

日本助産学会ニューズレター

巻頭言

第22回 日本助産学会学術集会へのお誘い

誕生—よりそう助産師の存在—

第22回日本助産学会 学術集会長 毛利 多恵子

はじめに

第22回日本助産学会学術集会を2008年3月15日(土)・16日(日)の両日、神戸国際会議場で開催することとなりました。今回は、実践の助産師が会長をさせていただき、神戸市立看護大学の高田昌代先生に事務局長をしていただき、実践と教育の協働で学術集会を企画しております。

開催の地となる神戸は、阪神・淡路大震災から13年目を迎えます。大震災に生まれたこどもたちは、思春期を迎えています。天災という大きな試練を受け、時間をかけて回復しつつある街で、皆様をお迎えし「誕生」について知見を深めあえる機会をいただきましたこと嬉しく思っております。

ここ数年、親子をめぐる問題、母子保健医療体制の問題がさらに表面化してきました。心のケアの重要性、母子にやさしい医療システムへの転換など、「根本的な何か」を見直さなければならぬ時期にきていると思います。

今回のメインテーマは「誕生—よりそう助産師の存在—」です。誕生という言葉には、「人の誕生」「母親の誕生」「家族の誕生」「助産師の誕生」そして「ものが新しく生まれること」という意味があります。「誕生」という創造性あるプロセスと助産師の存在の意味を見つめる機会にしたいと思っております。

助産の実践家や助産教育者、助産研究者、出産育児にかかわるさまざまな専門職が集まり「誕生」について、それぞれの経験を共有し交流できる機会にしたいと思っております。

プログラムの紹介

招聘講演では、さまざまな方の臨終に立ち会われ、「死にゆく者からの言葉」「9つの性格」など多くの著書をだされている、国際文学療法学会会長および国際コミュニケーション学会名誉会長の鈴木秀子氏にスピリチュアルな視点から「死にゆくこと、生まれくること」についてご講演いただきます。特別講演では、脳科学者である茂木健一郎氏に「生きる現場で輝く脳の智慧」というテーマで、助産の実践には欠かせない直感や勘など、脳が感知している世界をご講演いただく予定です。教育講演では臨床心理のご専門の立場から村本邦子氏に「臨床心理からみた助産ケアの重要性—虐待と出産—」について、児童精神医学のご専門の立場から佐々木正美氏に「思春期へのまなざし—コミュニケーションへの希望—」についてご講演いただく予定です。講師の方々は、母子に起こっていることを肌で感じ、それぞれのご専門の立場で日々の現場にかかわっておられる方々です。誕生のこと、母子のこと、周産期のこと、助産師のことについてももう一度振り返ることができる機会となればと思います。

また、ふたつのシンポジウムがあります。地域によっては医療へのアクセスが悪くなりつつあ

ります。日本は半数が診療所など1次医療機関でお産が行われてきました。現在日本は集約化・重点化という方向性に医師不足という理由で転換されようとしています。シンポジウム「誕生を支えるマタニティケアシステム」では、母子にとって安心して安全で豊かな経験ができるためには、どのようなケアシステムをつくる必要があるのかについて考えたいと思います。また助産師教育においては、新しい教育システムがつくられ、政策においても助産師の活用をといわれています。「助産師の誕生」というシンポジウムでは、誕生を支える助産師という人の教育について、実践能力を高めるためにどんな助産教育の工夫があるのかについて考えたいと思います。

参加型ワークショップでは、関心のあるテーマについて、参加者の日常の疑問や発見など経験を共有しエンパワーメントできるような企画を考えております。企画者側もファシリテータ能力を高め皆様をお迎えしたいと思います。また会員の皆様からのご提案による交流集会や自由集会も企画しております。

神戸市民や兵庫県民も参加できる公開フォーラムでは、いのちの誕生に立ち会う助産師ならではの性教育、思春期にある人への「いのちの教育」を考える機会としたいと思います。また今回初めての企画となりますが、実践能力もみがくことのできる「緊急時の助産スキルアップワークショップ(有料)」を助産学会との共催で、学術集会前日の3月14日に企画しております。

3月15日夜には、神戸1000万ドルの夜景を楽しんでいただきながらの懇親会を予定しております。

プログラムを選択するのに迷われるかもしれませんが、分散化された関心あるテーマでお互いの意見交換が活発にできることを望んでおります。

演題のお願い

このように誕生や助産に関するさまざまなテーマについて、実践家と教育研究者との対話ができる「経験と知見と人の交流の場」を提供できる学会をめざしております。皆様方から多くの演題が寄せられますことを楽しみにしております。実践の場におられる助産師の方々の活動報告も数多く寄せられることを期待しております。

今回は、参加登録、抄録登録をインターネットですべて行う予定です。

さいごに

港に生まれ世界との接点をもつ街、神戸には世界の味があるといわれています。

パンやケーキなど神戸のおいしいものも皆様に楽しんでいただければと思います。

「誕生」そして「助産師の存在の意味」を深められる学会となることを祈っております。企画委員一同 皆様のご参加を心よりお待ち申し上げます。

第22回 日本助産学会学術集会ロゴ コンセプト

母と助産師が新しい命を象徴する若葉を胸に抱いているイメージです。

会期の3月に合わせ、若葉というモチーフを使用しました。

母親と助産師が新しい命の誕生を大地のようにしっかりと支え、暖かく見守るというメッセージが込められています。



第21回 日本助産学会総会報告

庶務担当理事 宮 中 文 子

日時：平成19年3月10日（土）12:30~13:20

会場：ビーコンプラザ メイン会場（フィルハーモニアホール）

出席：57名

開 会 堀内成子理事長あいさつ

議 事 宮崎文子21回学術集會長が議長となり、プログラムにそって議事が進行された。

《報告事項》

◎理事会および評議員会報告

堀内成子理事長から、通常理事会を6回開催したこと、その活動内容について【総会要綱p.2~4】にそって報告された。評議員会において【総会要綱p.5】、理事会内容が承認されたことが報告された。

◎平成18年度事業報告

宮中文子庶務担当理事から庶務報告、以降平澤美恵子副理事長から【総会要綱p.6~10】にそって一括報告された。

◎平成18年度収支決算報告

高田昌代会計担当理事から【総会要綱p.13~15】にそって、一般会計、特別会計について報告された。

◎監査報告

青木康子監事から、収支決算について監査を執行した結果、適当であった旨報告された。

◎第21回学術集會準備状況

宮崎文子第21回学術集會長より【総会要綱p.11~12】にそって、学術集會準備経過報告がされた。

《審議事項》

◎平成19年度事業計画案

堀内成子理事長より、【総会要綱p.16】にそって次年度の10項目の事業計画が説明され、賛成多数で承認された。

◎平成19年度収支予算案

高田昌代会計担当理事から【総会要綱p.17-18】にそって平成19年度収支予算案が説明された。

次年度繰越金が多いので、減少していく学術奨励基金への積み立てをしてはどうかという意見があった。堀内理事長より今後の参考にしたいと思うと回答があり、賛成多数で承認された。

◎次々期（第23回）学術集會会長選出

堀内成子理事長から、評議員会で次々期（第23回）日本助産学会学術集會会長として恵美須文枝氏（首都大学東京 健康福祉学部 看護学科）が選出された旨の報告があり、賛成多数で承認された。

