

The Japan Academy of Midwifery Newsletter NO. 21 発行所 日本助産学会

東京都千代田区富士見1-8-21

東京都助産協会館内

〒102 電話03-3221-1020

FAX 03-3221-0417

代表者 近藤潤子

日本助産学会ニュースレター

日本学術会議登録のもつ意味と 日本助産学会のこれから



学術会議担当理事 宮里和子

会員の皆様お元気ですか。

9月10日付で、第17期日本学術会議会員の選出に係わる学術研究団体の登録申請の結果通知が、日本学術会議会員推薦管理会からまいりました。

前回(第16期)の登録時は、初めてのことで事務手続きが大変でしたが、喜びもまたひとしおでした。なぜなら、日本助産学会が登録学術研究団体として日本学術会議に認められたことは、助産学が他領域の学問と同等レベルにあると評価されたことになるからです。

既刊のニュースレターでは日本学術会議について触れる機会がありませんでしたので、前半で学術会議の目的、構成、組織と活動についてご紹介したいと思います。

日本学術会議は、科学が文化国家の基礎であるという確信に立ち我が国の科学者の内外に対する代表機関として、科学の向上発達を図り、行政、産業及び国民生活に科学の成果を生かすことを目的として、昭和24年(1949年)1月に設立されました。内閣総理大臣の所轄の下に置かれている「特別の機関」であり、210人の会員により組織されています。会員の任期は3年です。登録学術研究団体1069(第16期)、研究者総数84万人の中から選ばれたこととなります。

構成は第1部から第7部に分かれ、各部にはいくつかの研究連絡委員会があり、1つの研究連絡委員会にはいくつかの学会が属しております。1つの研究連絡委員会から1名の日本学術会議会員を推薦するため、学会間で調整が行なわれます。日本助産学会は第7部の泌尿・生殖医学に所属しております(第16

期)。

今後は看護学の専門領域を作ってもらい、看護学から1名以上の学術会議会員を日本学術会議に送れるようにすることです。

組織としては総会、運営審議会、部会、常置委員会、特別委員会、研究連絡委員会、会員推薦管理会等が常時活動し、学術に関する重要事項について多岐にわたる審議が行なわれています。

活動は、①科学に関する重要事項を審議し、その実現を図ること、②科学に関する研究の連絡を図り、その能率を向上させることを職務としています。活動は国内と国際活動に分かれて行なわれています。

第16期の活動計画としては、(日本助産学会誌 Vol.9, No.1, Dec, 1995, p54~p55, 日本学術会議だより No.35)をご参照ください。

本学会10年を経過し、学術団体としての成人式も終え、一人前として歩み始めた訳ですが、組織は常に新しい方向を求めて自己努力による活性化が必要となります。そこで本学会のこれからについて紙面の許す範囲で述べたいと思います。

① 学会予算の安定化が求められます。会員数の増加、会費値上げ、会費以外の収入増加等が考えられます。

② 本学会の場合、学術団体として学会活動を展開する一方、学術をベースにした社会活動をおこなっていますが、職能団体とは性格を異にしていることを再認識しておきたいと思います。

③ 制度面では、事務局の充実と人事の円滑化・活性化を図るため役員の定年制等が考

られます。

④ 昨年4月の日本学術会議の総会における基調講演において伊藤会長は、今までの古典的な基礎と応用の間の研究カテゴリーとして新たに戦略研究を置くことを提案しています。これは将来におおきな応用の潜在性を秘めている研究のカテゴリーを指しております。助産学研究においては、論文数の増加や質

的改善が認められるようになり、特に大学・大学院の増加や誕生がプラスの要因となっているようです。研究の焦点は、時代や欧米の影響をうけ多様性がみられ、研究者の関心や興味の有様が伺えますが、今後は助産学独自の戦略研究の目標として、研究の体系化に焦点をあてていくことが必要と考えられます。



