

〔報 告〕

退院後の母乳育児支援に関する助産師の認識

— 必要と考える知識・技術、および支援に対する自己評価 —

Midwives' perceptions concerning providing breastfeeding support for lactating mothers in outpatient care — Knowledge and skills required for midwives and their self-evaluation —

伊藤 友里江¹⁾ 岩田 朋美²⁾ 大平 肇子²⁾

【要 旨】

分娩施設の退院後も母乳育児を行っている母親への母乳育児支援を行うにあたり、助産師が必要と考える知識・技術および支援に対する自己評価を明らかにするとともに、自己評価と基本属性との関連を検討することを目的に、助産師91名を対象に質問紙調査を実施した。有効回答64部を分析した結果、知識18項目および技術20項目すべてにおいて、約90%以上の助産師が必要と回答した。「乳頭・乳房トラブルへの支援」は、経験のある助産師が93.8%で最も多かったものの、自己評価では「十分できる」または「できる」と回答した助産師が48.3%で最も少なかった。自己評価と関連があったのは、助産師経験年数、産科での経験年数、退院後の母乳育児支援の経験年数および助産実践能力習熟段階レベルIII認証の取得であった。「乳頭・乳房トラブルへの支援」は、助産師が経験する機会が多いものの自己評価が低いことから、難易度が高いと推察される。

【キーワード】 母乳育児支援 母乳外来 助産師 自己評価 無記名自記式質問紙調査

I. はじめに

厚生労働省による平成27年度乳幼児栄養調査¹⁾では、授乳期の栄養方法は、平成17年度と比べて母乳栄養の割合が増加し、生後1か月で51.3%、生後3か月では54.7%であった。混合栄養も含めると母乳育児を行っている割合は、生後1か月で96.5%、生後3か月で89.8%であった。また、平成22年乳幼児身体発育調査²⁾によると、生後4~5か月では、混合栄養を含めて81.9%の母親が母乳育児を行っていた。世界保健機関 (World Health Organization: WHO) は、母子の健康や栄養の観点から生後6か月間は母乳だけで育てることを推奨しており³⁾、母親が分娩施設を退院した後も母乳育児を継続していけるよう支援することが重要である。

母乳育児を行っている母親は、母乳育児に関するさまざまな不安や困難を抱えていることが報告されている。授乳について何らかの困ったことがある人の割合は、生後1か月での栄養方法別にみると、母乳栄養が69.6%、混合栄養が88.2%で、その内容は、「母乳が足りているかどうかわからない」、「母乳が不足気味」の順で多かった¹⁾。橋爪ら⁴⁾は、産後1~3か月の初産の母親は、児の乳頭への吸着困難や母乳育児を阻害されるような児の泣きなどの母乳育児に順応しない児の反応、乳頭・乳房トラブルによる苦痛といった心配や困難を抱えていることを明らかにしている。また、平成30年度診療報酬改定により、「乳腺炎重症化予防ケア・指導料」が新設された⁵⁾。したがって、助産師には、母乳育児に関する母親の多様なニーズに応じた支援を

受付日: 2021年4月2日 受理日: 2021年8月24日

1) Yurie ITO: 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院聖隷浜松病院

2) Tomomi IWATA, Motoko OHIRA: 三重県立看護大学

行うとともに、乳腺炎をはじめとする乳房トラブルを抱える母親に対して、科学的根拠にもとづく指導やケアを提供することが求められている。さらに、授乳・離乳の支援ガイド2019年改定版⁶⁾では、授乳のリズムが確立した以降も、母親がこれまで実践してきた授乳が継続できるように支援するとされており、母親の気持ちを尊重しながら母子の個別性に応じた支援を提供することが求められている。助産師がこうした支援を提供するためには、母乳育児に関する専門的かつ幅広い知識・技術を修得することが必要である。

2010年に示された看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告書⁷⁾では、母乳育児に関する技術やケアは、助産師基礎教育において知識を押さえた上で、卒後の臨床研修の中でレベルアップしていくとされている。よって、助産師は、臨床での実践や卒後教育により母乳育児支援の知識や技術を拡大・向上させ、分娩施設を退院した後も母乳育児を行っている母親の多様なニーズに応じて支援をする能力を獲得していくことが必要である。しかしながら、助産師の卒後教育に関する先行研究では、助産師が乳房管理に関する教育を必要としていることが報告されている^{8,9)}ものの、具体的な教育内容は明らかにされていない。したがって、こうした実践能力の向上につながる卒後教育の内容を検討するためには、退院後も母乳育児を継続している母親に対し、産後2週間や1か月などの時期に行われる健康診査や母乳外来等の外来で提供される退院後の母乳育児支援に対する助産師の自己評価、支援における課題や困難、および支援の提供にあたり助産師が必要と考える知識・技術を明らかにすることが必要と考える。

退院後の母乳育児支援に関する先行研究では、母親からの相談内容^{10,11)}や支援に対する評価^{10,12)}は明らかにされている。しかしながら、支援に対する助産師の自己評価や助産師が認識する課題や困難に関する先行研究は、佐藤らの調査¹³⁾のほかにはほとんど見あたらない。このように、退院後の母乳育児支援において助産師が抱える困難や課題、支援に対する自己評価、および助産師が必要と考える知識や技術については、ほとんど明らかにされていない。

以上のことから、本研究は、退院後の母乳育児支援を行うにあたり、助産師が必要と考える知識および技術、ならびに母乳育児支援に対する助産師の自己評価

を明らかにするとともに、助産師の自己評価と基本属性との関連を検討することを目的とする。これにより、退院後の母乳育児支援の実践能力の向上につながる卒後教育の内容を検討する一助とする。

