

巻頭言

医療者とお産

大阪府立母子保健総合医療センター 新生児科 北島博之

日本の歴史上始めて医療施設分娩がほとんどを占めるようになってから40年が経った。今30歳台の母親たちを産んだ祖母たちは、この大きな変化を受けた最初の世代である。医師と見知らぬ助産師による分娩台を用いたお産で完全母子異室制であった。4年前ほど前に若い母親から聞いた話。「…3歳の兄は公立病院で出生。少し抱いた後すぐ預かり室につれて行かれ、私はガラス越しに眺めて帰室しました。3時間毎の授乳で、夜中にお乳が張って痛いので授乳しに行くと「授乳時間外に来ないで。お乳は冷やしなさい。」と言われました。母乳育児なのに、なぜかかわいくないのです。1歳になる下の子は助産院で出生。夫と上の子が傍にいてお産直後には始めて経験する恍惚感に浸ることができ、食べてしまいたいくらいにかわいいのです。…」と。

最近母子センターで助産所のような分娩を職員で試み始め、懇意にしている看護師の2、3回目のお産に立ち会えた。2回目は家族皆が見守る中で、祖母はお産を食い入るように真剣に見つめていた。祖母はかつて兄の出生に反対し、このお産の立ち会いも拒否していたが、夫妻の説得でやっと参加した。祖母は生まれた子をかかわいがり子育てが楽になった。3回目に祖母は最初から笑顔で立ち会ってくれ夫や兄姉と共に気持ちのよいお産ができた。その後、これまで15年以上付き合ってきた彼女が、祖母とうまくゆかなかった少女時代を、始めて話してくれた。

英国の児童精神医学者ウィニコットは、幼少期の発達の中で受けた、気難しい母親の影響から自由になるためにもう一度自分自身として出発しようとしている、子ども二人を持つ難しい患者に対する治療を通して、以下のように述べている。「…女性が情緒的にかなり成熟していても、妊娠や出産の過程ではコントロールが相当破綻しますから、あらゆる世話や思いやりや励ましや親しさ（出産に立ち会う医療者と十分に親しいこと）が必要です。ちょうど子どもが成長していく上で出会う新しい大きい経験を一つ一つやり遂げさせてくれる母親を必要とするように。」

成育医療センターの研究で、初産の母子で児が一歳半の心理検査中にビデオ撮影し、分娩施設別（助産院・BFH（赤ちゃんに優しい）と一般産科病院・市民病院・総合周産期センター）に母子関係を、動物行動学的に解析した。母子関係の安定度を示すのは、入室時の児の啼泣の少なさ・児の発話総量・母の共鳴や共感の行動であり、他の施設に比べて助産院とBFH産科病院は双方共に安定度は高かった。これは母子支援（出生時の長い早期接触・家族立会い・既知の助産師・母子同室）にその多くが起因すると思われた。正常なお産において医療者は、安全なお産を目指すと共に、人生で初めての大きな試練を乗り越えようとする母親を見守る親代わりの人であってほしいと思う。

委員会報告

1. 国際助産師連盟評議会報告書

日本助産学会理事長 堀内成子
国際委員会 加納尚美
国際助産協働委員会 毛利多恵子
庶務幹事 江藤宏美

1) 全体総括および会議の意義

南半球のオーストラリア・ブリスベンで2005年7月18日から21日までの4日間行われたICM (International Confederation of Midwives) 評議会は、53カ国以上100人以上の評議員および20名以上のオブザーバーの参加を伴って開催された。日本助産学会からは、理事会で選出された2名の評議員(堀内・加納)と2名のオブザーバー(毛利・江藤)が出席した。ICMには、日本からは3団体(社)日本助産師会、(社)日本看護協会助産婦職能部会、そして日本助産学会が加盟しており、それぞれが評議員2名の投票権を持っている。また、日本からは(社)日本助産師会から近藤潤子会長がアジア太平洋地区の代表役員としてその任を担っている。

