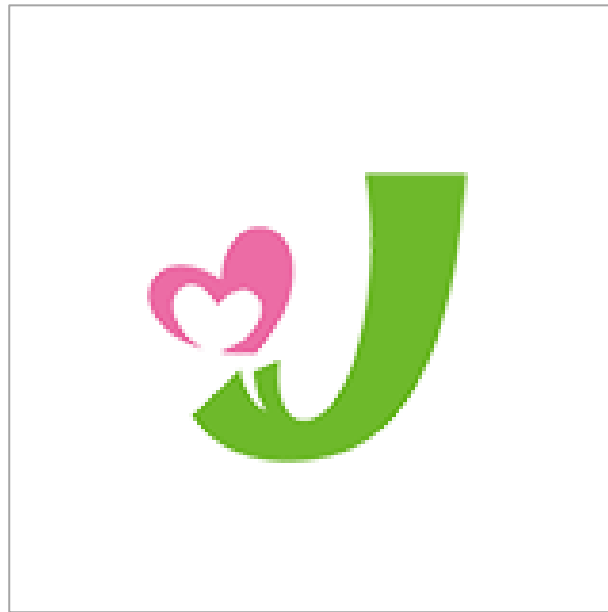


助産学実習 2020 学内実習指針 (一般公開版)



公益社団法人 全国助産師教育協議会

作成日：2020 年 6 月

本指針を学生に提示することを禁じる

全国助産師教育協議会の会員校におかれましては、日頃より助産師教育の質向上に取り組んでいただき感謝申し上げます。

さて、昨年度末より世界中を巻き込んだ新型コロナウイルス感染症の拡大により、多くの教育機関で 2020 年度の助産学実習が中止・延期となり、助産師教育にも大きな影響を及ぼしております。

令和 2 年 2 月 28 日には、文部科学省と厚生労働省が連名で「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について」の通知を出し、実習施設の確保が困難な場合には「実習に代えて演習又は学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を修得することとして差し支えない」ことが示されました。

皆様には、可能な限り実習期間を後ろ倒しして助産学実習を実施できるよう、継続的に調整をお願いしているところですが、本年度中に分娩介助数が 10 例を満たせないことを想定した対応策として、この度、全国助産師教育協議会として学内実習指針を示すこととなりました。本指針は、厚生労働省「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」に示された内容を網羅できるよう、作成の段階から厚生労働省と情報を共有し、意見交換をまいりました。

個々の事例に関しては、学内ですでに所有の事例を用いていただいても、本指針の事例をアレンジしてご使用いただいても構いません。

大切なのは、本来であれば臨床の場で修得すべき能力を、学内実習で修得させられたことを根拠を持って示すことであり、その手段として添付の評価表の詳細な記述が求められます。評価表は求められた際に速やかに提示できるよう大切に保管してください。

国難というべきコロナ禍においても、助産師教育の質が例年同様に担保されますよう、引き続き皆様にはご尽力いただきたく心よりお願い申し上げます。

I. 学内実習指針作成の目的

- 1) 新型コロナウイルス感染症の影響により、2020 年度の助産学実習受け入れ中止に伴う実習代替案として、学内実習を通して臨床の場で修得すべき“助産過程の展開の基本と安全で基本的な介助技術を養うための理論・知識・技術・態度”を到達するための質の担保を図るために学内実習指針を作成し、全国助産師教育協議会の会員校に提示する。
- 2) 臨地での助産学実習が実施できなかった全国助産師教育協議会の会員校に対し、学内実習を通して臨床の場で修得すべき“助産過程の展開の基本と安全で基本的な介助技術を養うための理論・知識・技術・態度”が到達可能な学内実習案を提示し、質の担保が図られた学内演習であることを厚生労働省や文部科学省に報告できる体制を整備する。

II. 学内実習指針の詳細

- ・妊娠・分娩・産褥・新生児期の経過診断や、その診断に基づく助産ケアについて履修可能な内容で構成されていること。
- ・異常の病態や診断と治療、および今後の経過予測が修得可能な内容で構成されていること。
- ・診断に基づいて正常経過を維持する援助や、原理に基づいた安全・安楽な分娩介助が修得可能な内容で構成されていること。
- ・異常の予防や早期発見ができ、異常発生時の救急処置等の危機管理行動について、指導のもとで修得可能な内容で構成されていること。
- ・母子関係成立、母子および家族関係促進のケアが修得可能な内容で構成されていること。
- ・厚生労働省「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」の別表 12「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」および「助産師国家試験出題基準」、全国助産師教育協議会「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」および「現行の助産師教育（1 年以上・28 単位以上）のコアカリキュラム 2018」の項目を網羅した内容で構成されていること。

III. 事例の提示

- ・過去 7 年間（第 97 回～第 103 回）の助産師国家試験設定問題等を活用して、分娩期の事例を設定している。
- ・事例は、正常経膈分娩、正常から軽度逸脱した経膈分娩、異常分娩とし、妊娠糖尿病合併、妊娠高血圧症候群合併、硬膜外麻酔分娩、吸引分娩、帝王切開分娩、継続事例を含めている。
* 一般公開版は、正常 3 事例と異常 2 事例を抜粋して提示
- ・分娩場所は、病院・診療所・助産院・自宅を設定した事例としている。

