



一般社団法人

日本助産学会 ニュースレター

No.103

The Japan Academy of Midwifery Newsletter

巻頭言 第37回日本助産学会学術集会報告

第37回日本助産学会学術集会 会長
片岡弥恵子(聖路加国際大学大学院)

●学術集会概要

テーマ：社会の変化に呼応する助産ケアの創出と実装

会期：2023年10月8日(日)・9日(月・祝)

オンデマンド配信：10月23日～11月23日

開催形式：ハイブリッド(現地+オンライン)

●特別講演

「世界の女性と子どもが直面する新たな課題」

森臨太郎 (United Nations Population Fund, Asia and the Pacific Regional Office)

「外国人への政策の変遷と課題 - 保健医療との連携について考える -」

明石純一 (筑波大学 人文社会系)

「医療DXによる実践現場の変革 - 変わるものと変わらないもの -」

美代賢吾 (国立国際医療研究センター医療情報基盤センター)

「助産政策の推進に必要な研究成果の活用と実装」

福井トシ子 (国際医療福祉大学大学院)

●教育講演

「あやふやな情報に惑わないために ~ヘルスリテラシーを高めよう」

北澤京子 (医療ジャーナリスト、京都薬科大学)

「こころへのアプローチ:認知行動療法を活用した

助産ケア」

堀越勝 (国立精神・神経医療研究センター)

「生殖補助医療の現在と未来」

片桐由起子 (東邦大学医学部 産科婦人科学講座)

「グリーンサポートの健康増進的アプローチ:コンパッション・コミュニティの構築に向けて」

山崎浩司 (静岡社会健康医学大学大学院)

「実践を支える理論の生成:質的研究法 M-GTA の実際」

木下康仁 (聖路加国際大学)

「若い世代のリプロダクションにかかわる疾患と最新の治療」

百枝幹雄 (愛育病院)

*教育講演は、現在、日本助産学会オンデマンドフォーラムで視聴することができます (1 講座 2,000 円)。

第37回日本助産学会学術集会は、オンデマンド配信を含め、すべてのプログラムが終了しましたことをご報告いたします。学術集会のテーマは、「社会の変化に呼応する助産ケアの創出と実装」としました。気候変動、人口問題、自然災害、戦争や紛争、新興感染症など、これまでにないグローバルな課題に直面しています。将来を見据えて、産み育てる人に優しい社会をめざし、新たな助産ケアの創出と実装に向けて、学び合い、知恵を出しあう、そんな機

会にしたいと思い、様々なプログラムを企画いたしました。特別講演4題、教育講演6題、ベーシックレクチャ5題、スポンサーードセミナー1題、シンポジウム12題、ワークショップ5題、交流集会8題、CLoCMiP 必須研修2題に加え、より実践的な内容としてハンズオンセミナー2題と事例検討会1題、映画「1%の風景」上映会も行われました。結果的に、盛りだくさん過ぎたことは反省点ではありますが、充実した時間であったとの感想もたくさんいただきました。

学術集会参加人数は、会員 964 名、非会員 583 名、一般参加者（映画上映会参加）132 名と多くの方々にご参加いただきました。演題数は、口頭発表（オンラインライブ）110 題、ポスター発表 101 題の発表があり、日頃の研究・実践の成果が共有されました。この中から、最優秀演題賞として、大堀璃子さん、岡津愛子さん、優秀演題賞は、内村真由美さん、篠崎克子さん、池添日菜さん、鈴木美穂さん、豊嶋優子さんが選ばれました。おめでとうございます。受賞者には、賞状が贈られました。

今回の学術集会は、日本助産師会南北関東地区研修会（東京都助産師会主催）、第 22 回日本遺伝看護

学会学術大会とのジョイント企画も準備しました。最近、このようなジョイント企画が様々な学術集会や研修会で計画されております。異なる視点から現象を見てディスカッションしたり、お互いのスキルを学びあったり、共有したりすることは、大変有意義でした。特にハンズオンセミナーは、会場内に入れない方もいたと聞いております。今後も、このようなジョイント企画を取り入れていけるとよいと思います。

