



International
Confederation
of Midwives

Strengthening Midwifery Globally

世界基準
助産実践に
必須の
コンピテンシー
2019 年改訂
2019 年 10 月発表

目次

- 2 はじめに
- 3 見直しのプロセス
- 3 コンピテンシーに対するアプローチ
- 4 コンピテンシーの枠組み
- 5 枠組みの構造
- 6 コンピテンシーの構成要素の説明
- 7 本文書のことば
- 7 上級・選択的・状況特有の指標とコンピテンシー
- 8 一般的なコンピテンシー
- 13 妊娠前・妊娠中のケア
- 17 分娩・出生直後のケア
- 19 女性と新生児に対する継続的なケア
- 22 巻末注

はじめに

国際助産師連盟（International Confederation of Midwives：ICM）によるこの「助産実践に必須のコンピテンシー（Essential Competencies for Midwifery Practice）」は、ICM の定める「助産師」の資格称号¹を使用して助産実践を始めようとする個人に求められる、最低限の知識・技能・専門職としての行動を表したものである。4 つのカテゴリーからなる枠組みの中で示されるコンピテンシー（competency：実践能力）は、必須と考えられ、かつ「就業前助産教育に期待される成果を表している」²。ここに示すコンピテンシーは、「世界保健機関（WHO）が使用している臨床実践に関する信頼できる各種の指針文書」^{3, 4, 5, 6, 7, 8, 9}と関連付けられているほか、ICM の「基本文書（Core Documents）」および「所信声明（Position Statement）」¹⁰とも連携している。

指針文書は、絶え間なく前進する研究に基づいて見直しが行われる。ICM の必須のコンピテンシーに関する声明も、性と生殖、妊産婦・新生児のヘルスケア、助産実践に関連する新たなエビデンスが得られるのに伴って評価され、修正される。本文書で示すコンピテンシーは、このような見直しのプロセスを通じて改訂されたものである。

見直しのプロセス

ICM の「基本的助産実践に必須なコンピテンシー（Essential Competencies for Basic Midwifery Practice）」は、2002 年に初めて作成され、2010 年と 2013 年に改訂されている。その後 2014 年から 2017 年にかけて、コンピテンシーの再検証のため、ブリティッシュ・コロンビア大学（UBC）のチーム¹¹が主導し、助産教育者のコアワーキンググループ¹²と利害関係者からなる特別チーム¹³が支援する調査研究が行われた。この調査研究プロセスには、文献のレビュー、助産コンピテンシーに関係する政策とその他の文書の主題分析、3 回のオンライン調査を含む修正デルファイ法の調査、コンピテンシーの提示のための概念的枠組みの作成が含まれている。フランス語・英語・スペイン語で行われた 3 回のオンラインデルファイ調査は、ICM 加盟協会（ICM の全地域と言語グループを含み、低・中・高所得国を網羅）、助産教育者、助産規制担当者、ICM 常任委員会、ICM 理事会、利害関係者から抽出した包括的な回答者をサンプルにしている¹⁴。

2017 年 4 月、ICM 理事会は、最終報告書案および改訂されたコンピテンシー（新しいコンピテンシーの枠組み案を含む）を調査チームから受領した。これに対し評議会のメンバーからは、「コンピテンシー」の最終版では、英語を母国語としない多様な利用者にとっても平易で入手・利用しやすく、測定可能なコンピテンシーであることを重視するよう要望があった。後継の理事会（2017 年～2020 年任期）は、改訂された「コンピテンシー」の仕上げのプロセスを監督する目的で小委員会を設置した。この小委員会では 2 名の顧問と 1 名のラーニングデザイナー（learning designer）¹⁵と 1 名の助産教育専門家¹⁶に対し、多様な利用者を想定した平易さと入手・利用のしやすさと測定可能性を向上させることを目標として、枠組み案（2017 年）の形式とコンピテンシー案とを再検証するよう委託した。変更は 2017 年のコンピテンシー案を基に、統合的なアプローチを維持することとされた。顧問らは枠組みを再設計するとともに、ICM の基本文書¹⁷と所信声明を参照して一致を確保しつつ、「コンピテンシー」の表現や構成を修正した。「コンピテンシー」のビジュアルデザインは Laerdal Global Health 社のチームが担当した。最終版は 2018 年 4 月に完成し、5 月に理事会が承認した。

改訂された「コンピテンシー」（2018 年）は、2018 年 10 月中旬に配布され、ICM は加盟協会やパートナー団体から広範囲にわたる建設的なフィードバックを得た。また、一部の回答者からは、分娩と出生直後のアイコンに描かれている女性はより上体を起こした出産姿勢をとるべきだ

という指摘や、緊急事態の管理における助産師の自律性と役割をより強調すべきだというフィードバックもあった。これらを受け、細部の修正を加え、改訂された文書（2019 年 1 月付）が発表された。

さらに、2019 年 8 月、英語版の「コンピテンシー 4e（「技能と行動」の部分）」に誤りがあったため、修正が加えられた。フランス語版・スペイン語版の「コンピテンシー 4e」には誤りがなかった。同時に、特定の状況におかれた助産師は中絶を実施できることを明確にするため、「コンピテンシー 2i」に「追加的な技能」が追加された。この「追加的な技能」は、前の 2013 年版「ICM コンピテンシー」には掲載されていたものである。そのほか、2019 年 10 月に、合併症を予防・早期発見し症状を安定させる助産師の役割を強調する目的で、「コンピテンシー 3b」に軽微な編集が加えられた。

コンピテンシーに対するアプローチ

改訂された「コンピテンシー」は、助産師の実践のすべての側面に応用される一般的なコンピテンシーと、妊娠前・妊娠中、分娩・出生直後、産後の各時期のケアに特有のコンピテンシーという、相互に関係しあう 4 つのカテゴリーの枠組みで構成されている。

改訂された「コンピテンシー」は、ICM の助産師の「定義（Definition）」と「実践範囲（Scope of Practice）」¹⁸に加え、ICM の「理念（Philosophy）」と「助産ケアのモデル（Model of Midwifery Care）」も反映した、総体的な立場の声明として書かれている。つまり、「コンピテンシー」は以下を推進するものとなっている。

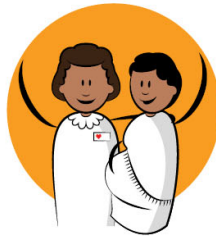
- 助産実践の範囲全体およびあらゆる環境において実践する助産師の自律性
- 生理機能を支援し正常出産を推進する助産師の役割
- 女性の人権とインフォームド・コンセントと意思決定を擁護する助産師の役割
- 不必要な介入の削減など、エビデンスに基づく実践を推進する助産師の役割
- 緊急時の介入の提供など、必要に応じて、評価・診断・行動・介入・相談・紹介を行う助産師の役割

