

日本助産学会ニュースレター

巻頭言

「激減する出産施設への不安～母親の立場から」

倉光広子

日本で有数の出産数を誇る産院で、准看護師が助産行為を行っていた為に警察の捜索をうけたニュースは、大きな衝撃でした。このニュースを聞いた母親である友人達は、「看護師さんって、内診しちゃいけないんだ。」と皆驚いた様子でした。しかし、准看護師の内診以上に母親達が不安になったことは、出産場所が更に減ってしまうということでした。

少子化や医療訴訟の増加、産婦人科医の不足で、分娩施設は年々減る一方です。以前私が住んでいた地域にも、産婦人科がなく、妊婦は船で30分、陸路で1時間かかる隣市の産婦人科に通っていました。予定日が近づくと、ほとんどの人は里帰りしていましたが、事情があって帰れない人は、お産に間に合わないといけなからと、計画入院し、誘発分娩で出産していました。

本来自然の陣痛で産むことができるのに、近くに分娩施設がないために誘発分娩を選ぶことは、母親としてとても悲しいことです。妊婦とその家族にとって、近くに信頼できる分娩施設があることは、とても安心できることなのです。けれど、今回の事件で身近な分娩施設はもっと少なくなってしまうかもしれません。

安全は最も大切なことですから、知識や技術のない人にお産を任せたくありません。だからといって、遠方の大病院で出産しなければならないことは、母親にとって決して楽なことではありません。遠くなれば緊急時にもすぐ診ては貰えず、通うのも大変です。入院後も、家族は頻繁には会いに来られないし、誘発剤による分娩を余儀なくされるかもしれません。

医師会は助産師数の絶対的な不足を訴えています。厚生労働省は助産師の偏在を指摘しています。何故助産師は特定の病院に集中してしまうのでしょうか？人手の少なさ、医師との考え方の違い、給料、責任の重さ、設備、……色々あるのでしょうか。

身近に分娩施設がないことは、安心して子供を産むことを妨げる要因になります。母親にとって身近な分娩施設は、単にお産をする場所というだけでなく、妊娠中や産後、育児のちょっとした不安を相談しやすい場所でもあるのです。助産師の偏在が解消され、潜在助産師が再びお産の場に戻り、正常分娩は助産師、異常時は医師が責任を持って互いに支えあうようにすれば、医師の過剰労働も緩和され、分娩施設のさらなる減少に歯止めがかかるのではないのでしょうか。

私は一人の母親として、どこに住んでいても安心して出産できる環境が整えられることを心から願います。

Japan Academy of Midwifery

第21回日本助産学会学術集会 第2報
求められる助産師の自律 一地域との連携のもとで一

第21回日本助産学会学術集会会長 宮崎文子

第21回日本助産学会学術集会の第2報をお届けいたします。

9月1日に演題募集を締め切りました。応募数130題でした。現在査読中です。沢山のご応募をいただき厚くお礼を申し上げます。希望演題カテゴリーは下記のとおりです。

多数の皆様のご参加をお待ちいたしております。

*** 希望演題カテゴリー (130)**

1 周産期ケア	17
2 ハイリスクケア	6
3 助産ケアの開発	8
4 助産ケアのエビデンス	5
5 助産管理	5
6 助産師教育	16
7 母乳育児支援	12
8 子育て支援	19
9 女性と家族の健康	7
10 思春期教育	8
11 チーム医療	3
12 生殖医療ケア	1
13 助産の歴史	3
14 DV・子供虐待予防	3
15 その他	17

1 期 日 2007年3月10日 (土) ~11日 (日)

2 会 場 B-Con Plaza ビーコンプラザ：大分県別府市山の手町12-1

3 プログラム概要

*第1日 3月10日(土) 10:30~17:30

9:00~	受付開始
9:00~10:00	評議員会
10:15~10:30	会場オリエンテーション
10:30~10:35	開会式(会長あいさつ)
10:35~11:15	会長講演「求められる助産師の自律:地域との連携のもとで」 演者:宮崎 文子(大分県立看護科学大学) 座長:毛利 多恵子(毛利助産所)
11:20~12:20	基調講演「プロフェッションとプロフェツヨンの教育」 演者:山田 礼子(同志社大学教授兼教育開発センター副所長) 座長:堀内 成子(聖路加看護大学 日本助産学会理事長)
12:30~13:20	総会
13:30~14:20	教育講演I「思春期の心身医学から見た子育て」 演者:森 崇(北九州津屋崎病院副院長) 座長:小林 益江(日本赤十字九州国際看護大学)
14:30~15:20	教育講演II「サルのお産と母と子のきずな」 演者:松井 猛(日本霊長類学会会員) 座長:伊東 くり子(大分県立病院)
15:30~17:30	シンポジウム「地域と助産師の連携」 演者: ・助産院経営の立場 矢島 床子(母と子のサロン 矢島助産院) ・医療機関内のオープンシステムの立場 上田 たかこ(愛和病院兼サマリア・ハウス上田助産院) ・母乳育児の立場 平田 喜代美(平田母乳育児コンサルタント) ・性教育活動の立場 安倍 本子(あべ助産院) 座長:江角 二三子(日本助産師会事務局) 皮野 さよみ(九州医療センター附属福岡看護助産学校)
18:00~19:30	懇親会(ビーコンプラザレセプションホール)

* 第2日 3月11日(日) 9:30~15:30

8:30~ 受付開始
9:20~9:30 オリエンテーション

9:30~10:30 特別講演「アフリカの助産師の自律」
演者：徳永 瑞子（長崎大学大学院）
座長：平田 伸子（九州大学医学部保健学科）

10:30~12:00 ワークショップ「助産科誕生：その背景と実際 そして展望」
演者：三浦 徹（薫風会佐野病院産婦人科医師リーダー）
石村 朱美（薫風会佐野病院助産科助産師）
座長：鈴木 江三子（川崎医療福祉大学）

