

助産師教育のコア内容におけるミニマム・リクワイアメンツの項目と例示

Vol.3(2021-)

公益社団法人 全国助産師教育協議会教育検討委員会

## 目次

	ページ
はじめに .....	1
I. 助産師教育におけるミニマム・リクワイアメンツの改正 .....	2
II. 「助産師教育のコア内容におけるミニマム・リクワイアメンツの項目と例示 Vol.2」の 改正要点 .....	3
III. 助産師教育のコア内容におけるミニマム・リクワイアメンツの項目と例示 .....	6

はじめに

助産師教育のミニマム・リクワイアメンツの改訂に寄せて

公益社団法人全国助産師教育協議会 会長 村上明美

皆様におかれましては、日頃より助産師教育にご尽力いただき、心より感謝申し上げます。

本協議会では、これまで教育検討委員会（旧教育制度委員会）を中心に、助産師教育において最低限求められる内容である「助産師教育のミニマム・リクワイアメンツ」をお示ししてきました（2009年初版、2012年改訂版）。

この度、2022年度より実施予定の看護師等養成所指定規則の改正を受けて、カリキュラム改正に見合う内容に「助産師教育のミニマム・リクワイアメンツ」を改訂することとなりました。

これまでと同様、具体的な到達内容モデルを文章化した例示を豊富に示しております。教育機関の皆様におかれましては、自校で作成した新たなカリキュラムを確定する際には、今回お示したミニマム・リクワイアメンツの内容が網羅、反映されているか、ぜひご確認ください。

加えて、教育機関ごとに特色ある助産師教育を展開できるよう、様々な場面で「助産師教育のミニマム・リクワイアメンツ」をご活用いただくことを期待しております。

## I. 助産師教育におけるミニмум・リクフィアメンツの改正

### 1. 改正に向けての経緯

「助産師教育のコア内容におけるミニмум・リクフィアメンツの項目と例示 Vol.2 (2012ー)」の発行から 10 年を迎える。助産師教育に欠かせない教育内容をコア内容項目として掲げている。わが国の助産師教育機関は多岐にわたっており、教育形態や教育年限、実習施設・教育者数等諸般の助産師教育実態から教育のコアの中でも「教育機関の年限や教育形態に関わらず、助産師の資格を取得するのに必要最小限の教育内容」としてミニмум・リクフィアメンツ項目が選定されている。今回の指定規則の改正に加え、助産師教育の基本的考え方や留意点等(看護基礎教育検討会)が新たに提示されたことから、現行のミニмум・リクフィアメンツの再検討が必要となった。

2. 指定規則の改正を踏まえ、最新版の「助産師教育のコア内容におけるミニмум・リクフィアメンツの項目と例示 Vol.3 (2021ー)」の作成を行なった。

3. 「助産師教育のコア内容におけるミニмум・リクフィアメンツの項目と例示」の構成枠組み Vol.2 を基盤としながら、大項目、中項目、番号、教育内容(ミニмум・リクフィアメンツには番号上に\*を付す)、例示とした。

4. この改正作業に参考とした資料は、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表2助産師教育の基本的考え方、留意点等」、「助産師の卒業時の到達目標と到達度」、「2019年版助産師国家試験出題基準」、「基本的助産活動の必須能力(ICM)」、「日本の助産師が持つべき実践能力と責任範囲(日本助産学会)」等である。

5. 例示の記載は、基礎的、一般的、ほぼ自立可能、助産師の専門的内容などに焦点を当てて一例を文章化した。記載法は具体的な状況を設定し、何が、どこまでできるかを行動化して記載した。内容は、基本的な事象、頻度が高い事象、コア内容のミニмум・リクフィアメンツを象徴する事象を挙げ、教育担当者のみならず学生もイメージでき、理解しやすい具体例を記載した。例示の意図は、3領域すなわち思考と判断および行動までの一連の能力を修得するため、対象や手法などの範囲や思考の深さを想定できるように記載した。さらに例示の趣旨が適切に理解されるように、補足説明を留意点として表現した。

平成18年には「助産師教育のコア内容におけるミニмум・リクフィアメンツ項目の例示」をさらに内容が適切に理解されるよう、国家試験出題基準との照合や、本課題に造詣の深い助産教育者からの意見を求め、例示内容の適正、充実、洗練を図った。これらの例示内容を、平成19年には分娩期に焦点をあて、教育機関別に各1校を選出して学生、教師、臨床指導者に活用状況の聞き取り調査を行い、寄せられた意見を検討し例示内容の表現

を一部修正した。平成 20 年には妊娠期、産褥・新生児期 を平成 19 年と同様に活用状況の聞き取り調査を行った。その中で学生、教員、臨床指導者から、実際に実習を行っている臨床現場の状況に照らし合わせた意見が多く寄せられた。建設的な意見では、ミニмум・リクフィアメンツ項目と例示に「使用方法を説明した学習ガイド」を作成し活用し易くするようにとの提言があつた。これらの意見を有効に活用して、ミニмум・リクフィアメンツ項目の例示の修正には、例示を示した意図を再確認し、その前提のもとに修正を行うことになった。例示を示す前提は、実習施設の助産技法などに制約されることなく、助産師が行う助産・ケアの本質を遵守しながら妊産婦・新生児・家族に関わり統合的に学習する例示を示した。すなわち、妊産婦・新生児・家族の正常性を維持する助産・ケア、正常からの逸脱を予防すると共に異常の早期発見とその介補、一部救急処置、その後のケアなどを示している。

- 1)ミニмум・リクフィアメンツ項目は、助産師資格を取得するのに必要な最小限の教育内容であることから、臨床現場の状況に対応した例示ではなく、学生に基礎的能力の修得を期待する標準的な例示であること。
- 2)ミニмум・リクフィアメンツ項目は、現状の助産師教育水準の共通理解をするための代表的な例示であること。
- 3)臨床現場でアセスメント能力を高めるために、詳細な情報を提示せず学生自ら適時必要な情報を得て判断できる例示であること。
- 4)妊娠・分娩・産褥・新生児期の場面ごとに、認知・情意・精神運動領域の 3 領域を含ませる内容で、実践の場で統合能力を図れるような例示であること。
- 5)正常範囲の中に潜む危険性の予知やリスクの予防など、逸脱可能性を予知しながら正常性を保てるケアを思考できるよう、あえて正常、異常と断定する例示にしないこと。

## II. 「助産師教育のコア内容におけるミニмум・リクフィアメンツの項目と例示 Vol.2」の改正要点

1. 大項目 1 について、教育内容を「母子両者に関わる倫理的課題の対応」と改めた。例示は、「子どもあるいは胎児の権利を擁護するケア内容を説明できる。」を加えた。
2. 大項目 2 について、「A. 妊婦と家族の健康状態に関する診断とケア」の教育内容「現在の妊娠経過時期（週数）の診断」の例示、分娩予定日（妊娠週数）の決定の超音波計測による診断の内容を変更した。中項目「B. 出生前診断に関わる支援」の教育内容を 5 項目から 3 項目に集約した。新たに中項目「C. ハイリスク妊婦の診断とケア」を追加し、ハイリスク妊婦の状態の診断とハイリスク妊婦の重症化を予防するケアの教育内容と例示を追加した。旧の教育内容、例示の全体をみなおし内容・表現の一部を追加・修正した。
3. 大項目 3「分娩期の診断とケア」の、中項目「A. 正常分娩」の教育内容に「分娩経過診

断」、「分娩予測の診断」を追加し、例示には、「分娩経過診断」は、健康診査の技術（問診、外診、内診、検査結果等）を用いて状態を把握し、正常に分娩が経過できるかを診断できる。今後の分娩予測ができる提示した。「分娩予測の診断」は、見娩出に影響する因子を総合的に判断し、分娩予測の診断できる事例を提示した。教育内容の「産婦の分娩想起と肯定的な出産体験への支援」は、大項目の「4産褥期の診断とケア」に移動して、教育内容は 8 個とした。

中項目の「B. 異常状態」の教育内容に「胎児機能不全の診断と介入」と「帝王切開前後のケア」を追加した。「胎児機能不全の診断と介入」の例示には事例を示し、胎児心拍図からの波形の分類、波型レベルに応じた対処について提示した。「帝王切開前後のケア」の例示には、緊急帝王切開の事例を示し、帝王切開決定時の対応と準備について提示した。＜留意点＞に帝王切開時の産婦、胎児、家族への援助などを記した。

4. 大項目4について、「A. 産婦の診断とケア」の教育内容で「産褥経過に伴う健康診査」を「産婦の身体的状態の診断とケア」に、「産婦の心理・社会的状態の診断」を「産婦の心理的・社会的・文化的状態の診断とケア」に、「母乳哺育に関するケア」を「産褥期の乳房管理のための診断とケア」に、「母乳哺育を行えない/行わない母親へのケア」を「母乳育児支援のための診断とケア」に、「母子間愛着障害、児の虐待ハイリスク要因の早期発見」を「産後の家族計画の支援」に変更した。例示では、身体的、心理的、社会的、文化的な視点で理解し判断できるような事例を加筆した。大項目 3 の「産婦の分娩想起と肯定的な出産体験への支援」を加え、「A. 産婦の診断とケア」の教育内容を8項目とした。

「B. 新生児の診断とケア」の教育内容では、「生後経過の児の健康診査とケア」を「新生児の健康診査とケア」に変更した。「C. ハイリスク母子のケア」では、ハイリスク妊娠の増加に伴い、ハイリスク新生児も増加している現状で、新生児の状態から、医療に繋げる判断力が必須となってきていることから、新たに「ハイリスク新生児の状態の診断」を教育内容に起こし、例示の事例を充実させた。「両親のアタッチメント形成に向けた支援」は、「出生児を迎えた生活環境や新しい家族形成に向けた支援」に変更し、大項目5に移動した。「NICU における新生児と両親への支援」を「母子分離となった両親と新生児の支援」に変更し、教育内容を 2 項目に集約した。

5. 大項目 5 の教育内容では、「出生児を迎えた生活環境や家族のアセスメントと支援」を「出生児を迎えた生活環境や新しい家族形成に向けた支援」に変更した。「家族間の人間関係のアセスメント支援」では、ガイドラインで母子の状態を産後 4 か月にわたってアセスメントする能力が求められていることをふまえた例示に修正した。

6. 大項目 6 について、名称を「女性のケア」から「ウィメンズヘルスケア」に変更した。中項目「A. 思春期女性の支援」を「A. 思春期の男女への支援」に変更し、教育内容を 6 項目か

