

一般社団法人
日本助産学会ニュースレター



第32回日本助産学会学術集会の報告

第32回日本助産学会学術集会会長 村上 明美
(神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 学部長)



去る2018年3月2～4日に神奈川県横浜市のパシフィコ横浜にて、第32回日本助産学会学術集会を開催いたしました。2日(金)はプレングレス、3日(土)・4日(日)は学術集会が行われました。参加者数は、これまでにない1,818名という多くの皆様に横浜をお迎えすることができました。

開会式では、本格的なSAMBAのダンスと音楽で、皆様に盛大に歓迎いたしました(だって、私たち『さんば』ですもの…)。開会式に続き表彰式が行われ、岡本喜代子氏(功労賞)、坂梨京子氏(奨励賞)、佐藤珠美氏(学術賞)が表彰されました。

学術集会は、メインテーマである「母子と女性と守る助産の知と技、そして連携」の会長講演に始まり、特別講演1題「最初の1000日の栄養(神奈川県立保健福祉大学学長 中村丁次氏)」、教育講演3題『『わが言』という思想:『わが言』の伝承を支えるもの(田園調布学園大学学長 生田久美子氏)』「災害時の小児周産期医療-災害時小児周産期リエゾン養成を開始して-(北里大学病院院長 海野信也氏)」「周産期医療の安全と連携(宮崎大学学長 池ノ上克氏)」を設定いたしました。

シンポジウムは4題「NICUに入院した子ど

もの母親への支援と連携-子どもの状態とNICUの環境を知る」「高度実践系教育の最近の動向から助産師教育を考える」「産科医療補償制度-産科医療の質向上を目指して-」「地域における子育て支援-助産師への期待-」でした。

ワークショップは4題「助産師に求められるウィメンズヘルスケア能力と認証について」「研究開始から論文掲載まで 第1回 研究を始めよう!臨床疑問を研究テーマに-文献検討のいろは-」「地域で取り組む 産前・産後ケア」「ガイドラインの普及-エビデンスに用いた数値の解釈と臨床への活用-」でした。

交流集会は3題「なぜ、今、助産政策か?-平成30年度診療報酬改定に向けた助産学会の取り組み」「東洋医学を活かしたセルフメンテナンス-鍼灸師のワザ教えます-」「これからの助産師教育を考えよう!-どんな助産師教育がしたいですか?ファシリテーションで言語化する新しいアイデア-」でした。

いずれのプログラムも今日的な課題を取り上げ、本学術集会のテーマである、「知」と「技」と「連携」の視点から深めるプログラムとなりました。

また一般演題は、口頭発表95題、ポスターセッション130題の計255題が登録されまし

た。学生ポスター発表は8題の発表がありました。

市民公開講座は2題「国際都市横浜の誕生」「地球のステージ2ー国境を越えてー」で、開催地横浜の特色を生かした国際性豊かな内容となりました。

今回の学術集会は、予想をはるかに超える参加者があり、1日目の午前中で集録が不足する状況となりました。集録を渡せなかった方に対しては、学術集会の翌日に学術集会ホームページ上に集録PDFを掲載して活用していただくとともに、後日集録を郵送いたしました。また、各会場に参加者が入り切れず、学術集会2日目より各会場のサテライトを設置し中継を行いました。ご迷惑をおかけした参加者の皆様には、この場を借りて深くお詫言申し上げます。本当に申し訳ありませんでした。

1年間かけて準備してきた学術集会を、このように盛会のうちに終了できたことに大きな安堵感と喜びを感じております。これもひとえに、学会理事の皆様、諸先輩方、企画・実行委員の皆様、企業の皆様等、多くの方々のご指導やご協力があったからこそのことと、

心より感謝申し上げます。ありがとうございました。



平成29年度学会賞表彰者

表彰関連委員会 加納 尚美



村上明美会長 佐藤珠美氏 坂梨京子氏
高田昌代理事長 岡本喜代子氏

功労賞 岡本 喜代子 氏

(表彰理由) 岡本喜代子氏は、日本助産学会発足とその発展に多大な貢献をされています。まず、学会発起人および第1期評議員として学会の基盤固めをされました。また、第1回日本助産学会学術集会では学術集会準備委員として見事に助産学会の助産師役を果たされています。

その後も理事として7期、評議員1期をお務めになられ、学会の基盤づくりおよび活動の推進に奮闘し、質の高い助産ケアと様々な社会情勢を見通して本学会を牽引してくださいました。

