

一般社団法人 日本助産学会ニュースレター

発行所 一般社団法人 日本助産学会
〒170-0004

東京都豊島区北大塚 3-21-10

アーバン大塚 3 階 株式会社ガリレオ

学会業務情報センター内

TEL:03-5974-5310 FAX:03-5907-6364

E-mail: g019jam-mng@ml.gakkai.ne.jp

代表者 江藤 宏美

巻頭言

米国におけるエビデンスに基づいた助産を育てる学習

宋戸 あき, CNM

1. はじめに

現在、日本では大学院（修士）における助産師教育へと流れがあると聞き及びます。

私は日赤看護大学の学部で助産課程を専攻し、国家試験免許を得て、助産師として日赤医療センターで 6 年間勤務した後、米国に渡りました。RN 取得後、2008 年よりニューヨーク大学（NYU）大学院で Nurse-Midwifery を専攻しましたが、この学生生活を通して、アメリカの助産師教育は、エビデンスに基づいて自律した活動ができる助産師を育てるプログラムであることを実感しました。実際に、どのような内容がそのようなプログラムを作り上げているのか、自身の経験を通じてご紹介したいと思います。

2. アメリカの助産師の業務範囲

アメリカでは Certified Nurse Midwives (CNMs), Certified Midwives (CMs), Certified Professional Midwives (CPMs)¹⁾ が助産師として働いています。特に American College of Nurse-Midwives (ACNM) によって認可された学校で教育を受け、American Midwifery Certification Board (AMCB) が実施する試験に合格した助産師は CNMs や CMs として認定されます。

ACNM が定義する CNMs、CMs の業務範囲²⁾ は、州によって多少異なりますが、思春期から更年期における女性のプライマリーヘルスケア、婦人科系、家族計画、そして妊娠前のケア、妊娠中から出産、産後のケア、そして出生後 28 日以内の新生児、性感染症に罹患した男性パートナーに対するケアも行います。CNMs や CMs はアセスメント、診断、検査、治療をし、処方や患者の入退院も指示します。さらに健康増進、疾患の予防に対してカウンセリングや指導などを行い、女性やその家族の健康問題を彼女達とともに取り組む専門家として社会的にも認知されています。

助産師の活動はクリニック、個人オフィス、地

域や公共福祉システム、自宅、病院、バースセンターなどに及びます。

3. CNMs、CMs の教育とエビデンスに基づいたケア

The Core Competencies for basic Midwifery Practice³⁾ は CNMs や CMs に求められる基本的知識、スキル、専門家としての姿勢を示しています。これは教育者、学生、ヘルスケアに関わる専門家、消費者、雇用者などにとっての助産師を理解するガイドラインともなり、と同時に ACNM に認可された教育機関を卒業するにはこの The Core Competencies を満たしていなければいけないということになります。The Core Competencies が表記する助産師の専門家としての質を保証する 16 の特性のうちの一つに、Incorporation of scientific evidence into clinical practice があげられています。さらに次の項目でもこの 16 の助産師としての特性を高めていくことは助産師としての責任だと明記しています。つまり、科学的エビデンスを臨床活動に融合することができるのが助産師であり、助産師教育においてもその知識やスキルを身につけることが必然となってくるのです。

4. Nursing-Midwifery のカリキュラム

以下が現在の Nursing-Midwifery のカリキュラムとなります。Nursing Core や Advanced Practice Core のクラスは、その他小児や急性期看護などを専門とする学生達と合同で受けます。Population Component になると助産専門になり、Midwifery Management and Practicum ではクラスと並行して実習が入ってきます。基本的には助産専門のクラスに入る前に、Nursing Core や Advanced Practice Core のクラスを受講しておきます。Population Component を終了するには約 1 年半必要なので、全ての課程を修了するには 2 年半から 3 年半が必要です。

I. Nursing Core

- Statistic for the Health Professions
- Research in Nursing
- Nursing Issues & Trends Within the Health Care Delivery System
- Population Focused Care

