

令和4年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた
技術教育の内容及び方法の確立のための研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 村上 明美

令和5（2023）年 4月

目 次

I. 総括研究報告

- 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究 ----- 1
村上明美
(資料)「助産技術習得のための教育プログラム評価研究」実施マニュアル

II. 分担研究報告

1. 助産技術習得のための教育プログラム評価用ルーブリックの開発 ----15
宮川幸代・藤井宏子・谷口千絵・浅見恵美子・和泉美枝・野原留美・松崎政代・眞鍋えみ子・渡邊浩子・渡邊典子・村上明美
(資料)
・分べん介助診断技術ルーブリック
・助産師教育の技術項目と卒業時の到達度に基づくルーブリックの作成過程
2. 助産技術習得のための教育プログラム評価用 OSCE の作成 -----44
和泉美枝・眞鍋えみ子・村上明美
(資料) OSCE 実施要項
3. 助産技術修得のためのシミュレーション教育プログラム実施にむけた
マヒドン大学シミュレーションセンター視察報告 -----66
渡邊浩子・松崎政代・渡邊典子・宮川幸代・村上明美
(資料) 視察内容 (写真等)
4. 助産技術習得のための教育プログラムに関する有識者ヒアリングの結果報告 -----75
野原留美・松崎政代・浅見恵梨子・和泉美枝・谷口千絵・藤井宏子・眞鍋えみ子・宮川幸代・渡邊浩子・渡邊典子・村上明美

令和4年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総括研究報告書

今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた
技術教育の内容及び方法の確立のための研究
(2 1 I A 2 0 1 2)

Research to establish the contents and methods of midwifery skills training while
preparing for future social conditions and the development of the midwives' field of activity

研究代表者 村上明美（神奈川県立保健福祉大学）

研究要旨

制約のある教育環境下においても、分べん介助に必要な助産実践能力や技術を習得可能とする教育内容及び方法を示した教育プログラム案を開発した。

教育プログラム原案を作成する場として計3回の全体会議を開催し、令和3年度の調査結果等をふまえ意見交換を行い、プログラムの骨子を検討した。教育プログラムの内容は、シミュレーション教育施設の視察結果を教育プログラムに反映し、分べん介助10例のうち直接分べん介助5～6例・シミュレーション分べん介助4～5例とした。

プログラム評価として実習前後のCBT、実習中のルーブリック評価（3・7・10例終了時点）、実習後のOSCEを実施することとした。プログラム作成と並行してルーブリック作成、OSCE実施要項作成を行った。さらに、プログラム原案について有識者ヒアリングを実施し、意見を反映して教育プログラム案を確定した。

対象者を教育プログラム群とコントロール群に振り分け比較する。必要対象者数の算出には、教育プログラム群の実習後CBT結果がコントロール群と比べて劣らないことを示す非劣性検定(t検定)に基づいて、それぞれ約30名とした。

令和5年度は本プログラムを実施し、多様な社会情勢下における分べん介助に必要な助産技術習得のための教育プログラムの評価を行う予定である。

研究分担者

浅見恵梨子（甲南女子大学）

松崎政代（大阪大学大学院）

和泉美枝（同志社女子大学）

眞鍋えみ子（同志社女子大学）

谷口千絵（神奈川県立保健福祉大学）

宮川幸代（同志社女子大学）

野原留美（香川大学）

渡邊典子（新潟青陵大学）

藤井宏子（岡山大学）

渡邊浩子（大阪大学大学院）

A. 研究目的

本研究の目的は、限られた教育環境下においても、分べん介助に必要な助産実践能力や技術を習得可能とする教育内容及び方法を示した教育プログラム案を作成することである。

B. 研究方法

1. 教育プログラムの骨子と原案の作成

教育プログラムとは、制約のある実習状況下で直接分べん介助 10 例が困難な場合でも、同等の助産実践能力・技術が習得できる分べん介助実習プログラムのことである。3 回の全体会議の場を持ち、教育プログラムの骨子を議論し原案を作成した。

1 回目：令和 4 年 4 月 29 日（金）・30 日（土）同志社女子大学 今出川キャンパス

2 回目：令和 4 年 6 月 2 日（金）

zoom 会議

3 回目：令和 4 年 6 月 12 日（日）

同志社女子大学 今出川キャンパス

議論では、臨地実習でしか学べないものと学内演習で可能なもの、実習で技術教育にどこまで求めるか（助産所や海外でのハンズオフ介助の状況）、分べん第 1 期の学びの重要性、帝王切開分娩を例数に含めるか、各教育機関によって演習内容や評価基準が多様である現状、学内演習における臨床推論や OSCE(Objective Structure Clinical Examination)の有効性等の意見があった。

これらの議論や令和 3 年度の調査結果をふまえて、教育プログラムの骨子を以下のように考案した。

①経験する分べん介助例数は指定規則に則って 10 例程度とし、内訳は直接介助が 5 例、それ以外が 5 例とする。

②直接介助以外でシミュレーション等により教育を補完して 1 例とみなすのは、分べん介助の受持ち同意を得た産婦で、分べん第 1 期のケアが実施できた場合とする（分べん第 2 期以降が時間外などで介助できなかったケース）。

③帝王切開分娩は例数に含めない（シミュレーションは経膈分娩の情報をふまえて行う必要があるため）。

④実習前準備教育を行って実習に臨む。

⑤開始前の CBT を行う。

⑥統一した評価表（ルーブリック）を新たに作成し、10 例中 3 回の形成評価を行う。

ルーブリック評価結果は学生に都度フィードバックすることで、学生の意欲を向上させ主体的な学習に繋げることが期待できる。

⑦実習後（10 例介助後）に到達度評価を行う（CBT、OSCE）。

2. ルーブリック評価表の開発

教育プログラムの評価にルーブリックを取り入れるために、本研究班にて分べん介助技術に関してルーブリックの概略をとりまとめ、有識者 2 名からルーブリックについての説明と作成中のルーブリックについて

て助言を得た。

ルーブリックは、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」および「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」に基づき作成した。ルーブリックの構成要素は、「別表 12 助産師の求められる実践能力と卒業時の到達目標」および「別表 12-2 助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」の分べん介助に関する項目である。

別表 12 については、正常な分べん介助に係る項目且つ分娩期に実施可能な項目として、中項目 D.正常分べんの中から 7 項目を採用し、評価項目とそれぞれに該当するチェックポイントを検討した。別表 12-2 については、「項目 2 分べん進行の診断に係る手技」2 課題、「項目 3 分べんに介助にかかる手技」14 課題から構成した。

臨地実習の場で活用するために、別表 12、12-2 を基に作成した 2 つのルーブリックを分べん介助の進行にそって統合した。(分担報告書 研究 1)

3. 教育プログラム評価用 OSCE の作成

教育プログラムの最終段階として、実習後に分べん介助に必要な助産実践能力、技術の習得状況を評価するため、OSCE を実施することとした。

「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」の別表12「助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標別表」や、別表 12-2 「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」、実習前OSCE課題（全24項目）を参考

に、研究者間で検討を重ね、学修評価項目、OSCE課題、OSCE評価表を作成した。

さらに、OSCEを受験する学生数、OSCEを実施する大学の設備状況、受験するOSCEの課題数、OSCEの実施時間、模擬患者や評価者の養成に要する時間などを考慮し、OSCE実施要項を作成した。(分担報告書 研究 2)

4. シミュレーション教育に有効な最新機器を導入した海外の教育施設の現地視察

シミュレーション教育で学べるもの、助産教育への適合性等を調査し、教育プログラムの内容に反映させることを目的に、視察候補先を選定した。(分担研究報告書 研究 3)

5. 教育プログラム原案についての有識者へのヒアリング調査

助産師および産婦人科関連の学会・職能団体および教育関係の有識者 6 名に、作成した教育プログラム原案の実施可能性、妥当性を明らかにするために実施した。(分担研究報告書 研究 4)

C. 研究結果

1. 教育プログラム案の作成

上述の方法に沿って研究を進め、最終的に教育プログラム案を確定した。

1) 研究参加者

分べん介助実習を 1 例目から履修する学生で、自由意思で研究参加に同意した者。

2) 教育プログラム群とコントロール群

本研究では、実習施設等の条件によって直接分べん介助で 10 例の獲得が困難であり、分べん介助シミュレーションの組合せが予想されるものを教育プログラム群とする。一方、直接分べん介助で 10 例の獲得が可能なものをコントロール群とする。

3) 必要研究参加者数の決定

直接分べん介助 5~6 例+分べん介助シミュレーション 4~5 例であった学生の実習後の「マタニティケア」に関する知識が、直接分べん介助 10 例であった学生と比べて劣らないことを示す非劣性検定(t 検定)に基づいて対象者数を算出した。

マタニティケアに関する知識の測定には、医学教育の共用試験を参考に、村上ら(科学研究費補助金基盤研究(B) 20H04001:「助産師教育における実習生の質保証のための助産学共用試験の実用化と認証システム開発」が開発した助産師教育における実習生のための助産学共用試験(助産学 CBT) のマタニティケア問題の得点を用いた。結果、サンプルサイズは各群 29 名となった。このことから、教育プログラム群、コントロール群とも約 30 名を必要な研究対象者数とした。

4) 教育プログラムの評価と測定用具

教育プログラム群とコントロール群の分べん介助に必要な助産実践能力や技術を評価するため、実習前 CBT、実習中のルーブリック評価(分べん介助 3 例終了時、7 例終了時、10 例終了時)、実習後の CBT と

OSCE とした。なお、実習施設によっては 9 例介助して到達度が問題なければ 10 例目を介助できないこともあり、その場合は 9 例終了時点でルーブリック評価を実施することとした。

① CBT

本研究では、「望ましい助産師教育におけるコア・カリキュラム 2020 (全国助産師教育協議会、2020)」をもとに開発された前述の(科学研究費補助金基盤研究(B) 20H04001:「助産師教育における実習生の質保証のための助産学共用試験の実用化と認証システム開発」)の助産学 CBT を用いて助産師教育における基本的知識を問う。

②ルーブリック評価

本研究では、厚生労働省「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」別表 12「助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」、及び別表 12-2「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」の分べん介助に関する項目をもとに作成したものをを用いて評価する。評価は教員が行うが、産直実習等では分べん介助実習の指導助産師が行っても差し支えないとする。

③OSCE

本研究では分娩期のアセスメントを含めた課題に限定し、研究参加学生が属する教育機関の教員以外の第三者が行う。

5) シミュレーションを用いた分べん介助 1 例の考え方

直接分べん介助を想定して受け持っていたにも関わらず、分べん第2期以降の助産過程の展開・助産ケアの実施ができなかったケースについて、事例演習やシミュレーション教育等を組み合わせた分べん介助シミュレーションを行ったものとした。具体的には、産婦から学生受持ちの同意を得ていること、分べん第1期の助産診断・助産ケアの実施ができていること、分べん介助シミュレーションは、その後の経膈分娩の情報をふまえて分べん第2～4期を行うこととした。分べん介助シミュレーションには教員と可能であれば指導者が入り、教育効果の点からもできるだけ翌実習日に行うこととした。

6)教育プログラムの構造

教育プログラムの構造は以下となる。また、教育プログラムの流れを図1に示す。

【実習前】

- ①各教育機関で分べん介助実習に必要な準備教育を行う。
- ②CBTを行い、実習前のマタニティケア知識の状況を確認する。

【実習中】

- ①分べん介助実習を行う。直接分べん介助ができなかった時は、適切な方法で分べん介助シミュレーション実習を行う。
- ②3例終了後、7例終了後、10例(9例)終了後にループリック評価を実施する。評価内容は学生にフィードバックする。

【10例終了後】

①CBTを行う。

②OSCEに参加する。

7)倫理的配慮

本研究は研究者が教員であり研究参加者が学生であることから、研究協力への強制力が働かないようにするため、研究協力は自由意思であり、参加の可否が成績に影響しないことを保証した。また、研究倫理相談窓口を設けた(神奈川県立保健福祉大学内)。対象学生にはIDを付与し、個人が特定されないようにした。これらのことは教育機関ごとに、担当者が学生に直接説明する場を設けることとした。

なお、本研究プログラムの実施は、神奈川県立保健福祉大学研究倫理委員会の承認を得ている(承認番号:保大第5-22-39)。

2. OSCE 実施要項の作成

2023年度の実習後に行うOSCEの実施要項を作成した。時期は令和6年2月下旬で、場所は同志社女子大学である。研究参加学生が参集して行う、客観的・合同でのOSCEとなる。10例介助後の到達度を測るものとして、場面設定は分娩期の陣痛の観察と、破水時の観察の2場面を作成した。教員評価表(18項目)、評価項目、評価マニュアル(評価者用)、模擬患者対応マニュアルも要項内に含めた。概略評価の区分は1(明らかに不合格)～6(優れている)の6段階としている。また、概略評価で1か2の場合は、コミュニケーション

ン、手技、過度の緊張、医療安全・危険な行為、その他を評価する。

3. 実施マニュアルの作成 (資料1)

研究協力校に提示する実施マニュアルとして、「助産技術習得のための教育プログラム評価研究」実施マニュアルを作成した。内容は、研究テーマ、研究目的、教育プログラムの概要（プログラムの流れ、評価の流れ、研究対象者、方法・評価指標）、研究参加の流れ（実習開始前に行うこと、実習中に行うこと、実習後に行うこと）、謝礼、実施に関する Q&A（12 項目）とした。

D. 考察

1. 助産技術習得のための教育方法

Covid-19 の影響によって臨地実習が制限され、その一部がオンライン実習や学内でのシミュレーション教育に置き換わることを余儀なくされている。そのような中で、学内実習やオンライン実習も創意工夫によって一定の教育効果のあることが多数報告されてきた(西本他、2022；早瀬他、2021；益田他、2020)。シミュレーション教育は、模擬的な環境の中で、学習者と患者双方の安全が保証され効果的に技術訓練ができる方法として、その有効性は世界的に実証されている(阿部、2016)。シミュレーション教育は決して緊急避難的な対応などではなく、助産教育などの技能・技術の

育成を求められる教育では効果的な学習の場を創造できる方法なのである。特に近年は、人材育成法や新しい学習法としてブレンド型学習(Blended Learning)という概念が注目されてきた。ブレンド型学習とは、複数の手法をブレンドして新しい学びを構築することであり、この学習法は学習効果を最大化しパフォーマンス向上に繋がるとされている(Christensen et al.,2008)。本研究における教育プログラムもこの考え方に基づくとブレンド型学習に該当すると思われる。ブレンド型学習では、どこにデジタル/バーチャル教材を組み入れるかは多様であり、学習目標に応じて授業設計をすることが重要とされている

(Garrison&Vaughan,2008)。本研究における教育プログラムでは分べん第2期以降のシミュレーション教育の質の担保が最も課題となると考えられる。分べん介助シミュレーションは臨地で行うことを前提としている。臨地実習は若手教員が従事することが多いため、教員の教育力の育成も課題となつてこよう。一方、分べん介助技術の習得には精巧なシミュレータ（実際の分娩機転に近いもの）が理想的だが、どの教育機関も揃えられるわけではない。分べん介助技術習得のゴールをどれくらいに置くのかも今後の検討課題と考えられる。この他、教育プログラムで採用した直接分べん介助5例、分べん介助シミュレーション5例という配分の妥当性も明らかにしていく必要

がある。また、実習前の学内での準備教育は各教育機関に任せているが、プログラムの検証結果によっては、学内演習の内容をある程度均一化していくことや実習前OSCEの導入も考えていく必要があるだろう。

2. ハイリスク分娩、帝王切開分娩への対応力習得の課題

本研究における教育プログラムでは、分べん介助の対象は指定規則に則ったものであり、ハイリスク分べんや緊急帝王切開となったものは含めていない。しかし、昨今のハイリスク分べんの増加を考慮すると、ハイリスクへの基礎的な対応力は必要である。帝王切開分べんに関しては、本研究班の令和3年度調査においても、受け持ちの産婦が緊急帝王切開になった場合は相応の学びをしているため、1例に含めるほうがよいという意見が35%であった。ハイリスク分べんや帝王切開分べんの対応力の習得は今後の課題である。そのためには基礎教育終了時に必要な分べん介助の実践能力とはどういうものであるかの議論が必要である。

E. 結論

限られた教育環境下においても、分べん介助に必要な助産実践能力や技術を習得可能とする教育内容及び方法を示した教育プログラム案を作成した。

文献

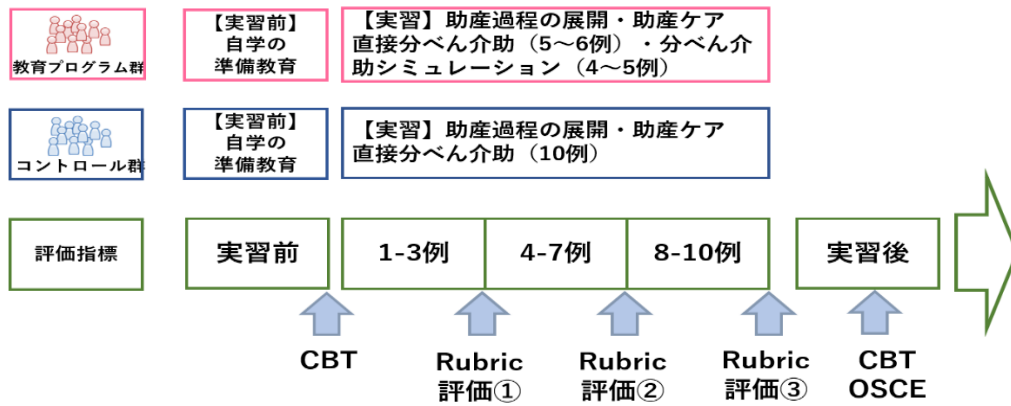
- Christensen, C., M. Horn, and C. Johnson (2008) *Disrupting Class: How Disruptive Innovation Will Change the Way the World Learns* (櫻井祐子訳、教育×破壊的イノベーション、翔泳社、2008年)。
- Garrison, D.R., & N.D. Vaughan (2008) *Blended Learning in Higher Education: Framework, Principles, and Guidelines*, Jossey-Bass.
- 阿部幸恵(2016)医療におけるシミュレーション教育. 日集中医誌、第23巻、pp.13-20。
- 西村葵・佐居由美・樋勝彩子他(2022).シミュレーション演習を実装した完全遠隔型実習の試みーコロナ禍における基礎看護学実習ー.日本看護技術学会誌、Vol.21、pp.23-28。
- 望ましい助産師教育におけるコア・カリキュラム2020、全国助産師教育協議会
- 早瀬麻子・木下純子・田尻后子(2021).オンラインでの母性看護学実習における学習効果.佛教大学保健医療技術学部論集、第15号、pp.29-44。
- 保健師助産師看護師学校養成所指定規則別表二 (第三条関係)
- 益田美津美・小田嶋裕輝(2020).3-4バーチャル・シミュレーションを用いたハイブリッド型成人看護学実習の取り組み.医学教育、第51巻5号、pp.557-560。

研究発表
なし

知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)
なし

図表

図1 教育プログラムの流れ



資料

資料1 「助産技術習得のための教育プログラム評価研究」実施マニュアル

「助産技術習得のための教育プログラム評価研究」実施マニュアル

厚生労働行政推進調査事業費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業
今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容
及び方法の確立のための研究（211A2012）

研究代表者：村上明美（神奈川県立保健福祉大学）

1 研究テーマ

助産技術習得のための教育プログラムの評価

2 研究目的

本研究では実習施設や分べん数の確保が困難等の限られた教育環境における技術教育の方法を検討するために作成した「助産技術習得のための教育プログラム」の評価を行います。

3 教育プログラムについて

本研究の教育プログラムとは、助産学実習開始前の学生に対して自学での実習準備教育の後、助産学実習において「受け持ち産婦に対する助産過程の展開・助産ケアの実施」に加え、「直接介助 5～6 例・分べん介助シミュレーション 4～5 例」を行うことです。

3-1. 教育プログラムの流れ（図 1）

教育プログラムにおける分べん介助実習は、10 例の分べん介助のうち 5～6 例が直接介助となります。実習の状況は多様であるため、10 例における直接介助事例とシミュレーション事例の順序は問いません。

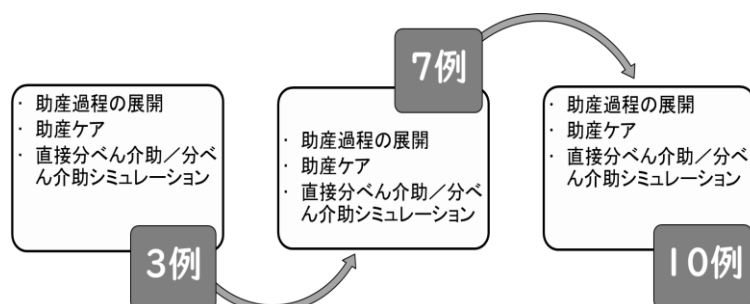


図 1 教育プログラムを実施した助産学実習の流れ

3-2. 教育プログラム評価の流れ（図 2）

本研究では、教育プログラム群とコントロール群の両群において、実習前共用試験（Computer-Based Testing；以下、CBT）、3 例終了時①Rubric 評価、7 例終了時②Rubric 評価、10 例終了時③Rubric 評価、実習後 CBT・Objective Structure Clinical Examination（以下、OSCE）を行い、教育プログラムを評価します。

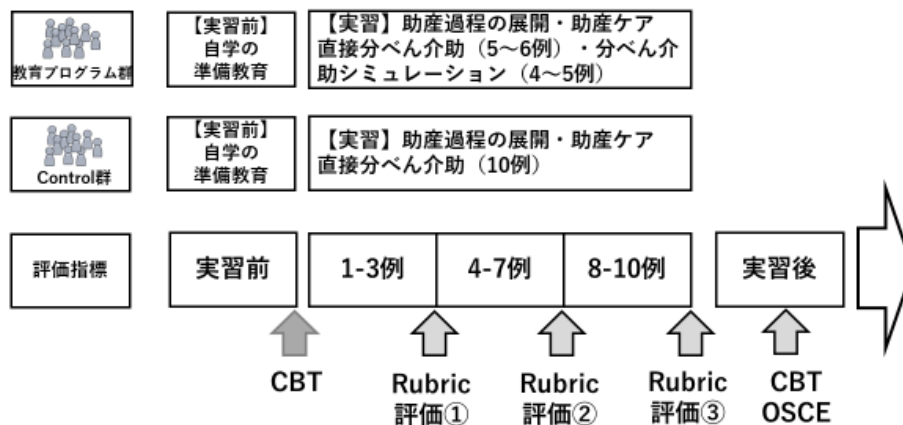


図2 教育プログラムの評価の流れ

3-3. 研究対象者

1) 教育プログラム群

助産学実習において、実習時間が限定されるため産婦の受持ちを中断せざるを得ない事例や、産婦1名を2名の学生で受持つため分べん介助ができない事例が比較的多い助産師学校養成所の学生で、自由意思により研究協力を表明した者（35名程度）。

2) コントロール群

安定的に10例の分べん介助が確保されており、実習期間を延長せずとも確実に実習が終了できる助産師学校養成所の学生で、自由意思により研究協力を表明した者（35名程度）。

3-4. 方法・評価指標について

評価指標は、教育プログラム群とコントロール群の両群における実習前 CBT、分娩介助3例終了時、7例終了時、10例終了時の各 Rubric 評価、実習後 CBT・OSCE とします。

1) CBT

コンピュータを活用して受験する方式のテストで、場所や時間にとらわれず受験できます。本研究では、助産師に期待される能力を教育内容「望ましい助産師教育におけるコア・カリキュラム 2020（全国助産師教育協議会，2020）」をもとに開発された助産師教育における基本的知識を問う CBT を用います。