この様に岡本氏は、本学会の運営・発展に多大な貢献をされ、今日の日本助産学会の発展に寄与した功績は大きく、数多くの功労を収められました。

奨励賞 坂梨 京子 氏

(表彰理由) 坂梨京子氏は、現在、熊本大学医学部保健学科の准教授としてご活躍されています。地域の中核となる大学での看護教育ならびに助産師教育に精力的にたずさわって、多くの助産実践・教育・研究者を育成してこられました。一方で、一般社団法人熊本県助産師会会長としてもご尽力されています。とりわけ、2016年4月に発生した熊本地震において母子支援の先頭に立ち、リーダーシップを発揮し精力的に行動されました。第31回の日本助産学会でのシンポジウムでは、「熊本地震における母子支援一過去の災害からの学びと新たな課題」にて発表

され、研究者の視点を生かし、過去の災害から学びつつ、絶えず新たな問題や課題を察知されたものでした。こうした功績は、被災者のみならず社会的にも高く評価されました。

学術賞 佐藤 珠美 氏

(表彰理由) 佐藤珠美氏は、現在佐賀大学医学部看護学科生涯発達看護学講座の教授としてご活躍されています。研究は、“妊産褥婦の排尿ケアに関する研究”に取り組まれています。今

回の学術賞の論文である「妊娠中期と産後の残尿と下部尿路症状の実態および関連因子の前方視的研究」では、妊娠中期、およびの産褥期の残尿を超音波診断装置で計測し、自記式調査における下部尿路症状との関連を明らかにしています。本研究は、助産実践の科学的な根拠となり、妊産褥婦への排尿に関するセルフケア行動を促すことが期待されることから高く評価されました。

学術賞受賞論文 ～論文誕生秘話～

佐賀大学教育研究院医学域医学系 教授 佐藤珠美

このたびは学術賞を頂き誠にありがとうございました。ご推薦頂きました先生方、本研究にご協力頂きました皆様、論文作成のご指導を頂きました先生方に御礼申し上げます。

本研究では、妊婦および褥婦の残尿を超音波診断装置で計測し、自記式調査における下部尿路症状との関連を明らかにしたものです。きっかけは助産師学生の実習記録でした。分娩促進、産後の出血予防を目的に複数回の導尿が行われ、幾つもの失敗が記録されていました。300mlの尿を排出しても分娩進行に影響しないとの報告があります。WHOの59カ条お産のケア実践ガイドには、導尿がしばしば不適切に使われ、実施されることの一つに挙げられています。それなのに、なぜ頻繁に導尿が行われるのかと疑問に思い、分娩期の排尿ケアに関する図書を調べました。しかし、排尿機能と導尿に関する記述は少なく内容のばらつきもありました。病院や助産院の助産師へのインタビューで、分娩期の膀胱充満の定義が曖昧であること、排尿ケアには施設の方針や医療介入の有無が影響していることが明らかになりました。その一方で慣例化したケアへの疑問も聞かれました。4か月児の母親の調査では25%が尿失禁に悩み、日常生活への影響を自覚したのは1か月健診後でした。27%は妊娠前に尿失禁を自覚していたにも関わらず何ら対処していませんでした。

先行研究で産後早期に無症候性尿閉が存在すること、残尿の量が多ければ腹圧性尿失禁や過活動膀胱の発症の可能性が高いことを知りました。尿失禁や過活動膀胱は女性のQOLを著しく損ないます。問題となる残尿や下部尿路症状を早期に発見し、生涯の生活までを視野に入れた支援が必要だと考えました。海外の研究は硬膜外麻酔、吸引・鉗子分娩を受けた対象者が多く、その結果を自然分娩の女性にそのまま適用することはできません。さらに、膀胱機能は人

種差が報告されており、日本での調査が必要だと思いました。

しかし、残尿量を正確に測定できるとはいえ、研究のために痛みや侵襲を伴う導尿を行うことは許されません。そのようなときに、超音波診断装置で産後の残尿測定ができることを知り、問題は解決しました。とはいえ、本研究は妊娠24～27週に登録し、妊娠末期、分娩後、産後当日から5日、産後1か月と5か月に亘る長期かつ複雑な調査です。そのため、受付のスタッフ、外来と病棟の看護職、医師と多くの人が関与しました。登録後の辞退者もなく、よく完了できたと対象者、関係者の皆様に感謝しております。

産後早期の残尿量の推移では先行研究と異なる結果が出ました。残尿量が右肩下がりに減少するという報告に対し、本研究では一定量、減少、増加、変動と大きく4つのパターンに分類されました。4つのパターンと分娩状況との関連性は認められず解釈に悩みましたが、妊娠・分娩に伴い膀胱が機能的低緊張状態にあること、妊娠中のプロゲステロンの影響で膀胱平滑筋がまだ弛緩状態にあるという専門家の説明で納得できました。また、海外の報告に比べ残尿量が少ないものの産後4日の残尿が150mlを超えると産後1か月の尿失禁の出現率が高くなりました。さらに、腹帯で締めたり、尿意を感じる前に排尿するなどの尿失禁を悪化させる行動をとっている人がいました。適切なセルフケアができていないのかの確認も必要です。