II. Advanced Practice Core

- Advanced Pathophysiology Across the Lifespan I
- Advanced Pathophysiology Across the Lifespan II
- Clinical Pharmacotherapeutics Across the Lifespan

III. Population Component

- Midwifery Management and Practicum I: Health Assessment and GYN/ecology
- Professional Issues and Role Development in Midwifery
- Primary Care of Health
- Midwifery Management and Practicum II: Care During Pregnancy
- Midwifery Management and Practicum III: Care of the Woman During Labor, Birth,
- Postpartum and Care of the Newborn
- Midwifery Management and Practicum IV: Integration

5. エビデンスに基づいた実践家を育てる学習法

1) エビデンスへのアクセス

NYU はマンハッタン中央部にある総合大学で、大きな中央図書館の他に、医学部付属の図書館、その他提携機関の図書館を利用することができました。私が最も利用したのは大学のホームページからアクセスすることができる、文献検索システムでした。基礎科目において新しいクラスが始まるたびに、司書が教室に来てデータベースにアクセスする方法を説明してくれました。日本の文献は無理でしたが、このシステムを通して、全てではありませんが書物も読むことができましたし、英語で書かれた学術雑誌に載っている文献はほとんど手に入れることができました。もし入手できない文献があれば図書館で請求することにより、日数はかかりますが入手可能でした。このおかげで文献検索において困った経験がありませんでしたし、非常に価値あるものでした。

2) Critical Appraisal

(1) Critical Appraisal とは

Research in Nursing のクラスでは Critical Appraisal について学びました。これは研究を要約するのではなく、分析や評価をすることをいいます。研究対象、研究方法、分析方法、結果、考察などいろいろな角度から研究の信憑性や有効性を評価します。この作業は Evidenced based care の基礎として、ほとんどのクラスで課題とされましたし、実践においても重要になってきます。

Critical Appraisal の方法としていろいろな

tool が紹介されていますが、Research のクラスで実際利用した tool は CASP(Critical Appraisal Skills Programme) ⁴⁾です。これは 1993 年にイギリスのオックスフォードで始まったもので、系統的に Critical Appraisal ができるようにデザインされた tool です。この tool の主な評価基準は、1) Is the study valid? 2) What are the results? 3) Are the results applicable to my needs? です。これらの基準を満たすかどうかを、段階的に確認できるように作られたチェックリストがホームページにあるのでご利用下さい。

(2) Evidence-Based Practice

Practice という言葉は、助産師の場合には助産実践活動を意味しますが、実践活動の中で検査や治療も含めて想定する NYU での助産師教育の中では、その一例としても当然のように治療や処方を含んだ包括的内容の中で吟味することを求められました。Clinical Pharmacotherapeutics Across the Lifespan では高血圧の治療薬を検討する上で、それぞれの薬や薬の比較を扱った研究を上記の方法で評価、比較をし、シナリオにあげられた患者に応じた与薬を考えました。その中で高く評価された研究、ALLHAT study⁵⁾ (The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial) について学習しました。この研究は 65 歳以上の高齢者、女性、African-American、糖尿病合併などいろいろな特徴を持つ高血圧症の 42,418 人を対象にわれ、高血圧薬においては最も大規模で、高脂血症薬においては第 2 の規模を誇る研究とされています。

健康問題、疾患に対して有識者によってプロジェクトが生まれ、このような多数の優れた研究をもとに国家レベルで対策が決定されます。例えば The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure(JNC 7)⁶⁾ は高血圧の予防、診断から治療までの基準や方法などを明細に提示されています。まさにエビデンスが臨床に繋がる過程です。

プライマリーケアを担う助産師は、フィジカルアセスメント、予防的教育を行い、主な疾患の初期発見者になったり、またこのような合併症をもった対象者を医師と共同して診療したりする機会も多いので、JNC 7 のような産婦人科系以外の報告書にも常に目を通しておく必要があります。知識や臨床のトレンドなどを更新しなくてはなりませんし、どのようなエビデンスに基づいてケアを行っているのか自覚することは大切です。