久しぶりの現地開催であり運営に手間取ったこと、少々手狭な会場であったことなどで参加者の皆様にご迷惑をおかけしたところがあったと思います。アンケートの結果から見えた課題は、次の学術集会に引き継いでいきたいと思っております。第 38 回日本助産学会学術集会は、井村真澄会長（日本赤十字看護大学）の元、2024 年 10 月 5 日（土）・6 日（日）に開催されます。是非、ご参加ください。最後になりますが、参加者の皆様、講演及び座長を担っていただきました皆様、事務局として支えてくださいました株式会社インターグループの皆様、そして第 37 回学術集会企画委員の皆様にご心より感謝申し上げます。

The image shows a detailed time schedule for the 37th Japan Academy of Midwifery in Tokyo 2023 academic meeting. It is divided into two days: Day 1 (October 8, Sunday) and Day 2 (October 9, Monday). Each day has a grid with time slots from 9:00 to 17:00. The sessions are color-coded and include titles in Japanese, such as '特別講演' (Special Lecture), 'シンポジウム' (Symposium), 'ワークショップ' (Workshop), and 'ポスター発表' (Poster Presentation). The schedule also indicates breaks and lunch times.



第 18 回日本助産学会賞 表彰者のご紹介

日本助産学会 表彰委員会 委員長
谷口初美

第 18 回日本助産学会賞の授与式は、第 37 回日本助産学会学術集会の 2 日目に対面で執り行われ、下記の方々が表彰されました。

功労賞：福井 トシ子氏

福井氏は、日本看護協会の会長を退任後、現在、国際医療福祉大学大学院 副大学院長、教授としてご活躍されています。本学会においては代議員 8 期、理事 4 期を歴任され、2006 年には東京で開催された第 20 回日本助産学会学術集会「チームで育つ助産のチカラ」のテーマのもとに大会長として成功をおさめられました。本学会の総務委員、助産政策等で精力的に活躍し、助産師の社会的地位の向上と質の高い安心・安全な助産サービスを提供するためにご尽力されてきました。本学会の発展に寄与した功績は顕著であり、数多くの功労をおさめられました。



学術賞：吉田 静氏

吉田氏は、現在、福岡県立大学看護学部、准教授としてご活躍されています。今回の受賞論文のテーマは、「子どもを喪失した父親の体験と看護者へ望む支援」であり、子どもを喪失した父親 9 名の体験を質的に分析されました。その結果、母親との身体感覚の相違による子どもの死への悲しみの深さのギャップ、仕事によって日常を取り戻すも家

族の成長や時間の停止を感じていました。父親は本音で話をしやすい同性の看護者に思いの表出を望んでいたことを明らかにしました。本研究成果が日本における男性へのグリーフケアの浸透へ生かされることが期待されます。



奨励賞：川島 広江氏

本年度は、特に、コロナ禍での助産サービスにご尽力された方に授与されました。

川島氏は、現在、川島助産院院長としてご活躍されています。長年、地域での母子の支援や助産師教育に尽力されてきました。コロナ禍においても地域の助産師会の活動として、妊婦と家族の学習機会・相談の場を継続的に提供するための電話相談や動画配信を行い、妊婦の不安に寄り添って情報を提供してきました。また、「いのちの講座」等、生と性の教育にも精力的に取り組まれており、その活動は社会的にも高く評価され賞賛に値するものです。



助産ガイドライン 2024 作成と

ワークショップ「より良い助産ケアを考える～診療実践ガイドラインの基礎知識とエビデンスに基づく助産ガイドライン－妊娠期・分娩期・産褥期 2020 を参考に～」の報告

日本助産学会 ガイドライン委員 豊本 莉恵

ワークショップ座長:増澤祐子

ワークショップ演者:上田佳世、臼井由利子、豊本莉恵

はじめに

このたびは、エビデンスに基づく助産ガイドライン 2024 刊行に向けた進捗と、昨年 10 月に開催された助産学会学術集会におけるガイドライン委員会企画ワークショップ「より良い助産ケアを考える」についてご報告させていただきます。

助産ガイドライン 2024 作成の進捗

安達久美子委員長のもと、15 名（委員メンバー 11 名と系統的レビューチーム 4 名）が共同し、2024 年刊行の助産ガイドライン作成に取り組んでおります。本ガイドラインの作成においては、Minds の診療ガイドライン作成マニュアルに沿って、信頼性のより高いものとなるよう試行錯誤を重ねております。これまでに京都大学の中山健夫先生やコクランジャパンの大田えりか先生からご助言をいただきながら、系統的レビューの実施、エビデンス総体の評価、推奨の草案作成まで慎重に進めてまいりました。今後は、作成した草案について外部の医療者、方法論の専門家、患者・市民などから評価を受ける予定です。

