原 著

射乳反射の自覚がある母親の産後１か月までの母乳不足感の体験

池田助産院 [1)]
宮崎大学大学院看護学研究科 [2)]
湘南医療大学大学院保健医療学研究科 [3)]

堀田　江理 [1)]　松岡　あやか [2)]　山﨑　圭子 [3)]　金子　政時 [2)]

抄　録

本研究は，射乳反射の自覚がある母親の産後１か月までの母乳不足感の体験を明らかにすることを目的とする。射乳反射の自覚はあるが母乳不足感がある初産婦 10 名を対象に半構造化面接を行い，質的帰納的に分析を行った。母乳不足感の体験は，47 のコード，13 のサブカテゴリ，5 つのカテゴリに集約され，最終的に２つの上位カテゴリとなった。【退院後も母乳分泌量が増えないと思いミルクを補足する】，【母乳がわいてこない感覚から分泌が足りないと思う】，【児の泣きが母乳不足感を助長する】，【不規則な授乳間隔に疲れ，対処に戸惑う】，【児が少しでも多く飲めるように必死になる】の５つカテゴリから，≪疲労しながらも母乳育児確立のため懸命になる≫なか，≪乳房や児の状態がわからず悩みながら授乳する≫母親の母乳不足感の体験があった。母親は，射乳反射を自覚していても必死に母乳育児を行うなかで母乳不足感を抱いていた。助産師は，身近な家族と共に情緒的サポートを行い，母親の乳汁分泌の状況と射乳反射の自覚が一致し，母乳育児の状況を判断できるように乳汁生成過程の説明や快適に授乳できる技術などの指導を途切れなく行う必要がある。

キーワード：母乳不足感，射乳反射，体験，産後１か月

Ⅰ．緒　言

母乳育児は，母児にとって多くの利点があり，母子愛着の促進となる。母乳育児希望の母親は約 96％もいるが，産後１か月の母乳育児率は約 51.3％と半数は希望通りに行えていない現状がある [1)]。特に，産後１か月は「第１の母乳危機」とも言われ，授乳に困難がある母親は 77.8％であり，母乳が足りているかどうかわからない母親が 40.7％と最も高く，母乳不足感に悩む母親は多い。適切な支援が得られないと母乳育児は容易に挫折してしまうため [2)]，産後１か月までの時期は母親が母乳分泌に伴う身体的な変化を自覚しながら母乳育児を確立していくことが重要である。

母乳育児の確立には，乳汁が排出される感覚や作られている感覚などの射乳反射を母親が自覚できることが重要となる [3)]。射乳反射は，児の吸啜刺激などでオキシトシンが分泌し，乳管から乳汁を押し出す現象であり，すべての母親にみられる。しかし，母乳育児の実際では，射乳反射を自覚しており，十分な母乳分泌がみられても母乳不足感を抱く母親は多い。

母乳不足感とは，児が十分に母乳を摂取していても母乳が足りないと感じることをいう。それは実際の母乳不足ではなく母親の自信が不足しているといえ，母親が母乳育児に自信を持てるようにするための支援が必要である。

これまでの研究において，射乳反射を自覚しており，母乳分泌が十分にみられる母親が母乳不足

2023 年 5 月 10 日受付，2023 年 6 月 12 日受理

感を抱く体験を明らかにした研究はない。そこで，本研究は，射乳反射の自覚がある母親の産後 1 か月までの母乳不足感の体験を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ．研究方法

1. 用語の操作的定義

1）射乳反射の自覚

母乳がぽたぽた分泌する，児が母乳を飲んでいる音がする，乳房がチクチクするなどの視覚・聴覚・体感を通して母乳分泌を感じること。

2）母乳不足感の体験

十分な母乳分泌があるが，母乳が不足しているのではないかと母親自身が実際に体感したこと・考えたこと。

2. 研究デザイン

質的記述的研究

3. 研究対象者

母乳を主に育児を行っており，射乳反射を自覚している母親で，母乳不足感を訴え助産所に通院している産後 1 か月までの初産婦を研究対象者とした。なお，母子分離を経験している母親，母乳育児に影響を与える身体的・精神的既往がある母親は除外した。

