

みやぎ母乳育児をすすめる会

ニュース No.55



2021. 11

目 次

巻 頭 言	みやぎ母乳育児をすすめる会 副理事長 中村 理恵 …… 1
■ 日本母乳の会 第29回 母乳育児シンポジウム 開催報告	大崎市民病院 助産師 佐藤 祥子 …… 2
保育施設の母乳育児支援調査後に保育士への母乳講座を試みて	大崎市民病院 4階南病棟 ○渡辺美智代・早坂美里・大友智美 …… 5
ハンズ・オフによる授乳支援法の実践効果の検討	医療法人 春ウイメンズクリニック ○中川 恵・初沢佐和香・千葉祥子・高橋理恵 塩野悦子(宮城大学看護学群教授) …… 6
乳頭マッサージが妊婦の心理に与える影響について	大崎市民病院 4階東病棟 ○青木 優・三須愛子・伊藤 彩・小山由紀子・佐藤祥子 …… 8
母乳育児支援としての 退院指導の見直し	坂総合病院 4階病棟 相澤加奈子 …… 10
A病院の産後1ヶ月健診時における児の栄養方法と エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)の関係性の実態調査	仙台医療センター母子医療センター ○中野瑞紀・庄子史恵・長尾愛佳 …… 12
■ 母乳フォーラム in みやぎ2021報告	みやぎ母乳育児をすすめる会 副理事長 中村 理恵 …… 14 (東北公済病院 小児科医)
コロナ禍での妊娠・分娩の管理	仙台市立病院産婦人科 大槻 健郎 …… 15
コロナ禍での新生児医療、NICUでの長期母子分離の問題点と対策	宮城県立こども病院 新生児科 渡辺 達也 …… 22
■ 第35回 日本母乳哺育学会学術集会 特別講演2 これから母乳育児支援を始める医療者への提言	みやぎ母乳育児をすすめる会 監事 堺 武男 …… 30 (さかいたけお赤ちゃんこどもクリニック)
■ 母乳育児奮闘記	さかいたけお赤ちゃんこどもクリニック 堺 武男 …… 35
■ NPO法人みやぎ母乳育児をすすめる会 2020年度 第10回 理事・幹事会議事録 (Zoom理事会)	…… 37
2021年度 第1回・第2回 理事・幹事会議事録 (Zoom理事会)	…… 42
■ 新刊が出来ました！ 「やさしい育児の本」～赤ちゃんを知り、お母さんを知ろう～	…… 48

巻 頭 言

みやぎ母乳育児をすすめる会 副理事長 中村 理恵

(東北公済病院 小児科医)

寒くなりましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか。

COVID-19 が私達の世界に入ってきてからというもの、私達の暮らしは大きく変わり皆様と直接お会いすることも、かなわなくなりました。その間にも新しい命は生まれ続けています。立ち会い出産も面会も難しい中、分娩を乗り越え子育てをはじめのお母さん。ただ母の胸に抱かれて、乳を与えられるという当たり前のことが出来ない赤ちゃん。そばで喜び支えたいのに会いに来られない家族。会員の皆様も、日々悩みながら支援されていると思います。

今年は当会のフォーラムや、日本母乳の会の母乳育児シンポジウム（山形県主催）などもオンライン開催となっています。学びの選択肢は増えた一方、現地開催ならではの、お互いの情報交換や相談ができず、もどかしい思いの方も多いのではないのでしょうか。

当会は、ただ母児育児の良さを伝え、母乳育児を望む母を支えたいという思いで活動をしています。気軽にご意見やご質問をお寄せいただければと思います。職種を問わず、ひいては母や家族も会員として歓迎します。お知り合いの方にも、お仲間になっていただくようお声がけをお願いします。

また新しい本も出来ました。「やさしい育児の本～赤ちゃんを知り、お母さんを知ろう～」お手にとっていただければ幸いです。

笑顔の母に育てられる赤ちゃんが、幸せでないはずはありません。辛い時に寄り添う人がいれば、きっと一緒に乗り越えられます。今だからこそ、支える手は多く、支援の輪は大きい方がいいでしょう、一人ずつでは出来ないことも、皆であれば出来るはず。心の距離は離さずにいましょう。皆様のお力をお貸しください。

赤ちゃんとお母さんとそれを取り巻く全ての人の為に。

2021年10月 記

日本母乳の会 第29回 母乳育児シンポジウム 開催報告

大崎市民病院 助産師 佐藤 祥子

2020年7月に開催予定だったシンポジウムは、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で一年延期となり、2021年8月29日(日)、テーマを「今、もう一度、母乳育児を考えよう」として、WEBでの開催となりました。実行委員長は山形市立病院済生館産婦人科 佐藤文彦先生でした。初めは電波状況の不具合で、演者間のタイムラグがあったりしましたが、最終的には参加人数679名と大盛況で、とても素晴らしいシンポジウムとなりました。

私は実行委員として2019年から参加し、他の実行委員とともに東北各県より集まり、昨年1月まで山形市立済生会で会のテーマ、シンポジジストの依頼、東北各県の産科施設より母乳育児アンケート調査に取り組んできました。ほぼプログラムも完成、シンポジジストも依頼済みでした。

しかしコロナ感染は収束するどころか脅威の如く広がり、開催日時を一日と短縮し、WEBのみで開催することとなりました。開催日時の短縮のため残念ながらお断りせざるを得ませんでした。度重なる経営危機をクラゲで乗り越えて大幅な業績回復を成し遂げた、山形県鶴岡市立加茂水族館の名誉館長 村上龍男さんのお話、聴きたかったです。また、母乳育児アンケートも集計まで終えていましたので、いつか発表を聴きたいです。

佐藤文彦先生は、できるだけシンポジウムらしさを残したいと、講演はZoomでライブ配信し、一般演題16題は4群に振り分け、You Tubeで配信する発表形式を取りました。

私は最近、オンラインでの研修会は聞いていればいい、いつでも聴けると思うと、つい聞き流してしまったり、移動の手間が無く楽な一方、参加意欲を失いかけているように感じていました。しかし今回はその場で意見交換や質疑応答が行われるなど、実際の会場のような感覚で参加でき、とても有意義な一日となりました。

宮城からは一般演題の発表が5題ありました。

- ・「保育施設の母乳育児支援調査後に保育士への母乳講座を試みて」
大崎市民病院NICU看護師 渡邊美智代さん
- ・「ハンズ・オフによる授乳支援の実践効果の検討」
春ウイメンズクリニック助産師 中川恵さん
- ・「乳頭マッサージが妊婦の心理に与える影響について」
大崎市民病院助産師 青木優さん
- ・「母乳育児支援としての退院指導の見直し」
坂総合病院助産師 相澤加奈子さん
- ・「A病院の産後1ヶ月健診時における児の栄養方法とエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の関係性の実態調査」

仙台医療センター母子医療センター助産師 中野瑞紀さん

臨床の場からの気づきに基づいた発表で、色々な学びを提供してくださいました。

会の進行にも宮城から実行委員として参加していたふたりが協力してくれました。春ウイメンズクリニックの高橋理恵さんが一般演題の司会をし、会を盛り上げてくれました。また、仙台市立病院の芳賀深雪さんが司会を担当したシンポジウムⅠは、「赤ちゃんの視点からみた母乳育児」がテーマでした。医療者や母親の支援を、赤ちゃんの視点で考えることはなかなかないので、このシンポジウムで考えてみましょうとの思いから選ばれたものでした。

シンポジウムⅠの基調講演は、「母乳育児をスキンシップから考える」桜美林大学リベラルアーツ学群教授の山口創さんでした。『子供の「脳」は肌にある』など、身体接触の大切さについて多数の著書を出されています。脳が最も発達する赤ちゃん期にオキシトシン影響を十分に受けることが将来のオキシトシンが出やすい脳になり人間性を豊かにする。肌と肌で触れる効果は将来まで影響する、お母さんが安心してリラックスして児と関わり安心感を与えることで児は親をこの世の「安全基地」と認識し、その拠点を中心に冒険ができ、のちにひとりでも活発に外で活動ができるようになる。ちょっと寂しいですが自立して生きる子どもを育てるためにはとても大切なことだったな、と改めて感じました。そして私がお母さん方に「一才過ぎたら抱きたくても逃げて歩くようになるので、今のうちにいっぱい抱っこしてね」とお話していたのを思い出しました。そして、「いつも祥子さんが私達に言っている内容でした」と、病棟の後輩から伝えられた時は涙が出るくらい嬉しく感じました。

2題目は、「NICUで行う赤ちゃんの視点からの母乳育児」山形県中央病院小児科医の饗場智さんからで、面会を家族の時間として関わっていることに感動しました。また、面会時に赤ちゃんの兄姉も母親と一緒に児のそばにすることで家族の時間の制限がかからないようになり、母子の接触の機会が増えると話されていました。母子分離を余儀なくされている児にとって、母との触れ合いはオキシトシンを増やし安心感を得る機会なので、ぜひ他院でも参考にして欲しいと思いましたが、コロナ禍では解決すべき課題が少なくないかも知れません。コロナ感染で生まれた児は保育器に収容され、スキンシップや触れられる機会も少なくなりがちですが、退院後にはしっかり触れて欲しいと伝えていく事が重要で大切と考えました。

3題目は「母乳育児は赤ちゃんになにがいいの」で、とも子助産院助産師 伊藤朋子さんの講演では、「健康で楽しい、赤ちゃんとの暮らしを支援したい」をコンセプトに「母乳だけで育てる」ということより、「赤ちゃんどう暮らししていくか」ということに重点をおいて支援にあたっている、とお話がありました。赤ちゃんにとっての母乳育児は安心・安全の基であり、母への愛着と愛されている自信を獲得し、「思いどおりいかないことにあたって、生きていく勇気」を育てるものではないかと結んでいました。

他にシンポジウムⅡでは「もう一度母乳育児を考えよう」のテーマで、実行委員長の佐藤文彦先生の提言の後、国立病院機構岡山医療センター助産師 有道順子さんの「妊娠中からの乳頭・乳房ケア」、愛媛県立中央病院助産師の阿部カナエさんの「入院中の母子を支えるケア」、公立岩瀬病院助産師の横地碧理さんの「施設で母乳育児をすること」と3題の実践報告がありました。

また、「コロナ禍における母乳育児支援」として旭川医科大学病院助産師の石倉かおりさんから「コロナ禍での母乳育児支援を支える」、日本母乳の会母児同室・同床検討委員会の小児科医 林時仲先生の「母児同室・同床を考える」と、コロナ禍での支援の貴重なお話がありました。

山口さんの講演でもそうでしたが、人生のスタートに関わる私たちは、親になる女性や家族に初めて出会う我が子と今後どのように関わっていくとよいのかということ、妊娠期から少しずつ伝えていくことが大切だと思わせてくれる会でした。私ごとですが今年3月で定年を迎え、4月から小児科外来で働き出し小児の発達を間近に感じるこの頃、出産前から、いかに産前教育をし、母としての関わりが持てるように支援していくことが大切なんだと改めて感じました。また8月25日に孫が生まれました。20週から切迫で里帰り、ハラハラしながら見守っていましたが、無事正期産し、母乳が溢れるくらい出ています。ちょっと楽しい時間を過ごしています。我が子だけに見守るって大変、と痛感しています。

コロナパンデミックが早く収束して、穏やかな日常が一日も早く戻って来ることを祈りつつ報告とします。

【演題名】 保育施設の母乳育児支援調査後に保育士への母乳講座を試みて

【施設名・所属名】 大崎市民病院 4階南病棟 ○渡辺美智代 早坂美里 大友智美

保育施設の母乳育児支援調査後に
保育士への母乳講座を試みて

大崎市民病院4階南病棟
○渡辺美智代 早坂美里 大友智美

目的

ワークショップを開催し地域で母乳育児支援の働きかけをしているが、保育施設の現状が分からなかった
NICU入院中の母から早期に職場復帰するため、混合栄養を希望する意見があった

2020年度に保育施設と保育士の母乳育児支援の現状を把握
約半数の施設で搾乳の取り扱いができる
母乳の利点を知っている保育士は9割
母乳育児を推進している保育士は2割

母乳育児への関心を高めるため保育施設への母乳講座(DVD)を実施しよう!

方法

対象:A管内施設に勤務している保育士
方法:当院作成の母乳講座DVD視聴後のアンケートを作成
A市内保育施設へ郵送し調査を実施
倫理的配慮:アンケートは無記名、自由意思による回答とした
集計方法:単純集計

母乳講座DVDの内容の紹介

2020年度に実施した保育士さんへのアンケート結果

母乳を推進しているか
母乳育児継続のため10ヶ所を推している
母乳の利点を知っている

母乳育児支援活動についての紹介
産院での搾乳の取り扱いについて

母乳講座DVDの内容の紹介

母乳育児の利点

赤ちゃんにとってのメリットは?
母親にとってのメリットは?

助産師のワンポイントアドバイス

結果

18施設より回収 (回収率34.6% 保育士226名)

DVDの内容は今後役立つか
いいえ 6%
はい 94%

DVDのどの内容が今後役立つと思われましたか。
母乳育児支援活動 22%
母乳育児の利点 47%
助産師のワンポイントアドバイス 25%
保育士さんアンケート報告 6%

具体的にもっと知れたことはありますか
ある 10%
ない 90%

母乳の研修会を実施してほしいですか
はい 13%
いいえ 87%

結果

母乳育児支援できない理由

- ・業務が忙しい
- ・子育て経験のない保育士も多い
- ・マニュアルがない
- ・母が預けたらミルクという考えが多い
- ・人手不足
- ・親が卒乳してきている

母乳育児・育児全般についての意見

- ・母乳育児の大切さを知ることができた
- ・母乳育児の推進を継続してほしい
- ・少し前まではミルク失格と言わんばかりでしたがやわらかいイメージになった
- ・母乳が出ない人への支援を知りたい
- ・保育施設へのDVD視聴は業務が多忙の中で正直大変
- ・保育園では不安要素があり母乳授乳は難しい

考察

母乳講座DVDの内容が今後役立つと高い回答が得られた
➡ **母乳育児支援について理解が深まるきっかけとなった**

母乳育児に対する研修会や学習の必要性は回答率が低い
➡ **母乳育児支援への意識向上までには至っていない**

母乳育児推進を阻害している要因として保育現場の多忙・保育所はミルクがあたりまえという先入観も含まれている
➡ **母子を支える保育施設の業務の中に母乳育児支援が標準化し、また当たり前支援として取り込まれるよう支援していく必要**
母子が母乳育児を継続していけるよう、母子と母子を取り巻く地域への継続した母乳育児支援が必要

結論

1. 母乳講座DVDは保育士の母乳育児支援に役立つ内容であった
2. 継続した保育施設を含めた地域への母乳育児支援を推進していく必要がある

ご清聴ありがとうございました

【演題名】 ハンズ・オフによる授乳支援法の実践効果の検討

【施設名・所属名】

医療法人 春ウイメンズクリニック

○中川 恵・初沢佐和香・千葉 祥子・高橋 理恵・塩野 悦子（宮城大学看護学群教授）

【目的】

母乳育児支援者が母親と児に手を触れずに授乳支援する方法（ハンズ・オフ）は、母親が自立して直接授乳できるようになるために効果的であるのか、また母親が自信を持つ支援であるのかを明らかにする。

【対象と方法】

2018年6月～2019年5月に研究施設において、満期で自然分娩し、かつ児の出生体重2500g以上の褥婦75名を対象とし、産褥5日目にハンズ・オフおよびハンズ・オンでの授乳支援について無記名式自記式質問用紙による調査を行った。倫理的配慮事項を文章で添付し、調査用紙の回答・回収をもって研究参加の同意を得たものとする旨を記載した。

【結果】

ハンズ・オフでの授乳支援法は一人で授乳できるようになるために「大変役立った」または「役立った」と90%以上が回答した。回答理由では、「退院後は一人でやらなければならないため、支援者にやって貰うのではなく、自分で授乳しないと分からないから」、「自分で吸着させられたことで自信がついた」、「支援者に褒めて貰えたことで自信が持てた」等が選択された。ハンズ・オンによる授乳支援が必要であった割合は、初産婦及び上の子を研究施設以外で出産した経産婦89%、上の子を研究施設で出産した経産婦61%であった。

【考察】

母親は退院後を見据えてセルフケアの必要性を認識しており、ハンズ・オフでの授乳支援は効果的であると評価していた。母親が授乳をセルフケアできるような技術面での支援や支援者が寄り添い共感する等の精神的サポートは、母親が自信をもつ助けになることが分かった。また、ハンズ・オン実施率から、研究施設のハンズ・オフを基本とした授乳支援は次の子の授乳の際にも効果的に作用する可能性があると考えられた。



ハンズ・オフによる授乳支援法の実践効果の検討

医療法人 春ウイメンズクリニック
 ○中川 恵 初沢 佐和香
 千葉 祥子 高橋 理恵
 塩野 悦子 (宮城大学)



