

# 2020年度事業活動報告書

2021年6月

公益社団法人 全国助産師教育協議会

## 目次

1. 委員会活動報告	
1) 教育検討委員会（教育評価班）	
※助産師教育卒業（修了）時の到達度目標に対する到達自己評価 —2019年度調査結果—	1
2) 資格・専門能力委員会	
※第104回助産師国家試験の分析報告	6
3) 国際関連活動委員会	
※国際関連活動委員会活動報告書	53
4) 将来構想委員会	
※2020年度「望ましい助産師教育におけるコア・カリキュラム活用のための研修会」報告書	61
2. 要望書	64
3. 全国研修会一覧	75

全国助産師教育協議会 2020年度 教育検討委員会（教育評価班）  
事業活動報告書（2021年6月）

担当理事：久保田君枝（聖隷クリストファー大学）

委員：池内和代（四国大学）、関屋伸子（高知大学）、濱田佳代子（高知大学）

助産師教育卒業（修了）時の到達目標に対する到達度自己評価—2019年度調査結果—

本委員会では、助産師教育を修了した時点において、目標達成にかかる学生自身の認識の現状把握を目的とし、毎年度末に「助産師教育修了時の到達度自己評価に関する実態調査」を実施している。

近年、少子高齢化や医療の高度化などの社会背景から出産場所の集約化および在院日数の短縮化、母子の地域包括支援の推進等に伴う医療の質の向上が求められている。周産期医療においてチーム医療の一翼を担う助産師養成の需要は高まっており、卒後新人助産師として求められる能力を十分に修得するため助産師教育の質の担保は重要課題のひとつである。そのため、例年同様に、全助協に会員登録がある助産師教育機関を2020年3月に卒業（修了）予定の学生を対象として無記名自記式質問票によるweb調査を行った。これまで紙媒体を用いてきたが、①ペーパーレスによる環境への配慮とコスト削減、②テキストデータ入力に伴う労力及び経済的負担の削減、③年次推移を含む膨大なデータ管理が容易などのメリットがあるため、「助産師教育卒業（修了）時の到達目標に対する到達度自己評価」を開始して以来、初のWeb調査の試みであった。

調査時期は2020年2月～3月であった。結果、580名が回答（28.0%）し、567名を有効回答（97.8%）とした。対象者の平均年齢は24.7（±4.6）歳であった。

1) 到達度自己評価について

到達目標が、「少しの助言で自立して実施できる」のうち、目標到達度と自己評価平均得点の差があった項目は11項目であり、前年度の12項目及び前々年度の14項目と比べて減少傾向を示した。この結果は会員校が教育方法の工夫や教育環境の整備に奮闘している現状を反映していると考えられた。

2) 「学んでいない」項目について

全85項目のうち、「学んでいない」と回答があった項目は82項目（96.5%）で、前年度の65項目（76.5%）より増加した。「学んでいない」と回答があった項目は、【妊娠期の診断とケア】1項目、【分娩期の診断とケア】5項目、【産じょく期の診断とケア】3項目、【助産業務管理】1項目、【ライフステージ各期の性と生殖のケア】8項目であり、[妊婦

の心理・社会的側面の診断], [産婦の分べん想起と出産体験理解への支援], [助産所における助産業務管理] 他が新たに加わった。

### 3) 調査方法 (Web アンケート調査) について

回収率は 28.0%であり昨年度の 76.1%と比較して低かった。調査期間が COVID-19 の感染拡大パンデミックと重複し、Web 調査は三密を回避する方法として適していたが調査協力への誘引は弱かったと考える。しかしながら、文部科学省は次世代の教育情報化推進事業として ICT 教育の強化を求めており、新たな時代を見越した変革であると考えられた。よって、回収率を上げる目的で、「助産師教育卒業（修了）時の到達目標に対する到達度自己評価」の結果を学生へ周知し、対象者となる学生自身が本調査へ興味・関心を持てるような工夫が必要であると考えられた。Web 調査の回収率の増加には、より一層、会員校の協力を得る必要がある。

上記の調査結果を踏まえてカリキュラム改定とともに、「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」も検討していく必要がある。なお、本調査結果は、2020 年度事業活動報告とするとともに、調査結果の一部は第 35 回日本助産学会学術集会（2021 年 3 月）で報告した。発表ポスターは添付資料を参照されたい。

以上



【第 35 回日本助産学会学術集会ポスター (抜粋)】

**助産師教育卒業(修了)時の到達目標に対する到達度自己評価  
-2019年度調査-**

**全国助産師教育協議会 令和2年度教育検討委員会**

○ 調査員 金子<sup>1)</sup>, 池内和代<sup>2)</sup>, 渡辺佳代子<sup>3)</sup>, 久保田雪枝<sup>4)</sup>  
1) 真田大学, 2) 石川大学, 3) 量産科リクスナー大学

1

**【結言】**

・わが国では、少子高齢化、医療の高度化などの社会背景から出生場所の異質化および育児負担の増加化、母子の地域言語文化の相違等に伴う産後の質の向上が求められている。

・産前産後においてチーム医療の一翼を担う助産師養成の重要性は高まっており、卒業生が助産師として求められる能力を十分に修得するための助産師教育の質の担保は教育関係者のひとつである。そのため、全国助産師教育協議会(以下、全協会)では、毎年卒業に際しての修了目標である学生を対象として、「助産師教育修了時の到達度自己評価に関する実態調査」を実施し、目標達成にかかる学生自身の意識を把握している。

・本調査では、2019年度卒業(修了)生を対象に実施し、助産師教育課程の卒業・修了生の助産師教育課程における学習経験と知識・技術の到達度を教育課程別に比較し、「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」を検討する。

2

**【方法】**

・対象: 全協会正会員教育機関を2019年度修了(卒業)する学生約2,000名  
方法: 郵送による匿名式質問票によるWebアンケート調査  
調査期間: 2020年1月~3月  
調査内容: 「助産師教育のシナリオ/クイズ/アンケート(全協会助産師教育協議会)」で示された10項目(総数)及び異質(3問)  
分析方法: 到達度自己評価は、「少しの勉強で済んで満足できる程度(3問、35点)」、「他者の下で満足できる(6問、22点)」、「学習調査で満足できる(22問、50点)」、「他者としてわかる(12問、24点)」として集約され、卒業生および助産師教育関係者等に配布された。  
調査結果及びアンケート回答内容: 正会員教育機関の助産師教育担当者で調査協力依頼書を送付し、調査への協力を依頼し、対象機関には、調査協力依頼書(調査票)によりWebアンケート調査のアクセス方法のQRコードを添付し、アクセスしていただき、本日から調査を始めた。Web上で調査への同意を依頼した。調査票は全電子化の環境を整えた調査票作成のWebシステムへの回答後の送達をもって回収した。  
石川大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号: 2019-07)。

3

**助産師教育修了(卒業)時の到達度自己評価調査項目及び到達目標得点**

項目	到達目標	到達度自己評価	到達目標得点
1	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	1	35
2	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	2	22
3	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	3	50
4	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	4	24
5	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	5	24
6	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	6	24
7	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	7	24
8	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	8	24
9	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	9	24
10	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	10	24
11	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	11	24
12	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	12	24
13	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	13	24
14	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	14	24
15	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	15	24
16	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	16	24
17	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	17	24
18	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	18	24
19	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	19	24
20	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	20	24
21	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	21	24
22	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	22	24
23	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	23	24
24	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	24	24
25	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	25	24
26	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	26	24
27	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	27	24
28	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	28	24
29	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	29	24
30	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	30	24
31	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	31	24
32	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	32	24
33	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	33	24
34	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	34	24
35	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	35	24
36	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	36	24
37	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	37	24
38	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	38	24
39	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	39	24
40	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	40	24
41	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	41	24
42	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	42	24
43	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	43	24
44	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	44	24
45	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	45	24
46	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	46	24
47	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	47	24
48	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	48	24
49	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	49	24
50	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	50	24

4

**結果**

・対象者数: 2,070名  
回答者数: 526名(回答率25.4%)  
有効回答: 517名(有効回答率25.1%)  
平均年齢: 24.7±4.6歳(最低-最高: 20歳~48歳)  
修了(卒業)する養成課程: 専門職大学校9名(1.8%)、大学校11名(2.1%)、大学専攻科30名(5.8%)、大学課程45名(8.7%)、大学での助産士課程34名(6.6%)、短大専攻科18名(3.4%)、専修学校240名(47.2%)、各種学校18名(3.4%)、計567名(100.0%)  
採用予定職種: 助産師52名(9.2%)、看護師18名(3.2%)、准産師・委員・その他0名(0%)、卒業18名(3.2%)、無回答14名(2.5%)、計567名(100%)

5

**助産師教育修了(卒業)時の到達度自己評価に関する実態調査結果①**

項目	到達目標	到達度自己評価	到達目標得点
1	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	1	35
2	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	2	22
3	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	3	50
4	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	4	24
5	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	5	24
6	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	6	24
7	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	7	24
8	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	8	24
9	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	9	24
10	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	10	24
11	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	11	24
12	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	12	24
13	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	13	24
14	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	14	24
15	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	15	24
16	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	16	24
17	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	17	24
18	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	18	24
19	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	19	24
20	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	20	24
21	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	21	24
22	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	22	24
23	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	23	24
24	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	24	24
25	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	25	24
26	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	26	24
27	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	27	24
28	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	28	24
29	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	29	24
30	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	30	24
31	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	31	24
32	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	32	24
33	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	33	24
34	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	34	24
35	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	35	24
36	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	36	24
37	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	37	24
38	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	38	24
39	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	39	24
40	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	40	24
41	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	41	24
42	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	42	24
43	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	43	24
44	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	44	24
45	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	45	24
46	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	46	24
47	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	47	24
48	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	48	24
49	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	49	24
50	産前産後におけるチーム医療の一翼を担う能力を十分に修得している	50	24

6

助産師教育修了（卒業）時の  
到達度自己評価に関する実態調査結果②

大領域	中領域	小領域	評価項目	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価
1. 基礎知識	1.1 基礎知識	1.1.1 基礎知識	1.1.1.1 基礎知識	1.1.1.1.1	1.1.1.1.2	1.1.1.1.3	1.1.1.1.4	1.1.1.1.5	1.1.1.1.6	1.1.1.1.7	1.1.1.1.8	1.1.1.1.9	1.1.1.1.10	1.1.1.1.11	1.1.1.1.12	1.1.1.1.13	1.1.1.1.14	1.1.1.1.15

7

助産師教育修了（卒業）時の  
到達度自己評価に関する実態調査結果③

大領域	中領域	小領域	評価項目	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価
2. 基礎技能	2.1 基礎技能	2.1.1 基礎技能	2.1.1.1 基礎技能	2.1.1.1.1	2.1.1.1.2	2.1.1.1.3	2.1.1.1.4	2.1.1.1.5	2.1.1.1.6	2.1.1.1.7	2.1.1.1.8	2.1.1.1.9	2.1.1.1.10	2.1.1.1.11	2.1.1.1.12	2.1.1.1.13	2.1.1.1.14	2.1.1.1.15

8

助産師教育修了（卒業）時の  
到達度自己評価に関する実態調査結果④

大領域	中領域	小領域	評価項目	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価
3. 応用知識	3.1 応用知識	3.1.1 応用知識	3.1.1.1 応用知識	3.1.1.1.1	3.1.1.1.2	3.1.1.1.3	3.1.1.1.4	3.1.1.1.5	3.1.1.1.6	3.1.1.1.7	3.1.1.1.8	3.1.1.1.9	3.1.1.1.10	3.1.1.1.11	3.1.1.1.12	3.1.1.1.13	3.1.1.1.14	3.1.1.1.15

9

助産師教育修了（卒業）時の  
到達度自己評価に関する実態調査結果⑤

大領域	中領域	小領域	評価項目	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価
4. 応用技能	4.1 応用技能	4.1.1 応用技能	4.1.1.1 応用技能	4.1.1.1.1	4.1.1.1.2	4.1.1.1.3	4.1.1.1.4	4.1.1.1.5	4.1.1.1.6	4.1.1.1.7	4.1.1.1.8	4.1.1.1.9	4.1.1.1.10	4.1.1.1.11	4.1.1.1.12	4.1.1.1.13	4.1.1.1.14	4.1.1.1.15

10

到達度自己評価と目標到達度平均得点の比較  
1.0点以上差がある項目

・ 到達度自己評価「少しの得意で満足して知識できる」(4点)のうち、到達目標得点と比較して自己評価得点が1.0点以上差があったものは2項目であった。

大領域	中領域	小領域	評価項目	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価
1. 基礎知識	1.1 基礎知識	1.1.1 基礎知識	1.1.1.1 基礎知識	1.1.1.1.1	1.1.1.1.2	1.1.1.1.3	1.1.1.1.4	1.1.1.1.5	1.1.1.1.6	1.1.1.1.7	1.1.1.1.8	1.1.1.1.9	1.1.1.1.10	1.1.1.1.11	1.1.1.1.12	1.1.1.1.13	1.1.1.1.14	1.1.1.1.15

11

助産師教育修了（卒業）までに学ぶ機会を得にくい項目

「学んでいない」と回答した割合が10%を超えた項目

大領域	中領域	小領域	評価項目	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価	到達度自己評価
1. 基礎知識	1.1 基礎知識	1.1.1 基礎知識	1.1.1.1 基礎知識	1.1.1.1.1	1.1.1.1.2	1.1.1.1.3	1.1.1.1.4	1.1.1.1.5	1.1.1.1.6	1.1.1.1.7	1.1.1.1.8	1.1.1.1.9	1.1.1.1.10	1.1.1.1.11	1.1.1.1.12	1.1.1.1.13	1.1.1.1.14	1.1.1.1.15

「学んでいない」と回答した割合が10%以上の項目は、全40項目中10項目であった。  
 「学んでいない」と回答した割合が最も高いのは、「基礎知識の応用知識」(10%)であった。  
 「学んでいない」と回答した割合が最も低いのは、「基礎知識の基礎知識」(1%)であった。

12



## 考察

### 1. 製造業自己評価について

「少しは頑張っているが、まだまだ改善が必要」と評価している企業は、前年度より増加している。これは、製造業の競争環境が厳しくなっていることや、消費者のニーズが多様化していることなどが原因と見られる。

また、「満足している」と評価している企業は、前年度より減少している。これは、製造業の競争環境が厳しくなっていることや、消費者のニーズが多様化していることなどが原因と見られる。

製造業の自己評価は、企業の経営戦略や競争環境、消費者のニーズなどに大きく影響を受ける。今後も、製造業の自己評価を継続的にモニタリングし、改善策を講じる必要がある。

### 2. 「学んでいない」項目について

「学んでいない」と評価している項目は、前年度より増加している。これは、製造業の競争環境が厳しくなっていることや、消費者のニーズが多様化していることなどが原因と見られる。

また、「学んでいない」と評価している項目は、前年度より減少している。これは、製造業の競争環境が厳しくなっていることや、消費者のニーズが多様化していることなどが原因と見られる。

製造業の自己評価は、企業の経営戦略や競争環境、消費者のニーズなどに大きく影響を受ける。今後も、製造業の自己評価を継続的にモニタリングし、改善策を講じる必要がある。

13

## 考察

### 3. Webアンケート調査について

Webアンケート調査は、従来の紙アンケート調査に比べて、回収率が高く、回答スピードが速いというメリットがある。また、回答者の属性や回答履歴を簡単に分析できるというメリットもある。

しかし、Webアンケート調査には、回答者の匿名性が高いため、回答の信頼性が低いというデメリットがある。また、回答者の属性や回答履歴を簡単に分析できるというメリットもある。

Webアンケート調査は、企業の経営戦略や競争環境、消費者のニーズなどに大きく影響を受ける。今後も、Webアンケート調査を継続的にモニタリングし、改善策を講じる必要がある。



14

## 結論

- 製造業自己評価「少しは頑張っているが、まだまだ改善が必要」の割合は、前年度より増加している。これは、製造業の競争環境が厳しくなっていることや、消費者のニーズが多様化していることなどが原因と見られる。
- 製造業自己評価「満足している」の割合は、前年度より減少している。これは、製造業の競争環境が厳しくなっていることや、消費者のニーズが多様化していることなどが原因と見られる。
- 「学んでいない」と評価している項目は、前年度より増加している。これは、製造業の競争環境が厳しくなっていることや、消費者のニーズが多様化していることなどが原因と見られる。
- 「学んでいない」と評価している項目は、前年度より減少している。これは、製造業の競争環境が厳しくなっていることや、消費者のニーズが多様化していることなどが原因と見られる。
- 製造業自己評価は、企業の経営戦略や競争環境、消費者のニーズなどに大きく影響を受ける。今後も、製造業の自己評価を継続的にモニタリングし、改善策を講じる必要がある。

15

## 利益相反 (COI) 開示

- 本調査は、製造業自己評価(第1回)の調査結果に基づいて行われた。2019年度調査は、全国製造業自己評価委員会 令和2年度調査結果発表会 角倉 昌司氏(代表)、菅野 隆代氏(代表)、大塚 隆夫氏(代表)が実施した。

本調査に関連して、開示すべき利益相反状態はありません。

16

令和3年2月19日

厚生労働省医政局看護課  
看護課長 島田 陽子様

公益社団法人 全国助産師教育協議会  
会長 村上 明美

### 第104回助産師国家試験の検討結果について

拝啓

向春の候、島田課長様はじめ貴看護課の皆様にはご健勝にてご活躍のこととお慶び申し上げます。

平素は、助産師の基礎教育や継続・卒後教育に関しましてご指導を賜りまして厚く御礼申し上げます。

さて、本協議会では、令和3年2月実施の第104回助産師国家試験に対して助産師の資格試験としての適切性を検討し、別紙のとおり整理いたしましたので、ご報告申し上げます。

本来でしたら直接ご説明申し上げますのが道理ですが、年度末の様々な行事を控えていることから、電子メールにてご報告致しますことをご容赦ください。何卒ご高配くださいますようお願い申し上げます。

今後とも日本の母子保健に関与する専門職者の育成に関し、ご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

## 第 104 回助産師国家試験分析報告

第 104 回助産師国家試験について、公益社団法人全国助産師教育協議会の立場から「助産師免許付与のために必要な能力」が測定できる出題か否かを分析した。

分析に当たっては、各設問の出題内容をタキソノミー分類および助産師国家試験出題基準目標別に分類した。

具体的には以下の 3 点を検討した。

- I. 設問と解答肢の検討
- II. タキソノミー分類および助産師国家試験出題基準からみた出題内容のバランス
- III. 助産師免許付与に必要な能力（レベル）を測定する問題か否か

本分析結果が、第 104 回助産師国家試験において当該年度の助産師免許付与のための採点や合格基準の検討資料として活かされることを切に希望するものである。

分析結果を以下に示す。

### I. 設問と解答肢の検討

設問と解答肢の検討については、午後問題 55 を不適切問題、午後問題 30 を課題のある問題と判断した。詳細については「出題問題の検討」（表 1）を参照されたい。

全体的に、設問には解答に必要な情報が適切に記述され、出題の意図が明確で基本的知識を問う問題が多かった。その一方で、母子保健施策の年代順を問う問題、状況説明文に答えが明記されており設問の意図が不明瞭な問題、明らかに誤りと思われる選択肢（ナンセンス肢）を含む問題が出題されていた。問題形式は単純択一形式が多く、五肢複択形式が減少しており、選択肢の総数は昨年（第 103 回）の 133 肢から 8 肢減少し 125 肢であった。また、視覚素材を用いた問題は 1 問のみであった。

### II. 出題内容のバランス

出題内容のバランスについては「出題基準別にみた出題テーマ」（表 2）、および「出題基準目標別の問題数（選択肢数）と割合」（表 3）、「出題基準（小項目）別にみた出題数（選択肢数）と割合」（表 4）を参照されたい。知識の想起・推定によって解答できる問題（タキソノミー I・I' 型）が 55.2%と昨年（第 103 回）の 53.3%より 1.9 ポイント増加し、複数の知識を統合して判断する能力をみる問題（タキソノミー II・III 型）は 44.8%と昨年（第 103 回）の 46.6%より 1.8 ポイント減少していた。

助産師国家試験出題基準目標は、以下の 4 群 24 項目に分類される。

#### 【基礎助産学】

1. 助産の基本となる概念と変遷、基本姿勢について基本的な理解を問う。
2. 女性の健康に関する支援のための基本的な理解を問う。
3. リプロダクティブ・ヘルスに関する支援のための基本的な理解を問う。
4. 妊娠による女性の変化や正常な妊娠・分娩・産褥の経過及び正常な新生児の経過や乳幼児の成長・発達における特徴について基本的な理解を問う。

#### 【助産診断・技術学】

5. 女性や家族の健康課題の解決、健康の保持・増進に必要な相談・教育について基本的な理解を問う。
6. 女性のライフサイクル各期における相談・教育活動の実際について基本的な理解を問う。

7. 助産に必要な助産診断・技術について基本的な理解を問う。
8. 妊娠期の助産診断及び支援について基本的な理解を問う。
9. 正常な妊娠経過からの逸脱及びハイリスク状態にある妊婦への支援について基本的な理解を問う。
10. 分娩期の助産診断及び正常な経過にある産婦への支援について基本的な理解を問う。
11. 正常な分娩経過からの逸脱及びハイリスク状態にある産婦への支援について基本的な理解を問う。
12. 助産に必要な緊急時・搬送時の対応について基本的な理解を問う。
13. 産褥期の助産診断及び支援についての基本的な理解を問う。
14. 正常な産褥経過からの逸脱及びハイリスク状態にある産婦への支援について基本的な理解を問う。
15. 妊娠期から産褥期における合併症がある妊産婦への支援について基本的な理解を問う。
16. 新生児期の助産診断及び支援について基本的な理解を問う。
17. 新生児の正常からの逸脱及び異常な症状・状態・疾患がある新生児と家族への支援について基本的な理解を問う。
18. 乳幼児の正常発達・発育経過を判断し、それらを促進する支援について基本的な理解を問う。
19. 乳幼児に起こる主な疾患及び支援について基本的な理解を問う。
20. 低出生体重児・早産児の特徴や疾患及び支援について基本的な理解を問う。

#### 【地域母子保健】

21. 母子保健の動向について基本的な理解を問う。
22. 母子保健活動及び助産業務を行う上で必要な母子保健行政と母子保健制度・施策について基本的な理解を問う。
23. 助産師が行う地域母子保健活動の実際について基本的な理解を問う。

#### 【助産管理】

24. 助産管理の基本、助産業務管理、助産所の管理・運営、周産期医療とその安全について基本的な理解を問う。

「出題基準目標別の問題数（選択肢数）と割合」（表3）より、出題割合の多い順に、第104回は【助産診断・技術学】56.8%（第103回54.1%、第102回55.0%）、【基礎助産学】27.2%（第103回30.8%、第102回29.0%）、【地域母子保健】8.8%（第103回4.5%、第102回6.1%）、【助産管理】7.2%（第103回10.5%、第102回9.9%）となっており、【基礎助産学】および【助産管理】の割合が減少し、【助産診断・技術学】および【地域母子保健】の割合が増加していた。

また、今年度の問題のタキソノミー分類は、タキソノミーⅠ型52問（41.6%）（第103回45問、33.8%）、Ⅰ'型17問（13.6%）（第103回26問、19.5%）、Ⅱ型32問（25.6%）（第103回38問、28.6%）、Ⅲ型24問（19.2%）（第103回24問、18.0%）であった。タキソノミーⅠ型（知識の想起・推定によって解答できる問題）の割合が最も多かったことは、第103回と同様であったが、タキソノミーⅠ'型およびⅡ型の割合は減少し、Ⅲ型（複数の知識を統合して判断する能力をみる問題）の割合が増加していた。

【基礎助産学】に関する問題の割合は、34問（タキソノミーⅠ・Ⅰ'型23問、Ⅱ・Ⅲ型11問）で全体の27.2%であった。その内訳では、周産期の正常経過等の基礎理解に関する問題、女性の健康支援のための基礎理解に関する問題の順に多く、基本理念、基本姿勢からの出題が1問みられた。

【助産診断・技術学】に関する問題の割合は、71問（タキソノミーⅠ・Ⅰ'型34問、Ⅱ・Ⅲ型37問）で全体の56.8%であった。その内訳では、妊娠期の診断とケアに関する問題が20問（タキソノミーⅠ・Ⅰ'型13問、Ⅱ・Ⅲ型7問）で全体の16.0%であり、第103回（15.1%）、第102回（13.8%）と比べて多かった。そのうち、正常な妊娠経過からの逸脱及びハイリスク妊婦への支援に関する問題は14問（11.2%）であり、妊娠期の助産診断と支援に関する問題の2倍強の割合を占めていた。分娩期の診断とケアに関する問題の割合は、15

問（タキノミーⅠ・Ⅰ'型7問、Ⅱ・Ⅲ型8問）で全体の12.0%であり、昨年（第103回）の13.6%と比べて減少していた。そのうち、分娩期の正常経過の助産診断と支援に関する問題が8問（6.4%）と最も多く、次いで正常な分娩経過からの逸脱及びハイリスク産婦への支援に関する問題5問（4.0%）、緊急時・搬送時の対応に関する問題2問（1.6%）となっていた。

産褥期の診断とケアに関する問題の割合は、12問（タキノミーⅠ・Ⅰ'型5問、Ⅱ・Ⅲ型7問）で全体の9.6%であり、昨年（第103回）の10.5%と比べて減少していた。そのうち、産褥期の助産診断と支援に関する問題が8問（6.4%）と最も多く、正常な産褥経過からの逸脱及びハイリスク産婦への支援に関する問題と周産期の合併症への支援に関する問題は同じ割合（1.6%）を占めていた。

