

## 一般社団法人 日本助産学会ニュースレター

### 巻頭言

### 看保連に提言できる助産独自の技術評価等の研究を考える

金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域 島田 啓子

本会が加入している看護系学会等社会保険連合（看保連）は、看護の視点から診療報酬体系やその評価および適正化を検討して提言するため看護系39学会で組織されている。医療費の多くは診療報酬体系で定められているが、助産ケアの何がどのように価値付けされているのか、どこで、どのように検討して点数化されているのか、多くの方が可視化できる術も乏しく疑問に思ってきた部分も多い。

近年、看護師の数は看護料により診療報酬に直接反映され、この看護料が医療機関の収益を左右するようになったため、増員となり改善されてきている。しかし、助産師にとって初産婦の約60人に1人が40～44歳というハイリスク妊娠・分娩数が増加している割には、ハイリスク妊産婦管理および分娩管理加算に、助産師の数、割合に関する基準は設けられていない。助産師の必要数はこれまでもいくつか研究されているが、看護度のような第三者の評価を得る研究課題に着手してほしい。例えば、20数年前には産後の乳汁うっ滞等から乳房の穿刺・組織検査・投薬が目立ち、母乳を即時に諦め苦痛が大きい授乳経験をしている母親も少なくなかった。近年は助産師の母乳ケアへのかかわりが深く自律授乳への達成も多く乳腺炎の訴えが格段と少なくなった実感は否めない。こうした母子ケアの違い、その健康状態は、誰の、何が、効を奏しているのか、助産師の巧みな技（わざ）は母子の健康にどう寄与しているのか、その専門性と技術等について客観的な根拠のある研究成果をだすことが必要である。一方、産婦人科医の不足、分娩を取り扱う医療機関の減少により、助産師への期待が高まっている。厚生労働省は「院内助産所、助産師外来開設のための助産師等研修事業」、「助産師確保地域ネットワーク推進事業」を予算化した。同様に日本看護協会もこの事業を3年計画で推進し、各地で院内助産所、助産師外来が徐々に開設されている。今後、助産師外来での妊婦健康診査に対する評価、院内助産所での分娩に対する評価も求められるであろう。医療費の抑制・縮小傾向は続くと考えられる。助産師が行うケアを看護料のように第三者から評価されるためには、助産師の専門性と技術等について客観的な根拠のある研究成果をだすことが本学会の使命の一つである。

最後に、看保連の取り組みについて会員各自がアンテナを磨き、臨床・地域の関連機関と協働して研究成果を出してほしい。看保連に提言できるアクションリサーチや助産ケアのエビデンス構築に寄与する研究活動、同時に助産ケアの利用者である妊産婦や家族からの評価も不可欠と考える。

## ヨーロッパにおける助産師の薬剤処方について

～ICM-SER（南ヨーロッパ、ICM）、2009.～

国際委員会 山本 令子

ICMニュースレター, 2010, Vol. 1より抜粋翻訳

ECの規定によれば、ヨーロッパの助産師は正常範囲内の分娩や新生児に限り、他の医療職の指示がなくても自主自律的なケアを行なう資格があります。どのような状況においても、安全で質の高いケアを、自律的かつ独立的に提供するためには、助産師のケアに関連した薬剤の処方が、法によって規定されなければなりません。

さらに、異常や合併症の可能性がある場合、助産師は医療サポートに連絡をとりながら緊急処置を提供しなければなりません。これらの理由、およびICMでの助産師の定義やEUの指導(訳注:職業資格の認証に関する欧州議会、理事会指令,2005/36/EC)に従うと、助産師は、助産ケアに関連した薬剤の処方をする権限を持つことが必要になります。

ICM-SERでは、2009年に小規模な調査を行い、マジョルカ島のパルマで行われた3月の総会でその結果を検討しました。ヨーロッパの助産師の回答を得るために、以下の質問をEUROPEANMIDWIFERY@JISCM.AIL.AC.UKに送付し、さらにより国際的な展望を考えるために、MIDWIFERYREPROHEALTHEDUCATION@JISCMAIL.AC.UKに送付しました。