～はじめに～

ハンズ・オンによる授乳支援法
 ～支援者が母親の代わりに乳房と児を
 支えて支援する方法～

ハンズ・オフによる授乳支援法
 ～支援者が母親と児に手を触れずに
 支援する方法～

・支援者が巧みに赤ちゃんの吸着を促す
 様子を母親が実際に見て学べる
 ・支援者が行うことにより、容易に
 赤ちゃんが吸着できる

支援者が赤ちゃんを適切な体勢にすることができても、母親が一人ではできないというのであれば、自信をもつ助けにはならない

＜目的＞
 ハンズ・オフによる授乳支援法は、
 ・母親が自立して直接授乳できるようになるために効果的であるのか
 ・母親が自信を持つ支援であるのか

1) UNICEF/WHO SESSION7 直接授乳を支援する (第5章)
 赤ちゃんとお母さんにやさしい母乳育児支援ガイド
 ベーシック・コース BFIH2009 翻訳編集委員会 東京 医学書院 2009 P.153

～対象と方法～

・対象
 2018年6月～2019年5月に研究施設において、満期で自然分娩かつ児の出生体重が2500g以上の産後5日目の産婦75名
 経産婦は以下の者のみ
 ・上の子全員を研究施設以外で出産した産婦
 ・前回他院経産婦
 ・上の子全員を研究施設で出産した産婦
 ・リピーター

・方法
 無記名式自記式質問用紙による調査
 ・倫理的配慮
 倫理的配慮事項を文章で添付し、アンケートの提出をもって同意とする旨を記載し了承を得た。

～結果～

アンケート配布：93部
 回収率：89% 有効回答率：91%

属性

	対象者数	平均年齢	産後5日目の栄養法		
			母乳全	混合	人工
初産婦	26名	28.0歳	20名 (77%)	6名 (23%)	0名 (0%)
前回他院経産婦	26名	32.7歳	25名 (96%)	1名 (4%)	0名 (0%)
リピーター	23名	30.4歳	22名 (96%)	1名 (4%)	0名 (0%)

～結果1～
 ハンズ・オフによる授乳支援法

一次で授乳がうまくいった割合

支援者による言葉やジェスチャー、赤ちゃん人形、乳房模型を使用した実施	割合
退院後は一人でやらなければならないため、人にやって貰うのではなく、実際に自分で体験しないと分からないから	44名 (70%)
自分でおっぱいをふくませることで自信が持った	31名 (49%)
まねをしながら実践でき、理解しやすかった	30名 (48%)

コミュニケーションスキルを用いた精神的サポート

分からないことをすぐに聞けた、またそれで安心した	66名 (88%)
具体的にアドバイスがもらえたので、分かりやすかった	61名 (81%)
褒めてもらえて自信が持った	45名 (64%)

～結果2～
 ハンズ・オンによる授乳支援法

研究施設のハンズ・オンによる支援を行う基準
 ハンズ・オンの支援を行っても、
 ・母乳が正しく吸着できなかった
 ・吸着困難または有効吸着でない
 ・そのまま続けても母子の苦痛や疲労が増し続ける可能性がある
 ・母親から了承が得られた時

ハンズ・オン実施率

実際の動きが見られて分かりやすかった

49名 (82%)	
自分でやった時との違いに気づけた	46名 (77%)
正しい赤ちゃんの吸い方、乳房の痛みや無さなど、実際の感覚が分かった	40名 (67%)

～結果3～
 経産婦への設問
 第1子の時に、ハンズ・オンでの支援後、一人で授乳しようとして、戸惑わなかったか

50名 (70%)
50名 (70%)

～考察～

ハンズ・オフによる支援は自立して直接授乳できるようになるために効果的であると母親自身も認識している

退院後は一人でやらなければならないため、人にやって貰うのではなく、実際に自分で体験しないと分からないから

退院後の生活を見据え、セルフケアの必要性を認識

母親が自信を持てるような支援であるか

- 自分でおっぱいをふくませることで自信が持った
- 褒めてもらえて自信が持った
- 授乳をセルフケアできるような技術面の支援
- 寄り添い共感する自分の能力に自信を持つ

～考察2～

ハンズ・オフのみの支援により直接授乳ができた割合
 初産婦 前回他院 経産婦 < リピーター

次の子の授乳の際にも効果的に作用する可能性

ハンズ・オフの支援で直接授乳が困難な時に、一時的にハンズ・オンでの支援を併用する事は、母親が授乳手技を体得するために必要である

第1子の時にハンズ・オンでの指導後一人で授乳しようとして戸惑った

母親が学ぶ機会を減らしてしまう

- 実際の手の動かし方
- 有効に赤ちゃんが吸着した時の吸着の違い
- 乳頭の疼痛の有無
- 母親がやった時との違いを確認

セルフケアできるようになったか

～結論～

- ハンズ・オフ授乳支援法は、母親が自立して直接授乳できるようになるために「大変役立った」または「役立った」と、9割以上の母親が感じていた。
- 母親が授乳をセルフケアできるような技術面での支援や支援者が寄り添い共感するなどの精神的サポートを行うことは、母親が自分の能力に自信をもつ助けになることが分かった。
- ハンズ・オフのみの支援で直接授乳ができた割合は、初産婦および前回他院経産婦に対しリピーターで有意に高かった。

【演題名】 乳頭マッサージが妊婦の心理に与える影響について

【施設名・所属名】

大崎市民病院 4階東病棟

○青木 優・三須 愛子・伊藤 彩・小山由紀子・佐藤 祥子

【目的】

妊娠中の乳頭マッサージにおいて、外来では妊婦自身にも実際に乳頭に触れてもらいながら方法を説明している。この支援が妊婦の心理にどう変化を与えるのか分析をし、今後の母乳育児支援につなげる。

【対象と方法】

研究期間：令和2年6月1日～令和2年10月31日

対象者：妊婦健診を受診した妊婦100名

調査方法：無記名自記式質問紙調査法。乳頭マッサージ前後にアンケートを配布し回答を依頼した

【結果】

1. 母乳で育てたい：実施前は95%、実施後は97%の妊婦が母乳で育てたいと回答した。強くそう思うと回答したのが、実施前は32%であったのが、実施後は55%に上昇した。
2. 乳頭ケアを面倒に感じる：全くそう思わないと回答したのが、実施前は19%であったのが、実施後は34%に上昇した。
3. マッサージに痛いイメージがある：強くそう思うと回答したのが、実施前は12%であったのが、実施後は1%に減少した。
4. マッサージに対する恥ずかしさがある：全くそう思わないと回答したのが、実施前は15%であったのが、実施後は31%に上昇した。
5. 母乳分泌に対する不安がある：強くそう思うと回答したのが、実施前は22%であったのが、実施後は9%に減少した。

【考察】

妊娠中から9割以上の妊婦が母乳で育てたいと希望していたが、実施後は母乳育児への関心がさらに高まり、意欲的な意識変容がみられた。

乳頭ケアを面倒に感じる妊婦が実施後少なくなったことは、乳頭ケアの必要性の理解が深まり、それにより羞恥心が解消され母乳育児のために必要であると意識が前向きに変化したと考える。

乳頭マッサージに対する恐怖心や羞恥心が減少したことは、実際に触れながら行うケアにより妊婦に良い心理変化をもたらしたと考える。

【結論】

乳頭マッサージ支援を強化したことによって、妊婦の母乳育児に関する不安な気持ちを減少させ、母乳育児への関心を高めた。

乳頭マッサージが 妊婦の心理に与える影響について

大崎市民病院 産科病棟
○青木優 三須愛子 伊藤彩 小山由紀子 佐藤祥子

乳頭マッサージが 妊婦の心理に与える影響について

【目的】

乳頭マッサージが妊婦の心理にどう変化を与えるのか分析をし、今後の母乳育児支援につなげる。

【対象】

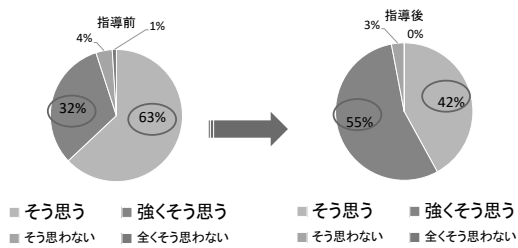
令和2年6月1日～令和2年10月31日までの間に
妊婦健診を受診した妊婦100名

【方法】

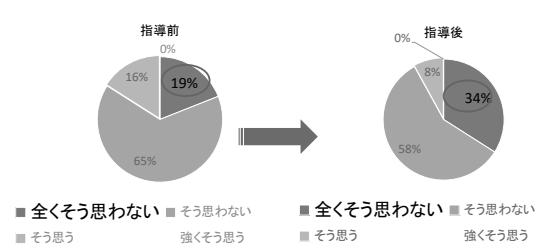
無記名自記式質問紙調査法

乳頭マッサージ方法の説明前にアンケートを配布し回答を依頼した。

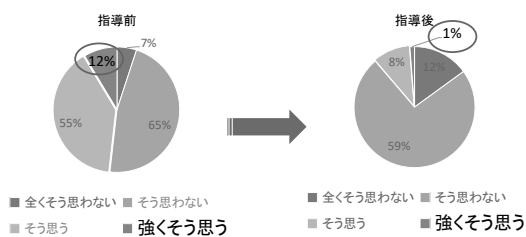
質問 1 母乳で育てたいと思いますか



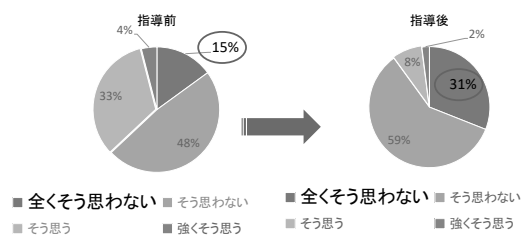
質問 2 乳頭ケアを面倒に感じますか



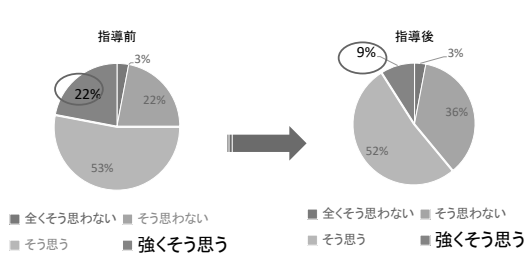
質問 3 乳頭ケアに痛いイメージがありますか



質問 4 マッサージに対する、 恥ずかしさがありますか



質問 5 母乳分泌に対する不安はありますか



考察

- ・実施後は母乳育児への関心がさらに高まり、意欲的な意識変容がみられた。
- ・乳頭ケアの必要性の理解が深まり、必要なケアだと妊婦の意識が前向きに変化したと考える。
- ・実際に優しく触れながら行う乳頭ケアは、恐怖心や羞恥心を和らげ、妊婦に良い心理変化をもたらしたと考える。

結論

乳頭マッサージ指導を強化したことによって、妊婦の母乳育児に関する不安な気持ちを減少させ、母乳育児への関心を高めた。

【演題名】 母乳育児支援としての退院指導の見直し

【施設名・所属名】

坂総合病院 4 階病棟
相澤加奈子

【目 的】

新型コロナウイルスの影響に伴い、母親学級の休止やほとんどの褥婦の 2 週間健診が電話訪問になったことで、十分な育児支援や情報提供ができていない。そのため、退院後の生活がイメージしにくく、児の泣きへの対応困難、母乳不足感、家族が母乳不足感を助長させたりと育児に自信が持てず、育児不安が高まっている。

直接指導できない中、入院中の退院指導で変わり行く産後の母乳育児についてスタッフ全員が統一した情報提供を行い不安を軽減することができる。

【対象と方法】

退院指導の内容を見直し、①退院後の児の急成長期、②母乳育児の変化や不足感について、統一した情報提供を行い、育児不安を少しでも軽減できる内容に改定する。また、来院基準を下げコロナ対策をとり来院者数を増やした。

【結 果】

退院後の母乳育児に役立てられる情報をしっかり入れた指導案を作成し、全褥婦に実施することができた。

2 週間健診が電話訪問になり、一時母乳率の大きな低下があったが、2 週間健診での来院者が若干増加したことで母乳率は上昇した。退院指導改定後の母乳率は、若干の上昇にとどまった。

【考 察】

退院し急成長期にあたる時期に直接的な指導ができない状況で、母親も不安なまま不足感に陥っており、不要なミルクの補足も問題になっている。母乳率の上昇に直接影響があったかはこれからの経過をみていく必要があるが、限られた時間で適切な指導ができるようになった。

【結 論】

- ①健診で来院できない中、母親たちに変わり行くライフスタイルに合わせた母乳育児について情報提供していかなければならない中で、退院指導の見直しは重要
- ②2 週間健診について、電話訪問だけでなく適切にアセスメントし来院することも必要
- ③入院期間中だけでなく、妊娠中からも支援を行っていく必要があるため、外来など他チームとの連携も必要になってくる

母乳育児支援としての 退院指導の見直し

坂総合病院 4階病棟
発表者: 相澤 加奈子

目的

○退院後の2週間健診
来院し、状況を直接確認 →→ 個別的な指導ができていた
しかし!
現在は新型コロナウイルスの影響
↳ 母親学級の中止 2週間健診が電話訪問

××妊娠中～退院後も十分な育児支援や情報提供ができていない××

↓

退院後の生活がイメージしづらく育児不安

孤独な育児をしている褥婦も多くなっている

里帰りできない

支援してくれる
家族がいない

⇒⇒ 不安感から不要なミルクの補足が1ヶ月健診で問題

○2週間健診が電話訪問になってからの母乳率
5月:54% 6月:60% 大きく減少↓↓ (昨年の平均母乳率67.6%)
ミルクを足した理由 → 不足感・疲労・夜間休息のためが59%と半数
☆夏以降来院基準が下がりに来院する褥婦が若干増え、
母乳率62～73%と上昇↑

対象と方法

○入院中の指導
日々状況に合わせた個別指導
↓ しかし…
勤務によってスタッフが変わり、
退院後の母乳育児に関してどこまで説明されているかは不明

退院後の母乳育児について確実に伝える必要がある!

⇒ **そこで**

- ・退院指導の内容見直し
- ・統一した指導

○退院指導の実際 ～入院中、褥婦全員に集団指導～

- ・盛り沢山な内容で指導⇒産後間もない褥婦にとっては負担
- ・指導内容に個人差

↓

- ☆指導案を作成 「退院後の母乳育児の情報」をしっかりと伝え
統一した指導を行えるようにする
- ☆新しく「児の泣きへのフローチャート」を作り、活用してもらう

○調査対象
新しい指導案は11月に改定。その前後の母乳率を調査

結果

母乳率⇒退院指導改定前が54～73%
改定後が53～64% ※2020年度の平均母乳率は66.2%
2021年度に入ってから61～74%で経過中

⇓

- ・退院指導改定後の母乳率に大きな上昇はみられなかった
- ・スタッフからは統一した指導ができた、時間短縮になったとの声が聞かれた

考察

- ・電話訪問になり母乳率低下。来院者が増える事で母乳率は上がる
- ・退院指導改定で統一した指導を全褥婦に情報提供できた
- ・限られた時間で適切な指導ができた

結論

- ☆変わり行くライフスタイルに合わせた母乳育児について
情報提供していく
- ☆限られた入院期間中だけでなく妊娠中から支援必要
⇒外来など他チームとの連携が必要

ご清聴ありがとうございました

【演題名】 A病院の産後 1 ヶ月健診時における児の栄養方法とエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の関係性の実態調査

【施設名・所属名】

仙台医療センター母子医療センター
○中野瑞紀・庄子 史恵・長尾 愛佳

【目 的】

A病院における 1 ヶ月健診時の児の栄養方法と EPDS との関係性を明らかにする。

【対象と方法】

平成31年 2 月から 5 月までに A 病院で出産し母子同室を行った母子のうち 114 名。対象者を完全母乳と混合栄養の 2 群に分類し比較した。本研究は倫理審査委員会の承認を得た。

【結 果】

入院中も 1 ヶ月健診時も、混合栄養の方が EPDS の点数は高いとの結果が得られた。EPDS の各項目別にみると有意差があったのは、項目「①笑うことが出来たし物事の面白い面もわかった」「③物事がうまくいかない時自分を不必要に責めた」「⑨不幸せな気分だったので泣いていた」であり、そのうちいずれかに該当する褥婦は 114 名中 11 名だった。単純集計でみると、EPDS の点数は全ての項目で完全母乳よりも混合栄養の方が高かった。

【考 察】

EPDS の項目別では混合栄養の褥婦が、EPDS の点数が高い。児の栄養方法に限らず入院中から 1 ヶ月健診時にかけて低下がみられた。これは完全母乳であると母乳の哺乳量に制限がなく児がよく飲み、眠ることで褥婦の休息時間の確保ができ、母親がストレスを軽減して育児ができると考える。母乳育児をするとホルモンにより、幸せな気持ちになり、ストレスを軽減して精神的に安定する効果がある。完全母乳の場合はいつでも授乳でき、入院中から児の母乳を欲しがるサインを把握し、育児のリズムが確立することで、褥婦の育児に対する自信に繋がる。褥婦の育児技術の習得状況や意欲を把握した上で、退院後の生活を見据え、それに合わせた支援や見守りが必要と考える。

【結 論】

1. EPDS の各項目のうち①③⑨で有意差があった。
2. 1 ヶ月健診時に完全母乳育児をしている母親のほうが EPDS の点数が低い。

A病院の産後1ヶ月健診時における児の栄養方法とエジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)の関係性の実態調査
 仙台医療センター母子医療センター
 中野瑞紀 庄子史恵 長尾愛佳