Japan Academy of Midwifery
第11回 日本助産学会学術集会
〒770 徳島市蔵本町3丁目18-15
徳島大学医療技術短期大学部専攻科内申務局
(0886) 33-7405 Fax (0886) 31-9612
E-Mail:takeuchi@medsci.tokushima-u.ac.jp

第11回日本助産学会学術集会開催のご案内 (第2報)

第11回日本助産学会学術集会を、メインテーマ「21世紀へ贈ろう一助産の新たな実践・知と技と創造一」のもとに下記の通り開催いたします。また、ワークショップには日本助産学会の「今後10年間の助産婦の達成課題」よりテーマを設定致しました。皆さまのご参加をお待ちしております。

学術集会会長 竹内 美恵子
(徳島大学医療技術短期大学部専攻科)

1. 期 日 1997年3月22日(土)～23日(日)
2. 会 場 徳島県郷土文化会館
3. プログラム概要

第1日目(3月22日) 9:30～17:30

*教育講演：「あなたならどうしますか？一助産実践と倫理一」(仮題)

演者 J.E.Thompson (ペンシルヴァニア大学教授)

*ワークショップ：

- 【テーマ 1】 実践と研究：助産実践における倫理上の諸問題
- 【テーマ 2】 実践と研究：新人助産婦の分娩期のケア能力の問題と現任教育
- 【テーマ 3】 実践と研究：助産診断：妊娠・分娩期の診断と用語の統一
- 【テーマ 4】 教育と研究：助産の伝承とその解明
- 【テーマ 5】 教育と研究：助産ケアの継続性一その戦略と結果の評価(質の評価)
- 【テーマ 6】 教育・研究・実践：マルチメディアと助産活動
一インターネットを活用してのネットワークづくり(演習)一
- 【テーマ 7】 実践と研究：バースセンターを起こそう！

☆ご希望のワークショップの参加は事前にお申し込み下さい。

第2日目(3月23日) 9:30～17:30

*会長講演：「助産活動の創造と発展へのチャレンジ」

*シンポジウム：「リプロダクティブ・ヘルス/ライツと助産実践
一女性と家族と共に過ごそう社会的活動を一」

*一般講演：口演、示説。(ポスターセッション、ビデオセッション)

☆学術集会はどなたでもご参加いただけます。

本会に入会されていない方々のご参加を歓迎いたします。

第2回日本助産学会学術講演会を終えて



北里大学看護学部 島袋香子

今回の学術講演会は、新時代の子産み・子育てを問う — 女性と共にあるケア — をテーマとし、ケアの「受けて側」である「女性」が出産や子育てをどう捉え、どんな支援を求めているのかをともに考え、そのケアを探索していくことを意図して企画された。

学術講演の前半は、社会学者の船橋恵子氏による講演が行なわれた。そこでは、①女性達の願っている安全を保証するためのお産、生理を見極めるための自然を科学する姿勢。②受けて側の女性達の「自己決定」を尊重した支援。③「人間として」出産・育児に関わる男性像を育て上げるためには、男性性・女性性の区別をなくした「ジェンダーフリー」への理解。この三点が「助産婦に期待するもの」として述べられた。さらに何かを伝えていくためには、受け手側の理解できる言葉に置き換えて伝える努力が必要だとの提言が加えられる。

後半のシンポジウムは、各領域で活躍中の4名のシンポジストから、「女性」とともにあるケアについての提言がされた。

パースエデュケーターの戸田律子氏は、いいお産の日の生まれた背景から、受け手側の女性や男性達が、失われた「子産み・子育て」に関しての役割の再分担を願っているとの意見を述べた。

一方、医療者側においては、医師の井上裕美氏が、受け手側の「ニード」を尊重したパースプランの導入について紹介し、その結果から「安全」を確保するための医療介入の在り方についての考えを述べ、助産婦の江角二三子氏が、助産婦外来の運営経験から、医師との協力体制が不可欠であることや、助産婦自身に「自立心の欠落」が存在しているという問題を指摘した。

