

原著：秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要18(1)：33 - 39, 2010

乳児が示す授乳拒否と乳房トラブルとの関係

吉田 倫子 篠原 ひとみ 兒玉 英也
成田 好美

要 旨

母乳育児に関わる助産師の経験知の一つとして、乳腺炎などの乳房トラブルに先行して乳児が授乳拒否を示す現象が言われている。そこで、そのような現象が実際にみられるのかどうか、実態調査を行った。生後2か月～3歳までの乳幼児の母親105人を対象に授乳時の乳児の行動や乳房トラブルの経験について自記式質問紙調査を実施した。その結果、授乳拒否を経験した母親は63人(60%)おり、そのうち24人(38%)は授乳拒否後に乳房痛、しこり、発赤等の乳房トラブルを経験していた。乳児の栄養法別にみると、授乳拒否の経験は母乳栄養の母親が混合栄養の母親より有意に多かった($p < 0.01$)。母乳栄養の母親では、授乳拒否の経験のある母親が経験のない母親に比べて、乳房トラブルを経験している割合が有意に高かった($p < 0.01$)。

乳児の授乳拒否と乳房トラブルには、関連のあることが示唆された。このことは、授乳拒否が乳房トラブル予知の重要な手がかりとなり得る可能性を示している。

はじめに

乳房トラブルは、乳房の過度の緊満やしこり、発赤、痛み、乳頭の亀裂、乳口の炎症などを指し、母乳育児を阻害する大きな要因である。開業助産師の持田¹⁾は、新生児訪問にて11%の母親に乳房トラブルの訴えがあり、観察では63%に乳房トラブルへ移行するような所見がみられ、乳房トラブル予備軍が多いと述べている。乳房トラブルの中でもしこりや発赤、痛み、乳口の炎症は自然に治癒することが難しく何らかの手当てが必要であり、放置すると母乳育児の中断を余儀なくさせられることもある。そのため、乳房トラブル予備軍の時期に何らかの対処法が必要であるが、この時期は母親の自覚が乏しく、対処することは難しい。

自然育児相談所を開業し、長年母乳育児支援を行っていた山西²⁾は、乳児は、母乳の品質に関して飲むしぐさで感じていることを母親たちにアピールしているようだ³⁾と述べている。また、母乳育児支援に関わる助

産師の伊東³⁾は、乳児の行動と乳房トラブルとの間に何らかの関係があると考えており、乳児は、乳腺炎を起こす予兆として、嫌がる、叩く、ひっかくなどの授乳を拒否する行動を示すと述べている。乳児が授乳を嫌がる原因について、松原ら⁴⁾は国内外の先行研究から、乳質の変化が哺乳行動に影響し、動物が本能的に食に適さない食べ物を味覚や嗅覚によって拒否するのと同様に、乳児は我々の感知できない臭いや味の変化を敏感に感知して哺乳を拒否する能力を持ち合わせているのではないかと述べている。母乳の味について篠原ら⁵⁾は、乳房・乳頭トラブル発症者では、健常者と比較すると「渋味」「苦味」などの乳児にとって不快な味覚が増加していたと報告している。

これらのことから、乳児は母乳の味の変化を感じて授乳拒否をしており、その母乳の味の変化は乳房トラブルの前兆という仮説が考えられる。そして授乳拒否がみられた場合には乳房トラブルの前兆と考えて対処することで乳房トラブルの発症を防ぐことができるの

ではないかと考える。しかしながら、母乳育児中の授乳拒否の実態や、授乳拒否と乳房トラブルとの関連について報告された先行研究はみられない。そのため本研究では、乳児が示す授乳拒否と乳房トラブルとの関係を明らかにすることを目的に母乳育児の経験を持つ母親に対してアンケート調査を行った。

用語の定義

1. 授乳拒否

乳児が空腹で母乳を欲しがっているにもかかわらず授乳しようとする「泣く、乳頭を噛む、のけ反る、首を左右に振る、手足をばたつかせる」などといった授乳を嫌がるしぐさを示す。

