おっぱいはやっぱりしあわせ

特定非営利活動法人
みやぎ母乳育児をすすめる会

目次

はじめに

母乳保育（とオキシトシン）は世界を救う！　東北大学農学研究科　分子生物学分野　西森　克彦　3

〝おっぱいはやっぱりいい〟　私の「おっぱい考」　東北公済病院産科部長　上原　茂樹　6

母乳育児支援の原点　国際認定ラクテーション・コンサルタント　本郷　寛子　8

「自分の歌をうたえ」　のえる小児科　母乳育児支援センター　瀬川　雅史　10

「母乳はくすり」「究極の母乳育児」「カールソンへの反論」　神奈川県立こども医療センター新生児科　育児支援外来　大山　牧子　12

この10年　青葉こどもと親の歯科医院　青葉　達夫　14

母乳育児をサイエンスから支援する　昭和大学小児科　水野　克己　16

母乳育児を支援できることは、小児科医として、そして人間としても、何ものにもまさる喜びです。　さかいたけお　赤ちゃんこどもクリニック　堺　武男　18

あとがき　～群れること～　みやぎ母乳育児をすすめる会　応援本担当理事　青葉　達夫　26

はじめに

ＮＰＯ法人　みやぎ母乳育児をすすめる会は、当会理事長である堺武男によって設立された前身団体の宮城県母乳育児をすすめる会から数え、今年設立18年目を迎えます。当会の活動は、医師不足などで分娩の取り扱いを中止する施設が増え、出産場所を見つけるだけでも大変、母乳育児については遅れていると言われる東北で、微力ながらも貢献してきたと自負しております。また、この夏、仙台で２度目の母乳育児シンポジウムを開催するにあたり、活動の一環として、当会を含む東北各県の母乳育児を支援する方々を中心に、ともに準備をして参りました。そして母乳育児を支援する方々が全国から来仙される機会に、みやぎ母乳育児をすすめる会の今までの足跡を標し、支援する仲間達を励ましたいと思い、この冊子の作製を企画しました。

全国的にも少しずつ母乳で育てるお母さんが増えてはいますが、必ずしも「赤ちゃんを自分の母乳で育てたい」という気持ちを、世の中すべてが応援しているとも限りません。支援する人についても同様です。絶対安全とはいえない命へ世の中が過剰な期待をしている中で、大切だとは感じているものの、数字に表すことが難しい母乳育児は切り捨てられ、それでもと踏ん張る心優しき人達は疲弊し、萎縮してしまっているようにも感じます。その仲間達を励ますべく、普段、各方面から母乳育児を支援なさっている方々、今シンポジウムでの特別講演にお招きする西森克彦先生からお話を頂きました。「現場で日々腐心している人々のために、幅広く学際的ながら、それぞれの立場やＥＢＭにはこだわらず、学会発表のように完璧なお話ばかりではなく、ご苦労なさっている部分などについても、正直率直ありのまま、忌憚なく、思い入れたっぷりに」とのこちらの趣旨を酌んで頂き、更に「なんとなく」感じていたことについての最新の知見や、「あの先生の」ルーツについても織り込んで頂きました。

母と子の幸せのために、日々、現場で一緒に悩み、喜び、泣き、笑い、踏ん張っている仲間としての皆様に一服の清涼剤として、また、明日への活力剤として頂けたら望外の喜びです。

２０１０年　盛夏

みやぎ母乳育児をすすめる会　理事・事務局一同

母乳保育（とオキシトシン）は世界を救う！

東北大学農学研究科・分子生物学分野
西　森　克　彦

最近テレビや新聞の記事などで〝オキシトシン〟と言う言葉を聞くことがありませんか？　オキシトシン（ＯＸＴ）は、人同士の心と心を、或いは動物個体同士の心と心、更には人とイヌなど伴侶動物の心を繋ぎ、〝絆〟を育む機能のあることが、最近の研究で明らかになり、大変注目されている〝ホルモン〟です。

今から16年も前の１９９４年９月、息が詰まるほどに暑い、留学先の米国テキサス州ヒューストンに着いたばかりの私は、そこでの新しいボス、マーチン・マッザックと、とあるハードロックカフェで御昼ご飯のサンドウィッチを食べていました。マーチンは「ＯＸＴホルモンの研究をしないか？」と勧めました。これがこのテーマに偶然出会った切っ掛けです。それから始まった研究の過程で、母乳とＯＸＴが、母子や親子の愛、友人との絆や人と社会との深い繋がりを人や動物に与えてくれるキーワードであることに気付くことになりました。

まだまだ多くの研究者の努力を必要とする、始まったばかりの若い研究分野ですが、ＯＸＴと母乳がどれほど人や動物の絆に必要なものなのか、これまでに得られた我々の領域での成果を中心に説明してみましょう。

ＯＸＴは脳の下垂体後葉という分泌器官から必要に応じ血中に分泌され、大事な仕事をしていることは１００年も昔から予想されていました。ＯＸＴの大事な仕事とは、哺乳類が種を絶やさない為の生殖において、まずは分娩と射乳（お乳を乳腺から子供の口内へ出すことです）を促進することです。我々の体を作っている様々なタンパク質はアミノ酸と言う小分子が１００個から５００個、或いはもっと沢山繋がって出来た〝生体高分子〟ですが、ＯＸＴは僅かアミノ酸９つしかない、他に例のないほど小さな、しかし驚くほど多様で重要な役割を持ったホルモンです。

さて全てのホルモンには、その相手をする受容体があるのですが、ＯＸＴもまた、ＯＸＴの大事な作用が知られている臓器や組織（分娩の為の子宮の平滑筋や母乳を分泌する乳腺、そして我々の行動を制御する脳！）に発現しているＯＸＴ受容体にＯＸＴが働きかけることで、特異的な作用を現します。

未だ真夏のように暑いヒューストン市内にある、冷房が効き過ぎて冷蔵庫のような研究室で私が始めた、ＯＸＴ遺伝子の無いマウス（ＫＯマウス）作りとその分析、を出発点に、私は動物個体でのＯＸＴとその受容体の果たす役割を調べる研究に取り組み始めました。ところで、遺伝子の機能を調べたいのに遺伝子の無いマウスを作る？、ちょっと不思議な気もしますね。

元々マウスもヒトも、正常な個体ならば普通に持っている遺伝子の機能を調べる方法として、寧ろ敢えてその遺伝子を持たないマウスを作り育てる手段があります。そのマウスが示す〝異常現象〟から逆に、「もしＯＸＴやその受容体遺伝子が有れば、こん

な異常は示さないはずだ。その異常な症状を抑える役割こそが、ＯＸＴとその受容体の持つ役割だ！」、と理解が進んでいくことになります。この方法は一般に Loss of Function、或いはノックアウト動物（ＫＯマウス）による遺伝子機能研究法、と言い、大変パワフルな方法です。

さて、ホルモンのＯＸＴ（ＫＯマウスは１９９６年に発表）やその受容体（ＫＯマウスは２００５年に発表）の遺伝子を持たないマウス達は果たしてどんな症状を示したのでしょう？　ＫＯマウスから判った、「ＯＸＴと受容体の役割」、は一体何だったと思いますか？「おっぱいが出ない…」「出産しようとしても子供が子宮で詰まって外には出て来られない…」、こんな予想を立てて研究を始めたのですが、ＯＸＴやその受容体の無いマウスは、「おっぱいが出ない」ところは見事予想通りでした。ところが、「出産できない…」はず、は見事に外れ、ＯＸＴやその受容体が無くとも子供を無事産むことの出来る事も判ってきました（マウスの場合）。大事な〝出産〟は、何重にも守られていて、一つが駄目でも、他の遺伝子で、と言う風に、出産を助ける遺伝子が他にもまだまだ有るようです。ともかく、ＯＸＴと受容体が「おっぱい」に必要なことは証明できました。ところがＯＸＴやその受容体の無いマウス（ＫＯマウス）達は、母乳のでない症状だけでは済まない、大変な異常を沢山示したのです。さてどんな異常でしょう？

動物個体同士の関係、特に親子や夫婦、或いは友人との間に必要な行動を社会行動、と言いますが、ＫＯマウス達はこの社会行動が軒並みおかしくなってしまいました。

ＫＯマウスの母親は子供を育てず、子供のＫＯマウスは母親が居なくても泣くでもなく、我が道を行くありさま、大人の雄ＫＯマウスは喧嘩っ早くて攻撃的、またＫＯマウスは他のマウスを〝識別〟し憶えるのが苦手、と、外見は全く異常のないＫＯマウス達ですが、怒りっぽいけど自分勝手、自分の子供に、或いは親にさえ興味は薄く、隣人、他人に興味を示さない、そんなマウスになってしまったのです。