3) Peer Reviewed Journals

(1) Peer Reviewed Journals とは

レポートの課題では参考文献として peer reviewed journals もしくは peer reviewed resources が求められました。Peer-reviewed journals とは、ある研究が

当研究者以外の同じ学問を専門とする学識者によって評価(Critical Appraisal)を受けたものをいいます。つまり Peer Review で高い評価を受けるほどエビデンスとしての質は上がります。この Evidence-Based Medicine のピラミッド⁷⁾にもありますように、同じテーマ、トピックを取り扱った Peer Review を受けた、いくつかの研究を系統的に比較評価、統合されたものを Systematic Review といい、最もエビデンスとしては信憑性、有効性の高いものとなります。The Cochrane Database of Systematic Reviews は数多くの Systematic Review を発表していて、有名です。学生は、徹底して EBM で発想していくことを求められます。

(2) Level of Evidences と Recommendation

アメリカの Centers for Disease Control and Prevention⁸⁾(CDC: アメリカ疾病予防管理センター)や U.S. Preventive Services Task Force⁹⁾(USPST: 米国予防医療サービス専門作業部会)が推薦する診療方針や対策などは、Systematic Review、質の高い peer review を受けたエビデンスを元に有識者によって検討されたもので、前項であげた JNC 7 同様、アメリカの臨床だけではなく世界の臨床においても指針とされています。それらの報告書などを見てみると、推薦するケアに対して、それぞれの機関がエビデンスの質に基づいてランク付けをしています。The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG: 米国产科婦人科学会)やその他の学術学会も同様、勧めるケアに対してレベル表示をしたり、臨床に取り入れるべきかもしくは検討が必要かなどを表示したりしています。

CDC : Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) Categorization Scheme for Recommendations¹⁰⁾

- ・ Category IA: A strong recommendation supported by high to moderate quality evidence suggesting net clinical benefits or harms
- ・ Category IB: A strong recommendation supported by low quality evidence suggesting net clinical benefits or harms, or an accepted practice (e.g. aseptic technique) supported by low to very low quality evidence.
- ・ Category IC: A strong recommendation required by state or federal regulation.
- ・ Category II: A weak recommendation supported by any quality evidence suggesting a trade off between clinical benefits and harms.
- ・ No Recommendation: An unresolved issue for which there is low to very low quality evidence with uncertain trade offs between benefits and harms.

例えば CDC であると、Category IA や IB はエビデンスによって保証されたケアであるが、Category IC は州や国の定めた規定に基づいて勧

めるもの。また Category II は有益と有害が相殺する可能性があるのであまり勧めるものではなく、No Recommendation に関しては有効なエビデンスが不十分なため勧めないとしています。

4) PICO を用いた臨床問題提起グループプロジェクト

PICO とは P=Patient or Problem, I=Intervention, prognostic factor, or exposure, C = Comparison, O = Outcome の頭文字をとったもので、日頃臨床上の問題を理解し、効率的にアプローチするために問題を明確化するための tool です。これも Research in Nursing のクラスにおいて紹介されました。この tool の有効性等を扱った研究があるようですが、大学院を卒業して以来文献検索のシステムにアクセスできなくなってしまったので、残念ながら今回掲示することはできません。ご自分で検索してみてください。

私のグループは助産と小児を専攻する学生たちで構成されていたので、新生児の痛みのアセスメントツールについて検討しました。新生児の痛みのアセスメントは医療者の主観的な判断に頼りがちですが、NICU や小児の分野では痛みを客観的にアセスメントするツールが研究されています。しかし健康な新生児を対象とした場合、どのツールが最も適切なのかという比較をこのプロジェクトで考えました。グループの一人一人がそれぞれ痛みのアセスメントツールについて文献を調べ、2つのツール、The Face, Legs, Activity, Cry, Consolability scale (FLACC scale)と The Premature Infant Pain Profile(PIPP)に絞り比較、検討しました。これを PICO に当てはめると「P=満期の新生児の痛み、I= FLACC scale, C= PIPP, O= FLACC の方が満期の新生児のアセスメントに適している。」となりました。