2. 乳房トラブル

乳腺炎、乳汁のうっ滞、乳管閉塞、乳房緊満（産後

の生理的な緊満以外）とこれらによる乳房の腫脹や疼痛、および乳頭の痛みや亀裂などを示す。

方法

1. 対象、データ収集方法、期間

A市主催の離乳食教室及び子育て支援事業に参加した乳幼児の母親を対象に自記式質問紙調査を行った。対象となった母親は、母乳栄養・混合栄養中またはその経験をもつ母親105人であった。調査期間は2009年1月～4月であった。

2. 調査項目

1) 母親の属性（年齢、職業の有無、子どもの数、非妊時 BMI、妊娠中の体重増加量、妊娠中の最大 BMI、出産週数、分娩様式）、2) 乳幼児の属性（月齢、性別、出生体重）、3) 乳児期の栄養方法（母乳

表1 対象の属性

	全体 n = 105	母乳群 n = 71	混合群 n = 34	p 値
年齢	32.2 (±4.3) 歳	31.6 (±4.4) 歳	33.3 (±3.8) 歳	n.s
職業				
有	15人 (14.3%)	11人 (15.5%)	4人 (11.8%)	n.s
無 (休職中を含む)	90人 (85.7%)	60人 (84.5%)	30人 (88.2%)	
子どもの数				
1人	65人 (61.9%)	41人 (57.7%)	24人 (70.6%)	n.s
2人以上	40人 (38.1%)	30人 (42.3%)	10人 (29.4%)	
非妊時 BMI	20.2 (±2.2)	20.5 (±2.3)	19.6 (±1.7)	p < 0.05
妊娠中の体重増加量	8.2 (±4.6) kg	8.1 (±4.6) kg	8.4 (±4.8) kg	n.s
妊娠中の最大 BMI	23.6 (±2.9)	23.8 (±3.0)	23.2 (±2.6)	n.s
出産週数	38.9 (±2.0) 週	38.7 (±2.0) 週	39.1 (±2.1) 週	n.s
分娩様式				
経膈分娩	94人 (89.5%)	66人 (93.0%)	28人 (82.4%)	n.s
帝王切開	11人 (10.5%)	5人 (7.0%)	6人 (17.6%)	
児の月齢				
2～6か月	32人 (30.5%)	25人 (35.2%)	7人 (20.6%)	n.s
7～11か月	16人 (15.2%)	10人 (14.1%)	6人 (17.6%)	
1歳	26人 (24.8%)	18人 (25.4%)	8人 (23.5%)	
2歳	23人 (21.9%)	13人 (18.3%)	10人 (29.4%)	
3歳	8人 (7.6%)	5人 (7.0%)	3人 (8.8%)	
性別				
男児	50人 (47.6%)	32人 (45.1%)	18人 (52.9%)	n.s
女児	55人 (52.4%)	39人 (54.9%)	16人 (47.1%)	
出生体重	2962.4 (±406.0) g	2980.8 (±364.5) g	2923.9 (±485.2) g	n.s

注) p 値は母乳群と混合群の比較を示す

t 検定: 年齢, 非妊時 BMI, 妊娠中の体重増加量, 妊娠中の最大 BMI, 出産週数, 出生体重

χ^2 検定: 職業, 子どもの数, 分娩様式, 児の月齢, 性別

栄養・混合栄養), 4) 授乳拒否の実態 (授乳拒否経験の有無, 授乳拒否が最も多く見られた時期), 5) 乳房トラブルの実態 (乳房トラブル経験の有無, 乳房トラブル経験の時期, 乳房トラブルの症状) 6) 授乳拒否後の乳房トラブル発症の有無, 授乳拒否が無く乳房トラブルを発症した経験の有無, 7) 母親が考える授乳拒否の理由

3. 分析方法

単純集計後, 授乳拒否と栄養法との関係, 乳房トラブルと栄養法との関係, 授乳拒否と乳房トラブルとの関係を χ^2 検定により分析した. 母親および乳幼児の属性について, 栄養法別の2群間で t 検定および χ^2 検定を用いて比較した. 危険率5%以下をもって有意差有りとした.