12:10~12:55 ランチョンセミナーⅠ「より美しく・より健康に：ピルの考え方」
演者：種部 恭子（女性クリニックWe（ウイ）富山院長）
座長：佐藤 香代（福岡県立大学看護学部）
ランチョンセミナーⅡ
「思春期の性感染症とその予防：今私たちにできること」
演者：赤枝 恒雄（東京都赤坂六本木診療所長）
座長：柳原 真知子（天使大学大学院）

13:00~14:00 ワークショップ「医療機関における助産ケアの質を考える」
演者：斉藤 益子（東邦大学医学部保健学科）
座長：佐山 静江（独協医科大学病院）

14:00~15:30 ワークショップ「日本の助産師と国際協力」
演者：大石 和代（長崎大学医学部保健学科）
入山 茂美（長崎大学大学院）
座長：菅沼 ひろ子（宮崎県立看護大学）

9:30~15:30 一般演題発表（口演・示説）
15:30~ 閉会式

4 参加費

1) 学術集会参加費

①前納 (2007年1月31日まで)

会員：8,000円、非会員：9,000円、学生 (大学院生除く)：4,000円

②当日

会員：10,000円、非会員：12,000円、学生 (大学院生除く)：5,000円

注) 2007年1月31日までにお支払いの方に、学会集録を事前に送付致します。

2) 懇親会参加費

①前納 (2007年1月31日まで)

会員・非会員：5,000円

注) 事前申し込み者のみのご参加となります。ご了承ください。

5 学術集会および懇親会参加費事前申し込み先

1) 銀行振り込み

大分銀行 本店営業部 (普) 口座番号 5539868

口座名義 株式会社大分航空トラベル代表取締役社長 植木宣治 (変更)

2) 郵便振込み

口座記号番号 01750-7-132917

加入者名 第21回日本助産学会学術集会

注) 2月1日以降は、口座は閉鎖いたしますので振込みはできません。

なお、払い込まれた参加費は返却いたしません。ご了承ください。

6 会場案内

会場案内は学会ホームページ：<http://www.oita-nhs.ac.jp/~oita21/>をご利用ください。

7 宿泊先の案内

(株) 大分航空トラベルに直接ご連絡ください。

営業時間：9：30～18：00 (月～金)、9：30～13：00 (土) です。

TEL：097-536-0101、0102、FAX：097-536-0021

8 連絡先

第21回日本助産学会学術集会事務局

郵便番号870-1201

大分県大分市大字廻栖野2944-9

TEL：097-586-4404 FAX：097-586-4381

大分県立看護科学大学 母性看護学・助産学研究室 (担当：安部・関屋)

平成19年度 日本助産学会 研究助成公募

学術振興担当理事 加藤 尚美

応募締切日：平成18年12月22日（金）必着

日本助産学会では、本学会の会則に基づき、助産学に関する研究を推進するために研究費用の一部を助成し、助産学の発展をはかり、わが国の母子保健に寄与することを目的に研究助成を行っています。

平成19年度の研究助成応募は、以下の要領にしたがって手続き下さいますようお願いいたします。

〔応募手続き〕

1. 応募資格

- *日本助産学会員として3年以上加入している会員であること
- *共同研究者は会員であること（加入年数は問わない）

2. 申請書の請求

日本助産学会ホームページ (<http://square.umin.ac.jp/jam/>) の、研究助成からダウンロードできます。

または、氏名・所属機関（大学・学部等）の名称・送付先を記入の上、郵送料として90円切手を同封して下記宛にご請求ください。（急ぎの場合は速達料270円切手同封のこと）

3. 応募方法

日本助産学会の申請書に必要事項を記入し、作成した申請書の正本1部、副本10部、返信用はがき（受付連絡用）を同封し下記にお送りください。

返信用はがきには、研究代表者名、郵便番号、あて先住所を記載して下さい。

申請書は受け取りを確実にするため簡易書留でお送りください。

申請書は日本助産学会にて受付後、受領はがきを送付しますので、ご確認ください。

4. 研究課題

1) 委託研究課題

本学会は「健やか親子21」の推進協力団体として登録しております。推進協議会における課題は、課題1「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」、課題2「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」です。そこで、本事業に関連した研究課題を公募します。詳細は「健やか親子21」の下記のホームページをご覧ください。

<http://rhino.yamanashi-med.ac.jp/sukoyaka/>（← 前回のニュースレター No.50 p.5で誤植がありお詫び申し上げます。）

2) 学術奨励課題

助産学の発展、助産実践の改善と開発、その他母子保健領域の学術的調査、研究など

5. 応募締切日：平成18年12月22日（金）必着

6. 助成規模

委託研究助成 2件以内（上限50万円/1件当たり）

学術奨励研究助成 2件以内（上限30万円/1件当たり）

7. 助成者の決定および通知

助産学会理事会で審議決定、採否は文書で通知します。

8. 応募に関する留意点

申請者は、直接書き込みまたはコンピューター入力してください。

手書きの場合は黒ボールペンでわかりやすい字体で丁寧にお書きください。

提出された申請書は返却しません。

9. 問合せ先（申請書の請求先）E-mail：jam1987@ninus.ocn.ne.jp

日本助産学会事務局：〒102-0071 千代田区富士見1-8-21 東京都助産師会館内3階

編集委員会からのお知らせ

編集委員長 島田啓子

英文論文受付開始・和文論文の投稿規定一部変更・学会誌の装丁刷新などのご案内

【英文論文受付開始・和文論文の投稿規定一部変更】

本学会誌に掲載された研究・活動成果が世界に発信され、助産師及び関係者に活用されることを願って、英文論文の受付を検討して参りました。

このたび投稿規程も整いましたので受付を開始しました。学会誌20巻1号に英文論文の投稿規程を掲載してありますので奮ってご応募下さい（英文論文の規定は原則として和文の投稿規定に準じています）。

