

# 扁平・陥没乳頭の直接哺乳確立への援助

産科・分娩部：発表者 中嶋 薫

## I はじめに

母乳栄養が推奨され、今日ではより効果的な乳房管理法が求められるようになった。桶谷式、藤森式を経て、現在当科では母親の自主性を重んじ、母親自身が母乳管理を実施するSMC（Self-Mamma Control）方式乳房マッサージを指導している。しかし特に扁平・陥没の乳頭形態不良があると直接哺乳が困難で、搾母乳を与える場合でも断乳までの長期間に亘る乳房管理を継続できずに人工栄養へ移行してしまうケースが多かった。

そこで妊娠中からSMC方式乳房マッサージを習得してもらい、退院後まで援助を続けることで、乳頭が矯正され分泌が促されて直接哺乳が可能になると仮説しそれを実施した。

その結果、対象全例が直接哺乳に成功したので、ここに報告する。

## II 対象及び方法

### 〔対象〕

前回、扁平・陥没乳頭で人工栄養を行なった2名、母乳栄養であったが、扁平で乳頭帽を使用した1名と陥没で搾母乳を与えていた1名。いずれも直接哺乳を希望しながら、それを実現できなかった4名の経産婦である。

### 〔方法〕

妊娠中——外来での妊婦健診時

- (1) 直接哺乳への意欲向上……乳頭矯正で直接哺乳できることを説明し励ます。
- (2) 初回妊婦健診時よりSMC方式乳頭・乳輪部マッサージ（資料1参照）を施行し自己管理法を指導する。妊娠37週以降で基底部マッサージを施行する。
- (3) チェックリスト（資料2参照）を用い、乳頭・乳輪部の状態とマッサージの実施状況を毎回確認・評価して補足指導を行う。
- (4) 陥没乳頭に対しプレストシールドの装着を勧める。

### 2. 分娩後

<退院まで>

- (1) SMC方式母乳管理法を説明し授乳前マッサージを励行する。
- (2) 直接哺乳後、必要に応じて搾乳するが、退院までに自己搾乳できるよう指導する。
- (3) 自己マッサージが正しく行なえるか、児の哺乳状況と乳頭・乳房の状態・トラブルの有無を確認する。
- (4) 退院時の授乳指導と乳房トラブル予防の説明

乳汁分泌や児の哺乳状態により、母乳あるいはミルクの与え方、授乳間隔、乳房トラブル予防のポイントを話す。

<退院後3日目の電話訪問>

- (1) SMC方式乳房マッサージを正しく行っているかの確認

- (2) 児の哺乳状態, 哺乳量の確認
- (3) 乳頭・乳房の状態, トラブルの有無
- (4) 栄養・睡眠・精神面での問題点の有無

＜退院後7日目の来院指導＞

退院時に, 乳房や児の哺乳状態に問題があったケースに対し, 児の体重と哺乳状態・乳頭・乳房の状態・乳汁分泌量をチェックして, 乳汁分泌促進法や授乳方法等必要な指導を行う。

