2003. 2 .17

The Japan Academy of Midwifery Newsletter No.40

日本助産学会ニュースレター

発行所　日本助産学会
〒102-0071
東京都千代田区富士見１－８－21
東京都助産婦会館内
電話・FAX　03－3221－0417
e-mail:jam1987@ninus.ocn.ne.jp
代表者　堀内成子

寄稿

研究休暇の収穫

—Midwifery Model と Medical Model—

理事長　堀内成子

私は、2002年４月ウィーンで開かれた国際助産婦連盟の会議に出席した後、約６ヶ月の研究休暇に入った。その内の３ヶ月間を米国ミシガン大学の友人の研究室に身をおいて、盛り沢山のテーマを抱えて毎日過ごした。滞在期間中の主なテーマは、３つあった。１つ目は、大学における研究活動のあり方、特にエビデンスレベルの高い研究の実際に参加すること、２つ目は、パートナーからの暴力被害者への医療支援のガイドラインを作成するための資料集め、そして３つ目は、米国の助産活動の実際を見ること。友人は、NIH の研究基金を得て、５年間の研究プロジェクトを運営しており、私は、治療や介入の効果を検証するエビデンスレベルの高い研究デザインに位置づけられる RCT〔ランダム化比較研究〕の実際を垣間見ながら、ミシガン州アナーバー地区での助産活動の実際をのぞいた。異文化での体験は、時には目から鱗が落ちる思いもあり、また迷いが生じることもあり、本稿では、その一端を紹介する。

病院の Nurse-Midwife の活躍

ミシガン大学内にある Woman's Hospital Birth Center で活躍する Nurse-Midwife に同行する実習やさまざまな場面から、その活躍ぶりを眺めた。妊娠期の健診は、地区に点在する幾つかのクリニックで行われ、分娩のためか、あるいは何らかのリスクを生じた場合に入院するのがこの病院であった。産婦は産科病棟とは別単位の triage 部門で、分娩が必要かどうかを診断され、その後 LDR で過ごすことになる。ケアへの参加を通じて、とても印象的であったことは、〈家族や友人を締め出さない医療〉と〈ことばでの説明があふれている環境〉であり、そして〈陣痛に対する文化認識の違い〉や〈エビデンスにもとづく医療〉を目の当たりにした。

〈家族や友人を締め出さない医療〉

いつも産婦の側には、本人がいて欲しいという人々が同席していた。検査や診察、分娩の時でもいつも家族や友人が側にいた。日本であれば、夫や家族に「診察をするので、しばらく外でお待ちください。」という内診の場面であっても、ここでは誰ひとり席をはずさない。硬膜外麻酔の時には、座位で穿刺するので夫やパートナーは産婦に向き合って身体を支える役割をなす。不安な場面であるからこそ、処置や治療の場面ではむしろ、夫や家族を締め出さない医療が行われ

ているように見えた。

シングルママのお産の場面では、母親をはじめ車いすの友人も同席していた。部屋の中には、さまざまな機器が置かれ、Nurse-Midwife、麻酔専門ナース、小児科医師3人、産科ナース、そして家族と友人達が参加し、身動きがとれない状況であっても、車いすの友人や家族の存在が邪魔であるとの医療者からのメッセージは感じられなかった。

〈ことばでの説明があふれている環境〉

リスクを伴う場面において、例えば外回転術を施行する時や、羊水グリーンで新生児の状態が心配である時でも、途切れることのない日常会話や進行状態の説明、そして励ましの言葉で室内は満たされていた。英語圏の特徴かもしれないが、医療的な行為を行う度に、直ちにことばで説明する文化を感じた。沈黙のない室内、産婦や家族を誉めることばの数々、そして緊張を緩和するかのようなジョークが飛び交っている。日本であるなら、ことばを発すること自体が禁忌であるような場面であるが、言語の持つ内容伝達だけではない雰囲気つくりがやさしい環境につながっているように思えた。