評議会の開催に先立って7月17日にアジア太平洋地区の会議が行われ、地区特有の問題について意見交換が行われた。インドネシアの自由市場化している助産師養成、オーストラリアの産科施設の集中化の問題、ニュージーランドと日本からの分娩第3期のActive managementのルーティーン使用への反対と再検討への働きかけ、香港からの助産師不足の問題などが挙げられた。

今回の評議会のおもな議題は、過去3年間の本部報告、理事会報告、地区報告、常任委員会報告、財政問題、表彰、ICMの中心的事業や方針、声明文の検討、本部役員選挙、2011年ICM大会候補地の選定(南アフリカに決定)などであった。

評議会で白熱した議論の根底に見えたものは、「助産の本質」「ICMの意思決定・運営の透明性」の2点であるというのが参加した4人の共通見解であった。

「助産の本質」を表現する助産師の能力(コンペテンシー)や助産の定義は、例年活発な議論が展開されるが、リプロダクティブ・ヘルスに業務が拡大したとしても「正常な」妊娠・分娩ケアを核におくことの再確認が行われた。特に、すべての国で進んでいる過剰な医療化に対して「正常なプロセスへのケア」であることを強化することが同意された。また各国で活動する類似した職種との境界をあいまいにしないために、訓練された立会人(skilled attendance)や看護(nursing)との区別を明白にするよう意見が出され、新たな声明文の採択に至った。

「ICMの意思決定・運営の透明性」については、FIGOとICMとの共同声明「分娩第3期のActive management」に端を発した議論がその典型例であった。どのようなプロセスを経ての共同声明に至ったかの質問がなされ、緊急性を要する議題であっても加盟団体の意向をどのように汲み上げて決定するかという点が議論された。各国において、ICMの名前がつく声明文の威力や影響力がいかにか大きいか再認識され、それに至る意思決定の透明性が問われた。3日目・4日目の議論を経て、あらたな修正の声明文が採択された。

つまり、分娩第3期のActive managementの使用に対して、「リスクのある」産婦という言葉が盛り込まれ、さらに薬剤を使用しない「Physiological management」の方法(案)が提案

された。

会議の進行プロセスからも学ぶことは多く、配布資料のほかに修正案が即日配布され、提案に対してはひとつ以上の団体の賛成票で討議する動議として取り上げられ最終には、投票による決定がなされた。混戦する議題については、約2時間の進行の後に30分程度のティータイムが絶妙なタイミングで入り、ロビーで賛成派と反対派の人々が顔を寄せて話しあう時間があり、ファーストネームで呼び合う意見交換の時間の重要性を再認識した。米国の二つの加盟団体のひとつであるACNMの総会は、ワークショップを入れて6日間開催するという。討議を尽くしてコンセンサスを得るといふ会議運営の原型を実感した体験であった。

白熱する議論の中でさまざまな問題解決の中での中心的なコンセプトは「女性とともに」の意である「MIDWIFE. MIDWIFE. MIDWIFEだ」と叫んだ評議員がおり、議事進行のオーストラリアの議長の繰返しとともに、忘れられないフレーズとして心にひびく評議会であった。

そして、最後に15年間ICM評議会議長の大役を務めた米国Joyce Thompsonの聡明で強力なリーダーシップに対して、全員総立ちでの感謝の拍手が鳴り止まなかった。

2) 評議会内容および決定事項

50カ国以上の国から100人以上の参加者が集う評議会は、プリズベン大会会長Carolyn Weaverの司会により、会議運営マニュアルに沿って丸4日間終日熱心な議論が交わされ、次期3年間の運営方針が決定された。決議方法は、ウィーンに引き続き電子掲示板を用いられた。そのため各テーブルから瞬時に賛成、反対、棄権の意思表示を各団体代表評議員が行った。尚、オブザーバーは投票権を持たないが、各団体2名まで傍聴が許可されている。多くの団体がオブザーバーを同席させていた。今回は、いくつかの事項で議論伯仲の場面が幾度かあり、そのたびに議長は時にユーモアと機知を駆使して議事進行を行っていたのが大変印象的であった。何よりも世界の助産師の助産への情熱が伝わってくる会議であった。以下、主な決定事項を中心に要点をご報告する。尚、議事は全て番号が振られており、32項目に及んだ。

