

助産婦業をつづけて50年 今、思うこと



吉備国際大学保健科学部 吐山 ムツコ

平成10年度版厚生白書はそのタイトルに、「少子社会を考える」を掲げて、現代の日本が少子化を来した要因を分析し、目前に迫った21世紀が「自立した個人の生き方を尊重しながら、男女が共に暮らし、子どもを産み育てることに夢を持てる社会」を形成するための展望について述べている。

私たち助産婦が、日々その業務を遂行するに当たっての目標は、常にそのような(今回、厚生白書が掲げている)家庭、地域社会を構築するという事を目指して来たと思っ
ている。わたくし達の仕事はその対象者(母性、父性とその子を含む家族)の身体的、精神的、社会的健康の保持増進に直接的、間接的に参画し、その拡がりや地域社会、人類の平和に繋がっていくのだと云う「想い」を込めて、助産をはじめ、母子の指導や、家族指導、後継者の教育、地域社会活動、政治活動等にと精一杯頑張っ
て勤めを果たしているつもりだが、しかし現実の社会は、わたくし達のそうした気持ちや努力が報われない出来事が、余りにも多く表出している。

今年の思春期学会は「思春期のこころとからだ」をメインテーマに、思春期に関係している各職能の人々が参集して活発な討論が交わされた。中でも、思春期の子供たちの「病むこころ」に関する課題が多かった。医学、医療に関係する人、心理学者、教育や行政に携わる方々の実態の発表を聞きながら、そして隣にいる、偶然30年振りに出会った昔の教え子がそうした子供たちを治療している施設に働いており、その実状を聞き、私の心は益々重く悲しくなった。出生に立ち会った助産

婦・母親学級・父親学級・両親学級や産褥期の日々の指導をしながら、私たちはいつも、「この児がこれからの一生を健康で幸せに過ごして欲しい」と願って働いているのではないのか。

現代日本の母子保健の現状は、妊娠・出産・育児の過程において、殆ど全ての人々がわれわれ助産婦職能の者と、直接或いは間接的に何等かの形で関係を持っていると言っても過言ではない。マスコミを賑わす悲しい事件、それも「生命に関する社会人としての逸脱行為」(自他の生命損害)の報道がある度に思うのは「この人も生まれる時、われわれ助産婦がお手伝いをしたのだ」…… 生命の尊厳とか、人間のいのち・夫婦・親子・家族のことについて、素直にしかも、最も真剣に考える機会として周産期という時期があげられる。その人生における重要な時期にわれわれ職能はかかわるのである。先日ある小学校の校長先生と話しをしていると、「最近女の人ばかり来るが、お母さんがいない」といわれ、考えさせられた一言であった。価値観の多様化時代、個人の考え方も生き方も人さまざまである。流動化する社会の中でも、誕生した一つの生命がそれぞれ生きる権利を持ち、相互の信頼感(愛)を育てながら成長し、自立していく。この基本原則は不変であり、それを教え育てる責任がその命を生み出した両性(即ち親)にある。それが、真のリプロダクティブ・ヘルスではないのだろうか。そして、その生命誕生のお手伝いをするのが助産婦である。即ち、親業の手伝いであり、それが「助産」なのではないか。「そんなこと今更いわな

くても」「私達は(私は)一生懸命やっている」「そんな世の中の事件まで私達の所為にされたら叶わない」と、現代流の言葉が返ってきそうである。本当にそうって済むのだろうか。それには個々人の今一層の努力もさることながら、職能集団として助産の実践者は勿

論、助産学研究、助産婦の有資格で教育、行政に携わるもの等、総ての助産婦が自立して連帯していかなければならないのではないのか。この、「自立と連帯」が今のわれわれに最も重要な課題であると考え。

第4回 日本助産学会学術講演会を終えて



北里大学看護学部 黒田 緑

今年の第4回学術講演会は「助産婦がささえる女性の自己決定」をメインテーマとして、昨年同様順天堂大学有山記念講堂で開催いたしました。ご参加いただいた皆様のおかげで、こじんまりとはありましたが充実した講演会であったとのご感想をいただきました。

女性の自立は市民権を得た言葉として、あるいは現代の女性の生き方として当然のように言われています。しかし、本当に女性は主体的になったのでしょうか。多くの女性が持つ自分らしく生きたいという願いは十分に叶えられているのでしょうか。女性が「自立」し「主体的」に「自分らしく」生きるためには、女性の自己決定というステップを抜きにしてそれを語ることはできません。今回の学術講演会は、自分らしく在りたいと願う女性に助産婦としてどう関わることができるのか、というテーマを取り上げました。

