

## 国際助産師連盟 専門職としての助産師教育のための モデルカリキュラムの概要

### ICM リソースパケットその1 背景とカリキュラム開発のプロセス

#### 1. 序論

##### 必要性<sup>1</sup>

助産師および助産技術を持つ者の世界的な不足は広く認知されており、長年議論的になっている。たとえば 2005 年の世界保健機関 (WHO) の推定では、75 カ国の出産を迎える女性の 72% に対して技術に裏付けされたケアを提供するには、今後 10 年間で 33 万 4,000 人の助産師が新たに必要となるとされている<sup>2</sup>。世界では熟練した助産師の立会なしで行われる出産が年間 5,200 万件、その多くが年間 35 万人の妊産婦死亡、300 万人の新生児死亡、260 万人の死産の原因となっており、この解決が見えない問題に対応していくには、助産師および助産技術を持つ者が圧倒的に不足している。

多くの国際機関が既存の課程を卒業する新人助産師の数を増やしたり、助産課程を新設したりと、この問題の解決に努めている<sup>3</sup>。しかしながら、助産教育課程は、一つの国の中でも国どうしでも、内容や質に大きなばらつきがある。ICM はケアの質を高め、不要な妊産婦・新生児の死亡を減らすことのできる能力を持った、実践能力の高い助産師を育てるために、就業前教育に何が求められるかを明確に定義する試みに挑んだ。ICM のこの挑戦は、就業前助産課程の基本的内容を構成する 2010 年『ICM 基本的助産業務に必須な能力』の内容および根拠の改訂として、また、質の高い就業前助産教育課程を体系化し確立するための枠組みとなる、2010 年『ICM 助産教育の世界基準』として結実した。

ICM の助産教育におけるリーダーシップにとって、その次のステップは『専門職としての助産師教育のためのモデルカリキュラムの概要 (Model Curriculum Outlines for Professional Midwifery Education)』の諸例を示す一連のリソースパケットの作成と、その裏付け情報の収集であった。この『モデルカリキュラムの概要』には、ダイレクトエントリー後の 3 年間の課程と、医療従事者教育の既修を前提とした 18 ヶ月課程 (登録後の課程) の中で、ICM 基本的能力のすべてを扱うことのできる体系的枠組みが記載されている。このカリキュラムは、指導・学習のアプローチにおいて能力に基づいたもの (competency-based) となっている。就業前ダイレクトエントリー課程で 3 年、登録後の課程で 18 ヶ月という枠組みは、国によっては非現実的であるという意見も多い (短すぎる場合もあれば長すぎる場合もある)。この時間枠は 2010 年に総意と専門家の意見によって合意されたものであるが、今後さらなる評価は必要である。「助産の能力

を開発するためには、(短期間で限られた能力を身につけるということの) 逆が必要なことは根拠が示すとおりである。具体的には、能力獲得を重視した指導、臨床現場における実習の強化、適格なスタッフの利用可能性の改善などである<sup>4</sup>。」この一連の ICM 文書は、生命を救い、女性と出産を迎える家族の健康を増進する重要戦略として、世界各地の助産教育者、コンサルタント、助産に関する規制機関、研究者、政策立案者などが、就業前助産教育の強化に活用することが期待される。

### モデルカリキュラムの概要のあらまし

専門職としての就業前、すなわち基本助産教育のためのモデルカリキュラムの概要は、国際助産師連盟 (ICM) が、4 部からなるリソース文書として作成したものである。このカリキュラム概要および提案されている内容の構成は、成人教育の原則<sup>5</sup>にのっとり、デザインと指導・学習方略において能力に基づいたもの<sup>6</sup>である。モデルカリキュラムの概要は、『ICM 助産師の定義 (2011)<sup>7</sup>』『ICM 助産ケアの理念とモデル (2008)<sup>8</sup>』『ICM 助産師の国際倫理綱領 (2008)<sup>9</sup>』の概念的枠組みに沿ったものである。カリキュラムの概要は、『ICM 助産教育の世界基準 (2010)<sup>10</sup>』を踏襲し、『ICM 基本的助産業務に必須な能力 (2010)<sup>11</sup>』のすべてを盛り込んである。

### 助産課程の種類

#### **一般助産課程 (ダイレクトエントリー)**

『リソースパッケージその 2』の付属文書 A.1.にまとめたサンプルカリキュラム概要と内容領域の案は、少なくとも中等教育を修了したのちダイレクトエントリーする 3 年制の助産課程について、一般的な内容となっている。必要な学習成果 (learning outcome) を達成して課程を卒業した者は、助産実践のすべての過程について登録または免許交付 (またはその両方) を受けるに十分に適格<sup>12</sup>な助産師となることが想定されている。したがって、現在、専門職としての助産教育課程を持たない国も採用することが可能である。この助産カリキュラムの概要および内容案は、各国が既存の就業前助産課程を見直し、改訂・強化して、助産師の国際定義<sup>13</sup>に見合う卒業生を育てる目的でも活用できる。

世界のそれぞれの地域で、女性と出産を迎える家族のヘルスケアニーズの変化に応えるため、既存課程の内容に専門能力を追加して拡充しようとする際にも、この助産カリキュラムの概要は役立つと期待される。その国の就業前助産教育が高等教育の学位授与機関で行われている場合には、追加の基礎科目や助産要件以外の学位取得に必要な科目がある可能性が高い。そのような課程では、助産学教員についても研究法などの非助産的科目を教える博士号レベルの資格または責任 (またはその両方) など、別途の学歴および責任が規定されることになる。