以上より、退院診察前に下部尿路症状を問診し、超音波診断装置で無症候性尿閉の有無を確認することが、産後1か月以後の尿失禁のリスクの発見と早期介入に役立つ可能性が示されました。しかし、将来的な女性の排尿問題を改善するかは臨床での検証が必要です。今後も助産ケアの質の改善に役立つ研究を目指してまいります。

本学会が看護系学会等社会保険連合（看保連）に提出した
「乳腺炎重症化予防ケア・指導料」の診療報酬収載について（ご報告）

日本助産学会 理事長 高田昌代

平素より本学会の活動に際しましては、会員の皆様に多大なるご協力をいただき、感謝いたします。

さて、平成 30 年度の診療報酬改定において、本学会が技術提案を行った「乳腺炎重症化予防ケア・指導料」が診療報酬収載・保険点数化されましたのでご報告いたします。

本学会は、一般社団法人看護系学会等社会保険連合（以下看保連）の加盟団体として活動を行っております。看保連は、看護系学会の代表が集まり、看護の立場から社会保険制度の在り方を提言し、また診療報酬体系及び介護報酬体系等の評価・充実・適正化の促進を目的とする組織です。

本学会の助産政策委員会は、平成 30 年度診療報酬改定に向けて、1) 助産外来・院内助産所体制評価や、2) 退院後の切迫早産妊婦の訪問等、そして3) 乳腺炎重症化予防に関する技術評価に関して、診療報酬化に向けて準備をし、看保連に要望案を提出しました。

看保連に提出された要望案は、看保連事務局によって選別されますが、1)～3) のすべてが厚生労働省保険局医療課に提出されました。その中で看保連より厚生労働省中央社会保険医療協議会医療技術評価分科会へ提出された、乳腺炎重症化予防に関する技術評価が審議され、その結果、乳腺炎の重症化を予防する包括的なケアおよび指導に関する評価として、診療報酬に、「乳腺炎重症化予防ケア・指導料」として新

規収載されました。

今回、本件の診療報酬収載が実現したのは、乳腺炎重症化予防ケア・指導について標準的な手順があり、それを実施できる助産師が日本中にいることが根拠をもって示されたことによります。

多くの助産や看護のケアは、その効果が科学的エビデンスとして示されておらず、実際に診療報酬として点数化されるのは、看保連から厚生労働省に要望したもののうち多く見積もっても3割程度です。近年は特に、超高齢社会の中で、認知症や在宅ケアには診療報酬が点数化されやすく、母子に関するケアは報酬評価されにくいという現状もあります。そのような状況の中での今回の「乳腺炎重症化予防ケア・指導料」の収載は、誠に稀有な事例であるといえます。

診療報酬に収載されたことは、国民皆保険制度のもと、誰もが平等に標準的な医療を受けることができることを意味します。すなわち、誰もが支払い可能な料金で、適切なケアが受けられるということです。これは、日本の母子のために大変意義深いことであると考えております。

本学会では、引き続き助産ケアの有効性を可視化できるようエビデンスを収集・構築し、診療報酬制度において、助産師によるケア技術の評価・点数化を要望していきます。その際は、会員の皆様のご支援・ご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

日本助産学会若手研究者ネットワークの発足

若手研究者ネットワーク運営委員 新福洋子、飯田真理子、加藤千穂、増澤祐子

日本助産学会が設立され 30 年が経過し、大学・大学院の増加から若手研究者の数も増加しつつあります。また日本助産学会から推薦いただいたことで、会員の新福が日本学術会議若手アカデミーのメンバーとなり、2018 年 3 月に副代表に任命されました。そこで、若手アカデミーからの情報を若手研究者間で共有し、さらにお互いの日々の研究・教育・実践に関わる悩みの共有や進学・キャリア構築の相談など、若手研究者同士の横のつながりや情報交換の機会を増やすことを目的に、若手研究者ネットワークを立ち上げることになりました。

第 32 回日本助産学会学術集会において、プレコンgress 2「助産学若手研究者ネットワークに参加しよう！」を開催しました。43 名の参加者があり、多くが教育・研究者である大学教員と進学を考える臨床家でした。冒頭に高田昌代理事長にご挨拶いただき、「助産師は独立した職能として、学問の独立の必要性がある。助産師は臨床、教育に加え、研究もしなければならない。日本助産学会は若手研究者の研究助成金も準備し、若手研究者ネットワークを通し、若手研究者たちの発展を支援していく」とのお言葉をいただきました。続いて新福から日本学術会議若手アカデミーの説明、若手研究者ネットワークを立ち上げる経緯、目的や活動内容について説明をしました。増澤・加藤から若手の研究、キャリアの紹介をしました。

