研　　究

乳児をもつ母親の授乳相談と関連要因の検討

―乳児期早期の家庭訪問のデータ分析から―

中尾由紀美[1)]，横山　美江[2)]

〔論文要旨〕

乳児をもつ母親の家庭訪問における授乳相談とその背景要因の関連を明らかにすることで，母乳育児を推進するための支援の在り方を検討した。乳児期早期に実施した訪問記録票をもとに，授乳相談の有無を２群に分け母親と児の背景要因を分析した。育児相談は「授乳相談」が62.8％と最も多く，その内訳は「授乳方法に関すること」が62.7％であった。出生体重（オッズ比＝3.35）と栄養方法（オッズ比＝1.73）は，授乳相談の有無と有意に関連していた。乳児期早期の家庭訪問では，児の出生体重が2,500g 以上，混合・人工栄養を行っている母親の方に授乳相談があることが明らかとなり，これらを考慮した指導をする必要性が示された。

Key words：授乳相談，乳児，家庭訪問

Ⅰ．緒　　言

母乳は，乳児にとって理想的な栄養源であり，母乳中に含まれている免疫物質が乳児の感染防御力を高めることが知られている[1)]。また，母児双方の心理安定や母児間の愛着形成に，母乳育児は有用であることが明らかにされている[2,3)]。健やか親子21（第２次）では，出産後１ヵ月時の母乳育児の割合が増加することを引き続き評価指標にしており，母乳育児推進は国の母子保健施策としても重要な課題の一つである。

平成27年度乳幼児栄養調査（厚生労働省）によると，女性の90％以上が母乳で育てたいと考えていることを報告している一方，南里は，各種栄養調査の結果から約半分の母親しか母乳栄養が実現できていないことを指摘している[4)]。また，母親の考えていた母乳育児と実際の母乳育児の違いから途中で母乳育児を断念し，その結果，児に対して負の感情が芽生え虐待行為に及んでいたとの報告もあり[5)]，産後早期の母親にとって母乳育児の確立が容易ではないことを示している。この時期に母乳育児が確立されることは，健全な母子関係を育むうえで重要である[6)]。とりわけ，近年は産科の在院日数が短くなっていることから[7)]，母乳育児の確立ができないまま退院している母親も多いと推察される。

これまで，産後早期の母乳育児や授乳に関する研究は，出産医療機関での退院までの母乳育児に関する指導や授乳相談についての報告がほとんどであった[8,9)]。しかし，出生人口に基づいて産後４ヵ月までの母親の授乳相談の内容を検討した報告はみられず，地域における母乳育児を推進するための授乳相談の実態は把握できていない。そこで，本研究では，４ヵ月までの乳児期早期の家庭訪問に基づくデータベースの分析から，乳児をもつ母親の授乳相談とその関連要因を明らかにすることにより，今後の地域母子保健における母乳育児を推進するための効果的な支援の在り方を検討する基礎資料とすることを目的とした。

Brestfeeding Consultations in Mothers with Infant and Associated Factors：
Database Analysis for Home Visits
Yukimi Nakao，Yoshie Yokoyama
1）大阪市都島区保健福祉センター（保健師）
2）大阪市立大学大学院看護学研究科（研究職）

〔2854〕
受付 16．7.26
採用 17．6.23

Presented by Medical*Online

なお，本研究で用いたデータベースにおける家庭訪問は，当該地域に在住し，かつ出生後３ヵ月児健康診査までの児をもつすべての母親を対象に実施している事業である。

Ⅱ．研究方法

１．研究に用いたデータファイル

本研究で対象としたＡ市Ｂ区は，人口約104,000人，年間出生数約900人の都心隣接地域である。Ｂ区では，３ヵ月児健康診査を受診するまでの乳児期における家庭訪問は，高リスク妊婦や要養育支援連絡票等でフォローを要する者については保健師が新生児訪問もしくは未熟児訪問を実施しており，それ以外の児については助産師が乳児家庭全戸訪問を実施している。さらに，３ヵ月児健康診査を受診するまでの乳児期の家庭訪問の記録は，すべて同じ様式を使用して記載し，訪問を実施した児の訪問記録票は，データベース化している。本研究では，個人情報をすべて削除し匿名化されている2012年４月１日～2013年３月31日生まれの児のデータファイルを用いた。

