

助産師教育のコア内容におけるミニマム・リクワイアメンツの項目と例示 Vo1.2 (2012-)

2006 年度総括版の一部修正 Ver. [H21 年 3 月]に、「助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度報告 (厚労省 H23 年 3 月)」から 2 項目の教育内容を加えた

注記1) 診断と判断の使用法: 正常な場合は“診断”、異常の可能性がある場合は“判断”あるいは“判別”を使用

注記2) 項目の移動・追加により 新 No.に変更した

注記3) “分娩第 4 期”とは、臨床的に胎盤娩出から 2 時間までをさす

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメンツ項目)	例示
1	母子の命の尊重	1-1	母体の意味の理解とその保護	1. 母児の 2 つの生命を同時に取り扱う倫理的配慮とそのケアの特性について 1 事例を挙げて説明できる。
2	A. 妊婦と家族の健康状態に関する診断とケア	*	時期に応じた妊娠を確定する診断方法の選択	1. 最終月経が未確定の場合、これまでの月経周期や性交時期、心身の自覚徴候を問診し、免疫学的妊娠検査、超音波検査などから妊娠を確定する的確な診断方法を選択できる。 2. 最終月経が 6 週間前にさかのぼる場合には、心身の自覚徴候を問診し、児心音の聴取、経膈超音波の所見を確証して妊娠を診断できる。 <留意点> <ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠を確定する際に、妊娠成立が推定される時期に応じて、どのような診断手法が適切かつ望ましいかを選択できることが重要である。やみくもにあらゆる問診や不要な診察・検査などを排除して、適切な妊娠確定方法を選択できる知識と技能が求められる。また、妊娠の確定を診断する際に、正常な妊娠か異常妊娠の可能性があるか判断してその予測に基づく初期行動がとれる。
		*		現在の妊娠経過時期(週数)の診断

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
2 妊娠期の診断とケア	A. 妊婦と家族の健康状態に関する診断とケア	* 2-A-3	妊婦と胎児の生理的状態の診断	<ol style="list-style-type: none"> 1. 妊娠8週3日の妊婦で嘔気(+)、体重減少は1Kg/M, 尿中ケトン体(-)、食事の摂取、消費、排泄など、セルフコントロールの可否、胎児 CRL は 18mm、FHRは 160-170bpm、胎児躯幹、四肢などの区分明瞭性等をアセスメントして、妊娠初期の母体と胎児の生理的状態が良好であるか否か診断できる。 2. 妊娠 26 週 3 日の妊婦の血圧 70/110mmHg、体重増加 300-500g/W、血液検査および尿一般検査所見は妊娠性変化の範囲内の所見、頸管長 24mm、胎児推定体重は 650g、外表奇形(-)などの情報等からアセスメントし、妊娠中期の母体と胎児の生理的状態が良好であるか否か診断できる。 3. 妊娠 34 週 3 日の妊婦の生活習慣(栄養・嗜好・動静など)に問題なく、マイナートラブルに対処でき、血液検査および尿検査所見は妊娠性変化の範囲かどうか、胎児の推定体重が 2000g、第 1 頭位等から母体と胎児をアセスメントし、妊娠末期の母体と胎児の生理的状態が良好であるか否か診断できる。
		* 2-A-4	妊婦の心理・社会的状態の診断	<ol style="list-style-type: none"> 1. 妊娠初期のアンビバレンスな心理的反応および情動特性について、妊婦一般に表れやすい反応かその人固有の背景にともなう反応であるか、あるいは逸脱した心理・社会的反応であるか否かについて総合的にアセスメントできる。 2. 妊娠経過にともなうボディイメージに障害なく、胎児への関心の深まりと愛着形成、妊婦役割の遂行状況をアセスメントして妊娠中期の心理社会的状態が順調であることを診断できる。 3. 妊娠末期の情動や出産期待などの心理特性について、上記1を参考に心理・社会的反応が逸脱しているかどうかを総合的にアセスメントし診断できる。 <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠時期の特性に応じた必要な情報を総合的にアセスメントし判断できることが重要であり、同時に分娩期・産褥育児期への影響を予測できることが望ましい。また重要他者および家族ダイナミックスの状況も掌握し、健康的な相互関係であるか否か診断できる。
		* 2-A-5	安定した妊娠生活の維持に関する予測	<ol style="list-style-type: none"> 1. 妊娠 7 週 3 日の妊婦でつわり症状がある場合、食生活の工夫と栄養的なバランス確保ができて適切なウエイトコントロールができる。 2. 勤労妊婦の場合、業務内容や労働環境がもたらすリスクについてアセスメントし、安定した妊娠生活の継続について予測できる。 <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠性変化に対する生理的・心理・社会的状態の診断に基づき、健康逸脱しないで安定した妊娠生活を維持できるか否かを予測できる。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
2 妊娠期の診断とケア	A. 妊婦と家族の健康状態に関する診断とケア	* 2-A-6	妊婦の日常生活上のケア	<ol style="list-style-type: none"> 妊婦の母乳哺育希望に基づき、妊娠中の乳頭・乳房の形態・発育、栄養管理などについてアセスメントし、適切な支援ができる。 出生児のアトピー性皮膚炎を心配し極端な食事制限をする妊婦の場合、妊婦の意思を尊重しながら、エビデンスに基づいた情報提供をし、妊娠中に必要な栄養がとれるように支援できる。 <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 妊婦個々の多様な生活側面について本人、家族の意思決定を尊重する。
		* 2-A-7	妊婦や家族への出産準備・親準備教育	<ol style="list-style-type: none"> 妊婦やパートナーが妊娠を受容し、妊婦役割行動・親役割行動を遂行できるか否かを環境要因を含めてアセスメントし、適切な準備教育のプランを立案できる。 妊婦やパートナーが自分たちのバースプランを考えられる情報を提供し、プランの実現に向けてその夫婦に適する支援ができる。
		* 2-A-8	現在の妊娠経過から分娩・産褥の予測と指導	<ol style="list-style-type: none"> 妊娠 12 週 3 日、正常分娩を阻むリスク要因(母体合併症、骨盤外計測、軟産道の異常、胎児野発育と健康指標など)をアセスメントし、自然経膈分娩の可否を予測できる。 妊娠 28 週 3 日で高血圧症状の出現にともなう、妊娠高血圧症候群への移行と胎児への影響をアセスメントし、妊婦の日常生活に合わせた症状の軽減と増悪防止の支援ができる。支援に対する妊婦の心身・行動の反応および胎児の成長発達から、分娩・産褥経過の予測と適切な助言ができる。 妊娠 37 週 3 日で問診と観察を行い、胎児の下降感等自覚症状や胎児の NST から分娩ストレスの予備能力を予測できる。 内診所見から Bishop score 9 点、分娩開始時期を客観的な情報から推定予測できる。 妊婦の分娩準備に対する取り組みと帝切の適応条件から総合的にアセスメントして自然経膈分娩の可否を予測できる。 現在までの妊娠経過と予測する分娩経過をもとに産褥の母子の経過を予測できる。これらのアセスメントと予測に基づいた個々の妊婦への適切な支援ができる。 <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 現在の妊娠経過と状態が適応できているかどうかを判断し、これまでの経過と現在の健康状態が分娩期および産褥期に及ぼす影響を予測して、今、必要なケア・支援ができること。実際の経過は各時期が終了したうえで、その予測が適切であったか、予測に基づいたケア・支援が適切であったか、以降のステージで評価する。継続する予測と評価は妊娠から産褥までのアセスメントおよびケアの実施と評価に連続性をもたせ、根拠と一貫性のある思考能力を修得できるように留意する。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
