

助産師教育ワーキンググループ報告

本ワーキンググループは、これまで7回の会合を重ね、助産師の免許取得前に学ぶべき教育内容の充実の方策、助産師の免許取得に必要な教育内容について検討を行った。以下に検討結果を報告する。

1. 助産師に求められる役割と機能

- 産科医の不足、産科施設の集約化による分べん施設の減少などにより、助産師には産科医との役割分担を行いながら産科分野での活躍が期待されている。
- 助産師が正常の妊婦健康診査と分べんを担うことで、妊産婦の多様なニーズに応えることが可能となり、結果として産科医の負担軽減につながる。そのためには、妊婦健康診査時の正常・異常の判別だけでなく、分べん時の緊急事態に対応できることが必要となる。
- 近年推進されている院内助産所や助産師外来では、医療機関内という特性からリスクの高い妊産婦にも対応していくこととなり、助産師はより高い助産診断能力とともに医師との連携が重要となってきている。
- また、出産年齢の高齢化により、ハイリスク妊産婦が増加し、外来における妊婦健康診査からMFICU（母体・胎児集中治療室）等において産科知識と合わせた妊娠・産じょく期の生活支援に対する役割の期待も高くなっている。
- 他方、思春期からのSTI（性感染症）予防やDV（家庭内暴力）・子ども虐待の予防と対応など、女性の性に関わる課題に対する助産師の活躍も期待されている。
- このような状況を考慮し、今後より強化されるべき助産師の役割と機能を、表1のとおりとした。

表1 今後より強化されるべき助産師の役割と機能

1. 妊娠期の診断とケア	①正常妊婦の健康診査
	②超音波装置を用いた妊婦健康診査
	③ハイリスク妊婦のケア
	④バースプランへの支援
2. 分べん期の診断とケア	⑤医師がいない場での会陰切開及び裂傷に伴う縫合
	⑥医師がいない場での止血等の限定された薬剤投与
	⑦医師がいない場での新生児蘇生
3. 産じょく期の診断とケア	⑧生後1か月の母子の健康診査
	⑨乳房ケア
4. 女性のケア	⑩育児ノイローゼや虐待の予防と対応 ⑪STI（性感染症）予防の対応
5. 出産・育児期の家族ケア	
6. 地域母子保健におけるケア	
7. 妊娠期、分べん期及び産じょく期における緊急時の母子への対応	

8. 妊娠期から育児期まで継続したケア
9. 他職種、他施設等との連携

2. 助産師に求められる実践能力

○助産師の役割と機能を踏まえ、助産師に求められる実践能力として、下記の4つの能力を設定した。

I. 助産における倫理的課題に対応する能力

II. マタニティケア能力

III. 性と生殖のケア能力

IV. 専門的自律能力

3. 卒業時の到達目標と到達度

○「助産師に求められる役割と機能」と「助産師に求められる実践能力」をふまえ、平成20年2月に示された「助産師教育の技術項目の卒業時の到達度」（平成20年2月8日付け医政看発第0208001号厚生労働省医政局看護課長通知）を基に、卒業時の到達目標と到達度（案）を設定した。（表2）

以下では、「助産師教育の技術項目の卒業時の到達度」（平成20年2月8日付け医政看発第0208001号厚生労働省医政局看護課長通知）から変更した箇所について説明する。

○到達目標においては、助産師の実践能力である「助産における倫理的課題に対応する能力」を踏まえ、大項目・中項目を「母子の命の尊重」とし、小項目を「母体の意味の理解とその保護」、「子供あるいは胎児の権利の擁護」、「両者に関わる倫理的な対応」とした。到達度は、それぞれレベルⅡとした。

○到達目標の小項目「24. 異常発生時の判断と必要な介入」、「（2）会陰の切開及び裂傷に伴う縫合」では、局所麻酔の知識と技術が必要であることを明確に示すために「（局所麻酔を含む）」とした。