《次期学術集會会長あいさつ》

第22回学術集會会長毛利多恵子氏（毛利助産院）から挨拶があった。

第22回学術集會は、平成20年3月15日（土）・16日（日）、神戸国際会議場（神戸市）にて開催。

メインテーマは「誕生-よりそう助産師の存在-」であることが紹介された。

閉 会 平澤美恵子副理事長あいさつ

第21回日本助産学会学術集会を終了して第21回学術集会会長 宮崎文子
大分県立看護科学大学

第21回の学術集会は大分の地別府市で3月10・11日に開催し、盛会のうちに終了いたしました。

参加者は総計842名であり、会員の皆様のご協力により多数の参加者を迎えることができました。その内訳は、会員408名、非会員315名、学生62名（事前振り込み573名、当日参加212名）、教育講演一般参加者57名でした。この場をお借りして、参加者の皆様に厚くお礼申し上げます。

学会は参加者が命です。参加される方の「満足する」とはどのようなものか。企画委員一同手探りで努力してまいりました。大分県というローカルな地でありながら参加者が予想を超えた理由として、医師・助産師不足問題が浮上する折から、プログラムがタイムリーであったこと、案内状や広告をこまめに出したこと、論文の発表者（今回は130題）が多くなってきたこと、温泉地という地域特性等が考えられます。

学会の企画・運営をする立場から学会開催を成功に導く鍵は、先ず運営費獲得（参加者、寄付、会員増）の努力・時期を得たメインテーマとプログラム・組織力・印刷屋さんとの交渉・連携にあったと思います。組織の丸となった協力、中でも最初から終了後までその役割の煩雑さに追われたのは庶務（今後は3名は欲しい）と会計でした。

今回の参加者のアンケート集計結果（n=101）をもとに、参加者の満足度や反省点・要望について参考になる内容を報告いたします。

今年度の参加者は「助産師」（62.4%）と「助産師学生」（27%）が中心で学生の参加者が目立ちました。助産師の勤務場所は「臨床」40.6%、「教育」26.7%で臨床の参加が多く見られました。学会参加回数は「5回以下」85.1%、発表回数は「0回」が73.3%と参加、発表回数の少ない参加者が多くなっています。

今回の学会開催を何で知りましたかの問いでは、「学会員を含む知人の勧誘」28.7%、「ポスター」17.8%、「日本助産学会ニュースレター」14.9%、「日本助産学会誌」13.9%に集中しており、中でも学会員の勧誘が最も効果的となっています。

開催時期は、「適切」97.7%と揺るぎない回答でした。集録発送時期（10日前）は、「適切」68.3%、「遅かった」31.7%であり、集録の発送については、来年度はせめて2週間前には参加者の手元に届くことが求められています。演題申し込み方法は、「適切」74.4%、「不適切」3%でした。演題申し込みがホームページから申し込みが出来るようになったらとの問いでは「利用しやすい」が75.4%でした。プログラムに関する意見では、どの演題も「良かった」と回答したものが70%～94.4%であり、「この学会でパワーをもらった」「2日間のどのセッションも興味深い内容でありプログラム全体に感動した」等の感想をいただき参加者のニーズに概ね応えた内容となりました。一般演題発表時間は、「適切」83.3%でありほぼ定着しました。ポスターセッションについては、今年度は座長をつけない方法をとりましたが、「適切」62.5%、「どちらでもない」26.4%、「不適切」11.1%でした。意見として座長がいなければ発表者の立ち位置を明確にして欲しい、ポスターセッションの発表者がわかりにくい、ポスターは最後まで貼って欲しい等の示唆をいただきました。全体的な学術集会参加の満足度は、「大変満足」20%、「満足」64%、「普通」14%、「やや不満」1%、「不満」1%でした。「不満」の中には、演者の不適切な発言やプライバシーの点で控えるべき内容の指摘があり、その調整に至らなかった点を学会長として大いに反省しております。

以上、アンケートの概要を報告させていただきました。今後の参考になれば幸いです。

日本助産学会評議員および理事・監事選挙告示

日本助産学会選挙管理委員会

下記のとおり評議員および理事・監事の実施します。
投票用紙は、各選挙人の連絡先に事務局から直接送りますので所定の用紙を用いて指定期日までに投票して下さい。

I 評議員選挙**1. 選挙人および被選挙人**

- (1) 選挙人は、平成19年6月30日までに本年度の会費を納入した普通会员とする。
- (2) 被選挙人は、入会年度を含めて継続して3年以上経過した普通会员とする。

2. 選挙の実施および方法

- (1) 選挙は地区別の投票によって行う（選挙・被選挙権を有する普通会员は、本人の意思に基づき、職場または居住地いずれかを選挙・被選挙希望地区として登録することができる）。
- (2) 地区は、北海道、東北、関東（東京を除く）・甲信越、東京、東海・北陸、近畿、中国・四国、九州・沖縄の8地区単位で選出する。各地区での選出人数は、地区ごとの会員数によって決定する。
- (3) 投票締切 平成19年10月6日（当日消印有効）
- (4) 投票用紙の送付場所
〒111-0054 東京都台東区鳥越2-12-2 日本助産師会館3階
日本助産学会選挙管理委員会
- (5) 開票 平成19年10月13日
- (6) 開票場所 (4)と同じ
- (7) 投票
1) 投票は無記名とし、各所属地区の評議員数を連記する。被選挙人名簿を見て正しい氏名を記入する。
2) 投票用紙は本委員会所定のものを用い、かつ同封の封筒を用いて郵送する。内封筒は無記名、外封筒には住所・氏名を記入する（外封筒に住所・氏名の記入がないものは無効となる）。

3. 当選人の決定

- (1) 地区別に最多有効得票の者から順次当選とする。
- (2) 同得票数の者が2人以上の時は、選挙管理委員長が抽選で当選人を決定する。
- (3) 当選が決定したときは、選挙管理委員会が当選人にその旨を通知する。

4. その他疑義が生じた際は、その都度選挙管理委員会において決定する。**II 理事・監事の実施****1. 選挙人および被選挙人**

- (1) 評議員選挙によって選出された評議員が選挙人および被選挙人となる。

2. 選挙の実施および方法

- (1) 選挙は、投票によって行う。5地区以上の評議員の中から理事・監事の定数を所定の用紙に連記する。
- (2) 投票締切 平成19年11月17日（当日消印有効）
- (3) 開票 平成19年11月23日

平成20年度 日本助産学会 研究助成公募

学術振興委員 加藤 尚美

応募締切日：平成19年12月25日（火）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おります。

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な事項を記入し、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」の右のホームページをご覧ください。 <http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/>

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19年12月25日（火）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：〒111-0054 東京都台東区鳥越 2-12-2 日本助産師会館3階

ブラジルと日本助産師交流会の報告

国際助産協働委員会 田中幸恵

2007年4月14日(土)にJICA(国際協力機構)兵庫国際センターにて、JICA 日本助産学会との共催で「ブラジルと日本 助産師交流会」が行われました。

今回の企画の目的は、2002年度から始まったJICAの「ブラジル助産施設における出産・出生ケア」の研修コースに参加され、今後同国の「正常出産センター」で活躍が期待されるブラジル人研修生(ブラジルの助産師たち)と日本の助産師の交流でした。参加者はブラジル人研修生が7名と日本人参加者17名で、内4名が助産学生でした。

