

## 母乳哺育における授乳障害

前田 隆子 杉原 千歳 加持谷多栄子\*

牧島 益枝\* 谷岡 和子\*

Takako MAEDA, Chitose SUGIHARA, Taeko KAJITANI,\*

Masue MAKISHIMA\* and Kazuko TANIOKA\*

### A study of the lactation's disturbance of the breast feeding

古来、哺乳動物においては、ヒトの児が人乳を飲み、動物の仔がその種の母乳を飲んで成長してきた。これは哺乳動物本来の姿であり自然の大原則である。ヒトにおいては、母乳栄養のほかに人工栄養も考案されてきてはいるが、結局のところその動物種の親の母乳にまさるものはない。ヒトの児にとっては人乳が最も重要であり、必要乳量を確保することが不可欠のこととなっている。従って、人乳を確保するために産後の母の食事内容の工夫や各種の乳房管理の手技が考案されてきた。しかし、最近急速な文明の発達につれ、哺乳動物の一員として本来持っているべきヒトの哺乳能力がしだいに失われていく傾向があり、いくつか新しい問題も起こってきている。

ヒトの母乳栄養を阻害する諸因子のうちでも、とくに母親の乳腺炎などは産褥時乳房疾患のうちでも重要であって、これまで治療法がいくつか試みられているがまだ効果的な療法は見出せていない。本研究では分娩後の母乳補充を必要とする母親や乳腺炎併発患者を対象として、母乳分泌を促進させるための乳房マッサージならびに炎症治療法を試みたので報告する。

#### 方 法

鳥取大学医学部附属病院産科婦人科外来を訪れた患者を対象とした。実施期間は昭和57年7月から昭和58年8月までである。33名の対象者の内訳は 1) 母乳分泌不良例 6名, 2) 乳汁うっ滞 9名, 3) 乳腺炎 11名お

よび 4) 乳腺炎で外科治療を行ったもの 7名であった。これらの対象者について、発症の時期、部位および症状等について調査を行った。そして症状改善のために乳房マッサージ<sup>1)</sup>、湿布を試み、また食生活や授乳と関係ある諸事項についても検討した。なお患者の年齢層は20~40才、産児数は1~3名という状態であった。

#### 結 果

##### 1. 母乳分泌不良群 (6名)

母乳栄養を希望しながら、乳汁分泌量の不足を主訴として来院したものが、これに属し、年齢は25~32才であった。児数は1人目が3名、2人目が2名、3人目が1名であった。乳量不足を訴えた者の来院時期は最短は1週目であり、最長4カ月目であった(表1)。これらの患者に対して乳汁分泌促進のために温湿布、乳房マッサージ、および昼夜連続して3時間毎に授乳や搾乳を行った(表5)。食事については、穀類(特に餅)を中心に栄養の片寄りがないような副食を配慮したが、この他黒豆、ごぼう、みそ汁など、慣習的に乳汁分泌促進食品として広く知られているものも利用した。結果、全体として乳量は増加したが、母乳のみで充足できるようになったものは6名中3名、他の3名はミルクを補給する必要があった。明らかに改善した3名の治療前の状態は、1名が1日1回200ml、1名は1日3回60mlずつ計180mlのミルクを補給しな

看護学科

\* 鳥取大学医学部附属病院産婦人科外来

表 1. 乳汁分泌不良群

症例	年齢	主訴時の 児数(人)	主訴時の 栄養法	分娩後・発症 までの期間	手技実施 期間	結果	備考
1	25	2	母乳	3 M(10月5日)	3 W	母乳栄養	
2	27	1	混合	1 M(7月7日)	2 W	混合栄養	
3	32	1	混合	1 M(11月9日)	2 W	混合栄養	
4	26	2	混合	1 W(7月1日)	4 W	母乳栄養	
5	28	3	混合	4 M(6月8日)	4 W	母乳栄養	
6	28	1	ミルク	1 M(8月20日)	1 W	混合栄養	出産体重 1300g 来院時体重 980g