我々の実験からは、こんな興味深い事実も判りました。ＫＯマウスである母親から産まれたＫＯマウスは大変怒りっぽいのですが、一方同じＫＯマウスでも胎児期を普通の母親マウスの胎内で過ごすと、怒りっぽくは成りません。胎児期にＯＸＴが有れば、産まれた後に出かねない異常な行動の幾分かは抑えられていたのです。

つまり、ＯＸＴと受容体の分娩や射乳における機能は、実はＯＸＴの持つ機能の中のほんの一部であり、むしろＯＸＴの持つ大事な機能の中心は、動物が家族や群れ、社会を維持する為の〝行動〟の制御であり、まさにＯＸＴは〝絆〟を支える大事なホルモンだったのです。ヒトに置き換えるなら、暖かい親子関係や子育て、友人や隣人との親しい関係や相互信頼、或いは他人への同情などとＯＸＴやその受容体には深い繋がりがあると考えられるようになってきました。母乳はまず、ＯＸＴの働きで、母親の乳房から乳児の口の中へと分泌されます。その瞬間、恐らく母親の脳の中では沢山のＯＸＴが作られ、その結果子供への愛おしみが強

化されると考えられます。これについては我々の動物実験からもその証拠とも言える結果を得ています。又、乳房と母乳を口に含む子供の脳の中でも、きっと沢山のＯＸＴが作られ、これに依って母と子との強い絆が作られて行くのだろうと思われます、がその証明にはまだまだ研究が必要でしょう。

心理学の実験などからは、人同士の信頼醸成や夫婦間の愛情と信頼の維持にＯＸＴが大事な役割を果たしていることを示す結果も次々に報告されています。振り返って、ぎすぎすした現代、増え続けるニグレクトや子育ての放棄、離婚、親子関係の崩壊や行き過ぎた個人主義と社会の崩壊、もしこうした、やもすると暗い世相も、母乳での子育て率の低下と関わっているとしたら、本当に怖いことです。未だ直接の証拠はありませんが…

我々動物や生物が持っている様々な遺伝子やタンパクの機能に、その意味が一つしかないことなどめったにありません。１００年以上も前から存在が知られ、又研究され始めていたＯＸＴもその例外ではありません。この絆形成に関する沢山の機能についてはつい最近になり判り始めてきたことばかりであり、しかもその殆どは、我々ヒトの社会を維持する機能についてのことです。

体を育て、抵抗力を生む栄養物質・免疫賦活物質としての母乳の意義は言うまでもないのでしょうが、愛情に溢れる行為としての母乳による子育ては、母子共にその脳内でのＯＸＴ分泌を促進することを介して、互いの絆や家族の絆を深め、更には隣人や社会への愛を感ずることの出来る人を育てることに繋がるのではないでしょうか？　ＯＸＴには、すさみかけた現代社会を救う可能性すら有るのではないだろうか、私はこのＯＸＴ研究を通じてこんな風に感じ始めています。

〝おっぱいはやっぱりいい〟　私の「おっぱい考」

東北公済病院産科部長
上　原　茂　樹

私が小学生であった頃（昭和30年代）、「もはや戦後ではない」という政治家の言葉に代表されるように、東京オリンピックや東海道新幹線の開通などとともに高度経済成長が始まりました。戦勝国アメリカに強く影響を受けた物質文明が謳歌され始めた時代でした。電化製品が普及して、大人ばかりでなく鉄腕アトムをみた子供たちも科学の進歩はすばらしいと考えるようになりました。そのような社会背景により、昭和20年代後半に市販された人工乳は、コマーシャルによって科学に裏づけされた理想的な赤ちゃんの食物と信じ込まされて社会に浸透していったのです。しかし、平成17年度乳幼児栄養調査（厚労省）によると、お母さんたちの多くが母乳で育てたいと考えるようになってきています（表1）。また、平成2年頃を境に赤ちゃん1人あたりの調製粉乳生産量も減ってきています（調製粉乳生産量と出生数から算出した私的データ・表2）。なぜでしょうか。

お母さんたちが母乳育児の良さに気づいた理由として、母乳が栄養面や免疫面から最良の食物として再認識されるようになったこともあるでしょうが、赤ちゃんを大事に育てたいと思うようになったこと、親子の「きずな」を深めたいと考えるようになったこと、高価な人工乳を購入するより経済的な母乳を選ぶようになったこと、エコロジーが重視される世の中になったことなど、様々な社会要因があることも推測できます。一方、産科医はどうでしょうか。お母さんたちの母乳育児に対する前向きな気持ちの足をひっぱっているのではないでしょうか。

私は、医学生時代に、母乳分泌がおこるメカニズムについてプロラクチンとオキシトシンの関与は習いましたが、母乳育児の良さについて講義を受けた記憶はありません。そのため、人工乳は様々な添加物を加えて母乳に近いものになっているというメーカーの宣伝を鵜呑みにして、長い間母乳で育児することのすばらしさを知らないでいました。ＷＨＯ・ＵＮＩＣＥＦの「母乳育児成功のための10カ条」や「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準」は大学病院勤務の産科医師にとって縁がないものでした。「赤ちゃんにやさしい病院」に勤める今は、それまで教えられてこなかったこと、もっと早く学べる環境に身を置かなかったことを悔やんでいます。多くの産科医は、私と同じように、母乳育児に疎遠であったと思います。しかし、今や母乳育児が多くのお母さんの願いである以上、それに応えていかなければなりません。

ところで産科医ができる母乳育児支援にはなにがあるのでしょうか。妊娠・出産・産後を通してお母さんに接することができる立場にあるのは、産科医と助産師です。おっぱいは「助産師まかせ」としないで産科医の役割を明確にして、助産師と協働して支援できる体制を作ることが重要です。その体制の下で、妊娠中には母乳育児の動機付けができるように、お産は母乳育児がスムースに始められるように、産後は母乳育児を継続できるように手助けするため、様々な方法を考えていくことが大切と思っていま

す。例えば、妊娠健診ではおっぱいを診ること、お産後は早期皮膚接触や初回授乳ができるような分娩を提供すること、入院中はお母さんを励まし褒めることなど、産科医という立場ならではの支援があります。若い医師や学生に母乳育児の大切さを教えつつ、安全・安心に加えて、お母さんたちに快適・満足を感じてもらえる周産期医療をめざすことが母乳育児支援をさらに確固たるものにしていくでしょう。「おっぱいはいいものですね」。

表１　母乳育児に関する妊娠中の考え
（厚生労働省「平成17年度乳幼児栄養調査」より）

ぜひ母乳で育てたい	43.1%
母乳が出れば母乳で育てたい	52.9%
粉ミルクで育てたい	1.0%
特に考えなかった	2.7%
不　詳	0.3%

表２　調製粉乳生産量と出生児数

年次	調製粉乳生産量（トン）（A）	出生児数（B）	A／B
昭和30年	10,545	1,730,692	0.0061
35年	21,741	1,606,041	0.0135
40年	48,788	1,823,697	0.0268
45年	61,194	1,934,239	0.0316
50年	69,991	1,901,440	0.0368
55年	64,096	1,576,889	0.0406
60年	56,261	1,431,577	0.0393
平成 2年	57,821	1,221,585	0.0473
7年	41,241	1,187,064	0.0347
12年	33,584	1,190,547	0.0282
16年	34,758	1,110,721	0.0313

調製粉乳：生乳または乳製品に、乳幼児に必要な栄養素ならびに母乳の組成に類似させるために必要な栄養素を混和し、粉末状にしたもの。
調製粉乳生産量は農林水産省大臣官房統計情報部「牛乳乳製品統計」より得た。

母乳育児支援の原点

国際認定ラクテーション・コンサルタント（ＩＢＣＬＣ）
本郷寛子

原点は母親としての体験である。妊娠中に故・山内逸郎先生の論文『新生児に安全なのは母乳だけ』を読んでいた私は、母乳だけで育てたいと願っていた。初乳を早くあげたいと願い出た私をその看護師は諭す。「生まれたばかりの赤ちゃんはね、おっぱいがうまく飲めないの。まずは哺乳びんでミルクをあげて飲めるかどうかをみてからでないと母乳をあげられません。お母さんもうまく飲ませられないから、赤ちゃんもお母さんもいらいらするだけだからね」「いらいらなんてしません」と口答えした私はすごい剣幕でどなりつけられた。「するったら、するの！　とにかくミルクをまず飲めるようになってからでないと母乳はあげられません！」医療者でもないただの母親のわがままだと見下された。私は心底から（いつか医療者をきちんと説得できる人間になりたい！）と思った。24年前のことである。