また、「親になる過程」の研究を題材として、助産婦の大久保功子氏は、親の子に対する気遣いや戸惑いの存在と、それを理解しているようで理解していないケアの存在について、「ルビンの壺」を例にとりあげて説明し

た。

これらシンポジストの意見に対し、会場からも助産婦の何げない言動に翻弄される女性達の事例や、医療側の業務優先体制によるルーチンケアが、女性達の自立への支援となっていないことが指摘された。

今回の内容からテーマの方向性を探してみると、女性とともにあるケアを考えるには「ルビンの壺」が、キーワードになっているように思われた。見えている物の違いは、解釈や理解の違いを生じる。この世界の違いは使う言葉の違いを産んでいく。受け手側の女性達に目で見えているお産や子育ての世界が見えていないと、「ともにあるケア」は成立しない。パースプランの出された理由、「子産み・子育て」に関する役割の再分担を願っている背景には、わかってもらえていない世界のあることを主張しているように思われた。「相手を理解する」という看護者としてあたりまえの行動を、私達は今一度問い直す必要があるようだ。

また、女性達のお産に対する自己決定は、「安全」という保証の上に成り立っていないなければならない。奇しくも、井上氏は、パースプランを受け入れたお産をしていく中で、この「安全」を保証するための苦悩を述べている。そこには、保証を委託された者としての様々な葛藤があったことが推測された。これは、正常で自然な出産を、まかされている助産婦においても同様であろう。

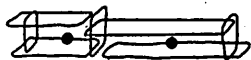
「安全」の保証、このことの意味をもう一度かみしめて、自然を科学していきたいものである。(庶務担当者)

尚、講演に関する詳しい内容をお知りになりたい方は、講演集を手配できますので、下記へご連絡ください。

FAX (0427-78-9383)



母子保健・助産婦業務・助産婦教育に関する諸般の動向



社団法人 日本助産婦会
事務局長 岡本喜代子

高齢化社会への対応には国をあげての取り組みがなされています。しかし、少子化への対応は特に助産婦が関わる周辺ではまだまだ十分であるとはいえません。その表れである施策についても、助産婦の道のりは遠い感がありますが、最近の動向についてお話しします。

1. 産後ケア事業について

平成7年に、ここ数年来の(社)日本助産婦会の要望が実現し、「産後ケア事業」に国の補助金がつきました。これは、画期的な現執行部の努力の成果であると思います。年度途中で開始した事業であったため、受諾は6市町村だけでしたが、今年度は既に十数カ所(表1)に増えつつあります。支部長さんと一緒になって陳情しているところです。

2. 市町村移管に向けて

平成9年度から母子保健事業の市町村への移管に向けては、全国助産婦教育協議会と日本助産婦会と共同して常勤助産婦の配置を実現したいと陳情を続けていますが、法律的に規定されていないために、実現は非常に困難です。宮城県塩竈市と山形県八幡町で実現したそうです。八幡町の場合は保健婦さんからのニーズがあって実現しましたが、塩竈市の場合は支部長の諸願(要望より強力だが、かならず、紹介議員の紹介がある)によって、現在内示の段階までできているようです。全国3000カ所以上ある市町村の内の2カ所で気の遠くなるような取り組みですが、諦めたら終わりですから地道に働きかけたいと思っています。