2) Rubric 評価

学習の達成度を測るための評価方法の一つで、テスト形式での方法では評価が難しい観点を適切に評価することができます。本研究では、厚生労働省「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」の別表12「助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」、および別表12-2「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」をもとに作成した Rubric 表を用いて評価します。

3) OSCE

判断力・技術力・マナーなど実際の現場で必要とされる臨床技能の習得を、適正に

評価する方法です。本研究では分娩期のアセスメントを含めた課題に限定し、第三者が実施します。

4 研究参加の流れ（教育プログラム群・コントロール群ともに同じ）

4-1. 実習開始前に行うこと

- 1) 研究対象者（学生）の承諾を得る。

対象学生には ID を付与します。ID は研究を通じて使用します。

- 2) 臨地実習開始前の CBT 受験

自校での準備教育終了後、臨地実習前に CBT を受験させてください。学校で集合して受験しても、自宅で個別に受験しても構いません。受験には PC を使用してください。受験時期の目安は実習開始前 1 か月間のどこかでお願いします。

4-2. 実習中に行うこと

- 1) 3 回の Rubric 評価の実施

教育プログラム群・コントロール群ともに、3 例終了後、7 例終了後、10 例終了後に教員による Rubric 評価を行い学生にフィードバックしてください。

Rubric 評価は分娩介助実習終了後、日数をあけず速やかに実施をお願いします。

- 2) Rubric 結果の入力と返送方法

Rubric 評価の結果は所定のフォーマットに入力いただき、3 回目の Rubric 評価入力後に USB をご返送ください。

入力フォーマットは USB に入れて研究実施前に窓口教員あてに郵送いたします。

4-3. 実習後に行うこと

- 1) CBT 受験

学生に CBT を受験させてください。学校で集合して受験しても、自宅で個別に受験しても構いません。受験には PC を使用してください。

- 2) OSCE への参加

参加全学生に同志社女子大学（京都府京田辺市）に集合していただき OSCE を実施します。日程は 2024 年 2 月（国家試験終了後）～3 月の土日 2 日間を予定しています。このうちご都合のよいほうに参加していただきます。交通費はこちらで負担致します。

5 謝礼等について

Rubric 評価及び入力手数料として、学生 1 人当たり 3,000 円を窓口教員の口座にお支払いいたします。

学生には実習前後 CBT、Rubric 評価 3 回、実習後 OSCE のすべてに参加していただいた方に、一人 5,000 円分のクオカードを進呈します。

6 実施に関する Q&A

本研究の実施に関する Q&A をまとめました。参考にしてください。

Q1. 実習前の準備教育は通常、自校で行っている内容でいいですか？

A. 分べん介助実習を履修するために必要な内容であればそれで結構です。

Q2. 実習前 CBT は実習開始のどれくらい前に行う必要がありますか？

A. 実習開始前 1 か月くらい間のどこかで受験させてください。CBT は実習前後にあります。受験漏れがないよう各校の教員で責任者を立てる等の対応をお願いします。

Q3. CBT の結果は学生に返却されますか？

A. 結果は受験者に返却されます。

Q4. Rubric 評価を行う時期はいつですか？ また、実習施設の指導者が評価することは認められますか？

A. 原則、教員が分べん介助実習当日にしてください。少なくとも次の分べん介助実習までをお願いします。
教員が常時実習施設にいない場合は、実習施設の指導者が Rubric 評価をつけてもかまいません。

Q5. 研究終了後に、自校の学生の Rubric 評価や OSCE の結果を知ることはできますか？

A. 今回の研究で得られたデータは個人や個々の教育機関が特定されないように統計処理し、本研究終了後に研究成果報告として協力校にお返し致します。また、各教育機関の個別の状況は結果としてお返しいたします。

Q6. 1 例とみなすことのできる「分べん介助シミュレーション」のイメージが付きません。もう少し説明してください。

A. 直接分べん介助を想定して受け持っていたにもかかわらず、分娩 2 期以降の助産過程の展開・助産ケアの実施ができなかったケースについて、事例演習やシミュレーション教育等を組み合わせた分べん介助シミュレーションを行うことによって、直接分べん介助実習と同様の学習経験を担保しようとするものです。
具体的には、①産婦から学生受け持ちの同意を得ていること、②分娩 1 期の助産過程の展開・助産ケアの実施を経験していること、③分べん介助シミュレーションはその事例をふまえ分娩 2～4 期を想定して行うことです。

Q7.教育プログラムの中で、分べん介助シミュレーションをどのように実施していけばよいですか？

A.原則、次の分べん介助実習までにシミュレーションを実施してください。期間を空けて実施したり、何例か貯めて一度に実施することは教育効果的に望ましくなく Rubric 評価にも影響するのでおやめください。

Q8. プログラムの分べん介助が 10 例獲得すれば実習も終了となりますか？

A. 本教育プログラムの対象となるのは 10 例ですので、10 例獲得後に Rubric 評価を実施してください。その後に貴校の所定の実習期間が残っていればそのまま実習を継続してください。直接分べん介助ができる状況であれば指定規則の通り、直接介助 10 例を目指してください。また、実習終了後に貴校の到達度に達していない学生には補習をするなど、通常通りの対応をとってください。

Q9. 教育プログラム群の場合、直接分べん介助事例が 10 例の中で偏る場合（最初に集中する、あるいはその逆）はどうなりますか？

A. 実習の状況は多様であるため、直接介助事例が何例目になってもかまいません。そのままプログラムを継続してください。例えば、なかなか分べん直接介助ができず最初の 3 例がすべて分べん介助シミュレーションとなる学生もいると思います。その場合でもそのままプログラムを継続してください。

Q10. 教育プログラム群の場合、直接介助例数が 5～6 例以上になった場合はどうなりますか？

A. そのまま最後までプログラムを継続してください。

Q11. 実習開始後に分べん獲得の状況によって、教育プログラム群からコントロール群に変更（その逆も含む）はできますか？

A. 原則、途中からの群変更はできません。

Q12. 研究協力期間中、教育プログラムの進め方や評価の方法等について研究責任者に相談や助言をもらうことはできますか？

A. 各協力校に対し研究チームで対応係を決めております。その者に随時ご相談ください。

本研究に関連した開示すべき COI はありません。

研究1：助産技術習得のための教育プログラム評価用ルーブリックの開発

Development of a rubric for evaluation of educational programs for midwifery skills acquisition

研究代表者 村上明美（神奈川県立保健福祉大学）
研究分担者 宮川幸代（同志社女子大学大学院）
藤井宏子（岡山大学大学院）
谷口千絵（神奈川県立保健福祉大学）
浅見恵美子（甲南女子大学）
和泉美枝（同志社女子大学大学院）
野原留美（香川大学大学院）
松崎政代（大阪大学大学院）
眞鍋えみ子（同志社女子大学大学院）
渡邊浩子（大阪大学大学院）
渡邊典子（新潟青陵大学）

研究要旨

本研究では、助産技術習得のための教育プログラムの評価のためのルーブリックを開発した。

ルーブリックは、ある課題をいくつかの構成要素に分け、その要素ごとに評価基準を満たすレベルについて詳細に説明したものである。すでに、大学教育にも取り入れられて、看護学実習においても適用されている。

助産技術習得のための教育プログラムの開発と並行して、令和4年4月29日・30日に本研究班にてルーブリックの概略をとりまとめた。有識者2名からルーブリックについての説明と作成中のルーブリックについて助言を得た。

本研究のルーブリックは、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」および「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」に基づき作成した。ルーブリックの構成要素は、「別表12 助産師の求められる実践能力と卒業時の到達目標」および「別表12-2 助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」の分べん介助に関する項目である。

別表12については、正常な分べん介助に係る項目且つ分娩期に実施可能な項目として、中項目D. 正常分べんの中から7項目を採用し、評価項目とそれぞれに該当するチェックポイントを検討した。別表12-2については、「項目2分べん進行の診断に係る手技」2課題、「項目3分べんに介助にかかる手技」14課題から構成した。

臨地実習の場で活用するために、別表12、12-2を基に作成した2つのルーブリックを分べん介助の進行にそって統合した。

A. 研究目的

本研究の目的は、助産技術習得のための教育プログラム評価用ルーブリックの開発することである。

B. 研究方法

1. ルーブリック作成までの経過

1) ルーブリックの試作

日時：令和4年4月29日(金)・30日(土)

場所：同志社女子大学今出川キャンパス

全体会議において、教育プログラムの評価のためにルーブリックを使用することと試作した。別表12は前半と後半の2班、別表12-2の1班の3班を構成し、各班で作業を開始した。

2) 有識者からの講義と助言

(1) テーマ：ルーブリック入門～時短・ブレにくい・公平な評価方法～

講師：浦田悠氏 大阪大学スチューデント・ライフサイクルサポートセンター(SLiCSセンター) 特任准教授

日時：令和4年6月28日(火)

17:00～19:00

方法：zoom会議

内容は、ルーブリックの定義、要素(課題、評価観点、評価尺度、評価基準)、種類(課題ルーブリック、科目ルーブリック、カリキュラムルーブリック、機関ルーブリック)、活用とその範囲、作成・使用上の留意点、作成手順、作成と改善であった。このうちルーブリックの4要素は、①課題：課題の内容

を記載、②評価観点：当該課題に必要なスキル、③評価尺度：各スキルのレベルを示す標語、④評価基準：観点と尺度によって規定されるスキルの具体的な記述である(Stevens, 2013/2014)。

(2) テーマ：看護学実習に役立つルーブリック作成方法

講師：北川明氏 順天堂大学

保健看護学部 教授

日時：令和4年7月14日(木)

18:00～20:00

方法：zoom会議

内容は、看護学実習での活用に焦点化したルーブリックの必要性、構造、評価の方法、採点とフィードバック、授業改善、具体的な作成方法、ルーブリックの課題であった。ルーブリック作成においては、目標の表記と評価を切り離しができないため、適正な評価のためには具体的かつ測定可能な行動や行動動詞を用いる必要がある。目標の記述に用いる行動動詞の例として、教育目標分類(タキノミー)の認知領域、情意領域、精神運動領域からの説明があった。

3) ルーブリックのとりまとめ

日時：令和4年9月6日(火)

方法：zoom会議

別表12の前半後半統合版および別表12-2提示する。その後、ブラッシュアップのために作業した。

4) ルーブリックのプレテスト

助産学生を対象に実習前分娩期 OSCE 時、分娩介助シミュレーション時の 2 回に分けて実施した。

1 回目：実習前分娩期 OSCE

日程：令和 4 年 12 月 7 日（水）同志社女子大学

2 回目：分娩介助シミュレーション

日程：令和 5 年 3 月 2 日（木）大阪大学

5) ルーブリック完成

令和 5 年 3 月 4 日（土）ルーブリック最終版が完成した。

2. 別表 12 助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標

1) 分べん期の助産診断 範囲の選定

別表 12 の実践能力Ⅱ. マタニティケア能力のうち、中項目 D. 正常分べんに示された小項目から、本研究の目的および研究方法に照らし、項目を抽出した。正常からの逸脱に係る項目と分娩期に実施困難な項目を除外した結果、は対象外とした結果、小項目 No. 11「分べん開始を診断する」から No. 17「出生直後から早期母子接触・早期授乳を行い、愛着形成を促す」までの 7 項目を採用した。

2) 分べん期の助産診断 到達度の検討

上記 1) で決定した小項目の到達度を具体的に示す評価項目、次いでチェックポイントを検討した。小項目よりも評価項目、保床項目よりもチェックポイントの方が具体的な内容が示される構造となっている。No. 11 の

「分べん開始を診断する」を例に挙げる。評価項目は「分べん開始の判断をするための情報収集」「分べん開始時間の査定」の 2 項目で表されている。これらを実施できているのかを確認するために 5 つのチェックポイント「分べん経過記録から子宮収縮や内診結果についての情報を得た（入院時以外）」「産婦の状態や主訴から陣痛の発作・間欠の持続時間、強さ、産痛部位を観察し、述べた」「CTG 所見（装着時）から陣痛の発作・間欠の持続時間を読み取った」「分べん開始の定義にそって観察項目を述べた」「分べん開始の観察項目を統合して分べん開始時間を述べた」を挙げた。チェックポイントは行動レベルで表記した。またチェックポイントの数は、評価の明確性と利便性を勘案し 5～6 項目になるよう作成した。

3. 別表 12-2 助産師教育の技術項目と卒業時の到達度

1) 助産技術習得の範囲

別表 12-2 の「項目 2 分べん進行の診断に係る手技」および「項目 3 分べんに介助にかかる手技」とした。一方、「項目 4 異常発生時の母子への介入に係る手技」は、指定規則において「原則として、取り扱う分べんは、正期産・経膈分べん」であることから含めなかった。

2) 助産技術習得の到達目標と技術項目の作成

別表 12-2 助産師教育の技術項目と卒業

時の到達度をルーブリックの要素に基づき、到達度の解釈と各技術項目を作成した（資料 1）。ルーブリックの 4 要素の①課題は、技術の種類に該当した。

例として、「項目 2 分べん進行の診断に係る手技」の①課題は「技術 8：分娩監視装置の装着」であり、到達度を『指導者の助言や手添えなしに、分娩監視装置を産婦に装着し適切にモニタリングできる』とした。つぎに②評価観点を 1) 必要物品の準備、2) 対象の状況に応じた実施、3) 後片付けとした。③評価尺度は別表 12 と同様の該当しない項目を除いた、80%以上できている場合は「できる」、60～79%は「おおむねできる」59%以下は「努力が必要」の 3 段階とした。④評価基準は、1) 必要物品の準備の場合、1. 適切に環境調整などの準備ができる、2. 事前に分娩監視装置の動作確認・物品に過不足がないかを確認する、3. 分娩監視装置の日時があっているか確認する、4. 分娩進行の状況により排尿を済ませているか確認する、5. ベッド上にベルトを広げる/ベルトを預かるとした。

3) 別表 12 との統合

別表 12-2 をルーブリック要素に基づいた作成では、①課題が 18 課題に及ぶため膨大な量となり作成および実際の運用の課題となった。このため最終的には「項目 2 分べん進行の診断に係る手技」は 2 課題、「項目 3 分べんに介助にかかる手技」は

14 課題から構成した。

4. 概略評価

助産技術習得のための教育プログラム評価には、教育目標分類（タキソノミー）の情意領域が不可欠であるため「概略評価」として作成した。

C. 研究結果

1. ルーブリック作成までの経過

研究班で令和 3 年度の研究結果を踏まえて、教育プログラムとともに「分べん介助 10 回程度」の助産技術習得の到達度を検討した。その結果「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」の「別表 12 助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」および「別表 12-2 助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」の内容に基づいた評価をすることとした。

助産技術習得の範囲については、別表 12 では「実践能力 II. マタニティケア」の「大項目 3. 分べん期の診断とケア」の「中項目 D. 正常分べん」の項目とし、別表 12-2 では、「項目 2 分べん進行の診断に係る手技」および「項目 3 分べんに介助にかかる手技」とした。

試作は、別表 12 および 12-2 とともに膨大な量となっており、有識者からの助言を受けて、チェックリストの使用や手順書の活用を試みた。また、文末を具体的かる測定可能な行動を示す内容に変更した。さらに、

助産技術習得においては、助産実習に向き合う姿勢、対象および臨地実習指導者との関わり、倫理観というような情意領域が伴うため「概略評価」とした。

2回のプレテストの結果、別表12および12-2それぞれのルーブリックに重複があることや、分べん経過の応じた順序ではないことが課題となった。そのため、別表12および12-2のルーブリックを統合し、時系列に配列を変え、最終版を作成した(資料1)。また、全体を通しての助産師教育の技術項目と卒業時の到達度に基づくルーブリックの作成過程を資料2に示す。

D. 考察

1. 助産技術習得のための評価ツールとしてのルーブリックの活用

ルーブリックは、「ある課題について、できるようになってもらいたい特定の事柄を配置するための道具」である(Stevens, 2013/2014, p. 2)。本研究では、正常経過の分べん第I期から児娩出後2時間までの助産技術が「ある課題」にあたり、「特定の事柄」は、別表12および12-2の分べん期に該当する項目となった。学校教育等においてルーブリックは「成功の度合いを示す数値的な尺度と、それぞれの尺度に見られるパフォーマンスの特徴を示した記述語からなる評価基準表」(田中, 2003)である。本ルーブリックは、開発当初は記述語のみで表現することを試みたが、評価項目が多数

あること、学生の分べん介助を評価する場面が次々と展開されることを考えると実用性に乏しかった。有識者の助言をもとに、評価尺度にチェックポイントを活用したことでより実用性が高まった。また、各課題のチェックポイントの数が一定ではないため、評価尺度のレベルは課題の到達度の全体的な印象として「できる(80%以上)」「おおむねできる(60%以上80%未満)」「努力が必要(60%未満)」と、到達度を示す言葉と百分率でレベル設定を行った。レベル設定の定量化は、評価の曖昧さなくす利点がある一方で、「一番簡単に測定できるものしか測定しない」という弊害が招き、もっとも簡単に測定できるものがもっとも重要なものであることはまれであったり、標準化によって情報の質を落とすことにつながる(Muller, 2018/2019, p. 24)。「分べん介助診断技術ルーブリック」は、成績評価のための指標ではなく、一定水準の助産技術を習得できたのか否かを判断するツールとして活用することになる。

ルーブリックを活用する利点の一つに、学生へ時間をかけることなく、タイミング良く、意味のあるフィードバックができることである(Stevens, 2013/2014, p. 13)。

3回、7回の各回において、「分べん介助診断技術ルーブリック」の各評価項目についての到達度とその評価の根拠となるチェックポイントのチェックの有無を確認することで、学生は何かできて何ができていな

いのか、またどの程度できているのか確認することができる。学生は「努力が必要」と判定された場合は、その評価項目のチェックポイントのできていない部分について学習または練習をし、次の分べん介助において「努力の必要」な具体的な項目を自分の課題として認識して臨むことができる。また、教員や臨床指導者は、学生がつまづいている課題を特定することができる。

2. ルーブリック活用上の課題

「分べん介助診断技術ルーブリック」は、臨地実習で習得すべき助産技術の評価を目的に開発された。

助産技術習得のための教育プログラムでは、分べん介助シミュレーションに対しても本ルーブリックで評価をする。シミュレーターを含む学習教材によっては、評価ができない評価項目がいくつかでてくることが予測される。例えば、「実習時間が限定されるため産婦の受持ちを中断せざるを得ない事例」を活用したシミュレーションでは、受持ちを中断した以降の事象については、再現できない可能性がある。また、実際に体験した事象についても、再現できないもの

もでてくることが想定される。本ルーブリックを活用することによって、臨地でなければ修得できない助産技術、あるいは更にシミュレーションの教材を発展させる必要がある助産技術が明らかになることが期待される。

E. 結論

分べん介助に関連する別表 12 および 12-2 の項目を網羅した 37 の評価項目と 8 つの概略評価を 3 段階で評価する「分べん介助診断技術ルーブリック」が完成した。

文献

保健師助産師看護師学校養成所指定規則別表二（第三条関係）

Muller, J. (2018/2019). 松本裕. 測りすぎ—なぜパフォーマンス評価は失敗するのか?—. 東京：みすず書房.

Stevens, D. (2013/2014). 佐藤浩章 (訳), 大学教員のためのルーブリック評価入門. 東京：玉川大学出版部.

田中耕治. (2003). 教育評価の未来を拓く—目標に準拠した評価の現状・課題・展望. 東京：ミネルヴァ書房.

