

〔原著〕 松本歯学 17: 25-33, 1991

key words: 哺乳障害 — 舌小帯 — 上唇小帯

哺乳障害に対する小帯成形の効果

笠原 浩, 平出吉範, 穂坂一夫
渭東淳行, 小笠原 正

松本歯科大学 障害者歯科学講座 (主任: 笠原 浩 教授)

A Clinical Study on Frenotomy for Infants with Breast-feeding Disorders

HIROSHI KASAHARA, YOSHINORI HIRAIDE,
KAZUO HOSAKA, ATSUYUKI ITO
and TADASHI OGASAWARA

*Department of Dentistry for the Handicapped, Matsumoto Dental College
(Chief: Prof. H. Kasahara)*

Summary

Ms. Sonomi Oketani, a maternity nurse well-known for promoting breast-feeding, and her followers indicated that abnormalities such as a stunted frenulum of the lip or tongue (a tongue-tie) might cause much trouble in breast-feeding for infants. Some oral surgeons and otorhinolaryngologists have reported excellent results after frenotomies. However, some pediatricists have thrown doubt on the necessity of many such operations, noting that surgeons have no definite criteria on which to base their decisions to perform such frenotomies.

In this study, we performed a clinico-statistical observation and conducted a questionnaire survey. The subjects of the observation were 77 infants who had received frenotomies at Matsumoto Dental College Hospital, and the mothers of these infants were asked to participate in the questionnaire survey.

The results were as follows:

1. Most of the infants who received the frenotomy were one or two months old.
2. 49 of the infants were treated for shortened upper lip frenula, 18 for tongue-tie, and 10 received both operations.
3. A little under 80 percent of cases had been referred by maternity nurses who engaged in breast-feeding instruction.
4. About 40 percent of mothers complained of the baby's poor suckling, about 10

percent complained of "breast trouble", and the remainder expressed both complaints.

5. In about 80 percent of the cases, the mothers noticed changes for the better within one week of the operation. This suggests that above all, early plastic correction of an upper lip frenulum results in a marked improvement in breast-feeding for infants who suffer from enfolding of the lip.

6. With proper management, operation related stress was only slight, and no significant complications were observed.

7. In order to establish criteria on which to base decisions for the necessity of such operations, movements of the lip or tongue should be investigated quantitatively.

結 言

桶谷式乳房管理法による母乳育児を積極的に推進する人びとの影響により、1～2カ月の乳児の舌小帯や上唇小帯の短小や高位付着（舌や口唇の「つれ」という言葉でしばしば表現される）が、哺乳障害や乳頭のトラブルに関係する¹⁻⁷⁾として、それらの成形手術を求められることが、最近多くなっている。

小帯の伸展術により、哺乳状態の著しい改善をみたという口腔外科医や耳鼻科医などの臨床報告⁸⁻¹³⁾がみられるものの、その一方では育児に関係する小児科医の一部から、ほとんどが無用の手術ではないかとの強い批判¹⁴⁻¹⁶⁾もあり、診療現場では当惑させられることが少なくない。

舌小帯の異常は言語障害と関連があり、上唇小帯では正中離開など歯列不正と関連することから、従来より数多くの臨床的研究の対象となっている。しかしながら、乳児期におけるこれらの異常と哺乳障害との関連については、まだ必ずしも明らかにはされていない。

そこで今回は、その意義と適応とを明らかにするために、著者らが実際に小帯成形を施行した乳児について、臨床統計的観察とともに、その母親を対象としての質問紙法による調査を実施したので、その結果の概略を報告する。

対象および方法

1. 適応判定

乳児の舌小帯や上唇小帯に対する成形手術のとりあえずの適応判定基準として、著者らは下記の3項目のすべてを満たすこととしてみた。

①哺乳障害あるいは母親の乳頭のトラブルに対する解決手段として、母親本人からの積極的な要

請があること。

②そうした障害が、舌小帯あるいは上唇小帯の「つれ」と関連しているとの、小児科医あるいは助産婦からの意見が添えられていること。

③著者ら自身による診察で、小帯の短小あるいは高位付着による運動制限が、明らかに認められること。

小帯の牽引による舌尖のハート状形成や舌の口腔外への突出困難、あるいは哺乳時の上唇まきこみなど、明らかな運動制限が認められない症例では、母親本人がいかにも強く求めたとしても、成形手術は不要であることを十分に説明して、お引き取り願うことにしている。