退院後、乳房マッサージにでかけ、そこで食事制限や時間を決めた授乳などのさまざまなアドバイスを受けて、それを忠実に守ったが、次から次へとトラブルは起きる。食べたら悪いと本に書かれているものは何も食べられなくなった。「おっぱいや赤ちゃんにとって悪いものを摂取することが怖い」という思考回路は思春期の拒食症の心理状態とよく似ていたかもしれない。そうしたストレスに耐えきれず、息子が歩けるようになるのを待って不本意ながら「断乳」。泣き続け一切の飲食物をとろうとせず、脱水症状を起こして夜間診療で点滴までした息子を見て、私はひどく後悔し、母乳復帰をさまざまな人に相談したが、「辛いのは親だけ。子どものためにやめたほうがいい」と異口同音にアドバイスされてあきらめる。私は「断乳」後、たががはずれたように過食し、２週間で12キロ体重が増えた。自分の声「こうしたい」「こうしてあげたい」に耳を傾けるのではなく、周りの「こうしてはいけない」「こうしなければならない」というアドバイスに振り回された結果だった。

数ヵ月後にラ・レーチェ・リーグの本『母乳　このすばらしい出発』にであう。第２子に恵まれたら今度こそ自然な母乳育児を続けようと思った。そして第２子を妊娠。夫の駐在でアメリカに引っ越し、最初からラ・レーチェ・リーグの支援のもとに母乳育児を楽しみ始めた。子どもの欲しがるときに欲しがるだけ授乳をし、食べたいものを食べ、乳房にしこりができてもセルフケアで乗り越え、私はだんだん自信を取り戻し、自分の母親としての本能を信じられるようになっていく。専門家や本からさまざまな情報が入ってくる中で自分の心の声（本能）を信じていくことは、ある意味自分だけではとてもむずかしい。医療者不信から、不適切で極端な情報にのめりこむ母親も多い。暗中模索で苦しい育児をしているママたちに、なんとかして安心で楽しい母乳育児を伝えたい、支援する側になりたいと思った。そして研修を受け、地域で他のお母さんの母乳育児の相談にのるボランティア活動を数年間したあと、１９９５年、日本人として初の国際認定の母乳育児支援相談員（ラクテーション・コンサルタント）の専門資格を

とって帰国した。

適切な情報提供や支援を得られないでつらい思いをしているママがたくさんいる一方で、母乳で育てることの喜びを伝えたいという熱い思いを持つママたちや医療者がいる。そうした人たちとの連帯感が一緒に世の中を変えていこうという熱いエネルギーになっていく。私は上の子のときのことも、当時手に入るだけの情報と少ない支援の中で、精いっぱい最善と思える母乳育児をしたのだと思えるようになる。同時に四半世紀前に私に初乳を許可しなかった医療者は母乳育児の情報を知らなかっただけではなく、温かく自分を受けとめてくれる支援も受けたことがなかったため、あのようなコミュニケーションしかできなかったのだと思えるようになった。人類が本能で自然にやってきたことの多くには根拠があり、意に反した医療介入にこそきちんとした科学的根拠が必要だという考えかたや、コミュニケーションを大切にする患者中心主義が、ここ20年の間に日本の保健医療界にも徐々に広がり、母乳育児支援の姿も変わりつつある。専門家が母親を温かく受けとめて適切な情報提供ができるようになるためには、まずはその専門家が温かく受けとめられて適切な情報を提供される必要があるのではないか。

１９９９年に他の３人の新ＩＢＣＬＣと一緒に、日本ラクテーション・コンサルタント協会（ＪＡＬＣ）という、母乳育児支援者を支援し情報提供をする団体を立ち上げた。職種の違う支援者同士にも、支援者と母親との間にも上下関係はない。科学的根拠に基づきながらも一律な指導ではなく一人ひとりの母親に寄り添う支援。母親が自己効力感を持ち自立することこそが支援者の目標。これが母親としての私の原点から導き出された結論である。

注：以下の団体はすべて別団体である。

ラ・レーチェ・リーグ（ＬＬＬ）

母親同士で母乳育児を支援する国際的なボランティア団体

ラクテーション・コンサルタント資格試験国際評議会（ＩＢＬＣＥ）

ＩＢＣＬＣという母乳育児支援の専門職の資格認定をする団体

国際ラクテーション・コンサルタント協会（ＩＬＣＡ）

ＩＢＣＬＣの職能団体

日本ラクテーション・コンサルタント協会（ＪＡＬＣ）

ＩＬＣＡの姉妹団体

「自分の歌をうたえ」

のえる小児科・母乳育児支援センター
瀬川雅史

母乳を時間通りに飲ませる方法は、明治時代ドイツ医学の導入とともに日本に紹介されたというのが通説である。そこで手持ちの古い教科書や育児書に実際どう記載されているのかを調べてみた。以前から昔の母乳育児の事について調べるため古書を集めており、インターネットを通じて入手が容易になったことも幸いし、趣味と実益を兼ねた道楽のようなものになっている。

一．母親の心得（明治八年、近藤鎮三訳）…
ドイツ人医師Ｄｒ．クレンケルの育児書の翻訳。「乳を飲ましむるには分量と時刻を定むべし。定則（きまり）は二十四時間に六度乃至八度を充分なりとし、されば三時毎に一度つつ飲ますべし。」

二．育兒と治療より見たる小児科學（昭和十年）…
慶応大学医学部小児科和泉成之医師著。「一晝夜に五ー六回、授乳間隔は三ー四時間とし、夜中には一回以上は授乳しないのがよいといふ事になっている」

三．母乳の科學（昭和十八年）…
廣島英夫（小児科医）著。「一回の哺乳時間は二十分餘り、一日五ー六回、即ち哺乳間隔は三ー四時間」

以上より医師がドイツ医学の受け売りで三・四時間ごとの定時授乳を指導したのは間違いない。では母親たちはどうしていたのか。明治初期、日本に滞在した動物学者モースは「日本その日その日」の中で「日本の赤ん坊が泣き叫ぶのを聞いた事がなく、世界で一番良い赤ん坊だ」と激賞している。これは当時の母親たちが常に赤ん坊を肌身離さず抱き、児の求めに応じ頻繁に授乳していてからではないか。そして母乳も潤沢に出た。母親たちは医師の「最新」の指導に困惑しながらも昔ながらの授乳法を貫いていたのであろう。

そして戦後の日本。昭和三十年代中頃から母乳育児が衰退、人工乳全盛時代に突入した。その中で誰よりも早く、そして的確に母乳育児の本質と重要性を見抜いたのが京都の小児科医松田道雄であったと、私は思う。その著書「日本式育児法（昭和三十九年）」で彼は「赤ちゃんがほしがるときに、ほしがるだけの母乳をやっていくのが自然です」、「夜間授乳廃止は赤ちゃんの生理ではない」と喝破しているのである。「育児は習俗である」と断言しながらも、小児科医としての透徹した知性と優れた感性を基盤に、「近代医学」による母乳育児の指導と日本古来からの習俗、母乳育児の真実との明治以来の解離を最初に埋めたのが松田道雄なのであった。

最後にエピソードを二つ紹介する。山内逸朗先生の著書「未熟児」（岩波新書、一九九二）の中に、昭和四十八年「新生児と母乳栄養」の論文を発表した際「さる京都在住の高名な小児科医」から長文の激賞の手紙が届き大感激したという一節がある（Ｐ

１２２）。一九九二年の十月、仙台で山内先生にお会いしたとき、私はそれが松田道雄だったのではないかと尋ねた。すると「そうだ！そうだよ」とにっこりお笑いになった先生のお顔が今でも忘れられない。

次に「こんにちは赤ちゃん」。この歌詞を山内先生が「母親の感性ではない」と永六輔に指摘したところ、実は最初の歌詞は「私がパパよ」だったが、梓みちよが歌うことになり「私がママよ」に書き換えたという秘話を明かした、とは有名な逸話である。

では松田道雄はどうしたか？「私は、この歌をこのまない」さらに「これは実の母のうたではない」、「赤ちゃんをカモにするミルク屋にふさわしい」と大変手厳しい（サンケイ新聞　昭和三十九年三月二十二日）。しかし、当時の母乳育児の著しい衰退を憂慮しながら熱く語りかける。「自分の乳さえよくでていれば、赤ちゃんはそだつのにきまっているという強い自信をもって…自分たちの子を自分たちの手で育てる創造者の誇りをこめた歌を、父親と母親とで、みずからつくり、みずからうたうことだ。」

