



一般社団法人
日本助産学会
ニュースレター

No.99

The Japan Academy of Midwifery Newsletter

巻頭言 ICM 創立 100 周年に寄せて

日本助産学会 国際委員長
 渡邊浩子

2022 年は国際助産師連盟 ICM (International Confederation of Midwives) 創立 100 周年の記念すべき年です。1992 年に ICM の前身である国際助産師連合 IMU (International Midwives Union) がベルギーで設立されました。その後 ICM と名称が変更され、現在はオランダのハーグ市に本部を置き活動しています。加盟国は 2022 年 9 月現在、120 か国 (図 1) に上り、加盟団体は約 140 とグローバルに助産師が集える組織となっています。連盟の会員を地理的に 7 区分し、日本は西太平洋地域に属しています。日本からは日本助産師会、日本看護協会、日本助産学会が加盟しています。3 団体が加盟している国は日本のみであり、日本は ICM を根底から支えています。

ICM は「出産を迎える女性一人ひとりが、新生児とともに助産師のケアを受けられる世界を目指す」ことをビジョンに掲げ、全世界の助産師が共通認識しておくべき重要事項を声明文、戦略指針、白書として全世界の助産師に発信しています。国際委員会は、ICM から発信される情報をいち早く会員に周知する役割を担っています。助産活動を行う上で重要度の高い戦略指針、白書などは、原文の英語版に加え日本の加盟 3 団体で和訳した日本語版も作成しています。直近では、2022 年 6 月に国連人口基金と WHO と共同で発表した「世界助産白書 2021」の原文英語版と日本語版を HP に掲載しました。この白書には、助産師がその能力を発揮するために必要な 4 つの分野(保健医療労働力 の計画・

Africa Europe Eastern Mediterranean The Americas South East Asia Western Pacific



図 1 ICM 加盟国 (赤丸が加盟国) <https://www.internationalmidwives.org/about-us/membership/>

管理・規制および労働環境、教育と研修、ケアの提供、リーダーシップとガバナンス)において、より多くの投資が必要であることが明記されています。先進国の日本でも、提示されている4つの分野全てにおいて、助産師への投資が十分にされていません。白書には、助産師が専門性能力を発揮して活動するために何をすべきかの指針が示されています。HPの「助産関係情報」のトップバナーから、「国際情報・ICM等」に進むと、これまでに発信された情報を閲覧することができます。

ICMは創立100周年を機に、世界で活躍する助産師が世界中の女性と新生児の権利、尊厳、健康を擁護する助産師とその団体の活動のマイルストーン(功績)を知り、次の100年間で何を成し遂げるべきかを考えてほしいとメッセージを送っています。是非この機会にHPにアクセスし、改めてICM100年の歩みを学んでみませんか。

また、ICMはICM創立100周年のツールキット(図2)を作成し、専門職である助産師の連盟が

100年間活動し続けていることを世界中の全ての人に知って欲しいと、SNS等で拡散するよう呼び掛けています。会員の皆様も所属先のHPや関連団体、個人のSNS等に貼りつけて、世界の助産師の結束は固く、連盟活動は100年も続いていることを発信いただきますようお願いいたします。

ICMの活動をより深く知るための絶好の機会がICM3年毎大会です。COVID-19で延期されましたThe 33rd ICM Triennial Congress 2023が、2023年6月11-14日にインドネシアのバリで対面開催予定です。演題登録も始まっていますので、是非ふるってご参加ください。日本の助産活動が、次のICM100年のマイルストーンに寄与することを願っています。