2 妊娠期の診断とケア	A. 妊婦と家族の健康状態に関する診断とケア	2-A-9	流早産・胎内死亡など心理的危機に直面した妊産婦とその家族のケア	1. 両親や亡くなった子どもの尊重、寄り添い・傾聴するなどの、助産師としての基本的態度を身につけることができる。
		2-B-1	最新の科学的根拠に基づいた情報を妊婦や家族に提示	1. 各出生前検査の目的、資料の種類、検査実施時期、有害事故、結果が判明するまでの期間、利点と問題点を説明できる。
	B. 出生前診断に関わる支援	2-B-2	出生前診断を考える妊婦の意思決定過程への支援	1. クライエントの自発性の尊重、誰もが情報や支援を受けられる、クライアント教育の場であること、情報の開示、非支持的、心理社会的・情緒的側面への配慮など、遺伝カウンセリングの理念と特質を説明できる。
		2-B-3	意思決定した妊婦や家族の相談と対応	1. 検査を受けるか否かの意思決定に対して、その後の相談や継続的な精神的支援の必要性を説明することができる。 2. 検査結果の異常に対する妊娠の継続、妊娠中絶、胎児治療などの意思決定(結果判明後の変更含む)の利点・問題点を説明することができ、妊婦と家族の意思決定に基づいた支援をする態度を身につけることができる。
		2-B-4	出生前診断の過程で生じる妊婦および家族の精神的負担への対応	1. 出生前診断の過程で生じる時間的拘束、プライバシーの侵害、自己価値観の低下、罪責感、劣等感、心理的外傷、喪失、葛藤などの妊婦および家族の精神的負担と、その精神的負担への配慮について説明することができる。
		2-B-5	出生前診断や児の治療に伴う経済的負担の情報や利用可能な社会資源の提示	1. 出生前診断や児の治療には保険適用外で高額なものがある。その経済的負担と利用できる社会資源に関する情報を提示することができる。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
3 分娩期の診断とケア	A. 正常分娩	* 3-A-1	分娩開始の診断	<p>1. 産婦が規則的な腹部緊張感を訴えたとき、その開始時間、間隔、自覚症状を問診し、子宮頸管の状態や胎児下降度などの内診所見、胎児心拍数や破水の有無などから、正常に分娩が開始したことを診断できる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 分娩陣痛は周期性であることから一時点での診断でなく経過を観察することで前駆陣痛と鑑別する。自覚症状の問診・触診等多方面からの診察法を組み合わせる必要がある。 内診は産婦にとって羞恥心等の苦痛があるので、診察時期、診察手技など、侵襲の少ない方法を心がける。
		* 3-A-2	分娩進行状態の診断	<p>1. 初産婦が初発陣痛から10時間経過したとき、内診所見が子宮口4cm開大、展退度30%、Station-2で、胎児心拍数150-160bpm/分、陣痛発作30秒、間欠6~8分であるとき、産婦の自覚症状・活動状況などを関連づけ分娩の進行状況を判断することができる。</p> <p>2. 初産婦が陣痛発作時に努責感を訴えたとき、陣痛の状態、先進部下降度・子宮口開大度などの内診所見、胎児の大きさや予備能力、産婦の陣痛コントロール状態等から、情報を総合して分娩進行状態を診断し、フリードマン曲線などを活用して娩出時間を予測できる。</p> <p>3. 経産婦が陣痛発作60秒、間欠4分、子宮口6cm開大、展退度50%、Station±0、矢状縫合は第2斜径に一致(ROA)、未破水、胎児心拍数140-160bpm/分、内診所見は1時間前と変わらない場合、分娩経過が順調か否かを判断しケアのポイントを述べることができる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 分娩進行状態を診断するために必要な情報を入手する適切な診察方法を用い総合的に判断し予測する必要がある。 娩出力の程度、胎児(健康度・下降度と回旋)、産道(子宮口開大度等)、分娩各期の所要時間、産婦の自覚症状・休息と活動の状況など、各要素について生理的経過をたどっているかをみるとともに要素間を関連づけて総合的に判断する。 分娩進行の診断において産婦の自覚症状の情報を欠かせない。産婦に説明しながらインフォームド・コンセントを基盤に、観察、アセスメントをすすめる。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
3 分娩期の診断とケア	A. 正常分娩	* 3-A-3	産婦と胎児の健康状態(生理・心理・社会的)の診断	<p>1. 分娩の経過にそって、母体が生理的変化(体力、栄養、心拍・血圧、産痛への対処)や心理・社会的反応から逸脱していないこと、胎児が well-being 状態(発育、胎位・胎勢、子宮収縮と心拍変動)にあることを、問診や腹部の触診、分娩監視モニター、一般状態の観察などにより、母子ともに順調に経過しているかどうか診断ができる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ハイリスクおよびローリスク産婦に応じたモニターの装着時期や観察時間、判断指標などを総合して診断する。 ・ 産婦と胎児の健康状態の診断にあたっては各指標についてアセスメントするだけでなく、指標間の関連、母子間の関連を経過にそって総合的に診断する。また、喫煙などの生活習慣、妊娠中の経過、合併症の有無など分娩前の健康状態と関連づけて診断する。
		* 3-A-4	分娩進行に伴う産婦と家族のケア	<p>1. 分娩開始から 8 時間経過した初産婦。付き添っている夫から「いつ生まれますか」と問われた場合、分娩進行状態をアセスメントし、フリードマン曲線を活用して、児の娩出時間を予測し、産婦や夫の頑張りを認め、安心とエンパワーメントにつながる支援・対応ができる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 産婦・家族にとって出産の場を共有することが意味深い体験となるよう産婦の意向を汲み、家族関係のダイナミズムに配慮しつつ家族が役割をとれるよう場を整える。
		* 3-A-5	自然な経膈分娩の介助	<p>1. 妊娠 39 週 3 日の経産婦が陣痛発作 45 秒、間欠 60 秒、児頭先進部が間欠時にも見えている状態で側臥位で過ごしている。産婦の努責にまかせて児が娩出しないためには、どのような介助が望ましいか説明できる。</p> <p>2. 児頭の第 3 回旋終了時に児の呼吸確立に必要な確認事項を述べる事ができる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自然な経膈分娩には産婦自身の産む力を引き出すことが必要である。そのためにはリラックス法を助言すること、産婦の疲労を最小限にする援助を行うだけでなく、産婦自身に備わっている身体機能が実感できるよう胎児の存在・下降感の確認をしつつ娩出力が発揮できるよう、継続的な支援を行う。 ・ 胎児娩出後は児に関心が移りがちであるが、胎盤娩出を安全に終わるとともに産婦を労い、分娩第 4 期^{注記3)}の異常を早期に発見し安全に安心して過ごすことで順調に産褥期に移行することができる。産婦の身近でバースプランに沿った観察・支援を続けることが重要である。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
3 分娩期の診断とケア	A. 正常分娩	* 3-A-6	産婦の分娩想起と肯定的な出産体験への支援	<p>1. 出産当日の経産婦が「お産はあっという間に終わってしまい呼吸法をもできなかった」というとき、バースプラン立案・実現にむけ準備してきた思いや体験について傾聴し、出産想起によってポジティブな出産体験となるよう支援する。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの出産体験には独自性があるので、まず傾聴すること。 出産想起の意義に基づき産婦とともに分娩経過を振り返ることで出産体験が意義深くなるような支援をめざす。
