

原 著

産後4か月の母親が 授乳方法を受容する要因

Factors Associated with the Feeding Experiences of
Japanese Mothers of 4-month-old Infants Affecting Recognition of
Feeding Qualified at Infant Feeding

上原 明子^{*1} 細谷 たき子^{*2} 別所 遊子^{*3} 宮崎 紀枝^{*4}

Akiko Uehara, Takiko Hosoya, Yuko Bessho, Toshie Miyazaki

キーワード：授乳方法, 受容, 母親, 産後4か月, 授乳支援, 母乳育児支援

Key words : infant feeding, qualification, mothers, 4-month old, infant feeding support,
breastfeeding support

Abstract

Objective: This study investigated the factors associated with the feeding experiences of Japanese mothers of 4-month-old infants that affect them feeling qualified at feeding their infant, regardless of how their infant feeds.

Methods: The cross-sectional survey was conducted using self-reported questionnaires for mothers with 4-month-old infants at infant health check-ups held by city A in 2015. Multiple logistic regression analyses were undertaken with mothers' infant feeding experience as the dependent variable; and demographics, infant factors (growth and development, looking satisfied after feeding, and life rhythm (sleep and feeding cycles), mother factors (self-perceived health, work-life balance, and belief in breast feeding), and support from family and nurses as independent variables.

Results: The study population consisted of 203 mothers with 4-month-old infants. Odds ratios (CI) of mothers with higher recognition of qualification in infant feeding showed that they were significantly more likely to report "the infant gaining weight" 12.94 (2.28-73.56), "the infant life rhythm" 5.61 (1.04-30.37), "childbearing being compatible with housekeeping" 3.07 (1.24-7.57), "childbearing being compatible with the mother's private time" 2.80 (1.30-6.02), "breastfeeding is desirable as a mother" 2.57 (1.06-6.23), and "nurses' explanation about short and long prospect of infant feeding" 3.11 (1.26-7.51).

Discussion: It is important for nurses to explain about the prospect of infant feeding to mothers of 4-month-old infants, regardless of how they feed, by expressing infant growth and development, and support them in acquiring a work-life balance so that they can experience a sense of being qualified as a mother.

受付日2018年10月4日 受理日2019年1月21日

*1 佐久大学看護学部・別科助産専攻 Saku University School of Nursing and Midwifery Program

*2 佐久大学看護学部 Saku University School of Nursing

*3 東京医療保健大学 Tokyo Healthcare University

*4 長野県立大学 The University of Nagano

要旨

目的: 産後4か月の母親が授乳方法を受容する要因を明らかにする。

方法: 4か月健診に来所した母親に無記名自記式質問紙調査を行い、203名について授乳方法の受容の高低と母親の属性、子ども・母親・支援の状況との関連をロジスティック回帰分析にて検討した。

結果: 授乳方法の受容高群のオッズ比(95%IC)は、「(子どもの)体重増加あり」12.94(2.28-73.56)、「(子どもの)生活リズムがついてきた」5.61(1.04-30.37)、「家事と育児の両立あり」3.07(1.24-7.57)、「自分の時間と育児の両立あり」2.80(1.30-6.02)、「母乳育児が母親として望ましい」2.57(1.06-6.23)、「看護職から授乳について先の見通しの説明あり」3.11(1.26-7.51)が抽出された。