1日目：2005. July. 18 (月)

<開会>

1-10. メンバーシップ、会議運営、評議員の承認、議事の確認

11. メンバー団体からの提案事項

11.1. 団体名の変更：2002年以降、変更された団体名が承認された。

11.2. 新規加盟団体：2002年以降、新規に加盟した団体名 (Barbados, India, Hungary, Bosnia Herzegovina, Portugal, Spain, Peru) が承認された。

12. 次期本部役員候補の提示と承認 (任期2005年-2007年)

理事長：Judi Brown (Australian College of Midwives)

副理事長：Bridget Lynch (Canadian Association of Midwives)

財務担当：Franka Cadee (KNOV: Royal Dutch Organization of Midwives, The Netherlands)

ICM会長の再確認 Karlene Davis (Royal College of Midwives, U.K.)

13. 過去3年間の本部報告

14. 過去3年間の理事会報告

15. 地域報告：ヨーロッパ、アフリカ、アメリカ、環太平洋アジア地域から報告された。

ヨーロッパ地域は、根拠に基づいた実践に向けての努力、助産教育、ガイドライン、医療介入 (帝王切開、会陰切開) について、アフリカ地域からは安全でない中絶、助産教育の不足、AIDSの出産について、アメリカ地域からは、助産の活動拡大、コントロール、その他の資源、(環

太平洋アジア地域の報告は、前出)産褥出血等、各地域の実情が表出された。

16-18.

2002年ウィーン大会、2005年ブリスベン。大会予定については、2008年グラスゴー(英国)大会予定、トリニダッド中間会議報告および2007年度計画、常任委員会報告、教育常任委員会報告、議題に対する各メンバーからの意見表明にて第1日目終了。

2日目：2005. July. 19 (火)

19. 助産師表彰

20. 財政問題

20.1 会計報告(2002 - 2005年)：

資料にしたがって、理事会の決算が報告された。(2004年のみ、中間会議の交通費を支出した結果、財政が逼迫した。)2008年までの予算案が示され、約300,000ユーロの収入に比して、支出が上回り、財政赤字を招く恐れのあることが報告された。

20.2. 財政概要および予算計画(2005-2008年)：理事会の予算が報告された。

20.3. 2006 - 2008年の会費見直し：

会計が逼迫しており、予算の値上げが必要である。

審議の結果、現在の会費の15%増加が決定された。(賛成：69、反対：29、棄権：8)

20.4. 監査指名：引き続きDeloit & Toucheに依頼することになった。

20.5. 会費援助基金に関する提案改正事項

20.6. セーフ・マザーフードに関する提案改正事項：

ICMによるセーフ・マザーフード基金の用途について、現状に合わせて変更することが決定された。その際、用途の透明性と説明責任、理事による評価が付け加えられ、承認された。

20.7. マリー・グブラン賞に関する提案改正事項：

より目的にかなったリーダーシップをもった人物を選出するにあたり、選出基準を明確にし、選出者の確認が行われた。また、Fundには、グブラン・ファミリー以外の寄付者も受け入れられること

以上が明記された。

21.1-2 ICMの中心的な事業および文書(表1参照)、必須能力(表2参照)

21.3. 助産師の定義：後日、合意された日本語訳が日本の加盟三団体から出される予定

21.4. 委任事項：研究常任委員会、教育常任委員会、法規常任委員会等の変更事項承認。

22. 一般議論：公開討論会

3日目：2005. July. 20 (水)

23. ICMに関係する法律問題：オランダ国法下でのICM、ICM条例：ICMの会則の承認。

24. 本部に対する会議方向性に関する議論

24.1. ICMが作成した2002年に合意された必須能力維持に向けた基本文書

24.2. 見えやすいICM業務の意思決定過程

今回のFIGOとの共同声明(産後出血PPH:post partum hemoridggeに対してすべての女性に子宮収縮剤を使用すること)について決定のプロセスに透明性がなかったことが指摘された。ICMとしては、途上国の女性たちに恩恵を与えるということと引き換えにネゴシエーションをすることで、共同声明を出すに至ったことが説明された。すべての女性に収縮剤が必要ではないことや、助産にはphysiological managementがあり、生理的なケアのしかたがあることが強く推奨された。この件については、多くの国(ニュージーランド、アイル

