●生涯教育シリーズ

母乳哺育（その１）
母乳は必ず出る，ヒトの子は母乳で

和歌山県立医科大学小児科　名誉教授　小　池　通　夫

Ⅰ　母乳は必ずでる，ヒトの子は母乳で

「母乳哺育」について書き始めたのですが，何しろ阪大小児科に入局した50年前（昭和35年）からの研究テーマです。すぐ横道にそれて先にすすめません。杉野禮俊編集委員長，桑原正彦会長のお許しもありましたので少しふくらませることにしました。そしてその第１回目です。

１．本当に母乳は出ないのか

ちなみに本稿のタイトル「母乳は必ず出る」は，山内逸郎国立岡山病院名誉院長（故人）の本医会会報に寄せられた講演集（1992年，14号，Ｐ３～７）のタイトルをそのままいただいたものです。

日本の最近の母乳率は，４カ月健診で40％台です。仕事への復帰の都合で人工へという方も多いのでしょうが，もっと早くから人工の方も少なくありません。そして皆，異口同音に「母乳の優れたことはよく知っています。私も母乳で育てたかったのですが，私の場合，母乳が足りなかったものですから」と言われます。これ以上追い詰めても，一旦出なくなった母乳はまた出てくるわけではないし，母のトラウマを増やすだけだし「それは残念でしたね」とお話し，そこでいつも話は「オシマイ」となります。

確かに母乳育児は母乳が出ないことには出来ない相談ですから。しかし本当はこのような時，腹の中で私はいつも「そんなことはない」「あなたはダマされている」とムニヤムニヤ呪文をとなえています。本気で母乳を出そうと思うなら出生前に始まる母乳が出るような対応をしないといけない（出ない）のです。つまり，お乳の出ないお母さんの大部分が「出るような対応」を受けておられないのです。その後２回目，３回目の受診察が続き，少しお母さんの信頼を得てから以下のようなお話をしますと「そんなこと全くなかった，知らなかった，教えてもらっていなかった」と嘆かれる方が大半です。

２．母乳が必ず出るために必要な出生直後の対応

母乳分泌を確実にするオマジナイ，その秘密の中でも一番大切な部分は赤ちゃんが生まれた直後の30分にあります。

赤ちゃんにやさしい病院Baby Friendly Hospital（BFH）は，日本では日本母乳の会が厳密な審査を行い，WHO-UNICEFが資格を授与する仕組みですが，BFHでは満期安産の正常出生児の４カ月健診時の母乳哺育率は95～98％に達するところも沢山あります。しかもその3/4は完全母乳exclusive breast feedingといって，出生直後から乳房から直接吸う（直接哺乳）母乳だけで育てられた児，残りの1/4も新生児に母乳を与えた後に応急的に短期間不足分を５％ブドウ糖水（糖水）（毎回20㎖以下）を補う（補足supplement）だけで，これで母乳分泌が回復した後は母乳だけで順調に発育しているという驚くべき成績

表１　母乳育児のための10か条（ユニセフ・WHOによる共同声明）

1．母乳育児の方針を全ての医療に関わっている人に，常に知らせること
2．全ての医療従事者に母乳育児をするために必要な知識と技術を教えること
3．全ての妊婦に母乳育児の良い点とその方法を良く知らせること
4．母親が分娩後，30分以内に母乳を飲ませられるように援助をすること
5．母親に母乳の指導を充分にし、もし，赤ちゃんから離れることがあっても，母乳の分泌を維持する方法を教えてあげること
6．医学的な必要がないのに母乳以外のもの，水分，糖水，人工乳を与えないこと
7．母子同室にすること。赤ちゃんと母親が１日中24時間，一緒にいられるようにすること
8．赤ちゃんが欲しがるときに，欲しがるままの授乳をすすめること
9．母乳を飲んでいる赤ちゃんにゴムの乳首やおしゃぶりを与えないこと
10．母乳育児のための支援のグループを作って援助し，退院する母親に，このようなグループを紹介すること

をあげています。

BFHには守るべき10か条（母乳哺育成功のための10か条，WHO-UNICEF制定，日本政府は1989年に批准）（**表１**）があり，これが如何に遵守されているかが認定の規準となり，さらに認定後の憲法となり，バイブルとなるというものです。

