



## 母乳育児を支援している方々へ【訂正版】

NPO法人 日本ラクテーション・コンサルタント協会

2008年6月28日(訂正版2008年7月31日)

### 【緊急声明】

2008年5月28日・6月4日(東京版)の朝日新聞朝刊の記事について  
～科学的根拠に基づく母乳育児支援の理解と実践の重要性～

#### はじめに

「開発途上国か工業国(いわゆる先進国)かを問わず、母乳は乳児にとって最も理想的な食物であり、生後6か月間は母乳だけで育てられるべきである」という考え方は、WHOが提唱する乳児栄養に関する国際的コンセンサスとなっています<sup>1)</sup>。その実現のためWHO/UNICEFが展開してきた「赤ちゃんにやさしい病院運動」(BFHI)は大きな広がりを見せ、母乳だけで育てている赤ちゃんの割合は世界中で年々増加しています<sup>2)</sup>。

そのような機運が高まっている中、今年の5月28日と6月4日の朝日新聞東京版朝刊生活欄に「完全母乳 観察が大事」と「母乳育児 柔軟性もって」という記事が掲載されました。これらの記事には母乳育児に関する科学的に正確ではない情報が数多く含まれており、母乳育児に対する大きな誤解を与えかねない内容となっています。私たち「NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会」は科学的根拠に基づく母乳育児支援を行う立場から、朝日新聞の記事に書かれている問題について述べたいと思います。

#### 5月28日(東京版)の記事「完全母乳 観察が大事」:どこが問題なのか

この記事の論拠のひとつとなっているのが「母乳だけで育った新生児が低血糖で脳障害になった」という日本小児科学会雑誌の論文<sup>3)</sup>です。この論文は発表当時から多くの重大な問題点が指摘されています<sup>注1)</sup>。たとえば低血糖の原因となる基礎疾患を鑑別する検査が適切に行われていないため、『「完全母乳栄養」が低血糖の原因である」と結論づけるための理論的根拠が示されていない点です<sup>4)</sup>。さらに「低血糖」という診断自体にも問題がある可能性があり、この論文の内容と結論の妥当性に関して疑問が投げかけられている理由の一つになっています<sup>5)注1)</sup>。

母乳は乳児にとってかけがえのないもので、そのメリットは短期的・長期的に計り知れないものがあります<sup>注2)</sup>。出生直後からの「完全母乳栄養」(母乳だけで育てること)は、「正常で健康」な正期産新生児にとって安全かつ最良の栄養です<sup>6)-8)</sup>。「正常で健康」な新生児であれば母乳だけでも血糖測定は不要で、人工乳の補足も医学的適応がなければ必要なく、たとえ哺乳量が少なくとも症候性低血糖になることはありません<sup>6)8)</sup>。

ただし、「母乳だけで育てる」といってもただ授乳すればよいわけではありません。母親が「適切な授乳」を行うことが大切です。「適切な授乳」とは、生後30-60分以内から早期接触を行い授乳を開始し、引き続き児の空腹の徴候(啼泣前の様々な児のしぐさ)に応じて、適切な抱き方(ポジショニング)と乳房に深く効果的に吸いつかせ(ラッチ・オン)ながら、生後数日間は1日10-12回もしくはそれ以上頻りに授乳することです。さらに、母親との肌と肌のふれ合いを促し、児の体温を正常に維持し、エネルギー消費を減少させることも重要です<sup>6)7)</sup>。これらの母乳育児支援の必要性については、WHO / UNICEFも強調しています。ま

たその児が実は「正常児」でなく病的な児であったとしても、「正常」に生まれ、出生後すぐには症状が出現しない場合もあります。母乳栄養か人工栄養かに関わらず、出生後しばらくは低血糖を含む様々な病的徴候の有無について、新生児を注意深く観察することが重要です。もし低血糖症状が出現した場合、その新生児は「正常で健康」ではありません。すみやかに血糖を補正するとともに、基礎疾患を検索し原因に対処することが必要です<sup>6)8)</sup>。低血糖になるリスクの高い新生児<sup>注3)</sup>に対しては、母乳栄養か人工栄養かに関わらず必ずルチーンに血糖を測定し、児の状態に応じ適切に対処する必要があります。