#### **他の医療従事者資格 (例: 看護) 取得後の助産課程**

『リソースパケットその 2』の付属文書 A.2.に概説した助産教育課程のサンプルは、助産教育の前に看護その他の医療従事者の教育課程を履修していることを要件としている国で採用できる課程である。このモデルカリキュラムの概要は、医療従事者の教育課程ですでに身につけた技術と知識を特定し、看護師登録後の 18 ヶ月課程を開始する資格要件に設定できるよう計画されている。登録後課程の内容は、主に既修の医療従事者教育に含まれていない助産能力を基本とする。

『ICM 助産教育の世界基準 (2010)』は、看護師・医療従事者の資格取得後の助産基礎教育課程は、最低 18 ヶ月<sup>i</sup>とすることを提案している。学習者がその助産課程に関する部分に入る時点では実証できない助産の必須能力 (コア・コンピテンシー) のすべてを習得し、実証するのに十分な機会を確保するための期間である。

助産に求められる能力のうち先行する医療従事者教育課程で既修とみなされる能力は、以降の助産基礎教育課程の部分に入る前に特定・実証しなければならない点を特記しておく必要がある。医療従事者資格取得後または登録後の助産師教育を担当する教員は、志願者がすでに持つ能力 (助産実践に必要な知識・技術・行動) を実証できるしぐみを整備しておくのが賢明である<sup>14</sup>。

### その他のタイプの助産基礎教育課程

看護と助産の「統合」課程については、助産の内容に十分な理論的内容と様々な条件での監督下の助産実習が含まれていて、かつ卒業生が ICM 基本助産能力のすべてを実証できるのでない限り、ICM としては現時点でいかなるタイプの統合課程も支援する意図はない。一般に、看護と助産の統合課程は、卒業時に助産実践の全範囲に能力を持ち、分娩介助の全責任を負う自信を持つ学生を育てるには十分な時間と臨床資源が確保されていない。統合課程に対するこの見方には若干の例外もあり、各国にはそのような課程でも実践能力の高い助産師を育てられるという証拠を提供してもらいたいと考えている。

### キーワードの定義

本書は、4 部からなる『ICM リソースパケット』の第 1 部である。各パケットは、世界各国で利用できるように、英語・スペイン語・フランス語を手始めに、多言語に翻訳される予定である。したがって、文書全体で使用されるキーワードの選択には、共通の認識または意味が求められる。この文書で使用される単語または用語の多くは ICM ですでに合意されており、『ICM 用語集 (2011 年 6 月)』として『リソースパケットその 3』に掲載されている。

<sup>i</sup> 『ICM 助産教育の世界基準 (2010)』に示された期間は、専門家の意見と合意に基づいている。現在、平均的な学習者がすべての能力を達成するのに要する時間について、他に示唆する根拠はない。このことから、すべての基本能力が満たされており、かつ卒業生が就業前教育課程修了後に質の高い助産ケアの能力を有し貢献できるという十分な根拠があれば、個々の課程の計画には多少の柔軟性があってよい。

## リソースパケットの構成

『ICM 専門職としての助産教育のためのモデルカリキュラムの概要』を構成する 4 部のリソースパケットは、以下のとおりの内容である。

### パケットその 1：背景とカリキュラム開発のプロセス

この情報パケットには、就業前助産課程の開発のために ICM が定める枠組みと、カリキュラムをまとめる方法（プロセス）を理解するためのアプローチ、さらに、『ICM 助産教育の世界基準（2010）』を満たすために答えを出さなければならない関連する質問事項が示されている。

### パケットその 2：モデル助産カリキュラムの概要

このパケットは、助産師に求められる能力と、関連する知識・技術・行動（knowledge, skills, and behaviours : KSBs）とを、3 年制のダイレクトエントリー助産課程（付属文書 A.1.）の年次ごとのモジュール（指導ユニット）<sup>ii</sup>にどう位置づけるか、また登録後の医療従事者を受け入れる課程（付属文書 A.2.）についてはサンプル概要を掲載している。モジュールの構成の仕方を明らかにし、含める内容について熟考を促すため、二つのサンプルモジュールも示している。これらのモジュールには、一つの能力に関する記述（competency statement）から派生する例示的または典型的な内容（KSBs）を含むが、『ICM 基本的助産業務に必須な能力（2010）』で求められる KSBs のすべてを含んでいるわけではない。能力と KSBs をユニットまたはモジュールにどう分割するかは、その課程の助産学教員の合理的な判断や優先傾向に基づくものである。

### パケットその 3：参考文献

このパケットは、能力に基づいた就業前助産カリキュラムをどう設定し指導するかに関して、推奨される情報源を示している。このパケットには、助産基礎教育課程や教科書のデザイン・検証の際に参考文献として活用できる各種のウェブサイトや、ICM 基本文書も掲載されている。

### パケットその 4：能力に基づいたカリキュラムにおける指導と学習

この情報パケットは、成人の学習プロセスや、助産能力の開発促進に活用できる様々な指導・学習方略を

<sup>ii</sup> 『リソースパケットその 2』に示した年毎のモジュール・科目ユニットの構成は、基礎的なものから複雑なものへ、健康な状態から合併症へ、基本的知識から応用および複雑な思考へという学習の論理的進行（ヒエラルキー）に沿ったものになっている。また、必要な内容は、『ICM 基本的助産業務に必須な能力（2010）』を踏まえている。しかし、モジュールのタイトルや内容の配置はあくまで提案であり、個々の国や教育ユニット・施設のニーズや優先事項によって移動させて構わない。