後半は参加者同士のコミュニケーションと意見交換の時間を取り、本ネットワークの活動に対して若手研究者が期待すること等の意見を募りました。意見には、「英文投稿のコツを知りたい」「介入研究を計画する際の工夫点や注意点など、研究方法に関する勉強会があると嬉しい」「博士課程のメンバーなどで、交流会や情報交換をしたい」といった勉強会や交流会に関するニーズ、「チームで研究(領域・他大学等)が出来る機会(フィールド)の情報が欲しい・ネットワークづくり(マッチング)」といった共同研究のネットワーキングに関するニーズがあげられました。小グループでの話し合い形式としたところ大変盛り上がり、若手研究者が日頃の悩みや迷いを仲間同士で相談したいことがわかりました。

プレコンgress後に運営委員で話し合い、今回参加できなかった若手研究者も含めたニーズを把握する必要があると考え、改めてニーズに関するオンライン調査をお願いしたいと思います。以下の URL か QR コードより、ご協力を

お願いいたします。また、メーリングリストの登録がお済みでない方は、その下の URL か QR コードよりご登録可能です。皆様のご参加お待ちしております。

| | |
|--|---|
| ニーズ調査 URL | メーリングリスト登録 URL |
| http://goo.gl/SZ46FA | http://goo.gl/M4Yo2k |
| ニーズ調査 QR コード | メーリングリスト登録 QR コード |
|  |  |



運営委員メンバー



若手研究者ネットワークイベントの様子

2018年度 助産政策ゼミ～助産政策に必要な助産ケアのエビデンスご案内

助産政策委員会

助産ケアが診療報酬で評価されるためには、どのようなエビデンスの蓄積が必要なのか、助産ケアの評価と診療報酬について、基礎解説及び具体的な取り組みを通して学びます。ぜひ、ご参加ください。

日時：9月23日(日) 13:00～15:00

12月9日(日)13:00～15:00

場所：日本赤十字看護大学

内容に関する詳細は、日本助産学会ホームページにも掲載予定です。

院内助産・助産師外来のエビデンスに関する文献のご紹介

コクランシステマティックレビュー「妊娠・出産する女性への助産師主導の継続ケアモデルと他のケアモデルとの比較 (Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women)」の全訳を学会 HP に掲載しています。院内助産・助産師外来のエビデンスとしてご活用ください。

2018年度 助産政策ゼミ

主催：一般社団法人 日本助産学会 助産政策委員会

助産政策に必要な助産ケアのエビデンス

助産ケアが診療報酬で評価されるためには、どのようなエビデンスの蓄積が必要なのか、助産ケアの評価と診療報酬について、基礎解説及び具体的な取り組みを通して学びます。ぜひ、ご参加ください。

| | 日時 | 内容 |
|------------|------------------------|---|
| 第1回 (済) | 4/22(日) 10:30～13:00 | データで示す産科混合病棟 講師：齋藤いずみ氏(神戸大学) 乳腺炎重症化予防ケア・指導料：助産学会において取り組むべき政策についての検討 |
| 第2回 | 9/23(日) 13:00～15:00 | 妊娠糖尿病と診療報酬について 講師：安日一郎氏 (国立病院機構 長崎医療センター産婦人科) |
| 第3回 | 12/9(日) 13:00～15:00 | 院内助産ガイドラインについて 講師：交渉中 |

会場

日本赤十字看護大学
東京都渋谷区広尾4-1-3 (日比谷線広尾駅徒歩15分)

