テーマ：『今こそ高めよう！母乳育児支援の力（ちから）を』
6 月 24 日（土）
講演 1　13:30〜14:30

母乳育児の重要性：子どもにとって
Importance of breastfeeding for children

三谷 裕介（新生児科医・IBCLC）
Yusuke Mitani, MD, IBCLC

【学習目標】
１．母乳育児支援を取り巻く現在の日本や世界の環境から、改めて支援者が「母乳育児の重要性」を学ぶ必要性を理解する
２．母乳の生化学的特徴について確認する
３．母乳育児の子どもにとっての重要性に関する近年のエビデンスを知る
（感染免疫、慢性疾患、成長発達など）

【抄録】
母乳育児は、母親と乳児の健康を最適なものとするために、哺乳類に備わった種固有の生物心理社会システムの１つである。母乳育児はダイナミックで相互作用的な性質を持ち、母乳そのものにユニークな特徴がある。特に生後 36 か月までの乳幼児は、母親が母乳を与えることで、最も生存することができ、成長発達が促される。また長期的な利点として、低所得国でも高所得国でも、肥満やその他の慢性疾患などのリスクも低下することが知られている。

2016 年の Lancet breastfeeding Series で発表された文献の中に母乳育児の重要性に関する要約が数多くあったが、それ以降も様々な研究がなされ、エビデンスが蓄積されてきた。今回、2023 年 2 月に新たに Lancet series として 3 本の論文が出版され、その中には壊死性腸炎に対する予防効果、感染症に対する保護効果（SARS-CoV2 も含む）、母乳中のアミノ酸組成と乳児の成長に関する知見、抗生剤耐性遺伝子の発現低下など、近年明らかとなった新しい知見もいくつか含まれている。母乳によってもたらされる利点が、現時点で人工乳などの代用品では再現できないことは、今回加わったエビデンスでも明らかである。

現在、支援者はソーシャルメディアを利用して母乳育児の重要性を広く知ってもらうことが可能と考えられる。一方で、人工乳企業による巧妙なマーケティングや社会の仕組みの変化などの影響を受けて、母親や家族は誤ったメッセージに流されやすい状況となっている。子どもにとって母乳育児がなぜ大切かを再確認し、周囲の医療従事者と協働して、母親や家族にとって最善の選択ができるように支援して頂ければと願っている。

【参考文献】
Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. Rafael Perez-Escamilla, et al. Lancet. 2023; 401: 472-485.

講演２　14:40～15:40

母乳育児の重要性：母親にとって
Importance of Breastfeeding for Maternal Health

藤井治子（産婦人科医・博士：医学・IBCLC ）
Haruko Fujii, MD, PhD, IBCLC

【学習目標】
・母乳育児は、生涯において女性の健康に貢献し、多くの疾病罹患率を低下させることを説明できる
・母乳育児は、母親のメンタルヘルスの向上に効果をもつことを知る
・母乳育児を支援することは、女性の健康増進を通して社会的経済的に有益であることを理解する

【抄録】
母乳育児は、児の健康・発達への利点が注目されやすいが、母親自身の健康を支える大切な営みでもある。ヒトはそもそも哺乳動物であるが故に、授乳経験の有無は、その後も生涯にわたり女性の身体的精神的健康に関わる。実際、母乳育児が短期及び長期的に母親の疾病罹患率に影響を及ぼすことは多くの疫学研究により報告されている。

母乳育児による母親への健康効果には、以下のようなものが挙げられる。

妊娠期は胎児への栄養供給を行う必要があるため、女性の代謝機能にとってある意味過剰負荷がかかった状態と言えるが、分娩後に授乳を行うことにより脂質等が乳汁に動員されるため早期の回復を促す。これにより、肥満、２型糖尿病、高血圧、心筋梗塞、メタボリック症候群の発生リスクを減少させることが報告されている。

母乳のみを頻回に与えることで産後一定期間高い避妊効果が得られ、産後早期に妊娠を繰り返す負担から女性を守ることができる。また排卵の抑制はエストロゲン関連疾患の減少に繋がるとされている。近年、日本人において乳がん、子宮体がん、卵巣がんは増加の一途であるが、これらのがんは、授乳期間が長くなればなるほどリスクが低下することが知られている。