〈陣痛に対する文化認識の違い〉

妊婦は3つのチームの中から分娩まで関わる医療者を選ぶシステムであった。産科医チーム、家庭医チーム、そしてNurse-Midwifeチームである。驚いたことに、「陣痛の痛みは取り除くもの」という概念を持つ産婦が多く、産科医のチームでは80%が、Nurse-Midwifeチームでは60%の産婦が硬膜外麻酔を陣痛緩和のために選ぶという。4センチ開大で入院してきたインド系のアジア人経産婦が、麻酔はどうするのと問われて「自然な陣痛で硬膜外麻酔はいらない」と答えた時の、産科ナースの「珍しい！大丈夫？」とでも言いたげな意外そうな反応には、私のほうが驚いた。LDRには、分娩進行中の産婦には産科ナースが常在するけれど、呼吸法やマッサージといったケアはほとんどしておらず、モニタリングを専門に行っていた。

Nurse-Midwifeは、12時間勤務であり、次々訪れる産婦を診察し、治療方針を立てていた。正常な分娩進行の判断を行うことは日本と同じであるが、硬膜外麻酔を麻酔科医へ依頼することや、必要な薬の処方、羊水注入、会陰縫合は独立して行っていた。産科医に照会する場面は、外回転術が必要な時やCSの必要性が出た場合だけであった。正確な診断と治療に卓越していると感じられた。Nurse-Midwifeは正常な経過中の産婦に対する診断と治療を独立して行うが、3つの病棟（主にローリスク棟・ハイリスク棟・Triage部門）を駆け回っているので、産婦の部屋に存在し続けているのは産科ナースであった。8時間で交代していたが、産科ナースひとりの受持ち人数は、分娩進行者がいる時は1名という、大変うらやましいマンパワーであった。産科ナースは常時モニタリング役に徹し、変化があればページングでNurse-Midwifeに知らせてくれるのがという関係であった。

〈エビデンスにもとづく医療〉

Nurse-Midwifeチームのケアだけでなく、妊婦健診や産科医療は病院内で作成されているガイドラインに基づいて実施されていた。ガイドラインには、根拠となるデータベースや文献が記されており、直接Web上でのアクセスが可能であった。

エビデンスに基づいたガイドラインの一例では、妊娠期の超音波検査法の実施時期が限定されており、また会陰切開はルチーンでは行っていなかった。Nurse-Midwifeチームが会陰切開をしない理由は、会陰切開と自然な裂傷での治癒過程には差がないというエビデンスに基づいていると明言していた。胎盤が娩出した後に自然裂傷の部分を氷でクーリングし、産婦と家族は新生

児と心ゆくまでの対面をしていた。Nurse-Midwifeは30－40分後に、弛緩した会陰組織がクーリングでやや改善した時期に、ゆっくりと縫合していた。24時間後に退院になるので抜糸の必要のない方法がとられていた。

日本人妊婦がクリニックで、なぜ毎回超音波検査をしないのか、なぜ初産婦なのに会陰切開しないのかと質問をすると聞き、日本の過剰介入医療を改善する必要性を感じた。エビデンスに基づく医療は、産婦にとっても医療者にとっても、負担の少ないものであると実感できた。

地域のMidwifeの活躍

病院から歩いて30分のところにHolistic Midwifery Instituteという地域で活躍するRadical Midwife（あるいはLay Midwifeとよばれている）の集まりの場所があり、非常にオープンなシステムであったため、さまざまなミーティングに出席した。ここは、地域で活躍するRadical Midwifeの会合や、ドウラーの養成、両親学級やさまざまな準備教育、母親達のピアサポートのセッション、異文化やマイノリティの女性たちの集まり、インファント・マッサージのクラスなど多彩な情報交換の場所であった。