２．分析方法

分析に用いた項目は，乳児に関する要因として，訪問時の栄養方法，在胎週数，胎児数，性別，出生体重，訪問時の日齢である。母親に関する要因として，母親の年齢，妊娠中の喫煙の有無，妊娠中の飲酒の有無，婚姻状況，出産歴，職業の有無，育児協力者の有無とその内訳，育児相談者の有無とその内訳を把握した。

さらに，家庭訪問時の相談内容は，自由記載であるため，スーパーバイザーの指導の下，研究者が次の手順で抽出し分類した。まず，訪問記録票から相談内容を「授乳相談」，「児の身体的問題」，「児の発育相談」，「養育支援体制」，「児の養育方法」，「社会資源」，「母の身体的･精神的問題」，「予防接種」の項目に分類した。また「授乳相談」については，相談記録に基づき，「授乳方法に関すること」，「人工栄養に関すること」，「授乳量に関すること」，「乳房と手入れに関すること」の項目に分類した。さらに，相談内容の記載があったものを，訪問者職種別に「保健師訪問群」と「助産師訪問群」に分け，相談内容を比較した。

次に，授乳相談の有無により２群に分け，相談記録に授乳相談の記載があった者を「授乳相談あり群」，相談記録に授乳相談の記載がなかった者を「授乳相談なし群」として比較した。統計学的分析に関しては，質的変数の独立性の検定にはχ^2検定およびFisherの直接確率検定を使用した。また，有意差のみられた独立変数間の多重共線性について，独立変数間でvariance inflation factor（VIF）を用いて検討し，VIFを算出したところ，すべて2.0未満で多重共線性は認められなかった。そこで，従属変数を授乳相談の有無としたロジスティック回帰分析（強制投入法）を行った。統計解析にはSPSS ver22.0 for Windows統計パッケージを使用した。

３．倫理的配慮

本研究では，データ管理者であるＡ市Ｂ区長と研究者との間で，提供されたデータの取り扱いや研究成果，および健康政策への還元に関して委託契約を締結した。データの使用については，区長，保健福祉センター長の同意を文書にて交わした後に，研究を実施した。本研究で使用するデータベースは，母子保健法に基づき実施している保健師による新生児訪問もしくは未熟児訪問，および助産師による乳児家庭全戸訪問の記録票のデータであり，得られた研究成果は産婦並びに乳児の健康増進のために活用することを目的にしている（地域保健法　第４条）。また，個人情報をすべて除外し連結不可能匿名化した状態でデータベースの提供を受けた。本研究にあたり，研究者が所属する大阪市立大学大学院倫理審査委員会（第26-3-1号）で承認を得た。

Ⅲ．結　　果

１．対象者の概要

当該区において，2012年４月１日～2013年３月31日に出生した訪問対象となる児の数は837人であった。そのうち保健師による新生児訪問もしくは未熟児訪問，および助産師による乳児家庭全戸訪問を実施した児729人（84.8％）の訪問記録票に基づくデータを分析対象とした。

２．乳児と母親の背景

表１に示すように，乳児では男児が398人（54.6％），女児が331人（45.4％）で，児の在胎週数は平均38.8（SD＝1.6）週，出生体重が平均2,992.2（SD＝417.8）gであった。家庭訪問時の日齢は，平均59.0（SD＝17.7）日で，生後31日未満が50人（6.9％），生後31

Presented by Medical*Online

表１　乳児と母親の主な背景

n=729

項目	カテゴリー		n（%）
＜乳児の背景＞			
性別	男		398（54.6）
	女		331（45.4）
在胎週数	33週未満		5（ 0.7）
	33 ～ 37週未満		42（ 5.7）
	37週以上		681（93.5）
	不明		1（ 0.1）
	Mean		38.8（SD=1.6）
出生体重	1,500g 未満		2（ 0.3）
	1,500 ～ 2,500g 未満		71（ 9.7）
	2,500g 以上		656（90.0）
	Mean		2,992.2（SD=417.8）
胎児数	単胎児		703（96.4）
	多胎児		26（ 3.6）
訪問時の日齢	31日未満		50（ 6.9）
	31 ～ 61日未満		382（52.4）
	61 ～ 91日未満		262（35.9）
	91日以上		34（ 4.7）
	不明		1（ 0.1）
	Mean		59.0（SD=17.7）
＜母親の背景＞			
母親の年齢	20歳未満		10（ 1.4）
	20 ～ 30歳未満		243（33.3）
	30 ～ 40歳未満		436（59.8）
	40歳以上		40（ 5.5）
	Mean		31.5（SD=4.9）
出産歴	初産		396（54.3）
	経産		332（45.6）
	不明		1（ 0.1）
婚姻状況	既婚		693（95.1）
	未婚		36（ 4.9）
職業	あり		306（42.0）
	なし		417（57.2）
妊娠中の喫煙	なし		704（96.6）
	あり		25（ 3.4）
妊娠中の飲酒	なし		707（97.0）
	あり		22（ 3.0）
協力者	あり		719（98.6）
ありの内訳（複数回答）		配偶者	683（93.7）
		産婦の親	334（45.8）
		友人	21（ 2.9）
		その他	21（ 2.9）
相談者	あり		713（97.8）
ありの内訳（複数回答）		配偶者	684（93.8）
		産婦の親	377（51.7）
		友人	221（30.3）
		その他	20（ 2.7）
栄養方法	母乳栄養		380（52.2）
	混合栄養		307（42.1）
	人工栄養		41（ 5.6）
	不明		1（ 0.1）