詳細に掲載している。このパッケージは、助産を初めて教える者や能力に基づいたカリキュラムを初めて教える者のために用意されたものである。

リソースパッケージは、どんな順序で読んでも構わない。ただし、その 2 の内容の構成をよりよく理解するには、その 1 を読んでおくほうがよい。特に、教員がカリキュラム開発や新しい『ICM 助産教育の世界基準 (2010)』、改訂された『ICM 基本的助産業務に必須な能力 (2010)』を初めて教える場合は、それが望ましい。その 3 に掲載された情報源は多少一般的な教員向けの情報であり、拡大して国に特有の情報源も取り入れる必要がある。その 4 は、能力に基づいたカリキュラムでどのように教えるかに重点を置いた完結型のモジュールであり、能力に基づいた教育を熟知した経験豊富な教育者にはあまり役立たないかもしれない。あるいは新規に能力に基づいたカリキュラムを立ち上げる間に必要ない、使用しないという場合には、このパッケージは除外してもよい。

## 2. 助産カリキュラムの開発プロセス

この文書で使用する「カリキュラム」の定義は、ICM の定義<sup>15</sup>に基づいている。カリキュラムは、理論的順序または継続して実施され、助産課程の修了時に学習者が知っておくべきこと（理論）と実証できること（実践）の明解な説明となる一連の個別の活動を意味している。したがって、助産カリキュラムは、使命、理念、学習に期待される成果（outcome）の明示から始まり、学習の 3 つの領域（認知・情意・精神運動）すべてを反映したものとなる。カリキュラムはまた、常に変化する複雑で多文化的な状況下で助産実践を開始するのに必要な助産能力の獲得と、実証を促進する指導・学習・アセスメントの活動も含む。言い換えれば、カリキュラムは、社会の変化や女性と出産を迎える家族のリプロダクティブ・ヘルス・ニーズに対する助産職の対応を反映したダイナミックなプロセスである。個々のカリキュラムには助産学教員の信念と経験も反映され、国ごとに、また国の中でも構成に幅があるものである<sup>16</sup>。最も一般的な要素を含みながらまとまりのあるカリキュラムを開発する方法の概説が、これまでその経験のない者のために、また助産カリキュラムの企画・実施を熟知した者には復習として示されている。さらに、カリキュラムの各要素がどう関連するのか理解しやすくするため、以下の議論を視覚的にまとめたものが、この文書の付属文書 A：能力に基づいた助産カリキュラムの要素（Thompson 2011）である。カリキュラムの開発はプロセスであることを常に念頭におくことが大切である。この図が直線的に見えるのは、カリキュラム開発の論理的進行（例：使命と理念に始まる課程の成果の流れ）に沿わせるためであるが、カリキュラムの開発・検証というものは、概念・内容・期待の一貫性を終始保つために、あれこれ熟考するものでもある。またカリキュラム開発は、毎年その前年の経験や内容を踏まえて行う、らせん状のプロセスとも言われている<sup>17</sup>。さらに、教員が助産カリキュラムのまとめ方を決定したとしても、枠組みはその教育課程が実施される施設の使命・理念に一致している必要があり、教員陣の価値観や信念を反映したものでなければならない。さらには、助産実践の現在および将来の傾向にも関連付ける必要がある<sup>18</sup>。

### 使命と理念



助産カリキュラム<sup>iii</sup>を企画する最初の1歩は、使命と理念についてその課程に関わる助産学教員全員の合意を得ることである。使命と理念は、何を教えるかだけでなく、どう教えるかも規定する。使命の記述は通常、1文でその教育課程の目的を表す。それは以下のような問いに答える記述となる。

- ❖ 「なぜこの課程が存在するのか」
- ❖ 「この課程はどのように行われるか (コアバリュー)」
- ❖ 「なぜこの課程が社会にとって重要なのか (情熱)」

使命の記述の一例を挙げれば、「この教育課程の目的は、この国の女性と出産を迎える家族の健康に積極的に貢献しうる能力を備えた助産師を育成することである」となる。さらに、使命の記述は、その課程が実施される (実施予定を含む) 教育機関の使命とも一致している必要がある。たとえば、助産師の養成が大学の学位課程の中で実施されるなら、その使命は取得される学位の意義または養成のレベルを反映したものになる<sup>iv</sup>。

助産課程の理念には、(1) 成人はどのように学習するか、(2) 成人の学習をどのように促進すべきか、(3) 助産をどのように実践すべきか、に対する教員陣の信念を反映させるのが一般的である<sup>19</sup>。これら課程の理念の3つの要素には、学習者・教員・助産ケアを必要とする女性どうしのパートナーシップも反映されるべきである。理念の記述の構成要素を別の言い方で説明すれば、教育の理念は元になる専門分野 (助産能力および実践) という内側を見、かつ教育実践 (指導と学習) という外側を見ることであると言うこともできる。

理念の記述の最初の2つは、まとめて考えられる場合が多い。教員の多くは、自分が教えられてきたアプローチが今日の世界の急速な知識の発展と助産師に求められる能力とに合致しているかどうかを熟考しない限り、教えられたとおりに他者にも教えるものである。しかし、過去に教えられた方法が今日の助産の指導・学習にそぐわない可能性はある。教員が成人の指導・学習について考えたことがないのであれば、成人の学習について何を信じるか、成人の学習をどう助けられるかを判断するために、成人に関する多様な学習理論を見直すことを勧める。『リソースパケットその4』を見ると、成人に注目した主な学習理論、成人に対する能力に基づいた指導、能力に基づいた課程における学習を助ける方法が確認できる。

指導に関する助産学教員の考察は、まず、成人は子どもと学習方法が異なることを理解することから始まる。すなわち、成人の多くは積極的に学習に参加しようとし、教員の知識や技術の受動的な受け手になることは望まない。個人が助産実践の中で負わなければならない責任の重さを考えれば、この成人学習のア