4. 調査期間

2022 年 5 月 13 日～ 2022 年 10 月 14 日

5. データの収集方法

母親の年齢，分娩時週数，分娩様式，出生時体重，児の栄養方法について，母子健康手帳から情報収集した。母乳不足感を感じる状態・状況および考えについて，インタビューガイドを用いて半構造化面接を行った。インタビューの内容は，承諾のもと IC レコーダーに録音した。

6. データ分析方法

データ分析は，質的帰納的に行った。逐語録を作成し，信頼性を得るために要約して，研究対象者に内容に相違がないことを確認した。逐語録から研究目的に関する語りを抽出し，コード化した。コードの文脈や内容を読み返しながら類似性・関連性にあるものに整理し，サブカテゴリ化し，さらにカテゴリ化した。また，分析の妥当性を得るため質的研究者によるスーパービジョンを受けた。

7. 倫理的配慮

研究協力機関に研究の目的･方法などを説明し，同意のもと研究対象者の紹介を得た。研究対象者に研究の目的・方法および内容を文書にて説明を行い，自由意思における参加の可否および同意撤回による不利益がないことを説明した。また，研究終了後，データは破棄することを説明し，同意書への署名を得た。インタビューは，研究対象者の希望日時とし，体調など配慮のうえ個室にて実施した。本研究は，宮崎大学医学部医の倫理委員会の承認を得て実施した（第 O-1012 号）。

Ⅲ．結　果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は 22 ～ 41 歳の 10 名であり，9 名が産後 2 週目，他 1 名は産後 4 週目にインタビューを行った。インタビュー所要時間は，8 ～ 28 分であった。全員が正期産であり，経腟分娩 8 名，帝王切開術が 2 名であった。母親は正常乳頭で，横抱き授乳を行っており，出産した児は全員 AFD 児（相当体重児）で体重増加に問題はなかった。

2. 射乳反射の自覚がある母親の母乳不足感の体験について

表 1 のとおり，射乳反射の自覚がある母親の母乳不足感の体験として，47 のコードを抽出し，13 のサブカテゴリ, 5 つのカテゴリに集約された。以下，カテゴリを【　】，サブカテゴリを＜　＞，コードを「　」で表す。

1）【退院後も母乳分泌量が増えないと思いミルクを補足する】

産後，母親は「母乳測定量が少なく退院後も足りているのかと不安になる（C 氏）」。そして,「入院中の母乳量が基準となり母乳分泌は増えないと思う（C 氏，H 氏）」ことで，助産師から「ミルクの補足が不要だと言われても母乳測定量から少ないと感じた（C 氏）」というように，＜産後入院中の母乳測定量から母乳分泌が増加しないと思う＞体験をしていた。

また,「母乳が足りていないと感じて不安で毎回ミルクを足している（B 氏, I 氏）」母親がおり,「児に必要な量がわからず基本的に足りないという思考になる（I 氏）」というように，＜児に必要な量がわからず念のためミルクを補足し続ける＞体験をしていた。

表 1　射乳反射の自覚がある母親の母乳不足感の体験

上位カテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
乳房や児の状態がわからず悩みながら授乳する	退院後も母乳分泌量が増えないと思いミルクを補足する	産後入院中の母乳測定量から母乳分泌が増加しないと思う
		児に必要な量がわからず念のためミルクを補足し続ける
	母乳がわいてこない感覚から分泌が足りないと思う	乳房の張る感覚がないと母乳不足だと感じる
		搾乳しても分泌が無く母乳が不足していると感じる
	児の泣きが母乳不足感を助長する	児が授乳後も泣くと母乳が不足していると感じる
		ミルクを足して児が眠ると母乳が不足していると感じる
		家族に母乳が足りないのではないかと言われる
疲労しながらも母乳育児確立のため懸命になる	不規則な授乳間隔に疲れ，対処に戸惑う	授乳間隔が定まらず母乳不足だと感じる
		授乳で日常生活が不規則で母児共に疲れる
		授乳と射乳反射のタイミングが合わず悩む
	児が少しでも多く飲めるように必死になる	児の吸啜する様子からどれくらい飲めているのかわからない
		児がしっかり吸啜しないと残乳感がある
		授乳に痛みがあるが頑張って授乳する

