

昭和大学横浜市北部病院周産期センター  
アドバンス助産師認定

研修記録簿

研修助産師 氏名：

職 員 番 号：

研 修 番 号：

研修開始年月日： 西暦      年      月      日

# 昭和大学 アドバンス助産師育成コース 研修申請書

昭和大学 理事長 殿

私はアドバンス助産師育成コースにて研修をいたしたく、  
必要書類を添えて申請します。

写真貼付  
4cm×3cm  
(3か月以内のもの)  
裏に氏名を  
記載する

署名 \_\_\_\_\_

ふりがな	姓	名	年 月 日生
研修者氏名			歳
ローマ字			性別 <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
看護師登録番号	第	看護師登録年月日*	年 月
助産師登録番号	第	助産師登録年月日*	年 月
連絡先	所属施設	(病棟名)	
	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	〒 _____ (住所)	電話 _____ E-mail (必須)
<b>研修領域</b> (一つ選択)		<input type="checkbox"/> 分娩管理および介助	
(西暦) 略 歴 (卒業と卒後研修から現在まで、主要なものについて最大12項目まで記載)			
年 月	高校卒業		
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			

\* : 年月日は全て西暦で記載.

## 2. 研修症例記録・要約簿

### 1) 必要研修症例数

#### (A) 経膈分娩介助（10例：ハイリスク以外）

症例番号	患者背景	分娩の経過（要約）	分娩日	指導助産師名 （自筆署名）	分娩担当医名 （自筆署名）
記載例	39歳、1G1P	39週4日、陣発入院。子宮口9cmまで開大するも陣痛微弱にてアトニン使用。その後順調に進行し分娩に至る。頸部に臍帯巻絡が2回認められた。微弱陣痛はそのためと思われた。	2013/07/07	北部 浜美	昭和 太郎
A-1					
A-2					
A-3					
A-4					
A-5					

#### 記載上の注意

- ・必ず、指導助産師および分娩担当医名欄には自筆の署名を得ること。

経陰分娩介助（10例：ハイリスク以外）

症例番号	患者背景	分娩の経過（要約）	分娩日	指導助産師名（自筆署名）	分娩担当医名（自筆署名）
記載例	39歳、1G1P	39週4日、陣発入院。子宮口9cmまで開大するも陣痛微弱にてアトニン使用。その後順調に進行し分娩に至る。頸部に臍帯巻絡が2回認められた。微弱陣痛はそのためと思われた。	2013/07/07	北部 浜美	昭和 太郎
A-					
A-					
A-					
A-					
A-					

記載上の注意

- ・必ず、指導助産師および分娩担当医名欄には自筆の署名を得ること。

(B) ハイリスク分娩介助 (5例)

症例番号	患者背景	分娩の経過 (要約)	分娩日	指導助産師名 (自筆署名)	分娩担当医名 (自筆署名)
記載例	39歳、1G1P	39週4日、陣発入院。子宮口9cmまで開大するも陣痛微弱にてアトニン使用。その後順調に進行し分娩に至る。頸部に臍帯巻絡が2回認められた。微弱陣痛はそのためとされた。	2013/07/07	北部 浜美	昭和 太郎
B-1					
B-2					
B-3					
B-4					
B-5					

記載上の注意

- ・必ず、指導助産師および分娩担当名欄には自筆の署名を得ること。

## ハイリスク分娩介助（5例）

症例番号	患者背景	分娩の経過（要約）	分娩日	指導助産師名 （自筆署名）	分娩担当医名 （自筆署名）
記載例	39歳、1G1P	39週4日、PIHにて管理中の患者。FGR傾向もあり分娩誘発となった。血圧の上昇、胎児心拍にも留意しつつ、分娩の促進を行った。出口部にて持続性の徐脈をみとめ、レベル5と判断。鉗子分娩・・・。	2013/07/07	北部 浜美	昭和 太郎
B-					
B-					
B-					
B-					
B-					

### 記載上の注意

- ・必ず、指導助産師および分娩担当医名欄には自筆の署名を得ること。

(C) 妊婦・褥婦への指導 (5例以上)

症例番号	患者背景	指導の要約	指導日	指導助産師名 (自筆署名)	担当医名 (自筆署名)
記載例	39歳、1G1P		2013/07/07	北部 浜美	昭和 太郎
C-1					
C-2					
C-3					
C-4					
C-5					

記載上の注意

- ・必ず、指導助産師および担当医名欄には自筆の署名を得ること。

### 3. 症例要約簿

#### 必要報告書数

1. 症例分析報告書：5 症例分（ハイリスク分娩介助 1 例を含む）
2. 妊婦・褥婦への指導報告書：2 症例

#### 認定審査添付書類

1. 昭和大学 アドバンス助産師育成コース 研修申請書
2. 日本周産期新生児学会 新生児蘇生講習会 A・B 受講証（コピー）
3. 超音波講義実技受講終了証（昭和大学各施設での書式は自由）
4. 各種講習会終了証
5. 研修終了証明
6. 研修症例記録・要約簿

症例分析報告書様式

症例番号 A- , B-		研修施設名	
妊娠(在胎)週日	週 日	受持期間 月	年 月～ 年
患者背景(年齢、妊娠歴)			
転帰(退院時の母体・胎児の状況)			
既往歴			
<b>要約</b> <b>【主訴】:</b>  <b>【陣痛発来まで】</b>  <b>【分娩経過 第1期】</b>  <b>【分娩経過 第2期】</b>  <b>【分娩経過 第3期】</b>  <b>【分娩経過 第4期】</b>  <b>【CTGについて(なるべく問題点別に記載)】:</b>  <b>【反省点(なるべく問題点別に記載)】:</b>  <b>【患者および家族への説明】:</b>  <b>【考察】:</b>			
診療科責任者署名			
周産期担当医署名			
所属師長署名			

記載上の注意

・必ず、自筆の署名を得ること。



#### 4. 研修終了証明

---

---

##### 診療科責任者（医師）の署名

研修助産師氏名： \_\_\_\_\_ がここに記載された症例を経験し、  
分娩管理および分娩介助技能を修得したことを認めます。

西暦                      年                      月                      日

診療科責任者（医師）署名： \_\_\_\_\_

研修施設名： \_\_\_\_\_

---

---

##### 周産期担当医の署名

研修助産師氏名： \_\_\_\_\_ がここに記載された症例を経験し、  
分娩管理および分娩介助技能を修得したことを認めます。

西暦                      年                      月                      日

周産期担当医署名： \_\_\_\_\_

研修施設名： \_\_\_\_\_

---

---

##### 所属師長の署名

研修助産師氏名： \_\_\_\_\_ がここに記載された症例を経験し、  
分娩管理および分娩介助技能を修得したことを認めます。

西暦                      年                      月                      日

所属師長署名： \_\_\_\_\_

研修施設名： \_\_\_\_\_