



# ICM 助産実践に必須の コンピテンシー

## ICM Essential Competencies for Midwifery Practice



2024

# ICM 必須コンピテンシー（2024）

© 2024 年国際助産師連盟

一部の権利は留保されている（Some rights reserved）。本著作物は Creative Commons Attribution-NonCommercial-Sharalike 4.0 licence (CC BY-NC-SA 4.0) に掲載されている。

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>

本ライセンスの条件に基づき、以下に示すとおり、著作物が適切に引用されているのであれば、非商業目的で著作物をコピー・再配布・採用することができる。

## 推奨される引用

ICM Essential Competencies for Midwifery Practice. The Hague: International Confederation of Midwives; 2024. Licence:CC BY-NC-SA 4.0.

## 翻訳

本文書を英語・フランス語・スペイン語以外の言語に翻訳することが認められている。

翻訳版には以下の記述を含めなければならない。この翻訳版は、国際助産師連盟（ICM）が作成したものではない。ICM は、この翻訳の正確性に責任を負わないものとする。英語原本の「ICM Essential Competencies for Midwifery Practice. The Hague: International Confederation of Midwives; 2024. Licence:CC BY-NC-SA 4.0」が、法的拘束力のある正本である。

本文書の翻訳版を ICM ウェブサイトで配布する際は、[communications@internationalmidwives.org](mailto:communications@internationalmidwives.org) に送付しなければならない。

英語・フランス語・スペイン語以外の言語への翻訳版作成時は、ICM がグラフィックデザイン・テンプレートを提供して支援する。詳細問い合わせ先：[communications@internationalmidwives.org](mailto:communications@internationalmidwives.org)

# 目次



はじめに	4
必須コンピテンシーの進化	4
助産師の業務範囲とコンピテンシー	5
必須コンピテンシーの構成	6
コンピテンシーの構成要素の説明	7
言語	8
コンピテンシーの活用	8
カテゴリー1 助産実践の機能横断型コンピテンシー	9
カテゴリー2 性と生殖に関する健康と権利	20
カテゴリー3 出産前のケア	28
カテゴリー4 分娩および出産時のケア	35
カテゴリー5 女性と新生児の継続的なケア	39
推奨図書	44
引用文献／参考文献	46

# はじめに

国際助産師連盟（ICM）の「助産実践に必須のコンピテンシー」（2024）は、助産師としての職務を始めるにあたり、ICM [\(1\)](#) が定義する助産師の名称を用いるために必要とされる最低限の知識・技能・専門家としての行動について概説している。コンピテンシーは、必須とみなされるコンピテンシーと「助産基礎教育で期待されるアウトカムとなるもの」を表す、5つのカテゴリーで示している[\(2\)](#)。コンピテンシーは、世界保健機関が使用する権威ある臨床診療ガイダンス文書 [\(3-16\)](#)、および ICM の基本文書ならびに所信声明と連携している[\(17\)](#)。

ガイダンス文書は、絶えず更新されていく研究結果に基づいて改訂されている。ICM の必須コンピテンシーも定期的に評価・改訂されており（現在は定期的に 5 年間のレビューにより見直しを行っている）、性（Sexual）と生殖（Reproductive）・妊産婦（Maternal）・新生児（Newborn）・思春期の健康（Adolescent Health）（SRMNAH）および助産実践に関する新たな関連エビデンスが盛り込まれている。本文書に提示したコンピテンシーは、このようなレビュープロセスを経て更新されている。

## 必須コンピテンシーの進化

ICM 「基本的助産実践に必須なコンピテンシー」は 2002 年に初めて作成され、2010 年、2013 年、2019 年に更新された。2014 年から 2017 年にかけて、カナダのブリティッシュコロンビア大学（UBC）[\(18\)](#) のチームの主導の下、助産教育者による中心的なワーキンググループ[\(19\)](#)と関係者による特別チーム[\(20\)](#)が行った研究を通じて、このコンピテンシーの見直しが進められた。

2019 年には、人材開発の専門家[\(21\)](#)および助産教育専門家[\(22\)](#)の 2 名のコンサルタントと契約を結び、複数のオーディエンスによる枠組みのアクセスのしやすさ・有用性・評価のしやすさを高めることを目的に、フレームワークのフォーマット案（2017 年）およびコンピテンシー草案の見直しにとりかかった。2017 年のコンピテンシー草案に基づいた変更がなされたが、統合的なアプローチは維持された。コンサルタントたちは、枠組みを設計し直し、ICM の基本文書[\(17\)](#)と所信声明に沿って、コンピテンシーの文言を変え、再構成した。ICM 「助産実践に必須のコンピテンシー」と改称された最終版は 2018 年 4 月に完成し、2018 年 5 月に理事会で承認された。2019 年 8 月、英語版のコンピテンシー 4e（技能と行動のセクション）に誤りがあったため、さらに改訂した。

2023 年に ICM は、助産実践・ICM の基本文書ならびに所信声明・ガイダンス文書・気候適応策・人道的問題における変更点を反映したコンピテンシーの枠組みの見直し・改訂を行う 5 年間にわたるレビューを開始した。人材開発コンサルタントと助産教育専門家との契約により、ICM 会員協会、助産教育者、助産師規定機関、ICM 地域専門家委員会、ICM 理事会、および WHO と UNFPA を含むパートナー団体からの 2 回のフィードバックを含む反復的レビューおよび修正デルファイ法のプロセスが実施された。

## 2019年版と2024年版の必須コンピテンシーの比較

2019年版から2024年版にかけての、必須コンピテンシーへの主な変更は、特に性と生殖に関する健康と権利 (sexual and reproductive health and rights: SRHR) と、避妊およびプレコンセプション・ケアに焦点を当てたカテゴリー2の追加であった。2019年版のICM「必須コンピテンシー」はSRHRに対応していたが、世界保健機関 (WHO) から新しいガイダンス文書が発行され、SRHRコンピテンシーについてさらなる明確性と具体性が求められたことにより、新しいカテゴリーが追加された（下表に記載）。

2019年版		2024年版	
	表題		表題
カテゴリー1	一般的なコンピテンシー	カテゴリー1	助産実践の機能横断的なコンピテンシー
		カテゴリー2	性と生殖に関する健康と権利
カテゴリー2	妊娠前および妊娠期	カテゴリー3	妊娠期のケア
カテゴリー3	分娩期のケア	カテゴリー4	分娩期のケア
カテゴリー4	女性と新生児の継続的なケア	カテゴリー5	女性と新生児の継続的なケア

カテゴリーが追加されたことで、全体的なコンピテンシーは2019年版では31であったのが2024年版では37に增加了。主要ガイダンス文書を通じて提供される新しいカテゴリーや情報の追加に対処するため、全体的な「知識」指標（132個から245個へ）、「技能」および「行動」指標（186個から293個へ）の数も增加了。

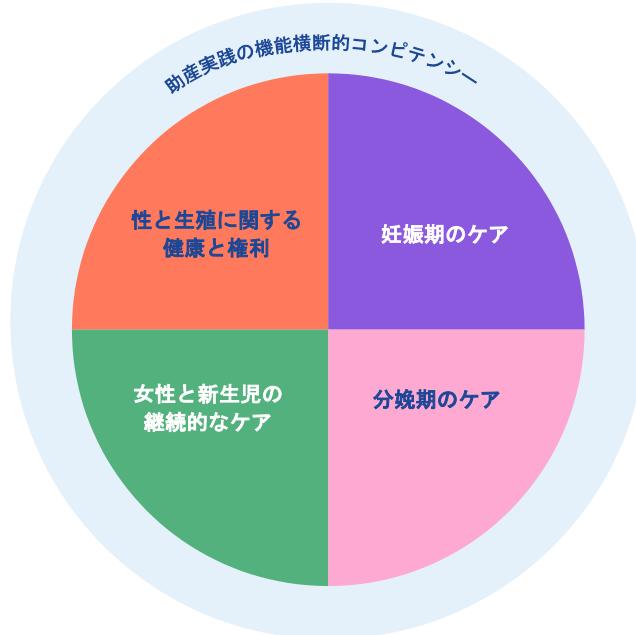
注目すべき重要なポイントは、ICM「[助産師の定義および業務範囲](#)」に変更はないという点である。カテゴリー、コンピテンシー、裏付けとなる知識、技能、行動指標が追加されたとしても、ICM「助産師の業務範囲」が広がることはない。その代わりに、「必須コンピテンシー」の追加と改訂により、助産課程を卒業した助産師が職務を開始するにあたり必要なレベルの、すべての業務範囲にわたって働くための要件が、より具体的かつ明確に示されている。

## 助産師の業務範囲とコンピテンシー

ICM「[助産師の定義および業務範囲](#)」は、助産師が自らの責任において実施できることの境界線を定めている。ICM「[助産実践に必須のコンピテンシー](#)」（2024）では、助産師が職に就く時点で実践のすべての範囲にわたって働くために必要とされる知識・技能・行動を定めている。これらは最低限の基準であり、すべての助産師は、専門職としての職業人生を通して少なくともこの最低限のコンピテンシーを維持しなければならない。

助産師は、働く状況に関連してキャリアを通してさらにコンピテンシーを獲得していくと考えられているが、「必須コンピテンシー」では特定の職場環境に重点を置くのではなく、助産の業務範囲全体にわたって働くために助産師が何ができなければならないか、という点を重視している。同様に、助産師としての経験を積むにつれて熟練度は増すが、「必須コンピテンシー」が求める内容は、すべての有資格助産師にとって入門レベルであり最低限の基準である。

# 必須コンピテンシーの構成



コンピテンシーには 5 つのカテゴリーがある。カテゴリー1 は一連の機能横断的なコンピテンシーであり、他の 4 つの各カテゴリーに応用される。他のカテゴリーと重複する必要がないよう分類されている。カテゴリー1 のコンピテンシーは、医療専門職としての助産師の自律性と説明責任、女性やその他のケア提供者との関係、助産実践のあらゆる側面に適用されるケア活動に関連している。カテゴリー2~5 は、業務範囲全般における助産師のコンピテンシーをより具体的に示している。

- カテゴリー1：助産実践の機能横断的なコンピテンシー
- カテゴリー2（新規）：性と生殖に関する健康と権利
- カテゴリー3：妊娠期のケア
- カテゴリー4：分娩期のケア
- カテゴリー5：女性と新生児の継続的なケア

どのカテゴリーを理解する際にも、カテゴリー1 のコンピテンシーが適用されることに留意することが重要である。

ICM 「助産師の定義および業務範囲」に加え、ICM の「[助産ケアの理念とモデル](#)」を反映する包括的な能力について、37 のコンピテンシーが記されている。

各コンピテンシーについての説明は、知識・技能・行動指標のリストによって詳細に記されており、コンピテンシーを獲得するために何が必要かという点についてのガイダンスが示されている。これらの要素によってすべてが網羅されているわけではなく、コンピテンシーを得るために最低限必要なものである。知識・技能・行動指標はコンピテンシーを獲得するために必要な主要要素を表しているが、各国の状況や実践に求められるものによっては、さらなる指標が必要になる場合がある。ICM は、助産教育者・規定機関・政策立案者に対し、国内の実践要件を満たすため、必要に応じてこれらの指標を追加することを奨励している。