2)【母乳がわいてこない感覚から分泌が足りないと思う】

＜乳房の張る感覚がないと母乳不足だと感じる＞体験では，母親は「自分の体では授乳による変化が感じられない（A 氏）」ことがあり，「張ると母乳が作られている気がする（C 氏，E 氏）」が「乳房が張る感覚が無く，柔らかいと母乳が不足していると感じる（E 氏）」ように，乳房が張らない感覚によって母乳不足を感じていた。そのため，「射乳反射がわかっても足りないと感じる（C 氏）」ことや「自信が持てるほど母乳が出ているという感じがしない（C 氏）」体験をしていた。

さらに，母親は母乳分泌量が気になり，「授乳前に母乳を出してみて，母乳分泌がある時とない時がある（H 氏）」ことや「搾乳しても思っているより搾母乳量が少ない（A 氏，D 氏）」と感じることがあり，「母乳がどのくらい出ているかわからないから不安になる（I 氏）」ように，＜搾乳しても分泌が無く母乳が不足していると感じる＞体験をしていた。

3)【児の泣きが母乳不足感を助長する】

母親は，「夜間は眠るが朝は眠ってくれず酷く泣く（J 氏）」ことや「日中二人でいるとよく泣きどんな時も母乳不足感がある（C 氏，E 氏，H 氏）」ため，児の泣きが母乳不足感を招いていた。また，授乳後でも児が「空腹でないのに泣いている（H 氏）」ため，「授乳後も泣く理由がわからない（H 氏）」と感じていた。授乳後も「児が欲しそうにして泣く（A 氏）」と母乳不足を感じ，「児が泣く間隔が短いと足りないのではないかと不安になる（A 氏，C 氏，E 氏，H 氏）」というように，＜児が授乳後も泣くと母乳が不足していると感じる＞体験をしていた。

そして，＜ミルクを足して児が眠ると母乳が不足していると感じる＞体験では，児が授乳後に「1 時間で起きた時は母乳不足と思いミルクを補足する（B 氏）」ことや「授乳後，ミルクを補足して児が寝ると母乳が足りていないと思う（B 氏）」ようになり，「ミルクを減らすと泣く（A 氏）」ために，母親は「夜は寝てほしくてミルクを補足する（B 氏）」ようになっていた。

また，授乳時間よりも早く「児が泣くと実母に母乳が足りないと言われる（E 氏）」ことや自宅では「夫と家族に母乳が足りないと言われる（C 氏）」ように，＜家族に母乳が足りないのではないかと言われる＞体験をしていた。

4)【不規則な授乳間隔に疲れ，対処に戸惑う】

母親は，「授乳の途中で児が眠り授乳に時間がかかる（G 氏）」ことで児が十分に飲めていないのではないかと感じ，「児が 3 時間経たずに泣い

て起きると足りないと不安になる（C 氏，E 氏，F 氏）」ように，＜授乳間隔が定まらず母乳不足だと感じる＞体験をしていた。

また，「授乳中に射乳反射を自覚できず，母乳が出ているかわからない（C 氏）」ことや「授乳中以外に射乳反射を自覚した（C 氏）」体験があり，「射乳反射があった時に飲んでほしい（A 氏）」と感じていた。このように射乳反射の自覚が授乳中ではなく，「児が長く眠り 3 時間後，起こさなくていいのか迷う（A 氏，G 氏）」ことや「授乳間隔が空き，乳房の張りを実感し授乳しようと思う（D 氏，G 氏）」ように，＜授乳と射乳反射のタイミングが合わず悩む＞体験をしていた。

さらに，搾乳が必要な母親は，「授乳と搾母乳で 1 時間位かかり母児ともに疲れる（I 氏）」と感じ，次の授乳までの時間が短く「授乳間隔が不規則で日常生活が不規則になる（D 氏，J 氏）」ことで，＜授乳で日常生活が不規則で母児共に疲れる＞体験をしていた。

5）【児が少しでも多く飲めるように必死になる】

母親は，「児の飲む姿，口の動きでは飲んでいるのかわからない（A 氏）」うえに，「授乳の途中から吸啜が弱くなり飲んでいるか不安になる（A 氏）」体験をしていた。また，「児が飲んでいるかは児の眠気や吸啜次第で変わる（G 氏）」ように，「児が長く吸着して吸啜に勢いがないと母乳が足りていないと思う（A 氏，B 氏，C 氏，D 氏，E 氏，F 氏，G 氏，H 氏，I 氏）」ことがあり，「児がどれだけ飲んでいるのかわからず常に足りていないと感じる（E 氏，G 氏，I 氏，J 氏）」体験をしていた。母親は，「児が飲んでいる量がわからず少しでも沢山飲めるように工夫する（G 氏）」が「不安が多く必死すぎて飲んでいるのかわからない（C 氏，J 氏）」と感じており，＜児の吸啜する様子からどれくらい飲めているのかわからない＞体験をしていた。

