

乳児の栄養方法と産後のアメノリア

三田 房美

1. はじめに

生まれた子供に母乳を与えることが、ホルモンの分泌をうながして産後の排卵を抑え、結果として、その後の出生力に影響することは、よく知られている。実際、出生抑制技術がゆき渡っていない前近代社会においては、婦人が生涯に生む子供の数は結婚年齢とともに母親の母乳がその子にどれだけ与えられるかによっても左右された¹⁾。第2次大戦後においても、人工乳が浸透するとともに、家族計画がまだ十分には普及しておらず出生率が高い段階での開発途上国の出生動向に影響する要因として、母乳哺育の動向は注目をあびた。出生抑制手段がある程度ゆき渡った現在の日本においても、母乳哺育は出生間隔（出生のタイミング）の規定要因として重要である²⁾。すなわち、現状において、避妊による出生抑制手段が必ずしも完全でなく、人工妊娠中絶による出生抑制が母体の肉体的・精神的健康という面で必ずしも最善の方法とは言えない場合に、妊娠・出産間隔を適当に開けて望まない時期の妊娠・出産を減少させうる効果を、母乳哺育はもっているといえよう。

本稿では、母乳哺育を乳児の栄養方法という側面からとらえて、産後の月経が再開するまでの期間（アメノリア, postpartum amenorrhea）との関係について検討する。データとしては、1981年に人口問題研究所が三つの都市地域すなわち東京都杉並区、福岡県福岡市、青森県弘前市において20歳から44歳までの有配偶女子を対象として実施した「出産力特別調査」を用いる³⁾。

2. 乳児の栄養方法の推移

母乳哺育とアメノリアとの関係に入る前に、乳児の栄養方法という観点からこれまでに行なわれた研究事例のいくつかによって、戦後の母乳哺育の動向について概観してみよう。

- 1) それは、母乳哺育の慣行（何カ月で離乳をするか、乳母を雇うかどうか）とともに乳児死亡の水準によっても影響を受ける。

J. Knodel, "Infant mortality and fertility in three Bavarian villages: an analysis of family histories from the 19th century", *Population Studies*, Vol. 22, No. 3 (November 1968), pp. 297-318.

- 2) 母乳哺育の影響としては、それ以外に、乳児自身への精神的・身体的影響など乳幼児保健上の影響があるが、それについては、山本高治郎、『母乳』, 岩波新書(1983年)を参照。

- 3) 調査地の選定にあたっては、出産・育児といった再生産行動において最も先進的パターンを典型的に示すと考えられる夫婦の居住地域として東京大都市圏の中から東京都杉並区を選び、都市居住夫婦の平均的な出産・育児パターンを代表的に示すものとして中核的大都市の中から福岡県福岡市を選び、日本の都市地域にあってなお伝統的な出産・育児の行動様式を残していると思われる青森県弘前市を選んだ。調査を実施した結果、年齢44歳を超える母親が各地域とも数件含まれていた。しかし、分析上大きな影響はないものと考えられる。なお、この出産力特別調査については、河野稠果・渡邊吉利、「出生力の生物人口学的条件」、『人口問題研究』, 第167号(1983年7月), pp. 1-17参照。

全国的な動向では、1957年において、「日本の各地区においても母乳栄養は過半数を占め、最高83%から最低51~4%の幅の中にあった」とされている⁴⁾。3年後の1960年の厚生省の全国サンプル調査によれば、乳児3カ月時点における母乳割合53%であったが、その後、急激な低下を示し、1970年の同じ厚生省調査では生後3カ月時点で31%へと減少している⁵⁾。しかし、その後は母乳割合はもち直し、乳児3~4カ月時点で1975年に34%、1980年に35%と横ばい傾向で推移している（いずれも厚生省調査による⁶⁾）。

乳児の栄養方法に関する地域別の研究事例をみてみよう。ただし、傾向を読みとるとなると標本数もある程度必要で参照し得たものは、そのほとんどが東京都についてのものである。東京都についての研究事例をみてみると、松島富之助によってまとめられた母乳動向の報告では、1950年の母乳割合71%から1968年の28%へとこの期間に減少を示し、人工乳については逆に1950年の7%から1968年には31%へと増加しており、この期間の東京都の動向は全国のそれとほぼ同じである⁷⁾。奈良林祥によって報告された1955年の杉並区西保健所の事例によると、母乳割合は54%、混合乳25%、人工乳21%であった⁸⁾。

愛育病院出生児に関する事例についてみると、生後3カ月台における母乳割合は1959年の26%から1960年代後半には19%まで漸減したが、1974年頃に35%と明確に増加に転じ、1977年に母乳割合は40