**注意**：指標に記載されている例は、指標とコンピテンシーを解釈する指針となるものである。これらの例はガイダンスとして提供されるものであり、すべてを網羅しているわけではない。

## コンピテンシーの構成要素の説明



### 1 カテゴリー

### 2 説明

カテゴリーの説明は、各カテゴリーの主な焦点について概説している。この概要は、カテゴリーとコンピテンシーを結びつける仕組みとして機能しており、高次のグループ化（すなわちカテゴリー）と、実際のコンピテンシーに関するより詳細な情報（すなわちコンピテンシーの記述と関連する要素／指標）との関係を明確に示している。

### 3 コンピテンシー

### 4 指標

各コンピテンシーには、コンピテンシーのパフォーマンス指標を達成するために必要とされる必須知識・技能・行動の概要を示す指標リストが付属されている。指標の策定において、技能と行動はコンピテンシーの目に見える構成要素であるため一緒にグループ化している。態度は観察したり測定したりすることが容易ではないため、態度についての指標は明確に規定されていない。

## 言語

ICM「助産実践に必須のコンピテンシー」(2024)では、出産する大多数の人々の生物学的特性およびアイデンティティを反映し、文書全体を通して女性という用語を用いている。コンピテンシーの目的上、この用語には、女児、思春期の女子および性別が出生時の性別と一致しない、またはノンバイナリー（男女どちらでもないという）性自認を有する可能性がある人が含まれている。助産師からケアを受けるすべての人は、自分が好む性別の名詞および代名詞を使用してもらうことを含め、個々にあった敬意のあるケアを受けるものとする(23)。

## コンピテンシーの活用

ICM「助産実践に必須のコンピテンシー」(2024)を使用する目的は一つではない。コンピテンシーは世界中の助産サービスの発展支援を目的としており、さまざまな関係者がさまざまな方法で利用することができます。

この枠組みが活用されてきた例を以下に示す。

- ・ 政府：国内の助産サービスを確立・強化し、助産師の業務範囲を定義する。
- ・ 助産師協会：助産職の強化を推進し、会員のための継続教育の機会を創出する。
- ・ 助産教育者：助産師教育プログラムを策定する（例：助産学士）。
- ・ 助産規定機関：業務範囲を規定し、助産職に就くために必須の最低限のコンピテンシーを確立する。
- ・ 助産師：実践と継続的な教育開発の指針とする。
- ・ 学生：能力をもって実践に入るための必須条件に照らし合わせて、自身を評価する。
- ・ 助産師のコンサルタントおよび関係者：助産サービスを確立・評価する。

ICMは、助産師協会および妊産婦と新生児のケアを提供するすべての人に対し、「必須コンピテンシー」を継続して活用し、世界中の助産師の教育、規制および継続的能力を推進することを奨励している。

# カテゴリー1

## 助産実践の機能横断的なコンピテンシー

本カテゴリーのコンピテンシーは、保健医療専門職としての助産師の自律性と説明責任、女性やその他のケア提供者との関係、助産実践のあらゆる側面に適用されるケア活動に関するものである。横断的コンピテンシーは、他の各カテゴリー（カテゴリー2、3、4 および 5）全体に応用される。



1.a 助産師の業務範囲内で、自律した専門職として自らの決定および行動に責任を負う	知識	技能と行動
	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 自律性、説明責任および透明性の原則と概念</li><li>・ 個人的な信念、偏見および規範、ならびに実践にそれらが及ぼす影響</li><li>・ エビデンスに基づく実践に関する知識</li><li>・ 助産師の業務範囲と助産師の役割および責任</li><li>・ ICM 助産ケアの理念とモデル</li><li>・ 助産師のための各国の専門的な基準</li><li>・ 助産師のための各国の専門組織</li><li>・ 助産師の実践を管理する、世界・国・地域の法律と倫理指針</li><li>・ 助産師の保健医療制度内への配置（例：分権化されたケアレベルに関連する保健医療制度の状況に応じた問題、業務範囲、および保健医療従事者の数が不足する地域に関連する問題）</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 専門職の社会的信頼を維持する行動を示す</li><li>・ 自己評価、ピアレビューおよびその他の質の向上活動に参加する</li><li>・ ICM「助産ケアの理念とモデル」を反映する行動を示す</li><li>・ 最善のケアを提供する助産師の責任と、女性が自ら意思決定を行う自律性とのバランスをとる。</li><li>・ 関連法規、倫理およびエビデンスに基づくケアを提供する助産師の役割を説明する。</li><li>・ 専門職の基準、倫理基準および専門職の行動規範の遵守を示す。</li><li>・ 業務範囲内で、状況を分析し、リスクを評価し、情報に基づいた決定を独立して行う。</li><li>・ 業務範囲の境界線を認識し、女性および／または新生児のニーズが業務範囲を越えている場合は同僚の助産師および／または登録医療従事者に相談・紹介する。</li><li>・ 判断と行動に責任を持ち、記録する。</li></ul>

	知識	技能と行動
<p>1.b</p> <p>助産師としての継続的な教育と個人の健康に対して責任を負う</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に施設または地域社会における個人の安全を管理するための戦略</li> <li>身体的・精神的・感情的な健康を維持するための個人の健康と自己管理のための戦略</li> <li>自己管理と内省的な実践</li> <li>専門能力開発を支援する継続的な教育の機会（例：オンライン・プラットフォーム、ワークショップ、メンタリングなど）</li> <li>継続的な学習目標の設定および実行のための戦略</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>時間・不確実性・変化・ストレス対応に関する自己管理</li> <li>さまざまな実践現場における個人の安全性に対し、責任を負う</li> <li>手順書、ガイドラインおよび安全な実践に関する最新の技能と知識を維持する</li> <li>自己振り返りの実践に取り組む</li> <li>継続的な専門教育に参加し、実践における最新情報を維持する</li> <li>個人の知識、（臨床）技能、行動および／または経験の限界を認識し、対処する</li> <li>個人のキャリア／開発計画を策定する</li> </ul>
<p>1.c</p> <p>助産実践とケアを向上することが実証されている新たな技術に適応し、取り入れる</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療技術の助産実践への応用および妊産婦・新生児の転帰への影響（例：電子カルテ、遠隔医療プラットフォーム、遠隔モニタリング機器、AI支援技術など）</li> <li>助産ケアに医療技術を利用する際に生じる、倫理的な課題およびリスク（例：機密保持およびデータ保護／セキュリティの原則、強固なエビデンス基盤のない技術の導入）</li> <li>技術が失敗または中断した場合の適応戦略</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>助産実践の範囲内における新しい医療技術の活用と影響について、批判的に分析する</li> <li>助産実践の範囲内で利用可能な医療技術およびプラットフォームの適切な利用を示す</li> <li>医療技術（例：遠隔モニタリング機器）によって生成されたデータを解釈し、対応する</li> <li>デジタルおよび／またはAI支援技術を使用する際に、同意取得とデータ保護が確実に行われるようにする</li> </ul>

	知識	技能と行動
1.d ケアを適切に委任し、監督する	<ul style="list-style-type: none"> <li>助産実践におけるケアおよび監督の責任の委任に関する法的規制枠組み</li> <li>他者を監督するための支援戦略</li> <li>臨床指導者、メンター、監督者およびロールモデルとしての助産師の役割と準備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>エビデンスに基づいた臨床実践ガイドラインに即した実践が行われていることを監督する</li> <li>臨床現場でのプリセプターシップ、メンタリングおよびロールモーデリングの技能を示す</li> <li>女性と新生児のニーズに関するタスクを、各自の業務の境界線に応じて他の医療従事者に委任、記録およびモニタリングする。</li> <li>他の医療従事者と効果的に協力し、意思の疎通を図る</li> </ul>
1.e 研究を活用し、実践に情報を提供する	<ul style="list-style-type: none"> <li>研究とエビデンスに基づく実践の使用の妥当性</li> <li>女性の健康ならびに、性と生殖・妊娠婦・新生児・思春期の健康に関する疫学的概念</li> <li>実践とそのエビデンス基盤に関する世界的な推奨（例：世界保健機関のガイドライン）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最新の批判的に評価されたエビデンスを実践に組み込む</li> <li>助産関連の研究を、助産師の実践に応用する</li> <li>助産関連の研究の信頼性および適用可能性を批判的に評価する</li> <li>関連研究の所見を、専門家および助産師ではない人たち（女性やその家族など）に伝える</li> <li>エビデンスに基づいた実践を行うための政策やガイドラインの策定・更新に参加する</li> </ul>

	知識	技能と行動
<p>1.f</p> <p>国・州・地域の法律、規制要件、助産実践の行動規範を遵守する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>助産実践に関する国・州・地域の法規制</li> <li>助産実践の国・州・地域の基準</li> <li>助産師の国・州・地域の専門職の倫理および行動規範</li> <li>ICMの助産理念、価値観、倫理綱領</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICMの基本文書（例：「助産師の国際定義および業務範囲」、「助産師の倫理綱領」「女性と助産師の権利章典」「世界基準」「所信声明」）に関する、助産実践に関する国・州・地域の法規制におけるギャップを特定する</li> <li>規制要件、ICMの助産理念、価値観、基準および倫理原則（能力、プライバシーと機密保持、同意、利益相反、ケアの義務、尊厳とプライバシーなど）に従って実践する</li> <li>助産師の登録および維持の要件を満たす</li> <li>口頭での情報伝達および書面による記録のプライバシーと機密を守る</li> <li>保健当局が求める方法でケアの記録を保持する</li> <li>出生および死亡の登録に関する地域の報告規則を遵守する</li> <li>地域および国レベルでの法律、規制および倫理綱領の違反を認識し、適切な措置を講じる</li> <li>ケアを提供する一方で、必要に応じてインシデントや有害転帰を報告し、記録する</li> </ul>

