

<講演 1>

WHO/UNICEF 赤ちゃんにやさしい病院運動 (BFHI) 産科スタッフのための研修コース

受講者マニュアル入門

Introduction to the WHO/UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI)
training course for maternity staff: participant's manual

本郷寛子 (ソーシャルワーク修士カウンセラー・博士 (保健学) ・IBCLC)

Hiroko Hongo, MSW, PhD, IBCLC

【学習目標】

受講者は以下のようなことができるようになる

1. WHO/UNICEF が 2020 年に策定した改訂版の産科スタッフのための研修コースの内容を説明する
2. オンラインにアップされた日本語訳の受講者マニュアルとスライドを利用する
3. 母乳育児支援にカウンセリングスキルがどのように重きを置かれているのかを概説する

【抄録】

WHO/UNICEF は 2020 年に、赤ちゃんにやさしい病院運動 (BFHI) のトレーニングコースの改訂版 Baby-friendly Hospital Initiative training course for maternity staff を発表した。演者 (本郷寛子) は、2018 年から WHO のアドバイザー委員としてこのコースの策定に協力した。トレーニングコースのセットには、コースを開催する主催者のためのガイド、コースをファシリテートするトレーナー (ファシリテーター) のためのガイド、内容の順番などをニーズに応じて変えるための手引きが書かれたカスタマイズガイド、そしてコース受講者のための教科書にあたる受講者マニュアル、およびパワーポイントのスライドで構成されている。

前著の Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI): Revised, Updated and Expanded for integrated care の研修部分の Section 3 Breastfeeding Promotion and Support in a Baby-friendly Hospital: a 20-hour course for maternity staff は 2009 年に発表されたと同時に日本語に翻訳され、『UNICEF/WHO 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 カ条」の実践』(2009) として医学書院から発行された。以降、全国で開催された多くの「母乳育児支援のための基礎セミナー」で使用されてきた。この基礎セミナー

は、前著の内容を概ね4日間で学ぶために、国際認定ラクテーション・コンサルタント (IBCLC)たちが有志で企画したものであり、現在も各地で開催されている。

ただ、2009年版はファシリテーター用に書かれたもので、特に受講者用のみのマニュアルはなかった。今回の改訂版の一式の中には、前版にはなかった「受講者用マニュアル」が入った。その受講者マニュアルの翻訳が母乳育児支援にかかわる4団体からなる日本母乳育児支援連絡協議会により実現した。翻訳と編集にかかわったのは、協議会を構成する、日本母乳哺育学会 一般社団法人、一般社団法人 日本母乳の会、NPO 法人 日本ラクテーション・コンサルタント協会、NPO 法人 ラ・レーチェ・リーグ日本からのメンバーである。

この受講者マニュアル完成を記念し、その翻訳と編集にボランティアでかかわったすべての人に感謝しつつ、内容を紹介したい。

【文献】

World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF) (2020) Baby-friendly Hospital Initiative training course for maternity staff: participant's manual.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240008953> (2026年2月7日アクセス)

World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF)著 (2020)/日本母乳育児支援連絡協議会訳(2026)赤ちゃんにやさしい病院運動 産科スタッフのための研修コース：受講者マニュアル. <https://www.jlcobs.org/training-manual/> (2026年3月1日アクセス)

※この翻訳は、世界保健機関 (WHO) または国連児童基金 (UNICEF) によって作成されたものではありません。WHO も UNICEF も、この翻訳の内容や正確さについて責任を負いません。英語原文が、拘束力のある正本です。

基礎セミナーについて <https://jalc-net.jp/study/basic-seminar/> (2026年2月7日アクセス)

<講演 2>

母乳と人工乳って何が違うの？母乳が「免疫にいい」ってどういうこと？

What' s the difference between breastmilk and formula?

What are bioactive factors in breastmilk?

多田香苗 （小児科専門医・アレルギー専門医・IBCLC）

Kanae Tada, MD, IBCLC

【学習目標】

この講義の参加者ができるようになること

1. 母乳と人工乳の成分の違いを説明できる
2. 母乳中の生理活性因子について説明できる
3. 人工乳を使用する場合の注意点を説明できる

【学習項目】

1. 母乳と人工乳の成分
2. 母乳中の生理活性因子
3. 人工乳（液体ミルクを含む）の使用上の注意点
4. 人工乳に関する最近の話題

【抄録】

本講演では、まず、母乳と人工乳の成分の違いを、母乳に含まれる生理活性因子を中心に紹介する。母乳に含まれる生理活性因子は、乳幼児を感染から守る機能を担っている。感染症の罹患率を低下させ、重症となることを防ぐ重要なシステムである。「保育園デビュー」をした乳幼児を抱える養育者が直面する大きな問題の1つが、児の発熱などの感染症対応である。母体の気管支小腸乳腺経路の働きなど、「保育園に預けるからこそ母乳育児を継続する」意義を理論的に説明するための根拠を紹介する。

次に人工乳（液体ミルクを含む）の使用上の注意点を述べ、最後に、人工乳に関する最近の話題についても触れる。2025年2月、欧州食品安全機関（EFSA）は乳児用粉ミルクに含まれる「セレウリド」の最大許容値を提示した。これは、2025年12月か

