



一般社団法人

# 日本助産学会 ニュースレター No.109

The Japan Academy of Midwifery Newsletter

- ◆巻頭言：第 39 回 日本助産学会学術集会報告 .....1  
第 39 回日本助産学会学術集会長 市川香織
- ◆学会報告：第 20 回日本助産学会賞 受賞者のご紹介 .....3  
表彰委員会 谷口初美
- ◆学会報告：助産師が行う性教育—保護者への性教育— .....5  
研修・教育委員会 石川紀子
- ◆学会報告：「伝える」を見直す 妊活・妊娠・出産や育児を考える人に寄り添う  
情報発信とは ～助産ガイドライン 2024 を通して～ .....6  
ガイドライン委員会 上田佳世
- ◆学会報告：2030 年に向けた助産の未来戦略  
— 世界標準の助産ケアモデルと日本の挑戦 — .....7  
国際委員会 大田えりか
- ◆学会報告：助産領域に広がる遺伝ゲノム医療  
— 出生前検査、着床前検査、拡大新生児マススクリーニング— .....9  
NIPT 教育ワーキンググループ 中込さと子
- ◆学会報告：助産学 OSCE のリアルを覗いてみよう！  
— 私たちの経験から準備・実施・評価のコツをお伝えします— .....11  
全国助産師教育協議会 助産学共用試験委員会 岡山久代・上田邦枝
- ◆委員会企画：2025 年度第 2 回助産政策ゼミを開催しました .....13  
助産政策委員会 稲田千晴・由利紗織
- ◆女性の声：  
出産環境を考える女性たちのグループの出産経験アンケート調査第 2 弾の結果 .....14  
NPO 法人 Umi のいえ 代表理事 齋藤麻紀子
- ◆事務局からのお知らせ .....18



## 第 39 回 日本助産学会学術集会報告



第 39 回日本助産学会学術集会長 市川香織

2025 年 11 月 15 日（土）・16 日（日）の 2 日間にわたり、千葉市の幕張メッセ国際会議場にて第 39 回日本助産学会学術集会を開催いたしました。

今回の学術集会では、「未来を切り拓く」をメインテーマに掲げました。少子化の加速による出産・子育てへの支援の複雑化、さらには多様な家族のあり方など、私たち助産師を取り巻く環境は大きな転換期にあります。この変革の時代において、私たちが受け身で変化を待つのではなく、自らの専門性と倫理観を武器に、いかにして新しい時代の助産を創造し、切り拓いていくべきか。また、未来を切り拓いていこうとする女性や家族と共にいかに歩んでいくか、その決意を共有する場とすることを目指しました。会場となった幕張メッセには約 1,200 名の皆様にご参加いただき、各会場で熱心な議論が展開されました。主要なプログラムはオンデマンドにて配信を行い、引き続き参加登録された方にもお届けすることができました。

会長講演としては、「未来を切り拓く」というテーマに込めた思いに加え、これから目指すべき社会の姿として、誰もが安心して妊娠・出産・育児を選べる社会、助産師が地域のヘルスプロモーションを牽引する社会、AI 時代における“人間的ケア”の価値が再評価される社会を提示しました。そして、助産は今、教育・臨床・地域のそれぞれの場において変革の時を迎えているため、政策的視点を持ち、助産業界全体で戦略を練る必要があり、システムそのものを変革していく必要があるということをお伝えしました。

特別講演・教育講演・シンポジウムでは、第一線で活躍する講師の方々をお招きしました。特別講演は『『健やか親子 21』の 24 年間～母子保健はどう変わり、今後何をめざしたらよいのか』（山縣然太郎氏）、『『第 9 回青少年の性行動全国調査』に見る性教育の課題』（加藤秀一氏）を、教育講演は「助産活動に活かすための産後うつ病の適切な理解と対応」（鈴木利人氏）、「妊娠期心理症候群の発見と心理的介入」（北村俊則氏）にお願いし、専門性の高いご講演をいただきました。シンポジウム「質の高い産後ケアを目指して～オーダーメイドで“親になる”を応援する～」では、産後ケアの実践により対象をアセスメントする力・聴く力が磨かれたことや、最近求められてきている父親への支援のあり方が報告され、参加者からも質疑や意見が数多く出されました。また、シンポジウム「未来を切り拓く～日本の助産師の課題と展望を語る～」では、昨年度の井村学会から引き続き、日本国内の助産 4 団体のトップをシンポジストに、日本助産師会、日本看護協会、全国助産師教育協議会、日本助産学会の立場から課題と展望をお話いただきました。会場では熱心な議論と政策への関心が寄せられました。

本集会では、特別企画を 2 つ入れ地域母子保健に力を入れました。「アーリーパートナーシップの取組と母子・福祉部門の連携」では、こども家庭庁の担当官による母子保健の最新情報の提供と、東京都で取り組まれているアーリーパートナーシップの取組がどのように成果を挙げているかを紹介いただきました。また、「虐待対応プログラム BEAMS Stage1」では講師である小児科医から周産期は虐待対応の要であることが強調されました。

日本助産学会の各委員会やワーキンググループ、関連団体である日本助産評価機構や全国助産師教育協議会等からの企画は 11 セッションあり、どの会場も多くの参加者でにぎわい、活気あふれる議論と交流がな

されました。

一般演題・ポスター発表においても、若手からベテランまでがそれぞれの知見をぶつけ合う姿が見られました。

ランチョンセミナーでは、企業様から、妊婦へのRSウイルス感染症ワクチン接種、乳児のRSウイルス感染予防、経口中絶薬に関する情報など、最新のワクチンや薬剤の知見が得られるセミナーをご提供いただきました。また、会場では多くの企業様に出席協賛いただき、たくさんの参加者が商品を手に取り、また実際に使用したりしながら、交流することができました。

幕張という開放的なロケーションも相まって、閉会式まで活気あふれる学会となりました。同日幕張メッセで開催されていた別のイベントで打ち上げられた花火も、参加者の皆さまを歓迎＆本集会開催を祝福してくれているようでした！

