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）
松﨑政代　（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ル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（タキソノミー）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・経腟分べん」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 とも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、学生がつまず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「分ベン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

資料１

分べん介助診断技術ルーブリック

ID

別表12および12－2 助産師教育に求められる実践能力と卒業時の到達目標（分べん期の診断とケア）より抜粋

	評価項目		項目番号	3 例目 できる	おおむねできる	努力が必要	基準が該当しない	チェックポイント
太字（別表12） 細字（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。
				80%以上	60以上～80%未満	60%未満		★を実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	□ 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
	分べん開始時間の査定							□ 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
分べん進行の診断に係る手技	分娩監視装置の装着		2	3	2	1	0	□ 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
	内診		3	3	2	1	0	□ 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 □ ビショップスコアの項目を観察し，述べた □ ビショッ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	□ 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、肛門哆開を観察し，述べた □ 陣痛促進剤の効果を陣痛や分べんの進行の予測への影響について述べた
	胎児の産道通過可能性の診断		5	3	2	1	0	□ 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から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、児頭の骨縫合、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重積、会陰の浮腫等から児頭の通過可能性を判断し，述べた
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	□ 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
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	□ 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
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	□ 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もとに判断し，述べた □ 胎児心拍数陣痛図の波形のレベルに基づく対応を述べた □ 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
破水を診断する	破水の観察と種類（前期/早期/適時・高位）の診断		9	3	2	1	0	□ 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/適時・高位）を述べた
経腟分べんを介助する		分べん野を作成する時期の判断	10	3	2	1	0	□ 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	□ 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
		分娩野の作成（清潔野作成以降）	12	3	2	1	0	□ 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 □ 顔拭きガーゼを清潔に配置した □ 肛門保護綿を作成した □ 会陰保護ガーゼを作成した □ 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
経腟分べんを介助する		産婦の主体性を引き出すケア	13	3	2	1	0	□ 産婦に分娩経過を説明した □ 産婦の訴えを受容した □ 産婦がポジティブになれる声かけを行った
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	□ 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
経腟分べんを介助する		分べん体位と娩出力の関係性の判断	15	3	2	1	0	□ 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
		会陰の伸展性の査定	16	3	2	1	0	□ 視診や触診で伸展性を確認し，述べた □ 児頭の大きさと皮膚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
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	□ 四指をそろえて、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 □ 排臨を確認し，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
		会陰保護	18	3	2	1	0	□ 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１～２cm見える位置に保護ガーゼをあてた □ 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 □ 保護ガーゼを肛門部分と陰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
経腟分べんを介助する		分べん機転に応じた児頭娩出	19	3	2	1	0	□ 正常回旋か否かを確認し，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
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	□ 後頭結節滑脱時，短息呼吸のまま、前頭－前額－顔面－頤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
経腟分べんを介助する		臍帯巻絡の確認	21	3	2	1	0	□ 児の顔面娩出度，上から下へぬ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