		* 3-A-7	正常分娩直後の母子の早期接触、授乳、アタッチメント形成への支援	<p>1. 妊娠40週3日、分娩直後の早期接触や母乳育児を希望している褥婦に対し、出生後の児の身体状態・覚醒状態、母親の心身状態を観察・判断しながら、できるだけ母親の希望を含めて、早期にアタッチメント形成を促すケアを提供できる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 分娩直後は母児の身体状態の変化が大きいため、全身状態・心理的状态をよく観察し、母児にとって安全で心地よい環境を提供できるように配慮する。
		* 3-A-8	分娩進行に伴う異常発生の予測と予防的行動	<p>1. 妊娠37週3日の経産婦、第1子が常位胎盤早期剥離で帝王切開になった。今回、2時間前から軽い子宮収縮と月経様の出血がみられ来院したとき、既往歴に着目し、胎児心拍数、子宮収縮状態、産婦の自覚症状を継続的に観察する一方、帝王切開を念頭におき経過観察することができる。</p> <p>2. 陣痛や胎児心拍数、問診や外診(触診)および内診の結果等の情報を総合的にアセスメントして、リスクの予測と予防的行動がとれる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 産婦の既往歴、自覚症状を丁寧に聴取し、分娩進行に伴う異常発生を適切に予測して、予防的対応に努める。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
3 分娩期の診断とケア	B. 異常状態	* 3-B-1	異常発生時の観察と判断および行動	<p>1. 妊娠 41 週 2 日の初産婦、子宮口 7cm 開大、陣痛発作 60 秒、間欠 3-4 分。CTG で陣痛発作から 10 秒経過して胎児心拍数基線 60~80bpm、回復は 60 秒後に 120bpm というパターンがこの 1 時間に 3 回目あるとき、胎児の状態の判断に必要な情報、対処方法について述べられる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 産婦の一般状態や表情・訴え、陣痛の強弱・胎児心音の変化、分娩進行度や内診結果などから異常の発生を見落とさない観察や、異常が発生した場合の観察の要点については事例を用い学習する。
		* 3-B-2	異常発生時の判断と必要な介入	<p>1. 骨盤位が判明した場合の医師との連携</p>
		* 3-B-2-1	(1)クリステレル胎児圧出法の介補	<p>1. 妊娠 38 週 0 日の経産婦、疲労がみられる。陣痛発作 15 秒、陣痛間欠 3 分、児頭は発露直前、羊水汚染(+)、胎児心拍数 80bpm と低下。医師に報告後、クリステレル胎児圧出法の指示あり、この場合の適応およびリスクを理解し、子宮底部に両手をあて、娩出力に合わせて圧をかけることができる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> クリステレル胎児圧出法の適応、リスクについて事前学習する。 クリステレル胎児圧出法は、産婦の否定的な出産体験につながりやすいことを理解したうえで十分な説明と配慮をもって介補する。
		* 3-B-2-2	(2)骨盤出口部拡大体位	<p>1. 児頭は排臨、仰臥位で努責しているが下降が進行しない産婦に対し、マックロバーツ体位や蹲踞位など骨盤出口部拡大体位をとるよう援助できる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 産婦の安全に配慮して、体位の変換を介助できる。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
3 分娩期の診断とケア	B. 異常状態	* 3-B-2-3	(3)胎盤圧出法	<p>1. 妊娠 38 週 3 日の経産婦が 3400g の男児を出産し 20 分後に胎盤剥離兆候がみられたが、腹圧や軽い子宮底圧迫では胎盤が排出されないとき、膀胱を空虚にした後、リスクと適応を理解しクレーデ胎盤圧出法をおこなうことができる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 産婦の主訴や一般状態、出血量、子宮収縮状態、胎盤剥離徴候および娩出された胎盤を観察する。 胎盤圧出法の適応・要約を明らかにして実施する。
		* 3-B-2-4	(4)会陰の切開・縫合	<p>1. 初産婦、子宮口全開大から 2 時間経過、陣痛発作 20 秒、陣痛間欠 4 分、陣痛発作時に児頭が 5cm ほど現れるころ胎児心拍数が 70bpm と低下、医師が会陰切開の必要性を説明し会陰側切開を施行した。感染予防に留意し縫合術の準備をすることができる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 手術に関して産婦が納得できるような丁寧な説明が行われるよう、切開時・縫合時の医師の説明の場を整える。 切開と縫合について適切な実施時期と方法、および基本的スキルの習得を演習で習得し、卒後研修で洗練する。
		* 3-B-2-5	(5)新生児の蘇生	<p>1. 在胎 38 週 5 日の男児、体重 2400g、出生 1 分後の心拍数が 110 回/分、不規則な呼吸、筋緊張やや弱い、顔をしかめている、四肢にチアノーゼがあるとき、アプガースコア 6 点と判断し、気道の確保、保温、酸素供給をしつつ医師へ連絡し初期蘇生の準備ができる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 新生児の一般状態、バイタルサインの観察ができ、蘇生処置の要・不要を判断できる。 さらに初期蘇生の判断と技術の修得レベルは実習環境の状況に応じて各校で設定する。
		* 3-B-2-6	(6)正常範囲を超える出血への処置	<p>1. 妊娠 37 週 1 日の経産婦、3200g の女児を分娩し、560g の胎盤を娩出した。直後から持続的な出血があり、子宮底は臍高で柔軟である。この場合に予測されるリスクとして弛緩出血の可能性を考え、頸管裂傷等との鑑別診断及び医師へ連絡しつつ子宮収縮を促す処置を行うことができる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 出血部位・原因の確認ができ、適切な部位の圧迫止血ができる。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
3 分娩期の診断とケア	B. 異常状態	* 3-B-2-7	(7)子癇発作時の処置	<p>1. 妊娠 37 週 0 日の経産婦、妊娠中血圧が高く、尿蛋白陽性で経過していた。陣痛発来して入院し、子宮口開大 5cm、頭痛、気分不快、悪心・嘔吐の症状があるとき、子癇を予測し静かな環境のなかで刺激を避け、全身状態・胎児心音を継続的に観察し、帝王切開術の準備をする。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 子癇を予測し救急セットを準備しておく。 環境を整え転落や外傷・咬傷・誤嚥による気道閉塞等の事故防止しつつ経過観察する。
		* 3-B-2-8	(8)骨盤位分娩	<p>1. 妊娠 37 週 0 日の経産婦、骨盤位であるが経膈分娩を行うことになり経過観察をしていたところ努責感とともに破水した。胎児心音良好、子宮口全開大、殿部が先進し臍帯脱出はないことを確認し、分娩台の後半分をはずし肛門保護を開始するとともにガーゼなどで先進部の保護をし、産婦の呼吸を整え臍輪部娩出まで自然な経過をすすめる。</p> <p>2. 臍輪部娩出後は、医師の娩出術に応じ児頭娩出時に会陰保護を行う。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 子宮口全開大、胎児臍輪部までの娩出を確認するまで娩出術をせず待機することができる。