らのネスレなど主要メーカーによる60カ国以上でのセレウリド汚染の可能性のある製品回収（リコール）の後、欧州委員会の要請を受けEFSAが緊急に設定したものである。フランスで当該製品を飲んだ2人の乳児が相次いで死亡したことなどより、欧州の複数国で調査が行われている。セレウリドは *Bacillus cereus* (セレウス菌) が産生する毒素であり、高熱・紫外線や冷凍でも耐性が強く、消化酵素によっても分解されにくい。そのため、各家庭において適切に調乳を行なったとしても、セレウリドが混入していた場合には失活せずに児が摂取してしまうおそれがある。コーデックス食品衛生委員会、世界保健機関(WHO)、国連食糧農業機関(FAO)も対応を開始している。

残念ながら現在の日本では、「母乳と人工乳はほとんど変わらない」との誤解を多く見聞きする。これは乳業会社などの広告戦略や医療を含めた教育の不備などに起因すると考えられる。COVID-19による未曾有のパンデミックから6年が経ち、10年ごとに訪れると言われている次のパンデミックまでの残り時間が少なくなった。気候や社会情勢も大きく変動している。医療者として適切な情報を届けるために本講演が役立てば幸いである。

【参考文献】

・多田香苗. 人工乳についての基礎知識. In: 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 第3版. 医学書院. 2025 ; 111-121

・ American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition. Breastfeeding, Formula Feeding of Term Infants. In: Greer FR, Abrams SA, eds. Pediatric Nutrition. 9th ed. American Academy of Pediatrics. 2025; 53-122

・ Lawrence RM. Host-Resistant Factor and Immunologic Significance of Human Milk. In: Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession, 9th ed. Elsevier. 2021; 145-192

・ 本郷寛子. 液体ミルク導入に際しての動きとその使用について. 日本母乳哺育学会雑誌. 2025; 19(2): 39-49.

・ European Food Safety Authority (EFSA). EFSA and ECDC rapid outbreak assessment on cereulide incident: likelihood of exposure low (Published: 19 February 2026)

<https://www.efsa.europa.eu/en/news/efsa-and-ecdc-rapid-outbreak-assessment-cereulide-incident-likelihood-exposure-low> (2026年2月26日アクセス)

・ European Food Safety Authority (EFSA). Multi-country foodborne event caused by cereulide in infant formula products (Published: 19 February 2026)
<https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/9984> (2026年2月26日アクセス)

・ European Food Safety Authority (EFSA). Rapid risk assessment on acute reference dose (ARfD) of cereulide in infants and information on acute

consumption of infant formulae. EFSA J. 2026 Feb 4;24(2):e9941.
<https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2903/j.efsa.2026.9941> (2026年2月26日アクセス)

・ European Food Safety Authority (EFSA). Precautionary global recall of infant nutrition products following detection of Bacillus cereus toxin(Published:28 January 2026)

<https://www.efsa.europa.eu/en/news/precautionary-global-recall-infant-nutrition-products-following-detection-bacillus-cereus>(2026年2月5日アクセス)

・ Food Standards Australia New Zealand. Cereulide toxin in infant formula products (Published 23 January 2026)

<https://www.foodstandards.gov.au/news/cereulide-toxin-infant-formula-products> ((2026年2月5日アクセス)

・ International Baby Food Action Network (IBFAN). Nestlé's credibility questioned as formulas recalled in 60+ countries over contamination risk (January 16, 2026)

<https://www.ibfan.org/nestles-credibility-questioned-recall-2026/> ((2026年2月5日アクセス)

・ International Baby Food Action Network (IBFAN). Codex agrees to work on Botulinum contamination (December 22, 2025)

<https://www.ibfan.org/codex-agrees-to-work-on-botulinum-contamination/> (2026年2月5日アクセス)

・ International Baby Food Action Network (IBFAN). WHO speeds up action on contamination of commercial formulas

<https://www.babymilkaction.org/archives/50540> (2026年2月26日アクセス)

<講演 3>

解剖学・生理学から見直す母乳育児支援

～乳房・乳頭の解剖学的構造、乳児の哺乳行動の発達生理～

Breastfeeding Support Revisited Through Anatomy and Physiology

～Anatomy of Breast and Nipple, Infant Sucking and Swallowing～

滝 元宏（小児科医・医学博士・IBCLC）

Motohiro Taki, MD, PhD, ICD, IBCLC

【学習目標】

1. 乳腺組織の発生と発達、乳房の解剖を理解し、母乳育児支援に役立てられる。
2. 乳児の吸啜・嚥下・呼吸の調和に関与するメカニズムを説明できる。
3. 直接授乳とビン哺乳の違いを説明できる。

【学習項目】

1. 乳腺組織の発生と発達
2. 乳頭・乳房の構造
3. 乳房の外科手術が母乳育児に与える影響
4. 児の吸啜・嚥下・呼吸の調和に関与するメカニズム
5. 直接授乳とビン哺乳の違い
6. 哺乳行動に影響を与える因子

【抄録】

乳腺組織は生涯を通じて成長、発達、退縮を繰り返す複雑な器官である。その機能的な能力は妊娠期および授乳期を通じて劇的に変化する。母乳の分泌は、乳腺をはじめとした女性の生理的な変化を基盤とし、児の吸啜刺激によって促進され、児の吸啜が減少することに伴って減少し、終了するという一連の過程である。