適応と判定された乳児の母親には、質問紙（表1）を手渡して記入を求めた。

2. 術式

成形手術の適応があると判定された乳児については、理学診と母親への問診によって、一般状態に異常のないことを確認する。

強く希望してはいても、初めての経験で不安を抱いている母親が少なくないから、子どもを手術室へ移送する前に、麻酔および手術の実際について分かりやすく説明するなど、十分に配慮する。

成形手術に際しては、タオルなどで患児の体幹と四肢を覆った上にレストレイナーで固定するが、胸部や首を強く圧迫しないように、また指を傷めないように、細心の注意が必要である。頭部は補助者の手で固定する。

麻酔は、30Gのデイスポーザブル注射針を用い、3%シタネスト0.2 ml前後を局所浸潤する。

舌小帯の場合には、舌尖にも微量の局所麻酔薬を注射した後、縫合糸を貫通させて、舌を前上方に牽引する。十分に緊張させた舌小帯の中央部を、ハサミで1～2 mm切り込み、その切開創を手指

で強く押し拡げるようにして、舌の可動性を改善する。出血はごくわずかである。

上唇小帯の場合には、上唇をつまんで牽引し、緊張した小帯の歯槽頂に近い附着部をメスで切り離す。この場合にも、鋭的な切開はごくわずかで、手指による創面の拡大を主とする。

いずれの場合にも、切開創を縦に引き伸ばして、吸収性の縫合糸 (VICRYL 4-0) で4~5針縫合する。ガーゼで3分間軽く圧迫し、止血を確認して、終了とする。

所要時間は、この止血確認時間を含めても10分程度にすぎないが、患児は泣き騒ぐことが多いので、母親にはからだを拭いてすぐ着替えさせるよう、あらかじめ用意させておく。

終了後は、手術内容を図示してもう一度説明し、異常があった場合の対応など術後の注意を与える。哺乳は直後でも差し支えないが、指しゃぶりが著しい子どもでは、麻酔効果が消失する約1時間後まで、指を口腔に入れないよう注意させる。なお、鎮痛薬、抗生剤などは、一切投与しないこ

表1: アンケートその1

—アンケート調査のお願い—

赤ちゃんのお口の小帯 (くちびるや舌のすじ) の成形手術について、できるだけ良い結果が得られるように研究を進めています。お手数ですが、アンケートにお答えください。

1. 赤ちゃんは? (男児・女児), 生後__カ月, 出生時体重__グラム
(正常分娩・異常分娩: _____), (第1子・第2子・第3子・第4子)
2. お乳は? (母乳だけ・母乳主体だが、調乳も補助的に・混合栄養・人工栄養)
3. くちびる (舌) の小帯 (すじ) の“つれ”があるのには、いつだれが気づきましたか?
いつ気づきましたか? だれが気づきましたか?
(1) 生まれてすぐ (1) お母さんが自分で
(2) 1カ月ぐらいで (2) お母さん以外の家の人 (お父さん, おばあちゃんなど)
(3) 2カ月ぐらいで (3) 産院の医師, 看護婦からに指摘された。
(4) 3カ月ぐらいで (4) 哺乳相談に行ったときに、助産婦から指摘された。
(5) 4カ月以後に (5) 歯科医から指摘された。
(6) その他: _____
4. いま気になっている (困っている) のは、どのようなことですか?
(あてはまるもの全部に○をつけてください)
a. 赤ちゃんがお乳をうまく吸えますか?
(1) うまく吸える。そのことには問題はない。 (2) 赤ちゃんの吸う力が弱い。
(3) 吸うのをすぐ止めてしまう。 (4) うまく吸えないので機嫌が悪い。
(5) 夜泣きをする。 (6) 体重増加が少ない。
(7) その他, 吸うことに関して: _____
b. お母さんのお乳には問題はありませんか?
(1) よく出る。そのことには問題はない。 (2) お乳の出が悪い。
(3) つまりやすく困っている。 (4) 乳腺炎を起こしやすい。
(5) その他, お母さんのお乳に関して: _____
c. その他にも気になることがありますか?
(1) とくにない。
(2) 舌の動きが悪いようだ。
(3) くちびるの動きが悪いようだ。
(4) 発音がよくないような気がする。
(5) 歯ならびが心配だ。
(6) その他: _____
5. 成形手術についてどんなところが心配ですか?
遠慮なく御記入ください。