「コンピテンシー」は統合的な立場の声明であり、業務を一覧したものではない。例示は説明のためであり、網羅的な一覧ではない。

助産教育者に対しては、助産学生がそれぞれのコンピテンシーの中で統合された知識を学び、技能と行動を身に付けられるような、カリキュラムを構築し学習活動をデザインすることが期待される。

コンピテンシーの枠組み

「コンピテンシー」は以下に示すような、相互に関係する4つのカテゴリーで構成されている。



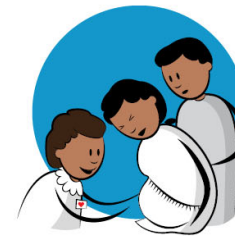
1. 一般的なコンピテンシー

このカテゴリーのコンピテンシーは、医療従事者としての助産師の自律性と説明責任、女性や他のケア提供者との関係、助産実践のあらゆる側面に応用されるケア活動に関する能力である。一般的なコンピテンシーはすべて、助産ケアのあらゆる側面において活用されることを意図しているのに対し、カテゴリー2、3、4のコンピテンシーはそれぞれリプロダクションプロセスの特定部分に関する能力であり、一般的なコンピテンシーのサブセットであって独立したものと捉えるべきでない。教育や研修を提供する者は、あらゆるカリキュラムに一般的なコンピテンシーを組み入れなければならない。カテゴリー2、3、4のコンピテンシーを評価する際には、カテゴリー1のコンピテンシーの評価を含まなければならない。



2. 妊娠前・妊娠中のケアに特有のコンピテンシー

このカテゴリーのコンピテンシーは、女性と胎児のヘルスアセスメント、健康と福祉の推進、妊娠中の合併症の発見、予期しない妊娠をした女性のケアに関する能力である。



3. 分娩・出生直後のケアに特有のコンピテンシー

このカテゴリーのコンピテンシーは、分娩中の女性に対して生理的なプロセスと安全な出産を促すアセスメントとケア、新生児への出生直後のケア、母子の合併症の発見と管理に関する能力である。

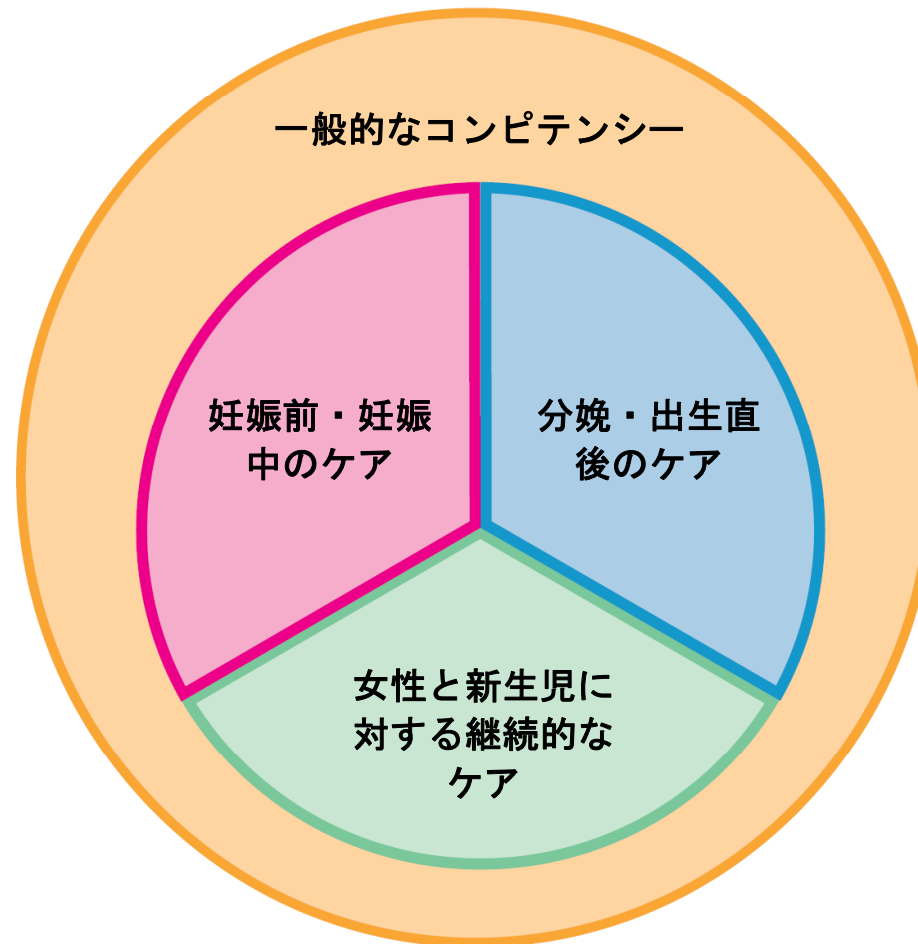


4. 女性と新生児に対する継続的なケアに特有のコンピテンシー

このカテゴリーのコンピテンシーは、母親と児の継続的なヘルスアセスメント、健康教育、母乳育児の支援、合併症の発見、家族計画についての情報提供や支援に関する能力である。