母乳育児支援を行うためには、まず乳腺組織の発生と発達、乳房・乳頭の解剖学的構造の理解が必要で、これらの理解により、効果的な授乳支援や乳頭痛・乳房緊満などの対応が可能となる。

乳腺実質は、乳管、小葉、そして乳腺という構造を持っている。乳腺は、樹枝状に枝分かれした終末乳管と乳腺房から構成されており、乳腺房が集合し、小葉を形成し、さらに小葉が集合して乳腺葉を形作る。各々の乳腺葉は独立しており、乳管口につながる。最近の研究では、乳管口は6～8本という知見が報告されている。乳管は乳頭に達するまでに合流をくり返しながら太くなっている¹⁾。

乳汁は乳腺房で生成され、乳管を通じて分泌、射出される。乳腺房が空虚になると乳汁が産生され、乳汁産生量は乳汁排出量に依存し、授乳や搾乳による排出量が多いほど、以後の乳汁産生が促進されるが、この調整は乳腺房ごとに行われている。

超音波での観察によれば、乳管は圧迫すると容易につぶれてしまい、授乳時には乳管の直径が自在に変化していることがわかってきた²⁾。これらの解剖学的構造が理解できていると、例えば、乳頭に傷がある場合、その位置や状態から不適切な吸着が起こっていることが推測でき、改善につなげることが可能となる。さらに、不適切な吸着などによる乳管狭窄に対しても同様に、特にどの乳管口からつながる乳腺葉がうっ滞しているのかを観察し、それに対し毎回同じ抱き方や同じ含ませ方ではなく、うっ滞しやすい部分が、効率的に飲みとれるような、抱き方（ポジショニング）・含ませ方（ラッチオン）を提案することができる。

授乳中の母親に関わる支援者は、乳管狭窄、乳汁うっ滞、乳腺炎、乳汁嚢胞、皮膚炎／皮膚疾患、疼痛、乳汁分泌過多といった一般的な授乳関連疾患の対応ができるように、乳房および乳頭乳輪複合体の解剖学と生理学、特に正常な解剖学的変異について深く理解することが不可欠である¹⁾。

次に、児についても、生まれたときから哺乳する能力をもっているが、吸啜と呼吸の調和や吸啜力は、生まれたときから成熟しているわけではなく、その後の成長発達とともに成熟していくことの理解が母乳育児支援に重要となる。

産後数日は、母親の産生する母乳（初乳）の量は少ないため、嚥下と呼吸が調和していない新生児でも呼吸にかかる負担は少ない。乳汁来潮の頃（乳汁が増えてくる頃）には嚥下と呼吸も調和して行われるようになる。乳房から児の口への乳汁移行は射乳反射が深く関係しており、1回の授乳中でも射乳反射と射乳反射の間は乳汁移行が少なくなる。この間、乳児は嚥下のために呼吸を止める必要がなくなる。一方、ビン哺乳では連続して乳汁移行があるため、乳児は持続して嚥下する必要がある。つまり、嚥下のために換気が低下するリスクがある。このような新生児・乳児の哺乳行動の発達生理を理解しておくことは、母乳育児支援を行ううえで重要である³⁻⁴⁾。

この他にも、直接哺乳ではビン哺乳と比べて様々な違いがある。直接哺乳中には、人工乳首での哺乳ではみられない陰圧（ホールド圧）を伴うことが多い。口腔内に持続して陰圧をかけて哺乳していることを意味しており、吸着の程度と関係があると報告されている⁵⁾。

直接哺乳では射乳反射が起こってから乳汁移行が得られる。それに対して、ビン哺乳の特徴として、口に含むとすぐに乳汁移行が得られる⁶⁾。生後早期にビン哺乳で与えていると新生児は直接哺乳よりも、乳汁がすぐに得られる人工乳首を好むようになるかもしれない。そうならないように、乳汁分泌をよい状態に保ち、射乳反射が起きやすくなる方法を提案することも母乳育児支援の1つとなる。

直接哺乳・人工乳首での哺乳のいずれにおいても、児の舌運動は基本的に蠕動様運動をしている。しかし、人工乳首での哺乳と乳房からの直接哺乳を比較すると、その他に重要な違いがいくつかあることが報告されている⁵⁻⁸⁾。まず、乳首の形態と伸展の程度が異なる。人工乳首はヒトの乳頭と比較して伸展の度合いが少ない。次に、吸啜パターンにも違いがある。直接哺乳では吸啜圧波は短く頻回な吸啜パターンを示し、筋活動量も多い。このため児は口腔周囲筋をよく使うことになり、口腔機能の発達に関与すると考えられる。また、乳汁の流れ方にも差がある。人工乳首では、乳汁の流出量が多くなりやすく、さらに乳汁が口腔内に流入する前後の圧波形も、直接哺乳とは異なることが示されている。

このように、直接哺乳と人工乳首での哺乳は生理学的に異なる側面が多い。母乳育児を支援する際には、これらの違いを理解したうえで対応することが重要である。

母乳育児支援において、乳房・乳頭の解剖学的構造、乳児の哺乳行動の発達生理を理解しておくことは重要である。直接授乳がうまく進まない母親と児に対し、どのような問題が考えられるのか、どのように支援すればよいのかは解剖学・生理学を理解してはじめて効果的にできる。

