

## 日本助産学会ニュースレター

発行所 日本助産学会

〒111-0054

東京都台東区鳥越2-12-2

日本助産師会館3階

電話・FAX 03-3866-3032

e-mail: jam1987@ninus.ocn.ne.jp

代表者 堀内成子

## 巻頭言

## 学会誌に掲載される論文の Key “LOC” とは

島田啓子

日本助産学会誌では会員からの研究成果を幅広く国内外に発信するために、またMEDLINEに本学会誌が登録できるためにも英文論文を受け付けており、英文・和文ともに良い論文の投稿を期待しています。

さて、学会誌に掲載される論文の要件として、次の3つのLOCを挙げたいと思います。それは(1)Logical consistency、(2)Originality、(3)Contributionです。

まず“L”は論文全体の文脈が論理的かつ一貫性があることです。研究疑問から目的が掲げられ、その目的にかなう方法論であり、結果がその目的に応じていることです。いまさら基本的なことですが、これが欠けていると致命的です。次に“O”は新規性で、新たな知見を科学的に論述してあることです。すでに多数の論文で知られているものは掲載価値が乏しいと言えます。第3の“C”は助産の実践や教育等に還元できる論文テーマや成果であることです。投稿論文のテーマも年々多様化していますが、日本の助産ケアに貢献度が高いものが望まれます。

ところで、筆者の個人的経験から掲載される論文の要素を補足すれば、それは明確で分かりやすい、つまり無駄がなく説得力があること、そして最後まで読まされてしまう論文です。つまり何が書いてあるのか読みにくい論文は査読者の読む気力を削いでしまうので採用は難しくなります。査読者が読み進めてしまう論文は、当然LOCが満たされているはずですが。私の学位論文の指導者は医学者でしたが、アブストラクトとイントロダクションで如何にインパクトのある記述ができるか、再三にわたり指摘されました。それゆえに某学会の講演で“3分ゴミ箱行き論文”(3分以内に掲載価値があるか否かを判定して多くはゴミ箱へ)の説明が納得できます。今でも思い出して苦笑しますが、英文論文は日本語で書いたものを翻訳しても駄目だと…英語で夢を見るくらいに英文の思考で書くべきだと諭されたのです。またネイティブ・チェックとレビューの選択は適切に、とも指導されました。

本学会誌の査読者の方々には、すでにLOCの観点等から貴重なご意見をいただいておりますが、時として“あら探し”のコメントや、学問的基盤が明記されず査読者の意図が巧く伝わらない場合や、逆に著者からみて修正できにくい等の疑念も少なからずあるかも知れません。そうした課題について、来春の神戸での学術集会では著者と査読者および編集委員のそれぞれが意見交換する機会を設けました。関心のある方々に集っていただき、良い研究論文の掲載につながる交流ができるように願っています。

## 助産学会学術集会へのお誘い

大会実行委員長 高田 昌代

地球環境の異常さを感じた夏も過ぎ、朝夕の心地よい涼風に、幾分の肌寒さを感じさせる冷風が混じり始める頃となりました。

さて、来る3月15、16日に神戸で行ないます第22回日本助産学会学術集会のご案内は、皆様のお手元に届きましたでしょうか？

今学会は、14日のプレコンgressワークショップ、自由集会を皮切りに、「誕生—よりそう助産師の存在—」をテーマに様々な企画をし、魅力的な学会に向けて鋭意努力しているところです。8月28日に、助産師を取り上げた「プロフェッショナル仕事の流儀」が放映されましたから、茂木健一郎さんのご講演も興味深いと思われま

す。すでに、事前登録が始まっており、インターネットでのオンラインで登録を受け付けております。(http://www.secretariat.ne.jp/jamkobe/) 今回は、今までの学会より事前登録・入金の締め切りが多少早く、12月25日(火)となっておりますので、お気をつけ下さい。懇親会では、神戸らしさを体感していただき、気軽にご参加いただけるよう創意工夫をしておりますので、是非、参加登録と一緒に申込みください。

また、学会前日の3月14日に日本助産学会と共催で実施します緊急時の実践能力スキルアップのためのプレコンgressワークショップ(「標準的な新生児心肺蘇生」「女性にやさしい会陰縫合術」)の事前登録も行なっております。締め切りは12月10日(月)ですが、定員に限りがありますので、お早めにお申込みください。

今学会では、妊娠・出産・母乳育児・子育て支援等の活動を行っている自主グループ・NGOの参加を募集しております。皆様をご存知の方々に、是非呼びかけていただきますようお願い致します。申込み方法等詳細は、インターネットホームページをご覧ください。

学会長はじめ企画委員、実行委員一同、皆様のご参加を心よりお待ちしております。

### 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。



**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. 応募に關しての留意点**

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

**日本助産学会誌掲載論文の電子化・公表に伴う著作権譲渡に関するお願い**

編集委員会

ニュースレター 53号にてお知らせいたしましたとおり、日本助産学会では、1987年に創刊された「日本助産学会誌 (JJAM)」第1巻1号以降、現在までに発行された学会誌の論文について電子化を行い、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/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していくことになりました。J-STAGEとは、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す。日本助産学会では、電子化したこれらの論文を一般公開していく予定であり、これらは冊子体である「日本助産学会誌」と併せて発行されます。また、電子化された論文の著作権は冊子体と同様に、日本助産学会が保有することになります。

このたび、論文の電子化を進めるにあたり、過去に掲載された一部の論文におきまして、著者の方から、あらためて著作権の権利譲渡・許諾を受ける必要が確認されました。2001年第15巻1号には、全面改訂された投稿規程が掲載されており、それ以降の記事や論文に関しては、著作権が学会に帰属する旨、明示されております。しかしながら、2001年14巻2号以前のものでは、著作権譲渡の明確な記述がございません。したがって、前述の著作権譲渡の手続きが不明瞭であった期間に公表された論文の著作権につきまして、ここで一括して譲渡・許諾をお願いしたいと存じます。

万一、この件に関しましてご了承いただけない場合、あるいはご不審の点がある場合は、**2008年1月31日**までに本学会事務局に文書または電子メールでお申し出下さい。本学会は、このお知らせが学会員の皆様の目に触れることを前提としておりますが、何らかの事情でこの件をお知りになる機会がなかった場合には、期限を過ぎましても、あらためて個別にご相談させていただく所存です。なお、お申し出のない場合には、ご了承いただいたものとし、電子ジャーナルとして公開する時期がまいりました段階で、論文を掲載させていただきたいと存じます。

本学会では、J-STAGEへの参加により、「日本助産学会誌」に掲載された論文の普及率が向上し、活用される機会が増えることにより、著者のみなさまへの大きな利益が期待できるものと考えております。以上の主旨に関しましてご理解とご協力を賜りたく、また今後とも「日本助産学会誌」への積極的なご投稿をお願い申し上げます。

## 2007年度 日本助産学会 学会賞公募のお知らせ

2007年8月25日

会 員 各 位

日本助産学会 理 事 長 堀内 成子  
選考委員長 竹内美恵子

拝 啓

会員の皆様には、ますますご健勝のことと存じます。

さて、日本助産学会第二回学会賞の候補者を「日本助産学会賞規程」に基づいて、以下の要領で募集いたします。会員の皆様には学会賞（学術賞、奨励賞）に該当する候補者を積極的に推薦していただくようお願いします。