	<p style="text-align: center;"><b>知識</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>技能と行動</b></p>
<p style="text-align: center;">1.g</p> <p>助産ケアを提供する際、個人の基本的人権を支持する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人権を保護する原則、法律および規範</li> <li>・ 性別・人種・民族・国籍・階級・社会階層・宗教・信念・性別・言語・性的指向・年齢・健康状態・婚姻状態に関わらず、平等な扱いを受ける人権 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生殖のライフサイクル全般における、性と生殖に関する健康と権利 (Sexual and reproductive health and rights ; SRHR)</li> </ul> </li> <li>・ 助産実践における健康の平等・人権および敬意あるケア</li> <li>・ 持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals; SDGs) およびユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal Health Coverage; UHC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 思春期および女性に、性と生殖に関する健康と権利について、情報を提供する</li> <li>・ 女性に、助産実践の範囲と女性の権利を守る助産師の責任について説明する</li> <li>・ ケアを求める人に対し、性と生殖に関する健康のニーズと権利に合わせた適切なサービスについて説明する</li> <li>・ 女性と家族が適切なサービスを受ける、エビデンスに基づいた情報を得る、自らの意思決定を下す権利を提倡する</li> <li>・ 性と生殖のライフコースにわたり、尊厳と敬意を持ち、批判的・差別的ではない方法で女性と女児に接する</li> </ul>
<p style="text-align: center;">1.h</p> <p>女性がケアについて選択・意思決定する支えになる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ セクシュアリティ、性行為、結婚、出産、育児をめぐる文化的規範と慣行</li> <li>・ 共同での意思決定など、パートナーシップと権限付与の原則</li> <li>・ 健康とウェルビーイングのための女性に対するセルフケア介入</li> <li>・ 健康に関する情報を、個人・グループ・地域にわかりやすく伝える方法</li> <li>・ 女性が選択することのできる、性と生殖に関する健康と権利 (SRHR)</li> <li>・ 情報に基づく選択・同意の原則、および女性からケアに対する同意または拒否の意思を得る手順</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 女性の健康リテラシー向上を支援する</li> <li>・ 女性が自身のケアにおいて中心的な意思決定者になることを支持し、支援する</li> <li>・ ケアの過程を通して、女性が自身のニーズや好みを見極める手助けをする</li> <li>・ 女性が情報に基づく意思決定を行えるよう支援をする</li> <li>・ 女性の意思決定を支援するため、性と生殖に関する健康と権利 (SRHR) についての情報および予期的ガイダンスを提供する</li> <li>・ 女性と協力して、女性の選択や意思決定を尊重したケアの包括的計画の策定を行う</li> <li>・ 女性が保健医療制度の制約の中で健康を管理できるよう支援する</li> </ul>

	知識	技能と行動
1.i  女性や家族、保健医療専門職、チーム、地域グループとの、敬意を持った効果的な対人コミュニケーションを実践する	<ul style="list-style-type: none"> <li>性と生殖に関する健康、妊産婦および思春期の健康における、助産師およびその他の医療関係者の役割と責任</li> <li>敬意ある効果的なコミュニケーションの原則（傾聴・会話・記録・文書作成およびデジタル技能などがあるが、これに限られない）</li> <li>妊娠および性と生殖に関する健康と権利（SRHR）に関する文化的慣習および信念</li> <li>困難な状況におけるコミュニケーションの原則（例：悲しみと喪失、緊急事態）</li> <li>医療チームおよびコミュニティグループでの効果的な働きとコミュニケーションの原則</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>オープンで正直に、明確かつタイマーにコミュニケーションをとる</li> <li>他者の視点を尊重する</li> <li>多様な意見と視点の表現を推進する</li> <li>緊張と対立を建設的に対処する</li> <li>コミュニケーションが最大限円滑に進むよう、女性または通訳者の好む言語を用いる（手話を含む）</li> <li>専門職と非専門職の間の関係に、倫理的および文化的に適切な境界を設ける</li> <li>文化的な安全性、平等性、多様性、包含性の原則を適用する</li> <li>遺族である女性およびその家族に對し、気配り、思いやり、共感を示す</li> <li>情報を正確かつ明確に伝える</li> <li>個々のニーズに適切に対応する</li> <li>標準的な手順に従って提供したケアのあらゆる側面について記録を残す</li> </ul>
1.j  他の保健医療専門職と効果的に協力する	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門職間および専門職内での協力の定義と境界</li> <li>共同での意思決定と責任</li> <li>医療チームとの効果的な作業およびコミュニケーションの原則（エスバー [SBAR] ツール：状況 [Situation] 、背景 [Background] 、評価 [Assessment] 、推奨 [Recommendation] ）</li> <li>助産師と他の保健医療専門職（医師、看護師およびその他の医療従事者）および保健医療専門職間チームの役割および責任の交点</li> <li>医療制度の構造と機能（コンサルテーション、紹介、搬送経路、専門職間のチームワークなど）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>同僚の助産師や他の医療従事者と、共同での意思決定に敬意をもって関わる</li> <li>各国のコンサルテーションまたは紹介に関するガイドラインを用いる</li> <li>紹介ネットワークの一部である個人、機関、団体との協力関係を構築し、維持する</li> <li>情報やアイデアを共有するためのデジタル連携ツール（例：SBARツール）を効果的かつ安全に利用する</li> <li>標準的な手順に従って提供したケアのあらゆる側面について記録を残す</li> <li>緊張と対立を建設的に対処する</li> <li>保健医療専門職チームの他のメンバーを尊重し、大切にする</li> </ul>

	知識	技能と行動
<p>1.k</p> <p>思春期の女子および女性の健康状態を評価し、健康リスクをスクリーニングし、全般的な健康とウェルビーイングを促進する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生殖に関する思春期の女子と女性の健康ニーズ</li> <li>思春期（初期）の女子に影響を与える健康ニーズと条件ならびに「児童婚」の影響</li> <li>生殖に危険を及ぼす健康状態</li> <li>思春期の女子と女性の健康ニーズ（予防接種、栄養、性的な健康を含む）</li> <li>健康の決定因子</li> <li>思春期の女子と女性の性と生殖に関する健康と権利（SRHR）に関するセルフケア介入と権利の原則および基本</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>性と生殖に関する健康とウェルビーイングのニーズについて包括的に評価する</li> <li>リスク因子およびリスクのある行動を評価する</li> <li>医療記録および健康状態の包括的評価を収集する</li> <li>臨床検査および／または画像スクリーニング検査をオーダー・実施・分析する</li> <li>健康とウェルビーイングの評価・推進において、エビデンスに基づいた情報による批判的思考と臨床的推論を提示する</li> <li>思春期の女子、女性、家族の個々の状況に合わせた医療情報やアドバイスを提供する</li> <li>思春期の女子や女性と協力して、ケアの計画を立て実施する</li> </ul>
<p>1.l</p> <p>助産実践の範囲内で一般的な健康問題を予防し、治療する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>セクシュアリティ、生殖および幼少期に関連する一般的な健康問題</li> <li>一般的な健康問題の治療</li> <li>環境的および感染性疾患の罹患・伝播を予防および制御するための戦略（保健教育と推進を含む）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>女性や新生児の安全や衛生状態の維持・推進</li> <li>普遍的な予防策を一貫して用いる</li> <li>思春期の女子と女性に、一般的な健康問題を対処・治療する選択肢を提供する</li> <li>健康を促進し、二次的な合併症を予防するために、技術や介入を適切に活用する</li> <li>特定の健康問題を管理するうえで、他の助産師との相談を含め、コンサルテーションまたは紹介が必要なタイミングを認識する</li> <li>他の医療提供者やサービスへのコンサルテーションと紹介について決める際に、女性を参加させる</li> </ul>

1.m

異常および合併症を認識し、必要に応じて適切な治療および照会を行う

知識	技能と行動
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 健康状態に関連する合併症／病的状態（感染性疾患や非感染性疾患を含む）</li><li>・ 緊急介入／救命治療／初期対応（一時救命処置 [BLS] 、新生児蘇生法 [Neonatal Life Support; NLS] 研修、緊急産科・新生児ケア [Emergency Obstetric and Newborn Care; EmONC] を含む）</li><li>・ 助産師の業務範囲と自身の経験・能力の限界</li><li>・ 合併症管理において医療やその他の専門職にアクセスするために利用可能なコンサルテーションおよび紹介システム</li><li>・ リソースに適時にアクセスするための地域／施設の計画と手順</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 緊急事態に対応するための最新の知識、救命スキルおよび設備を維持する</li><li>・ 助産師の業務範囲や個人の能力を超えたレベルで専門知識が必要とされる合併症の徴候や症状、状況を認識する</li><li>・ 即時介入の必要性を見極め、適切に対応する</li><li>・ 基礎的緊急産科・新生児ケア（BEmONC）および包括的緊急産科・新生児ケア（CEmONC）を含む、緊急産科・新生児ケア（EmONC）を提供する</li><li>・ 現地の状況を考慮しながら、適時かつ適切な介入、専門職間のコンサルテーションおよび／または適時の紹介を実施する</li><li>・ 問題の性質、講じられた措置、コンサルテーション、および紹介や搬送の必要に応じて、女性と適切かつ効果的なコミュニケーションを維持する</li><li>・ 紹介があった場合、他の保健医療提供者に正確な口頭・文書での情報提供を行う（例：SBAR コミュニケーションツール）</li><li>・ 可能かつ適切な場合には、他の保健医療提供者と協力して意思決定を行う</li></ul>

1.n

女性の自宅を含め、  
施設や地域での正常  
／生理学的な出産プロセスを促進する

知識	技能と行動
<ul style="list-style-type: none"><li>生殖および幼少期の正常な生物学的・心理的・社会的・文化的側面</li><li>生理学的プロセスを促進／干渉する行為（出産環境や過剰医療などを含む）</li><li>施設・地域および自宅での女性のケアに関する方針と手順</li><li>質の高い助産ケアや、病的な場合に適時保健医療専門職に紹介することを可能にする、分娩経過における生理学的・病態生理学的側面</li><li>様々な状況における女性および家族の教育のためのオンラインリソース</li><li>医療施設および出産場所に関する地域の見解と利用状況</li><li>健康と医療の公平性の決定要因（例：社会経済学的、遺伝的、ジェンダーなど）</li><li>特に「WASH（水・公衆衛生・個人衛生）」に関する環境衛生の基本</li><li>健康増進と疾病予防</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>出産の生理的、社会的および文化的プロセスを保護し、ケアの継続を可能にする政策および職場文化を奨励し、促進する</li><li>人的リソースおよび診療リソースを活用し、女性と新生児のために個別化されたケアを提供する</li><li>正常／生理的な出産と健康増進を促進するにあたり、エビデンスに基づいた情報による臨床推論を示す</li><li>女性、家族、地域の個々の状況に合わせた医療情報やアドバイスを提供する</li><li>女性が健康的な行動を取り入れられるよう支援し、健康増進と障害・疾病・負傷の予防を関わりの中に組み込む</li><li>女性が知っている助産師または少人数の助産師チームによる継続的なケアを提供する</li></ul>

## 1.0

### 医薬品または製品を 処方・調剤・投与す る

知識	技能と行動
<ul style="list-style-type: none"><li>基礎薬理学と処方</li><li>助産師の業務範囲内および法的要件に沿った医薬品や製品（例：子宮収縮薬や抗生物質など、一次・二次レベルケア [EmONC] のための医薬品）</li><li>医薬品の一般名または商品名、作用機序、適応、投与経路、用量、頻度、副作用、および合併症との管理</li><li>各薬剤の用量の算出</li><li>薬剤の投与手順（経口および非経口：皮下、筋肉内、静脈内）</li><li>投与した薬剤の記録に関する手順</li><li>感染予防および廃棄物管理の手順</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>あらゆる医薬品について、アレルギー、薬物相互作用および／または禁忌の可能性、並びに臨床適応を確認する</li><li>特定の薬剤／製品の適応、効能、副作用およびリスク、並びに代替案を女性に説明し、同意を得る</li><li>各国のガイドラインや BEmONC（非経口の抗生物質、分娩後出血 [PPH] 治療薬、非経口抗けいれん薬など）の手順（用量、投与頻度、投与経路に関する明確な情報など）を遵守して適切な医薬品を記録し、投与する</li><li>医薬品／製品を安全に保管する</li><li>感染予防および廃棄物管理基準を維持する</li><li>副作用または反応など、医薬品／製品に対する女性の反応をモニタリングする</li><li>医薬品の生命を脅かす副作用を特定し、救急管理を行う（例：グルコン酸カルシウムの使用）</li></ul>

