

第8章

委託可能な専門的活動（）およびEPAフレームワークの定義

David R. Taylor、Siobhan Fitzpatrick、María José López、Marije P. Hennis、Adrian P. Marty、Olle ten Cate

要旨

委託可能な専門的活動（EPA）は、医療専門職教育において重要な役割を果たす。その目的には、カリキュラムの開発と実施の支援、研修生の評価の指針となること、さらには研修生が監督なしの環境で実践できるよう、重大な決定の根拠を提供することが含まれる。これらの目的を達成するには、EPAの簡潔で分かりやすい名称だけでは不十分である。その潜在能力を最大限に引き出すためには、EPAの記述を十分に詳細化し、各目的を達成するために必要な情報を盛り込む必要がある。また、EPAを詳細に記述するには、知識やコンピテンシーといった他の教育的・専門的構成概念との関連性を明確に理解することも必要である。本章では、知識・技能・態度（KSAs）、コンピテンシー、およびEPAの区別と関係について論じ、十分に詳細化されたEPAの構成要素と、それらが教育プログラムにおけるEPAの実施においてなぜ重要であるかを考察し、さらに、特定の専門職や学問分野に貢献するために、EPAがどのようにEPAの枠組みとして組み立てられるかを検討する。本章の結びとして、学際的なEPAについて簡潔に論じる。

本書の章の引用方法：

Taylor DR, Fitzpatrick S, López MJ, Hennis MP, Marty AP, ten Cate O. 「委託可能な専門的活動（EPA）およびEPAフレームワークの定義」。ten Cate O, Burch VC, Chen HC, Chou FC, Hennis MP（編）『医療専門職教育における委託可能な専門的活動と委任意思決定』第8章、pp. 87-100. [2024] ロンドン：Ubiquity Press. DOI: <https://doi.org/10.5334/bdc.h>

本章では、同書の他の章への相互参照が使用されています。本章を単独の出版物としてお読みになる方は、すべての相互参照を以下のURLでご確認いただけます：<https://doi.org/10.5334/bdc>

著者

- David R. Taylor, MD, MHPE. クイーンズ大学、キングストン、オンタリオ州、カナダ。連絡先：
taylord@queensu.ca
- Siobhan Fitzpatrick, MA. 世界保健機関（WHO）、スイス、ジュネーブ。
- マリア・ホセ・ロペス（理学修士）。アルゼンチン、メンドーサ、クヨ国立大学医学部。
- マリエ・P・ヘヌス（医学博士、博士（PhD）、理学修士、臨床教育学修士）。ユトレヒト大学医療センター（オランダ）。
- エイドリアン・P・マーティ（医学博士、MME）。スイス・チューリッヒ、チューリッヒ大学バルグリスト大学病院。
- Olle ten Cate 博士。ユトレヒト大学医療センター（オランダ、ユトレヒト）およびカリフォルニア大学サンフランシスコ校（米国）。

はじめに

現在、医療専門職分野の多くの学校、プログラム、専門団体、およびカリキュラム委員会が、委任可能な専門的活動（EPA）に基づく教育の導入に取り組んでいるが⁴、その概念化のすべてが等しく有益であるとは限らない。⁵ EPAモデルのような新しい教育カリキュラムの概念や枠組みには、教育リーダーの焦点が「なぜこの枠組みが重要なのか？」から「どうすればこの新しい枠組みを採用できるか？」へと容易にシフトしてしまうというリスクがある。EPAを開発し、EPAに基づくカリキュラムを構築するには、カリキュラムリーダーがカリキュラム変更の根拠を深く理解している必要がある。これには、EPAの構築や能力ベースの研修におけるその適用、さらにはカリキュラム、評価、および現地の専門職の職場におけるEPAの限界と可能性についての豊かな理解が必要となる。本章では、まずEPAの本質的な特徴について説明し、続いて能力ベース教育（CBE）で使用される、関連しているが区別される3つの概念、すなわちEPA、知識・技能・態度（KSAs）、およびコンピテンシーについて論じる。これらの概念を基盤として、本章では、指導者の監督なしでの専門的实践に対する研修生の準備態勢に対する確固たる信頼を捉える評価判断に適した、能力ベースのカリキュラムの一部としてのEPAの一貫性のある枠組みの設計に焦点を当てる。

