2019年2月1日発行（年2回発行）第3巻第1号（通巻4号）

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. 4
2019.2 月号

特集

2018年 認証審査結果報告

Advanced Midwife

CONTENTS

2 2018年 認証審査結果報告
6 発表！2019年 新規申請スケジュール
8 2020年 アドバンス助産師 更新について
9 2020年 アドバンス助産師 更新スケジュール予定
10 2020年 アドバンス助産師の更新要件
15 2019年 6月22日・7月21日 アドバンス助産師交流会 開催！
16 [ウィメンズヘルスケア]プログラムについて
18 学生から見たアドバンス助産師
19 アドバンス助産師が更新のために実践していること
20 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
22 院内助産・助産師外来ガイドライン2018
24 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
金沢医療センターにおける院内助産・助産師外来の実際と人材育成
32 アドバンス助産師の
乳腺炎重症化予防ケア・指導と地域医療連携
33 日本助産師会
「今こそ知りたい助産師のための産後ケアガイド」発刊について
36 あとがき

一般財団法人 日本助産評価機構

meetuu
HAKUZO MAMA&BABY

あなたとベビーに、
安全でやさしいものを。

ガーゼおくるみ『まもる』

はじめにまとう
ふんわりやわらか

縫製後、水洗い加工して生地を柔らかくしています。



近畿大学 文芸学部との産学連携プロジェクトデザイン
近畿大学 KINDAI UNIVERSITY × ハクゾウメディカル株式会社

パッケージ柄は3種類



カランコエ　ははな　ギュット

※ガーゼ自体には柄は印刷されておりません。

【素 材】綿100%（蛍光増白剤は含まれておりません。）
【包 装】95cmx95cm 6枚重ね 1枚入（※縫製時の生地サイズ）

すべて丸い洗いできる2つ折マットレス

ベビーマットレス『まもる』

ベビーコットは、赤ちゃんが最初に使うベッド。
だからこそ、丸洗いでき、
衛生管理しやすいマットレスを。



ママもラクラク!!
旅行や外出に
便利な不織布
バック付き。



通気性、体圧分散に優れた
２種類の素材を使用。
カバーは肌触りの良い
タオル地で、ベージュ色。

ノンホルムアルデヒド
国産生地　国内縫製



出産後は、ベビーコット用として２つ折状態で使い、
退院後は、家に持ち帰ってご使用頂けます。

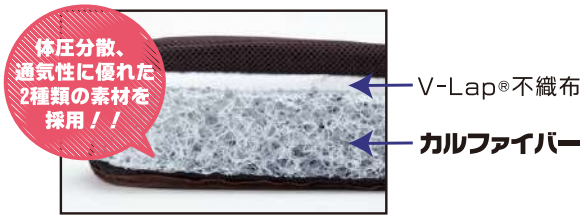
産後向けクッション

(U字型クッション) ママらくfit U

共同研究
共同開発
国立看護大学校

第59回日本母性衛生学会総会・学術集会　発表
産褥期の外陰部痛を緩和する補助具の開発
-試用後の質問紙自由記載内容の分析による効果の検討-
-使用素材の検討と選択-
国立看護大学校　渡邉　香先生、戸津　有美子先生

体圧を分散し通気性が高い、ママのための
U 字型クッション。カバーも中身も全て洗濯
でき、衛生的にご使用頂けます。





ブラウン　パールブルー　ネイビー

製品に関するお問い合せ

ハクゾウメディカル株式会社
大阪市中央区徳井町2丁目4番9号
お客様相談窓口 0120-50-0451
(受付時間 9:00～17:00 ※土・日・祝日・当社休業日を除く)
ホームページ http://www.hakuzo.co.jp/



巻頭言

堅実な地固めと さらなる飛躍をめざして

公益社団法人 全国助産師教育協議会 会長
井村 真澄

みなさま、こんにちは。

新たな時代の幕開けに、平成の歩みを振り返り、来るべき未来に向けて一歩を踏み出しましょう。

超少子高齢化が進行する時代にあって、次世代を担う子どもの健やかな成長、子どもを産み育てる母親・父親・家族の成長、女性の生涯の健康と活躍を支える助産師への期待はますます高まっています。

2015年に始動した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認証制度においても、制度調整の1年を経て2018年に認証を再開し、現在12,000名のアドバンス助産師が日本全国各地で活躍しています。

国民に対して助産ケアの質と提供数を可視化した【アドバンス助産師認証者1万人超え】の成果は、診療報酬における「乳腺炎重症化予防ケア・指導料」の新設にもつながりました。

全国助産師教育協議会は、新人助産師を社会に送り出す助産師教育機関等を会員とする全国組織として、助産師基礎教育の充実等を目的に活動しています。現在、厚生労働省や文部科学省主催の会議では、妊産褥婦・新生児・家族のハイリスク化への対応、次世代育成地域包括ケアの推進、生涯にわたる女性の健康推進等、時代のニーズに対応できる助産師育成のための教育改善とカリキュラム改正に向けた議論が進んでいます。

助産師基礎教育のうえに積みあがる継続的学習を充実させ、助産実践能力の質を保証するCLoCMiP®レベルⅢ認証制度を最大限に活用し、自らの倫理的感応力・マタニティケア能力・専門的自律能力、そして新設されたウィメンズヘルスケア能力に確実に磨きをかけることが肝要です。

現アドバンス助産師全員が更新を果たし、さらに新たなメンバーを加えた大きな集団となり、みなで手を携えて日本の安全で安心な保健医療福祉の一翼を担うプロフェッショナルとしての責務を果たしてまいりましょう。



所感

アドバンス助産師と 産科医療補償制度

公益財団法人 日本医療機能評価機構 理事長
河北博文

公益財団法人日本医療機能評価機構は、中立的・科学的な立場で医療の質・安全の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行い、国民の健康と福祉の向上に寄与することを理念としております。

日本医療機能評価機構が取り組んでいる産科医療補償制度は、産科医不足の改善や産科医療提供体制の確保を背景として、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担をすみやかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上をはかることを目的として、2009年1月から運営を開始し10年目を迎えました。

みなさまのご理解とご協力により順調に運営されている本制度の成果に大きな手ごたえを感じております。本制度が学会や研修会等でしばしば取り上げられ、また「助産業務ガイドライン」や「産婦人科診療ガイドライン」に本制度の「再発防止に関する報告書」が引用文献として利用されてきました。さらに、アドバンス助産師を認証するための試験問題出題範囲に「再発防止に関する報告書」が位置付けられています。これらは、本制度の原因分析・再発防止の取り組みが産科医療関係者に支持されているからと考えております。

産科医療の質の向上を目的に全国統一された基準で認証されたアドバンス助産師のご活躍により、わが国の産科医療の質の向上がはかられることを期待しております。

今後も医療の質の向上や安全の確保に向けて、本制度の充実になお一層の努力を重ねてまいる所存でございます。みなさまの更なるご支援をよろしくお願い申し上げます。

2018年

認証審査結果報告

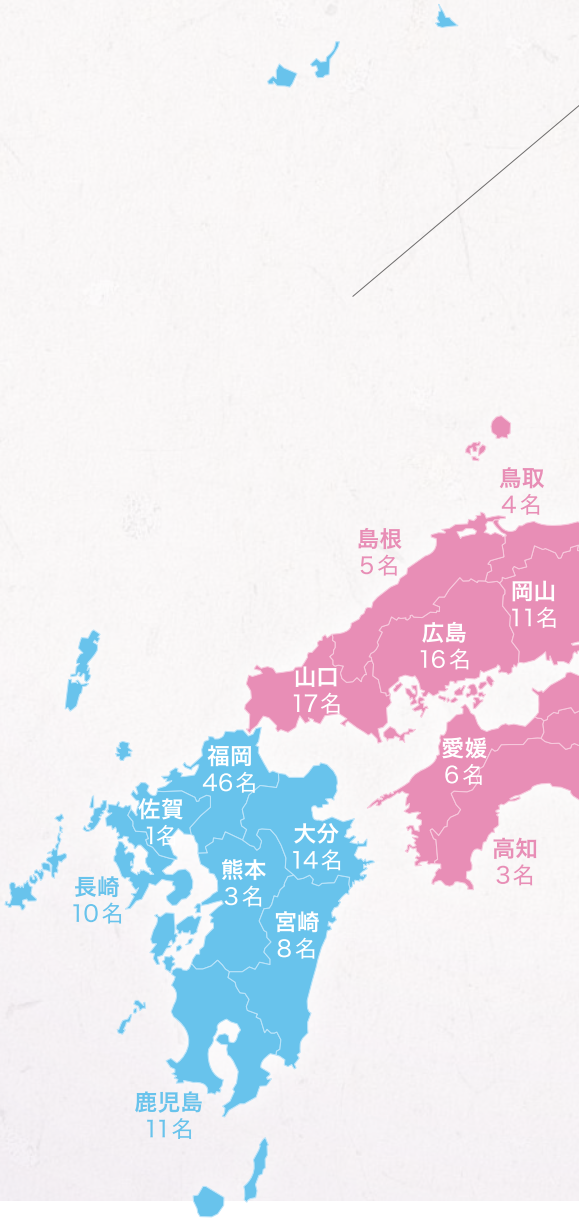
一般財団法人 日本助産評価機構

2018年、1年の休止期間を経て、CLoCMiP®レベルIII認証制度が新たにスタートしました。3回目となる2018年CLoCMiP®レベルIII認証制度において認証されたアドバンス助産師は992名でした。都道府県別合格者数、就業場所別人数について報告します。

合格者数｜全国

（人）

都道府県	都道府県別	地区別	都道府県	都道府県別	地区別
北海道	61		滋賀県	7	
青森県	9		京都府	15	
岩手県	4		大阪府	93	196
宮城県	12	120	兵庫県	63	
秋田県	12		奈良県	10	
山形県	12		和歌山県	8	
福島県	10		鳥取県	4	
茨城県	14		島根県	5	
栃木県	22		岡山県	11	
群馬県	13		広島県	16	
埼玉県	42		山口県	17	65
千葉県	43	393	徳島県	1	
東京都	138		香川県	2	
神奈川県	98		愛媛県	6	
新潟県	7		高知県	3	
山梨県	5		福岡県	46	
長野県	11		佐賀県	1	
富山県	11		長崎県	10	
石川県	3		熊本県	3	102
福井県	2		大分県	14	
岐阜県	16	116	宮崎県	8	
静岡県	23		鹿児島県	11	
愛知県	56		沖縄県	9	
三重県	5		合　計	992	992
			平　均	21	165
			最　大	138	393
			最　小	1	65




北海道
61名
沖縄
9名
青森
9名
秋田
12名
岩手
4名
山形
12名
宮城
12名
福島
10名
新潟
7名
栃木
22名
群馬
13名
茨城
14名
長野
11名
富山
11名
石川
3名
福井
2名
埼玉42名
岐阜
16名
山梨
5名
東京138名
千葉
43名
京都
15名
兵庫
63名
滋賀
7名
愛知
56名
静岡
23名
神奈川
98名
大阪
93名
三重
5名
香川
2名
奈良
10名
和歌山
8名
徳島
1名

就業場所別にみた6地区別の
2018年 認証審査結果報告

北海道・東北地区

（人）

	人数		総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	総合・地域周産期母子医療センター以外の病院	診療所	教育機関	助産所	その他	不明
	都道府県別	総数								
北海道	61	120	3	30	22	4	1	0	0	1
青森県	9		0	0	9	0	0	0	0	0
岩手県	4		0	3	0	0	1	0	0	0
宮城県	12		2	2	4	4	0	0	0	0
秋田県	12		1	0	10	0	1	0	0	0
山形県	12		2	5	4	1	0	0	0	0
福島県	10		0	2	8	0	0	0	0	0

関東・甲信越地区

（人）

	人数		総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	総合・地域周産期母子医療センター以外の病院	診療所	教育機関	助産所	その他	不明
	都道府県別	総数								
茨城県	14	393	4	1	4	5	0	0	0	0
栃木県	22		7	1	3	11	0	0	0	0
群馬県	13		0	4	8	0	0	0	0	1
埼玉県	42		3	12	9	16	0	0	0	2
千葉県	43		5	9	14	11	2	1	0	1
東京都	138		21	25	55	31	3	0	1	2
神奈川県	98		14	11	33	35	0	3	1	1
新潟県	7		0	2	4	0	1	0	0	0
山梨県	5		0	2	0	3	0	0	0	0
長野県	11		0	5	1	1	4	0	0	0

東海・北陸地区

（人）

	人数		総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	総合・地域周産期母子医療センター以外の病院	診療所	教育機関	助産所	その他	不明
	都道府県別	総数								
富山県	11	116	3	3	2	1	0	1	1	0
石川県	3		0	1	2	0	0	0	0	0
福井県	2		0	2	0	0	0	0	0	0
岐阜県	16		1	3	10	1	0	0	0	1
静岡県	23		4	11	7	1	0	0	0	0
愛知県	56		12	15	6	20	0	2	0	1
三重県	5		2	1	1	1	0	0	0	0

近畿地区

（人）

	人数		総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	総合・地域周産期母子医療センター以外の病院	診療所	教育機関	助産所	その他	不明
	都道府県別	総数								
滋賀県	7	196	2	1	3	1	0	0	0	0
京都府	15		3	2	8	1	1	0	0	0
大阪府	93		5	31	31	22	1	2	1	0
兵庫県	63		15	11	21	15	1	0	0	0
奈良県	10		1	2	7	0	0	0	0	0
和歌山県	8		2	1	4	1	0	0	0	0