参加費 1回

会員：1,000円、非会員：2,000円
学生・院生：無料

●お問い合わせ・申し込み●

参加希望の方は、お名前・ご所属・参加希望日を下記のアドレスまでお知らせください。なお、参加費は当日ご持参ください。

片岡弥恵子 (聖路加国際大学) E-mail: kataokakaken@slcn.ac.jp

2018年度 日本助産学会 学会員の表彰

表彰関連委員会委員長 加納 尚美

一般社団法人日本助産学会では会則67条第1項、第2項に則り、本学会の発展、あるいは学術領域において優れた業績があったと認められる学会員の表彰を行っております。

学会賞として、下記の表彰に該当されると思われる方は是非ご推薦下さい（自薦も可）。

<学会賞の種類及び資格、審査対象>

1. 日本助産学会学術賞（以下、学術賞）

資格:5年以上の日本助産学会の会員であること。

審査対象:助産学に関連する一連の研究に対し3篇以上の原著論文を有し、且つこの中の1篇以上は、推薦年度を含む過去3年間に日本助産学会誌に発表していること。

2. 日本助産学会奨励賞（以下、奨励賞）

資格:3年以上の日本助産学会の会員であること。助産実践者として活動歴が10年以上あり、助産実践の向上や開発に貢献していること。

審査対象:応募年度を含む過去3年間に本学会に発表した助産実践者で、実践向上や技術開発への貢献が認められる者。

<受賞者数>

上記各賞とも若干名

<応募方法>

各応募申請書及び申請書フォーマットは、日本助産学会ホームページに掲載しております。

詳細は下記ページをご参照ください。

<http://square.umin.ac.jp/jam/awards.html>

また、応募申請書式は下記からダウンロード可能です（Word文書）。

http://square.umin.ac.jp/jam/docs/2016_award_apply_HP.doc

<推薦応募書類>

1. 学術賞
 - 1) 応募申請書（様式1）6通
 - 2) 業績の概要（200字以内）（様式2）6通
 - 3) 申請論文3篇の別刷り又はコピー 6通
 - 4) 推薦書：他薦の場合のみ（様式3）6通
2. 奨励賞
 - 1) 応募申請書（様式1） 6通
 - 2) 業績の概要（200字以内）（様式2）6通
 - 3) 本会で発表した抄録又は論文1篇の別刷り又はコピー 6通
 - 4) 推薦書：他薦の場合のみ（様式3）6通

<推薦応募締め切り>

平成30年10月1日（月）（当日消印有効）

※各候補者の推薦応募は、上記の書類を添えて日本助産学会事務局に「推薦書類」と朱書きにして送付してください。

会員の皆様の積極的なご推薦をお待ちしておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

担当理事 加納 尚美

ご不明な点は下記事務局へお問い合わせください。

問合せ先

一般社団法人日本助産学会事務局
〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-24-1
第2ユニオンビル4F
（株）ガリレオ 学会業務情報センター内
TEL：03-5981-9826 FAX：03-5981-9852
E-mail：g019jam-mng@ml.gakkai.ne.jp

2018年度 平成30年度の育志賞推薦の依頼

表彰関連委員会委員長 加納 尚美

日本学術振興会より、平成29年度の育志賞推薦の依頼がきました。概要は下記をお読みください。また、書類等の詳細は、下記HPをご参照いただき、推薦いただける方は

期限を5月21日（月）までに事務局に必着として下さい。 応募者の中から1名、理事会にて選出して、理事長名で学術振興会に推薦させていただきます。

書類作成の注意点

様式3-①、②学生の指導教員およびもう1名の推薦者（推薦者A&B）は必ず署名欄に自筆のサインを記入してください。スキャナなどは書類不備となります。

様式4は、候補者が記載してください。尚、様式2は、日本助産学会理事長が記載しますが、②から⑨までは、様式2のワードに入力して送

ってください。見本様式2（1 ページ目）を参考にして下さい。

以上、奮ってご推薦お願いいたします。

日本学術振興会 育志賞ホームページ
<https://www.jsps.go.jp/j-ikushi-prize/index.html>

1.趣旨

日本学術振興会（以下「本会」という。）は、天皇陛下の御即位20年に当たり、社会的に厳しい経済環境の中で、勉学や研究に励んでいる若手研究者を支援・奨励するための事業の資として、平成21年に陛下から御下賜金を賜りました。

このような陛下のお気持ちを受けて、本会では、将来、我が国の学術研究の発展に寄与することが期待される優秀な大学院博士課程学生を顕彰することで、その勉学及び研究意欲を高め、若手研究者の養成を図ることを目的として、平成22年度に「日本学術振興会 育志賞」を創設しました。

2.対象分野

人文学、社会科学及び自然科学にわたる全分野

3.対象者

以下の①②の条件を満たす者を対象としますが、推薦に当たっては、論文等の業績のみにとらわれず、将来、我が国の学術研究の発展に寄与することが期待される優秀な者、経済的に困難な状況や研究施設が必ずしも十分ではない等の厳しい研究環境の下でも創意工夫を凝らして主体的に研究を進めている者など多様な観点から推薦願います。

① 我が国の大学院博士課程学生であって、平成30年4月1日において34歳未満の者で、平成30年5月1日において次の1)から4)のいずれかに該当する者

- 1) 区分制の博士後期課程に在学する者
- 2) 一貫制の博士課程3年次以上の年次に在学する者
- 3) 後期3年のみの博士課程に在学する者
- 4) 医学、歯学、薬学又は獣医学系の4年制博士課程に在学する者