○到達目標の小項目「24. 異常発生時の判断と必要な介入」、「（4）正常範囲を超える出血への処置」では、緊急事態に対応するためにレベルⅣであったがレベルⅢとした。

○帝王切開が増加しており、その前後のケアの役割の重要性から、到達目標の小項目「24. 異常発生時の判断と必要な介入」に「（8）帝王切開前後のケア」を追加し、到達度をレベルⅡとした。

○出生直後の児の異常に対する産婦と家族に対する支援を明確化するために、到達目標の小項目「25. 児の異常に対する産婦、家族への支援」を追加し、到達レベルをⅣとした。

○到達目標の小項目「36. 1か月健康診査の結果に基づく母子と家族の支援とフォローアップ」では、1か月健康診査の結果に基づく支援だけでなく、次の3～4か月乳幼児健康診査までのフォローアップを示すために「フォローアップ」と追加し、到達度をレベルⅠとした。

からレベルⅡとした。

- 到達目標の小項目「38. 母乳育児に関する適切な授乳技術、乳房ケア」では、基礎教育において知識を押さえた上で、卒後の臨床研修の中でレベルアップしていくこととし、到達度をレベルⅠからレベルⅡとした。
- 到達目標の小項目「40. 母子愛着形成の障害、児の虐待ハイリスク要因の早期発見と支援」では、早期発見にとどまらず、対応していくことまでを含めて教育することが必要であることから「支援」を追加し、到達度はレベルⅠからレベルⅢとした。
- 院内助産所や助産師外来における助産管理や周産期医療の集約化に伴う他職種連携、他施設連携に関する教育内容を強化するために、到達目標に大項目「助産業務管理」を追加した。さらに、中項目を「法的規定」と「周産期医療システムと助産」とし、小項目を「保健師助産師看護師法等に基づく助産師の業務管理」、「周産期医療システムの運用と地域連携」、「場に応じた助産業務管理の実践」とした。到達度は、それぞれレベルⅣとした。
- 「助産師教育の技術項目の卒業時の到達度」（平成 20 年 2 月 8 日付け医政看発第 0208001 号厚生労働省医政局看護課長通知）にて、「女性のケア」としていた大項目を整理し、大項目「ライフステージ各期の性と生殖のケア（マタニティステージを除く）」とした。大項目「女性のケア」にて、中項目であがっていた「性感染症」と「月経障害」に関する内容は、思春期での支援に含まれるとして整理した。また、この時期は女性だけでなく、男性への支援も必要ということで、中項目を「思春期の男女への支援」とした。
- 到達目標においては、助産師の実践能力である「専門的自律能力」が明確化されたことを踏まえ、大項目と中項目を合わせて「助産師としてのアイデンティティの形成」とし、小項目を「助産師としてのアイデンティティの形成」とした。到達度は、レベルⅠとした。

4. 教育内容と方法

（1）基礎教育の現状と課題

- 産科施設の集約化により、実習施設が減少している。また、実習指導者を配置できる病院は比較的規模が大きいいため、このような病院にはハイリスク妊産婦が集まり、正常産の例数も減っている。そのため、正常分べんの実習可能な施設が分散化し、学生への指導は実習指導者に任せざるを得なかったり、実習指導者がいない状況で実習を行わなければならないとなっている。
- 一方で、臨床教授制を取り入れたり、実習指導者を集めて協議会を開催したりすることで、学生にとって適切な実習環境を提供できるようにしている教育機関もある。
- 妊娠中期から産後 1 ヶ月までの継続事例については、臨床現場で妊娠期の指導ができる助産師が少なく、教員が指導したくても実習施設が分散化しているため厳しい状況である。また、学生は、継続事例を担当するために土日や夏期休暇も利用しており、実際の単位数以上に実習を行わざるを得なくなっている。
- 学生が主体的に演習をしたり、実践の場がイメージできるようにするために、視聴覚教材を活用したり、実習施設の器材を用いてシミュレーション演習を行ったりしている。