現代女性は、出産数の減少に伴い生涯月経回数が著しく増加していることが指摘されている。授乳によって一生の総月経回数が減少することで、子宮内膜症のリスクが低下し、月経随伴症状による女性の QOL 低下を緩和する。月経血による鉄喪失も軽減し、女性に蔓延

する潜在性鉄欠乏の予防に働く。月経随伴症状による女性への負担は、社会経済的にも大きな損失に繋がるもので、授乳による総月経回数の減少は社会的な意義も大きい。

さらに、母乳育児は産後うつの発症を低下させる。母親の心の安定は、母親と児の絆形成に効果があり、児の良好な発達と人格形成を支えるため、産後うつの増加が問題となっている昨今、母乳育児支援が担う役割は大きい。

以上より、母乳育児支援は、女性の心身の健康を増進させ、社会経済的利益にもつながる重要な取り組みである。

【参考文献】

1. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica 2015; 104: 96-113
2. Natland ST, Nilsen TI, Midthjell K, et al. Lactation and cardiovascular risk factors in mothera in a population-based study: the HUNT-study. Int Breastfeed J 2012; 19; 7: 8
3. Stuebe AM, Rich-Edwards JW. The reset hypothesis: lactation and maternal metabolism. Am J Perinatol 2009; 26: 81-88
4. Youseflu S, Savabi-Esfahani M, Asghari-Jafarabadi M, et al. The Protective Effect of Breastfeeding and Ingesting Human Breast Milk on Subsequent Risk of Endometriosis in Mother and Child: A Systematic Review and Meta-Analysis. Breastfeed Med 2022; 17: 805-816.
5. Alimi R, Azmoude E, Moradi M, et al. The Association of Breastfeeding with a Reduced Risk of Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. Breastfeed Med 2022; 17: 290-296

講演３　16:00～17:30

直接授乳とデバイス（母乳育児支援補助器具）
～直接授乳を支援する「デバイス」を適切に取扱うために～
Breastfeeding and Feeding Devices
- How to Use "Feeding Devices" Responsibly and Appropriately to Support Breastfeeding -

三浦孝子（助産師・IBCLC）
Takako Miura, RN, PHN, CNM, IBCLC

【学習目標】

1.「母乳育児がうまくいくための 10 のステップ」のステップ５「母親が母乳育児を開始し、継続できるように、また、よくある困難に対処できるように支援する」と、ステップ９「哺乳びん、人工乳首、おしゃぶりの使用とリスクについて、母親と十分話し合うこと」ができるようになる。

２．赤ちゃんの能力を引き出し、赤ちゃんにストレスを与えず、直接授乳に移行することを妨げないデバイスを選んで、使うことができるようになる。

３．デバイスの使用について母親と話し合い、母親が自己決定できるよう支援することができるようになる。
４．デバイスからの離脱方法を熟知し、母親と赤ちゃんが直接授乳に移行できるよう、継続して支援することができるようになる。

【学習項目】
１．基本のき、直接授乳の支援方法について
２．デバイス（母乳育児支援補助器具）と医療者と「国際規準」
３．赤ちゃんの能力、母親の能力、デバイスの限界について
４．主なデバイスの特徴と有利な点・不利な点、適切な使用方法
５．母親の選択を支持し支援し、フォローアップする方法

【抄録】
1989 年の WHO/UNICEF「母乳育児成功のための 10 か条」の第 9 条には、「母乳で育てられている赤ちゃんに人工乳首やおしゃぶりを与えないようにしましょう」と書かれていたが、2018 年発表の「母乳育児がうまくいくための１０のステップ」では、ステップ９「哺乳びん、人工乳首、おしゃぶりの使用やそのリスクについて、母親と話し合う」と改訂されている。
出産後早期からさえぎられることなくお母さんと赤ちゃんがふれあい、母乳育児を開始・継続できるような十分なサポートがあれば、どんなデバイスも必要ないことが多い。
ときに、直接授乳するという目標に向かっているけれども、一時期(それは短かったり、長かったりする）デバイスの使用が必要な場合が生じるかもしれない。汎用されるデバイスとして、哺乳びんと人工乳首（ニップルシールドを含む）は代表的なものである。デバイスの選択が、充分かつ適切な情報提供のもと、お母さんと話し合われており、お母さん自身が選択したものであるのか、また、赤ちゃんに合うものであるのか、それらを見極める方法と、適切な使い方について学ぶ。また母親と赤ちゃんのフォローアップ、デバイスからの離脱への支援方法を最新の文献からの情報を交えて学ぶ。