5) 実習

実習が始まる前に基本的知識や技術を学内で学びます。例えば婦人科の実習の前には pelvic exam や乳房の検診のモデルを仕事として行っている方に対して乳房の検診、speculum の使い方、Pap smear, CT/GC の検査の練習をさせてもらったり、クラスメイトと Buddy を組んで Physical Assessment の練習をしたりしました。

それぞれの学生がそれぞれ違う実習先で実習を行いました。実習が始まる前に学生は実習担当の助産師と連絡を取り、実習の計画をたてます。また実習する病院のルールに従って自分で準備をします。例えば火災時の対応、患者情報の取り扱いなどに関するテストを受けたり、ID カードを作ったりしました。このような部分は日本では教員の方がほとんどしてくれましたが、アメリカでは自分が動かなければ何にも動きません。

Population Component での実習時間は計

1080 時間必要でした (I:176 時間,II:160 時間, III:264 時間, IV:480 時間)。私は I, II は総合病院の助産師外来、III は総合病院の分娩室、IV は自宅分娩を専門とする開業助産師の元で実習しました。Midwifery Management and Practicum I: Health Assessment and GYN/ecologyde では婦人科(思春期から更年期)、妊娠前の患者を主に延べ264人(妊婦も含まれる)、Midwifery Management and Practicum II: Care During Pregnancy では妊婦を延べ171人、Midwifery Management and Practicum III: Care of the Woman During Labor, Birth, Postpartum and Care of the Newborn では産婦、褥婦、新生児を延べ83人、Midwifery Management and Practicum IV: Integration では延べ129人を診ることができ、分娩の直接介助は25件ありました。

学校側が準備した記録表に、一日の反省と課題、担当助産師からの評価を書き込み、Midterm や Final において学生と教員、また教員と担当助産師間で総合評価を行います。またどのようなケースを受け持ったかを記述で記録に残すだけでなく、Typhon Group Health Solution¹¹⁾ という会社の Student Tracking System に登録することによって、受け持ったケースのプロファイルやケアの内容、時間数など、そのシステムの中にも記録をします。このデータは卒業後もアクセスすることができるので、就職活動などで自分の学生時代の経験を相手側に伝えるのにも役に立ちます。

私が実習を行った病院では助産師が独立して外来をもっており、問診から検査、診断、処方(性病や尿路感染症の治療、避妊薬、鉄剤など)など全て行い、糖尿病などの合併症がある場合には医師に紹介します。日本での経験も役に立ちましたが、speculum を使って診察、検査をしたり、IUD を入れたり、会陰の縫合をしたりと沢山の新しい経験をし、アメリカの助産師の業務範囲の広さや責任の重さを感じました。

6) Case Presentation

受け持ったケースで興味深いものを発表する機会は、実習期間ではよくありました。口頭で行うものもあれば、課題として提出を求められることもよくありました。妊娠中の助産のクラスでレポート課題が求められた時の例を実際に書いてみたいと思います。

Example

I. Summary of the women's clinical scenario

- Descriptive information (caution: avoid any identifying information)
- Brief summary of patient chronology of the woman's pregnancy (if pertinent), and labor and birth
- Identification of the specific topic or issue of

your discussion

Clear, concise operational definitions of the clinical issue or controversy, and related terms
Significance of the clinical issue to childbearing women and babies, society, and the midwifery profession

II. Review of the pertinent evidence and state of the science

- Concise summary of authoritative sources' opinions, generally recognized in the professional maternity care literature
- Succinct identification, review, and summary of most current evidence, including evaluations of its strength
- Summary of gaps in knowledge regarding this issue

III. Synthesis of the evidence for best practice

- Declarative statement of what is currently considered best practice regarding this issue

VI. Evaluation of your findings regarding the woman's actual care

- Summary of clinical decision-making supported, not supported by evidence, or falling in a knowledge gap, as indicated by your findings

V. Summary of any factors associated with individualization of care, attending to those aspects of woman's actual care, and possible rationales, that varied from your findings