国際委員会では今後もICM本部から発信される最新情報を会員の皆様にお届けします。世界の動向、および知識のアップデートにご活用ください。

最後に「Happy anniversary to all midwives!」

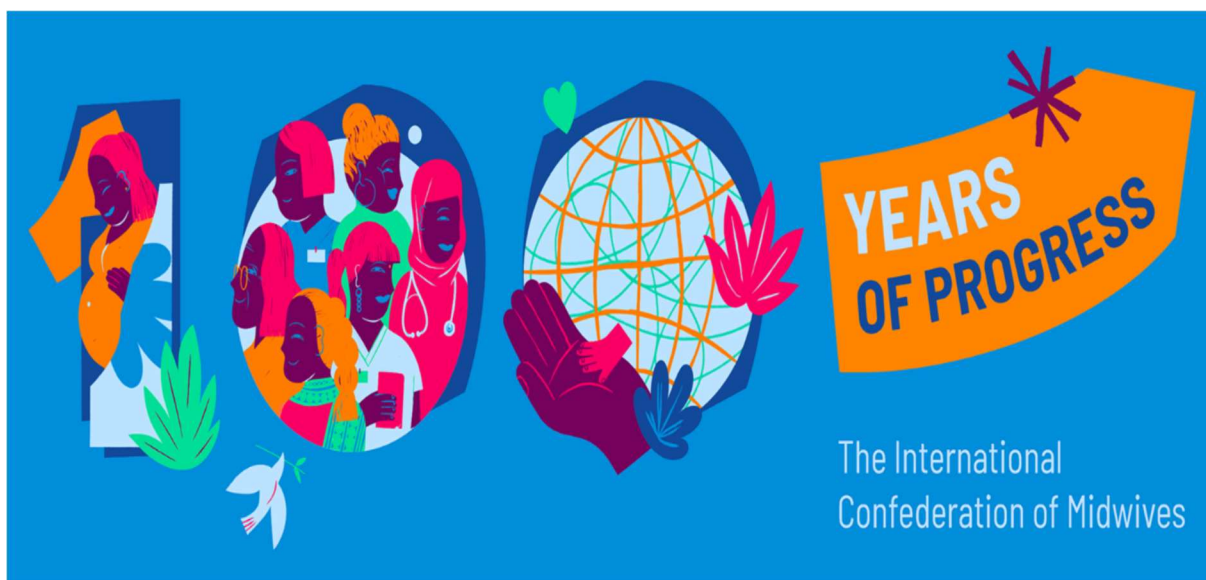


図2. 100 years of ICM tool kit

竹内先生追悼 竹内美恵子先生を偲んで

お話し 学校法人天使学園 理事 近藤潤子先生
聞き手 日本助産学会 広報委員会 高田昌代、近藤祥子

2022年7月20日、竹内美恵子先生が永眠されました。竹内美恵子先生は、日本助産学会設立にご尽力され、本学会の理事、功労賞を受賞、第11回学会の学術集会長を歴任されました。ここに、謹んで哀悼の意を表します。

竹内美恵子先生の追悼として、近藤潤子先生に竹内美恵子先生のお話をお聞きしました。

—竹内先生とのお出会いはどのようなものだったのでしょうか。

私は、1972(昭和47)年から聖路加看護大学(現聖路加国際大学)で看護師・助産師教育に携わっていましたので竹内先生を助産師教員の集まりでお見掛けしていましたが、1980(昭和55)年、聖路加看護大学に研究生(文部科学省派遣の研修生)としてこられたので、研究・研修活動をとおして深くお付き合いをさせていただきました。

これは、当時、国立大学医学部附属助産婦学校を医療技術短期大学に改組する準備のために実施された制度で、この後、医学部保健学科等に続くステップのはじめだったと思います。

この間、竹内先生は、助産師という職業に深い愛着と誇りを持っておられ、熱心に職業教育の在り方を探求されました。研究生活を終わり徳島に戻られましたが、助産師教員として全国助産師教育協議会(全助協)の強力なメンバーとして活動されました。

全助協は最初学校長会議から学校長教務主任会

議を経て全国助産師教育協議会になっていきます。最初は、国立(A)・公立(B)・私立(C)のグループに分かれていて、全助協がいろいろと国に要望したりして、制度として助産師教育の底上げを一生懸命やっていて、そのなかで大変ご活躍でした。

—日本助産学会と竹内先生のご関係はどのようなものだったのでしょうか。

日本助産学会が創設されるに至ったのは、1984年、その当時の日本看護協会(日看協)が「看護制度改正」案と称して看護基礎教育を4年制大学とし、保健師助産師看護師の免許を一本化し看護師とする案が助産師の大多数が反対しているにもかかわらず総会で決議されたことがその一端となっています。

