

すべての助産師の
キャリア開発を支援する機関誌

アドバンス助産師

Vol.
2

2018.2
月号

特集

決定! 2018年 申請スケジュール

CONTENTS

- 2 決定! 2018年申請スケジュール
- 4 2018年4月 CLoCMiP[®] 認証申請システムが新しくなります
- 8 2018年の試験の出題範囲と対策について
- 9 2020年 CLoCMiP[®] アドバンス助産師 更新要件
- 12 アドバンス助産師の更新について
[看護管理者] [教員] [助産所開設者および助産所に勤務する助産師]
区分に関する研修について
- 20 助産実践能力強化のための教育体制整備(管理者による支援)
都立病院看護部科長会 助産師クリニカルラダープロジェクトチームの取り組み
- 26 アドバンス助産師の活躍 リレーで報告
・診療所・病院・助産所・助産教育
- 28 アドバンス助産師による
妊娠・出産・育児の継続したケア提供
当院におけるアドバンス助産師の活動
- 34 私たち、アドバンス助産師です!
- 36 あとがき

Advanced Midwife

[新版]

助産師業務要覧

第3版 2018年版

福井トシ子 編

変化著しい教育・実践現場や

社会情勢を鑑み、大幅改訂!

読者の立場(学習者、実践者、管理者)ごとの

ニーズに特化した巻構成!

I 基礎編

主に学生が対象

B5判 308頁 定価(本体 2,800円+税)

助産業務の法的根拠・基本文書などを学ぶという、旧版I巻の方向性・構成は踏襲しつつ、新しい知見を取り入れ、内容を一新。

【主な内容】

- 第1章 助産師とは
- 第2章 助産師の教育
- 第3章 助産師と倫理
- 第4章 助産師の業務と義務
- 第5章 活動場所の特性と業務
- 第6章 安全管理体制
- 第7章 助産師を取り巻く課題資料



II 実践編

主に実践者が対象

B5判 360頁 定価(本体 3,000円+税)

旧版II巻を構成から見直し、全面リニューアル。「助産師のコア・コンピテンシー」に基づく女性のライフサイクル全般を見すえた助産実践に重点をおいて編集。具体的業務を解説するとともに、幅広い視野を導入。

【主な内容】

- 第1章 助産師と社会
- 第2章 助産師の能力とキャリア開発
- 第3章 倫理的感応力
- 第4章 マタニティケア能力
- 第5章 ウィメンズヘルスケア能力
- 第6章 専門的自律能力
- 第7章 ハイリスク母子への支援
- 第8章 助産業務に必要な知識と技術資料



NEW

III アドバンス編

主に「アドバンス助産師」、中堅的・管理的立場が対象

B5判 224頁 定価(本体 2,200円+税)

第3版より新登場。より高度な助産実践を展開するために必要な、マネジメントの視点を紹介。

【主な内容】

- 第1章 組織論
- 第2章 周産期医療体制
- 第3章 助産サービスのマネジメント
- 第4章 労務管理
- 第5章 助産マネジメントの実際資料



コールセンター
ご注文に関するお問い合わせ

TEL 0436-23-3271 FAX 0436-23-3272

日本看護協会出版会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2 日本看護協会ビル4F
(営業部) TEL.03-5778-5783 FAX.03-5778-5786
<http://www.jnapc.co.jp>



巻頭言

アドバンス助産師は 妊産婦のために

一般社団法人 日本助産学会 理事長
高田昌代

アドバンス助産師のみなさま、いかがお過ごしでしょうか。創刊号はいかがでしたでしょうか。さまざまところで、アドバンス助産師の方々個人のご活躍をお聞きすると同時に、院内助産の創設や助産師外来の充実など組織的な変化もあり、「動いている」実感を得ています。

当初、アドバンス助産師の制度創設の過程のなかで、助産師から「これを取ったからといって何のメリットがあるのか」というご質問を受けることが時にありました。実際、認証制度をはじめの過程で、アドバンス助産師の目的は何か、この制度は誰が最も利益を享受するのかの議論も何度も行ってきました。ただ、助産師自身にメリットがあるとすれば、それは自分たちで創っていくしかありません。今年度出された第7次医療計画の「周産期医療の体制構築に係る指針」の別表9「周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標例」における指標の1つとして「アドバンス助産師数」が明記されました。これは、大きな一歩です。アドバンス助産師の方々の活躍が、自分たちの専門性を一層高め、社会的な役割の担い手となると思っています。

しかし、この制度創設の本来のメリットは何なのでしょう。自分に置き換えて考えてみてください。みなさんは診療ガイドラインを知らない医師の外来を受診したいでしょうか。研修を受けていないパイロットの飛行機に乗りたいでしょうか。新たな知識を入手していない学校教員が子どもの担任になったら安心でしょうか。助産師の場合も同様で、妊産婦の立場から見たときに、妊産婦やその家族は助産師に何を期待するのでしょうか。

そう、アドバンス助産師としての認証は、助産師自身にメリットがあるから申請するまたは更新していくのではなく、妊産婦や新生児そしてその家族のためにするものなのです。なぜ、助産師は認証を申請するのか、更新しようとするのか、それは、妊産婦と新生児、そしてその家族が助産師のケアを安心して選ぶためです。

アドバンス助産師の名称は、通常の会話に出てくるようになりました。多数の病院や診療所のホームページにも掲載されています。何度も「アドバンス助産師」と呼んでいるうちに、その言葉は「それらしく」馴染んできた感じがします。言葉は、言霊といいます。言葉にはその言葉の持つパワーが宿っているということです。「アドバンス助産師」という言葉が、助産師に、常にアドバンスであるようにと背中を押してくれるように思います。



所感

アドバンス助産師と お産

公益社団法人 日本産科婦人科学会 理事長
藤井知行

戦後、わが国の周産期医療は著しい進歩をみせ、お産で不幸な結果になることは、きわめてまれになった。一方、生涯に経験するお産の回数は減少し、初産年齢も上昇している。出産年齢の高齢化に伴い出産リスクは上昇しているが、社会はお産が安全に行われるのは当然と考えるようになり、少ない回数のお産を安心して、満足のいくかたちで経験したいという女性が増えている。こうしたことから、お産、とくにローリスク妊娠、分娩においては、従来の管理型産科医療から支援型産科医療への転換が求められている。

管理型産科医療では、母子の「からだ」の健康維持・推進が優先され、母子の「こころ」はあまり重要視されない。支援型産科医療では、家族の主体性を尊重し、母子に寄り添い安全を見守る姿勢が重要視され、母子の「からだ」と「こころ」の両方の健康の維持・推進が追求される。そのために、すべての医療者が協働チームとしてお産を担当し、見守る姿勢が重要とされる。なかでも、助産師は、妊産婦に寄り添い、安心を与え、「産む力」を引き出すプロフェッショナルとして、中心的な役割を果たすことが求められる。

医師の世界では、診療科ごとに運用されていた専門医制度が標準化され、来年度から統一された基準による新たな専門医制度が実施される。患者が医師の能力を把握しやすくなり、安心して医療を受けられるようになると期待される。アドバンス助産師は助産師の専門医ともいえるべきものであり、全国統一された基準で能力を認定されたアドバンス助産師が、妊娠、分娩を担当することにより、医師をはじめ、協働する医療者だけでなく、妊産婦も安心してお産にあたるのが可能となる。医師と助産師は、妊娠、分娩を扱う車の両輪であり、どちらが欠けても、安心して安全なお産はできない。その両者に、こうした標準化された認定制度がつくられたことは、わが国の周産期医療に画期的な進歩をもたらすと考えられる。

決定! 2018年 申請スケジュール



1年の休止期間を経て、新たになった初回申請要件

2018年 CLoCMiP® レベルIII 認証申請の流れ



※ 審査料: 50,000円(税込)

2018年 CLoCMiP® レベルIII 認証における初回申請については、助産師個人認証制度ウェブサイト (<https://jime2007.org/>) で、公表しています。

2018年 CLoCMiP® レベルIII 認証における初回申請要件

1 申請対象者

下記要件を全て満たした助産師であること。

- ① 日本国の助産師免許を有し5年以上の助産師経験を有する者
- ② CLoCMiP® レベルIIIの総合評価が「B」以上で、認証申請要件をすべて満たし、看護部長(病院)・施設長(診療所・助産所)・教授または教務主任以上(教育機関)・都道府県助産師会会長(助産所開設者)の施設内承認を得た者

2 申請要件

	要件		評価方法			
	総合評価	B以上	施設内承認			
到達の条件	マタニティケア能力	分娩介助例数(70%以上は経膈分娩)	100例以上	実施例数承認書		
		新生児の健康診査	100例以上			
		妊娠期の健康診査	200例以上			
		産褥期の健康診査	200例以上			
		プライマリーケース	20例以上			
		集団指導(小集団指導)				
		母親学級・両親学級 緊急時の対応(BLS、多量出血等)	実践・指導ができる			
必須研修	マタニティケア能力	・新生児蘇生法(NCPR) ・分娩期の胎児心拍数陣痛図(CTG)に関する研修 ・フィジカルアセスメント5領域: 妊娠期・神経・呼吸/循環・代謝・新生児 ・子宮収縮剤の使用と管理 ・助産記録 ・妊娠から授乳期における栄養 ・周産期のメンタルヘルス ・母体感染のリスクと対応	Bコース以上 過去5年以内の受講	認定証または合格通知書 修了証		
		研修 ステップアップ	自 律 能 力	・出血時の対応に関する研修(常位胎盤早期剥離)	過去5年以内の受講	修了証
				・周産期の倫理に関する研修 ・助産師および後輩教育等に関連した研修 ・学術集会参加	過去5年以内に、助産および母性系の学会に参加 ¹⁾	参加証

1) 2018年度の申請に認められる学術集会は下記のとおり
 日本助産学会、日本母性衛生学会、都道府県母性衛生学会、日本母性看護学会、日本糖尿病・妊娠学会、日本看護学会-ヘルスプロモーション-学術集会、日本助産師学会、日本周産期・新生児医学会、日本新生児看護学会、日本母子看護学会、日本周産期メンタルヘルス学会、日本母乳哺育学会

※2018年から暫定申請はありません。

2018年 CLoCMiP® レベルIII 認証申請に必要な書類

システムから提出する書類

申請書類自動作成のため、 システム(マイページ)*を活用しましょう

*2018年4月1日稼働予定

1. 施設内承認書(レベルIII承認)^{*1}
(新規申請には「B」以上の評価が必要)
2. 実施例数承認書^{*1}
3. 研修修了証および学術集会への参加証等
指定研修を5年以内に受講したことがわかる修了証、および認められる学術集会に5年以内に参加したことがわかる参加証(ネームカード)等
4. 助産師免許証
5. 戸籍抄本
(助産師免許証と氏名が異なる場合のみ)

1. 施設内承認書(レベルIII承認)のため…
● CLoCMiP® 総合評価シート(自己・他者・上司による評価)
2. 実施例数承認書のため…
● 分娩介助例数(70%以上は経膈分娩)
● 新生児の健康診査
● 妊娠期の健康診査
● 産褥期の健康診査
● プライマリーケース
3. 研修修了リストのため…
● 研修修了証
4. 学術集会への参加リストのため…
● 学術集会参加証等

※1 承認者の署名と押印(必須)

2018年4月

CLoCMiP[®] 認証申請システムが 新しくなります

2018年CLoCMiP[®]レベルIII認証制度における申請方法は、ウェブ申請のみとなります。これに合わせて、新しいCLoCMiP[®] 認証申請システムの運用を4月より開始します。

ここでは、新しい申請方法について、手順の概要をご紹介します。

1. 日本助産評価機構の助産師個人認証制度ウェブサイトから認証申請システムにアクセス、ユーザー登録をする
2. 登録完了後、マイページが設定される。個人のプロフィールは、マイページ上でいつでも更新することができる
3. 修了した研修や、分娩介助・健康診査などの実施例数を登録する。これらの記録は認証申請に必要な基礎資料となる。4～7月までの準備期間中に登録を済ませておく
4. 所定の申請期間中に、申請申込と審査料の支払いを行う
5. 申請に必要な書類をアップロードし、申請手続きを行う^{※1}。申請期間中であれば、システム上で提出した申請書類の確認が可能
6. 書類審査の結果はシステム上で確認する^{※2}
7. 書類審査通過者は所定期間内に試験を受ける
(試験はシステム上で行うため、所定期間内に試験環境の確認を行う)
8. 合格発表はシステム上で確認する^{※2}

続いて、新しいシステムの特徴と、ウェブ申請のポイントについてご紹介します。

※1 申請書類は提出後に変更することはできません。十分に確認した上で、提出してください

※2 結果発表の個別通知はしません。各自システム上で必ず確認してください



● 新しいシステムの特徴

1 ユーザー登録

ユーザー登録の手順は、以下のステップです。

- 1) 認証申請システムにアクセスし、ユーザー登録する
- 2) ユーザー登録用のURLが記載されたメールを受信する

▶ **こんなときは?** : 自分のメールアドレスにユーザー登録用のURLメールが届かない?
メールはシステムから自動送信されるため、迷惑メール設定などを確認してください
入力したメールアドレスが間違っていないか、確認してください

- 3) URLにアクセスし、氏名・生年月日、助産師免許番号などを登録する
- 4) システムからIDが発行される

システムからIDが発行されたら、ログインし、マイページへのアクセスが可能になります。

2 マイページを活用していつでも最新情報に

住所や氏名、所属施設などの情報をいつでも変更することができます。例えばアドバンス助産師認証後に引越しをした場合でも、マイページで住所を変更することができます。

▶ **マイページでいつでも変更できる情報は?**

1. 住所
2. 氏名
3. 所属施設

▶ **申請期間中に変更できなくなる情報は?**

1. 生年月日
2. 助産師免許番号

マイページの登録には助産師免許証が必要になります。助産師免許証の画像をアップロードしておく、その免許証画像をそのまま申請書類として提出することができます。

アドバンス助産師認証後は、認証の有効期限をマイページで確認できるようになります。いろいろなお知らせもシステム上で公開する予定ですので、定期的にログインし、必要な情報を入手するようにしてください。

▶ **マイページで確認できる情報は?**

1. 申請状況
2. 試験結果
3. 認証結果
4. アドバンス助産師有効期限
5. CLoCMiP®に関連した研修等のお知らせ など

3 申請書類(実施例数承認書・施設内承認書含む)が自動で作成できる

今までは申請に必要な書類をダウンロードし、必要項目を手書きしていましたが、新しいシステムでは、実施例数などの必要項目をマイページにあらかじめ入力することで書類に反映できます。入力した内容が間違っている場合は、システムから警告が表示され、入力ミスによる不通過や書類の差し戻しを回避することができます。

▶ システム上で作成できる書類は？

1. 施設内承認書
2. 実施例数承認書

▶ こんなときは？：基準を満たしていない！

基準(実施例数等)の到達状況はいつでも確認できます。申請する際に基準を満たしていないとあわてることがないように随時確認することをおすすめします。もし、事前に項目を入力し、基準を満たしていないとわかった場合は申請を次年度以降に見送るといった判断ができるようになります

4 お問合せもシステムから

ご自身が送信した問い合わせ内容とそれに対する事務局からの返信は、システム上でいつでも閲覧することができます。システムを活用することでメールの見逃しや、メールを受け取れないなどのトラブルを避けることができます。

● ウェブ申請のポイント

1 施設内承認を得る

CLoCMiP®レベルIII認証の目的のひとつに助産実践能力の可視化があります。普段の実践を一番よく把握・理解している施設内の上司の承認を得ることで申請者の実践能力の承認を得ていることとなります。これは申請方式が新しいシステムとなっても変わりません。

新システムでは、必要項目を入力するだけで上司の承認(署名と押印)を得るための書類が作成できます。上司に助産実践能力を評価してもらうために、日々の実践等のポートフォリオをできる限り準備しておく必要があります。



▶ 評価について

自己・他者・上司による評価は「B」以上の評価が必要です

2 必要な書類をアップロードする

施設内での承認後、署名と押印済みの書類をアップロードしましょう。施設内承認書および実施例数承認書をデジタル化 (PDF化) することも申請時のポイントです。

▶ 提出書類の種類を確認しましょう！

1. 施設内承認書
2. 実施例数承認書
3. 研修修了証および学術集会参加証等
4. 助産師免許証
5. 戸籍抄本 (助産師免許証と氏名が異なる場合のみ)

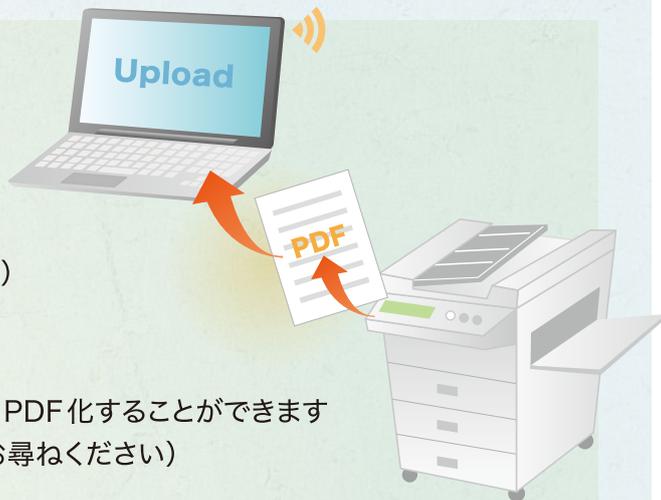
▶ 書類をPDF化するには？

1. 施設内の複合機を使用する：

スキャン機能を持つ複合機があれば、スキャンしてPDF化することができます (スキャンの詳細な方法は各複合機取り扱い者にお尋ねください)