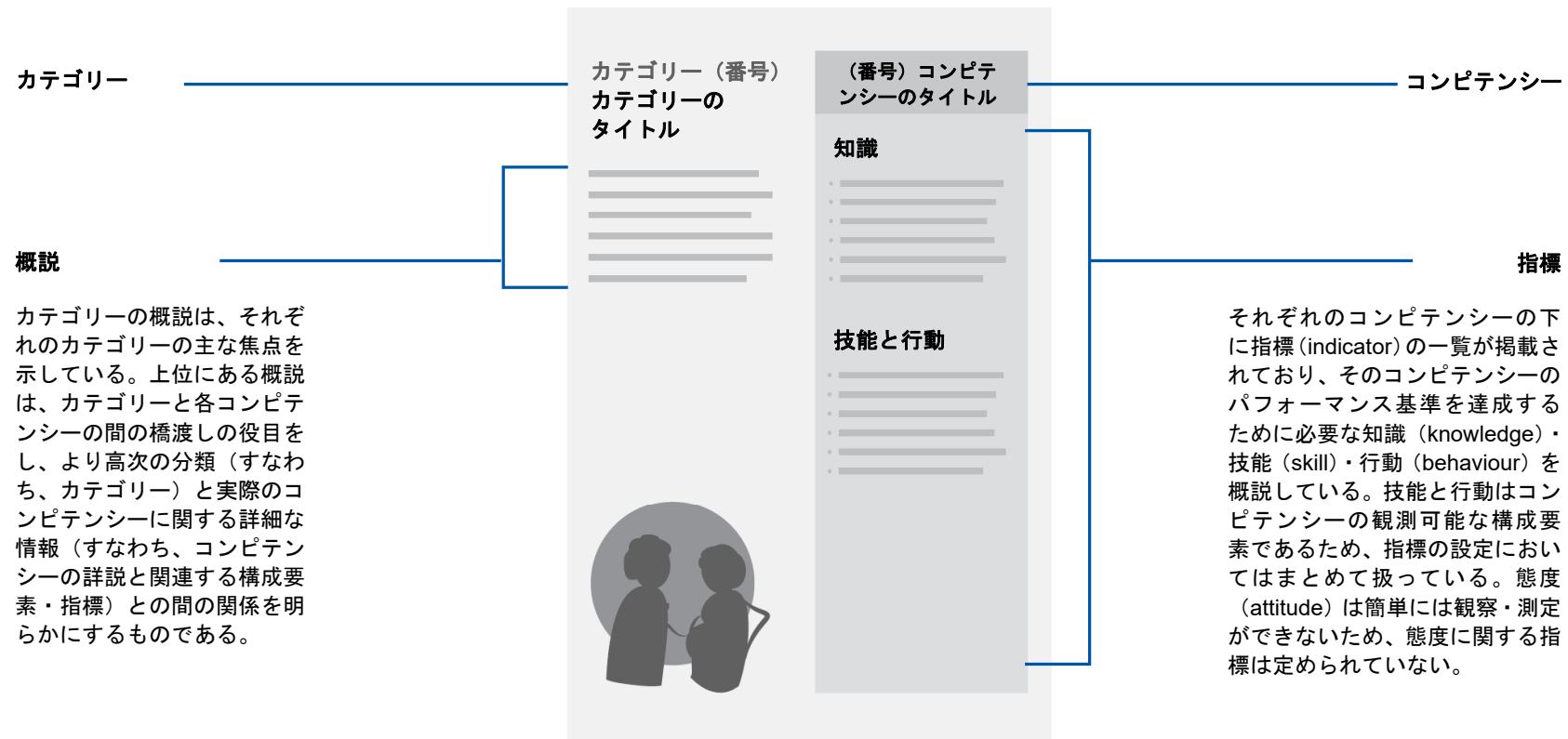
枠組みの構造

以下の図は、枠組みの構造を視覚的に表現したものである。



コンピテンシーの構成要素の説明

この図は、コンピテンシーの枠組みの構成要素を概説している。



カテゴリー（番号） コンピテンシーのタイトル	（番号）コンピテンシーのタイトル
	知識
	技能と行動



本文書のことば

本文書のコンピテンシーと指標は、ことば遣いを明瞭に、測定が可能で、翻訳がしやすいように吟味されている。コンピテンシーや指標の測定が容易になるよう、できるだけ具体的な動詞を用いた。すべてのコンピテンシーと指標は、以下を念頭に書かれている。

- コンピテンシーと指標の間の連携を示す
- 求められるレベルに適切で、測定可能な動詞を含む
- 明確で、難解な用語のない、一貫したことばを使う
- 理解しやすいよう十分な詳細を提供する

上級・選択的・状況特有の指標とコンピテンシー

これまで「上級（advanced）」「選択的（optional）」あるいは「状況特有（context-specific）」と定められていたコンピテンシーや指標は、この必須のコンピテンシーの枠組みにおいては別のカテゴリーとして扱わない。そうした扱いは、すべての助産師に期待されるコンピテンシーを定義することと概念的に矛盾する。ICM は、「必須」と考えられる範囲を越えて拡大させたコンピテンシーを将来的に策定する必要があるかどうか、今後検討していく。

カテゴリー1 一般的なコンピテンシー

このカテゴリーのコンピテンシーは、医療従事者としての助産師の自律性と説明責任、女性や他のケア提供者との関係、助産実践のあらゆる側面に応用されるケア活動に関する能力である。一般的なコンピテンシーは、カテゴリー2、3、4 のそれぞれ全体に応用される。



1.a 自律的な実践者として自身の決定と行為について責任を負う

知識

- 説明責任と透明性の原則
- 自律性の原則と概念
- 自己評価と内省的実践の原則
- 個人の信条とその実践への影響
- エビデンスに基づく実践の知識

技能と行動

- 専門職に対する社会的信頼を失わない行動をとる
- 自己評価、相互評価、その他の質向上の活動に参加する
- 最善のケアを提供する助産師の責任と、自己決定する女性の自律性とのバランスをとる
- 関連する法律・倫理・エビデンスに基づいたケアの提供における助産師の役割を説明する

1.b 助産師としてのセルフケアと自己研鑽に関する責任を負う

知識

- 特に施設内や地域社会において、個人の安全を管理するための方策

技能と行動

- 時間管理・不確実性・変化およびストレスへの対処に関連した自己管理の技能を発揮する
- 様々な実践の場で個人の安全に関する責任を負う
- プロトコル、ガイドライン、安全な実践に関する最新の技能と知識を維持する
- 継続的に専門教育に参加し、実践を最新の状態を保つ（例：死亡率や政策の検証など、ケアの向上を目指してエビデンスを実践に応用する学習機会に参加する）
- 個人の技能・知識・経験の限界を把握し対処する
- 地域および国レベルの職能団体に参加することを含め、助産という専門的職業を推進する

1.c ケアの様々な側面を適切に委任し、監督する

知識

- ・ 業務の委任に関する方針と規則
- ・ 他者を監督するための支援的方策
- ・ プリセプター・メンター・監督者・ロールモデルとしての助産師の役割

技能と行動

- ・ エビデンスに基づく臨床実践ガイドラインに沿って実践が行われるように、監督する
- ・ 臨床のプリセプターやメンター、ロールモデルとしての役割を担って助産教育に関与することにより、専門職としての成長を支援する

1.d 研究を実践の参考として活用する

知識

- ・ 研究とエビデンスに基づく実践の原則
- ・ 母子保健に関連する疫学的概念
- ・ 実践に関する世界的な勧告とそのエビデンス（例：WHO のガイドライン）

技能と行動

- ・ 女性および同僚と研究の結果について話し合う
- ・ 研究に参加することにより助産分野の研究を支援する

1.e 助産ケアの提供においては個々の基本的人権を擁護する

知識

- ・ 人権を保護する法律または規範（またはその両方）
- ・ 性と生殖に関する健康と権利
- ・ 性のアイデンティティと性的指向の発達
- ・ 助産実践の範囲にある倫理と人権の原則

技能と行動

- ・ 性と生殖に関する健康と権利について、女性に情報を提供する
- ・ 助産実践の範囲と女性の権利・責任について、女性に情報を提供する
- ・ 相反する倫理的原則や権利がある複雑な状況において、個人に情報と支援を提供する
- ・ ICM の理念および倫理綱領、医療従事者に関する国内基準に沿って実践する
- ・ ジェンダーに配慮したケアを提供する