これまで、日看協は、保健師助産師看護師は各々独立した部会として3部会で構成されていましたが、これより前の総会で、事務の簡素化を図るなどの理由で日看協の決議は3部会が統合された総会をもって決議機関とすると総会決議が行われていました。

看護師の数が大多数を占める総会の中で助産師の大多数が反対しても強大な数の看護師によって反対意見は通らなくなっていました。これらの経緯から助産師達は職業の存亡に強い危機感を持ちました。(この問題については、その後、日本看護協会会長であった久常節子氏が、看護教育4年の

上に助産師・保健師2年の教育を置くという声明を発出した。)

優れた助産師を育成する助産師教育に熱心に取り組んでいる助産師教育者の集まりである全助教がこの事態を重く見て行動を起こすことになりました。助産師教育者から見れば助産と看護は異なった発達をしてきておりそれ相応な知識・技術が必要なのに免許・業務の一本化とは何事かという声は竹内先生はじめ全助教からでていました。

助産を守るための組織として、専門職団体は日本助産師会があるので「学会」を作ろうということになりました。助産師教育の検討の中で助産ケア、母子保健など検討を深める事案にしばしば遭遇しましたので学会を作ろうということになったんです。これには、全国助産師教育協議会の教育制度小委員会が中心的な役割を果たしました。おまけに、国内で助産師の免許を潰そう、としているならば、国際的な助産の連携をとということで、ICMに加盟することになり、それからICMの活動もやったわけですね。

全助教は、本来、よい教育のために教育の条件を改善するように関係省庁への陳情、要望などに取り組んでいました。竹内先生もこのメンバーで、竹内さん、小木曾さん、三井さん、佐々木敦子さんとかというAグループ(国立大学グループ)の方々が頑張っておられましたね。

ですので、一つは、自分の学校がどう変遷したかということと、竹内先生にとって、それをやる一番中心になったのは、全国助産師教育協議会ということになるのですが、全国助産師教育協議会がやらなくちゃならなかったのは、助産学会をつくることだった。で、本当に作って、ちゃんと育てたわけです。たしか、竹内先生も学術集会の会長をされていましたね。

—はい、第11回に徳島でされています。懇親会で参加者全員が阿波踊りを踊ったのが印象にありま

す。竹内先生はどのような方だったのでしょうか。

なにせ、竹内先生は、人間関係を作るのがお上手だった。だから、他の団体との話し合いにしても、自分の学校の中の組織を動かすにしても、その意味で、彼女の人間性というか、お人となりというか、それによって、彼女は本当に、和を持って周辺を整えていかれたし、ご一緒にお仕事されていた葉久先生は、まるでご家族のようで、お子さん方にはまるでおばあちゃんがいるみたいな感じで竹内先生がいろいろな面倒みておられて。

なにせ、あの先生は人。人間関係をよくお作りになられたということ。それだけ人のことを思ってください、気配りをしてくださいということでした。

竹内先生は(徳島大学の産婦人科教授の)青野先生が、「あの人が一生懸命だからなんせ協力しなさいといけないと思うんだ」って、産科のお医者さんですけれど、一生懸命彼女のバックアップをされたというところがあった。

そんなことで、徳島大学の中の助産師教育が変遷すること、それは常に全助協と連動しながらやっていた。助産師教育に対して大変熱意を持っておられた。まだ開業の方たちが相当色濃く残っておられ、徳島の開業の方も昵懇にされておられ、助産師会との関係もうまく行っていたのだと思います。

—竹内先生はいつもニコニコして優しい方でしたね。

そうでしたね・・・。関係を作ることがおできになるということではね、よく助産学会と他の団体との関係やね。組織が違うと対立しがちになりますが、先生は上手に結んで歩いてるから、経歴見るとずいぶんたくさん、県の中でも文部科学省の会議でも委員もされていて、そういうところで