学術講演では明治大学の斎藤有紀子氏が、リプロダクティブ・ヘルツ/ライツの具体的確立が求められている今、女性の性と生殖に関わる個人レベルの意志決定が尊重されることの意義とそこに潜む問題を示唆し、女性が自己決定を求められる場面に接することの多い助産婦の責務について語られました。

シンポジウムでは「ともに考える女性の健康-自己決定と助産婦」をテーマに、女性の様々なライフステージに関わる方々から迫力ある発言がありました。養護教諭の立場として布川氏は、ごく普通の高校生が性についてどのように考え、自分の行動を決めているのか、あるいは何に迷っているのかを具体的に示されました。教育現場の教員と助産婦とが連携を取ることで生徒達の健康を多角的にとらえることができ、共に働きかけることを通して、生徒達は社会の人々から見守られている自分達を意識することができるのではないだろうかと話結びました。消費者の立場から自身の出産を振り返って尾崎氏は、第一子の出産は自分が感じたままに振る舞い楽しく充実した施設出産であったこと、第二子の出産は自信をもって自宅出産に決めたが夫の同意を得るのが簡単ではなかったこと、家族は諦めにも似た同意であったことなどを話されました。どのような場合でも自分で考え判断し、妻・母・主婦として、なによりも一人の女性として生きている姿がうかがえました。様々な活動分野を持つ実践家の赤松氏からは、身についた自主自立の精神で、身近ににいる人だけでなく様々な分野の人を対象に、男女を問わず、人間として主体的に生きることの大切さを力強く伝えていることが、彼女の日々の活動からうかがえました。教育・研究者の立場から佐山氏は、女性の自己決定に携わる看護職は、まず自分自身の自己決定を再評価し、助産婦である前に女性として人間として、自身の気持ちに忠実に生きているかを見つめなおす必要があると説かれました。職業という鎧を脱いで、ひとりの人間として自分の感覚に忠実に向き合い、自己決定を試みるのが傍らにいる女性の自己決定を理解し心から支持することになると述べられました。そのために、助産学教育では学生の主体性を重んじカリキュラムに選択の幅を持たせ、学生主体の教育に取り組んでいると話されました。今回の講演会は学生の参加が多数ありましたが、将来をにう助産学生はどのように受け止めてくれたのでしょうか。

世間では、ジコチュウ児や自分の遊興のためにわが子を忘れてしまう両親の話なども聞かれます。自己決定が自身の健康を守る最良の手段とならざるを得ない現状もまた現代の一面です。この混沌とした社会は、成熟に裏づけられた自己決定のできる人を求めており、助産婦は女性の自立を手助けする支持者であるまに、一人の人間として己の生き方が問われていることを強く感じました。

(企画運営委員)

第4回 日本助産学会学術集会に参加して



宮崎県立看護大学 川原端代

今回、会員となり初めてこの学術講演会に参加した。今回のシンポジウムのテーマは「ともに考える女性の健康－自己決定と助産婦」であったが、私の頭の中は、そもそも自己決定って何？からはじまった。

現状において、果たして当事者である女性が自己決定できる条件は十分満たされているのだろうか？まず、自己決定の前提には個人の自由意思があり、決定までの過程の中でも数々の社会関係の影響を受ける。個性は、その人となりをかたちづくるものであり、価値観に支配されるが社会もまたさまざまな価値観の集合体であるにもかかわらず、ここでは「常識」とか「一般的」ということが、個々の自由意思を押し殺している場合も少なくない。

シンポジウムの中で共通していたのは「自己決定」を支える助産婦は女性のパートナーとして、同じ位置に視点を移すことができるか、専門職としての適切な示唆を与え得るかということであった。

助産婦が女性のパートナーとして存在するためには、どうすることが必要なのか？。つまりこれは、その人のもつ価値観を否定することなく、「こうありたい」と願う生き方を共有し、実現に向けて一緒に努力できる事であると思う。そのためには、対象に対しては、その女性がどのような過去を生きてきて、過去のライフシーンにおいてどのように自分の意思をコントロールし、反映してきたか、その女性の価値観を支配するもの、影響を与えているものは何かを見極められるかが必要だと思う。そして、その関係の構造を丁寧にひもといていけば、自己決定へ寄り添う助産婦として方向性が見えてくるのではないかと、対象にとって最も心地よい状態をつくれるように調整していけるのではないかと思った。