なお、表彰規定及び各賞応募申請書等のフォーマットは、学会ホームページで準備していますことを申し添えます。

応募、推薦締切日は、2007年11月12日（消印有効）となっております。

よろしくご推薦のほど、切にお願い申し上げます。

敬 具

## 2007年度学会賞（学術賞、奨励賞）候補者募集要領

- |           |  |
|-----------|--|
| 1 募集する学会賞 | 学術賞 若干名 奨励賞 若干名  |
| 2 審査対象業績  | 2004年1月から本年度までに日本助産学会誌または学術集会に発表していること。                      |
| 3 応募書類業績等 | （各賞候補者の推薦応募書類について）参照<br>応募申請書（候補者の略歴等）、業績の概要、審査対象業績、及び推薦理由書等 |
| 4 推薦方法    | 会員の自薦及び他薦による。  |
| 5 推薦締切日   | 2007年11月12日  |
| 6 学会賞授与式  | 2008年3月15日（日本助産学会学術集会）                                       |
| 7 業績等の送付先 | 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

TEL&amp;FAX：03-3866-3032 E-mail：jam1987@ninus.ocn.ne.jp

URL：http://square.umin.ac.jp/jam/

なお、募集要項に関しては、「日本助産学会表彰規程」をご参照ください。

## 各賞候補者の推薦応募書類について

各賞候補者は、以下の応募書類業績等を添えて日本助産学会事務局に送付してください。

なお、封書には、『応募申請書類』と朱書してください。

## 1) 学術賞：

- |                             |                  |
|-----------------------------|------------------|
| (1) 応募申請書（所定の用紙）            | 7通（様式1）          |
| (2) 業績の概要（2000字以内）          | 7通（様式2）          |
| (3) 申請論文3編の別冊またはコピー（審査対象業績） | 7通               |
| (4) 共著の場合は共著他者の同意書          | 7通（様式自由）         |
| (5) 推薦書：他薦の場合のみ必要           | 7通（様式3）（推薦の場合のみ） |

## 2) 奨励賞：

- |  |         |
|--|---------|
| (1) 応募申請書（所定の用紙）                       | 7通（様式1） |
| (2) 業績の概要（2000字以内）                     | 7通（様式2） |
| (3) 本学会で発表した抄録または論文1編のコピーまたは別冊（審査対象業績） | 7通      |
| (4) 推薦書：他薦の場合のみ必要                      | 7通（様式3） |

## 【業績等の送付先】

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 TEL&amp;FAX：03-3866-3032

E-mail：jam1987@ninus.ocn.ne.jp URL：http://square.umin.ac.jp/jam/

## 【問い合わせ先】

徳島大学病院教育支援室 竹内美恵子

TEL&amp;FAX：088-633-7792 E-mail：super-ad@clin.med.tokushima-u.ac.jp

**最近のICMジャーナル記事の紹介**

(ICMジャーナルvol.20-Number 2 2007年6月号より)

国際委員会 小黒道子

**1. 目次**

- ICM事務局長Kathy Herschderferから会員へのメッセージ
- 看護・助産職の増員に関する世界的な誓約を反映するイスラマバード宣言
- ‘長い旅路’の後にパキスタンで達成した助産に関する認識の増大
- マラウイでのセーフ・マザーフードに向けた20年間の奮闘を祝したワークショップの開催
- 第5回熱帯医学・国際保健欧州会議でICMの代表としてNester T. Moyoが発表
- ICM理事 Vitor Varela による報告：南欧州地区であるキプロス、ギリシャ、マルタ、ポルトガル、スペインの助産師が会して行った議論
- Patricia Gomezによる第8回ICMアジア・環太平洋地域会議の報告
- ICM本部、パートナーおよび加盟協会からのニュース
- ワールドワイド・ニュース

**2. ICMの大きな動き****\*20周年を迎えたセーフ・マザーフードの動向**

2007年5月22日、スイス、ジュネーブの国連でセーフ・マザーフード戦略20周年を記念し、WHO Making Pregnancy Safer部門主催のテクニカル・ブリーフィングが行われた。ICMからはNester Moyoが出席し、FIGO（国際産科婦人科連合）、Family Care International、ブータン、ブルキナファソ、アイルランド、ラオス、マラウイ、オランダ、英国の各政府代表者とともに、ドナー政府、民間セクターやその他関係者のcommitmentを高め、特にアジア・アフリカの妊産婦および新生児死亡に立ち向かう方策を議論した。

**\*母子保健向上を目指すオランダ戦略**

オランダは5月の母の日に合わせ、自国の組織と政府協働で低資源国の母子保健向上を目指すハイレベル会議を開催した。ICMは本会議への招待を受け、共通の目標に向けた協働、公的組織と民間組織間での意見交換の機会、この連携に対する世論に敏感である必要性など幅広い議論に参加した。

**\*ミレニアム開発目標(MDGs)達成に向け今後の課題を検討するパートナーシップ・フォーラム**

2007年4月17-20日、タンザニア、ダルエスサラームでタンザニア政府主催による母子保健のためのパートナーシップ・フォーラムが開催された。世界約250人の代表が一堂に会し、ICMからはKathy Herschderfer事務局長、Joyce Thompson前理事長、Judith Chamisa理事らが出席した。フォーラムに関する詳細は以下のweb siteへ

<http://www.who.int/pmnch/eents/2007/partnerforum2007/en/index.html>

**\*セーフ・マザーフードのためのセーフ・ブラッド**

2007年6月14日は世界献血者デーであり、今年は妊産婦死亡を防ぐための安全な血液供給の強化に焦点が当てられた。発展途上国では毎年およそ125,000人もの女性が産中・産後の重篤な出血で命を落としており、妊産婦死亡の原因としても出血はワースト1位である。これは世界の妊産婦死亡の25%に匹敵する。WHO事務局長Dr. Margaret Chanは、「この傾向が続けば、世界は妊産婦死亡を減少するというMDGsのゴール5を達成できないであろう」と述べている。詳細は以下のweb siteへ

[www.who.int/pmnch/events/2007/safeblood.pdf](http://www.who.int/pmnch/events/2007/safeblood.pdf)



### \*アゼルバイジャン助産師協会から財政支援のお願い

ICMメンバーであるアゼルバイジャン助産師協会 (The Public Association of Azerbaijani Midwives, PAAM)は、現在、一般向けに母子保健情報を掲載した雑誌の発行を支援するドナーを募集している。PAAMは2006年、貧困層にあり新たに母となる女性を対象に、母国語アゼルバイジャン語による情報の入手しやすさを調査した。その結果、首都も地方も、公衆衛生に関して利用可能な情報源のないことが明らかになった。PAAMは母国語で利用可能な情報を幅広く提供するため、安価な一般向け雑誌として 'Young Mother' の発行を目指している。表紙や草稿はすでに完成しているが、残念なことに、財政難から発刊も定期的な配布もままならない状態である。財政支援を得る目的は、補助金による刊行物は無料とするが、当初はその資金を自己投資しながら定期刊行させることである。ドナー探しに協力可能な方は以下の電子メールアドレスに連絡を。

*Leyla Safarzade, Director, Public Association of Azerbaijani Midwives  
leylasafarzade@rambler.ru*

### \*ICMパートナーから本会へ国際助産師の日に関連したメッセージ

5月5日の国際助産師の日に伴い、国際産科婦人科連合 (FIGO)、世界保健機関 (WHO) などの関連団体から届いたメッセージに深謝したい。

*ICM加盟団体による国際助産師の日の祝典に関するニュースは、次号に掲載予定。*

## 3. 記事

### 看護・助産の強化：ミレニアム開発目標 (MDGs) 達成へ向け能力を拡大する

2007年5月6-7日、パキスタンのイスラマバードでICM、ICNおよびWHOの召集により国際会議が開催されたが、その模様をFadwa Affaraが報告する。

以下の文章は、国際看護師コンサルタントであるFadwa Affara, MA, Msc, RGN, SCM, RNTによる報告書の要約である。報告書全文のコピーはICMあるいはICNから入手可能である。