最初に、ブラジル人研修生から「ブラジルにおけるお産事情」というテーマで、同国の母子保健に関する問題とそれに対する政策、その中で推進されている正常出産センターでの活動に関するプレゼンテーションがありました。母子保健の問題と政策としては、妊産婦死亡率が・新生児死亡率が高いことと、提供される母子保健サービスの質の向上と人間的なケアの実践が含まれていました。

次に、「私は変えてみたい!自分の仕事・職場・国において思うこと」をテーマとして、ブラジル人研修生・日本人参加者とでグループワークを行いました。どちらがイニシアチブをとることもなく、グループ毎に活発な意見交換がなされました。グループワークでは、「地域の診療所で働く助産師や病院で働く助産師の仕事のあり方」「助産師の自立」「男性助産師の活動と産婦の受け入れ」「医療介入の多い出産から産む力を尊重した出産への変革」などが取り上げられていました。ブラジル人研修生からは、出産ケアを変革させる過程では多くの困難に直面していることを伺いました。その困難を解消するために、妊婦の権利を保障する政策を基本にすえ、問題解決に取り組む姿をうらやましく思いました。



ブラジル人研修生は、プレゼンテーション前にアイスブレイキングのゲームを行い、参加者全員の親密さを増してくれたことも、グループワークを活性化させたと思います。中南米の方々は臨機応変に企画を変えて、その場を参加者と楽しもうとすることがありますが、今回もそのパワーを感じました。

最後は、「世界の挨拶」で会を締めくくりました。参加者が知っている世界各国の挨拶をしながら、世界1周をしました。地球の反対側で働く助産師の仲間と語り合い、助産師の仕事を見直すいい機会となったのではと思っています。



国際委員会報告 1

国際シンポジウム

「マタニティケア政策をめぐる国際比較—女性の選択権を保障するデザインを求めて」報告

国際委員会 加納 尚美・石川 紀子・山本 令子・小黑 道子・大石 時子

北米の出産に関する政策を社会学の視点から比較検討されている画期的な本、「Birth by Design」の筆者の中のお二人が来日できることになり、急遽シンポジウム企画ができたのは1月末。2人の日本人講師のご協力も得られ、準備期間2ヶ月弱の中、2007年3月25日は朝からの雨にかかわらず東京大学山上会館には120名余の方々が集まり、フィンランド、アメリカ合衆国、オランダ、そして日本のマタニティ・ケア政策について同時通訳にて活発な議論を交わすことができた。

主催は、独立行政法人日本学術振興会人文・社会科学振興プロジェクト研究事業、豊かな人間像の獲得—グローバルイズムの超克、グループ名 産育の現場からの考察（研究者代表 松岡悦子）で、日本助産学会は、NPO法人日本助産評価機構とともに共催団体として企画・実施に関わった。詳細な講演録は、別冊で作成中である。以下は、当日の資料である。

【はじめに】

本日は、お忙しいところ国際シンポジウムにお集まり下さりありがとうございます。

この1年を振り返ると、「お産難民」「産科医不足」「看護師の内診問題」「出産場所の集約化」「助産所の存続が危ない」「助産所は安全ではない？」などなど、マスコミでもお産に関連する様々な記事が取り上げられたりしています。また、各地でお産や産科医療に関するシンポジウムやディスカッションも繰り広げられました。そして昨年5月、医療安全確保のために医療法が改正され、この4月1日から施行されます。

日本はまさに、マタニティケア政策が転換点を迎えている「時」と言えましょう。

そのようななかで4人の講師をお迎えして、本日のテーマ「マタニティケア政策をめぐる国際比較—女性の選択権を保障するデザインを求めて」についてシンポジウムを開催できることは時代の要請と言えましょう。

企画、実行の時間は大変短いものでしたが、会場の都合上お断りする方も出るほど多くの方が申し込んで下さいました。準備する者、講師、集まった皆様お一人一人と、幅広い視点で日本のお産をめぐる状況をとらえ直し、今後のマタニティケア政策について考える機会となることを心より願っております。

2007年3月25日

国際シンポジウム企画世話人
松岡悦子（旭川医大・社会学）
井家晴子（東京大学・文化人類学）
加納尚美（茨城県立医療大学・助産学）

主催：独立行政法人日本学術振興会人文・社会科学振興プロジェクト研究事業
豊かな人間像の獲得—グローバルイズムの超克

グループ名 産育の現場からの考察（研究者代表 松岡悦子）

共催：日本助産学会・国際委員会（理事長 堀内成子）、NPO法人日本助産評価機構（代表 恵美須文枝）

〈講演1〉

北欧諸国における技術者支配出産と公共の家族

The technocratic birth and the public family in the Nordic countries

講師：シルパ・ヴレーデ（社会学者） ヘルシンキ大学、社会学者、フィンランド

Sirpa Wrede Swedish School of Social Science, University of Helsinki, sirpa.wrede@helsinki.fi

スナップショット1：スウェーデンでのマタニティケア Snapshot 1: Maternity care in Sweden

平等主義の福祉制度 Egalitarian welfare regimes

技術者支配出産とその構成要素 The technocratic birth and its constituents

4つの分娩システム Four birthing systems (Blom 1988)

4つのマタニティケア・システム Four maternity care systems

北欧の国でのマタニティ・ケアの歴史的な標石

Historical milestones in maternity care in the Nordic countries

	Finland *)	Sweden	Denmark	Norway **)
Authorization	1711	1711	1672	1685
Nationally regulated training	1757/1816	1757	1714	1764
1st Midwifery school	1816	1775	1787	1818
Use of forceps and "sharp instruments"	1879	1829		
District midwifery	1890/1920	1819	1810	1810

スーパー助産師 Super-midwives, Helsinki in the 1920s

産科部門の一部の助産師 Midwives a part of the obstetric division of labour

社会的産科の高まり The rise of social obstetrics

大部分の北欧諸国で迅速な病院化が起きたのか？

Why rapid hospitalisation in most of the Nordic countries?

社会的産科の高まり2 The rise of social obstetrics, 2

平等主義の家族政策と社会変動 Egalitarian family policies and social change

1970年代以降ハイテク・マタニティケアが集中した時代

The era of centralised, high-tech maternity care, since the 1970s

出産ケアにおける最近の情勢 Recent developments in birth care

将来のチャレンジの解決としての助産学 Midwifery as the solution to future challenges

スナップショット2 カーメン 38才の事例 Snapshot 2: Carmen, 38

産褥期のマタニティケア・システム Postmodern maternity care systems

スナップショット3 リサ 35才の事例 Snapshot 3: Lisa, 35

『公共の家族』のための『公共の出産』 A 'public birth' for the 'public family'

2000年代のフィンランドの出生：リラックスしたが、technicalである

Finnish birth in the 2000s: relaxed but technical

〈講演2〉

日本における産科医療集約化の動きと
プライマリー・マタニティケアシステム構築への胎動

講師：廣瀬健（上田市産院 産科医師）

はじめに—日本で起きている産科医療集約化の動き

「深刻な産科医師不足」「産科医療体制の崩壊」「お産難民」というヘッドライン

身近な病院から産科医がいなくなる事態、産科医師の基幹病院への集約化

「身近な産む場所を残して!」、各地での署名活動や陳情活動

一般市民がまったく知らないところで決定されたこと

厚生労働省が「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化に関するワーキンググループ」を設置し、「産科医療資源の集約化」を推進する方針（2005）

