

Clinical Ladder of Competencies for Midwifery Practice CLoCMiP®

助産実践能力習熟段階

[クリニカル
ラダー] 活用ガイド2022



生きるを、ともに、つくる。

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2022

| | |
|------------------|---|
| はじめに | 2 |
| これからの時代に求められる助産師 | 4 |

第1章

| | |
|-----------------------|----|
| 助産師の役割と助産実践能力 | 9 |
| 1. 助産師の役割 | 9 |
| 2. 助産実践能力強化の必要性 | 11 |
| 3. 「助産師のコア・コンピテンシー」とは | 12 |
| 4. 助産実践能力強化のためのツール | 13 |
| 1) キャリアパス | 13 |
| 2) クリニカルラダー | 16 |

第2章

| | |
|---|----|
| 「助産師のコア・コンピテンシー」における習熟段階 | 17 |
| 1. 「助産実践能力習熟段階 (クリニカルラダー; CLoCMiP®)2022」の考え方 | 17 |
| 2. 「助産師のコア・コンピテンシー」と5つの習熟段階 | 24 |
| 1) CLoCMiP®の構造 | 24 |
| 2) ウィメンズヘルスケア能力の枠組み | 25 |
| 3) 助産実践能力 | 36 |
| 4) 助産師のキャリアパスと到達目標 | 37 |

第3章

| | |
|-----------------------|----|
| 「助産師のコア・コンピテンシー」と教育内容 | 38 |
| 1. 教育体制の整備 | 38 |
| 1) 各レベルに必要な教育内容 | 38 |
| 2) 各レベルに対応した教育プログラム | 45 |
| 2. 教育を支援する環境の整備 | 63 |
| 1) 年間教育計画の立案 | 63 |
| 2) 助産実践を深めるための体制整備 | 63 |
| 3) 個人目標の把握と支援 | 63 |
| 4) 研修機会の揭示 | 64 |
| 3. 教育方法の種類 | 64 |

第4章 助産実践能力の評価

| | |
|----------------------|----|
| 1. 総合評価 | 65 |
| 1) 意義と目的 | 65 |
| 2) 評価時期 | 66 |
| 3) 評価者 | 66 |
| 4) 方法 | 67 |
| 5) 評価の留意点 | 78 |
| 2. 〈ウィメンズヘルスケア能力〉の評価 | 79 |

| | |
|------|----|
| おわりに | 81 |
|------|----|

| | |
|----------|----|
| 執筆・協力者一覧 | 81 |
|----------|----|

はじめに

日本看護協会(以下、本会)は、全国規模で共有できる助産師のためのクリニカルラダーを開発し、2012年に「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー;Clinical Ladder of Competencies for Midwifery Practice, CLoCMiP®)」を公表した。このCLoCMiP®は、「助産師のコア・コンピテンシー」¹⁾を主軸に構成している。「助産師のコア・コンピテンシー」は、〈倫理的感応力〉〈マタニティケア能力〉〈ウイメンズヘルスケア能力〉〈専門的自律能力〉の4つの要素から構成される。助産師の実践能力強化を優先させるため、〈ウイメンズヘルスケア能力〉を除く、3つのコンピテンシーをもとに開発した。そして、2013年に本書の初版「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)活用ガイド」を発行した。

2015年以降、〈ウイメンズヘルスケア能力〉を検討し、「2019年度改訂 助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)活用ガイド」では、助産師に求められる〈ウイメンズヘルスケア能力〉について示した。

今改訂では、助産師の就業状況にかかわらず、ウイメンズヘルスケア能力を保持できるよう「ウイメンズヘルスケア能力の助産実践能力習熟段階」を示した。助産師は、就業場所にかかわらず、母子のケア並びに女性の生涯における性と生殖にかかわる健康相談や教育活動を通して家族や地域社会に広く貢献する専門家であるため、医療機関はもとより、地域で生活している女性にもケアが届けられる能力を獲得し保持する必要がある。

日本助産実践能力推進協議会*は、CLoCMiP®レベルⅢによる助産実践能力認証制度²⁾を整え、2015年から運用を開始した。2020年8月に第1回目の更新申請を迎え、2022年3月現在、「自律的に助産ケアを実践できる助産師」と認証された「アドバンス助産師」が8,327名いる。

この制度の意義は、助産師が自身の実践能力を評価し、次の目標設定につなげることである。このことは、キャリア発達の道筋となり、一人一人の助産師自身のキャリア開発の動機づけとなる。また、5年ごとの更新制のため、知識・技術をブラッシュアップし続けることを求める制度である。これにより、個々の助産師の実践能力の向上はもちろん、中長期的には助産師全体の質の向上が期待できる。

加えて、一定水準に達した助産師の能力を第三者機関が保証する仕組みは、妊産婦やその家族、そして社会に対する職能団体としての責務を果たすといえる。助産師とはいかなる能力をもち、社会に対してどのような役割を果たす専門家であるのか。それを社会に表明していくことにつながっている。妊産婦や子どもに提供するケアの質に責任をもつべき組織の管理者にとっても重要な視点である。

アドバンス助産師は、2017年に医療計画における周産期医療の人材確保の指標、2018年の診療報酬改定で新設された「乳腺炎重症化予

防・ケア指導料]算定の要件にも明記された。直近では、2020年の診療報酬改定で、総合入院体制加算の要件項目に院内助産や助産師外来が入っている。

出産環境や子育て環境に対する課題が山積しているなか、成育基本法が制定され、母子保健法の一部改正による産後ケア事業が法制化された。また、働き方改革などによって、助産師が担うべき役割は、広がっている。こうした役割期待に応えるべく主体的に学べる環境を提供するのも、本会の役割である。

臨床の状況を確認し、求められる役割への変化に対応できる助産師集団であり続けられるために、本書が役立つことを願っている。

2022年5月

公益社団法人 日本看護協会
会長 福井トシ子

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

参考文献 1) 公益社団法人日本助産師会：助産師のコア・コンピテンシー <https://www.midwife.or.jp/midwife/competency.html>

2) 一般財団法人日本助産評価機構：アドバンス助産師とは <https://josan-hyoka.org/advanced/>

これからの時代に求められる助産師

日本の出生数は2020年に84万人台となり、分娩取扱施設は年々減少している。少子化は、助産師が活動する地域や医療施設の偏在化を加速させ、助産師の実践能力への影響が危惧される状況である。

また、晩婚化・晩産化、子育ての孤立と不安感の増加などにより妊産婦・乳幼児を取り巻く環境は大きく変化している。特に、産後のメンタルヘルスの不調は、長時間労働によりパートナーの育児参加が容易ではない上に、地域でのつながりが希薄化しているなどといった社会の課題も背景にある。

助産師の多くは病院や診療所に所属し、求められる役割は各施設の周産期医療機能に応じている。そのため、助産実践能力の習熟過程も異なっている。このような現状において、日本で標準化した助産実践能力を示したCLoCMiP[®]は、日本の助産師が習熟すべき実践能力が記された地図である。地域で生活する妊産婦とその家族に切れ目ない支援を行うためには、標準化した助産ケアを提供するための育成と支援が必要である。助産師と組織の双方が、助産師のキャリアパスを描き、CLoCMiP[®]を参考に、実践能力向上につなげることが求められる。

本書の活用にあたっては、自施設の教育理念、役割や機能を踏まえ、ポートフォリオを作成していただきたい。そして、組織と助産師の双方で共有し、看護部の継続教育システムへ組み込んでいただきたい。

助産師の実践能力向上を支える仕組みが整備されることで、助産師へのさらなるエンカレッジにつながることを期待したい。

2022年5月

公益社団法人 日本看護協会
常任理事 井本寛子

国の施策・事業と本会の取り組み

表1に示すように、国では、助産師数の確保、資質向上策の充実も含め、助産師の積極的な活用が示され、助産師の活躍が期待されてきた。日本看護協会(以下、本会)は、こうした国の施策や事業、周産期医療における現場の状況を踏まえて、助産師が専門性を発揮できる体制整備に取り組んできた(表2)。

2007年以降は、国の要請を受けて院内助産・助産師外来の推進に向けた事業に取り組んだ。2012年には、実態調査¹⁾を実施し、助産師の「量」(働く場と働く助産師)と「質」(助産実践能力)をめぐる課題を明らかにした。課題解決に向け、助産師の配置の基準がないことから、「助産師必要人数算出に関する提案」をまとめた²⁾。また、2013・2014年度に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」を実施し、厚生労働省「助産師出向支援導入事業」の基盤となる仕組みを整備した。

さらに、助産師の実践能力向上を図るべく、「新卒助産師研修ガイド」³⁾を作成した。2013年には、助産師職能委員より、日本で標準化した助産実践能力を示す必要があると声が挙がり、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CLOCMiP[®]レベルⅢ認証制度を創設し、その普及を行った(2015年)。また、2013年には、「産科混合病棟ユニットマネジメント導入の手引き」⁴⁾を作成し、産科混合病棟の中で安全な出産環境をつくり、看護管理者が管理する体制整備について提案した。

2015年以降は、同年に公表した「看護の将来ビジョン」⁵⁾に掲げる「健やかに生まれ育つことへの支援」に基づき、妊娠・出産・育児における切れ目ない支援および周産期医療体制の整備に向けた取り組みを進めてきた。同時に、「健やかに生まれ育つことへの支援」として重要となる〈ウィメンズヘルスケア能力〉についても具体的な検討を始め、2016年度には、分娩取扱施設を対象にウィメンズヘルスケアの実施状況や助産師の関与などについて実態調査⁶⁾を行った。

2017年には、「院内助産ガイドライン 医師と助産師の役割分担と協働」⁷⁾を約10年ぶりに改訂し、「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」⁸⁾を作成した。2018年には、医師の働き方改革を受けて、助産師と産科医師とが連携・協働するチーム医療の推進を図るため、院内助産・助産師外来の開設による効果に関する調査⁹⁾を実施した。また、2018年には、成育基本方針の制定があり、助産師の活用が求められる、2019年には、母子保健法改正が行われ、産後ケア事業の全国展開を図ることになった。

さまざまな取り組みにより、院内助産・助産師外来は徐々に増加しているが、さらなる推進に向けて、院内助産・助産師外来の促進に関する調査¹⁰⁾を実施した。その後、2020年には少子化社会対策大綱(第4次)¹¹⁾で助産師出向への支援などがうたわれ、地域で安全・安心な出産ができる体制を構築し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を行うことになった。

本会では、上記を踏まえ、これらの状況への対応を図るために、2019・2020年度に「母子のための地域包括ケア病棟(仮称)モデル事業」に取り組んだ。2021年には、4つの機能(①院内助産・助産師外来、②産科関連病棟におけるユニットマネジメント、③医療機関における産後ケア事業、④地域連携)を兼ね備えた『母子のための地域包括ケア病棟』推進に向けた手引き¹²⁾を作成した。

特に、院内助産・助産師外来の開設や運営に助産師を活用することは、妊産婦への丁寧な支援の提供に欠かせない。

加えて、国においては、現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例として挙げられており、産科医師の業務負担軽減にも資する。

また、高齢者人口がピークを迎える2040年は、医療機関の集約化、産科病棟の混合化が進む可能性が高い。助産師は、医療機関だけでなくとどまらず、地域に出て母子のために活動し、活躍の場を広げて欲しい。

表1 国の関連施策通知など

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>「健やか親子21」 課題② 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援 (2000～2014年、厚生労働省)</p> | <p>「助産師の活用によるチーム医療の採用」を推進【中間評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●第1回(2005年):助産師数は増加傾向。しかし、就業施設間では偏在化している。 ●第2回(2010年):助産師数は変わらず増加傾向。一方で、地域偏在や施設間偏在など、指標に表れない重要な課題が是正されず、現場の不足感は続いている。 <p>出典:健やか親子21 妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報サイト https://sukoyaka21.mhlw.go.jp/</p> | <p>「チーム医療の推進について」 (2010年、厚生労働省)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●産科医師との連携、協力、役割分担のもと、助産師の専門性のさらなる活用を目指す。 ●会陰裂傷の縫合について、安全かつ適切な助産を行う上で必要性の高い行為であることを考慮しつつ、助産師が対応可能な裂傷の程度や、産科医師との連携のあり方などについて臨床現場での試行的な実施と検証を行い、その結果を踏まえて最終的な結論を得ることが適当である。 <p>出典:厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf</p> |
| <p>医政局長通知「分娩における医師、助産師、看護師等の役割分担と連携等について」 (2007年、厚生労働省)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●助産師は保健師助産師看護師法に定められているように助産行為を業務とするものであり、正常分娩の助産と母子の健康を総合的に守る役割を担っているが、出産には予期せぬ危険が内在することから、日常的に医師と十分な連携をとる必要がある。 ●地域の関係者と連携・協力の上、助産師確保策に努める。 <p>出典:医政局長通知 医政発第0330061号(平成19年3月30日)</p> | <p>「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」報告書 (2010年、厚生労働省)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●助産師による妊婦健康診査(助産師外来)や、チーム医療としての院内助産を推進する必要がある。 ●助産師の確保や養成を推進するとともに、教育を充実させ、助産師の資質向上を図る必要がある。 ●潜在助産師の発掘や、他科に勤務する助産師を産科に呼び戻すこと、助産師が不足している施設への出向を推進する体制を構築する。 <p>出典:厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/03/s0305-7.html</p> |
| <p>医政局通知「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」 (2007年、厚生労働省)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●医師との緊密な連携・協力関係のもとで、正常の経過を辿る妊婦や母子の健康管理や分娩の管理について助産師を積極的に活用することで、産科医療機関における医師の業務負担を軽減させることが可能となる。こうした産科医療機関における医師の業務負担の軽減は、医師が医師でなければ対応できない事案により専念できることにより、医師の専門性がより発揮されることを可能とするとともに、地域のより高次の救急医療を担う医療機関における産科医師の負担の軽減にも資することとなる。 <p>出典:医政局長通知 医政発1228001号(平成19年12月28日)</p> | <p>「周産期医療体制のあり方に関する検討会」意見の取りまとめ (2016年、厚生労働省)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●医師の負担軽減や助産師の効果的な活用の観点から、ローリスクの分娩に対する院内助産の活用、助産師の出向システム(周産期母子医療センターなどの助産師が地域の分娩取扱診療所などに出向し、分娩取扱のスキルアップなどを図るシステム)の推進などの取り組みが必要である。 ●分娩を取り扱う助産所において、妊婦の状態が急変した場合、適切な対応などについて、妊婦への事前説明が十分に行われるよう徹底することが必要である。また、助産所から医療機関への妊婦搬送については、関係機関の連携が重要であることから、まずは関係団体協力のもと、搬送の実態把握に努めること、そして、連携のあり方について、関係者が継続的に検討を行うことが必要である。 ●分娩を取り扱わない助産所については、分娩室の設置を要しないこととし、産後ケアなどのさまざまなニーズにより一層対応できるようにすることが必要である。 <p>出典:厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000145750.html</p> |
| <p>「安心と希望の医療確保ビジョン」 (2008年、厚生労働省)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●助産師については、医師との連携のもとで正常産を自ら扱うよう、院内助産所・助産師外来の普及などを図るとともに、専門性の発揮と効率的な医療の提供の観点から、チーム医療による協働を進める。またその際、助産師業務に従事する助産師の数を増やすとともに、資質向上策の充実も図る。 <p>出典:厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/dl/s0618-8a.pdf</p> | | |

| | |
|--|---|
| <p>地域医療計画課長通知 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」 (2017年、厚生労働省)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●都道府県は、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、周産期整備指針に規定していた周産期医療協議会を継続させるなどにより、周産期医療の提供体制を整備・推進する上で重要な関係を有する者を構成員として、周産期医療に関する協議会を設置するものとする。周産期医療体制を整備・推進する上で重要な関係を有する者とは、たとえば、保健医療関係機関・団体の代表、中核となる周産期母子医療センターや地域の一次医療施設等の医師・助産師など看護職およびその他の医療従事者、医療機関関係者、消防関係者、学識経験者、都道府県・市町村の代表などのことをいう。 ●医療体制構築に係る現状把握のための指標例:助産師数、アドバンス助産師数。 <p>出典:厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000159904.pdf</p> |
| <p>疑義解釈資料の送付(事務連絡) 乳腺炎重症化予防・ケア指導料 (2018年、厚生労働省)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●問125 区分番号「B001」の「29」の乳腺炎重症化予防ケア・指導料の施設基準で求める「助産に関する専門知識や技術を有することについて医療関係団体等から認証を受けた専任の助産師」とはどのような者か。 (答)現時点では、一般社団法人日本助産評価機構により「アドバンス助産師」認証を受けた者である。 <p>出典:厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000202132.pdf</p> |
| <p>成育基本方針の制定 (2018年、厚生労働省)</p> | <p>成育過程にある者および妊産婦に対する医療体制の確保、妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対する地域における相談支援体制の整備の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●女性健康支援センターにおける相談指導: 妊娠・出産等の各ライフステージに応じた身体的・精神的な悩みについて、医師、保健師又は助産師等による相談指導を行う ●助産師の活用: 限られた医療資源の下で、地域において安心・安全な出産ができる体制を確保するため、産科医と助産師との適切な役割分担・連携のもとで、助産師がその専門性を活かせる助産師外来や院内助産の開設を促進する。また、就業助産師の偏在解消、助産実践能力の強化、助産学生等の実習施設確保を図るため、助産師出向への支援を行う。 <p>出典:厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/content/000735844.pdf</p> |

| | |
|---|---|
| <p>子ども家庭局長通知 「『母子保健の一部を改正する法律』の施行について」 (2020年、厚生労働省)</p> | <p>改正の趣旨は、家族等から十分な育児等の支援が得られず、心身の不調や育児不安等を抱える出産後1年以内の母親とその子を対象に、助産師等の看護職が中心となり、母親の身体的回復や心理的な安定を促進するとともに、母子の愛着形成を促し、母子とその家族が健やかに生活できるよう支援するため、産後ケア事業の全国展開を図ることを目的としたものである。</p> <p>出典:子ども家庭局長通知 子発0805第3号(令和2年8月5日)</p> |
| <p>「少子化社会対策大綱」(第4次) (2020年、内閣府)</p> | <p>総合的かつ長期的な少子化に対処するための指針として策定された。妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援や安全かつ安心して妊娠・出産できる環境の整備として、限られた医療資源の下で、地域において安心・安全な出産ができる体制を確保するため、産科医と助産師との適切な役割分担・連携のもとで、助産師がその専門性を活かせる助産師外来や院内助産の開設を促進する。また、就業助産師の偏在解消、助産実践能力の強化、助産学生等の実習施設確保を図るため、助産師出向への支援を行うとされている。</p> <p>出典:内閣府ホームページ https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/law/taikou_r02.html</p> |
| <p>医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律 (2021年、厚生労働省)</p> | <p>医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加、医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっていることから施行された。保育所の設置者、学校の設置者等の責務として、下記が挙げられている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保育所における医療的ケアその他の支援:看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置 ●学校における医療的ケアその他の支援:看護師等の配置 <p>出典:e-Gov法令検索(旧法令データ提供システム) https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=503AC0000000081_20210918_000000000000000</p> |
| <p>医政局通知 「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」 (2021年、厚生労働省)</p> | <p>医師の時間外労働の上限規制が適用される令和6年4月に向けて、医師の労働時間の短縮を進めるために医師の業務のうち、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務について、医療機関において医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを早急に進める必要がある。現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例として、下記が挙げられている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●院内助産:院内助産の開設・運営に取り組むことにより、助産師の専門性の積極的な活用を図ることは、産科医師の業務負担軽減にも資すると考えられる。 ●助産師外来:助産師外来の開設・運営に取り組むことにより、助産師の専門性の積極的な活用を図ることは、産科医師の業務負担軽減にも資すると考えられる。 <p>出典:医政局長通知 医政発0930第16号(令和3年9月30日)</p> |

表2 本会の取り組み

| | |
|-------|--|
| 2008年 | <ul style="list-style-type: none"> ●安全で満足度の高い出産環境に向けた助産センターの設置推進 ●院内助産システムの推進3カ年計画の策定・実施 |
| 2009年 | <ul style="list-style-type: none"> ●「院内助産システム」の用語の定義 ●院内助産システムの担当助産師を育成する研修プログラムの策定、「助産師の実践能力の強化研修」「助産師外来・院内助産の開設・実施に向けた人材育成研修」の実施 ●病棟における「産科ユニット」「院内助産ユニット」の区別 |
| 2010年 | <ul style="list-style-type: none"> ●院内助産システム推進フォーラムの開催 |
| 2011年 | <ul style="list-style-type: none"> ●医療機関の産科混合病棟における院内助産の推進 ●院内助産開設研修の実施 ●院内助産システム推進ワークショップの開催 ●「院内助産システム機能評価指標」の策定 |
| 2012年 | <ul style="list-style-type: none"> ●助産師の出向システムと助産実習の受け入れ可能性等に関する調査の実施 ●「新卒助産師研修ガイド」の作成・普及 ●院内助産開設研修の実施 |
| 2013年 | <ul style="list-style-type: none"> ●助産師出向支援モデル事業の実施(厚生労働省看護職員確保対策特別事業)(~2014年) ●「産科混合病棟ユニットマネジメント導入の手引き」の作成・普及 ●「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)活用ガイド」の作成・普及 |
| 2014年 | <ul style="list-style-type: none"> ●「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)活用ガイド解説編」の作成 ●「助産師の必要人数算出に関する提案」の作成 |

| | |
|-------|---|
| 2015年 | <ul style="list-style-type: none"> ●「看護の将来ビジョン」の策定 ●助産師出向支援導入事業の支援 |
| 2016年 | <ul style="list-style-type: none"> ●「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー;CLoCMiP®)活用推進による助産実践能力強化の支援 ●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の実施 |
| 2017年 | <ul style="list-style-type: none"> ●「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」の作成・普及(厚生労働省看護職員確保対策特別事業) |
| 2018年 | <ul style="list-style-type: none"> ●院内助産・助産師外来の開設による効果に関する調査の実施(厚生労働省看護職員確保対策特別事業) ●助産師出向全国推進会議・総合周産期母子医療センター看護管理者合同会議 |
| 2019年 | <ul style="list-style-type: none"> ●2019年度改訂「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)活用ガイド」の作成・普及 ●母子のための地域包括ケア病棟(仮称)の検討・モデル事業の実施 |
| 2020年 | <ul style="list-style-type: none"> ●母子のための地域包括ケア病棟(仮称)の検討・モデル事業の実施 ●都道府県看護協会母子のための地域包括ケアシステム推進会議 ●令和2年度 厚生労働省 看護職員確保対策特別事業「母子のための地域包括ケアシステム推進に向けた院内助産・助産師外来の促進に関する調査事業」報告書 |
| 2021年 | <ul style="list-style-type: none"> ●「『母子のための地域包括ケア病棟』推進に向けた手引き」の作成 ●都道府県看護協会母子のための地域包括ケアシステム推進会議 |

参考文献

- 1) 日本看護協会：「平成 24 年度助産師の出向システムと助産実習の受け入れ可能性等に関する調査」「助産師の出向システムと助産師就業継続意思に関する調査」報告書
- 2) 日本看護協会（2014）：「助産師の必要人数算出に関する提案」
- 3) 日本看護協会（2012）：「新卒助産師研修ガイド」
- 4) 日本看護協会（2013）：「産科混合病棟ユニットマネジメント導入の手引き」
- 5) 日本看護協会（2015）：「看護の将来ビジョン」
- 6) 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
- 7) 小林正雄（研究分担者）（2009）：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」
- 8) 日本看護協会：「院内助産・助産師外来ガイドライン 2018」
- 9) 日本看護協会：平成 30 年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業「院内助産・助産師外来の開設による効果に関する調査」報告書
- 10) 日本看護協会：令和 2 年度厚生労働省 看護職員確保対策特別事業「母子のための地域包括ケアシステム推進に向けた院内助産・助産師外来の促進に関する調査事業」報告書
- 11) 内閣府：少子化社会対策大綱 第 4 次（令和 2 年 5 月 29 日閣議決定）
- 12) 日本看護協会（2021）：「『母子のための地域包括ケア病棟』推進に向けた手引き」

1 助産師の役割

助産師は、保健師助産師看護師法第3条に、「『助産師』とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう」と定義されている。

国際助産師連盟(International Confederation of Midwives;ICM)は、「ICM 基本的助産実践に必須なコンピテンシー」および「ICM 助産教育の世界基準」の枠組に基づき、「所在する国において正規に認可された助産師教育課程を履修した者で、助産を実践し「助産師」の職名を使用するために登録または法律に基づく免許取得に必要な資格を取得(あるいはその両方)した者で、かつ助産実践の能力(コンピテンシー)を示す者である」と定義している。ICMは助産実践に必須のコンピテンシーを2019年に改訂¹⁾し、このコンピテンシーは、個人に求められる、最低限の知識・技能・専門職としての行動を表したものであるとしている。

ICMが2019年に公表した「助産実践に必須のコンピテンシー2019年改訂」を受け、日本の助産師が社会ニーズに応え、その役割と責務を果たすため、日本助産師会は「助産師の声明／コア・コンピテンシー2021」²⁾を発行した。

日本助産師会は、「助産師とは、法に定められた所定の課程を修了し、助産師国家試験に合格して、助産師籍に登録し、業務に従事するための免許を法的に取得した者である。助産師は、女性の妊娠、分娩、産褥の各期において、自らの専門的な判断と技術に基づき必要なケアを行う。すなわち助産師は、助産過程に基づき、分

娩介助ならびに妊産褥婦および新生児・乳幼児のケアを行う。これらのケアには予防的措置や異常の早期発見、医学的措置を得ることなど、必要に応じた救急処置の実施が含まれる。さらに、助産師は母子のみならず、女性の生涯における性と生殖にかかわる健康相談や教育活動を通して家族や地域社会に広く貢献する。その活動は育児やウィメンズヘルスケア活動を包含する。助産師は、病院、診療所、助産所、市町村保健センター、自宅、教育、研究機関、行政機関、母子福祉施設、その他の助産業務を必要とするサービスの場で業務を行うことができる」としている。

また、「助産師の声明・綱領³⁾」に明記されている助産師の役割と責務は、以下のとおりである。

【助産師の役割・責務】

1. 妊娠期、分娩期、産褥期、乳児期における役割・責務

- 妊娠期のケア
- 分娩期のケア
- 産褥期のケア
- 新生児／乳幼児(0～3歳児)のケア
- 地域母子保健における役割・責務
- ハイリスク、高度先端医療における役割・責務
- 出生前診断・遺伝相談におけるケア

2. ウィメンズヘルスにおける役割・責務

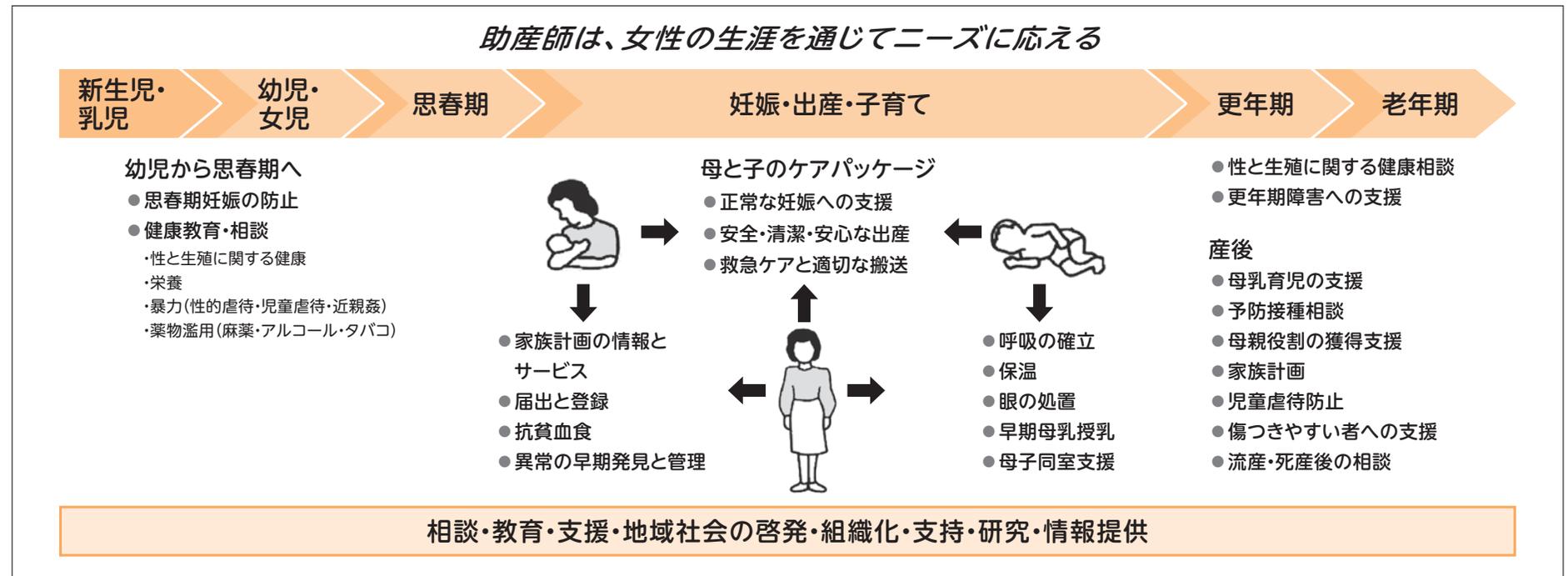
- 思春期のケアにおける役割・責務
- 中高年のケアにおける役割・責務
- リプロダクティブヘルス／ライツにおける役割・責務

3. 助産管理における役割・責務

4. 専門職としての自律を保つための役割・責務

これらを踏まえ、助産師には、女性の生涯を通じた多様なニーズに応えるために必要な健康支援活動を行う役割・責務がある(図1-1)。

図1-1 助産師の活動 (日本看護協会作成)



2 | 助産実践能力強化の必要性

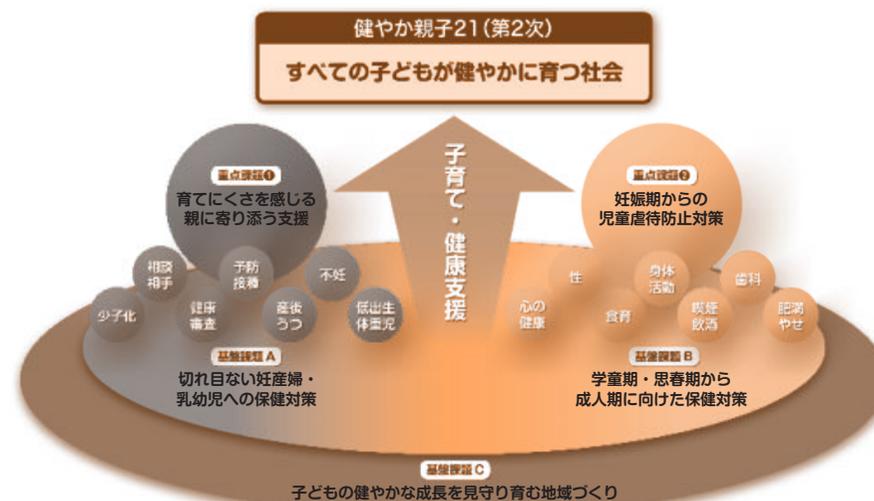
2001年に開始された「健やか親子21」は、母子の健康水準を向上させるために関係するすべての人々、関係機関・団体が一体となって推進する母子保健の国民運動計画であり、少子化対策の基盤とも位置づけられる。

2015年度からの「健やか親子21(第2次)」では、10年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」として、一定の質の母子保健サービスが受けられることを目指している。少子化の進行、晩婚化・晩産化と未婚率の上昇、核家族化、育児の孤立化、子どもの貧困、母子保健領域における健康格差(小学生の肥満児の割合、3歳児の虫歯の割合など)といった、現在の母子保健を取り巻く状況を踏まえ、取り組みの方向性と目標や指標が示された(図1-2)。

2018年(平成30年)12月に成立した成育基本法の中では、「健やか親子21」は、子どもと妊産婦に対する保健および国民への教育・普及啓発として位置づけられている⁴⁾。

これらの課題達成には、すべての助産師に、妊娠・出産・育児における切れ目ない支援に向けた妊娠期からの虐待予防、周産期のメンタルヘルス、不妊など、ウィメンズヘルスケアの知識と実践能力が求められる。また、そうした切れ目ない支援を実施するために、医療機関や地域の助産師などが連携して支える社会の構築や、保健対策の充実などの課題も示されている。

図1-2 「健やか親子21(第2次)」のイメージ



厚生労働省：「健やか親子21(第2次)」パンフレット p.2 より
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000067539.pdf>

3 「助産師のコア・コンピテンシー」とは

「助産師のコア・コンピテンシー」とは、日本の助産師に求められる必須の実践能力である。助産師のコア・コンピテンシーは、〈倫理的感応力〉〈マタニティケア能力〉〈ウィメンズヘルスケア能力〉〈専門的自律能力〉の4要素から構成される。助産師の実践能力として4要素が必要な理由は、「助産師の声明・綱領」に示された「助産師の理念」、〈生命の尊重〉〈自然性の尊重〉〈智の尊重〉に根拠がある。

4要素の具体的な内容は、「助産師の声明・綱領」の「助産師の倫理綱領」および「助産師の役割・責務」に示された実践内容を反映するものである。

| | |
|--------------|---|
| 倫理的感応力 | 対象を尊重し、そのニーズを鋭敏にとらえて倫理的に応答することであり、助産師活動における道徳的義務を実践に反映する能力である。 |
| マタニティケア能力 | 分娩を核とする周産期、すなわち、マタニティサイクルにおいて、安全で有効な助産ケアを提供することであり、妊娠期、分娩期、産褥期、乳幼児期におけるケア提供者としての役割・責務を実践に反映する能力である。 |
| ウィメンズヘルスケア能力 | 女性の生涯を通じた支援者であるとともに、相互にパートナーシップを築くことであり、ウィメンズヘルスにおけるケア提供者としての役割・責務を実践に反映する能力である。 |
| 専門的自律能力 | 専門職としてのパワーを組織化し、社会に発信することであり、助産管理および管理職としての自律を保つための役割・責務を実践に反映する能力である。 |

コンピテンシー1〈倫理的感応力〉:

「助産師は、対象一人ひとりを尊重し、そのニーズに対して倫理的に応答する」

コンピテンシー2〈マタニティケア能力〉:

「助産師は、分娩を核とするマタニティサイクルにおいて、安全で有効な助産ケアを提供する」

コンピテンシー3〈ウィメンズヘルスケア能力〉:

「助産師は、女性の生涯を通じた支援者であるとともに、相互にパートナーシップを築く」

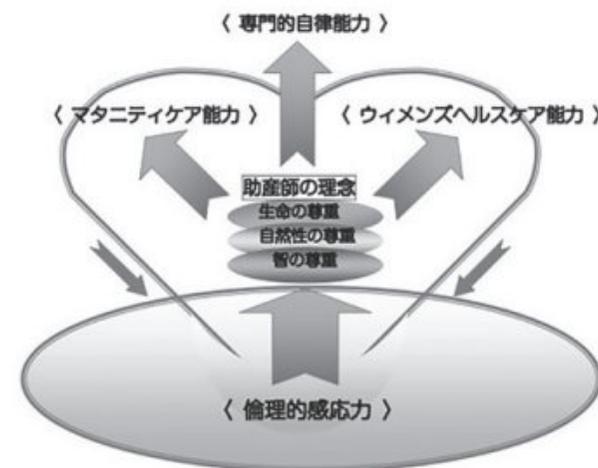
コンピテンシー4〈専門的自律能力〉:

「助産師は、専門職としてのパワーを組織化し、社会に発信する」

図1-3は、「助産師のコア・コンピテンシー」のイメージを示したものである。

〈倫理的感応力〉は、〈マタニティケア能力〉〈ウィメンズヘルスケア能力〉〈専門的自律能力〉を働かせるときに必須の基礎的能力であり、〈倫理的感応力〉の豊かさは〈マタニティケア能力〉〈ウィメンズヘルスケア能力〉〈専門的自律能力〉に反映する。同時に、〈マタニティケア能力〉〈ウィメンズヘルスケア能力〉〈専門的自律能力〉の高まりに応じて〈倫理的感応力〉はその拡がりや深まりを増す。このように〈倫理的感応力〉と〈マタニティケア能力〉〈ウィメンズヘルスケア能力〉〈専門的自律能力〉とは相互的で循環的な関係にある。

図1-3 「助産師のコア・コンピテンシー」のイメージ



公益社団法人日本助産師会ホームページより
<https://www.midwife.or.jp/midwife/competency.html>

「助産師の声明／コア・コンピテンシー2021」は、デルファイ法を用いて各項目を検討し、改訂された⁵⁾。詳細は「助産師の声明／コア・コンピテンシー2021」を参照されたい。

4 助産実践能力強化のためのツール

1) キャリアパス

本書では、「キャリア」を、単に昇進・昇格や看護職としての職歴の積み重ねではなく、それぞれの人生を意識した長い期間としてとらえる見方から整理したD.T.Hall⁶⁾を参考に、「生涯のさまざまな役割に関連した諸経験の連続」「人の生涯にわたり、仕事に関連した諸処の体験や活動を通して個人が自覚しうる態度や行動のつながり」ととらえることとする。

キャリア開発には、「個人のキャリア開発」と「組織が求めるキャリア開発」の2つのとらえ方があり、それぞれのニーズが調和・統合され、個人の成長と組織の発展に関連づけられ、連動していくことが重要である。そのためのツールとして活用できるのが、「キャリアパス」である。

【個人が明らかにしておくべきこと】

○自己に対する認識:自分自身を理解する

- ・自分の持ち味や強みは何か
- ・自分はどのようなことに喜びを感じ、どのようなことを大切にしているのか

○キャリアに対する自己のニーズ:自己のキャリアについてどのように考え、将来どのようになりたいと考えているのか

- ・具体的な目標
- ・その目標を達成するために必要とされている経験や学習

【組織が明らかにしておくべきこと】

○組織の使命とビジョン

○組織が使命やビジョンを具現化するために必要となる人材や能力

キャリアパスは、個人と組織それぞれのニーズを可視化して示すことにより、互いのニーズを理解するために役立つ。

一般的に、キャリアパスは組織ごとに異なるが、本会は、助産師に対する社会からの期待や助産師としての使命・役割などを反映させ、「助産師のキャリアパス」を策定した(表1-1)。これは、助産師がその仕事を通してどのように成長していけるのかを可視化し、キャリアを発展させる可能性を具体的に示したものである。

本書を読んでいる助産師には、このキャリアパスをベースにして、現在から将来に向けた自らの目標を設定することが望まれる。自己のニーズや社会・組織からの期待も踏まえて、自らのキャリアをデザインするためには、どのような経験や自己研鑽を積んでいけばよいか、どのような支援が受けられるのかなどについて考え、計画的に実践していくことで、初めてキャリアパスは活かされるのである。

具体的には、このキャリアパスでは、助産師としての役割遂行に必須の知識や技術、それらの習得に不可欠な経験、自己の能力開発に必要な学習内容を示している。さらに、助産師としての成長に沿って、組織や職能団体が提供すべきサポートの視点やライフイベントなども示している。すなわち、助産師に求められる期待や果たすべき役割に応えるための能力を獲得していくプロセスを一覧表として示しているのである。

「助産師になりたい!」「助産師になろう!」と思ったきっかけがそれぞれ異なるように、将来展望や未来像も、個々により異なる。本会策定のキャリアパスも、画一的なキャリア発達を求めたり、キャリアの方向性を一方的に示したりするものではない。個々の助産師が自己のキャリアニーズを充足させながら成長し、社会が求める役割を果たすことが、これからの周産期医療を支える人材育成のあり方である。

【キャリア開発プログラム (career development program;CDP)】

具体的な定義としては、「経営戦略、長期経営計画、要員計画等に基づいて採用した従業員を配置、異動、昇進・昇格、出向、派遣、応援といった施策により構成される『雇用管理』領域と、計画的な教育訓練、自己啓発等の『能力開発』領域、業績評価、能力開発等の『人事考課』領域等を『人材育成』『人材開発』という視点から設計したプログラム」とされ、人的資源管理の一部に位置づけられるものである。助産師としての生涯発達を支えるとともに、組織を成長させるための仕組みであると考えられる。

参考文献

- ・井部俊子, 中西睦子監修, 手島恵編集 (2019):看護管理学習テキスト第3巻人材管理論, 第3版 2019年版, 日本看護協会出版会, p.21.
- ・梶原豊 (1997):人材開発論人材開発活動の実践的・体系的な研究, 第2版, 白桃書房, p.73.

【キャリアパス／キャリア開発プログラム(CDP)が目指すもの】

- 生涯にわたり自己研鑽しながら就業の継続を可能にするために、助産師個々のキャリアデザインを可視化し、助産師基礎教育への入学時から入職後の生涯の見通しをもつことができる(自分の人生設計を立てることができる)。
- 将来どのような助産師になりたいのか、どのような仕事の仕方をしたいのか、そのために今からどのような準備をしたらよいのか、生涯助産師であるためのプロセスについて考えることができ、目指す助産師像について描くことができる。
- ジェネラリスト、スペシャリスト、看護管理者への道を示し、目指すゴールを描くことができる。助産管理においては、昇進・昇格のモデル、あるいは人材(看護者それぞれ)が最終的に目指すべきゴールまでの道筋を描くことができる。
- キャリア開発支援において、支援者は個人のキャリアパスをもとに、キャリアアカウンティングを効率的に実施することができる。

表1-1 助産師のキャリアパス

助産師としてのキャリアのゴールをどこに持っていかを考え、それを達成するためにどのような経験が必要か、組織の資源を活用して自らのキャリアをデザインする。

| 経験年数 | 入職～ | ～3年目 | 4年目～ | 6年目～ | ～ | ～10年 | 11年目～ | 16年目～ | | 25年目～ | 35年目～ | | |
|-----------------------------------|--|---|---|---|--|---|---|--|---|--|---|------|----------|
| 年齢 | 23・24歳～ | 27歳 | 28・29歳 | 30歳頃 | | 34歳 | 35歳 | 40歳 | | 45歳 | 50歳 | 60歳～ | |
| ライフサイクルイベント | 助産師資格取得後、入職 | | ～結婚 第1子出産 | | | ～第2子出産～ | | ～第3子出産～ | | | | 定年退職 | セカンドキャリア |
| キャリア分岐点 | 基本的実践能力獲得期 | | 実践能力強化・拡大とライフイベントの調和期 | | | | キャリア充実期 | | | セカンドキャリア準備期 | | | |
| キャリア分岐点 | 実践能力獲得期 | | 役割(視野)拡大期 | | | | | | | | | | |
| キャリアカウンセリングの時期 | 1回目 目的:育成計画の共有(個人目標と組織目標のすり合わせ) | | 2回目 目的:キャリア継続、役割拡大、実践能力強化 | | | 3回目 目的:キャリアの方向性の確認、キャリアチェンジの可能性 | | 4回目 目的:専門分野の強化・展開、後輩の育成 | | 5回目 目的:セカンドキャリアの支援、生涯助産師として就業継続 | | | |
| キャリア開発の方向づけ | <ul style="list-style-type: none"> 産科病棟 分娩介助30例以上(分娩第1期から分娩第4期まで継続した観察と介助) 妊婦健診100例以上 産褥健診50例以上(産褥0日から産褥5日までの各日齢の褥婦を50人ずつ) | | キャリアローテーション 小児科、NICU 産科外来 内科・手術室・救急外来等 産科病棟 | | | | <ul style="list-style-type: none"> 長期研修(院内助産のある病院へ) 助産師職能委員として活動 | | 院内助産主担当 | | 優れたジェネラリストとして活躍 開業に向けた準備 管理職・教員職・研究職・行政への道(キャリア分岐点で発生) | | |
| 職能開発の要件 | <ul style="list-style-type: none"> 基本的知識・技術の習得 | <ul style="list-style-type: none"> 事例のまとめ・発表 | <ul style="list-style-type: none"> ハイリスク新生児(家族も含む)の管理・看護に関する知識・技術の習得 実践能力強化のための学習強化 | <ul style="list-style-type: none"> 疾患の管理・看護を学び、合併症妊婦のケアに活用 | | <ul style="list-style-type: none"> 専門職としての方向性を絞り、準備を開始 | <ul style="list-style-type: none"> チーム医療の推進に伴う人間性・社会性の向上 専門分野の強化・展開 | <ul style="list-style-type: none"> ロールモデル(役割モデル)となる | <ul style="list-style-type: none"> 自身の健康や体力に合わせた能力の発揮 | | | | |
| サポートの視点 | <ul style="list-style-type: none"> 職場や職業への適応状況の把握と支援 OJTの活用 | | <ul style="list-style-type: none"> 新たな部署での経験支援 学習の機会を提供/実践能力強化 | <ul style="list-style-type: none"> 活動の場の拡大に伴う動機づけ | <ul style="list-style-type: none"> 専門分野以外の経験を支援 | <ul style="list-style-type: none"> 選択肢の確認・支援 | <ul style="list-style-type: none"> 院外研修、教育の活用 | <ul style="list-style-type: none"> 管理、運営状況の把握と助言 | <ul style="list-style-type: none"> 熟練助産師の経験を活用 後輩育成 | <ul style="list-style-type: none"> セカンドキャリアに向けた準備 | <ul style="list-style-type: none"> セカンドキャリアを支援 | | |
| <p>ワーク・ライフ・ハーモニー(生活と仕事と学習の調和)</p> | | | | | | | | | | | | | |

(松田憲二(1989):民間企業におけるキャリア開発プログラム ジョブ管理からキャリア管理へ.看護展望,14(8):37より一部改変)

2) クリニカルラダー

(1) クリニカルラダーとは

クリニカルラダーとは、“clinical”という名称が示すように、臨床の場面に焦点化した、助産師に必要な実践能力を段階的に表現したものである。段階ごとに目標が定められており、“ladder”（はしご）を昇るように、経験を積みながら、定められた目標を一つ一つクリアしていくことにより、助産師としての実践能力を高めていくことができる。

キャリアパスにおいて、クリニカルラダーは、助産師として、実践の基盤となる基本的な実践能力を習熟させていくためのツールとして位置づけられる。

(2) クリニカルラダーの目的

本会が開発した助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー；Clinical Ladder of Competencies for Midwifery Practice, CLoCMiP®）は、日本で活躍するすべての助産師が、自信と誇りをもってその役割を遂行できるようになることを目的としている。なお、“CLoCMiP®”は、本会の登録商標である。

助産師のケアの基盤となるのは、確実な知識や技術である。獲得された知識や技術が日々練磨され、経験に応じて熟達することにより、提供されるケアの質が向上し、助産師としての成長につながる。

この知識や技術の熟達の度合いを測るものがCLoCMiP®であり、その活用の目的は、次の5点である。

【CLoCMiP®活用の目的】

- ① 助産師の助産実践能力を評価する
- ② 助産実践能力向上の動機づけとし、助産師の職務満足度を向上させる
- ③ 助産師一人一人のキャリア開発における教育的サポートの基準とする
- ④ 人事考課、配置転換、給与査定などにおける資料とする
- ⑤ 助産実践能力を保証する

CLoCMiP®は、助産師一人一人がキャリアデザインを描き、成長していくための具体的な目標設定を行うときの指標となる。また、到達度を評価することにより、できていることを自他ともに認め、自信をもって次のステップに進むことができる。さらに、目標を達成するためには何を学び、経験していけばよいか、どのような支援を受けられるかなども具体的に可視化される。

助産師一人一人が、自らのキャリアと所属する組織や社会からの役割期待に合わせて、自らの成長のために活用することにより、CLoCMiP®は、より生きた有用なツールとなる。助産師としてのキャリア発達の方向性や主体的に取り組む内容について、自らが思い描く助産師像に近づくために自己の取り組むべき課題は何か、という視点で熟読していただきたい。CLoCMiP®の構造と詳細内容は、第2章以降で述べる。

引用文献

- 1) 公益社団法人日本看護協会、公益社団法人日本助産師会、一般社団法人日本助産学会 訳：助産実践に必須のコンピテンシー 2019年改訂
<https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/basic/standard/pdf/kj-13.pdf>
- 2) 公益社団法人日本助産師会：助産師の声明／コア・コンピテンシー 2021, 日本助産師会出版
- 3) 公益社団法人日本助産師会：助産師の声明・綱領
<https://www.midwife.or.jp/midwife/statement.html>
- 4) 厚生労働省子ども家庭局母子保健課：
成育基本法を踏まえた「健やか親子 21（第2次）」及び関連施策について
<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000757438.pdf>
- 5) 安達久美子：「助産師のコア・コンピテンシー 実践の基準 2021」
公益社団法人日本助産師会機関誌「助産師」, 2021.8（VOL75. NO3）p.25-28.
- 6) 井部俊子監修, 手島恵編集：看護管理学習テキスト第3巻人材管理論, 第3版 2019年版, 日本看護協会出版会, p.14-15.

1 「助産実践能力習熟段階 (クリニカルラダー; CLoCMiP®) 2022」の考え方

本会は、2011年より、社会および国や地方自治体の事業や施策において、助産師が期待されている役割を発揮できるよう、助産実践能力強化に向けた支援を助産関連事業に位置づけ、助産実践能力強化の仕組み(キャリア開発)の検討を開始した。2012年には、新卒助産師研修とその後の現任教育を連動させ、全国で活用できる「新卒助産師研修ガイド」を、翌年には、「助産師のキャリアパス」「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー; CLoCMiP®)」を開発し、「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)活用ガイド」を公表した。

【初版(2013年発行)】

医療機関内において、院内助産・助産師外来を自律して実践できる助産師の育成に焦点を絞っている。初版のCLoCMiP®は、ICMが策定した「基本的助産業務に必要な助産能力」(2013年改訂の日本語表記は、「基本的助産実践に必須なコンピテンシー」)。また、2018年に改訂、2019年に修正の日本語表記は、「助産実践に必須のコンピテンシー」)に基づいて、「助産師のコア・コンピテンシー」にある〈倫理的感応力〉〈マタニティケア能力〉〈専門的自律能力〉の3つの構成要素をもとに作成した。もう一つの要素である〈ウィメンズヘルスケア能力〉は実践能力の構造には含まなかった。

【2019年改訂版】

妊産婦を取り巻く環境の変化は著しく、ハイリスク妊産婦や産後の支援を受けにくい家族の増加、妊産婦の自殺や児童虐待などの社会問題を受け、妊娠期から女性とその家族にかかわる助産師の専門性の発揮が、これまで以上に求められている。そのため、妊娠・分娩・産褥期以外にも、生涯にわたる女性の健康や性と生殖に関する健康支援、子育て中の女性とその家族や地域に対する健康相談や教育を行うことが業務として位置づけられる助産師にとって、〈ウィメンズヘルスケア能力〉は必須の能力である。そして、これらの能力は、あらゆる場で働く助産師に求められている。以上のことより、ウィメンズヘルスケアを担う助産師の育成とその実践能力強化を目指し、〈ウィメンズヘルスケア能力〉を含めた改訂を行った。

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(表2-1)は、本会が2015・2016年度に地域母子保健に関するワーキンググループを設置し、検討した。この〈ウィメンズヘルスケア能力〉の枠組みは、「助産師の声明・綱領」で示されている、ウィメンズヘルスにおける助産師の役割と責務(第1章参照)をもとに作成し、これらが現場に即した内容かどうか検討するため、2016年度に「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」を実施した。その結果をもとに、助産師の働く場による経験の違いを考慮し、「助産師のキャリアパスとウィメンズヘルスケアにおける習熟過程」(表2-2)の発達段階を提示

した。この助産師に求められる〈ウィメンズヘルスケア能力〉を初版のCLoCMiP®にどのように組み入れ、示すかについて、2019年度に有識者会議を開き、検討を進めた。

また、出産の高年齢化に伴うハイリスク分娩やハイリスク新生児の増加にも対応できる助産師の実践能力強化を踏まえ、ローリスクの妊産婦を中心に作成していた初版におけるCLoCMiP®の対象を、すべての妊産婦に拡大することが提案された。2017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」(以下、「GL2018」)においても、ハイリスク妊産婦などに対する助産師のかかわりが重要であることから、各施設において、その対象者基準や、医師と助産師の業務範囲と連携の具体的方法について、産科医師と協議し、明示することが望ましいとした。

これらを踏まえ、2019年度は、ハイリスク妊産婦および新生児への支援について、助産師として何をどこまで習得すべきか、社会が何をどこまで求めているかについても検討し、「GL2018」に示された「ハイリスク妊産婦を対象とする際の考え方」をもとに改訂を行った。

【2022年版】

2022年度の本書改訂では、ウィメンズヘルスケア能力の助産実践能力習熟段階を明示し、そのレベルに応じた教育内容を示した。

本書の活用には、「助産師の声明／コア・コンピテンシー2021」をもとに、CLoCMiP®があることを熟知する必要がある。教育プログラムの詳細は、「アドバンス助産師育成のための教育プログラム」¹⁾を参照いただきたい。

表2-1 助産師に求められる〈ウィメンズヘルスケア能力〉と教育項目

| 大項目 | 中項目 | 教育項目 |
|--------------------------------|--|---|
| 女性のライフサイクルの観点からの対象理解 | 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(セクシュアリティやジェンダー含む)からの対象理解 | 〈思春期〉 <ul style="list-style-type: none"> ● 思春期の身体的特徴(第二性徴、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) |
| | 女性とその家族の発達段階のアセスメントと理解 | 〈成熟期〉 <ul style="list-style-type: none"> ● 中高年期女性の身体的特徴(循環器系、呼吸器系、消化器系、代謝系、性腺、内分泌系、皮膚・骨筋肉系等) ● 成熟期を取り巻く社会的機能状況と問題(生活基盤、家族役割の変化、就職、妊娠、出産、育児、子どもを持たない/持てない、DV等) |
| | 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 | 〈更年期〉 <ul style="list-style-type: none"> ● 更年期女性の身体的特徴(感覚機能、皮膚、姿勢・運動器、女性性器、排泄等) ● 更年期女性を取り巻く社会的機能と問題(家族役割の変化、喪失体験と適応、介護等) |
| | 女性特有の疾患(婦人科疾患、骨粗鬆症等)のアセスメント、支援と評価 | 〈老年期〉 <ul style="list-style-type: none"> ● 老年期女性の身体的特徴(5覚の変化、骨盤臓器脱、脂質異常症、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〉 <ul style="list-style-type: none"> ● 女性特有の疾患、婦人科疾患とそれに伴う社会資源の活用 ● 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、ジェンダー平等、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 ● 社会資源、法律と制度 |
| リプロダクティブヘルス/ライツに基づく支援 | 産前・産後のメンタルヘルスケア | <ul style="list-style-type: none"> ● 周産期のホルモン動態や家族役割・社会的機能の変化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問題の早期発見、予防方法とスクリーニング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社会資源の活用 |
| | 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 | <ul style="list-style-type: none"> ● 子ども(胎児含む)の虐待のタイプ(身体的、性的、心理的ネグレクト) ● 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(不自然なけが[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社会資源(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作り等) ● 地域の母子保健事業や要保護児童対策地域協議会 |
| | 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 | |

| 大項目 | 中項目 | | 教育項目 |
|-----------------------|--|---|--|
| リプロダクティブヘルス／ライツに基づく支援 | 妊娠から子育て期において支援を必要とする母親とその家族の支援 | 妊娠から子育て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 | <ul style="list-style-type: none"> ●妊娠から子育て期に支援を要する母親の身体的、心理社会的機能 ●妊娠から子育て期に支援を要する母親の家庭、生活基盤 ●妊娠から子育て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 ●子育て状況の動向(育てにくさ等) ●妊娠期から子育て期の相談と支援に関する技術、社会資源の活用 ●社会的ハイリスク妊産婦(特定妊婦を含む)の早期発見 |
| | | 妊娠から子育て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 | |
| | 不妊、不育の悩みをもつ女性の支援(出生前診断を含む) | 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 | <ul style="list-style-type: none"> ●不妊、不育症に関連する生殖器系の形態・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、ケアの裏づけとなる関連概念・理論(危機理論、喪失理論、セルフケア理論、エンパワメント、ストレスコーピング、意思決定理論、家族関係理論、発達理論等) ●不妊、不育に関連する社会資源の活用(経済的支援、セルフヘルプグループ、ピアサポート等)、法律と制度(例:不妊専門相談センター事業) ●里親、養子縁組制度 |
| | | 不妊、不育の啓発活動と評価 | |
| | 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 | <ul style="list-style-type: none"> ●家族計画(妊娠、分娩、育児に向けた調整等) ●健康的な家庭・生活運営に必要な基盤 ●親となる準備(身体的、心理的、社会的、経済的、文化的・宗教的側面) ●家族計画に関連する問題(若年妊娠、高年妊娠、望まない妊娠、人工妊娠中絶等) ●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) ●社会資源の活用、法律と制度(例:にんしんSOS) ●受胎調節実施指導員(リプロヘルス・サポーター) ●性と生殖に関する教育の現状 |
| | | 家族計画に向けた啓発活動と評価 | |
| 性感染症予防の支援 | 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 | <ul style="list-style-type: none"> ●性感染症の病態、症状、検査・診断・治療、予後 ●性感染症の身体的・心理的・社会的影響 ●性感染症の妊娠・出産への影響 ●性感染症の感染経路(性暴力、母子感染等含む) ●性感染症の予防(感染予防、再発予防、反復予防、一次・二次・三次予防、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の活用、制度 | |
| | 性感染症と予防の啓発活動と評価 | | |

| 大項目 | 中項目 | | 教育項目 |
|-----------------------|---|--|--|
| リプロダクティブヘルス／ライツに基づく支援 | 月経異常や月経障害等を有する女性の支援(更年期の女性へのケアを含む) | 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 | <ul style="list-style-type: none"> ●月経異常や月経障害等の生理、病態、症状、検査・診断・治療、予後 ●月経異常や月経障害等の身体的・心理的・社会的影響 ●月経異常や月経障害等の症状改善に向けた日常生活面からの支援 |
| | | 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(モラルハラスメント、DV、セクシャルハラスメント、性的虐待を含む) | 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 | <ul style="list-style-type: none"> ●女性に対する暴力のリスク要因と暴力が起こる病理 ●女性に対する暴力の早期発見、発見時の対応、予防 ●女性に対する暴力による、身体的・心理社会的影響 ●女性に対する暴力の相談と支援に関する技術、社会資源の活用(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 |
| | | 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 | <ul style="list-style-type: none"> ●予期せぬ妊娠とは(例:思いがけない妊娠、望まない妊娠、高齢妊娠等) ●予期せぬ妊娠がもたらす女性とパートナーへの身体的・心理社会的影響 ●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、社会資源の活用(例:女性健康支援センター事業) ●社会資源、法律と制度(例:にんしんSOS) ●里親、養子縁組制度 |
| 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、精神と社会的機能状況のアセスメント、支援と評価 | <ul style="list-style-type: none"> ●多様な性の基本的知識(性同一性障害を含む LGBTQI[トランスジェンダー、同性愛、両性愛、異性愛、インターセックス等]) ●多様な性による身体的・社会機能的影響 ●多様な性の社会的動向 ●多様な性の相談と支援に関する技術、社会資源の活用 | |
| | 多様な性に関する啓発活動と評価 | | |
| 女性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 | <ul style="list-style-type: none"> ●女性のライフサイクルに伴う身体、精神、社会的動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 ●女性に好発するメンタルヘルスの問題(気分障害、不安障害、摂食障害、アディクション) ●メンタルヘルス問題の早期発見、予防方法とスクリーニングツールの理解と活用 ●メンタルヘルスに関する法律と社会資源の活用 | |
| | 女性のメンタルヘルスに関する啓発活動と評価 | | |

表2-2 助産師のキャリアパスとウィメンズヘルスケアにおける習熟過程

| 経験年数 年齢 | 入職～ 23・24歳～ | ～3年目 27歳 | 4年目～ 28・29歳 | 6年目～ 30歳頃 | ～ | ～10年 34歳 | 11年目～ 35歳 | 16年目～ 40歳 | 45歳 | 25年目～ 50歳 | 35年目～ 60歳～ | セカンド キャリア | |
|---|--|------------------|------------------------------------|--------------|---|-------------|--------------------------------|--------------|--|--------------|---------------|--------------|--------------|
| ライフサイクル イベント | 助産師資格取得後, 入職 | | ～結婚 第1子出産 | | ～第2子出産～ | | ～第3子出産～ | | | | | 定年退職 | セカンド キャリア |
| キャリア 分岐点 | 基本的実践能力獲得期 | | 実践能力獲得期 | | 実践能力強化・拡大とライフイベントの調和期 | | 役割(視野)拡大期 | | キャリア充実期 | | セカンドキャリア準備期 | | |
| キャリア カウンセリングの時期 | 1回目 目的:育成計画の共有(個人目 標と組織目標のすり合わせ) | | 2回目 目的:キャリア継続, 役割拡 大, 実践能力強化 | | 3回目 目的:キャリアの方向性の確 認, キャリアチェンジの可能性 | | 4回目 目的:専門分野の強化・展開, 後輩の育成 | | 5回目 目的:セカンドキャリアの支援, 生涯助産師として就業継続 | | | | |
| CLoCMIP®のレベル | レベル新人～I | | レベルII | | レベルIII | | レベルIV | | | | | | |
| <p>4 指導ができる 3 自律して実践できる 2 助言のもと実践できる 1 知識として理解している</p> <p>女性や家族を取り巻く 社会状況や助産教育等を 踏まえた方向性を示す</p> <p>助産師のキャリアパスと(ウィメンズヘルスケア能力)の習熟過程</p> | | | | | | | | | | | | | |
| ウィメンズヘルス ケア能力 | 家族計画の支援 | 4 3 2 1 | | | | | | | | | | | |
| | 不妊・不育の悩みをもつ 女性の支援 | 4 3 2 1 | | | | | | | | | | | |
| | 性感染症の支援 | 4 3 2 1 | | | | | | | | | | | |
| | 月経異常や月経障害等の 支援(更年期を含む) | 4 3 2 1 | | | | | | | | | | | |
| | 女性に対する暴力予防の 支援 | 4 3 2 1 | | | | | | | | | | | |
| | 予期せぬ妊娠をした女性 の支援 | 4 3 2 1 | | | | | | | | | | | |

次ページへ続く

表2-2 助産師のキャリアパスとウィメンズヘルスケアにおける習熟過程 (P.22の続き)

| 経験年数 年齢 | 入職～ 23・24歳～ | ～3年目 27歳 | 4年目～ 28・29歳 | 6年目～ 30歳頃 | ～ | ～10年 34歳 | 11年目～ 35歳 | 16年目～ 40歳 | 45歳 | 25年目～ 50歳 | 35年目～ 60歳～ | セカンド キャリア | |
|--|--|-------------|----------------------------------|--|---------|--------------------------------|--------------|--|-------------|--------------|---------------|--------------|--|
| ライフサイクル イベント | 助産師資格取得後,入職 | | ～結婚 | 第1子出産 | ～第2子出産～ | ～第3子出産～ | | | | | 定年退職 | セカンド キャリア | |
| キャリア 分岐点 | 基本的実践能力獲得期 | | 実践能力強化・拡大とライフイベントの調和期 | | | キャリア充実期 | | | セカンドキャリア準備期 | | | | |
| キャリア カウンセリングの時期 | 1回目 目的:育成計画の共有(個人目 標と組織目標のすり合わせ) | | 2回目 目的:キャリア継続,役割拡 大,実践能力強化 | 3回目 目的:キャリアの方向性の確 認,キャリアチェンジの可能性 | | 4回目 目的:専門分野の強化・展開, 後輩の育成 | | 5回目 目的:セカンドキャリアの支援, 生涯助産師として就業継続 | | | | | |
| CLoCMiP®のレベル | レベル新人～I | | レベルII | | レベルIII | | レベルIV | | | | | | |
| 4 指導ができる 3 自律して実践できる 2 助言のもと実践できる 1 知識として理解している | <p>女性や家族を取り巻く社会状況や助産教育等を踏まえた方向性を示す</p> <p>助産師のキャリアパスと〈ウィメンズヘルスケア能力〉の習熟過程</p> | | | | | | | | | | | | |
| ウィメンズヘルスケア能力 | 多様な性の支援 | 4 | | | | | | | | | | | |
| | | 3 | | | | | | | | | | | |
| | | 2 | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | | | | | | | | | | | |
| | 産前・産後以外のメンタルヘルスケア | 4 | | | | | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 産前・産後のメンタルヘルスケア | 4 | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 4 | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | | | | | |
| | 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 | 4 | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | | | | | | | | | | | | |

(日本看護協会平成28年度地域母子保健に関するワーキンググループ作成)

2

「助産師のコア・コンピテンシー」と5つの習熟段階

1) CLoCMiP®の構造

CLoCMiP®は、縦軸に「助産師に求められる必須の実践能力」、横軸に「助産実践能力習熟段階」を配した積み重ね構造である。その構成要素は、縦軸の「助産師に求められる必須の実践能力」では、「助産師のコア・コンピテンシー」の〈倫理的感応力〉〈マタニティケア能力〉〈ウィメンズヘルスケア能力〉〈専門的自律能力〉の4項目であり、横軸の「助産実践能力習熟段階」では、「レベル新人」「レベルI」「レベルII」「レベルIII」「レベルIV」の5段階である(表2-3)。各段階の到達度は、「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー; CLoCMiP®)」(表2-4)の到達目標を参照のこと。

CLoCMiP®の表の縦軸と横軸の交点には、各段階における助産師が到達すべき具体的な内容をそれぞれ記した。各人のキャリアパスに応じて、それらの内容を達成することで、助産師として必須とされる「知識・技能」「思考力・判断力・表現力等」「主体的に学習に取り組む態度」などの助産実践能力を習得する。このことは、単なるスキルの習得にとどまらず、実践への適応や応用、また、今後ますます多様化・複雑化する社会のニーズに応じた助産の発展に寄与することが期待される。

表2-3 助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー; CLoCMiP®)の構造

| | | レベル新人 | レベルI | レベルII | レベルIII | レベルIV |
|--------------|----------------------------------|-------|------|-------|--------|-------|
| 到達目標 | | | | | | |
| 倫理的感応力 | ケアリングの姿勢 | | | | | |
| マタニティケア能力 | 妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の診断とケア／分娩期の配慮の視点 | | | | | |
| 専門的自律能力 | 教育 | | | | | |
| | 研究 | | | | | |
| | コミュニケーション(対人関係) | | | | | |
| | 倫理 | | | | | |
| | 管理(マネジメント) | | | | | |
| ウィメンズヘルスケア能力 | 女性のライフサイクルの観点からの対象理解 | | | | | |
| | リプロダクティブ・ヘルス／ライツに基づく支援 | | | | | |

2) ウィメンズヘルスケア能力の枠組み

〈ウィメンズヘルスケア能力〉として女性のライフサイクル全体を通じたケアを提供するために、「女性のライフサイクルの観点からの対象理解」と「リプロダクティブヘルス/ライツに基づく支援」の2つに大別した。

1つ目の「女性のライフサイクルの観点からの対象理解」では、「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(セクシュアリティやジェンダー含む)からの対象理解」「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(婦人科疾患、骨粗鬆症等)のアセスメント、支援と評価」の4つの中項目を設けた。

2つ目の「リプロダクティブヘルス/ライツに基づく支援」では、「助産師の声明・綱領」に示される「リプロダクティブヘルス/ライツにおける役割・責務」を、「不妊、不育の悩みをもつ女性の支援(出生前診断を含む)」「家族計画の支援」「性感染症予防の支援」「月経異常や月経障害等を有する女性の支援(更年期の女性へのケアを含む)」「女性に対する暴力予防の支援(モラルハラスメント、DV、セクシャルハラ

スメント、性的虐待を含む)」の5つに整理した。また、社会的に関心が高まっている「予期せぬ妊娠をした女性の支援」と「多様な性の支援」、さらに、周産期医療の実情を踏まえ、「産前・産後のメンタルヘルスケア」「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」「妊娠から子育て期において支援を必要とする母親とその家族の支援」「女性のメンタルヘルスケア」を加え、11の中項目を設定した。