【文献】

1. Lawrence RA. Morphology. In: Lawrence RA, Lawrence RM, eds. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. 9th ed. Elsevier; 2021:189–205.
2. Ramsay DT, Kent JC, Owens RA, et al. Ultrasound imaging of milk ejection in the breast of lactating women. *Pediatrics*. 2004;113(2):361–367.
3. Colson S. Biological nurturing posture. *Pract Midwife*. 2005;8:29–32.
4. Walker M. Breastfeeding Management for the Clinician. 2nd ed. Jones & Bartlett; 2010:117.
5. Mizuno K, Nishida Y, Mizuno N, et al. The important role of deep attachment in the uniform drainage of breast milk from mammary lobe. *Acta Paediatr*. 2008;97:1200–1204.
6. Taki M, Mizuno K. Maturational changes in the feeding behavior of infants: A comparison between breast-feeding and bottle-feeding. *Acta Paediatr*. 2010;99:61–67.

7. Riordan J. Anatomy and physiology of lactation. In: Breastfeeding and Human Lactation. 4th ed. Jones & Bartlett; 2009:79-111.
8. Mizuno K. Changes in sucking performance from nonnutritive sucking to nutritive sucking during breast- and bottle-feeding. *Pediatr Res.* 2006;59:728-31.
9. Black RF, Jarman L, Simpson JB. Anatomy and development of the breast. In: Lactation Specialist Self-Study Series Module 3: The Science of Breastfeeding. Jones & Bartlett; 1998:3-28.
10. Mohrbacher N. The Breastfeeding Answer Book. 3rd rev ed. La Leche League International; 2003.
11. Wambach K, Spencer B. Anatomy and physiology of lactation. In: Breastfeeding and Human Lactation. 6th ed. Jones & Bartlett Learning; 2021:48-83.
12. Black RF, Jarman L, Simpson JB. Corpus mammae/anatomy of the breast. In: The Science of Breastfeeding. Lactation Self-Study Series 3. Jones & Bartlett; 1998:7-16.
13. Mohrbacher N, Stock J. Anatomy. In: The Breastfeeding Answer Book. 3rd rev ed. La Leche League International; 2003:15-23.

<講演 4>

母乳育児と薬

Breastfeeding and medications

瀬尾智子（小児科医・IBCLC・FABM）

Tomoko Seo, MD, IBCLC, FABM

【学習目標】

1. 母親の摂取した薬が母乳中へ移行する仕組みを説明できるようになる。
2. 薬と母乳に関する情報を収集することができるようになる。
3. 母親と医療専門家に、母乳育児と薬に関する情報を提供し、母親が自分で最適な選択をする支援ができるようになる。

【学習項目】

1. 母乳分泌の仕組みと薬の移行
2. 母乳と薬について調べるための情報源
3. 母親および医療専門家への情報提供の方法
4. 授乳中の女性によく使われる薬の例
5. 最近のトピックス

【抄録】

母親が摂取した薬の多くは母乳中へ移行するが、その量はたいてい微量で、乳児へ影響を及ぼすことは極めて少ない。しかし、医師や薬剤師が母乳育児の重要性や薬の母乳への移行に関する適切な情報を知らない場合、母乳育児の中断・中止を指示することがある。また、授乳が可能な薬であっても、母親自身が心配して、母乳育児を中断・中止することもしばしば見られる。あるいは、授乳を続けるために、母親にとって必要な薬を使用せず、母親の健康が損なわれることもある。

母乳育児支援者は、母乳への薬の移行の仕組みを理解し、適切な情報を探して提供し、医療専門家と母親の両者が話し合って最適な選択をする手伝いができるようにしたい。

また、トピックスとしては、平成 29 年の「医療用医薬品の添付文書記載要領の改定」や最近の新しい薬などについても紹介する。

薬の必要な母親は、何らかの疾患を抱えている。母乳育児をするかしないかにかかわらず、育児そのものに支援が必要な状況かもしれない。当初の相談が薬と母乳に関するものであったとしても、支援者は母親の全体像と家族や社会背景などを考慮して、育児そのものを支援するように心がけたい。

【参考文献】

- ・国立成育医療研究センター. 授乳と薬について知りたい方へ.
<https://www.ncchd.go.jp/kusuri/lactation/> (2026年2月7日アクセス)
- ・愛知県薬剤師会妊婦・授乳婦医薬品適正使用推進研究班編. 妊娠・授乳と薬のガイドブック 第2版. 2025年. じほう
- ・伊藤真也他. 薬物治療コンサルテーション. 2025年. 南山堂

<講演 5>

母乳育児と腸内細菌

Breastfeeding and the gut microbiota

甘利 昭一郎 (新生児科医・医学教育学修士・IBCLC)

Shoichiro Amari, MD, MHPE, IBCLC

【学習目標】

1. 腸内細菌がヒトの健康に与える影響を、科学的根拠に基づいて説明できる
2. 母乳育児が乳児の腸内細菌叢の形成に果たす役割を理解し、説明できる
3. 母乳育児と腸内細菌に関する知見を活かして、エビデンスに基づいた母乳育児支援を実践できる