1.f 助産実践を管轄する法律と規制要件、行動規範を遵守する

知識

- それぞれの管轄における助産に関する法律と規則
- 国・州・地域の助産実践の基準
- 倫理原則
- ICM とその他の助産の理念・価値観・倫理綱領

技能と行動

- 法的要件および倫理原則に沿って実践する
- 助産師登録を維持する要件を満たす
- 女性と児のケアについて口頭情報・文書記録の秘密を守る
- 保健当局が求める方法でケアの記録を保持する
- 出生と死亡の届け出について地域の報告規制を完全に順守する
- 法律・規則・倫理綱領の違反があった場合には、適切な措置を講じる
- 必要に応じて、ケアを提供する間に発生した事故および有害な転帰を報告・記録する

1.g 女性がケアに関する個人的選択を行うことを促進する

知識

- セクシャリティと性行為、結婚、妊娠・出産の過程、育児をめぐる文化規範と慣習
- エンパワーメントの原則
- 個人・グループ・地域社会に対する健康情報の伝達方法

技能と行動

- 女性本人が中心となってケアの意思決定ができるよう提唱し女性を支援する
- ケアの過程全体を通じて、女性が自分のニーズ・知識・技能・感情・好みを把握できるよう支援する
- 女性の意思決定を支援するため、性と生殖に関する健康についての情報と先を見越した助言を提供する
- 女性と協力して、本人の嗜好や決定を尊重する包括的なケア計画を策定する

1.h 女性・家族、医療チーム、地域社会のグループとの効果的な対人コミュニケーションを行う

知識

- 助産師とその他の母子保健医療提供者の役割と責任
- 効果的なコミュニケーションの原則
- 医療チームの中で効果的に働くための原則
- 出産と生殖に関する健康の文化的慣習と信条
- 危機的状況（例：悲嘆と喪失、緊急事態）におけるコミュニケーションの原則

技能と行動

- 偏見のない共感的な態度で他者の話を聞く
- 他者の視点を尊重する
- 多様な意見や見方の表出を促進する
- 最大限のコミュニケーションを行うために、女性または説明者にとって好ましいことばを使う
- 職業上の関係とそうでない関係の間に、倫理的で文化的に適切な境界を設ける
- 女性・家族・地域社会に対する文化的な配慮を行動で示す
- 近親を亡くした女性や家族に対する配慮や共感を行動で示す
- 他のケア提供者（学生を含む）や地域社会のグループ・機関との間のチームワークや多職種協働ケアを促進する
- 関連のネットワークを構成する個人・機関・施設と協力関係を確立・維持する
- 情報を正確かつ明瞭に伝達し、個人のニーズに対応する



1.i 施設および地域社会（女性の自宅を含む）において正常な分娩経過を促進する

知識

- ・ 生殖と新生児の正常な生物学的・心理的・社会的・文化的側面
- ・ 正常な経過を促す実践および妨げる実践
- ・ 施設および地域社会における女性のケアに関する方針とプロトコル
- ・ 様々な環境における資源の利用可能性
- ・ 医療施設および出産場所に関する地域の考え方と活用

技能と行動

- ・ 正常な分娩経過に価値を置く方針と職業文化を推進する
- ・ 女性と児に個別性のあるケアを提供するため、人的および臨床ケア資源を利用する
- ・ 顔見知りの助産師が継続して女性にケアを提供する

1.j 健康状態のアセスメント、健康リスクのスクリーニング、母子の一般的な健康と福祉の推進を行う

知識

- ・ 生殖に関する女性の健康ニーズ
- ・ 生殖のプロセスにおいてリスクとなる健康状態
- ・ 児の健康ニーズと一般的なリスク

技能と行動

- ・ 性と生殖に関する健康へのニーズの包括的なアセスメントを実施する
- ・ リスク要因とリスク行動についてアセスメントを行う
- ・ 臨床検査や画像スクリーニング検査を指示・実施・解釈する
- ・ 健康と福祉の促進において、エビデンスに裏付けられた批判的思考および臨床的推論を行う
- ・ 女性と家族のおかれた個別の状況に合わせた健康情報と助言を提供する
- ・ 女性と協力してケア計画を策定し実施する

1.k 生殖と新生児に関する一般的な健康問題の予防と治療を行う

知識

- ・ セクシャリティと生殖に関係する一般的な健康問題
- ・ 新生児の一般的な健康問題と正常からの逸脱
- ・ 一般的な健康問題の治療
- ・ 環境的疾患・感染性疾患の罹患・感染を予防・管理する方策

技能と行動

- ・ 女性と児にとって安全で衛生的な状態を維持・推進する
- ・ 一貫した普遍的予防策（universal precaution）を講じる
- ・ 一般的な健康問題の対処・治療について女性に選択肢を提供する
- ・ 健康増進と続発性合併症の予防のため、適切に技術と介入を使用する
- ・ 把握された健康問題の管理のために、相談または紹介（他の助産師との相談を含む）が望ましい状況を認識する
- ・ 他のケア提供者やサービスに紹介することについての意思決定に女性本人を含める



1.l 異常や合併症を認識し、適切な治療や紹介を行う

知識

- 健康状態に関連する合併症・病理的状态
- 緊急介入・救命的治療
- 助産の実践範囲と自身の経験の限界
- 合併症の管理に関して医師とその他の専門職に繋げるために利用できる紹介システム
- 遅滞なく資源を利用するための地域社会・施設の計画およびプロトコル

技能と行動

- 緊急事態に対応するための最新の知識、救命技能、装備を維持する
- 助産ケアを超えた専門的知識を必要とする状況を認識する
- 問題の本質、講じた措置、必要に応じた紹介について女性とのコミュニケーションを維持する
- 迅速な介入の必要性を判断し、適切に対応する
- 地域社会の状況を考慮しつつ、タイムリーで適切な介入、多職種間の協議、またはタイムリーな紹介を行う¹⁹
- 紹介を行う際は、他のケア提供者に口頭または文書による正確な情報提供を行う
- 可能かつ適切な場合は、意思決定に協力する

1.m 身体的・性的な暴力・虐待を経験した女性のためのケア

知識

- 暴力や虐待に伴うことの多い社会文化的・行動的・経済的状况
- 女性と子どもを支援するための地域資源
- 情報開示のリスク

技能と行動

- プライバシーと守秘義務を守る
- 暴力が明らかになっているかどうかに関わらず、どこで支援が得られるかの情報をすべての女性に提供する
- 家庭と職場での安全について日常的に尋ねる
- 身体的外観、情緒、薬物乱用など関連するリスク行動から、虐待の徴候を認識する
- 思春期にある女性とレイプを含むジェンダーに基づく暴力の被害者に対して、特別な支援を提供する
- 地域資源を利用し、必要に応じて安全な環境を探す手助けをする