（2）カリキュラムに関するワーキンググループ案

- 基礎教育の現状と、卒業時の到達目標と到達度を踏まえ、保健師助産師看護師学校養成所

指定規則と看護師等養成所の運営に関する指導要領の改正に係るワーキンググループ案を作成した。(表3、4)

- 保健師助産師看護師学校養成所指定規則ワーキンググループ案においては、正常な妊婦の健康診査及び分べんを担い、出産後も継続して支援するために、「助産診断・技術学」に重点をおき、妊娠経過の正常・異常の診断能力、分べん時の緊急事態に対応する能力、新生児期のアセスメント能力を養うために、演習・実習を強化すべきとした。そのため、「助産診断・技術学」を2単位、臨地実習を2単位増加した。
- また、院内助産所や助産師外来のマネジメントや医療安全対策に加え、周産期医療体制の中での職種間連携や地域連携といった内容も強化すべきであるため、「助産管理」を1単位増加した。
- 単に単位数を増やしただけでは、今回示された到達目標に到達することは難しい。教育の更なる充実のためには、教員の増員や実習施設の確保、実習指導者の協力が不可欠であるという意見も出された。
- なお、臨地実習の単位数については、実践能力の確保のために13単位行うことが必要であるという意見と、現行の9単位のままでも実践能力の確保は可能という意見があった。

助産師の卒業時の到達目標と到達度（案）

表2

■卒業時の到達度レベル

I：少しの助言で自立してできる II：指導のもとでできる III：学内演習で実施できる IV：知識としてわかる

助産師の卒業時の到達目標				到達度	
大項目	中項目	小項目			
1.母子の命の尊重		1	母体の意味の理解とその保護	Ⅱ	
		2	子供あるいは胎児の権利の擁護	Ⅱ	
		3	両者に関わる倫理的な対応	Ⅱ	
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	4	時期に応じた妊娠の診断方法の選択	Ⅰ	
		5	妊娠時期の診断（現在の妊娠週数）	Ⅰ	
		6	妊娠経過の診断	Ⅰ	
		7	妊婦の心理・社会的側面の診断	Ⅰ	
		8	安定した妊娠生活の維持に関する診断	Ⅰ	
		9	妊婦の意思決定や嗜好を考慮した日常生活上のケア	Ⅰ	
		10	妊婦や家族への出産準備・親準備への支援	Ⅰ	
		11	現在の妊娠経過から分べん・産じょくの予測と支援	Ⅰ	
		12	流早産・胎内死亡など心理的危機に直面した妊産婦と家族のケア	Ⅱ	
		B.出生前診断に関わる支援	13	最新の科学的根拠に基づいた情報を妊婦や家族に提示	Ⅱ
			14	出生前診断を考える妊婦の意思決定過程への支援	Ⅳ→Ⅲ
		3. 分べん期の診断とケア	C.正常分べん	15	分べん開始の診断
	16			分べん進行状態の診断	Ⅰ
	17			産婦と胎児の健康状態の診断	Ⅰ
18	分べん進行に伴う産婦と家族のケア			Ⅰ	
19	経膣分べんの介助			Ⅰ	
20	出生直後の母子接触・早期授乳の支援			Ⅰ	
21	産婦の分べん想起と出産体験理解への支援			Ⅱ	
22	分べん進行に伴う異常発生の予測と予防的行動			Ⅰ	
D.異常状態	23		異常発生時の観察と判断及び行動	Ⅱ	
	24		異常発生時の判断と必要な介入		
			(1)骨盤出口部拡大体位	Ⅰ	
			(2)会陰の切開及び裂傷に伴う縫合（局所麻酔を含む）	Ⅲ	
			(3)新生児の蘇生	Ⅲ	
			(4)正常範囲を超える出血への処置	Ⅳ→Ⅲ	
			(5)子癇発作時の処置	Ⅳ	
			(6)緊急時の骨盤位分べん介助	Ⅳ	
			(7)急速遂娩術の介助	Ⅱ	
			(8)帝王切開前後のケア	Ⅱ	
	25		児の異常に対する産婦、家族への支援	Ⅳ	
	26		異常状態と他施設搬送の必要性の判断	Ⅳ	