3. 平成8年度母子保健新規事業

厚生省で、少子社会に対応した総合的母子保健対策の推進施策として次の4本柱が立てられ実施されています(表2)。

- 1) 健康的な妊婦の支援
- 2) 安心できる出産の支援
- 3) 乳幼児の健全発達支援
- 4) 生涯を通じた女性の健康支援

この内4)は活発な支部の助産婦会でその活動を請け負うことが可能であると思われます。思春期・更年期・婦人科の問題と幅広い支援

が可能です。

いずれも、全国で5カ所、モデルケースとして取り組みという感じです。

4. 日本助産婦会の新しい取り組み

国レベルでも自治体レベルでも財政状況は厳しく、新たな補助金は非常に得にくい状況です。

そこで、日本助産婦会では、自前で、より地域に根ざした母子保健活動が展開できるよう努力しています。そのいくつかの取り組みについて紹介いたします。

表1 「産後ケア事業」受諾市町村

開始年度	No	市町村名
平成7年度	1	群馬県 太田市
	2	福井県 敦賀市
	3	山梨県 牧丘町
	4	岡山県 鴨方町
	5	長崎県 佐々町※
	6	宮城県 日南市
平成8年度	7	和歌山県 田辺市
	8	和歌山県 中辺路町
	9	和歌山県 大塔村
	10	和歌山県 上富田町
	11	奈良県 大和高田市
	12	宮城県 塩竈市
	13	秋田県 秋田市
	14	徳島県 板野郡
	15	新潟県 新潟市
	16	静岡県 静岡市
	17	静岡県 清水市
	18	静岡県 掛川市
	19	静岡県 富士宮市
	20	茨城県 伊奈町
21	沖縄県 沖縄市	
22	沖縄県 那覇市	
23	沖縄県 読谷村	

※平成8年度中止

表2 少子社会に対応した総合的保健対策（新規施策）

健康的な妊娠の支援	安心できる出産の支援	乳幼児の健全発達支援
<p>○不妊専門相談センター事業 5か所</p> <p>〔不妊に悩む夫婦に対する相談指導及び一般医療機関からの専門相談への対応〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 補助先 都道府県 ・ 補助率 1/3 <p>○妊産婦健康診査の充実</p> <p>〔35歳以上の妊婦対象に超音波検査を導入〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 補助先 都道府県 政令市 ・ 補助率 1/3 	<p>○周産期医療システムの整備 5か所</p> <p>〔都道府県において、総合周産期医療センター（仮称）を整備するとともに、それを核として数か所の地域周産期医療センターを整備し、地域周産期医療システムを構築〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 補助先 都道府県 ・ 補助率 1/3 <p>（事業内容）</p> <ol style="list-style-type: none"> ①総合周産期医療センターの整備（施設、設備整備、運営費の補助） ②周産期医療協議会の設置 ③周産期情報ネットワークの整備 ④医療従事者の研修、調査研究 	<p>○乳幼児発達相談指導事業 5か所</p> <p>〔心身の成長発達のための支援を必要とする乳幼児に対する発達相談指導、専門スタッフの派遣及び家庭養育支援（ショートステイ）等を実施〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 補助先 都道府県 ・ 補助率 1/3
△ 支援	△ 支援	△ 支援

生涯を通じた女性の健康支援

<p>○女性の健康支援事業の創設 5か所</p> <p>〔女性の生涯を通じた健康管理のための健康教育を行うとともに、女性特有の諸問題に対するための相談を実施。〕</p> <p>（事業内容）</p> <p>健康教育、一般的相談事業、相談員の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 補助先 都道府県 ・ 補助率 1/3

（厚生省 母子保健課）

1) 開業助産婦教育長期研修課程の開設
地域の開業助産婦の活性化に向けて、また我国の助産婦が再び主体的な存在になるための大きな第一歩となる事業です。第1期生は3名の研修生を迎えました。4～5月は集中講義、6月～12月まで2か所の助産所で研修中です。その様子はTBSやテレビ東京で放映されました。来年からは12名定員でより多くの研修生の教育をめざしています。

2) 潜在助産婦マップの作成と管理
全国助産婦教育協議会と共同で潜在助産婦の発掘し、「潜在助産婦マップ」を発行しました。

そして、この「潜在助産婦マップ」は全国

の市町村保健センターをはじめ、各県母子保健係、保健所等に配布しました。

3) 講習会の開催増加

会員数が少ない支部で地元での講習会が少ない地域の皆様に講習を受けていただく機会を増やすために、従来1回しか開催していなかった部会講習会を東京と大阪の2会場で開催するようにしました。また潜在助産婦のためのリフレッシュ講習会（東京）を新しく開始しました。年9回の講習会が行われていることとなります。