<sup>iii</sup> この文書全体を通じて、「カリキュラム」という語は、助産課程の内容を構成する基本要素とそれをどう実施するかを意味している。

<sup>iv</sup> 基本的な助産課程をひとつの教育拠点 (施設) に導入するために、どの程度の支援が必要かを事前に把握しておくことが重要である。(本文参照)  
教育機関が助産にあまり関心を示さない場合、質の高い助産の提供を維持するための十分な支援は得られないかもしれない。

アプローチは助産教育において絶対的に必要である。実際、学習課程全体を通じて自身の学習の責任を負い（積極的な参加者）、自立した意思決定における説明責任を把握し、行動してきた事実こそが、助産の実践でも求められるからである。助産の実践には批判的思考（クリティカル・シンキング）と熟考、倫理的説明責任、内面または自身のモチベーションという、成人学習の主たる特徴が必要とされる。成人学習のアプローチは、そのような学習環境にそれまで関与した経験のない学習者・教員にとっては、最初は体得するのが難しいかもしれない。しかし、その努力は自律的助産プラクティショナーの誕生という成果に十分見合う努力である。

『ICM 助産ケアの理念とモデル（2008）<sup>20</sup>』は、教員が助産の実践について何を信じるか、教員間の関係に何を期待するか、熟練助産師・学習者・助産ケアを求める女性とはそれぞれどういうものかを明確に理解するために最適の参考文書である。これらの助産実践に関する考え方は、助産課程の内容に対して言外の意味を持つ<sup>21</sup>。たとえば、『ICM 助産ケアの理念』は、出産を「正常な生理学的プロセス」と位置付けており、カリキュラムの内容だけでなく、内容の展開（例：正常分娩から合併症のある分娩へ）にも示唆がある。もうひとつの信念は、「助産ケアは女性とのパートナーシップの中で行われる」ことである。これは、助産師になるための学習の中で、女性とのパートナーシップの本質を理解すること（実習成果の記述に明示される）を学習者に求める重要性を表している。さらに、理念上の信念として、助産ケアにおける人文科学の必要性にも言及されている。すなわち、「女性の社会的・感情的・文化的・精神的・心理的・身体的経験の理解に根差し、利用可能な最善の根拠に基づく」全人的なアプローチのなかで提供されるケアの考え方である。したがって、期待される学習成果を伴うカリキュラムでは、プログラムの内容に理科系と文科系のバランスが取れている必要がある。

助産学教員は自分が作成する助産実践について信念を明確に定義し<sup>22</sup>、教育課程全体を通じて学習者を理解させる責任がある。実際の表現は課程ごとに様々であろうが、理念には、課程内の個々の指導で追加したい内容の他に少なくとも ICM 基本文書（助産師の定義、ケアの理念とモデル、倫理綱領、能力）の背後にある信念が反映されていなければならない。

### 課程の成果<sup>v</sup>

助産課程の成果（outcome）は、学習課程の修了に必要な能力として何が期待されるかを反映したものである。したがって、この成果には、リプロダクティブ・ヘルス、妊娠・分娩・産褥期のケア、新生児・乳児ケア、流産関連ケアの助産の能力が反映される。成果の記述（outcome statement）として、「女性と出産を迎える家族に対して、すべての過程で根拠に基づく適切な助産ケアを提供する」というように一文で表現する課程もあれば、全体的なカリキュラムの脈絡やテーマを表すために、もう少し詳細に課程の成果

<sup>v</sup> この文書全体を通じて、「成果」という語は、知識・技術・専門職としての行動という能力の面から、学習者に期待されるものを定義するために、「目標（objective）」という語の代わりに使用されている。この語は、『ICM 用語集（2011）』および『ICM 助産教育の世界基準（2010）』とも一致している。助産学教員にとって「目標」のほうが馴染みがあるなら、これを使用してもよい。

を表現したいと考える教員もいる。その場合、成果の記述は、批判的思考（クリティカル・シンキング）や臨床的推論の活用、行動規範や専門基準に沿った実践、分野横断的なチームワークへの効果的な参加などにも言及してよいかもしれない。そのほか、非助産的内容を含む課程では、「承認されたテーマについて論文を完成させる」など、相応の内容を反映した成果の記述が含まれるだろう。

課程全体の成果というのは、学習課程を修了するための最終的な期待内容（最高レベルのパフォーマンス）であるため、数は比較的少ないほうがよい。一方、授業・科目の各モジュールやユニットには、課程の成果の少なくとも1つに関係する具体的な成果を設定する。同様に、モジュール内のサブユニットにも、学習者のためにより詳細な成果を示してもよい。個々の学習成果の記述を全部合わせて、学習者が課程全体の成果を達成するのを助けることになる。したがって、課程全体の成果は幅広い枠組みのみを示し、その枠組みの中に課程の詳細を合わせるようにしなければならない。

### レベルの成果

課程の1年ごとに学習成果を説明するのが役立つと考える教員もいる。たとえば、3年制課程の1年次の成果は、課程全体に必要な科学的根拠に特定されるであろうし、その学年の成果は科学全体に関係し、具体的なモジュール学習の成果やサブユニット（解剖学、生理学、疫学）よりも幅広い成果の記述となるだろう。ただし、学年など各レベルでの成果は課程全体の成果のサブセットであり、あくまで任意である。レベルの成果を使う場合には、内容・実践の領域ごとに、そのレベルの修了時に期待されるパフォーマンスを含めた成果を示すようにする。レベルの成果を明示しなければ、能力に基づいたカリキュラムを作成できないわけではない。レベルの成果を明示するかどうかは、助産学教員の選択である。