Iのサマリーではケースの紹介と、妊娠中の経過、そしてこのケースから自分が何をトピックとして取り上げたいのかを明確にします。特にこのトピックは妊産婦、新生児、社会、助産師業務に関わる臨床で重要となる問題であることが好ましいです。IIの文献のレビューでは、トピックをサポートする母性領域の最新のエビデンスを収集、要約し、エビデンスが得られない部分も明確にします。ここではCritical Appraisalを書くことは求められませんが、信憑性が高くこのトピックに有効なエビデンスを取捨選択する段階で、Critical Appraisalのスキルは必要になります。IIIではIIで行った文献レビューを総合して、このケースを通して得られた臨床問題に対して、現行の臨床において最も良いとされるケアを導きだします。IVではどの診断やケアがエビデンスでサポートされ、もしくはされていないのか、実際の理解との相違点など振り返り、自分の臨床で行ったケアを評価します。Vではこのケースで学んだことを、帰納的にその他の類似したケースのケアを考察します。この作業はとて時間がかかりますが、臨床で出会ったそれぞれのケースにおいてこのようなレビューを行うことによって、より新しいエビデンスに基づいて、個を尊重したケアを提供ことができ理想だなと思いました。

7) Debating with the Evidence

妊娠期の助産のクラスで行ったもので、2人の学生が一つのトピックを選び、それぞれが相反する立場でディベートを行いました。その時のトピックは、Postdates pregnancy, GBS(Group B streptococcus), Anemia, PROM, Preterm labor などがありました。私は GBS をトピックに選びました。前述した CDC¹²⁾ によると GBS の対策は、GBS に罹患していない 35～37 週の全ての妊婦を対象に GBS のスクリーニングを行い、陽性であった産婦は 経膈分娩中に抗生剤の治療を受けることを勧めています。私と私のパートナーはこの方針の賛否をディベートしました。私は全妊婦に対するスクリーニングの必要性や、抗生剤による治療の有効性、安全性などを批判するという立場を選び、文献を調べて討論しました。CDC などの国レベルの対策などはエビデンスに基づいて発表されるものなので、疑問に思うことなく臨床で受け入れられがちですが、その他の国の方針とそのエビデンスや問題点を調べることで現行のケアのベネフィットとリスクを学ぶことができ有益でした。

8) Case Scenario

Midwifery Management and Practicum のクラスではよく Case Scenario をもとに討論することがありました。教員からシナリオを渡され、シナリオ内にあるトピックを見つけ出し、次の週までにトピックに関連する文献を検索します。メンバーに目を通してもらいたい文献などは、Blackboard と呼ばれる大学のネットのシステムなどで個々にメールで発信します。割礼された女性のシナリオを渡された時は、世界の割礼に関して調べました。統計や研究文献を調べ、アメリカ、その他の国、国連での対策とそのエビデンスなどを学習しました。このシナリオ学習では日頃あまり臨床ではお目にかからないが、出会う可能性のあるトピックやジレンマが取り上げられました。この学習で視野が広がることができたと同時に、特殊なケース、トピックに対するリソースの収集方法を学ぶことができました。

9) Midwifery: Evidence-Based Practice

ACNM が 2012 年 4 月に発表している Midwifery: Evidence-Based Practice¹³⁾ によると、2009 年に CNMs や CMs が介助した分娩は 313,516 で、これは全経膈分娩の 11.3%、全米のお産の 7.6%にあたるということです。1989 年以来 CNMs や CMs による分娩は年々増えており、リスクの低い女性を対象にした病院内の乳児死亡率は医師のケアを受けた同等の対象における場合よりも良い結果を出しているということです。また CNMs や CMs のケアは医療介入が少なく、満足度の高い結果を生み出していると紹介し