		* 3-B-2-9	(9)急速遂娩時の介補	<p>1. 妊娠 37 週 3 日の初産婦、分娩第 2 期遷延のため吸引遂娩術を行うとき、吸引圧を適切に設定し、児心音を確認し、吸引に合わせて腹圧をかけるタイミングを助言しながら吸引分娩時の会陰保護を行うことができる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 産婦・家族への説明を丁寧に行う。 必要な物品、器械の点検・準備を常に行う。 児のリスクを予測し、蘇生の準備が考える。 緊急時の帝王切開術の対応も考慮する。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
3 分娩期の診断とケア	B. 異常状態	* 3-B-3	異常状態と他施設搬送の必要性の判断	<ol style="list-style-type: none"> 1. 妊娠40週5日の初産婦、分娩開始から4時間で分娩第2期にいたった。遅発性徐脈がみられ吸引分娩を行った。児体重2550g。羊水混濁があり、1分後のアプガースコア5点、5分後6点で呼吸状態の悪化が懸念され、NICUへ搬送となった時の対応として、周囲のスタッフへの応援要請、産婦や家族への説明、他施設へ伝えるべき情報及び伝え方について考えられる。 2. 妊娠36週3日の産婦が前期破水の訴えで助産所に来院したとき、医師に紹介できる。 <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 異常を感じたときに、すみやかに周囲のスタッフに応援を要請できる。 ・ 産婦や家族に説明でき、その精神的ダメージに配慮できる。 ・ 緊急時の連絡先を把握し、他施設の担当者に産婦・出生児の状況を簡潔に伝えられる。
4 産褥期の診断とケア	A. 褥婦の診断とケア	* 4-A-1	産褥経過に伴う健康診査	<ol style="list-style-type: none"> 1. 正常な分娩経過をたどった褥婦の身体的な回復状態の診断を、産褥の経過に伴う子宮支持組織を含めた生殖器の復古(子宮の収縮状態、膣・外陰部、骨盤底筋群、悪露、腹壁の状態)と全身状態の回復について、適切な診断技術を用い総合的な観察を行い、診断ができる。 2. 産後2日目、子宮底高は臍高、硬度やや軟、悪露に混入物ありその褥婦の復古状態をアセスメントし、生殖器だけでなく全身の復古への影響も視野に入れ、産褥経過の予測ができる。 3. 心身の順調な産褥経過にある母親の退院時診査について、生殖器の復古状態と全身の回復状態、乳汁分泌状態、乳房トラブルの有無、心理状態と家族関係などから産後1カ月までの健康状態の予測ができる。 4. 心身の順調な経過にある新生児の退院時診査では生後1カ月までの発育・発達状態と母乳性黄疸や体重増加遅延等リスクの有無などを予期し、健康状態を予測できる。 5. 母子ともに退院後の順調な回復や発育を保証し得るのか、回避すべき健康上の問題の有無を捉えることができる。 6. 正常分娩の褥婦について、会陰部の癒合状態、子宮収縮状態と血性悪露の有無、妊娠高血圧の有無、乳房の異常や乳汁分泌状態、育児や家族関係等の問題の有無について健康状態を診査できる。 <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 分娩様式と分娩経過に応じた産褥への影響を推定して判断する。 ・ 予期的に卵膜排出を促進するケアおよび産褥復古が阻害されないよう実施できる。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
4 産褥期の診断とケア	A. 褥婦の診断とケア	* 4-A-2	褥婦の心理・社会的状態の診断	<ol style="list-style-type: none"> 産褥3日目の初産婦が涙もろさや軽度の抑うつ状態にある場合、マタニティーブルーを視野に入れて、エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)などの尺度を用いてうつ状態のスクリーニングができる。 身体情報と精神的情報との関係や、子どもや家族関係の変化など心理・社会的なストレスを含めて母親の精神状態のアセスメントに活かすことができる。
		* 4-A-3	褥婦のセルフケア能力を高めるケア	<ol style="list-style-type: none"> 正常な分娩経過をたどった褥婦に対して、心身の状態をアセスメントし、保清行動に対するセルフケア計画を立案し、その能力が高められるような支援ができる。 産褥経過の循環動態の特性や褥婦の不眠・疲労感をふまえて、総合的なアセスメントとセルフケアの促進ができる。 <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 産褥期の下肢浮腫に対するセルフケアの提供に際して、何をアセスメントすべきかを判断する際に活かす情報を適切に収集する。
		* 4-A-4	褥婦の育児に必要な基本的知識の指導と技術支援	<ol style="list-style-type: none"> 褥婦に対して基本的な育児知識と授乳・排泄ケア・沐浴などの技術について具体的指導ができる。 児との相互作用・児の快・不快の感情を育む母親の関わりなど、個別性を捉えた指導ができる。 <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 初経産、母児同室、母児異室、産褥日数により考慮する。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
4 産褥期の診断とケア	A. 褥婦の診断とケア	* 4-A-5	母乳哺育に関するケア	<ol style="list-style-type: none"> 1. 乳首の吸啜が上手くできない新生児をもつ母親に対して、新生児がどのように乳首を吸啜するのか、吸啜と嚙下の哺乳動作について説明し、児の抱き方や吸啜の工夫が母親自身でできるように、母親の知識・理解度・経験などに応じた説明ができる。 2. 適切な吸啜行動であるかをアセスメントすることにより、乳首トラブルをさけるために必要なポジショニングや吸着を指導できる。 3. 母乳の産生を増やす方法として、頻回授乳の重要性についてアドバイスできる。 4. 母乳不足について、本当に母乳の分泌量が少ないのかどうかを母親自身が判断し、適切な母乳栄養を促す支援ができる。 5. 産褥 4 日目で搾乳が必要である褥婦の場合、搾乳の必要性、搾乳の方法、搾乳を実施することで得られる効果、困った時の相談方法等の説明と、搾乳技術については適切な方法を選択し実施できる。 6. 退院時の褥婦に、退院後搾乳の必要性を判断でき、搾乳ができる技術を指導できる。 7. 授乳時適切なラッチオンはできているか説明し、適切ではないときの状況についてもケアができる。 <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ WHO/UNICEF の「母乳育児を成功させるための 10 カ条」を基本にする。 ・ 母親の母乳の確立を目指すものであって、ケアの方向性はハンドオフである。 ・ 母乳哺育は心理社会的状況に影響を受けるため、母親の意思決定を尊重する。
		* 4-A-6	母乳哺育を行えない／行わない母親へのケア	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感染症などによる経母乳感染を回避するために断乳を行う場合、効果と欠点を母親と家族に説明し、適切に選択できるように支援する。 2. 薬物療法などで母乳哺育を行えない／行わない母親の心理を受容し、傾聴的な関わりができる。
		* 4-A-7	母子間愛着障害、児の虐待ハイリスク要因の早期発見	<ol style="list-style-type: none"> 1. 児の泣きにうまく対処できないことに嫌悪感をあらわにし、うまく対処できていない状況にあるところを発見できる。 2. 児の泣きに対処できないままの放置は母親に不安・心配・ストレス等を生じさせ、育児放棄や虐待へと進行させる要因を述べることができる。 3. 母親に愛着行動の欠如がある事例の場合、継続的な観察ができて、虐待等が疑われるときは適切な対処がとれる。 <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 児の泣きに対処できないままの放置は母親に不安・心配・ストレス等を生じさせる。 ・ 家族のサポート状況に留意する。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