そこに併設されていたのが、New Moon Midwiferyという主にホームバースを支援する2人のRadical Midwifeのクリニックと、自然分娩に関連する視覚教材や啓蒙運動の写真・ポスターなどを作成している写真家Harrietのギャラリーであった。クリニックと言っても、診察台や医療機器は全く見えず、心地よいソファーとこどものおもちゃ、壁にはホームバースの写真を織り込んだキルトが飾られていた。New Moon MidwiferyのMidwifeは二人とも、以前は産科ナースであったが、病院でのケアに満足できずホームバースを始めたという。若いRadical Midwifeやドウラーと数人でチームを組んで活動を展開していた。

〈自然出産をするための準備とケア〉

Radical Midwifeの活動は、日本の開業助産師の活動と非常によく似ていた。ホームバースをする際にも、産婦や家族ととことん話し合い、寄り添ったケアが行われていた。アクティブバース・呼吸法・マッサージなど分娩中のすごし方の支援方法は、日本の自然分娩を推進するグループの方法と同じであった。もちろん、妊娠中からの身体と心の準備にも時間をかけていた。妊娠する以前までの生活を振り返り、妊娠にふさわしい日常生活への調整を行っていた。妊娠中のハーブ療法や食餌療法、アロマセラピー、ホメオパチー、お灸などが、もうひとつの選択肢として紹介されていた。妊娠中から分娩・産後のケアを含めての料金は、非常に低額で病院の半額以下であった。

ここでは、ドウラーも養成しており産婦との契約によってドウラーは自宅へも、病院へも派遣されていた。私は、病院と地域の助産活動の両方を見ることで、なぜ産婦にとって病院でドウラーが必要なのかが少しわかった。理由のひとつとして、病院においては「陣痛は、辛いもの取り去るもの」の概念が主流であることから、自然な経過として陣痛を乗り越えるには、ドウラーが必要なわけである。Radical Midwifeが養成するドウラーは、陣痛は、生理的で自然なもの、対処の方法のあれこれや、産婦との信頼関係を築くことを支援の基本としていた。また、過去に暴力被害を受けたことのある妊婦が、遭遇する妊娠・出産・育児期での困難やその支援方法など、手厚いケアが必要な産婦へのきめこまかな対応も含まれていた。

Holistic Midwifery Instituteで開催されているクラスの実際に参加したが、教育方法は、小人数参加型の展開であり、実技や演習を取り入れ参加者の質問に丁寧に対応する形がとられていた。「人種のるつぼ」といわれている国だけに、学ぶ人も、教える人も、お互いの尊重が大前提で常

に進められていた。Pluralism（複数主義・多元主義）であることは、互いに心を開き、自分以外の異文化を受容する寛容さであることを学んだ。

〈Midwifery Model〉

ウィーンで開催されたICM会議の中でタスクフォースグループのひとつが開発しているMidwifery Modelのセッションがあった。Midwifery Modelには、「相手を尊重したケア」「個別に注目したケア」「豊富な情報の提供」「適切なモニタリング」「妊産婦自身のからだを信頼すること」「心地よい自然体のケア」「いつもともにいるケア提供者」という理念とケア内容が示されている。このケアを受けた女性たちが、非常に満たされた感情と力づけられた感覚をもつことが報告されている。

このモデルは、もちろん病院・地域での助産活動のある姿を映し出すものであるが、私にとっては、どちらかというと、地域での助産活動に適合したものであり、病院でのモデルはむしろMedical Modelに近いMidwifery Modelであるような気がした。

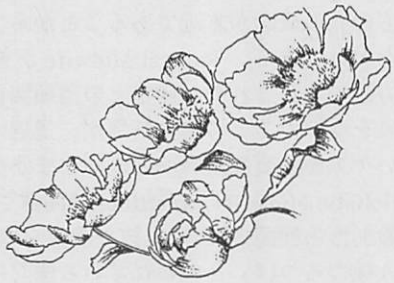
見なおすもの・改善するもの

日本においては、幸いにして「陣痛は生理的なもの」というお産文化が現存する。このお産文化は、大切にしたいと思う。東洋文化や日本食が自然回帰、健康指向ともてはやされることを、海の向こうへ渡って今さらながらにその良さを再認識した。