上唇小帯 (上くちびるの“すじ”)



舌小帯 (舌の下の“すじ”)

とを原則としている。

3. 術後経過の調査

術後1週間目に来院させ、抜糸と手術創の治癒状況の確認を行った。母親にアンケートその2(表2)を手渡し、その場で記入させた。

結 果

1. 症例数とその内訳

1989年8月から90年2月にいたる約1年半の期間に、松本歯科大学病院において著者らが実際に舌小帯あるいは上唇小帯の成形手術(伸展術)を

施行した乳児症例は、合計77例(男児34例, 女児33例)で、手術時の月齢では、生後13日から10カ月にわたっていたが、1~2カ月が大半を占めていた(図1)。

成形手術の部位は、上唇小帯のみの症例が49例、舌小帯のみの症例が18例、舌小帯と上唇小帯の両方を手術した症例が10例であった。

2. 術前の問診結果

(1) 受診にいたる経路

哺乳相談に行ったときに助産婦から指摘を受けて、その紹介により来院した症例が59例(76.6%)

表2：アンケートその2

—アンケート調査(そのII)—

手術部位：上唇小帯(上くちびるの“すじ”)、舌小帯(舌の下の“すじ”)

1. 赤ちゃんの手術当日の様子はいかがでしたか?

- 発熱 (1)なし。(2)少し熱を出した。(3)高熱(38度以上)を出した。
- 痛み (1)痛かったようでとても機嫌が悪かった。(2)かなり機嫌が悪かった。
(3)麻酔が切れたあとだけ少し気にしていたようだが、大したことはなかった。
(4)いつもと同じようで、機嫌もとくに悪くなかった。
- 哺乳 (1)あまり飲まなかった。(2)いつもより少なかった。(3)いつもと同じ程度
(4)いつもよりたくさん飲んだ。
- その他なにか変わったことは? なし・あり: _____

2. 1週間後(今日)の様子はいかがですか?

- 手術のきざり口は?
(1) まだ痛いようで、とても気にしている。
(2) 少しは気になるようだ。
(3) ほとんど気にしていないようだ。
- 手術前と比較して、赤ちゃんのお乳の吸いはよくなったでしょうか?
(1) とても良くなった。(2) いくらかはよくなった。(3) あまり変わらない。
(4) むしろ悪くなった。(5) はっきり悪くなった。(6) その他: _____
- 赤ちゃんの上くちびる(舌)の動きはどうでしょうか?
(1) とてもよくなった。(2) いくらかはよくなった。(3) あまり変わらない。
(4) むしろ悪くなった。(5) はっきり悪くなった。(6) その他: _____
- 赤ちゃんの御機嫌や体重増加についても、目立った変化があるようでしたら、具体的に教えてください。
- 手術前と比較して、お母さんのお乳の出はよくなったでしょうか?
(1) とてもよくなった。(2) いくらかはよくなった。(3) あまり変わらない。
(4) むしろ悪くなった。(5) はっきり悪くなった。(6) その他: _____
- お乳つまりや乳腺炎などについても、具体的にどのような変化があったか教えてください。

