



「助産婦教育検討プロジェクト委員会の設置と動向」

理事 丸山 知子

本学会第2回理事会（7月27日）において、「助産婦関連の今日的課題の明確化と課題への対処についての検討」が提案されました。その背景には、看護基礎教育の4年制大学化の急速な増加に伴う助産婦教育のあり方の問題、同時に以前より見え隠れしている保助看の一本化や男性助産士の課題等々、助産婦教育や助産婦業務に直接関連する大きな課題が社会を巻き込みながら動いていることから、本学会として検討する必要性が提起されました。このような動向に対し、適切な情報収集を行い、本学会の助産婦教育や助産婦業務に対する理念や具体的方向性等を明確にしておく必要性について議論されました。その結果、急速プロジェクトを置くことになり、メンバーは渉外担当小木曾理事、業務教育検討の平澤理事、庶務の小田切理事、国際担当の加納理事、そして学術会議の丸山で構成し、早速動き始めました。今回はこの経過についてお知らせ致します。

第一回の委員会では、再度この委員会の目標の明確化と行動計画について話しました。その結果、本学会としての助産婦教育の考え方（案）を作成すること、そして、学会員の皆様にも同意を得るために、3月の会に提案できるよう（努力目標）進めて行くことになりました。さらに、その作成案は、本学

会の助産婦教育のあり方に対する理念及び方向性として、主要な関連団体である看護協会や文部科学省、厚生労働省等に提示していくことを目標とする考えで取り組むことに致しました。

このような目標に向けて取り組みの第一段階として、現状を客観的に把握するために、全国の看護大学助産課程のシラバスを集め、助産学教育課程について分析することに致しました。同時に大学で助産婦教育を受けた卒業生のアンケート調査を行い、受けた側からの意見も把握することに致しました。これらについては現在進行中です。

最後に、初めにふれた通り、現在、助産婦に関連する課題は、助産婦の名称変更、男性助産士の問題、保助看の一本化に焦点があたっておりますが、これらについて議論する場合、各々の意味とその関連性について十分検討し、整理して議論をしていく必要があると考えます。同時に、私達が目指しているのは、助産婦が専門職として社会に位置づけられるよう業務とその質の検討、そのための教育のあり方について提言していくことであり、一致した見解が重要と考えております。どうぞ、上記に関する情報や資料等ありましたら私どもにご連絡頂ければありがたいと思っております。

日本助産学会 委託研究および学術奨励研究助成について
—平成 13 年度採択課題と平成 14 年度応募要領—

学術振興担当理事 竹内美恵子

標記研究助成は、助産学の発展を促し、もってわが国の助産学と母子保健の発展を図ることを目的として、平成 12 年 3 月の総会において、開始することが決定されました。対象を日本助産学会会員とする助成金です。研究課題については、平成 12 年 6 月に全会員に配布致しました日本助産学会学術研究奨励・委託研究助成実施要項等を踏まえ、原則公募制により研究課題を募集するとともに、課題の決定に当たっては、客観性、公正さ等を確保し、研究助成金の配分への適切な反映を図ることとしています。

本助成金に関わる諸事項については、本年 10 月の理事会において、公募要領、評価指針、事務処理の手引きなど総合的にまとめました。従来の年度が開始してからの応募では、採択決定が年度途中となり、その成果も次年度にまたがることとなります。

従って、この公募要領、手引き書にそって、平成 14 年度の公募を別添の応募要領のとおり、開始することとなりましたのでご案内致します。その意図は、研究者が平成 14 年 4 月に研究を開始できるようにとの計らいによるものであります。

なお、従来の助成経過を下記に示し、会員の皆様の研究の発展に本助成金制度をご活用くださるよう改めて、ご案内申し上げます。

最後に、第一回の研究助成金を受諾された方々には、諸処の連絡等にご迷惑をおかけいたしましたことを深くお詫び申し上げます。

記

1. 平成 12 年度 第一回研究助成

★ 応募締切：平成 12 年 7 月 20 日

応募件数：25 件（委託研究課題 5 件、学術研究奨励課題 20 件）

採択結果：件数 4 件（委託研究助成 2 件、学術奨励研究助成 2 件）

委託研究助成

村上 明美	「日本の助産婦がもつべき実践能力と責任範囲」に関する助産婦の認識
村上 睦子	助産婦が行うモニタリングケアおよびサポーティングケアの構造と助産婦の臨床能力の明文化の試み