～61日未満が382人（52.4％），生後61日以上が296人（40.6％）であった。

一方，母親の年齢は平均31.5（SD ＝4.9）歳，初産が396人（54.3％）で，未婚の母親が36人（4.9％），訪問時に仕事を持っていると答えた母親が306人（42.0％）であった。妊娠中に喫煙していた母親は25人（3.4％）であり，飲酒していた母親は22人（3.0％）であった。また，訪問時に協力者がいると答えた者は719人（98.6％）で，その内訳は，配偶者が683人（93.7％）で，産婦の親と答えた者は334人（45.8％）であった。相談者がいると答えた者は713人（97.8％）で，そのうち配偶者と答えた者は684人（93.8％），産婦の親と答えた者は377人（51.7％）であった。さらに，訪問時の栄養方法は，母乳栄養が380人（52.2％）で，混合栄養が307人（42.1％），人工栄養が41人（5.6％）の順であった。

３．家庭訪問時の育児相談と授乳相談の内容

訪問記録票に何らかの育児相談記録のあったものは全体の645人（88.5％）であった。相談内容は，**表２**のとおり「授乳相談」が405人（62.8％）と最も多く，児の湿疹や便秘，向き癖など「児の身体的問題」が224人（34.7％），児の体重が増えているかなど「児の発育相談」が139人（21.6％），上の子の養育など「養育支援体制」が96人（14.9％），児のあやし方やスキンケアなど「児の養育方法」が82人（12.7％），保育所など「社会資源」が78人（12.1％）であった。訪問者の職種別では，助産師による訪問が保健師による訪問に比べ「授乳相談」した者の割合が有意に高く（p ＝0.022），「児の身体的問題」についても保健師による訪問に比べ助産師による訪問の方が相談のある者の割合が有意（p ＝0.006）に高かった。また，保健師訪問に比べ助産師訪問では「養育支援体制」について相談がある者の割合が有意（p ＝0.002）に高く，「児の養育方法」についても助産師訪問で相談のある者の割合が有意に高かった（p ＝0.047）。一方，「社会資源」については，助産師訪問に比べて保健師訪問において相談がある者の割合が有意（p ＜0.001）に高かった。

授乳相談の内訳は，授乳姿勢と乳房の含ませ方についてなどの「授乳方法に関すること」が254人（62.7％）と最も多く，ミルクの足し方・与え方などの「人工栄養に関すること」が84人（20.7％），授乳回数や母乳が足りているかなどの「授乳量に関すること」が80人

Presented by Medical*Online

表2　相談内容の内訳と訪問者職種別の相談内容の有無の比較

n=645（複数回答）

項目	カテゴリー	総数 n（%）	保健師 (n=78) n（%）	助産師 (n=567) n（%）	p 値
授乳相談	あり	405（62.8）	38（48.7）	353（62.3）	p=0.022
児の身体的問題	あり	224（34.7）	16（20.5）	205（36.2）	p=0.006
児の発育相談	あり	139（21.6）	16（20.5）	123（21.7）	p=0.812
養育支援体制 a)	あり	96（14.9）	3（ 3.8）	92（16.2）	p=0.002
児の養育方法 a)	あり	82（12.7）	5（ 6.4）	77（13.6）	p=0.047
社会資源	あり	78（12.1）	19（24.4）	58（10.2）	p<0.001
母の身体的・精神的問題	あり	76（11.8）	12（15.4）	63（11.1）	p=0.270
予防接種 a)	あり	58（ 9.0）	5（ 6.4）	53（ 9.3）	p=0.395