2007年医療法の改正により、出産を基幹病院に集約化し、日本全国の都道府県に自治体病院等の協力を義務付け

開業助産所の開設に必要な嘱託医が産婦人科医師でなくてはならないことと、周産期医療を提供している嘱託医療機関を定める義務を追加し、助産所開設の制限を厳しくする

住民の合意を得ないまま、既成事実を作り上げてゆく手法の背景

医療による出産管理を通じて女性の身体を管理しようとする国家の基本的な考え方

講演のサブテーマ

- ①日本のマタニティケアのデザインがいかに形成されてきたか
- ②出産の主体である女性の、出産経験の持つ重要性への意識がどう顕在化してきたか
- ③これからのマタニティケア提供システムをどうデザインするか

1. 日本における出産制度にみる国家戦略

明治から昭和

1867年、「産婆取締規則」発布

1874年、「医制76ヶ条」の第50から52条で、経験的伝統的産婆である「取上婆」

→「西洋産婆」、「新産婆」の導入

1899年、「産婆規則」

ドイツ系産科医学の影響：正常出産は産婆が取り扱い、異常出産は産科医師が取り扱う「近代産婆」、新産婆の活躍：保健衛生の普及、伝統的なお産を生活の中で改革、家庭分娩、母児の命を守り、人々の生活に変化をもたらし、地方の名士として尊敬を集める。戦前から、出産の介助を行うものが、必ず医師に指示のもとで教育を受け、医師の指示のもとで職務を行うことを規定し、専門家間のヒエラルキーを制度化した。

第二次世界大戦の終結後

日本は連合国最高総司令部（GHQ）の支配下

出産場所の急激な移行

医療改革と医療制度の転換、そして戦後の母子衛生行政の変遷に起因するもの

従来の助産婦（産婆）による自宅出産から、産婦人科医による病院出産へと出産の場が移行し、

同時に妊婦健康診査・正常出産もまた産婦人科医が取り扱う

アメリカ型の産科医療制度へ

①助産婦制度を廃止して、保健婦・助産婦・看護婦を一つの職能にまとめる。

②分娩は医師と看護師による施設分娩とする。

1946年、GHQの看護制度審議会は、看護婦・保健婦・産婆制度統一化の方向

1948年、日本助産婦会は発展的解消、日本助産婦看護婦保健婦協会が設立され、保健婦助産婦看護婦法が成立

1955年、大部分の開業助産婦が、新しく認可された日本助産婦会に復帰

助産婦の数：かつて全国で8万人近い～現在では約25,000人

医療法制定の戦後の日本の動き

1948年に医療法を制定：第2章19条にある〔嘱託医師〕の条項、つまり「助産所の開設者は、嘱託医師を定めて置かなければならない。」という条項は、開業助産所の開設を抑制する方向に機能しただけでなく、母子健康センターなど助産師が主体となって運営する出産施設には厳しい条件設定となった。

増加する病院・診療所での出産

1953年から1964年まで産婦人科病院は増加し続け、一般病院に対する産婦人科病院の割合も50～60%を占める。

1957年に厚生省が策定した母子健康センター設置事業計画とその実施が出産場所を自宅から施設内に移行させる上で一定の役割を果たす。

母子健康センター

母子健康センターは「助産部門」と「保健指導部門」からなる母子保健推進施設となり、助産部門では助産師が出産を取上げる。異常が起きた時は医療法19条に基づく嘱託医が駆けつけ対処する。

1967年には設置総数は502施設となり、郡部の施設内分娩率は79.4%になる。

母子健康センターの出産は減少

その理由は、助産部門に対する医師の批判が激しくなったことによる。

嘱託医制度に基づく産婦人科医の嘱託拒否、委託嘱託医料の支払い要請。

母子健康センターでの助産婦による出産取り扱いの減少の一途をたどる。

自宅出産から施設内出産への道筋を作るため母子健康センターが各地（特に田舎・郡部）に作られ、同時に女性の意識も変容していった。この国家・地方自治体政策としての「施設内出産／家庭的出産」がさらに「施設内出産／病院・診療所内出産」へ移行し、それが「助産婦介助の出産」から「医師介助の出産」への移行を促した。

開業産科診療所を含む病院内出産の1974年以降の動き

1990年代に入り、欧米に倣い、周産期医療の地域化（regionalization）の検討

産科医療から撤退する病院が急増し、第三次の基幹病院にもローリスクの妊婦が集まり三次周産期センター本来の機能が麻痺することがある。

地域の安全なマタニティーケアの仕組みを作るためには、ある程度のローリスクとハイリスクの棲み分けが必要。

1995年、母子保健法改正（第20条の2、1997年度より施行）

1996年度から「周産期医療対策整備事業」を実施

現在は「新生児医療の地域化」だけでなく、リスクが予想される胎児と妊婦を周産期センターへ母体搬送する「周産期医療の地域化」が整備されてきている。

2. 産む主体である女性を中心に据えたプライマリー・マタニティケアシステム構築への胎動
産む主体である女性の意識の変化 「産科医療が一部の異常産に対処するための技術から、
正常な妊娠・出産のためのものへと拡大されてきた」こと（松岡悦子；1999）
医療モデルに基づく出産介助が産む側の女性に影響を与える。
過剰な医療介入により医療事故を引き起こす事例が増えたこと。
「陣痛促進剤による被害を考える会」1988年結成
ラマーズ法出産の普及、市民と助産師による「お産の学校」の活動
1990年、神奈川県母子保健センターが廃止反対運動と、1996年、助産院「パースあおば」の誕生
1993年、お産体験者による「ぐるーぷ・きりん」の発足と活動
- 「お産とはなにか」という普遍的な問いに対する答えは、医療の中にはなく、産む人自身の中に宿るものと思う。
私たちが本当は何を望み、何を感じるのかということの中に。そしてたぶん、人知の及ばない本能そのものの中に。
だから、お産はもっと産む人の側から、産む人の言葉で語られてよいのではないだろうか。」……
1999年出版「産む側2200人が語る お産ってなんだろう」、はしがき
- 1993年、優しいお産をめざす情報誌「REBORN」発刊
1994年11月、これら全国のお母さんグループが協賛、REBORN主催の「いいお産の日」のイベントが東京で開催
2001年、「NPO法人お産サポートJAPAN」設立

産科医療の集約化の動き

2005年以降厚生労働省と産科婦人科学会が推進、「安全性」がキーワード

2004年、1997年に行われた厚生省「妊産婦死亡の防止に関する研究」研究班で報告の妊産婦死亡を分析し、常勤一人の産科施設での妊産婦死亡率が高いとされた結論から、「母体の安全を確保するためには搬送システムの整備では対応できず、出産を産科医療の基幹病院に集約するべきだ。」とする勧告が出され、産科開業医は妊婦健診のみ行い出産は基幹病院ですべきと。

2006年、厚生労働省は医療法第19条を改正し、助産所の開設には産科医である嘱託医と周産期医療を行う嘱託医療機関を定めなくてはならないとした施行規則を定める*母子健康センターの場合とまったく同じ仕方で助産師の開業権を制限しようとするもの。

全国の母親たちは？

過剰な医療介入によって女性の身体や心が傷つく体験を思い起こすようになった女性達は、個人の身体を自ら管理し、産む場所と産むあり方を自ら選択することを望み、また出産の持つ文化・社会・心理的意味の深さ広さを取り戻そうとする意思を持っている。1970年頃とは産科資源水準即ち産科医師の需給バランスが大きく変化。医療経済的問題。