日本の助産ケアには、独立して診断を行う業務範囲には制限がある。しかし、正常な経過が進んでいる状況では、診断とケアとが一体となった形で展開できる部分もたくさんある。産婦の傍らで陣痛緩和のためのケアを行いながら、産婦の状態が正常か否かの診断を下すというスタイルは、大変貴重なものであると痛感した。

わが国の助産師の業務範囲は、米国の大学院修士課程修了者のNurse-Midwifeに許されている治療範囲にはまったく及ばない限られた範囲である。病院内の専門職マンパワーも少なく、業務の分業化も未発達である。けれども、日本の助産ケアは、見方によればNurse-Midwifeのもつ正常範囲の識別能力とRadical Midwifeの持ち合わせている全人的なケアの両方の中庸的役割であり、曖昧な位置を占めている。もちろん専門職としての磨きをかけるべき能力があることは否めないが、しかし頭で行う診断と手を使ったケアを同時におこなうことができるこの曖昧な日本の助産活動の良さも再認識するべきではないかと、今は迷っている。

他の見方もたくさんあるだろうが、自分の眼で見て、足で歩いて得た映像は、非常にインパクトがあり、私にとっては、10年ぶりの研究休暇は立ち止まって考える時間であった。（まだまだ驚きの発見報告は、また別の機会に…）



思春期相談室の窓辺から（その2）

エス・アール・ハウス（Sexual & Reproductive Health Care House）
助産師　番　内　和　枝

ある日、妊娠問題を抱えた17歳同士のカップルの相談を受けて欲しいと、助産師仲間から紹介があった。

その時すでに彼女の方（Kさん）は、妊娠23週を過ぎていた。一体何の相談だろうと事情を聞いてみると、妊娠、出産のことについては両方の家族も了解していて、Kさんは出産準備のために高校を中退し、家族とともに生活をしているという。彼の方（O君）は、将来の仕事のこともあるので高校だけは卒業して、という両方の家族の意見もあって高校に通っていたが、卒業したらKさんと結婚する約束になっていた。

ところが最近になってO君の暴力行為が目立ってきたという。時にはKさんの口の中にボンドを流し込んだり、歩いている途中でいきなり川の中に突き落とされそうになったりで、最近は彼に会うのも躊躇される。このままではとても彼の子を産んで、将来一緒に生活する自信がない。つまり「出来れば中絶をしたい」ということであった。

Kさんの母親も一緒に面談をし、現在の状況では人工妊娠中絶の手術は出来ないことなどを話したが、十分に納得出来ない様子なので、知人が婦長をしている大きな総合病院を紹介し、医師と婦長にも事情を話して協力を依頼した。結局、医師の説得もあってKさんは家族に支えられて双子を出産し、その後は家族とともに育てているというううわさを聞いたが、O君とはどうなったのかの情報は入らない。

思春期の子どもたちが妊娠の問題を抱えてくる時、私たちは助産師という立場もあってつい「出来るなら産んだ方が良い」と思ってしまうし、相談者にもそう勧めてしまう。では、本当に心から彼等の幸せを信じて出産を勧めるかのと問われれば、安易に「YES」とは答えられないことも事実である。しかし、心身ともに未成熟な思春期の子どもたちにこそ、何が起こるか分からない中絶の手術は簡単に勧められない。たぶん思春期に関わる相談員の誰もが持つジレンマであろうと考える。

だからこそ、思春期の妊娠能力がつく前からきちんとした性教育が必要であり、せめて性関係に入る前にしっかりと避妊法を学んで欲しいと思うのだが、子どもたちが気軽に相談したり学んだりする場所も、我国にはほとんど考えられてさえいないのが現状である。