はじめに

- ・近年、精神疾患合併妊婦・経済不安・産後の母子分離・核家族化によるサポート不足に該当する妊婦が増加傾向にある
- ・妊産婦の自殺の問題や児への虐待予防などの面から、周産期メンタルヘルスへの関心が高まり、その重要性がかなり認知されている

↓

産後1か月健診時の精神面に着目し、その時期のEPDSの点数と児の栄養方法がどのように関係しているのか対象の背景も含めて明らかにし、産後の支援につなげたい

<研究目的>
 A病院における1ヶ月健診時の児の栄養方法とEPDSとの関係性を明らかにする

<研究方法>

- ・対象:平成31年2月から5月までのA病院で出産し母児同室を行った児と 褥婦のうち、すべてのデータが収集できた114名。
- 入院期間は、経産分娩は5日間、帝王切開は7日間。
- ・期間:平成31年4月～令和2年3月
- ・データ収集方法:電子カルテ、分娩台帳より情報収集
- ・研究種類:量的研究、後方視的研究

<データ分析方法>

- ・対象者を完全母乳と混合栄養の2群に分類し比較
- ・対象者の背景について比較検定を用いて点数差を出した
- ・検定はSPSSを用いshapiro-wilk検定で正規分布を確認後、差の検定をした
 (対応のないt検定、マンホイットニーのU検定、カイニ乗検定、フィッシャーの直接確率検定) 有意水準はP値 * <0.05

<倫理的配慮>

- ・個人が特定されないようプライバシーを保護した
- ・得られたデータは本研究以外には使用せず、研究終了後は破棄した
- ・倫理審査委員会の承認を得た

<結果>

- ・入院中・1ヶ月健診時共に、完全母乳栄養の褥婦がEPDSの点数が低かった

- ・EPDSの各項目別で、1ヶ月健診時完全母乳栄養の褥婦は「①笑うことが出来たし物事の面白い面もわかった」「③物事がうまくいかない時自分を不必要に責めた」「⑨不幸せな気分だったので泣いていた」において有意に低かった

<考察>

- ・入院中から児の母乳を欲しがるとサインを把握し、欲しがるときに欲しがるとだけ授乳を行っている
- ・いつでも授乳でき、母乳の哺乳量に制限がなく児がよく飲み、眠ることで褥婦の休息時間の確保ができ、母親がストレスを軽減して育児ができる
- ・母乳育児をするとオキシトシンやプロラクチンにより母親の情動が安定し、母性行動が促進される
- ・母乳育児をすることで育児の自信に繋がり、幸せな気持ちになるとともに、ストレスを軽減して精神的に安定する効果がある

↓

本調査においてEPDSの項目別では完全母乳栄養の褥婦が、EPDSの点数がすべての項目において、低い結果であった

<結論>

1. 1ヶ月健診時に完全母乳栄養の褥婦は混合栄養の褥婦よりEPDSの点数が低い。
2. EPDSの各項目のうち①③⑨で完全母乳栄養の褥婦が有意に低かった。

みやぎ母乳育児をすすめる会 フォーラム報告

みやぎ母乳育児をすすめる会 副理事長 中村 理恵

(東北公済病院 小児科医)

2021年10月16日、母乳フォーラム in みやぎ2021 が Zoom ウェビナーで行われました。コロナ禍での母乳育児支援をテーマに、産科と新生児科の立場からご講演いただきました。

演題1は「コロナ禍での妊娠、分娩の管理」講師は仙台市立病院産婦人科部長の大槻健郎先生

演題2は「コロナ禍での新生児科医療、NICUでの長期母子分離の問題点と対策」

講師は宮城県立こども病院新生児科科長の渡邊達也先生

講師のお二人からスライドの掲載の許可がいただけましたので、是非ご覧ください。全例に感染対策をして分娩に望まれていること、コロナ陽性妊母体から出生した新生児への水平感染予防の重要性、隔離期間など。母乳を介したCOVID19感染はほほないこと。妊婦へのワクチン接種について。大変興味深いお話をいただきました。隔離期間を経ても、支援を受けて母乳育児を続けられる母児が少なからずいることに感動しました。こども病院NICUでは両親面会を許可されているとのこと。施設の事情で同様に出来ない場合もありますが、児と家族にとって何が大切か、今できることは何か、日々考え、相談しあいながら支援していきたいものです。

お二人の講演の後に、各施設での現状と課題について指定発言をお願いしました。坂総合病院の渡邊佐登美さん、仙台医療センターの洞口信子さん、東北公済病院の高橋有希さんのお三方で、いずれも助産師さんです。コロナ禍で立会いできないため、産婦さんに寄り添う助産師の役割が大きくなり、思うように支援できないジレンマ、以前のままの人手では手が回らない辛さ、乳腺炎と思われるが発熱があるとすぐに受診出来ない矛盾。各施設の悩み、工夫をお話いただきました。

当会では今後ワークショップも予定しています。ざっくばらんに話し合い出来る機会になればと思います。ご意見、ご要望、絶賛募集中です。今回は無事に配信が出来スタッフ一同ホッとしております。70名の方に参加していただきました。ありがとうございました。次回もまたよろしく願い申し上げます。

コロナ禍での 妊娠・分娩の管理

仙台市立病院産婦人科 大槻健郎

本日のお話

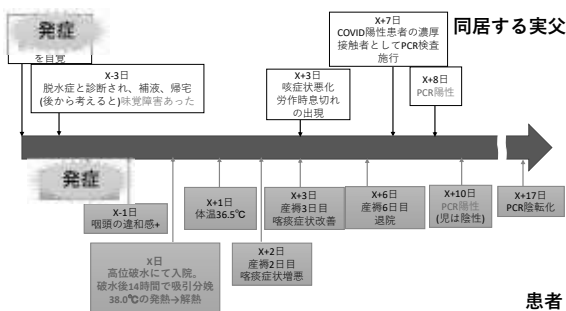
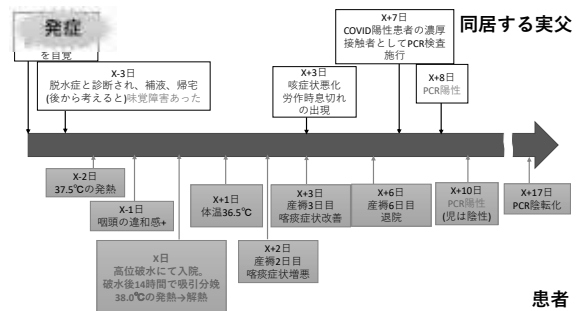
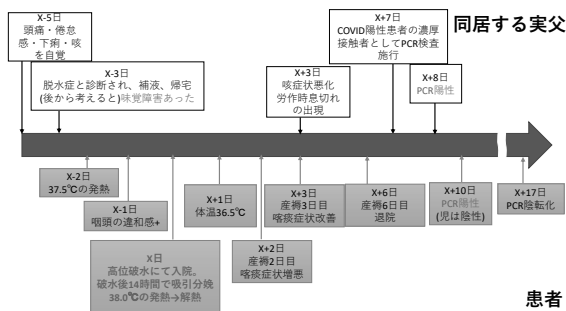
- 仙台市立病院産婦人科での分娩対応例
- 国内でのCOVID-19感染妊婦の現状
～妊婦レジストリの解析結果
- COVID-19と母乳育児支援
- 妊婦に対するCOVID19ワクチン

仙台市立病院産婦人科での 分娩対応例

- 妊娠36週未満は感染症治療後に分娩
- 妊娠36週以降は早期の帝王切開を検討
- 2020年7月～2021年8月 分娩4例対応
経膈分娩1例 帝王切開3例
- 経膈分娩例は産褥10日目まで診断。
疫学調査にて症状発症日は分娩4日前。
- 帝王切開例は妊娠38週2例、40週1例。

経膈分娩例

39週3日37.5℃の一時的な発熱。
39週4日咽頭痛・喀痰あったが、その後改善。
39週5日早朝に高位破水にて入院、一時的に38度まで発熱したが、すぐ解熱した。同日夕方に分娩第2期遷延にて吸引分娩となった。
産褥1日咽頭痛の自覚あったが、投薬など積極的治療なくすぐに改善した。その後入院中は発熱などの感染兆候なし。
産褥6日通常通り退院。
産褥8日同居している実父がPCR検査陽性。
産褥10日濃厚接触者としてPCR検査陽性。
児のPCR検査陰性。



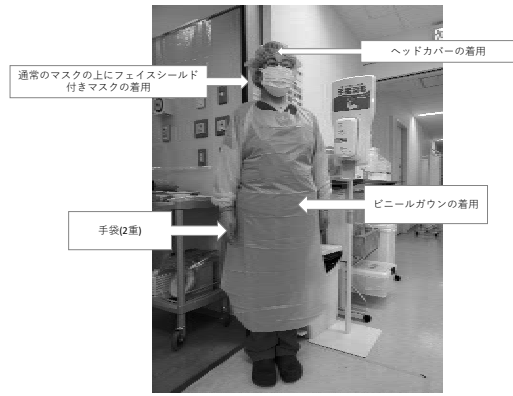
病院の対応

- PCR陽性日より順次、周産期病棟スタッフ及び産科チームの医師全員にPCR検査施行したが、全員陰性であった。
- 入院時の問診によるスクリーニングでは診断に限界。
→入院患者は全例検査(無症状者：抗原検査、有症状者：PCR検査)
→分娩は全例陽性扱いとして対応する。

現在の分娩室



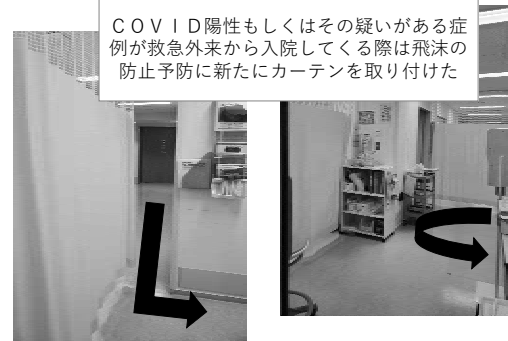
患者からの飛沫を防ぐ、ビニールカーテンを全例分娩時に設置



通常のマスクの上にフェイスシールド付きマスクの着用
ヘッドカバーの着用
ビニールガウンの着用
手袋(2重)



すべての物品は分娩室の外に置き、マスク・ガウンなどを着用してから分娩室に入室



COVID陽性もしくはその疑いがある症例が救急外来から入院してくる際は飛沫の防止予防に新たにカーテンを取り付けた

帝王切開例

当日の予定手術が終了後に行う。
緊急帝王切開への対応が今後の課題。

診断日	手術日	入院時重症度	最重症度	療養解除	合併症	COVID治療
38週6日	38週6日	軽症	中等症 I	術後13日	なし	1.Fav6日間
38週0日	38週1日	中等症 I	中等症 II	術後12日	なし	2.Rem 5日間
40週0日	40週1日	軽症	中等症 I	術後11日	GDM, 甲状腺機能低下	3.C+1日間

1. Favファビピラビル(アビガン)
→内服終了後7日経過後から授乳可(製薬会社)
2. Remレムデシビル(ベクルリー)
→授乳は有益性投与(添付文書)
3. C+Iカシリピマブ+イムデビマブ(ロナプリーブ)
→授乳は有益性投与(添付文書)

帝王切開後の管理

全例分娩時から療養解除まで母児分離。
母：感染症病棟 児：NICU感染症病床
タブレットによるオンライン面会
初産婦は療養解除後にマザリングを行う
産科病棟助産師が平日日勤に訪問して乳房セルフケアの指導
新生児感染例なし。

- 1.Fav終了7日目まで人工栄養、その後直母開始。
1か月健診時完全母乳。
- 2.療養解除時まで人工栄養、その後直母開始。
1か月健診時混合栄養。
- 3.療養解除時まで人工栄養、その後直母開始。
1か月健診時完全母乳。

まとめ

- ・詳細な問診、全例入院時の抗原検査でも感染の完全否定はできないため分娩は全例感染陽性としての防御策を行っている。
- ・36週以降の感染例は現時点では全例帝王切開の方針としている。
- ・スタッフが感染予防しながらの乳房管理を行っている。

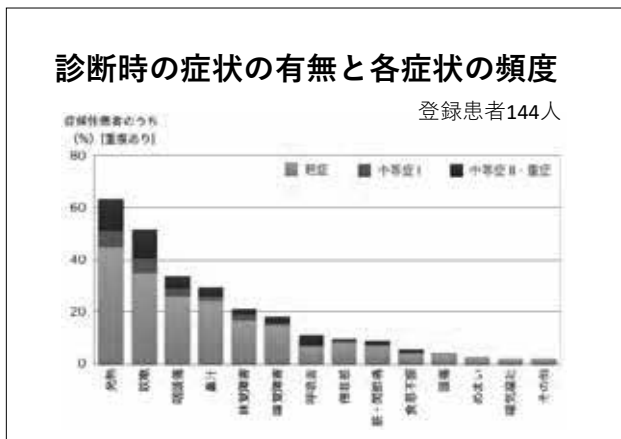
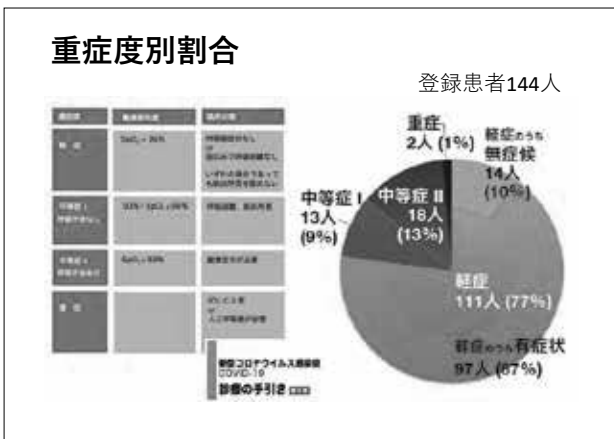
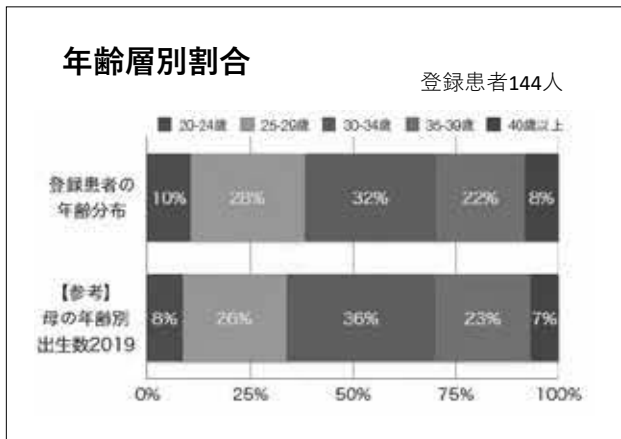
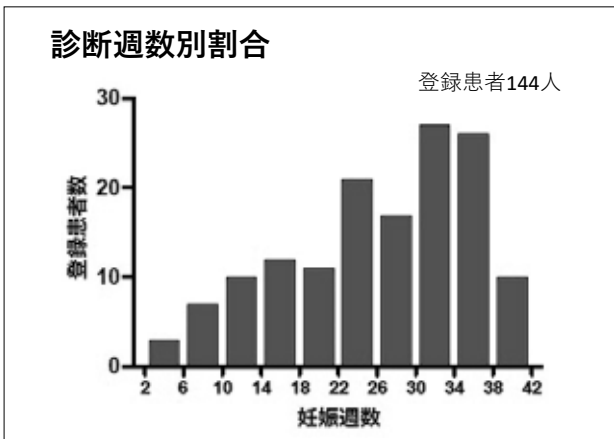
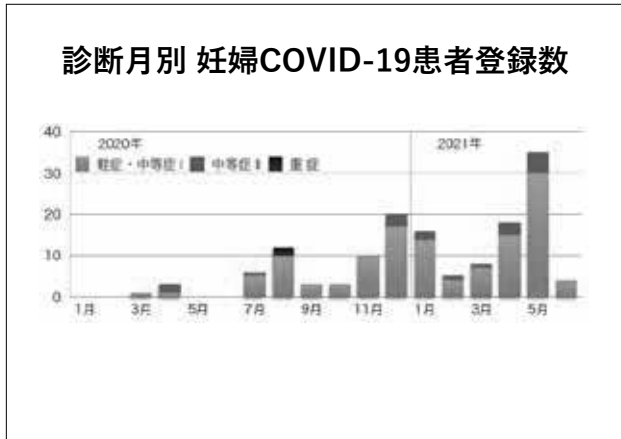
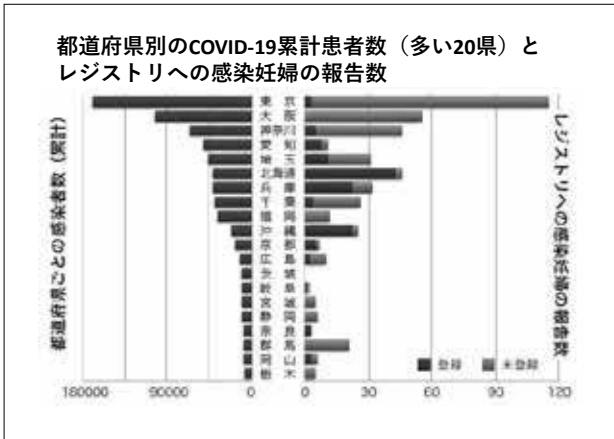
国内でのCOVID-19感染妊婦の現状