別表12および12－2 助産師教育に求められる実践能力と卒業時の到達目標（分べん期の診断とケア）より抜粋

	評価項目		項目番号		3 例目 できる	おおむねできる	努力が必要	基準が該当しない	チェックポイント
太字（別表12） 細字（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。
					80%以上	60以上～80%未満	60%未満		★を実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	臍帯巻絡の確認		22		3	2	1	0	□ 臍帯巻絡を確認し，巻絡がある場合は適切に解除できた
経腟分べんを介助する	安全な肩甲・躯幹娩出の診断		23		3	2	1	0	□ 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 □ 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
分べん介助に係る手技	肩甲娩出		24		3	2	1	0	□ 自然に第4回旋するのを待った □ 前在肩甲を娩出できた □ 後在肩甲を娩出できた
	骨盤誘導線に沿った体幹の娩出		25		3	2	1	0	□ 児を安全に把持し骨盤誘導線に沿って娩出できた □ 会陰保護ガーゼを適切に破棄した □ 把持をしたまま児を母体の腹部に置き母児対面させた □ 児を分娩台に安全に寝かせた □ 児の娩出時刻と性別を確認し，述べた □ 新生児の落下防止につめた □ ねぎらいと祝福の言葉を告げた
	臍帯結紮及び切断		26		3	2	1	0	□ 胎児の娩出後、すみやかに母体の会陰部に近い箇所で止血した □ 別の器械等を用いても一か所適切な位置で止血した □ 臍帯クリップを止めた □ 臍帯剪刀を使用し、安全に切断した
経腟分べんを介助する	児の自発呼吸を確認と助成のための査定		27		3	2	1	0	□ 分べん経過から自発呼吸確立を診断し，報告した □ 呼吸様式から自発呼吸確率を診断し，報告した □ 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 □ 蘇生の必要性の有無を判断し，報告した
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	□ 児の全身を清拭した □ 必要時は口腔・鼻腔の吸引を行った □ アプガースコア１分値を採点した
経腟分べんを介助する	安全な胎盤娩出に対する査定		29		3	2	1	0	□ ★剥離徴候を2つ以上から剥離を確認し，述べた □ 娩出に必要な牽引力を判断した □ ★遺残の有無を判断し，述べた
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	□ 臍帯を牽引し，胎盤実質を適切に娩出した。 □ 卵膜を残さないようにゆっくり娩出した □ 胎盤娩出時刻を伝えた
経腟分べんを介助する	分べん後の母体の査定		31		3	2	1	0	□ 分娩経過を念頭に軟産道を査定し，述べた □ 子宮収縮を確認，復古を査定し，述べた □ 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 □ 母体の一般状態から分べん侵襲や復古を査定し，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	早期母子接触のための母体の査定		32		3	2	1	0	□ 母体の分べん侵襲，復古を査定し，述べた □ 早期母子接触中の母体の健康状態を予測し，述べた □ 早期母子接触が母体に及ぼす影響や効果を予測した
分べん介助に係る手技	子宮収縮状態の確認		33		3	2	1	0	□ 子宮底の高さと硬度を適切な手技で観察し、述べた □ 必要時，輪状マッサージができた
	出血状態の確認		34		3	2	1	0	□ 出血量の計測ができた □ 適切な手技で母体の一般状態が観察できた
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	児の状態の査定		35		3	2	1	0	□ 児の分べん侵襲，胎外生活の適応を査定し，述べた □ 早期母子接触中の児の健康状態を予測し，述べた □ 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	胎盤の観察 児及び胎児付属物の計測		36		3	2	1	0	□ 児の計測・観察（外表奇形・分娩外傷）ができた □ 胎盤・臍帯・卵膜の観察・計測ができた
	分娩に係る記録の記載		37		3	2	1	0	□ 計測結果を正しく記録することができた □ 個人情報の保護を遵守した □ 正確かつ迅速に事実が記載できた

	項目						
概略評価 （全体の印象）	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

分べん介助診断技術ルーブリック

ID

別表12および12－2 助産師教育に求められる実践能力と卒業時の到達目標（分べん期の診断とケア）より抜粋

	評価項目		項目番号	7例目 できる	おおむねできる	努力が必要	基準が該当しない	チェックポイント
太字（別表12） 細字（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。
				80%以上	60以上～80%未満	60%未満		★を実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	□ 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
	分べん開始時間の査定							□ 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
分べん進行の診断に係る手技	分娩監視装置の装着		2	3	2	1	0	□ 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
	内診		3	3	2	1	0	□ 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 □ ビショップスコアの項目を観察し，述べた □ ビショッ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	□ 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、肛門哆開を観察し，述べた □ 陣痛促進剤の効果を陣痛や分べんの進行の予測への影響について述べた
	胎児の産道通過可能性の診断		5	3	2	1	0	□ 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から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、児頭の骨縫合、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重積、会陰の浮腫等から児頭の通過可能性を判断し，述べた
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	□ 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
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	□ 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
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	□ 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もとに判断し，述べた □ 胎児心拍数陣痛図の波形のレベルに基づく対応を述べた □ 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
破水を診断する	破水の観察と種類（前期/早期/適時・高位）の診断		9	3	2	1	0	□ 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/適時・高位）を述べた
経腟分べんを介助する		分べん野を作成する時期の判断	10	3	2	1	0	□ 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	□ 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
		分娩野の作成（清潔野作成以降）	12	3	2	1	0	□ 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 □ 顔拭きガーゼを清潔に配置した □ 肛門保護綿を作成した □ 会陰保護ガーゼを作成した □ 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
経腟分べんを介助する		産婦の主体性を引き出すケア	13	3	2	1	0	□ 産婦に分娩経過を説明した □ 産婦の訴えを受容した □ 産婦がポジティブになれる声かけを行った
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	□ 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
経腟分べんを介助する		分べん体位と娩出力の関係性の判断	15	3	2	1	0	□ 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
		会陰の伸展性の査定	16	3	2	1	0	□ 視診や触診で伸展性を確認し，述べた □ 児頭の大きさと皮膚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
分べん介助に係る手技		肛門保護	17	3	2	1	0	□ 四指をそろえて、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 □ 排臨を確認し，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
		会陰保護	18	3	2	1	0	□ 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１～２cm見える位置に保護ガーゼをあてた □ 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 □ 保護ガー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
経腟分べんを介助する		分べん機転に応じた児頭娩出	19	3	2	1	0	□ 正常回旋か否かを確認し，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
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	□ 後頭結節滑脱時，短息呼吸のまま、前頭－前額－顔面－頤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
経腟分べんを介助する		臍帯巻絡の確認	21	3	2	1	0	□ 児の顔面娩出度，上から下へぬ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