### III 実施・結果

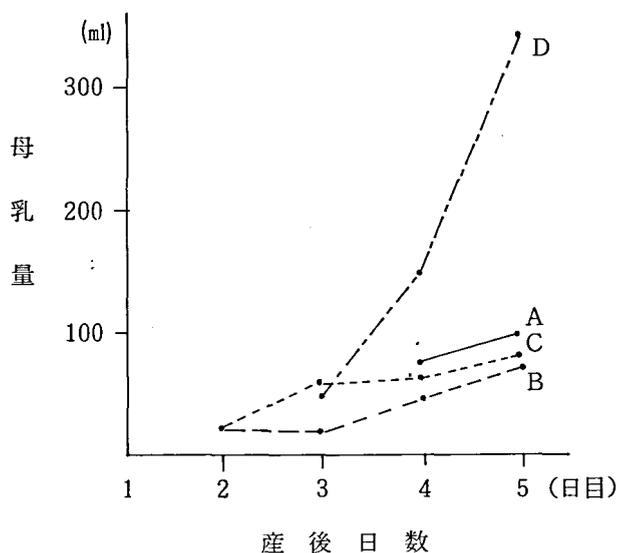
#### 1. ケースの概要——乳頭形態と前回の栄養法——

- A 扁平乳頭で, 乳頭・乳房マッサージ指導を受けたことがなく, 母乳栄養は無理だと最初から諦めていた。直接哺乳への希望はあったが経験なく, 人工栄養を行なった。
- B 陥没乳頭で, 退院時までは搾乳介助を受け混合栄養であったが, 退院後自己マッサージと搾乳による乳房管理ができず乳腺炎を発症, 以後人工栄養に移行した。
- C 扁平・短乳頭で乳頭亀裂を併発し, 乳頭帽を使用して母乳栄養を行なっていた。産後1年目で乳腺炎を発症し断乳した。
- D 陥没乳頭であったが母乳哺育への希望が強く, 搾母乳を続けて混合栄養を行なった。

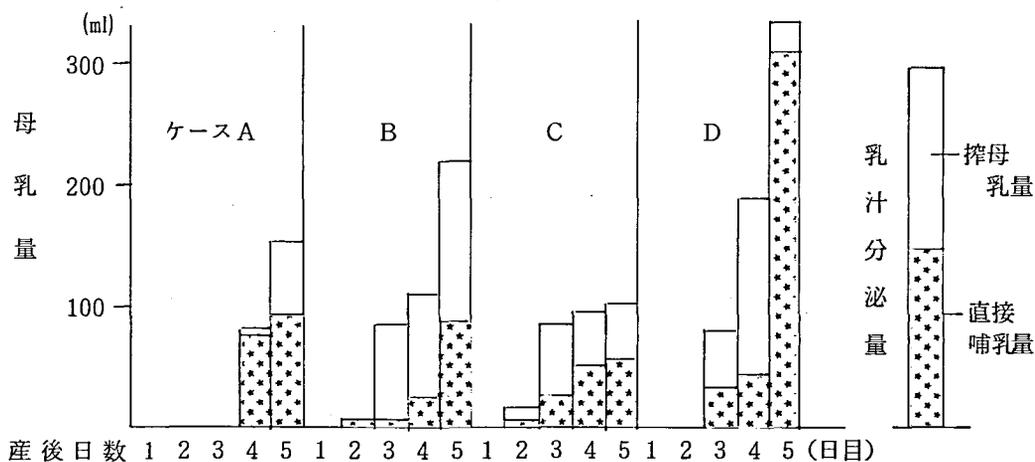
#### 2. 乳頭・乳輪部の形態的变化

B, Dは妊娠30週までに, A, Dも妊娠35週には乳頭を刺激すると突出するようになった。更にA, Cは妊娠35週, Bは妊娠38週で, 乳頭は突出状態であった。最初は硬く, 圧迫痛の強かった乳頭・乳輪部に, 軟化, 伸展性が得られたのは妊娠36~37週以降であった。

#### 3. 直接哺乳量の経日的変化



図一1 直接哺乳量



図一 乳汁分泌量と直接哺乳乳量

分娩後2～3日目で乳管開口が起り乳汁分泌が始まった。4例とも乳汁分泌開始と同時に直接哺乳が可能となった。そして直接哺乳量は、乳汁分泌の変化に伴い日を追って増量した。その経過を図1, 2に示した。

退院時までは、直接哺乳と搾母乳の補充で、A, Bは混合栄養法を、C, Dは母乳栄養法を確立した。さらに退院後3日目には4例とも母乳栄養法で、A, Cは直接哺乳のみ、Bは直接哺乳と搾母乳の補充、Dは直接哺乳だけか、時にそこへ搾母乳を補充していた。

#### 4. SMC方式乳房管理の実施状況

初回妊婦健診時の指導後、母親は自己マッサージに関心を持ちそれを習慣化した。

陥没乳頭のB, Cのケースでは、ブレストシールドを使用して乳頭が突出した。また退院時B, Cには授乳後乳房にしこりが残ったが、退院後3日目の電話訪問では、乳房トラブルは確認されなかった。更に退院後7日目の来院時には、4例とも授乳前マッサージを継続でき、乳房トラブルはなかった。