ら5項目に集約、旧の例示を思春期の女性から男女両性へのケア内容に修正した。中項目「B. 女性とパートナーに対する支援」を「B. 女性とパートナーへの支援」に変更し、教育内容を整理・修正した。中項目「C. 不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援」を「C. 不妊の悩みをもつ女性と家族への支援」に変更し、旧の教育内容・例示を5項目から3項目に集約・修正した。中項目「D. 中高年女性に対する支援」を「D. 中高年女性への支援」に変更し、旧の教育内容・例示を7項目から3項目に集約・修正した。中項目「E. 女性の性感染症に関する予防と支援」を「E. 性感染症に関する予防と支援」に変更し、旧の教育内容・例示を5項目から2項目に集約・修正した。中項目「F. 月経障害を持つ女性に対する支援」を「F. 月経障害をもつ女性への支援」に変更し、教育内容と例示を一部修正した。中項目「G. 生殖器に健康障害をもつ女性への支援」を旧「D. 中高年女性に対する支援」の教育内容から出して追加、教育内容を提示した。

7. 大項目7の「地域母子保健におけるケア」では、教育内容を5個に集約再編した。新たに加えた7-1は「妊娠期から産後4か月程度までの母子のアセスメントと支援」を起こし、例示には適切な支援の重要点を示すように提示した。

8. 大項目8について、「助産業務管理」の中項目名称を「A. 周産期医療システムと助産」、「B. 法的規定」とした。教育内容および例示については、旧のものを集約再編した。中項目Aの教育内容は、「病院・診療所・助産所等の特性に応じた助産業務管理」と「周産期医療システムの運用と地域連携」とした。中項目Bの教育内容は、「法的規定と管理」とした。

9. 大項目9の名称を「専門的自立能力」と改めた。中項目および例示の変更点はない。

10. この度のミニマム・リクワイアメンツ改正において、大項目9個、中項目21個、教育内容は77個(細分類を含めた場合は90個)となった。

### Ⅲ. 助産師教育のコア内容におけるミニマム・リクワイアメンツの項目と例

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

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

注記2) 項目の移動・追加により 新 No.に変更した

注記3) “分娩第 4 期”とは、臨床的に胎盤娩出から 2 時間までをさす

2012 年(Ver.2-)版に保健師助産師看護師学校指定規則の改正[令和3年4月1日施行、令和4年入学生適用]に伴う助産師教育のコア内容およびミニマム・リクワイアメンツの項目と例示の一部を更新した。

大項目	中項目	No	教育内容 (※はミニマム・リクワイアメンツ項目)	例示
1 母子の命の尊重		* 1-1	母子両者に関わる倫理的課題の対応	1. 母児の 2 つの生命を同時に取り扱う倫理的配慮とそのケアの特性について1事例を挙げて説明できる。
2 妊娠期の診断とケア	A. 妊婦と家族の健康状態に関する診断とケア	* 2-A-1	妊娠の診断プロセスを理解した時期に応じた妊娠を確定する診断方法の選択	1. 最終月経が未確定の場合、これまでの月経周期や性交時期、心身の自覚徴候を問診し、免疫学的妊娠検査、超音波検査などから妊娠を確定する的確な診断方法を選択できる。 2. 最終月経が6週間以上前にさかのぼる場合、心身の自覚徴候を問診し、児心音の聴取、経膈超音波の所見を確証して妊娠を診断できる。 <留意点> ・妊娠を確定する際に、妊娠成立が推定される時期に応じて、どのような診断手法が適切かつ望ましいかを選択できることが重要である。やみく

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				<p>もにあらゆる問診や不要な診察・検査などを排除して、適切な妊娠確定方法を選択できる知識と技能が求められる。また、妊娠の確定を診断する際に、正常な妊娠か異常妊娠の可能性があるかを推定できる知識が求められる。</p>
		* 2-A-2	現在の妊娠経過時期(週数)の診断	<p>1. 最終月経と現在までの超音波検査法による胎嚢(GS)の確認、頭殿長(CRL)、児頭大横径(BPD)の測定値から現在の妊娠週数を診断できる。</p> <p>2. 最終月経が明確に特定できる月経周期 28 日の場合、ネーゲルの概算法で分娩予定日を算出し、胎児の諸計測値を参照にして現在の妊娠週数を診断できる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <p>・ART による妊娠の場合、胚移植日が特定できる場合は、排卵日(月経周期)や胚移植日から起算した分娩予定日・妊娠週数とし、超音波計測値で変更はしない。</p>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
2 妊娠期の診断とケア	A. 妊婦と家族の健康状態に関する診断とケア	* 2-A-3	妊婦と胎児の生理的状態の診断	<p>1. 妊娠 8 週 3 日 の妊婦で嘔気 (+)、体重減少は非妊時から 1Kg、尿中ケトン体 (-)、食事の摂取、排泄など、セルフコントロールの可否、胎児 CRL は 18mm、FHRは 160-170bpm、胎児躯幹、四肢などの区分明瞭性等をアセスメントして、妊娠初期の母体と胎児の生理的状態が良好であるか否か診断できる。</p> <p>2. 妊娠 26 週 3 日の妊婦の血圧 110/70mmHg、体重増加 300g/週、血液検査および尿一般検査所見は妊娠性変化の範囲内の所見、頸管長 30mm、胎児推定体重は 650g、外表奇形 (-) などの情報等からアセスメントし、妊娠中期の母体と胎児の生理的状態が良好であるか否か診断できる。</p> <p>3. 妊娠 34 週 3 日の妊婦の生活習慣 (栄養・嗜好・動静など) に問題なく、マイナートラブルに対処でき、血液検査および尿検査所見は妊娠性変化の範囲かどうか、胎児の推定体重が 2000g、第 1 頭位から母体と胎児をアセスメントし、妊娠後期の母体と胎児の生理的状態が良好であるか否か診断できる。</p>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		* 2-A-4	妊婦の心理・社会・文化的 状態の診断	<p>1. 妊娠初期のアンビバレンスな心理的反応および情動特性について、妊婦一般に表れやすい反応かその人固有の背景にともなう反応であるか、あるいは逸脱した心理的反応であるか否かについて総合的にアセスメントできる。</p> <p>2. 妊娠経過にともなうボディイメージに障害なく、胎児への関心の深まりと愛着形成、妊婦役割の遂行状況をアセスメントして妊娠中期の心理社会的状態が順調であることを診断できる。</p> <p>3. 妊娠後期の情動や出産期待などの心理特性について、個人の特性なのか心理的反応が逸脱しているのかを総合的にアセスメントし診断できる。</p> <p>4. 妊婦の社会・文化的背景や現在の状況について総合的にアセスメントし診断できる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠時期の特性に応じた必要な情報を総合的にアセスメントし判断できることが重要であり、同時に分娩期・産褥育児期への影響を予測できることが望ましい。また重要他者および家族ダイナミックスの状況も掌握し、健康的な相互関係であるか否か診断する。</li> <li>・経済的な困窮、若年、高齢、特定妊婦、非虐待歴や虐待が疑われる、DV、外国人などの情報に留意して、心理・社会的背景を総合的にアセスメントできることが望ましい。</li> </ul>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		* 2-A-5	安定した妊娠生活の維持へのケア	<p>1. 妊娠7週3日の妊婦でつわり症状がある場合、食生活の工夫と適切な水分やビタミン類の摂取、体重減少の危険域について説明できる。</p> <p>2. 勤労妊婦の場合、安定した妊娠生活のために業務内容や労働環境がもたらすリスクについてアセスメントし診断できる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <p>・妊娠に伴う生理的・心理・社会・文化的状態の診断に基づき、健康を逸脱しないで、安定した妊娠生活を維持できる支援を行う。</p>
2 妊娠期の診断とケア	A. 妊婦と家族の健康状態に関する診断とケア	* 2-A-6	妊婦のマイナートラブルのケア	<p>1. 起こりやすいマイナートラブルの腰背部痛、便秘、下肢の痙攣、むくみ、静脈瘤に対する対処法について情報提供し、不快症状の軽減への支援ができる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <p>・妊婦個々の多様な生活側面についてアセスメントし、対処法に選択肢が示せるようにする。</p>
		* 2-A-7	妊婦や家族への出産準備・親準備教育	<p>1. 妊婦やパートナーが妊娠を受容し、妊婦役割行動・親役割行動を遂行できるか否かを環境要因を含めてアセスメントし、適切な準備教育のプランを立案できる。</p> <p>2. 妊婦が母乳哺育希望をする場合、妊娠中の乳頭・乳房の形態についてアセスメントし、適切な母乳育児の知識が提供できる。</p> <p>3. 妊婦やパートナーが自分たちのバースプランを考えられる情報を提供し、プランの実現に向けてその夫婦に適する支援ができる。</p>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		* 2-A-8	現在の妊娠経過からの分娩・ 産褥の予測	<p>1. 妊娠 12 週 3 日、正常分娩を阻むリスク要因（母体合併症、骨盤外計測、軟産道の異常、胎児の発育と健康状態をアセスメントし、自然経膣分娩の可否を予測できる。</p> <p>2. 妊娠 37 週 3 日で問診とレオポルド触診法、自覚症状から胎児の胎位胎向、発育、骨盤内への下降状態が予測できる。また、胎児心拍数モニタリングおよびバイオフィジカルプロファイルスコアから胎児の well being の診断ができる。</p> <p>3. 内診所見（Bishop score 9 点以上の子宮頸管の熟化）、客観的な情報、妊婦の妊娠期陣痛や胎児の下降感、産徴などの自覚症状から分娩開始時期を推定予測できる。</p> <p>4. 妊婦の体型や胎児の発育から総合的にアセスメントして自然経膣分娩の可否を予測できる。</p> <p>5. 現在までの妊娠経過から分娩および産褥経過を予測できる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <p>・これまでの妊娠経過と現在の健康状態が分娩期および産褥期に及ぼす影響を予測して、今、必要なケア・支援ができる。実際の経過は、各時期が終了した後に、その予測が適切であったか、予測に基づいたケア・支援が適切であったか、以降のステージで評価する。予測と評価は妊娠から産褥までのアセスメントおよびケアの実施と評価に連続性をもたせ、根拠と一貫性のある思考能力を修得できるように留意する。</p>

大項目	中項目	No	教育内容 (※はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
2 妊娠期の診断とケア	A. 妊婦と家族の健康状態に関する診断とケア	2-A-9	心理的危機に直面した妊婦とその家族のケア	1. 流早産・胎内死亡に遭遇した時、夫婦や亡くなった児の尊重、寄り添い・傾聴するなど、助産師としての基本的態度がとれる。
	B. 出生前診断に関わる支援	2-B-1	出生前診断にかかわる方法の提示	1. 各出生前検査の目的と種類、検査実施時期、結果が判明するまでの期間（出生前診断の過程で生じる時間的拘束）、利点と問題点、有害事故、経済的負担を説明できる。
		2-B-2	出生前診断を考える妊婦の意思決定過程への支援	1. クライエントの自発性の尊重、誰もが情報や支援を受けられること、情報の開示、支持的態度、心理社会的・情緒的側面への配慮など、遺伝カウンセリングの特質を説明できる。
		2-B-3	出生前診断の意思決定をした妊婦や家族への支援	1. 出生前検査を受けるか否かの意思決定に対して、その後の相談や継続的な精神的支援の必要性を説明できる。 2. 出生前検査結果の異常に対する妊娠の継続、妊娠中絶、胎児治療などの意思決定（結果判明後の変更含む）の利点・問題点を説明できる。 3. 心理的外傷、喪失、葛藤などの妊婦および家族の精神的負担と、その精神的負担への配慮について説明できる。 4. 妊婦と家族の意思決定に基づいた支援が説明できる。
	C. ハイリスク妊婦	* 2-C-1	ハイリスク妊婦の状態の診断	1. 身体的ハイリスク因子の年齢、産科歴、既往歴（手術・輸血歴）、合併症妊娠の有無、家族歴についてアセスメントし、ハイリスク妊婦に該当