註 混合：母乳＋ミルク M：月 W：週 ( )：発症日

表 2. 乳汁うっ滞群

症例	年齢	主訴時の 児数(人)	主訴時の 栄養法	分娩後・発症 までの期間	発症乳房	手技実施 期間	来院時主訴	備考
1	23	1	母乳	1 M(7月22日)	左・右	1 W	乳汁うっ滞	37.7°C
2	40	1	母乳	1 M(6月16日)	右	5 D	しこり 自発痛	
3	27	3	母乳	4 M(7月1日)	左	1 W	しこり 母乳分泌不良	
4	31	1	混合	1 M(8月17日)	右	1W+4D	しこり	
5	25	1	混合	1 M(8月4日)	左・右	1 W	しこり 母乳分泌不良	
6	25	1	混合	1M+1W(8月10日)	右	1 W	しこり	
7	28	2	混合	2 M(8月15日)	右	3 W	しこり 母乳分泌不良	
8	29	3	混合	1 M(7月12日)	右	1 W	しこり 母乳分泌不良	
9	24	1	ミルク	2 M(6月8日)	右	2 W	しこり	児は腹壁破裂 で入院中

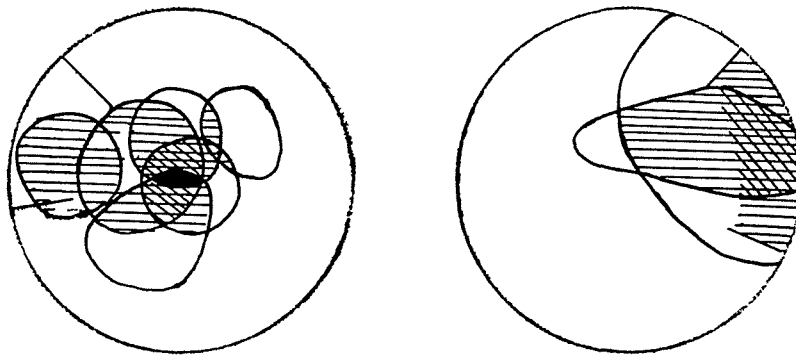
註 左：左乳房 右：右乳房 D：日

ければならなかった。残り1名は授乳量が若干不足勝ちの者であった。十分な乳量が得られなかった理由としては、授乳に十分な時間を割くことができないものが2名であった。そして他1名は分娩直後の指導や手当てが悪く、さらに児は出産体重が低いいため、本学未熟児センターに収容されたものである。

## 2. 乳汁うっ滞群(9名)

9名の乳汁うっ滞を主訴とする者の中には母乳のみを与えている者3名、母乳にミルクを補給している者5名、ミルク栄養単独例1名であった。年齢は23～40

才、児数は1人目という者が6名、2人目が1名、3人目が2名であった。乳汁うっ滞の発現時期は最短で分娩後1カ月目、最長が4カ月目であった(表2)。来院時の主訴の内訳は乳汁貯留による乳房のしこり、乳頭の痛み、乳量の減少などであった。なおこれら症状と主訴発現部位には個人差があり、特別な関係は見出されなかった。前述主訴出現乳房は右乳房6名、左乳房1名、左右両乳房2名であった。また乳汁うっ滞部位は右乳房乳輪付近が最も多かった(図1)。これらの患者に対し、乳汁うっ滞の解消法として乳房マッサー



1

2

図1 乳汁うっ滞の発症部位図

1—右側, 2—左側

○ 1例, ⊙ 2例, ⊚ 3例, ● 4例以上

表3. 乳腺炎(非切開群)

症例	年齢	主訴時の児数(人)	主訴時の栄養法	分娩後・発症までの期間	発症乳房	手技実施期間	来院時主訴	備考
1	25	1	母乳	1M+2W(7月22日)	両	3W	乳輪部発赤, 左側しこり, 乳頭白栓	☆
2	31	1	母乳	1M+2W(6月26日)	左	1M	しこり, 発赤	38.3°C ☆
3	30	1	母乳	1M(6月30日)	右	2W	しこり, 発赤, 頭痛, 嘔気, 嘔吐	38.3°C
4	30	1	母乳	2M(3月4日)	左	1W	しこり, 発赤, 痛, 乳房熱感	
5	28	1	母乳	2W(7月2日)	右	3W	しこり, 乳頭発赤, 痛	38.9°C
6	30	1	母乳	1M(6月16日)	右	2W	乳房痛, しこり	39.2°C
7	27	1	母乳	9M(6月17日)	左	4D	しこり	38.3°C
8	30	2	母乳	1M(7月24日)	右	5D	しこり, 発赤	☆
9	35	2	母乳	3W(7月18日)	右	1M	自発痛, しこり, 発赤, 乳頭痛	
10	25	2	母乳	2W(8月28日)	右	1W	しこり, 発赤	39.0°C
11	27	2	混合	2W(7月10日)	右	3W	しこり, 発赤, 乳房熱感	