パキスタン連邦保健省主催による本会議は、WHO、ICN、ICMの協力の下、看護・助産サービスの強化を中心課題とするハイレベルの国際会議であった。会議は、保健システムやそれが提供される人々の健康、そして保健関連のMDGs達成には、看護師および助産師の貢献が不可欠であるとの強調から召集された。

看護・助産の関連団体からは、オーストラリア、バングラデシュ、ブラジル、カナダ、インドネシア、ケニヤ、レバノン、ニュージーランド、オマーン、シンガポール、イエメンの代表者が参加した。パキスタン助産師協会からは会長のMrs Imtiaz Kamal、WHO本部からは看護・助産領域主任研究員のDr. Jean Yan、ICNからはJudith Oulton、ICMからはKathy HerschderferとDella Sherrattがそれぞれ参加し、多くのtechnical paperが発表された。

### 看護・助産の能力を拡大する

この論文はWHOの保健人材育成部門の看護・助産研究室によるもので、十分に訓練を受けたヘルス・ワーカーの不足が根強い世界規模の問題となっていることをあらためて表明している。ストレスと安定の欠如；増大する技術的および消費者の要求；莫大な仕事による負担；受傷や発病の危険性、そして安全への脅威、これらすべてがヘルス・ワーカーや彼らの意欲あるいは作業能力に負の影響をもたらしている。

世界の57カ国ではヘルス・ワーカーが危機的に不足しており、そのうち36カ国がWHOアフリカ地域に属する国々である。アメリカ地域における疾病負担は世界の10%に過ぎないが、この地域に居住するヘルス・ワーカーは全世界のほぼ37%を占め、保健に関する世界の財政資源の50%以上が費やされている。

ヘルス・ワーカーが多数従事しているのは都市部であり、彼らをひきつける魅力がない地方部はサービスが十分に行き渡らないのが常である。看護師および助産師不足は教育や養成機関にも同様に影響を及ぼし、保健労働人口の輩出にもインパクトを与える。

強調されたのは以下の3つの主な活動領域である：ヘルスケア・ワーカーを養成し、効果的に利用可能な人々を活用する能力を強化すること；適切に職能を構成（mix of skill）し、コミュニティの保健ニーズを満たす能力を同定すること；公共の安全を保障する規制の枠組みが整備されていることを保証すること、である。

### スキルミックスと就業者のあらたな枠組み

2006年度世界保健報告書は、持続可能な労働人口を保つ保健システムの必要性を認識している。新たな枠組みおよび/あるいはスキルミックスにおける変化は各国ごとに、そしてローカルサービスの分配ニーズを考慮すべきである。ICNのDavid Bentonは論文において、ヘルスワーカーの密度には各国共通な面とその国特有な面などばらつきがあるが、（医師、助産師、看護師の）労働力の密度に関しては新生児および母体の生存率と相関がある、と述べている。

ヘルスワーカーの役割に関する記述は、能力を活用する方向へと転換されつつある。各個人が独自の役割ですでに所有する能力から判断すれば、現在と将来の役割の間にある不足は確定可能である。こうすることで分裂を避け、資源を保護し、すでに獲得された能力をフル活用できるであろう。

保健の質と能力に関する新たな枠組みを導入する場合、資源の損失を最小限に抑えるためにもそれらが与える影響を事前に調査しなければならない。またひとたび導入されたら、患者アウトカムへの影響も継続的に評価されなければならない。

### 肯定的な実践環境

ICMのKathy HerschderferとWorld Health Collaborating Centre Health Human ResourceのAndrea Baumanは、これに関する論文をまとめた。肯定的な実践環境（Positive practice environments: PPEs）では、ヘルスケア専門家それぞれが職務を果たすにあたりその能力を侵害する心理的、社会的、環境的、専門的、そして個人的課題を支援される必要がある。社会的、心理的well-beingに不可欠な要素には、以下のものが含まれる：

- 個人の資源に適した要求
- 充実した職務保障
- 安全な職場環境
- 同僚や管理者からの十分な社会的支援
- 教育や専門的能力開発の機会
- 意義ある仕事
- ハイレベル人員の信望、自律そしてリーダーシップ
- 努力と報酬のバランス

これに関連して最近では2006年12月に、ICM、UNFPAそしてWHOの共催により、第1回コミュニティにおける助産の拡大に関して行動を求める国際フォーラムが執り行われている。

### 看護および助産教育の機能

Fadwa Affaraは、論文の中で以下のような傾向に言及している：指示（教員中心の）から学び（学習者中心の）への移行；教育的なアウトカムに焦点を当てる；高等学習の準備に関する要求の増加；教育的オプションとプログラム提供者の多様な道筋と相違を容認するより柔軟なシステム；能力に基づいたカリキュラム；能力の共有；生涯学習、などである。看護師および助産師が専門職であるならば、学びを自分で決定できる人材育成に努めなければならない、さらに専門職



であるということは、生涯の仕事を通して学習義務があることも理解しなければならないだろう。  
看護および助産の強化に関するイスラマバード宣言の原文は以下のWeb siteを参照のこと

[http://www.internationalmidwives.org/pdf/Islamabad\\_Declaration-FINAL.pdf](http://www.internationalmidwives.org/pdf/Islamabad_Declaration-FINAL.pdf)

#### 4. ワールドニュース

##### \* 2007年世界保健デー

今年度のテーマを“Invest in health, build a safer future (それぞれの国が健康のために力をつくし 安心・安全の未来をつくろう)”とした世界保健デーには、様々な催しが行われた。世界母乳育児行動連盟 (The World Alliance for Breastfeeding Action, WABA) はラ・レーチェ・リーグ・インターナショナル (La Leche League International, LLLI) と、「母乳哺育の支援と保護は母子の健康への投資である」との共同声明を発表した。各国政府、保健システム、民間および公的部門は母乳哺育の文化を支援する、安全で実現可能な環境を作り出す努力をすべきである。

##### \* 産後出血 (PPH) 予防に関するWHOの勧告

産後出血 (Postpartum Haemorrhage, PPH) は、妊娠・出産に起因した死亡における重大な原因であり、世界の妊産婦死亡のほぼ25%がこれに該当する、PPHの要因としては、弛緩出血を招く産後の子宮収縮不全、外傷性出血を導く産道裂傷、そして胎盤遺残による出血が挙げられる。

ICMのKathy Herschderfer、POPPHI(The Prevention of Postpartum Hemorrhage Initiative)のDeborah Armbruster、チュニジアのAtf Gherissi、英国のTina Lavenderを含む助産師たちは全員、現在WHOのウェブサイトで公開されている新たな勧告に貢献している。この勧告は以下の重要な問いを含む：いったい分娩第3期の積極的管理法とは如何なるものなのか？ そしてそれを誰が実践すべきなのか？ skilled attendantとはいったい誰のことを指すのか？ 有益なアウトカムあるいは有害なアウトカムとはいったいどんなものなのか？

さらなるトピックとして、PPHにおける子宮収縮剤の追加投与が含まれる：子宮収縮剤の選択と使用量、これらの勧告の根拠となる研究デザイン；そして臍帯結紮のタイミング、である。skilled attendantの不在に際しなし得ることの議論もこれに含まれるだろう。以下のweb siteを参照のこと

[www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer/publications/en](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/publications/en)