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
	の診断とケア			<p>するかどうかを診断できる。</p> <p>2. 心理・社会的ハイリスク因子、乳幼児虐待のリスク因子、特定妊婦（出産後の養育において支援を行うことがとくに必要と認める妊婦）について説明できる。</p> <p>3. 起りやすい妊娠合併症である妊娠性貧血、切迫早産、妊娠高血圧症候群、妊娠中の糖代謝異常、多胎、骨盤位、血液型不適合妊娠について、徴候や症状、検査データ、胎児の発育・健康状態の特徴からハイリスク状態の程度について説明できる。</p>
		* 2-C-2	ハイリスク妊婦の重症化を 予防するケア	<p>1. 38歳初産婦、妊娠28週3日で血圧138/88、尿たんぱく(+)の出現にともなう、妊娠高血圧症候群への移行と胎児への影響をアセスメントし、妊婦の日常生活について、症状の軽減と増悪防止の支援ができる。</p> <p>2. 非妊時BMI24の34歳初産婦、妊娠28週5日、胎児発育は週数相当、2週前の健診に続き前日健診時も尿糖(+2)のため実施した75gOGTTで空腹時血糖値94mg/dlに対して、糖代謝異常の出現に伴う妊婦と胎児への影響をアセスメントし、治療および妊婦の食事や活動量(運動)などの日常生活について、血糖コントロールと増悪防止への支援ができる。</p>

大項目	中項目	No	教育内容 (※はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
3 分娩期の診断とケア	A. 正常分娩	*3-A-1	分娩経過の診断	<p>1. 分娩の開始から胎児娩出後 2 時間までの時期で、産婦および胎児の新生児を身体的、心理的、社会・文化的、発達の側面から様々な健康診査の技術（問診、外診、内診、検査結果等）を用いて状態を把握し、正常に分娩が経過できるかを診断できる。</p> <p>2. 産婦の心身の状態と胎児の健康状態が刻々と変化する中で、その一時点の状態を診断するのではなく、経過の中から母児の状態を把握し、今後の分娩を予測することができる。</p> <p>3. この時期の診断は、時期を逸すると母児の生命に影響するため、健康状態の変化や経過に合わせて、迅速な診断・修正・変更ができる。</p> <p>4. 母体の健康度、身体状況などから経膈分娩の可否を判断できる。</p>
		* 3-A-1-1	分娩開始の診断	<p>1. 産婦が規則的な腹部緊張感を訴えたとき、その開始時間、間隔、自覚症状を問診し、子宮頸管の状態や胎児下降度などの内診所見、胎児心拍数や破水の有無などから、正常に分娩が開始したことを診断できる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩陣痛は周期性であることから一時点での診断でなく経過を観察することで前駆陣痛と鑑別する。自覚症状の問診・触診等多方面からの診察法を組み合わせる必要がある。</li> <li>・内診は産婦にとって羞恥心等の苦痛があるので、診察時期、診察手技など、侵襲の少ない方法を心がける。</li> </ul>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		*3-A-1-2	分娩進行状態の診断 (分娩第1期から第4期までの診断)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 産婦の外診、内診等の所見から得た、分娩の3要素の情報と産婦の自覚症状・活動状況などを関連づけ分娩各期の進行状況を診断できる。</li> <li>2. 初産婦が初発陣痛から10時間経過したとき、内診所見が子宮口4cm開大、展退度30%、Station-2で、胎児心拍数150-160bpm/分、陣痛発作30秒、間欠6~8分であるとき、産婦の自覚症状・活動状況などを関連づけ分娩の進行状況を判断することができる。</li> <li>3. 初産婦が陣痛発作時に努責感を訴えたとき、陣痛の状態、先進部下降度・子宮口開大度などの内診所見、胎児の大きさや予備能力、産婦の陣痛コントロール状態等から、情報を総合して分娩進行状態を診断し、フリードマン曲線などを活用して娩出時間を予測できる。</li> <li>4. 経産婦が陣痛発作60秒、間欠4分、子宮口6cm開大、展退度50%、Station±0、矢状縫合は第2斜径に一致(ROA)、未破水、胎児心拍数140-160bpm/分、内診所見は1時間前と変わらない場合、分娩経過が順調か否かを判断しケアのポイントを述べることができる。</li> <li>5. 分娩直後は母児の身体状態の変化が大きいため、全身状態・心理的状态をよく観察しアセスメントを行い、正常からの逸脱の判断ができる。</li> </ol>

大項目	中項目	No	教育内容 (※はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				<p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩進行状態を診断するために必要な情報を入手する適切な診察方法を用い総合的に判断し予測する必要がある。</li> <li>・娩出力の程度、胎児（健康度・下降度と回旋）、産道（子宮口開大度等）、分娩各期の所要時間、産婦の自覚症状、基本的生活行動などの各要素について要素間を関連づけて総合的に判断する。</li> <li>・分娩進行の診断において産婦の自覚症状の情報を欠かせない。産婦に説明しながらインフォームド・コンセントを基盤に、観察、アセスメントをすすめる。</li> </ul>
3 分娩期 の診断 とケア	A. 正常分娩	*3-A-1-3	産婦と胎児の健康状態（生理・心理・社会的）の診断	<p>1. 分娩の経過にそって、母体が生理的変化（体力、栄養、心拍・血圧、産痛への対処）や心理・社会的反応から逸脱していないこと、胎児が well-being 状態（発育、胎位・胎勢、子宮収縮と心拍変動）にあることを、問診や腹部の触診、胎盤付着部位や羊水量、臍帯など、分娩監視モニター、一般状態の観察などにより、母子ともに順調に経過しているかどうか診断ができる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産婦の背景を十分に問診する。</li> <li>・ハイリスクおよびローリスク産婦に応じたモニターの装着時期や観察時間、判断指標、超音波所見などを総合し、診断する。</li> <li>・産婦と胎児の健康状態の診断にあたっては各指標についてアセスメントするだけでなく、指標間の関連、母子間の関連を経過にそって総合的</li> </ul>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				に診断する。また、喫煙などの生活習慣、妊娠中の経過、合併症の有無など分娩前の健康状態と関連づけて診断する。
		*3-A-1-4	分娩進行に伴う産婦と家族へのケア	<p>1. 分娩開始から 8 時間経過した初産婦。付き添っている夫から「いつ生まれますか」と問われた場合、分娩進行状態をアセスメントし、児の娩出時間を予測し、産婦や夫の頑張りを認め、安心とエンパワメントにつながる支援・対応ができる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>産婦・家族にとって出産の場を共有することが意味深い体験となるよう産婦の意向を汲み、家族関係のダイナミズムに配慮しつつ家族が役割をとれるよう場を整える。</li> </ul>
		* 3-A-1-5	分娩予測の診断	<p>1. 妊娠 40 週 1 日の初産婦、胎児の推定体重 3000g、陣痛開始から 7 時間経過した時点で、陣痛間歇 3~4 分、陣痛発作 50~60 秒、未破水、内診所見が子宮口開大 5cm、ST±0、展退 80%、子宮口前方、回旋は小泉門が 2 時の方向で触診した時の児の娩出時間を予測できる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>レオポルド触診法などの技術を基本に、子宮底長や腹囲を測定し、児頭大横径 (BPD) などを用いて、児の推定体重を予測する。</li> <li>児の娩出を促進する因子や遅延する因子を正しくアセスメントし、総合的に見娩出時間の予測をする。</li> <li>産婦の心身の健康状態を基盤として、分娩の 3 要素とそれに影響を与</li> </ul>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				える因子を総合的に判断し、分娩経過の予測をする。
		* 3-A-1-6	分娩進行に伴う異常発生の 予測と予防的行動	<p>1. 妊娠37週3日の経産婦、第1子が骨盤位で帝王切開になった。今回、2時間前から軽い子宮収縮と月経様の出血がみられ来院したとき、既往歴に着目し、胎児心拍数、子宮収縮状態、産婦の自覚症状を継続的に観察する一方、帝王切開を念頭におき経過観察することができる。</p> <p>2. 陣痛や胎児心拍数、問診や外診(触診)および内診の結果等の情報を総合的にアセスメントして、リスクの予測と予防的行動がとれる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>産婦の既往歴、自覚症状を丁寧に聴取し、分娩進行に伴う異常発生を適切に予測して、予防的対応に努める。</li> <li>分娩経過の予測の診断(*3-A-1-5)から、分娩経過中に起こる異常は何か、またその異常は分娩経過中の第何期に起こる可能性があるのかを診断し、異常の発生が予測される場合に備えて予防的対応に努める。</li> </ul>
		* 3-A-1-7	経膈分娩の介助	<p>1. 妊娠39週3日の経産婦が陣痛発作45秒、間欠60秒、児頭先進部が間欠時にも見えている状態で側臥位で過ごしている。産婦の努責にまかせて児が娩出しないためには、どのような介助が望ましいか説明できる。</p>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				<p>2. 分娩の 3 要素をアセスメントしながら、状況に応じた安全な努責の誘導ができる。</p> <p>3. 適切な時期に、肛門保護、会陰保護ができる。</p> <p>4. 母児の解剖・生理的機能を最大限に活かし、最小限の侵襲で分娩が終了するよう介助できる。</p> <p>5. 安全に清潔に児を娩出できる。</p> <p>6. 胎盤剥離徴候を確認したら、速やかに胎盤娩出ができる。</p> <p>7. 母親にねぎらいと祝福の言葉をかけ、主体的に臨むことができるような援助ができる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自然な経膣分娩には産婦自身の産む力を引き出すことが必要である。そのためにはリラックス法を助言すること、産婦の疲労を最小限にする援助を行うだけでなく、産婦自らが、「産む」実感を得られるよう介助する。胎児の存在・下降感の確認をしつつ娩出力が発揮できるよう、継続的な援助を行う。</li> <li>・胎児娩出後は児に関心が移りがちであるが、胎盤娩出を安全に終えるとともに産婦を労い、分娩第 4 期 <small>注記 3)</small> の異常を早期に発見し安全に安心してすごすことで順調に産褥期に移行することができる。産婦の身近でバースプランに沿った観察・支援を続けることが重要である。</li> </ul>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		* 3-A-1-8	正常分娩直後の母子の早期接触、授乳、アタッチメント形成への支援	<p>1. 妊娠 40 週 3 日、分娩直後の早期接触や母乳育児を希望している褥婦に対し、出生後の児の身体状態・覚醒状態、母親の心身状態を観察・判断しながら、できるだけ母親の希望を含めて、早期にアタッチメント形成を促すケアを提供できる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩直後は母児の身体状態の変化が大きいため、全身状態・心理的状态をよく観察し、母児にとって安全で心地よい環境を提供できるように配慮する。</li> <li>・早期母児接触時には、適応基準・中止基準を確認し、実施する。</li> </ul>