資料

資料 1 分べん介助診断技術ルーブリック

資料 2 助産師教育の技術項目と卒業時の到達度に基づくルーブリックの作成過程

ID

別表12および12-2 助産師教育に求められる実践能力の到達目標 (9ヵ月間の研修プログラム)より抽出

| 評価項目 | 項目番号 | 3 例目 | | | 基準が該当しない | チェックポイント |
|--------------------------|--------------------------------|-------|-------------|-------|----------|--|
| | | できる | おおむねできる | 努力が必要 | | |
| 太字 (別表12) 細字 (別表12-2) | | 80%以上 | 60%以上~80%未満 | 60%未満 | | <p>※臨床実習施設において該当しない項目を除き、80%以上できている場合は「できる」、60~80%は「おおむねできる」、60%以下は「努力が必要」と判定する。 該当しない項目は□にて表記する。</p> <p>★を実施しない場合はその評価項目は「努力が必要」とする。</p> |
| 分べん開始を診断する | 分べん開始の判断するための情報収集 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 分べん経過記録から子宮収縮や内診結果についての情報を得た (入院時以外) 産婦の状態や主訴から陣痛の発作・間欠の持続時間、強さ、産痛部位を観察し、述べた CTG所見 (装着時) から陣痛の発作・間欠の持続時間を読み取った 分べん開始の定義にそって観察項目を述べた 分べん開始の観察項目を統合して分べん開始時間を述べた 機械の動作確認・物品に過不足がないかを確認した 最良聴取部位に心音計を装着した 適切な部分に陣痛計を装着した 装着時の体位を調整した 計測が正しく行われているか、産婦に不快感や苦痛がないかを確認した 終了・継続を判断し、報告できた 後片付けができた |
| 分べん開始を診断する | 分べん開始時間の査定 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 下着を取り、適切な体位を取ってもらうことを説明した/必要時は介助した 適切に手袋を装着した 産婦の状態に合わせて内診時期を判断し、行った ピシヨプスコアの項目を観察し、述べた ピシヨプスコアの項目以外の所見を確認し、述べた 子宮口全開大を確認し、時刻を決定した 適切に後片付けができた |
| 分べん進行の診断に係る手技 | 分娩監視装置の装着 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 分べん各期に応じた陣痛間欠であるか述べた 分べん各期に応じた発作陣痛時間であるか述べた 陣痛開始時間からの経過、内診所見、娩出力から分べんの経過を予測し、述べた 努責感を観察し、述べた 子宮収縮時の肛門部抵抗の触診、肛門挙開を観察し、述べた 陣痛促進剤の効果や陣痛や分べんの進行の予測への影響について述べた 胎児の先産部の骨盤挿入状態を観察し、述べた 産婦の身長と骨盤形状や大きさを胎児と産道の関係について述べた 外診や超音波所見から、胎位・胎向・胎勢を観察し、述べた 内診により、児頭の骨盤へ、泉門を触知し、述べた 内診により胎位・胎向・胎勢を観察し、述べた 内診により産瘤や骨盤横、会陰の浮腫等から児頭の通過可能性を判断し、述べた バイタルサイン (体温・脈拍・血圧・呼吸数等)、血液データ等から一般状態を判断し、述べた 排泄について観察したり、産婦から聞き取った 食事摂取について観察したり、産婦から聞き取った 疲労について観察したり、産婦から聞き取った 睡眠について観察したり、産婦から聞き取った 産婦の表情・言動から精神状態を判断し、述べた 観察した情報から健康状態を判断し、述べた 環境 (室温・湿度・照明・音・臭い) を調整した 産婦の基本的ニーズを満たすケア提示し、行った 陣痛の状態をアセスメントし、産婦の好みを考慮して産痛緩和の方法 (体位、呼吸法、マッサージ、指圧、温熱パック、足浴など) を提示した 内診所見を観察し、分べん進行に応じた適切な方法を提案した 産婦の希望に沿って家族に産婦の支援方法 (産婦へのケア・治療に支障のない場所へ誘導、立ち会、手をにぎる、など) を提示した 実施したケアの評価をする時期・方法を述べた |
| 分べん進行の診断に係る手技 | 内診 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 在胎週数、胎児の発育、胎盤機能、臍帯、陣痛、母体の健康状態、妊娠経過等の情報をとって判断し、述べた 胎児心拍数陣痛図の波形のレベルに基づき対応を述べた 直近の胎児心拍数陣痛図の波形から胎児の健康状態や予備能力を判断し、述べた 破水を確認する方法を用いて結果を述べた 破水時間を述べた 羊水の量・性状・臭い・色を観察し、述べた 観察から正常が異常が述べた 破水種類 (前期/早期/過時・高位) を述べた |
| 分べん各期に応じた娩出力の診断 | 分べん各期に応じた娩出力の診断 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 分べんを予測し、報告した 分べん野作成を指導者に相談した 分娩室内の準備・点検をした (器械、配管、物品、機器、分娩台) 産婦を安全に分娩台まで誘導/移動した 介助者のボディメカニクスにあわせて分娩台を調整した 手洗い・消毒ができた 外陰部の消毒ができた ガウンを清潔に着用した 滅菌手袋を清潔に装着した 分娩シーツを適切に敷いた 足袋を適切につけた 腹部用の滅菌シーツを適切に置いた 吸引カテーテルを接続し、吸引圧を確認した 膀胱さがいせを清潔に配置した 肛門保護綿を作成した 会陰保護ガゼを作成した 分娩セット・器械類を使用しやすいように配置した 分娩台周囲の環境を整えた (分娩監視装置、ゴミ箱、吸引器等) 産婦の外陰部から終始目を離さず安全に実施した 産婦に分娩経過を説明した 産婦の訴えを要答した 産婦がバイタルサインになれる声かけを行った 家族に分娩経過を説明した 家族の分娩への関与を高める行動をした 分娩体位が娩出力に及ぼす影響を理解し分べん体位をとった 分べん3要素の関連性から分べんを予測し会陰保護を開始した 分娩体位が会陰の伸展に及ぼす影響を査定し、述べた 産婦が産診で伸展性を確認し、述べた 児頭の大まかさと会陰の伸展性をすり合わせた 児頭娩出速度が会陰に及ぼす影響を検討し、報告した 四指をそえて、肛門を覆い保護した 急激な児頭娩出に備えた 適切な部位・力加減で保護した 排泄を確認し、時間を述べた 発露を確認し、時間を述べた 呼吸法や努責の方向の声かけができた 児頭自然回転を助けながら、後頭結節が恥骨弓下を滑脱するまでは屈位を保った 肛門保護から適切な時期に会陰保護に切り替えた 会陰が1~2 cm見える位置に保護ガゼをそえた 指先は、拇指と示指間を十分に開き、陰門に沿って手のひらをあてた 保護ガゼを肛門部分と隙間ができないようにあてた 急に児頭娩出をすることがないようにしっかり児頭を把持した 正常回転が否かを確認し、報告した 児頭娩出速度を査定し、述べた 後頭結節滑脱前の判断し、述べた 後頭結節滑脱を判断し、述べた 後頭結節滑脱時、短息呼吸のまま、前頭 - 前額 - 顔部 - 顔部の順に恥骨の方向に支え上げた 適切な娩出速度で児頭を通過させた 会陰の緊張を除去した 児の顔面娩出度、上から下へめぐって鼻腔の分泌物を取り除いた 臍帯巻絡の有無を触診し、報告した 臍帯巻絡と児頭娩出との関係性を判断し、述べた 巻絡解除の方法を判断した |
| 産婦と胎児の健康状態を診断する | 産婦の健康状態の診断 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 産婦と胎児の健康状態を診断する | 胎児の健康状態の診断 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 産婦と胎児の健康状態を診断する | 産婦と胎児の健康状態を診断する | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う | 分べん進行に応じて産婦が快適さを得られるような環境調整の援助 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 産婦と胎児の健康状態を診断する | 胎児の健康状態の診断 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 破水を診断する | 破水の観察と種類 (前期/早期/過時・高位) の診断 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 経腹分べんを介助する | 分べん野を作成する時期の判断 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 分べん介助に係る手技 | 分娩野の作成 (清潔野作成まで) | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 分べん介助に係る手技 | 分娩野の作成 (清潔野作成以降) | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 経腹分べんを介助する | 産婦の主体性を引き出すケア | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う | 家族のケア | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 経腹分べんを介助する | 分べん体位と娩出力の関係性の判断 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 経腹分べんを介助する | 会陰の伸展性の査定 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 分べん介助に係る手技 | 胎児娩出まで | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 分べん介助に係る手技 | 肛門保護 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 分べん介助に係る手技 | 会陰保護 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 経腹分べんを介助する | 分べん機転に応じた児頭娩出 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 分べん介助に係る手技 | 最小周囲径での児頭娩出 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 経腹分べんを介助する | 臍帯巻絡の確認 | 3 | 2 | 1 | 0 | |

| 評価項目 | 項目番号 | 3 例目 | | | | 基準 率が 該当し ない | チェックポイント |
|------------------------------|----------------------|------|-------------|-----------|---|--|---|
| | | できる | おおむね できる | 努力が 必要 | い | | |
| | | | | | | | |
| 太字 (別表12) 赤字 (別表12-2) | | | | | | ※臨地実習施設において該当しない項目を除き、80%以上できている場合は「できる」、60~80%は「おおむねできる」、60%以下は「努力が必要」と判定する。 該当しない項目は□に/で表記する。 ★を裏施しない場合はその評価項目は「努力が必要」とする。 | |
| 分べん介助に係る手技 | 経膈分べんを介助する | 22 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 臍帯巻絡を確認し、巻絡がある場合は適切に解除できた <input type="checkbox"/> 娩出速度を査定し、述べた目視し産婦の腹圧を逃すための声かけを行った <input type="checkbox"/> 胎児の大きさに合わせて前在・後在肩甲娩出の程度を判断し、述べた <input type="checkbox"/> 自然に第4回産するのを待った <input type="checkbox"/> 前在肩甲を娩出できた <input type="checkbox"/> 後在肩甲を娩出できた |
| 分べん介助に係る手技 | 肩甲娩出 | 24 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 児を安全に把持し骨盤誘導線に沿って娩出できた <input type="checkbox"/> 会陰保護ガーゼを適切に破棄した <input type="checkbox"/> 把持をしたまゝ児を母体の腹部に置き母児対面させた <input type="checkbox"/> 児を分娩台に安全に寝かせた <input type="checkbox"/> 児の娩出時刻と性別を確認し、述べた <input type="checkbox"/> 新生児の落下防止につとめた <input type="checkbox"/> ねぎらいと祝福の言葉を告げた |
| | 骨盤誘導線に沿った体幹の娩出 | 25 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 胎児の娩出後、すみやかに母体の会陰部に近い箇所まで止血した <input type="checkbox"/> 別の器械等を用いてもう一方所適切な位置で止血した <input type="checkbox"/> 臍帯クリップを止めた <input type="checkbox"/> 臍帯剪断力を使用し、安全に切断した |
| | 臍帯結紮及び切断 | 26 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 分べん経過から自発呼吸確立を診断し、報告した <input type="checkbox"/> 呼吸様式から自発呼吸確率を診断し、報告した <input type="checkbox"/> 呼吸様式と筋緊張をすり合わせ児の状態を判断し、報告した <input type="checkbox"/> 蘇生の必要性の有無を判断し、報告した |
| | 児の自発呼吸を確認と助成のための査定 | 27 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 児の全身を清拭した <input type="checkbox"/> 必要時は口腔・鼻腔の吸引を行った <input type="checkbox"/> アプガースコア 1 分値を採点した |
| 分べん介助に係る手技 | 経膈分べんを介助する | 28 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> ★刺離徴候を2つ以上から刺離を確認し、述べた <input type="checkbox"/> 娩出に必要な牽引力を判断した <input type="checkbox"/> ★遺残の有無を判断し、述べた |
| 分べん介助に係る手技 | 安全な胎盤娩出に対する査定 | 29 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 臍帯を牽引し、胎盤実質を適切に娩出した。 <input type="checkbox"/> 卵膜を残さないようにゆっくり娩出した <input type="checkbox"/> 胎盤娩出時刻を伝えた |
| 分べん介助に係る手技 | 適切な方法による胎盤娩出 | 30 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 分娩経過を念頭に軟産道を査定し、述べた <input type="checkbox"/> 子宮収縮を確認、復古を査定し、述べた <input type="checkbox"/> 出血量、時期、性状、色調から分べん侵襲や復古状態を査定し、述べた <input type="checkbox"/> 母体の一般状態から分べん侵襲や復古を査定し、述べた |
| 分べん介助に係る手技 | 分べん後の母体の査定 | 31 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 母体の分べん侵襲、復古を査定し、述べた <input type="checkbox"/> 早期母子接触中の母体の健康状態を予測し、述べた <input type="checkbox"/> 早期母子接触が母体に及ぼす影響や効果を予測した |
| 出生直後から早期母子接触・早期授乳を行い、愛着形成を促す | 早期母子接触のための母体の査定 | 32 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 子宮底の高さと硬度を適切な手技で観察し、述べた <input type="checkbox"/> 必要時、輪状マッサーができた <input type="checkbox"/> 出血量の計測ができた |
| 分べん介助に係る手技 | 子宮収縮状態の確認 | 33 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 適切な手技で母体の一般状態を観察できた <input type="checkbox"/> 児の分べん侵襲、胎外生活の適応を査定し、述べた <input type="checkbox"/> 早期母子接触中の児の健康状態を予測し、述べた <input type="checkbox"/> 早期母子接触が児に及ぼす影響や効果を予測し、述べた |
| 出生直後から早期母子接触・早期授乳を行い、愛着形成を促す | 出血状態の確認 | 34 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 児の計測・観察（外容奇形・分娩外傷）ができた <input type="checkbox"/> 胎盤・臍帯・卵膜の観察・計測ができた <input type="checkbox"/> 計測結果を正しく記録することができた <input type="checkbox"/> 個人情報保護を遵守した <input type="checkbox"/> 正確かつ迅速に事実が記載できた |
| 分べん介助に係る手技 | 児の状態の査定 | 35 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 分べん介助に係る手技 | 胎盤の観察 児及び胎児付属物の計測 | 36 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| | 分娩に係る記録の記載 | 37 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 概観評価 (全体の印象) | 項目 | | | | | | |
| | 1 必要性の説明 | | 3 | 2 | 1 | | 実施前に必要性を指導者と対象者に説明した |
| | 2 実施内容の説明 | | 3 | 2 | 1 | | 実施前に実施する内容を指導者と対象者に説明した |
| | 3 指導者への報告 | | 3 | 2 | 1 | | 指導者に適切に報告した |
| | 4 安全の保持 | | 3 | 2 | 1 | | 安全に実施した |
| | 5 安楽への配慮 | | 3 | 2 | 1 | | 安楽に配慮して実施した |
| | 6 羞恥心への配慮 | | 3 | 2 | 1 | | 羞恥心に配慮して実施した |
| | 7 倫理的な態度 | | 3 | 2 | 1 | | 倫理的な態度であった |
| 8 コミュニケーションによる関係性の構築 | | 3 | 2 | 1 | | 適切なコミュニケーションにより対象者および指導者との関係性を構築した | |

ID

別表12および12-2 助産師教育に求められる実践能力の到達目標 (9ヵ月間の研修プログラム)より抽出

| 評価項目 | 項目番号 | 7 例目 | | | | チェックポイント | |
|--------------------------|--------------------------------|------------|---------|-------|----------|--|---|
| | | できる | おおむねできる | 努力が必要 | 基準が該当しない | | |
| | | | | | | | 80%以上 |
| 太字 (別表12) 細字 (別表12-2) | | | | | | <p>※臨床実習施設において該当しない項目を除き、80%以上できている場合は「できる」、60～80%は「おおむねできる」、60%以下は「努力が必要」と判定する。 該当しない項目は□で表記する。</p> <p>★を実施しない場合はその評価項目は「努力が必要」とする。</p> | |
| 分べん開始を診断する | 分べん開始の判断をするための情報収集 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 分べん経過記録から子宮収縮や内診結果についての情報を得た (入院時以外) 産婦の状態や主訴から陣痛の発作・間欠の持続時間、強さ、産痛部位を観察し、述べた CTG所見 (装着時) から陣痛の発作・間欠の持続時間を読み取った 分べん開始の定義にそって観察項目を述べた 分べん開始の観察項目を統合して分べん開始時間を述べた 機械の動作確認・物品に過不足がないかを確認した 最良聴取部位に心音計を装着した 適切な部分に陣痛針を装着した 装着時の体位を調整した 計測が正しく行われているか、産婦に不快感や苦痛がないかを確認した 終了・継続を判断し、報告できた 後片付けができた |
| 分べん進行の診断に係る手技 | 分べん開始時間の査定 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 下着を取り、適切な体位を取ってもらうことを説明した/必要時は介助した 適切に手袋を装着した 産婦の状態に合わせて内診時期を判断し、行った ピシヨプスコアの項目を観察し、述べた ピシヨプスコアの項目以外の所見を確認し、述べた 子宮口全開大を確認し、時刻を決定した 適切に後片付けができた |
| | 分娩監視装置の装着 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 分べん各期に応じた陣痛間欠であるか述べた 分べん各期に応じた発作陣痛時間であるか述べた 陣痛開始時間からの経過、内診所見、娩出力から分べんの経過を予測し、述べた 努責感を観察し、述べた 子宮収縮時の肛門部抵抗の触診、肛門挙開を観察し、述べた 陣痛促進剤の効果や陣痛や分べんの進行の予測への影響について述べた 胎児の先産部の骨盤侵入状態を観察し、述べた 産婦の身長と骨盤形状や大きさを胎児と産道の関係について述べた 外診や超音波所見から、胎位・胎向・胎勢を観察し、述べた 内診により、児頭の骨盤へ、泉門を触知し、述べた 内診により胎位・胎向・胎勢を観察し、述べた 内診により産瘤や骨盤横、会陰の浮腫等から児頭の通過可能性を判断し、述べた バイタルサイン (体温・脈拍・血圧・呼吸数等)、血液データ等から一般状態を判断し、述べた 排泄について観察したり、産婦から聞き取った 食事摂取について観察したり、産婦から聞き取った 疲労について観察したり、産婦から聞き取った 睡眠について観察したり、産婦から聞き取った 産婦の表情・言動から精神状態を判断し、述べた 観察した情報から健康状態を判断し、述べた 環境 (室温・湿度・照明・音・臭い) を調整した 産婦の基本的ニーズを満たすケア提示し、行った 陣痛の状態をアセスメントし、産婦の好みを考慮して産痛緩和の方法 (体位、呼吸法、マッサージ、指圧、温熱パック、足浴など) を提示した 内診所見を観察し、分べん進行に応じた適切な方法を提案した 産婦の希望に沿って家族に産婦の支援方法 (産婦へのケア・治療に支障のない場所へ誘導、立ち会、手をにぎる、など) を提示した 実施したケアの評価をする時期・方法を述べた |
| 分べんの進行状態を診断する | 分べん各期に応じた娩出力の診断 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 在胎週数、胎児の発育、胎盤機能、臍帯、陣痛、母体の健康状態、妊娠経過等の情報をとって判断し、述べた 胎児心拍数陣痛図の波形のレベルに基づき対応を述べた 直近の胎児心拍数陣痛図の波形から胎児の健康状態や予備能力を判断し、述べた 破水を鑑別する方法を用いて結果を述べた 破水時間を述べた 羊水の量・性状・臭い・色を観察し、述べた 観察から正常が異常が述べた 破水種類 (前期/早期/過時・高位) を述べた |
| | 胎児の産道通過可能性の診断 | 5 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 分べんを予測し、報告した 分べん野作成を指導者に相談した 分娩室内の準備・点検をした (器械、配管、物品、機器、分娩台) 産婦を安全に分娩台まで誘導/移動した 介助者のボディメカニクスにあわせて分娩台を調整した 手洗い・消毒ができた 外陰部の消毒ができた ガウンを清潔に着用した 滅菌手袋を清潔に装着した 分娩シーツを適切に敷いた 足袋を適切につけた 腹部用の滅菌シーツを適切に置いた 吸引カテーテルを接続し、吸引圧を確認した 膀胱さがいせを清潔に配置した 肛門保護綿を作成した 会陰保護ガゼを作成した 分娩セット・器械類を使用しやすいように配置した 分娩台周囲の環境を整えた (分娩監視装置、ゴミ箱、吸引器等) 産婦の外陰部から終始目を離さず安全に実施した 産婦に分娩経過を説明した 産婦の訴えを受容した 産婦がバイタルサインになれる声かけを行った 家族に分べん経過を説明した 家族の分娩への関与を高める行動をした 分娩体位が娩出力に及ぼす影響を理解し分べん体位をとった 分べん3要素の関連性から分べんを予測し会陰保護を開始した 分娩体位が会陰の伸展に及ぼす影響を査定し、述べた 産婦が産診で伸展性を確認し、述べた 児頭の大まかさと会陰の伸展性をすり合わせた 児頭娩出速度が会陰に及ぼす影響を検討し、報告した 四指をそえて、肛門を覆い保護した 急激な児頭娩出に備えた 適切な部位・力加減で保護した 排泄を確認し、時間を述べた 発露を確認し、時間を述べた 呼吸法や努責の方向の声かけができた 児頭は、指先と示指間を十分に開き、陰門に沿って手のひらをあてた 保護ガゼを肛門部分と股間ができないようあてた 急に児頭娩出をすることがないようにしっかり児頭を把持した 正常回旋が否かを確認し、報告した 児頭娩出速度を査定し、述べた 後頭結節滑脱前の判断し、述べた 後頭結節滑脱を判断し、述べた 後頭結節滑脱時、短息呼吸のまま、前頭 - 前額 - 顔面 - 頭部の順に胎骨の方向に支え上げた 適切な娩出速度で児頭を通過させた 会陰の緊張を除去した 児の顔面娩出度、上から下へめぐって鼻腔の分泌物を取り除いた 臍帯巻絡の有無を触診し、報告した 臍帯巻絡と児頭娩出との関係性を判断し、述べた 巻絡解除の方法を判断した |
| 産婦と胎児の健康状態を診断する | 産婦の健康状態の診断 | 6 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 分べん野作成する時期の判断 分べん野の作成 (清潔野作成まで) 分べん野の作成 (清潔野作成以降) |
| 分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う | 分べん進行に応じて産婦が快適さを得られるような環境調整の援助 | 7 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 産婦の主体性を引き出すケア 家族のケア 分べん体位と娩出力の関係性の判断 会陰の伸展性の査定 |
| | 産婦と胎児の健康状態を診断する | 胎児の健康状態の診断 | 8 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 破水を診断する | 破水の観察と種類 (前期/早期/過時・高位) の診断 | 9 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 分べん野作成を指導者に相談した 分娩室内の準備・点検をした (器械、配管、物品、機器、分娩台) 産婦を安全に分娩台まで誘導/移動した 介助者のボディメカニクスにあわせて分娩台を調整した 手洗い・消毒ができた 外陰部の消毒ができた ガウンを清潔に着用した 滅菌手袋を清潔に装着した 分娩シーツを適切に敷いた 足袋を適切につけた 腹部用の滅菌シーツを適切に置いた 吸引カテーテルを接続し、吸引圧を確認した 膀胱さがいせを清潔に配置した 肛門保護綿を作成した 会陰保護ガゼを作成した 分娩セット・器械類を使用しやすいように配置した 分娩台周囲の環境を整えた (分娩監視装置、ゴミ箱、吸引器等) 産婦の外陰部から終始目を離さず安全に実施した 産婦に分娩経過を説明した 産婦の訴えを受容した 産婦がバイタルサインになれる声かけを行った 家族に分べん経過を説明した 家族の分娩への関与を高める行動をした 分娩体位が娩出力に及ぼす影響を理解し分べん体位をとった 分べん3要素の関連性から分べんを予測し会陰保護を開始した 分娩体位が会陰の伸展に及ぼす影響を査定し、述べた 産婦が産診で伸展性を確認し、述べた 児頭の大まかさと会陰の伸展性をすり合わせた 児頭娩出速度が会陰に及ぼす影響を検討し、報告した 四指をそえて、肛門を覆い保護した 急激な児頭娩出に備えた 適切な部位・力加減で保護した 排泄を確認し、時間を述べた 発露を確認し、時間を述べた 呼吸法や努責の方向の声かけができた 児頭は、指先と示指間を十分に開き、陰門に沿って手のひらをあてた 保護ガゼを肛門部分と股間ができないようあてた 急に児頭娩出をすることがないようにしっかり児頭を把持した 正常回旋が否かを確認し、報告した 児頭娩出速度を査定し、述べた 後頭結節滑脱前の判断し、述べた 後頭結節滑脱を判断し、述べた 後頭結節滑脱時、短息呼吸のまま、前頭 - 前額 - 顔面 - 頭部の順に胎骨の方向に支え上げた 適切な娩出速度で児頭を通過させた 会陰の緊張を除去した 児の顔面娩出度、上から下へめぐって鼻腔の分泌物を取り除いた 臍帯巻絡の有無を触診し、報告した 臍帯巻絡と児頭娩出との関係性を判断し、述べた 巻絡解除の方法を判断した |
| 経腹分べんを介助する | 分べん野を作成する時期の判断 | 10 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 産婦の主体性を引き出すケア 家族のケア 分べん体位と娩出力の関係性の判断 会陰の伸展性の査定 |
| 分べん介助に係る手技 | 分べん野の作成 (清潔野作成まで) | 11 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 産婦の主体性を引き出すケア 家族のケア 分べん体位と娩出力の関係性の判断 会陰の伸展性の査定 |
| | 分べん野の作成 (清潔野作成以降) | 12 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 産婦の主体性を引き出すケア 家族のケア 分べん体位と娩出力の関係性の判断 会陰の伸展性の査定 |
| 経腹分べんを介助する | 産婦の主体性を引き出すケア | 13 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 産婦の主体性を引き出すケア 家族のケア 分べん体位と娩出力の関係性の判断 会陰の伸展性の査定 |
| 分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う | 家族のケア | 14 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 産婦の主体性を引き出すケア 家族のケア 分べん体位と娩出力の関係性の判断 会陰の伸展性の査定 |
| 経腹分べんを介助する | 分べん体位と娩出力の関係性の判断 | 15 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 産婦の主体性を引き出すケア 家族のケア 分べん体位と娩出力の関係性の判断 会陰の伸展性の査定 |
| 経腹分べんを介助する | 会陰の伸展性の査定 | 16 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 産婦の主体性を引き出すケア 家族のケア 分べん体位と娩出力の関係性の判断 会陰の伸展性の査定 |
| 分べん介助に係る手技 | 胎児娩出まで | 17 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 産婦の主体性を引き出すケア 家族のケア 分べん体位と娩出力の関係性の判断 会陰の伸展性の査定 |
| | 会陰保護 | 18 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 産婦の主体性を引き出すケア 家族のケア 分べん体位と娩出力の関係性の判断 会陰の伸展性の査定 |
| 経腹分べんを介助する | 分べん機転に応じた児頭娩出 | 19 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 産婦の主体性を引き出すケア 家族のケア 分べん体位と娩出力の関係性の判断 会陰の伸展性の査定 |
| 分べん介助に係る手技 | 最小周囲径での児頭娩出 | 20 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 産婦の主体性を引き出すケア 家族のケア 分べん体位と娩出力の関係性の判断 会陰の伸展性の査定 |
| 経腹分べんを介助する | 臍帯巻絡の確認 | 21 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 産婦の主体性を引き出すケア 家族のケア 分べん体位と娩出力の関係性の判断 会陰の伸展性の査定 |