IV. 学内実習の到達度のチェック

学内実習評価表は到達目標、項目、達成度で構成し、厚生労働省「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」の別表 12「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」、助産師国家試験出題基準を参考に作成した。到達度の評価は下記 4 段階で評価する。

- IV：助言がなくても説明できる
- III：少しの助言があれば説明できる
- II：多くの助言があれば説明できる
- I：知識としてわかる

※分娩介助技術の評価について

「密接」を避けるため学内での実習が不可能な期間は、分娩介助の技術に関しても上記4段階で評価する。一方、新型コロナウイルス感染症収束の目途が立ち、学内での実習が可能になった場合は、分娩介助の技術に関しては、事例をもとにどのような方法で学内実習を行ったのか（模擬産婦やファントム等の使用）を具体的に評価表に記載し、以下の4段階で評価する。

IV：自立して実施できる

III：少しの助言があれば実施できる

II：指導のもとで実施できる

I：知識としてわかる

目次

会長挨拶

助産学実習 2020 学内実習指針について

事例一覧（5 事例）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ i

事例紹介

正常編（事例 1～3）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

異常編（事例 4～5）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

学内実習評価表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

事例一覧（5 事例）

事例 番号	正 常 / 異常	ケース名	初経	年齢	分娩 場所	備考	頁
1	正常	正常経膣分娩ケース	1 経	33	病院	会陰裂傷 2 度	1
2	正常	正常経膣分娩ケース	初	34	病院	会陰切開	3
3	正常	正常経膣分娩ケース	初	30	病院	会陰切開	5
4	異常	低出生体重児を出産した前期破 水の経膣分娩ケース	初	29	病院	児：2230g NICU 入室	7
5	異常	回旋異常により吸引分娩に至 り、児が MAS のケース	2 経	32	病院	前期破水 会陰切開	9

正常編 3 事例

事例 1：正常経膣分娩ケース

状 況	学習目標
<u>PART 1</u> A さん(33 歳、1 回経産婦)。妊娠 40 週 2 日。6 分ごとに 1 分間持続する規則的な子宮収縮を自覚して午前 2 時 30 分に来院した。第一子は、3 歳の男児で 3,600 g で出生した。前日の妊婦健康診査で、血圧 112/68mmHg、尿蛋白(－)、尿糖(－)、足背に圧痕が認められた。体重は 64kg で非妊時より 12kg 増加した。身長 159cm。胎児推定体重は 3,800g、AFI は 8.0 であった。来院時の内診所見は、子宮口 4cm 開大、展退度 50%、Station－2、卵膜に触れる。規則的な陣痛は午前 1 時頃からである。陣痛発作時には会話が困難な程度の痛みを、下腹部と腰部に感じている。 胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍数基線は 130～140bpm で徐脈は認めず、基線細変動は 10～15bpm、一過性頻脈を認めた。陣痛間欠は 6 分、陣痛発作は 30 秒～40 秒である。 夕食は、午後 8 時頃にいつも通りの量を摂取した。飲み物を持参している。最終排便は前日の朝、最終排尿は来院時である。 夫は出産の立会いを予定している。第一子は、来院途中に実母に預けてきた。前回の出産では、仰向けになっているのが辛かったので、楽な姿勢で過ごしたいと話された。また、できるだけ早く直接授乳をしたいと話している。	・妊娠経過の診断を説明できる。 ・分娩開始の診断を説明できる。 ・分娩の進行状態の診断を説明できる。 ・産婦と胎児の健康状態を診断できる。 ・分娩進行に伴う産婦と家族のケアを説明できる。
<u>PART2</u> 午前 3 時 30 分、陣痛間欠 3～4 分、陣痛発作 60 秒となり、下腹部と腰部との痛みが急激に増強した。A さんは陣痛間欠時も体中に力が入り「もう痛みには耐えられない」と訴え、呼吸は荒く速い。内診所見は、子宮口 6cm 開大、展退度 80%、Station＋1。矢状縫合は斜径で、小泉門を 2 時方向に触れる。陣痛発作時に胎胞に触れる。ナプキンにどろっとした血性の分泌物を認める。胎児心拍数基線は 140bpm～150bpm で徐脈は認めず、基線細変動は 10～15bpm、一過性頻脈を認めた。	・分娩の進行状態の診断を説明できる。 ・産婦と胎児の健康状態の診断を説明できる。 ・分娩進行に伴う産婦のケアを説明できる。
<u>PART3</u> 午前 4 時 30 分、「何か出てきた」と訴えがあり、外陰部とナプキンを観察した。羊水の流出を認めた。羊水量は少量、羊水混濁はなかった。子宮口 8cm、展退度 90%、矢状縫合は縦径、小泉門を 0 時に触れた。「いきみたい、もういきんでいいの？」と辛そうに話される。陣痛発作時に肛門に手を当てると抵抗感がある。夫は分娩台の横の椅子に座り、うちわであおいだり、額の汗を拭いたりしている。	・分娩の進行状態の診断を説明できる。 ・産婦と胎児の健康状態の診断を説明できる。 ・分娩進行に伴う産婦のケアを説明できる。 ・分娩進行に伴う異常発生を予測し、予防的な行動を説明できる。



