



一般社団法人

日本助産学会 ニュースレター No.106

The Japan Academy of Midwifery Newsletter

目次のタイトルをクリックすると記事に飛びます！

- ◆巻頭言 第38回助産学会学術集会報告.....1
日本赤十字看護大学大学院 井村真澄
- ◆学会報告：第19回日本助産学会賞 受賞者のご紹介.....3
表彰委員会 委員長 谷口初美
- ◆学会シンポジウム報告：編集委員会
「オープンサイエンス時代に助産学会誌が目指すところ」開催報告.....4
春名めぐみ・白石三恵・和泉美枝・安積陽子・藤田愛・清水彩
- ◆学会シンポジウム報告：避妊教育・相談ワーキング・グループ
「助産師による避妊教育・カウンセリングの標準化プログラムの開発」研究報告.....6
小黒道子・江藤宏美・遠藤亜貴子・片岡弥恵子・神徳備子・嶋澤恭子
田中由美子・常田裕子・橋本麻由美・松崎政代・山本真実・渡邊浩子
- ◆学会シンポジウム報告：災害対策委員会
石巻から能登へとつながる助産師の災害対応のバトン
語り継ぐ実践から今後の防災へ.....8
中根直子
- ◆学会シンポジウム報告：災害対策委員会
減災に向けて動き出そう 足もとから実装できる対策は？.....10
池本めぐみ・宮川祐三子
- ◆学会講演会報告：研修・教育委員
更年期女性の健康.....11
石川紀子・市川香織・谷口千絵・林啓子・淵元純子・山岸由紀子・五十嵐ゆかり・岡美雪
- ◆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 2024 の発刊.....12
ガイドライン委員会 委員長 安達久美子
- ◆助産に関する世界の動きと日本の助産師への期待.....13
広島大学大学院 新福洋子
- ◆世界保健機関から国際的な助産ケアに関するポジションペーパーの公開.....15
広島大学大学院 新福洋子
- ◆堀内成子先生 第20回ヘルシー・ソサエティ賞の受賞に寄せて.....15
永森久美子・江藤宏美・櫻井佐知子
- ◆女性の声：リトルベビーハンドブックを通じて伝えたいこと.....17
NPO 法人 pena 理事長 坂上彩
- ◆事務局からのお知らせ.....20



巻頭言 第38回助産学会学術集会報告

日本赤十字看護大学大学院 井村 真澄



この度、大会テーマ「時空を超えてつながる命と心—一人々の尊厳と多様性を支える助産—」のもと、2024年10月5日～6日にかけて完全オンラインにて第38回日本助産学会学術集会開催いたしました。学術集会後のオンデマンド配信は10月21日～11月29日とし、参加者約1,700名、学会発表（口頭発表・ポスター発表）144演題、教育講演/シンポジウム等/ CLoCMiP 必須研修/市民公開講座/ゆるやかな連携セッション等 42企画（うち、学会委員会/WG9企画）、世界7か国（チリ・ニュージーランド・オーストラリア・ラオス・アメリカ合衆国・スペイン・アンゴラ）からの参加も得て、成功裏に学術集会を終了いたしました。これもひとえに、会員の皆様、参加者の皆様はじめ関係各位のお力添えによるものと心得、心より深くお礼申し上げます。

命（いのち）は、人知を超えて、過去から現在へと連綿と繋がれ、助産師は生命が引き継がれる出産の場に寄り添い存在してきました。過去と未来をつなぐ現在（いま）を担う私たちが生命と心のバトンをしっかりと未来につなげること、かけがえのない一人ひとりの尊厳と多様性を限りなく尊重すること、それらを支える助産について皆さまと共に考え、未来に向けて行動していきたいという思いをこのテーマに込めました。

ここ数年来のウクライナ、パレスチナをはじめとする世界各地での戦闘と殺戮、地殻・気候変動等がもたらす激甚災害等により、地球上のいたるところで分断は深まり、人々はこれまでにない生命と人道危機に瀕しています。助産領域に目を転じれば、女性、子ども、親子、家族らのかけがえのない生命、尊厳、きずなもまた脅かされています。

国内に視点を転じれば、「異次元の子育て政策」の

もと、厚労省から子ども家庭庁に次世代育成政策や業務が移管され、新たな子ども・子育て支援策が次々に打ち出されています。特に、「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援施策等に関する検討会」の主要な検討テーマである出産費用医療保険化に向けた議論は、当事者不在のリスクを孕みながらも急加速しています。また、私たちの日常生活の足元を揺るがすこととして、日本のいたるところで激甚災害が発生し、首都直下地震発生も現実味を帯びたフェーズに入り、災害対策は喫緊の課題となっています。

これら国内外の喫緊の課題に対して、助産師が蓄積してきた英知と技術を土台に、近未来の情報技術（IT）や人工知能（AI）も大いに活用しつつ、未来に向けた新機軸を打ち出し、どのような発展の一步を踏み出すことができるのか??本学術集会が、これからの助産の在り方と戦略を共に考え、次なる一手を創出する場となることを目指しました。また、地球上のどこにいても「時空を超えてつながる」オンラインにて、グローバル/ローカルに多様なプログラムを企画いたしました。

1日目は、会長講演に続く特別講演「世界に広がる多様な助産実践と助産師のアイデンティティ：日本の助産師に期待すること」として、ICM 会長 Sandra Oyarzo 氏、ICM 西太平洋地域理事 Alison Eddy 氏、そして日本からは新福洋子氏にご登壇頂き、国際的な助産師活動、日本の優れた助産実践・課題・役割等を再認識することからスタートしました。このメインストリームは2日目の日本国内の助産4団体のトップ会談（福井トシ子氏、片岡弥恵子氏、高田昌代氏、葉久真理氏、井本寛子氏）「時空を超えて未来の助産師を考える」シンポジウムへと引き継が

れ、これから 30 年の近未来を見据えた課題と課題解決への一歩を踏み出すことが共有されました。

前述の課題認識のもと、教育講演として、1.「出産の現在から未来を考えるー文化人類学の視点からー」松岡悦子氏（奈良女子大学）、2.「生殖医療における女性の自己決定とジェンダーー政治・経済・社会・生命倫理の視点からー」柘植あづみ氏（明治学院大学社会学部）、3.「実践イノベーションの仕掛け学ー過去から学び、未来を創るー」竹林一氏（京都大学経営管理大学院）、4.「パブリック・リレーションズとは何か」井之上喬氏（日本パブリックリレーションズ学会）、5.「早期ライフコースにおける social intervention とその生涯影響」西田淳志氏（東京都医学総合研究所）の 5 講演を設定し、各氏には当日のシンポジウムにても各論展開していただきました。

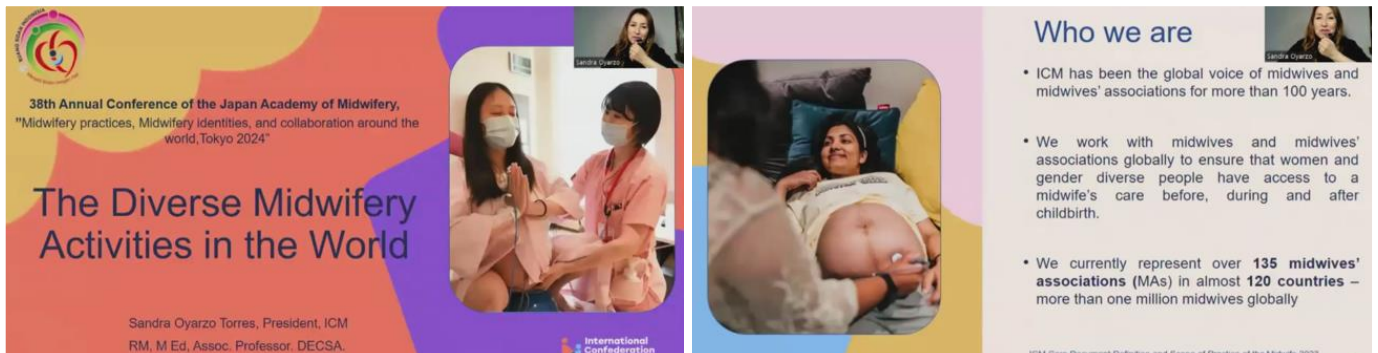
さらに、平常時においても災害時においても、胎児や子どもを含むプロダクティブステージにある多くの人々の尊厳と多様性を支える助産を多面的・