EPAの主な特徴

前の章で述べたように、EPAとは専門職の実践における業務単位のことです。それは一連のタスクの集合体であり、規模の大小を問わず、より広範なEPAの中に後から組み込まれる初期の活動である場合もあります。しかし、いずれの場合も、それは観察可能で、独立した活動であるべきです。もし第二言語を話すことが人が持つスキルであるならば、翻訳者として活動することは、委任された活動の例となります。⁶ したがって、EPAは（知識やスキルのように）研修生が「保有」するものではなく、むしろその専門職が「所有」するものであり、実務者や研修生に対して実行のために「委任」または「付与」されるものであり、それによってその活動は「委任可能な」ものとなる。

これは、一般的に専門的实践の活動を用いて業務範囲や役割の責任を定義する雇用に関する文献に基づいている。^{7,8} 医療分野において、EPAとは患者ケアを行う上で行われる業務を指す。これらは、KSAs（知識・技能・態度）やコンピテンシーが必要とされる業務リストを構成するものである。

EPAを業務単位として理解することは、重要な出発点である。EPAの策定に着手する者は、これを超えて、EPAを策定・実施する目的について深い理解を築かなければならない。⁹ 業務記述の詳細化にどのように取り組むかは、当然ながら、その記述を策定する意図された目的に依存する。⁷ CBEにとって、EPAを特定し詳細化することは、教育の進捗や専門的認定に関する意思決定を支援し、プログラム内のカリキュラム計画を支援する。より具体的には、EPAは：

- 能力を観察可能な業務単位として具体化する；
- 研修生が監督なしの実務に就く準備ができていようかどうかの判断を支援し、すなわち、業務の委任決定およびそれに続く責任の移譲を可能にする；
- 教育プログラムにおける学習と評価の仕組みを導く；
- 実務における専門家の活動を反映すること。

EPAのこうした中核的な目的に基づき、医療専門職に関する文献では、EPAの8つの定義的特徴が確立されている。これらは、これらの目的を達成するために不可欠とされる特徴である。⁹⁻¹¹ (表1)。

表8.1：委任可能な専門的活動の特徴。

EPAの定義的特徴
<ul style="list-style-type: none"> • 特定の文脈における不可欠な専門的業務である • 専門的労働の認められた成果につながる • 成功裏に遂行するために、一般的に研修を通じて習得される十分な知識、技能、および態度を必要とする • 有資格者のみが担当できるものである • 他のEPAとは独立して実行可能であること • 定められた期間内に実行可能である • プロセスおよび成果において観察可能かつ測定可能である（達成されているか、達成されていないか） • 複数の能力の統合を必要とする

したがって、医療専門職教育のために策定されるEPAは、その目的を達成するために、これらの特性と整合していなければならない。これは単純明快に聞こえるが、いくつかのEPA策定の取り組みでは、こうした整合性を欠いたEPAが生み出されてきた。¹²⁻¹⁵ こうした問題のある成果は、学習目標、KSAs（知識・技能・態度）、コンピテンシー、およびEPAの区別が曖昧であったり、プロジェクトチームメンバー間で強固な共通のメンタルモデルを構築できなかつたりといった、開発過程における様々な誤りに起因している可能性がある。¹⁵ EPA開発チームがEPAの質を評価し、この重要な整合性を確保できるよう支援するため、TaylorらはEPAの質を評価するツール「EQual Rubric」を開発した（詳細は第11章を参照）。¹⁶ これらの定義的特徴を3つの実用的なカテゴリーに整理し、このルーブリックはEPAの評価を次のように構成している：(1) 独立した作業単位であること；(2) 委任可能であり、専門職にとって不可欠であること；(3) 教育原則と整合する形で記述されていること。さらに、このルーブリックに関連する教員向け研修ビデオは、ルーブリックの使用準備に加え、教育目的にも活用できる。¹⁷ 読者はまた、EPAおよびCBEにおけるその応用について深い理解を築くのに役立ついくつかの論文についても知っておくべきである。^{9,11,15}

知識・技能・態度、コンピテンシー、および委任可能な専門的業務

EPAの決定的な特徴を理解するためには、KSAs、コンピテンシー、およびEPAの間の相違点と関係性を理解することも重要である。これらを区別する境界線はしばしば曖昧に見えるが^{6,18-20}、それらを区別するために用いられる根本的な原則は極めて重要である。これら関連しつつも異なる概念に対する前提となる理解を深めることなく、CBEを性急に導入しようとする試みは、コンピテンシーに基づくカリキュラム設計を追求する上での目標や利点を損なうことが頻繁にありました。^{6,15,21} 図8.1は、オーストラリア王立内科医協会および世界保健機関（WHO）の資料を基に作成されたもので、「知る、ある、行う」というカリキュラムモデルを用いて、KSAs、コンピテンシー、およびEPAの関係を示している。矢印はこれらの領域間の依存関係を示しており^{22,23}、臨床業務を通じて患者をケアするという究極の目標を浮き彫りにしている。