考察: 授乳方法の受容には、児の成長と育児を含めた母親の生活状況を受け止める支援が求められる。

I. 緒言

母乳育児の利点が広く認識される(WHO, 2002)一方で、母親たちが語る授乳体験は、「母乳がでないとつらい」体験であることが報告されている(Spencer, White and Fraser, 2015)。母親は、妊娠中に様々な情報媒体を通じて「母乳育児は昔から自然に行われ、母乳は自然に出るもの」と理解する(井上ら, 2008)。また、母乳を与えることが子どもにとって最も良く、良い母親は母乳を与えるものであるとの期待(Marshall, Godfrey and Renfrew, 2007)が、育児のあるべき姿として一種の規範のように受け取られている(濱田, 2012)。しかし、産後の母乳育児の現実に直面すると、母親にとって母乳育児は予想以上に困難であり、根気を必要とする行為とされる(Sheehan, Schmied and Barclay, 2013)。すなわち、母親は妊娠中に抱いた母乳育児に対するイメージや母乳が良いとする社会規範と、母乳育児の現実的な困難さの狭間で、母乳育児をしなくてはならないというプレッシャーを感じている。授乳という行為は、母子関係内にある内的要素(Rubin, 1984)のみならず、社会規範から影響を受ける外的要素を含む行為である(Burns, Schmied, Sheehan

and Fenwick, 2010; Murphy, 1999)。

一方で、土江田(2005)は、母親が社会規範に翻弄されながらも、子どもとの関わりを通じて自らの授乳方法を見出すことを報告し、Sheehan et al.(2010, 2013)は産後の母親が授乳方法を受容する過程について述べている。具体的には、産前に産後の授乳方法の「計画」を立て、母乳育児が一番であるという「期待」から、産後の母乳育児の現実に「気づき」、子どもの反応や母親自身の苦痛から、母乳育児に「疑問」を抱く。そして授乳方法について考え直し「何とかやっていく」。自分は精一杯のことをやったと自己を「擁護」しながらも、授乳方法の個別性や多様性に気が付き、自らの授乳方法を「受容」する過程をたどる。

授乳方法を受容する過程は、母親としての自信の獲得と密接に関係することが報告されている(Sheehan et al., 2010)。とりわけ産後4か月は、母親としての自信を得て(鈴木ら, 2009)、母親としての自我を獲得する初期段階(Mercer, 2004)であり、この時期に母親が授乳方法を受容できるか否かは、母親が母親としての自信を得て、新たな自我を獲得する上で重要な要素であると言える。しかし、これまで産後4か月における母親の授乳方法の受容状況、また授乳方法の受容に関連する要

因についての報告は見当たらない。4か月児健康診査(以下4か月健診)では、授乳状況や育児不安の有無、母親の精神的状態や母子の関係性を把握することが重要であることから、4か月健診における授乳方法の受容状況、およびその関連要因を把握することは、母親への授乳支援のあり方を検討する上で有用な情報となり得る。そこで本研究の目的は、産後4か月における母親の授乳方法の受容状況およびその関連要因を明らかにすることとした。

II. 研究方法

1. 用語の定義

- 1) 「授乳方法」は、栄養方法、栄養摂取割合、直接授乳か哺乳瓶による授乳かなどの授乳形態は問わず、母親が主観的に認識している児の栄養方法、とした。
- 2) 「授乳方法の受容」は、母親が自分なりの授乳方法であると受け入れている状態、とした。

2. 対象と調査方法

本研究は横断研究である。対象者は、A県B市内4か所にある保健センターにて、2015年1月から同年5月までに開催された4か月健診に来所した母親で、調査に協力の同意が得られた者とした。B市の2015年の人口は99,650名、核家族世帯割合は58.5%、出生数は802人、合計特殊出生率は1.59、4か月健診受診率は98.9%(2014年)であった。調査は、B市から研究実施協力の承諾を得て、研究者が4か月健診の会場で健診開始前に、研究目的や倫理的配慮等を口頭および文書により説明し、無記名自記式質問紙を配布した。回収は、質問紙に添付した無記名の封筒を用い、質問紙への記入終了時に健診会場に設置した専用の回収箱への投函を依頼した。健診会場での投函が困難な場合には郵送するよう依頼した。質問紙の回収をもって研究協力への同

