

助産実践能力習熟段階 (クリニカルラダー)

活用ガイド



公益社団法人 日本看護協会
Japanese Nursing Association

はじめに 『助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）活用ガイド』作成にあたって 2

発行に寄せて ラダーをのぼる助産師さんに 6

第1章 助産師のキャリア開発／キャリア発達に向けて 7

- ① 助産師とは 7
- ② 助産師のキャリアパス 9
- ③ 助産師のポートフォリオ 13
- ④ 助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）と本書の位置づけ 25

第2章 助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）とは 29

- ① 助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）開発の経緯 29
- ② 「レベル新人」～「レベルⅣ」のクリニカルラダー 36

第3章 クリニカルラダーを踏まえた教育プログラム 42

- ① 「レベル新人」～「レベルⅣ」のクリニカルラダーに対応した教育内容 42
- ② クリニカルラダーの各レベルに対応した教育プログラム 42

第4章 クリニカルラダーにおける総合評価 60

- ① クリニカルラダーの総合評価とは 60

第5章 クリニカルラダーに活かす研修 68

- ① 研修を行う際の工夫 68
- ② 研修計画の例 70

第6章 クリニカルラダーに関するQ&A 75

第7章 用語の解説 82

『助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）活用ガイド』 作成にあたって

社会や妊産婦からの役割期待に応えることができる助産師の育成

人口構造の変化、とりわけ加速する少子化の時代にあって、助産師は、周産期医療提供体制の中でどのような役割を求められているであろうか。今、それを熟考する時がきている。

同時に、「助産師として求められる役割」を果たすためにどのようなキャリアパスを描き、その実現のためにどのような支援が必要なのか、個人はもとより、組織もその再考を迫られている。

現在、新人看護職員の教育が組織的に行われるよう体制整備が進められたことにより、「新人看護職員研修」に対する期待は大きい。しかし、待ったなしに変化する医療を取り巻く環境や社会状況に呼応して、制度を見直しながら成熟させ発展させていくことは不可欠といえる。ようやく始まったばかりの「新卒助産師研修」にあっては、なおさらであろう。

一方、入職して1年が経過したあとの「現任教育」についても、同様に検討され、整備されるべきである。しかしながら、その検討や整備は、助産師の就業する個々の施設内にとどまっているのが現状である。

さらに、全国レベルでの助産師数が充足されているとはいえない中、「職業能力開発施策」の一環として、「助産師のキャリア開発」促進が急務となっている。

キャリア開発にあたっては、まず病院の理念を踏まえた看護部の理念をおき、その理念のもとに「教育理念」と「教育目標」が設定される。次いで、各々の病院の役割・機能を発揮するために必要な「助産理念」「助産教育理念」「助産教育目標」が立案されるべきである。看護職というくくりの中ではなく、“母子の2つの命を預かる専門職”としての理念や目標を立案することが求められるが、看護職全般の教育理念や教育目標のもとに助産師の現任教育が行われているのが実態であろう。

しかしながら、助産師として生涯発達していけるよう助産師という職業人生を支援し、何よりも社会や妊産婦の期待に応えられる助産師を育成・支援していくことが必要である。

助産師基礎教育を土台にし、「新卒助産師研修」を基盤にしながらその後の助産師の実践能力を強化していくためには、施設の枠にとどまることなく、全国レベル（ALL JAPAN）で標準化された方略をもつことが求められている。

国の施策や事業を踏まえた日本看護協会の取り組み

さて、ここで2001～2010年の10年間について、国の施策・事業から期待されてきた助産師の活動（表）をご覧ください。

こうした国の施策や事業、助産の臨床現場の状況を受けて、公益社団法人日本看護協会（以下、国会）ではさまざまな取り組みを行ってきた。

2003（平成15）年には、助産ケアの質向上を目的とした自己評価ツールとして「医療機関における助産ケアの質評価—自己点検のための

表 国の施策・事業から期待される助産師の活動

- 少子高齢化や限られた医療施設・設備・人材など、医療を取り巻く環境は大きく変化している。
- 医療サービスの向上に向けたチーム医療の推進、子育て支援策などが国家規模で画策されている。その中で、改めて助産師の活用や必要性、今後の発展的展望が指摘されている。

<p>「健やか親子21」 課題②妊娠・出産に関する安全性と 快適さの確保と妊婦への支援 (2001～2014年 厚生労働省)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 「助産師の活用によるチーム医療の採用」を推進 ■ 第1回中間評価（2005年）：助産師数増加傾向。しかし、就業施設間での偏在化。 ■ 第2回中間評価（2010年）：助産師数は変わらず増加傾向。地域偏在や施設間偏在など、指標に表れない重要な課題が是正されず現場の不足感は続いている。
<p>医政局長通知 「分娩における医師、助産師、看護師等の 役割分担と連携等について」 (2007年 厚生労働省)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 助産師は保助看法に定められているように助産行為を業務とするものであり、正常分娩の助産と母子の健康を総合的に守る役割を担っているが、出産には予期せぬ危険が内在することから、日常的に医師と十分な連携をとる必要がある。 ■ 地域の関係者と連携・協力の上、助産師確保策に努める。
<p>医政局通知 「医師及び医療関係職と事務職員等との間 等での役割分担の推進について」 (2007年12月 厚生労働省)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師との緊密な連携・協力関係の下で、正常の経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理について助産師を積極的に活用することで、産科医療機関における医師の業務負担を軽減させることが可能となる。こうした産科医療機関における医師の業務負担の軽減は、医師が医師でなければ対応できない事案により専念できることにより、医師の専門性がより発揮されることを可能とするとともに、地域のより高次の救急医療を担う医療機関における産科医師の負担の軽減にも資することとなる。
<p>「安心と希望の医療確保ビジョン」 (2008年 厚生労働省)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 助産師については、医師との連携の下で正常産を自ら扱うよう、院内助産所・助産師外来の普及等を図るとともに、専門性の発揮と効率的な医療の提供の観点から、チーム医療による協働を進める。またその際、助産師業務に従事する助産師の数を増やすとともに、資質向上策の充実も図る。
<p>「チーム医療の推進について」 (2010年 厚生労働省)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 産科医との連携・協力・役割分担のもと、助産師の専門性のさらなる活用を目指す。 ■ 会陰裂傷の縫合について、安全かつ適切な助産を行う上で必要性の高い行為であることを考慮しつつ、助産師が対応可能な裂傷の程度や、産科医との連携の在り方等について臨床現場での試行的な実施と検証を行い、その結果を踏まえて最終的な結論を得ることが適当である。

（日本看護協会(2012)：新卒助産師研修ガイド，p.14より一部改変）

評価基準—」を本会助産師職能委員会で作成し、2年後には、この評価基準を用いて全国実態調査を実施した。

さらに、この調査から明らかになった課題を解決するために、助産師の質向上に関する検討小委員会を設置し、2007（平成19）年には第2版を作成している。第2版編集にあたっては、評価基準の精度と妥当性の検討のため、助産師教育のコア内容における「minimum requirements」やICM（国際助産師連盟）の「エッセンシャルコンペテンシー」の内容を参考に、評価基準の内容を要約・細分化した。

評価のレベル1～4の表現は、各種クリニカルラダーや看護マネジメント、日本医療機能評価機構の「病院機能評価」を参考にし、各領域別に定められている。さらに、「ケアリング」は助産師の基本的な姿勢であるため、評価基準の最初に位置づけ、続いて妊産褥婦・新生児の診断とケア、母子訪問、助産ケアの機関・施設の機能（管理者用）の順に配列している。この評価基準は標準的な視点で作成されており、全国の産科医療機関で使用されるよう啓発を行ってきた。

また、2004（平成16）年度からは本会助産師職能委員会に小委員会を設け、助産師の専門性を活かした新しい母子ケアの提供方法として、「助産師が自立して助産ケアを行う体制」（当初は「院内助産院」）を検討し、2006（平成18）年に報告している。「助産師が自立して助産ケアを行う体制」は、“病院・診療所の設置の理念や条件に応じて、助産師外来など取り組める部分から開始して徐々に拡大していくことも可能である”という強いメッセージのもとに、冊子の普及を図った。

2011（平成23）年には、院内助産システムが機能している産科医療機関や、これから開設しようとしている医療機関の参考になるようにと、「院内助産システム機能評価指標活用指針」も作成されている。

これらの活動成果もあり、助産外来・院内助産は徐々に増加していったが、近年新たな課題が明らかになってきた。

まず、少子化や産科医不足などによる「産科病棟の混合化」である。産科混合病棟が増加するに従って、院内助産システムの推進が阻まれかねない状況になっている。一つはマンパワー確保の問題、もう一つはハイリスク妊産婦のケアを実践しつつ交代制勤務の中で他科の患者のケアを行うことによって、助産師の実践能力の獲得環境が脆弱化していることである。

さらに、助産師の適正配置基準がないことに起因する「助産師の就業先の偏在」がある。これらが関連して、助産実践能力が強化されにくい環境になっているのである。

ALL JAPANで活用する助産師のキャリアパスとクリニカルラダーの必要性

こうした中、前述した「助産師が自立して助産ケアを行う体制」を参考にしながら院内助産システムを推進し、「医療機関における助産ケアの質評価—自己点検のための評価基準—」を活用することによって、主体的に助産師として必要な能力を獲得していくことが期待されている。

また、周産期医療提供体制における外部環境要因に加え、それに起因する内部環境要因によって、助産師の実践能力獲得の停滞を生み出していることを踏まえれば、助産師への標準化された新人教育はもとより、現任教育の体系化は必須である。

「産科医療補償制度再発防止に関する報告書」（日本医療機能評価機構）に示される、職能団体に期待される役割なども踏まえると、“助産師がもつべき標準的な実践能力は何か”を可視化していくことが強く求められているといえる。

そこで本会では、2011（平成23）年度より助産実践能力の強化支援を助産関連事業に位置づけ、検討を開始した。2012（平成24）年には、新卒助産師研修とその後の現任教育を連動させ、全国で活用できるツールとして「新卒助産師研修ガイド」「助産師のキャリアパス」「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）」を公表した。

これらに関連させ、助産師の実践能力を強化するためのしくみ（キャリア開発）の検討を進めた結果、まとめられたのが本書である。

本書は、それぞれの産科医療機関におけるマネジメントのあり方に依存している。現状のマネジメント体制に本書を活用して、そのままクリニカルラダーを運用しようとする、無理が生じるかもしれない。自施設における助産師の教育理念、自施設に求められる役割や機能を踏まえた教育の一環として、まずはポートフォリオを作成し、自施設の状況に合うクリニカルラダーに修正し運用していただきたい。

また、ここに示した「クリニカルラダーレベル」については、近い将来、全国統一の基準で認証（仮）されるしくみの構築をめざして、日本助産実践能力推進協議会で検討されている。助産実践能力を、妊産婦ケアに関係する他職種に向け可視化し、助産師自身のエンカレッジに活用することがねらいである。

本書は活用いただいた皆様からのご意見をもとに、適宜修正を加えバージョンアップを図っていくものである。忌憚のないご意見を本会までお寄せいただきたい。

2013年7月

公益社団法人 日本看護協会 常任理事

福井 トシ子

ラダーをのぼる助産師さんに

「自分のキャリアをデザインしてみよう」「ポートフォリオをつくってみよう」。第1章の頁を繰ると、気を惹くフレーズが目飛び込んでくる。それらは、助産師に限ったコンセプトではなく、どの専門職に就く人にも共通する熟達への心構えであろう。

本書は、その心構えを忘れず、ラダー（梯子）を踏み外すことなく助産の実践能力を習熟するために、また、新人を熟達へ導く者のために編纂されたガイドブックである。

臨床現場での「チーム医療」の重要性が唱えられて久しいが、われわれ産科医師にとってのチームメイトは助産師であり、両者の連携の緻密さが周産期医療の質を左右するといっても過言ではない。

一方で、その連携の結果の良否がそれぞれ相手の能力に依存することも事実で、助産師の実践能力向上をわれわれは大いに歓迎している。と同時に、能力の向上によって、出産のケアとマネジメントにおいて助産師が分担する役割と責務を広げることができ、周産期医療を担うチームの総合力が底上げされると確信もしている。

本書は、よく練られ深く検討された能力習熟のステップを提示しており、どのようにラダーをのぼるのか、若手助産師の足許を照らしてくれるとともに、指導者にとってもより確かな実践教育への必読書となるであろう。

2013年7月

社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター愛育病院院長
日本看護協会「安全・安心な出産環境提供体制の推進に関する検討委員会」委員

岡井 崇

1 助産師とは

1 産科医療施設の減少と助産師の現状 (図1-1)

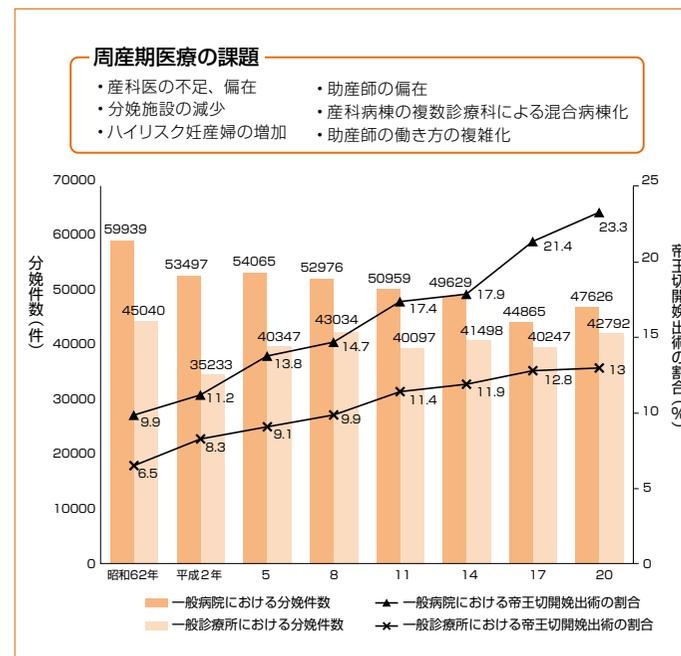
近年の産科医師不足は、助産師の能力を発揮する場の存続に大きく影響を及ぼしている。

産科医療を担う医師の不足等から、出産できる医療施設が減少傾向にあり、産科医の不在による産科病棟の閉鎖や、複数診療科編成による混合病棟化が進んでいる。助産師としての専門性を発揮できる場が減少し、助産師でありながら助産師としての役割を果たせないでいる場合もあり、周産期医療を担う人的資源の効果的・効率的な活用が望まれる。

しかし、助産師には医療法に規定される医療機関である助産所を開業する権利が保障されており、正常妊娠・正常分娩については、医師との連携のもと助産師の責任と判断で独自に取り扱うことができる。医師が不在であったとしても、その専門性を発揮することが可能な職能である。

たとえそれまで所属していた産科病棟や外来が閉鎖されたとしても、施設の周辺に居住する妊産褥婦および新生児等の健康とケアに対する責任が助産師にあると再認識することで、おのずと自らのとるべき行動がみえてくるのではないだろうか。

図1-1 助産師を取り巻く環境とその変化 (平成22年度)



(日本看護協会 (2012) : 新卒助産師研修ガイド, p.12より)

2 助産師の就業場所の偏在

かつては、そのほとんどが自宅であった出産の場所は昭和30年代に転換期を迎え、今日においては医療施設での出産がほとんどとなった。病院、診療所、助産所のうち、病院と診療所での出産が99%を占め、その内訳はほぼ同数となっている。

一方、助産師の就業場所¹⁾をみると、助産師全体の64%は病院に勤務しており、21%が診療所に勤務している。新卒助産師の就業場所も98%が病院である。出産数は、病院も診療所もほぼ同じ数であるにもかかわらず、助産師の就業場所は病院に偏在しており、日本において助産師の適正なケアを受けられない妊産婦と新生児が存在する²⁾。産科病棟の閉鎖や複数診療科編成による産科混合病棟によって、その専門性を発揮できない助産師がいる一方で、助産師の専門性や役割の発揮が求められている診療所で、助産師が不足しているのである。

医療法には助産師の定数は明記されていないため、分娩数の多い診療所であっても、助産師の雇用促進がなされないのが現状である。「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書」（厚生労働省、2009年）においても、周産期救急医療を担うスタッフ不足の一つに、地域で合併症のない妊産婦および新生児のケアを担う助産師の不足が挙げられている。対策としては、診療所等に勤務する助産師の確保や、地域で保健指導を行う助産師の確保が必要であること等の“人員を確保すること”とともに、助産外来・院内助産の促進の必要性等、“助産師本来の役割が遂行できるようにすること”についても述べられている。

3 周産期医療体制を担う一員として

助産師が自己の責任において正常な分娩を介助することは、本来業務の一つであり、周産期医療において重要な役割を担っている。

2000～2010年に医師全体の数は約3.9万人増加した一方で、産科医（および産婦人科医）は400人減少している³⁾。

限られた人的資源でよりよい周産期医療を提供するためには、役割を分担し、それぞれがもつ専門性を十分に発揮することが必要である。「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（厚生労働省医政局通知、2007年）においても、右のことが役割分担の具体例として明記されている。

また、「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書」（厚生労働省、2009年）においても、周産期医療における安心と安全の確保のために次ページ右（上）の内容の必要性が述べられており、日本看護協会（以下、国会）では、すでにこれらのことに着手している。

○医師と助産師との役割分担（要約）

- ・ 正常の経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理について助産師を積極的に活用すること
- ・ 安全・安心な分娩の確保と効率的な病院内運用を図るため、妊産婦健診や相談及び院内における正常分娩の取扱い等について、病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入を含め、個々の医療機関の事情に応じ、助産師がその専門性を発揮しやすい環境を整えること

（厚生労働省医政局通知（2007）：医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進についてより）

今日においては、これまで以上に助産師がその専門性を発揮することが求められている。このような社会の期待に応えるためには、一人ひとりの助産師が知識・技術・能力の研鑽に努め、自信をもって本来の役割を遂行することが何よりも重要である。

このためには、右（中）に示すことが必要であり、そのためのツールとしてキャリアパス※やポートフォリオ※、クリニカルラダー等を活用することができる。

以下、それぞれについて解説していく。

（※の付いた用語については、第7章「用語の解説」を参照）

2 助産師のキャリアパス

1 キャリアの考え方とキャリア開発

キャリアをどうとらえるかについては、いくつかの視点がある。昇進や、ある種の専門職になることをキャリアととらえる場合もあるが、ここではキャリアを「生涯のさまざまな役割に関連した諸経験の連続である」ととらえ、単なる職業経歴とは区別して考えることにする。

キャリア開発には、右（下）のような2つのとらえ方がある。

ここで課題となるのは、個人のニーズと組織のニーズの調和・統合であり、個人の成長と組織の発展がいかに関連づけられ、連動していくかということである。後に示す「助産師のキャリアパス」（表1-1）におけるキャリアカウンセリング※の時期を参考に、互いに確認していくことが必要だろう。

○「人的リソース維持・拡充」の項に挙げられた助産師の確保について（要約）

- ・ 病院において助産師による妊婦健康診査（助産師外来）やチーム医療としての院内助産所を推進する必要があること
- ・ 約2万6千人いるといわれている潜在助産師の発掘
- ・ 他科に勤務する助産師の産科への呼び戻し
- ・ 助産師が充足している施設から不足している施設への出向を推進する体制の構築 など

（厚生労働省(2009)：周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書より）

助産師が本来の役割を遂行するために必要なこと

- ① 目指すべき方向性や希望する働き方を検討したうえで、目標を設定すること
- ② 時宜、自らの実践力を評価することで自己の現状を踏まえ、目標達成に近づくための新たな課題を設定すること
- ③ 日々の経験や学習のプロセスを可視化し、自己を振り返ること

①個人の視点でとらえるキャリア発達：

個人が目標達成を目指して、自らのキャリアをデザインし、自己の成長につなげていくこと

②組織の視点でとらえるキャリア開発・能力開発：

組織がその目的達成のために、組織メンバーのキャリアをマネジメントし組織の発展に寄与すること

2 キャリアパスの意義

個人のニーズと組織のニーズが調和・統合され、個人の成長と組織の発展が連動していくためには何が必要なのか。

そのためのツールの一つとして、「キャリアパス」が有用である。個人のニーズと組織のニーズを調和・統合するためには、お互いのニーズが明確になっていることが必要であるが、キャリアパスは、それぞれのニーズを可視化できることから、個人が組織の、組織が個人のニーズを理解するために役に立つツールとなる。

それぞれが明らかにしておかなければならないニーズとは、右（上）のとおりである。

多くの人は、よりよい人生を過ごせるよう願っていると考えられるが、自己のキャリアをデザインすることは、そのための一つの方法である。助産師として獲得した能力や技術を十分発揮することや、それによって社会への貢献を実感することは、職業人生を充実させる。そのためには、自己理解を深め、より具体的な目標を明らかにする必要がある。目標が具体的になれば、その目標達成のために必要となる経験や学習内容が明らかになり、自己のキャリアをデザインすることが容易となる。

組織は、キャリアパスとして右（下）を明示するが、個人はこれらを吟味することで、自己のキャリアデザインの実現可能性を検討でき、自己の意思を反映した、充実したキャリアを過ごせることにつながるのである。

しかし、個人のキャリアニーズは、誰もが最初から明確にもっているわけではない。さまざまな経験をし、多くの人とかわることで明らかになってくることが多い。初期にはぼんやりとして大まかなデザインであったとしても、経験を積むうちに明確かつ詳細になってくるものである。初期には、所属した組織でどのようにキャリアを発達させることができるのか、組織が提示するキャリアパスを参考にしながら、自己のライフサイクルにおける計画を重ねてキャリアをデザインしてみるとよい。

①個人が明らかにしておくべきこと

- 自己に対する認識：自分自身を理解する
 - ・自分の持ち味や強みは何か
 - ・自分はどのようなことに喜びを感じ、どのようなことを大切にしているのか
 - ・将来どのようになりたいと考えているのか
- キャリアに対する自己のニーズ：自己のキャリアについてどのように考え、将来どのようになりたいと考えているか
 - ・具体的な目標
 - ・その目標を達成するために必要とされている経験や学習

②組織が明らかにしておくべきこと

- 組織の使命とビジョン
- 組織が使命やビジョンを具現化するために必要となる人材や能力

組織が明示するキャリアパスの項目

- 組織におけるキャリア発達可能性の見通し
 - ・組織メンバーに提供できる経験や学習の機会
 - ・組織メンバーに対する経験年数に応じた役割や能力への期待
 - ・職務内容とその役割を果たすために必要となる要件
- 組織メンバー個々が活用できるキャリア発達のための資源

3 助産師のキャリアパス

キャリアパスは、一般的には組織ごとにそれぞれ異なるが、助産師という職能に対して、社会の期待や助産師としての使命・役割等を考慮し、それらを反映させて本会が策定したものが**表1-1**である。

これは、助産師がその仕事を通してどのように成長していけるのかを可視化したものであり、日本における助産師という専門職に対して、はじめて明確に提示された画期的なものといえる。

このキャリアパスには、助産師としての役割を果たすために、当然獲得しておかなければならない技術や知識等が示されている。同時に、それらの習得に欠かせない経験や、自己の能力開発に必要な学習内容が明示されている。助産師という専門職に求められている役割を遂行するためには、所属する組織や職能団体によって提供されるさまざまな学習機会等の資源を活用し、生涯を通じて自己研鑽に努めることが重要である。

4 自分のキャリアをデザインしてみよう！－自分らしさを反映させる－

「助産師になりたい！」「助産師になろう！」、そう思ったきっかけは何だっただろうか。

助産師を目指した動機は一人ひとり違っていても、助産師に求められる期待や助産師として果たすべき役割は、皆同じである。それに応えるための能力獲得プロセスを図示したものが、先に述べたキャリアパス（**表1-1**）であると考えられる。

しかし一方で、助産師を目指した動機が皆違っていったように、この先、どのような助産師になりたいのか、あるいはどのように働きたいのか、どこで働きたいのかなど、心に描く将来展望や未来像も、助産師個々に異なる。この違いがその人らしさであり、日本の助産師の、キャリアの奥行と深さにつながるのである。すべての助産師が画一的なキャリア発達を遂げるのではなく、さまざまな社会の期待に応え得る助産師の多様性もまた必要とされている。

個々の助産師が自己のキャリアニーズを充足させながら成長していくことにより、社会が求める役割を果たすことが、本来の助産師としてのあるべき姿であり、これからの周産期医療を支える人材育成のあり方である。そのために、助産師一人ひとりが、どのような助産師になりたいか、どのように働いていきたいかについてしっかり考えることが、自己と専門職の発展につながる。

キャリアパスを参考に、自己の目標を再確認しこれからのキャリアをデザインしてみてもはどうだろうか。

表1-1 助産師のキャリアパス

助産師としてのキャリアのゴールをどこに持っていかを考え、それを達成するためにどのような経験が必要か、自らのキャリアを組織の資源を活用してデザインする

経験年数 年齢	入職～ 23・24歳～	～3年目 27歳	4年目～ 28・29歳	6年目～ 30歳頃	～ ～	～10年 34歳	11年目～ 35歳	16年目～ 40歳	45歳	25年目～ 50歳	35年目～ 60歳～	
ライフサイクル イベント	助産師資格取得後、就職		～結婚 第1子出産		～第2子出産～		～第3子出産～				定年退職	セカンドキャリア
キャリア分岐点	基本的実践能力獲得期			実践能力強化・拡大と ライフイベントの調和期				キャリア充実期				
キャリアカウン セリングの時期	1回目 目的：育成計画の共有 (個人目標と組織目標の すり合わせ)		実践能力 獲得期	2回目 目的：キャリア継続、役割拡 大、実践能力強化			役割(視野)拡大期	3回目 目的：キャリアの方向性の確 認、キャリアチェンジ の可能性		4回目 目的：専門分野の強化・展開、 後輩の育成	5回目 目的：セカンドキャリアの支援、生涯助 産師として就業継続する	
キャリア開発の 方向付け	<ul style="list-style-type: none"> 産科病棟 分娩介助 30 例以上 (分娩第 1 期から分娩第 4 期まで継続した観察と介助) 妊婦健診 100 例以上 産褥健診 50 例以上 (産褥 0 日から産褥 5 日までの各日令の褥婦を 50 人ずつ) 		キャリアローテーション				<ul style="list-style-type: none"> 産科病棟 助産師職能委員として活動 	<ul style="list-style-type: none"> 長期研修 (院内助産のある病院へ) 助産師職能委員として活動 	<ul style="list-style-type: none"> 院内助産主担当 	<ul style="list-style-type: none"> 優れたジェネラリストとして活躍 開業に向けた準備 管理職・教員職・研究職・行政への道 (キャリア分岐点で発生) 		
職能開発の要件	<ul style="list-style-type: none"> 基本的知識・技術の習得 	<ul style="list-style-type: none"> 事例のまとめ・発表 	<ul style="list-style-type: none"> ハイリスク新生児 (家族も含む) の管理・看護に関する知識・技術の習得・実能力強化のための学習強化 	<ul style="list-style-type: none"> 疾患の管理・看護を学び、合併症妊婦のケアに活かす 	<ul style="list-style-type: none"> 選択肢の確認・支援 	<ul style="list-style-type: none"> 専門職としての方向性を絞り、準備を開始 	<ul style="list-style-type: none"> チーム医療の推進に伴う人間性・社会性の向上 専門分野の強化・展開 	<ul style="list-style-type: none"> 役割モデルとなる 	<ul style="list-style-type: none"> 自身の健康や体力に合わせた能力の発揮 			
サポートの視点	<ul style="list-style-type: none"> 職場や職業への適応状況の把握と支援 OJT の活用 		<ul style="list-style-type: none"> 新たな部署での経験支援 学習の機会を提供/実践力の強化 	<ul style="list-style-type: none"> 活動の場の拡大に伴う動機付け 	<ul style="list-style-type: none"> 専門分野以外の経験を支援 	<ul style="list-style-type: none"> 院外研修、教育の活用 	<ul style="list-style-type: none"> 管理、運営状況の把握と助言 	<ul style="list-style-type: none"> 熟練助産師のパワーを活用 後輩育成 	<ul style="list-style-type: none"> セカンドキャリアに向けた準備 	<ul style="list-style-type: none"> セカンドキャリアを支援 		

ワーク・ライフ・ハーモニー (生活と仕事と学習の調和)

(松田憲二(1989):民間企業におけるキャリア開発プログラム ジョブ管理からキャリア管理へ,看護展望,14(8),p.37より一部改変)

3 助産師のポートフォリオ

1 ポートフォリオとは何か

「ポートフォリオ (portfolio)」とは、イタリア語で「port (運ぶ)」＋「folio (紙1枚)」を意味し、書類ばさみ、書類入れ、紙ばさみ式の画集などを意味する用語である。芸術家やカメラマンが持つ作品ファイルのように、これまでの成果や実績等が収納され、それらを概観することで、その人自身を知ることができるものである。

ポートフォリオは単なる経歴ファイルではなく、個々の成長プロセスの軌跡を可視化したものであり、キャリア開発においては目標達成に至るまでのさまざまな経験や学習の記録として、あるいは自己の経験や学習をマネジメントするためのツールとして活用することが可能である。

看護職がポートフォリオを活用する目的は、「自分自身を他者に知らせる／理解してもらう」「自分自身を見つめ新たな課題を見出す」等があり、学歴や資格で表せない、あるいは数値化できない評価を可能とするものである。したがって、ポートフォリオは毎年の振り返りの際、上司との面接の際、キャリアの節目等に使うと効果的である。



2 助産師のキャリア開発におけるポートフォリオの活用

(1) 個人のキャリア発達のプロセスを可視化する

キャリア開発において、個人の視点と組織の視点があることはすでに述べたとおりであるが、個人のキャリア発達のプロセスをみることができなのが、このポートフォリオである。どのような経験をし、どのようなことを学習してきたのか、比較的短時間で把握することができる。また、今後の個人の可能性等を見出すことも可能かもしれない。