これこそ empowerment ではないか。私たちがいま母乳育児の支援で一番大事にしていること。みずからの歌をうたうことができるように、手をたずさえること。

松田道雄の「古い」育児書には、知識や技術ではない「事の本質」がさりげなくも的確に書かれてあり、いまでも私の母乳育児支援の根本を支える拠り所となっている。

「母乳はくすり」「究極の母乳育児」「カールソンへの反論」

神奈川県立こども医療センター新生児科，育児支援外来
大山牧子

先進工業国における母乳育児の長期効果についての研究を集めて分析した報告が２００７年に出され、２００９年にさらに見直しされました[1]。その結果、母乳育児は、中耳炎、下痢、下気道感染、アトピー、小児喘息、肥満、１・２型糖尿病、小児白血病、乳幼児突然死症候群のリスクを下げることが確認されました。一方で、正期産児においては認知能力への効果は明らかではないとされました。また、母親の２型糖尿病、乳癌、卵巣癌のリスクを下げること、さらに、母乳育児をしないことは、産後うつ病のリスクを上げることがわかりました。これらの結果が広く知られるようになると、母乳育児をしたいという母親が増えたり、母乳育児推進運動の気運が高まったりするかもしれません。一方で、赤ちゃんは、「これを飲むと糖尿病になりにくいよ」「肺炎になりにくいって」「中耳炎予防もできる」などということはいっさい知らずに、母乳を飲んでいることでしょう。我々は、不幸なことに、人工乳で育てるのが当たり前の時代を経たために、母乳で育てることに「プレミア」をつけて、「母乳育児を推進・保護」しなければならなくなってしまったのです。

最近の説によると、乳腺はもともと皮膚の付属器であり、発生段階で防御的な機能を持ってきました。それらの非特異免疫機能に加え、栄養成分を分泌するようになり、哺乳類として生き残ることができるようになったと言われています[2]。つまり、母乳はもとは「くすり」だったのです。

妊娠・出産・産後早期に適切な支援を受けて、母乳だけで育てることができた母親はとてもすばらしいです。同様に、精神的な支援のみならず最新の情報を得てできるだけのことをして、最終的に人工乳で育てる母親もいます。そのような母親も「母乳育児をした」と前向きにとらえることができます。事実わずかでも母乳を与えることができればそれは「くすり」を与えたことになるのです。

以下に、私が支援した、原因不明の原発性母乳分泌不全の事例を紹介します。

その女性は選択的帝王切開で正期産の健康な赤ちゃんを出産しました。出産前から赤ちゃんを是非母乳で育てたいと思っていたので、術後早期から看護師の介助で授乳を始めました。ところが、日齢２になっても「一滴も母乳が出ない」と、看護師を通して私に相談されました。授乳の様子を拝見すると、抱き方、含ませ方は適切で、赤ちゃんもおっぱいを吸うのが大好きのようです。哺乳量測定では数値は０で、搾乳しても１滴も出ません。翌日も同様だったので、相談のうえ人工乳を足すことにしました。補足方法として哺乳瓶以外にカップやシリンジを使うことができると話したところ、おっぱいを飲みながら足すことができるシリンジを選択されました。そこで、おっぱいを吸ったときに、その横から歯科用シリンジで人工乳を足したところ、ごくごくと嚥下音が聞こえました。産後１週時、母乳分泌が全く見られないため、１５０ml/kg／日相当の人工乳の補足を提案し、直接授乳のたび

に補足をすることにしました。1ヵ月時、この方は「シリンジを使いながら乳房から飲んでもらっています。もうしばらくやってみます。」と言われました。そこで、私はドンペリドンを使って分泌促進をしてみることを提案し、この方は飲んでみることにしました。2ヵ月時、この方には母乳分泌が見られませんでした。この時、「2ヵ月の間に、いろいろなことを調べました。私が受けたケアは、母乳分泌促進のためにできるすべてのことでした。シリンジ授乳だと、外出時に困ることもあるので、そろそろおっぱいを卒業します。」と言われました。

やるべきことをすべてやったというお母さんの納得した様子をみて、私も安堵しました。

［コラム］

２０１０年ノルウェーのカールソンという医師が「母乳と人工乳になんら差はない。母乳育児をするように母親に迫ったり、母親が母乳育児できない場合に罪の意識を持ったりしなくてよい」と述べたというニュースレターが出たことが、世界中に報道されました。このニュースレターをよく読むと、カールソンの研究結果は、妊娠中にテストステロンが高値の女性は母乳分泌不全になりやすいという事実だけです。テストステロン高値は、肥満や、多嚢胞性卵巣症候群などで見られ、これらが母乳分泌不全の原因となることはすでに知られた事実です。従って、カールソンの研究は単なるホルモンと母乳分泌の関係を論じただけで、母乳育児と人工乳で育てることとのシステマティックレビューどころか症例比較研究をしたわけでもありません。カールソン自身は「母乳育児は母親と子どもにとってよいものだ」「母乳育児を望む母親には支援が必要だ」と述べています。このニュースレターが報道されたことに対して、世界中から抗議の声があがっており、母乳育児を保護・推進・支援する医師の国際学会であるAcademy of Breastfeeding Medicineは「母乳育児研究についての誤った報道が母と子どもをむしばむ」と懸念を表明しました[3]。

文　献

1) Ip S, Chung M, Raman G, et al, A summary of the agency for healthcare research and quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. Breasatfeeding Medicine, 2009 ; 4 : s17-30.
2) Vorbach C, Capecchi MR, and Penninger JM, Evolution of the mammary gland from the innate immune system? Bio Essays 2006; 28:606. 616.
3) Academy of Breastfeeding Medicine, "Misleading reports on breastfeeding study undermine mothers and babies". Press Release http : //www. bfmed. org/

この10年

青葉こどもと親の歯科医院
青葉達夫

母乳を長く続け自然卒乳をさせたいと願う母親の前に立ちはだかる抵抗勢力として歯医者がある。抵抗勢力というのは、ちょうど僕が歯科医の立場から母乳育児支援を始めた頃に小泉純一郎がはやらせた言葉だ。

歯科界では、昔から漠然とおっぱいが歯並び・咬み合わせに良いと言われていたものの、むし歯になるから1歳過ぎたら、おっぱいはやめろとも言われ続けていた。残念ながら、むし歯を杞憂して早期に断乳を薦める歯科関係者は今でもいることに変わりは無い。同業者同志（歯医者仲間）で話をするが、突き詰めて聞くと〝よく、わらないから止めさせておこうかな…〟という輩も多い（もっと勉強せい！）。

しかし、この10年で随分事情が変わってきた。２００７年にはミュータンス菌は、口腔内で乳汁はむし歯の原因とならないという報告も出た（長崎大、藤原卓）。また、近藤悦子は母乳を飲む舌の動きでの嚥下が、歯列・咬合に良い影響を与え、ひいては鼻呼吸から全身の健康にまで寄与することまでをＣＴを元に論じている。ブラジルからも長期の母乳育児の口腔に与える良い影響の報告があり、またそれが世界的に権威ある歯科矯正雑誌に取り上げられたことは驚きである。世界も変わっているんだ。このように近年の報告を見ていると、たくさんの歯科医師が母乳育児を肯定しはじめている。研究が進み母乳育児が歯科的にも良いという証拠が出てきたのはうれしい限りである。

母乳育児を支援する団体が日本にもいくつかある。学習会に出るとすごく勉強になるところもあれば、発表しても業績にならないところもある。英文の学会誌を出しているところもある。この10年でずいぶんかわってきた。僕が第２子を授かった頃はタンデム授乳はなかった。それもこの10年くらいの変化である。人類が変った訳ではないので、科学が進歩したのだと思いたい。クル病の増加やカンガルーの問題なども今後の課題であろう。まずは、この先10年で何がかわるだろう。

近年、歯科的な切り口でも母乳育児が良いとされてきたが、僕が母乳育児を支援し始めたきっかけは口腔の事もさることながら、こどもを育てる上での心と体のことを考えてである。一人の親として、我がこどもには将来、引きこもりや不登校などにならないでいてほしい。いずれは社会に巣立ってゆき、どんな職業に就こうとも社会の一員として自分らしく生き生きとすごしてほしいと願うばかりである。人間は社会的な動物で、職業こそが自分がどう社会に貢献し、その中でどう生かされているかを確認できる唯一の手段であるというのが僕の持論である。

母乳育児を４歳まで続けた母親が僕に話してくれたことがある。家庭の事情で不登校になった中学生がいたが、つれあいは兎も角、こどもの心はすぐに手繰り寄せられたそうである。この子

が、なにを考えているかは長くおっぱいをあげた私にはすぐわかったと。

また、6歳まで母乳のんでいたこどもの読書感想文を見せてもらったが、とても小学1年生が書いたとは思えないくらい、いのちのつながりや愛情について理解していた。びっくりした。この子は将来どんなことがあっても耐えてゆけると思う内容だった。

心をはぐくむ母乳育児…と言うのは簡単である。しかし、荒廃していく倫理を止められるのは愛情である。昔のニッポンはこまやかな愛情であふれていた。母乳育児だけが愛情を育む方法ではないが、少なくとも、歯医者が、〝むし歯になるから〟という理由で母乳育児を続けたいと願う母親の邪魔をしてはいけない。