助産師に送られた質問は、以下の内容でした。

- 1) あなたの国では、助産のケアを行う上で助産師に薬剤処方する資格を与える法的な枠組みはありますか。
- 2) あなたの国では、助産師はどのような薬剤が処方できますか。
- 3) あなたの国の健康政策は、助産師の薬剤処方をサポートしていますか。

回答率は66.66%で、EUの30カ国中20カ国から回答がありました。回答のあった国のうち50%の加盟国が処方でき、残りの50%は処方できませんでした。

助産師が処方できる国は10カ国あり、ベルギー、フランス、ドイツ、ギリシャ、アイルランド、ルクセンブルグ、マルタ、オランダ、スウェーデン、イギリスでした。

処方できない国は10カ国あり、キプロス、チェコ、デンマーク、フィンランド、ハンガリー、ポルトガル、スロバキア、スロベニア、スペイン、スイスでした。

回答が無かった国は、オーストリア、ブルガリア、エストニア、ラトビア、リトアニア、ルーマニア、アイスランド、ノルウェーでした。

助産師が一般的に処方する薬剤は、助産上の責任とケアを中心に生じるものです。それは、救命器機と同様に母児の健康状態に密接に関与しています。助産師が処方する薬剤リストを示すと、以下のようになります。分娩促進剤、早産防止薬(陣痛抑制剤)、合成麻酔性鎮痛剤とその拮抗剤、鎮痛剤、局所麻酔剤、妊婦のためのビタミンとミネラル(鉄、葉酸、ビタミンK)、ワクチン(B型肝炎)、免疫グロブリン(B型肝炎、D

抗体、IgG)、制酸剤、制吐剤、抗生剤、抗真菌薬、鎮痙剤、乳汁分泌抑制剤(フランス)、抗凝固薬、血漿増量剤と緊急時の薬剤があります。各国の健康政策が、助産師の処方をサポートするかどうかについての質問に対する回答では、フランス、ドイツ、ギリシャ、アイルランド、マルタ、オランダ、スウェーデン(避妊に関して)、イギリスで、各国の健康政策が助産師の処方をサポートしていました。一方、キプロス、デンマーク(政策は投与のみをサポート)、チェコ、フィンランド、ハンガリー、ポルトガル(改訂中)、スロバキア、スロベニア、スペイン、スイスでは、政策が助産師の処方をサポートしないということでした。

ICM-SERでは、助産師の処方業務と助産教育の関係をさらに検討しました。ダイレクトエントリー教育を行っている国は14カ国あり、ベルギー、チェコ、デンマーク、フランス、ドイツ、ギリシャ、アイルランド、イタリア、マルタ、オランダ、ポーランド、スロバキア、スロベニア、イギリスでした。これらのうち、9カ国(64.2%)、すなわち、ベルギー、フランス、ドイツ、ギリシャ、アイルランド、イタリア、マルタ、オランダ、イギリスでは処方を行っていました。

残りの5カ国(35.7%)、すなわち、チェコ、デンマーク、ポーランド、スロバキア、スロベニアでは処方を行っていませんでした。

ダイレクトエントリー教育を行っていない国は6カ国で、それらは、キプロス、フィンランド、ルクセンブルグ、ポルトガル、スペイン、スウェーデンでした。これらの国の中では、ルクセンブルグとスウェーデンでのみ、処方ができます。

助産師の処方業務をサポートするものをまとめると、以下のような一連の法律と他の主要な文書があげられます。

ICMが定める助産師の定義は、助産師を、いかなる状況においても、自らの責任において分娩のサポート、ケア、アドバイスを行い、対応と説明のできる専門職として位置づけています。