1.p

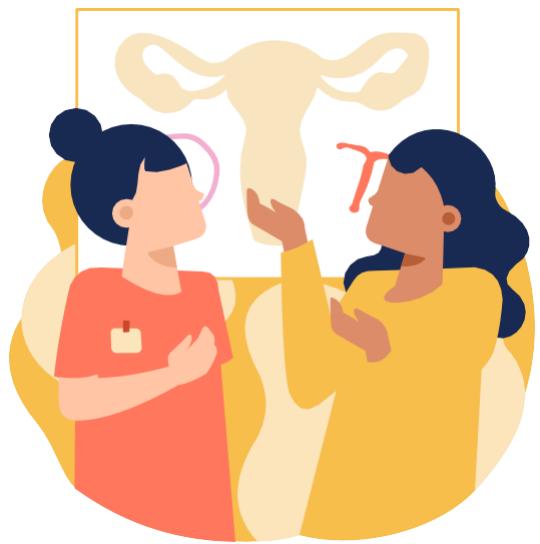
自然災害・気候変動・パンデミック・人間が引き起こす紛争や災害による人道危機にさらされている女性と新生児に助産ケアを提供する

知識	技能と行動
<ul style="list-style-type: none"><li>難民、移民、および国内避難民の性と生殖に関する健康ニーズ</li><li>難民、移民、および国内避難民の妊産婦および新生児の健康ニーズ</li><li>脆弱な状況における特定の集団に対する世界的な健康格差と課題</li><li>災害の種類と段階（減災、事前準備、災害応急対応、復興）と、性と生殖・妊産婦・新生児・思春期の健康と権利への影響</li><li>人道支援、中立性、公平性の原則</li><li>危機時に性と生殖・妊産婦・新生児・思春期の健康に関するサービスを提供する国内および国際的戦略</li><li>気候変動が性と生殖・妊産婦・新生児・思春期の健康と権利にもたらす影響</li><li>気象災害や危機に伴う妊産婦および新生児の健康上のリスク（例：熱中症、飢餓、脱水症など）</li><li>危機的状況における生殖に関する健康のための最低限の初期サービスパッケージ（Minimum Initial Service Package; MISP）</li><li>人道的環境における敬意ある周産期ケア</li><li>人道的環境での事前準備、災害応急対応、復興における助産師の役割</li><li>気候変動に対する減災と災害応急対応における助産師の役割</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>人道的環境における性と生殖に関する健康のための最低限の初期サービスパッケージ（MISP）の導入支援</li><li>特定の気象災害によって生じる健康ニーズに対応できるよう、臨床スキルと手順を適応させる（例：熱疲労や極端な暑さへの曝露の管理、栄養、妊婦や授乳婦のための携帯用水分補給液）</li><li>気候関連の災害によってさらに制約される可能性のある限られたリソースを創造的に活用する</li><li>危機発生時の個人的・職業的な課題にうまく対応する、柔軟かつ適応可能なアプローチを採用する</li><li>危機的状況において授乳や、安全な新生児・乳幼児の栄養補給を支援する</li><li>人道的環境において敬意ある周産期ケアを提供し、推進する</li><li>臨床技能と手順を適合させ、災害時の健康ニーズに対応する</li><li>人道的環境と危機にさらされている女性と新生児の具体的な精神的健康のニーズを認識し、対処する（例：避難または生計の喪失による不安）</li><li>他の災害対応チームと調整し、協力する</li><li>人道的環境において、性と生殖の健康に関するサービスを提供する</li></ul>

## カテゴリー2

### 性と生殖に関する健康と権利

本カテゴリーのコンピテンシーは、性と生殖の健康に関するケア、カウンセリングおよび教育（避妊、プレコンセプション・ケアおよび包括的な妊娠中絶ケアを含む）における助産師の広範な役割に関するものである。ICM「助産師の定義および業務範囲」や「助産師の業務範囲」に規定されているように、助産師がケアする女性・思春期の女子・多様なジェンダーの人々だけでなく、その家族や地域の人々にもケアが提供される。



2.a

性と生殖に関する健康、避妊および家族計画についての教育を提供する。

#### 知識

- 性の発達、生殖および幼少期の正常な生物学的・心理学的・社会的・文化的側面
- 生物学的な性別、ジェンダー特性、性別、出生時に割り当てられた性別、性同一性、性表現、性的指向の定義と交差性（インターセクショナリティ）への気づき
- 人間の性に関する社会文化的側面
- 安全な性行為、相手を尊重した人間関係、安全でない性行為のリスク因子
- 感染症および非感染性疾患（例：マラリア、HIV/AIDS、性感染症、子宮頸がんまたは乳がん、メンタルヘルスの問題）のスクリーニングおよび発見
- 健康増進（例：月経の健康および清潔管理、生殖能力を維持する方法）および疾病予防
- 感染症および非感染性疾患（STI、HIV/AIDSなど）の予防
- HIV陽性の女性またはカップルの妊娠の選択肢

#### 技能と行動

- 思春期の女子と女性が健康的な行動をとり、健康増進や疾病・傷害の予防を取り入れるよう支援する
- 意図しない妊娠のリスクがある思春期の女子や女性ならびにそのパートナーが、適切な避妊法を選択し、望まない妊娠を予防するためにはその手法を正しく一貫して使用するように支援する戦略を実施する
- STIの予防（コンドーム、HPVワクチン）を含むエビデンスに基づいた医薬品、LARC（IUCD、インプラント）、副作用、副作用管理などを盛り込んだ、偏りのない教育を提供する
- 思春期の女子、女性、その家族の個々の状況に合わせた健康に関する情報やアドバイスを提供する
- 未成年者が関与する場合、避妊サービスに関する現地の法律に従い、ケアにおける個人情報の保護を確実におこない、親または保護者の同意を取得する。

2.a

(続き)

性と生殖に関する健康、避妊および家族計画についての教育を提供する。

- 生涯にわたる性と生殖に関する健康と権利 (SRHR)
- 避妊および家族計画に関する国・州・現地の法令
- 避妊法（自然避妊法、バリア避妊法、注射式避妊法、ホルモン避妊法、埋め込み式避妊法—子宮内避妊器具 [IUCD] 、緊急避妊法、不妊手術など）について、有効性の比較、医学的適用の基準および禁忌、妊娠の確率、有益性、副作用の可能性、使用に影響を及ぼす条件（医学的、社会的、個人的状況）
- 避妊と避妊法に関する効果的な指導とその実演のために、手順書や解剖学的模型とともに提供する、利用可能な文書資料や画像資料
- 性と生殖に関する健康についての情報を効果的に伝える方法

2.b

自然家族計画法  
(NFP) (24)とバリ  
ア法(25)に関する支  
援を提供する

知識	技能と行動
<ul style="list-style-type: none"><li>女性および男性の生殖器の解剖学と生理学</li><li>月経周期、症状の変化（子宮頸管粘液、基礎体温など）</li><li>NFPとバリア法の有効性、リスクおよびベネフィットの比較</li><li>母乳育児をする女性としない女性における自然NFPと各バリア法の使用に関する医学的適用の基準</li><li>NFPとバリア法、要件と付属品、それぞれの利点と欠点</li><li>NFPとバリア法の使用について指導・支援を提供するための手順</li><li>避妊法の実演用の手順書（job aids）と解剖学的模型の使用</li><li>感染予防および廃棄物管理手順</li><li>女性のためのセルフケアの指導（例：基礎体温のモニタリング）</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>選択した方法の有効性・弱点を本人と確認する</li><li>方法の有効性、ベネフィットおよびリスクを女性と吟味する</li><li>NFPとバリア法に関するカウンセリングを提供する</li><li>母乳育児をしている女性に対し、別の避妊法に切り替えるべきタイミングについて説明する</li><li>避妊法の使い方について説明し、実演する。その際、模型あるいは本人の体を使って適切な使い方を実演してみるよう女性に促す。</li><li>感染予防および廃棄物管理基準を維持する</li></ul>

2.c

### 助産師の業務範囲内で避妊薬を管理する

知識	技能と行動
<ul style="list-style-type: none"><li>女性の生殖器の解剖学と生理学</li><li>神経や血管を含む上腕の解剖学</li><li>月経周期、異なる避妊法による月経周期への影響</li><li>避妊法（自然避妊法、バリア避妊法、注射式避妊法、ホルモン避妊法、埋め込み式避妊法—子宮内避妊器具 [IUCD] 、緊急避妊法、不妊手術など）について、相対的な有効性の比較、医学的適用の基準および禁忌、妊娠等についてのリスク、ベネフィット、副作用の可能性、およびその使用に影響を及ぼす条件状態（医学的、社会的、個人的状況）</li><li>各避妊法に関するそれぞれの現地に応じた手順書</li><li>実演のための手順書 (job aids) と模型の使用</li><li>副作用や合併症の管理</li><li>緊急時の紹介・搬送の手順書</li><li>感染予防および廃棄物管理手順</li><li>女性に対するセルフケアの指導</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>女性が適用条件基準を満たしていることを確認し、避妊法について同意を得る</li><li>避妊法の有効性、ベネフィット、リスクや副作用、合併症、およびそれらの管理について本人と共に吟味する</li><li>手順書を用いて避妊法について説明し、解剖学的模型を使って実演する</li><li>処置の手順と予測されることを女性に口頭で伝え、情報に基づく同意を求める</li><li>手順書に沿って疼痛管理を行う</li><li>手順に必要なすべての消耗品を用意し、包装が完全であること、および施設で調剤された薬品や物品の有効期限を確認する</li><li>現地の法律および手順書に従って、避妊法を提供する</li><li>不妊手術について女性あるいはパートナーのカウンセリングを行い、別の医療従事者につなぐ</li><li>副作用や合併症に対応し、必要に応じて他の専門家に紹介する</li><li>カウンセリングやフォローアップを提供し、家族計画のニーズが満たされないようなことが起こらないよう、懸念事項や避妊法の使用中の合併症に関連するどんな質問にも答える</li><li>感染予防および廃棄物管理基準を維持する</li><li>子宮内避妊器具および避妊用インプラントの除去</li></ul>