【抄録】

遺伝学的解析技術の進歩により、腸内細菌叢を構成する菌種やその菌の存在量だけでなく、保有している遺伝子や発現している遺伝子までも把握できるようになった。腸内細菌叢は宿主であるヒトの消化管内において、ビタミンやアミノ酸などの有益な代謝物質の産生、腸管の分化誘導、病原体に対するバリア機構など、ヒトにとって重要な役割を果たしていることが明らかになっている。良好な腸内細菌叢はヒトの健康維持に不可欠であり、腸内細菌叢の乱れ (dysbiosis) は、消化器系だけでなく心血管系(1)、免疫系(2)、中枢神経系(3)など、全身の様々な疾患を引き起こしうることが報告されている。乳児期は「The First 1000 days」の一部として腸内細菌叢が急速に変化・成熟する時期であり、この時期の腸内細菌叢の状態が、その後の健康に長期的な影響を及ぼしうる(4, 5)。

母乳栄養が乳児に多くの恩恵をもたらすことはよく知られているが、その重要な側面の一つとして、腸内細菌叢の形成と dysbiosis 予防への関与が挙げられる。たとえば、母乳に特徴的な成分のひとつであるヒトミルクオリゴ糖 (human milk oligosaccharides: HMO) は Bifidobacterium などの有益な細菌の栄養源となる(4)。さらに HMO は病原体 (病原性大腸菌やロタウイルスなど) が結合する腸管上皮上の受容体に似た構造を有しており、HMO が病原体に結合することで病原体が腸管上皮に付着することを防ぎ、健全な腸内環境の維持に寄与している(6)。加えて、母乳自体が多様な微生物叢を含み、これらがそのまま児の腸内に定着するわけではないものの、母体腸内・母乳・乳児腸内が連関しながら、腸内細菌叢の立ち上がりと成熟に重要な役割を果たしていると考えられている(7, 8)。

乳児やその家族に関わる支援者は、このような腸内細菌叢の基礎的な特徴や、母乳育児が乳児の腸内細菌叢に与える影響を理解しておく、より深みのある、本質的な支援が行えるだろう。本講では、最新の知見を交えながら、母乳育児と腸内細菌叢との関係を概説し、日常の母乳育児支援にどのように活かすかを考察する。

【文献】

1. Nesci A, Carnuccio C, Ruggieri V, et al. Gut Microbiota and Cardiovascular Disease: Evidence on the Metabolic and Inflammatory Background of a Complex Relationship. *Int J Mol Sci.* 2023;24(10).
2. Fragkou PC, Karaviti D, Zemlin M, et al. Impact of Early Life Nutrition on Children's Immune System and Noncommunicable Diseases Through Its Effects on the Bacterial Microbiome, Virome and Mycobiome. *Front Immunol.* 2021;12:644269.
3. Damiani F, Cornuti S, Tognini P. The gut-brain connection: Exploring the influence of the gut microbiota on neuroplasticity and neurodevelopmental disorders. *Neuropharmacology.* 2023;231:109491.
4. Lin C, Lin Y, Zhang H, et al. Intestinal 'Infant-Type' Bifidobacteria Mediate Immune System Development in the First 1000 Days of Life. *Nutrients.* 2022;14(7).
5. Ratsika A, Codagnone MC, O'Mahony S, et al. Priming for Life: Early Life Nutrition and the Microbiota-Gut-Brain Axis. *Nutrients.* 2021;13(2).
6. Dinleyici M, Barbieur J, Dinleyici EC, et al. Functional effects of human milk oligosaccharides (HMOs). *Gut Microbes.* 2023;15(1):2186115.
7. Du Y, Cheng J, Xie R, et al. The triad of maternal gut-breast milk-infant gut microbial transmission in early life as a critical pathway for microbial inheritance. *Gut Microbes.* 2025;17(1):2574928.
8. Rodriguez JM, Fernandez L, Verhasselt V. The Gut-Breast Axis: Programming Health for Life. *Nutrients.* 2021;13(2).

<講演 6>

特別な支援が必要な児とその家族への母乳育児支援

Breastfeeding Support for Mothers and Infants with Special Needs

勝又 薫（新生児科医・IBCLC）

Kaoru Katsumata, MD, IBCLC

【学習目標】

1. 特別な支援が必要な児とその家族の母乳育児の課題を理解する
2. 特別な支援が必要な児とその家族への適切な支援ができるようになる

【学習項目】

1. 特別な支援が必要な児とその家族に共通する背景と母乳育児の課題
2. 各疾患における臨床的特徴と課題
3. 特別な支援が必要な児とその家族に対する適切な支援

【抄録】

特別な支援が必要な児は、眠りがちであることや筋緊張低下といった臨床的特徴に加え、新生児期の外科的介入や母児分離などといった環境的要因により、直接授乳や母乳育児が困難となる特有な課題がある^{1,2)}。また母親側にも、診断や病状変化などによる心理的ショックや授乳がうまくいかないことへの戸惑い、情報や支援の不足など、母乳育児を困難にする要因が存在する³⁾。その結果、これらの児では健康な児と比較して母乳を与えられる頻度が低く⁴⁾、母乳育児期間も短くなることが報告されている⁵⁾。