ワークショップ報告

昨年の助産学会学術集会では、皆様に上記のガイドラインの作成や活用の方法を知っていただければと考え、ワークショップ「より良い助産ケアを考える」を開催いたしました。助産ガイドライン 2020 に含まれているクリニカル・クエスション（CQ）「分娩第 2 期の会陰部の温罨法は会陰裂傷を予防できるか？」を使って、各研究のバイアス

リスクの評価、エビデンス総体の評価、益と害のバランスの評価の各方法を説明し、参加者の方々に体験していただきました。

ランダム化比較試験を集めた系統的レビューは、エビデンスのレベルが高いとされていますが、包含した研究ごとで方法が異なっていたり、知りたいアウトカムが報告されていなかったり、結果がネガティブな研究は出版されていなかったり等の結果を歪めるバイアスのリスクを孕んでいます。また、ガイドラインの推奨度決定においては、妊産婦の希望の他、社会文化的な側面、公平性、費用、医療の設備や資源なども考慮する必要があります。私たち助産師は、こういったプロセスにおいて、判断に迷うこともあります。現時点で最良なケアを考えるということが重要です。

ワークショップの最後には、ガイドラインで推奨されている温罨法をどのようにして臨床で実践するか、という部分を解説しました。診療ガイドラインは、「患者と医療者の意思決定を支援するため」のもので、患者全員に適用するよう勧めるものではありません（Minds 診療ガイドライン作成の手引き, 2020）。推奨文の内容を実施するかどうか、皆さんの臨床的な経験、患者の価値観、状況などから総合的に判断する必要があります（Haynes R et al., BMJ, 2002）。今回は、臨床によくある事例を用いて、温罨法をするか否かの判断、臨床での実施方法について一例をお示ししました。

ワークショップには、175 名の方がご参加くださいました。盛りだくさんの内容であったものの、幸い参加者の中から、ガイドラインの作成方法が

わかった、実践してみたいという方といったご意見をいただきました。このワークショップをきっかけに、助産ガイドラインを手にとりてくださる方が増えることを心より願っております。

おわりに

私たちの臨床を支える研究は日々更新されており、それに伴い、ガイドラインもまた定期的にア

ップデートされる必要があります。助産ガイドライン作成は、助産師だけでなく、患者や他職種などと周産期ケアの未来を考える貴重な機会でもあります。より良いケアについて、共に考え、共に築いていきませんか。助産ガイドライン作成にご興味を持ってくださる方は、ぜひご参加をお待ちしております。

第37回日本助産学会学術集会
ワークショップ2
2023年10月8日(日) 14:10-15:40

エビデンスに基づく
助産ガイドライン
—妊娠期・分娩期・産褥期 2020—

NICEガイドライン(National Institute for Health and Clinical Research)
産婦人科診療ガイドライン—産褥編2017—(改訂版)第2版、日本産科助産学会2017
産婦人科診療ガイドライン—産褥編2017—(改訂版)第2版

より良い助産ケアを考える

～診療実践ガイドラインの基礎知識とエビデンスに基づく助産ガイドライン—妊娠期・分娩期・産褥期 2020を参考に～

上田 佳世¹, 臼井 由利子², 豊本 莉恵³

1 奈良県立医科大学大学院看護学研究科 女性健康・助産学
2 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 母性看護学・助産学分野
3 京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 健康増進・行動学分野