組織にとっては、個人を理解するための貴重なツールであり、個人のキャリアニーズを考慮した支援を可能とするための重要なツールで

もある。組織がキャリア開発のために実施する個人面談（目標管理）の際にも活用することができる。

また、経験や学習のプロセスを可視化することで、個人は自分自身のこれまでの成果を振り返ることができるため、キャリアの方向性が明らかになったり、新たな課題や学習の不足面に気づいたりする。これらは新たな目標を見つけることとなり、チャレンジする意欲につながっていく。

そもそもキャリアはその人自身のものであり、いかに主体的にキャリア発達をとらえているかが重要である。ポートフォリオを活用することで、自分自身を見つめ、自らの経験や学びをどのようにアレンジするか自己決定が可能となるため、自分自身のキャリアをまさに主人公として生きることができるようになり、一人ひとりの職務満足にもつながっていくと考えられる。



(2) 活用の際に重要となる支援者のかかわり

ポートフォリオの具体的な活用に関しては、一人ひとりの助産師が主体的に活用することが何よりも大切であるが、より効果的に活用していくためには、支援者のかかわりも重要である。

キャリア発達の支援者となる上司や先輩は、ポートフォリオの導入時や新規採用者へのオリエンテーションの際に、ポートフォリオの意義や活用方法について説明し、その活用と個人の成長（またはキャリア発達）の関係について理解を促すことが第一歩である。その後、ポートフォリオの作成状況を確認し、さまざまなキャリア発達支援の場面で活用していくこととなる。



キャリアに関する面談等の際には、ポートフォリオを参考に個人の努力を評価し成長を認めたり、目指すゴールと現状を比較しながら、さらに力をつける必要がある部分を明確にしたりすることができる。これらが明らかになると、今後、経験すべきことや学ぶべきことに関連した研修会・学会等の「学びの機会」の紹介にもつながる。目標が見つからずに迷っているスタッフに対しても、ポートフォリオを活用することで、小さな目標に気づかせながら目指すゴールを明確にしていくという支援が可能となる。

キャリア発達の主体である一人ひとりの助産師は、ポートフォリオの意義を理解し作成することが第一歩となる。その後は、上司や先輩との面談の際には必ず持参し、自分自身についての情報を上司や先輩と共有しながら評価の場面などに活用する。また、自分自身の成長を認め、新たな目標を見つけることが可能であるため、時折、あるいは定期的にポートフォリオを確認するとよい。

(3) ポートフォリオ活用の実際

都内A病院では、新採用者それぞれに、個人用の資料として「個人研修ファイル」と「資料を綴じるためのクリアファイル」を提供している。さらには、新採用者研修において、「看護部の教育」の中で「個人研修ファイルの活用」について説明を行っている。説明内容は①目的、②活用方法、③使用方法、④各用紙の記入方法、⑤その他（研修などの記録について）である。

新採用者は、オリエンテーションのときから「研修記録」を活用し、専門職業人としての個々の学習活動を蓄積する。そして、学習プロセスを有効に機能させるために、研修担当者との間で研修記録を共有している。また、研修ファイルは目標管理面接、キャリア開発ラダー評価、昇進などの際に活用されている。

助産師に特化したポートフォリオシートとしては、①助産師としての経験部署、②分娩介助件数、③キャリアラダー別の修了プログラムチェックリストなどを別途作成している。

ポートフォリオを、看護職共通のツールとして活用している施設は多いと考えられるが、その中で助産師に特化した組織ビジョンや役割を可視化できるような工夫をしながら活用すると、助産師としての専門性を強化したキャリアデザインが描きやすい。



3 ポートフォリオをつくってみよう！

まず、ファイルを1冊準備する。ファイルは、基本的には右の要素で構成される。このポートフォリオは、自己のキャリア発達のプロセスを一元化し、俯瞰するためのツールである。そのためには、使いやすく、いつでも手に取れるように以下の工夫が必要である。

- ・ファイリングするものには必ず日付と出典を記載すること
- ・日付順にファイリングすること
- ・収載する資料等は、同じ大きさに揃えること（どうしても同じ大きさにできない場合には、同じ大きさのクリアファイルに入れて綴じる等の工夫もできる）

次ページ以降に、助産師のポートフォリオに活用できる資料を紹介する。

ポートフォリオの要素

①ゴールや目標を明記したもの

ビジョンやゴール、目標/行動計画 等

②ゴール達成へのプロセスとなるものすべて

かかった分娩の記録、個人の活動の記録（学会や研修会の参加記録、病棟における係等の活動記録等）、学習した内容、気づいたり感じたりしたことメモ、研修資料や新聞・雑誌の記事等、他者からのアドバイス、自己評価の内容 等

③まとめ

ゴールの達成に関して振り返った内容、振り返ったことから見つけた新たな課題、今後活かしていくためのヒント 等

資料1：助産師のポートフォリオシートの例①

氏名 _____

【MW1】

個人基礎データ

氏 名：

生年月日： 年 月 日

登録番号

登録日（年月日）	職種	登録番号

専門学歴

期間（年月）	学 歴
～	
～	
～	
～	

一般学歴（高等学校以上）

期間（年月）	学 歴
～	
～	
～	

職歴（注：施設内の異動も含めて記載のこと）

期間（年月）	施設名および勤務場所名	備考(例：職種)

氏名 _____

【MW2】

個人目標シート

今年の目標

その理由

目標を達成するための計画内容（具体的な活動や学習内容）

上半期、下半期での活動の成果と評価

記載日（ ）

記載日（ ）

1年間の自己評価と次年度の目標

記載日（ ）

資料2：助産師のポートフォリオシートの例②

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; display: inline-block;">○年後の私</div> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">氏名 _____</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">○年後になりたい助産師としての自分の姿</p> <p>1.</p> <p>2.</p> </div> <div style="text-align: center; font-size: 2em; margin: 10px 0;">↑</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">○年後に向かって自分がやりたいこと・願うこと</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 記載年月日： _____ 所属： _____ 名前： _____ </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; display: inline-block;">成長報告書（または年間評価）</div> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">氏名 _____</div> <p>成長したことベスト3</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;">1.</td></tr> <tr><td style="height: 20px;">2.</td></tr> <tr><td style="height: 20px;">3.</td></tr> </table> <p>これまでに得たことを、どう活かしますか？ いつ、どこで、どんな状況で、誰にどのように…具体的にイメージして書いてください</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">賞賛</div> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">メンター： _____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">監督職： _____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">教育担当者： _____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">管理職： _____</p>	1.	2.	3.
1.				
2.				
3.				

資料3：助産師のポートフォリオシートの例③

氏名 _____

〈計画シート〉

目的

目標

具体的な計画

年度	計画内容	自己評価と達成度	アドバイス
4月			
5月			
6月	(セルフアセスメント用紙で経過振り返り)		
7月			
8月			
9月	(セルフアセスメント用紙で経過振り返り)		
10月			
11月			
12月	(セルフアセスメント用紙で経過振り返り)		
1月			
2月			
3月	(セルフアセスメント用紙で経過振り返り)		

この期間で身についたこと

今後の予定

©シンクタンク未来教育ビジョンより許諾を得て改変

自己管理カード (No.)

(H 年 月 日 ~ H 年 月 日) 6カ月ごとに

氏名 _____

目標	職務 「何を」	期待基準 「どのくらい」	「いつまでに」 月 月 月 月 月 月	遂行基準 「どのように」
業務目標				
改善目標				
開発目標				

《本人評価・達成度》

《上司コメント》

セルフアセスメント

〈経過途中の自己振り返り用〉

(記載 年 月 日) 氏名 _____

1. 目標のうち達成できたもの	2. 改善すべきと考えること
3. 今の気持ち、感情	4. 受けたアドバイス

計画の修正などあれば記載

セルフアセスメント

〈期間総まとめ用〉

(記載 年 月 日) 氏名 _____

1. 目標のうち達成できたもの	2. 改善すべきと考えること
3. 今の気持ち、感情	4. 今後学びたい内容

上司コメント

資料4：研修カードの例

		レベル新人	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ					
倫理的 感応力	ケアリングの姿勢	ステップ新人 年 月 日 印	ステップⅠ 年 月 日 印	ステップⅡ 年 月 日 印	ステップⅢ 年 月 日 印	ステップⅣ 年 月 日 印					
マタニティ ケア能力	助産実践能力	【知識編】 ・ローリスクからハイリスクまでの妊娠・分娩・産褥期にある女性の心理 ・正常な妊娠・分娩・産褥期の経過とケア ・ハイリスク妊娠・分娩・産褥：主要な疾患に関する病態とケア （切迫流早産、PIH、前置胎盤、多胎、GDM、FGR） ・新生児の解剖生理学的特徴とそれに基づくケア ・ハイリスク新生児の特徴とケア ・ハイリスク新生児の家族へのケア ・助産記録：記録の原則・家族参加型記録の意義と方法など ・胎児心拍モニタリングの判読（基礎・応用） ・検査データの見方 ・臨床薬理（含む陣痛促進剤） ・母乳育児に関して 【実践編】 ・NCPR（Bコース）：定期的に講習会開催 ・母体救急 ・フィジカルアセスメント（脳神経） ・フィジカルアセスメント（呼吸循環） ・フィジカルアセスメント（代謝） ・フィジカルアセスメント（新生児） ・静脈注射 ・仰臥位以外の分娩					年 月 日 印	年 月 日 印	年 月 日 印	年 月 日 印	年 月 日 印
		年 月 日 印	年 月 日 印	年 月 日 印	年 月 日 印	年 月 日 印					
専門的 自律能力	教育	教育・指導	ステップ新人 年 月 日 印	ステップⅠ 年 月 日 印	ステップⅡ 年 月 日 印	ステップⅢ 年 月 日 印	ステップⅣ 年 月 日 印				
		自己開発	ステップ新人 年 月 日 印	ステップⅠ 年 月 日 印	ステップⅡ 年 月 日 印	ステップⅢ 年 月 日 印	ステップⅣ 年 月 日 印				
	研究	ステップ新人 年 月 日 印	ステップⅠ 年 月 日 印	ステップⅡ 年 月 日 印	ステップⅢ 年 月 日 印	ステップⅣ 年 月 日 印					
	コミュニケーション (対人関係)	ステップ新人 年 月 日 印	ステップⅠ 年 月 日 印	ステップⅡ 年 月 日 印	ステップⅢ 年 月 日 印	ステップⅣ 年 月 日 印					
	倫理	社会性	ステップ新人 年 月 日 印	ステップⅠ 年 月 日 印	ステップⅡ 年 月 日 印	ステップⅢ 年 月 日 印	ステップⅣ 年 月 日 印				
		助産倫理	ステップ新人 年 月 日 印	ステップⅠ 年 月 日 印	ステップⅡ 年 月 日 印	ステップⅢ 年 月 日 印	ステップⅣ 年 月 日 印				
	管理 (マネジメント)	安全	ステップ新人 年 月 日 印	ステップⅠ 年 月 日 印	ステップⅡ 年 月 日 印	ステップⅢ 年 月 日 印	ステップⅣ 年 月 日 印				
経済性		ステップ新人 年 月 日 印	ステップⅠ 年 月 日 印	ステップⅡ 年 月 日 印	ステップⅢ 年 月 日 印	ステップⅣ 年 月 日 印					
リーダーシップ		ステップ新人 年 月 日 印	ステップⅠ 年 月 日 印	ステップⅡ 年 月 日 印	ステップⅢ 年 月 日 印	ステップⅣ 年 月 日 印					

レベルⅢの助産実践能力として
求められる基準（案）

- 分娩介助 100 例以上
- 新生児の健康診査 100 例以上
- 妊娠期の健康診査 200 例以上
- 産褥期の健康診査 200 例以上
- プライマリーケース 20 例以上
- NCPR（B コース）認定証
- CTG に関する研修受講
- 出血時の対応に関する研修受講
- フィジカルアセスメントに
関する研修受講
- 輸液ポンプの使用・陣痛促進剤
使用についての研修受講
- 記録に関連した研修受講
- 業務実績報告
- 助産師および後輩教育等に
関連した研修受講
- 学術集会参加
- 倫理に関連した研修受講

4 助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）と本書の位置づけ

1 医療の質保証の観点からみたクリニカルラダー

ここまで、助産師を取り巻く現状、助産師のキャリアパス、助産師のポートフォリオについて述べてきた。ここで、助産師のクリニカルラダーについて考えてみたい。本会が開発した「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）」（以下、クリニカルラダー）の詳細については次章以降で述べるが、まず、医療の質の面からクリニカルラダーの位置づけについて整理する。

医療の質の定義については、1980年に医療経済学者のドナベディアンが提唱した「質の高い医療とは、治療の全過程で期待し得る効果と、予期し得る損失とのバランスの上でもたらされる患者の福祉を最大にできること」がある。そして、その医療の質は、①構造、②プロセス、③アウトカムから評価できるとされている。

助産ケアの質保証において、今まで紹介したツールやクリニカルラダーがどのような位置づけにあたるかを、この3つの視点から記述する。

(1) 構造

助産ケアの構造には、組織としての病院や診療所、助産所など、ケア提供の「場」がある。その「場」において、助産師は保健師助産師看護師法に則り業務に就き、「助産師の国際倫理綱領」(ICM※)や「助産師のコア・コンピテンシー」(日本助産師会)を参考にしながら、実践力を修練している。

さらに、所属組織の役割と機能を発揮するためには、施設ごとに「助産ケアの業務基準」や「助産師の業務手順」を作成し、助産師個々については本会の「新卒助産師研修ガイド」や「クリニカルラダー」を活用する必要がある。

「新卒助産師研修ガイド」や「クリニカルラダー」に示された助産実践能力(右)を習熟するためには、院内助産システムや病棟・外来一体化などにより、助産師が妊娠期から対象者にかかわれる体制を構築することも必要となる。さらには、多様な対象者に対応できる実践能力を習熟するた

○助産師の臨床実践能力の構造

I 倫理的感応力（ケアリング）

- ① 知ること／② 共にいること／③ 誰かのために行うこと／④ 可能にする力を持つこと／⑤ 信念を維持すること

II マタニティケア能力

- ① 妊娠期の診断とケア／② 分娩期の診断とケア／③ 産褥期の診断とケア／④ 新生児期の診断とケア／⑤ 地域母子保健におけるケア

III ウィメンズヘルスケア能力

- ① 思春期の男女への支援／② 女性とパートナーに対する支援／③ 不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援／④ 中高年女性に対する支援

IV 専門的自律能力

- ① 教育／② 研究／③ 対人関係／④ 倫理／⑤ 管理

(日本看護協会(2012)：新卒助産師研修ガイド、p.55より一部抜粋)

めに、3年目以降の助産師に対して院内ローテーションや出向システム※の活用が求められる。

「教育面」については、必要な研修が院内で主催できるよう担当者をおく。規模が小さく自施設のみでは研修の開催が困難な場合は、近隣の医療施設や、医療圏の総合周産期母子医療センターなどと連携しながら育成できる環境を整備していく必要がある。

また、新卒助産師だけではなく、助産師全体がキャリア支援を受けられるよう、目標管理方式や、キャリア面接の機会を設けるなどのシステムも整備しておく。

(2) プロセス

以上のような構造を整備することにより、助産師は妊娠期から産褥期までのケアを経験し、助産師に求められる役割を発揮していく。また、ローリスクだけでなくハイリスクの対象者にも対応できる能力を、院内ローテーションや出向システムを通して補完していくことになる。施設側は、個々の助産師がどのような実践能力を備えているかを年度ごとに把握し、意図的に役割を担わせながら、助産ケアの質を維持・向上していく。

(3) アウトカム

助産ケアの質的側面のアウトカムとして期待されるのは、「対象者へのケアの質」に関するアウトカムと、「助産師の実践能力の保証」であろう。クリニカルラダーでそのレベルを承認された者が増加することが、後者の評価となる。また、前者の「対象者へのケアの質」については、現行でも用いられている「帝王切開率」「母乳率」「満足度」などの医療の質に関するアウトカムと交差させながら管理する必要がある。

2 助産師のキャリア開発／キャリア発達を支えるツール

本書は、日本で活躍するすべての助産師が、自信と誇りをもってその役割を遂行できることを願って作成されたものである。また、本書は助産師のキャリア発達の方向性を示すとともに、個々の助産師が自己のキャリアについて考える機会をつくり、主体的にキャリア発達に取り組むための手引きであり案内であるといえる。

専門職としての自信と誇りは、自己のもつ技術や能力のすべてを十分に発揮して「やり遂げた」と感じたうえで、それが他者のためになっていると実感する経験を重ねることで培われていく。

助産師としての役割を遂行するために必要な知識や技術は、ケア提供の基盤である。それらが日々練磨され、経験に応じて熟達することにより、提供されるケアの質が向上し、助産師としての成長につながり、助産師のキャリアが開発され発達していく。

このとき、知識や技術の熟達の度合いを測るものがクリニカルラダーである。これまで述べてきたキャリアパス、ポートフォリオと併せて、クリニカルラダーは、助産師のキャリア開発／キャリア発達を支えるツールとして位置づけることができる。

まずは一人ひとりの助産師が、組織や職能団体が提示するキャリアパスを参考に、自己のキャリアのゴールやビジョンを可視化し、具体的なキャリアプランを描いてみる。

組織や職能団体が提示しているキャリア支援の内容を確認することも必要であり、これらを効率よく効果的に活用しながら個々のゴールを目指すことが、キャリア開発／キャリア発達につながる。

キャリアのゴールや目標に向かうプロセスは、ポートフォリオに保存する。これによって、自己がデザインしたキャリアプランと現状とを比較でき、ゴールや目標を達成するために不足していることがないか確認できる。

さらに、次章以降で解説するクリニカルラダーを活用することで、助産師として必要な能力を客観的に評価することができる。

これにより、社会・ケア対象者・管理者および自分自身がそれを可視化して認識・評価することができ、ひいてはそれが助産師としての自己の成長と自信につながる。助産師として身につけなければならない知識や技術・能力については右に挙げた資料等が参考になる。

これら助産師に必要な知識・技術・能力を練磨するための経験や学習をセルフマネジメントし、熟達化を促していくことが専門職としての責務であり、同時にそのことが自己のキャリア発達および助産師としての自信と誇りにつながる。

本書を用いて、助産師が自己のキャリア発達に積極的に取り組むことで、本来、助産師に求められる知識・技術・能力の確実な熟達化が図られる。それによって助産師が提供するケアの質が向上するとともに、個々の助産師の活躍の場も拡大され、社会に求められる助産師としての役割を果たすことになる。

○助産師の役割・責務（要約）

1. 妊娠期、分娩期、産褥期、乳児期における役割・責務

- ・ 妊娠期のケアにおける役割・責務
- ・ 分娩期のケアにおける役割・責務
- ・ 産褥期のケアにおける役割・責務
- ・ 新生児／乳幼児のケアにおける役割・責務
- ・ 地域母子保健における役割・責務
- ・ ハイリスク児とその家族のケアにおける役割・責務
- ・ 出生前診断・遺伝相談におけるケアの役割・責務

2. ウィメンズヘルスにおける役割・責務

3. 助産管理における役割・責務

4. 専門職としての自律を保つための役割・責務

（日本助産師会(2006):助産師の声明より）

○基本的助産業務に必須な能力

1. 母子のケアの社会的、疫学的、文化的な能力
2. 妊娠前のケアと家族計画の能力
3. 妊娠中のケア提供能力
4. 分娩と出産時のケア提供能力
5. 産褥期の女性のためのケア提供能力
6. 新生児ための出産後ケアの能力
7. 自然及び人工妊娠中絶関連ケアのファシリテーション能力

（国際助産師連盟:基本的助産業務に必須な能力2010年より）

文献

- 1) 厚生労働省 (2011) : 平成22年衛生行政報告例.
- 2) 日本産婦人科医会 (2006) : 助産師充足状況緊急実態調査.
- 3) 厚生労働省 (2012) : 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針, p.109.

- ・厚生労働省 (2013) : 平成25年我が国の人口動態 (平成23年までの動向) .
- ・厚生労働省 (2012) : 平成23年人口動態統計月報年計.
- ・スティーブン P.ロビンズ著・高木晴夫訳 (2009) : 新版 組織行動のマネジメント, ダイヤモンド社.
- ・金井壽宏 (2002) : 働くひとのためのキャリア・デザイン, PHP研究所.
- ・平井さよ子 (2009) : 看護職のキャリア開発, 改訂版, 日本看護協会出版会.
- ・鈴木敏恵 (2010) : ポートフォリオとプロジェクト学習, 医学書院.
- ・鄭佳紅 (2010) : 看護の質を示すさまざまな指標, 看護研究, 43 (5), p.329-336.

1 助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）開発の経緯

1 なぜ、助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）が必要なのか

国際助産師連盟（ICM）は、助産師について右のように定義している¹⁾。

日本においても、助産師には、正常な妊産褥婦と新生児への助産行為を独自で行うことや開業権が認められており、健康な女性とその家族に対しては、専門的な知識・技術を用い、自律して助産ケアを提供できる職業といえる。

しかし、第1章でも述べたように、助産師を取り巻く環境は、より複雑で厳しいものへと変わってきている。助産師基礎教育課程もさまざまであり、教育内容については、厚生労働省の示す指定規則およびそれに基づく具体的な内容も定められてはいるが、それらをどのようにどこまで教育されているかなどの教育的背景は一定ではない。

こうして、助産師の実践能力が開発・強化されにくいことに加えて、専門職としての自らのキャリアを描きにくい状況が作り出されているといえる。

たとえば病院では、ハイリスクの妊産褥婦・新生児への助産ケアが重視され、ローリスクの対象へ自律して助産ケアを実践する能力を強化するのが難しいと感じている助産師も多い。また診療所等では、逆に最新の知識や技術、あるいは実践を支えるさまざまな教育を受ける機会を得にくいことに不安を覚えている助産師もいる。助産師として求められる役割や能力

○ICM助産師の国際定義

その国において正規に認可され、「ICM基本的助産業務に必須な能力」及び「ICM助産教育の世界基準」の枠組に基づいた助産師教育課程を履修し、合法的に助産業務を行い「助産師」の職名を使用する免許を取得するために登録され、かつ、あるいは法律に基づく免許を得るために必要な資格を取得した者で、かつ助産実践の能力（コンピテンシー）を示す者である。

〈業務の範囲〉

助産師は、女性の妊娠、出産、産褥の各期を通じて、サポート、ケア及び助言を行い、助産師の責任において出産を円滑に進め、新生児及び乳児のケアを提供するために、女性とパートナーシップを持って活動する。（…中略…）助産師は、女性のためだけでなく、家族及び地域に対しても健康に関する相談と教育に重要な役割を持っている。（…中略…）助産師は、家庭、地域（助産所を含む）、病院、診療所、ヘルスユニットと様々な場で実践することができる。（下線は筆者による）

（国際助産師連盟（2011）：ICM助産師の国際定義より）

は拡大している一方で、それを獲得していくことが難しくなっているといえる。その中で、助産師としてのあるべき姿を描けなかったり、自らの実践能力に自信がもてなかったりしていることがうかがわれる。

しかし、困難な課題が多いときこそ、時代に流されるのではなく、その変化に対応していくことが重要となる。どの施設で働いていても、すべての助産師が自己の知識や技術を高めながら、自らの職業人生をデザインし、そのデザインに現状を近づけていくための方法を知っておくことが重要である。

そのためには、助産師独自のキャリアパス（助産師に求められる役割や期待に応えるための能力獲得プロセスを示したもの）やキャリア開発プログラム（Career Development Program；以下、CDP。右参照）および助産実践能力習熟段階（以下、クリニカルラダー）を構築し、キャリア発達のプロセスと可能性について可視化していくことが必要となった。

そこでは、ステップアップの段階や、ステップアップに必要な教育内容を具体的に示し、助産実践に関する期待を明確にしつつ、質の高い助産実践を評価していくことが必須となる。このことが助産師の専門性・自律性を高め、ひいては助産実践の質向上につながり、より安全で安心な助産の提供を可能にすると考えた。

以上から、助産師の育成に有用な汎用性のあるツールを開発することは重要であるととらえ、日本看護協会（以下、本会）では助産師のキャリアパス／クリニカルラダーを開発した。本章では、その開発過程および今後の課題について述べる。

2 開発のステップ

キャリアパス／クリニカルラダー開発では、まず助産の専門家11名によるワーキンググループを設置した。意見や経験的判断をデルファイ法※に準拠して集約・収斂し、既存の文献調査により得られた知見と併せて、以下のプロセスでキャリアパス／クリニカルラダーの目的・構造を明確化し、さらにステップアップに必要な教育内容と到達度の評価基準を作成した。

また、このプロセスにおいては、臨床の実情を十分に反映した合意形成を目指し、10回のヒアリングと3回のアンケート調査（回答数のべ464名：調査は自由意思に基づく無記名方式とし、個人や施設を特定せずに公表する旨を説明し、同意を得た）を行い、内容の精練を図った。

○キャリア開発プログラム（CDP）

具体的な定義としては「経営戦略、長期経営計画、要員計画等に基づいて採用した従業員を配置、異動、昇進・昇格、出向、派遣、応援といった施策により構成される『雇用管理』領域と、計画的な教育訓練、自己啓発等の『能力開発』領域、業績評価、能力開発等の『人事考課』の領域等を『人材育成』『人材開発』という視点から設計したプログラム」とされ、人的資源管理の一部に位置づけられるものである。

助産師としての生涯発達を支えるとともに、組織を成長させるためのしくみであると考えられる。

□文献

- ・井部俊子・中西睦子監修、手島恵編集(2011)：看護管理学習テキスト第2版 看護における人的資源活用論、日本看護協会出版会、p.21.
- ・梶原豊(1997)：人材開発論 人材開発活動の実践的・体系的研究、第2版、白桃書房、p.73.