2. コンビニエンスストアの複合機を使用する：

コンビニエンスストアにある複合機でもスキャンしてPDF化することができます。その場合はデータを保存し、取り出すために「SDカード」や「メモリーカード」など小型の記録媒体を持っていくことを忘れないようにしてください。また、最近ではスマホなどに専用のアプリを入れておくと、複合機からスマホにデータを送信することもできます。詳しくはストアスタッフにお尋ねください



デジタル化には、スマホなどで写真を撮影し、画像化する方法もあります。

▶ 撮影後は必ず確認を：以下のものは不備と判断されることがあります！

1. 必要な部分が写っていない
2. 画像が暗い
3. ピントがズレて画面がぼやけている

必要な文字が視認できない場合は、審査で書類不備と判断されることがあるので注意しましょう
アップロードしたら、正しくアップロードできているか確認しましょう



3 試験を受ける

書類審査通過後、所定期間に試験を受けます。ウェブ上で受けられるので、期間内であれば任意の時間に受けることができます。

▶ 受験の注意点！

1. 制限時間 (40分) がありますので集中して受験できる時間を確保しましょう
2. ウェブ上で実施するので通信状況のよい環境であることを確認しましょう (試験期間とは別に、試験環境を確認できる期間が設けられています)
3. パソコンでの受験をおすすめします。一部のスマートフォン・タブレット端末でも受験できますが、問題の文字量も多く時間も限られていますので、比較的画面の大きいパソコンが適しています



2018年の 試験の出題範囲と対策について



■はじめに

助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)[®](以下CLOCMiP[®])レベルⅢ認証制度に関わる試験は、認証に必要な基本的知識を備えていることを判断するために実施するものです。

試験問題作成のために、助産関連団体(日本看護協会、日本助産師会、日本助産学会、全国助産師教育協議会)と日本産科婦人科学会、日本周産期・新生児医学会等から選出した複数名の委員による、試験問題検討委員会を設置し、複数回の検討、確認を経て、試験問題の作成・ブラッシュアップと妥当性および根拠の確認を行いました。

本項では、2018年の出題範囲について概要を紹介します。

■2018年度からの出題範囲について

2018年度の試験は、必須研修に加わった3項目「妊娠期から授乳期における栄養」「周産期のメンタルヘルス」「母体感染のリスクと対応」が含まれます。

今後、申請を予定している助産師はインターネットオンデマンド研修などで講師が紹介・活用している文献などを参考にしてください。

[参考テキスト]

「産科婦人科診療ガイドライン産科編2017」

「助産業務ガイドライン2014」

「日本版救急蘇生ガイドライン2015に基づく新生児蘇生法テキスト改訂第2版」

「産科医療補償制度 再発防止に関する報告書・提言」

■試験概要

試験は、システム上で行います。試験概要は下記のとおりです。

- ・設問数：30問
- ・出題形式：四肢択一方式
- ・制限時間：40分
- ・合格ライン：60点/100点(60点未満の場合、その後2回チャレンジできます)

■おわりに

日本助産評価機構では、試験を含めたシステムを改良中です。今後も、評価が適正に実施できるようなシステム構築を行い、精度を維持するとともに、認証制度の発展に追従していけるよう構築していきます。

2020年 CLoCMiP® アドバンス助産師 更新要件

1 アドバンス助産師【一般】の更新要件

【更新の考え方】

CLoCMiP®レベルⅢを取得したアドバンス助産師は、「院内助産を自律して実践できる助産師」として認証されていることを前提に、知識・技術等のブラッシュアップをはかっていることを認証します。

【申請対象者】

CLoCMiP®レベルⅢの初回申請後、5年を経過した助産師であること。なお、初回申請後6年を超えた場合は、更新対象とはなりません。

【更新時期】

初回申請後5年目の年（2015年に初回申請した助産師は、2020年が更新年です）。

要件		評価方法	
総合評価		A	
院内承認		院内承認	
到達の条件	分娩介助例数* (70%以上は経膈分娩)	50例以上	実施例数承認書 実践報告書等のレポート 修了証 他
	新生児の健康診査	50例以上	
	妊娠期の健康診査	100例以上	
	産褥期の健康診査	100例以上	
	プライマリーケース	20例以上	
	集団指導(小集団指導)	20回以上	
	母親学級・両親学級	20回以上	
	緊急時の対応(BLS、多量出血等)	実践・指導ができる	
必須研修	新生児蘇生法(NCPR)	Bコース以上	認定証または合格通知書
	<ul style="list-style-type: none"> ・分娩期の胎児心拍数陣痛図(CTG)に関する研修 ・フィジカルアセスメント5領域: 妊娠期・神経・呼吸/循環・代謝・新生児 ・子宮収縮剤の使用と管理 ・助産記録 ・妊娠から授乳期における栄養 ・周産期のメンタルヘルス ・母体感染のリスクと対応 	過去5年以内の受講	修了証
スナップアップ研修	<ul style="list-style-type: none"> ・出血時の対応に関する研修(常位胎盤早期剥離) ・周産期の倫理に関する研修 ・助産師および後輩教育等に関連した研修 	過去5年以内に、3回以上の参加	参加証
	学術集会参加		

*分娩介助例数1例については、新人助産師等後輩の指導をした場合も1例とする。ただし自分自身が介助する事例を必ず含むこと

■ アドバンス助産師[看護管理者][教員][助産所開設者および助産所に勤務する助産師] 区分別更新要件

		アドバンス助産師[看護管理者]	アドバンス助産師[教員]
更新の考え方		1. CLoCMiP®レベルⅢに合格したアドバンス助産師で看護管理者は、「院内助産を自律して実践できる助産師」として認証されていることを前提とし、管理業務を遂行できる能力を有していることを認証する。よって、更新時は、実施例数を問わないこととする	1. CLoCMiP®レベルⅢに合格した教員は「院内助産を自律して実践できる助産師」として認証を更新する。なお、これは全国助産教育協議会の定めるキャリアラダーレベルⅠの能力に相当する。よって、実施例数に代わる要件については<基本版>と<全国助産師教育協議会のファーストレベル研修修了者(p.14)>を参照すること 2. 看護師教育に携わる教員は、今後、助産師教育に携わる可能性があることから、助産師教育に携わる教員と同様の更新要件とする
研修時間		● 1時間 = 60分の実時間とする	
対象者の条件		CLoCMiP®レベルⅢの初回申請後、5年を経過した助産師。初回申請後6年を超えた場合は、更新対象者とはならない	
		更新時に師長以上の管理者である助産師	更新時に助産師教育・看護師教育に携わっている助産師
更新時期		初回申請後5年の年(2015年に申請したアドバンス助産師は、2020年が更新年である)	
総合評価		A	A
到達の条件	マタニティケア能力		● 5年間で、下記の要件を満たすこと ・ マタニティケア能力に関する研修(10時間以上) * 日本助産実践能力推進協議会5団体が主催するマタニティケア能力に関する研修を受講すること 例：日本助産師会主催 科目1) マタニティケア能力に関する研修
	専門的自律能力	● 5年間で、1～3のいずれかの要件を満たすこと 1. 認定看護管理者セカンドレベル研修(180時間) * 2011年までの旧カリキュラム受講者は、本要件に該当しないため、2、3のいずれかを受講 * 2012～2014年に認定看護管理者セカンドレベル研修を受講した者は、初回の更新に限り申請が可能である 2. 看護管理者研修(120時間) + 指定研修(60時間) * 看護管理者研修とは、日本看護協会および都道府県看護協会が主催する「産科管理者交流集会」等を指す 3. 管理における実践(120時間) + 指定研修(60時間) * 管理における実践は1)～5)の通り 1) 教育(30時間)：目標による管理面接、教育評価等 2) 研究(24時間)：研究計画書、施設内(学会含む)報告等 3) コミュニケーション(6時間)：プレゼンテーション、講義等 4) 倫理(12時間)：意思決定支援のファシリテーション等 5) 管理(48時間)：災害訓練、感染対策、地域連携、看護管理に関連した委員会活動等	● 5年間で、1、2の要件を満たすこと 1. 臨地実習指導を60時間以上実施する * 臨地実習とは、臨地で行う助産または母性看護に関する学生指導を指す 2. 1)～5)の研修を合計100時間以上受講する なお、1)～5)の研修については、それぞれ必ず指定されている時間以上受講すること 1) 教育および臨地実習に関する研修(30時間以上) 2) 研究に関する研修(15時間以上) 3) コミュニケーションに関する研修(15時間以上) 4) 倫理に関する研修(15時間以上) 5) 助産管理に関する研修(15時間以上)
	ウイメンズヘルスケア能力		● 5年間で、下記の要件を満たすこと ・ ウイメンズヘルスケア能力に関する研修(10時間以上) * 日本助産実践能力推進協議会5団体が主催するウイメンズヘルスケア能力に関する研修を受講すること 例：日本助産師会主催 科目3) ウイメンズヘルスケア能力に関する研修
必須研修	蘇生法 新生児	Bコース以上 分娩期の胎児心拍数陣痛図(CTG)に関する研修、フィジカルアセスメント5領域(妊娠期・神経・呼吸/循環・代謝・新生児)、子宮収縮剤の使用と管理、助産記録、妊娠から授乳期における栄養、周産期のメンタルヘルス、母体感染のリスクと対応	Aコース
アップデート研修	学術集会	出血時の対応に関する研修(常位胎盤早期剥離)、周産期の倫理に関する研修、助産師および後輩教育等に関連した研修 3回以上の参加および1回以上の発表(共同研究可)	5回以上の参加および1回以上の発表(共同研究可)

アドバンス助産師 [助産所開設者および助産所に勤務する助産師]		評価方法
保健指導型	分娩型 (助産所に勤務する助産師含む)	
<p>1. CLoCMiP[®]レベルⅢに合格した助産所開設者および助産所に勤務する助産師 (保健指導型)・(分娩型)は、「院内助産を自律して実践できる助産師」として認証を更新する。なお、これは、日本助産師会の定める開業助産師のラダーⅠの能力に相当する。よって更新時には実施例数を問わない</p> <p>2. 助産所に勤務する助産師は、開設者と協働するうえで、助産管理能力や地域との連携・調整能力等が必要となるため、助産所開設者および助産所に勤務する助産師 (分娩型)と同様の更新要件とする</p> <p>3. 助産所開設者および助産所に勤務する助産師 (分娩型)は、200例以上の分娩介助をしていることを前提とする (* 2023年以降の更新に適用する)。なお、助産所に勤務する助産師はこの限りでない</p>		
<p>更新時に、①公益社団法人 日本助産師会の会員であり、②助産所開設届を提出している助産師。ただし、助産所に勤務する助産師は、助産所開設届の提出は必須ではない</p> <p>・保健指導員賠償責任保険に加入していること</p> <p><助産所開設者> ・助産所責任保険に加入していること <助産所に勤務する助産師> ・勤務助産師賠償責任保険に加入していること</p>		
A	A	
<p>● 5年間で、1、2の要件を満たすこと</p> <p>1. 5年間で実施した助産実践120時間分の報告書を作成する * 地域における助産実践120時間の時間換算については、「地域における助産師の業務項目と時間換算(仮)」* * 助産所開設者および助産所に勤務する助産師は、[看護管理者]区分の3-5)と同様の実践報告を必須とする</p> <p>2. 指定研修 (助産所開設者および助産所に勤務する助産師の実践能力を育むための教育計画) 科目1)～3)から(60時間・40講義)受講する 科目1) マタニティケア能力に関する研修 (18時間・12講義) (1) 助産師に関するガイドライン (2) 妊娠から産後1年までの時期にある女性の身体・心理・社会的状態のアセスメント (3) 乳幼児の成長発達とアセスメント (4) 地域における保健指導の理論と実際 (5) 授乳に関わる支援 (母乳育児支援)</p>		(検討中)*
<p>科目2) 専門的自律能力 (18時間・12講義) (1) 助産管理 (2) コーディネーション (3) 企画力</p>		修了証 他
<p>科目3) ウィメンズヘルスケア能力 (24時間・16講義) (1) ウィメンズヘルス概論 (2) 子育てに関する支援 (3) リプロダクティブヘルス・ライツに基づく支援 (4) 女性のメンタルヘルスとその対応</p>		実践報告の書式方法については、検討中*
Bコース以上	Aコース	認定証または合格通知書
		修了証
3回以上の参加		参加証 等

*2018年3月31日には、助産師個人認証制度ウェブサイトに掲載

アドバンス助産師の更新について

[看護管理者][教員]

[助産所開設者および助産所に勤務する助産師]

区分に関する研修について

CLoCMiP[®]は、助産師の実践能力を評価するツールであり、CLoCMiP[®]レベルⅢ認証制度は、助産師が自律して助産ケアを提供できる能力を有することを認証する制度です。

周産期医療における進歩や社会情勢等をふまえると、周産期医療を担う助産師には、常に、新たな知識を習得し、技術を積み重ねていくことが求められていることから、CLoCMiP[®]レベルⅢ認証制度創設時から、5年ごとの更新制度であることを周知してきました。

2015年・2016年の申請で、約1万人のアドバンス助産師が誕生しましたが、アドバンス助産師認証後更新までの間に、看護管理者や助産学・母性看護学の教員となり、助産実践の場から離れる可能性があることから、更新を断念せざるを得ないとの声がありました。また、開業助産師には、地域での活動が期待されている状況や開業助産師ラダーとの関連もふまえ、更新要件の検討が必要でした。

そこで、日本助産実践能力推進協議会では、少しでも多くのアドバンス助産師が更新し続けていくことができ、求められる役割の遂行に寄与できるよう協議を重ね、通常ケースとして更新する[一般]以外に[看護管理者][教員][助産所開設者および助産所に勤務する助産師]の区分を設けました。また、更新要件等の内容については『アドバンス助産師』創刊号で公表しました。

更新を公表した後は、[一般]の到達要件が厳しい、[看護管理者][教員][助産所開設者および助産所に勤務する助産師]の研修180時間を具体的に示して欲しい等々、さまざまなご意見・ご要望をいただきました。これらの意見を受け、本項では、[看護管理者][教員][助産所開設者および助産所に勤務する助産師]の研修180時間について解説します。

180時間の研修については、これから受ける研修だけが対象となるわけではありません。アドバンス助産師認証後から5年の間に受講した研修で、更新申請予定の区分に該当する研修は、資料や修了書を整理し、ポートフォリオに収載していただくとともに、更新までの期間に必要な研修を確認し、計画的に受講をしていただきたいと思います。

[看護管理者][教員][助産所開設者および助産所に勤務する助産師]区分における180時間の研修については、助産師個人認証制度ウェブサイトの詳細を掲載していますので、必ずご確認ください。

多くのアドバンス助産師の更新をお待ちしております。

● [看護管理者] 区分の研修180時間について

[看護管理者]区分では、看護管理者としての実践状況(管理業務を遂行できる能力)を申請要件における「到達条件；実施例数」にかわる要件とします。そのために、アドバンス助産師認証後の5年間で、180時間の所定の研修を受講することを要件とし、評価方法は、施設内承認としています。

看護管理者となったアドバンス助産師は、妊産婦に直接かわり、助産ケアを提供するという技術的なスキルを活用する機会が減少し、助産ケア全体をマネジメントするための意思決定や指導等の機会が増加することから、管理者としての実践状況(管理業務を遂行できる能力)を助産実践の例数に代えることとしました。

“管理業務を遂行できる能力”、それは、助産師のコア・コンピテンシーの1つである<専門的自律能力>¹⁾であり、CLoCMiP®レベルⅢの専門的自律能力は表1に示すとおりです。

表1 CLoCMiP®レベルⅢ「専門的自律能力」

専門的自律能力		レベルⅢ
教育	教育・指導	① 後輩、学生の指導において中心的役割を担うことができる ② 病棟内の学習会で中心的役割を担うことができる ③ 施設内の教育(後輩や学生)について企画運営に参画できる ④ 成人学習のプロセスについて、基本的事項を理解できる ⑤ あらゆる対象への保健指導を実施できる
	自己開発	① 自己のキャリアや専門性を踏まえ、計画的に院内・院外の継続教育プログラム、研修に参加できる ② 専門分野を深めるための自己課題を明確にし、取り組むことができる ③ 取り組んだ結果を実践に活用できる
研究		① 研究的取り組みを計画し、スタッフとともに実践できる ② 研究的取り組みの結果を発表できる
コミュニケーション(対人関係)		① 自分の対応が相手に与える影響を予測しながら行動できる ② 妊産褥婦・家族の反応の変化を見逃さず、受け止めることができる ③ 状況に応じてアサーティブなコミュニケーションをとることができる ④ 関連職種との間においても、良好な関係を維持できるようなかかわりができる
倫理	社会性	① 職務規定を理解し、スタッフがそれを遵守して行動できるように指導できる(遅刻・早退・無断欠勤をしない等) ② スタッフが規定に基づき、速やかに報告・連絡・相談できるように指導できる ③ スタッフ全体の身だしなみが整うように指導できる ④ 社会人またチームの一員として責任ある行動がとれるように指導できる
	助産倫理	① 倫理的意思決定のプロセスに参画できる ② ①においては、対象・家族の視点を理解し、必要な情報提供等の支援ができる ③ 倫理的課題に対して、対象や家族、関連する職種と対話をもちながら、最善の選択ができるように行動できる ④ 法的根拠に基づいた実践ができる ⑤ 学生指導や研修生の実習に伴う助産師・看護師の法的責任について理解し、実践できる
管理(マネジメント)	安全	① 療養環境が安全であるか常に配慮し、調整できる ② アクシデント・インシデント・感染防止・災害対策に関して中心的役割を担うことができる ③ 職員の安全が確保できる職場環境を整えるために取り組める ④ 医療機器を安全に使えるように環境調整できる ⑤ 備品・医療材料に関する法令(PL法など)に関心をもつことができる
	経済性	① 自施設の物流システムを理解できる ② 診療報酬制度などの医療政策に関心をもつことができる
	リーダーシップ	① 助産業務における調整機能を発揮できる ② 他部門と連携・調整できる ③ 後輩からの相談を受け、支援できる