2.d

プレコンセプション・ケアを  
提供する

## 知識

- 性の発達と生殖に関する解剖学と生理学
- 人間の性に関する社会文化的側面
- 妊娠のための健康と栄養
- 妊娠前の健康スクリーニングとリスク因子の特定
- 遺伝歴、生殖器のがん、その他の健康問題（糖尿病、高血圧、甲状腺疾患、着床や妊娠に影響を及ぼす慢性感染症など）に対する女性とそのパートナーのスクリーニング
- 感染症および非感染性疾患（例：マラリア、HIV/AIDS、性感染症、子宮頸がんまたは乳がん、メンタルヘルスの問題）のスクリーニングおよび発見
- HIV陽性の女性またはカップルの妊娠の選択肢
- 妊娠の健康的な時期と間隔（Healthy Timing and Spacing of Pregnancies : HTSP）
- 妊娠の計画

## 技能と行動

- 性と生殖の保健医療サービスへのアクセスや利用に関連する障害を特定し、障壁を軽減する支援をする
- 妊娠前に健康およびリスク因子を評価する
- 性感染症やその他の感染症、HIV、子宮頸癌のスクリーニング手順を実施する
- 鉄や葉酸などの栄養素のサプリメント、栄養学的介入、運動、必要に応じた予防接種の追加、リスク行動の変容、性感染症の予防、家族計画および避妊法に関するカウンセリングを行う
- 複雑な疾患をもつ、あるいは過去に中絶、流産、死産、周囲に打ち明けなかった妊娠の経験がある女性に対し、プレコンセプション・ケアに関するカウンセリングを行う
- 妊娠を計画するための情報を提供し、生物学的、情緒的、社会的側面をサポートする

	知識	技能と行動
<p>2.e</p> <p>身体的・性的な暴力や虐待を受けた女子や女性へのケア</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ジェンダーに基づく暴力 (GBV) 被害者のケアに関する WHO ガイドライン</li> <li>・ 既往歴や診察結果から得られる、ジェンダーに基づく暴力 (GBV) 、女性器切除 (FGM) 、親密なパートナーからの暴力 (IPV) 、性暴力のリスクを示すサインや症状</li> <li>・ 暴力や虐待を伴いやすい社会文化的、行動的、経済的状況</li> <li>・ 性的な問題、GBV、FGM、IPV または性暴力のリスクがある個人に、カウンセリング、管理および支援を行うためのコミュニティ内のリソース</li> <li>・ 暴力や虐待が、暴力を開示した女性の身体的、社会的、心理的、靈的、文化的な健康に及ぼす影響</li> <li>・ ジェンダー不平等と、そのことがジェンダーに基づく暴力にどのような影響を及ぼすか</li> <li>・ 個人情報保護・プライバシーおよびデータ保護の原則</li> <li>・ 安全な性行為のサインと、安全でない性行為および GBV、FGM、IPV、性的暴力の徴候のリスク因子</li> <li>・ 性的暴行の被害者に実施する検査と治療の種類および時期</li> <li>・ GBV、FGM、IPV または性的暴力の被害者のニーズの特定、相談や搬送、報告における助産師の法的責任とケアを行う義務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 暴力に関する開示の有無にかかわらず、すべての女性に救助先に関する情報を提供する</li> <li>・ 自宅や職場などでの安全性について定期的に確認する</li> <li>・ 女性が虐待や暴力について打ち明けることのできる安全な機会を創出する</li> <li>・ 身体的外観、情緒的な影響、および薬物乱用などの関連するリスク行動から、虐待の潜在的サインを認識する</li> <li>・ 思春期の女子およびジェンダーに基づく暴力（レイプを含む）の被害者に特別な支援を提供する</li> <li>・ 女性が訴追を望む場合には、確実に証拠を収集する</li> <li>・ 緊急避妊薬および PEP（曝露後の HIV 感染予防薬）を確実に利用できるようにする</li> </ul>

2.f

### 現地の法律の範囲内で包括的な中絶ケアを提供する

#### 知識

- 意図しない、または時期を誤った妊娠に関する意思決定の複雑性
- 緊急避妊
- 合法な人工妊娠中絶の選択肢、薬剤および外科的な中絶法の適格条件と利用可能性
- 中絶の方法（子宮頸部の前処置、薬剤による中絶、真空吸引法、頸管拡張と搔爬法）、有効性の比較、医学的な適格性基準と禁忌、各方法の有益性とリスク
- 中絶を誘発する薬剤。性質、効果、副作用
- 安全でない中絶のリスク
- 中絶後の期間に適切な避妊法
- 中絶処置の間および処置後に必要なケアと支援（身体的および心理的）
- 副作用や合併症の管理
- 緊急時の搬送手順
- セルフケアについての指導（例：膣分泌物の観察）

#### 技能と行動

- 妊娠の確定、妊娠週数の決定。妊娠週数が不明、あるいは子宮外妊娠の症状がある場合には超音波検査の案内
- 女性には中絶を決定する権利があることを認識する
- 妊娠継続あるいは妊娠終了の選択肢について、女性に情報提供・カウンセリングを行い、最終的な決定を尊重する
- 女性が必要とする可能性のある情緒的、心理的、社会的支援を認識し、適切に対応する
- 女性が妊娠を継続すると決めた場合、支持的な妊娠期ケアを提供する（例：該当機関への紹介、必要に応じて支援や手助けを受けるための社会的サービスの紹介）
- 中絶の方法（子宮頸部の前処置、薬剤による中絶、真空吸引法、頸管拡張と搔爬法）、中絶方法の有効性、有益性、リスク、副作用、合併症とその管理、助けを求めるタイミングについて情報を提供する
- 中絶サービスについての法律、規制、適用条件、利用方法に関する情報を提供する
- 産科歴、既往歴、社会歴から、投薬・吸引法の禁忌を特定する
- 自己管理あるいは処方された薬剤による中絶方法の使用手順や予想されることを、言葉を使って女性に伝える
- 避妊法に関する女性の適用条件および同意を確認する（緊急避妊法、中絶後の家族計画や避妊法を含む）

2.f

(続き)

現地の法律の範囲内で包括的な中絶ケアを提供する

- 助産師の業務範囲に応じた中絶法を提供する、または中絶処置あるいは必要となる可能性のあるその他の治療を紹介する
- 合併症を管理し、必要に応じて紹介・搬送する
- 中絶前および中絶後のケアを提供する（例：病歴、超音波、HCG 値から子宮内容物の排出を確認する。子宮内容物の遺残物を除去し、必要に応じて照会する）
- 女性に（該当する場合はパートナーにも）、避妊法と将来の妊娠計画を含む、女性の将来の健康についての教育を提供する
- 中絶に対する心理的反応を評価し、必要に応じて照会する
- 現地の手順書に従い、医薬品または製品を処方・調剤・投与する
- 疼痛管理を行う

## カテゴリー3

### 妊娠期のケア

本カテゴリーのコンピテンシーは、女性と胎児の健康状態のアセスメント、健康とウェルビーイングの増進、妊娠期の合併症の発見、予期せぬ妊娠をした女性のケアに関するものである。



3.a

女性の健康状態を確認し、妊娠を評価する

知識	技能と行動
<ul style="list-style-type: none"><li>生殖と胎発生に関する基本的な解剖学および生理学</li><li>生殖サイクルと発達段階</li><li>月経周期と排卵周期の生理学</li><li>妊娠の徵候および症状</li><li>妊娠に関するリスク因子（例：子宮外妊娠、貧血、STI、遺伝的要因、生活習慣や環境的リスクなど）</li><li>母体のメンタルヘルスのリスクと早期診断</li><li>妊娠に対する心理社会的反応を含む包括的な既往歴の要素</li><li>詳細なフィジカルイグザミネーションの要素</li><li>スクリーニング検査と正常値</li><li>臨床検査検体の採取方法（女性の事前準備の方法を含む）や、超音波検査を含む指示された検査の実施</li><li>血液検体や生体試料のスクリーニングで検出された感染症や遺伝的疾患などの健康状態</li><li>経腹壁超音波検査と経腔超音波検査の臨床適応と条件</li><li>Rh 検査と抗 Rh 免疫グロブリン投与に関する基準</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>妊娠を確認し、既往歴、フィジカルイグザミネーション、臨床検査、超音波検査などから妊娠を確定し、妊娠週数を推定する</li><li>包括的な既往歴を聴取する（情緒的健康やメンタルヘルスのアセスメントを含む）</li><li>妊娠が計画的なものであるかを判断し、関連する懸念事項があれば対処する</li><li>詳細なフィジカルイグザミネーションを実施する。</li><li>女性の既往歴や診察結果から必要とされた臨床検査や超音波診断検査や処置をおこなうことについて、リスクや有益性を含めて説明する</li><li>臨床検査用の検体を採取する（例：静脈血採血、指先の穿刺、検尿、膣分泌液採取）</li><li>追加の評価・検査の適応の有無を判断し、異常または正常値からの逸脱が認められた場合は、相談・搬送する</li><li>スクリーニング（例：非侵襲的出生前診断 [NIPT]）によって検出される可能性がある疾患についての情報を提供し、倫理的思考および意思決定を支援する。</li><li>結果や考えられる影響について女性と話し合い、ケア計画を共に立案する</li></ul>

3.b

### 胎児の健康状態を評価する

知識	技能と行動
<ul style="list-style-type: none"><li>胎盤生理学、胚発生、胎児の発育および発育、ならびに胎児の健康状態の指標（多胎妊娠を含む）</li><li>胎動パターン</li><li>合併症と搬送指針</li><li>胎児の健康状態を評価するために助産実践の範囲内で使用するテクノロジー [例：トラウベ、超音波ドップラー、胎児心拍モニタリング（CTG）、（AI 補助下の）超音波検査] の使用に関するエビデンスに基づくガイドライン</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>胎児の健康状態を評価するために助産実践の範囲内で使用するツールやテクノロジーに関する、エビデンスに基づくガイドライン [例：トラウベ、超音波ドップラー、胎児心拍モニタリング（CTG）、（AI 補助下の）超音波検査]</li><li>母体の腹部の診察（多胎を含む）または利用可能な場合や必要な場合に超音波検査による、胎児の大きさ、羊水量、胎位、胎動、胎児心拍の評価</li><li>追加の評価・検査の適応の有無を判断し、異常または正常値からの逸脱が認められた場合は、照会する</li><li>胎動を評価し、正常な胎動パターンと受診が必要な場合について女性を教育する</li></ul>

3.c

### 妊娠の進み方についての観察・評価

知識	技能と行動
<ul style="list-style-type: none"><li>妊娠の経過に伴う解剖学的および生理学的变化</li><li>妊娠期の栄養所要量</li><li>妊娠に対する一般的な生理学的反応およびメンタルヘルスの症状</li><li>妊婦健診の頻度を含む、エビデンスに基づく妊娠期ケアの方針とガイドライン</li><li>妊娠に関連する合併症およびハイリスク妊娠</li><li>妊娠に関連する合併症およびハイリスク妊娠の搬送指針</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>妊娠週数に応じた観察と評価のために助産実践の範囲内で使用するツールやテクノロジー</li><li>腹部触診を行い、子宮底長を測定する</li><li>胎動に関連することを含め、妊娠の生理的（正常）な進行に関する情報を女性、女性のパートナー、家族、またはその他の支援者に提供する</li><li>エビデンスに基づく情報を利用して、一般的な妊娠の不快症状に対処する方法を提案する</li><li>危険徵候（例：性器出血、早産の徵候、早期破水、胎動の異常）・緊急事態への備え・いつどこに相談・受診すべきかに関するエビデンスに基づく情報（書面、デジタル、画像など）を提供する</li><li>妊娠関連合併症の発症を早期発見し、介入し、必要に応じて相談や搬送を行う</li><li>一次・二次医療の緊急サービスを提供し、必要に応じて搬送する（EmONC）</li><li>妊娠の進行に応じて、検査所見を吟味し、女性と一緒にケア計画を修正する</li><li>必要に応じて相談・搬送する</li></ul>