| 評価項目 | 項目番号 | 7 例目 | | | | チェックポイント | |
|------------------------------|----------------------|------|---------|-------|--|----------|--|
| | | できる | おおむねできる | 努力が必要 | い基準が該当しない | | |
| | | | | | | | 80%以上 |
| 太字 (別表12) 赤字 (別表12-2) | | | | | ※臨地実習施設において該当しない項目を除き、80%以上できている場合は「できる」、60～80%は「おおむねできる」、60%以下は「努力が必要」と判定する。 該当しない項目は□に/で表記する。 ★を裏施しない場合はその評価項目は「努力が必要」とする。 | | |
| 分べん介助に係る手技 | 経膈分べんを介助する | 22 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 臍帯巻絡を確認し、巻絡がある場合は適切に解除できた <input type="checkbox"/> 娩出速度を査定し、述べた目視し産婦の腹圧を逃すための声かけを行った <input type="checkbox"/> 胎児の大きさに合わせて前在・後在肩甲娩出の程度を判断し、述べた <input type="checkbox"/> 自然に第4回転するのを待った <input type="checkbox"/> 前在肩甲を娩出できた <input type="checkbox"/> 後在肩甲を娩出できた |
| 分べん介助に係る手技 | 肩甲娩出 | 24 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 児を安全に把持し骨盤誘導線に沿って娩出できた <input type="checkbox"/> 会陰保護ガーゼを適切に破棄した <input type="checkbox"/> 把持したまま児を母体の腹部に置き母児対面させた <input type="checkbox"/> 児を分焼台に安全に寝かせた <input type="checkbox"/> 児の娩出時刻と性別を確認し、述べた <input type="checkbox"/> 新生児の落下防止につとめた <input type="checkbox"/> ねぎらいと祝福の言葉を告げた |
| | 骨盤誘導線に沿った体幹の娩出 | 25 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 胎児の娩出後、すみやかに母体の会陰部に近い箇所まで止血した <input type="checkbox"/> 別の器械等を用いてもう一方所適切な位置で止血した <input type="checkbox"/> 臍帯クリップを止めた <input type="checkbox"/> 臍帯剪断力を使用し、安全に切断した |
| | 臍帯結紮及び切断 | 26 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 分べん経過から自発呼吸確立を診断し、報告した <input type="checkbox"/> 呼吸様式から自発呼吸確率を診断し、報告した <input type="checkbox"/> 呼吸様式と筋緊張をすり合わせ児の状態を判断し、報告した <input type="checkbox"/> 蘇生の必要性の有無を判断し、報告した |
| | 児の自発呼吸を確認と助成のための査定 | 27 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 児の全身を清拭した <input type="checkbox"/> 必要時は口腔・鼻腔の吸引を行った <input type="checkbox"/> アプガースコア 1 分値を採点した |
| 分べん介助に係る手技 | 経膈分べんを介助する | 28 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> ★刺離危険を2つ以上から刺離を確認し、述べた <input type="checkbox"/> 娩出に必要な牽引力を判断した <input type="checkbox"/> ★遺残の有無を判断し、述べた |
| 分べん介助に係る手技 | 安全な胎盤娩出に対する査定 | 29 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 臍帯を牽引し、胎盤実質を適切に娩出した。 <input type="checkbox"/> 卵膜を残さないようにゆっくり娩出した <input type="checkbox"/> 胎盤娩出時刻を伝えた |
| 分べん介助に係る手技 | 適切な方法による胎盤娩出 | 30 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 分娩経過を念頭に軟産道を査定し、述べた <input type="checkbox"/> 子宮収縮を確認、復古を査定し、述べた <input type="checkbox"/> 出血量、時期、性状、色調から分べん侵襲や復古状態を査定し、述べた <input type="checkbox"/> 母体の一般状態から分べん侵襲や復古を査定し、述べた |
| 分べん介助に係る手技 | 分べん後の母体の査定 | 31 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 母体の分べん侵襲、復古を査定し、述べた <input type="checkbox"/> 早期母子接触中の母体の健康状態を予測し、述べた <input type="checkbox"/> 早期母子接触が母体に及ぼす影響や効果を予測した |
| 出生直後から早期母子接触・早期授乳を行い、愛着形成を促す | 早期母子接触のための母体の査定 | 32 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 子宮底の高さと硬度を適切な手技で観察し、述べた <input type="checkbox"/> 必要時、輪状マッサーができた |
| 分べん介助に係る手技 | 子宮収縮状態の確認 | 33 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 出血量の計測ができた <input type="checkbox"/> 適切な手技で母体の一般状態を観察できた |
| 出生直後から早期母子接触・早期授乳を行い、愛着形成を促す | 出血状態の確認 | 34 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 児の分べん侵襲、胎外生活の適応を査定し、述べた <input type="checkbox"/> 早期母子接触中の児の健康状態を予測し、述べた <input type="checkbox"/> 早期母子接触が児に及ぼす影響や効果を予測し、述べた |
| 分べん介助に係る手技 | 児の状態の査定 | 35 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 児の計測・観察 (外表奇形・分娩外傷) ができた <input type="checkbox"/> 胎盤・臍帯・卵膜の観察・計測ができた <input type="checkbox"/> 計測結果を正しく記録することができた <input type="checkbox"/> 個人情報保護を遵守した <input type="checkbox"/> 正確かつ迅速に事実が記載できた |
| 分べん介助に係る手技 | 胎盤の観察 児及び胎児付属物の計測 | 36 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 分べん介助に係る手技 | 分娩に係る記録の記載 | 37 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 概観評価 (全体の印象) | 項目 | | | | | | |
| | 1 必要性の説明 | | 3 | 2 | 1 | | 実施前に必要性を指導者と対象者に説明した |
| | 2 実施内容の説明 | | 3 | 2 | 1 | | 実施前に実施する内容を指導者と対象者に説明した |
| | 3 指導者への報告 | | 3 | 2 | 1 | | 指導者に適切に報告した |
| | 4 安全の保持 | | 3 | 2 | 1 | | 安全に実施した |
| | 5 安楽への配慮 | | 3 | 2 | 1 | | 安楽に配慮して実施した |
| | 6 羞恥心への配慮 | | 3 | 2 | 1 | | 羞恥心に配慮して実施した |
| | 7 倫理的な態度 | | 3 | 2 | 1 | | 倫理的な態度であった |
| | 8 コミュニケーションによる関係性の構築 | | 3 | 2 | 1 | | 適切なコミュニケーションにより対象者および指導者との関係性を構築した |

ID

別表12および12-2 助産師教育に求められる実践能力の到達目標 (9ヵ月間の修業)より抽出

| 評価項目 | 項目番号 | 10 例目 | | | 基準が該当しない | チェックポイント | |
|--------------------------|--------------------------------|-------|-------------|-------|---|----------|---|
| | | できる | おおむねできる | 努力が必要 | | | |
| | | 80%以上 | 60%以上～80%未満 | 60%未満 | | | |
| 太字 (別表12) 細字 (別表12-2) | | | | | <p>※臨床実習施設において該当しない項目を除き、80%以上できている場合は「できる」、60%～80%は「おおむねできる」、60%以下は「努力が必要」と判定する。 該当しない項目は□で表記する。</p> <p>★を実施しない場合はその評価項目は「努力が必要」とする。</p> | | |
| 分べん開始を診断する | 分べん開始の判断をするための情報収集 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 分べん経過記録から子宮収縮や内診結果についての情報を得た (入院時以外) 産婦の状態や主訴から陣痛の発作・間欠の持続時間、強さ、産痛部位を観察し、述べた CTG所見 (装着時) から陣痛の発作・間欠の持続時間を読み取った 分べん開始の定義にそって観察項目を述べた 分べん開始の観察項目を統合して分べん開始時間を述べた 機械の動作確認・物品に過不足がないかを確認した 最良聴取部位に児心音計を装着した 適切な部分に陣痛針を装着した 装着時の体位を調整した 計測が正しく行われているか、産婦に不快感や苦痛がないかを確認した 終了・継続を判断し、報告できた 後片付けができた |
| 分べん進行の診断に係る手技 | 分べん開始時間の査定 | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> 下着を取り、適切な体位を取ってもらうことを説明した/必要時は介助した 適切に手袋を装着した 産婦の状態に合わせて内診時期を判断し、行った ピシヨプスコアの項目を観察し、述べた ピシヨプスコアの項目以外の所見を確認し、述べた 子宮口全開大を確認し、時刻を決定した 適切に後片付けができた |
| | 分娩監視装置の装着 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 分べん各期に応じた陣痛間欠であるか述べた 分べん各期に応じた発作陣痛時間であるか述べた 陣痛開始時間からの経過、内診所見、娩出力から分べんの経過を予測し、述べた 努責感を観察し、述べた 子宮収縮時の肛門部抵抗の触診、肛門挙開を観察し、述べた 陣痛促進剤の効果や陣痛や分べんの進行の予測への影響について述べた 胎児の先進部の骨盤侵入状態を観察し、述べた 産婦の身長と骨盤形状や大きさを胎児と産道の関係について述べた 外診や超音波所見から、胎位・胎向・胎勢を観察し、述べた 内診により、児頭の骨盤へ、泉門を触知し、述べた 内診により胎位・胎向・胎勢を観察し、述べた 内診により産瘤や骨盤横、会陰の浮腫等から児頭の通過可能性を判断し、述べた バイタルサイン (体温・脈拍・血圧・呼吸数等)、血液データ等から一般状態を判断し、述べた 排泄について観察したり、産婦から聞き取った 食事摂取について観察したり、産婦から聞き取った 疲労について観察したり、産婦から聞き取った 睡眠について観察したり、産婦から聞き取った 産婦の表情・言動から精神状態を判断し、述べた 観察した情報から健康状態を判断し、述べた 環境 (室温・湿度・照明・音・臭い) を調整した 産婦の基本的ニーズを満たすケア提示し、行った 陣痛の状態をアセスメントし、産婦の好みを考慮して産痛緩和の方法 (体位、呼吸法、マッサージ、指圧、温熱パック、足浴など) を提示した 内診所見を観察し、分べん進行に応じた過ごし方を提案した 産婦の希望に沿って家族に産婦の支援方法 (産婦へのケア・治療に支障のない場所へ誘導・立ち会う、手をにぎる、など) を提示した 実施したケアの評価をする時期・方法を述べた |
| 分べん各期に応じた娩出力の診断 | 内診 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> 在胎週数、胎児の発育、胎盤機能、臍帯、産婦、母体の健康状態、妊娠経過等の情報をとって判断し、述べた 胎児心拍数陣痛図の波形のレベルに基づき対応を述べた 直近の胎児心拍数陣痛図の波形から胎児の健康状態や予備能力を判断し、述べた 破水を鑑別する方法を用いて結果を述べた 破水時間を述べた 羊水の量・性状・臭い・色を観察し、述べた 観察から正常か異常か述べた 破水種類 (前期/早期/過時・高位) を述べた 分べんを予測し、報告した 分べん野作成を指導者に相談した 分娩室内の準備・点検をした (器械、配管、物品、機器、分娩台) 産婦を安全に分娩台まで誘導/移動した 介助者のボディメカニクスにあわせて分娩台を調整した 手洗い・消毒ができた 外陰部の消毒ができた ガウンを清潔に着用した 滅菌手袋を清潔に装着した 分娩シーツを適切に敷いた 足袋を適切につけた 腹部用の滅菌シーツを適切に置いた 吸引カテーテルを接続し、吸引圧を確認した 膀胱カテーテルを清潔に配置した 肛門保護綿を作成した 会陰保護ガゼを作成した 分娩セット・器械類を使用しやすいように配置した 分娩台周囲の環境を整えた (分娩監視装置、ゴミ箱、吸引器等) 産婦の外陰部から終始目を離さず安全に実施した 産婦に分娩経過を説明した 産婦の訴えを受理した 産婦が外圧に耐えられる声かけを行った 家族に分娩経過を説明した 家族の分娩への関与を高める行動をした 分娩体位が娩出力に及ぼす影響を理解し分べん体位をとった 分べん3要素の関連性から分べんを予測し会陰保護を開始した 分娩体位が会陰の伸展に及ぼす影響を査定し、述べた 初診や臨診で伸展性を確認し、述べた 児頭の大まかさと会陰の伸展性をすり合わせた 児頭娩出速度が会陰に及ぼす影響を検討し、報告した 四指をそそぐと、肛門を覆い保護した 急激な児頭娩出を避けた 適切な部位・力加減で保護した 排泄を確認し、時間を述べた 発露を確認し、時間を述べた 呼吸法や努責の方向の声かけができた 児頭自然回転を助けながら、後頭結節が恥骨弓下を滑脱するまでは屈位を保った 肛門保護から適切な時期に会陰保護に切り替えた 会陰が1～2 cm見える位置に保護ガゼを置いた 指先は、指輪と示指間を十分に開き、陰門に沿って手のひらをあてた 保護ガゼを肛門部分と股間が重ならないようにあてた 急に児頭娩出をすることがないようにしっかり児頭を把持した 正常回転が否かを確認し、報告した 児頭娩出速度を査定し、述べた 後頭結節滑脱前の判断し、述べた 後頭結節滑脱を判断し、述べた 後頭結節滑脱時、短息呼吸のまま、前頭 - 前額 - 顔面 - 顔部の順に恥骨の方向に支え上げた 適切な娩出速度で児頭を通過させた 会陰の緊張を除去した 児の顔面娩出度、上から下へめぐって鼻腔の分泌物を取り除いた 臍帯巻絡の有無を触診し、報告した 臍帯巻絡と児頭娩出との関係性を判断し、述べた 巻絡解除の方法を判断した |
| | 胎児の産道通過可能性の診断 | 5 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 産婦と胎児の健康状態を診断する | 産婦の健康状態の診断 | 6 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う | 分べん進行に応じて産婦が快適さを得られるような環境調整の援助 | 7 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 産婦と胎児の健康状態を診断する | 胎児の健康状態の診断 | 8 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 破水を診断する | 破水の観察と種類 (前期/早期/過時・高位) の診断 | 9 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 経腹分べんを介助する | 分べん野を作成する時期の判断 | 10 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 分べん介助に係る手技 | 分娩野の作成 (清潔野作成まで) | 11 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| | 分娩野の作成 (清潔野作成以降) | 12 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 経腹分べんを介助する | 産婦の主体性を引き出すケア | 13 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う | 家族のケア | 14 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 経腹分べんを介助する | 分べん体位と娩出力の関係性の判断 | 15 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 経腹分べんを介助する | 会陰の伸展性の査定 | 16 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 分べん介助に係る手技 | 胎児娩出まで | | | | | | |
| | 肛門保護 | 17 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 経腹分べんを介助する | 会陰保護 | 18 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| | 分べん機転に応じた児頭娩出 | 19 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 分べん介助に係る手技 | 最小周囲径での児頭娩出 | 20 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 経腹分べんを介助する | 臍帯巻絡の確認 | 21 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |

| 評価項目 | 項目番号 | 10 例目 | | | | チェックポイント | |
|------------------------------|----------------------|-------|-------------|-------|-----------|---|---|
| | | できる | おおむねできる | 努力が必要 | い基準が該当しない | | |
| 太字 (別表12.2) 赤字 (別表12.2) | | 80%以上 | 60%以上~80%未満 | 60%未満 | | <p>※臨地実習施設において該当しない項目を除き、80%以上できている場合は「できる」、60~80%は「おおむねできる」、60%以下は「努力が必要」と判定する。該当しない項目は□に/で表記する。</p> <p>★を裏施しない場合はその評価項目は「努力が必要」とする。</p> | |
| 分べん介助に係る手技 | 経膈分べんを介助する | 22 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 臍帯巻絡を確認し、巻絡がある場合は適切に解除できた <input type="checkbox"/> 娩出速度を査定し、述べた目視し産婦の腹圧を逃すための声かけを行った <input type="checkbox"/> 胎児の大きさに合わせて前在・後在肩甲娩出の程度を判断し、述べた <input type="checkbox"/> 自然に第4回産するのを待った <input type="checkbox"/> 前在肩甲を娩出できた <input type="checkbox"/> 後在肩甲を娩出できた |
| 分べん介助に係る手技 | 肩甲娩出 | 24 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 児を安全に把持し骨盤誘導線に沿って娩出できた <input type="checkbox"/> 会陰保護ガーゼを適切に破裂した <input type="checkbox"/> 把持をしながら児を母体の腹部に置き母児対面させた <input type="checkbox"/> 児を分娩台に安全に寝かせた <input type="checkbox"/> 児の娩出時刻と性別を確認し、述べた <input type="checkbox"/> 新生児の落下防止につとめた <input type="checkbox"/> ねぎらいと祝福の言葉を告げた |
| | 骨盤誘導線に沿った体幹の娩出 | 25 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 胎児の娩出後、すみやかに母体の会陰部に近い箇所まで止血した <input type="checkbox"/> 別の器械等を用いてもう一方所適切な位置で止血した <input type="checkbox"/> 臍帯クリップを止めた <input type="checkbox"/> 臍帯剪断機を使用し、安全に切断した |
| | 臍帯結紮及び切断 | 26 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 分べん経過から自発呼吸確立を診断し、報告した <input type="checkbox"/> 呼吸様式から自発呼吸確率を診断し、報告した <input type="checkbox"/> 呼吸様式と筋緊張をすり合わせ児の状態を判断し、報告した <input type="checkbox"/> 蘇生の必要性の有無を判断し、報告した |
| 経膈分べんを介助する | 児の自発呼吸を確認と助成のための査定 | 27 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 児の全身を清拭した <input type="checkbox"/> 必要時は口腔・鼻腔の吸引を行った <input type="checkbox"/> アプガースコア 1 分値を採点した |
| 分べん介助に係る手技 | 新生児の自発呼吸の確認及び蘇生 | 28 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> ★刺離産後を2つ以上から刺離を確認し、述べた <input type="checkbox"/> 娩出に必要な牽引力を判断した <input type="checkbox"/> ★遺残の有無を判断し、述べた |
| 経膈分べんを介助する | 安全な胎盤娩出に対する査定 | 29 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 臍帯を牽引し、胎盤実質を適切に娩出した。 <input type="checkbox"/> 卵膜を残さないようにゆっくり娩出した <input type="checkbox"/> 胎盤娩出時刻を伝えた |
| 分べん介助に係る手技 | 適切な方法による胎盤娩出 | 30 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 分娩経過を念頭に軟産道を査定し、述べた <input type="checkbox"/> 子宮収縮を確認、復古を査定し、述べた <input type="checkbox"/> 出血量、時期、性状、色調から分べん侵襲や復古状態を査定し、述べた <input type="checkbox"/> 母体の一般状態から分べん侵襲や復古を査定し、述べた |
| 経膈分べんを介助する | 分べん後の母体の査定 | 31 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 母体の分べん侵襲、復古を査定し、述べた <input type="checkbox"/> 早期母子接触中の母体の健康状態を予測し、述べた <input type="checkbox"/> 早期母子接触が母体に及ぼす影響や効果を予測した |
| 出生直後から早期母子接触・早期授乳を行い、愛着形成を促す | 早期母子接触のための母体の査定 | 32 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 子宮底の高さと硬度を適切な手技で観察し、述べた <input type="checkbox"/> 必要時、輪状マッサージができた <input type="checkbox"/> 出血量の計測ができた |
| 分べん介助に係る手技 | 子宮収縮状態の確認 | 33 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 適切な手技で母体の一般状態を観察できた <input type="checkbox"/> 児の分べん侵襲、胎外生活の適応を査定し、述べた <input type="checkbox"/> 早期母子接触中の児の健康状態を予測し、述べた <input type="checkbox"/> 早期母子接触が児に及ぼす影響や効果を予測し、述べた |
| 出生直後から早期母子接触・早期授乳を行い、愛着形成を促す | 出血状態の確認 | 34 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 児の計測・観察（外表奇形・分娩外傷）ができた <input type="checkbox"/> 胎盤・臍帯・卵膜の観察・計測ができた <input type="checkbox"/> 計測結果を正しく記録することができた <input type="checkbox"/> 個人情報保護を遵守した |
| 分べん介助に係る手技 | 児の状態の査定 | 35 | 3 | 2 | 1 | 0 | <input type="checkbox"/> 計測結果を正しく記録することができた <input type="checkbox"/> 個人情報保護を遵守した <input type="checkbox"/> 正確かつ迅速に事実が記載できた |
| 分べん介助に係る手技 | 胎盤の観察 児及び胎児付属物の計測 | 36 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 分べん介助に係る手技 | 分娩に係る記録の記載 | 37 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 概観評価 (全体の印象) | 項目 | | 3 | 2 | 1 | | 1 必要性の説明 2 実施内容の説明 3 指導者への報告 4 安全の保持 5 安楽への配慮 6 羞恥心への配慮 7 倫理的な態度 8 コミュニケーションによる関係性の構築 |
| | | | 3 | 2 | 1 | | 実施前に必要性を指導者と対象者に説明した 実施前に実施する内容を指導者と対象者に説明した 指導者に適切に報告した 安全に実施した 安楽に配慮して実施した 羞恥心に配慮して実施した 倫理的な態度であった 適切なコミュニケーションにより対象者および指導者との関係性を構築した |

別表12-2 助産師教育の技術項目と卒業時の到達度に基づく
ループリックの作成過程

目次

| | |
|---|----|
| I. 別表 12-2 助産師教育の技術項目と卒業時の到達度に基づくループリック評価方法 | 3 |
| 1. 別表 12-2 助産師教育の技術項目のループリック評価方法 | 3 |
| 2. 概略評価項目と概略評価の区分 | 3 |
| II. 項目 2 分べん進行の診断に係る手技 | 4 |
| 8. 分娩監視装置の装着 | 4 |
| 9. 内診 | 5 |
| III. 項目 3 分べん介助に係る手技 | 6 |
| 10. 分娩野の作成 | 6 |
| 11. 肛門保護 | 7 |
| 12. 会陰保護 | 8 |
| 13. 最小周囲径での児頭娩出 | 9 |
| 14. 肩甲娩出 | 10 |
| 15. 骨盤誘導線に沿った体幹の娩出 | 10 |
| 16. 臍帯巻絡の確認 | 11 |
| 17. 臍帯結紮及び切断 | 11 |
| 18. 新生児の自発呼吸の確認及び蘇生 | 12 |
| 19. 適切な方法での胎盤娩出 | 13 |
| 20. 胎盤の確認 | 13 |
| 21. 軟産道の状態の確認 | 14 |
| 22. 子宮収縮状態の確認 | 14 |
| 23. 出血状態の確認 | 15 |
| 24. 児及び胎児付属物の計測 | 15 |
| 25. 分娩に係る記録の記載 | 15 |

