



一般社団法人

日本助産学会 ニュースレター No.107

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「看護系学会等社会保険連合の役割と日本助産学会の動き」	1
日本助産師会 助産政策委員会 委員長 看護系学会等社会保険連合 監事 井村真澄	
◆第 39 回日本助産学会賞学術集会開催のお知らせ ～千葉で会いましょう！～	3
第 39 回日本助産学会学術集会長 東京情報大学看護学部 教授 市川 香織	
◆助産政策委員会報告	4
助産政策委員会：○井村真澄 石川紀子 市川香織 稲田千晴 井本寛子 片岡弥恵子 加藤美佳 早川ひと美 藤田恵理子 宮下美代子 由利沙織	
◆研修・教育委員会報告	6
日本助産学会 教育委員会 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	
◆第 19 回 日本助産学会賞 学術賞 受賞報告	8
藤田医科大学 保健衛生学部 看護学科 村山陵子	
◆第 19 回 日本助産学会賞 功労賞 受賞報告	9
毛利助産所所長 毛利多恵子	
◆第 19 回 日本助産学会賞 奨励賞 受賞報告 奨励賞受賞にあたり 助産師としての歩みと感謝	10
ふちもと助産院 淵元 純子	
◆女性の声『若年性乳がんサポートコミュニティ Pink Ring の活動について』	11
若年性乳がんサポートコミュニティ Pink Ring 代表 御船 美絵	
◆事務局からのお知らせ	12

巻頭言「看護系学会等社会保険連合の役割と日本助産学会の動き」

日本助産師会 助産政策委員会 委員長 看護系学会等社会保険連合 監事 井村真澄

みなさまこんにちは。いま、日本の超少子化は予測を超えるスピードで進み、2025年の出生数は70万人を割り込み「10年連続減少」という由々しき新記録更新も想定されています。

この国家的課題への取り組みの一つであり、助産業務にも大きく影響する「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」(厚生労働省)

(1)は5月14日をもって終了しました。検討会では、妊娠・出産・産後を通じた切れ目ない支援と当事者目線で真のニーズを捉えた支援の必要性や、安全で安心な周産期医療・ケア提供の均てん化と体制整備等が指摘され、とりわけ、出産費用等の経済的負担軽減について多角的な分析と議論がなされました。今後は、これらの議論を踏まえ、社会保障審議会(医療保険部会)にて具体的制度設計に入ることです。

この巻頭言では、検討会でたびたび俎上に上がった保険適用に関する基本のキである、社会保険について概説し、看護系学会等社会保険連合の役割と本学会の動きについてご紹介いたします。

1. 社会保険とは？

社会保険とは、国民の様々なリスクに備える社会保障制度の1つで、「国民が病気、けが、出産、死亡、老齢、障害、失業など生活の困難をもたらすいろいろな事故に遭遇した場合に一定の給付を行い、その生活の安定を図ることを目的とした強制加入の保険制度」(厚生労働省)(2)です。社会保険には、医療、介護、年金、雇用、労災に対する各保険があります。このうち医療保険(健康保険や国民健康保険等)に加入して、保険医療機関を受診して保険診療を受けた場合、75歳未満の場合は3割自己負担で医療を受けることができます。これは皆さんよくご存じのことです。

さて、私たちが事前に支払っている健康保険料は、

医療として「現物給付」(注1)されます。これを「療養の給付」といい、「療養」には、診察・薬剤・治療材料・処置・手術・在宅療養や看護・病院や診療所への入院に伴う世話や看護などが含まれます。

医療保険 保険診療 療養の給付

健康保険法第63条第1項

被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う

1. 診察
2. 薬剤又は治療材料の支給
3. 処置、手術その他の治療
4. 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
5. 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

第3項 第1項の給付を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち、自己の選定するものから、電子資格確認その他厚生労働省令で定める方法(以下「電子資格確認等」という。)により、被保険者であることの確認を受け、同項の給付を受けるものとする。

一 厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所(第六十五条の規定により病床の全部又は一部を除いて指定を受けたときは、その除外された病床を除く。以下「保険医療機関」という。)又は薬局(以下「保険薬局」という。)

「療養の給付」の詳細な範囲や価格、すなわち「診療報酬点数」は、厚生労働省の諮問機関「社会保険中央医療協議会(中医協)」で審議され、その結果は厚生労働大臣に答申され、最終的に2年ごとに診療報酬改定として公表されます。

留意点1：現在、助産所は「医療機関」ではありませんが「保健医療機関」ではないため、保険診療はできません。もし出産費用が保険適応となり、現行の制度が踏襲される場合には、診療報酬算定適用外となり、利用者は自費で助産ケアを受けることとなります。