新生児期の診断とケアに関する問題の割合は、10問（タキノミーⅠ・Ⅰ'型3問、Ⅱ・Ⅲ型7問）で全体の8.0%であり、昨年（第103回）の6.8%と比べて増加していた。そのうち、正常な経過からの逸脱及びハイリスク新生児への支援に関する問題が8問（6.4%）であり、新生児の助産診断と支援に関する問題の4倍の割合を占めていた。乳幼児期の診断とケアに関する問題の割合は、9問（タキノミーⅠ型2問、Ⅱ・Ⅲ型7問）で全体の7.2%であり、昨年（第103回）の6.1%と比べて増加していた。そのうち、乳幼児の正常発達・発育の判断と支援に関する問題は5問（タキノミーⅠ型2問、Ⅱ型3問）で（4.0%）と最も多く、次いで低出生体重児・早産児の特徴や疾患及び支援に関する問題3問（2.4%）、乳幼児の疾患と支援に関する問題1問（0.8%）となっていた。

【地域母子保健】に関する問題の割合は、11問（タキノミーⅠ型4問、Ⅱ・Ⅲ型7問）で全体の8.8%であり、昨年（第103回）の4.5%と比べて倍増していた。そのうち、助産師が行う地域母子保健活動の実際に関する問題が6問（4.8%）と最も多く、次いで母子保健の動向に関する問題3問（2.4%）、母子保健行政と母子保健制度・施策に関する問題2問（1.6%）となっていた。

【助産管理】に関する問題の割合は、9問（タキノミーⅠ・Ⅰ'型8問、Ⅲ型1問）で全体の7.2%であり、昨年（第103回）の10.5%と比べて減少していた。

### Ⅲ. 助産師免許付与に必要な能力（レベル）を測定する問題か否か

「出題基準（小項目）別にみた出題数（選択肢数）と割合」（表4）、「出題基準目標別の問題数（選択肢数）と割合」（表3）より、タキノミーⅠ・Ⅰ'型の主に知識を問うものが55.2%と昨年の53.3%より1.9ポイント増加した。内訳をみると、タキノミーⅠ'型の割合は5.9ポイント減少したものの、Ⅰ型が7.8ポイント増加していた。タキノミーⅠ型の全体に占める割合が最多であったことは、昨年（第103回）と同様であった。一方、タキノミーⅡ型は3.0ポイント減少したが、Ⅲ型は1.2ポイント微増していた。

出題内容では、助産実践の基礎となる妊娠・分娩・産褥経過と新生児・乳幼児に関する正常および正常からの逸脱の予測と判断、異常に関する基本的な知識や支援に関する問題が出題されていた。また、助産師が行う地域母子保健活動の実際、母子保健の動向、母子保健行政と母子保健制度・施策、病院・助産院を含めた助産業務管理に関する問題など、今日の助産を取り巻く課題とニーズに合致した内容が出題されていた。

今回の出題問題のテーマ、タキノミー分類別の割合の変化は、今日の助産を取り巻く状況に応じたものであり、助産師免許付与に必要な能力（レベル）を測定する問題として適切である。

#### 総括

1. 出題問題の検討については、1問を不適切問題、1問を課題のある問題と判断した。
2. 全体的に、設問には解答に必要な情報が適切に記述され、出題の意図が明確で基本的知識を問う問題が多かった。その一方で、視覚素材を用いた問題は1問のみであった。
3. 母子保健施策の年代順を問う問題、状況説明文に答えが明記されており設問の意図が不明瞭な問題、明らかに誤りと思われる選択肢（ナンセンス肢）を含む問題がみられた。
4. タキノミー分類別の出題問題の割合では、主に知識を単純想起するⅠ型の増加、記憶した事実を再表現するⅠ'型の減少、判断能力を問うⅢ型の微増がみられた。本年度はCOVID-19の臨地実習への影響を考慮

し、基本的知識の確認に重点を置いた出題傾向となったと考えられる。次年度は、Ⅱ・Ⅲ型の増加が望まれる。

5. 乳幼児の発達・発育、地域母子保健活動、母子保健制度・施策、およびハイリスク妊婦の支援等に関する問題が多く出題されており、2022年度からの新カリキュラムに繋がる、今日の助産を取り巻く課題とニーズに合致した内容となっていた。

以上より、助産師免許付与に必要な能力（レベル）を測定する問題か否かについては、適切であると思われる。

以上



表1 出題問題の検討

不適切問題

問題	検討内容
<p>次の文を読み、54、55の問に答えよ。 Aさん(39歳、初産婦)。身長154cm、体重60kg(非妊時50kg)。体外受精で妊娠し、妊娠経過は順調であった。妊娠40週3日、規則的な子宮収縮がありパートナーと一緒に午前11時に来院した。入院時の所見は、体温37.0℃、脈拍84/分、血圧110/74mmHg。頭位、第2胎向、児の推定体重2,760gであった。内診所見は子宮口開大2cm、展退度60% station-1であった。Aさんの入院後の陣痛間欠時間と陣痛持続時間は表のとおりである。(表は略)</p> <p>午後55 陣痛発来から11時間経過した。体温37.3℃、脈拍88/分、血圧118/76mmHg。陣痛間欠時間3分、陣痛持続時間50秒。胎児心拍数基線140bpm、胎児心拍数基線細変動中等度、胎動時に心拍数が20bpm増加し30秒後に基線に戻る波形があり、徐脈はない。内診所見は子宮口開大5cm、展退度80%、Station±0、恥骨後面1/2触知可、小泉門は11時の方向に触れる。Aさんは「入院してから随分時間が経ちますが、まだお産にならないですか。赤ちゃんは大丈夫ですか」と不安げな表情で話す。 このときの助産診断で正しいのはどれか。 1. 遷延分娩である。 2. 第一胎向である。 3. reassuring fetal statusである。 4. 児頭の最大周囲径は骨盤潤部である。</p>	<p>本問は単純択一形式の設問であるが、選択肢3と4の二肢が正解であるため不適切問題とした。 ①基線が正常範囲、②基線細変動が中等度、③一過性頻脈を認め、④一過性徐脈がない場合はreassuring fetal statusと判定されることから、選択肢3は正解である。 医学書院 助産学講座7 助産診断・技術学Ⅱ【2】分娩期・産褥期 p78 図3-10「後頭位の正常分娩における下降度・頸管開大度・回旋状態の内診所見の対応関係」、およびメジカルビュー社 プリンシプル第2版 p274 図2-288「児頭のstationと内診所見」によれば、station±0時点での児頭の最大周囲径は骨盤潤部にあることから選択肢4も正解である。</p>

課題のある問題

問題	検討内容
<p>午後30 Aさん(31歳 既婚)。妊娠歴なし。会社の子宮がん検診で細胞診異常の指摘を受けた。その後、拳児希望があり、婦人科外来を受診した。子宮頸部組織検査で軽度異形成(CIN1)、ヒトパピローマウイルス(HPV)核酸検査で16型陽性であった。 助産師の説明で正しいのはどれか。2つ選べ。 1. 「出産後には自然治癒します」 2. 「定期的に産婦人科に通院しましょう」 3. 「妊娠のためには人工授精が必要です」 4. 「頸部病変の悪化がなければ妊娠することができます」 5. 「すぐに子宮頸癌のワクチンの接種を受けてください」</p>	<p>Aさんは子宮頸部組織検査の結果が軽度異形成(CIN1)、ヒトパピローマウイルス(HPV)核酸検査の結果が16型陽性であった。HPV16型は発がんのハイリスク型であり、産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編2020 p41の管理指針には4~6か月ごとの細胞診によるフォローアップ、2回連続細胞診陰性であれば通常検診スケジュールと示されているので、選択肢2の「定期的に産婦人科に通院しましょう」という説明は助産師として正しい説明である。選択肢1、3、5は明らかに誤りであるため、残る選択肢4が正解となる。しかし、軽度異形成(CIN1)は妊孕性を低下させるリスク因子ではないが、Aさんの生殖機能に関わる情報が記されておらず、助産師が「妊娠できる」と断言はできない。そのため助産師の説明として正しいとは言えない。選択肢に課題がある設問とした。</p>

表2 助産師国家試験出題基準別にみた出題テーマ(第104回助産師国家試験問題)

注1) 2択問題は、回答2つ(問題番号赤字)

大項目	中項目	小項目	午前問題			午後問題		
			番号	出題テーマ	タキソミー	番号	出題テーマ	タキソミー
<b>【基礎助産学Ⅰ】</b>								
<b>目標1. 助産の基本となる概念と変遷、基本姿勢について基本的な理解を問う。</b>								
1.助産の基本	A.助産師の定義	a 保健師助産師看護師法				5	産婆の免状制の規定	I
		b 世界保健機関<WHO>						
		c 国際助産師連盟<ICM>						
	B.助産師の役割と責務	a 保健師助産師看護師法に基づく義務						
		b 医療法に基づく義務						
		c コア・コンピテンシー、助産師の声明						
		d 守秘義務						
		e 助産師の業務範囲と臨時応急の手当て						
	C.助産における倫理	a 性と生殖に関する生命倫理						
		b 助産師の倫理綱領						
	D.助産における基本的な概念	a 対象の権利の尊重						
		b 女性を中心としたケア<Women-centered care>						
		c 家族を中心としたケア<Family-centered care>						
		d リプロダクティブ・ヘルス/ライツ						
		e エビデンスに基づいた助産活動						
E.日本・諸外国の助産・助産師の変遷	a 助産の場							
	b 助産の担い手							
	c 助産師教育							
	d 母子健康手帳							
<b>目標2. 女性の健康に関する支援のための基本的な理解を問う。</b>								
2.女性のライフサイクルと健康課題への支援	A.思春期・成熟期女性に特有な健康課題	a 性器の奇形・異常						
		b やせ、肥満						
		c 初経(早発月経、遅発月経)						
		d 月経周期の異常(月経不順、稀発月経、無月経)						
		e 体重減少性無月経						
		f 月経困難症						
		g 月経前症候群・月経前不快気分障害<PMDD>	27	月経前症候群<PMS>の概要	I			
		h 過多月経、過少月経						
		i 多嚢卵性卵巣症候群<PCOS>						
	B.更年期女性に特有な健康課題	a 閉経、更年期障害						
		b 脂質異常症、糖尿病				1	中高年女性の脂質異常症の治療法	I
		c 虚血性心疾患						
	C.老年期女性に特有な健康課題	a メタボリックシンドローム						
		b 萎縮性膀胱						
	D.就業女性に特有な健康課題	a 骨盤臓器脱		41	骨盤臓器脱の部位	II		
b 骨粗鬆症、フレイル								
c 認知症、抑うつ								
d 42-2.4 kegel<キーゲル>体操の実施方法					III			
e 43-3.5 ベッサリー自己着脱時の観察項目					II			
E.女性への暴力と健康課題	a ライフプランを考慮した健康							
	b ワーク・ライフ・バランス							
	c ドメスティックバイオレンス<DV>				21	DV被害を疑う妊婦への対応	II	
3.女性の健康に影響を及ぼす因子	A.遺伝	a 常染色体遺伝とその異常						
		b 性染色体遺伝とその異常						
	B.食事と栄養	a 食生活指針、食生活の習慣						
		b 栄養所要量						
		c 栄養状態の評価法						
		d 有害物質の摂取						
	C.物理・化学的環境	a 放射線、電磁波						
		b 大気汚染						
		c 環境汚染物質と環境ホルモン						
	D.嗜好、薬物	a 喫煙						
		b 飲酒、アルコール依存						
		c 薬物(薬物乱用、薬物依存)						
	E.運動	a エネルギー不足						
		b 過活動						
	4.性と生殖に関する解剖と生理	A.内性器、外性器	a 内性器・外性器の構造と機能					
b 神経の構造								
c 血管の構造								
B.骨盤、骨盤内臓器		a 骨盤の構造	8	骨盤収部前後径の定義	I			
		b 骨盤内臓器と支持組織						
		c 骨盤内臓器の神経・血管支配						
C.性周期		a 制御するホルモン	5	排卵期に上昇する性ホルモン	I			
		b 生殖器の変化						
		c 心身に与える影響						
5.性の機能と行動	A.性の分化と発達	a 性分化の仕組み						
		b ジェンダー・アイデンティティ						
		c セクシュアリティの発達						
	B.性行動	a 性反応						
		b 性機能と障害						
		c 子宮腫瘍(がん、肉腫、子宮筋腫、子宮腺筋症、ポリープ)						
A.子宮と付属器の疾患	a 卵巣腫瘍(がん、卵巣嚢腫)							
	b 子宮内膜炎							
	c 子宮内膜炎							

大項目	中項目	小項目	午前問題			午後問題		
			番号	出題テーマ	タキソミー	番号	出題テーマ	タキソミー
6.女性生殖 器と乳房の 疾患	B.乳房疾患	a 乳癌	1	乳癌のリスク因子	I			
		b 乳腺症						
	C.検査法	a 基本的な診察(視診、触診、鏡診、内診)						
		b 子宮頸部細胞診(パップスメアテスト)	4	検体採取方法	I			
		c 陰分泌物を用いた検査(鏡検、培養)						
	d 超音波断層法							
	e マンモグラフィ							

**目標3. リプロダクティブ・ヘルスに関する支援のための基本的な理解を問う。**

7.家族計画 と受胎調節 法	A.家族計画に 関する基礎的 知識	a 目的と必要性							
		b 生活状況に応じた方法の選択							
		c 産後の回復過程に応じた方法の選択	9	産後の適切な避妊法	III				
		d パートナーを含めた教育							
		e 母体保護法							
	※a~gの共 通の中項目 B.各受胎調 節法の特徴や 効果 C.指導にお ける留意点	f 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、旧薬事法>							
		a 基礎体温法							
		b コンドーム							
		c 経口避妊薬、緊急避妊薬							
		d 子宮内避妊具<IUD>							
8.婦人科の 炎症性疾患	※a~eの共 通の中項目 A.病態 B.診断 C.治療 D.予防	e 子宮内黄体ホルモン放出システム < IUS : Intrauterine Contraceptive System >							
		f 不妊手術							
		g ベッサリー							
		a 尿道炎、膀胱炎、腎盂腎炎							
		b 子宮頸管炎、子宮内膜炎・筋膜炎							
	※a~jの共通 の中項目 A.病態 B.診断 C.治療 D.予防	c 陰道菌炎、外陰炎							
		d 細菌性陰炎・膣症							
		e 骨盤臓器炎							
		a 性器ヘルペス							
		b 尖圭コンジローマ							
9.性感染症 <STI>	※a~jの共通 の中項目 A.病態 B.診断 C.治療 D.予防	c ヒト免疫不全ウイルス<HIV>、後天性免疫不全症候群<AIDS>							
		d クラミジア感染症			37	血清クラミジア抗体陽性時の説明内容	III		
		e 淋菌感染症							
		f 梅毒							
		g ヒトパピローマウイルス<HPV>感染症			30-24	細胞診異常の拳児希望女性への説明内容	III		
	10.不妊症・ 不育症	A.女性側の要 因の病態、診 断と治療	h カンジダ症						
			i トリコモナス膣炎						
			j 疥癬						
			a 排卵障害						
			b 卵管の障害						
B.男性側の要 因の病態、診 断と治療		c 子宮の障害							
		d 性交障害							
		e 卵子のエイジング							
		f 抗リン脂質抗体症候群							
		g 染色体異常							
C.不妊症・不 育症の女性へ の支援	a 精子形成障害				38	重度の乏精子症に対する不妊治療	II		
	b 精管通過障害								
	c 性交障害								
	a 社会的支援								
	b 精神的支援								
11.出生前診 断	A.出生前診断 の基本的な考 え方	c 不妊治療				36	不妊治療における初回受診時の検査	I'	
		d 生殖補助医療(体外受精、顕微授精)と合併症(多胎妊娠、卵巣過剰刺激症候群)							
		e 卵巣・配偶子の凍結保存							
		f 第三者の関わる治療(配偶子・胚の提供、代理懐胎)							
		g 養子縁組							
	B.出生前検査 の方法に関する 基礎	a 出生前診断の概念・目的				24	出生前遺伝学的検査の分類	I	
		b 出生前診断における倫理							
		a 絨毛検査							
		b 羊水検査							
		c 母体血清マーカー検査							
e 超音波検査	d 母体血胎児染色体検査 <NIPT:non-invasiveprenatal test>								
		28	後頭部透亮像<NT>の評価時期	I					

**【基礎助産学Ⅱ】**

**目標1. 妊娠による女性の変化や正常な妊娠・分娩・産褥の経過及び正常な新生児の経過や乳幼児の成長・発達における特徴について基本的な理解を問う。**

1.妊娠	A.妊娠の成立	a 卵胞発育と排卵						
		b 子宮内膜(増殖期・分泌期)と機能						
		c 造精機能と射精						
	B.妊娠の維持 機構	d 精子・卵子形成						
		e 受精						
		f 着床の機序						
A.生殖器の変 化	a 妊娠の維持とホルモン							
	b 免疫機能				6	胎児に対する免疫学的受容の特性	I	
	a 子宮				3	子宮峡部の定義	I	
	b 子宮付属器	6	妊娠による卵巣の変化	I				
	c 陰、外陰部							
d 乳房								
a 神経系								



大項目	中項目	小項目	午前問題			午後問題			
			番号	出題テーマ	タキノミー	番号	出題テーマ	タキノミー	
2.妊娠による母体の変化	B.全身の変化	b 感覚器系							
		c 循環器系							
		d 呼吸器系							
		e 消化器系							
		f 内分泌系、代謝系	36-5	妊娠初期の母体の生理的特徴	I				
		g 泌尿器系	36-1	妊娠初期の母体の生理的特徴	I				
		h 運動器系							
		a 胎児の免疫学的機能							
	b 母体-胎児間の免疫								
	3.妊娠中の栄養	A.母体の健康と胎児の発育	a 妊娠中の栄養所要量	29	妊娠中付加のない栄養素	I			
b ビタミン・鉄・葉酸・カルシウムの過不足			2	過剰摂取による異常リスクのある栄養素	I				
c 母体低栄養									
d 栄養過剰摂取									
e 非妊時の体格(やせ、肥満)									
f 喫煙									
g 飲酒						2	胎児性アルコール症候群の児の特徴	I	
h 嗜好品									
i 成人病胎児期発症説<DOHaD>									
B.母体の栄養と妊娠合併症		a 妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠							
		b 妊娠高血圧症候群							
4.胎児		A.胎児の発育	a 妊卵<胚>、胎芽、胎児						
			b 胎児の形態と発育				27	経産婦の胎動初覚時期	I
	B.臓器の成熟と器官形成期	a 神経・運動器系							
		b 感覚器系							
		c 循環器系							
		d 血液・造血器系							
		e 免疫系							
		f 呼吸器系				8	在胎22週の呼吸機能の特徴	I	
		g 消化器系							
		h 内分泌系、代謝系							
		i 泌尿器系、生殖器系							
	5.胎児付属物	A.卵膜の構造と機能	a 羊膜、絨毛膜、胎盤						
			b 母体由来、胎児由来						
		B.羊水の生成と機能	a 羊水の生成過程・成分						
b 羊水の機能									
C.臍帯の構造と機能		a 臍帯血管、臍帯血							
		b 臍帯の形状							
D.胎盤の構造と機能		a 胎盤の形成と構造							
		b 胎盤の発育							
	c 胎児-胎盤系循環								
	d 物質の胎盤通過性	7	免疫グロブリンIgGの胎盤通過性	I					
6.分娩の基礎	A.分娩に関する定義	a 分娩開始の定義							
		b 分娩第1期から第4期の定義							
		c 妊娠期間による分娩の法的・産科学的定義							
		d 分娩様式、分娩体位							
		e 分娩誘発、分娩促進							
		f 無痛分娩							
	B.分娩の三要素	a 胎児と胎児付属物							
		b 産道							
		c 娩出力							
7.新生児の特徴	A.身体的特徴	a 身体的発育							
		b 成熟徴候							
	B.生理的特徴	a 神経・運動器系							
		b 感覚器系							
		c 循環器系							
		d 血液・造血器系							
		e 免疫系							
		f 呼吸器系							
		g 消化器系							
		h 内分泌系、代謝系	30	出生直後の血糖を維持するホルモン	I				
		i 泌尿器系							
	j 体温調節								
	C.行動上の特徴	a 睡眠と覚醒							
		b 哺乳				9	出生直後の哺乳前行動	I	
c 母子の相互作用									
8.乳幼児の特徴	A.身体的特徴	a 身体的発育							
		b 成熟徴候							
	B.生理的特徴	a 神経・運動器系							
		b 感覚器系							
		c 循環器系							
		d 免疫系							
		e 呼吸器系							
		f 消化器系							
		g 内分泌系、代謝系							
		h 泌尿器系							
	C.心理・社会的特徴と行動上の特徴	a 精神発達							
		b 生活習慣・行動							
		c 食事と栄養							
		d 予防接種							

大項目	中項目	小項目	午前問題			午後問題		
			番号	出題テーマ	タキソノミー	番号	出題テーマ	タキソノミー
9.妊娠・分娩・産後と薬物	A.薬物の作用と母子への影響	a	子宮収縮薬					
		b	子宮収縮抑制薬					
		c	麻酔薬					
		d	薬物の催奇形性					
		e	薬物の胎盤通過性					
	B.授乳期の薬物摂取と母子への影響	a	薬物の母乳移行					
b		乳汁分泌に影響する薬物						
<b>【助産診断・技術学Ⅰ】</b>								
<b>目標1. 女性や家族の健康課題の解決、健康の保持・増進に必要な相談・教育について基本的な理解を問う。</b>								
1.相談・教育活動の基本	A.相談・教育の基礎	a	対象理解					
		b	成人教育における留意点					
		c	問題解決プロセス					
		d	女性を中心にしたケア<Woman-centered care>					
		e	セルフケア					
		f	エンパワメント					
		g	意思決定支援					
	B.相談・教育活動の過程	a	計画立案					
		b	実施評価					
		c	教材・媒体の工夫					
	C.相談・教育活動の技術	a	コミュニケーション					
		b	カウンセリング					
	D.相談・教育の方法	a	個別相談					
		b	集団教育					
		c	家庭訪問					
		d	電話相談					
e		仲間づくり						
f		ピアサポート						
g		討議法、グループワーク						
h		双方向教育						
<b>目標2. 女性のライフサイクル各期における相談・教育活動の実践について基本的な理解を問う。</b>								
2.女性のライフサイクル各期における相談・教育活動の実践	A.思春期女性への相談・教育	a	月経に関する教育・相談(月経異常、月経随伴症状)			10	月経前症候群に関する健康教育	II
		b	性教育(いのちの教育、生命誕生)					
	B.成人期女性への相談・教育	a	ライフプランを考慮した健康					
		b	家族計画、性生活					
		c	子宮頸がん検診					
		d	性感感染症<STI>					
		e	不妊症、不育症					
		f	人工妊娠中絶					
	C.周産期にある女性や家族への相談・教育	a	出産準備教育					
		b	両親学級					
		c	祖父母向け教育(孫育て教室)					
		d	育児に関する相談・教育					
	D.更年期・老年期女性への相談・教育	a	更年期障害、更年期症状					
		b	骨粗鬆症					
		c	骨盤臓器脱、尿失禁					
<b>【助産診断・技術学Ⅱ】</b>								
<b>目標1. 助産に必要な助産診断・技術について基本的な理解を問う。</b>								
1.助産診断	A.助産診断・助産ケアの過程	a	情報収集					
		b	助産診断					
		c	計画立案					
		d	実施					
		e	評価	26	陣痛促進目的の足浴の評価指標	I'		
		f	記録					
	B.助産診断に関わる諸理論	a	適応理論	31	Rubin<ルービン>の母性論の模倣	I		
		b	発達理論					
		c	家族理論					
		d	親子理論					
2.助産技術	A.妊娠経過の診断および妊婦健康診査に必要な技術	a	医療面接、情報収集、インフォームド・コンセント					
		b	視診					
		c	触診(乳房、腹部、Leopold<レオポルド>触診法)			31-15	骨盤位触診時の所見	I'
		d	計測診(身体計測、骨盤外計測、腹囲、子宮底長)					
		e	内診、双合診					
		f	間欠的胎児心拍数聴取					
		g	超音波診断法					
		h	ノンストレステスト<NST>					
	B.分娩経過の診断・ケアに必要な技術	a	医療面接、情報収集、インフォームド・コンセント					
		b	視診					
		c	聴診(Doppler<ドプラ>法)					
		d	触診(Seitz<ザイツ>法、顔部法、後会陰触診法)					
		e	内診					
		f	間欠的胎児心拍数聴取					
g	分娩監視装置による連続モニタリング							
<b>目標2. 妊娠期の助産診断及び支援について基本的な理解を問う。</b>								
A.妊娠の診断	a	医療面接、情報収集						
	b	性器に現れる妊娠徴候						
	c	性器外に現れる妊娠徴候						
	d	内診						
	e	免疫学的妊娠反応検査						
	f	超音波検査				42	妊娠週数推定の有力な指標	II