決して話が大きくなったわけではない。歯医者が目先の、いずれ抜けてしまう乳歯のむし歯に汲々として、人間を、こどもを、そだてるという大きな流れに抗うような事があってはいけない。こどもを育てない社会に未来は無いからである。

また、産科や小児科や保健関係の医療者や、また幼児教育者がそれぞれの分野で、こどもの未来に向き合っている中で、歯医者だけが他の分野のことを気にかけず、歯のことだけを主張していては、いつまでたっても医療の一分野として認められないのは当然である。

ここのところは、まだまだ未開拓の分野であろう。医療の中の一分野である歯科、という位置づけを確立するにはどうしたらよいのだろうか？

母乳育児に関して、口腔のことだけを考えていては立ち行かないことがおおい。体全体のことや心の発達を考えて、歯医者がこどもの成長に協力できることはなにかを考えてほしい。心のことは、とかく計れない事が多く、医療者はともすると数値にできないものを軽んじる傾向がある。それだって、今回特別講演される西森教授のオキシトシンで解明の扉が開くと感じた。科学は確実に進歩している。それでも母乳育児には神秘の部分がまだ多い。

今までの10年で、様相が随分変わった。今後10年でどのくらい科学は変わるだろうか。人間はどれだけ変わるだろうか？　しかし、いつの時代でもこどもをないがしろにすると、未来はない。

母乳育児をサイエンスから支援する

昭和大学小児科
水野克己

もし、私たちが〝お腹が痛い！〟といって病院にかけこめば、診察後に必要に応じて、血液・尿検査、超音波検査、X線検査などを行い、腹痛の原因を調べたうえでどのような治療をするか決まります。実は、授乳中の乳房は脳よりもおおくのカロリーを使用しており、ヒトの体においてもっとも大切な臓器なのです。しかしながら、授乳中の女性の乳房を科学的に検査し、得られた検査結果に基づいて授乳に関する問題点を解決したり、〝治療〟することはまれといってもよいでしょう。

〝おっぱいが少ないので増やす方法はありますか？〟と聞かれれば、母乳分泌や左右乳房にどれくらい母乳をためられるかといった評価をします。〝乳頭が痛いのでなんとかしてください〟ということであれば、お母さん側と赤ちゃん側からそれぞれ考えられる原因を調べます。〝母乳で育っている赤ちゃんで、あまり体重が増えないので心配〟ということであれば母乳分泌・射乳反射・母乳中の成分分析・赤ちゃんの哺乳行動など全体から原因を探ります。お母さんひとりひとり、そして右と左の乳房ですら母乳分泌には違いがあります。もっといえば、一本一本の乳管から出てくる母乳も成分は違っています。また、のみ取る側の赤ちゃんも十人十色であり、いろんな解剖学的、生理学的な違いがあるのです。ですので、お母さんと赤ちゃんのペアそれぞれに対して、科学に基づいた支援が必要な場合もあると考えています。

現状で行われている母乳育児支援に加えて、お母さんと赤ちゃんに対して科学的なアプローチができればもっと母乳で育てやすくなると思います。一組一組に対して科学的なデータに基づいた支援が可能となるからです。このような夢を現実に変えるために、２００５年９月から昭和大学に母乳育児研究室をオープンしています。

簡単にどのようなことを行っているのかご紹介します。

1）問診ならびに理学的所見…

赤ちゃんの体重増加を評価するとともに、授乳前後（右・左）での体重測定により検査時にのみ取れた母乳量を測定します。赤ちゃんの診察は、口腔内も含めてじっくりとみます。必要があれば研究室にて小児歯科の先生と一緒に診察することもあります。

2）生理学的検査…

お母さん－射乳反射…授乳～射乳反射がおこるまでの時間・一回の授乳においておこった射乳反射の回数、計算ソフトを用いた各乳房の storage capacity（母乳蓄積量）と母乳産生量の測定を行います。

赤ちゃん－吸う力・吸うパターンを調べます。

哺乳中に顔色が悪くなる場合には、換気モニターによる吸気・呼気－吸啜との調和、酸素飽和度測定を行います。

3）解剖学的検査…

お母さん－乳房の超音波検査…乳管径の測定、腫瘤がある場合は授乳の前後で大きさが変わるのかもみます。射乳反射がおこ

ると反対側の乳房でも、乳管の太さが3－4倍に太くなります。ですので、授乳をしているのと反対側の乳房を超音波で見ていると射乳反射がおこったことがわかります。

赤ちゃん－口腔内の検査…舌小帯短縮がある場合、機能的なスコアを毎回つけていきます。吸う検査をするときに、異常な圧パターンを認める場合は超音波断層法による口腔内運動評価を行うこともあります。これまでひとりの赤ちゃんを除いてみんな舌小帯を切ることなく、母乳育児を継続できています。舌小帯短縮のために乳頭痛、哺乳不良があり、母乳で育てるのをやめようかと考えていたお母さんがいました。私たちの研究室で抱き方や含ませ方を見ながら定期的にフォローしていました。生後3カ月になったころには、お母さんの痛みもなくなり、赤ちゃんの体重もどんどん増えていきました。このお母さんと赤ちゃんが、下の赤ちゃんの診察で、3年ぶりにわたしの外来にいらっしゃいました。実は、3歳を過ぎてしばらくしたとき、〝おっぱいがまずくなったからやめる〟としっかりと言葉で伝えて、卒乳したそうです。下の赤ちゃんを妊娠したのがわかったころだそうで、母乳の味が変わったためかもしれません。4歳になってワンピースの似合う立派なお嬢さんになっていました。舌を突き出してもらったら、少しハート型にはなりましたが、発音にも問題ありませんでした。お母さんも気にならないくらいになっていたのです。

4）生化学的検査…

母乳－授乳の前後で母乳のカロリーを調べています。これによって、赤ちゃんがしっかりとカロリーをとれているのか、また赤ちゃんは効果的に母乳を飲みとっているのかがわかります。また、母乳中の乳糖・たんぱく質・脂質は母乳が1～2mlあれば測定できます。母乳の中の脂肪は球の形をしていて、脂肪球と呼ばれています。私たちの研究室では、脂肪球の大きさを測定する器械を備えて必要に応じて脂肪球の大きさを調べています。前乳と後乳で脂肪球のサイズは変化せず、前乳から後乳にかけて母乳中の脂肪含量が増えることは脂肪球の数が増えることによることがわかりました。

このように、乳房の解剖・生理、母乳の生化学を考え合わせて、個々の母親と児のペアにテイラーメードの支援をすることを目的としています。硬い話だけでは母親も聞きたいことをきけなくなるので、この研究室では、検査終了後にお茶とお菓子をだして、母乳育児に関すること以外でも子育てのこと、お子さんの健康に関することなどお菓子を食べながら話しています。どのような些細なことでも気軽に相談してもらえる環境にできていると思っています。なお、研究結果に基づいた支援を目的として〝これでナットク母乳育児〟（へるす出版）も出版しております。お母様方にもナットクしていただけるものと確信しております。ぜひ参考になさってください。

母乳育児を支援できることは、小児科医として、そして人間としても、何ものにもまさる喜びです。

さかいたけお・赤ちゃんこどもクリニック
堺　武男

1．僕と母乳との出会い

大学時代は全共闘世代で、かなりの活動家だったのでそこで2年留年し、医学部を8年かけてやっと卒業し、小児科医として最初に就職したのは仙台市立病院だった。そこは仙台市のど真ん中に位置しながら小児科医はそれまで二人しかおらず、当時の部長先生は「あまり働いても給料は変わらないよ」というタイプだった。もう一人の僕の12年先輩で同じ丑年だったW先生はそうではなく、最高の小児科医療を一緒にやろうと言ってくれた。東北大学の医局出身だったけど僕と同じく大学が嫌いだった彼の口癖は、「知識だけでは駄目だ。採血して、点滴も出来て治療して、それからものを言え」だった。小児救急の毎日で、家に帰るのは週に2日あればいい生活が続いた。その内人工呼吸をしないと助からない乳児も扱うようになり、院長に頼んでベビーバードという当時の新生児－乳児専用の人工呼吸器を買ってもらった。ベビーバードは回路を組み立てるだけで大変で、看護婦さんにバギングを頼みながら一時間もかかって組み立てた。その内に赤ちゃんの容態が悪くなることすらあった。その頃から僕の力ではどうしても助けることが出来なかった新生児医療にのめりこむようになった。それでも毎日の診療は小児救急が中心で、小児科医になって3年目で年間入院数が急増して１０００名を越えた。ほとんどの患児たちを僕が一人で見ていた。新生児への医療は文献を必死に読みながら加療したが、１５００ｇ以下の子はなかなか助けられなかった。１９７８年の札幌の日本未熟児新生児研究会で藤原先生の人工サーファクタントの報告を聞いてびっくりしたりした。その頃文献で山内逸郎先生という名前を知り、新生児は母乳が大事だということを少し理解するようになり、看護婦さん達と母乳で行こうと話し合った。久留米に聖マリア病院というとんでもなく大きいＮＩＣＵがあり、そこに橋本武夫先生という怪物がいることも知った。