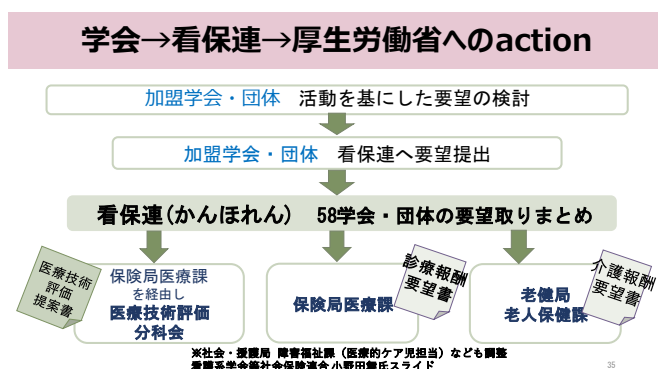
留意点2：出産育児一時金は、健康保険から拠出されています。「現物給付」ではなく、「現金給付」(注1)されているのです。詳しくは、本ニュースレターのp.5小暮かおり氏の記事をご参照下さい。

(注1)民間の保険会社と契約している場合も、保険会社から現金が還元される「現金給付」もある。

2. 看護系学会等社会保険連合の役割(3)(4)

前述の社会保険と看護・助産をつなぐ要として、2005(平成17)年に一般社団法人看護系学会等社会保険連合(以下、看保連<かんほれん>)が設立されました。

看護系学会および国立病院看護部長協議会等の団体から構成され、発足当初の 39 の加盟団体は現在 58 団体へと増加しています。設立目的は、「科学的・学術的根拠に基づいて、看護の立場からわが国の社会保険の在り方を提言し、診療報酬体系等の評価・充実・適正化を促進することにより、国民の健康の向上に寄与すること」(看保連 定款第 1 章第 3 条)です。具体的には、看護や助産が適正に評価されるために、2 年に 1 度の診療報酬改定と 3 年に 1 度の介護報酬改定に向けて、厚生労働省や関係機関に対して提案や要望を行っています。各学会・団体等が診療報酬に係る医療/看護/助産ケア技術提案したり、ケア提供体制等の在り方を要望する場合、それぞれ看保連内の「医療技術検討委員会」、「あり方検討委員会」にて検討され、最終的に看保連がそれらを取りまとめて厚生労働省に提出します。看保連が厚生労働省との直結ルートとなるため、看保連は診療報酬改定と介護報酬改定プロセスには必須の存在です。厚労省に提出された各提案書や要望書は、厚労所内の各担当課に振り分けられ、中医協の審議も経て診療報酬が最終確定されます。(図 1 参照)



(図 1 小野田氏のご厚意によるスライド提供)

このほか、内科系学会社会保険連合(内保連)、外科系学会社会保険委員会連合(外保連)、本連合の三つの社会保険連合が連携し協働した提案も行い、看保連の役割はますます重要となっています。政策提言へのエビデンス構築に資する研究助成も行っており、日本助産学会会員の多くの方々の応募もお待ちしております。

3. 助産学会 助産政策委員会の活動

さて、われらが日本助産学会は、2005(平成 17)

年の看保連設立当初から加盟団体となり、学会内委員会は「看護系学会等社会保険連合委員会」と称して、看保連との連絡役割を担っていたようです。2015 年には、福井トシ子氏のリーダーシップのもと、当時の委員長島田啓子氏はじめ委員会メンバーが一念発起し、助産政策委員会へと名称変更し、女性、母親・子ども・父親、家族、コミュニティの健康と助産ケアの質向上、そして、診療報酬獲得も目指して鋭意活動を開始しました。手始めに、助産政策ゼミ(勉強会)を開始し、助産の Health Technology Assessment(医療技術評価)と診療報酬、医療制度における医療経済評価の基本的考え方、社会保障に関する政策の動向と診療報酬に関する基本的理解を深めました。2016 年には、診療報酬要望別に 3 つのワーキンググループ(院内助産・助産師外来、切迫早産妊婦訪問看護、乳腺炎重症化予防ケア)を設置し、看保連との連携も深め、2017 年には初めて技術提案書とあり方要望書を看保連を通して厚労省に提出しました。このうち、2018 年の診療報酬改定にて、助産師が行うケアへの対価として「乳腺炎重症化予防ケア・指導料」が新規収載され、2024 年改定では膿瘍形成後の切開排膿術後のケア・指導等に対してする「乳腺炎重症化予防ケア・指導料 2」が収載されました。また、2020 年には日本母性看護学会・日本糖尿病教育看護学会等他学会との共同提案により、在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 2 が保険収載されています。今後も、助産師が行う一定水準のケアを保証しつつ社会的経済評価を提案することも進めることが求められています。

おわりに

看保連設立当時、日本の看護配置基準は先進国の中でも下位にあり、その影響を受けるのは患者であることを重く受け止め、少ない看護配置基準改善を目指し、看護が適正に評価される体制作りの一環として看保連を創設した、という熱い思いがあった(3)ことを、この原稿を作成する際に改めて知りました。

私たちも、助産師ケアの影響を受ける人々の QOL 改善を目指して、さらに多面的多層的に多職種間・助産師間で協働して、助産ケアの質向上とケア提供体制整備に力を尽くしてまいりましょう。

<参考文献>

- 1) 厚生労働省ホームページ「社会保障とは何か」.
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21479.html
(2025/4/20 アクセス)
- 2) 福井トシ子監修・小野田舞編(2024).診療報酬・介護報酬のしくみと考え方(第7版).株式会社日本看護協会.東京.