	知識	技能と行動
<p>3.d</p> <p>健康増進のための健康新行動を促し、支援する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>有害な社会的、環境的、経済的状況が母体-胎児の健康に及ぼす影響</li> <li>栄養不足や重労働がもたらす影響</li> <li>喫煙および副流煙への曝露、アルコールの使用、電子タバコなどの蒸気吸入、嗜みタバコや常習性薬物の影響</li> <li>処方薬の胎児への影響</li> <li>経済的支援、十分な食事へのアクセス、薬物乱用のリスクを最小限に抑えるプログラムのための地域のリソース</li> <li>HIV 感染に関する新生児および乳児への授乳の選択肢を含め、母子感染リスクを予防または低減するための戦略</li> <li>性暴力、精神的虐待、身体的ネグレクトの影響</li> <li>追加支援のための照会機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康に関する行動の変容を促すため、女性に情緒的支援を提供する</li> <li>ハイリスクな状況が母親や胎児にどのような影響をもたらすかについて、女性や家族に情報を提供する</li> <li>手助けのための適切な人や機関について女性の相談にのり、適切な人や援助機関を紹介する</li> <li>治療やプログラムへの参加に関する女性の意思決定を尊重する</li> <li>妊娠期の減煙／禁煙について助言し、リソースを提供する</li> <li>追加サポートやケアを提供する関連機関へつなぐ</li> </ul>

	知識	技能と行動
<p>3.e</p> <p>妊娠、出産、授乳、育児、家族の変化に関連して予想されることをガイダンスする</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>女性と家族のそれぞれのライフサイクルにおける各時期にそれぞれの情報に対するニーズ</li> <li>女性や団体への情報提供方法</li> <li>母親の感情を引き出す方法や、女性自身、新生児、家族に対する期待を引き出す方法</li> <li>授乳・母乳の生理学</li> <li>感情面・心理面・社会面・経済面での変化に重点を置いた、育児の準備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>出産教育プログラムに参加し、女性や支援者をプログラムに紹介する</li> <li>情報を正確かつ明確に伝え、女性のニーズに対応する</li> <li>女性・パートナー・家族に情報を提供し、分娩の開始、ケアを求めるタイミング、分娩の進行を認識できるように準備する</li> <li>産後の性的および親密な関係に関する情報（避妊の必要性を含む）を提供する</li> <li>新生児および乳児の健康のために授乳を促す</li> <li>新生児のケアに関する情報や、懸念や問題が生じた場合の照会先に関する情報を提供する</li> <li>周産期の精神的健康に関する問題やうまくいかない人間関係など、さらなる専門知識や照会が必要なニーズや問題を特定する</li> <li>胎児に異常があることが分かっている女性に対し、分野横断的なチーム内でガイダンスを提供する</li> </ul>

	知識	技能と行動
<p>3.f</p> <p>合併症のある妊娠の女性を発見し、安定させ、管理し、照会する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>切迫流産、流産、子宮外妊娠などの妊娠初期の合併症</li> <li>胎児状態不良、発育遅延、胎位異常、早産</li> <li>妊娠前の疾患や薬物療法、それらが妊娠や胎児にもたらす影響 (例: 糖尿病、片頭痛などの神経疾患、てんかん、自己免疫疾患、血液疾患)</li> <li>妊娠高血圧腎症、妊娠糖尿病、高血圧性障害、その他の全身疾患など、母体の病的状態の徴候および症状</li> <li>出血、発作、敗血症などの緊急事態の徴候</li> <li>一次・二次レベルケアの緊急サービスを提供し、必要に応じて照会する (EmONC)</li> <li>周産期における精神疾患の徴候および症状</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要に応じて治療のために適時照会する前に、合併症を管理し、緊急時に安定させるための救命処置を提供する</li> <li>チームの一員として、合併症のある女性のカウンセリングを行い、ケアを継続する</li> <li>重要な身体機能をサポートするための救命救急活動 (静脈内輸液、硫酸マグネシウム、抗出血薬など) を実施する</li> <li>輸血手技を準備し、必要に応じて献血者を動員する</li> <li>必要に応じて、安定させてから、より高いレベルの施設に移す</li> </ul>

	知識	技能と行動
<p>3.g</p> <p>女性とその家族が出産の計画を立てる支援をする</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>さまざまな出産現場での出産のアウトカムに関するエビデンス</li> <li>特定の場所における選択肢の利用可能性、気候による制約、地理、移動手段、施設で利用可能なリソース</li> <li>地域の方針およびガイドライン</li> <li>女性の権利と敬意あるマタニティケアの原則</li> <li>バースプラン</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用可能な選択肢、優先事項、緊急時対応策を女性やパートナーそれぞれに伝えて話し合い、かれらの選択する権利を支持し、意思決定を尊重する</li> <li>女性が選択した人に陣痛・出産時に付き添ってもらう権利があることを女性に伝える</li> <li>女性のバースプラン作成を支援する</li> <li>地域での出産施設、あるいは、自宅での準備に関する情報を提供し、指定された施設への移動が必要な場合はその準備について話し合う</li> <li>出産場所の選択肢や転帰に関するエビデンスに基づく知識を共有し、あらゆる出産場所の利用可能性を促進する</li> <li>女性が出産する場所や姿勢について情報を得た上で選択できるよう支援する</li> <li>敬意を持ったケアを提供し、女性の権利を擁護する</li> </ul>

## カテゴリー4

### 分娩および出産時のケア

本カテゴリーのコンピテンシーは、生理学的プロセスと安全な出産を促す分娩中の女性の評価とケアや、新生児の出生後ケア、母体と新生児の合併症の発見、緊急事態の安定化、必要に応じた照会に関するものである。



4.a

#### 正常／生理的分娩および出産を促進する

知識	技能と行動
<ul style="list-style-type: none"><li>母体の骨盤および胎児の解剖学：さまざまな胎位の分娩機序</li><li>分娩の生理的開始と進行</li><li>正常な分娩におけるルーチーンの介入の回避など、エビデンスに基づいた分娩時ケアの方針およびガイドライン</li><li>分娩における身体的、感情的および心理的サポート</li><li>分娩および出産に関連する文化的規範</li><li>分娩進行の徵候および行動。分娩進行を妨げる要因</li><li>分娩の進行をモニタリングするツール（例：パルトグラム [分娩経過図]）</li><li>分娩中の胎児の評価方法</li><li>疼痛管理</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>エビデンスに基づく実践に沿って、女性が選択した出産環境においてケアを提供する</li><li>関連する産科歴および病歴を得る</li><li>女性および胎児の集中的なフィジカルアセスメントを実施し、解釈する</li><li>必要に応じて臨床検査を指示し、解釈する</li><li>胎児の健康を断続的（分娩状況により必要な場合、連続的に）（モニタリングするためのツールおよび技術を使用する（例：ピナード聴診器、超音波ドプラ、CTG モニタリング）</li><li>女性の分娩に対する身体的および行動的反応を評価する</li><li>分娩時および出産を通して、女性と支援者に情報、支援、励ましを送り、支援する</li><li>敬意をもって一対一のケアを提供し、女性との意思決定の共有を促進する</li><li>分娩および出産を通して、すべての女性に選択できる付添人を提供する</li><li>移動や出産体位の自由を奨励する</li></ul>

4.a

(続き)  
正常／生理的分娩および出産を促進する

- ・栄養や水分を補給する
- ・陣痛に対処するための方法（呼吸の管理、水（お湯）につかること、リラクゼーション、マッサージ、指圧、体位変換、運動、必要に応じて薬物療法など）を女性に提供し、支援する
- ・バイタルサイン、陣痛、子宮頸管の変化、胎児の下降など、母体と胎児の状態のパラメータを定期的に評価する
- ・分娩経過図（例：パルトグラム）を使用して所見を記録し、合併症の発見を助ける。
- ・遷延分娩を予防するために非薬理学的または薬理学的薬剤を慎重に使用して子宮収縮を増強させる
- ・不必要的ルーチーンの介入を避ける（例：人工破水、CTG モニタリング、いきみ方、会陰切開など）

4.b 安全で自然な経産分娩の管理、合併症の予防と管理	知識	技能と行動
	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全な自然経産分娩の生理学と過程</li> <li>子宮収縮薬の使用を含む分娩第三期の実施に関するエビデンス</li> <li>母親の状態を評価するスコアリングシステム（例：修正早期産科警告スコア [MEOWS : Modified Early Obstetric Warning Scores] や新生児経過表（新生児早期警告スコア [NEWS: (Newborn Early Warning Scores] )</li> <li>合併症の病態および徴候、並びに即時の治療（例：遷延分娩／閉塞分娩、肩甲難産、過度の出血、胎児状態不良、子癇、胎盤剥離、胎盤遺残）</li> <li>BEmONC、Helping Mothers Survive (HMS) 、Helping Babies Survive (HBS) などの緊急技能研修プログラムでカバーされる緊急事態の管理</li> <li>正常な胎盤、膜および臍帯の外観</li> <li>修復や縫合手技を必要とする会陰・腔の創傷の種類</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>女性が自分の好きな体位で出産することを支援する</li> <li>分娩および出産を通して、すべての女性に希望する付き添いを提供する</li> <li>清潔な環境、清潔で必要な供給品の有無、温かさの源があることを確認する</li> <li>ルーチーンの会陰切開を避けるため、女性に胎児の娩出をコントロールできるようないきみ方を指導する</li> <li>適切な手技を実施し、母体の姿勢を用いて頭頂位、後方後頭位、後頭横位または骨盤位での出産を促進する</li> <li>地域の規制に留意しながら、吸引分娩による経産分娩を補助する</li> <li>胎児が胎児機能不全にある場合は、分娩を促進する</li> <li>新生児の状態に応じて最適な臍帯結紮を行う</li> <li>臍帯巻絡の適切な処理</li> <li>新生児の出生直後の状態を評価する</li> <li>皮膚と皮膚の接触や温かい環境を与える</li> <li>胎盤と卵膜を取り出し、完全に取り出せているかを検査する</li> <li>子宮不良状態を評価し、収縮の硬さを維持し、母体の出血量を推定して記録する。現地や規制当局の方針およびガイドラインに注意しながら、子宮収縮薬の投与や胎盤用手剥離など、過剰な失血を管理する。</li> <li>現地の方針および手順に従って、腔と会陰部に創傷がないかを観察し、必要に応じて修復する。</li> <li>出産後の異変の徴候について女性を教育する</li> <li>合併症の治療継続のため、必要に応じて専門医に照会する</li> </ul>