助産師の卒業時の到達目標					到達度
大項目	中項目	小項目			
4. 産じょく期の診断とケア	E. 産じょく婦の診断とケア	27	産じょく経過に伴う身体的回復の診断		I
		28	じょく婦の心理・社会的側面の診断		I
		29	産後うつ症状の早期発見と支援		Ⅱ
		30	じょく婦のセルフケア能力を高める支援		I
		31	じょく婦の育児に必要な基本的知識と技術支援		I
		32	新生児と母親、父親、家族のアタッチメント形成の支援		I
		33	産じょく復古が阻害されるか否かの予測と予防的ケア		I
		34	生後1か月までの母子の健康状態の予測		I
		35	生後1か月間の母子の健康診査		I
		36	1か月健康診査の結果に基づく母子と家族の支援とフォローアップ		I→Ⅱ
		37	母乳育児に関する母親に必要な知識の提供		I
		38	母乳育児に関する適切な授乳技術、乳房ケア		I→Ⅱ
		39	母乳育児を行えない／行わない母親への支援		I
		40	母子愛着形成の障害、児の虐待ハイリスク要因の早期発見と支援		I→Ⅲ
	F. 新生児の診断とケア	41	出生後24時間までの新生児の診断とケア		I
		42	生後1か月までの新生児の診断とケア		I
	G. ハイリスク母子のケア	43	両親の心理的危機への支援		Ⅱ
		44	両親のアタッチメント形成に向けた支援		I
45		NICUにおける新生児と両親への支援		Ⅳ	
46		次回妊娠計画への対応と支援		Ⅱ	
5. 出産・育児期の家族ケア			47	出生児を迎えた生活環境や生活背景のアセスメント	I
			48	家族メンバー全体の健康状態と発達課題のアセスメント	I
			49	新しい家族システムの成立とその変化のアセスメント	Ⅱ
			50	家族間の人間関係のアセスメントと支援	Ⅱ
			51	地域社会の資源や機関を活用できる支援	Ⅱ
6. 地域母子保健におけるケア			52	保健・医療・福祉関係者との連携	Ⅱ
			53	地域の特性と母子保健事業のアセスメント	Ⅱ
			54	消費者グループのネットワークへの参加とグループ支援	Ⅳ
			55	災害時の母子への支援	Ⅳ
7. 助産業務管理	H. 法的規定	56	保健師助産師看護師法等に基づく助産師の業務管理		Ⅳ
	I. 周産期医療システムと助産	57	周産期医療システムの運用と地域連携		Ⅳ
		58	場に応じた助産業務管理の実践		Ⅳ
			(1) 病院における助産業務管理		
			(2) 診療所における助産業務管理		
			(3) 助産所における助産業務管理		

助産師の卒業時の到達目標				到達度
大項目	中項目	小項目		
8.ライフ ステージ各期 の性と生殖 のケア（マ タニティス テージを除 く）	J.思春期の男女への支援	59	思春期のセクシュアリティ発達への支援	Ⅲ
		60	妊娠可能性のあるケースへの対応と支援	Ⅳ
		61	二次性徴の早・遅発ケースの対応と支援	Ⅳ
		62	月経障害の緩和と生活支援	Ⅲ
		63	性感染症予防とDV予防の啓発	Ⅳ
		64	家族的支援と教育関係者及び専門職との連携支援	Ⅳ
	K.女性とパートナーに対する支援	65	家族計画（受胎調節法を含む）に関する選択・実地の支援	I
		66	健康的な性と生殖への発達支援と自己決定の尊重	Ⅳ
		67	DV（性暴力等）による予防と被害相談者への対応、支援	Ⅳ
		68	性感染症罹患のアセスメント・支援及び予防に関する啓発活動、他機関との連携	Ⅳ
		69	生活自立困難なケースへの妊娠・出産・育児に関する資源情報の提供と支援	Ⅳ
	L.不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援	70	不妊治療を受けている対象の理解と自己決定への支援	Ⅳ
		71	不妊検査・治療等の情報提供と資源活用の支援	Ⅳ
		72	家族を含めた支援と他機関との連携	Ⅳ
	M.中高年女性に対する支援	73	健康的なセクシュアリティ維持に関する支援と啓発	Ⅲ
74		中高年の生殖器系に関する健康障害の予防と日常生活上の支援	Ⅳ	
75		加齢に伴う生殖器系の健康管理とQOLへの支援	Ⅳ	
9.助産師としてのアイデンティティの形成		76	助産師としてのアイデンティティの形成	I

