



一般社団法人  
**日本助産学会**  
**ニュースレター**

No.95

The Japan Academy of Midwifery Newsletter

## COVID-19 パンデミックが及ぼす女性・子どもたちへの影響を見極める

日本助産学会 理事長  
 片岡弥恵子

COVID-19 感染拡大により、2020 年 4 月に緊急事態宣言が発出され、感染拡大防止策として外出自粛、ソーシャルディスタンス、3 密回避が必須となりました。一方、これらの対策によって、人がふれあうこと、寄り添うことが妨げられ、人々の連帯感もたらす喜びや温もりが奪われたように感じます。さらに、2021 年 4 月には 3 度目となる緊急事態宣言（東京都、京都府、大阪府、兵庫県）が発出され、多くの地域でまん延防止等重点措置がとられています。これらの対策は、人々の安全や健康を守るためのものではありませんが、逆に女性や子どもの安全や健康を損なう慢性的な、そして深刻な影響が出ています。

その一つが、女性や子どもへの虐待です。外出自粛や在宅勤務は、COVID-19 感染拡大を防ぐ欠かせない対策ではありますが、密室となりうる家の中は、女性や子どもへの虐待のリスクを高めます。WHO は、世界中で 2.43 億万人の女性や女兒が、過去 1 年間の間に身近な男性からの性的・身体的暴力の被害にあっているという報告をしました。人々の安全、健康、経済への不安は、家という閉鎖的な空間の中での緊張や過度な負担を助長します。直接的には、経済的困窮や失業などの夫・パートナーのストレスが虐待や暴力の悪化をもたらしていると考えられます。または、潜在化していた支配関係が顕在化したとも推測されます。国連は、女性と女兒に対する暴力を COVID-19 パンデミック下に

おける「影のパンデミック (The Shadow Pandemic)」と呼び、世界的な増加に警告を鳴らしています。世界各国において、女性たちからの相談が増え続けている中、報告されている相談数はごく一部に過ぎないこと、感染防止対策によって支援が行き届かないことも危惧されています。これは、実際に日本でも起こっています。配偶者暴力相談支援センターへの相談は、急増していると聞いています。

COVID-19 パンデミック、感染防止策によって、妊産婦、女性たちには様々な影響があります。COVID-19 の妊娠への影響、母子感染、分娩に対する影響なども明らかにされつつあります。さらに妊婦、育児中の母親のメンタルヘルスへの影響、家族関係、職場・仕事における影響も深刻です。そして現在の逼迫した医療提供体制において適切な支援を受けられないという影響も出てきています。社会的弱者となりうる女性や子どもたちを守るため、個々をきめ細やかにみる視点、そして社会全体をみる広い視点の両者からコロナ禍での影響を理解する必要があります。そして、本学会では、これらの影響を明らかにし、今後の支援を生み出すための研究活動の推進が重要な役割であると考えます。UN WOMEN (2020). COVID-19 と女性 . <https://japan.unwomen.org/ja/news-and-events/in-focus/covid-19>

全国の新型コロナウイルス感染症の第 3 波感染拡大が多少落ち着いた 3 月 19 日から 21 日、リアルタイム（ライブ）配信とアーカイブ配信による第 35 回日本助産学会学術集会を開催いたしました。「助産師として生きる ―改革と挑戦―」を学会テーマとし、研究と実践の橋渡し、交流・ディスカッションの取り入れ、過去からの学びを考えたプログラム構成でした。ご参加いただいた皆様、学術集会で学び、楽しみ、そして「助産師としてどう生きるか」を考えていただけたでしょうか。学術集会は 3 月 19 日の前夜祭から 20 日・21 日のライブ配信と、その後 5 月 5 日までのアーカイブ配信を併せて 2,430 名の方に、市民公開講座には、学会参加者以外の 618 名の方に登録いただきました。さらに、10 月にはプレコングレスをオンライン配信し、813 名が参加されました。アーカイブ配信動画の再生数を合計すると実に 15,088 回となり、オンラインでの配信は、子育て中の方も夜勤だった方も参加できるといったメリットを存分に発揮したと思います。

#### 1. 演題発表

学会のコアは何といっても研究発表です。助産学の新たな知見や実践例を、口頭発表 92 件、ポスター 99 件の計 191 件をご発表いただきました。ライブでしたので、質疑応答も盛んでした。このなかで、7 題が優秀演題として選ばれました。

#### 2. 会長講演、特別講演、教育講演

特別講演は、鈴木利廣さんから「助産師のプロフェッショナルリズム」、河合俊雄さんから「助産とじねんの時 ―現代医療と自然のはざまで―」のご講演をいただきました。いずれの講演からも、助産師のすべきことは何かを、考える良い機会をいただきました。

教育講演は、3 テーマでした。これまでの助産師がその時々の荒波を乗り越え、凜として生きてきた

ことを「助産師のアイデンティティの源流を探る」として大出春江さんから話しいただきました。平井啓さんからは、妊産婦支援の際に対象の行動の特徴をつかみ、我々助産師が対応を変える大切さを「妊婦の行動変容のための行動経済学」のなかで話しいただきました。堀内成子さんからは、「オキシトシンの働きから創る助産ケア」のなかで、女性が子どもに対し愛おしさが湧き出る優しいケアこそが、自然性を尊重するケアに繋がることの重要性をお話しいただきました。「乳腺炎ケアガイドライン 2020 最新のスタンダードを学ぶ」では、井村真澄さんからオールジャパンで助産師が行える乳腺炎ケアの解説をお話しいただきました。