胎児娩出まで

別表12および12－2 助産師教育に求められる実践能力と卒業時の到達目標（分べん期の診断とケア）より抜粋

	評価項目		項目番号		7例目 できる	おおむねできる	努力が必要	基準が該当しない	チェックポイント
太字（別表12） 細字（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。
					80%以上	60以上～80%未満	60%未満		★を実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		臍帯巻絡の確認	22		3	2	1	0	□ 臍帯巻絡を確認し，巻絡がある場合は適切に解除できた
経腟分べんを介助する		安全な肩甲・躯幹娩出の診断	23		3	2	1	0	□ 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 □ 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
分べん介助に係る手技		肩甲娩出	24		3	2	1	0	□ 自然に第4回旋するのを待った □ 前在肩甲を娩出できた □ 後在肩甲を娩出できた
分べん介助に係る手技		骨盤誘導線に沿った体幹の娩出	25		3	2	1	0	□ 児を安全に把持し骨盤誘導線に沿って娩出できた □ 会陰保護ガーゼを適切に破棄した □ 把持をしたまま児を母体の腹部に置き母児対面させた □ 児を分娩台に安全に寝かせた □ 児の娩出時刻と性別を確認し，述べた □ 新生児の落下防止につめた □ ねぎらいと祝福の言葉を告げた
分べん介助に係る手技		臍帯結紮及び切断	26		3	2	1	0	□ 胎児の娩出後、すみやかに母体の会陰部に近い箇所で止血した □ 別の器械等を用いても一か所適切な位置で止血した □ 臍帯クリップを止めた □ 臍帯剪刀を使用し、安全に切断した
経腟分べんを介助する		児の自発呼吸を確認と助成のための査定	27		3	2	1	0	□ 分べん経過から自発呼吸確立を診断し，報告した □ 呼吸様式から自発呼吸確率を診断し，報告した □ 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 □ 蘇生の必要性の有無を判断し，報告した
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	□ 児の全身を清拭した □ 必要時は口腔・鼻腔の吸引を行った □ アプガースコア１分値を採点した
経腟分べんを介助する		安全な胎盤娩出に対する査定	29		3	2	1	0	□ ★剥離徴候を2つ以上から剥離を確認し，述べた □ 娩出に必要な牽引力を判断した □ ★遺残の有無を判断し，述べた
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	□ 臍帯を牽引し，胎盤実質を適切に娩出した。 □ 卵膜を残さないようにゆっくり娩出した □ 胎盤娩出時刻を伝えた
経腟分べんを介助する		分べん後の母体の査定	31		3	2	1	0	□ 分娩経過を念頭に軟産道を査定し，述べた □ 子宮収縮を確認，復古を査定し，述べた □ 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 □ 母体の一般状態から分べん侵襲や復古を査定し，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		早期母子接触のための母体の査定	32		3	2	1	0	□ 母体の分べん侵襲，復古を査定し，述べた □ 早期母子接触中の母体の健康状態を予測し，述べた □ 早期母子接触が母体に及ぼす影響や効果を予測した
分べん介助に係る手技		子宮収縮状態の確認	33		3	2	1	0	□ 子宮底の高さと硬度を適切な手技で観察し、述べた □ 必要時，輪状マッサージができた
分べん介助に係る手技		出血状態の確認	34		3	2	1	0	□ 出血量の計測ができた □ 適切な手技で母体の一般状態が観察できた
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		児の状態の査定	35		3	2	1	0	□ 児の分べん侵襲，胎外生活の適応を査定し，述べた □ 早期母子接触中の児の健康状態を予測し，述べた □ 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		胎盤の観察 児及び胎児付属物の計測	36		3	2	1	0	□ 児の計測・観察（外表奇形・分娩外傷）ができた □ 胎盤・臍帯・卵膜の観察・計測ができた
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	□ 計測結果を正しく記録することができた □ 個人情報の保護を遵守した □ 正確かつ迅速に事実が記載できた