4. 倫理的配慮

研究対象者に文書及び口頭で研究の主旨を説明した上で, 同意の得られた者に調査を行った. また, 得られたデータは本研究の目的以外には使用しないこと, 個人情報保護することを説明した. 研究の開始にあたっては, 秋田大学医学部倫理委員会に申請し, 承認を得た上で行った (平成20年11月19日承認).

結果

1. 対象の属性

乳幼児と母親105組に関する属性を表1に示した. 母親の平均年齢は, 32.2 (± 4.3) 歳であり, 85.7%の母親が無職または休職中であった. 子どもの数は1人が61.9%であった. 非妊時BMIは20.2 (± 2.2), 妊娠中の平均体重増加量は8.2 (± 4.6) kgであった. 出産週数の平均は38.9 (± 2.0) 週であり, 分娩様式は89.5%が経膈分娩であった.

児の月齢は, 2~6か月が30.5%で一番多く, 次いで1歳以上2歳未満が24.8%, 2歳以上3歳未満が21.9%であり, 男女比は1対1であった. 平均出生体重は2962.4 (± 406.0) gであり, 乳児期の栄養法は71人 (67.6%) が母乳栄養であった. 母乳栄養群と混合栄養群の属性を比較したところ非妊時BMIに有意差が認められた.

2. 授乳拒否の実態

授乳拒否を経験した母親は63人 (60.0%) おり, そのうち5人は時期が不明であった. 授乳拒否の時期について図1に示す. 母親が授乳拒否を経験した時期の平均は4.7 (± 3.5) か月時であった. 研究対象の母親

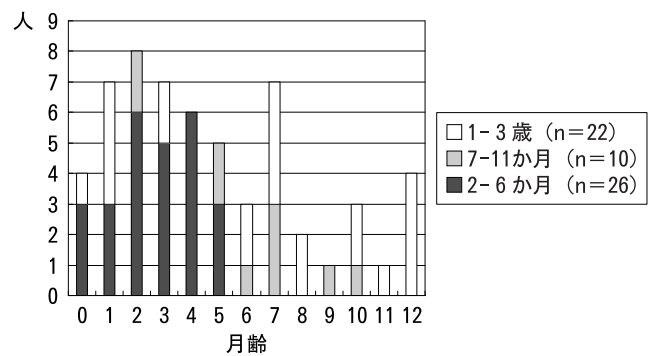


図1 授乳拒否の時期 (n=58)

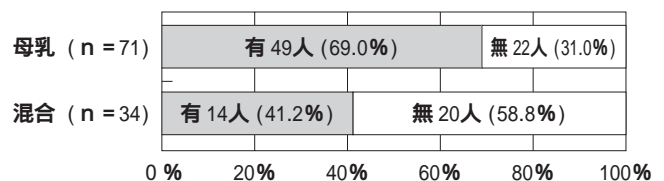


図2 栄養法別にみた授乳拒否の経験 (n=105)

の乳幼児は, 生後2か月~3歳までと月齢にばらつきが見られたため, 対象を生後2~6か月, 7~11か月, 1~3歳の3群に分けて授乳拒否の時期をみた. この3群に分けた基準は, 離乳食の開始時期とされる6か月と離乳食完了にさしかかる1歳とした. 各群において授乳拒否の多い時期は, 2~6か月群では26人中17人 (65.4%) が2~4か月であった. 7~11か月群では10人中3人 (30.0%) が7か月であり, 1~3歳の群22人では1か月, 7か月, 12か月が各4人 (18.2%) であった. 栄養法別にみた授乳拒否の経験を図2に示す. 母乳栄養の母親71人中49人 (69.0%), 混合栄養の母親34人中14人 (41.2%) が授乳拒否を経験しており, 母乳栄養の母親に有意に多かった ($p < 0.01$).