提言

プライマリー・ヘルスケアの概念をマタニティケアシステムの再構築に導入する。

その際キーとなるのは助産師である。

「新産婆」ならぬ「新助産婦」の概念を基礎とし、ScienceとSensitivityに裏付けられた助産婦教育の改革、助産婦の職能の拡大、正常出産と異常出産の棲み分けと連携の強化、行政の夜搬送システムの整備、その前に医療法19条の廃案がぜひとも必要である。

今がプライマリ・マタニティケアシステムを構築する好機と考えており、お母さんや助産婦の運動こそ、その胎動

〈講演3〉

正常産を守り伝えること—オランダとアメリカ合衆国の教訓から—

Midwifery in the Netherlands: Promoting normal birth

講師：レイモンド・ドゥブリース：社会学、ミシガン大学、アメリカ合衆国

Raymond De Vries (rdevries@umich.edu)

Bioethics Program Department of Obstetrics and Gynecology School of Medicine University of Michigan

米国では、女性はさまざまな方法で出産について学ぶ In the US, women learn about birth in many ways.
 女性が本当に望んでいるのは何か? What do women really want? /何がベストか? "What is must be best"
 女性は、それが提供されるものを望む Women want what they are offered

そう、これが真実のとき So when this is true /そして、これが真実のとき And when this is true
 女性が望むものは何かについて考える Thinking about: What women want
 なぜ、私たちが気にかけなければならないか Why should we care?
 最初に傷つけてはいけない First do no harm /個人の危害 Individual harms /社会の危害 Social harms (USA)

社会政策の疑問 The social policy question

私たちができること What can we do? /変化をデザインする Desiring change /望みを変える Changing desire

海外を見る Seeing ourselves /自分たちの目で海外をみる Seeing ourselves with new eyes...

オランダでの出産の事実 The facts of birth in the Netherlands

なぜ? Why?

アメリカ合衆国とオランダの大きな相違 The great difference between the United States and the Netherlands?

大きな骨盤? Large pelvises? /地理学? Geography? /カルビン? Calvin?

2通りの説明 Two types of explanations /構造的説明 Structural explanations /保険 Insurance

助産師の地位を保護する Protected position of the midwife /政策に基づく研究 Research based social policy

助産師教育 Midwifery education

専門家のバランス Balance of the professions / USAの状況 The situation in the USA

しかし、なぜオランダだけが自国の方法で出産をしてるのか?

But wait, why are the Dutch the only ones who do birth this way?

出産とオランダの文化 Birth and the culture of the Netherlands

オランダでの核家族 Gezin: the nuclear family in the Netherlands

オランダ経済での女性の役割 The roles of women in the Dutch economy

主人公 heroes / 連帯 Solidarity

オランダにおける出産の傾向 Trends in birth in the Netherlands

まだ被害を被っているそのようなものすべては、必要か? Is all that suffering still necessary?

それで、どのように、最高のものをわたしたちが作ることができるか?

So, how can we make what is best, what is?

〈講演4〉

自宅や助産所を選択した女性とそれを支える開業助産師たち
毛利多恵子（助産師）



大学医学部内からの変化：

研修医制度変更と派遣産科医引き上げ、産科医の集約化

地域医療の変化：

地域のお産の場が、医師不在のためなくなる、産科医療へのアクセスが悪くなる

妊産婦の不安：

「産科難民」 近くに妊婦健診や出産の場がない、お産が集中することによるケアの質の低下
問題は？

- ・誰が政策を決めているのか？産む側が意思決定に関わっていない！母子中心ケアが考えられていない！
- ・女性の意識は？： 女性たちも医師依存のお産を志向
- ・地域医療をつくる人は？： 大学医学部中心の思考、大学医局依存の医師配置ゆえの地域医療の破綻、住民の意思決定は？

産科医不足を担う適任者は？助産師！

医療法改正の動き

医療法とは、病院・診療所・助産所の開設および管理に関する事項を定める法律

「助産所開設者は、嘱託医と嘱託する病院を定めなければならない」

賛成 医療の安全の確保のためにいい法案である。

反対 開業助産師が開業するためのハードルを高くし、医療安全を助産師個人に課すだけで
公的病院の後方支援の義務化はなく、廃案にすべき。

重要なポイント

自宅や助産所を選択した女性の選択権をどう保障するのか

安全の確保が助産師が嘱託するかどうか条件づけている

地方自治体など、自宅や助産所を選択した女性の安全性確保の義務化がない

最新のうごき

2007年3月16日 「お産といのちの全国ネット」

記者会見し、請願活動を開始しました。「身近な地域で安心して産める場所がほしい！」

請願内容

- ・身近なお産場所をふやすために、産科医・助産師養成数を増やすこと。
- ・正常な妊娠・出産・育児ケアを担える助産師の力を強化し活用すること
- ・院内助産所・パースセンターを開設すること
- ・ローリスク妊婦のお産場所の選択肢を確保すること
- ・助産所の嘱託医、連携医療機関を行政が責任をもって確保すること。地域の中核病院や公的医療機関へ義務づけること

2004年 助産所、自宅での出生数13585件 1.2% お産文化の発信

・自宅や助産所のお産：管理されるお産から主体的なお産へ。この動きは、数年かけて診療所や病院へ

1980年代 ラマーズ法

1990年代 アクティブパース

2000年代 男性助産師反対運動、性の尊重 同性のケア、国会で助産師、助産所、助産教育が議論

自宅分娩率と妊産婦死亡率の変化 1900年から
淡路・阪神大震災の経験

- ・女性にとっての人生上の大きな経験としての出産
- ・危機にあったときの、それを乗り越える原点となる出産の意義



妊娠期・出産期・育児期とは？

- ・情緒的サポートをより必要とするとき
- ・生理を尊重し、心理社会的ケアが重要なとき
- ・女性が出産経験でエンパワメントされる機会

妊娠中：女性はやがてからだをつくり、精神を整え、母となる準備をしています

出産中：

- ・女性は産む力と生まれる力を最大限に生かして、人を産みます。
- ・この経験が自分自身への自己信頼、こどもへの信頼を育てるのかもしれない。
- ・育児にも育自にも影響する瞬間。

地域における助産所の意義

- ・助産師による運営
- ・健康で正常な妊産婦と新生児を対象
- ・小規模（9床未満）
- ・地域母子保健の1次レベルを担う

例 WHO勧告実施率 %は助産所の実施率

- ・産婦に飲み物をすすめる。 100%
- ・出産中に産婦につきそう人を産婦の選択として尊重すること。
夫74.7% こども26.4% 実母17.0% 姉妹4.2% 友人2.1%

例 WHO勧告実施率

出産中姿勢と動きを自由にし、出産中仰向け以外の姿勢をすすめること。

- よつんばい 26.4% 膝たち 29.2% 座位 16.3%
- スクワッティング11.9% 側臥位 10.2% 立位 4.4% 仰臥位 1.7%

例 WHO勧告実施率

母親と新生児の早期の触れ合い

- ・直後1分以内のだっこ 97%
- ・産後1時間以内の授乳 86.1%

ローリスク群における助産所と病院群の分娩結果比較 n=728 (助産所群48%)