##### \* 'A Book for Midwives' スペイン語版が発売

Hesperian Foundationは、Susan Klein, Suellen Miller, Fiona Thompsonの共著 'A Book for Midwives' の増補版でありかつスペイン語版である 'Un Libro Para Parteras' をこの度出版した。追記されたのは妊産婦の健康と産科救急に関してであり、それ故すぐにでも中南米諸国やスペイン語圏の国々で利用できる。ダウンロードは (他のHesperianからの多くの出版物に加え) 無料である。以下のweb siteを参照のこと

[http://hesperian.org/publications\\_download.php](http://hesperian.org/publications_download.php)

##### \* 世界死産学会第3回年次会議

2007年度世界死産学会 (The International Stillbirth Alliance, ISA) 年次会議が、9月29日 - 10月2日に英国バーミンガムで開催される。

本会議は英国のThe Stillbirth and Neonatal Death Society (SANDS) およびThe Perinatal Institute for Maternal and Child Healthが主催し、周産期の喪失 - 人体への影響、原因、予防可能性、に焦点を当てる。会議では2つの平行する動向としてscientificとbereavementを追加し、また合同プレナリー・セッションでは、全参加者にとって興味深い主要課題も議論する。詳細は以下のweb siteへ

[www.isa2007.org](http://www.isa2007.org)

## 国際委員会：バースセンターに関する海外情報

国際委員会 加納 尚美

「お産難民」という言葉が度々報道される昨今です。その際には産科医不足が必ず強調されていますが、問題はもっと複雑です。地域毎に産科医療に関する緊急搬送システムが十分に組織化されているかどうか、病院内外でお産にかかわる他職能の役割分担が妊産婦中心に機能しているかどうか、などを検討する必要があります。助産学サイドとしても積極的に意見やアイデアを出していく必要があるでしょう。

海外でも同様の問題が10-20年前に起こり、その対策の一つとして、産科医不在の産科病棟を助産師主導の「バースセンター」（日本では院内助産所とも位置づけられているかもしれませんが）とした成功例が報告されています。また、地域ベースで（つまり院外助産所ともいえます）設立されています。日本と違って助産師の開業権が制限されていた国々での動きです。そのため、設立にあたって、一から、社会や関連職能の理解を得ることから始めてきたアメリカバースセンター協会の情報は、昨今の日本の状況には役に立つかもしれませんので、下記ご紹介いたします。

参考資料：American Association of Birth Center (1998から下記の協会名称変更)

Participant's Manual of National Association of Childbearing Centers(1993~1998) (Six Edition)

<http://www.birthcenters.org/> アメリカバースセンター協会サイトとロゴマーク

### Safe and Sensitive Care

- ・ People: Parents and professionals creating family-centered care.



*What is a Birth Center?*

### 1. バースセンターとは？

**関わる人々：**両親と専門家が一緒になって家族中心のケアをつくりあげていきます。専門家のチームには、看護師、助産師、産科医、家庭医、小児科医、栄養士、社会福祉、シットネス、出産・親業教育者などが含まれます。

**場所：**あなたが安全で安心でき、支えられ尊重されているように大切にされる、温かい、家庭のようなところです。バースセンターは、あなたが出産する時にともにいてほしい子どもや両親、友たちを歓迎します。あなたに継続的なサポートをし、子育てや母乳育児、親になるため、また家族計画の情報を提供します。

**ケアのプログラム：**出産前後を通じて、あなたにバランスのとれた人間的な関わりと技術を提供します。

**保健医療システムの中での位置づけ：**主要な保険でカバーできるマタニティとウイメンズ・ヘルスのネットワークの中に位置づけられます。

- ①初期の妊娠検査
- ②診断検査教育
- ③出産中の専門家の行き届いたケア
- ④必要時に病院へ搬送

助産の実践：妊娠、出産、ウイメンズ・ヘルスに対して健康でホリスティックなアプローチができる資格を持つ者が行います。助産ケアは、健康増進をはかり、自分で自分のからだに責任をもつことを促進することに焦点をあてるものです。助産師たちは、時間をかけて女性の声に耳を傾けます。助産師たちは出産が正常であること、そして女性と家族が意味ある出産経験にしていけることを信じています。ここでいう助産とは、助産師、看護師、産科医、小児科医、また、他の必要とされる専門家がともに協働していくことです。助産は、すべての女性の知恵と尊敬を敬います。

## 2. バースセンターが病院と違うところは？

バースセンターは、健康なローリスクの母親や子どものための出産施設です。とてもリラックスできる雰囲気のところですよ。病院というよりも家庭に近いものです。実際、キッチンも自由に使ったりできます。また、小規模なのでプライバシーにも配慮されています。一度に15-20人の出産があることはなく、せいぜい1-2人の出産が重なるくらいです。女性も家族も妊娠中からバースセンターのことはよく見知っており、お産の場も身近になっています。

ここでは女性が自分たちで妊娠・出産を乗り越えていくために必要な教育プログラムが準備されています。クラスは小規模で聞きたいことが聞けますし、お互いに支え合える場となっています。クラスではいろんなことを学びます。骨盤位のこと、妊娠性糖尿病、遷延分娩などについてももちろんのこと、出産体験も互いに話し合います。

そんなふうに過ごすことを通じて、女性たちはお産の時に、自分の着たい服や食べたいもの、飲みたいものを知っています。ここでは女性たちが自分でどのようにしたいかを決めます。

バースセンターは母乳哺育を勧めています。出産後の1時間は母乳哺育にとってはとても大切な時間です。母乳哺育のために必要なことを女性たちが学び、支援を受けられるようにします。

バースセンターにはルーチン(決まったケア)はありません。浣腸や血管確保、持続的モニターなどはルーチンにはしません。分娩胎児監視装置の代わりに携帯ドップラーを使います。会陰切開についても一般に考えられているのとは違う哲学を持っています。私たちはルーチンでは会陰切開をしません。その代わりに、温湿布を使って赤ちゃんが生まれる時に会陰裂傷が起きないように手助けします。

もう一つ大きな違いは、お母さんと子を離さないということです。赤ちゃんの診察をするときでもいつも両親の前です。同じスタッフがお母さんと子の世話をします。助産師、看護師、医師がチームで一つの場で働きます。

問題が起きたときには病院の搬送をします。搬送率は12%ですが殆どが緊急なものではなく、その内の2%が緊急搬送です。バースセンターは、医療ケアシステムの一部であり、病院の救急ケアレベルとリンクしています。そのため、ケアのレベルによって保険適用になります。

## 3. バースセンターに関するQ&A

### 1) 保険は適用になりますか？

ほとんどの保険は適用になります。

### 2) 専門家が持つ資格は？

- ・アメリカでは州毎の資格を持った専門家が働きます。
- ・外部評価を受けなければなりません。

### 3) 病院との関係は？

- ・病院での急性期マタニティケアに人間的なケアをもたらしてきました。

- ・バースセンターは、ほとんどの女性たちが必要な時に急性期ケアサービスを利用できます。
- ・アメリカでは病院のバースルームが増加し、ナース・ミッドワイフも増えて、出産準備教育の機会が増え、受け入れはよくなっています。
- ・バースセンターは、病院のベッド確保の経費を軽減させ、プライマリ・ケア・サービスを拡大するのに有効とされています。
- ・バースセンターは、施設側の制限に左右されることなく、マタニティケアと家族の健康を増進できます。
- ・バースセンターは、まず家族のニーズに基づくケアが優先され、次に医学的教育や促進のニーズという順にシステムが構築されます。