4 産褥期の診断とケア	B. 新生児の 診断とケ ア	* 4-B-1	生後経過の児の健康診査とケア	<ol style="list-style-type: none"> 1. 24時間まで経時的に呼吸、循環機能、体温、分娩侵襲などを観察し、健康状態をアセスメントできる。 2. 出生後24時間以内に正常逸脱の危険性を予測できる。 3. 健康状態を維持するために清潔・安静・睡眠・安楽・保温・安全・養護などのケアができる。 4. 正常出産後の健常新生児あるいは低出生児の場合、身体的発育の一般的標準値にとらわれることなく個々の児の発育経過にあるかどうか健診ができる。 5. 退院時(退院前24時間以内)の診察で、全身の診察を行い、早期新生児期の経過が正常であるかを確認し、退院後の順調な発育を保証できるか、母親の育児能力や家庭で安心して養育されるかをアセスメントできる。 6. 退院日に体重増加が昨日に比べ±0g、総ビリルビン濃度13.5mg/dlで、授乳回数は11回である新生児の退院後に予測される状況を判断し、必要なケアを提供できる。 7. 生後14日目の新生児に黄疸の症状が強くなった場合、適切な判断とケアができる。黄疸の状態と便の色、発育の状態と、黄疸のほかにも異常が認められるか、否かにより遷延性黄疸でそのまま観察を続けていいのか、灰白色便であれば先天性胆道閉鎖や新生児肝炎が疑われるので医師の診察を請うなどの判断とケアができる。 8. 体重増加率や養育者への問診等から児の栄養状態および養育状態が適切であるか判断できる。 9. 母乳不足の徴候の有無と母乳の充足状態を判断できる。適正な体重増加と栄養摂取についてアセスメントし、必要な支援を提供できる。 10. 新生児に開排制限があった場合、適切な児の抱き方、オムツやオムツカバーのあて方、肌着・長着・ふとん等について使用方法の説明と合わせ、家庭で療養する児をもつ母親や家族に対する心理的なサポートができる。 <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 産瘤、頭血腫、頭蓋内出血、呼吸障害、低酸素状態による合併症、心疾患、低体温、機能的な心雑音などについては継続的に観察し、異常徴候を早期に発見できることが重要である。 ・ 出生時から退院後の経過をふまえて、1ヶ月ごろにおきやすい健康上のリスクがないかどうかを判別できる基礎知識を持つ。 ・ 先天性股関節脱臼、斜頸、臍・皮膚・陰囊等の異常などについても注意することができる。 ・ 生後1ヶ月のこの期間は児の発育や栄養法および環境の調整など養育者の適切な育児に依存することが大きいため、母児双方の健診を通して家庭・地域における健康生活の適否を判断できることが重要である。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
4 産褥期の診断とケア	B. 新生児の 診断とケア	* 4-B-2	両親の心理的危機への支援	1. 出生後に小児科入院を余儀なくされた児をもつ両親に対して、母親はどのような不安を抱えているのかを考慮しながら心理状態を理解し、援助できる。
	C. ハイリスク母子の ケア	* 4-C-1	両親のアタッチメント形成に向けた支援	1. 初めて新生児を家族の新メンバーに向かい入れる両親に対して、両親のアタッチメント形成は夫婦関係のコミュニケーションをサポートし、養育環境を整備する働きかけができる。 <留意点> ・ 子どもの未熟さによって応答性は低いことがある。
		* 4-C-2	NICU における新生児と両親への支援	1. 両親が子どもとの接触を数多くできるように働きかけができる。 2. NICU に収容された児の母子分離された両親への心理的支援ができる。 <留意点> ・ 入院した時から両親が児のケアに参加し、育児がスムーズに行えるように両親が児を積極的に受入れることができるような支援をすることができる。
		* 4-C-3	次回妊娠計画への対応と支援	1. 流産・死産などによる喪失体験を理解し、身体回復に向けて女性自身の次回妊娠への期待が生じるまで、家族を含めた配慮と女性自身が求めるサポートを見極めて提供できる。 2. 次回妊娠計画に対して女性や家族が選択・意思決定できる情報の提供と資源の活用について説明できる。 <留意点> ・ 医療者の言動は喪失体験をもつ女性や家族にとって次回妊娠への取り組みに大きく影響することを理解できることが重要である。またキーパーソンや家族が協力支援できるようにカウンセリング的対応が望まれる。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
5 出産・育児期の家族のケア		*5-1	出生児を迎えた生活環境や家族のアセスメントと支援	<ol style="list-style-type: none"> 産褥早期の褥婦に対し、家族の構成と役割関係や、家族の三者関係への変化、日常生活時間など生活環境のアセスメントできる。 産後1カ月までの新生児と母親・父親・家族のアタッチメント形成が順調であるかアセスメントし、支援ができる。
		*5-2	家族間の人間関係のアセスメントと支援	<ol style="list-style-type: none"> 産後20日目の新生児家庭訪問時、家族メンバーの健康状態と、家族メンバー各々の発達課題のアセスメントができる。 1カ月健診時の母親と家族に対して、児を加えた家族の機能と役割の変化、特に、家事や育児の協力・分担が家族メンバー相互の理解のもとで行われているかアセスメントできる。 新たな家族を持った夫婦が、親役割を持つ夫婦関係へと適応する状況と、妻・母親と夫・父親の関心事をアセスメントできる。 生活を共にする家族の乳児への関心と、育児への関与や役割から生じる人間関係をアセスメントできる。 母親・父親役割とアイデンティティ形成に向けて相互の意見を傾聴し、家族間の意見調整への支援ができる。 <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 母親は子ども中心の家庭生活を展開し、育児に伴う睡眠時間の減少、食事時間の短縮、家族や支援者による家事の手伝いなど生活全体に変化が生じる。母親の健康状態は育児に伴う身体的側面、精神的側面(マタニティーブルーなど)と、出産体験の感情整理ができてきているかをアセスメントできる。 発達課題では母親の育児行動の自立レベルをアセスメントできる。家族メンバー各々の健康状態と、乳児が加わった家族関係や役割変化・役割形成についてアセスメントできる。
		*5-3	地域社会の資源や機関を活用できる支援	<ol style="list-style-type: none"> 対象の生活圏における母子の支援に関する公的機関・地域育児グループ・自助グループなどの社会資源を把握し、対象が活用できるよう支援する。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
6 女性のケア	A. 思春期女性の支援	* 6-A-1	思春期特有の悩みや相談への対応	<p>1. 乳房発達によるボディイメージの変化を受け入れられない思春期女性に対して、カウンセリング的対応がとれる。思春期女性の身体発達、心理・社会的発達状況をアセスメントし、必要な支援を計画・実践・評価できる知識・技術を持ち、行動できる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 思春期の発達課題に伴う悩みや相談内容にはボディイメージの変化、二次性徴の時期、性的アイデンティティの確立、将来への不安、自立への不安、異性への関心、性衝動のコントロール、親・学校・社会への反発、自己価値、若年妊娠、思春期貧血、思春期やせ症、摂食障害、性同一性障害などがあげられる。