1分後アプガースコア7点以下の発生率 NS

5分後アプガースコア7点以下の発生率 NS

分娩週数 NS

出生体重 NS

出血量 NS

入院理由 (前期破水)

病院群 5-22% 助産所群 1.7% p < 0.001

入院理由 (陣痛)

病院群 73-78% 助産所群 94% p < 0.001

医療介入率 (会陰切開率)

病院群 21-56% 助産所群 0.9% p < 0.001

医療介入率 (裂傷縫合や酸素投与など)

病院群 54-68% 助産所群 22% p < 0.001

ブラジルにおける国際協力の経験

ブラジル母子保健プロジェクト、助産ケアを中心としたプロジェクト

出産期ケア現場の変化

産婦は名前で呼ばれ、孤独で放置されることがなくなり、痛みが和らぐマッサージなどを受けるようになった。

出産期ケア現場の変化

産婦は自由に動き回り安楽な姿勢で陣痛期を過ごし、不安によって叫んだり無理にいきむことがなくなった。

出産期ケア現場の変化

出生直後の新生児の異常が減り、会陰切開や帝王切開も徐々に減少してきている。

正常出産センター開設 ブラジル ピンドレタマ市

ケアの質の変化（継続性、あたたかいお産）が市民に支持された

2001年 開所式 2

2002年 50%の女性市民が利用

2004年 83%の女性市民が利用

2005年 市長交代により閉鎖

人間的なマタニティケアとは？ Lancet 354;9187:1391-1392, 1999

- ・女性とケア提供者双方が満たされエンパワーされる。
- ・自分のケアへの積極的な参加と意思決定を進める。
- ・医師と医師でないものが、調和をもって協働することによって提供される
- ・証拠に基づかれたケアと技術
- ・コミュニティのプライマリーケアを優先し、分散化された人の組織や施設
- ・経済効率分析がともなっている

たんぼぼのような助産所の存在

社会制度的支援なし、行政支援なし、教育支援なし

自宅出産や助産所のあり方は、少数でありながら、

世の中に刺激を与えつづけてきた存在

自己信頼、信頼関係、自己責任、自然・生理の力の尊重

マタニティ政策の行方は？



助産所は多くの種をまいてきています。女性の一生の中に、その子育ての中に、世代を超えて伝わっています。

このたね（種）が一部の女性だけに共有されるのではなく、もっと多くの人々に共有されるためにどうしたらよいのでしょうか。

船の中では目の前のことに気をとられ、流れをみることをしばしば忘れていきます。この政策の流れでは、船は、崖にきていました。

国際委員会報告 2

HIV・AIDSと乳児の栄養

International Midwifery Volume 19 – Number 4 December 2006, p.64, World Newsより

国際委員会委員 大石 時子

世界エイズデーの2006年12月1日、世界母乳育児行動連盟（World Alliance for Breastfeeding Action, WABA）は声明を出し注意を促した。それによると、HIVの母子感染を防ぐ目的でとられている授乳方針によって、赤ちゃんが人工栄養の危険がもたらす死の危険にさらされているという。

世界中でHIV感染は若い女性が男性を上回っており、未来の母親の健康は子ども達が生きていくうえで非常に重要である。しかし、96～99%の赤ちゃんは、完全母乳で育てられても出生後の感染が認められないことが調査によって明らかになった。母乳栄養に代えて人工栄養が行われた場合、下痢・急性呼吸器感染症・敗血症による幼い子どもの死亡率および罹患率が増加することがナイジェリア・ウガンダ・南アフリカ・ボツワナの研究で証明されている。

一般的に安全な水が供給されているというボツワナでは、小児のHIV感染を予防する奮闘の中で、全てのHIV陽性女性に人工栄養を勧め、1年分の粉ミルクを無償で提供した。人工栄養の奨励は非常に強く進められ、HIVに感染していない母親や検査を受けていない母親迄も、実に5人に1人は赤ちゃんが6ヶ月になる前に母乳を止める程であった。

しかし昨年暮れ、ボツワナは消化器疾患の大流行という惨事に見舞われた。35000人の患者と532人の死亡者で、国中の病院はどこもあふれかえった。最も感染者の多かったのは、母乳を飲んでいない0～12ヶ月の乳児であった。アメリカのCDC（疾病対策予防センター）、WHO、UNICEFからの応援が要請された。詳しい評価によって、クリプトスポリジウム・大腸菌・サルモネラ菌を含む多種の病原体の関与が明らかになった。感染した乳児の半数以上はすでに病気になる以前から栄養不良であり、必要な粉ミルクの51%しか与えられていなかった。しかしながら最も大きな危険因子は、93%が母乳を与えられていなかったことである。母乳を飲まないことによって、下痢の危険は50倍、また下痢症による死亡の危険は8倍になっていた。ある村では人工栄養の赤ちゃんの30%を亡くした。

倫理的かつ標準化された研究で、あらゆるレベルのモニタリングと評価とを行う必要性が叫ばれている。2006年の今回の出来事は、資源が不公平に分配されている、この不公平な世界において、産後のHIV感染と人工栄養という2つの拮抗する危険性を再度評価する上での転換点をもたらしたといえる。この問題を話し合うため、先日2006年10月25日～27日、ジュネーブでWHOの「HIVと乳児栄養に関する専門会議」が6年ぶりに召集された。それぞれ異なる状況下においてHIVにかかっていない幼い子ども達が最大限生きられるように、人工栄養を安全に維持できない地域においては人工栄養を勧めないこと、また適当な地域においては、最善である母乳栄養をよみがえらせ推奨していくことをWABAは呼びかけている。

ジェンダー、子どものサーバイバルとHIV/AIDSに関する共同声明: エビデンスから政策へ at www.waba.org.my/hiv/conference2006.htmより

国際委員会報告 3

空気を使わないショックパンツの展望：産後出血に対する新しい手段

International Midwifery, Volume 20-Number 1, March 2007より抜粋

国際委員会委員 山本令子

Dawn Joyce, Jennifer Clark, Suellen Miller, the Safe Motherhood Programs,
Women's Global Health Imperative, カリフォルニア、サンフランシスコ大学、アメリカ

妊産婦死亡と産後出血

昨年のInternational Midwiferyの特別な問題として、産後出血の予防が注目されていましたが、毎年、約52万9千人の女性が妊娠と出産の合併症で亡くなっており、その99%は発展途上国で起こっています。すべての妊産婦死亡に関連して、発展途上国では、妊娠出産に関連する疾患が二次的な疾患を引き起こすため、生殖年齢の女性達が健康的な生活を失うような30の母体疾患があります。全ての病因の中で、産科出血は、妊産婦死亡の五大原因の一つです。非空気式ショックパンツは、医療器具の少ない場所で、産科出血による死亡を減らすことができる手段として、最近研究された、一つの有望な新しい技術です。

