

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.
3

2018.7
月号

特集

アドバンス助産師更新に ウイメンズヘルスケア区分新設!

CONTENTS

- 3 2020年 CLoCMiP® アドバンス助産師
更新申請スケジュール
- 4 CLoCMiP® 認証申請システムの利用について
- 7 アドバンス助産師の更新に関連した案内
周産期におけるメンタルヘルスケア研修について
- 11 アドバンス助産師の更新
[ウイメンズヘルスケア] 区分の設置背景と更新要件について
- 15 2020年 CLoCMiP® アドバンス助産師 更新要件
- 18 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)
子育て世代包括ケアに向けたJA高知病院の取り組み
- 22 アドバンス助産師交流集会開催! 報告
- 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 乳腺炎重症化予防ケア・指導料について
- 35 「アドバンス助産師/Advanced Midwife」
商標権を取得しました!
- 36 あとがき

Advanced Midwife

ママと赤ちゃんのために、柿茶本舗ができること。



柿茶は妊娠中や授乳中の方に大切な栄養素を含んでいます



ほんのり甘くて飲みやすい、毎日飲める健康をどうぞ。

ノンカフェインでポリフェノール、ビタミンが豊富だから妊娠中のお母さんに最適。

また、赤ちゃんの細胞や骨をつくる栄養素も豊富に含んでいますので、授乳中でも安心してお召し上がりいただけます。

聖路加助産院の皆さんも飲んでます。

voice column



聖路加助産院
マタニティケアホーム 聖路加国際大学教授

助産師 **堀内 成子先生**
も勧めています。

柿茶の効能は、研究に基づいています。

柿茶本舗の「柿の葉茶」は無農薬自然栽培で安全、安心です。ノンカフェインであることや、妊娠中・授乳中の方々に大切な栄養成分を含んでおり、ほんのり甘く飲みやすいので妊婦さんに大変好評です。

柿茶

SINCE 1949

柿茶本舗

有限会社 生化学研究所®

坂出 〒762-0011 香川県坂出市江尻町1220
TEL.0877-46-2436 FAX.0877-45-8444

[E-mail] info@kaki-cha.co.jp [URL] http://www.kaki-cha.co.jp/

柿茶

検索

「柿茶」は有限会社生化学研究所の登録商標です。



Facebook フェイスブック始めました！
http://www.facebook.com/kakichahonpo



血圧や血糖値が気になる妊婦さんにおすすめします。



巻頭言

助産師の ステータス

公益社団法人 日本助産師会 会長

山本 詩子

CLoCMiP®レベルⅢ認証制度が始まり、今年3回目の申請が新たにスタートします。

これまで2回の申請で「アドバンス助産師」が11,008人誕生し、助産師の約3割が認証されています。

多様化した現在だからこそ洗練された倫理的感能力、マタニティケア能力、専門的自立能力が要求されます。そして地域で活躍する助産師に不可欠であるウィメンズヘルスケア能力が備わり、4つの要素で構成される実践能力は、職能団体からの発信としてくり返しくり返し伝えていく必要があると感じています。まだ「アドバンス助産師」（認証）の意義が、全助産師たちに認識されている状況ではありません。助産師免許更新のなかったいままでは、知識技術の研鑽が個人にゆだねられたまま可視化されていなかったため、標準化した実践能力を示す明確な指標がありませんでした。今後は自己研鑽を重ねていくことがさらに求められ、社会もまた熟練した最新の知識や技術を求めています。

助産師としてのたゆまぬ努力、「アドバンス助産師」更新は、助産師としてのステータスとなり、「社会的地位や自身自身の象徴」として磨かれていくことになるでしょう。

主体性もち業務に従事する助産師にとって、病院施設、地域、行政と勤務する場所や内容が異なっても、「アドバンス助産師」の認証が基本的な知識技術をスケールするものとなります。5年ごとの更新要件にとって、一見すると厳しいように感じるかもしれませんが、専門的で質の高い助産ケアを提供するため、さらには、助産師が高度専門職者として位置づけられるためにも学習しつづければなりません。「アドバンス助産師」全国分布をみると、助産師の認証が10%にも満たない県があります。誰がどのように広報したらよいのか、真剣に取り組みを進めてみてください。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』をいつも手元に置きご利用ください。そして「アドバンス助産師」の認証のしるしであるバッジを胸元につけ、自信をもってさっそうと業務にあたってください。日々でいいいに経験を積み重ねることで、キャリアに磨きがかかっていきます。



所感

周産期医療と助産師の フロンティア・ライン

日本母性衛生学会 理事長

池ノ上 克

アドバンス助産師の事業が全国的な規模で展開されており、大きな期待が寄せられている。宮崎県では周産期死亡率は比較的 low、良好なレベルを維持しているが、過去5年間にわたる総分娩53,461例が行われた施設の分布状況を見ると、その78%が1次の産婦人科診療所が中心となっている。そして、なんらかのリスクが認められた妊産婦は周産期医療センターの機能をもつ施設へ紹介されているが、その割合は地域の2次センターに19%、総合センターである宮崎大学附属病院に約3%となっている。ローリスク妊娠は診療所中心に、ハイリスク妊娠は周産期センターで行うということを基本的な考え方とし、全県下の施設の診療ポリシーを共有するための事業を、20年間以上にわたり続けている。

宮崎県の周産期医療が行われる施設の分布割合は、Whiteらやその40年後にGreenらが示したプライマリーケアにおける医療エネルギーバランスときわめて類似している。このことは、たとえ40年間にわたる医療の進歩をふまえても、またプライマリーケアと周産期医療という異なった医療分野を対象としていても、地域における医療ネットワークを確立し、その機能を維持していくためには、医療のエコロジーバランスを考慮することがきわめて重要であることを示している。

この地域を含めた周産期医療の展開には、医師と助産師および看護師との良好な協働体制の確立が不可欠である。1次医療に必要な助産師の役割、2次医療に必要な助産師の役割、そして3次医療に必要な助産師の役割のイメージづくりと実践的な教育制度の確立が望まれる。ローリスク妊娠は助産師が行い、ハイリスク妊娠は産科医が管理するといったリスクによる明確な仕事上の区別を行うのではなく、それぞれのリスクに応じて妊産婦に必要とされ、医師の役割とは異なる分野をカバーする看護や助産の役割が必要である。

医師が行う科学的根拠に基づいた医療との「協働」の意義が、より強く求められる時代になっている。それぞれの妊娠・出産が人生の豊かな経験の1つとして残るように、妊産婦に寄り添い、ともに共感しながら支えていく周産期医療のフロンティアラインを守っていくには、新しい助産学を幅広く修めた助産師の力に期待するところが大きい。



最後まで走りつづけられた、 岡井崇先生のご冥福をお祈りします

岡井先生のご功績は、多くの方々をご存知のことと存じます。

産婦人科医師であると同時に、小説家でもありました。あるとき、「お忙しいなか、小説はいつお書きになられるのですか?」とお尋ねしたら、「早朝と休日」とのお返事でした。お忙しい岡井先生だからこそ、時間を大事にされているのだと思ったことがありました。

そして先生は時間だけでなく、いろいろなことを大事にされるのだということ、先生と産科医療補償制度の原因分析委員会でご一緒させていただいたときに、いつも感じました。脳性麻痺の子どもと家族の思いを、いつも大事にされ、原因分析報告書は家族がわかるように書くことに注力され、家族の抱く疑問にも細部まで気をつけていねいに見ておられました。

一方、原因分析報告書にはすべて先生が目を通され、報告者の産婦人科医師たちをはじめとする部会の意見、委員会メンバーの意見もとても大事にされていました。原因分析を行っていくうえで、誰に付度することなくディスカッションできる雰囲気があったのは先生のお人柄ゆえだったと思います。なにより岡井先生のお人柄とご尽力によってこそ、この制度への社会の信頼が生まれ、ひいては周産期医療への信頼につながっていているのだと思うばかりです。

「死者を慰めるには、死者のことを思い出してあげることがもっともいい」という話を聞いたことがあります。私たちは岡井先生の大きなご功績を忘れることはなく、繰り返し思い起こすことでしょう。この機関誌の創刊号の所感を快くお引き受けくださった岡井先生。今回の診療報酬改定で、当機構の認証が記載されたことを報告したら、助産師さんもお母さんと赤ちゃんのためにこれからもがんばってね、と応援してくださることでしょう。

合掌。

日本助産実践能力推進協議会 会長

高田昌代



2020年

CLoCMiP®アドバンス助産師 更新申請スケジュール

2020年 CLoCMiP®アドバンス助産師 更新申請の流れ



CLoCMiP[®] 認証申請システムの 利用について



2018年4月よりCLoCMiP[®]レベルIII認証制度のウェブ申請を受け付けるCLoCMiP[®]認証申請の新システムが稼働開始となりました。このシステムは、今後全ての新規申請・更新申請時のシステムとなります。また、このシステムに登録された情報に基づき日本助産評価機構ウェブサイトへの情報公開、事務局からの連絡などを行います。すでに認証を受けた方は登録内容のご確認と更新をお願いいたします。

● アドバンス助産師の方

アドバンス助産師の方のログイン方法

2015、2016年度に認証されたアドバンス助産師は、申請時の情報でユーザー登録されています。後述の「パスワードの変更方法」を参照し、新しいパスワードを設定してください。

パスワードの変更方法

アドバンス助産師認証済の方の初回ログイン時または、パスワードを紛失した場合は下記の手順でパスワードを再設定してください。

※パスワードの設定には助産師免許番号、誕生日、氏名、メールアドレス(申請時または2017年12月5日までに日本助産評価機構に変更のご連絡をいただいたもの)が必要です



- 1 ログイン画面下の「パスワードを忘れた方はこちら」をクリック
- 2 「パスワード再設定」画面で、登録されたメールアドレスを入力し「送信」をクリック
- 3 送信された「パスワードの再設定について」のメールに記載のURLにアクセス
- 4 「パスワード再設定」画面で、助産師免許番号、誕生日、氏名、新しいパスワードを入力して「パスワード再設定」をクリック

プロフィール編集とアドバンス助産師の公開について

システムが変更され、申請時にはなかった項目がプロフィール情報に加わっています。ログイン後、プロフィール編集画面を開き、必要情報を入力・更新してください。

メールアドレスは「個人宛てのメールアドレス」をご登録ください。前回申請時に病院の代表メールアドレスなど複数の方が閲覧するメールアドレスを登録した場合は、ログイン後にプロフィール編集画面から「個人宛てのメールアドレス」に変更してください。今後、申請に関するお知らせなどをメール配信します。お知らせには個人情報を含むものもあるため、「個人宛のメールアドレス」を使用してください。

入力されたプロフィールはアドバンス助産師数などのデータ統計に使用されます。

また、プロフィール編集画面の認証情報公開可否で「公開」を選んでいただくと、日本助産評価機構ウェブサイト内の認証者名簿一覧のページ (<https://josan-hyoka.org/personalidentification/namelist/>) で「所属先施設名」「所属先都道府県」「氏名」が公開されます。

プロフィールの変更方法

- ① システムにログイン
- ② プロフィール編集を行う(とくに以下を見直してください!)
 - ・所属先施設情報(都道府県等の入力項目が新設)
 - ・メールアドレス(必ず個人宛てのもの。共有アドレスの場合は変更すること)
 - ・認証情報公開可否を選択 → 「公開」すると氏名などが公開されます

※プロフィール登録された情報の一部はアドバンス助産師の現状把握のための統計データとして活用します。個人が特定されることはありません。

注意 アドバンス助産師で新システムに登録されていない方がいます!

2015、2016年度申請時のメールアドレスが他の申請者と重複していた方については、ユーザー登録ができていません。新システムではお知らせ等メールでの連絡に個人情報を含むことがあるため、他人と同じメールアドレスを登録することはできません。該当する方には個別に郵送でご案内いたしました。新規ユーザー登録の順に従い登録のうえ、「お問い合わせ」から事務局まで認証番号をお知らせください。事務局で認証番号と名簿情報を照会したのち、システムにアドバンス助産師として登録いたします。

● 新規申請の方

2018年度新規申請の流れについて

ユーザー登録方法やシステムの使用方法は日本助産評価機構のウェブサイト「◆CLOCMiP® 認証申請システム」のページや同ウェブサイト公開されている「◆CLOCMiP® レベルIII申請要項・CLOCMiP® 認証申請システム利用手引書(2018年度新規申請者用)」をご参照ください。

① 認証申請システムにユーザー登録

② 「申請者登録」で申請者情報を登録

③ 「書類作成」で申請書類を作成し、ダウンロードして承認を得る

※ 申請に必要な書類はシステム上で作成しただけでは申請完了となりません。ご所属の施設内承認を得る必要があります。書類をダウンロード後プリントアウトし、承認者の署名と押印を得てください。

以下の作業は申請申し込み受付期間中(8/1~8/20)にのみ可能です。

④ 「決済」でクレジットカード決済もしくはコンビニ決済を行う

⑤ 施設内承認済みの書類をシステムにアップロード、提出



審査の過程で書類の再提出を求められることがあります。事務局からの連絡を見逃さないようにしてください(事務局からのお知らせ・連絡は認証申請システムにログインして確認してください)。

新規ユーザー登録を行う際の注意事項

①のユーザー登録には助産師免許番号と個人宛でのメールアドレスが必要です。病院の代表メールアドレスなど複数の方が閲覧できる共有メールアドレスは登録できません。

ユーザー登録の際には入力されたメールアドレスに確認メールが送信されます。そのメールを受け取れないとユーザー登録ができません。「@clocmip.com」からのメールを受信できるよう(迷惑メールフォルダに入らないよう)あらかじめ設定してください。メールを受信できない場合は、迷惑メールフォルダ内の確認や、メール受信制限設定の見直しをお願いいたします。

お問い合わせ方法

CLoCMiP® 認証申請システムへのご登録後(システムにログインした後に使用できる)「お問い合わせ」にてシステムの利用方法をお尋ねいただくことが可能です。よくあるご質問を以下に記載します。