職業資格の認証に関する欧州議会、理事会指令,2005/36/EC、の第42条の2では、助産師の規定された活動について、「正常な妊娠に関する診断、経過観察、処方、検査、評価、分娩、医師の不在時の緊急処置」を提供するとしています。

さらにまた、WHOの勧告、ミュンヘン宣言、ICMの共同声明がありますが、助産師は、助産の専門家としての自律性の長い歴史があり、よりよい健康を目指していくためのサポートが必要かもしれません。

EU規則によれば、いかなる状況においても、自律的かつ独立的でありそして安全で質の高いケアを提供するためには、助産師はそれぞれの国においてケアに関連した薬剤の処方を認められなければなりません。

免許の登録と資格の取得に際して、助産師としてケアを行うための責任と報告や説明責任を十分に引き受けることを目標とし、安全で効果的なケアを行うために、教育のプログラムと継続的な専門職の能力開発研修が、学生と助産師に準備されるべきでしょう。

## 助産領域における医行為と助産

理事 高田 昌代・福井 トシ子

厚生労働省における「チーム医療の推進に関する検討会」(座長・永井良三東京大教授)が平成22年3月9日に取りまとめた報告書(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>)にて、看護業務の実施可能な業務を拡大することが提言されました。それを受けて、平成22年7月25日に、日本看護系学会協議会主催で「高度実践看護師制度あり方検討会緊急集会(東京・神戸)」が開催されました。この会では、厚生労働省において特定看護師(仮称)の制度化に向けた事業が急速に進む中、「高度実践看護師制度検討」事業として、特定看護師(仮称)の実施する医行為について、看護における医行為の必要性、安全・安楽を保証する医行為への取り組み、医行為を含む看護の評価、などの観点から、各学会の見解を8月末を目途に、集積することが話されました。これらは協議会が取りまとめ、特定看護師(仮称)の制度化にむけた提言を作成することが決議されています。

助産師は、「チーム医療推進会議」報告書の中では、別項目となっておりますが、日本看護系学会協議会に加盟している本学会としては、以下のように提出いたしましたのでご報告いたします。

< 一般社団法人 日本助産学会 >

助産師が行う特定の医行為		
< 医行為の内容 >		
1. 妊娠期: ・一般血液検査 ・貧血検査および鉄剤処方 ・腔スメア検査 ・腔分泌物検査 ・超音波検査	2. 分娩期・産褥期: ・GBSの場合の抗生剤静脈注射 ・出血時の血管確保と輸液 ・胎児機能不全が認められた場合の会陰切開・縫合 ・自然に生じた会陰裂傷(・・・度)縫合とそれに伴う局所麻酔薬の使用 ・産後の子宮収縮促進のための薬剤の処方 ・後陣痛時の鎮痛剤の処方と実施 ・産後貧血のための血液検査および鉄剤の処方	3. 新生児: ・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 ・ガスリー検査 ・血糖検査
ケア全体として妊産婦にどのような効果、利益があるか		
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		

助産師は「チーム医療の推進について」報告書によると、看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大のなかで、以下の様に記述されています。

○ 周産期医療の場面において、過重労働等による産科医不足が指摘される一方で、助産師は、正常分娩であれば自ら責任を持って助産を行うことができることから、産科医との連携・協力・役割分担を進めつつ、その専門性をさらに活用することが期待される。

○ 一般的に正常分娩の範囲と考えられる場合であっても、分娩時に会陰に裂傷が生じるケースがあるが、この会陰裂傷の縫合については、従来、助産師による実施の可否が明確にされておらず、現場においても判断が分かれてきた。会陰裂傷の縫合については、安全かつ適切な助産を行う上で必要性の高い行為であることを考慮しつつ、安全性の確保の観点から、助産師が対応可能な裂傷の程度や助産師と産科医の連携の在り方等について臨床現場での試行的な実施と検証を行い、その結果を踏まえて最終的な結論を得ることが適当である。