日本看護協会：助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)活用ガイド、p53から一部抜粋

参考文献 1) 日本助産師会：助産師の声明/助産師のコア・コンピテンシー、2010。
2) 日本看護協会：助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)活用ガイド、2013。

更新時に師長以上の看護管理者であるアドバンス助産師は、下記1～3のいずれかの要件を満たす必要があります。

1. 認定看護管理者セカンドレベル研修(180時間)

2012年～2014年に認定看護管理者セカンドレベル研修を受講した者は、更新時5年より前の受講となる初回の更新に限り、申請が可能となります。ただし2011年までの旧カリキュラム受講者は、本要件に該当しないため、2、3のいずれかを受講する必要があります。

2. 看護管理者研修(120時間)+指定研修*(60時間)

看護管理者研修とは、日本看護協会および都道府県看護協会が主催する「産科管理者交流集会」の他に、看護管理者を対象にした研修を指します。表1を参考に、「看護管理を実践するために必要な研修」に該当すると思われる研修を受講してください。

3. 管理における実践(120時間)+指定研修*(60時間)

管理における実践は1～5の項目、時間数をクリアする必要があります。また、この5項目の評価方法は、レポート(実践報告)**です。

- 1) 教育(30時間)：目標による管理面接、教育評価等
- 2) 研究(24時間)：研究計画書、施設内(学会含む)報告等
- 3) コミュニケーション(6時間)：プレゼンテーション、講義等
- 4) 倫理(12時間)：意思決定支援のファシリテーション等
- 5) 管理(48時間)：災害訓練、感染対策、地域連携、看護管理に関連した委員会活動等

*：指定研修とは更新申請のために指定された研修をいい、その中から所定時間受講する必要があります。2015年～2018年の指定研修は、助産師個人認証制度ウェブサイトをご確認ください。また、2019年以降の指定研修については、前年度末に公表します

**：レポート(実践報告)のフォーマットが必要な方は助産師個人認証制度ウェブサイトから、レポート(実践報告)をダウンロードしてください

● [教員]区分の指定研修180時間と承認方法について

[教員]区分では、「院内助産を自律して実践できる助産師」として認証を更新します。なお、これは全国助産教育協議会の定めるキャリアラダーレベルIの能力に相当します。よって、実施例数に代わる要件について、<基本版>と<全国助産師教育協議会開催のファーストステージ研修修了者版>を以下に示します。また、看護師教育に携わる教員は、今後、助産師教育に携わる可能性があることから、助産師教育に携わる教員と同様の更新要件とします。

基本版	全国助産師教育協議会開催のファーストステージ研修修了者版(2013年度以降)
<p>到達の条件</p> <p>5年間で、以下の要件を満たすこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ● マタニティケア能力に関する研修受講：10時間以上 日本助産実践能力推進協議会5団体が主催するマタニティケア能力に関する研修を受講すること ● 専門的自律能力について1、2の要件を満たすこと <ol style="list-style-type: none"> 1. 臨地実習*指導：60時間以上(臨地実習指導実践レポート)** 2. 1)～5)の指定研修受講：合計100時間以上 <ol style="list-style-type: none"> 1) 教育および臨地実習に関する研修(30時間以上) 2) 研究に関する研修(15時間以上) 3) コミュニケーションに関する研修(15時間以上) 4) 倫理に関する研修(15時間以上) 5) 助産管理に関する研修(15時間以上) ● ウィメンズヘルスケア能力に関する研修受講：10時間以上 日本助産実践能力推進協議会5団体が主催するウィメンズヘルスケア能力に関する研修を受講すること 	<p>到達の条件</p> <p>5年間で、以下の要件を満たすこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 専門的自律能力について 臨地実習*指導を45時間以上実施する(臨地実習指導実践レポート)** <p>全国助産師教育協議会開催のファーストステージ研修(2013年度以降)を修了した者は、<基本版>の120時間の研修と臨地実習指導15時間、に置き換えることができる</p>
<p>承認方法</p> <p>教育機関内承認をもらい、申請する</p>	<p>承認方法</p> <p>教育機関内承認をもらい、申請する ※ファーストステージ研修(2013年度以降)修了の更新要件は1回のみ適用とする</p>

*：臨地実習
臨地で行う助産または母性看護に関する学生指導をさす

**：臨地実習指導実践レポート
助産師個人認証制度ウェブサイトから臨地実習指導実践レポートをダウンロードし、様式にしたがって記載してください

専門的自律能力に関する指定研修について

2015年～2018年の指定研修は助産師個人認証制度ウェブサイトをご確認ください。また、2019年以降の指定研修については、前年度末に公表します。

● [助産所開設者および助産所に勤務する助産師] 区分の 指定研修 60 時間と助産実践 120 時間について

● 更新の考え方

CLoCMiP®レベルⅢに合格した助産所開設者および助産所に勤務する助産師(保健指導型)・(分娩型)は、「院内助産を自律して実践できる助産師」として認証を更新します。なお、これは、日本助産師会の定める開業助産師のラダーⅠの能力に相当します。よって、更新では実施例数を問わないこととしますが、120時間の実践報告と60時間の指定研修、計180時間の研修受講を課します。これは、地域でコンスタントに実践を行っていること、母子とその家族を支援する専門職としてふさわしい自己研鑽力をもっている者であることを確認するためです。

● 指定研修 60 時間の考え方

指定研修60時間は、女性とその家族に寄り添い、支援するために必要な知識・技術を向上させる内容で構成する研修としました(表2)。

開業助産師は、CLoCMiP®レベルⅢ認証更新者すべてが受講する必須研修とステップアップ研修に加えて、地域で自律し、責任のあるケアを行うためには、指定研修に示すような内容について、知識をアップデートしていく必要があります。

なお、指定研修60時間の内訳は、科目ごとに必要時間数をクリアすることが必要ですが、各内容(大項目・小項目)に関する時間数は自由に選択してください。

● 2016年・2017年度に実施された、指定研修として申請に活用できる研修について

日本助産師会ならびに都道府県助産師会で行われた研修のうち、アドバンス助産師の更新申請に必要な必須研修およびステップアップ研修以外の研修については、ほぼ該当すると考えて差し支えありません。

2016年・2017年度に受講した研修を、指定研修受講として承認を希望する場合の具体的な方法については、2018年度に日本助産師会より周知されます。2018年度以降の指定研修については、研修修了証をもって承認されます。

● 2018年以降に開催する予定の指定研修(60時間)について

指定研修に関する情報は、日本助産師会が開催する指定研修は、日本助産師会ウェブサイトにも各年度はじめに掲載されます。また、都道府県助産師会が開催する指定研修会は、決定次第、都道府県助産師会ウェブサイト等で周知される予定です。

● 助産実践 120 時間の報告書作成について

120時間の実践報告は、地域で日々実践を積み重ねていることを、数字に換算して示すものです。「地域での助産師の業務項目と時間換算(仮)」に従い、120時間の時間換算を行います。想定される業務を項目別に分類し、業務1件(回)あたりの、平均的な時間を示したものです。(2018年3月31日までに、日本助産評価機構および日本助産師会ウェブサイトに掲載予定)

日頃からポートフォリオの活用を心がけ、自己の振り返りをするとともに、申請の際にも役立てていただくことをお勧めします。

表2 アドバンス助産師(助産所開設者および助産所に勤務する助産師)指定研修

下記より60時間(40講義)受講する

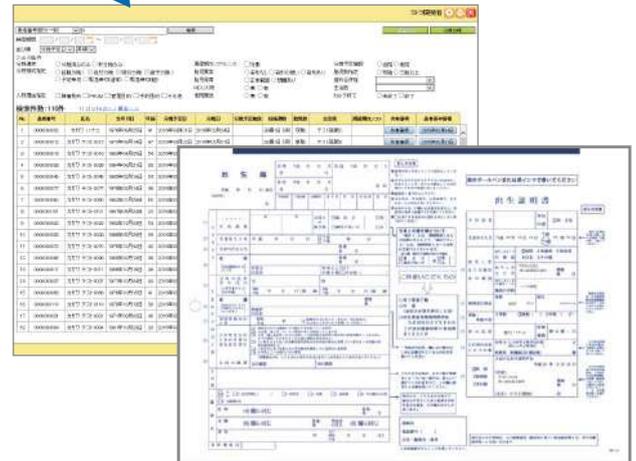
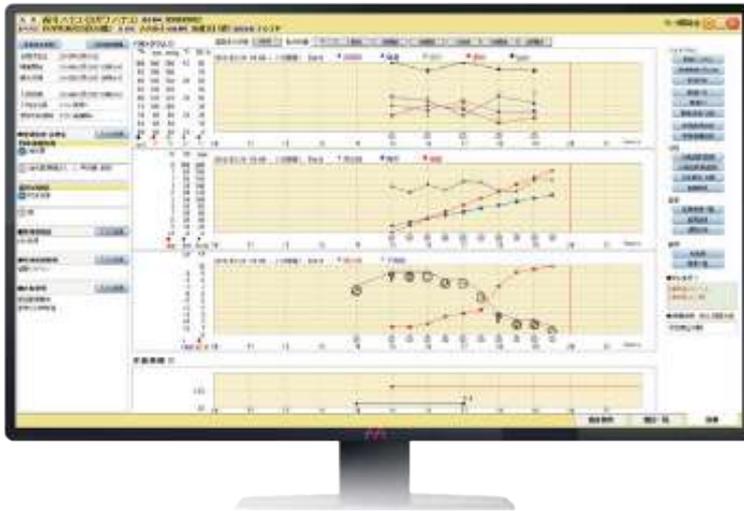
科目	必要時間(講義)数	内容(大項目・小項目)
科目1 マタニティケア 能力に関する研修	18(12)	<p>1) 助産師に関するガイドライン 下記のガイドラインに関する講義・演習</p> <p>(1) 助産業務ガイドライン (2) 産科婦人科ガイドライン産科編 (3) 産前・産後サポート事業ガイドライン、産後ケア事業ガイドライン (4) エビデンスに基づくガイドライン—妊娠期・分娩期 (5) 周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド (6) その他日本助産師会が適当と認めた指針</p> <p>2) 妊娠から産後1年までの時期にある女性の身体・心理・社会的状態のアセスメントと支援 (1) 妊娠から産後1年の身体的特徴とフィジカルアセスメントと支援に関わる講義・演習 (2) 妊娠から産後1年の心理的特徴とメンタルアセスメントと支援に関わる講義・演習</p> <p>3) 乳幼児の成長発達とアセスメント (1) 乳幼児の成長発達の理解とそのアセスメントに関する講義・演習 (2) 乳幼児の成長発達を促進する知識・技術に関する講義・演習</p> <p>4) 地域における保健指導の理論と実際 助産師に求められるウイメンズヘルスケア能力： 基盤2 意思決定支援 基盤3 接遇* 基盤5 コミュニケーション* 下記の項目に関する講義・演習 (1) 女性の意思決定とその支援 (2) ヘルスリテラシー (3) カウンセリング技法 (4) 接遇 (5) コミュニケーションスキル</p> <p>5) 授乳に関わる支援(母乳育児支援) 下記の項目に関する講義・演習 (1) 妊娠期から授乳終了までの支援 (2) 乳房トラブルに関する支援</p>
科目2 専門的自律能力	18(12)	<p>1) 助産管理 下記の項目に関する講義・演習 (1) 助産所経営・運営 (2) 医療安全：記録、助産所あるいは訪問指導に特化した安全管理指針(感染予防・医療機器整備・医薬品取扱い)、保険、事例検討(ヒヤリハットおよび事故事例) (3) 地域で働く助産師の関連法規・制度 (4) 災害対策</p> <p>2) コーディネーション 助産師に求められるウイメンズヘルスケア能力：基盤1 コーディネーション* 下記の項目に関する講義・演習 (1) 地域における社会資源の把握と活用 (2) 地域ニーズの把握 (3) 情報共有の方法と記録：個人情報取り扱い、記録の保存 (4) 多職種連携教育、専門職連携教育</p> <p>3) 企画力 助産師に求められるウイメンズヘルスケア能力：基盤4 企画力* 地域のニーズに応える企画・立案に関する講義・演習</p>
科目3 ウイメンズ ヘルスケア能力	24(16)	<p>1) ウイメンズヘルス概論 女性のライフサイクルの観点からの対象理解 下記の項目に関する講義・演習 (1) ライフサイクル各期の女性の身体・心理、社会的な状況と健康課題の理解 (2) 対象のセルフケア行動向上のための支援活動</p> <p>2) 子育てに関する支援 助産師に求められるウイメンズヘルスケア能力：リプロダクティブヘルス/ライツに基づく支援⑨⑩* 乳幼児の子育てを行う親に関する講義・演習 (1) 育児に関する社会の動向と必要な支援 (2) (胎児を含む)子どもの虐待に関する予防・支援 (3) 妊娠期から育児期に支援を必要とする母親とその家族の支援(特定妊婦を含む) (4) 社会資源の活用</p> <p>3) リプロダクティブヘルス・ライツに基づく支援 助産師に求められるウイメンズヘルスケア能力：リプロダクティブヘルス/ライツに基づく支援①②③④⑤⑥⑦* 以下の項目に関する講義 不妊症、不育症/家族計画/予期せぬ妊娠/里親・養子縁組制度/性感染症/月経(月経異常・月経障害)/更年期障害/女性に対する暴力/多様な性/女性特有の疾患</p> <p>4) 女性のメンタルヘルスとその対応 助産師に求められるウイメンズヘルスケア能力：リプロダクティブヘルス/ライツに基づく支援⑧⑨* 女性のライフサイクルを通したメンタルヘルスの理解とその支援に関する講義・演習</p>

*：助産師に求められるウイメンズヘルスケア能力と教育項目p.18～19参照のこと

参考文献 1) 一般財団法人 日本助産評価機構：アドバンス助産師[看護管理者][教員][助産所開設者]区分別更新要件。アドバンス助産師1(1), p30-31. 2017.
2) 日本看護協会出版会：助産師業務要覧 II実践編。p.144. 2017.

産婦人科電子カルテシステム HELLO BABY PROGRAM

安心で安全な出産、日々の診療・業務を支える電子カルテです



- ✔ 妊婦・胎児健診機能、助産録・分娩台帳・出生届等の各種帳票出力、統計作成、グラフ作成、クリニカルラダー提出書類作成補助機能など様々な機能を備えています。
- ✔ 保健指導や乳房管理など医療機関様の運用に合わせカスタマイズ可能です。

問診票システム

Libre Fiche

待ち時間でタブレット端末から簡単入力！



- ✔ 問診以外にも自由に質問票を作成可能
患者アンケートとしてもご利用いただけます。
- ✔ 電子カルテへのデータ取り込みも可能です。
業務負担軽減、スムーズな診療を実現します。



株式会社 ミトラ
<http://www.mitla.co.jp/>

香川県高松市林町2217-15 香川産業頭脳化センター406
TEL:087-869-8288
東京都中央区京橋2-11-4 カクトビル宝町6階
TEL:03-6263-0230

助産師に求められるウィメンズヘルスケア能力と教育項目

大項目	中項目	
基盤1 コーディネーション	地域資源の活用	対象のニーズの支援に有効な地域に既存する医療的・社会的資源を選択し、活用する能力
	地域ニーズの把握	対象の生活圏についてその特徴や課題を把握する能力
	情報共有の方法と記録	対象に関する情報を適切かつ正確に記録し、多職種・多機関と適切な範囲で共有する能力
	対象者とのパートナーシップをつなぐ多職種連携・協働	多職種や多機関と対象の支援を目的とした連携・協働ができる能力
基盤2 意思決定支援	対象が直面している問題と、問題解決のために行う意思決定を支援する能力	
基盤3 接遇	助産師かつ社会人としての自覚を持ち、他者を尊重し、礼儀的、常識的な態度をもって接する能力	
基盤4 企画力	助産師として対象個人や、対象の生活圏である地域のニーズに応える企画を立案する能力	
基盤5 コミュニケーション	対象を支援するうえで有益な情報と対象者の強みを引き出し、適切な情報を対象の状況に合わせて提供する能力	
女性の ライフサイクルの 観点から対象理解	女性のライフサイクルの観点から、女性の成長に伴う身体、精神と社会的機能状況から対象を理解する	
	女性とその家族の発達段階のアセスメントと理解	
	女性のライフサイクル特有の問題に関する自身の健康への自覚と管理に向けた啓発活動と評価	
	女性特有の疾患のアセスメント、支援と評価	
リプロダクティブ・ ヘルス/ライツに 基づく支援	① 家族計画の支援	家族計画の立案と実施に向けた女性とパートナーの身体、精神と社会的機能状況のアセスメント、支援と評価
		家族計画に向けた啓発活動と評価
	② 不妊、不育の悩みをもつ女性の支援	不妊、不育状況にある女性とパートナーの身体、精神と社会的機能状況のアセスメント、支援と評価
		不妊、不育の啓発活動と評価
	③ 性感染症の支援	性感染症に罹患している女性とパートナーの身体、精神と社会的機能状況のアセスメント、支援と評価
		性感染症と予防の啓発活動と評価
	④ 月経異常や月経障害等の支援（更年期を含む）	月経異常や月経障害等をもつ女性の身体、精神と社会的機能状況のアセスメント、支援と評価
		月経異常や月経障害等の啓発活動と評価
	⑤ 女性に対する暴力予防の支援	女性に対する暴力に関する身体、精神と社会的機能状況のアセスメント、支援と評価
		女性に対する暴力と予防に関する啓発活動と評価
	⑥ 予期せぬ妊娠をした女性の支援	予期せぬ妊娠をした女性の身体、精神と社会的機能状況のアセスメント、支援と評価
予期せぬ妊娠に関する啓発活動と評価		
⑦ 多様な性の支援	多様な性に関する身体、精神、社会的機能状況のアセスメント、支援と評価	
	多様な性に関する啓発活動と評価	
⑧ 産前・産後以外のメンタルヘルスケア	女性の性周期や身体、社会的機能や役割の変化に伴うメンタルヘルスに関するアセスメント、支援と評価	
	女性のメンタルヘルスに関する啓発活動と評価	
⑨ 産前・産後のメンタルヘルスケア	妊娠、出産、育児に関連する女性の性周期、身体、精神、社会的機能や役割の変化に伴うメンタルヘルスに関するアセスメント、支援と評価	
	産前・産後の支援に関する啓発活動と評価	
⑩ 妊娠期から子育て支援による胎児を含む子どもの虐待予防の支援	胎児を含む子どもの虐待に関するアセスメント、支援と評価 ・胎児を含む子ども虐待リスクの発見 ・胎児を含む子ども虐待発見時の支援 ・胎児を含む子ども虐待予防の支援 ・胎児を含む子ども虐待予防とネットワーク	
	胎児を含む子どもの虐待の予防、発見と支援に関する啓発活動と評価	
⑪ 妊娠期から育児期において支援を必要とする母親とその家族の支援	妊娠期から育児期において特に支援を要する（特定妊婦や虐待予防の支援を要する等）母親とその家族のアセスメント、支援と評価	
	妊娠期から育児期における母親とその家族の支援に関する啓発活動と評価	