その頃娘を授かった。妻は母乳で育ててくれていた。この娘についてはエッセイを書かしてもらっている（NEONATAL ESSAY 娘へ－15歳の誕生日に－．NICU, 6：1. 1993、ネオネイタルアーカイブス．Neonatal Care. 19；81－83, 2006）。小児医療の勉強のなかで少しずつだけど母乳の勉強も始め、母乳の持つ内容に驚きを感じ、病院でもお母さん達に母乳育児を積極的に説くようになってきた。外来では一般の他に乳児健診が好きになっていった。

毎日の診療を頑張ったせいか、まだ小児科医２－３年の頃でしかなかったが、県内の急患を随分紹介してもらうようになった。兎に角必死に勉強し、必死に治療していた。腸重積は月に３－４人、細菌性髄膜炎は月に２－３人というような割合のとんでもなく忙しい病院で、その中で低出生体重児を何とか見ていた。名刺を作り、その頃のポケットベルの番号も印刷し、先輩小児科医達に急患をいつでも送ってくれるように頼んだりしていた。

2．「乳児V・K欠乏性出血症」は辛かった。でもそれが原点になった。

70年代の後半に一カ月位の赤ちゃんが顔面蒼白、けいれん重積という共通した症状で病院に運び込まれるようになってきた。最初は何の疾患か全く見当がつかなかったが、それがV・K欠乏による頭蓋内出血、「乳児V・K欠乏性出血症」であることを知った。2年の間に約20人ほどの赤ちゃんが飛び込んできた。その原因は母乳のV・K不足であることが判明した。当時の仙台市立病院にはCTはなく、挿管し、麻酔をかけ、V・Kを注射し、他の病院へCTを撮りに行った。みんな頭の中は真っ白に出血していた。そしてみんな母乳で育ってきた赤ちゃん達だった。当時の厚生省の3年間の調査では、死亡率は15・3％であり、35・3％に後遺症を残していた。正常に回復したのは半数の赤ちゃんだけだった。

その原因を母親に話すことはとても辛いことだった。「母乳のV・K不足が原因だと思われます」と暗い表情で話す僕の前で、「私の母乳がこの子をこんなことにしてしまったのですか」と茫然とし、泣き崩れる母親の前で僕は次の言葉を失い、一緒に泣くしかなかった。

その頃、この緊急事態に山内逸郎先生は「どのように母親の理解を取りつけていくかが問題となる。重大な後遺症につながるこの病態が母乳栄養児に見られ、人工栄養児にはない。それでもなおかつ母乳栄養を奨めるには「なぜ母乳でなくてはならないか」を明快に説明し、強力に指導し、合わせて本症を予防しうる確実な手段を指示しなくてはなるまい」と書いていた（山内逸郎．特発性ビタミンK欠乏症．産婦人科・新生児血液、4：51，1980）。私はその文章に接し、兎に角何とかしなければと考え、宮城県では最初にV・K2の注射液を出生後と一か月健診で赤ちゃんに飲ませ、健診でのヘパプラスチンテストも始めた。その内に波が引くように「乳児V・K欠乏性出血症」の赤ちゃんは減少した。今でも何故あの時期に「乳児V・K欠乏性出血症」が多発したのか分らない。しかし、あの時に母乳で育てる喜びから悲しみのどん底に突き落とされた母親たちの気持ちはどうだったのだろうか。そのことを思うたびに胸が締め付けられ様に痛む。そして今でも涙が出る。

この経験が母乳育児とは母子が共有するものであるという思いを僕に強くさせてくれたと信じている。

3．段々母乳育児に熱くなってきた

1982年に仙台市立病院は新しい病院に移転し、狭いながらも新生児救急治療室を作ってもらい、ゼクリストやTcPO2測定器も買ってもらった。山内先生の何かの文章を読んでアイスクリーム屋さんにあるような冷凍庫を買ってもらい、育休明けの看護婦さん達から勤務中に搾乳してもらい凍結して保存し「母乳銀行」を作った。それを新生児室に入院して母子分離となる赤ちゃん達に飲んでもらった。その頃世間ではミルクアレルギーが多発し、母乳が「治療乳」として用いられ、東北大学の小児科医達が仙台市立病院に行けば母乳があるという話を聞いて、母乳をくれと何度も訪れてきた。母乳を提供してくれた看護婦さん達の了解

を得て渡しはしたが、基本なミルクアレルギーの治療のために母乳があるのではなく、そもそもが赤ちゃんは母乳であるべきなのを、乳業会社やミルクでいいという産科医や小児科医がミルクを与えたことが間違いの始まりだと先輩の小児科医に話しながら貴重な凍結母乳を渡した。先輩の小児科医達はうるさそうに「分かった、分かった」と言うだけで、結局本質は何も変わらなかった。ただ、自分自信が母乳育児に段々熱くなっていくことだけをしみじみ感じ始めていた。

4．橋本武夫先生に聖マリア病院で学ぶ

小児救急もやりながら新生児医療も少しずつやれるようになってきて、サーファクタントが無くてもＲＤＳの子を救命出来るようにはなったが、宮城県には具体的に教えてくれる新生児専門医は周りには誰もおらず、毎日の医療は不安との闘いのようなものだった。その頃の新生児医療のメッカはＮＩＣＵとＧＣＵの病床が計１５０床、医師の生活はアウシュビッツ（これは問題発言ではないですね）と言われた聖マリア病院だった。浜松で行われた１９８１年の柴田隆先生の日本未熟児新生児研究会の時に、橋本武夫先生に直接「マリアで勉強させて下さい」と直訴した。そしたら橋本先生は今も変わらない例の穏やかな表情で「いつでもおいでなさい」と言ってくれた。この時の橋本先生の一言と、後で述べる山内逸郎先生の文章が僕の小児科人生を変えることになったと後になって感じている。人生なんてその時は兎に角一生懸命なんだ。

マリアは凄いところだった。僕がいた半年間は医師が少なく病棟担当は6人だったが、久留米大からの一人があまりの忙しさに逃げ出してしまい、5人になった。毎日の入院は10人位が平均で、僕の担当の赤ちゃんは一番多い時で47人だった。ＮＩＣＵを回ってから、ＧＣＵの受け持ちの赤ちゃん達を一日では全部回れない日々が続いた。真夜中の４時位に廊下に寝てしまったこともあった。常勤の福田清一先生なぞいつ家に帰るか分からない生活だったし、僕も最初に安い値段で契約したワシントンホテルは、病院泊まりが続くので一週間で解約した。でもホテルからはマリアで働いているなら何時でも時間があれば泊まって下さいと言われ、「今日は泊まれますか」と電話すると「空けています」と言ってくれた。10日に一回くらい帰ることが出来ると、夜にビールを飲みながら、ＴＶでナイターを見ることがこんなにも幸せなことだとその時始めて知った。

聖マリア病院からは最新の新生児医療を教えてもらい、橋本先生からは「トータルケア」という言葉と母子関係、そして母乳育児というものをゆっくり丁寧に教わった。

朝のミーティングで僕が迂闊にも「この重症の子も抜管してミルクが始まりました」と報告すると、すかさず橋本先生から「ミルクですか」と問われた。「あ、母乳です、大丈夫です」というやりとりもあった。橋本武夫先生からはその頃冗談？で僕は「伊達の馬鹿殿」と呼ばれ、僕は橋本先生を「お師匠さん」と呼び、今でもそう呼んでいる。

聖マリアでの経験は僕を新生児医療と母乳育児へのめりこませるに十分なものだった。

5．東北大学病院で産科医と共同で学ぶ

１９８５年、医師になってから8年で東北大学病院の新生児医療を任されることになった。当時東北大の新生児医療は産科が担当していたが、時代の趨勢ということで小児科が担当するという合意が産科と小児科でなされ、僕が大学に来いということになった。大学嫌いの僕としては随分悩んだが、新生児医療を専門としてやれるならいいかということで後ろ髪引かれる思いで仙台市立病院を後にした。