３．出生後30分以内に母乳を飲ませる（第４条）

10か条の中でも最も大切なのが第４条です。文章にすればこれだけですが，その実行はかなり大変で，今までわが国で行われてきた慣行の多くの変更が必要となります。ここで，わが国のBFHで実際に行われている様子を紹介しましょう。

①生まれた直後にお母さんの胸の上に赤ちゃんをうつ伏せに寝かせ，その上から大きいタオルなどで母子を覆う。

②乳児は胎脂をぬぐうだけ，臍帯もコッヘルで留めただけ。

③沐浴，計測，臍や眼処置は全て後回し。

④胃へのチューブ挿入―食道閉鎖では閉鎖部で反転して戻ってくる（coil-up）も後回し。

⑤母は胎盤娩出（後産）はまだ終っていない。

⑥児の保温は母の体温とタオルだけ，勿論エアコン下。

この様なことができるのは，出産直後は母児とも興奮状態にあり（アラート期alart），しっかり目醒めており，疲労も感じにくい状態にあるという事実のためです。この状態でお母さんの胸の上で少しずつ乳房に這い寄って行き乳房に吸い付く様子は本当に感動的です。まだ母乳は十分に出るわけではないが，味が分かる程度には出る。しかも量は少なくてもこれは大変貴重な初乳であり，sIgAなど感染防禦，腸内菌叢樹立に重要など有益性を示す多くのデータがあります。一方，乳房刺激で母体ではオキシトシンが分泌され，胎盤娩出，子宮復古の促進に役立ち，射乳反射を促します。母性ホルモンとも呼ばれるラクトフェリンは受着行動の形成，乳汁分泌を促すためにも有用です。

このアラート状態は30分からせいぜい２時間までのもので，やがて両者は疲れて眠りに入ります。よく観察していてそうなるのを待ち，その後に沐浴，計測などの処置を行えばいいということです。慣習的に処置に固執するとこの産後30分という大切な臨界期を逃すと母児ともに疲れ，母乳など考えなくなり，刺激を失った乳房は乳を出さなくなります。

4．母子同室にすること。母と子が１日24時間一緒に居られるようにする（第７条）

BFHでは子はお母さんと同室だけではなくさらにもっと接触した同じベッドに寝かせるのが今では普通です。新生児室は要らないわけで，昔はあった立派な新生児室をわざわざ廃止した病院(聖マリアなど)もあるほどです。赤ちゃんが疲れたお母さんにつぶされる―母性にめざめた母は決してそのようなことは決して起こらずBFHでは何処でも１例も報告はありません。

5．頻回授乳のすすめ（第８条）

授乳回数の多いグループほど排便・排尿回数が増え，授乳量も倍増するというデータを山内先生は示しています。今ではBFHでは分娩24時間以内に12回以上，その後は８回以上の頻回授乳を行っています。

そんなに飲まない，欲しがらない，そんなに与えるのは母も疲れるなどいろいろ言われます。第一，赤ちゃんはそんなに泣かない，寝ている子を起こしては可哀想とも言われます。

データによれば「泣く」でお乳を欲しがるのに気付くのでは遅いのです。「泣く」は最後通牒だということです。そのずっと前のわずかな体動，小さな喃語が適期のサインで，それに気付くのはやはり母は児と同床でなくては分かりにくいと言われます。母は入院中の数日でそのサインを学ばねばなりません。先天性心疾患の児など寝入り込む児もいます。これにも起こしてでも12回/日以上の哺乳を行わせ，だめなら搾母乳をスプーンで補足するなどの方法を考えます。

6．乳管の開通操作

早期授乳，母児同室，頻回授乳の３か条に山内先生は乳管開通を1/2条分のプラスをして「山内の3.5か条」と称しておられました。これは出産直後の乳首に６～８本の乳管はチーズ様の物質でつまっていて，これを乳首をしごくことで開通させないと乳腺炎になりやすいという主張です。これは10か条には含まれておらず，不要という説も多いのですが。

わが国で従来行われてきた陥没乳頭などへの妊娠中の処置(乳房ケア)も欧米でルーチンに行う所はなく，わが国でも行わない傾向にあります。しかし射乳反射時の観察や乳房が張り過ぎている時など評価の参考になります。助産婦さんたちのグループで「桶谷式」の乳房ケアを行っているグループでは母の食べ物による乳質や味まで問題にされることがあります。前日にケーキを食べると乳首の導管はつまることが多く，乳は粘度，黄色調を増し，味が苦くなるとなっています。