② 大学院における学業成績が優秀であり、豊かな人間性を備え、意欲的かつ主体的に勉学及び研究活動に取り組んでいる者

※海外からの留学生で上記の条件を満たす者も対象にしています。

4.推薦権者

1) 我が国の大学の長（大学長推薦）

推薦数：人社系、理工系、生物系各1名、その他に分野を問わず1名の計4名まで

2) 我が国の学術団体の長（学会長推薦）

推薦数：1名まで

※学術団体については、日本学術会議協力学術研究団体となっている学術団体に限ります。

※自薦・個人推薦は受けません。

5.授賞等

授賞総数は毎年度16名程度とし、受賞者には賞状、賞牌及び副賞として学業奨励金110万円を贈呈します。

また、受賞者は、希望により翌年度から特別研究員等に採用することとします。その場合、研究奨励金等が支給されます。

特別研究員等への採用を希望する者は、翌年度の4月1日の在学年次、学位の取得状況等に応じた採用区分の特別研究員又は外国人特別研究員に所定の手続きを経て採用することとなります。既に特別研究員として採用されている受賞者についても、希望により前記と同様の扱いを受けることが可能です。詳細については、受賞者に対して別途お知らせします。

なお、特別研究員または外国人特別研究員への採用に当たっては、原則として他のフェロウシップ、研究費の助成等を受給することはできません。また、定められた規則等を遵守して頂きます。

問い合わせ先：

〒102-0083 東京都千代田区麹町5-3-1
独立行政法人 日本学術振興会 人材育成事業部 研究者養成課 「日本学術振興会 育志賞」担当
TEL 03-3263-0912 FAX 03-3222-1986

新 WHO 勧告「肯定的な出産体験のための分娩ケア」

オークランド工科大学 博士課程 ドーリング景子

今年2月、世界保健機構（WHO）は、「WHO 勧告：肯定的な出産体験のための分娩ケア¹」を発表しました。これまでに WHO が発表した勧告に 26 の新箇条を加え、計 56 箇条に整理統合し、最新の研究結果に基づいて更新した、分娩ケアについての包括的なガイドラインです。

今回、特筆すべきは、このガイドラインが、女性の「肯定的（ポジティブ）な体験」に焦点を当てていることです。WHO は、分娩ケアにおいて、女性や子どもが出産やその合併症で亡くならないというだけでなく、女性が出産を通じて、自分の持つ潜在的な力を最大限に発揮できることが重要であると述べています。その背景には、現在の分娩ケアにおける過度な医療介入への警鐘があります。不適切な医療介入は、女性の持つ力を弱め、女性の出産体験に否定的な影響を及ぼします。また、女性への尊厳を欠いたケア提供者の対応、軽率・軽蔑的な言動も多くの女性を傷つけています。それらすべてが女性の出産体験となり、女性の産後や子育て、一生に影響を与えます。女性にとって重要な出産体験に、そのケアやケア提供者がどうあるべきかの指針を示すのが、このガイドラインです。

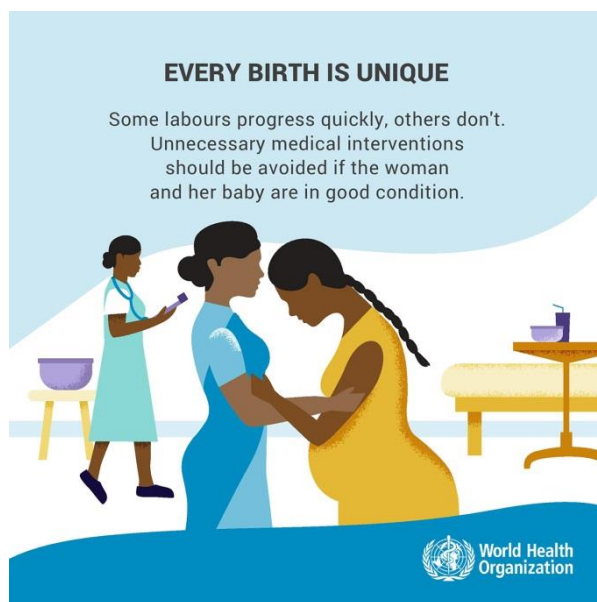
56 箇条の勧告は、①分娩全期を通じたケアの提供（妊娠中からの同一助産師による継続ケアを含む）、②～④陣痛開始から分娩第三期までの各期のケア、そして、⑤新生児ケアと⑥出産後の女性へのケアに関する6項目に区分されます。分娩ケアにおいて強調されるのは「一人ひとりのお産はユニーク（唯一無二）である」ということです。例えば、多くの健康的な女性の分娩過程がフリードマン曲線に当てはまらないことを示し、現行の時間制限は非現実的であり、分娩進行を時間のみで判断し医療介入を行うべきでないとしています。その一方で、出血予防のために、すべての分娩において第三期に子宮収縮剤の投与を行うことが勧められています。この勧告に矛盾を感じる方、懐疑的な方もいるかもしれません。各勧告に関して議論を重ねてい

くこと、さらにデータを蓄積していくことが必要です。また、その普及と活用が鍵となります。現在、日本語訳を発表する動きも出ています。今回の WHO 勧告が、日本における現行の出産ケアや、ケアの制度・政策を、女性中心のケア・制度・政策に転換させるきっかけとなるよう、まずは、助産師、周産期ケア関係者、そして、当事者である女性への周知が必須です。