教育項目	
・社会資源の把握、生活圏にある地域資源の把握と活用 等	
・対象が暮らす地域ニーズの把握 等	
・個人情報の取り扱い、記録の保存 等	
・多職種連携教育 (IPW)、専門職連携教育 (IPE) 等	
・意思決定と支援方法 ・情報リテラシー (ヘルスリテラシー) ・ヘルスコミュニケーション ・カウンセリング技法 等	
・対象の生活圏に「訪問する」ことを意識した挨拶や振る舞い 等	
・対象個人や対象の生活圏にある地域資源等を活用した支援計画の立案 等	
・コミュニケーションスキル、アサーティブコミュニケーション等	
<p><思春期></p> <ul style="list-style-type: none"> ・思春期の身体的特徴 (第2次性徴、月経等) ・思春期を取り巻く社会的機能と問題 (生活基盤、飲酒・喫煙・ドラッグ・摂食障害、若年妊娠、若年者の性感染症、デートDV等) <p><成熟期></p> <ul style="list-style-type: none"> ・中高年期女性の身体的特徴 (循環器系、呼吸器系、消化器系、代謝系、性腺、内分泌系、皮膚・骨筋肉系等) ・成熟期を取り巻く社会的機能と問題 (生活基盤、家族役割の変化、就職、妊娠、出産、育児、子どもを持たない/持てない、DV等) <p><更年期></p> <ul style="list-style-type: none"> ・更年期女性の身体的特徴 (感覚機能、皮膚、姿勢・運動器、女性性器、排泄等) ・更年期女性を取り巻く社会的機能と問題 (家族役割の変化、喪失体験と適応、介護等) 	<p><老年期></p> <ul style="list-style-type: none"> ・老年期女性の身体的特徴 (5覚の変化、性器脱、高脂血症、骨粗鬆症、子宮がん、乳がん等) ・老年期を取り巻く社会的機能と問題 (身体的衰えへの自己認識と適応、喪失体験、孤独と孤立、不安、死との直面等) <p><全てのライフステージ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・女性特有の疾患、婦人科疾患とそれに伴う医療的、福祉的、地域資源と介入 ・ジェンダーと女性の生活基盤、生活リズムの変化 ・自己の健康自覚、健康管理、健康増進 (ヘルスプロモーション) ・男女相互の生理、人権尊重、パートナーシップ、性感染症の予防、DV ・生命の成り立ち、妊娠のメカニズム、出産、育児、生命倫理 ・医療資源、福祉資源、地域資源、法律や制度
<ul style="list-style-type: none"> ・家族計画 (妊娠、分娩、育児に向けた調整等) ・健康的な家庭・生活運営に必要な基盤 ・親となる準備 (身体的、心理的、社会的、経済的、文化的・宗教的側面) ・家族計画に関連する問題 (若年妊娠、高年妊娠、望まない妊娠、人工中絶等) ・避妊法 (基礎体温法、オギノ式、排卵自覚法、膈錠、ペッサリー法、女性用・男性用コンドーム法、IUD法、経口避妊薬、緊急避妊法、避妊手術等) ・人工妊娠中絶 (適応、方法、動向、母体の身体的・精神的影響、法律等) ・医療資源、福祉資源、地域資源、法律や制度 (例：にんしんSOS) ・受胎調整実施指導員 (リプロヘルス・サポーター) ・性と生殖に関する教育の現状 	
<ul style="list-style-type: none"> ・不妊・不育症に関連する生殖系系の形態・機能、病態、検査・診断・治療 (医学的支援に限らずそれらに伴う苦痛 (経済、時間)、有効性 (成功率、限界と見通し) 等) ・生殖医療の動向、リスクマネジメント、倫理、法律、ケアの裏付けとなる関連概念・理論 (危機理論、喪失理論、セルフケア理論、エンパワメント、ストレスコーピング、意思決定理論、家族関係理論、発達理論等) ・不妊・不育に関連する社会資源 (経済的支援、セルフヘルプグループ、ピアサポート等)、法律・制度 (例：不妊専門相談センター事業) ・里親、養子縁組制度 	
<ul style="list-style-type: none"> ・性感染症の病態、症状、検査・診断・治療、予後 ・性感染症の身体的・心理的・社会的影響 ・性感染症の妊娠・出産への影響 ・性感染症の感染経路 (性暴力、母子感染等含む) ・性感染症の予防 (感染予防、再発予防、反復予防、1次、2次、3次、ワクチン等)、感染拡大等 ・性感染症の動向 ・性感染症に関連する社会資源、制度 	
<ul style="list-style-type: none"> ・月経異常や月経障害等の生理、病態、症状、検査・診断・治療、予後 ・月経異常や月経障害等の身体的・心理的・社会的影響 ・月経異常や月経障害等の症状改善に向けた日常生活面からの支援 	
<ul style="list-style-type: none"> ・女性に対する暴力のリスク要因と暴力が起こる病理 ・女性に対する暴力の早期発見、発見時の対応、予防 ・女性に対する暴力による、身体的・社会的影響 ・女性に対する暴力の相談と支援に関する技術、医療的・社会的資源と活用 (例：性暴力被害者支援ワンストップセンター) ・女性に対する暴力に関する法律と制度 	
<ul style="list-style-type: none"> ・予期せぬ妊娠とは (例：思いがけない妊娠、望まない妊娠、高齢妊娠等) ・予期せぬ妊娠がもたらす女性とパートナーへの身体的・社会的影響 ・予期せぬ妊娠がもたらす社会現象 (例：虐待等) ・予期せぬ妊娠に関連する意思決定 ・予期せぬ妊娠をした女性への支援に関する技術、医療的・社会的資源と活用 (例：女性健康支援センター 事業) ・医療資源、福祉資源、地域資源、法律や制度 (例：にんしんSOS) ・里親、養子縁組制度 	
<ul style="list-style-type: none"> ・多様な性の基本的知識 (性同一性障害を含むLGBTQI (トランスジェンダー、同性愛、両性愛、異性愛、インターセックス等)) ・多様な性による身体的・社会機能的影響 ・多様な性の社会的動向 ・多様な性の相談と支援に関する技術、医療的・社会的資源の活用 	
<ul style="list-style-type: none"> ・女性のライフサイクルに伴う身体、精神、社会的動向とメンタルヘルスへの影響 ・メンタルヘルスの兆候、発症のメカニズム、症状、予後等の理解 ・女性に高頻発するメンタルヘルス (摂食障害、アディクション、更年期のうつ等) ・メンタルヘルスの早期発見、予防方法とツールの理解と活用 ・メンタルヘルスに関する法律と地域資源の把握と活用 	
<ul style="list-style-type: none"> ・周産期のホルモン動態や家族役割・社会的機能の変化等に伴うメンタルヘルスの生理、病態、症状、治療、予後等 ・妊娠、出産、育児期におけるメンタルヘルスによる弊害 (子どもへの愛着障害、虐待等) ・妊娠、出産、育児期におけるメンタルヘルスの早期発見、予防方法とツールの理解と活用 ・妊娠、出産、育児期におけるメンタルヘルスに関する地域資源の把握と活用 	
<ul style="list-style-type: none"> ・子ども (胎児含む) の虐待のタイプ (身体的、性的、ネグレクト) ・子ども (胎児含む) の虐待のリスク要因 (母親の妊娠過程 (歴)、生育歴 (両親含む)、生活状況等) ・虐待による影響 (不自然な怪我 (痣、骨折、SBS等)、身体的発達状況、表現や言動、親子関係の状況等) ・虐待疑い・発見時の対応 ・虐待の対応に関する医療的・社会的資源 (児童相談所、保健センター、保健所、市役所等) の活用 ・虐待に関連する法律と制度 ・子ども (胎児含む) の虐待の動向 ・虐待に関する相談の支援 (相談窓口、電話、母親のネットワークづくり等) ・地域の母子保健事業や協議会 	
<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠前から育児期に支援を要する母親の身体的、社会的機能 ・妊娠前から育児期に支援を要する母親の家庭、生活基盤 ・妊娠前から育児期に支援を要する母親のリスク要因 (生活状況、妊娠経過、パーソナリティ、家族歴、特定妊婦等)、早期発見、予防と支援方法 ・育児状況の動向 (育てにくさ等) ・妊娠前から育児期の相談と支援に関する技術、医療的・社会的資源と活用 	

都立病院看護部科長会 助産師クリニカルラダープロジェクトチームの取り組み

東京都立多摩総合医療センター

小倉 嘉子

■ I はじめに

2016年厚生労働省の「人口動態統計」¹⁾によると、日本の65歳以上の人口割合を示す高齢化率は調査開始後初めて27.3%となり、各国と比較しても欧米諸国より高く、世界で最も高い水準となっている。一方で、合計特殊出生率は1.44と依然1.5を下回っている状態である。現代日本は、少子高齢化が世界でも類をみない速度で進行している。

医療現場においては、産婦人科医師が減少するなか、助産師はその専門性を活かし「助産外来」や「院内助産」、「助産師出向」など活躍の場を広げている。看護管理者としてマネジメントを発揮していくうえで、助産師の定着および、教育、人材育成は重要な課題である。2013年、日本看護協会は助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー) (以下CLoCMiP[®])を公表した。それまで都立病院助産師の卒後教育は助産師クリニカルラダーは作成されておらず、看護師と同様のキャリアラダーを使用し、段階的にラダー認証を受けてきた現状があった。

そこで、今回、都立病院看護部科長会において助産師クリニカルラダープロジェクトチーム(以下、PTとする)を立ち上げ、助産師の資質向上のため、看護管理者として「都立病院版助産師クリニカルラダー」の開発およびアドバンス助産師の認証取得支援に取り組んだ。その成果について報告する。

■ II プロジェクトチーム発足の背景

都立病院は、高水準で専門性の高い診療基盤に支えられた「行政的医療」を適正に都民に提供し、他の医療機関等との密接な連携を通じて、東京都における良質な医療サービスの確保を図ることを基本的役割としている。都立病院はすべての都民のための病院であり、限られた医療資源を最大限有効に活用し、より多くの都民に都立病院のもつ高水準の医療機能を活かした適切な医療を提供していくため、対象範囲を原則として東京

都全域(三次保健医療圏)あるいは複数の二次保健医療圏とし、主として急性期の患者を対象としている。現在都内に8病院あり、東京都病院経営本部に所属し、2016年全看護職員数は約4,700人、うち助産師数は約160人(3.5%)を占めている。

表1に示すように、都立病院には周産期医療を担っている病院が4病院あり、それぞれがスーパー総合周産期母子医療センターや総合周産期母子センターとしての機能を果たしている。2016年度の出産件数は、各施設年間約700~1,300件となっている。

都立病院では、新人からベテランまで1人ひとりの看護職員の習熟段階に応じてキャリア発達を組織的に支援する研修体系として、「東京看護アカデミー」を有している。都立病院の目指す看護職員像は、(1)患者中心の看護が提供できる、(2)質の高い医療・看護サービスが提供できる、(3)専門職として自ら学び成長できる、である。これは、都立病院が目めざす助産師像でもある。

都立病院の助産師の卒後教育は、「都立病院看護職員キャリア発達支援ガイドライン」に則って行われ、看護師と同様にキャリアラダーの認証を受けてきたが、助産師の専門職分野については各施設の運用に任されている現状にあった。そこで、今回「都立病院のめざす助産師」を育成するために、「都立病院看護キャリアパス」と

表1 都立病院における周産期医療

病院名	機能	病床データ	分娩件数 (2016年度)
A病院	総合病院 産科病棟	産科 20床	555件
B病院	総合周産期母子センター	産科 52床 MFICU 6床 NICU 15床/GCU 30床	1332件
C病院	スーパー総合周産期 母子医療センター	産科 42床 MFICU 9床 NICU 15床/GCU 30床	920件
D病院	総合周産期母子センター	産科 45床 MFICU 9床 NICU 24床/GCU 48床	1293件

並行して、日本看護協会が開発したCLOCMiP®を参考に、都立病院助産師クリニカルラダーを作成することとなった。

2015年、日本助産評価機構ではCLOCMiP®レベルⅢ認証制度を創設した。これは、助産実践能力が一定の水準に達していることを全国統一の基準で審査し認証する制度で、CLOCMiP®レベルⅢ（以下、レベルⅢ）を認証された助産師は「自律して助産ケアを提供できる助産師＝アドバンス助産師」と呼ばれる。このアドバンス助産師を都立病院に誕生させることをめざすとともに、都立病院全体の助産師の資質向上をめざし、PTを発足させた。

本PTでは、都立病院の看護管理者代表2名と都立4病院に勤務する助産師管理監督者（主任から看護師長）を各病院から2名選出し、都立病院の助産師が専門性を発揮し、質の向上を図るための教育体制整備に取り組んだ。

■ Ⅲ 活動内容

日本看護協会は、助産師のクリニカルラダーの基本的な考え方として、全国レベルで助産師という職能に対して、仕事を通してどのように成長していくことができるかを可視化、明確化したキャリアパスを示した。このことは、全国レベルで助産師のレベル評価ができ、さらには、人材育成、配置転換などに活用できるメリットもある。それを受けて、PTでは以下の活動を行った。

1. アドバンス助産師の認証申請前に、都立4病院に勤務する助産師に対して、認証取得や支援に関するアンケート調査を実施した。その結果を受けて、今後のレベルⅢ認証の支援について検討した
2. 『助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）活用ガイド』²⁾（以下、『CLOCMiP®活用ガイド』）を参考にし、都立病院キャリアパスを盛り込んだ「都立病院版助産師クリニカルラダー」を作成した。また、「マタニティケア能力」の計画立案にある標準助産計画について、正常分娩と7疾患の計8項目を作成し、共通使用できるようにした
3. レベルⅢ申請にあたり、都立病院「助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証の手引き」を作成した

■ Ⅳ 倫理的配慮

本PTは、各施設の倫理委員会からアンケート調査の承認を得て実施した。PTの参加者に対しては、PTの目的と内容について説明を行い、参加の同意を得て実施した。さらに参加・協力に関しては、職員の自由意思

を尊重した。

■ Ⅴ 実施・結果

1) 認証取得支援に関するアンケート結果および認証に必要な支援

助産師144名（94.7%）からの回答結果を受けて、申請状況を把握した。その結果、役職別では、一般助産師が7割と最も多く、年齢は20代、50代がそれぞれ約20%、30代、40代が30%ずつを占めていた。認証取得の意向では、取得を希望している助産師は8割以上であった。自由意見では、研修、費用、助産技術、申請書類や手続きについての意見が多くみられた。アンケート結果を参考に研修について検討を行い、各病院で開催される申請に必要な研修には自由に参加できるように各施設横断的に公開し、調整した。

また費用に関しては、当初、ほとんどの助産師は、自らのキャリアアップのために認証の費用がかかることについて納得し、申請を希望していた。しかし、今回のレベルⅢ認証の意義についてPTで検討を行うなかで、以前から都立病院にあった資格取得支援制度が活用できないかと考えた。そこで都立病院看護部科長会を通して病院経営本部に働きかけ、制度の活用を申請し承認されることとなった。

2) 都立病院版助産師クリニカルラダーの作成およびCLOCMiP®レベルⅢ認証に関する手引きの作成

都立病院におけるキャリアパスの現状を把握し、日本看護協会のCLOCMiP®との整合性を図りながら「都立病院版助産師クリニカルラダー」を作成した（表2）。助産師が初めて「都立病院版助産師クリニカルラダー」を活用するにあたり、用語がわかりづらいとの意見も聞かれていたため、用語を定義し、新人助産師からベテラン助産師までが同じように内容を理解できるようにした。「都立病院版助産師クリニカルラダー」作成後に、各施設においてプレテストを行い、修正を重ねながら内容の精度を高めた。今まで使用していた「都立病院看護職員キャリアラダー」との比較がしやすいように対比表も作成した。