多層的に検討するシンポジウム、講演、ワークショップ、交流集会等が展開されました。

多くの登壇者や参加者みなさまの時空を超えた相互作用が原動力となり、明日の次なる一歩を進める活力となることを願っております。同時に、本学術集会が老練世代の助産師と若い世代の助産師がつながる場となり、助産師世代間でバトンを渡しつつ、近未来の次なる一手を創出する場となっていましたら、これに勝る幸せはございません。

2025 年度第 39 回助産学会学術集会「未来を切り拓く」、市川香織大会長に学術集会バトンを引き継ぎます。これからも助産師オールジャパン、みんなで力を合わせて進んでまいりましょう～！

*最後に、ウクライナ・パレスチナの現状を紹介する動画等をご提供くださった、国際赤十字委員会 International Committee of the Red Cross; ICRC と日本赤十字社国際部の皆様に心より感謝申し上げます。



ICM 会長 Oyarzo 氏による特別公演「世界に広がる多様な助産実践と助産師のアイデンティティ：日本の助産師に期待すること」の様子



国際赤十字委員会（ICRC）・日本赤十字社国際部提供 ウクライナ・パレスチナの現状の紹介の様子

学会報告:第 19 回日本助産学会賞 受賞者のご紹介

日本助産学会 表彰委員会 委員長 谷口初美

第 19 回日本助産学会賞の表彰式は、第 38 回日本助産学会学術集会の 2 日目に ON-LINE で執り行われ、下記の方々が表彰されました。

功労賞：毛利多恵子氏

毛利多恵子氏は、現在、毛利助産所の所長として助産学生の実習の受け入れ、そして非常勤講師として教育機関での助産師教育に熱心にご活躍されています。本学会においては評議員・代議員 9 期、理事 8 期を歴任され、2008 年には神戸で開催された第 22 回学術集会「誕生 - よりそう助産師の存在 -」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。実践に即した教育・研究を通じ、助産学および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：村山陵子氏

村山氏は、現在、藤田医科大学保健衛生学部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、“Symptoms of pelvic organ prolapse and related factors during five years after vaginal delivery: A cross-sectional study”です。産後 5 年間の骨盤臓器脱 (POP) の自覚症状の有病率を産褥期ごとに横断的に明らかにしたものです。3776 名の質問票のうち有効回答数 681 名であり、産後 5 年間に POP の自覚症状があった女性 36%、産後半年内では 43%でした。POP 症状は妊娠前の排泄習慣（排便時に力む習慣）と産後の排便状態に関連が認められました。POP 発症、悪化予防のためには妊娠中から産後にかけての骨盤底に負担をかけない生活指導の必要性が示唆され、今後の助産実践ケアの向上に寄与する実践研究として高く評価されました。



奨励賞：淵元純子氏

淵元純子氏は、現在、ふちもと助産院院長としてご活躍されています。長年、地域の母子保健向上のための活動に携わるとともに、「子ども・子育て包括支援における保健指導」「プレコンセプションケア」「ウィメンズヘルスケア」「子ども虐待予防」「性教育」「周産期メンタルヘルス」等に関する講演会・研修会講師として助産師をはじめ、子育てに関わる様々な人々への教育にも尽力されてきました。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。



学会シンポジウム報告：

編集委員会企画「オープンサイエンス時代に助産学会誌が目指すところ」開催報告

日本助産学会 編集委員 春名めぐみ、白石三恵、和泉美枝、安積陽子、藤田愛、清水彩

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年からのオンライン投稿化により、1987年の第1巻から最新号までの論文はJ-STAGEのリンクからクリック一つで閲覧できるようになっています。2025年度新規公募分から、公的資金を得て行われた研究成果については、学術論文等の即時オープンアクセスを実現させることが国の基本方針として決定されました。日本助産学会誌では、オープンサイエンスの流れに対応できるよう2025年度にはゴールドオープンアクセス(OA)化を実現するための取り組みを開始しました。

本シンポジウムは、本学会誌の

現状と目指すところについて、意見交換し、一緒に考えることができる機会になるようにと企画しました。

本日の内容

- 1 はじめに・日本助産学会誌が目指しているところ
査読の迅速化・投稿数・掲載率・投稿規程…春名めぐみ
- 2 オープンサイエンスとオープンアクセス(OA)化…和泉美枝
- 3 出版倫理、研究倫理についての事例…安積陽子
- 4 査読の仕方・問題点…藤田 愛
- 5 論文投稿に関わる具体的な準備のポイント…清水彩
- 6 討論 Q&A・編集委員からのメッセージ…白石三恵

前半は、論文等の学術情報をインターネットから無料で入手でき、誰でも制約なくアクセスできるオープンアクセス (OA) についての話題提供をいたしました。

日本助産学会誌はすでにオープンアクセスが可能な学会誌ではありますが、各論文に著作権者や付与するクリエイティブ・コモンズ (Creative Commons: CC) ライセンスを明記していないなど、ゴールド OA 誌に求められる条件を満たしていません。現在、編集委員会では、本学会誌のゴールド OA 化に向けて条件を整え、オープンサイエンスに対応できる信頼される雑誌となるよう取り組んでいます。

後半は、日本助産学会誌の現状、出版倫理(オーサーシップや二重投稿など)や研究倫理についての事例、査読の仕方や問題点、論文投稿に関わる具体的な準備のポイントをお話ししました。

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。

編集委員からのメッセージ

1. 投稿資格の拡大、査読期間の短縮、採択率向上、掲載論文数の増加に取り組んでおります。
2. 英文投稿はCINAHLに掲載されます！英文での投稿もお待ちしております。
3. みなさまからのたくさんの投稿をお待ちしております！

日本助産学会誌が目指すところ

日本助産学会の理念

助産学に関する知識・技術の学術的研究の発表や交見を通して、専門職助産師の学術的基盤を体系化し発展させる。

日本助産学会誌のミッション

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。

選ばれる学術雑誌へ…掲載論文数を増やす。
オープンサイエンスに対応できる、
信頼される雑誌へ



PubMed: アメリカ国立医学図書館作成のデータベース
DOAJ: Directory of Open Access Journals

オープンアクセスとは

● Budapest Open Access Initiative (BOAI) (2012)

「文献が公衆に開かれたインターネット上において無料で利用可能であり、閲覧、ダウンロード、コピー、配布、印刷、検索、論文フルテキストへのリンク、インデクシング (索引付け) のためのクローリング、ソフトウェアへデータとして取り込み、その他合法的目的のための利用が、インターネット自体へのアクセスと不可分の障壁以外の財政的、法的また技術的障壁なしに、誰にでも許可されることを意味する。複製と配布に対する唯一の制約、すなわち著作権を持つ唯一の役割は、著者に対して、その著作の同一性保持に対するコントロールと、寄与の事実への承認と引用とが正当になされる権利とを与えることであるべきである。」

Budapest Open Access Initiative (2012) . BOAI10 Japanese Translation.
<https://www.budapestopenaccessinitiative.org/boai10/japanese-translation/>

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、具体例と一緒に学びました。

論文を執筆される著者や査読委員の方々、これから論文投稿をされる方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機会となったのではないかと思います。

過去数年間の投稿数は年間 40 本前後という状況が続いていましたが、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た結果、昨年度の年間投稿数は 60 本を近くまで増加しています。和文、英文ともにたくさんの投稿をお待ちしております。

学会シンポジウム報告:

『助産師による避妊教育・カウンセリングの標準化プログラムの開発』 研究報告

日本助産学会 避妊教育・相談ワーキング・グループ

小黒道子、江藤宏美、遠藤亜貴子、片岡弥恵子、神徳備子、嶋澤恭子、
田中由美子、常田裕子、橋本麻由美、松崎政代、山本真実、渡邊浩子

本稿は、10月5-6日にオンライン開催された、第38回助産学会学術集会における避妊教育相談ワーキング・グループによるシンポジウムについてご報告します。

避妊教育相談 WG(以下、WG)は、国際委員会の委員を中心に計12名の学会員で構成されています。

2021年度より活動を開始し、避妊教育・相談に関わる啓発活動および助産師が行う避妊教育・相談に関するリサーチ・エビデンスの創出を活動の柱としています。今回のシンポジウムでは、WGが3年間取り組んできた『助産師による避妊教育・カウンセリングの標準化プログラムの開発』研究の結果報告を行いました。

研究の発端は、緊急避妊薬に関する動きです。平成30年に取りまとめられた「オンライン診療の適切な実施に関する指針」は令和元年に改訂され、緊急避妊に係る診療は、産婦人科医または厚生労働省が指定する研修を受講した医師が初診からオンライン診療を行うことが許容され得る、と示されました。また、同指針では、受診した女性は薬局において、研修を受けた薬剤師による調剤を受け薬剤師の面前で内服すること、とされています。これに関して、助産師は避妊教育カウンセリングの実施者として適任であるにもかかわらず、制度のステークホルダーとして指針には含まれていません。同時に、避妊教育カウンセリングの介入研究を調べると様々あり、助産師によるこの種のカウンセリングのエビデンスは見当たりませんでした。そこで、標準的プログラ

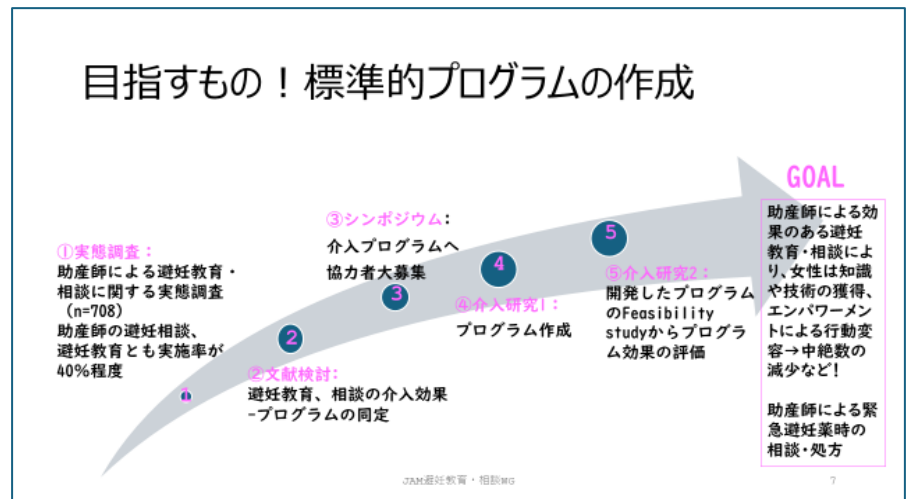


図1. WGの活動ロードマップ

ムを作成し、エビデンスを示すことで、避妊を必要とする女性にとって、また助産師にとっても利すると思われました。

標準的プログラムの作成を目指し、図1の5段階のステップで研究を進めていきました。①の実態調査は2021年にデータ収集し2023年に日本助産学会誌に公開、②の文献検討は現在投稿準備中、③のシンポジウムは2022年の第36回日本助産学会学術集会で開催、④のプログラムの開発過程は現在投稿準備中、です。今回のシンポジウムでは、⑤の介入研究について発表しました。

セッションでは、7名の登壇者が以下のテーマ毎に10~15分ずつ報告をしました。

- ・介入研究の概要
- ・解析結果
- ・研究協力助産師の研修
- ・介入の実際
- ・カウンセリングを受けた女性の声
- ・研究の実装に向けての課題

テーマのうち、解析結果、研究協力助産師の研修、

カウンセリングを受けた女性の声については、今後論文にてそれぞれ公表予定です。そのため、本稿では介入研究の概要についてご紹介いたします。

表 1. 各群の介入内容

	SRHR・避妊法の動画視聴	助産師による相談
介入群	○	○
対照群	○	×

本研究の目的は、「助産師が行う避妊教育・カウンセリングの標準的なプログラムを開発し、プログラムの効果を検証する」というものです。そして研究仮説としては、「助産師による避妊教育・カウンセリングを受けた者は、避妊の知識向上と決定に関する葛藤が軽減されることで、対象者の状況に応じて、性交時に使用したい避妊方法を選択でき、避妊に関する自己決定ができる」としました。

研究デザインは、無作為化による介入群と対照群の2群を対象とした実験研究です。

介入群はSRHRと避妊方法を紹介する動画を視聴後、助産師によるオンラインでの相談機会を1回と、希望者は3か月後にさらに1回受けられるようにしました。一方、対象群は介入群と同じ動画を視聴するのみとしました(表1参照)。但し介入終了後対照群のうち希望者は、助産師によるオンラインでの相談を受けることができましたようにしました。

研究対象は、避妊を希望する(避妊について考えた)18歳~30歳の女性で、性交経験やパートナーの



図 2. SRHR・避妊法の動画 1 場面①

有無は問わないこととしました。

そして、研究対象者にプログラムを提供するために、SRHR・避妊法の動画作成と、助産師による相談体制を構築する必要がありました。まずは、18~30歳の女性に起こり得る性の課題を盛り込み、早期成人期の女性が関心を持って視聴できる、12分のアニメーション動画を自作しました(図2・3)。

また、介入の要である助産師への相談は、協力助産師の方々に2段階の研修を行いました。研修を行った理由は、同じ助産師でもSRHR・避妊法の相談に関する経験値に幅があると考えたからです。名称を「リプロダクティブヘルスのためのカウンセリング研修」として、全てオンライン形式としました。研修第1段階は、SRHR・避妊法に関するオンデマンド研修です。協力助産師10名を対象に、研修動画を作成しました。1つは「カウンセリング技術GATHER法について」(約40分)、もう1つは「日本で利用可能な避妊法」(約21分)です。いずれもプロのナレーターに説明内容は吹きこんでもらいました。研修第2段階は、避妊教育・相談に関するライブ研修です。GATHERの6段階カウンセリングに基づく避妊の意思決定支援の基本的な姿勢・留意点・言葉かけを理解し、GATHERに基づく避妊法の情報提供の実際を視聴し、自身の実践に適応できることを目標としました。シナリオに沿ってカウンセラー役・クライアント役いずれも経験することで、模擬のオンライン・カウンセリングをロールプレイで体感する120分の内容としました。

多くの下準備を行った後、研究参加者のリクルートを進め、計143名の対象者から同意書を取得し、

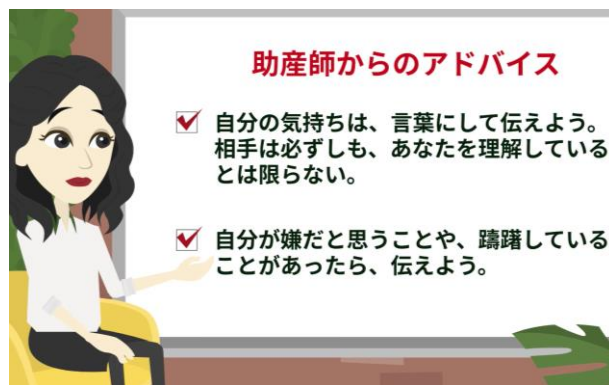


図 3. SRHR・避妊法の動画 1 場面②

介入群 68 名、対照群 68 名に割り付け後、図 4 のように介入とデータ収集をおよそ 5 か月継続しました。介入にあたっては、協力助産師の方々のスケジュール調整の上、対象者が都合の良い日時にカウンセリング予約を取れるようオンラインの予約システムを構築し、急なキャンセルや再予約にも対応しました。