意を得たものとした。

3. 調査項目

1) 従属変数

先行研究(Sheehan et al., 2013; Spencer et al., 2015)をもとに研究者らが5項目を作成した。各項目に対して「とてもそう思う(4)」から「まったくそう思わない(1)」の4件法で質問し、合計得点範囲は20点から5点として、得点が高いほど受容度が高いものとした。授乳方法の受容の5項目の内容妥当性および表面妥当性を確保するために、母子保健の実践経験を持つ保健師3名と保健師の実践経験を有する大学教員および授乳支援歴15年の助産師各1名を含めて検討した。授乳方法の受容5項目のCronbach' α 信頼性係数は0.72で、5項目の合計得点の正規性検定を行った結果、正規性は認められなかった。

2) 独立変数

独立変数は、母親の属性(年齢、同居家族、就労状況、出産歴、分娩週数、分娩様式、出生体重、授乳状況)、研究者らが各文献を参考に作成した子どもの状況5項目(馬場, 原田, 2011; 飯沼, 2007)、母親の状況10項目(濱田, 2012; Leff, Gagne and Jefferis, 1994; Murphy, 1999)、支援の状況4項目(永森, 2010; 野口, 1999)とし、各項目に対して「とてもそう思う(4)」から「まったくそう思わない(1)」の4件法で尋ね、各得点が高いほど各状況は良好であるものとした。また家族等からの支援内容の有無とした。

4. 分析方法

授乳方法の受容の程度に相違があるかを比較するために、授乳方法の受容5項目の合計得点(以下「授乳方法の受容得点」)について、母親の属性別、家族等からの各支援内容の有無別にMann-Whitney U 検定、Kruskal Wallis検定を実施し、有意差を認めたと変数については、下位検定としてBonferroni法の多重比

較補正を行った。授乳方法の受容得点と各子どもの状況、母親の状況、看護職からの支援の程度との関連をみるために、Spearmanの順位相関係数検定を実施した。授乳方法の受容の高低に関連のある要因を調べるために、授乳方法の受容得点の中央値を「授乳方法の受容の程度の高低」とみなす基準(カットオフ値)を設定し、中央値以上を「授乳方法の受容の程度が高い群」、中央値未満を「授乳方法の受容の程度が低い群」とした後、授乳方法の受容の程度の高低を従属変数、単変量解析において有意差のみられた変数を独立変数として多重ロジスティック回帰分析(強制投入法)を実施した。関連を示す指標としてオッズ比とその95%の信頼区間を用いた。解析にはIBM SPSS Statistics 24.0 for Windowsを使用し、有意水準5%とした。

5. 倫理的配慮

本研究は、佐久大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号: 20140004、承認年月日: 2014年12月12日)。

Ⅲ. 研究結果

調査票は252名に配布し、224名より回収した(回収率82.4%)。回収した調査票のうち、従属変数の無回答や欠損値のあるものを記載不備とし、双胎児の母親1名を除く203名を分析対象とした(有効回答率74.6%)。

1. 母親の属性

平均年齢は 31.0 ± 5.0 歳、現在(4か月健診時)の授乳方法は母乳栄養59.1%であった。

2. 授乳方法の受容の程度(表1)

授乳方法の受容得点の平均値 $\pm SD$ は 16.1 ± 2.43 、中央値は16.0、最大値は20、最小値は10であった。

3. 母親の属性別に比較した授乳方法の受容の程度(表2)

現在の授乳方法別に授乳方法の受容の程度に差があることを認めた($P < 0.01$)。多重比較の結果、母乳栄養であるほうが混合・人工栄養であるよりも、授乳方法の受容の程度が高かった($P < 0.01$)。妊娠中に期待した授乳方法と現在の授乳方法が期待通りであるほうがそうでないよりも、有意に受容の程度が高かった($P < 0.01$)。

4. 家族等からの支援内容の有無別に比較した授乳方法の受容の程度(表3)

その他からの支援の内容で、授乳の悩みを聴いてくれる($P < 0.05$)、授乳方法についてアドバイスをくれる($P < 0.05$)の支援があるほうが、支援がない群よりも授乳方法の受容の程度が有意に高かった。