「私自身は男性ですから研究のために母乳を集めていただくことはあってもそのお母さんの顔を思い出すのでいただいたお乳をなめたことはありませんが」と臨床の場ではジョークにごまかしながら「ケーキを食べ過ぎるとお乳が苦くなり，赤ちゃんが嫌がるそうです」といった話をすると，お母さんが子どもの味覚の存在に気付き，自らの食事内容(偏食など)を考えるようになる機会になると考えています。この点は肉食の多い人の人乳は菜食主義の人の人乳に比し，脂肪（＝トリグリセリド）を構成する脂肪酸は飽和脂肪酸が多く不飽和脂肪酸が少ないなど母の食事内容で差がみられるというデータで実示されています。

7．補足の問題（サプリメント，第６条）

最も客観的評価の難しいのが「母乳だけでは十分でない，補足が必要」という判断です。第６条では「医学的に必要ないのに母乳以外のもの，水分，糖水，人工乳を与えないこと」

となっていますが，これは逆に「投与するための医学的必要とは何か」と考えてもいいでしょう。

低血糖とか高度の脱水などがまず考えられます。しかしその判定基準がありません。「低血糖」の症状でも新生児では，動きが悪いとか，泣き声が弱々しい程度は疑診です。けいれんも参考にはなりません。血糖値といっても生後48時間はたとえ０㎎/dℓに近い値であっても遊離脂肪酸が利用されるため殆どは全く無症状です。そもそも生後２日までのこの時期は正常値，基準値も決められておらず，血糖値測定の意味もその必要もないとされています。

「脱水」は体重減少とか発熱で疑診ですが，そもそも羊水という水中に棲んでいた新生児は出産後の乾燥で例外なく脱水は進行します。その値，つまり新生児体重減少は出生体重に対する比(%，マイナス値)で示されます。その値は正常出産児で例え母乳分泌が十分であっても７～８％の減少がみられます。これを10％以上としても脱水の基準の科学的根拠にはなりません。ちなみにBFHで糖水補足が必要(ではないか)と医学的に考えた例の８割以上が脱水を疑う例であり，発熱はごくわずかでしかもCRPなどから感染疑例を除くと本当に脱水が原因の発熱はいくらも残らないとされています。このように，BFHにとって10か条のうちこの第６条が一番不完全でその運用に腐心しているらしいのです。

何を補足するか，搾った母乳，水(湯ざまし)，糖水，育児用乳。糖水や水はカロリー的にも栄養分としても少なすぎるので意味ない，いきなり育児用乳を選びなさいという人たち(ラクテーションコンサルタント協会)もいれば，一度人工乳にするとその後母乳が十分出るようになっても人工乳に安住して母乳育児に戻らなくなるからと短期なら母乳を直母で与えたのち，毎回搾母乳，糖水の順に与えることを繰返すことで様子をうかがい，母乳分泌が回復するのを信じて待つ(サプリメント補足)派もいるわけです。

ちなみに私は後者を信奉するものです。殆どの例ではこれですみ，完全母乳も含め４カ月で95～98％の母乳育児率を達成しているというデータがあるものですから。糖水や水も与えると母乳を吸う回数や量が減り，母乳分泌回復に有害という説もあり，信奉する人も多いのですが，これにも確たるデータはないことを申し添えます。今そのデータの論文を執筆中の産科医(BFH,石井廣重先生 浜松市)がおられるので期待しているところです。

８．ゴム製の乳首やおしゃぶりを使わぬこと（第９条）

これは母乳哺育児にサプリメント(補足)として，糖水や人工乳を与えることを想定した時のものです。乳首の根元まで口内に含み(まだ歯の生えていない)歯ぐきで噛みとるような母乳の飲み方と両口唇に挟み先端をしごき吸う，ゴム製乳首での飲み方とは根本的に異なり，これは母乳哺育に慣れる妨げとなるといわれています。この場合，ゴム製ならプラスチック製ならという問題ではありません。ゴムは象徴としての標記です。

おしゃぶりは英語ではpacifierで，太平洋pacific oceanと同じ語源で，静か，鎮めるという意味で泣く子に咥えさせてなだめるために用います。いろいろ効果を付加する人もいますが，口蓋裂児などを除き正常児にとっては有害という以外の報告はありません。