一方で、このような児においては、感染症や壊死性腸炎の減少、入院期間の短縮など、母乳栄養によるメリットが非常に大きく⁶⁾、母子に対する母乳育児支援の重要性は高い。

今回の学習会では、特別な支援が必要な児の中でも、後期早産児、唇顎口蓋裂、ダウン症候群、先天性心疾患をもつ児とその家族に焦点を当て、それぞれにおける母乳育児の課題を整理するとともに、適切な母乳育児支援について解説する^{7,8,9)}。さらに、さまざまな状況を乗り越えるための実践的な取り組みについても紹介する¹⁰⁾。

特別な支援が必要な児の家族は、医療機関を退院後、さまざまな支援が急激に減り、強い精神的負担を感じる¹¹⁾。病院から地域へとつながる切れ目のない母乳育児支援は、児と家族が入院生活から在宅生活へと円滑に移行するための橋渡しとなる。疾患があっても母乳育児支援の基本が異なるわけではなく、疾患ごとの特徴や支援のポイントを理解した上で、哺乳を構成する要素のどこに困難があるかを見極めることが重要である。児と家族にとって母乳育児がストレスにならないような支援、完璧を求めず、身近な目標を決め、できたことをともに喜ぶ支援のあり方について考える。

【文献】

1. Eidelman AI. (2016). The challenge of breastfeeding the late preterm and the early-term infant. *Breastfeed Med*, 11: 99.
2. Elgersma KM, et al. (2025). Breastfeeding infants with CHD: an evidence summary and recommendations from the Cardiac Newborn Neuroprotective Network, a special interest group of the Cardiac Neurodevelopmental Outcome Collaborative. *Cardiol Young*, 35: 2053–2066.
3. Ozsavran M, et al. (2025). Breastfeeding Experiences of Mothers of Children with Down Syndrome: A Qualitative Study. *Breastfeed Med*, 20: 50–58.
4. Pisacane A, et al. (2003). Down syndrome and breastfeeding. *Acta Paediatr*, 92: 1479–1481.
5. Agostini CO. (2021). Prevalence of breastfeeding in children with congenital heart disease and down syndrome. *Clin Nutr ESPEN*, 44: 458–462.
6. Elgersma KM, et al. (2022). The Impact of Human Milk on Outcomes for Infants with Congenital Heart Disease: A Systematic Review. *Breastfeed Med*, 17: 393–411.
7. Boies EG, et al. (2016). ABM Clinical Protocol #10: Breastfeeding the Late Preterm (34–36 6/7 Weeks of Gestation) and Early Term Infants (37–38 6/7 Weeks of Gestation), Second Revision 2016. *Breastfeed Med*, 11: 494–500.
8. Thomas J, et al. (2016). ABM Clinical Protocol #16: Breastfeeding the Hypotonic Infant, Revision 2016. *Breastfeed Med*, 11: 217–276.
9. Boyce JO, et al. (2019). ABM Clinical Protocol #17: Guidelines for Breastfeeding Infants with Cleft Lip, Cleft Palate, or Cleft Lip and Palate – Revised 2019. *Breastfeed Med*, 14: 437–444.
10. Elgersma KM, et al. (2023). Predictors of Human Milk Feeding and Direct breastfeeding for Infants with Single Ventricle Congenital Heart Disease: Machine Learning Analysis of the national Pediatric Cardiology Quality Improvement Collaborative Registry. *J Pediatr*, 261: 113562.

11. Deming RS, et al. (2025). Supporting Parents of Infants With Chronic Critical Illness in the Transition From NICU to Home. *Pediatrics*, 156: e2024070143.

<講演 7>

直接授乳困難な場合の支援

Supporting mothers with difficulties in direct breastfeeding

三浦孝子 (助産師・保健師・看護師・IBCLC)

Takako Miura, CNM, PHN, RN, IBCLC

【学習目標】

1. 授乳が難しいことに悩む母親の気持ちを受け止め傾聴できるようになる
2. 直接授乳が困難となる要因を理解する
3. さまざまな支援方法の中から母と子に合う方法を母親や家族と話し合えるようになる
4. 直接授乳困難の予防とフォローアップの大切さを理解する

【学習項目】

1. 母乳育児が難しいと感じる母親との対話
2. 直接授乳が困難となる要因
3. 直接授乳困難な場合の支援方法（デバイスを用いた支援を含む）
4. 直接授乳が困難にならないための支援
5. 母親が子育てをポジティブに行えるようなフォローアップ

【抄録】

本講演では、直接授乳が困難な場合の支援における母親の意思決定を尊重したアプローチの重要性について学ぶ。

妊娠中に適切な情報提供を受け、出産直後から母親と赤ちゃんが適切な支援を受けられるならば、直接授乳が困難になったり、デバイスや補足が必要になったりすることは少ない。

しかし、十分かつ適切な支援を得られても、何らかの理由で直接授乳が困難になる場合がある。妊娠・出産を乗り越え、赤ちゃんに授乳することを楽しみにしていた母親が、直接授乳がうまくいかないという現実を前にして悲嘆にくれるかもしれない。

そのような場合には、私たち支援者は、ともすれば、見える困難や問題を直ちに修正してあげたいと意気込み、解決へのステップを提案し実践に取り組もうとする傾向になりがちである。