(1) ステップ1：キャリアパスの策定

(平成23年6月～平成24年8月)

①キャリアパスの目的の明確化

多様な場で働く助産師という人的資源を、それぞれの施設において求められる機能・役割に応じられるものとして育成し活用していくには、CDPを策定し、助産師の生涯発達を支援するとともに、組織の成長を視野に入れて取り組むことが求められる。そこで、人材育成に関連した文献および各施設における助産師・看護師のCDP実践に関する資料を検討した。

まず、キャリアパス／CDPが目指すものを右のように明確にした。

②キャリアパス（案）の策定

文献・資料の検討から、主に松田の述べる「個人別キャリア形成のための条件設定」を参考に、助産師としての専門性を考慮し、キャリアパス（案）を作成した²⁾。

構造は、縦軸には「キャリアイメージを可視化するための方向づけ」「能力開発の要件となること」「サポートの視点」などを挙げ、横軸には「ライフイベント」「その時期のキャリアの方向づけ（可能性）やその要件」「サポート」などを挙げた。横軸は、固定ではなく、個々人のライフイベントにより、時期が早くなったり、遅くなったりすることもあると考えた。

③キャリアパス（案）に関する有識者ヒアリングによる検討および修正

先に述べたように、本会および都道府県看護協会助産師職能委員等に協力を得て、助産の専門家（実践・教育）による意見交換を行い、汎用性、理解しやすさなどの視点から修正し作成したものが、第1章で示した表1-1（p.12）である。

(2) ステップ2：クリニカルラダーの開発（平成23年8月～平成24年9月）

クリニカルラダー（Clinical Ladder）とは、看護師・助産師の臨床実践に必要な能力を段階的に表現したものであり、「クリニカル」といわれるように、臨床における実践能力に焦点をあてている。「Ladder」すなわちはしごをのぼるように、経験を積みながら一つひとつ、目標が定められた階段を上っていくことで、臨床での実践能力を高めていくことができる。

キャリアパスにおいてクリニカルラダーは、助産師を目指したときから、助産師として一人前になるまでの「実践能力習熟段階」として位置づけられる。その後は管理や、より専門性の高い実践家、教育者など、さらなるステップアップをしていくことになる。

キャリアパス／CDPが目指すもの

- ①生涯にわたり自己研鑽しながら就業を継続可能にするために、助産師個々のキャリアデザインを可視化し、助産師基礎教育への入学時から入職した後の生涯の見通しをもつことができる（自分の人生設計を立てることができる）。
- ②将来どのような助産師になりたいのか、どのような仕事の仕方をしたいのか、そのために今からどのような準備をしたらよいのか、生涯助産師であるためのプロセスについて考えることができ、目指す助産師像について描くことができる。
- ③キャリアパスは、ジェネラリスト、スペシャリスト、看護管理者への道を示し、目指すゴールを描くことができる。助産管理においては、昇進・昇格のモデル、あるいは人材（看護師それぞれ）が最終的に目指すべきゴールまでの道筋を描くことができる。
- ④キャリア開発支援のためのツールであり、支援者は個人のキャリアパスをもとに、キャリアカウンセリングに役立てることができる。

①クリニカルラダー活用目的の明確化

クリニカルラダーに関連する文献や、各施設・都道府県看護協会が作成しているクリニカルラダー等の既存の文献・資料を収集・検討し、クリニカルラダー活用を目的を、右（上）の5項目とした。

②クリニカルラダーの構造の明確化

クリニカルラダーでは、縦軸に「助産実践能力」を、横軸に「助産実践能力の発達段階」を挙げ、それらの枠組みを用いて実践能力の段階的発達を表現している。この縦軸と横軸の数、内容を明確にすることが重要である。そこで、文献・資料をもとに、これらに必要な要素（項目）を抽出した。

③助産の専門家（助産師）によるデルファイ法を参考にした意見集約

②により抽出された項目について、デルファイ法を参考として、助産師としての「実践能力」と「発達段階」に不可欠なものについて、各専門家（主に助産の実践家）が意見を出し合い、項目を絞った。

④クリニカルラダーの構造（案）作成

集約された意見をもとに、「助産実践能力」と「発達段階」の枠組みを作成した。

【助産実践能力の構造の検討】

助産師の実践能力は、主に右（下）の資料をもとに検討した。

ここでは、助産師の実践能力について、妊産褥婦および新生児への直接ケアだけではなく、さまざまな能力を含むものとし、それぞれの能力は、助産師のおかれた状況に合わせて関連し発揮されるものととらえ検討した。

なかでも、特に枠組みの基盤としたのは、資料の i および iii であった。新卒助産師が身につけるべき実践能力は、厚生労働省の示す「新人看護師が1年間で習得すべき臨床実践能力」に積み重ねていくものである。そのため、ここで臨床実践能力として示された内容を十分に検討することは必須であると考えられた。

「助産師のコア・コンピテンシー」（日本助産師会）は、国際助産師連盟の「ICM基本的助産業務に必須な能力」を基盤とした、日本の助産師に求められる必須の実践能力であり、〈倫理的感応力〉〈マタニティケア能力〉〈ウィメンズヘルスケア能力〉〈専門的自律能力〉の要素で構成されている。検討の過程において、これらは実践経験からも重要な要素であると考えられた。

また、「ケアリング」や「倫理」については、具体的に評価することが困難ではないかという議論もあったが、助産師としての実践の核となる概念であり、クリニカルラダーの構造には不可欠な要素であると考えられた。

クリニカルラダー活用の目的

- ①助産師の臨床実践能力を評価し、能力向上への動機づけとし、教育的サポートの基準にする
- ②助産師の職務満足度を向上させる
- ③助産師の個々のキャリア開発に役立てる
- ④人事考課、配置転換、給与等への資料とする
- ⑤助産実践能力の保証

助産実践能力の検討資料

- i 「新人看護職員研修ガイドライン」（厚生労働省）における、看護職の臨床実践能力の構造³⁾
- ii 「ICM基本的助産業務に必須な能力」（国際助産師連盟）
- iii 「助産師のコア・コンピテンシー」⁴⁾（日本助産師会）
- iv 各施設や都道府県看護協会等で作成しているクリニカルラダー
- v その他、臨床実践現場において必要な助産実践能力についての意見交換の結果

最終的に、これらのコンピテンシーを中核に位置づけ、検討内容を整理したうえで、右（上）の項目を助産実践能力の枠組みとした。

【発達段階の検討】

助産師の能力開発の方向性は、右（下）の資料をもとに検討した。発達段階の詳細を検討するにあたり、まず、先に述べたような助産師を取り巻く現状の中で、「助産師が正常な妊娠・分娩・産褥・新生児期の助産ケアを、責任をもって自律して実践できる」能力は、クリニカルラダーのどのレベルにおいて獲得可能であるかを検討した。

結果、クリニカルラダー「レベルⅢ」（経験年数の目安としては7年目程度）認定時が妥当であるとした。また、助産師が自律して助産ケアを実践できるということは、施設内において、院内助産システムで妊産褥婦と新生児の助産ケアが実践できるともとらえられるため、「院内助産が自律して行える」ことも指標の一つとして加えた。

そして、「レベルⅢ」に到達するには、どのような段階でステップアップしていけばよいか、現実の新卒助産師の実践能力や必要な教育等も踏まえ、「レベル新人」から「レベルⅠ」「レベルⅡ」の内容を検討した。

また、「レベルⅢ」の先（レベルⅣ）では、状況に応じて自ら助産ケアを考え実践できるとともに、自律した助産師を育成できる助産師となることを到達目標とした。

最終的には、ベナーの理論を主軸として、助産師としての独自性や専門性を考慮し、「レベル新人」から「レベルⅣ」までの5段階とし、各段階の到達目標を次ページ右のように設定した。

⑤普及啓発およびヒアリング

ここでは本会の「平成24年度 安全・安心な出産環境の推進に関する検討委員会報告書」をもとに報告する。

平成24年8月3日の第1回全国助産師職能委員長会をかわきりに、平成23年度より検討を行ってきたクリニカルラダーの必要性や活用可能性などについて、説明の機会を設けた。同時に、ヒアリングやアンケートの実施を通して、意見収集と課題整理を行い、クリニカルラダーの内容について精練を図ってきた。ヒアリングの機会について、以下に報告する。

【第1回全国助産師職能委員長会】

・平成24年8月3日に、クリニカルラダーについてアンケートを実施し、運用可能性について検討を行った。

【地区別助産師職能委員長会（全国6地区）】

・北海道・東北（秋田県）、関東・甲信越（山梨県）、東海・北陸（愛知県）、近畿（兵庫県）、中国・四国（愛媛県）、九州（宮崎県）の6地区において開催した。

○助産実践能力の項目

- ・倫理的感応力（ケアリングの姿勢）
- ・マタニティケア能力（妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の診断とケア／分娩期の配慮の視点）
- ・専門的自律能力（教育／研究／コミュニケーション〔対人関係〕／倫理／管理〔マネジメント〕）

○発達段階の検討資料

- ・ベナー看護論（看護師における臨床実践能力の発達段階を示した理論）
- ・新人看護職員研修ガイドライン（厚生労働省）
- ・各施設や都道府県看護協会等で作成しているクリニカルラダー
- ・臨床実践現場における助産師による、スタッフの成長過程についての意見交換結果

- ・対象は「各都道府県看護協会助産師職能委員長および助産師職能委員（地区別助産師職能委員長会）」および「『助産師のキャリアパス／助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）の検討と評価に関するヒアリング』出席者」である。
- ・各都道府県助産師職能委員長より、各都道府県の助産師職能委員にクリニカルラダーの資料一式とクリニカルラダー導入に向けたアンケート用紙を事前に配付し回収した。その後、地区別助産師職能委員長会で、各都道府県の助産師職能委員が記載したアンケート結果を提示し、討議した。さらに、地区別助産師職能委員長会終了後、本会事務局が各都道府県の助産師職能委員が記載したアンケート用紙を回収した。
- ・アンケート用紙の回収率は91.1%（全各都道府県助産師職能委員長および各都道府県の助産師職能委員360名中328名より回収）、助産師のクリニカルラダー「有り」：49名（15%）、看護師のクリニカルラダー「有り」：264名（82.5%）であった（本会が実施した「助産師の意向システムと助産実習の受け入れ等に関する調査」の結果、助産師のクリニカルラダー「有り」は17%）。

【日本助産実践能力推進協議会】

- ・「助産師のキャリアパス／助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）の検討と評価に関するヒアリング」を関西地区（大阪府）、関東地区（東京都）で開催した。
- ・クリニカルラダーの資料一式について説明後、クリニカルラダー導入に向けたアンケートを配付し、参加者へのヒアリングを実施。ヒアリング終了後、アンケート用紙を本会事務局で回収した。
- ・アンケート用紙の回収数は、関西地区22名（うち5名教育機関）、関東地区24名（うち2名教育機関）であった。また、助産師のクリニカルラダー「有り」：7名（41%）、看護師のクリニカルラダー「有り」：22名（100%）であった。

【第2回全国助産師職能委員長会】

- ・平成25年3月14日、「助産師のキャリアパス／助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）の検討に関するワーキンググループ」のメンバーが発表したテーマごとに、その理解度や自施設で運用していくた

○発達段階ごとの到達目標

- レベル新人**：1. 指示・手順・ガイドに従い、安全確実に助産ケアができる
- レベルⅠ**：1. 健康生活支援の援助のための知識・技術・態度を身につけ、安全確実に助産ケアができる
2. 助産外来・院内助産について、その業務内容を理解できる
3. ハイリスク事例についての病態と対処が理解できる
- レベルⅡ**：1. 助産過程を踏まえ個別的なケアができる
2. 支援を受けながら、助産外来においてケアが提供できる
3. 先輩助産師とともに、院内助産におけるケアを担当できる
4. ローリスク／ハイリスクの判別および初期介入ができる
- レベルⅢ**：1. 入院期間を通して、責任をもって妊産褥婦・新生児の助産ケアを実践できる
2. 助産外来において、個別性を考慮したケアを自律して提供できる
3. 助産外来において、指導的な役割を実践できる
4. 院内助産において、自律してケアを提供できる
5. ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる
- レベルⅣ**：1. 創造的な助産実践ができる
2. 助産外来において、指導的な役割を実践できる
3. 院内助産において、指導的な役割を実践できる
4. ローリスク／ハイリスク事例において、スタッフに対して教育的なかかわりができる

めの課題についてアンケートを実施し検討した。

これら普及啓発およびヒアリングの詳細については、本会ホームページ（<http://www.nurse.or.jp/>）を参照されたい。検討の結果、最終的に、表2-1に示す構造で承認を得た。

3 今後の課題

助産師のキャリアパス／クリニカルラダーを全国的に標準化することで、各所で活躍する助産師それぞれが自信と誇りをもって助産師としての役割を遂行できること、それによって助産ケアの質を保証することを目指している。しかし、実際に普及するには、いくつかの課題もある。

まずは、組織の管理者や助産師本人が、助産師のキャリアパス／クリニカルラダー策定の意義や活用目的、方法、期待されている能力を十分に理解することである。

クリニカルラダーに示された〈専門的自律能力〉については、その獲得段階を具現化するために、各施設の特性や方針を考慮のうえ、適宜修正を加えて使用しても構わないと考える。各施設における活用の目的を明確にし、組織全体で助産師のキャリア開発、育成の支援ができる体制整備が可能となるのではないだろうか。

しかし、助産師としてのあるべき姿、すなわち期待される役割やそれを遂行するために必要な能力は、どのような場においても同じである。つまりクリニカルラダーで示された〈マタニティケア能力〉は、助産師が所属している施設にかかわらず、あらゆる助産師にとっての必須能力である。そのため、各施設で活用の際にも、このカテゴリーについては修正を加えないでいただきたい。

開発プロセスにおける意見交換の結果からは、「ステップアップのための教育体制整備に関する課題」「評価システム構築のための課題」なども提示された。その多くは、施設間格差が背景となっていた。助産師のキャリアパス／クリニカルラダー開発の目的に立ち返ると、そうした格差をなくしていくためにこそ、これらのキャリアパスやクリニカルラダーが必要であるといえる。施設内だけでこれらのキャリア開発や人材育成を完結するのではなく、地域における施設間・助産師同士の連携を強化し、互いに支援できる体制を整備することも必要である。

表2-1 クリニカルラダーの構造

		レベル新人	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ
到達目標						
倫理的 感応力	ケアリングの 姿勢					
マタニティ ケア能力	妊 娠 期 ・ 分 娩 期 ・ 産 褥 期 ・ 新 生 児 期 の 診 断 と ケ ア / 分 娩 期 の 配 慮 の 視 点	レベルⅢ 自律して助産実践が できる助産師				
専門的 自律能力	教育					
	研究					
	コミュニ ケーション (対人関係)					
	倫理					
	管理 (マネジメント)					

以上のような課題への対応として、今後も助産師のキャリアパス／クリニカルラダーの周知、導入促進をすすめるとともに、どのような施設においても活用しやすくなるよう内容をさらに精練していく。

2 「レベル新人」～「レベルⅣ」のクリニカルラダー

「レベル新人」から「レベルⅣ」に至るクリニカルラダーを、**表2-2**に示す。

クリニカルラダーにおける助産実践能力については、以下のとおりである。

〈倫理的感応力〉はケアリングの姿勢であり、ケアリング理論の説明から実践への適用、実践の振り返りとしている。

〈マタニティケア能力〉は、臨床での助産実践に必要な妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の診断とケアおよび分娩期の配慮の視点とした。〈マタニティケア能力〉の内容は、「レベル新人」から「レベルⅢ」に到達するまでに習得できることを目標としている。「NCPR (Bコース)」「CTG」「フィジカルアセスメント」「輸液ポンプ」「助産記録」は必須研修とした。

〈専門的自律能力〉は、助産師に必要な基本姿勢と態度である。教育（教育・指導／自己開発）、研究、コミュニケーション（対人関係）、倫理（社会性／助産倫理）と、助産実践における管理的側面（安全／経済性／リーダーシップ）がある。

クリニカルラダーは、それぞれの助産師の助産実践能力を示すものである。経験年数が増したから認定されるというものではなく、実際に目標とする行動が実践できていることにより認定される。しかし、各レベルにおいてどのくらいの経験年数が必要であるか、言い換えればどのくらいの経験年数で認定されることを目安としているかは、標準的な助産師としての発達を示すうえでも、クリニカルラダーに取り組む助産師自身の動機づけと目標設定の面からも必要である。

本会では、「レベル新人」は入職後半年～1年、「レベルⅠ」は2～3年、「レベルⅡ」は4～5年、そして「レベルⅢ」は7年程度で認定されることが目安と考えている。もちろん、この目安にとらわれることなく、個々の助産師の実践能力に応じてステップアップしていただきたい。

文献

- 1) 国際助産師連盟（2011）：ICM助産師の国際定義、日本看護協会ホームページ
<http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/definition/index.html>（2013-06-04参照）
- 2) 松田憲二（1989）：民間企業におけるキャリア開発プログラム—ジョブ管理からキャリア管理へ—、看護展望, 14（8）, p.35-41.
- 3) 厚生労働省（2011）：新人看護職員研修ガイドライン
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/s1225-24.html>（2013-06-04参照）
- 4) 日本助産師会（2009）：助産師のコア・コンピテンシー
http://midwife.or.jp/b_attendant/competency_index.html（2013-06-04参照）

表2-2 クリニカルラダー

※の付いた用語は第7章で解説しています。

		レベル新人	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ
到達目標		1. 指示・手順・ガイドに従い、安全確実に助産ケアができる	1. 健康生活支援の援助※のための知識・技術・態度を身につけ、安全確実に助産ケアができる 2. 助産外来・院内助産※について、その業務内容を理解できる 3. ハイリスク事例についての病態と対処が理解できる	1. 助産過程を踏まえ個別的なケアができる 2. 支援を受けながら、助産外来においてケアが提供できる 3. 先輩助産師とともに、院内助産におけるケアを担当できる 4. ローリスク／ハイリスクの判別および初期介入ができる	1. 入院期間を通して、責任をもって妊産褥婦・新生児の助産ケアを実践できる 2. 助産外来において、個性性を考慮したケアを自律して提供できる 3. 助産外来において、指導的な役割を実践できる 4. 院内助産において、自律してケアを提供できる 5. ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる	1. 創造的な助産実践※ができる 2. 助産外来において、指導的な役割を実践できる 3. 院内助産において、指導的な役割を実践できる 4. ローリスク／ハイリスク事例において、スタッフに対して教育的なかかわりができる
倫理的感応力※	ケアリング※の姿勢	①ケアリングの意味・主要な概念や理論が理解できる ②ケアリングの重要性が理解できる ③ケアリングの主要な概念をもとに行動できる (知ること／共にいること／誰かのために行うこと／可能にする力を持つこと／信念を維持すること)			①ラダーレベルに合った対象へのケアについて、ケア提供した事例を具体的に思い浮かべながら、助産師としての姿勢を自己評価できる (ケアリング実践のための自己課題を明確にできる)	
					②ケアリングの意味、主要概念や理論について、後輩・同僚に説明できる ③ケアリングの意味、主要概念や理論に基づいた実践のために、後輩・同僚に教育・指導的役割が実践できる	
マタニティケア能力※	妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の診断とケア／分娩期の配慮の視点	情報収集	①妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の健康生活行動診断・経過診断※に必要な情報を理解できる ②定められたフォームに従い、情報収集できる ③指導を受けながら、不足している情報がわかり、必要な追加情報を収集できる ④助産ケアの基準・手順に沿って正しい用語・適切な表現で記録できる	①妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の健康生活行動診断・経過診断に必要な情報を自律して収集できる ②不足している情報がわかり、必要な追加情報を収集できる ③指導を受けながら、アセスメントに必要な情報を整理できる ④正しい用語、適切な表現で記録できる	①妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の健康生活行動診断・経過診断に必要な情報について、個別的な助産ケアを実践するために必要な情報をもれなく収集できる ②アセスメントに必要な情報を整理できる	①妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の健康生活行動診断・経過診断に必要な情報を理論的な根拠に基づいて収集できる ②心理・社会的側面、家族背景も考慮したアセスメントを行うために情報収集できる ③②の情報を、必要性・優先度を考慮して整理できる ④他の関連職種からも意図的に情報収集できる
		アセスメント／問題（ニーズ）の明確化	ローリスク ①妊産褥婦・新生児のバイタルサイン、検査値、身体の諸計測値の正常値がわかる ②産科に関連する解剖生理を理解できる ③支援を受けながら、測定値のもつ意味を理解できる ④支援を受けながら、収集した健康生活行動診断・経過診断の情報を分析できる ⑤周産期の代表的疾患について病態が理解できる	ローリスク ①妊産褥婦の正常経過および新生児の生理が理解できる ②支援を受けながら、収集した健康生活行動診断・経過診断の情報を分析できる ハイリスク ①周産期の代表的疾患（切迫流産、妊娠悪阻、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、前置胎盤）の病態生理および検査、多胎妊娠のリスクについて理解できる ②妊産褥婦および新生児の異常への対処と援助が理解できる	ローリスク ①収集した健康生活行動診断・経過診断の情報を分析できる ②妊産褥婦・新生児のニーズを明確にできる ③ニーズの優先順位を決定することができる ハイリスク ①妊産褥婦・新生児に起こっている問題を明確にできる ②問題の優先順位を決定することができる	ローリスク ①潜在するニーズを明確にできる ハイリスク ①潜在する助産問題を明確にできる ②助産問題と共同問題を明確に区別※できる
	診断	①支援を受けながら、健康生活行動診断・経過診断によって適切な診断名をつけることができる	①必要に応じて支援を受けながら、健康生活行動診断・経過診断によって適切な診断名をつけることができる	①健康生活行動診断・経過診断によって適切な診断名をつけることができる ②診断した内容から問題の優先順位を考えることができる	①健康生活行動診断・経過診断によって適切な診断名をつけることができる ②診断した内容について、助産師によるケアでよいか、医師による医療介入が必要かを考慮したうえで、優先順位を判断できる	

		レベル新人	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	
マタニティケア能力	妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の診断とケア／分娩期の配慮の視点	計画立案	①妊産褥婦・新生児の現在の状態およびニーズを理解できる ②支援を受けながら、妊産褥婦・新生児のニーズに沿って目標を設定できる ③支援を受けながら、妊産褥婦・新生児の状態、問題リスト、目標に一貫性がある計画を立てられる ④5W1Hを踏まえた具体的な計画を立案できる ⑤助産ケア基準・標準助産計画を活用できる	①妊産褥婦・新生児のニーズに沿って目標を設定できる ②妊産褥婦・新生児の状態、問題リスト、目標に一貫性がある計画を立てられる ③5W1Hを踏まえた具体的な計画を立案できる ④支援を受けながら、妊産褥婦および家族参加型で助産計画を立案できる	①妊産褥婦・新生児の個別性を踏まえた助産計画を立案できる ②立案した助産計画を評価・修正できる ③妊産褥婦および家族参加型の助産計画を立案できる	①妊産褥婦・新生児の心理・社会的状況や家族の状況を踏まえた助産計画を立案できる ②状況に応じて計画立案・修正できる ③妊産褥婦および家族参加型の助産計画を立案・修正できる ④関連する保健医療職との連携も含めた計画を立案・修正できる	①妊産褥婦・新生児における優先度を考え、助産問題に適した方法論を用いて計画を立案できる ②対象の問題を解決するために適切な目標（到達・測定・評価することが可能な目標）を設定できる ③計画立案のプロセスにおいて教育・指導的役割が実践できる
	実践	①助産行為を行う前に必ず説明できる ②新人研修の内容を確実に実施できる ③支援を受けながら、受持ち妊産褥婦・新生児の助産ケア計画に沿ってケアを実践できる ④治療および診断上必要な観察を行い、適切に報告できる ⑤指示された業務を、助産ケア基準・手順に沿って正しくかつ安全に実施できる ⑥実施した結果を助産記録の手順に沿って正しく記録できる ⑦緊急時の対応を理解している ⑧緊急時に人を呼ぶことができる ⑨緊急時に必要な物品を知り、手順に沿って整備できる ⑩クリニカルパス使用の場合、それを理解できる	①助産行為を行う前に必ず説明できる ②支援を受けながら、基本的助産技術が実施できる ③担当した対象について、助産ケア計画に基づき、基準や手順に則り安全確実に助産ケアを実践できる ④助産ケア基準・手順に沿って正しい用語・適切な表現で記録できる ⑤緊急時に、1次・2次救命処置ができる（新生児蘇生も含む） ⑥クリニカルパス使用の場合、パスに沿って実践できる	①助産ケア計画に則り実践できる ②妊産褥婦・新生児の状態や反応を判断しながら、必要なケアが行える ③現在挙げられているニーズや問題以外の新しい情報を、時期を逸せず記録し、計画の追加や修正ができる ④緊急時にメンバーとして行動できる	①計画に基づいて妊産褥婦・家族の反応を確認しながら実践できる ②施設・部署全体の妊産褥婦・新生児ケア実践において、中心的役割が実践できる ③緊急時に中心的役割が実践できる ④助産外来において、教育・指導的役割が実践できる ⑤関連する他の保健医療職と連携して実践できる	①助産実践において創造性と刷新性※を発揮できる ②多様なアプローチを組み入れて看護・助産ケアが実践できる ③緊急事態にリーダーシップを発揮し対応できる ④常に教育・指導的役割が実践できる ⑤教育・指導的役割のスタッフを支援できる	
	評価	①提供した助産ケアの結果を正確に報告できる ②助産実践においてわからないことが言える	①助産実践における疑問点を質問し、解決できる ②支援を受けながら、根拠に基づき自分の行った助産を評価できる ③継続する問題について計画を修正できる ④助産実践を要約して記述できる	①提供した助産ケアの結果を、根拠に基づき評価できる ②目標の達成度の結果を評価でき、計画を修正できる ③行ったケアを要約して説明・記述できる ④クリニカルパス使用の場合、パリアンスを評価できる	①提供した助産ケアについて、妊産褥婦・新生児・家族のニーズに合っていたか評価できる ②後輩・学生のロールモデルとなっているか自己評価できる	①提供した助産ケアについて質的・量的に評価※できる ②スタッフの助産ケアを評価し、指導できる	
専門的自律能力※	教育・指導	①継続教育プログラムの意義を理解できる ②支援を受けながら、自己のレベルに合った院内・院外の研修や勉強会に積極的に参加できる	①継続教育プログラムに自主的に参加できる ②自己のレベルに合った、院内・院外の研修や勉強会に積極的に参加できる ③支援を受けながら、ローリスクを対象とした保健指導が実施できる（個別・小集団） ④教育・指導についての基本的事項を理解できる	①継続教育プログラムや院内・院外研修に、目的をもって自主的に参加できる ②自施設における教育指導に参加できる（新人や後輩、学生への指導） ③ローリスクを対象とした保健指導が実施できる（個別・小集団） ④教育における評価が理解できる	①後輩、学生の指導において中心的役割を担うことができる ②病棟内の学習会で中心的役割を担うことができる ③施設内の教育（後輩や学生）について企画運営に参画できる ④成人学習※のプロセスについて、基本的事項を理解できる ⑤あらゆる対象への保健指導を実施できる	①自己のキャリアや専門性を踏まえ、計画的に院内・院外の継続教育プログラム・研修に参画できる ②施設内の教育（後輩や学生）について、企画運営も含めて中心的な役割を担うことができる ③②について、他部門との連携も考慮して企画運営できる ④病棟内の目標を達成するために、後輩が具体的に行動できるよう支援できる ⑤教育に関する知識を活かして、後輩が能力を活かせるよう支援できる ⑥保健指導に関して教育指導的な役割を担うことができる	

表2-2 クリニカルラダー（つづき）

		レベル新人	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ
専門的自律能力	教育	<ul style="list-style-type: none"> ①日々の行動を振り返り、整理することができる ②他者のアドバイスを素直に受け止めることができる ③支援を受けながら、自己評価と他者評価を踏まえた自己の学習課題を考えることができる ④支援を受けながら、課題の解決に向けて必要な情報を収集し、解決に向けて行動できる ⑤支援を受けながら、学習の成果を自らの助産実践に活用できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①自己評価と他者評価を踏まえた自己の学習課題を考えることができる ②課題の解決に向けて必要な情報を収集し、解決に向けて行動できる ③学習の成果を自らの助産実践に活用できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①自己課題を明確にできる ②主体的に、課題の解決に向けて必要な情報を収集し、解決に向けて行動できる ③学習の成果を自らおよび施設における助産実践に活用できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①自己のキャリアや専門性を踏まえ、計画的に院内・院外の継続教育プログラム、研修に参加できる ②専門分野を深めるための自己課題を明確にし、取り組むことができる ③取り組んだ結果を実践に活用できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①自分のキャリアプラン（教育・管理・実践）を計画できる ②計画を実行するための具体的な方法を考え、進むことができる
	研究	<ul style="list-style-type: none"> ①院内外の研究発表会に参加し、研究に関心をもつことができる 	<ul style="list-style-type: none"> ①日常の行動の中で「なぜそうするのか」を考えることができる ②自らの関心に合わせて、院内・院外の研究発表会に参加できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①日常の実践から、研究疑問を見出すことができる ②メンバーの一員として研究に参画できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①研究的取り組みを計画し、スタッフとともに実践できる ②研究的取り組みの結果を発表できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①研究的取り組みの結果を臨床実践で応用できる ②研究的取り組みを進め、結果を院内・院外に広めることができる
	コミュニケーション（対人関係）	<ul style="list-style-type: none"> ①対象のニーズを身体・心理・社会的側面から把握するように努められる ②対象を一個人として尊重し、傾聴・共感的な態度で接することができる（笑顔、挨拶、自己紹介、言葉遣い、約束を守るなど） ③対象中心のサービスであることを認識して接するように努められる ④言語的・非言語的コミュニケーション技法について理解できる ⑤支援を受けながら、対象が納得できる説明を行い、同意を得られる ⑥守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮できる ⑦5W1Hを踏まえてメモをとり、正確に伝達できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①対象のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる ②対象中心のサービスであることを認識して接することができる（忙しさを自らの業務中心にならないよう努める） ③言語的・非言語的コミュニケーション技法を用いてコミュニケーションできる ④対象が納得できる説明を行い、同意を得られる 	<ul style="list-style-type: none"> ①妊産褥婦の言動を手がかりに潜在するニーズや問題に気づき、理解することができる ②助産計画の修正・追加時などに、主体的に対象・家族が納得できる説明を行い、同意を得られる 	<ul style="list-style-type: none"> ①自分の対応が相手に与える影響を予測しながら行動できる ②妊産褥婦・家族の反応の変化を見逃さず、受け止めることができる ③状況に応じてアサーティブなコミュニケーション※をとることができる ④関連職種との間においても、良好な関係を維持できるようなかかわりができる 	<ul style="list-style-type: none"> ①対象・家族と、よりよいパートナーシップが築ける ②直接的助産ケア※を行いながら、対象・家族の反応、周囲の状況を把握し、対象・家族を尊重した適切なコミュニケーションを図ることができる ③コミュニケーションに関して、教育指導的な役割を実践できる
	社会性	<ul style="list-style-type: none"> ①職務規定を理解し、それを遵守して行動できる（遅刻・早退・無断欠勤をしない等） ②規定に基づき、速やかに報告・連絡・相談できる ③社会人また助産師としての自分の行動・言動に責任をもつことを理解できる ④助産師として、自分の健康管理の必要性がわかり行動できる ⑤助産師としてのアイデンティティをもち、その専門性・自律性を理解して実践できる 			<ul style="list-style-type: none"> ①職務規定を理解し、スタッフがそれを遵守して行動できるように指導できる（遅刻・早退・無断欠勤をしない等） ②スタッフが規定に基づき、速やかに報告・連絡・相談できるように指導できる ③スタッフ全体の身だしなみが整うように指導できる ④社会人またチームの一員として責任ある行動がとれるように指導できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①職務規定の重要性を認識し、自ら実践するとともに後輩の指導ができる
	倫理	<ul style="list-style-type: none"> ①ICM-助産師の国際倫理綱領、ICN-看護師の倫理綱領および日本看護協会-看護者の倫理綱領を理解できる ②助産業務に関連する生命倫理※を意識できる ③職業人としての自覚をもち、倫理に基づいて行動できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①ICM-助産師の国際倫理綱領、ICN-看護師の倫理綱領および日本看護協会-看護者の倫理綱領について、日常の助産実践に関連づけて理解できる ②倫理原則を理解できる ③助産実践は法的根拠に基づくものであることを理解できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①妊産褥婦・家族の価値観を理解できる ②価値の多様性、お互いの価値を尊重することの重要性を理解し、行動できる ③支援を受けながら、法的根拠に基づいた実践ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ①倫理的意思決定※のプロセスに参画できる ②①においては、対象・家族の視点を理解し、必要な情報提供等の支援ができる ③倫理的課題に対して、対象や家族、関連する職種と対話をもちながら、最善の選択ができるように行動できる ④法的根拠に基づいた実践ができる ⑤学生指導や研修生の実習に伴う助産師・看護師の法的責任について理解し、実践できる 	<ul style="list-style-type: none"> ①倫理的意思決定場面においてコーディネートの役割を担うことができる ②自部署における倫理的な感受性を高めるよう行動できる ③学生指導や研修生の実習に伴う法的根拠について、教育・指導的役割が実践できる
	助産倫理					