9．母親への指導，児から離れる時の指示（第５条）

母親教室，両親教室などを通じて母乳の重要性から乳房管理，児の要求の理解など丁寧に学習させるほか，病院内外でいつでも母の疑問，困惑の解決に当たり得るスタッフを用意し備えることなどがこれに含まれます。

母親の教育やそれに関係した掲示など病院側の備えるべき内容についてはこの他，第１条，第２条，第３条，第10条などにも記載されています。第10条の支援するグループとは産科に設けられたお母さん同士のグループや地域のレーチェ・リーグ（léchéとはスペイン語でミルクの意味，café-au-lait カフェ・オーレの“レ”に相当する言葉），あるいは指導者としてのラクテーション・コンサルタント協会の行う集会などを指しています。「若手小児科医に伝えたい母乳の話」（日本小児科学会栄養委員会編，日児誌2007：111(7)，Ｐ922－941）を参照して下さい。その中の「支援グループ」の項は戸谷誠之分担分（Ｐ939－941）で，支援者の存在は母乳の問題だけでなく，出産後の母児を支えマタニティブルー，産後鬱や児の虐待の予防に有効ないろいろな，いわゆる医療資源について紹介されています。

Ⅱ　母乳哺育に関係した話

１．山内逸郎先生に関する逸話

山内先生は小児科医としての出発当初から母乳，母と子の周産期の状況，疾病などについて自ら学んだことからエビデンスを積み上げ，学会に報告してこられました。母乳哺育の罹病・死亡率の低減に始まりオキシトシン，プロラクチンの母性，母子関係樹立への関与，児の五感の発達などなど，多方面にわたるものです。その結果，「人間の子どもを母乳で育てる」のは理屈ではないという境地に達せられ，それをSollen“当為”というドイツ語で表現しておられました。いろいろ逸話の多い先生です。

①逸話その１

私も出席した1980年10月のバルセロナ（スペイン）での国際小児科学会でのこと。

先生はすでにこの分野の先覚でしたが，英国のピーター・ダン教授などと一緒に演説されました。先生が紹介され登壇した後，随分長い間スライドを待っておられました。やがて真っ暗な場内から一声「We had missed your slides」。場内は静まり返りましたが，すぐ先生の「Here, I have another one」の声が聞こえ，一転してわれるような拍手に包まれました。

ところが次は演壇の明りがつかずまたまた立ち往生です。この時，場内から「I have torchlight」の声があり，誰かがペンライトを頭上にかざして舞台に近づいて来られました。ところが一瞬ライトは消え，次の瞬間大きなガタンという音がして場内総立ちとなりました。オーケストラボックスに落ちられたのですが，すぐその底から「I am all right」の声とライトを振っている明りが見え，場内大拍手のうちに先生の話が始まりました。あまりいろいろあったので，見ていた私の方が疲れて先生がその時何を話されたのかよく覚えていないのですが……。

とにかくその次の学会から私の胸ポケットには予備のスライド１組とペンライト１本が入るようになりました。この学会では川崎富作先生の川崎病デビューもありました。それまでのMCLSが「川崎病」に転じた一瞬でした。学会のあとマラガからリスボンまでバス旅行しました。ホテルで清野佳紀阪大小児科

講師（後岡大教授，大阪厚生年金病院長）と２週間も同じ室で寝起きし，また他大学の多くの友人も出来，国際学会がとても好きになった学会でもあり，私にとっても大きな意味がありました。

川崎先生は母乳哺育と関係もあります。先生は中学生のころまで母乳を飲んでおられた話です。これは先生の随筆集「運・鈍・坤」の中で，友人の方が「富ちゃんは変な子だった。学校から帰るとカバンを放り出して人目もはばからずお母さんのオッパイにとびついた」と書いておられます。ご本人も「母の左乳に乳腺炎の傷痕があった。オッパイを飲み続けでも私ぐらいにはなれる」と山内先生や私に「母乳を宣伝するためなら，私の名前を出してもいいよ」と許可もいただいています。

ついでに，小学校までなら小児科医の神様といわれ，川崎先生の恩師でもあり，数年前に101歳で亡くなられた内藤寿七郎先生も母乳宣伝隊に参加しておられましたし，随筆家の内田百閒も小学校まで組です。