ています。詳細は実際にこの報告書を読んでみてください。

日本の学部内での助産教育、NY での修士課程での助産教育の双方を受けた者として比較すると、米国では専門に関する著名な教科書も読みますが、随分たくさん研究論文や学会報告書、CDC やその他の機関の報告書を読みました。常にペーパーを片手に生活していた記憶があります。まさにエビデンスありきの臨床です。また常に自主的にクラスや実習に取り組みなければ、得ることは何もなく、経験もしないままに終わってしまいます。学生時代に New York State Association of Licensed Midwives(nysalm)に加わって、Lobbying といつて、助産師に關係する法の改正を、ニューヨーク州の議員会館へ行って議員に働きかけるという運動に授業の一環で参加しました。このような活動で助産師は自分たちの業務範囲を拡大してきました。包み込むような優しさも助産師には必要ですが、こういった自主性や積極性も兼ね備えておかなければ、アメリカの臨床では生きてゆけないなあというのが実感です。

6. おわりに

2012年4月、American Midwifery Certification Board (AMCB)が実施する試験に合格し、念願の CNM になることができました。ビザの関係もあり、現在の所はまだ CNM として勤務していませんが、これから就職活動をする予定です。アメリカの助産師は業務範囲が広く、その分身につけるべき知識も技術も膨大です。その中でエビデンスに基づいたケアを提供するには、常に生きた情報に目を向け、実践、評価、改善をして行かなくてはならず、簡単なことではありません。しかし、このような一連の流れを大学院時代に学べたことは、これから臨床に出るものとしては心強いことです。実際の臨床では、実践の難しさやジレンマなどに遭遇すると思いますが、ACNM の報告にもあるように、助産師のエビデンスに基づいたケアは助産師の質のエビデンスを生み出すということ信じて、これからも頑張っていきたいと思っています。

Reference

- 1) Comparison of Certified Nurse-Midwives, Certified Midwives, and Certified Professional Midwives
<http://www.midwife.org/ACNM/files/ccLibraryFiles/Filename/000000001385/CNM%20CM%20CPM%20ComparisonChart%20082511.pdf>
- 2) Definition of Midwifery and Scope of Practice of Certified Nurse-Midwives and Certified Midwives
<http://www.midwife.org/ACNM/files/ACNMLibraryData/UPLOADFILENAME/000000000266/Definition%20of%20Midwifery%20and%20Scope%20of%20Practice%20of%20CNMs%20and%20CMs%20Dec%202011.pdf>

- 3) The Core Competencies for Basic Midwifery Practice of the American College of Nurse-Midwives (ACNM)
<http://www.midwife.org/ACNM/files/ACNMLibraryData/UPLOADFILENAME/000000000050/Core%20Competencies%20June%202012.pdf>
- 4) CASP
<http://www.casp-uk.net/>
<http://www.sph.nhs.uk/sph-files/casp-appraisal-tools/S.Reviews%20Appraisal%20Tool.pdf>
- 5) ALLHAT study
<http://allhat.sph.uth.tmc.edu/>
- 6) The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7)
http://www.ndhealth.gov/heartstroke/image/cache/JNC_7_Express_Report.pdf
- 7) Evidence-Based Medicine (EBM) Resources
<http://www.lib.ucdavis.edu/dept/hsl/resources/ebm-pyramid.php>
- 8) CDC <http://www.cdc.gov>
- 9) USPSTF
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/USPSTFgrading>
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/grades.htm>
- 10) CDC HICPAC Categorization Scheme for Recommendations
http://www.cdc.gov/hicpac/guidelineMethod/008_methods_tables.html
- 11) Typhon Group Health Solution
<http://www.typhongroup.com/>
- 12) CDC GBS
<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5910.pdf>
- 13) Midwifery: Evidence-Based Practice
A summary of Research on Midwifery Practice in the United States
<http://www.midwife.org/ACNM/files/ccLibraryFiles/Filename/000000002128/Midwifery%20Evidence-based%20Practice%20Issue%20Brief%20FINALMAY%202012.pdf>

第 38 回全国助産師教育協議会セミナーのお知らせ

研修・教育委員会 春名めぐみ

今年度の全国研修会は、「学生の主体的な学びを引きだす助産師教育」というテーマで、東京地区で開催いたします。学生の学びを支えるより効果的な教育方法や精神的な支援についての最新情報を共有して、考える機会となるよう準備を進めています。詳細が決まり次第、全国助産師教育協議会のホームページ上でお知らせいたします。