註 ☆: 乳汁中, 黄色ブドウ球菌検出例

ジ, 水分摂取制限, 昼夜連続して3時間間隔での授乳および搾乳を行った。さらに冷湿布, 児の抱き方や授乳時の母親側が正しい姿勢を保持するよう指導し, 実行させた(表5)。食事については糖質や油類を制限し, 栄養のバランスのとれるように心がけた。これらの結果, 早い者で1週間以内, 遅い者でも1カ月以内

に全員の乳汁うっ滞が消失し, 母乳栄養の続行が可能となった。

### 3. 乳腺炎—非切開群(11名)

乳腺炎患者11名中10名は母乳単独栄養であったが, 他1名は母乳の不足分をミルクで補給していた。年齢は25~35才, 主訴時の児数は1人目の者7名, 2人目

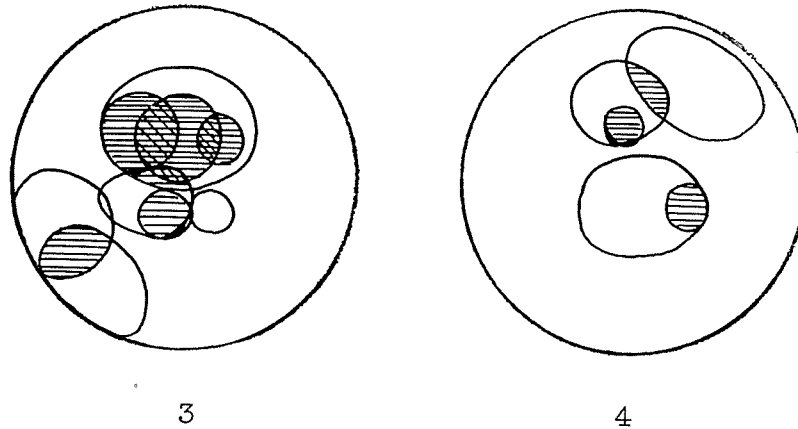


図2 乳腺炎（非切開）発症部位図  
3—右側， 4—左側  
伴例は図1の脚註のとおり

表4. 乳腺炎（切開群）

症例	年齢	主訴時の 児数(人)	主訴時の 栄養法	分娩後・発症 までの期間	発症乳房	手技実施 期間	来院時主訴	備考
1	26	1	母乳	5 M(3月17日)	右	2 M	しこり，発赤， 痛	+
2	20	2	母乳	2 W(8月16日)	左	3 M	しこり，発赤	39.2°C
3	33	3	母乳	2 W(8月20日)	右	1 M	乳汁うっ滞， 痛，発赤	38.5°C
4	29	3	母乳	1 M(6月30日)	右	3 W	発赤，しこり， 児が飲まない	+
5	26	2	混合	2 W(7月10日)	右	2 M	しこり，発赤	+
6	22	2	混合	2 W(10月21日)	左	2 M	発赤，しこり， 児が飲まない	+
7	27	3	混合	1 M(3月22日)	左	1 M	発赤，しこり， 自発病	+

註 +：児舌小体異常

4名であった。症状出現時期は分娩後最短で2週目，最長9カ月目であった。主訴としてはしこり，発赤，発熱，悪感，自発痛などであった。しこりの発現乳房は右乳房7名，左乳房3名，左右両乳房1名であった（表3）。病巣部位としては右乳房乳輪部が多かった（図2）。これら患者に対する治療は乳汁うっ滞の場合とはほぼ同様であったが，抗生物質を用いたことのみが異なっていた。なお乳腺炎患者11名中3名の乳汁中には，培養検査の結果，黄色ブドウ球菌が検出された（表3）。治療の結果11名の乳腺炎患者はすべて治癒した。治癒に要した期間は最短で4日，最長1カ月であった。さらに乳汁うっ滞群に準じた指導によりその