学術奨励研究助成

宮崎 文子	損益分岐点分析を用いた助産院経営のモデルの検討—全国の有床助産院の調査から—
葉久 真理	産褥期の乳腺の変化と乳汁分泌との関係に関する研究

研究成果報告：

研究報告書： 9月末までに提出する。委員会により二次評価を実施中

但し、第一回は報告書の規定は示していないため、成果報告は各研究者の作成したものを受諾した。概要は日本助産学会誌に掲載予定。

2. 平成13年度 第二回研究助成

応募締切： 平成13年6月20日

応募件数： 13件（委託研究課題5件、学術研究奨励課題8件）

採択結果： 件数 4件（委託研究助成2件、学術奨励研究助成2件）

委託研究助成2件

江藤 宏美	医療事故防止のための開業助産婦のケア指針	助産婦 石村
藤本 栄子	出産に関わる継続したケアシステムの消費者と提供者への効果	聖隷クリストファー看護大学

学術奨励研究助成

柳吉 桂子	妊娠期における助産ケアモデルの開発	京都大学医療技術短期大学部
月僧 厚子	上子を家族立ち会い出産に参加させた母親の体験に関する研究 —出産から3年後の追跡—	福井県立大学看護福祉部

報告書提出期限：9月30日

実施要項ならびに研究助成に関する手引き書による。

3. 平成14年度 第三回研究助成の開始

応募開始： ニュースレター別様をご参照ください。

応募締切： 平成14年3月20日

★ 応募期間を長くしています。どうぞ、ふるってご応募ください。

交付申請書（計画書）は、日本助産学会ホームページからもご覧になれますが、申請書（計画書）の請求は、日本助産学会事務局に申し出てください。

以上



＜ICM からのお知らせ・・・＞

国際委員会

ケニアにおける助産婦による“妊娠中絶後ケア”の機会を拡げる試み

一助産婦で妊娠中絶後ケア (Post-Abortion Care: PAC) の指導者である Monica Oguttu さんからの PAC の背景とそれを助産婦の役割とすることの意義についての説明から一

Journal of the International Confederation of Midwives, 14(1), Jan/Feb 2001 より

安全でない妊娠中絶(技術の不充分さや最低限の医学的基準が満たされない環境に起因する)は少なくとも年間7万件の妊婦死亡、数え切れない慢性・急性の障害や疾病を引き起こす原因となっている。これらの妊婦死亡の99%までが、ケニアのような発展途上国で起きている。

ICM決議；妊娠中絶後の女性のケア

国際助産婦連盟は、人工的であれ自然であれ妊娠中絶した女性にも、出産した女性と同じケアが必要であると確信する。この考えに基づいて助産婦は

- ・そのようなケアを助産婦の役割として考慮に入れるべきである
- ・妊娠中絶直後に必要な、どのようなケアも提供すべきである。
- ・助産婦の業務範囲を超える、専門的な治療が必要な場合、的確に専門医に紹介すべきである
- ・その女性の将来に渡る健康のために、家族計画を含めた教育を提供すべきである
- ・その女性の精神的・心理的・社会的支援の必要性を認識し、的確に対応するべきである

’96年オスロ大会にて採用

なぜ、妊娠中絶後のケアが必要なのか

アフリカでは、未だに避妊行動に影響をおよぼす社会的・文化的・宗教的信条を根強く残している地域がある。ケニアでは、人工妊娠中絶は法律で禁止されている。そのため、望まない妊娠をしてしまった多くの女性は、合法的で安全なところではなく、非合法で未熟な技術で中絶するところへいかざるを得ない。ケニアの病院で行って研究では、妊婦死亡の30~40%は安全でない中絶によるものであった。安全でない中絶をする多くの女性たちは決して医療施設には現れないので、実際はこの数字より確実に高いはずである。

多くの発展途上国でそうであるように、ケニア人の多く(73%)は地方に住んでいて医者のところへ行くのも難しい。伝統的には病院で働く医師だけが妊娠中絶後のケアをしてよいことになっていた。しかし、地方医療施設のスタッフのほとんどは、助産婦やクリニカルオフィサーなどの中間レベルの医療者で医師の4倍いる。