カテゴリー2

妊娠前・妊娠中のケア

このカテゴリーのコンピテンシーは、女性と胎児のヘルスアセスメント、健康と福祉の推進、妊娠中の合併症の発見、予期しない妊娠をした女性のケアに関する能力である。



2.a 妊娠前ケアを提供する

知識

- 生殖と性の発達に関係する女性・男性の解剖学と生理学
- ヒトのセクシャリティの社会文化的側面
- 生殖器のがん、その他妊娠に影響する糖尿病・高血圧・甲状腺疾患・慢性感染症などの健康問題に関するエビデンスに基づくスクリーニング

技能と行動

- 性と生殖に関する健康に関連するサービスの利用を妨げている障害を特定し、その軽減を支援する
- 栄養状態、現在の予防接種の状況、薬物使用など健康に関わる行動、既存の疾患、既知の催奇形物質への暴露について評価を行う
- 性感染症とその他の感染性疾患、HIV、子宮頸がんについてスクリーニングを行う
- 鉄や葉酸など栄養補助、食事摂取、運動、必要に応じた追加の予防接種、リスク行動の是正、性感染症の予防、家族計画、避妊法などについて、カウンセリングを行う

2.b 女性の健康状態を判断する

知識

- 月経・排卵周期の生理学
- 総合的な健康歴の要素（妊娠に対する心理社会的反応や家庭における安全を含む）
- 全身の理学的検査の要素
- 血液・生体検体のスクリーニングにより発見される感染症や遺伝性疾患などの健康状態

技能と行動

- 妊娠を確認し、問診・身体検査・臨床検査また／あるいは超音波診断により在胎週数を推定する
- 総合的な健康歴を聴取する
- 全身の理学的検査を行う
- 臨床検査を行うために生体検体を採取する（例：静脈穿刺、指先穿刺、尿検体、膣スワブ）
- スクリーニングによって発見される可能性がある症状について情報を提供する
- 予防接種の状況进行评估し、必要に応じて追加接種する
- 所見とリスクについて女性と話し合い、ケア計画を協力して決定する

2.c 胎児の健康を評価する

知識

- 胎盤の生理学、発生学、胎児の成長と発達、胎児の健康（well-being）の指標
- エビデンスに基づく超音波診断の利用ガイドライン

技能と行動

- 母体の腹部検査により胎児の大きさ、羊水量、胎位、胎児の活動、心拍を評価する
- 追加のアセスメント・検査が望ましいかどうかを判断し、必要に応じて紹介する
- 胎動を評価し、女性に胎児の活動について尋ねる



2.d 妊娠の経過を観察する

知識

- 妊娠期の生理的・身体的変化
- 妊娠に必要な栄養
- 妊娠期の一般的な心理的反応および心理的苦痛の症状
- エビデンスに基づく妊娠期のケアの方針とガイドライン（妊婦健診の回数を含む）²⁰

技能と行動

- 妊娠期間を通じて女性の身体的・精神的健康、家族関係、健康教育のニーズについてアセスメントを行う
- 正常な妊娠経過について女性、そのパートナー、家族、その他の支援者に情報を提供する
- 妊娠に伴う一般的な不快症状に対応する方法を助言する
- 危険な徴候（例：性器出血、早産の徴候、早産、破水）、緊急時への備え、いつどこに支援を求めるべきかについて、情報（文書やイラストを含む）を提供する
- 妊娠経過に合わせて所見を再検討し、ケア計画の見直しを女性とともに行う

2.e 健康を改善する健康行動を推進・支援する

知識

- 社会的・環境的・経済的な悪条件が母体と胎児の健康に与える影響
- 栄養不良と過度な肉体労働の影響
- 喫煙と受動喫煙、飲酒、薬物依存の影響
- 処方薬の胎児に対する影響
- 経済的支援、食料の入手、薬物乱用リスクを最小化するためのプログラムに関する地域資源
- 母子感染の予防・リスク軽減の方策（HIV 感染に対する新生児期の授乳方法を含む）
- ジェンダーに基づく暴力、精神的虐待、身体的ネグレクトの影響

技能と行動

- 健康行動の改善を促すため、女性を精神的に支援する
- リスク状況が母体と胎児に与える影響について、女性と家族に情報を提供する
- 支援と治療について女性と協議し、適切な個人または機関への紹介を提案する
- 治療やプログラムへの参加に関して女性の決定を尊重する
- 妊娠中の節煙・禁煙を勧告し利用できる資源を特定する

2.f 妊娠・出産・授乳・育児・家族の変化に関して予期的な指導を行う

知識

- 個人や家族のそれぞれのライフサイクルの時点によって、様々に異なる情報ニーズ
- 個人やグループに情報を提供する方法
- 自身や乳児、家族に対する母親の感情や期待を引き出す方法

技能と行動

- 出産教育プログラムに参加し、女性と支援者を紹介する
- 情報を正確かつ明瞭に伝え、個人のニーズに対応する
- 分娩の開始、いつケア提供者に連絡すべきか、分娩の進行について、女性・パートナー・家族が準備できるように指導する
- 避妊、新生児のケア、児の健康に対する完全母乳の重要性など産後のニーズについて情報を提供する
- 過度な不安や機能不全の関係などの、別の専門的見解や紹介を必要とするニーズや問題を特定する



2.g 妊娠合併症の発見・安定化・管理・紹介を行う

知識

- 切迫流産、流産、子宮外妊娠など、妊娠初期の合併症
- 胎児の問題、発育不全、胎位異常、早産
- 子癰前症、妊娠糖尿病、その他の全身性疾患を含む、母体の病的状態の徴候・症状
- 出血、けいれん、敗血症など緊急事態の徴候

技能と行動

- 緊急事態においては安定化を図り、必要に応じて治療を受けるため紹介する²¹
- 協力して合併症のケアにあたる
- 生命維持に必要な身体機能を支援するため救命ケア（例：静脈内輸液、硫酸マグネシウム、抗出血剤）を行う²²
- 必要に応じて献血者を募る
- 必要に応じて高次医療施設に搬送する

2.h 適切な出産場所の計画について女性と家族を支援する

知識

- 異なる出産場所の設定における出産転帰に関するエビデンス
- それぞれの場所で利用できる選択肢（気候、地理、移動手段、施設の資源などの制限）
- その地域に適用される方針とガイドライン

技能と行動

- 様々な選択肢・優先事項・緊急時の対応について女性および支援者と話し合い、その決定を尊重する
- 出産場所が施設外の場合は、その場所の準備に関する情報を提供する（例：医療施設への移動や入院）
- あらゆるタイプの出産環境が利用できるよう推進する

2.i 予期しない妊娠または望まない時期の妊娠をした女性をケアする

知識

- 予期しない妊娠または望まない時期の妊娠についての意思決定の難しさ
- 緊急避妊
- 人工妊娠中絶に関する法的な選択肢：薬剤による中絶および中絶手術の適用対象および利用可能性
- 中絶を誘発するために用いられる薬剤：特性、効果、副作用
- 安全でない中絶のリスク
- 中絶処置後に適した家族計画の方法
- 中絶処置中および処置後に必要な（身体的・精神的）ケアと支援