	項目						
概略評価 （全体の印象）	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

分べん介助診断技術ルーブリック

ID

別表12および12－2 助産師教育に求められる実践能力と卒業時の到達目標（分べん期の診断とケア）より抜粋

	評価項目		項目番号	10 例目 できる	おおむねできる	努力が必要	基準が該当しない	チェックポイント
太字（別表12） 細字（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。
				80%以上	60以上～80%未満	60%未満		★を実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	□ 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
	分べん開始時間の査定							□ 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
分べん進行の診断に係る手技	分娩監視装置の装着		2	3	2	1	0	□ 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
	内診			3	2	1	0	□ 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 □ ビショップスコアの項目を観察し，述べた □ ビショッ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	□ 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、肛門哆開を観察し，述べた □ 陣痛促進剤の効果を陣痛や分べんの進行の予測への影響について述べた
	胎児の産道通過可能性の診断		5	3	2	1	0	□ 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から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、児頭の骨縫合、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重積、会陰の浮腫等から児頭の通過可能性を判断し，述べた
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	□ 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
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	□ 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
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	□ 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もとに判断し，述べた □ 胎児心拍数陣痛図の波形のレベルに基づく対応を述べた □ 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
破水を診断する	破水の観察と種類（前期/早期/適時・高位）の診断		9	3	2	1	0	□ 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/適時・高位）を述べた
経腟分べんを介助する		分べん野を作成する時期の判断	10	3	2	1	0	□ 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	□ 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
		分娩野の作成（清潔野作成以降）	12	3	2	1	0	□ 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 □ 顔拭きガーゼを清潔に配置した □ 肛門保護綿を作成した □ 会陰保護ガーゼを作成した □ 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
経腟分べんを介助する		産婦の主体性を引き出すケア	13	3	2	1	0	□ 産婦に分娩経過を説明した □ 産婦の訴えを受容した □ 産婦がポジティブになれる声かけを行った
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	□ 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
経腟分べんを介助する		分べん体位と娩出力の関係性の判断	15	3	2	1	0	□ 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
		会陰の伸展性の査定	16	3	2	1	0	□ 視診や触診で伸展性を確認し，述べた □ 児頭の大きさと皮膚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
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	□ 四指をそろえて、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 □ 排臨を確認し，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
		会陰保護	18	3	2	1	0	□ 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１～２cm見える位置に保護ガーゼをあてた □ 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 □ 保護ガー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
経腟分べんを介助する		分べん機転に応じた児頭娩出	19	3	2	1	0	□ 正常回旋か否かを確認し，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
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	□ 後頭結節滑脱時，短息呼吸のまま、前頭－前額－顔面－頤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，上から下へぬぐって鼻腔の分泌物を取り除いた
経腟分べんを介助する		臍帯巻絡の確認	21	3	2	1	0	□ 臍帯巻絡の有無を触診し，報告した □ 臍帯巻絡と児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