## IV 考 察

初回妊婦健診時の指導で、今回も直接哺乳は無理と諦めていた母親に対して、直接哺乳が可能であるという意識づけができた。また、毎回乳頭・乳輪部の状態をチェックし、評価・指導することで、母親の意欲向上にもつながり、乳頭矯正を促せたと考える。

分娩時までに乳頭を矯正できると、分娩直後から児の吸てつ刺激は乳汁分泌促進にも役立つ。退院までに直接哺乳を可能にし、授乳前マッサージと自己搾乳法を習得することは、母親が自信を持って母乳栄養を続けられその後の乳房トラブルを予防する意味でも重要である。

この様に今回の症例では、妊娠中からの継続管理を徹底する事によって乳頭を矯正し、入院中に直接哺乳へと方向づけ、退院後の follow-up でそれを軌道に乗せることが可能となったと考える。

しかし、直接哺乳に対する希望があっても、乳頭形態不良を理由に最初から諦めてしまったり、乳頭矯正の必要性や方法を知らない場合もある。そこで、助産婦による問題提起とその後の適切な指導が求められる。現在外来には、隔週毎に毎日交代で病棟助産婦が勤務する為に一貫した指導が

難しく、助産婦カルテを作成して母乳栄養の確立に努めている。更に、母親の認識と意欲の向上を目指し、妊婦自身が健診時毎に乳頭チェックを行ない記入する方法を始めた。こうして継続的に指導ができる様努めてゆく必要があると考える。

## V まとめ

扁平・陥没乳頭は直接哺乳を困難にするが、必ずしもそれを阻害する要因ではない。妊娠中からの、乳頭・乳輪部・基底部マッサージの実施及び自己マッサージ指導は重要で、乳頭矯正の面でも有効である。更に退院後まで正しい乳房管理を継続することによって、このような扁平・陥没乳頭のケースでも直接哺乳は確立できる。

## 参考文献

- 1) 南部春生：母乳哺育にむけての援助，ペリネイタルケア，8（2）：9～17，1989.
- 2) 南部一子他：母乳哺育，ペリネイタルケア，4（40），1985.
- 3) 根津八紘：産褥乳房管理学，諏訪メディカルサービス，1985.
- 4) 藤森和子：乳房管理法の実際，メディカ出版，1984.
- 5) 島田三恵子他：乳管開通を主とした入院中の乳房管理の検討，母性衛生，30（2）：223～228，1989.
- 6) 白衛英佐子他：母乳哺育継続と支援に関する研究，〈第7回看護学会集録 母性看護〉日本看護協会，P14～P20，1976.