#### 4) どのように見つけられますか？

- ・サイトの地図をクリックしてください。州毎にリストアップしてあります。現在58か所です。

#### 5) バースセンターの開き方講習会について

- ・ワークショップを開催しています。その内容は以下のようなものになっています。

##### ①概要

- ②バースセンター運用：サービス内容とプログラム、バースセンターの法的根拠、協働実践（搬送他）

- ③バースセンター運営：経営（予算、請求書、規模、給与）、スタッフ

- ④実習コース：認証されたバースセンター見学、出産事例についての緊急対応、相談、搬送などのロールプレイ

##### ⑤開設：

成功に導く開設ステップ

哲学、目的&プログラム（病院のLDRと違うところは？）

組織構造（非営利、個人経営毎の相違、院内バースセンターのメリットとは？）

事業計画（計画の重要性、どのように計画を書くか）

設備（建築、調度品、医師のオフィス、手術室との併設は可能か）

- ⑥継続的にプログラムの質改善に向けて：内外の努力、ガイドライン

##### ⑦マーケティング：

マーケティングとは何か、バースセンターをどのように開発するか、運営費の概算、運営内容を知る方法は？

- ⑧次のステップ/資源：あなたの地域でどのように次のステップを踏むか？有用な資源は何か？

## 講演会「女性とともに作るお産と政策：ニュージーランド助産システム」報告

毛利 多恵子・加納 尚美

2007年6月4日、京都アバンティホールにて上記講演会を日本助産学会、NPO法人日本助産評価機構共催で開催しました。講師は、ニュージーランド助産師会代表取締役（CEO）のカレン・ギリランドさんとオタゴ科学技術大学助産学部長のサリー・ペアマンさんです。お二人は、6月3日に横浜でのICN規制会議に参加するために訪日され、学会等の要請により滞在期間延長して下さり、講師をお引き受けくださいました。当日は平日にもかかわらず約160名前後の方々、助産師、助産師学生、出産の改善を目指し活動する女性たち、医師、ジャーナリスト等々多彩な顔ぶれが集まりました。主な準備、運営は日本助産学会国際協働委員会および関西方面の学会員、国際委員会が担当しました。当日の英文資料ご希望の方は、学会事務局にお問い合わせください。

当日のお話の要旨（スライド原稿）を下記にご報告いたします。講演全訳は学会誌に掲載する方向で準備しております。尚、準備にあたられた学会員の方々、スライド翻訳していただきましたアルバート・ノビックさん、廣瀬健さんがご協力下さいました。この場を借りて御礼申し上げます。

### 講演 I ニュージーランドのマタニティ政策はどう転換したか カレン・ギリランド（ニュージーランド助産師会）

1. 助産システムを変えるのは長い旅でした！
2. ニュージーランドの概要

- ・人口410万人
- ・2つの主な島（北島・南島）
- ・人口の75%が北島に
- ・主要都市は5つ
- ・100万人以上（人口の3割）がオークランド市に住む
- ・オーストラリアと隣接し飛行機で3時間
- ・農産物が主要輸出品
- ・平等主義の社会（世界初）
- ・1893年 女性の参政権
- ・女性の首相誕生

3. ニュージーランドのマタニティ政策はどう転換したか

- ・助産師の状況は世界的に共通、日本もニュージーランドも例外でない。なぜなら私たちは女性であるから。社会が女性をどうみるか、助産師にどのような地位を与えるか、母親にどのような役割を期待しているかにより、私たちの状況は大きく左右される。
- ・助産は、女性が主な対象の専門職であることから、重要な役割を果たしているにも関わらず重視されない。
- ・歴史がこの事実を物語っている。

4. 助産師は女性を、女性は助産師を必要とする

5. ニュージーランドの助産の歴史

- ・1800年代から1930年代：自立した助産ケアが主
- ・1904年 助産師法の成立：出産は主に自宅、あるいは助産師が運営する助産所
- ・1940年代から1950年代：和痛薬を用いた「優れた」ケアを約束する医療化の進展
- ・自宅出産から病院出産への急激な変化、助産師の地位低下



## 6. 1960年代から1980年代

- ・ 出産の医療化がほぼ完了
- ・ 助産は看護の一部門に
- ・ 99%の子どもが病院で生まれる
- ・ 助産師が運営する助産所の衰退

## 7. 1980年代から1990年代

- ・ 世界的な女性の健康ムーブメントがニュージーランド女性の態度変容に大きく影響
- ・ 女性は出産経験をもっと自分自身がコントロールしたいと望む
- ・ 助産師たちは自立した役割を取り戻そうとする

## 8. 重要な変化のきっかけ

- ・ 女性／母親のサービスに対する不満
- ・ 父親もパートナーの受ける治療や自分が締め出されることに不満
- ・ 助産師も不満；断片的な役割しか果たせない、看護モデルのケア、看護が基盤の教育課程
- ・ 医師は24時間ケア提供やマタニティユニットでの業務に不満
- ・ 政治家は有権者が満足する要請に応じたい
- ・ 政府は、医療費削減のために地域を基本にしたプライマリー・ヘルスケア保健政策を推進

## 9. 私たちが求めた政策の変化／変えたかったこと

- ・ 高い費用がかかる産科医中心のマタニティ制度を、自身が受けるケアについて女性自らに決定権を与える女性中心の制度に
- ・ 病院を中心とする制度を、緊急時にいつでも呼べる医療サービスが支援する各地域における助産師によるプライマリー保健制度に
- ・ ひとりの妊婦に数多くのプロバイダーが関わることでケアが断片的になる制度から、妊婦とその家族とのパートナーシップによりケアが継続的に与えられる制度に
- ・ 制限が多く報酬が少ない、存在感が薄い助産師の職業を、自立している、十分な報酬が保証される、自己統制制度の職業に

## 10. ニュージーランドのマタニティ政策がこうして変わった

助産師の自己統制制度を成立させるために社会、政治、法律、教育そして実践の各側面における改革が必要だった。その条件

- ・ 機会を逃さないで常に行動できる準備をする
- ・ 適切な組織を作り、適切なタイミングに行動する
- ・ 女性からの社会的なサポートを獲得する
- ・ 政府のサポートだけを頼りにしないで、政治的な基盤を築く

## 11. 改革手段としてのパートナーシップ

- ・ 女性団体と助産師が政治同盟を築いた時点から本格的な進歩
- ・ 「女性の声」を効果的な勢力として活用できるようにするために組織作りが不可
- ・ 助産の課題や助産ケアのメリットについて女性とその家族の理解を得る必要
- ・ 助産師には、理想的な助産サービスを実現できるように女性のニーズを理解する必要

## 12. ニュージーランドの女性

・ 年間出産数	約 6 万件
・ 現在初産の平均年齢	30.3歳
➤ マオリ系女性の出産割合	19.8%
➤ 太平洋諸島系女性の出産割合	10.5%
➤ アジア系女性の出産割合	8.6%

### 13. パートナーシップとは

- ・女性と助産師のそれぞれのニーズ間に連携が成立：  
女性と助産師との信頼に基づいた共同関係／コントロール・決定は共同的に行われる  
お互いに共同関係に意味があるとの理解の上に責任を共用（Guilliland and Pairman,1994）

### 14. パートナーシップ

- ・助産のあらゆる側面においてパートナーシップがある場合にその効果がいっそう強まる  
パートナーシップの種類  
1対1のパートナーシップ：女性と助産師  
職業におけるパートナーシップ：同僚間、組織対組織  
教育におけるパートナーシップ：各教育機関の間  
社会と助産師のパートナーシップ：助産師が正常出産の望ましいサービスプロバイダーとして選択される

