

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.
5

2019.7
月号

特集

アドバンス助産師の 更新申請最新情報!

CONTENTS

- 2 院内助産および助産師外来の展開に向けた
アドバンス助産師への期待
- 4 2020年 アドバンス助産師 更新について
- 6 2020年 アドバンス助産師 更新スケジュール予定
- 7 2020年 アドバンス助産師の更新要件
- 14 アドバンス助産師 更新への道
・病院・診療所・助産教育・助産所
- 22 働き方改革によるチーム医療推進に向けた
アドバンス助産師の挑戦
- 28 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
- 30 助産師外来・院内助産の
組織、運営、評価に関する調査報告について
- 33 アドバンス助産師 更新の意義
- 36 あとがき

Advanced Midwife

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

主催 日本助産実践能力推進協議会

公益社団法人 公益社団法人 一般社団法人 公益社団法人 一般財団法人
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

後援 公益財団法人 日本医療機能評価機構

2019年度 CLoCMiP® オンデマンド研修

【必須研修：分娩時の胎児心拍数陣痛図 (CTG) に関する研修／産科医療保障制度で提言】

CTG の判読とその対応

日本医科大学産婦人科 中井 章人

【必須研修：フィジカルアセスメント 新生児】

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

【ステップアップ研修：出血時の対応に関する研修】

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

【ステップアップ研修：周産期の倫理に関する研修】

助産ケアと倫理

日本看護協会 福井 トシ子

【ステップアップ研修：助産師および後輩教育等に関連した研修】

助産師を育成する支援者の役割

日本看護協会 早川 ひと美

【ステップアップ研修：出血時の対応に関する研修／産科医療保障制度で提言】

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

【産科医療保障制度で提言】

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 村上 明美 日本助産師会 葛西 圭子
保健福祉学部

【必須研修：フィジカルアセスメント 妊娠期】

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

【必須研修：妊娠から授乳期における栄養】

妊娠期から授乳期における栄養と食事

頼助産院 頼 玲瑛

【必須研修：周産期のメンタルヘルス】

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 メンタルクリニック 鈴宮 寛子
ありす

【必須研修：母体感染のリスクと対応】

母体感染のリスクと対応

富山大学大学院 齋藤 滋 国立病院機構災害医療センター
医学薬学研究部産科婦人科学 災害事業部 千島 佳也子

【アドバンス助産師更新申請必須研修：臨床推論】

臨床推論

筑波大学 前野 哲博 国立病院機構京都医療センター附属
医学医療系地域医療教育学 京都看護助産学校助産学科 伊藤 美栄

【WHC 研修】

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

【WHC 研修】

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

【WHC 研修】

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

【WHC 研修】

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

講師のご所属は 2018 年 4 月現在

申込期間 2019年5月22日10:00～2020年2月28日10:00

配信 2019年5月24日0:00～2020年3月15日23:59

受講料※ 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

※消費税の変更に伴い、2019年10月1日以降の受講費用より新税率を適用させていただきます。

お申込

日本助産評価機構ウェブサイトのバナーをクリック！

日本助産評価機構 >> アドバンス助産師 >> 必須研修・ステップアップ研修

CLoCMiP研修

産産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)研修

概要とお申し込みのご案内

お問い合わせは 一般財団法人日本助産評価機構 <https://josan-hyoka.org>



巻頭言

ピンチを チャンスに変えて

公益社団法人 日本看護協会 常任理事

井本寛子

令和となり、新たな時代が幕開けしました。

みなさんにとって平成の時代はどうだったでしょう。

平成の時代は、安心して子どもを産み育てることができ
る環境づくりを推進するために、総合的な周産期医療体
制の整備が躍進的にはかられました。とくに、周産期医
療における救急や災害、メンタルヘルスの分野は急ピッチ
で体制整備が推進されています。

この変化に伴い、助産師はあらゆる場において専門性
の発揮が求められています。なかでも、助産師が今も昔も
大切に実践してきた、助産師が主導して妊娠期から育児
期まで切れ目のないケアを提供する体制が、病院や診療
所で院内助産・助産師外来として推進されるようになった
ことは、大きな変化の1つといえるでしょう。

一方、医療提供の場の変化としては、少子化などに伴
い分娩数が減少し、分娩取り扱い施設の閉鎖がありました
。みなさんのなかには、この変化によりキャリアチェンジ
をした方もいらっしゃるでしょう。

このような激動の時代に、助産師にとって実践能力向
上の基盤となる、『助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証
制度』が、助産に関係する団体が膝を交えて議論を重ね、
創設されました。助産師の臨床実践を支える継続教
育システムがオールジャパンで整備されたということは、医
療専門職のなかでも画期的な出来事です。この制度によ
り、それまで病院ごとで行われ多様であった現任教育も病
院の機能に影響されず、助産基礎教育後に段階的な習
熟が可能になりました。

『機は熟した』、令和の時代もアドバンス助産師が力を
結集し、その専門性を社会に発信しましょう。



所感

令和は 助産師の時代

日本医科大学 産婦人科/
日本医科大学多摩永山病院 院長

中井章人

江戸城を背に西へ向かい、紀尾井の旗本屋敷*1を抜
けて赤坂の見附から約半里、いまでは「春の小川*2」で知
られる清流*3が幾重にも走っていた隠田*4で、平成の大
計画は始まった。

それは、助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証制度と
呼ばれ、隠田に点在した水車に注がれる水の流れのごと
く、すみやかに全国に広がり、各地で多くのアドバンスが
誕生した。アドバンスらは助産師外来を立ち上げ、その勢
力はその後も拡大し院内助産確立へと向かった。

当初、模様眺めであった幕府は、この流れの正当性を見
抜き、平成時代最後(平成30年度)の診療報酬改定で乳
腺炎重症化予防ケア・指導料の加算要件にアドバンスを
加えた。異議を申し立てたのは崩れかけた巨塔の老中た
ちであった。しかし、その反論も叶わず、改定はなされた。

時を同じくして始まった働き方に関する平成の大改革も
また老中はじめ、その配下の皆々を震撼させた。もともと彼
らの崇高な理念(長時間労働)により支えられてきた現場だ
が、平成時代の後半にはすでに衰退の兆しが見えはじめ
ていたのだ。魅力的な働き方が提示できなければ、平成時
代に生まれた若武者の参集が滞るのは自明で、地域偏在
が進み、全国の体制が損なわれることになるのである。

平成の働き方大改革は、アドバンスらを後押しし、その
流れを加速する。労働時間管理の適正化や業務分担(タ
スクシェアリング)の推進は、アドバンスらの協力なしには成
し得ないことなのである。では、何がそれらを阻むのか。

袴(かみしも)と鬘(まげ)に込められた崇高な理念であ
り、エビデンスとガイドラインという鎧兜である。たゆまぬ努
力と忍耐、また、歴史と伝統により、培われてきた誇り(プ
ライド)なのである。

その誇りに争うことなく協働するため、アドバンスらに求
められているのは技術だけではない。より崇高な理念と品
格なのである。明治32年の産婆規則の制定からちょうど
120年、時は満ちた。

誇り高き助産師たれ。令和こそ、その時なのである。

*1 現ホテルニューオータニ周辺

*2 1912年に発表された文部省唱歌

*3 今では暗渠となり、キャットストリートの愛称で知られる渋谷川や渋谷センター街の宇田川など

*4 渋谷区神宮前に広がる田園地域で、現日本看護協会の所在地

院内助産および助産師外来の展開に向けた アドバンス助産師への期待

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 後藤友美
障害児・発達障害者支援室 医療的ケア児支援専門官

背景

日本の出生数は、2016年に100万人を割り込み、直近の2018年には92万人まで減少している。第1次ベビーブーム期には約270万人、第2次ベビーブーム期には約210万人であり、第2次ベビーブーム世代と比べても出生数は短期間で半数以下にまで落ち込んでいる。一方で、団塊の世代がすべて75歳以上になる2025年に向けて高齢者人口は急速に増加し、15～64歳の生産年齢人口は段階的に減少している。2025年以降は、生産年齢人口の急速な減少を迎える局面へと変化し、今後は労働力の制約が強まるなかでの医療サービスの確保が課題となる。周産期医療体制においても、出生数の減少のみならず、こうした変化の影響も考慮していかなければならない。

院内助産・助産師外来の導入とこれまでの動き

良質な医療を提供するためには、医療に従事する多種多様な医療スタッフが、おのおのの高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完しあい、患者の状況に的確に対応するという、いわゆるチーム医療の体制が重要であることに変わりはない。厚生労働省では、医師・助産師が連携し、助産師がその専門性を十分発揮できる仕組みとして、2009年に研究班において「院内助産ガイドライン—医師と助産師の役割分担と協働—」（以下、「旧ガイドライン」）をとりまとめた。2014年からは地域医療介護総合確保基金を活用し、院内助産、助産師外来に関する研修や施設・設備整備に対する財政的支援を行ってきた。院内助産、助産師外来を実施している病院数は増加傾向であり、2017年時点で、院内助産は160施設（分娩取扱病院数の16%）、助産師外来は563施設となった。

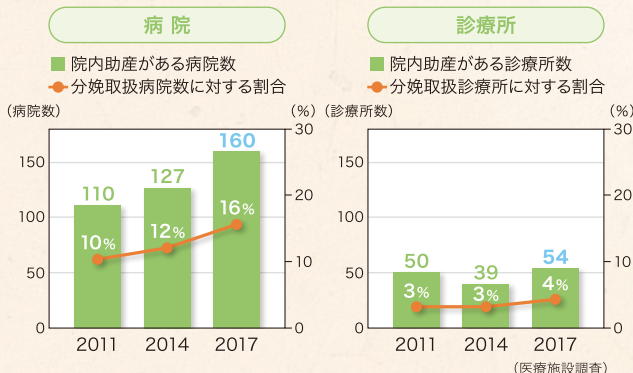
院内助産について

●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をいう。

（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」より）

院内助産数と分娩取扱施設における院内助産の開設割合の推移



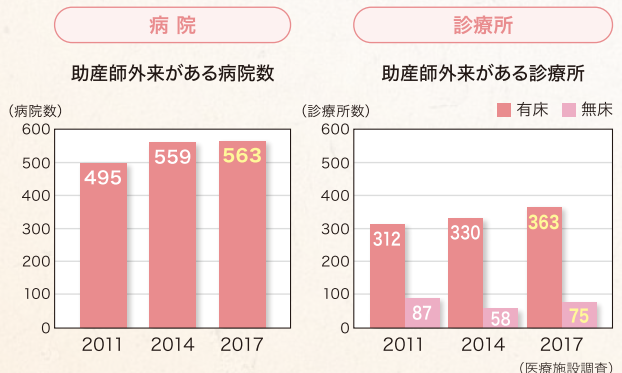
助産師外来について

●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ことをいう。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。

（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」より）

助産師外来数と分娩取扱施設における助産師外来の開設割合の推移



「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」の策定

行政としての取組を開始して10年が経過し、医学的、社会的にハイリスクな妊婦の増加などにより、助産師に求められる役割もこれらのニーズに応えていくことが求められている。院内助産、助産師外来の運用においても、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分担するのではなく、助産師はすべての妊産婦にかかわり、ハイリスク妊産婦には加えて産科医師がかかわることで、妊産婦のニーズや状態に応じたチーム医療となる。こうしたことから、2018年に「旧ガイドライン」を改訂し、「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」（以下、「GL2018」）を策定した。「GL2018」では、院内助産・助産師外来の開設のプロセスと運営について新たに追加したほか、対象者の選定基準や産科医師・新生児科医師（小児科医師）への相談・報告基準については具体例を示しつつ、産科医師などと助産師が協議のうえ、合意された基準を定めること、また、少なくとも年に1回以上変更の必要性などについて検討し、見直しを行うことなどを推奨している。

厚生労働省としては引き続き「GL2018」を普及していく予定であるが、取り組む医療機関を増やしていくためには、助産師に対する周知だけでなく、医療機関の理解・協力を促していくことも必要と考えている。今後は、都道府県行政を中心に、院内助産・助産師外来に関する講演・セミナー、シンポジウムなどの開催も推進していきたい。

院内助産・助産師外来を担当する助産師について

「GL2018」では、院内助産・助産師外来を担当する助産師はCLOCMiP^{®*}におけるレベルIII以上の助産実践能力を保持していることが推奨されている。医療安全上、院内助産・助産師外来で助産師が行う助産ケアサービスの質が担保されていることは重要である。さらに、助産師自身のキャリアアップとしても有用であり、チーム医療としてもチームメンバー相互の信頼関係を高めるための要素となりうる。なお、助産師の実践能力の向上のためには、新入時からの医療機関内の教育体制が構築されている必要があり、医療機関にはこうした教育体制の基盤整備をお願いしたい。

助産実践能力を向上させるにあたり、とくに高度医療機関において、経膈分娩の介助経験を十分に積めないという課題がある。厚生労働省では、都道府県の事業として、助産師が地域の医療機関に出向する仕組みを支援しており、この仕組みを活用して介助経験を積むことが可能である。

*CLOCMiP[®]：Clinical Ladder of Competencies for Midwifery Practice（助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー））

働き方改革の動き

現在、政府は一億総活躍社会の実現に向けて、多様な働き方を可能とすることや長時間労働の是正に取り組んでおり、医療機関は2019年4月からこれらの実現に向けた対応が必要となる。なお、医師は、他職種と比較しても抜きん出た長時間労働の実態にある。医師については業務の特殊性に鑑みて、猶予期間を設けたうえで規制が適用される（2024年4月～）ことになっているが、その規制内容を遵守できる条件整備が急務となっている。個々の医師の健康確保は、医療の質や安全の確保と表裏一体である。医療は医師だけでなく、多様な職種の連携によりチームで提供されるものである。患者へのきめ細かなケアによる質の向上や医療従事者の負担軽減による効率的な医療提供の観点から、さらにチーム医療の考え方を進める必要がある。院内助産・助産師外来の取り組みは助産師の専門性の発揮とチーム医療の推進を両立させるものであり、今後一層そのニーズは高まると考えられる。助産師の活動はチーム医療を盤石なものにする鍵を握っており、その重要な役割を積極的に担っていただきたいと考えている。