表1 授乳方法の受容の程度

	N=203							
	とても そう思う		やや そう思う		あまり そう思わない		まったく そう思わない	
	n	%	n	%	n	%	n	%
自分にとって、無理のないやり方だ	104	51.2	90	44.3	9	4.5	0	0.0
自分が望んでいる授乳方法ができています	81	39.9	95	46.8	24	11.8	3	1.5
工夫しながらやってきた	80	39.4	107	52.7	15	7.4	1	0.5
子どもにとって、よいやり方だ	77	37.9	94	46.3	30	14.8	2	1.0
授乳について不安がある*	12	5.9	56	27.6	90	44.3	45	22.2

5項目合計の平均値 $\pm SD$: 16.1 ± 2.43 、中央値: 16.0、最小値: 10、最大値: 20、Cronbach's $\alpha = 0.72$

* 逆転項目として処理

表2 母親の属性別に比較した授乳方法の受容の程度

		<i>n</i>	%	平均値	<i>SD</i>	<i>P</i> 値	test	多重比較 (Bonferroni) (<i>P</i> <0.05)
平均年齢± <i>SD</i> (<i>n</i> =198)				31.0±5.0歳				
				最小値17				
				最大値42				
同居家族(複数回答)								
夫・パートナー	同居有り	194	95.6	16.11	2.45	0.21	a	
	同居無し	9	4.4	15.11	1.90			
親(実・義)	同居有り	40	19.7	15.73	2.24	0.29	a	
	同居無し	163	80.3	16.15	2.47			
就労状況								
仕事をしていない		128	63.0	16.09	2.36	0.78	b	
育児休業取得中(1年以内に復帰予定あり)		63	31.0	16.00	2.60			
仕事をしている		12	6.0	16.42	2.43			
出産歴								
第1子		96	47.3	15.63	2.39	0.11	a	
第2子以上		107	52.7	16.47	2.40			
分娩週数(<i>n</i> =200)								
36週以前		7	3.5	15.11	3.02	0.73	b	
37週以降41週以前		180	90.0	16.10	2.43			
42週以降		13	6.5	16.31	2.18			
分娩様式								
正常分娩		158	77.8	16.00	2.47	0.32	a	
異常分娩		45	22.2	16.31	2.29			
出生体重								
2500g以上		185	91.1	16.09	2.45	0.42	a	
2500g未満		18	8.9	15.90	2.25			
授乳状況								
現在の授乳方法								
	母乳栄養	120	59.1	16.68	2.17	<0.01**	b	
	混合栄養	64	31.5	15.34	2.48			
	人工栄養	19	9.4	14.63	2.61			
妊娠中に期待した授乳方法と現在の授乳方法との差								
	期待通り	160	78.8	16.42	2.33	<0.01**	a	
	期待通りでない	43	21.2	14.77	2.36			

a: Mann-Whitney *U* test、b: Kruskal Wallis test、現在の授乳方法は Bonferroni の多重比較補正
***P*<0.01

5. 授乳方法の受容の程度と子どもの状況、母親の状況、看護職からの支援との関連(表4)

授乳方法の受容の程度と有意な正の関連を認めた変数は、子どもの状況では、体重が順調に増えている(*r*=0.31, *P*<0.01)、首が順調に座っている(*r*=0.22, *P*<0.01)、授乳した後(子どもが)満足している(*r*=0.37, *P*<0.01)、(子どもの)生活リズムがついてきた(*r*=0.41, *P*<0.01)が、母親の状況では、健康だ(*r*=0.41, *P*<0.01)、家事と育児が両立できている(*r*=0.39, *P*<0.01)、夫・パートナーとの時間と育児が両立できている(*r*=0.26, *P*<0.01)、

友人との交流と育児が両立できている(*r*=0.28, *P*<0.01)、自分の時間と育児が両立できている(*r*=0.27, *P*<0.01)、母乳育児への意欲は人によって差があって当然だ(*r*=0.26, *P*<0.01)、母乳で育てることが子どもの健康にとってよい(*r*=0.22, *P*<0.01)、看護職からの支援では、授乳について先の見通しを説明してくれる(*r*=0.22, *P*<0.01)であった。