日時: 平成 25 年 2 月 16 日(土曜日) 10:00 受付開始~17:15 終了

2 月 17 日(日曜日) 9:30 開始~15:40 終了

場所: 東京大学本郷キャンパス 医学部教育研究棟 13 階 第 6-7 セミナー室(定員 180 名)

座長 米山万里枝(東京医療保健大学)

<プログラム>

2 月 16 日(土)

特別講演「プロフェッショナルの教育の在り方」

演者 西山賢一(埼玉学園大学 教授)

座長 加納尚美(茨城県立医療大学)

ワークショップ「助産師教育の手法 I」

「モジュール総論」

近藤潤子(天使大学 教授)

「モジュールを用いた教授法の実際」

北川真理子(名古屋市立大学 教授)

落合富美江(金沢医科大学 教授)

杉下佳文(名古屋市立大学 講師)

座長 島田真理恵(上智大学)

教育講演「学生におこりやすい精神疾患と発達障害の基礎知識」

演者 佐々木司(東京大学 教授)

2 月 17 日(日)

特別講演「これからの助産師教育への期待」

演者 上妻志郎(東京大学 教授)

座長 島田三恵子(大阪大学)

教育講演「医学教育の最近の動向」

演者 北村 聖(東京大学 教授)

座長 井村真澄(日本赤十字大学)

ワークショップ「助産師教育の手法 II」

「TBL総論」 瀬尾宏美(高知大学 教授)

「TBLを用いた教授法の実際」

演者 五十嵐ゆかり(聖路加看護大学 助教)

座長 片岡弥恵子(聖路加看護大学)

NICUに入院した新生児のための母乳育児支援セミナーのお知らせ

研修・教育委員会 春名めぐみ

日程: 平成 24 年 10 月 27 日(土曜日)
10 月 28 日(日曜日)
会場: 日本赤十字社看護大学 広尾キャンパス
201 教室
定員: 90 名(先着順)
参加費: 15,000 円(2 日間)

日本新生児看護学会事務局に e-mail でお申込み
ください。 neonatal@mch.pref.osaka.jp

- ・件名に母乳育児支援セミナー参加希望と記載してください。
- ・本文に①氏名、②所属施設名、③部署(例: NICU, 産科等)、④職種、を明記してください。
- ・メール申し込みは1名1件でお願いいたします。
- ・携帯電話の場合パソコンからのメール受信ができるように設定をお願いします。メールが届きましたら速やかに参加の可否についてお知らせいたします。
- ・参加費お支払い後にキャンセルされても返金はいたしません。
- ・日本新生児看護学会員以外の方でも参加は可能です。

*その他

- ・「NICU に入院した新生児のための母乳育児支援ガイドライン」を印刷して持参してください。
- ・IBCLC の方へ
継続教育単位(CERPs)認定予定 計 10.5 単位
(発行手数料は参加費に含む)
- ・昼食は各自ご持参ください。ごみはお持ち帰りください。

<講師(敬称略、五十音順)>

栗野 雅代 あわの医院 IBCLC
宇藤 裕子 大阪府立母子保健総合医療センター
大山 牧子 神奈川県立こども医療センター IBCLC
藤本 紗央里 広島大学大学院医歯薬保健学研究院 IBCLC
横尾 京子 広島大学大学院医歯薬保健学研究院

<プログラム>

10月27日(土)10:00~17:55

時間	内容
10:00	オリエンテーション プレテスト(10問・10分)
10:15 (90分)	ガイドライン作成の経緯、項目1~10の概説 項目1・2・8・9・10:解説
11:45	昼休憩
12:45 (90分)	項目4:直母の方法に関する基礎知識
14:15	休憩
14:30 (30分)	抱き方・用手搾乳・hands off の実際
15:00 (60分)	母乳育児支援におけるコミュニケーションの 実際
16:00	休憩
16:10 (90分)	項目5:搾乳の必要性と方法
17:40 (15分)	質疑応答
17:55	翌日のアナウンス