2020年

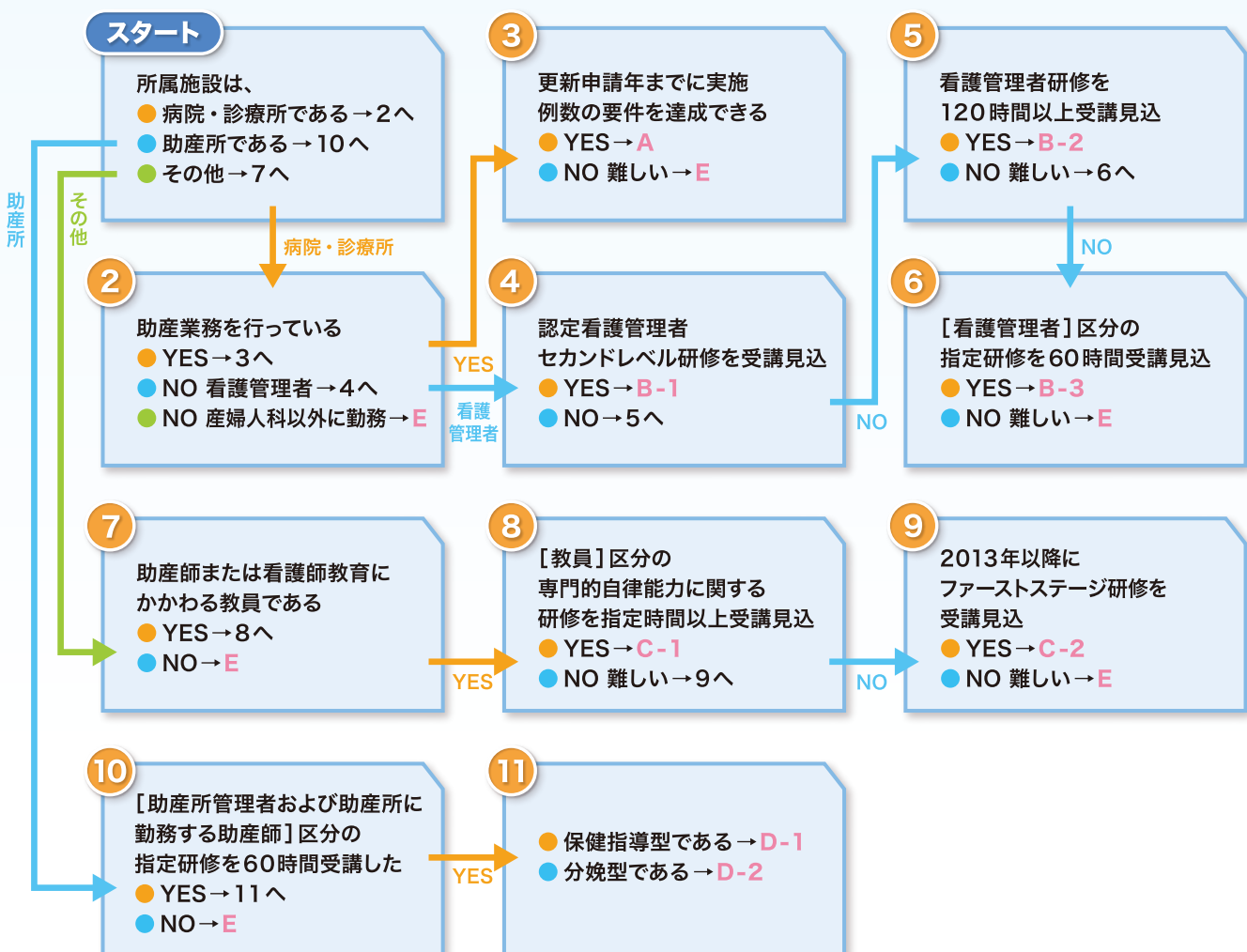
アドバンス助産師 更新について

CLoCMiP®レベルIII 認証制度

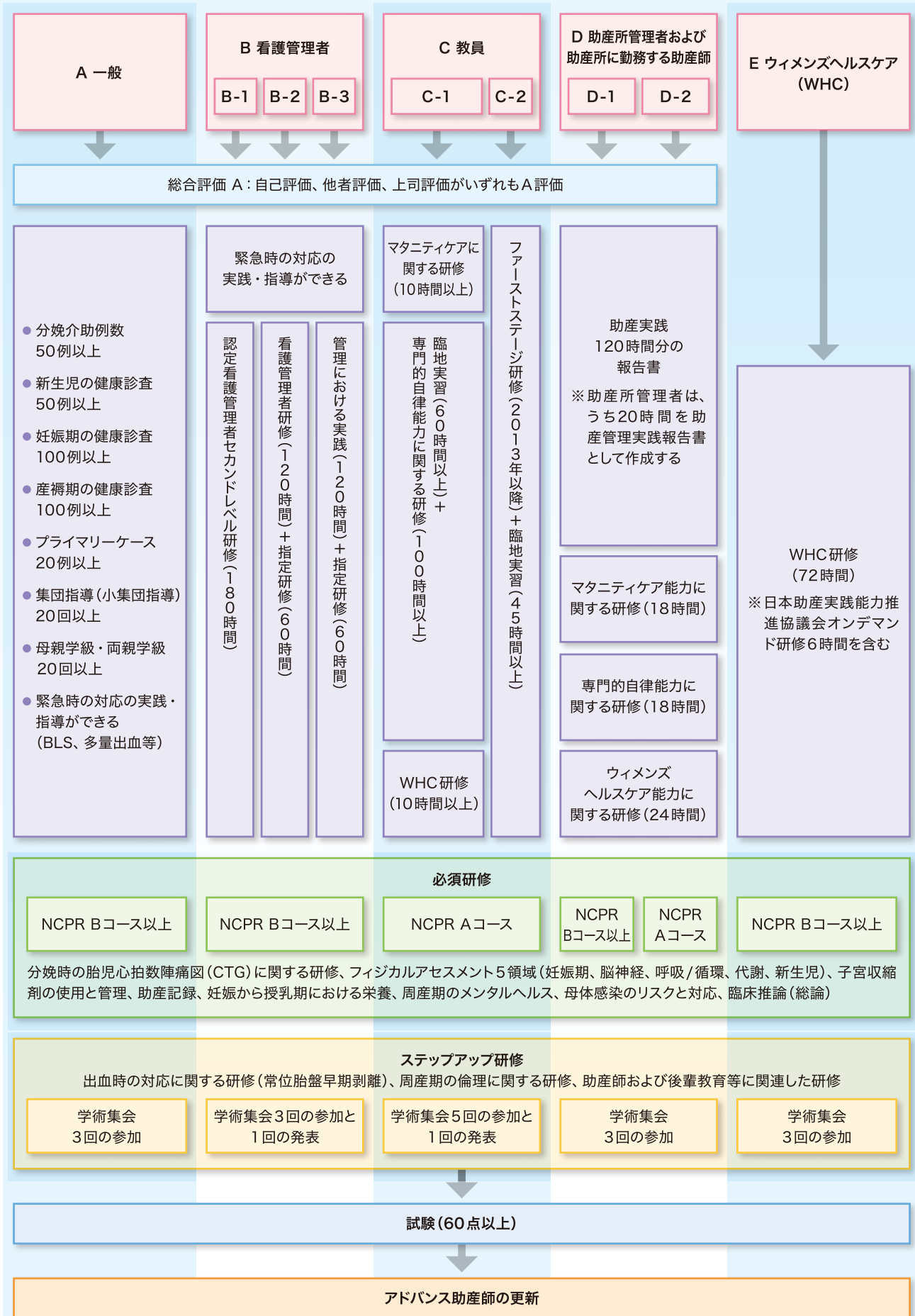
CLoCMiP®レベルIII認証制度は、社会の要請に応じた経験を積んでいること、必要な研修を受講して助産に関する知識や技術をブラッシュアップしていることを根拠に、助産師が自律して助産ケアを提供できる実践能力を持っていることを客観的に評価するものです。そして、CLoCMiP®レベルIIIの認証を受けた助産師を、アドバンス助産師と呼称します。

また、CLoCMiP®レベルIIIの実践能力が継続して維持されていることを確認するため、5年ごとの更新制です。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。この申請区分は、自分のキャリアに合わせて選択できます。所属先が変わった場合も、条件を満たす区分でアドバンス助産師を更新することが可能です。

あなたに適した更新区分は？



アドバンス助産師更新要件



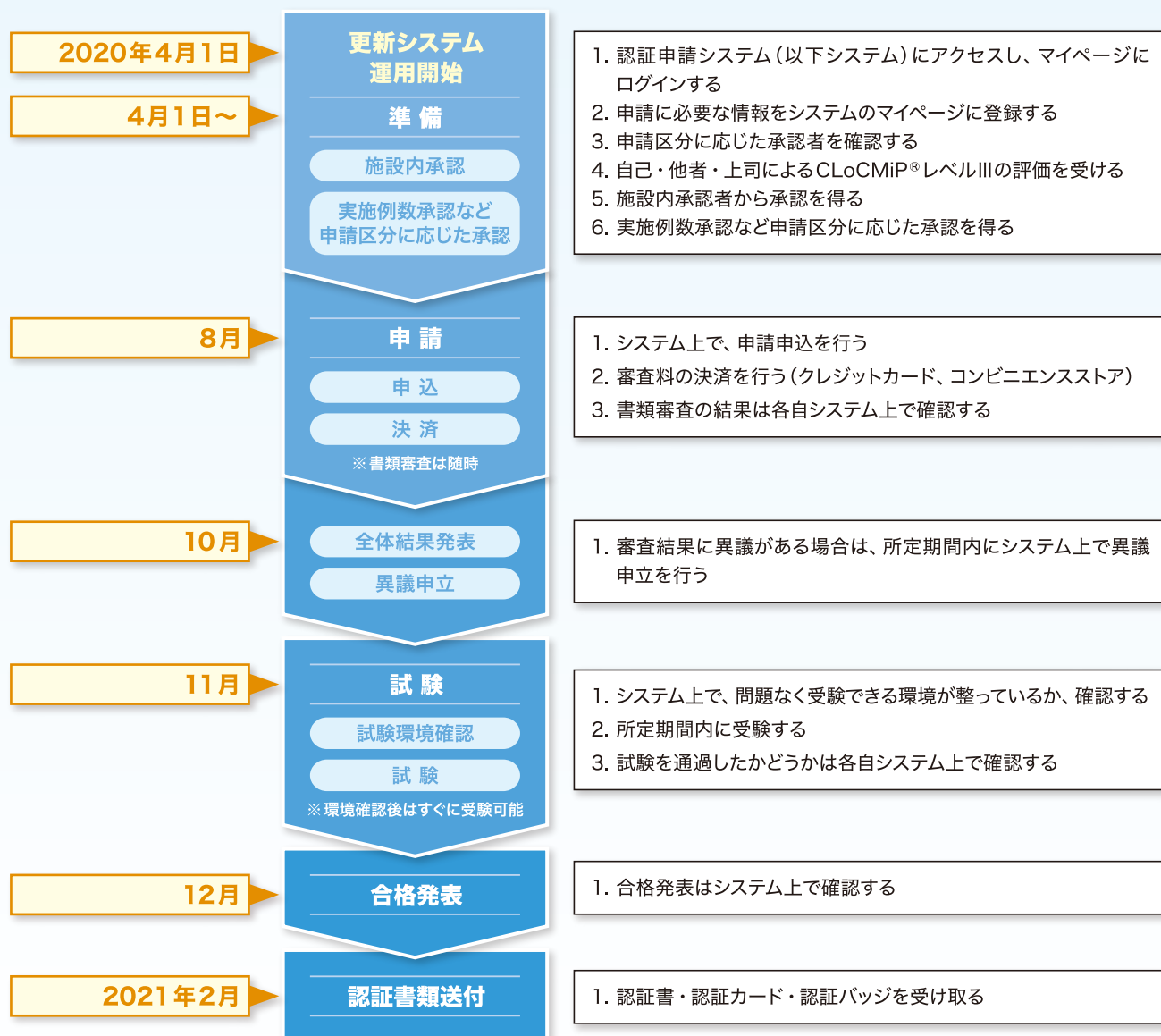
詳細は次のページへ

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
随時公開

2020年 CLoCMiP® アドバンス助産師 更新申請の流れ



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、更新年に延長申請を行い、認められれば、アドバンス助産師更新時期の延長が可能です。

更新時期延長は、1年ごとに3回まで申請でき、最長で3年間延長することができます。

なお、更新時期延長中は、アドバンス助産師と呼称することはできません。

●更新時期延長後にアドバンス助産師更新を申請する場合

更新要件は更新年に準ずるものとし、CLoCMiP®レベルIII認証を受けてから更新申請までの実績(実施例数、研修受講)が有効です。

たとえば、2015年にCLoCMiP®レベルIII認証を受けたアドバンス助産師が更新時期を延長し、2023年に更新申請する場合、2015年9月1日から2023年申請受付終了日までの実績が有効です。

2020年

アドバンス助産師の更新要件

A 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】区分は、「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
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	分娩介助例数 ¹⁾ (35例以上は経膈分娩)	50例以上
		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	マタニティケア能力	新生児蘇生法(NCPR)	Bコース以上
		分娩期の胎児心拍数陣痛図(CTG)に関する研修 フィジカルアセスメント5領域 ³⁾ ： 妊娠期、脳神経、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 ⁴⁾ 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
		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	
ステップアップ研修	専門的自律能力	学術集会 ⁵⁾ 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例とします。ただし、自分自身が介助する事例を必ず含めてください。

2) 施設内承認および実施例数の承認の詳細については、日本助産評価機構ウェブサイトでお知らせします。

3) フィジカルアセスメントは5領域すべての研修を受講してください。

4) 必須研修「周産期のメンタルヘルス」と認められる研修は、日本助産実践能力推進協議会のオンデマンド研修および日本産婦人科医学会主催のもののみです。

5) 日本助産評価機構では、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。学術集会は、分野を問わず更新申請に利用できます。

B 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CLOCMiP®レベルⅢが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		
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	施設内承認書 ²⁾
	専門的自律能力	<ul style="list-style-type: none"> ● 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)(B-1) <ul style="list-style-type: none"> * 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)(B-2) <ul style="list-style-type: none"> * 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、看護管理をテーマにした研修を指します 3. 管理における実践[*](120時間)+指定研修¹⁾(60時間)(B-3) <ul style="list-style-type: none"> ※ 管理における実践(120時間)は1)～5)のとおり 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 	
必須研修	マタニティケア能力	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³⁾：妊娠期、脳神経、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⁴⁾ ・ 母体感染のリスクと対応 ・ 臨床推論(総論) 	修了証
研修ステップアップ	専門的自律能力	・ 出血時の対応に関する研修(常位胎盤早期剥離)	参加証/参加時のネームカード等
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 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回の学術集会 ⁵⁾ への参加および1回の発表(共同研究、ポスター発表可)	

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認められた研修
 詳細は、日本看護協会ウェブサイト、日本助産評価機構ウェブサイトを確認してください。
 日本看護協会ウェブサイト >> 生涯学習 >> 研修のページ 日本助産評価機構ウェブサイト >> アドバンス助産師 >> 更新申請のページ
 - ② WHC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) 施設内承認の詳細については、日本助産評価機構ウェブサイトでお知らせします。
- 3) フィジカルアセスメントは5領域すべての研修を受講してください。
- 4) 必須研修「周産期のメンタルヘルス」と認められる研修は、日本助産実践能力推進協議会のオンデマンド研修および日本産婦人科医会主催のもののみです。
- 5) 日本助産評価機構では、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。学術集会は、分野を問わず更新申請に利用できます。

C 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。よって更新時までの実施例数は問いません。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。
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

		要件		提出書類
		基本版(C-1)	全国助産師教育協議会主催 ファーストステージ研修修了者(2013年度以降)(C-2)	
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 マタニティケアに関する研修を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(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	●5年間で以下の要件を満たすこと 臨地実習指導 ¹⁾ を45時間以上実施する(臨地実習指導実践レポート) ²⁾ 全国助産師教育協議会開催のファーストステージ研修(2013年度以降)を修了した者は、<基本版>の120時間の研修と臨時実習指導15時間に置き換えることができる	施設内承認書 ⁴⁾
	専門的自律能力	●5年間で、1、2の要件を満たすこと 1. 臨地実習指導 ¹⁾ を60時間以上実施する(臨地実習指導実践レポート) ²⁾ 2. 1)~5)の指定研修 ³⁾ 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)	*ファーストステージ研修(2013年度以降)修了の更新要件は、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回のみ適用とする	
	能力W H C	●5年間で、下記の要件を満たすこと W H C 研修 ⁵⁾ を10時間以上受講する		
必須研修	マタニティケア能力	新生児蘇生法(NCPR)：Aコース		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⁶⁾：妊娠期、脳神経、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⁷⁾ ・母体感染のリスクと対応 ・臨床推論(総論) 		修了証
		・出血時の対応に関する研修(常位胎盤早期剥離)		
研修 ステップアップ	専門的 自律能力	<ul style="list-style-type: none"> ・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 		参加証/参加時の ネームカード等
		5回の学術集会 ⁸⁾ 参加および1回の発表(共同研究、ポスター発表可)		