- 3) 看護系学会等社会保険連合ホームページ.

<https://www.kanhoren.jp/about-kanho/>
(2025/4/20 アクセス)

- 4) 小野田舞 (2024).政策をヒントに、看護管理をブラッシュアップ.第1回看護管理者が政策を知る、ということ.看護管理.34,1,pp.52-54.

第39回日本助産学会賞学術集会開催のお知らせ ～千葉で会いましょう！～

第39回日本助産学会学術集会長

東京情報大学看護学部 教授 市川 香織



第39回日本助産学会学術集会を、2025年11月15日(土)～11月16日(日)幕張メッセ国際会議場(千葉県千葉市美浜区)にて開催させていただきます。学術集会のテーマは、「未来を切り拓く」です。現在私たちを取り巻く社会は、世界各地の紛争、地球規模の気候変動に伴う大規模災害、国内に目を転じれば人口減少など、様々な危機に囲まれています。明るい未来が描きにくい社会といえましょう。なかでも少子化は、わが国が直面する最大の危機と認識され、2030年までが少子化対策のラストチャンスとされています。産み育てに寄り添う助産師は、まさに少子化対策の先鋒と言えます。妊娠期からの伴走型支援、多様な出産形態に合わせた助産ケア、メンタルヘルスケアも含む産後ケア、多様なセクシュアリティの支援、自己肯定感を育む思春期の支援、不妊・不育の方への支援、グリーフケアなど、ライフステージの多岐にわたる場面で助産師が行う支援に求められるものも増え、さらに多くの課題が顕在化してきています。この課題を乗り越え出産・子育てが安心・安全・幸せに満ちた経験となるためには、「未来を切り拓く」力が必要です。本学術集会では、現場の課題を解決するための力、ピンチをチャンスに変える力を互いに高めあう機会としたいと考えています。

本学術集会では、一人ひとりが持つパワーを信じて、そのイメージであるオレンジをテーマカラーと

しました。参加するすべての人がパワーを高めあい、明日からの活力を得ていただけたら幸いです。

皆さまと活発な交流が図れるよう、多彩なプログラムに参加しやすい日程で企画しています。日本助産学会の各委員会企画、関連団体の企画、市民公開講座では早稲田大学文学学術院文化構想学部教授の石田光規氏にご登壇いただき、人と人のつながりや格差、孤立問題と子育て支援への示唆をご講演いただく予定です。ぜひ、皆さま千葉に足を運んでいただき、大いに学びあいましょう。一般演題の登録、参加申し込みも始まっております。一次申し込み期間に期間にお申し込みをいただくと、事前にプログラム集を送付いたします。なお、本学術集会の一部は後日オンデマンド配信も予定しております。

千葉県は海に囲まれた自然豊かなところです。千葉の美味しいものを揃えた物産展も準備しております。企画委員一同、皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

第39回日本助産学会
学術集会ホームページ

<https://procomu.jp/jam39/index.html>



助産政策委員会報告

助産政策委員会: 〇井村真澄 石川紀子 市川香織 稲田千晴 井本寛子 片岡弥恵子
加藤美佳 早川ひと美 藤田恵理子 宮下美代子 由利沙織

助産政策委員会は、女性の生涯の健康、より良い妊娠・出産・育児、母子と家族の健康の向上をめざし、質の高い助産ケアを社会に公平に普及させるための政策活動を行っています。

その一つが「助産政策ゼミ」です。国や自治体等の政策は、日々の助産実践に大きく影響しています。私たち助産師が、それらの最新動向を理解して政策的に動けることを目指し、1年に2回「助産政策ゼミ」（以下、ゼミ）を開催しています。

現在、出産費用の保険適用の導入を含む「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」（厚生労働省）(1) が終了し、具体的制度設計段階に入ります。一連の動きの中で、分娩施設の情報を収集して一元化・見える化した日本初の「出産ナビ」(2) が、2024年5月30日厚生労働省ホームページに初公開されたことは、皆様の記憶にも新しいことと思います。また、11月13日の第5回検討会では、以下にご紹介する小暮かおり氏も参考人として登壇されました。

2025年度に入り、直近の4月16日第9回検討会では、「分娩取り扱い施設における出産に係る費用構造の把握のための調査研究」の結果報告が行われました。当委員会では、これらの動きを踏まえつつ、会員の皆様が今知りたい！ホットな話題を厳選し、2024年から2025年にかけて以下のゼミを実施してきました。