#### 3. シンポジウム

シンポジウムは 8 テーマでした。助産師として生きるにあたり、タイムリーな話題を多方面からディスカッションする機会となりました。テーマは、「ウィズコロナの時代の助産師のヒューマンケア」、「性暴力被害者支援 なにが必要か／なにができるか」、「予期せぬ妊娠から始まるいのちのケア」、「助産師が行うプレコンセプションケア」、「継続ケアの本質を探り具現化へのシナリオをつくろう」、「助産師として生きる ～女性も助産師も愉しくなる助産師の生き方～」です。さらに、全国助産師教育協議会企画では、「コロナ禍における助産師教育の改革と挑戦 ～Sustainable な助産師教育の基盤づくり～」を、日本助産学会政策委員会企画では「助産政策に強くなろう！助産政策委員会の活動～2022 年度診療報酬改定に向けて～」のテーマでした。これらのシンポジウムでは、当事者である方々にも直接または録画で登壇いただき、「共にいる」ことを具現化しました。

#### 4. ワークショップ

今回のワークショップ「ベテラン助産師のわざ 3

シリーズ」がとても好評で、岡本登美子さん、馬目優子さん、神谷整子さん、山本詩子さん、それぞれの「わざ」を、私たちに惜しげなく教えていただきました。「妊娠期から産褥期まで切れ目のない骨盤ケア」も同様に参加者は画面前で実際に身体を動かすワークを通して学んでいました。明日からすぐに行えることばかりで、皆さんの妊娠・分娩ケアのスキルが一気に上がったことでしょう。これらの実践事例をいかに研究と結び付けていくかとして、「ケアの意味をみつめる事例研究」も、具体的な内容のご講演でした。実践と研究を結ぶ研究手法を用いて、今後学会演題に出てきてほしいものです。

日本助産学会企画として、災害対策委員会からは「災害に備えるために今からできることー日常的な防災教育ツール：減災カレンダー 助産師版ー」、ガイドライン委員会からは「改訂のポイント！エビデンスに基づく助産ガイドライン 2020ー妊娠期・分娩期・産褥期ー」があり、日ごろの委員会活動が披露されました。日本助産評価機構からは、『困った人は困っている人』をアドバンス助産師だからこそ支援できるートラウマインフォームドケアを学ぶのワークショップで、日頃の実践のなかで、対象者のとらえ方を実際に学ぶ機会となりました。

## 5. 交流集会

交流集会では、「母子のための安全安心な地域包括システムの推進」として、これからの助産師に関わる政策の？動きを、共有する機会となりました。

日本助産学会の国際委員会企画では「Midwifery for all, Reproductive health for all - Challenges for the future- 助産師トーク：世界に発信しよう日本の助産師の現在と未来」と題して、世界とのつながりをアピールされました。同じく若手研究者活躍推進委員会企画は「論文をピアレビューに行き着かせるには：何がエディターを惹きつけるのか？」として、今後の研究の発展を、研修・教育委員会企画は「精神科疾患を合併した、あるいは合併の可能性のある妊産婦への切れ目のないケアを考える ～新たに作成された妊産婦メンタルヘルスの診療ガイドを参考に～」というテーマで、近年のトピックで交流されました。

## 6. ICM のつながりと世界の助産師とのつながり

日本助産学会員はすべて、ICM の会員でもあります。その会長(President)である Franka Cadée さんより「ICM 会長から日本の助産師へのメッセージー日本の助産師に期待する役割ー」と題して、力強いメッセージをいただきました。また、ICM の同じ仲間が活動する際の基金であるセーフ・マザーフード基金への募金を、参加登録時に寄付するという挑戦をし、参加者の皆様から 570 口(285,000 円)もの寄付をしていただきました。ご協力どうもありがとうございました。

## 7. リレートーク

助産師にとって、大事にしておきたい「今の助産師に伝えたいこと」を 8 人の方々からお話しいただきました。永久保存版として、残しておきたいと思うお話ばかりでした。お話しいただいたのは、岡本喜代子さん、亀田隆さん、河合蘭さん、きくちさかえさん、近藤潤子さん、久靖男さん、平澤美恵子さん、矢島床子さんです。(五十音順)

## 8. 前夜祭

前夜祭は、これからの助産師界を担っていく助産師の卵たち 12 校が、「助産師学生のつどいー日本の産育習俗 MAP を作ろうー」で、ご当地自慢をしてくれました。産育習俗の祈りの中にある女性たちの出産・育児に関わらせていただいているという、助産師のアイデンティティ形成の 1 つとして大事にしてほしいと思っています。

## 9. ミッドワイフカフェ

ミッドワイフカフェも、新たな挑戦の 1 つです。オンライン配信ではいつもの学会のように交流ができないことを、どのように克服するかということで、参加者の誰でもがテーマを出して話し合う機会を考えました。12 ものカフェができ、皆さんラフに時には真剣にお話しが進んでいるのが印象的でした。また、新たな繋がりができていました。