### 15. パートナーシップを改革手段として活用する

- 助産師のパートナーシップ：  
助産師と消費者が助産推進のキャンペーン  
地域に根ざした女性団体と行動  
地域新聞や女性誌に投稿  
病院内理事会選挙に出馬  
助産師のキャリアについて高校や大学での講演など／国政の政黨員になる

### 16. 助産の実践枠組み

- 助産業務は3つの異なった枠組みに支えられる  
規制関係 ニュージーランド助産評議会：登録、資格、範囲、罰則、教育認定  
専門職関係 ニュージーランド助産師会：理念、倫理、実践の基準、継続教育プロバイダー  
契約関係 サービス内容、支払い、雇用条件  
各枠組みが役割を補完し良いバランスを保つ

### 17. 職能組織

- ・助産という職業を代表する、女性にとって親しみのあるものがなかった  
・助産師は看護師法で規制され、看護協会代表されていた。  
・1989年、助産師は看護協会と分離し、女性とのパートナーシップを基本にニュージーランド助産師会（NZCOM）を結成し、この組織が助産師の唯一の代表となった

### 18. ニュージーランド助産師会（NZCOM）

- 協会の目標は以下の活動を通して助産師の専門職としての基準を設定、推進する  
・継続教育とメンタリング  
・登録助産師会員のための技能訓練、専門活動や研修  
・助産の役割に女性の視点を取り入れるためにあらゆるレベルで消費者が参加する

### 19. 法的枠組み

- ・1990年までニュージーランドの助産師は医者の監督なしに業務ができなかった  
・問題解決には法律を変えるしかない  
・助産師の自立した業務を認める法律をつくり、業務にふさわしい能力がある専門組織もあることを議員たちに説得しなければならなかった  
・助産師会は必要な組織の条件を満たしていた。



20. 法的枠組み

1990年の改正看護師法は以下の助産師業務を認めた

- ・ 医者の監視なしの実践
- ・ 妊娠の診断検査から出産後6週間までのすべてのケア提供
- ・ 診断、治療、検査や調査での医師紹介、業務範囲内の薬剤の処方、入院予約、医師と同料金の請求
- ・ ダイレクト・エントリーの助産教育の開始

21. 法的枠組み

- ・ 助産師は看護評議会に規制され続けたが、2003年にすべての医療保健従事者を対象とする法改正によりニュージーランド助産評議会が創設
- ・ 評議会の第一の目標は、規制により人々の安全を保証し、また評議会が指定する資格を満たさない助産師を処罰する

22. 契約の枠組み

- ・ 助産師による新しいマタニティケア担当 (LMC: Lead Maternity Carer) の契約  
第88条; 女性たちにLMCを保証する政府との契約、サービス内容を指定し、料金表を設定。LMCは、出産後6週間までの母子ケアがウエルチャイルド部門に移行するまでのマタニティ期間において、必要なサービスの提供を調整する責任を担う

23.

ニュージーランド保健サービス (2007年現在)			
保健省 (保健関係の資金調達)			
マタニティケア担当者(LMC)サービス料の支払い (LMC=助産師/GP/産科医)		産科病院・産科サービス料の支払い	
↓	↓	↓	
第88条		地区保健局 (21か所)	
開業助産師LMC	開業医師LMC	↓	↓
		マタニティ ユニット・産科病院	
		雇用医師	雇用助産師

24. 実践の管理枠組み

- ・ 助産とマタニティプロバイダー機構 (MMPO) は、医師のためだった第88条の指定料金の請求を管理するのと同様な制度を助産師のために設けた
- ・ 被雇用者ではなく自律的に業務ができる選択を保証することが重要

25. 雇用の枠組み

- ・ 被雇用助産師を代表する諮問サービス (MERAS) の組合の設立
- ・ the Midwifery Employees Representation & Advisory Service (MERAS)
- ・ MMPOとMERASは管理・法体制は分離された組織であるが、参加はNZCOM会員に限る
- ・ この規定から3助産師組織会員には、同一の専門基準が適応される

26.

ニュージーランド助産師会の全国委員会（助産師と女性）		
10地域委員会（助産師と女性）		
全国本部 CEO 助産諮問委 継続教育 専門職業賠償責任保険 助産結果データベース	助産師プロバイダー機構 (MMPO)	
地域	自律LMC助産師	
	助産師組合 (MERAS)	
基準検討委員会（複数）	決議委員会（複数）	被雇用助産師
実践の質（助産師と女性）	消費者の利益(助産師と女性)	ジョン・ドンリ研究協力

27. 助産サービスの規制と提供枠組み

ニュージーランドの女性と家族		
規制枠組み	マタニティ サービス	業務関係の枠組み ニュージーランド助産師会 哲学 倫理 基準 教育 専門的な支援
助産評議会	実践基準	
助産師の登録 実践範囲の定義 資格設定 教育認定	登録助産師	助産基準の検討
専門的な行為の基準の設定 賞罰の役割 人々の安全	資格	
資格／基準の監視		

28. 今日では

- ・全女性にマタニティケア担当 (LMC) がつき、そしてLMCの78%が助産師
- ・調査では助産サービスにおいてケアの継続性があり、女性の選択権が保証される場合に女性の満足度が高いことが示されている
- ・産科医のケアと比べてLMCのケア料金をはるかに安い。助産師は自らの法律である助産師法により規制され、NZCOM、MMPO、MERASという自分たちだけの組織がある。自ら実践（開業）／自らのビジネス／自らあらゆる実践の場で担当／好みの業務形態の選択／修士または博士課程を担当／ニュージーランドでは助産師が高収入のトップ3%に

**29. 改革の成果**

1996年以来農村地域を含めマタニティ制度全体が助産と第88条に設定されるプライマリー保健原則を中心として発展

**30. 改革の成果**

「ほとんどの女性にとって妊娠と出産は正常なライフ・ステージであるが、必要とする女性は適切な補完的なケアを利用できる」ニュージーランド保健省

**31. 改革の成果**

すべてのサービス部門に渡りケアが継続的に行われるように調整  
サービスは地域が管理し、提供  
各地域の協力によりケアは例外なく全地域に平等に提供

**32. 女性と助産師**

自宅出産が6～10%を占め、すべてマタニティケア担当者が助産師  
59か所のマタニティユニットは助産師が運営する（所有者も助産師である場合もある）  
助産師は必要に応じてすべての2次、3次病院を利用し紹介できる。その場合、産科医は紹介を受入れる義務がある。  
ニュージーランドの助産師  
マタニティケア担当者の78%が助産師  
助産師の42%が開業のLMC  
助産師の20%が勤務（雇用）LMC  
助産師の58%が病院で2次ケアに携わる

**33. 1990年～2004年の保健指標**

- ・ 出産前の入院が減少
- ・ NICUに入る新生児の病態は有意に軽症化
- ・ マオリや貧困層では未熟児や低出生体重児数が減
- ・ マオリを含めて一般人口における完全母乳育児の比率が上昇
- ・ 新生児の94%が6週時点で予防接種を受ける
- ・ 費用の少ない助産師サービスに対する満足度が上昇

**34. 臨床結果の指標**

ニュージーランドはオーストラリアと同等の周産期死亡率に加え、以下の比率がさらに低い

- ・ 分娩誘発率／CS（VBAC率が最も高い）／器具（鉗子）分娩／出産時の低出生体重児／産道裂傷や会陰切開
- ・ 全体的な産道外傷
- ・ APGARが4以下の新生児が一貫して低下