大項目	中項目	No	教育内容 (※はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
3 分 娩 期 の 診 断 と ケ ア	B. 異常状態	*3-B-1	異常発生時の診断と必要な介入	<p>I. 妊娠 41 週 2 日の初産婦、子宮口 7cm 開大、陣痛発作 80 秒、間欠 1-2 分、CTG 上で胎児心拍数基線が 120bpm、基線細変動 6~25 bpm であるが、陣痛発作から 10 秒経過して胎児心拍数が最下点まで 30 秒以上の経過で、緩やかに下降し、子宮収縮の消退に伴い元に戻る周期的な心拍数低下を認めた場合どのような状態かの説明ができる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・児心拍低下に対して、データ・レベルに応じた対処の準備をする。(母体の体位変換、酸素投与、Dr コール、急速遂娩の準備)</li> <li>・緊急時の産婦と家族への説明や心理的支援に努める。</li> <li>・産婦の一般状態や表情・訴え、陣痛の強弱・胎児心音の変化、分娩進行度や内診結果などから異常の発生を判断した場合、速やかに報告し対処する。</li> </ul>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		* 3-B-1-1	(1)胎児機能不全の診断と介入	<p>1. 妊娠 39 週 2 日の初産婦、子宮口 9 cm開大、陣痛発作 60 秒、間欠 2-3 分。CTG 上で胎児心拍数基線が 120bpm、基線細変動は正常であるが、毎回の子宮収縮に伴って、心拍数基線から急速に 60~70 bpmまで低下する心拍数減少が 30~60 秒持続し、ほとんどのその徐脈は急速に心拍数基線まで回復する時の支援ができる。</p> <p>2. 胎児心拍図から波型の分類(高度徐脈、遅発一過性徐脈、基線細変動消失)とレベルの判断ができる。</p> <p>3. 胎児心拍図からの波型レベルに応じた対処(酸素投与、体位変換、子宮収縮の抑制、急速遂娩の準備)が判断できる。</p> <p>4. 超音波を用いて胎児呼吸様運動、胎動、筋緊張、羊水量を観察する。Biophysical Profile Scoring (BPS)、胎児血流ドプラ波形などの評価方法を述べる事ができる。</p> <p>&lt;留意点&gt; ・児の状態に合わせて、モニターの着脱の判断をする。</p>
		* 3-B-1-2	(2)骨盤出口部拡大体位	<p>1. 児頭は排臨、仰臥位で努責しているが下降が進行しない産婦に対し、マックロバーツ体位や蹲踞位など骨盤出口部拡大体位をとるよう援助できる。</p> <p>&lt;留意点&gt; ・産婦の安全に配慮して、体位の変換を介助する。</p>

大項目	中項目	No	教育内容 (※はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		* 3-B-1-3	(3)胎盤圧出法	<p>1. 妊娠 38 週 3 日の経産婦が 3400g の男児を出産し 20 分後に胎盤剥離兆候がみられたが、腹圧や軽い子宮底圧迫では胎盤が排出されないとき、膀胱を空虚にした後、リスクと適応を理解しクレーデ胎盤圧出法おこなうことができる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産婦の主訴や一般状態、出血量、子宮収縮状態、胎盤剥離徴候および娩出された胎盤を観察する。</li> <li>・胎盤圧出法の適応・要約を明らかにして実施する。</li> </ul>
		* 3-B-1-4	(4)会陰の切開・縫合	<p>1. 初産婦、子宮口全開大から 2 時間経過、陣痛発作 20 秒、陣痛間欠 4 分、陣痛発作時に児頭が 5cm ほど現れるころ胎児心拍数が 70bpm と低下、医師が会陰切開の必要性を説明し会陰側切開を施行した。感染予防に留意し縫合術の準備をすることができる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・会陰が強靭で進展性に乏しく、会陰裂傷が不可避であると判断した場合、報告する。</li> <li>・手術に関して産婦が納得できるような丁寧な説明が行われるよう、切開時・縫合時の医師の説明の場を整える。</li> <li>・切開と縫合について適切な実施時期と方法、および基本的スキルの習得を演習で習得し、卒後研修で洗練する。</li> </ul>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		* 3-B-1-5	(5)新生児の蘇生	<p>1. 妊娠 39 週 3 日の経産婦が 3000g の男児を出産し出生直後に、啼泣が弱く、筋緊張が弱いと判断した場合、NCPR アルゴリズムに従って、観察、処置ができる。</p> <p>2. 在胎 38 週 5 日の男児、体重 2400g、出生 1 分後の心拍数が 110 回/分、不規則な呼吸、筋緊張やや弱い、顔をしかめている、四肢にチアノーゼがあるとき、アプガースコア 6 点と判断し、対応の説明ができる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児の出生直後の一般状態、バイタルサインの観察ができ、蘇生処置の要・不要を判断する。</li> <li>・さらに初期蘇生の判断と技術の修得レベルは実習環境の状況に応じて各校で設定する。さらに初期蘇生の判断と技術の修得レベルは実習環境の状況に応じて各校で設定する。</li> </ul>
		*3-B-1-6	(6)正常範囲を超える出血の診断と必要な処置	<p>1. 妊娠 37 週 1 日の経産婦、3200g の女児を分娩し、560g の胎盤を娩出した。直後から持続的な出血があり、子宮底は臍高で柔軟である。この場合に予測されるリスクとして弛緩出血の可能性を考え、頸管裂傷等との鑑別診断及び医師へ連絡しつつ子宮収縮を促す処置を行うことができる。</p> <p>2. 出血量の判断とともに、バイタルサインを測定し、ショックインデックスの判断ができ、出血量に応じた対処の方法が説明できる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・出血部位・原因の確認ができ、適切な部位の圧迫止血をする。</li> <li>・分娩期はバイタルサインを2～3時間ごとに測定し、産婦の状態が変動しやすい時には、頻回に測定し判断する。</li> <li>・出血量に応じて、産科危機的出血への対応フローチャートに従って必要な処置を行う。</li> <li>・分娩時出血のモニタリング、バイタルサインのモニタリングをし、意識レベル、SI、SpO<sub>2</sub>を確認して必要に応じ、応援要請(医師に連絡)をする。</li> </ul>
	B. 異常状態	*3-B-1-7	(7)子癇発作時の処置	<p>1. 妊娠 37 週 0 日の経産婦、妊娠中血圧が高く、尿蛋白陽性で経過していた。陣痛発生して入院し、子宮口開大 5cm、頭痛、気分不快、悪心・嘔吐の症状があるとき、アセスメントをし、対応できる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子癇を予測し救急セットを準備しておく。</li> <li>・環境を整え転落や外傷・咬傷・誤嚥による気道閉塞等の事故防止をしつつ経過観察する。</li> </ul>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		*3-B-1-8	(8)骨盤位分娩の介助法	<p>1. 妊娠 37 週 0 日の経産婦、骨盤位であるが経膈分娩を行うことになり経過観察をしていたところ努責感とともに破水した。胎児心音良好、子宮口全開大、殿部が先進し臍帯脱出はないことを確認し、その後の介助法について説明できる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子宮口全開大、胎児臍輪部までの娩出を確認するまで娩出術をせず待機する。</li> <li>・臍輪部娩出後は、医師の娩出術に応じ児頭娩出時に会陰保護を行う。</li> </ul>
		*3-B-1-9	急速遂娩時の介補助	<p>1. 妊娠 37 週 3 日の初産婦、分娩第 2 期遷延のため吸引遂娩術を行うとき、吸引圧を適切に設定し、児心音を確認し、吸引に合わせて腹圧をかけるタイミングを助言しながら吸引分娩時の会陰保護を行うことができる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産婦・家族への説明を丁寧に行う。</li> <li>・必要な物品、器械の点検・準備を常に行う。</li> <li>・児のリスクを予測し、蘇生の準備が考える。</li> <li>・緊急時の帝王切開術の対応も考慮する。</li> <li>・吸引分娩・鉗子分娩の適応と要約を明らかにしておく。</li> <li>・吸引分娩時の総吸引時間は 20 分以内、吸引圧は 67~80kha、吸引回数は滑脱時も含め 5 回までとする。</li> </ul>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				<p>・急速遂娩が実施された母児への影響（軟産道や膀胱尿道の損傷、心理面、産瘤・頭血腫・頭蓋内出血顔面の損傷等）の有無をよく観察して援助する。</p>
	B. 異常状態	* 3-B-2	帝王切開前後のケア	<p>1. 妊娠 39 週 0 日の初産婦、身長 150cm、BMI25、胎児推定体重 3500g、陣痛開始から 20 時間経過し、疲労がみられる。12 時間前に破水、羊水混濁(+)、内診所見が子宮口開大 5cm、ST±0、展退 80%、子宮口前方、回旋は小泉門が 10 時の方向で触診した、陣痛発作 15 秒、陣痛間欠 3 分、児頭は、胎児心拍数 80bpm と低下、心拍数基線から急速に 60~70bpm まで低下する、心拍数減少が 30~60 秒持続し、心拍数基線まで回復しないため、医師に報告した結果、緊急帝王切開の指示が出された時の対応と準備ができる。</p> <p>2. 手術中は、手術であると同時に分娩であり、産婦・胎児の 2 人の命が存在することを意識して、児の娩出まで胎児心拍数を聴取し、児娩出後に児の娩出状態の確認し、安定していたら母子へのケアを行うことができる。</p> <p>3. 緊急帝王切開の場合は、予期的に気持ちの準備や整理をする時間を確保することが困難であり、母子の生命に危険が及ぶことさえあるために、分娩の喪失感や自責の念が生じたり、母親としての自信や自尊心の低下を招くなど、否定的感情に陥ることへの分娩後の心理的援助ができる。</p>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				<p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・帝王切開分娩には予定と緊急の2種類があるが、手術前から手術後まで一貫した助産管理とケアが必要である。</li> <li>・予定帝王切開の場合は、産婦に対して、帝王切開の適応理由とリスクや予後について医師から説明されるが、夫と話し合うなど、帝王切開の意思決定までの時間を確保する。</li> <li>・緊急帝王切開の場合は、医師の指示を受けて産婦・胎児の健康状態に最大減に配慮して、処置を進める。</li> <li>・緊急帝王切開の場合は、産婦・胎児の健康状態をアセスメントし、産婦・胎児の健康状態が安定するまで、つねに経時的に情報を収集し、胎児心拍数は、児の出産するまで注意深く観察する。</li> <li>・帝王切開の場合は、産科医、麻酔科医、新生児科医、手術室の看護師など専門職者との連携と調整が必要である。</li> <li>・産婦や家族が理解して納得したうえで処置を受けられるように、産婦や家族の気持ちの表出を促したり、処置の内容や胎児の健康状態について、そのつど伝えていく。</li> <li>・手術後は、一般の術後ケアと褥婦と新生児ケアに準じて行う。</li> <li>・褥婦や家族への心理を十分理解したうえで、出産体験をともに振り返り、褥婦や家族が整理して統合できるように援助する。</li> <li>・術後早期に母子双方にとって触れ合い確かめ合う、母子の早期接触がその後の母子関係に重要である。</li> </ul>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		*3-B-3	施設搬送の必要性の判断	<p>1. 妊娠 40 週 5 日の初産婦、分娩開始から 4 時間で分娩第 2 期にいたった。遅発性徐脈がみられ吸引分娩を行った。児体重 2550g。羊水混濁があり、1 分後のアプガースコア 5 点、5 分後 6 点で呼吸状態の悪化が懸念され、NICU へ搬送となった時の対応として、周囲のスタッフへの応援要請、産婦や家族への説明、他施設へ伝えるべき情報及び伝え方について考えられる。</p> <p>2. 妊娠 36 週 3 日の産婦が前期破水の訴えで助産所に来院したとき、医師に紹介できる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・異常を感じたときに、すみやかに周囲のスタッフに応援を要請する。</li> <li>・産婦や家族に説明でき、その精神的ダメージに配慮する。</li> <li>・緊急時の連絡先を把握し、他施設の担当者に産婦・出生児の状況を簡潔に伝える。</li> </ul>