10月28日(日)9:45~15:15

時間	内容
9:45 (60分)	項目3:母乳の特性と母乳育児の意義 項目7:新生児の状態に合わせた支援
10:45	休憩
11:00 (90分)	項目7:新生児の状態に合わせた支援(続き) 低出生体重児、口唇口蓋裂の新生児
12:30	昼休憩
13:30 (60分)	項目6:直母を成功に導く方法
14:30 (40分)	NICUにおける母乳育児支援の実際 演習
15:15	修了証発行

ICM募金の御礼と継続支援のお願い

一般社団法人日本助産学会事務局

今回、桃井雅子様からの募金をいただきました。ありがとうございます。本学会は支援のための募金を常時受付けております。皆様方の暖かいご支援とご協力をお待ちしておりますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

引き続き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

★ ICM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

事務局からのお知らせ

今年度平成24年度会費(10,000円)納入について

本学会は、皆様の会費をもとに運営しております。円滑な事業推進のため、会費納入がまだお済みでない方は早急に下記まで、氏名・会員番号等を通知の上、お振込みをお願いします。

・郵便振込:00120-2-763540 加入者名:一般社団法人日本助産学会

通信欄に会員番号と納入年度を明記

・銀行振込:ゆうちょ銀行(9900) 〇一九(ゼロイチキョウ)店(019)(当座) 0763540 一般社団法人日本助産学会

(シヤ)ニホンジョサンガクカイ) 氏名と会員番号を通知

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、会員で該年度の会費納入済みが条件になります。応募される場合は、お早めに会費納入をお済ませの上、お申し込み下さい。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。

なお、納入会費の領収書発行に関してはお手数ですが事務局宛にメールかFAXでご請求ください。

会費納入・会員番号等に関してご不明な時は、事務局までお問い合わせ下さい。

変更届について

住所等の変更に関しては、オンライン会員情報管理システム(詳細は下記)で変更手続きが出来ますのでどうぞご利用下さい。以下のホームページからID(会員番号)とパスワードをご入力の上、ログインいただき、ご希望の手続きを行ってください。

オンライン会員情報管理システム:<https://service.gakkai.ne.jp/society-member/auth/JAM>

ID・パスワードがご不明の場合は事務局宛お問合せ下さい。

オンライン会員情報管理システムがご利用になれない場合は、変更届の書式は問いませんが必ず書面(E-mail・FAX・はがき等)に明記して、その都度お早めにお知らせください。本学会ホームページからも「変更・退会届」の書式がダウンロードできますのでご利用ください。

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、表示も合わせてよろしくお願ひします。

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。

退会届について

退会届の書式は問いませんが、書面(E-mail・FAX・はがき等)でお知らせください。本学会ホームページからも「変更・退会届」の書式がダウンロードできますのでご利用ください。

*次年度から退会希望の方は、必ず1月末までに退会届け出をお願いします。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。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。ただしいのすが、会費引き落とし後の退会の会費についてはお返しできません。ただし会費納入年度の学会誌等は送付しますので、十分にご理解いただきたくよろしくお願ひ申し上げます。

学会誌バックナンバー販売のお知らせ

日本助産学会誌バックナンバー第20~24巻は2,500円、25巻は3,500円(各1部)で送料は申込者負担です。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ひします。

申込み方法は、本学会ホームページから申込書をダウンロードして希望を記入の上事務局宛にE-mail添付送信するか、FAXしてください。

《連絡先》 一般社団法人日本助産学会事務局
〒170-0004
東京都豊島区北大塚3-21-10 アーバン大塚3F
株式会社ガリレオ 学会業務情報センター内
TEL:03-5974-5310 FAX:03-5907-6364
E-mail: g019jam-mng@ml.gakkai.ne.jp
ホームページ: <http://square.umin.ac.jp/jam/>

円滑な事業推進のため、ご協力のほどよろしくお願ひ申し上げます。