II. 方法

1. 用語の定義

退院後の母乳育児支援：母親が分娩施設を退院した後、産後2週間や1か月などの時期に行われる健康診査や母乳外来等の外来で提供される母乳育児支援と定義する。

2. 研究デザイン

量的記述的研究デザイン

3. 研究参加者

産科を標榜している医療施設で勤務しており、退院後の母乳育児支援の経験がある助産師91名とした。

4. 調査期間

2018年9月下旬～11月上旬

5. データ収集方法

産科を標榜する医療施設に研究協力を依頼し、調査への協力が得られた7施設において、無記名自記式質問紙調査を実施した。質問紙は、研究参加者に対する研究参加への強制力が働かないよう、病棟看護管理者あるいは外来看護管理者から研究参加者に、直接的な手渡し以外の方法によって配布してもらった。質問紙の回収方法は、留置法とした。

6. 調査内容

1) 基本属性

年代、勤務部署、助産師経験年数、産科での経験年数、退院後の母乳育児支援の経験年数、母乳育児関連の研修の受講経験、一般財団法人日本助産評価機構¹⁴⁾による助産実践能力習熟段階 (Clinical Ladder of Competencies for Midwifery Practice: CLoCMiP) において「自律して助産ケアを提供できる助産師」を示すレベルIIIの認証 (以下、CLoCMiP レベルIII 認証) の取得

2) 退院後の母乳育児支援の提供にあたり必要な知識・技術

退院後に母親が抱く母乳育児に関する困難^{15, 16)}、退院後の母乳育児支援における母親の相談内容や求める支援^{11, 12, 17)}、退院後の母乳育児支援における助産師の観察視点¹⁸⁾、および母乳ケア能力に対する自己評価・他者評価¹³⁾に関する先行研究をもとに、退院後の母乳育児支援の提供に関連する知識18項目、および技術20項目を抽出した。これらの知識および技術の必要性について、「全く必要でない(1)」から「非常に必要(6)」までの6段階リッカート尺度で回答を得た。知識18項目および技術20項目のCronbach's α 係数は、それぞれ0.939、0.955であった。

また、これらの項目以外に必要と考える知識および技術を記載する自由記載欄を設けた。

3) 退院後の母乳育児支援に対する自己評価

授乳・離乳の支援ガイド¹⁹⁾をもとに、退院後の母乳育児支援として11項目を抽出した。11項目の退院後の母乳育児支援のうち、これまで経験のある支援に対する自己評価について、「全くできない(1)」から「十分できる(6)」までの6段階リッカート尺度で回答を得た。経験のない支援については、「経験なし」と回答することとした。「全くできない(1)」から「十分できる(6)」と回答したものを対象にCronbach's α 係数を算出し、0.966であった。

4) 質問紙の作成

筆頭著者と、退院後の母乳育児支援の経験がありCLoCMiPレベルIII認証を取得している共同研究者1名が、調査項目を抽出した。筆頭著者および2名の共同研究者が、調査項目や表現方法の検討を重ねた。助産師免許を有する母性看護学の研究者3名にプレテストを行い、質問紙の回答所要時間を把握し、表面的妥当性を検討した。プレテスト後に質問紙の修正・加筆を行った。

7. データ分析方法

基本属性、退院後の母乳育児支援の提供に関連する知識および技術については、記述統計を用いた。退院後の母乳育児支援に対する自己評価については、「全くできない(1)」から「十分できる(6)」と回答し

たものを「経験あり」とし、最初に支援経験の有無の単純集計を行った。次に、各項目で「経験なし」と無回答を除外し、単純集計を行った。

また、退院後の母乳育児支援に対する自己評価を従属変数、基本属性を独立変数として、その関連を検討するために統計的検定を用いた。基本属性のうち連続変数との関連には、Spearman's rank correlation coefficient、カテゴリ変数との関連には、Mann-Whitney *U*-testを用いた。分析には統計ソフトSPSS Statistics 26を用い、有意水準は両側5%とした。

自由記載内容は、意味内容の類似性や共通性により分類し、表現を整えた。

8. 倫理的配慮

本研究は、三重県立看護大学研究倫理審査会の承認を得て実施した(承認番号185701)。また、研究協力施設の看護管理者に文書と口頭にて研究の趣旨と倫理的配慮について説明し、研究協力の同意を得た。研究参加者には、研究目的・方法、倫理的配慮(研究協力への自由意思の尊重、研究協力による利益・不利益、個人情報保護、データの管理方法、研究成果の公表)について文書にて説明した。質問紙の回答をもって研究協力への同意が得られたものとした。

III. 結果

1. 質問紙の回収結果

質問紙は91部配布し、回収は68部(回収率74.7%)、有効回答64部(有効回答率94.1%)であった。

2. 研究参加者の基本属性(表1)

CLoCMiPレベルIII認証は、取得ありが25名(39.1%)、取得なしが39名(60.9%)であった。助産師経験年数(mean \pm SD)は、12.86 \pm 10.15年目、産科での経験年数は13.41 \pm 9.90年目、退院後の母乳育児支援の経験年数は10.51 \pm 9.48年目であった。

3. 助産師が必要と考える知識(図1)

退院後の母乳育児支援の提供に関連する知識18項目すべてにおいて、92%以上の研究参加者が「非常に必要」「必要」または「少し必要」と回答した。全員が「非常に必要」「必要」または「少し必要」と回答した知識は、「直接授乳の支援」など9項目であった。「非常に必要」