### モジュール・学習ユニット・科目の成果

課程全体の成果が合意されたら、プログラムの成果を達成するのに必要とされる学習者のレベル（初心者、やや進んだ初級者）に基づいて、実習も含めた内容を小さなユニットにどう分割するかを考える段階である。一般的な助産課程では、『ICM 基本的助産業務に必須な能力（2010）』を使って、必要な中心的な内容（知識・技術・行動）を定義する。また、国内の必要性に応じて能力や内容を自由に追加できる。内容と臨床・実践経験のすべての領域を分割して、モジュール、科目、指導ユニットなどと呼ばれる個々の学習ユニットとする<sup>vi</sup>。どの内容をどこに入れるか、各モジュールのタイトルの決定は担当の助産学教員次第であり、課程ごと、国ごとに異なってよい。

ひとつの実践の領域、最終的には実践の全領域で助産能力の獲得に向けて進むために、各モジュールには、学習者が課程の特定の時点で何を身につけ、実証できなければならないかを表した学習成果が必要である。

<sup>vi</sup> 文書を簡潔にするため、「モジュール」という語を全体で使用する。ただし、それぞれの教育課程で指導のユニットの名称を独自に決めてよい。また、成人学習の原則を反映させるために、「学生」ではなく「学習者」という語を使用する。



ただし、各成果のすべての側面（KSBs）が評価できるわけではない（例：理論のためのサンプル試験）<sup>23</sup>。一般的に言って、一つのモジュールは、出産前ケアなど、個別の実践領域に対応するものである。前述のように、各モジュールからの学習成果を合わせたものが、課程全体の成果となる（かつそれを超えるべきでない）。

各モジュールの時期と順序は、課程の教育理念と成人学習の促進に対する教員の理解に基づく。言い換えれば、学習者がより複雑な考えや実践を学ぶモチベーションを維持できるような学習の成功体験を持たせることを目的に、助産学教員は、7つの能力の記述の順序（位置付け）とどのKSBsが最初に来るか（基礎的なものから複雑なものへ、馴染みのあるものからないものへ）を決定しなければならない。これは、全般的な助産能力の記述はダイレクトエントリー課程の3年間を通して提示されるが、各学年の終了時に求められる内容・技術・行動の複雑さが学年で異なるという意味である。

## 内容と科目説明

それぞれのモジュールには、モジュールの成果を達成するのに必要な知識・技術・行動（KSBs）が明記されていなければならない。基本原則として、学習成果と内容は一致している必要がある。モジュールの内容を全般的あるいは一般的に説明したものが科目説明であるが、実際にこれを書く前に成果と内容を定義しておくといよい。

## 学習活動と指導法

モジュールが出来上がったら、次はすでに明確に定義されている、学習成果と必要な内容に見合った、具体的な学習活動と指導法を選択する段階である。学習活動および指導法は、学習領域（認知、情意、精神運動）と合致している必要がある。能力に基づいた課程における知識領域ごとの具体的な指導および学習活動について、より詳しくは『リソースパケットその4』を参照のこと。

## アセスメントおよび評価法<sup>vii</sup>

学習者の進歩に対するアセスメントは、評価しようとする学習の領域および内容に合った最も適切かつ有効で信頼できる方法が、モジュールの基本要素として含まれていなければならない。学習者の自己評価も含めたアセスメントの時期は、学習者と教員の両方がそのアセスメント活動がいつ予定されているかを知っておくために、モジュールの最初に決定しておくことが重要である。安全な実践が質の高い助産ケアの特徴のひとつであるため、アセスメント基準のひとつは、必ず「学習者は自分が知っていることを知って

<sup>vii</sup> ICMは「アセスメント」を「特定の成果や能力に関わるパフォーマンスを評価するために、質的および量的データを収集する体系的な手順」と定義している。一部の国の教育当局は、学習者のパフォーマンスのアセスメントと、科目および教員の評価とを区別している。重要なのは、この用語が一貫性を持って使用されることである。

いる、知らないことを自覚している、適切に手助けを求めている」ことでなければならない。その他の評価すべき分野には、教員の有効性の評価、科目の評価、外部団体（例：国内の規制当局または独立した看護教育の認定機関）による定期的な課程の評価などがある。

### 課程成果の達成

助産教育課程は、学習者が学習要件をすべて完了し、助産実践の全領域において能力を実証できる場合に、これを「修了」したといえることができる。

## 3. 助産教育課程の計画と実行に関する主な決定<sup>viii</sup>

この『リソースパケットその1』の最後に、能力に基づいた課程の計画または評価をする際に必要な、主な決定すべき事項を取り上げる。意思決定のプロセスは、『ICM 助産教育の世界基準（2010）』および『付属ガイドライン（2011）』に沿ったものである。

注意すべき基本的なポイントは、『世界基準』の序文に示されており、以下がその一部である。

- 課程のタイプ：ダイレクトエントリーか、医療専門職の資格取得後か
- ダイレクトエントリー課程の期間：3年<sup>ix</sup>かそれ以上か
- 医療専門職資格取得後の課程の期間：18ヵ月かそれ以上か
- 学生の入学レベル：中等教育修了かそれ以上か

### 基準 I：組織および管理

- 国内・地域内で助産課程に最も有利な所在または教育拠点はどこか（適合度）
- 助産課程はどの程度、その教育拠点の社会的・政治的構造を反映しているか

<sup>viii</sup> この文書では、『ICM用語集』に従って「カリキュラム」と「課程（programme）」を区別して用いている。カリキュラムは、「理論的および実践的な教育内容と指導法、評価法を定めた体系的なプロセス」とされている。助産課程にはカリキュラム（能力を備えた助産師を養成するための学習科目を規定する）とともに、学習期間、入学基準、教員資格、学費、指導・学習方略、評価とアセスメントの方法など、多くの判断を要する要素が含まれている。詳しくは、この文書の第3節を参照。

