

## 院内ワークショップ開催の一報告

柴山美帆, 日下喜久恵

### はじめに

当院は、UNICEF/WHO 母乳育児成功のための10か条<sup>1,2)</sup>にもとづいて母乳育児支援を行っている。母乳育児支援は、親と子が関連するすべての組織が連携し、赤ちゃんと母親を包み込むように支援することが大切である。しかし、病院全体で母子を支援するためには何が必要なのか、他職種間での意見交換が必要であると感じた。

そこで、今回「ワークショップ形式」で他職種間での意見交換を行い、各自が担当テーマに関する解決の糸口を見つけ、当院として統一した母乳育児支援ができることを目指した。

### 対 象

医師 13 名（産婦人科 5 名、小児科 6 名、救命救急部 1 名、神経内科 1 名）、看護師 30 名（周産部病棟 16 名、小児病棟 7 名、産婦人科外来 3 名、看護部長室 2 名うち 1 名育児休暇中、婦人科病棟 1 名、健診センター 1 名）、薬剤科 1 名、臨床検査科 1 名の 44 名を対象とした。

### 方 法

1 グループ 6~8 名で 6 つの決められたテーマ※に分かれる。各グループにチューターが時間管理とワークショップを円滑に進行する補佐役として 1 名付く。

グループごとに分かれ、参加者がリラックスできるように自己紹介から開始する。自己紹介後、チューターとともに参加者個人のグループにおける役割を決める。全員に役割分担（リーダー 1 名、サブリーダー 1~2 名、書記 3 名、発表者 1~2 名）

が行き渡るようにする。役割が決まったら話し合いを行う。

まず、グループ全体で、問題点の把握をできるように、グループの課題について問題点を列挙する。次に、問題点の整理するため、提示された問題点について、グループ全体で整理し、討論の方向性を決める。

方向性が決定したら、各自の意見、解決策などについて討論していく。

グループとしての意見統一ができれば、統一内容をまとめ、それぞれの模造紙に記入する。その後、グループごとに発表し、他のグループとの情報共有を行った。

### 結 果

1 グループ「私たちが出来る母乳育児支援とは」から出たまとめは、職場、家庭での環境作りが大切、周りのサポート（場所、時間、環境）を整える。

母乳外来やインターネットなど、母親の母乳に對する思いを聞く場所が必要。

支援する側の正確な知識の取得、提供が必要。

2 グループ「母乳育児をできるだけ長く続けて

※テーマ

1 グループ	私たちが出来る母乳育児支援とは
2 グループ	母乳育児をできるだけ長く続けてもらうには
3 グループ	妊娠中からの母乳育児支援
4 グループ	補足…いつまで待てる？どこまで待てる？
5 グループ	補足…いつまで待てる？どこまで待てる？
6 グループ	小児科病棟新生児室と周産部での情報共有には？

## タイムスケジュール

時間	内容
17時15分～17時30分	オリエンテーション
17時30分～18時15分	役割分担決定：リーダー、サブリーダー、書記1（用紙に意見を書き留める）、書記2（模造紙に発表内容を書く）、書記3（討論内容をまとめ提出）、発表者話し合い
18時15分～18時30分	まとめ、模造紙に記入
18時30分～19時00分	発表（質疑応答を含め各グループ5分）
19時00分～19時15分	講評、あいさつ

もらうには」からは、妊娠中からの意識付けが大切。母乳の利点、卒乳<sub>2</sub>や服薬に関する情報の提供を行う。

3グループ「妊娠中からの母乳育児支援」からは、産婦人科外来の待ち時間を利用する。産婦人科医師による妊娠初期の乳房チェック、母親学級の充実といった妊娠初期からの母乳の意識付けを行う。

セミオープン<sub>3</sub>先の病院との連携を図る。

4グループ「補足<sub>4</sub>…いつまで待てる？どこまで待てる？」からは、アルゴリズムのような客観的な指標を作る。

夜勤の人数を増やす。

5グループ「補足…いつまで待てる？どこまで待てる？」からは、補足基準をプロトコルのように検討する。

フローチャート（アルゴリズム的な）を検討する。

6グループ「小児科病棟新生児室<sub>5</sub>と周産部での情報共有には？」からは、「連絡カード」なるものを作成し、両病棟で必要情報を共有する。

産婦人科医師、周産部スタッフが、小児科病棟新生児室を訪問する。

時間を決め、周産部の情報を用紙に記入し、小

**5グループ**  
補足の基準はあった方がいいと考える  
数字・データだけでは判断できない  
＜大前提＞  
母乳を早期に分泌を促すような援助力が必要  
妊娠～分娩～産後のケア  
基準を決めるにあたり  
・チャートのようなもの（小児科病棟の経営栄養のプロトコルのような）  
・ランク・グレードをつける。とか...