表1 母の就業状態別乳児の栄養方法

地域	就業状態 (N)	総数	母乳のみ	主に母乳	主に人工乳	人工乳のみ	不詳
杉並区	総数 (915)	100.0	18.1	25.2	34.8	19.0	2.8
	無職 (588)	100.0	19.0	24.5	35.5	18.7	2.2
	常勤 (69)	100.0	11.6	29.0	34.8	21.7	2.9
	パート (111)	100.0	19.8	26.1	26.1	22.5	5.4
	自営・内職 (142)	100.0	16.2	24.6	38.7	16.9	3.5
	就業状態不詳 (5)	100.0	20.0	60.0	20.0	—	—
福岡市	総数 (929)	100.0	25.1	20.8	31.9	20.2	2.0
	無職 (564)	100.0	28.4	21.5	28.4	20.0	1.8
	常勤 (112)	100.0	24.1	23.2	35.7	15.2	1.8
	パート (131)	100.0	15.3	17.6	40.5	22.1	4.6
	自営・内職 (118)	100.0	22.0	19.5	34.7	22.9	0.8
	就業状態不詳 (4)	100.0	—	—	50.0	50.0	—
弘前市	総数 (1,056)	100.0	28.5	18.8	23.0	28.1	1.6
	無職 (434)	100.0	26.7	19.6	25.8	26.0	1.8
	常勤 (157)	100.0	18.5	15.3	24.2	40.8	1.3
	パート (86)	100.0	32.6	17.4	20.9	24.4	4.7
	自営・内職 (362)	100.0	34.0	19.1	19.6	26.5	0.8
	就業状態不詳 (17)	100.0	29.4	29.4	23.5	17.6	—

4) 文部省科学研究費に基づく離乳研究班の資料。松島富之助、「母乳栄養の減少傾向とその背景に対する文献的考察」、『日本総合愛育研究所紀要』、第7集(1971年)、pp. 30-40の第1表に引用された数値による。

5) 松島、前掲(注4)、第2表および厚生省児童家庭局母子衛生課、『昭和45年乳幼児身体発育調査報告書』(1971年)による。

6) 山本、前掲(注2)、p. 117、表8による。

7) 松島、前掲(注4)、第3表に引用された数値による。

8) 館稔・中野英子、「分娩後閉経期間の人口学的意義」、『人口問題研究所年報』、第11号(1966年)、pp. 34-38、表2に引用された数値による。

%となっている⁹⁾。

また人口問題研究所が1981年に実施した「出産力特別調査」によれば、「母乳のみ」の割合は杉並区18%、福岡市25%、弘前市29%と地方都市ほど多い傾向を示している（表1参照）。

これらの研究事例から判断すると、1950年頃における圧倒的多数の母親がその乳児を母乳で育てていた状態から、母乳割合は急激な減少を経て、1970年頃には3分の1ないし5分の1の母親においてしか母乳の哺育は行なわれなくなっていたが、1970年代の中ごろから母乳割合の減少は止まり、最近では母乳割合は横ばいあるいは漸増傾向にあるとみることができる¹⁰⁾。

政府機関、医療機関による母乳推進運動とは別に、こうした乳児の栄養法の動向を決めうる要因の一つとして母親の就業の有無がある¹¹⁾。ここでは、人口問題研究所の「出産力特別調査」を用いて、妻の就業状態（無職、常勤、パート、自営・内職の4区分）と栄養法（「母乳のみ」の割合および「母乳のみ」と「主に母乳」を加えたものの割合）との関連について、カイ2乗法（有意水準5%）によって検討してみた（データについては表1参照）。

その結果、弘前市では、無職と常勤、無職とパート、常勤とパート、常勤と自営・内職といった就業状態間で有意な差が認められた。福岡市では、無職とパート間で有意な差が認められた。杉並区では、どの就業状態間にも有意な差が認められなかった。

家から離れて就業する常勤やパートと、自宅に密着している自営・内職や無職といった就業状態とでは、母乳哺育の行なわれる条件に大きな差があると認められる。また、自宅外就業である常勤とパートの間にも就業時間の長短等の面で母乳哺育に与える影響は異なると思われる。ただ、こうした就業状態の違いが栄養法に与える違いが弘前市で強くあらわれ大都市であまりみられないのは、大都市において全体的に、母乳哺育の水準がある程度以下に低下してしまい就業状態による違いがあっても相対的に小さな違いとなったことにもよると思われる¹²⁾。いずれにしても、弘前市などにおいて、妻の就業状態によって栄養方法の分布に有意な差がみられたことは、母乳哺育における母親の就業状態の重要性を示すものである。

3. 乳児の栄養方法とアメノリア

乳児の栄養方法によってアメノリア期間はどのくらい異なるであろうか。アメノリアの平均期間でみると、「母乳のみ」では8.0~8.4カ月、「主に母乳」では5.7~6.7カ月、「主に人工乳」では4.0~4.6カ月、「人工乳のみ」では3.2~3.5カ月というのが「出産力特別調査」の結果である¹³⁾。