このようなシステム開発・運営は、資金が潤沢であれば業者に全てを委託することも可能です。しかし、今回は限られた予算で研究を進めるにあたり、個人経営のソフトウェア開発業者と綿密な打ち合わせを重ね、総勢 12 名の WG メンバー全員が介入に際して役割を担うことでデータ収集を進めることができました。解析結果の詳細は論文化した際にご確認いただきたく、本稿では省略します。

今回の研究を通して我々メンバーが感じたことは、「助産師は 18～30 歳の女性にとってこんなに遠い存在だったのか」、ということでした。介入群の女性

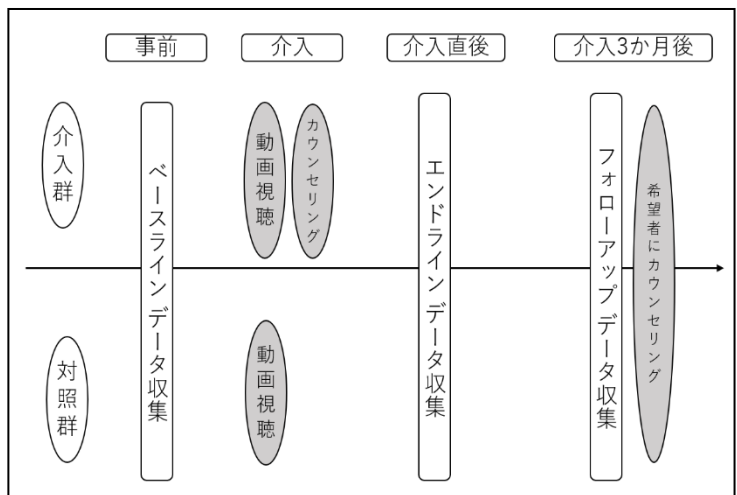


図 4. 介入とアウトカム測定の時系列

がカウンセリング後に記載したアンケートには、助産師に相談した体験自体に価値を見出し、そこで得たことが詳細に記載されていました。私たちは、SRHR の実現に貢献する専門職として、もっと実践フィールドを拡大する必要があるし、それが可能であると、自身の活動を省察する機会ともなりました。

シンポジウム当日は 80 名以上の参加者があり、テーマに関心を持っていただけたことも、4 年間の活動に改めて意味を見出すことにつながりました。この場をお借りし、本研究にご協力くださった女性および助産師の皆さま、シンポジウムにご参加くださった皆さまに、深く感謝の意を表します。研究で得た知見は、助産師による避妊教育相談の今後のあり方を検討する基礎資料として、論文化を進めてまいります。



ワーキング・グループメンバー

学会シンポジウム報告:

石巻から能登へとつながる助産師の災害対応のバトン 語り継ぐ実践から今後の防災へ

災害対策委員会 日本赤十字社医療センター 中根直子

能登半島地震から始まった 2024 年。あらゆる世代が巻き込まれる災害時に、母子と家族、そして助産師自身がどのように対応したらよいのか、あらためて考えさせられる年となりました。これは、まさに 2018 年から災害対策委員会が一貫してテーマと

してきたことでもあります。そこで今年度の第 38 回学術集会において、当委員会では 2 つのセッションを企画しました。ひとつは、被災地に向き合う当事者の視点。もう一つは、そこから出発して減災に向き合う視点です。これは、いわば動機付けと成果と

もいえる関係で、欠かすことができないと考えたからでした。

そこで、当事者の語りで企画したのがこのシンポジウムです。13年を経た東日本大震災と、能登半島地震で、ともに被災地と呼ばれる地域となり、当事者となった看護師・助産師がどのような思いで対応したか、ナラティブで紹介していただきました。

まずは、東日本大震災で医療圏全体が大きなダメージを受け、唯一残った災害拠点病院となった石巻赤十字病院における看護管理者の経験です。すでに宮城県沖地震発生に備えて準備を進める中での震災であったため、想定外の事案が発生しながらも訓練の経験を活かして柔軟に対応された全体像が吉田るみ氏から語られました。次に、被災された職員も多く、人員も揃わないなかで体制を変更し、通常の10倍を超える傷病者を受け入れた看護部のトップマネジメントについて当時の副部長職であった高橋純子氏から伺いました。また、平時の5倍を超える分娩に対応し、外部から夜勤を含む業務支援を受け入れた看護管理者として産科病棟師長のマネジメントを真坂雪衣氏から伺いました。限られた時間での3人の方々の実体験は語り尽くせないながら、強いインパクトを与えていただきました。赤十字組織という結束の強さもあると思いますが、宮城第2の都市で、港町という石巻の地域性を思わせる前向きな行動力に感嘆された方も多かったのではないのでしょうか。

続いて、元日に発生した能登半島地震での支援と受援です。赤十字医療救護班の初動班員として1月4日に石川県珠洲市に入った大野芳江氏が、実際に着用していた救護服姿で災害急性期の医療救護活動を語りました。高齢化率が50%を超える地域でも、救護班のビブスに書かれた「助産師」という職名を見ただけで女性たちに安堵されたこと、避難者の中に妊婦がいることがわかり、その場で知人である地元の助産師へ電話し、直接話してもらったというリアルな連携について。一方、個人的な繋がりでした

が、連絡を受けたのは石川県助産師会長という立場にあった吉田みち代氏で、発災直後から県内会員の安否確認に奔走され、災害亜急性期から慢性期にわたっては母子を対象とした二次避難所の運営を石川県から任されました。珠洲市で大野氏に出遭った妊婦さんは、その電話がきっかけで金沢市に避難し、数週間後に無事に出産に至ったそうです。吉田氏の見守りのもとで産後を過ごし、能登に戻っていかれたという経緯も語られました（能登への派遣についてはペリネイタルケアに関連記事が掲載されていますのでどうぞご覧ください）。

災害への備えを最も妨げるのは、自分は大丈夫だろうと思う「正常性バイアス」という心理です。赤十字には「想像力の欠如が赤十字の敵」という言葉がありますが、自分事として他者の経験から学び、次へ活かすことが最も重要です。そのためには自身が生き残れるように減災対策を進め、身近で顔の見えるネットワークを拡げることが鍵であることを、このシンポジウムで共有できたと考えています。はからずも、被災体験を語り継いでこられた日本被団協（日本原水爆被害者団体協議会）がノーベル平和賞を受賞しました。当事者意識を高めることで求める平和。被災体験を想像することで実装する減災行動。共通するのではないのでしょうか。

<参考文献>

- 1) 大野芳江ほか.今こそ考えよう！助産師がすべき災害支援(第6回)災害フェーズごとに助産師がすべき女性支援～能登半島地震における活動の実際から、災害時の助産師の役割を考える（前編）ペリネイタルケア,43(11),2024,82-86.
- 2) 大野芳江ほか.今こそ考えよう！助産師がすべき災害支援(第7回)災害フェーズごとに助産師がすべき女性支援～能登半島地震における活動の実際から、災害時の助産師の役割を考える（後編）ペリネイタルケア,43(12),2024,80-84.