表 1 研究参加者の基本属性

		(n = 64)
項目		n (%) or Mean ± SD
年代		
	20代	16 (25.0)
	30代	17 (26.6)
	40代	18 (28.1)
	50代	10 (15.6)
	60代以上	3 (4.7)
勤務部署		
	産婦人科病棟	61 (95.3)
	産婦人科外来	2 (3.1)
	無回答	1 (1.6)
母乳育児関連の研修の受講経験		
	あり	61 (95.3)
	なし	3 (4.7)
CLoCMiPレベルIII 認証の取得		
	あり	25 (39.1)
	なし	39 (60.9)
助産師経験年数		12.86 ± 10.15
産科での経験年数		13.41 ± 9.90
退院後の母乳育児支援の経験年数 ^a		10.51 ± 9.48

CLoCMiP = Clinical Ladder of Competencies for
Midwifery Practice

^a n = 57

と回答した割合が最も多かった知識は、「直接授乳の支援」51名 (79.7%) で、次いで「乳頭トラブルの予防」47名 (73.4%)、「乳頭トラブル (原因、症状、対応)」および「乳房トラブルの予防」44名 (68.8%) であった。一方、最も少なかった項目は、「離乳の進め方」16名 (25.0%)、次いで「卒乳・断乳の方法」19名 (29.7%)、「乳幼児期の発達」20名 (31.3%) であった。

自由記載では、5名の研究参加者が18項目以外に必要な知識を挙げていた。内容は、<メンタルケア> (1名)、<産後の心理的变化> (1名)、<産後の身体的変化> (1名)、<乳幼児期における愛着形成> (1名)、<母子関係の構築> (1名) であった。

4. 助産師が必要と考える技術 (図2)

退院後の母乳育児支援の提供に関連する技術20項目すべてにおいて、93%以上の研究参加者が「非常に必要」「必要」または「少し必要」と回答した。全員が「非常に必要」「必要」または「少し必要」と回答した技術は、「直接授乳の指導」など8項目であった。

「非常に必要」と回答した割合が最も多かった技術は、「直接授乳の指導」47名 (73.4%) で、次いで「乳房・乳頭のアセスメント」45名 (70.3%)、「乳汁分泌のアセスメント」44名 (68.8%) であった。一方、最も少なかった項目は「卒乳・断乳の指導」および「離乳の指導」20名 (31.3%)、次いで「母親の食事・栄養の指導」28名 (43.8%) であった。

自由記載では、20項目以外に必要なと考える技術として、1名の研究参加者が<直接授乳を阻害する児側の因子への介入>を挙げた。

5. 退院後の母乳育児支援に対する自己評価

1) 退院後の母乳育児支援の経験状況 (表2)

退院後の母乳育児支援11項目すべてにおいて、「経験あり」が71.9%以上であった。「経験あり」の割合が最も多かった支援は、「乳頭・乳房トラブルへの支援」60名 (93.8%)、次いで「児の体重増加不良への支援」「母乳分泌不良・不足感への支援」「乳汁分泌過多への支援」などの4項目で、57名 (89.1%) であった。他方、「経験なし」と回答した割合が最も多かった支援は、「NICU (Neonatal Intensive Care Unit: 新生児集中治療室) 退院後の授乳練習」17名 (26.6%)、次いで「仕事復帰にむけた授乳指導や乳房管理」16名 (25.0%)、「離乳への支援」および「卒乳・断乳への支援」14名 (21.9%) であった。

2) 退院後の母乳育児支援に対する自己評価 (表3)

自身が母乳育児支援を適切に提供できると認識している助産師は、自己評価が「できる」以上と考えられる。そこで、「十分できる」または「できる」と回答したものを「可能群」とした。「可能群」の割合が最も多かった支援は「児の体重増加不良への支援」45名 (78.9%) で、次いで「母乳分泌不良・不足感への支援」41名 (71.9%)、「卒乳・断乳への支援」33名 (66.0%) であった。「可能群」の割合が最も少なかったのは、「乳頭・乳房トラブルへの支援」29名 (48.3%)、次いで「服薬中の授乳に関する支援」26名 (49.1%)、「離乳への支援」28名 (56.0%) であった。

6. 退院後の母乳育児支援に対する自己評価と基本属性との関連

基本属性のうち関連があったのは、助産師経験年数、

産科での経験年数、退院後の母乳育児支援の経験年数およびCLOCMiPレベルIII認証の取得であった。

1) 助産師経験年数、産科での経験年数、退院後の母乳育児支援の経験年数との関連 (表4)

11項目の自己評価すべてが、助産師経験年数、産科での経験年数および退院後の母乳育児支援の経験年数

との間に正の相関があった。このうち、Spearman's rank correlation coefficientが0.4以上であったのは、助産師経験年数および産科での経験年数では10項目、退院後の母乳育児支援の経験年数では9項目であった。