1) 臨地実習指導とは、臨地で行う助産または母性看護に関する学生指導を指します。

2) 臨地実習指導実践レポートは、日本助産評価機構ウェブサイト >> アドバンス助産師 >> 更新申請のページからダウンロードし、様式に従って記載してください。

3) 【教員】区分の指定研修については、日本助産評価機構ウェブサイトをご確認ください。

4) 施設内承認の詳細については、日本助産評価機構ウェブサイトでお知らせします。

5) 日本助産実践能力推進協議会5団体が主催する研修、W H C 研修として認める条件を満たす研修(p.11の注釈1)参照)。

6) フィジカルアセスメントは5領域すべての研修を受講してください。

7) 必須研修「周産期のメンタルヘルス」と認められる研修は、日本助産実践能力推進協議会のオンデマンド研修および日本産婦人科医学会主催のもののみです。

8) 日本助産評価機構では、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。学術集会は、分野を問わず更新申請に利用できます。

D 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】

- 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。
- 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。

【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不要
- ・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

		要件		提出書類
		助産所管理者 (保健指導型) (D-1)	助産所管理者 (分娩型)、助産所に勤務する助産師 (D-2)	
総合評価		A		
到達の条件		<ul style="list-style-type: none"> ●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 <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³⁾と同様の実践報告を必須とする 2.指定研修³⁾ (助産所管理者および助産所に勤務する助産師実践能力を育むための教育計画の科目1)～3)からに該当する研修)60時間を受講する 		施設内承認書 ²⁾ および必要書類
	マタニティケア能力	科目1) マタニティケア能力に関する研修 (18時間) (1)助産師に関するガイドライン (2)妊婦から産後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)授乳にかかわる支援 (母乳育児支援)		
	専門的自律能力	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		
	WHC能力	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 (3)リプロダクティブ・ヘルス/ライツに基づく支援 (2)子育てに関する支援 (4)女性のメンタルヘルスとその対応		
必須研修	マタニティケア能力	新生児蘇生法 (NCPR) : Bコース以上	新生児蘇生法 (NCPR) : Aコース	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⁴⁾ : 妊娠期、脳神経、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⁵⁾ ・母体感染のリスクと対応 ・臨床推論 (総論) 		
		<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) 		
研修ステップアップ	専門的自律能力	<ul style="list-style-type: none"> ・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回の学術集会⁶⁾に参加 		参加証/参加時のネームカード等

1) 助産管理実践報告書については、管理者に限り120時間のうち20時間を必須とする。

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します。必要書類の詳細については、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」を参照してください。

>>> 日本助産師会ウェブ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) [助産所管理者および助産所に勤務する助産師]区分の更新に活用できる指定研修として認められる研修会は、以下の4つとします。

① 日本助産師会が主催もしくは共催する研修会

② 都道府県助産師会が主催もしくは共催する研修会^{*1)}で、日本助産師会が承認番号を付与したもの

③ 日本助産師会の継続教育ポイントを認める他団体による研修会で、受講後に受講生本人が継続教育ポイント申請をしたもの

④ [看護管理者][教員][WHC]それぞれの区分の更新に活用できる指定研修^{*2)}

*1) 都道府県主催研修会の指定研修認定は、2018年10月開催以降のものになります。それ以前のものについては、日本助産師会「2) 2015～2017年度に受講した研修会を更新に活用するには…」をご参照ください。

*2) それぞれの更新区分においてマタニティケア能力と分類される研修は科目1、専門的自律能力と分類される研修は科目2に該当します。助産師に求められるWHC能力のうち「女性のライフサイクルの観点から対象理解」、「リプロダクティブ・ヘルス/ライツに基づく支援」は科目3に該当します。詳しくは日本助産師会ウェブサイトでご確認ください。

4) フィジカルアセスメントは5領域すべての研修を受講してください。

5) 必須研修「周産期のメンタルヘルス」と認められる研修は、日本助産実践能力推進協議会のオンデマンド研修および日本産婦人科医学会主催のもののみです。

6) 日本助産評価機構では、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。学術集会は、分野を問わず更新申請に利用できます。

E 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（以下、WHC）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施例数は問いません。

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、WHC能力強化の必要性から2020年、2021年が更新年となるアドバンス助産師に限り更新対象となります。

【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
総合評価		該当なし	該当なし
到達の条件	WHC能力	<ul style="list-style-type: none"> ●5年間で以下の要件を満たすこと WHC研修¹⁾の受講：72時間（2020年更新申請者）108時間（2021年更新申請者） *以下の日本助産実践能力推進協議会主催オンデマンド研修は必ず受講してください（72時間を含む） 「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」 	施設内承認書 ²⁾³⁾
必須研修	マタニティケア能力	新生児蘇生法（NCP）：Bコース以上 ・分娩期の胎児心拍数陣痛図（CTG）に関する研修 ・フィジカルアセスメント5領域 ⁴⁾ ：妊娠期、脳神経、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 ⁵⁾ ・母体感染のリスクと対応 ・臨床推論（総論）	認定証または合格通知書 修了証
		・出血時の対応に関する研修（常位胎盤早期剥離）	
研修	ステップアップ 自律能力 専門的能力	・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 3回の学術集会 ⁶⁾ 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（p.12参照）」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
2020年申請：2015年9月1日～2020年申請締切日まで
2021年申請：2016年9月1日～2021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 以下の項目が記載された受講証明書類を発行していることが望ましい
受講証明書類が発行されない、記載不足項目がある等の場合は、以下の項目を記載したポートフォリオを作成すること。プログラムや参加費の領収書、受講決定通知書等があれば添付すること
※受講証明書類は、施設内承認（または第三者評価委員会による承認）の際に、承認者へ提出・提示すること
<記載項目>
・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) 施設内承認の詳細については、日本助産評価機構ウェブサイトでお知らせします。

3) [WHC]区分に限りアドバンス助産師更新申請時に所属先がなく施設内承認を受けることが難しい場合は、日本助産評価機構が設置した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) フィジカルアセスメント5領域すべての研修を受講してください。

5) 必須研修「周産期のメンタルヘルス」と認められる研修は、日本助産実践能力推進協議会のオンデマンド研修および日本産婦人科医会主催のもののみです。

6) 日本助産評価機構では、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。学術集会は、分野を問わず更新申請に利用できます。

■ 助産師に求められるウィメンズヘルスケア能力と教育項目 (抜粋)

大項目	中項目		
観点から対象理解 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	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	
	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	
	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	
	月経異常や月経障害等の支援 (更年期を含む)	月経異常や月経障害等をもつ女性の身体、精神と社会的機能状況のアセスメント、支援と評価	
		月経異常や月経障害等の啓発活動と評価	
	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	
	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	
	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	
	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	
	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	
	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	
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

<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・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、子どもをもたない/もてない、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)

<老年期>

- ・老年期女性の身体的特徴(5覚の変化、性器脱、高脂血症、骨粗鬆症、子宮がん、乳がん等)
- ・老年期を取り巻く社会的機能状況と問題(身体的衰えへの自己認識と適応、喪失体験、孤独と孤立、不安、死との直面等)

<すべてのライフステージ>

- ・女性特有の疾患、婦人科疾患とそれに伴う医療的、福祉的、地域的資源と介入
- ・ジェンダーと女性の生活基盤、生活リズムの変化
- ・自己の健康自覚、健康管理、健康増進(ヘルスプロモーション)
- ・男女相互の生理、人権尊重、パートナーシップ、性感染症の予防、DV
- ・生命の成り立ち、妊娠のメカニズム、出産、育児、生命倫理
- ・医療資源、福祉資源、地域資源、法律や制度

- ・家族計画(妊娠、分娩、育児に向けた調整等)
- ・健康的な家庭・生活運営に必要な基盤
- ・親となる準備(身体的、心理的、社会的、経済的、文化的・宗教的側面)
- ・家族計画に関連する問題(若年妊娠、高年妊娠、望まない妊娠、人工中絶等)
- ・避妊法(基礎体温法、オギノ式、排卵自覚法、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、エンパワーメント、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、予後
- ・性感染症の身体的・心理的・社会的影響
- ・性感染症の妊娠・出産への影響
- ・性感染症の感染経路(性暴力、母子感染等含む)
- ・性感染症の予防(感染予防、再発予防、反復予防、1次、2次、3次、ワクチン等)、感染拡大等
- ・性感染症の動向
- ・性感染症に関連する社会資源、制度

- ・月経異常や月経障害等の生理、病態、症状、検査・診断・治療、予後
- ・月経異常や月経障害等の身体的・心理的・社会的影響
- ・月経異常や月経障害等の症状改善に向けた日常生活面からの支援

- ・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：性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター)
- ・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)
- ・予期せぬ妊娠がもたらす女性とパートナーへの身体的・社会的影響
- ・予期せぬ妊娠がもたらす社会現象(例：虐待等)
- ・予期せぬ妊娠に関連する意思決定
- ・予期せぬ妊娠をした女性への支援に関する技術、医療的・社会的資源と活用(例：女性健康支援センター事業)
- ・医療資源、福祉資源、地域資源、法律や制度(例：にんしんSOS)
- ・里親、養子縁組制度

- ・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、社会的動態とメンタルヘルスへの影響
- ・メンタルヘルスの徴候、発症のメカニズム、症状、予後等の理解
- ・女性に高頻発するメンタルヘルス(摂食障害、アディクション、更年期のうつ等)
- ・メンタルヘルスの早期発見、予防方法とツールの理解と活用
- ・メンタルヘルスに関する法律と地域資源の把握と活用

- ・周産期のホルモン動態や家族役割・社会的機能の変化等に伴うメンタルヘルスの生理、病態、症状、治療、予後等
- ・妊娠、出産、育児期におけるメンタルヘルスによる弊害(子どもへの愛着障害、虐待等)
- ・妊娠、出産、育児期におけるメンタルヘルスの早期発見、予防方法とツールの理解と活用
- ・妊娠、出産、育児期におけるメンタルヘルスに関する地域資源の把握と活用

- ・子ども(胎児含む)の虐待のタイプ(身体的、性的、ネグレクト)
- ・子ども(胎児含む)の虐待のリスク要因(母親の妊娠過程(歴)、生育歴(両親含む)、生活状況等)
- ・虐待による影響(不自然な怪我(痣、骨折、SBS等)、身体的発達状況、表現や言動、親子関係の状況等)
- ・虐待疑い・発見時の対応
- ・虐待の対応に関する医療的・社会的資源(児童相談所、保健センター、保健所、市役所等)の活用
- ・虐待に関連する法律と制度
- ・子ども(胎児含む)の虐待の動向
- ・虐待に関する相談の支援(相談窓口、電話、母親のネットワークづくり等)
- ・地域の母子保健事業や協議会

- ・妊娠前から育児期に支援を要する母親の身体的、社会的機能
- ・妊娠前から育児期に支援を要する母親の家庭、生活基盤
- ・妊娠前から育児期に支援を要する母親のリスク要因(生活状況、妊娠経過、パーソナリティ、家族歴、特定妊婦等)、早期発見、予防と支援方法
- ・育児状況の動向(育てにくさ等)
- ・妊娠前から育児期の相談と支援に関する技術、医療的・社会的資源と活用

更新への道

自律した助産ケアが提供できる 助産師への成長を支援したい!

中山幸 総合病院山口赤十字病院 看護師長

病院

Renewal

Advanced Midwife

● 院内助産システムにおける質保証

山口赤十字病院(以下、当院)は、「高度で広範囲な周産期医療・看護の提供」を目標に掲げ、周産期医療を担っています。

2008年より「助産師外来」を、2009年より助産師が主体的にかかわり、自律して助産ケアを行う体制としての「助産師外来・院内助産分娩」を総称した院内助産システムを開始しました。開始以降、2018年度までの助産師のみの完遂院内助産分娩数は530件でした(図1)。助産師の自律的な助産ケア提供における実践の証だと認識しています。

ハイリスク妊娠や分娩、産後のケアを必要とする対象が増加するなかで、助産師に期待される役割は多様化しています。当院の院内助産システム運用の取り組みから10年の間に、日本助産評価機構による助産実践能力習熟段階レベルⅢ認証が制度化されました。この制度により、それまで曖昧であった助産師個々の助産ケア実践能力に対して第三者の客観的評価が得られたことで、提供する助産ケアの質保証における自信につながったと感じています。アドバンス助産師たちからは、「認証は客観的な評価として自己認識できる機会となった」「認証に必要な課題が具体的に表示されていたので取り組みやすかった」「認証を得る過程で受講した研修が『知識の再構築』や『医師とともにエビデンスを明らかにした業務内容の見直し』につながり、有意義な機会となった」「専門職に必要な知識が幅広いことが再認識でき、実際の取り組みで見識が広がった」「社会のニーズに応えられるよう研鑽を積み、期待に応えたい」「助産師として自らのキャリアを真剣に考える機会となった」「認証に期待されている役割を知り、それに恥じないような活動をしなければならないと看護の質保証に対する意識が高まった」などの前向きな意見が得られました。

● アドバンス助産師更新への道

当院では、現在11名のアドバンス助産師が活躍しています。そのうち6名が2020年の更新に臨む予定です。筆者を含めて2名が〔看護管理者〕区分、4名が〔一般〕区分で申請予定です。

〔一般〕区分で申請を予定している者への支援として、目標管理による総合評価に努めています。これは、おのおのがポートフォリオを活用し、到達条件の詳細を明記することができるよう支援するものです。必要な要件がクリアできるよう、実施例数の進捗状況を把握するうえでも役立っています。申請者が目標を達成してラダーのレベルに到達していることを確認し、共有するための総合評価を行うことで、助産師個人の知識や技術の習熟状態を確認し、被評価者である助産師と看護管理者が客観的指標に基づいて、相互に到達レベルを共有することにつながっています。また、スタッフが必要な研修を受講し、学びを得やすい環境の整備に努めています。研修で学んだ内容は、伝達講習により共有する機会をもち、助産ケアに活かせるように努めています。

これらの取り組みは、単にアドバンス助産師の認証を取得することを目的とするのではなく、個々がアドバンス助産師としてどのようなキャリアを形成させたいと望んでいるのかという『展望』に重きをおいて支援することを意識しています。そもそも自律した助産ケアを提供するのは、安全・安心で良質なケアを妊産褥婦や新生児に提供するためです。ですから、申請のための要件を満たすための努力ではなく、自律した助産ケアの提供者となるための主体的な学びであってほしいと思っています。

現在は、前年度から立ちあげているワーキンググループ活動(骨盤ケア・産科救急シミュレーション、新



図1 院内助産開設後の分娩推移(2009～2018年度)

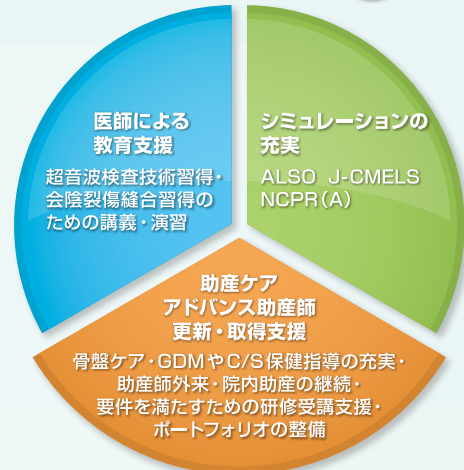


図2 助産実践能力習得のための教育支援

生児蘇生シミュレーション・GDMおよび帝王切開産婦のための保健指導・産後の会陰足や広報活動など)により、それぞれがめざす助産ケア充実のために取り組んでいます。これは看護管理者が提案して始動した活動ではなく、スタッフ一人ひとりが考え、主体的に取り組む活動です。看護管理者としては、活動の過程を楽しむ気持ちをもって取り組んでほしいと思っています。彼女たちなら、必ずやめざす姿を具現化させることができるだろうと期待も膨らみます。そして、達成感につながる取り組みの過程においてこそ、自律した助産ケアが提供できる助産師への成長が期待され、役割遂行につながるのだと確信しています。そのような経緯をふまえ、当院の助産実践能力強化を目指した教育は、毎年見直し院内助産システムを維持するために必要なスキルを習得することを目的に、産科医師の協力を得て教育支援を継続しています(図2)。