KSAsは、専門的実践に備えて習得するカリキュラムの基礎となる構成要素です。時には広範なものもありますが、多くの場合、状況や環境を問わず汎用的に適用できる、より細分化された能力を指します。KSAsの例としては、心電図を解析し、心拍数、リズム、軸、間隔を特定する能力、非言語的コミュニケーションスキル、コンパートメント症候群の合併症に関する知識などが挙げられる。重要な点として、KSAsは研修生が有する能力であり、臨床現場に立ち入る時点で、その能力を「持っているか、持っていないか」が明確である。

KSAsと同様に、コンピテンシーも研修生が保有するものであるが、コンピテンシーは複数のKSAsを統合した高次能力を表す。上記の例を基にすると、コンピテンシーには次のようなものが含まれる：臨床的意思

決定のための心電図の解釈、感情的緊張が高まった状況でのコミュニケーション、および神経血管障害の有無を確認するための四肢の診察。単一のKSAsとは対照的に、コンピテンシーは、臨床的に

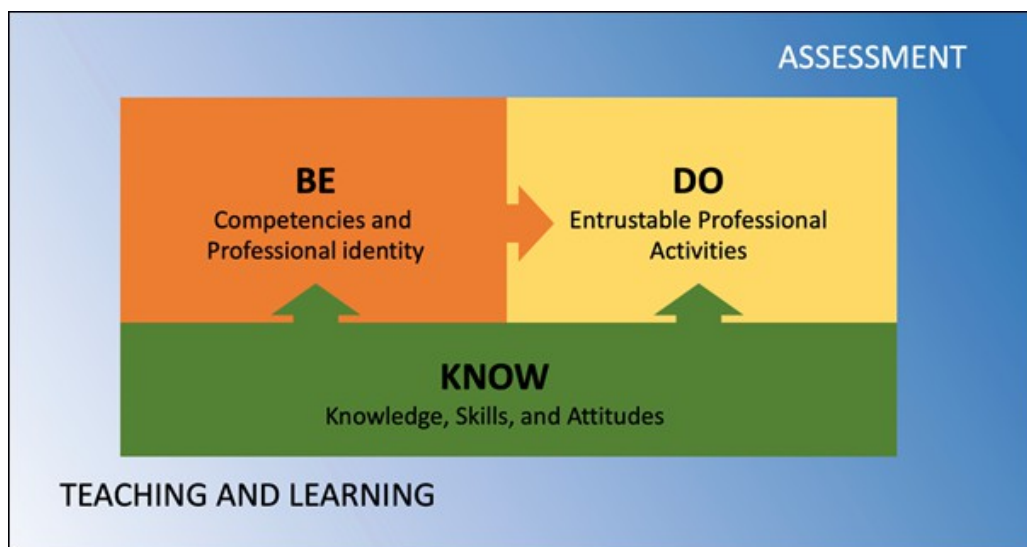


図8.1：知・行・在カリキュラムモデルにおけるKSAs、コンピテンシー、アイデンティティ、およびEPAの関係。

特定の職業や分野において認識可能な実践能力。研修生がどのような能力を備えているかは、単に外見を見ただけでは判断できません。その代わりに、研修生が状況に応じて求められる患者ケアの業務を行う際に、その能力をどのように活用しているかを観察することができます。前述の通り、EPAとは患者ケアを行う過程で実施される活動のことです。EPAを実行するには、研修生は臨床現場に持ち込んだKSAsやコンピテンシーから、その患者に必要なケアを提供するために不可欠であると認識した要素を選択し、活用する必要があります。したがって、EPAの実行は臨床の文脈に固有のものであり、研修生が単に「保有」しているものではありません。前述のKSAsやコンピテンシーの例に戻ると、EPAの例としては「外傷ケアの管理」が挙げられ、これには数多くのコンピテンシーが含まれます（上記で特定された能力例を含む）および基礎的なKSAs。

	EPA 1	EPA 2	EPA 3	EPA 4
Competency A	+	+		+
Competency B		+	+	
Competency C			+	

図8.2：グリッドの2つの次元としてのEPAとコンピテンシーの関係。

この「知る、ある、行う」モデルは、KSAs、コンピテンシー、および専門的アイデンティティが実践の前条件であり、EPAがその実践を表していることを示している。EPAの枠組みをグリッドの2つの次元として構築して検討すると、コンピテンシーとEPAの関係が明確になる。図8.2は、ある専門職に必要なコンピテンシーがどのように関連しているかを示している。