3. 乳房トラブルの実態

乳房トラブルを経験した母親は75人 (71.4%) おり, そのうち4人は時期が不明であった. 乳房トラブルの経験時期について図3に示す. 乳房トラブルを経験した時期の平均は3.6 (± 3.7) か月時であった. 対象を2~6か月, 7~11か月, 1~3歳の3群に分けて乳房トラブルの経験時期をみると, 各群において乳房トラブルが多い時期は, 2~6か月群では24人中20人 (83.3%) が0~2か月であり, 7~11か月群では8人中3人 (37.5%) が2か月, 1~3歳群39人では1か月7人 (17.9%), 6か月7人 (17.9%), 10か月4人 (10.3%) であった. 栄養法別にみた乳房トラブルの経験を図4に示す. 乳房トラブルの経験は, 母乳栄養の母親71人中54人 (76.1%), 混合栄養の母親34人

中21人 (61.8%) であり、栄養法と有意な関連は認められなかった。乳房トラブルの発症時期別にみた症状について表2に示す。乳房トラブルの症状は乳房の痛みが56人 (74.7%) で最も多く、次いで熱感37人 (49.3%)、しこり31人 (41.3%)、発赤14人 (18.7%) の順であった。乳房トラブル発症の時期を、離乳食開始時期を目安に0～6か月と7か月以降の2群に分けてみると、0～6か月の発症が58人と77.3%を占めており、その症状は乳房の痛みが40人 (69.0%) と最も

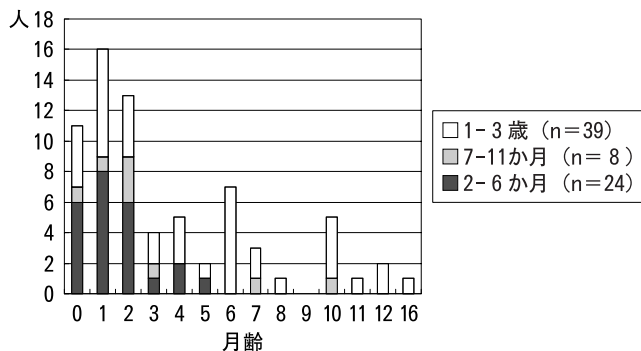


図3 乳房トラブルの経験時期 (n=71)

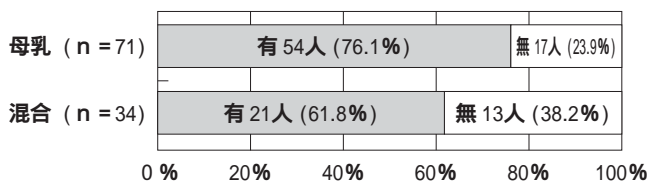


図4 栄養法別にみた乳房トラブルの経験 (n=105)

表2 乳房トラブルの発症時期別にみた症状 (複数回答)

	全体 n=75	0-6か月 n=58	7か月以降 n=13	不明 n=4
乳房の痛み	56(74.7)	40(69.0)	13(100)	3
熱感	37(49.3)	27(46.6)	10(76.9)	0
しこり	31(41.3)	22(37.9)	8(61.5)	1
発赤	14(18.7)	12(20.7)	2(15.4)	0
乳頭痛	4(5.3)	4(6.9)	0	0
乳頭亀裂	9(12.0)	7(12.1)	0	2

注) () は%を示す

多く、次いで、熱感27人 (46.6%)、しこり22人 (37.9%) であった。7か月以降の発症は13人であり、その症状は乳房の痛みが13人全員であり、熱感10人 (76.9%)、しこり8人 (61.5%) であった。乳房トラブルのうち乳頭のトラブルは、乳頭痛4人 (5.3%)、乳頭亀裂9人 (12.0%) であり、0～6か月に発症していた。

4. 授乳拒否と乳房トラブルとの関係

授乳拒否の経験と乳房トラブルの経験との関係を χ^2 検定した結果を表3に示す。母乳栄養では、授乳拒否の経験のある母親の85.7%、授乳拒否経験のない母親の54.5%が乳房トラブルを経験しており、授乳拒否経験のある母親の方が、経験のない母親よりも乳房トラブルの経験割合が有意に高かった ($p < 0.01$)。混合栄養では、授乳拒否の経験と乳房トラブルの経験に関連はなかった。授乳拒否を経験した母親63人のうち24人 (38.1%) が授乳拒否後に乳房トラブルを発症していた。