今回のテーマ「未来を切り拓く」が示す通り、私たちは今、自らの手で未来を選択する岐路に立っています。本集会で得られた知見、そして再確認された助産師同士のネットワークが、皆様の明日からの臨床、教育、研究の現場で、未来を切り拓く「鍵」となることを確信しております。

最後になりますが、本集会の成功のために多大なるご支援を賜りました日本助産学会理事ならびに各委員会の皆様、査読委員の皆様、関係諸団体の皆様、そして何より幕張の地に集まってくださった皆様に、心より深く感謝申し上げます。

この熱意を次なる第40回学会集会（京都）眞鍋学会へと繋げてまいりましょう。



開会式であいさつする大会長



第40回ご担当の眞鍋大会長へバトンを渡します



## 第 20 回日本助産学会賞 受賞者のご紹介

表彰委員会 谷口初美

第 20 回日本助産学会賞の表彰式は、第 39 回日本助産学会学術集会の 2 日目(2025 年 11 月 16 日)に執り行われ、下記の方々が表彰されました。



片岡会長と受賞者の方々

### 功労賞：島田啓子氏

島田啓子氏（金沢大学名誉教授）は、2025 年 8 月まで天使大学大学院助産研究科長として、助産学に特化した専門職大学院における助産学の推進に尽力されました。本会員として 47 年間にわたり教育、臨床、行政において助産師教育の発展に熱心に取り組まれており、その功績は多大です。

本学会においては評議員・代議員 11 期、理事 8 期、監事 2 期を歴任され、2013 年に金沢市で開催された第 27 回学術集会では「助産学の知の探求と実践力の考究」をテーマに大会長を務め、学術集会を成功に導かれました。実践に根ざした教育・研究を通じて助産学および本学会の発展に大きく寄与され、その功績は顕著であり、数多くの功労をおさめられました。





## 学術賞：木村奈緒美氏

木村奈緒美氏は、現在、奈良県立医科大学医学部看護学科・看護学研究科准教授としてご活躍されています。今回の受賞論文のテーマは、“Promotion of parental roles and improvement of mental health using an online program: A randomized controlled trial”です。初産婦の親役割とメンタルヘルスの促進を目的に、「人生の意味」と「セルフコンパッション」の概念を取り入れた6週間のオンラインプログラムを作成し、その有用性を無作為化比較試験（RCT）で検証したものです。生後3～6か月の乳児をもつ初産婦32名を介入群16名・対照群16名に割り付け、介入前後の親役割スコア（Maternal Expectations of the Child-rearing Phase: MECP）と精神的健康度（K6）を評価しています。介入群と対照群のMECPとK6スコアの変化からオンラインプログラムの有用性が示され、助産学の学術領域の発展と助産ケアの実践に寄与する研究として高く評価されました。



## 奨励賞：吉村圭子氏

吉村圭子氏は、2016年の熊本地震の際に助産師会とともに災害支援活動に携わられました。本学会では、災害対策委員として災害支援や委員会活動に尽力されてきました。2022年に神戸市で開催された防災推進国民大会(ぼうさいこくたい)ではブースの運営に尽力され、2024年の「ぼうさいこくたい 2024 熊本」では、本学会によるブース展示「赤ちゃんご家族のための減災を考えよう」のリーダーを務められました。このブースでは、新生児のための備蓄のヒントとなるグッズの展示、妊産婦・家族の避難・備え・心のケアのための動画紹介、能登半島地震での妊産婦対象の二次避難所運営を委託された石川県助産師会の活動報告等が行われました。熊本での災害はもとより、全国レベルで災害支援、減災への取り組みを継続され、その活動は社会的にも高く評価され、賞賛に値するものです。



## 助産師が行う性教育—保護者への性教育—

研修・教育委員会 石川紀子

研修・教育委員会では、「助産師が行う性教育—保護者への性教育—」をテーマにした講演を、第39回日本助産学会学術集会において企画しました。講師は、東京科学大学大学病院の助産師、有川淑恵先生です。

リプロダクティブヘルスの専門家でもある助産師の皆様は性教育にどれほど関心があるのでしょうか。地域で活動している方も多いことでしょう。性教育では、助産師だからこそ話せる「命の始まり」や「身体のしくみ」があります。本セッションでは、特に保護者に焦点をあて、子どものなぜに寄り添う性教育、保護者と一緒に考える包括的アプローチに着目しました。子どもへの性の伝え方、家庭での会話はどうしたらいいのか、そんな疑問をもつ保護者にどう関わればいいのか、助産師の専門性についても考える機会にしたいと考えました。

幼い子どもから飛び出す予想外の質問、素朴な疑問にどう答えればいいのか、戸惑っている保護者に臨床で会う機会はあるはずです。妊婦健康診査や母乳外来などで、上の子の性に関して、何気に聞かれてはいませんか。有川先生は、保護者が日常生活の中で安心して性について伝えられる具体的な方法や声かけの工夫について解説してくださいました。保護者が家庭で使える声かけ例として、「プライベートゾーンの説明」、「触られたくないときの断り方」、「インターネットで不適切な情報に触れたときの対応」、「性に関する質問への正直で簡潔な返答」など、実践的なフレーズが紹介されました。

助産師は、家族に寄り添うことができる立場として、家庭の形は多様であっても、「子どもが安心して質問できる環境」を整えることが大事であり、その土台づくりを支える役割もあると、先生は強調しました。

我々助産師は、包括的性教育の考え方にに基づき、性同意やジェンダー理解を軸に支援することの大切さ改めて認識する講演でした。さらに学びを深めたい方、明日からの実践に活かしたい方は、有川先生のご著書（『子どものドキッとする性の質問にちゃんと答える Book』有川淑恵著、永岡書店）がお勧めです。支援のヒントが多く掲載されております。是非ご参考にしてください。

### Agenda 4の【まとめ】 「包括的性教育のアプローチを考える」

INSTITUTE OF  
SCIENCE TOKYO

- ・助産師は「いのちの専門家」として、性を命の視点から伝えられる
- ・保護者が安心して性について話せるようサポートする
- ・地域や学校と連携し、「話せる大人」を増やしていく