中国・四国地区

（人）

	人数		総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	総合・地域周産期母子医療センター以外の病院	診療所	教育機関	助産所	その他	不明
	都道府県別	総数								
鳥取県	4	65	2	0	0	2	0	0	0	0
島根県	5		1	1	1	2	0	0	0	0
岡山県	11		0	2	3	6	0	0	0	0
広島県	16		3	0	8	0	1	4	0	0
山口県	17		3	3	6	4	0	0	0	1
徳島県	1		0	0	1	0	0	0	0	0
香川県	2		0	1	1	0	0	0	0	0
愛媛県	6		1	3	1	1	0	0	0	0
高知県	3		0	0	2	0	1	0	0	0

九州・沖縄地区

（人）

	人数		総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	総合・地域周産期母子医療センター以外の病院	診療所	教育機関	助産所	その他	不明
	都道府県別	総数								
福岡県	46	102	6	2	15	21	0	2	0	0
佐賀県	1		0	0	0	1	0	0	0	0
長崎県	10		5	0	1	4	0	0	0	0
熊本県	3		0	0	2	1	0	0	0	0
大分県	14		6	0	0	7	1	0	0	0
宮崎県	8		0	4	3	1	0	0	0	0
鹿児島県	11		0	2	5	4	0	0	0	0
沖縄県	9		0	1	2	6	0	0	0	0

発表！2019年 新規申請スケジュール

2019年 CLoCMiP®レベルIII認証申請の流れ

2019年 日程

4月1日～

準 備

要件確認、書類準備

施設内承認

1. 認証申請システム（以下システム）にアクセスし、下記を行う
   ①マイページ未開設者は開設を行う
   ②申請要件と日程、準備資料類を確認する
2. 申請に必要な情報をシステムのマイページに登録する（分娩介助例数、健康診査実施例数など）
3. 申請者の現所属に応じた承認者を確認する
4. 自己・他者・上司によるCLoCMiP®レベルIIIの評価を受ける
5. 準備した書類をプリントアウトし、承認者の署名と押印を得る

8月1日～8月20日

申請・書類審査

申 込

書類提出

支 払

書類審査

10月17日

結果発表

（異議申立）

1. システム上で、申請申込を行う
2. 申請に必要な書類をアップロード*する
3. 審査料の決済を行う ※審査料：50,000円（税込）
4. 書類の不備があると差し戻されるので随時対応する
5. 書類審査の結果は、システム上で確認する
6. 審査結果に異議がある場合は、所定期間内（発表から1週間以内）にシステム上で異議申立を行う

*アップロード：システムにデータを転送すること

11月1日～11月11日

試 験

試験環境確認

11月18日～11月29日

試 験

試験結果確認

1. システム上で、問題なく受験できる環境が整っているか、確認する
2. 所定期間内に受験する
3. 試験の合格・不合格はシステム上で確認する

12月12日

合格発表

1. 合格発表は、システム上で確認する
2. 認証書・認証カード・認証バッジを受け取る

2020年2月

認証書類送付

2019年CLoCMiP®レベルIII認証における新規申請については、日本助産評価機構ウェブサイト（https://josan-hyoka.org/）で公開しています。
マイページは随時開設可能。2019年新規申請に必要な書類は4月1日以降マイページ経由でダウンロード、入手可能になります。

2019年CLoCMiP®レベルIII認証における新規申請要件

1 申請対象者

下記要件をすべて満たした助産師であること

❶ **満5年以上の実践経験を有する日本国助産師資格保持者**

❷ **CLoCMiP®レベルIII以上の総合評価が「B」以上で、認証申請要件をすべて満たし、施設内承認を得た者**

※施設内承認者は、病院勤務者は看護部長・施設長、診療所・助産所勤務者は施設長、教育機関勤務者は上長（教授または教務主任以上）、助産所管理者は都道府県助産師会会長

2 申請要件

要件				提出書類
到達の条件	マタニティケア能力	総合評価[1]	B以上	施設内承認書[2]
		分娩介助例数（70例以上は経腟分娩）	100例以上	実施例数承認書[2]
		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）	実践・指導ができる	
		母親学級・両親学級		
		緊急時の対応（BLS、多量出血等）		
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
		分娩期の胎児心拍数陣痛図（CTG）に関する研修	過去5年以内の受講	修了証
		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		
ステップアップ研修		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
	専門的自律能力	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[3]に参加	参加証/参加時のネームカード等

1）「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）活用ガイド」p.63-64参照（https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/oyakudachi/kanren/sasshi/pdf/guide.pdf）
2）施設内承認書および実施例数承認書は、2019年4月にCLoCMiP®認証申請システムよりダウンロード可能になります
3）2019年度の申請に認められる学術集会は以下のとおり
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

2019年 CLoCMiP®レベルIII認証に必要な書類

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

システムから提出する書類

1. **助産師免許証**
2. **施設内承認書（レベルIII認証）**
   ※承認者の署名と押印が必須
3. **実施例数承認書**
   ※承認者の署名と押印が必須
4. **研修修了証および学術集会への参加証等**
   指定する研修を過去5年以内に受講したことがわかる修了証
   申請に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）、学会参加の領収書
5. **戸籍抄本**
   （助産師免許証と氏名が異なる場合のみ）

●申請のための準備

1. **施設内承認書（レベルIII承認）**
   - 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**
   - 分娩介助例数（70例以上は経腟分娩）
   - 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. **研修修了証**
4. **学術集会の参加を証明する書類**

2020年

アドバンス助産師 更新について

CLoCMiP®レベルIII認証制度

日本は、助産師の免許制度が更新制ではないため、免許取得後に助産師個人の経験や学習による能力を知る術はありません。さまざまな周産期医療提供環境によって助産師の実践能力の低下が懸念されている現在にあっては、計画的に助産実践能力を強化し、その能力を第三者に示すことが不可欠です。

CLoCMiP®レベルIIIの認証の目的は、①妊産褥婦や新生児に対して良質で安心な助産とケアを提供できること、②助産師が継続的に自己啓発を行い、専門的能力を高める機会にすること、③社会や組織が助産師の実践能力を客観視できることにあります。

すなわち、CLoCMiP®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」として、公表することができます。

アドバンス助産師更新の目的

CLoCMiP®レベルIII認証申請制度は、1回の認証期間を5年間としています。

5年毎の更新制とすることで、アドバンス助産師が自己の知識や技術をブラッシュアップし、より一層助産師の専門性を高めることを目的としています。

更新の考え方

2015年にCLoCMiP®レベルIII認証を受けた助産師資格保持者。

更新区分には、[一般]、[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]、[ウィメンズヘルスケア]があります。申請区分は5年間の実績をもとに選択することができ、所属先が変わった場合でも対象者の条件を満たす区分での申請が可能です。

アドバンス助産師更新時期延長について

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所定の要件を満たすことが困難な場合は、アドバンス助産師更新年に、更新時期の延長を申請することができます。詳細は今後の情報をお待ちください。公開は2019年4月ごろを予定しております。

2020年

アドバンス助産師 更新スケジュール予定

変更、詳細は今後随時公開

2020年 CLoCMiP®アドバンス助産師更新申請の流れ

2020年 日程

準 備

4月1日～

要件確認、書類準備

施設内承認

1. 認証申請システム（以下システム）にアクセスし、下記を行う
   ①マイページにログインする
   注）メールアドレス重複者*1は、新規ユーザー登録を行う
   ②申請要件と日程、準備資料類を確認する
2. 申請に必要な情報をシステムのマイページに登録する
3. 申請区分に応じた承認者を確認する
4. 自己・他者・上司によるCLoCMiP®レベルIIIの評価を受ける
5. 準備した書類をプリントアウトし、承認者の署名と押印を得る

*1 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（例：看護部の共有アドレスを使用している方など）

申請・書類審査

8月1日～8月20日

申 込

書類提出

支 払

書類審査

10月

結果発表

（異議申立）

1. システム上で、申請申込を行う
2. 申請に必要な書類をアップロード*2する
3. 審査料の決済を行う
4. 書類の不備があると差し戻されるので随時対応する
5. 書類審査の結果は、システム上で確認する
6. 審査結果に異議がある場合は、所定期間内（発表から1週間以内）にシステム上で異議申立を行う

*2 アップロード：システムにデータを転送すること

試 験

11月

試験環境確認

11月

試 験

試験結果確認

1. システム上で、問題なく受験できる環境が整っているか、確認する
2. 所定期間内に受験する
3. 試験の合格・不合格はシステム上で確認する

合格発表

12月

1. 合格発表は、システム上で確認する
2. 認証書・認証カード・認証バッジを受け取る

認証書類送付

2021年2月

注意 マイページへのログインはお済みですか？

2015、2016年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。
詳しくは日本助産評価機構ウェブサイトをご参照ください。 https://sys.clocmip.com/

ログイン画面

2020年

アドバンス助産師の更新要件

アドバンス助産師［一般］の更新要件

【更新の考え方】

アドバンス助産師［一般］は、「院内助産を自律して実践できる助産師」としてCLoCMiP®レベルIIIが認証されていることを前提として、知識・技術等のブラッシュアップをはかっていることが更新要件となります。

【申請対象者】

2015年にCLoCMiP®レベルIII認証を受けた助産師資格保持者。

要 件				提出書類
到達の条件	マタニティケア能力	総合評価	A	施設内承認書[2]
		分娩介助例数[1]（35例以上は経腟分娩）	50例以上	実施例数承認書[2]
		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
		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		出血時の対応に関する研修（常位胎盤早期剥離）		
	専門的自律能力	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[3]参加	過去５年以内に３回の参加	参加証/参加時のネームカード等

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）施設内承認書および実施例数承認書は、申請年にCLoCMiP®認証申請システムよりダウンロード可能になります。
3）学術集会であれば、分野を問わず、更新申請に活用できます。
本機構では、プログラムに基調講演や教育講演等の講演と一般演題発表が含まれている集会を学術集会とします。

アドバンス助産師［看護管理者］区分の更新要件

【更新の考え方】

アドバンス助産師［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て、管理業務を遂行できる能力を有していることが更新要件となります。よって、更新時までの実施例数は問いません。

【申請対象者】

2015年にCLoCMiP®レベルIII認証を受けた助産師資格保持者。

要 件			提出書類
総合評価		A	施設内承認書[2]
到達の条件	マタニティケア能力	緊急時の対応の実践・指導ができる	
	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のいずれかを受講してください ＊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す 2. 看護管理者研修（120時間）＋指定研修[1]（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」等を指します 3. 管理における実践（120時間）＋指定研修[1]（60時間）	
必須研修		新生児蘇生法：Bコース以上	認定証または合格通知書
		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）	修了証
ステップアップ研修		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回以上の学術集会[3]への参加および1回以上の発表（共同研究可）	参加証/参加時のネームカード等

1）以下の①～④を指定研修とします。
①日本看護協会主催研修のうち、アドバンス助産師［看護管理者］区分更新の到達条件としてみとめられた研修
②WHC能力育成のための教育プログラムにもとづく院内研修を企画、かつ、受講した場合
③日本助産学会が主催する助産政策ゼミ
④日本看護協会が把握した、都道府県看護協会で開催される日本看護協会役職員または助産師職能委員が講師を担う研修

2）施設内承認書は、申請年にCLoCMiP®認証申請システムよりダウンロード可能になります。

3）学術集会であれば、分野を問わず、更新申請に活用できます。
本機構では、プログラムに基調講演や教育講演等の講演と一般演題発表が含まれている集会を学術集会とします。

アドバンス助産師［教員］区分の更新要件

【更新の考え方】

1. アドバンス助産師［教員］は「院内助産を自律して実践できる助産師」としてCLoCMiP®レベルIIIが認証されていることを前提として、助産教育を遂行できることが更新要件となります。なお、この認証は全国助産師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。よって更新時までの実践例数は問いません。
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に鑑み、助産師教育に携わる教員と同様の更新要件とします。

【申請対象者】

2015年にCLoCMiP®レベルIII認証を受けた助産師資格保持者で助産師教育・看護師教育に携わる者。

<table>
<tr><th colspan="3" rowspan="2">要 件</th><th rowspan="2">提出書類</th></tr>
<tr><th colspan="2">基本版</th><th>全国助産師教育協議会主催の
ファーストステージ研修修了者版（2013年度以降）</th></tr>
<tr><td colspan="2">総合評価</td><td>A</td><td>A</td><td rowspan="4">施設内承認書[2]</td></tr>
<tr><td rowspan="3">到達の条件</td><td>マタニティケア能力</td><td>●5年間で、下記の要件を満たすこと
マタニティケアに関する研修（10時間以上）
＊日本助産実践能力推進協議会5団体（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、日本助産評価機構）が主催するマタニティケアに関する研修を受講すること</td><td rowspan="3">●5年間で以下の要件を満たすこと
・専門的自留津能力について
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）