技能と行動

- 妊娠の確認と在胎週数の判定：在胎週数が不明の場合あるいは子宮外妊娠の症状がある場合には、超音波診断を紹介する
- 妊娠の継続あるいは終了の選択肢について女性と話し合い、最終的な決定を尊重する
- 妊娠を継続する場合には支援となる妊娠中のケアを提供する：必要に応じて諸機関や社会福祉サービスに繋げて支援を求める
- 産科歴・病歴・社会的背景から、投薬や吸引法の禁忌を把握する
- 中絶処置についての法規、適用対象、利用可能性について情報を提供する
- 中絶処置、合併症の可能性、疼痛管理、いつ支援を求めるべきかについて情報を提供する
- 希望があれば中絶処置の提供者に紹介する
- 中絶後のケアを提供する
 - 問診、超音波、hCG 値から子宮内容物の排出を確認する
 - 避妊の選択肢を検討し、避妊法を直ちに開始する
 - 中絶に対する精神的反応を探る



追加的な技能*

- 人工妊娠中絶を誘発するため、実践範囲とプロトコルに従って（実践する地域においてその権限が与えられている限り）、適切な投与量の薬剤を処方、調剤、供給または投与する
- 妊娠満 12 週までの子宮の手動真空吸引法を実施する
- 以下の 2 つのいずれかの状況において、助産師は追加的な技能を実施する
 - a) 助産師がより幅広い実践範囲の看護を実施することを選択する場合、かつ／または、
 - b) 母子のアウトカムを改善するため、助産師が特定の技能を実施しなければならない場合

カテゴリー3

分娩・出生直後のケア

このカテゴリーのコンピテンシーは、分娩中の女性に対して生理的なプロセスと安全な出産を促すアセスメントとケア、新生児への出生直後のケア、母子の合併症の発見、緊急事態の安定化、必要に応じた紹介に関する能力である。



3.a 生理的な分娩と出生を推進する

知識

- 母体の骨盤と胎児の解剖学：多様な胎向での分娩のメカニズム
- 分娩の生理的な開始と進行
- エビデンスに基づく分娩時ケアの方針とガイドライン（正常な分娩・出生直後におけるルーチン介入の回避を含む）^{23, 24}
- 出生に関する文化的・社会的信条や伝統
- 分娩進行の徴候と行動：分娩進行を妨げる要因
- 分娩中に胎児の状態を評価する方法

技能と行動

- 女性自身が選択した出産環境で、方針とプロトコルに沿ってケアを提供する
- 関連する産科歴・病歴を聴取する
- 女性と胎児に焦点を絞った身体検査を実施し解釈する
- 必要に応じて臨床検査をオーダーし解釈する
- 分娩に対する女性の身体反応・行動反応を評価する
- 分娩と出生直後の期間を通じて、女性と支援者に情報・支援・励ましを提供する
- 丁寧な1対1のケアを提供する
- 自由に動いたり、上体を起こしたりすることを勧める
- 栄養と水分を与える
- 陣痛に対応する方法（例：呼吸法、入浴、リラックス法、マッサージ、必要に応じて薬剤の使用）を利用するよう女性に提案し支援する
- 母子の状態を示すパラメータ（例：バイタルサイン、子宮収縮、子宮頸部の変化、胎児下降）を定期的に評価する
- 分娩の進行を示す分娩監視装置を、所見の記録と合併症（例：分娩遷延、胎児の問題、母体の疲弊、高血圧、感染症）の発見に用いる
- 分娩停滞を予防するために非薬物療法または薬剤を適切に使用して、子宮収縮を強める
- 不必要なルーチン介入（例：人工破膜、電氣的胎児心拍数モニタリング、口を閉じたいきみの誘導、会陰切開）を予防する

3.b 安全で自然な経膣分娩の管理と合併症の予防を行う

知識

- 安全で自然な経膣分娩の管理
- 分娩第3期の管理に関するエビデンス（子宮収縮薬の使用を含む）
- 予想される合併症と迅速な処置（例：肩甲難産、出血過多、胎児の問題、子癇、胎盤遺残）
- 緊急対応技能の研修プログラム（例：BEmONC²⁶、HMS²⁷）に含まれる緊急事態の管理
- 胎盤剥離の徴候：正常な胎盤、卵膜、臍帯の外観
- 修復および縫合が必要な会陰および膣の外傷の種類

技能と行動

- 女性が自分で選択した体位で出産できるよう支援する
- 清潔な環境、清潔な必要器具や暖房を確保する
- いきみ方を指導して娩出をコントロールし、ルーチンとしての会陰切開を回避する
- 適切な介助を行い、頭位・顔位・骨盤位の分娩の進行を促す産婦の体位を用いる
- 胎児仮死の場合の早急な出産
- 臍帯結紮を遅らせる
- 臍帯巻絡を解除する
- 出生直後の新生児の状態を評価する
- 母子接触と暖かい環境を提供する
- 胎盤と卵膜を娩出し遺残がないかの確認を行う
- 子宮の硬さを評価し、確実な子宮収縮を維持し、母体の出血量を推定・記録し、子宮収縮薬の投与を含む出血過多の管理を行う
- 膣と会陰の外傷を診察し、必要に応じて、方針とプロトコルに従って修復を行う
- 確認された症状の治療または安定化のため、最良の措置を講じる
- 何らかの合併症がある場合、必要に応じて、継続的な治療のために紹介を行う

3.c 出生直後の新生児へのケアを提供する

知識

- 胎外環境への正常な移行
- 新生児の状態を評価するためのスコアシステム
- 移行を補助する緊急処置の必要性を示す徴候
- HBS²⁵などの研修プログラムに含まれる呼吸と循環を確立させるための介入
- 健康な新生児の外観と行動
- 新生児の在胎週数の評価法
- 在胎週数に対して小さい児および低出生体重児のニーズ

技能と行動

- 出生後数分間に新生児の状態を評価するための標準化された方法（アプガールなど）を使用し、必要に応じて紹介する
- 呼吸と酸素供給を確立・支援する処置を開始し、必要に応じて継続的な治療のため紹介する
- 生後1時間以内に、授乳と母子のアタッチメント（ボンディング）を開始できる安全で暖かい環境を提供する
- 母親・家族の面前で新生児に全身の理学的検査を行い、所見と予想される変化（四肢の色、頭の応形機能）を説明する。異常所見については紹介する。
- 方針とガイドラインに沿って、新生児の予防措置（例：眼感染、出血性疾患）を行う
- 母親によるケア、頻回授乳、注意深い観察を推進する
- 新生児のケアにパートナー・支援者の参加を促す