		レベル新人	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ
専門的自律能力	安全	安全管理・安全確保 ①自施設における医療安全管理体制について理解できる ②インシデント事例や事故事例を速やかに報告できる ③インシデント事例や事故事例について、支援を受けながら経過を振り返ることができる ④インシデント事例や事故事例についての報告・記録方法がわかる ⑤周産期に起こり得る事故について、支援を受けながら予測でき対策をとることができる（新生児の取り違い、新生児の拉致、窒息、転倒・転落、やけど、盗難など） ⑥規定に沿って適切に医療機器・医療器具を取り扱うことができる ⑦与薬の原則を理解して実施できる 感染予防 ①自施設における感染予防管理体制について理解できる ②①に則って行動できる（スタンダードプリコーション※、必要な防護具選択、衛生的な手洗い、無菌操作、清潔・不潔の区別、医療廃棄物規定に則った適切な取り扱い等） 災害・防災管理 ①自施設における災害・防災管理体制について理解できる ②自部署の管理体制（消火設備、避難経路）などがわかる ③②に基づいて日常的に行動できる（病棟入口の戸締り、面会者の確認など） ④災害発生時の初期対応がわかる ⑤災害時、指示に従い、④の行動ができる ⑥定期的な災害訓練に参画できる 情報管理 ①自施設における情報管理体制について理解できる ②①に基づいて行動できる（記録、PC、パスワード、患者情報など）	安全管理・安全確保 ①インシデント事例や事故事例について、経過を振り返ることができる ②インシデント事例や事故事例について、支援を受けながら今後に活かせる対策を考慮することができる ③周産期に起こり得る事故を予測でき、対策をとることができる（新生児の取り違い、新生児の拉致、窒息、転倒・転落、やけど、盗難など） ④事故発生時、対象の生命を優先して判断し行動できる 感染予防 ①自施設の体制に則って行動できる 災害・防災管理 ①災害時に、主体的に初期対応が実践できる 情報管理 ①自施設の体制に則って行動できる	①療養環境が安全であるか常に配慮し、調整できる ②アクシデント・インシデント・感染防止・災害対策に関して中心的役割を担うことができる ③職員の安全が確保できる職場環境を整えるために取り組める ④医療機器を安全に使えるように環境調整できる ⑤備品・医療材料に関する法令（PL法※など）に関心をもつことができる	①療養環境が安全であるか常に配慮し、後輩に教えることができる ②インシデント・アクシデント報告から、看護単位における問題を発見できる ③②の問題に対して、管理監督職とともに解決策を考慮することができる ④対策を実施し、その結果を評価、フィードバックできる	
	経済性	①支援を受けながら、費用対効果を考慮して、物品を適切に選択・準備・使用できる ②支援を受けながら、対象の負担を考慮して、物品を適切に使用できる ③支援を受けながら、時間の使い方を考えることができる	①費用対効果を考慮して、物品を適切に選択・準備・使用できる ②対象の負担を考慮して、物品を適切に使用できる ③支援を受けながら、時間内に必要な助産ケアができる	①費用対効果を考慮して、自ら工夫して物品を適切に選択・準備・使用できる ②対象の負担を考慮して、対象の意見を聞き、自ら工夫しながら物品を適切に使用できる ③自ら調整して、時間内に必要な助産ケアができる	①自施設の物流システムを理解できる ②診療報酬制度などの医療政策に関心をもつことができる	①自部署の物品管理を積極的に行うことができる ②看護単位における予算の流れが理解できる ③診療報酬制度が理解できる
	リーダーシップ※	①施設および看護部の理念を理解できる ②施設および看護部の組織と機能を理解できる ③チーム医療の構成員としての役割を理解して協働できる（報告・連絡・相談ができる、事実を正しく報告できる） ④同僚や他の職種とコミュニケーションできる	①施設および看護部の理念を理解し、行動できる ②施設および看護部の組織と機能を理解し、行動できる ③チーム医療の構成員としての役割を理解して協働できる（報告・連絡・相談ができる、事実を正しく報告できる） ④同僚や他の職種と必要なコミュニケーションをとることができる ⑤職種による考え方の相違を理解できる ⑥リーダーの役割を理解できる	①よりよいチームワークを目指して的確に行動できる ②リーダーシップの概念が理解できる ③助産チームの業務が円滑かつ確に実施できるよう、チームメンバーに指示できる	①助産業務における調整機能を発揮できる ②他部門と連携・調整できる ③後輩からの相談を受け、支援できる	①看護部や看護単位の目標に基づいた活動を推進できる ②看護単位における委員会や係、会議の推進ができる ③看護単位の業務改善に主導的な立場で取り組むことができる ④後輩と師長・監督職とのパイプ役になれる ⑤自己の判断でできることと、できないことが区別できる

1 「レベル新人」～「レベルⅣ」の クリニカルラダーに対応した教育内容

施設の規模や特性にかかわらず、個々の助産師が各レベルに示された到達目標を達成するためには、クリニカルラダーとリンクした教育プログラムを実施することが必要である。到達目標に示す能力の開発に必要な教育内容を概観したのが、「各レベルに対応した教育内容一覧」(表3-1)である。

「各レベルに対応した教育内容一覧」では、横軸に「レベル新人」～「レベルⅣ」の発達段階を、縦軸に到達目標および助産実践のために必要な知識と技術を示した。発達段階別に縦方向に読むとそのレベルに必要な知識や技術が確認でき、助産実践の能力別に横方向に読むと、その能力をどのように積み上げて学習していけばよいのかを確認できる。

助産実践のために必要な知識と技術は、〈倫理的感応力〉〈マタニティケア能力〉〈専門的自律能力〉に分け、それぞれに習得すべき教育内容を示している。

2 クリニカルラダーの各レベルに対応した教育プログラム

教育プログラムは、「レベル新人」～「レベルⅣ」のそれぞれのクリニカルラダーとリンクして作成した(表3-2～3-6)。〈倫理的感応力〉〈マタニティケア能力〉〈専門的自律能力〉それぞれについて、教育目的(ラダーの目標)に到達するための教育方法と教育内容および教育の評価を具体的に示している。

表3-1 各レベルに対応した教育内容一覧

		レベル新人	レベルI	レベルII	レベルIII	レベルIV
到達目標		1. 指示・手順・ガイドに従い、安全確実に助産ケアができる	1. 健康生活支援の援助のための知識・技術・態度を身につけ、安全確実に助産ケアができる 2. 助産外来・院内助産について、その業務内容を理解できる 3. ハイリスク事例についての病態と対処が理解できる	1. 助産過程を踏まえ個別的なケアができる 2. 支援を受けながら、助産外来においてケアが提供できる 3. 先輩助産師とともに、院内助産におけるケアを担当できる 4. ローリスク/ハイリスクの判別および初期介入ができる	1. 入院期間を通して、責任をもって妊産婦・新生児の助産ケアを実践できる 2. 助産外来において、個別性を考慮したケアを自律して提供できる 3. 助産外来において、指導的な役割を実践できる 4. 院内助産において、自律してケアを提供できる 5. ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる	1. 創造的な助産実践ができる 2. 助産外来において、指導的な役割を実践できる 3. 院内助産において、指導的な役割を実践できる 4. ローリスク/ハイリスク事例において、スタッフに対して教育的なかかわりができる
助産実践のために必要な知識と技術	倫理的対応能力	ケアリングの姿勢 ・ケアリングとは（主要な理論の理解）		・助産実践とケアリング（理論の実践への適用）	・自己の振り返り（OJT） ・ケア提供した事例を具体的に思い浮かべながら、助産師としての自らの姿勢を自己評価する ・複数で共有し意見交換する	
	マタニティケア能力	助産実践能力 (妊娠・分娩期・産褥期・新生児期の診断とケア/分娩期の配慮の視点) マタニティケア能力（助産実践能力）の評価については、レベル新人は『新卒助産師研修ガイド（日本看護協会）』のチェックリスト（表 3-7）、レベルI～IIIは『医療機関における助産ケアの質評価：第2版（日本看護協会）』のチェックリスト（表 3-8）に基づいて自己点検し、所属長がその内容を確認する			<ul style="list-style-type: none"> ・ローリスクからハイリスクまでの妊娠・分娩・産褥期にある女性の心理 <ul style="list-style-type: none"> ・正常な妊娠・分娩・産褥期の経過とケア ・ハイリスク妊娠・分娩・産褥；主要な疾患に関する病態とケア（切迫流産、PIH、前置胎盤、多胎、GDM、FGR） <ul style="list-style-type: none"> ・新生児の解剖生理学的特徴とそれに基づくケア ・ハイリスク新生児の特徴とケア ・ハイリスク新生児の家族へのケア ・助産記録：記録の原則・家族参加型記録の意義と方法など <ul style="list-style-type: none"> ・胎児心拍モニタリングの判読（基礎・応用） <ul style="list-style-type: none"> ・検査データの見方 ・臨床薬理（含む陣痛促進剤） ・母乳育児に関して ・NCPR（Bコース）：定期的に講習会開催 <ul style="list-style-type: none"> ・母体救急 ・フィジカルアセスメント（脳神経・呼吸循環・代謝・新生児） <ul style="list-style-type: none"> ・静脈注射 ・仰臥位以外の分娩 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内助産対象者の選定の基準 ・分娩入院時、院内助産対象基準からの逸脱の判断 ・アセスメント・計画立案に対しての指導
	到達の条件	分娩介助 新生児の健康診査 妊娠期の健康診査 産褥期の健康診査 プライマリー（妊娠・分娩・産褥期）ケース 集団指導（含む小集団指導） 母親学級・両親学級 緊急時の対応（BLS、多量出血等） 【必須研修】NCPR（Bコース） CTG フィジカルアセスメント 輸液ポンプ 助産記録			分娩介助 100 例以上 新生児の健康診査 100 例以上 妊娠期の健康診査 200 例以上 産褥期の健康診査 200 例以上 プライマリー（妊娠・分娩・産褥期）ケース 20 例以上 実践できる・指導できる 実践できる・指導できる 実践できる・指導できる	
専門的自律能力	教育・指導	助産師の継続教育・卒後教育	教育と指導（患者指導および小集団教育）	教育と指導（職員教育）	教育と指導（教育評価）	教育と指導（ケーススタディ）
	自己開発	キャリアパス/クリニカルラダー	キャリアカウンセリング		キャリアカウンセリング	キャリアカウンセリング
	研究	・院内院外の学会や研究会の情報 ・部署における研究活動の情報	・臨床で研究を行うことの意味 ・看護研究の方法（基礎：文献検索【実施含む】と文献の活用、データの収集と分析方法等）	・看護研究の方法（実践） ・研究計画書作成方法 ・学会参加	・研究計画書作成 ・プレゼンテーション ・学会発表	
	コミュニケーション（対人関係）	・分娩介助から入院中、産後1か月健診までの受持ち事例の検討やOJT ・緊急時のコミュニケーション	・妊娠から産後1か月までの継続受持ち事例の検討やOJT		・妊娠初期・中期から産後1か月健診までの継続受持ち制 ・緊急時のコミュニケーションにおける中心的役割	・妊娠初期・中期から産後1か月健診までの継続受持ち事例をもとにした事例検討やOJT ・緊急時のコミュニケーションにおける指導的役割 事例検討の指導
	倫理	・社会性 ・接遇（身だしなみ） ・職務規定	・接遇（OJT）			
	管理	・助産師に関連する法律 ・看護職賠償責任保険 ・リスクマネジメントの基本 ・災害対策の基礎知識 ・情報管理（施設内の情報管理規程、医療情報の取り扱い、対象への情報提供等）	・産科医療補償制度 ・各種ガイドラインの活用 ・感染防止の基本行動 ・災害対策（OJT） ・薬剤管理（含む毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤管理）	・インシデント・アクシデント分析方法 ・感染対策（OJT） ・災害対策（OJT）	・インシデント・アクシデント分析（事例） ・災害対策（防災訓練の企画・実施・評価）	・倫理的意思決定（医療チーム） ・ケーススタディ
	マネジメント	・業務管理・時間管理 ・院内助産システムと助産師の役割 ・所属する組織とその役割・医療提供体制 ・メンバーシップ ・目標による管理 ・チーム医療における助産師の役割や連携・協働のあり方	・物品管理・コスト管理 ・メンバーシップ（OJT）	・周産期にかかわる医療制度 ・リーダーシップ ・問題解決法	日本の保健医療制度と診療報酬 ・助産管理の基本 ・看護単位におけるリーダーシップ ・助産ケアの質管理/助産業務管理	助産と経済性 ・データに基づいた質評価 ・医療チームにおけるリーダーシップ

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

1 教育を支援する環境の整備

個々の助産師が、クリニカルラダーのレベルごとの目標に到達しステップアップするためには、助産師自身の学習や技術習得に向けた自己研鑽と同時に、組織の管理者がクリニカルラダーの目的を理解したうえで教育支援の環境を整えることが非常に重要となる。以下にその具体策を示す。

(1) 年間教育計画を立案する

現在、施設内における教育計画が明確でない場合は、本ラダーを導入する際に、同時に助産師への教育プログラムを明示できるとよい。教育計画がすでにある施設においても、現行の教育計画を見直していただきたい。教育（研修）計画立案のプロセスは第5章で述べるが、たとえば施設によっては、クリニカルラダー「レベルⅢ」で到達すべき助産実践・経験事項・必須研修の習得が難しい場合があると考えられる。このような場合には、自施設で実施できる教育と院外研修として活用できる研修をあらかじめ分け、教育計画として示しておくことが望ましい。

各施設においては、自施設における教育計画を示すとともに、所属する組織や職能団体の提供する学習会・研修会等を活用し、助産師教育を継続して支援する環境を整えていただきたい。

(2) 助産実践を深めることのできる体制をつくる

助産師としての実践能力獲得には、上記のような研修への参加とともに、経験を通じての学びが欠かせない。その機会を広げるためには、施設の管理者として、施設内外での連携・協力体制を築くことが重要である。

たとえば、外来と病棟の一元化を図ることや、妊娠・分娩・産褥・新生児ケアのそれぞれ、あるいは一部が独立した看護単位である場合、その間のローテーションや情報交換をスムーズにすることで、妊娠期から産褥、新生児期のケアをより連続したものとして経験できる機会が増える。また、近隣の施設間での連携を強化し、短期～長期研修や出向システムを構築していくことで、それぞれの施設での強みを活かす。

このような方法で、経験が重ねにくい面を補うこともできる。同時にこれは、前述の研修における院内外での連携にもつながる。

(3) 助産師個人の目標を把握し支援する

個々の助産師は、上司との年間目標管理（第6章Q3を参照）において、自分が目指すラダーレベルの到達目標の達成に向け、学習内容や技術習得の具体的な行動計画を立て初期面談を行う。上司は、個々に出された目標がラダーレベルの到達に向けた目標になっているかどうかを確認しアドバイスするとともに、計画通りに実施できるよう支援する。

中間面談においては、自身の計画の実施および進捗状況を上司に報告し評価を受ける。目標の修正が必要であれば修正し、後半も目標達成に向け積極的に取り組む。期末には年間の取り組みについて上司と面談のうえ評価し、次年度の課題を明確にする。

また、日々の助産実践は、経験録（分娩介助・妊婦健診等）に記載する。教育に関するチェックリスト、事例の振り返り、レポート、学

会・研修会参加証、受講証明書、各種認定証などはポートフォリオにまとめて管理し、評価や面談のときに活用する。

(4) 学習の機会を提示する

個々の助産師のラダーレベルや関心を把握し、それらに合った院内外の学習会の情報を示すとともに、特定の人にかたよらず誰もが参加しやすいように支援していくことも重要である。

2 教育方法

教育方法には、「講義」「演習」「シミュレーション」「OJT※」「振り返り」がある。知識の習得が必要な内容には講義、技術の獲得には演習、実践を想定した訓練にはシミュレーションが効果的である。体験からの学習が効果的な内容はOJTを、専門的自律能力の教育は振り返りを活用するなど、教育内容によって方法を工夫する。

また、違うラダーレベルにあるスタッフが一度に学習できるような研修（たとえばシミュレーション研修において、産婦役が「レベルⅠ」、助産師役が「レベルⅡ」、リーダー役が「レベルⅢ」など）を行うことで、効率的かつ効果的な教育を行うことができる。

自施設で教育計画を立案する際は、どの教育内容が実施可能で、どの内容は実施が難しいのかを査定し計画する。すべての教育内容を網羅するには、複数の施設での連携や出向システム、院外の研修を活用することも可能である（第5章を参照）。

3 教育の評価

教育の評価は、教育効果の判定や教育計画の見直し・改善のために行う。そのために、教育目的（ラダーの目標）を基準に評価する。助産師個人に対するクリニカルラダーの総合評価（p.60参照）と間違えやすいので、注意が必要である。

評価方法には、「テスト」「技術チェック」「レポート※」「振り返り」「ポートフォリオ」があるが、複数の項目について同時に評価することが可能な内容もある。知識や実践力を確実に習得すべき教育内容（CTGの判読など）にはテストを行う。技術演習の評価にはテストや技術チェック、OJTの特定場面について評価するには、作成されたレポートをもとに振り返りを行う。

評価の結果から、教育計画の変更や学習が不十分な教育内容の補完も必要となる。

なお、〈マタニティケア能力〉の評価においては、「レベル新人」は「新卒助産師研修ガイド」（日本看護協会）のチェックリスト（表3-7）を、「レベルⅠ」～「レベルⅢ」は「医療機関における助産ケアの質評価：第2版」（日本看護協会）のチェックリスト（表3-8）に基づいて自己点検し、所属長がその内容を確認する。

表3-2 「レベル新人」に対応した教育プログラム

到達目標：1. 指示・手順・ガイドに従い、安全確実に助産ケアができる

※の付いた用語は第7章で解説しています。

		教育目的（ラダーの目標）	教育方法と教育内容	教育の評価
倫理的感性力	ケアリングの姿勢	①ケアリングの意味・主要な概念や理論が理解できる ②ケアリングの重要性が理解できる ③ケアリングの主要な概念をもとに行動できる (知ること/共にいること/誰かのために行うこと/可能にする力を持つこと/信念を維持すること)	・講義（ケアリングの定義：助産実践におけるケアリングの意義、実践事例の紹介） ・OJT（自らの実践事例の振り返り）	・振り返り ・カンファレンスへの参加度や発言内容を評価
	マタニティケア能力	【情報収集】 ①支援を受けながら、妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の健康生行動診断・経過診断に必要な情報を理解できる ②定められたフォームに従い、情報収集できる ③指導を受けながら、不足している情報がわかり、必要な追加情報を収集できる ④助産ケア基準・手順に沿って正しい用語・適切な表現で記録できる	・教育担当者による OJT（各期のケアに必要な情報を、チェックリストを用いて実践前に個別に確認） ・講義（施設における助産記録の基準や手順など） ・講義（正しい助産記録の原則、記録の方法、家族参加型記録※の意義と方法など） ・監査（監査用紙を用いた、上記原則に基づく記録の継続的指導）	・OJT チェックリスト ・知識の確認、振り返り ・監査項目に沿った監査と評価
【アセスメント/問題（ニーズ）の明確化】 ローリスク ①妊産褥婦・新生児のバイタルサイン、検査値、身体の諸計測値の正常値がわかる ②産科に関連する解剖生理を理解できる ③支援を受けながら、測定値のもつ意味を理解できる ④支援を受けながら、収集した健康生行動診断・経過診断の情報を分析できる ⑤周期期の代表的疾患について病態が理解できる 【診断】 ①支援を受けながら、健康生行動診断・経過診断によって適切な診断名をつけることができる 【計画立案】 ①妊産褥婦・新生児の現在の状態およびニーズを理解できる ②支援を受けながら、妊産褥婦・新生児のニーズに沿って目標を設定できる ③支援を受けながら、妊産褥婦・新生児の状態、問題リスト、目標に一貫性がある計画を立てられる ④5W1Hを踏まえた具体的な計画を立案できる ⑤助産ケア基準・標準助産計画を活用できる 【実践】 ①助産行為を行う前に必ず説明できる ②新人研修の内容を確実に実施できる ③支援を受けながら、受持ち妊産褥婦・新生児の助産ケア計画に沿ってケアを実践できる ④治療および診断上必要な観察を行い、適切に報告できる ⑤指示された業務を、助産ケア基準・手順に沿って正しくかつ安全に実施できる ⑥実施した結果を助産記録の手順に沿って正しく記録できる ⑦緊急時の対応を理解している ⑧緊急時に人を呼ぶことができる ⑨緊急時に必要な物品を知り、手順に沿って整備できる ⑩クリニカルパス使用の場合、それを理解できる 【評価】 ①提供した助産ケアの結果を正確に報告できる ②助産実践においてわからないことが言える		【妊娠期の診断とケア】 基本的知識は、実践前にチェックリストを用いて個別に確認 ・実践前に教育担当者により確認（正常な妊娠の経過とケア/ローリスクからハイリスクまでの妊娠期にある女性の心理/母乳育児の意義および妊娠中のケア） ・講義（ハイリスク妊娠/主要な疾患に関する病態とケア〔切迫流産、PIH※、前置胎盤、多胎、GDM※、FGR※など〕/臨床薬理〔含む陣痛促進剤〕/検査データの見方） ・演習（フィジカルアセスメント※〔脳神経・呼吸循環・代謝〕） ・OJT（事例の振り返り） CTGについて（講義と演習、実践） ・CTGによる胎児心拍モニタリングの適応/正しい装着方法/判読（基礎・応用） ※適応事例の判断から装着（説明）、判読および結果報告と対応を事例を通じて実践する	・講義は知識の確認と振り返り ・OJT および演習は技術の確認	
①継続教育プログラムの意義を理解できる ②支援を受けながら、自己のレベルに合った院内・院外の研修や勉強会に積極的に参加できる		・講義（自施設・自部署における助産師の継続教育・卒後教育） ・講義（学生実習の受け入れとスタッフの役割）	振り返り、ポートフォリオ	
専門的自律能力	教育	①日々の行動を振り返り、整理することができる ②他者のアドバイスを素直に受け止めることができる ③支援を受けながら、自己評価と他者評価を踏まえた自己の学習課題を考えることができる ④支援を受けながら、課題の解決に向けて必要な情報を収集し、解決に向けて行動できる ⑤支援を受けながら、学習の成果を自らの助産実践に活用できる	・講義（キャリアパス/クリニカルラダー） ・OJT ※目標管理を取り入れている施設は、個人目標を立てるプロセスを活用する	振り返り、ポートフォリオ

		教育目的（ラダーの目標）	教育方法と教育内容	教育の評価
専門的自律能力	研究	①院内内外の研究発表会に参加し、研究に関心をもつことができる	・ 講義（院内院外の学会や研究会の紹介／自施設・自部署における研究活動の紹介）	院内における研究発表会への参加
	(対人関係) コミュニケーション	①対象のニーズを身体・心理・社会的側面から把握するように努められる ②対象を一個人として尊重し、傾聴・共感的な態度で接することができる（笑顔、挨拶、自己紹介、言葉遣い、約束を守るなど） ③対象中心のサービスであることを認識して接するように努められる ④言語的・非言語的コミュニケーション技法について理解できる ⑤支援を受けながら、対象が納得できる説明を行い、同意を得られる ⑥守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮できる ⑦5W1Hを踏まえてメモをとり、正確に伝達できる	・ 講義および OJT（接遇・コミュニケーションの基本）	振り返り
	倫	社会性 ①職務規定を理解し、それを遵守して行動できる（遅刻・早退・無断欠勤をしない等） ②規定に基づき、速やかに報告・連絡・相談できる ③社会人また助産師としての自分の行動・言動に責任をもつことを理解できる ④助産師として、自分の健康管理の必要性がわかり行動できる ⑤助産師としてのアイデンティティをもち、その専門性・自律性を理解して実践できる	・ 講義および OJT（接遇、身だしなみ／職務規定）	その場でチェック
	理	助産倫理 ①ICM-助産師の国際倫理綱領、ICN-看護師の倫理綱領および日本看護協会-看護師の倫理綱領を理解できる ②助産業務に関連する生命倫理を意識できる ③職業人としての自覚をもち、倫理に基づいて行動できる	・ 講義および OJT（ICM-助産師の国際倫理綱領／日本看護協会-看護師の倫理綱領）	振り返り
	管理（マネジメント）	安全 【安全管理・安全確保】 ①自施設における医療安全管理体制について理解できる ②インシデント事例や事故事例を速やかに報告できる ③インシデント事例や事故事例について、支援を受けながら経過を振り返ることができる ④インシデント事例や事故事例についての報告・記録方法がわかる ⑤周産期に起こり得る事故について、支援を受けながら予測でき対策をとることができる（新生児の取り違い、新生児の拉致、窒息、転倒・転落、やけど、盗難など） ⑥規定に沿って適切に医療機器・医療器具を取り扱うことができる ⑦与薬の原則を理解して実施できる 【感染予防】 ①自施設における感染予防管理体制について理解できる ②①に則って行動できる（スタンダードプリコーション、必要な防護具選択、衛生的な手洗い、無菌操作、清潔・不潔の区別、医療廃棄物規定に則った適切な取り扱い等） 【災害・防災管理】 ①自施設における災害・防災管理体制について理解できる ②自部署の管理体制（消火設備、避難経路）などがわかる ③②に基づいて日常的に行動できる（病棟入口の戸締り、面会者の確認など） ④災害発生時の初期対応がわかる ⑤災害時、指示に従い、④の行動ができる ⑥定期的な災害訓練に参画できる 【情報管理】 ①自施設における情報管理体制について理解できる ②①に基づいて行動できる（記録、PC、パスワード、患者情報など）	・ 講義（助産師に関連する法律／産科医療補償制度／看護職賠償責任保険／各種ガイドライン ※の活用／リスクマネジメントの基本／感染の基礎知識〔含む母子感染〕／災害対策の基礎知識／情報管理〔施設内の情報管理規程、医療情報の取り扱い、対象への情報提供等〕） ・ シミュレーション（災害訓練、妊産婦・新生児の緊急時の対応）	シミュレーション時の確認・振り返り
	経済性	①支援を受けながら、費用対効果を考慮して、物品を適切に選択・準備・使用できる ②支援を受けながら、対象の負担を考慮して、物品を適切に使用できる ③支援を受けながら、時間の使い方を考えることができる	・ 講義および OJT（業務管理・時間管理）	振り返り
	リーダーシップ	①施設および看護部の理念を理解できる ②施設および看護部の組織と機能を理解できる ③チーム医療の構成員としての役割を理解して協働できる（報告・連絡・相談ができる、事実を正しく報告できる） ④同僚や他の職種とコミュニケーションできる	・ 講義（院内助産システムと助産師の役割／所属する組織とその役割・医療提供体制／メンバーシップ／目標による管理／チーム医療における助産師の役割や連携・協働のあり方）	振り返り

表3-3 「レベル1」に対応した教育プログラム

到達目標：1. 健康生活支援の援助のための知識・技術・態度を身につけ、安全確実に助産ケアができる／2. 助産外来・院内助産について、その業務内容を理解できる／3. ハイリスク事例についての病態と対処が理解できる

		教育目的（ラダーの目標）	教育方法と教育内容	教育の評価
倫理的感性力	姿勢	ケアリングの ①ケアリングの意味・主要な概念や理論が理解できる ②ケアリングの重要性が理解できる ③ケアリングの主要な概念をもとに行動できる (知ること／共にいること／誰かのために行うこと／可能にする力を持つこと／信念を維持すること)	・講義（周産期領域におけるケアリングとは） ・OJT /カンファレンス等（自らの実践事例の振り返り）	・カンファレンスへの参加度や発言内容から評価 ・事例を振り返ったレポートを評価
	ケアリングの			
マタニティケア能力	妊娠 分娩 産褥 新生児期の診断とケア 分娩期の配慮の視点	【情報収集】 ①妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の健康生活行動診断・経過診断に必要な情報を自律して収集できる ②不足している情報がわかり、必要な追加情報を収集できる ③指導を受けながら、アセスメントに必要な情報を整理できる ④正しい用語、適切な表現で記録できる	・OJT（場面の再構成）	・場面の再構成をレポート
		【アセスメント／問題（ニーズ）の明確化】 ローリスク ①産褥期の正常経過および新生児の生理が理解できる ②支援を受けながら、収集した健康生活行動診断・経過診断の情報を分析できる ハイリスク ①周産期の代表的疾患（切迫流産、妊娠悪阻、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、前置胎盤）の病態生理および検査、多胎妊娠のリスクについて理解できる ②産褥期および新生児の異常への対処と援助が理解できる 【診断】 ①必要に応じて支援を受けながら、健康生活行動診断・経過診断によって適切な診断名をつけることができる 【計画立案】 ①産褥期・新生児のニーズに沿って目標を設定できる ②産褥期・新生児の状態、問題リスト、目標に一貫性がある計画を立てられる ③5W1Hを踏まえた具体的な計画を立案できる ④支援を受けながら、産褥期および家族参加型で助産計画を立案できる 【実践】 ①助産行為を行う前に必ず説明できる ②支援を受けながら、基本的助産技術が実施できる ③担当した対象について、助産ケア計画に基づき、基準や手順に則り安全確実に助産ケアを実践できる ④助産ケア基準・手順に沿って正しい用語・適切な表現で記録できる ⑤緊急時に、1次・2次救命処置ができる（新生児蘇生も含む） ⑥クリニカルパス使用の場合、パスに沿って実践できる CTG 装着と判定 ①CTGによる胎児心拍モニタリングの適応が理解できる ②正しく装着できる ③各ガイドラインに基づいた判読ができる（異常も詳細に判別できる） ④モニタリング結果に応じた報告・対応ができる 【評価】 ①助産実践における疑問点を質問し、解決できる ②支援を受けながら、根拠に基づき自分の行った助産を評価できる ③継続する問題について計画を修正できる ④助産実践を要約して記述できる	・講義および演習（仰臥位以外の分娩） ・CTGに関連した研修受講 ・OJT（左記内容について場面の再構成／CTG装着と判定〔CTGの判読／実践場面での判断の振り返り〕／緊急時1次・2次救命措置の振り返り）	・レポートまたは技術のチェックを行う
専門的自律能力	教育・指導	①継続教育プログラムに自主的に参加できる ②自己のレベルに合った、院内・院外の研修や勉強会に積極的に参加できる ③支援を受けながら、ローリスクを対象とした保健指導が実施できる（個別・小集団） ④教育・指導についての基本的事項を理解できる	・内部または外部講義（教育と指導〔患者教育および小集団教育〕）	・実際を評価 ・振り返り
	自己開発	①自己評価と他者評価を踏まえた自己の学習課題を考えることができる ②課題の解決に向けて必要な情報を収集し、解決に向けて行動できる ③学習の成果を自らの助産実践に活用できる	・キャリアカウンセリング／目標管理面接	・振り返り