「ニュージーランド産科・新生児に関する情報サービス／オーストラリアNPDC 2003年WHA, 2004年」より

Source: NZ Maternal and Newborn Information Service/Aust NPDC 2003 WHA,2004

**35. 各国の帝王切開比率 [省略]****36. 各国の未熟児出生比率 [省略]****37. 低出生体重児の比率 [省略]****38. 現在の日本における助産師を取り巻く環境は1980年代のニュージーランドと相似**

- ・ 日本国内外において女性の役割が変化しつつある
- ・ グローバル化の進行と新しい考え方の影響
- ・ 出産率の低下

- ・助産師は自分の役割が希薄化することに不満
  - ・看護・医療が支助産業務を支配
  - ・政治家が関心を寄せる
  - ・産科関係の費用が高く、医療訴訟が多い
39. 日本における改革の機会とは？
- ・日本の助産専門職は改革を指導できる立場にある
  - ・助産師数が多い、重要な助産ケアの歴史、実際に開業実践している助産師のロールモデルがいる
  - ・多くの国と比べて日本の助産師による研究の文化が強くなる
40. 日本における改革の機会とは？
- おそらく改革には助産と看護との関係を再検討することが必要であろう。ニュージーランドやほかの国と同様に、日本においても看護業務が構造的に助産の思想や助産師の自律に対して相容れない側面が少なくないからである
41. 日本における改革の機会とは？
- ・全助協と日本助産評価機構の役割が重要であり、ニュージーランド助産評議会と同様に機能する側面があり、また日本助産学会と日本助産師会はニュージーランド助産師会との共通点も見られる。
  - ・ニュージーランドでは既存の助産師専門組織をすべて合併した結果、より集中的に機能でき、より効果的なマタニティサービスの提供について新しいビジョンを抱く新組織が誕生した。
  - ・ニュージーランドの経験では、助産師の代表者が発するメッセージが多すぎると全国的な改革の実現が難しくなる
42. 日本におけるパートナーシップ
- ・日本ではお産サポートJAPANというNPOができたことは素晴らしい第一歩であり、希望を持たせる。国民、政治家に助産ケアの利点を理解してもらうために非常に適切な基盤だといえる
  - ・同時に歴史的背景を知らない助産師、看護師、医師や政府関係者に、助産師が独立して業務できるようになることが女性にとってどれほど重要なことかを理解してもらうことについても役割を果たせる
43. パートナーシップ
- ・おそらく日本の女性は、世界の女性と同様に、助産師によるお産モデルはよい保護的な機能があり、よりよい出産経験に導くということを理解すればそのモデルを利用したくなる。父親たちにしても妻と子どもに最良のケアをだんだんと要求するようになり、おばあさんたちも有益な味方となる
44. 「改革」を求める情熱と決意
- ・ニュージーランドでわかったことは、改革を実現するために必要な支持者の数は膨大でなくても単純な大多数にならなくてもいい。必要なのは説得力のある人が助産師の専門に誇りをもち肝心な場で適切な発言をすること。
  - ・助産ケアのビジョンを実現するために、十分な教育を受けたことで自信をもった助産師の労働人口、そして助産師の役割と実践の範囲が明確になっていることが必要。
45. [(ニュージーランドの電話帳) 助産師の広告]
46. [地域の助産施設]
47. 欠かせないのは女性中心のケア！

ニュージーランドの女性と助産師より、日本の助産師へご成功を心より祈ります  
「ありがとうございます！」

講演Ⅱ 「自律のための教育：今日のニュージーランドにおける助産師教育」

サリー・ペアマン博士

ニュージーランド、オタゴ助産師単科大学学長 ニュージーランド助産師評議会議長

1. ニュージーランド

- ・平等主義の社会
- ・女性が権力のある地位についている—女性の首相／女性の最高裁判所長官
- ・強い女性、強い母親、強い助産師

2. 助産師教育の枠組み（機構）

3. 今日のニュージーランドにおける助産師教育

- ・助産学士号（3年課程）
- ・看護師の資格の取得を必要としない
- ・5つの助産師単科大学がある
- ・毎年100—120名の卒業生
- ・ニュージーランド助産師評議会（規制機関）
  - 教育プログラムの基準を定める／教育プログラムを承認する／教育施設（提供者）を認可する
  - 教育プログラムを監査する／ニュージーランドにおける助産師登録資格を規定する

4. 助産師教育プログラムの基準

- ・助産学士号
- ・1500時間以上の理論学習（近く2400時間となる）
- ・1500時間以上の実習（近く2400時間となる）
- ・30件以上の出産（近く40件になる）
- ・病院・自宅出産・マタニティーユニット（バースセンター）・地域活動を含む多様な臨床実習場所
- ・主に、担当する女性に対してケアを提供する助産師に付いて助産師業務（継続ケア）の全範囲の実務を体験
- ・卒業生は助産師登録資格に適合し「助産師業務範囲」の中で働く能力を立証しなくてはならない

5. 助産師業務範囲

助産師は、その専門職としての責任に基づき、女性とパートナーシップを組んで働き、妊娠・陣痛・出産後6週までの期間、女性に必要な支援・ケア・助言を与え、出産を容易にし、新生児のケアを提供する。

助産師は妊娠・出産の生理的過程を理解し、促進し、容易にし、母親や赤ちゃんに生じるかもしれない合併症を見分け、適切な医療支援を利用し、救急処置を必須なものとして実施する。女性が医療機関への照会を求める時は他の保健医療専門職と協働して助産ケアを提供する。

助産師の一人一人は、女性・その家族および地域社会のための健康福祉を促進する際に重要な役割を持っている。助産師業務には、妊娠・出産そして親となるための情報を与え準備させることや女性の健康・家族計画・子供の福祉に関わる特定の仕事が含まれる。

助産師は家庭・地域・病院を含むいかなる場面でも、他のいかなるマタニティサービスにおいても業務をしてよい。すべての場面で、助産師はその提供するケアに対して責任と説明義務を負う。

## 6. 資格（適性）Ⅰ

「助産師は出産の全体的な経験を通して女性のパートナーとして協力する」

解説：「midwife」という言葉は「女性と共に」の意味がある。助産師の役割は、専門家として女性の同伴者となり、女性の妊娠及び出産までの経験、そして親としての早期段階において、インフォームド選択ができるためにエンパワーメントしていく権利を促進することである。助産師との関係は、女性や胎児・新生児そしてその家族あるいはファナウの心身の健康増進につながる。そのような効果を実現できるような関係をつくることは助産師の責任である。その中での「力関係」というものについてはさまざまなバランスのとり方があるものの、女性が自分の経験をコントロールできるという原則は不変である。

## 7. 資格（適性）Ⅱ

「助産師は効果的で安全な助産ケアを提供できるように包括的な論理や科学的知識と必要なスキルを活用できる」

解説：有能な助産師は、法的・倫理的な枠組みのなかで知識、理解、個人的な、そして臨床的なスキルを統合し、発揮する。助産師の行動は安全で満足な結果を目指す。助産師は出産の生理学的なプロセスを支え、適切な場合にのみ慎重に介入する。

## 8. 資格（適性）Ⅲ

「助産師は女性と家族またはファナウの健康を向上させ、親族が女性の健康ケアに参加するような活動を援助する」

解説：助産は、出産を正常で重要なライフ・イベントとみなすという意味から一次保健サービスである。したがって助産師は、保健の促進、教育と情報交換を通じてあらゆる場面でこのプロセスを支持する責任がある。