大学というところは兎に角教授という人が偉いところで、僕らが学生時代騒いだ「医局解体」などは夢物語だったことをしみじみ知った。その辺をめぐる逸話は数えきれないが、多くの差し障りも出てくるのでここでは触れないでおく。当初は20床程度のベッドを預けられ、小児科医二人だけで始めた新生児医療も年間２００人位の入院を何とか頑張り続けることで、周産期センター新生児部門を設立し、１９９９年には新ＮＩＣＵを作ることが出来た。

その中で産科の若い医師達と毎日ディスカッション出来たことが大学生活では僕にとっては何よりも収穫だった。胎児モニターの見かたや、分娩時期の判断、妊娠合併症のことも随分教えられた。彼らも僕が母乳を中心にＮＩＣＵの医療を行うという姿勢に理解を示してしてくれて、母体服薬と母乳に関することも全て僕に相談し、決定を任せてくれた。東北大学病院のようなところで出産する母親の殆どは何らかの問題点を持っており、多種多様な疾患を背負い、様々な薬を飲んでいた。これは僕にとっても胎児期、新生児期、その後の母体合併症への服薬の影響について多くのことを学ぶ機会となった。

この時期の経験と結論から言えることは、母乳禁忌になる薬などほんとに数えるほどしかないということである。にも拘わらず、とても多くの母親が無知な医師（というより無知であるのに専門かぜを誇示する医師）によって母乳を止められていることは極めて残念である。そんな経験から、今は最初の乳児健診で母親に渡すパンフレットに「薬を飲んでも母乳は大丈夫です、心配な時は電話でも結構ですから相談して下さい」という内容を記載し説明している。

6．山内逸郎先生の言葉との出会い

そんな日々の中である日、雑誌ＮＩＣＵ（現在のNeonatal Care）の１９９１・４巻、６月号の巻頭言で読んだ山内逸郎先生の文章は当時、新生児医、いや未熟児専門医だった僕のその後の人生を大きく変えることになった。少し長くなるが引用させてもらう。

「…いわゆる未熟児屋の何パーセントが neonatologist といえるか？　…その答えは極めてあやしくなってくる。正常新生児の care に精通して、それと同時に未熟新生児の治療にも熟達してこそ、初めて neonatologist なのである。病院の中で出生する多くの成熟新生児は放置して、ＮＩＣＵの小さな殻の中に閉じこもっていて、それで neonatologist といえるか？　出生率１，０００に対して１しか生まれないような超未熟児だけを対象にし

ていたのでは、真のneonatologistとはいえない。残りの９９９の新生児とその親も、neonatologistの専門家としての指導・助言に飢えていることを知らなくてはならない。

その国の新生児死亡率を下げるためには、いわゆる未熟児屋がいればそれですむ。しかし「幸せな人の世」を作るためには、生まれたその日からの母と子のかかわりあいを十分指導しなくてはならない。それには真の意味でのneonatologistが、どの産科施設にも必要なのである。この真の意味でのneonatologistは、今のＮＩＣＵでは育たないことを銘記すべきである」

この２年後にお亡くなりになる山内先生が残された言葉は少なくとも僕には大きなショックだった。頭をガンと叩かれた思いがした。この文章を契機に僕の中で色々のものが少しずつ変わり始めた。正常新生児と呼ばれる赤ちゃんの、母子両方を見つめなければいけないと思い始めた。それも母子からの視点で、決して医療者からの視点ではなく、必要な時以外は。

7．宮城県母乳育児をすすめる会の結成

93年に山内逸郎先生は逝去された。その年何としても山内先生に仙台で講演をして頂こうと国立岡山病院に入院中の先生に仙台での講演を交渉した。先生は入院中でも病院を抜け出して各地で講演しておられると聞いたからだ。何とか5月に予定が取れそうだということになった矢先に東北大学ＮＩＣＵの電話が鳴った。看護婦さんが「岡山の山内さんという方から電話ですけど出れますか」と言われ、「それ山内逸郎先生だよ」と言って慌てて受話器を取る僕の姿に、その看護婦さんは山内逸郎先生の名前を知っており、「えー」とびっくりしていた。ところがその電話の内容は「仙台にお呼び頂いたのは有り難いのですが、私の白血球がもう10万を越えましてね、出かけられそうもありません」ということだった。その年、山内先生はお亡くなりになった。訃報を受けた僕は、いつまでも山内先生におんぶに抱っこでもないと考え１９９３年に周囲のあらゆる方々に呼びかけ「宮城県母乳育児をすすめる会」を結成した。その発足当時のメンバーはもう数人しか残っていないが、それから17年を経て、この会は現在もＮＰＯ法人「みやぎ母乳育児をすすめる会」として活動を続けることが出来ている。

この会の「すすめる」を平仮名としたのは「進める、勧める、薦める」の全ての意味を持ちたいと考えたからである。結成の第一回フォーラムには橋本武夫先生、第二回は南部春生先生をお呼びした。南部先生は時間になってもさっぱり会場に来られず僕をはらはらさせたが、「いやー堺君、ビールを飲んできてね」と少し赤い顔で時間ぎりぎりに来られた。

南部先生にはほんとうに様々なことを教えて頂いた。僕にとっての「お父さん」だった。合掌。

更に２００６年には「東北母乳の会」も設立し、２０１０年の今回の母乳育児シンポジウムの大活力となっている。

8．日本母乳の会との出会い－母と子の母乳育児－

１９８９年に「母乳育児成功のための10ケ条」が出され、

１９９１年にＢＦＨ認定が始まったという様な事を実は当時はあまり知らなかった。そのことや山内先生のことを勉強し始めてから、日本母乳の会の存在などを知り始め、「宮城県母乳育児をすすめる会」の毎年のフォーラムには永山美千子さんに１９９３年の第一回から参加して頂くようになり、お付き合いが始まった。その後１９９９年からは運営委員にさせて頂き今日まで続いている。運営委員となったのは、橋本武夫先生といつだったかトイレで一緒になり、橋本先生が隣から「今度推薦するから運営委員になってよ」、「はい、宜しくお願い申し上げます。」というような会話からだった。勿論手続きは正式だったが。運営委員となってからは各地のＢＦＨ申請施設を見せて頂き、様々なことを学ばさせてもらった。何よりも母乳育児は人間の生き方の根本であることを骨の髄から信じている医療者が全国各地で頑張っている姿に感じ入った。そしてその人達に共通するのは、母乳育児は医療者が作ったり医療者が「指導」するものではなく、母子と家族が作り上げるものであることを母と子に伝えようとする、伝道者の様な姿である。彼らに共通するのは「私達は母子の母乳育児の黒子に徹します」という姿勢である。

元来、母乳育児は当たり前のことであるが母子のものであり、医療者がどうこう言うものではない。医療者など存在せず、病院出産なども無い人類が起源した数百万年前からつい１００年前頃までの方が母乳育児は進んでいた。自然だったのである。では20－21世紀になってからの母乳育児はどうであろうか。それは著しい退歩であることは誰もが認めざるを得ない。その大半は医療が関わったことに責任があると僕は感じている。医療と名がつくものが母乳育児の退歩に「貢献」してきた結果である。特に昨今、「体重尊重、栄養優先、自立心云々、むし歯」等々、この数十年来医療が母乳育児を否定するかのように主張してきたことは逆に全てが完全に否定されてきている。

では医療には最早母乳育児への出番はないのだろうか？

そうではない。前述の間違った知識を是正してきたのも医学であり、現在の誤った情報の氾濫（これにも一部又はそれ以上の医療者は手を貸しているが）からの救済も医療の役割である。つまりは決して主役ではなく、必要な時に出番のある黒子としての支援者の役割が本質なのだろうと思う。現在、母乳育児への様々な医療的干渉が行われているが、遅かれ早かれその本質の是非は明らかになるものと思われる。

ところで２００２年には日本母乳の会主催の第11回母乳育児シンポジウムを仙台で開くことが出来た。この時の特別講演は僕の数年来の思いであった、水俣病と闘い続けてきた作家の石牟礼道子さんをお迎えすることが出来た。

9．離乳食のこと－母乳育児との関わり－

１９９５年に厚生労働省から出された「改訂離乳の手引き」を読んだ僕は激怒した。早速新生児医療連絡会で知り合っていた母子保健課長（当時誰だったか忘れてしまったけど）に電話して「あまりにひどいじゃありませんか」と訴えた。「この内容は小児科の教授先生達の話をまとめたものです」にまた腹が立った。それでその頃は僕のどこの講演でもこの「改訂離乳の手引き」は

決して信じてはいけませんと話しまくっていた。

そんなこともあり、自分のところだけは何とかしようと僕の外来に来るお母さん達と離乳食について結構話し合った。その頃に離乳食について書いてくれという出版社からの依頼があり、そのたまった思いを書きあげた（離乳食．小児科診療．85；527－533，2001）。10年前にしては良く書けていると今でも思っている。