【参考文献】

１．UNICEF・WHO Baby-friendly-hospital-initiative-implementation-guidance-2018.pdf
Baby-friendly-hospital-initiative-implementation-guidance-2018.pdf (unicef.org)
２．Baby-friendly hospital initiative training course for maternity staff: participant’s guide. World Health Organization/UNICEF 2020.
Baby-friendly hospital initiative training course for maternity staff: participant's manual (who.int)
３．三浦孝子，Ｖデバイスを用いた母乳育児支援 , 水野克己編著, エビデンスにもとづく早産児 母乳育児マニュアル，メディカ出版 2015
４．Catherine Watson Genna, Supporting Suckling Skills in Breastfeeding Infants 4th edition, Jones and Bartlett Learning, MA. 2023
５．Karen Wambach and Becky Spencer, Breastfeeding and Human lactation 6th edition, Jones and Bartlett Learning, MA. 2021.
６．Wilson-Clay and Hoover, The Breastfeeding Atlas 7th edition, Chapter 14 Alternative Feeding Methods, LactNews Press, TX. 2022
７．Hughs and Donovan, Chapter 24 “Brastfeeding Devices and Topical Treatments”. Core

Curriculum for Interdisciplinary Lactation Care – new edition. Suzanne Hetzel Campbell, et al., Jones and Bartlett Learning, MA. 2018
８．Malhotra, N. Et al., A controlled trial of alternative methods of oral feeding in neonates. Early Hum. Dev. 54,1999, p29-38.
９．Allen., et al., Avoidance of bottles during the establishment of breastfeeds in preterm infants, Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 10. Art. No.: CD005252.

6 月 25 日（日）
講演４　9:00～10:30

母乳分泌過多の母親への支援：エモーショナル・サポートも含めて Support for Mothers with Hyperlactation：Including Emotional Support 瀬川雅史（小児科医・IBCLC） 菅原光子（助産師・IBCLC） Masashi Segawa,MD,IBCLC Mitsuko Sugawara,RM,CNM,IBCLC

【学習目標】
母乳分泌過多の病態生理と診断、治療について理解し、母親へのエモーショナル・サポートを含む支援ができるようになる

【学習項目】
１．母乳分泌過多の定義、原因、病態生理（母乳分泌の生理学を含む）
２．母乳分泌過多の診断、症状および身体所見
３．母乳分泌過多と乳腺炎、乳頭レイノー現象について
４．治療：一般的治療、薬物療法
５．母乳分泌過多への母親へのエモーショナル・サポートと支援
（１−４担当：瀬川　５担当：菅原）

【抄録】
母乳の産生は、乳腺腺房腔の充満・伸展度、乳房からの乳汁除去の程度と頻度、内分泌的作用、オートクリン・コントロールなどにより調節されている。過剰な搾乳や切り替え授乳などの自己誘発性もしくは医源性要因などにより、その産生調節が破綻し、産生量が児の必要量よりも過剰になった状態が母乳分泌過多（以下、分泌過多）である。
分泌過多は、母乳育児中の女性の乳房や乳頭に種々のトラブルを引き起こし、適切な支援と介入が行われないと、母乳育児の中止という事態になりかねない。
分泌過多の母親は、乳房の張りや痛みがあるだけでなく、反復性の乳腺炎・乳頭白斑・乳

管閉塞を繰り返し、乳頭レイノー現象を発症することもある。また飲み過ぎによる多様な症状が乳児に現れ、吸着・吸啜障害がある場合、乳房・乳頭のトラブルがさらに悪化してしまうこともある。

分泌過多の治療は、その原因となっている問題があれば、まずそれを是正することが重要である。わが国では、短時間の切り替え授乳が原因となっている場合が少なくなく、授乳状況の確認は必須である。

次に行われるのが、片側の乳房のみを一定時間授乳するブロック授乳である。ブロック授乳が有効な場合、効果は 2−3 日で現れるが、乳房トラブルの発生や分泌状況、児の体重などのフォローが必要である。