～妊婦レジストリの解析結果(中間報告)

2021年6月22日まで 報告患者：514例
総合・地域周産期センター：225施設
それ以外：12施設
登録患者：144例(26施設)
分娩情報登録：60例

出口 雅士¹、施 裕徳¹、山田 秀人^{1,2}

¹ 神戸大学産科婦人科、² 手稲溪仁会病院不育症センター



妊娠中のCOVID-19治療

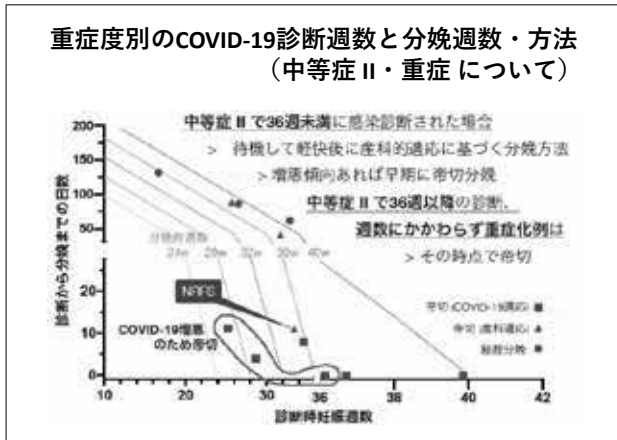
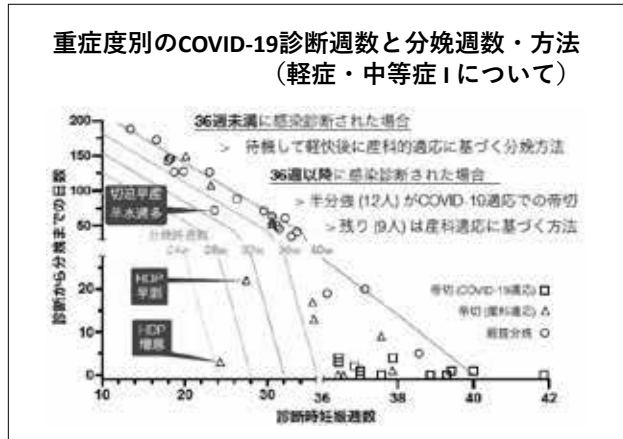
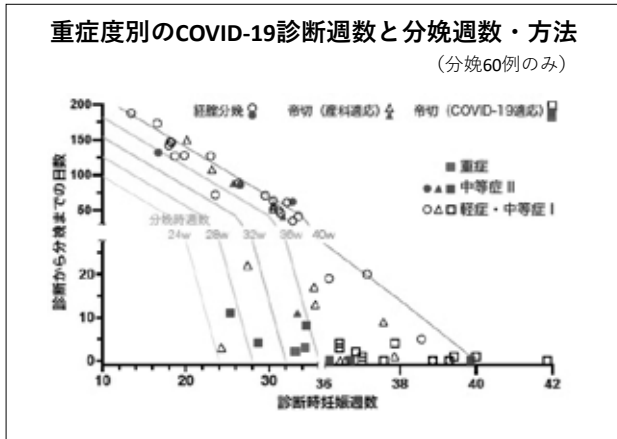
治療法	軽症 n=111	中等症Ⅰ n=13	中等症Ⅱ・重症 n=20
ロピナビルないしリトナビル	0	0	1
レムデシビル	6 (1)	2	2 (1)
シクレソニド	2	0	2
末分画/低分子量ヘパリン	8 (3)	2 (2)	6 (4)
ナファモスタット	0	0	0 (2)
抗IL_6モノクローナル抗体製剤	0	0	1 (2)
ステロイド PSL/mPSL	0	0	1
デキサメタゾン	0	1	7*

() 内は産褥期に投与開始した症例数

* 1例は産後に mPSL への変更あり
※ 感染合併、切迫早産に対して適宜、抗生剤、子宮収縮抑制薬の投与あり

sendai city hospital, Ob/Gyn

- ### 登録患者の概要
- 感染妊婦は全患者数に比例して一定程度発生
 - 診断時の妊娠週数は着床直後から分娩まで幅広く分布
 - 多くは軽症であるが、中等症Ⅱ 13%、重症 1%
 - 妊婦の死亡例は登録されていない
 - 妊娠中の治療は抗凝固+レムデシビルを軽症例から用いる施設もある
 - 重症例では加えて抗IL_6モノクローナル抗体製剤やステロイドも使用



36週未満に感染診断された場合

軽症・中等症I
 ・待機して軽快後に産科的適応に基づく分娩方法
 中等症II
 ・軽快後に産科的適応に基づく分娩方法
 ・増悪傾向あれば早期に帝切分娩

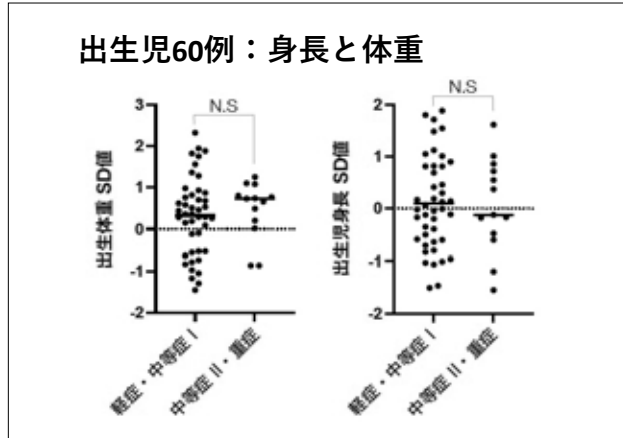
36週以降に感染診断された場合

軽症・中等症I
 ・半分強がCOVID-19適応での帝切
 ・残りは産科適応に基づく方法
 中等症II
 ・COVID-19適応での帝切

週数にかかわらず重症化例はその時点で帝切

COVID-19感染後の産科異常発生状況 分娩60例

	全例 n=60 (人数 (%))	軽症・中等症I n=46 (人数 (%))	中等症II・重症 n=14 (人数 (%))	Fisher's exact test
早産	15 (26.7)	7 (15.2)	9 (62.3)	p<0.001
妊娠糖尿病	4 (6.7)	1 (2.2)	3 (21.4)	p=0.036
切迫早産	6 (10)	2 (4.3)	4 (28.6)	p=0.023
妊高血圧症候群	3 (5)	1 (2.2)	2 (14.3)	p=0.133
胎児機能不全	2 (3.3)	1	1	
常位胎盤早期剥離	1 (1.7)	1	0	
羊水過多	1 (1.7)	1	0	
胎児発育不全	1 (1.7)	1	0	
流・死産	0	0	0	



COVID-19妊婦の産科異常の発生状況

中等症II・重症となっても

- 流産、HDP、FGR/SFDは増加せず

中等症II・重症では

- 切迫早産増加
- 人工早産の影響もあってか早産も増加
- 妊娠糖尿病も増加

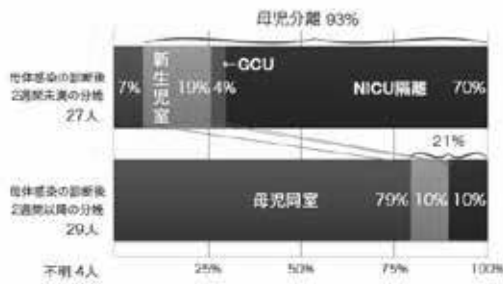
新生児の概要

- 出生週数 24-41週
- 体重 589-3984g (-1.5SD~+2.3SD)
- 死産、新生児死亡なし
- 新生児感染なし

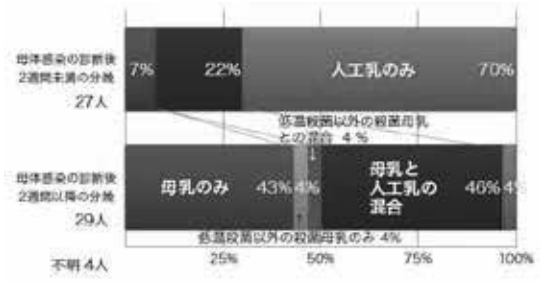
※1例は日齢1の鼻腔PCR陽性〔片方のprimerのみcut off間際の陽性〕だが、以後日齢2,7,8は陰性で、児に症状もなく偽陽性と考えられている

- 新生児奇形
 - 尿道下裂1例 (25週感染・中等症)
 - 右心系単心室1例 (36週感染・中等症)

出生した児の管理状況（同室の状況）

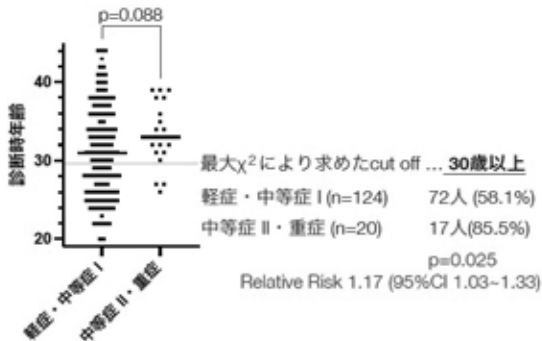


出生した児の管理状況（栄養の状況）

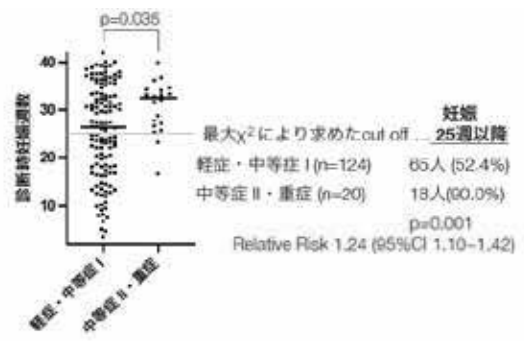


母乳栄養が、搾母乳かどうかは調査できていない

診断時母体年齢と中等症Ⅱ・重症のリスク



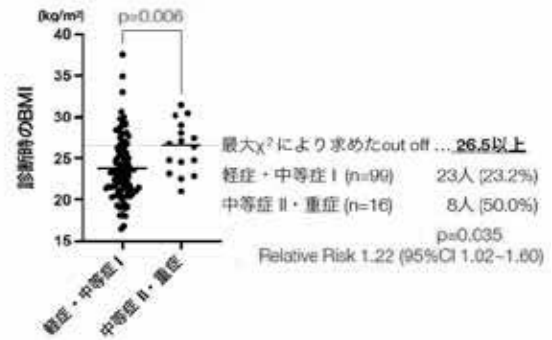
診断時妊娠週数と中等症Ⅱ・重症のリスク



診断時既存の産科異常と中等症Ⅱ・重症のリスク

	全体 n=144 (人数 (%))	軽症・中等症Ⅰ n=124 (人数 (%))	中等症Ⅱ・重症 n=20 (人数 (%))	Fisher's exact test
切迫早産	9 (6.3)	7 (5.6)	2 (10.0)	p=0.616
切迫流産	5 (3.5)	5 (4.0)	0	p>0.999
妊婦糖尿病	5 (3.5)	2 (1.6)	3 (15.0)	p=0.021
妊高症	3 (2.1)	3 (2.4)	0	RR 2.19 (1.13-7.2)
痙攣無力症	2 (1.4)	2 (1.6)	0	
子宮筋腫合併	2 (1.4)	2 (1.6)	0	
妊高血圧症候群	1 (0.7)	1 (0.8)	0	p>0.999
羊水過多	1 (0.7)	1 (0.8)	0	
羊水過少	1 (0.7)	1 (0.8)	0	
部分前置胎盤	1 (0.7)	1 (0.8)	0	

診断時のBMIと中等症Ⅱ・重症のリスク



併存疾患（既往・現症）と中等症Ⅱ・重症のリスク

	全体 n=144 (人数 (%))	備考	軽症・中等症Ⅰ n=124 (人数 (%))	中等症Ⅱ・重症 n=20 (人数 (%))	Fisher's exact test
呼吸器疾患	12 (8.3)	気管炎・肺炎 11, 肺気腫 1	9 (6.3)	3 (2.1)	p=0.379
心血管疾患	6 (4.2)	心臓病 3, 先天性心臓病 2, 大動脈弁狭窄症 1	5 (3.5)	1 (0.7)	p>0.999
精神神経症	5 (3.5)	うつ病 2, 発達障害 2, パニック障害 1	3 (2.1)	2 (1.4)	p=0.149
自己免疫疾患	3 (2.1)	膠原病 2, 糖尿病 1	3 (2.1)	0	p>0.999
慢性障害	3 (2.1)	気管炎 2, 肺炎 1	2 (1.4)	1 (0.7)	p=0.373
創傷能障害	1 (0.7)	手術後創傷 1	0	1 (0.7)	p=0.373
甲状腺機能	1 (0.7)	甲状腺炎 1	1 (0.7)	0	p=0.373
消化器疾患	4 (2.8)	胃腸炎 4	3 (2.1)	1 (0.7)	p=0.464
肝臓疾患	2 (1.4)	ウイルス性肝炎 2	2 (1.4)	0	p>0.999
性感染症	1 (0.7)	梅毒 1	1 (0.7)	0	p>0.999
その他	29 (20.1)	糖尿病 1, 高血圧 1, 腎臓病 1, がん 1, 膠原病 1, 免疫不全 1, 感染症 1, 手術後 1, 不明 1	23 (16)	6 (4.2)	p=0.369

アレルギー歴、喫煙歴と中等症Ⅱ・重症のリスク

	全体 n=144 (人数 (%))	軽症・中等症Ⅰ n=124 (人数 (%))	中等症Ⅱ・重症 n=20 (人数 (%))	Fisher's exact test
アレルギー歴	16 / 137 (11.7)	9 / 119 (7.6)	7 / 18 (38.9)	p=0.008 RR 1.36 (1.05-2.00)
喫煙歴	22 / 131 (16.8)	20 / 115 (17.4)	2 / 16 (12.5)	p>0.999

アレルギーの詳細は調査事項に含まれず

- 妊婦は年齢に関係なく妊娠全期間を通して新型コロナウイルスに感染しうるが、30歳以上、25週以降は重症化リスクあり
- 妊娠中の治療は抗凝固+レムデシビル、重症例では抗ヒトIL6モノクローナル抗体製剤やステロイドを追加、軽症例は施設差あり
- 36週未満での感染であれば、重症とならなければ軽快後の分娩を待機、36週以降は施設の状況で分娩法選択、感染後2週間以内の出生では母児分離、人工乳栄養が多い
- 感染後に切迫早産・早産は増加（流産・HDP・FGRは増加せず）
- 重症化に関わる産科合併症はGDM、その他の因子としてBMI 26.5以上、アレルギー歴（高血圧、喘息の合併は妊婦では関連せず）

COVID-19と母乳育児支援

母乳から感染する可能性は低い

Participant	Number of Symptomatic	Number of Days Symptomatic	Symptomatic at Time of Sample Collection	SARS-CoV-2 RNA in Milk Samples (ng/mL)	sgRNA	Viral Culture
3*	0	15	Yes	25,100	Negative	Negative
32	11	13	Yes	3,400	Negative	Negative
54	16	14	Yes	1,700	Negative	Negative
37†	0	13	Yes	10,000	Negative	Negative
42	6	11	Yes	12,000	Negative	Negative
47	5	4	Yes	11,200	Negative	Negative
48	7	7	Yes	1,000	Negative	Negative

66人のCOVID-19感染女性が搾乳した母乳が対象。7名の母乳からウイルスRNAが検出。sgRNA(ウイルスのRNAの一部が転写されたもので、ウイルスが増殖されていることを示す)、ウイルス培養：すべて陰性。ウイルス陽性母乳の1~97日後に搾乳したものからはウイルスRNAは検出されなかった。

No Evidence of Infectious SARS-CoV-2 in Human Milk: Analysis of a Cohort of 110 Lactating Women. medRxiv. 2021. doi: <https://doi.org/10.1101/2021>

CDC surveillance report

COVID-19陽性妊婦と新生児

COVID-19感染妊婦から生まれた923人のうち、2.6%が出生後に陽性反応。分娩前の14日以内に発症した妊婦から生まれた328人のうち4.3%が陽性反応。

→分娩直前に母親がCOVID-19を発症した場合に新生児への感染リスクが最も高い

周産期感染に直接起因する新生児の死亡は、極めてまれだが、重症のCOVID-19感染のために入院を必要とした生後1か月未満の乳児の報告はある。

米国小児科学会の推奨 2021/5/4

母親と状態のよい新生児は同室できる

- 分娩施設入院中には、母親は可能な限り新生児から適切な距離を保つ必要がある。母親が新生児に触れるケアを行う場合には、マスクを着用して手指衛生を行う必要がある。
- 医療従事者は、COVID-19の母親がいる部屋で健康な新生児をケアする場合は、ガウン、手袋、N95マスク、眼の保護具を使用する必要がある。

AAP: FAQs: Management of Infants Born to Mothers with Suspected or Confirmed COVID-19