ここで朝日新聞の記事に戻ります。この論文の事例は「完全母乳栄養児がけいれんを起こし脳障害を残した」のは事実であっても、それが「症候性低血糖」によるものかということには疑問があり、「完全母乳栄養」が原因という根拠はさらに薄弱です。また他県の事例として紹介されているケースについては、出生後「適切な授乳」が行われたのかどうかなど詳細な情報がないので論評はできませんが、糖水や人工乳を補足されていた児でも低血糖を来す場合がありますので、完全母乳栄養児が低血糖になったからといって、その原因が「完全母乳」であると結論付けるには慎重であることが求められます。

なお本記事には「出産後すぐに母乳は出ない」と書かれてありますが、出産後個人差はありますが初乳は1回の授乳でおよそ2-20ml分泌され<sup>9)</sup>、栄養や免疫面で重要な役割を果たしており、まったく「母乳は出ない」わけではありません。

以上のように、本記事は母乳育児への正確でない理解に基づく情報が論拠となっており、あたかも「完全母乳栄養は正常新生児にも低血糖を起こすので危険」という誤解を与えかねない趣旨になっています。正常新生児に「適切な授乳」が行われれば低血糖になることはありません。しかし、「正常新生児」であるかどうかは出生後経過をみないと判断できないことでもあります。大切なのは「栄養方法の種類に関わらず」出生後の児の状態に関しては丁寧な観察を怠らないことと、母乳育児を母親が選択しているときは、出生直後から「適切な授乳」が可能となるように、母乳育児に関する適切な知識と技術を持った専門家による支援が行われることです。

また、本記事では出生直後の母と子の肌と肌とのふれ合い(早期接触)についても言及しています。日本ではこのことを「カンガルーケア」と呼ぶことも多く、本記事でもそのような記述がなされています。この「出生直後からの母と子の肌と肌とのふれ合い(カンガルーケア)」は、児の出生後の生理的状態を早期に安定させ、また母乳育児の早期確立に重要な役割を持つことが示されており、現在正常新生児に対しても積極的に行われています<sup>7)</sup>。一方で、最初「健康」に見えても実はそうでない場合もよくあります。記事を読むと「カンガルーケア」が原因で心肺蘇生を必要としたかのような印象を受けてしましますが、もともと「健康な」正常新生児ではなかった可能性も考えられます。本記事の指摘のように、出生直後の肌と肌とのふれ合い(カンガルーケア)を行う際には必ず医療者が立ち会い母と子の状態をしっかりと見守り、観察することが重要です。

## 6月4日(東京版)の記事「母乳育児 柔軟性もって」:どこが問題なのか

本記事ではWHO/UNICEFの「母乳育児成功のための10カ条」(以下「10カ条」)に基づくケアに関することが述べられています。「10カ条」を実践する産科施設による「完全母乳」推進の行き過ぎが母親を追いつめたり、赤ちゃんに栄養不足をもたらしていたりするのではないかという内容です。

「10カ条」は産科施設向けの母乳育児のガイドラインで、母乳育児に関する科学的研究と実践に基づくエビデンスが凝縮された指針です。その有効性と妥当性については国際的にも高く評価されており、わが国のみならず世界各国の多くの産科施設において母乳育児を進めるための指針として実践されています<sup>10)</sup>。

通常「正常新生児」が母子分離されることなく「適切な授乳」が行われていれば、脱水や低血糖になることはありません。母乳だけで育てられている「正常新生児」の体重減少が約7~10%を超えてくるとき、それは何らかの原因により「適切な授乳」が行われていない可能性があります。病的なエネルギー不足や脱水になる前に、「適切な授乳」ができていのかどうかを先ず評価する必要があります。そのような評価もなく、単に人工乳を補足することは問題の本質的解決にはならず、その原因を探りながら問題を是正することが大切です<sup>6-8)</sup>。

「適切な授乳」が行われない原因は様々ですが、そのひとつには保健医療従事者による十分かつ適切な母乳育児支援が行われていないという場合があります。保健医療従事者は母乳育ちの赤ちゃんの発育パターンを理解し「新生児が十分母乳を飲んでいるサイン」に基づき適切な判断をすることが大切です。「10ヵ条」を実行する際、十分かつ適切な母乳育児支援が行われていれば「母親を追いつめたり」、児が「栄養不足」になったりする事態は避けることができます<sup>10)</sup>。