Q ユーザー登録しましたが、パスワードを忘れてしまいました

A ログイン画面の下部にある「パスワードを忘れた方はこちら」をクリックし、パスワードを再設定してください

Q 助産師免許証の画像登録は必ず必要ですか

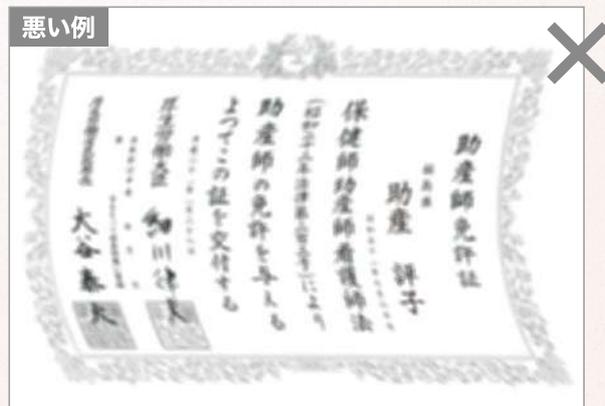
A 新規申請を行う方は必ず画像登録が必要です

Q 助産師免許証を写真に撮りましたが写真がななめになってピンボケしています。この写真を画像登録しても大丈夫ですか

A 助産師免許証の画像は、審査の過程で確認のため使用されます。免許証に記載されている文字がぼやけて不鮮明ですと書類不備と判断されます。

うまく写真が撮れない場合、施設内やコンビニエンスストアにある複合機でスキャンしてPDF化、アップロードする方法もありますのでお試しください

以下の部分の文字がはっきりとわかる画像を登録してください



ピンボケしている
免許証がななめに写っている

周産期における メンタルヘルスケア研修について

公益社団法人 日本産婦人科医会 常務理事 / さがらレディスクリニック 院長

相良 洋子

はじめに

周産期のメンタルヘルスケアは、今世紀に入り世界中で重要な課題として認識されている。その理由としては、身体疾患の管理が行き届くようになったことで、潜在的に存在していた精神的問題が顕在化してきた可能性や、社会における女性の役割の変化に伴い、ライフサイクルにおける妊娠・出産・育児の位置づけが難しくなってきた可能性などが考えられる。いずれにしても、現在では周産期のメンタルヘルスの問題は先進国では約10%、発展途上国では15~20%にみられることや、周産期の自殺が妊産婦死亡の最も重要な要因であること、さらに周産期のメンタルヘルスは生まれてきた子どもの脳・神経系の発達にも深刻な影響を及ぼすことなどが明らかになっている。この状況は日本においても例外ではなく、周産期のメンタルヘルスに対する対応が周産期医療の重要な課題であることが認識されている。

このような状況を受けて、日本産婦人科医会では、従来主に虐待予防の観点から行ってきた「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」を発展させ、妊産婦にかかわるすべてのスタッフが周産期のメンタルヘルスに対する基本的な知識と対応を身につけ、さらに多職種が連携して妊産婦を支援していくための体制づくりをめざして、2016年に「周産期メンタルヘルスプロジェクト」を立ち上げた。本稿では、このプロジェクトの概要を紹介するとともに、これを実践していくための研修システムについて述べる。

図1 周産期メンタルヘルスプロジェクトの全体像

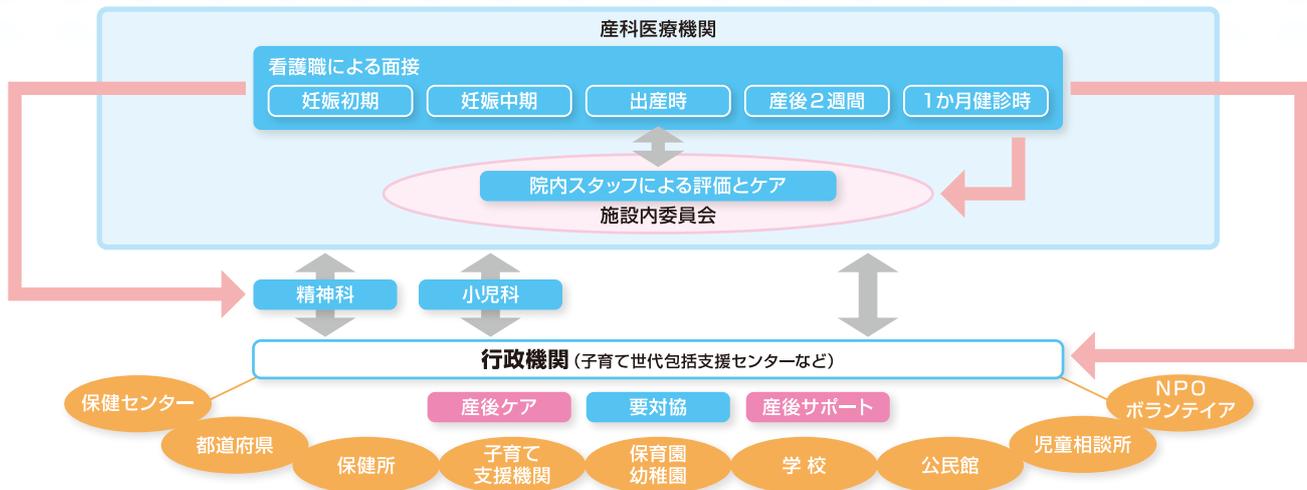


表1 各時期に行うスクリーニング

時期	使用する質問票	目的
妊娠初期	初診時間診票	今後の育児について想定される状況についての包括的な評価と要支援妊婦の把握
妊娠中期 (25~28週)	I. 育児支援チェックリスト II. エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)	妊婦の心理状態と背景要因の把握
出産時 (入院中)	I. 育児支援チェックリスト II. エジンバラ産後うつ病質問票 III. 赤ちゃんへの気持ち質問票	出産や児に対する気持ちの把握
産後2週間	II. エジンバラ産後うつ病質問票 III. 赤ちゃんへの気持ち質問票	母親の心理状態と対児感情の把握
産後1か月	II. エジンバラ産後うつ病質問票 III. 赤ちゃんへの気持ち質問票	母親の心理状態・生活状態と対児感情の把握

周産期メンタルヘルスプロジェクト

1 目的

このプロジェクトでは、「すべての妊産婦が安心して生活を営み、ほどよく十分な愛情をもって子どもと向き合えることができる心の状態」¹⁾ であることができるよう、妊産婦にかかわるすべてのスタッフが、メンタルヘルスの問題にできるだけ早く気づき、支援計画をたて、それを実践していくためのスキルを身につけていくことをめざしている。

2 概要

プロジェクトの概要を図1に示す。まず産科医療機関では、妊娠初期から産後1か月までのあいだの5つのポイントで、質問票を使ったスクリーニングを行う。その結果、支援が必要と判断されたら、状況に応じて、産科医療機関内で、または行政や精神科と連携して支援を

行っていく。したがって、妊産婦にかかわるスタッフは、医療機関のなかで行うスクリーニングとケアのみならず、多職種連携の必要性の判断や速やかで継続的な連携方法を習得する必要がある。

3 医療機関のなかで行うスクリーニングとケア

これには3つの特徴がある。

- 1) すべての妊産婦を対象にスクリーニングを行う：メンタルヘルスの問題は、支援が必要な妊産婦がみずからその必要性を訴えることは少ないので、スクリーニングを行ってこちらからそのリスクを見つけていく必要がある。そのため、すべての妊産婦がスクリーニングの対象になる。
- 2) 共通の尺度で評価する：メンタルヘルスの評価方法には種々のものが考えられるが、今回のプロジェクトでは吉田ら²⁾が推奨する3つの質問票を採用している(表1)。

これらはいずれも簡便で、妊産婦のおかれている状況や抑うつ気分の有無、子どもに対する感情などが短時間に把握できる。これらの質問票が共通の尺度として広く使われることにより、スタッフのスキルアップや多職種連携がスムーズにできると期待している。

3) 3段階のケアレベル：要支援妊産婦の状態に応じて、産科医療機関内でケアしていくレベル、行政と連携するレベル、精神科に紹介するレベルの3つのレベルに分けている。その判断は、精神症状や生活機能障害の有無や程度、サポートの状況、赤ちゃんへの気持ちなどを目安に行われる。将来的には、小児科やその他の諸機関とも連携が広がっていくことが期待されるが、当面はこの3者の連携が定着することをめざしている。

研修システム

日本産婦人科医会では、このプロジェクトを全国に展開していくために、研修プログラムを作成し、研修会の開催を進めている。

1 研修プログラム

上記のようなスクリーニングとケアを行っていくために、入門編、基礎編、応用編の3段階のプログラムを計画



図2 第1回 研修会(入門編 2017年12月10日 東京)

している。入門編については、周産期メンタルヘルスの重要性、基礎知識、質問票の使い方、事例検討といった内容でプログラムを作成し、2017年度に第1回の研修会を開催した。この研修会は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認証制度における申請要件として認められたこともあり、助産師を中心に多くの関係者にご参加いただき(図2)、研修会後のアンケート調査でも高い満足度を得ることができた(図3)。基礎編・応用編の内容としては、実

図3 第1回 研修会(入門編)参加者の内訳と満足度

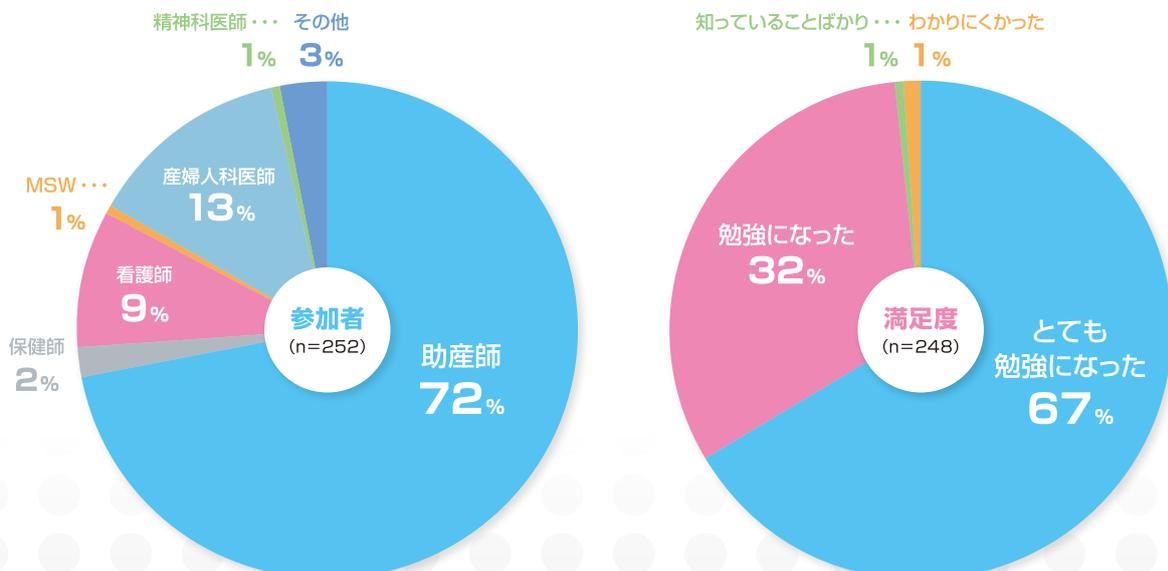
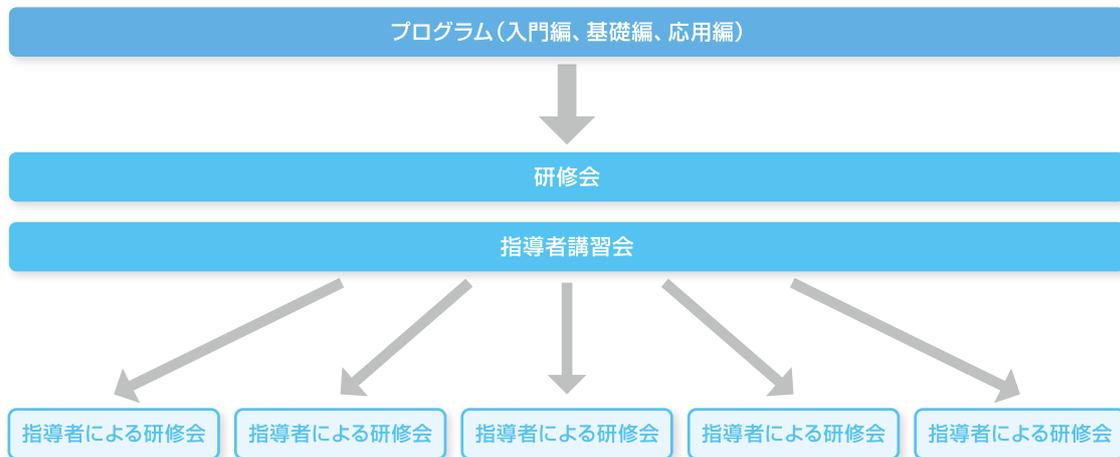


図4 今後の研修会



践的な知識や認知行動療法を取り入れた精神療法の基礎、連携のためのコーディネート機能を習得するためのプログラムなどを予定している。

2 研修会・指導者講習会(図4)

今後は入門編、基礎編、応用編のそれぞれについて、全国で年3回程度の研修会を開催する予定である。さらに2018年度からは、研修会に参加した者のなかから、地域で指導者として活動できるスタッフを養成する目的で指導者講習会を行うことを計画している。指導者講習会は、妊産婦のケアやスタッフの指導のためのより高いレベルでのスキルを習得することが目標であり、講習会受講後は、各地域に戻って研修会を開催し、地域における周産期メンタルヘルスケアの浸透と多職種連携を進めるための中心的存在として活躍していただくことを期待している。

終わりに

日本産婦人科医会の「周産期メンタルヘルスプロジェクト」では、メンタルヘルスについての偏見をなくし、周産期医療におけるメンタルヘルスケアのレベルを上昇させることを目標にしている。より多くの方にご参加いただき、周産期のメンタルヘルスケアがどこでもあたりまえに行えるような体制をつくっていきたいと考えている。

● 参考文献

- 1) 日本産婦人科医会：妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～. 日本産婦人科医会, 2017.
日本産婦人科医会 編：産前・産後の支援のあり方に関する調査研究報告書：厚生労働省平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業. 日本産婦人科医会, 2017.
- 2) 吉田敬子 他 監：妊娠中から始めるメンタルヘルスケア—多職種で使う3つの質問票—. 日本評論社, 2017.