**6グループ**  
「小児科病棟新生児室と周産部での情報共有には？」  
1. 周産部 母の乳房ケア  
小児科病棟 授乳介入 } 連携の出来ていない  
周産部・授乳状況  
・赤ちゃんの具合  
小児科病棟・母の精神状態  
・母の乳房の状況  
・母の社会的背景 } 連絡カード等あれば良い  
同産部の助産師に出張してもらおう  
2. 分娩前の情報の共有 → 情報がなく、突如新生児がはこばれてくる  
目的  
距離を越える信頼関係を築いていきたい。  
週1回産科医師と助産師が58号室訪問する  
分娩進行状況を10時と15時と足の、小児科病棟へ用紙を送る。



児科病棟へ送る。

### 考 察

今回、初めての院内ワークショップを開催し、他職種の参加が多く見られた。ワークショップの事後アンケートより、「母乳育児支援に関心がある、知識・理解を深めたい」といった動機での参加者が25名/39名（複数回答可）となっており、母乳育児支援に興味を持っている職員が多いことだと実感した。

これまで、全職員対象とした母乳育児勉強会を毎年開催してきたが、講義形式だったため、お互いに意見を交換し合える場所がなかった。

「ワークショップ」とは、何かを作りだす作業のための集まり（ワーキング・セッション：作業場）を意味する。そこでは、それぞれの専門分野、経験、知識、価値観などを最大限に活用することで、通常一人では難しい作業を集中的に行い、相

互のコミュニケーションを大切にしながら、楽しい雰囲気の中でより生産的な結果を生み出そうとするものである<sup>3)</sup>。

ワークショップに多くの他職種が参加することで、様々な方向からの話し合いができた。

仕事後の短い時間ではあったが、グループごとに話し合いのまとめの中から、補足基準の作成、連絡カードなるものを作成し小児病棟との必要情報を共有するなど、具体的な方法が出されており、今後の母乳育児支援の方向性が見えた。

今回のワークショップでは、初めての試みということもあり、UNICEF/WHO 母乳育児成功のための10か条に基づいた話し合いが出来なかった。次回は、それらに基づいた話し合い、まとめや発表ができると、より母乳育児支援の知識について深められると思う。

## ま と め

院内ワークショップは統一した母乳育児支援を  
目指すきっかけとなった。

## 謝 辞

今回の院内ワークショップにご協力いただきました  
皆様に心よりお礼申し上げます。

さらに、まとめるにあたりご指導くださいまし  
た皆様に感謝いたします。

本論文は、2012年母乳シンポジウムでポスター  
発表したものを加筆、修正したものである。

## 索引用語

### 1. UNICEF/WHO 母乳育児成功のための 10 か条

1989年3月WHO・ユニセフは、「母乳育児の  
保護、促進、そして支援」するために、産科世界  
のすべての国のすべての産科施設に対して「母乳  
育児成功のための10か条」を守ることを呼びか  
けました。母乳育児成功のための基準は、WHO  
とユニセフによって、世界のすべての病院に広く  
紹介されています。施設は特別な役割を持ってい  
る。という共同声明を発表しました。WHO・ユ  
ニセフは、「母乳育児を成功させるための10か条」  
を長期にわたって遵守し、実践する産科施設を「赤  
ちゃんにやさしい病院」として認定することにな  
りました。今まで認定された施設は71施設。  
BFH認定返上が2施設、分娩取り止めが3施設で、  
現在、日本国内では66施設が認定されています。  
(2012年8月現在)

★1. 母乳育児推進の方針を文書にし、すべ  
ての関係職員がいつでも確認できるようにする。

★2. この方針を実施するうえで必要な知識  
と技術をすべての関係職員に指導する。

★3. すべての妊婦に母乳育児の利点と授乳  
の方法を教える。

★4. 母親が出産後30分以内に母乳を飲ませら  
れるように援助する。

★5. 母乳の飲ませ方をその場で具体的に指  
導する。また、もし赤ちゃんを母親から離して取

容しなければならない場合にも、母親の母乳の分  
泌を維持する方法を教える。

★6. 医学的に必要でない限り、新生児には母  
乳以外の栄養や水分を与えないようにする。

★7. 母子同室にする。母親と赤ちゃんが終日  
一緒にいられるようにする。

★8. 赤ちゃんが欲しがるときはいつでも、母  
親が母乳を飲ませられるようにする。

★9. 母乳で育てている赤ちゃんにゴムの乳首  
やおしゃぶりを与えない。

★10. 母乳で育てている母親のための支援グ  
ループ作りを助け、母親が退院するときにそれら  
のグループを紹介する。

2. 卒乳とは、赤ちゃんの意思で母乳から離れ  
ること。

3. セミオープンとは、妊婦健診は通院が便利  
な近所の診療所で、お産は設備の整った分娩施設  
で行うシステムのこと。

4. 補足とは、医学的理由により赤ちゃんに母  
乳以外のもの（糖水やミルク）を与えること。

5. 小児科病棟新生児室は、早産児、低出生体  
重児や呼吸管理が必要な児など周産部管理の難し  
い児を診るところ。

## 引用文献

- 1) 日本母乳の会  
<http://www.bonyu.or.jp/index.asp> (アクセス: 2013年  
2月27日)
- 2) 母乳育児を成功させるための10か条  
<http://www.bfh-inouesankafujinka.jp/10kajyo.htm> (ア  
クセス: 2013年2月27日)

## 参考文献

- 1) 日本母乳の会ワークショップ委員会「第18回母乳  
育児ワークショップ参加にあたって」
- 2) 佐藤典子, BFH認定までの道のり. 社会医療法人  
社団健生会立川相互病院. 日本母乳哺育学会雑誌.  
6巻1号, 13~14, 2012
- 3) 田村吉子 (田村こどもクリニック), 加藤正恵 (た  
にむら小児科), ワークショップ. 小児科外来で母  
乳相談をしてみませんか? 第16回日本外来小児科  
学会年次集会 (ワークショップ二次抄録). 日本外  
来小児学会. Vol 9, Num 4, 496~497, 2006, 12