

WFME Global Standard
Continuing Professional Development
The 2015 Revision

CPD の質的向上のための WFME グローバルスタンダード
(2015 年改訂版)

日本語訳

2017 年 4 月 27 日

日本医学教育学会 第 18 期生涯教育委員会

日本医学教育学会 第18期生涯教育委員会

木下 牧子 光風園病院
清水 貴子 聖隷浜松病院
瀬尾 宏美 高知大学
竹本 毅 北里大学
野村 英樹 金沢大学
松村 真司 松村医院
福沢 嘉孝 愛知医科大学
船崎 俊一 済生会川口総合病院

五十音順

CPD の質的向上のための WFME グローバルスタンダード

目 次

序 文	5
序 論	6
歴 史	6
CPD の原則	9
CPD の概念	9
教育原理	10
組織と方法	11
評価と記録	13
グローバルスタンダードの価値	13
CPD におけるスタンダードの前提	15
スタンダードの利用	17
改定の過程と原則	18
CPD の質的向上のための WFME グローバルスタンダード	20
定 義	20
領 域	21
下位領域	21
水 準	21
注 釈	22
基 準	22
1. 使命と成果	23
1.1 使 命	23
1.2 プロフェッショナリズムおよび専門職の自律性	25
1.3 CPD の成果	26
1.4 使命と成果の制定への参加	28
2. 教育プログラム	29
2.1 CPD 活動の枠組み	29
2.2 科学的手法	30
2.3 CPD 活動の教育内容	30
2.4 CDP と診療活動の関係	32
3. 評価と記録	33
3.1 評価方法	33
3.2 CPD 活動の記録	33

4. 個々の医師	35
4.1 モチベーション	35
4.2 学習方略	36
4.3 個々の医師が CPD に与える影響	36
4.4 労働条件	37
5. CPD の提供	38
5.1 認定方針	38
5.2 CPD 提供団体の責務と発展	38
5.3 医学校の役割	39
6. 教育資源	40
6.1 施設・設備	40
6.2 学習環境	40
6.3 情報科学技術	41
6.4 同僚との相互交流	42
6.5 公式な CPD 活動	42
6.6 医学研究および学識	43
6.7 教育専門家	43
6.8 異なる環境での学習	44
7. CPD 活動の評価	45
7.1 プログラムのモニタリングおよび評価の方法	45
7.2 CPD 提供団体へのフィードバック	46
7.3 関係者の参加	47
8. 組織	48
8.1 CPD 企画立案の必要性と文書化	48
8.2 学術的なリーダーシップ	48
8.3 教育予算と資源配分	49
8.4 運営管理	50
9. 継続的改良	51

序 文

1998年より、世界医学教育連盟（the World Federation for Medical Education：WFME）はWFME三部作を発表してきた。「医学教育の質的向上のためのグローバルスタンダード（Global Standards for Quality Improvement of Medical Education）」は、医学教育における、卒前医学教育、卒後医学教育、CPDの3つの段階を全てカバーしている。暫定版が2000年に、そして完成版三部作は2003年に出版された。

その後、この医学教育のグローバルスタンダードは全世界で広く用いられてきた。それらは、種々の発達段階の、そして異なった教育的、社会経済的、文化的環境と異なった疾患群を背景に持つ医学教育プログラムに対し、教育機関の、国家の、そして広域圏（region）の医学教育の水準を定義する枠組みとプログラム改革のための手段を提供している。

その結果、教育機関と国家で、医学教育改革、評価、そして認証手続きにおけるスタンダードの利用について、有益な助言と勧告がまとめられた。

不必要な不便さを生じる危険性があることから、当初から、グローバルスタンダードは頻回に変更されない方が良く決められていた。しかしながら、医学教育のグローバルスタンダードの出版後10年経ち、WFMEの上級役員会は医学教育者、医育、医育組織、そして蓄積されたこの領域の関連文献からの論評を考慮に入れながら見直しの必要性を認識した。そこで、2012年にWFMEは三部作の見直しを始めた。

この見直しの過程では、小さな作業グループと広範な世界的専門家の委員会が関わったが、膨大な意見や提言が寄せられたことから、抜本的見直しの必要性が示された。しかしながら、このWFMEのCPDのグローバルスタンダード改訂版は、全体的な原則と構造は原作を尊重していることを強調しておく。この改訂版は、2003年版の原作の仕様と全く同様に「基本的水準」および「質的向上のための水準」という2つの到達レベルで提示している。

WFMEは、グローバルスタンダードを再検討する過程に貢献した全ての方たちのお陰であることを、深く認識している。すべての広域圏で遭遇した支援への

情熱とそれを受入れる準備状況はとても強いものであり、そのことはこのスタンダードが望ましく、かつ利用価値の高いものであることを示している。

WFME の上級役員会は、改定されたスタンダードが医師の CPD に携わるすべての皆様に有益であると信じている。この文書は、すべての国の CPD を扱う医療関連行政組織、医師会、医学校、および国家あるいは国際機関にとって興味深いものである。WFME は、CPD のグローバルスタンダードの適用を監督する機関を、国ごとに設立することを勧告する。

序 論

歴 史

すべての人々の健康増進は医学教育の主要な目的である。これはまた、すべての医育機関、医学教育者、そして医学生と医学博士の教育のすべての側面で、彼らを代表する国際機関である WFME の全般的使命でもある。この規定を維持した上で、WFME は医学教育において最も高度な科学的かつ倫理的スタンダードを推進し、学習法や新しい指導ツールの開発、そして医学教育の革新的管理を推奨する責任を負っている。

1984 年以来、WFME は「医学教育の新たな方向づけについての国際協働プログラム」を指揮してきた。この過程における礎石は、世界保健機構 (the World Health Organization : WHO) 総会 (the World Health Assembly : WHA) で採択された決議案 42.38 である 1988 年のエジンバラ宣言、医学教育に関する世界サミットの 1989 年の勧告 (これは 1993 年の WHO 総会の決議案 48.8 に反映されたが)、1995 年の「すべてのものの健康への医学教育と医療実習の新たな方向づけ」である。

その権限に従って、WFME は 1998 年の立場表明の中で医学教育におけるグローバルスタンダードに関する企画に取り組んだ。その目的は、世界的な文脈において、医学教育に責任を負う機関に利用され、継続的な医学教育の全体を通じたプログラムにおいて、その質的向上のための手段を提供することであった。

医学教育におけるグローバルスタンダードに関する WFME の企画、これは WHO

と世界医師会（the World Medical Association：WMA）によって承認されたが、それは当初から3つの主要な意図を持っていた：

- 医学教育に責任を有する行政機関、組織そして機関を刺激して、国際的な勧告に従った変更や質的向上のための彼ら自身の計画を立案させる。
- 教育プログラムの最低限の質の水準を保証するために、医育機関やプログラムの国家的そして/あるいは国際的評価、認証そして認定するシステムを確立する。
- 医学教育における、よく定義されたグローバルスタンダードによる国際化が進む文脈において、医学実習や医療人材の活用を保護する。

WFME のグローバルスタンダードは、医学教育のすべての段階を包括する。例えば、卒前医学教育、卒後医学教育、CPD である。このグローバルスタンダードの三部作は、医学教育の各段階の連携を促進することを意図している。

この三部作を開発する中で、WFME は3つの国際タスクフォースを任命したが、それぞれが合宿形式（retreat）での作業部会と、主に電子的な意見交換による規模の大きな専門家委員会とで構成されていた。タスクフォースのメンバーは、彼らの専門性と地理的な網羅性に基ついで選ばれた。このスタンダードの草案は、頻回に、そして世界中で多様な方法で議論された。寄せられた多くの論評が収集され考慮の対象とされた。

2000年の第1版の出版とWFMEの6つ全ての広域圏での予備研究の開始後、直ちに標準プログラムの実行が世界中で開始された。2003年のコペンハーゲンにおけるWFME世界会議、「より良いヘルスケアのための医学教育のグローバルスタンダード：Global Standards in Medical Education for Better Health Care」において広く国際承認が得られた後、この過程は促進された。

グローバルスタンダードは数か国語に翻訳され用いられ、多くの国の医学教育の国家的計画に影響を与えてきた。

医学教育のグローバルスタンダードを開発していく初期段階では、限られた価値観の下でグローバルスタンダードが示されると、不適切な影響を与え、医学教育の質を低下させる力を持ち得ることが明らかになった。正当な根拠がある場合もそうでない場合もあるが、医学教育はヘルスケア提供体制における状況

の変化に対して、そして社会の要求や期待に対して、緩徐にかつ不適切に対応しているという批判がよくなされた。このことによって、WFME のスタンダードは以下の 2 つの異なるレベルで目標を特定するように構築されることになった。すなわち、(a)基本的なスタンダードまたは最小限度の要求（これを、「基本的水準」と呼ぶ）と、(b)質的向上にとってのスタンダード（これを、「質的向上のための水準」と呼ぶ）である。

WFME のスタンダードが認証手段としての権威を獲得することは、発足時より考えられた。WFME は熟議の結果、国家に任命された機関だけが認証手順に直接的に責任を負うことができる、という見解を示した。しかしながら、WFME は認証の過程を支援する役割を果たし、世界的に選ばれたスタンダードは、評価と認証を履行するために指名された機関にとって、ひな形として機能し得る。WFME は WHO と協働して、2004 年の医学教育改善のための WFME/WHO パートナiershipにおける活動の一環で、認証のためのガイドラインと手順書を開発した。

医療従事者は世界中を移動できる。そして、WFME のスタンダードが、移動する医師たちの適切な教育的基盤を保証する役割を担う。しかしながら、生まれた国や広域圏で訓練された医師たちを雇用し続ける動機もまた同様に重要である。WFME のスタンダードが医療者の移動を促進して、途上国からの医師の頭脳流出に拍車をかけるものとみなされるべきではない。世界では国際化が強まりつつあり、医療従事者もそのことと無縁ではない。そして、医師の活動拠点にかかわらず、スタンダードを遵守することが、必要な質保証された資格としての役割をなすべきである。

医師の能力が世界規模で適用できて移動可能であることを保証するためには、医育機関とそのプログラムの質のレベルを示す、いつも入手できて透明性の高い文書が必須である。WHO の医学校世界名簿 (the WHO World Directory of Medical Schools) に取って代わるものとして、2007 年より WFME によって開発された医学校アヴィセンナ名簿 (The Avicenna Directory of Medical Schools) は、医育機関名簿を構成することを目的としていた。そしてそれは、登録された機関が、医学教育プログラムの世界的に認証された水準を達成しているかどうかを示している。アヴィセンナ名簿、および「国際医学教育および研究の進歩」(the Advancement of International Medical Education and Research : FAIMER) の第 11 次基金の国際医学教育名簿 (the International Medical Education Directory : IMED)

を合併したものとして、2012年に確立された医学校の新しい世界名簿 (the New World Directory of Medical Schools) はこの文脈上にある。しかしながら CPD のプログラム登録については同様の構築モデルは非現実的であり、広範囲におよぶ公式あるいは個人の CPD 活動、組織モデルや監督の仕組みとして記述している。その代わりに、国際社会は CPD の仕組みや活動について、国レベルの適切な情報に依らなければならない。

CPD の原則

CPD の概念

CPD は卒前および卒後医学教育を修了した時点で始まる医師の教育およびトレーニングの期間を示す。しかしながら、CPD は医学校に入学した時から医師としての専門職活動に関わっている間、生涯に渡る継続的なプロセスでも見られる。

CPD はすべての医師が専門職として行わなければならないものであり、ヘルスケアの質を高めるための前提でもある。CPD は、その前にある 2 つの段階、すなわち卒前医学教育および卒後医学教育とは、その考え方が異なる。すなわち、後者の 2 つは特定のルールと規則に則って管理されるが、CPD は監督下の教育に加えて、主に自発的で実地で行う学習であり、追加時間で行う監督下のトレーニングはほとんど含まれない。個人の専門能力開発の促進と同じように、CPD は医師個人の医学知識、臨床能力、コミュニケーション技能や態度を維持・発展させるもので、患者やヘルスケア提供システムの変化するニーズに合致し、医学の進歩に対する新しい挑戦に反応し、国家資格を与える機関や社会の要求に応えるものである。将来的には CPD 活動の有効性を向上するためにフィードバックや監督が必要となるであろう。

医師は自主的で独立心が必要である。例えば過度の外的影響を受けずに患者に対応しなければならない。しかしながら医師の多くは規制されたシステムの中で働いている。CPD への参加は専門職としての義務であるとともに、ヘルスケアの質向上の前提でもある。継続的な専門職学習のもっとも強力なモチベーションは、専門職としての質を維持しようとする意志と情熱である。

CME (continuing medical education) という用語は、医学知識と技能を扱うもの

であり、依然としていくつかの国で用いられているが、本文書では、CPD (continuing professional development) で置き換えられている。この用語は、この医学教育の時期の広さとともに、CPD を管理する責任は専門職集団から医師個人に及ぶことをも反映している。CPD は法律や公式なルールで定められていることはほとんどないが、いくつかの国では CPD に参加することが義務付けられている。規則があるとしても、さほど厳密ではなく、医師免許の更新や登録更新が必要な国でさえも同様である。

教育原理

専門職としての人生を通じて適切な実践を行うため、医師はなんらかの継続的な学びや教育によって、最新の状態を維持していなければならない。ヘルスケア提供システムの質の保証と発展において、CPD の役割はますます重要となっている。医師個人の視点からみた CPD に対するモチベーションは主に3つの事項から導かれる：

- 専門職としてそれぞれの患者に最適なケアを提供することを追求すること
- 雇用主、同僚、専門家組織や社会からの要求に対して評価される義務
- 仕事としての満足感を維持し“燃え尽き”を予防する必要があること

原則として、生涯に渡る学習のモチベーションは医学教育のすべての時期を通じて、また臨床実践の労働状況によって、育まれるべきである。

利用可能な最良のエビデンスによると、効果的な CPD は、以下の存在によって特徴づけられる：(a)特定の CPD 活動への明確なニーズや理由、(b)見極められたニーズや理由に基づく学習、(c)学習を完遂するためのフォローアップの CPD 活動。多くの場合、患者や同僚との対話、そしてヘルスケアシステムの優先事項に関する情報に基づく必要性の評価が、すなわち CPD を成功させる必須の構成要素となる。

一般的に医師たちは正式な教育過程を通じてよりも、専門家としての会話による情報交換や同僚との対話によって、診療を向上させたり変化させたりする。したがって効果的な臨床実践のために必要な学習過程は、目標が限定された不連続的なインプットというよりも、継続的な能力開発の一つである。医師は自身や他の医師の診療実践に対する省察 (reflection) や熟議 (deliberation) によって学ばなければならない。そしてそれは、実践しながら学習ニーズを発見し明確にする過程でもある。

このような継続的な能力開発のほとんどは非公式であり、しばしばCPDとして意識すらされないこともある。したがってCPDは世界中の医師の活動全体の一部分とも言える。それはITや計画的なCPD活動にアクセスできない辺境の地域においてでもある。

非公式なCPDを強調することは、効果的なCPDのために、コース、カンファレンスといった系統だった要素が必須であることを無視するものではない。専門家としての役割や要求、学習の優先度を熟慮しながら学ぶには、多面的なCPDシステムはあらゆる医師のニーズを満たすことができる。

組織と方法

CPDの組織は国によって大きく異なる。多くの国では基本的に、CPDを主導、奨励および提供している医師会、医学会、他の専門団体に対して、医療専門職集団はCPDの責任を負っている。

CPD提供団体には、主に専門職の協会や団体、国家、広域圏、世界の医学会、医学校/大学、卒後研修施設、ヘルスケアシステムの雇用主、そして健康に関する官庁、製薬企業、医療機器企業、IT企業、消費者団体などが含まれる。CPD提供における製薬企業や医療機器企業の関与については、利益相反について透明性を確保することが重要である。

いくつかの国においてはCPDのための大きな施設が存在する。あるものは営利目的の民間による運営であり、教育産業の成長を物語っている。その他の施設は政府による運営であり、しばしばCPDコースに加えて系統的な専門医トレーニングも提供している。国立の医学協会もまたCPDの異なるモデルである。国によっては、労働市場に関する法律の中で、多くの医師がCPDに安全にアクセス可能である。

公式な施設としての医学校の関与には大きな多様性がある。国によっては医学校が主な規制団体かつ提供団体でもあるが、他の国では、特定の医科学の領域で機会に応じて関与する程度である。WFMEの見解としては、医学校はCPDも含めて、医学教育のすべての段階で重要な役割を担っているといえる。その理由としては、

- 医学校は教育、研究、臨床実践の専門家を代表している。
 - 医学教育の専門家は CPD のデザイン、方法論、評価に活かされる。
 - 研究の専門家は CPD において、研究方法や医学論文の批判的評価を教えるのに活かされる。
 - 医学校や大学病院は新規の革新的な診断および治療法を、生涯にわたって医師に紹介するリーダーである。
- 医学校は医学教育の 3 つの段階の間で重要な役割を担っている。
 - 医学校における CPD は卒前医学教育のカリキュラム委員会に対して卒業生のコンピテンシーについてフィードバックを与えることができる。
 - 卒業生と CPD 提供団体は卒前医学教育のカリキュラムのデザインや改訂に関与することができる。
 - CPD 提供団体はカリキュラム委員会に対して、実生活に基づいた臨床教育の現場を提供することができる。そこで学生に対して家族やコミュニティにおける健康問題を扱うための準備教育が行われる。

CPD がきちんと身につくかどうかは、労働条件や環境に大きく左右される。非公式に行われる学習が一般的で、専門職の能力開発の重要な要素の一つであり、公式の学習と同じように有効である。これとは極端な対比もある。臨床研究の盛んな環境で働くと、同僚たちとの交流や、国際ワークショップやカンファレンスといった多くの情報源があり、田舎のコミュニティで小規模の実践を行っているのとは大きな違いがある。隔絶されていることへの何らかの処方箋として IT の活用があるが、それでも身近な同僚との関係性やコミュニケーションによる刺激は、CPD への参加を効果的に高めるものである。

IT や遠隔学習の考え方は、IT の革新による e ラーニングや（オンラインとスクーリングの）ブレンド型学習によって、CPD の提供に影響を与えつつある。

世界における CPD の組織の多様性は、その費用負担の方法の違いにも反映されている。しかしながら、CPD に必要な費用はヘルスケア部門の運営経費の一部と理解されるべきである。

一般的にいうと、CPD のシステムはよく構築されているとも、透明性が確保されているとも言えない。したがって、この領域について研究する必要性が大いにある。とくに臨床実践の質における CPD の成果は重要なテーマである。

評価と記録

CPD の教育成果は実感しにくく、単独では測定しにくい。CPD は目の前の実践に対して常に直接的に関連するとは言えないが、しかしいつか理解困難な患者に遭遇した時に、よりの確な判断を示す能力を高めるものである。CPD の行事や活動は、あまりに多くの干渉因子があるため、それだけでは患者の治療にしっかり役立つとは期待できない。しかしながら、CPD は患者ケアの改善のために必要な要件の一つである。

CPD にどれだけ参加したかどうかの段階を特定するための判別システムが開発されており、それぞれの医師は CPD ポイントやクレジットを獲得するようになっている。そこには、単なるポイントの集積となる危険性が常に潜んでいる。特に時間でポイントが測定されると、本来の活動目的が誤ったインセンティブになってしまい、それによって診療実践やヘルスケアの発展を統合した CPD は台無しになってしまう。

医師の CPD を適切に実施することへの関心が高まっており、国によっては、資格の再交付のための要求事項となっており、試験や他の形式の再評価のシステム開発が必要となっている。

最近の CPD の開発では、個人の日々の学習活動のモニタリングが注目されている。個人のポートフォリオやログブックを CPD 活動として登録したり、同僚との類似の成果の比較を行うなど、個人で学習を管理したり、個人の進歩を管理するツールが次々と提供されている。社会に対して説明責任のある医師は、その方法、すなわち CPD 活動の現実的なモニタリングや記録によって、効果的な臨床実践を継続する能力があることを示さなければならない。

グローバルスタンダードの価値

WFME の戦略の中心は、医学教育に関するグローバルスタンダードとガイドラインを開発することであるが、それは関係する諸機関やその教育プログラム、医療職、そして個々の学生と医師に役立つものである。これらのグローバルスタンダードはひとつの枠組みを構成しており、それはある基準を提供するが、その基準によって CPD に責任を負うものたちが彼ら自身の活動と組織を評価することができるものである。もっと言えば、世界的に受け入れられるスタンダ

ードは、国家や広域圏による教育プログラムの承認や認証にとっての基盤として用いられ得る。個人レベルでは、承認されたグローバルスタンダードは医師が自らのCPDトレーニングプログラムを計画するためのガイドや助けとなりうる。

グローバルスタンダードが同様に妥当なのは医学教育の過程である。初期の医師を教育する上で望ましい教育実践こそが、グローバルスタンダードの基盤を形成しなければならない。それは機関の教育活動状況とともに、理解され、受け入れ可能な学習の原則を組み入れたものである。

もっと言えば、医学教育の質保証は、改善の必要性を強調しそれを達成するための手引きを提供しなければならない。これによって、低い質のレベルにある機関を指し示すものとしてスタンダードを解釈することは避けられるであろう。

スタンダードは、(適合・非適合という)二者択一を問題とするのではなく、具体的な誘導や意図的な計画(が行われること)を狙っている。さらに、医師によっては比類なき質を保持していて、他のほとんどの同僚が達成できる水準を超えるかもしれない。そのような質は、長期的に見れば新しい目標設定を提供するかもしれない。

スタンダードは、明確に定義され、有意義で、適切で、適用可能で、測定可能で、達成可能で、かつ利用者に受け入れられなければならない。それらは実践に生かされるものであり、多様性を容認し、そして適切な発展が促進されなければならない。

一般的に受け入れられるスタンダードに基づいた評価は、新たな方向づけと改良が続けられる時、そしてまた持続的な発展に努める時の両者において、改善にとっての、そして医学教育の質的向上にとっての、重要な動機となる。

WFME は、スタンダードの実施が議論を促進することができ、教育目標に関する合意の進展を刺激することができ、医学校を支援して教育プログラムの必須を形成し、医学教育の基盤を説明するであろうことを考慮している。スタンダードは教育研究の機会を拡大し、診療科やその他の境界域を超えた議論と協働を促進するであろう。

スタンダードの存在は、教育者が自ら変化をもたらそうとする努力を力づけ、それによって医師は選択肢が広がるであろう。

CPD の立案者にとって、スタンダードの受入れは時間と資源を節約するであろう。評価のためのスタンダードの採択は、基金の提供者、政治家、そして社会にとって価値ある情報を提供するであろう。

共有可能なグローバルスタンダードの基盤の上に医学教育を位置づけることは、医学生の交換を促進し、訓練を受けた国以外の国での受入れを容易にするであろう。その結果、異なった国の医学校で教育を受けた医師の能力を判断する際の負担を減らすであろう。

最終的に、質の低い CPD 活動は体系的な評価と国際的に受入れられるスタンダードに基づいた認証によって改善され得る。これは国家的にも国際的にもヘルスケアの質を向上することになるであろう。

CPD におけるスタンダードの前提

WFME の上級役員会は、一般的に適用可能な医学教育のグローバルスタンダードを定義することが可能と明確に考えている。これらの定義は、医学教育における教育の慣例、文化、社会経済的条件、健康や疾患分布、そしてヘルスケア提供体制の違いによる教育内容、構造、過程、成果/獲得能力における国家間の違いを考慮に入れている。同様な相違は個々の国家内でも生じ得る。にもかかわらず、医学の科学的基盤と臨床実践は根拠に基づいている必要があり、医学教育の仕事は、すべての場所で、すべての段階を通して、高度なヘルスケアを提供することある。大きな多様性があるにもかかわらず、世界の医学教育の構造、過程と成果は収束しつつある。

CPD におけるグローバルスタンダードは、他の医学教育の段階と同様に、広域圏の、国家の、そして機関のニーズと優先順位に応じて、仕分けされたり修正されたり、あるいは補足される。WFME は、教育プログラムと学習活動の画一化を進めて、それによって社会的責任を危機に晒すことにはなんら利益はないと強調している。もっと言えば、医学訓練プログラムの質保証は、単純に究極の目的として「スタンダードを満たすこと」を主張するのではなく、改善を強調し、進化のための手引きを提供しなければならない。どの国の認証機関でも、

評価と認証に際して調査に用いられる水準を決定する特権がある。

CPD のスタンダードを起草するなかで、WFME は卒前医学教育および卒後医学教育におけるグローバルスタンダードを開発する際に用いた原則を適用した。医学教育の質的向上における一般的なガイドラインを適用することに注意した。したがって、一般的に受入れられる CPD のグローバルスタンダードのために、以下の原則を採用した。

- CPD の一般的側面のみを含めるべきである。
- スタンダードは、教育の過程、構造、教育内容、成果/獲得能力、評価、そして学習環境という広い領域に関与すべきである。
- スタンダードは、変化の改革にとっての手段として機能すべきである。
- スタンダードは、最小限の世界的要求を設定するのみならず、特定の水準を超えた質的向上を推し進めるべきである。
- スタンダードは、教育プログラムの広域圏あるいは国による違いを認め、異なった地方、国家、そして地域の背景や発展を許すべきである。
- スタンダードを遵守することは、個々の共同体、国家、あるいは広域圏の問題であるべきである。
- 一般的なグローバルスタンダードの使用は、CPD の同一のプログラム内容とその成果であるという意味を含んだり要求したりするものではなく、逸脱が明確に記述され動機づけられるべきである。
- スタンダードは、プログラム開発のダイナミックな性質を理解すべきである。
- スタンダードは、CPD に責任を負う行政機関、組織、団体が彼ら自身のプログラム開発のひな型として用いることができる手段であるべきである。
- スタンダードは、CPD 活動やプログラムの順位づけに用いるべきではない。
- スタンダードは、広く国際的な議論や合意を通してさらに改良されるべきである。
- スタンダードの価値は、各広域圏の評価検討により試されるべきである。
- スタンダードは明確に定義づけられるべきである。そして、有意義であり、適切であり、妥当であり、測定可能であり、到達可能であり、利用者にとって受入れられるべきである。それらは実践にとっての意義を有しており、多様性を認識し、適切な改善を推し進めなければならない。
- スタンダードは、関係者との協働によって作成されなければならない。

スタンダードの利用

CPD の計画や評価の目的でスタンダードを活用する際に、各スタンダードの基盤にある原則こそが必須の観点であることを強調しておく。細部に拘りすぎること、基本的水準を適用しなければならない点や、質的向上のための水準に向かって活動すべきである点を曖昧にすべきではない。WFME は、すべての個人的な CPD 活動の計画がスタンダードのすべての詳細な点を満たす必要は必ずしもない、ということ強調したい。

WFME はスタンダードの一式、それは基礎レベルの達成から質的向上水準まで発展の総体を提供するのであるが、それを以下のような方法で、CPD の質保証と発展のための手段として普遍的に使用可能としている。

- **CPD の参加者**

スタンダードは、医師や医療専門職集団が自ら評価し自ら改善するための枠組みを提供する。これには同僚からのフィードバックや妥当な時期でのアウトカム評価を追加すべきである。

- **CPD の提供団体**

スタンダードは、CPD 提供団体が CPD 活動をデザインする際の基本事項を提供すべきである。

- **CPD のモニター**

その土地のニーズや伝統に基づいて、スタンダードは、CPD を監督、モニタリング、認定および認証に関わる国家もしくは広域圏の機関にも利用されるべきである。

改定の過程と原則

WFME のスタンダードは、教育の過程、構造、教育内容、成果/獲得能力、評価、そして学習環境の組合せとして構成されるべきであると決定された。

CPD のスタンダード 2015 年改訂のための計画は以下であった：

- 第一期：WFME 事務所に関係する人々の小さな作業グループによる草案の作成
- 第二期：WFME のすべての 6 広域圏を代表する専門家からなる広範な国際的委員会からの、修正と追加への論評や提案の収集
- 第三期：WFME の上級役員会を含む主要なパートナーからの、さらなる論評に対する修正された文書の提示

この作業において、CPD のスタンダードのための当初の前提は継承されたが、スタンダードのより明確な提示が許されるような方式が導入されるべきであると認識された。注釈が明確化され、スタンダードを使用する中で蓄積された経験に基づく例示が提供されるべきである。様式は WFME のグローバルスタンダード三部作との間で調和されるべきである。

スタンダードを下支えする一般的原則は改定によって変化することはなかった。例えば、二段階の到達目標、つまり単なる最小限の要求ではない「基本的水準」と「質的向上のための水準」である。両者の間の線引きに関する考慮がなされ、中には、国際的な医学教育への要求の進展に沿って変更されたものもある。領域と下部領域の数は基本的に同一である。ただし、複合的なスタンダードはスタンダードの内容の要約を増やすために分割された。番号付けシステムが導入されたことで、スタンダードの照合がしやすくなり、やり取りが促進された。

卒前医学教育のためのスタンダードや卒後医学教育のためのスタンダードのように、スタンダードを満たすことの責任を明確にし、定義した。CPD に対する責任は様々な機関が分担することから、我々は「**医療専門職** (medical profession)」を全体的な責任主体とするという概念を選択した。すべてのスタンダードに到達するための行動の明確な責任は、医師個人だけでなく、認定者である国の機関を通じて医療専門職集団に委ねられている。

スタンダードの分類は原作と近いものに維持されたが、ある領域やスタンダードの小さな様式の変更は教育内容を明確にするために必要であった。繰り返しと重複を減らした。幾つかのスタンダードは、単に方針を形式化するよりも実行することが求められている、ということを示している。

WFME スタンダードの改訂版一式は幾分か以前より詳述されている。これは、編集作業による改定以上に詳しくなっている。

より理解を進めるための支援として、注釈数を増やしている。意図するところは、スタンダードの意味を明確化することであり、社会的文化的相違を考慮した活動と状況の例示を増やしている。これによって自己評価研究と外部評価に対するデータ収集計画を促進し、翻訳に際してより安全な基盤を提供している。

CPD の質的向上のための WFME グローバルスタンダード

定 義

CPD (continuing professional development) とは、CME (continuing medical education) よりも広義のコンセプトであり、医療の多面的な特質、すなわち、高度な医療を実践するために必要とされる知識やスキルに加えて幅広いプロフェッショナルリズムの領域 (例えば、医学的、管理学的、社会的そして個人的問題) にわたる、継続的な自己研鑽を指す。これは医師が患者に対応するために必要とされる知識、スキルそして態度を、維持、更新、開発そして向上するために、公式あるいは非公式に行うすべての活動を含んでいる。

日本語訳注釈：

日本では医師の生涯にわたる学習に対して「生涯教育」という表現を使用し、その英語訳として「CME」が用いられてきた。上記の定義にあるとおり、「CPD」には単なる医学の学習にとどまらず、幅広いプロフェッショナルリズムの領域にわたる継続的な自己研鑽を含むことから、「生涯教育」という訳語では十分に表現できないと考え、本文書では原文のまま「CPD」と記載した。今後議論を重ね、適切な日本語表現ができればと考えている。

この基準 (スタンダード) で用いられている「**医療専門職** (medical profession)」とは次の2つを指す：

- **専門職集団** (the profession as a group)、すなわち専門団体、医学会、医科大学、大学医学部、医学研究所および CPD システムを監督する国家機関などで活動する集団。
- **専門職集団の中の医師個人** (the individual members of the profession)。医師は自己の CPD のために例えば医学雑誌を読んだりインターネットで学習したり、CPD のコースに参加する。

WFME では CPD における基準 (グローバルスタンダード) として以下のセットを推奨する。すなわちこの基準は、9 の領域と 32 の下位領域で構成され、それらは複雑な相互作用と連関を有している。

領域 (AREA) とは、CPD の過程、構造、教育内容 (content)、成果 (outcome) / コンピテンシー、評価および学習環境にまたがる全般的構成要素で、以下の 9 項目である：

1. 使命および成果
2. 教育プログラム
3. 評価と記録
4. 個々の医師
5. 生涯教育の提供
6. 教育資源
7. CPD 活動の評価
8. 組織
9. 継続的改良

下位領域 (SUB-AREAS) とは、その領域で能力指標に結びつく具体的な項目である。

水準 (STANDARDS) は、各下位領域での達成度を 2 段階に分けて設定されている。

基本的水準

CPD の評価において医療従事者が達成してはならない水準である。基本的水準は [しなければならぬ (must)] と表現される。

質的向上のための水準

この基準は、国際的な合意によって定めたすぐれた CPD 活動の水準を規定する。医療専門職はこれらの基準の一部または全てについての達成度もしくは達成の見通しについて示すことができるべきである。これらの基準達成は、CPD 活動の発達段階、利用可能な資源、教育ポリシーおよび学習の優先度や可能性に影響する地域の状況によって変更されうる。最も進んだ教育プログラムであっても全ての基準を満たすとは限らない。

質的向上のための水準は [すべきである (should)] によって表現される。

注釈は基準の記載を明確にしたり、強調したり、例示したりするために用いる。注釈で新たな要件を示すことはない。注釈における例示は場合によっては詳細に記載されているがそうでない場合もある。また実際の CPD 活動では例示にあるような特徴を有していることは稀であることも明記しておく。

基 準

医師 CPD の質的向上のための WFME グローバルスタンダード 2015 年改訂版は、76 の基本的水準、62 の質的向上のための水準、そして 80 の注釈から構成されている。

1. 使命と成果

1.1 使命 (mission)

基本的水準：

医療専門職は、

- CPD 提供団体および CPD 活動の使命を明示しなければならない。(B.1.1.1)
- 医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなければならない。
(B 1.1.2)
- その使命は、以下に基づいていなければならない：
 - ニーズ評価 (B 1.1.3)
 - 専門職が探索したい、開発したい、検討したいと感じる新しい資質・能力の領域 (B 1.1.4)
 - 自身と同僚の診療について同僚と行う省察および熟議 (B 1.1.5)
- 一般的な活動と特殊な活動とのバランスがとれた使命としなければならない (B 1.1.6)
- 使命には以下を含まなければならない：
 - 医師の役割や期待される能力、すなわち臨床業務の組み立て、教育、研究および管理業務に必要な、臨床技能、理論的知識、態度およびコミュニケーション技能 (B 1.1.7)
 - 医療倫理や生命倫理 (B 1.1.8)
 - 実施された学習のフォローアップ (B 1.1.9)
 - 複雑で予測困難な状況において意思決定する能力の訓練 (B 1.1.10)
 - 地域の医療ニーズ、医療制度のニーズ、その他の社会的責任への配慮 (B 1.1.11)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- その使命が、医師が自身の診療実践能力の改善に取り組むことを奨励し、支援するものであることを保証すべきである。(Q 1.1.1)
- その使命が、効果的な CPD のために環境を改善する責務に言及することを保証すべきである。(Q 1.1.2)

注 釈：

- **使命 (mission)** は、プログラムの他の全ての面が関係する包括的な枠組みを提供する。使命表明文には、医療機関、国、広域圏、および、必要な場合には世界全体の医療ニーズに関わる一般のおよび特殊な課題を含む。この文書の「使命」には CPD の将来像を含む。
- **医療専門職** [p5 を参照]
- **CPD 提供団体**は、独立の、あるいは一つの機関の一部として存在し得る。例：保健省、職能団体、あるいは医科大学。
- **CPD 活動**には、あらゆる個人的な、あるいは公式な要素が含まれる。個人的な要素には、読解、省察、同僚との討論、および医学校、病院、研究所などの施設への訪問が含まれる。必要な場合には、技能訓練設備（スキルスラボ）への訪問も含まれる〔「公式な要素」は注釈 6.5 を参照〕。
- **ニーズ評価**は、免許更新のための手続きの一部である場合もそうでない場合もあり得るが、何らかの公式の評価に基づいていても良い。これには、知識、技能、態度の試験、同僚評価、監査や有意事象分析 (Significant Event Analysis) のような診療の系統的評価を用いることが相当する。非公式の評価は、日々の臨床診療の一部としてより頻回に行われ、同じ程度に効果的なものであるかもしれない。診療の振り返り、失敗について考える、あるいは苦情やフィードバックを受けたりチームとやり取りする、などである。専門職の学習は、過去の診療に欠けていたものを穴埋めすると同時に、幅広い知識基盤や経験を活用して、予測不可能な将来の臨床的需要に対処するために準備することも含まれる。
- **省察 (reflection) と熟議 (deliberation)** は同僚ないしメンターと共に行なって良く、これによって教育的ニーズを同定し明確化することに結びつく。
- **臨床業務の組み立て**に必要な能力には、基本的な管理技能、チーム作り、およびリーダーシップがあげられる。
- **実施された学習のフォローアップ**により、学習が強化され、そのような学習を広め、他者と共有する機会が提供される。これを通じて、診療の方法の改善につながる。また、行われた CPD について、その本来のニーズ、あるいはそれを行った理由に照らした効果の評価が可能になる。
- **複雑で予測困難な状況**には、高度な不確実性が生じ、矛盾が多い状況を含む。医師と、医師の奉仕の対象である人々との書面によらない契約では、絶対的な意味で「正しい」ことよりも、ある特定の状況における「最善な」ことを知る能力が求められる。全体を見通すこと、臨機応変さ、および専門的判断が、医療の実践では肝要である。

- **社会的責任 (social accountability)** には、社会、患者、健常人、医療関連分野のニーズに応え、医療、医学教育、および医学研究の実践的な資質・能力を持つことを通じて国家的、国際的な医学の発展に貢献しようとする意志と能力があげられる。**social accountability** は時に、**social responsibility** や **social responsiveness** と同義語的に用いられる〔日本語訳注釈を参照〕。専門職がコントロールできないことについてであっても、代弁者としての活動や、関係性を説明して政策の結果に注意を喚起することを通じて社会的責任を果たすことができる。
- **診療実践能力**は、医師のあらゆる役割における医師の職能を指す〔注釈 1.3 を参照〕。

日本語訳注釈：**responsibility** は「役割を実行する責任」、**responsiveness** は「役割を実行する能力」、**accountability** は「結果に対する責任」、といったニュアンスで使い分けられることが多いようである。しかし、ここでは同義語的に用いられており、むしろ **accountability** を「役割を実行する責任」や「役割を実行する能力」として説明しているものと考えられる。

1.2 プロフェッショナリズムおよび専門職の自律性

基本的水準：

医療専門職は、

- CPD 活動が、専門職としての、および個人としての医師の能力開発の促進という目的に貢献することを保証しなければならない。(B 1.2.1)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- CPD 活動を行うことで、患者および社会の最善の利益に沿うように医師自身が自律的に CPD 活動を計画し選択する能力を高められるよう努めるべきである。(Q 1.2.1)
- 学問の自由を保証すべきである。(Q 1.2.2)

注 釈：

- **プロフェッショナリズム**には、実践において個人に期待される知識、技能、態度、価値観および行動の記述と、生涯学習および資質・能力の維持のための技能、情報リテラシー、チームワークおよびコミュニケーション技能、倫理的行動、向上心、誠実性、利他主義、共感、他者への奉仕、行動規範

の遵守、正義、および、患者の代弁者として行動し、患者安全に配慮することを含めた他者への敬意、などが含まれる。プロフェッショナリズムの認知には、国の医師免許管理当局が制定した倫理綱領を反映すべきである。

- 患者 - 医師関係における**自律性**は、医師が入手可能な中で最良の科学的根拠についての詳細な情報を得た上で、いかなる時も患者と社会の最善利益のために決断を下すことを保証するものでなければならない。医師の学習に関する自律は、医師が何を学び、どのように学習活動を計画し実施するかについて決定する上で、医師自身が大きな影響力を持つことを意味している。それはまた、医師が患者と社会のニーズに応え続けるために必要な知識と技能へのアクセスと、その知識の出所とが、独立した不偏のものであることを意味する。
- **個人としての医師の能力開発**は、医療の実践と専門職能により確固とした基盤を提供することに関係したものに限定される。
- **学問の自由**は、適切な表現の自由、情報探究と出版の自由を含む。

1.3 CPD の成果

基本的水準：

医療専門職は、

- CPD で到達すべき成果を、以下のように定義しなければならない：
 - 医師個人、医師集団、患者および社会のニーズに応えるために必要な資質・能力の開発と維持に適している。(B 1.3.1)
 - 医師が同僚や他の医療専門職、患者およびその親族に敬意をもって適切に行動することを保証する。(B 1.3.2)
 - 自己主導型生涯学習に必要なものを含んでいる。(B 1.3.3)
 - 臨床データに基づいている。(B 1.3.4)
- 到達すべき成果を公知しなければならない。(B 1.3.5)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

専門職団体との協議を通じて、以下のことを保証すべきである。

- CPD 活動からの学びが同僚と共有されること。(Q 1.3.1)

注 釈：

- 成果 (outcomes) / 資質・能力 (competencies) は、CPD 活動の結果として医師が示すことが記された知識、技能、態度を指す。成果は到達を目指すもの、あるいはすでに獲得されたものである。到達すべき成果は、しばしば教育/学習目標の策定に用いられる。

知識には、概念知識と手続き的知識（ハウツウ的知識）がある。実践知は、これらの複雑な混在状態から導き出される。医師の知識と実務の間の結びつきは単純ではない。新たな知識は、必ずしも実践に直結する訳ではない。

CPD 活動が完了した際に医師が見せる特性や達成度は、(a) 医療者 (medical practitioner) ないし医学専門家 (medical expert)、(b) コミュニケーター (communicator)、(c) 協力者 (collaborator) / チームワーカー (team worker)、(d) リーダー (leader) / マネージャー (manager) ないし管理者 (administrator)、(e) 代弁者 (health advocate)、(f) 健康教育者 (health educator)、(g) 学識者 (scholar) や科学者 (scientist)、(h) 同僚 (colleagues)、医学生 (medical students)、および他の医療専門職 (other health professions) に対する教師 (teacher)、監督者 (supervisor)、指導者 (trainer)、および (i) 専門職 (a professional) など、といった医師の役割別に分類することができる。類似の枠組みを定義することも可能である。

CPD に関わる成果/資質・能力は、地域的なニーズ、関心および伝統に依存し、選択した医療分野によって決定される水準が求められるが、以下を含む：

- 患者安全を含めた健康問題と健康増進の点で適切、効果的、および共感的な患者ケア
- (a) 基礎生物医科学、(b) 行動科学および社会科学、(c) 医療実践に関わる医療倫理、人権および法医学、(d) 診断手技、臨床手技、コミュニケーション技法、治療（緩和ケアを含む）、および疾病予防、健康増進とリハビリテーションに関わる臨床技能を含む臨床科学についての医学知識と理解。また、臨床推論や問題解決、共感的態度や人間性が強調される医師-患者関係の技能も含まれる。
- 臨床業務を常に最新化し改善するための新しい科学的知見の吟味と活用
- 対人・コミュニケーション技能
- 同僚、医学生および他の医療専門職に対する監督者、指導者および教師としての役割
- 選択した医療分野における研究開発に寄与する学問的・科学的能力

- 患者の代弁者として行動することへの関心と能力や、医療の営利利用を避けることを含めたプロフェッショナリズム
- 公衆衛生および医療政策問題の知識
- **資質・能力の開発**には、既存の知識や技能の拡張と深化や、より広い学習ニーズや目的のための活動を含む。
- **適切な行動**は、専門職および個人としての行動規范文書の存在を前提としている。
- **生涯学習**は、吟味、監査、省察ないし CPD 活動を通じて知識と技能を最新に保つよう努めるという専門職の責務である。
- **臨床データ**は、手術結果および副作用の頻度を含めた診断的手技および治療の結果を含む。

1.4 使命と成果の制定への参加

基本的水準：

医療専門職は、

- 主要な関係者との協力による CPD 活動の使命と到達すべき成果を明示しなければならない。(B 1.4.1)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- CPD 活動の使命と到達すべき成果の策定において、他の関係者の意見を採用するべきである。(Q 1.4.1)

注 釈：

- **主要な関係者**には、個々の医師、職能団体ないし組織、医学会、医学校／医科大学、卒後研修機関、雇用主、関連する CPD 提供団体、医療機関、および政府当局を含む。
- **他の関係者**には、他の医療専門職能、患者、地域および一般市民（患者団体を含めた医療提供制度の利用者など）の代表を含む。また他の関係者には、他の学術および管理職、医学校、教育および厚生当局、職能団体および医学会の他の代表者も含む。

2. 教育プログラム

2.1 CPD 活動の枠組み

基本的水準：

医療専門職は、

- CPD 活動を、医療供給システムからのニーズを認識しつつ、個々の医師のニーズと希望に合わせた内容に調整しなければならない。(B 2.1.1)
- CPD 活動を保障し支援しなければならない。(B 2.1.2)
- 実用的で理論的な構成要素を統合しなければならない。(B 2.1.3)
- CPD 活動の認識を含め、代表的な専門機関の方針に従わなければならない。(B 2.1.4)
- 倫理的配慮を行っていることを誓約しなければならない。(B 2.1.5)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- CPD のための教育と学習の様々な方法を活用すべきである。(Q 2.1.1)
- 経験を共有するための適切な学習ネットワークで同僚とのかかわり合いを高め、共同学習の恩恵を受けられるようにすべきである。(Q 2.1.2)
- 適切な枠組みを通じて国内、広域圏および世界的な連携と相互承認を奨励すべきである。(Q 2.1.3)

注 釈：

- **CPD 活動の枠組み**には、到達すべき教育成果の声明〔1.3 を参照〕、教育内容/シラバス、プログラム〔2.2, 2.3 を参照〕における学習経験と学習プロセスを含め、教育プログラムの仕様を指す。また、枠組みは、計画された教育と学習方法〔4.2 を参照〕の説明、評価方法〔3.1 を参照〕と学習者の指導〔5.2 を参照〕を含む。
- **実用的で理論的な構成要素の統合**は、一方向性の学習セッションや指導者の監督下での患者ケアの経験ならびに自己主導型学習や能動的学習を通じて行うことができる。
- **教育と学習の方法**には、コース、講義、セミナー、問題や症例基盤型の活動、ハンズオントレーニング、新しい診断法またはインターベンション手順のトレーニング、会議への参加、コンピュータによるシミュレーション・システムと個々の読書（インターネットの使用を含む）の使用、知識と実践力の自己評価、研究プロジェクトでは施設訪問と臨床経験も含まれる。

- ネットワークには同僚との会議やネットでの情報交換、議論やカウンセリングを含む。またそこに他の医療の専門家やその他の関係者を含めることもできる。

2.2 科学的手法

基本的水準：

医療専門職は、

- CPD 活動の教育内容を、可能な限り科学や科学的根拠に基づいた医療（EBM）と経験の上に立脚したものとしなければならない。(B 2.2.1)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- 以下の目的のため CPD 活動を組み立て、実践すべきである：
 - 最新のエビデンス、科学的報告結果そして臨床経験へのアクセスを容易にする。(Q 2.2.1)
 - 新たなエビデンスに基づき医療供給システムを改善し実践する。(Q 2.2.2)
 - 医師にとって極めて重要なスキルを向上させるために、適切な科学的手法の知見を用いる。(Q 2.2.3)

注 釈

- 科学的根拠に基づいた医療（EBM）とは、証拠文書、臨床試験および容認されている科学的結果に立脚した医療を意味する。

2.3 CPD 活動の教育内容

基本的水準：

医療専門職は、

- 医師の診療を発展させるために多様かつ個別に適切な CPD 活動の教育内容を保障しなければならない。(B 2.3.1)
- 患者の安全性と自律性への適切な注意を払って、CPD 活動を組み立てなければならない。(B 2.3.2)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- 医師の多様な専門的役割に合わせて自主的に計画したプランに基づき、CPD 活動の教育内容を選択すべきである。(Q 2.3.1)
- 雇用者との協議結果を踏まえて CPD 活動を組み立てるべきである。(Q 2.3.2)

注 釈：

- CPD の**教育内容**には以下の領域が含まれる：
 - 基礎医学（地域および個人のニーズにもよるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫およびウイルス学）、分子生物学、病理学、薬理学、生理学）
 - 臨床科学（選択された臨床または実験の分野や他の関連する臨床または実験の分野を含む）
 - 行動科学および社会科学（地域および個人のニーズにもよるが、生物統計学、地域医療、疫学、国際保健、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生と社会科学を含み、社会経済、人口統計学および社会文化的要因、分布の決定要因と健康問題の影響を理解するために必要な知識、概念、方法、スキルと態度を提供するであろう）。
 - CPD 活動における基礎医学、行動科学、社会科学そして臨床医学の必須の統合。
- **多様かつ個別に適切な CPD 活動の教育内容**は、より広いあるいはより狭い医師のニーズに委ねられ、個人的な興味や開発のための国や広域圏での優先順位を考慮することも認められる。
- **医師の多様な専門的役割**〔注釈 1.3 を参照〕

2.4 CPD と診療活動の関係

基本的水準：

医療専門職は、

- 診療活動に対する査定、あるいは診療や学習計画についての個々の省察やレビューを通して明らかになった知識、技能、態度や管理能力の不足 (gap) を埋めるために、CPD 活動を調整しなければならない。(B 2.4.1)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- CPD 活動によって診療活動の提供が制限される可能性があることを考慮し、予算やリソース割当、労働条件や時間計画にも反映されるような、診療に不可欠なものであることを保証すべきである。(Q 2.4.1)

注 釈

- 知識、技能、態度や管理能力の不足があることが確認され十分な措置が取られることを確実にするために、同僚評価や自己評価が推奨される。

3. 評価と記録

3.1 評価方法

基本的水準：

医療専門職は、

- CPD 活動の評価の基本方針を作成し履行しなければならない。(B 3.1.1)
- 適切な評価方法を開発し明確に示さなければならない。(B 3.1.2)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- CPD 活動の適切な評価法の開発に努めるべきである。(Q 3.1.1)

注 釈：

- 適切な評価方法としては、従来から行われている人物評価や筆記試験のほかに、様々な自己評価方法や個々人のポートフォリオ・日誌などや、同僚による視察、あらかじめ合意された評価票、同僚の同様な評価結果との比較などの特殊な評価法の検討がある。剽窃を発見し、あるいは防ぐための方策も含まれる。

3.2 CPD 活動の記録

基本的水準：

医療専門職は、

- CPD 活動への参加を体系的にまた透明性をもってモニターし記録するシステムを確立しなければならない。(B 3.2.1)
- 必要に応じて同僚と共有可能な個々人のポートフォリオを作成しなければならない。(B 3.2.2)
- 体系的な CPD 活動の記録を形成的学習方法として利用しなければならない。(B 3.2.3)
- CPD の計画策定にあたっては、CPD 活動の妥当性と質を反映させなければならない。(B 3.2.4)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- 生涯教育活動の記録は単に生涯教育活動への参加を示すものだけでなく、

実際の学習であり、その結果の能力向上に基づいていることを保証すべきである。(Q 3.2.1)

注 釈：

- **モニターするシステム**としては、国によっては医療専門職集団や免許付与機関により開発された、しばしば法的な根拠を持つ管理システムがある。またいくつかの国々では系統的な免許更新制度に必要な要件が示され、そのための検定制度や他の再認定制度（例えば免許更新のために必要な単位数など）の開発が必要とされる。このようなシステムには必要とされるCPD活動の設計明細を示すことが求められる。
- **形成的学習方法**として、様々なタイプの自己評価がある。
- **記録するシステム**として様々なタイプの証明書や修了証書がある。

4. 個々の医師

4.1 モチベーション

基本的水準：

医療専門職は、

- 質の高いケアを提供することが、医師が CPD 活動を継続する駆動力であることを保証しなければならない。(B 4.1.1)
- CPD 活動を計画する際には、参加した個々の医師が CPD 活動の主たる責任者であることを理解しなければならない。(B 4.1.2)
- 個々の医師に CPD 活動に参加するよう、促さなければならない。(B 4.1.3)
- 関連があれば、学術的な相談の機会を提供しなければならない。(B 4.1.4)
- 医師たちに、利用可能な CPD 活動個々について、教育的な価値を判断するよう促さなければならない。(B 4.1.5)
- 個々の医師にとって学習する必要のある、たとえば臨床データのような、適切な CPD 活動を選択しなければならない。(B 4.1.6)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- CPD システムが、学習するモチベーションを高めることを保証すべきである。(Q 4.1.1)
- CPD 活動が価値あるものと認識されていることを保証すべきである。(Q 4.1.2)

注 釈：

- **質の高いケア**とは、たとえば医学会や国、広域圏や国際的な健康会議などで、一般的に受け入れられている原則にそって提供される、ヘルスケアの提供を意味する。これらには、患者や家族の側にたった共感的なケアをも含んでいる。
- **個々の医師に参加を促す**ことは、CPD 活動に同じように参加しやすくなることを意味している。
- **学術的な相談**には CPD 活動の選択に関連した質問を含む場合もある。
- **学習するモチベーション**と生涯学習のためのスキルは、卒前の医学教育の間に目覚めさせ、卒後の医学研修で強化することができる。
- **CPD 活動が価値あるものと認識される**のには、個人的な満足、報酬、昇進および/または報酬の増加なども含まれる。

- **臨床データ**〔注釈 1.3 を参照〕

4.2 学習方略

基本的水準：

医療専門職は、

- 決められた学習ニードに対応する実践に基づく学習を、体系的に計画し、遂行し、記録する個人の能力を発展させなければならない。(B 4.2.1)
- 個々の医師が自分に必要な CPD 活動を見極めるための手助けの方法を発展させなければならない。(B 4.2.2)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- CPD 活動が医師個人に適した学習方略に沿っていることを求めるべきである。(Q 4.2.1)
- 遠隔学習の利用を促進すべきである。(Q 4.2.2)

注 釈：

- **実践に基づく学習**は、自身の実践の省察によって学習や進歩を促すものである。これは患者さんや住民のデータを解析したり、個別の実践を非公式に省察したりすることで実現できる。

4.3 個々の医師が CPD に与える影響

基本的水準：

医療専門職は、

- 個々の医師に対して、CPD 提供団体と学習ニードについて討議する機会を、必要に応じて与えなければならない。(B 4.3.1)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- CPD 活動の計画と実行に際して医師を巻き込むべきである。(Q 4.3.1)

注 釈：

- CPD 提供団体としては、主には職能共同体やその機関、国や広域圏および国際的な医学会、医学部/医科大学、大学院研究機関、および保健機関やそれ以外の健康に関する専門機関、製薬や医療機器産業、情報技術企業の雇用者、消費者団体があげられる。
- CPD 活動の計画と実行に巻き込むとは、地域や国家レベルにおいてプログラムの計画を担当する団体や組織へ参加することが含まれている。具体的には、理念、成果、枠組み、査定、評価や管理に関係した質問を挙げてもらうことなどである。

4.4 労働条件

基本的水準：

医療専門職は、

- CPD 活動のために時間や他の資源を医師に提供できるような労働や雇用の条件を確保しなければならない。(B 4.4.1)
- 医師が実践を振り返る機会を確保しなければならない。(B 4.4.2)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- 医師のニーズに合わせて幅広い CPD 活動に参加しやすくするために、認定の仕組みや他の促進の仕組みを確立すべきである。(Q 4.4.1)

注 釈：

- 他の促進の仕組みとして、医師の報酬体系がある。

5. CPD の提供

5.1 認定方針

基本的水準：

医療専門職は、

- CPD の提供および/または個々人の CPD 活動を評価し認定するシステムを担保しなければならない。(B 5.1.1)
- 合意した基準に基づいて関係機関と協議しながら、公式な CPD の提供を認定する仕組みを確立しなければならない。(B 5.1.2)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- CPD 提供団体に対して、その活動の教育的基盤（教育専門家との連携を含む）を述べるように求めるべきである。(Q 5.1.1)

注 釈：

- CPD の提供には正規の CPD 活動のみならず、すべてのタイプの CPD 活動が含まれる。
- CPD 提供組織の認定には、国レベルの認定機構の設立が含まれる。
- 教育専門家〔注釈 6.7 を参照〕

5.2 CPD 提供団体の責務と発展

基本的水準：

医療専門職は、

- CPD 活動の提供において、教育の質が一般的な合意のレベルに適合していることを確認しなければならない。(B 5.2.1)
- CPD 提供の利益相反について、公正に明示され、かつ適切に取り扱われていることを確認しなければならない。(B 5.2.2)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- CPD 活動の提供に許容範囲の水準を設けるべきである。(Q 5.2.1)
- CPD 提供団体がその水準を遵守することを確認すべきである。(Q 5.2.2)
- CPD 提供団体に、その活動の計画や実行において効率的で効果的な教育技

法の活用を実際に示すよう求めるべきである。(Q 5.2.3)

注 釈：

- **利益相反**は CPD の提供に不当な圧力を及ぼすもので、不適切な宣伝活動があげられる。
- **許容範囲の水準**は教育内容、手法、評価などの領域について検討される。

5.3 医学校の役割

基本的水準：

医療専門職は、

- CPD 活動の質向上に医学部の関与を促進させなければならない。(B 5.3.1)
- 医学校が学部の教育カリキュラムを通じて、学生に生涯にわたる学習への備えを促し、CPD 活動へのモチベーションを高め、それに携わる能力を修得させることを確実にしなければならない。(B 5.3.2)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- 医学校に、適切な時期に生涯教育を提供するように促すべきである。(Q 5.3.1)
- 医学校に、CPD 活動についての研究を奨励すべきである。(Q 5.3.20,)

注 釈：

- **医学校** (medical school) とは、卒前医学教育プログラムを提供する教育機関をさし、医学部 (medical faculty)、医科大学 (medical college)、医学専門学校 (medical academy)、総合大学医学部 (medical university) などと同義である。医学校は大学の一部門であったり、付属機関や、同等のレベルの独立した機関のこともある。また研究教育病院も含まれる。

6. 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準：

医療専門職は、

- 十分な学術文献を利用できることを保証しなければならない。(B 6.1.1)
- 技能訓練設備（スキルスラボ）を利用できることを保証しなければならない。(B 6.1.2)
- 安全な学習環境の提供を保証しなければならない。(B 6.1.3)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- CPD 活動を適切な条件で提供できるよう、建物施設および技能訓練設備（スキルスラボ）を評価し、定期的に更新することを保証しなければならない。(Q 6.1.1)

注 釈：

- 学習地域の**建物施設**には、必要に応じて講義室、チュートリアル室、実験室、図書館、IT 設備、技能訓練設備（スキルスラボ）、レクリエーション施設が含まれる。

6.2 学習環境

基本的水準：

医療専門職は、

- CPD 活動が効果的な学習に結びつく学習環境で実施されることを保証しなければならない。(B 6.2.1)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- 多様な学習環境を確保するため、関係者との公式および非公式の協力を支援しなければならない。(Q 6.2.1)

注 釈：

- **学習環境**には、一次、二次および三次医療、さらには十分な患者病棟および診断部門を備えた病院、研究室、外来診療（初期治療を含む）、診療所、一次医療環境、健康管理センター、ホスピス、その他の地域健康管理環境の適切な組み合わせが含まれる。また、臨床のトレーニングには技能訓練設備（スキルスラボ）の利用も含まれる。
- **関係者**には、主要な関係者、ならびにその他の関係者が含まれる〔注釈 1.4を参照〕。

6.3 情報科学技術（IT）

基本的水準：

医療専門職は、

- WEB その他の電子メディアが利用できることを保証しなければならない。(B 6.3.1)
- CPD 活動のうちの統合的要素として、情報科学技術および通信技術を効果的かつ倫理的に使用しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- 医師が以下のことを学ぶにあたり、情報科学技術および通信技術を駆使できるように促すべきである：
 - 自主学習 (Q 6.3.1)
 - 医師相互のコミュニケーション (Q 6.3.2)
 - 関連する患者データおよび健康管理情報システムの利用 (Q 6.3.3)
 - 患者管理/医療業務管理 (Q 6.3.4)

注 釈：

- **情報科学技術および通信技術の効果的な使用**には、コンピュータ、携帯電話、内部および外部ネットワーク、その他の手段の使用、ならびに図書館サービスとの連携が含まれる。
- **倫理的な使用**とは、医学教育および健康管理の技術進歩に追随した医師、患者双方のプライバシーについての課題を指す。医師および患者の安全性を促進するための関連方針には適切なプライバシー保護対策が含められる一方で、医師および患者には新たなツールを使用する権限が与えられる。

6.4 同僚との相互交流

基本的水準：

医療専門職は、

- CPD 活動において医師相互およびその他の医療従事者との協力を奨励しなければならない。(B 6.4.1)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- 医師に対して、研修医、学生および関連医療従事者を含めた医療従事者相互の能力開発に関与することを奨励すべきである。(Q 6.4.1)

注 釈：

- 他の医療従事者との協力は、広い学問領域にわたる学習を促進する。

6.5 公式の CPD 活動

基本的水準：

医療専門職は、

- 関係者と協力して、地域、国内および国際的な CPD 活動、学術会議その他の公式の活動への参加を奨励し認定するシステムを開発しなければならない。(B 6.5.1)
- 医師が公式の CPD 活動に参加できる機会を確保しなければならない。(B 6.5.2)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- 医師が、自身の能力レベルを向上させるための掘り下げた学習など特別な CPD 活動を計画・実施できる機会を確保すべきである。(Q 6.5.1)

注 釈：

- **公式の CPD 活動**として、コースや講座、e ラーニング、組織内会議、国内会議および国際会議への出席、研究や組織活動への参加があげられる。
- **関係者**としては、主要な関係者、ならびにその他の関係者があげられる〔注釈 1.4 を参照〕。

6.6 医学研究および学識

基本的水準：

医療専門職は、

- CPD 活動の一環として、質的向上活動へ参加できる可能性を確保しなければならない。(B 6.6.1)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- 関連が深い場合には、CPD 活動の一環として研究プロジェクトへの参加を認めるべきである。(Q 6.6.1)

注 釈：

- **医学研究および学識**は、基礎医学、臨床医学、行動科学および社会科学を包含する。医学学識とは、高度な医学知識および研究に関する学力を意味する。CPD プログラムで提供される医学研究の基礎は、訓練環境または付属機関内の研究活動や教員の学識および科学的能力により形成される。現行の CPD 活動に関する医学研究によって、科学的方法および EBM の学習を促進する。

6.7 教育専門家

基本的水準：

医療専門職は、

- CPD 活動の立案、実施および評価といった教育に関する専門家の活用の方針を策定し、実施しなければならない。(B 6.7.1)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- 個々の医師が CPD 活動において教育専門家と会って、活用できるようにすべきである。(Q 6.7.1)

注 釈：

- **方針の立案および実施**には、主要な関係者、ならびにその他の関係者との協議が含まれる。〔注釈 1.4 を参照〕。

- **教育専門家**は、医学教育の問題、プロセスおよび実施を取り扱い、また医学教育の経験を有する医師、教育者、教育心理学者、ならびに教育社会学者を含む。教育専門家は、教育機関における教育部門によって提供されるか、別の国内もしくは国際機関より得ることができる。

6.8 異なる環境での学習

基本的水準：

医療専門職は、

- 医師が、国内または国外のその他の機関または環境を訪問して経験を積む能力を高めるための移動の自由を、促進しなければならない。(B 6.8.1)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- 関係者と協力し、国内外への医師の留学を促進すべきである。(Q 6.8.1)
- CPD 活動の提供および相互認識の促進を図るために、関係当局が、対応する国内、広域圏および国際的な組織との関係構築を確保すべきである。(Q 6.8.2)

注 釈：

- **移動の自由**とは、医師の自国外での研修ローテーションなど異なる環境での学習の自主選択性を示す。
- **その他の機関の訪問**とは、相互協力および経験の共有・交換を示す。
- **関係者**には、主要な関係者、ならびにその他の関係者が含まれる〔注釈 1.4 を参照〕。
- CPD 活動の提供および相互認識の円滑化には、国境を越えた CPD の確立が含まれる。

7. CPD 活動の評価

7.1 プログラムのモニタリングおよび評価の方法

基本的水準：

医療専門職は、

以下のための体制を作り、実施しなければならない。

- CPD 活動のモニター (B 7.1.1)
- CPD 活動の過程と成果の評価 (B 7.1.2)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

モニタリングおよび評価にあたり、

- 使命、到達すべき成果、教育プログラム、評価、(あれば)記録文書、個々の医師の CPD への参加状況、CPD 実施状況、教育資源を明記すべきである。(Q 7.1.1)
- 得られた成果(質の高い医療を提供する能力を含む)をモニターし評価するためにデータを活用すべきである。(Q 7.1.2)
- CPD 評価にあたっては、保健医療の専門家や医学教育の専門家の参加を検討すべきである。(Q 7.1.3)

注 釈：

- **プログラムのモニタリング**とは教育が順調に進んでいるかを確認し、介入が必要な領域を見つけるために、プログラムの重要な側面のデータを日常的かつ継続的に収集することを意味している。データ収集は多くの場合、医師達のプログラムへの参加、評価、修了に関連した事務的な作業の一環として行われるものである。
- **プログラムの評価**とは教育プログラムの有効性、適切性を判定するための情報を体系的に収集する一連のプロセスを指している。当該プログラムがその教育理念、到達すべき成果、実際に達成された成果の観点からどの程度質の高いものであったかを示す為に、信頼できかつ妥当性の高い方法を用いてデータ収集および分析をすることを意味している。外部からのレビュー、医学教育・評価の専門家、監督機関などの参加があれば CPD の質はさらに広がるであろう。
- **専門家の参加を検討**することで、教育の質に関するエビデンスの基盤を幅広いものにすることが可能となる。これによって、利用できる資源、教育

の成果、また個々の医師がプログラムから得た利益は何か、をモニタリングすることが促進される。

7.2 CPD 提供団体へのフィードバック

基本的水準：

医療専門職は、

- 対象となる医師の専門医療レベルや学習ニーズに関する情報を CPD 提供団体が継続的に収集することように努めなければならない。(B 7.2.1)
- CPD 活動の参加医師からの建設的なフィードバックが体系的に収集、分析され、対応されるように努めなければならない。(B 7.2.2)
- フィードバックの結果の情報が関係者に開示されるように努めなければならない。(B 7.2.3)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- CPD 活動の参加者から CPD 提供団体および管理責任者へ向けて体系的なフィードバックが行われるシステムの構築に努めるべきである。(Q 7.2.1)
- 医師の学習のニーズに CPD 活動がどのように役立っているか分析すべきである。(Q 7.2.2)
- CPD の参加者が CPD 活動の評価に積極的に関わり、また、結果が CPD の計画立案に反映されるよう努めるべきである。(Q 7.2.3)

注 釈：

- フィードバックとは、能力開発を促進するために必要な方策が取られるように行われる、個々の医師と指導者間の計画的なコミュニケーションなどのことを指す。
- システマティックなフィードバックを行うシステムとは、特定の医師集団における CPD の計画立案、実施、アウトカムに関するデータなどである。

7.3 関係者 (stakeholder) の参加

基本的水準：

医療専門職は、

- モニタリングと評価にプログラムの主要な関係者を参加させなければならない。(B 7.3.1)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- 他の関係者に対して、以下のことをすべきである：
 - コースの成績およびプログラム評価へのアクセスを許可する。(Q 7.3.1)
 - 医師のパフォーマンスへのフィードバックを求める。(Q 7.3.2)
 - プログラムへのフィードバックを求める。(Q 7.3.3)

注 釈：

- **主要な関係者**とは個々の医師や CPD 提供団体などのことである。
- **他の関係者**〔注釈 1.4 を参照〕

8. 組織

8.1 CPD 企画立案の必要性と文書化

基本的水準：

医療専門職は、

- 使命の明示および成果の定義に基づいて、CPD 活動を企画立案しなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- 医師および主要な関係者に注意喚起を行うために、診療実務の質、成果の追跡、および同業集団の比較について、文書を交付するシステムを開発すべきである。(Q 8.1.1)

注 釈：

- 使命の明示〔1.1 を参照〕
- 成果の定義〔1.3 を参照〕
- 主要な関係者〔注釈 1.4 を参照〕

8.2 学術的なリーダーシップ

基本的水準：

医療専門職は、

- リーダーシップをもって CPD 活動の組織運営に責任を果たさなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- 専門職としてのリーダーシップが、CPD 活動の使命と成果の達成に関して、定期的に評価されていることを確実にすべきである。(Q 8.2.1)

注 釈：

- リーダーシップと組織には、医師会、医学会、他の専門団体があげられるであろう。他にも数多くの団体が、医療職への直接的な責任はないが、CPD 活動を提供しているし、これは営利目的の医療関連企業、製薬/医療機器産

業、消費者、消費者団体、営利目的の CPD 提供団体を含むであろう。公式の CPD 活動（伝統的に教師主導型）は、製薬/医療機器産業のみならず、医学校/医科大学や大学院、専門団体、全国的または国際的な科学機関、地域的または全国的な保健当局といった機関によって、提供され支援されているであろう。

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準：

医療専門職は、

- 医療職および CPD 提供団体によって確認された需要に応じて、CPD 活動に資金を供給し維持するための予算制度を確立しなければならない。(B 8.3.1)
- CPD 活動への資金供給は、原則として、医療制度の経費の一部に包含されることを保証しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- 医師の CPD 活動の選択の独立性を確保しながら、CPD 活動のための資金供給制度を確立すべきである。(Q 8.3.1)

注 釈：

- 予算制度は各国の予算の実状に依存するであろう。

8.4 運営管理

基本的水準：

医療専門職は、

- CPD 活動が適切に管理されていることを確実にしなければならない。
(B 8.4.1)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- 公式の CPD 活動の運営機構が、質の保証と向上を促すことを確実にすべきである。(Q 8.4.1)

注 釈：

- 適切に管理されているとは、CPD 活動とその団体に関する十分な記述、評価、および文書化を意味し、個々の医師と CPD 提供団体との間の効率的な相互作用に依存するであろう。

9. 継続的な改良

基本的水準：

医療専門職は、

- プログラムの進行、構造、内容、成果/能力、評価、学習環境について、定期的に見直し改訂するための手続きに着手しなければならない。(B 9.0.1)
- 文書で示された CPD 活動の欠陥を是正しなければならない。(B 9.0.2)
- CPD 活動の継続的な更新に資源を配分しなければならない。(B 9.0.3)

質的向上のための水準：

医療専門職は、

- 改良の過程は、前向き研究・解析、地域での評価結果そして医学教育文献に準拠させるべきである。(Q 9.0.1)
- 改良と再構築の過程が、過去の経験、現在の活動、および将来の展望に合致した、CPD 活動の方針と実践の改正に繋がることを確実にすべきである。(Q 9.0.2)
- CPD 活動の改良の過程で、以下の事項に取り組むべきである：
 - 使命と成果を、科学的、社会経済的、および文化的な社会発展に適応させる。(Q 9.0.3)
 - 医学の進歩と社会のニーズの変化を具現化するために必要な能力とは何かを再検討し定義づけを行う。(Q 9.0.4)
 - 学習の枠組みと教育方法が適切で関連性のあるものである点を確保するために、それらを見直す。(Q 9.0.5)
 - 医師の生涯学習を促進するため、自己評価法と実践に基づく学習方法を開発する。(Q 9.0.6)
 - 医師が質の高いケアを提供して患者の新たな需要に応えることを支援するための、組織と運営の仕組みを開発する。(Q 9.0.7)
 - 教育内容と学習方法の省察および継続的な改善を行う。(Q 9.0.8)

注 釈：

- **前向き研究**には、それぞれの国に特有の「最良の実践の経験」に関するデータと証拠を収集・生成するための調査や研究がある。