4) 電話相談事業の支援

全国支部で電話相談事業を普及させるために本部で支援することになりました。開設年

度だけになりそうですが、今年度は10カ所の届け出がありました。

5) 助産所活動実施管理

特に、実施の助産所部会員の活動実態を今年度から毎年調査し、そのデータを管理していく。それが軌道にのれば、保健指導部会員の活動実態管理も実施していきたい意向です。

6) その他

このほか、電話相談支援事業の開始、国際化に備えて国際委員会の準備、災害対策への検討、インターネット参入の準備、来年の設立70周年記念に皇后陛下をお迎えする準備と記念誌発行の準備を勧めています。

5. カリキュラム改正に関して、助産婦教育者をお願いしたいこと

平成8年4月1日からの助産婦教育カリキュラム改正に際して、改正というよりは、改悪と思われることがあります。私も検討委員

会の委員として、この検討過程に関わり、よけいに大変気になっている事柄です。それは正常分娩の介助例数が以前の10例以上から10例を目安に変わったことです。少産化が理由になっておりましたが、事前調査では実習施設を増やす、実習時間帯を工夫することでほとんどの学校では10例の確保は可能であると考えられる状況でした。諸外国と比べても10例は最低の最低であり、ぜひ10例以上の確保に努めていただきたいと思います。この点、助産婦学校の先生方に、くれぐれもよろしくお願ひしたいと思っています。

助産婦を取り巻く社会的状況は非常に厳しいものがありますが、これをチャンスに変えるかどうかはひとえに、我々助産婦自身の努力にかかっています。安易に行政に期待するのではなく、地道な一步一步づつの助産婦自らの取り組みに期待しつつ。

***** I C M 便り *****

日本助産学会国際担当 理事 松本 八重子

ICM本部から、1997年の「国際助産婦の日」のテーマは「女性のための平等（公平）」との通知がありました。「国際助産婦の日」についてのその他の情報については、追って知らせるとのことです。

オスロの第24回ICM大会で、今後ICMとその加盟団体および個々の会員が助産婦としての活動の指針とする「ICMの将来に向けての地球規模の目的戦略」が可決されました。日本助産学会誌のICMのページに紹介しますので共に活用したいと思います。

また、オスロの第24回ICM大会では、下記の7つの声明が採択されました。追って、順次お知らせする予定です。

核実験

対人地雷の使用

商業展示

スポンサーシップ

流産後の女性のケア

先住民の文化、安全と助産

新生児のケア





ニューヨークの助産婦に学ぶ



日本赤十字社医療センター
看護副部長 村上 睦子

分娩室におけるチームワーク「周産期チームにおける助産婦の役割」：Dorothea M. Lang この論文に出会ったのは、1977年6月の助産婦雑誌に掲載された時であった。そして、今回、96年8月の夏休みに助産婦のためのニューヨーク研修ツアーに参加して再度紹介された。それも、MIC (MATERNITY, INFANT CARE FAMILY PLANNING PROJECTS) のオフィスでラング先生に直接に講義をうけたことは感激であった。1968年に設立されたMICは、ニューヨーク市ブロードウェイの静かなオフィス街にある。助産婦が主体的にクリニックで女性を診察し、分娩、産褥ケアを行なうことを目的にニューヨーク州が市の政策としてつくられたシステムである。ラング先生は、MICのディレクターとして地域で働く助産婦の支援と指導・教育にあたっている。JAMAICAにあるMICセンターで助産婦の仕事について学ぶことができた。私たち実習生3人は地下鉄のマップを片手にやや緊張しながら出発した。西部劇のシーンに見る小さな煉瓦づくりの農村風の繁華街にある小さなビルの3階にJAMAICA・MICセンターがあった。日本の母子健康センターを思わせる建物であった。実際に助産婦の診察に付いてその業務を見学した。対象者の殆どが黒人系である。ガムを噛みながら、ラボトルに入った清涼飲料水を飲みながら気楽に診察室に入ってくる光景から、アメリカなんだと感じる。妊婦が診察室に入ると、アシスタント(無資格者)がテストテープで検尿し、血圧測定をする。助産婦は問診、外診、子宮底の測定、ドブラーでの心音聴取、薬剤の処方(避妊薬・栄養剤)を主とした業務である。内診はできるだけしないようにしている。むしろ、不必要な内診をする必要ないと解釈した。問診、外診で判断できる実力が十分なのだと理解した。内診をする場合も、助産婦が診察したあとと必要があれば医師に依頼する。スミアは助産婦が採取する。診察室は簡素といったほうが適切で、