なお、「産前・産後のメンタルヘルスケア」「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」「妊娠から子育て期において支援を必要とする母親とその家族の支援」は、マタニティケアと関連する内容となることから、それ以外の項目と習熟過程を変えている。(詳細は、P.79.第4章2〈ウィメンズヘルスケア能力〉の評価を参照のこと)

なお、〈ウィメンズヘルスケア能力〉は助産実践を行う背景的な特徴から、「レベルⅣ」では、後輩育成などの教育・指導力の習得にとどまらず、各施設における種々の委員会への参加による企画・運営や体制づくりなどの組織・制度の構築などへの貢献を目指した。

表2-4 助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー;CLoCMiP®)

| | | レベル新人 | レベルI | レベルII | レベルIII | レベルIV |
|--------|-----------|---|--|--|---|--|
| 到達目標 | | 1. 指示・手順・ガイドに従い、安全確実に助産ケアができる 2. 指示・手順・ガイドに従い、ウィメンズヘルスケアができる | 1. 健康生活支援の援助のための知識・技術・態度を身につけ、安全確実に助産ケアができる 2. 院内助産・助産師外来について、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 4. 支援を受けながら、基礎的な知識・技術・態度を身につけ、ウィメンズヘルスケアができる | 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、助産師外来においてケアができる 3. 先輩助産師とともに、院内助産においてケアができる 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 5. 特徴的な事例について、ウィメンズヘルスケアができる | 1. 入院期間を通して、責任をもって妊産婦・新生児の助産ケアができる 2. 助産師外来において、個別性を考慮し、自律したケアができる 3. 助産師外来において、指導的な役割ができる 4. 院内助産において、自律してケアができる 5. ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる 6. ウィメンズヘルスケアを自律して実践できる | 1. 創造的な助産ケアができる 2. 助産師外来において、指導的な役割ができる 3. 院内助産において、指導的な役割ができる 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 5. ウィメンズヘルスケアにおいて、スタッフに対して教育的な関わりができる |
| 倫理的感応力 | ケアリングの姿勢 | ①ケアリングの意味・主要な概念や理論が理解できる ②ケアリングの重要性が理解できる ③ケアリングの主要な概念をもとに行動できる ● 知ること ● 共にいること ● 誰かのために行うこと ● 可能にする力を持たせること ● 信念を維持すること | | ①レベルに合った対象へのケアについて、ケア提供した事例を具体的に思い浮かべながら、助産師としての姿勢を自己評価できる(ケアリング実践のための自己課題を明確にできる) | | ②ケアリングの意味、主要概念や理論について、後輩・同僚に説明できる ③ケアリングの意味、主要概念や理論に基づいた助産ケアのために、後輩・同僚に教育・指導的な役割ができる |
| | マタニティケア能力 | 情報収集 | ① 支援を受けながら、妊娠期・分娩期・産褥期の健康生活行動診断・経過診断/新生児期の経過診断に必要な情報を理解できる ② 定められたフォームに従い、情報収集できる ③ 指導を受けながら、不足している情報がわかり、必要な追加情報を収集できる ④ 助産ケアの基準・手順に沿って正しい用語・適切な表現で記録できる ⑤ 支援を受けながら、妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期におけるハイリスクの要因について理解し、関連する情報を明らかにすることができる | ① 妊娠期・分娩期・産褥期の健康生活行動診断・経過診断/新生児期の経過診断に必要な情報を収集できる ② 不足している情報がわかり、必要な追加情報を収集できる ③ 指導を受けながら、アセスメントに必要な情報を整理できる ④ 正しい用語、適切な表現で記録できる ⑤ 妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期におけるハイリスクの要因について理解し、関連する情報を明らかにすることができる | ① 妊娠期・分娩期・産褥期の健康生活行動診断・経過診断/新生児期の経過診断に必要な情報を個別的な助産ケアのために収集できる ② アセスメントに必要な情報を整理できる ③ 妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期におけるハイリスクの要因について、個別性に合わせて関連する情報を明らかにすることができる | ① 妊娠期・分娩期・産褥期の健康生活行動診断・経過診断/新生児期の経過診断に必要な情報を理論的な根拠に基づいて収集できる ② 家族背景も考慮したアセスメントを行うために情報収集できる ③ ②の情報を、必要性・優先度を考慮して整理できる ④ 他の関連職種からも意図的に情報収集できる ⑤ 妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期におけるハイリスクの要因について、予測的判断をもち優先度を考慮して明らかにすることができる |

| | | レベル新人 | レベルI | レベルII | レベルIII | レベルIV |
|----------------------------------|-----------|--|--|--|--|--|
| 妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の診断とケア／分娩期の配慮の視点 | マタニティケア能力 | アセスメント／問題（ニーズ）の明確化 | ローリスク | | | ローリスク／ハイリスク |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ① 周産期に関連する解剖生理を理解できる ② 妊産褥婦・新生児のバイタルサイン、検査値、身体の諸計測値の正常値がわかる ③ 支援を受けながら、測定値のもつ意味を理解できる ④ 支援を受けながら、収集した健康生活行動診断・経過診断の情報を分析できる | <ul style="list-style-type: none"> ① 妊産褥婦の正常経過および新生児の生理が理解できる | <ul style="list-style-type: none"> ① 収集した健康生活行動診断・経過診断の情報を分析できる ② 妊産褥婦・新生児のニーズを明確にできる ③ ニーズの優先順位を決定することができる | <ul style="list-style-type: none"> ① 予測的判断をもち、潜在するニーズを明確にできる |
| | | | ハイリスク | | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ① 周産期の代表的疾患について病態が理解できる ② 支援を受けながらハイリスクの要因について理解できる | <ul style="list-style-type: none"> ① 母体および新生児に関する周産期の代表的疾患・病態生理および検査、多胎妊娠のリスクについて理解できる ② ①に基づき妊産褥婦および新生児の異常への対処と援助が理解できる ③ ハイリスクの要因について理解できる | <ul style="list-style-type: none"> ① 妊産褥婦・新生児に起こりうるあるいは起こっている問題を明確にできる ② 問題の優先順位を決定することができる ③ 支援を受けながら、ハイリスクの要因について明らかにすることができる | <ul style="list-style-type: none"> ① 潜在する助産問題を明確にできる ② 助産ケアによって解決可能な問題と、薬剤の使用等治療を必要とする可能性がある問題を明確に区別し、目標設定できる ③ ハイリスクの要因について優先度を考慮して整理できる | |
| | | | ローリスク／ハイリスク | | | |
| | | 診断 | <ul style="list-style-type: none"> ① 支援を受けながら、健康生活行動診断・経過診断によって適切に診断できる ② 必要に応じて支援を受けながら、健康生活行動診断・経過診断によって適切に診断できる | <ul style="list-style-type: none"> ① 健康生活行動診断・経過診断によって適切に診断できる ② 診断した内容から問題の優先順位を考慮することができる | <ul style="list-style-type: none"> ② 診断した内容について、助産師によるケアでよいか、医師による医療介入が必要かを考慮した上で、優先順位を判断できる | <ul style="list-style-type: none"> ① 診断した内容を妊産褥婦を含めた医療チームで共有できる ② 診断した内容や問題の優先順位について指導できる ③ 緊急時およびそれが予測される場合に、短時間で必要な情報収集・アセスメントを行い、優先順位を考えて診断できる |

| | | レベル新人 | レベルI | レベルII | レベルIII | レベルIV | |
|-----------|----------------------------------|-------|--|---|---|--|--|
| マタニティケア能力 | 妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の診断とケア／分娩期の配慮の視点 | 計画立案 | ローリスク | | | | ローリスク／ハイリスク |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ① 妊産褥婦・新生児の現在の状態およびニーズを理解できる ② 支援を受けながら、妊産褥婦・新生児のニーズに沿って目標を設定できる ③ 支援を受けながら、妊産褥婦・新生児の状態、問題リスト、目標に一貫性がある計画を立てられる ④ 5W1Hを踏まえた具体的な計画を立案できる ⑤ 助産ケア基準・標準助産計画を活用できる | <ul style="list-style-type: none"> ① 妊産褥婦・新生児のニーズに沿って目標を設定できる ② 妊産褥婦・新生児の状態、問題リスト、目標に一貫性がある計画を立てられる ④ 支援を受けながら、妊産褥婦および家族参加型の助産計画を立案できる | <ul style="list-style-type: none"> ① 妊産褥婦・新生児の個性性を踏まえた助産計画を立案できる ② 立案した助産計画を評価・修正できる ③ 妊産褥婦および家族参加型の助産計画を立案できる | <ul style="list-style-type: none"> ① 妊産褥婦・新生児の家族の状況を踏まえた助産計画を立案できる ② 状況に応じて計画立案・修正できる ③ 妊産褥婦および家族参加型の助産計画を立案・修正できる ④ 関連する保健医療職との連携も含めた計画を立案・修正できる | |
| | | | ハイリスク | | | | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ① 支援を受けながら、ハイリスク妊産褥婦・新生児に関して立案された助産計画を理解することができる ② 支援を受けながら、緊急時に指示された計画を理解できる | <ul style="list-style-type: none"> ① 支援を受けながら、ハイリスク妊産褥婦・新生児に関して助産計画を立案できる ② 緊急時に指示された計画を理解できる | <ul style="list-style-type: none"> ① ハイリスク妊産褥婦・新生児に関する、個別性・優先度を考慮した助産計画を立案できる ② 必要時支援を受けながら緊急時に指示された母体・胎児／新生児に必要な計画を立案できる | <ul style="list-style-type: none"> ① ハイリスク妊産褥婦・新生児に関する、個別性・優先度を考慮した助産計画を立案し、状況の変化に応じて修正できる ② 緊急時に母体・胎児／新生児に必要な計画を立案できる | |
| | | 実践 | ローリスク／ハイリスク | | | | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ① 助産ケアを行う前に説明できる ② 支援を受けながら、受け持ち妊産褥婦・新生児の助産計画に沿ってケアができる ③ 治療および診断上必要な観察を行い、適切に報告できる ④ 指示された業務を、助産ケア基準・手順に沿って正しくかつ安全に実施できる ⑤ 実施した結果を助産記録の手順に沿って正しく記録できる ⑥ 妊産褥婦・新生児における緊急時の対応を理解している ⑦ 妊産褥婦・新生児における緊急時に人を呼ぶことができる ⑧ 妊産褥婦・新生児における緊急時に必要な物品を知り、手順に沿って整備できる ⑨ クリニカルパス使用の場合、それを理解できる | <ul style="list-style-type: none"> ② 支援を受けながら、基本的助産技術が実施できる ③ 担当した対象について、助産計画に基づき、基準や手順に則り安全確実に助産ケアを実践できる ④ 助産ケア基準・手順に沿って正しい用語・適切な表現で記録できる ⑤ 帝王切開術の産婦・新生児の病態と対処が理解できる ⑥ 妊産褥婦・新生児における緊急時の対処方法が理解できる ⑦ クリニカルパス使用の場合、パスに沿って実践できる | <ul style="list-style-type: none"> ① 助産計画に則り実践できる ② 妊産褥婦・新生児の状態や反応を判断しながら、必要なケアが行える ③ 現在挙げられているニーズや問題以外の新しい情報を、時期を逸せず記録し、計画の追加や修正ができる ④ 妊産褥婦・新生児における緊急時にチームメンバーとして行動できる | <ul style="list-style-type: none"> ① 計画に基づいて妊産褥婦、家族の反応を確認しながら助産ケアができる ② 施設・部署全体の妊産褥婦・新生児に対するケアにおいて、中心的役割が実践できる ③ 妊産褥婦・新生児における緊急時に中心的な役割ができる ④ 助産師外来において、教育・指導的な役割ができる ⑤ 関連する他の保健医療職と連携して実践できる | <ul style="list-style-type: none"> ① 助産ケアにおいて創造性と刷新性を発揮できる ② 多様なアプローチを組み入れて助産ケアができる ③ 緊急事態にリーダーシップを発揮し対応できる ④ 常に教育・指導的な役割が実践できる ⑤ 教育・指導的役割のスタッフを支援できる |

| | | レベル新人 | レベルI | レベルII | レベルIII | レベルIV | |
|-----------|--------------------------|-------|---|---|---|--|---|
| マタニティケア能力 | 妊娠・分娩期、産褥期、産後、産前産後の健康の視点 | 評価 | ①提供した助産ケアの結果を正確に報告できる ②助産ケアにおいてわからないことが言える(相談できる) | ①助産ケアにおける疑問点を質問し、解決できる ②支援を受けながら、根拠に基づき自分の行った助産ケアを評価できる ③継続する問題について計画を修正できる ④助産ケアを要約して記述できる | ①提供した助産ケアの結果を、根拠に基づき評価できる ②目標の達成度の結果を評価でき、計画を修正できる ③行った助産ケアを要約して説明・記述できる ④クリニカルパス使用の場合、バリエーションを評価できる | ①提供した助産ケアについて、妊産婦・新生児、家族のニーズに合ったか評価できる ②後輩・学生のロールモデルとなっているか自己評価できる | ①提供した助産ケアについて質的・量的に評価できる ②スタッフの助産ケアを評価し、指導できる |
| | 専門的自律能力 | 教育・指導 | ①継続教育プログラムの意義を理解できる ②支援を受けながら、自己のレベルに合った院内外の研修や勉強会に積極的に参加できる | ①継続教育プログラムに自主的に参加できる ②自己のレベルに合った、院内外の研修や勉強会に積極的に参加できる ③支援を受けながら、妊産婦を対象とした保健指導が実施できる(個別・小集団) ④教育・指導についての基本的事項を理解できる | ①継続教育プログラムや院内外の研修に、目的をもって自主的に参加できる ②自施設における教育・指導に参加できる(新人や後輩・学生への教育・指導) ③妊産婦を対象とした保健指導が実施できる(個別・小集団) ④教育における評価が理解できる | ①新人や後輩、学生の指導において中心的役割を担うことができる ②病棟内の学習会で中心的役割を担うことができる ③施設内の教育(新人や後輩、学生)に関する企画・運営に参画できる ④成人学習のプロセスについて、基本的事項を理解できる ⑤あらゆる対象への保健指導を実施できる | ①自己のキャリアや専門性を踏まえ、計画的に院内外の継続教育プログラム・研修に参画できる ②施設内の教育(新人や後輩、学生)の企画・運営も含めて、中心的な役割ができる ③②について、他部門との連携も考慮して企画・運営できる ④病棟内の目標を達成するために、後輩が具体的に行動できるよう支援できる ⑤教育に関する知識を活かして、後輩が能力を活かせるよう支援できる ⑥保健指導に関して、教育・指導的な役割を担うことができる |
| | | 自己開発 | ①日々の行動を振り返り、整理することができる ②他者のアドバイスを受け止めることができる ③支援を受けながら、自己評価と他者評価を踏まえた自己の学習課題を考えることができる ④支援を受けながら、課題の解決に向けて必要な情報を収集し、解決に向けて行動できる ⑤支援を受けながら、学習の成果を自らの助産ケアに活用できる | ①自己評価と他者評価を踏まえた自己の学習課題を考えることができる ②課題の解決に向けて必要な情報を収集し、解決に向けて行動できる ③学習の成果を自らの助産ケアに活用できる | ①自己課題を明確にできる ②主体的に、課題の解決に向けて必要な情報を収集し、解決に向けて行動できる ③学習の成果を自らおよび施設における助産ケアに活用できる | ①自己のキャリアや専門性を踏まえ、計画的に院内外の継続教育プログラム・研修に参加できる ②専門分野を深めるための自己課題を明確にし、取り組むことができる ③取り組んだ結果を助産ケアに活用できる | ①自分のキャリアプラン(教育・管理・実践)を計画できる ②計画を実行するための具体的な方法を考え、進めることができる |

| | | レベル新人 | レベルI | レベルII | レベルIII | レベルIV |
|-----------|--|--|---|--|--|---|
| 専門的自律能力 | 研究 | ①院内外の研究発表会に参加し、研究に関心をもつことができる | ①日常の行動の中で「なぜそうするのか」を考えることができる ②自らの関心に合わせて、院内外の研究発表会に参加できる | ①日常の実践から、研究疑問を見出すことができる ②メンバーとして研究に参画できる | ①研究的取り組みを計画し、スタッフとともに実践できる ②研究的取り組みの結果を発表できる | ①研究的取り組みの結果を助産ケアで応用できる ②研究的取り組みを進め、結果を院内外に広めることができる |
| | コミュニケーション(対人関係) | ローリスク/ハイリスク | | | | |
| | | ①対象のニーズを身体的・精神的・社会的側面から把握するように努められる ②対象を一人として尊重し、傾聴・共感的な態度で接することができる(笑顔、挨拶、自己紹介、言葉遣い、約束を守る等) ③対象中心のサービスであることを認識して接するように努められる ④言語的・非言語的コミュニケーション技法について理解できる ⑤支援を受けながら、対象が納得できる説明を行い、同意を得られる ⑥守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮できる ⑦5W1Hを踏まえてメモをとり、正確に伝達できる | ①対象のニーズを身体的・精神的・社会的側面から把握できる ②対象中心のサービスであることを認識して接することができる(忙しさを言い訳にしたり、自らの業務中心になつたりすることのないよう努める) ③言語的・非言語的コミュニケーション技法を用いてコミュニケーションできる ④対象が納得できる説明を行い、同意を得られる | ①妊産褥婦の言動を手がかりに潜在するニーズや問題に気づき、理解することができる ②助産計画の修正・追加時等に、主体的に妊産褥婦、家族が納得できる説明を行い、同意を得られる | ①自分の対応が相手に与える影響を予測しながら行動できる ②妊産褥婦、家族の反応の変化を見逃さず、受け止めることができる ③状況に応じてアサーティブなコミュニケーションをとることができる ④関連職種の間においても、良好な関係を維持できるようなかわりができる | ①妊産褥婦、家族と、よりよいパートナーシップが築ける ②妊産褥婦・新生児、家族に対して助産ケアを行いながら、反応や周囲の状況を把握し、妊産褥婦・新生児、家族を尊重した適切なコミュニケーションを図ることができる ③コミュニケーションに関して、教育・指導的な役割ができる |
| 倫理 社会性 | ①職務規定を理解し、それを遵守して行動できる(正当な理由なく遅刻・早退・無断欠勤をしない等) ②規定等に基づき、速やかに報告・連絡・相談できる ③社会人また助産師としての自分の行動・言動に責任をもつことを理解できる ④専門職として、自分の健康管理の必要性がわかり行動できる ⑤助産師としてのアイデンティティをもち、その専門性・自律性を理解して実践できる | | | ①職務規定を理解し、スタッフがそれを遵守して行動できるように指導できる(正当な理由なく遅刻・早退・無断欠勤をしない等) ②スタッフが規定等に基づき、速やかに報告・連絡・相談できるように指導できる ③社会人またチームメンバーとして責任ある行動がとれるように指導できる | ①職務規定の重要性を認識し、自ら実践するとともに、後輩の指導ができる | |

| | | レベル新人 | レベルI | レベルII | レベルIII | レベルIV | |
|---------|------------------|--|---|---|--|--|--|
| 専門的自律能力 | 倫理 助産倫理 | ①ICM-助産師の倫理綱領、ICN-看護師の倫理綱領、日本看護協会-看護師の倫理綱領を理解できる ②助産業務に関連する生命倫理を意識できる ③職業人としての自覚をもち、倫理に基づいて行動できる | ①ICM-助産師の倫理綱領、ICN-看護師の倫理綱領、日本看護協会-看護師の倫理綱領について、日常の助産ケアに関連づけて理解できる ②倫理原則を理解できる ③助産ケアは法的根拠に基づくものであることを理解できる | ①妊産褥婦・家族の価値観を理解できる ②価値の多様性、互いの価値を尊重することの重要性を理解し、行動できる ③支援を受けながら、法的根拠に基づいた実践ができる | ①倫理的意思決定のプロセスに参画できる ②①においては、対象・家族の視点を理解し、必要な情報提供等の支援ができる ③倫理的課題に対して、対象や家族、関連する職種と対話をもちながら、最善の選択ができるよう行動できる ④法的根拠に基づいた実践ができる ⑤学生指導や研修生の実習に伴う助産師・看護師の法的責任について理解し、実践できる | ①倫理的意思決定場面においてコーディネートの役割を担うことができる ②部署における倫理的な感受性を高めるよう行動できる ③学生指導や研修生の実習に伴う法的根拠について、教育・指導的役割が実践できる | |
| | 管理(マネジメント) 安全 | 安全管理・安全確保 | | | 安全管理・安全確保 / 感染予防 / 災害・防災管理 / 情報管理 | | |
| | | ①自施設における医療安全管理体制について理解できる ②インシデント事例や事故事例を速やかに報告できる ③インシデント事例や事故事例について、支援を受けながら経過を振り返ることができる ④インシデント事例や事故事例・記録方法(報告書)がわかる ⑤周産期に起こりうる事故について、支援を受けながら予測でき対策をとることができる(新生児の取り違い、新生児の拉致、窒息、転倒・転落、熱傷、盗難等) ⑥規定に沿って適切に医療機器・医療器具を取り扱うことができる ⑦与薬の原則を理解して実施できる | ①インシデント事例や事故事例について、経過を振り返ることができる ②インシデント事例や事故事例について、支援を受けながら今後に活かせる対策を考えることができる ③周産期に起こりうる事故を予測でき、対策をとることができる(新生児の取り違い、新生児の拉致、窒息、転倒・転落、熱傷、盗難等) ④事故発生時、対象の生命を優先して判断し行動できる | ①療養環境が安全であるか常に配慮し、調整できる ②インシデント・アクシデント・感染防止・災害対策に関して中心的役割を担うことができる ③職員の安全が確保できる職場環境を整えるために取り組める ④医療機器を安全に使えるように環境調整できる ⑤医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法令(医薬品医療機器等法)等に関心をもつことができる | ①療養環境が安全であるか常に配慮し、後輩に教えることができる ②インシデント・アクシデントレポートから、看護単位における問題を発見できる ③②の問題に対して、看護管理者とともに解決策を考えることができる ④対策を実施し、その結果を評価、フィードバックできる | | |
| | | 感染予防 | | | | | |
| | | ①標準予防策(スタンダード・プリコーション)・感染経路別予防策について理解できる ②①に則って行動できる(手指衛生、個人用防護具(PPE):手袋・ガウン・エプロン・マスク・ゴーグル、無菌操作、清潔・不潔の区別、医療廃棄物規定に則った適切な取り扱い等) | ①自施設の体制に則って行動できる | | | | |
| | | 災害・防災管理 | | | | | |
| | | ①自施設における災害・防災管理体制について理解できる ②部署の管理体制(消火設備、避難経路)等がわかる ③②に基づいて日常的に行動できる(病棟入口の戸締まり、面会者の確認等) ④災害発生時の初期対応がわかる ⑤災害時、指示に従い、④の行動ができる ⑥定期的な災害・防災訓練に参画できる | ①災害時に、主体的に初期対応が実践できる | | | | |
| | | 情報管理 | | | | | |
| | | ①自施設における情報管理体制について理解できる ②①に基づいて行動できる(記録、PC、パスワード、患者情報等) | ①自施設の体制に則って行動できる | | | | |

| | | レベル新人 | レベルI | レベルII | レベルIII | レベルIV | |
|--------------|--|---|--|--|--|--|-------|
| 専門的自律能力 | 経済性 | ①支援を受けながら、費用対効果を考慮して、物品を適切に選択・準備・使用できる ②支援を受けながら、対象の負担を考慮して、物品を適切に使用できる ③支援を受けながら、時間の使い方を考えることができる | ①費用対効果を考慮して、物品を適切に選択・準備・使用できる ②対象の負担を考慮して、物品を適切に使用できる ③支援を受けながら、時間内に必要な助産ケアができる | ①費用対効果を考慮して、自ら工夫して物品を適切に選択・準備・使用できる ②対象の負担を考慮して、対象の意見を聞き、自ら工夫しながら物品を適切に使用できる ③自ら調整して、時間内に必要な助産ケアができる | ①施設の物流システムを理解し、運用できる ②物品・薬品の管理について経済性を考慮できる ③診療報酬制度等の医療政策に関心をもちることができる ④リーダーシップを発揮できる | ①自部署の物品管理を積極的に行い、問題提起できる ②看護単位における予算の流れが理解できる ③診療報酬制度に基づき、自部署の課題を明確化できる | |
| | リーダーシップ | ①施設および看護部の理念を理解できる ②施設および看護部の組織と機能を理解できる ③職場の運営方針・目標が理解できる ④チーム医療のメンバーとしての役割を理解して協働できる(報告・連絡・相談ができる、事実を正しく報告できる) ⑤係活動に参加し、その役割を理解できる ⑥同僚や他の職種とコミュニケーションできる | ①施設および看護部の理念を理解し、行動できる ②施設および看護部の組織と機能を理解し、行動できる ④チーム医療のメンバーとしての役割を理解して支援を受けながら協働できる ⑤係活動に参加し、その役割を理解して行動できる ⑥同僚や他の職種と必要なコミュニケーションができる ⑦職種による考え方の相違を理解できる ⑧リーダーの役割を理解できる | ①よりよいチームワークを目指して的確に行動できる ②リーダーシップの概念が理解できる ③助産チームの業務が円滑かつ確に実施できるよう、チームメンバーに指示できる | ①助産業務における調整機能を発揮できる ②他部門と連携・調整できる ③先輩からの相談を受け、支援できる | ①看護部や看護単位の目標に基づいた活動を推進できる ②看護単位における委員会や係、会議の推進ができる ③看護単位の業務改善に主導的な立場で取り組むことができる ④後輩と師長・監督職とのパイプ役となる ⑤自己の判断でできることと、できないことが区別できる | |
| | | 中項目 | レベル新人 | レベルI | レベルII | レベルIII | レベルIV |
| ウィメンズヘルスケア能力 | 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(セクシュアリティやジェンダー含む)からの対象理解 | ①女性の成長に伴う身体、精神と社会的機能状況について学習できる | ①女性の成長に伴う身体、精神と社会的機能状況について、共感的態度をもち、対象への理解を示すことができる | ①女性のライフサイクルの観点をアセスメントした支援を計画し、対象への理解を示せる | ①女性のライフサイクルの観点をアセスメントした支援を計画・実施・評価し、対象への理解を示せる | ①すべてのライフステージの女性を理解するために必要な支援体制を構築し、対象への理解を示せる | |
| | 女性とその家族の発達段階のアセスメントと理解 | ①女性とその家族の発達段階について学習できる | ①女性とその家族をアセスメントし理解できる | ①女性とその家族の発達段階をアセスメントし、支援を計画できる | ①女性とその家族の発達段階をアセスメントし、支援を計画・実施・評価できる | ①女性とその家族の発達段階の理解に必要な知識や支援体制を構築し、評価できる | |
| | 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 | ①女性のライフサイクル特有の問題を学習し、自身の健康の自覚をする | ①女性のライフサイクル特有の問題の管理に向けた健康教育を理解できる | ①女性のライフサイクル特有の問題の管理に向けた健康教育を計画できる | ①女性のライフサイクル特有の問題の管理に向けた健康教育を計画・実施・評価できる | ①女性のライフサイクル特有の問題に関する健康への自覚と管理に向けた健康教育について体制を構築し、評価できる | |
| | 女性特有の疾患(婦人科疾患、骨粗鬆症等)のアセスメント、支援と評価 | ①女性特有の疾患について学習できる | ①女性特有の疾患を有する女性の支援に必要な医学的知識や女性の身体、精神と社会的機能状況のアセスメント、支援方法について理解できる | ①女性特有の疾患を有する女性の支援を計画できる | ①女性特有の疾患を有する女性の支援を計画・実施・評価できる | ①女性特有の疾患を有する女性に必要な知識や支援等について、体制を構築し、評価できる | |

| | 中項目 | レベル新人 | レベルI | レベルII | レベルIII | レベルIV |
|--------------------------------------|--------------------------------|---|--|---|---|---|
| リンダクティブヘルス/ライツに基づく支援 ウイメンズヘルスケア能力 | 産前・産後のメンタルヘルスケア | ①妊娠、出産、育児に関連する女性の性周期、身体、精神と社会的機能や役割の変化に伴うメンタルヘルスについて学習できる | ①産前・産後のメンタルヘルスケア支援に必要な知識やアセスメント、支援方法について理解することができる ②産前・産後の支援に係る健康教育を理解できる | ①指導を受けながら、産前・産後のメンタルヘルスケアを計画・実施・評価できる ②指導を受けながら、産前・産後のメンタルヘルスに係る健康教育を計画・実施・評価できる | ①自律して、産前・産後のメンタルヘルスケアを計画・実施・評価できる ②自律して、産前・産後のメンタルヘルスに係る健康教育を計画・実施・評価できる | ①産前・産後のメンタルヘルスケアの知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②産前・産後のメンタルヘルスに係る健康教育について体制を構築し、評価できる |
| | 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 | ①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について学習できる | ①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に必要な知識やアセスメント、支援方法について理解できる ②胎児を含む子どもの虐待の予防、発見と支援に係る健康教育を理解できる | ①指導を受けながら、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を計画・実施・評価できる ②指導を受けながら、子どもの虐待予防に係る健康教育を計画・実施・評価できる | ①自律して、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を計画・実施・評価できる ②自律して、胎児を含む子どもの虐待予防に係る健康教育を計画・実施・評価できる | ①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知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②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に係る健康教育について体制を構築し、評価できる |
| | 妊娠から子育て期において支援を必要とする母親とその家族の支援 | ①妊娠から子育て期において特に支援を要する母親(特定妊婦や虐待予防の支援を要する妊産婦等)とその家族について学習できる | ①妊娠から子育て期における母親とその家族の支援に必要な知識やアセスメント、支援方法について理解できる ②妊娠から子育て期における母親とその家族の支援に係る健康教育を理解できる | ①指導を受けながら、妊娠から子育て期における母親とその家族の支援を計画・実施・評価できる ②指導を受けながら、妊娠から子育て期における母親とその家族の支援に係る健康教育を計画・実施・評価できる | ①自律して、妊娠から子育て期における母親とその家族の支援を計画・実施・評価できる ②自律して、妊娠から子育て期における母親とその家族の支援に係る健康教育を計画・実施・評価できる | ①妊娠から子育て期における母親とその家族の知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②妊娠から子育て期における母親とその家族の支援に係る健康教育について体制を構築し、評価できる |
| | 不妊、不育の悩みをもつ女性の支援(出生前診断を含む) | ①不妊症、不育症(出生前診断含む)について学習できる | ①不妊、不育の悩みをもつ女性とパートナーの支援に必要な医学的知識や不妊や不育の悩みをもつ女性とパートナーの身体、精神と社会的機能状況について理解できる ②不妊症、不育症に係る健康教育を理解できる | ①不妊、不育の悩みをもつ女性とパートナーの支援を計画できる ②不妊症、不育症に係る健康教育を計画できる ③関連する保健医療職と連携できる | ①不妊、不育の悩みをもつ女性とパートナーの支援を計画・実施・評価できる ②不妊症、不育症に係る健康教育を計画・実施・評価できる | ①不妊、不育の悩みをもつ女性とパートナーに必要な知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②不妊症、不育症に係る健康教育について体制を構築し、評価できる |
| | 家族計画の支援 | ①家族計画について学習できる | ①家族計画の支援に必要な医学的知識や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、支援方法について理解できる ②家族計画に係る健康教育を理解できる | ①女性とパートナーに対して、家族計画の支援を計画できる ②家族計画に係る健康教育を計画できる | ①女性とパートナーに対して、家族計画の支援を計画・実施・評価できる ②家族計画に係る健康教育を計画・実施・評価できる | ①家族計画に必要な知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②家族計画に係る健康教育について体制を構築し、評価できる |

| | | 中項目 | レベル新人 | レベルI | レベルII | レベルIII | レベルIV |
|---------------------------------------|--|---|---|--|--|--|-------|
| リプロダクティブヘルス/ライツに基づく支援 ウイメンズヘルスケア能力 | 性感染症予防の支援 | ①性感染症について学習できる | ①性感染症予防に係る支援に必要な医学的知識や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、支援方法について理解できる ②性感染症予防に係る健康教育を理解できる | ①性感染症に罹患している女性とパートナーの支援を計画できる ②性感染症予防に係る健康教育を計画できる | ①性感染症に罹患している女性とパートナーの支援を計画・実施・評価できる ②性感染症予防に係る健康教育を計画・実施・評価できる | ①性感染症に罹患している女性とパートナーに必要な知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②性感染症予防に係る健康教育について体制を構築し、評価できる | |
| | 月経異常や月経障害等を有する女性の支援(更年期の女性へのケアを含む) | ①月経異常や月経障害等について学習できる | ①月経異常や月経障害等を有する女性の支援に必要な医学的知識や月経異常や月経障害等を有する女性の身体、精神と社会的機能状況のアセスメント、支援方法について理解できる ②月経異常や月経障害等に係る健康教育を理解できる | ①月経異常や月経障害等を有する女性の支援を計画できる ②月経異常や月経障害等に係る健康教育を計画できる | ①月経異常や月経障害等を有する女性の支援を計画・実施・評価できる ②月経異常や月経障害等に係る健康教育を計画・実施・評価できる | ①月経異常や月経障害等を有する女性に必要な知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②月経異常や月経障害等に係る健康教育について体制を構築し、評価できる | |
| | 女性に対する暴力予防の支援(モラルハラスメント、DV、セクシュアルハラスメント、性的虐待を含む) | ①女性に対する暴力について学習できる | ①暴力を受けた女性の支援に必要な知識や暴力を受けた女性の身体、精神と社会的機能状況のアセスメント、支援方法について理解できる ②女性に対する暴力予防に係る健康教育を理解できる | ①暴力を受けた女性の支援を計画できる ②指導を受けながら、女性に対する暴力予防に係る健康教育を計画できる ③女性を守るために必要な行政・保険医療機関と連携できる | ①暴力を受けた女性の支援を計画・実施・評価できる ②女性に対する暴力予防に係る健康教育を計画・実施・評価できる | ①暴力を受けた女性に必要な知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②女性に対する暴力予防に係る健康教育について体制を構築し、評価できる | |
| | 予期せぬ妊娠をした女性の支援 | ①予期せぬ妊娠について学習できる | ①予期せぬ妊娠をした女性の支援に必要な知識や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、支援方法について理解できる ②予期せぬ妊娠に係る健康教育を理解できる | ①予期せぬ妊娠をした女性の支援を計画できる ②指導を受けながら、予期せぬ妊娠をした女性の支援に係る健康教育を計画できる | ①予期せぬ妊娠をした女性の支援を計画・実施・評価できる ②予期せぬ妊娠をした女性の支援に係る健康教育を計画・実施・評価できる | ①予期せぬ妊娠をした女性に必要な知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②予期せぬ妊娠をした女性の支援に係る健康教育について体制を構築し、評価できる | |
| | 多様な性の支援 | ①多様な性について学習できる | ①多様な性の支援に必要な知識や多様な性の身体、精神と社会的機能状況のアセスメント、支援方法について理解できる ②多様な性に係る健康教育を理解できる | ①多様な性の支援を計画できる ②指導を受けながら、多様な性に係る健康教育を計画できる | ①多様な性の支援を計画・実施・評価できる ②多様な性に係る健康教育を計画・実施・評価できる | ①多様な性の知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②多様な性に係る健康教育について体制を構築し、評価できる | |
| | 女性のメンタルヘルスケア | ①女性の性周期や身体、精神と社会的機能や役割の変化に伴う女性のメンタルヘルスについて学習できる | ①女性のメンタルヘルスケア支援に必要な知識やアセスメント、支援方法について理解できる ②女性のメンタルヘルスに係る健康教育を理解できる | ①女性のメンタルヘルスケアを計画できる ②指導を受けながら、女性のメンタルヘルスに係る健康教育を計画できる | ①女性のメンタルヘルスケアを計画・実施・評価できる ②女性のメンタルヘルスに係る健康教育を計画・実施・評価できる | ①女性のメンタルヘルスケアの知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②女性のメンタルヘルスに係る健康教育について体制を構築し、評価できる | |