地方にもっと医療が提供されなければならないという一般的なニードと、本来避けられる妊娠中絶関連の妊婦死亡を減少させようという特別なニードとがあって、WHOやICMを巻き込んだ国際組織が、助産婦の役割を拡大し、中間レベルの専門職として妊娠中絶後のケアができるようにする、ガイドラインと政策を早急に作成することとなった。

PAC (中絶後のケア) の訓練とサービスの拡大

1995年、私は妊娠中絶後ケアの総合的な訓練を受けることができたが、病院の助産婦は妊娠中絶後ケアの全てを自分であることを許されず、助手としての役割にとどまっていた。

西ケニアで「私的医療者によって危険な中絶を予防する機会の拡大」と名づけられた企画、

これは現在 5 年目になるが、他のアフリカ諸国のモデルとなる機能を果たし、100 人以上の私的医療者を訓練し、その人たちは今ネットワークを形成している。その目標は私的施設を通して質の高い PAC サービスが利用できるよう改善することである。私達はコンサルタント、メディカルオフィサー、クリニカルオフィサーと多数の助産婦など、いろいろなケアの提供者を教育した。そのネットワークは、ユニークで地域のサービスとの専門的なサービスとを結び付けている。

地域でニュースを拡げる

妊娠中絶後のケアの提供者を訓練したあと、私達は PAC (中絶後ケア) のサービスについて地域社会が全く知らないことに気づき、地域の医療者と地域の避妊具配布員に PAC サービスが利用できることを教育した。緊急避妊を処方する研修も受けさせた。その後、彼らは組織されたワークショップを通してそのネットワークとつながり、どんな患者も遅延なく紹介できるよう専門家とその居場所について知識を持つようになった。安全な母性のための全国プログラムによる支援によって、ケニアでの活動は広がっていった。

PAC のさらなる進歩

最近、WHO による「不完全妊娠中絶を管理するための新しい助産婦用学習書」がケニアで試験的に使われた。その学習書を使って研修した 25 人の助産婦が、個々の施設で不完全妊娠中絶後、合併症を発症した女性に対する改善した PAC サービスを開始した。

これらの努力の全ては、妊娠中絶後ケアは助産婦が提供できる必須のリプロダクティブケアの 1 つであることを確認させた。ケニアの看護課は、現在、助産婦のカリキュラムを PAC (中絶後ケア) を含むように改訂中である。ケニアの健康省もこの仕事の成果を認め、SIDA の資金を通して政府施設の中間レベルのケア提供者が現在研修を受け、地区や健康センターのレベルで PAC サービスが提供できるようになっている。

助産婦が妊娠中絶後のケアに関わるのは、ケニアだけのユニークなことではなく、ガーナ、ウガンダ、南アフリカとモザンビークでも、助産婦がそのような仕事に関わっていくためのプログラムが進行中である。

必要な技術を学ぶために役立つ幾つかの道具として

- ・ WHO による「不完全中絶の管理」という研修マニュアル
- ・ アメリカ助産学会による、救命技術についてのカリキュラムに含まれた PAC の学習書
- ・ プライムプロジェクトのケニアで助産婦を教える PAC 指導者のためのガイド等がある。

結論として、妊婦を援助する全ての医療者は、予測される合併症に対する、準備と対応が出来るべきであると考える。妊婦と最初に接触するのは助産婦であることが多い。妊娠の 20% が自然流産すると言われているが、妊娠が計画外であったり、望まないものであることも人生にはよくある事実である。これらの全ての女性にも最高のケアが必要である。妊娠中絶後私達にできる援助は、その状況によって応急処置、搬送する、総合的な妊娠中絶後ケアまで幅がある。すべての助産婦の仲間が、それらの一部でも行うことを促したい。(紙面の都合で一部省略し掲載しております)



第3回 理事会での話題から

第3回理事会(平成13年10月19日)において、「助産婦から助産師へと名称変更」することを含む、「保健婦助産婦看護婦法」の改正案である「保健師・助産師・看護師法(案)」が国会に提出される件について討議なされた。

[改正の意図]

看護婦(士)、及び保健婦(士)は、性差による国家資格の差はなく、名称がどちらか一方の性別であるかのような表現はふさわしくないとの事から、保健師・看護師への名称の変更が提案されている。法案が3職種横並びの名称であるため、助産婦も助産師と名称を変え、「ただし、女子に限る」という制限をつけるという提案である。

[危惧されること]

1. 名称が助産師に変更されることにより、男性も資格を得られたという誤解を招くという危惧がある。
2. 名称を統一することで「看護職の資格の一本化」への運動を再燃させるという危惧がある。