<p>4 産褥期の診断とケア</p>	<p>A. 褥婦の診断と ケア</p>	<p>*4-A-1</p>	<p>褥婦の身体的状態の診断と ケア</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 正常な分娩経過をたどった褥婦の身体的な回復状態の診断を、産褥経過に伴う子宮支持組織を含めた生殖器の復古(子宮収縮状態、膣・外陰部、骨盤底筋群、悪露、腹壁の状態)と全身状態の回復について適切な診断技術を用い総合的な観察を行い診断ができる。</li> <li>2. 産後 2 日目、子宮底高は臍高、硬度やや軟、悪露は赤色で混入物あり、その褥婦の復古状態をアセスメントし、生殖器だけでなく、全身の復古への影響も視野に入れ、産褥経過の予測ができる。</li> <li>3. 産褥 4 日目、子宮底臍下 4 横指、硬度良好、悪露血性少量、会陰部癒合良好、体温 36.5℃、脈拍 63 回/分、血圧 110/78mmHg、尿 7 回/日で尿意あり、便 1 回/日、Hb 11.0g/dl、食欲あり、授乳は 9~10 回/日で、その間に睡眠はとれている、乳房 II b 型で乳頭・乳輪正常、分泌良好である。退院後は、実家が遠方で両親も働いているため、実家には帰らず夫が家事全般を手伝ってくれる予定の褥婦について、育児や家族関係等の問題の有無を含めて総合的に健康状態を診査できる。</li> <li>5. 心身の順調な産褥経過にある母親の退院時診査について、生殖器の復古状態と全身の回復状態、乳汁分泌状態、乳房トラブルの有無、心理状態と家族関係などから産後 1 カ月健診までの発育健康状態の予測ができる。</li> <li>6. 心身の順調な経過にある新生児の退院時診査では生後 1 カ月健診までの発育・発達状態と母乳性黄疸や体重増加遅延等リスクの有無などを予期し、健康状態を予測できる。</li> </ol>
------------------------	-----------------------------	---------------	----------------------------	---

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				<p>7. 母子ともに退院後の順調な回復や発育を保証し得るのか、回避すべき健康上の問題の有無を捉えることができる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩様式と分娩経過に応じた産褥への影響を推定して判断する。</li> <li>・産褥期の性機能についてホルモン動態をふまえた説明をする。</li> <li>・予期的に卵膜排出を促進するケアおよび産褥復古が阻害されないケアを実施し、身体的のみならず総合的に健康状態を診査する。</li> </ul>

大項目	中項目	No	教育内容 (※はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		*4-A-2	産婦の分娩想起と肯定的な 出産体験への支援	<p>1. 出産当時の経産婦が「お産はあっという間に終わってしまい呼吸法をもできなかった」というとき、バイスプラン立案・実現に向け準備してきた思いや体験について傾聴し、出産想起によってポジティブな出産体験となるよう支援できる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一人ひとりの出産体験には独自性があるので、まず傾聴する。</li> <li>・出産の振り返り(バースレビュー)を行うまでに、産婦が出産体験をどのように自己評価しているかアセスメントする。</li> <li>・出産の振り返り(バースレビュー)では、産婦の語りの背景にある感情に留意する。</li> <li>・出産の振り返り(バースレビュー)から、肯定的な自己概念を強め、母親としての役割行動に適応していくことができるよう支援する。</li> <li>・産褥期に出産体験を統合し意味づけるために、出産の振り返り(バースレビュー)を行い、出産体験を自由に話し合うことによって、感情を表出し、肯定的な自己概念を構築し、出産体験に価値を見いだせるよう支援する。</li> </ul>
4 断とケア 産褥期の診	A. 産婦の診断と ケア	*4-A-3	産婦の心理的・社会的・文化的状態の診断とケア	<p>1. 産褥2日目「赤ちゃんがなぜ泣いているのかわからない、どうしていいかわからない」と訴え、泣きながら児を見つめている初産婦に対して、軽度の抑うつ状態にある状況を発見し、アセスメントできる。</p> <p>2. 退院時、「家に帰ったら上の子もいるし、実家も遠いので一人でやらないといけないんです」と表情が暗く、質問事項をノートに細かく書いて、</p>

大項目	中項目	No	教育内容 (※はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				<p>「これを聞いていかないと帰ってから困りますよね。」と言っている経産婦に対して身体情報と精神的情報との関係を見ながら、子どもや家族関係の変化など心理・社会的なストレスを含めて母親の精神状態を2週間健診を視野に入れてアセスメントできる。</p> <p>3. 産褥期の育児不安や育児ノイローゼおよびマタニティーブルーを視野に入れて、エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)などの尺度を用いてうつ状態のスクリーニングができる。</p> <p>4. 母親に愛着行動の欠如がある事例の場合、継続的な観察ができて、虐待等が疑われるときは適切な対処がとれる。</p> <p>5. 在日2年目で日本語でのコミュニケーションがとりにくく、相談相手は夫のみの外国人の産婦に対して、産後の生活や育児に関して個別的な支援を考察できる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・児の泣きに対処できない場合、母親に不安・心配・ストレス等を生じさせるため、「泣き」に対処できる支援を考慮する。</li> <li>・育児不安の徴候や背景要因を理解しておく。</li> <li>・産婦自身がゆっくり話せる時間や空間を確保し、心の整理につながるように関わる。</li> <li>・家族のサポート状況に留意する。</li> </ul>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		*4-A-4	褥婦のセルフケア能力を高めるケア	<p>1. 正常な分娩経過をたどった褥婦に対して、心身の状態をアセスメントし、保清行動に対するセルフケア計画を立案し、その能力が高められるような支援ができる。</p> <p>2. 褥婦自身が心身の状態に気付き、不安や心配を言語化できるように支援できる。</p> <p>3. 産褥 2 日目、体温 36.9℃、脈拍 58 回/分、血圧 128/78mmHg、3 時間毎にトイレで排尿している。発汗が多いので毎日シャワー浴を行っている。産褥 1 日目から母児同室をして、夜間は寝れなかったが日中児の休息と共に休んでいる初産婦に対して、総合的なアセスメントとセルフケアの促進ができる。</p> <p>4. 第 1 子出産後にくしゃみや咳をした時に尿もれがあり、走ったり、跳んだりした時も漏れるので尿取りパットが欠かせない経産婦に対してアセスメントし、支援ができる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・褥婦自身が心身の状態に気付き、不安や心配を言語化できるように支援する。</li> <li>・自分の生活を整える能力を高めるケアを提供する。</li> <li>・産褥期の下肢浮腫に対するセルフケアの提供に際して、何をアセスメントすべきかを判断する際に活かす情報を適切に収集する。</li> </ul>

大項目	中項目	No	教育内容 (※はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		*4-A-5	褥婦の育児に必要な基本的知識の指導と技術支援	<p>1. 褥婦に対して基本的な育児知識と授乳・排泄ケア・沐浴などの技術について具体的指導ができる。</p> <p>2. 児との相互作用・児の快・不快の感情を育む母親の関わりなど、個別性を捉えた指導ができる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <p>・初経産、母児同室、母児異室、産褥日数により考慮する。</p>
4 産褥期の診断とケア	A. 褥婦の診断とケア	*4-A-6	産褥期の乳房管理のための診断とケア	<p>1. 授乳時適切なラッチ・オンは出来ているか説明し、適切でないときの状況についてもケアができる。</p> <p>2. 授乳時、適切な吸啜行動であるかをアセスメントすることにより、乳房、乳頭トラブル予防に向けてケアが提供できる。</p> <p>3. 母乳の産生を増やす方法として、頻回授乳の重要性についてアドバイスできる。</p> <p>4. 母乳不足について、本当に母乳の分泌量が少ないのかどうかを母親自身が判断し、適切な母乳栄養を促す支援ができる。</p> <p>5. 産褥4日目で搾乳が必要である褥婦の場合、搾乳の必要性、搾乳の方法、搾乳を実施することで得られる効果、困った時の相談方法等の説明と搾乳技術については適切な方法を選択し実施できる。</p> <p>6. 退院時の褥婦に、退院後搾乳の必要性を判断でき、搾乳ができる技術を指導できる。</p> <p>7. 退院後の児の栄養方法を判断できる。</p>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				<p>8. 感染症などによる経母乳感染を回避するために断乳を行う場合、効果と欠点を母親と家族に説明し、適切に選択できるように支援する。</p> <p>9. 感染症などによる経母乳感染を回避するために冷凍母乳を与える選択をした場合、適切な搾乳方法を説明し、母親自身の搾乳手技を確認できる。</p> <p>10. 人工栄養の調乳方法、必要量の指導ができる。</p> <p>11. 母乳分泌を停止した後の乳房トラブルの有無をアセスメントし、必要なケアを提供できる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・WHO/UNICEF の「母乳育児を成功させるための 10 か条」を基本にする。</li> <li>・母親の母乳の確立を目指すものであって、ケアの方向性はハンドオフである。</li> <li>・母乳哺育は心理社会的状況に影響を受けるため、母親の意思決定を尊重する。</li> <li>・授乳方法を母親が自己選択できるように情報提供と支援をする。</li> <li>・新生児がどのように乳首を吸啜するのか、吸啜と嚥下の哺乳動作について説明し、適切なポジショニングや吸啜を指導する。</li> <li>・児の抱き方や吸啜の工夫が母親自身でできるように、母親の知識・理解度・経験などに応じた説明する。</li> </ul>