3. 成形手術についてのお母さんの感想、病院に対する御意見、その他なんなりとお聞かせくだされば今後の参考にさせていただきます。

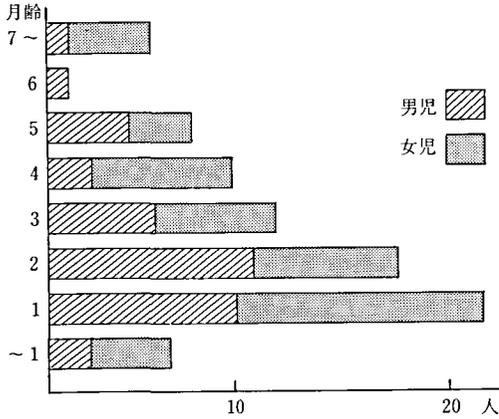


図1：対象症例の月齢構成

と圧倒的多数であった。「母親が自分で気になって」は9名(11.7%),「小児科医からの紹介」は3名(3.9%)と、比較的少なかった。「歯科医からの紹介」という選択肢もあったが、これは皆無であった(図2)。

(2) 主訴

「赤ちゃんがお乳をうまく吸えない」という症例が32例(41.6%),「お母さんのお乳にトラブルが生じている」が8例(10.4%),「両方とも問題がある」が35例(45.5%),すでに乳歯が萌出した高月齢児で、正中離開を気にしていた症例も2例あった(図3)。

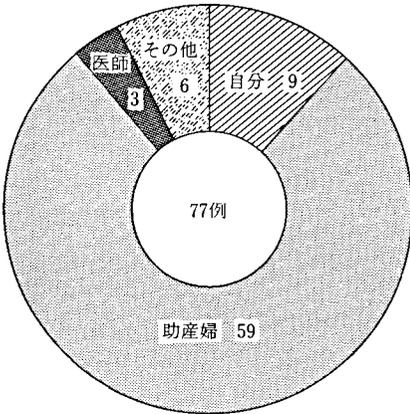


図2：受診にいたる経路

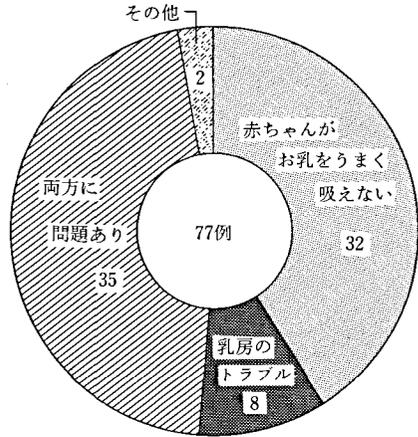
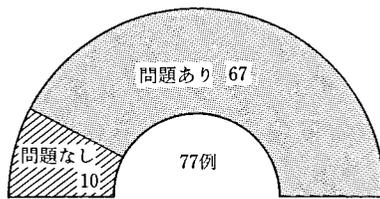


図3：主訴



「問題あり」の内訳 (重複回答)

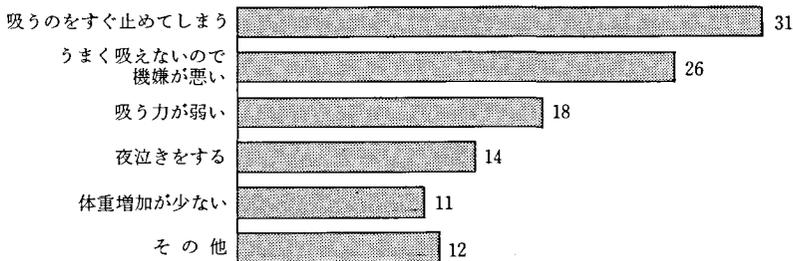


図4：赤ちゃんがお乳をうまく吸えますか?