大変柔らかい活動をされていましたね。

—柔らかい活動という言葉がぴったりする感じがしますね。助産師教育には熱いにもかかわらず雰囲気は柔らかかったですね。

そうですね。

まあ、やっぱり、お人柄というんですかね、ほんとうに、人を大事にされていたから、組織の中でもそうですけど、徳島県のなかのサービスもいろいろとされていた。それから、あの方はやっぱり、向上心といいますか、新しいことに絶えず目配りをしておられる。だから、ICMも、私は理事だったから一緒に行って、評議員として出席されたんだけど、それ以外にも何回か竹内先生はご自分で出席されてイギリスなどに行っておられたり、東南アジアの国の援助活動もやっておられて留学生の受け入れもされておられた。本当に素晴らしい方でした。

—本日は、近藤先生のお話しから、この半世紀の時代の流れとそれに奔走された竹内先生のお人柄やご活躍を偲ぶ機会になりました。竹内先生は今も、日本助産学会の発展を見守ってくださっているような気がします。本日は、長時間ありがとうございました。

合掌



2022年「SDGsと助産」ワークショップのお知らせ



日本助産学会理事長

片岡弥恵子

日本助産学会では、毎年3月に学術集会を開催してまいりました。3月の学術集会の開催は、年度末であることから参加が難しいとのご意見をいただいております。開催時期の検討がされておりました。その結果、2023年度からは、秋（2023年度は10月8日・9日）開催となります。

2022年度は、学術集会に代わるイベントとして、2023年3月18日・19日に「SDGsと助産」ワークショップをオンラインで開催します。様々な側面からSDGsを学べるバラエティーに富んだ8つのワークショップを企画しました。SDGsと助産実践・教育・研究に関する最新情報を得ることができる貴重な機会です。皆様の参加をお待ちしております。

一般社団法人 日本助産学会

SDGsと助産
ワークショップ

2023年3月18日（土） 9:30～18:00
19日（日） 9:30～19:15

開催内容 2022年度は、「SDGsと助産」というテーマで、オンラインのワークショップイベントを開催します。2日間にわたり、様々な側面からSDGsを学べる、バラエティーに富んだ8つのワークショップを企画しました。是非、ご参加ください。

開催方法 オンライン（Zoom）

参加費 会員・学生 5,000円（2日間）
非会員 12,000円（2日間）
* 全国助産師学生交流会&学生ポスター発表会は、参加費無料です。

申し込み 2022年10月から参加申し込み開始予定です。詳細は、学会HP、マンスリーメールなどでお知らせします。

お問い合わせ：日本助産学会事務局 jam-info@soubun.org

ワークショップ プログラム

3月18日（土）	3月19日（日）
9:30-11:30 Reproductive Autonomy & Abortion Care 演者：中込さと子（信州大学） ケーススタディ SRHR & Abortion care WG	9:30-11:30 SDGsと助産政策 演者：福井トシ子（日本看護協会）
12:00-12:20 学会賞表彰式	12:30-14:00 包括的セクシュアリティ教育の実践のために -母子保健活動に活かす「国際セクシュアリティ教育ガイドンス」- 演者：川島 広江（川島助産院）
12:30-14:00 WHOグローバル戦略の方向性 2021-2025 日本における助産教育、雇用、リーダーシップ、サービスの観点からみる戦略 演者： 駒形 朋子（国立国際医療研究センター） 大田えりか（聖路加国際大学） 福澤利江子（筑波大学） 瀧道 浩子（大阪大学大学院）	14:15-15:45 助産実習で活用する動機づけ面接法 演者：小林 康江（山梨大学）
14:15-15:45 グローバルに進む若手助産師のキャリアデザイン 演者： 多田 葵子（フジタプランニング） 神田 未和（国立国際医療研究センター） 小笠原祐子（北村医院）	16:00-17:30 SDGs無くしては解決しない Women's Health -WHO母子保健Moduleを使用して- 演者： 谷口 初美（福岡女学院看護大学）
16:00-18:00 全国助産師学生交流会&学生ポスター発表会 -地域包括ケアを見据えたこれからの助産師教育- 共催：全国助産師教育協議会、日本助産学会	17:45-19:15 多様な性の理解と支援 演者：中塚 幹也（岡山大学学術研究院） 【CLOCMIPレベルIII認証必須研修】 主催：日本助産評価機構