1) World Health Organization. (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>

【新 WHO 勧告のグラフィック】

http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/intrapartum-care-infographics/en/



【はじめに】

助産ケアはマタニティサービスの質に大きく貢献すると世界的にコンセンサスが得られており、助産師を中心とした継続的なケアモデルは大きく注目されています。英国では Women-centred care のための手段として、Evidence で有効性が証明されている助産師中心の継続ケアモデルが政策により推進されています。私は、2013年に渡英し、国営病院（NHS）の産科病棟での勤務や London 大学助産学修士課程への留学を経験し、英国における助産師の役割、そしてマタニティ政策と政策立案過程における助産師の役割に関して多くの学びをさせていただきました。その一部をおすすめ文献と共にご紹介させていただきます。

【英国のマタニティ政策と助産師の役割】

英国では、All women need a midwife, some need a doctor, too. “というキャッチコピーがあるように、助産師は女性が一番身近なリードプロフェッショナルとして、女性とその家族の妊娠・分娩・産後の生活をサポートします。そして、最新のマタニティ政策である BETTER BIRTHS(2016)では、女性と家族を中心とした助産師の継続的サポートの重要性がより強調されています。妊娠した女性が初診を受ける専門家は助産師であり、そこから助産師の継続ケアが始まります。合併症などのリスクがない限り、全ての女性が産婦人科医師に会うとは限りません。そのため、助産師には必要時の産婦人科医師へのリファーが適切に行えるようなリスクアセスメントの力と判断力、そして女性と家族の自己決定を支えるカウンセリング力が必要になります。（大学院の集中講義では、骨盤位分娩・VBACの自己決定のためのカウンセリング方法も事例としてトレーニングを行いました。）分娩場所や分娩方法も、女性達は妊娠後期に助産師とのカウンセリングで決定します。2014年に改定されたNICEガイドラインでは、合併症のリスクの低い女性に対する分娩場所として、病院の分娩室の出産に比べて医療介入が低く児のアウトカムに違いが無いという国内外のエビデンスと共に助産施設での出産が大きく推奨されています。

【英国のマタニティ政策の大きな転換】

しかし英国で昔から一貫して助産師を中心とした上記のような政策が進められていたわけで

はありません。日本で戦後にGHQの介入によりお産が病院へ移行されたように、英国でNHS（国民保健サービス）が1946年に設立されて以降、病院出産が推奨され、多くの出産が病院へと移行されました。1990年代初めには病院出産の割合は97%まで増加しています。しかし、1993年にChanging childbirthの報告書により、それまでの病院出産が推進された医学モデルの出産政策は大きく方向転換され、現在の政策へと発展しています（Maternity MattersとBETTER BIRTHSはインターネットでアクセス可能）。そして助産施設での出産はここ5年で10%増加しています。

【マタニティ政策と政策立案過程の分析】

政策と実際のサービス提供（service provision）の直接的な関連性は明らかではありませんが、両者は共に大きく関連し合う要因です。政策分析学者であるWalt and Gilson（1994）は、政策を分析する時の重要な視点として、政策分析トライアングルを示し、政策の内容だけにとどまらず、その政策の内容の適正や妥当性を検討するためにも、その政策が誰によってどのような過程で作られたか、そしてその過程に影響を与えているContext（文脈）を分析する必要があると述べています。私は、修士論文として「（Women-centred careの手段としての）助産師主導のケアに関するマタニティ政策と政策立案過程の現状調査：日英比較」を行い、研究の一部としてservice usersと助産師がどのように政策立案に貢献したか（アプローチしたか）の聞き取り調査を行いました。

【英国からの問いかけ】

英国と日本では、文化・歴史・医療システムなどバックグラウンドに違いがあり、簡単に比較できるものではありません。修論の詳細な内容はここでは割愛になりますが、両国を比較すると政策立案過程におけるKey stakeholdersのパワーバランスやそれを統制する仕組み、さらにはService usersの声の反映にも大きな違いがあります。しかし英国助産師の政策へのアプローチから学んだことは、政策立案に関わる助産師は、極力国内外両方の研究Evidenceに基づいた主張を行なっているということです。その助産Evidenceをつくっていくためにも、そして立案された政策を現場で実践にうつしていくためにも、政策・教育/研究・臨床の3つの領域

で働く助産師が協力し合い、一丸となって同じ方向に向かっていくことを肌で感じました。(現在のイギリスの課題はPolicy translationなのでKings collegeやRoyal College of Midwivesでも政策立案に関わる助産師・研究者/学生・臨床家を交えて、いかに現在のマタニティ政策を実現していくかという勉強会がよく行われていました。)