GRADE評価結果 Aasheim 2017, Cochrane SR Summary of Findings

アウトカム	予想される絶対効果* (95% CI)		相対効果 (95% CI)	参加者の人数 (研究数)	確実性 (GRADE)
	温電法を実施しない	分娩第2期の温電法			
会陰裂傷なし	益 236	241 (200 to 285)	RR 1.02 (0.85 to 1.21)	1799 (4)	⊕⊕⊕⊕ 中
縫合を必要とする会陰裂傷	害 553	630 (437 to 917)	RR 1.14 (0.79 to 1.66)	76 (1)	⊕⊕⊕⊕ 非常に低
会陰裂傷I度	益 288	343 (110 to 1000)	RR 1.19 (0.38 to 3.79)	274 (2)	⊕⊕⊕⊕ 非常に低
会陰裂傷II度	益 害	183 (112 to 300)	RR 0.95 (0.58 to 1.56)	274 (2)	⊕⊕⊕⊕ 非常に低
会陰裂傷III-IV度	害 45	21 (12 to 36)	RR 0.46 (0.27 to 0.79)	1799 (4)	⊕⊕⊕⊕ 中
会陰切開	益 害	54 (37 to 77)	RR 0.86 (0.60 to 1.23)	1799 (4)	⊕⊕⊕⊕ 低

*介入群のリスク (と95%CI) は比較対照群における想定リスクと介入の相対効果 (とその95% CI) に基づいている (1,000人当たりの効果)
CI: 信頼区間; RR: リスク比

益か、害か、その判断は難しい・・・



日本助産学会ガイドライン委員

ワークショップ「明日からの教育教材づくりに役立てよう！～最新の患者教育資料の評価方法（Patient Education Materials Assessment Tool: PEMAT）～」報告

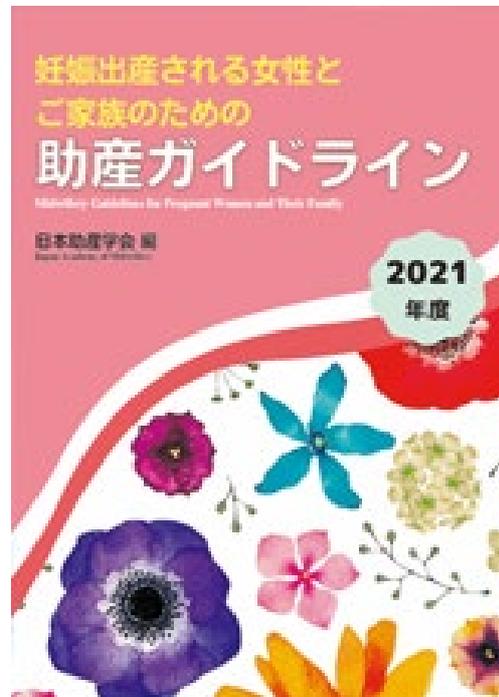
日本助産学会 助産ガイドライン解説版評価ワーキング・グループ

田所由利子 高畑香織 園田希 巖千晶

私たちワーキング・グループは、本学会から発行された「妊娠出産される女性とご家族のための助産ガイドライン 2021年度」（以下、解説版）の広報、および、より一般の方に適した資料となるよう解説版の評価に取り組んでいます。解説版は患者向け教育資料にあたります。みなさまも保健指導で患者向け教育資料は普段からお使いのことと思います。取り組みの過程で患者向け教育資料を系統的に評価する方法についてレビューを行いました（園田他, 2023）。レビューからは、患者向け教育資料の評価視点に理解しやすさや行動しやすさなどがあること、これら进行评估するツールのひとつに Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT) があることがわかりました。PEMAT は日本版の Web サイトが 2023 年に公開されたばかりです

<https://plaza.umin.ac.jp/pemat/index.html>、2024/01/05 アクセス)。PEMAT を患者向け教育資料の作成や評価で活用することにより、読者の理解を促し、読者がとれる行動もわかりやすくなる改善ポイントが明確になり、格段に刷新することができました！そこで学術集会のワークショップで、PEMAT 日本版開発者である古川恵美先生（東京大学大学院 医学系研究科医療コミュニケーション学研究室）にもご登壇いただき、患者向け教育資料の評価視点と PEMAT の解説、参加者みなさまと実際に解説版のクエスチョンを PEMAT で評価し、評価結果に基づく改善案を共有致しました。

質疑応答ではいただいた質問に回答する中で PEMAT による評価時のヒントが共有され、また、解説版についての率直なご質問もいただきました。ご参加いただいたみなさま、ありがとうございます



した！

解説版の冊子体は発行時に会員へ送付されましたが、PDF 版も学会 Web ページからダウンロードできます（学会誌・刊行物 > 助産学会発行のガイドライン、https://www.jyosan.jp/modules/journal/index.php?content_id=2、2024/01/05 アクセス）。是非、ご活用ください。