アドバンス助産師の更新

[ウィメンズヘルスケア] 区分の設置背景と更新要件について

背景: 昨今、子どもへの虐待、女性への暴力、性の多様性、さらに家族形態の多様化等により、ウィメンズヘルスケア（以下、WHC）に対するニーズが高まっています。助産師は、女性の一生に寄り添う専門職であり、妊娠・分娩・産褥期以外にも、女性とその家族を含む健康や性と生殖に関する相談・支援、教育等を行うことがその役割・責務として位置付けられています。つまり、「WHC能力」は助産専門職として必須の能力であり、すべての助産師は、その役割・責務を果たすために、助産師のコア・コンピテンシーをふまえた実践能力を備える必要があります。

CLoCMiP®レベルⅢ認証の新規申請では、助産師のコア・コンピテンシーである<倫理的感応力><マタニティケア能力><専門的自律能力><WHC能力>のうち、<WHC能力>以外の3つのコンピテンシーを認証しています。アドバンス助産師の更新時に3つのコンピテンシーに加え、WHC能力も認証することは、4つのコア・コンピテンシーを強化することにつながります。

2015年、2016年は、CLoCMiP®レベルⅢ認証制度の暫定期間でした。この2年間にアドバンス助産師の認証を受けた助産師は更新時に、[一般][看護管理者][教員][助産所開設者(=管理者)および助産所に勤務する助産師]区分から、自身の立場に適した区分を選んで申請することができます。<WHC能力>については、働く場所によって求められる能力が異なり、助産師が就業する医療機関により発揮できる機会が限られる現状に鑑み、[教員]と[助産所開設者(=管理者)および助産所に勤務する助産師]の2つの区分にのみ更新要件として課されています。そこで、暫定期間であった2015年、2016年にアドバンス助産師の認証を受けた者に限り、WHC能力を主たる更新要件とする区分を設けることにしました。すなわち、2020年、2021年に更新予定であり、[WHC]区分での認証申請を希望するすべてのアドバンス助産師を対象者の条件としています。

なお、2023年以降は更新要件にWHC能力の到達条件を設定し、申請区分を統合します。

• [WHC] 区分における更新の考え方

周産期のメンタルヘルスや子どもへの虐待防止等の背景をふまえ、ウィメンズヘルスケア能力強化の必要性から2020、2021年に更新申請をするアドバンス助産師に限り[ウィメンズヘルスケア]区分を設け認証します。よって実践例数は問わないこととします。

• 更新の要件：更新年までに、以下の要件をみたすこと

- ・ アドバンス助産師の申請要件でもある必須研修、ステップアップ研修はすべて受講する
- ・ 推奨したWHC能力に関する研修を受講する

[WHC]区分の研修時間について

- ・ 2015年にアドバンス助産師の認証を受けた者：72時間
- ・ 2016年にアドバンス助産師の認証を受けた者：108時間

* [看護管理者][教員][助産所管理者および助産所に勤務する助産師]区分同様、
「5年間で180時間の研修受講」することを根拠に、上記のように到達の条件を定めます。

• [WHC] 区分の推奨研修について

日本助産実践能力推進協議会が主催するオンデマンド研修ウィメンズヘルスケア「不妊・不育の悩みを持つ女性の支援」「女性に対する暴力予防の支援」「多様な性の支援」「専門職として身に着けたいウィメンズヘルスケア提供のための基盤能力」(表1)を必修とし、その他、日本助産師会主催研修/日本助産実践能力推進協議会が推奨する「ウィメンズヘルスケア能力に関する研修(表2、表3)」等を受講することとします。

なお、この研修は、[教員][助産所管理者および助産所に勤務する助産師]の申請に活用できます。

表1 日本助産実践能力推進協議会主催 オンデマンド研修

テーマ	講師	時間
不妊・不育の悩みを持つ女性の支援	聖路加国際大学 ウィメンズヘルス・助産学 森明子氏	90分
女性に対する暴力予防の支援	聖路加国際大学 ウィメンズヘルス・助産学 片岡弥恵子氏	90分
多様な性の支援	大阪府立大学大学院 看護学研究科・看護学部 佐保美奈子氏	90分
専門職として身に着けたいウィメンズヘルスケア提供のための基盤能力	日本助産師会/ふちもと助産院 淵元純子氏	90分

申込期間：2018年10月1日～2019年2月28日 配信期間：2018年10月3日～2019年3月15日

表2-1 助産師に求められるWHC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 妊娠期からの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

<思春期>

- ・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)

<成熟期>

- ・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状況と問題 (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)

<更年期>

- ・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)

- ・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、オギン式、排卵自覚法、膣錠、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

- ・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

- ・性感染症の病態、症状、検査・診断・治療、予防
- ・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

- ・月経異常や月経障害等の生理、病態、症状、検査・診断・治療、予防
- ・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

- ・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

- ・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)
- ・予期せぬ妊娠をもたらす女性とパートナーへの身体的・社会的影響
- ・予期せぬ妊娠をもたらす社会現象 (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

- ・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

- ・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、予防等の理解
- ・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

- ・周産期のホルモン動向や家族役割・社会的機能の変化に伴うメンタルヘルスの生理、病態、症状、治療、予防等
- ・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

- ・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 (不自然な怪け (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

- ・妊娠期から育児期に支援を要する母親の身体的、社会的機能
- ・妊娠期から育児期に支援を要する母親の家庭、生活基盤
- ・妊娠期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)
- ・妊娠期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

表2-2 WHC能力に関する研修

大項目	推奨される研修
基盤1：コーディネーション	【日本助産実践能力推進協議会】専門職として身に着けたいウイメンズヘルスケア提供のための基盤能力(オンデマンド研修)
基盤2：意思決定支援	
基盤3：接遇	
基盤4：企画力	
基盤5：コミュニケーション	
女性のライフサイクルの観点から対象理解	【一般社団法人日本家族計画協会】思春期保健相談士：コースI〔総論編〕 【NPO法人更年期と加齢のヘルスケア】メノポーズカウンセラー 【日本遺伝看護学会・日本遺伝カウンセリング学会 共同開催】遺伝看護セミナー(出生前診断をめぐるケア、遺伝性腫瘍、家族ケアと倫理、等のテーマが該当) *本項目の研修を実施する場合には、日本看護協会が認定する母性看護認定看護師(CNS)が講義する
リプロダクティブ・ヘルス/ライツに基づく支援	<p>① 家族計画の支援 【日本家族計画協会】思春期保健セミナーコースI～III、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルスセミナー(指導者のための避妊と性感染症予防セミナー)、メンタルヘルスセミナー(周産期以外)、生きるための心の教育セミナー(ベーシック編)、(スキルアップ編)、 【思春期学会】思春期学研究認定者講習会、思春期保健セミナーコースI～III(後援、指導)</p> <p>② 不妊、不育の悩みをもつ女性の支援 【日本看護協会】不妊看護認定看護師を講師に、左記項目の研修を実施 【日本生殖看護学会】生殖看護実践セミナー、地区勉強会(関東・関西・九州・山陰等)、会員のための研究発表支援セミナー 【日本不妊カウンセリング学会】不妊カウンセラー・体外受精コーディネーター養成講座 【日本生殖心理学学会】生殖医療相談士養成講座 【聖路加国際大学教育センター】認定看護師教育課程不妊看護コース 【日本助産実践能力推進協議会】不妊・不育の悩みを持つ女性の支援(オンデマンド研修)</p> <p>⑤ 女性に対する暴力予防の支援 【特定非営利活動法人女性の安全と健康のための支援教育センター】性暴力被害者支援看護職(SANE)：SANEコース 【日本助産実践能力推進協議会】女性に対する暴力予防の支援(オンデマンド研修)</p> <p>⑦ 多様な性の支援 【一般社団法人日本家族計画協会】思春期保健相談士：コースII〔総論編〕・III〔実践編〕 【思春期学会】思春期保健相談士：コースII〔総論編〕・III〔実践編〕(後援、指導) 【日本助産実践能力推進協議会】多様な性への支援(オンデマンド研修)</p> <p>⑨ 産前・産後のメンタルヘルスケア 【日本産婦人科医会】母と子のメンタルヘルスケア研修会 【北里大学看護キャリア開発研究センター】周産期メンタルヘルスカウンセラー養成講座 【日本周産期メンタルヘルス学会】コンセンサスガイドに基づく周産期メンタルヘルスケア 【各地域看護協会、助産師会等】周産期メンタルヘルスに関わる研修会を開催している</p> <p>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 【日本遺伝看護学会・日本遺伝カウンセリング学会】遺伝看護セミナー</p>

表3 日本助産師会主催 WHC能力に関する研修会(2015年度～2018年度)

研修会名	時間数	日程
助産師力を高めるウイメンズヘルス研修会	12	2019年1月18～19日 2018年10月5～6日 2017年2月24～25・11月10～11日 2016年11月25～26日
三部会で盛り上げよう!～切れ目のない支援と産後ケア～	4	2017年12月8～9日、 2016年9月30～10月1・12月16～17日
健康力を上げるマタニティ指導	4	2018年1月26～27日 2016年11月11～12日
安全管理合同研修	2	2016年10月27～29日
地域での支援力を向上させようすこやかマタニティセミナー～スキルアップ講座～	4	2015年7月17～18・11月27～28日
すこやかマタニティセミナー～スキルアップ講座～	5	2015年11月19日
産後ケア研修会	2	2016年1月22日
災害対策委員会/安全対策委員会/子・女性健康支援センター推進委員会合同研修会	1.5	2015年10月9～11日

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)。

【認証期間の延長について】

アドバンス助産師の認証を受けてから更新までの5年間にやむを得ない理由で実践に携れず、すべての申請区分において、所定の要件を満たせなかった者に限り、アドバンス助産師更新年に認証期間の延長を申請し、認められれば、認証期間を延長することができます。

要件		評価方法	
総合評価		A	
到達の条件	分娩介助例数*1 (35例以上は経膈分娩)	50例以上	施設内承認 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 ・臨床推論(総論) 	過去5年以内の受講	修了証
ステップアップ研修	<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 		
	学術集会**2 参加	過去5年以内に、3回以上の参加	参加証/参加時のネームカード

※1 分娩介助例数1例については、新人助産師等後輩の指導等で立ち会った場合も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

※2 学術集会の分野は問わない

■ 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] [ウィメンズヘルスケア] 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)
	ウィ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 ・ウィ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団体等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 例：日本助産師会主催 科目3) ウィメンズヘルスケア能力に関する研修
必須研修	新生児蘇生法	Bコース以上	Aコース
		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、臨床推論	
アップデート研修	学術集会 ^{*4}	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 [助産所管理者および助産所に勤務する助産師]		アドバンス助産師 [ウイメンズヘルスケア]	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に合格した助産所管理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、管理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、助産所管理者 (分娩型)と同様の更新要件とする</p> <p>3. 助産所管理者 (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>周産期のメンタルヘルスや子どもへの虐待防止等の背景をふまえ、ウイメンズヘルスケア能力強化の必要性から2020、2021年に更新申請をするアドバンス助産師に限り[ウイメンズヘルスケア]区分を設け認証する。よって実施例数は問わないこととする</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>・ [ウイメンズヘルスケア]区分で更新を希望するCLoCMiP®レベルⅢの初回申請後、5年目のアドバンス助産師</p>	
<p><助産所管理者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・助産所責任保険に加入していること <p><助産所に勤務する助産師></p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務助産師賠償責任保険に加入していること 			
A	A	検討中	施設内承認*1
<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</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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」*2を参照すること * 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>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)</p> <p>科目1)～3)から (60時間・40講義)受講する</p> <p>科目1) マタニティケア能力に関する研修 (18時間・12講義)</p> <p>(1) 助産師に関するガイドライン</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</p> <p>(3) 乳幼児の成長発達とアセスメント</p> <p>(4) 地域における保健指導の理論と実際</p> <p>(5) 授乳に関わる支援 (母乳育児支援)</p>			修了証 他
<p>科目2) 専門的自律能力 (18時間・12講義)</p> <p>(1) 助産管理</p> <p>(2) コーディネーション</p> <p>(3) 企画力</p>			実践報告書*3
<p>科目3) ウイメンズヘルスケア能力 (24時間・16講義)</p> <p>(1) ウイメンズヘルス概論</p> <p>(2) 子育てに関する支援</p> <p>(3) リプロダクティブヘルス・ライツに基づく支援</p> <p>(4) 女性のメンタルヘルスとその対応</p>		<p>●更新年までに以下の要件を満たすこと</p> <p>ウイメンズヘルスケア能力に関する研修の受講</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2015年にアドバンス助産師の認証を受けた者：72時間 ・p.11 表1の研修は必須研修とする 	修了証他 受講内容・時間が 証明されるもの
Bコース以上	Aコース以上	Bコース以上	認定証または 合格通知書
			修了証
3回以上の参加		3回以上の参加	参加証、参加時の ネームプレート

*1 助産所管理者は所属する都道府県助産師会による承認とする *2 日本助産師会ウェブサイトに掲載 *3 日本助産評価機構ウェブサイトに掲載 *4 学術集会の分野は問わない

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

子育て世代包括ケアに向けた JA 高知病院の取り組み

高知県厚生農業協同組合連合会 JA 高知病院

副院長 兼看護部長

松永智香

病棟科長

上田富美

副看護部長 (高知県看護協会 地区支部長)

吉本智津子

はじめに [松永智香]

当院の助産師は、助産師という職種で雇用契約がなされています。助産師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、「助産または妊婦、褥婦もしくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子」をいいます。助産師は、「産婆」という名称で江戸時代から職業として一般化していましたが、1899年には産婆規則と産婆試験規則、ならびに産婆名簿登録規則が公布され、産婆の資格、試験、産婆名簿の登録、業務範囲などの規定により、全国レベルでの産婆の資質水準の統一がはかられました。その後、1948年、保健婦助産婦看護婦法(保助看法)が制定、「産婆」が「助産婦」に改称*され、看護教育を基盤とした助産婦教育制度が定められました。このような背景のもと、助産師として業務にあたる彼女たちの姿にはプライドとともに、高い自律性を感じています。

* 平成14年3月1日より「保健師助産師看護師法」と改正されたことに伴い、「助産婦」は「助産師」に改称された。

組織変革に対応するフレキシブルな力

私は、2015年に当院に赴任し、看護部長として初めて助産師と協業することになりました。その際、60床混合病棟のなかに15床の産科ユニットが編成され、9名の助産師が勤務していました。それまでは、48床の混合病棟であったため、ユニットを確立したことは助産師たちにとって理想の形に近づいた状況であったと考えます。それでも混合病棟であるため、助産師たちや看護師たちのジレンマを日々、見たり聞いたり感じたりしながら、「いつかは産科病棟を編成したい」という夢を助産師である上田科長と語っていました。

2016年8月、地域包括ケア病棟を編成するために、産科は33床の混合病棟になり、その際にユニット化はいったん壊し、固定チームとして活動することになりました。そ

のときは、「せっかく、ユニットになっていたのに…」と落胆した助産師がいたことだと思います。それでも、彼女たちは、大好きな助産師としての業務を精一杯実践していました。そして、7か月後の2017年4月、地域包括ケア病棟58床の編成とともに、16床の産科小児科病棟の編成ができました。

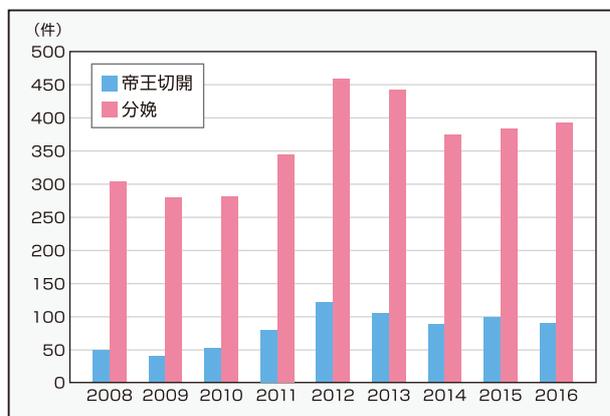
組織人として組織の命に従うことは必要です。自分たちの目標にとって不利益な状況になるとしても組織に対してフレキシブルに対応しながら、サービスを提供する対象者にとってはさらにプラスになるように考えて、助産師たちは活動を続けてきました。