とくに超音波検査のスキルや正確なCTG判読能力、会陰裂傷縫合のスキルは、産科医師から直接講義や演習指導の機会を得ています。とくに院内助産においては、裂傷の程度を正しく見極めることができる適切な判断力と確実な縫合技術を習得することが大切です。そこで、産科医師指導のもと、出産場面において既習の知識と実践場面の統合がはかれる演習に重点をおいた教育の強化に努めています。また、産科医師と合同で毎月2回分娩事例検討会を継続しています。全分娩の経過を振り返り、診断の根拠や分娩の評価を議論し共通理解するための貴重な場となっています。毎年継続して取り組むことで、助産師外来や院内助産における助産実践能力の向上につながり、これらを担うことのできる人材育成にもつながっています。

産科急変時対応能力向上のための教育は、ALSOトレーニングコースやJ-CMELS公認講習会ベーシックコースの受講終了者を中心に取り組んでいます。産科救急(分娩時出血)シミュレーションは、より実践的な内容構成とし、毎月実施しています。NCPRと同様にエビデンスに基づき確立されたトレーニングシステムであり、産科の救急対応に至るリスク評価や、多職種連携のあり方など、複合的な判断に基づき繰り返し行うことによって、より実践的な場面を想起させたスキルの習得につながっています。これらの取り組みはすべて、助産実践能力の向上につながり、ひいては組織にとっても助産ケアの質保証ができ、提供する周産期医療機能を証明することになるでしょう。

● 看護師長として取り組むアドバンス助産師への道

アドバンス助産師認証更新まであと1年となった今、筆者は楽し

みながら取り組める状況どころではなく、「もっと計画的に更新の準備をしておけばよかった…」と遅ればせながら拍車をかけ、取り組んでいる次第です。筆者の場合は、「管理における実践(120時間)」+「指定研修(60時間)」の到達条件を満たす必要があります。「実践(120時間)」部分は、教育(30時間)・研究(24時間)・コミュニケーション(6時間)・倫理(12時間)・管理(48時間)の5領域に分類されているため、自らの実践が位置する領域をしっかりと認識し、ポートフォリオに整理していく過程をていねいに行うことが必要です。これは、日本助産評価機構のホームページからダウンロードが可能な「研究発表および投稿記録(業績)」や「実践報告レポート」に関するフォーマットを活用することが有効です。これらは、更新のための申請書類ではありませんが、実践の整理には非常に役立ちます。筆者の場合は、所属施設内におけるキャリア開発リーダー申請用のポートフォリオと併用し、実践の整理に努めています。

しかし、日々の業務を行いながら、自身の実践を領域別に分類し整理する余力がもてないことが多いのが実情です。そのようなときのために、「領域・受講月日・テーマ・研修証明機関・研修証明時間・修了証」にカテゴリライズし、専用で作成した記録用紙を用いることにしています。タイムリーに記録しておくことと、そのテーマに関連した復命書や参加証などを一緒にファイルに保管することも意識するようになりました。

指定研修は、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されているオンデマンド研修をフル活用しています。オンデマンド研修は年々内容が充実し、自分のペースで時間を有効活用できるので、本当にありがたい支援です。膨大な実践と指定・必須・ステップアップ研修などの取り組みを通して、改めて専門職として求められている責任を実感しています。オンデマンドだけではカバーできない研修などは、日々スタッフと情報交換するなかで、研修参加の機会を得るための勤務調整をはかり、それぞれが必要な研修を受講できるように努めています。スタッフへの支援を通じておのおの取り組みの姿勢や過程を共有できることは、自身の取り組みの大きな励みにもなっています。

周産期医療を取り巻く環境が変化するなかで、アドバンス助産師に期待されている役割はますます多様化し、助産実践能力の強化が求められています。助産師が自信をもって職能を発揮できる環境の整備とそのための教育支援を行い、アドバンス助産師として質の高い助産ケアの提供ができる助産師の育成に尽力したいと考えています。加えて自身もアドバンス助産師の一員として、責任ある助産管理の遂行をめざし、更新に向けてスタッフと手を携え取り組んでいきたいと決意を新たに邁進中です。

更新への道

アドバンス助産師更新に向けての 取り組み

名取信子 金子レディースクリニック

診療所

Renewal

Advanced Midwife

私の勤務する金子レディースクリニック(以下、当院)は、東京都調布市に「女性のトータルライフをサポートする」を診療理念に掲げて開院し、今年で11年目のクリニックです。

当院スタッフは助産師15名(うちアドバンス助産師11名)、看護師6名からなり、経験年数も卒後1年目から30年以上のキャリアのベテランまでと幅広く在籍しています。そのうち、6名の助産師が[一般]区分で2020年の更新に臨む予定です。

開院から現在まで約5,200名の方が出産されました。2018年の分娩件数は587件で、そのうち経膈分娩が549件、帝王切開が38件となっています。経膈分娩のうち約5割の方が無痛分娩を希望され、産婦さんの希望に応じて24時間体制で対応しています。また、TOLACにも対応しており、2018年は24件のVBACに成功しています。

TOLAC : trial of labor after cesarean

VBAC : vaginal birth after cesarean

● アドバンス助産師更新にむけて当院の取り組み

スタッフのマタニティケア能力の向上のため、妊婦指導・両親学級・助産師外来の機会が均一になるよう当院では外来・病棟は固定せず、日々ローテーションして担当を決めています。また、入院中もケアを行うスタッフが妊娠初期からかわり、できるだけ妊婦さんに安心感を与え、継続的なケアにつなげています。

月6回行う両親学級は、定期的に内容を改新し、講義のあとは初産婦さんから経産婦さんへの質問コーナー、ご主人が妊婦体験ジャケットを着用し分娩第Ⅱ期の呼吸法を分娩台で実践してもらうなどの参加型にすることで、当院での出産が楽しみになるよう工夫しています。

助産師外来では、各自超音波検査のスキルアップ(模擬妊婦でのエコー練習、超音波検査の研修参加)をはかりながら、個々の妊婦さんに合わせた保健指導、バースプランをていねいに聞き取り、希望の分娩につなげています。

当院の助産師の1人当たりの年間分娩介助数は40件から55件、ベビーキャッチ数は約30件となっています。分娩介助件数に関してはグラフ化して把握し、隔たりがないようにしています。

週1回のナースカンファレンスでは、分娩の振り返りを行い、分娩介助者の自己評価と褥婦さんのバースレビュー、CTGモニターを照らし合わせ、ほかのスタッフとの共有と理解を深めています。

とくに、NRFSや回旋異常、遷延分娩の異常分娩のケースでは、自分たちの判断が正しかったのか?どのように介入すればよかったか?医師と話し合い、再度確認しあう勉強の場として、とても有意義です。



また、全看護スタッフがNCPR(Aコース)を取得しており、新生児蘇生シミュレーションを毎月行い、蘇生を必要とした児の症例を通してアルゴリズムに沿った振り返りと練習を行い、スキルアップに努めています。

ALSOやJ-MELSなどの受講も積極的に行っており、履修者を中心に産科危機的出血時のリスク評価、輸血の準備、搬送依頼の手順のマニュアルを作成し、骨盤位分娩、緊急帝王切開時などでも、スタッフが効率よく役割分担して対応できるようにトレーニングしています。

NRFS : non-reassuring fetal status

● 母乳栄養確立に向けての取り組み

多くの方が母乳育児を希望されます。妊婦健診時から授乳に対する考えを1人ひとり確認し、乳房の状態を観察し、妊娠中からのケア指導を行い、入院中の授乳指導につなげています。

現在、当院にはIBCLC(国際認定ラクテーション・コンサルタント)が3名在籍しており、ほかのスタッフも資格取得のために積極的に研修会へ参加しています。研修後は勉強会を開き、スタッフ皆が統一したケアを提供できるよう情報共有をはかります。

入院中は母児同室で過ごし、退院後のギャップが最小限になるよう、こまやかな授乳指導を行っています。退院後の支援としては、児の体重増加、授乳状況にあわせて産後フォロー、2週間健康診査へとつなげていきます。

● 研修の支援制度の充実

当院では積極的に研修に参加できるよう、支援制度が充実しています。アドバンス助産師の必修研修はもちろんですが、各自の興味がある研修にも参加し、クリニックに還元しています。マタニティビクス、ベビーリンパケアクラス、骨盤ベルトつけ方クラスは当院に通う患者さんたちからも人気の教室となっています。また、母乳外来では、乳腺炎、乳汁分泌過多などのトラブルに対応し、痛くないマンママ

サージの研修にも参加し、スキルアップをはかっています。

地域の中学3年生を対象とした「命の授業」も今年で5年目となり、当院で出産された親子にも協力していただき、ママたちの生の声を聴き赤ちゃんと中学生が接する機会を設け、生まれてくることの奇跡、命の大切さを実感してもらうよう内容を充実させ、子どもたちが興味をもてるようにしています。

さまざまな研修に積極的に参加し、また、その内容を定期的に行われている勉強会で発表共有しています。

■ アドバンス助産師[一般]の更新要件

● マタニティケア能力

妊産褥婦への指導・新生児のケア・集団指導(小集団指導)・母親学級・両親学級については、日常の業務のなかでさらに精度を上げ、更新に向けて、各自実践例数、実践レポートに取りかかっているところです。

● 必修研修

分娩期モニタリング・フィジカルアセスメント5領域・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・新生児蘇生法(NCPR)については、受講できるものは日程調整をはかりながら積極的に参加し、またCLOCMiP®オンデマンド研修をフルに活用していこうと思っています。

● ステップアップ研修

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、こちらの研修・学会参加は担当が参加日程表を作成し、ばらつきがないよう勤務調整をしています。スタッフがお互いに声をかけあい、学びあい、確認しあいながら更新の準備を進めている状況です。

● アドバンス助産師としての意識

アドバンス助産師となり、さまざまな研修に参加し、多くの妊産褥婦と接して助産師としての専門性を再認識し、よりプロフェッショナルとしての意識をもって仕事に向かうことができるようになったと思います。

この「アドバンス助産師」認証制度が、「常に自己研鑽を積まなくてはいけない」という大きな動機づけになったのは確かです。また、当院に通われ出産し、新しく育児をスタートされる方々の不安の軽減に努め、女性の最大イベントでもある出産が、満足感が得られ、新しい家族を迎える喜びと共に育児を楽しめるよう「女性のトータルライフをサポートする」という当院理念の実現の貢献に結びついていると考えます。

私も日々の仕事をするなかで笑顔を忘れず、妊産褥婦に寄り添い、助産師の仕事に誇りをもって、さらに成長していきたいと思っています。

更新への道

臨床実践ができる教員をめざす

鈴木康江 鳥取大学 医学部保健学科 母性・小児家族看護学講座

助産
教育

Renewal

Advanced Midwife

2015年にCLOCMiP®レベルⅢ認証を取得した私は、2020年がアドバンス助産師更新年になります。更新まで残り約1年で、少々焦りのある今日この頃です。

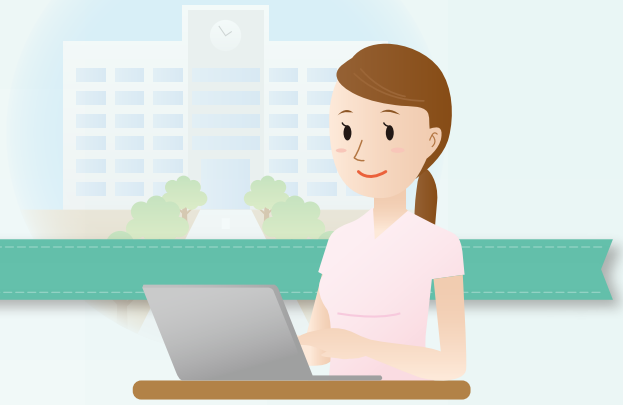
教員がCLOCMiP®レベルⅢの認証を取得することについてどのような意味があるのか？ということが、認証制度が開始される前後で私の周辺では議論されました。

助産師教育をする者として、どのように学生に向き合うのか？どんな学生を養成したいのか？どんな教員像をモデルとして学生に示すことができるのか？など、自身の教員としての在り方について考えていくなかで、自身がアドバンス助産師であることは教育する者として大きな意味があると考えています。助産師教育は実践の科学であり、より高度な判断や技術、倫理観や感性といった、助産師マインドを伝えていくことです。次世代を担う助産師を教育する教員自身が学生のモデルであり、また臨床的センスをもって学生に指導できることが重要です。そのために教育現場はアドバンス助産師教員による教育ができることが望ましいと考えています。「アドバンス助産師」の認証をもって教育するということは、学生の実習を支え、現場の指導者との間で教育方法などを検討していくなかで大きな支えになっていると感じています。

とはいえ、早いもので来年は更新年になってしまいました。

更新要件は、基盤となる「必須研修」「ステップアップ研修」と[申請区分]別からなります。教員の申請区分では「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、「ウイメンズヘルスケア能力」10時間以上です。教員という区分のため、新生児蘇生法はAコースであったり、学術集会への参加は5回および発表が1回になっています。

私自身の現在の更新要件の進捗状況について(とても参考になるような代物ではありませんが…)、すこし紹介します。



基盤となる「必須研修」「ステップアップ研修」については、鳥取県では各団体(県看護協会、県助産師会、県母性衛生学会、教育機関)で協議し、多くの助産師が受講できるように企画しています。またオンデマンド研修も受講できるため比較的多くの研修が受講できるチャンスがあります。現在、「必須研修」は県内研修と、残りはオンデマンド研修ですべての履修の見込みがたっております。「ステップアップ研修」についても見込みがたっております。

「専門的自律能力」のうち、臨地実習指導60時間以上の要件については助産実習に昼夜つきあっているため既定の60時間以上はすでにクリアできています。本学の分娩介助を中心にした助産実習では分娩介助10例が最低ラインですが、分娩介助した事例については、原則的に分娩開始から退院までの一連のケアをすることにしていきます。それ以外に間接介助、新生児受け、帝王切開見学を実施し、その合間に外来に出て継続受け持ち妊婦以外の妊婦に対して、妊娠各期の健康診査・保健指導を課し、そのほかに妊娠後期の集団指導も1講座を担当し企画・運営するのを課題とし、それ以上の実習は本人の希望と現場の判断で進めていくことしております。出生数の少ない鳥取県で実習し、実習期間も11週(原則)ですので大変ハードな実習になっております。この実習を支えていくためには臨床指導者(アドバンス助産師)も教員も学生に伴走します。そのため、実習の60時間以上をクリアできました。

私にとって問題なのが指定研修をはじめとする各種研修です。これは、日々の怠惰がたたり大変なことになっています。個人的な状況(単なる言い訳ですが…)により昨年からは会議・学会開催などの準備に追

われ、とくに申請区分別の研修受講についてはまったくできていない状況です。なかば諦めておりましたが、救世主の[ウイメンズヘルスケア]区分の申請が設置されました。2020年の申請者は72時間の研修受講が要件とされているため、現在これに期待をにかけているところです。

[ウイメンズヘルスケア]の内容は、助産学概論、助産診断・技術学、助産業務管理論などで自分自身が学生に日々講義している内容です。現在、講義内容や方法について、臨床助産師等に研修として対応できるように修正をしており、秋には公開講義として利用いただけるように計画をしているところです。しかしながら…自身の研修は別途につくらなくてはなりません。計画的に学外に出て受講していきたいと、そしてその時間の捻出に苦慮しているところです。

しかし、このCLOCMiP®レベルⅢ認証制度とアドバンス助産師更新制度は今までの助産師の資格と仕事の向き合い方、とくに自律的な自己研鑽という観点では素晴らしく効果を発揮していると日々実感しております。大変多くの臨床の助産師が研修などを受けている姿を見ます。この変化は目を見張るものがあります。次世代を担う助産師は「アドバンス助産師」となることがより自律的に学び、研鑽を積みなくてはならないという大きな動機づけになったと思います。私たち教員も臨床実践者として研鑽をつまなくてはならないと、改めて思っているところです。

しかしながら…私自身はすでに崖っぷちです。が、2020年の更新ができるよう、今年度は計画的に受講しようと思っております。更新を予定されている皆様、一緒にごがんばりましょう!