後の母乳栄養は可能であった。

#### 4. 乳腺炎一切開群（7名）

乳腺炎患者7名中4名は母乳栄養であり，他3名は母乳の不足分をミルクで補給していた。年齢は20～33才，来院時の児数は1人目の者1名，2人目3名，3人目3名であった。発症時期は最短の者分娩後2週目，最長5カ月目であった（表4）。発症乳房は右乳房4名，左乳房3名であった。病巣部位は右乳輪付近に集中する傾向がみられた（図3）。症状は乳腺炎（非切開群）と同様であったが，この他には局所の発赤や膿汁貯留が認められた。また乳房は強度緊満を示し，児が乳首に吸いつくことは不可能な状態であり，7児中5

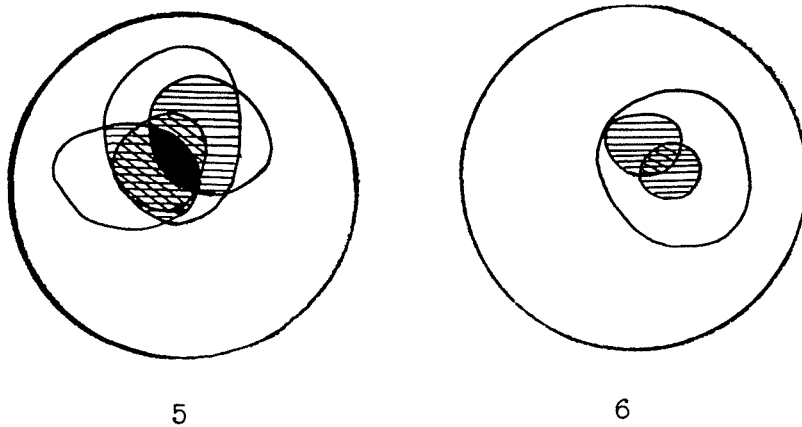


図3 乳腺炎（切開）の発症部位図  
5—右側， 6—左側  
伴例は図1の脚註のとおり

表5. 乳房異常と治療内容

乳房異常	治療内容
乳汁分泌不良群	温湿布，乳房マッサージ 3時間毎の授乳，食事（特に餅，豆，ごぼう）
乳汁うっ滞群	乳房マッサージ，残乳の自己搾乳，3時間毎の授乳，水分摂取制限，授乳時の姿勢，抱き方の注意，高カロリー食をさける
乳腺炎・非切開群	抗生物質，冷罨法，マッサージ，授乳時の姿勢，抱き方の注意 3時間毎の授乳，残乳の自己搾乳，水分制限，高カロリー食をさける
乳腺炎・切開群	切開排膿，抗生物質，舌小帯切除，高カロリー食をさける 冷罨法，乳房マッサージ，水分制限，乳残の自己搾乳，3時間毎の授乳

児に舌小帯異常が発見された（表4）。乳房切開後，乳腺炎は最短3週間，最長2カ月で全快した。切開前後に乳汁うっ滞群に準じた指導を行い，母乳栄養は続行可能となった（表5）。

### 考 察

母乳哺育施行中の授乳障害として主なものは乳汁分泌不良，乳汁うっ滞，乳腺炎などであるが，これらは母乳哺育の重要性が再認識されつつある現在，大きな関心を集めている問題でもある。上述3疾患について臨床で実際活用した看護援助法を，その成績をもとに検討したい。

#### 1. 乳汁分泌不良に対する看護援助

乳汁分泌不良は橋口<sup>2)</sup>の指摘のごとく，乳腺の発育状況，授乳法，乳房処置などと関係が深く，治療を行う前に充分診察しておく必要がある。自験例6例の全