a) Fisher の直接確率検定，その他は χ^2 検定。

表3　授乳相談の内訳

n=405（複数回答）

大項目	小項目	n（%）
授乳方法に関すること		254（62.7）
	授乳姿勢と乳房の含ませ方について	207（81.5）
	吐乳・いつ乳・ミルクを吐く	27（10.6）
	母乳を嫌がる・直母を嫌がる	9（ 3.5）
	げっぷが出にくい	4（ 1.6）
	母乳のみにしたい	4（ 1.6）
	母乳を与えても寝ない	2（ 0.8）
	アレルギーと授乳について	1（ 0.4）
人工栄養に関すること		84（20.7）
	ミルクの足し方・与え方	60（71.4）
	ミルクが足りているか・ミルクを飲まない・哺乳瓶嫌い	13（15.5）
	母の体調・内服・児が黄疸によりミルクのみ	6（ 7.1）
	ミルクのみで児の免疫は大丈夫か	4（ 4.8）
	哺乳瓶の消毒	1（ 1.2）
授乳量に関すること		80（19.8）
	授乳回数・母乳回数について・飲ませ過ぎ	34（42.5）
	母乳が足りているか・授乳量について	23（28.8）
	母乳分泌量について（分泌量が減った，分泌不良）	16（20.0）
	授乳時間について	7（ 8.7）
乳房と手入れに関すること		33（ 8.1）
	乳房トラブル（乳腺炎・乳頭痛）	12（36.4）
	乳頭の形（乳頭が短い・保護器の使用）について	8（24.2）
	搾乳について	7（21.2）
	乳房の手入れについて・乳房マッサージ	5（15.2）
	乳房の左右差について	1（ 3.0）

（19.8%），乳房トラブルや乳頭の形など「乳房と手入れに関すること」が33人（8.1%）であった（表3）。

4．授乳相談と関連要因

表4に示すように，乳児の要因との比較では，授乳相談の有無は在胎週数と有意（p＝0.001）な関連が認められ，在胎週数が37週以上の乳児をもつ母親は，37週未満の在胎週数の乳児をもつ母親に比べ授乳相談がある者が多くなっていた。また，出生体重が2,500g 以上の乳児をもつ母親の方が，2,500g 未満の乳児をもつ母親に比べ授乳相談がある者の割合が有意（p＜0.001）に高くなっていた。さらに，胎児数とも有意（p＝0.029）な関連が認められ，単胎児の方が授乳相談のある者の割合が高くなっていた。母親の年齢は，授乳相談の有

Presented by Medical*Online

表４　乳児と母親の主な背景と授乳相談の有無の関連

n=729

項目	カテゴリー	授乳相談あり n=405 n（%）	授乳相談なし n=324 n（%）	p 値
＜乳児の背景＞				
性別	男	218（53.8）	180（55.6）	p=0.641
	女	187（46.2）	144（44.4）	
在胎週数 [a)]	37週未満	15（ 3.7）	32（ 9.9）	p=0.001
	37週以上	389（96.3）	292（90.1）	
出生体重	2,500g 未満	25（ 6.2）	48（14.8）	p<0.001
	2,500g 以上	380（93.8）	276（85.2）	
胎児数	単胎児	396（97.8）	307（94.8）	p=0.029
	多胎児	9（ 2.2）	17（ 5.2）	
訪問時の児の日齢 [a)]	61日未満	246（60.7）	186（57.6）	p=0.389
	61日以上	159（39.3）	109（42.4）	
＜母親の背景＞				
母親の年齢（歳）	30歳未満	122（30.1）	131（40.4）	p=0.011
	30 ～ 40歳未満	257（63.5）	179（55.2）	
	40歳以上	26（ 6.4）	14（ 4.3）	
出産歴 [a)]	初産	240（59.4）	156（48.1）	p=0.002
	経産	164（40.6）	168（51.9）	
婚姻状況	既婚	392（96.8）	301（92.9）	p=0.016
	未婚	13（ 3.2）	23（ 7.1）	
職業 [a)]	あり	228（56.3）	189（58.3）	p=0.812
	なし	174（43.0）	132（40.7）	
妊娠中の喫煙	あり	11（ 2.7）	14（ 4.3）	p=0.237
	なし	394（97.3）	310（95.7）	
妊娠中の飲酒	あり	15（ 3.7）	7（ 2.2）	p=0.226
	なし	390（96.3）	317（97.8）	
協力者 [a,b)]	あり	400（99.0）	319（99.4）	p=0.456
	なし	4（ 1.0）	2（ 0.6）	
相談者 [a,b)]	あり	396（98.3）	317（98.8）	p=0.414
	なし	7（ 1.7）	4（ 1.2）	
栄養方法	母乳栄養	183（45.2）	197（61.0）	p<0.001
	混合または人工栄養	222（54.8）	126（39.0）	