学会シンポジウム報告:

減災に向けて動き出そう 足もとから実装できる対策は？

災害対策委員 国立国際医療研究センター 池本めぐみ

災害対策委員 大阪母子医療センター 宮川祐三子

今後 30 年で大規模地震が発生する確率は 70%以上であるといわれています。今年初めて南海トラフ臨時情報「巨大地震注意」が発令され、各地で地震対策を見直す大きな契機となりました。このような中、本シンポジウムは、助産師が生活者として、また医療従事者として最新の災害対応の現状を知り、減災に向けた行動を実装化することをねらいに実施しました。

まず、中央防災会議において南海トラフ巨大地震対策検討ワーキング・グループで主査を務めてこられた名古屋大学名誉教授である福和伸夫氏から、「必ず来る災害で医療を継続するには」として、大規模災害によって想定されている被害の全体像と、医療施設や医療従事者に期待する対応についてご講演いただきました。南海トラフ巨大地震による被災時には、すべての災害拠点病院が健全であろうと医療は不足すること、災害時の医療を継続するための点検事項や船舶医療の役割などもお話しくいただきました。

次に、日本赤十字社の医療統括監としてさまざまな災害現場の最前線で医療の指揮を執ってこられた丸山嘉一氏から、「災害救護活動と助産師の役割」として、災害時医療の全体像と周産期医療の特殊性、助産師に期待されることをご講演いただきました。

最後に、日本看護協会「分娩施設における災害対応マニュアル作成ガイド」の改訂に関わった日本看護協会の助産師職能委員であり、本委員会の宮川祐三子氏に、「助産師が減災に向けて準備すること～『改訂版 分娩取扱施設における災害発生時の対応マニュアル作成ガイド』公表にあたって～」をご講演いただきました。旧版の災害発生時の対応マニュアル作成ガイドは、2011 年東日本大震災の際に病院全体で行動する災害マニュアルはあったが、妊産婦や母子に対応したマニュアルを作成している施設が

少なく、母子の支援に関する課題を経験したことを契機に、2013 年に安全・安心な出産環境の提供に向けて作成されました。近年、周産期領域に特化した災害マニュアルの整備が進んでいるが更に進む余地があること、産科関連の混合病棟が増加しており、周産期に特化したマニュアルが求められていること、病院業務継続計画の作成の必要性等から、2024 年に改訂されました。改訂版のガイドの目的は、各施設で実状に応じたマニュアルの作成や更新により妊産婦や母子に対する災害時の体制整備を促進することです。宮川氏からは、災害発生時の対応だけでなく、平時からの災害への備えや中長期的な支援に必要な視点等、多くのことをご共有いただきました。

ご講演の後のディスカッションでは、災害時に一人一人の助産師がまず自分の身を守ること、守れるように備えておくことが重要であることが話されました。確かに、助産師自らが受傷することになれば、支援どころではありません。その後、減災に向けての取り組めることが挙げられました。自分の身を守るために備えること（家具や冷蔵庫の固定をすることで、転倒による圧死を防ぐ等）、急性期の後の時期を見据えて備えること、災害時にはすべて平時と同じケアが不可欠ではないという心づもり、平時から地域の保健福祉をつながることで、有事の際にスムーズな支援を届けること等が議論されました。このシンポジウムを通して、一人一人の助産師に福和氏からの助産師や医療従事者への備えと初期対応への強い期待とともに、本シンポジウムの関係者全員の思いがしっかりと届いたのではないのでしょうか。

さらに、備えを具体的にするために減災ドリルをご紹介させてください。日本助産学会の災害対策委員会では、2020 年に自分の命と妊産婦、母子（褥婦と新生児）を守るために助産師一人一人の災害への

対応力の強化と減災意識の向上を図る「減災カレンダー助産師版」を作成しました。起こりうる災害を想定して、助産師の立場で被害の最小化に向けた準備や発災時の行動を考え、実際に取り組めるようにしました。2021年には、新たに水害をテーマに加えて、全11テーマの「災害に備える助産師のための減災ドリル」として改訂しています。一度読んでいただだけでも、災害時の多くの想定をイメージでき、イメージできることで具体的な備えとして何が必要かを考えることができます。何が必要であるかを具体的に考えることができると、備えを具体的に行動に移すことができます。

この機会に、「改訂版 分娩取扱施設における災害発生時の対応マニュアル作成ガイド」や「災害に備

える助産師のための減災ドリル」をご覧ください。
今、減災に向けて動き出しましょう！

参考文献

- 1) 日本看護協会.(2024). 改訂版 分娩取扱施設における災害発生時の対応マニュアル作成ガイド
<https://tottori-kangokyokai.or.jp/wp2024/wp-content/uploads/2024/09/0f1ed68c0eae962d042fddc6c6f362e4.pdf>
- 2) 日本助産学会.(2022). 災害に備える助産師のための減災ドリル
https://www.jyosan.jp/huge/gensai_220225.pdf

学会講演会報告:更年期女性の健康

研修・教育委員 石川紀子、市川香織、谷口千絵、林啓子、淵元純子
山岸由紀子、五十嵐ゆかり、岡美雪

研修・教育委員会では、「更年期女性の健康」をテーマにした講演を、第38回日本助産学会学術集会において企画しました。講師は、東京科学大学大学院医歯学総合研究科の寺内公一先生です。

平均寿命世界一を誇るわが国の女性が心身ともに充実した生を全うするためには、若年期・中年期から健康の維持に努めることが重要です。本セッションでは、更年期の女性の健康を中心に「食」による女性の健康維持について、また女性のメンタルヘルスに関する事など、女性診療科の寺内教授に最前線の話をしていただきました。

女性のメンタルヘルスに内分泌環境が大きな影響を与えていることはよく知られています。女性にとって閉経は最終の大きな内分泌変動です。この年代の女性は、心理社会的ストレスとも相まって、多様な精神症状を引き起こすようです。寺内先生によると、更年期障害の患者は年々増加傾向で、約22万人

が診断を受けているとのこと。実際は生活に支障をきたしている女性は、その10倍といわれているので、受診行動をとる女性は、10人に一人くらいということになります。閉経移行期の女性が、気軽に相談できるような窓口があると、更年期を迎える女性の精神的支援にもつながると思いますが、支援は追い付いていないのが現状です。

講演の中では、更年期に大切な栄養素、漢方薬、また催眠鎮静薬の効果なども紹介していただきました。周閉経期のメンタルヘルス「更年期障害・うつ病・不眠症」について、寺内先生がまとめてくださったポイントは以下です。

- ・女性は男性に比べてうつ症状・不眠症状を自覚する割合が高い
- ・周閉経期にうつ症状・不眠症状を訴える女性は増加している
- ・周閉経期の血管運動神経症状・うつ症状・不眠症状

は相互に関連する

血管運動神経症状には「のぼせ」「ほてり」「発汗」「冷え」など様々なものがある

- ・ 周閉経期のうつ症状・不眠症状に対しては生活習慣改善・運動・サプリメント等にある程度の効果が期待できる
- ・ 周閉経期のうつ症状・不眠症状に対しては漢方薬・抗うつ薬・催眠鎮静薬・閉経期ホルモン療法などの適切な使用により効果が期待できる

最後に、寺内先生は、更年期女性の訴えに真摯に耳を傾けることが大事であり、受診時は詳細な問診が必要とのこと。その上で生活習慣をアセスメントし、その改善指導、栄養指導など提案していくことが必要とのこと。ウィメンズヘルスに関わる助産師は、周産期だけでなく、その後の女性の健康にも目を向け支援する役割が求められているようです。

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 2024 の発刊

日本助産学会 ガイドライン委員会 委員長 安達久美子

はじめに

「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 2024」を発刊いたしました。日本助産学会では、4 年毎にこのガイドラインの改訂を行っています。本ガイドラインの作成の目的は、助産師が妊娠期・分娩期・産褥期の女性に対して行う助産ケアのために臨床実践の指針を示すことです。そして、助産師と女性が多職種と協働して意思決定を支援する際に活用いただくことにあります。

1. EBM 普及推進事業（以下 Minds）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 2024

Minds 診療ガイドラインの定義は、『健康に関する重要な課題について、医療利用者と提供者の意思決定を支援するために、システムティックレビューによりエビデンス総体を評価し、益と害のバランスを勘案して、最適と考えられる推奨を提示する文書』¹⁾です。Minds のガイドラインの作成プロセスは、ガイドライン委員会の設置、作成組織の編成、スコープ（ガイドラインの作成にあたっての様々な事項を明確化）、システムティックレビュー、医療経済的評価、推奨、公開に向けた最終調整（利用者視点からの再確認、外部評価など）となっています。今回の改訂の大きな特徴は、この Minds が示すガイドラ

インの作成プロセスに基づき実施したことです。したがって、ガイドライン委員のみではなく、パネル会議のメンバーとして、患者市民代表（本ガイドラインでは出産・育児経験のある一般女性）、社会学者、産婦人科医師に参加いただき、ガイドラインの外部評価委員として、ガイドライン作成方法専門家、産婦人科医師、小児科医師、出産ジャーナリストから評価をいただきました。実際に、助産師以外の方々から意見を聞くことで、妊娠期・分娩期・産褥期のケアに関する多面的な捉え方や価値観をガイドラインに取り入れることができました。