## 2011年度 日本助産学会 研究助成公募

学術振興委員 江藤 宏美

応募締切日：2010年11月19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おります。

2011(平成23)年度の研究助成申請は、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。研究分担者は会員であること(加入年数は問わない)。

### 申請書の請求

日本助産学会ホームページ(<http://square.umin.ac.jp/jam/>)、「研究助成案内」から【申請書】をダウンロードし、必要事項を記入の上、事務局宛にご請求ください。

### 応募方法

研究助成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)、主要発表論文のコピー3編以内(1セット)を同封し事務局宛にお送りください。申請書類の提出にあたっては、左肩上をホチキス留めのこと。

申込書以外の「別紙」や参考資料類で補足説明の場合は、正1通、副10通全ての申込書にもそれらを添付してください。

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。

## 研究課題

下記、委託研究と学術奨励研究について、それぞれ2件程度採択します。

1) 委託研究: 本学会が推進協力団体として登録している「健やか親子21」より課題1・2\*に関連した研究、また、時代や社会の要請度・緊急度が高く、研究成果の社会的・学術的意義が大きい研究\*\*等。

\* 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」

\*\*「助産師の行うケアの料金体系:通常ケアと緊急時の医療処置」

助成額は、50万円以内/1件。

2) 学術奨励研究: 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研究等。

助成額は、30万円以内/1件。

## 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)

## 助成者の決定および通知

助産学会理事会で審議、採否決定後、主研究者に通知します。

## 応募に関しての留意点

申請書は、楷書(ワープロでの記入を推奨)でご記入ください。提出された申請書は返却しませんので予めご了承ください。最終に提出された報告書は、原則として日本助産学会のホームページに掲載する予定です。

## 問合せ先

日本助産学会事務局 ⇒ 事務局の連絡先は本稿8ページ参照

## 新生児へのビタミンK製剤予防投与に関する見解について

理事長 堀内成子

新聞等で報道されました新生児へのビタミンK製剤投与の代替とするホメオパシー療法に関して、一般社団法人日本助産学会は以下の見解を示しております。

日本学会では、新生児のビタミンK欠乏による出血性疾患に対して、ビタミンKの予防投与は、科学的根拠によりすべての新生児に提供されるべき医療だと考え、強く推奨しています。

わが国においては、ビタミンK欠乏による頭蓋内出血の発生予防のため、出生当日、生後1週間、生後1ヶ月のビタミンK製剤の経口投与が強く推奨されており、その予防効果が大きいことを助産師は妊産婦に説明すべきです。

助産師は、ビタミンK製剤の代替としてホメオパシーを推奨するものではありません。

(一般社団法人日本助産学会ホームページに掲載しております。)

**編集委員会からのお願い**

編集委員会 島田 啓子

会員の皆様におかれましては、学会誌の発行にあたり、日々多くのご協力をいただきましてありがとうございます。編集委員会より、論文を投稿する際に以下の点をご留意くださいますようお願いいたします。

**1. 論文投稿時の確認について**

投稿準備の原稿は投稿規程を厳守していただけますようお願いいたします。昨今、誤字・脱字、引用文献の本文中への掲載方法、文献の原稿末リスト掲載の脱落、図表の誤標記などが多く見られます。投稿にあたっては、投稿規程並びに、十分に論文の記載の誤りがないことをご確認いただき、論文の投稿を下さいますようお願いいたします。

**2. 著者による掲載予定原稿の原稿確認について**

論文が採択された場合には、著者に、責任をもって掲載予定原稿の最終確認をしていただいております。本学会誌の電子化移行準備に伴い、一度出版されました論文は、その後の訂正をすることが一切出来ません。掲載原稿の確認にあたりましては、本文、図表、引用文献、抄録全てにわたりまして丹念にご確認下さいますようお願いいたします。