#### 4.c

#### 出生直後の新生児のケアを行う

知識	技能と行動
<ul style="list-style-type: none"><li>子宮外環境への解剖学的および生理学的な適応</li><li>さまざまな皮膚色の新生児の評価を含む新生児状態を評価するスコアリングシステム（アプガースコアおよび新生児早期警告スコア [NEWS]）</li><li>新生児の病状や適応を助けるための早急な処置の必要性を示す徵候（感染症、先天性の異常、低血糖、黄疸など）</li><li>Essential Newborn Care programs (HBS (Helping Babies Breathe)、BEmONC (Basic Emergency Obstetric and Newborn Care : 基本緊急産科新生児ケア) /CEmONC (Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care : 包括的緊急産科新生児ケア) など) で取り上げられている呼吸および循環を確立するための介入</li><li>健康な新生児の外観と行動</li><li>在胎期間に比して小さい新生児、低出生体重児、出生体重が大きい児のニーズ</li><li>早産児や低出生体重児に対する早産ガイドラインおよび（即時の）カンガルーマザーケア（IKMC および KMC）</li><li>家族中心のケア（family centered care）のモデル</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>分娩室での出産立ち合いなどの家族中心のケアや、低体重や病気をもって産まれた新生児のケアにおける母親と家族の関与を推進する</li><li>標準的な方法（アプガースコアや NEWS）を用いて生後数分以内の新生児の状態を評価し、必要に応じて照会する</li><li>出生直後に母乳育児を開始する</li><li>新生児の外観や行動における正常な変動を、病的状態を示すものと区別する</li><li>呼吸や酸素供給（バッグやマスクを用いた新生児蘇生など）、持続的気道陽圧（CPAP）の確立および支援のための措置を講じ、必要に応じて継続治療を行うため専門医に照会する</li><li>安全で暖かい環境を提供し、生後1時間以内に早期授乳と愛着形成（ボンディング、皮膚と皮膚の継続的な接触）を開始する</li><li>分娩室、手術室および産後の病棟における母児同室を実践する</li><li>早産児および低出生体重児には IKMC および KMC を開始する</li><li>母親や家族の前で、新生児の詳細なフィジカルイグザミネーションを実施する。所見や予想される変化（四肢の色、頭部の変形など）について説明する。異常所見が認められた場合は専門医に照会する</li><li>地域の方針やガイドラインに従い、眼科感染症および出血性疾患などの新生児予防を実施する</li><li>母親によるケア、頻回の授乳、綿密な観察を推進する</li><li>新生児ケアにパートナーや支援者を参加させ、親と新生児の相互作用に注意をはらう</li><li>搬送や照会の際は、母児一体のサポートをする</li></ul>

## カテゴリー5

### 女性と新生児の継続的なケア

本カテゴリーのコンピテンシーは、女性と新生児の継続的な健康評価、健康教育、母乳育児の支援、合併症の発見、緊急時の安定化と照会、家族計画サービスの提供に対応している。



5.a

#### 健康な女性の産後ケアを提供する

##### 知識

- 出産後の生理的変化、子宮復古、授乳の開始、会陰・膣組織の治癒
- 出産後の期間によくみられる不快感と緩和措置
- 休息と支援、授乳をサポートする栄養の必要性
- 母親の役割や、新生児が家族に加わることに対する心理的な反応
- 出産後の家族計画
- 母親の精神的健康

##### 技能と行動

- 女性の妊娠、分娩、出産歴の確認
- 乳房の変化および子宮の退縮を評価するため、身体的検査を集中的に実施する  
失血量や他の身体機能をモニタリングし、徵候が異常な場合には措置を講じる
- 授乳の方法を評価し、継続的なサポートを提供する
- 母親と新生児のボンディングを促進する
- 母親の精神的健康、母親としての心理、新生児ケアの必要性について評価する
- 社会的状況や支援が必要な可能性について評価する
- 周産期および母親のメンタルヘルスケアを提供する
- 子宮収縮や会陰裂傷に対して必要であれば、疼痛緩和の方法を提供する
- 母親が新生児のニーズを満たすことができるようになるセルフケアについての情報を提供する（適切な食事、栄養補助食品、通常の活動、休息期間、家事の支援など）
- 性および親密な関係、安全な性行為、出産直後の適切な避妊法、妊娠間隔について敬意をもってカウンセリングを行う
- 産後の避妊法を提供する

5.b

健康な新生児へのケアを提供する

知識	技能と行動
<ul style="list-style-type: none"><li>出生後の新生児の外観と行動。子宮外生活への適応に関連した心肺機能の変化</li><li>カンガルーマザーケア (KMC) の概念</li><li>生後数週間から数ヵ月までの間の成長と発達 (早期発育 [ECD] 、または生後 1000 日間)</li><li>代謝疾患、感染症、先天異常のスクリーニング手順</li><li>乳児期の予防接種に関する手順／ガイドライン</li><li>乳幼児の包皮切除に関するエビデンスに基づく情報。家族の価値観、信念、文化的規範</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>成長や発達行動をモニタリング・記録するため、地域の方針やガイドラインによって定められた間隔で新生児を診察する</li><li>新生児の外観や行動における正常な変動を、病的状態を示すものと区別する</li><li>Early Essential Newborn Care (EENC : 早期必須新生児ケア) を敬意をもって提供し、新生児の異常徴候を特定し、必要に応じてケアおよび照会を行う</li><li>必要に応じてカンガルーマザーケア (KMC) を提供する</li><li>予防接種を実施し、必要に応じてスクリーニング検査を実施する</li><li>新生児の安全な環境、黄疸を予防するための頻回授乳、臍帯のケア、眼のルーチーンケア、排尿と排便、密接な身体接触、安全な睡眠方法について親に情報を提供する</li></ul>

### 5.c

#### 母乳育児の推進と支援

知識	技能と行動
<ul style="list-style-type: none"><li>授乳の生理学</li><li>低出生体重児を含む新生児の栄養ニーズ</li><li>母乳育児の社会的、心理的、文化的側面</li><li>授乳中の医薬品および化学物質や嗜好品の使用に関する適応と禁忌</li><li>乳汁分泌のサポートに関する知識</li><li>母乳育児に優しい規制と方針 (UNICEF、BFHI、WHO 母乳代用品のマーケティングに関する国際規準)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>早期母乳育児の開始と生後 6 カ月間の完全母乳育児、および 2 年以上の継続的母乳育児と補完食の併用を推進する一方で、女性の個人的なニーズに配慮しつつ、授乳に関する女性の目標を尊重する</li><li>新生児の授乳のニーズ・頻度・時間と体重増加に関する情報を提供する</li><li>有給雇用との両立、母乳分泌の維持、母乳の保存方法など、最低 6 カ月以上の母乳育児に関する支援と情報を提供する</li><li>授乳の問題（乳腺炎、乳汁分泌不良、乳房緊満、浅い吸着など）を特定し、管理する</li><li>多胎児を母乳育児している母親に情報を提供する</li><li>母乳育児を行っていない女性にサポートを提供する</li><li>HIV／STI を有する女性に対し、新生児の授乳を支援する</li><li>必要に応じて母乳育児のサポートを女性に照会する</li><li>家族や地域社会において母乳育児を提唱する</li></ul>

	知識	技能と行動
<p><b>5.d</b></p> <p>女性の出産後合併症を発見、治療、安定させ、必要に応じて照会する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>以下の徴候および症状 <ul style="list-style-type: none"> <li>早期介入で改善の見込みのある出産後の状態（子宮復古不全、貧血、尿閉、局所感染など）</li> <li>より専門的な医療従事者または医療機関への照会が必要な合併症（血腫、血栓性静脈炎、敗血症、産科瘻孔、失禁など）</li> <li>即時対応や専門的治療の必要がある生命を脅かす合併症（出血、羊水塞栓、痙攣発作および脳卒中）</li> <li>産後うつ、不安および精神病の徴候と症状</li> <li>周産期死亡に関する悲嘆のプロセス</li> <li>照会の方針</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康状態や正常な治癒の徴候、潜在的な合併症、助けを求めるタイミングについて、女性や家族に情報を提供する</li> <li>産後の女性について評価し、合併症の徴候や症状を検出する</li> <li>気分障害に関するカウンセリングを行い、産後うつと新生児のケアに関する一過性不安を区別し、自宅での助けやサポートの有無を評価し、情緒的サポートを提供する</li> <li>死産、新生児死亡、重篤な新生児疾患および先天性疾患を経験した女性と家族にカウンセリングやフォローアップケアを提供する</li> <li>特定された病態を治療または安定させるための一次レベルの手段を提供する</li> <li>一次・二次救急の医療サービスを提供し、必要に応じて照会する（EmONC: Emergency Obstetric and Newborn Care（緊急産科および新生児ケア））</li> <li>必要に応じて照会および／または搬送を手配する</li> </ul>

	知識	技能と行動
<p>5.e</p> <p>新生児の健康問題を発見し、安定させ、管理し、必要に応じて照会する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康な新生児、予想される体重増加と行動</li> <li>・ 先天性の異常、遺伝性疾患および病的黄疸</li> <li>・ 早産児および低出生体重児のニーズ、在胎期間に比して出生体重の大きい児および巨大児のニーズ</li> <li>・ 母親の薬物使用からの離脱症状と治療</li> <li>・ HIV や B 型・C 型肝炎などの母子感染</li> <li>・ 一般的な健康問題および合併症の徴候および症状。即時かつ継続的な治療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 潜在的な合併症、助けを求めるタイミングについて、女性や家族へ情報を提供する</li> <li>・ 新生児の健康状態および生後の発達を評価し、合併症（呼吸窮迫、新生児脳症など）の徴候および症状を検出する</li> <li>・ 特定された病態を治療または安定させるための初期対応を提供する</li> <li>・ HIV や B 型・C 型肝炎などの母子感染を予防する</li> <li>・ 一次・二次救急の医療ケアサービスを提供し、必要に応じて照会する（EmONC: Emergency Obstetric and Newborn Care（緊急産科および新生児ケア））</li> <li>・ 必要に応じて照会および／または搬送を手配する</li> </ul>