マタニティケア能力の計画立案において、使用頻度の高い標準助産計画の8項目（①正常分娩、②切迫流産、③切迫早産、④妊娠悪阻、⑤前置胎盤、⑥妊娠性高血圧症候群、⑦妊娠糖尿病、⑧多胎妊娠）についても、各施設でそれぞれ運用されていた内容を見直し、統一した。

さらに、レベルⅢの認証申請ハンドブックを参考に、「助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証の手引き」を作成し

表2 都立病院版助産師クリニカルラダー

助産師ラダー		レベル新人	レベルI	
クリニカルラダー		レベルI	レベルII	
到達目標		1. 指示・手順・ガイドに従い、安全確実に助産ケアができる	1. 健康生活支援の援助のための知識・技術・態度を身につけ、安全確実に助産ケアができる 2. 助産外来・院内助産について、その業務内容を理解できる 3. ハイリスク事例についての病態と対処が理解できる	
	倫理的 感性力※	<input type="checkbox"/> ケアリングの意味・主要な概念や理論を説明できる <input type="checkbox"/> ケアリングの重要性が説明できる (知ること/共にいること/誰かのために行うこと/可能にする力を持つこと/信念を維持すること)	<input type="checkbox"/> ケアリングの主要な概念をもとに行動できる (知ること/共にいること/誰かのために行うこと/可能にする力を持つこと/信念を維持すること)	
マタニティケア能力※	妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の診断とケア／分娩期の配慮の視点	情報収集	<input type="checkbox"/> 定められた様式を用いて、必要な情報収集ができる <input type="checkbox"/> 指導を受けながら、不足している情報を追加収集できる <input type="checkbox"/> 基準・手順に沿って正しい用語・適切な表現で記録できる <input type="checkbox"/> 支援を受けながら、妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の健康生行動診断・経過診断に必要な情報を理解できる	<input type="checkbox"/> 不足している情報がわかり、必要な追加情報を収集できる <input type="checkbox"/> 指導を受けながら、アセスメントに必要な情報を整理できる <input type="checkbox"/> 妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の健康生行動診断・経過診断に必要な情報を自律して収集できる
		アセスメント 問題リストの明確化	ローリスク <input type="checkbox"/> 妊娠褥婦・新生児のバイタルサイン、検査値、身体の諸計測値の正常値がわかる <input type="checkbox"/> 産科に関連する解剖生理を理解できる <input type="checkbox"/> 支援を受けながら、測定値のもつ意味を理解できる <input type="checkbox"/> 支援を受けながら、収集した健康生行動診断・経過診断の情報を分析できる <input type="checkbox"/> 周産期の代表的疾患について病態が理解できる	ローリスク <input type="checkbox"/> 妊娠褥婦の正常経過および新生児の生理が理解できる <input type="checkbox"/> 支援を受けながら、収集した健康生行動診断・経過診断の情報を分析できる ハイリスク <input type="checkbox"/> 周産期の代表的疾患(切迫流産、妊娠悪阻、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、前置胎盤)の病態生理および検査、多胎妊娠のリスクについて理解できる <input type="checkbox"/> 妊娠褥婦および新生児の異常への対処と援助が理解できる
		診断	<input type="checkbox"/> 支援を受けながら、記載基準に沿ったデータベースの入力ができ、妥当な診断ラベルの選択ができる	<input type="checkbox"/> 必要に応じて支援を受けながら、健康生行動診断・経過診断によって適切な診断名をつけることができる
		計画立案	<input type="checkbox"/> 支援を受けながら、妊娠褥婦・新生児のニーズに沿って目標を設定できる <input type="checkbox"/> 支援を受けながら、データベース、診断ラベル、目標に一貫性がある計画を立案できる <input type="checkbox"/> SW1Hを踏まえた具体的な計画を立案できる <input type="checkbox"/> 基準に沿って標準助産計画を実施できる <input type="checkbox"/> 妊娠褥婦・新生児の現在の状態およびニーズを理解できる	<input type="checkbox"/> 妊娠褥婦・新生児のニーズに沿って目標を設定できる <input type="checkbox"/> 妊娠褥婦・新生児の状態、問題リスト、目標に一貫性がある計画を立てられる <input type="checkbox"/> SW1Hを踏まえた具体的な計画を立案できる支援を受けながら、妊娠褥婦および家族参加型で助産計画を立案できる
		実践	<input type="checkbox"/> 助産行為を行う前に必ず説明できる <input type="checkbox"/> 新人研修の内容を確実に実施できる支援を受けながら、受持ち妊娠褥婦・新生児の助産ケア計画に沿ってケアを実践できる <input type="checkbox"/> 治療および診断に必要な観察を行い、適切に報告できる <input type="checkbox"/> 指示された業務を、助産ケア基準・手順に沿って正しくかつ安全に実施できる <input type="checkbox"/> 実施した結果を助産記録の手順に沿って正しく記録できる <input type="checkbox"/> 緊急時の対応を理解している <input type="checkbox"/> 緊急時に人を呼ぶことができる <input type="checkbox"/> 緊急時に必要な物品を知り、手順に沿って整備できる <input type="checkbox"/> クリニカルパス使用の場合、それを理解できる	<input type="checkbox"/> 助産行為を行う前に必ず説明できる <input type="checkbox"/> 支援を受けながら、基本的助産技術が実施できる <input type="checkbox"/> 担当した対象について、助産ケア計画に基づき、基準や手順に則り安全確実に助産ケアを実践できる <input type="checkbox"/> 助産ケア基準・手順に沿って正しい用語・適切な表現で記録できる <input type="checkbox"/> 緊急時に、1次・2次救命処置ができる(新生児蘇生も含む) <input type="checkbox"/> クリニカルパス使用の場合、パスに沿って実践できる
		評価	<input type="checkbox"/> 提供した助産ケアの結果を正確に報告できる <input type="checkbox"/> 助産実践においてわからないことが言える	<input type="checkbox"/> 助産実践における疑問点を質問し、解決できる支援を受けながら、根拠に基づき自分の行った助産を評価できる <input type="checkbox"/> 継続する問題について計画を修正できる <input type="checkbox"/> 助産実践を要約して記述できる
		教育	教育・指導 <input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルIIに達している 自己開発※ <input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルIIに達している	<input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルIIIに達している <input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルIIIに達している
研究	<input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルIIに達している	<input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルIIIに達している		
コミュニケーション (対人関係)	<input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルIIに達している	<input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルIIIに達している		
倫理	社会性	<input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルIIに達している	<input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルIIIに達している	
	助産倫理	<input type="checkbox"/> ICM・助産師の国際倫理綱領、ICN・看護師の倫理綱領および日本看護協会・看護師の倫理綱領を理解できる <input type="checkbox"/> 助産業務に関連する生命倫理※を意識できる <input type="checkbox"/> 職業人としての自覚をもち、倫理に基づいて行動できる	<input type="checkbox"/> ICM・助産師の国際倫理綱領、ICN・看護師の倫理綱領および日本看護協会・看護師の倫理綱領について、日常の助産実践に関連づけて理解できる <input type="checkbox"/> 倫理原則を理解できる <input type="checkbox"/> 助産実践は法的根拠に基づくものであることを理解できる	
管理(マネジメント)	安全	<input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルIIに達している	<input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルIIIに達している	
	感染	<input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルIIに達している	<input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルIIIに達している	
	災害防災	<input type="checkbox"/> 自施設における災害・防災管理体制について理解できる <input type="checkbox"/> 自部署の管理体制(消火設備、避難経路)などがわかる <input type="checkbox"/> 上記に基づいて日常的に行動できる(病棟入口の戸締り、面会者の確認など) <input type="checkbox"/> 災害発生時の初期対応がわかる <input type="checkbox"/> 災害時、指示に従い、初期対応ができる <input type="checkbox"/> 定期的な災害訓練に参画できる		
	情報	<input type="checkbox"/> 自施設における個人情報保護、情報セキュリティについて理解できる <input type="checkbox"/> 自施設の個人情報保護、情報セキュリティに基づいて行動できる(記録、パスワード、PC、情報の持ち出し・持ち込み、患者情報など)		
	経済性	<input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルIIに達している	<input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルIIIに達している	
	リーダーシップ※	<input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルIIに達している	<input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルIIIに達している	

レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ
<p>1. 助産過程を踏まえ個別的なケアができる</p> <p>2. 支援を受けながら、助産外来においてケアが提供できる</p> <p>3. 先輩助産師とともに、正常分娩におけるケアを担当できる</p> <p>4. ローリスク/ハイリスクの判別および初期介入ができる</p>	<p>1. 入院期間を通して、責任をもって妊産婦・新生児の助産ケアを実践できる</p> <p>2. 助産外来において、個性性を考慮したケアを自律して提供できる</p> <p>3. 助産外来において、指導的な役割を実践できる</p> <p>4. 正常分娩において、自律してケアを提供できる</p> <p>5. ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる</p>	<p>1. 創造的な助産実践ができる</p> <p>2. 助産外来において、指導的な役割を実践できる</p> <p>3. 正常産において、指導的な役割を実践できる</p> <p>4. ローリスク/ハイリスク事例において、スタッフに対して教育的なかわりができる</p>	
<p><input type="checkbox"/> ラダーレベルに合った対象へのケアについて、ケア提供した事例を具体的に思い浮かべながら、助産師としての姿勢を自己評価できる(ケアリング実践のための自己課題を明確にできる)</p>	<p><input type="checkbox"/> ケアリングの意味、主要概念や理論について、後輩・同僚に説明できる</p> <p><input type="checkbox"/> ケアリングの意味、主要概念や理論に基づいた実践のために、後輩・同僚に教育・指導的役割が実践できる</p>	<p><input type="checkbox"/> ケアリングの意味、主要概念や理論について、後輩・同僚に説明できる</p> <p><input type="checkbox"/> ケアリングの意味、主要概念や理論に基づいた実践のために、後輩・同僚に教育・指導的役割が実践できる</p>	
<p><input type="checkbox"/> アセスメントに必要な情報を収集し整理できる</p> <p><input type="checkbox"/> 妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の健康生活行動診断・経過診断に必要な情報について、個別的な助産ケアを実践するために必要な情報が収集できる</p>	<p><input type="checkbox"/> 心理・社会的側面、家族背景も考慮したアセスメントを行うために情報収集できる</p> <p>それらの情報を、必要性・優先度を考慮して整理できる</p> <p><input type="checkbox"/> 他の関連職種からも意図的に情報収集できる</p> <p><input type="checkbox"/> 妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の健康生活行動診断・経過診断に必要な情報を理論的な根拠に基づいて収集できる</p>	<p><input type="checkbox"/> 対象の個性や心理・社会的側面家族背景など全体をとらえ、必要な領域に絞って選択的に情報収集できる</p>	
<p>ローリスク</p> <p><input type="checkbox"/> 収集した健康生活行動診断・経過診断の情報を分析できる</p> <p><input type="checkbox"/> 妊産婦・新生児のニーズを明確にできる</p> <p><input type="checkbox"/> ニーズの優先順位を決定することができる</p> <p>ハイリスク</p> <p><input type="checkbox"/> 妊産婦・新生児に起こっている問題を明確にできる</p> <p><input type="checkbox"/> 問題の優先順位を決定することができる</p>	<p>ローリスク</p> <p><input type="checkbox"/> 潜在するニーズを明確にできる</p> <p>ハイリスク</p> <p><input type="checkbox"/> 潜在する助産問題を明確にできる</p> <p><input type="checkbox"/> 助産問題と共同問題を明確に区別できる</p>	<p>ローリスク/ハイリスク</p> <p><input type="checkbox"/> 診断プロセスに沿って対象のもつリスクを踏まえ正しく診断できる(院内助産対象の選定ができる)</p> <p><input type="checkbox"/> 診断に至る根拠を他の助産師や医療チームメンバーに説明できる</p> <p><input type="checkbox"/> 診断プロセスに沿った診断ができるように指導できる</p>	
<p><input type="checkbox"/> 健康生活行動診断・経過診断によって適切な診断名をつけることができる</p> <p><input type="checkbox"/> 診断した内容から問題の優先順位を考えることができる</p>	<p><input type="checkbox"/> 健康生活行動診断・経過診断によって適切な診断名をつけることができる</p> <p><input type="checkbox"/> 診断した内容について、助産師によるケアでよいか、医師による医療介入が必要かを考慮したうえで、優先順位を判断できる</p>	<p><input type="checkbox"/> 診断した内容を妊産婦を含めた医療チームで共有できる</p> <p><input type="checkbox"/> 診断した内容や問題の優先順位について指導できる</p> <p><input type="checkbox"/> 緊急時に短時間で必要な情報収集・アセスメントを行い、優先順位を考えて診断できる</p>	
<p><input type="checkbox"/> 妊産婦・新生児の個性性を踏まえた助産計画を立案できる立案した助産計画を評価・修正できる</p> <p><input type="checkbox"/> 妊産婦および家族参加型の助産計画を立案できる</p>	<p><input type="checkbox"/> 妊産婦・新生児の心理・社会的状況や家族の状況を踏まえた助産計画を立案できる</p> <p><input type="checkbox"/> 状況に応じて計画立案・修正できる</p> <p><input type="checkbox"/> 妊産婦および家族参加型の助産計画を立案・修正できる</p> <p><input type="checkbox"/> 関連する保健医療職との連携も含めた計画を立案・修正できる</p>	<p><input type="checkbox"/> 妊産婦・新生児における優先度を考え、助産問題に適した方法論を用いて計画を立案できる</p> <p><input type="checkbox"/> 対象の問題を解決するために適切な目標(到達・測定・評価することが可能な目標)を設定できる</p> <p><input type="checkbox"/> 計画立案のプロセスにおいて教育・指導的役割が実践できる</p>	
<p><input type="checkbox"/> 助産ケア計画に則り実践できる</p> <p><input type="checkbox"/> 妊産婦・新生児の状態や反応を判断しながら、必要なケアが行える</p> <p><input type="checkbox"/> 現在挙げられているニーズや問題以外の新しい情報を、時期を逸せず記録し、計画の追加や修正ができる緊急時にメンバーとして行動できる</p>	<p><input type="checkbox"/> 計画に基づいて妊産婦・家族の反応を確認しながら実践できる</p> <p><input type="checkbox"/> 施設・部署全体の妊産婦・新生児ケア実践において、中心的役割が実践できる</p> <p><input type="checkbox"/> 緊急時に中心的役割が実践できる</p> <p><input type="checkbox"/> 助産外来において、教育・指導的役割が実践できる</p> <p><input type="checkbox"/> 関連する他の保健医療職と連携して実践できる</p>	<p><input type="checkbox"/> 助産実践において創造性と刷新性※を発揮できる</p> <p><input type="checkbox"/> 多様なアプローチを組み入れて看護・助産ケアが実践できる</p> <p><input type="checkbox"/> 緊急事態にリーダーシップを発揮し対応できる</p> <p><input type="checkbox"/> 常に教育・指導的役割が実践できる</p> <p><input type="checkbox"/> 教育・指導的役割のスタッフを支援できる</p>	
<p><input type="checkbox"/> 提供した助産ケアの結果を、根拠に基づき評価できる</p> <p><input type="checkbox"/> 目標の達成度の結果を評価でき、計画を修正できる</p> <p><input type="checkbox"/> 行ったケアを要約して説明・記述できる</p> <p><input type="checkbox"/> クリニカルパス使用の場合、バリエーションを評価できる</p>	<p><input type="checkbox"/> 提供した助産ケアについて、妊産婦・新生児・家族のニーズに合っていたか評価できる</p> <p><input type="checkbox"/> 後輩・学生のロールモデルとなっているか自己評価できる</p>	<p><input type="checkbox"/> 提供した助産ケアについて質的・量的に評価※できる</p> <p><input type="checkbox"/> スタッフの助産ケアを評価し、指導できる</p>	
<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅢに達している</p>	<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅣに達している</p>	<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅤに達している</p>	
<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅢに達している</p>	<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅣに達している</p>	<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅤに達している</p>	
<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅢに達している</p>	<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅣに達している</p>	<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅤに達している</p>	
<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅢに達している</p>	<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅣに達している</p>	<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅤに達している</p>	
<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅢに達している</p>	<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅣに達している</p>	<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅤに達している</p>	
<p><input type="checkbox"/> 妊産婦・家族の価値観を理解できる</p> <p><input type="checkbox"/> 価値の多様性、お互いの価値を尊重することの重要性を理解し、行動できる</p> <p><input type="checkbox"/> 支援を受けながら、法的根拠に基づいた実践ができる</p>	<p><input type="checkbox"/> 倫理的意思決定※のプロセスに参画できる</p> <p><input type="checkbox"/> 倫理的意決定においては、対象・家族の視点を理解し、必要な情報提供等の支援ができる</p> <p><input type="checkbox"/> 倫理的課題に対して、対象や家族、関連する職種と対話をもちながら、最善の選択ができるよう行動できる</p> <p><input type="checkbox"/> 法的根拠に基づいた実践ができる</p> <p><input type="checkbox"/> 学生指導や研修生の実習に伴う助産師・看護師の法的責任について理解し、実践できる</p>	<p><input type="checkbox"/> 倫理的意決定場面においてコーディネートの役割を担うことができる</p> <p><input type="checkbox"/> 自部署における倫理的な感受性を高めるよう行動できる</p> <p><input type="checkbox"/> 学生指導や研修生の実習に伴う法的根拠について、教育・指導的役割が実践できる</p>	
<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅢに達している</p>	<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅣに達している</p>	<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅤに達している</p>	
<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅢに達している</p>	<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅣに達している</p>	<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅤに達している</p>	
<p><input type="checkbox"/> 災害時に、主体的に初期対応が実践できる</p>	<p><input type="checkbox"/> 災害対策に関して中心的役割を担うことができる</p>	<p><input type="checkbox"/> 災害対策を実施し、その結果を評価、フィードバックできる</p>	
<p><input type="checkbox"/> 自施設の体制に則って行動できる</p>			
<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅢに達している</p>	<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅣに達している</p>	<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅤに達している</p>	
<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅢに達している</p>	<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅣに達している</p>	<p><input type="checkbox"/> 都立病院キャリアラダーレベルⅤに達している</p>	