PART4

午前 4 時 35 分に子宮口が全開大した。A 氏は、内診後に「このまま仰向けでいいです」と話される。努責を開始するとすぐに排臨し、発露後 1 回の努責で児頭娩出、その後自然に第 4 回旋したが、肩甲娩出にはやや時間を要した。

午前 5 時 5 分に女兒を出産した。新生児は、出生と同時に強く啼泣した。出生 1 分後も啼泣は続き、四肢を活発に動かしていた。四肢末端にチアノーゼが見られた。

午前 5 時 30 分に胎盤が胎児面から娩出された。胎盤実質と卵膜の欠損はなかった。子宮底臍下 2 指、やや軟らかく触知されるが、輪状マッサージに反応し流血はない。会陰裂傷第 2 度で、裂傷縫合が行われた。出血量は 450g であった。体温 36.8℃、脈拍 90/分、血圧 102/72mmHg。

- ・分娩経過の診断を説明できる。
- ・出生直後の新生児の健康状態の診断を説明できる。
- ・分娩進行に伴う産婦のケアを説明できる。
- ・過に沿った経膈分娩の介助を説明できる（もしくは、実施できる）。

PART5

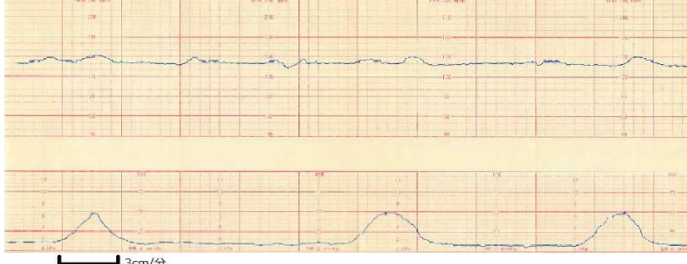
分娩後 1 時間、体温 36.6℃、脈拍 88/分、血圧 124/72mmHg である。外陰部にあてているパッドに少量の血液を認め、20g であった。会陰裂傷縫合部に腫脹や発赤はない。子宮底は臍下 2 横指の高さに硬く触れており、A さんは下腹部の痛みを訴えて苦しそうにしている。胎盤は、重量 540g であった。

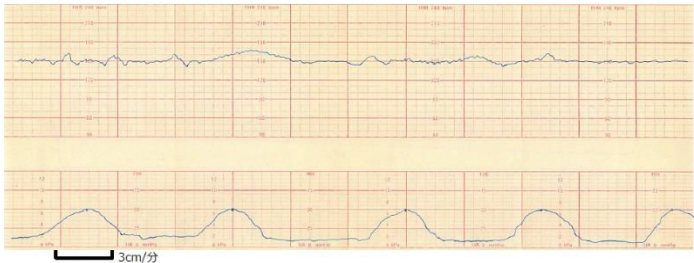
新生児は、直腸体温 37.0℃、心拍 135/分、呼吸 55/分、経皮的動脈血酸素飽和度 98～99%（room air）で、活気がある。身体計測の結果、体重 3,790g、身長 50.5 cm、頭囲 33.5 cm、胸囲 33.0 cm であった。外表奇形、分娩時外傷はない。産瘤なし、骨重積右上。爪は指頭を超え、大陰唇は小陰唇を覆う。モロー反射、バビンスキー反射、把握反射を認める。手足の動かし方に左右差はない。全身観察中に排尿、排便あり。

実母が第一子を連れて来院し、A 氏をねぎらい新生児と面会した。A 氏は、「赤ちゃん大きかったね、元気に生まれてくれてよかった」と夫や実母に話し「おっぱいあげてもいいですか？」と助産師に尋ねた。また、「妹ができたね。」と第一子に話しかけるが、第一子は眠そうな様子で夫に抱かれていた。