内診台と兼用の診察ベット1台、ドブラー、血圧計、薬剤(避妊薬・避妊器具)、全てがディスコ製品である。助産婦と妊婦だけの診察室は、実に効率的・効果的で無駄のないオフィスである。日本と違って個室化されている診察室には、患者のプライバシーを尊重するといった基本的理念がある。カーテンもない、器械・器具の音もしない中で、助産婦と妊婦が静かにゆっくりと話し信頼関係が成立している、助産婦が助産婦の仕事をしているということを感じた。一人の妊娠中毒症の10代の妊婦にあった。内診ができないほどの外陰部の浮腫に、助産婦と産科医は顔を見合わせ、前回の診察時にメディカルセンターに紹介状を書いたのをどうしたのかを聞いた。妊婦は笑っている。再度、紹介状を書いて手渡した。MICでは、保健指導は看護婦、栄養指導は栄養士の業務となっている。正気のない様子の妊婦に出産以前の母体の生命への危機を感じた。ファミリープランの責務を助産婦が負うことの意義から、母親に避妊薬とコンドームを紙袋に入れて渡していた。

正常範疇は助産婦の領域ということは、助産婦は正常な状態を診断するということであり、専門の知識・技術を十分に備えているということを正しく理解しなければならない。MICの助産婦は、自由に妊婦と話しあい、気楽に医師につき合い、自由に勤務していると印象を受けた。責任のある自由性が助産婦を自立させているのかも知れないと感じた。



Dorothea M. Langさんと

また助産婦のシンプルな診察法に見とれてしまった。内診をしなくても、エコーをしなくても自信があるアメリカの助産婦にもう一度、日本の開業助産婦の技に重ねてみたいとM I Cでの実習を通して考えた。

アメリカで看護婦・助産婦のライセンスを取得した永門洋子さんは、96年4月から、Lonnie Holzman Morris, CNM, MSさんの経営するEnglewood Birth Centerで仕事をしている。「日本の妊産婦のために、健診・母親学級のお世話をいたします。どんなことでも相談してください」という案内が玄関に表示してあった。今日の彼女の活動している姿は助産婦学校当時の学生時代そのまま、私は日本の助産婦ですというエネルギーにあふれていた。日本とアメリカで修得した助産婦の資格から湧いてくるものであろう。自然出産に限りない挑戦を挑むモリスさんが、永門さんを相手に座産のロールプレイを演じてくれた。出産後4時間から12時間で退院することは、上の子供のことを考慮してのことだという。新生児は3日目でチェックを受けるが、母子の退院後の過ごし方への指導が必要であるという。永門さんは、やはり日本の開業助産婦の活動が最高ですねと述べていた。6人の助産婦が、コンサルタントとしての2



Englewood Birth CenterでLonnieさんと永門さんの座産のデモンストレーション

名の産科医と一緒にあって、最も理想的な出産を行なっていることを羨ましく感じた。

バースセンターから病院へ移送される率は17%、その中の2%が緊急搬送されたとのことである。このデータから、助産婦の技術の高さと、消費者がバースセンターで自然出産することを目的に選択しているという事実を知ることができた。イングルウッドバースセンターは、女性と子供を愛する助産婦が、暖かく、優しく、そして可愛く創り、母子の安全な出産環境を提供する楽園なのだった。最初は助産婦がバースセンターをつくる、そして、バースセンターが助産婦を育て、理想的な出産を創っていくということを熱い想いで学んだ。