業務改善を継続するシンキング&アクション

[上田富美]

当院はNICUを併設しておらず、産科医師2名、小児科医師2名体制のため、分娩の受け入れは原則、妊娠35週以降の単胎分娩としており、自然分娩を主体とした妊婦サポートを行っています。2012年ころより、地域の開業分娩施設の閉鎖に伴い分娩件数が激増し(図1)、病

図1 当院の分娩件数の推移



棟は混合病棟で、業務主体のケアになっていました。授乳は時間授乳でミルク中心となっており、母乳率も23%と低く、また出産病棟では「お産に対する妊婦の主体性が乏しい」「分娩がゴールとなっており、その後の育児のイメージができない人が多い」などの問題があがるようになっていました。

そこで、「退院後も安心して子育てできる基盤づくり」を病棟目標に掲げ、自分たちにできる身近なことから業務改善を行うことをはじめました。2016年、産科をユニット化することで、助産師が助産業務・ケアに力を発揮することができるようになりました。さらに、自分たちはよいと思っ
て行っているかわかりが、お母さんたちが望んでいることなのか、安全性はどうかなどの疑問をもち、みんなで試行錯誤し、その結果として産婦人科外来では退院後支援を支える窓口として母乳外来を開設し、そのフォローとして全例の退院後電話訪問を開始することにしました。退院時のアンケートでは、「母乳外来でフォローしてもらえるので安心」といった声を聞くことができます(図2)。また、背景に問題を抱える若年妊婦を産科医療機関と情報共有しながらサポートしたいという地域保健師からの申し入れをきっかけに、当院小児科医師がコーディネーターとなり、妊娠中の健康管理および産後の育児支援が必要と予想される事例について、妊娠期から医療機関と地域で連携して支援することを目的に月1回地域連携カンファレンスを開催しています。出席者は、地域の保健師や助産師、福祉事務所こども相談係、養育支援担当、母子

保健コーディネーター、病院側は小児科医師と小児科外来看護師、外来と病棟の助産師となっています。年間30名くらいをカンファレンスにあげ、協議し、2016年度からはカンファレンスに加え「保健師同席保健指導」として妊娠中期ごろの妊婦健康診査(以下、健診)に合わせ、妊産婦と地域担当保健師、外来助産師の3者での保健指導を開始することになりました(図3)。

地域からは面接時の様子・家族背景・養育環境などについて、医療機関からは受診状況や健診時の母の様子、同伴者についてなどの情報交換、ならびに問題となる部分はないか確認しあい、介入計画を立案します。このとき地域は、自宅に訪問できるという強みもっている
ので、家庭状況の確認を行います。一方病院の強みとして、定期的に健診を受ける必要があることから健診時に

図3 地域とのカンファレンスの経過

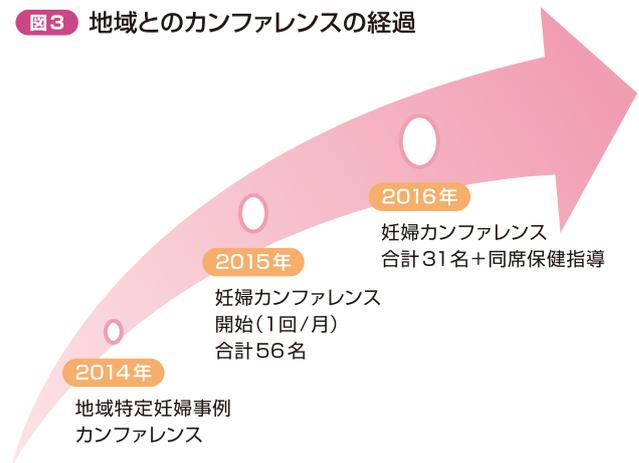
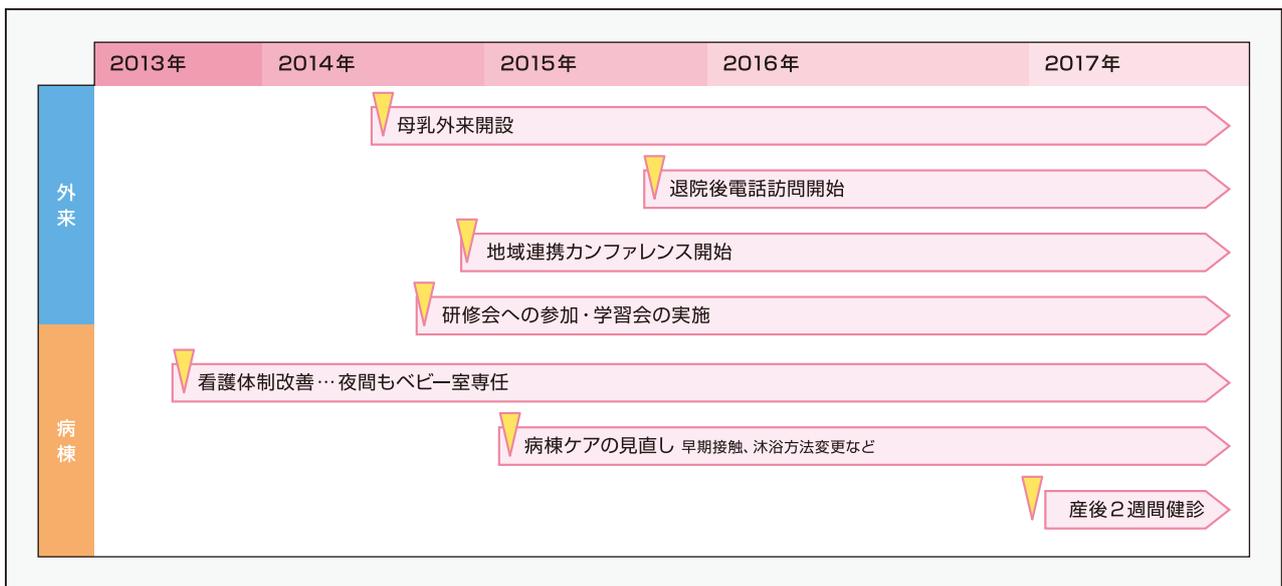


図2 産科病棟・外来の取り組み経過



状況の把握ができるという部分を利用し、確認できていない情報を収集します。その後、地域に情報提供し、現在では保健師同伴の健診や分娩入院中に地域の保健師訪問などを実施しています。また病棟では、分娩入院時には妊娠期にお渡ししているバースプランを中心に出産・母乳育児に対する思いを尊重しています。できるだけ産婦が望む分娩期を過ごすことができるよう、産婦が希望する方が立ち会い家族のイベントである出産に向き合えるようお世話をしています。分娩後は、WHO「母乳育児成功のための10か条の基本」に立ち返り、分娩室内で早期母子接触・直接授乳を実施しています。初回授乳から授乳ごとに助産師がかかわり、抱き方、くわえさせ方などラッチオンができていないか、BSケア(care based on the Breast-feeding Infants' Sucking Mechanisms)を基本とし、24時間体制で支援しています。また、入院中の沐浴は看護師がすることが当たり前と考えていましたが、本当に当たり前なのだろうか、自分たちはよいと思っに行っているかかわりはお母さんたちが望んでいることなのだろうか、安全性はどうなのだろうかなどをみんなで検討しました。そして「入院期間中、母による沐浴の実施」「産後早期の母子同室開始」「24時間切れ目ない母乳支援」などのケアの充実をはかってきました。その結果、2013年度は母乳率が全国平均を大きく下回って24%でしたが、2014年度から改善し、現在は55.1%に上昇し、退院時には育児に自信をもって退院される方が多くなってきたように感じています。

現在、助産師12名のうち9名のアドバンス助産師が中心となり病棟と外来を一元化し、妊娠・分娩・産褥期のケアを行っています。このような病棟と外来との取り組みの結果の1つとして、母子へのケアを充実させていくなかで、退院後の継続支援の比重が大きくなってきていることを実感しています。2017年9月からは「産後2週間健診」を実施しています(図4)。産後2週間健診を開始する以前は、分娩入院時の情報を地域に送付し、1か月健診までに地域の保健師が対象者を訪問または電話でコンタクトを取り、退院後の情報共有を行っていました。しかし、退院後の地域の保健師からの情報を受け取ることができても、病棟スタッフが母子に面会できるのは1か月健診となり、支援が途切れ途切れになっている現状がありました。また、病棟スタッフが地域での継続支援を依頼しているにもかかわらず、産後1か月健診では外来スタッフが対応しており、1か月健診の健診日が週1回のためゆっくりと対象者と向き合い産後ケアを実施することが困難でした。産後2週間健診を開始したことで、当院にて産後2週間健診を実施し、産後3週目で地域の保健師による母子訪問や産後ケアを受け、産後4週目で1か月健診を受診という流れができ、このことにより、産後に子育ての不安や負担感が強くなる産後1か月までの期間に、途切れることなく継続した支援を受けられる体制を整えることができました。さらには産後2週間健診を行うことで、入院中のケアの振り返りができ、家庭環境に合わせたケアの提案にもつながっていると考えています。

図4 産後2週間健診の様子



■ 社会の変化に対応するクリエイティブな力

[吉本智津子]

日本看護協会は、「看護の将来ビジョン」において、地域包括ケアシステムは「療養する高齢者だけでなく子どもを産み育てる人々、子どもたち、障がいのある人々を含む全ての人々の生活を地域で支える」ためのシステムとしています。子どもと子育て世代に対して、地域のなかで安心して子育てができるような切れ目ない支援を提供するには、看護職をはじめ、ほかの関連職種・機関、住民との協働が求められています。そのためには、妊娠期から出産、育児にかかわる看護職の連携が不可欠であるとの考えから「子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業」（以下、モデル事業）の取り組みが2016年度から始まり、2017年度のモデル事業を高知県看護協会（以下、県看護協会）が請け負うこととなりました。

JA高知病院が位置する県看護協会東部2地区支部は、7市町村合わせて人口121,550人（2016年）で県全体の16.4%を占めています。中山間地域であり、この地域における分娩取扱い施設は、JA高知病院を含む2つの医療機関のみで、出生数は年間600～700人と少なく、人口減少が進んでいる地域です。JA高知病院の助産師は、従前から、妊娠期から出産後までの長期間にわたる母子ケアを継続するための課題として、地域の保健師との情報連携の必要性を重視してきました。地区内の3つの市には、子育て世代包括支援センターが設置されています。そのうちの2つの市とは、すでに要支援妊産婦を対象とする定期カンファレンスを実施するなどの地域との情報交換、連携を活発に行っており、さらに情報連携の範囲を広げる準備をしているところでした。2016年度の当地区の県看護協会地区支部長を務めていたこともあり、県看護協会から子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業（日本看護協会）（以下、モデル事業）受託の打診があった際に、地域との連携を進めるチャンスであると感じました。

モデル事業実施にあたり多くの関係機関との調整が行われ、地区支部管内の医療機関、市町村等に関係者の参加を呼びかけた結果、多数の参加者を得られました。最終的な参加機関は20か所、参加職種は保健師、助産師、看護師等であり、延べ166人が参加しました。モデル事業運営会議やグループワーク、事例検討会、シンポジウムを実施していくなかで、お互いの職種が認識のズレに気づき、課題の共通認識と顔のわかる関係ができ

あがることにより、看護職間の連携・協働による支援のしくみづくりの準備段階までたどりつくことができました。

このように、短期間で課題を明確にすることができたのは、JA高知病院産婦人科外来と産婦人科病棟の助産師が培ってきた地域との人脈と、すでに一部の市とのあいだで行われていたカンファレンスの事例をもとにした検討の積み重ねによるものが大きかったといえます。助産師は、妊娠がわかったときから、その地域の特性や家族背景を含めさまざまな情報を得ながら、出産とその後の子育てに関する課題を推測し、そのときに応じた細やかなケアを行っていきます。外来から病棟へとそのケアはつなぐられ、退院後は母子ともに外来と地域からサポートを受けられるようなシステムをつくりあげてきました。モデル事業は、その取り組みの延長線上での地域との連携の課題を具体的に明らかにするきっかけとなりました。特定妊婦のとらえ方を共通に認識するためのリスクアセスメントシート作成や心理的・社会的リスクが高い妊産婦等について医療機関間の連絡を取り合うしくみづくり、ハイリスク・特定妊婦の把握方法を含む県内全体のしくみづくりにこれからもかかわっていくことになります。子育て世代包括ケアシステムの最終的な目標は、看護職間ネットワーク強化と広域的調整を行う県全体のシステムづくりです。このシステムのなかで県保健所をはじめ、地域の関係職種と連携を深めるため重要な役割を担うのは、医療施設の助産師であろうと考えています。

■ おわりに

シャインのキャリアアンカーを活用すれば、助産師たちのアンカーは「奉仕・社会献身 - 社会をよくしたり他人に奉仕したりすること（を望むこと）」であるように私にはみえています。私は、楽しく働くことが大事だと考えて、日々の看護管理業務に従事しており、マズローの5段階欲求説の3段階目の社会的欲求を充足することやハーズバーグの衛生要因を可能なかぎり整備することが具体策です。助産師たちのキャリア開発については、2017年度は家族看護学専門看護師コースに進学、2018年度も1名は大学院に進学、1名は語学留学にアメリカへ、1名は放送大学に入学、さらに定年した助産師は地域の分娩に飛び回っているという話が入ってきます。2018年は、また新たに3名の新卒助産師たちが入職しました。助産師たちが、母子のために奉仕していきたいと思う気持ちを継続できる環境を整備することが看護管理者としての目標です。

アドバンス助産師 交流集会開催!