さらに、ウィメンズヘルスケアを実施するために、助産師の基盤となる能力を整理した。本会の地域母子保健に関するワーキンググループで提案された基盤となる能力を「〈ウィメンズヘルスケア能力〉に必要な〈専門的自律能力〉」(表2-5)とし、「基盤1:コーディネーション」「基盤2:意思決定支援」「基盤3:接遇」「基盤4:企画力」「基盤5:コミュニケーション」を設けた。

表2-5 ウィメンズヘルスケア能力に必要な専門的自律能力

| 大項目 | 中項目 | 教育項目 |
|------------------|---|---|
| 基盤1 コーディネーション | 地域資源の活用 | 対象のニーズの支援に有効な地域に既存する医療的・社会的資源を選択し、活用する能力 ●社会資源の把握、生活圏にある地域資源の把握と活用 等 |
| | 地域ニーズの把握 | 対象の生活圏についてその特徴や課題を把握する能力 ●対象が暮らす地域ニーズの把握 等 |
| | 情報共有の方法と記録 | 対象に関する情報を適切かつ正確に記録し、多職種・多機関と適切な範囲で共有する能力 ●個人情報の取り扱い、記録の保存 等 |
| | 対象者とのパートナーシップをつなぐ多職種連携・協働 | 多職種や多機関と対象の支援を目的とした連携・協働ができる能力 ●多職種連携教育(IPW)、専門職連携教育(IPE) 等 |
| 基盤2 意思決定支援 | 対象が直面している問題と、問題解決のために行う意思決定を支援する能力 | ●意思決定と支援方法 ●情報リテラシー(ヘルスリテラシー) ●ヘルスコミュニケーション ●カウンセリング技法 等 |
| 基盤3 接遇 | 助産師かつ社会人としての自覚をもち、他者を尊重し、礼儀的、常識的な態度をもって接する能力 | ●対象の生活圏に「訪問する」ことを意識した挨拶や振る舞い 等 |
| 基盤4 企画力 | 助産師として対象個人や、対象の生活圏である地域のニーズに応える企画を立案する能力 | ●対象個人や対象の生活圏にある地域資源等を活用した支援計画の立案 等 |
| 基盤5 コミュニケーション | 対象を支援する上で有益な情報と対象者の強みを引き出し、適切な情報を対象の状況に合わせて提供する能力 | ●コミュニケーションスキル、アサーティブコミュニケーション 等 |

(日本看護協会平成27年・28年度地域母子保健に関するワーキンググループ作成)

3) 助産実践能力

助産実践能力として、「助産師のコア・コンピテンシー」の〈倫理的感応力〉〈マタニティケア能力〉〈専門的自律能力〉〈ウィメンズヘルスケア能力〉の構造を図2-1に示す。

【助産実践能力の項目】

〈倫理的感応力〉:ケアリングの姿勢

〈マタニティケア能力〉:

妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の診断とケア／分娩期の配慮の視点

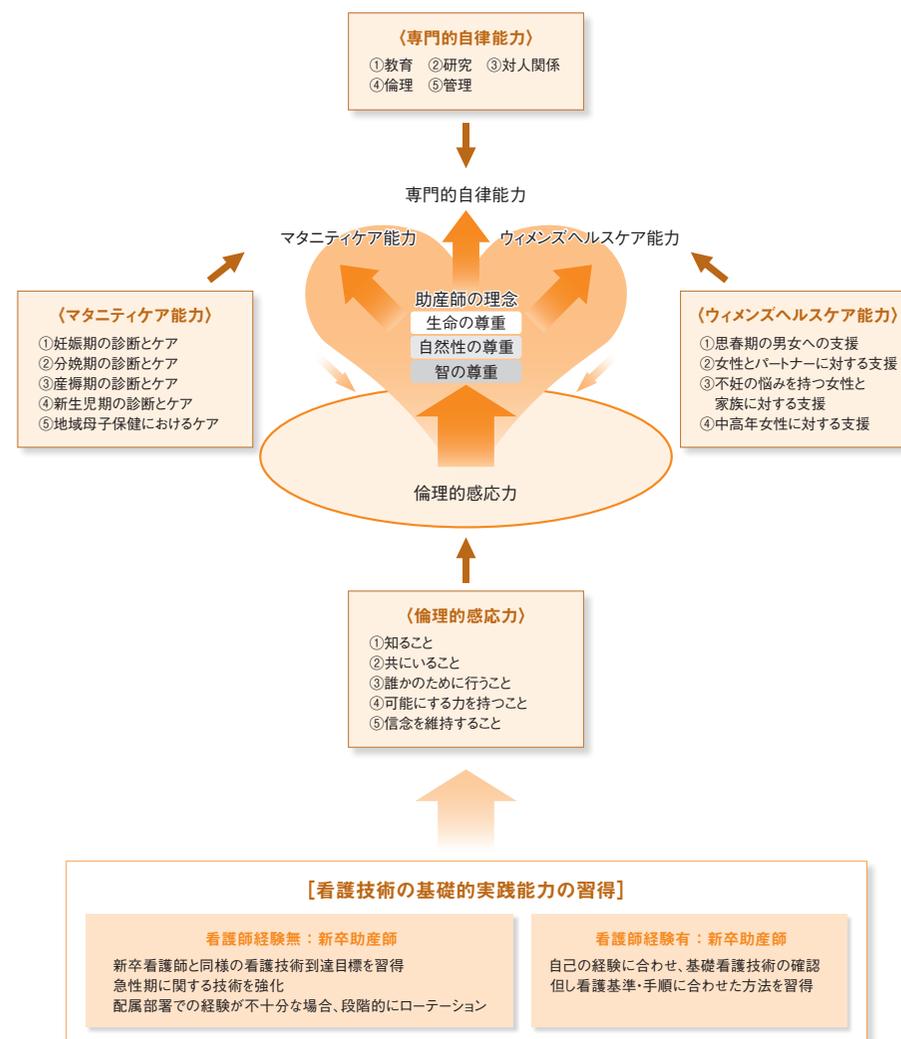
〈専門的自律能力〉:

教育、研究、コミュニケーション(対人関係)、倫理、管理(マネジメント)

〈ウィメンズヘルスケア能力〉:

女性のライフサイクルの観点からの対象理解、リプロダクティブヘルス／ライツに基づく支援

図2-1 助産師の臨床実践能力の構造



日本看護協会 (2012): 「新卒助産師研修ガイド」第1版 p.55 より引用, 一部改変
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/shinsotsuguide.pdf>

4) 助産師のキャリアパスと到達目標

助産師のキャリアパスは、ベナー看護論および厚生労働省が示す「新人看護職員研修ガイドライン」、本会「新卒助産師研修ガイド」、実践現場における助産師の自律に関する意見などをもとに、助産実践能力習熟段階として「レベル新人」から「レベルⅣ」の5段階を設定した。

キャリアパスの目安として経験年数を基準に、「レベル新人」は入職後半年～1年、「レベルⅠ」は2～3年、「レベルⅡ」は3～4年、「レベルⅢ」は5～7年程度とした。

CLoCMiP®「レベルⅢ」の到達目標は、外来や病棟など助産実践の場所を限定せず、個別性を考慮した妊産褥婦・新生児への助産ケアを自律して実施し、ハイリスクへの移行を早期に発見し対処でき、指導的な役割を果たすことができることである。すなわち、「自律した助産師」として周産期医療チームの中で主要な役割を果たすことが期待される。

発達段階ごとの到達目標

| レベル新人 | レベルⅠ | レベルⅡ | レベルⅢ | レベルⅣ |
|---|---|---|--|--|
| 1. 指示・手順・ガイドに従い、安全確実に助産ケアができる 2. 指示・手順・ガイドに従い、ウイメンズヘルスケアができる | 1. 健康生活支援の援助のための知識・技術・態度を身につけ、安全確実に助産ケアができる 2. 院内助産・助産師外来について、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 4. 支援を受けながら、基礎的な知識・技術・態度を身につけ、ウイメンズヘルスケアができる | 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、助産師外来においてケアができる 3. 先輩助産師とともに、院内助産においてケアができる 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 5. 特徴的な事例について、ウイメンズヘルスケアができる | 1. 入院期間を通して、責任をもって妊産褥婦・新生児の助産ケアができる 2. 助産師外来において、個別性を考慮し、自律したケアができる 3. 助産師外来において、指導的な役割ができる(レベルⅣまで) 4. 院内助産において、自律してケアができる 5. ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる 6. ウイメンズヘルスケアを自律して実践できる | 1. 創造的な助産ケアができる 2. 助産師外来において、指導的な役割ができる 3. 院内助産において、指導的な役割ができる 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 5. ウイメンズヘルスケアにおいて、スタッフに対して教育的な関わりができる |

参考文献

- 1) 日本助産実践能力推進会議（2021）：アドバンス助産師育成のための教育プログラム，医学書院

「助産師のコア・コンピテンシー」と教育内容

1 教育体制の整備

1) 各レベルに必要な教育内容

地域と連携し、妊娠前から子育て期において、女性が母親になり家族を形成するプロセスに対して、継続した切れ目ない助産ケアを提供するために、正常経過およびハイリスク妊産褥婦・新生児のケアをはじめ、女性の幼児期、学童期、思春期、成熟期、中年期、更年期と各ライフステージの健康を支援するためにも助産実践能力の強化が必要である。

「助産師のコア・コンピテンシー」の〈倫理的感応力〉〈マタニティケア能力〉〈専門的自律能力〉〈ウィメンズヘルスケア能力〉の4つの要素は互いに関連し、循環的な関係にある(第1章の3.参照)。施設の看護管理者は、助産実践の核となる〈マタニティケア能力〉と〈ウィメンズヘルスケア能力〉の習得を促し、そのために必要な教育内容を検討し、教育体制を整備することが重要である。

施設の規模や特性にかかわらず、個々の助産師が各レベルに示された到達目標を達成するためには、CLoCMiP®とリンクした教育プログラムの実施が必要である。到達目標に示す能力の開発に必要な教育内容である「各レベルに対応した教育内容一覧」(表3-1)は、横軸に「レベル新人」から「レベルⅣ」の発達段階を、縦軸に助産実践能力別の到達目標および助産実践のために必要な知識、姿勢、思考、態度や技術を示している。

横軸に示した発達段階別に縦方向に読むと、そのレベルに必要な知識、姿勢、思考、態度や技術が確認でき、助産実践能力別に横方向に読むと、その能力をどのように積み上げて学習していけばよいかを確認できる。

助産実践に必要な知識、姿勢、思考、態度や技術は、〈倫理的感応力〉〈マタニティケア能力〉〈専門的自律能力〉〈ウィメンズヘルスケア能力〉に分け、それぞれの教育内容を示している。

表3-1 各レベルに対応した教育内容一覧

| | | レベル新人 | レベルI | レベルII | レベルIII | レベルIV |
|------------------|--|---|---|---|--|---|
| 到達目標 | | 1. 指示・手順・ガイドに従い、安全確実に助産ケアができる 2. 指示・手順・ガイドに従い、ウィメンズヘルスケアができる | 1. 健康生活支援の援助のための知識・技術・態度を身につけ、安全確実に助産ケアができる 2. 院内助産・助産師外来について、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 4. 支援を受けながら、基礎的な知識・技術・態度を身につけ、ウィメンズヘルスケアができる | 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、助産師外来においてケアができる 3. 先輩助産師とともに、院内助産においてケアができる 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 5. 特徴的な事例について、ウィメンズヘルスケアができる | 1. 入院期間を通して、責任をもって妊産褥婦・新生児の助産ケアができる 2. 助産師外来において、個性性を考慮し、自律したケアができる 3. 助産師外来において、指導的な役割ができる 4. 院内助産において、自律してケアができる 5. ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる 6. ウィメンズヘルスケアを自律して実践できる | 1. 創造的な助産ケアができる 2. 助産師外来において、指導的な役割ができる 3. 院内助産において、指導的な役割ができる 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わりができる 5. ウィメンズヘルスケアにおいて、スタッフに対して教育的なかわりができる |
| 倫理的感応力 | ケアリングの姿勢 | ●ケアリングとは(主要な理論の理解) | | ●助産実践とケアリング(理論の実践への適用) | ●自己の振り返り(OJT) ●ケアを提供した事例を具体的に思い浮かべながら助産師としての自らの姿勢を自己評価する ●複数で共有し意見交換する | |
| | 助産実践能力(妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の診断とケア／分娩期の配慮の視点) | <p>〈マタニティケア能力〉(助産実践能力)の評価については、レベル新人は「新卒助産師研修ガイド」(日本看護協会)のチェックリスト(表4-4)、レベルI～IIIは「医療機関における助産ケアの質評価:第2版」(日本看護協会)のチェックリスト(表4-3)に基づいて自己点検し、所属長がその内容を確認する</p> <p>〈知識編〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ローリスクからハイリスクまでの妊娠・分娩・産褥期にある女性の心理 ●正常な妊娠・分娩・産褥期の経過とケア ●ハイリスク妊娠・分娩・産褥:主要な疾患に関する病態とケア(切迫流早産、妊娠高血圧症候群(HDP)、前置胎盤、多胎、妊娠糖尿病(GDM)、胎児発育不全(FGR)) ●新生児の解剖生理学的特徴とそれに基づくケア ●ハイリスク新生児の特徴とケア ●ハイリスク新生児の家族へのケア ●助産記録:記録の原則・家族参加型記録の意義と方法等 ●胎児心拍数陣痛図(CTG)の判読(基礎・応用) ●検査データの見方 ●臨床薬理(子宮収縮薬含む) ●母乳育児に関して <p>〈実践編〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●新生児蘇生法(NCPR:Bコース以上):定期的に講習会開催 ●母体救急 ●フィジカルアセスメント(妊娠期・脳神経・呼吸／循環・代謝・新生児) ●静脈注射 ●仰臥位以外の分娩／帝王切開分娩 | | | ●院内助産対象者の選定の基準(「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」参照) ●分娩入院時、院内助産対象基準からの逸脱の判断 ●アセスメント・計画立案に対しての指導 | |
| 助産実践のために必要な知識と技術 | | マタニティケア能力 | | | | |

| | | レベル新人 | レベルI | レベルII | レベルIII | レベルIV |
|------------------|-----------|---|---|---|--|---|
| 到達目標 | | 1. 指示・手順・ガイドに従い、安全確実に助産ケアができる 2. 指示・手順・ガイドに従い、ウイメンズヘルスケアができる | 1. 健康生活支援の援助のための知識・技術・態度を身につけ、安全確実に助産ケアができる 2. 院内助産・助産師外来について、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 4. 支援を受けながら、基礎的な知識・技術・態度を身につけ、ウイメンズヘルスケアができる | 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、助産師外来においてケアができる 3. 先輩助産師とともに、院内助産においてケアができる 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 5. 特徴的な事例について、ウイメンズヘルスケアができる | 1. 入院期間を通して、責任をもって妊産褥婦・新生児の助産ケアができる 2. 助産師外来において、個性性を考慮し、自律したケアができる 3. 助産師外来において、指導的な役割ができる 4. 院内助産において、自律してケアができる 5. ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる 6. ウイメンズヘルスケアを自律して実践できる | 1. 創造的な助産ケアができる 2. 助産師外来において、指導的な役割ができる 3. 院内助産において、指導的な役割ができる 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 5. ウイメンズヘルスケアにおいて、スタッフに対して教育的なかかわりができる |
| 助産実践のために必要な知識と技術 | マタニティケア能力 | 到達の条件 | | | | |
| | | 分娩介助 → 分娩介助100例以上 新生児の健康診査 → 新生児の健康診査100例以上 妊娠期の健康診査 → 妊娠期の健康診査200例以上 産褥期の健康診査 → 産褥期の健康診査200例以上 プライマリー(妊娠・分娩・産褥期)ケース → プライマリー(妊娠・分娩・産褥期)ケース20例以上 集団指導(小集団指導含む) → 実践できる・指導できる 母親学級・両親学級 → 実践できる・指導できる 緊急時の対応(BLS、多量出血等) → 実践できる・指導できる 【必須研修】新生児蘇生法(NCPR:Bコース以上) → 修了 分娩期の胎児心拍数陣痛図(CTG) → 修了 フィジカルアセスメント(脳神経・呼吸／循環・新生児)、妊娠と糖尿病 → 修了 臨床薬理(妊娠と薬)、臨床推論 → 修了 臨床病態生理、授乳支援 → 修了 妊娠期の栄養、メンタルヘルス → 修了 母体の感染、緊急時の対応 → 等 修了 | | | | |

| | | レベル新人 | レベルI | レベルII | レベルIII | レベルIV | |
|------------------|-----------------|---|---|---|--|---|-----------------|
| 到達目標 | | 1. 指示・手順・ガイドに従い、安全確実に助産ケアができる 2. 指示・手順・ガイドに従い、ウイメンズヘルスケアができる | 1. 健康生活支援の援助のための知識・技術・態度を身につけ、安全確実に助産ケアができる 2. 院内助産・助産師外来について、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 4. 支援を受けながら、基礎的な知識・技術・態度を身につけ、ウイメンズヘルスケアができる | 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、助産師外来においてケアができる 3. 先輩助産師とともに、院内助産においてケアができる 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 5. 特徴的な事例について、ウイメンズヘルスケアができる | 1. 入院期間を通して、責任をもって妊産褥婦・新生児の助産ケアができる 2. 助産師外来において、個別性を考慮し、自律したケアができる 3. 助産師外来において、指導的な役割ができる 4. 院内助産において、自律してケアができる 5. ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる 6. ウイメンズヘルスケアを自律して実践できる | 1. 創造的な助産ケアができる 2. 助産師外来において、指導的な役割ができる 3. 院内助産において、指導的な役割ができる 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 5. ウイメンズヘルスケアにおいて、スタッフに対して教育的なかかわりができる | |
| 助産実践のために必要な知識と技術 | 教育 | 教育・指導 | ●助産師の継続教育・卒後教育 | ●教育と指導(患者指導および小集団教育) | ●教育と指導(職員教育) | ●教育と指導(教育評価) | ●教育と指導(ケーススタディ) |
| | | 自己開発 | ●キャリアパス／クリニカルラダー | キャリアカウンセリング | | | |
| | 研究 | ●院内外の学会や研究会の情報 ●自部署における研究活動の情報 | ●臨床で研究を行うことの意義 ●看護研究の方法(基礎:文献検索、[実施含む]と文献の活用、データの収集と分析方法等) | ●看護研究の方法(実践) ●研究計画書作成方法 ●学会参加 | ●研究計画書作成 ●プレゼンテーション ●学会発表 | | |
| | コミュニケーション(対人関係) | ●分娩介助から入院中、産後1か月健診までの受け持ち事例の検討やOJT ●緊急時のコミュニケーション | ●妊娠期から産後1か月までの継続受け持ち事例の検討やOJT | | ●妊娠初期・中期から産後1か月健診までの継続受け持ち制 ●緊急時のコミュニケーションにおける中心的役割 ●関連部署／関連職種連携 | ●妊娠初期・中期から産後1か月健診までの継続受け持ち事例をもとにした事例検討やOJT ●緊急時のコミュニケーションにおける指導的役割 ●事例検討の指導 ●多職種・多機関連携 | |
| | 倫理 | 社会性 | ●接遇(身だしなみ) ●職務規定 | ●接遇(OJT) | | | |
| 助産倫理 | | ●ICM-助産師の倫理綱領 ●日本看護協会-看護師の倫理綱領 | ●倫理原則 | ●生命倫理 | ●倫理的意思決定(対象) ●ケーススタディ | ●倫理的意思決定(医療チーム) ●ケーススタディ | |

| | | レベル新人 | レベルI | レベルII | レベルIII | レベルIV | |
|------------------|-----------------------|---|--|---|--|---|---|
| 到達目標 | | 1. 指示・手順・ガイドに従い、安全確実に助産ケアができる 2. 指示・手順・ガイドに従い、ウイメンズヘルスケアができる | 1. 健康生活支援の援助のための知識・技術・態度を身につけ、安全確実に助産ケアができる 2. 院内助産・助産師外来について、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 4. 支援を受けながら、基礎的な知識・技術・態度を身につけ、ウイメンズヘルスケアができる | 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、助産師外来においてケアができる 3. 先輩助産師とともに、院内助産においてケアができる 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 5. 特徴的な事例について、ウイメンズヘルスケアができる | 1. 入院期間を通して、責任をもって妊産褥婦・新生児の助産ケアができる 2. 助産師外来において、個性性を考慮し、自律したケアができる 3. 助産師外来において、指導的な役割ができる 4. 院内助産において、自律してケアができる 5. ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる 6. ウイメンズヘルスケアを自律して実践できる | 1. 創造的な助産ケアができる 2. 助産師外来において、指導的な役割ができる 3. 院内助産において、指導的な役割ができる 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 5. ウイメンズヘルスケアにおいて、スタッフに対して教育的なかかわりができる | |
| 助産実践のために必要な知識と技術 | 専門的自律能力 管理(マネジメント) | 安全 | <ul style="list-style-type: none"> ●助産師に関連する法律・制度・施策 ●産科医療補償制度 ●看護職賠償責任保険 ●各種ガイドラインの活用 ●リスクマネジメントの基本 ●感染の基礎知識(母子感染含む) ●災害対策の基礎知識 ●情報管理(施設内の情報管理規定、医療情報の取り扱い、対象への情報提供等) | <ul style="list-style-type: none"> ●感染防止の基本行動 ●災害対策(OJT) ●薬剤管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤管理)含む | <ul style="list-style-type: none"> ●インシデント・アクシデント分析方法 ●感染対策(OJT) | <ul style="list-style-type: none"> ●インシデント・アクシデント分析(事例) ●災害対策(災害・防災訓練の企画・実施・評価) | <ul style="list-style-type: none"> → → → |
| | | 経済性 | <ul style="list-style-type: none"> ●業務管理・時間管理 | <ul style="list-style-type: none"> ●物品管理・コスト管理 | <ul style="list-style-type: none"> ●周産期にかかわる医療制度 | <ul style="list-style-type: none"> ●日本の保健医療制度と診療報酬制度 | <ul style="list-style-type: none"> ●助産と経済性 |
| | | リーダーシップ | <ul style="list-style-type: none"> ●所属する組織とその役割 ●医療提供体制 ●メンバーシップ(OJT) ●目標による管理 ●チーム医療における助産師の役割や連携・協働のあり方 | <ul style="list-style-type: none"> ●メンバーシップ(OJT) | <ul style="list-style-type: none"> ●リーダーシップ ●問題解決技法 | <ul style="list-style-type: none"> ●助産管理の基本 ●看護単位におけるリーダーシップ ●助産ケアの質管理／助産業務管理 | <ul style="list-style-type: none"> ●データに基づいた質評価 ●医療チームにおけるリーダーシップ |

| | | レベル新人 | レベルI | レベルII | レベルIII | レベルIV |
|------------------|--------------|--|---|---|--|---|
| 到達目標 | | 1. 指示・手順・ガイドに従い、安全確実に助産ケアができる 2. 指示・手順・ガイドに従い、ウイメンズヘルスケアができる | 1. 健康生活支援の援助のための知識・技術・態度を身につけ、安全確実に助産ケアができる 2. 院内助産・助産師外来について、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 4. 支援を受けながら、基礎的な知識・技術・態度を身につけ、ウイメンズヘルスケアができる | 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、助産師外来においてケアができる 3. 先輩助産師とともに、院内助産においてケアができる 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 5. 特徴的な事例について、ウイメンズヘルスケアができる | 1. 入院期間を通して、責任をもって妊産褥婦・新生児の助産ケアができる 2. 助産師外来において、個別性を考慮し、自律したケアができる 3. 助産師外来において、指導的な役割ができる 4. 院内助産において、自律してケアができる 5. ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる 6. ウイメンズヘルスケアを自律して実践できる | 1. 創造的な助産ケアができる 2. 助産師外来において、指導的な役割ができる 3. 院内助産において、指導的な役割ができる 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 5. ウイメンズヘルスケアにおいて、スタッフに対して教育的なかかわりができる |
| 助産実践のために必要な知識と技術 | ウイメンズヘルスケア能力 | 女性のライフサイクルの観点からの対象理解 | | | | |
| | ウイメンズヘルスケア能力 | リプロダクティブヘルス／ライツに基づく支援 | | | | |
| | | <p>〈ウイメンズヘルスケア能力〉の評価については、各施設の実践に即して計画し、所属長がその内容を確認する</p> | | | | |
| | | <p>〈知識編〉</p> <p>〈思春期〉・身体的特徴、思春期を取り巻く社会的機能と問題</p> <p>〈成熟期〉・身体的特徴、成熟期を取り巻く社会的機能状況と問題、女性特有の疾患婦人科疾患とそれに伴う社会資源の活用 社会資源、法律と制度</p> <p>〈更年期〉・身体的特徴、更年期女性を取り巻く社会的機能と問題</p> <p>〈老年期〉・身体的特徴、老年期を取り巻く社会的機能状況と問題</p> <ul style="list-style-type: none"> 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の予防 生命の成り立ち、妊娠のメカニズム、出産、育児、生命倫理 <p>〈実践編〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内外の講義受講、事例検討 「ウイメンズヘルスケア能力に必要な専門的自律能力」の強化(表2-5参照) | | | | |
| | | <p>〈知識編〉</p> <p>〈産前・産後のメンタルヘルスケア〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 周産期のホルモン動態や家族役割・社会的機能の変化等に伴うメンタルヘルスの生理、病態、症状、治療、予後等 妊娠、出産、育児期におけるメンタルヘルスの不調による弊害 早期発見、予防方法とツールの理解と活用、社会資源の活用 <p>〈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〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 子ども(胎児含む)の虐待のタイプ(身体的、性的、ネグレクト) リスク要因、虐待による影響、虐待疑い・発見時の対応 社会資源の活用、法律と制度、動向、相談の支援 地域の母子保健事業や協議会 <p>〈妊娠から子育て期において支援を必要とする母親とその家族の支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体的社会的機能、家庭や生活基盤、リスク要因、早期発見、予防・支援方法 育児状況の動向、相談と支援に関する技術、社会資源の活用 | | | | |

| | | レベル新人 | レベルI | レベルII | レベルIII | レベルIV | |
|------------------|--------------|---|--|---|--|---|--|
| 到達目標 | | 1. 指示・手順・ガイドに従い、安全確実に助産ケアができる 2. 指示・手順・ガイドに従い、ウイメンズヘルスケアができる | 1. 健康生活支援の援助のための知識・技術・態度を身につけ、安全確実に助産ケアができる 2. 院内助産・助産師外来について、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 4. 支援を受けながら、基礎的な知識・技術・態度を身につけ、ウイメンズヘルスケアができる | 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、助産師外来においてケアができる 3. 先輩助産師とともに、院内助産においてケアができる 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 5. 特徴的な事例について、ウイメンズヘルスケアができる | 1. 入院期間を通して、責任をもって妊産褥婦・新生児の助産ケアができる 2. 助産師外来において、個性性を考慮し、自律したケアができる 3. 助産師外来において、指導的な役割ができる 4. 院内助産において、自律してケアができる 5. ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる 6. ウイメンズヘルスケアを自律して実践できる | 1. 創造的な助産ケアができる 2. 助産師外来において、指導的な役割ができる 3. 院内助産において、指導的な役割ができる 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 5. ウイメンズヘルスケアにおいて、スタッフに対して教育的なかかわりができる | |
| 助産実践のために必要な知識と技術 | ウイメンズヘルスケア能力 | リプロダクティブヘルス／ライツに基づく支援 | <p>〈ウイメンズヘルスケア能力〉の評価については、各施設の実践に即して計画し、所属長がその内容を確認する</p> <p>〈知識編〉</p> <p>〈不妊、不育の悩みをもつ女性の支援(出生前診断を含む)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 生殖系系の形態・機能、病態、検査・診断・治療等、生殖医療の動向、リスクマネジメント、倫理、法律、ケアの裏づけとなる関連概念・理論、不妊・不育に関連する社会資源の活用、法律と制度、里親、養子縁組制度 <p>〈家族計画の支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族計画、受胎調節実施指導員、健康的な家庭・生活運営に必要な基盤、親となる準備、家族計画に関連する問題、避妊法、人工妊娠中絶、教育の現状、社会資源の活用、法律と制度 <p>〈性感染症予防の支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 性感染症の病態、症状、検査・診断・治療、予後、性感染症の動向、身体的・心理的・社会的影響、妊娠・出産への影響、感染経路、性感染症の予防、社会資源の活用、制度 <p>〈月経異常や月経障害等を有する女性の支援(更年期の女性へのケアを含む)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 生理、病態、症状、検査・診断・治療、予後、身体的・心理的・社会的影響、症状改善に向けた日常生活面からの支援 <p>〈女性に対する暴力予防の支援(モラルハラスメント、DV、セクシャルハラスメント、性的虐待を含む)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 暴力のリスク要因と暴力が起こる病理、早期発見、発見時の対応、予防、身体的・社会的影響、相談と支援に関する技術、社会資源の活用、法律と制度 <p>〈予期せぬ妊娠をした女性の支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 予期せぬ妊娠、女性とパートナーへの身体的・社会的影響、社会現象、意思決定、支援に関する技術、社会資源の活用、法律と制度 <p>〈多様な性の支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 基本的知識、身体的・社会機能的影響、社会的動向、支援に関する技術、社会資源の活用 <p>〈女性のメンタルヘルスケア〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 メンタルヘルスの不調の徴候、発症のメカニズム、症状、予後等の理解 早期発見、予防方法とツールの理解と活用、法律と社会資源の活用 <p>〈実践編〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内外の講義受講、事例検討 研修や学会、地域連携会議等の参加 「ウイメンズヘルスケア能力に必要な専門的自律能力」の強化(表2-5参照) | | | | |

2) 各レベルに対応した教育プログラム

教育プログラムは、CLoCMiP®の「レベル新人」から「レベルⅣ」のレベル毎に示している。

〈倫理的感応力〉〈マタニティケア能力〉〈専門的自律能力〉〈ウイメンズヘルスケア能力〉それぞれについて、教育目的(各レベルの目標)に到達するための教育方法と教育内容、教育の評価を具体的に示している(表3-2~3-6)。