## 10. 学術集会を盛り上げてくれたもの

学術集会企画委員会は、楽しい企画にしたい、助産師らしい心に残る企画をしたいという思いから、開会式は、助産師はその人の人生に寄り添う職であることのアピールとして、竹内まりやさんの「いのちの歌」をバックに、河井蘭さんの写真から始まり

ました。そして閉会式には、スガシカオさんの歌う「Progress」に乗せて、「プロフェッショナルとは」とお聞きして、片岡弥恵子さん、神谷整子さん、島田真理恵さん、福井トシ子さん、堀内成子さん、村上明美さん、山本詩子さん、渡邊浩子さんから、なるほど、と唸る素晴らしい言葉をいただきました。（五十音順）

お楽しみ企画では、「ひょうごグッズプレゼント」を23名の方に、事前登録の方には、学会グッズ（カード、マグネット）をお送りしました。マグネットには「I'm A Midwife I attended to women before, during, and after childbirth」と記しました。

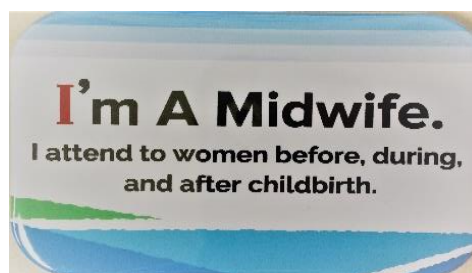
女性と共にという企画で、NPOの方々から10団体のバーチャル展示で繋がることができました。新たな知識の一環として、企業展示が13件、共催セミナー1社、広告5社にも応援いただきました。

また、とても素敵な河井蘭さんの写真展、岡本喜代子さんの絵画展も皆さんの心を和ませてくださ

ったことと思います。視聴途中のリラックスのために準備した「和道ヨガ」も体験いただけましたでしょうか。

会長講演で申し上げたように「可能性の扉は自動扉じゃない」（及川美紀氏）です。助産師のことは自分たちで考えるしかないのです。助産師、女性、他職種がともに繋がり、本来の助産師のすべきことは何かを忘れず、女性たちに期待されるよう、引き続き改革と挑戦をし続けたいものです。

次は、大阪でお会いしましょう。



## 第 35 回日本助産学会

### 国際委員企画 交流集会「Midwifery for all, Reproductive health for all – Challenges for the future–, 世界に発信しよう:日本の助産師の現在と未来」実施報告

国際委員会(橋本、松崎、小黒、嶋澤、古田、渡邊)

日本助産学会国際委員は、助産に関する国際機関との連携や日本の助産を国際的に発信する活動を行っています。ICM3 年毎大会は、日本の助産を国際的に発信する最も適した機会です。このため、国際委員は、ICM3 年毎大会への準備も兼ねて、まずは、日本の助産師自らが情報交換・意見交換しながら、日本の助産師の活動を概観する機会を設け、そこで得られた日本の助産師の活動を世界に発信したいと思い、第 35 回日本助産学会学術集会にて、交流集会「Midwifery for all, Reproductive health for all - Challenges for the future-, 世界に発信しよう:日本の助産師の現在と未来」を企画・開催しました。

交流集会は 100 名近くの参加者を得て、ICM バリ大会のホストであるインドネシア助産師会 会長 Emi Nurjasmi 氏のビデオメッセージにて開始となりました。Emi 氏は、助産の Profession への情熱とともに、インドネシアの助産師教育や資格免許登録制度の枠組みを紹介して下さいました。次に、参加者は、日本の助産師の活動に関する 4 つのテーマ: ①「女性に対する暴力」、②「性とセクシャリティ」、③「女性と家族中心のケア」、④「災害時/パンデミック」に分かれて、グループで意見交換や情報交換を行いました。その後の全体共有では、①女性に対する暴力について、助産師は、妊婦健診時にも腹部だけでなく足先まで注意深く観察していること、②性とセクシャリティについて、特別支援学級から性教育に関する依頼が増えているがその教育方法については手探りであること、③女性と家族中心のケアについては、助

産ケアへの取り組みだけでなく社会への働きかけも必要であることなど、日本の助産師の様々な活動と未来について、各グループから紹介されました。全体共有の時間の中では、予想以上の活発な情報交換のため、グループトークの内容を十分にご紹介できなかったほどでした。参加者からは「楽しかった」「(参加者同士) 気軽に質問できて良かった」との感想をいただくことができました。

今後、国際委員では、今回の交流集会で得られた内容を基に日本の助産師の活動を紹介する媒体を作成し、2023 年開催予定の ICM バリ大会で発信する予定です。国際委員だけでなく、多くの日本の助産師と一緒に情報発信できることを楽しみにしております。今後のニュースレターでも日本の助産師の活動紹介の媒体作成や ICM バリ大会での情報発信の様子も共有させていただきますので、世界の助産師とつながっていくことを身近に感じていただけると嬉しいです。