更新への道

助産所における母子支援活動の 実践能力を高めるために取り組んでいること

岡本登美子 ウバウバハウス岡本助産院

助産所

Renewal

2015年にCLOCMiP®レベルⅢの認証を受け4年が経過し、2020年は更新の年となります。CLOCMiP®レベルⅢは、「院内助産を自律して実践できるレベル」を認証しています。開業助産所は、地域で妊婦健康診査や出産にかかわり、地域の母子支援活動に従事しています。ここでは、アドバンス助産師更新に向けた実践活動を紹介します。

まず、これまでの研修や勉強会に加え、更新要件に必要な研修会、学術集会参加が必要になります。これらの研修会参加は、日々の業務と諸々の役務の兼任により忙殺されるなかでは、スケジュールを調整することが至難の技です。

「助産所管理者および助産所に勤務する助産師」の更新要件には、CLOCMiP®レベルⅢの認証を受け、**地域で実践を重ねることが**更新要件となっています。2020年の更新には分娩介助例数は問われていません。他の区分の更新要件との大きな違いは、分娩例数だけでなく、**助産管理能力と、地域との協働と調整能力**などが必要となる点です。5年間で実施した助産実践120時間分の報告書を作成し、マタニティケア能力に関する研修(18時間)、専門的自律能力に関する研修(18時間)、ウイメンズヘルスケア能力に関する研修(24時間)、計60時間の受講が課せられますので、報告書として提出する準備をしている段階です。具体的には、妊婦健康診査のみならず、妊産婦をとおした協力医療機関との連携、地域の育児サークルをとおした母子支援、思春期の子どもをもつ親や学生への性教育などを地域で実践していますので、その報告書を作成し提出できるように取り組んでいます。

そのほかに、必須研修として分娩期の胎児心拍数陣痛図(CTG)に関する研修、妊娠期・神経・呼吸/循環・代謝・新生児の5領域のフィジカルアセスメント、子宮収縮剤の使用と管理、助産記録、妊



A助産所の転院搬送の実態から助産所のあり方の考察

演題番号：20267

第33回日本助産学会学術集会
ウバウバハウス岡本助産院
岡本登美子

更新要件のステップアップ研修では、3回の学術集会参加が要件となっています。学術集会で一般演題発表を行い、専門的自律能力向上に努めました

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、ステップアップ研修は、(初回)新規申請時同様に課せられていますので、日々のスケジュールを調整し、e-ラーニングを受講して修了証を提出できるように準備しています。

新生児蘇生法に関しては、すでにBコースの認定を受けていますが、スキルアップの研修を受ける予定にしています。これも認定書を提出できるように準備しているところです。学術集会参加に関しては、3回の参加となっていますので、参加証は捨てずに保管して提出できるようにしています。

さらに、助産所管理者は、助産所開設届だけでなく、助産所責任保険に加入していることが更新要件になっています。当助産所では加入していますので、準備は整っています。

しかしながらCLoCMiP®レベルⅢの認証を受け、更新すること自体が目的ではありません。認証と更新は、日々の実践の質を向上させるうえで重要で、このことが地域の母子支援につながることを改めて認識する機会としていくことが大切だと思っています。助産所管理者の更新は、日本助産師会の定める開業助産師ラダーI(以降ラダーI)の能力に相当しそれを維持することになります。ラダーIIは、後輩育成、助産所の質の向上に努める責任があります。

当助産所では、年間に335日は、助産師学生の実習、院内助産開設予定の施設助産師の研修を受け入れています。受け入れるためには新しい知識の取

得、技が必要となります。日々さまざまな研修会に参加し、嘱託医療機関や地域医療機関との勉強会を定例で行いながら知と技の結集をはかっています。さらに最新の超音波診断装置を取り入れた保健指導を行い、何かあれば嘱託医療機関と連携しローリスクの分娩となるよう努めています。

助産所にとって実践力を向上させることは、安全な分娩のために必須です。安全な運転のためには運転免許の更新を行うように、先端医療における助産のためには知と技の更新は重要と考えます。

今後の更新要件には、最新の知識取得に匹敵する超音波診断装置の活用、多様性ある分娩の介助の研修が追加されることも期待します。



指定研修の1つとしてJ-MELSのベーシックコース認定を受け、研鑽しました

働き方改革によるチーム医療推進に向けた アドバンス助産師の挑戦

中井章人 日本医科大学 産婦人科、日本医科大学多摩永山病院 院長

略歴

1983年 日本医科大学医学部卒業	1998年 日本医科大学 講師
1987年 日本医科大学大学院医学研究科修了、 日本医科大学付属第一病院産婦人科医員助手	2002年 日本医科大学 助教授、日本医科大学多摩永山病院 女性診療科・産科 部長
1996年 スウェーデン王立ルンド大学実験脳研究所 客員研究員	2006年 日本医科大学 教授、日本医科大学多摩永山病院 副院長
	2018年 日本医科大学多摩永山病院 院長（現職）

働き方改革の経緯

2017年3月、内閣府は「働き方改革実現会議」を通じ、医師が時間外労働規制の対象であり、応召義務などその特殊性をふまえ、2年を目途に検討し、その5年後から規制を適用することを閣議決定した。そ

の後、厚生労働省医政局では医師の働き方改革推進本部を立ち上げ具体的な検討に入り、2018年4月、働き方改革関連法案(8法案)が国会で可決された(表1)。

医師の働き方改革に関する検討会(医師の働き方改革推進本部)では、2018年2月に中間取りまとめを

表1 働き方改革関連法案(平成30年4月6日)

1 働き方改革の総合的かつ継続的な推進

- ① 働き方改革の総合的かつ継続的な推進(雇用対策法改正)

2 長時間労働の是正と多様な働き方の実現等(労働基準法等改正)

- ① 時間外労働の上限規制の導入
上限月45時間、年360時間
特別な事情がある場合、年720時間、月100時間(休日労働を含む)が限度
(医師は規制の対象で改正法施行5年後を目処に規制を適用)
- ② 長時間労働抑制策・年次有給休暇取得促進策
- ③ フレックスタイム制の見直し
- ④ 企画型裁量労働制の対象業務の追加
- ⑤ 高度プロフェッショナル制度の創設
- ⑥ 勤務間インターバル制度の普及促進(労働時間等設定改善法改正)
- ⑦ 産業医・産業保健機能の強化(労働安全衛生法・じん肺法改正)

3 雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保

- ① 不合理な待遇差を解消するための規定(パートタイム労働法・労働契約法改正)
- ② 派遣先との均等・均衡待遇方式か労使協定方式かを選択(労働者派遣法の改正)
- ③ 労働者に対する待遇に関する説明義務の強化
- ④ 行政による履行確保措置と裁判外紛争解決手続(行政ADR)の整備

(厚生労働省:「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律案の概要」, <https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/196-31.pdf> より抜粋して引用)

発表し(表2)、施設や個々の医師が行うべき取り組みを具体的に示している。

また、同検討会では、現時点(2019年3月12日)で、時間外労働に関し、休日労働込みの時間外労働の上限を年960時間(月間80時間)以内とする案と地域医療確保のため暫定的な特例として1,860時間(月間155時間)以内とする案を提示している。

産婦人科医療現場の現状

産婦人科では医師不足と地域偏在が深刻である。公益社団法人日本産婦人科医会の調査では、過去12年間で800近くの施設が減少し、医師数の増加は停滞している(図1)。また、病院勤務医師で

表2 医師の働き方改革に関する検討会
中間取りまとめ(平成30年2月27日)

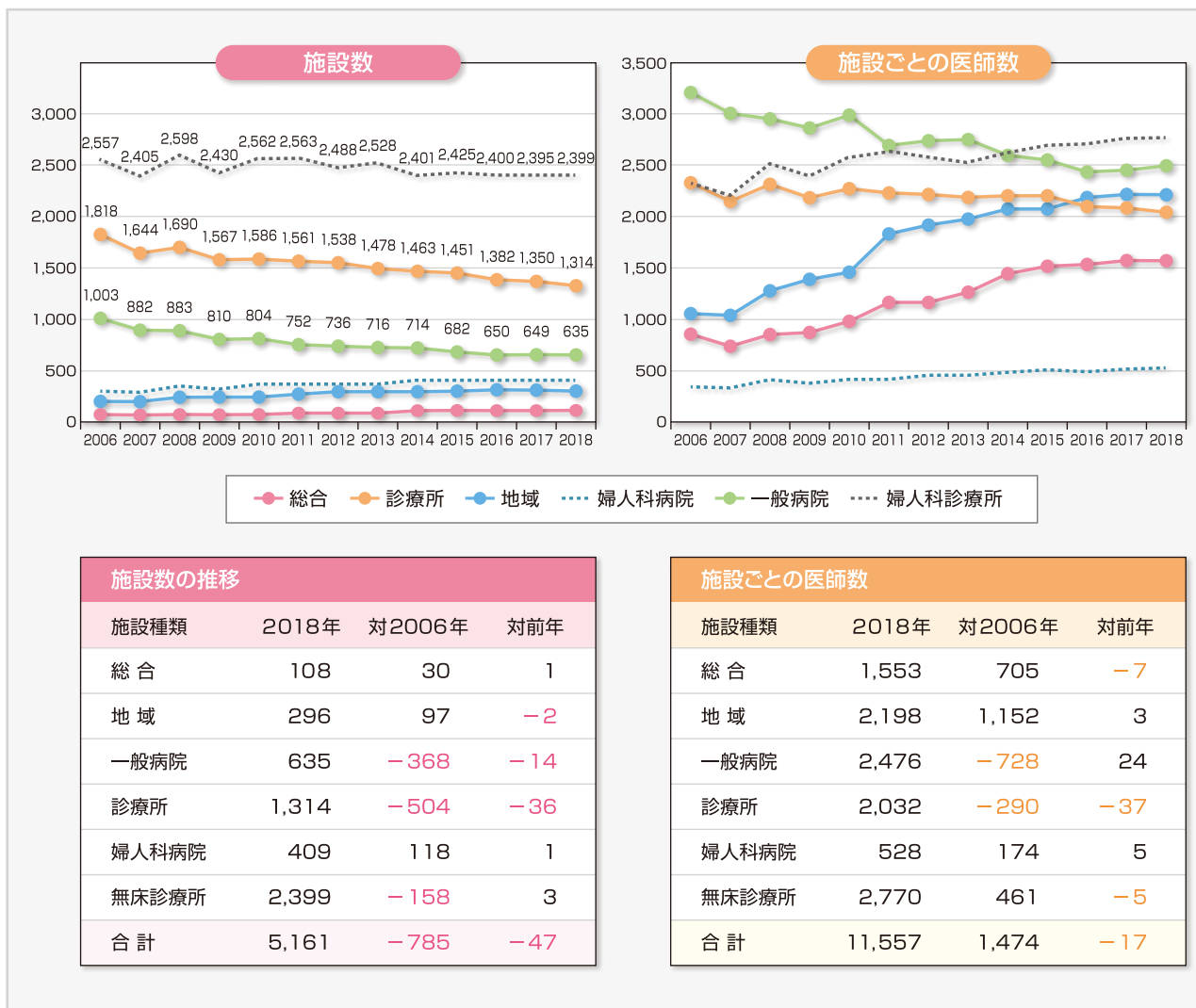
医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組

緊急的な取組の項目

- ① 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組
- ② 36協定の自己点検
- ③ 既存の産業保健の仕組みの活用
- ④ タスク・シフティング(業務の移管)の推進
- ⑤ 女性医師等に対する支援
- ⑥ 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

(医師の働き方改革に関する検討会:「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」,厚生労働省。
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000195363.pdf>より抜粋して引用)

図1 施設数と産婦人科常勤医師数の推移



(公益社団法人日本産婦人科医会:日本産婦人科医会施設情報調査2018,より転載)

は45%が女性で、20%が妊娠・育児中のためさまざまな勤務緩和を受けている。施設数が減少し、医師数が微増しているにもかかわらず、病院勤務医師の就労環境はわずかな改善に留まる(図2)。

現状では、施設を半数にするか、3,000名程度の医師数増加がなければ、時間外労働を過労死認定基準である月間80時間以内に抑えることは困難で、働き方改革は5年後までに課せられた高いハードルになっている。

■ チーム医療の推進

こうしたなかで、医師の働き方改革推進本部では緊急的な取り組みとして、タスク・シフティングの推進を掲げている(表2)。多職種によるチーム医療が見直されているのである。

周産期領域におけるチーム医療の代名詞でもある

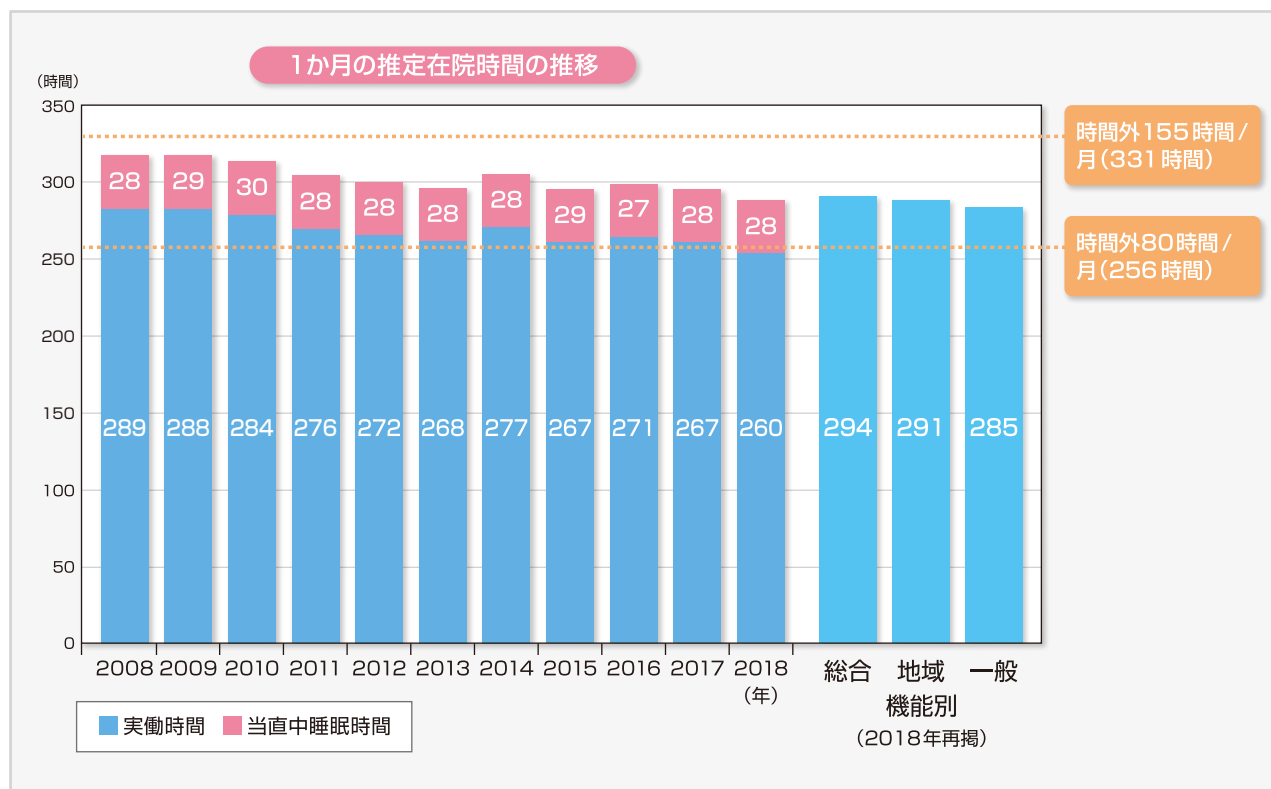
院内助産・助産師外来は、本来、医師不足を補うためのものではない。医師が提供する医療(安全)に、助産師による保健指導などケア(安心)を加え、より濃密な管理を提供することが目的である。しかし、視点を変えれば、働き方改革はこのシステムを後押しする好機となる。

