



## 2021年8月志願条件1、2、3に伴う臨床実習要件を満たすためのテクノロジー使用に関する暫定ガイダンス更新版

(August 2021 Updated Interim Guidance on the Use of Technology to Meet Pathways 1, 2, and 3 Clinical Practice Requirements – Japanese)

### I. 関連背景

ラクテーション・コンサルタント資格試験国際評議会® (IBLCE®) は、先日、消費者へのラクテーションコンサルタントサービスの提供に焦点を当てた[遠隔医療に関する諮問](#)を発表しました。これは、[国際認定ラクテーション・コンサルタント® \(IBCLC®\) の業務範囲](#) (2018年12月12日配布および発効)、[IBCLCの職務行動規範](#) (2011年11月1日発効、2015年9月更新)、および[国際認定ラクテーション・コンサルタント \(IBCLCs\) の業務における臨床能力](#) (2018年12月12日配布および発効) を含めた、IBCLC®の業務指導資料に沿ったものです。

2020年4月17日、アクセシビリティの問題、すなわち新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の世界的な流行開始などを含むさまざまな理由から、IBLCE は志願条件 1、2 に伴う臨床実習要件を満たすためのテクノロジー使用に関する暫定ガイダンスを発行しました。この暫定的なガイダンスは、IBLCE の関係者に対し、[IBCLC の志願条件 1 \(認められた保健医療専門家または公認母乳育児支援カウンセラー機関\)](#)、および[志願条件 2 \(認定ラクテーションアカデミックプログラム\)](#) に準じ、ラクテーションに特化した臨床実習要件を満たすためのテクノロジー使用に関して、明確に通知するためのものです。今回は、志願条件 3 ([IBLCE によるメンターシップ](#)) についても同様の情報を適時提供していくことを示しています。

そのため、2020年5月14日、IBLCE は、志願条件 1、2、3 に伴う臨床実習要件

1/7 ページ

2021年8月志願条件 1、2、3 に伴う臨床実習要件を満たすためのテクノロジー使用に関する暫定ガイダンス更新版

承認、配布、更新発効日：2021年8月19日：暫定ガイダンス使用期間の延長に関する改訂および別表 A の追加

を満たすためのテクノロジー使用に関する暫定ガイダンス更新版を発行しました。これは、2020年4月17日発行のこれまでの暫定ガイダンスに置き換わるものです。2020年10月6日、IBLCEは本暫定ガイダンスの期間を2021年9月30日まで延長しました。なお、この時点では本質的な変更はありません。新型コロナウイルス感染症の世界的流行による影響が継続していることを考慮し、さらに検討した結果、IBLCEは、本暫定ガイダンスの期間を2022年9月30日までさらに延長し、2021年8月の暫定ガイダンスの更新版として参考文献一覧（別表A）を追加しました。

## II. 重要な序論

### A. 遠隔医療についての IBLCE の助言的意見の順守

IBCLC の資格要件を志願条件 1、志願条件 2、または志願条件 3 を介して満たそうとする志願者、および臨床実習の監督を提供する者は、IBLCE の[遠隔医療に関する諮問](#)を注意深く確認し、従う必要があります。この諮問は、IBCLC のラクテーションに特化した臨床実習を介した志願条件 1、志願条件 2、志願条件 3 について、テクノロジー使用に関連する重要な情報を提供していません。臨床監督を提供する IBCLC は、自身の診療管轄区域の法令と、[国際認定ラクテーション・コンサルタント® \(IBCLC®\) の業務範囲](#)（2018年12月12日配布および発効）、[IBCLC の職務行動規範](#)（2011年11月1日発効、2015年9月更新）、および[国際認定ラクテーション・コンサルタント \(IBCLCs\) の業務における臨床能力](#)（2018年12月12日配布および発効）を含む関連する IBCLC 業務指導資料のいずれにも遵守する必要があります。

この諮問はまた、IBCLC による遠隔医療を介したラクテーションコンサルティングサービスの提供が、前述の業務指導資料の主要な規定とどのように一致しているかを特に考慮する必要があることも明記しています。これは、プライバシー、セキュリティ、評価、関連技術の実証および評価、クライアントへの根拠に基づく情報の提供、および他の医療提供者との適切な協働または紹介が含まれます。特に強調されているのは[職務行動規範](#)の原則 3.2 項であり、授乳する親または子を撮影、録音、またはテープ記録（音声または映像）する際は、その親から事前の書面による同意が必要となっています。