医療提供において行われるEPA（患者評価）に関連して、図8.2のようなマトリックスは、カリキュラムの有用な青写真の出発点となり、学習内容の構成を導く指針となり得る。

すべての重要なカリキュラム構成要素がEPAの枠組みに適合するとは限らない

ここで提示されたEPAの定義は、EPAという枠組みには当てはまらない、医療専門職教育における重要な分野について懸念を生じさせる可能性がある。生涯学習、協働、文化的セーフティは、いずれも医療専門職教育において不可欠な能力であるが、それ自体は単純に委任できる業務単位ではない。EPAのような新たな概念が登場すると、あらゆるものをその新しい枠組みに当てはめようとする圧力が生じがちである。教育プログラムがEPAのみを強調することで、これらの能力をEPAに変えようとする試みが、逆説的にそれらの価値を低下させる恐れがある。例えば、「専門職間連携」は、EPAの枠組み内における単一のEPAとして提案されることがあるが、これは、医療におけるほぼすべての委任可能な活動の前提条件として専門職間スキルが必要であることを無視している。²⁴ カリキュラム、教育プログラム、資格認定機関などは、こうした領域がコンピテンシーとして教授・評価されることを確実にしなければならない。もちろん、研修生がこれらのコンピテンシーを臨床業務、すなわち適切な場合にはEPAにおいて統合できるようにすることも、併せて確保する必要がある。

委託可能な専門業務に関する詳細な説明

EPAは、臨床活動の簡潔なラベル以上のものです。透明性、堅牢性、妥当性、および適用性を確保するためには、十分に詳細化されたEPAには、推奨される8つの構成要素（表8.2）が含まれている必要があります。¹¹ これらの各構成要素は、医療専門職教育における主要な利害関係者にとって重要な情報を提供します。カリキュラム責任者にとっては、学生が何を

表8.2：詳細に記述されたEPAの構成要素、その目的、および関連するステークホルダー。

構成要素	目的	最も関連性の高い関係者
1. タイトル	課題を簡潔かつ明確に特定する	研修生、臨床指導者
2. 仕様と制限事項	このEPAの資格要件が何を包含しているかを明確にするため、業務内容を詳細に説明します	研修生、臨床指導者
3. 失敗した場合の潜在的なリスク	EPAの不適切な実施により生じうる悪影響を特定する	研修生、スーパーバイザー、学術アドバイザー／コーチ
4. 最も関連性の高い能力領域	EPAを実施するために必要な主要な能力領域を特定する	カリキュラム開発者
5. 必要なKSAsおよび経験	当該活動を関連するコンピテンシーおよび／またはKSAsに照合し、関連する学習経験を特定する	カリキュラム開発者
6. 進捗を評価し、総括的評価を支援するための情報源	EPAにおける総括的評価の決定を行う上で重要な評価データの情報源を特定する	カリキュラム開発者、能力委員会
7. 研修のどの段階で期待される委任／監督レベル	研修生が監督なしの実践ができるようになるまでの、期待される進捗の道筋を示す	研修生、学術アドバイザー／コーチ

8. 練習しない場合の有効期限	そのタスクを安全に遂行するために必要な技能が、実践されなかった場合に失われる可能性のある期間を設定する 規制当局、実務者
-----------------	---

習得すべき事項（能力領域およびKSAs）；医療規制当局にとっては、臨床医が監督なしで実施することが認定されている具体的な内容と、その有効期間（仕様、制限、および実践しない場合の有効期限）を定義する。各構成要素は、今日の高度に規制された医療およびその他の専門分野において、EPAに基づく教育を実践する上で特定の目的を果たす。また、すべての構成要素がすべての人に関連するわけではないことを認識することも重要である。表8.2は、各構成要素が最も関連性の高い主要なステークホルダーを概説している。本章末尾の付録では、8つの構成要素形式でEPAを具体化するためのヒントと例を示している。

EPAを策定する際には、開発チームが最初からEPAのすべての構成要素を定義する必要はない（実際、そうすべきではない）ということを知ることが重要です。EPAのタイトル、仕様と制限事項、そして最も関連性の高い能力領域を最優先すべきです。これら3つの構成要素が、実際にEPAを実施するための共通の認識基盤を確立するものです。これらの構成要素について合意が得られれば、他の構成要素の詳細化ははるかに容易かつ有意義なものとなる。これらの優先的な構成要素について合意が得られない場合、残りの部分について合意を形成することは、不可能ではないにせよ、極めて困難となる。