「家の子は大丈夫」「避妊なんて教えることは、セックスをしてもいいことになるじゃないか」という大人の思い込みをどんどんかき分けて、子どもたちは成長していることをもっと知って欲しいと思う日々である。

おわり

●●● 各委員会からのお知らせとご案内 ●●●

国際委員会からのお知らせ

1．国際会議開催情報

1）第6回世界周産期学会（お知らせを参照）

日本助産学会に後援依頼があり、助産部門のプログラム委員とし国際委員会が協力することになりました。助産分科会のテーマは「女性中心の助産ケア」ということで、ICM理事長のジョイス・トンプソンをはじめ、海外から多数の講師の招聘が決まっております。学会員皆様の多数のご参加を期待しております。

2）第4回国際研究会議

主催および場所は、ダブリン大学トリニティカレッジ健康科学部です。

時期は、2003年11月5-7日で、テーマは、「研究、教育とテクノロジーからみた保健ケアの変化」抄録〆切は、2003年3月28日。連絡は電話、＋35316083860、Emailのアドレスは、rynjen @tcd.ieです。

詳細は www.tcd.ie/Nuring _Midwifery/ 参照。

3）第7回アジア太平洋地域会議

ICM大会の中間期に開催される国際会議です。まだ詳細なプログラムは届いておりませんが、概要は下記です。

時　期：2003年11月27-28日
テーマ：「助産の再生：見つめ直し、もう一度定義し、再び生まれる」
場　所：香港
主　催：香港助産師協会
問い合わせ：midwives @netvigator.com

2．WHOからの2つ報告書

1）「暴力と健康」が、WHO出版から2002年10月発行されました（英語とフランス語版）。これは、初めて地球規模の健康問題として暴力に関してその問題と保健医療のケアおよび介入について書かれています。オンライン版は次のwebにアクセスしてみて下さい。

www.who.int/das/justpub/div505.pdf

2）「WHO年次報告：リスク予防、健康生活の促進」が発行されました。ここでは地球規模として、主な10大予防可能なリスクが挙げられています。（母子の低体重、安全でないセックス、高血圧、タバコ、アルコール、安全でない水／下水、高コレステロール、ロケット用燃料からの屋内煙、鉄欠乏、肥満）　（加納　尚美　記）

■ 国際委員会

腸内細菌（Enterobacter sakazakii）に汚染された粉ミルクの危険

International Baby Food Action Network（IBFAN、乳児用食品国際行動ネットワーク）は、E. sakazakii汚染の粉ミルク問題についてICMに報告しました。

Geneva Infant Feeding Association（GIFA、ジュネーブのIBFAN事務所の主催団体）は、ベルギー、ルクセンブルグ、ドイツからの粉ミルク汚染報告について問題視しました。そして、保健ケアの専門家は、粉ミルク使用に内在している危険について徹底的に知らせるべきという見解です。

IBFAN-GIFA はこの状況に関して保健の専門家が適切な行動がおこなえるように情報をまとめています。その中には以下のような内容が含まれています。

- US Food and Drug Administration（FDA、米国食品医薬品局）の声明では、粉ミルク製品の14％に E. sakazakii が発見されている。主な感染は新生児敗血症、髄膜炎、壊死性の小腸大腸炎である。その致死率は33％と高率である
- Paediatric Bulletin の“粉ミルクによる感染”に関する論文では、粉ミルクは無菌物ではない。サルモネラや E. sakazakii 感染のケースでは粉ミルクに、細菌コロニーが形成されていた可能性があると主張していた
- 粉ミルクは E. sakazakii を繁殖させる物質であると Dow Chemicals 社が E. sakazaki で取った特許には示されている