本記事では特定の産婦人科施設のケアが「10ヵ条」と対比され大きく紹介されています。しかし、このケアは不必要な母子分離を行い、新生児の生理を考慮しない人工乳補足などを画一的に行う方法で、科学的な根拠に乏しいと考えられます。新生児の低血糖や黄疸などに対しては、保健医療従事者が適切な母乳育児支援の方法を学び、実践することによって適切に対応できます<sup>6)8)</sup>。また、そもそも現在の日本で新生児黄疸や低血糖によって脳障害が増えているという事実はありません。医学的適応のない保育器使用や早期からの人工乳使用こそ、逆に児に様々なリスク(感染、牛乳アレルギー、母乳育児が阻害されることで発生する種々のリスク)を高めることとなります<sup>7)10)</sup>。このような根拠に乏しい支援ではなく、基本である「科学的根拠に基づく生理的なケア」が母乳育児支援者に広く周知徹底されることが求められます。

新聞をはじめとするマスメディアは、入手した情報を十分な検証なく報道するのではなく、より根拠のある支援の普及に役立つ有用な情報を発信すべきであると考えます。

## おわりに

以上述べてきたように、朝日新聞の5月28日・6月4日の記事は、不十分な論拠に基づき、医学的正確さをも欠くものなのですが、広く報じられたため、社会、とりわけ母乳で育てたい、または母乳で育てている母親や家族に大きな不安と混乱をもたらしました。現在の日本では、残念ながら、母乳育児に関する誤解や障壁がまだ数多くあります。そのような中で母親たちはわが子のために自分から母乳育児を望み、また保健医療者もそれを心から応援し母乳育児支援を行っています。母乳育児をすることは母親の権利であり「子どもの権利条約」でも認められている、子どもの権利でもあります。私たちは、母乳育児に関する正しい理解が広まり、社会全体が母乳育児を温かく見守り応援するようになって欲しいと願って、この声明を発表いたします。

注1) 高橋信也ほか、「症候性低血糖を来した完全母乳栄養児の1例」, 日本小児科学会雑誌, 110巻6号, 789-793 (2006年)<sup>3)</sup>。在胎週数40週4日、出生体重3106gの完全母乳栄養の新生児が日齢3にけいれん重積となり治療したが、最終的に後障害を残した。

この報告に対しては、多くの新生児医療の専門家から以下のような問題点が指摘されている。けいれん出現時の血糖(全血)が43mg/dlで、治療により63mg/dlに上昇した後もけいれんが続いているが、普通新生児において血糖43mg/dlはけいれんが起きるような値ではなく、また治療で血糖が上昇した後もけいれんが続いており、これを症候性低血糖によるけいれんと診断することには疑問がある<sup>5)</sup>。さらに血中インスリン値や詳細な先天代謝異常の検査がされておらず、「低血糖」の原因が完全母乳栄養であるという理論的証拠はない。この論文で結局はっきりとしているのは「完全母乳栄養児」がけいれん重積になり後障害を残したということだけであり、原因やその他についての結論は根拠が不十分であると考えられる。

注2) 工業国(いわゆる先進国)においてもわかっている母乳育児のメリット<sup>7)</sup>

### 1) 子どもにとって

- ・ 感染症(細菌性髄膜炎, 菌血症, 下痢, 呼吸器感染症, 壊死性腸炎, 中耳炎, 尿路感染症, 早産児の敗血症)の発生率と重症度が低下すると強く示されている。
- ・ 乳幼児突然死症候群, 1・2型糖尿病, リンパ腫, 白血病, 過体重・肥満, 高コレステロール血症, 喘息の発症が減ると示唆されている。