■ 院内助産・助産師外来の実際

現在、産婦人科施設で働く助産師は24,717名で、12年前(7,206名)に比較し1.4倍に増加し(日本産婦人科医会施設情報調査2018)、多くの分娩施設に配置されるようになってきた(図3)。

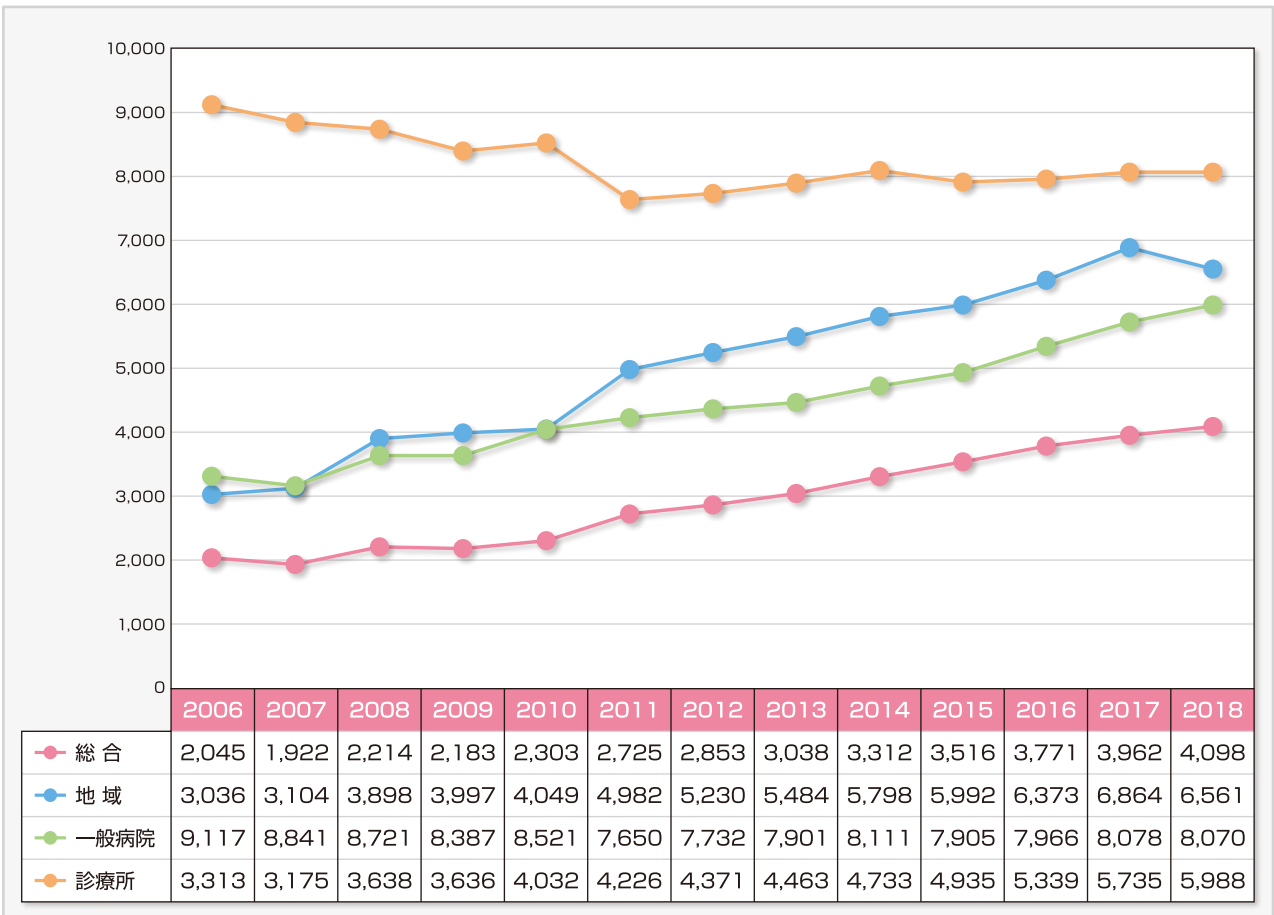
しかし、一方で全国の分娩取り扱い病院のうち院内助産や助産師外来を開設・実施している施設は、それぞれ12.7%、57.7%で、5年前と比較しわずかな増加にとどまっている(図4)¹⁾²⁾。また、院内助産の

図2 産婦人科医師の就労状況



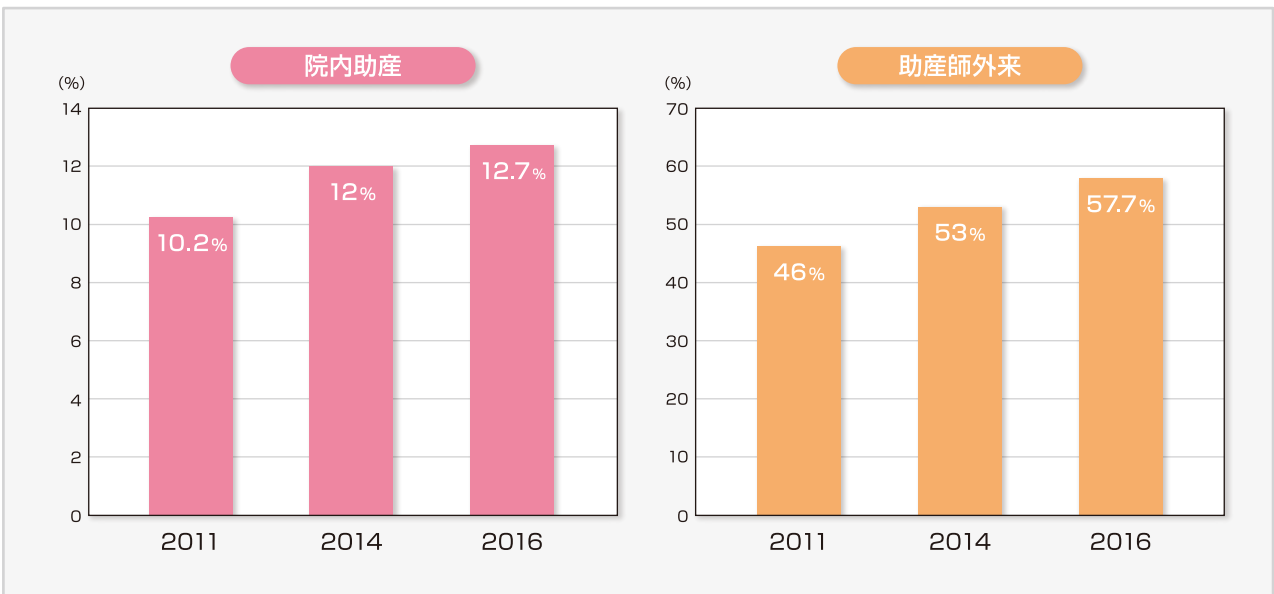
(公益社団法人日本産婦人科医会：日本産婦人科医会勤務医部会アンケート2018.より転載)

図3 施設ごとの助産師数の推移



(公益社団法人日本産婦人科医会：日本産婦人科医会施設情報調査2018,より転載)

図4 院内助産・助産師外来実施率とその推移



(厚生労働省：「助産師の活躍の推進～院内助産・助産師外来の推進～」
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/josan_suishin.pdf
 公益社団法人日本看護協会：「平成28年度分娩取扱施設におけるウイメンズヘルスケアと助産ケア提供状況等に関する実態調査報告書」
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2017/bunbenshsetsu.pdf> をもとに講師作成)

実施率は、施設機能により大きく異なる(図5)²⁾。比較的助産師数の充足している総合周産期母子医療センターで実施率は高いものの、全体の4分の1に到達したにすぎない。

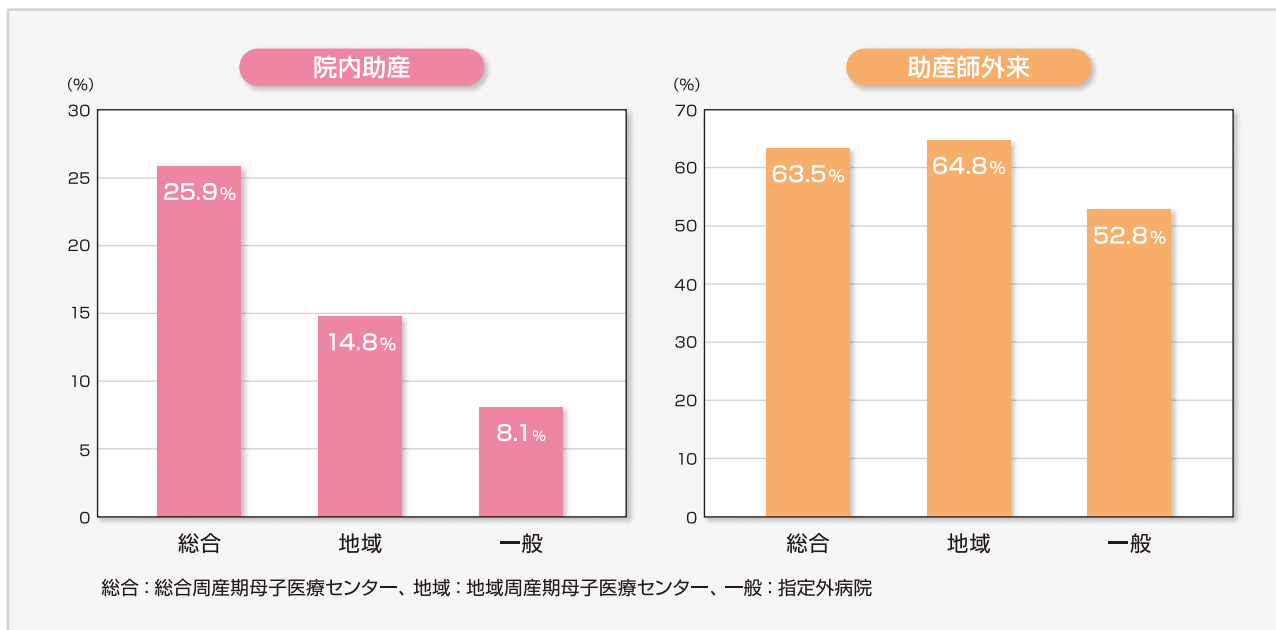
■ 院内助産・助産師外来実施への課題

院内助産や助産師外来の実施を困難にする2大要因は助産師数と医師の理解の不足である。後者はとくにハイリスクを多く扱う(おそらく助産師数の充足している)施設での問題である。しかし、ハイリスク妊婦こそ多くの不安を抱え、助産師によるさまざまなケアが求められるのである。

当院が10年前にこのシステムを導入する際も、行く手を阻んだのは産婦人科医師であった。当時、年間900分娩近くを扱い、帝王切開率は30～40%程度であったが、比較的ハイリスクが多く集まっていたためシステムの導入は難渋した。毎週行われる医師と助産師の合同カンファレンスに助産師側から議案を提出し、1年近く議論が続いた。結局、200項目近い基準が策定され、導入に至った経緯がある。また、導入後もインシデントに応じさまざまな修正が行われた。参考までに表3に、院内助産・助産師外来実施に必要な項目をあげておく。

助産師外来でしばしば問題になるのは超音波検査の位置づけである。当科では主にコミュニケーション

図5 施設ごとの実施状況



(公益社団法人日本看護協会：「平成28年度分娩取扱施設におけるウイメンズヘルスケアと助産ケア提供状況等に関する実態調査報告書」
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2017/bunbenshsetsu.pdf> をもとに講師作成)

ンツールとして用い、羊水量の測定だけを義務化してスタートしたが、現在ではほぼ毎回、推定体重測定も行われている。また、実施時期は当初、前期1回、後期1回としたが、現在では10か月健康診査の半数が助産師外来となっている。10か月健康診査は分娩に最も近い時期で、妊婦と助産師の信頼関係が構築されやすく、助産師外来実施に最も適した時期といえる。

院内助産では、助産師の分娩時の行動(介助)基準を明確に文章化し、電話連絡への対応、分娩時期ごとの医師の呼び出し基準、退院診察の方法(医師or助産師)、産褥健康診査(2週間健康診査)のあり方などを定めておく必要がある(表3)。詳細は参

考文献を参照されたい³⁾。

■ アドバンス助産師の挑戦

医師は聞く耳をもたないのではない。きわめて保守的なのである。人の命を守る仕事で、いちばん信頼できることは経験なのだ。経験のない方法に対して、慎重になるのは当たり前である。

アドバンス助産師には、個人の技量もさることながら、チームリーダーとしての資質も求められる。院内助産や助産師外来の開設を次の課題にあげてみてはどうだろう。

さて、みなさんの挑戦、準備は整ったであろうか。

表3 助産師外来・院内助産実施にあたり策定すべき項目

助産師外来
<ul style="list-style-type: none"> ● 検査項目(超音波検査の目的・内容) ● 実施時期・時間 ● 異常所見や問題があった場合の連絡・相談方法 ● 検査(血液検査、培養検査など)結果を通知する場合の基準
院内助産
<ul style="list-style-type: none"> ● 電話対応チャート ● 電話連絡時医師呼び出し基準 ● 分娩第1期の医師呼び出し基準(初産、経産別) ● 分娩時の医師呼び出し基準 ● 退院診察取り扱い基準 ● 産褥健康診査(2週間健康診査)

(日本医科大学多摩永山病院作成)

参考文献

- 1) 厚生労働省：“助産師の活躍推進～院内助産・助産師外来の推進～”。
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/josan_suishin.pdf
- 2) 日本看護協会：“平成28年度分娩取扱施設におけるウィメンズヘルスケアと助産ケア提供状況等に関する実態調査報告書”。
<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2017/bunbenshishetsu.pdf>
- 3) 中井章人：周産期看護マニュアル よくわかるリスクサインと病態生理。東京医学社，2009。

小さなクリニックからこつこつと

岩下 智恵 医療法人社団 順桜会 桜台マタニティクリニック 師長

当院は練馬区に位置する小さなクリニックですが、常勤7名、非常勤3名の助産師のうち、アドバンス助産師が3名在籍しております。当院では安心+快適をモットーに、開院当初より医師と助産師が医療の現場において同等の認識をもって診療に臨んでおります。