※助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)活用ガイド 用語の解説参照

た(表3)。内容は、レベルⅢ認証を受けるための助産師クリニカルラダーの基本的な考え方や、運用基準として概念図、フロー図(表4)などを作成した。また、レベル修了認定のフロー図(表5)および各レベルの修了証のフォーマットを作成し、都立病院間で異動した際にも、同じフォーマットで発行できるようにした。

3) アドバンス助産師の認証者数

都立病院の全助産師153名中、2015年度は71名(46.4%)がアドバンス助産師を認証取得することができた。また、今後のアドバンス助産師の育成についての調査では、2016年度39名、2017年度は申請休止、2018年度14名、2019年度10名が申請の見込みである。よって、2019年度末までに都立病院において、看護師職を含む助産師数166名中134名(80.7%)がアドバンス助産師として認証される予定である。

■ IV 看護管理者としての支援

2013年、助産師基礎教育を土台として、助産師の実践能力の向上のためCLOCMiP®が策定され、助産師という職能に対して、仕事を通してどのように成長できるかが客観的に明確となった。CLOCMiP®には、助産師として獲得しておかなければならない専門的な技術、知識

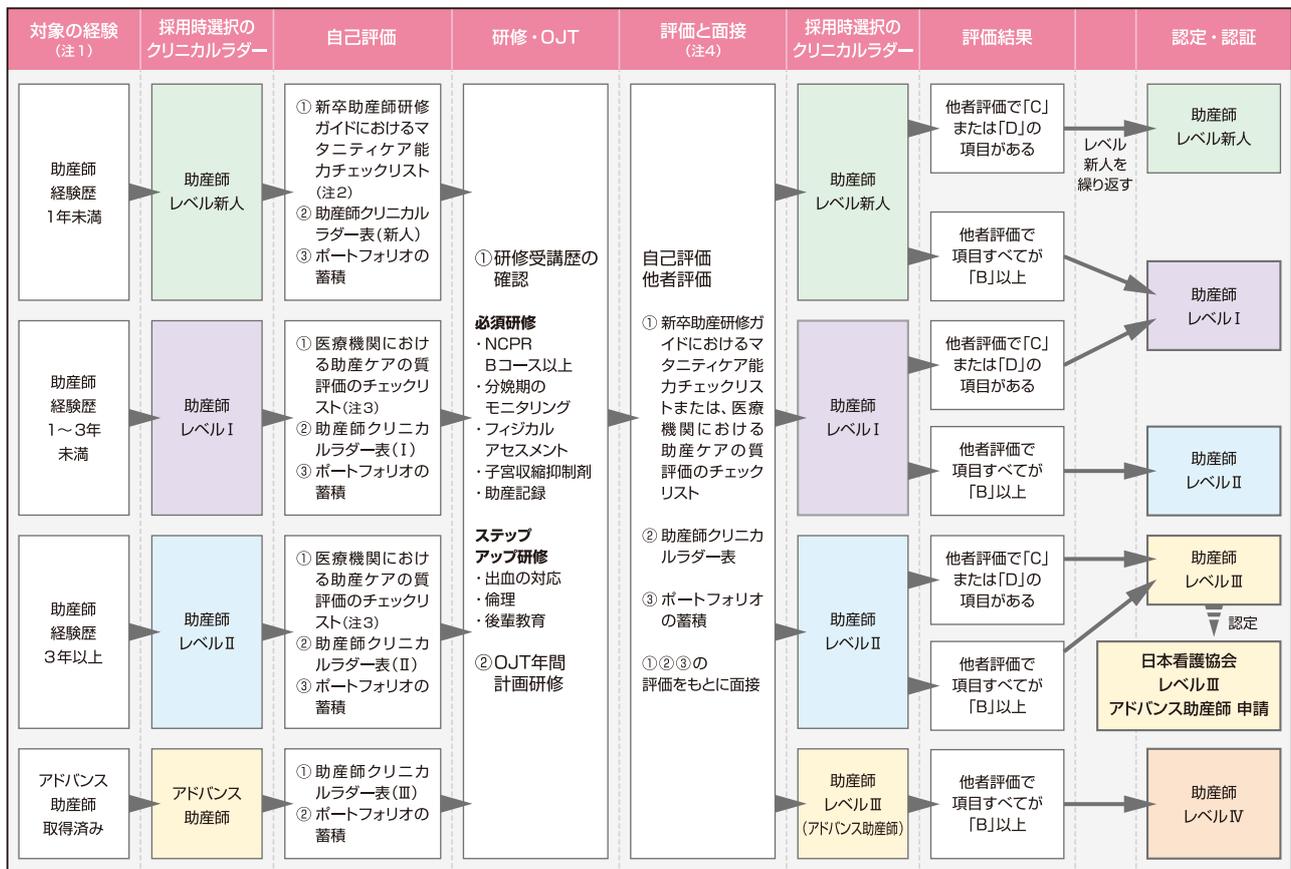
表3 都立病院助産師クリニカルラダー 助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証に関する手引き

目次	
1. 都立病院版助産師クリニカルラダー・助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証に関する手引き作成にあたって	2
2. 都立病院版助産師クリニカルラダーの基本的な考え方	3
(1) 都立病院版助産師クリニカルラダー運用基準	5
① 助産師クリニカルラダー概念図	7
② 助産師クリニカルラダーのフロー図	8
③ 助産師クリニカルラダー修了認定のフロー図	9
④ 助産師クリニカルラダー修了証	10
(2) ① 都立病院版助産師クリニカルラダー表	11
② 用語の定義	12
③ プライマリーケースの要件	13
④ 都立病院版助産師クリニカルラダー評価表(レベル別)	14
(3) 都立病院キャリアラダー	19
3. 助産実践能力習熟段階レベルⅢ 認証制度の概要	20
4. 助産実践能力習熟段階レベルⅢ 申請までの流れ(構成図)	21



資料 1. 助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)*活用ガイド
2. ポートフォリオ
3. 2016年版助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)*レベルⅢ認定申請ハンドブック
4. 研修終了証 都立病院看護部(見本)

表4 都立病院版助産師クリニカルラダーのフロー図



注1 助産師クリニカルラダー評価表を用い、経験歴と合わせて業務歴(分娩件数や外来業務)も考慮して面接で決定する
注2 新卒助産師研修ガイド(日本看護協会)におけるマタニティケア能力チェックリスト

注3 医療機関における助産ケアの質評価のチェックリスト(日本看護協会)
注4 評価は原則年1回(2月)、必要時10月評価を追加する

が示されている。今回、ALL JAPANの取り組みに都立病院としても積極的に参画したいと考え、「都立病院版助産師クリニカルラダー」を作成した。作成にあたり、CLOCMiP®の構成項目で変更ができない「マタニティケア能力」と「倫理的感応力」はそのまま導入し、「専門的自律能力」については都立病院キャリアパスと重なる部分が多かったことから、その内容を取り込んだ。また、都立病院キャリアパスではレベルI～レベルVまでの5段階評価であるが、「都内病院版助産師クリニカルラダー」ではCLOCMiP®と統一してレベル新人からレベルIVまでの5段階評価に名称を変更した。もともと活用していたキャリアパスと一体化し、1枚にまとめたことで使用しやすいものとなった。さらに、「助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証の手引き」を作成し、レベルⅢ認証を受けるための助産師クリニカルラダーの基本的な考え方、運用のための概念図、フロー図を掲載した。レベル修了認定については、修了認定のフロー図および、修了証のフォーマットを共通にした。これにより、病院間で異動した際にもキャリアプランを継続でき、看護管理者が人材育成に活用できる体制を構築したと考える。

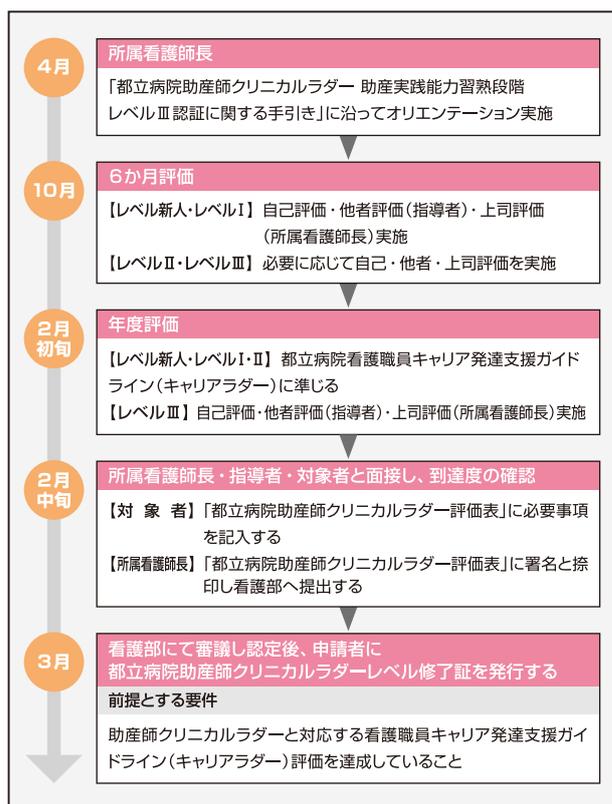
都立病院は、レベルⅢに到達すべき助産実践能力を有しているベテラン助産師が多いことから、認証取得前にアンケート調査を行い、意見の多かった項目について手引きの内容に取り入れた。これによって、申請の方法や書類の準備に不安を抱いていた助産師の不安軽減につながり、スムーズな申請につながったと考える。また、PTの一連の活動について、各都立病院の看護管理者に説明を行い協力が得られたこと、病院間で研修を調整したこと、申請費用が公費から支援されたことは、多くのアドバンス助産師の認証につなげることができた要因と考える。

さらに、2017年度は認証制度が休止となったため申請基準を満たしている助産師は、2016年度までにアドバンス助産師を申請することが推奨されたため、早期に体制を整備したことは効果があったと考える。今後2018年度末には、都立病院に勤務する助産師の166名中134名と8割以上が認証される予定である。これは、都立病院が質の高い助産師を育成できる組織的な体制が整っていることを意味している。

■ VI おわりに

医療を取り巻く環境が大きく変化するなかで、チーム医療の推進、助産師出向や子育て支援策など今後の発展的展望を見据え、助産師を活用し、助産師がその専門性を発揮することが求められている。このような社

表5 都立病院版助産師クリニカルラダー修了認定のフロー図



会の期待に応えるためには、1人ひとりの助産師自身が専門的知識・技術・能力の向上に努め、自信をもって助産師の役割を遂行することが重要である。

2015年度に全国でアドバンス助産師が5,562人誕生したことは、ALL JAPANでの助産師の評価を可能にし、質の向上につながった。都立病院は、2015年度71名と東京都において12.6%を占めるアドバンス助産師が認証された。2016年度は31名であり、今後2019年度末までに134名(80.7%)が認証される予定である。

PT活動の今後の課題は、① 都立病院版助産師クリニカルラダーと手引きの評価・修正、② 2018年度以降のアドバンス助産師への支援の継続、③ 都立病院で統一した標準助産計画の評価、④ 都立病院版助産師クリニカルラダーを利用した効果的な人事交流などである。今後も、アドバンス助産師の認証支援を継続していくとともに、質の高い助産師育成および人材確保に努めていきたい。

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成28年度人口動態統計. 2016.
- 2) 公益社団法人 日本看護協会：助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)活用ガイド. 2013.

診療所

これまで以上に使命感と自信をもって活動

渋川あゆみ マザリー・産婦人科医院 副院長



当院は1993年に「妊産婦に安心と満足を与え、その後の育児に自信をもって臨めるよう援助・協力することにより1人でも多くの女性に未来を担う子どもたちを産み育ててもらいたい」と願い開業した医師1名の小さな診療所です。現在、分娩件数は350件前後を推移し、帝王切開率は約8%（緊急帝王切開は近くの松江赤十字病院に搬送）、助産師17名（うちパート2名、育休中1名）、助産師平均年齢34.1歳で、出産・子育て中、その予備軍が多いという状況です。また、2002年には助産外来を、2009年には院内助産を開設しました。

1996年から新卒助産師を採用し、独自の人材育成

を始め、生涯助産師としてどこでも働くことができるように育てています。育った助産師は県内外で活躍しています。助産師たちは、お母さんからいただいた「分娩中ずっとそばにいて、腰をさすって励ましてもらい安心して出産できた」「経産婦でも授乳指導をていねいにしてもらいうれしかった」「次の妊娠出産でもお世話になりたい」などの声にやりがいを感じています。2015年に8名、2016年に1名のアドバンス助産師が誕生し、そのうち6名が現在、当院に在籍しています。CLOCMiP®レベルⅢ認証制度により認証されたアドバンス助産師という肩書きは、助産外来・院内助産を担当する助産師にとって、これまで以上の使命感や自信につながっていると思います。あとに続く若い助産師も、アドバンス助産師をめざし切磋琢磨しています。

これからも「安全・安心・満足した妊娠出産とその後の育児支援」を提供しつづけ、地域になくってはならないチームマザリーとしてがんばっていきます。

アドバンス助産師の活躍



レポーターで報告

病院

会津地域の安全な出産・育児をサポート —ひとり一人の妊婦に寄り添える助産師に

佐藤久美子 一般財団法人 竹田健康財団 竹田綜合病院 看護課長

当院は会津地域の中核病院です。地域周産期母子医療センターの指定を受け、年間約1,000件の分娩があり、ハイリスク分娩は年々増加傾向にあります。とくに、精神疾患合併妊娠や糖尿病合併妊娠が増加しています。

当院の特徴として、妊婦健康診査後には全妊婦を対象に助産師が個別で保健指導を実施しています。必要時には、妊婦とその家族を対象に指導を行っています。両親学級参加者であれば、夫立ち会い分娩も可能であり、帝王切開術以外の半数が夫立ち会い分娩をしています。

2015年のCLOCMiP®レベルⅢ認証制度では、15



名の助産師が認証を受けました。これを機に、約20年ぶりに助産外来を再開しました。以前は子宮底長や腹囲を実測し、胎児の成長とドップラーによる胎児心拍の確認をしていましたが、現在は超音波診断装置を使用しているため、胎児計測を実践できるよう、産科医師の講義や実技指導をもとに取り組んでいます。

まだまだ、再開したばかりの助産外来ですが、アドバンス助産師が妊婦健康診査時から育児までを見据えお母さん方への細やかなケアを提供しています。そして後輩の若い助産師と一緒に助産実践能力向上をめざし、日々研鑽しています。

助産所

母子の健康と幸せを支える助産院をめざして

井上裕子 マザーズ・プレイス 院長

当院は「母子が健康で幸せな人生が送れるような支援活動をめざす」を理念として開業10年を迎えた有床助産所です。アドバンス助産師の認証を受けた2名の助産師で運営しています。健康な母子が自然分娩と母乳育児をするために、妊産褥婦・育児中の母親へさまざまな保健指導や教育を行っています。また、マタニティサロンや育児サロンを開催し、母乳育児を安心してスタート・継続するための母乳と赤ちゃんの栄養に関する情報の勉強会を開催し、知識を深めていただいています。母乳外来では授乳のトラブルや赤ちゃんの体重管理などの相談が多く寄せられています。早期の解決と継続的なフォローを行いながら管理しています。妊婦健診や分娩介助、産後のケア、新生児の管理は2人でアセスメントを行っています。

当院では助産師・看護学生の受け入れも行っています。助産所の雰囲気やケアを知り、「自分が出産するときには助産所を希望します」としてくれる学生もいます。

当院はこれからも常に母子に寄り添い安全・安心で信頼される助産所として、努力していきたいと思っています。



助産教育

次世代を担う助産師の育成のために — 教育・研究者としてのレベルIII認証

齋藤英子 日本赤十字看護大学大学院 国際保健助産学専攻 准教授

日本でも海外でも出産に絶対の安全はなく、周産期にある/性と生殖に関する女性・パートナー・子ども・家族への安全や安心へ寄与する存在として、助産師は国内外で活躍が期待されています。

助産師として働きはじめて20年以上経ち、6年前に本学の教員となるまで、総合病院の産婦人科病棟、小児科病棟、母子保健相談、有床産科クリニック、救急外来などで助産師・看護師として過ごしてきました。近年、多様なニーズをもつ妊産褥婦・家族が増えており、病産院・地域ともに助産師に期待される役割は大きく、責任も重くなってきていると感じています。

本学では昨今の時代背景を考慮して、広い視野をもって実践能力を自ら研鑽でき、将来的に国内外で自立して活動できる助産師を育成すべく大学院で助産師を養成しています。2017年度トロントで開催された

ICM 2017では、エビデンスに基づく実践・知識と態度などをともに学ぶ多様なActive Learningが報告されていました。私たち教員も、国内外の最新のエビデンス、助産実践・教育の現状をふまえて必要な教育を行うべく、最適な知識・実践・教育スキルの習得が求められています。

アドバンス助産師への挑戦は、自立した助産実践者として求められる能力を再確認し学びなおす機会になります。教育・研究者は、臨地の方々とともに、助産師をめざす学生への基礎教育・臨地教育のよりよいあり方について思案していくとともに、教育・研究活動をとおして、必要とされる実践・教育・研究能力も研鑽していかねばなりません。今後も、CLOCMiP®レベルIII認証をとおして臨床で必要とされていることを確認するとともに、自己の課題を見出し整理していきたいと考えています。