助産師が関った粉ミルクによる感染が疑われる情報が ICM 本部に連絡されると、データは IBFAN-GIFA へ集められる。　（永瀬つや子　記）

国際援助システム委員会からのお知らせ　―海外研修生の公募―

2003年度、「日本の自然で安全な助産」を学んでいただくアジアからの研修生受入事業を行います。今回は、新規事業であり予算の関係上、アジア地域からの受入とさせていただきます。

公　募　要　領

対 象 者：助産学会会員からの推薦があること、助産領域の実践者、教育者、研究者、行政関係者で、帰国後、研修成果を自国に適した還元ができると思われる人。

研修期間：2003年10月頃からの１～２ヶ月間（予定）

研修内容：助産の実践能力や、助産の現場を改革できる能力を高める内容とする。
主な研修場所は、助産所、教育機関などの予定。

公募方法：助産学会事務局国際援助システム委員会宛に下記情報を添えて FAX して下さい。
（FAX 番号　03-3221-0417）
・推薦者氏名および連絡先、推薦理由
・推薦する対象者情報（国名、職種、所属先、役職、経験年数、現在の仕事内容、英語能力と母国語の種類、研修希望内容）

公募締切：**2003年３月15日**

選定方法：当委員会および理事会（2003年３月22日）で選考し、採否の結果は、４月下旬までにお知らせいたします。

顔のみえる、温かい研修を企画したいと思います。ふるってご応募、ご協力ください。

毛利多恵子（mohri @db3.so-net.ne.jp）

お知らせ

2003年３月22-23日沖縄での助産学会にて
23日午前９時半から11時まで
助産の交流―南米と日本―ワークショップを企画しています。
小グループで南米から日本にこられている JICA 研修生（産科看護婦）と交流しませんか？

■広報委員会

この度のニュースレターでは、巻頭言については掲載することが出来ませんでしたが皆様に多くのご協力を頂き、堀内理事長のアメリカでの貴重な体験の記事や、番内和枝氏のエッセイ２を掲載する事が出来ました。これからもいろいろな情報や活動をご紹介させて頂ければと思っております。原稿も随時募集しておりますのでよろしくお願い致します。

（丸山　知子　記）

■学術会議

昨年12月７日の日本看護科学学会最終日の夕方、日本看護系学会協議会および日本学術会議看護学研究連絡委員会主催の公開シンポジウム「看護学の発展に向けた看護系学会の学術的連携」が行われました。日本学術会議副会長吉田民人氏の看護学に対するエールのご挨拶があり、シンポジストは看護学研連委員長樋口康子氏、日本看護科学学会村嶋幸代氏、日本看護研究学会川村佐和子氏、日本がん看護学会佐藤禮子氏、本学会より堀内成子氏がそれぞれの立場から発言されました。また、これから19期会員と推薦委員の届け出が始まるところです。

（丸山　知子　記）

第17回日本助産学会 in 沖縄に参加しませんか！

第17回日本助産学会学術集会会長　加　藤　尚　美

沖縄は春到来です。ニュースレターが皆様のお手元に届く頃は、緋寒桜満開の沖縄です。本土では雪が降ったりでまだまだ寒い気候かと思います。沖縄は、亜熱帯気候に属し冬の気温も最低でも13度は下回らない日々ですが、それでも２月になると、暖かな季節がやってくると言うことになります。２月はあちこちで桜祭りが開かれております。３月には県花である深紅のデイゴの花も咲き始める頃です。気温は平均18度から19度と暖かです。

さて、本題に入りますが、第17回の助産学会のキーワードは、美ら島沖縄、異文化、オバア、リーダーシップ、国際交流、命、守り伝える助産ケアです。

沖縄では長寿社会と言われ久しいのですが、男性は既にそれを他に譲っておりますが、女性は長寿 NO.1を守っております。特別講演では、沖縄のオバアの力と知恵を学ぶものがあるかと思います。また、シンポジウムでは、沖縄で長く活躍された助産師、そして新しい風を医師と共同している助産師、また、日本における病院でも助産師の新しい取り組みをしているパイオニア的存在である病院管理者、それぞれの立場から守り続ける助産ケアと改革していかなくてはならない助産師の活動などが示唆されると思います。