## 9. 資格（適性）Ⅳ

「助産師は助産ケアを提供する場合、専門家としての基準を満たし、実践における判断に至るまで反省と批判的な姿勢を貫く」

解説：助産師は専門職業人のひとりとして助産の専門性に対して責任がある。助産師は実践を安全に行えるかどうか、また実践が女性と家族またはファナウの満足を得ているかどうかを、見分ける能力を持たなければならない。

## 10. 教育プログラムはどのように組織されているか

- ・助産哲学と業務範囲
- ・助産の知識と業務にバランスよく的を絞った、統合された教育プログラム
- ・科学的要素の強化

- ・研究調査する能力
- ・批判的に考える能力
- ・科学的根拠に基づく教育
- ・多方面にわたる臨床業務経験と臨床的技術の開発
- ・見習い制度による学習

#### 11. これまでの経過を振り返る

- ・1904 助産師法の制定  
—働いている女性のために設けた助産師が運営する産院で働く助産師の訓練が制度化された

#### 12. 出産の病院への移行

- ・第一次世界大戦後女性たちは病院で出産することを推奨された
- ・出産への医療的管理が始まる—感染の広がりを防ぐための厳格なルーチン、医師の「まどろみ (twilight sleep)」と呼ばれる和痛法を用いた分娩管理

#### 13. 医師の補助者と看護師

- ・医師が管理し女性が病院で出産するにつれ助産師の自律は次第に失われていった
- ・1925 助産師を看護師とみなし規制する立法が制定された  
—助産師は助産学を習得する前に母性看護プログラムを履修することを義務付けられた
- ・1971 看護師法制定  
—医師が出産の際女性のケアをすることが定められ、助産師の自律は失われた  
—助産師は看護師として定義された

#### 14. 変化を求める声上がる

- ・助産師と看護師は別々の専門職か？
- ・助産師は業務を行うためにどのように教育されるべきか？
- ・女性たちは変化を求めた
- ・助産師たちは自律を取り戻そうと望んだ
- ・彼女達はパートナーシップを組んで行動を起こした
- ・助産師教育は論争の的となった  
—看護教育の中に含まれていたから

#### 15. その運動は実を結んだ

- ・1987 看護師として登録された人々のために1年コースの助産教育課程が分離された
- ・1990 改正看護師法成立—助産職の自律が回復された／ダイレクト・エントリーの助産師教育が可能
- ・自律に向けた準備が整った

#### 16. NZCOM が法規に影響を与えた

- ・看護評議会が引き続き助産職を規制した—NZCOMは評議会に代表を送った
- ・助産師に関する事柄での協働—教育基準／登録資格 (適性)



17. 助産師評議会
  - ・2000年制定の保健医療実務者資格保証法によって設立された
  - ・2004年に助産師規制の役割を引き継いだ
  - ・公衆の安全の規定を設ける
18. 法的枠組み
  - ・2003年の保健医療実務者資格保証法  
—ニュージーランドの正規の保健医療専門家すべてを常時規制する一般立法
19. 助産師評議会の機能
  - ・業務範囲と登録資格の規定
  - ・教育機関および教育プログラムの認可と監視
  - ・公的登録名簿の保管
  - ・開業証明書の発行
  - ・業務遂行適格性の審査および促進のためのプログラムの設定
  - ・行為、適格性および健康に関する苦情申し立てや懸念の取り扱い
  - ・臨床的および文化的適格性と倫理的行為の基準の設定
  - ・教育訓練の促進
  - ・評議会の責務の周知徹底の促進
20. 助産職のための枠組み（機構）
  - ・ニュージーランド助産師会（NZCOM）—専門職機構／業務サポート
  - ・ニュージーランド助産師協議会—規制機構／公衆の安全
  - ・政府のマタニティー政策—契約上の枠組み／サービス内容：活用できる資源：基金
21. 省略
22. 資格再取得プログラム
  - ・業務遂行適格性の継続していることを証明する
  - ・助産業務範囲全般にわたり働く
  - ・資産の維持
  - ・義務的継続教育—テクニカル・スキル／母乳育児／新生児蘇生／成人の心肺蘇生
  - ・選択的継続教育
  - ・専門的活動
  - ・助産基準の復習
23. 助産基準の復習
  - ・女性たちや助産師たちと連携してなされる業務を振り返る体系的な過程
  - ・良質な業務提供を保つ過程
  - ・専門性を発展させる過程
  - ・教育的かつ支持的かつ進取の気性に富んでいる
  - ・助産師と女性の一対一の公開討論—NZCOMが訓練する

## 24. 助産基準の振り返り過程

- ・出席者と討論する
- ・助産専門職の枠組み（NZCOMの基準：助産師評議会の適格性項目）に照らして業務を振り返る
- ・助産師のケアを受けた女性からのフィードバック
- ・個々の助産師の成果または彼女が携わっているマタニティサービスの成果の年毎の統計データ
- ・翌年に向けた専門性向上計画の定式化

## 25. その他の教育

- ・助産師一年目の業務プログラム（新卒者に助言を与える）
- ・大学院助産学プログラム—大学院在学証明書／大学院修了免許証／修士号／博士号

## 26. 結論

- ・助産師教育と助産師の役割および業務は関連している
  - 片方が他方を反映する
- ・変化は可能でありどこからでも始められる
  - 質問する
  - 機会を捉える
  - ネットワーク
  - 的を絞る
  - 変化を支える枠組みを構築する

**\*\*\*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、高橋弘子様、菅田倫子様より募金にご協力いただき、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。

日本助産学会主催

**緊急時の助産スキルアップ**

助産師は母と子の誕生を支援する専門家として、時として「臨時応急の手当てをする」場面があります。緊急事態発生時に迅速に対応できる知識と技術は必要不可欠であるといえます。今回は、助産スキルアップ研修、第2弾として、「会陰縫合術」のスキルアップ研修を開催いたします。講師には、元葛飾赤十字産院院長・進純郎先生をお願いしております。

多くの会員の皆様にご参加いただきたくお願い申し上げます。

日本助産学会 理事長 堀内成子

テーマ：女性にやさしい会陰縫合術

講師：進 純郎先生

日時：2007年12月14日（金曜日）13：00～17：00

（受付開始12：30）

プログラム：13：00～14：30 講義

14：45～17：00 演習 質疑応答

会場：聖路加看護大学 3階 302号室

対象：日本助産学会会員

定員：30名（先着順）

参加費：15,000円（研修修了後に修了証をお渡しいたします。）

申込み方法：コース名、参加者氏名、住所、電話番号、メールアドレス、施設名、会員番号を記入の上、11月16日（金）までに、メールにて下記までお申し込みください。

なお、人数に限りがございますので、予定人数を上回った場合は先着順とさせていただきます。後ほど、参加可能な方に振込先のご案内をお送りいたします。

頂いた個人情報は、今回の研修以外には使用しないことを約束いたします。

申込み先：

助産スキルアップ2007担当 中村 幸代（なかむら さちよ）

〒104-0044 東京都中央区明石町10番1号 聖路加看護大学 母性看護・助産学

E-mail : sachiyon@slcn.ac.jp TEL&amp;FAX : 03-5550-2372

\*なお、第22回日本助産学会学術集会でも2008年3月14日（金）神戸にて、同様の研修を予定しております。

## 事務局からのお知らせ

### 1. 4月の事務所移転で住所と電話・FAXを変更しました

〒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/>

(メールアドレス・ホームページは変わりません)

### 2. 年会費納入について

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）。

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。

### 3. 評議員および理事・監事選挙について

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（6月末現在）の地区になります。

### 4. 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、当学会からの連絡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。

### 5. 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巻の在庫分を申込者送料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一口演集一」は、それぞれ1部300円（送料分申込者負担）在庫が若干あります。

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。