		教育目的（ラダーの目標）	教育方法と教育内容	教育の評価	
専門的自律能力	研究	①日常の行動の中で「なぜそうするのか」を考えることができる ②自らの関心に合わせて、院内・院外の研究発表会に参加できる	・内部または外部講義（臨床で研究を行う意義／看護研究の方法〔基礎：実施を含む文献検索と文献の活用、データの収集と分析方法等〕）	・振り返り	
	対人関係 コミュニケーション	①対象のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる ②対象中心のサービスであることを認識して接することができる（忙しさや自らの業務中心にならないよう努める） ③言語的・非言語的コミュニケーション技法を用いてコミュニケーションできる ④対象が納得できる説明を行い、同意を得られる	・講義（コミュニケーションの基本／具体的な対応） ・OJT・レポート（左記内容について事例を用いたレポート）	・振り返り（レポートやOJTにおいて、ラダーレベルに合った診断・行動・評価ができているかを抽出して上司・同僚などと検討）	
	倫	社会性	①職務規定を理解し、それを遵守して行動できる（遅刻・早退・無断欠勤をしない等） ②規定に基づき、速やかに報告・連絡・相談できる ③社会人また助産師としての自分の行動・言動に責任をもつことを理解できる ④助産師として、自分の健康管理の必要性がわかり行動できる ⑤助産師としてのアイデンティティをもち、その専門性・自律性を理解して実践できる	・講義（接遇・コミュニケーションの基本と具体的な対応／助産師としての専門性・自律性） ・OJT・レポート（左記内容について事例を用いたレポート）	
	理	助産倫理	①ICM-助産師の国際倫理綱領、ICN-看護師の倫理綱領および日本看護協会-看護師の倫理綱領について、日常の助産実践に関連づけて理解できる ②倫理原則を理解できる ③助産実践は法的根拠に基づくものであることを理解できる	・内部または外部講義（倫理原則）	
	管理（マネジメント）	安全	【安全管理・安全確保】 ①自施設における医療安全管理体制について理解できる ②インシデント事例や事故事例を速やかに報告できる ③インシデント事例や事故事例について、支援を受けながら経過を振り返ることができる ④インシデント事例や事故事例についての報告・記録方法がわかる ⑤周産期に起こり得る事故について、支援を受けながら予測でき対策をとることができる（新生児の取り違え、新生児の拉致、窒息、転倒・転落、やけど、盗難など） ⑥規定に沿って適切に医療機器・医療器具を取り扱うことができる ⑦与薬の原則を理解して実施できる 【感染予防】 ①自施設における感染予防管理体制について理解できる ②①に則って行動できる（スタンダードプリコーション、必要な防護具選択、衛生的な手洗い、無菌操作、清潔・不潔の区別、医療廃棄物規定に則った適切な取り扱い等） 【災害・防災管理】 ①自施設における災害・防災管理体制について理解できる ②自部署の管理体制（消火設備、避難経路）などがわかる ③②に基づいて日常的に行動できる（病棟入口の戸締り、面会者の確認など） ④災害発生時の初期対応がわかる ⑤災害時、指示に従い、④の行動ができる ⑥定期的な災害訓練に参画できる 【情報管理】 ①自施設における情報管理体制について理解できる ②①に基づいて行動できる（記録、PC、パスワード、患者情報など）	・講義とOJT（周産期に特徴的なインシデントやアクシデント） ・講義とOJT（周産期に特徴的な感染対策） ・講義とOJT（感染防止の基本行動） ・OJT（災害対策） ・講義とOJT（薬剤管理〔含む毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤管理〕） ※周産期に必須のガイドライン 「産科医療補償制度」に関連する事項 「助産所業務ガイドライン」 「産婦人科診療ガイドライン」 「カンガルーケア・ガイドライン」	・講義は知識の確認、振り返り ・他は実際の場面での振り返り（チェックリストがあるとよりよい） ・シミュレーションでは、メンバーとして指示どおり動けるかをその場で確認
	経済性	①費用対効果を考慮して、物品を適切に選択・準備・使用できる ②対象の負担を考慮して、物品を適切に使用できる ③支援を受けながら、時間内に必要な助産ケアができる	・OJT（物品管理、コスト管理）	・振り返り	
	リーダーシップ	①施設および看護部の理念を理解し、行動できる ②施設および看護部の組織と機能を理解し、行動できる ③チーム医療の構成員としての役割を理解して協働できる（報告・連絡・相談ができる、事実を正しく報告できる） ④同僚や他の職種と必要なコミュニケーションをとることができる ⑤職種による考え方の相違を理解できる ⑥リーダーの役割を理解できる	・講義とOJT（メンバーシップ※）		

表3-4 「レベルII」に対応した教育プログラム

到達目標：1. 助産過程を踏まえ個別的なケアができる／2. 支援を受けながら、助産外来においてケアが提供できる／
3. 先輩助産師とともに、院内助産におけるケアを担当できる／4. ローリスク／ハイリスクの判別および初期介入ができる

		教育目的（ラダーの目標）	教育方法と教育内容	教育の評価
倫理的感応力	ケアリングの姿勢	①ラダーレベルに合った対象へのケアについて、ケア提供した事例を具体的に思い浮かべながら、助産師としての姿勢を自己評価できる (ケアリング実践のための自己課題を明確にできる)	・カンファレンス（教育担当者や同僚とともに行う：自らの実践事例より、ケアリング行動や、妊産褥婦・家族にとっての意味を考える／今後の自らの助産実践における課題を明確にする）	・カンファレンスへの参加度や発言内容から教育担当者が評価し、本人へコメントを返す
マタニティケア能力	妊娠期・分娩期・産褥期・産褥期・新生児期の診断とケア／分娩期の配慮の視点	【情報収集】 ①妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の健康生活行動診断・経過診断に必要な情報について、個別的な助産ケアを実践するために必要な情報をもれなく収集できる ②アセスメントに必要な情報を整理できる	・左記内容について事例を用いたレポート（場面を再構成できるように記述する）	・左記目標に挙げた内容について、ラダーレベルに合った診断・行動・評価ができていないかをレポートから抽出して、上司・同僚などと検討する
		【アセスメント／問題（ニーズ）の明確化】 ローリスク ①収集した健康生活行動診断・経過診断の情報を分析できる ②妊産褥婦・新生児のニーズを明確にできる ③ニーズの優先順位を決定できる ハイリスク ①妊産褥婦・新生児に起こっている問題を明確にできる ②問題の優先順位を決定することができる 【診断】 ①健康生活行動診断・経過診断によって適切な診断名をつけることができる ②診断した内容から問題の優先順位を考慮することができる 【計画立案】 ①妊産褥婦・新生児の個別性を踏まえた助産計画を立案できる ②立案した助産計画を評価・修正できる ③妊産褥婦および家族参加型の助産計画を立案できる 【実践】 ①助産ケア計画に則り実践できる ②妊産褥婦・新生児の状態や反応を判断しながら、必要なケアが行える ③現在挙げられているニーズや問題以外の新しい情報を、時期を逸せず記録し、計画の追加や修正ができる ④緊急時にメンバーとして行動できる 【評価】 ①提供した助産ケアの結果を、根拠に基づき評価できる ②目標の達成度の結果を評価でき、計画を修正できる ③行ったケアを要約して説明・記述できる ④クリニカルパス使用の場合、パリアンスを評価できる	・レポート（場面を再構成できるように記述する／妊娠・分娩・産褥・新生児すべてを網羅する〔各期で分けて書いてもよい〕）	
専門的自律能力	教育・指導	①継続教育プログラムや院内・院外研修に、目的をもって自主的に参加できる ②自施設における教育指導に参加できる（新人や後輩、学生への指導） ③ローリスクを対象とした保健指導が実施できる（個別・小集団） ④教育における評価が理解できる	・内部または外部講義（教育と指導〔成人教育・職員教育・学生指導〕） ・振り返り	・知識の確認、振り返り
	自己開発	①自己課題を明確にできる ②主体的に、課題の解決に向けて必要な情報を収集し、解決に向けて行動できる ③学習の成果を自らおよび施設における助産実践に活用できる	・キャリアカウンセリング／目標管理面接	・振り返り

		教育目的（ラダーの目標）	教育方法と教育内容	教育の評価	
専門的自律能力	研究	①日常の実践から、研究疑問を見出すことができる ②メンバーの一員として研究に参画できる	・内部または外部講義（研究計画の立て方） ・OJT（研究実践する／学会等に1回は参加する）	・知識の確認、振り返り ・学会等の参加状況の確認 ・左記目標に挙げた内容について、ラダーレベルに合った診断・行動・評価ができていないかをレポートから抽出して上司・同僚などと検討する	
	（対人関係） コミュニケーション	①妊産褥婦の言動を手がかりに潜在するニーズや問題に気づき、理解することができる ②助産計画の修正・追加時などに、主体的に対象・家族が納得できる説明を行い、同意を得られる	・内部または外部講義（コミュニケーション／困難事例への対応など） ・OJT ・左記内容について事例を用いたレポート		
	倫理	社会性	①職務規定を理解し、それを遵守して行動できる（遅刻・早退・無断欠勤をしない等） ②規定に基づき、速やかに報告・連絡・相談できる ③社会人また助産師としての自分の行動・言動に責任をもつことを理解できる ④助産師として、自分の健康管理の必要性がわかり行動できる ⑤助産師としてのアイデンティティをもち、その専門性・自律性を理解して実践できる	・内部または外部講義（生命倫理）	・左記目標に挙げた内容について、ラダーレベルに合った行動ができていないかをレポートから抽出して上司・同僚などと検討する
		助産倫理	①妊産褥婦・家族の価値観を理解できる ②価値の多様性、お互いの価値を尊重することの重要性を理解し、行動できる ③支援を受けながら、法的根拠に基づいた実践ができる	・左記内容について事例を用いたレポート	
	管理（マネジメント）	安全	【安全管理・安全確保】 ①インシデント事例や事故事例について、経過を振り返ることができる ②インシデント事例や事故事例について、支援を受けながら今後に活かせる対策を考えることができる ③周産期に起こり得る事故を予測でき、対策をとることができる（新生児の取り違い、新生児の拉致、窒息、転倒・転落、やけど、盗難など） ④事故発生時、対象の生命を優先して判断し行動できる 【感染予防】 ①自施設の体制に則って行動できる 【災害・防災管理】 ①災害時に、主体的に初期対応が実践できる 【情報管理】 ①自施設の体制に則って行動できる	・講義と演習（インシデント・アクシデント分析方法） ・OJT（感染対策／災害対策） ・シミュレーション（災害訓練／妊産褥婦・新生児の緊急時の対応）	・シミュレーションでは、リーダーとしての役割が実践できることを実際に確認、振り返り
		経済性	①費用対効果を考慮して、自ら工夫して物品を適切に選択・準備・使用できる ②対象の負担を考慮して、対象の意見を聞き、自ら工夫しながら物品を適切に使用できる ③自ら調整して、時間内に必要な助産ケアができる	・講義と OJT（周産期にかかわる医療制度）	・知識の確認、振り返り
リーダー		①よりよいチームワークを目指して的確に行動できる ②リーダーシップの概念が理解できる ③助産チームの業務が円滑かつ的確に実施できるよう、チームメンバーに指示できる	・講義と OJT（リーダーシップ／問題解決技法）		

表3-5 「レベルⅢ」に対応した教育プログラム

到達目標：1. 入院期間を通して、責任をもって妊産褥婦・新生児の助産ケアを実践できる／2. 助産外来において、個別性を考慮したケアを自律して提供できる／
3. 助産外来において、指導的な役割を実践できる／4. 院内助産において、自律してケアを提供できる／5. ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる

		教育目的（ラダーの目標）	教育方法と教育内容	教育の評価
倫理的感応力	ケアリングの姿勢	①ラダーレベルに合った対象へのケアについて、ケア提供した事例を具体的に思い浮かべながら、助産師としての姿勢を自己評価できる (ケアリング実践のための自己課題を明確にできる)	・カンファレンス（教育担当者や同僚とともに行う：自らの実践事例より、ケアリング行動や、その行動の妊産褥婦・家族にとっての意味を考える／今後の自らの助産実践における課題を明確にする）	・カンファレンスへの参加度や発言内容から教育担当者が評価し、本人へコメントを返す
マタニティケア能力	妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の診断とケア／分娩期の配慮の視点	【情報収集】 ①妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の健康生活行動診断・経過診断に必要な情報を理論的な根拠に基づいて収集できる ②心理・社会的側面、家族背景も考慮したアセスメントを行うために情報収集できる ③②の情報を、必要性・優先度を考慮して整理できる ④他の関連職種からも意図的に情報収集できる	・左記内容について事例を用いたレポート（場面を再構成できるように記述する）	・左記目標に挙げた内容について、ラダーレベルに合った診断・行動・評価ができていないかをレポートから抽出して、上司・同僚などと検討する
		【アセスメント／問題（ニーズ）の明確化】 ローリスク ①潜在するニーズを明確にできる ハイリスク ①潜在する助産問題を明確にできる ②助産問題と共同問題を明確に区別できる 【診断】 ①健康生活行動診断・経過診断によって適切な診断名をつけることができる ②診断した内容について、助産師によるケアでよいか、医師による医療介入が必要かを考慮したうえで、優先順位を判断できる 【計画立案】 ①妊産褥婦・新生児の心理・社会的状況や家族の状況を踏まえた助産計画を立案できる ②状況に応じて計画立案・修正できる ③妊産褥婦および家族参加型の助産計画を立案・修正できる ④関連する保健医療職との連携も含めた計画を立案・修正できる 【実践】 ①計画に基づいて妊産褥婦・家族の反応を確認しながら実践できる ②施設・部署全体の妊産褥婦・新生児ケア実践において、中心的役割が実践できる ③緊急時に中心的役割が実践できる ④助産外来において、教育・指導的役割が実践できる ⑤関連する他の保健医療職と連携して実践できる 【評価】 ①提供した助産ケアについて、妊産褥婦・新生児・家族のニーズに合っていたか評価できる ②後輩・学生のロールモデルとなっているか自己評価できる	・レポート（場面を再構成できるように記述する／妊娠・分娩・産褥・新生児すべてを網羅する〔各期で分けて書いてもよい〕／院内助産事例を含める／後輩への指導場面を含める） ・レポートをもとにした振り返り	・左記目標に挙げた内容について、ラダーレベルに合った診断・行動・評価ができていないかをレポートから抽出して、上司・同僚などと検討する ・ラダーⅢをクリアするまでに、再確認が必須となる内容（産科出血とその対応／周産期メンタルヘルス／合併症／仰臥位以外の分娩）

		教育目的（ラダーの目標）	教育方法と教育内容	教育の評価	
専門的自律能力	教育・指導	①後輩、学生の指導において中心的役割を担うことができる ②病棟内の学習会で中心的役割を担うことができる ③施設内の教育（後輩や学生）について企画運営に参画できる ④成人学習のプロセスについて、基本的事項を理解できる ⑤あらゆる対象への保健指導を実施できる	・内部または外部講義（教育と指導／教育評価） ・振り返り	・知識の確認、振り返り ・学会等の参加状況の確認	
		①自己のキャリアや専門性を踏まえ、計画的に院内・院外の継続教育プログラム、研修に参加できる ②専門分野を深めるための自己課題を明確にし、取り組むことができる ③取り組んだ結果を実践に活用できる	・キャリアカウンセリング／目標管理面接		
	研究	①研究的取り組みを計画し、スタッフとともに実践できる ②研究的取り組みの結果を発表できる	・内部または外部講義（プレゼンテーション技法等） ・OJT（研究実践／学会等に1回は参加する）		
	（対人関係） コミュニケーション	①自分の対応が相手に与える影響を予測しながら行動できる ②妊産褥婦・家族の反応の変化を見逃さず、受け止めることができる ③状況に応じてアサーティブなコミュニケーションをとることができ ④関連職種との間においても、良好な関係を維持できるようなかかわりができる	・内部または外部講義（コミュニケーションの基本／具体的な対応） ・OJT ・左記内容について事例を用いたレポート	・左記目標に挙げた内容について、ラダーレベルに合った診断・行動・評価ができていないかをレポートから抽出して上司・同僚などと検討する	
	倫理	社会性	①職務規定を理解し、スタッフがそれを遵守して行動できるように指導できる（遅刻・早退・無断欠勤をしない等） ②スタッフが規定に基づき、速やかに報告・連絡・相談できるように指導できる ③スタッフ全体の身だしなみが整うように指導できる ④社会人またチームの一員として責任ある行動がとれるように指導できる	・レポート	・左記目標に挙げた内容について、ラダーレベルに合った診断・行動・評価ができていないかをレポートから抽出して上司・同僚などと検討する
		助産倫理	①倫理的意決定のプロセスに参画できる ②①においては、対象・家族の視点を理解し、必要な情報提供等の支援ができる ③倫理的課題に対して、対象や家族、関連する職種と対話をもちながら、最善の選択ができるように行動できる ④法的根拠に基づいた実践ができる ⑤学生指導や研修生の実習に伴う助産師・看護師の法的責任について理解し、実践できる	・内部または外部講義（倫理的意決定）	
	管理（マネジメント）	安全	①療養環境が安全であるか常に配慮し、調整できる ②アクシデント・インシデント・感染防止・災害対策に関して中心的役割を担うことができる ③職員の安全が確保できる職場環境を整えるために取り組める ④医療機器を安全に使えるように環境調整できる ⑤備品・医療材料に関する法令（PL法など）に関心をもつことができる	・演習（事例分析） ・OJT（感染対策／災害対策） ・シミュレーション（災害訓練／妊産婦・新生児の緊急時の対応）	・シミュレーションでは、リーダーとしての役割がとれることを、実際に確認、振り返り
		経済性	①自施設の物流システムを理解できる ②診療報酬制度などの医療政策に関心をもつことができる	・講義（日本の医療制度と診療報酬）	・知識の確認、振り返り
		リーダー	①助産業務における調整機能を発揮できる ②他部門と連携・調整できる ③後輩からの相談を受け、支援できる	・講義（看護単位におけるリーダーシップ／助産管理の基本／助産ケアの質管理／助産業務管理）	・振り返り

表3-6 「レベルⅣ」に対応した教育プログラム

到達目標：1. 創造的な助産実践ができる／2. 助産外来において、指導的な役割を実践できる／
3. 院内助産において、指導的な役割を実践できる／4. ローリスク／ハイリスク事例において、スタッフに対して教育的なかかわりができる

		教育目的（ラダーの目標）	教育方法と教育内容	教育の評価
倫理的感応力	ケアリングの姿勢	①ラダーレベルに合った対象へのケアについて、ケア提供した事例を具体的に思い浮かべながら、助産師としての姿勢を自己評価できる〔ケアリング実践のための自己課題を明確にできる〕 ②ケアリングの意味、主要概念や理論について、後輩・同僚に説明できる ③ケアリングの意味、主要概念や理論に基づいた実践のために、後輩・同僚に教育・指導的役割が実践できる	・カンファレンス（教育担当者や同僚とともに行う：自らの実践事例より、ケアリング行動や、その行動の妊産褥婦・家族にとっての意味を考える／今後の自らの助産実践における課題を明確にする） ・ケアリング行動がとれている／とれていないスタッフへのかかわりを検討する	・カンファレンスへの参加度や発言内容から教育担当者が評価し、本人へコメントを返す
マタニティケア能力	妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の診断とケア／分娩期の配慮の視点	【情報収集】 ①対象の個別性や心理・社会的側面、家族背景など全体をとらえ、必要な領域に的を絞り選択的に情報収集できる	・OJT ・レポート（場面の再構成用紙の記入）	・レポートをもとにした振り返り
		【アセスメント／問題（ニーズ）の明確化】 ローリスク／ハイリスク ①診断プロセスに沿って対象のもつリスクを踏まえ正しく診断できる（院内助産対象の選定ができる） ②診断に至る根拠を他の助産師や医療チームメンバーに説明できる ③診断プロセスに沿った診断ができるように指導できる 【診断】 ①診断した内容を妊産褥婦を含めた医療チームで共有できる ②診断した内容や問題の優先順位について指導できる ③緊急時に短時間で必要な情報収集・アセスメントを行い、優先順位を考えて診断できる 【計画立案】 ①妊産褥婦・新生児における優先度を考え、助産問題に適した方法論を用いて計画を立案できる ②対象の問題を解決するために適切な目標（到達・測定・評価することが可能な目標）を設定できる ③計画立案のプロセスにおいて教育・指導的役割が実践できる 【実践】 ①助産実践において創造性と刷新性を発揮できる ②多様なアプローチを組み入れて看護・助産ケアが実践できる ③緊急事態にリーダーシップを発揮し対応できる ④常に教育・指導的役割が実践できる ⑤教育・指導的役割のスタッフを支援できる CTGについて下記事項を指導する ①CTGによる胎児心拍モニタリングの適応が理解できる ②正しく装着できる ③各ガイドラインに基づいた判読ができる（異常も詳細に判別できる） ④モニタリング結果に応じた報告・対応ができる 【評価】 ①提供した助産ケアについて質的・量的に評価できる ②スタッフの助産ケアを評価し、指導できる	・レポート（場面を再構成できるように記述する／妊娠・分娩・産褥・新生児すべてを網羅する〔各期で分けて書いてもよい〕／院内助産事例を含める／後輩への指導場面を含める） ・レポートをもとにした振り返り	・左記目標に挙げた内容について、ラダーレベルに合った診断・行動・評価ができていないかをレポートから抽出して、上司・同僚などと検討する

			教育目的（ラダーの目標）	教育方法と教育内容	教育の評価
専門的自律能力	教育	教育・指導	①自己のキャリアや専門性を踏まえ、計画的に院内・院外の継続教育プログラム・研修に参画できる ②施設内の教育（後輩や学生）について、企画運営も含めて中心的な役割を担うことができる ③②について、他部門との連携も考慮して企画運営できる ④病棟内の目標を達成するために、後輩が具体的に行動できるよう支援できる ⑤教育に関する知識を活かして、後輩が能力を活かせるよう支援できる ⑥保健指導に関して教育指導的な役割を担うことができる	・演習（教育場面の振り返り／教育評価） ・振り返り	・知識の確認、振り返り
		自己開発	①自分のキャリアプラン（教育・管理・実践）を計画できる ②計画を実行するための具体的な方法を考え、進むことができる	・キャリアカウンセリング／目標管理面接	
	研究	①研究的取り組みの結果を臨床実践で応用できる ②研究的取り組みを進め、結果を院内・院外に広めることができる	・OJT（研究成果の報告／報告内容を皆で評価する）		
	（対人関係）	コミュニケーション	①対象・家族と、よりよいパートナーシップが築ける ②直接的助産ケアを行いながら、対象・家族の反応、周囲の状況を把握し、対象・家族を尊重した適切なコミュニケーションを図ることができる ③コミュニケーションに関して、教育指導的な役割を実践できる	・内部または外部講義（コミュニケーションの基本／具体的な対応） ・OJT ・左記内容について事例を用いたレポート	・左記目標に挙げた内容について、ラダーレベルに合った診断・行動・評価ができていないかをレポートから抽出して、上司・同僚などと検討する
	倫理	社会性	①職務規定の重要性を認識し、自ら実践するとともに後輩の指導ができる	・左記に関連する実践事例のレポート	・左記目標に挙げた内容について、ラダーレベルに合った診断・行動・評価ができていないかをレポートから抽出して、上司・同僚などと検討する
		助産倫理	①倫理的意識決定場面においてコーディネート役割を担うことができる ②自部署における倫理的な感受性を高めるよう行動できる ③学生指導や研修生の実習に伴う法的根拠について、教育・指導的役割が実践できる	・演習（倫理的意識決定にかかわった事例についての事例検討）	・グループでの評価
	管理（マネジメント）	安全	①療養環境が安全であるか常に配慮し、後輩に教えることができる ②インシデント・アクシデント報告から、看護単位における問題を発見できる ③②の問題に対して、管理監督職とともに解決策を考えることができる ④対策を実施し、その結果を評価、フィードバックできる	・演習（事例分析） ・OJT（感染対策／災害対策） ・シミュレーション（災害訓練／妊産婦・新生児の緊急時の対応）	・シミュレーションでは、その企画から、全体の統括、評価者の役割をとることができているかを確認、振り返る
		経済性	①自部署の物品管理を積極的に行うことができる ②看護単位における予算の流れが理解できる ③診療報酬制度が理解できる	・講義（助産と経済性）	・知識の確認、振り返り
		リーダーシップ	①看護部や看護単位の目標に基づいた活動を推進できる ②看護単位における委員会や係、会議の推進ができる ③看護単位の業務改善に主導的な立場で取り組むことができる ④後輩と師長・監督職とのパイプ役となれる ⑤自己の判断のできるものと、できないことが区別できる	・講義（助産外来・ケアを評価するためのインジケータ－※／データに基づいた質評価）	

表3-7 「新卒助産師研修ガイド」(日本看護協会)におけるマタニティケア能力チェックリスト

到達度1:知識としてわかる 到達度2:演習でできる 到達度3:指導の下でできる 到達度4:できる

チェックリスト① 【マタニティケア能力(各期共通事項)】

GIO(一般目標)	SBO(行動目標)	評価の時期				
		1 1 月	3 3 月	6 6 月	1 1 年	
妊娠・分娩・産褥・新生児期の健康生活行動診断および経過診断に必要な情報がわかり、定められたフォームに沿って情報収集することができる	1	適切な看護データベースを選択できる				
	2	妊婦健診受診時、入院時などに必要な情報(必須項目)を聴取し、記録できる				
	3	不足している情報がわかり、必要な追加情報を収集することができる				
	4	身体状況に合わせ心理・社会的アセスメントができるよう情報収集できる				
	5	家族背景を考慮した情報収集ができる				
	6	医療チームとの連携を図り、情報収集ができる				
正確に看護実践が記録できる	7	ケア項目がもれなく実施力できる(電子カルテの場合)				
	8	施設で決められている様式(フォーカスチャートなど)で記録できる				
	9	必要時、バリエーション(逸脱事項)を記録できる				
緊急時、指示・支援を受けながら行動できる	10	緊急時、自ら行動を起こすために声に出して聞くことができる				
	11	ICLS(緊急蘇生法)の手順がわかる				
	12	緊急時、救急カート・AEDなど必要なものを持ってこることができる				

チェックリスト② 【マタニティケア能力(妊娠期の診断とケア)】

GIO(一般目標)	SBO(行動目標)	評価の時期				
		1 1 月	3 3 月	6 6 月	1 1 年	
妊娠期の診断とケアができる	1	施設における妊婦のケア方針を理解し、対応できる				
	2	施設における妊娠期に関する業務基準・手順を活用できる				
	3	妊婦のニーズを把握できる				
	4	妊婦の健康診査ができる				
		・子宮底長、腹囲の計測ができる				
		・フィジカルアセスメントができる(体重増加・血圧・浮腫・尿蛋白・尿糖など)				
		・乳房の変化(乳房の形状・乳腺の発育状況・乳頭の大きさ・硬さなど)				
	・妊娠経過の正常、異常が判断できる					
	5	胎児の健康診査ができる				
		・レオボルド胎位法で胎位・胎向がわかる				
	・胎児心音の聴取ができる(ドップラー法・トラウベ)					
	・サイズ法がわかる					
	・胎児の成長と健康度を評価できる					
	6	妊婦のケア計画を立案できる				
	7	妊婦のケア計画に基づいたケア、相談・健康教育ができる				
		・妊娠中の相談・教育ができる				
・集団を対象とした親準備教育の運営・実施ができる						
・母子愛着形成障害、虐待ハイリスク要因に関して情報収集し対処できる						
8	妊婦に提供したケアの評価ができる					
9	ケアの連携・継続ができる					
10	パースプランの把握ができる					
11	母乳育児に対するニーズの把握ができる					
12	母乳育児に関するケア・教育・相談ができる					
13	妊婦のバイタルサイン・検査値の基準値が理解できる					
14	妊娠に関連する解剖生理が理解できる					
15	周産期の代表的疾患の病態生理および検査、観察項目について理解できる(切迫流早産・妊娠悪阻・妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・前置胎盤・多胎妊娠)					
16	分娩監視装置の装着と判読ができる					
妊娠期の異常への対処と援助ができる	17	妊婦へ行われる検査・処置の介助ができる(羊水穿刺・自己血貯血)				
	18	母体搬送入院時(母体搬送移送時)のケアができる				
	19	周産期の代表的疾患のケアができる(切迫流早産・妊娠悪阻・妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・前置胎盤・多胎妊娠)				
	20	胎児異常・胎内死亡などの児をもつ産婦や家族への精神的フォローができる				