専門研修プログラム内での適用にとどまらず、EPAを記述するためのこの推奨アプローチは、新規または専門的な臨床活動に対するマイクロレデンシヤル（微細資格）の可能性を切り開くものである。ベッドサイド超音波検査は、多くの医療専門分野において標準的な診療行為となりつつある。しかし、多くの現役医師は、それが広く普及する以前に研修を受けている。このような活動に対して十分に精緻化されたEPAを開発することは、医師が新たなスキルを習得し、その使用に関する認定を確立する機会を提供する。

EPAフレームワーク

個々のEPAの詳細な策定にとどまらず、ある学問分野、専門職、サービス領域、あるいは専門分野が、一連のEPA（またはEPAの枠組み）によってどのように表現されるかを検討することが重要である。EPAの枠組みとは、その学問分野の中核となる活動を定義する、首尾一貫したかつ合理的に包括的なEPAの集合体であり、一般的には合意形成の手法を通じて策定されるものである。²⁵ 単一のEPAが単一の業務単位を記述するものであるならば、EPAの枠組みは、その専門職や学問分野の目標および範囲のために遂行される、本質的かつ委任可能な業務のすべてを網羅すべきである。EPAの枠組み（または中核セット）は、認定、学位、さらには称号（職名または専門職の称号）、および／または免許の付与を可能にするものである。本質的に、それは専門職の職務記述書に記載される活動、すなわちその専門職において委任され、規制される活動を構成するものである。しかし、特定の専門職のためのEPAの枠組みは、単にEPAの集合体以上のものである。「枠組み」という用語は、専門職の管轄区域全体に見られる実践の多様性への適応性を必要とすることを反映している。例えば、家庭医療のためのEPAの枠組みが、同じ定義された成果を含んでいる場合を考えてみよう。実際には、「慢性疾患の管理、専門医療への紹介、緊急症例の対応」といったEPAの適用は、都市部の地域環境と、農村部や遠隔地を含む全国的な文脈とでは、大きく異なって見えるだろう。変化するのは文脈であり、EPAそのものではない。²⁶

また、EPAの枠組みを構築する上で、唯一無二のアプローチが存在しないことを認識しておくことも重要です。枠組みは、特定された多くの小規模な活動で構成される場合もあれば、広範で活動数が少ない場合もあります²⁷。これらのアプローチにはそれぞれ利点とトレードオフがあります（第9章で論じる）。教育プログラム内や専門資格認定におけるEPAの活用を検討する際、細分化されたEPAの枠組みは扱いにくくなり、活動や課題ではなく、一連のスキルへと逸脱するリスクがある。専門資格取得を目的とするプログラムにおいては、経験上、合計20件以下が理想的である。²⁸⁻³⁰ 業務範囲が狭い専門職ではその数が少なくなる可能性があり、家庭医療のように業務範囲が広い専門職では、より多くのEPAが必要となる場合がある。いずれにせよ、計画立案においては、運用上の実現可能性が極めて重要な考慮事項となる。

表8.3：EPA策定の指針となるEPAフレームワークの特徴。

一貫性のあるEPAフレームワークの特徴
<ul style="list-style-type: none"> • 卒業生が認定を受けて遂行できるようになるタスクのグループを特定している^{9,23} • EPA全体を通じて一貫した論理を示している²⁷ • 各EPAを他のEPAと明確に区別している^{15,16} • EPAに関する構造的な委任決定（すなわち、STARs*）を支援している⁹ • 限られた数のEPAを広く記述している²⁸ • これは、さまざまな臨床的状况において、活動がどのように実施されるかについて、ケースバイケースや環境ごとに文脈に応じた対応が必要であることを示している^{23,25} • これは、フレームワーク内のEPAと実務において期待されるコンピテンシーとの整合性を示している^{9,15,23,28}

EPAフレームワークの一貫性を確保することも、もう一つの重要な考慮事項である。EPAを構想したり、開発の準備をしたりする際には、EPAフレームワークの7つの特徴を考慮すると役立つだろう（表8.3）。

*STAR（Statement of Awarded Responsibility：付与された責任の声明）とは、研修生に対し、特定の監督レベルにおいてEPAを実施する許可を与えるために授与される証明書である（第10章参照）。