解説版が妊娠出産される女性とご家族、そしてみなさまの日々の助産により役立てるものとなるよう、今年度末の活動終了まで取り組んで参ります。ワーキング・グループの活動を常日頃から支えてくださっているみなさまに感謝申し上げます。解説版がより役立つ資料となるようこれからもご支援の程どうぞお願い致します。

園田希他. (2023). 患者向け教育資料 (Patient Education Material) は誰が、どのように評価するのか? : 評価指標に関する文献レビュー. 日本助産学会誌, 37(2), 87-99. <https://doi.org/10.3418/jjam.JJAM-2023-0002>

助産政策委員会企画シンポジウム「エビデンスを集積し政策をつくる」報告

助産政策委員会

井本 寛子 早川ひと美 石川紀子

助産政策委員会(図1)は、主に、診療報酬改定に向けた要望や政策提言に関する活動をしています。本学会では「エビデンスを集積し政策をつくる」をテーマにシンポジウムを企画しました。本シンポジウムでは、私たち助産師が「なぜエビデンスを構築する必要があるのか」「どのようにエビデンスを構築するのか」「エビデンスをどう活用するのか」について理解を深められるよう、GDM(妊娠糖尿病)を例にとりて3人のシンポジストに話題を提供してもらいました。

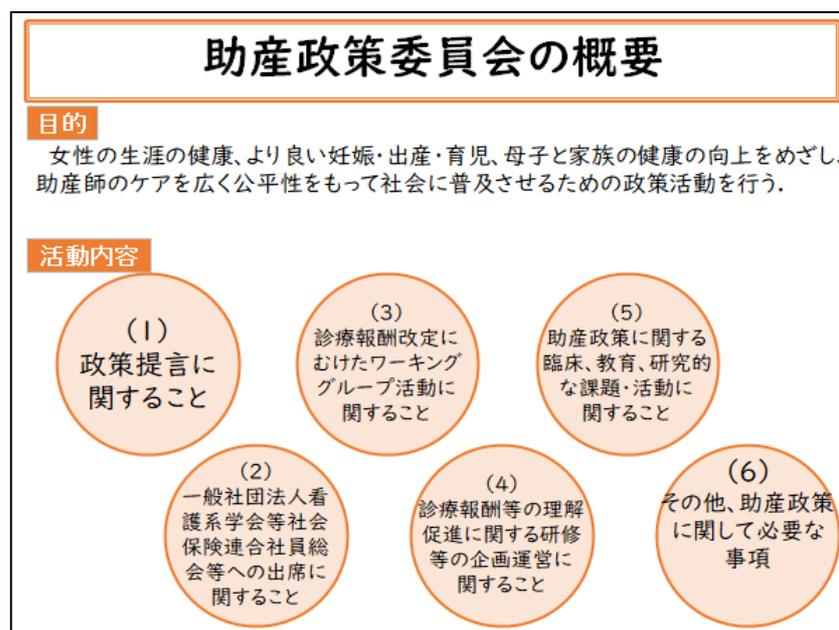
最初のテーマは、「レセプトデータからエビデンスをつくる」です。レセプトデータとは、医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書のことです。今回はGDMの診療に関するレセプトデータの分析の実際について解説があり、助産師活動のエビデンスを蓄積するためにレセプトデータを分析する意義が話されました。

2つ目のテーマは「日常の助産ケアを可視化し実践からエビデンスをつくる」です。助産師が日々

行っている助産ケアが、実は政策と密接に関わっているということ、現場の実践者の立場から話題が提供されました。例に上げたGDMの診療に関して、「助産師のケア」をどう可視化し、蓄積していけばいいのか、その意義が説明されました。

3つ目のテーマは、「助産ケアの有効性を検証する」です。政策を作ったり、改善したりするためには、さまざまなエビデンスが必要で、ケアの有効性を示すエビデンスは特に重要です。助産に関する診療報酬の適正化を推進するためには、助産ケアのエビデンスを作っていくことが必要です。そのためにはどのような研究が求められているのか解説がありました。

本シンポジウムを開催したメイン会場に多くの者が参集し活発な意見交換が実施できました。参加者にとっては、日々の実践の意義を再認識するとともに、助産師として医療政策策定に関与することの必要性について考える機会となったのではないのでしょうか。