全国助産師教育協議会主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、左記の<基本版>の120時間（マタニティケア能力：10時間、専門的自律能力：100時間、WHC能力：10時間）の研修と臨地実習指導60時間のうち15時間に置き換えることができる
※ファーストステージ研修（2013年度以降）終了の更新要件は、2015年、2016年にアドバンス助産師の認証を受けた者において1回のみの適用とする</td></tr>
<tr><td>専門的自律能力</td><td>●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
（臨地実習指導実践レポート）
＊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）の指定研修[1]を合計100時間以上受講する
なお、1）～5）の研修は、それぞれ必ず指定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）</td></tr>
<tr><td>WHC能力</td><td>●5年間で、下記の要件を満たすこと
・WHC研修を10時間以上受講する
＊日本助産実践能力推進協議会5団体等が主催するWHC研修を受講すること</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">必須研修</td><td colspan="2">新生児蘇生法：Aコース</td><td>認定証または
合格通知書</td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td rowspan="2">修了証</td></tr>
<tr><td colspan="2">ステップアップ研修</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">過去5年以内に5回以上の学術集会[3]への参加および1回以上の発表（共同研究可）</td><td>参加証/参加時の
ネームカード等</td></tr>
</table>

1）指定研修の詳細については、日本助産評価機構ウェブサイト、全国助産師教育協議会ウェブサイトをご確認ください。
2）施設内承認書は、申請年にCLoCMiP®認証申請システムよりダウンロード可能になります。
3）学術集会であれば、分野を問わず、更新申請に活用できます。
本機構では、プログラムに基調講演や教育講演等の講演と一般演題発表が含まれている集会を学術集会とします。

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］区分の更新要件

【更新の考え方】

＜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）＞

1. 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］は、「院内助産を自律して実践できる助産師」としてCLoCMiP®レベルⅢが認証されていることを前提として、地域で実践を重ねていることが認証の更新要件となります。よって、更新時までの実施例数は問いません。なお、この更新要件は、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。
2. 助産所に勤務する助産師（保健指導型・分娩型）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）と同様の更新要件が適用されるものとします。

※ 2023年の更新から、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します。なお、助産所に勤務する助産師はこの限りではありません

【申請対象者】

2015年にCLoCMiP®レベルⅢ認証を受けた助産師資格保持者。
公益社団法人日本助産師会の会員であり、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ありません。
助産所管理者（保健指導型）は、保健指導員賠償責任保険に加入していること。
助産所管理者（分娩型）は、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は、勤務助産師賠償責任保険に加入していること。

<table>
<tr><th colspan="3" rowspan="2">要 件</th><th colspan="2">保健指導型</th><th colspan="2">分娩型（助産所に勤務する助産師含む）</th><th rowspan="2">提出書類</th></tr>
<tr><th colspan="2">保健指導型</th><th colspan="2">分娩型（助産所に勤務する助産師含む）</th></tr>
<tr><td colspan="2">総合評価</td><td colspan="4">A</td><td rowspan="5">施設内承認書[2)3)]
（施設内承認時、
承認者に修了証・
助産実践報告書・
助産管理実践報告書を
提出）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">到達の条件</td><td colspan="3">●5年間で、下記の要件を満たすこと
1. 5年間で実施した助産実践120時間分の報告書[1)]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、「地域における業務項目と時間換算」を参照すること
＊助産所管理者および助産所に勤務する助産師は、［看護管理者］区分の専門的自律能力「3. 管理における実践－5）管理：災害看護、感染対策、地域連携、看護管理に関連した委員会活動等」と同様の実践報告を必須とする
2. 指定研修（助産所管理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時間を受講する</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>マタニティケア能力</td><td colspan="3">科目1）マタニティケア能力に関する研修（18時間）
（1）助産師に関係するガイドライン
（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と支援
（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）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>専門的自律能力</td><td colspan="3">科目2）専門的自律能力（18時間）
（1）助産管理
（2）コーディネーション
（3）企画力</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>WHC能力</td><td colspan="3">科目3）ウィメンズヘルスケア能力（24時間）
（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</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">必須研修</td><td colspan="2">新生児蘇生法：Bコース以上</td><td colspan="2">新生児蘇生法：Aコース</td><td>認定証または合格通知書</td></tr>
<tr><td colspan="4">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）</td><td rowspan="2">修了証</td></tr>
<tr><td colspan="2">ステップアップ研修</td><td colspan="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</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="4">過去5年以内に3回以上の学術集会[4)]に参加</td><td>参加証/参加時のネームカード等</td></tr>
</table>

1）助産実践報告書はマタニティケア能力・専門的自律能力・WHC能力全て含む。
2）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。認証更新については、以下の内容を日本助産師会の会員専用ページ内の「アドバンス助産師の更新」を参照
>>> 日本助産師会Webサイトの会員専用ページ ＞「アドバンス助産師の更新」 https://midwife.sakura.ne.jp/midwife.or.jp/member/login.php
【掲載内容】・総合評価の方法 ・助産実践報告書の作成 ・［助産所管理者および助産所に勤務する助産師］区分における指定研修について
3）施設内承認書は、申請年にCLoCMiP®認証申請システムよりダウンロード可能になります。
4）学術集会であれば、分野を問わず、更新申請に活用できます。本機構では、プログラムに基調講演や教育講演等の講演と一般演題発表が含まれている集会を学術集会とします。

アドバンス助産師［ウィメンズヘルスケア］区分の更新要件

【更新の考え方】

アドバンス助産師［ウィメンズヘルスケア］は、「院内助産を自律して実践できる助産師」としてCLoCMiP®レベルIIIが認証されていることを前提として、ウィメンズヘルスケアの知識のブラッシュアップをはかっていることが更新要件となります。よって更新時までの実践例数は問いません。

なお、周産期のメンタルヘルスの必要性や子どもへの虐待多発等の背景をふまえ、ウィメンズヘルスケア（以下、WHC）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更新対象となるものです。

【申請対象者】

2015年にCLoCMiP®レベルIII認証を受けた助産師資格保持者。

要 件			提出書類
総合評価		該当なし	該当なし
到達の条件	WHC能力	●更新年までに以下の要件を満たすこと ウィメンズヘルスケア研修[1]の受講：72*時間（2020年申請者）108時間（2021年申請者） ＊日本助産実践能力推進協議会配信オンデマンド研修6時間を含む	施設内承認書[2][3]
必須研修		新生児蘇生法：Bコース以上	認定証または合格通知書
		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）	修了証
		不妊・不育の悩みをもつ女性の支援*、女性に対する暴力予防の支援*、多様な性の支援*、専門職として身につけたいウィメンズヘルスケア提供のための基盤能力* ＊すべて日本助産実践能力推進協議会配信オンデマンド研修	
ステップアップ研修		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回の学術集会[4]に参加	参加証/参加時のネームカード等

1）以下の条件を満たす研修
・WHC研修
① 研修内容が、「助産師に求められるWHC能力と教育項目」に関するものである
② 研修時間が1つの項目につき60分以上である
③ 主な研修対象者が専門職である
④ 主催者が個人ではない
⑤ 開催日が下記の期間内である
2015年9月1日～2020年申請締切日まで
※ただし、院内研修の開催日は2018年8月1日以降であること
⑥ 受講証明書類を発行している。
＜受講証明書類の記載必須項目＞
・開催年月日
・開催場所
・研修内容に対応する「助産師に求められるWHC能力と教育項目」
・研修時間数
・主催団体名および代表者名、承認印
・受講者氏名

2）施設内承認書は、申請年にCLoCMiP®認証申請システムよりダウンロード可能になります。

3）所属先がなく施設内承認を得ることが難しい場合は、WHC区分に限り、第三者評価委員会による承認を希望することができます。

4）学術集会であれば、分野を問わず、更新申請に活用できます。
本機構では、プログラムに基調講演や教育講演等の講演と一般演題発表が含まれている集会を学術集会とします。

2019年
6月22日・
7月21日

アドバンス助産師 交流会 開催！

アドバンス助産師の更新が目前に迫る2019年。日本助産評価機構は、「アドバンス助産師交流会（以下、交流会）」を開催することにしました。

アドバンス助産師に期待されている役割は、社会の変化にともない多様化するとともに、これまで以上に高い専門性が求められています。交流会では、ニーズが高まる「ウィメンズヘルスケア（WHC）」を中心に、いま、アドバンス助産師に求められる助産実践能力について考えます。

また、他施設のアドバンス助産師・助産師との交流を深めていただきたいという思いで、グループワークを企画しました。あなたの考えるアドバンス助産師の意義、個々の課題やこれからの目標など、時間の許すかぎりお話しください。

交流会への参加が、みなさまにとって今後の活動推進の契機となれば嬉しいです。この機会に、ぜひご参加ください。

なお、交流会には、アドバンス助産師をめざす助産師、アドバンス助産師に関心のある方など、どなたでもご参加いただけます。

1. テーマ	助産師に求められるウィメンズヘルスケア（WHC）能力
2. 開催日時	第1回　2019年6月22日（土）13：00～16：00 第2回　2019年7月21日（日）13：00～16：00
3. 会 場	聖路加国際大学 大村進・美枝子記念 聖路加臨床学術センター 日野原ホール
4. 主 催	一般財団法人 日本助産評価機構
5. 対象者	アドバンス助産師、助産師、看護・助産学生、産婦人科医師　ほか
6. 参加費	1,000円（税込）
7. 申込方法	❖助産師 CLoCMiP®認証申請システムにログインし 「お問い合わせ」から参加希望日を記入のうえお申し込みください。 https://sys.clocmip.com/ アカウントをお持ちでない方は新規登録のうえ、お申し込みください ログイン画面 ❖助産師以外の方 次の事項を明記のうえ、メールの件名を「アドバンス助産師交流会 参加申込」として、 下記e-mailアドレスへお送りください ①参加希望日　④所属先 ②氏名（ふりがな）　⑤メールアドレス ③職業　⑥電話番号 メールアドレス
8. 申し込み・問い合わせ	一般財団法人 日本助産評価機構 事務局　e-mail：jime@josan-hyoka.jp
9. 申し込み締切	第1回　2019年6月3日（月） 第2回　2019年7月1日（月）
10. プログラム（予定）	＜講 演＞　講演1「アドバンス助産師に求められる役割」　講師　井本寛子氏（日本看護協会常任理事） 講演2「助産師に求められるWHC能力について」　講師　渕元純子氏（日本助産師会／ふちもと助産院） ＜グループワーク＞　テーマ1「自分にとってのアドバンス助産師の意義」 テーマ2「アドバンス助産師としての今後の課題・目標」 ＊講演2は、アドバンス助産師［ウィメンズヘルスケア］更新の要件として利用できます。 詳細は、日本助産評価機構ウェブサイトをご参照ください。 https://josan-hyoka.org/ 日本助産評価機構 ウェブサイトURL

[ウィメンズヘルスケア]プログラムについて

[ウィメンズヘルスケア]強化の必要性

周産期において、性や生殖に関する思春期教育の重要性や性の多様性、予期せぬ妊娠等への対応が喫緊の課題となっています。助産師が、これらに対応するためには、個々人がウィメンズヘルスケア能力を意図的かつ計画的に強化していくこととそのための体制整備が求められます。

日本助産実践能力推進協議会(以下、協議会)では、2020年・2021年にアドバンス助産師を更新する区分として[一般][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]の他に、[ウィメンズヘルスケア](以下、WHC)を新たに設けました。しかし、現時点においては、[WHC]に関する教育・研修体制が十分に整っていない現状が課題となっています。

そこで、2020年・2021年に限り、アドバンス助産師[WHC]で更新する際の要件となる研修は、院内で開催する[WHC]研修も認めることになりました。要件となる[WHC]研修の標準化を図ることを目的に、[WHC]研修を医療機関で開催する場合には、日本助産実践能力推進協議会で作成した『アドバンス助産師[WHC]プログラム』(以下、『プログラム』)の活用をお願いいたします。

アドバンス助産師[WHC]プログラム

『プログラム』は、2016年に日本看護協会が作成した"助産師に求められるWHC能力と教育項目"[1)]を基本とし、各テーマを構成するサブテーマを設けました(図1、2)。それぞれのサブテーマにプログラムを作成しましたので、日本助産評価機構ウェブサイトをご確認いただき、院内研修の際にご活用ください。

1) 日本看護出版会:新版 助産師業務要覧. 第3版, 2018, Ⅲアドバンス編.