大項目	中項目	小項目	午前問題			午後問題			
			番号	出題テーマ	タキソノミー	番号	出題テーマ	タキソノミー	
3.妊娠期の助産診断	B.妊娠経過の診断	g 分娩予定日の決定							
		a 身体所見							
		b 体格指数<BMI>、体重増加量							
		c 内診							
		d 血圧							
		e 血液検査							
		f 尿検査							
		g マイナートラブル							
		h 既往歴、家族歴							
	i 妊娠・分娩歴、産科病歴、合併症								
	C.胎児の発育・健康状態の診断	a 胎児推定体重							
		b 子宮底長、腹囲							
		c 胎位、胎向、胎勢							
		d 胎児心拍数の評価(間欠的胎児心拍数聴取、連続的胎児心拍数モニター)	37-4	妊娠34週の胎児の一過性頻脈	I				
		e 胎盤付着部位							
		f 胎児胎盤機能検査							
		g 羊水量の変化と羊水量の測定	37-3	妊娠34週の胎児の発育	I				
		h 母体栄養と胎児の発育							
	D.日常生活行動の診断	a 食事と栄養							
		b 睡眠、休息							
		c 活動、運動							
		d 排泄							
		e 清潔行動							
		f 性生活							
		g 年齢							
	E.妊婦と家族の心理・社会的側面の診断	b 経済状態							
		c 婚姻形態(パートナーとの関係)							
		d 家族関係(家族の意識と役割)							
		e 文化的背景(母性意識、母親役割、ソーシャルサポート)							
		f 妊娠の受容							
		g 情緒の変化							
		h 不安や問題への対処行動							
		i ボディイメージの変化	11	妊娠の受容との関連	I				
j 日常生活行動の変化									
k 過去の出産体験									
4.正常な経過にある妊婦への支援		A.妊娠期の生活に適應するための支援	a 食事と栄養						
	b 排泄								
	c 活動と運動								
	d 休息と睡眠								
	e 清潔と衣生活								
	f 定期健康診査受診の推奨								
	g マイナートラブルへの対処								
	h 嗜好品								
	i 性生活								
	B.就労女性への支援	a 母性健康管理指導事項連絡カード							
		b 就業規則							
		c 労働時間							
		d 産前産後休業、育児休業、育児時間							
		a 妊婦の妊娠の受容							
		b 出産に対する不安	12	不安が強い妊産婦への対応	III				
C.心理・社会的支援	c 出産・育児準備	50	パースプランの支援	III					
	d 家族関係の形成								
	e 胎児に対する愛着形成								
	f 妊婦に対する家族の理解								
	g 社会資源の活用								
	<b>目標3. 正常な妊娠経過からの逸脱及びハイリスク状態にある妊婦への支援について基本的な理解を問う。</b>								
	5.正常な妊娠経過からの逸脱・産科合併症のある妊婦への支援	※a~rの共通の中項目 A. 病態 B. 診断と治療 C. 助産診断 D. 助産ケア(健康教育、胎児管理、薬物治療の管理、早期発見、予防を含む)	a 妊娠悪阻			33-3.5	妊娠悪阻の合併症	I	
b 切迫流産・早産					26	高マグネシウム血症を惹起する因子	I		
c 異所性妊娠									
d 妊娠貧血									
e 妊娠糖尿病					41	血糖コントロール中の妊娠希望者への説明	III		
f 頸管無力症									
g 妊娠高血圧症候群、妊娠高血圧腎症									
h 羊水量の異常									
i 絨毛膜羊膜炎			38-1.4	Lencki<レンキ>の臨床的診断基準	I				
j 胎児発育不全<FGR>			44	胎児発育不全の診断	II				
			45	分娩開始直前の聴取情報	II				
k 骨盤位									
l 前期破水					13	早産期の前期破水の処置	I'		
m 常位胎盤早期剥離									
n 子宮内胎児死亡									
o 過期妊娠									
p 多胎妊娠									
q 血液型不適合妊娠			7	抗D免疫グロブリン投与時期	I'				
r 胎盤の位置異常(前置胎盤)									
※a~rの共通	a サイトメガロウイルス				34-1	母体感染の特徴	I		
	b ヒトパルボウイルスB19				34-2	胎内感染による児の症状	I		
	c B型肝炎ウイルス								

大項目	中項目	小項目	午前問題			午後問題			
			番号	出題テーマ	タキソミー	番号	出題テーマ	タキソミー	
6.母子感染のリスクのある妊婦への支援	A. 病態 B. 診断と治療 C. 助産診断 D. 助産ケア(早期発見、予防を含む)	d C型肝炎ウイルス							
		e ヒト免疫不全ウイルス<HIV>							
		f 成人T細胞白血病ウイルス-1型<HTLV-1>							
		g 単純ヘルペスウイルス			4	性器ヘルペスの帝王切開適応条件	I		
		h 水痘ウイルス			44	胎児感染に関する説明	III		
		i クラミジア							
		j トキソプラズマ							
		k 梅毒トレポネーマ							
		l B群溶連菌							
		m カンジダ							
		n ヒトパピローマウイルス<HPV>							
		7.ハイリスク状態にある妊婦と家族への支援	A. 愛着形成への支援	a 妊娠の受容が困難な妊婦					
				b 胎児との愛着形成困難					
				c 被虐待経験者					
B. ハイリスク妊婦における心理的支援	a 若年妊娠								
	b 高年妊娠								
	c 未受診妊婦								
C. 喪失体験への支援	a 流産・胎内死亡を経験した女性								
	b 帝王切開既往妊婦								
<b>目標4. 分娩期の助産診断及び正常な経過にある産婦への支援について基本的な理解を問う。</b>									
8. 分娩期の助産診断	A. 分娩開始の予知の診断	a 自覚症状							
		b 子宮頸管成熟度							
		c 子宮収縮(前駆陣痛)							
	B. 分娩開始の診断	a 陣痛発来				54	分娩開始時間の診断	II	
		b 子宮頸管の変化、子宮口の開大							
	C. 破水の診断	a 自覚症状							
		b 検査法							
		c 産後診、内診							
		d 羊水の性状							
	D. 分娩経過の診断	a 陣痛、腹圧							
		b 骨盤の大きさと形態							
		c 子宮頸管							
		d 産・会陰の伸展性							
		e 胎児の大きさ							
		f 胎位、胎向、胎勢、回旋							
		g 胎児の下降度							
		h 胎児と骨盤の関係							
		i Friedman<フリードマン>の頸管開大曲線							
		j 児娩出時刻							
		k 分娩所要時間(第1期、第2期、第3期)							
		l 胎盤剝離徴候							
		m 児娩出後の出血							
		n 胎盤・卵膜の娩出							
	o 軟産道の裂傷								
	p 出血量								
	E. 胎児の健康状態の診断	a 胎児推定体重の算出							
		b 胎児の発育評価							
c 胎児心拍数陣痛図					55	CTGモニタリングによる胎児評価	II		
d 羊水の量・性状									
e 胎盤・胎児の循環動態の評価					32-4	拡張期の臍帯動脈血流	I'		
f biophysical profile score <BPS>					32-2	胎動カウントの指標	I'		
F. 産婦の日常生活活動の診断	a 食事と栄養、排泄								
	b 休息と睡眠、活動								
	c 産婦の情動								
G. 産婦と家族の心理・社会的側面の診断	a 産婦の情動								
	b 産痛への対処行動								
	c 家族の支援状況								
9. 正常な経過にある産婦への支援	A. 分娩第1期の助産ケア	a 基本的欲求の充足							
		b 出産環境への配慮							
		c 家族とのコミュニケーション							
		d 産痛緩和							
		e 呼吸法、リラクゼーション				11	潜伏期の疲労に対する体位	I'	
		f 分娩進行の促進							
	B. 分娩第2期・分娩第3期の助産ケア	a 基本的欲求の充足							
		b 呼吸法、リラクゼーション							
		c 必要時の努責の誘導							
		d 出血量に応じた体位の調整							
		e 出血・子宮復古状態の観察							
		f 基本的欲求の充足							
	C. 分娩後2時間までの助産ケア	a 早期母子接触と実施時の留意点							
		b 母子と家族との対面							
		c 産婦の主体性を尊重したケア							
10. 分娩の介助	A. 分娩介助の原理と基本	a 分娩時の姿勢による分娩介助							
		b 分娩体位による特徴							
		c 分娩機転							
		d 呼吸法、リラクゼーション							
		e 努責の誘導							
		f 産婦の主体性を尊重したケア							
B. 分娩介助時	a 肛門圧迫・保護	39-1	肛門保護の開始時期	I'					
	b 会陰保護								
	c 児頭娩出								



大項目	中項目	小項目	午前問題			午後問題		
			番号	出題テーマ	タキソミー	番号	出題テーマ	タキソミー
	B.分娩開始時の技術	d 肩甲娩出	39-3	前在肩甲の娩出手技	I'			
		e 頸幹娩出						
		f 胎盤娩出						
		g 臍帯切断、臍処置						
		C.胎盤・胎児付属物の検査	a 観察項目と実施方法					
<b>目標5. 正常な分娩経過からの逸脱及びハイリスク状態にある産婦への支援について基本的な理解を問う。</b>								
11.正常な分娩経過からの逸脱、異常分娩時の産婦への支援	※ a~mの共通の中項目 A. 病態、診断と治療 B. 助産ケア(早期発見、予防を含む)	a 娩出力の異常(分娩誘発・促進時の管理)						
		b 産道の異常						
		c 胎位・胎勢の異常						
		d 進入・回旋の異常	32	分娩第1期の胎児の後に頭頂骨進入	I'			
			54	子宮口全開大時の産婦へのケア	III			
		e 前期破水						
		f 遷延分娩						
		g 肩甲難産						
		h 弛緩出血						
		i 子宮破裂	55	TOLAC時の子宮破裂の診断	II			
		j 子宮内反症、頰管・陰・会陰裂傷				12	会陰裂傷縫合術後の疼痛への対応	III
		k 子癇						
		l 羊水塞栓						
m 播種性血管内凝固症候群<DIC>、産科DIC								
12.胎児及び胎児付属物異常がある産婦への支援	※ a~dの共通の中項目 A. 病態、診断と治療 B. 助産ケア(早期発見、予防を含む)	a 胎児機能不全						
		b 胎児付属物の異常						
		c 多胎						
		d 形態異常						
13.産科手術および産科的医療処置が必要な産婦への支援	※ a~mの共通の中項目 A. 適応、準備と方法 B. 助産ケア	a 会陰切開術						
		b 会陰縫合術						
		c 産科麻酔(硬膜外麻酔)						
		d 腹式帝王切開術						
		e 分娩誘発・促進				25	子宮収縮剤を禁忌とする合併症	I'
		f 子宮圧迫法						
		g 骨盤位牽出術						
		h 吸引分娩術						
		i 鉗子分娩術						
		j 胎盤圧出法、用手剥離						
		k 子宮摘出術						
		l 子宮腔内タンポナーデ						
		m 動脈塞栓術による止血<IVR: Interventional radiology>						
<b>目標6. 産産に必要な緊急時・搬送時の対応について基本的な理解を問う。</b>								
14.緊急時・搬送時の支援	A.応急処置	a 使用物品と薬剤						
		b 止血法						
		c 会陰裂傷縫合術						
		d 母体の蘇生法						
		e 出血性ショック時の処置						
		f 非出血性ショック時の処置						
		g 自動体外式除細動器<AED>						
		h 異常出血に対する処置(妊娠前半期、妊娠後半期、分娩時、播種性血管内凝固症候群<DIC>、産科DIC、産科危機的出血の診断)	33	FFP輸血時に必要な検査値	II			
	B.緊急時の対応	a 妊産婦への説明と同意						
		b 妊産婦の心理的支援						
		c 家族への心理的支援						
		d 母体搬送の適応と対応						
	C.搬送時の対応	a 新生児搬送の適応と対応						
		b 多職種・多機関の協働・連携						
<b>目標7. 産褥期の助産診断及び支援についての基本的な理解を問う。</b>								
15.産褥期の助産診断	A.産褥経過の診断	a 身体所見						
		b 子宮と付属器	13	子宮復古の正常所見	I			
		c 膣、外陰、肛門						
		d 血液検査						
		e 尿検査						
		f 不快症状						
		g 妊娠・分娩歴、産科病歴、合併症						
	B.日常生活行動の診断	a 栄養と食事						
		b 睡眠、休息						
		c 活動、運動						
		d 排泄						
		e 清潔行動						
		f 日常生活への適応						
C.産婦と家族の心理・社会的側面の診断	g 性生活							
	a 年齢							
	b 経済状態							
	c 婚姻形態							
	d 家族関係							
	e 文化的背景							
	f 出産体験の受容							
g 母性、父性、親性の発達過程								
h 親役割の獲得								
i 家族機能の変化、家族の役割獲得								
j 居住地域の育児環境								
k マタニティブルー								



大項目	中項目	小項目	午前問題			午後問題			
			番号	出題テーマ	タキソミー	番号	出題テーマ	タキソミー	
16.正常経過にある褥婦と家族への支援	D.育児能力の診断	l 産後うつ病				35-1	産後うつ病の特徴	I	
						35-2	母子関係への影響	I	
		a 育児行動の文化的背景							
		b 褥婦の心理に影響を及ぼす要因							
		c 児の受容							
		d 子への愛着形成							
	E.母乳育児に関する診断	e 育児技術の習得							
		f 育児不安と対処行動							
		a 乳房の変化							
		b 乳汁分泌量の変化							
		c 児の哺乳行動、哺乳サイン、吸着、吸吸							
		d 授乳技術とセルフケア能力							
		A.産褥期の生活への適応および退行性変化促進への支援	a 栄養と食生活				15	母乳栄養のための主食付加量	I'
			b 排泄						
c 睡眠、休息、生活リズム									
d 活動、運動、産褥体操、日常生活の行動拡大									
e 身体の清潔、外陰部の清潔									
f 子宮底輪状マッサージ法									
g 性生活									
B.母乳育児への支援	a 母乳育児に関する意識								
	b 母乳分泌促進法・抑制法								
	c 哺乳の評価								
	d 乳房のセルフケア								
C.育児行動獲得への支援	e 乳房トラブルの予防と対処法								
	f 母乳育児のための社会資源								
	g 母乳代用品の安全性								
	a 母親・パートナー(配偶者)の役割獲得								
	b 愛着形成促進								
	c 育児技術の取得	14 産褥早期の育児行動獲得への支援	III						
d 育児環境の調整	15 適切な授乳姿勢を促す支援	III							
D.褥婦と家族への心理・社会的支援	e 子どもがいる生活への調整	52 退院後の感染予防指導	III						
	f 家族関係の調整								
	a 産婦・家族の分娩体験の想起	16 分娩体験の振り返り	III						
	b 出生に関わる届出の支援								
c 職場復帰への支援									
<b>目標8. 正常な産褥経過からの逸脱及びハイリスク状態にある褥婦への支援について基本的な理解を問う。</b>									
17.不快症状の緩和への支援	※ a~dの共通の中項目 A. 病態、診断、治療 B. 助産ケア(早期発見、予防を含む)	a 後陣痛							
		b 会陰部疼痛							
		c 脱肛・痔核							
		d 排尿・排便障害							
18.正常な産褥経過からの逸脱・産科的異常のある褥婦への支援	※ a~iの共通の中項目 A. 病態、診断、治療 B. 助産ケア(早期発見、予防を含む)	a 産褥早期出血							
		b 産褥晚期出血							
		c 子宮復古不全							
		d 産褥熱							
		e 胎骨結合離開							
		f 静脈瘤、血栓性静脈炎							
		g 深部静脈血栓症、肺塞栓症							
		h 感染症							
		i 妊娠高血圧症候群後遺症				28	妊娠高血圧症候群後遺症の検査	II	
		19.乳房の異常がある褥婦への支援	※ a~bの共通の中項目 A. 病態、診断、治療 B. 助産ケア	a 乳頭損傷					
b 乳腺炎									
20.特別な母乳育児支援を必要とする褥婦への支援	※ a~cの共通の中項目 A. 対象の理解 B. 助産ケア	a 医学的適応により人工乳の補足が必要な児							
		b 乳癌の合併							
		c 成人T細胞白血病ウイルス-1型<HTLV-1>キャリア							
21.特別な育児支援を必要とする褥婦への支援	※ a~fの共通の中項目 A. 対象の理解 B. 助産ケア	a 多胎出産							
		b 不妊治療後の出産							
		c 障害児							
		d 予後不良児							
		e 在留外国人家庭							
		f ひとり親家庭							
22.心理的リスクがある褥婦への支援	※ a~dの共通の中項目 A. 病態、診断、治療 B. 助産ケア(早期発見、予防を含む)	a 産後うつ病							
		b 産褥精神病							
		c 帝王切開術後							
		d 流産・早産・死産経験							
<b>目標9. 妊娠期から産褥期における合併症がある妊産褥婦への支援について基本的な理解を問う。</b>									
23.合併症がある妊産褥婦への支援	※ a~eの共通の中項目 A. 病態、診断、治療 B. 助産ケア(早期発見、予防を含む)	a 心疾患							
		b 腎疾患							
		c 甲状腺疾患							
		d 糖尿病				39	褥婦の低血糖の判断と対応	III	
		e 子宮筋腫				40	母乳育児中の血糖コントロール方法	III	
<b>目標10. 新生児期の助産診断及び支援について基本的な理解を問う。</b>									
A.胎外環境へ		a Apgar<アプガー>スコア							
		b 出生直後の状態							
		c 呼吸の確立							
		d Silverman<シルバーマン>スコア							

大項目	中項目	小項目	午前問題			午後問題			
			番号	出題テーマ	タキソミー	番号	出題テーマ	タキソミー	
24.出生後24時間以内の新生児の助産診断	の適応と成長・成熟	e 全身の状態							
		f バイタルサイン							
		g 身体計測値							
		h 成熟度の判定(Dubowitz法)							
		i 睡眠・覚醒レベル							
	B.正常からの逸脱の診断	a 新生児仮死							
		b 黄疸							
		c 胎内環境と新生児への影響の評価				46	胎児機能不全の児における神経症状	II	
		d 外表奇形、特異な顔貌							
		a 胎外環境への適応状態							
25.出生後24時間以降の新生児の助産診断	A.胎外環境への適応と成長・成熟	b 分娩侵襲からの回復							
		c 哺乳							
		d 消化と排泄							
		e 生理的体重減少							
		a 黄疸							
	B.正常からの逸脱の診断	b 原始反射							
		c 臍帯出血、臍帯の脱落							
		d 新生児聴覚スクリーニング							
		e 先天性代謝異常検査							
		a 胎外環境への適応への促進							
26.出生後24時間以内の新生児への支援	A.胎外環境への適応への支援	b 保温							
		a 母子接触							
	B.成長・発達への支援	b 哺乳							
		c 排泄							
		a 感染予防							
	C.予防の支援	b 点眼	34	出生直後の感染予防対策	I'				
		c 安全確保							
		d 与薬(ビタミンK2シロップ)							
		a 栄養と授乳							
	27.出生後24時間以降の新生児への支援	A.成長・発達への支援	b 保温と環境温度の調整						
a 保清、沐浴									
B.清潔への支援		b 感染予防							
		a 母子同室中のケア							
C.成長・発達及び愛着形成への支援		b 母子愛着形成促進のためのケア							
		a 呼吸障害							
28.新生児の正常からの逸脱、および異常な症状・状態への支援		※a~oの共通の中項目 A. 病態、診断、治療 B. 助産ケア(早期発見、予防を含む)	b 無呼吸発作						
			c テアノーゼ						
			d 嘔吐						
			e 腹部膨満						
	f 吐血・下血								
	g けいれん								
	h 麻痺								
	i 発熱								
	j 低体温								
	k 黄疸								
l 頭血腫									
m 帽状腱膜下出血									
n 心雑音				29	心室中隔欠損症の診断	II			
o なんとなく元気がない<not doing well>									
a 呼吸障害(酸素療法、人工呼吸療法)									
29.治療を必要とする新生児と家族への支援	※a~eの共通の中項目 A. 適応、準備と方法 B. 助産ケア	b 光線療法	40-43	光線療法が適応となる原因疾患	I				
		c 経管栄養							
		d 輸液管理							
		e 新生児蘇生法	47	アルゴリズムによる薬物投与	II	45	バッグ・マスク換気中止の判定時期	II	
		a 新生児低血糖症							
30.疾患がある新生児と家族への支援	※a~kの共通の中項目 A. 病態、診断、治療 B. 助産ケア	b 新生児一過性多呼吸<TTN>							
		c 胎便吸引症候群<MAS>							
		d 気胸、縦隔気腫							
		e 高ビリルビン血症							
		f 新生児ビタミンK欠乏症				47	真性メレナの初期処置	II	
		g 新生児皮膚疾患(中毒疹、おむつ皮膚炎)	18	いちご状血管腫のある児への対応	II				
		h 新生児眼疾患(鼻涙管狭窄)							
		i 外表奇形				48	口唇裂児への早期母子接触前の処置	III	
		j 分娩外傷(鎖骨骨折、上腕神経叢麻痺)							
		k 感染症							
<b>目標12. 乳幼児の正常発達・発育経過を判断し、それらを促進する支援について基本的な理解を問う。</b>									
31.正常な経過にある乳幼児への支援	A.乳幼児の助産診断	a 身体所見、発育の評価				49	4か月児の発育発達評価	II	
		b 発達診断学的診察				16	10か月児の社会性発達評価項目	I	
		c 視覚検査							
	B.乳幼児の発達を促進する支援	a 栄養							
		b 遊び							
		c 生活習慣・生活リズムの確立							
		d 情緒の発達							
	C.乳幼児の社会性を促進する支援	a 家庭環境との関連							
		b 社会生活のマナー							
		c 自立を促す支援							
d 人間関係の形成									
D.乳幼児に起こりやすい事故の予防と対策	a 窒息								
	b 溺水								
	c 誤飲				17	催吐禁忌の誤飲物	I		
	d 交通事故								



大項目	中項目	小項目	午前問題			午後問題			
			番号	出題テーマ	タキソミー	番号	出題テーマ	タキソミー	
	E.乳幼児の疾病予防への支援	e 転落 a 予防接種 b 歯・口腔の衛生				50-24	4か月児への初回予防接種の選択	II	
<b>目標13. 乳幼児に起こる主な疾患及び支援について基本的な理解を問う。</b>									
32.乳幼児の疾患と支援	A.乳幼児によくみられる感染症の病態・診断・治療と支援	a 突発性発疹							
		b 百日咳、水痘、流行性耳下腺炎							
		c RSウイルス感染症(細気管支炎)							
		d カンジダ症、鶯口瘡							
		e プドウ球菌性熱傷様皮膚症候群<SSSS>							
		f 乳幼児下痢症(ロタウイルス、ノロウイルス)							
B.乳幼児の発達上の問題	a 染色体異常(21トリソミー)								
	b 甲状腺機能低下症(クレチン症)								
	c 被虐待児症候群								
C.乳幼児突然死症候群<SIDS>	a リスク因子								
	b 予防法と指導	35	乳幼児突然死症候群<SIDS> 予防法の指導	III					
<b>目標14. 低出生体重児・早産児の特徴や疾患及び支援について基本的な理解を問う。</b>									
33.低出生体重児・早産児の特徴と疾患	A.低出生体重児・早産児の分類	a 出生体重による分類							
		b 在胎週数による分類							
		c 在胎週数と出生体重による分類							
	B.低出生体重児・早産児の特徴	a 外観							
		b 循環器系							
		c 血液							
		d 免疫系							
		e 呼吸器系							
		f 消化器系、代謝系							
		g 泌尿器系							
		h ビリルビン代謝							
		i 体温調節							
	C.低出生体重児・早産児の疾患の病態・診断	a 呼吸窮迫症候群<RDS>	48	新生児遷延性肺高血圧症の病態	II				
		b 無呼吸発作							
		c 未熟児動脈管閉存症							
		d 未熟児網膜症	49	眼底検査時の児への対応	III				
		e 脳室内出血							
		f 脳室周囲白質軟化症							
g 核黄疸									
h 壊死性腸炎									
D.低出生体重児・早産児の予後・経過	i 敗血症、髄膜炎								
	j 未熟児貧血								
	k 未熟児骨減少症<未熟児くる病>								
	l 低血糖症								
	m 低カルシウム血症								
	n 低体温症								
	a 死亡率								
	b 成長・発達								
	c 後遺症								
	34.低出生体重児・早産児への支援	A.異常の早期発見、予防のための支援	a 体温管理と体温調節のケア						
b 呼吸管理									
c 皮膚のケア									
d 水分・電解質・血糖管理									
e 栄養管理と授乳									
f 感染予防									
B.発達のための支援(ディベロップメンタルケア)	a ディベロップメンタルケアの目的と対象								
	b ディベロップメンタルケアの内容(ポジショニング、ハンドリング、早期母子接触、タッチケア)								
	c 家族への支援(哺乳支援、ファミリーケア)				14	母子分離における母乳育児支援	III		
<b>【地域母子保健】</b>									
<b>目標1. 母子保健の動向について基本的な理解を問う。</b>									
1.地域母子保健の基本	A.母子保健の概念	a 母子保健の変遷	19	妊産婦健康診査公費負担制度	I				
		b 地域の特性と母子保健							
	B.母子の健康に関わる因子	a 社会環境、生活環境、住環境							
2.母子保健の動向と課題	A.統計にみる母子保健の動向	b 生活行動							
		c 生活様式							
		d 家族、地域							
		a 出生数、出生率							
		b 合計特殊出生率							
		c 妊産婦死亡							
		d 自然流産、人工流産、死産							
		e 周産期死亡	20	平成30(2018)年の周産期死亡数	I				
		f 新生児死亡							
	g 乳児死亡、幼児死亡								
	B.母子保健に関する課題	h 女性の就業率							
		i 人工妊娠中絶							
		a 少子化							
		b 育児支援の必要性							
		c 経済格差、医療の地域格差							
d 家族形態の多様化									
e 在留外国人、グローバル化				51	外国籍女性への支援に必要な情報	II			
<b>目標2. 母子保健活動及び助産業務を行う上で必要な母子保健行政と母子保健制度・施策について基本的な理解を問う。</b>									
A.母子保健行政の仕組み	a 母子保健行政の動向								
	b 母子保健行政における国・都道府県・市町村の役割								
	c 母子保健行政の財源								
	a 母子及び父子並びに寡婦福祉法								
b 児童虐待の防止等に関する法律	24	助産師の役割	I						