#### 「性を語ることは、生き方を語ること」

包括的性教育の目的は、性を教えることではなく、  
“自分を大切にできる人が、人を大切にできる”社会をつくること。  
その始まりは、家庭での小さな会話から。

59

### 5. 全体まとめ ～子どもたちの未来のために～

INSTITUTE OF  
SCIENCE TOKYO

性教育は「生きる力」を育む教育である

家庭での性教育は、親子の信頼関係の中でこそ育まれる

保護者自身が性について安心して語れることが、子どもの自己肯定感を支える

助産師として、「性」を恥ではなく「命の学び」として伝える環境づくりをめざしたい

#### ◆研修・教育委員会メンバー

市川香織、谷口千絵、林啓子、淵元純子、山岸由紀子、五十嵐ゆかり、岡 美雪

60

## 「伝える」を見直す 妊活・妊娠・出産や育児を考える人に寄り添う情報発信とは ～助産ガイドライン 2024 を通して～

ガイドライン委員会 上田佳世

近年、研究分野では患者・市民参画（Patient and Public Involvement：以下 PPI）の視点を取り入れることが推奨されており、診療ガイドライン（以下、ガイドライン）作成においても国際的にその重要性が高まっています。ガイドラインが果たす役割を考えると、患者さんや市民の方々が本当に知りたい情報に応えること、そして医療者と協働して意思決定を行えるようにすることがますます求められています。そのため、利用者の経験や価値観・希望を丁寧にくみ取り、反映していくことが不可欠です。

PPI の視点を取り入れることは、ガイドラインの質向上にもつながります。初期段階から患者・市民の声を反映することで、重要な疑問やアウトカムをよりの確に把握でき、推奨作成の際にも科学的エビデンスだけでは見えにくい点を補完できます。また、普及や活用に向けた示唆が得られる点も大きな意義です。さらに、透明性の高いプロセスによって社会的信頼を高めることにもつながり、ガイドラインが「信頼できる情報」として広く受け入れられる基盤をつくります。

2024 年 11 月に「エビデンスに基づく助産ガイドライン—妊娠期・分娩期・産褥期 2024」を公開し、続いて 2025 年 1 月には一般向け資料である「女性のための妊娠・出産のガイドライン（一般の方へ）2024」もウェブサイトで開催しました。今回の改定では、妊娠・出産を予定する女性にとって重要なアウトカムを整理し、エビデンスとして示す工夫を行ったほか、価値観・希望に関する文献を調査し推奨文へ反映しました。また、推奨文を検討する会議に一般女性（非医療者）2 名に参加いただき、外部評価にも一般女性 1 名が加わりました。さらに、草案へのパブリックコメントも募集し、多様な意見を反映するプロセスを取り入れました。

これらの取り組みを通じて、患者・市民参画の意義を改めて実感したことから、今回のワークショップを企画しました。当日は、助産師が妊活・妊娠・出産・育児を考える女性やその家族に対してどのように寄り添い、どのように情報を届けるかを講演と意見交換を通してともに考える場としました。

まず、ガイドライン委員会より「女性のための妊娠・出産のガイドライン（一般の方へ）2024」の作成方法と内容を紹介しました。その後、二名の専門家にご講演いただきました。出産ジャーナリストの河合蘭氏からは、SNS やアプリ、インターネットの記事が主要な情報源となっている現状や、助産師との接点が少ないことで役割が十分に伝わっていないこと、妊娠・出産の場で助産師がそばにいることの価値が多くの方に知られていないことなどが示されました。助産師の役割を広く伝える必要性や、ガイドラインがその一助となる可能性についてのメッセージが印象的でした。

続いて、株式会社ベネッセコーポレーションの米谷明子氏からは、長年にわたり妊娠・育児に関する出版に携わってこられたご経験をもとに、読者である妊娠・子育て世代のインサイトと、その課題を踏まえた情報発信の工夫についてお話いただきました。子育てへのネガティブなイメージ、孤立感、時間的な余裕のなさといった背景を理解しながら、どのように読者に寄り添って情報を届けるかという具体的な視点は、参加者にとって大きな学びとなりました。最後には「誰かの困難を他人事にせず思い寄せる共感力こそが“やさ



しさ”であり、今こそ社会にポジティブな視点を広げていきたい」という温かいメッセージをいただきました。

ワークショップでは参加者同士の意見交換も活発に行われ、ガイドラインの普及や活用について多くの示唆を得ることができました。メディアセミナーも同時開催し、プレス関係者数社の参加がありました。ガイドラインについて多くの方に知ってもらうためにも効果的なメディアへの発信が重要です。

今後も皆様からいただいた意見を参考に、より信頼されるガイドラインの発信と普及に努めてまいりたいと考えております。



ワークショップの様子

- ◆ガイドライン委員 メンバー 安達久美子（東京都立大学）、上田佳世（長崎大学）、江藤宏美（長崎大学）、片岡 優華（創価大学）、金澤 悠喜（慶應義塾大学）、菊池さよ（日本赤十字九州国際看護大）、神徳備子（長崎大学）、櫻井佐知子（湘南鎌倉医療大学）、西村悦子（駒沢女子大学）、竹下舞（京都大学）、富田綾（名古屋大学）、豊本莉恵（京都大学）、増澤祐子（新潟県立看護大学）、細川由美子（関西国際大学）、堀内 成子（聖路加国際大学）、福澤利江子（長野県看護大学）、西野友子（成育医療研究センター）、宮崎あすか（長崎大学）

## 学会報告

### 2030 年に向けた助産の未来戦略

#### — 世界標準の助産ケアモデルと日本の挑戦 —

国際委員会 大田えりか

第39回日本助産学会学術集会において、日本助産学会国際委員会企画シンポジウム「2030年に向けた助産の未来戦略：世界標準のケアモデルと日本の挑戦」が開催された。本シンポジウムは、SDGs2030の達成に向け、世界的に加速する「助産ケアモデルへの移行」という国際潮流を踏まえ、日本の助産が果たすべき役割と今後の戦略を、国際動向、実践、教育、リーダーシップという4つの視点から議論することを目的とした。