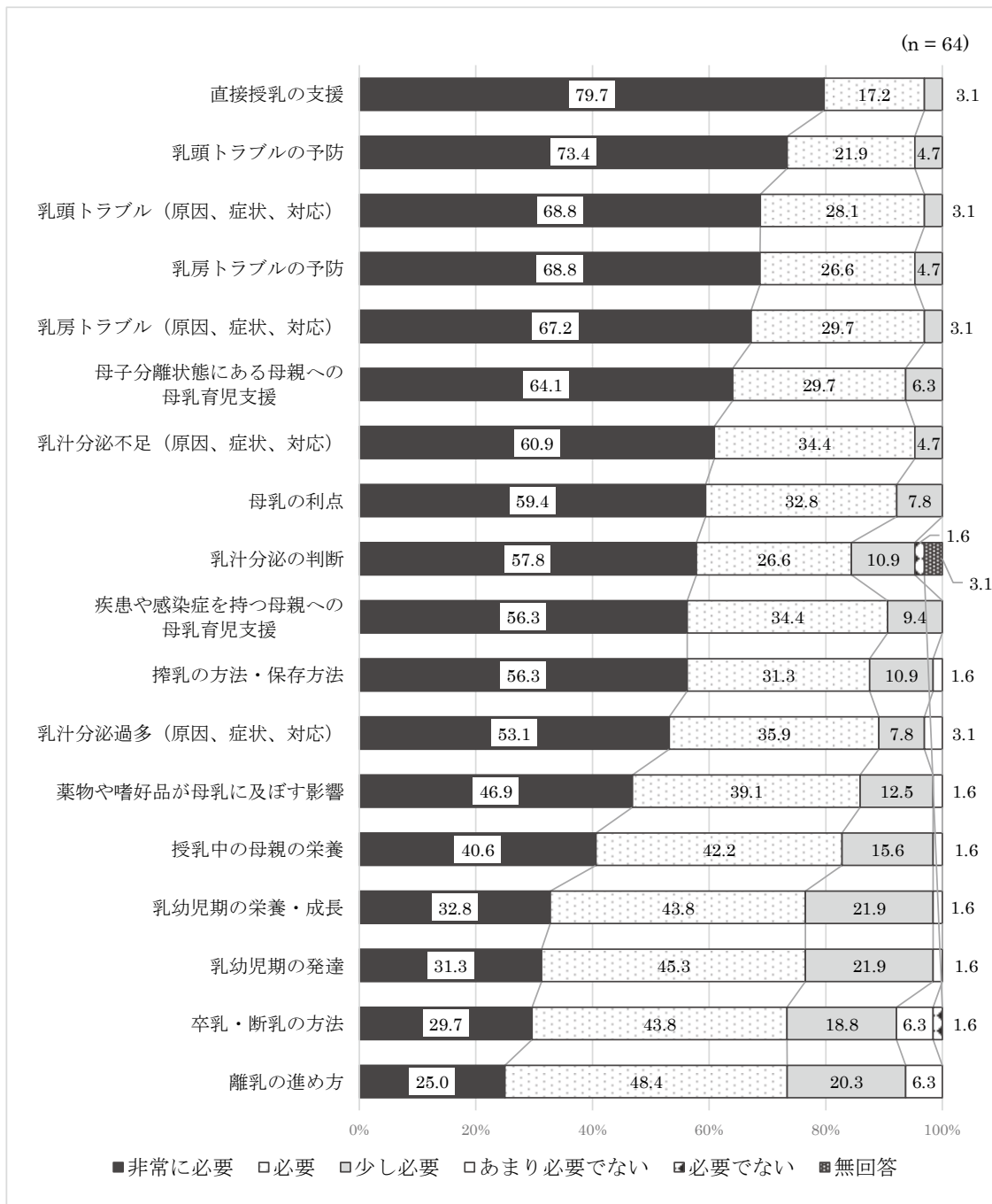


図1 助産師が必要と考える知識

2) CLoCMiPレベルIII認証の取得との関連

CLoCMiPレベルIII認証の取得と関連があったのは、「入院中からの授乳困難に対する継続した支援」の自己評価のみで、取得あり (Median [Interquartile

Rangel) 5.00 [4.50–6.00]の方が、取得なし4.00 [3.75–5.00]よりも自己評価が有意に高かった ($U = 262.500, z = -1.978, P = 0.048$)。