6. 授乳方法の受容の高低に関連する要因: ロジスティック回帰分析(表5)

「そう思う」と回答した人が「そう思わない」と回答した人と比べて有意にオッズ比(95%

表3 家族等からの支援内容の有無別に比較した授乳方法の受容の程度 N=203

	支援あり群		支援なし群		P値
	平均値	SD	平均値	SD	
夫					
子どもの世話をしてくれる	16.10	2.43	15.62	2.40	0.77
授乳の悩みを聴いてくれる	16.05	2.41	16.11	2.49	0.62
授乳のがんばりをほめてくれる	16.23	2.45	15.77	2.38	0.09
授乳方法についてアドバイスをくれる	16.49	2.52	15.94	2.39	0.48
家族等からの支援内容					
親(実・義理)					
子どもの世話をしてくれる	16.05	2.43	16.17	2.52	0.91
授乳の悩みを聴いてくれる	16.03	2.39	16.24	2.61	0.69
授乳のがんばりをほめてくれる	16.20	2.30	15.77	2.70	0.07
授乳方法についてアドバイスをくれる	15.98	2.47	16.22	2.37	0.86
友人					
子どもの世話をしてくれる	16.10	2.60	16.06	2.39	0.58
授乳の悩みを聴いてくれる	16.18	2.49	15.93	2.35	0.26
授乳のがんばりをほめてくれる	16.30	2.38	15.91	2.46	0.27
授乳方法についてアドバイスをくれる	16.02	2.50	16.11	2.38	0.65
その他(義理姉妹、叔母、祖母などの記載あり)					
子どもの世話をしてくれる	16.49	2.38	15.96	2.44	0.19
授乳の悩みを聴いてくれる	16.92	2.24	15.87	2.43	0.02*
授乳のがんばりをほめてくれる	16.87	2.32	15.93	2.43	0.09
授乳方法についてアドバイスをくれる	16.82	2.36	15.92	2.42	0.03*

Mann-Whitney U test

*P<0.05

信頼区間)が高かったのは、子どもの状況では「体重が順調に増えている」12.94(2.28-73.56)、「(児の)生活リズムがついてきた」5.61(1.04-30.37)、母親の状況では「家事と育児の両立ができています」3.07(1.24-7.57)、「自分の時間と育児が両立できている」2.80(1.30-6.02)、「母乳で育てることが母親として望ましい」2.57(1.06-6.23)、支援の状況では「(看護職が)授乳について、先の見通しを説明してくれる」3.11(1.26-7.51)であった。

IV. 考察

本研究における対象者の平均年齢は、平成27年度の人口動態調査(厚生労働省, 2017)における出産時の母親の平均年齢と比較して平均的な年齢にあると考えられた。4か月健診時における授乳方法は平成22年乳幼児身体発育調査報告書(厚生労働省, 2011)における栄養割合と同様の割合を示していた。授乳方法の受容得点20点満点中の中央値は16.0で

受容度が高いことが示された。授乳方法の受容の高低に有意な関連要因では、子どもの体重増加や生活リズムに加え、母親自身の家事や育児との両立状況が示された。母親は、現在の授乳方法がいずれの方法であっても、子どもの成長発達状況に加え、母親自身の生活バランスの調整を図りながら、授乳方法を選択し受容していることが考えられた。鈴木、小林(2009)は、産後4か月において、育児優先の生活に家事を組み込み、生活を新たに構えられることが母親の自信につながることを報告している。産後4か月の時期に母親が置かれている状況の中で授乳方法を受容できることは、母親としての自信につながり得る。4か月健診では、産後の母児双方の生活状況に対する母親の認識を把握することが重要であると考えられる。また、母親の母乳栄養に対する認識が授乳方法を受容する要因に関連することが示された。久保(2016)は、産後3か月の母親のメンタルヘルスに産後2週時の母乳分泌不全が関連することを報告している。