報告

田畑千穂子 公益社団法人 鹿児島県看護協会 会長

1. はじめに

鹿児島県(以下、本県)は南北約600kmで、奄美群島をはじめとする28の有人離島を有しています。地域格差や医療者の地域偏在、交通体制の脆弱、遠隔地への移送に時間を要すなど、地理的特性から、全国平均を上回る妊産婦死亡率・死産率が長期的課題となっています。本県の周産期医療にかかわる医療者は行政や地域とともに「どれほど離れていても、何があっても“2つの命を守る”」という思いで携わっております。

本県に、2015、2016年(2年間)で198名のアドバンス助産師が誕生しました。助産師職能委員会は、アドバンス助産師が組織や地域のなかでどのように活動しているのか、先行的な取り組みを共有しながら情報交換の場となるように、講演、実践報告、グループワークにより構成される「アドバンス助産師交流集会」を企画しました。「アドバンス助産師交流集会」は2017年9月に開催され、73名の参加者がありました。また、講師に日本看護協会 福井トシ子会長をお招きしたことで、助産師職能委員会および助産師会員ともに、大きな励みとなりました。

2. 講演

テーマ「アドバンス助産師に期待するもの」

公益社団法人 日本看護協会 会長 福井トシ子

福井会長は、「少子高齢化やかぎられた医療施設、設備、人材など医療を取り巻く環境が大きく変化していることをふまえ、病院、診療所など分娩施設がある場所には自分たちの専門性を活かす場所としての助産師外来、院内助産をつくるべきである。施設で勤務する助産師は地域とつながる場を確保し、自ら地域に出向していくこと、その際に組織的に働きかけていく必要がある。」ことなど、アドバンス助産師への期待を語られました。そして、「かつてはハイリスク妊産婦は医師による診察をより必要とする一方、助産師による一定のケアは妊婦のリスクに関係なく必要とされていた。しかし、今後は、増加するハイリスク妊産婦にも、助産師のケアを提供し、ローリスク妊産婦は助産師が主体となってケアを提供する」と語られました。

3. アドバンス助産師の実践報告

アドバンス助産師3名の実践報告は、1人目がへき地医療拠点病院・災害支援病院としての活動、2人目は離島における活動、3人目が特定機能病院における院内助産開設

の報告でした。これらは、遠隔地からの搬送依頼の判断のタイミングや搬送手段、施設間の連携と迅速な対応、医師不足への対応策など本県の総合的な周産期医療の推進につながる活動でもありました。発表内容と提供していただいた資料をもとにまとめましたので、報告いたします。

1) へき地医療拠点病院におけるアドバンス助産師の活動報告

済生会川内病院 3階東病棟
臼木結子



(1) 病院の紹介

済生会川内病院は、県北西部の川薩地区における唯一の公的医療機関であり、病床数244床で、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、地域周産期母子医療センター、DMAT等の指定病院です。臼木氏が勤務する病棟は、産婦人科と他科の混合病棟36床(NICU1床を含む)で、助産師12名(アドバンス助産師4名)、看護師11名です。年間分娩件数は416件(帝王切開104件)です。

2014年ころより、病院が助産師不足に陥り、2015年の鹿児島県看護協会(以下本会)の「助産師出向支援導入事業」に参加し、鹿児島大学病院より3年間(出向期間6か月間)出向助産師を受け入れています。この事業で出向助産師の指導者的役割(プリセプター)を担ったのが臼木氏でした。

(2) 学び直しのきっかけ

臼木氏は、県外の専門学校を卒業後助産師免許を取得、関西の病院で10年勤務していましたが、産婦人科病棟の閉鎖に伴い、故郷の薩摩川内に帰ることを決断しました。働きはじめて驚愕したことは、「母体搬送に1時間を要す」という、本県の地理的特性と周産期医療体制でした。“私のスキルで大丈夫だろうか、いや、危険だ”と思い、「学び直し」を決心したと語りました。そして、災害拠点病院に勤務しながら、“災害時に自分は何ができるのか、まったくわからない”と、自分に必要なスキルの資格を一つひとつ習得していきました(表1)。表1がスライドに写された瞬間、研修会場がザワザワとし、さらに、原子力災害支援チームへの参画には、その活動の幅の大きさに誰もが感嘆していました(写真1)。

原子力発電所がある薩摩川内では、毎年、9市町村の市民や専門家を交えた大規模な防災訓練が実施されています。そんな中、アドバンス助産師として、緊急被曝を想定した災害訓練への市民(女性を含む)の参加は、地域特性な

表1 助産師として取得した資格

- | | |
|---------------------|------------------|
| ① NCPR Aコース | ⑦ ALSOプロバイダー |
| ② BLSプロバイダー | ⑧ JPTECプロバイダー |
| ③ ACLSプロバイダー | ⑨ 鹿児島県災害支援ナース |
| ④ J-CIMELSベーシックコース | ⑩ 日本DMAT隊員 |
| ⑤ CTGスペシャリスト ~1st ~ | ⑪ NMAT原子力災害支援チーム |
| ⑥ BLSOプロバイダー | |

写真1 薩摩川内市 原子力被曝対応訓練



らではの活動だと語られました。

(3) 助産師外来の充実や研修の企画・運営活動について

助産師外来である「つくしんぼ」は2009年9月より開設され、毎週火曜日に超音波検査、保健指導、乳房ケア等を実施していましたが、さらに助産師の超音波技術の向上をはかるため学習会を企画し、助産師外来のガイドラインを見直しました。また、ほかのアドバンス助産師の仲間とともに、3か月に1回「つくしんぼ新聞」を発行し、分娩施設としてのアピールやスタッフの紹介など、さまざまな角度からアドバンス助産師の広報活動を行っていました。

また、勉強会や症例検討会を中心的に企画・運営も行い、なかでも、分娩時出血を想定したシミュレーション研修、新生児搬送事例をもとにした小児科医とのシミュレーション研修等は、アドバンス助産師に求められる地域を見据えた研修企画であったと考えます。さらに、川内医師会看護学校専門課程での授業を担当するなど、活躍の場を広げていきました。

(4) 今後の課題

臼木氏はアドバンス助産師としての課題を2つあげました。1つ目はチームのさらなる専門的知識の修得とスキルの向上です。これは、本会の助産師出向研修で、鹿児島市立病院のNICU・MFICUの研修を受け、そこで超未熟児の看護や集中治療を受ける妊婦の全身管理を学んだことで、自分の施設における業務の見直しや検討すべき点を多く学びました。2つ目は地域の視点です。これまでは「自分の病院の妊婦・産婦・新生児」という意識だったが、「北薩地域のママと赤ちゃんのために」という意識に変わったといいます。これからも地域で、「何ができるか」と問いながら、課題に取り組んでいきたいと結ばれました。

2) 離島における

アドバンス助産師の活動報告

鹿児島県立大島病院 副看護師長
野元美穂



(1) 施設紹介

県立大島病院は、県本土から約400km離れた奄美本島にあり、奄美群島の中核病院として350床の地域支援医療を担っています。2016年12月にはドクターヘリが稼働し、海を越えて周辺の島々からの搬送が迅速となりました。

地域周産期母子医療センターを担う混合病棟は60床(小児科17床、産婦人科43床)で、年間分娩件数は330件(帝王切開130件)で、妊産婦や未熟児管理患者の緊急入院が島内・島外からあります。助産師は13名(アドバンス助産師6名)、看護師19名です。アドバンス助産師の広報として、名刺の作成やネームへの明記、外来と病棟の掲示板へのポスターの掲載やホームページでの発信を行いました。

(2) アドバンス助産師の認証取得と地域の仲間との連携

野元氏は、本会の助産師職能委員として、2010～2014年度までの2期4年間を担い、新人助産師合同研修会の企画や、CLOCMiP®の普及活動に力を発揮されました。2015年、鹿屋健康プラザ鹿屋医療センター在職中にアドバンス助産師を取得し、2016年4月に県立大島病院に転勤となりました。

地域連携として、地域に根づいている合同研修会(病院や訪問看護ステーション等)で、CLOCMiP®に関連した研修会を企画し、認証の要件や申請方法等を周知した結果、2016年に奄美大島で5名のアドバンス助産師の誕生につながりました。

そして、院内と地域の助産師との研修や交流が深まり、アドバンス助産師たちの顔が見え、気になる妊産婦さんの支援もスムーズにいくようになったそうです。また、事例検討会や乳房管理、吸啜トレーニング、搾乳方法の実技演習等に参加した新人助産師は「不安を抱えつつケアを行っていたが、実際に手を触れながら指導していただき、よい学びになりました」と語りました。(写真2)。ベテラン助産師からも「よい機会となった。これからも事例の共有の場が必要

写真2 病院助産師と訪問助産師の合同研修



だと思います。」との声があったと語りました。

(3) 今後の課題について

野元氏は、今後の課題として大きく3つ述べました。1つは、離島にあっても、助産師が標準的なキャリアアップをめざすためには、評価ツールとしてCLoCMiP®を有効活用していく必要があること。2つ目に、今後も新人助産師だけでなく、産婦にかかわる看護師にとっても、指導の標準化をはかっていくことが必要であり、自分たちのケアがどのような影響を与えているかを知るためにも連携を充実しながら地域との研修会を継続すること。3つ目に、施設内の自分たちだけでは解決することが難しくても、地域の人的資源の活用により地域全体でレベルアップしていく強い絆が奄美大島にはあること。そして、奄美群島内の妊産婦が質の高いケアを受けられるよう、今後も研修会開催を行っていきたいとまとめました。

3) 大学病院における院内助産開設への アドバンス助産師の活動

鹿児島大学病院 副助産師長
松崎奈穂子



(1) 病院の概要

鹿児島大学病院は県内唯一の特定機能病院で、地域周産期母子医療センターとして周産期医療を担い、リスクの高い妊娠に対する医療および高度な新生児医療、周産期医療システムの中核として地域の周産期医療施設と連携をはかっています。

産科婦人科病棟は43床(産科20床、婦人科20床、共通2床)の混合病棟で、病院再開発計画に伴い、2018年2月にB棟6階に移転しました。助産師が19名(アドバンス助産師5名:写真3)、看護師11名が配置され、年間分娩件数227件(2016年)、帝王切開率48.5%、産科救急搬送受け入れ106件で、NICU9床を有し、管理体制は別ユニットとなっています。

(2) 病棟の現状と産科におけるチームアプローチ

松崎氏は、産婦人科の混合病棟の現状として、①胎児疾患に対するスクリーニング技術の向上により胎児疾患合併

写真3 アドバンス助産師の5名



の妊婦が増加②精神疾患合併の妊婦の増加③年間分娩件数の95%以上が母体・胎児の合併症をもつハイリスク患者④産科・婦人科ともに地域からの救急搬送の受け入れ⑤ハイリスク妊婦・婦人科患者の増加により産科医師の業務量の増加等の特定機能病院が抱える5項目の課題をあげました。これらに対し、ハイリスク妊婦への多職種による妊娠期からのシームレスな連携をはかるため、周産期ケースカンファレンス、育児支援カンファレンス、助産師面談などシステム的な構築をめざしていること、正常分娩に対しては、妊産婦の満足度の向上、助産ケアの質向上と助産師のモチベーションの向上、チーム医療の推進と医師の業務負担軽減に向けた院内助産の開設をはかったと語りました。

(3) 院内助産開設までの経緯

院内助産開設までの経緯として、まず、病棟助産師長、副助産師長の4名が2015年7月に、先進的な取り組みを行っている宮崎大学病院に施設見学していました。次に、アドバンス助産師を取得した副助産師長3名を中心に院内助産開設企画書(案)を2016年2月に完成させ、看護部とともに、病院長、事務長の承認を得てワーキンググループを立ち上げました。このような経緯のなかで、産婦人科教授をはじめとする医局の医師らとは全国国立大学病院における院内助産の動向を情報共有してきたこともあり、協力的で現実的に進めることができたことと語りました。

(4) 院内助産ワーキンググループについて

院内助産ワーキンググループの構成員は、看護部(看護部長、部署担当副看護部長、助産師長、副助産師長)、産婦人科(診療科長、准教授、産科主任ら)、病院事務部(事務部長、総務課長、医務課長、管理課長、経営企画課長)でした。各事務課長を構成員としたのは、移転時の場所の確保、診療報酬関連、マニュアル等の整備などさまざまな観点から各部門の協力が必要だったためです。

会議内容は、①助産師外来の運営指針・定義②院内助産の運営指針・定義③「助産師外来・院内助産マニュアル」の内容の協議④助産師外来における妊婦健康診査料等の料金設定⑤患者さん向けパンフレットの確認⑥必要物品の選定等でした。院内助産システム開設に向けてスケジュールバスを同時に作成していました。また、病棟ではスタッフ全員のイメージづくりとしてポスターを作成し、さらに院内助産のネーミングもスタッフより募集し「Smile」に決定しました(写真4)。

(5) 大学病院における院内助産メリット

特定機能病院の大学病院における院内助産のメリットとして、①日ごろハイリスク妊娠・分娩・産褥、新生児にかかわっているアドバンス助産師が対応することで、正常から異常への変化にいち早く気づくことができる②医師との連携を

写真4 「Smile」設置への取り組み

病棟看護スタッフ全員イメージ作り

患者さん向けパンフレットの作成



分娩時のイメージシミュレーション

速やかにはかることができる③緊急時、病院を変わることも同じスタッフが対応できるという3項目があがりました。

経産婦2例がSmileでの分娩を望んだ事例の紹介がありました。ただ、1例は30週で破水し早産となり、いまは、2例目に取り組んでいるそうです。

(6) アドバンス助産師の活動と今後の展望

松崎氏は、施設内のアドバンス助産師の活動として、CLOCMiP®の推進とともに院内助産の運営、研究活動、周産期に特化した災害システムの構築、研修会等の講師・非常勤講師、鹿児島大学病院看護部キャリアパスのひとつである特定分野スペシャリスト「母性看護分野Gナース」へのチャレンジ(2名が研修中)など活動を広げていく。さらには、特定行為研修の普及等にも努めていきたいと語りました。

最後に、今後のアドバンス助産師の活動の課題として、地域包括ケアシステムの推進、助産師偏在や分娩施設偏在の解決に向けた助産師出向事業等への継続的な取り組み、そして、アドバンス助産師の質の向上を目的とした助産師出向が県域全体に広がっていくことも重要であると結びました。

4. 学生の立場から見た**アドバンス助産師について**

「学生の立場から見たアドバンス助産師像」をテーマとして、鹿児島大学大学院助産学コース2回生の宮田美波さんが発表されました。

実習前後で変化したキャリアプランは、アドバンス助産師の認証を受けるだけでなく、アドバンス助産師の周知や院内助産の企画・運営まで広がっていました。

今回の発表内容が大学院のホームページにアップされ「憧れのアドバンス助産師の方々とお話することができ、将来へのイメージが膨らみました。これからの鹿児島県の助産師や母子を取り巻く環境が変わっていくパワーを感じ、助産師として働いていくことがとても楽しみになりました。」と語りました(写真5)。

写真5 助産学専攻の学生の発表

助産学専攻科の学生による発表は、臨床の助産師たちの刺激となっていました。アドバンス助産師の役割を共有する場となり、新しい形のユニフィケーションであったと考えます。

5. グループワークについて

グループワークは、「アドバンス助産師として私たちにできること」と題して意見交換しました。「アドバンス助産師として、院内外へのアピールをもっとしていく必要がある」「行政を動かす力も求められる」「誰のためにアドバンス助産師を取得していくのか、再認識し、基本に立ち返る必要がある」などの意見がありました。

自由意見には「助産師外来をがんばります」などの前向きなものも多く、「病棟管理者として、アドバンス助産師の活動支援が不足していたと反省しました。できることを自分の立場で考えていきたい」という管理者もありました。改めて、助産師が個々の目標や課題を見つけられた研修となり、盛況のうちに終了できました。