図1 アドバンス助産師[WHC]院内研修実施手順

1 テーマを決定する

- WHC教育プログラム一覧を参考に、院内で実施する研修テーマを決定する
- テーマの目標を達成するためには、すべてのサブテーマについて、それぞれ研修開催することが望ましい

2 プログラムに基づく研修内容で準備を行う

- テーマを構成する各サブテーマごとの内容で、WHC教育プログラムを参考に下記の検討を行う

1)研修時間は60分以上とし、そのうち、講義時間は40分以上とする
2)全サブテーマの開催日時
3)開催場所
4)サブテーマごとの講師
5)演習方法の検討(グループワーク、シミュレーションなど)・準備
6)確認テストの作成:10問
7)研修修了証の準備

3 当日の研修運営

1)確認テストの実施(5分程度)
2)講義
3)演習
4)まとめ
5)確認テストの実施(5分程度)
6)研修修了証の配布

確認テスト

- 目的:受講者の知識確認を行う
- 問題数:10問(講義内容から作成)
- 実施時期:研修開始前(5分程度)と研修終了後(5分程度)に実施

研修修了証

- 研修受講者に配布する研修修了証
- 研修テーマ・サブテーマ、研修時間数、開催年月日、開催場所、主催団体名および代表者名(承認印)、受講者氏名

図2 WHC教育プログラム 一部抜粋

＊全体版は、日本助産評価機構ウェブサイトをご確認ください

テーマ	サブテーマ
Ⅰ. 女性のライフサイクルの観点から対象理解	1. 思春期の対象理解
	2. 成熟期の対象理解
	3. 更年期の対象理解
	4. 老年期の対象理解
	5. ライフステージを通した対象理解
	6. ライフステージを通した対象理解
	7. ライフステージを通した対象理解
	8. ライフステージを通した対象理解
	9. ライフステージを通した対象理解
Ⅱ. 家族計画の支援	1. 家族計画の支援に必要な知識
	2. 家族計画の支援に必要な知識
	3. 家族計画の支援に必要な知識
	4. 家族計画の支援に必要な知識
	5. 家族計画の支援に必要な知識
	6. 家族計画の支援に必要な知識
	7. 家族計画の支援に必要な知識
	8. 家族計画の支援に必要な知識
Ⅲ. 不妊、不育の悩みをもつ女性への支援	1. 不妊、不育の悩みをもつ女性の支援に必要な知識
	2. 不妊、不育の悩みをもつ女性の支援に必要な知識
	3. 不妊、不育の悩みをもつ女性の支援に必要な知識
	4. 不妊、不育の悩みをもつ女性の支援に必要な知識
Ⅳ. 性感染症への支援	1. 性感染症の支援に必要な知識
	2. 性感染症の支援に必要な知識
	3. 性感染症の支援に必要な知識
	4. 性感染症の支援に必要な知識
	5. 性感染症の支援に必要な知識
	6. 性感染症の支援に必要な知識
Ⅴ. 月経異常や月経障害等の支援（更年期を含む）	1. 月経異常や月経障害等の支援に必要な知識
	2. 月経異常や月経障害等の支援に必要な知識
	3. 月経異常や月経障害等の支援に必要な知識
Ⅵ. 女性に対する暴力予防の支援	1. 女性に対する暴力予防の支援に必要な知識
	2. 女性に対する暴力予防の支援に必要な知識
	3. 女性に対する暴力予防の支援に必要な知識
	4. 女性に対する暴力予防の支援に必要な知識
	5. 女性に対する暴力予防の支援に必要な知識
Ⅶ. 予期せぬ妊娠をした女性の支援	1. 予期せぬ妊娠をした女性の支援に必要な知識
	2. 予期せぬ妊娠をした女性の支援に必要な知識
	3. 予期せぬ妊娠をした女性の支援に必要な知識
	4. 予期せぬ妊娠をした女性の支援に必要な知識
	5. 予期せぬ妊娠をした女性の支援に必要な知識
	6. 予期せぬ妊娠をした女性の支援に必要な知識
Ⅷ. 多様な性の支援	1. 多様な性の支援に必要な知識
	2. 多様な性の支援に必要な知識
	3. 多様な性の支援に必要な知識
Ⅸ. 産前・産後以外のメンタルヘルスケア	1. 産前・産後以外のメンタルヘルスケアに必要な知識
	2. 産前・産後以外のメンタルヘルスケアに必要な知識
	3. 産前・産後以外のメンタルヘルスケアに必要な知識
	4. 産前・産後以外のメンタルヘルスケアに必要な知識
	5. 産前・産後以外のメンタルヘルスケアに必要な知識
Ⅹ. 産前・産後のメンタルヘルスケア	1. 産前・産後のメンタルヘルスケアに必要な知識
	2. 産前・産後のメンタルヘルスケアに必要な知識
	3. 産前・産後のメンタルヘルスケアに必要な知識
	4. 産前・産後のメンタルヘルスケアに必要な知識
Ⅺ. 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	1. 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に必要な知識
	2. 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に必要な知識
	3. 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に必要な知識
	4. 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に必要な知識
	5. 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に必要な知識
	6. 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に必要な知識
	7. 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に必要な知識
	8. 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に必要な知識
Ⅻ. 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	1. 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
	2. 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
	3. 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
	4. 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
	5. 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

学生から見たアドバンス助産師

鹿児島大学大学院 教授
吉留厚子
鹿児島大学大学院 助産学コース ４期生
野田つくし　相原佳奈子　川口恵理　寺田香奈里
東野有紀　大石侑　児玉まい



●はじめに［吉留］

鹿児島大学大学院では、大学院１年生の早期に講義においてアドバンス助産師の紹介をしています。将来、助産師として働くうえでめざしてほしい認証制度であり、各自が助産師像を明らかにするうえでも必須の講義と考えます。積極的にアドバンス助産師の研修会にも参加するように勧めています。以下、学生からみたアドバンス助産師について紹介しています。

講義で学ぶCLoCMiP®レベルⅢ認証制度［野田・相原］

私たちは、CLoCMiP®レベルⅢ認証制度ができた背景や、アドバンス助産師、レベルⅢの取得方法について自ら学習し、講義に臨みます。学生同士で学習した内容を共有し、意見交換を行うことで知識を深めた結果、アドバンス助産師とは妊産褥婦や新生児に対して確かな知識と技術を持ち、院内助産や助産師外来で活躍できる専門職であることを学びました。そのうえで、「なりたい助産師像」をめざしキャリアパスを作成しました。以後、研修会や実習が終わるたびに見直し、修正しています。実習で助産師の姿を見て、具体的に自分の将来像がイメージでき、自分に足りない点となすべきことが明確になりました。

アドバンス助産師交流集会に参加して感じたこと［川口・寺田］

2017年に鹿児島県看護協会にて開催された「アドバンス助産師交流集会」に参加し、アドバンス助産師の現在の活動や今後の展望、教育について意見交換を行いました。アドバンス助産師は責任感や自律心・向上心が高く、妊産褥婦に安心・安全に過ごしてほしいという熱い思いと、鹿児島県の母子を取り巻く環境や産科医療を変える大きなパワーをもっていると強く感じました。情報交換により、助産師同士が意識を高めあっているので、交流集会は、助産師の質の向上につながるのではないかと考えました。

一方、アドバンス助産師の活動・活かし方や院内助産の開設の難しさを知りました。アドバンス助産師の認証を受けることが目標となっているように感じました。認証を受けるだけでなく、助産師自身が「アドバンス助産師とはなにか」、「今後どのように活動していくのか」を考え、あるべき姿に向かって進むことが重要であると感じました。

実習で出会ったアドバンス助産師［東野］

アドバンス助産師は、後輩助産師・学生への指導が手厚く、指導内容から高度な分娩介助技術や知識の深さを実感しました。加えて、産婦への援助態度、情報からのアセスメント能力が適切であり、人間的温もりもありました。妊産褥婦にとってアドバンス助産師は必要不可欠であるということを感じましたが、存在を知られていないことも分かりました。アドバンス助産師自身が役割をアピールし、妊産褥婦に周知していくことで、妊産婦は安心して出産に臨むことができると考えます。

将来への展望［大石・児玉］

入学当初、講義を受ける姿勢は受け身でしたが、現在は積極的に学習を深めることでほかの方と活発な意見交換をすることができています。私たちの学びや学校の特色を全国に発信するために、昨年３月に、日本助産学会学術集会においてポスター発表をしました。全国の助産学生や関係者の方々から多くの反響をいただき、自信につながるとともに、発信することの重要性を感じました。大学院での２年間で、継続的に学習し専門的能力を高め、社会に助産師の実践能力を発信するというアドバンス助産師に必要な基礎的能力を養うことができたのではないかと考えています。

CLoCMiP®レベルⅢ認証制度が始まり３年が経過し、この制度は変革期にあると思います。将来、私たちが現場に出て助産師として働くうえで、大学院で養った学びの姿勢や自ら考え行動する力をさらに向上させ、自律したアドバンス助産師をめざします。

おわりに［吉留］

助産学生が、入学後の歩みから将来への展望について紹介しました。めざす助産師像を考察するうえで、教育の重要性を再認識しました。大学院修了後にはアドバンス助産師になるであろうと確信しています。

アドバンス助産師が更新のために実践していること

大阪大学大学院 医学系研究科
保健学専攻 ウィメンズヘルス科学教室
渡邊浩子

2015年にCLoCMiP®レベルⅢに認証されたアドバンス助産師の更新が2020年にやってくる。2020年といえば東京オリンピック・パラリンピックの開催年。各関連団体、国際大会で活躍するアスリートたちが2020年に向けてすでに始動している。2015年に申請したアドバンス助産師たちもそろそろ始動しなければ、更新が危ぶまれる。というのも、私のような［教員］枠での更新の場合、マタニティケア能力（10時間以上）、専門的自律能力（100時間以上）、ウィメンズヘルスケア能力（10時間以上）の計120時間以上の指定研修の受講が要件となっているからである。計画的に受講を進めていかなければ更新締め切りの2020年8月までに達成することは難しい。平日は講義・実習指導、研究指導、自身の研究、学内の委員会活動などの日々の業務に忙殺され、土・日は学会参加、社会活動などに動き回っている教員にとっては、日程が決定している研修会に自身のスケジュールを合わせるのは至難である。そこで、いかに効率よく指定研修120時間以上を受講していくか、加えて自身のスキルアップ、日々の教育にも活かせる研修テーマを受講していくかが鍵となる。認証更新に向けて実践中の取り組みを紹介する。

まず、公益社団法人 全国助産師教育協議会（以下、全助協）が開催している地区研修会や全国研修会を効率的に活用することである。研修会は助産師教育に携わっている教員が最新の周産期医療を学び、教育や臨床に活かす学びの場となっていることから、3つの能力が達成できるテーマで設定されていることが多い。全助協がいずれかの能力が達成できると判断した研修の場合、指定研修として認証される。所属地区に関係なく、また非会員でも参加できる。各地区で開催予定の指定研修の日程と場所、研修会テーマが全助協のウェブサイト（図1）に掲載されているので、スケジュールに合わせて研修会場に足を運んでいる。

しかし、地区研修会の受講だけでは指定研修時間数をこなすことは到底不可能である。そこで、時間的制約がある教員のための救世主となるのが、日本助産実践能力推進協議会助産関連5団体でインターネット配信しているオンデマンド研修を効率よく活用することである。一般社団法人 日本助産学会ウェブサイトのCLoCMiP®研修のバナー（図2）をクリックすると、各90分で構成された16テーマ（2018年10月現在）が配信中である。更新要件に加わったウィメンズヘルスケア能力に関する研修（10時間以上）も4テーマ含まれており、オンデマンド研修で6時間受講できるようになっている。時と場所を選ばず、講義資料もダウンロード可能、かつ配信期間であれば繰り返し視聴できるこのシステムはなんとも有難い。

オンデマンド研修は、事前確認テスト（10問）→講義→事後確認テスト（10問）→（全問正解後に）研修修了証取得、というしくみになっている。自身の回答が○×で、テスト問題の解説もわかりやすく示されているため、講義資料と併せて復習も可能である。教員の立場から赤点は許されない。1発で10問正解をめざし、結構真剣に取り組んでいる。たまにはこういう緊張感も必要である。

CLoCMiP®レベルⅢ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。臨床の場で助産業務を実践するわけではないが、これから臨床で実践を踏む助産師学生を教育する立場にあることを自覚し、求められている能力を修得し、専門性を高めることが教員にも課せられている。2020年に更新を予定している教員のみなさま、研修会に足を運び、オンデマンド研修も活用しながら更新要件を達成していきましょう。



図1 全国助産師教育協議会ウェブサイトに掲載されている更新要件指定研修バナー



図2 日本助産学会ウェブサイトに掲載されているオンデマンド研修バナー

アドバンス助産師の活躍リレーで報告

診療所

地域と連携し、個々に寄り添うケアのために

阿部庸子 さとうウィメンズクリニック 助産師

当院は、年間分娩件数700件余を取り扱っている産婦人科クリニックです。助産師11名、うち8名のアドバンス助産師が在籍しており、ほとんどが10年以上の経験があります。助産師は入院中のケアのほかにも、妊娠期にはプレママ・プレパパ教室（月8回）、助産師指導外来、助産師による妊婦健診、産褥期には生後2週間健診、乳房管理外来、育児相談外来、ママとベビーの産後交流会など、積極的に活動しています。また、市の母子保健担当者とのカンファレンスや、要支援妊婦の外来カンファレンス（1回/3か月）、助産師独自の勉強会の開催など、アドバンス助産師を中心に質や技術の向上に努めています。

今後もそれぞれの経験を活かし、妊産褥婦さんに寄り添い、切れ目ないケアを実施していくために、助産師同士はもちろん、チームメンバーの看護師や医師とも信頼しあい、連携していきたいと考えています。







病院

総合周産期母子医療センターで助産師の力を発揮する

太田加代 姫路赤十字病院 周産期母子医療センター 師長

当院は総合周産期母子医療センターとして、地域の周産期医療の最終砦として、チーム一丸となり取り組んでいます。病院に期待される役割から、ハイリスクの方にかかわる機会は多いのが現状ですが、そのようななかで2016年4月から院内助産・助産師外来を開設しました。病院組織の協力を得ることができ、アドバンス助産師を中心に安全で、安心な助産ケアが行えるよう、チームで取り組みを始めました。