カテゴリー4

女性と新生児に対する継続的なケア

このカテゴリーのコンピテンシーは、母親と児の継続的なヘルスアセスメント、健康教育、母乳育児の支援、合併症の発見、緊急時の安定化と紹介、家族計画サービスの提供に対応している。



4.a 健康な女性に出産後のケアを提供する

知識

- ・ 出産後の生理的変化、子宮復古、乳汁分泌開始、会陰・膣組織の治癒
- ・ 産褥期に一般的な不快症状とその緩和法
- ・ 休息、支援、授乳を助ける栄養の必要性
- ・ 母親の役割、家族に児が加わることに對する精神的な反応

技能と行動

- ・ 妊娠・分娩・出生の経緯を検証する
- ・ 乳房の変化と子宮復古を評価するため、焦点を絞った身体検査を行う。出血量とその他の身体機能を監視する
- ・ 母親になることや児のケアの負担についての気分や感情を評価する
- ・ 必要に応じて、子宮収縮および会陰外傷の疼痛管理の対策を提供する
- ・ 新生児のニーズに母親が対応できるようにするセルフケア（例：十分な食事、栄養補助、通常の活動、休養期間、家事の補助）に関する情報を提供する
- ・ 出産直後に適した安全な性行為、家族計画の方法、妊娠の間隔について情報を提供する

4.b 健康な新生児に対するケアを提供する

知識

- ・ 新生児の外観と行動：胎外生活への適応に関連する循環・呼吸の変化
- ・ 生後数週間・数カ月の成長と発達
- ・ 代謝、感染症、先天性異常についてのスクリーニングのプロトコル
- ・ 児の予防接種に関するプロトコル・ガイドライン
- ・ 新生児の割礼に関するエビデンスに基づく情報：家族の価値観・信条・文化規範

技能と行動

- ・ 児の成長と発達行動を監視するため、頻繁に児の診察を行う
- ・ 新生児の外観と行動について正常範囲の差異と病的状態とを識別する
- ・ 予防接種を行い、必要に応じてスクリーニング検査を行う
- ・ 児にとっての安全な環境、頻回授乳、臍帯の扱い、排尿・排便、スキンシップについて両親に情報を提供する

4.c 母乳育児を推進し支援する

知識

- 乳汁分泌の生理学
- 新生児の栄養ニーズ（低出生体重児を含む）
- 授乳の社会的・精神的・文化的側面
- 授乳のメリットに関するエビデンス
- 授乳中の薬剤・薬物の使用の適応と禁忌
- 授乳補助製品の把握

技能と行動

- 新生児の授乳に関する女性の選択を尊重しつつ、早期の完全な母乳育児を推進する
- 児のニーズ、授乳の頻度と期間、体重増加についての情報を提供する
- 少なくとも生後6ヵ月までの授乳について支援と情報を提供する（仕事との両立、母乳量の維持、母乳の保存を含む）
- 授乳の問題（例：乳腺炎、母乳量の不足、乳汁鬱滞、不適切な含ませ方）を把握・管理する
- 複数の新生児に授乳する女性に対して情報を提供する
- 必要に応じて、女性が授乳の支援を受けられるように紹介する
- 家族や地域社会で母乳育児を推奨する

4.d 女性の産後の合併症を発見・治療・安定化させ、必要に応じて紹介する

知識

- 以下に関する徴候と症状
 - 早期の介入が有効な場合がある産褥期の症状（例：子宮復古不全、貧血、尿閉、局部感染）
 - 専門性の高い医療提供者・施設に紹介が必要な合併症（例：血腫、静脈血栓症、敗血症、産科瘻孔、失禁）
 - 緊急対応と専門ケアが必要な生命を脅かす合併症（例：出血、羊水塞栓、けいれん、脳卒中）
- 産後うつ、不安、精神病の徴候と症状
- 周産期死亡後の悲嘆の過程

技能と行動

- 合併症の可能性と、いつ支援を求めるべきかについて女性と家族に情報を提供する
- 合併症の徴候と症状を発見するため、産褥期の女性を評価する
- 産後うつと児のケアに関する一過性の不安とを識別し、自宅で支援が得られるかどうかを評価し、精神的な支援を提供する
- 死産、新生児死亡、重篤な新生児疾患、先天性の症状を経験した女性と家族にカウンセリングと継続的ケアを提供する
- 把握された症状の治療・安定化のため第一線の処置を提供する
- 必要に応じて患者の紹介または搬送（またはその両方）を手配する



4.e 新生児の健康問題を発見・安定化・管理し、必要に応じて紹介する

知識

- 先天性異常と遺伝子疾患
- 早産児・低出生体重児のニーズ
- 母親の薬物使用からの離脱症状・治療
- HIV、B 型・C 型肝炎などの母子感染の予防
- 一般的な健康問題や合併症の徴候と症状、その緊急治療および継続治療

技能と行動

- 異常な所見を評価・認識する
- 低出生体重児のケアのプロトコル（例：体温維持、栄養、状態のモニター、必要に応じて「カンガルーケア」）を実施する
- 新生児の状態について母親やサポーターに情報を提供する
- 特別なケアのため新生児が母親から離された場合には、支援をする
- 新生児に特別なケアの必要性があることを示す兆候を認識する
- リスクのある新生児を安定化させ、救急施設に移送する

4.f 家族計画についての情報提供や支援をする

知識

- 生殖と性の発達に関連する女性・男性の解剖学と生理学
- ヒトのセクシャリティの社会文化的側面
- 自然避妊法・バリア法・ホルモン剤避妊法・インプラント式避妊法などの家族計画の方法、緊急避妊薬、不妊手術、それぞれに考えられる副作用・妊娠リスク・禁忌^{28, 29, 30}
- 家族計画の方法を指導する際に利用できる文書またはイラストによる資料^{31, 32}
- HIV 陽性の女性またはカップルに対する妊娠の選択肢

技能と行動

- 家族計画の知識、希望する子どもの数や間隔、避妊法に関する懸念や誤解についての話し合いを行い、プライバシーと情報の秘密を守る
- 避妊法の使用歴、病状、社会文化的価値、避妊法の選択に影響する嗜好を聴取する
- 情報に基づく意思決定を支援するため、様々な避妊法の使用法・有効性・費用に関する情報を提供する
- 実践の範囲とプロトコルに沿って避妊法を提供する、あるいは他の医療提供者に紹介する
- 避妊法の使用・満足度・副作用を継続的に評価する
- 女性またはパートナーに不妊手術を紹介する