6. おわりに

2017年度のアドバンス助産師交流集会の開催から半年が過ぎ、県内で、院内助産・助産師外来の開設の動きが広がっています。CLOCMiP®レベルⅢ認証制度も、5年ごとの更新に向け、「一般」「看護管理者」「教員」「助産所管理者及び助産所に勤務する助産師」の4区分の学習内容が提示され、さらに、深化しようとしています。

本会は2018年度も継続して、アドバンス助産師交流会を開催する予定です。今後も、本会は日本看護協会助産師職能委員会と連携・連動しながら、認証制度の普及・推進、助産師実践能力強化に向けた施設内外における教育体制整備、院内助産・助産師出向システムの推進等に努めてまいります。

今回、機関誌「アドバンス助産師」への寄稿の機会をいただき、本県のアドバンス助産師の活動状況をお伝えできすことに、心から感謝申し上げます。

妊娠期をしっかりみつめることができる アドバンス助産師たちが育っています

大城 洋子 かみや母と子のクリニック 助産師長



当院は沖縄県南部に位置する糸満市に開業する産科・小児科クリニックです。「妊娠期から出産、子育て期まで切れ目なく支援します」がモットーです。

助産師は曜日別担当制で、担当の妊婦さんと継続的にかかわります。「妊娠期をていねいにみることは、さまざまな問題を早期に発見しセルフケアにつなげることができ、産後の問題を少なくする」と考えています。安全で満足できる出産のために何を準備する必要があるか、妊婦さん自ら考えることができるように伴走することが助産師の仕事であり、産科管理の基本は妊娠期だと考

えています。切れ目ない支援のスタートにおいて、助産師の役割は重要です。

助産師外来はフィジカルアセスメント、メンタルヘルスケア、コミュニケーションスキル、多職種との調整能力のすべてのスキルが鍛えられます。当院では新人の助産師たちも、先輩とペアを組んで助産師外来を担当し妊婦さんたちと向き合います。アドバンス助産師へのステップアップも妊婦さんとともに積み上げるようなものです。

アドバンス助産師たちは、それぞれに得意分野をもち、主体的に考え、お互いに切磋琢磨しながらクリニックスタッフを引っばってくれています。チーム全体のケアの質を高め、次世代を育てる牽引力であることは確かです。

アドバンス 助産師の 活躍のレレーで報告



災害後だからこそ 役割を発揮する助産師外来

吉村 圭子 熊本市民病院 副看護部長



12人のアドバンス助産師がいる当院は、2016年4月の熊本地震で被災し入院機能が停止しました。助産師たちは避難所やほかの施設へ応援勤務を行う一方で、被災した母子に対して自分たちができる支援の提供を考え、屋外テントの片隅を利用し乳房ケアや沐浴を実施しました。

その後助産師外来を再開しましたが、大部分の職員は新病院開設まで他施設に派遣出向し、残った3人のアドバンス助産師のうち2人で助産師外来を切り盛りしています。

被災して2か月後ころ、当院で分娩した母親たちから育児サークル再開を望む声をいただき、それ以降育児サークルも継続しています。私たちは、当院で分娩した母子と育児サークルをとおしてつながっていることや、

分娩だけで終わるのではない助産師としての役割を改めて実感しました。

当初は、分娩を取り扱っていない状況では助産師外来の受診者は減少していくと思っていましたが、当院以外で分娩した母親たちの口コミで受診者は途絶えることなく、現在も母乳トラブルや授乳に関する不安を抱えた母子が集まってきます。産科を退院した母子が、その後の切れ目ない支援を求めていることから、その必要性を感じています。

今後もアドバンス助産師として、技術(ワザ)を磨きながら母子への支援を実践し、新病院開設時には派遣出向している助産師たちと、また一緒に仕事ができる日を待ち望んでいます。

助産所

「その人らしいお産」のできる助産院継続のために

松尾真璃 NPO法人いのちの応援舎 ぽっこ助産院 院長

「その人らしいお産」を基本理念とする当院は、2006年の有床助産所開院以来12年目を迎え、これまでの分娩件数は1,000件を越えました。日本助産評価機構の助産所評価適格認定も昨年更新いたしました。

2015年に前院長より助産院を引き継いでから、とくに「その人らしいお産」の前提となるお産の安全性の確保に注力してまいりました。助産所に勤務する助産師は、正常はもちろん、緊急時にはより迅速な対応と判断が求められます。安全でなくては助産所の継続はできません。

CLoCMiP®レベルIII認証制度開始の初年度に「院内助産も助産師外来も助産院では日常。アドバンス助産師であって然るべき」と、勤務する6名全員が認証を受けました。当院の助産師は年齢や経歴もさまざまですが、その技術や知識レベルを可視化することで、ほかの医療機

関の方々からも信頼していただけると考えています。

また、助産学生・看護学生の指導・育成にも力を入れています。助産実践発展の中核となる後進の今後の活躍を期待しています。



助産教育

社会が期待する助産師を育成するために

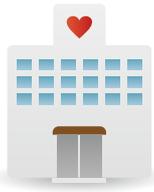
小林正子 新潟青陵大学 看護学部 看護学科 准教授

私は助産師として臨床経験9年、現在は助産教育18年目に入ります。2016年度CLoCMiP®レベルIII認証制度の認証を受けました。

本学は4年制大学で、豊かな人間性と高い倫理観をもち、助産実践能力と主体的な学習能力、他職種と連携・協働する力を備えた助産師の育成をめざしています。

近年母子を取り巻く背景の変化により、身体的・精神的・社会的にハイリスクな妊産婦が増加し、助産師は妊産婦の変化に対応できる能力が求められています。社会が期待する助産師を育成するためには、臨地の方々とともに将来を担う助産師像を描きながら協働して実習指導をすること、そして自身の教員としての教育力を高めていくことが必要です。そのためにも、アドバンス助産師として助産実践能力を更新・維持し助産教員としての課題と向き合っていきたいと思います。





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

中村光世 総合病院 聖隷浜松病院(アドバンス助産師) NICU・GCU 課長

森本俊子 総合病院 聖隷浜松病院 総看護部長(認定看護管理者・助産師)

① はじめに

当院は、『私たちは利用してくださる方一人ひとりのために最善を尽くすことに誇りをもつ』を理念のもと、『望まれる良質な医療を提供します』『地域社会とのつながりを大切にします』『よい医療人を育てます』『働きやすい環境をつくります』『健全な経営を継続します』の5つの運営方針をもつ、静岡県西部に位置する浜松市にある病床数750床の地域医療支援病院です。そして、第三者評価機構であるJCI(Joint Commission International)認証施設であり、医療・看護の質保証のために取り組んでいます。

1998年に、民間病院で初めて、全国では7番目に総合周産期母子医療センター(以下、センター)の認可を受けた病院でもあります。センターでは、妊産褥婦や胎児の状況に合わせ、産科47床、MFICU(Maternal-Fetal Intensive Care Unit:母体胎児集中治療室)15床で年間分娩件数約1,600件に対応しています。静岡県内外からも、胎児疾患を主として母体合併妊娠などの紹介、搬送を受け入れ、NICU(Neonatal Intensive Care Unit:新生児集中治療室)21床、GCU(Growing Care Unit:新生児治療回復室)20床を活用し、院内外の関係職種とも連携し、継続した医療、看護を提供しています。

看護部の理念は、「私たちは専門職としての社会的責務を自覚し高い志をもって最善を尽くす」であり、基本姿勢として、

- ①「患者中心」を最優先にして、看護に専心する
- ②患者とその家族のQOLを尊重する
- ③看護のインフォームド・コンセントを大切にする
- ④患者のもてる力を信じる
- ⑤質の高い看護を提供するために、自己研鑽する
- ⑥一歩踏み込んだ配慮をする

という6つを大切にしています。私たちは日々、この基本姿勢を意識して、妊産褥婦や新生児一人ひとりのニ

ードが叶えられるように寄り添い、最善な看護が提供できるように努力しています。

② 院内助産開設までの道のり

妊娠・出産・育児は、女性だけでなくその家族も含め人生の一大イベントである貴重な時間です。そんな貴重な時間をともに過ごすことのできる私たち助産師は、妊産婦自身が主体的に出産に臨み満足感を味わうことができるように、マタニティプランを共有し、寄り添いながら産む力を支援することを望んでいました。この望みを実現するために、1996年に助産師外来の運営を開始し、2011年には院内助産『COCO』を開設しました。

助産師外来を運営していた1996年から2011年までの16年間は、月～金曜日に5名のメンバーで助産師外来を行い、自分の担当する妊産婦の分娩を行っていました。チームでなく個人で対応していたため、勤務が休みでも分娩介助を行うために出勤することもあり、「このまま続けてよいのか」などの葛藤がありました。また、妊産婦のニーズを助産師個々で対応して叶えることにも限界を感じていたため、チームで対応する体制の構築が必要でした。医師はハイリスク妊産婦に専念でき、助産師は本来の能力を発揮しモチベーションを維持できるように、チームで対応する院内助産を導入しました。

院内助産の運営にあたり、

- ①妊産婦にバースプランを提供できるような環境をつくり、妊産婦が満足感を得られるかかわりをもつ
- ②院内助産を行う助産師が、妊産婦に対して主体的にかかわり達成感をもつ
- ③ローリスク妊産婦への院内助産ケアをとおして、助産師個々のケアの質が向上し、ハイリスク妊産婦へもケアをつなげていく

という3つの目的を掲げました。この目的のもと、妊産婦一人ひとりのニーズを叶えられるような助産ケアの提

図1 院内助産システム COCOとは？

当院では、助産師が妊婦健診を行う「助産外来」をおこなっています。

みなさまが考えるマタニティプランに沿って、妊娠から産後までのマタニティライフを満足して頂けるようケアしていきます。

助産師とは？
厚生労働大臣の免許を受けて、看護師・助産師の国家資格をもち、業務を行っています。正常な妊娠褥婦や新生児の健康診査・ケア・分娩介助を行うことができるという、専門性があり、マタニティライフにおける母子の保健指導と、助産(分娩介助)を行う存在です。

「助産外来」とは？
医療機関の中で、助産師が正常に経過している妊産婦の診察や健康教育を行い、医師から独立した形で主体的に行っている外来業務です。異常を予知した場合には、速やかに医師の診療を受けられるという、メリットがあります。

当院の助産外来のシステムは？

12週又は初診時に「妊娠初期リスクスコア」0-1点

↓

18週時に「妊娠後期リスクスコア」0-1点

週数	外来	
22. 23週	助産師	
(24. 25)	助産師	
26. 27週		医師
28. 29週	助産師	
30. 31週		医師
32. 33週	助産師	
34. 35週		医師
36週	助産師	
37週	助産師	
38週	助産師	
39週	助産師	
40週		医師

医師との連携あり。
※必要時には、途中でも医師外来に変更します

供とともに、自律した助産師の育成をめざしています。

3 院内助産『COCO』の由来

2011年に運営を開始した院内助産『COCO』の名前には、妊産婦と助産師のさまざまな思いが込められています。院内助産でたくさんの元気な産声があがるように、最高のお産を迎えてもらえるようにという意味でもあります。呱呱(こーこ)は、生まれてすぐの泣き声を意味します。赤ちゃんの誕生をも意味しますが、新しく物事が始まることや発足することという意味も含んでいます。個々(ここ)という意味でも、妊産婦一人ひとりのお産を大切にしたいという思いや、心心(ここ)と書いて、対象者やその方を取り巻く家族や分娩をサポートするスタッフの心を大切にしたいという思いも含まれています。また、外国の妊産婦にも読めるようにローマ字表記としています。

4 院内助産『COCO』の取り組み

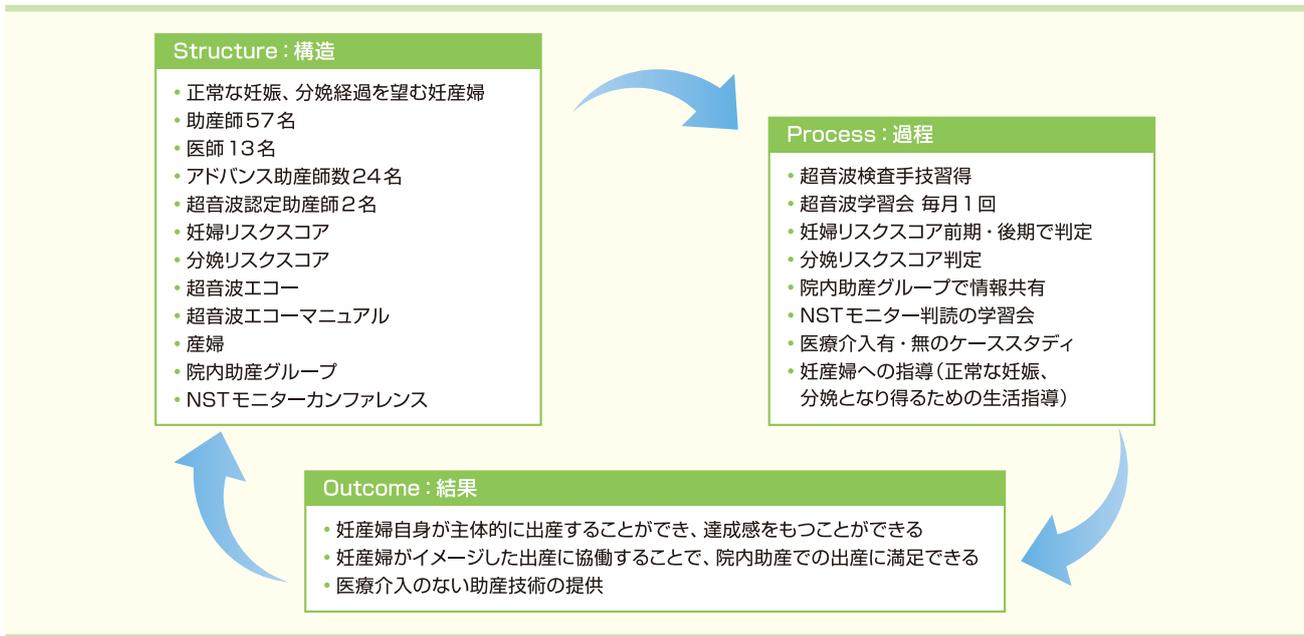
当院の院内助産メンバーは、アドバンス助産師、またはアドバンス助産師をめざす者であり、助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)(以下、CLoCMiP®)レベルⅢ認証を受けた者、今後認証をめざす者が担当しています。産科病棟に配属されている助産師57名のうち、アドバンス助産師は24名です。病棟・分娩室・外来の各エリアにアドバンス助産師を配置しているため、さまざまな場面で、個別性を大切に妊産婦と新生児に対するケア

のOJT(On-the-Job Training)を行うことができます。

2017年度の院内助産はアドバンス助産師14名で運営しました。助産師外来は、曜日ごとに同じ助産師が担当しました。また、病棟と外来を一元化しているため、妊産婦にとっては、外来で顔なじみの助産師が分娩室や病棟に存在するため安心感につながっています。助産師にとっても、妊娠初期から妊産婦情報を共有し、継続したケアを提供しやすいメリットもあります。このように院内助産メンバーが、妊娠初期から出産、育児期まで継続して妊産婦を担当しています(図1)。