**日本助産学会誌への広告掲載のお願い**

編集委員会 島田 啓子

本学会では今般、学会誌への広告掲載を募集することになりました。ご検討下さいますようお願いいたします。

広告掲載料：  
助産師養成教育機関  
1回発行あたり

	種 類	金額(消費税込み)
1	モノクロ 1頁	26,250円
2	モノクロ 1/2頁	13,125円

\*本学会会員が在職している場合には、上記金額より会員割引(通常の50%)が適用されます。掲載についての詳細は、学会ホームページをご覧くださいませようお願いいたします。

**\*\*\* ICM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)☆  
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

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☆

世界で妊婦死亡率・罹病率が最も高い地域における  
助産知識の発展を支援する募金です。一口 1,000円

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、井関敦子様、川原淳子様からのご協力をいただき、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。

事務局からのお知らせ

お知らせ事項	内容	方法・連絡先 等
平成22年度 年会費 10,000円納入 について	<p>今年度(平成22年度)会費納入がまだの方は、早急にお振込みをお願いいたします。</p> <p>郵便振込み先および他銀行振込み先は、右記の通りです。<u>通信欄に会員番号と納入年度の記載をお願いします。</u></p> <p>事務局では、年会費支払方法につきましては、振込忘れや振込の手間を省ける口座引き落としの方法をお勧めしています。郵便振替から口座引き落としへの変更を随時受け付けていますので、事務局までご連絡ください。</p> <p>また、学会誌投稿(共同研究者含)、学術集会演題応募(共同研究者含)、研究助成応募(研究代表者)等は、会員であり該年度の会費納入者であることが条件になります。</p> <p>応募される場合は、お早めに会費納入をお済ませの上ご応募ください。</p> <p>日本助産学会は皆様の会費により運営しています。また、会費納入が遅れますと学会の諸情報の送付が滞りますのでご注意ください。</p> <p>ご不明な時は、事務局までお問い合わせ下さい。</p>	<p>★郵便振込★ 【口座記号番号】 00120-2-763540 【加入者名】 一般社団法人日本助産学会 (シヤ)ニホンジョサンガツカイ</p> <p>★銀行振込★ ゆうちょ銀行 〇一九(セ'ロイ'キョウ)店 (当座) 0763540 一般社団法人日本助産学会 (シヤ)ニホンジョサンガツカイ</p>
変更届 について	<p>住所・所属等の変更や退会希望の場合、変更・退会届の書式は問いません。必ずお早めに事務局へお知らせください。学会誌等送付にはクロネコメール便を利用しますので、転送届けをしても届かない場合があります。変更届は必ずお出してください。また、ご自宅ポストの表示がない場合も届きませんので、表示もよろしくお願いします。</p> <p>学会誌等が届かないような場合は事務局までご一報ください。</p>	<p>【連絡方法】 Fax・Mail・はがき・Email等に明記してご連絡下さい。 JAMホームページの 変更・退会届をダウンロード できますのでご利用下さい。</p>
退会時 の ご注意	<p>次年度から退会希望の方は、必ず1月末までに退会届のご連絡をお願いします。退会連絡がない限り会員継続となり、年会費をお納めいただくこととなります。会費納入後に、退会のお申し出をいただいた場合の会費はお返しできません。特に口座引き落としご利用の方で退会希望される方はご注意ください。十分にご理解頂きたくお願い申し上げます。</p>	
学会誌 バックナンバー 無料化と 書籍販売	<p>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。</p> <p>*学会誌バックナンバー: 第1~19巻 無料, 第21~23巻1号 2,500円/部, 第23巻2号以降 3,500円/部</p> <p>*「日本助産学会委託研究・学術奨励金助成研究報告書(第3号)」100円/部</p> <p>*「マタニティケア政策をめぐる国際比較-国際シンポジウム」 500円/部</p>	<p>【申込方法】 JAMホームページから申込書をダウンロードして、FAX・E-mailに添付送信してください。</p>

★ 上記についてのお問い合わせ先 ★  
**一般社団法人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  
 JAMホームページ: <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。