なお和文の投稿規定もこれを機に一部変更してありますのでご確認下さい。本学会のHPでも閲覧可能で一部書式をダウンロードして記載してください。

【学会誌の装丁刷新】

日本助産学会創立20周年を機に、本学会誌第20巻1号より装丁を新たにしました。

表紙は本学会のシンボルカラーであるラベンダー色を基調に、デザインも一新し、耐久性を考えコーティング処理を施しました。従来のB5判サイズも時代にあったA4判サイズにして読みやすく見映えがいいようにしたつもりです。お手元に届いた学会誌の感想はいかがでしょうか。

装丁に加えて皆様の研究をはじめ実践成果などの学術集積ができるように願っています。

【編集印刷業者の変更】

受付した論文を迅速に査読手配して学会誌掲載までの期間を少しでも短縮できるように、これまでの編集印刷業者様を変更し、新たに林工房様（東京大学構内）に依頼することになりました。10月以降の新規論文受付から、査読者への論文配送ならびに回収作業など従来の編集委員に替わって担当していただきます。

査読過程における確認や意見については従来通り編集委員が対応致しますので、疑問などありましたら学会事務局宛てにご連絡下さい。

【その他】

論文の投稿数は少しずつ増えてきていますが、停滞する時期もあります。学会発表された研究や学位論文、あるいはキャリアアップにつながる研究成果を眠らせることなくこれまで以上に投稿下さることを期待しています。

編集委員会では、会員の皆さまとともに助産師の教育・研究・実践に学術成果を還元できるよう、なお一層の努力をしていきますのでご協力をよろしくお願い申し上げます。

最近のICMジャーナル記事の紹介 (ICMジャーナル 19巻2号 2006年6月号より)

国際委員会 小黒道子

1) 目次

- ・ ICM会長による会員への2006年世界保健会議 (the World Health Assembly) からの報告
- ・ ‘健康に向けた協働’ (Working together for health) 2006年世界保健報告書 (the World Health Report) と4月7日の世界保健デー
- ・ グラスゴーおよびロンドンで開催された、重要課題である保健を担う人的資源に焦点を当てたカンファレンス
- ・ ICMが試験的に実施する、南アフリカ、ポート・アルフレッドにおけるHIV患者へのケアおよび治療に関するトレーニング・プログラム
- ・ 助産師と水中出産：Dianne Garlandによる世界の見解と実践に関する概観
- ・ ICM中央ヨーロッパ会議に出席した15団体の代表らによって定められた次の3年間の行動計画
- ・ Wilfrida SodaとMiriam Isabal Yegros de Oritzによる報告：パラグアイにおける助産師の自律を守るための最近の動向
- ・ スコットランドの助産師たちによるアフガニスタンの乳児のための慈善活動
- ・ ICM会員およびパートナーからのお知らせ
- ・ ワールドワイド・ニュース 助産師向けの新たな研究知見や新刊のハイライト

2) ICMの大きな動き～ICM会長Karlene Davisからの報告～

* 第28回ICM大会に向けて

2008年にスコットランドのグラスゴーで開催されるICM大会のプログラムやパンフレットの作成が進行中である。今年の終わりまでには完成予定であり、抄録締め切り、宿泊、大会後のツアーや登録申し込み用紙の詳細はこのパンフレットに掲載される。

* 英国助産師協会のNormal Birth Campaign

正常出産を喚起し支援することを目的とした、英国助産師協会による正常出産キャンペーンの紹介。以下のwebsiteには、正常出産に関する情報、実践のコツ、女性および助産師の経験に関する実際のライフ・ストーリーが掲載されており、助産師間（およびホームページをを訪れた人は誰でも）で正常産を促進する方法を参照することができる。詳細は以下のWebページを参照のこと www.rcmnormalbirth.org.uk

3) 記事

* 世界の水中出産

英国に拠点を置くフリーランスの助産師であるDianne Garland氏が、昨年のICMプリズベン大会で講演した内容に加え、今回は世界の水中出産の実際に関する最新情報を提供する。

水中出産の歴史を紐解くと、古くはエジプトの神官が水中で出産をしたとの記録が残されている。その他にも、南北アメリカの伝統文化、ニュージーランドのマオリ族、太平洋のサモア島の人々、そしてハワイの物語にもその存在が見て取れ、それらすべては水中出産に長い歴史があることを証明している。

最近になって、1960年代にはロシアのジャルコフスキー、1980年代にはフランスのピティビエ

でのオダンによる研究が報告されるようになった。

この二人はどちらも、家庭用の浴槽や大きくて浅いプールを水中出産用として女性に提供することを考案した、20世紀における水中出産のパイオニアである。1980年代にロンドンで助産師学生だった筆者にとって、当時、英国のテレビ番組で放送されたその映像は非常に強烈であった。水中出産に不可欠であるように思えた産婦へのケアやサポートの類は、実践面における筆者の思考を刺激した—水がもたらすさらなるリラクゼーション効果に関する計り知れない機会をいかに学ぶことができるだろうか？この選択肢でどのように女性をサポートすることが可能だろうか？個人的には女性と協働するという哲学では、自分が持つすべての助産の技を用いながら—見たり、聴いたり、共有したり、エンパワーしたり、ということだが—自分のキャリアを積んでいきたいという方向性があった。

時代はまた変わり、現在我々は、中国から、オーストラリア、グアテマラ、そしてアイスランドまで距離を隔てた計69カ国で、何千という水中で生まれた赤ちゃんの出生記録があることを知っている。