表3-2 「レベル新人」に対応した教育プログラム

到達目標:1. 指示・手順・ガイドに従い、安全確実に助産ケアができる 2. 指示・手順・ガイドに従い、ウイメンズヘルスケアができる

| | | 教育目的(レベル新人の目標) | 教育方法と教育内容 | 教育の評価 |
|-----------|--|---|--|---|
| 倫理的感応力 | ケアリングの姿勢 | ①ケアリングの意味・主要な概念や理論が理解できる ②ケアリングの重要性が理解できる ③ケアリングの主要な概念をもとに行動できる <ul style="list-style-type: none"> ● 知ること ● 共にいること ● 誰かのために行うこと ● 可能にする力を持たせること ● 信念を維持すること | <ul style="list-style-type: none"> ● 講義(ケアリングの定義:助産実践におけるケアリングの意義、実践事例の紹介) ● OJT(自らの実践事例の振り返り) | <ul style="list-style-type: none"> ● 振り返り ● カンファレンスへの参加度や発言内容を評価 |
| マタニティケア能力 | 妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の健康生活行動診断・経過診断／新生児期の経過診断に必要な情報を理解できる | 【情報収集】 ①支援を受けながら、妊娠期・分娩期・産褥期の健康生活行動診断・経過診断／新生児期の経過診断に必要な情報を理解できる ②定められたフォームに従い、情報収集できる ③指導を受けながら、不足している情報がわかり、必要な追加情報を収集できる ④助産ケアの基準・手順に沿って正しい用語・適切な表現で記録できる ⑤支援を受けながら、妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期におけるハイリスクの要因について理解し、関連する情報を明らかにすることができる | <ul style="list-style-type: none"> ● 教育担当者によるOJT(各期のケアに必要な情報を、チェックリストを用いて実践前に個別に確認) ● 講義(施設における助産記録の基準や手順等) ● 講義(正しい助産記録の原則、記録の方法、家族参加型記録の意義と方法等) ● 監査(監査用紙を用いた、上記原則に基づく記録の継続的指導) | <ul style="list-style-type: none"> ● OJTチェックリスト ● 知識の確認、振り返り ● 監査項目に沿った監査と評価 |
| | 妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の診断とケア／分娩期の配慮の視点 | 【アセスメント／問題(ニーズ)の明確化】 ローリスク ①周産期に関連する解剖生理を理解できる ②妊産婦・新生児のバイタルサイン、検査値、身体の諸計測値の正常値がわかる ③支援を受けながら、測定値のもつ意味を理解できる ④支援を受けながら、収集した健康生活行動診断・経過診断の情報を分析できる ハイリスク ①周産期の代表的疾患について病態が理解できる ②支援を受けながら、ハイリスクの要因について理解できる 【診断】 ローリスク／ハイリスク ①支援を受けながら、健康生活行動診断・経過診断によって適切に診断できる | 【妊娠期の診断とケア】 基本的知識は、実践前にチェックリストを用いて個別に確認 <ul style="list-style-type: none"> ● 実践前に教育担当者により確認(正常な妊娠の経過とケア／ローリスクからハイリスクまでの妊娠期にある女性の心理／母乳育児の意義および妊娠中のケア) ● 講義(妊娠期における栄養／妊娠期のメンタルヘルス／妊娠期の母体感染のリスク／ハイリスク妊娠／主要な疾患に関する病態とケア(切迫流産、妊娠高血圧症候群[HDP]、前置胎盤、多胎、妊娠糖尿病[GDM]、胎児発育不全[FGR]等)／臨床薬理[子宮収縮薬含む]／検査データの見方) ● 演習(フィジカルアセスメント:妊娠期・神経・呼吸／循環・代謝・新生児) ● OJT(バースプラン等を活用した事例の振り返り) 【例:CTGについて(講義と演習、実践)】 <ul style="list-style-type: none"> ● CTGによる胎児心拍数モニタリングの適応／正しい装着方法／判読(基礎・応用) ※適応事例の判断から装着(説明)、判読および結果報告と対応を事例を通じて実践する | <ul style="list-style-type: none"> ● 講義は知識の確認と振り返り ● OJTおよび演習は技術の確認 |

| | | 教育目的(レベル新人の目標) | 教育方法と教育内容 | 教育の評価 |
|-----------|----------------------------------|--|--|-----------------------------------|
| マタニティケア能力 | 妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の診断とケア／分娩期の配慮の視点 | 【計画立案】 ローリスク ①妊産婦・新生児の現在の状態およびニーズを理解できる ②支援を受けながら、妊産婦・新生児のニーズに沿って目標を設定できる ③支援を受けながら、妊産婦・新生児の状態、問題リスト、目標に一貫性がある計画を立てられる ④5W1Hを踏まえた具体的な計画を立案できる ⑤助産ケア基準・標準助産計画を活用できる ハイリスク ①支援を受けながら、ハイリスク妊産婦・新生児に関して立案された助産計画を理解することができる ②支援を受けながら、緊急時に指示された計画を理解できる 【実践】 ローリスク／ハイリスク ①助産ケアを行う前に説明できる ②支援を受けながら、受け持ち妊産婦・新生児の助産ケア計画に沿ってケアができる ③治療および診断上必要な観察を行い、適切に報告できる ④指示された業務を、助産ケア基準・手順に沿って正しくかつ安全に実施できる ⑤実施した結果を助産記録の手順に沿って正しく記録できる ⑥妊産婦・新生児における緊急時の対応を理解している ⑦妊産婦・新生児における緊急時に人を呼ぶことができる ⑧妊産婦・新生児における緊急時に必要な物品を知り、手順に沿って整備できる ⑨クリニカルパス使用の場合、それを理解できる 【評価】 ①提供した助産ケアの結果を正確に報告できる ②助産ケアにおいてわからないことが言える(相談できる) | 【分娩期の診断とケア】 基本的知識は、実践前にチェックリストを用いて個別に確認 ●実践前に教育担当者により確認(正常な分娩の経過とケア／ローリスクからハイリスクまでの分娩期にある女性の心理／母乳育児) ●講義(分娩期における栄養／分娩期のメンタルヘルス／分娩期の母体感染のリスク／ハイリスク分娩／主要な疾患に関する病態とケア[切迫流産、HDP、前置胎盤、多胎、GDM、FGR等)／臨床薬理(子宮収縮薬含む)／検査データの見方) ●演習(母体救急／BLS(頸管裂傷・腔壁血腫等の緊急時対応シミュレーション／静脈注射／フリースタイル) ●OJT(バースプラン等を活用した事例の振り返り) 【産褥期の診断とケア】 基本的知識は、実践前にチェックリストを用いて個別に確認 ●実践前に教育担当者により確認(正常な産褥の経過とケア／ローリスクからハイリスクまでの産褥期にある女性の心理／母乳育児) ●講義(産褥期における栄養／産褥期のメンタルヘルス／産褥期の母体感染のリスク／ハイリスク分娩／主要な疾患に関する病態とケア[切迫流産、HDP、前置胎盤、多胎、GDM、FGR等)／臨床薬理(子宮収縮薬含む)／検査データの見方) ●シミュレーション(母体救急) ●OJT(バースレビュー等を活用した事例の振り返り) 【新生児期の診断とケア】 ●講義(出生直後のフィジカルアセスメント／NCPR／新生児の解剖生理学的特徴とそれに基づくケア／ハイリスク新生児の特徴とケア／ハイリスク新生児の家族へのケア) ●シミュレーション(出生直後のフィジカルアセスメント／NCPR) ※NCPRのBコース未取得者は要取得 ●OJT(事例の振り返り) | ●講義は知識の確認と振り返り ●OJTおよび演習は技術の確認 |
| | | 教育指導 ①継続教育プログラムの意義を理解できる ②支援を受けながら、自己のレベルに合った院内外の研修や勉強会に積極的に参加できる | ●講義(自施設・自部署における助産師の継続教育・卒後教育) ●講義(学生実習の受け入れとスタッフの役割) | ●振り返り、ポートフォリオ |
| | | 自己開発 ①日々の行動を振り返り、整理することができる ②他者のアドバイスを受け止めることができる ③支援を受けながら、自己評価と他者評価を踏まえた自己の学習課題を考えることができる ④支援を受けながら、課題の解決に向けて必要な情報を収集し、解決に向けて行動できる ⑤支援を受けながら、学習の成果を自らの助産ケアに活用できる | ●講義(キャリアパス／クリニカルラダー) ●OJT ※目標管理を取り入れている施設は、個人目標を立てるプロセスを活用する | ●振り返り、ポートフォリオ |
| | | 研究 ①院内外の研究発表会に参加し、研究に関心をもつことができる | ●講義(院内外の学会や研究会の紹介／自施設・自部署における研究活動の紹介) | ●院内における研究発表会への参加時の様子を確認 |
| 専門的自律能力 | 【対人関係】 | ローリスク／ハイリスク ①対象のニーズを身体的・精神的・社会的側面から把握するように努められる ②対象を一個人として尊重し、傾聴・共感的な態度で接することができる(笑顔、挨拶、自己紹介、言葉遣い、約束を守る等) ③対象中心のサービスであることを認識して接するように努められる ④言語的・非言語的コミュニケーション技法について理解できる ⑤支援を受けながら、対象が納得できる説明を行い、同意を得られる ⑥守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮できる ⑦5W1Hを踏まえてメモをとり、正確に伝達できる | ●講義およびOJT(接遇・コミュニケーションの基本) | ●振り返り |

| | | 教育目的(レベル新人の目標) | 教育方法と教育内容 | 教育の評価 | |
|---------|--------------|----------------|--|---|--------------------|
| 専門的自律能力 | 倫理 | 社会性 | ①職務規定を理解し、それを遵守して行動できる(正当な理由なく遅刻・早退・無断欠勤をしない等) ②規定等に基づき、速やかに報告・連絡・相談できる ③社会人また助産師としての、自分の行動・言動に責任をもつことを理解できる ④専門職として、自分の健康管理の必要性がわかり行動できる ⑤助産師としてのアイデンティティをもち、その専門性・自律性を理解して実践できる | ●講義およびOJT(接遇、身だしなみ/職務規定) | ●その場でチェック |
| | | 助産倫理 | ①ICM-助産師の倫理綱領、ICN-看護師の倫理綱領、日本看護協会-看護師の倫理綱領を理解できる ②助産業務に関連する生命倫理を意識できる ③職業人としての自覚をもち、倫理に基づいて行動できる | ●講義およびOJT(ICM-助産師の倫理綱領/ICN-看護師の倫理綱領/日本看護協会-看護師の倫理綱領) | ●振り返り |
| | 安全管理(マネジメント) | 安全 | 【安全管理・安全確保】 ①自施設における医療安全管理体制について理解できる ②インシデント事例や事故事例を速やかに報告できる ③インシデント事例や事故事例について、支援を受けながら経過を振り返ることができる ④インシデント事例や事故事例の記録方法(報告書)がわかる ⑤周産期に起こりうる事故について、支援を受けながら予測でき対策をとることができる(新生児の取り違え、新生児の拉致、窒息、転倒・転落、熱傷、盗難等) ⑥規定に沿って適切に医療機器・医療器具を取り扱うことができる ⑦与薬の原則を理解して実施できる 【感染予防】 ①標準予防策(スタンダード・プリコーション)・感染経路別予防策管理体制について理解できる ②①に則って行動できる(手指衛生、個人用防護具(PPE):手袋・ガウン・エプロン・マスク・ゴーグル、無菌操作、清潔・不潔の区別、医療廃棄物規定に則った適切な取り扱い等) 【災害・防災管理】 ①自施設における災害・防災管理体制について理解できる ②自部署の管理体制(消火設備、避難経路)等がわかる ③②に基づいて日常的に行動できる(病棟入口の戸締まり、面会者の確認等) ④災害発生時の初期対応がわかる ⑤災害時、指示に従い、④の行動ができる ⑥定期的な災害・防災訓練に参画できる 【情報管理】 ①自施設における情報管理体制について理解できる ②①に基づいて行動できる(記録、PC、パスワード、患者情報等) | ●講義(助産師に関連する法律/産科医療補償制度/看護職賠償責任保険/各種ガイドラインの活用/リスクマネジメントの基本/感染の基礎知識【母子感染含む】/災害対策の基礎知識/情報管理【施設内の情報管理規定、医療情報の取り扱い、対象への情報提供等】) ●シミュレーション(災害・防災訓練、妊産婦・新生児の緊急時の対応) | ●シミュレーション時の確認・振り返り |
| | | 経済性 | ①支援を受けながら、費用対効果を考慮して、物品を適切に選択・準備・使用できる ②支援を受けながら、対象の負担を考慮して、物品を適切に使用できる ③支援を受けながら、時間の使い方を考えることができる | ●講義およびOJT(業務管理・時間管理) | ●振り返り |
| | | リーダーシップ | ①施設および看護部の理念を理解できる ②施設および看護部の組織と機能を理解できる ③職場の運営方針・目標を理解できる ④チーム医療のメンバーとしての役割を理解して協働できる(報告・連絡・相談ができる、事実を正しく報告できる) ⑤係活動に参加し、その役割が理解できる ⑥同僚や他の職種とコミュニケーションできる | ●講義(院内助産・助産師外来における助産師の役割/所属する組織とその役割・医療提供体制/メンバーシップ/目標による管理/チーム医療における助産師の役割や連携・協働のあり方) | ●振り返り |

| | | 中項目 | 教育目的(レベル新人の目標) | 教育方法と教育内容 | 教育の評価 |
|--|---|--|---|---|---|
| ウイメンズヘルスケア能力 | 女性のライフサイクルの観点からの対象理解 | 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(セクシュアリティやジェンダー含む)からの対象理解 | ①女性の成長に伴う身体、精神と社会的機能状況について学習できる | ●講義(女性のライフサイクル、ライフステージにおける女性の身体的、精神的、社会的特徴と課題) | ●講義やカンファレンスへの参加度、発言内容、理解度(知識の確認)を評価 ●振り返り(リフレクション、レポート等) |
| | | 女性とその家族の発達段階のアセスメントと理解 | ①女性とその家族の発達段階について学習できる | ●講義(女性とその家族の発達段階と支援) | |
| | | 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 | ①女性のライフサイクル特有の問題を学習し、自身の健康の自覚をする | ●講義(女性が自身の健康への自覚を促す健康教育の運営、啓発活動の手段と方法、事例紹介等) ●OJT(思春期や更年期等女性のライフサイクルに関する健康教育場面への参加) | |
| | | 女性特有の疾患(婦人科疾患、骨粗鬆症等)のアセスメント、支援と評価 | ①女性特有の疾患について学習できる | ●講義(病態生理、治療、女性の心身・社会的機能への影響、女性特有の健康教育と運営等) ●レポート(病態生理、治療、女性の心身・社会的機能への影響について文献を用いてまとめる) ●OJT(シャドーイング) ●カンファレンス(事例紹介とアセスメント、支援方法についてディスカッション) | |
| | ライフログタイプヘルス/ライツに基づく支援 | 産前・産後のメンタルヘルスケア | ①妊娠、出産、育児に関連する女性の性周期、身体、精神と社会的機能や役割の変化に伴うメンタルヘルスについて学習できる | ●講義(教育項目参照) ●カンファレンス(事例紹介とアセスメント、支援方法についてディスカッション) ●OJT(健康教育場面への参加) | ●講義やカンファレンスへの参加度、発言内容、理解度(知識の確認)を評価 ●振り返り(リフレクション、レポート等) |
| | | 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 | ①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について学習できる | | |
| | | 妊娠から子育て期において支援を必要とする母親とその家族の支援 | ①妊娠から子育て期において特に支援を要する母親(特定妊婦や虐待予防の支援を要する妊産婦等)とその家族について学習できる | | |
| | | 不妊、不育の悩みをもつ女性の支援(出生前診断含む) | ①不妊症、不育症(出生前診断含む)について学習できる | | |
| | | 家族計画の支援 | ①家族計画について学習できる | | |
| | | 性感染症予防の支援 | ①性感染症について学習できる | | |
| 月経異常や月経障害等を有する女性の支援(更年期の女性へのケアを含む) | | ①月経異常や月経障害等について学習できる | | | |
| 女性に対する暴力予防の支援(モラルハラスメント、DV、セクシュアルハラスメント、性的虐待を含む) | | ①女性に対する暴力について学習できる | | | |
| 予期せぬ妊娠をした女性の支援 | | ①予期せぬ妊娠について学習できる | | | |
| 多様な性の支援 | | ①多様な性について学習できる | | | |
| 女性のメンタルヘルスケア | ①女性の性周期や身体、精神と社会的機能や役割の変化に伴う女性のメンタルヘルスについて学習できる | | | | |

表3-3 「レベルI」に対応した教育プログラム

到達目標: 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
3. ハイリスク事例についての病態と対処が理解できる

2. 院内助産・助産師外来について、その業務内容を理解できる
4. 支援を受けながら、基礎的な知識・技術・態度を身につけ、ウイメンズヘルスケアができる

| | | 教育目的(レベルIの目標) | 教育方法と教育内容 | 教育の評価 |
|-----------|--------------------------------|---|--|--|
| 倫理的感性力 | ケアリングの姿勢 | ①ケアリングの意味・主要な概念や理論が理解できる ②ケアリングの重要性が理解できる ③ケアリングの主要な概念をもとに行動できる <ul style="list-style-type: none"> ● 知ること ● 共にいること ● 誰かのために行うこと ● 可能にする力を持たせること ● 信念を維持すること | <ul style="list-style-type: none"> ● 講義(周産期領域におけるケアリングとは) ● OJT/カンファレンス等(自らの実践事例の振り返り) | <ul style="list-style-type: none"> ● カンファレンスへの参加度や発言内容から評価 ● 事例を振り返ったレポートを評価 |
| マタニティケア能力 | 妊娠・分娩・産褥期・新生児期の診断とケア/分娩期の配慮の視点 | 【情報収集】 ①妊娠・分娩・産褥期の健康生行動診断・経過診断/新生児期の経過診断に必要な情報を収集できる ②不足している情報がわかり、必要な追加情報を収集できる ③指導を受けながら、アセスメントに必要な情報を整理できる ④正しい用語、適切な表現で記録できる ⑤妊娠・分娩・産褥期・新生児期におけるハイリスクの要因について理解し、関連する情報を明らかにすることができる | <ul style="list-style-type: none"> ● OJT(場面の再構成) | <ul style="list-style-type: none"> ● 場面の再構成をレポート |
| | | 【アセスメント/問題(ニーズ)の明確化】 ローリスク ①妊産婦の正常経過および新生児の生理が理解できる ②支援を受けながら、収集した健康生行動診断・経過診断の情報を分析できる ハイリスク ①母体および新生児に関する周産期の代表的疾患・病態生理および検査、多胎妊娠のリスクについて理解できる ②①に基づき妊産婦および新生児の異常への対処と援助が理解できる ③ハイリスクの要因について理解できる 【診断】 ローリスク/ハイリスク ①必要に応じて支援を受けながら、健康生行動診断・経過診断によって適切に診断をできる 【計画立案】 ローリスク ①妊産婦・新生児のニーズに沿って目標を設定できる ②妊産婦・新生児の状態、問題リスト、目標に一貫性がある計画を立てられる ③5W1Hを踏まえた具体的な計画を立案できる ④支援を受けながら、妊産婦および家族参加型の助産計画を立案できる ハイリスク ①支援を受けながら、ハイリスク妊産婦・新生児に関して助産計画を立案できる ②緊急時に指示された計画を理解できる | <ul style="list-style-type: none"> ● 講義および演習(仰臥位以外の分娩) ● CTGに関連した研修 ● OJT(左記内容について場面の再構成/CTG装着と判定[CTGの判読/実践場面での判断の振り返り]/緊急時の対処法の振り返り) 【例:CTG装着と判定のスキルチェック】 ①CTGによる胎児心拍数モニタリングの適応が理解できる ②正しく装着できる ③各ガイドラインに基づいた判読ができる(異常も詳細に判別できる) ④モニタリング結果に応じた報告・対応ができる | <ul style="list-style-type: none"> ● レポートまたは技術のチェック |

| | | 教育目的(レベルIの目標) | 教育方法と教育内容 | 教育の評価 | |
|-----------|-------------------------------------|---|--|---|-----------------|
| マタニティケア能力 | 妊娠・分娩期・分産期・産褥期・新生児期の診断とケア／分産期の配慮の視点 | <p>【実践】 ローリスク／ハイリスク ①助産ケアを行う前に説明できる ②支援を受けながら、基本的助産技術が実施できる ③担当した対象について、助産ケア計画に基づき、基準や手順に則り安全確実に助産ケアを実践できる ④助産ケア基準・手順に沿って正しい用語・適切な表現で記録できる ⑤帝王切開術の産婦・新生児の病態と対処が理解できる ⑥妊産褥婦・新生児における緊急時の対処方法が理解できる ⑦クリニカルパス使用の場合、パスに沿って実践できる</p> <p>【評価】 ①助産ケアにおける疑問点を質問し、解決できる ②支援を受けながら、根拠に基づき自分の行った助産ケアを評価できる ③継続する問題について計画を修正できる ④助産ケアを要約して記述できる</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●講義および演習(仰臥位以外の分娩) ●CTGに関連した研修 ●OJT(左記内容について場面の再構成／CTG装着と判定[CTGの判読／実践場面での判断の振り返り]／緊急時の対処法の振り返り) <p>【例:CTG装着と判定のスキルチェック】 ①CTGによる胎児心拍数モニタリングの適応が理解できる ②正しく装着できる ③各ガイドラインに基づいた判読ができる(異常も詳細に判別できる) ④モニタリング結果に応じた報告・対応ができる</p> | ●レポートまたは技術のチェック | |
| | 専門的自律能力 | 教育指導 | ①継続教育プログラムに自主的に参加できる ②自己のレベルに合った、院内外の研修や勉強会に積極的に参加できる ③支援を受けながら、妊産褥婦を対象とした保健指導が実施できる(個別・小集団) ④教育・指導についての基本的事項を理解できる | ●内部または外部講義(教育と指導(患者教育および小集団教育)) | ●実際を評価 ●振り返り |
| | | 自己開発 | ①自己評価と他者評価を踏まえた自己の学習課題を考えることができる ②課題の解決に向けて必要な情報を収集し、解決に向けて行動できる ③学習の成果を自らの助産ケアに活用できる | ●キャリアカウンセリング／目標管理面接 | ●振り返り |
| | | 研究 | ①日常の行動の中で「なぜそうするのか」を考えることができる ②自らの関心に合わせて、院内外の研究発表会に参加できる | ●内部または外部講義(臨床で研究を行う意義／看護研究の方法(基礎・実施を含む文献検索と文献の活用、データの収集と分析方法等)) | ●振り返り |
| | コミュニケーション(対人関係) | <p>ローリスク／ハイリスク ①対象のニーズを身体的・精神的・社会的側面から把握できる ②対象中心のサービスであることを認識して接することができる(忙しさを言い訳にしたり自らの業務中心になつたりすることのないよう努める) ③言語的・非言語的コミュニケーション技法を用いてコミュニケーションできる ④対象が納得できる説明を行い、同意を得られる</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●講義(コミュニケーションの基本／具体的な対応) ●OJT・レポート(左記内容について事例を用いたレポート) | ●振り返り(レポートやOJTにおいて、レベルに合った診断・行動・評価ができていないかを抽出して上司・同僚等と検討) | |

| | | 教育目的(レベルIの目標) | 教育方法と教育内容 | 教育の評価 |
|---------|--------------|--|---|--|
| 専門的自律能力 | 倫理 | 社会性 ①職務規定を理解し、それを遵守して行動できる(正当な理由なく遅刻・早退・無断欠勤をしない等) ②規定等に基づき、速やかに報告・連絡・相談できる ③社会人また助産師としての自分の行動・言動に責任をもつことを理解できる ④専門職として、自分の健康管理の必要性がわかり行動できる ⑤助産師としてのアイデンティティをもち、その専門性・自律性を理解して実践できる | ●講義(接遇・コミュニケーションの基本と具体的な対応/助産師としての専門性・自律性) ●OJT・レポート(左記内容について事例を用いたレポート) | ●振り返り(レポートやOJTにおいて、レベルに合った診断・行動・評価ができていないかを抽出して上司・同僚等と検討) |
| | | 助産倫理 ①ICM-助産師の倫理綱領、ICN-看護師の倫理綱領、日本看護協会-看護者の倫理綱領について、日常の助産ケアに関連づけて理解できる ②倫理原則を理解できる ③助産ケアは法的根拠に基づくものであることを理解できる | ●内部または外部講義(倫理原則) | |
| | 安全管理(マネジメント) | 安全 【安全管理・安全確保】 ①自施設における医療安全管理体制について理解できる ②インシデント事例や事故事例を速やかに報告できる ③インシデント事例や事故事例について、支援を受けながら経過を振り返ることができる ④インシデント事例や事故事例についての報告・記録方法(報告書)がわかる ⑤周産期に起こりうる事故について、支援を受けながら予測でき対策をとることができる(新生児の取り違え、新生児の拉致、窒息、転倒・転落、熱傷、盗難等) ⑥規定に沿って適切に医療機器・医療器具を取り扱うことができる ⑦与薬の原則を理解して実施できる 【感染予防】 ①標準予防策(スタンダード・プリコーション)・感染経路別予防策について行動できる ②①に則って行動できる(手指衛生、個人用防護具(PPE):手袋・ガウン・エプロン・マスク・ゴーグル、無菌操作、清潔・不潔の区別、医療廃棄物規定に則った適切な取り扱い等) 【災害・防災管理】 ①自施設における災害・防災管理体制について理解できる ②部署の管理体制(消火設備、避難経路)等がわかる ③②に基づいて日常的に行動できる(病棟入口の戸締まり、面会者の確認等) ④災害発生時の初期対応がわかる ⑤災害時、指示に従い、④の行動ができる ⑥定期的な災害・防災訓練に参画できる 【情報管理】 ①自施設における情報管理体制について理解できる ②①に基づいて行動できる(記録、PC、パスワード、患者情報等) | ●講義とOJT(周産期に特徴的なインシデントやアクシデント) ●講義とOJT(周産期に特徴的な感染対策) ●講義とOJT(感染防止の基本行動) ●OJT(災害対策) ●講義とOJT(薬剤管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤管理含む)) ※周産期に必須のガイドラインの例: 「産科医療補償制度」に関連する事項 「助産業務ガイドライン」 「産婦人科診療ガイドライン」 | ●講義は知識の確認、振り返り ●他は実際の場面での振り返り(チェックリストがあるとよりよい) ●シミュレーションでは、チームのメンバーとして指示どおり動けるかをその場で確認 |
| | | 経済性 ①費用対効果を考慮して、物品を適切に選択・準備・使用できる ②対象の負担を考慮して、物品を適切に使用できる ③支援を受けながら、時間内に必要な助産ケアができる | ●OJT(物品管理、コスト管理) | ●振り返り |
| | | リーダーシップ ①施設および看護部の理念を理解し、行動できる ②施設および看護部の組織と機能を理解し、行動できる ③職場の運営方針・目標が理解できる ④チーム医療のメンバーとしての役割を理解して支援を受けながら協働できる ⑤係活動に参加し、その役割を理解して行動できる ⑥同僚や他の職種と必要なコミュニケーションができる ⑦職種による考え方の相違を理解できる ⑧リーダーの役割を理解できる | ●講義とOJT(メンバーシップ) | |

| | | 中項目 | 教育目的(レベルIの目標) | 教育方法と教育内容 | 教育の評価 | |
|--|--|---|---|---|---|---|
| 女性のライフサイクルの観点からの対象理解 | | 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(セクシュアリティやジェンダー含む)からの対象理解 | ①女性の成長に伴う身体、精神と社会的機能状況について、共感的態度をもち、対象への理解を示すことができる | ●カンファレンス(事例紹介と対象理解についてディスカッション) | ●講義やカンファレンスへの参加度、発言内容、理解度(知識の確認)を評価 ●振り返り(リフレクション、レポート等) | |
| | | 女性とその家族の発達段階のアセスメントと理解 | ①女性とその家族をアセスメントし理解できる | ●カンファレンス(事例紹介とアセスメントについてディスカッション) | | |
| | | 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 | ①女性のライフサイクル特有の問題の管理に向けた健康教育を理解できる | ●講義(女性が自身の健康への自覚を促す健康教育の運営、啓発活動の手段と方法、事例紹介等) ●OJT(思春期や更年期等女性のライフサイクルに関する健康教育場面への参加) | | |
| | | 女性特有の疾患(婦人科疾患、骨粗鬆症等)のアセスメント、支援と評価 | ①女性特有の疾患を有する女性の支援に必要な医学的知識や女性の身体、精神と社会的機能状況のアセスメント、支援方法について理解できる | ●講義(病態生理、治療、女性の心身・社会的機能への影響、女性特有の健康教育と運営等) ●レポート(病態生理、治療、女性の心身・社会的機能への影響について文献を用いてまとめる) ●OJT(シャドーイング) ●カンファレンス(事例紹介とアセスメント、支援方法についてディスカッション) | | ●講義やカンファレンスへの参加度、発言内容、理解度(知識の確認)を評価・カンファレンスの内容を評価 |
| | リプロダクティブヘルス/ライツに基づく支援 | ウイメンズヘルスケア能力 | 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支援に必要な知識やアセスメント、支援方法について理解することができる ②産前・産後の支援に係る健康教育を理解できる | ●講義(教育項目参照) ●カンファレンス(事例紹介とアセスメント、支援方法についてディスカッション) ●OJT(健康教育場面への参加) | ●講義やカンファレンスへの参加度、発言内容、理解度(知識の確認)を評価 ●振り返り(リフレクション、レポート等) |
| | | | 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 | ①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に必要な知識やアセスメント、支援方法について理解できる ②胎児を含む子どもの虐待の予防、発見と支援に係る健康教育を理解できる | | |
| | | | 妊娠から子育て期において支援を必要とする母親とその家族の支援 | ①妊娠から子育て期における母親とその家族の支援に必要な知識やアセスメント、支援方法について理解できる ②妊娠から子育て期における母親とその家族の支援に係る健康教育を理解できる | | |
| | | | 不妊、不育の悩みをもつ女性の支援(出生前診断含む) | ①不妊、不育の悩みをもつ女性とパートナーの支援に必要な医学的知識や不妊や不育の悩みをもつ女性とパートナーの身体、精神と社会的機能状況について理解できる ②不妊症、不育症に係る健康教育を理解できる | | |
| | | | 家族計画の支援 | ①家族計画の支援に必要な医学的知識や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、支援方法について理解できる ②家族計画に係る健康教育を理解できる | | |
| | | | 性感染症予防の支援 | ①性感染症予防に係る支援に必要な医学的知識や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、支援方法について理解できる ②性感染症予防に係る健康教育を理解できる | | |
| 月経異常や月経障害等を有する女性の支援(更年期の女性へのケアを含む) | | | ①月経異常や月経障害等を有する女性の支援に必要な医学的知識や月経異常や月経障害等を有する女性の身体、精神と社会的機能状況のアセスメント、支援方法について理解できる ②月経異常や月経障害等に係る健康教育を理解できる | | | |
| 女性に対する暴力予防の支援(モラルハラスメント、DV、セクシュアルハラスメント、性的虐待を含む) | | | ①暴力を受けた女性の支援に必要な知識や暴力を受けた女性の身体、精神と社会的機能状況のアセスメント、支援方法について理解できる ②女性に対する暴力予防に係る健康教育を理解できる | | | |
| 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や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、支援方法について理解できる ②予期せぬ妊娠に係る健康教育を理解できる | | | |
| 多様な性の支援 | | | ①多様な性の支援に必要な知識や多様な性の身体、精神と社会的機能状況のアセスメント、支援方法について理解できる ②多様な性に係る健康教育を理解できる | | | |
| 女性のメンタルヘルスケア | ①女性のメンタルヘルスケア支援に必要な知識やアセスメント、支援方法について理解できる ②女性のメンタルヘルスに係る健康教育を理解できる | | | | | |