[a)]不明なものは除いた。

[b)]Fisher の直接確率検定，その他は χ^2 検定。

無と有意（p ＝0.011）な関連が認められ，30歳以上の母親は，30歳未満の母親に比べ授乳相談がある者の割合が高かった。出産歴では，初産の母親が経産の母親に比べ授乳相談のある者の割合が有意（p ＝0.002）に高く，既婚の母親の方が未婚の母親に比べ，授乳相談のある者の割合が有意（p ＝0.016）に高かった。また，混合栄養・人工栄養の母親は，母乳栄養の母親に比べ授乳相談がある者の割合が有意（p ＜0.001）に高かった。母親の職業の有無，母親の妊娠中の喫煙，妊娠中の飲酒，協力者・相談者の有無では有意な関連はみられなかった。

単変量解析の結果，有意な関連がみられた在胎週数，出生体重，胎児数，母親の年齢，出産歴，婚姻状況，訪問時の栄養方法を独立変数とし，授乳相談の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った。その結果，出生体重（オッズ比＝3.04，95％信頼区間＝1.64～5.64），母親の年齢（オッズ比＝1.69，95％信頼区間＝1.21～2.37），出産歴（オッズ比＝1.70，95％信頼区間＝1.23～2.33），婚姻状況（オッズ比＝0.39，95％信頼区間＝0.19～0.80），ならびに，栄養方法（オッズ比＝1.73，95％信頼区間＝1.25～2.41）は，授乳相談の有無と有意に関連していた（**表５**）。

Presented by Medical*Online

表5　授乳相談と関連要因の分析（ロジスティック回帰分析による）

n=729

独立変数		オッズ比	95% 信頼区間	p 値
在胎週数	37週未満	0.82	0.12～5.69	p=0.848
出生体重	2,500g 以上	3.04	1.64～5.64	p<0.001
胎児数	多胎児	0.64	0.24～1.71	p=0.371
母親の年齢	30歳以上	1.69	1.21～2.37	p=0.002
出産歴	初産	1.70	1.23～2.33	p=0.001
婚姻状況	未婚	0.39	0.19～0.80	p=0.010
栄養方法	混合または人工栄養	1.73	1.25～2.41	p=0.001

Hosmer-Lemeshow 検定：χ^2=3.937（自由度７），p=0.787，判別的中率：62.6%

Nagelkerke R^2：0.113

従属変数：授乳相談なし＝0，授乳相談あり＝1とした。

独立変数の参照カテゴリーは，在胎週数は「37週以上」，出生体重は「2,500g 未満」，胎児数は「単胎児」，母親の年齢は「30歳未満」，出産歴は「経産」，婚姻状況は「既婚」，栄養方法は「母乳栄養」を参照カテゴリーとした。

Ⅳ．考　　察

1．母親のもつ背景と家庭訪問における相談内容

本研究における対象者の生後４か月までの乳児期早期の栄養方法については，母乳栄養が52.1％であった。乳幼児栄養調査報告によると，2006年の母乳栄養の割合は産後１か月が42.4％であるのに対し[10]，2010年度に調査した河原の報告では母乳栄養の母親の占める割合は50％を超えており[11]，本研究結果と類似していた。したがって，本研究で対象とした集団は，栄養方法という観点からみた場合，大きな偏りのない集団であるといえる。

さらに，本研究結果から，家庭訪問時の母親の相談内容は，「授乳相談」が62.8％と最も多く，保健師による訪問に比べ，助産師による訪問で授乳相談をしている母親が多いことが明らかとなった。これは，高リスク妊婦や要養育支援連絡票などでフォローを要する者については保健師が新生児訪問もしくは未熟児訪問を実施しており，それ以外のリスクのない児については助産師が家庭訪問していることが影響していると推察される。近年は，虐待予防の観点から妊娠期から母親の身体的・精神的・社会的な複合的リスクを抱えた妊婦を特定妊婦と位置づけ，妊娠期からの継続的な支援を必要とする家庭等に対し，さまざまな子育て支援機関が連携をし，相談・支援を包括的に実施する動きが高まっており[12]，保健師はリスクの高い母親の支援者として重要な役割を担っている。本研究結果からも，社会資源に関する相談は，助産師に比べ保健師の方が多いことが明らかとなった。