「赤ちゃんがお乳をうまく吸えますか」という設問に対しては、約9割の母親が「問題あり」であって、具体的には「吸うのをすぐ止める」、「うまく吸えなくて機嫌が悪い」、「吸う力が弱い」など、さまざまな障害がみられていた（図4）。

次に「お母さんのお乳には問題はありませんか」という設問に対しては、「よく出る」という方もけっこう多かったとはいえ、「つまりやすくて困っている」、「お乳の出が悪い」、「乳腺炎を起こしやすい」など、さまざまなトラブルがみられていた（図5）。

「その他にも、気になることがありますか」という設問には、歯並び、くちびるの動き、舌の動きなどを気にされている方もけっして少なくはなかった（図6）。

3. 術後経過

術後の経過は、いずれも良好で、軽度発熱2例（小児科医の意見では、ウイルス感染によるもので成形手術とは無関係）を除けば、まったく異常を認めなかった。

術後1週間目の母親に対する調査結果は次のとおりであった。

(1) 上唇小帯成形のみの症例

a. 手術当日の様子

「少し熱を出した」子が1例あっただけで、発熱はほぼ全例が問題なかったようであった。痛みについても「いつもと同じようで、機嫌もとくに悪くなかった」が20例（41.8%）、「麻酔が切れたあとだけ少し気にしていたようだが、大したことはなかった」が26例（53.1%）、「かなり機嫌が悪

かった」が3例（6.1%）あったものの、「痛かったようでとても機嫌が悪かった」は皆無であった。哺乳についても、「いつもと同じ程度か、それ以上」が44例（89.8%）と大多数で、「いつもより少なかった」は5例（10.2%）、「あまり飲まなかった」は1例もなかった（図7上半）。

b. 1週間後の様子

きず口については「ほとんど気にしていないようだ」が45例（91.8%）と圧倒的で、「少し気になるようだ」は4例（8.2%）、「まだ痛いようで、とても気にしている」は皆無であった。哺乳については「とてもよくなった」が11例（22.4%）、「いくらかよくなった」が29例（59.2%）と、8割以上に改善が認められていた。「あまり変わらない」が9例（18.4%）あったが、「むしろ悪くなった」や「はっきり悪くなった」はまったくなかった。

口唇の動きについても、哺乳時の「まきこみ」がなくなるなど、「とてもよくなった」と評価された症例が16例（32.7%）もあり、ほぼ同様な改善傾向が認められた。

最後の「手術前と比較して、お母さんのお乳の出はよくなったでしょうか」という設問では最初から問題がなかった症例が含まれるため、「あまり変わらない」という回答がかなり多かった。しかし、明らかな改善がみられたとの回答もけっして少なくはなかった（図7下半）。

(2) 舌小帯成形のみの症例

a. 手術当日の様子

発熱はほとんど問題はなかったが、痛みについ

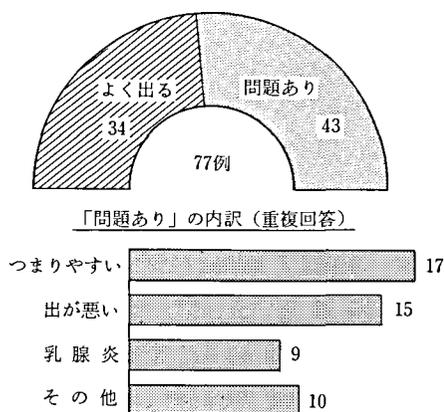


図5：お母さんのお乳に問題はありませんか？

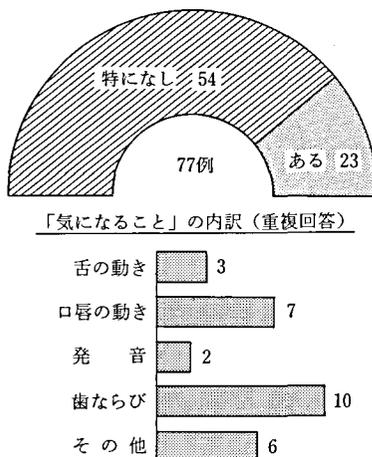


図6：その他にも気になることがありますか？

ては「痛かったようでとても機嫌が悪かった」が6例(33.3%), 哺乳についても「あまり飲まなかった」が6例(33.3%)あり, 上唇小帯と比較すると, 患児にとっては侵襲の程度がやや大きかったような印象が残った(図8上半).