例に乳腺発育不全は見出されなかったもので，規則的な授乳と生活方法の改善について指導し，さらに乳房マッサージを施行した。全例に乳汁分泌量の増加をみたが，十分な乳量にたっしなかった者3例について検討すると，授乳に適した環境整備を中心として，分娩直後からの規則的な吸啜や搾乳についての指導の必要性があることが判明した。また近年超未熟児哺育における母乳の有効性が言われ始めているので<sup>3~5)</sup>，たとえ未熟児出生と言えども母親の乳房管理が重要と思われる。分泌不良の際，ややもすれば乳製品にたよりがちとなるが，ことに植地<sup>6)</sup>の指摘のように児の免疫機構の解明とともに母乳の有用性が再認識されている。出産直後よりの哺乳続行と残乳処理法について徹底して指導することが望まれる。

#### 2. 乳汁うっ滞に対する看護援助

乳管の閉塞から二次的に乳汁がうっ滞した際には，

早期に排乳を促す必要があることは既に知られたことである。誤った乳房マッサージにより、乳管が閉塞したままで乳汁分泌が促進されると、乳汁のうっ滞はさらに増強し、症状は増悪する。乳汁うっ滞が長期におよぶとこれに細菌感染が加わり化膿性乳腺炎へと移行する。今回乳汁うっ滞を主訴として来院した者について調査すると、母親の授乳に対する不馴れ、母親の水分摂取過剰によって乳汁分泌量が過多に傾いていること、この他授乳後の残乳排除処理が不十分なことが見出された。一度乳房に炎症が生じると、疼痛のため授乳を避けようとし、また児が感染乳を飲むことに対する母親の不安のため、授乳に消極的となり、結果的に乳腺炎が増悪する。適切な乳房マッサージによる乳管閉塞の解除と搾乳、又は授乳による残乳の完全な排除が最も効果的である。産後よりの適切な指導によりこれを予防できる。また異常が発生した場合、速みやかな来院と専門家による適切な治療を受けるよう指導しておくことも重要と思われる。

3. 乳腺炎に対する看護援助

母乳哺育実施中に乳腺炎を発症することは比較的多く、育児に大きな支障となる。乳房管理には感染予防

に重点を置き、一方乳汁うっ滞、炎症の早期発見、早期治療が大切である。乳頭は高栄養、適温下であり、細菌の好培地環境にあると言える。植地<sup>7)</sup>が褥婦の乳房表面は、通常の消毒法を行ってもかなりの細菌が付着していることを報告している。自験例18例中3例ブドウ球菌の感染例があり、授乳前後の手洗いなどこまかい指導も必要と思われた。

切開にまで到った症例は7例あり、これらは乳輪部が強度に緊張し、児が乳首に十分吸いつけない状態であった。このうち乳首のゆがみ飲み、すなわち不自然な姿勢や乳頭の圧迫による変形や児の舌小帯異常が原因となったもの6例が認められた(図4)。乳腺炎発症部位は右乳房が多く、乳房中心部に集中していた。これは児の抱き方ときき腕との関連が深いように思われた。また発症時期は初夏から夏に集中しており(図5)、水分摂取も原因になるものと推察した。桶谷<sup>8)</sup>は高カロリー食(油類など)では乳腺体が膨張することを報告しており、食生活指導も重要と思われた。