本シンポジウムの座長は、小黒道子氏（東京医療保健大学 千葉看護学部 看護学科 教授／日本助産学会国際委員）および大田えりか（聖路加国際大学大学院 教授／日本助産学会国際委員）が務めた。

最初の講演では、増田智里氏（国連人口基金〈UNFPA〉）より、UNFPAが推進する国際的枠組みである

「助産アクセラレーター (The Midwifery Accelerator)」が紹介された。助産アクセラレーターは、「コミットメントと投資」「教育・配置・定着」「提言とエンパワーメント」の三つの柱から構成され、助産師が本来の専門性を最大限に発揮できる体制整備を各国に促すものである。助産ケアへの投資は、妊産婦・新生児の健康アウトカムの改善にとどまらず、費用対効果に優れた保健政策であることが、国際的エビデンスとともに示された。

続いて、毛利多恵子氏（毛利助産所／開業助産師）より、日本および国際協力の現場に根ざした助産実践について報告があった。毛利氏は、1990年代にブラジルで実施された「人間的な出産 (Humanization of Childbirth)」プロジェクトへの参画経験を起点に、助産師による継続ケアと女性中心のケアが、母子の健康のみならず、医療者自身の意識変容や医療文化の変革につながることを紹介した。日本の助産師が現地で実践と教育に関わり、助産所における継続ケアや寄り添うケアの理念と技術を共有した結果、女性の出産体験の質が向上しただけでなく、医療者の内的変化やチーム医療のあり方にも前向きな影響がもたらされたことが、20年後の評価からも示された。さらに毛利氏は、日本の助産所における妊娠期から産後までの継続ケアの経験を踏まえ、出産体験が女性のその後の育児やメンタルヘルスに深く影響することを指摘した。産後ケアの現場では、出産時に十分に尊重され、安心して産むことができた女性ほど、育児への適応が良好であり、母子関係の形成が円滑であることが共有された。一方で、まだまだ分娩第一期の継続的な関わりが不十分で、女性の出産体験が断片化している現状への懸念も示された。

第3講演では、上田佳世氏（長崎大学生命医科学域 保健学系准教授／日本助産学会 国際委員）より、日本の助産教育の現状と ICM（国際助産師連盟）基準との比較が示された。日本では看護師資格取得後に1年間の助産課程を修了する体制が主流である一方、国際的にはダイレクトエントリーを含む、より長期で体系的な助産教育が標準となっていることが示され、教育の質と量の両面からの再検討の必要性が共有された。

第4講演では、神徳備子氏（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科医療科学専攻博士後期課程／日本助産学会 国際委員）より、助産におけるリーダーシップの意義と政策的視点について講演が行われた。助産師のリーダーシップは、役職に限らず「行動として発揮されるもの」であり、臨床、教育、研究、政策の各領域で専門職全体を支える力となることが強調された。また神徳氏からは、ICM が推進する国際キャンペーン「One million more (世界の助産師を 100 万人増やそう)」について紹介があり、助産師を重要な医療専門職として認め、教育・労働環境・リーダーシップへの投資を各国政府や関係機関に求める国際的な署名活動であることが説明された。妊産婦死亡、新生児死亡、死産を大幅に減少させ得る取り組みであることが共有され、まだ署名をしていない参加者に対して、ぜひ協力してほしいとの呼びかけが行われた。本キャンペーンの詳細および署名は、以下のウェブサイトから確認・参加が可能である。<https://millionmore.org>

総合討論では、登壇者間の議論に加え、会場からも質問やコメントが寄せられた。主に、毛利氏のブラジルにおける長年の国際協力への貢献に対する評価や感想が共有され、国際的な助産実践の意義が改めて確認された。限られた時間ではあったが、本テーマに対する参加者の関心の高さがうかがえた。

本シンポジウムを通じ、日本の助産が培ってきた「正常を守るケア」「女性中心・継続ケア」「地域に根ざした実践」は、国内の変革を進めると同時に、国際社会へ発信し得る重要な資産であることが改めて確認された。「もっともっと助産を」というメッセージのもと、日本の助産が2030年に向けて新たな価値を創出していくことが期待される。

## 助産領域に広がる遺伝ゲノム医療

### — 出生前検査、着床前検査、拡大新生児マススクリーニング—

NIPT 教育ワーキンググループ 中込さと子

#### 1. はじめに

本ワークショップでは、助産領域で広がりを見せている遺伝・ゲノム医療として、以下の3つを紹介しました。

##### ① 非侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)

納富理恵 助産師・遺伝看護専門看護師(秋田大学医学部附属病院看護部/遺伝子医療部)

##### ② 着床前検査(今回は PGT-M を中心に)

佐藤智佳 認定遺伝カウンセラー・臨床検査技師(関西医科大学附属病院 臨床遺伝センター)

##### ③ 対象疾患が拡充されつつある新生児マススクリーニング(NBS)

津島智子 助産師・遺伝コーディネーター(国立成育医療研究センター看護部/遺伝診療センター)

妊婦健康診査、妊娠前の生殖補助医療、産後の育児支援など、妊娠・出産・育児のさまざまな場面には、遺伝・ゲノム医療への期待と不安が共存しています。さらに、選択の途中では葛藤や重い意思決定が伴い、生(出会い)と死(別れ)をめぐる経験が複雑に折り重なっています。

ワークショップでは、プレゼンターは、NIPT、PGT、NBS のゲノム医療の現場に身を置く3名に発表いただきました。ニュースレターを通じて、会員の皆様に紹介したいと思います。

#### 2. 発表内容

##### ① 非侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)

NIPT に関わる助産師の役割は、決して特別なものではありません。日頃の妊婦健診で行っている対話や助産ケアの延長線上にあります。新しい技術を習得することよりも、一人ひとりの妊婦の思いに寄り添うという、助産師が本来大切にしてきた姿勢こそが求められているのです。

〈検査前のかかわり〉まずは普段の助産ケアと同じく、「お話を聴く」ことから始まります。妊婦やパートナーが何に迷い、どんな価値観を大切にしているのかを一緒に整理し、そのうえで検査が本当に必要なのか、遺伝カウンセリングにつなぐべきかを判断してケアすることが助産師の大きな役割です。