快適な直接授乳ができるようになるという目標に沿った意思決定を母親自身が行えるよう、支援者は、画一的なアプローチを母親に押し付けないことが大切である。母親の話に傾聴し、直接授乳の観察を慎重に行い、母親と赤ちゃんを尊重し理解することで、それが可能になる。

支援者は、目の前の母と子に合った適切な提案ができるように、さまざまな支援方法を熟知しておくことが望まれるが、時に、どんなに努力しても、直接授乳がかなわぬことも起こりうる。その場合でも、母と子に愛着形成ができるように支援し、他の授乳方法での母乳育児や他の栄養法を選択したとしても継続支援ができるようにフォローアップを手配する。

【参考文献・引用文献】

1. WHO/UNICEF, Baby-friendly Hospital Initiative training course for maternity staff: Trainer's guide, 2020

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240008953> (2026/2/14 アクセス)

2. Glover R, Wiessinger D. They can do it, you can help: Breastfeeding skill and confidence in mother and Helper. In: Genna CW. ed, Supporting Suckling Skills in Breastfeeding Infants 4th ed, Jones and Bartlett Learning. 2023; P328-434

3. Leopold J. Counselling parents of infants with feeding difficulties. 前掲書 2, 2023; P513-547

4. 三浦孝子、直接授乳が困難な場合の支援、In 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3版 2025; P215-224

<講演 8>

家族のメンタルヘルスと育児/母乳育児 ～多職種で支える、心、体、生活～

Mental Health of the family, childcare, and breastfeeding

Multidisciplinary Support for Mind, Body, and Life

五十嵐祐子（公認心理師・精神保健福祉士・IBCLC）

Yuko Ikarashi, CPP, PSW, IBCLC

【学習目標】

1. 家族のメンタルヘルス不調がもたらす親や児への影響、メンタルヘルス不調の要因を理解し、育児/母乳育児に求められる支援を考えることができる
2. 家族を支援のユニットととらえ、身体面/心理面/社会面から支える多職種連携のサポートを理解する
3. 家族の「できる」を増やす、レジリエンス*^注に働きかけるコミュニケーションを理解する
4. 母乳育児を「育児の起点」と位置づけ、家族の「できる」母乳育児を「家族と共に」考えることができる

*注 レジリエンス=回復する力、乗り越える力

【学習項目】

- 1：家族のメンタルヘルス不調がもたらす親/児への影響、メンタルヘルス不調の要因と育児/母乳育児に求められる支援
- 2：「家族は支援のユニット」 身体面/心理面/社会面から支える多職種連携のサポート
- 3：家族の「できる」を増やす、レジリエンスに働きかけるコミュニケーション
- 4：家族の「できる」母乳育児を家族と共に考える

【抄録】

産前産後の女性のメンタルヘルス不調は、母親自身の健康、育児の質、そして子どもの発達にまで連鎖的な影響を及ぼすことが調査/研究で明らかになっている。また男性の

育児休業取得率の上昇に伴い（2024年度40.5%）父親のメンタルヘルス不調も顕在化している。メンタルヘルス不調は「育児不安」や「育てにくさ」を感じることに強く影響するため、家族のメンタルヘルスの安定は育児支援の土台とも言える。

産前産後の女性、父親のメンタルヘルス不調の要因には、身体/医学的要因（精神疾患の既往、ホルモンバランスの変化など）、個人的/心理的要因（幼少期の困難な体験、性格傾向など）、社会的要因（ライフイベント、経済不安など）と様々あるが、これら要因に加えて「サポート不足、家族関係不良」など「人との関わりの脆弱性」が併存する場合、育児が孤立化しやすく、メンタルヘルスがより悪化する傾向にある。

そのような中、家族の役割や負担を軽減する目的で「母乳育児を選択しない/勧めない」という意見を耳にすることも多くなった。一方で、メンタルヘルス不調の女性が母乳育児をすることで得られるメリット、服薬と妊娠/授乳の安全性については多くの知見が得られている。

私たち母乳育児支援者は、これら状況をどう捉え、メンタルヘルス不調など課題を抱える家族に対してどのようにアプローチすればよいのだろうか。

本講演では、様々な理由からメンタルヘルス不調を抱える家族が、心の波を穏やかにし、安定した育児へと向かうために必要な支援について多角的な視点から学ぶ。

- ・家族を支援のユニットととらえ、身体面/心理面/社会面から支える多職種連携のサポート

- ・家族の「できる」を増やす、レジリエンスに働きかけるコミュニケーション

- ・母乳育児を「育児の起点」と位置づけ、その家族の「できる」母乳育児の形を共に考える

など、理論と実践、演者の支援体験も交えて学びを深める。

【参考文献】

1) UNICEF/WHO(著)/BFHI2009 翻訳編集委員会（訳）.(2009). UNICEF/WHO 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カ条」の実践.医学書院.

2) NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会編集.(2025). 母乳育児支援スタンダード第3版. 医学書院

3) NPO 法人ラ・レーチェ・リーグ日本.(2025 日本語改訂版). 産後の心を軽やかにするヒント集. NPO 法人ラ・レーチェ・リーグ日本.