<sup>ix</sup> ICMは、入学場所に関わらず、どのタイプの能力に基づいた助産教育課程についても、最低期間の設定はあくまで概算であると認識している。実際に必要な時間は、国内の多くの要因、たとえば有資格の助産学教員や支援可能な実習施設がどの程度利用できるかに左右されることがある。時間枠は、ICM加盟協会が合意した実践能力の高い助産師を養成する助産教育の世界的なパターンに基づいたものとした。

- 助産課程にどのくらいの予算が必要か（現状および将来）。また、必要な予算はどこから支出されるか
- 課程を財政その他の面で支援してくれる可能性のある方略的・協力的パートナーは、国内にあるか
- 予算と支出について誰が管理するか
- 誰が助産課程を指揮するか。その人物は期待される資格を満たしているか
- 助産課程は国の労働力ニーズにどの程度対応しているか

#### 基準 II : 助産学教員陣（教員、指導者）

- 助産課程の責任者は、理論的内容を教える専門職がその領域の能力を持っているかどうかをどのように判断するか
- 助産課程の職員は、課程内で教える助産師すべてが助産実践の（最新の）能力を持ち、法律的に認知されているかどうかを、どのように判断するか
- 助産課程の中で（理論および実践を）教える個人に、指導のためのどのような正規の準備が必要か、または提供されるか
- 課程の中で学生に対する教員の割合は、能力のある助産臨床教員・指導者が学生一人ひとりを直接監督し、課程の修了までに基本能力（知識・技術・行動）の習得の証明を観察するのに十分なものであるか
- 助産学教員の役割と責任はどのように定義され（理論および実践）、教員の有効性 (teacher effectiveness) はどのように定期的に評価されるか

#### 基準 III : 学生

- 将来の志願者やコミュニティ全体に対して助産課程をアピールするには、どのような情報資料（タイプ、内容）が必要か。ニーズ評価は行われているか
- 助産課程の志願者の応募資格は、それは応募者全体とどの程度一致しているか
- 利用可能な人材（教員）と実習場所から考えて、助産課程が受け入れられる助産学生は何名か

- 助産課程に入学した個人のために、どのような情報資料（タイプ、内容）が必要か
- 「学びの共同体（communities of learning）<sup>24</sup>」の発達は、学生・教員・臨床指導者にどのような恩恵があるか
- 学生が配属される様々な実習施設で十分な実践経験が得られるどうかを、課程としてどのように判断するか
- 資格のある現役助産師が実習現場で助産学生の指導と監督に関与できるよう、助産課程としてどのような計画があるか

#### 基準Ⅳ：カリキュラム

- 助産カリキュラムの計画は、理論的プロセスに沿い、能力のある専門職としての助産師の育成という期待される成果を反映しているか（カリキュラムの図式は、付属文書 A を参照）
- 『ICM 基本的助産業務に必須な能力（2010）』はすべて助産課程に含まれており、具体的な科目・モジュール・学習ユニットの中で特定できるようになっているか
- 課程の中でどのような根拠に基づく指導と学習方略が使用されているか。また、それは成人学習と能力に基づいた教育の原則に一致しているか
- 理論的学習と実習体験の割合はどうか。また、この割合の有効性をその課程としてどのように立証するか<sup>x</sup>
- 薬理学などの多くの専門分野にわたる内容や学習体験（例：産科医の指導による学習）は、どのようなものが助産課程に盛り込まれているか。教員は、助産学生が必要とする具体的な内容について助言を受けているか

#### 基準Ⅴ：資源、施設、サービス

- 文書化された方針の中に、学生と教員の環境的な安全性と福利の対策について何が含まれているか、または含まれるべきか

<sup>x</sup> ICM 基準は、助産課程に費やす時間の 50%以上は、資格を有する助産学教員の監督下で臨床・実践施設で行うことを求めている。また、費やす時間の 40%以上は理論とし、残りの 10%は国内のニーズに応じて教員陣が決定する。たとえば、一部の国では学生一人当たりの臨床・実践経験を制限している現状があり、能力を達成するには一人当たりの実習時間を増やさなければならないこともある。国によっては助産学生が勉強しなければならない 特別な疾病負担や環境的状况があり、この場合はより多くの理論を含めなければならないだろう。



- 助産課程の職員は、根拠に基づく参考文献、人体模型や図表、資格のある教員、指導者、実習施設へのアクセスなど十分な指導と学習の資源があるかどうかをどのように判断するか
- 助産学生が当該実習施設で学ぶために、課程と参加施設との間に、どのようなタイプの運営協定が必要か

#### 基準VI：アセスメント方略

- 学生が知識・精神運動スキル・専門職としての行動・適切な意思決定につながる批判的思考（クリティカル・シンキング）を身に付けているかどうかを判定するため、どのようなアセスメント方法を使用するか、あるいは使用しているか
- 学生の学習のアセスメントは、課程全体を通じたパフォーマンスや進歩とどのように一体化しているか
- 学習上の困難に直面している個人に対してどのような方略が講じられているか。修了と認定されるまでの時間制限はあるか
- 助産教育課程の合格を判断するために使用される基準は何か
- カリキュラムの定期的なアセスメントや課程の有効性に関する外部の審査について、どんな計画があるか、または予定されているか