以上が無効な場合、薬物療法となり、プソイドエフェドリン、カベルゴリンなどが使用されるが、保険適応上の問題がある。

最後に母親へのエモーショナル・サポートを含む支援について述べる。分泌過多の母親への実際の支援では、「おっぱいが張って痛くて、赤ちゃんは吸えないし、搾っても・搾っても楽にならない」症例を提示し、薬物を使うことなく母乳育児が軌道に乗るまでの実際の支援を紹介する。母乳育児が順調になるまでの過程で抱く母親の気持ちを受け止めながら、母親が母乳分泌のコントロールを実行できるようにするための具体的な支援について述べる。

【参考文献】

・Johnson HM.et.al.ABM Clinical Protocol#32:Management of Hyperlactation,Breastfeed Med 2020;15:129-134
https://doi.org/10.1089/bfm.2019.29141.hmj（2023 年 3 月 3 日確認）

・Woolridge MW,Colic,“overfeeding”,and symptoms of lactose malabsorption in the breast-fed baby:a possible artifact of feed management,Lancet1988;2:382-384

・Livingsrone V,Too much of a good thing.Maternal and infant hyperlactation syndromes, Can Fam Physisian 1996;42:89-99

・Smillie CM,Hyperlactation-How left-brained‘rules’for breastfeeding wreak havoc with a natural process,Newborn Infant Nurs Rev 2005;5:49-58

・van Veldhuizen-Staas CG,Overabundant milk supply:an alternative way to intervene by full drainage and block feeding,Int Breatfeed J 2007;2:11

・Eglash A,Treatment of maternal hypergalactia,Breastfeed Med 2014;9:423-425

・Trimeloni L.et.al.Diagnosis and management of breast milk oversupply, J Am Board Fam Med 2016;29:139-142

・本郷寛子,新井基子,五十嵐祐子：母乳分泌過多,母乳育児支援コミュニケーション術,南山堂 2012:147-154

・本郷寛子：母親に寄り添うコミュニケーション・スキル,NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会,母乳育児支援スタンダード第 2 版,医学書院 2015:44-61

・稲田千晴：母乳分泌過多,NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会,母乳育児支援スタンダード第 2 版,医学書院 2015:259-266
・光岡由美：分泌過多,すぐ使える 70 の事例から学ぶ母乳育児支援ブック,メディカ出版 2009:248-251
・奥起久子:母乳分泌過多,母親と子どもの臨床症状と支援方法,第 31 回母乳育児学習会,NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会 2012:54-66

講演５ 10:45～11:45

地域での母乳育児支援　パート１
小児科クリニックにおける母乳育児支援の実際
Breastfeeding support in communities: Part1
Breastfeeding support practice at pediatric clinics

布川まゆみ　（看護師・助産師・IBCLC）
Mayumi Nunokawa,RN,CNM,IBCLC

【学習目標】
１　多職種連携した小児科での母乳育児支援の実際を知る
２　授乳支援からつながる補完食支援の実際を知る
３　継続支援の必要な母子を見つけることができる

【学習項目】
1　小児科外来診療での母乳育児支援の糸口を見つける
2　母乳育児支援の実際
3　育児をしやすくする取り組みの紹介
・遊びを通したメンタライジング*を促す取り組み
・補完食の進め方の実際
4　継続支援が必要な母子の事例紹介
　　・体重増加不良の場合
　　・育児困難感の強い場合
子どもの要因：今後、発達支援が必要になることが予測される児への支援
母の要因：　　母の認知の偏りがある場合
*ここでは簡易的に、母親が自分の気持ちに目をむけたり、子どもの気持ちを考えて寄り添うことができるようにする事をメンタライジングできると表現する

【抄録】

新生児は、母の産後健診と共に２週間健診、１か月健診を生まれた施設で受け、その後は地域の小児科で、一般診療や２か月から始まる予防接種受けることがほとんどである。

産科施設のみならず、小児科施設でも母乳育児支援をすることで、退院後から切れ目のない支援を継続することができる。一方で、現在小児科で母乳育児をサポートしている施設はいまだ少ない。小児科クリニックは、母乳育児期間中も頻繁に受診する医療機関である為、母親にとって気軽に相談しやすい医療機関であるだろう。また支援者にとっては、母乳育児中に始まる補完食や、長期にわたって子どもの成長発達を見守りながら、支援することができる。また第１子のかかりつけクリニックとして、すでに信頼関係のできている場合も多い。