現在18名の助産師が院内助産・助産師外来を担当し、妊娠・分娩・産褥育児への切れ目のない支援が行えるようがんばっています。助産師が妊娠中から継続して妊婦を担当することで対象者からの評価も高く、また助産師のやりがいにもつながっています。

私たち助産師は、院内助産の対象者だけでなく、当院に来られるすべての妊婦を対象に、「すべての妊産褥婦と新生児に助産師のケアを！」を合言葉に病棟と外来が協力し、日々助産ケアに取り組んでいます。少しでも多くの方に助産師外来を利用していただき、院内助産のニーズが高まっていくよう、助産師としての実践能力を高めていきたいと思います。

総合周産期母子医療センターで、院内助産を行うことの意義を広く地域住民に伝え、助産師の力が発揮できるようがんばっていきたいと思います。

助産所

地域での子育てに寄り添う存在として

藤原鏡子 出産と育児の相談室 母微笑助産院 院長

母微笑（ぽえむ）助産院は、1999年9月9日開業の「出張専門 藤原助産所」を経て、2004年から有床助産所として堺市に拠点を置き、自宅出産を主に活動しております。スタッフは院長と非常勤助産師1名で、2名ともアドバンス助産師です。

勤務時代、それなりによい保健指導が提供できていると自負していた私は、自分の子育てにおいて、それがいかに薄っぺらで現実味のないものかを思い知らされました。そんななか、地域で出会った助産師の活動に触れ、恩師から送られたMid wife＝With wifeという言葉に帰還しました。地域に根を下ろして19年、今後も子育ての援助者として、母子に寄り添ったケアを展開していきたいと思います。

先日、ポイント健診のため病院に行った妊婦さんから、「アドバンス助産師の○さんがステキだった」との言葉をいただき、この制度の社会からの注目度が高いことを再認識しました。自己研鑽を怠ることなく、期待に応えることができる助産師でありたいと思います。



助産教育

助産教育の質の保証にむけて

西里真澄 岩手看護短期大学 専攻科 助産学専攻 講師

私は助産師として病院に勤務したあと、地域母子保健や男女共同参画にかかわる仕事を経て教員になりました。それまでは、教育方法や教育学を学んだことがなかったので「教育を担当するのにふさわしい教育上の能力」について考えることがスタートになりました。そこから、全国助産師教育協議会で実施している「ファーストステージ研修」において、助産教育の基礎や身につけておくべき技術・手法を学ぶことで、教育力向上にむけた具体的な示唆を得ることができました。

しかし、最新の周産期医療や助産実践に関しては、知識はもとより実践能力にも不安があったなかで、支えとなったのがアドバンス助産師の認証と更新に向けた学びと研鑽です。教えることは学ぶことによって保証され、実践能力の維持・向上の努力がなければ、臨床の助産師や学生からの信頼を得ることはできないとの思いから、日々研鑽し同僚と切磋琢磨しながら助産教育に励んでいます。





平成29年度 厚生労働省看護職員確保対策特別事業

院内助産・助産師外来ガイドライン2018

公益社団法人 日本看護協会 健康政策部 助産師課

1『院内助産・助産師外来ガイドライン2018』作成の経緯

最初の『院内助産ガイドライン―医師と助産師の役割分担と協働』[1]（以下、旧ガイドライン）』は、2008年に作成されました。作成当時の周産期医療の課題の1つに、産科医師の業務負担があげられ、国は、産科医師の負担軽減や妊産褥婦の多様なニーズへの対応を目的に、助産師を積極的に活用する「院内助産・助産師外来の開設」を掲げ推進してきました。

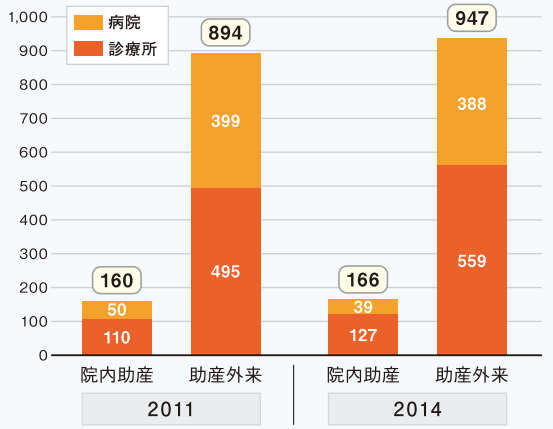
しかし、助産師外来の開設数は増加しているものの、院内助産の開設数については、ほぼ横ばいとなっています（図1）。

旧ガイドラインから10年が経過し、現在、国が取り組んでいる“働き方改革”において、医師は、医師法に基づく応召義務等の特殊性をふまえつつ、労働基準法改正法の施行期日の5年後を目処に、新たな時間外労働規制を適用することが示されました[2]。週当たりの勤務時間が60時間以上の臨床に従事する医師診療科別割合では、産婦人科が53.3%と最も多く[3]、周産期における産科医師と助産師等の連携・協働がより一層求められています。

また、日本の出生数は、2016年に初めて100万人を下回り、2017年は946,065人と過去最小となる一方で、全出生数に対する早産児および低出生体重児が占める割合はほぼ横ばいで推移し、35歳以上の分娩割合は年々増加[4]しています。さらに、周産期のメンタルヘルスケアや子どもへの虐待予防等については、妊娠期から切れ目ない支援が重要なことから、助産師による継続的で専門的なケアの提供に対する期待が高まっています。

これらの背景を踏まえ、より実態に即し、現場で活用できるガイドラインとして、平成29年度厚生労働省看護職員確保対策事業として「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」（以下、ガイドライン2018）を作成しました。

図1 院内助産所・助産師外来の開設状況（病院・診療所別）



厚生労働省：平成23年医療施設（静態・動態）調査・病院報告，
平成26年医療施設（静態・動態）調査・病院報告．をもとに
公益社団法人 日本看護協会が作成

2「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」

1）院内助産・助産師外来の定義

院内助産とは、「緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制」としました。

> 旧ガイドラインでは、院内助産を「分娩を目的に入院する産婦及び産後の母子に対して、助産師が中心となってケア提供を行う方法・体制をいう。殊に、ローリスクの分娩介助は助産師によって行われる」[1]と定義している。また、注釈として、「厚生労働省の事業で使用している“院内助産所”も“院内助産”と同義であり、この場合の“院内助産所”は、医療法でいう“助産所”ではない。」としている。
> 本ガイドラインでは、“院内助産所”という名称が、医療法でいう“助産所”を想起させ、正常分娩のみを扱うイメージや、特別に“場所の確保”が必要ということを思い浮かべるため、「所」を削除し「院内助産」とした。また、今回の定義では、妊産褥婦にケアを提供する期間を示した。

公益社団法人 日本看護協会：平成29年度看護職員確保対策特別事業 院内助産・助産師外来ガイドライン2018. p.9, 2018.より引用

助産師外来とは、「緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が産科医師と役割分担をし、妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行う」としました。ただし、産科医師が健康診査を行い、保健指導・母乳外来等のみを助産師が行う場合はこれに含まないことにしました。

> 旧ガイドラインでは、外来における実践内容を示す標記が望ましいため、“助産師外来”の「師」はあえてつけず「妊婦・褥婦の健康診査並びに保健指導が助産師によって行われる外来をいう[1]」と定義している。
> 本ガイドラインでは、“助産師”が実施している外来であることが、妊産褥婦等の対象者に明確に分かるよう、「助産師外来」とした。また、対象者を中心に産科医師と助産師が連携・協力することを示した。

公益社団法人 日本看護協会：平成29年度看護職員確保対策特別事業 院内助産・助産師外来ガイドライン2018. p.9, 2018.より引用

2）「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」5つの特徴

「ガイドライン2018」は、次の5つの特徴を有します。

（1）ハイリスク妊産婦の増加をふまえ、助産師が対象とする妊産婦をローリスクに限定していない

「旧ガイドライン」では、「院内助産の対象者は、妊娠37週の時点で分娩に関してリスクが低く（正常産になると予測され）、助産師による分娩が可能であると医師が判断した妊産婦、および正常分娩で分娩した褥婦とその新生児である」と記載している。しかし、ハイリスク妊産婦もローリスク妊産婦と同様に、助産師は身体的・精神的・社会的なアセスメントを実施しており、必要なケア提供を行っている。ハイリスク妊産婦は産科医師、ローリスク妊産婦は助産師とリスクで役割分担をするのではなく、「ガイドライン2018」においては、助産師は全ての妊産婦に関わり、ハイリスク妊産婦には加えて産科医師が関わることを推奨している。このことは、妊産婦のニーズに応じた医療提供を可能とするチーム医療を推進する

（2）対象者の基準について、産科医師と協議・合意のうえ、基準を定めることを強く推奨している

院内助産・助産師外来の対象者は、最新版の「産婦人科診療ガイドライン 産科編」や「助産業務ガイドライン」等を参考に、所属する医療機関の周産期医療機能や地域のニーズ、助産師の実践能力等を考慮し、産科医師と助産師が協議し作成する必要がある

（3）緊急時の対応が可能な医療機関での開設を前提としている

院内で開設する院内助産・助産師外来は、医療法でいう“助産所”とは異なり、緊急時の対応が可能である。このことを前提に、産科医師と十分に協議し、対象者の基準を決定する必要がある

（4）院内助産については、医療法でいう“助産所”を想起させるため、“院内助産”とした。また、妊産褥婦のケアを提供する期間を示した

（5）助産師外来については、助産師が行っている外来であることが、対象者にわかるように“助産師外来”とした

3 院内助産・助産師外来とアドバンス助産師

アドバンス助産師とは、院内助産・助産師外来において自律してケア提供できるCLoCMiP®レベルⅢを日本助産評価機構によって認証された助産師のことです。

CLoCMiP®レベルⅢ認証制度は、2015年に日本看護協会・日本助産師会・日本助産学会・全国助産師教育協議会・日本助産評価機構の5団体によって創設されました。この制度創設の背景には、院内助産・助産師外来の開設が進まない要因としてあげられた助産実践能力強化の必要性と実践能力強化に基づく助産師の自信回復が課題となったことでした。

そこで、一人ひとりの助産師が計画的・意図的に自らの実践能力強化に取り組むためのツールとして、日本看護協会（以下、本会）は、2013年に全国で標準化して活用できる『助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）活用ガイド』[5]を開発し、分娩取扱施設での導入・活用にむけた普及に取り組んできました。同時に、助産関連5団体は、助産師が自信をもって“私は、院内助産・助産師外来を自律して実践できる助産師です！”と、自身も周囲も認めるしくみづくりを検討してきました。

現在、このCLoCMiP®を活用し認証された助産実践能力をもつアドバンス助産師は、12,000人以上となり、就業助産師の3分の1を占めています。

アドバンス助産師は、妊産褥婦の経過に責任をもって自律した実践ができ、ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる能力も身につけていることを認証されています。

ハイリスクを含むすべての妊産婦に、アドバンス助産師がかかわるということは、院内助産・助産師外来の一歩を踏み出していることになります。院内助産・助産師外来を実施するとなると、すぐに場所の確保や組織の体制を整える必要があると考えますが、まずは、アドバンス助産師の力を存分に発揮し、すべての妊産褥婦とその家族に助産ケアを提供していただきたいと思います。その力が、社会や職場の産科医師等から認められれば、その時は、さらに一歩踏み出し、院内助産・助産師外来の体制作りにむけて、以前よりも少し具体的にすすめていくことができる、そのような環境が整いはじめていると思います。

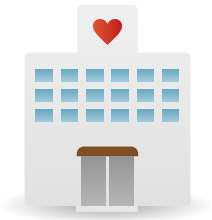
ぜひ、「ガイドライン2018」を参考に、アドバンス助産師の役割や院内助産・助産師外来での活動について確認いただければと思います。

図2 CLoCMiP®における各レベルの到達目標

Ⅳ	1. 創造的な助産実践ができる 2. 助産外来において、指導的な役割を実践できる 3. 院内助産において、指導的な役割を実践できる 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かわりができる
Ⅲ	1. 入院期間を通して、責任をもって妊産褥婦・新生児の助産ケアを実践できる 2. 助産外来において、個別性を考慮したケアを自律して提供できる 3. 助産外来において、指導的な役割を実践できる 4. 院内助産において、自律してケアを提供できる 5. ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる
Ⅱ	1. 助産過程を踏まえ個別的なケアができる 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 3. 先輩助産師とともに、院内助産におけるケアを担当できる 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
Ⅰ	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
新人	指示・手順・ガイドに従い、安全確実に助産ケアができる

● 参考・引用文献

1）中林 正雄：厚生労働科学研究補助金（特別研究事業）分担研究報告書 院内助産ガイドライン ― 医師と助産師の役割分担と協働．2008.
2）働き方改革実行計画（平成29年3月28日）働き方改革実現会議決定
3）厚生労働省医政局：第2回医師の働き方改革に関する検討会（平成29年9月21日）．医師の勤務実態について（資料3）．
4）厚生労働省：平成28年（2016）人口動態統計（確定数）の概況
5）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（平成25年8月）