②逸話その２

山下さんちの五つ子ちゃんが鹿児島市民病院で生まれたのは昭和40年後半でした。先生は早速岡山から夜行列車に乗って駆けつけられたようです。母乳銀行の助けも借りて，母乳中心の哺育計画を立てるのに協力され，五つ子は１人も壊死性腸炎を起こすことなく育ちました。五つ子はもう40歳近い年齢のはずで，立派に活躍中と聞いています。この時の鹿児島の産婦人科部長池の内克先生は山内教室の出身者ですが，現在は宮崎大医学部周産期センター教授，最近は病院長のはずです。

山内先生にはこのような芝居がかった登場が多いのですが，憎らしいのはその殆どが成功裏に終る，ハッピーエンドなことです。先生は実戦の場を踏んでおられ，実戦に強い方です。

③逸話その３

最後は山内先生の誰も知らない一面というか，苦労話のご紹介です。それは先生が和歌山に講演で来られた時のことです。

１本のカセットテープを取り出され「聞いてみて下さい」と言われました。とても雑音の多いテープでしたが，女性の声で都はるみさんの「アンコ椿は恋の花」がこれは割合はっきり聞き取れました。唄は特にうまいものでなく，何故私に聞かせたのかよく分かりませんでした。その旨をお答えし，そして「プップッ」と聞こえる雑音は何ですかとお尋ねしました。「NHKが超小型の水中マイクを開発したと聞いたので，かねての疑問を解決したいと考え実験してみたんだ」とのこと。

それは「子宮の中の胎児に外からの音がどのように聞こえているか確かめる」ということで，先生ご自身がマイクを呑み込み，傍で山内尚子夫人が歌われた―そのテープだということでした。「本当にはっきり聞こえるものですね」とお答えして「ところで，そのプップッの方は？」と話を向けました。お答えは「本当は羊水の代りに胃袋を満たすほど水を飲もうと思ったのだが，そんなには飲めないのでビールにしたのだ」とのこと。つまりプップッはマイクの傍で泡のはじける音でした。これで「落ち」がついたのですが，先生にこんなお茶目な一面のあることを初めて知らされたエピソードです。今では生まれたばかりの新生児に五感が備わっていることは常識ですが，当時は眼も見えず痛みもにぶいと信じられていた時代でした。

この話にはもう一つウラがあります。NHKが何故貴重な水中マイクを貸してくれたか。

それは単に先生がNHK記者と親しいだけではなかったのです。先生には鉱石の写真を撮るという誰も知らない趣味があり，忙しい仕事の中でも夜中に書斎にこもってコツコツ作業されていたらしいのです。先生の述懐です。鉱石を薄い薄い薄片にしてそれを偏光顕微鏡で覗く。「万華鏡よりずっときれいだし意外性がありますよ。趣味で撮りためた写真をNHK-TVが『宮沢賢治の銀河鉄道』の背景に使ってくれたのが完成し，それが確か来週に放送される」と言われ，後日わが家で拝見しました。銀河鉄道のイメージにピッタリの実に幻想的なもので素人の趣味の域をはるかに超えるものと感心しました。

④逸話その４

山内先生と最後にお会いしたのは黒梅教授（群馬大，故人）が横浜のみなと未来で開催された日本小児科学会の折です。

前日に栄養委員会がプリンスホテル新横浜でありましたが，その席に来られ「母乳哺育」への思いを約１時間にわたり委員の前で熱弁をふるわれ，そのまま岡山へ帰ってしまわれました。

先生はすでに白血病を発病しておられ，当日は輸血を受けて来られた話は後で知らされた話です。「母乳をヒトの子に」「後に続く者を信ず」という思いはずしりと各委員の肩に重く，しばらくは誰も口を開きませんでした。

山内先生といえば世間は「母乳狂い」のように言われています。確かに母乳に関してはすぐ熱くなりますが，普段は静かで温和な紳士で人の話もよく聞いていただきました。いい眼をした方でした。

母乳が出なければ母乳の話はないという思いがこの脱線した第一話になりました。次は母乳の話を真剣に書こうと思いますが，ミルクのことは知られていない話も多いので真面目な雑談，脱線続きの話になるでしょう。

寛容の心を持って読み続けていただければ幸いです。