b. 1週間の様子

しかし1週間後では, きず口について気にして

いる者は皆無となり, 哺乳についても「とてもよくなった」4例(22.2%), 「いくらかよくなった」が9例(50.0%)と, 7割以上に改善が認められた。「あまり変わらない」が5例(27.8%)あったが, 「むしろ悪くなった」や「はっきり悪くなった」はまったくなかった. 舌の動きや母親のお乳の状況についてもほぼ同様に約7割の症例で改善傾向

当日	N=49			少し発熱
発熱	なし 48			1
痛み	(-) 20	(±)? 26	(+)? 3	
哺乳	いつもより多い~いつもと同じ程度 44			少ない 5
1週間後				少し気になる?
傷口	ほとんど気にしていない 45			4
哺乳	改善(+) 11	改善(+) 29	? 9	
口唇の動き	改善(+) 16	改善(+) 26	? 7	
母乳の出	改善(+) 9	改善(+) 23	あまり変わらず? 17	

図7: 上唇小帯成形の予後

当日	N=18			少し発熱
発熱	なし 17			1
痛み	(-) 3	(±)? 8	(+)? 6	
哺乳	いつもより多い~同じ程度 9	いつもより少ない 3	6	あまり飲まない
1週間後				
傷口	ほとんど気にしていない 18			
哺乳	改善(+) 4	改善(+) 9	? 5	
舌の動き	改善(+) 4	改善(+) 8	? 6	
母乳の出	改善(+) 4	改善(+) 8	? 5	1

図8: 舌小帯成形の予後

当日	N=10			少し発熱
発熱	なし 10			
痛み	(-) 2	(±)? 7	(+)? 1	
哺乳	いつもより多い~同じ程度 7		いつもより少ない 3	
1週間後				少し気になる?
傷口	ほとんど気にしていない 9			1
哺乳	改善(+) 2	改善(+) 3	? 5	
舌, 口唇の動き	改善(+) 2	改善(+) 4	? 5	
母乳の出	改善(+) 2	改善(+) 3	? 6	

図9: 舌小帯+上唇小帯成形の予後

が認められた(図8下半)。

(3) 舌小帯と上唇小帯の両方の症例

上唇小帯と舌小帯の両方について成形手術を受けた症例は、10例と比較的少なかったが、手術侵襲がそれほど問題にならなかったことでは、ほぼ共通した傾向であった。

1週間後の機能の改善については、舌あるいは上唇のみのデータが混入したためか、約半数が「あまり変わらない」と答えていた(図9)。

考 察

1. 小帯短縮症と哺乳障害

母乳育児についての書物の多く¹⁻⁷⁾に、舌小帯や上唇小帯の異常が哺乳障害の原因になるとして、早期に成形手術を受けることを勧める記載がある。例えば、桶谷式乳房治療手技を創案した助産婦の桶谷(1982)¹⁾は、「赤ちゃんの舌のつけ根のところがひきつれたようになっていて……、飲むときに乳頭が舌が巻きつけられず……」と、舌小帯短縮症が哺乳障害や乳房のトラブルの原因になることを指摘している。また、川手(1988)²⁾は、上唇小帯の「つれ」が乳房のトラブルを生じるとして、専門医への受診を勧めている。

実際に成形手術を行った結果についても、いくつかの肯定的な臨床報告⁸⁻¹³⁾がみられる。例えば、清水と松田(1988)¹⁰⁾は3,940例についての有効率を、舌小帯では82.6%、舌小帯と上唇小帯とでは93.6%と報告している。「有効」判定についての客観性はしばしば問題となるが、吸啜運動の電気的記録により、哺乳力の増強を証明した報告(高野ほか、1986)¹¹⁾もある。