また、助産婦自身に対しては、シンポジストの佐山氏のいうように、「自分の価値観を意識化すること」と「エンパワーメントと自己改革」が必要であり、自分自身を見つめ直す事の大切さをあらためて感じた。さらにひとりとして同じ人間はいないのだから、当然の価値観の違いは生じるけれど、人と人との関係で生まれるズレはパートナーという関係を育てていく中で「生きる」ことへの大きなエネルギーとなるということも、また事実である。

私事で恐縮なのだが、私は今春まで行政保健婦をしていた。その中で、長期的な視野に乏しい断片的な性教育、12歳で家出した後自分を偽り続け15歳で出産し、世間との交流を望まずに育児をする少女、家や仕事のため、妊娠・出産・育児というかけがいのない時期を自分の意思を押し殺しながら過ごす女性、すべて「更年期」に片づけられ、つらい日々を送る女性など、様々な事例を体験した。地域というフィールドで女性を見つめてみると、専門職として、女性のこころやからだに影響を与えることの多さに常に驚きを覚え、また、それをトータルに支えていくことのできる人材の不足や、体制の貧弱さに危機感を抱いているwith womenである助産婦こそ、求められている人材であると思った。

シンポジウムの最後にフロアから全盲で3人の子どもを育てている森さんから「生きていく上で不自由ではあるけれど、不幸ではない。」という発言があり、あらためて人間理解の大切さを考える機会を得、このことは今回の「ともに考える女性の健康－自己決定と助産婦」というテーマに大きな示唆を与えていただいた気がした。

第11回日本助産学会ワークショップの開催について



日本助産学会理事長 近藤 潤子
 学術振興委員長 竹内 美恵子

会員の皆様にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、日本助産学会学術振興委員会開催の上記ワークショップは第11回を迎えることとなりました。

本年度は下記の日程で鹿児島での開催となり、ワークショップの領域は、実践研究を中心に実践上の疑問を研究課題として発展させるA領域、既存の研究論文を検討するB領域の2つを設定いたしました。B領域の研究論文批判は、研究が研究としての要件を満たしているかを評価することにより、研究を遂行する能力を発展させることを目指しております。

これらの各研究グループは、一定の研究成果を得るため、鹿児島大学ならびに研究グループを通して、継続的に研究をすすめていくことを課題としております。

参加される皆様には、助産実践における研究の将来への方向を視座に、基調講演をはじめとして、各ワークショップを下記の要領で実施致します。よりよい研究活動へとお役立て頂ければ幸いです。

皆様のご参加を心からお待ちしております。

記

▼日 時：平成10年11月15日(日) 10時00～16時00分

▼場 所：鹿児島大学医療技術短期大学部

鹿児島市桜ヶ岡 8の365の1 電話 0992-75-6715

▼ワークショップ・プログラム

全体テーマ：助産学研究の実際

日 程

| | |
|----------------|-------------------|
| 受 付 | 9:30 |
| オリエンテーション | 9:50 |
| 理事長あいさつ(近藤潤子) | 9:55 |
| 基調講演 | 10:00～11:00 |
| 質疑応答・主旨説明 | 11:00 |
| ワークショップ(グループ別) | 11:05 |
| 昼 食 | 12:00各グループ別で時間を設定 |
| ワークショップ(グループ別) | 13:00～15:30 |
| 全体会議 | 15:40～16:00 |
| 閉 会 | 16:00 |

☆基調講演 助産学研究の動向

天使女子短期大学学長 近藤 潤子

☆ワークショップ

領域A：疑問から研究課題へ(研究のすすめ方)

1. 助産学研究の基礎 研究過程

コーディネーター：柳吉 桂子(京都大学医療技術短期大学部)

2. 妊娠を対象とした研究領域
コーディネーター：岸 英子（長崎大学医療技術短期大学部）
3. 性教育・指導に関する研究領域
コーディネーター：嶋田紀摩子（鹿児島大学医療技術短期大学部）

領域B：既存研究論文評価

4. 乳幼児健康課題に関する研究
コーディネーター：横尾 京子（広島大学医学部保健学科）
5. 妊婦を対象とした研究領域
コーディネーター：葉久 真理（徳島大学医療技術短期大学部）
6. 産婦を対象とした研究領域
コーディネーター：岸田 佐智（高知女子大学看護学部）