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

金沢医療センターにおける院内助産・助産師外来の実際と人材育成

青木きみ代　国立病院機構 金沢医療センター 看護部長

病院の概況

病床数：554床（一般512床、精神42床）、28診療科、18看護単位
急性期一般病棟入院基本料1、特定集中治療室管理料3、精神病棟入院基本料10：1、小児入院医療管理料2、NICU、GCU、地域包括ケア病棟入院料2
1日平均入院患者数：473.3 人　**平均在院日数（一般）**：15.4日
産婦人科病棟：混合病棟30床、1人床4室、2人床6室、4人床3室、LDR2室（2016年度全面改修）
平均在院日数：9.5日　**病床稼働率**：82.4%
NICU：Neonatal intensive care unit　GCU：Growing care unit

❶ 当院の概況

当院は、全国に142施設のネットワークをもつ独立行政法人 国立病院機構が設置母体であり、病床数554床（一般512・精神42）、28診療科、18看護単位を有する急性期総合病院である。小児病棟、NICU・GCUも含む地域周産期母子医療センターの役割を担っており、ハイリスク妊娠・分娩に対応している。とくに精神科病棟をもつ総合病院として、精神疾患をもつ妊産婦を支援できる県内唯一の病院として機能しているが、年間分娩件数は220件前後で推移している。

産婦人科病棟は、混合病棟（30床）で、空床状況によっては内科疾患や外科疾患などの女性患者も受け入れており、いわゆる女性病棟として運営している。

❷ 助産師外来から院内助産開設まで

1. 乳房外来・助産師外来の実績から

当院では、2003年から乳房外来、2007年から助産師外来を開設した。助産師外来の患者数は年々増加し、妊産婦の分娩に対する希望が増えてきたため、バースプランを導入した。

助産師はやりがいを感じる一方、病棟夜勤の分娩担当になると、分娩だけでなく入院中の妊産婦のケアも並行して行っており、分娩介助に集中できないなかで、「もっと産婦に寄り添いたい」「母子への安全・安心な援助をしたい」「助産実践力を向上したい」「スキルアップしたい」という声があがってきた。そこで、助産師外来での妊婦さんへのかかわりを活かして、日々助産師外来でかかわっている助産師が分娩の際にもかかわる体制をとることで、産婦への安心につながると考え、院内助産体制の検討に入った。

2. 2011年4月　院内助産プロジェクトチームの発足

「常に助産師が付き添う」「妊産婦のニーズにあわせて、妊婦が主体的に出産に取り組む」「安全で安心な出産を提供する」という助産師たちの熱意を受け、院内助産プロジェクトチームが立ち上がった。プロジェクトチームのメンバーは、産科部長、副看護部長、看護師長、副看護師長、助産師4名である。産科部長からも「ぜひ専門性を発揮してやろう」という後押しがあり、大きな原動力となった。また、分娩件数増加も見込めるのではないか、助産師にとってもやりがいやモチベーションの向上につながり、ひいては離職防止、新人助産師の獲得につながるという声が組織をも動かしたといえる。

約5か月間の準備期間では、院内助産立ち上げのスケジュールを検討し、他県の先行施設の見学や学習会を経て、企画書を作成した。院内助産マニュアル、基準・手順、運用規程、説明・同意書を作成し、まずは産科部長の受持ち妊婦から対象を選定し始めていった。

3. 院内助産第１号

2011年10月、院内助産第１号が実現した。できることから始めていこうというスタンスで、実施していくなかで気づいた問題を検討し改善していく体制とした。必要物品の整備、フリースタイル分娩のスペースの確保、院内助産対象妊婦の選定基準の検討、途中経過でハイリスクの判断や医師への報告基準、院内助産担当助産師のオンコール体制や勤務体制についてなど課題は次から次へと出てきた。

プロジェクトメンバーを中心に自主的にオンコール当番を決め、３例実施したが、「メンバーだけでは身体と気持ちがもたない。疲れた」「助産技術の未熟さを実感した」などの声があがり、主治医も含め検討会を実施した。しかし、ほかのスタッフやチームに詳細が伝わっておらず、プロジェクトチームとの温度差もあったため、「助産師が院内助産で何をしたいかを確認し語り合う場」を設け、オンコール協力者を増やし、全員参加型に移行していった。

❸ 院内助産の確立と継続の課題

1.「院内助産システム普及事業」に参画、県内のモデル的役割

2012年、石川県においては、看護職員確保対策事業の一環として、院内助産・助産師外来見学研修や、スキルアップ研修が計画された。当事業は、石川県が石川県看護協会に委託し「院内助産システム普及事業」として実施されたものである。当院は2012年から講師派遣とともに先行施設として見学研修を計画的に受け入れるなど、地域周産期母子医療センターとして県内のモデル的役割を果たしてきた。

2. 院内助産システム

当院における、院内助産システムについて概要を示す。

助産師外来と妊婦健診は、妊婦健康診査フローチャート（図１）に示すように、リスク判定を行い、医師が助産師外来のインフォームドコンセント（IC）を行う。妊婦さん（ご家族）からの申し出により、助産師外来（院内助産）の対象者となる。妊娠週数に応じて、医師外来での健診と、助産師外来における保健指導を実施している。

（図２）に院内助産対象選定基準を示した。妊娠リスクスコアによるスクリーニングとともに妊婦さんの意向に沿って、医師とのカンファレンスにより最終決定に至るが、その際、助産師のアセスメント力やマネジメント力が大きく影響する。

院内助産は、2016年に100人目を達成した。地域のみなさんへの広報にも積極的に取り組み、助産師が活躍できる場をつくっている（図３）。

《外来》

妊婦健診にて対象者の選定を行い主治医へ確認する。了解が得られた場合は、助産師にて院内助産の説明を行い対象者にリストアップする。対象妊婦には助産外来でバースプランを一緒に考え、妊婦が主体的になれるようかかわる。

《分娩時》

① 第１期を付き添って寄り添う。同じ助産師が対応できるよう勤務時間の交代の際には業務調整し話し合う
② バースプランを一緒に確認しながら妊婦さんと相談する
③ 助産診断を行い責任をもつ
④ 途中で異常が生じた場合は医師対応分娩（院内待機）に移行する
⑤ 分娩後に主治医との振り返りをする

《分娩後》

分娩後、褥婦にバースレビューを記入してもらい振り返りの時間をもつ

直接介助を行った助産師が退院診察および１か月健診を実施する（2013年３月～）

3. 院内助産システムの評価と継続の課題

年３回程度、院内助産の実績報告、運用方法について医師も交えて話し合いの場を設けている。また、月２回院内助産対象者についてカンファレンスを行い、情報の共有やローリスクの対象者か否かを医師とも確認を行っている。

院内助産体験者の満足度や、助産師の職務満足度は十二分に感じているものの、分娩件数の減少、ハイリスク妊産婦の増加、さらにはアドバンス助産師の人材育成など複合的な問題が今後の大きな課題である。

❹ 助産師のキャリア開発支援

1. 組織への起案

当院の産科医療はハイリスク分娩対応とともに、院内

図1 妊婦健康診査フローチャート

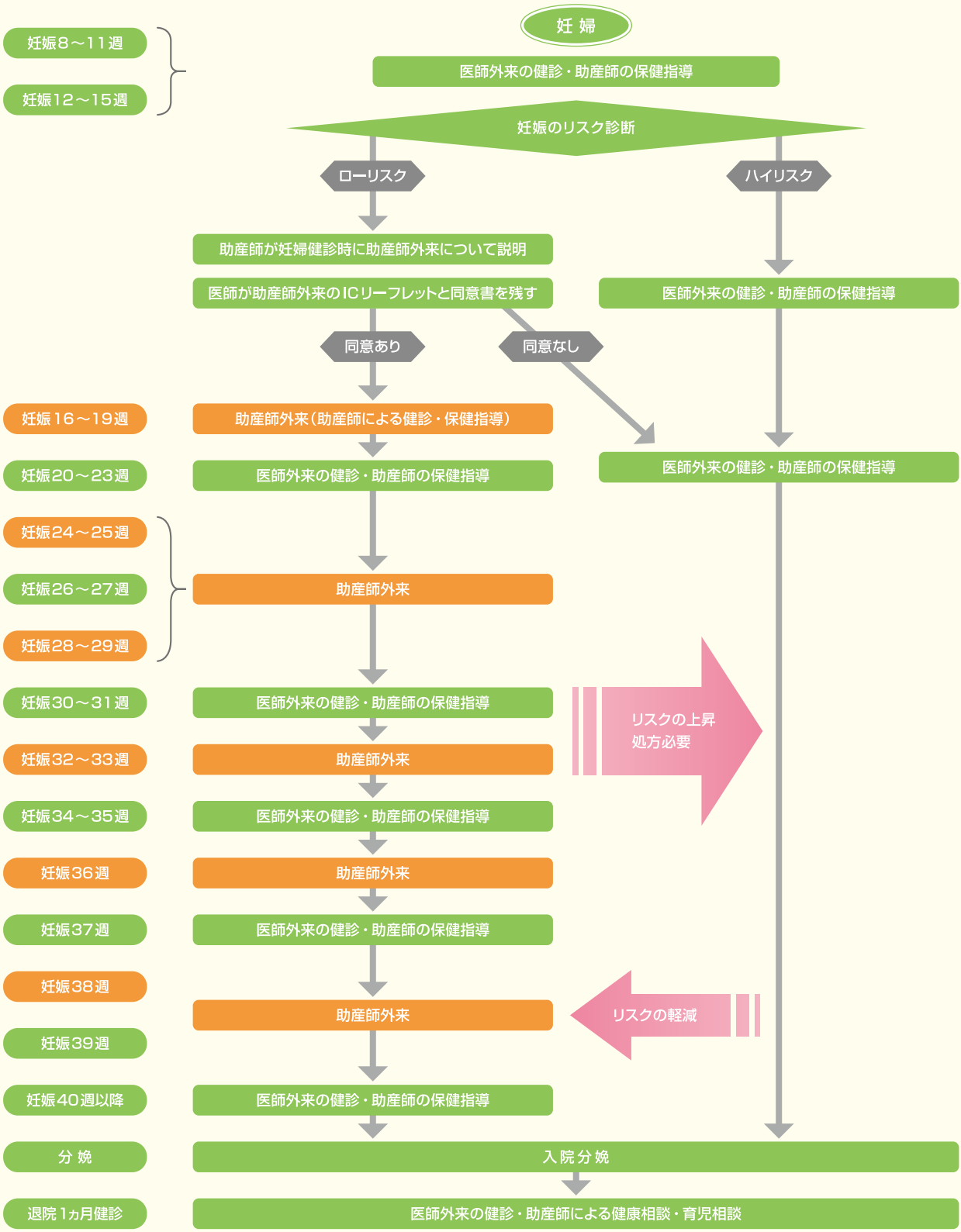


図2 院内助産対象者選定基準

● 院内助産 対象者選定について

1. リストアップ

1）中林*の「妊娠リスクスコア」を用いて全妊婦にスクリーニングを実施
　1回目（8～12週まで）初期妊娠リスクスコア：助産師外来の可否を判断する。
　2回目（32週）後期妊娠リスクスコア：院内助産対象者の最終評価を行い判断する。

《助産師外来・院内助産の適応基準》
スコア0～1点：適応　スコア2～3点：医師と協議の上決定　スコア4点以上：不可

2）電子カルテの掲示板に「分娩予定者リスト」を作成し、医師・助産師・病棟管理者で共有する。
　リストに記載する項目：患者カルテID、氏名、分娩歴、妊娠リスクスコア（初期・後期）、予定日

2. 医師の許可

1）妊娠リスクスコア2～3点の妊婦は、毎週木曜日の医師・助産師カンファレンスにおいて、助産師外来・院内助産の対象となるかを評価・判断する。

2）助産師外来・院内助産対象とした妊婦は、患者カルテの掲示板に下記のように記入し情報共有する。
　＊助産師外来対象となった妊婦は、異常が無い場合院内助産対象者となる

スクリーニング
　/　初期　　点、Dr許可（　　）
　/　後期　　点、Dr許可（　　）

3. 説明と本人の希望確認

医師より許可を得た妊婦に、次回妊婦健診に、院内助産説明用紙を用いて説明を行う。
担当者は希望を確認し、患者カルテ掲示板のスクリーニング点数表の下に、下記のように記入する。

☆希望された場合：「院内助産対象」と記入し、「院内助産対象者リスト」にも記入する。
☆希望されない場合：「院内助産希望なし」と記入し、理由が分かればカルテに記載する。
☆検討される場合：「院内助産本人の同意について、次回確認」と残し、次回確認して希望の有無を記入。

4. 里帰り分娩など転院の方について

初回健診時に、紹介状等の情報から助産師が、助産師外来の説明を行い同意が得られた場合、医師に情報提供し許可があれば院内助産の対象とする。

《対象者選定の流れ》

	スクリーニング	医 師	助産師
8～12週	初期：助産師外来の可否を評価		初期スコアを患者カルテ掲示板に記載
16週～		カンファレンス 助産師外来可否判定	助産師外来の説明 助産師外来同意書
24週～			対象者に院内助産について説明
32週	後期：助産外来の可否を評価	カンファレンス 院内助産最終許可	院内助産説明書を用いて説明・同意書 「院内助産対象者リスト」に記載

＊「厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業、
　“産科領域における安全対策に関する研究”、主任研究者中林正雄、2004年」