表3-4 「レベルII」に対応した教育プログラム

到達目標: 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、助産師外来においてケアができる
3. 先輩助産師とともに、院内助産においてケアができる 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 5. 特徴的な事例について、ウイメンズヘルスケアができる

| | | 教育目的(レベルIIの目標) | 教育方法と教育内容 | 教育の評価 |
|-------------------|---|---|---|--|
| 感 倫 応 理 力 的 | ケア ア リ ン グ の 姿 勢 | ①レベルに合った対象へのケアについて、ケア提供した事例を具体的に思い浮かべながら、助産師としての姿勢を自己評価できる(ケアリング実践のための自己課題を明確にできる) | ●カンファレンス(教育担当者や同僚とともに行う:自らの実践事例より、ケアリング行動や、妊産褥婦・家族にとっての意味を考える/今後の自らの助産実践における課題を明確にする) | ●カンファレンスへの参加度や発言内容から教育担当者が評価し、本人へコメント |
| | 妊 娠 期 分 娩 期 産 褥 期 新 生 児 期 の 診 断 と ケ ア / 分 娩 期 の 配 慮 の 視 点 | <p>【情報収集】</p> <p>①妊娠期・分娩期・産褥期の健康生行動診断・経過診断/新生児期の経過診断に必要な情報を個別的な助産ケアのために収集できる</p> <p>②アセスメントに必要な情報を整理できる</p> <p>③妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期におけるハイリスクの要因について、個別性に合わせて関連する情報を明らかにすることができる</p> <p>【アセスメント/問題(ニーズ)の明確化】</p> <p>ローリスク</p> <p>①収集した健康生行動診断・経過診断の情報を分析できる</p> <p>②妊産褥婦・新生児のニーズを明確にできる</p> <p>③ニーズの優先順位を決定することができる</p> <p>ハイリスク</p> <p>①妊産褥婦・新生児に起こりうるあるいは起こっている問題を明確にできる</p> <p>②問題の優先順位を決定することができる</p> <p>③支援を受けながら、ハイリスクの要因について明らかにすることができる</p> <p>【診断】</p> <p>ローリスク/ハイリスク</p> <p>①健康生行動診断・経過診断によって適切に診断できる</p> <p>②診断した内容から問題の優先順位を考慮することができる</p> <p>【計画立案】</p> <p>ローリスク</p> <p>①妊産褥婦・新生児の個性を踏まえた助産計画を立案できる</p> <p>②立案した助産計画を評価・修正できる</p> <p>③妊産褥婦および家族参加型の助産計画を立案できる</p> <p>ハイリスク</p> <p>①ハイリスク妊産褥婦・新生児に関する、個別性・優先度を考慮した助産計画を立案できる</p> <p>②必要時支援を受けながら緊急時に指示された母体・胎児/新生児に必要な計画を立案できる</p> <p>【実践】</p> <p>ローリスク/ハイリスク</p> <p>①助産ケア計画に則り実践できる</p> <p>②妊産褥婦・新生児の状態や反応を判断しながら、必要なケアが行える</p> <p>③現在挙げられているニーズや問題以外の新しい情報を、時期を逸せず記録し、計画の追加や修正ができる</p> <p>④妊産褥婦・新生児における緊急時にチームメンバーとして行動できる</p> <p>【評価】</p> <p>①提供した助産ケアの結果を、根拠に基づき評価できる</p> <p>②目標の達成度の結果を評価でき、計画を修正できる</p> <p>③行ったケアを要約して説明・記述できる</p> <p>④クリニカルパス使用の場合、バリエーションを評価できる</p> | <p>●左記内容について事例を用いたレポート(場面を再構成できるように記述する)</p> <p>●レポート(場面を再構成できるように記述する/妊娠・分娩・産褥・新生児期すべてを網羅する(各期で分けて書いてもよい))</p> | ●左記目標に挙げた内容について、レベルに合った診断・行動・評価ができていないかをレポートから抽出して、上司・同僚等と検討 |

| | | 教育目的(レベルIIの目標) | 教育方法と教育内容 | 教育の評価 | |
|---------|---|--|--|--|--|
| 専門的自律能力 | 教育 | 教育指導 | ①継続教育プログラムや院内外の研修に、目的をもって自主的に参加できる ②自施設における教育指導に参加できる(新人や後輩、学生への教育・指導) ③妊産褥婦を対象とした保健指導が実施できる(個別・小集団) ④教育における評価が理解できる | ●内部または外部講義(教育と指導(成人教育・職員教育・学生指導)) ●振り返り | ●知識の確認、振り返り |
| | | 自己開発 | ①自己課題を明確にできる ②主体的に、課題の解決に向けて必要な情報を収集し、解決に向けて行動できる ③学習の成果を自らおよび施設における助産ケアに活用できる | ●キャリアカウンセリング/目標管理面接 | ●振り返り |
| | 研究 | ①日常の実践から、研究疑問を見出すことができる ②メンバーとして研究に参画できる | ●内部または外部講義(研究計画の立て方) ●OJT(研究実践する/学会等に1回は参加する) | | |
| | 対人関係 (コミュニケーション) | ローリスク/ハイリスク | ①妊産褥婦の言動を手がかりに潜在するニーズや問題に気づき、理解することができる ②助産計画の修正・追加時等に、主体的に妊産褥婦・家族が納得できる説明を行い、同意を得られる | ●内部または外部講義(コミュニケーション/困難事例への対応等) ●OJT ●左記内容について事例を用いたレポート | ●知識の確認、振り返り ●学会等の参加状況の確認 ●左記目標に挙げた内容について、レベルに合った診断・行動・評価ができていないかをレポートから抽出して上司・同僚等と検討 |
| | | 社会性 | ①職務規定を理解し、それを遵守して行動できる(正当な理由なく遅刻・早退・無断欠勤をしない等) ②規定等に基づき、速やかに報告・連絡・相談できる ③社会人また助産師としての自分の行動・言動に責任をもつことを理解できる ④専門職として、自分の健康管理の必要性がわかり行動できる ⑤助産師としてのアイデンティティをもち、その専門性・自律性を理解して実践できる | ●内部または外部講義(生命倫理) | |
| | 倫理 | 助産倫理 | ①妊産褥婦・家族の価値観を理解できる ②価値の多様性、互いの価値を尊重することの重要性を理解し、行動できる ③支援を受けながら、法的根拠に基づいた実践ができる | ●左記内容について事例を用いたレポート | ●左記目標に挙げた内容について、レベルに合った行動ができていないかをレポートから抽出して上司・同僚等と検討 |
| | | 安全 (マネジメント) | 【安全管理・安全確保】 ①インシデント事例や事故事例について、経過を振り返ることができる ②インシデント事例や事故事例について、支援を受けながら今後に活かせる対策を考えることができる ③周産期に起こりうる事故を予測でき、対策をとることができる(新生児の取り違い、新生児の拉致、窒息、転倒・転落、熱傷、盗難等) ④事故発生時、対象の生命を優先して判断し行動できる | ●講義と演習(インシデント・アクシデント分析方法) ●OJT(感染対策/災害対策) ●シミュレーション(災害・防災訓練/妊産褥婦・新生児の緊急時の対応) | ●シミュレーションでは、リーダーとしての役割が実践できることを実際に確認、振り返り |
| | 【感染予防】 ①自施設の体制に則って行動できる | | | | |
| | 【災害・防災管理】 ①災害時に、主体的に初期対応が実践できる | | | | |
| | 管理 (マネジメント) | 【情報管理】 ①自施設の体制に則って行動できる | | | |
| 経済性 | | ①費用対効果を考慮して、自ら工夫して物品を適切に選択・準備・使用できる ②対象の負担を考慮して、対象の意見を聞き、自ら工夫しながら物品を適切に使用できる ③自ら調整して、時間内に必要な助産ケアができる | ●講義とOJT(周産期にかかわる医療制度) | ●知識の確認、振り返り | |
| リーダーシップ | ①よりよいチームワークを目指して的確に行動できる ②リーダーシップの概念が理解できる ③助産チームの業務が円滑かつ的確に実施できるよう、チームメンバーに指示できる | ●講義とOJT(リーダーシップ/問題解決技法) | | | |

| | | 中項目 | 教育目的(レベルIIの目標) | 教育方法と教育内容 | 教育の評価 |
|--------------|------------------------|--|---|---|---|
| ウイメンズヘルスケア能力 | 女性のライフサイクルの観点からの対象理解 | 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(セクシュアリティやジェンダー含む)からの対象理解 | ①女性のライフサイクルの観点をアセスメントした支援を計画し、対象への理解を示せる | <ul style="list-style-type: none"> ●事例を用いたレポートと計画立案(女性のライフステージの特徴を反映させる) ●OJT(実践のシャドーイング) ●シミュレーション(自身やピアの事例再現) | <ul style="list-style-type: none"> ●レポート評価(計画がライフステージの特徴を反映した内容となっているか) ●シャドーイング内容を踏まえたディスカッションの内容を評価 ●振り返り・ピアレビュー(シミュレーション内容を同僚・上司・教育係りと検討・評価) |
| | | 女性とその家族の発達段階のアセスメントと理解 | ①女性とその家族の発達段階をアセスメントし、支援を計画できる | <ul style="list-style-type: none"> ●事例を用いたレポートと計画立案(女性とその家族の発達段階を反映させる) ●OJT(実践のシャドーイング) ●シミュレーション(自身やピアの事例再現) | <ul style="list-style-type: none"> ●レポート評価(計画が女性と家族の発達段階を反映した内容となっているか) ●シャドーイング内容を踏まえたディスカッションの内容を評価 ●振り返り・ピアレビュー(シミュレーション内容を同僚・上司・教育係りと検討・評価) |
| | | 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 | ①女性のライフサイクル特有の問題の管理に向けた健康教育を計画できる | <ul style="list-style-type: none"> ●レポート(ライフステージの特徴を反映させた健康教育の計画立案や啓発活動の実際について。健康教育テーマ例:学童期～思春期を対象に女性の二次性徴、中年期を対象とした更年期障害等) ●OJT(健康教育への参加) ●シミュレーション(立案した計画の再現) | <ul style="list-style-type: none"> ●レポート評価(内容が女性のライフステージの特徴を反映した内容となっているか) ●OJTを踏まえたレポートやシミュレーション構成となっているか ●振り返り・ピアレビュー(シミュレーション内容を同僚・上司・教育係りと検討・評価) |
| | | 女性特有の疾患(婦人科疾患、骨粗鬆症等)のアセスメント、支援と評価 | ①女性特有の疾患を有する女性の支援を計画できる | <ul style="list-style-type: none"> ●事例を用いたレポートと支援の計画立案 ●OJT(実践のシャドーイング) | <ul style="list-style-type: none"> ●レポート評価(計画が女性特有の疾患を有する女性の特徴を反映した内容となっているか) ●シャドーイング内容を踏まえたディスカッションの内容を評価 ●振り返り・ピアレビュー(計画内容を同僚・上司・教育係りと検討・評価) |
| | ライフワークタイプヘルス/ライツに基づく支援 | 産前・産後のメンタルヘルスケア | ①指導を受けながら、産前・産後のメンタルヘルスケアを計画・実施・評価できる ②指導を受けながら、産前・産後のメンタルヘルスに係る健康教育を計画・実施・評価できる | <ul style="list-style-type: none"> ●事例を用いたレポート/産前・産後のメンタルヘルスケアを要する女性(とパートナー)への支援や健康教育を計画立案 ●関連する行政・保健医療職との連携についてレポーティング ●シミュレーション(同僚・上司・教育係りを対象に計画した支援の場面、健康教育の運営と実施) ●カンファレンス(病棟カンファレンス、ケースカンファレンス等への参加) | <ul style="list-style-type: none"> ●レポート、立案計画の内容評価 ●振り返り・ピアレビュー(シミュレーション内容を同僚・上司・教育係りと検討・評価) ●カンファレンスの理解度 |
| | | 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 | ①指導を受けながら、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を計画・実施・評価できる ②指導を受けながら、子どもの虐待予防に係る健康教育を計画・実施・評価できる | <ul style="list-style-type: none"> ●事例を用いたレポート/胎児を含む子どもの虐待予防への支援や健康教育を計画立案 ●関連する行政・保健医療職との連携についてレポーティング ●シミュレーション(同僚・上司・教育係りを対象に計画した支援の場面、健康教育の運営と実施) ●カンファレンス(病棟カンファレンス、ケースカンファレンス等への参加) | |
| | | 妊娠から子育て期において支援を必要とする母親とその家族の支援 | ①指導を受けながら、妊娠から子育て期における母親とその家族の支援を計画・実施・評価できる ②指導を受けながら、妊娠から子育て期における母親とその家族の支援に係る健康教育を計画・実施・評価できる | <ul style="list-style-type: none"> ●事例を用いたレポート/子育て期において支援を要する女性とその家族への支援や健康教育を計画立案 ●関連する行政・保健医療職との連携についてレポーティング ●シミュレーション(同僚・上司・教育係りを対象に計画した支援の場面、健康教育の運営と実施) ●カンファレンス(病棟カンファレンス、ケースカンファレンス等への参加) | |

| | | 中項目 | 教育目的(レベルIIの目標) | 教育方法と教育内容 | 教育の評価 |
|---------------------------------------|--|--|--|--|-------|
| ウィメンズヘルスケア能力 リプロダクティブヘルス/ライツに基づく支援 | 不妊、不育の悩みをもつ女性の支援(出生前診断含む) | ①不妊、不育の悩みをもつ女性とパートナーの支援を計画できる ②不妊症、不育症に係る健康教育を計画できる ③関連する保健医療職と連携できる | <ul style="list-style-type: none"> ●事例を用いたレポート/不妊、不育の悩みをもつ女性とパートナーへの支援や健康教育を計画立案 ●関連する保健医療職との連携についてレポーティング ●シミュレーション(同僚・上司・教育係りを対象に計画した支援の場面、健康教育の運営と実施) ●カンファレンス(病棟カンファレンス、ケースカンファレンス等への参加) | <ul style="list-style-type: none"> ●レポート、立案計画の内容評価 ●振り返り・ピアレビュー(シミュレーション内容を同僚・上司・教育係りと検討・評価) ●カンファレンスの理解度 | |
| | 家族計画の支援 | ①女性とパートナーに対して、家族計画の支援を計画できる ②家族計画に係る健康教育を計画できる | <ul style="list-style-type: none"> ●事例を用いたレポート/女性とパートナーに対する家族計画の支援や健康教育を計画立案 ●シミュレーション(同僚・上司・教育係りを対象に計画した支援の場面、健康教育の運営と実施) ●カンファレンス(病棟カンファレンス、ケースカンファレンス等への参加) | | |
| | 性感染症予防の支援 | ①性感染症に罹患している女性とパートナーの支援を計画できる ②性感染症予防に係る健康教育を計画できる | <ul style="list-style-type: none"> ●事例を用いたレポート/性感染症に罹患している女性とパートナーへの支援や健康教育を計画立案 ●シミュレーション(同僚・上司・教育係りを対象に計画した支援の場面、健康教育の運営と実施) ●カンファレンス(病棟カンファレンス、ケースカンファレンス等への参加) | | |
| | 月経異常や月経障害等を有する女性の支援(更年期の女性へのケアを含む) | ①月経異常や月経障害等を有する女性の支援を計画できる ②月経異常や月経障害等に係る健康教育を計画できる | <ul style="list-style-type: none"> ●事例を用いたレポート/月経異常や月経障害を有する女性への支援や健康教育を計画立案 ●シミュレーション(同僚・上司・教育係りを対象に計画した支援の場面、健康教育の運営と実施) ●カンファレンス(病棟カンファレンス、ケースカンファレンス等への参加) | | |
| | 女性に対する暴力予防の支援(モラルハラスメント、DV、セクシュアルハラスメント、性的虐待を含む) | ①暴力を受けた女性の支援を計画できる ②指導を受けながら、女性に対する暴力予防に係る健康教育を計画できる ③女性を守るために必要な行政・保険医療機関と連携できる | <ul style="list-style-type: none"> ●事例を用いたレポート/暴力を受けた女性への支援や健康教育を計画立案 ●関連する行政・保健医療職との連携についてレポーティング ●シミュレーション(同僚・上司・教育係りを対象に計画した支援の場面、健康教育の運営と実施) ●カンファレンス(病棟カンファレンス、ケースカンファレンス等への参加) | | |
| | 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を計画できる ②指導を受けながら、予期せぬ妊娠をした女性の支援に係る健康教育を計画できる | <ul style="list-style-type: none"> ●事例を用いたレポート/予期せぬ妊娠をした女性への支援や健康教育を計画立案 ●シミュレーション(同僚・上司・教育係りを対象に計画した支援の場面、健康教育の運営と実施) ●カンファレンス(病棟カンファレンス、ケースカンファレンス等への参加) | | |
| | 多様な性の支援 | ①多様な性の支援を計画できる ②指導を受けながら、多様な性に係る健康教育を計画できる | <ul style="list-style-type: none"> ●事例を用いたレポート/多様な性への支援や健康教育を計画立案 ●シミュレーション(同僚・上司・教育係りを対象に計画した支援の場面、健康教育の運営と実施) ●カンファレンス(病棟カンファレンス、ケースカンファレンス等への参加) | | |
| | 女性のメンタルヘルスケア | ①女性のメンタルヘルスケアを計画できる ②指導を受けながら、女性のメンタルヘルスに係る健康教育を計画できる | <ul style="list-style-type: none"> ●事例を用いたレポート/メンタルヘルスケアを要する女性への支援や健康教育を計画立案 ●関連する行政・保健医療職との連携についてレポーティング ●シミュレーション(同僚・上司・教育係りを対象に計画した支援の場面、健康教育の運営と実施) ●カンファレンス(病棟カンファレンス、ケースカンファレンス等への参加) | | |

表3-5 「レベルⅢ」に対応した教育プログラム

到達目標: 1. 入院期間を通して、責任をもって妊産褥婦・新生児の助産ケアができる 2. 助産師外来において、個性性を考慮し、自律したケアができる 3. 助産師外来において、指導的な役割ができる
4. 院内助産において、自律してケアができる 5. ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる 6. ウィメンズヘルスケアを自律して実践できる

| | | 教育目的(レベルⅢの目標) | 教育方法と教育内容 | 教育の評価 |
|----------------|--|---|--|--|
| 倫理的 応力 感 | ケア の 姿勢 ケ ア リ ン グ | ①レベルに合った対象へのケアについて、ケア提供した事例を具体的に思い浮かべながら、助産師としての姿勢を自己評価できる(ケアリング実践のための自己課題を明確にできる) | ●カンファレンス(教育担当者や同僚とともに行う:自らの実践事例より、ケアリング行動や、その行動の妊産褥婦・家族にとっての意味を考える/今後の自らの助産実践における課題を明確にする) | ●カンファレンスへの参加度や発言内容から教育担当者が評価し、本人へコメント |
| | マタニティケア能力 | <p>妊産期・分娩期・産褥期・新生児期の診断とケア/分娩期の配慮の視点</p> <p>【情報収集】 ①妊産期・分娩期・産褥期の健康生行動診断・経過診断/新生児期の経過診断に必要な情報を理論的な根拠に基づいて収集できる ②家族背景も考慮したアセスメントを行うために情報収集できる ③②の情報を、必要性・優先度を考慮して整理できる ④他の関連職種からも意図的に情報収集できる ⑤妊産期・分娩期・産褥期・新生児期におけるハイリスクの要因について、予測的判断をもち優先度を考慮して明らかにすることができる</p> <p>【アセスメント/問題(ニーズ)の明確化】 ローリスク ①予測的判断をもち、潜在するニーズを明確にできる ハイリスク ①潜在する助産問題を明確にできる ②助産ケアによって解決可能な問題と、薬剤の使用等治療を必要とする可能性がある問題を明確に区別し、目標設定できる ③ハイリスクの要因について優先度を考慮して整理できる</p> <p>【診断】 ローリスク/ハイリスク ①健康生行動診断・経過診断によって適切に診断できる ②診断した内容について、助産師によるケアでよいか、医師による医療介入が必要かを考慮した上で、優先順位を判断できる</p> <p>【計画立案】 ローリスク ①妊産褥婦・新生児の家族の状況を踏まえた助産計画を立案できる ②状況に応じて計画立案・修正できる ③妊産褥婦および家族参加型の助産計画を立案・修正できる ④関連する保健医療職との連携も含めた計画を立案・修正できる ハイリスク ①ハイリスク妊産褥婦・新生児に関する、個性性・優先度を考慮した助産計画を立案し、状況の変化に応じて修正できる ②緊急時に母体・胎児/新生児に必要な計画を立案できる</p> <p>【実践】 ローリスク/ハイリスク ①計画に基づいて妊産褥婦、家族の反応を確認しながら助産ケアができる ②施設・部署全体の妊産褥婦・新生児に対するケアにおいて、中心的役割が実践できる ③妊産褥婦・新生児における緊急時に中心的役割ができる ④助産師外来において、教育・指導的役割ができる ⑤関連する他の保健医療職と連携して実践できる</p> <p>【評価】 ①提供した助産ケアについて、妊産褥婦・新生児、家族のニーズに合っていたか評価できる ②後輩・学生のロールモデルとなっているか自己評価できる</p> | ●左記内容について事例を用いたレポート(場面を再構成できるように記述する) | ●左記目標に挙げた内容について、レベルに合った診断・行動・評価ができていないかをレポートから抽出して、上司・同僚等と検討 |
| | | | ●レポート(場面を再構成できるように記述する/妊娠・分娩・産褥・新生児期すべてを網羅する[各期で分けて書いてもよい]/院内助産事例を含める/後輩への指導場面を含める) ●レポートをもとにした振り返り | ●左記目標に挙げた内容について、レベルに合った診断・行動・評価ができていないかをレポートから抽出して、上司・同僚等と検討 |

| | | 教育目的(レベルⅢの目標) | 教育方法と教育内容 | 教育の評価 | |
|---------|-------------------|---|---|--|---|
| 専門的自律能力 | 教育 | 教育指導 | ①新人や後輩、学生の指導において中心的役割を担うことができる ②病棟内の学習会で中心的役割を担うことができる ③施設内の教育(新人や後輩、学生)に関する企画・運営に参画できる ④成人学習のプロセスについて、基本的事項を理解できる ⑤あらゆる対象への保健指導を実施できる | ●内部または外部講義(教育と指導/教育評価) ●振り返り | ●知識の確認、振り返り ●学会等の参加状況の確認 |
| | | 自己開発 | ①自己のキャリアや専門性を踏まえ、計画的に院内外の継続教育プログラム・研修に参加できる ②専門分野を深めるための自己課題を明確にし、取り組むことができる ③取り組んだ結果を助産ケアに活用できる | ●キャリアカウンセリング/目標管理面接 | |
| | 研究 | ①研究的取り組みを計画し、スタッフとともに実践できる ②研究的取り組みの結果を発表できる | ●内部または外部講義(プレゼンテーション技法等) ●OJT(研究実践/学会等に1回は参加する) | | |
| | 対人関係 コミュニケーション | ローリスク/ハイリスク ①自分の対応が相手に与える影響を予測しながら行動できる ②妊産褥婦、家族の反応の変化を見逃さず、受け止めることができる ③状況に応じてアサーティブなコミュニケーションをとることができる ④関連職種との間においても、良好な関係を維持できるようなかわりができる | ●内部または外部講義(コミュニケーションの基本/具体的な対応) ●OJT ●左記内容について事例を用いたレポート | ●左記目標に挙げた内容について、レベルに合った診断・行動・評価ができていないかをレポートから抽出して上司・同僚等と検討 | |
| | 倫理 | 社会性 | ①職務規定を理解し、スタッフがそれを遵守して行動できるように指導できる(正当な理由なく遅刻・早退・無断欠勤をしない等) ②スタッフが規定等に基づき、速やかに報告・連絡・相談できるように指導できる ③社会人またチームメンバーとして責任ある行動がとれるように指導できる | ●レポート | ●左記目標に挙げた内容について、レベルに合った診断・行動・評価ができていないかをレポートから抽出して上司・同僚等と検討 |
| | | 助産倫理 | ①倫理的意思決定のプロセスに参画できる ②①においては、対象・家族の視点を理解し、必要な情報提供等の支援ができる ③倫理的課題に対して、対象や家族、関連する職種と対話をもちながら、最善の選択ができるように行動できる ④法的根拠に基づいた実践ができる ⑤学生指導や研修生の実習に伴う助産師・看護師の法的責任について理解し、実践できる | ●内部または外部講義(倫理的意思決定) | |
| | 管理(マネジメント) | 安全 | 【安全管理・安全確保】/【感染予防】/【災害・防災管理】/【情報管理】 ①療養環境が安全であるか常に配慮し、調整できる ②インシデント・アクシデント・感染防止・災害対策に関して中心的役割を担うことができる ③職員の安全が確保できる職場環境を整えるために取り組める ④医療機器を安全に使えるように環境調整できる ⑤医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(医薬品医療機器等法)等に関心をもつことができる | ●演習(事例分析) ●OJT(感染対策/災害対策) ●シミュレーション(災害・防災訓練/妊産褥婦・新生児の緊急時の対応) | ●シミュレーションでは、リーダーとしての役割がとれることを、実際に確認、振り返り |
| | | 経済性 | ①自施設の物流システムを理解し運用ができる ②物品・薬品管理について経済性を考慮できる ③診療報酬制度等の医療政策に関心をもつことができる ④リーダーシップを発揮できる | ●講義(日本の医療制度と診療報酬制度、母子等に関する制度・施策) | ●知識の確認、振り返り |
| | | リーダー | ①助産業務における調整機能を発揮できる ②他部門と連携・調整できる ③後輩からの相談を受け、支援できる | ●講義(看護単位におけるリーダーシップ/助産管理の基本/助産ケアの質管理/助産業務管理) | ●振り返り |

| | | 中項目 | 教育目的(レベルⅢの目標) | 教育方法と教育内容 | 教育の評価 |
|--------------|---|--|---|---|---|
| ウイメンズヘルスケア能力 | 女性のライフサイクルの観点からの対象理解 | 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(セクシュアリティやジェンダー含む)からの対象理解 | ①女性のライフサイクルの観点をアセスメントした支援を計画・実施・評価し、対象への理解を示せる | <ul style="list-style-type: none"> ●ケースレポート(教育目的に沿って記述) ●カンファレンス/実践報告(実践事例をもとに教育目的に沿った内容の発表) ●OJT(他部署研修) | <ul style="list-style-type: none"> ●レベルに合った計画、実践と評価ができていないかを評価 ●実践の振り返りとその内容の評価 |
| | | 女性とその家族の発達段階のアセスメントと理解 | ①女性とその家族の発達段階をアセスメントし、支援を計画・実施・評価できる | | |
| | | 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 | ①女性のライフサイクル特有の問題の管理に向けた健康教育を計画・実施・評価できる | <ul style="list-style-type: none"> ●OJT(健康教育の実施、啓発活動の実践) ●実践報告 | |
| | | 女性特有の疾患(婦人科疾患、骨粗鬆症等)のアセスメント、支援と評価 | ①女性特有の疾患を有する女性の支援を計画・実施・評価できる | <ul style="list-style-type: none"> ●ケースレポート(教育目的に沿って記述) ●カンファレンス/実践報告(実践事例をもとに教育目的に沿った内容の発表) ●OJT(他部署研修) | |
| | リプロダクティブヘルス/ライツに基づく支援 | 産前・産後のメンタルヘルスケア | ①自律して、産前・産後のメンタルヘルスケアを計画・実施・評価できる ②自律して、産前・産後のメンタルヘルスに係る健康教育を計画・実施・評価できる | <ul style="list-style-type: none"> ●OJT(実践、他部署短期間研修) ●実践報告(学校、企業での性教育、プレコンセプションケア等の指導実践例の場面を再構成できるように記述し、実際の支援場面のアセスメント、ケアとその評価までを記述する) ●カンファレンス | <ul style="list-style-type: none"> ●実践に対する同僚・上司・教育係りによる評価 ●振り返り(レポート、カンファレンスにおける内容評価) |
| | | 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 | ①自律して、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を計画・実施・評価できる ②自律して、胎児を含む子どもの虐待予防に係る健康教育を計画・実施・評価できる | | |
| | | 妊娠から子育て期において支援を必要とする母親とその家族の支援 | ①自律して、妊娠から子育て期における母親とその家族の支援を計画・実施・評価できる ②自律して、妊娠から子育て期における母親とその家族の支援に係る健康教育を計画・実施・評価できる | | |
| | | 不妊、不育の悩みをもつ女性の支援(出生前診断含む) | ①不妊、不育の悩みをもつ女性とパートナーの支援を計画・実施・評価できる ②不妊症、不育症に係る健康教育を計画・実施・評価できる | | |
| | | 家族計画の支援 | ①女性とパートナーに対して、家族計画の支援を計画・実施・評価できる ②家族計画に係る健康教育を計画・実施・評価できる | | |
| | | 性感染症予防の支援 | ①性感染症に罹患している女性とパートナーの支援を計画・実施・評価できる ②性感染症予防に係る健康教育を計画・実施・評価できる | | |
| | | 月経異常や月経障害等を有する女性の支援(更年期の女性へのケアを含む) | ①月経異常や月経障害等を有する女性の支援を計画・実施・評価できる ②月経異常や月経障害等に係る健康教育を計画・実施・評価できる | | |
| | | 女性に対する暴力予防の支援(モラルハラスメント、DV、セクシュアルハラスメント、性的虐待を含む) | ①暴力を受けた女性の支援を計画・実施・評価できる ②女性に対する暴力予防に係る健康教育を計画・実施・評価できる | | |
| | | 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を計画・実施・評価できる ②予期せぬ妊娠をした女性の支援に係る健康教育を計画・実施・評価できる | | |
| | | 多様な性の支援 | ①多様な性の支援を計画・実施・評価できる ②多様な性に係る健康教育を計画・実施・評価できる | | |
| 女性のメンタルヘルスケア | ①女性のメンタルヘルスケアを計画・実施・評価できる ②女性のメンタルヘルスに係る健康教育を計画・実施・評価できる | | | | |

表3-6 「レベルⅣ」に対応した教育プログラム

到達目標: 1. 創造的な助産ケアができる 2. 助産師外来において、指導的な役割ができる
 3. 院内助産において、指導的な役割ができる 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わりができる 5. ウィメンズヘルスケアにおいて、スタッフに対して教育的な関わりができる

| | | 教育目的(レベルⅣの目標) | 教育方法と教育内容 | 教育の評価 |
|-----------|----------------------------------|--|---|--|
| 倫理的感応力 | ケアリングの姿勢 | ①レベルに合った対象へのケアについて、ケア提供した事例を具体的に思い浮かべながら、助産師としての姿勢を自己評価できる(ケアリング実践のための自己課題を明確にできる) ②ケアリングの意味、主要概念や理論について、後輩・同僚に説明できる ③ケアリングの意味、主要概念や理論に基づいた助産ケアのために、後輩・同僚に教育・指導的役割ができる | <ul style="list-style-type: none"> ●カンファレンス(教育担当者や同僚とともに行う:自らの実践事例より、ケアリング行動や、その行動の妊産褥婦・家族にとっての意味を考える/今後の自らの助産実践における課題を明確にする) ●ケアリング行動がとれている/とれていないスタッフへのかかわりを検討する | <ul style="list-style-type: none"> ●カンファレンスへの参加度や発言内容から教育担当者が評価し、本人へコメント |
| マタニティケア能力 | 妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の診断とケア/分娩期の配慮の視点 | 【情報収集】 ①対象の個性や家族背景等全体をとらえ、必要な領域に的を絞り、選択的に情報収集できる | <ul style="list-style-type: none"> ●OJT ●レポート(場面の再構成) | <ul style="list-style-type: none"> ●レポートをもとにした振り返り |
| | | 【アセスメント/問題(ニーズ)の明確化】 ローリスク/ハイリスク ①診断プロセスに沿って対象のもつリスクを踏まえ正しく診断できる(院内助産対象の選定ができる) ②診断に至る根拠を他の助産師や医療チームメンバーに説明できる ③診断プロセスに沿った診断ができるように指導できる ④より複雑で困難なハイリスクの要因について優先度を考慮して整理できる 【診断】 ローリスク/ハイリスク ①診断した内容を妊産褥婦を含めた医療チームで共有できる ②診断した内容や問題の優先順位について指導できる ③緊急時およびそれが予測される場合に、短時間で必要な情報収集・アセスメントを行い、優先順位を考えて診断できる 【計画立案】 ローリスク/ハイリスク ①妊産褥婦・新生児における優先度を考え、助産問題に適した方法論を用いて計画を立案できる ②対象の問題を解決するために適切な目標(到達・測定・評価することが可能な目標)を設定できる ③計画立案のプロセスにおいて教育・指導的役割が実践できる(緊急時も含める) 【実践】 ローリスク/ハイリスク ①助産ケアにおいて創造性と刷新性を発揮できる ②多様なアプローチを組み入れて助産ケアが実践できる ③緊急事態にリーダーシップを発揮し対応できる ④常に教育・指導的役割が実践できる ⑤教育・指導的役割のスタッフを支援できる 【評価】 ①提供した助産ケアについて質的・量的に評価できる ②スタッフの助産ケアを評価し、指導できる | <ul style="list-style-type: none"> ●レポート(場面を再構成できるように記述する/妊娠・分娩・産褥・新生児期すべてを網羅する[各期で分けて書いてもよい]/院内助産事例を含める/後輩への指導場面を含める) ●レポートをもとにした振り返り ●CTGに関する指導 【例:CTGに関する指導内容】 ①CTGによる胎児心拍数モニタリングの適応が理解できる ②正しく装着できる ③各ガイドラインに基づいた判読ができる(異常も詳細に判別できる) ④モニタリング結果に応じた報告・対応ができる | <ul style="list-style-type: none"> ●左記目標に挙げた内容について、レベルに合った診断・行動・評価ができていないかをレポートから抽出して、上司・同僚等と検討 |

| | | 教育目的(レベルⅣの目標) | 教育方法と教育内容 | 教育の評価 | |
|---------|------------|--|---|--|--|
| 専門的自律能力 | 教育 | 教育指導 | ①自己のキャリアや専門性を踏まえ、計画的に院内外の継続教育プログラム・研修に参画できる ②施設内の教育(新人や後輩、学生)の企画・運営も含めて、中心的な役割ができる ③②について、他部門との連携も考慮して企画・運営できる ④病棟内の目標を達成するために、後輩が具体的に行動できるよう支援できる ⑤教育に関する知識を活かして、後輩が能力を活かせるよう支援できる ⑥保健指導に関して、教育・指導的な役割を担うことができる | ●演習(教育場面の振り返り/教育評価) ●振り返り | ●知識の確認、振り返り |
| | | 自己開発 | ①自分のキャリアプラン(教育・管理・実践)を計画できる ②計画を実行するための具体的な方法を考え、進めることができる | ●キャリアカウンセリング/目標管理面接 | |
| | 研究 | ①研究的取り組みの結果を助産ケアで応用できる ②研究的取り組みを進め、結果を院内外に広めることができる | ●OJT(研究成果の報告/報告内容を皆で評価する) | | |
| | | コミュニケーション(対人関係) | ローリスク/ハイリスク ①妊産褥婦、家族と、よりよいパートナーシップが築ける ②妊産褥婦・新生児、家族に対して助産ケアを行いながら、反応や周囲の状況を把握し、妊産褥婦・新生児、家族を尊重した適切なコミュニケーションを図ることができる ③コミュニケーションに関して、教育・指導的な役割ができる | ●内部または外部講義(コミュニケーションの基本/具体的な対応) ●OJT ●左記内容について事例を用いたレポート | ●左記目標に挙げた内容について、レベルに合った診断・行動・評価ができていないかをレポートから抽出して、上司・同僚等と検討 |
| | 倫理 | 社会性 | ①職務規定の重要性を認識し、自ら実践するとともに、後輩の指導ができる | ●左記に関連する実践事例のレポート | ●左記目標に挙げた内容について、レベルに合った診断・行動・評価ができていないかをレポートから抽出して、上司・同僚等と検討 |
| | | 助産倫理 | ①倫理的意思決定場面においてコーディネートの役割を担うことができる ②自部署における倫理的な感受性を高めるよう行動できる ③学生指導や研修生の実習に伴う法的根拠について、教育・指導的役割が実践できる | ●演習(倫理的意思決定にかかわった事例についての事例検討) | ●グループでの評価 |
| | 管理(マネジメント) | 安全 | 【安全管理・安全確保】/【感染予防】/【災害・防災管理】/【情報管理】 ①療養環境が安全であるか常に配慮し、後輩に教えることができる ②インシデント・アクシデントレポートから、看護単位における問題を発見できる ③②の問題に対して、看護管理者とともに解決策を考えることができる ④対策を実施し、その結果を評価、フィードバックできる | ●演習(事例分析) ●OJT(感染対策/災害対策) ●シミュレーション(災害・防災訓練/妊産褥婦・新生児の緊急時の対応) | ●シミュレーションでは、その企画から、全体の統括、評価者の役割をとることができているか、確認、振り返り |
| | | 経済性 | ①自部署の物品管理を積極的に行い、問題提起できる ②看護単位における予算の流れが理解できる ③診療報酬制度に基づき、自部署の課題を明確化できる | ●講義(助産と経済性) | |
| | | リーダーシップ | ①看護部や看護単位の目標に基づいた活動を推進できる ②看護単位における委員会や係、会議の推進ができる ③看護単位の業務改善に主導的な立場で取り組むことができる ④後輩と師長・監督職とのパイプ役となれる ⑤自己の判断でできることと、できないことが区別できる | ●講義(助産師外来・ケアを評価するためのインジケーター/データに基づいた質評価) | ●知識の確認、振り返り |

| | | 中項目 | 教育目的(レベルⅣの目標) | 教育方法と教育内容 | 教育の評価 | |
|--------------|---|--|---|--|--|--|
| ウイメンズヘルスケア能力 | 女性のライフサイクルの観点からの対象理解 | 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(セクシュアリティやジェンダー含む)からの対象理解 | ①すべてのライフステージの女性を理解するために必要な支援体制を構築し、対象への理解を示せる | <ul style="list-style-type: none"> ●OJT(多職種・多機関連携) ●ケースレポート、カンファレンス(実践事例をもとに教育目的に沿った内容の記述や発表) | ●レベルに合った計画、実践と評価ができていないかを評価 | |
| | | 女性とその家族の発達段階のアセスメントと理解 | ①女性とその家族の発達段階の理解に必要な知識や支援体制を構築し、評価できる | | | |
| | | 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 | ①女性のライフサイクル特有の問題に関する健康への自覚と管理に向けた健康教育について体制を構築し、評価できる | | | <ul style="list-style-type: none"> ●OJT(多職種・多機関連携、健康教育の実施、啓発活動の実践) ●実践報告 |
| | | 女性特有の疾患(婦人科疾患、骨粗鬆症等)のアセスメント、支援と評価 | ①女性特有の疾患を有する女性に必要な知識や支援等について、体制を構築し、評価できる | | | <ul style="list-style-type: none"> ●OJT(多職種・多機関連携) ●ケースレポート、カンファレンス/実践報告(実践事例をもとに教育目的に沿った内容の記述や発表) |
| | ライフイベント/ヘルス/ライフに基づいた支援 | 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の知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②産前・産後のメンタルヘルスに係る健康教育について体制を構築し、評価できる | <ul style="list-style-type: none"> ●OJT(実践) ●実践報告(実践例の報告に加え、後輩への指導場面、多職種・多機関との連携場面も含める) ●後輩指導 ●施設内、施設間の支援体制構築(連絡会議、マニュアル作成等) | ●実践に対する同僚・上司による評価 ●振り返り(レポート、カンファレンスにおける内容評価) ●後輩からの指導評価 | |
| | | 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 | ①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知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②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に係る健康教育について体制を構築し、評価できる | | | |
| | | 妊娠から子育て期において支援を必要とする母親とその家族の支援 | ①妊娠から子育て期における母親とその家族の知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②妊娠から子育て期における母親とその家族の支援に係る健康教育について体制を構築し、評価できる | | | |
| | | 不妊、不育の悩みをもつ女性の支援(出生前診断含む) | ①不妊、不育の悩みをもつ女性とパートナーに必要な知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②不妊症、不育症に係る健康教育について体制を構築し、評価できる | | | |
| | | 家族計画の支援 | ①家族計画に必要な知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②家族計画に係る健康教育について体制を構築し、評価できる | | | |
| | | 性感染症予防の支援 | ①性感染症に罹患している女性とパートナーに必要な知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②性感染症予防に係る健康教育について体制を構築し、評価できる | | | |
| | | 月経異常や月経障害等を有する女性の支援(更年期の女性へのケアを含む) | ①月経異常や月経障害等を有する女性に必要な知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②月経異常や月経障害等に係る健康教育について体制を構築し、評価できる | | | |
| | | 女性に対する暴力予防の支援(モラルハラスメント、DV、セクシュアルハラスメント、性的虐待を含む) | ①暴力を受けた女性に必要な知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②女性に対する暴力予防に係る健康教育について体制を構築し、評価できる | | | |
| | | 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に必要な知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②予期せぬ妊娠をした女性の支援に係る健康教育について体制を構築し、評価できる | | | |
| | | 多様な性の支援 | ①多様な性の知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②多様な性に係る健康教育について体制を構築し、評価できる | | | |
| 女性のメンタルヘルスケア | ①女性のメンタルヘルスケアの知識や支援等について、教育的指導を行い、評価できる ②女性のメンタルヘルスに係る健康教育について体制を構築し、評価できる | | | | | |