総合周産期母子医療センターである当院は、重症度、緊急度の高いミドルリスクからハイリスク分娩が多く、全分娩の2/3の割合を占めています。ミドルリスクからハイリスク妊産婦には多くのケアが必要となり、必然的に人員が必要になります。ローリスク妊産婦にも、外来から継続した温もりのある手厚いケアを提供できるように努めています。総合病院のなかにある助産院をイメージし、担当助産師によるプライマリ・ケアを大切にしています。妊娠期は、担当助産師が週数に合わせたケアを実施し、夫や胎児の同胞立ち会いを含めた超音波検査を妊娠22週から実施しています。分娩期には外来で担当していた助産師や、院内助産のほかのメンバーが分娩を担当し、入院から分娩までマンツーマンで対応します。院内助産の産婦のみが許可されている胎児の同胞による分娩の立ち会いは、産婦とその家族にとって満足度が高ま

図2 助産師が主体的にかかわる分娩の選別



る貴重な体験ともなっています。出産後も担当助産師によるバースレビューをはじめ、乳房ケアや育児支援を継続しています。妊婦とともに妊娠経過を歩んできた助産師にとっても、無事に新生児が誕生することや、出産を終える安堵感と幸福感はこの上ない味わいです。そして、育児がスタートする産褥期は、継続して母親のもてる力を信じ、母親とその家族おのこの育児のしかたや生活スタイルを見出し、助産師の支援を求めなくなるまで見守りつづけます。院内助産でのプライマリ・ケアとは、女性と助産師が妊娠中から築いた信頼のなかで、女性が出産した達成感を味わい、母親となり新しい家族を迎えてその家族らしく生活していくことができるように気持ちに寄り添うケアです。

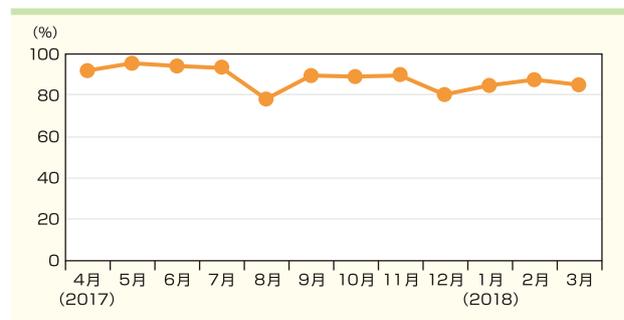
⑤ 妊娠・分娩リスクスコアを活用した院内助産

当院に訪れる1/3のローリスク妊産婦にアドバンス助産師が自律したケアを提供し、医師と効率的な業務分担をするため、ローリスク妊産婦とミドルリスク以上の妊産婦の選別が必要となります。そこで、妊娠・分娩リスクスコアが指標となり得ます。安心、安全で主体的な経膈分娩ができ満足感を味わえる出産となることを患者アウトカムとし、妊娠・分娩リスクスコアを院内助産にも活用しています(図2)。当院の看護質指標(Nursing Indicator: 以下NIと記す)として妊婦・分娩リスクスコアを掲げ、看

護研究を行い発表しました。

本研究では、妊娠リスクスコア低リスク群(0~1点)は、ミドルリスク群(2~3点)、ハイリスク群(4点以上)に比べて異常分娩(鉗子、吸引、帝王切開分娩)が少なく、分娩時の出血量500mL以上となる分娩や、陣痛誘発・陣痛促進を行う分娩が少ない結果が得られました。また、会陰切開の有無、出生後の新生児の入院、アプガースコア8点以上の項目においても有意差が認められました。助産師主体で行える分娩を検討するための指標の1つとして、妊娠リスクスコアは分娩帰結を予測するために有用であることが示唆されました。2016年度のローリスク群の経膈分娩率平均値は78.03%であり、2017年度のローリスク群の経膈分娩率平均値は

図3 ローリスク妊産婦(妊娠・分娩リスクスコア0~1点)の経膈分娩率



88.3%に増加しました(図3)。

妊娠リスクスコアは妊娠初期の問診であり、妊娠経過とともにリスクが上がる妊婦もいるため、妊娠後期に問診する分娩リスクスコアを併用することで、分娩直近のリスク選別を行うことができます。ローリスクと選別された妊婦に対しては、妊娠期より助産師主体で積極的に分娩にかかわることができ、妊産婦のバースプランに沿った分娩期の支援ができるのではないかと考えます。また、ローリスク群の経陰分娩率を示すことで、助産ケアの質を測ることもできます。日々、安心、安全な妊産婦主体の出産へのケアを検討し、ローリスク群だけではなく全妊産婦への助産ケアの質向上もめざしていきたいと考えています(図4)。

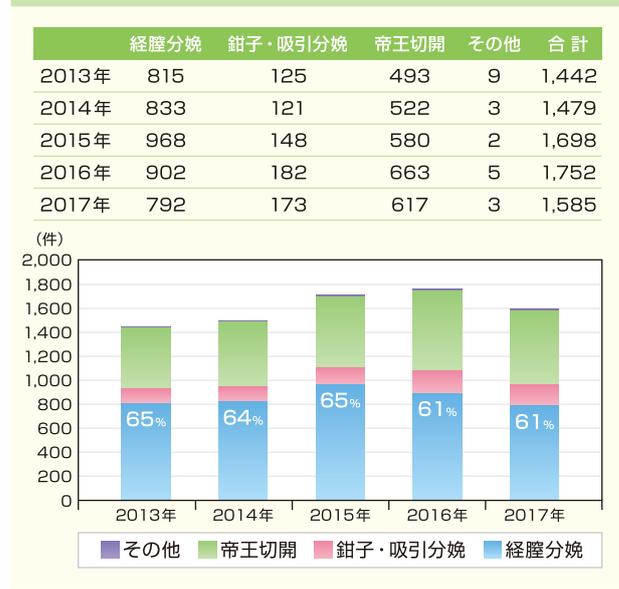
妊娠・分娩リスクスコアをNIとし、研究として取り組みつづけ、経陰分娩率と分娩時に関連するリスクを集めた分娩リスクスコアの内容を検討したところ、レベル4以上のCTG(Cardio Toco Gram:胎児心拍陣痛図)、胎児異常、38度以上の発熱、妊娠高血圧症候群、胎児発育不全が急速遂娩になる傾向が最も高く、分娩誘発・促進なども急速遂娩になる傾向がやや高いことがわかりました。今後も院内助産の取り組みを、形式知とした科学的な看護として示しつつけていきたいと考えています。

そして、妊娠経過を経て分娩に至るまでのあいだにリスク条件が上がり、正常から逸脱し医療介入が必要となるケースもときにみられます。その場合には、医師と協働しながら産婦が無事に出産を終えられるよう支援しつづけることができるのも当院の強みです。

6 助産師が寄り添う満足できる出産事例

事例は、院内助産システムを利用したA氏の事例です。A氏は、前回の出産が医療者任せとなっており、出産の達成感をいまひとつ感じられずにいました。転勤族の核家族で遠隔地にいる両親のサポートが得られない状況で、育児もA氏1人でがんばっていました。これが最後の出産だと決め、妊娠初期から「自分で自分の出産を乗り越え、しっかりと味わいたい」とプライマリ助産師に思いを告げました。前回の出産は、夫は勤務から抜けられず、分娩第1期の長時間にわたる陣痛をたった1人で乗り越えました。会陰切開後の創部も、乳汁が開始されたからの乳頭痛も、退院後の乳腺炎もすべて予期しない痛みでつらかったと話されました。前回のA氏の妊娠期から産褥期までの大変さ、つらさに共感したプライマリ

図4 助産師と医師協働の分娩介助



助産師は、A氏の望むマタニティ・ライフやバースプランにいていねいなかかわりをもちました。

妊娠中は、A氏の生活スタイルと週数に合わせた指導、夫と上の子どもを同伴しての超音波検査の実施、体調不良時には医師と協働の診察など、常にA氏の考えや生活スタイルを尊重し、A氏とともに暮らし方を考えて行いました。妊婦健康診査では、下肢の冷えがみられたため、上の子と一緒に温かい湯に足浴してもらいながらの指導を行い、出産に備えた身体づくりとして、A氏の嗜好品に合わせた食事指導やマイナートラブルを軽減するためのマッサージやつぼ押しなども行いました。

A氏の出産は、今回も1人でした。しかし、バースプランを共有してきたプライマリ助産師は分娩第1期からA氏に付き添うことができました。A氏からの「ずっといてね」「最後までいてね」の言葉に、プライマリ助産師は「大丈夫。ずっと一緒にいるからね」とマッサージしながら寄り添いました。妊娠中のA氏とプライマリ助産師との想い出話をしながら陣痛を乗り切ることができました。A氏とプライマリ助産師は息を合わせ、一体となって出産を迎えることができました。「自分のことをなんでもいちばん知っている助産師さんがいてくれて安心できた。自分の出産を十分味わうことができ嬉しい」と気持ちを伝えてくれました。A氏にとっては妊娠中からさまざまな悩みや不安を訴え、信頼しているプライマリ助産師が陣痛をとともに乗り越えることができたことはなによりも心強

かったことだと思われます。

児の体重増加が心配なとき、A氏自身の身体の不調時、乳腺炎症状の出現時など、プライマリ助産師は、入院中から退院後も継続して看護をしました。不安なことがあるときには、母乳外来に訪れプライマリ助産師と顔を合わせ、マッサージや会話をし、安心して帰るということが継続していました。

2年後、これが最後の出産だと言っていたA氏は、「2人目は、妊娠から育児まで安心して過ごすことができました。また出産を味わいたくなりました」とプライマリ助産師のもとへ訪れました。

⑦ アドバンス助産師だからなせる心地よいケアの提供

妊産褥婦は、アドバンス助産師から受けるケアに気持ちも身体も満足していると感じています。2017年度、当院の院内助産のリピーター率は40.9%でした。また院内助産を受けた妊産褥婦に行ったアンケート結果(回収率65.7%)では、「院内助産システムを利用した満足度」は100%、「再度利用しますか」の質問に対しても100%の回答を得られました。

心地よいケアとは、妊産婦と助産師の信頼関係が構築されたうえでの対話や直接ケアが含まれます。妊産婦の背景や価値観等をふまへ妊娠経過とともに過ごす助産師は、妊産婦にとってかけがえのない存在となっています。人生の一大イベントを、心も身体も安心して預けられる唯一の存在が助産師です。信頼する助産師により産痛緩和マッサージ、産後の乳房マッサージを施される妊産婦からは、オキシトシンが分泌され、妊産婦の自律神経を整えストレスを抑制したり、血液循環を整えたり疲労を和らげる作用が働きます。経験豊富なアドバンス助産師だからこそなせる心地よいケアであると思います。

⑧ 助産ケアはアドバンス助産師(＝達人助産師)からの継承が求められる

アドバンス助産師は自律して助産ケアを実践できる能力を認証されていることから、院内助産・助産師外来などで専門性を発揮することを期待される¹⁾、と日本看護協会は示しています。妊娠期の超音波検査での胎児描写、分娩第1期の産痛緩和、児娩出時の会陰保護と児頭娩出、産褥期に行う乳房マッサージ、乳頭の吸啜介助などさまざまな場面で助産師の技が必要となります。

助産ケアはアドバンス助産師からの継承が最も必要です。教科書には書かれていない、授業で教わることのなかった手技が、臨床では数えきれないほど存在すると感じるからです。達人助産師の熟練の技、たとえば、乳腺炎で白斑のある褥婦のマッサージで、見えてもいない白斑を乳頭内にあると指先で感じる感覚。指先に神経を集中させながら、「ほら、ここが詰まっているのがわかる?」「この固さ」と手を添えながらマッサージしていると、プチッと栓が飛び出た音とともにいままで乳房内に溜まっていた乳汁が水道の蛇口を全開にしたごとく勢いよく噴射すること、産婦の呼吸をコントロールしながら「少しだけ力入れてみましょう」「力を抜いてください」の微妙な呼吸法と努責をかける助産ケアによる児頭娩出と切開を入れない会陰保護、無痛分娩のように麻薬を使用しなくても、産婦の身体にそっと手を添えるだけで産婦の表情を和らげる産痛緩和などです。

私たちは、達人助産師が技を施す手をゴールドハンド、ゴールドフィンガーと呼んでいます。達人助産師から後輩助産師へ、手を添えながらの継承教育は必須であると感じています。

⑨ アドバンス助産師に求められるもの

アドバンス助産師には、助産師の知識と学問としての新たな分野への取り組みも必要です。

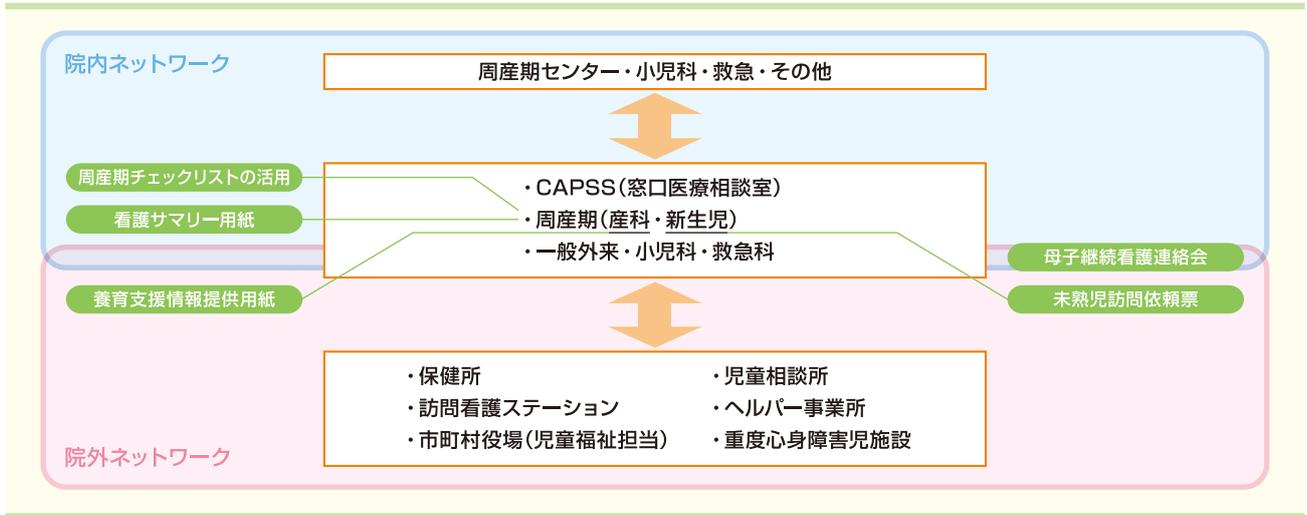
当院では2014年から産科麻酔医、産科医、新生児科医、薬剤師とともに無痛分娩を行っています。近年、無痛分娩中の医療事故も起こるなか、安全かつ快適な出産を望む妊産婦は増加の一途をたどります。