		* 6-A-2	妊娠可能性のある思春期男女に健康な周産期を迎えるための学習や支援	<p>1. 高校での思春期教育(性の健康教育)において、性的自己決定力を習得する必要性を認識し、そのための具体的内容の企画・立案ができる。</p> <p>2. 過度の運動や、偏った食習慣、ダイエットから鉄欠乏性貧血(思春期貧血)になった思春期女性に、その危険性、正しい食習慣と適度の運動が大切であることを説明でき、実践可能な個別的支援を計画できる。</p>
		6-A-3	年齢に応じた身体発育状態のアセスメントと支援	<p>1. 思春期の成長スパートの開始時期、最終身長 of の時期、成長スパートと体重増加および女性らしい体型の変化について述べるができる。</p> <p>2. ボディイメージの形成に影響を及ぼす要因について述べることができ、肯定的な受け入れのための支援を計画・実践・評価できる知識・技術を持ち、行動できる。</p>
		6-A-4	二次性徴の発現に遅れがある時の医学的介入の必要性のアセスメント	<p>1. 二次性徴(乳房発育、陰毛の発生、初経の発来)および身体発育の状態と栄養を中心とする生活状況、遺伝情報等から、医学的介入の必要性についてアセスメントできる。</p>
		6-A-5	成長発達に関係する生活習慣のアセスメントと支援	<p>1. 思春期女性のやせすぎが本人に及ぼす影響、生まれてくる子どもに及ぼす影響を将来的な問題も含め述べるができる。</p> <p>2. 肥満・やせすぎの思春期女性の食習慣・生活習慣・ボディイメージへの願望のアセスメント及びアセスメント結果をもとに実践可能な個別的支援を計画できる。</p>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		6-A-6	思春期女性をとりまく家族や教師に対する個別支援	1. 性に関する問題をもつ思春期女性の家族に対し、思春期女性の意思決定に向け、家族の人間関係、対応能力のアセスメントを行い、介入の必要性とその方法を理解することができる。
6 女性のケア	B. 女性とパートナーに対する支援	* 6-B-1	適切な受胎調節法を選択できるための支援	1. パートナーの協力が得られない成熟女性で妊娠を希望していない場合、IUD、経口避妊薬の使用など確実な避妊法の知識を提供し、自己選択が出来るよう支援できる。 <留意点> ・ 女性が主体的に実施できる避妊法としては経口避妊薬や IUD、女性用コンドーム、ペッサリー、殺精子剤の使用があるが、その利点・欠点・副作用・禁忌についての知識を持ち、対象に応じて確実な避妊法を自己選択が出来るように支援することが重要である。同時に性感染症予防にはコンドームの使用が重要であることへの価値付けを提案できる。
		* 6-B-2	個別のニーズに応じた受胎調節法の実地指導	1. 避妊の失敗やレイプなどによる緊急避難の場合、緊急避妊の方法について説明ができ、緊急避妊法の利用可能な機関を紹介できる。 <留意点> ・ 避妊の失敗に対しては、今後の確実な避妊法の実地指導が必要であるとともに、レイプの場合には特別なカウンセリング的対応の必要性を認識できる。
		* 6-B-3	受胎に関する健康相談と家族計画への支援	1. カップルの年齢や健康状態、ライフスタイル、価値観、知識の理解力をアセスメントし、対象の望んだ妊娠ができるような家族計画立案の実際への支援ができる。 <留意点> ・ 家族計画の意義と目的について理解し、個別的な家族計画の方法についての知識・技術・行動がとれる。
		* 6-B-4	選択した受胎調節法の評価	1. IUD を選択し実施した成熟女性に対し、月経の変化(月経過多、月経痛)や IUD の糸の確認、骨盤内感染症の危険性の有無などの指導が確実に行えたか、継続的な評価が出来る。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		* 6-B-5	妊娠に関する利用機関の紹介と継続的援助	<p>1. 生活自立能力のない思春期女性とそのパートナーに対し、妊娠の継続、出産育児、あるいは妊娠中断に関しての相談、意思決定ができるような情報を提供できる機関を紹介するとともに、保護者や医療福祉機関、学校、地域社会と連携し継続的な支援ができるように援助する。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 妊娠の継続、中断に対して、自己の価値観とは区別して、対象の意思決定を尊重できる。 出産場所の選択に迷う夫婦に対し、病院、産院、助産院、自宅出産の利点・欠点が説明でき、対象に適した場所・方法が選択できるような知識を提供できる。
6 女性のケア	B. 女性とパートナーに対する支援	6-B-6	セクシュアリティに関する集団指導	<p>1. セクシュアリティは人間が生まれながらにして持っている自由、尊厳、平等に基づく普遍的な人権であることを踏まえて集団指導の計画、実施、評価ができる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 人間にとっての性の意義である3つの特質が理解できる。 基本的人権としての性:性の多様性、自己決定、性の健康(セクシュアル・ヘルス/ライツ)について理解できる。 集団指導の知識と技術を理解し実践できる。
		6-B-7	セクシュアリティに関する個人の意志決定への支援	<p>1. 自分の人生設計を見通して、他者に依存しないで、どうしたいかを自分で決める(自分の尊厳を守る)ことができ、また、その自己決定をパートナーに伝えることができる(自己決定能力)。さらに、その決めたことに対して自己責任が深まり、主体的に行動変容できるための支援について理解できる。</p>
		6-B-8	多様な性意識を尊重し健全に発達できるための支援	<p>ライフサイクルからみた性の発達と課題や性の多様性からみた一人ひとりの尊厳と権利について理解でき、援助について理解できる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 性の多様性:生物学的性別、性の自己意識・自己認知、性別役割、性的指向についての知識を持つことができる。 各ライフステージの性の発達の特徴と課題が理解できる。 対象の個別性を尊重した支援ができる。
		6-B-9	性暴力予防のための活動に参画	<p>1. 性暴力被害の実態、性暴力を受けた女性への援助・対応を理解する。</p>
		6-B-10	生活自立能力のない男女に対する妊娠継続・出産・育児に必要な情報提供と支援	<p>1. 生活自立能力のないカップルに対し、妊娠継続・出産・育児に関する相談および意思決定に必要な情報を提供できる機関の紹介、そして保護者や医療福祉機関、地域社会と連携し、継続的な支援について理解できる。</p>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメンツ項目)	例示
6 女性のケア	C. 不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援	6-B-11	生活自立能力のない男女に対する妊娠中断に関する意志決定のための情報提供と支援	1. 生活自立能力のないカップルに対し、妊娠中断に関する相談および意思決定に必要な情報を提供できる機関の紹介、そして保護者や医療福祉機関、地域社会と連携し、継続的な支援について理解できる。
		* 6-C-1	不妊治療をうけている対象の理解と援助	1. 不妊治療を受けているカップルが治療の経過中に生じる身体的、心理・社会的、経済的状況の変化を述べる事が出来る。 <留意点> ・ 不妊相談における支援者は、不妊の心理的過程を理解するとともに、対象の状況に応じてカウンセリング的対応の支援が考えられる。 ・ 演習レベルにとどめ、助産師の卒後研修の内容として取り扱う。
		6-C-2	夫婦の性的健康に向けた性生活の調整への支援	1. 不妊はセクシュアリティ、自己像、自尊感情に影響することから不妊の診断、検査・治療が性反応、性行動に及ぼす影響について理解でき、支援について考察できる。 <留意点> ・ 生殖性の障害には性行為を持たないもの、性行為に関する誤った知識、性に問題はないが生殖につながらない場合があることを理解できる。 ・ 不妊治療を続ける過程において、性の連帯性、快楽性を損なう場合や性機能障害に陥る場合があることについて理解できる。 ・ 不妊夫婦が安心して話してもよいという保証を提供できる支援について考察できる。