2 | 教育を支援する環境の整備

助産師が、CLoCMiP®の各レベルの目標に到達し、ステップアップするためには、助産師が学習や技術習得に向けた自己研鑽を積むと同時に、施設の看護管理者がCLoCMiP®の目的を理解した上で教育支援の環境を整えることが重要となる。そして、妊産婦とあらゆるライフステージの女性に対してどのようなケアが求められているか、主体的にキャリアデザインを行うことも必要である。

以下に、その具体策を示す。

1) 年間教育計画の立案

現在、教育計画がすでにある施設は、本書をもとに現行の教育計画を見直していただきたい。施設内における教育計画が明確でない場合は、CLoCMiP®の導入と同時に、助産師への教育プログラムを作成し、明示できるとよい。

例えば、施設によっては、CLoCMiP®レベルⅢで到達すべき助産実践や実施例数などの条件を満たすことや、必須研修の習得が難しい場合は、施設で実施できる教育内容と、院外研修が活用できる内容とをあらかじめ分け、教育計画として示すことが望ましい。

そこで、施設における看護管理者および教育担当者は、教育計画を示すとともに、組織や職能団体などが提供する学習会・研修会などを活用し、助産師教育を継続して支援する環境を整えていく必要がある。

助産師が就業する施設が必ずしも〈ウィメンズヘルスケア能力〉の11項目を実施しているとは限らないため、意図的に教育計画として示せるとよい。特に、「産前・産後のメンタルヘルスケア」「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」「妊娠から子育て期において支援を必要とする母親とその家族の支援」は、マタニティケアと関連する内容となるだけでなく、ハイリスク妊産婦の増加や、妊産婦を取り巻く現状から、社会的要請が強い。そのため、各施設におい

ても、重点的に年間教育計画を立案し、実践力を高める必要がある。「不妊、不育の悩みをもつ女性の支援(出生前診断を含む)」など、自施設で計画を立案できない場合は、組織や職能団体などが提供する学習会・研修会、出向システムなどを活用することが望ましい。

2) 助産実践を深めるための体制整備

助産実践能力の獲得を促すには、上記のような教育計画を示し、研修などへの参加を奨励するとともに、さまざまな経験を通じた学びを深める機会の提供が重要である。施設の看護管理者は、研修の機会をより広げるため、施設内外での連携・協力体制を強化していただきたい。

例えば、助産師が妊産婦に継続したケアを提供する体制として、外来と病棟の一元化を図ることが望ましい。一元化を図るために、外来と病棟のローテーションを教育体制としてシステム化することで、妊娠期から産褥期・新生児期のケアをより連続したものとして経験できる。さらに、あらゆるライフステージにある女性に対しても継続的なケアの提供ができるよう、関連部署間や近隣の施設間との連携を強化し、短期・長期研修や出向システムを活用することで、それぞれの施設における強みを活かすことができ、助産師が実践を積み重ねる体制となる。さらに、この体制は、女性に対して助産師が継続して関わることとなり、女性の心身の安寧にもつながる。

3) 個人目標の把握と支援

上司と助産師が年間の目標を管理する面接を行うとき、助産師は自分が目指すCLoCMiP®レベルの到達目標の達成に向け、学習内容や技術習得の具体的な行動計画を立てる。上司は、助産師から出された目標がCLoCMiP®レベル到達に向

けた目標になっているかを確認し、アドバイスするとともに、計画通りに実施できるよう支援する。目標の達成を評価するには、抽象的な表現は避け、具体性(例えば目標を数値化する)をもたせることが重要となる。

年間の中間面接時は、助産師が計画の実施および進捗状況を上司に報告し、評価を受ける。必要時、助産師は目標を修正し、年間の後半も目標達成に向け、積極的に取り組む。年度末には、年間の取り組みについて上司と面接の上、自己・他者・上司評価を実施し、次年度の課題を明確にする。

また、分娩介助、妊婦健康診査、教育に関するチェックリスト、事例の振り返りレポート、学会・研修会参加証、受講証明書、各種認定証などはポートフォリオで管理し、評価や面接時に活用する。

3 | 教育方法の種類

教育方法には、「講義」「演習」「シミュレーション」「OJT」(on-the-job training; 職場内教育)「振り返り」がある。知識の習得が必要な内容には講義、技術の獲得には演習、実践を想定した訓練にはシミュレーションが効果的である。日常業務の中で体験し、学習することが効果的な内容にはOJTを、〈専門的自律能力〉の教育には他者の介入による振り返りが効果的とするなど、教育内容によって方法を工夫する。

また、異なるレベルにある助産師が一度に学習できる研修、例えば、実践形式のシミュレーション研修においては、産婦役を「全レベル」、助産師役を「レベルⅠ～Ⅱ」、リーダー役を「レベルⅢ～Ⅳ」に割り振るなどの工夫をすることによって、効果的かつ効果的な教育を行える。

4) 研修機会の提示

看護管理者は、助産師それぞれのCLoCMiP®レベルや意欲を把握し、それらに合った院内外の研修情報を提供するとともに、特定の人に偏ることなく、誰もが均等に参加できるよう支援することも重要である。

自施設で教育計画を立案する際は、どの教育内容が実施可能であり、どの教育内容の実施が難しいのかを査定し、必要に応じて他職種・他部署の協力を得て計画する。前述のように、すべての教育内容を網羅するために、複数の施設との連携や出向システム、院外研修の活用も検討する。

1 | 総合評価

助産師の実践能力を評価するに当たっては、統一した評価視点と評価基準に沿い、各レベルに設定された到達目標を個々の助産師がどの程度達成できたかを、自己評価と他者(同僚／先輩)および上司評価とを照合させて総合的かつ客観的に評価する。総合評価を適切に実施することは、助産師個人の成長だけでなく、組織全体の活性化にもつながる。

1) 意義と目的

総合評価とは、助産師がCLOCMiP®レベルに応じた教育プログラムに沿って学習し、経験したことに対し、客観的に評価することである。総合評価により、助産師が自己の知識や技術の習熟状況を客観的かつ率直に認識し、自己の能力開発のための課題を明確にできるため、今後の学習意欲にもつながる。また、看護管理者にとっての総合評価は、組織の目標達成の評価にもなり、施設における助産サービスの質保証につながる。

総合評価を適切に実施するには、各レベルの目的・目標を、看護管理者と助産師がともによく理解することが重要である。さらに、評価の過程における被評価者(助産師本人)と他者評価者(被評価者から依頼を受けた同僚や先輩)、上司評価者間のコミュニケーションを通して、組織の目標や課題を共有する機会となり、業務改善の好機にもなる。

総合評価を行う目的は、下記のとおりである。

【総合評価を行う目的】

- CLOCMiP®レベルに応じて助産実践を積み重ねてきた助産師個人の知識や技術の習熟状況を評価する。
- CLOCMiP®レベルに応じた到達目標について、被評価者(助産師本人)と他者評価者(被評価者から依頼を受けた同僚や先輩)、上司評価者と確認し、共有する。
- 被評価者(助産師本人)が、次の課題に向けて具体的行動計画を立案する。

2) 評価時期

総合評価の時期は、CLoCMiP®レベルによって異なる。

「レベル新人」は、助産師個人のレディネスを把握しながら、個々の助産師の達成状況を3か月ごとに評価し、目標の修正・課題の共有を行う。

「レベルI」は、CLoCMiP®レベルをステップアップしていくための目標を設定できるよう、6か月目と年度末の2回、総合評価を行う。

「レベルII」以降は、年度末に1回、総合評価を行い、達成状況と次の課題を助産師と上司とで共有する。

【評価の時期(推奨)】

- 「レベル新人」:1年に5回程度、入職時、3か月後、6か月後、9か月後、12か月後に評価を実施する。
 - ・入職時は、助産師個人のレディネスを把握する目的がある
 - ・1年間にわたり細かく習熟状態を把握・共有し、レベルアップのための個別目標を明確にする
 - ・年度末には年間評価を実施し、到達目標の確認と今後取り組む課題を共有する
- 「レベルI」:1年に2回、6か月目に中間評価、年度末に年間評価を実施する。
 - ・中間評価では、目標達成状況の確認と目標達成に向けての計画を修正する
 - ・年度末には年間評価を実施し、到達目標の確認と今後取り組む課題を共有する
- 「レベルII」～「レベルIV」:1年に1回、年度末に年間評価を実施する。
 - ・1年間の成果から目標達成状況を明確にし、助産師個人が次の課題を設定し、共有する

3) 評価者

総合評価は、適切に評価が実施されるよう、被評価者である助産師本人、他者評価者(被評価者から依頼を受けた同僚や先輩)、上司評価者の3者で実施する。他者評価者がいることで上司評価者が気づいていない被評価者の新たな側面が発見できる。加えて、他者評価者にとっても学びを得る機会となる。施設に助産師が少なく、他者評価者が看護師になる場合、〈マタニティケア能力〉の評価は、リーダーとなる助産師などが実施することが望ましい。

【評価者】

他者評価者と上司評価者に大別される。

①「他者評価者」は、以下の者とする。

- ・被評価者である助産師本人から依頼を受けた者
- ・被評価者である助産師本人の助産ケアなどを直接観察することができる者
- ・被評価者である助産師本人の同僚や先輩
- ・「レベル新人」や「レベルI」については、教育担当者やプリセプターなど、被評価者である助産師本人をよく理解し、助産業務内容を観察することができる者、指導的立場にある者

②「上司評価者」は、以下の者とする。

- ・師長
- ・副師長や主任、教育委員など、師長が適任と判断した者

4) 方法

(1) 評価項目と基準

〈倫理的感応力〉〈マタニティケア能力〉〈専門的自律能力〉の各項目を“A”から“D”の4段階で評価し、各項目の最も下位の評定を総合評価の基準とする(表4-1)。

表4-1 評価基準

| 評定 | 評価 | 内容(目安) |
|----|-----------|---------------------------------|
| A | よくできる | 自ら取り組み実践できる。 |
| B | できる | 一通りできる。少しの支援(10~30%程度)を受ければできる。 |
| C | 努力を要する | 50%以上の支援を受ければできる。 |
| D | 非常に努力を要する | 全面的な支援を必要とする。 |

CLoCMiP®レベルの評定は、総合評価において自己評価、他者評価、上司評価のすべてが“B”以上の場合に「そのレベルを達成した」ものとする。自己評価者すなわち被評価者、他者評価者、上司評価者の3者が納得できるよう、上司評価者は、評価のすり合わせを丁寧に行う必要がある。その際、被評価者ができていることは承認し、できていないことは課題を具体的に伝え、最終の総合評価(年間評価)を確定する。

〈ウィメンズヘルスケア能力〉の評価については、2. (P.79以降)で述べる。

○自己評価と他者評価、上司評価が一致した場合

- ・評価が一致していることを伝え、よい点を承認する(ほめる)
- ・被評価者から課題について確認し、アドバイスしながら、今後その人に期待することを伝える

○自己評価と他者評価、上司評価が一致しない場合

〈自己評価の方が低い場合〉

- ・被評価者を認め、強みに気づくことができるよう支援する(結果承認、事実承認、存在承認を使い分ける)
- ・動機づけを行う

〈自己評価の方が高い場合〉

- ・被評価者に、自己評価が高い理由をたずねる
- ・到達目標と実際の達成具合の差を被評価者本人が認識できるよう、具体的に説明する
- ・成果のイメージを共有し、今後の取り組みを被評価者自身が計画立案できるよう支援する

(2) 評価に活用できるツール

さまざまな評価ツールを活用することで、より統一した視点でより客観的な評価ができる。

- ①総合評価シート(表4-2)
- ②各レベルに対応した教育プログラム(表3-2~3-6参照)
- ③日本看護協会「医療機関における助産ケアの質評価:第2版」(表4-3)
- ④日本看護協会「新卒助産師研修ガイド」(表4-4)

その他の評価に活かせるツールの例を、以下に示す。

【評価に活かせるツールの例】

- ・ICM「助産師の倫理綱領、日本看護協会「看護者の倫理綱領」、日本助産師会「助産師の声明・綱領」
- ・施設の理念、看護部理念
- ・助産業務基準、助産基準、助産手順、助産記録基準
- ・人事評価表、目標管理シート
- ・研修受講状況(受講証、修了証など)
- ・分娩介助数、健康診査実施数など
- ・研究発表、論文投稿など
- ・資格認定(新生児蘇生法(neonatal cardio-pulmonary resuscitation; NCP)、マタニティヨガ、アロマセラピーなど)
- ・インシデント・アクシデントレポート
- ・ケースレポート

(3) 評価方法

具体的な評価方法には、「レポート作成」「業務や行動の振り返り」「参加観察法」「客観的臨床能力試験」などがある。状況に合わせて、適切なものを選択して活用する。

「レベル新人」や「レベルI」についての日々の業務を評価する場合は、「業務や行動の振り返り」や「参加観察法」を活用する。「参加観察法」とは、日々の業務における行動状況を観察して評価することである。他者評価者や上司評価者は、被評価者(助産師本人)に接している者、または、よく観察している者から情報を得て評価することも可能である。年度末の総合評価(年間評価)時には、面接の場を設定し、被評価者と他者評価者や上司評価者が相互の見解を伝え合い、相互が理解し、納得できる評価を行う。

(4) 評価面接の実際とその流れ

① 評価面接の日程調整と場所の確保

- 適切な評価が実施できるよう、最低2日前までに日時の調整を行う。
- 評価面接の場所は、プライバシーが確保でき、静かで落ち着ける場所(個室)を選択する。

② 評価面接当日までの準備

- 被評価者と他者評価者や上司評価者は、互いの役割を十分に理解する。

〈被評価者(助産師本人)の準備〉

- 他者評価者(被評価者から依頼を受けた同僚や先輩)を選定し、看護管理者に相談し、決定する。
- 他者評価者を決定した後、被評価者は、他者評価者に評価を依頼する。
- CLoCMiP®各レベルの到達目標と評価基準を参考に、総合評価シート(表4-2参照)に自己評価を記入する(図4-1)。
- 事前に総合評価シートとレポートやポートフォリオなどの評価ツールを、他者評価者、上司評価者に提出する。

〈評価者(他者評価者、上司評価者)の準備〉

- 被評価者が提出したレポートやポートフォリオに加え、日頃の助産ケアの場面を踏まえ、各レベルの到達目標と評価基準を照らし合わせ、総合評価シートに評価を記入する。その際、できている点や課題を明確に記載する。

(P.78へ続く)

表4-2 総合評価シート

| | | レベル新人 | | | レベルI | | | レベルII | | | レベルIII | | | レベルIV | | |
|-----------|---------------------|--|------|------|---|------|------|---|------|------|---|------|------|--|------|------|
| 倫理的感応力 | 【ケアリング】 評価基準 | <ul style="list-style-type: none"> ●ケアリングの姿勢は、〈マタニティケア能力〉、〈専門的自律能力〉のすべての項目に共通する姿勢であり必須能力である ●総合評価の際、ケアリング単独で評価するのではなく、日々の助産実践の中にケアリングの姿勢が反映されているかで評価する | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 自己評価 | 他者評価 | 上司評価 | 自己評価 | 他者評価 | 上司評価 | 自己評価 | 他者評価 | 上司評価 | 自己評価 | 他者評価 | 上司評価 | 自己評価 | 他者評価 | 上司評価 |
| | A | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | |
| | C | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | | | | | | | | | | | | | | | | |
| マタニティケア能力 | 【助産実践能力】 評価基準 | <ul style="list-style-type: none"> ●助産ケアは、助産実践を通して評価する ●立案した助産計画、記録物等をもとに、事例の振り返りをして、発言内容やアセスメント・計画内容を評価する | | | <ul style="list-style-type: none"> ●助産ケアは、助産実践を通して評価する ●立案した助産計画、記録物等をもとに、事例の振り返りをして、発言内容やアセスメント・計画内容を評価する。また、対象からの評価も参考とする | | | <ul style="list-style-type: none"> ●助産ケアは、助産実践、カンファレンス等を通して評価する ●立案した助産計画、記録物等をもとに、事例の振り返りをして、発言内容やアセスメント・計画内容、個別的なケア実践を評価する。また、対象からの評価も参考とする | | | <ul style="list-style-type: none"> ●助産ケアは、助産実践、カンファレンス等を通して、ケア内容が個別的で自律しているかを評価する。また、対象からの評価も参考とする | | | <ul style="list-style-type: none"> ●助産ケアは、助産実践、カンファレンス等を通して、創造的な助産実践を展開しているかを評価する。また、対象からの評価も参考とする | | |
| | A | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | |
| | C | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | | | | | | | | | | | | | | | |
| 専門的自律能力 | 【教育】 評価基準 | <ul style="list-style-type: none"> ●院内外の研修会や勉強会の参加状況が、レベルに合っているかを確認する | | | <ul style="list-style-type: none"> ●継続教育プログラムへの参加状況を確認し、学習状況、課題への取り組み、成果を確認する | | | <ul style="list-style-type: none"> ●継続教育プログラムへの参加状況を確認し、学習状況を評価する | | | <ul style="list-style-type: none"> ●新人・後輩・学生に対して臨床指導者の役割を遂行できているか、また、助産実践を自身のキャリアに活かし病棟に貢献しているかを評価する | | | <ul style="list-style-type: none"> ●施設内の教育について、企画・運営も含めて中心的な立場で効果的に病棟外に反映させているかを評価する ●自己のキャリアアップの計画・具休策は適切かを評価する | | |
| | A | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | |
| | C | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 【研究】 評価基準 | <ul style="list-style-type: none"> ●院内外の看護研究発表会の参加状況を確認する | | | <ul style="list-style-type: none"> ●日常の行動の中で、その根拠を述べることができるかを確認する | | | <ul style="list-style-type: none"> ●日常の実践から、研究的視点で疑問を見出し表現できるかを評価する | | | <ul style="list-style-type: none"> ●調査・研究の結果を院内で発表できたかを評価する | | | <ul style="list-style-type: none"> ●研究結果を臨床実践に應用するよう病棟スタッフに働きかけ、業務改善や問題解決に活かしているかを評価する | | |
| | A | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | |
| | C | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 【コミュニケーション】 評価基準 | <ul style="list-style-type: none"> ●日々の看護ケアにおける言葉遣いや態度において、対象の尊厳を守る行動が実践できているか、評価する | | | <ul style="list-style-type: none"> ●対象の尊厳を守る行動を実践しコミュニケーション技法を活用しているか、評価する | | | <ul style="list-style-type: none"> ●対象のニーズや問題を適切に理解しているか、コミュニケーション技法を活用して対象に説明し同意を得ているか、評価する | | | <ul style="list-style-type: none"> ●日々の看護ケアの実践において、その場の状況を適切に把握し、アサーティブに対応しているか、評価する | | | <ul style="list-style-type: none"> ●コミュニケーション技法を効果的に活用し、対象と円滑な人間関係を維持できているか、評価する | | |
| | A | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | レベル新人 | レベルI | レベルII | レベルIII | レベルIV |
|---------|-------------------|---|--|--|---|---|
| 専門的自律能力 | 【倫理】 評価基準 | <ul style="list-style-type: none"> ●医療従事者としての自覚と責任をもち、社会人として責任ある行動の実践と適切な報告・連絡・相談ができるかを評価する ●助産倫理は、〈マタニティケア能力〉〈専門的自律能力〉のすべての項目に共通する考え方であり、専門職としての必須能力である。総合評価の際、倫理単独で評価するのではなく、日々の助産実践の中に倫理的姿勢が反映されているかを評価する | | | <ul style="list-style-type: none"> ●日々の看護業務において、組織行動の必要性と職場規律の遵守を理解し、責任をもって行動できているかを評価する | |
| | A | | | | | |
| | B | | | | | |
| | C | | | | | |
| | D | | | | | |
| | 【安全】 評価基準 | 【安全管理・安全確保】 <ul style="list-style-type: none"> ●助産基準・助産手順に基づいた安全な助産ケアを実践しているか、評価する ●インシデント発生時のインシデントレポートの記載内容が適切か、評価する 【感染予防】 <ul style="list-style-type: none"> ●感染予防行動が適切か、評価する 【災害・防災管理】 <ul style="list-style-type: none"> ●災害・防災管理、災害発生時の行動が適切か、評価する 【情報管理】 <ul style="list-style-type: none"> ●情報管理体制について理解し、それに則って行動できるか、評価する | 【安全管理・安全確保】 <ul style="list-style-type: none"> ●インシデント事例の振り返り・分析・対策が考えられるか、評価する ●事故発生時に適切に対応できるか、評価する 【感染予防】 <ul style="list-style-type: none"> ●感染予防行動が適切か、評価する 【災害・防災管理】 <ul style="list-style-type: none"> ●災害・防災訓練での初期対応を、評価する 【情報管理】 <ul style="list-style-type: none"> ●情報管理体制について理解し、それに則って行動できるか、評価する | <ul style="list-style-type: none"> ●安全管理の視点に基づきケアを実践できているか、評価する ●安全管理に関して中心的役割がとれるか、評価する ●備品・医療材料に関する法令(医薬品医療機器等法)への理解度を確認し評価する ●災害・防災訓練への参加状況、災害発生時の行動や役割・責任を理解しているか、評価する | <ul style="list-style-type: none"> ●安全管理に関して中心的役割がとれるか、評価する ●インシデント／アクシデント発生時に、職場の問題の発見、解決策立案・周知・実施について、上司とともに中心的役割を担っているか、評価する | |
| | A | | | | | |
| | B | | | | | |
| | C | | | | | |
| | D | | | | | |
| | 【経済性】 評価基準 | <ul style="list-style-type: none"> ●物品や時間の無駄がないように行動しているか、評価する | <ul style="list-style-type: none"> ●物品や時間の無駄がないように行動しているか、評価する ●自分の勤務の時間配分を考えながら行動しているか、評価する | <ul style="list-style-type: none"> ●物品や時間の無駄がないよう工夫して行動しているか、評価する ●工夫・調整して時間内に助産ケアを行うことができるか、評価する | <ul style="list-style-type: none"> ●自施設の物流システムを理解しているか、確認し評価する ●医療制度(診療報酬制度等)に関する知識を確認し評価する | <ul style="list-style-type: none"> ●自部署の物品管理に積極的に取り組んでいるか、確認し評価する ●医療制度(診療報酬制度等)に関する知識について、自施設への活用を意識しているあるいは適用できているか、確認し評価する |
| | A | | | | | |
| | B | | | | | |
| | C | | | | | |
| | D | | | | | |
| | 【リーダーシップ】 評価基準 | <ul style="list-style-type: none"> ●同僚や他職種とのコミュニケーションが協働的であるか、評価する | <ul style="list-style-type: none"> ●チーム医療のメンバーとして役割が果たしているか、評価する | <ul style="list-style-type: none"> ●看護チームの円滑な業務のためにリーダーシップを発揮しているか、評価する | <ul style="list-style-type: none"> ●他部門との連携・調整が円滑にできているか、評価する | <ul style="list-style-type: none"> ●看護部の理念に基づき、看護目標達成に向けた活動に主導的な立場で取り組んでいるか、またそれらが実践に活かされているか、評価する |
| A | | | | | | |
| B | | | | | | |
| C | | | | | | |
| D | | | | | | |
| 総合評価 | A | | | | | |
| | B | | | | | |
| | C | | | | | |
| | D | | | | | |

表4-3 「医療機関における助産ケアの質評価:第2版」(日本看護協会)における
チェックリスト

レベル1: 助言のもとにできる/指示のもとにできる
 レベル2: 1人でケアを実践できる/マニュアルどおりに1人でできる
 レベル3: 目標達成のために多様な方法を使って個別的なケアができる/学生・後輩の指導ができる/
 チーム内のリーダー・業務・コーディネーターができる
 レベル4: わずかな手がかりで状況を客観的に把握でき問題領域に的を絞ることができる/
 より質の高い目標設定に向けて、看護チーム以外も含めたケアの調整ができる

●妊娠期の診断とケア

【ねらい】 妊婦とその家族が心身ともに安定した快適な生活が送れるように、妊娠期の健康診断を行う。
 また、親となる準備が整えられるよう、適切な健康教育ケアを行う。

| | |
|--|----------------------|
| 101. 妊婦ケア方針の理解と対応 | 4・3・2・1・該当しない |
| 施設が有する妊婦とその家族に対するケア方針を理解できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊婦と家族に対してケア方針を説明できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊婦と家族に対してケア方針に沿って対応できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 102. 妊娠期に関する業務基準・手順の活用 | 4・3・2・1・該当しない |
| 業務基準・手順を活用したケアができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 103. 妊婦のニーズの把握 | 4・3・2・1・該当しない |
| 正常な妊娠経過に関する情報を提供できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊婦のセルフケア能力を把握できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊婦の主体性を尊重できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊婦や家族の潜在化しているニーズを引き出すことができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 104. 母体の健康診査 | 4・3・2・1・該当しない |
| 適切な手技を使って妊娠の診断ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 問診・外診・聴診・触診・視診などから的確に妊婦の健康診査ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊娠経過の正常・異常が判断できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 現在および今後の妊娠経過に関する異常を発見または予測できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊婦や家族が満足する対応ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 105. 胎児の健康診査 | 4・3・2・1・該当しない |
| 胎児の成長と健康度を判断するために必要なデータを適切な手技・方法で収集できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 胎児の成長と健康度を評価できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 胎児の現在および今後の経過に関する異常を発見または予測できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊婦や家族が満足する対応ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 106. 妊婦のケア計画 | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊娠経過に沿った計画を立案できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 個別性に応じた計画を立案できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊婦の主体性を尊重する方向で計画を立案できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊娠経過やニーズに合わせて計画を修正できる | 4・3・2・1・該当しない |

| | |
|--------------------------------------|----------------------|
| 107. ケア計画に基づいたケア、健康教育・相談 | 4・3・2・1・該当しない |
| 集団を対象とした親準備教育の企画ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 集団を対象とした親準備教育の運営・実施ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 個別性に応じた相談・ケアが実践できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 108. 妊婦に提供したケアの評価 | 4・3・2・1・該当しない |
| ケアを振り返る姿勢をもつことができる | 4・3・2・1・該当しない |
| ケアを評価するために妊婦や家族が示す反応をとらえることができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 客観的な指標を用いて、ケアの効果を確認することができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 評価の結果からさらに質の高いケアを創造することができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 109. ケアの連携・継続 | 4・3・2・1・該当しない |
| 連携を働きかける適切な時期と方法(記録や口頭など)が選択・実施できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊婦の主体性と自己決定が継続されるように伝達ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 適切な相手(医療チームメンバー、医療施設、地域など)を判断し、選択できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊婦や家族が満足できるケアの連携と継続を確立できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 110. パースプランの把握 | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊産婦の出産に関する要望や希望を把握することができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 要望や希望を把握する過程で、妊産婦の主体性を引き出すことができる | 4・3・2・1・該当しない |
| パースプランの実現に向けて適切なアドバイスができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 111. 母乳育児に対するニーズの把握 | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊娠中期までに一般的な母乳育児に関する情報を提供できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 母乳育児に向けた妊婦のセルフケア能力を査定することができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊婦の主体性を尊重できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊婦や家族の潜在化しているニーズを引き出すことができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 112. 母乳育児に関するケア、指導 | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊娠各期に応じた手入れの方法を指導できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊婦の個別性に沿った具体的で実行可能な手入れの方法が指導できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 母乳育児に向けた妊婦のセルフケアを高めることができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊婦や家族の満足につながるケアが創造できる | 4・3・2・1・該当しない |

●分娩期の診断とケア

【ねらい】 母子ともに安全に、また産婦とその家族が納得のいく出産体験ができるよう、分娩進行に応じて適切な助産ケアを行う。

| | |
|-------------------------------|----------------------|
| 113. 産婦・家族への分娩方針の理解と対応 | 4・3・2・1・該当しない |
| 施設が有する産婦とその家族に対する分娩方針を理解できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 産婦とその家族に対して分娩方針を説明できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 産婦とその家族に対して分娩方針に沿って対応できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 114. 分娩期に関する業務基準・手順の活用 | 4・3・2・1・該当しない |
| 業務基準・手順を活用したケアができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 115. 産婦のニーズ把握 | 4・3・2・1・該当しない |
| 分娩経過に関する情報を提供できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 分娩進行に伴うニーズを把握できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 産婦の主体性を尊重できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 産婦とその家族の潜在化しているニーズを引き出すことができる | 4・3・2・1・該当しない |

| | |
|------------------------------------|----------------------|
| 116. 分娩経過の診断 | 4・3・2・1・該当しない |
| 適切な手技・方法を使つて的確に産婦の健康診査ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 分娩経過が的確に診断できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 異常の早期発見または予測ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 産婦や家族が満足する対応ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 117. 助産計画 | 4・3・2・1・該当しない |
| 分娩経過に沿った計画を立案できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 個別性に応じた計画を立案できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 産婦の主体性を尊重する方向で計画を立案できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 産婦の状態やニーズに合わせて計画を修正できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 118. 産婦のケア | 4・3・2・1・該当しない |
| 産婦に寄り添い、安全・安楽で快適なケアができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 個別性に応じたケアができる | 4・3・2・1・該当しない |
| —分娩レビューを助けることができる | 4・3・2・1・該当しない |
| —状況に応じた早期接触(カンガルーケアなど)ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| —早期授乳のケアができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 119. 分娩介助 | 4・3・2・1・該当しない |
| 仰臥位分娩の介助ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| さまざまな分娩体位に沿った分娩介助ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 安全・安楽な分娩介助ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 120. ケアの評価 | 4・3・2・1・該当しない |
| ケアを振り返る姿勢をもつことができる | 4・3・2・1・該当しない |
| ケアを評価するために産婦や家族が示す反応をとらえることができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 客観的な指標を用いてケアの効果を確認できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 評価の結果から質の高いケアを創造できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 121. ケアの連携・継続 | 4・3・2・1・該当しない |
| 連携を働きかける適切な時期と方法(記録や口頭など)が選択・実施できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 産婦の主体性と自己決定が継続されるように伝達できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 適切な相手(医療チームメンバー、医療施設など)を判断し選択できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 産婦や家族が満足できる連携継続を確立できる | 4・3・2・1・該当しない |