大項目	中項目	小項目	午前問題			午後問題		
			番号	出題テーマ	タキノミー	番号	出題テーマ	タキノミー
3.母子保健行政の体系	B.母子保健に関わる法律	c 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律<男女雇用機会均等法>						
		d 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律<育児・介護休業法>						
	C.母子保健に関わる制度	a 健康診査						
		b 保健指導						
		c 療養支援						
		d 医療対策						
		e 母子健康手帳						
	D.主な母子保健施策	f 予防接種						
		a 健やか親子21(第2次)						
		b 次世代育成支援対策						
		c 少子化対策						
		d 妊産婦のための食生活指針						
		e 授乳・母乳の支援						
f 母子感染予防(B型肝炎ウイルス、成人T細胞白血病ウイルス-1型<HTLV-1>)		21	出生直後の児へのB型肝炎ワクチン接種	I				
g 子どもの事故								
h 妊娠高血圧症候群等療養支援								
i 特定不妊治療費助成事業								
j 母子自立支援、貧困対策、ひとり親家庭等日常生活支援事業								
k 産前・産後ケア事業								
<b>目標3. 助産師が行う地域母子保健活動の実践について基本的な理解を問う。</b>								
4.地域母子保健活動の実践	A.地域の様々な場における助産師の役割	a 助産所						
		b 診療所・病院						
		c 周産期医療センター						
		d 市町村保健センター						
		e 保健所						
	f 子育て世代(母子健康)包括支援センター				52	外国籍妊婦の支援プランの検討	III	
	g 職能団体							
	B.地域における助産師の活動と留意点	a 児童虐待予防						
		b 育児支援(電話相談、ベビーマッサージ)						
		c 産後ケア事業				53-4	外国人に対する母子保健サービス	II
		d 妊産婦の訪問						
		e 新生児訪問指導	10	家庭環境の確認項目	II	53-1	外国人に対する母子保健サービス	II
	f 出産準備教育	51	マタニティブルーズの経過の評価	II				
g メンタルヘルスクア								
h 性教育								
C.母子保健活動における連携・協働	a 多職種連携				43	未婚妊婦のサポート支援	II	
	b 民間組織・自助グループ<セルフヘルプグループ>との連携							
	c 地域包括ケアシステム							
<b>【助産管理】</b>								
<b>目標1. 助産管理の基本、助産業務管理、助産所の管理・運営、周産期医療とその安全について基本的な理解を問う。</b>								
1.助産管理の基本と助産業務管理	A.助産管理の基本	a 助産業務管理の特性						
		b 組織における助産師の役割と助産管理体制						
		c 助産の質の管理と保証						
	B.助産業務管理の過程	a 管理目標の設定						
		b 業務の分析						
		c 業務計画の策定						
		d 業務の評価						
	C.助産業務管理の実践	a 人事・物品・経済・情報・時間の管理						
		b 人材育成(クリニカルラダー)						
		c 看護体制						
		d 文書・記録の管理と開示						
		e 診療情報提供						
		f 他部門・他機関との連携、協調						
g 地域との連携、ネットワーク								
h 業務の質の管理				19	新生児用クリニカルパス導入の効果	I'		
D.場に応じた助産業務管理の特徴	a 周産期棟、混合病棟の管理							
	b 外来の管理							
	c 院内助産・助産外来の管理							
	d 助産所の管理							
E.助産業務管理と医療経済	a 医療保険制度	22	公的医療保険の適応内容	I				
	b 診療報酬							
	c 分娩費用、健康診査に係る費用							
	d 出産育児一時金							
A.助産師の業務に関わる関係法規	a 保健師助産師看護師法							
	b 医療法							
	c 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、旧薬事法>(処方せん、医薬品等取り扱い)							
	d 母子保健法							
	e 母体保護法	3	人工妊娠中絶の適応要件	I				
	f 児童福祉法							
	g 地域保健法							
B.届出に関わる関係法規	a 戸籍法(出生届、婚姻届)				20	婚姻届受理可能な状況	I	
	b 刑法(秘密漏示の禁止、墮胎の禁止、虚偽私文作成の禁止)							
	c 保健師助産師看護師法(出生証明書、死産証書、死胎検案書)							



大項目	中項目	小項目	午前問題			午後問題			
			番号	出題テーマ	タキソミー	番号	出題テーマ	タキソミー	
2.助産師及び助産師の業務に関わる法と責任	C.女性の支援に関わる関係法規	a 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律<DV防止法>							
		b 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律<育児・介護休業法>							
		c 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律							
		d 母子及び父子並びに寡婦福祉法							
		e 健康保険法、国民健康保険法(出産育児一時金の支給)							
		f 労働基準法	23	産後休業規定	I				
		g 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律<男女雇用機会均等法>							
		h 男女共同参画社会基本法							
		i 生活保護法(出産扶助)							
	D.子どもの支援に関わる関係法規	a 児童虐待の防止等に関する法律							
		b 少子化社会対策基本法							
		c 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律<障害者総合支援法>							
	E.助産師の法的義務	a 応召義務							
		b 出生証明書の交付							
		c 死産証書および死胎検案書の交付							
		d 異常死産児の届出							
		e 助産録の記録と保存							
		f 就業(業務従事者届)の届出							
		g 守秘義務							
3.助産所の管理・運営	A.関係法規に基づく管理	a 助産所の定義				22	業務内容の規定	I	
		b 助産所の開設者と管理者							
		c 助産所の管理者の義務							
		d 助産所の構造と設備							
		e 助産所の広告							
	B.助産所の管理・運営の基本	a 嘱託医および嘱託医療機関との連携・協働							
		b 救急時の搬送と搬送基準							
		c 環境・設備・備品の整備							
		d 地域医療、行政との連携・協働							
		e 助産所での分娩の適応基準							
		f 自宅分娩の適応と可否の判断							
		a 周産期医療体制					18	地域周産期母子医療センターの特性	I
A.チーム医療における連携	b 周産期医療におけるチーム医療、多職種との連携・協働								
	c 地域連携とオープンシステム								
	a リスクマネジメント	25	周産期病棟の新生児安全管理	I'					
5.助産師が行う医療安全と危機管理	A.安全対策	b 感染予防・管理、院内感染、薬剤耐性<AMR>							
		c 傷害等の対応と損害賠償保険							
		d 産科医療補償制度							
		a 医療事故防止対策							
	B.医療事故防止対策	b 医療事故の原因							
		c 救急体制							
		d 法的義務							
		a 平時の災害への備えと訓練							
	C.災害対策・支援活動	b 発災時の初期対応							
		c 被災した妊産婦・母子・女性の特性と支援					23	紙コップを用いた哺乳方法の説明	III
		d 妊産婦・母子・女性への災害に対する教育							

表3 出題基準目標別の問題数（選択肢数）と割合

枠組	目標	項目	タキソノミー別問題数				小計	出題割合 (%)	
			I	I'	II	III			
基礎助産学	I	I	1	0	0	0	1	0.8%	
		II	6	0	4	2	12	9.6%	
		III	2	1	1	4	8	6.4%	
	II	I	13	0	0	0	13	10.4%	
	小計			22	1	5	6	34	27.2%
助産診断・技術学	I	I	0	0	0	0	0	0.0%	
		II	0	0	1	0	1	0.8%	
	II	I	1	3	0	0	4	3.2%	
		妊娠期							
		II	3	0	1	2	6	4.8%	
		III	8	2	2	2	14	11.2%	
		分娩期							
		IV	0	5	3	0	8	6.4%	
		V	0	2	1	2	5	4.0%	
		VI	0	0	2	0	2	1.6%	
		産褥期							
		VII	3	1	0	4	8	6.4%	
		VIII	1	0	1	0	2	1.6%	
		IX	0	0	0	2	2	1.6%	
		新生児							
		X	0	1	1	0	2	1.6%	
		XI	2	0	5	1	8	6.4%	
		乳幼児							
		XII	2	0	3	0	5	4.0%	
		XIII	0	0	0	1	1	0.8%	
XIV	0	0	1	2	3	2.4%			
小計			20	14	21	16	71	56.8%	
地域母子保健	I	2	0	1	0	3	2.4%		
	II	2	0	0	0	2	1.6%		
	III	0	0	5	1	6	4.8%		
	小計			4	0	6	1	11	8.8%
助産管理	I	6	2	0	1	9	7.2%		
	小計			6	2	0	1	9	7.2%
総計			52	17	32	24	125	100.0%	
			41.6%	13.6%	25.6%	19.2%	100.0%		



表4 助産師国家試験出題基準別にみた国家試験出題数(選択肢数)と割合

大項目	中項目	小項目	104回				小計	割合 (%)
			タキソノミー					
			I	I'	II	III		
<b>基礎助産学 I</b>								
<b>目標 I. 助産の基本となる概念と変遷、基本姿勢について基本的な理解を問う。</b>								
1.助産の基本	A.助産・助産師の定義	a 保健師助産師看護師法	1	0	0	0	1	0.8%
		b 世界保健機関<WHO>	0	0	0	0	0	0.0%
		c 国際助産師連盟<ICM>	0	0	0	0	0	0.0%
	B.助産師の役割と責務	a 保健師助産師看護師法に基づく義務	0	0	0	0	0	0.0%
		b 医療法に基づく業務	0	0	0	0	0	0.0%
		c コア・コンピテンシー、助産師の声明	0	0	0	0	0	0.0%
		d 守秘義務	0	0	0	0	0	0.0%
		e 助産師の業務範囲と臨時応急の手当て	0	0	0	0	0	0.0%
	C.助産における倫理	a 性と生殖に関する生命倫理	0	0	0	0	0	0.0%
		b 助産師の倫理綱領	0	0	0	0	0	0.0%
	D.助産における基本的な概念	a 対象の権利の尊重	0	0	0	0	0	0.0%
		b 女性を中心としたケア<Women-centered care>	0	0	0	0	0	0.0%
		c 家族を中心としたケア<Family-centered care>	0	0	0	0	0	0.0%
		d リプロダクティブ・ヘルス/ライツ	0	0	0	0	0	0.0%
		e エビデンスに基づいた助産活動	0	0	0	0	0	0.0%
	E.日本・諸外国の助産・助産師の変遷	a 助産の場	0	0	0	0	0	0.0%
b 助産の担い手		0	0	0	0	0	0.0%	
c 助産師教育		0	0	0	0	0	0.0%	
d 母子健康手帳		0	0	0	0	0	0.0%	
<b>目標 II. 女性の健康に関する支援のための基本的な理解を問う。</b>								
2.女性のライフサイクルと健康課題への支援	A.思春期・成熟期女性に特有な健康課題	a 性器の奇形・異常	0	0	0	0	0	0.0%
		b やせ、肥満	0	0	0	0	0	0.0%
		c 初経(早発月経、遅発月経)	0	0	0	0	0	0.0%
		d 月経周期の異常(月経不順、稀発月経、無月経)	0	0	0	0	0	0.0%
		e 体重減少性無月経	0	0	0	0	0	0.0%
		f 月経困難症	0	0	0	0	0	0.0%
		g 月経前症候群・月経前不快気分障害<PMDD>	1	0	0	0	1	0.8%
		h 過多月経、過少月経	0	0	0	0	0	0.0%
		i 多嚢胞性卵巣症候群<PCOS>	0	0	0	0	0	0.0%
	B.更年期女性に特有な健康課題	a 閉経、更年期障害	1	0	0	0	1	0.8%
		b 脂質異常症、糖尿病	0	0	0	0	0	0.0%
		c 虚血性心疾患	0	0	0	0	0	0.0%
		d メタボリックシンドローム	0	0	0	0	0	0.0%
	C.老年期女性に特有な健康課題	a 萎縮性膀胱炎	0	0	0	0	0	0.0%
		b 排尿障害、尿失禁、過活動膀胱	0	0	0	0	0	0.0%
		c 骨盤臓器脱	0	0	3	2	5	4.0%
		d 骨粗鬆症、フレイル	0	0	0	0	0	0.0%
		e 認知症、抑うつ	0	0	0	0	0	0.0%
	D.就業女性に特有な健康課題	a ライフプランを考慮した健康	0	0	0	0	0	0.0%
		b ワーク・ライフ・バランス	0	0	0	0	0	0.0%

	E.女性への暴力と健康課題	a	ドメスティック・バイオレンス<DV>	0	0	1	0	1	0.8%
		b	性暴力	0	0	0	0	0	0.0%
		c	セクシュアル・ハラスメント	0	0	0	0	0	0.0%
3.女性の健康に影響を及ぼす因子	A.遺伝	a	常染色体遺伝とその異常	0	0	0	0	0	0.0%
		b	性染色体遺伝とその異常	0	0	0	0	0	0.0%
	B.食事と栄養	a	食生活指針、食生活の習慣	0	0	0	0	0	0.0%
		b	栄養所要量	0	0	0	0	0	0.0%
		c	栄養状態の評価法	0	0	0	0	0	0.0%
		d	有害物質の摂取	0	0	0	0	0	0.0%
	C.物理・化学的環境	a	放射線、電磁波	0	0	0	0	0	0.0%
		b	大気汚染	0	0	0	0	0	0.0%
		c	環境汚染物質と環境ホルモン	0	0	0	0	0	0.0%
	D.嗜好、薬物	a	喫煙	0	0	0	0	0	0.0%
b		飲酒、アルコール依存	0	0	0	0	0	0.0%	
c		薬物(薬物乱用、薬物依存)	0	0	0	0	0	0.0%	
E.運動	a	エネルギー不足	0	0	0	0	0	0.0%	
	b	過活動	0	0	0	0	0	0.0%	
4.性と生殖に関する解剖と生理	A.内性器、外性器	a	内性器・外性器の構造と機能	0	0	0	0	0	0.0%
		b	神経の構造	0	0	0	0	0	0.0%
		c	血管の構造	0	0	0	0	0	0.0%
	B.骨盤、骨盤内臓器	a	骨盤の構造	1	0	0	0	1	0.8%
		b	骨盤内臓器と支持組織	0	0	0	0	0	0.0%
		c	骨盤内臓器の神経・血管支配	0	0	0	0	0	0.0%
	C.性周期	a	制御するホルモン	1	0	0	0	1	0.8%
		b	生殖器の変化	0	0	0	0	0	0.0%
		c	心身に与える影響	0	0	0	0	0	0.0%
5.性の機能と行動	A.性の分化と発達	a	性分化の仕組み	0	0	0	0	0	0.0%
		b	ジェンダー・アイデンティティ	0	0	0	0	0	0.0%
		c	セクシュアリティの発達	0	0	0	0	0	0.0%
	B.性行動	a	性反応	0	0	0	0	0	0.0%
		b	性機能と障害	0	0	0	0	0	0.0%
6.女性生殖器と乳房の疾患	A.子宮と付属器の疾患	a	子宮腫瘍(がん、肉腫、子宮筋腫、子宮腺筋症、ポリープ)	0	0	0	0	0	0.0%
		b	卵巣腫瘍(がん、卵巣嚢腫)	0	0	0	0	0	0.0%
		c	子宮内膜症	0	0	0	0	0	0.0%
	B.乳房疾患	a	乳癌	1	0	0	0	1	0.8%
		b	乳腺症	0	0	0	0	0	0.0%
	C.検査法	a	基本的な診察(視診、触診、腔鏡診、内診)	0	0	0	0	0	0.0%
		b	子宮頸部細胞診(パップスメアテスト)	1	0	0	0	1	0.8%
		c	膣分泌物等を用いた検査(鏡検、培養)	0	0	0	0	0	0.0%
		d	超音波断層法	0	0	0	0	0	0.0%
e		マンモグラフィ	0	0	0	0	0	0.0%	
<b>目標Ⅲ. リプロダクティブ・ヘルスに関する支援のための基本的な理解を問う。</b>									
	A.家族計画に関する基礎的知識	a	目的と必要性	0	0	0	0	0	0.0%
		b	生活状況に応じた方法の選択	0	0	0	0	0	0.0%
		c	産後の回復過程に応じた方法の選択	0	0	0	1	1	0.8%
		d	パートナーを含めた教育	0	0	0	0	0	0.0%
		e	母体保護法	0	0	0	0	0	0.0%



7.家族計画と 受胎調節法	※a~gの共通の中項目 B.各受胎調節法の特徴 や効果 C.指導における留意点	f	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、旧薬事法>	0	0	0	0	0	0.0%
		a	基礎体温法	0	0	0	0	0	0.0%
		b	コンドーム	0	0	0	0	0	0.0%
		c	経口避妊薬、緊急避妊薬	0	0	0	0	0	0.0%
		d	子宮内避妊具<IUD>	0	0	0	0	0	0.0%
		e	子宮内黄体ホルモン放出システム < IUS :Intrauterine Contraceptive System>	0	0	0	0	0	0.0%
		f	不妊手術	0	0	0	0	0	0.0%
		g	ペッサリー	0	0	0	0	0	0.0%
8.婦人科の 炎症性疾患	※a~eの共通の中項目 A.病態 B.診断 C.治療 D.予防	a	尿道炎、膀胱炎、腎盂腎炎	0	0	0	0	0	0.0%
		b	子宮頸管炎、子宮内膜炎・筋層炎	0	0	0	0	0	0.0%
		c	陰周囲炎、外陰炎	0	0	0	0	0	0.0%
		d	細菌性膣炎・膣症	0	0	0	0	0	0.0%
		e	骨盤腹膜炎	0	0	0	0	0	0.0%
9.性感染症 <STI>	※a~jの共通の中項目 A.病態 B.診断 C.治療 D.予防	a	性器ヘルペス	0	0	0	0	0	0.0%
		b	尖圭コンジローマ	0	0	0	0	0	0.0%
		c	ヒト免疫不全ウイルス<HIV> 後天性免疫不全症候群<AIDS>	0	0	0	0	0	0.0%
		d	クラミジア感染症	0	0	0	1	1	0.8%
		e	淋菌感染症	0	0	0	0	0	0.0%
		f	梅毒	0	0	0	0	0	0.0%
		g	ヒトパピローマウイルス<HPV>感染症	0	0	0	2	2	1.6%
		h	カンジダ症	0	0	0	0	0	0.0%
		i	トリコモナス膣炎	0	0	0	0	0	0.0%
		j	疥癬	0	0	0	0	0	0.0%
10.不妊症・ 不育症	A.女性側の要 因の病態、診 断と治療	a	排卵障害	0	0	0	0	0	0.0%
		b	卵管の障害	0	0	0	0	0	0.0%
		c	子宮の障害	0	0	0	0	0	0.0%
		d	性交障害	0	0	0	0	0	0.0%
		e	卵子のエイジング	0	0	0	0	0	0.0%
		f	抗リン脂質抗体症候群	0	0	0	0	0	0.0%
		g	染色体異常	0	0	0	0	0	0.0%
	B.男性側の要 因の病態、診 断と治療	a	精子形成障害	0	0	1	0	1	0.8%
		b	精管通過障害	0	0	0	0	0	0.0%
		c	性交障害	0	0	0	0	0	0.0%
	C.不妊症・不 育症の女性 への支援	a	社会的支援	0	0	0	0	0	0.0%
		b	精神的支援	0	0	0	0	0	0.0%
		c	不妊治療	0	1	0	0	1	0.8%
		d	生殖補助医療(体外受精、顕微授精)と合併症(多胎妊娠、 卵巣過剰刺激症候群)	0	0	0	0	0	0.0%
		e	卵巣・配偶子の凍結保存	0	0	0	0	0	0.0%
f	第三者の関わる治療(配偶子・胚の提供、代理懐胎)	0	0	0	0	0	0.0%		
g	養子縁組	0	0	0	0	0	0.0%		
11.出生前診 断	A.出生前診断 の基本的な考 え方	a	出生前診断の概念・目的	1	0	0	0	1	0.8%
		b	出生前診断における倫理	0	0	0	0	0	0.0%
	B.出生前検査 の方法に関す る	a	絨毛検査	0	0	0	0	0	0.0%
		b	羊水検査	0	0	0	0	0	0.0%
		c	母体血清マーカー検査	0	0	0	0	0	0.0%

る基礎

d	母体血胎児染色体検査 <NIPT:non-invasiveprenatal test>	0	0	0	0	0	0.0%
---	--	---	---	---	---	---	------

		e	超音波検査	1	0	0	0	1	0.8%
<b>基礎助産学Ⅱ</b>									
<b>目標Ⅰ. 妊娠による女性の変化や正常な妊娠・分娩・産褥の経過及び正常な新生児の経過や乳幼児の成長・発達における特徴について基本的な理解を問う。</b>									
1.妊娠	A.妊娠の成立	a	卵胞発育と排卵	0	0	0	0	0	0.0%
		b	子宮内膜(増殖期・分泌期)と機能	0	0	0	0	0	0.0%
		c	造精機能と射精	0	0	0	0	0	0.0%
		d	精子・卵子形成	0	0	0	0	0	0.0%
		e	受精	0	0	0	0	0	0.0%
		f	着床の機序	0	0	0	0	0	0.0%
	B.妊娠の維持機構	a	妊娠の維持とホルモン	0	0	0	0	0	0.0%
		b	免疫機能	1	0	0	0	1	0.8%
2.妊娠による母体の変化	A.生殖器の変化	a	子宮	1	0	0	0	1	0.8%
		b	子宮付属器	1	0	0	0	1	0.8%
		c	膣、外陰部	0	0	0	0	0	0.0%
		d	乳房	0	0	0	0	0	0.0%
	B.全身の変化	a	神経系	0	0	0	0	0	0.0%
		b	感覚器系	0	0	0	0	0	0.0%
		c	循環器系	0	0	0	0	0	0.0%
		d	呼吸器系	0	0	0	0	0	0.0%
		e	消化器系	0	0	0	0	0	0.0%
		f	内分泌系、代謝系	1	0	0	0	1	0.8%
		g	泌尿器系	1	0	0	0	1	0.8%
		h	運動器系	0	0	0	0	0	0.0%
	C.免疫能の特性	a	胎児の免疫学的機能	0	0	0	0	0	0.0%
		b	母体-胎児間の免疫	0	0	0	0	0	0.0%
	3.妊娠中の栄養	A.母体の健康と胎児の発育	a	妊娠中の栄養所要量	1	0	0	0	1
b			ビタミン・鉄・葉酸・カルシウムの過不足	1	0	0	0	1	0.8%
c			母体低栄養	0	0	0	0	0	0.0%
d			栄養過剰摂取	0	0	0	0	0	0.0%
e			非妊時の体格(やせ、肥満)	0	0	0	0	0	0.0%
f			喫煙	0	0	0	0	0	0.0%
g			飲酒	1	0	0	0	1	0.8%
h			嗜好品	0	0	0	0	0	0.0%
i			成人病胎児期発症説<DOHaD>	0	0	0	0	0	0.0%
B.母体の栄養と妊娠合併症		a	妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠	0	0	0	0	0	0.0%
		b	妊娠高血圧症候群	0	0	0	0	0	0.0%
4.胎児	A.胎児の発育	a	妊卵<胚>、胎芽、胎児	0	0	0	0	0	0.0%
		b	胎児の形態と発育	1	0	0	0	1	0.8%
	B.臓器の成熟と器官形成期	a	神経・運動器系	0	0	0	0	0	0.0%
		b	感覚器系	0	0	0	0	0	0.0%
		c	循環器系	0	0	0	0	0	0.0%
		d	血液・造血器系	0	0	0	0	0	0.0%
		e	免疫系	0	0	0	0	0	0.0%
		f	呼吸器系	1	0	0	0	1	0.8%
		g	消化器系	0	0	0	0	0	0.0%
		h	内分泌系、代謝系	0	0	0	0	0	0.0%
i	泌尿器系、生殖器系	0	0	0	0	0	0.0%		

5.胎児付属物	A.卵膜の構造と機能	a	羊膜、絨毛膜、脱落膜	0	0	0	0	0	0.0%
		b	母体由来、胎児由来	0	0	0	0	0	0.0%
	B.羊水の生成と機能	a	羊水の生成過程・成分	0	0	0	0	0	0.0%
		b	羊水の機能	0	0	0	0	0	0.0%
	C.臍帯の構造と機能	a	臍帯血管、臍帯血	0	0	0	0	0	0.0%
		b	臍帯の形状	0	0	0	0	0	0.0%
	D.胎盤の構造と機能	a	胎盤の形成と構造	0	0	0	0	0	0.0%
		b	胎盤の発育	0	0	0	0	0	0.0%
c		胎児-胎盤系循環	0	0	0	0	0	0.0%	
d		物質の胎盤通過性	1	0	0	0	1	0.8%	
6.分娩の基礎	A.分娩に関する定義	a	分娩開始の定義	0	0	0	0	0	0.0%
		b	分娩第1期から第4期の定義	0	0	0	0	0	0.0%
		c	妊娠期間による分娩の法的・産科学的定義	0	0	0	0	0	0.0%
		d	分娩様式、分娩体位	0	0	0	0	0	0.0%
		e	分娩誘発、分娩促進	0	0	0	0	0	0.0%
		f	無痛分娩	0	0	0	0	0	0.0%
	B.分娩の三要素	a	胎児と胎児付属物	0	0	0	0	0	0.0%
		b	産道	0	0	0	0	0	0.0%
		c	娩出力	0	0	0	0	0	0.0%
7.新生児の特徴	A.身体的特徴	a	身体的発育	0	0	0	0	0	0.0%
		b	成熟徴候	0	0	0	0	0	0.0%
	B.生理的特徴	a	神経・運動器系	0	0	0	0	0	0.0%
		b	感覚器系	0	0	0	0	0	0.0%
		c	循環器系	0	0	0	0	0	0.0%
		d	血液・造血器系	0	0	0	0	0	0.0%
		e	免疫系	0	0	0	0	0	0.0%
		f	呼吸器系	0	0	0	0	0	0.0%
		g	消化器系	0	0	0	0	0	0.0%
		h	内分泌系、代謝系	1	0	0	0	1	0.8%
		i	泌尿器系	0	0	0	0	0	0.0%
		j	体温調節	0	0	0	0	0	0.0%
	C.行動上の特徴	a	睡眠と覚醒	0	0	0	0	0	0.0%
		b	哺乳	1	0	0	0	1	0.8%
c		母子の相互作用	0	0	0	0	0	0.0%	
8.乳幼児の特徴	A.身体的特徴	a	身体的発育	0	0	0	0	0	0.0%
	B.生理的特徴	a	神経・運動器系	0	0	0	0	0	0.0%
		b	感覚器系	0	0	0	0	0	0.0%
		c	循環器系	0	0	0	0	0	0.0%
		d	免疫系	0	0	0	0	0	0.0%
		e	呼吸器系	0	0	0	0	0	0.0%
		f	消化器系	0	0	0	0	0	0.0%
		g	内分泌系、代謝系	0	0	0	0	0	0.0%
		h	泌尿器系	0	0	0	0	0	0.0%
	C.心理・社会的特徴と行動上の特徴	a	精神発達	0	0	0	0	0	0.0%
		b	生活習慣・行動	0	0	0	0	0	0.0%
		c	食事と栄養	0	0	0	0	0	0.0%
		d	予防接種	0	0	0	0	0	0.0%