インドネシア助産師会 会長 Emi Nurjasmi 氏

## 第 15 回日本助産学会 功労賞の受賞に際して思ったこと

聖路加国際大学 堀内成子

2020 年秋 COVID-19 パンデミックへの対応に振り回されてた時、突然、森明子日本助産学会理事からお電話をいただき、功労賞の候補者だと聞きビックリしました。理事経験が候補者の中でもっとも長い人物だと言われ、あれ—いつの間にか月日が経ったのだなあと思いました。

1986 年日本助産学会誕生前の陣痛を、わたしは初代理事長の近藤潤子先生の前で教員をしており、とても身近に感じていました。助産師の実践の基盤である助産学の発展を目指し、学術団体として存在するという熱意でした。看護師・保健師・助産師免許の 1 本化の動きに抗して、助産実践の独創性、学問としての助産学への期待が大きかったと記憶しています。1990 年のニューズレタ第 2 号巻頭言にある松本八重子副理事長の「自然のしくみの巧みを十分に生かせるような働きかけをする助産の仕事の裏付けとなる高い科学性、人間性を追究すべく熱い思いを結集して設立された学会」との言葉は、今日の助産学会のミッションにつながるものです。

学会員、研究者として忘れられない出来事は、日本助産学会誌第 2 号に研究論文が採択されたこと(当時は原稿用紙に手書きで書き直した部分を切り取り、糊で貼り付けてたことが懐かしい)、ガイドライン作成に呪われて逃げ出したくなる数年間があったこと、教えてきた大学院生といっしょに 20 周年、30 周年記念論文を執筆、受賞できたことです。

また、本学会のおかげで背中を押された出来事は、ふたつあります。勤務していた大学において看護学部の選択科目として位置付けられていた助

産課程を、大学院修士課程への教育に発展できたこと。学会開設の目的のひとつであった「学問としての存在」という後ろ盾や、ICM をはじめとした国際的な看護/助産という専門性の違いを現す活動に背中を押されました。もうひとつは、私が 2010 年から 2017 年まで開設した自然分娩に特化した分娩施設「愛といのちの家：聖路加産科クリニック」を創設し、「助産師がチームになって継続的に支える」を実現できたこと。女性を中心としたケア (Women-centered care)、助産師による継続ケア (midwife-led continuity of care) の実践によって、研究-実践-教育-研究という好循環を実現できたことは、私の職業人生最大の喜びであります。

そして、学会の楽しみは、各地で開催される学術集會に家族を同伴して参加し、学会前後に子ども達や私の母といっしょに観光したことです。

私の担った第 16 回学術集會のテーマは「先端医療と共存する人間性あふれる助産ケア」でした。AI とともに生きるこれからの求められる助産研究・実践・教育を探索する頭脳集団として、この助産学会の益々の発展をお祈りいたします。



## 第15回日本助産学会 学術賞 ～論文誕生秘話からその後～

聖路加国際大学 央戸恵理

このたびは、第15回日本助産学会学術賞に選出していただき、ありがとうございました。

受賞論文である、「痛みおよび疲労についての子測と現実とのギャップ；自然分娩 VS 無痛分娩」は、2017年度に聖路加国際大学看護学研究所助産学専攻の修士論文で取り組んだ研究の一部です。

私は、大学卒業後より都内の周産期センターに就職しました。学生時代の分娩介助実習では、私の受け持つ産婦さんは、6時間以内産まれることがほとんどで、自然分娩しか経験したことがなく、器械分娩や出血多量などに遭遇することがありませんでした（とても良いことですが・・・）。しかし、就職してからは、自分の知っているお産とはだいぶ異なり、目の前の産婦さんは、18Gで血管確保し、促進剤が繋がれており、常時NSTモニターや血圧計・SPO<sub>2</sub>モニター装着し、背中には硬膜外カテーテルが入っていて、静かに横たわっていました。麻酔が入るジリリという音と、トットットと心音しか聞こえない環境に驚きました。今まで自然に赤ちゃんは降りてくるというイメージからちっとも降りてこず、回旋異常や全開大からあつという間に3時間経過してしまい、器械分娩できるなら引くというお産を数多く経験しました。そして、会陰がパンパンに腫れ、会陰裂傷2度といっても傷は分厚く、弛緩出血や産後の尿閉・頭痛などの副作用に苦しんだり、産後に「体力温存できるとか、回復が早いと聞いたから、無痛分娩を選択したけれど、へトへトです、こんなはずじゃなかった」と後悔する産婦さんの声も聞いたりするようになりました。もちろん無痛分娩を選択したことでスムーズにお産が進

んだ産婦さんもたくさん見てきましたが、実際に産後の状況を見ると、疲労感が強く、赤ちゃんとの同室もできない状態である場面も見てきました。以上の経験から、妊娠前の予測と現実にはどれだけのギャップがあるのか調べてみたいと思ったことが、この研究の原点でした。しかし、現実的には、研究はしてみたいとは思ったものの、自分一人ではどうすれば良いのか分からず、働きながら研究も行える大学院を探し、助産師7年生のときに、聖路加国際大学大学院に入学しました。入学し、自分のやりたかったテーマで研究をできることが嬉しく、ウキウキしながらリクルートしていたことを覚えています。本当にありがたいことに、妊婦さんにリクルートをして断られるということがほとんどありませんでした。また、データ収集は、700名の妊婦さんを対象に、妊娠末期と産後2日以内の2時点実施したので、出産後の対象者を逃さないようにと必死でしたが、後輩たちが「対象者の方が出産されましたよ」と声をかけてくれたり、出産したばかりのお母さんが、「産後のアンケートがありましたよね？」と声をかけてくれたり、多くの方に恵まれていたからこそ集まった貴重なデータであり、宝物です。この研究結果は、割愛しますが、一つ研究が終わって、達成感でいっぱいでしたが、研究は続いていくということも同時に知りました。