		6-C-3	不妊検査・治療の選択への支援	1. カップルが不妊検査や治療の内容、方法、また治療効果などを理解しているか確認し、検査や治療を受けるか否かを自ら選択できるように支援できる。
		6-C-4	治療に関する受容と自己決定への支援	1. カップルが段階的に行われる不妊治療の内容、方法などを理解し、納得して治療を受け入れられるよう支援できる。
		6-C-5	不妊治療に伴う検査や治療の有効性等に関する情報提供	1. 不妊検査によって診断される内容とその限界、また治療による妊娠の可能性や治療の副作用などについて、カップルが理解できるよう情報提供できる。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
	D. 中高年女性に対する支援	* 6-D-1	中高年の性に関する健康障害の予防と日常生活上の支援	1. 卵巣機能の低下と停止に伴う、エストロゲンの減少からくる身体的、心理・社会的変化の可能性のある中高年女性に対し、中高年期に発生しやすい性に関する健康障害を予防するためのヘルスプロモーション活動や日常生活(栄養状態、食生活習慣の改善、運動習慣など)への支援ができる。 <留意点> ・セルフコントロールができない身体徴候あるいは生活動静障害については、適切な医療機関等の紹介ができる。
		6-D-2	中高年女性の健康管理とQOLへの支援	1. 卵巣機能の低下と停止に伴うエストロゲンの減少からくる身体的変化とその症状(更年期障害、高脂血症、骨粗鬆症、尿失禁、子宮がん・卵巣がん等)が理解できるよう支援できる。
		6-D-3	加齢に伴う身体機能のアセスメント	1. 加齢に伴って変化する生殖機能および骨盤底筋機能、感覚機能、呼吸・循環・消化・排泄機能、運動機能等をアセスメントできる。
		6-D-4	精神心理面のアセスメント	1. 出生前診断や児の治療には保険適用外で高額なものがある。その経済的負担と利用できる社会資源に関する情報を提示することができる。
		6-D-5	性生活に関するアセスメントと支援	1. 中高年期の女性の性生活に関して、これまでの結婚生活の状態、年齢、性から得た喜び(若い時からの体験)、パートナーの情緒的サポート、女性自身・パートナーの健康障害、過去の多様な心理・社会的ストレス、社会生活上のストレスなどからアセスメントできる。 2. 中高年期の女性が加齢に伴う心身の変化を受け止め、自身の望む性生活を送ることができるよう支援できる。
		6-D-6	この時期に発生しやすい徴候のアセスメントと症状緩和のためのケア	1. 加齢とエストロゲンの減少により中高年女性に発生しやすい異常(更年期障害、乳がん、子宮がん、卵巣がん、骨粗鬆症、肥満、尿失禁、子宮脱など)のアセスメントを行うことができる。 2. 1.により逸脱していることを確認したら、婦人科、外科(乳腺)、整形外科、内科等との連携を図り、医師へ診断・治療を任せることができる。 3. 更年期の諸症状、骨量減少や肥満、尿失禁などの緩和・悪化を予防する日常生活(栄養・食習慣、運動習慣など)について理解し、取り入れられるように支援する。
		6-D-7	乳癌・子宮癌などの性器摘出術に伴う性的健康状態のアセスメント	1. 生殖器喪失に伴う、身体的変化、心理的葛藤、喪失感情等をアセスメントすることができる。 <留意点> ・生殖器や乳房など男性性・女性性のシンボリックな臓器の喪失はボディイメージに対する不安を生じさせ、性的自己観、性行動に影響することをアセスメントすることができる。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
6 女性のケア	E. 女性の性 感染症に 関する予 防と支援	* 6-E-1	性感染症予防の啓発活動	1. クラミジア感染を予防するために性行動の可能性のあるすべての女性が、検査の必要性、治療、予防について理解し、予防行動がとれるように支援するために必要な知識、技術を持ち実践の方策が考えられる。 <留意点> ・ 性感染症を予防するために必要なコンドーム(男性用、女性用)の確実な使用についての個別的な相談への対応ができる。
		6-E-2	性感染症の罹患のアセスメント	1. 20歳、38℃の発熱と外陰部の水泡を主訴に外来受診した女性に対し、性感染症の既往歴、パートナーの症状の有無や程度、性行動等について問診し、外陰部の病変や他の症状等について視診を行い、性感染症の罹患の有無、種類や程度、感染経路等についてアセスメントできる。
		6-E-3	検査結果に応じた相談と継続支援	1. HIV感染の検査結果にもとづき健康障害の予防・回避に対する相談と長期に渡る継続支援のあり方が理解できる。
		6-E-4	パートナーの理解と支援を得るための援助	1. 妊娠28週でクラミジア陽性である妊婦のアセスメントを行い、パートナーの理解と支援を得るために必要な援助内容と方法を理解し、援助計画が立案できる。
		6-E-5	性感染症予防のための地域への啓発活動の参画	1. A市に居住する15歳以上の女子学生および成人女子を対象とした子宮頸がん予防のための行政・教育機関・医療機関における知識の普及や検査・受診行動への呼びかけ等、啓発活動に向けた取り組みが理解できる。
	F. 月経障害 を持つ女 性に対す	* 6-F-1	月経状態のアセスメントと支援	1. 3ヶ月以上無月経(続発性無月経)の思春期女性に対し、妊娠の可能性、基礎体温、体重減少、ストレス、ダイエットなど身体的、心理社会的要因についてアセスメントし、医学的治療の必要性の有無を判断できる。 <留意点> ・ 医学的治療が必要となる続発性無月経について述べることができる。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
	る支援	* 6-F-2	月経障害を緩和するための指導と日常生活の支援	<p>1. 月経痛を訴える若年女性に対し、月経状態、身体的、心理社会的要因をアセスメントし、月経痛を緩和するための指導、日常生活上の支援が実施できる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> 若年女性の月経痛の多くは機能的なものであり、プロスタグランディンの産生過剰とその過剰反応によるものが大きい。月経痛を緩和する方法として、鎮痛剤の適切な服用、保温、月経体操、月経を否定的に捉えないようにするなどの指導や運動、睡眠・休養、食生活の改善などの日常生活への支援が重要であり、また月経記録をとることにより予期的な対応が効果的である。
7 地域母子保健におけるケア		*7-1	保健・医療・福祉関係者との連携	<p>1. 対象者の生活圏の医療機関、保健機関、福祉機関、教育機関での活動内容を把握し、各機関の専門性を活かした活動するための情報交換や関係者の役割行動、関係機関の組織会議など、連携方法の具体例をあげて説明できる。</p> <p>2. 市町村保健センターにおいて、健康・生活問題のプライマリーな相談やサービスを統合したコーディネート機能の活用と相互の連携を図ることにより、適切な支援を提供できる。</p>
		*7-2	地域の特性と母子保健事業のアセスメント	<p>1. 対象者の生活圏の地域特性を述べることができる。</p> <p>2. 今日生じている母子の健康生活状況が、適切な支援事業内容であるかをアセスメントできる。</p>
		7-3	消費者グループのネットワークへの参加とグループ支援	<p>1. 保健センターや保育園、幼稚園、児童館など、子どもを持つ母親向けの育児サークルとその活動内容について調べることができる。</p>
		7-4	災害時の母子への支援	<p>1. 地震・火災など災害の種類・程度・状況と母子の状態を想定し、母子の避難の判断、方法、避難経路等の対策を述べられる。</p>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