▼お申し込み方法

- (1) 同封の申込用紙並びにTEL、FAXまたはe-mailで下記にお申し込み下さい。
〒770-0042 徳島市蔵本町3丁目18-15
徳島大学医療技術短期大学部助産学特別専攻科
日本助産学会学術振興会事務局 竹内美恵子
TEL (0886) 33-9080 FAX (0886) 33-9084
e-mail: takeuchi@medsci.tokushima-u.ac.jp
- (2) 参加費は、4,000円 資料代その他、1,000円を現金書留でご送金下さい。
お申し込みは、11月5日(木)までお願い致します。
(資料は事前に配布させていただきます。)
- (3) 参加される方々は、関心のある研究領域を選択して下さい。
なお、既存研究論文は、コーディネーターにより選択をさせていただきます。
参加者は、1グループ8名です。定員になり次第締め切らせていただきます。

< ICMからの便り > ('98. 8. 22)

1) ICM事務局長の後任決定

任期満了以前に退任の申し出のあった現事務局長 Joanwalker 氏の後任として、オランダの助産婦 Petra ten Hoope Bender 氏に決定し、同氏は8月10日から事務局長補として業務の引継ぎを受け、9月1日から事務局長に就任する。

ten Hoope Bender 氏は、1985年以來オランダでグループ開業の助産婦として活動し、WHOの出版物として、Evidence Based Practiceの基本を示した“Care in Normal Birth: a practical guide”（邦訳「WHOの59カ条 お産のケア 実践ガイド」戸田律子訳一農文協）を作成したWHOの技術専門委員会のための資料を、P. Treffers 教授（産科学・オランダ）と共に作成した。

2) スポンサー・ア・ミドワイフ (SMW) の協力について

- ① スポンサー・ア・ミドワイフ (SMW) 基金の目的
ICM/WHO/UNICEF ワークショップのICMの資金として
会員所属団体、諸機関によるODA資金のICMセーフ・マザーフード活動への導入
- ② 基金の扱いは本部で行う

- ③ 第25回大会に向けてのスポンサー・ア・ミッドワイフ(SMW)
 対象：資源に貧しい国の助産婦
 目的：評議会における国際的政策決定への参加
 期間：1999年5月15～27日
 場所：フィリッピン、マニラ市、フィリッピン国際会議センター
 1人平均経費：3,500英ポンド(約875,000円)
- 3) 1999年国際助産婦の日のテーマが決定；「健康な少女：健康な女性」
 国際的に使用するポスター作成の可能性は、現在検討中である。
- 4) ICM 1999年第25回大会時の会議予定
 理事会・評議委員会：5/15～5/19, 5/27
 大会前ワークショップ：5/19～5/22
 第25回ICM大会：5/22～5/27

ICMセーフマザーフード(母性保健)基金の募金について

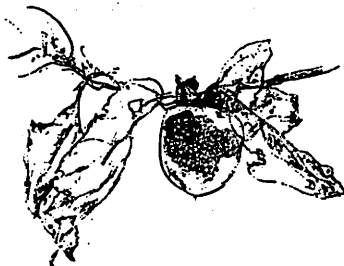
本年もICM便りで紹介いたしましたように、ICM本部よりスポンサー・ア・ミッドワイフ(SAM)の協力依頼が参りました。基金の目的は、ICM/WHO/UNICEFワークショップのICM資金の他、ICMセーフマザーフード活動への導入と、第25回大会のスポンサー・ア・ミッドワイフ(SAM)への活用です。

第25回大会のスポンサー・ア・ミッドワイフ(SAM)は、対象が資源に乏しい国の助産婦で、目的は、評議会における国際的政策決定への参加、大会前ワークショップ「感染女性のリプロダクティブ・ヘルスへの影響」の参加、大会中の世界の助産婦との学び合い、帰国後、地区、地域、国のレベルでセーフマザーフード実現のために必要な変革を起こさせる経験のわかち合いや、他者の教育等です。