臨床にいと、「私は無痛分娩にした方が良いですか？」と声をかけられ、助産師がなんと答えたら良いか戸惑う場面もあるかと思います。もしその時には、本論文やSRを基にして作成した、「無痛分娩と自然分娩の選択に関する意思決定エイド」のツールを活用していただければ嬉し

いです。妊婦さん自身が納得して分娩方法を決められるような働きかけのお手伝いができるようにこれからも努力したいと思います。

<公開 HP>患者さんやご家族のための意思決定ガイド：

<https://www.healthliteracy.jp/decisionaid/decision/post-3.html>

あなたらしい  
産痛を和らげる方法を求めて



これから出産を迎えられる方が  
自然分娩、無痛分娩を納得して決めるために

産痛を和らげる方法はいくつかあり、それぞれにメリットとデメリットがあります。  
このエイドは、経膈分娩を予定されている方で、自然分娩と無痛分娩という選択肢の中から、ご自身にあった方法を納得して決めたい方を支援するためのものです。

STEP1 納得して決めるための方法を知る

●あなたらしく決めるエイドとは？  
経膈分娩には選択肢があり、それぞれにメリットとデメリットがあります。このエイドは、経膈分娩を予定されている方で、自然分娩と無痛分娩という選択肢の中から、ご自身にあった方法を納得して決めたい方を支援するためのものです。

このエイドは、以下のような流れで作られています。  
一番はじめに読む時は、ステップの順番に沿って読みましょう。

STEP1 納得して決めるための方法を知る

STEP2 選択肢の特徴を知る

STEP3 何を大事に決めたいか明確にする

STEP4 決める

## 生殖補助医療と法律

### — 親子関係を規定する法の成立をめぐって —

理事 森 明子

#### 【はじめに】

助産学や助産実践と、ますます関り深くなっている生殖補助医療であるが、そのトレンドな話題をとりあげ、記事を書く機会を与えられた。少しでも助産師の皆様の関心や理解が深まれば幸いである。

#### 【生殖補助医療関連の法律の検討経過】

1983年に日本で体外受精－胚移植による子どもの誕生が公表されてから37年の月日が流れた。この間に技術は進み、受精卵や卵子、卵巣組織等の凍結や融解、顕微授精による妊娠・出産が行われるようになった。今や子宮移植、人工卵巣、精巣組織凍結等の技術が実験段階とされてい



る。夫婦以外の第三者が介在する精子・卵子等の提供による日本人夫婦の妊娠・出産、代理懐胎による出産も少数ながら報道・公表されるようになってきている。

生殖補助医療により、民法で規定した親子関係の範囲を超えたことで生じる問題も現れた。例えば、非配偶者間人工授精や夫婦関係破綻後の非同意での融解胚を用いた体外受精により生まれた子と夫との父子関係を問う判例、死後生殖・死後認知を問う判例、代理出産の依頼女性が生まれた子の母となれるかどうかを問う判例などが争われた。

夫婦以外の第三者が介在する精子・卵子等の提供については、平成15年4月に厚生科学審議会が、平成16年4月に日本産科婦人科学会が、それぞれ見解を答申した。その後、代理懐胎については、平成20年2月に日本学術会議が検討し報告した。また、民法改正については、平成15年7月にすでに法務省法制審議会が「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する要綱中間試案」をまとめていた。しかしながら、その後は民法改正や生殖補助医療に関する法律制定につながる大きな動きはなくおよそ10年が経過した。

平成25年11月に自民党が生殖補助医療に関するプロジェクトチームを作り、法制化に向けた検討を開始した。平成26年4月「特定生殖補助法案」としてまとめられたが国会に提出されることはなかった。

ところが令和2年12月4日臨時国会において「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」(非公式通称ではあるが本稿では以下「生殖補助医療法」と述べる)がにわかに成立した。法案提出から成立まで3週間足らずという異例の早さであったという。公布は7日後の同年12月11日であった。

## 【生殖補助医療法の概要】

本法は第1条から第10条までの本文と附則第1条から第3条からなる。趣旨(第1条)、定義(第2条)、基本理念(第3条)、国の責務(第4条)、医療関係者の責務(第5条)、知識の普及等(第6条)、相談体制の整備(第7条)、法制上の措置等(第8条)、生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例(第9条・第10条)、施行期日等(附則第1条・第2条)、検討(附則第3条)となっている。本稿では、趣旨と基本理念、民法の特例について紹介する。他の条文については各人で確認いただきたい。

まず、第1条から。この法律は(1)生殖補助医療の提供等に関し、基本理念、国及び医療関係者の責務並びに国が講ずべき措置について規定する、(2)第三者の卵子又は精子を用いた生殖補助医療により出生した子の親子関係に関し、民法の特例を規定する、と述べられ、本法の趣旨には2点あることがわかる。