今回は多職種と連携しながら IBCLC が行う小児科クリニックでの母乳育児支援を始めとする取り組みを紹介したい。

【参考文献】

１．厚生労働省：平成 27 年度　乳幼児栄養調査結果の概要.2016
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134207.pdf

２．板倉昭二：特集 第 47 回 日本小児神経学会総会 ワークショップ: 日本の子どもの発達コホート研究の開始に当たって心理学の立場から:メンタライジングの発達、脳と発達 第 38 巻 第 4 号.2006

３．J.G.アレン/P.フォナギー/A.W.ベイトマン：メンタライジングの理論と臨床、北大路書房.2014

４．明和政子：ヒトの発達の謎を解く—胎児期から人類の未来まで、筑摩摩房.2019

５．WHO/ 日本ラクテーション・コンサルタント協会翻訳 ：補完食「母乳で育っている子どもの家庭の食事」、日本ラクテーション・コンサルタント協会.2006

６．田角勝:手づかみ離乳食　赤ちゃんが自分から食べる〈離乳法〉、合同出版株式会社.2020

７．立花良之：母親のメンタルヘルスサポートハンドブック、　医葉薬出版株式会社.2016

８．小枝達也監修:「育てにくさ」に寄り添う支援マニュアル、診断と治療社.2015

９．S. Salo, H. Lampi: Nurture and Play - Intervention for families Handbook for NaP practitioner、Iris Eklund.2019

１０．　S.J. Salo, M. Flykt, J. Mäkelä, Z. Biringen, M. Kalland, M. Pajulo, R.L. Punamäki：The effectiveness of Nurture and Play: a mentalisation-based parenting group intervention for prenatally depressed mothers、Primary Health Care Research & Development.2019;20:e157

講演６　12:45〜13:45

地域での母乳育児支援 パート２
母親への継続的な支援～母親が自信をもって育児できるための支援とは～
Breastfeeding support in communities: Part 2　Sustained support for Mother's confidence.

新井基子（看護師・保健師・助産師・修士:保健学・IBCLC）
Motoko Arai, RN, PHN, CNM, MHSs, IBCLC

【学習目標】
参加者は以下のことができるようになる
1.乳児栄養に関する支援を得るために、母親が地域で活用できる資源を述べる
2.母親が納得のいく選択をし、自信をもって育児をすることができるようにコミュニケーションスキルを活用する
3.地域での継続的な支援における支援者間連携のあり方を述べる

【学習項目】
1.母乳で育てる・母乳で育つ、母親と子どもの権利
2.母親が地域で活用できる資源とその特徴
3.協働的意思決定のためのコミュニケーションスキル
4.ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ
5.支援者間の連携に必要な力

【抄録】
　母乳育児が母親と子どもの健康にとって有益であることは明らかにされており、母乳で育てること・母乳で育つことは、健康であるための母親と子どもの権利である。したがって、母乳育児は指導され説得されて行うものではなく、母親が自分と子どもにとって最善と思える選択のもとに行われるものである。しかし、子どもの成長・発達、母親の心理・社会的状況の変化などにより、母親が育児に自信が持てなくなったり、母乳育児の継続が困難に思えたりすることもある。
　母親が子どもの栄養方法について納得のいく選択をして実践するためには、①バイアスのない適切な情報を得る 、②状況に応じて情報を理解する、 ③自分が選択した方法を実践できるという自信をもつことが必要である。そして、そのための意思決定と実践への支援はコミュニケーションスキルを土台とし、母親と子どもの状況に即して継続的に行われることが重要である。
　このセッションでは、新生児訪問、産後ケアの事例場面を通して個別の支援と支援者間の連携について考え、継続的な支援の力を高めるための課題を見出すことを目的とする。