ランド、オランダ等)が共同声明を出した理事の決定に異議を唱えた。

24.3. ICM 会員利益の拡大: ICM に加入することを促進する。新しいメンバーを募ること。
しかし、そのためには、国によっては経済的な問題もあること。

24.4. 助産師のプロフィールにより熟練性を加えること

25. ICM 所信・方針声明

25.1. 所信声明

以下の 14 項目にわたって、大筋の合意が得られ、詳細な部分に関しては、後ほど修正して承認する。

①出産における適切な介入、②助産師のための基礎および継続教育、③母乳について、④女性性器切除について、⑤ HIV/AIDS、⑥助産業務内容実行を決定するための法律、⑦出産の場所、⑧計画された妊娠およびその後の育児、⑨助産およびリプロダクティブ・ヘルス・ケアのための計画と資源、⑩先住民の遺産の保護、⑪助産師と女性のパートナーシップ、⑫助産師の専門的説明責任、⑬研究における助産師の役割、⑭戦争および社会不穏下での女性、子ども、助産師

25.2. 2004 年 4 月に理事会によって中間報告として採択された声明「ケアの助産哲学とモデル」が再検討された。

4 日目: 2005. July. 21 (木)

25.3. 会員団体、理事会あるいは本部により提出された新声明

「自律性のある専門職としての助産 (理事会)」

「ICM ジャーナル (international midwifery) の改善 (スイス)」

「正常出産において助産師がエンパワーできる ICM 行動計画 (ヨーロッパ地域)」

「合併症のある妊産婦への助産ケア (ヨーロッパ地域)」

「災害時の女性と子どもの健康 (日本看護協会)」

「熟練した助産技術を持つ付き添い人 (England)」

「見やすい ICM 内における意思決定過程 (ヨーロッパ地域)」

「生理的な分娩第 III 期の助産師の役割 (ニュージーランド)」

「ICM におけるヨーロッパ地域の組換と代表の中の新たな構造 (ヨーロッパ地域)」

「熟練した助産技術を持つ原型 (模範) としての助産師 (理事会)」

24. 継続: 公開討論会からの提示と問題および勧告

26. ICM 大会 2011 年開催に向けてのプレゼンテーション:

立候補は、南アフリカ、アルゼンチン、カナダ (モントリオール)

27. ICM 本部、パートナーシップとプロジェクトの報告

現在のスタッフと管理体制のプレゼンテーション、ICM コミュニケーション資料の報告と概要説明、パートナーシップとプロジェクト (HIV/AIDS プロジェクト、若手助産師リーダープログラム、助産団体の組織強化、他の国際団体組織とのパートナーシップの概要、2005 年世界健康の日)

28. 地域代表の選挙結果:

アフリカ地域: Kathlyn Abio (ガーナ), Judith Chamisa (ジンバブエ)

アメリカ地域: Alicia Bwaatriz (アルゼンチン)、Debrah Lewis (トリニダッド・タバゴ)

アジア・太平洋地域: 近藤潤子 (日本: 日本助産師会)、Karen Guilliland (ニュージーランド)

ヨーロッパ地域: Andrea Stiefel (ドイツ)、Lollian Bondo (デンマーク)、Vitor Varela (ポルトガル: 初めての男性の地域代表) の 3 名で、ヨーロッパ地域の代表はこれまでの 5 国から