きわめて主観的なものではあるが、「舌小帯を切つてすべて順調」¹⁾、「こんなことならもっと早く切るべきでした」⁹⁾など、小帯の成形手術の効果を評価する体験記が、一般向けの育児書や育児雑誌にも数多く掲載されていることも無視はできない。低月齢の乳児において小帯成形の適応症例が一定数存在することを、頭から否定するわけにはいかないと思う。

2. 適応判定について

そこで問題となるのは、どの程度の異常が手術適応となるかである。今村(1989)¹⁶⁾は、舌小帯短縮症と舌小帯付着(つれ舌)とは区別すべきものであり、後者は発育とともに消滅してゆくもので、

切断を必要とするものはきわめて少ないとし、また上唇小帯についても、3歳児になると減少するので、一般には切断する必要を認めないと述べている。

歯並びや発音への影響という面からは、乳児に対して早期に手術する必要はないから、発育による改善を期待して待機するのが当然である。吸啜への影響についても、母親の乳房にこだわらずに、楽に哺乳できるゴム乳首に切り換えてしまえば、多少の小帯異常は問題にならないであろう。

しかしながら、母乳育児の意義が強調され、「できるだけ多くの赤ちゃんに母乳を」という立場からの要請が強いことを考えれば、在来の医学書の記載にとらわれずに、小帯異常に対する手術適応の判定基準を見直す必要があると思われる。

著者らが今回「とりあえず」採用した適応判定基準については、著しい改善が得られた症例が多かったものの、「あまり変わらない」と回答した症例も2割弱(上唇小帯)～3割弱(舌小帯)もあったことは反省を要する。助産婦の意見で動かされた母親の強い要請が、適応判定に影響することがないように、より客観的な基準が必要であり、舌や口唇の運動範囲の定量的な把握などを今後の課題として検討したい。

なお、著者らは今回報告した症例の数倍の手術希望患者を診察しているが、少なくとも舌小帯については、どうしても成形手術が必要となるような高度な異常は比較的稀であり、指導方法によっては手術なしでもかなりの改善が期待できる症例も少なくないように思われた。桶谷式乳房治療手技を取り入れた指導を実践したことがある根津(1987)¹⁷⁾も、1～2%以外は切断の必要はないと反省をこめて述べている。

3. 上唇小帯の早期成形について

乳児期においては、上唇小帯は歯槽突起の比較的高い位置に付着していることが知られている。今村(1989)¹⁶⁾が育児相談で診査した0～1カ月児840例では、上唇小帯が歯槽突起の中ごろより短いもの(+)は、わずかに4.4%にすぎず、大多数は歯槽突起の中ごろから辺縁近くに達し(++)、歯槽突起の辺縁を越えて突出しているもの(+++)も、6.8%とけっして少なくはなかったし。しかも、月齢の増加や乳切歯の萌出によっても、急速に改善されるものではなく、4～12カ月児472例において

も、(+) 2.3%, (++) 59.8%, (+++) 37.9%と、正中離開に上唇小帯が食い込んでいるものが多いことを報告している。

乳歯列では、生理的にも空隙が存在することが珍しくないために、上唇小帯の高位付着と関連する正中離開が問題とされるのは、永久歯萌出以後であって、乳幼児がこの種の成形手術の対象となることは、在来はほとんど考えられもしなかった。

しかし、低月齢での母乳吸啜に際しての、上口唇の「まきこみ」を訴える母親が意外に多く存在し、上唇小帯の伸展術によってそれが著しく改善されることがしばしば経験されている。手術侵襲などのデメリットとのバランスを考慮しても、早期の成形手術の適応となる症例がかなり存在すると思われる。

4. 乳児の心身への影響について

桶谷式乳房管理法を推進する助産婦らが、舌小帯短縮症を問題として取り上げることに對して、「乳児だけではなく母親にも負担を与えている(今村, 1989)¹⁵⁾」などの批判がある。幼弱な乳児の心身に対して不必要なストレスを加えることを厳に慎まなければならないのは当然であるが、舌や口唇に明らかな運動制限があり、哺乳障害や乳房トラブルとの関連が考えられる症例に、「発育すれば改善するから……」と放置することには、賛成できない。この点では、乳児期の口腔機能について熟知した専門家が、それぞれの子どもを実際に診察して、適切な助言を与えることが、最も望ましい。