米国小児科学会の推奨 2021/5/4

新生児に直接授乳することはできる

母親と乳児のどちらか、もしくは両方がCOVID-19に感染していても、乳児栄養の最良の選択肢として母乳育児を強く支援する。

- 母親は授乳前に手指衛生を行い、授乳中はマスクを着用する必要がある。
- 感染した母親が新生児に直接授乳しないことを選択した場合、適切な手指衛生後に搾乳し、これを他の感染していない他の養育者が新生児に与えることができる。
- NICUに入院中の児の母親は、自分自身の感染状態によってNICUへの出入りが禁止されている場合でも、いつでも子どものために搾乳できる。施設は、母親がNICUに入ることができるようになるまでは、母親からこの母乳を受け取るように手配する必要がある。

AAP: FAQs: Management of Infants Born to Mothers with Suspected or Confirmed COVID-19

日本産科婦人科学会、日本産婦人科医学会、日本産婦人科感染症学会 2020/9/2

現時点で COVID-19 感染のみで帝王切開の適応にすべきとする根拠はありません。しかし、施設の感染対策に割くことができる医療資源、肺炎など妊婦さんの全身状態に鑑みて、分娩管理時間の短縮を目的とした帝王切開を考慮してください。もちろん経産婦の方が早い場合もありますので、妊婦さんと医療スタッフの安心安全を第一にご判断ください。母乳にウイルスが含まれるという報告もありますので、新生児は完全な人工栄養とし、母児双方ともPCRでウイルスが陰性となるまで母体との接触は避けてください。感染が否定できない場合は個室でクベース収容を行ってください。児の管理は新生児科と十分な連携を取ってください。

日本産科婦人科学会、日本産婦人科医学会、日本産婦人科感染症学会：新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応 第5版 2020年9月2日

国	機関	日付	母子同室	直接授乳	搾乳
米国	CDC	2021/5/13	母親が医療者と相談して決定	母親が家族や医療者と相談して決定	母親が家族や医療者と相談して決定
米国	小児科学会	2021/5/4	可能	乳児の最良の栄養として強く支援	可能
米国	産婦人科学会	2021/4/30	母親は医療チームと話し合う(母子同室には多くの利点)	母乳育児をやめるべきではない(方法は医療専門家と話し合う)	母乳育児をやめるべきではない(方法は医療専門家と話し合う)
英国	産婦人科学会	2021/4/23	母親が選択すれば可能	母親、家族、医療者で相談	母親、家族、医療者で相談
日本	産婦人科感染症学会	2021/4/20	面会できない	不可	記載なし
国際機関	ユニセフ	2021/4/8	should (すべき)	should (すべき)	should (すべき)
日本	日本医学会連合	2021/1/4	記載なし	記載なし	可能
日本	小児科学会	2020/11/11	制限を見直すことの検討の可能性	制限を見直すことの検討の可能性	言及なし
日本	新生児育成医学会	2020/10/19	母子分離を推奨。希望により同室検討	母体隔離期間終了後	推奨
日本	産科婦人科学会・産婦人科感染症学会	2020/9/2	不可	不可	不可
日本	小児科学会	2020/9/1	記載なし	基本は母乳を与えて良い	同左

厚生労働省 2021/5/17

6、妊婦や小児に関すること
問 8

母親が新型コロナウイルスに感染した場合、母乳や授乳を介して乳児が新型コロナウイルスに感染することはありますか。

母乳を介して新型コロナウイルスが乳児に感染するリスクは低いと考えられています。しかし、母乳中に検出されたとする報告もあります。また、授乳時には、接触・飛まつ感染のリスクがあります。従って母乳栄養を希望される際は、母乳を介した感染や接触・飛沫感染のリスクについて、ご家族や医療機関の医師等と十分に相談の上、授乳方法や時期をご判断ください。

授乳に関しては、以下の方法があります。
1.直接母乳：授乳前の確実な手洗いと消毒、マスクを着用して直接授乳をする。
2.搾乳：確実な手洗い、消毒後に搾乳をし、感染していない介護者による授乳を行う。（1.より接触・飛まつ感染のリスクが低く、あとで直接母乳に戻りやすい利点がある）
3.人工栄養：（母乳の利点と授乳のリスクを説明した上で）人工乳を授乳する。

厚生労働省：
新型コロナウイルスに関するQ&A(一般の方向け) 2021年5月17日版

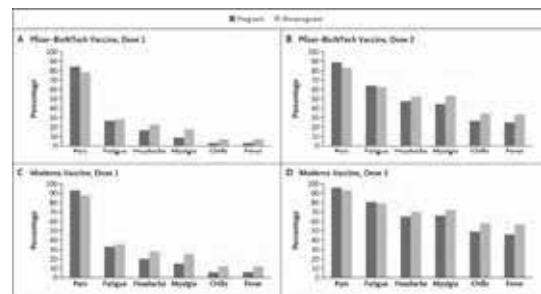
まとめ

- 母乳からの感染リスクは高くなさそう。
- 感染防御しながら直接母乳を行う選択肢もある。
- 現在の日本では母児分離、児が濃厚接触者扱いとなるため2週間程度分離される。
- 分離させているときの搾乳など母乳育児支援が今後の課題

妊婦に対する COVID19 ワクチン

妊婦に対してはmRNAワクチン(ファイザー、モデルナ)を推奨。
ウイルスベクターワクチン(アストラゼネカ)は原則40歳以上。

ワクチンの副反応は非妊娠女性と同等



妊娠中にmRNAワクチン接種をした約3万5千人の女性の追跡研究の報告では、発熱や倦怠感などの副反応の頻度は非妊娠女性と同程度。

Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons
N Engl J Med 2021; 384:2273-2282 DOI:10.1056/NEJMoa2104983

分娩への大きな影響もない

Participant-Reported Outcome	Published Incidence ^a	V-safe Pregnancy Registry ^b
	%	no./total no. (%)
Pregnancy loss among participants with a completed pregnancy		
Spontaneous abortion <20 wk ^{c,d}	Not applicable	104
Stillbirths ≥ 20 wk ^{e,f}	<1	5/723 (0.7)
Neonatal outcomes among live-born infants		
Preterm birth (<37 wk ^{g,h})	8-15	80/934 (8.6%)
Small size for gestational age ^{i,j}	3.5	21/724 (2.9)
Congenital anomalies ^{k,l}	3	16/724 (2.2)
Neonatal death ^{m,n}	<1	0/724

接種後に妊娠を完了した827人での流産、早産、胎児の発育不全、先天奇形、新生児死亡の発生率は、ワクチンを接種していない妊婦と変わらない。

Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons
N Engl J Med 2021; 384:2273-2282 DOI:10.1056/NEJMoa2104983

学会、厚生労働省も推奨

妊娠12週以降という文言も削除された

令和3年5月14日

妊産婦のみならず、

日本産科婦人科学会 木村正
日本産婦人科学会 木下謙之
日本産婦人科感染症学会 高橋英人

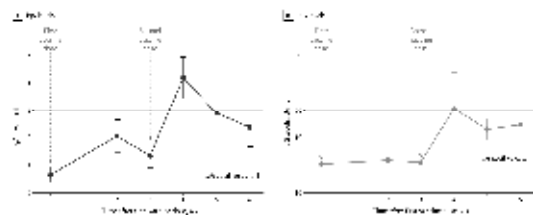
—新型コロナウイルス（メッセンジャーRNA）ワクチンについて【第2報】—

※今、新型コロナウイルスが産婦を主眼に感染に拡大し、多くの妊婦さんの感染も確認されています。一方で、新型コロナウイルス（メッセンジャーRNA）ワクチンは、妊婦さんに安全な効果をもたらすことが期待されています。

- ① アメリカ疾病予防センター（CDC）は妊婦さんへのワクチン接種を強く推奨する声明を出しています。妊婦さんにおいても、妊婦さんは特設を設けてワクチン接種することを推奨します。
- ② 妊婦が感染する確率的な割合は、非妊婦さんからの感染です。

そこで、妊婦の安全はパートナーの方は、ワクチン接種することを勧めます。

COVID-19ワクチン接種後の母乳



母親へのワクチン接種後6週間で、母乳中に特異的IgAおよびIgG抗体はしっかり分泌された。
→新生児への移行免疫は十分に期待できる。

SARS-CoV-2-Specific Antibodies in Breast Milk After COVID-19 Vaccination of Breastfeeding Women
JAMA. 2021;325(19):2013-2014. doi:10.1001/jama.2021.5782

Take home message

- COVID19の完全否定は難しいので自らの感染防御をした上での分娩対応、母乳育児支援が必要
- 日本でも高齢、妊娠後期ではCOVID19重症リスクがありワクチンによる予防が重要
- COVID-19陽性褥婦に対する母乳育児支援が我々の新しい任務

コロナ禍での新生児医療、NICUでの長期母子分離の問題点と対策

宮城県立こども病院 新生児科
渡辺達也

母乳フォーラムみやぎ20

コロナ禍での新生児医療、NICUでの長期母子分離の問題点と対策

- ・子, 母, 父(家族)
- ・いつもの体制/役割
 - ✓病院, 周産期医療
- ・コロナによる影響・変化

本日の話

1. 宮城県周産期医療体制
2. コロナ禍の新生児医療
 - ✓コロナ禍の周産期医療体制
 - ✓こども病院コロナ体制
 - ✓コロナ陽性母体から出生した新生児への対応
3. 母子分離の問題点と対策
 - ✓母子分離：コロナ陽性妊婦と新生児
 - ✓NICUの面会制限

母乳フォーラムみやぎ20

本日の話

1. 宮城県周産期医療体制
2. コロナ禍の新生児医療
 - ✓コロナ禍の周産期医療体制
 - ✓こども病院コロナ体制
 - ✓コロナ陽性母体から出生した新生児への対応
3. 母子分離の問題点と対策
 - ✓母子分離：コロナ陽性妊婦と新生児
 - ✓NICUの面会制限

母乳フォーラムみやぎ20

周産期専門施設 (9施設)

・ 仙台赤十字病院	・ 仙台医療センター
・ 東北大学病院	・ 大崎市民病院
・ 宮城県立こども病院	・ 石巻赤十字病院
・ 東北公済病院	・ 気仙沼市立病院
・ 仙台市立病院	

太字下線：総合周産期母子医療センター
ほか：地域周産期母子医療センター

宮城県周産期医療システム

みやぎ県南中核病院は分娩取り扱い休止に伴い2020年3月から外れた

周産期専門施設 (9施設)

● 3次病院
○ 2次病院

周産期施設の病床数

	産科病床数 (医師数)	新生児病床数 (医師数)
仙台赤十字病院	45 (12)	40 (7)
東北大学病院	44 (19)	33 (12)
宮城県立こども病院	18 (3)	27 (6)
2次医療施設	21~49	2~13 (0~2)

宮城県周産期医療情報システム

周産期施設の機能分担

- 仙台赤十字病院
 - 多胎, 妊娠合併症, 切迫早産 (23w~)
- 東北大学病院
 - 母体救命, 母体合併症, 双胎, 胎児異常 (FGR), 切迫早産 (23w~)
- 県立こども病院
 - 胎児異常 (先天異常), 双胎, 切迫早産 (24w~)
- 2次医療施設
 - 母体合併症, 切迫早産 (30-36w~)

こども病院 ホームページ



こども病院 ホームページ



本日の話

1. 宮城県周産期医療体制
2. **コロナ禍の新生児医療**
 - ✓コロナ禍の周産期医療体制
 - ✓こども病院コロナ体制
 - ✓コロナ陽性母体から出生した新生児への対応
3. 母子分離の問題点と対策
 - ✓母子分離：コロナ陽性妊婦と新生児
 - ✓NICUの面会制限

母乳フォーラムみやぎ20

コロナ禍の周産期医療体制

- 全人口の中で、妊婦の割合は少ない
 - 妊婦のコロナウイルス感染は少ない

コロナ禍の周産期医療体制

- コロナウイルス陽性妊婦の分娩
 - ✓母：感染症病棟, ICU/HCU
 - ✓児：産科病棟, NICU
 - ✓母児ともにマンパワーとスペースが必要
- コロナウイルス陰性妊婦の分娩
 - ✓母：産科病棟
 - ✓児：産科病棟, NICU
 - ✓コロナ対応病院では受け入れ数減少?

宮城県感染症指定医療機関

- 第一種感染症指定医療機関
 - ✓東北大学病院 2床
- 第二種感染症指定医療機関
 - ✓公立刈田病院 4床
 - ✓仙台市立病院 8床
 - ✓大崎市民病院 6床
 - ✓石巻赤十字病院 4床
 - ✓気仙沼市立病院 4床
 - ✓栗原中央病院 1床

都道府県知事が指定

周産期施設の機能分担～早産

施設	週数
仙台日赤	23
東北大学	23
こども	24
大崎市民	30
石巻日赤	30
医療センター	30
仙台市立	34
東北公済	34
気仙沼市立	36

1. コロナ禍の周産期医療体制～母体

1. 仙台市内の場合
 - ✓コロナウイルス軽症、34週以降の妊婦→**仙台市立病院**
 - ✓コロナウイルス重症、軽症で34週未満、母体緊急→**東北大学病院**
2. 大崎医療圏、気仙沼・石巻医療圏の場合
 - ✓30週以降のコロナウイルス妊婦
→**大崎市民病院、石巻赤十字病院**
 - ✓30週未満のコロナウイルス妊婦
→**東北大学病院**
3. 県南地域
 - ✓仙台市内に準ずる

2020年3月

コロナ対応周産期施設 (4施設)

コロナ禍の周産期医療体制～新生児

- 正期産児
 - ✓母体と同じ病院で管理
- 早産児
 - ✓30週未満 東北大学病院
 - ✓30週以上 大崎市民病院, 石巻赤十字病院, 東北大学病院
 - ✓34週以上 仙台市立病院
- 胎児診断され治療を必要とする新生児
 - ✓発生した地域で分娩
 - ✓小児の対応に準じて出生後子ども病院に搬送しICUで管理

2020年3月

新型コロナウイルス 第5波

コロナ禍の周産期医療体制～第5波

- 産婦人科学会、産婦人科医会、新生児育成医学会から産科医療機関への通知 (2021.8.10)
- 千葉県でのニュース (2021.8.17)
- 厚生労働省医政局長から各都道府県知事への通知 (2021.8.23)
- 宮城県周産期医療連絡会議 (2021.8.31)
 - ✓受入開始: 仙台赤十字病院, 仙台医療センター, 気仙沼市立病院
 - ✓受入準備: 東北公済病院, こども病院
 - 大きな混乱なく第5波終息

2021年8月18日

産科医療機関の皆様へ

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 第5波
産科医療の円滑に際しての妊婦のCOVID-19検査結果に対する対応のお願い

(事情)

- 1) 新型コロナウイルス陽性が判明している妊婦では、出生直後から母乳から新生児を隔離し、保育室隔離もしくはコホート隔離することによって、新生児は濃厚接触者となりません。ただし、分娩時に妊婦が新型コロナウイルス陽性であることを知らずに早期母子接触や直接授乳などで濃厚接触している場合は濃厚接触者として扱います。
- 2) 分娩直後から新生児を隔離して2日72時間、母子間の垂直感染もしくは水平感染は稀であると考えられます(4)。しかし、可能性がゼロとは言えないことから、生後24時間以内と48時間以降の2回PCRまたはLAMFなどの核酸増幅検査(鼻咽腔ぬい液が検出される)を行い、2回陰性が確認できれば、保育室隔離やコホート隔離は解除できます。出生直後は陽性でもその後陰性となる報告があることから、生後24時間以内と48時間以降の2回検査が推奨されていますが、事情がある場合には24-48時間の検査1回だけでも許容されます。

コロナウイルス陽性母体から出生した新生児

- 東北大学病院
 - ✓1名: 新生児室の1部屋 (常時4床あける: 33→29床)
 - ✓1名: 産科個室
- 仙台市立病院
 - ✓1名: NICU感染症病床
- 仙台赤十字病院
 - ✓1名: NICU (必要時3床分あける)
 - ✓1名: MFICU個室
- 仙台医療センター
 - ✓1名: 産科病棟個室

2021.8.31

簡易陰圧ブース～東北大学病院

本日の話

1. 宮城県周産期医療体制
2. **コロナ禍の新生児医療**
 - ✓コロナ禍の周産期医療体制
 - ✓**こども病院コロナ体制**
 - ✓コロナ陽性母体から出生した新生児への対応
3. 母子分離の問題点と対策
 - ✓母子分離：コロナ陽性妊婦と新生児
 - ✓NICUの面会制限

母乳フォーラムみやぎ20

こども病院コロナ体制

- 対象
 - ✓小児の中等症・重症患者，合併症患者
- 病床
 - ✓重症 2床 ICU
 - ✓その他 2床 一般病棟陰圧室
 - ✓通常診療でも必要な病棟であり、常に空床にはできない
 - ✓コロナ患者入院時は，他患者を移動する

こども病院コロナ体制



一般病棟



ICU



コロナ時代の宮城こどもの役割

- コロナの院内感染を予防しながら，当院でしかできない専門診療を継続する
- 重症小児コロナ患者の入院管理，基礎疾患のある小児の診療
- 軽症小児コロナ患者の診療の協力

母乳フォーラムみやぎ20

本日の話

1. 宮城県周産期医療体制
2. **コロナ禍の新生児医療**
 - ✓コロナ禍の周産期医療体制
 - ✓こども病院コロナ体制
 - ✓**コロナ陽性母体から出生した新生児への対応**
3. 母子分離の問題点と対策
 - ✓母子分離：コロナ陽性妊婦と新生児
 - ✓NICUの面会制限