ルーズベルト病院でのバースセンターを見学した。96年2月に開設したばかりである。Maureen Raysonさんは、開業助産婦であり、ルーズベルト病院の職員でもある。夢をみるような郷かな部屋には、忍者的な隠れ技が組み込まれていた。壁に仕掛けありの構造はスリルを味わせてくれた。浴槽にはお湯が噴出しており、豪華そのものである。開業助産婦からの利用が殆どであるが、開業医が利用してすることもあるという。理由は、出産直前になって病院でという希望者があり、オープンシステムをとっているからとのことであった。最も、理想的なバースセンターの機能を果たしていると感じた。日本に最も必要なシステムであることを改めて意識させられた。

バースセンターがある下の階には、病院の産科棟がありバースセンターのコンサルタントの機能を受け持っている。とはいっても、実に快適な分娩室、産室になっていた。1分娩室には、母子の安全管理を必要とする医療機器が整備され、産婦、家族の目前で処置がされるシステムをとっていた。日本は、アメリカの産科医を真似る前に、設備へのアメニティを真似ることが必要ではと考えた。とにかく、モニターがモニターに見えないことの工夫を知った。アメリカの病院建築基準は、建築費の3%をアメニティに投じなくてはならないという義務があることを思い出した。そして建物が人をつくっていくことを再度認識しなおした。

助産婦教育のあり方が話題になっている現



ルーズベルト病院、パースセンター分娩室
—額絵の下にパイピングの装置—

在、ラング先生が、アメリカで「日本の助産婦が私の理想」として取り組んでいることを知った。それは助産婦の教育は、カレッジエントリ（直接助産婦になれるシステム）を理想とした見解である。アメリカの助産婦にアンケート調査し、看護婦の教育は必要ないとの結果だという。ラング先生は、学士のレベルにある人が助産婦になりたい、そういう人がダイレクトに進学できる助産婦学校の構想を強調された。何故なら、現実には、助産婦の方が自然のアプローチができているからとのことからである。

96年9月に専門助産婦についての法がニューヨーク州で制定される。ラングさんの助産婦に対する愛情を熱い思いで聞いてきた。日本の助産婦さんも頑張ってくださいと何度も講義のなかで言われた。ミッドワイフがどの位仕事をするか、どのくらい仕事をしているかを示すことが必要である。国の法律を変えるには、ミッドワイフの業務に関するレポー

トがどれくらいあるかが重要と強調された。

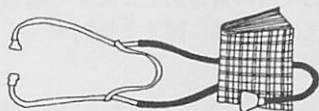
ドリス・ヘア(アメリカ母子保健財団会長)先生は、ルチーン(アメリカ母子保健財団会長)先生の医療処置を見直すためには、何十万人ものデータのサーチと、その統計資料を有効に使用することが必要であると話された。講義が終わり、「私が1971年に日赤を訪問した時、分娩室で夫が分娩台で産婦の背中を支えて出産している光景を見学した。あの様子は今も変わりませんか」と問われた。「はい、変わりません」と答えると、「安心しました、その出産の形式を大切に継続してください」と励まされた。20年後の1991年に来日された時に、日本の出産が欧米産科医療を追従していることに悔いを残していると言われた。何か助産婦自身が語らなければならない課題をたくさんもらった研修であった。

ラング先生は生きているうちに、もういちど日本に行きたいと言われている。

私も、機会があればもう一度ニューヨークを訪問してみたいと思っている。



Doris Haireさんを囲んで



◆◆◆◆ 助産婦の達成課題に関するアンケートの報告 ◆◆◆◆

ニュースレター№20号で会員の皆様にご意見を募りましたアンケートは、下記の通り188名(19.5%)の皆様から回答を寄せて戴きました。岐路に立つ助産婦界に関して多くの会員の皆様からのご意見を期待しておりました。修正意見では建設的なご意見を戴きましたので、これからの委員会で審議していきます。ただ20%以下の低い回答率をどのように考えたらよいのか委員会としては苦慮しております。ご回答を下さいました皆様には厚く御礼申し上げます。