編集委員会企画ワークショップ「選ばれる学会誌をめざして」開催報告

編集委員会

春名めぐみ、白石三恵、足田直子、藤田愛、高岡智子、安積陽子、米澤かおり、大田えりか

日本助産学会誌のミッションは、助産分野における知見を構築していく学術活動の場を提供することとしています。2017年からはオンライン投稿が可能であり、1987年の第1巻から最新号までの論文はJ-STAGEにリンクされており、クリック一つで閲覧できるようになっています。しかしながら、本学会誌の課題として、過去数年間の投稿数は年間40本前後、掲載論文数も20本前後という状況が続いていました。昨年度からは、編集委員会において、査読プロセスの迅速化や著者要件の見直しなどの改革を進めてきました。その結果、投稿から最終結果までの平均審査日数は5年前の208日から78日（2023年8月31日現在）まで改善されました。また投稿資格を見直し、「和文誌・英文誌ともに、筆頭著者もしくは責任著者は本学会会員とし、これ以外の著者は本学会非会員でも可」とし、非学会員でも著者に入ることができるようになり、年間投稿数は50本を超えるまで増加しています。

本日の内容

- 1 日本助産学会誌が目指しているところ
査読プロセスの迅速化・投稿数・掲載率 …春名めぐみ
- 2 日本助産学会誌投稿規程の近年の主な変更 …白石三恵
英文投稿のススメ …足田直子
- 3 査読における問題点 …藤田愛
二重投稿、サラム論文 …高岡智子
- 4 採択されるために必要なこと …安積陽子
リジェクトからの立て直し …米澤かおり
- 5 編集委員会からのメッセージ …大田えりか

本ワークショップでは、**選ばれる学術雑誌になる（掲載論文数・引用数を増やす）**という日本助産学会誌の目指すところについて説明し、投稿規程・

論文投稿時の留意点や査読プロセスにおける課題、英文投稿、論文の採択を得るために必要なこと、不適切な投稿、不採択からの立て直し方法などについて、学会誌の編集委員が日常の経験を元にお話しをいたしました。

特に、投稿規程においては、論文の種類が、これまでは「総説」、「原著」、「資料」、「その他」でしたが、「原著」と「資料」の区分が難しく、「原著」で投稿されたものが「資料」に変更されて掲載されることもしばしばあり、問題となっていました。そのため、それぞれの定義を改め、明確に区別をし、**論文の種類は「総説」、「原著」、「資料・その他」に変更されました。**

図表の体裁については、参加者の方にも考えてもらいながら、一緒に学びました。最後の「こちらのワークショップに参加して、助産学会誌に投稿してみたいと思いませんか？」の問いには、ほとんどの方がYESと答えて下さいました（皆さん優しい）。

論文を執筆される著者や査読委員の方々にとっても役立つ内容を共有し、今後の学会誌のあり方や方向性について考える交流の機会となったのではないかと思います。

日本助産学会投稿規定：今回の主な変更

②論文の種類

総説	助産学の特定の主題にかかわる知見を幅広く概説したもの。また文献などをレビューして、当該テーマについて総合的に状況を概説し、考察したもの（系統的レビュー、スコーピングレビュー、文献レビュー、概念分析など）。
原著	研究が独創的であり、助産学の発展に貢献する新しい知見が得られ、それを論理的に示したもの。
資料・その他	調査や事例から得られたデータをまとめたもの。編集委員会が依頼したもの、もしくは適当と認められたもの。

災害対策委員会

減災ドリルの展開から～減災の実装ができる2024年へ

災害対策委員会 委員長 中根直子

第37回日本助産学会学術集会は、3年ぶりのハイブリッド形式でした。災害対策委員会では交流集会の枠をいただき、2022年に改訂した「災害に備える助産師のための減災ドリル」を実際に展開する体験型ワークショップを開催しました。

広い第7会場に5つの体験ポスト●震度6強の地震が発生したらどうなる ●赤ちゃんを安全に避難しよう ●こころのケアをどうする ●災害の備えを考えよう ●BCP (Business Continuity Planning; 事業継続計画)を考えよう を作り、主に関わったメンバーが担当しました。減災ドリルでは、それぞれの項目を10分程度で実際に動きながらやってみようと呼びかけていますので、参加された80余名の皆さんには、火事の想定で赤ちゃんを抱っこしながら中腰で避難したり、母子の減災グッズを手にとったり、深呼吸や背中へのタッピングなどを体験していただきながら、すべてのポストを巡っていただきました。