今回のガイドライン作成プロセスの詳細は、ガイドライン本文に記載していますので、是非、お目通しください。

2. 女性のための妊娠・出産のガイドライン（一般の方へ）

ガイドライン委員会のもう一つの取り組みとして、「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 2024」の推奨文のうち、出産を迎える女性が最も大切に知りたいと思われる7項目に焦点をあて、一般の方が理解しやすく、活用いただけるよう「女性のための妊娠・出産のガイドライン（一般の方へ）」を作成しました。作成には、一般の方目線で2名のライターの方にも執筆メンバーとして加

わっていただくとともに、作成された原案を一般女性の方にお読みいただき、内容及び文章を洗練いたしました。

学会員の皆様には、女性とその家族の方へ本ガイドラインについて周知をいただくこと、そして、臨地の場で共に活用いただくことをお願いします。

3. 看護系学会におけるガイドライン作成状況

一般社団法人日本看護系学会協議会には、49の看護系学会が所属しています(2024年9月1日現在)。それらの看護系学会の内、本会を含み、6学会の8つのガイドラインがMindsに収録されています(同年9月1日現在)。この「エビデンスに基づく助産ガイドライン」は、看護系学会の中でも草分け的な存在です。今後は、看護系学会において、さらに多くの学会がガイドラインの作成に着手していくのではないかと思います。その際には、助産領域だけでなく、看護領域においても本ガイドラインを参考資料として活用いただくことを期待いたします。

おわりに

本ガイドラインの作成にあたり、ガイドライン委員会では、オンライン・メール会議を頻繁に開催し、委員には文献のレビュー、評価、まとめ、文章の作成など膨大な作業を各自の職務と並行して行っていただきました。この貢献に、改めて感謝いたします。また、改訂にあたって、ご意見、ご助言をいただきました診療ガイドライン作成方法専門家・パネリスト・外部委員・ガイドライン作成協力者、関係団体、パブリックコメントに意見をくださいました皆様に深甚なる感謝を申し上げます。

ガイドライン委員会は、次の改訂 2028 年に向けて動き出します。ガイドラインについて興味・感心のある方、システムティックレビューについて学びたいという方、一緒に、ガイドラインを作成しましょう。ガイドライン委員会へお声かけください。



引用文献

1) Minds 診療ガイドライン作成マニュアル編集委員会編. (2020) 診療ガイドライン作成マニュアル 2020.ver3.0,p3. https://minds.jcqh.or.jp/docs/methods/cpg-development/minds-manual/pdf/all_manual_.pdf.(参照 2024/11/16)

◆ガイドライン委員 メンバー (敬称略)

安達久美子(東京都立大学)、上田佳世(奈良県立医科大学)、江藤宏美(長崎大学)、神徳備子(長崎大学)、西村悦子(駒沢女子大学)、竹下舞(京都大学)、豊本莉恵(京都大学)、増澤祐子(聖路加国際大学)、堀内成子(聖路加国際大学)、福澤利江子(成育医療研究センター)、井上さとみ(戸塚共立レディースクリニック)、白井由利子(東京大学)、西野友子(成育医療研究センター)、宮崎あすか(長崎大学)

◆SR メンバー (敬称略)

本多由起子(京都大学)、島崎琴子(宇治徳洲会病院)

助産に関する世界の動きと日本の助産師への期待

広島大学大学院 新福洋子

2024年10月6日、第34回日本助産学会学術集会の特別講演として、「世界に広がる多様な助産実践と助産師のアイデンティティー日本の助産師に期待

すること」が開催されました。座長は井村真澄大会長と谷口初美先生(元ICM理事)、登壇者としてICM会長のSandra Oyarzo Torres氏、西太平洋地

域担当理事の Alison Eddy 氏と、日本助産師会国際委員長および西太平洋地域の Regional Professional Committee (RPC) のメンバーとして私もお呼びいただきました。

ICM は 2023 年に 6 つの地域ごとに RPC を発足し、各地域の力を強めていく方針を明確に打ち出しました。メンバーは教育、研究、規定、実践/協会各 2 名と若手リーダー 1 名で構成され、それぞれ 9 人のメンバーが本部と連携を取りながら活動を開始しています。私は日本助産師会に推薦いただき、研究担当のメンバーとして選んでいただきました。

今回の講演の中で印象的だったのが、Torres 会長が少子高齢化の日本だからこそ、幅広い年齢層に助産師が関わることの重要性や、保健システムの変革に関わることを期待していると述べたことです。ICM の戦略的計画 2024-2026 の中では、助産師が多様なセクターと連携しながら、助産師の活動を促進する政策を推し進めることを戦略的な優先事項として挙げています。助産師の核となる妊娠・出産ケア以外にも、多様な対象にケアを広げていくこと、また助産学研究が進んでいる日本だからこそ、今後政策にアプローチしていくことが益々重要になると感じました。

井村大会長と谷口先生とのディスカッションでも、日本の助産のケアの質の高さは世界からも認められており、それを担保すると共に、助産師が政策提言や政策決定者との対話に積極的に参加する重要性についてお話ししました。こうした活動に参加していくに当たり、日ごろから関わる対象の困りごとについて、自身が助産師として行うケアに留まらず、保健システムをどう変えればもっと対象者のニーズに応えられるかという視点を持つことが重要だと改めて思いました。

また Eddy 氏の講演では、西太平洋地域で展開される様々な国際協働が紹介されました。日本の助産関連でも様々な国際活動があると思いますが、こうした場で例に挙げていただけるよう日頃から理事や ICM への共有、アップデートが必要だと感じたと同時に、まだまだ力の弱い他国の助産師会に、日本の協力が期待されていると思いました。

私の講演の中では、ICM 関連の会議の内容と、RPC の活動を紹介しました。特に研究班ではパプアニューギニアの助産師たちに関するニーズ調査や、助産研究のキャパシティと活動に関する調査を始めるところです。これまでは ICM のツイニングプロジェクトのように二国間の協力活動が多かったと思いますが、RPC の活動は多国間での活動になっているところが新しく、活動の幅の広がりを感じています。

また今後国際活動を新たに作っていく時に意識すべきなのは、ICM の提唱するプロフェッショナル・フレームワークです (図)。今回のシンポジウムでもたびたび話題に上が



図 ICM プロフェッショナル・フレームワーク

りましたが、元々 ICM には、Education (教育)、Regulation (規制)、Association (協会) を三本柱とする枠組みがありました。しかしこの 3 本柱だけでは助産の理念や活動を広めていくのに限界があったことから、新しい枠組みが作成されました。中央に Midwifery Philosophy (助産の理念)、Essential Competencies for Midwifery Practice (助産実践に必須のコンピテンシー)があり、その周囲に Education (教育)、Regulation (規制)、Association (職能団体)、Research Evidence (研究エビデンス)、Midwife-led continuity of care model of practice (助産師主導の実践の継続ケアモデル)、Leadership (リーダーシップ) が取り囲み、更にその外側に Enabling Environment (可能にする環境) と Gender Equality (ジェンダー平

等)が取り囲む形になっています。この枠組みのどの要素をその活動が担うことができるか、また必要な環境が整っているか、枠組みの要素を鑑みた上で作

っていく必要があると考えます。そうして整理したものを ICM と共有し、グローバルな助産師活動を共に盛り上げていきたいと考えています。

世界保健機関から国際的な助産ケアに関するポジションペーパーの公開

広島大学大学院 新福洋子

2024年10月16日に、世界保健機関（WHO）から、「Transitioning to Midwifery Model of Care（助産ケアモデルへの移行）」と題された国際的なポジションペーパーが発表されました。これは WHO が Strategic and Technical Advisory Group of Experts (STAGE) Midwifery Working Group（戦略的技術的エキスパートアドバイザーグループ、助産ワーキンググループ）を招聘し、作成したもので、ICM の Sally Pairman 氏と、イギリスのキングス・カレッジ・ロンドンの Jane Sandall 氏の二人が共同代表として作成を先導しました。助産ワーキンググループメンバーの一人として、私も参画しました。