別表 12-2 助産師教育の技術項目と卒業時の到達度

■卒業時の到達レベル

<演習>

I:モデル人形もしくは学生間で単独で実施できる

II:モデル人形もしくは学生間で指導の下で実施できる

<実習>

I:単独で実施できる

II:指導の下で実施できる

III:実施が困難な場合は見学する

| 項目 | 技術の種類 | | 卒業時の到達度 | | |
|-----------------|---------------------|--------------------------------------|-------------|-----|-----|
| | | | 演習 | 実習 | |
| 1.妊婦健康診査に係る手技 | 1 | レオポルド触診法 | I | I | |
| | 2 | 子宮底及び腹囲測定 | I | I | |
| | 3 | ザイツ法 | I | I | |
| | 4 | 胎児心音聴取 | I | I | |
| | 5 | 内診 | I | II | |
| | 6 | ノンストレステストの実施 | I | I | |
| | 7 | 経腹超音波を用いた計測 | II | III | |
| 2.分べん進行の診断に係る手技 | 8 | 分娩監視装置の装着 | I | I | |
| | 9 | 内診 | I | II | |
| 3.分べん介助に係る手技 | 10 | 分娩野の作成 | I | I | |
| | 11 | 肛門保護 | I | I | |
| | 12 | 会陰保護 | I | I | |
| | 13 | 最小周囲径での児頭娩出 | I | I | |
| | 14 | 肩甲娩出 | I | I | |
| | 15 | 骨盤誘導線に沿った体幹の娩出 | I | I | |
| | 16 | 臍帯巻絡の確認 | I | I | |
| | 17 | 臍帯結紮及び切断 | I | I | |
| | 18 | 新生児の自発呼吸の確認及び蘇生 | I | II | |
| | 19 | 適切な方法での胎盤娩出 | I | I | |
| | 20 | 胎盤の確認 | I | I | |
| | 21 | 軟産道の状態の確認 | I | II | |
| | 22 | 子宮収縮状態の確認 | I | I | |
| | 23 | 出血の状態の確認 | I | II | |
| | 24 | 児及び胎児附属物の計測 | I | II | |
| | 25 | 分べんに係る記録の記載 | I | II | |
| | 4.異常発生時の母子への介入に係る手技 | 26 | 胎児機能不全への対応 | II | III |
| | | 27 | 産科危機的出血への処置 | II | III |
| 28 | | 産婦に対する一次救命処置 (BasicLifeSupport: BLS) | II | III | |
| 29 | | 会陰切開及び裂傷後の縫合 | II | III | |
| 30 | | 新生児蘇生法の実施 | II | III | |

I.別表 12-2 助産師教育の技術項目と卒業時の到達度に基づくルーブリック評価方法

1. 別表 12-2 助産師教育の技術項目のルーブリック評価方法

別表 12-2 助産師教育の技術項目について、ルーブリック評価基準（表）に基づきそれぞれの技術項目の到達度にチェックする。

2. 概略評価項目と概略評価の区分

1) 概略評価 8 項目（全体の印象で評価）

- | |
|----------------------|
| 1 必要性の説明 |
| 2 実施内容の説明 |
| 3 指導者への報告 |
| 4 安全の保持 |
| 5 安楽への配慮 |
| 6 羞恥心への配慮 |
| 7 倫理的な態度 |
| 8 コミュニケーションによる関係性の構築 |

2) 概略評価の区分

・概略評価 8 項目を全体の印象に基づき 6 段階（1～6 点）で評価する

- 6 点：指導者・教員からの助言がなく実施できた（90%以上の到達レベル）
- 5 点：指導者・教員からほとんど助言がなく実施できた（80～89%の到達レベル）
- 4 点：指導者・教員から少しの助言で実施できた（70～79%の到達レベル）
- 3 点：指導者・教員からかなりの助言によって実施できた（60～69%の到達レベル）
※許容範囲時間で実施する
- 2 点：指導者・教員からかなりの助言によってなんとか実施できた（50～59%の到達レベル）
※かなりの時間を要して実施する
- 1 点：指導者・教員からかなりの助言によっても実施できない（49%以下の到達レベル）
※かなりの時間をかけても実施できない

II. 項目 2 分娩進行の診断に係る手技

8. 分娩監視装置の装着

| | |
|----------------|---|
| 課題 1 | 分娩監視装置の装着 |
| 到達度 | 単独で実施できる |
| 到達度の解釈 (独自) | 指導者の助言や手添えなしに、分娩監視装置を産婦に装着し適切にモニタリングできる |

1) 必要物品の準備 (5 項目)

1. 適切に環境調整などの準備ができる
2. 事前に分娩監視装置の動作確認・物品に過不足がないかを確認する
3. 分娩監視装置の日時があっているか確認する
4. 分娩進行の状況により排尿を済ませているか確認する
5. ベッド上にベルトを広げる/ベルトを預かる

2) 対象の状況に応じた実施 (14 項目)

1. ベッドに仰臥位になり、お腹を出すように伝える
2. タオルケットで足元から腹部下部まで覆う
3. レオポルドで必要な手技を行う
4. 産婦の体位により必要時はドップラーで心音を聴取する
5. 分娩監視装置の電源を入れ、児心音計の接着面にゼリーをつける。(ゼリーは体温程度に温めておく) /冷たいゼリーしかない場合はそのことを産婦に説明する
6. 産婦の背部にベルトを 2 本通し、児背側の心臓部分あたりに児心音計を装着し、児心音であることを確認する。
7. 子宮底付近で児の臀部あたりの平らな部分に陣痛計を装着する
8. ベルトの圧は適切であるか確認する
9. 仰臥位からファーラー位もしくは側臥位などの体位を調整する
10. 陣痛間欠時(子宮収縮がないとき)に陣痛計の補正を行う
11. 児心音の音量の調整と記録を確認する
12. 計測が正しく行われているか、産婦に不快感や苦痛がないかを確認する
13. 胎児心音の移動や産婦の体位に応じて胎児心拍計と陣痛計の装着部位を変更できる
14. 終了・継続の判断ができる

3) 後片付け (2 項目)

1. 終了時、腹部についたゼリーをタオルで拭く
2. 適切に後片付けができる

<参考>

| | |
|-----------------|---|
| 今回調査：到達度の割合 | 2019：96% 2000：94% |
| H28 報告書 (p.177) | 4：少しの助言で自立して実施できる (CTG やドップラーを用いて胎児の健康状態を判断できる) |

9. 内診

| | |
|-------------|---|
| 課題 2 | 内診 |
| 到達度 | 指導の下で実施できる |
| 到達度の解釈 (独自) | 内診の説明、実施ができ、観察項目 (ビショップスコア 5 項目) について指導者の所見と一致する。 同) 内診により産道及び児の状態が判定できる |

1) 必要物品の準備 (4項目)

1. 内診する場所 (内診室、陣痛室、分娩室) と環境 (温度・羞恥心)、物品の準備する
2. 下着を取り、適切な体位を取ってもらうことを説明する/必要時は介助する
3. 不要な露出がないように羞恥心に配慮する
4. 滅菌等の手袋の選択を行う

2) 対象の状況に応じた実施 (7項目)

1. 手袋を装着する
2. 必要時は消毒を行う
3. 苦痛が最小限となるよう原則、内診指の挿入は陣痛間欠時に行う
4. 必要時、発作時と間欠時の比較を行う
5. ビショップスコア 5 項目を観察する
6. 破水の有無、出口部の広さや熟化具合、会陰の状態 (進展、静脈瘤、浮腫)、産徴の量や粘稠度、先進部、回旋、便の貯留、脱肛も合わせて観察する
7. 終了することを伝える

3) 後片付け (3項目)

1. 必要時新しいパッドに交換する
2. 汚染した部位を拭き取り、下着を装着する
3. 感染に配慮した後片付けができる

<参考>

| | |
|-----------------|---|
| 今回調査：到達度の割合 | 2019：92% 2000：90% |
| H28 報告書 (p.177) | 4：少しの助言で自立して実施できる (内診を適切に実施できる) 3：指導のもと実施できる (内診の所見がわかる) |

Ⅲ. 項目3 分べん介助に係る手技

※分娩介助手順書（参考例）に基づき作成

10. 分娩野の作成

| | |
|----------------|---|
| 課題 3 | 分娩野の作成 |
| 到達度 | 単独で実施できる |
| 到達度の解釈 (独自) | 指導者の助言や手添えなしに、適切な時期に清潔操作により、分娩野を作成、必要物品を整え、個人防護具（手袋、マスク、ガウン、ゴーグル、シューズカバー等）を装着できる。 |

1) 分娩野作成の準備 (20 項目)

(1) 環境の準備ができる

1. 環境調整：温度 25～28℃、湿度 50～60%
2. 分娩室内の機器の準備・点検
3. 分娩台：昇降、補助台などの操作確認
4. 分娩 1～4 期までに必要な物品
5. 救急カートの確認
6. 新生児蘇生の確認
7. 機器台周辺の環境整備
8. 酸素の配管の確認

(2) 器械の準備ができる

1. 分娩セットを清潔操作で器械台の上に置く
2. 必要に応じて器械類を清潔操作で追加する

(3) 分娩室入室時の準備ができる

1. 産婦が分娩室入室後は、調光や音に配慮する。
2. (直接介助者は) スタンダードプリコーションの準備をする
3. 産婦の分娩時に必要な物品を分娩室に準備する
4. 産婦の最終排尿を確認して、状況に応じて排尿を促す
5. 産婦の分娩台までの移動を行う
6. 産婦に分娩監視装置を装着する

(4) 分娩体位の準備ができる

1. 分娩進行に合わせて体位をとる (分娩台の高さ、分娩台の角度 (ギャッジアップ)、足台の開脚)

(5) 直接介助者の準備ができる

1. 手指の手洗いと消毒を行う
2. 清潔操作でのガウンテクニック

3. 滅菌手袋の装着

2) 分娩野作成 (実施) (17 項目)

(1) 分娩野の作成ができる

1. 外陰部消毒を行う
2. 清潔な分娩シートが不潔にならないところで開く
3. 分娩シートを殿部に敷き込む
4. 原則、陣痛間歇時に敷きこむ

(2) 滅菌シート類を配置する

1. 足袋をつける
2. 腹部用の滅菌シートの輪を産婦側にして2つに折り、腹部の上に置く
3. ベビー用の滅菌シートを間接介助者に渡す

(3) 器械類・ガーゼ準備する

1. 分娩セット・器械類を使用しやすいように配置する
2. 吸引カテーテルをチューブに接続し、吸引器に接続後、吸引圧を確認する
3. 吸引カテーテルは新生児の安全性を考慮した位置に固定する
4. 顔拭きガーゼを清潔に保てる場所に置く (1 枚)
5. 会陰保護ガーゼを作成する (1 枚)
6. 肛門保護綿を並べる (5 枚程度)

(4) 全体を通して配慮する

1. 分娩台周囲の環境を整える (分娩監視装置、ゴミ箱、吸引器等)
2. 分娩セット展開後、すぐに使用しないときは、使用時まで、清潔に保管することができる
3. 産婦の外陰部から終始目を離さず安全に実施できる
4. 産婦の状態に合わせて、優先順位を考えて準備を行う

<参考>

| | |
|------------------|---|
| 今回調査：到達度の割合 | 2019：97% 2000：99% |
| H28 報告書 (p. 177) | 4：少しの助言で自立して実施できる (分娩野を作成する時期が判断でき、分娩の準備ができる) |

11. 肛門保護

| | |
|------|----------|
| 課題 4 | 肛門保護 |
| 到達度 | 単独で実施できる |

| | |
|----------------|---------------------------------------|
| 到達度の解釈 (独自) | 指導者の助言や手添えなしに、清潔に留意し、娩出圧に応じて肛門保護ができる。 |
|----------------|---------------------------------------|

1. 陣痛発作時の努責をしているときに右手（利き手）の四指をそろえて、肛門が隠れるくらいの大きさの綿花を肛門にあてて保護する
2. 左手（肛門保護をしていない手）は急激な児頭娩出に備えることができる
3. 娩出力に応じて、適切な部位・力加減で保護できる
4. 排臨の診断と時間を確認することができる
5. 呼吸法や努責の方向の声かけができる
6. 次のケアを説明できる（会陰保護への切り替え、呼吸法、努責等）
7. 排便時は産婦や家族への臭気に配慮する
8. 排便のある時は少し厚めの保護綿とし、分娩野が汚染しないようにする
9. 滅菌手袋の汚染に注意し、汚染時は臨床指導助産師に報告をして速やかに交換する

<参考>

| | |
|------------------|-------------------|
| 今回調査：到達度の割合 | 2019：96% 2000：96% |
| H28 報告書 (p. 177) | 記載なし |

12. 会陰保護

| | |
|----------------|--|
| 課題 5 | 会陰保護 |
| 到達度 | 単独で実施できる |
| 到達度の解釈 (独自) | 指導者の助言や手添えなしに、適切な時期に肛門保護から会陰保護に移行し、その後適切に会陰を保護できる。 |

1) 会陰保護の移行（5項目）

1. 肛門保護から適切な時期に会陰保護に切り替えることができる
2. 排臨から児頭娩出までは児頭の自然回旋を助けながら、後頭結節が恥骨弓下を滑脱するまでは屈位を保たせる
3. 後頭部の娩出を促し、前頭部の娩出を抑制する
4. 左右の側頭結節の同時通過を避け、左右交互に半円を描くようにゆっくり通過させる
5. 排臨・発露の時刻を伝える

2) 右手のはたらき：娩出力を確認する（5項目）

1. 発露近くなった時点で先進部が小泉門であり、矢状縫合が縦径であることを確認する（第2回旋の完了）
2. 会陰の伸展性を確認し、会陰が1～2cm見える位置に保護ガーゼをあてる
3. 指先は、拇指と示指間を十分に開き、陰門に沿って手のひらをあてる
4. 保護ガーゼは手根部にあて、肛門部分と隙間ができないようにする

5. 加える圧は児頭から受ける圧よりも小さくする

3) 左手のはたらき：娩出の速度を調節する（4項目）

1. 児頭の急激な下降や回旋を避けるため、後頭部を会陰の方向に軽く押しながら児頭の急激な反屈を防ぐ
2. 後頭結節が恥骨弓から滑脱したら、そのまま児頭に手のひらを密着させ、大泉門が陰裂近くまで進むのを待つ
3. ふたたび後頭結節を下方に圧する
4. 項部（うなじ）が恥骨弓下にあらわれたところで左右の側頭結節を陰唇からはずす
この間、急に児頭娩出をすることがないように指間を広げた手のひら全体でしっかり児頭を把持する

4) 全体での実施（3項目）

1. 短息呼吸の説明ができる
2. 呼吸法や努責の方向の声かけができる
3. 会陰の伸展具合を観察する

<参考>

| | |
|-----------------|--|
| 今回調査：到達度の割合 | 2019：88% 2000：84% |
| H28 報告書（p. 177） | 4：少しの助言で自立して実施できる（母体の損傷が最小限になるように会陰保護ができる） |

13. 最小周囲径での児頭娩出

| | |
|----------------|--|
| 課題 6 | 最小周囲径での児頭娩出 |
| 到達度 | 単独で実施できる |
| 到達度の解釈 （独自） | 指導者の助言や手添えにより、児頭と骨盤の關係に留意し、産婦と呼吸を合わせて娩出速度を調節して娩出できる。 |

1) 左手のはたらき（2項目）

1. 努責を禁じて、短息呼吸のまま、左手手指を広げて児頭全体を把持し、そのまま前頭－前額－顔面－頤部の順に恥骨の方向に支え上げる
2. 陣痛発作時は極期を避けて間歇時か退行期にあわせてゆっくり通過させる

2) 右手のはたらき（2項目）

1. 児頭娩出時に会陰部が裂傷しないように、緊張を除去するようにする
2. 会陰を左右に寄せて緩みをつくり、児頭の娩出がしやすいように、会陰保護の力を恥骨方面に軽く押し上げるようにする

3) 児頭娩出から第4回旋まで（1項目）

1. 児頭が娩出したら、左手でガーゼを用いて、顔を上から下へぬぐって鼻腔の分泌物を取り除く

4) 左手のはたらき (1項目)

1. 児の頸部への臍帯巻絡の有無を調べる (中指または示指を恥骨弓下に挿入)

5) 右手のはたらき (2項目)

1. 会陰保護の手はそのままとする
2. 第4回旋は自然に任せる

<参考>

| | |
|------------------|---|
| 今回調査：到達度の割合 | 2019：77% 2000：73% (※到達度を下げる：4点「少しの助言」評価観点の手技) |
| H28 報告書 (p. 177) | 4：少しの助言で自立して実施できる (児頭を最小周囲径で娩出できる) |

14. 肩甲娩出

| | |
|------------|---|
| 課題7 | 肩甲娩出 |
| 到達度 | 単独で実施できる |
| 到達度の解釈(独自) | 指導者の助言や手添えにより、会陰の伸展を確認しながら、第4回旋を確認し前在・後在肩甲肩甲を娩出できる。 |

1. 第4回旋の終了を確認する
2. 前在肩甲を娩出する (把持ができる目安：1/2～2/3)
3. 会陰保護を実施したまま後在肩甲を娩出する
4. 急激な飛び出しに備えておくことができる
5. 必要時は第4回旋を助長できる

<参考>

| | |
|------------------|---|
| 今回調査：到達度の割合 | 2019：85% 2000：78% (※到達度を下げる：4点「少しの助言」評価観点の手技) |
| H28 報告書 (p. 177) | 4：少しの助言で自立して実施できる (適切な方法で肩甲娩出ができる) |

15. 骨盤誘導線に沿った体幹の娩出

| | |
|------------|---|
| 課題8 | 骨盤誘導線に沿った体幹の娩出 |
| 到達度 | 単独で実施できる |
| 到達度の解釈(独自) | 指導者の助言や手添えなしに、骨盤誘導線に沿って安全に娩出させ、安全に児を分娩台に寝かせた。もしくは母に抱かせた。さらに、出生時間を確認できる。 |

1. 児の両側腋窩に拇指と示指をそれぞれ挿入し、中指・薬指・小指を胎児の背部または胸部に広範囲になるようにまわし、両側から児体をしっかり把持する
2. 骨盤誘導線の延長方向へ娩出させる

3. 後在肩甲娩出が終了した時点で会陰保護ガーゼはゴミ箱に捨てる
4. 把持をしたまま児を母体の腹部に置き母児対面する
5. 児を分娩台に安全に寝かせ、児の娩出を終了する
6. 児の娩出時刻と性別を伝える
7. ねぎらいと祝福の言葉を告げる
8. 直接介助者は新生児の落下防止の観点から分娩台との隙間を作らない
9. 子宮底の高さと硬度を確認する
10. 血圧低下に留意した体位をとる
11. 出血がないかを確認する

<参考>

| | |
|------------------|---|
| 今回調査：到達度の割合 | 2019：90% 2000：86% |
| H28 報告書 (p. 177) | 4：少しの助言で自立して実施できる（躯幹を安全に支え骨盤誘導軌に沿って娩出できる） |

16. 臍帯巻絡の確認

| | |
|----------------|-------------------------------------|
| 課題 9 | 臍帯巻絡の確認 |
| 到達度 | 単独で実施できる |
| 到達度の解釈 (独自) | 指導者の助言や手添えなしに、臍帯巻絡を確認し、必要時安全に解除できる。 |

1. 臍帯巻絡の有無を確認できる
2. 臍帯巻絡が合った場合は必要によって解除できる

<臍帯巻絡がゆるい場合>

1. 臍帯巻絡があり解除する場合は、右手の会陰保護は離さない
2. 左手の第2指と第3指で臍帯を引き出し、胎児の児頭をくぐらせて解除する

<臍帯巻絡2回以上の場合>

1. 2本のコッヘルでとめて、コッヘル間を臍帯剪刀で切断する
2. コッヘルを児の首回りを回すようにして巻絡を解除する
3. 切断・解除後は会陰保護を再開する

<参考>

| | |
|------------------|--------------------------------------|
| 今回調査：到達度の割合 | 2019：89% 2000：86% |
| H28 報告書 (p. 177) | 4：少しの助言で自立して実施できる（臍帯巻絡の有無を確認し、対応できる） |

17. 臍帯結紮及び切断

| | |
|-------|----------|
| 課題 10 | 臍帯結紮及び切断 |
|-------|----------|

| | |
|----------------|---|
| 到達度 | 単独で実施できる |
| 到達度の解釈 (独自) | 指導者の助言や手添えなしに、新生児の安全に留意して臍帯の結紮 (臍帯クリップ) 切断できる。 |

1. 胎児の娩出直後に、拍動停止を待たずにすみやかにコッヘル止血鉗子を母体の会陰部に近い箇所止める
2. 別のコッヘル止血鉗子で臍輪より 2 cm 上方の部分を押控したあと、その約 2 cm 上方を止める
3. 押控した部分に臍帯クリップを止める
4. 切断時は児の体表を傷つけないように臍帯剪刀を使用し、血液汚染しないようにガーゼで保護する
5. (直接介助者の) 左手の拇指と薬指で臍帯クリップを押さえて臍帯をはさみ、押控しながら切断する
6. 臍帯剪刀の先は介助者の手のひらの方向にする
7. 切断後は止血の有無を確認し、必要時はポビドンヨード製剤で消毒する
8. 直接介助者は新生児の落下防止の観点から分娩台との隙間を作らない

<参考>

| | |
|------------------|------------------------------------|
| 今回調査：到達度の割合 | 2019：96% 2000：95% |
| H28 報告書 (p. 177) | 4：少しの助言で自立して実施できる(臍帯を結紮し、適切に切断できる) |

18. 新生児の自発呼吸の確認及び蘇生

| | |
|------------|---|
| 課題 11 | 新生児の自発呼吸の確認及び蘇生 |
| 到達度 | 指導の下で実施できる |
| 到達度の解釈(独自) | NCPR アルゴリズム STEP 4 (蘇生の初期措置後の評価) までを、処置が効果的でない場合に備えて指導者と一緒に実施する |

1. 顔面を再度、ガーゼで清拭をする
2. ガーゼで全身の羊水を清拭して保温する
3. 必要時は口腔・鼻腔の吸引を行う
4. NCPR STEP1 (出生直後の児の状態評価) を実施する
5. NCPR STEP2 (ルーチンケア) を実施する
6. アプガースコア 1 分値の採点をする

<参考>

| | |
|------------------|--|
| 今回調査：到達度の割合 | 2019：93% 2000：90% |
| H28 報告書 (p. 177) | 4：少しの助言で自立して実施できる(児の自発呼吸を確認し、必要時助成できる) |

19. 適切な方法での胎盤娩出

| | |
|------------|---|
| 課題 12 | 適切な方法での胎盤娩出 |
| 到達度 | 単独で実施できる |
| 到達度の解釈(独自) | 指導者の助言や手添えなしに、胎盤剥離徴候を確認し、適切な時期、方法で娩出できる。さらに、娩出の様式、娩出時間を確認できる。 |

1. 胎盤剥離徴候のうち2つ以上の剥離徴候を確認する
2. 胎盤用の膿盆を置き、臍帯血の採取が終わっていることを確認する
3. 子宮内反に注意して娩出することができる
4. 右手の示指と中指でとめたコッヘルをはさみ、ゆっくりと骨盤誘導線の方向に牽引する
5. 左手の手のひらにガーゼをひろげてのせ、会陰近くで排出した胎盤を受ける
6. 胎盤はガーゼで全体を包み込みながら娩出する
7. 胎盤の1/2が出たら両手で把持し、少し手元を下げ、後血腫を卵膜で包むようにし、同一方向に回転させながら、上下かつ手前に引きながら娩出させる。無理にはひっぱらない。
8. 臍帯にとめたコッヘルをけん引する時は、会陰部に近いところで止めなおす。
9. 卵膜を残さないようにゆっくり娩出させる
10. 胎盤が胎児面（シュルツ様式）ではなく母体面（ダンカン様式）・反母体面（混合様式）の娩出のときには、胎児面に直して娩出する
11. 胎盤娩出時刻を伝える
12. 娩出後はただちに胎盤実質と卵膜の欠損の有無を精査する（一次精査）
13. 膀胱充満時は導尿を行う
14. 必要時は縫合前にシーツの交換を行い、出血量を計測する

<参考>

| | |
|-----------------|-----------------------------------|
| 今回調査：到達度の割合 | 2019：94% 2000：91% |
| H28 報告書 (p.177) | 4：少しの助言で自立して実施できる（適切な方法で胎盤娩出ができる） |

20. 胎盤の確認

| | |
|------------|---------------------------------|
| 課題 13 | 胎盤の確認 |
| 到達度 | 単独で実施できる |
| 到達度の解釈(独自) | 指導者の助言や手添えなしに、胎盤の一次精査を正確に観察できる。 |