一人平均費用は3,500英ポンド(約875,000円)です。目標額に達するよう会員の皆様のご協力をお願い致します。

基金は一人何口でも結構です。募集期間は平成10年12月末日です。

| |
|---|
| 日本助産学会 ICMセーフマザーフード基金 口座番号：00240-8-6818 一口：2,000円 |
|---|



母子保健・助産婦教育・助産婦業務に関連する諸般の動向

1. 平成10年度総合的母子保健対策の中で、「病棟保母配置促進モデル事業」が新規事業として予算化された。
 - ① 事業の趣旨
小児慢性特定疾患など長期にわたり入院、療養生活を続ける子どもたちの療養以外の生活面を重視し、QOLを維持・向上させる配慮として、医療機関に保母の配置を促進する。保母による相談指導、遊びを通して発達の助長を行い、児童の健全育成に資すると共に、家族との連絡・相談指導などを実施することにより、家族の不安の解消を図る。
 - ② 事業内容
慢性疾患などにより長期入院をしている児童が一定数いる医療機関に対し、保母を配置するための経費を助成する。
 - * 事業費：1ヶ所年額 3,896千円
 - * 実施ヶ所数：5ヶ所
 - * 助成期間：3カ年
 - * 実施主体：都道府県、指定都市、中核市
2. 母子健康手帳の改正について
母子保健法施行規則の一部を改正する省令（平成10年厚生省令第58号）が平成10年5月28日をもって公布された。
 - ① 改正の趣旨
母子健康手帳は、平成3年における様式の大規模な改正と予防接種法改正に伴う改正が行われたが、最近の学会や医学の知見等により様式などの見直しの必要性に鑑み、記載事項等の改正を行う。
 - ② 省令改正の主な内容
 - * 妊婦の職業と環境
 - * 保護者の記録
 - 1ヶ月頃；先天性胆道閉鎖症の質問項目及び欄外の説明を改正
 - 3～4ヶ月頃；日光浴に関する記述を削除
 - * 新たな項目の追加
 - 幼児の身長体重曲線の追加
 - ③ この省令による改正は平成10年7月1日から施行されるが、平成11年3月31日迄の間は、従来の様式による母子健康手帳を公布することができる。
3. 児童家庭福祉制度の改正について
 - ① 改正の趣旨
子どもと家庭を取り巻く状況の変化を踏まえ、子育てしやすい環境の整備を図ると共に、次代を担う児童の健全な育成と自立を支援するため、児童福祉法を中心とする児童家庭福祉制度の再構築を行う。
 - ② 改正の概要
 - * 保育制度の見直し
市町村の措置により保育所に入所する仕組みを、保護者が希望する保育所を選択する仕組みに改正する。
 - * 保護者が保育所を選択するのに役立てるため、市町村がその区域内の設置者、設備及び運営の状況に関して情報を公開する。

* 保育料の負担形式を改め、児童の年齢に応じた保育サービスの費用に基づいた負担形式にする。

* 全ての保育所が地域の人々の子育て相談に応じる。

* 放課後児童クラブを「放課後児童健全育成事業」と位置づけ、普及を図る。

③ 児童自立支援施策の充実

* 児童家庭支援センターを、地域に根ざした活動を展開している養護施設などに設置し、地域での児童や家庭に対する相談や支援の体制を強化する。

* 児童相談所において対応が難しい事例には、都道府県児童福祉審議会の意見を聞き、施設入所措置等が専門的・客観的に行われよう機能を強化する。

* 「教護院」、「養護施設」などの児童福祉施設の名称を改め、児童支援機能を強化し役割を見直す。

④ 母子家庭支援施策の見直し

* 「母子寮」の名称を「母子生活支援施設」に改め、母子家庭の自立を支援する仕組みを強化する。

4. 男女雇用機会均等法等の改正について

① 改正の趣旨

働く女性が性に差別されることなく、その能力を十分に発揮できる雇用環境を整備すること、働く女性が安心して子どもを産むことができる環境をつくること、男女が共に職業生活と家庭生活を両立できる条件を整備することを目指し、労働省所轄の法律の総合的な整備を図る。

② 改正の要旨

* 男女雇用機会均等法の改正（平成11年4月1日より施行）

• 事限主の努力義務であった募集・採用、配置・昇進の女性に対する差別禁止

• 企業名の公表制度の創設や、調停の一方申請を認める等、法の実効性を確保するための措置強化。

• ポジティブ・アクションの促進、セクシュアル・ハラスメントの防止等、新しい課題に対応する。

• 母性保護充実の一環として、妊娠中・出産後の女性労働者が健康診査・保健指導を受けるための必要時間の確保や、勤務時間の変更・勤務の軽減等の必要措置を講ずることを事業主に義務づける（平成10年4月1日より施行）。

* 労働基準法の改正

• 女性の職域の拡大を図り、男女均等の扱いを一層促進するために、女性労働者に対する時間外・休日の労働・深夜業の規制を解消する（平成11年4月1日より施行）。

• 母性保護充実の一環として、多胎妊娠の場合の産前休業期間を10週間から14週間に延長する（平成10年4月1日より施行）。

* 育児・介護休業法の改正

• 育児や家族の介護を行う一定範囲の男女労働者に対し、深夜業の制限の権利を創設した（平成11年4月1日より施行）。

5. 生涯を通じた女性の健康施策に関する研究会の発足

目的；生涯を通じて女性の健康を保障するため、さまざまな角度から女性の健康に関する問題を整備し、具体的施策と推進方法について総合的に研究を行い、生涯を通じた女性の健康支援について行政に資する。