【参考文献】
・WABA/母乳育児支援ネットワーク翻訳，母乳育児：それはあなたの権利です！WABA 母乳育児週間パンフレット, 2000. https://bonyuikuji.net/?p=693#8（2023 年 3 月 8 日参照）
・Riordan J. Wambach W; Breastfeeding and Human Lactation, 4thed, Jones & Bartlett, 2010.
・NPO 法人日本ラクテーション･コンサルタント協会（編），母乳育児支援スタンダード, 医学書院, 2015.
・UNICEF・WHO/ BFHI 2009 翻訳編集委員会翻訳，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「母乳育児成功のための 10 ヵ条」の実践，医学書院, 2009.
・中山健夫（編），これから始める！ シェアード・ディシジョンメイキング 新しい医療のコミュニケーション,日本医事新報社, 2017.
・William R. Miller, Stephen Rollnick; Motivational Interviewing-Helping People Change, 3rd ed, Guilford Press, 2012.
・WHO, Framework for action on interprofessional education and collaborative practice, 2010. https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice（2023 年 3 月 8 日参照）

講演 7 14:00〜15:00

WHO/UNICEF の赤ちゃんにやさしい「支援する力」の検証ツール入門 Introduction to the WHO/UNICEF Competency Verification Toolkit: Ensuring competency of direct care providers to implement the Baby-Friendly Hospital Initiative 本郷寛子（修士：ソーシャルワーク/保健学・博士:保健学・IBCLC） Hiroko Hongo, MSW, PhD, IBCLC

【学習目標】
参加者は以下のことができるようになる
1. 2018 年に改訂された WHO/UNICEF の 10 Steps to Successful Breastfeeding（邦訳「母乳育児がうまくいくための 10 のステップ」）が 1989 年のもの（邦訳「母乳育児成功のための 10 ヵ条」）とどのように違うのかを述べる
2. ステップ２に関係する「支援する力」の検証ツールについて説明する
3. 「支援する力」の検証ツールの多項目選択問題を解く

【抄録】
WHO/UNICEF の 10 Steps to Successful Breastfeeding が 2018 年に改訂され、2020 年には産科スタッフのためのトレーニングコースが改訂された。これは 2009 年に日本でも翻訳発行された『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「母乳育児成功のための 10 ヵ条」の実践』の改訂版にあたる。

2018 年版の大きな改訂ポイントは、ステップ２に関して、スタッフが何時間トレーニングを受けたかという学習所要時間ではなく、実際に学習者が「支援する力」を獲得したかどうかという学習到達度に焦点があてられた点である。

今回の講義では、この「支援する力」の検証ツールへの入門としてツールの概略を紹介する。また、「支援する力」の検証ツールの中の多項目選択問題を実際に解答し、各自の「支援する力」を検証する機会としていただきたい。（注：個人の結果が講師や主催者に知られることはありません）

【参考文献】

1. WHO/UNICEF (2009)/ BFHI2009 翻訳編集委員会(2009). 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「母乳育児成功のための 10 ヵ条」の実践. 医学書院
2. WHO/UNICEF (2018). Implementation guidance: protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807
3. WHO/UNICEF (2020). Baby-friendly hospital initiative training course for maternity staff: trainer's guide. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/333676
4. WHO/UNICEF (2020). Competency verification toolkit: Ensuring competency of direct care providers to implement the Baby-Friendly Hospital Initiative. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240008854

講演８15:20～16:20

ケーススタディ：WHO/UNICEF の赤ちゃんにやさしい「支援する力」の検証
Case Study from the WHO/UNICEF Competency Verification Toolkit:
Ensuring competency of direct care providers to implement the Baby-Friendly Hospital Initiative

本郷寛子（修士:ソーシャルワーク/保健学・博士:保健学・IBCLC）
Hiroko Hongo, MSW, PhD, IBCLC

【学習目標】

参加者は、ステップ２に関係する「支援する力」の検証ツールの「ケーススタディ」をグループで共有し、「支援する力」の検証ツールの有効性を自分で説明できるようになる

【抄録】

2018 年に改訂された WHO/UNICEF の 10 Steps to Successful Breastfeeding（邦訳「母乳育児がうまくいくための 10 のステップ」）のステップ２では、実際にスタッ

フが「支援する力」を獲得するかどうかが焦点となった。

今回の参加型のワークショップでは、「支援する力」の検証ツールの中のケーススタディ事例をグループで話し合い、各自の「支援する力」を検証する機会としていただきたい。

【文献】

1. WHO/UNICEF (2020). Baby-friendly hospital initiative training course for maternity staff: trainer's guide. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/333676
2. WHO/UNICEF (2020). Competency verification toolkit: Ensuring competency of direct care providers to implement the Baby-Friendly Hospital Initiative. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240008854