また、[遠隔医療に関する諮問](#)で提供されている情報は、IBCLCによる臨床監督、

ならびに志願条件1、志願条件2、志願条件3<sup>1</sup>を介してIBCLC を志願する者にも適用され、参照資料として本暫定ガイダンス文書に組み込まれています。

## B. 臨床監督でのテクノロジー使用

臨床監督の状況においてはテクノロジーを使用することができます。これは現在世界が体験している公衆衛生の懸案事項のために、また、アクセスのしやすさの問題のためにも特に重要です。

しかしながら、臨床監督の状況でテクノロジーを使用するには、通信の強化、計画の追加、およびテクノロジーと管理の詳細に焦点を当てる必要があります。また、法的要件を適切に把握することも、管轄区域が別であれば1か所だけでなく2か所で必要となります。重要な考慮事項としては、特に技術的なプラットフォーム、機密性の高い医療データを含むプライバシー、および詳細なインフォームドコンセントといったセキュリティがあげられます。臨床監督でテクノロジーを利用する者は、使用を見込むプラットフォームの信頼性に関しても慎重に検討しなくてはなりません。また、プラットフォームを使用するすべての関係者が、使用開始前に基本から中級の技量を身につけている必要があります。さらに、臨床監督を確実に現実的な臨床体験を生み出す設計とするには、相当の思考と計画に努めなくてはなりません。

テクノロジーを活用して臨床監督を提供しようとする者は、この種の監督を経験したことがない場合でも、豊富な知識をもって実際に対面で提供されるものと同様の効果的な臨床監督を適切に提供するため、トレーニングまたは独自の学習を行う必要があります。医療現場での遠隔医療に関する査読済みの記事をIBLCEがまとめた参考文献一覧については、別紙 A をご参照ください。

---

<sup>1</sup> IBLCE は、IBCLC の個々の教育的、実務的、専門的、または契約上の条件または状況に対して責任を負いません。これには、IBCLC 志望者と当人の教育機関または臨床監督者との間のビジネス関係の法的またはその他の条件が含まれますが、これらに限定されません。また、このガイダンス文書の内容はどれも、個々の IBCLC による独立した意思決定に代わるものではありません。IBLCE が作成した適格性、受験資格、および認定に関するすべての決定は、該当する IBLCE の方針および手順に従い、公表済み資料および IBLCE ウェブサイトに記載の該当する諸条件、条件、および要件に基づきます。

## C. IBLCE 暫定ガイダンスと志願条件 1、志願条件 2、志願条件 3 の関係

本文書は、志願条件 1、志願条件 2、志願条件 3 に準じる IBLCE の既存の臨床実習適

格要件を実質的に変更するものではなく、IBLCE の志願条件 1、志願条件 2、志願条件 3 の臨床適格要件を、テクノロジーを活用してどのように満たすことができるかについての情報の提供に限っていることに注意することが重要です。

## D. IBLCE 暫定ガイダンスと IBCLC [受験志願者情報ガイド](#) (2021 年 4 月更新) の関係

現在の世界的パンデミックに関連する危急の状況において、IBLCE が IBCLC [受験志願者情報ガイド](#)の全文とウェブサイト全体を、この暫定ガイダンス文書と整合するように 16 言語に迅速に編集、および翻訳することは現実的ではないことに注意することが重要です。したがって、この暫定ガイダンスは受験志願者情報ガイドと併せて読む必要があり、また、受験志願者情報ガイドに含まれる情報が本文書に含まれるガイダンスと矛盾する、または言及されない限り、この暫定ガイダンスが適用されます。

また、これは暫定的なガイダンスであることにも注意してください。新型コロナウイルス感染症の世界的流行による影響が継続していることから、本暫定ガイダンスは以前発表した 2021 年 9 月 30 日から **2022 年 9 月 30 日**まで延長することを決定しました。IBLCE は今後も新型コロナウイルス感染症の世界的流行を監視し続け、2022 年に次の更新版をご案内いたします。

## III. IBCLC 認定資格の志願条件

上述のように、国際認定ラクテーション・コンサルタント (IBCLC) 資格は、3 つの志願条件を通じて志願できます。IBCLC の現在の要件は、すでに IBCLC 要件を満たすためのテクノロジー使用をさまざまな方法で熟慮していることに注意してください。たとえば、3 つの各志願条件を介して IBCLC を目指す多くの志願者が、2021 年以降、コミュニケーションスキルに重点を置いた 5 時間の