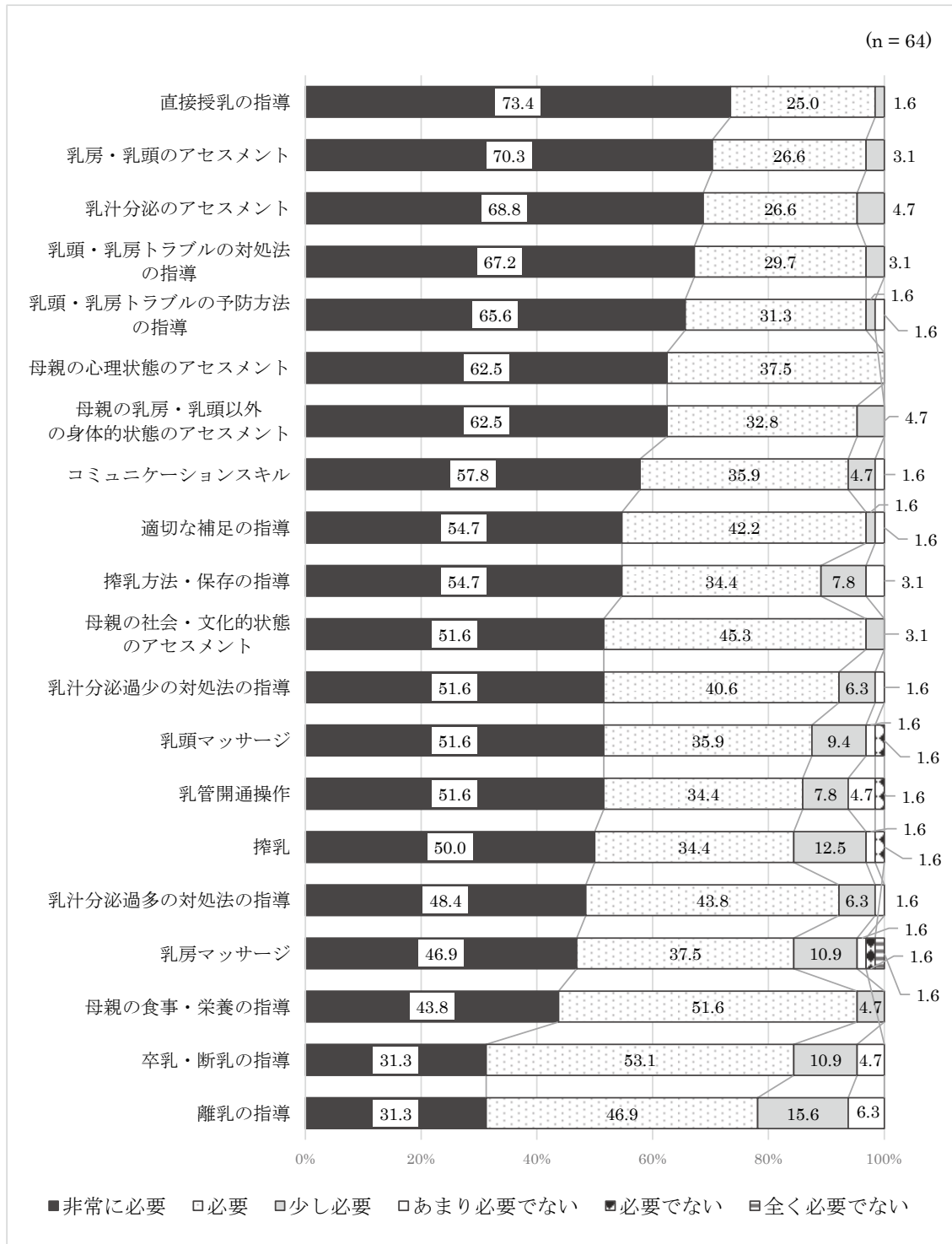


図2 助産師が必要と考える技術

表2 退院後の母乳育児支援の経験状況

(n = 64)

	経験あり ^a n (%)	経験なし n (%)	無回答 n (%)
児の体重増加不良への支援	57 (89.1)	7 (10.9)	0 (0.0)
母乳分泌不良・不足感への支援	57 (89.1)	7 (10.9)	0 (0.0)
乳頭・乳房トラブルへの支援	60 (93.8)	4 (6.3)	0 (0.0)
乳汁分泌過多への支援	57 (89.1)	7 (10.9)	0 (0.0)
入院中からの授乳困難に対する継続した支援	55 (85.9)	9 (14.1)	0 (0.0)
母子分離中の母親への支援	57 (89.1)	7 (10.9)	0 (0.0)
NICU退院後の授乳練習	46 (71.9)	17 (26.6)	1 (1.6)
離乳への支援	50 (78.1)	14 (21.9)	0 (0.0)
卒乳・断乳への支援	50 (78.1)	14 (21.9)	0 (0.0)
服薬中の授乳に関する支援	53 (82.8)	11 (17.2)	0 (0.0)
仕事復帰にむけた授乳指導や乳房管理	48 (75.0)	16 (25.0)	0 (0.0)

NICU = Neonatal Intensive Care Unit

^a経験あり; 「全くできない (1)」から「十分できる (6)」と回答したもの。

表3 退院後の母乳育児支援に対する自己評価

	n	可能群 ^a n (%)	十分 できる n (%)	できる n (%)	少し できる n (%)	あまり できない n (%)	できない n (%)	全く できない n (%)
児の体重増加不良への支援	57	45 (78.9)	13 (22.8)	32 (56.1)	8 (14.0)	3 (5.3)	0 (0.0)	1 (1.8)
母乳分泌不良・不足感への支援	57	41 (71.9)	13 (22.8)	28 (49.1)	12 (21.1)	4 (7.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
乳頭・乳房トラブルへの支援	60	29 (48.3)	9 (15.0)	20 (33.3)	23 (38.3)	8 (13.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
乳汁分泌過多への支援	57	34 (59.6)	11 (19.3)	23 (40.4)	17 (29.8)	5 (8.8)	0 (0.0)	1 (1.8)
入院中からの授乳困難に対する 継続した支援	55	32 (58.2)	12 (21.8)	20 (36.4)	13 (23.6)	9 (16.4)	0 (0.0)	1 (1.8)
母子分離中の母親への支援	57	35 (61.4)	12 (21.1)	23 (40.4)	19 (33.3)	1 (1.8)	1 (1.8)	1 (1.8)
NICU退院後の授乳練習	46	26 (56.5)	7 (15.2)	19 (41.3)	11 (23.9)	5 (10.9)	3 (6.5)	1 (2.2)
離乳への支援	50	28 (56.0)	9 (18.0)	19 (38.0)	13 (26.0)	6 (12.0)	2 (4.0)	1 (2.0)
卒乳・断乳への支援	50	33 (66.0)	10 (20.0)	23 (46.0)	10 (20.0)	4 (8.0)	2 (4.0)	1 (2.0)
服薬中の授乳に関する支援	53	26 (49.1)	9 (17.0)	17 (32.1)	17 (32.1)	10 (18.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
仕事復帰にむけた授乳指導や 乳房管理	48	28 (58.3)	10 (20.8)	18 (37.5)	11 (22.9)	6 (12.5)	2 (4.2)	1 (2.1)