#### まとめ

助産学教員らがカリキュラムプロセスを話し合い、まず課程の開発その他の必要な問題について合意に達したのち、学習成果と期待される KSBs を使って個々のモジュールの企画開発に移る。『ICM リソースパッケージその 2』に示した 2 つのモデルカリキュラムは、提案される内容の構成をモジュールに当てはめ、7 つの ICM 能力の記述のそれぞれと具体的な KSBs とを課程の年次または月数ごとに割り振ったものである。これらの例は、助産の能力と KSBs をどのように構成するかについての一例にすぎないことを認識しておいていただきたい。個々の学習者が助産能力を達成できる助産課程を編成する方法は多様に存在する。最も重要なのは、助産学教員がカリキュラムの要素と課程開発を十分に理解することであり、現在の根拠に基づく教育基準に沿って合理的な選択決定を行わなければならないということである。

<sup>1</sup> PMNCH. Knowledge Summary 14: Save lives: Invest in Midwives. Retrieved on April 18, 2012, from

<http://portal.pmnch.org/knowledge-summaries/ks14>

- 2 WHO. World Health Report 2005. Geneva: WHO
- 3 UNFPA/ICM. State of the World's Midwifery Report 2011. New York: UNFPA.
- 4 PMNCH. Knowledge Summary 14: Improving competency-based education.
- 5 ICM Glossary of Terms. "Adult learning involves active participation of a mature student in learning based on life goals and building upon/incorporating prior learning and life experience." The Hague: ICM, 2011. Knowles M. Andragogy in action. San Francisco: Jossey-Bass, 1984.
- 6 Fullerton JT, Gherissi A, Johnson P, Thompson JB. Competence and competency: Core concepts for international midwifery practice. International Journal of Childbirth 1 (1) 2011. DOI:10.1891/2156-5287.1.1.4  
Sportsman S. (2010). Competency education and validation in the United States: What should nurses know? Nursing Forum 45 (3), 2010, p. 141-142. ICM Glossary of Terms 2011: Competency-based education includes teaching, learning and assessment activities that are sufficient to enable students to acquire and demonstrate a pre-determined set of competencies as the outcome of learning." The Hague: ICM.
- 7 ICM. Definition of Midwife 2011. The Hague: ICM.
- 8 ICM. Philosophy and Model of Care 2008. The Hague:ICM.
- 9 ICM. International Code of Ethics for Midwives 2008. The Hague: ICM.
- 10 ICM. Global Standards for Midwifery Education 2010. The Hague: ICM.
- 11 ICM. Essential Competencies for Basic Midwifery Practice 2010. The Hague: ICM.
- 12 ICM Global Standards for Midwifery Education 2010 define a "fully qualified midwife" as an individual educated and trained to proficiency in all the ICM basic competencies; in other words, a person who meets the 2011 ICM Definition of a midwife. This terminology does not include others who may use the title 'midwife' but who are not able to demonstrate all the ICM basic competencies and who may or may not be legally recognized in a given country.
- 13 ICM. International Definition of the Midwife. The Hague: ICM, 2011.
- 14 Accreditation Commission for Midwifery Education (ACME). The knowledge, skills, and behaviours prerequisite to midwifery clinical coursework. Silver Spring, MD: ACNM, revised 2005.
- 15 ICM. Glossary of Terms June 2011. The Hague: ICM, p. 5. It reads, "Curriculum is a systematic process that defines the theoretical and practice content of an education programme and its teaching and evaluation methods."
- 16 多くの助産課程は、インターネット上にカリキュラム概要やコース詳細を掲載している。例として、シアトル助産学校ダイレクトエントリー課程 ([www.seattlemidwifery.org/midwifery-education/curriculum-overview/](http://www.seattlemidwifery.org/midwifery-education/curriculum-overview/))、SUNY ダウンステート医療センターの看護師、助産師およびダイレクトエントリー助産プログラム ([www.downstate.edu/CHRP/midwifery/curriculum\\_intro.html](http://www.downstate.edu/CHRP/midwifery/curriculum_intro.html))。その他の国々の助産課程も助産課程の概要を公表しているところが多い。しかし単に他の助産課程の成り立ちや理由を理解せずに導入するだけでは最高の結果は期待できないことを理解するのが重要である。
- 17 RCM WHO Collaborating Centre/MANM Preparation Programme for Midwives (Macedonia). Midwifery 3 year curriculum. London:RCM, September 2011, p. 12.

- 18 Boland D. Developing curriculum: Frameworks, Outcomes and competencies, p. 142. Chapter 9 in Billings DM & Halstead JA. Teaching in nursing: A guide for faculty 3rd Edition. St. Louis: Sanders.
- 19 Thompson JE, Kershbaumer RM, Krisman-Scott MA. Educating advanced practice nurses and midwives: From practice to teaching. New York: Springer Publishing Company, 2001. Chapter 4: Educational philosophy and adult learning, pp. 47-56.
- 20 ICM. The philosophy and model of midwifery care, 2008. The Hague: ICM.
- 21 Walsh D. In Downe S, Byrom S, Simpson L (ed). Essential midwifery practice: Leadership, expertise and collaborative working. London: Wiley-Blackwell, 2011.
- 22 Bluff R, Holloway I. The efficacy of midwifery role models. Midwifery 24: 301-309, 2005.
- 23 Atherton JS. Teaching and Learning; Objectives 2011. [On-line: UK] retrieved 27 March 2012 from <http://www.learningandteaching.info/teaching/objectives.htm>
- 24 Holland K, Lauder W. A review of evidence for the practice learning environment: Enhancing the context for nursing and midwifery care in Scotland. Nurse Education Practice, 2012.