非空気式ショックパンツは、どのように作用するのでしょうか

図1と2に示すように、非空気式ショックパンツは、シンプルで、比較的安価な上、軽量で、再利用可能な圧縮スーツであり、ウエットスーツの下半分に似ており、5つのネオプレン片から構成されており、脚、骨盤、下腹部の回りのベルクロとともに強く締めるものです。(ネオプレンは、丈夫で、絶縁性を持ち、耐久性と耐火性もある合成生地で、ベルクロは、小さなホックやループで覆われた布で、それ自体が、ボタンや鋸、ファスナーがなくても締まる) 小さな泡の圧力玉は、下腹部と一体化し、子宮への圧力を高めます。きつく締まる時、非空気式ショックパンツは、20~40mmHgの外圧を体に与え、それにより、下肢と下腹部からの還流が重要な臓器、心臓、肺、脳まで戻ります。産後出血を含む、どのような産科出血によるショックからも1分以内に回復し、意識を取り戻し、バイタルサインも正常に戻ります。一旦、女性の出血が止まれば、自宅や一次レベルの施設から産科救急のある施設へ、安全に搬送することができます。もし、もう既に三次レベルの施設にいるとしたら、女性は、輸血やさらに、医療的、外科的な治療のために、度々長く待たされるのですが、これを使うと、それまでの間、無事に持ちこたえる事ができます。

非空気式ショックパンツは、どのように開発されたのでしょうか

非空気式ショックパンツとは、ショックパンツの中でも最新の改良品で、それは、一般的に下肢から重要な臓器へ血液を還し、ショックを防ぐような全ての圧縮手段のことをいいます。非空気式ショックパンツの原型は、圧縮ゴムスーツとして、1909年につくられました。これは輸血技術が出現する以前のことで、術中、患者の血圧を維持する手段として用いられた、空気で膨らませる圧縮スーツでした。スーツは、第二次世界大戦時に、無重力スーツ(G-スーツ)として再び導入され、ベトナム戦争時には、下腹部や、骨盤、下肢などの外傷性損傷の兵士の状態を安定させることや蘇生に使われました。G-スーツは、1970年の中頃には、空気式ショックパンツや軍事用ショックパンツとして改良されました。二つのパンツは、アメリカの緊急医療チームに普及しました。それは、骨盤や下部肋骨の骨折、循環血液量低下によるショック、敗血症ショック、骨盤腔内出血のコントロール、婦人科と産科出血の治療を含む、外傷や緊急ケアに使われました。

1980年の半ばから1990年に行われた3つの無作為化比較試験の結果の公表に伴って、空気式シ

ショックパンツは、緊急医療に好まれず、最も議論のある病院受診前の処置の一つと呼ばれるようになりました。しかし、これらの無作為化比較試験は、産科適応の治療における、ショックパンツの効果に関する試験を除外していましたが、もはや、このような無作為化比較試験は現在までの所、実施されてきませんでした。これを認識しながら、緊急医療の従事者は、指標により実験計画を改善してきました。その指標は、無作為化比較試験に関するものや、アメリカ産科婦人科学会が、無作為化比較試験より症例報告の手に負えない産後出血の治療として空気式ショックパンツを容認したことに基づいたものを含みます。

証拠に基づいた根拠を積み重ねること

過度の膨張という最初の挑戦に、また、コンパートメント症候群と虚血という必然的なリスクに打ち勝つための努力の中で、NASAは、空気式ショックパンツの改良、すなわち非空気式ショックパンツを開発しました。空気式ショックパンツと違って、非空気式ショックパンツは膨らまず、そのため、使用者に悪影響を及ぼすという同じリスクをかけないのです。空気式ショックパンツの研究に関するわかりやすい文献レビューについては、ミラーによる文献を参照してください。これは、単に空気式ショックパンツと非空気式ショックパンツとの比較だけではなく、深い考察を与えてくれるレビューです。

2003年にイタリアのBellagioで行われた「妊産婦死亡を減らすための新しいが、十分に活用されていない技術」というワークショップでは、母体の健康に関する専門家が、非空気式ショックパンツは、物資の乏しい場所で母体の罹患率と妊産婦死亡率を減らすことができたのかどうかということを決断するために広範囲の無作為化、あるいは、準実験比較試験を推奨しました。このような試験を計画するための最初の第一歩として実現可能な研究は、2003年から2004年にかけて、メキシコで行われました。2004年に始まった、ナイジェリアとエジプトにおける前後のパイロット試験は、現在進行中です。非空気式ショックパンツの広範囲の集団試験は、ザンビアとジンバブエで2007年の中頃には始まるでしょう。

今後の計画

非空気式ショックパンツに関する研究は、現在まで症例検討と小規模の盲検法を用い、作為化された前後のパイロット研究を含んできました。これらの研究結果は、将来有望なものです。非空気式ショックパンツの効果は、出血量が減少した点と同様にショックから回復する時間も短縮した点で、大変明らかです。

産科出血に対する標準的な治療計画についての非空気式ショックパンツの最初の比較研究では、例えば、出血量の中央値は、非空気式ショックパンツを使った方が50%低かったのです。(250ml対500ml、 $p < 0.001$)

さらに、この研究では、有意差はないものの、母体の罹患率と妊産婦死亡の両方を含んだ重篤な結果について、減少傾向を示しています。

私たちは、ザンビアとジンバブエにおける無作為化比較試験のスケールを拡大したので、有益な結果を手に入れることを期待しています。すなわち、産科出血のための死亡と罹患率を減らすという非空気式ショックパンツの効果の証拠を示すことです。最近の産科出血に対する予防と治療方法としては、分娩第3期の積極的な胎盤娩出法（アクティブマネージメント）や、産後の産科出血の治療として適切な子宮収縮剤を使用することや、コントロール不可能な出血時には、産科救急を行える施設へ素早く搬送することを含んでいます。一度でも非空気式ショックパンツの効果が示されたなら、世界的な妊産婦死亡と罹患率の減少に実質的な貢献をすることが期待されるでしょう。

編集委員会 報告

「日本助産学会誌」のJ-STAGE加入（論文の電子化・公開）に関するお知らせ

編集委員会 辻 恵子

「日本助産学会誌（Journal of Japan Academy of Midwifery）」は、1987年の創刊以来、助産学の知見を学術論文として公表する機関誌として20年間にわたり刊行されてきました。現在までに、約190編の論文が集積されています。欧米では、すでに学術雑誌の電子ジャーナル化が定着しており、Web上で多くの論文を読み、検索できるようになっていますが、質の高い情報を広く国内外に発信するという時代の要請をうけ、日本においても雑誌の電子化やWeb上での無料公開を行う学協会が増えています。

このような流れのなかで、2005年4月から日本助産学会においても、理事会ならびに編集委員会を中心に、学会誌の電子化・公開に関する審議が行われてきました。その結果、本学会の新しい試みとして「日本助産学会誌」に掲載された論文を電子化し、学術公開ポータルサイトJ-STAGE：Japan Science and Technology Information Aggregator, Electronic（独立法人科学技術振興機構が運営する科学技術情報発信・流通総合システム）上の電子ジャーナルとして掲載することが2007年1月開催の理事会において決定し、この経緯が昨年度の総会にて報告されました。これは、早期に実用化がなされた場合、国内の看護系学術団体として初の参加となります。

J-STAGEは、国の資金的援助を受け、国内外の幅広い読者への科学技術情報の発信を目的として、多くの学術団体が発行する学術論文を電子化し、それらの論文を無料でWeb上に公開するシステムで、1999年から運用を開始しています。J-STAGEに掲載されている学術雑誌は、2007年6月1日現在390誌であり、そのうち85%が電子ジャーナルへのアクセスを制限せずに、無料公開を行っています。