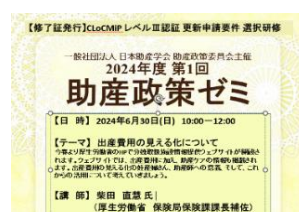
このニュースレターでは、これまでの歴史を知り近未来を発展的に検討するため、2024年度第2回ゼミ講師の小暮かおり氏による記事もご紹介いたします。ぜひご覧ください。

また、来る2025年7月13日に厚生労働省の柴田直慧氏に再びご登壇いただき、最新の動向を伺う企画も進行中です。みなさま奮ってご参加くださいますようお願いいたします。

参加申し込み等の詳細情報は追ってお知らせいたします。

■2024年度 第1回ゼミ 2024年6月30日（日） 「出産費用の見える化について」

厚生労働省保険局保険課課長補佐 柴田直慧 氏



(2024年度第1回ゼミ ポスター一部)

■2024年度 第2回ゼミ 2025年2月9日（日） 「日本において出産費用はどう扱われてきたか

～歴史を知って助産ケアの質向上を考えよう～」
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・助産学分野講師 小暮かおり 氏



(2024年度第2回ゼミ ポスター一部)

■2025年度 第1回ゼミ 4月11日（金） 「オランダにおける出産費用と支援の実際」

看護師&クラムゾルフ提供者 Kraamverzorgend(*)
van der Hulst 美穂 氏

(*) オランダのクラームゾルフ制度（出産直後から約8日間の在宅ケアを提供）において、ケア/支援提供を行う専門家



(2025 年度第 1 回ゼミ ポスター一部)

■2025 年度 第 2 回ゼミ 7 月 13 日 (日) 13:00-15:00 ZOOM

「正常分娩の保険適用を含む妊婦の経済的支援策に関する議論」

厚生労働省保険局保険課課長補佐 柴田直慧 氏



【参考サイト】

1. 厚生労働省.妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_474087_00001.html



2. 厚生労働省.出産ナビ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/birth-navi/index.html>



【2024 年度第 2 回助産政策ゼミ 2025 年 2 月 9 日】

日本において出産費用はどう扱われてきたか

～歴史を知って助産ケアの質向上を考えよう～

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・助産学分野講師 小暮かおり

現在、「出産費用の保険適用」についての議論が行われています。妊婦健康診査や出産の費用は、基本的には自費であり、市町村からの妊婦健康診査受診票や健康保険の出産育児一時金の給付で産婦の費用負担を軽減しています。しかし、「これからどうしたらいいのか」を考えるには、現状や仕組み、またどうしてこの仕組みになったのかという経緯、また他の国ではどうなっているのかを知ったうえで考えることが重要だと思います。また、皆さん自分の施設や周囲のことはよくご存じだと思いますが、意外とほかの地域ではどうなっているのかについては、知らないこともあるかもしれません。

例えば、妊婦健康診査受診票が使えるのはあくまで自治体と契約をした施設に限られ、自治体によって妊婦健康診査受診票の金額（補助額）に差があります。産後ケアについても市区町村による差が大きいです。これが「市区町村ごと」に違う理由は、どちらも母子保健法の下で「市区町村」が行うべきことを、地域の医療施設や助産師に委託している仕組みだからです。自治体によっては「妊産婦医療費助成制度」という乳児医療証の妊産婦版の自己負担補助制度を行っているところもあります。このように、母子保健法の下で異なる政策を行うことは、地域によって手厚い支援ができるメリットは大きい一方、自治体によって産婦さんによって使える支援に差がある、どこに住んでいても使えるわけではないという点を考える必要があります。

次に、出産費用に関しては、「出産は病気ではないので保険がきかない」と言われることが多々あります。しかし、本当にその理由が自費となる理由なののでしょうか？実は、出産育児一時金は健康保険から給付されているため、保険がきいていないのではなく、給付方法が現物給付（実際にケアや薬・処置を給付する、日本で病気やけがで受診し）と現金給

付（ケアの量にかかわらず一定額を給付、出産育児一時金がこれに当たる）で異なるという方がより正確です。つまり、「出産は、病気やけがの給付ではないので、現物給付ではない（現金給付である）」ということです。

実際に、過去に日本でも出産の現物給付していたこともあります（昭和7年～17年頃）。その時に実際に産婦さんにケアを提供していたのが「健康保険産婆」でした。この頃の出産は大多数が自宅分娩であり、産婆による分娩助産が最も多かったため、病気やケガの治療を行う「保険医」とは別に、産婦へのケアを行う「保険産婆」が定められたのです。実際に当時の保険産婆が行っていた、健康保険で行う妊産婦へのケアについては、妊娠中の診察（妊婦健康診査）、分娩助産と胎盤処理、出生直後の新生児のケア、生後7日目までの産褥期の母体のケアと新生

児の健診・沐浴が含まれていました。つまり、病気ではない出産についても、保険がきいていたことがあるということです。日本と比較的似た社会保険制度の国であるドイツやフランスでも、50年位前には出産は現金給付でしたが、今は現物給付となっており、むしろ病気の場合よりも自己負担割合が低い等、手厚い給付となっています。