委員会メンバー8名は東京・山梨・大阪・姫路・熊本・モンゴルといったさまざまな地域に住んでいたことに加え、コロナ禍ですべてWEB会議だったため、当日ほぼ初対面だったのにも関わらず、それぞれの役割を遂行できたことはさすがだと思います。人目をひいた各ポストの表示は、唯一集合できなかったモンゴル在住のメンバーが作成してくれたデータを、東京で出力したものでした。

日本助産学会は学術団体であると同時に、災害

対策など、助産ケアに直結する独自の領域を持つという特徴があります。近ごろの災害は忘れるまで待ってられません。今年は年明けから能登半島地震が発生して被災の全容がわかっていない状況です(1月初旬時点:編者注)。今にも何か起きるかもしれない。それでも減災に向けた準備は可能なのです。行動に移せないのは「まあ、ウチは大丈夫だろう」という「正常性バイアス」のためだと言われています。今年はぜひこれを打ち破って、自宅や職場で安全確保ができるよう、家族や同僚と共有して減災行動を実装しましょう!助産師自身がサバイバルできることが母子を守る第一歩です。そして、たとえ被災してもできるだけ速やかに普段の生活に戻れる(BCP)ために、個人がきちんと準備(自助)したうえで身近な繋がりを強固(共助)にしていきたいものです。

SNSを含めたインターネットを通じて情報共有は早くなりました。しかし、激甚災害の被災地ほど二次災害の危険性が低くなる急性期までの現地へのアクセスが限られます。現地での支援に制限があるなかで有効な後方支援ができるよう、必要な情報をいかに引き寄せ、あるいは間違った情報を冷静に見分け、適切に選択するリテラシーが求められているのを感じる年明けでした。まずは、平時から有機的な繋がりを大切に、災害時の仕組みを理解するところから、減災を具体的に考えていく1年にしましょう。



会場の様子



10月15日 ウランパートルでバックアップして下さっていた池本委員と



10月9日 ワークショップ会場でブースを担当した災害対策委員会メンバー
後列左から太田、宮川、中根、赤井、眞嶋
前列左から小林、吉村 委員

「How to use Abortion Pill: 薬剤による人工妊娠中絶」の動画(日本語訳)の公開に寄せて

一般社団法人日本助産学会 SRHR & Abortion Care WG メンバー一同*

人工妊娠中絶（以下、中絶とする）ケアは、安全で、タイムリーに、手頃な価格で、差別がなく、敬意を持って行われなければなりません（WHO, 2022）。COVID-19 によるパンデミック下では、Sexual Reproductive Health（以下 SRH）サービスが著しく阻害されたことから、WHO は、包括的中絶ケアを必須保健サービスのリストに挙げ、2022 年に「包括的中絶ケアのガイドライン（以下、ガイドラインとする）」を公表しました。

本動画は、全世界の保健医療従事者が質の高い「薬剤による人工妊娠中絶」の提供を目指し、IPPF（International Planned Parenthood Federation）によって作成されました。内容は国際産婦人科連合（FIGO）の承認を受けています。

日本語版は、リプラ（産婦人科医等らで構成されたリプロダクティブライツ情報発信チーム）が翻訳し、一般社団法人日本助産学会（以下、当学会）メンバーが監訳しています。

女性への SRH サービスの最前線で活躍する助産師も包括的中絶ケアに関わる重要な医療職者であることから当学会も 2021 年 4 月から SRHR & Abortion Care WG を立ち上げ、国内の人工妊娠中絶ケアのベストプラクティス作成を目指して 18 名で検討をしてまいりました。ガイドラインに即して国内の概況をみると、「法律や政策」の点では、刑法墮胎罪による中絶の犯罪化、母体保護法による中絶理由によるアプローチ、週数の制限に懸念があります。「臨床サービス」については、WHO は薬剤による中絶方法を推奨していますが、国内では外科的中絶（搔爬法や電動吸引法）が主流であり、費用も大変高額です。「サービス提供方法」では、日本は搔爬法が主流であることからケアを実施する保