学会誌を発行する学会にとってのJ-STAGE利用のメリットとはまず、学会誌に掲載された内容を国内外に広く発信し、学会活動の公表と活性化が図れるという点です。論文がWeb上に公開されることで、それは学会員だけでなく、より多くの人の目にふれることとなり、学会誌への投稿や学術集会への参加、学会入会者が増えるなどの影響が期待できます。J-STAGE上の電子ジャーナルは、紙媒体の「日本助産学会誌」と併用して利用されますが、紙媒体の学会誌発行からWeb上の論文公表までのタイムラグは数週間の予定です。その際、書誌情報だけでなく一括して論文記事本体が公開されますが、本学会では学会員のみ閲覧許可とするのではなく、利用者の制限を設けないことになりました。会員の特権保護のため、無料での一般公開を控えるという考え方もありますが、Web上で論文が無料公開されることによりgoogleなどの検索エンジンにもかかりやすくなり、論文の普及率が向上すること、また広く読者の目に触れる機会や他の論文に引用される機会が格段に増え、インパクトファクターの向上が期待できるものと考えています。

また、J-STAGEの便利な機能としては、公開機能の双方向性引用文献リンクがあります。J-STAGEは、JDreamⅡ、ChemPort、PubMed、CrossRef、JOISなど国内外のリファレンスサイトと協力関係にあり、J-STAGEに掲載された論文はこれらのリファレンスサイトを經由して、さまざまな電子ジャーナルサイト上に掲載された論文と相互にリンクしています。現状では、「日本助産学会誌」はJ-STAGEを通じてJDreamⅡに参加することとなり、閲覧した論文のリファレンスから、このシステムに参加する他の学協会雑誌にオンラインでアクセスできることとなります。また学会員自身の論文がリファレンスサイトのシステムを利用している他の論文に引用されているのかどうか、またどのような学問領域の論文に引用されているのか、その論文にアクセスし確認することを可能にします。J-STAGEのURLは<http://www.jstage.jst.go.jp/en/>です。こちらのURLをぜひ一度訪問してみてください幸いです。

現在、学会では編集委員会が中心となり、J-STAGEへの論文搭載にむけ、科学技術振興機構との具体的な調整に入っております。今後、過去に掲載された論文の電子化・公開を進めるにあたり、当学会として皆様からあらためて著作権の権利譲渡・許諾を受ける必要があり、今後、手続きに入らせて頂くこととなります。

「日本助産学会誌」の今後の発展のため、J-STAGEへの加入という新しい試みに関しまして、学会員の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。



第22回 日本助産学会学術集会プログラム (予定)

誕生—よりそう助産師の存在—

会 期：2008年3月15日(土)、16日(日)
 会 場：神戸国際会議場 〒650-0046 神戸市中央区港島中町6-9-1
 会 長：毛利 多恵子 毛利助産所 副所長、日本助産学会理事
 事務局長：高田 昌代 神戸市看護大学 助産学専攻科教授、日本助産学会理事
 大会URL：<http://www.secretariat.ne.jp/jamkobe/>

-
- 招聘講演** 死にゆくこと 生まれくること
鈴木秀子 (国際文学療法学会会長)
- 特別講演** 生きる現場で輝く脳の知恵
茂木健一郎 (ソニーコンピュータサイエンス研究所、脳科学者)
- 教育講演** 臨床心理からみた助産ケアの重要性—虐待と出産—
村本邦子 (立命館大学教授 女性ライフサイクル研究所所長)
思春期へのまなざし—コミュニケーションへの希望—
佐々木正美 (川崎医療福祉大学特任教授 児童精神科医)
- シンポジウム1** 誕生を支えるマタニティケアシステム
- シンポジウム2** 助産師誕生への教育という陣痛—実践家を育てるために—
- 公開フォーラム** 助産師が行ういのちと性の教育—誕生からの学び—
- ワークショップ**
1. 親になること、祖父母になること
 2. 女性に優しい助産ケア—会陰裂傷を考える—
 3. 誕生の環境
 4. 誕生と喪失—対話というサポート—
 5. 助産師の誕生と成長
 6. テクノロジーと助産
- 交流集会**
1. 糖尿病と妊娠
 2. よりよい助産学会論文掲載をめざして—投稿者・査読者・編集者の交流—
 3. 災害と女性
- 口演発表**
- ポスター展示**
- ランチョンセミナー**
- 企業・書籍展示**
- 自主グループ参加**

プレコンGRESプログラム 3/14 (金) 開催 (有料)

「緊急時の助産実践スキルアップワークショップ」(新生児蘇生・会陰裂傷縫合術)
 「会員企画の自由集会」

看護系学会保健連合（看保連）」会員専用ログイン用ID等のお知らせ

会計委員会 高田昌代

日本助産学会は看保連に加入し、看護後術検討委員会に出席しています。その議事録等は会員専用ページから閲覧することができます。看保連のホームページ (<http://www.kanhoren.jp/>)より入り、会員専用ページへのアクセスの際には、以下の本学会委員専用のIDとパスワードが必要ですので、お知らせいたします。

本学会員のアクセスID : josan

パスワード : XI34GLJ 注：2つめの「I」は小文字のエル

*****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

今回は、園生陽子、澤田貴美子、丸山知子、江藤宏美、有森直子、毛利多恵子、宮中文字子、加納尚美、横尾京子、末原紀美代、松岡恵、菅沼ひろ子、鈴井江三子、島田啓子、青木康子、竹内美恵子、小田切房子、松岡知子、近藤潤子、浅生慶子、坂井明美、小木曾みよ子、村上明美、宮崎文子、岡永真由美、村上睦子、高田昌代、佐々木和子、川原淳子（敬称略）の皆様より募金にご協力いただきました。

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。

事務局からのお知らせ

事務所移転のお知らせ

事務所移転のため住所と電話・FAXが変更しました（メールアドレス・ホームページは変わりません）

〒111-0054 東京都台東区鳥越2-12-2 日本助産師会館3階

Tel&Fax : 03-3866-3032 E-mail : jam1987@ninus.ocn.ne.jp <http://square.umin.ac.jp/jam/>

年会費納入のお願い

当学会は皆様の会費で運営されています。円滑な事業推進のため年度前払いをお願いしています。

平成19年度会費未納の方、口座引落ができなかった方は早急に郵便振込をお願いします。

振込先は下記（郵便局備え付けの振込用紙をご利用ください）をご参照下さい。

振替口座番号：00100-5-83244

加入者名：日本助産学会

口座引落の変更・新規申込みの場合は、書類をお送りしますので事務局までお知らせ下さい。

評議員および理事・監事選挙のお知らせ

今年度は評議員および理事・監事の選挙が行われます。

選挙権は今年度会費を6月末までに納入した普通会员に与えられます。

被選挙権は平成17年度から今年度までの3年間会費納入した普通会员に与えられます。

選出地区は学会誌等送付先住所の地区です。選出地区を送付先以外に指定する場合は事務局にご連絡ください。

変更届および退会届について

住所・姓・勤務先および送付先等変更の場合は必ず事務局までお早めにお知らせください。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（03-3866-3032）かE-mail（jam1987@ninus.ocn.ne.jp）に添付してお知らせください。

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巻を送料分申込者負担で無料配布中です。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FAX (03-3866-3032) か、E-mail (jam1987@ninus.ocn.ne.jp) に添付送信してください。

* 日本助産学会誌第17巻から19巻に関しては、1部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15年度～平成16年度 第2号)」

と「母子に優しいケアを実現するために―口演集―」は、それぞれ1部300円 (送料分申込者負担) で若干あります。

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願います