いま私たちが考えるべきことは、出産が病気に含まれるのかどうか、ということではなく、現状の日本での望ましい制度を、今までの制度にとらわれずに考えることではないでしょうか。産婦さんや家族にとってはもちろん、助産師を含め医療者にとっても、また社会にとってもより良い出産費用の仕組みの議論が進むことを祈っております。

研修・教育委員会報告

日本助産学会 研修・教育委員会

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、「助産師が知るべき経口中絶薬の使用法」をテーマにした研修会を、2024年12月14日(土)にオンラインにて開催いたしました。

経口中絶薬と聞いても、日々の業務に直結していない助産師にとってはピンとこないかもしれません。日本では、先進諸国からはるかに遅れて、2023年に厚生労働省が経口中絶薬を承認することを了しました。リプロダクティブ・ヘルス・ライツに関わる助産師は、これをどう受け止め、女性に必要な支援をするために知るべきことは何かを考えなければなりません。今回の研修会では、リプロダクティブライツ情報発信チーム、リプラのメンバーでもある産婦人科医師お二人を講師に迎えて、現状と最新情報を話していただきました。

リプラとは、リプロダクティブライツ情報発信チームのことで、リプロダクティブヘルス&ライツの実現のためにエビデンスに基づいた情報を発信する医療者・学生・研究者が活動しています。以下のホ

ームページをご参照ください。

[リプラ\(リプロダクティブライツ情報発信チーム\)](https://reproductiverights.jp)

<https://reproductiverights.jp>

1 人目の講師は、現在淀川キリスト教病院の産婦人科専門医の柴田綾子先生です。柴田先生は、人工妊娠中絶に対する社会や医療者の偏見に言及し、日本の課題として「避妊・中絶・妊娠に関する教育の少なさ」「中絶の選択肢の少なさ」「中絶の自己決定権が守られていない」「中絶前後のケアが受けられない」を指摘されました。日本における人工妊娠中絶の歴史や現状にも触れ、2022年にWHOが出版した中絶ケアガイドラインエグゼクティブサマリーを紹介していただきました。

2 人目の講師は、長崎大学グローバルヘルス研究科、WHO 西太平洋事務局母子保健科コンサルタントでもある産婦人科専門医の空野すみれ先生です。空野先生は、世界における中絶ケアと薬剤による概要を解説されました。世界では、人工妊娠中絶の

45%が安全ではなく、全妊婦死亡の 4.7~13.2%がそれに起因し、毎年 14,000~39,000 人の死亡に相当すると、公衆衛生上の重要な問題だと指摘されました。その上で中絶薬の登場は、安全な中絶ケアへのアクセスを改善したと述べ、中絶薬の説明と中絶前後のケア、心理的支援についても具体的に説明してくださいました。WHO のガイドラインにも触れ、中絶に関する規制や薬剤の使用法・場所・提供者に関して、日本と海外のガイドラインは異なること、また今後日本では、中絶ケアの提供体制の変化が予測されるため、その都度アップデートする必要があると話してくださいました。

アンケートの一部を紹介いたします。

- * 最新の人工妊娠中絶の現状について勉強になった
- * 人工妊娠中絶薬について世界の動向も学べた
- * リプロダクティブヘルス・ライツの概念から中絶に関する知識を十分理解して女性に関わる必要がある
- * 人工中絶を受ける女性への偏見、スティグマがケアに影響しないようにしなければならない
- * すべての助産師が知るべき、学ぶべき内容だと思った

今回のアンケートは自由記載欄へコメントをたくさんいただき、関心の高さがうかがえました。さらに学びを深めたい方、ご興味のある方は、是非オンデマンド配信をご利用ください。

日本の人工妊娠中絶について

淀川キリスト教病院 産婦人科 柴田綾子

利益相反 (COI) 開示

講演料・原稿料・医学監修料

MSD製薬、あすか製薬、久光製薬株式会社
積水化学工業株式会社、株式会社タキノ
株式会社ツムラ、ランドリーボックス株式会社
メトリ株式会社、株式会社TENGAヘルスケア
株式会社タカフ