別表12および12－2 助産師教育に求められる実践能力と卒業時の到達目標（分べん期の診断とケア）より抜粋

	評価項目		項目番号		10 例目 できる	おおむねできる	努力が必要	基準が該当しない	チェックポイント
太字（別表12） 細字（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。
					80%以上	60以上～80%未満	60%未満		★を実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		臍帯巻絡の確認	22		3	2	1	0	□ 臍帯巻絡を確認し，巻絡がある場合は適切に解除できた
経腟分べんを介助する		安全な肩甲・躯幹娩出の診断	23		3	2	1	0	□ 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 □ 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
分べん介助に係る手技		肩甲娩出	24		3	2	1	0	□ 自然に第4回旋するのを待った □ 前在肩甲を娩出できた □ 後在肩甲を娩出できた
分べん介助に係る手技		骨盤誘導線に沿った体幹の娩出	25		3	2	1	0	□ 児を安全に把持し骨盤誘導線に沿って娩出できた □ 会陰保護ガーゼを適切に破棄した □ 把持をしたまま児を母体の腹部に置き母児対面させた □ 児を分娩台に安全に寝かせた □ 児の娩出時刻と性別を確認し，述べた □ 新生児の落下防止につめた □ ねぎらいと祝福の言葉を告げた
分べん介助に係る手技		臍帯結紮及び切断	26		3	2	1	0	□ 胎児の娩出後、すみやかに母体の会陰部に近い箇所で止血した □ 別の器械等を用いても一か所適切な位置で止血した □ 臍帯クリップを止めた □ 臍帯剪刀を使用し、安全に切断した
経腟分べんを介助する		児の自発呼吸を確認と助成のための査定	27		3	2	1	0	□ 分べん経過から自発呼吸確立を診断し，報告した □ 呼吸様式から自発呼吸確率を診断し，報告した □ 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 □ 蘇生の必要性の有無を判断し，報告した
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	□ 児の全身を清拭した □ 必要時は口腔・鼻腔の吸引を行った □ アプガースコア１分値を採点した
経腟分べんを介助する		安全な胎盤娩出に対する査定	29		3	2	1	0	□ ★剥離徴候を2つ以上から剥離を確認し，述べた □ 娩出に必要な牽引力を判断した □ ★遺残の有無を判断し，述べた
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	□ 臍帯を牽引し，胎盤実質を適切に娩出した。 □ 卵膜を残さないようにゆっくり娩出した □ 胎盤娩出時刻を伝えた
経腟分べんを介助する		分べん後の母体の査定	31		3	2	1	0	□ 分娩経過を念頭に軟産道を査定し，述べた □ 子宮収縮を確認，復古を査定し，述べた □ 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 □ 母体の一般状態から分べん侵襲や復古を査定し，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		早期母子接触のための母体の査定	32		3	2	1	0	□ 母体の分べん侵襲，復古を査定し，述べた □ 早期母子接触中の母体の健康状態を予測し，述べた □ 早期母子接触が母体に及ぼす影響や効果を予測した
分べん介助に係る手技		子宮収縮状態の確認	33		3	2	1	0	□ 子宮底の高さと硬度を適切な手技で観察し、述べた □ 必要時，輪状マッサージができた
分べん介助に係る手技		出血状態の確認	34		3	2	1	0	□ 出血量の計測ができた □ 適切な手技で母体の一般状態が観察できた
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		児の状態の査定	35		3	2	1	0	□ 児の分べん侵襲，胎外生活の適応を査定し，述べた □ 早期母子接触中の児の健康状態を予測し，述べた □ 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		胎盤の観察 児及び胎児付属物の計測	36		3	2	1	0	□ 児の計測・観察（外表奇形・分娩外傷）ができた □ 胎盤・臍帯・卵膜の観察・計測ができた
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	□ 計測結果を正しく記録することができた □ 個人情報の保護を遵守した □ 正確かつ迅速に事実が記載できた

	項目						
概略評価 （全体の印象）	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

資料２

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ブリック評価方法 3
1.　別表 12-2　助産師教育の技術項目のルーブリック評価方法 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　分べん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.　清潔な分娩シーツが不潔にならないところで開く

3.　分娩シーツを殿部に敷き込む

4.　原則、陣痛間歇時に敷きこむ

（２）滅菌シーツ類を配置する

1.　足袋をつける

2.　腹部用の滅菌シーツ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ツ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圧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、児頭と骨盤の関係に留意し、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戦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で止める
2. 別のコッヘル止血鉗子で臍輪より２cm 上方の部分を圧挫したあと、その約２cm 上方を止める
3. 圧挫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、圧挫しながら切断する
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 STEP４（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、少し手元を下げて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）クスコ式腟鏡での観察

1. 腟内の損傷・血種の確認を行う

3）ジモン式腟鏡での観察

・損傷の程度が大きいか、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	児及び胎児附属物の計測
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）胎児附属物

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