- ・分娩後 2 時間の母子の健康状態を診断しケアを説明できる。
- ・産婦の分娩想起と出産体験理解の支援を説明できる。

事例 2：正常経陰分娩ケース

状 況	学習目標
PART 1 A さん 34 歳、初産婦。妊娠 40 週 2 日。 これまでの妊婦健康診査では、血圧 110～130/60～70mmHg、尿たんぱく(－)、尿糖(－)、浮腫(－)で推移している。感染症なし。Hb10.3g/dl、Ht32.0%。 感染症なし。 今朝、午前 9 時から、10 分おきにお腹が張っていると電話があった。胎動あり。対応した助産師により、「あと 1 時間後にもう一度お電話ください」と、自宅で様子を見るように説明される。 陣痛開始から 3 時間が経過し、入院した。 胎児推定体重は 2,650 g、入院時の内診所見は、子宮口 4cm 開大、展退度 70 %、Station－2、未破水であった。 	・妊娠経過の診断を説明できる。 ・分娩開始の診断を説明できる。 ・産婦と胎児の健康状態の診断を説明できる。 ・分娩進行に伴う産婦のケアを説明できる。
PART 2 入院から 4 時間後、羊水流出を認めた。 内診所見は子宮口 5cm 開大、展退度 80 %、Station±0。先進部は小泉門で 11 時方向に触れる。 羊水の流出に不安そうな表情があり、「(産まれるまでに) まだかかりますか?」と質問される。 夫はずっと付き添っているが、オロオロしている。 	・分娩の進行状態の診断を説明できる。 ・産婦と胎児の健康状態の診断を説明できる。 ・前期破水の病態、診断、助産ケアについて説明できる。 ・分娩進行に伴う産婦と家族のケアを説明できる。
PART 3 入院から 8 時間後、内診所見は子宮口 7cm 開大、展退度 100 %、Station +3、矢状縫合は骨盤横径に一致し、大泉門が触れ小泉門と同じ高さだった。A さんは呼吸が乱れ「痛くて我慢できない」と訴えた。 夫から「大丈夫ですか」と質問あり。	・分娩進行に伴う産婦と家族のケアを説明できる。 ・産婦と胎児の健康状態の診断を説明できる。

	
PART 4 入院から 10 時間後、陣痛は 1～2 分間欠、発作は 50 秒、子宮口全開大。全身に力が入り、「どうしたらいいですか?」とややパニックになっている。 「手がしびれてきました」 	・分娩進行に伴う産婦のケアを説明できる。 ・産婦と胎児の健康状態の診断を説明できる。 ・経過に沿った経膣分娩の介助を説明できる（もしくは、実施できる）。
PART 5 入院から 12 時間後、経膣分娩となった。会陰切開 (+)。会陰裂傷 (-)。出生体重は 2,700 g。女児。臍帯巻絡 1 回。羊水混濁なし。 生後 1 分：四肢にチアノーゼあり。啼泣あり、四肢を曲げ、筋緊張良好。 出生後 5 分：チアノーゼ消失。四肢を活発に動かす。心拍数 148/分。経皮的動脈血酸素飽和度 97% (room air)。 児出生から 5 分後に胎盤が娩出した。胎盤と卵膜に欠損なし。臍帯辺縁付着。第 3 期出血は 300mL であった。胎盤娩出後の子宮底は臍高、硬度良好である。血圧は 132/76mmHg。 「騒いでしまってますいません。無事に生まれて安心しました」と話す。夫は「ありがとうございました」と嬉しそうにしている。	・分娩後 2 時間の母子の健康状態を診断しケアを説明できる。 ・産婦の分娩想起と出産体験理解の支援を説明できる。
PART 6 分娩後 2 時間経過。A さん体温 37.0℃、脈拍 64/分、血圧 128/72mmHg。子宮底は臍高、硬度良好。輪状マッサージにて流血少しあるが、すぐに止まる。出血 50 g。 児は、体温 37.2℃、心拍 148/分、呼吸 46/分であった。	・分娩後 2 時間の母子の健康状態を診断しケアを説明できる。

事例 3：正常経陰分娩ケース

状 況

学習目標

PART 1

A さん 30 歳、初産婦。妊娠 40 週 5 日。午後 10 時に A さんは電話で「午後 4 時くらいから不規則に子宮収縮がありましたが、午後 7 時から 10 分間隔になり、今も変わりません。生理痛のような痛みがあります。昨日の妊婦健康診査で、子宮の出口は 2cm 開いていると言われました。昨日から褐色のおりものがありますが、破水はしていません。いきみたい感じはありません」と落ち着いて話した。A さんは「病院までは 30 分くらいで行けます。どうしたらよいでしょうか」と話した。

A さんは午後 10 時 30 分に入院した。A さんの母子健康手帳の妊娠経過を示す。

妊 娠 中 の 経 過												
診察 月日	妊婦 週数-日	子宮 底高	腹 圍	体 重 kg	血 圧	心 拍	浮 腫	尿 蛋白	尿 糖	その他の検査 (血尿検査、血球、尿糖検査など)	特記事項 (分娩、産後などの経過や 妊婦健康診査の受診回数など)	施設名又は 担当者名
12-0	-	cm	-	50.5	118/85	+	+	+	+	FtB(+)		
15-4	-	72.5	50.5	113.85	+	+	+	+	+	FtB(+)		
20-1				52.0	107/62	+	+	+	+	FtB(+)		
23-4	21.0	78.0	54.0	103.63	+	+	+	+	+	FtB(+)	(5)	
25-4	22.0	78.5	54.0	91.53	+	+	+	+	+	FtB(+)	(5)	
28-3	24.0	82.0	55.0	95.50	+	+	+	+	+	FtB(+)	(5)	
30-3	24.0	85.0	56.0	90.40	+	+	+	+	+	FtB(+)	(2)	
31-4	24.0	86.0	57.0	89.59	+	+	+	+	+	FtB(+)		
33-1	29.0	82.5	57.3	110.62	+	+	+	+	+	FtB(+)	塩分制限	
35-5	31.0	85.0	58.0	103.58	+	+	+	+	+	FtB(+)	塩分制限	
36-2	31.0	85.0	58.0	101.44	+	+	+	+	+	FtB(+)	2557g	
37-2	31.0	86.0	59.3	106.58	+	+	+	+	+	FtB(+)	4088g	
38-2	34.0	89.5	60.0	98.61	+	+	+	+	+	FtB(+)		
39-2	33.0	89.0	60.0	105.58	+	+	+	+	+	FtB(+)	(2)	
40-4	34.0	90.0	60.0	106.60	+	+	+	+	+	FtB(+)	(2)	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