また，ロジスティック回帰分析により，授乳相談の有無に関連した要因を分析した結果，母親の背景要因で関連が認められたものは，母親の年齢，出産歴，婚姻状況であった。産後１か月間の初産婦で最も多いのは，母乳不足の心配で[13]，母乳育児について，初産の母親は育児動作が不慣れで，児の反応に対応するスキルを習得していないことから「うまくいかない」と感じ，母乳育児に対する負担感が強いことが指摘されている[14]。また，産褥期において，初産婦は経産婦よりも疲労感が強く[15]，親としての自信や自己肯定感が低いことが知られている[16]。高齢で初産の母親は，実母も高齢のため，頼れないことによる不安が強い[17]。母親の年齢が高いほど，授乳についての基本的な指導をすることで，母乳育児への自信を強化する支援になるとの報告もある[18]。これらの報告は，乳児期早期の初産婦が，授乳に関する相談事を抱えており，さらに，年齢が高いほど授乳相談に関するニーズがあることを示している。

一方，本研究では，婚姻状況も授乳相談の有無と関連がみられ，既婚の母親を基準にすると未婚の母親のオッズ比は0.39であった。既婚の母親は，母児の健康に関心が向くのに対し，未婚の母親の多くは経済的問題を抱えているため[19]，家庭訪問時の相談では，職場復帰するための社会資源や公的資源の活用についての相談などが優先されていると推察される。しかし，婚姻状況にかかわらず母親としての産後の役割行動に差はない[20]ことを踏まえると，家庭訪問時においては，産後に最も多い相談内容である授乳相談に適切に対応することが重要であり，訪問する看護職は婚姻状況もふまえたうえで，母乳栄養の確立に向けて支援する必要があろう。

Presented by Medical*Online

母親の具体的な相談内容では，授乳姿勢と乳房の含ませ方などの「授乳方法に関すること」が最も多かった。母親が，リラックスして楽に授乳ができ，児がしっかりと母乳を飲み取ることができれば，母乳育児を確立することができ[21]，さらに，母親の児に対する肯定的・受容的な感情を高められることが指摘されている[22]。家庭訪問時に授乳の様子を観察し，母乳を与える回数や授乳姿勢，吸綴についてアセスメントした後，母親が自分で授乳ができるような具体的な技術的指導が必要であろう。

授乳方法以外の相談内容は，母乳育児を進めるにあたって「人工栄養に関すること」や「授乳量に関すること」など，児の成長に見合う栄養方法がうまく選択できているかの相談に大別された。さらに，ロジスティック回帰分析により，児への栄養方法と授乳相談の有無には関連が認められ，母乳栄養の母親を基準にすると混合・人工栄養の母親のオッズ比は1.73であった。布原らは，母親が人工乳を足すようになった理由は，「母乳が足りないと思ったから」が一番多いと報告している[23]。これらをふまえ訪問する看護職は，家庭訪問において児の発育や発達の評価をしつつ，母乳育児が確立できるよう授乳・離乳の支援ガイド[24]等を活用し，一貫性のある継続した支援を行うことが大切である。

２．児の出生体重と授乳相談

本研究結果から，児の出生体重が2,500g 以上の児をもつ母親の方が，2,500g 未満の児をもつ母親に比べ授乳相談がある者が有意に多いことが判明した。近年では，病院または診療所で出産する母親は全体の99.0％を占めており，産後入院期間の日数は平均5.5日と報告されている[25]。坂梨らが2010年に行った産後入院期間の日数調査では，経腟分娩は平均5.6日で，約10％の施設は正常分娩であれば産後入院期間は４日以内と設定しており，正常分娩の入院期間は短縮傾向にあることを指摘している[26]。また，早期退院することにより，母乳栄養に向けて自己管理の確立が不十分であるとの報告もある[27]。これらの結果は，2,500g 以上の児を出産した母親は，入院期間の短縮により母乳栄養の確立ができないまま退院している可能性が高いことを示している。また，2,500g 以上の児をもつ母親への家庭訪問は，多くの場合，助産師により行われているため，授乳相談が相談内容の多数を占める背景となっていると考えられる。本研究では，助産師による家庭訪問での相談内容のうち授乳相談が62.3％を占め，保健師による家庭訪問に比べ相談している者の割合が有意に多い結果となっていた。これらのことを考慮すると，看護職による家庭訪問時には，産科の入院期間を確認しつつ，母親に対して授乳に関する困り事がないかを確かめ，母親の授乳スタイルに応じて相談に乗る必要がある。