平成28年10月28日 作成
平成29年 3 月31日 改正
平成30年 5 月31日 改正

図3 院内助産「ほっこりにこにこ」100人目！ ―ご出産おめでとうございます―

お申し出	• 妊婦さん・ご家族様から「院内助産」のお申し出 • 院内助産の対象となるかスクリーニング
カンファレンス	• 院内助産分娩対象者基準 • 医師・助産師の合同カンファレンス
基準OK	• 基準を満たし、医師が許可する
説明と同意	• 妊婦さん・ご家族への説明と同意書作成
妊婦検診	• 助産師外来と医師の妊婦検診を受診する • 助産師外来でバースプランのご相談
情報共有	• 医師と助産師でカンファレンス情報共有（1回/月）
分 娩	• 院内助産での分娩（分娩全期に助産師が対応） • お産にかかわった助産師がフォロー
評 価	• 医師、助産師で評価 • 助産師と産婦さんでお産を振り返る
退院・外来	• 産婦検診、育児相談（電話相談含む） • 乳房外来





院内助産



100例目の記念撮影



助産を強みとしているが、分娩件数は減少傾向にあり、助産師の実践能力を強化するためには自施設内だけでは十分な教育が組めない実態があった。1人あたりの取り扱い分娩件数は、卒後3年で平均30例と少なく、2012・2013年度の新人助産師10名を含め、今後院内教育だけでは「自律して助産ケアを行う質の高い助産師」の育成や、院内助産・助産師外来の継続が危ぶまれる状況である。

そこで、2014年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業「助産師出向支援モデル事業」に参画し、正常分娩の介助経験など助産実践能力の強化を目的とした他施設研修を実施したい旨を病院組織へ起案した。

2.「助産師出向研修支援事業」への参画

2014年度、県看護協会が実施する「助産師出向支援モデル事業」に応募し、看護協会コーディネーターの調整のもと、民間の病院と研修協定を結び、3か月間の（出向）研修へ1名を参加させた。2015年度から「助産師出向研修支援事業」が県の産科医療体制強化事業に位置づけられ、県看護協会に委託された。当院の看護部長は、県から同事業の検討会委員に任命され、2014年度県内唯一の成功例として結果報告を行い、意見交換した。2015年度は他施設4組の出向研修が実施され、それぞれ成果があがり2016年度事業に継続された。2018年度も事業は継続中である。

（図4）に当院のキャリアパスの概念図を示した。院内ローテーションと、卒後3～4年目に院外出向研修（図5）を取り入れている。

当院が所属する組織には、民間病院への出向制度はないが、研修目的を明確にして組織に提示し、研修として了承を得たことで職員は安心して研修を受けることができた。出向研修者は、研修中の取り扱い分娩件数が44～

図4 金沢医療センターキャリアパス概念図

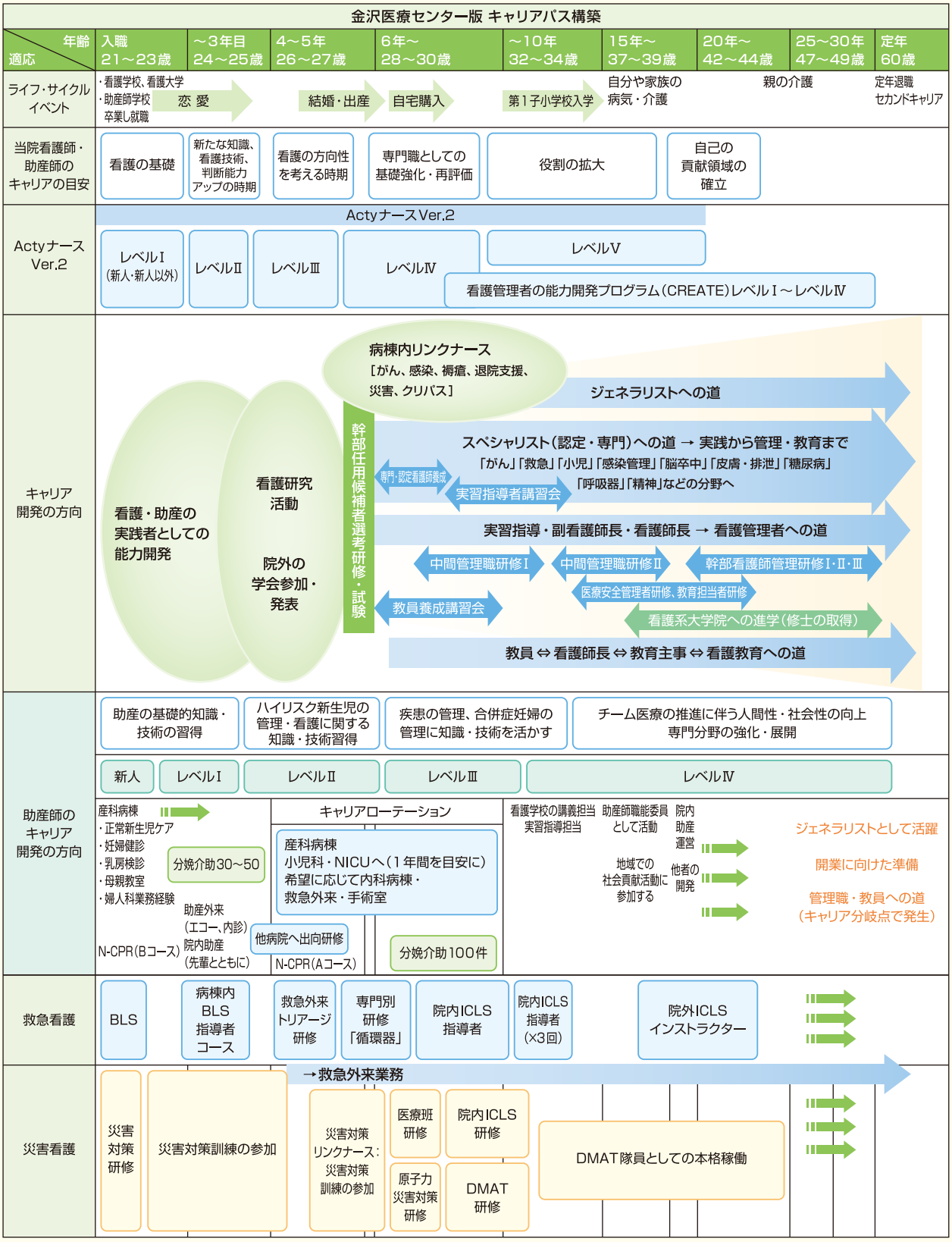


図5 出向研修の概要と要項

● 金沢医療センター助産師院外研修　概要

1. 院外研修の位置づけ

金沢医療センターにおける助産師のキャリア開発や、キャリア発達の支援として位置づける。

2. 背景

キャリアパスの中では、助産実践能力として概ね３年までに分娩介助30例以上を目標としているが、院内において新卒採用助産師がこの目標を達成することが困難な状況にある。(H27年度年間分娩件数210例程度、平成28年４月現在で卒後３年以内の助産師が６名)分娩件数が多い院外施設での研修を通して、分娩介助経験を積むことが必要である。

3. 院外研修施設の選択

研修の目的・目標に賛同し、研修の受け入れをしていただける施設(民間病院・助産所を含む)に対して、別紙の研修要項を用いて、具体的に検討を行う。

※ 平成26年度については、厚生労働省看護職員確保対策特別事業「助産師出向支援モデル事業」に参画している石川県看護協会の支援を受け、マッチング(施設選択や調整)をしていただく。

※ 助産師出向研修事業が継続されない場合は、看護協会の支援を得て金沢医療センターが施設選択する。

● 金沢医療センター助産師院外研修　要項

1. 金沢医療センター助産師院外研修の目的・目標

目的：専門性ある質の高い助産ケアを自律的に提供できる助産師、すなわち金沢医療センターの助産師外来、院内助産を担える人材の育成を目的とする。

※クリニカルラダーのレベルⅡに該当する助産師が、院外施設において正常分娩経験を多く積んで、レベルⅢに到達する事をねらいとする。

目標：1. 取り扱う正常分娩介助件数を30件以上経験することで、助産過程における個別的ケアの実践ができる。

1) ローリスクにおける潜在する助産問題を明確にし、診断した内容によって医師による医療介入が必要かを考慮し、優先順位を判断できる。

2) 妊産褥婦・新生児の心理・社会的状況や家族の状況、他職種との連携を踏まえた計画立案修正ができる。

3) 計画に基づいて妊産褥婦・家族の反応を確認しながら実践し、妊産褥婦・新生児ケア実践において中心的役割を実践し、評価できる。

2. 倫理的意思決定のプロセスにおいて対象・家族の視点を理解して必要な情報提供や対話をもちながら支援できる。

2. 研修対象者

1) 原則４年目以上、クリニカルラダーⅡレベルの助産師を研修の対象とする。ただし、基準に満たない者については、ポートフォリオとラダー項目毎の到達度を評価し、経験年数を加味したうえで推薦する。

2) 看護師長は、研修生の人選において経験年数、実践力および本人の意向を確認して、看護部長と調整する。看護部長は、院長に報告し研修候補者としての決定を行う。

3. 研修期間および研修時間

1) 研修期間は３カ月～６カ月とする。

2) 期間の設定は研修先と共に決定し、文書で取り交わすこととする。

3) 研修時間は、原則8：30～17：15とする。

4) 妊産褥婦・新生児ケア実践において中心的役割を実践するために、夜間の実習が必要と認めた場合、あらかじめ夜間研修を計画する。夜間研修は、22：00～5：00を含む7時間45分又は12時間とする。

5) 研修の進捗状況により、目標達成のため研修期間を変更する必要が生じた場合は、看護管理者同士で協議のうえ、決定する。

4. 研修期間中の就業取り決め事項

1) 研修生は、金沢医療センターの職員として、国立病院機構の就業規則および勤務時間管理規定を遵守する。

2) 研修生は、金沢医療センターから給与の支払いを受ける。

3) 研修生は、研修期間において出張伺いを提出し、決済後に出張扱いとして研修先へ通勤する。通勤手当は、出張伺いをもとに、毎月支給する。

4) 研修生は、研修の目標達成のために、担当者から研修時間延長について、提案があった場合、研修時間を延長することができる。ただし、翌日の研修予定を十分考慮し、過度の負担がかからないよう延長時間については、担当者と十分協議する事とする。

5) 研修時間を延長した場合、研修生は、研修先の上司に研修時間延長の事後確認印を所定の用紙(勤務時間管理簿)に捺印していただく。

6) 研修生は、ひと月毎に勤務時間管理簿を、金沢医療センターの看護師長に届ける(郵送でも可)。勤務時間管理簿は、金沢医療センターの看護師長および監督者が確認印を押し、給与係へ提出する。

7) 年次休暇の申請や、病気休暇の申請については、研修先の看護管理者と、金沢医療センターの看護師長の両者に届出を行い、書類処理は金沢医療センターで毎月行う。

8) 研修中に発生したインシデント等は、原則、研修先が処理することとするが、事故に至ったケースや処理に判断を要するものは、看護管理者間で連携をとり、病院間で対応を決定する。研修生は、金沢医療センターの看護師長に報告し指示を仰ぐ。

9) 助産師の賠償責任保険等に加入していることを原則とする。

平成26年6月27日 作成
平成28年6月29日 改正

64例と目標（30例）を大きく上回り、知識・技術・態度ともに向上し、医師、上司・同僚から高い評価を得た。研修終了者の聞き取りから、「技術の獲得」「アセスメント力」「自信」という3つのキーワードが確認でき、評価の裏付けとなっている（図6）。さらに、県などの行政や看護協会との連携により地域の周産期医療の体制強化や人材育成につながり、貢献していると感じた。

自施設の分娩介助では、一人前の助産師として褥婦とのレビューはあったものの、タイムリーな振り返りはできていなかった。しかし、この出向研修においては、研修者として出向研修先の助産師とともに、1事例ずつていねいに振り返ることができ、その学びが大変貴重で有効であると考える。

❺ 当院におけるアドバンス助産師の活動

当院におけるアドバンス助産師の活躍の場は、助産師外来・院内助産での専門性の発揮に留まらず、院内外のネットワークを活用した活動へと拡大している。

1. 院外のネットワークの実際

当院では、所在地である金沢市の実施する「産後うつケア事業」に参画しているが、お母さんが「ほっとできる居場所」としてアドバンス助産師が一層活躍することを期待したい。また、地域周産期母子医療センターとして、助産師による24時間電話相談対応や、地域の助産院やクリニックそして行政とも連携したタイムリーな地域連携カンファレンスも積極的に実施しており、お母さんが地域でよりよく生活し子育てができるよう支援している。

また、2018年度には「産科ダイレクトコール（医師）」を開始し、28週以降のハイリスク妊婦について、24時間365日、地域の産科医院や助産院からの入電を受ける体制とした。ダイレクトコール開始直後からさっそく依頼があり、産科医師、小児科医師を始め助産師、看護師のチームが活動し、命と向きあっている。

2. 院内ネットワークの実際

当院の取り組む事業として、救急医療、災害医療、虐待防止などがある。アドバンス助産師は、救急医療への参画、児童虐待の発見と対応や、災害時の初動対応などそれぞれのチームの要として活動している。グレードAの帝王切開に対応するため、事務部門や薬剤部なども巻き込んだシミュレーション訓練を定期的に開催しており、ダイレクトコール開始後にもさっそくその訓練が活かされていた。