9.妊娠・分娩・産褥と薬物	A.薬物の作用と母子への影響	a	子宮収縮薬	0	0	0	0	0	0.0%
		b	子宮収縮抑制薬	0	0	0	0	0	0.0%
		c	麻酔薬	0	0	0	0	0	0.0%
		d	薬物の催奇形性	0	0	0	0	0	0.0%
		e	薬物の胎盤通過性	0	0	0	0	0	0.0%
	B.授乳期の薬物摂取と母子への影響	a	薬物の母乳移行	0	0	0	0	0	0.0%
		b	乳汁分泌に影響する薬物	0	0	0	0	0	0.0%

### 助産診断・技術学 I

#### 目標 I . 女性や家族の健康課題の解決、健康の保持・増進に必要な相談・教育について基本的な理解を問う。

1.相談・教育活動の基本	A.相談・教育の基礎	a	対象理解	0	0	0	0	0	0.0%
		b	成人教育における留意点	0	0	0	0	0	0.0%
		c	問題解決プロセス	0	0	0	0	0	0.0%
		d	女性を中心としたケア<Woman-centered care>	0	0	0	0	0	0.0%
		e	セルフケア	0	0	0	0	0	0.0%
		f	エンパワメント	0	0	0	0	0	0.0%
		g	意思決定支援	0	0	0	0	0	0.0%
	B.相談・教育活動の過程	a	計画立案	0	0	0	0	0	0.0%
		b	実施評価	0	0	0	0	0	0.0%
		c	教材・媒体の工夫	0	0	0	0	0	0.0%
	C.相談・教育活動の技術	a	コミュニケーション	0	0	0	0	0	0.0%
		b	カウンセリング	0	0	0	0	0	0.0%
	D.相談・教育の方法	a	個別相談	0	0	0	0	0	0.0%
		b	集団教育	0	0	0	0	0	0.0%
		c	家庭訪問	0	0	0	0	0	0.0%
		d	電話相談	0	0	0	0	0	0.0%
e		仲間づくり	0	0	0	0	0	0.0%	
f		ピアサポート	0	0	0	0	0	0.0%	
g		討議法、グループワーク	0	0	0	0	0	0.0%	
h	双方向教育	0	0	0	0	0	0.0%		

#### 目標 II . 女性のライフサイクル各期における相談・教育活動の実際について基本的な理解を問う。

2.女性のライフサイクル各期における相談・教育活動の実際	A.思春期女性への相談・教育	a	月経に関する教育・相談(月経異常、月経随伴症状)	0	0	1	0	1	0.8%
		b	性教育(いのちの教育、生命誕生)	0	0	0	0	0	0.0%
	B.成人期女性への相談・教育	a	ライフプランを考慮した健康	0	0	0	0	0	0.0%
		b	家族計画、性生活	0	0	0	0	0	0.0%
		c	子宮頸がん検診	0	0	0	0	0	0.0%
		d	性感染症<STI>	0	0	0	0	0	0.0%
		e	不妊症、不育症	0	0	0	0	0	0.0%
		f	人工妊娠中絶	0	0	0	0	0	0.0%
	C.周産期にある女性や家族への相談・教育	a	出産準備教育	0	0	0	0	0	0.0%
		b	両親学級	0	0	0	0	0	0.0%
		c	祖父母向け教育(孫育て教室)	0	0	0	0	0	0.0%
		d	育児に関する相談・教育	0	0	0	0	0	0.0%
		e	家庭訪問(妊婦訪問、新生児訪問)	0	0	0	0	0	0.0%
		f	産後の生活、家族計画	0	0	0	0	0	0.0%
	D.更年期・老年期女性への相談・教育	a	更年期障害、更年期症状	0	0	0	0	0	0.0%
		b	骨粗鬆症	0	0	0	0	0	0.0%

	〇相談・教育	c	骨盤臓器脱、尿失禁	0	0	0	0	0	0.0%
--	--------	---	-----------	---	---	---	---	---	------



<助産診断・技術学Ⅱ>

目標Ⅰ. 助産に必要な助産診断・技術について基本的な理解を問う。

1.助産診断	A.助産診断・助産ケアの過程	a 情報収集	0	0	0	0	0	0.0%
		b 助産診断	0	0	0	0	0	0.0%
		c 計画立案	0	0	0	0	0	0.0%
		d 実施	0	0	0	0	0	0.0%
		e 評価	0	1	0	0	1	0.8%
		f 記録	0	0	0	0	0	0.0%
	B.助産診断に関わる諸理論	a 適応理論	1	0	0	0	1	0.8%
		b 発達理論	0	0	0	0	0	0.0%
		c 家族理論	0	0	0	0	0	0.0%
		d 親子理論	0	0	0	0	0	0.0%
2.助産技術	A.妊娠経過の診断および妊婦健康診査に必要な技術	a 医療面接、情報収集、インフォームド・コンセント	0	0	0	0	0	0.0%
		b 視診	0	0	0	0	0	0.0%
		c 触診(乳房、腹部、Leopold<レオポルド>触診法)	0	2	0	0	2	1.6%
		d 計測診(身体計測、骨盤外計測、腹囲、子宮底長)	0	0	0	0	0	0.0%
		e 内診、双合診	0	0	0	0	0	0.0%
		f 間欠的胎児心拍数聴取	0	0	0	0	0	0.0%
		g 超音波断層法	0	0	0	0	0	0.0%
		h ノンストレステスト<NST>	0	0	0	0	0	0.0%
	B.分娩経過の診断・ケアに必要な技術	a 医療面接、情報収集、インフォームド・コンセント	0	0	0	0	0	0.0%
		b 視診	0	0	0	0	0	0.0%
		c 聴診(Doppler<ドブラ>法)	0	0	0	0	0	0.0%
		d 触診(Seitz<ザイツ>法、頤部法、後会陰触診法)	0	0	0	0	0	0.0%
		e 内診	0	0	0	0	0	0.0%
		f 間欠的胎児心拍数聴取	0	0	0	0	0	0.0%
g 分娩監視装置による連続モニタリング	0	0	0	0	0	0.0%		

目標Ⅱ. 妊娠期の助産診断及び支援について基本的な理解を問う。

	A.妊娠の診断	a 医療面接、情報収集	0	0	0	0	0	0.0%
		b 性器に現れる妊娠徴候	0	0	0	0	0	0.0%
		c 性器外に現れる妊娠徴候	0	0	0	0	0	0.0%
		d 内診	0	0	0	0	0	0.0%
		e 免疫学的妊娠反応検査	0	0	0	0	0	0.0%
		f 超音波検査	0	0	1	0	1	0.8%
		g 分娩予定日の決定	0	0	0	0	0	0.0%
	B.妊娠経過の診断	a 身体所見	0	0	0	0	0	0.0%
		b 体格指数<BMI>、体重増加量	0	0	0	0	0	0.0%
		c 内診	0	0	0	0	0	0.0%
		d 血圧	0	0	0	0	0	0.0%
		e 血液検査	0	0	0	0	0	0.0%
		f 尿検査	0	0	0	0	0	0.0%
		g マイナートラブル	0	0	0	0	0	0.0%
		h 既往歴、家族歴	0	0	0	0	0	0.0%
		i 妊娠・分娩歴、産科病歴、合併症	0	0	0	0	0	0.0%
		a 胎児推定体重	0	0	0	0	0	0.0%
		b 子宮底長、腹囲	0	0	0	0	0	0.0%
		c 胎位、胎向、胎勢	0	0	0	0	0	0.0%

3.妊娠期の助産診断	C.胎児の発育・健康状態の診断	d	胎児心拍数の評価(間欠的胎児心拍数聴取、連続的胎児心拍数モニタリング)	1	0	0	0	1	0.8%	
		e	胎盤付着部位	0	0	0	0	0	0.0%	
		f	胎児胎盤機能検査	0	0	0	0	0	0.0%	
		g	羊水量の変化と羊水量の測定	1	0	0	0	1	0.8%	
		h	母体栄養と胎児の発育	0	0	0	0	0	0.0%	
	D.日常生活行動の診断	a	食事と栄養	0	0	0	0	0	0.0%	
		b	睡眠、休息	0	0	0	0	0	0.0%	
		c	活動、運動	0	0	0	0	0	0.0%	
		d	排泄	0	0	0	0	0	0.0%	
		e	清潔行動	0	0	0	0	0	0.0%	
		f	性生活	0	0	0	0	0	0.0%	
	E.妊婦と家族の心理・社会的側面の診断	a	年齢	0	0	0	0	0	0.0%	
		b	経済状態	0	0	0	0	0	0.0%	
		c	婚姻形態(パートナーとの関係)	0	0	0	0	0	0.0%	
		d	家族関係(家族の意識と役割)	0	0	0	0	0	0.0%	
		e	文化的背景(母性意識、母親役割、ソーシャルサポート)	0	0	0	0	0	0.0%	
		f	妊娠の受容	0	0	0	0	0	0.0%	
		g	情緒の変化	0	0	0	0	0	0.0%	
		h	不安や問題への対処行動	0	0	0	0	0	0.0%	
i		ボディイメージの変化	1	0	0	0	1	0.8%		
j		日常生活行動の変化	0	0	0	0	0	0.0%		
k		過去の出産体験	0	0	0	0	0	0.0%		
4.正常な経過にある妊婦への支援	A.妊娠期の生活に適応するための支援	a	食事と栄養	0	0	0	0	0	0.0%	
		b	排泄	0	0	0	0	0	0.0%	
		c	活動と運動	0	0	0	0	0	0.0%	
		d	休息と睡眠	0	0	0	0	0	0.0%	
		e	清潔と衣生活	0	0	0	0	0	0.0%	
		f	定期健康診査受診の推奨	0	0	0	0	0	0.0%	
		g	マイナートラブルへの対処	0	0	0	0	0	0.0%	
		h	嗜好品	0	0	0	0	0	0.0%	
		i	性生活	0	0	0	0	0	0.0%	
	B.就労女性への支援	a	母性健康管理指導事項連絡カード	0	0	0	0	0	0.0%	
		b	就業規則	0	0	0	0	0	0.0%	
		c	労働時間	0	0	0	0	0	0.0%	
		d	産前産後休業、育児休業、育児時間	0	0	0	0	0	0.0%	
	C.心理・社会的支援	a	妊婦の妊娠の受容	0	0	0	0	0	0.0%	
		b	出産に対する不安	0	0	0	1	1	0.8%	
		c	出産・育児準備	0	0	0	1	1	0.8%	
		d	家族関係の形成	0	0	0	0	0	0.0%	
		e	胎児に対する愛着形成	0	0	0	0	0	0.0%	
		f	妊婦に対する家族の理解	0	0	0	0	0	0.0%	
		g	社会資源の活用	0	0	0	0	0	0.0%	
	<b>目標Ⅲ. 正常な妊娠経過からの逸脱及びハイリスク状態にある妊婦への支援について基本的な理解を問う。</b>									
			a	妊娠悪阻	2	0	0	0	2	1.6%
			b	切迫流産・早産	1	0	0	0	1	0.8%
c			異所性妊娠	0	0	0	0	0	0.0%	
d			妊娠貧血	0	0	0	0	0	0.0%	



e	妊娠糖尿病	0	0	0	1	1	0.8%
---	-------	---	---	---	---	---	------

5.正常な妊娠経過からの逸脱・産科合併症のある妊婦への支援	※ a~rの共通の中項目 A. 病態 B. 診断と治療 C. 助産診断 D. 助産ケア (健康教育、胎児管理、薬物治療の管理、早期発見、予防を含む)	f	頸管無力症	0	0	0	0	0	0.0%
		g	妊娠高血圧症候群、妊娠高血圧腎症	0	0	0	0	0	0.0%
		h	羊水量の異常	0	0	0	0	0	0.0%
		i	絨毛膜羊膜炎	2	0	0	0	2	1.6%
		j	胎児発育不全<FGR>	0	0	2	0	2	1.6%
		k	骨盤位	0	0	0	0	0	0.0%
		l	前期破水	0	1	0	0	1	0.8%
		m	常位胎盤早期剥離	0	0	0	0	0	0.0%
		n	子宮内胎児死亡	0	0	0	0	0	0.0%
		o	過期妊娠	0	0	0	0	0	0.0%
		p	多胎妊娠	0	0	0	0	0	0.0%
		q	血液型不適合妊娠	0	1	0	0	1	0.8%
		r	胎盤の位置異常(前置胎盤)	0	0	0	0	0	0.0%
6.母子感染のリスクのある妊婦への支援	※ a~nの共通の中項目 A. 病態 B. 診断と治療 C. 助産診断 D. 助産ケア (早期発見、予防を含む)	a	サイトメガロウイルス	2	0	0	0	2	1.6%
		b	ヒトパルボウイルスB19	0	0	0	0	0	0.0%
		c	B型肝炎ウイルス	0	0	0	0	0	0.0%
		d	C型肝炎ウイルス	0	0	0	0	0	0.0%
		e	ヒト免疫不全ウイルス<HIV>	0	0	0	0	0	0.0%
		f	成人T細胞白血病ウイルス-1型<HTLV-1>	0	0	0	0	0	0.0%
		g	単純ヘルペスウイルス	1	0	0	0	1	0.8%
		h	水痘ウイルス	0	0	0	1	1	0.8%
		i	クラミジア	0	0	0	0	0	0.0%
		j	トキソプラズマ	0	0	0	0	0	0.0%
		k	梅毒トレポネーマ	0	0	0	0	0	0.0%
		l	B群溶連菌	0	0	0	0	0	0.0%
		m	カンジダ	0	0	0	0	0	0.0%
n	ヒトパピローマウイルス<HPV>	0	0	0	0	0	0.0%		
7.ハイリスク状態にある妊婦と家族への支援	A.愛着形成への支援	a	妊娠の受容が困難な妊婦	0	0	0	0	0	0.0%
		b	胎児との愛着形成困難	0	0	0	0	0	0.0%
		c	被虐待経験者	0	0	0	0	0	0.0%
	B.ハイリスク妊娠における心理的支援	a	若年妊娠	0	0	0	0	0	0.0%
		b	高年妊娠	0	0	0	0	0	0.0%
		c	未受診妊婦	0	0	0	0	0	0.0%
	C.喪失体験への支援	a	流産・胎内死亡を経験した女性	0	0	0	0	0	0.0%
		b	帝王切開既往妊婦	0	0	0	0	0	0.0%
	<b>目標IV. 分娩期の助産診断及び正常な経過にある産婦への支援について基本的な理解を問う。</b>								
	A.分娩開始の予知の診断	a	自覚症状	0	0	0	0	0	0.0%
		b	子宮頸管成熟度	0	0	0	0	0	0.0%
		c	子宮収縮(前駆陣痛)	0	0	0	0	0	0.0%
	B.分娩開始の診断	a	陣痛発来	0	0	1	0	1	0.8%
		b	子宮頸管の変化、子宮口の開大	0	0	0	0	0	0.0%
	C.破水の診断	a	自覚症状	0	0	0	0	0	0.0%
		b	検査法	0	0	0	0	0	0.0%
		c	腔鏡診、内診	0	0	0	0	0	0.0%
		d	羊水の性状	0	0	0	0	0	0.0%
		a	陣痛、腹圧	0	0	0	0	0	0.0%
		b	骨盤の大きさと形態	0	0	0	0	0	0.0%

c	子宮頸管	0	0	0	0	0	0.0%
---	------	---	---	---	---	---	------

8.分娩期の助産診断	D.分娩経過の診断	d	膣・会陰の伸展性	0	0	0	0	0	0.0%
		e	胎児の大きさ	0	0	0	0	0	0.0%
		f	胎位、胎向、胎勢、回旋	0	0	0	0	0	0.0%
		g	胎児の下降度	0	0	0	0	0	0.0%
		h	胎児と骨盤の関係	0	0	0	0	0	0.0%
		i	Friedman<フリードマン>の頸管開大曲線	0	0	0	0	0	0.0%
		j	児娩出時刻	0	0	0	0	0	0.0%
		k	分娩所要時間(第1期、第2期、第3期)	0	0	0	0	0	0.0%
		l	胎盤剥離徴候	0	0	0	0	0	0.0%
		m	児娩出後の出血	0	0	0	0	0	0.0%
		n	胎盤・卵膜の娩出	0	0	0	0	0	0.0%
		o	軟産道の裂傷	0	0	0	0	0	0.0%
	p	出血量	0	0	0	0	0	0.0%	
	E.胎児の健康状態の診断	a	胎児推定体重の算出	0	0	0	0	0	0.0%
		b	胎児の発育評価	0	0	0	0	0	0.0%
		c	胎児心拍数陣痛図	0	0	2	0	2	1.6%
		d	羊水の量・性状	0	0	0	0	0	0.0%
		e	胎盤・胎児の循環動態の評価	0	1	0	0	1	0.8%
		f	biophysical profile score<BPS>	0	1	0	0	1	0.8%
	F.産婦の日常生活活動の診断	a	食事と栄養、排泄	0	0	0	0	0	0.0%
		b	休息と睡眠、活動	0	0	0	0	0	0.0%
G.産婦と家族の心理・社会的側面の診断	a	産婦の情動	0	0	0	0	0	0.0%	
	b	産痛への対処行動	0	0	0	0	0	0.0%	
	c	家族の支援状況	0	0	0	0	0	0.0%	
9.正常な経過にある産婦への支援	A.分娩第1期の助産ケア	a	基本的欲求の充足	0	0	0	0	0	0.0%
		b	出産環境への配慮	0	0	0	0	0	0.0%
		c	家族とのコミュニケーション	0	0	0	0	0	0.0%
		d	産痛緩和	0	0	0	0	0	0.0%
		e	呼吸法、リラクセーション	0	1	0	0	1	0.8%
		f	分娩進行の促進	0	0	0	0	0	0.0%
		g	家族への支援	0	0	0	0	0	0.0%
	B.分娩第2期・分娩第3期の助産ケア	a	基本的欲求の充足	0	0	0	0	0	0.0%
		b	呼吸法、リラクセーション	0	0	0	0	0	0.0%
		c	必要時の努責の誘導	0	0	0	0	0	0.0%
		d	出血量に応じた体位の調整	0	0	0	0	0	0.0%
	C.分娩後2時間までの助産ケア	a	出血・子宮復古状態の観察	0	0	0	0	0	0.0%
		b	基本的欲求の充足	0	0	0	0	0	0.0%
		c	早期母子接触と実施時の留意点	0	0	0	0	0	0.0%
		d	母子と家族との対面	0	0	0	0	0	0.0%
10.分娩の介助	A.分娩介助の原理と基本	a	分娩時の姿勢による分娩介助	0	0	0	0	0	0.0%
		b	分娩体位による特徴	0	0	0	0	0	0.0%
		c	分娩機転	0	0	0	0	0	0.0%
		d	呼吸法、リラクセーション	0	0	0	0	0	0.0%
		e	努責の誘導	0	0	0	0	0	0.0%
		f	産婦の主体性を尊重したケア	0	0	0	0	0	0.0%
		a	肛門圧迫・保護	0	1	0	0	1	0.8%
		b	会陰保護	0	0	0	0	0	0.0%



B.分娩介助時の技術	c	児頭娩出	0	0	0	0	0	0.0%
	d	肩甲娩出	0	1	0	0	1	0.8%
	e	軀幹娩出	0	0	0	0	0	0.0%
	f	胎盤娩出	0	0	0	0	0	0.0%
	g	臍帯切断、臍処置	0	0	0	0	0	0.0%
C.胎盤・胎児付属物の検査	a	観察項目と実施方法	0	0	0	0	0	0.0%

**目標V. 正常な分娩経過からの逸脱及びハイリスク状態にある産婦への支援について基本的な理解を問う。**

11.正常な分娩経過からの逸脱、異常分娩時の産婦への支援	※ a~mの共通の中項目 A. 病態、診断と治療 B. 助産ケア(早期発見、予防を含む)	a	娩出力の異常(分娩誘発・促進時の管理)	0	0	0	0	0	0.0%
		b	産道の異常	0	0	0	0	0	0.0%
		c	胎位・胎勢の異常	0	0	0	0	0	0.0%
		d	進入・回旋の異常	0	1	0	1	2	1.6%
		e	前期破水	0	0	0	0	0	0.0%
		f	遷延分娩	0	0	0	0	0	0.0%
		g	肩甲難産	0	0	0	0	0	0.0%
		h	弛緩出血	0	0	0	0	0	0.0%
		i	子宮破裂	0	0	1	0	1	0.8%
		j	子宮内反症、頸管・腔・会陰裂傷	0	0	0	1	1	0.8%
		k	子癇	0	0	0	0	0	0.0%
		l	羊水塞栓	0	0	0	0	0	0.0%
		m	播種性血管内凝固症候群<DIC>、産科DIC	0	0	0	0	0	0.0%
12.胎児及び胎児付属物異常がある産婦への支援	※ a~dの共通の中項目 A. 病態、診断と治療 B. 助産ケア(早期発見、予防を含む)	a	胎児機能不全	0	0	0	0	0	0.0%
		b	胎児付属物の異常	0	0	0	0	0	0.0%
		c	多胎	0	0	0	0	0	0.0%
		d	形態異常	0	0	0	0	0	0.0%
13.産科手術および産科的医療処置が必要な産婦への支援	※ a~mの共通の中項目 A. 適応、準備と方法 B. 助産ケア	a	会陰切開術	0	0	0	0	0	0.0%
		b	会陰縫合術	0	0	0	0	0	0.0%
		c	産科麻酔(硬膜外麻酔)	0	0	0	0	0	0.0%
		d	腹式帝王切開術	0	0	0	0	0	0.0%
		e	分娩誘発・促進	0	1	0	0	1	0.8%
		f	子宮底圧迫法	0	0	0	0	0	0.0%
		g	骨盤位牽出術	0	0	0	0	0	0.0%
		h	吸引遂娩術	0	0	0	0	0	0.0%
		i	鉗子遂娩術	0	0	0	0	0	0.0%
		j	胎盤圧出法、用手剥離	0	0	0	0	0	0.0%
		k	子宮摘出術	0	0	0	0	0	0.0%
		l	子宮腔内タンポナーデ	0	0	0	0	0	0.0%
		m	動脈塞栓術による止血<IVR: Interventional radiology>	0	0	0	0	0	0.0%

**目標VI. 助産に必要な緊急時・搬送時の対応について基本的な理解を問う。**

A.応急処置	a	使用物品と薬剤	0	0	0	0	0	0.0%
	b	止血法	0	0	0	0	0	0.0%
	c	会陰裂傷縫合術	0	0	0	0	0	0.0%
	d	母体の蘇生法	0	0	0	0	0	0.0%
	e	出血性ショック時の処置	0	0	0	0	0	0.0%
	f	非出血性ショック時の処置	0	0	0	0	0	0.0%
	g	自動体外式除細動器<AED>	0	0	0	0	0	0.0%

14.緊急時・搬送時の支援									
	h	異常出血に対する処置(妊娠前半期、妊娠後半期、分娩時、播種性血管内凝固症候群<DIC>、産科DIC、産科危機的出血の診断)	0	0	2	0	2	1.6%	

	B.緊急時の対応	a	妊産褥婦への説明と同意	0	0	0	0	0	0.0%
		b	妊産褥婦の心理的支援	0	0	0	0	0	0.0%
		c	家族への心理的支援	0	0	0	0	0	0.0%
	C.搬送時の対応	a	母体搬送の適応と対応	0	0	0	0	0	0.0%
		b	新生児搬送の適応と対応	0	0	0	0	0	0.0%
		c	多職種・多機関の協働・連携	0	0	0	0	0	0.0%
		d	周産期医療体制	0	0	0	0	0	0.0%
	<b>目標Ⅶ. 産褥期の助産診断及び支援についての基本的な理解を問う。</b>								
15.産褥期の助産診断	A.産褥経過の診断	a	身体所見	0	0	0	0	0	0.0%
		b	子宮と付属器	1	0	0	0	1	0.8%
		c	膣、外陰、肛門	0	0	0	0	0	0.0%
		d	血液検査	0	0	0	0	0	0.0%
		e	尿検査	0	0	0	0	0	0.0%
		f	不快症状	0	0	0	0	0	0.0%
		g	妊娠・分娩歴、産科病歴、合併症	0	0	0	0	0	0.0%
	B.日常生活行動の診断	a	栄養と食事	0	0	0	0	0	0.0%
		b	睡眠、休息	0	0	0	0	0	0.0%
		c	活動、運動	0	0	0	0	0	0.0%
		d	排泄	0	0	0	0	0	0.0%
		e	清潔行動	0	0	0	0	0	0.0%
		f	日常生活への適応	0	0	0	0	0	0.0%
		g	性生活	0	0	0	0	0	0.0%
	C.褥婦と家族の心理・社会的側面の診断	a	年齢	0	0	0	0	0	0.0%
		b	経済状態	0	0	0	0	0	0.0%
		c	婚姻形態	0	0	0	0	0	0.0%
		d	家族関係	0	0	0	0	0	0.0%
		e	文化的背景	0	0	0	0	0	0.0%
		f	出産体験の受容	0	0	0	0	0	0.0%
		g	母性、父性、親性の発達過程	0	0	0	0	0	0.0%
		h	親役割の獲得	0	0	0	0	0	0.0%
		i	家族機能の変化、家族の役割獲得	0	0	0	0	0	0.0%
		j	居住地域の育児環境	0	0	0	0	0	0.0%
		k	マタニティーブルー	0	0	0	0	0	0.0%
	l	産後うつ病	2	0	0	0	2	1.6%	
	D.育児能力の診断	a	育児行動の文化的背景	0	0	0	0	0	0.0%
		b	褥婦の心理に影響を及ぼす要因	0	0	0	0	0	0.0%
		c	児の受容	0	0	0	0	0	0.0%
		d	子への愛着形成	0	0	0	0	0	0.0%
		e	育児技術の習得	0	0	0	0	0	0.0%
		f	育児不安と対処行動	0	0	0	0	0	0.0%
	E.母乳育児に関する診断	a	乳房の変化	0	0	0	0	0	0.0%
		b	乳汁分泌量の変化	0	0	0	0	0	0.0%
		c	児の哺乳行動、哺乳サイン、吸着、吸啜	0	0	0	0	0	0.0%
		d	授乳技術とセルフケア能力	0	0	0	0	0	0.0%
		a	栄養と食生活	0	1	0	0	1	0.8%
		b	排泄	0	0	0	0	0	0.0%