また，母親は，「母乳が湧いてきて奥から飲み取っていることがわかると出ているのがわかる（G 氏）」ことや「乳房の張りによる重みが児の吸啜ごとに軽くなる感じがある（B 氏，D 氏，E 氏，F 氏，G 氏，H 氏）」ことで児が飲んだと判断していた。しかし，児の吸啜次第では，「授乳後も残乳感があり飲めていないのではないかと心配になる（A 氏，B 氏，F 氏）」ことがあり，＜児がしっかり吸啜しないと残乳感がある＞体験をしていた。

そして，＜授乳に痛みがあるが頑張って授乳する＞体験では，「児が吸啜すると痛くて大変だと感じる（E 氏）」ため，「痛みがあるとミルクにすれば楽になると投げ出したくなる（I 氏）」が，「乳首の痛みがあるが頑張って授乳する（B 氏，E 氏，I 氏，J 氏）」母親の思いがあった。

3. 射乳反射の自覚のある母親の母乳不足感の体験の関連

5 つのカテゴリは，さらに 2 つの上位カテゴリに集約された。以下，上位カテゴリは≪　≫で表す。射乳反射の自覚があるが母乳不足感を抱く母親は，まだ産後の回復過程の最中，母乳育児に没頭しており，【不規則な授乳間隔に疲れ，対処に戸惑う】体験や【児が少しでも多く飲めるように必死になる】体験をしていた。この 2 つの体験は，上位カテゴリ≪疲労しながらも母乳育児確立のため懸命になる≫として集約された。また，母親は退院後の乳房の変化がわからず，【退院後も母乳分泌量が増えないと思いミルクを補足する】体験や乳汁生成Ⅲ期における乳房の状態がわからず，【母乳がわいてこない感覚から分泌が足りないと思う】体験をしていた。また，【児の泣きが母乳不足感を助長する】ことで悩みながら授乳をしていた。この 3 つの体験は，上位カテゴリ≪乳房や児の状態がわからず悩みながら授乳する≫として集約された。そして，図 1 のとおり，≪疲労しながらも母乳育児確立のため懸命になる≫なか，≪乳房や児の状態がわからず悩みながら授乳する≫体験をしていた。

Ⅳ．考　察

1. ≪疲労しながらも母乳育児確立のため懸命になる≫

研究対象者は初産婦であり，1 回の授乳やその他の育児技術にも時間を要すことが容易に予測できる。そのため，次の授乳までの間隔が短く【不規則な授乳間隔に疲れ，対処に戸惑う】母親がいた。

入院中である乳汁生成Ⅱ期においては，出産による体力の回復途中であり創部の痛みがあるが，頻回授乳を行うことは重要である。新生児の胃の生理的容量は，生後 24 時間は 2mL/kg，生後 72 時間で 8mL/kg，生後 7 日目 21mL/kg であり[4]，

図 1　射乳反射の自覚がある母親の母乳不足感の体験を表す構造図

乳汁生成Ⅱ期にある母親の乳房では，児の吸啜刺激によって授乳が産生する。しかし，入院中の人工乳の補足基準は，児の日齢と共に人工乳を増加していく方法や児の体重増加具合から決められており，児に必要な量よりも多く補足されていると考えられる。また，人工乳と異なり，新生児の母乳の消化時間は短く，胃内の半減期が 47 分であり母乳で育つ児は授乳間隔が短いため[4]，1.5 時間おきの授乳となることもある。そのため，退院後，分泌が良好となり，母乳栄養のみとした場合，児が 1，2 時間で泣くと授乳時間が不規則となると感じたり，授乳と射乳反射のタイミングが合わないことがあると母親は母乳不足ではないかと感じる。滝[5]は，母乳不足には，母乳摂取不足と母乳分泌不全があり，母乳分泌が児の摂取量に足りていないと判断する前に児が十分飲みとれているかどうかをアセスメントすることが必須であると言っている。そのため助産師は，児がしっかり吸啜できているかを判断し，母親が疲れるほど頻回授乳するのは何が原因であるか判断する能力を獲得することが必要である。また，疲労しながらも授乳している母親の日常生活における基本的ニーズが満たされ，回復が促進されるように，母親が身近な家族から支援が得られるように調整してくことも重要である。