赤：現行の「助産師教育の技術項目の卒業時の到達度」（平成20年2月8日付け医政看発第O208001号厚生労働省医政局看護課長通知）から変更した箇所

保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表2 ワーキンググループ案

現行			ワーキンググループ案		
教育内容	単位数	備考	教育内容	単位数	備考
基礎助産学	6 (5)		基礎助産学	6	
助産診断・技術学	6		助産診断・技術学	8	
地域母子保健	1		地域母子保健	1	
助産管理	1		助産管理	2	
臨地実習 助産学実習	9	実習中分べんの取扱いについては、助産師又は医師の監督の下に学生1人につき10回程度行わせること。この場合において、原則として、取扱う分べんは、正期産・経膣分べん・頭位単胎とし、分べん第1期から第3期終了より2時間までとする。	臨地実習 助産学実習	11	実習中分べんの取扱いについては、助産師又は医師の監督の下に学生1人につき10回程度行わせること。この場合において、原則として、取扱う分べんは、正期産・経膣分べん・頭位単胎とし、分べん第1期から第3期終了より2時間までとする。
総 計	23 (22)		総 計	28	

備考

- 一 単位の計算方法は、大学設置基準第二十一条第二項の規定の例による。
- 二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一の教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。
- 三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習九単位以上及び臨地実習以外の教育内容十四単位以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

備考

- 一 単位の計算方法は、大学設置基準第二十一条第二項の規定の例による。
- 二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一の教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。
- 三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習十一単位以上及び臨地実習以外の教育内容十七単位以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

赤：改正箇所

現行	ワーキンググループ案
教育の基本的考え方	教育の基本的考え方
1 妊産じょく婦及び胎児・新生児の健康水準を診断し、妊娠・出産・産じょくが自然で安全に経過し、育児を主体的に行えるよう支援できる能力を養う。	1 妊産じょく婦及び胎児・新生児の健康水準を診断し、妊娠・出産・産じょくが自然で安全に経過し、育児を主体的に行えるよう、 根拠に基づき支援する 能力を養う。
2 女性の一生における性と生殖をめぐる健康に関する課題への支援ができる能力を養う。	2 女性の一生における性と生殖をめぐる健康に関する課題 に対して、継続的に支援する 能力を養う。
3 安心して子どもを産み育てるために、他職種と連携・協働しながら、個人及び社会にとって必要な地域の社会資源の活用や調整を行う能力を養う。	3 安心して子どもを産み育てるために、他職種と連携・協働しながら、個人及び社会にとって必要な地域の社会資源の活用や調整を行う能力を養う。
	4 助産師の役割・責務を自覚し、女性と子ども並びに家族の尊厳と権利を尊重する倫理観及び専門職として自律する能力を養う。