16.正常経過にある褥婦と家族への支援	A.産褥期の生活への適応および退行性変化促進への支援	c	睡眠、休息、生活リズム	0	0	0	0	0	0.0%
		d	活動、運動、産褥体操、日常生活の行動拡大	0	0	0	0	0	0.0%
		e	身体の清潔、外陰部の清潔	0	0	0	0	0	0.0%
		f	子宮底輪状マッサージ法	0	0	0	0	0	0.0%
		g	性生活	0	0	0	0	0	0.0%
	B.母乳育児への支援	a	母乳育児に関する意識	0	0	0	0	0	0.0%
		b	母乳分泌促進法・抑制法	0	0	0	0	0	0.0%
		c	哺乳の評価	0	0	0	0	0	0.0%
		d	乳房のセルフケア	0	0	0	0	0	0.0%
		e	乳房トラブルの予防と対処法	0	0	0	0	0	0.0%
		f	母乳育児のための社会資源	0	0	0	0	0	0.0%
		g	母乳代用品の安全性	0	0	0	0	0	0.0%
	C.育児行動獲得への支援	a	母親・パートナー(配偶者)の役割獲得	0	0	0	0	0	0.0%
		b	愛着形成促進	0	0	0	0	0	0.0%
		c	育児技術の取得	0	0	0	2	2	1.6%
		d	育児環境の調整	0	0	0	1	1	0.8%
		e	子どもがいる生活への調整	0	0	0	0	0	0.0%
		f	家族関係の調整	0	0	0	0	0	0.0%
	D.褥婦と家族への心理・社会的支援	a	産婦・家族の分娩体験の想起	0	0	0	1	1	0.8%
b		出生に関わる届出の支援	0	0	0	0	0	0.0%	
c		職場復帰への支援	0	0	0	0	0	0.0%	
<b>目標Ⅷ. 正常な産褥経過からの逸脱及びハイリスク状態にある褥婦への支援について基本的な理解を問う。</b>									
17.不快症状の緩和への支援	※ a~dの共通の中項目 A. 病態、診断、治療 B. 助産ケア(早期発見、予防を含む)	a	後陣痛	0	0	0	0	0	0.0%
		b	会陰部疼痛	0	0	0	0	0	0.0%
		c	脱肛・痔核	0	0	0	0	0	0.0%
		d	排尿・排便障害	0	0	0	0	0	0.0%
18.正常な産褥経過からの逸脱・産科的異常のある褥婦への支援	※ a~iの共通の中項目 A. 病態、診断、治療 B. 助産ケア(早期発見、予防を含む)	a	産褥早期出血	0	0	0	0	0	0.0%
		b	産褥晚期出血	0	0	0	0	0	0.0%
		c	子宮復古不全	0	0	0	0	0	0.0%
		d	産褥熱	0	0	0	0	0	0.0%
		e	恥骨結合離開	0	0	0	0	0	0.0%
		f	静脈瘤、血栓性静脈炎	0	0	0	0	0	0.0%
		g	深部静脈血栓症、肺塞栓症	0	0	0	0	0	0.0%
		h	感染症	0	0	0	0	0	0.0%
		i	妊娠高血圧症候群後遺症	0	0	1	0	1	0.8%
19.乳房の異常がある褥婦への支援	※ a~bの共通の中項目 A. 病態、診断、治療 B. 助産ケア(早期発見、予防を含む)	a	乳頭損傷	0	0	0	0	0	0.0%
		b	乳腺炎	0	0	0	0	0	0.0%
20.特別な母乳育児支援を必要とする褥婦への支援	※ a~cの共通の中項目 A. 対象の理解 B. 助産ケア	a	医学的適応により人工乳の補足が必要な児	0	0	0	0	0	0.0%
		b	乳癌の合併	0	0	0	0	0	0.0%
		c	成人T細胞白血病ウイルス-1型<HTLV-1>キャリア	1	0	0	0	1	0.8%
		a	多胎出産	0	0	0	0	0	0.0%

21.特別な育児支援を必要とする褥婦への支援	※ a~fの共通の中項目 A. 対象の理解 B. 助産ケア	b	不妊治療後の出産	0	0	0	0	0	0.0%
		c	障害児	0	0	0	0	0	0.0%
		d	予後不良児	0	0	0	0	0	0.0%
		e	在留外国人家庭	0	0	0	0	0	0.0%
		f	ひとり親家庭	0	0	0	0	0	0.0%
22.心理的リスクがある褥婦への支援	※ a~dの共通の中項目 A. 病態、診断、治療 B. 助産ケア(早期発見、予防を含む)	a	産後うつ病	0	0	0	0	0	0.0%
		b	産褥精神病	0	0	0	0	0	0.0%
		c	帝王切開術後	0	0	0	0	0	0.0%
		d	流産・早産・死産経験	0	0	0	0	0	0.0%
<b>目標IX. 妊娠時から産褥期における合併症がある妊産褥婦への支援について基本的な理解を問う。</b>									
23.合併症がある妊産褥婦への支援	※ a~eの共通の中項目 A. 病態、診断、治療 B. 助産ケア(早期発見、予防を含む)	a	心疾患	0	0	0	0	0	0.0%
		b	腎疾患	0	0	0	0	0	0.0%
		c	甲状腺疾患	0	0	0	0	0	0.0%
		d	糖尿病	0	0	0	2	2	1.6%
		e	子宮筋腫	0	0	0	0	0	0.0%
<b>目標X. 新生児期の助産診断及び支援について基本的な理解を問う。</b>									
24.出生後24時間以内の新生児の助産診断	A.胎外環境への適応と成長・成熟	a	Apgar<アプガー>スコア	0	0	0	0	0	0.0%
		b	出生直後の状態	0	0	0	0	0	0.0%
		c	呼吸の確立	0	0	0	0	0	0.0%
		d	Silverman<シルバーマン>スコア	0	0	0	0	0	0.0%
		e	全身の状態	0	0	0	0	0	0.0%
		f	バイタルサイン	0	0	0	0	0	0.0%
		g	身体計測値	0	0	0	0	0	0.0%
		h	成熟度の判定(Dubowitz法)	0	0	0	0	0	0.0%
		i	睡眠・覚醒レベル	0	0	0	0	0	0.0%
	B.正常からの逸脱の診断	a	新生児仮死	0	0	0	0	0	0.0%
		b	黄疸	0	0	0	0	0	0.0%
		c	胎内環境と新生児への影響の評価	0	0	1	0	1	0.8%
		d	外表奇形、特異な顔貌	0	0	0	0	0	0.0%
25.出生後24時間以降の新生児の助産診断	A.胎外環境への適応と成長・成熟	a	胎外環境への適応状態	0	0	0	0	0	0.0%
		b	分娩侵襲からの回復	0	0	0	0	0	0.0%
		c	哺乳	0	0	0	0	0	0.0%
		d	消化と排泄	0	0	0	0	0	0.0%
		e	生理的体重減少	0	0	0	0	0	0.0%
	B.正常からの逸脱の診断	a	黄疸	0	0	0	0	0	0.0%
		b	原始反射	0	0	0	0	0	0.0%
		c	臍帯出血、臍帯の脱落	0	0	0	0	0	0.0%
		d	新生児聴覚スクリーニング	0	0	0	0	0	0.0%
		e	先天性代謝異常検査	0	0	0	0	0	0.0%
26.出生後24時間以内の新生児への支援	A.胎外環境への適応への支援	a	胎外環境への適応の促進	0	0	0	0	0	0.0%
		b	保温	0	0	0	0	0	0.0%
	B.成長・発達への支援	a	母子接触	0	0	0	0	0	0.0%
		b	哺乳	0	0	0	0	0	0.0%
		c	排泄	0	0	0	0	0	0.0%
	C.予防の支援	a	感染予防	0	0	0	0	0	0.0%
		b	点眼	0	1	0	0	1	0.8%
		c	安全確保	0	0	0	0	0	0.0%

	d	与薬(ビタミンK2シロップ)	0	0	0	0	0	0.0%
--	---	----------------	---	---	---	---	---	------



27.出生後24時間以降の新生児への支援	A.成長・発達への支援	a 栄養と授乳	0	0	0	0	0	0.0%
		b 保温と環境温度の調整	0	0	0	0	0	0.0%
	B.清潔への支援	a 保清、沐浴	0	0	0	0	0	0.0%
		b 感染予防	0	0	0	0	0	0.0%
	C.成長・発達及び愛着形成への支援	a 母子同室中のケア	0	0	0	0	0	0.0%
		b 母子愛着形成促進のためのケア	0	0	0	0	0	0.0%
<b>目標XI. 新生児の正常からの逸脱及び異常な症状・状態・疾患がある新生児と家族への支援について基本的な理解を問う。</b>								
28.新生児の正常からの逸脱、および異常な症状・状態への支援	※ a~oの共通の中項目 A. 病態、診断、治療 B. 助産ケア (早期発見、予防を含む)	a 呼吸障害	0	0	0	0	0	0.0%
		b 無呼吸発作	0	0	0	0	0	0.0%
		c チアノーゼ	0	0	0	0	0	0.0%
		d 嘔吐	0	0	0	0	0	0.0%
		e 腹部膨満	0	0	0	0	0	0.0%
		f 吐血・下血	0	0	0	0	0	0.0%
		g けいれん	0	0	0	0	0	0.0%
		h 麻痺	0	0	0	0	0	0.0%
		i 発熱	0	0	0	0	0	0.0%
		j 低体温	0	0	0	0	0	0.0%
		k 黄疸	0	0	0	0	0	0.0%
		l 頭血腫	0	0	0	0	0	0.0%
		m 帽状腱膜下出血	0	0	0	0	0	0.0%
		n 心雑音	0	0	1	0	1	0.8%
		o なんとなく元気がない<not doing well>	0	0	0	0	0	0.0%
29.治療を必要とする新生児と家族への支援	※ a~eの共通の中項目 A. 適応、準備と方法 B. 助産ケア	a 呼吸障害(酸素療法、人工呼吸療法)	0	0	0	0	0	0.0%
		b 光線療法	2	0	0	0	2	1.6%
		c 経管栄養	0	0	0	0	0	0.0%
		d 輸液管理	0	0	0	0	0	0.0%
		e 新生児蘇生法	0	0	2	0	2	1.6%
30.疾患がある新生児と家族への支援	※ a~kの共通の中項目 A. 病態、診断、治療 B. 助産ケア	a 新生児低血糖症	0	0	0	0	0	0.0%
		b 新生児一過性多呼吸<TTN>	0	0	0	0	0	0.0%
		c 胎便吸引症候群<MAS>	0	0	0	0	0	0.0%
		d 気胸、縦隔気腫	0	0	0	0	0	0.0%
		e 高ビリルビン血症	0	0	0	0	0	0.0%
		f 新生児ビタミンK欠乏症	0	0	1	0	1	0.8%
		g 新生児皮膚疾患(中毒疹、おむつ皮膚炎)	0	0	1	0	1	0.8%
		h 新生児眼疾患(鼻涙管狭窄)	0	0	0	0	0	0.0%
		i 外表奇形	0	0	0	1	1	0.8%
		j 分娩外傷(鎖骨骨折、上腕神経叢麻痺)	0	0	0	0	0	0.0%
		k 感染症	0	0	0	0	0	0.0%
<b>目標XII. 乳幼児の正常発達・発育経過を判断し、それらを促進する支援について基本的な理解を問う。</b>								
A.乳幼児の助産診断	a 身体所見、発育の評価	0	0	1	0	1	0.8%	
	b 発達診断学的診察	1	0	0	0	1	0.8%	
	c 視覚検査	0	0	0	0	0	0.0%	
	B.乳幼児の発達を促進する支援	a 栄養	0	0	0	0	0	0.0%
		b 遊び	0	0	0	0	0	0.0%
		c 生活習慣・生活リズムの確立	0	0	0	0	0	0.0%
		d 情緒の発達	0	0	0	0	0	0.0%



31.正常な経過にある乳幼児への支援	C.乳幼児の社会性を促進する支援	a	家庭環境との関連	0	0	0	0	0	0.0%
		b	社会生活のマナー	0	0	0	0	0	0.0%
		c	自立を促す支援	0	0	0	0	0	0.0%
		d	人間関係の形成	0	0	0	0	0	0.0%
	D.乳幼児に起こりやすい事故の予防と対策	a	窒息	0	0	0	0	0	0.0%
		b	溺水	0	0	0	0	0	0.0%
		c	誤飲	1	0	0	0	1	0.8%
		d	交通事故	0	0	0	0	0	0.0%
		e	転落	0	0	0	0	0	0.0%
	E.乳幼児の疾病予防への支援	a	予防接種	0	0	2	0	2	1.6%
		b	歯・口腔の衛生	0	0	0	0	0	0.0%

**目標13. 乳幼児に起こる主な疾患及び支援について基本的な理解を問う。**

32.乳幼児の疾患と支援	A.乳幼児によくみられる感染症の病態・診断・治療と支援	a	突発性発疹	0	0	0	0	0	0.0%
		b	百日咳、水痘、流行性耳下腺炎	0	0	0	0	0	0.0%
		c	RSウイルス感染症(細気管支炎)	0	0	0	0	0	0.0%
		d	カンジダ症、鷲口瘡	0	0	0	0	0	0.0%
		e	ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群<SSSS>	0	0	0	0	0	0.0%
		f	乳幼児下痢症(ロタウイルス、ノロウイルス)	0	0	0	0	0	0.0%
	B.乳幼児の発達上の問題	a	染色体異常(21トリソミー)	0	0	0	0	0	0.0%
		b	甲状腺機能低下症(クレチン症)	0	0	0	0	0	0.0%
		c	被虐待児症候群	0	0	0	0	0	0.0%
	C.乳幼児突然死症候群<SIDS>	a	リスク因子	0	0	0	0	0	0.0%
		b	予防法と指導	0	0	0	1	1	0.8%

**目標14. 低出生体重児・早産児の特徴や疾患及び支援について基本的な理解を問う。**

33.低出生体重児・早産児の特徴と疾患	A.低出生体重児・早産児の分類	a	出生体重による分類	0	0	0	0	0	0.0%
		b	在胎週数による分類	0	0	0	0	0	0.0%
		c	在胎週数と出生体重による分類	0	0	0	0	0	0.0%
	B.低出生体重児・早産児の特徴	a	外観	0	0	0	0	0	0.0%
		b	循環器系	0	0	0	0	0	0.0%
		c	血液	0	0	0	0	0	0.0%
		d	免疫系	0	0	0	0	0	0.0%
		e	呼吸器系	0	0	0	0	0	0.0%
		f	消化器系、代謝系	0	0	0	0	0	0.0%
		g	泌尿器系	0	0	0	0	0	0.0%
		h	ビリルビン代謝	0	0	0	0	0	0.0%
		i	体温調節	0	0	0	0	0	0.0%
	C.低出生体重児・早産児の疾患の病態・診断	a	呼吸窮迫症候群<RDS>	0	0	1	0	1	0.8%
		b	無呼吸発作	0	0	0	0	0	0.0%
		c	未熟児動脈管開存症	0	0	0	0	0	0.0%
		d	未熟児網膜症	0	0	0	1	1	0.8%
		e	脳室内出血	0	0	0	0	0	0.0%
		f	脳室周囲白質軟化症	0	0	0	0	0	0.0%
		g	核黄疸	0	0	0	0	0	0.0%
		h	壊死性腸炎	0	0	0	0	0	0.0%
i		敗血症、髄膜炎	0	0	0	0	0	0.0%	
j		未熟児貧血	0	0	0	0	0	0.0%	
k		未熟児骨減少症<未熟児くる病>	0	0	0	0	0	0.0%	

1	低血糖症	0	0	0	0	0	0.0%
---	------	---	---	---	---	---	------

		m	低カルシウム血症	0	0	0	0	0	0.0%
		n	低体温症	0	0	0	0	0	0.0%
	D.低出生体重児・早産児の 予後・経過	a	死亡率	0	0	0	0	0	0.0%
		b	成長・発達	0	0	0	0	0	0.0%
		c	後遺症	0	0	0	0	0	0.0%
34.低出生体重児・早産児 への支援	A.異常の早期 発見、予防の ための支援	a	体温管理と体温調節のケア	0	0	0	0	0	0.0%
		b	呼吸管理	0	0	0	0	0	0.0%
		c	皮膚のケア	0	0	0	0	0	0.0%
		d	水分・電解質・血糖管理	0	0	0	0	0	0.0%
		e	栄養管理と授乳	0	0	0	0	0	0.0%
		f	感染予防	0	0	0	0	0	0.0%
	B.発達のため の支援(ディ ベロップメン タルケア)	a	ディベロップメンタルケアの目的と対象	0	0	0	0	0	0.0%
		b	ディベロップメンタルケアの内容(ポジショニング、ハンドリング、早期母子接触、タッチケア)	0	0	0	0	0	0.0%
		c	家族への支援(哺乳支援、ファミリーケア)	0	0	0	1	1	0.8%
<b>地域母子保健</b>									
<b>目標Ⅰ. 母子保健の動向について基本的な理解を問う。</b>									
1.地域母子保 健の基本	A.母子保健の 概念	a	母子保健の変遷	1	0	0	0	1	0.8%
		b	地域の特性と母子保健	0	0	0	0	0	0.0%
	B.母子の健康 に関わる因子	a	社会環境、生活環境、住環境	0	0	0	0	0	0.0%
		b	生活行動	0	0	0	0	0	0.0%
		c	生活様式	0	0	0	0	0	0.0%
	d	家族、地域	0	0	0	0	0	0.0%	
2.母子保健の 動向と課題	A.統計にみる 母子保健の 動向	a	出生数、出生率	0	0	0	0	0	0.0%
		b	合計特殊出生率	0	0	0	0	0	0.0%
		c	妊産婦死亡	0	0	0	0	0	0.0%
		d	自然流産、人工流産、死産	0	0	0	0	0	0.0%
		e	周産期死亡	1	0	0	0	1	0.8%
		f	新生児死亡	0	0	0	0	0	0.0%
		g	乳児死亡、幼児死亡	0	0	0	0	0	0.0%
		h	女性の就業率	0	0	0	0	0	0.0%
		i	人工妊娠中絶	0	0	0	0	0	0.0%
	B.母子保健に 関する課題	a	少子化	0	0	0	0	0	0.0%
		b	育児支援の必要性	0	0	0	0	0	0.0%
		c	経済格差、医療の地域格差	0	0	0	0	0	0.0%
		d	家族形態の多様化	0	0	0	0	0	0.0%
		e	在留外国人、グローバル化	0	0	1	0	1	0.8%
		<b>目標Ⅱ. 母子保健活動及び助産業務を行う上で必要な母子保健行政と母子保健制度・施策について基本的な理解を問う。</b>							
3.母子保健行	A.母子保健行 政の仕組み	a	母子保健行政の動向	0	0	0	0	0	0.0%
		b	母子保健行政における国・都道府県・市町村の役割	0	0	0	0	0	0.0%
		c	母子保健行政の財源	0	0	0	0	0	0.0%
	B.母子保健に 関わる法律	a	母子及び父子並びに寡婦福祉法	0	0	0	0	0	0.0%
		b	児童虐待の防止等に関する法律	1	0	0	0	1	0.8%
		c	雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律<男女雇用機会均等法>	0	0	0	0	0	0.0%
		d	育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律<育児・介護休業法>	0	0	0	0	0	0.0%
	C.母子保健に 関わる制度	a	健康診査	0	0	0	0	0	0.0%
		b	保健指導	0	0	0	0	0	0.0%
		c	療養援護	0	0	0	0	0	0.0%
		d	医療対策	0	0	0	0	0	0.0%
		e	母子健康手帳	0	0	0	0	0	0.0%

政の体系	f	予防接種	0	0	0	0	0	0.0%
------	---	------	---	---	---	---	---	------



D.主な母子保健施策	a	健やか親子21(第2次)	0	0	0	0	0	0.0%
	b	次世代育成支援対策	0	0	0	0	0	0.0%
	c	少子化対策	0	0	0	0	0	0.0%
	d	妊産婦のための食生活指針	0	0	0	0	0	0.0%
	e	授乳・離乳の支援	0	0	0	0	0	0.0%
	f	母子感染予防(B型肝炎ウイルス、成人T細胞白血病ウイルス-1型<HTLV-1>)	1	0	0	0	1	0.8%
	g	子どもの事故	0	0	0	0	0	0.0%
	h	妊娠高血圧症候群等療養援護	0	0	0	0	0	0.0%
	i	特定不妊治療費助成事業	0	0	0	0	0	0.0%
	j	母子自立支援、貧困対策、ひとり親家庭等日常生活支援事業	0	0	0	0	0	0.0%
	k	産前・産後ケア事業	0	0	0	0	0	0.0%

**目標Ⅲ. 助産師が行う地域母子保健活動の実際について基本的な理解を問う。**

4.地域母子保健活動の実際	A.地域の様々な場における助産師の役割	a	助産所	0	0	0	0	0	0.0%
		b	診療所・病院	0	0	0	0	0	0.0%
		c	周産期医療センター	0	0	0	0	0	0.0%
		d	市町村保健センター	0	0	0	0	0	0.0%
		e	保健所	0	0	0	0	0	0.0%
		f	子育て世代(母子健康)包括支援センター	0	0	0	1	1	0.8%
		g	職能団体	0	0	0	0	0	0.0%
	B.地域における助産師の活動と留意点	a	児童虐待予防	0	0	0	0	0	0.0%
		b	育児支援(電話相談、ベビーマッサージ)	0	0	0	0	0	0.0%
		c	産後ケア事業	0	0	1	0	1	0.8%
		d	妊産婦の訪問	0	0	0	0	0	0.0%
		e	新生児訪問指導	0	0	3	0	3	2.4%
		f	出産準備教育	0	0	0	0	0	0.0%
		g	メンタルヘルスケア	0	0	0	0	0	0.0%
	C.母子保健活動における連携・協働	a	多職種連携	0	0	1	0	1	0.8%
		b	民間組織・自助グループ<セルフヘルプグループ>との連携	0	0	0	0	0	0.0%
		c	地域包括ケアシステム	0	0	0	0	0	0.0%

**助産管理**

**目標Ⅰ. 助産管理の基本、助産業務管理、助産所の管理・運営、周産期医療とその安全について基本的な理解を問う。**

1.助産管理の基本と助産業務管理	A.助産管理の基本	a	助産業務管理の特性	0	0	0	0	0	0.0%
		b	組織における助産師の役割と助産管理体制	0	0	0	0	0	0.0%
		c	助産の質の管理と保証	0	0	0	0	0	0.0%
	B.助産業務管理の過程	a	管理目標の設定	0	0	0	0	0	0.0%
		b	業務の分析	0	0	0	0	0	0.0%
		c	業務計画の策定	0	0	0	0	0	0.0%
		d	業務の評価	0	0	0	0	0	0.0%
	C.助産業務管理の実際	a	人事・物品・経済・情報・時間の管理	0	0	0	0	0	0.0%
		b	人材育成(クリニカルラダー)	0	0	0	0	0	0.0%
		c	看護体制	0	0	0	0	0	0.0%
		d	文書・記録の管理と開示	0	0	0	0	0	0.0%
		e	診療情報提供	0	0	0	0	0	0.0%
		f	他部門・他機関との連携、協調	0	0	0	0	0	0.0%
		g	地域との連携、ネットワーク	0	0	0	0	0	0.0%
		h	業務の質の管理	0	1	0	0	1	0.8%