次に第3条。基本理念は、(1)生殖補助医療は、不妊治療として、その提供を受ける者の心身の状況等に応じて、適切に行われるようにするとともに、これにより懐胎及び出産をすることとなる女性の健康の保護が図られなければならない(2)生殖補助医療の実施に当たっては、必要かつ適切な説明が行われ、各当事者の十分な理解を得た上で、その意思に基づいて行われるようにしなければならない(3)生殖補助医療に用いられる精子又は卵子の採取、管理等については、それらの安全性が確保されるようにしなければならない(4)生殖補助医療により生まれる子については、心身ともに健やかに生まれ、かつ、育つことができるよう必要な配慮がなされるものとする、の4点が明記された。

そして、民法の特例である第9条・第10条。第9条では、女性が自己以外の女性の卵子を用いた生殖補助医療により子を懐胎し、出産したときは、その出産をした女性をその子の母とすると規

定され、第10条では、妻が、夫の同意を得て、夫以外の男性の精子を用いた生殖補助医療により懐胎した子については、夫は、その子が嫡出であることを否認することができないと規定した。

#### 【生殖補助医療法の問題点】

さて、本法の問題点、課題として指摘されている点を整理する。

まず1点目、生殖補助医療の具体的な規制に触れていない点である。条項・条文に取り上げている事柄の実行を規定する具体的内容がないままなのである。生殖補助医療及びその提供に関する規制、生殖補助医療に用いられる精子、卵子又は胚の提供又はあっせんに関する規制、生殖補助医療の提供を受けた者、精子又は卵子の提供者及び生殖補助医療により生まれた子に関する情報の保存・管理、開示等に関する制度等については、法律成立後2年をめどに整備するとのみ、附則として記載された。

2点目は、女性が自己以外の女性の卵子を用いたり、夫以外の男性の精子を用いたりして生殖補

助医療で生まれた子どもの出自を知る権利については触れていない。また代理懐胎についての親子関係の規定も言及されなかった。

3点目は、上述した基本理念の第3条第4項の条文が、生殖補助医療による病者・障害者排除の正当化の意味につながるとの批判である。

#### 【おわりに】

長く不妊治療や生殖補助医療の領域の看護に携わってきた者としては、まだまだ問題や課題を多く残しているとはいえ、本法は成立自体が大きな進展であったととらえている。今後、国民の間で議論が進み、次世代の誕生について皆で考え、人々の最良の選択に寄与できる法律になっていくことを願っている。

★第19回日本生殖看護学会学術集会の教育講演でこの話題が取り上げられます。

<https://confit.atlas.jp/guide/event/jsfn19/top>

## Safe Abortion Care Project 報告(第1報)

理事 中込さと子

COVID19によるパンデミック宣言がなされて1年を過ぎました。予想以上の拡大と長期化により、私たちはまさしく“New Normal”を見出す時であることを実感しています。しかし、私たちは地震や豪雨といった自然災害、産業革命以降の工業化や科学介入による公害や薬害、グローバル化によって従来の良き習慣が変えられた後の健康問題等に直面するたびに、真に大切なことについて気づかされてきました。

世界ではこのパンデミック下で中絶薬によるSelf-Managed Abortion (SMA) が許可されるよう

になり、加えてSMAによる中絶とクリニックで行われた場合と比較し、SMAのほうがすぐれていることを実証した報告が2021年2月に公表されました<sup>1)</sup>。英国では助産師や看護師がSMAをサポートしており、内容も公開されています<sup>2)</sup>。

続いて国際産科婦人科学会(FIGO)も、安全な中絶サービスへは「生殖をめぐる自律Reproductive Autonomy」という何にも代えがたい基本的人権を守るものだとして述べています。中絶は一刻を争う重要な医療サービスであり、女性や少女の希望に沿って、安全性、プライバシー、尊厳

を最優先にして提供されるべきものです。全ての政府に対し、安全な中絶サービスへのアクセスを妨げる障壁を取り除き、COVID-19の流行中でもその後も、すべての少女と女性が安全な中絶を利用できるようにするユニバーサル・アクセスを実現することを要求するという提言を今年3月26日に公表しました<sup>3)</sup>。

一方で国内の人工妊娠中絶に関する実態を日本産婦人科医会が調査していますが、日本ではDVや予期せぬ妊娠による中絶は増えていないと結論付けています<sup>4)</sup>。高額な中絶費用やアクセスの難しさ、世界では不適切といわれている掻爬法の実施等、解決すべき課題に議論が向いていません。

日本の助産師は、日本女性がリプロダクティブヘルス・ライツを堂々と主張し、産科的暴力<sup>5)</sup>の被害にならないためのアクションを起こさなければならない時だと考えます。既にWHO<sup>6)</sup>もAmerican College of Nurse-Midwives<sup>7)</sup>も中絶に対する助産師の役割を明確に宣言しています。日本助産学会では、3月マンスリーメールでお声掛けし、北海道から九州までの15名の皆様がお手を挙げてくださいました。学会員の皆様にもこの件に関心を持っていただき、ご意見、ご助言をお寄せいただきたく、進捗状況をお知らせいたします。これからどうぞよろしくお願ひします。