この記事は、水中出産の特性を支持するユニークな環境の中で働く実践者の活動のショート・レビューとある挑戦に関するものである。

国際的な展望

日本：一例として、ここでは瀬井房子助産師を挙げる。彼女は長年、陣痛期の水中でのケアと水中出産を実践してきた。日本は高度な技術を持つ国であるにもかかわらず、近年自宅出産が復活した印象もあり、助産師自身の自宅で出産する‘助産所出産’はより一般的に見られるようになってきている。

中国：産科学の‘西欧化’が徐々に進行している中国は、上海にあるChanging 病院の医師らによって試みられている。2003年、米国人男性と結婚したある中国人女性がこの選択肢をリクエストしたことから、水中出産に関心を持ち始めたそうである。

最近の学会では、100人以上の医師が水中出産に関する米国／英国の発表に参加している。医学的なケアと中国の伝統における両文化の違いには障壁が存在するが、現在では試みがなされつつある。しかし、‘一人っ子’政策下にある中国の女性には、強力な選択的予定帝王切開の考えを回避する前の助言やサポートが必要である。

ロシア：水中出産に関してロシアは、20世紀における初期のパイオニアの故郷であり、特にZina Bakhareva博士の支援および影響を通じてこの成果が継続しているようである。Bakhareva博士は、ウラジオストックを本拠地とする‘Krepysh’（健康な赤ちゃん）と称する組織のダイレクターである。彼女は水泳、読書、スピリチュアル・ディベロップメントを含むプログラムを提唱し、産婦らは時に十分な給湯設備すらないアパートで水中出産をする：産婦のパートナーが水の入ったバケツを持って何度も階段を往復するという例もある。Krepyshは、海でゴムのプールを浮かべ出産できるとして家族を日本海へ行かせたりもしている—実際、海の水があまりに冷たすぎて出産することはできないのだが。

ロシアのまた別の地域では、助産師であるTatyana Sargunasがウクライナ共和国のクリミア半島に位置する‘バース・キャンプ’へ産婦を伴っている。この海水は熱帯海域の海流で温められているので、産婦は岩のプールで出産可能である。これらの実践は、水質汚染を取り巻く健康および安全の問題や新生児への塩水での出生の影響が未だ十分に評価や監査が行われていないことを考えると、極端に思えるかもしれない；しかしながら悪影響を示す何らの記録もない。さらに月並みなのは、水中出産は現在ロシアの中でもモスクワ、サンクト・ペテルズブルグやウラジオストックにある複数の病院で提供されているということである。

米国：米国における女性の水中出産へのアクセスの拡大に関する問題のひとつは、官僚支配での様々な困難と産科実践に関連した高い訴訟率である。独立した産科施設のほとんどがプールを持つ一方で、この選択肢を提供できる病院は10%にも満たない。

2004年にシカゴで開催された‘Enhancing birth together’会議において、イリノイ州のオーク・パークからの発表は、ある部署で水中出産を実施する方法に関する‘フロー・チャート’を含んでいた。これは、さまざまな委員会、発表、そして政策開発を通じて最終的に水中出産の実践とサービスのマーケティングを導くような計画者の進展状況を図表で表したものである。水中出産はニュー・ハンプシャー州のキーンにあるチェシャー・メディカル・センターでも行われており、陣痛期に湯船につかる女性は90%、水中出産をする女は50%と、大変勇気付けられる数字である。

英国：水中出産の実践は1980年代に始まり、公立では、メードストーン、オックスフォード、ヒンチングブルックで、私立ではロンドンのセント・ジョンおよびセント・エリザベス病院で行われてきた。近年これらの施設は共同で実践の監査を行ったり、水中出産の利点、それには明らかになっている利点（赤ちゃんにとってはストレスが軽減し、母にとってはよりリラックスできる）と臨床的なアウトカム（会陰損傷の減少や陣痛期の短縮）の両方を含んでいるが、それらを促進することで連携している。これらの協働監査は、複数の施設における実践に基づいた膨大な一連の根拠を供給してきた。

助産師にとって陣痛中の水の活用と水中出産を促進するに当たっての主な挑戦とは、異なる文化的小および経済的に異なる集団にもその魅力を広げていくことである。その他の潜在的な障壁には、水中出産を実践する助産に求められる教育についての懸念、感染管理に関する規定、必要時産婦が水中に移動する際のプロトコル、医学モデルのケアを採用する人々からの抵抗、告訴や訴訟を最小限に抑えるよう意図されたリスク管理の問題が挙げられる。

助産師達もまた実践の境界を押し戻している。例えば、前回帝王切開であった女性が陣痛中に水中で過ごせるようにすることがそういった女性たちにとってひとつの安全な選択として研究されるというようなことである。そこでは生理学、倫理、政策、および専門的な態度を含む側面が議論されるだろう。現行の政策は、助産師が陣痛中および出産時の水の利用に関して適切に教育を受けることで選択が可能になることを求めている。

その他の欧州諸国：出産期のサービスに水中でのケアを取り入れ、普及してきたセンターが複数存在する。ベルギーのオステンドにあるPonette、ドイツのMulhlackerにあるEnning、オーストリアのウィーンにあるKorbei、マルタ島にあるセント・ジェームス・クリニックなどがそうである。スイスでは水中出産が、1991年よりまた別のパイオニアであるFrauenfeldにあるCantonal病院で行われるようになった。そこで働くVerena Geissbuhler博士は最近の論文で、‘水中出産は、安全志向である古典医学の考え方に十分統合され得る’と述べている。