5. 母親が考える授乳拒否の理由

母親が考える授乳拒否の理由を、授乳拒否後の乳房トラブル発症の有無別に比較した結果を図5に示す。授乳拒否の理由は「わからない」と答えた母親が15人と最も多く、次いで「乳管のつまり」が14人であった。

授乳拒否後に乳房トラブルを発症した母親24人では、授乳拒否の理由は、「乳管のつまり」9人 (37.5%)、「母乳の出過ぎ」4人 (16.7%)、「長時間の授乳間隔」4人 (16.7%) であった。一方、授乳拒否後に乳房トラブルを発症していない母親39人では、授乳拒否の理由は、「児がぐずっている」6人 (15.4%) 次いで、「乳管のつまり」、「児の歯が生えはじめた」が各5人 (12.8%)、「母親の体調不良」、「食べ物の影響」が各4人 (10.3%) であった。「食べ物の影響」と答えた4人うち2人は乳管をつまらせるような食事をしたからではないかと考えていた。

表3 授乳拒否と乳房トラブルとの関係

	母乳栄養 n=71				混合栄養 n=34			
	授乳拒否の経験				授乳拒否の経験			
	有 n=49	無 n=22	χ^2 検定		有 n=14	無 n=20	χ^2 検定	
乳房トラブルの経験	有	42 (85.7)	12 (54.5)	$p < 0.01$	有	7 (50)	14 (70)	n.s
	無	7 (14.3)	10 (45.5)		無	7 (50)	6 (30)	

注) () は%を示す

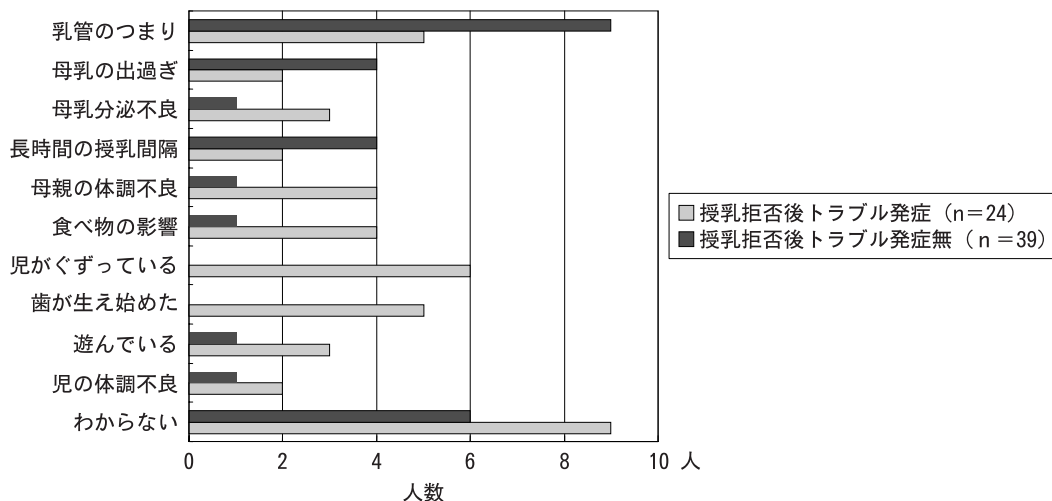


図5 母親が考える授乳拒否の理由 (n=63, 複数回答)

考 察

授乳拒否は、母乳栄養の母親の7割が経験していた。北村ら⁶⁾は、乳児健診に訪れた1歳未満の乳児を持つ母親や助産院、母乳相談所を受診した母親447人を対象に実態調査を行い、「ぐずり飲み」が約7割、「乳首を噛む、ひっぱる」が約6割であったと報告しており、授乳拒否は珍しいことではない。乳房トラブルは、産後1か月の間に25%の母親が経験している⁷⁾と報告されているが、本研究では産後2か月以上の母親が対象であり、母乳栄養の7割以上、混合栄養の6割が乳房トラブルを経験していたことから、卒乳までの全母乳期間を通して多くの母親が経験していると考えられた。授乳拒否の多い時期は、1～4か月、7か月、12か月であり、乳房トラブルは、0～2か月、6か月、10か月に多く、これらの時期は類似していることから、両者は関係があると考えられる。