一方，出生体重が2,500g 未満となった児の多くは，出産施設においては NICU に入院となることが多い。その結果，入院期間が2,500g 以上の児に比べて長期となり，母親は搾乳指導をはじめとし，児と母親の体調に合わせて直接授乳がうまくできるよう入院中に手厚い支援を受けている[28,29]。しかし，成熟児に比べ哺乳が困難な未熟児に直接母乳を与えることは多大な努力を要するが，母親が直接母乳を吸わせることで児への愛着形成を高めることが示されており[30]，退院後も児の哺乳状況に合わせた相談ができる機会が必要となる。看護職による乳児期早期の家庭訪問は，さまざまな相談事をもつ母親にとって有益であるが，さらに，産後母親が必要な時に，母親の身近なところで授乳について相談できる場の確保も必要であろう。

３．研究の限界

本研究の限界として，住民票に基づき出生が確認された乳児のうち，15.2％の児に対しては家庭訪問が実施できていなかった。そのため，訪問が実施できなかった家庭に対しては，母親の育児状況や授乳相談の分析ができていない。また，家庭訪問の記録票に基づくデータを分析したため，産科の入院期間や児との退院差などについて把握できていない。今後は，さらにこれらの要因を調査し，検討する必要があろう。

Ⅴ．結　　論

本研究の結果から，乳児期早期（４か月まで）の家庭訪問時に何らかの育児相談をした母親は全体の88.5％であり，そのうち授乳相談が62.8％と最も多かった。授乳相談の内訳は授乳方法に関すること，人工栄養に関すること，授乳量や乳房と手入れに関すること等に大別された。また，混合・人工栄養の母親は，母乳栄養の母親に比べ授乳相談のある者の割合が高かった。さらに，児の出生体重が2,500g 以上の児をもつ母親が，2,500g 未満の児をもつ母親に比べ授乳相談があ

Presented by Medical*Online

る者が多いことが明らかとなった。授乳指導を効果的に行うためには，これらの要因も考慮したうえで児の発育を評価し，母親の授乳に対する困り事を確認し，指導する必要があることが示された。

本研究の一部は，文部科学省科学研究費補助金（課題番号26671042）の助成を受けて実施した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文　献

1) Christine MD, Julia PF, Elizabeth OS, et al. Brestfeeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad. Pediatr Clin Am 2013；60（1）：31-48.

2) 笹野京子，炭谷靖子．3ヵ月児をもつ母親の愛着と哺乳形態に関連する要因の検討．富山医科薬科大学看護学会誌 2005；6：111-121.

3) Strathearn L, Mamun AA, Najman JM, et al. Does brestfeeding protect against substantiated child abuse and neglect? A 15-year cohort stdy. Pediatrics 2009；123（2）：483-493.

4) 南里清一郎．母乳育児の実態．日本小児科学会雑誌 2011；115：1367-1370.

5) 井上明子，松村恵子．乳幼児に虐待をする母親の母乳育児．日本母乳哺育学会雑誌 2012；6：52-58.

6) 大村典子，光岡攝子．妊娠期から生後1年までの児に対する母親の愛着とその経時的変化に影響する要因．小児保健研究 2006；65：733-739.

7) 勝川由美，坂梨 薫，臼井雅美，他．産褥入院の現状と入院期間短縮化の条件．助産雑誌 2010；64：302-306.

8) 服部律子，布原佳奈，名和文香，他．赤ちゃんにやさしい病院で母乳育児を体験した母親にとっての母乳育児の意味．岐阜県立看護大学紀要 2008；9：27-33.

9) 多々納憂子，嘉藤 恵，杉原恭子，他．ポジショニングとラッチオン指導が母乳育児開始時の母親に及ぼす効果．島根母性衛生学会雑誌 2011；15：87-91.

10) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課．平成17年度乳幼児栄養調査結果の概要．http：//www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/h06291.html（参照2016-5-30）

11) 河原聡美，梅野貴恵．母乳栄養率・母乳育児支援の出産施設別の比較と母親が望む母乳育児支援の検討．母性衛生 2013；54（2）：317-324.