現行			ワーキンググループ案		
教育内容	単位数	留意点	教育内容	単位数	留意点
基礎助産学	6	女性の生涯を通じて、性と生殖に焦点を当てて支援する活動である助産の基礎について学ぶ内容とする。 生命倫理、乳幼児の成長発達等を強化する内容とする。 母性・父性を育むことを支援する能力を養う内容とし、また家族の心理・社会的側面を強化した内容とする。 チーム医療や関係機関との調整・連携について学ぶ内容とする。	基礎助産学	6	女性の生涯を通じて、性と生殖に焦点を当てて支援する活動である助産の基礎について学ぶ内容とする。 母子の命を同時に尊重することに責任を持つ役割を理解し、生命倫理を深く学ぶ内容とする。 母性・父性を育むことを支援する能力を養う内容とし、また家族の心理・社会的側面を強化した内容とする。 チーム医療や関係機関との調整・連携について学ぶ内容とする。 助産師の専門性、助産師に求められる姿勢、態度について学ぶ内容とする。
助産診断・技術学	6	助産過程の展開に必要な助産技術を確実に修得するために演習等の充実を図り、助産の実践に必要な基本的技術を強化する内容とする。 妊婦・じょく婦・新生児の健康状態に関するアセスメント及びそれに基づく支援を強化する内容とする。 妊産婦の主体性を尊重した出産を支援する能力を養う内容とする。	助産診断・技術学	8	妊娠経過の正常・異常を診断するための能力を養い、診断に伴う最新の技術を修得する内容とする。 助産過程の展開に必要な助産技術を確実に修得するために演習の充実 強化 を図り、助産の実践に必要な基本的技術を 確実に修得する 内容とする。 妊婦・じょく婦・新生児の健康状態に関するアセスメント及びそれに基づく支援を強化する内容とする。 分べん期における緊急事態（会陰の切開及び裂傷に伴う縫合、新生児蘇生、止血処置、児の異常に対する産婦、家族への支援等）に対応する能力を強化する内容とする。 妊産婦の主体性を尊重した出産を支援する能力を養う内容とする。
地域母子保健	1	住民の多様なニーズに対応した母子保健サービスを提供できるための能力を養うとともに、他職種と連携・協働しながら地域の母子保健を推進するための能力を養う内容とする。	地域母子保健	1	住民の多様なニーズに対応した母子保健サービスを提供できるための能力を養うとともに、 保健・医療・福祉関係者 と連携・協働しながら地域の母子保健を推進するための能力を養う内容とする。
助産管理	1	助産業務の管理及び助産所の運営の基本を学ぶ内容とする。 周産期における医療安全の確保と医療事故への対応について学ぶ内容とする。	助産管理	2	助産業務の管理、助産所の運営の基本 並びに周産期医療システムについて 学ぶ内容とする。 周産期における医療安全の確保と医療事故への対応について学ぶ内容とする。
臨地実習	9	助産診断・技術学、地域母子保健及び助産管理の実習を含むものとする。 分べんの取扱いの実習については、分べんの自然な経過を理解するため、助産師又は医師の監督の下に、学生1人につき正常産を10回程度直接取扱うことを目安とする。取り扱う分べんは、原則として正期産・経膈分べん・頭位単胎とし、分べん第1期から第3期終了より2時間までとする。 実習期間中に妊娠中期から産後1ヶ月まで継続して受け持つ実習を1例以上行う。 妊娠期や産じょく期・新生児期のアセスメントや支援を行う能力を強化する実習を含む内容とする。	臨地実習	11	助産診断・技術学、地域母子保健及び助産管理の実習を含むものとする。 分べんの取り扱いの実習については、分べんの自然な経過を理解するため、助産師又は医師の監督の下に、学生1人につき正常産を10回程度直接取り扱うことを目安とする。取り扱う分べんは、原則として正期産・経膈分べん・頭位単胎とし、分べん第1期から第3期終了より2時間までとする。 実習期間中に妊娠中期から産後1ヶ月まで継続して受け持つ実習を1例以上行う。 妊婦健康診査を通して妊娠経過の診断を行うとともに、産じょく期の授乳支援、新生児期のアセスメントを行う能力を強化する実習を含む内容とする。
総 計		765時間以上の講義・実習等を行うものとする。	総 計		〇時間以上の講義・実習等を行うものとする。