以下にアンケートの結果を報告いたします。

助産婦の将来のあり方委員会

◆◆◆◆ 助産婦の達成課題に関するアンケートの報告 ◆◆◆◆

助産婦の将来のあり方検討委員会

▼配布総数 960枚、回収数188枚(回収率19.6%)

▼問1の結果

達成課題を承認する	153 (81.4%、全会員の15.9%)
修正意見あり	33
回答拒否	1
未記入	1

• 回答拒否者の理由

助産学の学域設定、助産婦の職域設定がないので、回答者個々の独自の解釈で答えることになるので無意味。さらに、達成課題の全体のマトリックスが見えないので回答できない。

＜達成課題に関する修正意見＞

1) 実践領域

説明不足：パースセンターの定義が不明確。助産院と同義語なのか？

追加意見：毎年推進・地域保健センターへの助産婦の登用など行政への働きかけ
 毎年推進・地域住民のニーズに直結したサービスの充実
 毎年推進・熟練した助産婦の技術、診断方法の成文化への取り組み
 毎年推進・「国際助産婦の日」イベントの全国的組織化
 時期不明・保助看法の改正に対する資料作成
 時期不明・開業助産婦の質の向上に関する項目
 時期不明・嘱託医の必要性に関する検討

時期の変更に関する意見：

- ・助産婦/医師の境界領域の医学界への提示：10年では遅すぎる
- ・パースセンター開設：3年では無理

2) 教育領域

- 異議：・レベル認定は反対、必要性が不明。定義が不明確
 ・ダイレクトエントリーは反対
 「導入」以前に内容を検討すべき
 「修士課程での助産学教育の実践」に変更希望

説明不足：

- ・「助産婦教育水準の保持・明確化のためのモニタリング」の意味不明
- ・「助産婦教育・卒後教育・継続教育のゴール設定」より具体的にすべき
- ・「政策決定に影響を及ぼす人材の育成」の意味不明

追加意見：3年以内・助産学教育者の育成

時期不明・カリキュラム評価に関する項目必要

時期不明・大卒看護婦増にからみ、助産学教育の位置づけに関する検討

時期不明・自然分娩の実習場所の育成

10年目・助産大学の設置

3) 研究領域

誤字・表現修正

- ・「助産学研究者・理論化の育成」を「理論家」に修正
- ・「助産診断作成のための実証研究の推進」を「助産診断の〇〇の作成」に修正すべき

異議：・「実践家と研究者の共同研究の推進」を「実践家の論文にまとめ発表する能力の育成」と「研究者の実践に即した研究の推進」に変更希望

理由：共同研究は論文作成者の業績で実践家の業績になりにくいため、実践家の社会的地位の向上につながらない。

- ・「政策に結びつく行政研究の推進」は評価しにくいいため、小項目に分け段階的な内容にすべき

追加意見：時期不明・世界的な情報を伝えるシステム作り、情報発信所作り

(英語が読めなくても情報がとれるように)

▼問2の結果

＜学会で取り組むべき内容の優先順位＞

20人以上が記入した内容

1. 研究8(毎年)：実践家と研究者の共同研究の推進	39名
2. 実践9(毎年)：社会に助産婦ケアのアピール促進	38名
3. 研究6(3年)：助産診断の概念・定義の明確化	34名
4. 教育6(3年)：母性看護学と助産学の境界の明確化	31名
5. 研究9(毎年)：政策に結びつく行政研究の推進	25名
6. 実践4(3年)：助産婦の本来持つべき実践能力、責任範囲について勧告	24名
7. 実践8(3年)：実用的な助産診断の作成	23名