減数。

29. 国連代表の選挙

国連ニューヨーク事務所：アメリカ代表の ACNM が兼務する。

国連ウィーン事務所：

WHO 本部—ジュネーブ：スイス、オランダが兼務する。

30. 2011 年第 29 回 ICM 大会地の選定

投票の結果、南アフリカ（ダーバン）に決定。開催予定は、2011 年 3/26～4/7 である。

31-32 今後の中間会議、その他

<閉会>

表 1 16 項目の今後 3 年間の地球規模戦略目標

<p>[女性の国際的な健康のために]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. すべての女性のために安全な母性の目的を到達に向かって働きかける 2. 母子の死亡率と罹患率を減少するために、根拠に基づいた助産ケアを構築する 3. リプロダクティブ・ヘルスケアに関する政策を国内外に広める 4. 最適な健康を達成・維持するために、女性の知識や気づきを開発し地域と女性とともに働く <p>[助産の専門性を強化]</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. 教育者としての役割も含み、助産の教育や職業教育のプログラムを強化する 6. 助産師が実践スキルを十分に活かすための専門的な自律性、教育等を強化する 7. 女性のリプロダクティブ・ケアの質を高めるために、専門職としての研究を支持し、奨励する 8. 国際倫理綱領に則って、国内での倫理の開発を支持し、奨励する 9. 最適な女性の健康を達成するために他の職種の人たちとの協働を支持し、奨励する 10. 助産の人的資源のための組織を開発、支持、維持する <p>[国際的組織の推進]</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. ICM の財政を安定させる 12. 入会の奨励 13. 組織と会員を通して、フォーラムを計画し、情報を広める 14. 国際的な目標にみあう人材を強化するために、組織のメンバーと協働する 15. 女性とその家族の健康増進のために、国際的組織、連合、ネットワークを協働する 16. ICM の統括とマネジメントを強化、洗練する

表 2 助産実践の必須能力のための ICM のガイドライン (6 項目)

<ol style="list-style-type: none"> 1. その国にあった助産実践（基本的な知識、スキル、行動）を毎年見直す 2. もし追加すべき能力がある場合は、文献や声明、実践を見直す 3. 各国の教育者、研究者、実践者を含み、根拠に基づいた実践を適切な権威から国レベルへ請願 4. ICM の研究常任委員会から助産実践のための根拠について、考案する 5. ICM 研究常任委員会は、助産実践のために、助産師と助産実践の変化のために、推奨をつくり助産師の能力を見直す 6. ICM 研究常任委員会は必須能力について、現在のエビデンスを 3-5 年毎に見直す
--

2. 国際助産師連盟助産学会 (ICM) ツアー

—ニュージーランドの助産活動と教育—

大石 時子

助産学会では、第27回 ICM 大会が7月24日から28日にオーストラリアのブリスベンで開催されたのを機に、助産学会のツアーとしてニュージーランド助産学会との交流も含め、ニュージーランドの病院、マタニティセンター、助産院や学校を訪問するツアーを計画した。〔旅行日程表参照〕。

ブリスベンでの ICM 大会では助産学会ツアーとして特に行動したことはなかったが、大会は“助産:健康な国づくりへの多様な道”をテーマに、世界64カ国から2000余人が参加し盛況であった。個人的な印象であるが、本大会では、正常産は助産師の手で、という主張が多々聞かれたのと、最終日の ICM 理事長 Thompson 氏の解任演説にも代表された、助産師の大事な役割として、女性の人権や生活権を保障し、女性をエンパワーメントしようという、力強さに満ちた大会であった。

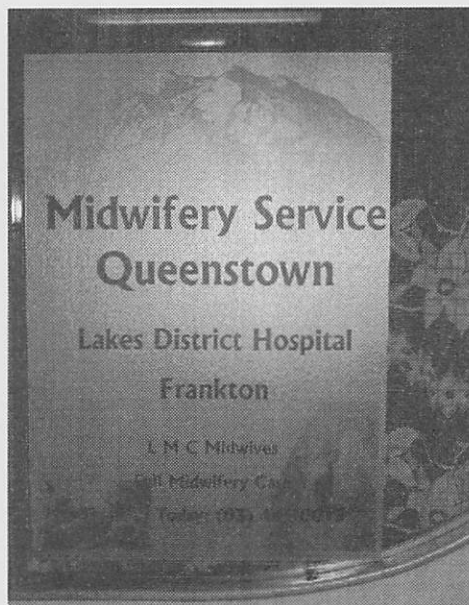
ニュージーランドツアーには16名が参加した。助産学会からニュージーランド助産学会に、日本の妊婦、新生児用品などで特徴的なものを、お礼としてさし上げ、交流会の場で腹帯の巻き方の実演などを行った。