社会の変革と共に生活様式が大きく変わり、母乳による哺育の認識が薄らいできているが、子の健全な発達を促すためには母と子の絆がきわめて重要であり、

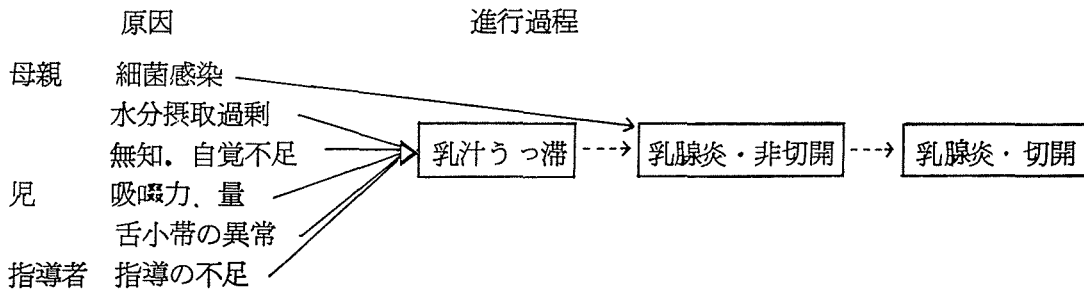


図4 乳腺炎の原因と進行

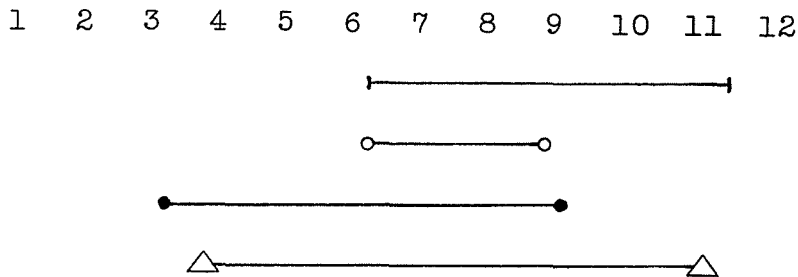


図5 乳房異常の発症時期

註 1~12:月

- |—| 乳汁分泌不良
- 乳汁うっ滞
- 乳腺炎非切開
- △—△ 乳腺炎切開

授乳という行為が大きくそれに関与している。今回授乳障害に関連する3つの重要な疾患、乳汁分泌不良、乳汁うっ滞、乳腺炎をとりあげ前述のごとき考察を加えてみた。これらの疾患の予防には分娩直後からの指導と処置が重要であることを再認識した。

### 要 約

鳥取大学医学部附属病院産科婦人科外来に来院した患者のうち、産褥時乳房異常症33例について、母乳栄養を続行させるための各種援助法を試みた。

1. 産褥時の授乳障害は、細菌感染による乳腺炎、母親の授乳に関する無知と経験不足、水分過剰摂取、不十分な残乳処理、児の舌小帯異常、不徹底な看護指導にあると思われた。
2. 産褥時乳房異常は初夏から夏に集中していた。
3. 乳腺炎と乳汁うっ滞は右乳房の中央に多発した。
4. 母乳不足患者に対しては、授乳指導や乳房マッサージを試み、良好な結果を得た。
5. 乳汁うっ滞、乳腺炎に対しては、外科的あるいは保存的治療、さらに授乳法、残乳処理法、水分や食事などについての指導により、母乳栄養の続行が可能

となり、満足すべき結果を得た。

本研究にあたり助言を賜った鳥取大学医学部産科婦人科学教室前田一雄教授ならびに医局の諸先生に深謝し、同附属病院産科婦人科大塚婦長ならびに助産婦、看護婦の皆様にご協力いただいたことを感謝致します。

### 文 献

- 1) 桶谷そとみ：桶谷式乳房管理法の実際（実技編）；鳳鳴堂，1982.
- 2) 橋口精範：乳汁分泌異常の診断：現代産科婦人科学大系 15・B2, 271-278, 中山書店.
- 3) Atkinson, S. A., Bryan, M. H., Anderson, G. H., J. Pediatr., **99**, 617, 1981.
- 4) Schanler, R. J., Oh, W., J. Pediatr., **96**, 679, 1980.
- 5) Gross, S. J., et al., J. Pediatr., **96**, 641, 1980.
- 6) 植地正文：周産期医学, **10**, 1881-1885, 1980.
- 7) 植地正文：助産婦雑誌, **32**, 502-506, 1978.
- 8) 桶谷そとみ, 井口久恵：助産婦雑誌, **33**, 606-615, 1979.

### SUMMARY

Elimination of abnormal lactation seen in 33 cases of patients at Tottori University Hospital, including lacking of breast milk, milk congestion in mammary gland and mastitis, was almost accomplished by various treatments. The treatments contained hot compress, cold compress, massage of breasts, lactation or milking every 3 hr, nutritionally balanced meal, reduction of overintake of water, correction of carriage during feeding, antibiotic or surgical treatments.

The abnormal lactation was thought to result from not only infectious mastitis but also maternal ignorance or the lack of the experience in breast feeding, seasonal maternal overintake of water, neonatal ankyloglossis or incompleteness of instruction from nurses.

Both of mastitis and milk congestion in mammary gland arose mainly around the center of right breast.

(受付 1983. 11. 28)