チェックリスト③ 【マタニティケア能力(分娩期の診断とケア)】

GIO(一般目標)	SBO(行動目標)	評価の時期				
		1 1 月	3 3 月	6 6 月	1 1 年	
分娩期の診断とケアができる	1	施設における産婦・家族への分娩ケア方針を理解し、対応できる				
	2	施設における分娩期に関する業務基準・手順を活用できる				
	3	産婦のニーズを把握できる				
	4	分娩期の経過を予測的に考えることができる				
	5	分娩経過の診断ができる				
		分娩経過に必要な観察項目がわかる/内診技術ができる/破水の診断ができる/分娩開始の診断ができる/入院時期の判断ができる/分娩第1期から第4期の経過診断ができる				
	6	助産ケア計画を立案できる				
	7	分娩介助ができる				
		産痛緩和ケアができる/分娩進行促進への援助ができる/心理的援助ができる/正常分娩の直接介助ができる/正常分娩の間接介助ができる				
	8	産婦に提供したケアの評価ができる				
	9	ケアの連携・継続ができる				
	10	産婦のバイタルサイン・検査値の基準値が理解できる				
	11	分娩に関連する解剖生理が理解できる				
	12	出生証明書に記載と説明ができる				
13	母子健康手帳の記載と説明ができる					
14	助産録の記載ができる					
分娩期の異常への対処と援助ができる	15	弛緩出血への対処ができる				
	16	死産のケアができる				
妊婦の特殊性を考慮した心肺蘇生法への対処と介助ができる	17	①妊婦の心肺停止における一次救命処置について理解できる 子宮左転位の介助の方法/用手気道確保の介助の方法/ 人工換気の介助の方法/胸骨圧迫の介助の方法/ 自動除細動器(AED)の必要性				
		②妊婦の心肺停止における二次救命処置について理解できる 気管内挿管の準備ができる/気管内挿管の介助ができる/ 自動除細動器(AED)の準備ができる/自動除細動器(AED)の介助ができる/ 母体救命目的の緊急帝王切開術(PCS)の準備ができる				

★CHECK! →日本産婦人科医会 妊産婦死亡症例検討評価委員会「母体安全への提言2010」

チェックリスト④ 【マタニティケア能力(分娩各期における配慮の視点)】

時期	SBO(行動目標)	評価の時期				
		1 1 月	3 3 月	6 6 月	1 1 年	
入院時から分娩第1期	1	入院時の状態・治療経過・ケア計画について説明することができる				
	2	自己紹介ができる				
	3	入院時オリエンテーションができる				
	4	分娩経過を産婦および家族と共有できる				
	5	産婦が安楽な体位で出産に臨めるよう配慮できる				
	6	処置について、産婦および家族に説明し、実施できる				
	7	医師と連携し、分娩をサポートできる				
	8	産婦および家族と適切なコミュニケーションができる				
	9	パースプランについて、話し合う機会をもつことができる				
分娩第2期~分娩第3期	10	タイミングを見極めて産科・小児科医師へコールができる				
	11	分娩時、夫・家族への産婦のサポート場所を配慮できる				
	12	分娩体位を産婦と一緒に考えることができる				
	13	産婦が安楽な体位で出産に臨めるよう配慮できる				
	14	分娩直後、不安への配慮をして産婦を一人にしない				
分娩第3期~分娩第4期	15	産婦・夫・家族にねぎらいの言葉をかけることができる				
	16	分娩後、できるだけ早く児に面会させることができる				
	17	分娩後30分以内に直接母乳授乳を行うことができる				
	18	早期に、家族で心地よく過ごせるように環境調整できる				
19	母子同室の説明ができる(褥室・新生児室の説明ができる)					
総合	20	パースプランについて産婦・家族と話し合い、経過に合わせて修正し、満足のいくお産をサポートできる				
	21	ブライバシー・羞恥心に配慮したケアが行える				
	22	産婦・家族・他スタッフに対し、礼儀正しく接することができる				
	23	LDR(分娩室)使用後、室内の環境整備・整理整頓ができる				

チェックリスト⑤ 【マタニティークア能力（産褥期の診断とケア）】

GIO（一般目標）	SBO（行動目標）	評価の時期			
		1 月	3 月	6 月	1 年
産褥期の診断とケアができる	1 施設における褥婦のケア方針を理解し、対応できる				
	2 施設における産褥期に関する業務基準・手順を活用できる				
	3 褥婦のニーズを把握できる				
	4 褥婦の健康診査ができる 産褥経過における身体的回復を予測できる / 褥婦の心理的社会的側面を診断できる / 母子愛着形成の障害、児の虐待ハイレスク要因を早期に発見できる				
	5 褥婦のケア計画を立案できる				
	6 褥婦のケア計画に基づいたケア、健康教育・相談ができる 退院指導ができる / 育児指導ができる / 母乳育児に関する支援ができる / 母乳育児を行えない、行わない褥婦の支援ができる				
	7 褥婦に提供したケアの評価ができる				
	8 施設や地域と連携し、ケアの継続ができる				
	9 褥婦のバイタルサイン・検査値の基準値が理解できる				
	10 産褥に関連する解剖生理が理解できる				
産褥期の異常への対応と援助ができる	11 子宮復古不全の診断とケアができる				
	12 乳房トラブルへの診断と対応ができる				
	13 マタニティブルースを早期に発見し、支援できる				
	14 母子愛着形成障害、児の虐待ハイレスク要因をアセスメントし対応できる (上司への報告、関連機関への紹介も含む)				

チェックリスト⑥ 【マタニティークア能力（新生児期の診断とケア）】

GIO（一般目標）	SBO（行動目標）	評価の時期			
		1 月	3 月	6 月	1 年
出生直後の新生児のチェックができる	1 チェックポイント(早産児、弱い呼吸・啼泣、筋緊張低下)に沿って出生直後のチェックができる				
	2 出生直後のチェックポイントのすべてが認められなければ、ルーチンケアを母親の近くで実施できる 保温 / 気道確保 / 皮膚乾燥 / アプガールスコアの採点				
	3 出生直後のチェックポイントのいずれかが認められた場合は、医師および他の助産師に報告することができる				
	4 出生直後のチェックポイントのいずれかが認められた場合は、新生児蘇生の初期処置ができる 保温 / 体位保持 / 気道開通 (胎便除去を含む) / 皮膚乾燥と刺激 / 蘇生初期処置の効果判定				
	5 酸素投与の必要性が理解できる				
	6 高濃度酸素投与の問題点が理解できる				
	7 人工呼吸と胸骨圧迫の必要性が理解できる				
	8 必要時新生児蘇生法アルゴリズムに沿って、人工呼吸と胸骨圧迫が実践できる ①適切なマスクのサイズを選択できる ②バッグ・マスク換気を実施できる ③胸骨圧迫が実施できる				
	9 母親・家族に適切な説明や言葉をかけることができる				
新生児期の診断とケアができる	10 新生児期に関する業務基準・手順を活用できる				
	11 新生児の母体外生活適応のアセスメントができる				
	12 新生児の健康診査ができる 出生直後の健康診査ができる / 児の年齢に応じて視診、触診、計測診を行うことができる				
	13 新生児の健康診査に基づいたケア計画の立案ができる				
	14 新生児にケアが提供できる 新生児胎外適応の促進ケアが実施できる / 新生児の処置ができる (口鼻腔・胃内吸引・臍処置等) / 沐浴ができる / 新生児への予防薬の与薬ができる (ビタミンK2、点眼薬)				
	15 新生児に提供したケアの評価ができる				
	16 施設や地域と連携し、ケアの継続ができる				
	17 新生児のバイタルサイン・検査値の基準値が理解できる				
	18 新生児に必要な検査内容がわかる (ガスリー検査・ヘパラスチン検査・ビリルビン検査・ABR)				
	19 新生児に関連する解剖生理が理解できる				
新生児期の異常への対応と援助ができる	20 新生児の緊急・異常時への対応と母親・家族への援助ができる				

出生直後の新生児のケアに関しては、「産婦人科診療ガイドライン産科編 2011」CQ801 を遵守することが前提となる。また、出生直後の新生児のチェックとは別に新生児の蘇生法 (NCP) の受講は必須である。

★CHECK! → 「産婦人科診療ガイドライン産科編 2011」
「日本版救急蘇生ガイドライン 2010 に基づく新生児のための蘇生法テキスト」

チェックリスト⑦ 【マタニティークア能力（CTGの装着と判定）】

GIO（一般目標）	SBO（行動目標）	評価の時期			
		1 月	3 月	6 月	1 年
CTGによる胎児心拍モニタリングの適応を理解できる	1 分娩第1期(入院時)にはCTGを一定時間(20分以上)装着する				
	2 産婦人科診療ガイドライン産科編・助産所業務ガイドラインに基づき、CTG装着の適応がわかる				
	3 連続モニタリングの適応がわかる(子宮収縮剤使用中・分娩第2期・母体発熱など)				
適切な装着と説明ができる	4 産婦が安楽で安全な体位で実施できる(セミファラール位など)				
	5 胎児心拍モニタリング中の説明ができる				
	6 CTGの胎児心拍数陣痛図は3cm/分で記録する				
各ガイドライン(産婦人科診療ガイドライン・助産所業務ガイドライン)に基づき、判読ができる	7 装着中の分娩経過を観察ができる				
	8 装着中の安楽と心理的な配慮が考えられる(適応による状況に応じた援助)				
	9 Reassuringの判定基準を理解し判読できる				
モニタリング結果に応じて報告ができる	10 胎児心拍数波形のレベル分類を理解できる(レベル1～レベル5)				
	11 胎児のwell-beingが障害されているおそれのある基準が理解できる ・基線細変動の消失を伴った、繰り返す遅発一過性徐脈 ・基線細変動の消失を伴った、繰り返す変動一過性徐脈 ・基線細変動の消失を伴った、遅延一過性徐脈 ・基線細変動の減少または消失を伴った高度徐脈				
	12 モニタリング結果を、適切に報告できる				
	13 緊急を要する異常時に、速やかに報告ができる				
	14 助産録・看護記録に必要な情報を適切に記載できる				

分娩監視装置 (CTG) の装着と判定に関しては、「産婦人科診療ガイドライン産科編 2011」CQ410～CQ411 および「助産所業務ガイドライン 2009年改訂版」p.20 を遵守することが前提となる。

★CHECK! 「産婦人科診療ガイドライン産科編 2011」 「助産所業務ガイドライン 2009年改訂版」
「第1回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書～産科医療の質の向上に向けて～」

表3-8 「医療機関における助産ケアの質評価：第2版」（日本看護協会）におけるチェックリスト

レベル1：助言のもとにできる / 指示のもとにできる
レベル2：一人でケアを実践できる / マニュアルどおりに一人でできる
レベル3：目標達成のために多様な方法を使って個別なケアができる / 学生・後輩の指導ができる / チーム内のリーダー業務・コーディネーターができる
レベル4：わずかな手がかりで状況を客観的に把握でき問題領域に的を絞ることができる / より質の高い目標設定に向けて、看護チーム以外も含めたケアの調整ができる

●妊娠期の診断とケア

【ねらい】 妊婦とその家族が心身ともに安定した快適な生活が送れるように、妊娠期の健康診断を行う。また、親となる準備が整えられるよう、適切な健康教育ケアを行う。

101. 妊婦ケア方針の理解と対応	4・3・2・1・該当しない
施設が有する妊婦とその家族に対するケア方針を理解できる	4・3・2・1・該当しない
妊婦と家族に対してケア方針を説明できる	4・3・2・1・該当しない
妊婦と家族に対してケア方針に沿って対応できる	4・3・2・1・該当しない
102. 妊娠期に関する業務基準・手順の活用	4・3・2・1・該当しない
業務基準・手順を活用したケアができる	4・3・2・1・該当しない
103. 妊婦のニーズの把握	4・3・2・1・該当しない
正常な妊娠経過に関する情報を提供できる	4・3・2・1・該当しない
妊婦のセルフケア能力を把握できる	4・3・2・1・該当しない
妊婦の主体性を尊重できる	4・3・2・1・該当しない
妊婦や家族の潜在化しているニーズを引き出すことができる	4・3・2・1・該当しない
104. 母体の健康診査	4・3・2・1・該当しない
適切な手技を使って妊娠の診断ができる	4・3・2・1・該当しない
問診・外診・聴診・触診・視診などから的確に妊婦の健康診査ができる	4・3・2・1・該当しない
妊娠経過の正常・異常が判断できる	4・3・2・1・該当しない
現在および今後の妊娠経過に関する異常を発見または予測できる	4・3・2・1・該当しない
妊婦や家族が満足する対応ができる	4・3・2・1・該当しない
105. 胎児の健康診査	4・3・2・1・該当しない
胎児の成長と健康度を判断するために必要なデータを適切な手技・方法で収集できる	4・3・2・1・該当しない
胎児の成長と健康度を評価できる	4・3・2・1・該当しない
胎児の現在および今後の経過に関する異常を発見または予測できる	4・3・2・1・該当しない
妊婦や家族が満足する対応ができる	4・3・2・1・該当しない
106. 妊婦のケア計画	4・3・2・1・該当しない
妊娠経過に沿った計画を立案できる	4・3・2・1・該当しない
個別性に応じた計画を立案できる	4・3・2・1・該当しない
妊婦の主体性を尊重する方向で計画を立案できる	4・3・2・1・該当しない
妊娠経過やニーズに合わせて計画を修正できる	4・3・2・1・該当しない
107. ケア計画に基づいたケア、健康教育・相談	4・3・2・1・該当しない
集団を対象とした親準備教育の企画ができる	4・3・2・1・該当しない
集団を対象とした親準備教育の運営・実施ができる	4・3・2・1・該当しない
個別性に応じた相談・ケアが実践できる	4・3・2・1・該当しない
108. 妊婦に提供したケアの評価	4・3・2・1・該当しない
ケアを振り返る姿勢をもつことができる	4・3・2・1・該当しない
ケアを評価するために妊婦や家族が示す反応をとらえることができる	4・3・2・1・該当しない
客観的な指標を用いて、ケアの効果を確認することができる	4・3・2・1・該当しない
評価の結果からさらに質の高いケアを創造することができる	4・3・2・1・該当しない
109. ケアの連携・継続	4・3・2・1・該当しない
連携を働きかける適切な時期と方法（記録や口頭等）が選択・実施できる	4・3・2・1・該当しない
妊婦の主体性と自己決定が継続されるように伝達ができる	4・3・2・1・該当しない
適切な相手（医療チームメンバー、医療施設、地域など）を判断し、選択できる	4・3・2・1・該当しない
妊婦や家族が満足できるケアの連携と継続を確立できる	4・3・2・1・該当しない
110. パースプランの把握	4・3・2・1・該当しない
妊産婦の出産に関する要望や希望を把握することができる	4・3・2・1・該当しない
要望や希望を把握する過程で、妊産婦の主体性を引き出すことができる	4・3・2・1・該当しない
パースプランの実現に向けて適切なアドバイスができる	4・3・2・1・該当しない

111. 母乳育児に対するニーズの把握	4・3・2・1・該当しない
妊娠中期までに一般的な母乳育児に関する情報を提供できる	4・3・2・1・該当しない
母乳育児に向けた妊婦のセルフケア能力を査定することができる	4・3・2・1・該当しない
妊婦の主体性を尊重できる	4・3・2・1・該当しない
妊婦や家族の潜在化しているニーズを引き出すことができる	4・3・2・1・該当しない
112. 母乳育児に関するケア、指導	4・3・2・1・該当しない
妊娠各期に応じた手入れの方法を指導できる	4・3・2・1・該当しない
妊婦の個別性に沿った具体的で実行可能な手入れの方法が指導できる	4・3・2・1・該当しない
母乳育児に向けた妊婦のセルフケアを高めることができる	4・3・2・1・該当しない
妊婦や家族の満足につながるケアが創造できる	4・3・2・1・該当しない

●分娩期の診断とケア

【ねらい】 母子ともに安全に、また産婦とその家族が納得のいく出産体験ができるよう、分娩進行に応じて適切な助産ケアを行う。

113. 産婦・家族への分娩方針の理解と対応	4・3・2・1・該当しない
施設が有する産婦とその家族に対する分娩方針を理解できる	4・3・2・1・該当しない
産婦とその家族に対して分娩方針を説明できる	4・3・2・1・該当しない
産婦とその家族に対して分娩方針に沿って対応できる	4・3・2・1・該当しない
114. 分娩期に関する業務基準・手順の活用	4・3・2・1・該当しない
業務基準・手順を活用したケアができる	4・3・2・1・該当しない
115. 産婦のニーズ把握	4・3・2・1・該当しない
分娩経過に関する情報を提供できる	4・3・2・1・該当しない
分娩進行に伴うニーズを把握できる	4・3・2・1・該当しない
産婦の主体性を尊重できる	4・3・2・1・該当しない
産婦とその家族の潜在化しているニーズを引き出すことができる	4・3・2・1・該当しない
116. 分娩経過の診断	4・3・2・1・該当しない
適切な手技・方法を使って的確に産婦の健康診査ができる	4・3・2・1・該当しない
分娩経過が的確に診断できる	4・3・2・1・該当しない
異常の早期発見または予測ができる	4・3・2・1・該当しない
産婦や家族が満足する対応ができる	4・3・2・1・該当しない
117. 助産計画	4・3・2・1・該当しない
分娩経過に沿った計画を立案できる	4・3・2・1・該当しない
個別性に応じた計画を立案できる	4・3・2・1・該当しない
産婦の主体性を尊重する方向で計画を立案できる	4・3・2・1・該当しない
産婦の状態やニーズに合わせて計画を修正できる	4・3・2・1・該当しない
118. 産婦のケア	4・3・2・1・該当しない
産婦に寄り添い、安全・安楽で快適なケアができる	4・3・2・1・該当しない
個別性に応じたケアができる	4・3・2・1・該当しない
——分娩レビューを助けることができる	4・3・2・1・該当しない
——状況に応じた早期接触（カンガルーケアなど）ができる	4・3・2・1・該当しない
——早期授乳のケアができる	4・3・2・1・該当しない
119. 分娩助産	4・3・2・1・該当しない
仰臥位分娩の助産ができる	4・3・2・1・該当しない
さまざまな分娩体位に沿った分娩助産ができる	4・3・2・1・該当しない
安全・安楽な分娩助産ができる	4・3・2・1・該当しない
120. ケアの評価	4・3・2・1・該当しない
ケアを振り返る姿勢をもつことができる	4・3・2・1・該当しない
ケアを評価するために産婦や家族が示す反応をとらえることができる	4・3・2・1・該当しない
客観的な指標を用いてケアの効果を確認できる	4・3・2・1・該当しない
評価の結果から質の高いケアを創造できる	4・3・2・1・該当しない
121. ケアの連携・継続	4・3・2・1・該当しない
連携を働きかける適切な時期と方法（記録や口頭など）が選択・実施できる	4・3・2・1・該当しない
産婦の主体性と自己決定が継続されるように伝達できる	4・3・2・1・該当しない
適切な相手（医療チームメンバー、医療施設など）を判断し選択できる	4・3・2・1・該当しない
産婦や家族が満足できる連携継続を確立できる	4・3・2・1・該当しない

●産褥期の診断とケア

【ねらい】産褥期の健康診断を行い、適切なケアを行う。また、母親としての自立が図れるよう家族を含めた健康教育・ケアを行う。

122. 産褥ケア方針の理解と対応	4・3・2・1・該当しない
施設が有する褥婦とその家族に対するケア方針を理解できる	4・3・2・1・該当しない
褥婦とその家族に対してケア方針を説明できる	4・3・2・1・該当しない
褥婦とその家族に対してケア方針に沿って対応できる	4・3・2・1・該当しない
123. 産褥期に関する業務基準・手順の活用	4・3・2・1・該当しない
業務基準・手順を活用したケアができる	4・3・2・1・該当しない
124. 産褥のニーズの把握	4・3・2・1・該当しない
正常な産褥経過に関する情報を提供できる	4・3・2・1・該当しない
産褥のセルフケア能力を把握できる	4・3・2・1・該当しない
産褥の主体性を尊重できる	4・3・2・1・該当しない
産褥や家族の潜在化しているニーズを引き出すことができる	4・3・2・1・該当しない
125. 産褥の健康診査	4・3・2・1・該当しない
適切な手技・方法を用いて産褥の診断ができる	4・3・2・1・該当しない
問診・外診・聴診・触診・視診などから的確に産褥の健康診査ができる	4・3・2・1・該当しない
産褥経過の正常・異常が判断できる	4・3・2・1・該当しない
——身体的回復の診断ができる	4・3・2・1・該当しない
——心理・社会的側面の診断ができる	4・3・2・1・該当しない
現在および今後の産褥経過に関する異常を発見・または予測できる	4・3・2・1・該当しない
母子間愛着障害、児の虐待ハイリスク要因の有無が判断できる	4・3・2・1・該当しない
産褥や家族が満足する対応ができる	4・3・2・1・該当しない
126. 産褥のケア計画	4・3・2・1・該当しない
産褥経過に沿った計画を立案できる	4・3・2・1・該当しない
——生理的な復古現象（退行性変化）を促進するための計画を立案できる	4・3・2・1・該当しない
——母乳育児確立のための計画を立案できる	4・3・2・1・該当しない
——母乳育児を行えない／行わない産褥への支援計画を立案できる	4・3・2・1・該当しない
——児との愛着形成と親役割獲得のための計画を立案できる	4・3・2・1・該当しない
個別性に応じた計画を立案できる	4・3・2・1・該当しない
産褥の主体性を尊重する方向で計画を立案できる	4・3・2・1・該当しない
産褥経過やニーズに合わせて計画を修正できる	4・3・2・1・該当しない
127. ケア計画に基づいたケア、健康教育・相談	4・3・2・1・該当しない
集団を対象とした産後の生活・家族計画・育児指導の企画ができる	4・3・2・1・該当しない
集団を対象とした産後の生活・家族計画・育児指導の実施・運営ができる	4・3・2・1・該当しない
母乳育児支援のための計画を実践できる	4・3・2・1・該当しない
——頻回授乳のケア・指導ができる	4・3・2・1・該当しない
——授乳手段（直接授乳・搾乳・補助具・抱き方など）を選択し、ケア、指導ができる	4・3・2・1・該当しない
——哺乳欲求の見分け方をケア、指導できる	4・3・2・1・該当しない
——乳汁分泌維持方法をケア、指導できる	4・3・2・1・該当しない
個別性に応じた産後のケア、生活・家族計画・育児相談ができる	4・3・2・1・該当しない
128. ケアの評価	4・3・2・1・該当しない
ケアを振り返る姿勢をもつことができる	4・3・2・1・該当しない
ケアを評価するために、産褥や家族が示す反応をとらえることができる	4・3・2・1・該当しない
客観的な指標を用いて、ケアの効果を確認できる	4・3・2・1・該当しない
評価の結果より、質の高いケアを創造することができる	4・3・2・1・該当しない
129. ケアの連携・継続	4・3・2・1・該当しない
連携を働きかける適切な時期と方法（記録・口頭など）が選択できる	4・3・2・1・該当しない
産褥の主体性と自己決定が継続されるように伝達できる	4・3・2・1・該当しない
適切な相手（医療チームメンバー、医療施設、地域など）を判断し、選択できる	4・3・2・1・該当しない
産褥や家族が満足できるケアの連携と継続を確立できる	4・3・2・1・該当しない

●新生児期の診断とケア

【ねらい】出生後の母体外生活への適応を図り、経時的・経日的に健康に発育するようケアをする。

130. 新生児看護に関する業務基準・手順の活用	4・3・2・1・該当しない
業務基準・手順を活用したケアができる	4・3・2・1・該当しない
131. 母体外生活適応のアセスメント	4・3・2・1・該当しない
妊娠経過、分娩経過など情報収集ができる	4・3・2・1・該当しない
出生直後の健康状態を評価できる	4・3・2・1・該当しない
母体外生活適応をアセスメントし、今後起こり得る問題を予測できる	4・3・2・1・該当しない
132. 新生児の健康診査	4・3・2・1・該当しない
出生直後の児の健康診査ができる	4・3・2・1・該当しない
——成熟度評価ができる	4・3・2・1・該当しない
——反射・運動評価ができる	4・3・2・1・該当しない
——身体計測ができる	4・3・2・1・該当しない
児の日齢に応じて視診・触診・計測診を行うことができる	4・3・2・1・該当しない
——バイタルサインの評価ができる	4・3・2・1・該当しない
——全身状態の観察ができる	4・3・2・1・該当しない
——児の計測ができる	4・3・2・1・該当しない
児の健康状態を評価できる	4・3・2・1・該当しない
133. 健康診査に基づいたケア計画	4・3・2・1・該当しない
児の日齢に応じたケア計画を立案できる	4・3・2・1・該当しない
児の個別性に応じたケア計画を立案できる	4・3・2・1・該当しない
児の状態やニーズに合わせて計画を修正できる	4・3・2・1・該当しない
134. 新生児のケア	4・3・2・1・該当しない
胎児循環から新生児循環への移行の援助ができる	4・3・2・1・該当しない
出生直後の母子愛着形成への援助ができる	4・3・2・1・該当しない
環境整備、保温、感染防止への支援ができる	4・3・2・1・該当しない
両親の愛着を促すケアができる	4・3・2・1・該当しない
135. ケアの評価	4・3・2・1・該当しない
ケアを振り返る姿勢をもつことができる	4・3・2・1・該当しない
ケアを評価するために児や家族が示す反応をとらえることができる	4・3・2・1・該当しない
客観的な指標を用いてケアの効果を確認できる	4・3・2・1・該当しない
評価の結果から質の高いケアを創造できる	4・3・2・1・該当しない
136. ケアの連携・継続	4・3・2・1・該当しない
連携を働きかける適切な時期と方法（記録や口頭など）が選択・実施できる	4・3・2・1・該当しない
新生児の状態に応じたケアが継続されるように伝達できる	4・3・2・1・該当しない
適切な相手（医療チームメンバー、医療施設など）を判断し選択できる	4・3・2・1・該当しない
新生児のすこやかな成長と発達が保障される連携継続を確立できる	4・3・2・1・該当しない

1 クリニカルラダーの総合評価とは

助産師が、実践家としてステップアップしていくための教育プログラムを第3章で紹介した。また、その教育内容が日々の助産実践の中に活かされているか、ステップアップにつながっているか丁寧に評価することと、その内容も示した。

第4章では、教育プログラムに沿って学習し経験を積んできた助産師が、目標を達成して各ラダーレベルをクリアできていることを確認・共有するための「総合評価」について紹介する。総合評価を誰がどのように行うか、時期、方法、活用ツール等について以下に述べる。

1 評価の目的

ここでいう評価とは、「クリニカルラダーの各レベルが達成できているか」を評価することである。

クリニカルラダーの各レベルの能力獲得状況や到達目標を踏まえて、助産師個人の知識や技術の習熟状態を確認し、助産師自身（被評価者）と他者、上司※が客観的指標に基づいて、相互に到達レベルを共有するものである。そして、助産師自身（被評価者）が、次の課題に向けて具体的行動計画を立案できるように支援するためのものである。

2 評価の時期

いつ評価するかは、ラダーのレベルによって異なる（右が推奨時期）。

評価を行う時期（推奨）

- ①「レベル新人」は、入職時、3カ月後、6カ月後、9カ月後、11～12カ月後とする。
 - ・入職時は、助産師個人のレディネス※を把握する目的がある。
 - ・1年間にわたり細かく習熟状態を把握・共有して、レベルアップのための個別的目标を明確にする。
 - ・年度末には年間評価を実施し、「レベル新人」の到達目標を達成したことの確認と、今後「レベルⅠ」の課題に取り組むことを共有する。
- ②「レベルⅠ」は、9月頃に中間評価、年度末に年間評価の年2回実施する。
 - ・助産師個人（被評価者）が、クリニカルラダーの活用方法を理解し、自己の目標に沿った計画・実践・評価を行う。
- ③「レベルⅡ」「レベルⅢ」「レベルⅣ」は、1年に1回、年度末に実施する。
 - ・1年間の成果から目標達成状況を明確にし、助産師個人（被評価者）が次の課題を設定し、それを上司等と共有する。

「レベル新人」では、間隔をあけすぎることのないよう手厚く行い、レベルをクリアするにつれ年1～2回とする。

3 評価者

一人の助産師に対して複数人が評価することで、客観性を保つことが重要である。そのために、「助産師自身（被評価者）が、自己評価すること」「実践内容について適切に評価をすることができる者が、他者評価をすること」の2点が必要となる。

他者評価・上司評価に関しては右を参考にする。誰がクリニカルラダーのどの項目を重点的に評価するか、それぞれのカテゴリー〈倫理的感応力〉〈マタニティケア能力〉〈専門的自律能力〉ごとに担当者を決めるのもよい。また、各施設の状況や教育体制等に応じて、評価者を決定する。

評価を行う者について

①「他者」は、以下の者とする

- ・被評価者である助産師本人から依頼を受けた者
- ・被評価者である助産師本人の看護実践等を直接観察することができる者
- ・被評価者である助産師本人の同僚あるいは先輩または後輩等
- ・「レベル新人」や「レベルⅠ」は、教育担当者やプリセプター等、被評価者である助産師本人をよく理解し助産業務内容を観察することができる者、指導的立場にある者

②「上司」は、以下の者とする

- ・師長
- ・副師長や主任、教育委員など、師長が適任と判断した者

4 評価にかかる時間と準備

1回の評価にかかる面接時間は、30分程度が望ましい。評価は、1日で終了してもよく、2～3日にわたって実施してもよい。数日かけて実施する場合は、項目ごとに分けて計画的に行う。

助産師自身（被評価者）と他者・上司は、クリニカルラダーを活用した適切な評価が実施できるよう準備するため、最低2日前までには日時の調整を行う。また、助産師自身（被評価者）に対しては、面接時には誰が同席するかを伝えておく。

5 評価を行う場所

チェックリストの記載や面談においては、プライバシーの保護が可能な場所（個室）を選択して実施する。他者・上司が、プリセプターや教育担当者等から業務内での知識や技術等の実践レベルにおける情報を得る場合も、同様の場所を選択する。