※妊婦健康診査を受けるときはもちろん、外出時はいつも持参しましょう。

入院時の内診所見は子宮口 3 cm 開大、展退度 40%、Station -2。胎児心拍数陣痛図は下記の通りであった。陣痛発作時に A さんは大きな深呼吸をしながら下腹部をさすっている。

The figure displays two synchronized graphs. The upper graph plots the fetal heart rate (FHR) in beats per minute (bpm) on the vertical axis, ranging from 60 to 210. The lower graph plots uterine contractions (LAP) on the vertical axis, ranging from 0 to 12. A scale bar at the bottom left indicates a vertical scale of 3cm/min for the contraction graph. The horizontal axis represents time, with markers for 0, 10, 20, 30, 40, 50, and 60 minutes. The FHR trace shows a baseline around 140 bpm with periodic accelerations and decelerations. The LAP trace shows regular, rhythmic contractions peaking at approximately 10 units.

- ・妊娠経過の診断を説明できる。
- ・分娩開始の診断を説明できる。
- ・B 群溶血性連鎖球菌の感染について病態、診断と治療、助産診断、助産ケアを説明できる（早期発見・予防を含む）。
- ・分娩の進行状態の診断を説明できる。
- ・産婦と胎児の健康状態の診断を説明できる。
- ・分娩進行に伴う産婦のケアを説明できる。

入院時の内診所見は子宮口 3 cm 開大、展退度 40%、Station -2。胎児心拍数陣痛図は下記の通りであった。陣痛発作時に A さんは大きな深呼吸をしながら下腹部をさすっている。



PART2

Aさんは、午前3時30分に陣痛6～8分間欠、発作は40秒となった。内診所見は、子宮口5cm開大、展退度80%、Station-1、矢状縫合は斜径、小泉門は2時方向、卵膜はなく、薄いピンク色の羊水の流出を確認した。胎児心拍数陣痛図の波形はレベル2。腰部痛があるため左側臥位で過ごしている。「うとうとすると陣痛が来ます」と話す。

- ・分娩の進行状態の診断を説明できる。
- ・産婦と胎児の健康状態の診断を説明できる。
- ・分娩進行に伴う産婦のケアを説明できる。

PART3

Aさんは、午前7時30分に「肛門のあたりが押される感じがする」とコールした。胎児心拍陣痛図は以下に示すとおりである。内診所見は、子宮口8～9cm、展退度80%、Station±0、内診時に羊水流出少量あり混濁なし。パットに血性分泌物少量が付着していた。「5時くらいから、全く眠っていません」と訴える。



- ・分娩経過の診断を説明できる。
- ・産婦と胎児の健康状態の診断を説明できる。
- ・分娩進行に伴う産婦のケアを説明できる。

PART4

Aさんは、午前10時17分、経膣分娩にて体重3,120gの女児を分娩した。分娩後、左正中側切開への縫合術が行われた。分娩時出血量は440mLで、子宮収縮は良好であった。血圧128/78mmHg、体温37.0℃、脈拍72/分。胎盤重量510g。出生した児は、アプガースコア1分後9点、5分後9点、臍帯動脈血pH7.21であった。肛門検温で36.5℃、心拍128/分、呼吸数数56/分。

- ・分娩経過の診断を説明できる。
- ・経過に沿って経膣分娩の介助を説明できる（もしくは実施できる）。
- ・会陰切開術・会陰縫合術について適応、準備と方法、助産ケアを説明できる。
- ・分娩後2時間の母子の健康状態を診断しケアを説明できる。
- ・産婦の分娩想起と出産体験理解の支援を説明できる。

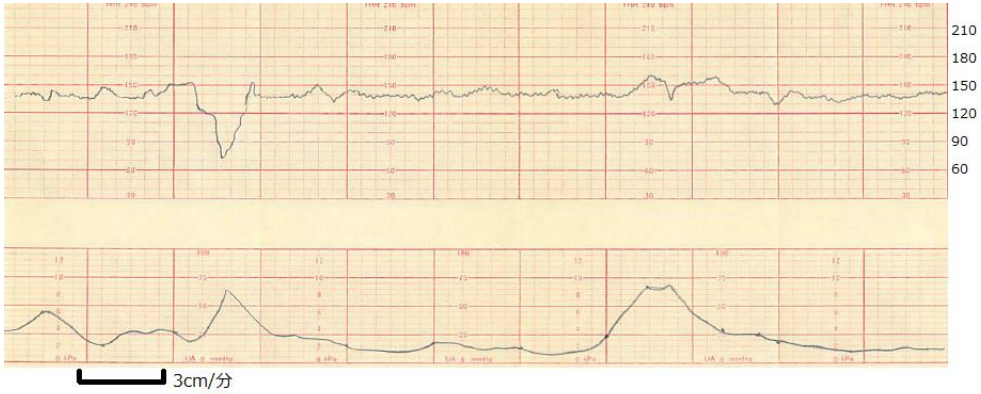
PART5

分娩5時間後、Aさんは尿意を感じ、トイレまで歩行したが尿は出なかった。体温36.8℃、脈拍78/分、血圧138/74mmHg。子宮底の高さは臍高で硬く触れ、流血はない。会陰切開縫合部の腫脹と発赤はない。触診で膀胱充満がみられた。