水中出産の導入：助産師の検討課題

文化的影響：女性がどのように陣痛を感じたり経験したりするかは、国や民族によって文化的な影響が強く、多様性がある。助産師による1対1のケアを好む女性、主体的でありたいと思う女性、また一方で陣痛の間はずっと横たわっていたいと思う女性もいるだろう。何を希望するのか、あるいは陣痛を静寂の中で経験する大切なものとするのか、今のところほとんど認識されていない。水中出産を成功裏に導入するには、こういった影響を認識し議論する必要があるだろう。

哲学的理解：導入に当たっての最大の挑戦は、まず専門職が、なぜ赤ちゃんが水の中で呼吸しな

いのかという生理機能を確実に理解することであるかもしれない。その際には1996年にBritish Journal of Obstetrics and Gynaecologyに掲載されたJohnsonの論文、'Birth under water - to breathe or not to breathe'を一読することを薦めたい。

実践に関する教育および専門職の規範：助産師らは、水中出産の導入を支援する専門的な教育が必要であることに当然賛同している。このことは、しばしば専門職の実践規範や登録要件と一致するが、教育要件に柔軟性がないため実践が決して進歩しないのである。英国の助産師は、講義を聴講し、3例の水中出産に立会い、さらに実践し始める前に指導下で3例の水中出産を介助しなければならない。これらすべての機会を実現するには、積極的で柔軟な態度が求められるだろう。

実践の条件—水中出産を導入する際、ルティーンの実践に対して多くの課題が提示される、例えば、入院時のCTGや子宮口開大4センチでの人口破水などである。こういった実践に対する根拠が検証され議論される必要があるだろう。さらなる挑戦は、産婦が出産時に水を利用するにあたっての'許可'条件が持ち上がるかもしれない、例えば、ロウ・リスクの産婦のみが水に入ることができるのか、その場合、基準を満たしていない女性をどのようにサポートするのか?といったことである。

専門職の対立：異なる専門職は水中出産を、自らが保持する権威への挑戦と見なすかもしれない。そこでの議論は'誰がパワーを持つべきか?'から離れ、女性が最も適切な技術を持った専門職から良質のケアを受けることが保障されるよう、いかに協働すべきか、に焦点化すべきである。

訴訟：英国では最近、リスク・マネジメントを重要視する傾向が女性をエンパワーする助産師の役割を脅かしている。こういった制約への挑戦は容易ではないだろう：忍耐、根気、そして根拠なき恐れではなく良質なエビデンスに基づいた実践のガイドラインを確保するような研究が必要となるだろう。

薬剤による産痛緩和を行わない出産：多くの女性は、薬剤を用いた産痛緩和出産を回避する一助として水を利用する。助産師にとっての挑戦は、女性が陣痛に十分対処するには水の利用だけでは十分ではない可能性を認識することである：つまり妊娠中からの準備を通じて女性をサポートすること、女性の体を理解し体そのものへ働きかけること、そして女性は薬に頼らなくても出産する能力を持っているという信念を回復する必要があるだろう。

結論

水中出産は、地球の片隅のあちらこちらで続けられ、繰り返されてきた現象である。20年以上水中出産に関わった経験から、筆者は、ひとつのセラピーとして水のパワーを認識したり、この方法で出産する女性をサポートするのに必要な知識や技術等を習得したりするすばらしい機会をこれまで得てきた。この選択肢を希望したり、政治的、法的あるいは臨床的な障壁を交差させる必要があるような女性と助産師の仲間の双方をエンパワーする方法も学んできた。個人的には、水中出産について同様の情熱をもつ仲間に出会う機会となってきたが、自分の職業への熱意や喜びを再燃し続けること、そして私が出会う助産師や母子でその思いを共有し続けることがより大切だと考える。

水中出産に関する出典の問い合わせや講演を希望する際の連絡先は、dianne@midwifeexpert.com。さらなる詳細はWaterbirth International (www.waterbirth.org) のサイトを参照のこと。次回の水中出産カンファレンスは、2007年9月19-22日に米国オレゴン州、ポートランドで開催予定である。

訳注…本文中の人名・地名に関して、原則的に日本語で一般的なものは日本語表記を用い、そうでないものは原文のまま表記しています。

4) ワールドニュース

*看護/助産に関する新しいテキスト

Husband S, Hamilton-Brown P, Barber G. Nursing and midwifery: a practical approach. Macmillan Health, Oxford. April 2006.

発展途上国の看護師・助産師向けに開発されたテキスト。読みやすい文体でイラストが豊富に掲載されている。著者は、ボツワナ、ケニア、南アフリカ、ウガンダ、英国とさまざまに、編集チームには英国王立助産師協会のGillian Barber博士も参加。

詳細は、Teaching Aids at Low Cost (TALC) のサイトへ www.talc.org/

*帝王切開による出産と女性の選択

国立衛生研究所 (National Institute of Health = NIH)、米国の医学研究局が招集した独立委員会は、経膈出産が予定される女性が帝王切開を希望した際 (Caesarean section delivery on maternal request = CDMR) の利点とリスクが双方の勧告を基盤に提供されていないと3月29日に発表した。

委員会は、医学的処置の適応がない場合の女性の希望による帝王切開としてCDMRを定義した。委員会メンバーは、一定の状況での注意を喚起する根拠を見出し、CDMRは子供を多く望む女性にとって避けるべきと結論付けた。委員会はさらに、妊娠39週以前や、胎児の肺が新生児呼吸器合併症を予防できるほどに十分成熟していると確認できない限りはCDMRを行ってはならないと強調した。

米国看護助産師協会 (The American College of Nurse Midwives = ACNM) は、他の助産師団体および女性団体との間で、その声明や採用されたエビデンスの質を指摘し、検討された24のアウトカムのうち21ケースはエビデンスが弱いか存在しないという積極的な反論を表明した。ACNMは、帝王切開のリスクは実際弱めて報告されているとも断言している。ACNMはREDUCE-Research and Education to Decrease Unnecessary Sections 不必要な切開を減らす研究と教育と呼ばれるキャンペーンを行っている。