また、母乳栄養の母親では授乳拒否の経験のある母親の方が、経験のない母親よりも乳房トラブルを経験している割合が有意に高く、このことから両者は関連があると考えられる。Katie Winchell⁸⁾は、乳児の授乳拒否の原因について、母親の香水や制汗剤の臭い、食事、月経の再来、乳児の口腔疾患・鼻づまり・乳歯の萌出などを報告している。また、水野ら⁹⁾は、乳児は基本的ニーズが満たされない場合に授乳拒否を示すことがあると述べ、具体的に、乳児は体調不良時の他に、急に人に預けられたり、引っ越し、旅行などいつもと違う経験をした場合、母親が授乳時に乳首を噛まれて大きな声を出したことで乳児が驚いた経験をした場合なども授乳拒否を示すことがあると紹介しており、乳児にとって授乳拒否行動は、母親に不快や不満を訴える手段であると考えられる。

一方、乳房トラブル時の母乳は乳児の授乳拒否につながるということがいくつかの研究^{2) 3) 4) 10)}で報告されている。Fetherston Cら¹¹⁾は、うっ滞性乳腺炎もしくは非感染性乳腺炎では、炎症の結果、乳汁中にはナトリウムとクロールが増加し、乳糖とカリウムが減少し、いつもより塩味が強く甘くない乳汁になると報告している。また土江田¹²⁾は、母親の産後3か月間の授乳体験の観察から、母親は、乳児が乳房トラブル時の母乳を拒否することに気がついており、その理由として母乳の味を感じとっているからではないかと述べている。一方、松原ら⁴⁾は母乳分泌過多による乳児の哺乳拒否に関する研究において、分泌過多がおさまる、乳房、乳頭が柔軟化しても変質乳汁が排泄されている間は、乳児は哺乳を拒否し続けたと報告している。以上のことから、乳児は母乳の味や性状変化を感じとって授乳拒否をしている可能性が考えられる。

母親が考える授乳拒否の理由を授乳拒否後の乳房トラブル発症の有無別に比較したところ、授乳拒否後に乳房トラブルを発症していた母親は、授乳拒否の原因を乳管のつまりや母乳の出過ぎ、長時間の授乳間隔という乳房側の原因と考えている割合が高く、乳房トラブルを発症しなかった母親では、「児がぐずっている」、「児の歯が生えはじめた」、「母親の体調不良」など、児や母親の体調に関連した内容の割合が高かった。「乳管のつまり」と答えた母親は、おそらくその時点で、乳房に何らかの違和感を感じていたのではないだろうか。そして、頻回授乳などの対策を行うことができた場合は乳房トラブルにならず、対処できなかった場合に乳房トラブルを発症したと考えられる。「食べ物の影響」と答えた母親は、自分の食べた物が「乳管のつまり」に影響するという知識を持っていたと思われる。授乳拒否から母乳に対する乳児の訴えを探り対処

することで乳房トラブル発症に至らなかったとも考えられる。よって、乳児に授乳拒否がみられた場合は、児の体調不良や環境の変化、そして乳管のつまりなど乳房トラブルに関連する症状の有無を観察し、乳房トラブルに関係しているものであれば速やかに対応することで、発症を予防することができると考えられる。

結 論

乳児の授乳拒否と乳房トラブルとの関係を明らかにする目的で、乳幼児の母親105人を対象にアンケート調査を行った。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 授乳拒否を経験した母親は63人 (60%) おり、そのうち24人 (38%) は授乳拒否後に乳房トラブルを発症していた。
2. 授乳拒否の経験は母乳栄養の母親に有意に多かった。 ($p < 0.01$)
3. 授乳拒否の時期は、生後1～4か月、7か月、12か月に多く、乳房トラブルは、生後0～2か月、6か月、10か月に多く、授乳拒否と乳房トラブルの時期は類似していた。
4. 母乳栄養の母親では、授乳拒否の経験のある母親が、経験のない母親に比べて、乳房トラブルを経験している割合が有意に高かった。 ($p < 0.01$)
5. 授乳拒否後に乳房トラブルを発症した母親の4割は、授乳拒否の原因を「乳管のつまり」と考えていた。