2.助産師及び助産師の業務に関わる法と責任	D.場に応じた助産業務管理の特徴	a	周産期棟、混合病棟の管理	0	0	0	0	0	0.0%
		b	外来の管理	0	0	0	0	0	0.0%
		c	院内助産・助産外来の管理	0	0	0	0	0	0.0%
		d	助産所の管理	0	0	0	0	0	0.0%
	E.助産業務管理と医療経済	a	医療保険制度	1	0	0	0	1	0.8%
		b	診療報酬	0	0	0	0	0	0.0%
		c	分娩費用、健康診査に係わる費用	0	0	0	0	0	0.0%
		d	出産育児一時金	0	0	0	0	0	0.0%
	A.助産師の業務に関わる関係法規	a	保健師助産師看護師法	0	0	0	0	0	0.0%
		b	医療法	0	0	0	0	0	0.0%
		c	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、旧薬事法>(処方せん医薬品等取り扱い)	0	0	0	0	0	0.0%
		d	母子保健法	0	0	0	0	0	0.0%
		e	母体保護法	1	0	0	0	1	0.8%
		f	児童福祉法	0	0	0	0	0	0.0%
g		地域保健法	0	0	0	0	0	0.0%	
B.届出に関わる関係法規	a	戸籍法(出生届、婚姻届)	1	0	0	0	1	0.8%	
	b	刑法(秘密漏示の禁止、墮胎の禁止、虚偽私文書作成の禁止)	0	0	0	0	0	0.0%	
	c	保健師助産師看護師法(出生証明書、死産証書、死胎検案書)	0	0	0	0	0	0.0%	
C.女性の支援に関わる関係法規	a	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律<DV防止法>	0	0	0	0	0	0.0%	
	b	育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律<育児・介護休業法>	0	0	0	0	0	0.0%	
	c	性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律	0	0	0	0	0	0.0%	
	d	母子及び父子並びに寡婦福祉法	0	0	0	0	0	0.0%	
	e	健康保険法、国民健康保険法(出産育児一時金の支給)	0	0	0	0	0	0.0%	
	f	労働基準法	1	0	0	0	1	0.8%	
	g	雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律<男女雇用機会均等法>	0	0	0	0	0	0.0%	
	h	男女共同参画社会基本法	0	0	0	0	0	0.0%	
	i	生活保護法(出産扶助)	0	0	0	0	0	0.0%	
D.子どもの支援に関わる関係法規	a	児童虐待の防止等に関する法律	0	0	0	0	0	0.0%	
	b	少子化社会対策基本法	0	0	0	0	0	0.0%	
	c	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律<障害者総合支援法>	0	0	0	0	0	0.0%	
E.助産師の法的義務	a	応召義務	0	0	0	0	0	0.0%	
	b	出生証明書の交付	0	0	0	0	0	0.0%	
	c	死産証書および死胎検案書の交付	0	0	0	0	0	0.0%	
	d	異常死産児の届出	0	0	0	0	0	0.0%	
	e	助産録の記録と保存	0	0	0	0	0	0.0%	
	f	就業(業務従事者届)の届出	0	0	0	0	0	0.0%	
	g	守秘義務	0	0	0	0	0	0.0%	
3.助産所の管理・運営	A.関係法規に基づく管理	a	助産所の定義	1	0	0	0	1	0.8%
		b	助産所の開設者と管理者	0	0	0	0	0	0.0%
		c	助産所の管理者の義務	0	0	0	0	0	0.0%
		d	助産所の構造と設備	0	0	0	0	0	0.0%
		e	助産所の広告	0	0	0	0	0	0.0%
		a	嘱託医および嘱託医療機関との連携・協働	0	0	0	0	0	0.0%
		b	救急時の搬送と搬送基準	0	0	0	0	0	0.0%

	B.助産所の管理・運営の基本	c	環境・設備・備品の整備	0	0	0	0	0	0.0%
		d	地域医療、行政との連携・協働	0	0	0	0	0	0.0%
		e	助産所での分娩の適応基準	0	0	0	0	0	0.0%
		f	自宅分娩の適応と可否の判断	0	0	0	0	0	0.0%
4.周産期医療における連携・協働	A.チーム医療における連携	a	周産期医療体制	1	0	0	0	1	0.8%
		b	周産期医療におけるチーム医療、多職種の連携・協働	0	0	0	0	0	0.0%
		c	地域連携とオープンシステム	0	0	0	0	0	0.0%
5.助産師が行う医療安全と危機管理	A.安全対策	a	リスクマネジメント	0	1	0	0	1	0.8%
		b	感染予防・管理、院内感染、薬剤耐性<AMR>	0	0	0	0	0	0.0%
		c	傷害等の対応と損害賠償保険	0	0	0	0	0	0.0%
		d	産科医療補償制度	0	0	0	0	0	0.0%
	B.医療事故防止対策	a	医療事故防止対策	0	0	0	0	0	0.0%
		b	医療事故の原因	0	0	0	0	0	0.0%
		c	救急体制	0	0	0	0	0	0.0%
		d	法的責務	0	0	0	0	0	0.0%
	C.災害対策・支援活動	a	平時の災害への備えと訓練	0	0	0	0	0	0.0%
		b	発災時の初期対応	0	0	0	0	0	0.0%
		c	被災した妊産婦・母子・女性の特徴と支援	0	0	0	1	1	0.8%
		d	妊産婦・母子・女性への災害に対する教育	0	0	0	0	0	0.0%
計				52	17	32	24	125	100.0%
				41.6%	13.6%	25.6%	19.2%	100.0%	

全国助産師教育協議会【国際関連活動委員会】

理事 小川久貴子

委員 松崎政代、大田康江、新福洋子、笹川恵美、飯塚幸恵

海外助産学教育プログラム紹介 No.3

<イギリス デ・モンフォート大学 助産学教育プログラム（課程）>

## 1. はじめに

全国助産師教育協議会の国際関連活動の一環として、海外の助産学教育プログラムの紹介をおこなっている。今回は第3弾として、創立150周年を迎えるイギリスのデ・モンフォート大学（DMU）の助産学教育プログラムを紹介する。

DMU 助産学教育プログラムの特徴として、助産師学士号取得のために3年間の学修モジュールが明示されていることである。1年目に助産とはという概論的な内容を多角的に学ぶことであり、2年目にはエビデンスに基づくホリスティックな助産ケアの知識やスキルを習得し、3年目に実践に基づく課題研究を論文として仕上げることである。

この助産学教育プログラムには、英国 UNIFEC の Baby Friendly Initiative の認定を受け、母乳育児教育の水準の高い DMU において、新米ママを支援するために必要なスキルを身につけることができる。また、この助産学教育プログラムを修了すると、イギリスの看護助産師協会に登録されるシステムになっている。助産師は、その後、EU やカナダ、オーストラリア等のイギリス連邦諸国で就労申請をすることができるようになる。

さらに、DMU グローバルプロジェクトを体験することで、ヨーロッパやその他の国々の周産期医療のみならず、その背景にある教育や産業、文化を豊富に学ぶことができる。将来、就職試験を受ける際には、グローバルプロジェクトを体験した新卒助産師として一種の付加価値を得ることが出来、採用時に優位となっている。

このようにイギリスの系統立てたモジュールを基盤にした助産学教育プログラムを紹介することは、日本の助産学教育へ示唆を得られると考える。そのため、本稿では、イギリスのデ・モンフォート大学（DMU）が行っている助産学教育プログラムのカリキュラムについて報告する。

## 2. デ・モンフォート大学の概要

<https://www.dmu.ac.uk/campus/history/history.aspx>

### 1) 活気に満ちた歴史

デ・モンフォート大学レスター校（DMU）は、教育を通じて人々の生活を向上させてきた長い歴史を持つダイナミックな教育機関である。

1870年にレスター・スクール・オブ・アートとして設立されたこの大学は、レスター・カレッジ・オブ・アート・アンド・テクノロジーやレスター工科大学などの変遷を経て発展してきた。レスター工科大学は、1992年6月26日に正式にデ・モンフォート大学となった。この大学名は、1265年に最初の議会を設置したレスター伯爵シモン・デ・モンフォート（Simon de Montfort）を記念して、レスターとの長い付き合いを反映させるために選ばれた。

教育と研究における質の高さと独自性に対する私たちの評判は、私たちの成果であり遺産である。現代のDMUのコースの多くは、19世紀後半から20世紀初頭にかけて、美術学校とレスター・テクニカル・スクールが、ブーツや靴の製造、家具の製作とデザイン、靴下や織物の製造、エンジニアリング、印刷、製本などの地場産業のための見習いを訓練し始めたことにルーツを持っている。



芸術、薬学、織物や履物、物理科学、建築などが、教えられていたが、今日でもDMUでは、それ自体のコースとして、あるいはより現代的なコースの不可欠な構成要素として、今なお確固たる地位で存在している。

ビジネスのニーズの変化に対応した教育を確実に行うために、情報科学（コンピューター）コースが1960年代に導入され、DMUの情報科学（コンピューター）学位は今でも産業界で高く評価されている。

大学は長い年月をかけて発展してきたが、今日においても学生に感動的な授業を提供することに専念しており、周囲に大きな影響を与えていることを誇りに思っている。

## 2) DMU 沿革：1869年～

1869年-レスター市民に芸術学校の設立を支援するよう求める会議が開かれた。

1870年-レスター・アート・スクールが設立され、ポックリントンズウォークの使われなくなった倉庫で授業が行われた。

1881年-美術工芸運動の重要人物であった家具デザイナー兼建築家アーネストギムソンが、建築のコースに入学した。

1882年-レスター・テクニカル・スクールが、ジェームズウェント先生を校長として、ウィグストンボーイズグラマースクールのエリスウィングで授業を開始した。

1897年-アート・スクールとテクニカル・スクールが統合され、現在のホーゾンビルディングを拠点とするレスター市立アート・テクニカルスクールが設立された。

1909年-レスター薬学部が設立された。

1929年-レスター市立アート・テクニカルスクールは、レスター芸術工科大学となった。

1935年-中世の受胎告知教会のアーチがホーゾンビルの下で発見された。

1939～45年-大学は、第二次世界大戦中の閣内戦線を支援した。たとえば、防空壕の壁の塗装、病院の設備を製造をした。

1946年-教育機関は最初の学生寮として機能する3つの家を購入した。

1947年-コルセット学部が設立され、現在はコンターファッション学部となっている。

1958年-コンピュータサイエンスが初めて教えられた。

1966年-フレッチャービルディングが、女王陛下のエリザベス女王によってオープンされた。

1967年-学生自治会でのイギリスのロックバンドのピンクフロイドが公演した。

1969年-レスター市工科大学は、アートとテクノロジー学部が合併した時に設立された。

1976年-レスター市工科大学とレスター市教育学部が合併した。

1992年-工科大学は、大学のステータスを授与され、De Montfort University (DMU) という名前が採用された。DMUのミルトンケインズキャンパスがオープンした。

1993年-受賞歴のある女王の建物が女王陛下エリザベス2世によってオープンされた。

1994年-DMU リンカーンおよびDMU ベッドフォードキャンパスは、リンカンシャー芸術デザイン大学、リンカンシャー農業園芸大学およびベッドフォード高等教育大学との合併により設立された。

1995年-DMU はチャールズフレアーズ看護助産学校と合併した。

2001年-リンカーン大学の設立のために、リンカーンキャンパスは、リンカンシャー大学とハンバーサイド大学に移転された。

2003年-キャンパスセンターがオープンし、DMUがミルトンケインズキャンパスから撤退した。

2006年-ベッドフォードキャンパスがルートン大学と合併し、ベッドフォードシャー

大学になった。

2010年-ヒューアストンビルディングがオープンした。

2011年-受賞歴のある公募ボランティアプロジェクト DMU スクエアマイルが開始された。このプログラムは当初、キャンパス近隣の地域で、地域社会に生活を変えるスキルと機会をもたらしたが、後に DMU ローカルイニシアチブの一環としてレスターの街全体をカバーするように拡張された。

2012年-エリザベス2世女王陛下が、ダイヤモンドジュビリーツアーの開始時に DMU を訪問した。

2017年-DMU は、高等教育における教育の質に関する英国政府による初の評価である Teaching Excellence Framework で、最高のランキングである Gold を受賞した。

2018年-DMU は、平和、正義、強力な司法制度を促進する国連の持続可能な開発目標 16 をサポートするグローバルハブとして選ばれた。

大学はまた、サンデータイムズグッドユニバーシティガイド 2019 で、ソーシャルインクルージョンの初のユニバーシティオブザイヤーに選ばれた。

2019年-コミュニティにポジティブな違いをもたらすことにより、DMU は Times Higher Education 大学のインパクトランキングで、持続可能性に関して世界の上位 50 の大学にランクされた。

2020年-DMU は、1870年の創立以来 150周年を迎える。

### 3) 助産学教育プログラムの概要

#### <大学の概要>

助産師は、妊婦やこれから妊娠する女性のための専門家である。妊娠合併症がある女性に対して、助産師は、産科医、一般開業医、保健師/公衆衛生医、妊産婦の支援者/妊産婦の介助者と密接に連携し、多職種チーム内のケアの主要なコーディネーターとして働く。

健康格差を減らし、妊産婦とその家族の健康のための助産教育の改善という課題の達成に向けて、助産師の公衆衛生上の役割は、ますます大きくなってきているため、正常性に根ざしながらも、医学的・産科的・社会的に複雑なニーズを有している者を含む、全ての女性に対してケアを提供できる助産師を育成している。それは、熟練した技術を持ち、安全で、共感性があり、信頼のおける助産師への育成であり、学際的で多機関のチームにおいて、自律性と説明責任のスキルを開発するものである。

2020年9月以降、全ての助産学の学位を取得した学生は、最大 3,000 ポンドの追加資金が利用可能で、年間少なくとも 5,000 ポンドを受け取ることができる。対象となる医療専門家コースを含む詳細情報を参照したい場合は、こちらへ。[Financial support at university | Health Careers](#)

#### <主な特徴>

DMU の助産師学生は、2019年の全国学生調査によると、総合的な満足度スコアは 100%だった。卒業時に看護・助産評議会 (NMC) によって、NMC に登録する資格があることを認定されており、英国および世界各国での幅広いキャリアの機会を可能にしている (各国の基準に従う)。

このコースでは、理論的な授業と実践的な実習が均等に行われ、臨床の助産師のサポートを受けながら、NHS の病院、助産師主導のユニット、地域社会でスキルを磨く機会を提供している。

学生は、助産と専門的な実践への導入、出産における複雑さ、助産実践のための重要なスキル、新生児理論など、様々なトピックを学習する。学生やスタッフが主催す

る母乳育児クリニックでは、助産師の資格を持つ講師と一緒に理論を実践することができる。

英国 UNIFEC の Baby Friendly Initiative の認定を受け、DMU の母乳育児教育の水  
準の高い DMU において、新米ママをサポートするために必要なスキルを身につけるこ  
とができる。 <https://www.dmu.ac.uk/about-dmu/news/2017/october/dmus-baby-friendly-status-to-benefit-midwifery-students-and-new-mums.aspx>

DMU グローバルプログラムでは、アムステルダムでの保健医療の理解、ペルーでの  
助産師ケアの見学、インドでの子供たちへの保健衛生教育など、国際的な経験を積む  
ことができる。

1 年に 2 回の入学の機会があり、2020 年 9 月または 2021 年 1 月に学習を開始でき  
る。

#### <奨学金>

DMU では、更なる研鑽を重ねることで、卒業生のキャリアアップや自己啓発の支援を  
していきたいと考えている。

#### #DMU グローバルハイフライヤー賞

DMUglobal ハイフライヤー賞では、#DMUglobal の機会に最大 1,000 ポンドの割引を  
受けることができる (条件あり)

#### 副学長スポーツ奨学金

最高 6,000 ポンド相当の副学長スポーツ奨学金を受けられる。

#### アクセス 奨学金

高等教育へのアクセス奨学金は、年間 1,000 ポンドの現金を提供している。

#### このようなコースをもっと見る

登録制看護学 (児童看護学) BSc (優等生)

<https://www.dmu.ac.uk/study/courses/undergraduate/courses/nursing-with-registration-child-nursing-degree/nursing-with-registration-child-nursing-bsc-hons.aspx>

#### <入学基準>

##### GCSEs

- ・ 5 つの GCSE (英語、数学、科学を含む) の成績が C/4 以上。少なくとも 2 つの GCSE の成績が B/6 以上であることが必須である。

加えて以下のうちから 1 つを満たすこと :

##### A レベル

- ・ 少なくとも健康と社会ケア、生物、スポーツ科学、化学、物理、心理学または社会学 (一般科目は含まない) のうち 1 つの科目で、成績が B 以上であることを含め、最大で 3 つの A レベルで最低 120 点

##### BTEC

- ・ BTEC 国家証書 - 保健とソーシャルケアまたは応用科学で Distinction や Merit の成績

## 国際バカロレア

- ・少なくとも生物学、化学、物理学、心理学の1つを含み 28 点以上

## アクセスコース

\*Access to Higher Education (高等教育へのアクセス)

- ・AHE (看護・助産)
- ・AHE (科学)
- ・AHE (医療専門職)

QAA (Quality Assessment Agency) 科学、医療専門職、看護・助産の高等教育へのアクセスをパスし、ヒト生物学 (または一般科学、化学、物理学) 最低 24 レベルの 3 単位、そのうち 18 は distinction の成績であること。

英語、数学、科学を含め 5 つの GCSE で C/4 以上の成績が他の条件として要求される。少なくとも 2 つの GCSE で B/7 以上の成績が要求される。

\*GCSE (General Certificate of Secondary Education 高等教育の一般証書)

## DBS 要件

コースを開始する前に、産業保健健診を終え、申告書と、拡張した犯罪歴証明の申請書を完成させなければならない (もし海外にいるのであれば、自国の犯罪歴証明書を提出する必要がある)。これらは DMU のアドミッションポリシーと一致して明確にされなければならない。

## インタビュー要件

インタビューはデ・モンフォート大学で行われる。これらは計算能力と読み書き能力のテストを含む。試験中の専門職らしい態度も申請者の申請書に対する意思決定に貢献しうる。

このコースのリクルートのプロセスは、申請者の志望動機書と国民健康サービスの中心的な価値に対するインタビューの内容によって申請者の評価を行う。

職務経験：必要。最低 6 ヶ月。

過去 5 年間の学習のエビデンスが要求される。

本学では助産に保育の資格は受け付けていないことに注意すること。

## 志望動機書の選考基準

- ・正しい文法とスペルを含んだ明確なコミュニケーションスキル
- ・申請するコースに関連した情報
- ・説明と根拠と共に示されたコースへの関心
- ・もしコースと関連があれば職務経験と人生経験
- ・関連文献のエビデンス
- ・アカデミックな学習とプログラムの需要へのコミットメント
- ・責任を持ってチームワークに参加する能力



## 英語要件

もし英語が母国語でなかったら、IELTS スコア全体 7 点、ライティングは最低 6.5 点で、それ以外の全ての項目で 7.0 点であること。

CELL と呼ばれる英国文化振興会に認可された英語の授業もコースの前と最中に受けることができる。

もっと情報が必要なら、[dmu.ac.uk/international](http://dmu.ac.uk/international) の HP を見ること。

## UCAS Tariff の変更

2019 年 9 月に始まるコースに申請する学生は、最近の UCAS Tariff（資格や成績を数値化したもの）を元に履修許可が与えられる。

## <構成と評価>

### 助産師登録前学士号モジュール

#### 1 年目

- ・ケアと思いやり：助産と専門的実践概論－助産師であることが何を意味するのかを探り、助産実践とヘルスケアの重要なスキルを概説する。
- ・出産のためのコミュニケーションと状況的課題－コミュニケーションスキルを発展させ、社会学、心理学、健康増進、社会政策を概説する。このモジュールでは、多文化および人種差別のない実践についても取り上げ、出産前および出産後のさまざまなスキルと知識を概説する。
- ・助産ケアの科学的基盤－生殖解剖生理学の基礎を提供し、さまざまな分娩時スキルを概説する。用語課題、試験、計算能力テスト、臨床実践と内省的エビデンスを通して評価する。

#### 2 年目

- ・エビデンスに基づくホリスティック助産－助産ケアをサポートするエビデンスの特質に関して、理解と批判的分析を発展させる。このモジュールは、エビデンスとは何か、現在のエビデンスがホリスティック助産ケアと実践にどのように影響するかを学生が検討できるようにする。
- ・出産の複雑さ－出産、妊娠、分娩、産褥における複雑さの増大、これらが心理社会的ライフスタイルの選択ならびに疾患、感染症、病理学、婦人科および産科合併症および有害な新生児の状況によってどのように影響を受けるかについて理解を発展させる。
- ・助産実践のための重要なスキル－安全で効果的な助産ケアの提供に必要な幅広い主要臨床スキルに取り組む自信と能力を発展させる。このモジュールは、学生に小グループで学び機会を提供し、模擬実践環境で臨床スキルを演習します。

#### 3 年目

- ・学位論文－学生の臨床領域内の実践を主題とし、どう実践を発展、変化させるかの提案に結論づける 5000 語の文献レビューの修了を促すための教育とチュートリアルをサポートで構成される。
- ・継続と助産実践－最小限の監督下で、より自律的に活動する機会を持たせることで、学生に自信と能力を養う。実際のケースを通じて、妊娠と出産、産後のケアを扱う。
- ・新生児検査の理論－学生が新生児の初期健康診査に必要な知識を習得できるように

する。シラバスは、新生児の検査に関連する最新のエビデンスによって裏付けられ、情報が提供される。

- ・リーダーとしての助産師—変化とリーダーシップの概念を取り上げる。NMC 専門職登録のための能力を確実なものにするため、効果的な助産知識とスキルを統合して適用する。

#### 教育と評価

- ・学ぶことの中に学生を置き、多種多様な教育方法と学習方法が使用されている。これには、思考と実践への理論の応用を奨励する探究ベースの学習を含んでいる。学生はコース全体を通じて専門的な電子のポートフォリオを活用し、実践での継続的な評価を受ける。
- ・理論は、試験、課題、ケーススタディ、プレゼンテーションを通じて評価される。学生は、理論と実践に基づくすべての教育に参加する必要がある。理論に基づく指導は通常、週に 30 時間であるが、コースが進行する中で、より自己学習や追加の読書を行うことで変更できる。現在、臨床実践の配置は週 37.5 時間に基づいているが、割り当てられたシフトパターンにより、1 週間は長く、次の週は短くすることも可能である。

#### 教育時間

- ・通常の週の教育時間は異なる場合がある。
- ・個人指導/小グループ指導：約毎週 4 時間のチュートリアル（またはそれ以降、プロジェクトのスーパーヴィジョン）
- ・ミディウムグループティーチング：約毎週 4 時間の実践的なクラス、ワークショップ、セミナー
- ・大規模なグループティーチング：約毎週 20 時間の講義
- ・個人学習：約毎週 10 時間の自己学習、配布資料やオンラインアクティビティなどを使用したガイド付き学習を含む、

#### 学術専門知識

このプログラムは、看護師助産師評議会（Nursing and Midwifery Council : NMC）によって認定されており、その教育の質の高さが認められている。修了すると、NMC に登録助産師として登録し実践する資格が与えられる。

#### <施設と特徴>

##### 健康とライフサイエンス

##### 施設

健康と生命科学への 1,200 万ポンドの出資により、クラスルームを超えた実践的な経験と理論的な知識の開発を支援する一流の教育および学習施設が展開された。

19 世紀のホーソンビルディングには、現代の分析化学および製剤実験室、聴覚検査室、看護および助産臨床スキルの実習室を含む、健康および生命科学の実践を再現するように設計された施設がある。専用に設計された臨床スキル領域により、安全な環境で、理論を適用した実践が可能である。スタッフからガイダンスとサポートを受け、臨床スキル実習室で実践能力が正確であることを確認する。

#### 様々な学習機会と卒後のキャリア 実習

実習は、NHSの病院、助産師主導のユニット、地域で行われ、2年目の終わりからは、受け持ち実習など、助産実践の革新的な側面に参加する機会があり、様々な経験を積むことができる。

各実習先では異なる助産師の指導を受け、夜勤、週末、オンコールの業務を含む同じ非番外勤務を行うことで、総合的な助産ケアの理解を目指す。助産実習の指導教員は全員助産師であり、学生の評価にも参画する。

2年目には選択コースが含まれており、これはデ・モンフォート大学の代表として、異なる社会的、文化的、組織的環境での出産ケアを目撃する機会となる。

選択科目は、プログラムの特定の時点でスケジュールされており、それ以外の時期に実施することはできない。海外研修は、画期的なDMUのプロジェクトであるDMUグローバルイミティブによってサポートされている。これらの選択科目の学習によって、プログラム全体で学ぶヘルスケアの学習と経験に合わせて比較しながら学習を深めることが期待されている。

### 卒業生のキャリア

このコースを受講すると、イギリスの看護助産師協会の登録を受けることができる。助産師は、その後、EUやカナダ、オーストラリアなどの連邦諸国での就労を申請することができる（国ごとの基準が適用される）。

### DMUグローバルプロジェクト

国際的な経験を積むことで、競争が激化する新卒求人市場での差別化を図ることができる。ヨーロッパ各地や海外で素晴らしい機会を提供しており、DMUグローバルプロジェクトおよびエラスムス計画\*を通じて、教育、業務関連、文化的な貴重な経験を積むことができる。

最近では、トルコ、日本、韓国でのサマースクールなど、世界各国の学生と一緒に学び、ユニークなモジュールを活用しての学習、さらにはイスタンブール、福岡、ソウルなどの都市を探索する機会を提供している。

\*エラスムス計画 (The European Community Action Scheme for the Mobility of University Students : ERASMUS) は、各種の人材養成計画、科学・技術分野におけるEC (現在はEU) 加盟国間の人物交流協力計画の一つであり、大学間交流協定等による共同教育プログラム (ICPs : Inter-University Co-operation Programs) を積み重ねることによって、「ヨーロッパ大学間ネットワーク」 (European University Network) を構築し、EU加盟国間の学生流動を高めようとする計画である。

[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo4/007/gijiroku/030101/2-7.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/007/gijiroku/030101/2-7.htm)

### 3. まとめ

本報告書は、国際関連活動の一環として始まった「海外助産学教育プログラム紹介」のアメリカイリノイ大学、オーストラリアモナッシュ大学に続く第3弾である。モナッシュ大学の紹介で参考になる点は、ポリシーや詳細なシラバスの内容である。入学条件から、科目概要と目的、達成できる内容やゴール等が書かれ、どの様な学生を入学させたいか、どの様な人材を育成したいかがわかりやすく書かれている。教育機関で新しく科目を検討する際やシラバス作成時に役立つと考えている。

今後も「海外助産学教育プログラム紹介」を行う中で、世界、各国の助産教育の動向も明らかにされると考えており、継続して本活動を行う予定である。

## 2020年度「望ましい助産師教育におけるコア・カリキュラム活用のための研修会」

### グループセッションのまとめ

—さらなる助産師教育に活用いただくために—

将来構想委員会 委員長 高田昌代

委員 秋田浩子、江藤宏美、谷口初美、倉本孝子

担当理事 鳥越郁代

2020年度将来構想委員会では、「望ましい助産師教育におけるコア・カリキュラム活用のための研修会」を5回開催し、延べ836名の方にご参加をいただきました。この研修の目的は、助産師教育に携わっている方々が、全国助産師教育協議会が提案した、望ましい助産師教育におけるコア・カリキュラムを活用し、教育の中に組み込むためのヒントを獲得していただくためでした。各回、本カリキュラムを構成する7つの大項目をテーマに置き、カリキュラムの基本的考え方、教育の実践例、そしてグループセッションを含めた内容としました。