表4 授乳方法の受容の程度と子どもの状況、母親の状況、看護職からの支援との関連

	r	P値
子どもの状況		
健康状態・成長発達		
体重が順調に増えている	0.31	0.00 **
首が順調に座っている	0.22	0.01 *
表情が出てきた	0.18	0.01 *
授乳後の満足の様子		
授乳した後、満足している	0.37	0.00 **
生活リズム		
生活リズムがついてきた	0.41	0.00 **
母親の状況		
主観的健康感		
健康だ	0.41	0.00 **
生活バランス		
家事と育児が両立できている	0.39	0.00 **
夫・パートナーとの時間と育児が両立できている	0.26	0.00 **
友人との交流と育児が両立できている	0.28	0.00 **
自分の時間と育児が両立できている	0.27	0.00 **
母乳育児への認識		
母乳育児への意欲は人によって差があって当然だ	0.26	0.00 **
母乳で育てることが子どもの健康にとってよい	0.22	0.00 **
ミルクを与えることは自然な育児の選択肢の1つだ	0.19	0.01 *
母乳で育てることが自然だ	0.19	0.01 **
母乳で育てることが母親として望ましい	0.14	0.05 *
看護職からの支援		
授乳について相談できる	0.17	0.02 *
授乳について、先の見通しを説明してくれる	0.22	0.00 **
授乳の大変さや辛い気持ちを受け止めてくれる	0.14	0.05 *
授乳のがんばりをほめてくれる	0.16	0.03 *
Spearman's rank order correlations coefficient		
*P<0.05, **P<0.01		

表5 授乳方法の受容の高低に関連する要因：ロジスティック回帰分析 n = 184

	OR	95%CI	P値
母親の属性			
現在の授乳方法			
(ref: 混合・人工栄養) 母乳栄養	2.70	0.69-10.57	0.15
妊娠中に期待した授乳方法と現在の授乳方法との差			
(ref: 期待通りでない) 期待通り	2.04	0.77-5.41	0.15
子どもの状況			
体重が順調に増えている			
(ref: そう思わない) そう思う	12.94	2.28-73.56	0.04 *
授乳した後、満足している			
(ref: そう思わない) そう思う	8.51	0.82-88.70	0.07
生活リズムがついてきた			
(ref: そう思わない) そう思う	5.61	1.04-30.37	0.05 *
母親の状況			
家事と育児の両立ができている			
(ref: そう思わない) そう思う	3.07	1.24-7.57	0.02 *
自分の時間と育児が両立できている			
(ref: そう思わない) そう思う	2.80	1.30-6.02	0.01 **
母乳で育てることが自然だ			
(ref: そう思わない) そう思う	0.34	0.11-1.02	0.06
母乳で育てることが母親として望ましい			
(ref: そう思わない) そう思う	2.57	1.06-6.23	0.04 *
支援の状況			
(看護職が)授乳について、先の見通しを説明してくれる			
(ref: そう思わない) そう思う	3.11	1.26-7.51	0.01 **

Note. OR, odds ratio; CI, confidence

*P<0.05, **P<0.01

母乳栄養に対する母親の認識を経時的に把握しながら授乳支援を行うことが重要であると考えられる。本研究の限界として、児の発育状況等について医学的な発育状況の把握にまでは至っていないことから、母親が授乳方法を受容していたとしても、児の発育状況によっては授乳方法に関する保健指導が必要となる場合がある。また調査対象地域が1地域と限られていることから、新生児訪問や3・4か月健診等の実施時期や内容等の地域差が考えられる。今後は対象地域を増やして調査していく必要がある。

V. 結語

産後4か月の母親の授乳方法の受容に関連する要因として、母親の母乳栄養に対する認識とともに、子ども体重増加や生活リズム、家事や育児と母親の時間それぞれのバランスが取れていることが示唆された。授乳方法の受容を促進する支援として、看護職が母児双方の置かれる状況を把握し、先の見通しを説明することが有効な支援である可能性が示唆された。