さらに説明を要する点の一つは、EPAの開発におけるロジックの活用である²⁷。第9章でより詳しく論じられるが、EPAは手順（「大腸内視鏡検査」）、機能（「入院患者へのコンサルテーション」）、あるいは疾患に関連して（「急性腎障害患者の管理」）といった形で体系化することができる。これらの各EPAを、その専門分野における独立した、観察可能で、他者に委ねることのできる活動として捉えるのは容易である。手順型のEPAは、他のいずれかの論理に基づく枠組みともうまく組み合わさるが、機能志向型や疾患志向型のEPAを同一の枠組み内で融合させることは、問題を引き起こす可能性がある。「入院患者へのコンサルテーション」と「急性腎障害患者の管理」という例を考察すると、これらのEPAは重複する領域を生み出し、混乱を招く。研修医が前者のEPAを認定され、後者は認定されないという状況がどのように成立し得るのか、理解するのは困難である。首尾一貫した枠組みを構築するためには、採用される論理に注意を払うことが重要である。

フレームワークの網羅性

EPAの枠組みに関する最後の検討事項は、免許取得に関連する専門的認定の決定に関わるものである。前述の通り、EPAに対する総括的な委任決定は、監督なしの診療において当該EPAを実施する権限を付与することを目的としている。しかし、監督なしの診療に関する認定は、一般的に、特定の専門分野における診療の全範囲に対して包括的に行われる規制上の決定である。ほとんどの管轄区域において、個人ごとに専門的実践の免許を日常的にカスタマイズすることは現実的ではありません。つまり、ある専門分野でEPAが採用され、重要な認定決定の根拠となることを意図する場合、その専門分野における実践の全範囲を網羅する完全なEPAの枠組みが存在することが重要となります。前述のように、マイクロクレデンシャルは将来、個々のEPAに対する認定や許可と結びつけられる可能性があり、その結果、COVID-19パンデミックへの対応時に実証されたように、状況に応じた柔軟な人材活用が可能になるだろう。しかし、現在の実務は、免許と結びついた資格全体に関連付けられている。その目的のため、またEPAフレームワークが教育、実務、規制の架け橋となるためには、専門的実務を合理的に包括的に記述する中核となるEPAセットが存在しなければならない。

臨床現場における各専門分野や職種間の重複する側面を検証することへの関心が高まっている。場合によっては、複数の専門分野が、同じ目的で、同じ

状況下で、同じ目的のために同じ業務を行うことがある。例えば、鉄欠乏性貧血の患者において、消化管出血の源を特定するために、消化器内科医と一般外科医の両方が大腸内視鏡検査を行うことがある。ある専門分野で認定されたEPA（業務引継ぎ）が、別の専門分野での実務に引き継がれることは妥当であると思われる。より一般的なケースとしては、異なる専門分野や職種が類似した業務を行うものの、その目的や状況が明確に異なる場合がある。患者の引き継ぎは、ほとんどの（すべてではないにせよ）医療専門職において一般的な活動であるが、状況や目的が異なれば、その実施方法も異なることが多い。多くの専門家は、引き継ぎに関するEPAが単に専門職種間で相互に置き換え可能であるとは考えていないだろう。

医療従事者に対し、自身の業務範囲を超えて活動すること、あるいは本来は別の医療専門職が担うべきケアを提供することが、ますます求められるようになってきている。これはおそらく、新型コロナウイルスのパンデミックがピークに達した時期に最も顕著であった。危機的状況において、専門分野を越えた業務分担に対応できる柔軟性を備えた医療専門職の資格制度や医療システムの設計が、今や極めて重要であると認識されている。複数の分野や専門分野に適用される「学際的EPA（拡張実践権限）」は、このニーズに応えるための魅力的なアプローチを提供する。³¹しかし、EPAが行使される文脈がその汎用性にとって極めて重要であるため、これをどのように実施すべきか、また実施可能かについては依然として大きな議論が残されている点に留意すべきである。ある専門分野で認定された学際的EPAを、専門家が新たな文脈や専門分野へ安全に移行させる方法を解明する研究は、この有望な概念を推進する上で重要となる。学際的EPAに関するさらなる議論は第10章に記載されている。

結論

EPAおよびその枠組みは、保健医療分野の核心と活動を明確にするための魅力的なアプローチである。これらの保健医療専門職の教育において真に有用となるEPAを定義し特定するためには、熟考を重ねた検討、教育者間の合意形成、そして綿密な計画が必要である。