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの文脈で、すべての人の健康と福祉を改善するために質の高い保健サービスを提供することを追求する中で、「助産ケアモデルへの移行」は、不必要な介入を最小限に抑え、女性と新生児の転帰を最適化するための費用対効果の高い戦略であるとされています。世界的に病院や診療所などの医療施設で女性や新生児がケアを

受ける際に、十分に情報を得られず、意思決定に参加できないことがあることに対し、本ペーパーでは、妊娠前から産後まで、公平で、人間中心で、尊重され、統合された質の高いケアを、学際的な協力チームの中で働く助産師が提供・調整する助産ケアモデルへと、医療システムが方向転換することを推奨するものです。助産師やケアの助産モデルに関する定義やエビデンスをまとめた内容ですので、政策提言やヘルスケアの意思決定者との対話にご活用ください。ICM 加盟団体である日本助産学会、日本助産師会、日本看護協会により日本語翻訳版が作成される予定です。また、現在 Implementation guide の作成も進んでおり、移行を本格的に実行する際の各段階を詳しく説明したガイドができる予定です。国内外のプロジェクト構築には、そちらをお待ちいただければと思います。

リンク：[Transitioning to midwifery models of care: global position paper \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/transitioning-to-midwifery-models-of-care-global-position-paper)

堀内成子先生 第20回ヘルシー・ソサエティ賞の受賞に寄せて

公益社団法人日本助産師会 永森久美子

長崎大学生命医科学域 江藤宏美

湘南鎌倉医療大学 櫻井佐知子

堀内成子先生が第20回ヘルシー・ソサエティ賞を受賞されました。おめでとうございます。受賞を記念して、堀内先生とアカデミック・臨床・国際貢献でご縁の深い

方々に堀内先生との思い出とお祝いの言葉を寄せていただきました。

●堀内先生、おめでとうございます。先生は、私にとって恩師であり、元上司であり、先輩でありと沢山の顔を持つ、感謝してもしつくない存在です。今回の受賞の一つの理由である聖路加産科クリニックの立ち上げから関わらせていただいたことを光栄に思います。最初にお会いした時（1999年頃）の印象は、「女性に優しくかつアカデミック」で、自分もそれを目指したいと思い、聖路加看護大学修士課程（当時）でお世話になりました。修士課程で得たことは、「女性に優しいケアとは何か」だけでなく、新たに何かを立ち上げるときや、変革させるときに必要な視点も教えていただきました。そして、聖路加産科クリニックでは、その実践の後姿を観させていただいたように思います。忘れられない言葉、一緒に涙してくださったことなど思い出は尽きません。先生と一緒にお仕事させていただき、学びの機会を

●その群を抜いた実行力とリーダーシップ、そして人を魅了する人柄で、日本の助産を牽引してきた、その人である。恩師として、同僚として、私は約25年余り、その活動を間近で見してきた。

その活動の中で、日本の助産の神髄を多くの海外の国に伝えていった。アフリカ、アジアでワークショップを開いて、助産師たちの声を引き出していった。タンザニア、ミャンマーで助産師たちが自分たちの言葉で、現状の問題の洗い出しと解決策を話し合った。自立する助産師たちの誕生の瞬間をあちこちで生み出していった。堀内先生は「日本もかつてはアメリカから、多くを受け取ったね」と懐かしそうに話していた。伝えるのは人、魅力的な人なら、

いただいたこと、そして当時の仲間は、私にとって大切な財産です。（公益社団法人日本助産師会 永森久美子）



病棟ミーティング後の堀内先生の誕生日祝い

なお浸透して、つながり、広がっていく。まさに、孤高の研究者ではなく、仲間として高みを目指す実践者である。（長崎大学生命医科学域 江藤宏美）



タンザニアのワークショップ

●堀内先生との最初の思い出は、看護大学の助産コースで、先生が足浴のバケツを運んでくださった事です。幸運なことに学生として、助産師として、共に過ごす時間を頂き、常に先生が女性とご家族のため、さらに助産の未来について考え、思い、行動し、広がっていく様を間近で感じることができました。聖路加産科クリニックでは、共に産婦さ



2022 年第 42 回日本看護科学学会にて

んに背中や三陰交のマッサージを行い、タンザニアでは助産学の院生にフリースタイル分娩を紹介し、大好評でした。先生の温かさとエネルギーが、女性やご家族だけでなく、国境をも超えて、多くの助産師のやりがいや思いの種火となり次へと繋がっています。ヘルシー・ソサイエティ受賞、誠にありがとうございます。(湘南鎌倉医療大学 櫻井佐知子)

女性の声:リトルベビーハンドブックを通じて伝えたいこと

NPO 法人 pena 理事長 坂上 彩

2500g 未満で生まれたリトルベビーとご家族を支援する神奈川県家族会、NPO 法人 pena (ペナ) と申します。この度は大変貴重な機会をいただきありがとうございます。この場をお借りして、370g の娘の出産と「かながわりトルベビーハンドブック※1」についてお話をさせていただきます。

■出産とNICU 入院

私は 2018 年に在胎週数 24 週 4 日で 370g の第一子を出産しました。妊婦健診からの母体搬送の翌日、いつ産むのが正解かは誰にもわからないこと、一生障害が残る可能性があること、小さすぎて挿管できず腕の中で看取る可能性があることを説明された後の帝王切開でした。

出産後、処置中の私の元へ連れてこられたのは、ラップに包まれ血管が透き通った赤黒い肌の小さな身体でした。呼吸器を付けながら手足をバタバタさせている姿を見て、無事呼吸器が付けられたこと、手足を元気に動かしてくれていることにホッとしま

した。

出産翌日、保育器に入った小さな娘に会わせてもらいました。目の辺りには一本の薄い線。娘に初めて触れた時、私は泣きながら「ごめんね」と言っていたそうです。かけたい言葉はたくさんあったのに、「ごめんね」から始めてしまったことを今でも後悔しています。

産科の病室では、長期入院中のママと看護師さんのお喋りや、授乳室の赤ちゃん和妈妈達の声が聞こえてきました。搾乳室で出会ったママは、370g という娘の体重を聞いて戸惑ったような表情をされました。その時私は、シャッターが下りたような感覚に



▶生後2週

24w4d

370g

あなたの笑顔に、ふとした瞬間に、言葉にできない幸せを感じます。私たち家族に幸せをありがとう！



▶1歳



▶6歳

成長過程

なり、「この子は私が一人で育てる。ママ友なんて一生要らない。」と感じていました。

日々様々なリスクを説明されたものの、幸いにも大きく具合が悪くなることはなく成長をしていきました。24時間小さな変化を見守り、治療を続けてくださった医療従事者の皆様への感謝は尽きません。

生後1か月のお誕生日に初めてカンガルー抱っこをさせてもらいました。まだ500gにも満たない小さな身体でしたが、無事一ヶ月を乗り越え、娘の体温を感じることができてとても嬉しかったです。そして生後100日を過ぎ1500gを超えた頃、地元の病院へ転院をしました。

24時間面会ができ、動画や写真が撮れて、好きなお洋服を着せ親主体で娘の世話ができた場所から、

面会は1日2回数時間、動画は禁止で私物はガーゼのみの病院への転院です。仕事帰りに面会していた主人は娘に会えなくなり、面会に来た週末も、授乳中は誰もいないコットの傍で一人で過ごしていました。頭ではルールの違いを理解しているものの、会えない、何もできない時間が増えるにつれ、まるで娘を病院から借りているような気がしてきました。

出産予定日近くに受けた母乳マッサージは、陣痛室に通されました。妊婦さんを見るだけで苦しくなるのに、隣のベッドからは陣痛で苦しむ声が聞こえてきます。私はその場にいられなくなり、マッサージを受けずに泣きながら帰宅しました。どんどん気持ち落ち込み食欲もなくなりましたが、一番大変なのは娘で、私の笑顔が娘に伝わると言われていたので病院では笑っていました。そうして少しずつ心身のバランスが取れなくなってきた頃、娘が退院し