メンバー（五十音順、敬称略）

安藤布紀子（関西医科大学）、五十嵐ゆかり、岡美雪（聖路加国際大学）、長田雅子（天使大学）、河内浩美（長野県看護大学）、杵淵恵美子、水野真希（駒沢女子大学）、斎藤未希（埼玉県立大学）貞岡美伸（京都光華女子大学）、園田希（日本赤十字九州国際看護大学）

中込さと子、芳賀亜紀子、徳武千足、豊岡望穂子（信州大学）、佐藤優香（信州大学大学院）

顧問；片岡弥恵子（聖路加国際大学、日本助産学会理事長）

1. Aiken ARA, Lohr PA, Lord J, Ghosh N, Starling J.: Effectiveness, safety and acceptability

of no - test medical abortion (termination of pregnancy) provided via telemedicine: a national cohort study, BJOG 2021,

<https://doi.org/10.1111/1471-0528.16668>

2. Pills by Post – Abortion Pill treatment at home For women from England and Wales, British Pregnancy Advocacy Service,

<https://www.bpas.org/abortion-care/abortion-treatments/the-abortion-pill/remote-treatment/>

3. FIGO endorses the permanent adoption of telemedicine abortion services

<https://www.figo.org/FIGO-endorses-telemedicine-abortion-services>

4. 日本産科婦人科医会第151回記者懇談会（R3.4.14）「COVID-19の流行下における人工妊娠中絶等の実態調査、および妊活、不妊治療の意識と実態の調査より」

[https://www.jaog.or.jp/about/conference/151\\_20210414/](https://www.jaog.or.jp/about/conference/151_20210414/)

5. Danúbia Mariane Barbosa Jardim , Celina Maria Modena : Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics, Rev Lat Am Enfermagem. 2018 Nov 29;26:e3069.

doi: 10.1590/1518-8345.2450.3069

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280177/>

6. WHO recommendations on self-care interventions: self-management of medical abortion

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332334>

7. American College of Nurse-Midwives から.

<http://www.midwife.org/acnm/files/acnmlibrarydata/uploadfile-name/000000000314/ps-midwives-as-abortion-providers-final-19-mar-18.pdf>

# NIPT等の出生前検査に関する専門委員会報告書

理事 中込さと子

5月19日、第121回厚生科学審議会科学技術部会が開催され、NIPT等の出生前検査に関する専門医委員会の報告がなされました。専門委員会からの報告の概要は以下の通りです。

## ●NIPT等の出生前検査に関する専門委員会報告概要

### 専門委員会におけるとりまとめ事項

#### ○基本的考え方

- ・ 出生前検査の実施目的は、胎児の情報を正確に把握し、妊婦等の自己決定を支援すること。
- ・ 出生前検査は、マススクリーニングとして実施したり、受検を推奨すべき検査ではない。
- ・ 受検前の十分な説明・遺伝カウンセリングが不可欠。
- ・ 検査実施にあたっては、産婦人科医だけでなく、小児科医等、他職種との連携が必要
- ・ 胎児に異常が見つかった場合に、必要な支援をスムーズに提供できるよう、医療、福祉の体制整備が必要
- ・ 検査の質の確保を含めた、適切な実施体制の担保のために、認証制度が必要

#### ○出生前検査に関する妊婦等への情報提供

- ・ 妊娠の初期段階：妊婦及びそのパートナーへ誘導とならない形で、出生前検査に関する情報提供を行う。※市町村の母子保健 窓口や産科医療機関を想定
- ・ 検査を希望した場合：希望者に対し、検査の意義や障害福祉等についてのより詳細な情報提供を行う。※NIPT 認証施設において、複数の職種が連携して実施

#### ○NIPTに係る新たな認証制度

- ・ 出生前検査認証制度等運営機構（仮称）を、日

本医学会に設置し、施設認証等を行う。

- ・ 産婦人科等の関係学会、ELSI分野の有識者、障害者福祉の関係者、患者当事者団体など幅広い関係者で構成
- ・ 厚生労働省の関係課も参画

### 今後の課題

- 検査の対象疾患拡大への対応
- NIPT 以外のすべての出生前検査について認証への必要性
- 非認定（認証）施設の公的規制の必要性
- 妊娠・出産・育児に係る支援体制の更なる充実
- 学校教育段階からの情報提供・啓発（プレコンセプションケア）
- 生殖に係る生命倫理問題の包括的審議の場の必要性

助産師は、妊婦とパートナーへの初期対応に関わる立場です。また助産師は、妊娠中や出産、産褥早期だけに関心を寄せるのではなく、プレコンセプションケアや特別のニーズを持つお子さんの成長と支援についても自己研鑽することが重要です。

当学会員の皆様には、助産師としてのケア方法、ケア評価等に関する調査・研究・高度実践のご発表を、また皆様の地元での研修会企画など行っていただきたく存じます。

引用：厚生科学審議会（科学技術部会）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kou-sei\\_127724.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kou-sei_127724.html)

資料も全てダウンロードできます。

## 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。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

## 事務局からのお知らせ

一般社団法人日本助産学会事務局

### 今年度(2021年度)会費

(普通会員・特別会員: 10,000円、

学生会員: 4,000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。過年度の会費が未納の方は今年度分と合わせて、早急にお振込みください。会費納入は、専用の郵便振替払込用紙をご利用いただきます。お手元に用紙がない場合は、事務局まで以下の件名のメールをお送りください。