参考文献

1. O'Dowd E, Lydon S, O'Connor P, Madden C, Byrne D. 2011年から2018年までの7年間にわたる卒業医学教育における「委託可能な専門的活動」に関する研究の系統的レビュー. *Med Educ.* 2019;78(1):39. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.13792>
2. ショリー S、ラウ TC、ラウ ST、アン E. 医療教育における委任可能な専門的活動：スコーピング・レビュー. *Med Educ.* 2019;53(8):766–777. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.13879>
3. Bramley AL, McKenna L. 初級医療専門職教育における委任可能な専門的活動：スコーピング・レビュー. *Med Educ.* 2021;55(9):1011–1032. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.14539>
4. Pinilla S, Lenouvel E, Cantisani A, et al. 医学部教育における臨床教育での委任可能な専門的活動（EPA）の活用：スコーピング・レビュー. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):172. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02608-9>
5. Moore SJ, Egerton T, Merolli M, Lees J, Scala NL, Parry SM. 異なる臨床専門職における免許取得後のEPA（委任可能な専門的活動）要件の報告の不統一は、忠実性と臨床実践への応用を阻害する：スコーピングレビュー. *BMC Med Educ.* 2023;23(1):372. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04364-4>
6. ten Cate O, Schumacher DJ. 委任可能な専門的活動とコンピテンシーおよびスキル：異なる概念がしばしば混同される理由の考察. *Adv Heal Sci Educ.* 2022;27(2):491–499. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10098-7>

7. Morgeson FP, Brannick MT, Levine EL. 『職務・労働分析』第3版. SAGE Publishing; 2019.

8. 国際労働機関 (ILO) . ISCO 国際標準職業分類. 2016年6月21日公開. 2024年3月25日閲覧.
<https://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco08/>
9. ten Cate O, Scheele F. 能力ベースの大学院教育：理論と臨床実践のギャップを埋めることはできるか？
Acad Med. 2007;82(6):542–547. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e31805559c7>
10. ten Cate O. 専門的活動の委任可能性とコンピテンシーベースの研修。 *Med Educ.* 2005;39(12):1176–1177.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x>
11. ten Cate O, Taylor DR. 委任可能な専門的活動の推奨記述：AMEEガイドNo. 140. *Med Teach.* 2021;43(10):1106–1114. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159x.2020.1838465>
12. Taylor DR, Park YS, Smith CA, Karpinski J, Coke W, Tekian A. 研修中の内科レジデントを評価するための委託可能な専門的活動の作成：混合手法によるアプローチ. *Ann Internal Med.* 2018;168(10):724–729. DOI: <https://doi.org/10.7326/m17-1680>
13. Meyer EG, Taylor DR, Uijtdehaage S, Durning SJ. 米国医科大学協会 (AAMC) が定めるレジデント入局時の「コア・エントラストアブル・プロフェッショナル・アクティビティ」に対するEQualルーブリック評価. *Acad Med.* 2020;95(11):1755–1762. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000003504>
14. Tekian A. すべてのEPAは本当にEPAなのか？ *Med Teach.* 2016;39(3):232–233. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159x.2016.1230665>
15. ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, van der Schaaf M. 委任可能な専門的活動 (EPA) を用いた職場向けカリキュラム開発：AMEEガイド No. 99. *Med Teach.* 2015;37(11):983–1002. DOI: <https://doi.org/10.3109/0142159x.2015.1060308>
16. Taylor DR, Park YS, Egan R, et al. 質と構造の観点から委任可能な専門的活動を評価するための新規ルーブリック「EQual」. *Acad Med.* 2017;92(11S):S110–S117. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000001908>
17. Taylor DR, Park YS, Tekian A. クイーンズ大学EPA品質 (EQual) 評価基準トレーニング。 Vol 17:41; 2016. 2024年3月26日閲覧。 <https://youtu.be/yQZuWdzkQKM>
18. テン・ケイト O. 能力基盤型教育、委任可能な専門的活動、そして言語の力. *J Grad Med Educ.* 2013;5(1):6–7. DOI: <https://doi.org/10.4300/jgme-d-12-00381.1>
19. Englander R, Frank JR, Carraccio C, et al. 能力基盤型医学教育のための共通言語の構築に向けて. *Med Teach.* 2017;39(6):582–587. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159x.2017.1315066>
20. Mills JA, Middleton JW, Schafer A, Fitzpatrick S, Short S, Cieza A. 保健分野におけるコンピテンシー・フレームワークの用語の再概念化の提案：スコーピング・レビュー. *Hum Resour Health.* 2020;18(1):15. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0443-8>
21. Broussenko M, Burns S, Leung FH, Toubassi D. 教師はコンピテンシーと委任可能な専門的活動を区別できるか？ *PRIMER.* 2019;3:19. DOI: <https://doi.org/10.22454/primer.2019.433736>
22. オーストラリア・ニュージーランド王立内科医学会. RACPカリキュラムモデル. 2017年10月オンライン公開:1–8. https://www.racp.edu.au/docs/default-source/default-document-library/racp-curriculum-model.pdf?sfvrsn=75bd3c1a_17
23. 世界保健機関 (WHO) 。 『ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) のためのグローバル・コンピテンシーおよび成果フレームワーク』。世界保健機関 (WHO) ；2022年。2024年4月2日閲覧。
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240034662>
24. ten Cate O, Pool IA. 専門職間における委託可能な専門的活動の実現可能性. *Adv Heal Sci Educ.* 2020;25(5):1255–1262. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10459-019-09950-0>
25. Taylor D, Park YS, Smith C, ten Cate O, Tekian A. 専門的实践の妥当な記述をもたらす、委任可能な専門的活動開発へのアプローチの構築. *TLM.* 2020;2(3):1–9. DOI: <https://doi.org/10.1080/10401334.2020.1784740>