ニュージーランドの自立した助産実践

ニュージーランドでは現在約2200人の助産師が働いており、年間58000の出産に以下のような形でケアを提供している。

1990年から、ニュージーランドの助産師は医師の監督なしで、自立してケア提供者になれることになり処方権も獲得した。1990年からの国の政策として制度の中では、女性は、妊娠すると、自分にかかるケアの提供者 (Lead Maternity Career、以下 LMC) を産科医、一般医、助産師の中から選ぶ。2002年では73%の妊婦がこの LMC としてのケア提供者に、助産師を選んでいる。妊婦はケア提供者としての LMC だけでなく、出産場所も、大病院又は地域の病院又は家庭の中から選ぶことになっているので、LMC に選ばれた助産師は、その妊婦が選んだ分娩場所で、分娩介助をすることになる。それらの場所では、大病院を除いて産科医は存在せず、助産師がいるだけである。ニュージーランドでは出産は国の政策として無償であるが、医師や助産師は、国から支払いを受ける。妊娠中から分娩そして産褥6週間までのケアで、女性1人につき1820ドル (日本円で約145600円) を LMC は受け取る。(分娩場所に対しての支払いはまた別にある。)

ただし、ニュージーランドの助産師のすべてが、LMC として働いているわけではなく、病院やマタニティセンターに雇用され、産褥のケアなどだけをしている助産師もいる。



〔病院内でも自立する助産師の実践〕

助産教育

ニュージーランドの助産教育は、ダイレクトエントリーの大学教育で、現在5つの学校がある（ニュージーランドの大学は3年間である）。1つの大学で1学年18人から30人位の助産学生を教育しているので、1年間で約100人の卒業生がニュージーランドで生まれている。実習では、40ケースを継続的にケアすることが義務づけられているので、学生は1年目に病院で一般的な助産ケアを実習した後、2年目から地域のLMCのプリセプターについて、40ケースを2年間かけて妊娠から産褥まで継続的にケアする。

修士課程は、5大学のうち4つの学校が持っているが、働きながら4年間で修了する。修士論文や研究のテーマは、臨床の実践を変革することができるようなテーマを取り上げる。ニュージーランド助産学会のリーダーの一人であり教員でもあるクリスヘンドリーさんの、教育とは、変革していく存在へと助産師の意識改革をすることであるという言葉が印象的であった。

[ニュージーランド研修助産学会ツアー日程表]

月日(曜)	発着/滞在地	摘 要
7月25日(月) 7月28日(木)	オーストラリア、プリズベン	第27回 ICM 大会
7月29日(金)	プリズベンから ニュージーランドのクライストチャーチへ	ニュージーランド助産学会(NZCOM)の 概要説明と夕食会
7月30日(土)	クライストチャーチ	・New Zealand College of Midwives (NZCOM)の本部訪問 ・Lincoln Maternity Hospital(地域の小 規模病院) ・Christchurch Women's Hospital(大病院) ・Midwifery School at Christchurch Polytechnic(大学) ・NZCOMの新しい会館で交流会
7月31日(日)	北島のクライストチャーチから南島のクイーンズタウンへ	
8月1日(月)	クイーンズタウン	・Lakes District Hospital(地域の中規模 病院) ・Charlotte Dean Maternity Suit(助産院) ・Lumsden Maternity Center ・地元の助産師さんたちとの交流夕食会
8月2日(火)	クイーンズタウンよりオークランド経由でシドニーへ	

3. 国際助産師連盟助産学会(ICM)参加報告

国際助産協働委員会 毛利 多恵子

1) ベトナム助産協会会員の ICM 参加援助

本会は、2005年オーストラリア、プリズベン ICM において、ベトナム助産師兩名が、ICM 参加ができるようスポンサー・ア・ミッドワイフ基金を使っただけようにより依頼し、実現しました。助産学会学術集会などでの募金活動の結果が、このような形で使われています。写真は、ベトナム助産協会助産師 Ms. Phan thi Hanh (助