安全な中絶ケア・ 薬剤による中絶

空野すみれ

産婦人科医

長崎大学グローバルヘルス研究科、ロンドン衛生熱帯大学院博士課程在籍
WHO西太平洋事務局長母子保健科コンサルタント

【宣伝】 ウィメンズヘルスケア のための薬の使い方

サプリメント
OTC【市販薬】
低用量ピル
緊急避妊ピル
人工妊娠中絶薬
妊産婦の薬
不妊治療の薬
ワクチン
抗がん剤など



日本の課題

リプロダクティブ・ライツの欠如

- ① 避妊・中絶・妊娠に関する教育が少ない
- ② 中絶の選択肢が少ない・高価
- ③ 中絶の自己決定権が守られていない
- ④ 中絶前後のケアが受けられない

WHOガイドラインと日本の状況の相違点

	WHOの推奨	日本の状況
中絶の法的状況	完全な非犯罪化を推奨する	堕胎罪あり
第三者の承認	本人以外の承認なく、希望に応じて中絶できるようにすることを推奨する	配偶者同意あり
提供者の規定	WHOの手引きと矛盾するような中絶の提供・管理者に関する規制を推奨しない (12週未満であれば助産師・看護士の提供可)	母体保護法指定医
中絶薬を使用できる週数	制限なし (12週未満と12週以降でレジメンは異なる)	9週0日まで (12週以降はメテプロスト (ブレグランドン) が使用される)
薬剤の使用法	中絶が完了しない場合、ミソプロストール反復投与を繰り返すことができる	24時間経っても排出がない場合は手術
中絶の遠隔医療	推奨する	なし
中絶の自己管理	自己管理の選択肢を推奨する	なし
中絶の場所	12週未満の薬剤による中絶の場合、病院外 (自宅など) で行える	院内待機 (変更の可能性?)
避妊の選択肢・アクセス可能性	避妊注射を自己管理する選択肢を推奨 処方箋なしに経口避妊薬/緊急避妊薬を手でできることを推奨する	避妊注射なし 経口避妊薬は処方箋なしに入手可 緊急避妊薬の処方箋なし入手は試験段階

プロバイダー向け薬剤による中絶コース (無料) について

Abortion Education - Online Courses for Medical Abortion

Select the abortion course of your interest

Courses designed specifically for professional obstetricians within safe medical abortion. Choose the course that's right for you.

Women First Digital (WFD) と国際家族計画連盟 (IPPF) が共同で作成
国際産婦人科連合 (FIGO) の推奨
世界中で安全な中絶を利用できるようにするための必要な情報を提供する
リブラと日本助産学会が共同で翻訳

第 19 回 日本助産学会賞 学術賞 受賞報告

藤田医科大学 保健衛生学部 看護学科 村山陵子

このたびは、学術賞をいただくことができ、大変光栄に存じます。賞をいただいた論文のタイトルは「Symptoms of pelvic organ prolapse and related factors during five years after vaginal delivery: A cross-sectional study」で、文字通り分娩後 5 年間の骨盤内臓器脱の自覚症状の経験と関連する要因を明らかにするために実施した、質問紙による実態調査研究です。産後には尿失禁、便失禁、骨盤内臓器脱などの骨盤底障害症状で悩む女性が多い中、失禁症状は比較的産褥早期に出現することが多いため、実際に症状を抱える女性に対してのケア介入は進んできています。一方、骨盤内臓器が脱出してしまうほどの重症なケースは高齢者に多いため、妊娠・出産が要因であることはわかっているものの、リスクの高さもわからず、重症化しないためのケア介入が適切に行えていないのではないかと、そのような問題意識から取り組んだ研究です。

そこで、いつ頃から骨盤内臓器脱に至る前兆としての症状の自覚があるものなのかを知るために、5 年前に出産した方まで遡って調査票を送り、現時点での自覚症状を、他の骨盤底障害症状とともに調査しました。同時に、症状の出現や悪化の要因となる可能性のある日常生活行動、生活習慣なども回答していただきました。筆頭著者の前任であった東京大学大学院の母性看護学・助産学分野の教員・大学院生、そして大学病院の産科で勤務する助産師の方々と協力したことで、大規模な横断調査を実施することが可能となりました（合計 3776 名に質問票を送付しています）。当時（調査したのは 2012 年）は、まだ Web でのアンケート調査は一般的ではなく、手法も確立していませんでしたので、コソコソと宛て先を封筒に書いて投函する郵送法でした。そして研究参加の同意を得るためには、可能な限り書面同

意が必要と考えられており、研究倫理審査もその方法で承認を得ていましたので、質問用紙とは別紙として同意書も送り、返信は回答した質問紙と署名した同意書も同封して送り返していただきました。予想はしていましたが、同意書の同封を忘れられているケースが多く、せっかく質問紙には回答してくださっているのにデータとして用いることができなかったのが非常に残念で悔しく、申し訳ないと思ったことを、今でも覚えています。

貴重な回答結果をまとめ、国内での学会発表を一度行い、実態は報告しました。さらに要因分析を行ったうえで論文化しよう、と声を掛け合っていたが、そうこうしているうちに、研究者の所属が変わる、大学院を修了する、コロナ禍…など、よくある言い訳ですが、フェードアウトしてしまっていました。それなのに、何故今になって、英語論文で投稿したのか疑問に思われるかもしれませんが、答えは明白です。10 年余り以前のデータではあっても、未だ新規性のあるテーマであったこと、そして現代の産後の女性の看護にも活かすヒントが得られた結果だったからです。学術賞をいただけたということで、ますますその確信を得ることができました。質問紙に回答して投函してくださった対象者の方々の中には、症状に悩まされている方もいたはずですが、その方々に直接お返しできる利益はありませんが、論文を通して、得られたヒントが多く看護職者に伝わることで、なかには看護の実践に活かしてみようと考えてくれる看護職者が増える、そうすれば、ひとりでも多くの（国内だけでなく）女性の QOL 向上につながる可能性があります。それが研究の目的であったと同時に、対象者の方々の願いでもあったと信じております。