乳幼児の取り扱いに熟達した専門医であれば、こうした小手術に全身麻酔を必要とすることは稀である。適切な術式に従えば、患児の心身への影響が軽微なものであることは、今回の調査結果からも明らかである。母親からも「切っていただいて本当によかった。安心した」などの感想が多く寄せられたことも付記したい。

結 語

舌あるいは上唇の小帯成形を受けた乳児77例について、臨床統計的観察ならびに母親に対する質問紙法調査を行い、次の知見を得た。

1. 小帯成形により、7～8割以上の症例で哺乳状況の改善が得られた。

2. とりわけ、上口唇の「まきこみ」による哺

乳障害に対して、上唇小帯の早期成形が著しい効果を示すように思われた。

3. 適切な術式による小帯成形の手術侵襲は1～2カ月の乳児であっても十分に耐えられる程度の軽微なものであると考えられた。

4. 適応判定基準を見直すために、舌や口唇の運動範囲の定量的な把握などが必要と考えられた。

文 献

- 1) 桶谷そのみ (1982) 桶谷そのみの母乳育児の本。初版, 138—139. 主婦の友社, 東京。
- 2) 山西みな子 (1984) 母乳で育てるコツ。初版, 134—140. 新泉社, 東京。
- 3) 小林美智子 (1983) 母乳哺育のすすめ。初版, 117—119. 地湧社, 東京。
- 4) 川手幸子 (1988) 赤ちゃんから学ぶ母乳育児。初版, 100—107; 176—177. 啓明書房, 東京。
- 5) 原田由紀枝・編 (1986) 私の母乳育児——43人の母親による体験記。初版, 91—124. 地湧社, 東京。
- 6) 山西みな子 (1984) 母乳で育てるコツ。初版, 106—110; 134—140. 新泉社, 東京。
- 7) 松村龍雄, 竹内政夫 (1981) 丈夫な体質をつくる自然育児法。初版, 38—39. 主婦の友社, 東京。
- 8) 高野英子, 吉岡弘道, 石河信高, 市野川義美, 高野直久, 中野洋子, 斎藤 力, 鶴木 隆, 高橋庄二郎 (1986) 舌小帯切除による舌強直症患者の哺乳力増強について。日口外誌, 32: 2177—2178。
- 9) 小野寺亮, 佐竹充章 (1986) 舌小帯の形態的分類の試み。日耳鼻: 89: 1987。
- 10) 清水規矩雄, 松田健央 (1988) 母乳哺育と舌小帯及び上唇小帯異常に関する私見。日耳鼻, 91: 1636—1637。
- 11) 田中敬明 (1989) 乳児の舌小帯は症例によっては形成手術を必要とする——耳鼻科医の立場から——。小児耳鼻咽喉科, 10: 57—60。
- 12) 向井 將, 浅岡一之, 滝口 守 (1989) 今村榮一先生「乳児の舌小帯付着は切らなければならないか」に答える。小児耳鼻咽喉科, 10: 60—64。
- 13) 吉橋和子 (1987) 母乳哺育における舌小帯矯正術の効果。母性衛生, 27: 540。
- 14) 今村榮一 (1987) 母乳栄養を誤解させないように。東京小児科医会報, 6: 45—45。
- 15) 今村榮一 (1989) 乳児の舌小帯付着は切らなければならないか——小児科医の立場から——。小児耳鼻咽喉科, 10: 60—64。
- 16) 今村榮一 (1989) 舌小帯付着の切断を論考する(付) 上唇小帯, 下唇小帯について。小児保健研究, 48: 593—598。
- 17) 根津八紘 (1987) 母乳育児Q&A「舌小帯を切りなさいといわれたのですが」。助産婦雑誌, 41: 609。