NICU = Neonatal Intensive Care Unit

^a可能群; 「十分できる」または「できる」と回答したもの。

表4 退院後の母乳育児支援に対する自己評価と経験年数との関連

	助産師 経験年数	産科での 経験年数	退院後の母乳育児 支援の経験年数
児の体重増加不良への支援	0.561**	0.581**	0.611**
母乳分泌不良・不足感への支援	0.628**	0.647**	0.674**
乳頭・乳房トラブルへの支援	0.665**	0.662**	0.611**
乳汁分泌過多への支援	0.533**	0.512**	0.507**
入院中からの授乳困難に対する継続した支援	0.491**	0.535**	0.576**
母子分離中の母親への支援	0.342**	0.348**	0.327*
NICU退院後の授乳練習	0.466**	0.440**	0.390**
離乳への支援	0.481**	0.465**	0.444**
卒乳・断乳への支援	0.479**	0.466**	0.470**
服薬中の授乳に関する支援	0.572**	0.546**	0.451**
仕事復帰にむけた授乳指導や乳房管理	0.650**	0.618**	0.595**

Spearman's rank correlation coefficient

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

IV. 考察

1. 助産師が必要と考える知識および技術

退院後の母乳育児支援の提供に関連する18項目の知識および20項目の技術のすべてにおいて、約90%以上の助産師が必要と考えていた。助産師が必要と考える知識および技術には、乳頭・乳房トラブル、乳汁分泌過多や不足、直接授乳、乳房ケアなどの産褥早期から提供される母乳育児支援だけでなく、離乳や卒乳・断乳、乳幼児期の栄養や発達などの乳幼児期の母乳育児支援の提供に必要な知識・技術も含まれていた。したがって、助産師は、退院後の母乳育児支援の提供にあたり、こうした幅広い知識・技術の修得の必要性を認識していると考えられる。

助産師が必要と考える知識・技術のうち、乳頭・乳房トラブルや離乳、卒乳・断乳への支援については、公益社団法人全国助産師教育協議会が提示している助産師基礎教育における教育内容²⁰⁾には示されていない。そのため、助産師は、卒後教育や実践をとおしてこれらの支援の提供に必要な知識や技術を修得していると考えられる。しかしながら、濱田²¹⁾は、助産師が、講習会や先輩助産師、インターネットなどから、母乳育児支援の根拠となる明確な知識や基準を得ることは難しいと認識していることを明らかにしている。今後の研究により、助産師が乳頭・乳房トラブルや離乳、卒乳・断乳への支援に関する知識・技術をどのように修得し、また修得にあたりどのような課題や困難を抱えているのかを明らかにすることが必要と考える。

退院後の母乳育児支援の提供に関連する知識・技術において、「非常に必要」と回答したものが多かったのは、直接授乳への支援や乳頭・乳房トラブル、乳房・乳頭や乳汁分泌のアセスメントに関する知識・技術であった。一方、「非常に必要」と回答したものが少なく30%程度であったのは、離乳や卒乳・断乳、乳幼児期の発達や栄養に関する知識・技術であった。直接授乳への支援に関する知識・技術、および乳房・乳頭や乳汁分泌のアセスメントは、母乳育児支援の基本的な知識・技術であることから、「非常に必要」と回答したものが多かったと考えられる。また、乳頭・乳房トラブルは母乳外来における相談件数が多く、離乳や卒乳・断乳は少ない^{12, 19)}ことから、助産師は、支援を提供する機会が多い相談内容に関する知識や技術の必要性をより強く認識していると推察される。

退院後の母乳育児支援の提供に関連する技術のうち、「母親の心理状態のアセスメント」「母親の乳房・乳頭以外の身体的状態のアセスメント」および「母親の社会・文化的状態のアセスメント」は、研究参加者全員が「非常に必要」「必要」あるいは「やや必要」と回答し、そのうち半数以上が「非常に必要」と回答していた。よって、助産師は、母乳育児支援にあたり、母親の身体的側面だけでなく心理社会的側面および文化的側面を捉え、アセスメントすることの必要性を認識していると考えられる。

2. 退院後の母乳育児支援の経験状況

本研究の参加者の約90%が経験していた退院後の母乳育児支援のうち、「乳頭・乳房トラブルへの支援」「児の体重増加不良への支援」「母乳分泌不良・不足感への支援」および「乳汁分泌過多への支援」は、母乳外来において対応件数が多い相談内容^{12, 19)}と同様であった。「NICU退院後の授乳練習」が、「経験なし」が最も多かった一方で、「母子分離中の母親への支援」は89.1%が経験していた。母乳育児支援は、児に対する栄養の支援の1つである。NICUに入院した低出生体重児には、NICU退院後の栄養管理と成長のフォローアップの重要性が指摘されている^{22, 23)}。NICU退院後の母乳育児支援については、NICUの医療者による実践報告^{24, 25)}はなされているものの、産科で勤務する助産師による実践報告や研究はみあたらない。よって、産科で勤務する助産師は、児がNICUを退院した後、直接授乳を支援する機会は少ないと推察される。それゆえ、「NICU退院後の授乳練習」は、「経験なし」が最も多かったと考えられる。

このほか、20%以上が「経験なし」と回答したのは、「離乳への支援」「卒乳・断乳への支援」および「仕事復帰にむけた授乳指導や乳房管理」であった。離乳や卒乳・断乳は、産後の母親の困りごとや不安内容として報告されている^{1, 26)}ものの、母乳外来における離乳や卒乳・断乳、仕事復帰にむけた授乳に関する相談件数は少ない^{12, 19)}。また、厚生労働省⁶⁾によると、母親が離乳の進め方について学んだ場所は、保健所・市町村保健センターが67.5%で最も多かったのに対し、病院・診療所(産院)・助産院は14.1%であった。よって、この結果の背景には、母乳外来等における離乳や卒乳・断乳、仕事復帰にむけた授乳に関する相談件数