〈検査後のかかわり〉陽性結果が出た妊婦・パートナーへの心理的支援はもちろん重要ですが、陰性結果だった場合もケアは継続して必要です。NIPT は染色体疾患の一部しか調べられず、すべての疾患や障がいを除けるわけではありません。そのため、「本当に大丈夫だろうか」「他に問題はないだろうか」と不安が続く妊婦も少なくありません。この不安は「気にしすぎ」ではなく、赤ちゃんを守ろうとする親として自然な反応です。助産師はそのことをよく理解しているからこそ、検査結果に関わらず、妊婦の不安に寄り添い続けることが大切になります。



〈意思決定支援〉出生前検査を受けるかどうかは、妊婦・パートナーが自分たちの意思で納得して決めるべきことです。これは、出産場所の選択や母乳育児の方針など、助産師がこれまで支えてきた多くの意思決定と同じです。

妊婦・パートナーの価値観や生活背景を理解し、必要な情報をわかりやすく提供しながら、本人たちが納得できる選択にたどり着けるよう支援することが、助産師の基本姿勢であり、NIPT の場面でも変わりません。

## ② 着床前検査(PGT-Mを中心に)

着床前遺伝学的検査 (PGT-M) は、重篤な遺伝性疾患の病的バリエーションを保因する夫婦に対して、受精卵が罹患胚かを調べる目的で実施されます。ただし、生命倫理的課題が大きく、多様な意見があるため、慎重な運用が求められます。

PGT-M 実施までの流れは、①PGT-M と体外受精の方法・限界・費用に関する説明、②PGT-M 実施施設と第三者施設での遺伝カウンセリング、③セットアップ解析、④学会および施設による審査の4段階に整理されます。自然妊娠が可能な夫婦でも体外受精が必要になり、費用は自費で、審査にも時間を要するなど、身体的・経済的負担も大きいです。

臨床現場では「どの疾患が重篤性の基準を満たすのか」「目の前の夫婦が対象となるのか」という問いが生じます。現行基準では、成人前に日常生活が著しく損なわれ、治療がないか、または治療が高度かつ侵襲的である疾患が対象とされています。また、PGT-M を受けるかどうかに関わらず、情報提供自体を望む夫婦が多いことも示唆されています。

最終的な意思決定には、育児希望、人生設計、当該疾患の受容、高年妊娠や母体合併症などの他要因、PGT-M に要する費用・時間、出生前検査の選択など、多様な価値観が関わります。同じ疾患であっても、夫婦により判断は異なります。PGT-M は、生まれてくる子どもの福祉を考慮した夫婦の意向と、社会的合意のバランスの中で実施されているといえます。

## ③ 対象疾患が拡充されつつある新生児マススクリーニング(NBS)

新生児マススクリーニング (NBS) は、発症前に疾患を見つけて早期治療につなげる、公衆衛生上重要な予防医療です。1977 年に 5 疾患で開始され、現在は 20 疾患超へ拡大しており、2024 年には重症複合免疫不全症 (SCID) や脊髄性筋萎縮症 (SMA)、地域によってはライソゾーム病も対象となるなど、拡大新生児マススクリーニング (eNBS) が進展しています。

eNBS は本来、「十分な理解に基づく同意」が前提ですが、出産前後という疲労・興奮・不安・喜びが入り混じる時期に説明を受けるため、実際には内容を十分に理解することが難しい場合があります。多くの家族は、再検査や二次精査の段階になって初めて詳細な説明を受け、遺伝学的検査へ進むことも少なくありません。

また、eNBS で検出される疾患の多くは遺伝性疾患です。「安心のための検査が、家族に遺伝の問題をもたらすとは思わなかった」という声もあり、確定診断に至るまでの心理的負担は大きいです。結果によっては、家系内の未発症者や保因者の存在の可能性に配慮する必要があり、次子に向けた出生前検査や PGT-M の情報提供が求められる場合もあります。

対象疾患の中には、発症時期や治療開始の判断が難しいもの、あるいは稀少で専門家が限られるものも多く、家系全体への支援が必要となることがあります。助産師は、妊娠期から育児期まで継続的に家族と関わる立場として、情報提供や心理的支援を行う重要な役割を担っています。

## 助産学 OSCE のリアルを覗いてみよう！

— 私たちの経験から準備・実施・評価のコツをお伝えします —

全国助産師教育協議会 助産学共用試験委員会 岡山久代・上田邦枝

第 39 回日本助産学会学術集会において、全国助産師教育協議会助産学共用試験委員会は、「助産学 OSCE のリアルを覗いてみよう！」と題した企画を開催しました。本セッションは、第 66 回日本母性衛生学会学術集会での教育講演「助産師教育への助産学共用試験の導入」および交流集会「ついに始まる！助産学共用試験の全国展開—OSCE に合格した助産学生が実習にやってくる—」に続く企画です。

### ■ 企画の背景とロードマップ

助産師教育の質を担保し、より安全に臨地実習を行うためには、公的機関が認証する実習前の助産学共用試験の実施が必要です。全国助産師教育協議会（全助協）では令和 5 年度から助産学共用試験実装推進委員会を設置し、助産学 CBT（Computer Based Testing）と助産学 OSCE（Objective Structured Clinical Examination）の準備を進めています。

#### 制度実装のロードマップ

- 令和 4 年度：村上明美氏（当時の全助協会長）を研究代表者とする日本学術振興会科学研究費助成事業と全助協が協力して事業を開始
- 令和 5 年度：全助協に助産学共用試験実装推進委員会を設置、実装に向けた準備を開始
- 令和 6 年度：推進委員会から助産学共用試験委員会へ体制変更、助産学 CBT/OSCE のトライアル、助産学 OSCE 評価者養成研修を実施
- 令和 7 年度：全助協および一般財団法人日本助産評価機構の共同実施（10 月より）
- 令和 8 年度：助産学 CBT のみ同機構へ委譲、実装の開始
- 令和 9 年度：助産学 OSCE も同機構へ移譲、2 つの共用試験の実装開始