大項目	中項目	No	教育内容 (※はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬物療法などで母乳哺育を行えない/行わない母親の心理を受容し、傾聴的な関わりをする。</li> </ul>
		*4-A-7	母乳育児支援のための診断とケア	<p data-bbox="1151 469 1966 644">1. 産褥5日目の退院時、直接授乳で30g、射乳も見られる初産婦が、「昨日は13回飲ませました。多くないですか？自宅でもこのままでいいでしょうか」と質問に対して、母乳育児継続のために必要な情報収集、アセスメントから適切な説明ができる。</p> <p data-bbox="1151 660 1966 836">2. 2週間健診で、児の体重増加が24g/日で心配している初産婦に乳房の状態、授乳の状態、児の状態のみならず、母親の心理的および経済状態やサポート状況などの社会的な背景から総合的に状態を判断し、母乳育児支援ができる。</p> <p data-bbox="1151 852 1966 884">&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母親の母乳育児に対する考え方や希望を尊重して支援する。</li> <li>・乳汁分泌促進に向けたセルフケアができるよう支援する。</li> <li>・夫や家族の母乳育児に対する考え方について情報収集する。</li> <li>・活用できるサポート資源や社会資源、制度について情報を提供する。</li> </ul>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		*4-A-8	産後の家族計画の支援	<p>1. 産褥期の性器の解剖・生理機能的変化から、産後の性生活再開の時期と初回性交時の留意点を説明できる。</p> <p>2. 次回妊娠計画に対して女性や家族が選択・意思決定できる情報の提供と資源の活用について説明できる。</p> <p>3. 流産・死産などによる喪失体験を理解し、身体回復に向けて女性自身の次回妊娠への期待が生じるまで、家族を含めた配慮と女性自身が求めるサポートを見極めて提供できる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <p>・医療者の言動は喪失体験をもつ女性や家族にとって次回妊娠への取り組みに大きく影響することを理解できることが重要である。またキーパーソンや家族が協力支援できるようにカウンセリング的対応が望まれる。</p>

<p>4 産褥期の診断とケア</p>	<p>B. 新生児の診断 とケア</p>	<p>*4-B-1</p>	<p>新生児の健康診査とケア</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 24 時間まで経時的に呼吸、循環機能、体温、分娩侵襲などを観察し、健康状態をアセスメントできる。</li> <li>2. 出生後 24 時間以内に正常逸脱の危険性を予測できる。</li> <li>3. 健康状態を維持するために清潔・安静・睡眠・安楽・保温・安全・養護などのケアができる。</li> <li>4. 正常出産後の健常新生児あるいは低出生児の場合、身体的発育の一般的標準値にとられることなく個々の児の発育経過にあるかどうか健診ができる。</li> <li>5. 退院時（退院前 24 時間以内）の診察で、全身の診察を行い、早期新生児期の経過が正常であることを確認し、退院後の順調な発育を保証できるか、母親の育児能力や家庭で安心して養育されるかをアセスメントできる。</li> <li>6. 退院日に体重増加が昨日に比べ<math>\pm 0g</math>、総ビリルビン濃度<math>13.5mg/dl</math>で、授乳回数は11回である新生児の退院後に予測される状況を判断し、必要なケアを提供できる。</li> <li>7. 生後 14 日目の新生児に黄疸の症状が強くなった場合、適切な判断とケアができる。黄疸の状態と便の色、発育の状態と、黄疸のほかに異常が認められるか、否かにより遷延性黄疸でそのまま観察を続けているのか、灰白色便であれば先天性胆道閉鎖や新生児肝炎が疑われるので医師の診察を請うなどの判断とケアができる。</li> <li>8. 体重増加率や養育者への問診等から児の栄養状態および養育状態が適切であるか判断できる。</li> </ol>
------------------------	------------------------------	---------------	--------------------	--

				<p>9. 母乳不足の徴候の有無と母乳の充足状態を判断できる。適正な体重増加と栄養摂取についてアセスメントし、必要な支援を提供できる。</p> <p>10. 新生児に開排制限があった場合、適切な児の抱き方、オムツやオムツカバーのあて方、肌着・長着・ふとん等について使用方法の説明と合わせ、家庭で療養する児をもつ母親や家族に対する心理的なサポートができる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産瘤、頭血腫、頭蓋内出血、呼吸障害、低酸素状態による合併症、心疾患、低体温、機能性心雑音などについては継続的に観察し、異常徴候を早期に発見できることが重要である。</li> <li>・出生時から退院後の経過をふまえて、1ヶ月ごろにおきやすい健康上のリスクがないかどうかを判別できる基礎知識を持つ。</li> <li>・先天性股関節脱臼、斜頸、臍・皮膚・陰囊等の異常などについても注意する。</li> <li>・生後1ヶ月のこの期間は児の発育や栄養法および環境の調整など養育者の適切な育児に依存することが大きいいため、母児双方の健診を通して家庭・地域における健康生活の適否を判断できることが重要である。</li> </ul>
--	--	--	--	--

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
	C. ハイリスク母子 のケア	*4-C-1	ハイリスク新生児の状態の 診断	<p>1. 妊娠糖尿病の経産婦が 38 週 3 日で 3800g の児を経膣で分娩した。児は、呼吸数が 68 回/分で、易刺激性が認められる場合の観察すべき徴候をもとにアセスメントし、医師に現状を報告できる。</p> <p>2. 37 週 2 日で骨盤位のため帝王切開で出生し、出生体重 2900g、アプガースコア 1 分後 8 点、5 分後 9 点の児を保育器で様子観察していたが、2 時間後も呼吸数が 60～70 回/分、時折、鼻翼呼吸も認められる場合、今後の予測も含めてアセスメントし、医師に連絡できる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子宮内から子宮外生活への新生児の適応過程における生理とその異常をアセスメントし、入院加療の必要性を判断する。</li> <li>・ファミリーセンタードケアの理念に基づき、新生児の保育環境を整え、ハイリスク新生児のケアを実施する。</li> <li>・医師に報告すべき新生児の状態を判断する。</li> </ul>
		*4-C-2	母子分離となった両親と新生児の支援	<p>1. 両親が子どもとの接触を数多くできるように働きかけができる。</p> <p>2. NICU に収容された児の母子分離された両親への心理的支援ができる。</p> <p>3. 出生後に小児科入院を余儀なくされた児をもつ両親に対して、母親はどのような不安を抱えているのかを考慮しながら心理状態を理解し、援助できる。</p>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				<p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院した時から両親が見のケアに参加し、育児がスムーズに行えるように両親が見を積極的に受け入れることができるような支援をする。</li> </ul>
5 出産・育児期の家族のケア		*5-1	<p>出生児を迎えた生活環境や新しい家族形成に向けた支援</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>初めて新生児を家族のメンバーに向かえ入れる両親に、両親のアタッチメント形成は夫婦関係のコミュニケーションをサポートし、養育環境を整備する働きかけができる。</li> <li>産褥早期の褥婦に対し、家族の構成と役割関係や家族の三者関係への変化、日常生活時間などの生活環境のアセスメントができる。</li> <li>産後1カ月までの新生児と母親・父親・家族のアタッチメント形成が順調であるかアセスメントし、支援ができる。</li> <li>3歳になる上の子が、オムツをしたいと言い出し、お昼寝をしなくなったので心配と話す経産婦に、その年齢の発達段階を踏まえた対応の仕方を説明し、情緒的な安定が保てるように配慮し、兄弟姉妹関係の形成を支援できる。</li> </ol> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個々の新生児の特性や状態・家族の特性や状態によって応答性は低いことがある。</li> </ul>
		*5-2	<p>家族間の人間関係のアセスメントと支援</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>産後20日目の新生児家庭訪問時、家族メンバーの健康状態と、家族メンバー各々の発達課題のアセスメントができる。</li> </ol>

大項目	中項目	No	教育内容 (※はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				<p>2. 1カ月健診時の母親と家族に対して、児を加えた家族の機能と役割の変化、特に、家事や育児の協力・分担が家族メンバー相互の理解のもとで行われているかアセスメントできる。</p> <p>3. 出生後から生後 4 カ月にわたり、新たな家族を持った夫婦が、親役割を持つ夫婦関係へと適応する状況と、妻・母親と夫・父親の関心事をアセスメントできる。</p> <p>4. 出生後から生後 4 か月の長期的な視野で、生活を共にする家族の乳児への関心と、育児への関与や役割から生じる人間関係をアセスメントできる。</p> <p>5. 出生後から生後 4 か月の中で、母親・父親役割とアイデンティティ形成に向けて相互の意見を傾聴し、家族間の意見調整への支援ができる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母親は子ども中心の家庭生活を展開し、育児に伴う睡眠時間の減少、食事時間の短縮、家族や支援者による家事の手伝いなど生活全体に変化が生じる。母親の健康状態は育児に伴う身体的側面、精神的側面（マタニティーブルーなど）と、出産体験の感情整理ができてきているかをアセスメントする。</li> <li>・発達課題では母親の育児行動の自立レベルをアセスメントする。家族メンバー各々の健康状態と、乳児が加わった家族関係や役割変化・役割形成についてアセスメントする。</li> </ul>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		*5-3	地域社会の資源や機関を活用できる支援	<p>1. 対象の生活圏における母子の支援に関する公的機関・地域育児グループ・自助グループなどの社会資源を把握し、対象が活用できるよう支援できる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <p>・地域における子育て支援の現状・意義・役割について説明する。</p>
6 ウイメンズヘルスケア	A. 思春期の男女 への支援	*6-A-1	セクシュアリティの発達と支援	<p>1. 乳房発達によるボディイメージの変化を受け入れられない思春期女性に対して、カウンセリング的対応がとれる。</p> <p>2. 思春期の身体発達、心理・社会的発達状況をアセスメントし、必要な支援を計画・実践・評価できる。</p> <p>3. 高校での思春期教育(性の健康教育)において、性的自己決定力を習得する必要性を認識し、そのための具体的内容の企画・立案ができる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <p>・思春期の発達課題に伴う悩みや相談内容にはボディイメージの変化、二次性徴の時期、性的アイデンティティの確立、将来への不安、自立への不安、異性への関心、性衝動のコントロール、親・学校・社会への反発、自己価値、若年妊娠、思春期貧血、思春期やせ症、摂食障害、性同一性障害などがあげられる。</p>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		*6-A-2	健康な周産期に向けての学習や支援	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 過度の運動や偏った食習慣、ダイエットから鉄欠乏性貧血(思春期貧血)になった思春期女性に、その危険性、正しい食習慣と適度の運動が大切であることを説明でき、実践可能な個別的支援を計画できる。</li> <li>2. 思春期女性のやせすぎが本人に及ぼす影響、生まれてくる子どもに及ぼす影響を将来的な問題も含めて説明できる。</li> </ol>
		6-A-3	身体発育状態と二次性徴の発現のアセスメントと支援	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 思春期の成長スパートの開始時期、最終身長 of 時期、成長スパートと体重増加および女性らしい体型の変化について述べることができる。</li> <li>2. ボディイメージの形成に影響を及ぼす要因について述べることができ、肯定的な受け入れのための支援を計画・実践・評価できる知識・技術を持ち、行動できる。</li> <li>3. 二次性徴(乳房発育、陰毛の発生、初経の発来)および身体発育の状態と栄養を中心とする生活状況、遺伝情報等から、医学的介入の必要性についてアセスメントできる。</li> </ol>
		6-A-4	成長発達・月経と生活習慣のアセスメントと支援	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 思春期の心身の成長発達、月経発来の仕組みと対処についての知識獲得への支援ができる。</li> <li>2. 肥満・やせすぎの思春期女性の食習慣・生活習慣・ボディイメージへの願望のアセスメントし、実践可能な個別的支援を計画できる。</li> </ol>
		6-A-5	思春期男女をとりまく家族や専門職・教育関係者との連携と支援	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 性に関する問題をもつ思春期男女の意思決定に向けて、その家族、専門職・教育関係者に対する介入の必要性や連携と支援について説明できる。</li> </ol>