4) 日本周産期メンタルヘルス学会.(2023). 周産期メンタルヘルス コンセンサスガイド 2023

http://pmhguideline.com/consensus_guide2023/consensus_guide2023.html
(2026年3月12日確認)

5) 日本精神神経学会/日本産婦人科学会.(2020,2021). 精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド(総論編、各論編)

https://www.jspn.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=87 (2026年3月12日確認)

6) 日本産婦人科医会.(2021). 妊産婦メンタルヘルスマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～. 中外医学社

7) 吉田敬子、山下洋、鈴宮寛子.(2019). 妊娠中から始めるメンタルヘルスマニュアル～多職種で使う3つの質問票～. 日本評論社

8) 公益財団法人母子衛生研究会.(2025). 月刊母子保健 12月号:特集-妊娠期～育児期の夫婦のメンタルヘルス.

9) 富山大学.(2022). 妊娠中のソーシャルサポートと周産期および産後抑うつ状態との関連について:エコチル調査(Press Release)

<https://www.u-toyama.ac.jp/wp/wp-content/uploads/20220420ecochil.pdf>
(2026年3月17日確認)

10) 富山大学.(2024). 妊娠中の認知的ソーシャル・キャピタルと産後うつとの負の関連:エコチル調査(Press Release)

<https://www.u-toyama.ac.jp/wp/wp-content/uploads/20240716-1.pdf> (2026年3月17日確認)

11) 本郷寛子, 新井基子, 五十嵐祐子.(2012). お母さんも支援者も自信がつく母乳育児支援コミュニケーション術. 南山堂.

<講演 9>

混合栄養・人工栄養を考えている母親への母乳育児支援

Supporting breastfeeding for mothers considering formula or combination feeding

田中律子 (助産師・看護師・IBCLC)

Ritsuko Tanaka, CNM, RN, IBCLC

【学習目標】

1. 昨今の子どもの栄養をめぐる社会的背景を理解した上で、母親の気持ちを傾聴し、母親の真の思いを知ることができる
2. コミュニケーションスキルの基本とエモーショナルサポートを実践し、母親自身が納得できる子どもの栄養方法を選択・実践できるような具体的支援方法を考えることができる

【学習項目】

1. 昨今の子どもの栄養をめぐる社会的背景
2. 母親の真の思いを知るために必要なコミュニケーションスキルの基本
3. エモーショナルサポートの重要性
4. ロールプレイング：母乳育児に消極的な母親への母乳育児支援の方法例ーコミュニケーションスキルを活用してー

【抄録】

近年の日本の出産後1か月時の母乳だけで育児をしている割合は2013年47.50%、2015年49.0%であったが、2023年は34.2%に低下している^{1) 2)}。その要因には育児についてのソーシャルメディアによる偏った情報の流出、出産の高年齢化、それに伴う家族のサポート不足など様々考えられる。

臨床の現場では、妊娠中に子どもの栄養方法について確認すると、「母乳で育てたい」「できれば母乳で育てたい」という希望の他に「無理のない範囲で」「混合栄養で」「ミルクで育てたい」という多様な希望が増えている。

このような背景の中で母親が子どもの栄養や育児について適切な情報を得て、最適な方法を選択できるように支援していく必要がある。支援者はコミュニケーションスキルを活用し、子どもの栄養についてどのような過程を経て「混合栄養」や「ミルク」を希望するに至ったのかに耳を傾ける。その上で、その栄養方法が本当に自分と子どもにとって最適であるのか、対話を重ね、母親が自分の考えを整理する機会を持つことが重要である。そうしたコミュニケーションは母親が自主性をもって意志決定や行動に繋げることができるかとされている。効果的なコミュニケーションをとるために、コミュニケーションスキルの基本を共有する。

また母親自身が選択したことを母親が自信をもって実行し、モチベーションを維持して継続していくために、エモーショナルサポートの重要性についても共有したい。

本セッションの後半は混合栄養や「ミルク」で育てることを希望した母子への支援についてロールプレイングを行う。ロールプレイングを体験し、コミュニケーションを実際に使いながら、母親自身が納得できる子どもの栄養方法を選択できるよう具体的な支援方法について共に考えていきたい。

【参考文献】

1) こども家庭庁：令和5年度乳幼児身体発育調査結果の概要。

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/b32105e4-fa26-42eb-97d0-2e5cbaef703a/25a6391e/20241225_policies_boshihoken_r5-nyuuyoujityousa_10.pdf (最終アクセス日 2026年2月24日)

2) こども家庭庁：「健やか親子21」の基礎課題・重点課題と目標

<https://sukoyaka21.cfa.go.jp/about/growth03-sukoyaka21/> (最終アクセス日 2026年2月24日)

3) 十河由紀：産後5日間の母乳育児支援乳房ケア 退院までに「ここまで」できる！入院中から混合栄養を希望する場合(母親への支援).ペリネイタルケア. 2026;45:38-43.

4) 光畑由香：今どきの母乳育児観に寄り添う「母乳育児支援」を考える 「母乳育児をしてみたい」ポジティブになれるアプローチを.ペリネイタルケア. 2024;43:103-104.

5) 水井雅子, 本郷寛子, 黒澤かおり. 母子を中心にした乳幼児栄養の意思決定支援. In: 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. 第3版. 医学書院; 2025:59-81