てくれました。

退院後は夜泣きさえもご褒美で一緒に過ごせる幸せをかみしめていましたが、通院中や待合室で出会うご年配の方の「なんで小さく産んじゃったの?」「小さいのに病院なんて可哀想」といった言葉で外出が嫌になったり、かかりつけ医からの「こんなに小さい子は初めてだからよくわからない」との言葉に、誰に相談したら良いのかもわからなくなりました。

母子手帳を開くと成長曲線の表は体重 1000g から。娘が必死で生きた 2 か月間の成長を書き込むことはできません。また、3 か月半早く生まれた娘の発達確認が月齢で「はい」になるはずもなく、「いいえ」が続くことで娘を否定しているような気持ちになり、それが全て早産になった自分を責めることへと繋がっていました。

そして、私が修正月齢で残していた成長記録と保健師さんが月齢で残す記録が混ざった母子手帳は「憧れの母子手帳」ではなくなっていました。

■リトルベビーハンドブック

そんな中、1500g 未満で生まれた赤ちゃんを対象に作られた「しずおかリトルベビーハンドブック」を知り、「未来のリトルベビーママに私と同じ思いをしてほしくない」「大きくなった娘に、ポジティブなメッセージが詰まった手帳をプレゼントしたい」と思い、2021 年 7 月に pena を立ち上げ、黒岩知事へ神奈川県版のリトルベビーハンドブックの作成要望書をお渡ししました。そして翌年、専門職で構成された作成検討会に当事者家族の一人として参加をさせていただきました。

リトルベビーハンドブックは発育記録や成長をそのまま記録できる冊子ですが、一番大事にしたのは「ママの気持ちに寄り添うこと」です。ゆっくりとした成長への焦りや不安が少しでも軽くなるようにと、発達の記録は「はい・いいえ」の 2 択ではなく「できた日」を記載します。初めての抱っこ、沐浴、

お洋服。宝物のような記念日を残す「はじめて記念日」のページは、我が子のペースで過ごす日々の成長を喜んでほしいと願いを込めました。また、不安や孤独、自責の念を感じるママに「ひとりじゃないよ」と仲間存在を伝えるために、先輩ママや応援団からのメッセージも載せています。

私の娘は知的障害と自閉症があり、6 歳 6 か月の時に初めてトイレを成功しました。嬉しさに震えながら書いた「はじめて記念日」は、一生忘れません。

全国で同様の思いをもったママ達が立ち上がり、令和 6 年度中には全都道府県にリトルベビーハンドブックが完成予定です。でもハンドブックの完成は



LBH 完成

ゴールではありません。

■助産師さんへの思い

多くのママとの交流で感じるのは、出産後に相談や気持ちを吐き出せる場所が見つけれられた方は「困ったときに誰かに頼れる」ことが多い気がします。私自身、母乳マッサージでの辛い思い出もありますが、産後間もない私の気持ちを救っていただいたのも助産師さんです。

ドクターや看護師さんと話すのは娘のことが中心ですが、私自身の話を聴いてもらいながら「ママ頑張ってるね」と声をかけていただいた母乳マッサージの時間は、心と体の両方がほぐれていくような温かい時間でした。当時の私は助産師さんがどのよう

な存在なのかを知らずに出産しましたが、もし今だったら、もっと頼って甘えさせてもらったと思います。

昨年、神奈川県助産師会様の賀詞交換会での講演を機に、助産学校で未来の助産師さんへお話をする機会をいただきました。リトルベビーは10人に1人生まれ、決して少なくはありません。でも、まだ当事者の気持ちや子育ての状況を知らない方が多く、ふとした言葉や行動に傷ついてしまうことが多いのが現状です。人と人との関係が希薄になりつつある現代だからこそ、助産師のみなさまには当事者のリアルな声を知っていただき、一番近くでママの気持ちに寄り添っていただきたいです。

■実現したい社会

pena はハワイ語で「絵の具」を意味します。一つ

一つの独立した色、個性を大事にしながら仲間や社会と混ざり合って共に生きていたいと願い名付け、2024年4月にNPO法人として設立登記をしました。大切にしている活動は、ママやご家族の居場所を作ること、リトルベビーを知っていただくこと、そして、制度の狭間に落ちてしまいがちなリトルベビーの子育てを、社会として支援いただくために当事者の声を届けることです。

リトルベビーを産んだママが必要なタイミングでリトルベビーハンドブックを受け取り、仲間や社会と繋がり、もっと楽しみながら子育てができる。そんな社会になってほしいと心から願っています。

※1. かながわりトルベビーハンドブック：
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/cz6/littlebaby/index.html>

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

2024年度の会費徴収について

日ごろは事務局運営にご協力いただきありがとうございます。下記のとおり、本会の事業年度は毎年4月始まり～3月終わりとなっています。

事業年度	2024年度 4月1日～2025年3月31日
年会費	年会費の請求は、毎年4月 (自動振替：6月)
社員総会	毎年6月開催
学術集会	秋季開催：10月5日、6日

《年会費》

普通会員・特別会員 10,000 円
学生会員 4,000 円

《会費請求について》

2024年度に限り、事務局変更の都合上、2024年2月初旬に事務局から「新しい会員システムのログイン情報」と「会費納入のお知らせ（振込用紙）」を郵送しております。お支払い方法は下記の種類がございますので、ご都合に合わせて活用ください。

- 1) 【クレジットカード】会員専用ページより年会費をお支払いが即時可能です。
- 2) 【口座引き落とし】既に登録の口座より6月23日に引き落とし予定です。引き落としを停止し、支払方法を変更する場合は事務局まで3月末までにご連絡ください。（クレジットカード払いの導入により、新規受付は停止しています。）
- 3) 【銀行振込】2024年2月または2024年12月に送

付の振込用紙、または会員専用ページの「請求書発行」タブより請求書を印刷いただき、記載されている口座へお振込みください。銀行振込の際は【会員番号+会員氏名】の名義でお振込みをお願いいたします。

※会員ページでは領収書の発行も可能です。

※関連団体の会費を誤って納入することがないようご注意ください。

振込先口座

・郵便振替口座：00120-2-763540

加入者名：一般社団法人日本助産学会

・ゆうちょ銀行（9900）〇一九店（019）

当座 0763540

名義：一般社団法人日本助産学会

《学生会員の資格確認について》

学生会員資格取得・更新の基準日は、事業年度開始日、適用は**看護師または助産師取得コースに在籍していること**となっています。学生会員の資格更新は、毎年4月1日時点の学生在籍資格の有無により行います。各年度における学生会員の有効期間は3月31日までとなりますので、有効期限が切れる学生会員につきましては、会員区分を特別会員の上、年度初めの会費請求のご案内を行います。年会費のお支払い前に**看護師または助産師取得コースに在籍していることわかる資料**（学生証、在籍証明書など）を学会事務局（maf-jam@mynavi.jp）までメール添付にてご提出ください。有効期限な資料のご提示がない限

り、特別会員が適用になりますので、ご注意ください。

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。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、学会事務局（maf-jam@mynavi.jp）までご連絡ください。

退会届について

退会を希望される場合は、当該年度の年会費までを完納の上、会員専用ページより退会申請を行ってください。※次年度から退会希望の方は、必ず3月末までに退会申請をお願いします。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。

《日本助産学会 会員専用ページ》

<https://smms.kktcs.co.jp/smms2/loginmember/jyosan>

不明な点がございましたら事務局までお尋ねください。



一般社団法人
日本助産学会ニュースレター

No.106 2025年1月発行

発行：一般社団法人 日本助産学会
〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋 1-1-1
パレスサイドビル
株式会社毎日学術フォーラム内

TEL: 03-6267-4550 FAX: 03-6267-4555
E-mail: maf-jam@mynavi.jp
URL: <http://www.jyosan.jp/>
代表者: 片岡 弥恵子