# 推奨図書

- ・国際助産師連盟、2024。ICM 助産師の定義および業務範囲：  
<https://internationalmidwives.org/resources/international-definition-of-the-midwife/>
- ・国際助産師連盟、2014。助産ケアの理念とモデル：  
<https://internationalmidwives.org/resources/philosophy-and-model-of-midwifery-care/>
- ・国際助産師連盟、2014。助産師の倫理綱領：  
<https://internationalmidwives.org/resources/international-code-of-ethics-for-midwives/>
- ・世界保健機関、2022。健康とウェルビーイングのためのセルフケア介入：  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>
- ・世界保健機関、2022。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのためのグローバルコンピテンシーとアウトカムの枠組み：  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352711/9789240034662-%20eng.pdf?sequence=1>
- ・世界保健機関、2021年。WHO 分娩ケアガイド：ユーザーズマニュアル  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017566>
- ・世界保健機関、2016。WHO 推奨 ポジティブな出産体験のための分娩期ケア：  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- ・世界保健機関、2022。プライマリーヘルスケア従事者のための家族計画および包括的な中絶ケアツールキット。Volume 1: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063884>
- ・世界保健機関、2022。WHO 推奨 ポジティブな出産後経験のための母体および新生児ケア：<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
- ・世界保健機関、2015。産後期間における避妊の利用に関する勧告、第5版：  
<http://www.who.int/publications/i/item/9789241549158>
- ・世界保健機関、2016。避妊法の使用に関する推奨抜粋 第3版：  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565400>
- ・世界保健機関、2016。WHO 推奨 ポジティブな出産体験のための分娩期ケア：  
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-18.02>
- ・世界保健機関、2017。妊娠および出産時の合併症の管理：助産師と医師のためのガイド。第2版：  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565493>
- ・世界保健機関、2017。人権基準に基づく、避妊情報および避妊サービスにおけるケアの質：医療従事者用チェックリスト：<https://www.who.int/publications/i/item/9789241512091>
- ・世界保健機関 Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) および Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP)、2022。医療プロジェクトに関する知識。家族計画：医療従事者用グローバルハンドブック：  
<https://www.who.int/publications/i/item/9780999203705>
- ・世界保健機関、2018。WHO 推奨 ポジティブな出産体験のための分娩時ケア：  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
- ・世界保健機関、2022。専門職間助産教育ツールキットの必須出産ケアコースの立ち上げ：  
<https://www.qualityofcarenetwork.org/sites/default/files/2022-09/Launch%20of%20the%20Essential%20Childbirth%20Care%20Course%20-%202027%20April%202022.pdf>
- ・WHO、UNICEF、UNFPA、AMDD、2009。救急産科ケアのモニタリング：ハンドブック：  
[https://books.google.be/books?hl=nl&lr=&id=oig4bwOXxelC&oi=fnd&pg=PP2&ots=tzc1mE1wKb&sig=btg74Y-iMa1TwBq26AupTuu0HfYo&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.be/books?hl=nl&lr=&id=oig4bwOXxelC&oi=fnd&pg=PP2&ots=tzc1mE1wKb&sig=btg74Y-iMa1TwBq26AupTuu0HfYo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

- ・国際連合、ND。持続可能な開発目標 : <https://sdgs.un.org/goals>
- ・女性難民委員会、ND。危機的状況における生殖に関する健康のための最低限の初期サービスパッケージ (MISP) : <https://www.unhcr.org/sites/default/files/legacy-pdf/4e8d6b3b14.pdf>
- ・Inter-Agency Working Group on Reproductive Health Crisis、2022。人道的環境における敬意ある周産期ケアの実施に向けたアプローチ : <https://iawg.net/resources/approaching-implementation-of-respectful-maternity-care-in-humanitarian-settings>
- ・国際連合人口基金、2022。危機的状況における生殖に関する健康 (SRH) のための最低限の初期サービスパッケージ (MISP) : <https://www.unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations>
- ・Inter-Agency Working Group on Reproductive Health Crisis、2023。危機的状況における基本的緊急産科新生児ケア (BEmONC) 、シグナル機能の選択 : <https://iawg.net/resources/basic-emergency-obstetric-and-newborn-care-bemonc-in-crisis-settings-select-signal-functions>
- ・Barrowclough J, Kool B, Crowther C. Fetal malposition in labour and health outcomes for women and their newborn infants: A retrospective cohort study. PloS One. 2022 Oct 19;17(10): e0276406. Doi:10.1371/journal. pone. 0276406. PMID: 36260647; PMCID: PMC9581354.

# 引用文献／参考文献

- (1) 國際助産師連盟。 (2023) 。 ICM 助産師の定義および業務範囲（オンライン版）：  
<https://internationalmidwives.org/resources/international-definition-of-the-midwife/>から入手可能。
- (2) Butler et al.(2017). 國際助産師連盟「基本的助産実践に必須なコンピテンシー」改訂版。最終報告書案。連盟内 ICM 報告書。未公表、P.2。
- (3) はじめに－健康とウェルビーイングのためのセルフケア介入、WHO ガイドライン 2022 年版 – NCBI Bookshelf (nih.gov) <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-21.21>
- (4) WHO ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのためのグローバルコンピテンシーとアウトカムの枠組み：<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352711/9789240034662-eng.pdf?sequence=1>
- (5) WHO 助産ケアガイド：ユーザーズマニュアル。ジュネーブ：世界保健機関、2020。Licence:CC BY-NC- SA 3.0 IGO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017566>)
- (6) 世界保健機関、 (2016) 。 WHO 推奨 ポジティブな出産体験のための分娩期ケア。ジュネーブ：世界保健機関。
- (7) プライマリーヘルスケア従事者のための家族計画および包括的な中絶ケアツールキット。第 1 巻。コンピテンシー。ジュネーブ：世界保健機関、2022。Licence:CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- (8) WHO 推奨 ポジティブな出産後経験のための母体および新生児ケアジュネーブ：世界保健機関、2022。Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>)
- (9) 世界保健機関、 (2015) 。産後期間における避妊の利用に関する勧告。第 5 版。ジュネーブ：世界保健機関。
- (10) 世界保健機関 (<http://srhr.dspace-express.com/server/api/core/bitstreams/c4511841-27cd-4779-bd3c-5bb740c84961/content>) [https://www.who.int/health-topics/water-sanitation-and-hygiene-wash#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/water-sanitation-and-hygiene-wash#tab=tab_1)
- (11) 世界保健機関、(2017)。人権基準に基づく、避妊情報および避妊サービスにおけるケアの質：医療従事者用チェックリスト。ジュネーブ：世界保健機関、
- (12) 慢性疾患とも呼ばれる非感染性疾患 (NCD) は、長期にわたる傾向があり、遺伝的・生理的・環境的・行動的要因の組み合わせがもたらす。<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-disease> World Health Organization.(2017).
- (13) 世界保健機関 Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) および Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP)。 (2018) 。医療プロジェクトに関する知識。家族計画：医療従事者用グローバルハンドブック。
- (14) WHO 推奨：ポジティブな出産体験のための分娩時ケア。ジュネーブ：世界保健機関、2018。Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>)
- (15) 世界保健機関、2022。専門職間助産教育ツールキットの必須出産ケアコース  
(<https://www.qualityofcarenetwork.org/sites/default/files/2022-09/Launch%20of%20the%20Essential%20Childbirth%20Care%20Course%20-%202027%20April%202022.pdf>)  
[https://www.who.int/tools/essential-newborn-care-training-course;HelpingBabiesSurvive\(aap.org\)](https://www.who.int/tools/essential-newborn-care-training-course;HelpingBabiesSurvive(aap.org))

(16) WHO、UNICEF、UNFPA、AMDD。救急産科ケアのモニタリング：ハンドブック。ジュネーブ：世界保健機関、2009。  
[https://books.google.be/books?hl=nl&lr=&id=oig4bwOXxeIC&oi=fnd&pg=PP2&ots=tzc1mE1wKb&sig=btg74YiMa1TwBq26AupTuu0HfYo&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.be/books?hl=nl&lr=&id=oig4bwOXxeIC&oi=fnd&pg=PP2&ots=tzc1mE1wKb&sig=btg74YiMa1TwBq26AupTuu0HfYo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

(17) 国際助産師連盟。ICM 所信声明（オンライン版）。  
<https://internationalmidwives.org/resources/?search=position+statements> から入手可能。（検索日：2024年5月12日）

(18) Michelle M Butler, Judith Fullerton, Cheryl Aman (with the support of BMW students Melanie Dowler, Tobi Reid, and Caitlin Frame).国際助産師連盟「基本的助産業務に必須な能力」改訂版：最終（案）報告書。バンクーバー：UBC 助産プログラム。2017年4月。

(19) Michelle Butler, Judith Fullerton, Mary Barger, Carol Nelson, Camilla Schneck, Marianne Nieuwenhuijze, Rita Borg-Xuereb (ICM Board Member), Rafat Jan (ICM Board Member), Atf Gherissi, Lorena Binfa, Mizuki Takegata, Caroline Homer.国際助産師連盟「基本的助産業務に必須な能力」改訂版：最終（案）報告書。バンクーバー：UBC 助産プログラム。2017年4月。

(20) Jim Campbell (Director and Executive Director of the Global Health Workforce Alliance), Fran McConville (WHO – Maternal & Child Health Committee), Gloria Metcalfe (Jhpiego MNH consultant), Gerard Visser (Chair FIGO Safe Motherhood Committee), Petra ten Hoopen-Bender (UNFPA), Sarah Williams (Save the Children), Joeri Vermeulen (Secretary European Midwifery Association), Kimberley Pekin (NARM & MANA), Joy Lawn (Paediatrician), Sarah Moxon (Neonatal Nurse).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」改訂版：最終（案）報告書。バンクーバー：UBC 助産プログラム。2017年4月。

(21) Carolyn Levy, Blank Design and Project Management、バンクーバー、カナダ。

(22) Karyn Kaufman, retired Professor and Head of Midwifery, McMaster University, Hamilton, Canada; Professor Emeritus, McMaster University

(23) 助産と妊産婦および新生児の健康に関する教授の英国ネットワーク、所信声明から採用：女性の生殖に関する健康との関連における性的言語の使用、2023年5月。

(24) 自然家族計画には、妊娠性を考慮した方法（FAB）、授乳無月経法（LAM）、性交中断／膣外射精が含まれる。FAB法では、子宮頸管分泌物および基礎体温などの受胎能の徴候の観察（症状に基づく方法）またはモニタリング周期日（カレンダーに基づく方法）のいずれかによって、月経周期の受胎可能日数を特定する。

(25) バリア法：男女用コンドーム、殺精子剤、避妊用スポンジ、ペッサリー、子宮頸管キャップなど

2024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、公益社団法人全国助産師教育協議会 訳

「Essential Competencies for Midwifery Practice」の原文については、ICMが著作権を有します。CC BY-NC-SA 4.0の下で公開されていますので、原文の転載引用等については、このライセンスにしたがってください。日本語版は、ICM会員団体である日本看護協会・日本助産師会・日本助産学会ならびに全国助産師教育協議会が、CC BY-NC-SA 4.0に基づき翻訳しました。この日本語版は、ICMによって作成されたものではありません。原文である英語版「Essential Competencies for Midwifery Practice. オランダ：国際助産師連盟; 2024. ライセンス CC BY-NC-SA 4.0」が拘束力を持つ正式な版です。日本語版については、日本助産学会に帰属します。なお、ICMも同様の権利を持ちますが、ICMは日本語版の正確さについて責任を負いません。日本語版の転載引用等についてもCC BY-NC-SA 4.0が適用されます。転載引用等については、「適切な書誌表示（BY）」「非営利での利用（NC）」「CC BY-NC-SAのライセンスの継承（SA）」を守り、適切に二次利用してください。