図6 出向研修の評価

1. 研修者自身が語る3つのキーワード

技術が身に付いた：内診時、指が届かないという感覚→たぐり寄せる。壁の薄さを感じる。内診での見極め、誘発分娩のコントロール、回旋異常の対応、母胎搬送時の流れ

アセスメント力：NSTのデータや、妊婦さんの実際の状況を伝えるときのアセスメントを言語化できるようになった。応援要請のタイミング、異常徴候の判断、分娩進行の判断と予測

自信：「私でいいのだろうかとすごく不安だった」から、「私がやるんだという自信」に変化した。アセスメントの視点や判断材料が増え、自分の行動に自信をもち、助産師としての職業観の再認識につながった

2. 医師からの評価

「医師への伝え方が上手になった」
「どのタイミングで病院へ行けばいいかが分かりやすくなった」

3. 上司・同僚の評価

「カンファレンスでの発言もかなり積極的にできる」
「アセスメントを加えて発表できるようになった」

NST：Non stress test

❻ おわりに

助産師が自己の責任において正常な分娩を介助することは、本来業務の1つであり、周産期医療において重要な役割を担っている。限られた人的資源でよりよい周産期医療を提供するためには、助産師の積極的活用や、医師との役割分担の推進が求められる。

石川県は2012年度から2014年度にかけ、院内助産システム普及事業を実施しており、金沢医療センターなどの施設が、県からの委託を受けて、「助産師外来」や「院内助産」を開設・実施できる人材育成に積極的に取り組んできた。また、2015年度からは、産科医療体制強化事業の一環として助産師出向研修支援事業に位置づけ、周産期医療を担う人材の確保や、その向上について喫緊の課題ととらえて取り組んでいることは特筆すべきことと考える。

総合病院では、365日どの時間帯においても、助産師が妊産婦さんのご相談に応じる体制があることが強みである。当院のアドバンス助産師をはじめ、若い助産師も笑顔で患者さんと向きあっていることを誇りに思う。助産師が専門性を活かして、院内だけでなく地域の中で活躍できるようキャリア開発を支援することは、看護管理者の役割・課題である。今後さらに活躍できる場を、行政（県）や看護協会との連携によって作り出していくことも重要なことと認識している。

アドバンス助産師の

乳腺炎重症化予防ケア・指導と地域医療連携

土屋清志 府中の森 土屋産婦人科

今回、周産期医療の充実のため、母乳育児支援の標準医療化をめざして、2018年4月より乳腺炎重症化予防ケア・指導料が診療報酬点数表に新設されました。当院での実績を図1に示します。その適応の割合は分娩数に対して16%でした。1人の産婦が何回の通院を要したかをみると、1回で終了が42%、2回40%、3回8%、4回11%でした。

産後ケアとして乳腺炎重症化予防ケア・指導の利用頻度は高く、その重要性を認めました。保険適応としては、1回の出産につきその利用は4回までと設定されました。乳腺炎が重症化する前であれば2回までの受診で約8割が解決していましたが、一方で継続した管理が必要な症例があることも示唆されました。

周産期医療の充実を図るために、乳腺炎重症化予防ケア・指導のほかにも、ハイリスク妊産婦連携指導料（精神疾患を合併した妊産婦への指導管理）、2週間健診が導入されました。しかし、現状の妊娠・分娩管理で設計した人員、設備のままで、これらの業務をさらに加えるにはマンパワー不足は深刻で、新たな診療体制の設計が必要と考えます。

そこで、母乳育児支援への大きな需要に継続的に対応できるように、産婦の生活の場で活動する地域の助産師の参加を考えました。私たちは東京多摩地区で開業助産師と妊娠・分娩管理を中心に、年間約500例を扱う規模の協働管理を実践してきました。この連携に乳房外来を扱う助産師も加えた助産所のマンパワーの有効活用を企てました。

まず、お互いが顔の見える関係が重要です。定期勉強会で乳腺炎重症化予防ケア・指導を取り上げて、一緒に考えるようにしました。当院への紹介と逆紹介のやり方の確認、みやした助産院の宮下美代子院長と東京大学の本郷寛子先生の講義による乳房の包括的ケアの理解、乳腺外科の佐貫潤一先生の講義による乳腺炎の診断と治療の4回の勉強会が進行中です。

母乳育児支援をチームで行う標準医療で支える概念図を図2に示しました。コメディカルを含む多業種連携のなかで、症状にあわせて産婦が円滑に移動し、支援が受けられることをめざします。助産師の行う「療養上の世話」を尊重しながら、医師との協働的な「診療の補助」、そして、時機を逃さない医師による適切な医行為が受けられるよう、母乳育児支援の医療連携を構築したいと考えています。

図1 乳腺炎重症化予防ケア・指導の頻度と回数別の人数

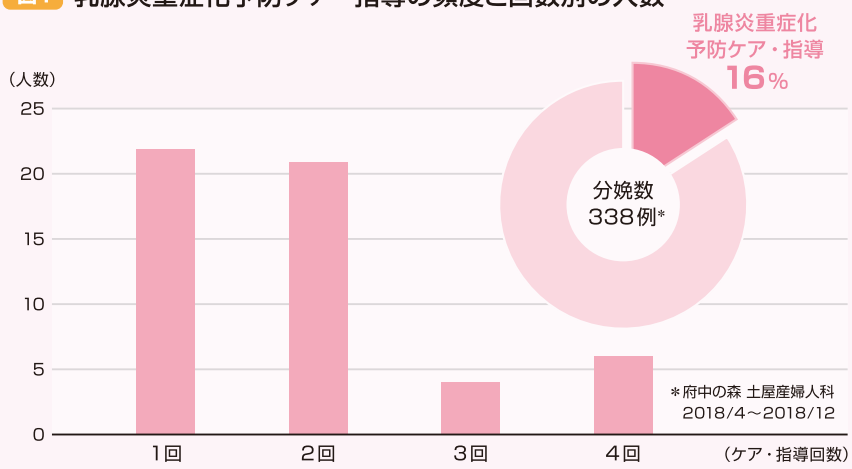
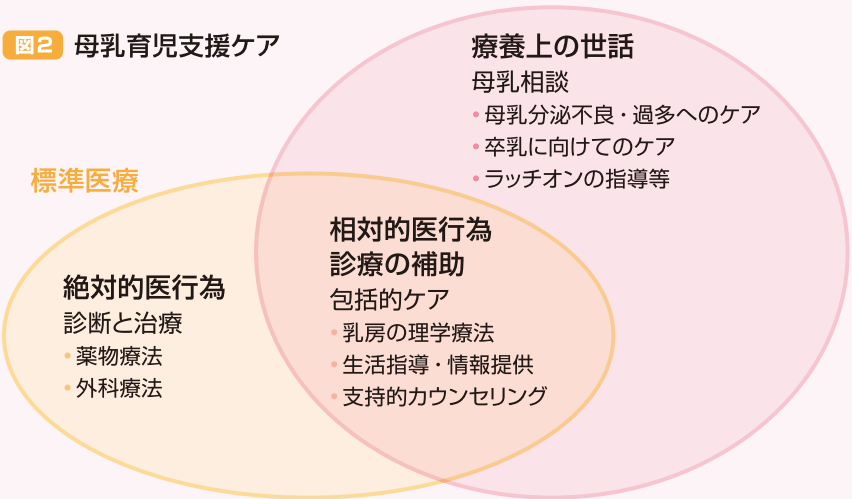


図2 母乳育児支援ケア



March 2019

日本助産師会「今こそ知りたい助産師のための産後ケアガイド」発刊について



公益社団法人 日本助産師会 副会長
島田真理恵

産後ケアは、従来、助産所などで、育児開始期の不安を減じ、育児への自信を高めるためのケアとして、希望する母子に実施されてきました。また、ご存じのように、妊産婦とその家族への切れ目ない支援の重要性が社会的にも認識され、2020年度末までに子育て世代包括支援センターが全国展開される動きに伴って、産後ケア事業が、センターの一事業としての位置づけで、推進されつつあります。

日本助産師会ではそのような状況を受け、2015年度厚生労働省「子ども・子育て支援推進調査研究事業：より効果的な妊娠出産包括支援事業としての産後ケア事業のあり方に関する研究（研究代表者：島田真理恵）」などで調査研究を行い、助産師職能団体として、産後ケアのあり方を検討してきました。

産後ケアとは、母親が、新たに生まれた児と地域に帰り、育児を中心とする生活を送っていくにあたり、母親の心身の回復を促進し、家族その他の支援を受けながらも、ある程度自分でやっていけそうと思う見通しや自信をもつことができるように支援する移行期のケアです。産後ケアが、産後いつまでのケアを指すかについては、さまざまな意見がありますが、この定義で考えると通常産後4か月くらいまでと考えるのがよいと思っています。

産後ケアは、助産師をはじめとする看護職が中心となって展開するケアであると考えられます。それは、健康な母子が主な対象者ではあるものの、産後間もない状況であることが多く、支援内容も専門的知識が必要であることや母子ともに治療が必要な状況となる場合もあるからです。そして、看護職だけではなく、他職種も加えたチームで母子とその家族を支援する体制が必要です。

現在、産後ケアはさまざまな考え方で実施されているのが現状です。「健やか親子21」最終評価では、以前にもまして地域におけるさまざまな母子保健水準の格差が拡大してきていることが明らかにされ、「健やか親子21（第2次）」では、すべての国民が地域や家庭環境などの違いにかかわらず、同じ水準の母子保健サービスが受けられることをめざすことが示されました。

日本助産師会では、母子が、日本のどの地域で産後ケアを受けても同じ水準のケアを受けられることをめざし「今こそ知りたい助産師のための産後ケアガイド」を作成しました。ガイドでは、助産師が中心となって行う産後ケアの管理体制、ケアのあり方を具体的に示しました。市町村から産後ケア事業を受託する際には、どのような管理体制でどのようなケアを提供するのかを受託側から示す必要がありますが、その際の参考書として活用していただきたいと思っています。また、産後ケアはチームでケア提供を行いますので、スタッフ間で考え方のすり合わせを行っていく必要があります。その際にもガイドをもとに話し合いをして、チームが同じ方向性でケアを実施することで、産後ケアの質の向上をめざしていただけたらと思います。さらに、ガイドにはケア提供者（助産師）の研修計画案も提示しました。日本助産師会では、2019年度、この案をもとに産後ケアの実務者研修会を開催する予定です。

「今こそ知りたい助産師のための産後ケアガイド」は、2018年度末（2019年3月）に発刊予定です。市町村や多職種と十分な連携をはかり、母親とその家族に寄り添いながら、産後ケアの中心的な役割を担っていきましょう。

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://josan-hyoka.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、その理由を答えてください。

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。



■原稿、アンケート、お便りの送付先・問い合わせ先

一般財団法人 日本助産評価機構事務局
〒160-0003 東京都新宿区四谷本塩町7-9-202
E-Mail：clocmip3@josan-hyoka.jp

あとがき

この機関誌がみなさんのお手元に届く2月は、それぞれの所属施設で来年度準備の真最中でしょうか。1年間の休止を経て、今年度新たなシステムで実施した、助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）®レベルⅢの認証が終わりました。

新たにアドバンス助産師となられた方々、おめでとうございます。アドバンス助産師には手当がつくところもあると聞いています。しかし認証を受けたらそれで終わりではありません。院内助産や助産師外来がなくても、日々自律して安心・安全な心のこもった助産ケアを行っていますか。私たちの言動やケアで妊産婦さんに選ばれるようになりましょう。私たちアドバンス助産師の活動が認証制度を育てるのだという気持ちでがんばってほしいと思います。そして妊産婦のみならず、後輩助産師たちもめざしてくれるレベルの高い、安心できる存在となりましょう。

一般財団法人 日本助産評価機構 理事
村田佐登美

次号予告

- アドバンス助産師の初更新まで1年！
  更新の準備を進めよう！

2019.2月号 | Vol.4
アドバンス助産師

発行：2019年2月1日
発行所：一般財団法人 日本助産評価機構
〒160-0003 東京都新宿区四谷本塩町7-9-202
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 ビジュアルナーシング

大好評発売中!



周産期に携わる助産師・看護師必携.
周産期の看護で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/

2019年2月1日発行（年2回発行）第3巻第1号（通巻4号） 発行所 一般財団法人 日本助産評価機構 〒160-0003 東京都新宿区四谷本塩町7-9-202

頒価 本体1,000円（税別）



CLoCMiP®レベルⅢ認証申請のための必須研修「フィジカルアセスメント：代謝」および「妊娠から授乳期における栄養」を開催します。

尚、学会参加証は、CLoCMiP®レベルⅢ認証・アドバンス助産師更新申請に活用できます。

テーマ：合併症妊娠

第43回 日本女性栄養・代謝学会学術集会



2019年9月5日（木）～6日（金）

会 場　神戸国際会議場

会 長　山田 秀人（神戸大学大学院 医学研究科 外科系講座 産科婦人科学分野 教授）



演題募集期間
2019年4月1日（月）～5月10日（金）

http://www.med.kobe-u.ac.jp/jsswnm43/

【第43回日本女性栄養・代謝学会学術集会事務局】神戸大学産科婦人科内　谷村憲司（当番幹事）
兵庫県神戸市中央区楠町7丁目5-1　TEL: 078-382-6000　FAX: 078-382-6019　E-mail: jsswnm43@med.kobe-u.ac.jp