### ■ セッション概要

本企画では、助産学共用試験委員会のメンバーである 4 名の演者が、助産学 OSCE の準備・実施・評価に関するリアルな経験を報告させていただきました。

#### ● 谷口千絵氏（神奈川県立保健福祉大学）

「なぜ今、助産学 OSCE なのか」をテーマに、全国統一基準による技能・態度の評価の必要性を解説。臨地実習前に学生の質を保証することが社会的信頼につながることを強調しました。

#### ● 正岡経子氏（札幌医科大学）

「自校での OSCE 実施の実際」を報告。OSCE の専用設備がない環境で、既存の実習室や講義室を駆使し、ICT 機器やパーテーションを活用してトライアルを成功させた工夫を紹介しました。また、自校での技術試験とは異なる学びを得た受講学生の反応を紹介しました。

- **服部律子氏(奈良学園大学)**

「OSCE 評価者として必要なこと」をテーマに、評価の視点や心構え、評価者養成研修の重要性を説明。評価者としての体験をもとに、多様な教育課程を対象とする難しさや、評価者としての役割を果たすための準備について具体的事例を提示しました。

- **藤井宏子氏(天使大学大学院)**

「OSCE 実施の実際－成功を導くためのヒト・モノ・カネの準備－」として、全国的な実装に向けた経緯と課題を報告。約 300 名が評価者養成研修を受講、助産学 OSCE トライアルも複数校で実施されている一方、評価者出務者の確保や運営体制の整備など、今後の課題を明示しました。

## ■ 会場の様子と実装に向けた課題

会場は満席となり、助産学 OSCE への関心の高さを実感しました。講演後の質疑応答では、トライアルに参加した学生からの意見を踏まえ、受験生に誤解を生じさせない説明文にすることや、事前オリエンテーションの充実などの課題が確認されました。また、評価基準の統一や評価者の認識の共有など、実装に向けた課題も議論されました。

さらに、助産学 OSCE の実施には費用がかかり、経費が増えると学生の受験料負担が大きくなることも指摘されました。コストを抑えるためには、評価者や運営担当者の交通費などを減らす工夫が必要です。そのため、養成校の教員に、評価者養成講習を受講し、近隣で助産学 OSCE が開催される場合には、評価者として出務できるよう準備をすすめていただくことが重要な鍵となります。また、学生の受験会場への移動に伴う負担を少なくすることも課題です。そのためには、近隣の養成校同士で協力して人的・物的・経済的資源の確保をしていくことも必要です。こうした取り組みは、全国的な実装に向けて各校が協力して主体的に関わるべき課題であることが確認されました。



◆助産学共用試験委員会メンバー 今村朋子（愛媛県立医療技術大学）、上田邦枝（昭和医科大学）、岡山久代（筑波大学）、谷口千絵（神奈川県立保健福祉大学）、服部律子（奈良学園大学）、藤井宏子（天使大学）、村上明美（神奈川県立保健福祉大学）

全国助産師教育協議会会長 正岡経子（札幌医科大学）



## 2025 年度第 2 回助産政策ゼミを開催しました

助産政策委員会 稲田千晴・由利紗織

2025 年 7 月 13 日（日）、厚生労働省 保険局保険課課長補佐の柴田直慧氏を講師にお招きし、「正常分娩の保険適用を含む妊婦の経済的支援策に関する議論」をテーマに、Zoom によるゼミを開催した。本ゼミでは、『妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会議論の整理』を基盤として、出産費用の無償化、安全で多様な出産方法を選択できる体制整備、経済的負担の軽減など、妊産婦への切れ目のない支援体制の構築に向けた国の方針について学ぶ機会となった。また、周産期医療体制の持続可能性についても、国の検討状況をご説明いただいた。

当日はテーマへの関心の高さがうかがえ、多くの参加があった。アンケート回答者 167 名の分析結果は以下のとおりである。参加者の職種は、助産師が 72.5%、助産師で教員を兼ねる者が 21.0%、保健師が 1 名であった。所属は病院が 44.9%、教育機関が 29.9%、診療所・助産所が 7.2%であった。

講演に先立ち、本委員会の市川委員より診療報酬制度に関するミニレクチャーが行われ、多くの参加者が保険診療に関する基礎知識を得たうえで講演を聴講することができた。その結果、97%が「講演内容を理解できた」と回答した。

講演では、分娩費用の「保険診療化」が議論されているのではなく、「無償化」を含む新たな支援制度の検討であることが明確に示され、この点を理解したとの声が多く寄せられた。

特に、分娩が保険診療となった場合、助産師や助産所が不利な立場に置かれるのではないかという漠然とした不安を抱えていた参加者も多かったが、実際には助産師・助産所が取り残されない支援体制の構築が検討されていることが理解され、安心したという意見が多数を占めた。また、出産一時金の引き上げに連動して分娩費用も上昇している現状から、真に妊産婦を支えるための制度見直しが必要であるという認識が共有された。

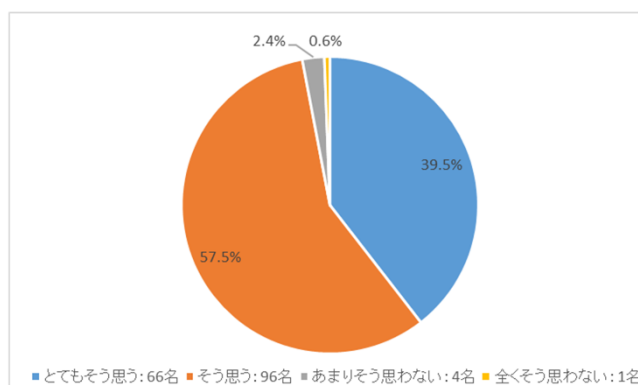
さらに、議論では経済的支援だけでなく、妊産婦が適切な支援を確実に受けられる体制整備も同時に検討されていることが示され、参加者からは「自身のケアの質向上に努めたい」という意見も多く寄せられた。