アドバンス助産師による妊娠・出産・育児の継続したケア提供 当院におけるアドバンス助産師の活動

喜多村道代 公立学校共済組合中国中央病院 看護師長/アドバンス助産師

① 当院の概要

当院は広島県東部に位置する人口約47万人の福山市にあります。公立学校共済組合の職域病院で病床数277床、7対1看護体制の急性期病院、広島県指定がん診療連携拠点病院、日本医療機能評価機構認定病院(3rdG: ver1.1)です。

福山市の周産期医療は、地域周産期母子医療センターである福山医療センター、救急医療・三次救急を担う福山市民病院、当院の3つの総合病院と6つの個人病院・診療所が担っています。

産科病棟は婦人科・消化器内科との混合病棟(52床)で、産科10床は分娩室・陣痛室・新生児室とともにユニット化を取り入れています。産婦人科医師は常勤医4名、岡山大学から1回/週の非常勤医1名、助産師は16名(副師長2名、アドバンス助産師7名)が配置されています(表1)。

2016年の当院の分娩件数は466件(内帝王切開術以下CS150件、32.1%)で、これは福山市出生数3933件¹⁾の約11.7%にあたります。2004年に病院が現在地に新築移転したことで分娩件数は増加しました。さらに、市内の近隣病院や隣接する市町村の産科集約化、建て替え工事などにより分娩件数は急増し、2010年には里帰り分娩を対象に分娩制限をかける事態となり

ました。しかし、その後、産科を閉鎖した病院の再開や建て替え工事の終了、出生数の減少により分娩件数は再び減少傾向となっています(図1)。

② 助産外来開設まで

当院はNICUを併設していないため、分娩受け入れは原則、妊娠35週以降としており、自然なお産を主体とした妊婦サポートを行っています。20数年前に「外来妊婦相談室」を開設し、妊婦健康診査時には病棟助産師が外来で妊娠期に応じた乳房ケア、生活指導、分娩に向けた準備など、継続的な保健指導にかかわってきました。分娩件数が少なかった2004年以前は、ほぼ全員の妊婦とかがかわることができましたが、分娩件数が急増した2009年から2011年には全妊婦へのかかわりが困難となり、妊婦相談室で一度も顔を合わせることなく分娩となるケースも出てきました。その影響もあってか、当時のCS率は約40%と上昇していました。現場の助産師がこのころ感じていたことは、「妊婦のお産に対する主体性が乏しい」「分娩がゴールとなって、その後の育児につながない」ということでした。

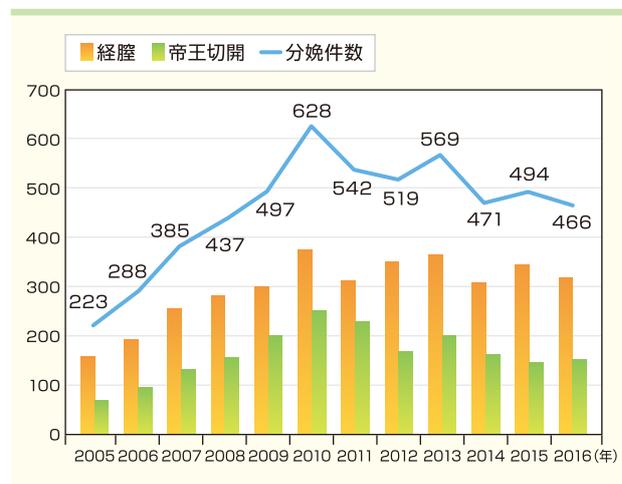
表1 当院の概要

公立学校共済組合の職域病院
病床数: 277床 産科病床: 10床
急性期病院、広島県指定がん診療連携拠点病院、
日本医療機能評価機構認定病院(3rdG: ver1.1)

病棟の概要

産婦人科・消化器内科の混合病棟52床(産科10床)
産婦人科医師: 常勤医4名、非常勤医師1回/週
助産師: 16名(副師長2名 アドバンス助産師7名)
2016年分娩数: 466件(内CS150件、32.1%)

図1 当院の分娩件数推移





この時期に、日本看護協会は「院内助産システムの推進3カ年計画」²⁾を策定し、院内助産システムに関する医療関係職およびサービス利用者に対する普及啓発を進めていました。当院でも院内助産システムに対する関心が高まり、中堅助産師が数人で研修会に参加し始めました。分娩件数の急増で業務に追われ、お母さんに十分にかかわれないジレンマから「助産師本来の役割」を見直したいという思いが強かったのかもしれませんが。さらに研修会の講師だった、福井トシ子先生(現 日本看護協会会長)の熱いお言葉に背中を押され、副看護師長と中堅助産師3名が中心となって助産外来開設に向けて動き始めました。

助産外来を開設するにあたり、産婦人科部長(現 副院長)は助産師の役割を理解してくださり、他の医師も含め、受け入れは良好でした。助産所開設マニュアルに沿って、対象者や報告基準を決め、院内フローを整えました。また、産婦人科医協力のもと、コミュニケーションツールとしての超音波検査勉強会を複数回開催し、開業助産師西田啓子先生(福山市にしだ助産院)にフィジカルアセスメントを中心とした助産院での妊婦健康診査方法や分娩ケア、産後ケアについてご講義いただき開設のための準備を進めました。

助産外来の対象となるのは、妊娠初期に実施する「妊娠チェックリスト」がリスク3以下、帝王切開・子宮の手術の既往がない、合併症がないなど、医師の妊婦健康診査で異常がないと診断された妊娠16週以降の妊婦としています。しかし実際には、合併症があっても医師が助産師とのかかわりが必要と判断した際には、情報を共有し連携を図りながら助産外来を受診していただいています。助産外来担当者となるのは、「助産師経験年数4年以上かつ、当院経験年数半年から1年以上の者で、病棟師長が面接し適当と認めた助産師」とし、「医療機関における助産ケアの質評価—自己点検のための評価基準—第2版」³⁾を参考に評価しています。

こうして助産外来は2013年1月、担当助産師4名、週2回でスタートしました。現在は助産外来が定着し受診者も増加したため、担当助産師6名(アドバンス助産師5名、来年度申請予定助産師1名)、週3回で行っています(表2)。

3 「産み育てる力をはぐくむ」助産外来

助産外来開設にあたり、助産師には「産み育てる力を

はぐくむ」という強い思いがあり、妊婦自身が主体性をもち、育児につながる妊娠・分娩・産褥期を送ることができるような支援をしたいと考えてきました。

妊娠中は「マザ♡ベビすくすく経過表」(図2)に沿って「望ましい妊娠生活のための身体づくり・心づくり」「妊娠中の体重増加と食事」「妊婦体操」「冷え予防および対策」「母乳育児のポイント(乳房チェック、マッサージの方法)」「産後の支援者(パートナー・家族にお願いしたいことなど)」「会陰マッサージ」など、心と身体のケアをしています。

健診ではまず基本となるフィジカルアセスメントを中心にいていねいに観察していくことを心がけています。腹囲・子宮底長・お腹の形や冷え・腹直筋の離開などを観察し、体調を尋ねながら足のむくみ・左右差を確認し、骨盤のゆがみを診ていきます。待合室でソファにのけぞる姿勢や子宮を圧迫する姿勢で、スマホを触るという光景も目にします。そのようなときは、正しい姿勢で骨盤体操を指導しながら骨盤を整えることの大切さをお話しています。また、身体の冷えを自覚せず、冷房の中を裸足で来院される方や、たくさん着ていても身体が冷えている方には、肩・腰へのホットパックや足温器を用いて「温かさ」を感じてもらいながら保温の心地よさ、大切さを伝えていきます。超音波診断装置では計測も行いますが、主にコミュニケーションツールとして手の動きや口の動きを見ながら赤ちゃんを身近に感じてもらうことを心がけます。ご主人や上のお子さんと同伴で来られる方からは一緒に見たり触ったりすることで家族の一員である

表2 中国中央病院院内助産システム

1. 理念	
1)	産み育てる力を育み、妊産婦主体のお産を導きます
2)	母子の安全・安楽を守るため、的確な助産診断能力と技術を身につけます
3)	母子とその家族により添った思いやりのある助産を提供します
2. 目的	
妊婦が産み育てる力を身につけ、安心して楽しい妊娠・分娩・産褥期を過ごせるように助産師が妊婦健診および保健指導を行い、妊娠・分娩・産褥期の継続看護を行う	
3. 妊婦健診	
対象:	妊娠16~18週以降で「妊娠リスクスコア」3以下の方
時間:	週3回(火・木・金)14時~16時(ひと枠30分4名) 完全予約制
費用:	医師健診に準ずる(妊婦健診受診券使用可)
その他:	助産外来と医師による交互健診

図2 マザ♡ベビすくすく経過表(妊娠期)

マザ♡ベビすくすく経過表(妊娠期)		様																										
各期		妊娠中期												妊娠後期														
妊娠月	妊娠週数	5ヵ月				6ヵ月				7ヵ月				8ヵ月				9ヵ月				10ヵ月						
スタッフサイン	分娩分類	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
検査など	検診期間	4週間に1回				2~4週間に1回				1週間に1回				2週間に1回				1週間に1回				1週間に2回						
検査など		[胎動頻] □内診												(30週頃) □胎動検査 (31~34週頃) □内診(状態に応じて) □胎動検査 □胎動検査(胎動)検査 □血液検査 □胎児心拍音測定 □胎児心拍音測定														
産婦や医師の説明を聞くこと	わたしの身体と心	□産後しい妊娠生活のための身体づくり・心づくり □お腹が大きくなったために感じる不快症状の緩和 □妊娠中の体重増加と食事(レモン摂取) □胎動体験 □冷え予防および対策 □母乳育児の方法(乳房チェック、マッサージの方法)												□「わたしのお産」のための身体づくり・心づくり □お腹が大きくなったために感じる不快症状の緩和 □妊娠中の体重増加とバランスのとれた食事 □胎動体験 □冷え予防および対策 □産後が過ぎるときのサインと進み方 □産後の痛み緩和の方法(分娩後1期の過ごし方、呼吸法など) □母乳育児のポイント(乳房チェック、マッサージの方法)														
産婦や医師の説明を聞くこと	わたしが考える、取り巻くこと	□産後の支援者(パートナー・家族にお願いしたい事など) □入院時の持ち物(妊娠後期に違い時期) □赤ちゃん用品の手配 □産後の妊娠検査や産後ケアの費用(助産外来の経費) □産後の育児サポート体制の紹介(電話訪問など)												□入院中の物品や退院後の生活準備 □出産や産後のパートナーや家族の役割 □入院の交通手段の確保(夜間も含めて) □産後ケア(後期)への参加 □バスプランを立てて医療者と話し合う □産後ケアの場には、紹介状の発行と検診をもった受診(34週頃まで) □入院するタイミングと準備の確認(後期・休日の受診方法を含む) □入院中のスケジュール														
産婦や医師の説明を聞くこと	産婦	※自分の状態などによって、助産師が話す内容や時期が調整されます。※困っていることがあったら、遠慮なく助産師に聞きましょう。																										
産婦や医師の説明を聞くこと	わたしの赤ちゃん	□貧血 □切迫早産の兆候(下腹部の痛みや出血)(21週まで) □切迫早産の兆候(下腹部の張り・痛みや出血)(22週~) □妊娠高血圧症候群(血圧が高くなり、尿に蛋白が出る) □妊娠糖尿病(妊娠中に初めて発見、または発症した糖尿病にはならない身体の中で最も代表的な病気)												□貧血 □なごみ □切迫早産の兆候(下腹部の張り・痛みや出血、硬水) □妊娠高血圧症候群 □妊娠糖尿病 □赤ちゃんが元気になる														
産婦や医師の説明を聞くこと	用心したい症状とその対応	※困った症状がみられた場合には、その状況によって、治療(輸液や薬を飲むなど)を受ける必要がある場合があります。何か症状が見られたら、医師・助産師に伝えましょう。※治療を受ける際には、その内容に関する十分な説明を受け、理解した上で治療を受けましょう。その内容を書き留めておきましょう。																										
産婦や医師の説明を聞くこと	自分の思いや医師・助産師への質問メモ	※妊娠生活に慣れてきましたか? ※何か困っていることはありますか?												※入院や赤ちゃんとの生活の準備は確認ですか? ※あなたとご家族は、出産のことや赤ちゃんとの生活をイメージできていますか? ※何か困っていることはありますか?														

赤ちゃんを迎える準備につながったという声も聞かれます。リラックスした雰囲気の中だけでは、会話ははずみやすく、仕事のこと・家族のこと・上のお子さんとのかわりなど、雑談のなかから妊婦を取り巻く環境や情緒を把握し、個別性のある保健指導につなげています。また、初診時にはバースプラン(図3)をお渡しし、分娩や育児を意識した思いや計画を記入していただけます。今回の妊娠に対する思い、家族の様子、どのような妊娠・分娩期を誰と・どのように過ごすかなど、文字にすることで目標や準備することも意識しやすくなっています。

助産外来の利用者数は初診・のべ人数ともに年々増加し、リピーターが増えています(図4)。開設した2013年は助産外来受診回数1回のみが67%でしたが、2016年には34%となり、受診回数が複数回となることが多くなりました(図5)。助産外来を受診した感想は、「ゆっくり時間をかけて話を聞いてもらってよかった」「先生より詳しく説明してくれる」「家族もゆっくりと赤ちゃんが見られる」「出産へのアドバイスを細かく教えてくれる」など、助産師とのかかわりの深さに満足感をもっていた

私のバースプラン

妊娠、おめでたいお祝いです。赤ちゃんは、これから生まれるママとパパの愛情と責任に包まれて育ちます。さあさあ新しい命が待っているんですよ。出産は、よく3000g以上の重さで生まれます。出産は命の瞬間、産後の心と身体のケアも必要です。お産の日を大切に、生活リズムや生活環境を整えることとお産に安全安心で楽しい妊娠・出産・育児をお楽しみください!

…… 目的の産 出生予定日 年 月 日

お名前 産科医 分娩担当

★ 妊娠の経過は、どのようなお産を希望しますか?
ご自分が母親になることや出産について、どのような思い・考えをお持ちですか?

★ 赤ちゃんを迎えるにあたり、ご家族の方々にどのような役割を希望しますか?

★ どのようなママとパパの役割を希望しますか?

★ 出産のご希望、ご家族の方々にどのようなお産を希望しますか?

★ 妊娠や出産の生活プランはどのようにお考えですか?

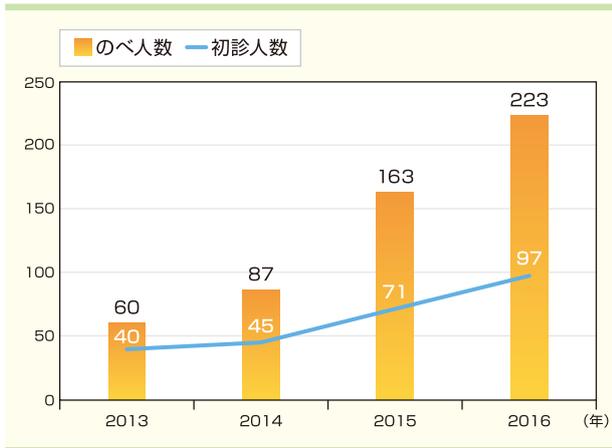
★ 妊娠・出産・育児にあたり、お世話になってくれる、頼りになってくれる方はいらっしゃいますか?