お問い合わせ：日本助産学会事務局 jam-info@soubun.org

予定されているプログラム（オンライン）と日程表

2023年3月18日(土)	2023年3月19日(日)
<p>9:30-11:30 Reproductive Autonomy & Abortion Care 演者:中込さと子(信州大学) SRHR & Abortion care WG</p>	<p>9:30-11:30 SDGsと助産政策 演者:福井トシ子(日本看護協会)</p>
<p>12:00-12:20 学会賞表彰式</p>	
<p>12:30-14:00 WHO グローバル戦略の方向性 2021-2025 日本における助産教育, 雇用, リーダーシップ, サービスの観点からみる戦略 演者:駒形 朋子(国立国際医療研究センター) 大田えりか(聖路加国際大学) 福澤利江子(筑波大学) 渡邊 浩子(大阪大学大学院)</p>	<p>12:30-14:00 包括的セクシュアリティ教育の実践のために -母子保健活動に活かす「国際セクシュアリティ教育 ガイダンス」- 演者:川島 広江(川島助産院)</p>
<p>14:15-15:45 グローバルに進む若手助産師のキャリアデザイン 演者:多田 恭子(フジタプランニング) 神田 未和(国立国際医療研究センター) 小笠原絢子(北村医院)</p>	<p>14:15-15:45 助産実習で活用する動機づけ面接法 演者:小林 康江(山梨大学)</p>
<p>16:00-18:00 全国助産師学生交流会&学生ポスター発表会 -地域包括ケアを見据えたこれからの助産師教育- 共催:全国助産師教育協議会, 日本助産学会</p>	<p>16:00-17:30 SDGs 無くしては解決しない Women's Health -WHO 母子保健 Module を使用して- 演者:谷口 初美(福岡女学院看護大学)</p>
	<p>17:45-19:15 多様な性の理解と支援 演者:中塚 幹也(岡山大学学術研究院) 【CLoCMiP レベルⅢ認証必須研修】 主催:日本助産評価機構</p>

研修・教育委員会

石川紀子、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

研修・教育委員会では、「胎児診断・胎児治療と意思決定支援」をテーマにした研修会を、2022年6月5日(日)13:00~16:15 オンラインにて開催いたしました。助産師はさまざまな意思決定支援に関わりますが、なかでも胎児診断(出生前診断)や胎児治療に際しては、非常に丁寧な対応が求められます。胎児の異常が疑われたり、診断されたりした際にどのように関わり、意思決定を支援していくのか、実践に活かせる内容が盛り込まれた有意義な研修会となりました。

講師は、産婦人科医師の林伸彦先生です。先生は、FMF 胎児クリニック東京ベイ幕張の院長であり、NPO 法人親子の未来を支える会の代表理事も努められております。先生は、胎児診断・胎児治療の研究のため、イギリスに留学されておりました。先生が留学されていた King's College Hospital は、年間 10 万人の胎児健診を無料で行い、週に約 10 件の胎児治療を行っている病院だそうです。この活動は NETFLIX でも視聴することができることでした。

出生前診断について、我々がどのようなイメージを持っているかについて興味深い問いが投げかけられました。「出生前診断は受けた方がいいですか?」と「妊婦健診は受けた方がいいですか?」と妊婦さんに聞かれたとき、皆様はどう答えるのでしょうか。出生前診断と妊婦健診の違いは、実はあいまいだという説明がありました。妊婦健診時にあたりまえのように行う超音波検査にも出生前診断の要素があるのです。男女の性別を伝える、推定体重を診ることも、出生前診断の一部と言え

るでしょう。妊娠初期検査の風疹抗体検査、トキソプラズマ検査は、胎児の病気や症候群を調べる検査につながっていないのでしょうか。このように出生前検査を無自覚に受けている、行っている現状があることを、先生は指摘されました。出生前検査について、妊婦さんたちからの声も紹介してくださいました。「ダウン症について知りたい」と医療者に尋ねたら「ダウン症だったら産まないの?」と言われたこと、また「生まれた子がダウン症だった。わかっていたら教えて欲しかった」と言ったら、「もし知ってたら中絶したの?」と返ってきたそうです。いずれも問題の本質は、出生前検査の是非ではないことがわかります。林先生は、妊産婦に寄り添う意思決定支援について、医療者の姿勢と役割を事例を用いて、丁寧に説明してくださいました。