大項目	中項目	No	教育内容 (※はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
6 ウイメンズヘルスケア	B. 女性とパートナーへの支援	* 6-B-1	受胎に関する健康相談と 家族計画への支援	1. カップルの年齢や健康状態、ライフスタイル、価値観、知識の理解力を アセスメントし、対象の望んだ妊娠ができるような家族計画立案の実 際への支援ができる。 <留意点> ・家族計画の意義と目的について理解し、個別的な家族計画の方法につ いての知識・技術・行動がとれるようにする。
		* 6-B-2	適切な受胎調節法を選択で きるための支援	1. パートナーの協力が得られない成熟女性で妊娠を希望していない場 合、IUD・IUS、経口避妊薬の使用など確実な避妊法の知識を提供 し、自己選択が出来るよう支援できる。 <留意点> ・女性が主体的に実施できる避妊法としては経口避妊薬や IUD、女性用 コンドーム、ペッサリー、殺精子剤の使用があるが、その利点・欠点・副 作用・禁忌についての知識を持ち、対象に応じて確実な避妊法を自己 選択が出来るように支援することが重要である。同時に性感染症予防 にはコンドームの使用が重要であることへの価値付けを提案できるよ うにする。
		* 6-B-3	個別のニーズに応じた受胎調 節法の実地指導	1. 避妊の失敗やレイプなどによる緊急避妊の場合、緊急避妊の方法・緊 急避妊法の利用可能な機関について説明できる。 <留意点> ・避妊の失敗に対しては、今後の確実な避妊法の実地指導が必要であ る

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				とともに、レイプの場合には特別なカウンセリング的対応の必要性を理解する。
		6-B-4	選択した受胎調節法の評価	1. IUD・銅付加 IUD または IUS (黄体ホルモン付加) を選択し実施した成熟女性に対し、月経の変化(月経過多、月経血減少、月経痛)や不正出血、IUD または IUS の脱落の有無の確認、骨盤内感染症の危険性の有無などの指導が確実に行えたかなど、の継続的な評価ができる。
		*6-B-5	妊娠に関する相談機関の紹介と継続的支援	1. 生活自立能力のない思春期女性とそのパートナーに対し、妊娠の継続、出産育児、あるいは妊娠中断に関する相談、意思決定ができるような情報を提供できる機関の紹介や保護者や医療福祉機関、学校、地域社会と連携した継続的な支援について説明できる。 <留意点> ・妊娠の継続、中断に対して、自己の価値観とは区別して、対象の意思決定を尊重する。 ・出産場所の選択に迷う夫婦に対し、病院、産院、助産院、自宅出産の利点・欠点が説明でき、対象に適した場所・方法が選択できるような知識を必要とする。

大項目	中項目	No	教育内容 (※はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
6 ウイメンズ ヘルスケア	B. 女性とパートナーへの支援	6-B-6	セクシュアリティの尊重と健全な発達の支援	<p>1. ライフサイクルからみた性の発達と課題や性の多様性からみた一人ひとりの尊厳と権利について説明できる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的人権としての性:性の多様性、自己決定、性と生殖に関する健康と権利(セクシュアル・リプロダクティブヘルス/ライツ)について理解する。</li> <li>・性の多様性:生物学的性別、性の自己意識・自己認知、性別役割、性的指向についての知識を必要とする。</li> <li>・各ライフステージの性の発達の特徴と課題を理解する。</li> </ul>
		6-B-7	セクシュアリティに関する個人の意志決定の支援	<p>1. セクシュアリティを自分で決める(自分の尊厳を守る)ことができ、その自己決定を家族やパートナーに伝えることができる(自己決定能力)ための支援について説明できる。</p>
		6-B-8	セクシュアリティに関する集団指導	<p>1. セクシュアリティは人間が生まれながらにして持っている自由、尊厳、平等に基づく普遍的な人権であることを踏まえて、集団指導の計画、実施、評価ができる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人間にとっての性の意義である3つの特質を理解する。</li> <li>・集団指導の知識と技術を理解し実践する。</li> </ul>
		6-B-9	互いを尊重したパートナーとの関係の構築とDV(性暴力等)被害の早期発見と支援	<p>1. 互いを尊重した対等なパートナーとの関係性の構築について説明できる。</p>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示	
				2.性暴力被害の実態、性暴力を受けた女性への援助・対応について説明できる。	
		6-B-10	生活自立困難なケースに対する妊娠・出産・育児に必要な情報の提供と支援	1.生活自立能力のないカップルに対し、妊娠継続・出産・育児に関する相談および意思決定に必要な情報を提供できる機関の紹介、および保護者や医療福祉機関、地域社会と連携し、継続的な支援について説明できる。	
		6-B-11	生活自立困難なケースに対する妊娠中断に関する情報の提供と支援	1.生活自立能力のないカップルに対し、妊娠中断に関する相談および意思決定に必要な情報を提供できる機関の紹介、および継続的な支援について説明できる。	
	C.	6-C-1	不妊検査、不妊治療の有効性等に関する情報提供	1.不妊検査によって診断される内容とその限界、また治療による妊娠の可能性や治療の副作用等の情報提供について説明できる。	
	6 ウイメンズヘルスケア	不妊の悩みをもつ女性と家族への支援	6-C-2	不妊検査・不妊治療の自己決定に向けての支援	1.カップルが段階的に行われる不妊治療の内容、方法などを理解し、納得して治療を受け入れられるよう支援について考察できる。 2.カップルが不妊検査を受けるか否かを自ら選択できるように支援することを考察できる。
			* 6-C-3	不妊治療を受けている対象の理解と支援	1.不妊治療を受けているカップルが治療の経過中に生じる身体的、心理・社会的、経済的状況の変化とその支援について考察できる。

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				<p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・不妊相談における支援者は、不妊の心理的過程を理解するとともに、対象の状況に応じてカウンセリング的対応と支援を考える。</li> <li>・不妊治療の過程において、性の連帯性、快楽性を損なう場合や性機能障害に陥る場合があることについて理解する。</li> <li>・不妊夫婦が安心して話してもよいという保証を提供できる支援を考察する。</li> <li>・演習レベルにとどめ、助産師の卒後研修の内容として取り扱う。</li> </ul>
	D. 中高年女性への支援	* 6-D-1	中高年女性の加齢に伴う生理的变化及び生殖器系に起こりやすい健康障害のアセスメントと支援	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 卵巣機能の低下と停止に伴うエストロゲンの減少からくる身体的変化とその症状および心理・社会的変化が説明できる。</li> <li>2. 加齢に伴って変化する生殖機能および骨盤底筋機能、感覚機能、呼吸・循環・消化・排泄機能、運動機能等をアセスメントできる。</li> <li>3. 中高年期に発生しやすい性に関する健康障害を予防するためのヘルスプロモーション活動や日常生活(栄養状態、食生活習慣の改善、運動習慣など)への支援が説明できる。</li> <li>4. 更年期の諸症状の緩和への支援が説明できる。</li> </ol> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・セルフコントロールができない身体徴候あるいは生活動静障害については、適切な医療機関等の紹介が必要であることを理解する。</li> </ul>
		6-D-2	健康なセクシュアリティ維持と健康障害の予防への支援	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 中高年期の女性の性生活に関して、これまでの結婚生活の状態、年齢、パートナーの情緒的サポート、女性自身・パートナーの健康障害、</li> </ol>

大項目	中項目	No	教育内容 (※はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				過去の多様な心理・社会的ストレス、社会生活上のストレスなどからアセスメントできる。 2. 中高年期の女性が加齢に伴う心身の変化を受け止め、自身の望む性生活を送ることができるよう支援することが説明できる。
		6-D-3	中高年女性の健康障害のアセスメント	1. 加齢とエストロゲンの減少により中高年女性に発生しやすい異常(更年期障害、乳がん、子宮がん、卵巣がん、骨粗鬆症、肥満、尿失禁、子宮脱など)のアセスメントができる。 2. 1.により逸脱していることを確認した場合、婦人科、外科(乳腺)、整形外科、内科等医学的治療の必要性について説明できる。
6 ウイメンズ ヘルスケア	E. 性感染症に関する予防と支援	*6-E-1	性感染症予防の啓発活動	1. 性感染症を予防するために、性行動の可能性のあるすべての女性が、感染予防について理解し、予防行動がとれるように支援するための教育啓発計画と実践の方策が提示できる。 2. A 市に居住する 15 歳以上の女子学生および成人女子を対象とした子宮頸がん予防のための行政・教育機関・医療機関における知識の普及や検査・受診行動への呼びかけ等、啓発活動に向けた取り組みが説明できる。 <留意点> ・性感染症を予防するためには一定の集団や個別的な対応が必要であることを理解する。
		6-E-2	性感染症の症状・治療とケア	1. 20 歳、38℃の発熱と外陰部の水泡を主訴に外来受診した女性に対し、性感染症の既往歴、パートナーの症状の有無や程度、性行動等

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				<p>について問診し、外陰部の病変や他の症状等について視診を行い、性感染症の罹患の有無、種類や程度、感染経路等についてアセスメントできる。</p> <p>2. 妊娠 28 週でクラミジア陽性である妊婦のアセスメントを行い、パートナーの理解と支援を得るために必要な援助内容と方法を理解し、援助計画が立案できる。</p> <p>3. HIV 感染の検査結果にもとづき健康障害の予防・回避に対する相談と長期に渡る継続支援のあり方が説明できる。</p>
	F. 月経障害をもつ女性への支援	*6-F-1	月経と心身の状態のアセスメントと支援	<p>1. 3 ヶ月以上無月経(続発性無月経)の思春期女性に対し、妊娠の可能性、基礎体温、体重減少、ストレス、ダイエットなど身体的、心理社会的要因についてアセスメントし、医学的治療の必要性を判断できる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医学的治療が必要となる続発性無月経について説明する。</li> </ul>
		* 6-F-2	月経障害の症状緩和のためのセルフケアと日常生活への支援	<p>1. 月経痛を訴える若年女性に対し、月経時の症状や月経状態、身体的、心理社会的要因をアセスメントし、症状を緩和するための日常生活上の支援ができる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>若年女性の月経痛の多くは機能的なものであり、プロスタグランジンの産生過剰とその過剰反応によるところが大きい。月経痛を緩和する方法として、鎮痛剤の適切な服用、保温、月経体操、月経を否定的に捉えないようにするなど指導や運動、睡眠・休養、食生活の改善などの日</li> </ul>