NIHの声明は右のサイトで参照可能。 <http://consensus.nih.gov>

ACNMのサイトは、 www.midwife.org

*新版になったWHOのReproductive Health Library

WHOのReproductive Health Library (RHL) は、ヘルス・アウトカムを改善するのに利用できる研究の最善のエビデンスが掲載された、マルチメディア・リソースである。CD-ROMかオンラインで利用可能であり、スペイン語と英語版が既出版されている。中国語とフランス語版は現在作成中である。現在第9版が完成し、論説、方法論的研究、そしてリプロダクティブ・ヘルスにおけるエビデンスに基づいた意思決定に関するトレーニング・コースと同様にコクラン・レビューにある130全論文を含めて、新しいエビデンスが定期的に更新されている。

詳細は、右のサイトで無料トライアルを請求可能 www.rhlibrary.com

またはe-mail rstancliffe@update.co.uk へ

* The Innocenti Declaration 1999-2005

The Innocenti Declaration イノチェンティ宣言が、the World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) 世界母乳育児行動連盟 によって、現在以下の喚起を含め、更新されている：'15年間 独創的なInnocenti Declarationの採択は注目すべき成果を挙げ、世界中の乳幼児の哺乳を改善してきた。にもかかわらず、不適切な哺乳-次善の策としての授乳あるいは授乳しない、そして不適切な代替食の提供は、世界的に子供の健康と生存にとって依然として大きな脅威のままである。授乳状況を改善するだけで、その他何らかの予防的介入以上に、毎日3500人以上の子どもの命を救うことができるだろう。

宣言のアラビア語、英語、フランス語、ロシア語版は、<http://innocenti5.net/WABA>に関しては、www.waba.org.my/

* 帝王切開が及ぼす害を示す研究

ブラジルの連邦ペロタス大学の研究者は、施設レベルで帝王切開と妊娠のアウトカムの関係性を評価した。8つの南米諸国の24地域から選択された120施設から、出産のために入院した全女性のデータを得た。帝王切開率の中央値は33%で、最も帝王切開率が高かったのは私立の病院であった。

帝王切開率は、産後の抗生物質による治療と重篤な母体罹患率および死亡率と明確に関連し、それはリスク因子による調整後も同様であった。

帝王切開率の増加は新生児死亡率や、7日以上の子供集中治療室へ入院する子どもの数の増加とも関係しており、早産に関して調整後も変わらなかった。

解釈：高い帝王切開率は必ずしもよりよい周産期ケアを示さないし、害と関連している。

Victoria CG, Barros FC. Beware: unnecessary caesarean sections may be hazardous. *Lancet* 2006; 367: 1796-7.

カナダにおける多職種協働プライマリケアプロジェクトの紹介

国際委員会 加納尚美

産科医の減少、出産場所の集約化問題が話題にされる昨今ですが、実はこの問題はコノ10年間でも度々他の先進諸国で議論、検討されてきたことです。そこで例として、カナダの最新の報告書をご紹介します。当地で助産師職が認められたのは1990年前半です。それまでは家庭医が助産を含めたマタニティケアを担ってきました。言い換えると医師以外の助産行為は不法だった訳です。助産師教育、家庭分娩はそれまで皆無でした。

さて、そのようなカナダでの助産師業務の法制化、助産師教育に関しては他に機会を譲るとして、包括的なマタニティケアのあり方について、2004年から多職種間で検討され、2006年6月に最終報告がだされました。今後の日本の方向性、そして助産師の役割を考える上で非常に豊かな情報を与えてくれる内容になっておりますので、概要のみですが報告いたします。尚、詳細は是非<http://www.mcp2.ca/english>をご覧ください。多職種協働 (multidisciplinary collaborative) という用語は、日本では類似の言葉では「チーム医療」^{注1)}があげられますがこちらは和製英語です。

注1) 細田によれば、1960年代リハビリテーション医学関係の中で「チーム」という用語が使われ、1970年代になってプライマリー・ケアの概念も加わり「チーム医療」という言葉が使われ始めた。細田満和子：「チーム医療」の理念と現実、日本看護協会出版会、2003年

1. 目的

女性の妊娠から出産までのケアを提供すべき人的資源（専門家）が不足し、大変危機的状況になっている。そこで、カナダの女性すべてに利用しやすく、かつ質の高いマタニティサービスが受けられるようにする必要がある。そのために、このプロジェクトは、国内の多職種が協働して互いの障壁を取り除き、プライマリー・ケア戦略を推進し、ことを目指している。

2. パートナーシップ



プロジェクト参加団体は、以下である。

女性保健協会、産科新生児看護会、カナダ助産師会、カナダ家庭医会、カナダ産婦人科学会、カナダ僻地医師学会、カナダ看護協会。

3. 基金

多職種協働プライマリケアプロジェクトは、保健カナダプライマリヘルスケア移行基金により開始。

4. プロジェクト概要

次の7つの課題について詳細なデータ、エビデンス収集、議論を通じて検討された。

- 1) 多職種協働ケアモデルのガイドラインの開発
- 2) 現行の国内基準にあった用語と業務範囲を決定する
- 3) 基準と法制化を調和させる
- 4) 専門職間の協働作業を増やす
- 5) 実践パターンを変化させる
- 6) 情報共有を促進する（転移プログラム）
- 7) 多職種協働マタニティケアの利点を奨励する（気づきのプログラム）

5. 関連職種と協働に関する概念

- ・母性のステージ：①妊娠前、②妊娠から出産、③産褥期 とわかる。
- ・マタニティ・サービス：

母子の健康に関するニーズに合わせて保健ケアの専門家が実施した特定の行動や提供されたケア

- ・ケア提供者：

①家庭医、②ナース・プラティクショナー（NP）、③看護師、④助産師、⑤産婦人科医

6. 分娩期の役割分担：(表1参照)