## 資料-1

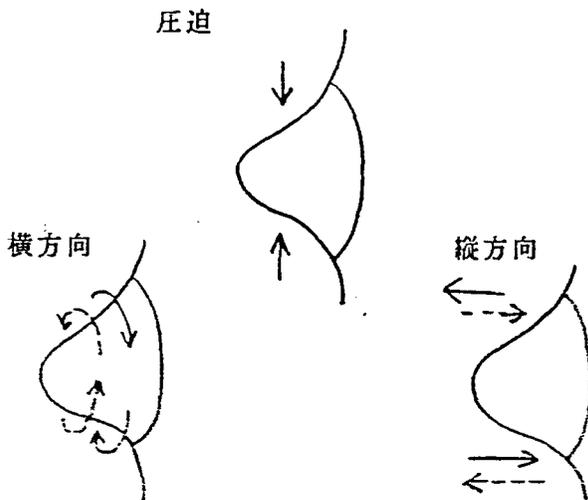
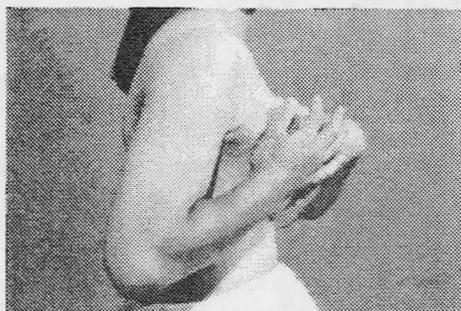
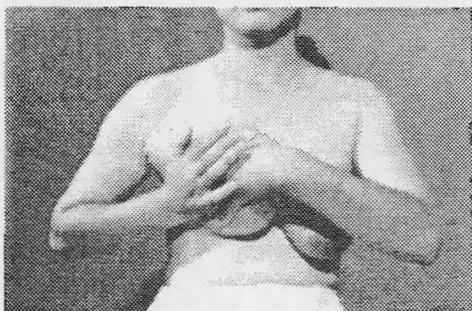
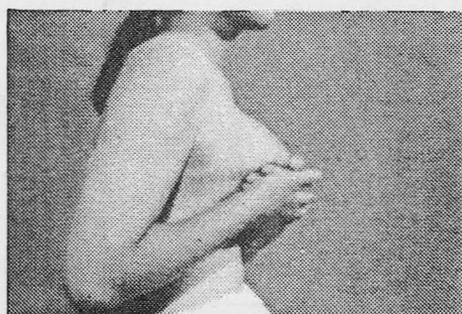
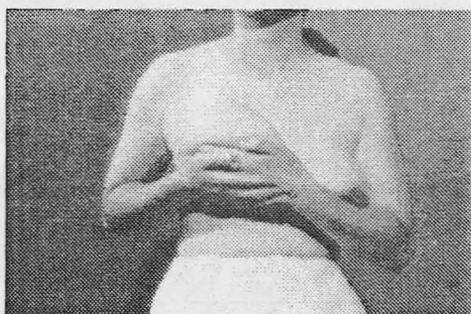


図-3 SMC方式による乳頭・乳輪部マッサージ

1 操作



2 操作



3 操作

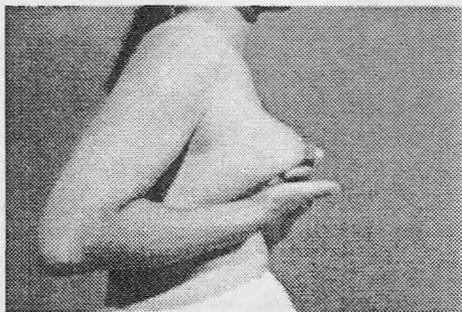
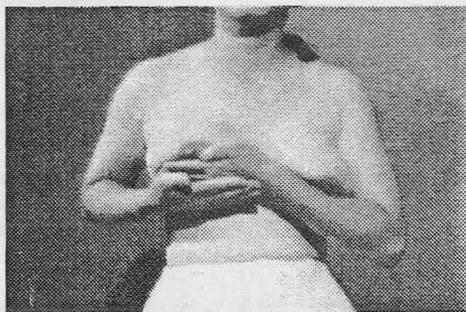
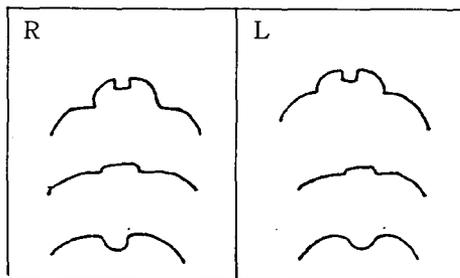


図-4 SMC方式による基底部マッサージ  
〔写真 産褥乳房管理学（根津八紘著）より引用〕

資料一2

前回栄養法：母乳，混合，人工

表一1 チェックリスト



受診日		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
妊娠週数											
乳頭	a) つまみ出し(可:○,不可:×) 刺激で突出する 突出										
	b) 硬い マッサージで軟化する										
	c) 圧迫痛が強い										
乳輪・乳頭	a) 硬い マッサージで軟化する										
	b) 伸展性(良:○,不良:×)										
マッサージの実態	毎日										
	時々										
	全くしていない										
母乳意識	不可能										
	可能										
	わからない										
指導内容・その他	ブレストシールド使用										
	搾乳による母乳栄養の説明										