今回のゼミを通じ、妊産婦の経済的・心理的負担を軽減するための議論が今後どのように進むのか注視していく必要性が再確認された。また、妊産婦を中心に据えた支援体制の構築に向け、助産師および助産所が提供するケア・技術・専門性の質を担保し、さらに向上させることが求められている。妊産婦支援の専門家として、その中心を担えるよう、政策的にも積極的に関与していく重要性が強く感じられた。

◆助産政策委員会 メンバー 井村真澄、石川紀子、市川香織、稲田千晴、井本寛子、片岡弥恵子、加藤美佳、藤田恵理子、宮下美代子、由利紗織

「正常分娩の保険適用を含む妊婦の経済的支援策」について理解できましたか (回答数：167)



\*「全くそう思わない」と選択した1名の理由には、「この施策のきっかけや今後の動向を知れたので、イメージできた」と回答

5

女性の声

## 出産環境を考える女性たちのグループの出産経験アンケート調査 第2弾の結果

NPO 法人 Umi のいえ 代表理事 齋藤 麻紀子

助産師の皆様、

私は医療を受ける側の者です。

出産を経験して、ずっと助産師の存在を宝に想い、助産師さんたちの傍で自分のできることを探して活動してまいりました。私と同じように出産をきっかけとして、出産と子育てと、命の話を繋いでいこうと活動しているお母さんたちは全国にいます。みんな、助産師さんに会えてから目が覚めた感覚を持っています。誰もが皆、日本の平和の鍵は助産師さんたちが持っていると思っています。夜も朝もない予測もつかない仕事を続けてくださって本当にありがとうございます。ご自身の人生もありながら、数多くの女性の幸せに寄り添ってくださり、骨の折れることも多々ありながら、赤ちゃんを迎えてくださって本当にありがとうございます。また、次世代を守る人材育成に携わる先生方、現場は年々やりにくくなっていることと思います、本当に日々ご苦勞様でございます。

2024 年から、出産の保険適用化に関するニュースが沸き立ち、私たちはいてもたってもいられませんでした。出産に関する整備が、当事者を抜きで話し合っただけで済んでほしくないと思いました。当事者というのは、まず、女性たちです。そして、産科医療従事者の皆さんこそ当事者ですね。助産師の真髄は、ミドワイフ、女性と共に、ですね。今回起きている問題も一つ一つ助産師の皆様と語り合いたかったです、ですが、なかなか難しいことでした。

保険適用化あるいは無償化になることについては、正直どうなってもいいと思います。ですが、それによ

って、ケアの質が落ちることや、助産師さんたちが働きにくくなったり、ケアの価値が下がるようになっては困ります。

そこで、女性たちから声を集めました。

保管適用化、無償化に向けての声の集約ですが、綴ってみると、これは、産科医療への要望そのものでした。なので、厚生労働省には送りましたが、現場の皆様にも読んでいただきたい女性たちからの本音です。感謝も苦情もあります、中には勘違いしたままなのかも、と思う意見もあります。投函されたそのままをお届けします。

産科医療のケアの何が良かったのか、何が残念だったのか。シンプルにそれを読み取ってください。

感受性は様々ですが、良かったと思うことは、救われた想いですし、残念だったとの意見は、心身への傷つきです。どちらも、ずっと後まで尾をひく重大な経験です。

どうぞ、全項目に目を通していただけたら幸いです。実習数を確保しにくい学生さんにも読んでいただきたいです。

説明もなく孤独の中で出産した人の想い、助産師の寄り添いがあって自分の力で産めた人たちの想い、何が違うのかを読んで想像して心に刻んでほしいです。

すべて作り物ではなく実際の生身の血と乳が垂れる女たちの声です。

・まとめ →[こちら](#)

・帝王切開出産経験者の声をお届けします 未来につなぐ出産経験アンケート 2024 自由記述より →[こちら](#)

・出産の保険適用化に向けて →[こちら](#)

正常出産経験者の声 →[こちら](#)

帝王切開出産経験者の声 →[こちら](#)

\*それぞれのタイトルをクリックしてください。該当ページにリンクしています。

## まとめ

- [保険適用化と無償化についての意見 \(15 本\)](#)
- [お産から得たこと／よかったこと／いやだったこと \(21 本\)](#)
- [産む場所をみつける～出産場所について \(15 本\)](#)
- [帝王切開について \(20 本\)](#)
- [妊婦健診について思うこと \(24 本\)](#)
- [陣痛促進剤をつかいましたか \(11 本\)](#)
- [誘発分娩をしましたか \(11 本\)](#)

帝王切開出産経験者の声をお届けします 未来につなぐ出産経験アンケート 2024 自由記述より

- [#1「事前に帝王切開について少しでも知っておきたかった」](#)
- [#2「できればたくない」](#)
- [#3「必要なときにすべき」](#)
- [#4「大変そう・尊敬」](#)
- [#5「オベ中の医療者の雑談は忘れない」](#)



- #6「赤ちゃんを抱きたかった・夫に立ち会ってほしかった」
- #7「感謝しています／納得しています」
- #8「術後がこんな痛いなんてしらなかった」
- #9「麻酔が効かなかった／全身麻酔」
- #10「裸で分娩台が恥ずかしすぎた」
- #11「安心できた／優しく温かな手や声掛けがあった」
- #12「後悔」
- #13「不信任」
- #14「不安」
- #15「母親学級は自然分娩向け。帝王切開の説明が少なすぎる」
- #16「社会の無理解や偏見」
- #17「情報不足」
- #18「コロナ禍に起きたこと」
- 産む場所をみつける #6「前回帝王切開だったので」
- お産から得たこと #5「帝王切開で出産。手を握って寄り添ってくれて」