の少なさがあると考えられる。新池ら²⁷⁾は、授乳中の母親は、卒乳・断乳の支援を受ける場所として、地域の子育て支援の拠点や保健センターを希望する一方で、約8割の母親が助産師からの支援を希望していると報告している。したがって、医療施設で勤務する助産師が保健センター等と連携し、地域で卒乳・断乳への支援を提供することが、母親のニーズを満たすとともに、助産師の実践機会の確保につながると考えられる。

3. 退院後の母乳育児支援に対する自己評価

「できる」以上の自己評価をした「可能群」が最も多かったのは「児の体重増加不良への支援」、次いで「母乳分泌不良・不足感への支援」で、この2項目のみが、「可能群」が70%以上であった。上述のとおり、この2つの支援は、研究参加者の約90%が経験しており、母乳外来において対応件数が多い相談内容^{12, 19)}と同様である。したがって、「児の体重増加不良への支援」および「母乳分泌不良・不足感への支援」の実践能力の向上には、実践経験が寄与している可能性があると考えられる。

一方、「可能群」が48.3%で最も少なかったのは、「乳頭・乳房トラブルへの支援」であった。この結果は、母乳ケア能力に対する自己評価・他者評価を調査した先行研究¹³⁾の結果と同様であった。「乳頭・乳房トラブルへの支援」と同様に、研究参加者の約90%が経験していた4つの支援のうち、「児の体重増加不良への支援」および「母乳分泌不良・不足感への支援」は、「可能群」が70%以上、「乳汁分泌過多への支援」および「母子分離中の母親への支援」は、概ね60%であった。このように、「乳頭・乳房トラブルへの支援」は、助産師が経験する機会が多いものの自己評価が低いことから、難易度の高い支援であると推察される。

「可能群」の割合が2番目に少なかったのは、「服薬中の授乳に関する支援」であった。服薬中の母乳育児の可否や方法は医師の判断を要すことから、助産師は、「服薬中の授乳に関する支援」を主体的に提供していると認識しづらいと推察される。相澤ら²⁸⁾は、43.7%の看護職が授乳中の母親に対し、医薬品使用に関する適切な情報提供ができないことを明らかにしている。また、約30%の助産師が薬剤と母乳に関する知識不足を認識していること¹³⁾が報告されており、助産師には、薬剤使用と母乳育児に関する科学的根拠にもと

づく知識の修得に課題があると考えられる。こうしたことから、今回の調査において、「服薬中の授乳に関する支援」の自己評価が低かったと考えられる。

4. 退院後の母乳育児支援に対する自己評価と基本属性との関連

基本属性のうち関連があったのは、助産師経験年数、産科での経験年数、退院後の母乳育児支援の経験年数およびCLOCMiPレベルIII認証の取得であった。助産師経験年数、産科での経験年数および退院後の母乳育児支援の経験年数は、すべての退院後の母乳育児支援に対する自己評価との間にやや強い正の相関があった。このことから、助産師は、経験年数に伴い退院後の母乳育児支援の実践能力を向上させていると推察される。他方で、CLOCMiPレベルIII認証の取得と有意な関連があった自己評価は1項目のみで、本研究では、退院後の母乳育児支援に対する自己評価とCLOCMiPレベルIII認証の取得との関連性を明確にすることができなかった。今後の研究により、この関連性を明らかにすることが課題と考える。

「乳頭・乳房トラブルへの支援」は、母乳外来において相談件数が多く^{12, 19)}、母親のニーズが高い支援であると推察される。助産師には、乳腺炎をはじめとする乳頭・乳房トラブルをもつ母親に対して、科学的根拠にもとづく専門的な知識および技術をもってケアを提供することが求められている。しかしながら、上述のとおり、「乳頭・乳房トラブルへの支援」は経験する機会が多いものの、難易度が高い支援であると考えられる。それゆえ、年数の積み重ねによって経験を蓄積し、実践能力を高めるだけでなく、卒後教育により、科学的根拠にもとづいた専門的な知識・技術を獲得していくことが重要であると考えられる。したがって、母乳育児支援に関する卒後教育の中で、乳頭・乳房トラブルに関する支援の実践能力の向上につながる教育内容・方法を検討することが、最重要課題の1つであると考えられる。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究は、産科を標榜している複数の医療施設において、退院後の母乳育児支援の経験のある助産師を対象に調査を行ったものの、サンプルサイズが64名と小さいことから、一般化には限界がある。今後は、研

究参加者を増やして調査をするとともに、卒後教育内容や方法の検討にむけて、退院後の母乳育児支援の提供に必要な知識と技術の修得における困難や課題、助産師が求める教育方法について、明らかにすることが必要と考える。

VI. 結論

1. 退院後の母乳育児支援の提供に関連する18項目の知識および20項目の技術のすべてについて、約90%以上の助産師が必要であると考えていた。
2. 退院後の母乳育児支援に対する自己評価のうち「十分できる」または「できる」と回答した割合が最も多かったのは、「児の体重増加不良への支援」45名(78.9%)、最も少なかったのは、「乳頭・乳房トラブルへの支援」29名(48.3%)であった。
3. 退院後の母乳育児支援に対する自己評価11項目すべてが、助産師経験年数、産科での経験年数および退院後の母乳育児支援の経験年数との間に正の相関があった。
4. 「乳頭・乳房トラブルへの支援」は、助産師が経験する機会が多いものの自己評価が低いことから、難易度の高い支援であると推察される。