他者・上司は、日々の助産業務における知識や技術、判断状況の評価を可能にするために、意図的に助産師の業務実践状況や自立度等の行動を観察することが必要である。

6 評価ツール

評価ツールとしては、以下の①～③を活用する。「レベル新人」に関しては④も活用する。

これらのツールをすべての施設が活用することで、統一した視点でより客観的に評価することができ、施設を超えてレベルの認識を統一することが可能となる。

- ①総合評価シート（表4-1）
- ②クリニカルラダーの各レベルに対応した教育プログラム（第3章、表3-2～3-6）
- ③「医療機関における助産ケアの質評価：第2版」（第3章、表3-8）
- ④「新卒助産師研修ガイド」（第3章、表3-7）

また、各施設で独自に作成した、スタッフ育成に活用するためのツールも存在している。それらも活用し、自施設の特徴を活かして役割を発揮していくことが必要である。

その他の評価ツールの例を右に示す。

○評価に活かせるツールの例

- ・ ICM助産師の国際倫理綱領／看護者の倫理綱領
- ・ 施設（病院）理念／看護部理念／患者の権利宣言等
- ・ 人事情報（ポートフォリオ等）
- ・ 教育情報
- ・ 研修受講状況がわかる資料（受講証・修了証等）
- ・ OJTチェックリスト
- ・ 目標管理シート
- ・ 助産業務基準／助産基準／助産手順／助産記録基準
- ・ 服務規程／就業規則
- ・ アクシデント・インシデントレポート
- ・ ケースレポート
- ・ 立案した助産計画
- ・ 研究発表内容・原著論文等
- ・ 資格（NCPR・アロマセラピー・マタニティヨガ等）
等々、施設の状況に応じた評価ツール

7 評価の方法

評価方法には、「レポート作成」「業務や行動の振り返り」「参加観察法※」等がある。状況に合わせて、適切なものを選択して活用する。

年度末の評価時には面接の場を設定し、被評価者と他者・上司が相互の見解を伝え合い、相互が理解し納得して評価することが望ましい。

「レベル新人」や「レベルⅠ」の日々の業務における自立度を評価する場合には、「業務や行動の振り返り」や「参加観察法」を活用する。「参加観察法」は、日々の業務における行動状況を観察して評価することである。他者・上司は、被評価者に接している者、または、よく観察している者から情報を得て評価することも可能である。

また、クリニカルラダーにおける〈マタニティケア能力〉の助産過程の展開方法を確認する場合は、「事例検討」や「ケースレポート」等のレポート内容も評価の対象とする。

表4-1 総合評価シート

		レベル新人	レベルI	レベルII	レベルIII	レベルIV
倫理的感応力	【ケアリング】 評価基準	・ケアリングの姿勢は、マタニティケア能力、専門的自律能力のすべての項目に共通する姿勢であり必須能力である ・総合評価の際、ケアリング単独で評価するのではなく、日々の助産実践の中にケアリングの姿勢が反映されているかで評価する				
	A					
	B					
	C					
	D					
マタニティケア能力	【助産実践能力】 評価基準	・助産ケアは、助産実践を通して評価する ・助産実践能力は、立案した助産計画、記録物等をもとに、事例の振り返りをして、発言内容やアセスメント・計画内容を評価する	・助産ケアは、助産実践を通して評価する ・立案した助産計画、記録物等をもとに、事例の振り返りをして、発言内容やアセスメント・計画内容を評価する。また、対象からの評価も参考とする	・助産ケアは、助産実践、カンファレンス等を通して評価する ・立案した助産計画、記録物等をもとに、事例の振り返りをして、発言内容やアセスメント・計画内容、個別のケア実践を評価する。また、対象からの評価も参考とする	・助産ケアは、助産実践、カンファレンス等を通して、ケア内容が個別の自律しているかを評価する。また、対象からの評価も参考とする	・助産ケアは、助産実践、カンファレンス等を通して、創造的な助産実践を展開しているかを評価する。また、対象からの評価も参考とする
	A					
	B					
	C					
	D					
専門的自律能力	【教育】 評価基準	・院内外の研修会や勉強会の参加状況が、レベルに合っているか確認する	・継続教育プログラムへの参加状況を確認し、学習状況、課題への取り組み、成果を確認する	・継続教育プログラムへの参加状況を確認し、学習状況を確認する	・新人・後輩・学生に対して臨床指導者の役割を遂行できているか、また助産実践を自身のキャリアに活かし病棟に貢献しているかを評価する	・施設内の教育について、企画運営も含めて中心的な立場で効果的に病棟内外に反映させているかを評価する ・自己のキャリアプランの計画・具体策は適切かを評価する
	A					
	B					
	C					
	D					
	【研究】 評価基準	・院内外の看護研究発表会の参加状況を確認する	・日常の行動の中で、その根拠を述べることを確認する	・日常の実践から、研究的視点で疑問を見出し表現できるかを評価する	・調査・研究の結果を院内で発表できたかを評価する	・研究結果を臨床実践に応用するよう病棟スタッフに働きかけ、業務改善や問題解決に活かしているか、評価する
	A					
	B					
	C					
	D					
	【コミュニケーション】 評価基準	・日々の看護ケアにおける言葉遣いや態度において、対象者の尊厳を守る行動が実践できているか、評価する	・対象者の尊厳を守る行動を実践しコミュニケーション技法を活用しているか、評価する	・対象者のニーズや問題を適切に理解しているか、コミュニケーション技法を活用して対象者に説明し同意を得ているか、評価する	・日々の看護ケアの実践において、その場の状況を適切に把握し、アサーティブに対応しているか、評価する	・コミュニケーション技法を効果的に活用し、対象者と円滑な人間関係を維持できているか、評価する
	A					
	B					
C						
D						

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

表4-1 総合評価シート（つづき）

		レベル新人	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ		
専門的自律能力	【倫理】 評価基準	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者としての自覚と責任をもち、社会人として責任ある行動の実践と適切な報告・連絡・相談ができるかを評価する 助産倫理は、マタニティケア能力、専門的自律能力のすべての項目に共通する考え方であり専門職としての必須能力である。総合評価の際、倫理単独で評価するのではなく、日々の助産実践の中に倫理的姿勢が反映されているか評価する 			<ul style="list-style-type: none"> 日々の看護業務において、組織行動の必要性と職場規律の遵守を理解し、責任をもって行動できているかを評価する 			
	A							
	B							
	C							
	D							
	【安全】 評価基準	<ul style="list-style-type: none"> 【安全管理】 <ul style="list-style-type: none"> 助産基準・助産手順に基づいた安全な助産ケアを実践しているか、評価する インシデント発生時のインシデントレポートの記載内容が適切か評価する 【感染予防】 <ul style="list-style-type: none"> 感染予防行動が適切か評価する 【災害・防災管理】 <ul style="list-style-type: none"> 災害・防災管理、災害発生時の行動が適切か評価する 【情報管理】 <ul style="list-style-type: none"> 情報管理体制について理解し、それに則って行動できるか評価する 			<ul style="list-style-type: none"> 【安全管理】 <ul style="list-style-type: none"> インシデント事例の振り返り・分析・対策が考えられるか評価する 事故発生時に適切に対応できるか評価する 【感染予防】 <ul style="list-style-type: none"> 感染予防行動が適切か評価する 【災害・防災管理】 <ul style="list-style-type: none"> 災害訓練での初期対応を評価する 【情報管理】 <ul style="list-style-type: none"> 情報管理体制について理解し、それに則って行動できるか評価する 		<ul style="list-style-type: none"> 安全管理の視点に基づきケアを実践できているか、評価する 安全管理に関して中心的役割がとれるか評価する インシデント／アクシデント発生時に、職場の問題の発見、解決策立案・周知・実施について、上司とともに中心的役割を担っているか評価する 備品・医療材料に関する法令(PL法等)への理解度を確認し評価する 防災訓練への参加状況、災害発生時の行動や役割・責任を理解しているか評価する 	
	A							
	B							
	C							
	D							
	【経済性】 評価基準	<ul style="list-style-type: none"> 物品や時間の無駄がないように行動しているか評価する 	<ul style="list-style-type: none"> 物品や時間の無駄がないように行動しているか評価する 自分の勤務の時間配分を考えながら行動しているか評価する 	<ul style="list-style-type: none"> 物品や時間の無駄がないよう工夫して行動しているか評価する 工夫・調整して時間内に助産ケアを行うことができるか評価する 	<ul style="list-style-type: none"> 自施設の物流システムを理解しているか、確認し評価する 医療制度（診療報酬制度等）に関する知識を確認し評価する 	<ul style="list-style-type: none"> 自部署の物品管理に積極的に取り組んでいるか、確認し評価する 医療制度（診療報酬制度等）に関する知識について、自施設への活用を意識しているあるいは適用できているか、確認し評価する 		
	A							
	B							
	C							
	D							
	【リーダーシップ】 評価基準	<ul style="list-style-type: none"> 同僚や他職種とのコミュニケーションが協働的であるか評価する 	<ul style="list-style-type: none"> チーム医療の構成員として役割が果たしているか評価する 	<ul style="list-style-type: none"> 看護チームの円滑な業務のためにリーダーシップを発揮しているか、評価する 	<ul style="list-style-type: none"> 他部門との連携・調整が円滑にできているか評価する 	<ul style="list-style-type: none"> 看護部の理念に基づき、看護目標達成に向けた活動に主導的な立場で取り組んでいるか、またそれらが実践に活かされているか、評価する 		
A								
B								
C								
D								
総合評価	A							
	B							
	C							
	D							

※クリニカルラダー総合評価：基本的に同じ項目を、本人・他者・上司（師長）が評価する

8 クリニカルラダーのレベルの進み方

面接等を行い総合評価するための記載例を図4-1に示す。

総合評価シート（表4-1）において、まず、現在のレベルにおける「カテゴリーの評価基準」を確認する。

続いて、クリニカルラダー（第2章、表2-2）の中でカテゴリーごとに定められた能力が獲得できているかを評定し、自己評価、他者評価、上司評価として、「A」「B」「C」「D」の評価欄に○をつける。このときの基準は表4-2のとおり。

最後に、「総合評価」を行う。現在のレベルにおける、すべてのカテゴリーごとの項目評価（〈倫理的感応力〉〈マタニティケア能力〉〈専門的自律能力〔教育、研究、コミュニケーション、倫理、安全、経済性、リーダーシップ〕）と、総合評価のすべてが「B判定以上」となったところで、そのレベルが達成できたものとする。

そして、次のレベルの課題に取り組むことを確認し、次のレベルの到達目標を共有する。

クリニカルラダー「レベルⅢ」は、院内助産を担当できるレベルの知識と技術をもち、的確な助産診断のもとに行動できる自律した助産師の実践能力習熟段階と考えている。

「レベルⅢ」で到達すべき助産実践・経験事項と必須研修は、次ページ右のとおりとする。

図4-1 クリニカルラダーの評価の記入例

	レベル新人	レベルⅠ	レベルⅡ
(到達目標)			
カテゴリーの評価基準			
A	○		
B	○	○	
C			
D			
カテゴリーの評価基準			
A			
B	○	○	○
C			
D			
総合評価			
A			
B	○	○	○
C			
D			

図4-1の注釈:

- 1) 評価基準を確認する → カテゴリーの評価基準
- 2) 評価方法を確認しながら、評価する → 自己評価、上司評価、他者評価
- 3) 総合評価において評定結果に○をつける → 総合評価

表4-2 評定の基準

評定	評価	内容（目安）
A	よくできる	自ら取り組み実践できる
B	できる	一通りできる。少しの支援（10～30%程度）を受ければできる
C	努力を要する	50%以上の支援を受ければできる
D	非常に努力を要する	全面的な支援を必要とする

9 その他

助産師自身（被評価者）が経験した事項については記録をとり、修了証書等に関してはファイリングして、レベル確認の面接時に活用する。

また、評価で使用したチェックリスト、各種レポート類、分娩介助記録等についても、自己の重要な経験記録としてポートフォリオで管理するが、その際には個人情報保護法に則った各施設でのルールに従うことが必要である。

「総合評価」について、ポイントをまとめたものが表4-3、用語を定義したものが表4-4である。

「レベルⅢ」で到達すべき助産実践・経験事項と必須研修

- ①分娩介助件数 : 100例以上
- ②新生児の健康診査 : 100例以上
- ③妊娠期の健康診査 : 200例以上
- ④産褥期の健康診査 : 200例以上
- ⑤プライマリー（妊娠・分娩・産褥期）ケース : 20例以上
- ⑥「集団指導（含む小集団指導）」「母親学級・両親学級」「緊急時の対応（BLS、多量出血等）」の指導や対応については、自己が適切に実践できることと同時に、後輩に指導することができること。
- ⑦必須研修として、「NCPR（Bコース）」「CTG」「フィジカルアセスメント」「輸液ポンプ」「助産記録」の研修を修了していること。これらは、院内研修・院外研修の有無を問わない。また、習得が可能となるまで、複数回の研修受講が望ましい。

表4-3 「総合評価」のポイント

	レベル新人	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ～Ⅳ
目的	レベル評価のため			
時期	レディネス把握：4月 中間評価：6・9・12月 (入職後3・6・9カ月) 年間評価：年度末（2月）	中間評価：9月に1回評価 年間評価：年度末（2月）		年間評価：年度末（2月）
場所	プライバシーが保持できる部屋			
評価者	自己、他者（教育担当者あるいはプリセプター等）、上司		自己、他者、上司	
評価ツール	・クリニカルラダー ・レベル新人に対応した教育プログラム ・「新卒助産師研修ガイド」 (p.36-46)	・クリニカルラダー ・レベルⅠに対応した教育プログラム ・「医療機関における助産ケアの質評価」のすべての項目で「2」以上であることを確認	・クリニカルラダー ・レベルⅡに対応した教育プログラム ・「医療機関における助産ケアの質評価」のすべての項目で「2」以上であることを確認	・クリニカルラダー ・レベルⅢおよびレベルⅣに対応した教育プログラム ・「医療機関における助産ケアの質評価」のすべての項目で「3」以上であることを確認
方法	レポート・振り返り・参加観察法など			

表4-4 「総合評価」における用語の定義

用語	定義
分娩介助1例	①経膈分娩介助は直接介助を1例とする。分娩第I期から第IV期まで、助産診断に基づいたケアを実践したものを1例とする ②緊急帝王切開では、分娩第I期の経過をケアしていれば1例とする（新生児の対応までは行わなくてもよい） ③助産実習で、指導をしながら分娩介助した1例もカウントする *申請の要件としては、分娩介助例数のうち70%以上は経膈分娩介助とする（予定帝王切開は含まない）
新生児健康診査1例	新生児健康診査は、分娩室または手術室での出生直後の新生児の健康診査、日々の新生児の健康診査とする
妊婦健康診査1例	妊婦健康診査は、助産外来に限らず医師の産科外来での妊婦の計測または保健指導とする *妊娠30週前後の妊婦健診20例を含む
産褥期の健康診査1例	産褥期の健康診査は、入院中の分娩第IV期以降～退院までの日々の産褥の健康診査、退院時診察および産褥1カ月健康診査とする
プライマリー (妊娠・分娩・産褥) ケース	妊娠期～分娩を含む入院中のケア～産褥1カ月健康診査までの、ある一定の期間、対象および新生児、家族に継続して助産診断に基づいた母乳育児支援を含むケアを実践した事例を指す *分娩介助は必須ではなく、入院中は分娩期～産褥期のケア実践を行えば可とする *助産学生のとときの継続事例は含まない
集団指導 (含む小集団指導)	母親学級、両親学級、退院指導、沐浴指導等において、指導の実際を行うこと *指導の企画～運営、評価までを含む

1 研修を行う際の工夫

クリニカルラダーの各レベルに対応した教育プログラム（第3章）で示した教育内容や研修内容は、どのような施設でも取り入れやすいことを考慮して作成した。第5章では、効果的かつ効率的に研修を実施するための具体策を述べる。

1 レベル認定に必要な研修の受講を推進するために

(1) 多施設による連携

教育内容のうち、〈専門的自律能力〉については、小規模な施設（クリニックや助産所など）では、そのすべてを網羅することは難しいかもしれない。一方、〈マタニティケア能力〉については、ハイリスクへのケアを主体とする施設では、その習得が困難な場合があるかもしれない。

したがって、地域ごとに施設間での連携を強化し、それぞれが協力して教育の機会を提供することが望まれる。たとえば〈専門的自律能力〉については、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターなど、地域で中核となる病院が教育プログラムを開放したり、〈マタニティケア能力〉については、施設間での出向や研修を行うなどが考えられる。

(2) 職能団体や学会主催の研修会の活用

「レベルⅢ」の認証（仮）に向けては、日本助産実践能力推進協議会に参加している団体や、各都道府県看護協会における研修を活用することで、施設の特性にかかわらず質の保証された研修を受講することができる。主なものを表5-1に示す。

表5-1 レベルⅢの認証（仮）に活用できる研修

研修名	主な開催団体等	備考
N CPR	日本周産期・新生児医学会と連動して行われている、総合周産期母子医療センター等各施設・都道府県看護協会・日本助産師会・都道府県助産師会等	日本周産期・新生児医学会ホームページ http://www.jsnm.com/
CTG	日本看護協会、都道府県看護協会 日本助産師会、都道府県助産師会、日本助産学会 東京母性衛生学会チーム医療推進助産師研修、日本母性看護学会等	
出血時の対応	日本看護協会、都道府県看護協会 日本助産師会、都道府県助産師会、日本助産学会 東京母性衛生学会チーム医療推進助産師研修等	NPO法人周産期医療支援機構ホームページ http://www.oppic.net/ ※施設での勉強会でも可
フィジカルアセスメント	学会・研究会や総合周産期母子医療センター、日本助産師会、都道府県助産師会等団体主催の研修	※施設での勉強会でも可
輸液ポンプの使用	学会・研究会や総合周産期母子医療センター、日本助産師会、都道府県助産師会等団体主催の研修	※施設での勉強会でも可
陣痛促進剤について	学会・研究会や総合周産期母子医療センター、日本助産師会、都道府県助産師会等団体主催の研修	※施設での勉強会でも可
記録	学会・研究会や総合周産期母子医療センター、日本助産師会、都道府県助産師会等団体主催の研修	※施設での勉強会でも可
助産師および後輩教育	教育担当者研修、実習指導者研修等、助産に限らず後輩の教育に関する研修	※施設での勉強会でも可
倫理	日本看護協会、都道府県看護協会 日本助産師会、都道府県助産師会	※施設での勉強会でも可
学術集会への参加および演題発表	日本助産学会、日本母性衛生学会、都道府県母性衛生学会 日本看護学会、日本母性看護学会、日本糖尿病・妊娠学会等助産及び母性系の学会・研究会	

2 多様な施設において実施可能な研修計画の立て方

(1) 教育・評価の方法

施設特性によっては、「助産倫理」「分娩時出血の対応」などの項目について、クリニカルラダーのレベルごとに個別の研修を企画することが難しい場合もある。一度に複数の項目、あるいは一度に複数のラダーレベルにある助産師への教育・評価を行うこともできるので、次ページにその例を示す。

(2) 知識・技術の評価方法（ツール）

施設によっては、知識や技術を評価するためのチェックリストや評価システムをすでにもっている場合もある。一方で、そのようなツールをもたない施設もある。このような施設間での相違を踏まえて、評価方法は考えられている。

たとえば、各研修における評価方法としての「知識の確認や振り返り」については、すでにチェックリストやテスト等のツールをもつ

ている場合は、それを活用する。それがない場合は、新たに作成することは必須ではなく、たとえば、上司などが面接で研修の目的・目標が達成できていることを確認するなど、施設の特長や現状に合った方法で評価していけばよい。

クリニカルラダーにおいて必要とされる研修の内容や評価は、多様な施設において活用しやすく、無理のない方法が選択できるよう、あえて詳細を決めずに示している。各施設においては、その施設に合った方法で、確実に目標を達成できているかを確認することが重要である。それが、助産ケアの質の担保にもつながる。

また、被評価者である助産師自身も、レベルが上がるごとに自らの実践を振り返ることが重要となる。

実際の研修計画については、次項において具体例を示し述べる。

○一度の研修で複数のレベルまたは評価に対応できるもの

〈例1：講義とグループワーク〉

- ・「助産倫理」について、「レベル新人」への講義を「レベルⅣ」の助産師が行う。
- ・研修ではグループワークを行い、新人とともに「レベルⅡ」「レベルⅢ」の助産師も参加し、自己の事例を紹介したり、ファシリテートしたり、クリニカルラダーのレベルに合った役割をとる。
- ・研修終了後、参加した助産師それぞれについて、レベルごとの目標に沿って評価する。
- ・このような形式をとることで、一度の研修で複数のレベルの教育・評価が可能となる。

〈例2：シミュレーション〉

- ・「出血時のシミュレーション」などで、参加する助産師が、自己のレベルに合った役割をとる。
- ・前記同様、一度の研修において、複数のレベルにある助産師への教育・評価が実施可能となる。

〈例3：レポートのテーマ〉

- ・レポートによる評価を行う場合も、そのテーマ、記載する視点をレベル別に設定し、被評価者である助産師に示すことで、同時に複数の内容の評価が行える。
- ・たとえば、業務改善の取り組みを研究としてまとめていくプロセスにおいては、ラダー項目の「研究」だけでなく、「コミュニケーション」「リーダーシップ」「倫理」などさまざまな側面の評価が可能となる。

2 研修計画の例

1 研修計画の立案方法

(1) 年間計画の立案

一つひとつの計画を立案する前に、まず自施設（看護部）全体における教育の枠組みを明確にすることが必要である。本書において示し

たクリニカルラダーおよびクリニカルラダーのステップアップに必要な教育内容は、自律して助産ケアを提供できる助産師を育成するための、標準的な枠組みを示している。それに加え、自施設（看護部）の理念・方針・目標をもとに、どのような助産ケアを提供していきたいか、それには、どのような人材が求められるか、そして求められている人材を育成していくために、どのようなステップで学習を進めていけばよいかを考え、自施設における年間の教育計画を立案する。

年間計画立案の際には、右のような内容を具体的に示す。

このとき、すべて院内において実施可能であるか、外部あるいは他施設との連携が必要かなども検討する。

年間計画に必要な要素

- 1) 研修項目の選定
- 2) 研修対象者の把握
- 3) 開催時期
- 4) 担当者
- 5) 研修場所
- 6) 予算申請

(2) 企画書の作成

企画書には、「趣旨（なぜこの研修が必要であるか）」「目的」「目標」「対象者」「方法」「必要物品」等を記載する。

(3) 評価

評価は、本書でも示したように、「レポート」「振り返り」「知識の確認テスト」等、研修内容に合った、かつ臨床において実施可能な方法を選択する。

また、各研修の評価をまとめ、先に述べた研修計画全体の評価も年度ごとに行うことが大切である。

2 研修計画の例

ここでは、「フィジカルアセスメント」「輸液ポンプ」「記録」「分娩期の胎児モニタリング」について、研修計画の例を紹介する（表5-2～5-7）。

表5-2 フィジカルアセスメントの研修計画例①

平成〇年〇月〇日

研修名	分娩時のフィジカルアセスメント
研修目的	分娩時のフィジカルアセスメントができる
研修目標	1. 分娩入院時に必要なフィジカルイグザミネーション※の正しい方法が理解できる 2. 分娩進行を的確にアセスメントし、言語化できる 3. フィジカルアセスメント所見を産婦に説明できる
対象者	クリニカルラダーレベル新人～レベルI
研修内容	○講義（30分） 「分娩時のフィジカルイグザミネーションについて」 ・分娩入院時に必要なフィジカルイグザミネーション項目 ・問診、視診、触診、聴診、計測、内診、妊娠中の検査結果の読み込み ○デモンストレーション（30分）・演習（60分） 「イグザミネーションの流れと実際」 ・レオポルド触診法・ドップラーでの聴診・内診に焦点を当てる ○講義（30分） 「内診所見の言語化と分娩進行について」 ・分娩進行の予測・医療チームとの共有 ○演習（60分） 「統合シミュレーション」 ・2～3例の状況設定を行い、交代で産婦を演じて演習する ・急変事例は別研修を設定するので基本的なケースとする ・初経産や分娩進行の違いによってアセスメントとケアの優先度を変化させること、それによってイグザミネーションの方法や時期を選択する必要があることを理解する ※評価の視点：所見を正しく伝えられたか、産婦へわかりやすく分娩進行を伝えられたか
必要なもの	体温計、血圧計、体重計、メジャー、妊婦胎児シミュレータ、内診モデル、非滅菌の手袋等 ※診察用ベッドのある演習室が望ましい ※アセスメント用紙は病院のカルテ書式を利用してもよい
資料	講義配付資料
備考	・全員が演習を行えるように、新人助産師の人数によってシミュレータの数、研修回数を調整する ・CTGについては別研修とする

表5-3 フィジカルアセスメントの研修計画例②

平成〇年〇月〇日

研修名	妊娠期のフィジカルアセスメント
研修目的	妊婦健康診査でのフィジカルアセスメントができる
研修目標	1. 妊娠各期のフィジカルイグザミネーション項目が理解できる 2. 所見を的確に言語化し、医療チームで共有できる 3. アセスメントをもとに妊婦へ生活アドバイスができる
対象者	クリニカルラダーレベルⅡ～レベルⅢ
研修内容	○グループワーク（60分） 「妊娠各期の特徴と妊婦健康診査」 ・ワークシートを用いて妊婦健康診査の項目を確認する ・ルーティンの血液検査、感染症検査でチェックするべき項目と考えられる生活アドバイスを確認する ○演習（60分） 「フィジカルイグザミネーションと手技の確認」 ・頭部・頸部・胸部・上肢・下肢を観察し、所見を言語化する ・甲状腺疾患・DVT・PIH・尿路感染の症状と観察 ・母乳育児に備えた乳房の観察、乳がん検診への啓蒙 ○グループワーク（60分） 「アセスメントとフィードバック」 ・状況設定のワークシートを用いて、経過が順調であることの診断と、妊婦へのフィードバックを考える ・食生活（妊娠性貧血への対策、望ましい血糖値維持） ・運動（適切な生活労作） ・休養、睡眠（ホルモン変化による睡眠パターンの変化） ・生活（就労の状況） ○講義（60分） 「ヘルスプロモーション」 ・生活の行動変容プロセス ・成人を対象にした健康教育の手法と目標設定など
必要なもの	アルコール擦式手指消毒液、聴診器、打腿器、メジャーなど ※診察用ベッドのある演習室が望ましい ※アセスメント用紙は病院のカルテ書式等を利用してもよい
資料	講義配付資料
備考	・前後2回に研修を分けてもよい ・グループダイナミクスが必要であるため、複数の施設あるいは職能団体での研修企画も考慮する

表5-4 輸液ポンプの研修計画例

平成〇年〇月〇日

研修名	医療機器（輸液ポンプ）
研修目的	輸液ポンプの原理と取り扱い方法を知り、安全に使用できる
研修目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 輸液ポンプの使用目的、適応が理解できる 2. 輸液ポンプの使用方法が理解できる 3. 輸液ポンプ使用時の注意点が理解できる 4. 輸液ポンプ使用時に起こりやすいインシデント・アクシデントが理解できる 5. 輸液ポンプのトラブル発生時の対処方法が理解できる
対象者	クリニカルラダーレベル新人～レベルⅢ
研修内容	<p>○講義（60分） 「輸液ポンプの安全な使用方法について」 「インシデント・アクシデントを踏まえた使用時の注意点およびトラブル発生時の対応方法」</p> <p>○演習（60分） ・輸液ポンプの取り扱いについて ・デモンストレーション ・輸液ポンプの使用方法について実施 ・事例を設定して輸液ポンプ使用の演習を行う ・まとめ</p>
必要なもの	パソコン、プロジェクター、輸液ポンプ 演習に必要な物品：点滴ボトル、輸液ポンプ用点滴セット、絆創膏、指示簿、マジック等
資料	講義配付資料、輸液ポンプ取り扱い説明書
備考	

表5-5 記録の研修計画例

平成〇年〇月〇日

研修名	助産記録
研修目的	記録の基礎と助産記録を理解する
研修目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 助産記録の目的・意義・必要性・保管方法について理解できる 2. 適切な助産記録の記載方法が理解できる 3. 助産記録の法的意味が理解できる
対象者	クリニカルラダーレベル新人～レベルⅢ
研修内容	<p>○講義（60分） 「助産記録の目的・意義・必要性」 「助産記録と法的責任」</p> <p>○演習（60分） ・分娩時の場面設定事例をもとに記録を記載する ・発表 ・まとめ</p> <p>※症例を用いた演習を実施することで、情報収集、アセスメントから助産診断、助産ケアの実践とその評価という一連の助産過程を、効果的に記録できることを学ぶ ※助産ケアの継続性を保持するために、他者が理解できる記録ができることを学ぶ</p>
必要なもの	パソコン、プロジェクター、事例、A4用紙
資料	講義配付資料：第2回産科医療補償制度再発防止に関する報告書（p.96-97）
備考	

表5-6 胎児モニタリングの研修計画例①

平成〇年〇月〇日

研修名	分娩期の胎児モニタリングⅠ
研修目的	母体・胎児の状態を的確に把握でき、分娩期の胎児モニタリングの読み方（判読）と対応が理解できる
研修目標	1. 分娩期の胎児モニタリングの意義が理解できる 2. 分娩監視装置モニターの基本的知識が理解できる 3. 事例をもとに分娩時の対応を考えることができる
対象者	クリニカルラダーレベル新人～レベルⅠ
研修内容	○講義（60分） 「分娩時の胎児モニタリングの基本的知識」 「分娩監視装置モニターの読み方（判読）と対応」 「判断に迷う波形とは」 「危険な徴候とは」 ○演習（60分） ・実際の分娩時監視モニター装着記録をもとに、産婦および胎児の状態のアセスメント、対応をグループディスカッションする ・発表 ・まとめ
必要なもの	パソコン、プロジェクター、事例、A4用紙
資料	講義配付資料：産婦人科診療ガイドライン産科編2011
備考	