- ・産褥経過を診断し、ケアを説明できる。

異常編 2 事例

事例 4：低出生体重児を出産した前期破水の経陰分娩ケース

状 況	学習目標
PART 1 A さん 29 歳、初妊婦、妊娠 37 週 0 日、午前 9 時に前期破水し、午前 10 時に入院した。身長 165 cm、体重 55 kg、体温 36.9°C、脈拍 72/分、血圧 126/72mmHg、内診所見は子宮口 3 cm 開大、展退度 50%、Station-2。入院時の胎児心拍数陣痛図を示す。A さんは「時々強く腹緊がある」という。羊水流出少量、混濁なし。 	・分娩開始の診断を説明できる。 ・前期破水について、病態、診断と治療、助産ケアを説明できる。 ・産婦と胎児の健康状態の診断を説明できる。 ・分娩の進行状態の診断を説明できる。
PART 2 午後 2 時に「だいぶ陣痛が強くなってきた」とナースコールがあった。内診所見は子宮口 5 cm 開大、展退度 60-70%、Station-1、矢状縫合は横径に一致し、大泉門は左側、小泉門は右側に触知できた。内診時羊水流出あり、混濁なし。胎児心音の最良聴取部位は母体の右側、臍棘線上中央であった。胎児心拍数陣痛図では陣痛 7-8 分間欠、発作は 40 秒、胎児心拍数基線 140bpm、胎児心拍細変動は良好。体温 36.9°C、脈拍 72/分、血圧 126/72mmHg。	・分娩の進行状態の診断を説明できる。 ・産婦と胎児の健康状態の診断を説明できる。 ・分娩進行に伴う産婦のケアを説明できる。
PART 3 午後 6 時の内診所見は、子宮口 9 cm 開大、展退度 80-90%、Station±0、羊水混濁なし。胎児心拍数陣痛図は以下である。発作時に A さんは顔をしかめている。体温 37.0°C、脈拍 84/分、血圧 126/80mmHg。	・分娩の進行状態の診断を説明できる。 ・産婦と胎児の健康状態の診断を説明できる。 ・分娩進行に伴う産婦のケアを説明できる。



PART4

Aさんは、午後7時に2,230gの女児を正常分娩した。児のアプガースコアは1分後8点、5分後9点であった。筋緊張良好。出生直後の呼吸障害は認められなかったが、保温と要観察のため、Aさんに児の顔を見せた後にNICUの保育器に直ちに収容された。

分娩後に左正中側切開術が行われた。児娩出5分後に胎盤娩出、胎盤重量440g、分娩時出血量380ml、子宮底の高さは臍高、硬度はやや軟。体温36.8℃、脈拍70/分、血圧130/76mmHg。

- ・分娩進行に伴う産婦のケアを説明できる。
- ・会陰切開術・会陰縫合術について適応、準備と方法、助産ケアを説明できる。
- ・経過に沿った経膈分娩の介助を説明できる（もしくは、実施できる）。
- ・出生直後の新生児の健康状態を診断する。
- ・分娩後2時間の母子の健康状態を診断し、ケアを説明できる。
- ・低出生体重児の病態、診断と治療、助産ケアを説明できる。

PART5

産褥1日目、子宮底の高さ臍下2横指、硬度良好、悪露は血性少量。体温36.6℃、脈拍60/分、血圧128/66mmHg。「赤ちゃんに面会に行ったら体重が2,140gに減って、点滴されていました。抱くことはできなかったけど、赤ちゃんの手と足を触らせてもらいました。なんで小さく生まれたんだろう」と涙ぐんでいる。