次に，児の吸啜と嚥下の様子から母乳をどれだけ摂取できているのか判断することが難しく，痛みや残乳感を感じながら，【児が少しでも多く飲めるように必死になる】母親がいた。児の吸啜の仕方には，非栄養的吸啜である乳汁移行を伴わない吸啜と実際に嚥下する栄養的吸啜がある[4]。まだ乳汁生成Ⅱ期にある入院中は，母乳分泌量も多くないため，児の栄養的吸啜を確認し，2 つの吸啜の違いを確認することは困難であると考えられる。助産師は，栄養的吸啜が行われている様子を母親と一緒に確認し，母親自身が判断できるよう支援する必要がある。

また，乳汁生成Ⅱ期にある産褥 2 ～ 4 日目頃は，急激な乳汁産生による乳房のうっ滞状態が生じ易く，乳管開通が不十分で排乳されない状態が持続

すると乳汁分泌は低下する。よって，乳汁生成Ⅲ期に移行していく退院後 4 ～ 5 日は，児がしっかり吸啜しないと授乳後も乳房緊満が軽減しない。そのため，児が飲み取れるほど効果的に吸啜できないと，授乳後も乳房の変化がなく残乳感があり，児が母乳を飲めていないのではないかと不安に感じていた。また，産褥早期は，乳房緊満による痛みや授乳中に乳首の痛みがあると射乳反射を自覚することが困難なことがあり，痛みを我慢しながら必死に授乳をしているため母乳分泌を実感できず，常に足りていないと思う母親がいることがわかった。産褥早期から授乳に痛みがあり，授乳が困難であると感じている母親は，ポジショニングやラッチオンに問題がある[6]。不適切なポジショニングとラッチオンによる痛みを伴う授乳は，母親が頻回授乳を避ける要因となり，母乳分泌の低下により母乳育児の継続を困難にさせる。そして，それによる乳首の痛みは，児の浅いラッチオンが原因であり，児が効果的に乳汁を飲み取れない原因となる。研究対象者の体験から，ポジショニングとラッチオンの技術が未獲得のまま退院しており，獲得までに時間がかかることがわかる。そのため，助産師は，痛みなく授乳できるためのそれら技術を母親に獲得させ，効果的に吸啜している児のサイン[7]を母親自身が確認できるように，入院中だけでなく退院後も継続的に支援する必要がある。

また，トラウマになるほどの乳頭痛を経験することは，母親にとってとても悲しく辛いもので，母乳育児を諦めたくなり，児と向き合うことすら辛くなる[8]。助産師や身近な家族は，その気持ちを否定せず受け止め，表出させることが重要であり，痛みに耐えながらも懸命に頑張っている母親を支援することが重要である。

2. ≪乳房や児の状態がわからず悩みながら授乳する≫

乳汁生成Ⅱ期の分娩後 3 ～ 8 日は，乳房の緊満や熱感を感じ乳汁が急激に増加する時期である[4]。しかし，乳房緊満が強く排乳量が十分ない場合があり，母乳分泌量を測定すると不足していると判断され，人工乳の補足が開始されることがある。入院中に数字に表された母乳分泌量が印象に残り，【退院後も母乳分泌量が増えないと思いミルクを補足する】母親がいることが分かった。退院後，乳汁生成が進んでいても，母親は退院後も分泌が増加しないと思い，児の発育に沿った乳房の変化を認識できないことで母乳不足感を抱いていた。また，入院中は，授乳前後の母乳量を測定し，児に必要な人工乳を補足することあるが，退院後は母親の判断による。退院後，母親は児が飲んだ量が数値的にわからず，基本的に足りないという思考になり，不安で人工乳を補足することがわかった。母親は，子どもの母乳摂取量が確認できず，時に人工乳追加の判断を誤り，人工乳を飲ませすぎてしまい母乳充足の判断を困難にするという[9]。さらに，母親は，乳汁生成Ⅲ期への過程の変化によって乳房の張る感覚がなくなると母乳不足だと感じていた。そのため，母乳分泌量が気になり乳頭を圧しても思うように分泌がみられないことで分泌が少ないと感じたり，授乳と射乳反射のタイミングが合わないことから【母乳がわいてこない感覚から分泌が足りないと思う】体験をしていた。分娩後 9 日目頃を過ぎた乳汁生成Ⅲ期の乳汁産生量は，乳房緊満が軽減し，児が飲みとった量によって決まってくるオートクリンコントロールになる[4]。退院後に，母親が人工乳の補足の判断を行うことは困難であり，児に必要以上の人工乳補足により乳汁排出が少なくなると乳汁生成Ⅲ期のオートクリンコントロールによる分泌量増加が望めない。そのため，乳房緊満が軽減してことで母親が母乳不足を感じても，児がしっかりと飲んでいるサインや乳房の変化などの身体状態から射乳反射を母親が自覚できるように助産師は伝え，母乳を飲みとることで母乳分泌量が増えていくことを認識できるよう支援する必要がある。