[危惧に対する考え方]

1について:

本学会では、2000年度に、「男子への助産婦資格拡大問題に関する国際的状況からの検討」という特別報告を日本助産学会誌第14巻1号72頁から76頁に掲載している。それによると、選択する権利の保証がなされている実態および、保証していくための条件の必要性についてが、検討課題とされている。従って、現段階においては、本学会としての男子導入に関する賛成・反対の両方ともその見解についての合意には達していない。

その点を考慮すると、「導入反対派」は、男性の導入が決まっていなければ、「保健師・助産婦・看護師法」であっていいのではないかとの見解であり、一方、「男性導入賛成派」は、「助産婦」のみが男性を逆差別しているとの見解となる。しかし、現時点の学会ではどちらの見解の合意にも達していない。

2について:

看護職の3職種には、それぞれ既特権が存在するという考え方から、それを無視しての一本化はあり得ないと考える。本学会の設立の強い動機の一因に、1984年の日本看護協会総会で「看護職の資格一本化案」が助産婦の反対があったにも関わらず決議されたことにある。従って、本学会は、「看護職一本化」について「反対」の立場をとる。

今国会での名称変更の動きが、上記の二つの[危惧]をどのくらい考えるかで、それぞれの会員の考えは異なると考えます。会員の皆さんの意見を広く伺いたいと考え、ここに理事会での討議の要旨を掲載しました。会員の皆さまのご意見を、下記のFAXまたは、メールにお寄せください。 FAX: 03-3221-0417 jam1987@ninus.ocn.ne.jp

この件は、国会での審議が進行しているときいています。
会員として助産婦として、今後の動向に注目していきましょう。

(2001.11.30)

<事務局からのお知らせ>

- ・年会費自動引き落とし用「預金口座振替依頼書」の書類が届いた方は、締切が過ぎましても受け付けますので、お早めに書類作成のうえ事務局まで、ご送付下さい。
- ・平成13年度会費の納入がまだの方は、早急に下記までお振込み下さい。

郵便振込	口座番号	00100-5-83244
	加入者名	日本助産学会

<お知らせ>

- ・ニュースレターに同封されました、本学会紹介英文パンフはまだ残りが 있습니다。ICMご参加等で必要な方は事務局までお問い合わせ下さい。

<募金ご協力のお願い>

- ・ICMスポンサー・ア・ミッドワイフへの協力募金は、本学会も継続して実施協力してきた活動です。2002年オーストリアでの第26回大会においても協力活動を継続いたしたいと理事会で決定されました。
- ・下記の要領で募金活動を実施中です。
- ・目標金額は、500,000円ですが、苦慮致しております。
- ・お一人様 1口2,000円以上 何口でも結構です。
- ・同封の振込用紙をご活用の上、会員皆様方のあたたかい募金をお寄せいただきますようお願い致します。

郵便振込	口座番号	00190-8-710931
	加入者名	日本助産学会国際基金

<再度・お願い>

平成13年度「国際助産婦の日」の活動状況の概要をお知らせ下さい。

前号で活動状況報告を依頼致しましたが2県からしか報告がありませんでした。重ねてお願い致します。

各県毎に、どなたか代表で報告して戴ければと思います。

報告して頂いた内容はICM本部に活動状況として報告致します。

合せて、「国際助産婦の日」のポスターやリーフレットに対するご意見等がございましたらお寄せ下さい。

(広報担当)

ホームページを開きました

庶務担当

11月10日にホームページを立ち上げました。是非ご覧ください。内容は学会のあゆみをはじめ、活動内容、ホットニュース、研究助成関係、入会案内、そして関連機関・団体へのリンク集で構成しています。研究助成に関しては申請書類の内容も掲載してあります。入会案内も詳細に掲載してありますので、HPを活用して、友人・知人に学会の紹介をいただければと思います。

ホームページアドレス

<http://www.senmon-i.n.jp/jyosan-gakkai/>

事務局だより

ニュースレターの発行が例年より少し遅くなりましたことをお詫び申し上げます。

この号でご紹介いたしました研究助成、ホームページ、英文パンフ等を会員の皆様に広くご活用頂きますようご案内致します。また、助産婦の名称変更のご意見や「国際助産婦の日」の状況など、お知らせ頂きたい事項の記事もごぞいます。宜しくご協力をお願い致します。