- ・産褥経過の診断を説明できる。
- ・産婦の分娩想起と出産体験理解の支援を説明できる。
- ・低出生体重児の病態、診断と治療、助産ケアを説明できる。

事例5：回旋異常により吸引分娩に至り、児がMASのケース

状 況	学習目標
PART 1 Aさん(32歳、2回経産婦)。これまでの出産はいずれも正常分娩であった。診療所に通院し、今回妊娠経過中に特に異常の指摘はなかった。妊娠41週1日、午後0時に「破水したかもしれない」との電話連絡があり、午後1時に入院した。入院時の内診所見は、子宮口4cm開大、展退度60%、Station-2、直接児頭を触れた。Aさんが腹圧をかけると無色清明な流出が認められ、BTB用紙は青変した。 体温36.8℃、脈拍80/分、血圧126/72mmHg。レオポルド触診法で、児背は母体の右側に触れた。超音波エコーを行い、推定体重は3,600gであった。胎児心拍数陣痛計図で、不規則な子宮収縮を認めるがA氏は自覚していない。胎児心拍数基線は135bpmで、基線細変動中等度、一過性頻脈を認める。	・分娩開始の診断を説明できる。 ・産婦と胎児の健康状態の診断を説明できる。
PART2 陣痛は、午後7時頃から1時間に6回程度で規則的になっている。陣痛間欠4分、陣痛発作60秒で、腰痛を強く訴える。子宮口8cm開大、展退度80%、Station+1であった。大泉門が先進し1時方向に触れる。羊水の流出はほとんどない。体温37.4℃、脈拍88/分、血圧132/78mmHg。抗菌剤が点滴静脈注射された。基準胎児心拍数は140~150bpm、基線細変動は10~15bpm、一過性頻脈を認め、徐脈は認められなかった。 夕食を3分の1程度摂取した。「これまでのお産より、お産がゆっくりで辛い。いつになったら赤ちゃん生まれるの」と夫に話している。	・分娩開始の診断を説明できる。 ・分娩の進行状態の診断を説明できる。 ・産婦と胎児の健康状態の診断を説明できる。 ・分娩進行に伴う産婦と家族のケアを説明できる。
PART3 午前5時30分、子宮口全開大後2時間経過した。陣痛間欠5分、陣痛発作40秒で、発作時は腰部の痛みを訴える。大泉門が先進し0時方向に触れる。産瘤が形成されており、発作時には恥骨結合後面下縁のみを触れる。努責感は訴えておらず、落ち着いて呼吸法を行っている。陣痛のたびに最下点90bpm前後の変動一過性徐脈がみられているが、間欠時には回復している。 午前6時、会陰左側切開と吸引分娩が施行され、4回の吸引によって3,880gの男児を出産した。羊水混濁2+、出生直後から啼泣があり、アプガースコアは1分後7点(皮膚色-2点、筋緊張-1点)、5分後8点(皮膚色-1点、筋緊張-1点)、鼻翼呼吸と呻吟が見られる。臍帯動脈血pH7.20であった。新生児は、経過観察となった。 新生児の啼泣を聞き「やっと生まれた、よかった」と笑顔を見せるが、「長かったから、しんどかったね。」と新生児に声をかけている。胎盤娩出直後の子宮底は、臍下2横指で収縮良好、分娩Ⅲ期までの出血は250gであり、腔鏡診では異常所見はなく、外子宮口からの異常出血は認めなかった。会陰切開縫合術が行われ、創部に発赤や腫脹はない。	・分娩の進行状態の診断を説明できる。 ・産婦と胎児の健康状態の診断を説明できる。 ・分娩進行に伴う産婦と家族のケアを説明できる。 ・分娩進行に伴う異常発生を予測し、予防的な行動を説明できる。 ・会陰切開について適応、準備と方法、助産ケアを説明できる。 ・吸引分娩について適応、準備と方法、助産ケアを説明できる。 ・出生直後の新生児の健康状態の診断を説明できる。

	る。 ・経過に沿った経膈分娩の介助を説明できる。(もしくは、実施できる)。
PART 4 分娩後1時間の観察で、150 g の膈外への出血を認めた。子宮底は臍上2横指に軟らかく触れ、子宮底の輪状マッサージにて凝血塊を含む 100 g の出血がみられた。「切ったところですかね、ズキズキしてきました」と訴える。体温 37.0℃、脈拍 80/分、血圧 110/70 mmHg。分娩後2時間、子宮底臍下1横指で硬く触れる。下腹部および創部の痛みの訴えはない。体温 37.0℃、脈拍 78/分、血圧 108/66mmHg。「赤ちゃんに、いつ会えますか?」と助産師に聞いている。 胎盤は大きさ 20 cm×19 cm、重量 520g、厚さ 2.0 cm、実質欠損無し、石灰沈着無し、白色梗塞なし、臍の長さ 54 cm、太さ 1.5 cm×1.5 cm、結節なし、臍帯付着部位側方、臍帯動脈2本、臍帯静脈1本、卵膜欠損なし、卵膜の強靱性普通、汚染なし、であった。 すべての蘇生処置が終了した直後の児の呼吸数は 90/分、陥没呼吸が著明で、聴診では呼吸音に伴ってラ音と捻髪音とが広範囲に聴取された。胸部エックス線写真が撮影された。 出生後2時間、体温 37.0℃、心拍 170/分、呼吸数 70/分で鼻翼呼吸がみられる。 	・分娩後2時間の母子の健康状態を診断しケアを説明できる。 ・産婦の分娩想起と出産体験理解の支援を説明できる。 ・胎便吸引症候群について病態、診断と治療、助産ケアを説明できる。

