

「糖水・人工乳補足基準 2013」（高知ファミリークリニック）

- ① 児の体重減少が11%以上で、その時点の母乳分泌量などから、さらに体重減少が予想される場合（体重減少11%以上の場合は、夕方体重再測定）
- ② 低出生体重児で、補足しなければ体重が2100g以下に減少することが予想される場合
- ③ 初回排尿後の尿回数が、1日1回以下の場合
- ④ 体温上昇し、感染徴候がなく、環境の調整によっても改善しない場合
- ⑤ 児が泣き止まないなど、母親の精神的ストレスの大きい場合

（以下の症状に注意）

痙攣・過敏などの神経症状、傾眠・活気低下、無呼吸・多呼吸
チアノーゼ、発熱、ツルゴール（皮膚の緊張度）の低下
皮膚や口唇・口腔内の乾燥

「糖水・人工乳補足方法」

- ① 基本的に医師の指示による。（基準⑤の児の啼泣に対しては夜勤者の判断で）
- ② カップまたはスプーンを使用
- ③ 5%糖水または人工乳を、1回10～20mL、1日4回から始める。
（低出生体重児についてはさらに少量から投与開始あり）

「補足内容」

- ① 搾母乳を優先する
- ② 体重減少に対しては、糖水を補足（注：糖水の補足は48時間までとする）
体重減少かつ光線療法中の場合は、人工乳を考慮
- ③ 低出生体重児の場合には、人工乳を補足
- ④ 乏尿、発熱、児の啼泣に対しては、糖水を補足

（附）「母乳育児支援における糖水・人工乳の補足」について考える。

1. 補足の必要な児は存在する。
2. 補足するかどうかを、母子に関わるスタッフが個々に判断していたら、母親に混乱をもたらす。また施設としての母乳育児支援体制の向上につながらない。
3. したがって、「糖水・人工乳補足基準」が必要。
4. 「糖水・人工乳補足基準」は状態の良い（健常）新生児を対象とする。すなわち、低血糖などの病的状態にある児には、「基準」とは別に治療としての補足等を考える。

5. 「糖水・人工乳補足基準」の運用においては、個々の母子毎の対応が必要である。母乳分泌の見通し、母親の心情、乳首の状態、児の状態などを総合的に判断する。この判断は個々のスタッフではなく、責任者がすることが望ましい。
6. 糖水・人工乳の補足は、哺乳量不足により児にもたらされるトラブルを未然に予防するのが目的である。

《以下7～17は、川上先生の講演資料を参考に》

7. 哺乳量不足による児のトラブルとしては、
 - ① 低血糖
 - ② 脱水（高Na血症・発熱など）
 - ③ 黄疸
 - ④ 新生児の激しい啼泣
 - ⑤ 退院後の体重増加不良
8. 低血糖
 - ① 低血糖をきたす危険のあるハイリスク児と、ローリスク新生児を厳密に区別して対応を考える必要がある。
 - ② ハイリスク児においては、日齢2以降に母乳分泌不足により症候性低血糖が起こりうる。
 - ③ 低血糖のハイリスク因子・・・周産期にストレスのあった児
 - ・ SFD児・LFD児・HFD児
 - ・ 糖尿病母体より出生した児
 - ・ アプガースコア7点以下
 - ・ 生後、呼吸障害のために酸素使用
 - ・ 早期産児
 - ・ 低出生体重児
 - ・ 低体温
 - ④ ハイリスク児とローリスク児の区別は必ずしも容易ではない。したがって、臨床症状の観察が重要（痙攣・過敏などの神経症状、傾眠・活気低下、無呼吸・多呼吸、チアノーゼ、発熱、その他）
：10%以上の体重減少例 131 例中 3 例（11.7% 12.0% 12.6%）に 40mg/dl 未満の低血糖がみられた(無症状)
9. 脱水（高Na血症、発熱など）
 - ① 症候性の高Na血症は退院後に発症しているのが大部分
 - ② 日赤医療センターでは、12%以上の体重減少例にはNa値を測定している。
 - ③ 日赤医療センターの、脱水（高Na血症）に対する補足基準
日齢2以降で以下の3項目を満たす際には補足
 - 1) 12%以上の体重減少
 - 2) 37.5度以上の発熱 {感染症は否定的}
 - 3) 皮膚が乾燥しツルゴール（皮膚の緊張度）が低下

10. 黄疸

① 母乳不足による黄疸の原因

- ・ カロリー不足による腸管循環の亢進
- ・ 脱水による血液の濃縮？

② 核黄疸の危険性は、退院後発症があり、退院後の管理が重要

③ 日赤医療センターの、黄疸への対応は

- 1) 光線治療が必要な黄疸で、母乳分泌不足が原因と考えられるものについては補足を行なう

11. 医学的に必要な補足

【低血糖】 健常時においては通常は母乳摂取不足により症候性低血糖を発症することはなく、ケトン体の利用による代償機構などの関与により無症候性低血糖が中枢神経障害に直結することはないと考えられている。何らかの臨床症状を呈する児に対しては、血糖値測定の結果（40～50mg/dl 以下）によっては補足を行なう。

【脱水（高 Na 血症）】 10～12%以上の体重減少例において脱水の臨床徴候が認められた際には補足を考慮する。

【高ビリルビン血症】 高ビリルビン血症の児で、しかも母乳分泌不足が関与している場合に補足を考慮する。

12. 【健常新生児における、補足を考慮する徴候（実施する基準ではない）】

- ① 10%以上の体重減少
- ② 発熱（感染症を否定）
- ③ 皮膚や口唇・口腔内の乾燥
- ④ Turgor の低下
- ⑤ 乏尿

13. 「医学的に必要な」補足・・・補足は可能であれば搾母乳を最優先とする

- ・ 水分の補足…脱水（発熱、乏尿）、黄疸、啼泣に対して
- ・ カロリー（糖分）の補足…低血糖、黄疸に対して

14. 糖水・白湯の補足

- ① カロリーの補足にはならない
- ② 大量・長期の補足、退院直前の補足には適さない
- ③ 短期間・少量（10～20ml）の補足により、母乳分泌を待つことができることが少なくない

15. 産後退院後の母乳だけで育つ児の体重増加の目安

生後3ヶ月までは 20g/日以上（16～20g でも許容できる例もある）

16. 「母親の母乳育児への気持ちを育む」ことが、母乳育児支援の目標

17. 糖水の補足を今より多くする事により、入院中の人工乳補足の割合が減少し、結果として1か月健診時母乳率が上がる可能性がある。