この報告書では母性の各ステージに合わせて職種間の業務役割が検討されているが、ここでは分娩期のみ紹介

表1 実践範囲の調和：マタニティ・サービス：分娩期に提供されるケア

実践範囲: 表記の意味 * 自律したケア ** 自律したケアではない N 実践範囲ではない 1 特別な実践範囲 2 エントリーレベル、継続教育のレベルによって変わる 3 他の専門家がいない状況において 4 もし、この時点でケアに関わった場合には	家庭 医	シ ョ ナ ー ス ブ ラ ク テ イ	看 護 師	助 産 師	産 婦 人 科 医
<分娩期>					
提供されたケアに関する記録	*	*	*	*	*
母子の健康状態を査定するための身体検査の実施	*	*	*4	*	*
分娩時期の査定	*	*	*4	*	*
分娩進行に関する相談、教育、ヘルスプロモーションの提供	*	*	*4	*	*
正常な分娩経過の促進	*	*	*4	*	*
痛みの軽減に関するニーズの査定をし、薬物を使わないまたは要求された薬物を使った介入を行う	*	*/**	*4	*1	*
診断的、スクリーニングテストを指示する	*	N	*1, 4	*1	*
診断的、スクリーニングテストを実施する	*1	*/**	*1, 4	*1	*
診断的、スクリーニングテストを解釈する	*1	N	*1, 4	*1	*
薬物、ホメオパシー、ハーブ、他を処方する	*2	N	*1, 4	*1, 2	*2
薬物、ホメオパシー、ハーブを管理する	*2	**2	*1, 4	*1, 2	*2
薬物、ホメオパシー、ハーブを投薬する	*2	**2	*1, 4	*1, 2	*2
陣痛中のサポートをする	*	*	*4	*	*
陣痛中に付き添う	*	*	*4	*	*
自然な経膈分娩の支援をする	*	**3	*4	*	*
緊急処置を行う	*	**3	*4	*	*
聴診または電子機器を使って胎児心拍パターンを査定する	*	*	*4	*	*
頭皮的児頭誘導を装着する	*1, 2	N	*1, 2	*	*
破膜	*	N	N	*	*
陣痛誘発・促進	*1, 2	N	N	*1, 2	*
局所麻酔を含む産科麻酔の指示/実施	*1	N	N	*1	*
膀胱充満を確認し、必要時導尿する	*	*/**	*4	*	*
会陰を保護し、不必要な会陰切開を避け、裂傷を最小限とする	*	N	*4	*	*
指示があれば会陰切開をし、第1度、2度裂傷の際は縫合する	*	N	N	*	*
第3度、4度裂傷の縫合	N	N	N	N	*
吸引分娩を行う	*1	N	N	N*2	*
鉗子分娩を行う	*1	N	N	N*2	*
外回転を行う (OP to OA)	*1, 2	N	N	*1, 2	*
帝王切開術の補助	*	N	N	*1, 2	*
帝王切開術施行	N	N	N	N	*
膀胱を損傷した際の縫合	N	*	*	*	*
心肺蘇生の実施	*	*	*	*	*
分娩第3期の促進、正常から逸脱に対応する Respond as required to variation from normal	*	**	*4	*	*
胎盤の用手剥離	*	N	N	*	*
他のヘルスケア専門家に母親のケアについて相談、照会、転送する	*	N	*1	*	*
必要な時に悲嘆過程を支援する	*	*	*	*	*

第8回アジア太平洋会議のお知らせ

国際委員会 加納 尚美

主催：フィリピン合同助産師会

会長：PATRICIA M. GOMEZ President, IMAP, Inc. Chairperson, 8th ICM Asia Pacific Congress

時期：2006年10月15日—17日

場所：セブ市 Waterfront Hotel

ご案内：今回の会の目的は、助産師が、より良い助産実践を促進するために、適切な情報を得て、必須能力を向上させることにあります。また、海外の助産師たちと出会い、マタニティケア提供改善に向けた最良の実践知を分かち合います。教育分野での助産に関する問題を議論しましょう。そして、他の地域や国の助産師間で友情を育む機会としましょう。

是非、皆様方のご参加をお待ちするとともに、皆様方の会の情報を広げていただきたいと思います。

募金のお願い

本学会では下記の募金を受付けています。会員の皆様のご協力をお待ちしています。

*ICMスポンサー・ア・ミッドワイフ（国際基金）の募金について

発展途上国の助産師の参加用援助としての募金です。一口2,000円です。

振替口座番号：00190-8-710931

加入者名：日本助産学会国際基金

*セーフマザーフード基金の募金について

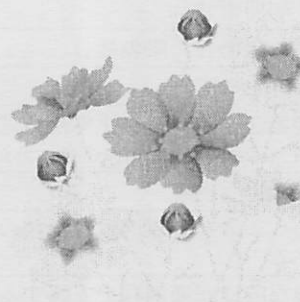
世界で妊婦死亡率および罹病率が最も高い地域における助産の知識の発展を支援するための募金です。一口1,000円です。

振替口座番号：00240-8-6818

加入者名：日本助産学会ICMセーフマザーフード基金

今回の募金にご協力いただきました、川原淳子様、蛭田由美様、堀内成子様、山岡久美子様、渡邊典子様、匿名1名、の皆様ありがとうございました。

引き続き 皆様の暖かいご支援とご協力を、どうぞよろしくお願い申し上げます。



International Confederation of Midwives (ICM)
The 28th Triennial Conference
Glasgow 2008 1-5 June
Scottish Exhibition and Conference Centre (SECC)