コロナウイルス陽性母体から出生した新生児

- 妊婦のコロナウイルス感染数は少ない
- 生後早期の新生児コロナウイルス検査陽性率：0.0-4.7%
- 胎内感染：可能性は0ではない
- コロナウイルス陽性母体から出生する新生児への水平感染予防が重要
- 新生児は感染が否定されるまでは隔離が必要
 - ✓ 新型コロナウイルス感染が疑われる新生児として扱う

コロナウイルス陽性母体から新生児への出生後水平感染予防

- 母親から新生児へのウイルスの飛沫・接触感染を防ぐ
 - ✓ 分娩後一時的に母親と新生児は分離
 - ✓ 母親：個室管理
 - ✓ 新生児：保育器隔離またはコホート隔離

日本新生児育成医学会

コロナウイルス陽性母体から出生した新生児～隔離方法

- 新型コロナウイルス感染が疑われる新生児の隔離は、陰圧個室または個室で行う
- 個室がない場合は保育器に収容して、保育器の間隔を2m以上あけることが望ましい
 - ✓ 2m間隔をあけてコホートするだけでも許容される
- 新生児に接する医療者
 - ✓ 前後の手指衛生
 - ✓ ガウン、サージカルマスク、フェイスシールド/ゴーグル
 - ✓ 2L/分以上の酸素や呼吸器装着時には、N95マスクを使用

日本新生児育成医学会

コロナウイルス陽性母体から出生した新生児～隔離期間

- 陰性確認のための検査は、出生直後は陰性でもその後陽性となる報告があり、生後24時間以内と48時間以降の2回検査する
 - ✓ 咽頭ぬぐい液による核酸増幅検査が推奨
- 陰性が確認できれば、退院および隔離解除は可能である
- 検査が陽性の場合、連続して2回陰性となるまで、48-72時間の間隔で検査することが望ましい

日本新生児育成医学会

↓

- 濃厚接触者として2週間隔離することも多かったようです

本日の話

1. 宮城県周産期医療体制
2. コロナ禍の新生児医療
 - ✓ コロナ禍の周産期医療体制
 - ✓ コロナウイルス感染症体制～こども病院
 - ✓ コロナ陽性母体から出生した新生児への対応
3. 母子分離の問題点と対策
 - ✓ 母子分離：コロナ陽性妊婦と新生児
 - ✓ NICUの面会制限

母乳フォーラムinみやぎ20

母児分離～コロナ陽性妊婦から出生した新生児

- 母親から新生児へのウイルスの飛沫・接触感染を防ぐ
 - ✓ 分娩時から母親と新生児は分離
 - ✓ 母親
 - 感染症病床で管理
 - ✓ 新生児
 - 新生児病棟ないし産科病棟
 - 保育器隔離またはコホート隔離

母児分離～コロナ陽性妊婦から出生した新生児

- 母体隔離終了
 - ✓ 発症：発症日から10日、症状消失から3日
 - ✓ 無症状：検体採取日から10日かつ無症状継続
- 新生児隔離終了
 - ✓ 生後24時間以内と48時間以降の2回陰性
 - ✓ 濃厚接触者扱い：14日隔離
- 母と同居している家族
 - ✓ 感染者：母と同じ
 - ✓ 濃厚接触者：14日隔離

母児分離～コロナ陽性妊婦から出生した新生児

- 母体との隔離期間が異なる
 - ✓ 母が長い / 感染性はないが児が長い
 - 不必要な母児分離期間の可能性
- 新生児の隔離期間終了後
 - ✓ 母児同室できない場合
 - ✓ NICU？ 新生児室？
- 家族との隔離期間が異なる
 - ✓ 退院の時期や退院先の問題

Q&A

Q: 母親の感染のリスクが低くなったと判断されるまでは、NICUへ入室できないことは理解できますが、父親はどうでしょうか?その際、病状説明やインフォームドコンセントはどうすればいいでしょうか?また、家族が自宅で経過観察中の時は病院で預かり続けるしかないのでしょうか?

日本新生児成育医学会

Q&A

A: 同居している家族は濃厚接触者となるため、現状では発症可能期間（最終暴露から14日間）は、NICU入室や面会不可と考えます。病状説明やインフォームドコンセントは、両親へはオンラインなどを使用した対応や同居しておらず接触歴のない家族（例えば祖父母）へ行う必要があると考えます。児が両親の自宅に退院する場合は両親から感染のリスクが低くなるまで、病院で預かるしかないと考えます。それが難しい場合は、両親と接触歴のない親族（例えば祖父母）宅への退院を検討するか、もしくは保健所や児童相談所と相談することにしましょう。

日本新生児成育医学会

母乳の取り扱い

- 母乳栄養を一律に中止すべきというエビデンスはない
- 直接授乳
 - ✓ 接触や飛沫を介した感染リスク：母の手洗い、消毒、マスク着用など
- 搾母乳
 - ✓ 母親のふれた搾乳器具、容器などを介した感染リスク：消毒
- 母児の隔離に関しては、施設ごとの判断にゆだねられている。施設や人的な状況から、人工栄養を選択せざるをえないことが多い。この場合、隔離解除後の母乳栄養再開を見据えた指導が重要となる。

日本新生児成育医学会



本日の話

1. 宮城県周産期医療体制
2. コロナ禍の新生児医療
 - ✓ コロナ禍の周産期医療体制
 - ✓ こども病院コロナ体制
 - ✓ コロナ陽性母体から出生した新生児への対応
3. 母子分離の問題点と対策
 - ✓ 母子分離：コロナ陽性妊婦と新生児
 - ✓ NICUの面会制限

母乳フォーラムinみやぎ20

コロナ禍NICU面会制限

- 病院の面会制限
 - ✓ 総合病院 / 感染症指定医療機関
- NICUでの面会制限
 - ✓ 従来からの面会基準
 - ✓ 病院ルール
- 流行状況による変化
 - ✓ 緊急事態宣言、まん延防止等重点措置

コロナ禍面会制限～感染症指定医療機関

- コロナ陽性妊婦受け入れ病院は原則面会禁止
 - ✓ 妊婦以外の感染者も受け入れている
- 面会許可 おおむね1名
 - ✓ 東北大学
 - ✓ 病院からの来院依頼
 - ✓ 仙台市立
 - ✓ 入退院時、病院からの来院依頼
 - ✓ 大崎市民
 - ✓ 入退院時、手術当日、病院からの来院依頼
 - ✓ 石巻赤十字
 - ✓ 病状説明、付き添い、危篤、病院が必要と認めた場合、入退院時

各病院ホームページより転

コロナ禍面会制限～こども病院ルール

- 来館者
 - ✓ マスク着用 (2歳以上)
 - ✓ サーマルカメラによる検温
- 外来
 - ✓ 保護者1名のみ
 - ✓ 来院前に来院者全員の体温測定
- 面会者
 - ✓ 付添者及び病院から許可された保護者以外の面会禁止
 - ✓ 来院前の体温測定
 - ✓ 「家族面会確認表」記入し病棟職員に提出

家族面会確認表



コロナ禍面会制限～こども病院ルール

- 付添者以外の面会は原則禁止し、病院から許可された場合 #のみとする
 - #病院から許可された場合の場面を「手術・検査・治療・病状に応じた家族待機、病状説明、入院日、家族指導」に限定
 - #産科病棟は「手術・分娩・病状に応じた説明」に限定
- 面会者：原則保護者、夫またはパートナーに限定
- 面会時間：7：30～19：00の時間帯、1日1回、2時間以内 (ICU15分以内)

コロナ禍面会制限～こども病院NICU

- 従来の面会
 - ✓24時間面会可能：両親 条件付き：祖父母、きょうだい
- コロナ禍
 - ✓両親面会可能、
 - 付き添いはない
 - 病院から許可
 「手術・検査・治療・病状に応じた家族待機、病状説明、入院日、家族指導」
 - ✓入室時にスタッフが入り口に向き、「家族面会確認表」を受け取り、改めて体調などを確認
- 不満の声は届いていない

コロナ禍面会制限～こども病院NICU

- 両親面会が必要な理由
 - ✓育児は夫婦でおこなうもの
 - ✓付き添いがいない
 - ✓「手術・検査・治療・病状に応じた家族待機、病状説明、入院日、家族指導」
 - 手術・検査・治療・病状：変化しやすい
 - 家族指導：退院前育児指導、在宅指導

オンライン面会～こども病院NICU



オンライン面会～こども病院NICU

- ZOOM無料アカウントを使用
- 1回40分まで無料
- デバイス：病棟用 iPad
- ネットワーク：電子カルテとは別のネットワークを使用
- 運用可能であることを確認し、その後運営はできておりません

コロナ禍面会制限～大学病院NICU/GCU

- NICU：
 - 12：00～16：00まで (面会時間に制限なし)
 - 1家族につき1名ずつ入室 (途中交替可)
 - 18：00～21：00まで (1時間/回まで)
 - 1家族につき1名ずつ入室 (途中交替可)
- GCU①・②：
 - 12：00～15：00、15：00～18：00、18：00～21：00の時間帯で3時間まで面会可能 (事前予約制、5人/時間帯)
 - 1家族につき1名ずつ入室 (途中交替可)
- GCU③：
 - 12：00～15：00、15：00～18：00、18：00～21：00の時間帯で3時間まで面会可能 (事前予約制、3組/時間帯)、両親同時入室可

緊急事態宣言解除後

コロナ禍面会制限～問題点

- 2020年3月27日
 - ✓自宅近くの総合病院に転院
 - ✓コロナ対策による面会制限が厳重となった直後だった
 - ✓転院直後面会できない家族が激怒、結局当日当院に戻る
- 院内他部署は面会 / 付き添い1名：転棟時には説明
- 転院、退院後産科にもどる場合など十分な説明

本日の話

1. 宮城県周産期医療体制
子, 母, 父(家族)
2. コロナ禍の新生児医療
いつもの体制/役割
コロナによる影響・変化
 - ✓コロナ禍の周産期医療体制
 - ✓こども病院コロナ体制
 - ✓コロナ陽性母体から出生した新生児への対応
3. 母子分離の問題点と対策
 - ✓母子分離：コロナ陽性妊婦と新生児
 - ✓NICUの面会制限

母乳フォーラムみやぎ20

ご清聴ありがとうございました

母乳フォーラムみやぎ20

■ 特別講演 2

これから母乳育児支援を始める医療者への提言

みやぎ母乳育児をすすめる会 監事 塚 武男

(さかいたけお赤ちゃんこどもクリニック)

母乳育児ではその確立と継続が二本の柱である。母乳育児の確立はこれまで産科施設や多くの母乳育児支援団体に議論されているが、継続についてはあまり検討されていない。しかし育児の現場では多くの母親たちが悩み苦しんでいるのは母乳育児の継続であり、その確立—継続を一貫して支援する「母乳育児支援者」について提案する。

1. 職種を越えた「母乳育児支援者」を目指して：産科を退院した母子はその後も多くの悩みと試練を経ながら母乳育児を続けていく。そこには1カ月までは産科、その後は小児科が対応という医療者側の都合は母乳育児の継続には必ずしも即したものではない。むしろ医師、助産師などの職種を問わない「初乳から卒乳まで」を一貫して支援する「母乳育児支援者」の存在が必要である。そのためには支援者は、胎児、新生児、乳幼児の発育、発達、睡眠、便性の変化、離乳食、職場復帰、卒乳等について母親の相談に乗れる「正しい」知識を持つことが必要とされる。
2. 支援者は指導者ではない：母乳育児の主役は当然であるが母子である。支援者には体重や離乳食について悩む母親に寄り添った黒子的存在であることが問われている。この時重要なことは①母子の状態をone pointで決めつけないこと②母子の状態の変化を見続ける支援を長期に行うこと③上から目線の言語によって母親に焦りを与えないこと、などである。
3. 社会的な育児環境の変化にも対応した支援を行う：現在、極端な少子化が進み、更に「子育て世代」の25歳から44歳までの女性の就労率は75%を超えている。つまり専業主婦は激減している。その状況で支援者はいたずらに完母を叫ぶのではなく、母乳育児の重要性を確実に伝え、どのように継続を支援していくかが問われている。

職歴

1977年東北大学医学部卒業、1977年仙台市立病院小児科、1985年東北大学小児科、1999年東北大学周産期センター助教授、2002年宮城県立こども病院副院長、2008年より「さかいたけお赤ちゃんこどもクリニック」院長

第35回日本母乳哺育学会学術集会

特別講演2

「これから母乳育児支援を始める
医療者への提言」

2021.9.19 高崎市

さかいたけお赤ちゃんこどもクリニック
堺 武男

1

みやぎ母乳育児をすすめる会

1993年「宮城県母乳育児をすすめる会」として発足。
ニュースの発行、定例勉強会、年一回のフォーラム、
県内各地でのサテライト・フォーラム。

母乳率実態調査（5年毎）、仙台市での月一回の母
乳育児相談などを2箇所で行う。会員数は約200名。

2007年NPO 法人化

「みやぎ母乳育児をすすめる会」となる

2002年、2010年「日本母乳育児シンポジウム」開催

3

東北母乳の会

1993年「宮城県母乳育児をすすめる会」
（2007年NPO法人「みやぎ母乳育児をすすめる会」）

2002年「いわて母乳の会」

2003年「山形母乳育児を応援する会」

2007年「ふくしま母乳の会」

2007年「あおり母乳の会」

2015年「あきた母乳育児を支える会」

年一回各県持ち回りの総会を行い、
各県の活動を紹介・検討する

5

母乳育児に重要なのは確立と継続-1

・・・ initiation and sustaining of exclusive
breastfeeding should be based on the AAP-
endorsed WHO/UNICEF "Ten Steps to Successful
Breastfeedings."

(AAP. Pediatrics. 129:e827,2012)

完全母乳の確立と継続は、米国小児科学会が支持す
るWHOとUNICEFの「母乳育児成功のための10ヶ
条」を基本とすべきである。（米国小児科学会、
2012）

6

母乳育児成功のための10ヶ条
(2018改訂版-3)

Key clinical practices (臨床における実践の鍵)

3. Discuss the importance and management of
breastfeeding with pregnant women and their families.(妊
婦とその家族とともに母乳育児の大切さへの取り組みを話し合
う)

4. Facilitate immediate and uninterrupted skin-to-skin
contact and support mothers to initiate breastfeeding as
soon as possible after birth.

(出産後すみやかに、中断されない母子の肌と肌の触れ合い(早期
母子接触)を促進し、出生後出来るだけ早期に母乳育児を開始す
るよう母親を支援する)

7

母乳育児に重要なのは確立と継続-2

- ・産科施設での母乳育児の「確立」については
母乳の会でも再三検討されてきている。
- ・しかしその後の「継続」についてはほとんど
放置状態にある。
- ・多くの母子は孤立し、傷ついている。
- ・「みやぎ母乳育児をすすめる会」では助産師
も離乳食や卒乳、職場復帰後の母乳育児など
を学習し、産科退院後の母乳相談などを通じ
て「母乳育児の継続」に長期間関わっている。

8

母乳育児支援者を目指すこと

- ・現在様々な職種がその仕事の範囲で母乳育児支援を行っている
- ・そこでは産科医、助産師、小児科医、看護師、保健師、栄養士
などが各々の担当時期と専門分野に従った「支援」を行っている
（ようだ）。
- ・しかしながら、母子はそれとは関係なく育ち、その経過に伴い
時間的経過に伴った悩みと不安を抱えている。
- ・母子が求めているのはその不安に応え、継続した支援を行える
「母乳育児支援者」である
- ・そのためには少なくとも胎児期から新生児期、初乳から卒乳ま
での赤ちゃんの発達・変化について最低限の知識が必要である。

9

赤ちゃんもお腹の中で母子接
触を準備している

- ・胎児期のキックは新生児歩行の練習
早期母子接触で母親の乳頭に辿り着くために
は新生児歩行（足で蹴る運動）が必要
- ・胎内での指しゃぶりは吸啜の練習
早期母子接触で乳首を吸えるのは胎内での指
しゃぶりによる特訓が必要

10

早期母子接触



指しゃぶりに20分
乳首に辿りつくまで50分

「赤ちゃんは親を育てる力を発揮し、親はわが子の専門家となる」 (橋本洋子)

11

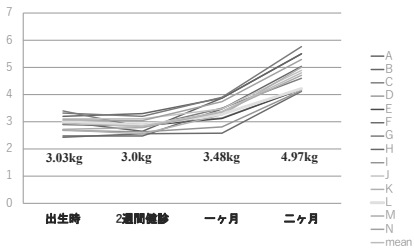
出生後の体重変化パターン

- 出生後の体重増加は3つのパターンがある。
- 1. 出生後2-3日から増加するタイプ
- 2. 一週間位の体重減少後増加するタイプ
- 3. 二週間くらいまで体重減少が続き、その後ゆっくり増加するタイプ。このタイプは1-2ヶ月にかけて増加が著しいことが多い。