大項目	中項目	No	教育内容 (※はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				<p>常生活への支援が重要であり、また月経記録をとることにより予期的な対応が効果的である。</p>
	<p>G. 生殖器に健康問題をもつ女性への支援</p>	<p>6-G-1</p>	<p>乳がん・子宮がんなどによる生殖器喪失に伴う健康状態のアセスメントとケア</p>	<p>1. 生殖器喪失に伴う、身体的変化、心理的葛藤、喪失感情をアセスメントすることができる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <p>・生殖器や乳房など男性性・女性性のシンボリックな臓器の喪失はボディイメージに対する不安を生じさせ、性的自己観、性行動に影響することを理解する。</p>
<p>7 地域母子保健におけるケア</p>		<p>* 7-1</p>	<p>妊娠期から産後4か月程度までの母子のアセスメントと支援</p>	<p>1. 母子の妊娠・分娩・産褥1か月までの健康状態と育児状態をアセスメントし、適切な支援が考えられる。</p> <p>2. 母子の2週間健診の結果をふまえて、1か月後から4か月までの健康状態と育児状態を予測し、適切な支援が考えられる。</p> <p>3. 母子への継続的な育児相談や支援の提供につなげられる。</p> <p>4. 児に対して、成長発達に応じて提示されている月数の健診の必要性を説明し、受診につなげられる。</p> <p>5. 児への予防接種について種類や方法、接種時期について説明できる。</p>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
7.地域母子保健におけるケア		* 7-2	母子をとりまく保健・医療・福祉関係者との連携・協働と支援	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 対象とする母子と家族が暮らす生活圏の医療機関、保健機関、福祉機関、教育機関での活動内容を把握し、各機関の専門性を活かした活動するための情報交換や関係者の役割行動、関係機関の組織会議など、連携方法の具体例をあげて説明できる。</li> <li>2. 市町村保健センターにおいて、健康・生活問題のプライマリーな相談やサービスを統合したコーディネート機能の活用と施設と地域の相互の連携を図ることにより、適切な支援を提供することを説明できる。</li> </ol>
		* 7-3	居住地域の特性と母子保健活動事業のアセスメント	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 対象とする母子と家族が暮らす生活圏の地域特性を述べる事ができる。</li> <li>2. 母子の健康状態と生活状況に対しての母子保健支援事業が、適切な内容であるかをアセスメントできる。</li> <li>3. 在留外国人への支援の方法が説明できる。</li> </ol>
		7-4	地域組織・当事者グループ等の活動の理解	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保健センターや保育園、幼稚園、児童館など、子どもを持つ母親向けの育児サークルやピアサポートグループとその活動内容について調べることができる。</li> </ol>
		* 7-5	災害時の母子への支援	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地震・火災など災害の種類・程度・状況と母子の状態を想定し、母子の避難の判断、方法、避難経路等の 対策を説明できる。</li> <li>2. 災害時の国や地域における母子保健対策の内容について調べて説明できる。</li> </ol>

大項目	中項目	No	教育内容 (※はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
8 助産業務管理	A. 周産期医療システムと助産	* 8-A-1	病院・診療所・助産所等の 特性に応じた助産業務管理	<p>1. 助産業務の行われる場所の特性を述べ、継続的な援助システムの観点から各場所における業務計画（業務内容と必要人員、勤務体制、援助方法等）を述べることができる。</p> <p>2. 各場所で行われている業務計画に基づいて、業務内容の分析方法を述べることができる。</p> <p>3. 各場所の業務管理に必要な具体的項目を述べることができる。</p> <p>4. 業務管理の一環として、1名の妊産婦管理（妊娠から産後1ヶ月まで）のケア内容と必要ケア時間を推測できる。</p> <p>5. 各施設・組織の業務基準に則り、助産ケアの方針を職員に周知し、妊産褥婦・家族に情報提供できる。</p> <p>6. 周産期領域における事象（与薬、医療機器操作、転倒・転落、新生児の連れ去り、取り違え、転落、窒息、感染など）について、リスクを把握・分析し、問題とリスク要因を明確にすることができる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>場の特性からは、病産院・診療所、助産所の特性から各々の業務内容を挙げ、病産院・診療所では、これからの外来部門や産科棟のあり方を考えられる。具体的には以下の点を確認する。妊産褥婦・家族の権利を尊重し、ニーズに対応した助産ケアを提供することを確認する。助産ケア提供に必要な施設・設備・物品管理の徹底や24時間体制のサービスが提供されるシステムを確認する。組織の理念・目標を明文化している。適切な人事・労務管理がなされているかを評価する視点</li> </ul>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				<p>(就業規則、人員配置、勤務体制、職員の健康診断、業務基準の制定、感染予防対策、事故対策・緊急対策など)を述べる。院内助産システム(助産師外来の運営や、母子の安全性・快適性を主題にした分娩・産褥管理のあり方など)や、そのシステム内での助産師の役割、責務等などが展望できる。また。周産期における医療事故の実態から助産業務の安全とその改善点を整理する。助産所では経営管理、産科嘱託医と連携医療機関制度、緊急搬送体制を理解し助産業務の安全対策を考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全で快適なケアを提供するために、施設の理念や目標を設定することの必要性を理解する。</li> <li>・運営管理上、必要な人的資源・物的資源の確保、および業務・ケア基準、業務手順を整備する必要性を理解する。</li> </ul>
		* 8-A-2	周産期医療システムの運用と地域連携	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 受け持ち対象(女性とその家族)ニーズのアセスメントを行い、ニーズに即したケアが適切で有効に行われたかを振り返り評価できる。</li> <li>2. 助産ケアの目的を明確にしてケア計画を立案し、行ったケアの結果から残された問題を明示できる。</li> </ol>
	B. 法的規定	* 8-B-1	法的規定と管理	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保健師助産師看護師法に定められた助産師の身分や業務範囲について述べることができる。</li> <li>2. 「医療法」に定められた助産所の開設に必要な法律的要件を理解でき、届け出なくてはならない項目および手順と方法について述べるができる。</li> </ol>

大項目	中項目	No	教育内容 (※はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
9 専門的 自立能力		*9-1	助産師としてのアイデンティティの形成	<p>1. 受け持ち事例のケアを通して、助産師になる喜びや誇りを感じることができる。</p> <p>2. 助産の実習を通して、助産師の役割や要求される人間性を意識化し、自己の助産師像をイメージして述べるができる。</p> <p>3. 助産の倫理、使命、役割等について明確に言語化できる。</p> <p>&lt;留意点&gt;</p> <p>・助産師として自律するために、歴史・文化・実践・研究からそのありようを学び、自己の助産師観を培う。</p>
		9-2	助産ケアを向上させる方策	<p>1. 助産師は助産の知識の発展が、人としての女性の権利を保護した上での活動に基づくものであることを保証するための方法や対策をもって助産ケアの向上に努めることの必要性をできる。</p> <p>2. 助産師は、専門職の責務を十分に果たすために、業務を評価し、助産ケアの向上に努めることの必要性を理解 できる。</p> <p>3. 教育・研究が専門知識、助産ケアの質の保証にどのように役立つかを述べるができる。</p>
		9-3	助産師の役割と機能の促進に向けた組織的活動	<p>1. 母子保健サービスの成果を向上させるために、行政に必要な提言を行う意義について述べるができる。</p> <p>2. 助産業務や助産師教育に影響する政策決定にケア対象者とともに参画することの意義を述べるができる。</p>
		9-4	専門職能団体の一員としての啓発・支持・支援	<p>1. 助産師は、自律性のある専門活動を維持し向上させるために、専門職能団体を組織し社会的活動を行う責務があることを理解できる。</p>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
				<p>&lt;留意点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師は、助産師同士の組織をつくり、相互に尊重し助け合い、助産ケアの質の向上に寄与することの必要性を理解する。</li> <li>・社会的ニーズを敏感に受け止め、ケア対象者、他の専門職とのネットワークの中で、研鑽し、協働して活動することの必要性を理解する。</li> </ul>
		9-5	国内外のネットワーク作りへの参加	<p>1. 国内および国際的(ICM など)な助産師の専門職能団体の行う社会的な活動を通して、助産師間、ケア対象者、医療職者、関連する職種とのネットワークの実際を学び、助産師としてのネットワーク参加の役割・意義について述べることができる。</p>
		9-6	変化する社会的ニーズに応じて消費者や多職種との連携および自己研鑽	<p>1. 現在提供されている助産ケア・母子保健サービスが社会的ニーズに沿った適切なケアであるかをアセスメントすることができる。</p> <p>2. 社会的ニーズに沿ったケアを提供するためのケア対象者・他専門職種間の連携の在り方について述べるができる。</p>
		9-7	母子保健サービスの向上への提言	<p>1. 助産師の専門職能団体が行う政策決定への参画・行政への提言を通して、母子サービス向上への助産師の役割を考察できる。</p> <p>2. 母子サービスを向上のための助産業務や助産師教育について考察し、政策決定への参画、行政に必要な提言について意見を述べるができる。</p>
		9-8	助産ケアの質保証・科学的根拠に基づく研究	<p>1. 安全で信頼のある助産サービスを提供するために、科学的根拠に裏打ちされたものであるか探求し、質保証の必要性・研究のあり方について述べることができる。</p>

大項目	中項目	No	教育内容 (*はミニマム・リクワイアメント項目)	例示
		q-q	研究成果の助産実践への活用	1. 提供する助産ケアについて科学的な裏付けを説明でき、実践を通して成果をクリティカルに検証し、再評価・考察できる。
総計		<p>大項目:9 個</p> <p>*ミニマム・リクワイアメント総数:48 個 [分娩期の細項目を含む場合は 61 個]</p> <p>助産師教育のコア内容:小項目総計 77 個[分娩期細項目を含む場合は 90 個]</p> <p>注:助産師教育のコア内容は、助産師教育の中核をなす部分で助産師の役割業務を反映する教育の内容である。ミニマム・リクワイアメントは、教育のコア内容の中でも教育機関や修業年限の違いに関わらず、助産師の資格を取得するのに必要な最小限の教育内容を指すものであり、日本の助産師養成校に共通して保証できる教育内容である。</p>		

助産師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ

2021年6月発行

---

---

編集：公益社団法人 全国助産師教育協議会 教育検討委員会

北川真理子・久保田君枝・小笹幸子・中川有加（五十音順）

発行：公益社団法人 全国助産師教育協議会

〒160-0003 東京都新宿区四谷本塩町7-9

四谷ニューマンション 203号

TEL 03-6384-2075

FAX 03-6384-2076（火・金 事務局在室）

Email: [zenjomid.1965@car.ocn.ne.jp](mailto:zenjomid.1965@car.ocn.ne.jp)

URL: <http://www.zenjomid.org/>

---

---

無断複写・無断転用を禁じます。