学内実習評価表

項目	到達目標	項目	到達度	到達度評価の根拠
		評価基準 IV：助言がなくても説明できる III：少しの助言があれば説明できる II：多くの助言があれば説明できる I：知識としてわかる		評価基準（学内実習可能な分娩介助のみ） IV：自立して実施できる III：少しの助言があれば実施できる II：指導のもとで実施できる I：知識としてわかる
【記入例】	分娩開始を診断する		IV	入院時に7～8分間隔で30秒の痛みを自覚し、産徴（おしるし）が見られる。徐々に痛みは増強している。内診所見は子宮口3cm・展退40％・st-3・頸部硬さ中・子宮口位置中で、Bishop scoreは5点である。子宮頸管は十分成熟しているとはいえないが進行に伴い成熟すると考えられる。これらより、分娩は開始しているといえる。 以上の説明から「分娩開始を診断する」は助言がなくても説明できた。
正常分娩	分娩開始を診断する	自覚症状		
		子宮頸管成熟度		
		子宮収縮（前駆陣痛）		
		陣痛発生		
		子宮頸管の変化、子宮口の開大		
	分娩の進行状態を診断する	陣痛、腹圧		
		骨盤の大きさと形態		
		子宮頸管		
		膣・会陰の伸展性		
		胎児の大きさ		
		胎位、胎向、胎勢、回旋		
		胎児の下降度		
		胎児と骨盤の関係		
		フリードマンの頸管開大曲線		
		児娩出時刻		
		分娩所要時間（第1期、第2期、第3期）		
		破水		
		胎盤剥離徴候		
		児娩出後の出血		
		胎盤・卵膜の娩出		
		軟産道の裂傷		
		出血量		

項目	到達目標	項目		到達度	到達度評価の根拠
	産婦と胎児の健康状態を診断する	胎児	胎児推定体重の算出		
			胎児の発育評価		
			胎児心拍数陣痛図		
			羊水の量・性状		
			胎盤・胎児の循環動態の評価		
		産婦	バイタルサイン		
			食事と栄養、排泄		
			休息と睡眠、活動		
			産婦の情動		
			産痛への対処行動		
			家族の支援状況		
	分娩進行に伴う産婦と家族のケアを行う	第1期	基本的欲求の充足		
			出産環境への配慮		
			家族とのコミュニケーション		
			産痛緩和		
			呼吸法、リラクセーション		
			分娩進行の促進		
			家族への支援		
		第2期 第3期	基本的欲求の充足		
			呼吸法、リラクセーション		
			必要時の努責の誘導		
	経膣分娩を介助する	原理と基本	分娩時の姿勢による分娩介助		
			分娩体位による特徴		
			分娩機転		
			呼吸法、リラクセーション		
			努責の誘導		
			産婦の主体性を尊重したケア		
			肛門圧迫・保護		
		介助時の技術	会陰保護		
			児頭娩出		
			肩甲娩出		
			軀幹娩出		
			胎盤娩出		
			臍帯切断、臍処置		
		付の属物検査	観察項目と実施方法		

項目	到達目標	項目	到達度	到達度評価の根拠
	出生直後の新生児の健康状態を診断する	アプガースコア		
		出生直後の状態		
		呼吸の確立		
		シルバーマンスコア		
		全身の状態		
		バイタルサイン		
		身体計測値		
		成熟度の判定（Dubowitz法）		
		睡眠・覚醒レベル		
		新生児仮死		
		胎内環境と新生児への影響の評価		
		外表奇形、特異な顔貌		
	分娩後2時間の母子の健康状態を診断しケアを行う	出血・子宮復古状態の観察		
		基本的欲求の充足		
		胎外適応状態の観察と促進		
		早期母子接触と早期授乳		
		母子と家族との対面		
	産婦の分娩想起と出産体験理解を支援する	実施時期・実施場所		
	分娩進行に伴う異常発生を予測し、予防的に行動する	胎児心拍数陣痛図		
		出血		
		バイタルサイン		
		体位変換		
		血管確保		
		酸素投与		
	分娩に際して必要な書類を記載する	助産録		
		母子健康手帳		
		出生証明書		
異常状態	異常発生時の観察と判断をもとに行動する			
	異常発生時の判断と必要な介入を行う			
	(1)骨盤出口部の拡大体位をとる			
	(2)会陰の切開及び裂傷後の縫合を行う			
	(3)新生児を蘇生させる			
	(4)正常範囲を超える出血への処置を行う			
	(5)子癇発作時の処置を行う			
	(6)緊急時の骨盤位分べんを介助する			
	(7)急速遂娩術を介助する			
	(8)帝王切開前後のケアを行う			
	児の異常に対する産婦、家族への支援を行う			
	異常状態と他施設搬送の必要性を判断する			

助産学実習 2020 学内実習指針プロジェクト メンバー

- ・村上 明美・神奈川県立保健福祉大学
- ・渡邊 典子・新潟青陵大学
- ・渡邊 浩子・大阪大学大学院
- ・正岡 経子・札幌医科大学助産学専攻科
- ・五十嵐稔子・奈良県立医科大学大学院
- ・安積 陽子・北海道大学大学院
- ・谷口 千絵・神奈川県立保健福祉大学

助産学実習 2020 学内実習指針

発行者：公益社団法人 全国助産師教育協議会

会長： 村上 明美

<この冊子が無断で複製・転写・配布・転売・転載

することを禁じる>