### 2) 母親にとって

- ・ 乳癌, 卵巣癌のリスクが減る。
- ・ 閉経後大腿骨頸部骨折・骨粗鬆症が減る可能性がある。

### 3) 子どもの良好な神経発達(IQなど)の促進

### 4) 社会にとって

- ・ 医療費の節減, 人工乳の製造・輸送に関する環境への負担の軽減など。

注3) ルーチンに血糖測定が必要なリスクの高い児<sup>6)</sup>

- Small for gestational age(SGA): 体重が10パーセントイル未満
- Large for gestational age(LGA): 体重が90パーセントイル以上
- 大きさの不均衡な双胎で大きい児より10%以上小さい児
- 母体糖尿病児、とくにコントロール不良の場合
- 低出生体重児 (<2500g)
- 周産期にストレスのあった児, 重篤なアシドーシスや低酸素, 虚血
- 寒冷ストレス
- 多血症 (静脈血 Hct>70%) / 過粘稠
- 胎児赤芽球症
- Beckwith-Wiedemann症候群
- 小陰茎や正中欠損がある児
- 感染が疑われる児
- 呼吸障害
- 先天代謝異常や内分泌疾患がある, または疑われる児
- 母親の薬剤治療 (テルブタリン, プロプラノロール, 経口血糖降下剤)
- 低血糖と関連した症状を示す児

参考文献

- 1) WHO/UNICEF『乳幼児の栄養に関する世界的な運動戦略』日本ラクテーション・コンサルタント協会訳, 日本ラクテーション・コンサルタント協会発行, 2004
- 2) UNICEF, *Exclusive breastfeeding, A REPORT CARD ON NUTRITION: NUMBER 4*, May, 2006, [http://www.unicef.org/progressforchildren/2006n4/index\\_breastfeeding.html](http://www.unicef.org/progressforchildren/2006n4/index_breastfeeding.html)
- 3) 高橋信也ほか, 「症候性低血糖を来した完全母乳栄養児の1例」日児誌, 110:789-793, 2006
- 4) 窪田満, 編集委員会への手紙:「日本小児科学会雑誌6月号『症候性低血糖を来した完全母乳栄養児の1例』に関して」, 日児誌, 110:1596-1597, 2006
- 5) 堺武男ほか, 編集委員会への手紙,およびその解答, 日児誌, 111:1230-1237, 2007
- 6) World Health Organization, *Hypoglycemia of the Newborn: Review of the Literature*, 1997, Geneva ([http://www.who.int/reproductive-health/docs/hypoglycaemia\\_newborn.htm](http://www.who.int/reproductive-health/docs/hypoglycaemia_newborn.htm)よりダウンロード可能)
- 7) アメリカ小児科学会母乳育児部会「母乳と母乳育児に関する方針宣言」2005年改訂版, 日本ラクテーション・コンサルタント協会訳, (<http://jalc-net.jp/dl/AAP.pdf>よりダウンロード可能)
- 8) Academy of Breastfeeding Medicine, *Hypoglycemia in Breastfed Neonates*:「母乳で育てられている新生児の血糖値モニターと低血糖治療のためのガイドライン」2006年 改訂版, 日本ラクテーション・コンサルタント協会訳([http://www.bfmed.org/ace-images/Protocol1\\_Japanese07.pdf](http://www.bfmed.org/ace-images/Protocol1_Japanese07.pdf)よりダウンロード可能)
- 9) Lawrence RA, *Breastfeeding: A guide for the medical profession*, 6th ed., Mosby Inc., Philadelphia, 2005
- 10) UNICEF/WHO『母乳育児支援ガイド』日本ラクテーション・コンサルタント協会訳, 橋本武夫監訳, 医学書院, 2003
- 11) NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会編『母乳育児支援スタンダード』医学書院, 2007
- 12) Academy of Breastfeeding Medicine, *Supplementation*:「母乳で育てられている健康な正期産新生児の補足のための病院内での診療指針」, 日本ラクテーション・コンサルタント協会訳 ([http://www.bfmed.org/ace-files/protocol/supplementation\\_japanese.pdf](http://www.bfmed.org/ace-files/protocol/supplementation_japanese.pdf)よりダウンロード可能)

手稲溪仁会病院窪田満先生から、声明文中窪田先生の「編集者への手紙」の引用範囲が適切ではないとのご指摘がありましたので、同意を得て訂正しました。

\*\*\*\*\*

NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会 (Japanese Association of Lactation Consultants: JALC) とは、国際認定ラクテーション・コンサルタント (International Board Certified Lactation Consultant: IBCLC) 及びその他の母乳育児支援にかかわる専門家のための非営利団体です。1999年1月に設立され、母乳育児の保護・推進・支援のため、母乳育児に関する学習会開催や情報の提供、教科書執筆などを含む多面的な活動を行っています。 (<http://jalc-net.jp/>)

\*\*\*\*\*