教育講演においては、助産師のリーダーシップが必要性について米国で長年看護教育・管理に携わってきた Bevery Henry 教授に日本の助産師に期待することなども含めて講演頂きます。また、今回はブラジルからの JICA 研修生をお迎えして「助産の国際交流―南米と日本」ということで計画しました。この企画は日本助産学会国際援助システム委員会があたり、ファッシリテーターも務めて頂きます。沖縄は国際交流のしやすい県でもあります。助産師は国際支援に活躍しております。助産分野の国際支援のあり方についても多くの学びがあるのではないかと思います。一般演題、ポスター含めて80題が発表されます。あれもこれもと思いますが……３月には日本助産学会誌をお届けする予定にしております。是非、今から楽しみにして多くの皆様をお誘いの上御出席下さいますようお願いします。

第28回　全国助産師教育協議会研修会　主催：全国助産師教育協議会

受けるいのち・繋ぐいのち —助産のぬくもり—

期日　平成15年３月15日(土)・16日(日)
会場　聖路加看護大学　アリス　C．セントジョンメモリアルホール
〒104-0044　東京都中央区明石町10-1

◆プログラム◆

◇３月15日(土)　10：00－18：45

講演　「ひらくということを待つ」
演者　佐藤　初女（はつめ）（イスキアの森主宰者）
座長　毛利多恵子（毛利助産所）

講演　「ほんとうに聞いてほしかったこと　障害をもつ子を産んだ親の手記から」
演者　野辺　明子（『障害をもつ子を産むということ』編集者）
座長　八幡　佳子（大阪市立助産師学院）

講演　「予想外のできごとの中で出産を選んだ女性たちの物語」
演者　中込さと子（広島大学）
座長　宮里　邦子（広島大学）

テーマ別・交流ミーティング①　「語りたいこと・準備編」

16：30－18：45　ガイアシンフォニー（地球交響曲）第２番上映
「地球の声がきこえますか。—多様なものが多様のままに共に生きる—」
※一般公開　映画のみの参加も大歓迎！

◇３月16日(日)　10：00－16：00

講演　「心を守り育てる子宮のような母子臨床をめざして」
演者　渡辺　久子（慶応義塾大学小児科医師）
座長　江藤　宏美（聖路加看護大学）

テーマ別・交流ミーティング②　「語りたいこと」

シンポジウム　「誕生死によりそう」
古閑　令子（誕生死著者）
菅原亜由子（葛飾赤十字産院助産師）
福田　紀子（横浜市大センター病院精神看護専門看護師）
加部　一彦（愛育病院新生児科医師）

◆お問い合わせ先◆

〒104-0044　東京都中央区明石町10-1
聖路加看護大学
第28回全国助産師教育協議会研修会　事務局宛
FAX　03-5565-1490

第4回日本母子ケア研究会のご案内

授乳中の母子への支援～授乳に痛みを伴うとき～

日時　平成15年6月6日(日)　9：20～16：00
場所　東京ウィメンズプラザ　大ホール：定員240名

◆プログラム◆

基調講演　これからの育児支援に求めるもの
岡山県立大学　松原まなみ

教育講演　子育てがつらくなるとき～楽ラク母乳育児のコツ～
自然育児相談所　山西みな子

シンポジウム　「授乳中のケア～乳頭トラブル」

◆申込み方法◆

FAX又は郵送にて申込み下さい。
FAX　03-3845-5594
郵送の場合　〒110-0011　東京都台東区三ノ輪2-8-2　日本母子ケア研究会事務局　宛

第7回 ICMアジア太平洋会議のお知らせ

現在、website に第1回のお知らせとして掲載されている内容の抜粋です。
詳細は、http://www.midwives.org.hk/mess _edu _c1.html をご覧下さい。
尚、日本助産学会としてのツアーは後日お知らせいたします。