謝辞

調査にご協力頂きました皆様、B市保健センターの皆様、多くのご助言を賜りました佐久大学朴相俊准教授に深く感謝いたします。本研究は公益財団法人国際看護交流協会平成25年度小倉一春国際看護奨学基金の支援を受け実施し、佐久大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。内容の一部は第75回日本公衆衛生学会学術集会で発表した。本研究に開示すべきCOI状態はない。

文献

- 馬場一雄, 原田研介編(2011). 新版 小児生理学(第3版), 181-236, へるす出版, 東京.
- Burns E., Schmied V., Sheehan A., and Fenwick J.(2010). A meta-ethnographic synthesis of women's experience of breastfeeding, *Maternal and Child Nutrition*, 6, 201-219.
- 土江田奈留美(2005). 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いだしていくプロセス—, *日本助産学会誌*, 19(2), 9-18.
- 濱田真由美(2012). 初産婦の授乳への意思に影響を与える社会規範, *日本助産学会誌*, 26(1), 28-39.
- 飯沼一字, 有阪治, 竹村司, 他編(2007). 小児科学・新生児学テキスト(第5版), 19, 診断と治療社, 東京.
- 井上友里, 久米美代子(2008). 母乳育児に対する母親の認識—満足する母乳育児が確立するまでの原動力—, *日本ウーマンズヘルス学会誌*, 7, 57-66.
- 厚生労働省. 雇用均等・児童家庭局(2011). 平成22年 乳幼児身体発育調査報告書, 2017/05/04, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001t3so-att/2r9852000001t7dg.pdf>
- 厚生労働省. 政策統括官(統計・情報政策担当)(2017). 平成29年 我が国の人口動態—平成27年までの動向—, 2017/05/04, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/81-1a2.pdf>
- 久保隆彦(2016). 平成26年度厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する研究」総括研究報告書, 1-10.
- Leff E.W., Gagne M.P., & Jefferis S.C.(1994). Maternal perception of successful

- breastfeeding, *Journal of Human Lactation*, 10(2), 99-104.
- Marshall J. L., Godfrey M., & Renfrew M. (2007). Being a 'good mother': Managing breastfeeding and merging identities, *Social Science & Medicine*, 65, 2147-2159.
- Mercer R.T.(2004). Becoming a mother versus maternal role attainment, *Journal of Nursing Scholarship*, 26(3), 226-232.
- Murphy E.(1999). 'Breast is best': Infant feeding decisions and maternal deviance, *Sociology of Health & Illness*, 21(2), 197-208.
- 永森久美子, 土江田奈瑠美, 小林紀子, 他 (2010). 母乳育児をしている母親の混乱や不安を招いた保健医療者のかかわり, *日本助産学会誌*, 24(1), 17-27.
- 野口眞弓(1999). 母親の気持ちを支える母乳ケア, *日本助産学会誌*, 13(1), 13-21.
- Rubin R.(1984)／新藤幸恵, 後藤恵子訳(1997). ルヴァ・ルービン 母性論 母性の主観的体験(初版), 158-159, 医学書院, 東京.
- Sheehan A., Schmied V., & Barclay L.(2010). Complex decisions: theorizing women's infant feeding decisions in the first 6 weeks after birth, *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 371-380.
- Sheehan A., Schmied V., & Barclay L.(2013). Exploring the process of women's infant feeding decisions in the early postbirth period, *Qualitative Health Research*, 23(7), 989-998.
- Spencer R. L., White S.W., & Fraser D. M. (2015). 'I thought it would keep them all quite' Women's experiences of breastfeeding as illusions of compliance: an interpretive phenomenological study, *Journal of Advanced Nursing*, 71(5), 1076-1086.
- 鈴木由紀乃, 小林康江(2009). 産後4か月の母親が母親としての自信を得るプロセス, *日本助産学会誌*, 23(2), 251-260.
- WHO(2002). Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life, 1-47. 2017/03/10, <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42519/1/9241562110.pdf>