背景；平成8年12月に内閣総理大臣官房男女共同参画室より策定された男女共同参画2000年プランが示され、さらに労働基準法や男女雇用機会均等法の改正により、

働く女性の健康確保が重要な課題となり、横断的な新しい検討が求められた。
 委員；専門家、行政関係者の他、各分野で活躍中の女性を中心に、保健、医療、教育、労働等を包括して広い範囲から一般の人を選出した委員で構成。
 検討内容；女性の健康に関わる現行の行政施策に対して、総合的、横断的な見地から評価し提言する。
 検討期間；平成10年度の1年間

6. 平成9年度「母乳中のダイオキシン類に関する調査」中間報告（平成10年4月7日）
 本調査は、平成9年から10年度までの2カ年で、埼玉県、東京都、石川県、大阪府の大都市または廃棄物処理場付近の地域（A）、それ以外の地域（B）に分けて、25歳から34歳初産婦80名を対象に、出産後概ね5日目、30日目、150日目、300日目の母乳を採取して行われた。今回の報告は5日目、30日目の結果の中間的な報告である（表1）。
7. 平成11年度助成事業募集のお知らせ（社会福祉・医療事業団）
 * 助成事業の対象は、各基金の趣旨に沿った社会福祉の振興のための活動を行う民間の団体。
 ・子育て支援基金；子育て支援や、青少年の非行防止、健全育成等の推進のための事業（特別分助成、地方分助成）

テーマ ①「地域や家庭における子育て支援事業に関すること」②「青少年の非行防止・健全育成事業に関すること」③「非行等児童や家庭問題を巡る諸課題等に関する調査研究に関すること」④「子育てや非行児童等に関する広報啓発活動に関すること」
 助成額【特別分助成】1事業当たり500万円を限度とする。
 【地方分助成】1事業当たり200万円を限度とする。
 助成事業実施期間 平成12年3月31日までに完了すること。

* 募集期間：平成10年9月1日～10月31日
 * 助成対象及び問い合わせ先

| | 特別分助成 | 地方分助成 |
|--------|--|--|
| 助成対象 | 独創性、先駆性、普遍性のある在宅福祉事業や子育て支援、障害者スポーツの振興に関する事業 | 主として都道府県・指定都市の域内におけるきめ細かな在宅福祉事業や子育て支援、障害者スポーツの振興に関する事業 |
| 問い合わせ先 | 社会福祉・医療事業団 長寿社会福祉部振興課 電話 03(3438)9946 FAX03(3438)0218 | 各都道府県、指定都市の 社会福祉協議会 |

WAM 社会福祉・医療事業団
 〒105-8486 東京都港区虎ノ門4丁目3番13号 秀和神谷町ビル9階
 インターネットホームページ <http://www.wam.go.jp/>

(文責 平澤)

表1 対象地域・調査検体数・母乳中のダイオキシン類濃度

| 都府県 | 対象地域 | ダイオキシン類濃度の平均 (第1回) | | | ダイオキシン類濃度の平均 (第2回) | | |
|-----|------|-----------------------|--------------|--------------|-----------------------|--------------|--------------|
| | | 調査検体数 | pg TEQ /g 脂肪 | pg TEQ /100g | 調査検体数 | pg TEQ /g 脂肪 | pg TEQ /100g |
| 埼玉県 | A | 10 | 20.9 | 40.8 | 3 | 18.0 | 74.3 |
| | B | 8 | 16.5 | 49.7 | 2 | 14.0 | 58.0 |
| 東京都 | A | 6 | 18.8 | 67.4 | 4 | 17.8 | 59.0 |
| | B | 7 | 17.1 | 48.0 | 2 | 6.6 | 29.6 |
| 石川県 | A | 9 | 12.7 | 34.5 | 5 | 13.0 | 45.6 |
| | B | 9 | 16.5 | 61.5 | 8 | 14.5 | 67.1 |
| 大阪府 | A | 10 | 18.3 | 57.9 | 10 | 15.8 | 64.4 |
| | B | 9 | 18.1 | 47.7 | 9 | 16.4 | 59.1 |
| 計 | | 68 | 17.4 | 50.3 | 43 | 15.2 | 59.9 |

① pg :ピコグラム、1gの1兆分の1の量、10⁻²g
 TEQ : Toxic Equivalents (毒性等量)
 TCDD : 2, 3, 7, 8-Tetrachlorodibenzo-p-dioxin
 PCDD : polychlorinated dibenzo-p-dioxin
 PCDF : polychlorinated dibenzofuran