1. 胎盤実質・卵膜の欠損の有無が確認できる
2. 正確に胎盤・臍帯・卵膜の観察・計測ができる
3. 計測結果を正しく記録することができる

<参考>

| | |
|------------------|-----------------------------------|
| 今回調査：到達度の割合 | 2019：94% 2000：91% |
| H28 報告書 (p. 177) | 4：少しの助言で自立して実施できる（適切な方法で胎盤娩出ができる） |

21. 軟産道の状態の確認

| | |
|------------|----------------------------|
| 課題 14 | 軟産道の状態の確認 |
| 到達度 | 指導の下で実施できる |
| 到達度の解釈(独自) | 指導者（医師）の指導の下で軟産道の状態の確認ができる |

1) 会陰の観察

1. 裂傷の有無、会陰切開・出血の状態を観察する

2) クスコ式腔鏡での観察

1. 腔内の損傷・血種の確認を行う

3) ジモン式腔鏡での観察

- ・ 損傷の程度が大きい、深い場合、あるいは出血部位が不明な場合のことが多い
- ・ 必要時は縫合の判断を行う

<参考>

| | |
|------------------|---------------------------------|
| 今回調査：到達度の割合 | 2019：83% 2000：81% |
| H28 報告書 (p. 177) | 3：指導のもと実施できる（分娩後の軟産道を観察し、診断できる） |

22. 子宮収縮状態の確認

| | |
|------------|------------------------------|
| 課題 15 | 子宮収縮状態の確認 |
| 到達度 | 単独で実施できる |
| 到達度の解釈(独自) | 指導者の助言や手添えなしに、子宮収縮状態の観察ができる。 |

1. 子宮底の高さと硬度を観察することができる
2. 必要時は輪状マッサージを実施できる

<参考>

| | |
|------------------|------------------------------|
| 今回調査：到達度の割合 | 2019：98% 2000：99% |
| H28 報告書 (p. 177) | 4：少しの助言で自立して実施できる（分娩後の子宮収縮の状 |

| | |
|--|--------------|
| | 態を観察し、診断できる) |
|--|--------------|

23. 出血状態の確認

| | |
|----------------|---|
| 課題 16 | 出血の状態の確認 |
| 到達度 | 指導の下で実施できる |
| 到達度の解釈 (独自) | 出血量が多いと予測される場合は、指導者が実施するが、それ以外の場合には学生が正確に出血量および一般状態を確認できる |

1. 流血、性状や混入物を観察することができる
2. 正確に出血量を計測できる
3. 一般状態を観察できる
4. 感染に配慮して後片付けができる

<参考>

| | |
|------------------|--|
| 今回調査：到達度の割合 | 2019：97% 2000：98% |
| H28 報告書 (p. 177) | 4: 少しの助言で自立して実施できる (分娩後の出血の状態を観察し、診断できる) |

24. 児及び胎児付属物の計測

| | |
|----------------|---------------------------------|
| 課題 17 | 児及び胎児付属物の計測 |
| 到達度 | 指導の下で実施できる |
| 到達度の解釈 (独自) | 指導の下、胎盤の二次精査および新生児を正確に観察、計測できる。 |

1) 新生児

1. 正確に児の計測・観察 (外表奇形・分娩外傷) ができる

2) 胎児付属物

1. 胎盤実質・卵膜の欠損の有無が確認できる
2. 正確に胎盤・臍帯・卵膜の観察・計測ができる
3. 計測結果を正しく記録することができる
4. 感染に配慮した後片付けができる

<参考>

| | |
|------------------|-------------------|
| 今回調査：到達度の割合 | 2019：97% 2000：96% |
| H28 報告書 (p. 177) | 該当なし |

25. 分娩に係る記録の記載

| | |
|-------|-------------|
| 課題 18 | 分べんに係る記録の記載 |
|-------|-------------|

| | |
|----------------|---|
| 到達度 | 指導の下で実施できる |
| 到達度の解釈 (独自) | 助産録・出生証明書・母子健康手帳については学生用の記載用紙に必要な事項を記載できる |

1. 個人情報の保護に配慮することができる
2. 正確かつ迅速に事実が記載できる

<参考>

| | |
|------------------|-------------------|
| 今回調査：到達度の割合 | 2019：88% 2000：90% |
| H28 報告書 (p. 177) | 該当なし |

研究2：助産技術習得のための教育プログラム評価用 OSCE の作成

Development of OSCE for Evaluation of Educational Programs for the
Acquisition of Midwifery Skills

研究代表者 村上明美（神奈川県立保健福祉大学）

研究分担者 眞鍋えみ子（同志社女子大学大学院）

和泉美枝（同志社女子大学大学院）

研究要旨

本研究では、分べん介助に必要な助産実践能力、技術の習得状況を評価するための、学修評価項目と OSCE 課題、OSCE 評価表、OSCE 実施要項を作成することを目的とした。

「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」の別表 12「助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標別表」や、別表 12-2「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」、実習前 OSCE 課題（全 24 項目）を参考に、研究者間で検討を重ね、学修評価項目、OSCE 課題、OSCE 評価表を作成した。

さらに、OSCE を受験する学生数、OSCE を実施する大学の設備状況、受験する OSCE の課題数、OSCE の実施時間、模擬患者や評価者の養成に要する時間などを考慮し、OSCE 実施要項を作成した。

A. 研究目的

本研究の目的は、分べん介助に必要な助産実践能力、技術の習得状況を評価するための、学修評価項目とOSCE課題、OSCE評価表、OSCE実施要項を作成することである。

B. 研究方法

「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」の別表12「助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標別表」や、別表12-2「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」、実習前OSCE課題（全24項目）を参考に、研究者間で検討を重ね、学修評価項目、OSCE課題、OSCE評価表を作成した。

さらに、OSCEを受験する学生数、OSCEを実施する大学の設備状況、受験するOSCEの課題数、OSCEの実施時間、模擬患者や評価者の養成に要する時間などを考慮し、OSCE実施要項（資料1）を作成した。

C. 研究結果

「初産婦の分娩第1期における陣痛の観察と指導助産師への報告」と「初産婦の分娩第1期における破水時の観察とケア、指導助産師への報告」の2つのOSCE課題とそれに付随するOSCE評価表、学修評価項目を作成した。

さらに、OSCE実施タイムスケジュール、運営者や評価者、模擬患者の役割と業務、受験学生や評価者、模擬患者のオリエンテーションのスケジュールと内容を記載したOSCE実施要項を作成した。

D. 考察

卒業時において、助産学生に習得が必須

とされる、分べん期の実践能力を客観的に評価できる、OSCE課題と評価表、OSCEを実施するための実施要項が作成できたと考えるが、次年度に助産師経験者から助言をいただき、さらにブラッシュアップを行う。

加えて、作成したOSCE課題などを用いてOSCEプレテストを行い、OSCE課題や評価表、OSCE要項の妥当性を検証する必要があると考える。

E. 結論

分べん介助に必要な助産実践能力、技術の習得状況を評価するための、学修評価項目とOSCE課題、OSCE評価表、OSCE実施要項を作成し、今後ブラッシュアップを行う。

文献

保健師助産師看護師学校養成所指定規則別表二（第三条関係）

資料

資料 1 OSCE 実施要項

OSCE 実施要項

1. 概要

1) 日時:2024年2月下旬の2日間

1日目:10時30分~15時00分、2日目:12時30分~15時00分

2) 対象:70人

3) 場所:同志社女子大学 OSCE ルーム

4) 全体スケジュール

| 時間 | 内容 |
|-------|----------------------|
| 10:30 | 模擬患者・評価者集合：オリエンテーション |
| 11:30 | 昼食、更衣 |
| 12:30 | 受験者集合：更衣・オリエンテーション |
| 13:00 | OSCE 開始 |
| 15:00 | OSCE 終了 |

5) Station と課題

| Station | 課題 | 評価者 | 模擬患者 |
|---------|-----------|--------------|--------------|
| 奇数 | 陣痛の観察と報告 | 2名×7 Station | 1名×7 Station |
| 偶数 | 破水時の観察と報告 | 2名×7 Station | 1名×7 Station |

6) OSCE スケジュール

| | 課題を読む(3分) | 課題の実施(15分) | 移動(2分) | St1 | St2 | St3 | St4 | St5 | St6 | St7 | St8 | St9 | St10 | St11 | St12 | St13 | St14 |
|------|-------------|-------------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|
| 1クール | 13:00~13:03 | 13:03~13:18 | 13:18~13:20 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ | ⑫ | ⑬ | ⑭ |
| 2クール | 13:20~13:23 | 13:23~13:38 | 13:38~13:40 | ② | ① | ④ | ③ | ⑥ | ⑤ | ⑧ | ⑦ | ⑩ | ⑨ | ⑫ | ⑪ | ⑭ | ⑬ |
| 3クール | 13:40~13:43 | 13:43~13:58 | 13:58~14:00 | ⑬ | ⑭ | ⑮ | ⑯ | ⑰ | ⑱ | ⑲ | ⑳ | ㉑ | ㉒ | ㉓ | ㉔ | ㉕ | ㉖ |
| 4クール | 14:00~14:03 | 14:03~14:18 | 14:18~14:20 | ⑰ | ⑱ | ⑯ | ⑱ | ⑲ | ⑲ | ⑲ | ㉑ | ㉒ | ㉓ | ㉔ | ㉕ | ㉖ | ㉗ |
| 5クール | 14:20~14:23 | 14:23~14:38 | 14:38~14:40 | ㉑ | ㉒ | ㉓ | ㉔ | ㉕ | ㉖ | ㉗ | ㉘ | ㉙ | ㉚ | ㉛ | ㉜ | ㉝ | ㉞ |
| 6クール | 14:40~14:43 | 14:43~14:58 | 14:58~15:00 | ㉞ | ㉟ | ㊱ | ㊲ | ㊳ | ㊴ | ㊵ | ㊶ | ㊷ | ㊸ | ㊹ | ㊺ | ㊻ | ㊼ |

*備考：対象者の希望に合わせて2日間で10クール(70名)実施する

7) 業務内容と担当

| 役割 | 業務内容 | 担当者数 |
|------|----------------------------|------|
| 運営 | 進行、タイムキーパー、ステーションのセッティング補助 | 1名 |
| 評価者 | 実施中の評価、撮影、ステーションのセッティング | 28名 |
| 模擬患者 | 患者役の遂行 | 14名 |

2. 評価者と模擬患者へのオリエンテーション内容

- ・OSCE の概要、スケジュール、課題、評価
- ・患者背景、想定外の質問への対応
- ・その他

3. 受験者(学生)へのオリエンテーション内容

- ・OSCE の概要、スケジュール、Station 配置
- ・その他

【分娩期】：陣痛の観察

目標：産婦のプライバシーに配慮しながら、適切な方法と手技を用いて、陣痛の観察と観察結果の報告ができる。

行動目標：産婦にあいさつができる。

産婦に陣痛の観察の目的を述べ、同意を得ることができる。

陣痛の観察に適切な方法を選択し、実施できる。

産婦のプライバシーに配慮しながら実施できる。

観察結果を助産師（評価者）に報告できる。

学生に提示する課題文

助産学共用試験 OSCE

—陣痛の観察—

あなたは、本日、田辺愛子さん（妊娠 39 週 0 日、30 歳、初産婦）を受け持っています。

妊娠経過は順調で、母体や胎児の異常は指摘されていませんでした。

田辺さんは本日 1 時から 12 分間隔でお腹が痛くなり、3 時に来院しました。その時の内診所見は、子宮頸管開大 1 cm、硬さ中、展退 20%、位置後、St-1 でした。

7 時から約 30 分 CTG を装着していました。所見は課題文の横に置いています。

8 時の内診所見は、子宮頸管開大 2 cm、硬さ中、展退 40%、位置中、St±1 でした。

現在、9 時です。

田辺さんとは初対面です。

下記の項目（●）について、田辺さんを訪室し対応をしてください。また、助産師（評価者）へ報告をしてください。

制限時間は 10 分です。

- 訪室時の初対面のあいさつをする（模擬患者に実施）。
- 問診と触診で陣痛を観察する（模擬患者に実施）。
- 観察が終了したら退室し、助産師（評価者）に観察結果とアセスメントを報告する。

評価マニュアル（評価者用） *以下評価表参照

- ①CTG モニター所見を見る。(1, 0)
- ②訪床時に手指消毒をする。(1, 0)
- ③導入の言葉を述べる。(1, 0)
→「あいさつ」と「自己紹介（フルネームまたは姓）」ができて「1」とする
- ④産婦に分娩の開始時間を問診する。(1, 0)
- ⑤産婦に陣痛の状態を問診する。(1, 0)
→「周期または間歇時間」「発作時間」「陣痛の強さの変化」の3つが問診できて「1」とする
- ⑥陣痛の観察の目的を説明し、同意を得る。(1, 0)
→「説明」と「同意」ができて「1」とする
- ⑦不必要な露出を避ける。(1, 0)
- ⑧温かい手で産婦の腹部に触れる。(1, 0)
- ⑨陣痛発作時間を観察する。(1, 0)
- ⑩陣痛周期または間歇時間を観察する。(1, 0)
- ⑪結果を分かりやすく説明する。(1, 0)
→「陣痛の観察結果（「周期または間歇時間」「発作時間」「陣痛の強さの変化」の3つ）」と「専門用語を用いず分かりやすい言葉で説明」の2つ（計5つ）できて「1」とする。
- ⑫衣服を整える。(1, 0)
- ⑬クロージングの言葉を述べる。(1, 0)
- ⑭分娩の開始時間を報告する。(1, 0)
- ⑮-1 娩出力を診断し報告する。(1, 0)
→「陣痛周期または間歇時間」「発作時間」「陣痛の強さの変化」の3つが報告できて「1」とする。
- ⑮-2 娩出力を診断し報告する。(1, 0)
→「正常陣痛」であることを報告できて「1」とする。
- ⑮-3 娩出力を診断し報告する。(1, 0)
→「有効陣痛」であることを報告できて「1」とする。
- ⑯分娩時期を診断し報告する。(1, 0)
→「分娩第1期」「潜伏期」の1つ以上が報告できて「1」とする。
- ⑰分娩進行の予測を報告する。(1, 0)
→「分娩野や清潔野の作成の時間」「全開大の時間」「児娩出の時間」のどれか1つが報告できて「1」とする（時間の正確性は問わない）。

模擬患者対応マニュアル

【学生の質問に対する対応と注意点】

*学生の入室から3分と7分後に、「痛くなってきました。」と顔をしかめて述べ、40秒後に、「おさまりました。」と述べる。

③訪室時の声掛け→「はい」と返事をする。

④「陣痛が10分間隔になってきたのはいつですか。」→「2時からです。」と述べる。

⑤「陣痛は何分間隔ですか。」→「4分間隔くらいかな。」と述べる。

「お腹が痛い（張っている）時間はどのくらいですか。」→「40秒くらいかな。」と述べる。

「痛みは強くなっていますか。」→「強くなっています。」と述べる。

⑥「陣痛の状態をみるためにお腹を触らせてもらいます。」→「はい」と返事をする。

⑩「陣痛は〇〇でした。」→「はい」と返事をする。

⑬「いったん退室します。また来ますが何かあればナースコールで読んでください。」→「はい」と返事をする。

産婦背景

氏名：田辺愛子 女性

年齢：30 歳

職業：主婦

家族構成：夫と二人暮らし（病院から車で約 10 分程度にあるマンション）

○既往歴：なし

○嗜好歴：なし

○アレルギー歴：なし

○副作用歴：なし

○他科受診：なし

○現在服用中の薬：なし

○課題で取りあげる以外の症状：なし

○家族歴：なし

○その他患者背景：運動は散歩くらいで特にしていない、性格はおとなしい、妊娠 32 週時に母親教室を受講

○患者の考え、希望：34 週のバースレビューで夫立ち合い分娩、出来るだけ自然分娩を希望

○既往妊娠・分娩歴：1G0P

○今回の妊娠経過：問題なし

○胎位：第 1 頭位

○場面設定

産徴は数日前から赤色少量見られていた。前駆陣痛も時々見られていた。昨日の夕食は全量摂取し、昨夕に最終排便があった。

本日妊娠 39 週 0 日、本日 1 時に 12 分間隔でお腹が痛くなり、3 時に夫とともに来院しました。昨晩はお腹が痛く、入院などの移動であまり眠れませんでした。7 時に CTG を装着し、その結果は問題なく、赤ちゃんは元気でした。本日の朝食は病院で 1/2 程度摂取した。排尿は先ほど徒歩で行った。

夫と共に入院したが、夫は自宅に一時帰宅中でお昼前に再来院予定である。両親や義理の両親へは分娩後に連絡する予定であり、現在は 1 人で陣痛室にいる。

運用メモ

○用意するもの

ベッド（含む寝具）

タオルケット

妊婦ジャケット

ナースコール

ストップウォッチ

ベッドネーム：田辺愛子

ネームバンド：田辺愛子

CTG モニター所見（課題文の横に置く）＊

腹部触診結果①：腹壁硬く触れる（評価者に配布）＊

腹部触診結果②：腹壁柔らかく触れる（評価者に配布）＊

○配置



教員評価表

ステーション番号()— 回

評価内容に沿って該当する評価点に○を付けてください。時間内に実施できなかった項目には斜線を入れてください。

氏名

| | 評価内容 | 評価点 | 備考 |
|----|---|-----|----|
| 1 | CTGモニター所見を見る 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 2 | 訪床時に手指消毒を行う 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 3 | 導入の言葉を述べる 1: 「あいさつ」と「自己紹介(フルネームまたは姓)」の2つを述べる 0: できない | 1 0 | |
| 4 | 産婦に分娩の開始時間を問診する 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 5 | 産婦に陣痛の状態を問診する 1: 「周期または間歇時間」「発作時間」「陣痛の強さの変化」の3つが問診できる 0: できない | 1 0 | |
| 6 | 陣痛の観察の目的を説明し、同意を得る 1: 「説明」と「同意」ができる 0: できない | 1 0 | |
| 7 | 不必要な露出を避ける 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 8 | 温かい手で産婦の腹部に触れる 1: できる(暖かい手で触れることを気にするような行動が見られれば「1」とする) 0: できない | 1 0 | |
| 9 | 陣痛発作時間を観察する 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 10 | 陣痛周期または間歇時間を観察する 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 11 | 結果を分かりやすく説明する 1: 「陣痛の観察結果(周期または間歇時間、発作時間、陣痛の強さの変化の3つ)」と「専門用語を用いず分かりやすい言葉で説明」の2つ(計5つ)ができる 0: できない | 1 0 | |
| 12 | 衣類を整える 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 13 | クロー징の言葉を述べる 1: できる 0: できない | 1 0 | |

| | 評価内容 | 評価点 | 備考 |
|----------|---|-----|----|
| 14 | 分娩の開始の時間を報告する 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 15 -1 | 娩出力を診断し報告する 1: 「陣痛周期または間歇時間」「発作時間」「陣痛の強さの変化」の3つが報告できる 0: できない | 1 0 | |
| 15 -2 | 娩出力を診断し報告する 1: 「正常陣痛」であることが報告できる 0: できない | 1 0 | |
| 15 -3 | 娩出力を診断し報告する 1: 「有効陣痛」であることが報告できる 0: できない | 1 0 | |
| 16 | 分娩時期を診断し報告する 1: 「分娩第1期」「潜伏期」の1つ以上が報告できる 0: できない | 1 0 | |
| 17 | 分娩進行の予測を報告する 1: 「分娩野や清潔野の作成の時間」「全開大の時間」「児娩出の時間」の1以上が報告できる(時間の正確性は問わない) 0: できない | 1 0 | |

概略評価の区分（全体の印象で評価）

- 6 優れている（助産師と違いがないレベル）
- 5 良い（学生としてはよくできるレベル）
- 4 合格レベル（最低要求レベルよりは上）
- 3 合格境界域
- 2 不合格だが改善可能
- 1 明らかに不合格

概略評価が1か2の場合、当てはまる問題にチェック（複数可）

- コミュニケーション
- 手技
- 過度の緊張
- 医療安全・危険な行為
- その他

【分娩期】：破水時の観察

目標：産婦のプライバシーに配慮しながら、適切な方法と手技を用いて、破水時の観察と観察結果の報告ができる。

行動目標：適切な方法を選択し、破水を確認できる。

破水時の胎児の状態を確認できる。

産婦に観察結果と破水時の注意点を説明することができる。

産婦のプライバシーに配慮しながら実施できる。

観察結果を助産師（評価者）に報告できる。

学生に提示する課題文

助産学共用試験 OSCE

－破水時の観察－

あなたは、本日、田辺愛子さん（妊娠 39 週 0 日、30 歳、初産婦）を受け持っています。妊娠経過は順調で、母体や胎児の異常は指摘されていませんでした。

田辺さんは、本日 0 時から 10 分間隔の陣痛がみられ、現在 11 時です。田辺さんから「破水したかもしれない。」とナースコールがあり陣痛室を訪床するところです。

9 時にあいさつ及び検温、CTG を実施しており胎児心拍数波形は、レベル 1 でした。

下記の項目（●）について、田辺さんを訪室し対応をしてください。また、助産師（評価者）へ報告をしてください。

観察項目については、口頭で述べてください。

制限時間は 10 分です。

- 適切な方法で破水の有無の確認し、状況に応じた観察をする（模擬患者やモデルに実施）。
- 陣痛の状態を問診と触診にて観察する（模擬患者に実施）。
- 産婦に観察した結果を説明する。
- 産婦に今後の注意点を説明する。
- 観察が終了したら退室し、助産師（評価者）に観察結果とアセスメント、ケアプランを報告する。

評価マニュアル（評価者用） *評価表参照

- ①訪床時に手指消毒をする。(1, 0)
- ②訪床時に訪床の目的を述べる。(1, 0)
- ③破水について問診する。(1, 0)
→「破水の時間」「流出量(多いかもしくは、少ないか)」の2つが含まれていれば「1」とする。
- ④ドップラーもしくは、CTGで胎児心音を確認する。(1, 0)
- ⑤胎動を確認する。(1, 0)
- ⑥触診で陣痛を観察する。(1, 0)
- ⑦陣痛について問診する。(1, 0)
→「周期または間歇時間」「発作時間」「陣痛の強さの変化」の3つが問診できて「1」とする。
- ⑧パッドを観察する目的を説明し同意を得る。(1, 0)
- ⑨パッドを目視する。(1, 0)
→「羊水量」「羊水の性状」「羊水混濁」の3つが観察できて「1」とする。
- ⑩目視で羊水の流出状況を確認する。(1, 0)
- ⑪膣鏡診の目的を説明し同意を得る。(1, 0)
- ⑫膣鏡診で羊水流出状況を確認する。(1, 0)
- ⑬BTB試験紙を用いて破水の有無を確認する。(1, 0)
→パッドについての排出物で確認したら「0」とする。
- ⑭内診の目的を説明し同意を得る。(1, 0)
- ⑮内診時、不必要な露出を避け、観察する。(1, 0)
- ⑯内診で臍帯と胎児小部分の脱出の有無を確認する。(1, 0)
- ⑰内診と膣鏡診で卵膜の有無を確認する。(1, 0)
→両方の確認ができて「1」とする。
- ⑱産婦の衣服を整える。(1, 0)
- ⑲破水と診断した根拠を患者に分かりやすく述べる。(1, 0)
- ⑳CTGを装着する。(1, 0)
- ㉑破水後の感染予防の注意点を説明する。(1, 0)
→排尿毎のパッド交換の必要性を説明できて「1」とする。
- ㉒-1 助産師に観察結果を報告する。(1, 0)
→「破水の時間」が報告できて「1」とする。
- ㉒-2 助産師に観察結果を報告する。(1, 0)
→「羊水(流出)量」「羊水の性状」「混濁の有無」の3つが報告できて「1」とする。
- ㉒-3 助産師に観察結果を報告する。(1, 0)
→「BTBの結果」が報告できて「1」とする。