今回の研修会に参加された方の半数は、病院勤務の助産師でした。経験年数は 20 年以上の助産師が約半数を占めました。次いで経験 15~20 年未満が 20.4%、10~15 年未満が 16.3%でした。

以下、参加された方々のご意見や感想の一部を要約してご紹介いたします。

- *対象者への理解を深め、どのような支援が必要なのか改めて考えることができた。
- *対象者に寄り添うことの大切さを痛感した。
- *自分の価値観で捉えず、本人が意思決定できるよう支援する大切さがわかった。
- *医療者として声のかけ方や態度に気を付けたい。
- *胎児診断、治療について最新の情報を得られた。
- *胎児の意思や権利の保障も念頭にいれながら支

援方法を思考しなければと思った。

*胎児の異常を指摘された直後から、次の受診までの精神的ケアが重要だと感じた。

*先生の講義内容はとてもわかりやすく出生前診断について理解が深まった。

その他、タイムリーな研修だった、オンラインで参加しやすかった、資料が役立つなど多くの好評価をいただきました。

今年度の研修・教育委員会は、8名で構成されています。会担当委員長の石川、前委員長の市川、神奈川県立保健福祉大学の谷口、杏林大学病院の林、訪問看護ステーション co-co-ro の山岸、聖路加国際大学の五十嵐、岡、ふちもと助産院の淵元です。活動は、年2回程度の研修会を企画運営しております。またその内容をオンデマンドフォーラムでも配信しております。今後も、実践に役立つ、アドバンス助産師の申請・更新研修にも資するプログラムを提供できるよう検討していきます。研修・講習会に関するご要望などお寄せいただけますと幸いです。

2023年3月18・19日に開催される日本助産学会主催の「SDGs と助産ワークショップ」においても、研修・教育委員会企画として、「包括的セクシュアリティ教育の実践のために-母子保健活動に活かす「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」-」(3月19日)を行います。国際セクシュアリティ教育ガイダンスは、単なる性教育のガイダンスではない、地域における母子保健活動や助産師活動そのものに直結すると、演者の川島広江さん(川島助産院)は語ります。病院勤務の助産師の方、地域で訪問活動をする助産師の方々にも、是非参加して実感していただきたい内容です。お話を聴いて、ディスカッションに参加していただければと思います。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

助産政策委員会 活動内容方針と2022年度ワーキング活動

助産政策委員会 担当理事 井本 寛子

助産政策委員会は、女性の生涯の健康、より良い妊娠・出産・育児、母子と家族の健康の向上をめざし、助産師のケアを広く公平性をもって社会に普及させるための政策活動を行うことを目的として活動している。

本ニュースレターでは、活動内容方針及び今年度のワーキング活動をご紹介します。

1.活動内容

本委員会は以下の①～⑥について委員会で協議を行っている。

- ① 政策提言に関すること
- ② 一般社団法人看護系学会等社会保険連合社員総会等への出席に関すること
- ③ 診療報酬改定にむけたワーキンググループ活動に関すること
- ④ 診療報酬等の理解促進に関する研修等の企画運営に関すること
- ⑤ 助産政策に関する臨床、教育、研究的な課題・活動に関すること
- ⑥ その他、助産政策に関して必要な事項

2. 診療報酬改定に向けた活動について

1のうち、③については、要望テーマごとにワーキンググループを設置し活動している。

以下に各ワーキングの今年度の活動内容を紹介する。

(1) 院内助産・助産師外来の体制評価

助産師の専門性の発揮に資する体制を整備するために必要な事項を検討し政策提言することを目指し、「産科混合病棟において区域特定をしている医療機関の体制評価」「助産師外来・院内助産を設置している保険医療機関に対する評価」の実現に向けて院内助産・助産師外来の開設動向、および産科混合病棟の現状についての情報収集を実施している。

(2) 乳腺炎重症化予防ケアの質向上と算定拡大

2018年に記載された「乳腺炎ケア重症化予防・指導料」について、1回目は500点(5000円)と現実に即した算定額になっているが、現行2~4回目は150点(1500円)を500点に増点するよう要望する。さらに、重点的ケアが必要な膿瘍切開排膿ケースに関しては、新たな算定提案を行うことを目指して準備を進めている。