以上のことから、乳児の授乳拒否と乳房トラブルとは何らかの関連があり、授乳拒否は乳房トラブル発症の予知になると考えられる。

謝 辞

本研究にあたりご協力下さいましたお母様方と保健師の皆様に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 持田弘子：トラブルを起こした事例から学ぶこと．日本母子ケア研究会誌 3：27-37，2003
- 2) 山西みな子：赤ちゃんはおっぱいの品質管理長．おっぱいいっぱい．第1版，株式会社シオン，東京，2004，pp28-29，118
- 3) 伊東厚子：赤ちゃんの気になるしぐさに教えられること．日本母子ケア研究会誌 6：88-98，2006
- 4) 松原まなみ，仲間佳彦・他：母乳分泌過多による乳児の哺乳拒否 母乳確立に至る経過と吸啜機能の評価．小児保健研究 57 (4)：641-647，1998
- 5) 篠原久枝，菅沼ひろ子・他：乳頭・乳房トラブル発症と乳質の変化について (1)．母性衛生 48(3)：128，2007
- 6) 北村 愛，菅沼ひろ子・他：授乳婦の乳房トラブル発症と食事摂取状況の実態．母性衛生46(3)：163，2005
- 7) 島田三恵子，杉本充弘・他：産後1か月間の母子の心配事と子育て支援のニーズおよび育児環境に関する全国調査 「健やか親子21」5年後の初経産別，職業の有無による比較検討．小児保健研究65(6)：752-762，2006
- 8) Katie Winchell：Nursing Strike：Misunderstood Feedings．J Hum Lact 8(4)：217-219，1992
- 9) 水野克己，本郷寛子・他：出産後 いよいよ母乳育児スタート 健康な赤ちゃんの成長・発達パターン．これぞなっとく母乳育児．第1版，水野克己，へるす出版，東京，2009，pp38，65-66
- 10) 井村真澄：授乳中の乳房の腫れとそのケア 乳房の緊満から乳腺炎まで．助産婦雑誌 54(6)：32-38，2000
- 11) Fetherston C, Lee C, et al.：Mammary gland defense. The role of colostrum, milk and involution secretion. Adv Nutr Res 10：167-198. 2001
- 12) 土江田奈留美：出産後3か月間の授乳の体験 子どもとのかかわりの中で自分なりの授乳を見出していくプロセス．日本助産学会誌 19(2)：9-18，2005

Relationship between infant's refusal to suckle and breast problems in nursing mothers

Michiko YOSHIDA Hitomi SHINOHARA Hideya KODAMA
Yoshimi NARITA

Course of Nursing, Graduate School of Health Sciences, Akita University

Some midwives, based on their experience of child care, say that babies sometimes refuse to suck prior to occurrence of mastitis, but there is little supporting scientific evidence. This study was aimed to investigate whether a baby's refusal to suckle is actually associated with mother's mastitis-associated symptoms afterwards.

We obtained questionnaires from 105 mothers of infants aged from 2 months to 3 years about their experience of their baby's refusal to suckle and mastitis-associated symptoms such as breast pain, swelling and redness. As results, 63 (60%) of mothers experienced their baby's refusal to suckle and 24 (38%) of them underwent mastitis-associated symptoms afterwards. Refusal to suckle was more common among mothers who breast-fed ($p < 0.01$). Among mothers who breast-fed, experience of mastitis-associated symptoms was more common in mothers with experience of refusal to suckle ($p < 0.01$).

In conclusions, there was a statistically significant relationship between a baby's refusal to suckle and subsequent mastitis-associated symptoms in the mother, and refusal may therefore predict the close future occurrence of mastitis in the mother.