追加教育を含む、現在の 95 時間のラクテーション特化教育要件をオンライン教育を通じて満たしています。

したがって、この暫定ガイダンス文書は、どのようにして志願条件 1、志願条件 2、志願条件3 の臨床実習要件を満たすことができるかにのみ限っています。

## IV. 暫定ガイダンス

### A. 志願条件 1 およびラクテーション特化臨床実習のためのテクノロジー使用

志願条件 1 では、志願者は認められた保健医療専門家として実習するか、公認母乳育児支援カウンセラー機関を通じて母乳育児サポートを提供し、また、受験申請の直前の 5 年以内に、適切な監督下の環境でのラクテーション特化臨床実習を少なくとも 1000 時間取得する必要があります。志願条件 1 の臨床実習時間は、現在、次の方法でテクノロジーを使用できます。

- 臨床実習は、直接監督する必要のない適切な監督環境で取得する必要があります (IBLCE の受験志願者情報ガイド 8 ページで詳しく定義しています)。適切な監督環境によってテレヘルスまたはその他のテクノロジーを使用した母乳育児とラクテーションケアの提供が可能である場合、これは要件の臨床時間を取得する方法として認められます。
- 公認母乳育児支援カウンセラー機関の母乳育児支援カウンセラーは、IBLCE が概説する基準を満たす提供環境で臨床実習時間を取得する必要があります。これにサービス提供のオプションとして、遠隔医療または他のテクノロジーの使用を含めることができます。単一レートの時間計算を使用した 1000 時間の臨床実習の取得を必要とする公認母乳育児支援カウンセラーのボランティアは、12 カ月当たり一律 500 時間に向けてあらゆる種類のケア時間を加算することができます。また、電話/オンラインでのケア提供については、12 カ月当たり 250 時間から、12 カ月当たり 500 時間に増加しています。2022 年 1 月 1 日以降、臨床実習時間は 1 時間単位で取得され、フラットレートオプションは使用できなくなります。

## **B. 志願条件 2 とラクテーション特化臨床実習の直接監督のためのテクノロジー使用**

志願条件 2 プログラムの学生は、テクノロジーのプラットフォームを通じて直接監督されたラクテーション特化臨床実習について、最小限の 300 時間に対し最大 100%を取得できます。

## **C. 志願条件 3 とラクテーション特化臨床実習の直接監督のためのテクノロジー使用**

志願条件 3 メンターシップ・プログラムの志願者は、テクノロジーのプラットフォームを通じて直接監督されたラクテーション特化臨床実習について、最小限の 500 時間に対し最大 100%を取得できます。

## 別表 A : 2021 年 8 月志願条件 1、2、3 に伴う臨床実習要件を満たすためのテクノロジー使用に関する暫定ガイダンス更新版のための IBLCE 参考文献一覧

Bashir, A., & Bastola, D. R. (2018). Perspectives of nurses toward telehealth efficacy and quality of health care: pilot study. *JMIR Medical Informatics*, 6(2).

<http://dx.doi.org/10.2196/medinform.9080>

Bashshur, R. L., Howell, J. D., Krupinski, E. A., Harms, K. M., Bashshur, N., & Doarn, C. R. (2016). The empirical foundations of telemedicine interventions in primary care.

*Telemedicine and e-Health*, 22(5), 342 – 375. <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0045>

Buvik, A., Bergmo, T. S., Bugge, E., Smaabrekke, A., Wilsgaard, T., & Olsen, J. A. (2019). Cost-effectiveness of telemedicine in remote orthopedic consultations: randomized controlled trial.

*Journal of Medical Internet Research*, 21(2). <https://doi.org/10.2196/11330>

Mold, F., Hendy, J., Lai, Y., & de Lusignan, S. (2019). Electronic consultation in primary care between providers and patients: systematic review. *JMIR Medical Informatics*,

7(4). <http://dx.doi.org/10.2196/13042>

Pierce, R. P., & Stevermer, J. J. (2020). Disparities in use of telehealth at the onset of the COVID-19 public health emergency. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 0(0), 1 – 7.

<https://doi.org/10.1177/1357633X20963893>

Scott Kruse, C., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K., & Brooks, M. (2018). Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: a systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*,

24(1), 4–12. <https://doi.org/10.1177/1357633X16674087>