Japan Academy of Midwifery

第13回日本助産学会学術集会

第13回日本助産学会学術集会ご案内演題募集案内 (第1報)

現在、行政の機構改革に伴う地域母子保健事業の変化、地域社会の保健医療ニーズの変化と多様化等、コミュニティーベースが大きく変化をしております。“Community-based maternity care”の観点から“生活の中で生きる専門職としての助産婦”(仮称)を探索していきたいと考えております。

下記の日程で開催を予定しておりますので、助産婦、皆様方の日頃のご研鑽をまとめ、多くの方々のご発表とご参加を期待しお待ちしております。

学術集會会長 丸 山 知 子

1. 期 日 1999年5月3日(月)～4日(火)
2. 会 場 札幌市教育文化会館(札幌市中央区北1条西13丁目)
3. プログラム ★一般演題：講演、示説(ポスター・ビデオセッション)
★特別講演 ★会長講演 ★シンポジウム ★ワークショップ

4. 演題募集要項

- 1) 申込み資格：共同研究者の含めてすべて学会員に限られております。
- 2) 発表形式：口演；発表時間15分(質疑応答含み)スライド使用可能です
示説；ポスターセッション、ビデオセッション
ワークショップ；下記のテーマで研究・実践等の報告者を募集します
 - ①助産ケア(仮称)の質の評価
 - ②地域母子保健と助産婦活動
 - ③助産婦教育とクリティカルシンキング
 - ④助産婦の技と伝承
 - ⑤施設内における助産婦活動の改革
- 3) 申込み方法：下記の事項を官製ハガキに記入し、1998年9月11日(金)
<当日消印有効>までに送付して下さい

- 1) 演題名
- 2) 研究者名(共同研究者も含む)
- 3) 希望発表形式
- 4) 日本助産学会会員番号(共同研究者も含む)
- 5) 連絡先(郵便番号、住所、氏名、電話番号)

- 4) 原稿の提出：演題申込みの方には、改めて執筆要領を送付します
※原稿締め切りは1998年11月3日(火)<当日消印有効>です
- 5) 申 込 先：〒060-8556 札幌市中央区南1条西17丁目
札幌医科大学 保健医療学部看護学科
第13回日本助産学会学術集会事務局 Tel/Fax 011-621-7888

ボーンマス病院の見学と、英国の助産婦活動からの学び



日本赤十字社医療センター 山科 香奈恵

友人からイギリス旅行の誘いを受け、夏期休暇を利用し渡英した。

イギリスはちょうど夏にあたり、観光にはベストシーズンであった。さすがガーデニングの本場。町中がカラフルな花に囲まれ、リフレッシュできた。私たちは、イギリスで働く助産婦のターナー節子さん宅に泊めていただいた。同じ助産婦同士、日本とイギリスの助産婦活動の話に花が咲いた。そして、ターナーさんが働く、病院見学の機会も得た。今回の体験は、専門職である助産婦について見つめなおす機会になった。その内容を紹介したいと思う。

【病院見学】

Royal Bournemouth Hospital/Maternity ボーンマス病院の産科は、イギリス南部の港町ボーンマスという町にある。助産婦数名がチームを組み、数人の妊婦を産後まで継続して受け持っている。すべて、助産婦が、助産診断とケアをし、異常があれば医師を紹介する。わかりやすく言うと、公立の病院の中に助産院がある感じである。

健診は、病院で行うだけでなく、ケースによっては家庭訪問や、家庭医のところで行っているようだ。外来の診察室はすべて個室で、助産婦が健診を行う。『医師の診察が必要』と判断したときのみ、医師の診察を受けるようになっていた。産婦の情報提供として、数多くのリーフレットがおかれていた。そのすべてが、研究調査(EV)に基づいたものであった。『なぜ、分娩監視装置が必要なのか』『会陰切開について』『分娩体位について』など、研究結果を基にした情報が提供されていた。日本の妊婦は情報が限られていると思った。情報過多と呼ばれている時代だが、本当に必要な情報は、少ないと感じた。またこれは、助産婦にも言えることだ。自然分娩の重要性は、経験上理解してはいるが、科学的根拠がないことを感じた。

分娩室は、水中出産ができる部屋を含め4つあった。どの部屋も広くLDRで、もちろんフリースタイルの出産である。分娩には夫(家族)が付き添い、産婦を支援し、助産婦はそばについて見守っている。分娩の主体は産婦とその家族で、助産婦はサポート役である。妊娠中に産婦と助産婦の人間関係が確立できていること。産婦は自分が出産するという認識を持ち、主体的に分娩に望んでいるということ。そして助産婦がサポートしていること(産後・育児まで継続されるサポート)を感じた。分娩室のドアには小窓があり、そこが開いていない時は、担当者以外の助産婦は入室できない。入室するときは、必ず確認を得ていた。分娩時の環境の重要性について、理解していたつもりだった。しかし、プライバシーの確保、分娩環境について、意識の大きさの違いと配慮不足を感じた。