〈プレコングレス〉
時期：2003年11月25-26日
場所：香港、Kowloon TST ホスピタルオーソリティビルディング

〈会　議〉
時期：2003年11月27-28日
場所：香港、Kowloon TST シェルトンホテル

〈ポスト会議ワークショップ〉
時期：2003年12月1-2日
場所：香港、Kowloon TST ホスピタルオーソリティビルディング

〈会議プログラム〉
1．会議目的：「助産の再生：見つめ直し、もう一度定義し、再び生まれる」
2．会議使用言語：英語

3．基調講演予定者：ジョイス・トンプソン（ICM 理事長）
ベルマディン・ラシィ（ウェスタンミシガン大学、米国）
マラリィン・フォーラー
（ビクトリアウェィングトン大学、ニュージーランド）

〈登録料〉

1．国内参加者：1人1,500HK$
2．海外参加者：1人2,500HK$

〈抄録について〉

1．査読基準：a．カンファレンスのテーマに対して相応しい目的のもの
b．革新的で、独創的なもの
c．妥当な方法論と結果であるもの
d．実践に結果を適用できるもの
e．明瞭な発表であること
2．抄録提出方法：
E-mail は、 midwives @netvigator.com　　郵送の場合は、
どちらの場合も様式は上記の website ネット上でダウンロードする。
締め切りは、2003年5月31日
3．受　理
2003年7月15日までに受理の有無、発表形式が口頭またはポスターかを連絡する。
その後、会議登録する際には完全な抄録を提出する。
4．事務局連絡先
Conference Secretariat
C/O Hong Kong Midwives Associtation
D1, 13/F., Hyde Centre,
221-226 Gloucester Road,
Wanchai, Hong Kong.
Tel: (852) 2893-8800
Fax: (852) 2572-5329
E-mail: midwives @netvigator.com

第６回世界周産期学会開催のお知らせ

第６回世界周産期学会を下記の要領で開催いたします。多数ご参加下さいますようご案内申し上げます。詳細については、本会のホームページ（http://www2.convention.co.jp/wcpm6/）をご参照下さいますようお願い申し上げます。

第６回世界周産期学会会長　村　田　雄　二

１．会　　期　2003年９月13日(土)～16日(水)
２．会　　場　大阪国際会議場（大阪市）
　　〒530-0005　大阪市北区中之島5-3-51
　　TEL:06-4803-5555（代）
３．主　　題　変曲と進歩
　　―母と子たちのために我々は何をしてきたか、将来何ができるか―
４．プログラム
　特別講演、招待講演、シンポジウム、ワークショップ、一般演題（ポスター）などを予定しています（ホームページにて順次公開）。
５．一般演題募集について
　周産期学分野、新生児学分野、産科学分野、小児科学分野、小児外科分野、助産学分野より広く演題を公募いたします。
　演題募集方法（インターネットによるオンライン演題応募のみといたします。）
　利用に当たって、募集要項を第６回世界周産期学会ホームページ（http://www2.convention.co.jp/wcpm6/）に掲載しますのでご参照下さい。
　◆応募締切日　2003年３月27日(木)　正午
６．事前参加登録について
　◆事前参加登録締切日2003年７月31日(木)
７．参加費

	事前登録	当日受付
会　員	￥50,000	￥60,000
非会員	￥55,000	￥65,000
コメディカル	￥25,000	￥30,000
同伴者	￥10,000	￥10,000

８．総会についてのお問い合わせ・資料請求先
　第６回世界周産期学会事務局
　日本コンベンションサービス株式会社内
　〒541-0042　大阪市中央区今橋4-4-7　京阪神不動産淀屋橋ビル４Ｆ
　Tel:06-6221-5933　　Fax:06-6221-5938
　E-mail: wcpm6 @convention.co.jp