また，母親は，退院後に児と 2 人で過ごす時間のなかで，児が空腹で泣いているように認識してしまい，【児の泣きが母乳不足感を助長する】ことがわかった。初産婦は，退院する頃から退院後の母乳量測定ができない不安や助産師からの授乳指導や支援がなくなることによって，母乳育児を一人で行うことに不安になる[10]。1 人で児に対応するなかで児が泣くと不安が助長され，児が泣くこと全てが空腹のサインであると認識していた。生後 1 か月の児を持つ母親は，家族から助言や共に対処し支援してくれることで，児の泣きに対処できる状況では安心するとあり[11]，このような環境があれば，母親自身判断しながら児の泣きに

困惑することなく対処できると考える。そのため，日常的に身近な家族による母親への情緒的サポートが重要となるが，児が泣くと実母や夫など身近な家族までも不安に感じ，母乳が足りないのではないかと言うことにより，母親の母乳不足感が助長されていた。西村[12]は，実母の母乳栄養の育児経験の有無に関わらず，肯定的側面や初産婦を気遣う関わりが多く見られたと同時に初産婦は母乳育児をさせられていると感じ，静かに見守って欲しいという思いが生じていたという。実母は，母児を支援したいという思いが強く，静かに見守ることができないことがあると考える。身近な家族が母乳育児を必死に頑張っている母親の思いを理解し，励ますような情緒的サポートを行う必要である。そのため，助産師は，家族が児の泣きによる不安感を抱かないよう，母乳育児が確立するまでは授乳間隔は不規則であり，頻回に授乳することは母乳不足ではないことが理解できるよう支援する必要がある。

最後に，臨床において母乳不足感がある母親は，産後 2 週間の産婦健診前に母乳相談に来ることが多く，研究対象者の殆どは産後 2 週目の者であった。産後の入院期間が 5 日前後では，母乳育児の支援は十分とは言えず，退院から産後 2 週間健診までにおける支援は十分ではないと考える。また，射乳反射を自覚していても母乳不足感を抱く産後 4 週目にある母親がいた。産後 1 か月健診で支援が終わる施設も多く，産後 1 か月までに半数が希望通りに母乳育児が行えていない現状からも，産後 1 か月までの母親がいつでも支援を受けられるよう，途切れない継続支援体制が必要である。

Ⅴ．研究の限界と今後の課題

本研究においては，インタビュー時期の違いがあり，母乳不足感の体験に違いがあると考えられる。そのため，産後 1 か月までの経過による支援の検討や産後 1 か月以降の継続的支援の検討のために，縦断的に研究を行い，産後早期から継続的な支援の在り方を検討する必要がある。

Ⅵ．結　語

産後 1 か月までの射乳反射の自覚がある母親において，【退院後も母乳分泌量が増えないと思いミルクを補足する】，【母乳がわいてこない感覚から分泌が足りないと思う】，【児の泣きが母乳不足感を助長する】，【不規則な授乳間隔に疲れ，対処に戸惑う】，【児が少しでも多く飲めるように必死になる】5 つカテゴリから，≪疲労しながらも母乳育児確立のため懸命になる≫なか，≪乳房や児の状態がわからず悩みながら授乳する≫母親の母乳不足感の体験が明らかになった。助産師は，身近な家族と共に情緒的サポートを行い，母親の乳汁分泌の状況と射乳反射の自覚が一致し，母乳育児の状況を判断できるように乳汁生成過程の説明や快適に授乳できる技術などの指導を行いながら産後 1 か月まで途切れない母乳育児支援が必要である。