●産褥期の診断とケア

【ねらい】産褥期の健康診断を行い、適切なケアを行う。また、母親としての自立が図れるよう家族を含めた健康教育・ケアを行う。

| | |
|-------------------------------|----------------------|
| 122. 産褥ケア方針の理解と対応 | 4・3・2・1・該当しない |
| 施設が有する産婦とその家族に対するケア方針を理解できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 産婦とその家族に対してケア方針を説明できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 産婦とその家族に対してケア方針に沿って対応できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 123. 産褥期に関する業務基準・手順の活用 | 4・3・2・1・該当しない |
| 業務基準・手順を活用したケアができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 124. 産褥のニーズの把握 | 4・3・2・1・該当しない |
| 正常な産褥経過に関する情報を提供できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 産褥のセルフケア能力を把握できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 産褥の主体性を尊重できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 産褥や家族の潜在化しているニーズを引き出すことができる | 4・3・2・1・該当しない |

| | |
|--|----------------------|
| 125. 産褥の健康診査 | 4・3・2・1・該当しない |
| 適切な手技・方法を用いて産褥の診断ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 問診・外診・聴診・触診・視診などからの的確に産褥の健康診査ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 産褥経過の正常・異常が判断できる | 4・3・2・1・該当しない |
| —身体的回復の診断ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| —心理・社会的側面の診断ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 現在および今後の産褥経過に関する異常を発見・または予測できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 母子間愛着障害、児の虐待ハイリスク要因の有無が判断できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 産褥や家族が満足する対応ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 126. 産褥のケア計画 | 4・3・2・1・該当しない |
| 産褥経過に沿った計画を立案できる | 4・3・2・1・該当しない |
| —生理的な復古現象(退行性変化)を促進するための計画を立案できる | 4・3・2・1・該当しない |
| —母乳育児確立のための計画を立案できる | 4・3・2・1・該当しない |
| —母乳育児を行えない/行わない産褥への支援計画を立案できる | 4・3・2・1・該当しない |
| —児との愛着形成と親役割獲得のための計画を立案できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 個別性に応じた計画を立案できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 産褥の主体性を尊重する方向で計画を立案できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 産褥経過やニーズに合わせて計画を修正できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 127. ケア計画に基づいたケア、健康教育・相談 | 4・3・2・1・該当しない |
| 集団を対象とした産後の生活・家族計画・育児指導の企画ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 集団を対象とした産後の生活・家族計画・育児指導の実施・運営ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 母乳育児支援のための計画を実践できる | 4・3・2・1・該当しない |
| —頻回授乳のケア・指導ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| —授乳手段(直接授乳・搾乳・補助具・抱き方など)を選択し、ケア、指導ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| —哺乳欲求の見分け方をケア、指導できる | 4・3・2・1・該当しない |
| —乳汁分泌維持方法をケア、指導できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 個別性に応じた産後のケア、生活・家族計画・育児相談ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 128. ケアの評価 | 4・3・2・1・該当しない |
| ケアを振り返る姿勢をもつことができる | 4・3・2・1・該当しない |
| ケアを評価するために、産褥や家族が示す反応をとらえることができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 客観的な指標を用いて、ケアの効果を確認できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 評価の結果より、質の高いケアを創造することができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 129. ケアの連携・継続 | 4・3・2・1・該当しない |
| 連携を働きかける適切な時期と方法(記録・口頭など)が選択できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 産褥の主体性と自己決定が継続されるように伝達できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 適切な相手(医療チームメンバー、医療施設、地域など)を判断し、選択できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 産褥や家族が満足できるケアの連携と継続を確立できる | 4・3・2・1・該当しない |

●新生児期の診断とケア

【ねらい】出生後の母体外生活への適応を図り、経時的・経日的に健康に発育するようケアをする。

| | |
|------------------------------------|----------------------|
| 130. 新生児看護に関する業務基準・手順の活用 | 4・3・2・1・該当しない |
| 業務基準・手順を活用したケアができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 131. 母体外生活適応のアセスメント | 4・3・2・1・該当しない |
| 妊娠経過、分娩経過など情報収集ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 出生直後の健康状態を評価できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 母体外生活適応をアセスメントし、今後起こりうる問題を予測できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 132. 新生児の健康診査 | 4・3・2・1・該当しない |
| 出生直後の児の健康診査ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| ——成熟度評価ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| ——反射・運動評価ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| ——身体計測ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 児の日齢に応じて視診・触診・計測診を行うことができる | 4・3・2・1・該当しない |
| ——バイタルサインの測定ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| ——全身状態の観察ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| ——児の計測ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 児の健康状態を評価できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 133. 健康診査に基づいたケア計画 | 4・3・2・1・該当しない |
| 児の日齢に応じたケア計画を立案できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 児の個性に応じたケア計画を立案できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 児の状態やニーズに合わせて計画を修正できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 134. 新生児のケア | 4・3・2・1・該当しない |
| 胎児循環から新生児循環への移行の援助ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 出生直後の母子愛着形成への援助ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 環境整備、保温、感染防止への支援ができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 両親の愛着を促すケアができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 135. ケアの評価 | 4・3・2・1・該当しない |
| ケアを振り返る姿勢をもつことができる | 4・3・2・1・該当しない |
| ケアを評価するために児や家族が示す反応をとらえることができる | 4・3・2・1・該当しない |
| 客観的な指標を用いてケアの効果を確認できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 評価の結果から質の高いケアを創造できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 136. ケアの連携・継続 | 4・3・2・1・該当しない |
| 連携を働きかける適切な時期と方法(記録や口頭など)が選択・実施できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 新生児の状態に応じたケアが継続されるように伝達できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 適切な相手(医療チームメンバー、医療施設など)を判断し選択できる | 4・3・2・1・該当しない |
| 新生児のすこやかな成長と発達を保障される連携継続を確立できる | 4・3・2・1・該当しない |

表4-4 「新卒助産師研修ガイド」(日本看護協会)における〈マタニティケア能力〉チェックリスト

到達度1: 知識としてわかる
 到達度2: 演習のできる
 到達度3: 指導のもとのできる
 到達度4: できる

チェックリスト①【マタニティケア能力(各期共通事項)】

| GIO (一般目標) | SBO (行動目標) | 評価の時期 | | | |
|---|---------------------------------------|-------|-----|-----|----|
| | | 1カ月 | 3カ月 | 6カ月 | 1年 |
| 妊娠・分娩・産褥・新生児期の健康生活行動診断および経過診断に必要な情報がわかり、定められたフォームに沿って情報収集することができる | 1 適切な看護データベースを選択できる | | | | |
| | 2 妊婦健診受診時、入院時などに必要な情報(必須項目)を聴取し、記録できる | | | | |
| | 3 支援に不足している情報がわかり、必要な追加情報を収集することができる | | | | |
| | 4 身体状況に合わせて心理・社会的アセスメントができるよう情報収集できる | | | | |
| | 5 家族背景を考慮した情報収集ができる | | | | |
| | 6 医療チームとの連携を図り、情報収集ができる | | | | |
| 正確に看護実践が記録できる | 7 ケア項目がもれなく実施入力できる(電子カルテの場合) | | | | |
| | 8 施設で決められている様式(フォーカスチャータリングなど)で記録できる | | | | |
| | 9 必要時、バリエーション(逸脱事項)を記録できる | | | | |
| 緊急時、指示・支援を受けながら行動できる | 10 緊急時、自ら行動を起こすために声に出して聞くことができる | | | | |
| | 11 ICLS(緊急蘇生法)の手順がわかる | | | | |
| | 12 緊急時、救急カート・AEDなど必要なものを持ってこることができる | | | | |

チェックリスト②【マタニティケア能力(妊娠期の診断とケア)】

| GIO (一般目標) | SBO (行動目標) | 評価の時期 | | | |
|-------------------|--|-------|-----|-----|----|
| | | 1カ月 | 3カ月 | 6カ月 | 1年 |
| 妊娠期の診断とケアができる | 1: 施設における妊婦のケア方針を理解し、対応できる | | | | |
| | 2: 施設における妊娠期に関する業務基準・手順を活用できる | | | | |
| | 3: 妊婦のニーズを把握できる | | | | |
| | 4: 妊婦の健康診査ができる ●子宮底長、腹囲の計測ができる ●フィジカルアセスメントができる (体重増加・血圧・浮腫・尿蛋白・尿糖など) ●乳房の変化 (乳房の形状・乳腺の発育状況、乳頭の大きさ・硬さなど) ●妊娠経過の正常、異常が判断できる | | | | |
| | 5: 胎児の健康診査ができる ●レオポルド触診法で胎位・胎向がわかる ●胎児心音の聴取ができる(ドップラー法・トラウヘ) ●サイズ法がわかる ●胎児の成長と健康度を評価できる | | | | |
| | 6: 妊婦のケア計画を立案できる | | | | |
| | 7: 妊婦のケア計画に基づいたケア、相談・健康教育ができる ●妊娠中の相談・教育ができる ●集団を対象とした親準備教育の運営・実施ができる ●母子愛着形成障害、虐待ハイリスク要因に関して情報収集し対処できる | | | | |
| | 8: 妊婦に提供したケアの評価ができる | | | | |
| | 9: ケアの連携・継続ができる | | | | |
| | 10: パースプランの把握ができる | | | | |
| | 11: 母乳育児に対するニーズの把握ができる | | | | |
| | 12: 母乳育児に関するケア・教育・相談ができる | | | | |
| | 13: 妊婦のバイタルサイン・検査値の基準値が理解できる | | | | |
| | 14: 妊娠に関連する解剖生理が理解できる | | | | |
| | 15: 周産期の代表的疾患の病態生理および検査、観察項目について理解できる (切迫流産・妊娠悪阻・妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・前置胎盤・多胎妊娠) | | | | |
| | 16: 分娩監視装置の装着と判読ができる | | | | |
| 妊娠期の異常への対処と援助ができる | 17: 妊婦へ行われる検査・処置の介助ができる(羊水穿刺・自己血貯血) | | | | |
| | 18: 母体搬送入院時(母体搬送移送時)のケアができる | | | | |
| | 19: 周産期の代表的疾患のケアができる (切迫流産・妊娠悪阻・妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・前置胎盤・多胎妊娠) | | | | |
| | 20: 胎児異常・胎内死亡などの児をもつ産婦や家族への精神的フォローができる | | | | |

チェックリスト③【マタニティケア能力(分娩期の診断とケア)】

| GIO (一般目標) | SBO (行動目標) | 評価の時期 | | | |
|------------------------------|--|-------|-----|-----|----|
| | | 1カ月 | 3カ月 | 6カ月 | 1年 |
| 分娩期の診断とケアができる | 1: 施設における産婦・家族への分娩ケア方針を理解し、対応できる | | | | |
| | 2: 施設における分娩期に関する業務基準・手順を活用できる | | | | |
| | 3: 産婦のニーズを把握できる | | | | |
| | 4: 分娩期の経過を予測的に考えることができる | | | | |
| | 5: 分娩経過の診断ができる ●分娩経過に必要な観察項目がわかる ●内診技術ができる ●破水の診断ができる ●分娩開始の診断ができる ●入院時期の判断ができる ●分娩第1期から第4期の経過診断ができる | | | | |
| | 6: 助産ケア計画を立案できる | | | | |
| | 7: 分娩介助ができる ●産痛緩和ケアができる ●分娩進行促進への援助ができる ●心理的援助ができる ●正常分娩の直接介助ができる ●正常分娩の間接介助ができる | | | | |
| | 8: 産婦に提供したケアの評価ができる | | | | |
| | 9: ケアの連携・継続ができる | | | | |
| | 10: 産婦のバイタルサイン・検査値の基準値が理解できる | | | | |
| | 11: 分娩に関連する解剖生理が理解できる | | | | |
| | 12: 出生証明書の記載と説明ができる | | | | |
| | 13: 母子健康手帳の記載と説明ができる | | | | |
| | 14: 助産録の記載ができる | | | | |
| 分娩期の異常への対処と援助ができる | 15: 弛緩出血への対処ができる | | | | |
| | 16: 死産のケアができる | | | | |
| 妊産婦の特殊性を考慮した心肺蘇生法への対処と介助ができる | 17: ①妊産婦の心肺停止における一次救命処置について理解できる ●子宮左転位の介助の方法 ●用手気道確保の介助の方法 ●人工換気の介助の方法 ●胸骨圧迫の介助の方法 ●自動除細動器(AED)の必要性 ②妊産婦の心肺停止における二次救命処置について理解できる ●気管内挿管の準備ができる ●気管内挿管の介助ができる ●自動除細動器(AED)の準備ができる ●自動除細動器(AED)の介助ができる ●母体救命目的の緊急帝王切開術(PCS)の準備ができる | | | | |

★CHECK!→日本産婦人科医会 妊産婦死亡症例検討評価委員会「母体安全への提言2016 vol.7」

チェックリスト④【マタニティケア能力(分娩各期における配慮の視点)】

| GIO (一般目標) | SBO (行動目標) | 評価の時期 | | | |
|-----------------|--|-------|-----|-----|----|
| | | 1か月 | 3か月 | 6か月 | 1年 |
| 入院時～ 分娩第1期 | 1 入院時の状態・治療経過・ケア計画について説明することができる | | | | |
| | 2 自己紹介ができる | | | | |
| | 3 入院時オリエンテーションができる | | | | |
| | 4 分娩経過を産婦および家族と共有できる | | | | |
| | 5 産婦が安楽な体位で出産に臨めるよう配慮できる | | | | |
| | 6 処置について、産婦および家族に説明し、実施できる | | | | |
| | 7 医師と連携し、分娩をサポートできる | | | | |
| | 8 産婦および家族と適切なコミュニケーションができる | | | | |
| | 9 パースプランについて、話し合う機会をもつことができる | | | | |
| 分娩第2期～ 分娩第3期 | 10 タイミングを見極めて産科・小児科医師へコールができる | | | | |
| | 11 分娩時、夫・家族への産婦のサポート場所を配慮できる | | | | |
| | 12 分娩体位を産婦と一緒に考えることができる | | | | |
| | 13 産婦が安楽な体位で出産に臨めるよう配慮できる | | | | |
| 分娩第3期～ 分娩第4期 | 14 分娩直後、不安への配慮をして産婦を一人にしない | | | | |
| | 15 産婦・夫・家族にねぎらいの言葉をかけることができる | | | | |
| | 16 分娩後、できるだけ早く児に面会させることができる | | | | |
| | 17 分娩後30分以内に直接母乳授乳を行うことができる | | | | |
| 総合 | 18 早期に、家族で心地よく過ごせるように環境調整できる | | | | |
| | 19 母子同室の説明ができる(褥室・新生児室の説明ができる) | | | | |
| | 20 パースプランについて産婦・家族と話し合い、経過に合わせて修正し、満足のいくお産をサポートできる | | | | |
| 総合 | 21 プライバシー・羞恥心に配慮したケアが行える | | | | |
| | 22 産婦・家族・他スタッフに対し、礼儀正しく接することができる | | | | |
| | 23 LDR(分娩室)使用后、室内の環境整備・整理整頓ができる | | | | |

チェックリスト⑤【マタニティケア能力(産褥期の診断とケア)】

| GIO (一般目標) | SBO (行動目標) | 評価の時期 | | | |
|---------------------------|---|-------|-----|-----|----|
| | | 1か月 | 3か月 | 6か月 | 1年 |
| 産褥期の診断と ケアができる | 1 施設における褥婦のケア方針を理解し、対応できる | | | | |
| | 2 施設における産褥期に関する業務基準・手順を活用できる | | | | |
| | 3 褥婦のニーズを把握できる | | | | |
| | 4 褥婦の健康診査ができる ●産褥経過における身体的回復を予測できる ●褥婦の心理・社会的側面を診断できる ●母子愛着形成の障害、児の虐待ハイリスク要因を早期に発見できる | | | | |
| | 5 褥婦のケア計画を立案できる | | | | |
| | 6 褥婦のケア計画に基づいたケア、健康教育・相談ができる ●退院指導ができる ●育児指導ができる ●母乳育児に関する支援ができる ●母乳育児を行えない、行わない褥婦の支援ができる | | | | |
| | 7 褥婦に提供したケアの評価ができる | | | | |
| | 8 施設や地域と連携し、ケアの継続ができる | | | | |
| | 9 褥婦のバイタルサイン・検査値の基準値が理解できる | | | | |
| | 10 産褥に関連する解剖生理が理解できる | | | | |
| 産褥期の異常への 対処と援助が できる | 11 子宮復古不全の診断とケアができる | | | | |
| | 12 乳房トラブルへの診断と対処ができる | | | | |
| | 13 マタニティブルーズを早期に発見し、支援できる | | | | |
| | 14 母子愛着形成障害、児の虐待ハイリスク要因をアセスメントし対処 できる (上司への報告、関連機関への紹介も含む) | | | | |

チェックリスト⑥【マタニティケア能力(新生児期の診断とケア)】

| GIO (一般目標) | SBO (行動目標) | 評価の時期 | | | |
|-----------------------------|--|-------------------|-----|-----|----|
| | | 1か月 | 3か月 | 6か月 | 1年 |
| 出生直後の新生児のチェックができる | 1: チェックポイント(早産児、弱い呼吸・啼泣、筋緊張低下)に沿って出生直後のチェックができる | | | | |
| | 2: 出生直後のチェックポイントのすべてが認められなければ、ルーチンケアを母親の近くで実施できる ●保温 ●気道確保 ●皮膚乾燥 ●アプガースコアの採点 | | | | |
| | 3: 出生直後のチェックポイントのいずれかが認められた場合は、医師および他の助産師に報告することができる | | | | |
| | 4: 出生直後のチェックポイントのいずれかが認められた場合は、新生児蘇生の初期処置ができる ●保温 ●体位保持 ●気道開通(胎便除去を含む) ●皮膚乾燥と刺激 ●蘇生初期処置の効果判定 | | | | |
| | 5: 酸素投与の必要性が理解できる | | | | |
| | 6: 高濃度酸素投与の問題点が理解できる | | | | |
| | 7: 人工呼吸と胸骨圧迫の必要性が理解できる | | | | |
| | 8: 必要時新生児蘇生法アルゴリズムに沿って、人工呼吸と胸骨圧迫が実践できる | ①適切なマスクのサイズを選択できる | | | |
| | | ②バッグ・マスク換気を実施できる | | | |
| | ③胸骨圧迫が実施できる | | | | |
| 9: 母親・家族に適切な説明や言葉をかけることができる | | | | | |
| 新生児期の診断とケアができる | 10: 新生児期に関する業務基準・手順を活用できる | | | | |
| | 11: 新生児の母体外生活適応のアセスメントができる | | | | |
| | 12: 新生児の健康診査ができる ●出生直後の健康診査ができる ●児の日齢に応じて視診、触診、計測診を行うことができる | | | | |
| | 13: 新生児の健康診査に基づいたケア計画の立案ができる | | | | |
| | 14: 新生児にケアが提供できる ●新生児胎外適応の促進ケアが実施できる ●新生児の処置ができる(口鼻腔・胃内吸引・臍処置など) ●沐浴ができる ●新生児への予防薬の与薬ができる(ビタミンK ₂ 、点眼薬) | | | | |
| | 15: 新生児に提供したケアの評価ができる | | | | |
| | 16: 施設や地域と連携し、ケアの継続ができる | | | | |
| | 17: 新生児のバイタルサイン・検査値の基準値が理解できる | | | | |
| | 18: 新生児に必要な検査内容がわかる (ガスリー検査・ヘパプラスチン検査・ビリルビン検査・ABR) | | | | |
| | 19: 新生児に関連する解剖生理が理解できる | | | | |
| 新生児期の異常への対処と援助ができる | 20: 新生児の緊急・異常時への対処と母親・家族への援助ができる | | | | |

出生直後の新生児のケアに関しては、「産婦人科診療ガイドライン:産科編」を遵守することが前提となる。
また、出生直後の新生児のチェックとは別に新生児の蘇生法(NCPR)の受講は必須である。

★CHECK!→「産婦人科診療ガイドライン:産科編」
【日本版救急蘇生ガイドラインに基づく新生児蘇生法テキスト】

チェックリスト⑦【マタニティケア能力(CTGの装着と判定)】

| GIO (一般目標) | SBO (行動目標) | 評価の時期 | | | |
|---|---|-------|-----|-----|----|
| | | 1か月 | 3か月 | 6か月 | 1年 |
| CTGによる胎児心拍モニタリングの適応を理解できる | 1: 分娩第1期(入院時)にはCTGを一定時間(20分以上)装着する | | | | |
| | 2: 「産婦人科診療ガイドライン:産科編」「助産業務ガイドライン」に基づき、CTG装着の適応がわかる | | | | |
| | 3: 連続モニタリングの適応がわかる(子宮収縮薬使用中・分娩第2期・母体発熱など) | | | | |
| 適切な装着と説明ができる | 4: 産婦が安楽で安全な体位で実施できる(セミファーラー位など) | | | | |
| | 5: 胎児心拍数モニタリング中の説明ができる | | | | |
| | 6: CTGの胎児心拍数陣痛図は3cm/分で記録する | | | | |
| | 7: 装着中の分娩経過の観察ができる | | | | |
| 各ガイドライン(産婦人科診療ガイドライン・助産業務ガイドライン)に基づき、判読ができる | 8: 装着中の安楽と心理的な配慮が考えられる(適応による状況に応じた援助) | | | | |
| | 9: reassuringの判定基準を理解し判読できる | | | | |
| モニタリング結果に応じて報告ができる | 10: 胎児心拍数波形のレベル分類を理解できる(レベル1~5) | | | | |
| | 11: 胎児のwell-beingが障害されているおそれのある基準が理解できる ●基線細変動の消失を伴った、繰り返す遅発一過性徐脈 ●基線細変動の消失を伴った、繰り返す変動一過性徐脈 ●基線細変動の消失を伴った、遷延一過性徐脈 ●基線細変動の減少または消失を伴った、高度徐脈 | | | | |
| モニタリング結果に応じて報告ができる | 12: モニタリング結果を、適切に報告できる | | | | |
| | 13: 緊急を要する異常時に、速やかに報告ができる | | | | |
| | 14: 助産録・看護記録に必要な情報を適切に記載できる | | | | |

分娩監視装置(CTG)の装着と判定に関しては、「産婦人科診療ガイドライン:産科編」および「助産業務ガイドライン」を遵守することが前提となる。

★CHECK!→「産婦人科診療ガイドライン:産科編」「助産業務ガイドライン」
【産科医療補償制度再発防止に関する報告書—産科医療の質の向上に向けて】

図4-1 総合評価シートの記入例

| | | レベル新人 | | | レベルI | | | レベルII | | | レベルIII | | | レベルIV | | |
|-----------|--|---|------|------|------|------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|------|------|-------|------|------|
| 倫理的感応力 | 【ケアリング】 評価基準 | <ul style="list-style-type: none"> ●ケアリングの姿勢は、〈マタニティケア能力〉〈専門的自律能力〉のすべての項目に共通する姿勢であり必須能力である ●総合評価の際、ケアリング単独で評価するのではなく、日々の助産実践の中にケアリングの姿勢が反映されているかで評価する | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 自己評価 | 他者評価 | 上司評価 | 自己評価 | 他者評価 | 上司評価 | 自己評価 | 他者評価 | 上司評価 | 自己評価 | 他者評価 | 上司評価 | 自己評価 | 他者評価 | 上司評価 |
| | A | | | | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | |
| | B | | | | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | |
| | C | | | | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | |
| D | | | | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | | |
| マタニティケア能力 | 【助産実践能力】 評価基準 | <ul style="list-style-type: none"> ●助産ケアは、助産実践を通して評価する ●立案した助産計画、記録物等をもとに、事例の振り返りをして、発言内容やアセスメント・計画内容を評価する | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ●助産ケアは、助産実践を通して評価する ●立案した助産計画、記録物等をもとに、事例の振り返りをして、発言内容やアセスメント・計画内容を評価する。また、対象からの評価も参考とする | | | | | | | | | | | | | | |
| | A | | | | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | |
| | B | | | | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | |
| | C | | | | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | |
| D | | | | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | | |
| 専門的自律能力 | 【教育】 評価基準 | <ul style="list-style-type: none"> ●院内外の研修会や勉強会の参加状況が、レベルに合っているかを確認する | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ●継続教育プログラムへの参加状況を確認し、学習状況、課題への取り組み、成果を確認する | | | | | | | | | | | | | | |
| | A | | | | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | |
| | B | | | | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | |
| | C | | | | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | |
| D | | | | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | | |
| | 【研究】 評価基準 | <ul style="list-style-type: none"> ●院内外の看護研究発表会の参加状況を確認する | | | | | | | | | | | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ●日常の行動の中で、その根拠を述べることができるかを確認する | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | | | | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | | |
| B | | | | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | | |
| C | | | | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | | |
| D | | | | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | | |
| 総合評価 | A | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | |
| | C | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

“B”評価がついた場合、総合評価は“B”になる

③評価面接の実施

- 評価面接は、その位置づけ、目的、流れを説明し、実施する。司会・進行は、上司評価者が行う。
- 1回の評価面接時間は、30分程度が望ましい。
- 評価面接は、1日または2～3日にわたって実施してもよい。複数日かけて実施する場合は、どのように進めるかを計画し、行う。

〈導入〉

- 評価面接の目的や時間を確認する。肯定的な話題から入ると、流れがスムーズになる。

〈本旨部分〉

- 被評価者の自己評価について確認する。確認をする際は、被評価者には、各評価項目についての説明や、事例を語ることをしてもらい、評価者は具体的な内容を引き出す質問を要所で行い、できたことや課題を明確にしていくことがポイントである。また、模擬患者を用いた客観的臨床能力試験(OSCE)も有効である。
- 他者評価者から評価結果を伝えた後、質疑応答する。
- 上司評価者からも評価結果を伝える。その後、3者の評価をすり合わせ、最終評価を確定するとともに、課題の振り返りとアドバイス、動機づけを行う。

〈結び〉

- 上司評価者は、後続的に支援することを伝える。

5)評価の留意点

評価面接が成功するか否かは、公正な評価の実施による。適切な総合評価を実施するための評価者の心構えは、公平・公正な心で、事実に基づいて評価に臨むことである。できていることとできていないことを互いに確認・共有し、できていることは承認する。できていないことについては被評価者が課題を正確にとらえて、目標達成に向けた具体的な対応策を立案できるよう支援する。

評価の落とし穴とその予防策について示す。

(1)ハロー効果

強い後光に幻惑され、そのハレーション効果によって正しい判断が下せなくなる状態のこと。例えば、被評価者のもつ一部の特性について「優れている」といった印象をもった場合、それに引きずられてその人のほかの特性も同様に「優れている」と判断してしまう、などである。逆の(「劣っている」と判断してしまう)場合もある。

〔予防策〕

被評価者に対する感情や先入観を極力取り除き、具体的事実に基づいて、評価項目ごとに評価する。

(2)対比誤差

評価者が自身の特性を基準にスタッフと対比させることで生じる評価エラーのこと。たとえば、几帳面な上司がスタッフの几帳面さを実際より低く評価する、逆に、ルーズな上司はスタッフを実際以上に規律正しいとみる、などである。

〔予防策〕

スタッフは自分と違う人間であるということを認め、スタッフ一人一人に対しての目標を明確にし、共有する。

(3) 寛大化傾向／厳格化傾向

寛大化傾向とは、事実に反し、常にプラスの方向に偏った甘い評価をしてしまう傾向のこと。例えば、スタッフに対する感情、評価者の自信の欠如、観察不足などがその原因である。

逆に、実際よりも辛く(低く)評価してしまうことを、厳格化傾向という。

〔予防策〕

評価基準を理解し、事実に基づいて具体的に評価する。また、甘い評価は、結果的にスタッフのためにならないことを理解する。

(4) 中心化傾向

評価結果が標準レベル(中心)に集中し、優劣の差があまり出ない傾向のこと。例えば、できるだけ、あたりさわりのないところで評価をつけたいという心理が働くためである。評価者自身に自信がない場合や、極端な評価差を出すことをためらう、スタッフをよく知らない場合などに起きやすい。

〔予防策〕

評価基準を理解するとともに、評価に対し責任がもてるよう、スタッフの日頃の行動を注意深く観察し、コミュニケーションを図る。

2 | 〈ウィメンズヘルスケア能力〉の評価

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(表2-1)、助産師のキャリアパスとウィメンズヘルスケアにおける習熟段階(表2-2)、ウィメンズヘルスケア能力の助産実践能力習熟段階(表2-4)をもとに、各施設でできる「リプロダクティブヘルス／ライツにおける役割責務」に関する目標を設定する。

設定した目標の達成度を総合評価時に〈ウィメンズヘルスケア能力〉の評価基準に照らし合わせ評価していく。「女性のライフサイクルの観点からの対象理解」の評価は、「リプロダクティブヘルス／ライツに基づく支援」に含めて評価する。例えば、「家族計画の支援」の実践の中に、対象理解の側面が含まれているか確認する。また、「不妊、不育の悩みをもつ女性の支援(出生前診断を含む)」を行う際に、事例を通して女性の成長に伴う身体、精神と社会的機能状況に基づき、女性とその家族の発達段階をアセスメントしているか、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をどのように行っているか確

認する。さらに、不妊の原因が女性特有の疾患が考えられる場合もあるため、疾患のアセスメントと支援、評価をどのように行っているか確認する。1つの事例で「女性のライフサイクルの観点からの対象理解」の4つの中項目の実践内容を確認できない場合は、複数の事例で評価する。「リプロダクティブヘルス／ライツに基づく支援」の中項目についても同様に、それぞれ評価するのが難しい場合、例えば1つの事例で複数の項目の要素を含めて評価していく。「予期せぬ妊娠をした女性の支援」や「妊娠期からの子育て支援による胎児を含む虐待予防の支援」「妊娠から子育て期において支援を必要とする母親とその家族の支援」などは関連する要素を含んでいるため、対象の理解およびそのケア実践の状況を被評価者のCLOCMiP®レベルに合わせて評価する。自施設でケア対象者が身近にいない場合、教育項目を達成できるように研修や学会、地域連携会議などで自己研鑽をしているか、CLOCMiP®レベルに応じて被評価者の理解を確認し評価する。

助産師が就業する施設が必ずしも11項目を実施しているとは限らず、その提供体制も異なる。そのため、妊娠期・分娩期・産褥期に必要な〈倫理的感応力〉〈マタニティケア能力〉〈専門的自律能力〉のように標準化した習熟過程と評価基準を設定することは難しいと考えた。

そこで、「リプロダクティブヘルス／ライツに基づく支援」の項目ごとに習熟過程を示すことが必要と考え、「助産師のキャリアパスとウィメンズヘルスケアにおける習熟過程」(表2-2)を作成した。その内容は、「助産師のキャリアパス」(表1-1)に示す助産師の経験年数と「キャリア分岐点」「キャリアカウンセリングの時期」「キャリア開発の方向づけ」などのほかに、女性や家族を取り巻く社会状況や、看護・助産教育内容、有識者ヒアリングを踏まえて決定した。また、〈ウィメンズヘルスケア能力〉の評価基準は、習熟度を行動レベルで評価できるよう、「1知識として理解している」「2助言のもと実践できる」「3自律して実践できる」「4指導ができる」の4段階とした(表4-5)。

〈ウィメンズヘルスケア能力〉を示す「ウィメンズヘルスケアの助産実践能力習熟段階」(表2-4)の「レベルⅡ」は、到達目標の項目によって施設での習得内容が異なるため、評価の基準も異なってくる。

「レベルⅡ」では、「リプロダクティブヘルス／ライツに基づく支援」の「産前・産後のメンタルヘルスケア」「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」「妊娠から子育て期において支援を必要とする母親とその家族の支援」の3項目の助産実践能力習熟段階の到達目標は、それ以外の項目とは到達度が異なり、「指導を受けながら、計画・実施・評価ができる」までを求めている。そのため、〈ウィメンズヘルスケア能力〉は、施設による到達度の違いを考慮した上で目標を設定し、評価いただきたい。経験できない項目がある場合は、事例検討会や他部署の研修、院外研修、出向システムなどの活用により、各施設で被評価者が目標に到達できるよう支援いただきたい。

また、段階を経て実践能力が習得できるように教育計画を立案いただきたい。

表4-5 〈ウィメンズヘルスケア能力〉の評価基準

| 評定 | 評価 | 内容(目安) |
|----|-------------|--|
| 4 | 指導ができる | 支援に必要な知識や支援等について、教育的指導を行い、評価することができる。 |
| 3 | 自律して実践できる | 対象に対し、自律してウィメンズヘルスケアの支援を計画・実施・評価することができる。 |
| 2 | 助言のもと実践できる | 対象に対し、指導や助言を受けながら、自らウィメンズヘルスケアの支援を計画・実施し、評価することができる。 |
| 1 | 知識として理解している | ウィメンズヘルスケアについて学習し、支援等に必要な医学的知識、支援に活用できる地域資源、関連する法律等について理解することができる。 |

おわりに

助産師に求められる4つのコア・コンピテンシーのうち、ウィメンズヘルスケアを同定し教育内容を明示するとともに、評価方法を確定することができた。ウィメンズヘルスケアの範囲は広いため、今後も検討が必要になる。就業場所にかかわらず助産師に求められるコア・コンピテンシーを獲得し、保持することが専門職としての責務である。少子化が進行し、これまでの助産師に期待される役割はパラダイムシフトが求められる。そうであっても、助産師のコア・コンピテンシーは不変である。助産師個人々の自律的学習を基盤として、助産実践能力習熟段階を自己評価し、他者評価、上司評価を受けながら、レベル認証を活用し、助産実践能力を強化していくために本書を活用いただきたい。

執筆・協力者一覧

著者・監修

関屋 伸子 高知大学 教育研究部医療学系看護学部門 教授

著者(五十音順)

落合 直美 公益社団法人 日本助産師会
片岡弥恵子 一般社団法人 日本助産学会 理事長
鶴見 薫 湘南医療大学大学院 保健医療学研究科助産学領域 助教
砥石 和子 一般財団法人 日本助産評価機構 理事
中村 光世 社会福祉法人 聖隷福祉事業団総合病院 聖隷浜松病院
看護部管理室 次長

編集協力

日本助産実践能力推進協議会

ヒアリング協力(五十音順)

石川 紀子 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター愛育病院
看護部長
太田 加代 日本赤十字社姫路赤十字病院 看護副部長
黒川寿美江 聖路加国際大学 臨床教授
渋川あゆみ マザリー産科婦人科医院 副院長
宮川祐三子 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪母子医療センター 看護部長

編集

井本 寛子 公益社団法人 日本看護協会 常任理事
沼田 美幸 公益社団法人 日本看護協会 健康政策部部長
小林 正代 公益社団法人 日本看護協会 健康政策部 助産師課課長
松田 咲野 公益社団法人 日本看護協会 健康政策部 助産師課
高見 淳子 公益社団法人 日本看護協会 健康政策部 保健師課
霧岡 美穂 公益社団法人 日本看護協会 健康政策部 助産師課
田原茉莉恵 公益社団法人 日本看護協会 健康政策部 助産師課

※所属は2022年3月現在

助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)活用ガイド 2022

2013年 8 月 2 日 第1版 第1刷発行

2020年 3 月31日 2019年度改訂 第1刷発行

2022年 5 月31日 2022年度改訂 第1刷発行

編集・発行:公益社団法人 日本看護協会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2

TEL 03-5778-8831(代表) URL <https://www.nurse.or.jp/>

問い合わせ先:公益社団法人 日本看護協会 健康政策部 助産師課

TEL 03-5778-8843

©Japanese Nursing Association 2022

本書の無断転写・転載は禁じます。



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 **日本看護協会**