(3) 妊娠糖尿病の継続支援体制構築

妊娠糖尿病の多職種連携による継続支援体制の構築について検討し、2022年(令和4年)診療報酬改定に向けた要望書を日本助産学会、日本母性看護学会、日本糖尿病教育・看護学会、日本看護学会の4団体連名で提出した。2024年(令和6年)診療報酬改定に向け2022年度看保連研究助成を取得し、実態調査やレセプト調査等を計画している。

(4) NICU 授乳支援

NICUにおける母乳育児支援に関する情報収集を行い、2022年(令和4年)診療報酬改定に向けた要望書を日本助産学会、日本新生児看護学会との連名で提出した。2024年(令和6年)診療報酬改定に向け、NICUに勤務する助産師へのフォーカスグループインタビューを実施したところであ

り、今後はインタビュー結果を参考に調査票を作成し、総合および地域周産期母子医療センターへのアンケート調査(量的調査)の実施を計画している。

(5) 母子への訪問看護に関する検討

今年度から、訪問看護事業所における助産師の活動も広がりを見せていることから、活動を開始した。母子(周産期)への訪問看護に関する問題を整理するため、WGにおけるディスカッションに加え、実態調査を計画している。

3. 助産師の政策に関する知識の向上をめざした「助産政策ゼミ」を開催

助産師が一丸となり助産政策に取り組んでいけるよう、本委員会では年間2回の「助産政策ゼミ」も開催している。

今年度は、1回目は「助産政策立案過程を学ぼうー産後ケアが改正母子保健法に位置づけられた経緯を基にー」、2回目は「助産師の役割発揮とタスク・シフト/シェア」をテーマに開催している。

2回目は12月11日(日)開催予定なのでぜひ参加してほしい。

(助産政策ゼミはこちら)

<https://www.jyosan.jp/up-loads/files/2022%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E5%8A%A9%E7%94%A3%E6%94%BF%E7%AD%96%E3%82%BC%E3%83%9F%E3%80%80%E3%83%95%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83%A4%E3%83%BC.pdf>

4. まとめ

助産師への役割期待が高まる中、役割発揮にあたって体制が不十分な時には、国や地方公共団体に体制整備を主張し、改革を牽引していかなくてはならない。

そのためには、まずは、それぞれの立場で何をすべきなのかを理解しすすめる必要がある。

会員一丸となって実態とあるべき姿のギャップをうめていけるよう助産政策をすすめていきたい。

新たな出生前検査の提供と医療機関の認証制度・

これからの助産師の役割について

出生前検査認証制度等運営委員会 委員 中込さと子

1999年厚生科学審議会先端医療技術評価部会・出生前診断に関する専門委員会で「母体血清マーカー検査に関する見解」が出されました。当時、以下の問題点が指摘されました。

(1)妊婦が検査の内容や結果について十分な認識を持たずに検査が行われる傾向があること、(2)確率で示された検査結果に対し妊婦が誤解したり不安を感じることに、(3)胎児の疾患の発見を目的としたマススクリーニング検査として行われる懸念があること、です。そのため、適切かつ十分な遺伝カウンセリングを提供できる体制下で、産婦人科医が妊婦に対して、マーカー検査について適切に情報を提供することを条件に容認されました。

2013年から国内でNIPT導入に伴い、日本産科婦人科が指針を作成し、日本医学会が認定制度を開始しました。約100あまりの施設が認証されましたが、妊婦への相談に応じるには十分な施設数ではありませんでした。多くの妊婦はNIPT受検が目的ではなく、妊娠初期に子どもを産み育てる準備の一つとしてカウンセリングを求めています。認証施設にアクセスしにくい妊婦たちは無認可施設を利用し、中にはケアとサポートを十分に受けられない問題が明らかになりました。

2019年から日本産科婦人科学会や厚労省でこの課題が議論されました(参考資料を参照)。出生前検査に関する基本的な考え方が9項目提示されました。

9項目の中の【3】は「妊婦等が、出生前検査がどのようなものであるかについて正しく理解した上で、これを受検するかどうか、受検するとした場合にどの検査を選択するのが適当かについて熟慮の上、判断ができるよう妊娠・出産・育児に関する包