巻末注

- 1 国際助産師連盟（2017 年）ICM「助産師の定義」（オンライン版）<https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html> から閲覧可 [最終閲覧日：2018 年 12 月 20 日]
- 2 Butler et al.（2017 年）国際助産師連盟「基本的助産実践に必須なコンピテンシー」の更新。最終報告書案。ICM 内部報告書。未発表。p.2
- 3 世界保健機関（2016 年）WHO 勧告「幸せな妊娠のための産前ケア（Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience）」ジュネーブ、世界保健機関
- 4 世界保健機関（2018 年）WHO 勧告「幸せな出産のための分娩時ケア（Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience）」ジュネーブ、世界保健機関
- 5 世界保健機関（2013 年）WHO 勧告「母親と新生児のための産後ケア（Postnatal Care of the Mother and Newborn）」ジュネーブ、世界保健機関
- 6 世界保健機関 リプロダクティブヘルス研究部（Department of Reproductive Health and Research：WHO/RHR）およびジョンズ・ホプキンス・ブルームバーグ公衆衛生大学院（Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health）コミュニケーションプログラムセンター（Center for Communication Programs：CCP）（2018 年）健康知識プロジェクト「家族計画：提供者のための全世界共通ハンドブック（Family Planning: A Global Handbook for Providers）」ボルチモアおよびジュネーブ、CCP および WHO
- 7 世界保健機関（2015 年）「避妊法の利用に関する医学的適格性基準（Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use）」第 5 版。ジュネーブ、世界保健機関
- 8 世界保健機関（2016 年）「避妊法の利用に関する選択的実践の勧告（Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use）」第 3 版。ジュネーブ、世界保健機関
- 9 世界保健機関（2017 年）「人権基準にもとづいた避妊情報とサービスにおけるケアの質：医療提供者のためのチェックリスト（Quality of Care in Contraceptive Information and Services, based on Human Rights Standards: A Checklist for Health Care Providers）」ジュネーブ、世界保健機関
- 10 国際助産師連盟 ICM 所信声明（オンライン版）<https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-position-statements/>から閲覧可 [最終閲覧日：2018 年 12 月 20 日]
- 11 Michelle M Butler, Judith Fullerton, Cheryl Aman（BMW 学

生 Melanie Dowler, Tobi Reid, Caitlin Frame の補助）国際助産師連盟「基本的助産実践に必須なコンピテンシー：最終報告書（案）」の更新、バンクーバー、UBC 助産課程、2017 年 4 月

12 Michelle Butler, Judith Fullerton, Mary Barger, Carol Nelson, Camilla Schneck, Marianne Nieuwenhuijze, Rita Borg-Xuereb（ICM 理事）, Rafat Jan（ICM 理事）, Atf Gherissi, Lorena Binfa, Mizuki Takegata, Caroline Homer。国際助産師連盟「基本的助産実践に必須なコンピテンシー：最終報告書（案）」の更新、バンクーバー、UBC 助産課程、2017 年 4 月

13 Jim Campbell（世界保健人材アライアンス理事兼事務局長 [Director and Executive Director of the Global Health Workforce Alliance] ）、Fran McConville（WHO 母子保健委員会 [Maternal & Child Health Committee] ）、Gloria Metcalfe（Jhpiego MNH 顧問）、Gerard Visser（FIGO Safe Motherhood 委員会委員長）、Petra ten Hoop-Bender（UNFPA）、Sarah Williams（Save the Children）、Joeri Vermeulen（欧州助産連盟 [European Midwifery Association] 事務局長）、Kimberley Pekin（NARM & MANA）、Joy Lawn（小児科医）、Sarah Moxon（新生児専門看護師）。国際助産師連盟「基本的助産実践に必須なコンピテンシー：最終報告書（案）」の更新、バンクーバー、UBC 助産課程、2017 年 4 月

14 Butler et al.（2017 年）国際助産師連盟「基本的助産実践に必須なコンピテンシー：最終報告書（案）」の更新、バンクーバー、UBC 助産課程、2017 年 4 月

15 Carolyn Levy「ブランクデザインとプロジェクト管理（Blank Design and Project Management）」カナダ バンクーバー

16 Karyn Kaufman マクマスター大学名誉教授（元マクマスター大学教授、助産学科長）カナダ ハミルトン

17 国際助産師連盟 ICM「方針と実践（Policy and Practice）」（オンライン版）<https://www.internationalmidwives.org/ourwork/policy-and-practice/>から閲覧可 [最終閲覧日 2018 年 12 月 20 日]

18 国際助産師連盟 ICM「定義（Definitions）」（オンライン版）<https://www.internationalmidwives.org/our-work/policyand-practice/icm-definitions.html> から閲覧可 [最終閲覧日 2018 年 12 月 20 日]

19 世界保健機関（2017 年）「妊娠・出産における合併症の管理：助産師と医師のためのガイド（Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors）」第 2 版。ジュネーブ、世界保健機関

20 世界保健機関（2016 年）WHO 勧告「幸せな妊娠のための産前ケア」ジュネーブ、世界保健機関

21 世界保健機関（2017 年）「妊娠・出産における合併症の管理」

22 同上

23 WHO 勧告「幸せな出産のための分娩時ケア」ジュネーブ、世界保健機関（2018 年）ライセンス：CCBY-NC-SA 3.0 IGO

24 世界保健機関（2017 年）「妊娠・出産における合併症の管理：助産師と医師のためのガイド」第 2 版。ジュネーブ、世界保健機関

25 基本的緊急産科新生児ケア（Basic Emergency Obstetric and Newborn Care）

26 お母さんの命を救え（Helping Mothers Survive）プログラム

27 赤ちゃんの命を救え（Helping Babies Survive）プログラム

28 世界保健機関 リプロダクティブヘルス研究部（WHO/RHR）およびジョンズ・ホプキンス・ブルームバーグ公衆衛生大学院コミュニケーションプログラムセンター（CCP）（2018 年）健康知識プロジェクト「家族計画：提供者のための全世界共通ハンドブック」

29 世界保健機関（2015 年）「避妊法の利用に関する医学的適格性基準」第 5 版。ジュネーブ、世界保健機関

30 世界保健機関（2016 年）「避妊法の利用に関する選択的実践勧告」第 3 版。ジュネーブ、世界保健機関

31 世界保健機関（2017 年）「人権基準にもとづいた避妊情報とサービスにおけるケアの質：医療提供者のためのチェックリスト」ジュネーブ、世界保健機関

32 世界保健機関（2015 年）「避妊法の利用に関する医学的適格性基準」

2019 年 公益社団法人日本看護協会、公益社団法人日本助産師会、一般社団法人日本助産学会 訳

ICM発行文書の原文については、ICMが著作権を有します。

日本のICM加盟団体である日本看護協会・日本助産師会・日本助産学会は、ICMの許諾を得て日本語に翻訳しました。

日本語訳の著作権については、原文作成者であるICMと日本看護協会・日本助産師会・日本助産学会に帰属します。

原文の転載引用については、ICMに連絡し使用許諾を得てください。

日本語訳の転載引用については、日本助産師会<http://www.midwife.or.jp/>に連絡し使用許諾を得てください。