## 出産の保険適用化に向けて

- 正常出産の保険適用に関する提言書【2025年8月1日厚労省提出】
- 出産の保険適用における帝王切開出産に関する要望書【2025年8月4日厚労省提出】

### 正常出産経験者の声

- 【お願い①】陣痛促進剤より、助産師の手によるサポートを最優先で加点してほしい
- 【お願い②】産後回復を促すケアや授乳指導も、保険診療に入れて欲しい
- 【お願い③】産後に「赤ちゃんのお世話のしかた」の指導も、保険診療に必ず入れてほしい
- 【お願い④】産前教育（両親学級・マタニティクラス）を保険診療になっても、標準として必ず実施してほしい
- 【お願い⑤】産前から母乳育児の意義を伝え、産後スムーズに母乳育児が確立するための母乳指導（WHOコードに沿った母乳指導）を必ず入れてほしい
- 【お願い⑥】病院・クリニックで、助産師による妊婦健診（助産師外来）も保険適用に入れてほしい
- 【お願い⑦】医療介入をしない努力をしているお産も、加点して評価されるようにしてほしい
- 【お願い⑧】病院やクリニックで、医師の指示書がなくても、助産師の判断できめ細やかなケアが受けられることを、改めて標準化してほしい
- 【お願い⑨】妊娠中から分娩まで、同じ助産師が担当することに、保険診療で加点してほしい
- 【お願い⑩】助産院出産も必ず保険診療対象にしてほしい
- 【お願い⑪】自宅出産（開業助産師と医療連携のもとで）も保険診療対象にしてほしい
- 【お願い⑫】分娩取り扱いができる助産院を増やすために、嘱託医制度を廃止して、新たな地域医療連携をつくってほしい
- 【お願い⑬】健康保険証を持たない事情のある人も安心して出産できる施策をしてほしい
- 【お願い⑭】「多様な出産の形」と「寄り添うケア」を守りたい、他

## 帝王切開出産経験者の声

- 【お願い①】 帝王切開についても十分な情報提供がされることを望みます
- 【お願い②】 より良い帝王切開のために、産前と産後の健診の充実を望みます
- 【お願い③】 妊娠中から担当の助産師の継続ケアを望みます
- 【お願い④】 妊婦が理解できてない段階で、一方的に医療行為をしないでほしい
- 【お願い⑤】 経膣分娩の場合と同様の産前産後の関わりを望みます
- 【お願い⑥】 帝王切開の手術中、助産師の寄り添いも必ず保険診療に入れてほしい
- 【お願い⑦】 これからの幸せな妊娠出産のために大切に寄り添ってほしいです

◆主催：お産を女性の手に取り戻すネットワーク

協力：お産お母さん連絡網、NPO 法人 Umi のいえ（上村聡美）、くもといっしょに（帝王切開カウンセラー 細田恭子）、  
優しい産科医療を求めて（今井慎子）

## 2025 年度の会費徴収について

日ごろは事務局運営にご協力いただきありがとうございます。下記のとおり、本会の事業年度は毎年 4 月始まり～3 月終わりとなっています。

事業年度	2025年度
	4月1日～2026年3月31日
年会費	年会費の請求は、毎年4月 (自動振替：6月)
社員総会	毎年6月開催
学術集会	秋季開催：11月15日、16日

### 《年会費》

普通会員・特別会員 10,000 円

学生会員 4,000 円

### 《会費請求について》

2025年4月に「会費納入のお知らせ（振込用紙）」を郵送しております。お支払い方法は下記の種類がございますので、ご都合に合わせて活用ください。

- 1) 【クレジットカード】会員専用ページより年会費をお支払いが即時可能です。
- 2) 【口座引き落とし】既に登録の口座より6月23日に引き落とししております。（クレジットカード払いの導入により、新規受付は停止しています。）
- 3) 【銀行振込】2025年4月または2025年10月に送付の振込用紙、または会員専用ページの「請求書発行」タブより請求書を印刷いただき、記載されている口座へお振込みください。銀行振込の際は【会員番号+会員氏名】の名義でお振込みをお願いいたします。

※会員専用ページでは領収書の発行も可能です。

※関連団体の会費を誤って納入することがないようにご注意ください。

※定款12条により、年会費を2年度以上未納の場合、自動的な退会となりますので、ご注意ください。

### 振込先口座

・郵便振替口座：00120-2-763540

加入者名：一般社団法人日本助産学会

・ゆうちょ銀行（9900）〇一九店（019）

当座 0763540

名義：一般社団法人日本助産学会

### 《学生会員の資格確認について》

学生会員資格取得・更新の基準日は、事業年度開始日、適用は**看護師または助産師取得コースに在籍していること**となっています。学生会員の資格更新は、毎年4月1日時点の学生在籍資格の有無により行います。各年度における学生会員の有効期間は3月31日までとなりますので、有効期限が切れる学生会員につきましては、会員区分を特別会員の上、年度初めの会費請求のご案内を行います。年会費のお支払い前に**看護師または助産師取得コースに在籍していることわかる資料（学生証、在籍証明書など）**を学会事務局（maf-jam@mynavi.jp）までメール添付にてご提出ください。有効な資料のご提出がない限り、特別会員が適用になりますので、ご注意ください。

### 変更届について

住所等の変更に関しては、会員専用ページで随時手続きが出来ます。なお、姓のご変更については、会員管理システムでは対応できないため、学会事務局（maf-jam@mynavi.jp）までご連絡ください。

### 退会届について

退会を希望される場合は、当該年度の年会費までを完納の上、会員専用ページより退会申請を行ってください。※次年度から退会希望の方は、必ず3月末までに退会申請をお願いします。退会届のご提出がない限り会員継続となり、年会費をお納めいただくことになります。

納入いただいた会費は返金いたしませんのでご了承ください。特に銀行口座自動引き落としご利用の方で退会を希望される方はご注意ください。

《日本助産学会 会員専用ページ》 <https://smms.kktcs.co.jp/smms2/loginmember/jyosan>

不明な点がございましたら事務局までお尋ねください。



一般社団法人  
**日本助産学会ニュースレター**  
No.109 2026年1月発行

発行：一般社団法人 日本助産学会  
〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋 1-1-1  
パレスサイドビル  
株式会社毎日学術フォーラム内

TEL: 03-6267-4550 FAX: 03-6267-4555  
E-mail: maf-jam@mynavi.jp  
URL: <http://www.jyosan.jp/>  
代表者: 片岡 弥恵子