【謝辞】

本研究にご協力くださいました研究協力施設の施設管理者および看護管理者の皆さま、ならびに研究参加者の皆さまに心より感謝申し上げます。

なお、本研究の一部を第34回日本助産学会学術集会で発表した。

【文献】

- 1) 厚生労働省：平成27年度乳幼児栄養調査結果の概要，2020.12.29，
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134460.pdf>
- 2) 厚生労働省：平成22年乳幼児身体発育調査報告書，2020.12.29，
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/zenntai.pdf>
- 3) World Health Organization. GUIDELINE:

COUNSELLING OF WOMEN TO IMPROVE BREASTFEEDING PRACTICES [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2020 Oct 3]. 99 p. Available from:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng.pdf>

- 4) 橋爪由紀子，堀込和代，行田智子：初産の母親の母乳育児における心配事—産後4か月までに心配や困難を感じた母親へのインタビューより—，日本助産学会誌，32(2)，190–201，2018.
- 5) 厚生労働省：平成30年厚生労働省告示第43号診療報酬の算定方法の一部を改正する件，第2章特掲診療科，第1部医学管理等，2020.10.3，
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000196288.pdf>
- 6) 厚生労働省：授乳・離乳の支援ガイド2019年改定版（2019年3月），2021.1.11，
<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000496257.pdf>
- 7) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告書（平成22年11月10日），2020.7.1，
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r-9852000001316y-att/2r985200000131al.pdf>
- 8) 我部山キヨ子，岡島文恵：助産師の卒後教育に関する研究—助産師の卒後教育への必要性・時期・内容など—，母性衛生，51(1)，198–206，2010.
- 9) 古川洋子，中野育子，岡山久代，他：勤務助産師のキャリアアップに関する研究—助産師の研修希望とキャリアニーズ—，滋賀母性衛生学会誌，10，9–16，2010.
- 10) 大塚記美代，生田隆子，中嶋保江，他：A病院母乳外来利用者の助産師に対する評価—過去2年間の利用者への郵送質問紙調査より分析—，兵庫県母性衛生学会雑誌，27，27–32，2018.
- 11) 鷺尾喜久代，馬場未来，木村幸子，他：A病院における産後2週間健康診査の現状と意義，滋賀母性衛生学会誌，13(1)，40–45，2013.
- 12) 山本直子，夏井万里子，佐藤真理，他：母乳外来の満足度調査を実施して—A大学病院における母親への質問紙調査より—，保健学研究，28，93–98，2016.
- 13) 佐藤みどり，斉藤りさ，淵上幸子：母乳育児相談

- 外来担当助産師の自己・他者評価による母乳ケア能力の現状と課題－【医療機関における助産ケアの質評価】第2版を用いて－, 日本看護学会論文集, 母性看護, 43, 76–79, 2013.
- 14) 一般財団法人日本助産評価機構: アドバンス助産師とは, 2020.10.3,
<https://josan-hyoka.org/advanced/overview/>
- 15) 塚田幸乃, 河島亜希子, 大田まゆみ, 他: 退院後から産後1か月健康診査までに母親が抱く授乳に対する困難感と対処行動, 母性衛生, 57(4), 709–717, 2017.
- 16) 西川明美, 吉田浩子: 産後1カ月の母親の母乳育児不安の実際とその関連要因, 心身健康科学, 13(2), 72–78, 2017.
- 17) 末永芳子, 羽田野花美, 中島由紀子: A県における母乳育児の現状と課題－母親が満足する母乳育児支援を探る－, 保健科学研究誌, 13, 147–158, 2016.
- 18) 長田知恵子: 助産師による退院後の母乳育児ケアにおける観察視点, 日本助産学会誌, 23(2), 182–195, 2009.
- 19) 厚生労働省: 授乳・離乳の支援ガイド(平成19年3月14日), 2020.7.1,
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0314-17.pdf>
- 20) 公益社団法人全国助産師教育協議会: 助産師教育のコア内容におけるミニマム・リクワイアメントの項目と例示 Vol.2 (2012), 2021. 6. 11,
https://www.zenjomid.org/wp-content/uploads/2021/02/min_require_h25.pdf
- 21) 濱田真由美: 授乳支援を行う助産師の経験, 日本看護研究学会雑誌, 39(4), 75–87, 2016.
- 22) 齋藤孝美: 低出生体重児の退院後の栄養の注意点と評価方法について, 周産期医学, 41(10), 1295–1297, 2011.
- 23) 宮沢篤生: 身体発育: 退院後の栄養の評価方法と注意点について教えてください, 周産期医学, 48(9), 1177–1180, 2018.
- 24) 工藤貴子: 母乳栄養を長期間維持できる支援へ向けた取り組み－退院後の母親に対する母乳育児支援－, 日本母乳哺育学会雑誌, 11(1), 58–60, 2017.
- 25) 山口実里, 島田恵: 退院後の母乳育児支援、フォローアップ, Neonatal Care, 31(7), 665–670, 2018.
- 26) 中尾優子, 宮原春美: 離乳(卒乳・断乳)時期の育児不安状況, 長崎大学医療技術短期大学部紀要, 14(1), 65–68, 2001.
- 27) 新池里沙子, 立岡弓子: 卒乳・断乳講座を受講した母親の思いと助産師に求められる支援－卒乳・断乳講座における調査報告から－, 滋賀母性衛生学会誌, 16(1), 11–18, 2016.
- 28) 相澤成美, 笠原弥恵, 佐々木史恵, 他: 授乳婦の医薬品使用に関する相談への医療従事者の認識と対応の実態調査, 仙台医療センター医学雑誌, 5(1), 43–48, 2015.