12) 厚生労働省．養育支援訪問事業ガイドライン．http：//www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate08/03.html（参照2017-3-30）

13) 島田三恵子，杉本充弘，縣 俊彦，他．産後1か月間の母子の心配事と子育て支援のニーズおよび育児環境に関する全国調査―「健やか親子21」5年後の初経産別，職業の有無による比較検討―．小児保健研究 2006；65（6）：752-762.

14) 嶋 雅代，高橋真理．出産後1ヶ月の母親における「母乳育児の意識の構造」―初産婦・経産婦別にみる母乳育児継続に影響を及ぼす「母乳育児の理由」―．福井大学医学部研究雑誌 2016；16（1）：11-20.

15) 山崎圭子，高木廣文，久保絹子，他．産褥早期の疲労感と憎悪因子に関する研究．母性衛生 2016；57（2）：314-322.

16) 島田真理恵，恵美須文江，長岡由紀子，他．産褥期育児生活肯定感尺度改訂に関する研究，日本助産学会誌 2003；16（2）：36-45.

17) 前原邦江，森 恵美，坂上明子，他．高年初産の母親の産後1か月間におけるソーシャルサポートの体験．母性衛生 2014；55（2）：369-377.

18) 森本眞寿代，南里美貴，山内 翠，他．母親が入院中に受けたと認識する育児支援と産後1か月までの育児不安との関連．母性衛生 2015；56（1）：154-161.

19) 比良静代，三瓶まり．初産シングルマザーにおける妊娠期の看護―シングルマザーと婚姻初産婦の心理を比較して―．母性衛生 2016；56（4）：643-651.

20) 盛山幸子，嶋田美恵子．妊娠先行結婚の育児期における母親の対児感情，母親役割意識と行動，および夫婦関係に及ぼす影響．小児保健研究 2011;70（2）：280-290.

21) 松永正子．母親が授乳体験を通して得た母乳育児継続に結びつく思い．神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録 2011；36（3）：246-253.

22) 武本茂美，中村幸代．児の栄養方法別による育児不安および対児感情の関連．日本助産学会 2011；25：225-232.

23) 布原佳奈，服部律子，名和文香，他．保健師による

Presented by Medical*Online

母乳育児支援の実態調査―支援の方針・援助内容・困ったことに焦点をあてて―．岐阜県立看護大学紀要　2009；9：43-51.
24）厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課．授乳・離乳の支援ガイド．http：//www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0314-17.html（参照2016-5-30）
25）厚生労働省．母子保健の現状．http：//www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001oumv.pdf（参照2016-5-30）
26）坂梨　薫，勝川由美，水野祥子，他．産後退院後の母親が望む支援―４か月未満の乳児をもつ母親の選好から―．関東学院看護学雑誌　2014；1：16-24.
27）寺原　泉，吉増さゆり，大久保和代，他．産褥４日目早期退院における産褥指導と母乳栄養確立上の問題点．母性衛生　1995；36：87-90.
28）菅原美紀子，川奈部理美，嶋田あゆみ，他．NICUに児が入院した母親の搾乳の継続に影響を与える要因（第１報）関連要因の抽出と母乳群・非母乳群の比較．北海道母性衛生学会誌　2011；40：９-14.
29）立木歌織，高橋斉子，高木友子，他．NICU入院中の児を持つ母親の搾乳に関する実態調査．自治医科大学看護学ジャーナル　2010；8：125-132.
30）高田律美，野本ひさ．子供が新生児集中治療室に入院した母親の産褥早期の愛着形成過程．宇部フロンティア大学看護学ジャーナル　2008；1（1）：35-41.

〔Summary〕

This study aimed to clarify the relationship between breastfeeding consultations during home visits for mothers with infants and their background factors, and to examine ways of supporting the promotion of breastfeeding in the local area. Data were divided into two groups based on whether mothers did or did not have breastfeeding consultation；background factors of mothers and infants were then examined. Home visit records showed that among the childcare consultation contents, the highest rate was for breastfeeding (62.8%). Among these, 62.7% of mothers consulted on breastfeeding methods. Furthermore, logistic regression analyses showed that birth weight (odds ratio ＝3.35), and feeding method (odds ratio ＝1.73) were significantly related to breastfeeding consultation. The findings revealed that during early infancy home visits, mothers of infants of birth weight ≧2,500g and mothers who use mixed or artificial feeding methods tend to consult regarding breastfeeding, confirming the need for specific guidance that takes these factors into consideration.

〔Key words〕
breastfeeding consultation, infants, home visits

Presented by Medical*Online