その頃東北大学のＮＩＣＵで新生児医療に携わっていた僕の専門は、呼吸の悪い低出生体重児の呼吸管理の方法と呼吸機能を調べることで、それで論文を少し書いていた。大学というところは論文を出さないと市民権が無くなるところであり、動物実験なども必死にしていた。今にして思うと無駄な時間だったなとしみじみ思う。ところがその「離乳食」の論文を読んだある小児科医が、あまり言葉を交わしたことのない仲だったがある学会で会った時に「あの論文読みましたよ。先生、呼吸の研究よりこちらの方が赤ん坊たちの幸せにはるかにつながってますよ」と言ってくれた。これはショックでもあり、嬉しい一言でもあった。僕の原点は現場にあり、お母さん達の悩みを聞き、それを自分なりに分析し（その時は必要な文献で勉強するが）、またお母さん達と話しを繰り返す。その繰り返しの中で授乳や離乳はこういう風に行くもんだ、そして一人一人違い、こんなタイプの赤ちゃんもいるんだということも分かってくる。

その次の年に日本母乳の会では「離乳食」の手引書を作りましょうということになり今の「離乳食」が出来上がった。この本は尊敬する堀内剄先生、南部春生先生との共著になっているが、共通している内容は基本的に「子育てにマニュアルはない、あるとすればその子自身だけのマニュアルだけである」ということである。

ところで、２００７年に出された厚生労働省の「授乳・離乳の支援ガイド」では「離乳食がすすんでも母乳は児の欲するままに」と書いてくれた。１９９５年の「改訂離乳の手引き」とは雲泥の差である。

今、お母さん達にはこう話している。「離乳食と母乳は次元が違うものですよ。離乳食は食べ物だけど、母乳はそうではなくお母さんそのものだから、食べ物、飲みのものではなくなってお母さんそのものになってるんだよね」。実際、離乳食が始まる６ヶ月頃からはそういう意識が芽生えてくる。今でも一部の医療者が主張する「離乳食が進まないのは母乳の回数が多いからだ」という主張は何の根拠もなく、母子の育児の現場を知らない主張でしかない。お母さんは減らしようはないのだ。

そういうことで最近は離乳食（補完食という言葉の方が推薦されているが）の自然なあり方にこだわりを持っており、日本母乳の会の「離乳食」もそろそろ改訂版を出す予定でいる。

10．開業してからのこと－混合から完母へ－

２００８年９月に小児科クリニックを開業した。これまでの僕の勤務医時代のいきさつからも、例えばダウン症のお子さんが１００人近く通ってくれるようなところになっているが、母乳育児の継続には力を注いでいる。宮城県では宮城県小児科医会の方

針で2ヶ月に無料の乳児健診が行われており、開業小児科に最初に健診に来るのは2ヶ月が多い。実はこれはとても重要であり、2ヶ月は母乳育児がうまくいくかどうかの最も大切な月である。ここでお母さん達とじっくり話し合うことを大切にしている。幸い、産科や一ヶ月健診でミルクを足す様に言われて混合栄養となっているお母さん達も遠方から相談に来てくれる。多くは母乳で育てたいという気持ちを持ちながらもどうしたらよいか分からないお母さん達だ。

そのお母さん達の気持を大切にしながら、でも時には強引に「ミルク止める－、今日帰ったらミルクの缶捨てる－」などと言いながら母乳育児の継続を応援している。母乳5回、ミルク8回、一回80－100ccという様な場合でも完母に辿り着ける。助産師も二人スタッフに入ってもらい、乳房ケアも行っている（助産師．母乳継続支援における助産師の役割．64；13－17．2010）。

一歳健診では長期の母乳育児を勧めるプリントを渡し、母子手帳には「母乳続けよう」と書いている。母子手帳の一歳の欄に「母乳続けよう」と書くなんて日本で僕だけかな、などと思いながら。

11．最後に

さて、このように30年以上、新生児科医、小児科医として母乳育児の応援を続けてきてしみじみと感じることは、何度も言うが母乳育児は母子の営みであるということだ。医療者はそれを黒子のように支援出来ればそれでいい。時には黒子の衣装を脱いで母親のそばに寄り添うことも必要なこともあるが、それ以上のことはしてはならないと思っている。まして、自分の考えを押し付ける必要は当然ない。医療者として知識を提供し、それを共有することは必要であるが、その知識は間違っておらず普遍的であることをしっかり確認して相手に示す必要がある。その意味では「授乳・離乳の支援ガイド」は大きな力となっている。ガイドの精神は「指導から支援へ」であり、育児の現場でのことを大切にし、それを理論的に肉付けたことにある。

さて、今年のロタウイルスの流行でしみじみ感じたことは、赤ちゃんは胃腸の状態が悪く、他のものは受け付けなくなっても母乳は飲んでくれることである。こども達はインフルエンザなどで体調が悪くても母乳は飲んでくれることはこれまでも何度も経験していたが、今回の流行はそれをほんとうに痛感した。ミルクの子たちは点滴が必要となり、なかなか点滴が入らず痛い思いをさせてしまったりしたが、母乳育児の子たちのほとんど点滴は必要がなかった。このことは、これまで点滴などは無かった大昔の時代から、母乳を長く続けることで人類は弱いこども達の様々な危機を乗り越えてきたのだろうということを痛感した。哺乳類とは単に母乳で育つというだけではなく、そのような広い意味を持っているのだろう。

ある母親の述懐、一歳のお子さんがロタウイルスに感染し、ひどい下痢だ。でも母乳は飲んでくれて点滴はしないで乗り切った。「実は母乳止めようと思っていたんですよ。勤め始めて疲れて帰ってきて、それでも夜は母乳が好きそうで何回も吸いついて

来て。でももういいかなと思って。もういいよ止めようって。でも今度のことで神様は母乳を止めてはいけないって教えてくれたのかなって思いました。神の啓示ですかね。この子が飲む限りとことん付き合うことにしました」。

僕はその言葉を聞いて凄く幸せな気持ちになった。

小児科をやってきてよかった。母乳育児を支援してきてほんとうに良かったと思った。

あとがき　～群れること～

歯医者である僕が母乳育児支援を続けてこられたのは、みやぎ母乳育児をすすめる会があったからです。乳歯がむし歯になるから母乳は早期に止めろというのが歯科界の大勢です。大学の医局時代からそう教えられていたものの、突き詰めてゆくと、皆あまり深くは考えていない事が露呈します。曰く、泣く子の歯科治療ができないから止めろ。とか　むし歯になるから止めろとか。深く考えるということは、歯だけでなくこどもの心身にどう寄与するか？ということです。そんな歯科界でひとり頑張ってこられたのも、堺理事長はじめ　すすめる会の皆に支えられ、仲間がいたからここまで来られたわけです。

歯医者として各地で『むし歯と母乳育児』について　つたない話をするにつけ、各地で孤軍奮闘している人に会います。同じ職種のなかで理解を得られず、それでも頑張られているかたがたにエールを送る意味で、この本を企画しました。おりしも昨年がっかりする論文が世界を駆け巡りましたが、地域で頑張られているのはあなただけではありません。〝群れる〟という言葉の響きは本来あまり良い印象はありませんが、志を同じにする仲間たちは日本全国にいます。この本を読んで、すこしでも気持ちが楽になってくれれば幸いです。

みやぎ母乳育児をすすめる会　応援本担当理事　青葉　達夫

なお原著に忠実に記載しておりますので、言い回し、テクニカルターム、人名などはそのままを載せております。

特定非営利活動法人

みやぎ母乳育児をすすめる会について

基本理念

母乳育児は、さまざまな方面からみても、また近年の科学の進歩をもってしても、現代科学が到達できないほど優れたものであることが証明されてきています。

さらに重要なことは、母乳の成分がもたらす利益のみならず、母乳育児を行う過程が、母と子の関係や家族の皆さんの関係に精神的な安定をもたらし、現在社会で大きな問題となっている虐待、いじめ、青少年の犯罪の防止についても何らかの良い意味での効果をもたらすことが期待されています。

みやぎ母乳育児をすすめる会は、宮城県における母乳育児の推進を図り、そのことを通じてよりよい母子関係と家族関係が樹立され、こども達が心身共に健やかに育つことと、それを実現できる社会が出来ることを目的として活動を行う会です。

理事長　堺　武男
事務局　東北公済病院周産期センター
宮城県仙台市青葉区国分町２－３－11
http://www.miyagi-bonyu.com/
E-mail：m.bonyu@gmail.com

おっぱいはやっぱりいい。
２０１０年7月31日　発行
編集・発行　特定非営利活動法人
みやぎ母乳育児をすすめる会
印刷・製本　株式会社　宮城文化協会
宮城県仙台市青葉区木町５－29
電話　０２２－２７２－０１８５