そのなかで当院の助産師は妊婦さんの目線で助産にあたることを何より大切にしています。また、小さなクリニックだからこそ、技術、知識の向上には力を入れ、研修会にも積極的に参加するように啓発し、そこで得た知識を皆で共有するようにしております。

当院では、出産を経験し、復帰後奮闘している助産師

も多く、それぞれの立場から活躍できる役割を主体的に担っております。皆が協力し合い、永く助産に携わっていける職場、そんなクリニックであってほしいと皆が思えることが、一番大切ではないかと思っております。助産師として誇りをもって毎日働ける現場とすることで、これからももっともっと素敵に輝ける助産師が育ってくると信じています。そのような環境を築くこともアドバンス助産師としての重要な役割ではないかと思えます。



アドバンス 助産師の 活躍



リレーで報告



社会的ハイリスク妊産婦に対する切れ目ない支援をめざして

奥山 貴子 医療法人 手稲溪仁会病院 助産師

当院は、札幌市手稲区にある地域周産期母子医療センターであり、この地域の周産期2次拠点病院として24時間体制でハイリスク妊産婦と新生児を受け入れています。

2016年9月から、入院助産制度の運用をはじめ、未受診妊婦や若年妊娠、精神疾患合併などの社会的ハイリスクが増加してきました。

経済的・社会的困難を抱える母子に対する医療や看護、そして地域の保健機関と連携した継続支援は当院の大きな特徴です。

退院後の育児困難が予測されるケースにおいて、妊娠期から産科、小児科、MSW、リエゾンナースなどの

他職種と連携した支援を行っています。また、地域での切れ目ない支援へとつなぐ地域合同カンファレンスも積極的に行っています。

複雑な背景をもつ特定妊婦の支援は、豊富な知識と高いコミュニケーションスキルをもったアドバンス助産師が中心となって担当し、こまやかな助産ケアを提供しています。このようなアドバンス助産師の実践は、後輩スタッフのモデルとなり、教育的なかかわりを通してスタッフの実践能力の向上につながっています。

2019年4月、医師との連携・協働を強化した助産師外来を拡充します。個別の状況を把握し、ニーズに沿った助産ケアが提供できるようにがんばっていきます。

助産所

自分らしさを支えるケア

徳重 朋子 毛利助産所 助産師

助産所で働きはじめて5年目になりました。現在、妊婦健康診査や母乳外来、産後のケア、産前・産後クラスなどを行っています。

助産所では妊婦さんと妊娠中から出産、卒乳まで長い期間かかわることができます。妊娠中、出産、産後、どの時期でもその人らしさを支え、よりその人に合ったケアができるように心がけています。妊婦健康診査では、妊婦さんと身体のことや気になること、うれしかったことやつらかったことなど、さまざまな話をします。そのなかで、私は妊婦さん自身が自分の身体や気持ちを確認できるように、また、次の健康診査までの過ごし方がわかり、生活のなかでできる工夫を見つけられるように心がけています。

このようななかで、じっくり話を聴くことで、その人の求めていることなどに、以前より気づけるようになりました。

た。判断に迷うこともたくさんありますが、先輩方からの助言や日々のケアを通じて、少しずつ前進できているように感じます。今後も日々の積み重ねを大切に、学びを深めていきたいです。



助産教育

助産教育をとおして助産師の魅力を伝える

藤原 弘子 福山平成大学 助産学専攻科

近年、助産師を取り巻く現状は、ハイリスク分娩の増加、少子化世代が親になったことによるさらなる出生数の減少、児童虐待などさまざまな問題が山積しています。そのようななか、ドラマ「コウノドリ」の影響で助産師を志す学生も増えています。私は「助産師」という仕事の魅力を、学生とのかかわりや母性看護学の講義・臨地実習をとおして伝えています。また、助産教育において、母と子2人の命を預かる助産師としての知識と責任をもち、対象者に寄り添うことのできる助産師を育てたいと考えています。

私自身、アドバンス助産師更新に向け、限られた時間での研修受講に頭を悩ませていますが、受講の度に新たな知見を得ることができています。また、去年は広島県助産師会「いいお産の日2018 in Fukuyama」に参

加し、地域の方や他施設で働く助産師との交流をとおして助産師の魅力を再確認しました。今後も助産師の魅力を発信しつつ、研鑽を積んでいきたいと思っています。



助産師外来・院内助産の組織、運営、評価に関する調査報告について

石川 紀子 一般社団法人 日本助産学会 助産政策委員会 / 静岡県立大学 看護学部 看護学科 准教授

はじめに

ここ数年助産師外来の開設数は増加しているものの、院内助産は横ばいです。院内助産を開設するには、特別な準備と専門職としての覚悟が必要だと考えすぎてはいないでしょうか。

助産師主導の妊産婦ケアは、医師主導の管理と比較し、麻酔使用が少なく自然分娩の可能性を増加させ、早産と胎児死亡の確率が低いことが海外では報告されています(Sandoll et al., 2015)。日本においても、院内助産と医師管理分娩において安全性に差はなく、妊産婦の状態を適切にスクリーニングし、医師に報告協働していることが報告されています(高橋 他, 2013; 間中 他, 2013; 鈴木 他, 2012; 吉井 他, 2014)。アドバンス助産師であるならば、院内助産は日常の助産実践になりうるはずです。

日本助産学会助産政策委員会のヒアリング調査

日本助産学会助産政策委員会では、2017年度に助産師外来と院内助産を設置している分娩取扱い施設における助産師外来と院内助産の開設状況、組織体制、方針、管理・運営、評価に関する実態を記述する

ことを目的に、ヒアリング調査を行いました。

この研究は、日本助産学会研究助成(特別指定研究「院内助産システムの標準化研究」)を受けて行いました。調査結果の一部を紹介します。

調査結果

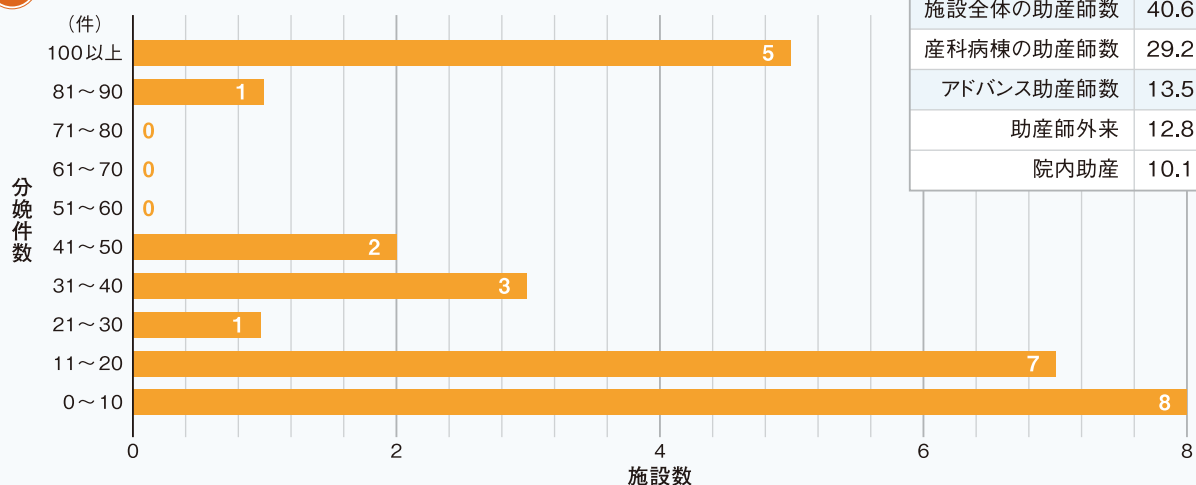
1. 研究対象施設

28施設(北海道2施設、東北2施設、関東3施設、東海3施設、関西7施設、中国四国8施設、九州3施設)の医療機関であり、その内訳は総合周産期母子医療センター 8施設、地域周産期母子医療センター 8施設、一般病院10施設、診療所2施設でした。このうちの半数(57.1%)は、混合病棟でした。産科の病床数は平均27.7(SD15.9)床であり、院内助産の平均は2.0(SD3.7)床で、半数以上(57.1%)が院内助産専用の病床をもっていませんでした。

2. 年間分娩件数

2016年度の院内助産の年間分娩数は、平均45.5(SD65.2)件、0~255件と幅があり最頻値は11件、中央値は13件でした。0~10件が最も多く、100件を超える施設が5施設ありました(図1)。

図1 院内助産の分娩件数(2016年)と施設数



3. 施設の助産師の特性

研究対象施設全体の助産師数は、平均40.6(SD28.9)名であり、産科病棟の助産師数は平均29.2(SD20.9)名でした。施設全体のアドバンス助産師の平均人数は13.5(SD9.7)名でした。

助産師外来にかかわる助産師数は、施設平均12.8(SD9.4)名であり、助産師経験年数は10～15年が最も多く平均3.4人でした。一方、院内助産にかかわる助産師数は、施設平均10.1(SD3.9)名で、助産師経験年数20年以上が最も多く3.4名、次に5～10年が2.4名でした。

助産師外来にかかわるアドバンス助産師数は、施設平均8.2(SD5.0)名であり、院内助産も7.6(SD3.9)名でした。助産師外来担当助産師全員がアドバンス助産師である施設は7施設あり、半数以上がアドバンス助産師である施設は22施設でした。院内助産では、担当助産師全員がアドバンス助産師である施設は9施設あり、半数以上がアドバンス助産師である施設は27施設でした。院内助産ではとくにアドバンス助産師を活用していることがわかりました。

SD：標準偏差

4. 助産師外来・院内助産の実施状況

(1) 助産師外来の実施状況

① 実施日数

助産師外来の週当たりの実施日数は、5日が最も多く15施設(55.6%)であり、続いて3日が4施設(14.8%)、6日が3施設(11.1%)でした。助産師外来における1日当たりの妊婦健康診査件数は、平均5.7(SD5.0)件で、1名の助産師が担当する妊婦健康診査件数は平均5.6(SD3.2)人、産後健康診査は1.8(SD2.1)人と少ない状況でした。

助産師外来の所要時間は、平均43.2(SD12.5)分でした。健康診査料金は、2,000～8,000円で平均4,581円であり、医師と同額が25(89.3%)施設、他3施設が医師より低額でした。

② 受診スケジュール

助産師外来と医師外来の受診スケジュールは、対象とした28施設すべてにおいて、取り決めていました。受診スケジュールが明確だった18施設のうち、いちば

ん早く助産師外来を行っていた施設は妊娠12週からで、1施設でした。次に16週から開始している施設が5施設、24週から開始している施設が7施設でした。その後、医師外来と交互に助産師外来を行っているなど、各施設によってさまざまで、全体的に24週以降は医師外来より助産師外来の割合が増えていました。

③ 医師への診察依頼および報告基準

助産師外来を受診している妊婦に関して、医師への診察依頼および報告基準を設けている施設は、28施設中27施設でした。助産師外来において、助産師が異常と判断した場合や、助産師が相談したいときには、同じく外来を担当している医師に、気軽に診察の相談ができるという意見や、助産師と医師が状況を共有し、必要時に医師が助産師外来において妊婦健康診査を実施しているという意見も聞かれました。

④ 妊娠期の医師管理への移行率

妊娠中の医師管理への移行率は、0%(移行なし)～70%で、移行理由としては、妊娠高血圧症候群(HDP)、切迫早産、貧血、体重増加、予定日超過などの理由であり、上記の助産師外来の対象妊婦の基準を逸脱した場合でした。

HDP：Hypertensive Disorders of Pregnancy

(2) 院内助産の実施状況

① 実施状況

院内助産における1日の担当助産師数は、1名が14施設(50.0%)で、2名が11施設でした。その他、院内助産の担当助産師はLDR勤務と兼任としている施設もありました。院内助産の勤務体制は、2交替制が16施設(57.1%)、続いて3交替制が6施設であり、オンコール制も3施設ありました。オンコール制の場合、勤務調整の難しさも指摘されていました。妊娠期からの受持ち制については、9施設(32.1%)が行っており、チームの受持ち制をとっていたのが3施設でした。

院内助産の分娩料金は平均46.9(SD9.1)万円であり、医師と同額が19施設(67.9%)であり、医師より低額の施設が5施設、高額の施設が3施設でした。

分娩期のケアについては、すべての施設で産婦に異常がないかぎり、助産師のみで分娩介助を含めケア

を行っていました。会陰裂傷の対応は、28施設中7施設からの回答ですが、第1度裂傷は様子観察またはクレンメで対応していました。第2度裂傷に関しては5施設からの回答ですが、1施設で院内にて認定を受けた助産師が縫合を行っており、4施設は医師が縫合を行っていました。

LDR : Labor Delivery Recovery (陣痛、分娩、回復)

② 医師への診察依頼および報告基準

院内助産の妊婦に関して医師への診察依頼および報告基準を設けている施設は、26施設でした。院内助産対象産婦の医師への診察依頼および報告基準について、産婦人科診療ガイドラインに準ずるとし、助産師が正常から逸脱していると判断したとき、適宜医師に相談していました。具体的には、破水時の所見やCTG所見、血圧などの母体の健康状態、微弱陣痛、回旋異常などの分娩遷延および分娩停止、異常出血や胎盤遺残などでした。

③ 分娩経過中における医師管理への

移行率と移行理由

分娩経過中の医師管理への移行率は、11.1～35.0%でした。移行理由としては、児心音の低下や胎児心拍異常、血圧上昇、母体発熱、前期破水、弛緩出血などの分娩時異常出血、GBS、遷延分娩、卵膜遺残、胎盤娩出が自然に行われないうなどでした。また、予定日超過や破水後の未陣発、微弱陣痛による遷延分娩などの理由により陣痛誘発剤や陣痛促進剤の使用のため医師管理分娩に移行していました。

④ 産褥期(入院中・退院後)のケア実施状況

分娩後の入院期間は、4日が1施設、4～5日が3施設、5日が7施設、5～6日が4施設、6日が3施設、6～7日が1施設でした(19施設が回答)。

退院後のケアを院内助産システムの一環として実施している施設は、27施設中20施設(74.1%)でした。その内容としては、主に母乳外来(16施設)、2週間健康診査(14施設)、1か月健康診査(9施設)で、さらに電話訪問は8施設が実施していました。

■ 調査結果からみえてきた課題と今後に向けて

多くの施設で挙げられていた主な課題は、「人材育成と人材確保」「院内助産対象妊産婦が少ないこと」でした。

人材育成に関しては、「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」で示されている院内助産の定義のなかの「助産師が妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1か月ころまで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する」、この能力の育成が必須です。これは特別なことではなく、助産師であれば必ず身につけるべき助産実践能力だといえます。また、この能力の獲得には、助産師外来や院内助産を経験すること、これが早道です。

ハイリスク妊産婦の増加で、合併症のない正常経過をたどるローリスク妊産婦は、確かに減少傾向にあります。しかし、正常分娩は結果であって、正常と異常は経過の連続性のなかにあります。異常だからと医師に役割分担して、助産ケアを中断させるのではなく、むしろ院内である強みを生かして、医師と協働管理する体制が必要です。今回の調査では、社会的ハイリスク妊産婦を、医療ソーシャルワーカーや保健師と連携して助産師が担当している施設や、正常から逸脱している場合でも、医師と検討・協働しながら助産師外来や院内助産で経過をみている施設もありました。院内助産システムでは、助産師と医師との協働管理体制を前提に、対象妊産婦を拡大していけるのではないかと考えます。

