



ICM 助産師教育の世界基準（2021年改訂） ICM GLOBAL STANDARDS FOR MIDWIFERY EDUCATION (REVISED 2021)

基準の序文

「ICM 助産師教育の世界基準（2021年）」は、ICM 助産師の定義に基づいた助産師を養成する質の高い教育課程を推進することで世界中の助産の強化をめざす ICM の重要な柱のひとつである。「ICM 助産師教育の世界基準」は、根本となる「ICM 基本文書と所信声明」（付属文書 1 を参照）に基づいている。特にこの基準は、助産カリキュラムの基礎として「助産実践に必須のコンピテンシー（2019年）」を取り入れることをめざしている。

「ICM 助産師教育の世界基準（2021年）」は、以下の目的を持つ。

- ・ 助産師としての実践の開始にむけて学生を養成する課程の基準を設定する。
- ・ 質の高い教育と学習のプロセスを推進する。
- ・ 「ICM 看護実践に必須のコンピテンシー（2019年）」がカリキュラムに組み込む。
- ・ 助産師教育課程の質を考え、実施し、評価する枠組みを提供する。
- ・ 進行中のプロセスとして、各課程の継続的な質の向上の取り組みを支援する。
- ・ 一般市民、専門職としての助産師、医療制度、教育機関に対する質指標の体系的な報告を可能にする。
- ・ 世界中の助産師教育課程の体系的な向上に貢献する。

また、「ICM 助産師教育の世界基準（2021年）」は以下のために利用することができる。

- ・ 助産師教育への共通理解とアプローチを促進する。
- ・ 助産師が必要とされる場合に、新しいプログラムの開発または既存のプログラムの再構築の指針となる。
- ・ 他の助産師認定機関、政府の保健・教育部門、国内・州内の教育機関による独自基準の策定または改訂を支援する。
- ・ 「ICM 助産師教育認定プログラム（MEAP）」に合致する。

用語集

「ICM 助産師教育の世界基準（2021年）」は、以下の用語集に基づいている。

用語集
認可 —達成をめざして設定された目標をその課程が達成していることの証明。
アドボカシー —変化をもたらす何らかの要因に賛同する行動。
自律性 —自己管理性、自己規制性。自身の決定と行動に責任を負うこと。
入学 —学生として助産課程に入るプロセス。
アセスメント —特定の成果や能力のパフォーマンスを測定または評価するために、質的および量的データを収集する体系的なプロセス。
評価方法 —学生の成績を評価するために用いられる標準化されたプロセス。
プリセプター/臨床教員 ¹ —臨床実践に携わる経験豊富な助産師で、臨床現場で学生を指導する能力と意志を有する者。プリセプター/臨床教員は、助産学生と密接に業務にあたり、指導・実習・支援・アセスメント・評価・建設的なフィードバックを提供し、助産学生のロールモデルとなる。[注：一部の課程・学校では「臨床メンター」という語を使用している。本基準の目的において、臨床メンターもこの定義と適用される基準とを満たしていなければならない]
コンピテンス ² —定められた基準に沿って業務を遂行する能力。
コンピテンシー ³ —職務、役割、機能、任務または業務を効果的に遂行するために、個人の能力・属性、スキル、知識を組み合わせ活用すること。
助産師主導のケアの継続性 ⁴ —産婦がよく知る助産師または助産師のグループが、妊娠・出産・産褥の連続する期間全体で産婦を支援するケアモデル。
カリキュラム —理論的および実践的な教育内容と教授法・評価法からなる体系的な機構。
教育基準 —質の高い助産師教育に求められる達成度（パフォーマンス）のレベルを示す参考値。
評価 —学科の全般的な提供と結果を測定または評価するために行われる質的・数量的なデータ収集の体系的なプロセス。
外部諮問委員会 —助産師教育の振興に関心を持つ地域の利害関係者から選出されたグループ。

¹ 世界保健機関（2019年）Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030: Framework for action. WHO, Geneva. (2021年1月29日閲覧：<https://www.who.int/publications/i/item/9789241515849>)

² <https://ecampusontario.pressbooks.pub/opencompetencytoolkit/chapter/competence/>

³ カナダ政府（2021年）Skills and Competencies Taxonomy. (2021年1月29日閲覧：<https://noc.esdc.gc.ca/SkillsTaxonomy/SkillsTaxonomyWelcome>)

⁴ Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., Devane, D. (2016年) .Midwife - led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews. Apr 28(4):CD004667. doi:10.1002/14651858.CD004667.pub5. (2021年2月1日閲覧：<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27121907/>)

<p>外部審査—審査対象となる課程において何らの役割・責任・利益相反を有さない、資格要件を満たした審査者（助産師を含むがこれに限らない）による助産課程の評価。</p>
<p>教員—助産課程において学生を指導する資格要件を満たした個人のグループ。教員には以下が含まれる：助産師長・助産部長、助産教員、その他の分野の専門家、プリセプター/臨床教員。</p>
<p>形成的評価—学課の修了要件を満たすため、学生の学びと向上について本人に情報を提供する目的で行われる学習のための評価。 一般に、形成的評価では評点をつけない。</p>
<p>医療専門職—保健医療分野の教育を受け、その分野において実践する免許・登録を有している個人（例：助産師、看護師、医師）。</p>
<p>有資格の助産師—「ICM 助産師の定義」に合致する個人で、教育課程を修了し、「ICM 助産実践に必須のコンピテンシー」を習得しており、助産の実践において認知（登録・免許・認証）を得ている者。</p>
<p>助産教育者/教員—最新の実践経験を有する資格要件を満たした助産師であって、カリキュラム開発、指導戦略の活用、学生の学びの測定・評価を含む教育に関する課程を修了するか、同様の教育の中でスキルを教示する者。</p>
<p>助産師教育—コンピテンシーを有する助産師になるために必要な理論を学び、スキルと行動を錬成するプロセス。</p>
<p>助産理念—助産課程の基盤の一部を成す助産に関する信念の表明。</p>
<p>助産課程—コンピテンシーを有する助産師の育成に必要な、多様な環境で提供される体系的な一連の学習体験。</p>
<p>助産学生—助産師教育課程の選抜基準を満たし、就学している個人。</p>
<p>実習/臨床経験—コンピテンシーを有する助産師になるための知識・スキル・行動の習得と応用を目的に、学生に課せられた妊産婦と乳児のケアの直接提供を行う時間。</p>
<p>実習/臨床の場—助産ケアを実践する多様な場（医療施設と地域の環境を含む）。</p>
<p>質の向上—課程の有効性を評価するための継続的なプロセスで、必要な改善や有効性の再評価を含む。</p>
<p>教育歴の認定—現在の助産課程への就学に関して、学生の過去の学習や経験を評価し、適宜認定する手順またはプロセス。</p>
<p>規制機関—特定の分野における実践の基準を設定する責任を負う公的に権限を与えられた組織（教育課程の認可、登録、免許発行等を含む場合がある）。</p>
<p>信頼性のある評価法—同じツールをほかの人も使うことができ、学習の進展について同じ結論が導き出されるような測定ツールまたは測定法。</p>

<p>中等教育—一般に、初等教育の開始から数えて 12 年の教育の修了と理解されている。</p>
<p>総括的評価⁵—評点を付ける学習の評価。学生の学びが将来実践でどう活用されるかをより正確に表すため、信ぴょう性のある評価方法が推奨される。</p>
<p>有効な評価—有効とは、評価方法が意図したものを測定できることを意味する。評価は、特定の学習成果の達成を測定する。</p>
<p>ウェルビーイング—意味のある好ましい結果。個人の人生に対する全般的な満足感。</p>

カテゴリー1：課程のガバナンス

- 1.1 助産課程は、登録、実践範囲、倫理規定といった所管（州、国など）の要件に適合している。
- 1.2 助産教育課程は、受け入れ施設・機関・政府機関の支持を受けている。
- 1.3 課程の責任者は、管理・運営の経験を有する資格要件を満たした助産教員である。
- 1.4 課程の責任者は、課程の質と組織、役割と責任の適切な委任、教員の能力養成、教員の実績の評価に対して全般的な責任を負っている。
- 1.5 助産師教育課程の責任者は、助産師教育課程と助産職のアドボカシーを行っている（言い換えれば、政府や地域のグループ、職能団体、他の専門職などの主要な利害関係者と連携している）。

⁵ Wiggins, G. (1998 年) Ensuring authentic performance. In G. Wiggins (Ed.) *Educative Assessment: Designing Assessment to Inform and Improve Student Performance*, (21~42 ページ)。ISBN-0-7879-0848-7. Jossey-Bass Publishers, San Francisco

カテゴリー2：教員

- 2.1 教員は、主に助産師で構成されており、必要に応じて別の分野の専門家と協力している。
- 2.2 助産教員は、
 - 2.2.1 ICM 助産師の定義に基づいた資格を有している。
 - 2.2.2 実践のコンピテンシー（一般に、実践の範囲の全体について 2 年以上の経験で習得される）を示す。
 - 2.2.3 助産実践のための現行の免許/登録、またはその他の法的な承認を得ている。
 - 2.2.4 指導のための正式な教育を受けた、またはその職を保持する条件としてそのような教育を受ける計画がある。
 - 2.2.5 助産の実践者、教師・講師、リーダーとして継続的な能力開発に取り組んでいる。
 - 2.2.6 課程と助産職においてアドボカシーを行っている。
 - 2.2.7 カリキュラムの策定・実施・評価に貢献している。
- 2.3 助産のプリセプター/臨床教員は、
 - 2.3.1 ICM 助産師の定義に基づいた資格を有している。
 - 2.3.2 実践のコンピテンシー（一般に、実践の範囲の全体について 2 年以上の経験で習得される）を示す。
 - 2.3.3 助産実践と指導の両方のコンピテンシーを維持している。
 - 2.3.4 現行の免許・登録、その他の助産実践のための法的な承認を得ている。
 - 2.3.5 臨床指導のための正式な教育を受けた、またはその職を保持する条件としてそのような教育を受ける計画がある。
- 2.4 助産課程を指導する他の分野出身の個人は、指導する内容について資格を有している。
- 2.5 助産教員は、臨床現場で学生を指導・評価するプリセプター/臨床教員に対して、継続的な教育とメンタリングを行っている。
- 2.6 助産教員とプリセプター/臨床教員は、定期的にコミュニケーションをとり、学生の学びを促進し、評価している。
- 2.7 助産学生とプリセプター/臨床教員の比率は、学習の状況と学生のニーズに基づいたものである。
- 2.8 助産教員のコンピテンスは、確立されたプロセスに従って定期的に審査されている。
- 2.9 課程の方針は、学習環境における教員の個人的な健康・安全・ウェルビーイングを保護するものである（例えば、対面およびオンラインでのハラスメント、感染や環境的または政治的なハザード曝露、言葉または身体的な虐待）。

カテゴリー3：学生

- 3.1 助産課程には、申請者の入学の方針が明確に記載されている。明文化されたアドミッションポリシーがあり、応募の可能性のある者はこれにアクセスできる。このアドミッションポリシーには以下が記載されている。
 - 3.1.1 中等教育修了という最低要件を含む入学要件
 - 3.1.2 透明性の高い募集手続き
 - 3.1.3 公正な選考手続きと判定基準
 - 3.1.4 該当する場合は、教育歴を考慮するための仕組み
- 3.2 ふさわしい候補者は、偏見や差別（年齢、国籍、性別、宗教など）なく入学が許可される。
- 3.3 助産教員は、リソースと（存在する場合には）助産労働力計画を考慮して、入学許可を与えるべき人数と可否について決定する。
- 3.4 助産課程には、明文化された学生方針があり、以下が記載されている。
 - 3.4.1 あらゆる状況と相互関係における専門職としての行動を含む、課程において学生に期待される内容
 - 3.4.2 学生の権利と責任、ならびに学生の不服申し立てまたは抗議のための確立したプロセスに関する記述
 - 3.4.3 学生が助産カリキュラム、助産教員、助産課程に対するフィードバックと継続的な評価を提供できる仕組み
 - 3.4.4 助産課程の修了に必要な要件
 - 3.4.5 学習環境における学生の個人的な健康・安全・ウェルビーイングの保護（例えば、連続業務時間、感染または環境的なハザードへの曝露、移動方法、言葉また身体的な虐待）
- 3.5 課程の方針は、助産課程のガバナンスと各委員会に学生の代表が参加する機会を定めている。
- 3.6 学生は、最新の「ICM 助産実践に必須のコンピテンシー」を達成するために、施設ベースのケアおよびコミュニティケア（女性の家庭を含む）の環境で、十分な助産実践経験を得られる。
- 3.7 学生は、妊娠・出産・産褥の全期間を通じて、女性・家族に対する助産師主導のケアの継続的な提供に参加する。
- 3.8 学生は、主に助産教員、プリセプター/臨床教員の監督の下で、助産ケアを提供する。
- 3.9 学習機会の配分にあたっては、合理的な調整を行うなど、学生の個別のニーズや個人的な状況を考慮する。
- 3.10 学生は、様々な教育実施の形態について、学習リソースと技術的なサポートを利用できる。

カテゴリー4：助産課程とカリキュラム

- 4.1 助産課程は、ICM の基本文書と所信表明を、助産課程の理念と課程の実施に取り入れている。
- 4.2 助産カリキュラムは、「ICM 必須のコンピテンシー」を組み入れ、これらのコンピテンシーの達成における学生の進歩を評価する。
- 4.3 助産師教育課程の目的は、以下のようなコンピテンシーを備えた助産師を養成することである。
- 4.3.1 最低要件として、最新の「ICM 助産実践に必須のコンピテンシー」を修得・実践している。
 - 4.3.2 「ICM 助産師の定義」の基準と、助産師としての免許または登録に至る制機関の基準とを満たしている。
 - 4.3.3 実践基準を含む ICM 基本文書の知識と理解を有し、これを所管の助産実践の範囲に適用できる。
 - 4.3.4 実践を開始するのに必要な所管の規制要件を満たしている。
- 4.4 ダイレクトエントリー助産師教育課程の最短期間は 36 か月である。これは、休暇期間を設定するために 3 暦年以上となる。修学年限は、学生がコンピテンシーを有する助産師となるための知識・スキル・態度を修得するのに十分な期間でなければならない。⁶
- 4.5 看護基礎教育課程修了者/医療従事者を対象とした助産師教育課程の最短期間は、18 か月である。休暇期間を設定するために長くなる場合がある。修学年限は、学生がコンピテンシーを有する助産師となるための知識・スキル・態度を修得するのに十分な期間でなければならない。⁷
- 4.6 助産カリキュラムは、学生が自律的な実践者になるために必須のスキル・知識・態度を修得できるように体系的に構成されている。
- 4.7 助産カリキュラムには理論と実践の両方の要素が含まれており、理論が 40%以上、臨床現場での実習が 50%以上である。

⁶この課程の長さは、様々な背景状況にある助産課程の検証から得た情報にもとづく提言である。ダイレクトエントリー型の全日制課程で、およそ 4,600 時間と推計される。この数字は、「全日制」が意味するところによって地域ごとに変化する。累積時間の範囲は、4,600 時間から 4,908 時間と推計される。なお、教育機関の方針と規制方針によって、理論の履修単位時間と臨床の履修単位時間を別々に計算するべきであることは、注意が必要である。累積の実習時間を計算することは、それ自体、質またはコンピテンシーの尺度とはなりえない。学生が助産実践に必須のコンピテンシーを修得するのに十分な時間を提供することが、課程の長さを決定する上で最も重要な要素である。

⁷この課程の長さは、様々な背景状況にある助産課程の検証から得た情報にもとづく提言である。看護基礎教育課程修了後の全日制課程で、およそ 3,600 時間と推計される。この数字は、「全日制」が意味するところによって地域ごとに変化する。累積時間の範囲は、3,600 時間から 3,765 時間と推計される。なお、教育機関の方針と規制方針によって、理論の履修単位時間と臨床の履修単位時間を別々に計算するべきであることは、注意が必要である。累積の実習時間を計算することは、それ自体、質またはコンピテンシーの尺度とはなりえない。学生が助産実践に必須のコンピテンシーを修得するのに十分な時間を提供することが、課程の長さを決定する上で最も重要な要素である。

- 4.8 助産課程における指導方法は、教育学習プロセスに関する最新のエビデンスに基づいている。
- 4.9 助産教員は、公正で有効かつ信頼性の高い形成的評価と総括的評価の方法を用いて、学生の成績と学びの進捗状況を測定している。例えば、知識、態度、意思決定、実践スキルなどが対象になる。
- 4.10 評価の基準と評価の結果は、学生と共有されている。
- 4.11 カリキュラムは、ジェンダーの不平等が女性の健康や助産専門職に与える影響など、考慮すべき公平性に対応している。

カテゴリー5：リソース

- 5.1 助産課程は、最新の教材、解剖学モデル、シミュレーションモデル、文献（オンラインおよび印刷テキスト、ジャーナル、ガイドライン）、バーチャル・遠隔学習のための技術的サポート、十分な物理的スペースが利用できるなど、課程のニーズを満たすために十分かつ最新の教育と学習資源を有している。
- 5.2 助産課程は、学生の配置、理論的・応用的学習、カリキュラム開発など、課程の諸活動の運営と実施を支えるための十分な人的リソースを有している。
- 5.3 助産課程は、教員と学生のための十分な物理的スペース、設備、サポートスタッフを有している。
- 5.4 助産課程は、学生の個人・グループ学習や懇親のための十分な物理的なスペースを有している。
- 5.5 助産課程には、三次医療施設、二次医療施設、一次医療施設、パースセンターに限らず、様々な臨床学習の場があり、その数も学生の学習ニーズを満たすのに十分である。
- 5.6 臨床学習の場で提供されるケアの質は、学生がコンピテンシーを有する助産師になることを支援する。
- 5.7 助産課程と受け入れ機関は、学生が障害等に対する教育的配慮やカウンセリング、メンタルヘルスのカウンセリング、経済的援助などの支援サービスを利用できるようにする。

カテゴリー6：質の向上

- 6.1 助産教員は、質の向上の一環として、課程の様々な側面について定期的に審査を行う。様々な側面はカリキュラム、アドミッションポリシー、学生の進捗、退学、助産師登録合格率、リソースの十分性などが含まれ、これらに限定したものではない。
- 6.2 助産課程には、課程の運営や開発に意見を提供する外部の諮問委員会がある。
- 6.3 助産課程の外部の審査は定期的に行われ、その結果は継続的な質の向上に活かされる。
- 6.4 助産課程は、外部審査の結果や該当する場合は認可の状況など、課程に関する最新の情報を公開している。

付属文書 1：ICM 基本文書および所信声明

助産師教育課程に関連の深い基本文書と所信声明を、現在の URL とともに以下に示す。

<https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/>

基本文書および所信声明	URL
基本文書： ICM 助産師の定義	https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html
基本文書： 助産の定義	https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html
基本文書： 助産ケアの理念とモデル	https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/philosophy-and-model-of-midwifery-care.html
基本文書： 助産師の倫理綱領	https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/international-code-of-ethics-for-midwives.html
基本文書：女性および 助産師に関する権利章典	https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/bill-of-rights-for-women-and-midwives.html
所信声明： 助産師：自律的な専門職	https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-position-statements/
所信声明：女性と助産師の パートナーシップ	https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-position-statements/
所信声明： 助産師、女性と人権	https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-position-statements/
所信声明： 出産時の適切な介入	https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-position-statements/

所信声明の全部を網羅した一欄は、<https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-position-statements/>を参照。

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 記

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会員協会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。