★ その他、周りの人(ご主人・ご家族/助産師)に望むことなど自由に教えてください。

……年 月 日 助産外来 医師の署名

図3 記入用紙「私のバースプラン」

図4 当院の助産外来受診者数推移



だけの内容が多くみられます。今後は助産外来受診回数を増やし、助産師中心の妊婦健康診査をしていくことで、「産み育てる力をはぐくむ」とともに、助産実践能力を発揮する場にしていきたいと考えています。

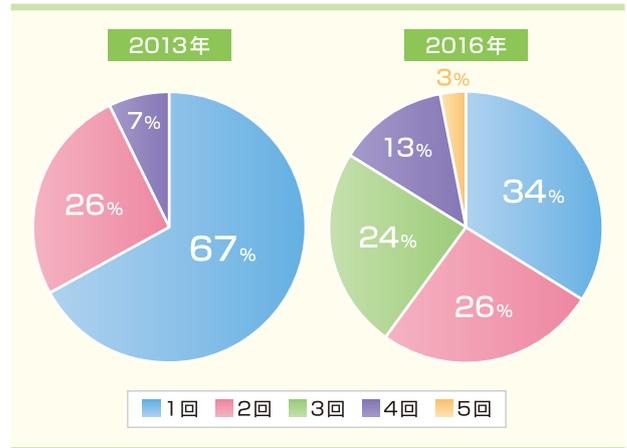
④ 分娩時ケアと「院内助産」

当院では「院内助産」は開設していません。しかし分娩入院時、医師または助産師が診察し、異常がなければ以降に医師の定期的な内診・介入はありません。

入院後は妊娠中に確認していたパースプランを産婦とともに再度見直し、新たな希望や変更はないか確認します。当院には分娩室が2室、陣痛室が1室ありますが、分娩第1期は自室でリラックスして過ごされています。分娩室での立ち会いは産婦が希望する方々に立ち会っていただくことが可能となっています。微温湯にアロマを入れて芳香浴し、安楽枕やバランスボール、カンファチェアを用いて骨盤を整えます。足温器やホットパックを用いて肩・背中・三陰交を保温、加速期には会陰部も保温し分娩に備えていきます。とくに分娩遷延時や微弱陣痛の際には休息・食事はとれているか、不正軸進入や骨盤の形・回旋を再度確認し、まずは助産師同士でアセスメントした後異常時には医師に報告します。分娩時には医師をコールしますが、医師は来室しても分娩経過が順調な場合は、産婦に声かけをしながら見守ってしてくれます。

妊娠中から会陰マッサージの指導を行い、会陰の伸びが悪い場合は入院時からホホバオイルで保湿に努め、排臨のタイミングで再びオイルを塗りマッサージしたり、手掌で保温したりしながら会陰の伸びを促します。胎児心拍数の低下や軟産道強靱時には相談のうえ、医師が会陰

図5 当院の助産外来受診者数比較



切開を行っています。

総合病院で分娩をされる方は合併症をもつ方や、緊急事態を想定し安全を重視している方が多く、「医師がいない分娩」に抵抗を感じる方も多いようです。当院では現在「院内助産」という体制はとっていませんが、産婦主体で医療介入の少ない助産師主導の分娩を行っており、今後も増やしていきたいと考えています。助産外来を充実させ、受診回数増やしていくなかで妊産婦と助産師の間に、さらなる強い信頼関係が確立すれば自然な形で「院内助産」に進んでいけるのではないかと考えています。

⑤ 産後入院中のケア

出産直後の赤ちゃんは、臍の緒を切断後、お母さんのお腹の上で短時間面会をします。その後、SpO₂を装着して早期母子接触・直接授乳をしながら家族とともに分娩室で2時間過ごし、希望に合わせて母児同室を行います。当院ではBSケアを基本とした母乳育児を推進していますが、お母さんの意向を聞きながら無理なく進めています。授乳は初回授乳から授乳のたびに助産師がかかわり、抱き方・くわえさせ方など細かく指導していきます。授乳がうまくいくか否かで産後のお母さんの精神状態はかなり違ってきます。経産婦さんでも前回十分な指導が受けられなかった、忘れてしまった、上の子と違うなど戸惑うお母さんがいます。私たちは生まれてきた子どもとお母さんにとっては初めてとなる母乳育児が心地よくスムーズなものになるように支援したいと考えています。産後は分娩疲労などにより、むくみ・冷え・懲り、乳房のうっ滞・うっ積が起こりやすいため、個々の経過に応じて背部や上肢・下肢のアロママッサージを行い、心と身体

BSケア：Care based on the Breast-feeding Infant's Suckling Mechanisms

助産外来



母親学級



出前授業



をほぐしています。アロママッサージはAEAJ認定アロマセラピーアドバイザー・インストラクター、アロマセラピストの資格をもつスタッフを中心に、年に数回勉強会を行いながら個々の技術を高めています。

退院後は、1週間と3週間で電話訪問を行い、母子の状態や授乳、精神的負担感を確認しています。また、病棟直通の外線電話にて電話相談、おっぱい相談に対応しています。乳房トラブルの際には外来受診を勧め、助産師が乳房状態・授乳方法の確認、児の体重測定を行います。現在「母乳外来」は行っていないため、長期的な支援が必要な場合や母乳育児に悩んでいる方には、継続的なケアを受けられるよう助産院を紹介しています。今後は当院でも継続的な乳房ケアや育児相談ができるよう、助産外来の受診枠を増やし産後も助産院のように気兼ねなく立ち寄れる場所を提供できたらいいなと思案中です。

6 ウィメンズヘルスケア

健やか親子21(第2次)⁴⁾の基盤課題Aである「切れない妊産婦・乳幼児への保健対策」として、福山市では妊娠中からの子育て支援「すこやか育児サポート事業」⁵⁾があります。これは育児に不安をもつお母さんやその家族が、産婦人科医、小児科医、市保健師の紹介により、妊娠中から乳児期の子育てについての相談、小児科医による保健指導、市保健師の家庭訪問などを無料で受けられることができます。当院でもこの事業は大いに利用させていただいており、妊娠中から産後入院中に不安の多い方や退院後のサポート体制が整わない方などを

紹介してきました。訪問後には報告書が届き、必要時産婦人科外来や小児科外来へ継続してかかわっていきます。また、すこやかサポートから特定妊婦としてネウボラ推進課に紹介された場合は妊娠中から産後の対応について、産婦人科医、ネウボラ推進員、市保健師、相談員、児童相談所員、地域連携看護師、MSW、病棟助産師、小児科外来スタッフなど多職種が複数回カンファレンスを行い、継続的に支援していくケースもあります。

すこやかサポート紹介の対象は、当院ではこれまで明確な基準がありませんでした。しかし、「虐待予防」や「メンタルヘルスケア」の視点から考えると、今後はすべての妊産婦に自己記入式質問票を用いたスクリーニングが必要になります。現在、体制を整えつつあり、10月から助産外来の枠を利用した助産師による産後2週間健診を開始しました。

また基盤課題Bである「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」の1つとして広島県看護協会から出前授業の依頼を受け、1～2回/年、小学校・中学校・高校で思春期教育を行っています。助産師や医療にかかわる職業の紹介とともに生命の尊さを伝え、母性・父性をはぐくみ、「すべての子どもが健やかに育つ社会」につなげていきたいと思っています。出前授業の様子は広島県看護協会ホームページ「ナースなひととき」⁶⁾の中で取り上げられています。

7 教育

今回CLoCMiP[®]レベルⅢ認証申請にあたり、院内の

評価をどうするかが課題になりました。助産師用の院内クリニカルラダーがなかったため、助産の質の評価については「医療機関における助産ケアの質評価—自己点検のための評価基準—第2版」とALL JAPANのCLOCMIP®を用いて評価しました。そしてケースレポートを提出して、本人、他者、上司(副看護部長・看護師長)で面接し、助産実践能力に関する主観的・客観的評価を行いました。

病棟が消化器内科との混合病棟であること、また看護学科(2校)、通信制(2校)、看護大学(1校)、助産学専攻科(2校)の実習を受け入れており、年間をとおして学生指導を行っていることから新人・若手助産師の教育計画、助産師育成が課題となっています。また、アドバンス助産師に認証された助産師の今後の教育計画を考えると、出向事業を利用した助産院への研修なども検討する必要がありますと考えています。

8 その他

1998年4月から機関誌「案ずるより産むがやすし」を毎月発行しています(図6)。病棟助産師が順番に担当し、助産師を身近に感じてもらうとともに出産に向けての取り組みや、妊婦に役立つ情報を提供しています。

また、産科が閉鎖した病院や、改修工事で一時閉鎖の病院から3名の助産師の研修を受け入れてきました。初回は出向事業が整う以前のことでしたが、病院同士の連携でスムーズに研修を終え、双方のスタッフの刺激にもなりました。近隣病院の産科閉鎖により当院の分娩数が急増した時期でもあったため、一部人員不足対策にもなりました。

2016年10月には広島県初となるALSOを院内で開催し、周産期救急に対応できる知識や技術を学びました。2017年も9月に開催し、助産師16名中12名がプロバイダーとなりました。受講前後には産婦人科医と協同し、継続した研修会を開催しています。

9 おわりに

ここ数年、社会の周産期事情に影響を受けながら、分娩件数の増減によりさまざまな葛藤と戦ってきました。退職や育児休暇などに伴う人員不足や混合病棟ゆえに内科疾患患者を受持ちながら産婦を受持たなければならない体制など多くの困難があり、まだまだやり切れていないことがたくさんあります。しかしいつも根底にあるのは、「助



図6 機関誌「案ずるより産むがやすし」

産師として何を身につけ、何をなすべきか」という思いでした。大きな看板でなくても置かれた環境のなかで自分たちができることの最大限をめざしてがんばっています。

来年度からCLOCMIP®レベルⅢ認証申請の初回申請要件が新しくなり、更新要件も発表されました。身につけるべきことが可視化され、アドバンス助産師として認証されたいま、「助産師は何をなすべきか」その活躍にはますます期待がかかります。「アドバンス助産師は何をすればいいのか?」ではなく、「自分自身が日々行っている妊産褥婦ケアこそ、アドバンス助産師の活動なのだ」と胸を張れるそんなケアを提供していきたいと思っています。

参考文献

- 1) 福山市：2016年度福山市世帯数及び人口。福山市市民課。http://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/soshiki/shimin/68446.html [2017.10.6閲覧]
- 2) 公益社団法人 日本看護協会：地域包括ケアにおける看護提供体制の構築。日本看護協会。https://www.nurse.or.jp/policy/chihikohatsu/index.html [2017.10.6閲覧]
- 3) 社団法人日本看護協会：医療機関における助産ケアの質評価—自己点検のための評価基準—第2版, 2007.
- 4) 健やか親子21(第2次)：健やか親子21について。厚生労働省。http://sukoyaka21.jp/about [2017.10.6閲覧]
- 5) 福山市：ふくやま子育てe-支援情報。福山市健康推進課。http://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/site/kosodate/261.html [2017.10.6閲覧]
- 6) 公益社団法人 広島県看護協会：ナースなひととき 第4話。広島県看護協会。http://www.nurse-hiroshima.or.jp/hitotoki/movie_all.html [2017.10.6閲覧]

私たち、アドバンス助産師です!



八戸市立市民病院

刺しゅう入りユニフォームで チーム団結

八戸市立市民病院では、2016年14名がアドバンス助産師の認証を受けました。そして、現在、“advanced midwife”と刺しゅうしたユニフォームを着用し「助産外来」、「院内助産」でのケアやハイリスク妊産褥婦に対するケアなど幅広く助産ケアを行っています。

この刺しゅう入りのユニフォームは、ひとりのアドバンス助産師の発案にみなが賛同して作りました。この結束力(ノリの良さ)は、大切なチームの力だと思っています。妊産褥婦さんのケアで課題をかかえたとき、アドバンス助産師一人ひとりがケアを発想し、かつお互いが力を合わせ創造しながらみなでケアを行う、そんなチームであり続けられるよう、刺しゅう入りのユニフォームにエネルギーを感じながら日々精進していきたいと思えます。



さくらんぼ助産院

日本初の取り組み 病院併設助産院でがんばっています

さくらんぼ助産院は開設十周年を迎えた日本初の病院併設型助産院です。アドバンス助産師は8名在籍しています。完全予約制で妊婦さんをお待たせすることもほとんどありません。妊娠中のスクリーニングはお隣の水島協同病院産婦人科を受診していただくこととなっています。小児科医の往診もあり、黄疸の採血も行っています。希望時新生児の聴力検査もできます。妊婦さんには身体づくりのひとつとして骨盤ケアを実施しています。ベビーマッサージ教室などの各種教室も開催し、詳細はブログにてご案内しています。ぜひ、ブログもご覧ください。

[さくらんぼ助産院ブログ]
<http://sakuranbo6.exblog.jp/>



アドバンス助産師

投稿募集

機関誌「アドバンス助産師」では、
みなさまの誌面への参加をお待ちしています。

●掲載欄

- ・リレーで報告「アドバンス助産師の活躍」
- ・特集

●投稿の前に必ずお読みください

- 1) 原稿は、未投稿のものに限ります。他誌に掲載済、投稿中、投稿予定の原稿、または、ウェブサイトに掲載済、掲載予定の原稿はご遠慮ください。
- 2) 投稿された原稿は、掲載の有無にかかわらず、原則として返却いたしません。
- 3) 本誌に掲載された原稿の掲載原稿等の著作権は、日本助産評価機構に譲渡されたものとします。
掲載原稿については、日本助産評価機構のウェブサイト<https://jime2007.org/>で公開する場合があります。

●投稿規定

- 1) 原稿はすべてA4判で作成し、12ポイント文字で横書きとしてください。
また、原稿にはページ番号を付けてください。原稿の最初に題名、執筆者名、所属機関名を付けてください。
- 2) 字数は、「アドバンス助産師の活躍」については400字、その他記事は1,600字以内にまとめてください。
- 3) 図表・写真は本文に挿入・貼付せず、1点につき1枚の用紙を使用し、別紙で提出してください。
挿入箇所は本文中に明記してください。他の論文等より引用する場合は出典を明記してください。
- 4) 引用・参考文献については、本文中の該当箇所の右上に番号を付し、本文の末尾に番号順にまとめてください。
- 5) 投稿は、件名を「機関誌：アドバンス助産師」とし、本文に連絡先を明記の上、原稿のファイルを添付して、
下記アドレスへお送りください。
E-Mail: clocmip3@josan-hyoka.jp

●謝礼について

リレーで報告および特集記事に掲載された場合、薄謝をお支払いいたします。
採用された方には、事務局よりご連絡いたします。

アンケート・読者の声

アンケートにお答えください

- 本誌の記事でよかったものと、その理由をお書きください。
- 本誌の記事でつまらなかったものと、その理由をお書きください。
- 今号の特集について、ご意見やご感想をお書きください。
- 今後、取り上げてほしい企画と、その理由を教えてください。

■原稿、アンケート、お便りの送付先・問合せ先

一般財団法人 日本助産評価機構事務局
〒104-0061 東京都中央区銀座7-11-3 矢島ビル8F

E-Mail: clocmip3@josan-hyoka.jp

読者コーナーへのお便り募集!

妊産婦さんやご家族とのエピソード、日ごろの実践や業務において解決したいと思っていること、その他、日々感じていることをお聞かせください。

※読者コーナーに掲載する場合の執筆者名を、
次からお選びください。

- ①本名、②イニシャル、③匿名、④ペンネーム

みなさまの活動の様子を収めた写真も大募集!

(写真は返却いたしません。また掲載にあたってはご本人ならびにご所属の施設の許可を得てください。)

■個人情報に関して

個人情報は、本誌編集以外に使用することはありません。

あとかき



機関誌「アドバンス助産師」も第2号を発行する運びとなりました。第2号の内容は、いかがだったでしょうか。掲載内容をより多くのアドバンス助産師のみなさんと共有することで、アドバンス助産師の役割や活動のあり方を考える機会にしたり、よりよい教育体制の整備につながることを願っています。ぜひ、みなさんが所属する各職場で、ちょっとした会話のタネにでもしていただければ幸いです。

まもなくCLOCMiP®レベルⅢ認証制度が開始して3度目の春を迎えます。アドバンス助産師は、就業助産師の3割を超え、2018年には、3度目の認証審査が行われることで、アドバンス助産師数のさらなる増加が見込まれます。「3」という数字は創造的で活動的な変化を表すともいわれています。アドバンス助産師が、周産期医療を担う人財として、また、出産と女性の健康を支える専門職として、創造的で活動的な変化を起こすスタートの年になることを期待したいです。

一般財団法人 日本助産評価機構 理事

井本 寛子

次号予告

- ・ アドバンス助産師とウィメンズヘルスケア認証
- ・ 院内助産・助産師外来で活躍するアドバンス助産師

2018.2月号 | Vol.2

アドバンス助産師

発行：2018年2月1日

発行所：一般財団法人 日本助産評価機構

〒104-0061 東京都中央区銀座7-11-3 矢島ビル8F

TEL：03-5844-6110

Mail：clocmip3@josan-hyoka.jp

企画：日本助産評価機構 広報委員会

制作：株式会社 学研メディカルサポート

編集：山崎 絵美・竹ヶ原 優希・横田 久長

表紙・紙面デザイン：川田 延明

印刷：壮光舎印刷株式会社

定価：本体2160円（税込）

本誌の無断転載、複製、複写（コピー）、頒布、公衆送信、翻訳、翻案等を禁じます。

本誌を代行業者等の第三者に依頼してスキャンやデジタル化することは、たとえ個人や家庭内での利用であっても、著作権法上、認められていません。

周産期に携わる助産師・看護師必携！
臨床現場に必要な知識と実践をまとめました

見てできる臨床ケア図鑑

周産期

2017年
11月30日発売
最新刊!

ビジュアルナーシング



周産期に携わる助産師・看護師必携。
周産期の看護に必要な知識と実践を
平易な文章と豊富な写真・イラストで
解説しています。

監修 久具宏司 (東京都立墨東病院産婦人科部長)

編集 畑田みゆき (東京都立墨東病院看護部長)

●B5判 ●396頁 ●定価：本体3,500円(税別)
●ISBN 978-4-7809-1270-8

Contents

- 第1章 周産期の理解に必要な知識
- 第2章 妊娠期の助産診断
- 第3章 妊娠時のマイナートラブル
- 第4章 妊娠期のケア
- 第5章 妊娠の異常
- 第6章 合併症妊娠
- 第7章 正常分娩
- 第8章 分娩の異常とケア
- 第9章 産褥
- 第10章 産褥の異常
- 第11章 産前・産後の栄養
- 第12章 助産業務管理
- 第13章 新生児の看護
- 第14章 新生児の異常
- 第15章 遺伝相談
- 第16章 不妊治療とケア

学研メディカル秀潤社

〒141-8414 東京都品川区西五反田2-11-8
TEL: 03-6431-1234(営業部) FAX: 03-6431-1790
URL: <http://gakken-mesh.jp/>

第32回

日本助産学会学術集会

母子と女性を守る助産の知と技、そして連携



32nd

Japan Academy
of Midwifery
2018
YOKOHAMA

会期

プレングレス 2018年3月2日(金)
学術集会
2018年3月3日(土)・4日(日)

会長

村上明美 (神奈川県立保健福祉大学)

会場

パシフィコ横浜
〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい 1-1-1

開会式は本格的なサンバ・ダンス&ミュージックで皆様をお迎えます。
懇親会は、インターコンチネンタルホテルで夜景を眺めながら
ラグジュアリーな夜をお過ごしてください。

■運営事務局

〒243-0012 神奈川県厚木市幸町 9-10
株式会社メディカル東友コンベンション事業部
TEL.046-220-1705 FAX.046-220-1706

E-mail jam32@mtoyou.jp

H P <http://www.mtoyoyou.jp/jam32/>

■一般社団法人 日本助産学会 入会のご案内
<http://square.umin.ac.jp/jam/>



YOKOHAMA