■ おわりに

アドバンス助産師は、認証されることが目的ではなく、助産師外来や院内助産で認証された専門性を発揮、活躍することが役割です。

● 参考文献

藤田景子 他：院内助産システムの方針と運用・管理の実態：質問紙を用いたインタビュー調査。日本助産学会誌。2018；32(2)：147-58。

アドバンス助産師 更新の意義

日本助産実践能力推進協議会

● はじめに

2015(平成27)年に第1回目の助産実践能力習熟段階レベルⅢにある助産師が認証されました。その後、2016(平成28)年に2回目、2018(平成30)年に3回目の認証が行われ、助産実践能力習熟段階レベルⅢと認証された助産師は12,000人になりました。このレベルⅢを認証された助産師はアドバンス助産師と呼称され、全国で活躍しています。

助産実践能力認証制度は、5年ごとの更新制であり、2020(令和2)年には第1回目の更新年を迎えます。そこで、この認証制度の意義を再確認し、この制度が更新制であることの意義についても再確認をしたいと思います。そして、アドバンス助産師を更新することの意義をふまえ、全国で活躍するアドバンス助産師の共通理解のもと、2020(令和2)年に向かって準備をしていただきたいと思います。

● CLoCMiP®レベルⅢ認証制度とアドバンス助産師の意義

アドバンス助産師は、開業、臨床、教育機関などさまざまな場所で、日々妊産褥婦やその家族のために、昼夜を問わず最善のケアなどを提供しています。

アドバンス助産師が誕生して、早4年になりました。この間、アドバンス助産師であることを誇りに、その高い実践力を活動に生かし活躍されていることを本誌でも紹介してきました。また、第7次医療計画の「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の人材の指標の1つとして「アドバンス助産師数」が明記され、2018(平成30)年診療報酬改定では、乳腺炎重症化予防・指導の際にはケアの実施者としてアドバンス

助産師であることが明記されるなど、アドバンス助産師への期待と役割が示されました。

● CLoCMiP®レベルⅢ認証制度

CLoCMiP®レベルⅢ認証制度は、ご存知のように助産師の継続教育体制として日本看護協会が開発した助産実践能力習熟段階 {臨床ラダー：CLoCMiP® (Clinical Ladder of Competencies for Midwifery Practice)} を基盤に、助産師の継続教育の体制をALL JAPANで取り組んでいくことを日本の助産関連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)で合意し、2015(平成27)年に創設された制度です。この制度は助産師が助産実践能力習熟段階(臨床ラダー)レベルⅢに達していることを客観的に審査し認証するしくみです。日本中どこで就業していても、標準化された評価指標に基づいて評価され、認証された助産師であれば、ケアの受け手である妊産婦も、助産師を雇用する管理者も、ともに働くチームメンバーもアドバンス助産師としてその能力を認知することができます。

このCLoCMiP®レベルⅢ認証制度が検討されたきっかけは、2011(平成27)年7月厚生科学研究の研究結果により、「助産師を認定する研修の実施を行う」ことの提案が出されたことにあります。この提案を、助産師関連団体5団体は助産師として真摯に受け止め、専門職能としての行動を起こすこととなったのです。

同時に、周産期医療体制確保の課題などを背景に国の動きも多数ありました。代表的な事柄として、2007(平成19)年に発出された医政局長通知「分娩における医師、助産師、看護師など役割分担と連携等について」があります。この通知には、日常的に医師と

十分な連携をとり、地域の関係者と連携・協力のうえ、助産師確保策に努めることが盛り込まれています。同様の「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」の医政局長通知でも、産科医療機関における医師の業務負担の軽減に助産師を積極的に活用することが述べられています。さらに2008(平成20)年の「安心と希望の医療確保ビジョン」、2010(平成22)年の「チーム医療の推進について」では、産科医との連携、協力、役割分担のもと、助産師の専門性のさらなる活用をめざすことが盛り込まれていました。その流れにあって、この10年間、助産師は院内助産や助産師外来で活躍するよう、通知を出されているものの、院内助産や助産師外来の開設ははかばかしくない状況が続いています。とくに院内助産については開設が伸び悩んでいます。その理由はさまざまありますが、助産実践能力に対する助産師個々の課題があるのも否定できませんでした。

このような事項を背景に、少子高齢化や限られた医療施設・設備・人材など、医療を取り巻く環境の大きな変化や、医療サービスの質向上に向けたチーム医療の推進、子育て支援策などが国家規模で検討され、院内助産や助産師外来が推進されてきたことを受けて、助産師の実践能力強化のために、CLOCMiP®レベルⅢ認証制度が始動しました。

● アドバンス助産師が備える能力

助産実践能力習熟段階{臨床ラダー：CLOCMiP®(Clinical Ladder of Competencies for Midwifery Practice)}は、日本助産師会が提示している助産師の4つのコアコンピテンシー(助産師の核となる能力・行動特性)を軸に、レベルごとに到達度が設定されています。4つのコアコンピテンシーとは、倫理的感応力、専門的自律能力、マタニティケア能力、そしてウィメンズヘルスケア能力をいいます。助産師は、このコアコンピテンシーをもってケアにあたることを、妊産婦やその家族からも求められることになります。

アドバンス助産師には、前述の背景、周産期の現状をふまえ、院内助産や助産師外来を開設し、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が求め

られています。そのため、2011(平成23)年当時は、社会のニーズにこたえるために、助産師のコアコンピテンシーのなかでも、自律した助産実践能力を強化することを目的として、マタニティケア能力、倫理的感応力、専門的自律能力の到達目標をおき、助産実践能力習熟段階を設定し、認証するしくみを整え、3回の審査を行いました。

平行して、ウィメンズヘルスケア能力の開発と目標設定を行いました。ウィメンズヘルスケア能力は多岐に渡りますが、近年の出産年齢の上昇等のハイリスク妊産婦の増加、メンタルヘルスケアのさらなる必要性、児童虐待予防の観点でのケアなどから、高度な専門性、長期に渡る継続ケア、地域における育児期までの切れ目のないケアなど、社会資源も活用しながら一人ひとりの妊産婦へのケアを提供することの必要性が一層高まっています。このような背景をふまえて、助産関連団体とともに、ウィメンズヘルスケア能力として強化すべき事項を集約し「助産師に求められるWHC能力と教育項目」を日本看護協会が開発し、協議会で検討の上、承認を得ました。

2020(令和2)年の第1回アドバンス助産師更新時には、新規申請時の内容にあるウィメンズヘルスケア能力を加えて認証します。2020(令和2)年アドバンス助産師更新申請では、「教員」「助産所管理者および助産所に勤務する助産師」区分の到達条件にウィメンズヘルスケア能力が入り、さらにウィメンズヘルスケア能力を評価する「ウィメンズヘルスケア」区分を設けました。2023(令和5)年アドバンス助産師更新からは更新区分を統合し、更新要件は、4つのコアコンピテンシーにもとづくものに改訂されます。

● アドバンス助産師を更新することの意義

助産実践能力認証制度について再度紹介しました。これらは、すべて、アドバンス助産師を更新することの意義そのものにほかなりませんが、ここで、さらに更新の意義について考えてみたいと思います。

アドバンス助産師は、主に院内助産や助産師外来で活躍することが期待されています。自己の実践能力を維持・向上し専門職としての務めを果たします。妊産



婦のおかれている社会環境は年々変化し、これまでよいとされていたことでも、医学の進歩によって、変化することも少なくありません。これらに対応するために、エビデンスに基づいた医療や助産、ケアを提供するので。たとえば、出産年齢の上昇です。いまや初産年齢の25%は35歳以上です。妊娠は生理学的変化であります。妊婦の年齢が妊娠経過に及ぼす影響を私たちは知っています。産科医療補償制度で指摘されている事柄をふまれば、日々の学習は欠かせません。社会環境のなかでも、経済格差が妊産婦や子育てに影響することも私たちは知っています。妊娠や分娩が順調に経過し子育てを孤立させることなく、支援できるように助産師個人の人々の知識や技術を常にブラッシュアップしていくことは必須です。

また、診療報酬改定で評価されたアドバンス助産師に対する乳腺炎重症化予防ケア・指導等への期待にも応えるために、乳腺炎初期対応から継続したケアを行うための地域の助産師との連携など、しくみづくりも期待されています。

ここ数年の妊産婦や子どもへの支援でも子育て包括支援センターの設置や、産後ケア事業など、母子保健体制が変遷してきています。授乳・離乳の支援ガイドも改訂されました。産婦人科診療ガイドラインの改訂は3年ごとに行われています。NCPRも3年ごとに更新されています。これらの体制が強化されたことやガイドラインなどの改訂のなかで、助産師がもっていなければならない知識や技術が常に更新されていることが、妊産婦や子育て中の人々から期待されています。

「学ぶことは楽しい」、アドバンス助産師をめざして研修を受けはじめた助産師が言った言葉です。彼女は、一般病院で勤務したあと、診療所で勤務している20年目の助産師です。これまで、家事・育児と仕事を両立しながら助産師として働き、「怖い」と思うことに何度となく遭遇しながらも、時間が取れないという理由をつけて自己研鑽をないがしろにしてきてしまったといえます。しかし、いま「学ぶことが楽しい」と感じています。助産師は元来、勉強好きと他職種からよく言われます。この制度が、ちょっと背中を押すことにつながっていると思います。

「申し送りの内容が変わってきた」、産科病棟の師長が話してくれました。アドバンス助産師が増えてから、申

し送りの内容が変化して、SBAR<S : Situation (患者の状態) B : Background (患者の背景・臨床経過) A : Assessment (アセスメント) R : Recommendation (提案)>で申し送ることができている。とくに医師との意見交換に提案が入っていることが役立っていると言います。

「2020年の更新をどうしようかな」、と言っている中堅助産師がいます。院内助産も助産師外来もようやく開設できて、更新しなくてもいまのままでも十分だと思えるからだそうです。このような考えについて、アドバンス助産師のあなたは、どのように思いますか？

● 結びに

助産師はだれでも、質の高い助産ケアを提供することができます。しかし、アドバンス助産師は、up to dateな知識を有し、標準的な助産ケアを自律して提供できる能力を客観的に評価された専門家です。全国にその存在があることが、場所や時間を問わず、すべての女性が適切なケアを受けられることを保証することになります。私たち助産師はほかの職種から認定されるのではなく、自分たちで専門職としての能力を自己管理すること、すなわちアドバンス助産師であること、ありつづけることが、妊産婦やその家族を中心に適切なケアを提供しつづける専門職となり得るのです。

5年間で180時間の学習をすることが、アドバンス助産師を更新するために必要な時間数です。1年間で36時間です。1か月にすると3時間です。1日にすると6分です。この時間の積み重ねがアドバンス助産師の誇りです。

「2020年の更新をどうしようかな？」もちろん更新しよう。更新の準備を、楽しく学びながら進めていきたいものです。

参考文献

公益社団法人日本看護協会：助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)活用ガイド。日本看護協会出版会、2013。

日本助産実践能力推進協議会 編：助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)にもとづいた助産実践能力育成のための教育プログラム。医学書院、2015。

あとがき



本号は、令和となって初めての機関誌です。アドバンス助産師の初更新の準備に役立つ内容の特集としてお届けしましたが、いかがでしたでしょうか。CLoCMiP®レベルⅢ認証制度が社会に認知され、より充実したものとなるためには、アドバンス助産師数の維持が必要です。1年後に備え更新準備をさらに進めていってくださることを期待します。

昨年の妊産婦死亡報告で、出血による死亡が減少傾向であることが明らかになりました。このことは、領域を超えた医療チーム体制によって、母体救命への対応がより迅速にできるようになってきた状況の表れであると考えられており、助産師もそのチームの一員として、さらなる活躍をすることが期待されています。

助産師が、よりいっそう妊産婦とその家族に貢献できるよう、自己研鑽をはかるうえでも、本認証制度の活用は重要です。さらに制度を充実させていけるよう、認証制度を育てていきましょう。

一般財団法人 日本助産評価機構 理事

島田真理恵

2019.7月号 | Vol.5

アドバンス助産師

発行：2019年7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・太田かおる・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。

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、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

令和元年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

必修研修受講者募集期間 **令和元年6月1日(土)～7月31日(水)**

詳細は、学会ホームページ(<http://www.med.kobe-u.ac.jp/jsswnm43/>)をご覧ください。

このQRコードからもご応募できます。▶



【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 恵司 (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

患者の訴えに対応できますか？ 危険な症状を逃さない聞き方、緊急/安心の判断がわかる！

医療職のための 症状聞き方ガイド

“すぐに対応すべき患者”の見極め方

編集 前野哲博

外来、病棟、薬局、在宅、介護施設など、どんな場面でも誰もが使える患者の症状聞き方ガイド。医師がその場におらず、「様子見で大丈夫？」「すぐ医師に連絡すべき？」「受診を勧める？」と悩んだ時、患者に何を聞き、どう判断すればよいのか。患者の危険な症状を見逃さないための的確な質問、緊急/安心の判断、医師への情報提供のポイントを徹底解説。研修医や医学生が基本的な「問診の型」を身に付けるのにも最適。

目次

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| 1章 医療福祉職に求められる症状アセスメント能力 | 4章 症状アセスメントの実践例 |
| 2章 症状アセスメントの基本原則 | 5章 医師への情報提供の仕方 |
| 3章 症状聞き方ガイド | 6章 症状聞き方ガイド一覧 |



● B5 頁152 2019年 定価：本体2,500円+税
[ISBN978-4-260-03695-5]

「確かなこと」を共有し、話し合おう

ほんとうに 確かなことから考える 妊娠・出産の話

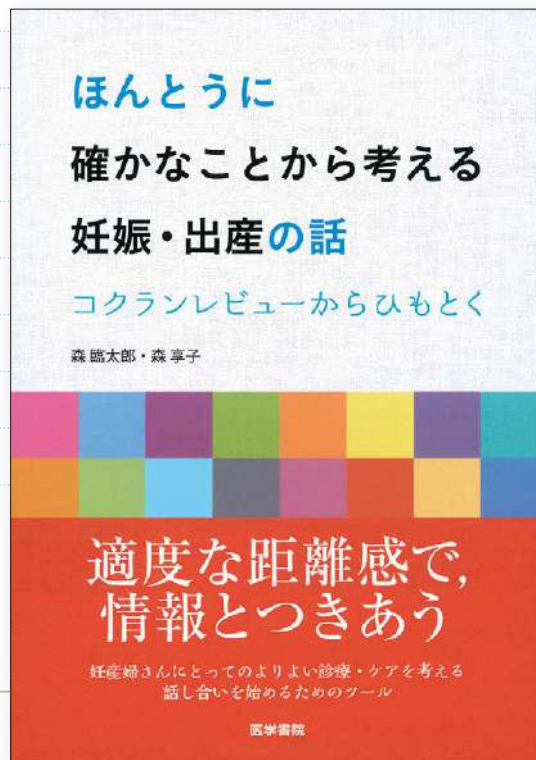
コクランレビューからひもとく

森 臨太郎/森 享子

医療や健康の分野で最も信頼性が高いと言われている情報源であるコクランレビュー。本書では、その中から妊娠・出産にかかわるものを集め、紹介している。適度な距離感をもって、医療や健康の情報とつきあうために。妊産婦さんにとってのよりよい診療・ケアを考える、話し合いを始めるためのツールとなる1冊。

目次

- | | |
|--------------------|-------------------|
| ■ はじめに | ■ 出産に関するさまざまなルーチン |
| ■ 系統的レビューとコクランレビュー | ■ 母子のメンタルヘルスケア |
| ■ 妊娠中～産褥期の医療サポート | ■ 赤ちゃんのケアと子育て |
| ■ 妊娠中～産褥期の栄養 | ■ おわりに |
| ■ 妊娠後期～分娩期のケア | |



● A5 頁128 2018年 定価：本体2,200円+税
[ISBN978-4-260-03542-2]



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <http://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp