

日本助産学会ニュースレター

巻頭言

助産師に必要とされる新生児心肺蘇生法

長野県立こども病院 総合周産期母子医療センター 助産師

新生児心肺蘇生法 コアインストラクター 奥原香織

助産師が直面する産科救急の一つに、新生児仮死があります。細心の注意を払って、児の状態を予測し分娩に立ち会っていたとしても、怖い経験をされたことのある方は多いのではないのでしょうか。90%以上の児は胎内から胎外への変化を何の補助もなしに完璧に、円滑に成し遂げることができます。しかし残りの約10%は呼吸開始のために何らかの補助を必要とし、さらにそのうちの1%が積極的な蘇生処置を必要とされています。北米では「すべての分娩に、新生児の初期蘇生ができるスタッフが少なくとも一人、新生児の責任者として従事する」という体制を確立するために、アメリカ小児科アカデミーが、1987年から周産期医療従事者を対象とした新生児心肺蘇生法講習会を実施し、現在は北米全体で200万人のプロバイダーと3万人のインストラクターの有資格者がいるとの事です。そして日本でも、2007年4月に周産期・新生児医学会が日本蘇生協議会の構成メンバーとして承認され、日本版新生児心肺蘇生法を普及させるための学会認定講習会が始まりました。

それに先駆け、長野県では2005年より「新生児心肺蘇生法講習会 信州モデル」として普及活動を行ってきました。これまで県内の9地域で約200人の助産師および看護師が講習会に参加しています。講習会は講義と実技演習から成り、実技は、気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫の個別手技練習と、ケースシナリオ演習を行いません。一人のインストラクターが受け持つのは8～10人以内で、講習会前後のテストと終了後の自己評価から、講習会の評価を行ないました。講習会参加の理由は「蘇生法を身につけなかった」というものが多く、その関心の高さを感じました。そして講習会受講により、普段あまり経験のない「人工呼吸」「胸骨圧迫」「薬剤投与」に関して自信が持てるようになり、テストでも点数が上昇するという結果が得られました。自信が持てるというのは、実際の臨床現場の中でとても大切な事ではないのでしょうか。また、参加者同士がそれまでに経験した緊急場面の話をし、その対応に関するディスカッションが自然に始まるというように、プログラムにないことから学びあえているように感じました。

新生児仮死は1歳未満の乳幼児死因の第2位であり、さらに身体障害児と重症心身障害児の主因でもあります。このような児の入院が長期化することは想定の外にあります。実際NICU長期入院児の約3割が新生児仮死で、ほとんどが人工換気が必要とし、退院のめどが立たない児が圧倒的に多いと報告されています。また慢性NICUベッド不足が問題となっていますが、長野県内のある重症心身障害児施設入院患者の平均年齢は34.8歳（最年少3歳、最年長61歳）で、その3割が30年以上入院しているそうです。在宅に移行したいのにできない児がいるという現状です。

私たち助産師が、いかに素早く出生直後に児の状態を改善させるかで、その子の一生を左右するだけでなく、社会問題の改善に向けての第一歩となると言っても過言ではないのでしょうか。

医療格差への対応としての助産師の裁量権拡大に関する検討

助産師業務の裁量権拡大検討委員会（臨時委員会）担当理事

加納 尚美・毛利 多恵子・加藤 尚美・竹内 美恵子・堀内 成子

本学会が加入している日本看護系学会協議会からの呼びかけで、平成19年12月6日に看護裁量権会議が開催された。看護系学会協議会の活動のひとつに、日本学術会議との連携がある。現在、日本学術会議は、健康格差、医師不足について検討されており、医療関係者、法学、経済等の学者からなる「医療のイノベーション検討委員会」が設けられている。この検討委員会には、看護系からは唯一の日本学術会員である南裕子氏（兵庫県立大学）が参加しており、その元には看護学分科会として16名の看護系連携会員が活動している。12月17日に行われる検討会に看護系学会の意見を集約するという会で会議は設けられた。日本看護系学会協議会として、裁量権の拡大については連携をはかりながら検討することになり、その意見交換の会議であった。日本助産学会は、「医療格差への対応としての助産師の裁量権拡大への提言」と題して、以下の提言を行った。

国際的には日本の母子保健関連統計指標は世界に誇れるものである。新生児死亡率や周産期死亡率の改善は著しいものがある。その背景には産科および新生児医療や周産期医療の発達、それらを担う医師の働きとともに、地域に根ざした保健師、開業助産師による母子保健活動、診療所や病院における看護師、助産師らの活動によるところが大きい。しかしながら昨今産科医不足が社会問題となり、多くの診療所や病院で産科を閉鎖するところが相次いでいる。「お産難民」という言葉も流布するほど、妊産婦が安全で安心して産める場所が確保できず、事態はますます深刻化しており、まさに著しい医療格差が露呈している。この危機的状況は、新たな母子保健および医療に関するシステムおよび各職能の協働を前提にしたグランド・デザインを構築することなしに打開は困難であることは誰の目にも明らかになりつつある。

日本助産学会としては、問題の中核は単に産科医不足のみにあらず、本来の妊産婦ケア・医療のあり方に立ち返る必要性を提言したい。その上で、各職能の責任と業務範囲すなわち裁量権を吟味し、施設内および地域での施設間の連携と協働体制を築き上げることが真の問題解決に通じると考えられる。

ところで、WHOは1980年代半ばから出産医療技術が適正に用いられていない弊害について警告を発し、1995年には最新のEBMに基づいた正常なお産のケアガイドを作成した。このケアガイドは、八割の女性たちは正常な妊娠・出産の経過をたどるのであり、医療技術が適正に用いられることを医療者は科学的根拠を理解し改善を図ることを勧告している。この適正な出産医療技術の再考の主軸は、女性の選択権や健康権を優先する考え方とEBMにもとづいた転換をもたらし、医療関係者の人的資源の使い方、協働体制も再考されることになった。このような背景とともに、国際的な母子保健・医療状況を概観すると、先進諸国では日本と同じような産科医不足、産科医療関連の訴訟の増加、子どもの虐待をめぐる諸問題を経験し、改革を模索している。その際の解決の鍵は助産師職の業務拡大であり、積極的活用である。そのためには正常な妊娠・出産過程にある女性へのケア、助産において、助産師が十分な裁量権を持つことが必須課題である。基本的な骨子としては下記の3点が挙げられる。

1. 正常な妊娠・分娩・産褥経過にある母子の健康管理は助産師が単独で担える。
2. 正常から異常への移行の徴候が認められる場合、予防的処置によって異常への移行を阻止できる。
3. 緊急時の対応

正常経過から異常への移行が予測される場合や、異常症状が出現している場合は従来通り医師の診断・治療の業務範囲に属する。しかし、保健師助産師看護師法に規定されている臨時応急処置は、ある程度の裁量を助産師に認めてきたが、具体的な内容は不明瞭であった。それ故に、多くの出産施設で正常経過をたどる妊娠・分娩においても、すべて医師が立ち会うという形態が固定化して、産科医の労働条件の悪化を招いてきた。また、助産師が本来の助産師業務を十全に発揮できなかった一因にもなっている。

助産師が従来の女性に寄り添ったケアや、助産技術に加えて、これまで法的には臨時応急という漠然とした業務範囲を明言することにより、助産師職の裁量権が自他共に認知されることになる。

この裁量権拡大に先立ち、現行の助産師に不足している知識や技術を付加していく必要がある。特に臨床薬理学の履修や会陰切開・縫合を含めた臨床実習が必要であり、助産師免許を持つものに対しては、必要な教育を本学会独自に、また職能団体の（社）日本助産師会と協力しながら現任教育を行って行く。また、助産基礎教育の教育課程を点検し必要な知識と技術を付加していくことも必要である。移行期においては、助産師資格を持つものが優先して実施できるように準備していく計画である。

これら助産師業務範囲の明確化と裁量権の拡大は、妊産婦とその家族の健康と福祉に貢献することにつながると考えられる。

具体的内容

1. 妊娠期：①一般血液検査、②貧血検査および鉄剤処方、③臍スミア検査、④臍分泌物検査、⑤超音波検査
2. 分娩期・産褥期：①GBSの場合の抗生剤静脈注射、②出血時の血管確保と輸液、③胎児ジストレスが認められた場合の会陰切開・縫合、④自然に生じた会陰裂傷（Ⅰ・Ⅱ度）縫合、⑤産後の子宮収縮促進のための薬剤の処方、⑥後陣痛時の鎮痛剤の処方と実施、⑦産後貧血のための血液検査および鉄剤の処方
3. 新生児：①血清ビリルビンの測定および境界域におけるビリベットの処方、②ガスリー検査、③血糖検査

上記の提案は、まだ不十分な点もあると考えられ、今後検討を重ねていく予定である。本学会の会員の皆様からも広くご意見を頂きたい。

また、政府の規制改革会議（議長・草刈隆郎日本郵船会長）の医療分野の規制緩和策の原案がまとまりつつあると一般紙に12月7日報道された。答申の中には、医師以外の医療従事者も医療行為ができるように医療関連法を改め、勤務医の負担を軽減するよう求めている。具体的には（1）看護師による感冒、便秘、不眠、高血圧、糖尿病などに対する検査、薬の処方（2）助産師による正常分娩（ぶんべん）時の会陰切開、縫合（3）訪問看護における看護師による死亡確認や薬の処方などの解禁を挙げた。

一方、看護・助産の教育現場や様々な学会においても、高度専門職業人の育成についての議論が活発になってきている。社会のニーズや時代の変化を敏感に感じ、多方面からの動きに注意して、助産師が自立した専門職業人として活動する為の政策決定や、変革に精力を注ぎたいと考える。

これらの助産師業務の拡大に連動して現任教育が必要なことは否めない。2007年度は助産スキルアップと題して、「女性に優しい会陰縫合」「新生児蘇生法」のテーマで学会員への教育プログラムを実施したが、今後も系統的な教育プログラムとして計画していく予定である。多くの新入会員にも呼びかけて業務拡大に必要な能力を培える魅力ある学会活動や事業を展開したいと考える。

日本助産評価機構の動き

日本助産評価機構 担当理事

堀内 成子・江藤 宏美・加納 尚美

2005年度より日本助産学会は、高度専門職業人としての助産師を養成する専門職大学院の人材養成機能の維持・向上に資するために日本助産評価機構の設立を支援協力してきました。この活動は、(社)日本助産師会と全国助産師教育協議会と協力し合って行なってきました。日本助産評価機構は、2006年に特定非営利活動法人日本助産評価機構として東京都に認可され、更に学校教育法第69条の4に規定された認証評価機関をめざして準備を進めてきました。

ついに、この度2007年12月5日に認証評価機関申請書を文部科学大臣宛に提出しました。現在審査中であります。審査が通過すれば、助産専門職大学院の教育活動等が必要と考えられる基準に適合していることの評価(適格認定)を行う認証機関の役割を担うことになる。

助産専門職大学院は、助産に関する深い学識および卓越した能力を養うことを目的とした助産の高度専門職業人の養成を行う教育課程である。すなわち、助産技術の実践、教授・学習理論を踏まえた教育指導、および、他職種との協働を含む管理的な能力やリーダーシップを身につけた助産実践者の教育を行う。さらに、時代の変化に応じて、女性と家族の健康ならびに幸福に資するために助産実践を向上させ、教育の変革を推進できる自己開発能力を有する人材を育成すると考える。

機構の定めた評価基準は、専門職大学院の設置基準に加えて、専門職大学院における助産教育に必要な有益と考える基準を含んでいる。ここには、助産専門職大学院が、設置基準を充足することにとどまらず、更なる教育活動の質的向上に向けて発展して行くことを目指すことを含む。さらに、評価結果を公表することにより、より一層、社会のニーズに沿った助産専門職の育成を実現できるように、助産専門職大学院の教育の改善や質の向上に資する方向を示すものである。

この事業は、第一義的には専門職大学院の認証評価を行うことであるが、そのことは広く社会に対して「助産」という専門分野が存在することを表す意義がある。「助産」分野における高度な専門職業人を同定し、どのような人材像が自立したプロフェッションであるかを表す基盤になる。

社会全体が、事後評価やピア(同僚)評価を重要視するようになり、またその結果やプロセスの公表を通じて説明責任を問うようになってきた。新聞紙上を賑わす様々な業界の偽装工作を「しない」、「させない」透明性のあるシステムの開発が求められている。

最近のICMジャーナル記事の紹介 <Vol.20-Number3 2007年9月号より>

国際委員会 石川 紀子

1. 目次

- ▷ ICM理事ジュディブラウン氏からの報告
- ▷ 最近のICM幹部会議とオランダのハーグで開催された会議の報告
- ▷ イギリスロンドンで行われた2つの国際母性会議の報告
- ▷ 2007年国際助産師の日のイベントについて世界各国からの報告
- ▷ 2008年ICMが開催されるグラスゴーの紹介と1960年代の興味をそそる助産師の話
- ▷ ワールドワイドニュース
骨盤位の経膈分娩とミレニアム開発目標達成の活動に注目して

2. 国際助産師の日の紹介

3年毎のテーマ「Keeping birth normal」また今年の焦点「Reaching out to women」をもと

に世界中で国際助産師の日の記念行事が行われた。国際助産師の日は年々広く認識され、世界中で助産師の仕事を盛り上げて行く大きなイベントになっている。今年はアフガニスタン、オーストラリア、オーストリア、アフリカ中東部のブルンジ、カナダ、キプロス、ドイツ、ガーナ、西アフリカのリベリア、マルタ共和国、モザンビーク、パキスタン、プエルトリコ、南米北東部のスリナム、イエメン、イギリスからイベントの内容が紹介されている。

3. ワールドワイドニュースから

*女性への提案「骨盤位の経膈分娩」

最近の調査では、正期産の骨盤位の選択的帝王切開は多くの女性にとって最も安全な方法であると提唱されている。しかし帝王切開はその後の妊娠時に、膀胱損傷や前置胎盤、癒着胎盤など母子の生命をおびやかすリスクもある。

TOG (The Obstetrician & Gynaecologist) の論文に、骨盤位の経膈分娩が帝王切開の代わりとして提案される場合の事例が報告されている。

この論文の著者であるヨハネスバークのBasil van Iddekinge氏は、「2000年のランセットに『Term Breech Trial』について発表して以来、正期産の骨盤位の分娩方法として帝王切開が広く選択されている。しかしながら、帝王切開後は次の妊娠も帝王切開になる可能性が高いことを含めて、厳密な選択基準が満たされているのであれば、正期産の骨盤位の経膈分娩を計画することを妊婦に提案することは道理にかなっているようである。」と述べている。また続けて「この提案が受け入れられるか否かに関わらず、骨盤位の経膈分娩の教えは、必要不可欠な技術訓練のプログラムとして継続されなければならない。さもなければこの選択は将来実現性がなくなるだろう。骨盤位の経膈分娩は、依然緊急事態として発生することが多くあり、正期産の分娩を管理・計画するよりも困難な状況になることは避けられない。」と言っている。

Neil McClure教授は「イギリスにおける帝王切開率は25%であり、WHOの提唱する10～15%より高い。正常分娩を奨励していくけれども、安全な出産を確保するために帝王切開は必要不可欠であることは確かである。特に骨盤位の場合などはそうである。しかしこれは骨盤位分娩にはいつも帝王切開が提案されるべきという意味ではない。母親の出産を支援する医師と産科病棟が完備されているのであれば、骨盤位の経膈分娩や外回転術は選択されるべきであろう。」と言っている。

⇒より詳しい内容は以下の論文をご参照ください。

Van Iddekinge B. (2007). Planned vaginal breech delivery: should this be the mode of delivery of choice?. TOG 2007; 9: 171-176.

*母子の早期の肌と肌の触れ合い

Baby Friendly Initiativeは、出生直後の母子の肌と肌の触れ合い (skin to skin contact) が、健全な母子関係における授乳や育児行動、生理学的適応にどう影響するかその根拠に関して再調査することを発表した。

結果、skin to skin contact (ssc) は、1～4ヶ月の授乳期において、統計的に明確でよい影響があることがわかった。また授乳中の母親の児への愛情表現やスキンシップなど愛着形成への効果も高い傾向にあった。SSCは、母乳確立や母子の愛着形成の促進、また児の啼泣や呼吸を落ち着かせる効果もあり、短期的・長期的に見てもマイナス面はないことがわかった。

⇒より詳しい内容は以下の論文をご参照ください。

Moore E, Anderson G, Bergman N. (2007). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev, January 1,2007; (3) :CD003519.



第22回日本助産学会学術集会のご案内

第22回日本助産学会学術集会会長 毛利 多恵子
(毛利助産所、日本助産学会理事)

謹啓 松の内も早あけ 空気も凜と張りつめる寒の入りとなりました。皆様には第22回助産学会学術集会ではさまざまな形でご協力いただき感謝申し上げます。

さて第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(兵庫県神戸市)での開催に向けて企画・実行委員力を合わせて準備をしております。メインテーマは「誕生-よりそう助産師の存在-」です。

一般演題についても、142演題もの多くの応募をありがとうございました。主なプログラムなど詳細情報については、ホームページでご案内していく予定です。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、助産に関わる多くの企業によるランチョンセミナーの実施や展示も行われます。会場で、有意義な意見交換・情報収集など活発に行われるものと期待しております。また、3月14日はプレコンgresがあります。少し早めに神戸にこられる方は、会員による自主企画の自由集會にぜひご参加ください。当日受付のみ(国際会議場4階 参加費500円)です。14時から「世界の産現場からみえたこと」「守ろう!女性の乳房! Breast Awarenessを助産実践にいかす」15時40分から「助産と国際協力 途上国から学んだこと」「女性を中心としたお産に関するマタニティ政策を考えよう」の4つの自由集會があります。

企画委員一同皆様のご参加を心よりお待ちしております。

謹白

第22回日本助産学会総会開催のお知らせ	第22回日本助産学会評議員会開催のお知らせ
<p>会員各位 第22回日本助産学会総会を下記のように開催いたします。万障お繰り合わせの上ご出席下さいますよう、ご案内いたします。</p> <p style="text-align: right;">日本助産学会 理事長 堀内成子 記</p> <p>1. 日時 2008年3月15日(土) 12:00~13:00</p> <p>2. 会場 神戸国際会議場1Fメインホール</p> <p>3. プログラム</p> <p>1) 平成19年度活動報告・収支決算報告審議 2) 平成20年度事業計画案・収支予算案審議 3) 第24回学術集会会長の承認</p> <p>*総会要綱は当日受付にて受け取り、総会に臨んでください。</p> <p>*日本助産学会本部コーナーにて、会費(平成20年度および未納年度)の受付、入会案内の配布、学会誌等バックナンバーの販売をします。ご利用下さい。</p>	<p>評議員各位 第22回日本助産学会評議員会を下記のように開催いたします。多事多端の時期ではございますが、ご出席のため万障お繰り合わせ下さいますよう、ご案内いたします。</p> <p style="text-align: right;">日本助産学会 理事長 堀内成子 記</p> <p>1. 日時 2008年3月14日(金) 16:00~17:30</p> <p>2. 会場 神戸国際会議場4F</p> <p>3. プログラム</p> <p>1) 平成19年度活動報告・収支決算報告審議 2) 平成20年度事業計画案・収支予算案審議 3) 第24回学術集会会長の承認</p> <p>*なお、上記評議員会終了後、次期評議員に選出された評議員(総会承認後正式任命)による新評議員会を開催いたします。</p> <p>1. 日時 2008年3月14日(金) 18:00~18:30</p> <p>2. 会場 神戸国際会議場4F</p>

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、水谷幸子様、徳島県「国際助産師の日事業促進会」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。

第33回全国助産師教育協議会研修会のご案内

会 期：2008年2月22日（金）・2月23日（土）

場 所：九州大学医学部百年講堂 大ホール（福岡市東区馬出3-1-1）

研修会会長：九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野 教授 平田伸子

テ ー マ：『安心して子どもを産める社会をめざして』

参 加 費：2008年1月31日まで 会員11,000円、非会員12,000円、学生3,000円

2008年2月1日～当日 会員12,000円、非会員13,000円、学生3,500円

昼食の申込について（事前申込）：

※弁当（お茶付き）1日につき1,000円 必要な方は参加費の払込時に、「払込取扱票」の備考欄にお弁当の必要な月日を記入し、日数分の代金を加えた金額を払込ください。

申 込 方 法：参加費の払込先 口座番号 01700-6-83459 加入者名 第33回全国助産師教育協議会研修会

※郵便振替による参加費の払込をもって、参加申込とさせていただきます。

※必ずお1人につき1枚の払込取扱表を用いて、払込ください。

問 合 せ 先：第33回全国助産師教育協議会研修会事務局

〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1

九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野

TEL/FAX 092-642-6741 E-mail：33kensyu@shs.kyushu-u.ac.jp

第7回日本遺伝看護学会学術集会のご案内

日 時：2008年9月20日（土）～21日（日）

場 所：聖路加看護大学

テ ー マ：『自分らしい生き方を支える遺伝看護』

演題募集期間：2008年5月1日～6月15日

問 合 せ 先：〒104-0044 中央区明石町10-1 聖路加看護大学内 有森直子

03-5550-2293 naoko-arimori@slcn.ac.jp

<http://idenkang.umin.ne.jp/>（近々学術集会の案内を更新する予定です）



事務局からのお知らせ

平成20年度会費（10,000円）納入について

次年度の年会費納入時期になりました。

当学会は皆様の会費で運営されています。年度前払いをお願いいたします。

- ・口座引落をご利用の方は平成20年3月24日（月）の引き落としまでに口座残高に余裕があることをご確認下さい。
会費引き落とし用の口座の管理をお願いいたします。次年度から退会希望の方は、早急に必ずご連絡下さい。
- ・郵便振込をご利用の方は、3月末のお振込をお願いいたします。
振込先は下記まで（郵便局備え付けの振込用紙を利用するか、同封の振込用紙を利用してください）
振替口座番号：00100-5-83244 加入者名：日本助産学会
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。

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、変更の場合は必ずお早めにお知らせください。変更後の連絡がないと、当学会からの諸情報をお届けすることができません。また、退会希望の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 (03-3221-0417) かE-mail (jam1987@ninus.ocn.ne.jp) に添付してお知らせください。

- ・次年度（平成19年度）から退会希望の方は、必ず今年度中（3月末まで）に退会をお知らせ下さい。ご連絡がない場合は会員継続とみなし平成20年度分の年会費をお納めいただくことになります。
- ・口座引落ご利用の方で平成20年度から退会を希望する場合は、なるべく早急に（遅くとも2月20日までに）必ずご連絡下さい。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下さい！
- ・平成20年2月20日までに退会の連絡がな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することができませんので、次年度退会希望の方は特に早めのご連絡をお願いいたします。
- ・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、再登録か現登録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。（連絡がないとデータを削除できないまま「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お知らせ下さい）

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第1巻～第16巻を、送料分申込者負担で無料配布しています。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20巻に関しては、1部2,500円です
- * 「日本助産学会委託研究・学術奨励金助成研究報告書（第2号）」 1部300円
- * 「母子に優しいケアを実現するために一口演集一」 1部300円
- * 講演会「女性とともにつくるお産と政策」ニュージーランド助産システム 1部1,000円
それぞれ、送料分は申込者負担です。在庫に限りがありますので、ご希望に添えない場合はご容赦願います。

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