(公社) 日本看護協会 (公社) 日本助産師会 (一社) 日本助産学会 (公社) 全国助産師教育協議会訳

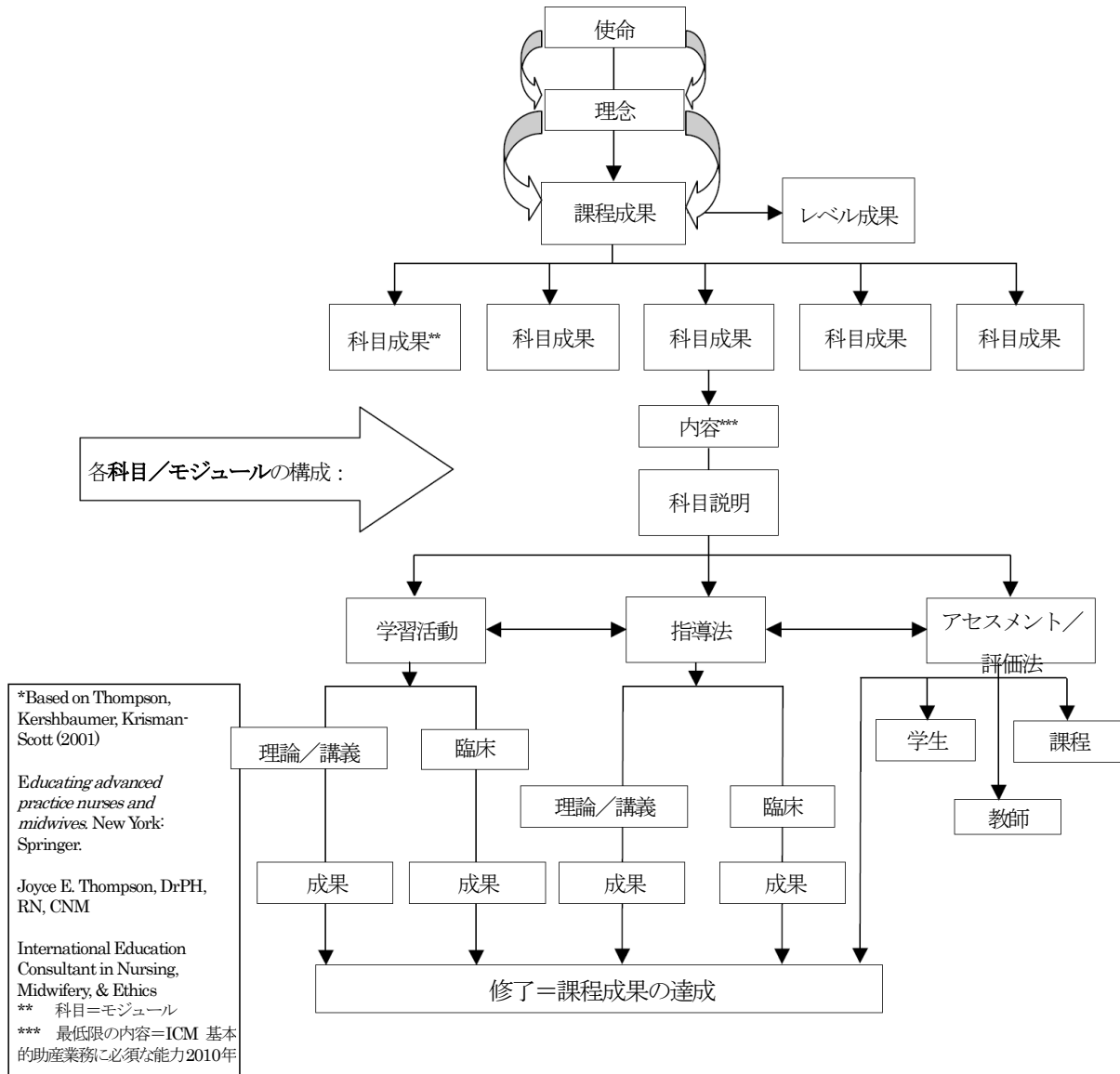
All rights, including translation into other languages, reserved. No part of this publication may be reproduced in print, by photostatic means or in any other manner, or stored in retrieval system, or transmitted in any form without written permission of the International Confederation of Midwives. Short excerpts (under 300 words) may be reproduced without authorisation, on condition that the source is indicated and that the ICM be informed.

他の言語への翻訳権も含めて、この出版物は著作権を有しています。国際助産師連盟 (ICM) から文書による許諾を得ることなく、本書の一部または全部を何らかの方法で複写することや検索システムに登録することなど、一切の伝播を禁じます。ただし、短い引用 (300 語未満) に関して、許可は不要ですが、その場合は出典を明記し、ICM へご連絡ください。

Copyright © (2012) by ICM- International Confederation of Midwives,  
Laan van Meerdervoort 70, 2517 AN The Hague, The Netherlands

付属文書 A

能力に基づいた助産カリキュラムの構成要素\*





(公社) 日本看護協会 (公社) 日本助産師会 (一社) 日本助産学会 (公社) 全国助産師教育協議会訳

All rights, including translation into other languages, reserved. No part of this publication may be reproduced in print, by photostatic means or in any other manner, or stored in retrieval system, or transmitted in any form without written permission of the International Confederation of Midwives. Short excerpts (under 300 words) may be reproduced without authorisation, on condition that the source is indicated and that the ICM be informed.

他の言語への翻訳権も含めて、この出版物は著作権を有しています。国際助産師連盟（ICM）から文書による許諾を得ることなく、本書の一部または全部を何らかの方法で複写することや検索システムに登録することなど、一切の伝播を禁じます。ただし、短い引用（300語未満）に関して、許可は不要ですが、その場合は出典を明記し、ICMへご連絡ください。

Copyright © (2012) by ICM- International Confederation of Midwives,  
Laan van Meerdervoort 70, 2517 AN The Hague, The Netherlands