括的な支援の一環として、妊婦等に対し、出生前検査に関する情報提供を行うべきである。」と示され、新しい指針ができました。

新指針では、保健師が母子健康手帳を手渡す時に、助産師の場合は、妊婦健診時に初期対応することが求められます。さらに連携施設や基幹施設の場合は更なる役割があります(図1)。



図1. 医療機関における初期・専門・高次対応

(1) 初期対応の心構えと実践

<一般の産科医療機関>

(遺伝医療の)非専門職であっても「遺伝カウンセリングマインド」をもって対応する。妊婦に出生前検査の希望がある場合や、胎児の所見から妊娠継続に強い不安を持つような場合、非指示的な態度で出生前検査に対応する。NIPTを希望する場合や、検査についてより専門的に相談が必要と判断した場合、専門対応あるいは高次対応が可能な施設につなげる。

(2) 専門対応の心構えと実践

<連携施設 NIPT 実施可>

専門対応とは染色体疾患についての出生前検査を考慮する場合等の遺伝カウンセリングを扱う場合が想定される。通常の妊婦健診とは異なる30～45分程度の専門外来を設定し、自施設や他施設で実施可能な出生前遺伝学的検査に関する遺伝カウンセリングを行う。

(3) 高次対応の心構えと実践

<基幹施設 NIPT とその他の遺伝学的検査に対応>

高次対応が可能な施設は臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラー等が在籍する病院である。臨床遺伝の専門家と当該疾患を管理する診療科医師、及びその診療に関連する多職種が携して遺伝カウンセリングに対応する。

●なぜ保健師が出生前検査をめぐる妊婦支援者として白羽の矢が当たったか。

その理由は、すべての妊婦に対面で対話をし、妊娠初期から出産後の子育て期まで支援すること、また障害がある子どもと親への支援をしているからです。子育て世代包括支援センターから性と健康の支援センター、福祉施設との連携もされているからです。保健師は、妊婦を支える様々な資源を伝え、切れ目ない支援を行う職種だからです。

●これからの助産師の役割

これからは、医療機関の所属する助産師は、自身の施設内の初期対応の在り方を検討すること、そして連携する施設や自治体の保健師との「連携」を積極的にしていくことが期待されています。地域の特性に基づいて、保健師・助産師の協働スタイルは多様だと思います。ぜひ一緒に構築してほしいと思います。

* 認証機関（基幹施設・連携施設のリストは以下からご覧ください。）

https://jams-prenatal.jp/file/ninsyoiryokikan_20220912.pdf?202209

【参考資料】

- ・ NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会報告書 令和3年（2021）5月
厚生科学審議会科学技術部会 NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会
<https://www.mhlw.go.jp/content/000783387.pdf>
- ・ NIPT 等の出生前検査に関する情報提供及び施設（医療機関・検査分析機関）認証の指針
日本医学会 出生前検査認証制度等運営委員会
https://jams.med.or.jp/news/061_2_2.pdf
- ・ NIPT（非侵襲性出生前遺伝学的検査）説明書（A4版・冊子版）
（A4版） https://jams.med.or.jp/news/061_nipt_setumei_a4.pdf
（冊子版） https://jams.med.or.jp/news/061_nipt_setumei_sassi.pdf
- ・ 出生前検査認証制度等運営委員会作成ホームページ
一緒に考えようお腹の赤ちゃんの検査～ <https://jams-prenatal.jp>
- ・ 妊知る.jp, <http://ninshiru.jp/>



一般社団法人
日本助産学会ニュースレター

No.99 2022年9月発行 (Web版 No.19)

発行：一般社団法人 日本助産学会
〒116-0011 東京都荒川区西尾久 7-12-16
株式会社 ソウブン・ドットコム 内
TEL：03-3893-0111 FAX：03-3893-6611

E-mail: jam-info@soubun.org
jam-member@soubun.org
URL: <http://www.jyosan.jp/>
代表者: 片岡弥恵子