産師会会長)と助産師兩名と助産学会理事長堀内成子氏、理事近藤潤子氏

2) ネパール研修生の助産研修の発表報告

2005年ICM大会には、国際助産協働委員会の委員全員が参加しました。本会においてネパールからの研修招聘事業として、日本の助産を学んでいただいた研修と現地での評価活動について、ICM大会において、口演発表しました。次期ICM会長の後の発表順番であり、発表会場は小さい部屋であったが、立ってきいてくださる方も多く、多くの方に、助産における国際協力の一部を伝えることができました

3) AMDA兵庫にてネパール研修生評価活動報告

AMDA兵庫において、国際助産協働委員の嶋澤恭子さんが、AMDA兵庫の集会で、ネパール現地での研修の評価について、報告しました。AMDA兵庫は、この研修が意義深いと関心をもって聞いてくださり、今後も研修が維持できる方法はないだろうかと積極的に関心をもっていただきました。ネパールの政情は不安定なため、現地でのトレーニングがむずかしいので、再び日本に研修生を招聘する案も考えてほしいとの要望がありました。

「20周年記念論文募集受付はじまる」

日本助産学会 20周年記念論文委員会 島田啓子

来る2006年3月4日、5日に開催の日本助産学会創立20周年記念式典で表彰されます記念論文の受付を9月1日から始めております。現在の受付論文数は1篇です。会員皆様のご活躍を論文にしてその成果をご投稿下さい。まだ締め切り日程は余裕がありますが、逐次、ご投稿いただけると審査も余裕をもって進められますのでご協力をお願いします。受付の締め切りは2005年11月21日必着です。

受付が開始されて、会員各位よりいくつかの問い合わせが届いております。これからご準備される方、または準備中の方でご心配や疑問等がありましたら、いつでも下記の事務局にご連絡下さい。これまでの問い合わせ内容と回答を記載いたしますので参考にしてください。

<Q&A>

- Q. 記念論文として応募した場合、査読はどうなるのでしょうか。
A. 論文選考委員会で査読を行います。
- Q. もし入選した場合、原著論文としての扱いにしていただげるのでしょうか。
A. 査読の結果、原著論文と判定されましたら、その扱いになります。
- Q. 入選しなかった場合、再度、原著論文として投稿することはできますか。
A. 他誌あるいは他学会等に未発表であれば、投稿できます。

以上、さまざまな場所での助産師の実践活動・研究成果・教育など、この機会に記念論文として奮ってご応募下さい。

事務局からのご連絡

平成 17 年度会費 (10,000 円) 未納入の方へ

今年度 (平成 17 年度) の年会費が未納入の方は早急にお振込下さい。

振込先 (振込用紙は郵便局備え付け用紙利用)
振替口座番号: 00100-5-83244
加入者名: 日本助産学会

- ・次年度からは円滑な事業推進のため、3月末頃 (遅くとも5月末) までに、お振込をお願いします。
- ・納入忘れがなく便利な口座引落を是非ご利用下さい。口座引落書類は、事務局にご請求下さい。

変更届・退会届について

- ・住所等変更がありました場合は、その都度速やかに事務局までお知らせ願います。
- ・平成 17 年度から退会を希望される方は、必ず平成 16 年度分までの年会費を納入の上、事務局に 12 月末までにご連絡下さい。退会のご連絡がない限り継続扱いとなり次年度の会費をお納めいただくこととなります。
- ・口座引落をご利用の方で退会希望の方は、引落解約手続き期間の都合上 12 月末までに必ずご連絡いただきますようお願いいたします。退会のご連絡がないまま引落された会費は、引落後に退会を申し出られましても会則第 7 条 (三) にありますようにお返しできませんので、充分にご注意下さい。

日本助産学会事務局**
〒102-0071 東京都千代田区富士見 1-8-21 東京都助産婦会館内 3 階
TEL & FAX: 03-3221-0417 E-mail: jam1987@ninus.ocn.ne.jp
URL: <http://square.umin.ac.jp/jam/>