8 助産業務管理		*8-1	場の特性に応じた助産業務管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 助産業務の行われる場所の特性を述べ、継続的な援助システムの観点から各場所における業務計画(業務内容と必要人員、勤務体制、援助方法等)を述べることができる。 2. 各場所で行われている業務計画に基づいて、業務内容の分析方法を述べることができる。 3. 各場所の業務管理に必要な具体的項目を述べることができる。 4. 業務管理の一環として、1名の妊産婦管理(妊娠から産後1ヶ月まで)のケア内容と必要ケア時間を推測できる。 <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 場の特性からは、病産院・診療所、助産所の特性から各々の業務内容を挙げ、病産院・診療所では、これからの外来部門や産科棟のあり方を考えられる。具体的には院内助産システム(助産師外来の運営や、母子の安全性・快適性を主題にした分娩・産褥管理のあり方など)や、そのシステム内での助産師の役割、責務等などが展望できる。また、周産期における医療事故の実態から助産業務の安全とその改善点を整理できる。助産所では経営管理、産科嘱託医と連携医療機関制度、緊急搬送体制を理解し助産業務の安全対策を考えられる。
		*8-2	助産業務の評価と問題の明確化	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受け持ち対象(女性とその家族)ニーズのアセスメントを行い、ニーズに即したケアが適切で有効に行われたかを振り返り評価できる。 2. 助産ケアの目的を明確にしてケア計画を立案し、行ったケアの結果から残された問題を明示できる。
		8-3	施設・組織の特性に応じた助産ケアの質の評価	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各施設・組織の業務基準に則り、助産ケアの方針を職員に周知し、妊産婦・家族に情報提供できる。 2. 妊産婦・家族の権利を尊重し、ニーズに対応した助産ケアを提供する。 3. 助産ケア提供に必要な施設・設備・物品管理が徹底され、24時間体制のサービスが提供されるシステムである。 4. 組織の理念・目標を明文化している。 5. 適切な人事・労務管理がなされているかを評価する視点を述べることができる。 <p>(就業規則、人員配置、勤務体制、職員の健康診断、業務基準の制定、感染予防対策、事故対策・緊急対策など)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. 教育・研究が専門知識、助産ケアの質の保証にどのように役立つかを述べることができる。
		8-4	法的規定の理解と助産記録の記載と管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健師助産師看護師法に定められた助産師の身分や業務範囲について述べるができる。
		8-5	周産期のリスクマネジメント	<ol style="list-style-type: none"> 1. 周産期領域における事象(与薬、医療機器操作、転倒・転落、新生児の連れ去り、取り違え、転落、窒息、感染など)について、リスクを把握・分析し、問題とリスク要因を明確にすることができる。 2. 1.の分析を踏まえ、組織の体制整備、物品管理、施設管理の側面から、リスクの対応を述べるができる。 3. 各事象の1.2.のプロセスを振り返り、リスクの評価を述べるができる。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		8-6	助産所開設の手順と方法	<p>1. 「医療法」に定められた助産所の開設に必要な法律的要件を理解でき、届け出なくてはならない項目および手順と方法について述べることができる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全で快適なケアを提供するために、施設の理念や目標を設定することの必要性を理解する。 ・運営管理上、必要な人的資源・物的資源の確保、および業務・ケア基準、業務手順を整備する必要性を理解する。
9 専門職としての自律性		*9-1	助産師としてのアイデンティティの形成	<p>1. 受け持ち事例のケアを通して、助産師になる喜びや誇りを感じることができる。</p> <p>2. 助産の実習を通して、助産師の役割や要求される人間性を意識化し、自己の助産師像をイメージして述べることができる。</p> <p>3. 助産の倫理、使命、役割等について明確に言語化できる。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・助産師として自律するために、歴史・文化・実践・研究からそのありようを学び、自己の助産師観を培うことができる。
		9-2	助産ケアを向上させる方策	<p>1. 助産師は助産の知識の発展が、人としての女性の権利を保護した上での活動に基づくものであることを保証するための方法や対策をもって助産ケアの向上に努めることの必要性を理解する。</p> <p>2. 助産師は、専門職の責務を十分に果たすために、業務を評価し、助産ケアの向上に努めることの必要性を理解する。</p>
		9-3	助産師の役割と機能の促進に向けた組織的活動	<p>1. 母子保健サービスの成果を向上させるために、行政に必要な提言を行う意義について述べることができる。</p> <p>2. 助産業務や助産師教育に影響する政策決定にケア対象者とともに参画することの意義を述べることができる。</p>
		9-4	専門職能団体の一員としての啓発・支持・支援	<p>1. 助産師は、自律性のある専門活動を維持し向上させるために、専門職能団体を組織し社会的活動を行う責務があることを理解する。</p> <p><留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・助産師は、助産師同士の組織をつくり、相互に尊重し助け合い、助産ケアの質の向上に寄与することの必要性を理解する。 ・社会的ニーズを敏感に受け止め、ケア対象者、他の専門職とのネットワークの中で、研鑽し、協働して活動することの必要性を理解する。
		9-5	国内外のネットワーク作りへの参加	国内および国際的(ICM など)な助産師の専門職能団体の行う社会的な活動を通して、助産師間、ケア対象者、医療職者、関連する職種とのネットワークの実際を学び、助産師としてのネットワーク参加の役割・意義について述べるができる。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		9-6	変化する社会的ニーズに応じて消費者や他職種との連携および自己研鑽	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現在提供されている助産ケア・母子保健サービスが社会的ニーズに沿った適切なケアであるかをアセスメントすることができる。 2. 社会的ニーズに沿ったケアを提供するためのケア対象者・他専門職種間の連携の在り方について述べることができる。
		9-7	母子保健サービスの向上への提言	<ol style="list-style-type: none"> 1. 助産師の専門職能団体が行う政策決定への参画・行政への提言を通して、母子サービス向上への助産師の役割を学ぶ。 2. 母子サービスを向上のための助産業務や助産師教育について考察し、政策決定への参画、行政に必要な提言について意見を述べるができる。
		9-8	助産ケアの質保証・科学的根拠に基づく研究	安全で信頼のある助産サービスを提供するために、科学的根拠に裏打ちされたものであるか探求し、質保証の必要性・研究のあり方について述べるができる。
		9-9	研究成果の助産実践への活用	提供する助産ケアについて科学的な裏付けを説明でき、実践を通して成果をクリティカルに検証し、再評価・考察できる。
総計	<p>大項目:9個 *ミニマム・リクワイアメント総数:51 個 [分娩期の細項目を含む場合は59 個] 助産師教育のコア内容:小項目総計96 個[分娩期細項目を含む場合は104 個]</p> <p>注:助産師教育のコア内容は、助産師教育の中核をなす部分で助産師の役割業務を反映する教育の内容である。ミニマム・リクワイアメントは、教育のコア内容の中でも教育機関や修業年限の違いに関わらず、助産師の資格を取得するのに必要な最小限の教育内容を指すものであり、日本の助産師養成校に共通して保証できる教育内容である。</p>			