健医療従事者が制限されますが、WHO は自己管理と遠隔医療を視野に入れ、中絶ケア実施者の範囲を広げ、タイムリーにアクセス可能となることを重視しています。

WHO は、中絶を必要とするすべての人々が包括的中絶ケアを受けられるようになるには、以下の 3 つが必要だと述べています。1) 支持的な法律と政策の枠組みによって、女性の人権が尊重されること、2) 情報が有用で活用しやすいこと、3) 支持的で、だれもがアクセスできて、手の届く価格で、利用しやすい、よく整った保健医療制度であること。

日本では 2023 年に経口中絶薬が承認され、中絶方法の選択肢が増えました。現在、日本の法と制度等に基づくルールが作られ、それが試行され、今後評価される見通しです。包括的中絶ケアを実現するには、国や地域の政策立案者、SRH サービスプログラムの実施者や管理者、NGO や他の市民社会組織、専門職学会のメンバー、保健医療従事者、SRHR の分野の関係者が関与する必要があります（WHO, 2022）。国内の中絶ケア方法の移行期である今、前述の関係者全員が WHO が示す世界標準の薬剤による中絶方法を学び、人々の尊い SRHR を擁護するための包括的中絶ケアについて考え、「法律と制度」「臨床サービス」「サービス提供方法」について探求していく時だと考えます。

学会員の皆様にもぜひこの動画をご覧ください、周囲の関係者とディスカッションしてほしいと思います。

この動画は 7 つで構成されており、各々 5~10 分程度です。日本語版は近々公開予定です。マンスリーメールでお知らせいたします！



コンテンツ

1. 薬剤による中絶のコース イントロダクション (05:13) : 世界中の女性が完全に安心して妊娠を中絶できるように、薬による中絶に関する正確で詳細な情報を提供します。
2. 中絶のための薬の種類 (06:28) : ミフェプリストンとミソプロストールについて話します。効果を確実にするために、これらの中絶薬を手に入れ、保管するためのベストプラクティスを共有します。
3. 中絶のセルフケアガイド (05:51) : 中絶を自己

管理する方法を説明し、医療従事者がセルフケアによる薬による中絶を希望する女性を支援するためのツールを提供します。

4. 薬剤による中絶を行う前に確認しておくこと (09:50) : 薬剤による中絶を行う前に、妊娠の確認と妊娠週数の推定をする必要があります。また、健康状態を考慮する必要があります。
5. 薬剤による中絶を支援する方法 (10:24) : ミフェプリストンやミソプロストールを用いた、妊娠13週以前の薬剤による安全な中絶のための世界各地の様々なプロトコルについて説明します。
6. 薬剤による中絶の副作用と合併症 (08:44) : 薬剤による中絶は安全な方法ですが、合併症の可能性のある徴候を知っておく必要があります。様々な症状についてお話しします。
7. 中絶後に予想されること (04:38) : 薬剤による中絶の後の出血が見られる期間、性行為、避妊などについて疑問があるかもしれません。ここでは、そのような疑問を解決します。

* 一般社団法人日本助産学会 SRHR & Abortion Care WG メンバー一同

◎ 中込さと子 (信州大学)

女性 WG ○貞岡美伸 (京都光華女子大学)、芳賀亜紀子、豊岡望穂子、鮫島敦子、中込さと子 (信州大学)

助産師 WG ○杵淵恵美子 (駒沢女子大学)、大平光子 (周南公立大学)、安藤布紀子 (四条畷学園大学)、

河内浩美 (長野県看護大学)、水野真希 (駒沢女子大学)、徳武千足 (信州大学)、

斎藤未希 (埼玉県立大学)、佐藤優香 (信州大学大学院)、中込さと子 (信州大学)

システム WG ○五十嵐ゆかり (聖路加国際大学)、岡美雪 (聖路加国際大学)、長田雅子 (天使大学)、

園田希 (宝塚大学)、坂本希世 (長野県看護大学)

◎全体リーダー ○グループリーダー

合わせて、以下のサイトもご覧ください。

WHO (2022) : Abortion Care Guideline <https://srhr.org/abortioncare/>

Executive summary 日本語訳 : https://www.jyosan.jp/modules/topics/index.php?content_id=95