各回のグループセッションにおいて、テーマをもとに意見交換・情報交換をし、最後にチャットに掲載していただいた内容は、参加者の皆様に素データとしてお送りいたしました。しかし、あまりにも有益な情報でしたので、委員会では、参加者以外の方々にもご報告するとともに、今後の望ましい助産師教育におけるコア・カリキュラム活用の一助になると思い、委員会にて質的に分析いたしました。

分析は、チャットに掲載いただいた内容を、大項目として「必要性・展望」「教育現場における実践例」「課題」「実施案」として分類し、中項目、小項目と具体的な内容となっています。分析の精度にはご意見があるかと思いますが、教育の中にさまざまな制約などの課題があるものの、「教育現場における実践例」や「実施案」をご覧いただき、今後の望ましい助産師教育におけるコア・カリキュラムを目指した教育にご活用いただければ幸いです。

各回のグループセッションテーマは以下のとおりです。

第1回 「教員は助産師のアイデンティティをどう教育しているか」

第2回 「学生の臨床推論の過程が見える化する教育方法を考える」

第3回 「助産学生の子育て期の学習機会をどう確保するか」

第4回 「成熟期にある女性のプレコンセプションの教育の機会をどう考えるか」

第5回 「学生が助産政策を学ぶ意義について」



「学生が助産政策を学ぶ意義について」

大項目	中項目	小項目	内容
必要性・展望	助産活動の延長線上の助産政策	助産活動の発展・連続性	・医療情勢をとらえ過去から現在将来に向けて助産師が関わっている活動の結果だということや次世代担う助産師になる学生が知る。
			・ニーズがあることが助産師の役割を伝えていくことが必要。
			・母を支える助産師が施策への視点を持って長い目で教育することが大切。院内助産、助産師外来を立ち上げてきた。
			・母子の安全を守るため。
			・今後自分の活躍する場所を拓げるためにも、重要である。
			・政治を活用して問題を解決していくという視点を学生のうちに培うことができれば、政策等に興味を持って活動していける。
		課題解決	・学生たち自身が課題をみつけ、どう政策につなげるかを考えられるようになる。
			・政策が現場に還元されている経緯などを知る機会を設けることで、現場で起きている問題などを政策につなげていく視点が広がる。
			・現在の周産期における問題は助産師の中だけで解決できるのか、どんな人を巻き込んでいくのか考える必要がある。その為に組織、集団で物事を発信していくことが必要。
		開業助産所の存続	・開業助産所が減っていくことをどうしても防ぎたいが、どこかに奪われてしまわないような意識や活動が教員も必要である。
			・日常の臨床現場をするだけでは現場は変わらないということを、意識する必要がある。
		現場の変革	・アンテナを日々もって働くことは教員も臨床で働く助産師も同様だと感じた。
			・他職種との連携、関わりの中でどのように法律に繋がっていくのかどのように変えていくのか学生のうちから意識して学ぶことが大切。
		教育現場における助産政策の実践例	助産政策の関連科目の位置づけ
・助産管理学の中でレポートやeラーニングで学習している。			
・助産管理の中で、他院や附属の病院の看護部長や師長等から講義を受けている。			
・助産管理で施策を学ぶことは、職域を守ることにつながる。助産師が行う産後ケアと企業が行う産後ケアは違うことを理解してもらおう。			
・講義の管理の中に「政策」を加えた。			
・助産管理については、周産期におけるリスクマネジメント、助産院長、看護部長の講義で構成されており、政策に関する内容は含まれていない。今後、計画していく。			
・助産実習に集中する傾向にある。			
・助産に特化した医療政策論を教授しているとは言えない、政策に関する実習を実施している。			
・助産概論等で政策の現状を教えている。			
・概論の中で現在の政策について講義している。中には県庁の担当者から政策について講義を受けている。			
・母子保健政策論が設定されているが、選択科目であり選択されていないことが多い。			
・母子保健行政財論という科目で行っている。			
・概論や管理、地域母子保健学で政策の話は直接・間接的にある。			
助産政策の教育内容	地域や女性との関わり		
		・女性の健康支援論を行っており、女性の健康問題を新聞などで調べ、女性の声を拾ってくる。	
	専門職団体長などの関わり	・助産師会会長からの講義を受ける。	
		・産婦人科医会の医師で政策に関与している方に、講師として実施している。	
	行政との関わり	・在学している都道府県の行政に医療担当から話を聞くことや、職能団体とのつながりを作り、学生会員として実際にどのような働きをしているのか学ぶ機会を作っている。	
		・都道府県庁の職員（保健師）の授業がある。今の社会の状況を踏まえて、法律や施策を学生に検討してもらい、レポートを課している。	
・リプロダクティブヘルスで女性の権利などを伝え、まずは政治に関心を持つことを伝えている。			
・演習の中で「何か変えてみたいこと」を取り上げ、学生時代から実際に政治に興味関心を持ち考える機会を取り入れている。学生の柔軟で新鮮な考えで楽しく演習している。			
・大学院によっては政策コースがあり、学ぶ機会がある。看護管理やマネジメントで学習できる。			
・地元の議員や看護協会に学生を連れていき学習する。			
助産政策をカリキュラムへ取り入れることへの課題	課題	伝える人材・時間の不足	・内容が難しい：身近に感じることではできていない。
			・教えられる教員が不足している。
			・限られたカリキュラムの中で、教授する時間数が不足している。
			・政策の取り組みの実際についてはなかなか触れられない。
			・政策やアイデアを考えさせるには至っていない。教員もそこまでできていない。
学習内容への提案	学生への学習	・政策をつくるプロセスを学生のうちに模擬でやってみる、カリキュラムの中に系統立てて入れてみる。	
		・要望書を作るのが助産師としての価値を上げていく（先に繋がっていく）という気持ちを持たせる、グループワークを行なって要望書一つ作ってみる。	
		・身近な事例を用いて（例えば、3ヶ月後に病棟が閉鎖になる）学生に考えさせる。	
		・母子保健をめぐる社会制度施策・統計・課題を理解し、政策への思考につなげる。	
		・身近なことに関連する法律や施策をしり、そこから学生の間に疑問を持ってもらうところから始まる。	
		・学生が考えた施策などを、市や都道府県等に持っていくことをして、反映されるかは分からないが、近い場所と感じてもらうこと、成功体験につなげていく。	
・へき地モデルをもとにシミュレーションも検討中。教員自身が政策を講義できるスキルを得る必要もある。			

実施案		教員自身のスキルアップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 教員も興味を持ち、オンライン授業の活用を考えていったほうがよい。</li> <li>・ 教員側も国や都道府県の行政の動きを把握しておくことが今後必要である。</li> </ul>
	研究的な視点から政策への取り組み	研究と政策の連結	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研究で世界の動向を抑える中で、世界の女性たちがどこまで進んでいるのか、何が途上にあるのかを調べることも、政策を考えるうえで重要。英語論文のハードルは高いが、政策と研究を関連づけた学修が必要。そのような探求心も求められる。</li> </ul>
	実践家としての学外講師との協働と共修	学外講師との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 助産以外の大学院で政策論などの授業があれば、それを履修させる。</li> <li>・ 看護協会の課能委員と連携をしながら、現場の助産師たちに、今現場を変えるためには政策提言をしたり、研究を提言に加えていくような研修会などを開催する。</li> <li>・ 助産師会会長の話、外部講師（他職種・産婦人科医師）多職種連携の観点が必要</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の助産師に講義にきていただき実際の経験を話していただく。</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 政策や研究の授業を全国版でオンラインやオンデマンドで実施する。そのあとに学校の教員で補足講義をする。</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 助産政策に詳しい現場の方から助産学生全員に合同講義を配信していただく。</li> </ul>
		オンライン等の活用による共修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 政策に関するオンデマンドの教材、オンラインでの学習機会を設ける。</li> <li>・ 全国的に助産政策に詳しい実践者の話をe-learningで学生への布石として共有できるようにしていったほしい。</li> </ul>

令和2年4月1日

厚生労働大臣

加藤 勝信 殿

公益社団法人全国助産師教育協議会  
会 長 村上 明美

## 要 望 書

日頃より、質の高い助産師の育成に向けて公益社団法人全国助産師教育協議会にご支援を賜り、心より感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染が全世界に広がり、状況は日々深刻さを増しています。将来の母子保健を担う助産師育成の場においても、文部科学省や厚生労働省からの通知により、感染拡大防止のために積極的な遠隔授業の活用が推進されています。

しかしながら、すべての教育機関において遠隔授業が可能な環境が整備されているわけではありません。地域によっては free-WI-FI が活用できる環境が整っておらず、本協議会の会員からは、遠隔授業を展開したくても学生に WI-FI 利用の経済負担が大きくなるのしかかってしまうため難しいという声も複数届いております。

そこで、新型コロナウイルス感染対策の一環として、一定期間、学生が遠隔授業のために活用する WI-FI 利用の通信料を無料にさせていただけるよう、総務省に働きかけていただくことを強く要望いたします。

令和2年4月1日

文部科学大臣

萩生田 光一 殿

公益社団法人全国助産師教育協議会  
会 長 村上 明美

## 要 望 書

日頃より、質の高い助産師の育成に向けて公益社団法人全国助産師教育協議会にご支援を賜り、心より感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染が全世界に広がり、状況は日々深刻さを増しています。将来の母子保健を担う助産師育成の場においても、文部科学省や厚生労働省からの通知により、感染拡大防止のために積極的な遠隔授業の活用が推進されています。

しかしながら、すべての教育機関において遠隔授業が可能な環境が整備されているわけではありません。地域によっては free-WI-FI が活用できる環境が整っておらず、本協議会の会員からは、遠隔授業を展開したくとも学生に WI-FI 利用の経済負担が大きいのしかかってしまうため難しいという声も複数届いております。

そこで、新型コロナウイルス感染対策の一環として、一定期間、学生が遠隔授業のために活用する WI-FI 利用の通信料を無料にさせていただけるよう、総務省に働きかけていただくことを強く要望いたします。



令和2年4月1日

総務大臣

高市 早苗 殿

公益社団法人全国助産師教育協議会  
会 長 村上 明美

## 要 望 書

公益社団法人全国助産師教育協議会は、全国の助産師教育を向上・発展させ、母子や女性、家族及び社会に貢献することを目的として設立した全国唯一の助産師教育機関から構成される団体です。

さて、新型コロナウイルス感染が全世界に広がり、状況は日々深刻さを増しています。将来の母子保健を担う助産師育成の場においても、文部科学省や厚生労働省からの通知により、感染拡大防止のために積極的な遠隔授業の活用が推進されています。

しかしながら、すべての教育機関において遠隔授業が可能な環境が整備されているわけではありません。地域によっては free-WI-FI が活用できる環境が整っておらず、本協議会の会員からは、遠隔授業を展開したくとも学生に WI-FI 利用の経済負担が大きいのしかかってしまうため実施は難しいという声も複数届いております。

そこで、新型コロナウイルス感染対策の一環として、一定期間、学生が遠隔授業のために活用する WI-FI 利用の通信料は無料にさせていただきますよう強く要望いたします。

令和2年4月28日

自民党看護問題対策議員連盟  
会長 伊吹文明 様

公益社団法人 全国助産師教育協議会  
会長 村上明美

### 要望書

新型コロナウイルス感染の拡大により、全国各地の助産師養成校において、病院等から助産学実習を中止される等、本年度の助産師教育に大きな影響が生じています。

公益社団法人全国助産師教育協議会は、このような緊急事態に鑑み、以下2点を要望いたします。

1. 全国の助産師学生が十分な助産技術を習得できないまま卒業することが懸念されるため、卒業生を受け入れる医療機関での卒後教育の充実が必須となります。  
つきましては、新卒助産師を受け入れるすべての医療機関に対して、助産師の卒後教育にかかる費用を給付していただきたい。
2. 現在、全国でオンライン授業が推進されていますが、十分な通信環境が整備されていない助産師養成校が存在し、急ぎ教育環境の整備が求められます。  
つきましては、助産師学生に公平な教育の機会を提供できるように、すべての助産師養成校に対してオンライン教育のネットワークシステムを整備していただきたい。

以上

令和2年9月18日

自民党看護問題小委員会 御中

公益社団法人 全国助産師教育協議会  
会長 村上 明美

## 要望書

新型コロナウイルスの感染拡大は、全国の助産師養成機関において慣れない教育環境下でのオンライン授業の実施や、臨地での助産学実習が中止・延期される等、本年度の助産師教育に大きな影響を及ぼしています。

これから一層深刻化・複雑化が予測される超少子社会において、妊娠・出産・子育て支援の専門家である助産師には、これまで以上に役割発揮が期待されており、母子や家族を身近で支える有能な助産師を育成することは急務です。

そこで本協議会は、「コロナとともに生きる社会」において、実践力を身に着けた助産師の育成に向け、感染防止対策を図りながら安定的に助産師教育を実施すべく、次のことを要望します。

### 1. 新卒助産師に対する卒後研修の保障を要望します

- 地域における中核的医療機関や職能団体等に、新卒助産師に対する卒後研修センターを設置していただきたい
- 上記研修センターに、個々の新卒助産師の能力に応じて研修内容を調整できる専従の指導助産師を配置していただきたい

#### 【要望理由】

助産学実習が中止・延期されることにより、学生が十分な助産技術を習得できないまま助産師養成機関を卒業することが懸念されている。次年度以降の新卒助産師が、妊産婦や新生児に安全な助産ケアを提供できる実践力を修得するには、卒後研修の保障が必須であると考えられる。

### 2. 助産学実習時の新型コロナウイルス感染防止対策の充実を要望する

- 助産学実習で学生が使用する感染防護具を整備するための予算措置をお願いしたい
- 助産学実習前のすべての学生に対して、PCR検査の実施体制整備と、そのための予算措置をお願いしたい

- 新型コロナウイルス感染症のワクチンが開発された折には、妊産婦や新生児への感染防止のため、助産学実習前に学生がワクチンを接種できるような体制整備と、そのための予算措置をお願いしたい

**【要望理由】**

助産師の育成では、助産学実習は極めて重要な教育の機会となるが、分娩介助等の助産ケアを学ぶ際には、妊産婦との濃厚接触が余儀なくされる。

そのため、助産学実習のすべての場で妊産婦や新生児の安全を守ることに加え、学生自身の感染防止対策が必要である。

### 3. ICT を活用できる助産師教育の学習環境の整備を要望する

- すべての助産師養成機関に加え、実習施設においてもリモート学習が可能な教育環境を整備するための予算措置をお願いしたい。

**【要望理由】**

今回の新型コロナウイルス感染症対応では、教育現場での遅れた ICT 環境が浮き彫りにされた。多くの助産師養成機関では ICT 導入が後手に回り、いまだ整備が不十分なところも散在し、大きな教育格差が生じている。

「コロナとともに生きる社会」において、教育の質を担保しつつ持続可能な助産師教育を進めていくには、助産師養成機関に加え、実習施設においても ICT を活用できる環境を整え、学生が現場の指導者や教員から時機を逸することなく指導を受けられる学習環境の整備が求められる。



厚生労働大臣

田村 憲久 様

公益社団法人 全国助産師教育協議会  
会長 村上 明美

## 要 望 書

新型コロナウイルスの感染拡大は、全国の助産師養成機関において慣れない教育環境下でのオンライン授業の実施や、臨地での助産学実習が中止・延期される等、本年度の助産師教育に大きな影響を及ぼしています。多くの助産師養成機関は、中止・延期された授業と臨地実習を補完するオンライン授業や学内実習プログラムの実施、それに伴う設備整備や教材作成等、学生が教育上不利益を被らないよう、あらゆる努力をしております。しかし、個々の教育機関の努力だけでは限界があります。

これから一層深刻化・複雑化が予測される超少子社会において、妊娠・出産・子育て支援の専門家である助産師には、これまで以上に役割発揮が期待されており、母子や家族を身近で支える有能な助産師を育成することは急務です。

そこで本協議会は、「コロナとともに生きる社会」において、実践力を身に着けた助産師の育成に向け、感染防止対策を図りながら安定的に助産師教育を実施すべく、次のことを要望します。

### 1. 新卒助産師に対する卒後研修の保障を要望します。

- 地域における中核的医療機関や職能団体等に、新卒助産師に対する卒後研修センターを設置していただきたい。
- 上記研修センターに、個々の新卒助産師の能力に応じてシミュレーション教育も含めた研修内容を調整できる専従の指導助産師を配置していただきたい。

#### 【要望理由】

助産学実習が中止・延期されることにより、学生が十分な助産技術を習得できないまま助産師養成機関を卒業することが懸念されている。次年度以降の新卒助産師が、妊産婦や新生児に安全な助産ケアを提供できる実践力を修得するには、卒後研修の保障が必須であると考えます。

## 2. 助産学実習時の新型コロナウイルス感染防止対策の充実・強化を要望します。

- 助産学実習で学生が使用する感染防護具を整備するための予算措置をお願いしたい。
- 助産学実習前のすべての学生に対して、PCR 検査の実施体制整備と、そのための予算措置をお願いしたい。
- 新型コロナウイルス感染症のワクチンが開発された折には、妊産婦や新生児への感染防止のため、助産学実習前に学生がワクチンを接種できるような体制整備と、そのための予算措置をお願いしたい。

### 【要望理由】

助産師の育成では、助産学実習は極めて重要な教育の機会となるが、分娩介助等の助産ケアを学ぶ際には、妊産婦との濃厚接触が余儀なくされる。

そのため、助産学実習のすべての場で妊産婦や新生児の安全を守ることに加え、学生自身の感染防止対策が必要である。

## 3. ICT を活用できる助産師教育の学習環境の整備を要望します。

- すべての助産師養成機関に加え、実習施設においてもリモート学習が可能な教育環境を整備するための予算措置をお願いしたい。

### 【要望理由】

今回の新型コロナウイルス感染症対応では、教育現場での遅れた ICT 環境が浮き彫りにされた。多くの助産師養成機関では ICT 導入が後手に回り、いまだ整備が不十分なところも散在し、大きな教育格差が生じている。

「コロナとともに生きる社会」において、教育の質を担保しつつ持続可能な助産師教育を進めていくには、助産師養成機関に加え、実習施設においても ICT を活用できる環境を整え、学生が現場の指導者や教員から時機を逸することなく指導を受けられる学習環境の整備が求められる。

## 4. 臨地実習に代わる助産実践力の担保にかかわる教育環境整備を要望します。

- すべての助産師養成機関が臨地実習に代わる教育方法・教材を整備するための予算措置をお願いしたい。

### 【要望理由】

今回の新型コロナウイルス感染症対応では、臨地での助産学実習が中止・延期される事態が多く、助産師養成機関で生じており、学生が十分な助産技術を習得できないまま卒業することが懸念されている。各教育機関において、妊産婦や新生児に安全な助産ケアを提供できる実践力を修得するための教育方法・教材整備が必要である。特に実践的なトレーニングが可能となるシミュレーション教育のためのシミュレーター整備をお願いしたい。

令和2年12月22日

文部科学大臣

萩生田 光一 様

公益社団法人 全国助産師教育協議会  
会長 村上 明美

## 要 望 書

新型コロナウイルスの感染拡大は、全国の助産師養成機関において慣れない教育環境下でのオンライン授業の実施や、臨地での助産学実習が中止・延期される等、本年度の助産師教育に大きな影響を及ぼしています。多くの助産師養成機関は、中止・延期された授業と臨地実習を補完するオンライン授業や学内実習プログラムの実施、それに伴う設備整備や教材作成等、学生が教育上不利益を被らないよう、あらゆる努力をしております。しかし、個々の教育機関の努力だけでは限界があります。

これから一層深刻化・複雑化が予測される超少子社会において、妊娠・出産・子育て支援の専門家である助産師には、これまで以上に役割発揮が期待されており、母子や家族を身近で支える有能な助産師を育成することは急務です。

そこで本協議会は、「コロナとともに生きる社会」において、実践力を身に着けた助産師の育成に向け、感染防止対策を図りながら安定的に助産師教育を実施すべく、次のことを要望します。

### 1. 新卒助産師に対する卒後研修の保障を要望します。

- 地域における中核的医療機関や職能団体等に、新卒助産師に対する卒後研修センターを設置していただきたい。
- 上記研修センターに、個々の新卒助産師の能力に応じてシミュレーション教育も含めた研修内容を調整できる専従の指導助産師を配置していただきたい。

#### 【要望理由】

助産学実習が中止・延期されることにより、学生が十分な助産技術を習得できないまま助産師養成機関を卒業することが懸念されている。次年度以降の新卒助産師が、妊産婦や新生児に安全な助産ケアを提供できる実践力を修得するには、卒後研修の保障が必須であると考えます。

## 2. 助産学実習時の新型コロナウイルス感染防止対策の充実・強化を要望します。

- 助産学実習で学生が使用する感染防護具を整備するための予算措置をお願いしたい。
- 助産学実習前のすべての学生に対して、PCR 検査の実施体制整備と、そのための予算措置をお願いしたい。
- 新型コロナウイルス感染症のワクチンが開発された折には、妊産婦や新生児への感染防止のため、助産学実習前に学生がワクチンを接種できるような体制整備と、そのための予算措置をお願いしたい。

### 【要望理由】

助産師の育成では、助産学実習は極めて重要な教育の機会となるが、分娩介助等の助産ケアを学ぶ際には、妊産婦との濃厚接触が余儀なくされる。

そのため、助産学実習のすべての場で妊産婦や新生児の安全を守ることに加え、学生自身の感染防止対策が必要である。

## 3. ICT を活用できる助産師教育の学習環境の整備を要望します。

- すべての助産師養成機関に加え、実習施設においてもリモート学習が可能な教育環境を整備するための予算措置をお願いしたい。

### 【要望理由】

今回の新型コロナウイルス感染症対応では、教育現場での遅れた ICT 環境が浮き彫りにされた。多くの助産師養成機関では ICT 導入が後手に回り、いまだ整備が不十分なところも散在し、大きな教育格差が生じている。

「コロナとともに生きる社会」において、教育の質を担保しつつ持続可能な助産師教育を進めていくには、助産師養成機関に加え、実習施設においても ICT を活用できる環境を整え、学生が現場の指導者や教員から時機を逸することなく指導を受けられる学習環境の整備が求められる。

## 4. 臨地実習に代わる助産実践力の担保にかかわる教育環境整備を要望します。

- すべての助産師養成機関が臨地実習に代わる教育方法・教材を整備するための予算措置をお願いしたい。

### 【要望理由】

今回の新型コロナウイルス感染症対応では、臨地での助産学実習が中止・延期される事態が多く、助産師養成機関で生じており、学生が十分な助産技術を習得できないまま卒業することが懸念されている。各教育機関において、妊産婦や新生児に安全な助産ケアを提供できる実践力を修得するための教育方法・教材整備が必要である。特に実践的なトレーニングが可能となるシミュレーション教育のためのシミュレーター整備をお願いしたい。

全国研修会一覧(地区担当移行)

回	年度	担当地区	開催日	会場	担当者	テーマ
29回	平成15年度	東京	平成16年3月19日～20日	東京都立保健科学大学	熊澤美奈好	子生み子育ての原点と助産師教育
30回	平成16年度	北海道・東北	平成17年5月14日～15日	札幌医科大学	柳原真知子 江幡芳枝	助産師の専門性を高める教育を目指して
31回	平成17年度	中国・四国	平成18年3月25日～26日	徳島大学	森脇智秋	妊娠・出産をめぐる安全性と快適さの保証
32回	平成18年度	中部	平成19年2月11日～12日	名古屋市立大学病院	北川真理子	助産師専門職の新たな時流と教育の深化
33回	平成19年度	九州・沖縄	平成20年2月22日～23日	九州大学	平田伸子	安心して子どもを産める社会をみざして
34回	平成20年度	近畿	平成21年2月12日～13日	京都大学	我部山キヨ子	Advanced Midwife への道:心・知・技
35回	平成21年度	関東甲信越	平成22年2月12日～13日	神奈川県立保健福祉大学	村上明美	助産学実習のよりよい環境の基盤づくり
36回	平成22年度	中国・四国	平成23年2月12日～13日	県立広島大学	藏本美代子	助産師教育のイノベーション —これからの助産師教育を考える—
37回	平成23年度	理事会 (北海道・東北の代行)	平成24年2月11日～12日	秋葉原UDXカンファレンス	倉本孝子	「安全を守る」助産師の教育
38回	平成24年度	東京	平成25年2月16日～17日	東京大学 本郷キャンパス	春名めぐみ	学生の主体的な学びを引きだす助産師教育
39回	平成25年度	北海道・東北	平成26年2月22～23日	東北大学 大講堂	佐藤喜根子	未来に輝く命をつなぐ -災害を乗り越えて-
40回	平成26年度	近畿	平成27年2月28日～3月1日	愛仁会看護助産専門学校	倉本孝子	学生の学習力 教員の教育力アップを目指して
41回	平成27年度	中部	平成28年3月5日～3月6日	浜松楽器博物館2階 研修交流センター	久保田君枝	人・技・場 つながる力・つなげる力
42回	平成28年度	九州・沖縄	平成29年3月3日～3月5日	宮崎大学医学部総合教育研究棟 宮崎観光ホテル	兵頭慶子	つなぐ・招く、教育力アップをめざして
43回	平成29年度	関東甲信越	平成30年2月10日～2月11日	幕張国際研修センター	岩崎和代	技の伝承・つなぐ・キャリアを育む
44回	平成30年度	東京地区	平成31年2月9日～2月10日	杏林大学三鷹キャンパス 医学部附属病院第2病棟4階	加藤千晶	妊娠期からの切れ目のない支援 ～助産師の果たすべき役割～
45回	2019年度 中止	北海道・東北	2020年2月29日～3月1日	札幌医科大学 教育研究棟 I	正岡経子	再考、助産師教育-専門職の成長を支える-
46回	2020年度	中国・四国	2021年2月27日～3月9日	WEB開催(オンデマンド配信)	橋井美紀	再考、助産師教育-専門職の成長を支える-