件名:日本助産学会年会費 払込用紙再送希望(会員番号:〇〇〇〇 氏名:〇〇〇〇)

メール本文は不要です。メール確認後、会員管理システム登録の送付先にお送りします。

なお、会員管理システムの住所確認・変更は日本

助産学会ホームページの「会員専用ページ」より行ってください。

会員管理システムへは、日本助産学会ホームページ>画面上部のタブ>会員専用ページと進みますと、ログインページにアクセスできます。

学会誌投稿や学術集会演題応募(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ので、応募される場合は、会費納入をお済ませのうえお申し込みください。

### クレジットカード払い会費納入について

今年度より「クレジットカード払い」による会費納入ができるようになりました。納入の手順は次のとおりです。オンラインでいつでもどこでも納入可能な「クレジットカード払い」をどうぞご利用ください。

[クレジットカード払いによる納入方法]

A) 会員管理システム「SMOOSY」にログイン  
<https://jam.smoosy.atlas.jp/mypage/login>

※ログイン ID は会員管理システムに登録しているメールアドレスです。(\*1)

B) マイページ内「請求・入金情報」の「操作」欄にある「支払方法変更」のリンクをクリックし、支払方法を「クレジットカード決済」に変更します。

C) マイページに戻ると「請求・入金情報」の「操作」欄に「オンライン決済」のリンクが出ますのでクリックします。

D) クレジットカード決済システム (ROBOT PAYMENT) のサイトに遷移します。クレジットカード情報 (カード番号、有効期限、所持人氏名等) を入力後、内容を確認し「送信」ボタンを押してください。

E) 決済完了後、数分経過すると入金状況の表示が「入金済み」に変わります。(\*2)

(\*1) 以下のいずれかに該当する場合は、事務局までメールでお問い合わせください。

- ・メールアドレスを登録していない
- ・メールアドレスを変更したい
- ・メールアドレスを登録しているかわからない  
<メール問い合わせ先>

[jam-member@soubun.org](mailto:jam-member@soubun.org)

<問い合わせ方法>

事務局には日々多くのメールが到着するため以下の内容のみご連絡ください。本文は不要です。いただいたメールのご返信はいたしませんのでご了承ください。なお、会員様ご本人からのメールと判定できない場合はご対応いたしかねます。

<件名>

新規：メールアドレス新規登録 (氏名〇〇〇〇, 会員番号〇〇〇〇, 所属先〇〇〇〇)

変更：メールアドレス変更 (氏名〇〇〇〇, 会員番号〇〇〇〇, 所属先〇〇〇〇)

不明：メールアドレス登録 (氏名〇〇〇〇, 会員番号〇〇〇〇, 所属先〇〇〇〇)

(\*2) カード情報の入力相違、与信エラーにより決済できない場合があります。決済エラーの原因は各カード会社に直接お問合せください。(事務局ではお答えできません。) 決済できなかった場合は、郵便振替で納入ください。すでに郵便振替で納入済みの場合は、クレジットカード払いで重複入金しないようご注意ください。(郵便振替による納入の場合、会員管理システムの入金反映まで日数を要しますのでご了承ください。)

請求書・領収書については会員専用ページから出力できますので、あわせてご利用ください。

## 変更届について

住所等の変更に関しては、会員専用ページで随時手続きが出来ます。会員専用ページへのアクセス方法は、前項にてご案内しておりますのでご確認ください。なお、姓のご変更については、会員管理システムでは対応できないため、ホームページ最下部 (フッター部分) にある「お問い合わせ」より「住所変更および退会届 (Word 版)」をダウンロードし必要事項をご記入のうえ、事務局 ([jam-member@soubun.org](mailto:jam-member@soubun.org)) までご提出ください。

## 退会届について

退会を希望される場合は必ず、ホームページ最下部 (フッター部分) にある「お問い合わせ」より「住所変更および退会届 (Word 版)」をダウンロードし必要事項をご記入のうえ、事務局 ([jam-member@soubun.org](mailto:jam-member@soubun.org)) までご提出ください。

\* 次年度から退会希望の方は、必ず1月末までに

退会届のご提出をお願いします。退会届のご提出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になります。納入いただいた会費は返金いたしませんのでご了承ください。特に銀行口座自動引き落としご利用の方で退会を希望される方はご注意ください。

一般社団法人日本助産学会事務局

〒116-0011 東京都荒川区西尾久 7-12-16

創文印刷工業株式会社 内

TEL:03-3893-0111 FAX:03-3893-6611

E-mail:jam-info@soubun.org

ホームページ : <http://www.jyosan.jp/>

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。



一般社団法人  
日本助産学会ニュースレター

No.91 2020年7月発行 (Web版 No.16)

発行：一般社団法人 日本助産学会  
〒116-0011 東京都荒川区西尾久7-12-16  
創文印刷工業株式会社 内  
TEL:03-3893-0111 FAX:03-3893-6611

E-mail:jam@soubun.com  
URL:<http://www.jyosan.jp/>  
代表者:片岡 弥恵子