現在は、月平均24件の無痛分娩を行うにあたり、麻酔のレベル確認、突出痛への対応、麻薬使用の管理など、正常な分娩経過を十分理解しているアドバンス助産師が予測しながら安全に快適になるように管理しています。

また、当院の帝王切開率は39%と、2014年に日本看護協会が示す24.8%よりはるかに高値を示しています。2015年から継続的に手術室看護師の協力を得ながら、助産師による器械出しと手術直接介助のトレーニングを実施しています。これも、手術の一連の経過を予測しながら動くことが可能なアドバンス助産師だからできることです。

そのほかにも、院内の周産期に関連する部署と連携し、2001年に母子を支えるネットワークシステムを構築しました。児童虐待防止委員会(Child Abuse

図5 母子を支えるネットワーク



Prevention System SEIREI ; CAPSS)、母子看護領域の認定・専門看護師たちとアドバンス助産師の連携です。CAPSS 関連部署には、産科病棟、MFICU、NICU、GCU、ICU (Intensive Care Unit : 集中治療室)、小児科病棟、ER (Emergency Room : 救命救急室)、外来、ソーシャルワーカー、地域保健師・助産師、母子看護領域や救急看護領域の認定・専門看護師たちが含まれます。当院を受診する妊婦から子どもまでを対象とし、児童虐待の発見、治療と援助および予防を妊娠初期から行っています。産科初診時には養育困難を査定する共通ツールとして当院独自のチェックリストであるCAPSS 周産期チェックリストを用いて、医療者が同じ視点で妊婦と子ども、その家族を見守り必要な支援をタイムリーに行っています²⁾ (図5)。

これらのネットワークのなかで、子どもと家族にとって最善なケアを提供できるようコーディネート力を発揮していくことも、アドバンス助産師の大切な役割です。

10 おわりに

今後の社会情勢もふまえて、私たちは周産期領域において地域包括支援の視点を持ち、産後訪問や産後ケア事業への新たな運用を開始しています。出産は、女性の人生のなかで最も心と身体がダイナミックに変化する一大イベントでもあり、神秘的な現象です。1人の女性が出産を体験し、育児がはじまる貴重な時期、女性のそばに寄り添えるのが助産師です。すべての女性がこの時間を幸せだと思えるようにかかわることが、私た

ち助産師の大きな使命だと感じています。女性と新生児とのかかわりをとおして創り出されるストーリー(看護の物語)があります。1つとして同じストーリーはなく、女性と助産師双方の心のなかに思い出として残ります。私たちは、このストーリーを助産師から助産師へと語り継ぎ、後輩助産師育成の一助として大切にしています。

また、アドバンス助産師は、妊娠・分娩・育児の時期にかぎらず、女性の生涯にわたって性と生殖に関する領域と健康に携わる専門的な判断力と実践力が求められています。助産師たちが良質な体験をとおして知識や技術を獲得し、自律した質の高いケアを提供できるための支援が必要です。看護管理者は、助産師が妊産婦の幸せとともに助産師としてのやりがい、楽しみ、幸せを感じながら、いきいきと働きつづけられるように、組織、職場環境を整え、学びの場をつくるように取り組むことが求められています。

引用文献

- 1) 公益社団法人 日本看護協会 ウェブサイト (<https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/index.html>) [2018.4.9閲覧]
- 2) 森本俊子：生活の場である新生児医療現場での子どもと家族への支援；看護管理者の立場から：小児看護。2012；35(12)：1576-7.

参考文献

- モーリー・D・レイノー 他：助産師の意思決定。堀内成子監、エルゼビア・ジャパン、2006。
- 金井嘉宏、楠見 孝 編：実践知 エキスパートの知性。有斐閣、2012。
- 松尾 睦：経験からの学習 プロフェッショナルへの成長プロセス。同分館出版、2006。

乳腺炎重症化予防ケア・指導料について

井村真澄 日本助産学会 助産政策委員会

平成30年度診療報酬改定において、「乳腺炎重症化予防ケア・指導料」が新規収載されました。

以下に、平成30年3月5日付で厚生労働省から発出された乳腺炎重症化予防ケア・指導料に関する、告示と留意事項通知を記載します（下線箇所は筆者）。

1. 乳腺炎重症化予防ケア・指導料の内容と範囲

- ① 乳腺炎重症化予防ケア・指導料とは、入院中以外の乳腺炎の患者であって、乳腺炎が原因となり母乳育児に困難がある患者に対して、医師がケア及び指導の必要性があると認めた場合で、乳腺炎の重症化及び再発予防に係る指導並びに乳房に係る疾患を有する患者の診療について経験を有する医師又は乳腺炎及び母乳育児に関するケア・指導に係る経験を有する助産師が、当該患者に対して乳房のマッサージや搾乳等の乳腺炎に係るケア、授乳や生活に関する指導、心理的支援等の乳腺炎の早期回復並びに重症化及び再発予防に向けた包括的なケア及び指導を行った場合に、分娩1回につき4回に限り算定する。
- ② 当該ケア及び指導を実施する医師又は助産師は、包括的なケア及び指導に関する計画を作成し計画に基づき実施するとともに、実施した内容を診療録等に記載する。

2. 「乳腺炎重症化予防ケア・指導料」の算定方法

分娩1回につき4回に限り算定する。

- イ. 初回500点
- ロ. 2回目から4回目まで150点

3. 施設基準

1) 乳腺炎重症化予防ケア・指導料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、乳腺炎の重症化及び再発予防の指導並びに乳房に係る疾患の診療の経験を有する医師が配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関内に、乳腺炎の重症化及び再発予防並びに母乳育児に係るケア及び指導に従事した経験を5年以上有し、助産に関する専門の知識や技術を有することについて医療関係団体等から認証された専任の助産師が、1名以上配置されていること。

2) 届出に関する事項

- (1) 乳腺炎重症化予防ケア・指導料の施設基準に係る届出は、別添2の様式5の9を用いること。
- (2) 1)の(2)に掲げる助産師についての医療関係団体等からの認証が確認できる文書を添付すること。

4. 疑義解釈(Q&A)新規収載発出以降、以下2件の疑義解釈が出されています。

- 1)(問) 乳腺炎重症化予防ケア・指導料の施設基準で求める「助産に関する専門の知識や技術を有することについて医療関係団体等から認証された専任の助産師」とは、どのような者か。
(答) 現時点では、一般財団法人日本助産評価機構により「アドバンス助産師」の認証を受けた助産師である。
- 2)(問) 「乳腺炎の重症化及び再発予防に係る指導並びに乳房に係る疾患を有する患者の診療について経験を有する医師又は乳腺炎及び母乳育児に関するケア・指導に係る経験を有する助産師」が実施した場合に算定するとあるが、この医師及び助産師は、施設基準で配置が求められている医師及び助産師を指すと考えてよいか。
(答) 施設基準で規定する医師又は助産師が実施した場合に算定できる。

今後、一般社団法人 日本助産学会をはじめとする関連団体では、e-ラーニング等を活用して乳腺炎重症化予防ケア・指導料に関する全国的な普及活動を行います。全国の助産師と力を合わせて、この新設点数を適切に運用し母子の健康をさらに高めるとともに、アドバンス助産師資格の取得と更新を確実にを行い、助産師の活動を発展させて参りましょう。

なお、診療報酬に関する質問などは、保険医療機関から地方厚生局へお尋ねください。

参考文献

- 厚生労働省保険局医療課：“平成30年度診療報酬改定の概要 医科I 平成30年3月5日版”. p.114.
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000198532.pdf>
 - 厚生労働省保険局医療課長、厚生労働省保険局歯科医療管理官：“第4の8 乳腺炎重症化予防ケア・指導料1 乳腺炎重症化予防ケア・指導料に関する施設基準”. 特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて. p.40.
<http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=546120&name=file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000203034.pdf>
 - 厚生労働省保険局医療課：“【乳腺炎重症化予防ケア・指導料】医科26 問125”. 疑義解釈資料の送付について(その1) 事務連絡 平成30年3月30日. p.27.
<http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=543940&name=file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000202132.pdf>
 - 厚生労働省保険局医療課：“【乳腺炎重症化予防ケア・指導料】医科3 問7”. 疑義解釈資料の送付について(その3) 事務連絡 平成30年4月25日. p.4.
<http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=549505&name=file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000204681.pdf>
- [以上すべて2018.5.16閲覧]



「アドバンス助産師 / Advanced Midwife」 商標権を取得しました！

2014年12月の出願から約3年、ついに当機構の申請が認められました！

一般財団法人日本助産評価機構(本部事務局：東京都中央区 理事長：堀内 成子)は、
2015年4月からの助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー®)レベルⅢ認証制度運用開始に先立ち、
2014年12月に特許庁へ「アドバンス助産師/Advanced Midwife」の文字商標の出願を行いました。

しかしながら、その後の道のりは当初の想定を超え、3年2か月にもわたる長く厳しいものでした。

2015年の特許庁からの拒絶査定およびその後の不服審判不成立の審決、

知的財産高等裁判所への審決取消訴訟の提訴を経て勝ち取った、画期的な審決取り消し(審理差し戻し)の
全面勝訴判決(本判決では、認証制度の意義と普及の事実が認められ、当機構の主張が大部分、採用されました)。

これらの道程を経て、この度、ついに特許庁からの登録査定の審決が本年2月27日付にて発されました。

※ 知的財産高等裁判所が下した判決については下記をご参照ください(事件番号：平成29年(行ケ)10049号)
知的財産高等裁判所 裁判例検索：http://www.ip.courts.go.jp/app/hanrei_jp/detail?id=4747

2018年の認証制度新規申請受付再開と今後の制度発展へのさらなる弾みに

助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー®)レベルⅢ認証制度では、
2015年の運用開始以来、11,008名のアドバンス助産師が誕生しました。

2017年は制度の点検・見直し期間とし、新規申請受付を休止しておりましたが、2018年8月より新たな申請システムなどの整備を行って、新規申請受付を再開します。

このタイミングでの「アドバンス助産師/Advanced Midwife」登録査定の
報は、さらなる制度発展への重要な契機になると考えております。

今回の登録査定に至る道のりは、まさに全国で活動する使命感に燃えた
助産師たちが、自身の専門能力の向上とキャリアの客観化を目指し、よりよい
周産期医療環境構築の一翼を担うべく名乗りを上げた(認証申請を行った)
ことによる、本制度の拡大・普及の過程と軌を一にしています。

今後は本認証制度運用の重大な使命と責任を自覚しながら、助産師が専
門性を発揮し、良質で安全な助産とケアを提供できるよう、役員および職員一
同、より一層まい進してまいります。



アドバンス助産師のロゴマーク
(既に商標権取得済み)

※ 当機構 助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー / CLoCMiP®)レベルⅢ認証制度ホームページ
<http://josan-hyoka.org/personalidentification/overview/>



CLoCMiP®レベルⅢ認証制度が始まって、4年目を迎えます。さまざまなおところから、この4年間のアドバンス助産師の活躍の様子が届いています。アドバンス助産師は認証を受けることがゴールではありません。アドバンス助産師として、認証後にその能力を発揮していくことに意義があります。アドバンス助産師一人ひとりの力が、この制度を支えているのです。

社会的にも動きがありました。1つ目は、アドバンス助産師が商標登録されたことです。2つ目には、平成30年度診療報酬改定【乳腺炎重症化予防ケア：指導料】の施設基準で“助産に関する専門の知識や技術を有することについて医療団体関係等から認証された専任の助産師”として「アドバンス助産師」という文言が明記されていたことです。このように、アドバンス助産師は社会的にも認知されたと言えます。

社会の状況や助産師の専門性などをふまえ、現状に甘んじることなく、ケアの受け手である女性や家族のためにも、この制度をさらに進化させていきましょう。

一般財団法人 日本助産評価機構 理事

砥石和子

次号予告

- 2018年度新規申請結果報告！

2018.7月号 | Vol.3

アドバンス助産師

発行：2018年7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

頒価：本体2000円（税別）

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！
臨床現場で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/>

配信のご案内

アドバンス助産師および アドバンス助産師を目指す助産師の オンデマンド研修 2018年度

主催

日本助産実践能力推進協議会

公益社団法人 日本看護協会 | 公益社団法人 日本助産師会 | 一般社団法人 日本助産学会 | 公益社団法人 全国助産師教育協議会 | 一般財団法人 日本助産評価機構

後援

公益財団法人 日本医療機能評価機構

▶ CLoCMiP® オンデマンド研修

2017年度からの継続配信	1 CTGの判読とその対応※	日本医科大学産婦人科	中井 章人
	2 新生児のフィジカルアセスメントとケア	杏林大学医学部小児科	楠田 聡
	3 産科における母体救急とその対応	順天堂大学医学部・大学院医学研究科 / 順天堂医院産婦人科	竹田 省
	4 助産ケアと倫理	日本看護協会	福井トシ子
	5 助産師を育成する支援者の役割	日本看護協会健康政策部助産師課	早川ひと美
	6 常位胎盤早期剥離※	福島県立医科大学医学部産科婦人科学講座	藤森 敬也
	7 安全に配慮した早期母子接触と助産師の役割※	神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部	村上 明美
	8 妊娠期のフィジカルアセスメントとケア	山本助産院	山本 詩子
	9 妊娠期から授乳期における栄養と食事	頼助産院	頼 玲瑛
	10 妊娠期から産褥期におけるメンタルヘルスケア	日本産婦人科医会	木下 勝之
	11 母体感染のリスクと対応	富山大学大学院 医学薬学研究部産科婦人科学	齋藤 滋
	12 臨床推論	筑波大学 医学医療系地域医療教育学	前野 哲博
	13 不妊・不育の悩みをもつ女性の支援	聖路加国際大学大学院 ウィメンズヘルス・助産学	森 明子
	14 女性に対する暴力予防の支援	聖路加国際大学大学院 ウィメンズヘルス・助産学	片岡 弥恵子
	15 多様な性の支援	大阪府立大学大学院 看護学研究科	佐保 美奈子
	16 専門職として身につけたいウィメンズヘルスケア提供のための基盤能力	日本助産師会 / ふちもと助産院	淵元 純子

※産科医療補償制度で提言

講師のご所属は2018年4月現在

NEW
2018年
新規配信
7月配信
予定
10月
配信
予定



受講料 (税込) **会員* 2,052円 非会員 3,132円** *日本看護協会、日本助産師会、日本助産学会いずれかの会員
詳細は関係団体のホームページをご覧ください。
お問い合わせは 一般財団法人 日本助産評価機構 <http://josan-hyoka.org/>