第 19 回 日本助産学会賞 功労賞 受賞報告

毛利助産所所長 毛利多恵子



このたびは、栄えある賞を賜り、心よりお礼申し上げます。感謝の言葉を述べさせていただきます。

受賞の栄誉をいただいた背景には、助産学会に導いてくださった初代理事長であられる近藤潤子先生、理事会の皆様、委員会とともに活動した仲間の方々のご協力の賜物でございます。

思い起こせば、31 年前の修士課程で学会会員となりました。「助産学」「実践のための研究」「助産師の団体として発言力」という特徴にひかれての入会となりました。理事としても長く活動させていただきました。ブラジル国の母子保健プロジェクトにかかわった経験もあり、23 年前ころ、現在の国際委員会の前身である「国際助産協働委員会」の立ち上げに関わりました。日本の助産の良さ、海外の助産の良さをお互いに協働していきたいという趣旨でのネーミングでした。NGO 団体の AMDA と協力し、ネパールからの研修生受け入れ事業をしました。日本の助産所をはじめクリニックや病院での実践的な研修、母子にやさしいケア概念を共有しました。ネパールの病院現場で実践している看護師や医師を招聘し、日本の助産の良さを吸収していただきました。半年後には、現場で評価活動をしました。村の女性たちから指名されるような助産実践家が生まれ、日本で学んだお産の方法を実践すると、女性がとても穏やかな表情を見せました。その様子に院内のスタッフが興味関心をもち、on the job-training が自然発生するなど、助産の心は、国を超えて伝わることをブラジルやボリビアでの経験と同じように感じました。

2008 年には、神戸にて学術集会「誕生」というテ

ーマで開催する機会をいただきました。1500 名近い方が参加され、助産師たちの高揚感を感じる学会となりました。当時神戸市看護大学の高田先生が事務局をしてくださり、地元の助産師たちの多くの支援を受けて大成功の学術集会となりました。

広報委員会も 3 期させていただき、ホームページリニューアルに関わりました。学会内会員向けと社会への広報を意識し作成しました。当時女性に役立つ、学会ならではのエビデンス紹介のコーナーをつくりました。今では妊産婦向けのエビデンスの本が学会から発行され、素晴らしいことだと思っています。

理事会は、教育研究、実践の立場から理事たちが意見を述べ合う貴重な場でした。実践を尊重することは、その先の母子にケアが届くことにつながります。助産学会の魅力は、実践と研究が離れないことだと思います。

片岡理事長が述べられているように、「妊産婦や女性たちの擁護者として、国際的に発言・行動していくこと」、「新たな視点で、創造的かつ実行可能な支援を創りだしていくこと」、「社会のニーズに即応できる政策提言ができること」をめざし、ますます日本助産学会がさらなる発展をされることを願っております。わたくしも実践の場から研究結果を利用する立場ですが、ケアに反映させていきたいと思います。また助産の大事さをどう研究につながるのか、研究者の協力をしていきたいと思います。これからも、微力ながら学会員として尽力し続けるとお誓いして謝辞とさせていただきます。

第 19 回 日本助産学会賞 奨励賞 受賞報告 奨励賞受賞にあたり助産師としての歩みと感謝

ふちもと助産院 淵元 純子

この度は、日本助産学会奨励賞という身に余る賞をいただき、推薦をしていただきました先生方、そして日本助産学会会員の皆さまに心より感謝申し上げます。地域の母子保健向上のための活動に携わってきたことが評価され、大変光栄に思います。

実はわたし、自宅で生まれました。母は 23 歳経産婦でしたが、初産の時よりもつらいお産だったと今でも語ります。母子健康手帳には「41 週 6 日に陣痛開始、骨盤位（全足位）、臍帯巻絡（頸部 2 回＋たすき掛け）、アプガールスコア 0 点/1 分・7 点/16 分後」と記録されています。また、生後 2 日目に吐血をしたため病院に運ばれました。後に知ったことですが、わたしを取り上げてくれたベテラン助産師（当時は助産婦）の A さんは、「お産は怖い」と言って、わたしを最後に分娩介助を止められたそうです。しかし一方で、その後時々家にやって来て、母やわたしに保健指導をしてくれました。小学生の時、学校の授業より先に A さんから月経の話聞き、なぜかワクワクしたことを覚えています。月経の話って、ふつう痛いとか面倒くさいといった印象が残ると思うのですが、A さんの話し方が上手だったのでしょうね。そんな A さんに憧れて、助産師を身近に感じながら育ったこともあり、高校 1 年生の時に「母子や女性に寄り添う助産師になる」と決心しました。当時、わたしは人見知りで、友達をつくるにも時間がかかりました。人前で話すことが苦手で、教室での発表でさえ赤面していました。そこで、助産師を目指すようになって、まず始めに心がけたことは、初めての人と積極的に話すこと、人前でも恥ずかしがらず話すことでした。