病院見学で、改善点が見えた。

またターナーさんは、日本の開業助産婦はすばらしいと語っていた。日本の開業助産婦は、その産婦だけでなく、孫の代まで関りが継続され、信頼関係が深い。地域に密着しているため、助産だけでなく幅広い活動をしている。今イギリスの助産婦が目指しているのもであると。アメリカからLDRという言葉が入ってきたが、その前から、日本の開業助産婦は行っていた。助産院は、産婦が一番リラックスしてお産に望める場所である。『施設・分娩環境は、日本の助産院が一番利かなくなっている』と言われたことが印象に残る。

以下は、ボーンマス公立病院(midwifery-led-unit)助産婦の信念【日本語訳】である。

1. マタニティケアは全体的な取り組みをふくみながらも、個々に焦点を絞るべきです。
2. マタニティケアは研究調査に基づき(EV: Evidence Based Midwifery)実践の評価を続け、新しい証拠ができればそれに基づいて変えていこうという義務を果たします。

3. 妊産婦とその家族はどのようなケアを受けるのかの決定権限を与えられます。
4. 公立助産院は合併症のない健康な女性の選択の一つであるべきです。
5. 助産院ないでは、個々の助産婦によるたゆまない研修と同僚からの支援を通して、さらに進歩するために、積極的な助長があるべきです。

【助産婦の専門性の発揮について】

病院のシステムよりも、助産婦という専門職の意識の違いについて、考えさせられた。

ターナーさんの助産婦活動の話聞き、自分たちの活動と比べて、文化が違うとだけでは片付けられないほどのギャップを感じた。自分たちが行っていることは、彼女たちと比べると、助産婦としての専門性を発揮しているとは決して言えない。

英国の助産婦は、限られた経験や前例に基づくのではなく、客観的なケアの有効性データに基づく助産（Evidence Based Midwifery）の価値を認識し、活用している。EVのベースとなった研究は、全世界的な英語の文献の中から有効であると認められた二重盲法での徹底したリサーチや、過去何十年にも渡って公平かつ広範囲に追跡した文献の解析である。残念ながら、その中に日本のデータは採用されていない。それは英語に翻訳された日本の医学、助産/看護学の文献の中でも、公平かつ有効と見なされる研究がなかったということだ。EVを推進しない限り、慣例的な産科医学に基づく医師の意見や、助産婦である自分たちの無効なケアに疑問を抱くこともない。

施設の助産婦が専門性を発揮するためには、医師や他の医療スタッフの協力なしではありえない。医師と助産婦の互いの役割と領域を認識し、協力しあえば、周産期の発展につながると思う。

残念ながら、日本の助産婦教育は、産科学で、助産学の教育は少ない。イギリスの助産婦教育は、教科書を使わず、なぜそれを行うのか、その必要性があるのかについて、常に研究結果を基に考え、根拠をもってケアを行う姿勢を作るといふ。上から教えられる教育ではなく、常に問題意識を持ち自分で考えるという教育を受けている。正常なお産を医師から助産婦の手に取り戻せないのは、長年の経験では分るけれど、科学的根拠（データ）が少ないため、自信にかけるからだと感じた。

ターナーさんと意見を交換しながら、『なぜ、モニターをつける必要があるのか』『なぜ、そんなケアをしているのか』と次々に聞かれ、その答えに詰まるとき、今まで積み上げてきた自信が、崩れ落ちるのを感じた。しかし、施設で働く助産婦が専門性を発揮するにはどうしたら良いか、欠けているものが確認できた。

助産婦としてのプロフェッションを追及し、自律した活動を行うためには、科学的根拠が必要である。女性のために専門性を発揮できるよう、自己研鑽に勤め、同じ助産婦の仲間と研鑽していきたい。

事務局だより

* 第13回日本助産学会学術集会在平成11年5月に札幌で開催されます。丸山学会長はじめ企画委員の皆様が充実した学会を目指し準備を整えております。季節の花々が一斉に咲き、美しい北海道が皆様を歓迎することです。ぜひご参加下さい。

* ICM 大会も5月にマニラで開催されます。日本の助産婦活動や研究を報告できるよう努力致します。

* 本年も、ICM セーフマザーフット基金への協力をお願いします。