表5-7 胎児モニタリングの研修計画例②

平成〇年〇月〇日

研修名	分娩期の胎児モニタリングⅡ
研修目的	母体・胎児の状態を的確に把握でき、分娩期の胎児モニタリングの読み方（判読）と対応が理解できる
研修目標	1. 事例をもとに分娩時の状況判断を適切に行い、緊急時も含めた対応を考えることができる
対象者	クリニカルラダーレベルⅡ～レベルⅢ
研修内容	○講義（30分） 「分娩監視装置モニターの読み方（判読）と対応」 「判断に迷う波形とは」 「危険な徴候とは」 ○演習（60分） ・実際の分娩時監視モニター（CTG）記録をもとに、産婦および胎児の状態のアセスメント、対応（緊急時を含む）をグループディスカッションする ・発表 ・まとめ
必要なもの	パソコン、プロジェクター、事例、A4用紙
資料	講義資料：産婦人科診療ガイドライン産科編2011
備考	

用語の解釈について

Q 1 「ケアリング」という用語が一般的ではなくわかりにくいのですが、どのように解釈したらよいのでしょうか？

A 「ケアリング」については、第7章の用語解説をご覧ください。また、詳しくは以下の資料をご参照ください。

- ・「新卒助産師研修ガイド」（日本看護協会， p.29-30, p.55）
- ・「助産師のコア・コンピテンシー」（日本助産師会， <http://midwife.or.jp/>）
- ・「医療機関における助産ケアの質評価—自己点検のための評価基準—， 第2版」（日本看護協会， p.3-4）

Q 2 クリニカルラダーの「レベル新人」と「レベルⅠ」が、どのように区別されるのかがわかりません。

A 「レベル新人」とは、まだ助産師としての経験がない助産師のことをいいます。したがって、助産師1年目は必然的に「レベル新人」になります。「レベルⅠ」は、「レベル新人」の到達目標を達成した次の段階をいいます。

Q 3 「目標管理」とは何でしょうか？

A 目標管理とは、組織メンバーを動機づけるためのマネジメント手法として、「目標設定理論」をもとにつくられたプログラム（またはしくみ、または技法）のことです。目標設定理論では、“特定の目標が業績の向上につながること”や、“困難な目標であっても受け入れられれば簡単な目標よりも業績が向上すること”などが明らかとなっており、これらの考え方を取り入れて構築されたのが目標による管理です。

目標は、それを受け入れられていることがその達成に影響を与えることから、目標を設定する際には関係者が参加することが重要

であり、そのために上司と組織メンバーによる面談が行われることが多いのです。目標設定のねらいにはいくつかありますが、個人のキャリア発達や能力開発に関する目標を掲げた場合には、第1章で述べた個人のニーズと組織のニーズとを話し合う場として、面談することになります。

施設や地域の特性に関連して

Q 4 院内助産や助産外来を実施していない施設では、妊婦健康診査などを行う機会が少ないために、ラダーの到達目標時期を合わせることが困難です。

A ラダーの到達目標時期はおおよその目安です。院内助産や助産外来を実施していないために達成困難な項目については、研修などで補ってください。また、妊婦健康診査については、助産外来に限らず、医師が診察する通常の産科外来での妊婦の計測や保健指導も含まれます。

Q 5 混合病棟で分娩件数も少ないため、目標に到達することができません。

A 分娩件数の少ない施設では、到達期間を1年から2年に延長するなどの工夫をするとよいでしょう。

Q 6 個人病院や診療所では、ハイリスク妊産婦などのケアが経験できません。またそれとは対象的に、総合病院などではハイリスク分娩が多いためにローリスク分娩やフリースタイル分娩の経験が難しく、ラダーの到達に無理があります。

A 日本看護協会では現在、これらの問題を解消するために、ローリスク妊産婦の多い個人病院や診療所と、ハイリスク妊産婦の多い病院との間で行う「助産師出向システム」について検討を進めています。

Q7 私の地域ではNCPRの研修が少ないのですが、研修に関する情報はどこで入手できますか？

- A** 日本周産期・新生児医学会のホームページから情報を得ることができます (<http://www.jspnm.com/>)。また、研修の機会が少ない地域では、助産師が率先してインストラクターの資格取得を目指し、自らが地域の資源になることも考えていただきたいと思います。特に総合周産期母子医療センターなどの助産師は、求められている役割意識を自覚し、実施に向けて取り組んでみてください。

助産師の数や配置に関連して

Q8 助産師数が少なく他科業務もあり、また、外来と病棟が独立業務になっているため、継続事例の実施が難しいのですが？

- A** 継続事例20例以上がクリニカルラダー「レベルⅢ」の到達要件となっています。クリニカルラダーに対応した教育プログラムの一環として、一定期間、産科外来で研修することを検討するとよいでしょう。

Q9 助産師の人数が少ないので、OJTや評価をするのは困難です。

- A** 分娩件数の多い施設でありながら、新卒助産師研修の実地指導者が少ない場合については、まずは病院側での勤務上の工夫などを行うとよいでしょう。日本看護協会では、他施設から新卒助産師研修の実施指導者を受け入れるといった、教育目的での「出向システム」も視野に入れて検討していく必要があると考えています。

Q10 新卒助産師の配属先が混合病棟や産科関連部署以外であった場合、まず看護業務を優先していくため、助産師のクリニカルラダーを期間内に習得していくのは負担です。

A 入職後に配置された部署は、新卒助産師のモチベーションに大きな影響を与えるため、助産師としてのスタートは、助産師基礎教育の土台に積み上げていけるような産科関連部署への配属が望ましいです。看護経験のない新卒助産師は、基礎看護技術の臨床実践能力と、助産師としての臨床実践能力を並行して獲得する研修体制が必要であるため、基礎看護技術に関する研修は、助産業務に関連した内容となるようご配慮ください。

すでにあるラダーとの整合性について

Q11 看護師ラダーと助産師のクリニカルラダーをどのように活用していったらよいですか？
また、院内の看護師研修との併用をどのように考えたらよいのでしょうか？

A 基本的看護技術の上に、新卒助産師のラダーがあるという位置づけです。しかし、新卒助産師の研修は助産師基礎教育に実践を積み重ねていく必要があるため、入職1年目は産科関連部署に配属して研修を行い、産科関連部署で獲得が困難な知識や技術を習得するための教育プログラムは、2年目以降に計画をするなどの体制をとることが望ましいです。⇒「新卒助産師研修ガイド」p.9参照

Q12 すでに自施設で作成した助産師ラダーを使用しているのですが、今回、このクリニカルラダーを実施していくにあたって、既存する自施設のラダーはどのように運用していけばよいですか？

A 自施設のラダーを使用しないのではなく、このラダーを組み込んで更新していただきたいのです。統一するところは、縦軸のカテゴリーと、横軸の「レベル新人」～「レベルⅣ」までの発達段階です。また、〈マタニティケア能力〉の内容は、全国统一しますので変更しないでください。他のカテゴリーは、各施設の機能や役割によって、項目の数や、内容の細かさ異なってくると思っています。これらを踏まえたうえで、各自施設のラダーを更新してください。

クリニカルラダーの評価について

Q13 師長が助産師でない場合、クリニカルラダーの上司評価は誰が行うのですか？

A 上司とは、師長に限らず、副師長や主任、教育委員など、師長が評価者として適任であると判断した者が行うことになっています。

Q14 個々の助産師（特に「レベル新人」）に対して評価の時期や方法の調整が必要となり、負担が大きいです。

A 「レベル新人」の評価時期として、年に5回（入職時、3カ月後、6カ月後、9カ月後、11～12カ月後）を推奨しています。「レベル新人」の評価は、助産師としてスタートするこの1年間に細かく習熟状態を把握・共有し、目標到達に向けてのコーチングを行っていくために大変重要ですので、可能な限り、推奨時期に評価することをおすすめします。

Q15 クリニカルラダー「レベルⅢ」評価での研究発表は、何年前の発表までが認められるのですか？

A 過去に発表された研究の場合、「5年前」までを一つの目安と考えていますが、今後もワーキンググループで検討していきます。

ラダーの対象者への対応について

Q16 新卒助産師の教育背景がさまざまなのですが、現場での対応はどのようにしたらよいのでしょうか？

A 現在、助産師の教育背景としては、養成所、短大の専攻科、大学、大学院とありますが、新卒助産師であれば例外なく、「レベル新人」から始めていただき、到達度に応じてステップアップしていただきます。

Q17 勤務異動者や中途採用者への対応は、どのようにしたらよいのでしょうか？

A 他科で獲得した〈マタニティケア能力〉以外の能力は、経験年数に応じてある程度のレベルとして評価できます。しかし、助産師経験はないので、〈マタニティケア能力〉は「レベル新人」ということとなります。たとえば、一般病棟から手術室に異動した場合、手術室に必要な実践能力は「レベル新人」ですが、他の項目は、経験年数に応じたレベルを獲得していると評価することができます。これと同様に考えることができます。

Q18 他科異動者への評価の継続性を維持するにはどのようにしたらよいですか？

A 産科関連部署から他科へ異動となった場合、その時点でのラダー評価をしていただき、個人のポートフォリオに保管してください。そして、再び産科関連部署配置となった場合、継続再開することができます。

クリニカルラダーの活用について

Q19 院内助産や助産外来、フリースタイル分娩を実施していない施設では、どのようにクリニカルラダーを活用していけばよいのでしょうか？

A クリニカルラダーは、院内助産や助産外来の開設が目標ではなく、主体的に院内助産を担える助産師の育成と専門職業人としての成長促進を目的としています。助産師の実践能力強化方策の一環として、クリニカルラダーを活用してください。

Q20 日本看護協会の「助産師のクリニカルラダー」を使用しなければならないのですか？

A 病院や看護部、産科病棟の管理者、全国の助産師がどのように考えるかにかかっています。本会が作成したことによる強制力はありません。しかし、助産師の能力を明確にし、さらに全国標準として統一して使用していくことで、助産実践能力の向上、出向システムなどでの助産師の有効活用が可能となると考えています。

第7章

用語の解説

ここで解説している用語は、本文および図表中では※で示しています。

【英字】	
BLS	basic life support：一次救命処置
FGR	fetal growth restriction：胎児発育不全
GDM	gestational diabetes mellitus：妊娠糖尿病
ICM	International Confederation of Midwives：国際助産師連盟
NCPR	neonatal cardio-pulmonary resuscitation：新生児蘇生法
OJT	on the job training：実務経験を積むことにより、業務上必要とされる知識や技術を身につけるトレーニング方法⇔Off-JT
PIH	pregnancy-induced hypertension：妊娠高血圧症候群
PL法	製造物責任法。product liability：製造物責任
【ア行】	
アサーティブなコミュニケーション	自分と相手の、互いを大切にしたいコミュニケーション。自分と相手の人権（アサーティブ権）を尊重したうえで、自分の意見や気持ちをその場に適切な言い方で表現すること
インジケーター	指標。施設（あるいは助産師として）のさまざまな機能や状況などを数値化して、これらを分析し改善を促すことで、助産ケアの質向上を図るために用いられる。クリニカルインジケーターは臨床指標を指す
【カ行】	
各種ガイドライン	産科に関連するガイドラインには、「産婦人科診療ガイドライン」「産科危機的出血への対応ガイドライン」「助産所業務ガイドライン」「妊娠高血圧症候群管理ガイドライン」などがある
家族参加型記録	助産診断に家族も参加して、そのプロセスおよび結果を共有し、記録に残すこと
キャリアカウンセリング	キャリア・コンサルティング（カウンセリング）とは、個人が、その適性や職業経験等に応じて自ら職業生活設計を行い、これに即した職業選択や職業訓練等の職業能力開発を効果的に行うことができるよう個別の希望に応じて実施される相談その他の支援のこと。「キャリア・コンサルティング」は、必ずしも個人に対する相談支援に限らず、企業の職業能力開発制度や学校のキャリア教育プログラムの設計・運用・評価等そのほかの支援を含む（出典：厚生労働省「キャリア・コンサルタント制度のあり方に関する検討会」報告書、平成19年11月） また、全米キャリア開発協会は、キャリアカウンセリングを「個人がキャリアに関して持つ問題やコンフリクトの解決とともにライフキャリア上の役割と責任の明確化、キャリア計画、決定その他のキャリア開発行動に関する問題解決を個人またはグループカウンセリングによって支援すること」としている
キャリアパス	仕事の経験やスキルを積みながら、自らの能力を高めていくための順序を系統立て、将来の目的や昇進プラン、キャリアアッププランを具体化、明確化するもの

ケアリング	<p>①対象者との相互的な関係性、関わり合い、②対象者の尊厳を守り大切にしようとする看護職の理想、理念、倫理的態度、③気づかいや配慮、が看護職の援助行動に示され、対象者に伝わり、それが対象者にとって何らかの意味（安らかさ、癒し、内省の促し、成長発達、危険の回避、健康状態の改善等）をもつという意味合いを含む。また、ケアされる人とケアする人の双方の人間の成長をもたらすことが強調されている用語である</p> <p>助産師としてのケアリングは、個人的な感覚として、責任と専心を感じるような重要な他者と慈養的（nuturing）に関わることである。以下の5つのコア概念から成る</p> <p>①知ること：妊産褥婦・家族と同じように出来事を理解しようと努力する ②共にいること：妊産褥婦・家族にとって精神的に存在し続ける ③誰かのために行うこと：自分にするように、出来る限り他の人に何かをする ④可能にする力をもたせること：人生の移行期や未知の出来事を対象者が楽に通っていけるようにすること ⑤信念を維持すること：意味あることとして将来に目を向けるために、対象者が出来事を終わらせたり、移行したりする能力を信じること （出典：日本看護協会（2007）：医療機関における助産ケアの質評価－自己点検のための評価基準－第2版）</p>
経過診断	妊産褥婦と新生児の経過を診断すること
健康生活行動診断	妊産褥婦の日常生活行動を診断すること
健康生活支援の援助	対象者がよりよい健康状態となる、あるいは現在の健康状態を維持していくために、日常生活をどのように過ごしていくことが望ましいのかをともに考え、対象者が自ら健康管理を行うことができるように助産師がかかわること
【サ行】	
刷新性	弊害を除き去って全く新しいものにすること。所属する組織（部署）の構造や現行のシステム等が、妊産褥婦にとって望ましくない状態である、もしくは弊害があると考えられる場合に、それらを一掃し根拠に基づいた新しい知識や方法を取り入れていくことを指す
参加観察法	評価において、対象者（被評価者）に自身（評価者）の存在を明らかにしたうえで、自身も業務に参加しながら、対象者のケアや業務等を観察すること
自己開発	個人の意思による自主的な能力開発
質的評価	<p>「医療機関における助産ケアの質評価－自己点検のための評価基準－第2版」（日本看護協会）は、助産ケアの質向上を目的として作成された。評価基準の精度と妥当性の検討のため、ICMのコア・コンピテンシーの内容を参考にしており、項目は「ケアリング」「妊娠期の診断とケア」「分娩期の診断とケア」「産褥期の診断とケア」「新生児期の診断とケア」「母子訪問」「助産ケアの機関・施設の機能（管理者用）」から成る看護ケアの質評価に関しては「看護ケアの質の評価基準に関する研究」（主任研究者：片田範子）により、看護ケアの質を構造・過程・成果の3つの側面において評価する方法（第三者評価）が開発された。それぞれの評価については下記のとおり</p> <p>【構造の評価】①看護師の条件：資格・経験年数等、②看護に必要な設備、③看護記録様式、④看護に必要な資料、⑤業務基準・手順の整備、⑥協働、事故防止システム</p> <p>【過程の評価】①ケア時の看護師の動き・考え、判断、②看護計画の内容、③他職種との連携活動</p> <p>【結果の評価】①患者満足度、②インシデントの発生状況</p>
出向システム	助産師の出向とは、ここでは「助産師が不足している分娩取り扱い施設（病院・診療所）への期限付き異動（または移籍）」を指す。出向先は分娩施設に限り、教育機関等への出向や研修目的での短期間出向は含まない。出向する助産師の出向期間はおよそ半年間から1年間。現在の勤務先の身分を有しながら、他施設で助産師として働くものであり、助産師の就業先の偏在を是正するだけでなく、正常分娩の経験など、助産師としてのキャリアアップも目的の一つである。
上司	総合評価を行う「上司」とは、師長あるいは副師長・主任・教育委員等、師長が適任と判断した者である

助産外来・院内助産	<p>「助産外来」は、妊婦・褥婦の健康診査並びに保健指導が助産師により行われる外来をいう（外来における実践内容を示す標記が望ましいため、「師」はあえてつけない）</p> <p>「院内助産」は、分娩を目的に入院する産婦及び産後の母子に対して、助産師が主体的なケア提供を行う方法・体制をいう。殊に、ローリスクの分娩は助産師により行われる</p> <p>病院や診療所において、保健師助産師看護師法で定められている業務範囲に則って、妊婦健康診査、分娩介助並びに保健指導（健康相談・教育）を助産師が主体的に行う看護・助産提供体制としての「助産外来」や「院内助産」を持ち、助産師を活用する仕組みを院内助産システムという。助産師は、医師との役割分担・連携のもと、全ての妊産褥婦やその家族の意向を尊重し、またガイドラインに基づいたチーム医療を行うことで、個々のニーズに応じた助産ケアを提供する。特に、ローリスク妊産褥婦に対しては、妊婦健康診査、分娩介助並びに保健指導（健康相談・教育）を助産師が行う</p> <p>※厚生労働省の使用した「院内助産所」も「院内助産」と同義である。この場合の「院内助産所」は、医療法でいう「助産所」ではない（出典：日本看護協会ホームページ）</p>
助産業務に関連する生命倫理	<p>「助産業務」はリプロダクションに直接関連する業務。分娩介助、妊産婦ならびに新生児の保健指導および思春期から更年期に至る婦人・家族に保健指導ならびに衛生教育を行うものである</p> <p>「生命倫理」とは、生と死にどのようにかかわるかの考え方である。つまり、助産師が助産業務を行ううえで、生と死にどのようにかかわるかという職業上の考え方を指す</p>
助産問題と共同問題を明確に区別	助産師のケアによって解決可能な問題と、薬剤の使用など治療を必要とする可能性がある問題を明確に区分し、目標を設定できること
スタンダードプリコーション	標準感染予防策
成人学習	一般に、学校での教育を終えた社会人への教育において、キャリアアップやライフワークの一環として、学習者本人が主体となって行う学習のこと。第3章で示した教育プログラムにおいては、学習者とは、助産師であるスタッフと、ケア対象者のいずれも含むものとする
専門的自律能力	「助産師の声明」（日本助産師会）における、「V. 助産管理における役割・責務」および「VI. 専門職としての自律を保つための役割・責務」に示された内容を、実践に反映する能力
創造的な助産実践	妊産褥婦・家族の視点から、よりよい助産ケアについて自ら考え実践できること。何らかの問題や課題に直面した場合、問題解決や状況改善に向けて、対象者のために、これまで獲得してきた助産ケアにおける技術や経験知を活かして新たな切り口を見出していくこと
【タ行】	
直接的助産ケア	妊産褥婦・新生児および家族の状態に応じて、妊産褥婦・家族に対して行う助産ケア（分娩介助・新生児の全身診査等々）
デルファイ法	同一内容の質問を同一対象者に対して数回繰り返すことによって、回答者集団の意見の収斂を図る方法。対象者は、意見を求める事項に関する専門家とする
【ハ行】	
フィジカルアセスメント	問診・打診・視診・触診など（身体診察）を通して得た生体情報を整理し判断すること
フィジカルイグザミネーション	身体診察法。主に患者の身体に触れながら症状の把握をすることが多い。生殖領域の診察は一般に①視診、②触診、③測診、④聴診、⑤内診の順に行い、打診は部位によって実施する （出典：我部山キヨ子・大石時子編（2008）：助産師のためのフィジカルイグザミネーション、医学書院）

ポートフォリオ	「ポートフォリオ (portfolio)」とは、イタリア語で「port (運び) + 「folio (紙1枚)」を意味し、書類ばさみ、書類入れ、紙ばさみ式の画集などを意味する用語である。芸術家やカメラマンが持つ作品ファイルのように、過去の成果や実績等が収納され、それらを概観することで、その人自身を知ることができるものである ポートフォリオは単なる経歴ファイルではなく、個々の成長プロセスの軌跡を可視化したものであり、キャリア開発においては目標達成に至るまでのさまざまな経験や学習の記録として、あるいは自己の経験や学習をマネジメントするためのツールとして活用することが可能である
【マ行】	
マタニティケア能力	コア・コンピテンシーの1つであり、分娩を核とするマタニティサイクルにおいて、安全で有効な助産ケアを提供すること。また、母子および家族のケアの専門家として、もてる知識や技能を統合し、妊娠期・分娩期・産褥期・乳幼児期を通じて母子および家族に必要なケアを提供すること 具体的には、自己の責任のもとに正常な分娩を介助し、新生児および乳幼児のケアを行うこと。支援にあたっては、女性の意思や要望を反映できるように支援計画・実施・評価を行い、ケアの向上に努める。母子にとって安全で満足な分娩が行えるように支援する。高度医療の発達に伴い発生するハイリスク児の誕生から乳幼児期に至るまで、継続的に児の発達水準に対応した育児ができるように、他の専門職種との協働において母親および家族を支援する。また、出生前診断などの先端医療に関して、医師や他の専門職種との連携を通して支援する (出典：日本助産師会ホームページ)
メンバーシップ	集団（施設）に所属するメンバー（助産師）が、各自の役割を果たすことで全体に貢献すること。具体的には、自分の仕事を確実に遂行する、他のメンバーに協力する、面倒な仕事を進んで引き受ける、自発的に役割を形成するといった行動が挙げられる。組織がうまく機能するにはメンバーシップの発揮が欠かせない
【ラ行】	
リーダーシップ	「リーダーシップ」とは、リーダーとしての役割ではなく、個人に求められる能力のこと。また「中心的役割」とは、部署における中心的な役割を指す。ここで記載している意味は、継続教育において、部署の中で中心的な役割をもって後輩教育を担うことをいう
量的評価	数値で計れるものを数量的に分析・評価すること
倫理的意思決定	妊産婦およびその家族に生じている倫理的問題（たとえば、出生前診断に関連した人工妊娠中絶、治療困難な先天性疾患を有する新生児の治療継続の是非など）について、その背景をとらえ、関係するすべての人々のもつ価値（異なる視点）とその重要性を解釈し、価値の対立を解決するためのすべての方法を模索し決定すること 助産師として倫理的意思決定をするためには、まず自己の個人的価値や専門的価値を知っていることが必要である。それは、倫理的問題が助産師の個人的価値から生じている場合もあるし、助産師の価値が対象者の自律した自己決定を阻害してしまう危険性があるからである。そのため、助産師の個人的価値からの影響を排除することに努めなければならない
倫理的感応力	対象一人ひとりを尊重し、そのニーズに対して倫理的に応答するための能力である。具体的には、対象となる女性と子どもおよび家族の生命や、人間としての尊厳と権利を最大限に尊重するために、相手のニーズを的確にくみ取り反応する能力、女性と子どもおよび家族との間に信頼関係を築きつつ平等で最善のケアを提供する能力、女性と子どもおよび家族に関する情報の保護を徹底しケア対象者のプライバシーを守る能力を指す 倫理との違いはないが、倫理的な応答をするための具体的な能力の一部として考えられる
レディネス	ある事柄に対する学習についての準備状態
レポート	「各レベルに対応した教育プログラム」において、「レポート」は、一つひとつの教育内容ごとにまとめてもよいし、1つのレポートから複数の教育内容（倫理・教育など）を評価することもできる（運用を参考にする）

執筆者一覧

著者

岡井 崇 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター愛育病院／院長
日本看護協会「安全・安心な出産環境提供体制の推進に関する検討委員会」／委員

2013年度 助産実践能力強化支援に関するワーキンググループ

2012年度 助産師のキャリアパス／助産実践能力習熟段階（クリニカルリーダー）の検討に関するワーキンググループ

委員長 木下 千鶴 杏林大学医学部付属病院／看護師長
委員 石川 紀子 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター愛育病院／
看護師長
菊地 敦子 慶應義塾大学病院／師長
久保 絹子 東邦大学医療センター大森病院／看護師長
黒川寿美江 聖路加国際病院／看護師長
砥石 和子 杏林大学医学部付属病院／副看護部長
中根 直子 日本赤十字社医療センター／看護師長
早川ひと美 東北大学病院看護部 看護管理室（Nurse支援室）／助教
増永 啓子 杏林大学医学部付属病院／看護師長
松本 弘子 東京大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター／
主任副看護師長
山本 智美 社会福祉法人聖母会聖母病院／看護部長
渋谷あゆみ マザリー産科婦人科医院／副院長（2013年度より）
（以上の所属は2013年4月現在）

編集協力

井村 真澄 日本赤十字看護大学母性看護学 大学院国際保健助産学／教授
高橋 弘枝 財団法人厚生年金事業振興団大阪厚生年金病院／看護部長
（以上の所属は2013年4月現在）

日本助産実践能力推進協議会

福井トシ子 公益社団法人日本看護協会／常任理事
岡本喜代子 公益社団法人日本助産師会／会長
葛西 圭子 公益社団法人日本助産師会／専務理事
春名めぐみ 一般社団法人日本助産学会／理事
高田 昌代 日本助産実践能力推進協議会／会長
一般社団法人日本助産学会 日本助産実践能力推進協議会小委員会／委員
砥石 和子 一般社団法人日本助産学会 日本助産実践能力推進協議会小委員会／委員
村田佐登美 一般社団法人日本助産学会 日本助産実践能力推進協議会小委員会／委員
島田 啓子 公益社団法人全国助産師教育協議会／会長
村上 明美 公益社団法人全国助産師教育協議会／副会長
加納 尚美 特定非営利活動法人日本助産評価機構／理事長
石川 紀子 特定非営利活動法人日本助産評価機構／理事
遠藤 俊子 H21-23厚生労働科研「地域における周産期医療システムの充実と医療資源の
適正配置に関する研究」分担研究者
（以上の所属は2013年3月現在）

2013年度 安全・安心な出産環境提供体制の推進に関する検討委員会

委員長 島田 啓子 金沢大学大学院医薬保健研究域保健学系／教授
委員 岡井 崇 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター愛育病院／院長
河合 蘭 出産ジャーナリスト
木下 千鶴 杏林大学医学部付属病院／看護師長
熊澤美奈好 学校法人鉄蕉館亀田医療技術専門学校／副校長

高田 昌代 神戸市看護大学助産学専攻科／教授
 福島富士子 国立保健医療科学院生涯健康研究部／特命統括研究官
 松岡 恵 杏林大学保健学部／教授
 武藤 正樹 国際医療福祉大学大学院医療福祉政策領域／教授
 毛利多恵子 毛利助産所／所長
 森原 琴恵 日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局／次長
 (以上の所属は2013年4月現在)

2012年度 助産師職能委員

副委員長 佐山 静江 獨協医科大学病院／副院長・看護部長
 井本 寛子 日本赤十字社医療センター／看護副部長
 大城 洋子 かみや母と子のクリニック／助産師
 渋谷あゆみ マザリー産科婦人科医院／副院長
 島田 啓子 金沢大学大学院医薬保健研究域保健学系／教授
 谷口 初美 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻／准教授
 玉上カツ子 総合病院福島赤十字病院／産科病棟師長
 野田みや子 愛知県看護協会職能理事
 原口眞紀子 旭川医科大学病院／病棟師長
 宮川祐三子 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立母子保健総合医療センター／看護副部長
 松村 恵子 香川県立保健医療大学／教授
 吉留 厚子 鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻母性・小児看護学講座／教授
 (以上の所属は2012年4月現在)

2011年度 助産師のキャリアパス／ラダーに基づく教育・研修体制の整備のワーキンググループ

爪田久美子 社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院／看護課長
 大賀 明子 西武文理大学／教授
 秋田 浩子 ベルランド看護助産専門学校／教務主任
 渋谷あゆみ マザリー産科婦人科医院／副院長
 久保田由美 葛飾赤十字産院／師長
 (以上の所属は2011年4月現在)

編集

担当役員 福井トシ子 公益社団法人日本看護協会／常任理事
事務局 村中 峯子 公益社団法人日本看護協会健康政策部／部長
 岩澤 由子 公益社団法人日本看護協会看護開発部看護情報課／課長
 山西 雅子 公益社団法人日本看護協会健康政策部助産師課
 鶴見 薫 公益社団法人日本看護協会健康政策部助産師課
 小林 正代 公益社団法人日本看護協会健康政策部助産師課

【添付の CD-ROM について】

□本書で紹介した各種ツールが、CD-ROM に収録されています。各施設の状況に合わせて適宜修正を加え、ご活用ください。

ただし、表 2-2 「クリニカルラダー」の中の〈マタニティケア能力〉については、すべての助産師に必須な能力ですので、そのままお使いください。

助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）活用ガイド

平成 25 年 8 月 2 日 第 1 版第 1 刷発行

発行：公益社団法人 日本看護協会

〒 150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2

TEL : 03-5778-8831 (代表)

URL : <http://www.nurse.or.jp/>

問い合わせ先：公益社団法人 日本看護協会 健康政策部助産師課

TEL : 03-5778-8843

制作：株式会社 日本看護協会出版会

© Japanese Nursing Association 2013

本書の無断転写・転載は禁じます。



公益社団法人 日本看護協会
Japanese Nursing Association