- ②-4 助産師に観察結果を報告する。(1, 0)
→「内診と陰鏡診察の結果」が報告できて「1」とする。
- ②-5 助産師に観察結果を報告する。(1, 0)
→「胎児心拍数」が報告できて「1」とする。
- ③助産師に観察結果とアセスメントを報告する。(1, 0)
→「完全破水」「早期破水」の2つを根拠をもとに報告できて「1」とする。
- ④助産師にケアプランを報告する。(1, 0)
→「破水後の観察項目」「感染予防」の2つが報告できて「1」とする。

模擬患者対応マニュアル

【学生の質問に対する対応】

- ・産婦は、ベッド上で左側臥位をとっている。
 - ・学生の入室から1分と4分と7分後に「痛くなってきました。」とフーフー（痛みを逃す呼吸）と顔をしかめて述べ、40秒後に「おさまりました。」と述べる。
 - ・11時、子宮口5cm開大、St + 1、陣痛間歇は3分、発作40秒です。
- ②訪室時の声掛け→「はい」と返事をする。
- 「どうされましたか。」→「破水したかもしれない。」と述べる。
- ③「何時ごろ流れる感じがしましたか。」→「11時です。」と述べる。
- 「たくさん流れる感じがしましたか。」→「少しです。」と述べる。
- ④「赤ちゃんの心音を聞かせて下さいね。」→「はい」と述べる。
- ⑤「赤ちゃんは動いていますか。」→「はい、動いています。」と述べる。
- ⑥「陣痛の状態をみるためにお腹を触らせていただきます。」→「はい」と述べる。
- ⑦「陣痛は何分間隔ですか。」→「3分間隔くらいです。」と述べる。
- 「お腹が張って痛みがある時間はどのくらいですか。」→「40秒くらいです。」と述べる。
- 「陣痛は強くなっていますか。」→「はい、強くなっています。」と述べる。
- ⑧「破水か確認するためにパッドを交換させていただいてもよろしいですか。」→「はい」と述べる。
- ⑩「破水の確認のため器具を使って診察させていただいてもよろしいでしょうか。」→「はい」と述べる。
- ⑭「分娩の進行状況と卵膜の確認のために内診をさせていただいてもよろしいでしょうか。」→「はい」と述べる。
- ⑰破水の有無について結果の説明がなければ→「破水しましたか。」と問う。
- ⑳「赤ちゃんの状態を確認させて下さいね。」→「はい」と述べる。
- ㉑破水後の注意点の説明があれば→「はい、わかりました。」と述べる。
- 注意点の説明がなければ→「何か気をつけることはありますか。」と問う。

産婦背景

氏名：田辺愛子 女性

年齢：30 歳

職業：主婦

家族構成：夫と二人暮らし（病院から車で約 10 分程度にあるマンション）

○既往歴：なし

○嗜好歴：なし

○アレルギー歴：なし

○副作用歴：なし

○課題で取りあげる以外の症状：なし

○他科受診：なし

○現在服用中の薬：なし

○家族歴：なし

○その他患者背景：運動は散歩くらいで特にしていない、性格はおとなしい、妊娠 32 週時に母親教室を受講

○患者の考え、希望：34 週のバースレビューで夫立ち合い分娩、出来るだけ自然分娩を希望

○既往妊娠・分娩歴：1G0P

○今回の妊娠経過：問題なし

○胎位：第 1 頭位

○場面設定

産徴は数日前から赤色少量見られていた。前駆陣痛も時々見られていた。昨日の夕食は全量摂取し、昨夕に最終排便があった。本日妊娠 39 週 0 日、本日 0 時に陣痛発来し、陣痛発来で 5 時に入院となった。本日の朝食は病院で 2/3 程度摂取した。排尿は先ほど徒歩で行った。最終排便は昨夕あり。昨晚は陣痛であまり眠れなかった。胎動あり。

夫と共に入院したが、夫は自宅に一時帰宅中でお昼前に再来院予定である。両親や義理の両親へは分娩後に連絡する予定であり、現在は 1 人で陣痛室にいる。

運用メモ

○用意するもの

ベッド（含む寝具）

タオルケット

妊婦ジャケット

ナースコール

ストップウォッチ

ベッドネーム：田辺愛子

ネームバンド：田辺愛子

内診モデル：5～6 cm、寝巻、パンツ、破水パッド

CTG モニター

ゼリー

ティッシュ

ゴミ箱

ワゴン

ドップラー

腔鏡：滅菌（必要時滅菌作成機器）

内診用ゼリー

BTB 試験紙

ガーゼ：滅菌、未滅菌

綿球：滅菌

撮子：滅菌

新しいパッド

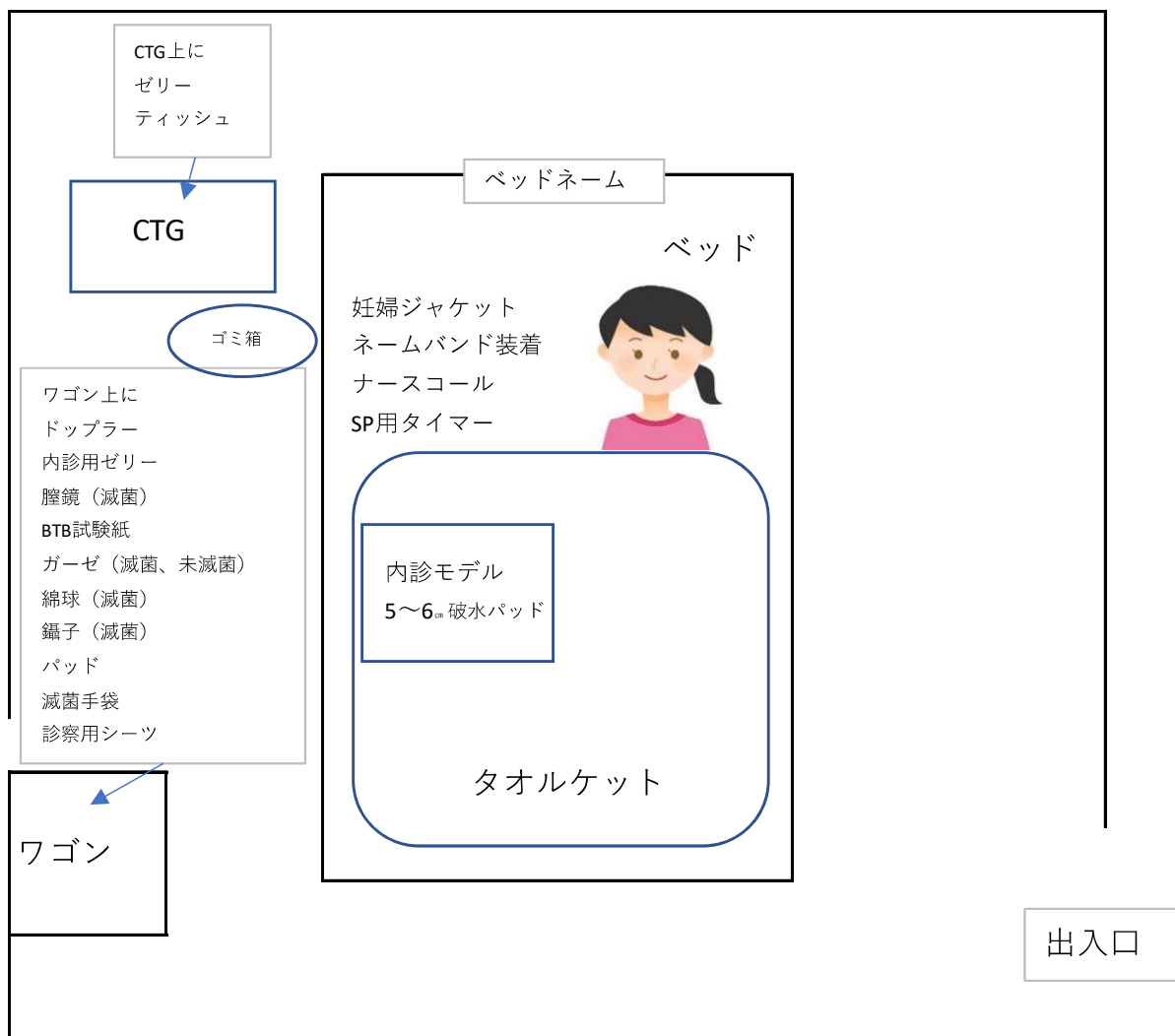
滅菌手袋

診察用シート

腹部触診結果①：腹壁硬く触れる（評価者に配布）＊

腹部触診結果②：腹壁柔らかく触れる（評価者に配布）＊

○配置



教員評価表

ステーション番号()— 回

評価内容に沿って該当する評価点に○を付けてください。時間内に実施できなかった項目には斜線を入れてください。

氏名 _____

| | 評価内容 | 評価点 | 備考 |
|----|---|-----|----|
| 1 | 訪床時に手指消毒をする 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 2 | 訪床時に訪床の目的を述べる 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 3 | 破水について問診する 1: 「破水の時間」「流出量(多いかもしくは、少ないか)」の2つが含まれている 0: できない | 1 0 | |
| 4 | ドップラーもしくは、CTGで胎児心音を確認する 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 5 | 胎動を確認する 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 6 | 触診で陣痛を観察する 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 7 | 陣痛について問診する 1: 「周期または間歇時間」「発作時間」「陣痛の強さの変化」の3つが問診できる 0: できない | 1 0 | |
| 8 | パッドを観察する目的を説明し同意を得る 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 9 | パッドを目視する 1: 「羊水量」「羊水の性状」「羊水混濁」の3つが観察できる 0: できない | 1 0 | |
| 10 | 目視で羊水の流出状況を確認する 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 11 | 腔鏡診の目的を説明し同意を得る 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 12 | 腔鏡診で羊水流出状況を確認する 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 13 | BTB試験紙を用いて破水の有無を確認する 1: できる (パッドについた排出物で確認したら「0」とする) 0: できない | 1 0 | |

| | 評価内容 | 評価点 | 備考 |
|----------|--|-----|----|
| 14 | 内診の目的を説明し同意を得る 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 15 | 内診時、不必要な露出を避け、観察する 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 16 | 内診で臍帯と胎児小部分の脱出の有無を確認する 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 17 | 内診と膣鏡診で卵膜の有無を確認する 1: 両方確認できる 0: できない | 1 0 | |
| 18 | 産婦の衣服を整える 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 19 | 破水と診断した根拠を患者に分かりやすく述べる 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 20 | CTGを装着する 1: できる 0: できない | 1 0 | |
| 21 | 破水後の感染予防の注意点を説明する 1: 排尿毎のパッド交換の必要性を説明できる 0: できない | 1 0 | |
| 22 -1 | 助産師に観察結果を報告する 1: 「破水の時間」が報告できる 0: できない | 1 0 | |
| 22 -2 | 助産師に観察結果を報告する 1: 「羊水(流出)量」「羊水の性状」「混濁の有無」の3つが報告できる 0: できない | 1 0 | |
| 22 -3 | 助産師に観察結果を報告する 1: 「BTBの結果」が報告できる 0: できない | 1 0 | |
| 22 -4 | 助産師に観察結果を報告する 1: 「内診と膣鏡診察の結果」が報告できる 0: できない | 1 0 | |
| 22 -5 | 助産師に観察結果を報告する 1: 「胎児心拍数」が報告できる 0: できない | 1 0 | |
| 23 | 助産師に観察結果とアセスメントを報告する 1: 「完全破水」「早期破水」の2つを根拠をもとに報告できる 0: できない | 1 0 | |
| 24 | 助産師にケアプランを報告する 1: 「破水後の観察項目」「感染予防」の2つが報告できる 0: できない | 1 0 | |

概略評価の区分（全体の印象で評価）

- 6 優れている（助産師と違いがないレベル）
- 5 良い（学生としてはよくできるレベル）
- 4 合格レベル（最低要求レベルよりは上）
- 3 合格境界域
- 2 不合格だが改善可能
- 1 明らかに不合格

概略評価が1か2の場合、当てはまる問題にチェック（複数可）

- コミュニケーション
- 手技
- 過度の緊張
- 医療安全・危険な行為
- その他

令和4年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

研究3：助産技術修得のためのシミュレーション教育プログラム実施にむけた マヒドン大学シミュレーションセンター視察報告

Mahidol University Simulation Laboratory Inspection Report for Implementation of Simulation Education Program for the Acquisition of Midwifery Skills

研究代表者 村上明美（神奈川県立保健福祉大学）

研究分担者 渡邊浩子（大阪大学大学院）

松崎政代（大阪大学大学院）

渡邊典子（新潟青陵大学）

宮川幸代（同志社女子大学）

研究要旨

本研究では令和5年度に実施を予定している「助産技術修得のためのシミュレーションを用いた教育プログラムの評価」の準備のために、新型コロナウイルスのパンデミック前より、助産技術教育に高機能シミュレーターを活用しているタイ王国のマヒドン大学看護学部のシミュレーションセンターを視察し、シミュレーションを用いた教育・運営方法、評価方法に関する以下の知見を得た。

タイ王国と日本の助産教育や資格制度は異なるものの、マヒドン大学看護学部 Maternal Newborn Nursing and Midwifery コースではシミュレーション教育が助産技術演習として定着し、学生は提示された分娩第Ⅱ期のシナリオに沿って、高機能のシミュレーターを使用し、小グループで助産過程を展開していた。教員はシナリオ準備とルーブリックを用いたシミュレーション評価を行っていた。運営においては、シミュレーションの物品管理から学生指導を行う演習補助のスタッフ（看護師・技術者）を雇用し、教員の負担を増加させることなくシミュレーション教育が行われていた。技術チェックは3段階のルーブリック評価が使用されていた。高機能のシミュレーターを使用することで、刻々と変化する分娩期の助産診断をリアルタイムで展開でき、臨床判断能力の向上が期待できる。

タイ王国では看護基礎教育の中で学生全員が分娩介助3例程度を経験することから、演習内容は分娩第Ⅱ期のシミュレーションに限定されていた。一方日本では、助産師教育は看護基礎教育の上に積上げられており、特に分娩期のマタニティケア能力は習得すべき必須能力の一つである。さらに、ハイリスク妊産婦も増えていることから、異常編も含めた分娩第Ⅰ期～第Ⅳ期全てのシナリオを提示し、シミュレーション教育を展開する必要がある。

A. 研究目的

本視察の目的は、令和5年度に実施を予定している「助産技術修得のためのシミュレーションを用いた教育プログラムの評価」に向けて、高機能シミュレーターを助産技術教育に活用している大学を視察し、シミュレーションを用いた教育・運営方法、評価方法に関する知見を得ることである。

B. 視察先

タイ王国の Ramathibodi School of Nursing Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University (資料：写真1～3)

参考:国立マヒドン大学は1949年開設され、タイの大学ランキング1位(2020年)である。2022年4月より大阪大学医学部保健学科とMOUを締結し、教員・学生間の学術交流を実施している。

C. 視察日：2023年1月6日(金)

D. 視察事項

1. 看護学部 Maternal Newborn Nursing and Midwifery コースで実施しているシミュレーション教育・運営方法、評価方法の取り組み

2. Simulation laboratory (助産演習室)を見学し、シミュレーターの活用の実際、演習の実施方法等の情報収集

3. シミュレーション教育の在り方についてのディスカッション

E. 視察対応者<Mahidol University>

・ Assoc. Prof. Dr. Poolsuk Janepanish

Visudtibhan (看護学部長)

- ・ Assoc. Prof. Dr. Srisamon Phumonsakul, (専攻長, Division of Maternal Newborn Nursing and Midwifery)
- ・ Assist. Prof. Dr. Sailmon Gerdprasert, (インストラクター, Division of Maternal Newborn Nursing and Midwifery)
- ・ Assist. Prof. Dr. Jumpee Granger, (副所長, International Relations Ramathibodi School of Nursing Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital)
- ・ Simulation lab の管理者 2名

F. 視察報告

1. タイ王国の助産師教育

助産師教育は学士課程の看護統合カリキュラムの中で実施されている。学生全員が助産師教育を受けており、看護師と助産師の国家試験受験資格を取得できる。また助産師免許取得に性別の制限はない¹⁾。

2. マヒドン大学 Ramathibodi School of Nursing の Maternal Newborn Nursing and Midwifery コースでの助産技術教育の実際

資料1には視察時の写真およびスライドを示す。

1) シミュレーション教育運営方法

(資料：スライド,写真4・5)

(1)運営方法

1学年150名の学生が3年次の母子ケアを、4年次では分娩期のケアおよび分娩介助の演習を行い、臨床にて1人1～3例の

分娩介助を行っている。学生を4名程度の少人数のグループに分け、正常分娩経過の事例を提示し、学生が産婦役・助産師役をしながら、ケアを提供、アセスメントしている。演習はブリーフィングセッション→シミュレーションセッション→デブリーフィングセッションで構成されている。

(2) シナリオとワークシート

分娩介助の対象は正常妊婦であること、1学年150人の学生が分娩介助をすることから分娩正常編のみのシナリオで演習がされている。

ワークシートはシミュレーションによる実習目的、時間などの教育に関わること、事例の紹介、環境の設定、分娩経過正常編のシナリオで構成されている。4名程度の学生が1グループとなり、全員で1事例のシミュレーションを実施する。学生間で患者役と助産師役を担当している。

2) 母性・助産演習専用シミュレーションセンターの概要 (資料：写真7～13)

(1)設備：シミュレーションセンターは新型コロナウイルスパンデミック前に整備されている。センター内には演習室と管理室が整備されている。天井にはシミュレーションルームにいる全員が介助者の手技、モデル人形の外陰部の観察ができるよう、頭側にモニターが設置されている。

演習室内の様子はビデオシステムで全録が可能であり、管理室からは演習室内への指示および観察ができ、ブリーフィング後の振り返り、ディスカッションが効果的に行えるようになっている。

(2)備品：高機能シミュレーター (SimMom、Laerdal社) 1台が設置されている。内診外

診の演習、子宮内胎位の変更、各分娩様式の分娩介助演習が可能であり、特にハイリスクの診断・技術のスキルの習得が向上できる。モニターには胎児心拍陣痛図 (CTG) と母体のバイタルサインが同時に表示され、リアルタイムで母児の健康状態を評価しながら分娩期のケアが提供できるようになっている。

演習室内には分娩介助に必要な物品が棚に整備されており、学生間で分娩経過をアセスメントし、ケアに必要な物品を選択し、分娩期の臨床判断能力の向上につなげている。

3) 評価方法

演習での技術チェックはルーブリックを使用し評価されている。ワークシート内には「実践していない」「実施しているが不適切」「適切に実施できている」の3段階の教員評価欄が設けてある。

D. 考察

1. シミュレーション教育の有効な運営方法

シミュレーション教育は、学習者が能動的に学習に向かう学習 (active learning) の教育のひとつとして位置づいており、学習者の能力に基づいた教育を行うための有用な教育方法である²⁾。実際の臨床場面をリアルに再現した状況で、学習者がその経験を振り返り、ディスカッションを通して専門的な知識・技術・態度の統合を図ることを目指している。小グループで運営することで、学生間の技術修得が期待でき、臨床判断につなげられる。

マヒドン大学では4人程度で構成された

グループで、シナリオを基に学生同士で助産技術の学びを深める運営方法を取っていた。シナリオは正常編のみであったが、臨床を模擬的に想定した環境でシミュレーションを行い、そのシミュレーションの流れは、「ブリーディングセッション（導入）」を実施したうえで、「シミュレーションセッション」を実施し、学習者が経験をした後に、「デブリーフィングセッション（振り返り）」を行う方法で構成されていた。これにより、令和5年度に実施を予定している「助産技術修得のためのシミュレーションを用いた教育プログラム」においても、そこで起きたことや考えたことを振り返って知識や技術の定着が強化できるよう、学生間で学び合う運営方法を検討する必要がある。

2. シナリオについて

タイでは看護基礎教育の中で学生全員が分娩介助3例程度を経験することから、マヒドン大学での演習は分娩第Ⅱ期のシナリオに限定されていた。日本では、助産師教育は看護基礎教育の上に積上げられており、特に分娩期のマタニティケア能力は習得すべき必須能力の一つである。ハイリスク妊産婦も増えていることから、異常編も含めた分娩第Ⅰ期からⅣ期全ての時期のシナリオを提示し、シミュレーション教育を展開する必要がある。

全国助産師教育協議会では、新型コロナウイルス感染症の影響により、2020年度の助産学実習受け入れ中止に伴う実習代替案として、学内実習を通して臨床の場で修得すべき“助産過程の展開の基本と安全で基本的な介助技術を養うための理論・知識・技術・態度”を到達するための質の担保を図る

ために学内実習指針³⁾を作成し、会員校に提示した。シナリオは、正常経膈分娩、正常から軽度逸脱した経膈分娩、異常分娩とし、GDM合併、HDP合併、硬膜外麻酔分娩、吸引分娩、帝王切開分娩、継続事例も含めた26事例としている。次年度予定しているシミュレーションを用いた教育プログラムでは、これらのシナリオを有効活用する。

3. 評価方法について

ルーブリックは学習の達成度を表を用いて測定する評価方法である。学生が自らの評価と教員による評価の違いを知ること、学習目標が達成できている部分とできていない部分、強化すべき部分を学生自身で確認できるメリットがある。また、評価者にとっても、ルーブリックを活用することで、ある一定の評価の観点と基準に基づいた評価を行うことができるメリットがある。マヒドン大学では「実践していない」「実施しているが不適切」「適切に実施できている」の3段階評価がされていた。本研究でも3段階のルーブリック評価が有用と思われる。

E. 本教育プログラムへの知見

令和5年度に実施を予定している「助産技術修得のためのシミュレーションを用いた教育プログラムの評価」では、臨床を模擬的に想定した環境でシミュレーションを行えるよう、学生間の学びが深まる少人数制のグループワークとし、ブリーディングセッション、デブリーフィングセッションをシミュレーション教育に含め、正常編、異常編のシナリオを提示する。可能な限り高機能シミュレーターを整備することが望ましい。もしくは近隣の大学が協力しあうこと

も検討する。ルーブリックを用いる評価方法は学生と教員双方に有用である。

文献

1. 吉沢豊予子、タイ王国の助産師教育、助産雑誌、vol. 60, No. 8、p 47-50、2003
2. 阿部幸恵. (2016). 医療におけるシミュレーション教育. 日本集中治療医学雑誌. 23, 13-20.
3. 助産学実習 2020 学内実習指針、公益社団法人全国助産師教育協議会、2020年6月

資料

資料1 視察内容（写真等）

資料1 視察内容（写真等）

A. 視察先

タイ王国の Ramathibodi School of Nursing Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University