第28回ICM総会が、2008年6月1～5日、英国グラスゴーで開催されます！

ICM総会は、世界中の助産師が集う国際学会であり、3年に1度開かれます。今回のテーマは「助産－女性、そして新生児のために世界規模での取り組みを。Midwifery: a worldwide commitment to women and the newborn.」です。この包括的なテーマの意味は、「種々多様な保健医療制度の中で、助産技術向上の重要性を国や地方、共同体のレベルで訴えていくことにある。それには各地域の状況にあったサービスを構築するための強いリーダーシップと効果的な法制、女性全体の連帯が必要である。」と述べられています。

第28回ICM総会にはユニークなプログラムが準備されています。プログラムは「全体会議」と「分科会」に分かれています。全体会議としては、毎日講演とICMによる展示がなされます。分科会としては、ICMワークショップ（最大9つの分科会がそれぞれの審議会の決定したテーマについて意見交換を行う）と、ICMパートナーワークショップ（総会に出資している海外パートナーや支援団体が提起した話題に取り組む）があります。

第28回ICM総会で取り扱うテーマは、第1日は「女性の意見－Women's voices」です。擁護の対象としての女性の中心性および重要性に着目し、産科医療に関する女性たちの意見について考えます。第2日は「母体と新生児の健康を考えた生殖および分娩技術とは－Reproductive & birth technology in maternal & newborn health」です。急速に進歩する生殖医療技術の評価とふさわしい適用のあり方について考えます。第3日は、「助産技術の向上－Strengthening midwifery」です。助産技術の向上に焦点を当てます。第4日は、「女性、新生児、そして彼等らの家族の健康促進－Promoting the health of women, the newborn & families」です。世界的な視野に立ち女性の健康、また女性と新生児、その家族のよりよい生活の確保について考えます。

第28回ICM総会は、英国Royal College of Midwives (RCM) の主催によって開かれます。ICM会長Dame Karlene Davis氏は、RCM会長でもあります。RCMは37,000人のメンバーを擁し、国際的な助産師団体の1つです。助産師に関わる時事的かつ重要な問題を扱うプログラム企画にも携わっているそうです。

最後に、Glasgow (グラスゴー) は、欧州の人気観光地の1つであり、国際都市、文化都市として知られています。美術館やギャラリー、劇場、歴史的建造物、公園や庭園と文化の香る施設が数多くある都市です。ぜひ、日本助産学会の1人1人が、第28回ICM総会の「世界規模の取り組み」に参加し、世界中の女性と新生児のために貢献していこうではありませんか！

(本文は<http://www.midwives2008.org/index.htm>をもとに広報委員中込さと子が作成しました。)

2008年グラスゴーで開催されるICMカンファレンスの日本語版のパンフレットが事務局に届いております。

ご希望の方はご連絡ください。郵送料は実費でコピーを送付いたします。

事務局からのお知らせ**変更・退会届について**

住所・姓・勤務先および送付先等、変更・退会される場合は、必ず事務局までお早めにお知らせ下さい。

変更後の連絡がありませんと、当学会からの緒情報をお届けすることができません。

また、退会を希望される場合は、必ず退会届をご提出願います。

変更・退会届の書式を同封しましたので、ご利用下さい。

また、日本助産学会ホームページ (<http://square.umin.ac.jp/jam/>) からダウンロードして書き込みの上FAX (03-3221-0417) かE-mail (jam1987@ninus.ocn.ne.jp) に添付してお知らせください。

年2回発行の学会誌と年3回発行のニュースレターが届かない場合は、会費納入・変更届などを忘れていた可能性がありますのですぐに下記事務局へご連絡ください。

口座引き落としをご利用の皆様にご連絡します！

次年度(平成19年度)の引き落としは、2月から3月23日に変更になります。

次年度(平成19年度)から退会を希望する場合はなるべく年内中に、遅くとも平成19年2月20日までに必ず事務局にご連絡下さい。

それ以降になりますと口座引き落としの解約手続きが間に合いませんのでご注意ください！

平成19年2月20日までに退会の連絡が無いまま、引き落とされた会費につきましては、会則第7条(三)にありますようにお返しできません。次年度退会ご希望の場合は早めのご連絡をお願い致します。

会費引き落とし口座のご変更(特に姓変更された方(名義人名変更)・口座番号変更・取引金融機関変更等)がありましたら、登録引落データ削除の必要がありますので、必ず事務局にご連絡下さい。(ご連絡がないと変更前の口座で引き落とされ取引なしエラーになり、手数料(助産学会負担)だけが引かれてしまいますので必ずご連絡下さい。)

新たに口座引き落としをご希望の方は、書類をお送りいたしますのでお知らせ下さい。

《連絡先》 日本助産学会事務局 〒102-0071 東京都千代田区富士見1-8-21

Tel & Fax : 03-3221-0417 e-mail : jam1987@ninus.ocn.ne.jp

円滑な事業推進にご協力下さいますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

学会誌バックナンバー無料化と書籍販売のお知らせ

日本助産学会誌バックナンバーの第1巻から第16巻(一部在庫なし)を、送料分申込者負担で無料配布しています。ご希望の方は是非お申してください！

申込み方法は、日本助産学会ホームページ (<http://square.umin.ac.jp/jam/>) から申込書をダウンロードして書き込みの上、FAX (03-3221-0417) かE-mail (jam1987@ninus.ocn.ne.jp) にお申し込み下さい。

※在庫に限りがありますので、ご希望に添えない場合がありますことをご了承ください。

・第17巻から19巻に関しては、1部あたり2,500円(送料分申込者負担)です。

・日本助産学会委託研究・学術奨励金助成研究報告書(平成12年度～平成14年度 第1号)及び母子に優しいケアを実現するために一口演集—若干在庫があります。

・1部あたり300円(送料分申込者負担)です。こちらのお申し込みも受け付けています。