平均期間ではなくて、産後経過期間別のアメノリア終了の累積母親割合で示したものが図1である。

- 9) 守田英子ほか6名、「愛育病院出生児の母乳・人工栄養率の変遷」、『日本総合愛育研究所紀要』、第16集（1980年）、pp. 109-111、第1表による。
- 10) 近年にいたって母乳割合の減少が止まり始めたのは、1974年のWHOの「乳児栄養と母乳哺育」に関する総会決議やそれと軌を一にした厚生省の母乳推進運動とも関連していると思われる。守田ほか、前掲(注9)、p. 111、および山本、前掲(注2)、p. 117 参照。
- 11) 婦人の就業が母乳哺育に及ぼす影響についての言及は、南恵子・澤田啓司・内藤寿七郎、「働く婦人の母乳哺育について」、『日本総合愛育研究所紀要』、第18集（1982年）、pp. 79-87 参照。
- 12) また、この場合の就業状態が調査時におけるものであって、子供が乳児期の就業状態と必ずしも同じではないという制約を含むものであることに注意しなければならない。
- 13) 河野・渡邊、前掲(注3)、p. 13を参照。なお、山本幹夫ほか11名、「分娩後月経再潮に関する研究（第2報）」、『順天堂大学保健体育紀要』、第12号（1969年）、pp. 73-78 によれば、1965年における神奈川県秦野保健所管内の乳幼児一斉検診のデータで、「母乳のみ」でアメノリア期間6.2カ月、「ほとんど母乳」では6.0カ月、「母乳とミルク」では4.9カ月、「ほとんどミルク」では4.0カ月、「ミルクのみ」では3.3カ月であったとされる。

図1によれば、産後3カ月では、「母乳のみ」25~29%、「主に母乳」34~41%、「主に人工乳」54~59%、「人工乳」70~79%の母親がそれぞれアメノリア終了の状態にある。産後6カ月では、「母乳のみ」45~49%、「主に母乳」62~69%、「主に人工乳」85~91%、「人工乳のみ」91~93%の母親でアメノリアが終了して月経が再開している。

産後9カ月において、「母乳のみ」ではアメノリア終了者58~60%、とまだ40%の母親がアメノリアが継続しているのに対して、「主に母乳」ではアメノリア終了者72~81%となっている。また「主に人工乳」ではアメノリア終了者89~96%、「人工乳のみ」では93~94%と、殆んどの母親でアメノリアは終了している¹⁴⁾。

以上にみられるように、産後経過月数別のアメノリア終了者の累積割合は、栄養方法ごとに見事に層的な違いを示しているということが出来る。

4. ま と め

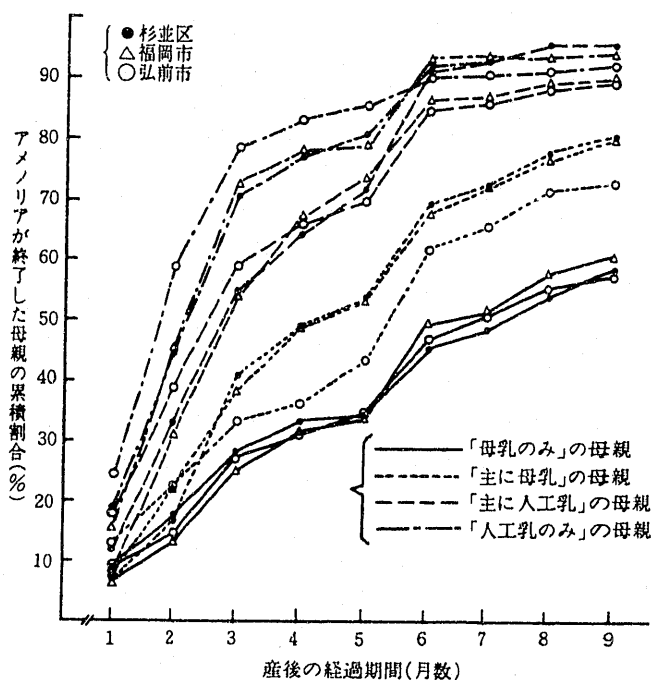
最後に本稿で述べたことをまとめるならば次のように言うことができよう。

戦後における乳児の栄養方法の動向は、1950年頃に母乳割合が圧倒的多数を占めていた状態から1970年頃まで減少を続けた。母乳割合減少の過程は大都市ほど早い時期であり、地方都市ではより後の段階で低下した。1970年代の中ごろから母乳割合の減少傾向に歯止めがかかり、最近では横ばいあるいは漸増傾向にある。

こうした乳児の栄養方法の動向は、弘前市などのデータでは妻の就業状態とも密接な関連をもっていることが明らかとなった。

さらにアメノリアとの関係では、乳児の栄養法とアメノリアとの間には、平均アメノリア期間でもアメノリア終了の分布でも明確な関連性があることが実証された*。

図1 乳児の栄養方法とアメノリア



14) 産後の月数別にみた推移では、3カ月、6カ月といった月数のところでアメノリア終了の母親が大きく増えており、記入に際して区切りのよい月数の数字を書き込むという digit preference の表われとみることが出来る。これは配票自計式の調査で時を経た過去のことを回顧的に尋ねるという調査方法の欠陥の一つであろう。しかし、数値を絶対化しないで、傾向を読みとるならば、問題を避けることができる。

* なお、本稿をまとめるに当たり、渡邊吉利氏の指導を得た。