そして、夢が叶い助産師になりました。大学病院で働き、その後、縁あって滋賀県の助産所で勉強させていただきながら地域での活動を行う機会を得ま

した。早速、わたしのロールモデルである A さんがしていたように、自転車で家庭訪問を始めました。訪問先で、笑顔の母子や家族と話す時間は、とても楽しいものでした。しかし一方で、子育てや子どもとの接し方に悩みを抱える人、産後の体調が悪い・家族との関係や経済的なことなどで困っている、といった表情が硬い方も大勢居られることが分かりました。苦労も多く、無力感に苛まれ落ち込むことも多々ありました。でも、何度か訪問しているうちに、そのような家族の表情が緩み、笑い声が聞かれたときは、ホッと安心すると同時に、やりがいを感じる事ができました。

このような家庭訪問に魅力を感じながら活動が続けていくうちに、この魅力を他の助産師にも伝えたい、そして仲間を増やし活動の輪を広げたい、と思うようになりました。それからは、先輩や仲間・後輩にも恵まれて、自分でも不思議なくらいに、活動の場が広がっていきました。「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」「ウイメンズヘルスケア」「子ども虐待予防」「性教育」「周産期メンタルヘルス」等々。自分にできることは何でもさせていただきました。そして、光栄なことに、それらに関する講演会や研修会の講師も務めさせていただき、助産師をはじめ、母子や女性、子育てに関わる様々な人々への教育や啓発活動にも携わることができました。そしてこれらの活動から得た知見をもとに行政の委員なども担い政策提言をする機会もいただいています。

これまで、支えていただいた全ての人に感謝するとともに、これからも、微力ながら社会に貢献できるよう、努力していく所存です。このたびは、本当にありがとうございました。

女性の声『若年性乳がんサポートコミュニティ Pink Ring の活動について』

若年性乳がんサポートコミュニティ Pink Ring 代表 御船 美絵

当事者と医療者が協働する若年性乳がん体験者のための患者支援団体

がんの告知を受けたときから始まる苦悩や孤独感。治療のことに加え、将来の妊孕性を喪失するかもしれない不安。20代・30代のがん患者は、若年世代ならではの課題に直面し、多様で複雑な思いや現実と向き合っている。

若年性乳がんサポートコミュニティ Pink Ring は、2010年に若年性乳がん患者のコミュニティの場として誕生。2015年からは「若年性乳がん患者ががんになっても希望を持って、自分らしく生きていける社会の実現」を活動目標とし、若年性乳がん体験者のための患者支援団体として活動している。特長は、患者と医療者が協働し、当事者の目線、医療者の目線から、若年性乳がん体験者を多角的にサポートしているところである。

活動の3本柱「コミュニティの提供」「情報発信」「研究支援・研究活動」

同じ病気を経験した同世代の仲間と出会い、若年性乳がん特有の悩みや不安（妊娠、出産、恋愛、結婚、仕事、美容など）を共有しあう当事者同士のおしゃべり会や、医療者を招いた勉強会、交流会などの活動はじめ、若年性乳がん体験者の妊孕性温存についての体験談を掲載した冊子の発行なども行っている。

また、研究支援や研究活動も大切な使命と考え、特に若年性乳がん患者の多くが抱える「妊孕性」について課題意識を持っている。平成28年には公益財団法人がん研究振興財団様より研究助成を受け、「妊孕性温存の時間的および経済的負担に関する実態調査」を行い、学術集会や地方自治体での講演会

でその結果を共有してきた。

現在は、東京本部のほか、北海道支部（拠点：札幌）、東北支部（拠点：宮城）、西日本支部（拠点：山口）を開設し、メーリングリストの会員は約900名。

仲間同士で共有し、支え合うおしゃべり会

定期的に開催しているWEBおしゃべり会には、日本各地や海外から参加してくださる方もおり、病気のこと、遺伝性のこと、仕事のこと、美容のこと、恋愛や結婚のこと、子どものこと、カミングアウトの難しさなど、普段抱えている色んな悩みや想いを、仲間同士で共有し、支え合っている。

一人ではないという心強さと、同じ気持ちの仲間がいるという安心感は、患者自身が病気と向き合い、気持ちを整理し、がんとともに自分らしく生きることにもつながっている。Pink Ringは、AYA世代で乳がんと向き合う方々にとって、もう1つの居場所でありたいと願っている。



Pink Ring の仲間たちと。手に持っている数字はがんと診断されたときの年齢

事務局からのお知らせ

2025 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	2025年度
	4月1日～2026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》

2025年4月に「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 6月6日（金） 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】2025年4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>

不明な点があり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