体重が他の児より1kg多いとか1kg少ないことが赤ちゃんの価値を決めるわけではありません。

14

タイプ3の赤ちゃん40例の体重の推移



15

タイプ3の赤ちゃんたち

- 出生後2週間くらいまで体重はゆっくり10-15%まで減り続ける。
- 母乳分泌は少ないながら維持されている
- 児の状態、肌つや、尿、便などは問題ない
- 生後2週間頃からゆっくり体重が増え始め、一か月健診では出生体重から300g程度の増加がある (実は30-40g/日増えている)。
- その後の1-2ヶ月に体重は急激に増えることが多い

16

体重増加不良の赤ちゃん1

39週、3280g、 ApS : 8/9

日齢6 3120g (-5%)

日齢30 3150g (1.25g/日)

体重増加不良と黄疸で紹介受診。
授乳回数6回/日であったので頻回授乳をすすめる
肝機能も悪かった。(T-Bil : 16.85, AST : 148, ALT : 165)

日齢44 3755g (43g/日)
授乳回数10-12回/日としただけで体重は増加
肝機能も改善した (T-Bil : 8.91, AST : 74, ALT : 37)

日齢55 4260g (46g/日)

17

体重増加不良の赤ちゃん2

40週1日 2904g で出生、完全母乳
授乳回数

一ヶ月	3958g	8回
二ヶ月	5212g	5回
三ヶ月	5304g	5回

相談外来紹介、授乳回数を増やす

四ヶ月 6295g (33g/日) 10回

18

3-5ヶ月頃に体重が増えない児 - 1

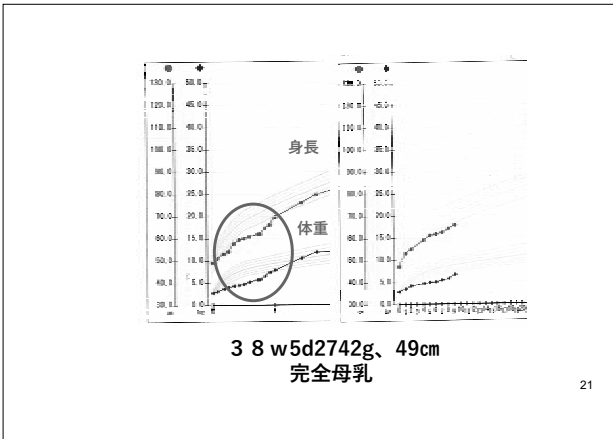
- 3ヶ月を過ぎた頃から、体重がほとんど増えない児のグループが存在する。
- 2-3ヶ月までは20g/日位の体重増加がある
- 身長も伸びないことが多く低栄養状態が疑われる。
- しかし、検査上は正常なことが多く、発達も正常である。

19

3-5ヶ月頃に体重が増えない児 - 2

- ミルクの補足は行わず、離乳食を5ヶ月から開始する。
- よく食べてくれることが多く、6ヶ月から6.5ヶ月には2回食にする。母乳はそのまま継続する
- 一歳頃には標準の発育レベルとなり 発達はむしろ早いことが多い。

20

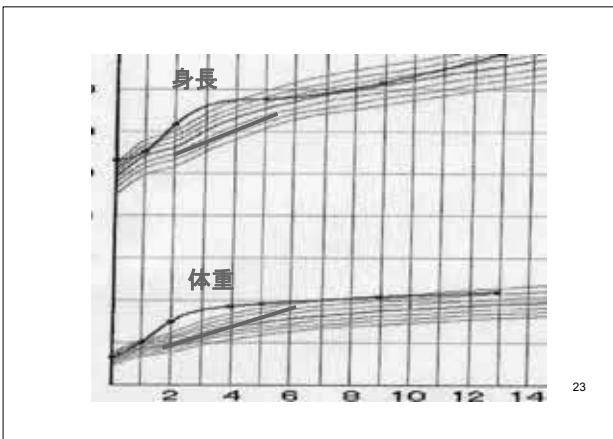


21

体重が増えすぎる？赤ちゃん

- 3ヶ月で8kgくらいになる赤ちゃんがいます
 - 母乳の回数を減らしなさい、とか、お母さんの食事を減らしなさい、とか言われます。そんな必要はありません
- ほとんどの場合は6-8ヶ月頃には標準体重となり、将来の肥満にはつながりません。
(Beckwith-Wiedemann 症候群に注意：
巨舌、低血糖、臍ヘルニア)

22



23

乳児期の栄養と脂肪

- 6ヶ月まではリポ蛋白リパーゼ活性が高く、脂肪合成が盛んで、体脂肪が増加して過体重になりやすい
- 体脂肪率：新生児11%→4か月児26%。脳へのエネルギー供給のため合目的？
- 母乳児の方が体脂肪率が高いが、6か月を過ぎると人工栄養児の方が高くなる（母乳児は自然に低下する）

24

あるお母さんの悩み-1

- 在胎40w4d、3630g、正常分娩、第二子（姉4歳）
 - 母乳育児：5ヶ月時に来院（5935g、60.5cm）、ご主人も一緒
1. 体重が増えない。近くの小児科で2週毎に体重測定に通っている。このまま増えないと大きな病院で隠れている病気を検査して点滴を受ける必要があると言われていた。
 2. 2-4時間毎に母乳を飲ませているが日中は母乳を少ししか飲んでくれない。
 3. ミルクを足すように言われたが哺乳瓶を嫌がる。
 4. 町の助産師からは5分でもおっぱいを飲ませるように言われている。
 5. 夕方は泣いてばかりで寝てくれない。
 6. 鼻が詰まって苦しそうだ。

25

あるお母さんの悩み-2

お母さんは一生懸命だが周囲の医療者からは肯定的な意見はもらえず、赤ちゃんへの自分の対応をすべて否定的に捕えている。そのように思いこまれ、自分は母親失格だと考えるようになり、精神的にかなり参っている。ご主人も心配している。

赤ちゃんは機嫌もよく、母親に抱かれると安心している。発達も問題なく、赤ちゃんに隠れた病気は無いと思われること、赤ちゃんはしっかり育っていること、お母さんは赤ちゃんのために尽くしていること、体重は増えていけばいいことなどを伝え、離乳食も始めましょうとお話する。

一か月毎に診察させてもらうことにする。

26

あるお母さんの悩み-3

7ヶ月時体重7.300g、身長66.8cm
発達は独座OK、寝返りOK、目手口の協調OK、腹臥位の移動OK、喃語も出ている。
堺：体重増えているね。今母乳何回？ミルクは？
母：私、ミルクは足りていません。
堺：あ、そうだ、母乳と離乳食だよ
母：離乳食2回にしているんですがあまり食べないんです
堺：焦らないでいいよ、ゆっくり、ゆっくり
(8ヶ月になりよく食べるようになった)
遠方の方だったが1歳時に母の方から
母：先生、私もう大丈夫です。先生の外来卒業していいですか
堺：よかったね、また何か心配な時はいつでも言ってね

27

医療者の一言とは

- 医療者の一言はもろ刃の刃
- 励ましのつもりが傷つけてしまうことがよくある
(医療者側は気付かないことが多い)
- 医療者の上から目線（教える目線）ではなく、共感、支援の姿勢で接することが大切
- 決してone pointで児の状態、母親の育児姿勢を判断「指導」しないこと
- 不安、特に焦りを与えないことが何よりも大切

30

「寄り添う」という行為を考える

寄り添う医療とは限り無い優しさの中にある
 寄り添うとは、寄り添われている側が
 「寄り添われている」と感じた時に、行為者は初めて
 寄り添っていると言える。
 一方的に「寄り添っている」と語っているうちは寄り
 添ってはいない。
 その意味では「無意識・無自覚の行為」なのかもしれない

31

育児事情の変化 - 1

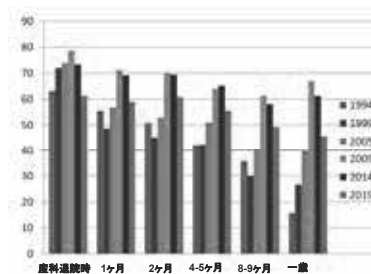
1. 極端な少子化の進行
 1949年：270万(ベビーブーム)、
 1975年：190万、1989年特殊出生率=1.57(出生数124万)
 2000年：119万、2019年：86万、2020年：84万
 →2021年：79万？(予想より9年早い)
2. 子育て世代の女性(25・44歳)の就業率
 1986年:57.1%、2012年:67.7%、2018年:76.5%
3. 保育園児童
 2017年: 0歳児保育 14.7万人(5.8%)
 1・2歳児保育 88.5万人(34.7%)

32

育児事情の変化 - 2

1. 少子化と女性就業率の増加 = 専業主婦の減少
 この状況は今後も変わらないと思われる。
 そこで完全母乳を叫ぶことの意味は？
 母乳育児の大切さをどう伝えていくか、
 職場復帰後の母乳育児の支援、混合栄養育児の支
 援をどうするかが問われている

33



仙台市の完全母乳率の推移

34

育児の基本は母と子を出来るだけ近づけること

抱き癖をつけない、
 授乳回数を減らす、
 母乳を減らしても離乳食を食べさせる、
 添い寝・添い乳をやめさせる、等々
 医療者による母と子を引き離す「育児指導？」が
 無責任にされていませんか？

母と子の間を遠ざけようとするのが
 母子関係にとって正しい訳はありません

35

母子が安心して母乳育児を行うために母乳育児を支援する医療者の今後の課題

- ・母乳は完全食品でありうるか？
1. V.Kの低値：「乳児V.K欠乏性出血症」
K2剤の服用
 2. 新生児低血糖：「脳障害の可能性」
 3. 低出生体重児の栄養：強化母乳
 4. V.Dの低値：「骨性ケル病」
生活習慣の改善、サプリメント
 5. 鉄欠乏性貧血：「神経発達への影響」
鉄剤の服用
 6. CMV対策

36

「母乳育児奮闘記」

さかいたけお赤ちゃんこどもクリニック 塚 武男

第 21 回 あるお母さんの悩み

ある日お母さんが赤ちゃんを連れて私の外来へ相談に来ました。

- ・赤ちゃんは男の子、在胎40週4日で出生、出生体重3,630g、正常分娩、ApS：8/9、第二子で4歳のお姉ちゃんがあります。

来院時は5ヶ月で、体重5,935g、身長60.5cmでやや小柄。発達は問題なしで、定頸OK、目手口の協調OK、仰臥位の移動OKでした。相談の内容は

1. 体重が増えない。近くの小児科で2週毎に体重測定に通っている。このまま体重が増えないと、大きな病院に紹介して隠れている病気がないかどうかを検査して点滴を受ける必要があると言われている。
2. 2－4時間毎に母乳を飲ませているが日中は母乳を少ししか飲んでくれない。
3. ミルクを足すように診察の度に言われるが哺乳瓶を嫌がって飲まない。
4. 町の助産師からは5分でもおっぱいを飲ませるように言われている。
5. 夕方は泣いてばかりで寝てくれない。
6. 鼻が詰まって苦しそうだ、等々。

お母さんは育児に一生懸命だが、体重の増えが全てと考えているらしい周囲の医療者からは肯定的な評価はもらえず、お母さん自身も赤ちゃんへの自分の対応をすべて否定的に捕えるようになっていたようでした。その結果、自分は母親失格だと考えるようになり精神的にもかなり参っているようにみえました。診察にはご主人も一緒に来られ、私が話を聞いている間はご主人が赤ちゃんを抱っこしてくれていました。ご主人もとても心配している様子がうかがわれました。

- ・赤ちゃんは診察の時にお母さんに抱っこされると安心しているようで、その他隠れた病気なども無く、しっかりと育っていると思われました。

まず、その事をお話し、お母さんは赤ちゃんのためにととてもよく尽くされていること、体重はそれだけが全てではなく、少しずつでも増えていればいいこと等をお話し、離乳食を始めることを勧めました。お母さんは離乳食は遠い先のことと思っていたようで「もう始めていいんですか」と少しびっくりしていましたが「やってみます」と頷いてくれました。それから1ヶ月毎に診察させてもらうことにしました。

- ・次の6ヶ月時には「随分気が楽になりました、おっぱいもよく飲んでくれています」と話され、7ヶ月時には体重7,300g、身長66.8cmと大きくなっていました。発達は独座OK、腹臥位の移動OK、喃語OKで問題ありませんでした。

堺：体重増えてるね。今母乳何回？ミルクは？

母：私、ミルク足していません。

堺：あ、そうだ母乳と離乳食だよね。

このお母さんの自信を持った受け答えに接して、私は「あ、もう大丈夫だ」と思いました。

母：離乳食2回にしているんですが、あまり食べないんです。

堺：焦らないでいいよ。ゆっくりゆっくり、離乳食で大事なものは待つこと。人より早く食べたからって別に偉くなるわけでもないから。

そして8ヶ月にはよく食べるようになりました。

- ・仙台市外の遠方の方だったが、1歳時にお母さんから

母：先生、私もう大丈夫です。先生の外来卒業していいですか？

堺：よかったね、また何か心配なことがあったらいつでも言ってね。

医療者の一言について

このような自分の悩みを何とかして聞いてもらおうとして来られる家族や本人に接する時、医療者は自分が発する言葉に深く注意しなければなりません。医療者の一言はもろ刃の刃で、励ましのつもりで発する言葉が実は相手を傷つけており、その事に医療者は気が付かないことが多いからです。その多くは医療者は知識を多く持っている（間違った知識のことも多いが）という意識から、上から目線になってしまい「教える、告げる」という指導的姿勢になることがその原因だと思います。大切なことは母親の育児姿勢や赤ちゃんの状態を決してone pointで判断しないことです。そして母親に不安、特に焦りを与えない共感、支援の姿勢が何よりも大切です。

医療の現場では、緊急を要することは勿論多々あります。その時は緊急事態であることをしっかりと告げなければなりません。しかし、そうでない時は家族と共に待ちの姿勢を持つことが大切になります。

それを知ることも医療者の大きな責務であると思います。

日 時：2021年8月2日(月) 18:30~19:45

参加者：青葉、中村、堺、大友、飯田、渡邊、相澤、佐藤(祥)、高橋(有)、加藤(美)、加藤(里)、
藤本、熊谷 13名

司 会：青葉

記 録：熊谷

議 題

定例会 2 報告

熊谷：定例会2回目を6月19日土曜日 16時~17時配信した。35名ほどの参加申込、33名参加。YouTubeにて配信開始し、視聴95名(8月2日18:20現在)。情報のニーズはあるのだと思われる。情報発信することで会員増加に繋がることを期待していたが、新規で入会された方は現在の所はない。

青葉：情報発信は無料、魅力ある情報発信を続けて、地道に会員になろうと思っている方を増やすしか無いか。

堺：以前は新聞などに情報提供などを行っていたが、今はオンラインで情報発信ができる。現在は少子化などもあり、小児科医なども減っている状態。地道な活動でどう訴えていくということしか無いだろう。「あの会頑張っているね」と思われるような活動をしていくのが良いのでは。今回、フォーラムの演題も興味深いと思われるので、これも早めに広報していく。

青葉：情報提供していく。

ニュース発行について

熊谷：現在ホームページの会員限定コンテンツ内で、パスワードを使ってログインし、見る方式。ログインの手間がかかると見なくなり、会のことまで忘れてしまい、自然に退会となってしまうのではないかと。1回/年は冊子にして送るが、他2回は費用を抑えるためにもメールで内容を配信してはどうか?(メルマガのイメージ)

堺：その形でよいのでは。現在理事・幹事会のメーリング・リストはあるが、会員のものはないので、メールアドレスを登録してもらって会員用のMLを活用する方向ではどうか?