（謝辞：データ収集に対してご協力いただいた対象者の皆様，研究協力機関の管理者様に心より感謝申し上げます）

（本研究は，宮崎大学大学院に提出した修士論文を加筆・修正したものである）

本研究内容に関する利益相反事項はない。

文　献

1）厚生労働省．「授乳・離乳の支援ガイド」改定に関する研究会．授乳･離乳支援ガイド（2019 年改訂版）．政策について．2019．<https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04250.html>（アクセス：2022 年 12 月 10 日）

2）松原まなみ，山西みな子．母乳育児の看護学 考え方とケアの実際．大阪，メディカ出版，2003，122-123.

3）山田志枝，佐藤幸子．母親の自覚に基づく母乳育児確立評価尺度（試作版）の信頼性と妥当性の検証．山形医学．2021，39（1），1-9.

4）水野克己，水野紀子，瀬尾智子．よくわかる母乳育児　改定第 2 版．東京，へるす出版，2015，42-43，44，51，73.

5）滝元宏．母乳不足と母乳不足感をどう見極めるか，どう対処するか．日本母乳哺育学会雑誌．2020，14（1），127.

6）水野克己，水野紀子．母乳育児支援講座．東京，南山堂，2017，196.

7）UNICEF，WHO．BFHI 2009 翻訳編集委員会訳．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．東京，医学書院，2009，65.

8）十河由紀．乳頭痛・乳頭損傷のある母親への支援．ペリネイタルケア．2022，41（1），

17-23.
9) 橋爪由紀子，堀込和代，行田智子．初産の母親の母乳育児における心配事―産後 4 か月までに心配や困難を感じた母親へのインタビューより―．日本助産学会誌．2018, 32(2), 190-201.
10) 伊藤美穂．初産婦の母乳育児に関する想像と実践のプロセス―妊娠中から出産退院時まで―．宇部フロンティア大学紀要．2022，2, 11-18.
11) 堀越摂子，常盤洋子，國清恭子，他．生後 1 か月児の泣きに関する母親の認識．KMJ THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL．2016, 66，23-30.
12) 西村香織，永山くに子．産褥早期の初産婦の母乳育児をめぐる実母の関わりの特徴．日本助産学会誌．2014，32（2），229-238.

Experience of insufficient milk supply in mothers who were aware of the milk ejection reflex up to one month postpartum

Ikeda Midwifery Centre [1)]
Graduate School of Nursing Science, University of Miyazaki [2)]
Graduate School of Health Sciences, Shonan University of Medical Sciences [3)]

Eri Horita [1)]　Ayaka Matsuoka [2)]　Keiko Yamazaki [3)]　Masatoki Kaneko [2)]

Abstract

This study aimed to clarify the experiences of mothers who were aware of the milk ejection reflex up to one month postpartum. Semi-structured interviews were conducted with ten first-time mothers who were aware of the milk ejection reflex but felt insufficient breast milk. Qualitative analysis was also conducted. The experience of insufficient breast milk was aggregated into 47 codes, 13 subcategories, five categories, and two superordinate categories. The five categories consisted of : "Supplementing milk because they thought that the amount of breast milk secretion did not increase after discharge from the hospital", "Thinking that breast milk secretion was insufficient because of the feeling that breast milk did not come out", "Crying of the baby contributed to the feeling of insufficient breast milk", "Tired of irregular feeding intervals and puzzled over how to cope", and "Trying hard to get the baby to drink as much as possible". And, we found two superordinate categories, "I was fatigued but tried hard to establish breastfeeding" and "Mothers breastfeed while worrying about the condition of their breast and child" from the five categories. The mothers were aware of the milk ejection reflex, but they were struggling to breastfeed their babies, and they had a sense of lack of breast milk. Midwives, together with close family members, should provide emotional support and give mothers continuous guidance on lactation production and comfortable breastfeeding techniques for them to judge their breastfeeding situation.

Key words：sense of insufficient breast milk，ejaculation reflex，experience，one month postpartum