現在の日本では、依然として特に地方部での産婦人科医師の不足や相次ぐ出産施設の閉鎖、そして多くの母子が分娩・産褥を混合病棟でケアを受けている状況にあります。世界基準で推奨されている助産師の継続的な支援に関しても、助産院の分娩は衰退し、院内助産・助産師外来も数は限られ、マタニティサービス全体を考えると大きな課題があるように感じています。さらには今日の麻酔分娩の急速な増加により、安全管理の問題だけでなく、日本のお産が益々Medical modelの中だけで捉えられるようになるのではないかと問題視されています。英国でインタビューした政策立案に関わる助産師から問われました。“世界の中には「助産師」という専門職を持たない国もある。日本には、助産師という専門職もあるし、伝統的な助産院もある。それなのに、どうして助産師が女性の一番身近にいて、継続的なサポートが行えるようにならないの？What’s missing in Japan? (何が不足しているの?)”。日本と英国とどちらが優れているかということではありません。しかし助産師の継続的なケアモデルを日本でもっと推進させていくためには、この英国からの問いかけに対する答えを、Service users の声をしっかり聞きながら「母子のサポートにおいて大切なことは何なのか」という原点に戻って追求し、政策・教育/研究・臨床の3つの領域で働く助産師が協力しながら一丸となって同じ方向に向かって社会に働きかけていくことが大切なのではないかと考えさせられました。

【おすすめ文献】

国の経済レベルや医療資源、そして国の文化や状況により異なることはありますが、周産期医療における課題と大切な枠組みに関して世界の文献でどのように言われているのか、そしてその限られた社会資源の中で助産師にどのような働きが求められているのかを、少し海外から日本の現状を客観的に見るために、ランセット(The Lancet)の以下のシリーズをおすすめします。

■ 2016年 Maternal Health シリーズ
(<https://www.thelancet.com/series/maternal-health-2016>) “Beyond too little, too late and too much, too soon” というフレーズと共に過剰な医療介入や、逆に必要時の医療介入が行われていないことの問題があげられ、人権尊重の推進と適切な時期に適切な量の医療介入が行われることの重要性が述べられています。

■ 2014年 Midwifery シリーズ
(<https://www.thelancet.com/series/midwifery?code=lancet-site>)

投稿者プロフィール

2008年金沢大学医学部保健学科卒業後、聖路加国際病院にて助産師として5年勤務。2013年に英国の福祉制度と助産を学ぶために渡英し、障がいを持った方へのチャリティ組織 Leonard Cheshire Disability や Whittington Hospital (NHS) 産科病棟でケアアシスタントとして勤務。また、英国にて IBCLC の資格を取得し、Lactation Consultants of Great Britain のメンバーとして英国内の活動に参加。2017年12月に City, University of London 助産学修士課程修了し完全帰国。現在、聖路加国際大学博士後期課程在籍

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

日頃から、皆様方の暖かいご支援とご協力をいただき感謝申し上げます。
今回は徳島県「国際助産師の日」事業促進会様から募金

の協力をいただきありがとうございました。

ICM 支援のための募金を常時受付けております。引き続きのご支援とご協力をよろしくお願い申し上げます。

☆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

今年度（平成 30 年度）会費（10,000 円）納入のお願い

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、お早目の会費納入をよろしくお願いいたします。

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。

・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（ゼロイチウ）店（019）（当座）0763540 一般社団法人日本助産学会（シヤ）エホジヨサガツカイ 氏名と会員番号を通知

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、下記問い合わせ先に E-mail か FAX でご連絡ください。

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、今年度より年会費の書類（請求書・領収書等）の発行が会員情報管理システム上から、オンラインでの即時発行が可能になりましたので是非ご利用ください。

詳細はこちら：
http://square.umin.ac.jp/jam/docs/receipt_issuance_manual.pdf

※但し「口座引落」ご利用の方は、振替結果データ受信後となるため日程の都合上オンライン領収書の発行は、引落日から一週間後以降となりますのでご了承ください。

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/author/JAM>

ID・パスワードがご不明の場合は事務局宛お問い合わせ下さい。

オンライン会員情報管理システムがご利用にならない場合は、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。

変更届は必ずお出しください。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、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い申し上げます。

学会誌バックナンバー等の販売のお知らせ

日本助産学会誌バックナンバーのお申込み方法は、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。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。

※「エビデンスに基づく助産ガイドライン—妊娠期・分娩期 2016」は、委託販売（株日本助産師会出版）となっておりますので、以下の URL からお申し込みください。

<http://www.midwife.co.jp/fs/shuppan/shoseki/I-0002>

一般社団法人日本助産学会事務局

〒170-0002 東京都豊島区巢鴨1-24-1 第2ユニオンビル4F

株式会社ガリレオ 学会業務情報センター内

TEL:03-5981-9826 FAX:03-5981-9852

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い申し上げます。