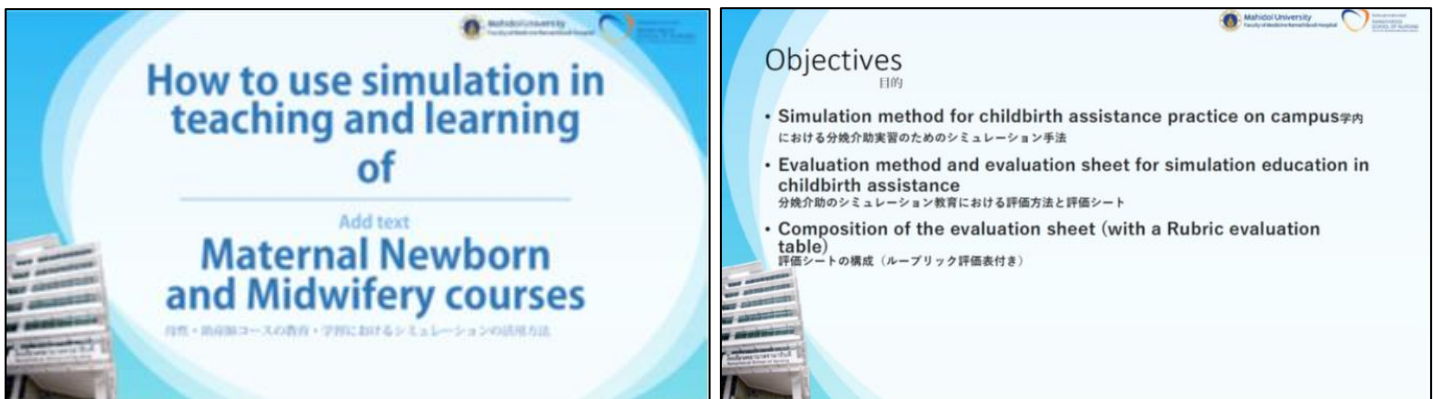
写真1～3：マヒドン大学 看護学部 マヒドン大学附属病院に隣接

B. 視察事項（本文F. 視察報告参照）

マヒドン大学 Ramathibodi School of Nursing の Maternal Newborn Nursing and Midwifery コースでの助産技術教育の実際

1. シミュレーション教育運営方法

マヒドン大学で実施しているシミュレーション教育の実際について、以下のスライドを基に講演（資料は英語、タイ語、日本語で示す）



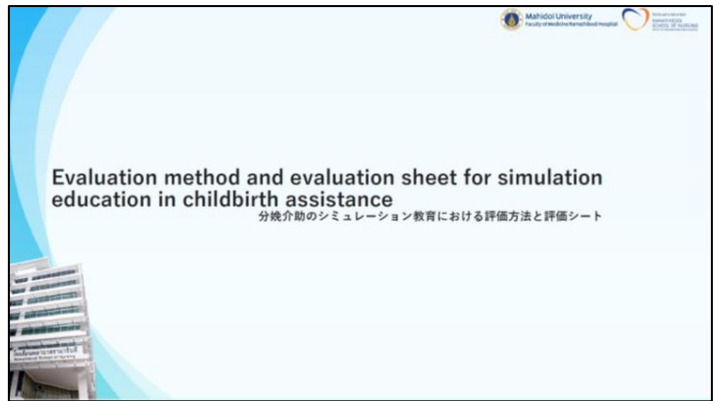


写真 4・5：シミュレーション教育についての講演（カリキュラム、シナリオ、評価等）と教育の在り方についてのディスカッション



写真 6：学長と参加者との歓迎セレモニー

2. 母性・助産演習専用シミュレーションセンターの概要



写真7：分娩第Ⅱ期、産後出血、肩甲難産のシミュレーションを学生4名で実施する。学生は、シナリオを参考にケアを考え実施し記録を行う。実習前に実施。

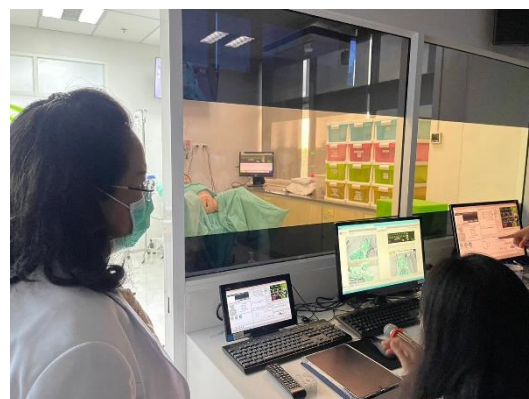


写真8：血圧、子宮収縮、CGTの変化を管理部屋からPCでシナリオに沿って行う。CTGモニターが変化し、子宮収縮も触診でわかるシミュレーターは臨床場面をリアルに再現できる。



写真9：管理室



写真10：学生はこの中から必要物品を選択してケアを行う



写真11:管理室



写真 12：高機能シミュレーター



写真 13：子宮収縮も触診で評価できる。管理室は鏡になっており、学生から管理室は見えない。管理室から学生の技術評価も行える。

研究4：助産技術習得のための教育プログラムに関する有識者ヒアリングの結果報告

Report on the Results of the Expert Hearing on Educational Programs for the Acquisition of Midwifery Skills

- 研究代表者 村上明美（神奈川県立保健福祉大学）
研究分担者 野原留美（香川大学大学院）
松崎政代（東京医科歯科大学大学院）
浅見恵梨子（甲南女子大学）
和泉美枝（同志社女子大学大学院）
谷口千絵（神奈川県立保健福祉大学）
藤井宏子（岡山大学大学院）
眞鍋えみ子（同志社女子大学大学院）
宮川幸代（同志社女子大学大学院）
渡邊浩子（大阪大学大学院）
渡邊典子（新潟青陵大学）

研究要旨

本研究では助産技術習得のために作成された教育プログラムの実施可能性と表面妥当性を検討するために、助産師教育に関わりのある4つの職能団体の助産師、医師、教育関係者等に対してヒアリングを行った。

ヒアリングで提示した教育プログラムは、実習施設や分べん数の確保が困難等の限られた教育環境においても分べん（第Ⅰ期～Ⅳ期）10例程度を実際に介助するのと同等の能力を修得することが可能となるように考案したプログラムである（参照：教育プログラムの作成プロセス）。

結果、ヒアリングでは、少子化やハイリスク出産の増加等の周産期の現状から本教育プログラムの重要性・必要性について認められた。また、本プログラムの学習効果、評価方法、現場（臨床・養成校）へのメリットについて肯定的な意見が聞かれた。一方で、シミュレーションだけでは習得できない能力があり、その補完についての必要性に関する意見もあった。本プログラム内容は、実施可能であり、内容や評価方法も妥当性が示された。今後本プログラムの教育効果を検証する予定であり、プログラムの効果、フィージビリティの評価を行う以外に、臨床でなければ習得できない具体的な能力をも明らかにする必要性も示された。

A. 研究目的

本研究の目的は、助産技術習得のために作成された教育プログラム(参照:教育プログラムの作成プロセス)について、助産師教育に関りのある助産師、医師、教育関係者の有識者に対してヒアリングを行い、プログラム内容の実施可能性、妥当性を明らかにすることである。

B. 研究方法

1. ヒアリングまでの経過

1) ヒアリング対象者の選定

日時：令和4年6月12日(日)

場所：同志社女子大学今出川キャンパス

会議において、ヒアリング対象者の選定を行った。選定基準は助産師教育に関連のある職能団体と教育関係者とし、職能団体は、日本看護協会、日本助産師会、日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会とした。

2) 説明資料・インタビューガイドの作成

ヒアリング時に使用する説明資料「助産技術習得のための教育プログラムの評価研究計画書」および説明用パワーポイントを作成した。インタビューガイドの質問項目は、教育プログラムに対する肯定的意見、教育プログラムに対する否定的意見、課題、その他とした。

3) ヒアリング対象者への依頼

研究代表者より各職能団体に対し、本研

究の目的、ヒアリングの主旨、実施時期、方法、助産師教育に造詣の深い会員の推薦、推薦いただける場合は対象者の氏名と連絡先の回答をお願いする依頼文を送付した。その後、各職能団体から推薦のあった対象者および教育関係者と直接連絡を取り、日程調整を行ってヒアリングを実施した。

2. 実施方法

ヒアリング対象者には事前に説明資料「助産技術習得のための教育プログラムの評価 研究計画書」を送付した。説明用パワーポイントを用いてプログラム案の概要を説明し、インタビューガイドにしたがって意見を求めた。またヒアリングはzoomを用いて行い、対象者の許可を得て録画した。

3. 分析方法

インタビューガイドの質問項目(教育プログラムに対する肯定的意見、教育プログラムに対する否定的意見、課題、その他)にそって、ヒアリング内容を記述し、類似する内容をまとめ抽象度をあげて、テーマを抽出した。

C. 研究結果

1. 概要

予定していた全ての職能団体および教育関係者からヒアリングの承諾が得られた。

対象者は、医学教育の専門医師、日本産科婦人科学会 周産期委員会委員長・産婦

人科教授、日本助産師会 副会長・助産学教授、日本産婦人科医会 常任理事・産婦人科教授、日本看護協会常任理事、病院看護部長の6名であった。

研究代表者および研究分担者が、令和4年10月20日～11月2日までの期間で、1団体につき1～2名の対象者（有識者）に対し、1回の平均51分（40～65分）のヒアリングを行った。

2. ヒアリングの内容

インタビューガイドに沿い、1) 教育プログラム案に対する肯定的意見、2) 教育プログラム案に対する否定的意見、3) 課題、4) その他、ごとに、抽出されたテーマとその代表的な語りを示す。

1) 教育プログラム案に対する肯定的意見

①少子化の時代にシミュレーションを活用

することは有効（プログラムは必要）

- ・少子化の時代にあって、シミュレーションを取り入れることの方が現実的である。シミュレーションでは途中で止めて考えさせたり、振り返りができたり、繰り返し練習もできるため、安全で効果的である。
- ・プログラム群のようにするのが社会のニーズであり安全でもあるため、これが一般的な流れになってくるのではないかと（夜間実習を行ったり実習期間を延長したりして直接介助10例を必ず行うこと

を考えるより良い方法だと思う）。プログラム群のような方法を行う中でコントロール群より到達度を上げるためにはどうしたらよいかを考える方がよい。

- ・分べん数が減り、COVID-19の影響により実習できない現状であり、重要な研究である。
- ・A県は分べん数に対する助産師数が日本で最下位に近い。実習施設を探すのも大変苦労しているため理解できるテーマである。
- ・分べん件数が減少する中で、緩やかな方向性として必要だと思う。
- ・分べん数が少ない施設で、学生が待機している時間に臨床でシミュレーションを活用することは有効である。

②シミュレーション（本教育プログラム）

で学修効果があがる

- ・臨床実習ではできないがシミュレーションでならできることがあるので、到達度は上がるのではないかと。
- ・プログラム群はシミュレーションの効果的な学習方法やシミュレーターの扱いに慣れてくるため、実習以外の時間にも繰り返し自己学習をするようになり、コントロール群より成績が上がるのではないかと（コントロール群では実習自体が忙しく練習する時間も少ない）。
- ・分べん第2期で10例介助したとしても技術的な到達度は決して十分とは言えない

い。むしろ第1期のアセスメントが重要だと思う。学内実習で確実に分べん第1期の振り返りをした学生から提出された記録は（10例介助した学生と比べ）差はないと感じている。

- ・学内実習で分べん介助数を補足した学生が入職し、助産師として問題なくキャリアをスタートしている姿を見ているので提示の教育プログラムは妥当である。
- ・10例介助したからといって即一人前とはならないのは研修医も同じである。分べんのプロセスの振り返りをするのが大切である。振り返りは画一的になる必要はなく、一定のプロトコルがあればよい。
- ・分べん第I期を長く関わったけれど帝王切開に至ったなど、実際に学生が関わった異常分べんの症例に対して実習施設で実習指導者とともに分べん介助シミュレーションによって振り返りをするのは非常に学びが深いと考える。分べん件数が満たない時にそれを1例とカウントすることは賛成である。
- ・分べん介助シミュレーションを使用することで、異常分べんとなって介助できなかった症例に対して落ち込むのではなく繰り返し振り返ることで前向きにとらえられるようになり、より成長できると考える。

③ルーブリック評価・差なしの仮説は妥当

- ・実際の場面でルーブリックを用いて評価するのは妥当である。
- ・仮説は、コントロール群とプログラム群に差はない、でよいと思う。助産師の研究者は、本来は現場での実習が大切であると考えている。そのようなスタンスで研究し仮説を検証するため、問題ない。
- ・中間評価をどのように生かすのかは課題となるが、最終的な評価を本プログラムの評価とするのであれば賛成である。

④現場（臨床・養成校）にメリットがある

- ・実習施設、学生も介助数を心配するというストレスが軽減される。現場にもよい効果をもたらすと確信できるプログラムである。
- ・教育機関間での到達度に相違があるため、外部評価を入れることにもメリットがある。

2) 教育プログラム案に対する否定的意見

①臨地実習の代替案になってはならない

- ・産婦とのやり取りや、思いやる心を育てることは臨床にはかなわない（緊張感が全く違うため）。
- ・研究結果によりシミュレーション教育が有効となった場合に、直接分べん介助の10例という基準を減らすことや臨地実習をなくしていこうという方向にはならないでほしい。シミュレーションが臨地実習の代替案になってはならないと考える。臨床で実習することで専門職として

の根本などを学ぶことができる。臨地実習が少なかった新卒助産師は精神的な負担がかなり大きそうであった（臨床に出たときの心の持ち方は学内実習とは異なる）。

3) 課題

①人材・人員の確保、環境整備が困難

- ・シミュレーターが必要になる。
- ・シミュレーションを実施する上で人手が必要になる。
- ・学校の偏り（プログラム群の施設体制やシミュレーションに精通した教員の有無）により結果に影響を生じる可能性があるため、教員のトレーニング、ガイドなどが必要である。
- ・シミュレーターがない分べん施設には、（全助協等から）ファントムなどの貸し出しがあるとよい。

②評価の難しさ

- ・直接介助がいつできるか分からないため、例えば 3・7・10 例目にルーブリック評価をするとしたら、1～3 例がすべてシミュレーション、4～7 例がすべてシミュレーションだった場合の 3 例目と 7 例目を評価することになるかもしれない。ルーブリック評価は直接介助時がよいのではないかと思う。
- ・中間評価にはバラつきがあることが予想される。助産師の学生指導を見ていると個々の学生のキャラクターに応じて指導

している。中間評価は教育プログラムの評価ではなく、教育する側のフィードバックとして使用するのがよいのではないか。

- ・ルーブリック評価の結果にばらつきが出ないか、一律評価であることによって教育機関間に差が明確になる。他校が入るメリットもあり功罪両面ある。
- ・標準化された OSCE で評価すると教育機関間での到達度の差が如実になる。大学ごとの実施・評価だと出口（到達度評価）もばらつく。功罪両面ある。
- ・実習経験に拠らない標準的な OSCE の設定が検討される必要がある。

③臨床実習での応用の際に注意すべきこと

- ・実際に今後実習で運用していく場合、シミュレーション事例を 10 例中どれくらいまでにするかなど、今回の研究結果もふまえて検討が必要である。
- ・正常分べんは直接介助にして、学生が関わったハイリスクおよび異常分べんはシミュレーションを利用して学ぶ、といった住み分けをするようなイメージでシミュレーション教育を取り入れていくことが重要ではないか。
- ・この制度を便利に使われる可能性を防止する策として、直接分べん介助以外の事例の 1 例の内訳を明確にしておく必要がある。対象者と関わった時間はわかりやすい基準になるが、関わった内容にも言及していく必要があると思う。

4) その他

- ・教育プログラムで実習した学生の卒後の実践能力も検証していく必要があるのではないか。
- ・今後はハイリスクが増加し、医師主導の分べんになることが十分に予測される。鉗子・吸引・帝王切開になり分べん介助ができない場合でも、産婦にコミットする態度は育成してほしい。
- ・帝王切開を見たことがないまま卒業するのは困るが、分べん介助 10 回に帝王切開を含めるかどうかは判断できない。
- ・どうして帝王切開になったのかをアセスメントすることが大切である。貴重な 1 例であり、症例をしっかり評価して 1 例に含めるか、例えば 10 例のうち帝王切開を 1 例は含めてもよいなどにしてはどうか。
- ・ハイリスクに関しては現場に出てから学ぶことは、多くの医師が同じ考えである。学生のシミュレーションにハイリスクを入れるのは難しい。現場で経験しながらチーム医療の中で養っていくのがよいだろう。メンタルヘルスも座学は必要だが実習には求めない。医学生も座学のみでその際には臨場感のあるような講義を行っている。DX時代なのでVRなどを用いると教育と臨床がシームレスになるだろう。
- ・分べん介助 10 回は、エビデンスはないが

妥当だと決められた数だと考えられる。

シミュレーションとあわせた分べん介助 10 回ということになるのでよいと思う。10 回分べん介助しても入職してからもスーパーバイズを受けながらの分べん介助は必要である。

- ・少子化であっても今後も助産師の数は増やした方がよい。このような教育プログラムによって最低限の能力を保証する取り組みは進めてほしい。

D. 考察

1. 本プログラムの学修効果への期待

助産師教育に関連する 4 つの職能団体より 5 名、教育関係者から 1 名の助産師と医師にヒアリングを行った。その結果、周産期の現状からの教育プログラムの必要性、本プログラムの学修効果、評価方法、現場（臨床・養成校）へのメリットについて、多くの肯定的な意見が聞かれた。

本教育プログラム案は、設定したシナリオを用いたシミュレーションではなく、実際に分べん第 I 期を受持ち、実習時間等の都合により分べん介助に至らなかったケースや、1 名の産婦を 2 名の学生で受け持ったため分べん介助できなかったケースなど、学生が実際に分べん第 I 期を受け持った事例について、その後の分べん第 II 期以降を教員・指導者とともにシミュレーションするものである。本研究では、分べん第 I 期に産婦と実際に関わり、分べん進行状態の診

断をはじめとする第Ⅰ期の助産診断能力と助産ケア能力を習得することの重要性を考慮して教育プログラム案の作成にあたった。今回のヒアリングの対象者からも「10例介助したからといって即一人前とはならない」、「分べん第2期で10例介助したとしても技術的な到達度は決して十分とは言えない。むしろ第1期のアセスメントが重要」と、本教育プログラム案の目指す方向性と同様の意見が聞かれた。

また実習では、分娩第Ⅰ期から産婦との十分な関わりができ、助産過程を展開しながら受持ちを実施できていたとしても、実習時間の都合等で分べん介助まで至ることができず、1例にカウントされない場合が度々ある。本プログラムでは、受持ちが終了してから分娩第Ⅳ期までの状況を後日情報収集し、その状況に従ってシミュレーションを行うため、分娩に至らなかった産婦の事例を有効に活用して学修することができる。ヒアリングでも「実際に学生が関わった異常分べんの症例に対して実習施設で実習指導者とともに分べん介助シミュレーションによって振り返りをすることは非常に学びが深いと考える」などの意見があった。また、シミュレーションでは、学生のレジネスや到達度に合わせて模擬的な環境を設定し、繰り返し経験することができる。そして臨床で実際に産婦と接するときと違い、その場で振り返ることが可能であり、振り返りにも十分に時間を取ることができる(阿部、

2013)。ヒアリングでも「分べん介助シミュレーションを使用することで、異常分べんとなって介助できなかった症例に対して落ち込むのではなく、繰り返し振り返ることで前向きにとらえられるようになり、より成長できると考える」という意見もあり、本プログラムは、実際に学生が分娩第Ⅰ期を受持った事例を扱うことで、限られた教育環境のなかで学修効果をあげるプログラムとして期待できると考える。

2. プログラムの課題

シミュレーションを行うにあたっては、シミュレーターが必要となる。高額なシミュレーターを確保できる教育機関は限られているため、ファントムなど既存の物品や設備で実施できるプログラムにする必要がある。

また否定的な意見として、「産婦とのやり取りや、思いやる心を育てることは臨床にはかなわない」、「臨床で実習することで専門職としての根本などを学ぶことができる」というものがあった。令和3年度に行った、分べん介助技術能力修得に関する助産師学校養成所のインタビュー調査においても、COVID-19感染拡大により臨地実習が十分に実施できなかった際に行った学内演習では、個別性や状況に合わせた診断や技術、態度、コミュニケーション力、そして専門職としての自覚、倫理観等の育成は難しいと認識されていたと報告した(村上ら、2022)。

本研究では「助産技術習得のための教育プログラムの開発」ではあるが、助産師にとって助産技術は、その根底に倫理的感応力(対象となる人々の行為や言動の意味を心に感じ、倫理的に応答する能力(「倫理的に応答する」とは、対象とかがかわる中で援助を必要とするニーズを見極め、対象と情報を共有しながら対象にとってより善い選択ができるように支援していくこと)があることを必要としている(日本助産師会, 2021)。本研究の教育プログラムの評価に使用するルーブリックには、助産技術習得において、助産実習に向き合う姿勢、対象および臨地実習指導者との関わり、倫理観というような情意領域も不可欠であると考え、「概略評価」として評価項目に加えている。本教育プログラムの評価を行うことによって、プログラムの有効性に加え、臨地でなければ習得できない助産技術やシミュレーション教育の効果的な導入方法も明らかになることが期待できると考える。

D. 結論

ヒアリングの結果、作成した教育プログラムは、助産技術習得のためのプログラムとして、おおむね妥当な内容であるとの評価であった。

文献

阿部幸恵. (2013). 臨床実践力を育てる！
看護のためのシミュレーション教育. 東

京：医学書院.

日本助産師会. (2021). 助産師の声明/助産師のコアコンピテンシー2021. 東京：日本助産師会出版.

村上明美・渡邊典子・浅見恵梨子・藤井宏子.
(2022). 分べん介助技術能力修得に関する助産師学校養成所のインタビュー調査。厚生労働行政推進調査事業費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業) 分担研究報告書.

令和5年5月23日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 神奈川県立保健福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 村上 明美

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 保健福祉学部・教授
(氏名・フリガナ) 村上 明美・ムラカミ アケミ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年3月31日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職名 大学院医学系研究科長

氏名 熊ノ郷 淳

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学系研究科保健学専攻・教授
(氏名・フリガナ) 渡邊 浩子・ワタナベ ヒロコ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 有 無 | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------|--------|--------------------------|
| | | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年3月31日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 新潟青陵大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 木村 哲夫

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 大学院看護学研究科・看護学部看護学科 教授
(氏名・フリガナ) 渡邊 典子 (ワタナベ ノリコ)

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講 未受講

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年4月5日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 神奈川県立保健福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 村上 明美

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 保健福祉学部看護学科・教授
(氏名・フリガナ) 谷口 千絵・タニグチ チェ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年3月31日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 甲南女子大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 秋元 典子

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 看護リハビリテーション学部・教授
(氏名・フリガナ) 浅見 恵梨子・アサミ エリコ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講 未受講

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年3月31日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職名 大学院医学系研究科長

氏名 熊ノ郷 淳

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学系研究科保健学専攻・教授
(氏名・フリガナ) 松崎 政代・マツザキ マサヨ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 有 無 | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------|--------|--------------------------|
| | | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講 未受講

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年3月20日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立大学法人香川大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 寛 善行

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・准教授
(氏名・フリガナ) 野原 留美・ノハラ ルミ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年3月31日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立大学法人 岡山大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 那須 保友

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 岡山大学学術研究院保健学域
(氏名・フリガナ) 藤井 宏子・フジイ ヒロコ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 有 無 | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------|--------|--------------------------|
| | | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5年 3月 31日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 同志社女子大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 小崎 眞

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・教授
(氏名・フリガナ) 眞鍋 えみ子 (マナベ エミコ)

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5年 3月 31日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 同志社女子大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 小崎 眞

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・准教授
(氏名・フリガナ) 和泉美枝 (イズミ ミエ)

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5年 3月 31日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 同志社女子大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 小崎 眞

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 今後の社会情勢や助産師の活躍の場の発展を見据えた技術教育の内容及び方法の確立のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・准教授
(氏名・フリガナ) 宮川 幸代 (ミヤガワ サチヨ)

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査 (※2) |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

刊行物なし