青葉：その方向で。

フォーラムについて (講演内容、講師候補、開催方法など)

日 時：2021年10月16日(土) 15:00~17:30

演題1：「コロナ禍での妊娠・分娩の管理」

〈講師〉大槻健郎先生(仙台市立病院産婦人科部長)

講演2：「コロナ禍での新生児医療、NICUでの長期母子分離の問題点と対策」

〈講師〉渡辺達也先生(宮城県立こども病院新生児科部長)

青葉：担当者もZoomはまだ不慣れだが、定例会の時のようにバタバタしないように事前に綿密な打ち合わせをしたい。

大友：まだ不慣れなので何度かリハーサルをする方向で。

堺：演題と時間を決めるほうが先。渡辺先生には自分から連絡する。

話して頂くのは1時間ずつでは。

熊谷：大槻先生には1時間をお願いしています。

青葉：方法としては大槻先生と渡辺先生に会場に来てもらうのが良いが。→再検討。

堺：座長はどうするか？

青葉：上原先生では？

堺：良いと思う。

謝礼について：

大槻先生は副理事長なのでなし、渡辺先生には交通費含め、例年通り5万では。

参加費については無料にしたほうが参加者は増える。ウェブで情報発信していくことで徐々に会員も増えてくれることを期待。

大友：資料については？

堺：演者がOKあればDLして頂く形ではどうか。→演者に連絡する。事務局対応。

青葉：総会については、昨年と同様(会員に総会資料と委任状、質問状を発送。集まれるメンバーで開催)でよいか？

堺：その方式でよいのでは。

フォーラムの宣伝もそろそろしたほうが良いだろう。チラシにURL入れて早めに広報。

大友：申し込み、今回もPeatixを使うので良いでしょうか？

堺・青葉：良いと思う。

青葉：ここで皆さんからの意見をお願いします。

加藤：謝金は今までと同様なのでOKと思う。講演の1時間の中には質疑応答も含まれる？

堺：講演1時間+質疑応答10分位になるか。Zoomだと意見交換は難しいかも。

*参加者より特に異論なし。講演時間、謝金、総会の開催方法は決定。

藤本：Peatixとは？

大友：オンラインでチケットを申し込むやり方で、一度ある団体のイベントに参加登録した方には、新しいイベントの情報を公開すると自動で告知もしてもらえること、事前の参加費を取らない

場合は無料で使えるというメリットが有る。

中村：告知早くしたほうが良いのでは

青葉：例年はどの様に告知していたか？

熊谷：分娩取り扱い施設、看護学校にはチラシを送付していた。

堺：保健所などには送らないといけないと思うが、時代的に大きなポスターは不要では？

会員のいる施設にはPDFの添付で送って各自で印刷してもらう。その他のところにはチラシを送る。

演題が興味深いと思うので、参加者や会員を募れるのでは。

後援依頼について

例年通り、日本母乳の会、東北母乳の会、のびすく運営団体（仙台、泉、宮城野、若林）でよい
か？→OK。

宮城県助産師会→依頼してみる。

ポスター確認、送付先について

郵送：分娩取り扱い施設33件（うち理事・幹事会メンバー不在の施設25件）、看護学校14件、保健
所。のびすく運営団体（仙台、泉、宮城野、若林）

メール：日本母乳の会、東北母乳の会

会計監査について

青葉：会計の飯田さんにも入って頂き、堺先生と対面でやるのはどうか。

堺：去年と同じやり方（会計報告をメールなどでやり取りする方法）では？

青葉：その方式で。

定款変更について

熊谷：現在の定款だと会費を2年滞納すると退会扱いになる。扱いが煩雑。毎年入金してもらう形式
にしたいが良いか？

*現行：（会員の資格の喪失）

第9条 会員が次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、その資格を喪失する。

- （1）退会届の提出をしたとき。
- （2）本人が死亡し、又は会員である団体が消滅したとき。
- （3）継続して故意に2年以上会費を滞納したとき。
- （4）除名されたとき。

*改訂案：（会員の資格の喪失）

第9条 会員が次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、その資格を喪失する。

- (1) 退会届の提出をしたとき。
- (2) 本人が死亡し、又は会員である団体が消滅したとき。
- (3) 1年以上会費を滞納したとき。
- (4) 除名されたとき。

堺：事務局でやりやすいように変更して良いのでは？

祥子：自動引き落としにしては？

大友：自動引き落としについては、一定の金額以上でないと扱って欲しくない。

堺：自動引き落としは手間も手数料も掛かるので、この会では利用するのが難しいか。

加藤：振り込み状況は？（現在集まれず、対面で確認ができていない）

熊谷：2回振込用紙を送っているが、あまり増えていないし、反応のない方もいる。2020年度の会費を入れて頂いているのは100名ほど。→会員資格の喪失については定款変更の方向で。議案書に入れる。

本について 進捗状況報告

青葉：費用としては令和2年度のコロナ助成金を使おうと思っていたが、今年度中（2021年8月末）には発行が間に合わないの・・・税金がかからないような形で工夫してみる。

熊谷：進捗状況：編集委員が各自行った校正原稿を集めて、宮城文化協会ですとまとめて頂いているところ。①表紙（表・裏）、②タイトル、③巻頭言、④イラスト、⑤奥付、はこれから。次回編集会議は8月5日（木）16：00～

現在のタイトル候補

- ・やさしい育児のためのお手伝い読本
- ・子育て支援のキーポイント 支援者のための解説書
- ・子育て支援における36の知識
- ・赤ちゃんとお母さんについて学ぶ -子育て支援をするために知ってほしい36のアドバイス-
- ・子育て中のお母さんをサポートするために知っておきたいこと
- ・知っておいてほしい、赤ちゃんのこと、お母さんのこと -子育て支援のために
- ・やさしい育児の本 -赤ちゃんとお母さんをもっと知ろう-

熊谷：ご提案あればお知らせください。

その他

熊谷：今年度で理事・監事の任期終了となります。引き続きよろしく申し上げます。

高橋純子監事から任期終了による退任のお申し出がありました。次期候補をどうするか？

堺：定款上は複数人必要になっているか？ 1名で良いなら自分だけでも良いが。

→必要な時は理事長から依頼する。

ご意見

高橋：事務局の仕事がとても多いのでご協力を。

祥子：後援依頼書作成の手伝いはできるが。

熊谷：事務局に過去の文章があるので大丈夫。お気遣い嬉しいです。

飯田：フォーラムの告知について、#（ハッシュタグ）のワード検索でヒットする方法で、SNSなどを使って拡散できるか。Instagramなどに上げると検索で広まったりするのでは。

祥子：飯田さんに依頼できる？

飯田：やってみます。

相澤、藤本、加藤(里)：特になし。

渡邊：堺先生の地道に正しい知識を得られる勉強会などを増やしていけば、会員も増えてくれる、という話に感動した。メーリング・リストの活用もよいのでは。

中村：堺先生の意見に賛成。これを広めるようにできたら良いか。MLなども良いと思う。

大友：フォーラムについては有料の方が良いのでは。有料の場合の方が参加者の質が良いし、収入にもなる。参加申込（エントリー）があっても無料の場合は実際に参加する人が減る傾向がある。チラシについては印刷よりもDLできる形のほうが良いかと。メルマガについても、は情報が簡単に手に入る形のほうが受け入れは良い。QRコード活用なども検討しては。

堺：情報伝達しやすいように会員のMLもあるとよいのでは。

→会員のMLを作成する方向へ。

12月一杯でクリニック、現場から引退します。よろしく申し上げます。

祥子：日本母乳の会 母乳育児シンポジウムについて。8月29日オンラインで開催しますのでぜひご参加ください。

次回理事会は9月6日(月) 18:30～ Zoomです。

****引き続き総会資料作成にご協力ください（みやぎ母乳育児をすすめる会の立場で講演会などを行ったり、本の執筆など行ったりした方は事務局までお知らせください）。**

2021年度 第1回 理事・幹事会議事録 (Zoom理事会)

日 時：2021年9月6日 18：30～

参加者：横江、大友、熊谷、青葉、高橋(有)、山本、飯田、加藤、堺、中村、加藤(美)、藤本、相澤、
洞口 14名

司 会：青葉

記 録：熊谷

議 題

シンポジウム報告

祥子さんより、別紙参照。

ニュース発行について

年間予定としては9月発行になっていたがどうするか→11月発行。

内容 巻頭言、：中村先生

シンポジウム報告：祥子さん

母乳育児奮闘記：堺先生

フォーラムの報告：中村先生

理事・幹事会の議事録：事務局

事務局からのお願い：事務局

育児本：青葉

定款変更：事務局。定款については今回号には定款変更の報告、次号には新しい定款載せる

原稿締め切り：フォーラム以外は9月末。

フォーラムについて

日 時：2021年10月16日(土) 15：00～17：30

演題1：「コロナ禍での妊娠・分娩の管理」

〈講師〉大槻健郎先生（仙台市立病院産婦人科部長）

講演2：「コロナ禍での新生児医療、NICUでの長期母子分離の問題点と対策」

〈講師〉渡邊達也先生（宮城県立こども病院新生児科科長）

60分ずつのご講演、質疑応答

後 援：東北母乳の会、日本母乳の会、宮城県助産師会、マザー・ウイング（のびすく泉中央）、
ワーカーズコープ（のびすく長町南）

広 報：チラシ送付、メール連絡は今週中に完了予定。事務局担当。

SNSでの情報拡散、飯田さんが筆頭だが全員で引き続き情報拡散をお願いします。

司会と座長：中村先生（決定）と洞口さん？

場 所：堺先生のクリニック3階で。

会場担当：青葉、大友、渡邊さん？熊谷

参加人数制限がかからないように大友さんが調整中。費用10,000円くらいで、Zoomウェビナー500名の枠を申し込む予定。

本について

9月2日(木) 編集会議の結果・進捗状況について報告

大友：原稿集まった。校正2回した。イラスト、構成を整えている。60~70%くらいの出来上がり。

9月中の完成を目指す。

総会について

議案書などの確認、封入物、発送予定について

熊谷：例年通りの内容を9月中に一式送る予定。

青葉：会計まとまった、飯田さんに引き継ぐ。会計監査も依頼し、書式整えていく。

大友：9月中に発送。発送作業のお手伝い、時間ある方、お願いします。後日呼びかけ。

(原稿しめきりを10日とし、翌週中に校了、印刷のスケジュール)

次期役割について

高橋純子監事から任期終了による退任→上原茂樹理事が監事へ。承認。

熊谷：理事長の互選書あります。ご協力をお願い致します。

その他報告・審議事項

・YouTubeなどで情報発信する予定になっていたがその後の進捗について

大友：もう少し時間が必要。

青葉：今月中にスズキ記念病院で行う授業もアップする予定。

・会費納入して頂くやりやすい方法について

熊谷：手数料が掛からず、オンライン決算しやすい方法について、引き続きご意見募集。

青葉：会費を確実に頂く方法を検討していく。去年度の会費収入が33万ほど。イベントをやって会費を頂ける様にしていく。

加藤：会費を頂く、会員になるメリットがあるといいのでは。オンデマンドで講演を見られるとか。

新規会員も増えるだろうし、会員の継続もしてもらえるのでは。講師に確認は必要だが。

青葉：まずは新しい本を会員価格にする。会員は1000円、一般は1200円。

・今後の活動について

理事・幹事会、会員のメンバーで意見交換しやすいようにするのはどうか（ヤフー知恵袋のようなイメージ）。公開すれば閲覧数も増えるかも。引き続き検討。

・例年2月ころに行っていたWSについて→オンラインにて開催する。

ご意見

特になし

次回理事会は10月4日(月) 18:30～ Zoomです。

2021年度 第2回 理事・幹事会議事録 (Zoom理事会)

日 時：2021年10月4日 18：30～19：40

参加者：青葉、中村、藤本、飯田、加藤(美)、高橋(有)、加藤(里)、佐々木(京)、大友、芳賀、佐藤
(祥)、熊谷

司 会：青葉

記 録：加藤(里)、佐々木(京)、熊谷

議 題

母乳フォーラム in みやぎの件 10月16日(土)

- ・ 11：00 配信業者（伊藤）、大友、熊谷集合、セッティング、リハーサルなど
- ・ 14：00 会場に集まるメンバー集合、リハーサル
- ・ 14：50 Zoom入室開始
- ・ 15：00 開始挨拶：青葉
講演時間：大槻先生、渡邊先生とも60分
指定発言：東北公済病院・高橋有希、医療センター・洞口、坂病院（ ）
各3分程度、PPTなし。
質疑応答
- ・ 17：25 今後のアーカイブ配信について、ワークショップ、会員募集の案内など
- ・ 17：30 終了

各担当

会場に集まるメンバー

青葉、中村、大槻、大友、飯田、熊谷、業者

- ・ 司会と座長：中村副理事長
- ・ 開会の挨拶：青葉理事長
- ・ 講演1：大槻副理事長
- ・ 講演2：渡邊達也先生
- ・ 指定発言：高橋有希、洞口信子、渡邊佐登美
- ・ 閉会の挨拶：

- ・ 参加者への案内：熊谷（10月14か15日）
- ・ 会場設営、配信：業者、大友、熊谷
- ・ タイムキーパー：

- ・講師接待：堺？
- ・チャット確認：飯田？
- ・ニュース担当：中村
- ・ニュース用写真：いる人で。
- ・アンケート作成：加藤(美)、大友、事務局
会の今後、やって欲しいことなどについてもアンケートに入れる（会員外からの意見も頂く）
宮城県の母乳育児を発展させるためにどんな事が必要か、知りたい。
- ・アンケート集計：グーグルフォームで大友さん
最後にQRコードを載せるとその場で回答できるので作成する。
- ・アーカイブ配信：大友、BH株式会社
- ・物品等 パソコン2台 講師用と録画用、事務局用：青葉、熊谷
撮影機材、照明：青葉、大友
時計：
お茶菓子、飲み物：
講師謝礼（5万円）：飯田
のし袋、領収書、朱肉：事務局

※堺先生より、13時には会場、駐車場ともに使えるようにしておきますとのことでした。

総会について

挨拶状、質問状、委任状、議案書を送付。9月30日発送済。

各施設でフォーラム参加、12日までの返送の呼びかけをお願いします。

議長：青葉

議事録署名人（予定）：大友、熊谷

ニュースについて

担当：巻頭言：中村／母乳奮闘記：堺／母乳哺育学会発表：堺／シンポジウム報告：祥子
シンポジウム発表した方のPPT：OK頂いた方の分／フォーラムスライド：渡邊、大槻
理事・幹事会報告：事務局／事務局からのお知らせ：事務局
ワークショップのお知らせ：事務局

*10月末に印刷、11月初めに紙で発送、HP、会員へのMLでも送る

ニュースやHPに載せるPPTの取り扱いに付いては発表者に確認必要。

*会費納入者にはホームページ会員限定コンテンツPWも送る

本について

8割くらい出来ている。最終校正中。10月7日 16：00～最終の編集会議

販路についても相談。Amazon？病院の売店などに置いてもらう？

前回同様、病院売店に置いてもらえるか、坂病院さんにも確認してもらう。

ワークショップ@オンラインの件

日 時：2022年2月19日(土)？ 20日(日)？

担 当：仙台市立？医療センター？事務局から確認

19年度は公済、20年度は定例会として坂が担当。

テ ー マ：コロナ禍で困っていることなど（フォーラムのアンケートから検討）

基調講演：大槻先生？

参加人数：

→MLで相談する。

その他

1) ニュース新年号

発行：1月末

発送：HP、メール添付

担当：①巻頭言：大槻副理事長 ②母乳育児奮闘記：堺 ③総会報告：熊谷

④2021年度の役員と予定：事務局 ⑤理事会報告：事務局 ⑥定款：事務局

⑦事務局からのお知らせ：事務局 ⑧本の広告：事務局

⑨ワークショップのお知らせ：担当者

締切：1月11日締切、大友さんへ送る

2) 引き続き募集中

意見交換ツール

オンライン入金（安全で安価な方法があれば）

3) 次回理事会、忘年会の件

12月6日(月) 18：30～ ZOOMにて理事会を30分行い、その後フリートーク。

4) 鳴海先生から

HPに母乳率調査を掲載してはどうか？

堺先生に確認してから 会員限定コンテンツにするか、公開するかも含めて。

次回理事会は2021年12月6日(月) 18：30～ 理事会、その後ZOOM忘年会の予定です。

新刊が出来ました！



「やさしい育児の本」

～赤ちゃんを知り、お母さんを知ろう～

近年、出生数が減少しています。少子化の原因は複雑で、女性の社会進出、出産年齢の上昇、保育環境の貧弱など枚挙にいとまがありません。加えて、このコロナ禍でも出産数が著しく減少しました。育児が非常に困難な時代になり、支援者もまた難しさを感じる事となりました。

この本は宮城県内の小児科医・産科医・歯科医師・薬剤師・助産師が日常の支援に役立つ内容を執筆しました。支援者にも育児中の方にも活用して頂ける内容です。税込 1,200 円 (当会会員は税込 1,000 円) です。

購入を希望される方は、お名前、ご住所、必要部数をメールにてご連絡下さい。発送費用はご負担願います。

*注文専用メール：m.bonyu.book@gmail.com

<内容>

第1章 赤ちゃんについて

赤ちゃんの睡眠パターンの変化、黄疸、哺乳行動と哺乳量、初乳と成乳、体重—DOHaD (Developmental Origins of Health and Disease) を含めて、運動発達の推移、聴力と言葉の発達、便の変化、そして便秘、皮膚の乾燥、目やに

第2章 母乳育児と赤ちゃんの病気について

母乳による母子の病気の予防効果、
ビタミンケーツー (V.K2) シロップと「乳児ビタミンK欠乏性出血症」
母乳とビタミンD (V.D)、母乳育児と赤ちゃんの鉄欠乏性貧血
授乳中のお酒やコーヒー、
家族の喫煙と赤ちゃんの受動喫煙による害、赤ちゃんの食物アレルギー、
赤ちゃんのむし歯、赤ちゃんの歯並び・噛み合わせと摂食・嚥下

第3章 育児と育児困難について

乳幼児虐待の現状、育児困難のお母さんをどのように支援するか
産後のお母さんのメンタルアセスメント、メンタルヘルスとそれへの対応
医療者はどのようにお母さんに対応するか (事例検討から)
産後のお母さんと行政の関わり、父親の育児参加／女親の立場から／男親の立場から

第4章 お母さんへのアドバイス

仕事もしているお母さんを取り巻く状況、仕事をしているお母さんへ、
職場復帰を考えているお母さんへ、離乳食、卒乳、母乳と薬
母乳育児を選択しなかったお母さんへの支援
早産・低出生体重児と母乳育児支援、妊娠中の乳房管理—産科的視点から

住所や勤務先、お名前の変わった方、退会を希望される方は事務局までお知らせ下さい。

連絡先 事務局：東北公済病院 7階 母子センター
住 所：仙台市青葉区国分町2-3-11
E-mail：m.bonyu@gmail.com

特定非営利活動法人 みやぎ母乳育児をすすめる会
理事長:青葉 達夫
事務局:東北公済病院7階 母子センター
電話:022-227-2215(直通) e-mail:m.bonyu@gmail.com