26. 家庭医療レジデンスディレクター協会. 委託可能な専門的活動：概要 (Over view) . 2017. 2024年3月26日閲覧. <https://www.afmrd.org/d/do/P1887>
27. Hennis MP, Dam M, Gauthier S, Taylor DR, ten Cate O. 委託可能な専門的活動フレームワークの背景にある論理：文献のスコーピングレビュー. *Med Educ.* 2022;56(9):881-891. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.14806>
28. ten Cate O. 委託可能な専門的活動の基礎. *J Grad Med Educ.* 2013;5(1):157-158. DOI: <https://doi.org/10.4300/jgme-d-12-00380.1>
29. ten Cate O. 免許および認定を通じて、委託可能な専門的活動は医療提供の質にどのように寄与できるか？ *Can Med Educ J.* 2022;13(4):8-14. DOI: <https://doi.org/10.36834/cmej.73974>
30. de Graaf J, Bolk M, Dijkstra A, van der Horst M, Hoff RG, ten Cate O. オランダにおける医学専門研修における「委託可能な専門的活動」の導入：その根拠、プロセス、および現状. *Acad Med.* 2021;96(7S):S29-S35. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000004110>
31. Pool I, Hofstra S, van der Horst M, ten Cate O. 学際的な委託可能な専門的活動. *Med Teach.* 2023;45(9):1019-1024. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159x.2023.2170778>

付録：EPA記述の関連項目。

	根拠	執筆のヒント	例1	例2
1. タイトル	簡潔なタイトルは、•短いほど良い。EPAは、関係者の心に 者の記憶に、一つの実践単位として	関係 詳細は 仕様書に記載する。ただし、EPAを区別する ためにタイトルに詳細が必要な場合は除く • 研修生のパフォーマンスに関する修飾語（ 例：効果的に）は避ける • 動詞は進行形（例： -ing）を使用すること。動詞の目的語には、 資格の一般的な性質を強調するために複数形 （例：患者）を使用すること	• 小児科における急性期疾患、不安定な状態、重症度の高い患者の管理・大腸内視鏡検査[異 常が認められ、他に説明が必要ない場合は、] ICU [EPAの枠組み全体がPICUを対象 とする場合は、「最後の言葉」を省 略してもよい]	
2. 仕様および制限 事項	仕様および 事項は、以下に限定されるものではない ：...」 不可分な構成要素 EPAの構成要素の箇条書きリスト、および 長すぎず、かつすべての 内容と、何が 除外されるか？どのような 適用の条件・このEPAが適用されない状況はどのようなものか？ 外来、	• 見出しを追加：「本EPAの適用要件および制限 には以下が含まれる ：...」 • EPAの構成要素の箇条書きリスト 活動の内容を箇条書きで記載（ 関係するすべての関係者（研修生、指導者、 看護）が、その資格に含まれる 含まれるもの 「...する能力」という表現は避ける：活動内 容を具体的に明記し、（例外的な）状況 研修生自身ではな く （入院、 都市部、地方） • 制限事項：「EPAの適格要件には以下は含ま れません：...」には、明記しないと混乱を招 く恐れのある項目のみを記載してください	このEPAの適応には以下が含まれます： • 患者の状態の評価 • 診断検査の結果の解釈および モニタリングデータの評価 • 主要な診断法および代替診断法の特定 • 患者の治療目標の設定・所見の認識と対応 • 患者中心の 応戦略 • 診療記録の作成 実施環境：小児集中治療室（PICU） 項：本手順の適応 EPAには体外式膜型酸素化（ECMO）は含まれない 。	このEPAの適応には以下が含まれます： • 関連する適応症の特定および 禁忌 • インフォームド・コンセントの取得 • 診断の技術的要素の実施 大腸内視鏡検査 検査および治療中の合併症と、その後の対 手順 • 処置の記録 実施場所：内視鏡室、ICU制限事 制限事項：なし

(続く)

付録：続き。

	根拠	執筆のヒント	例1	例2
3. リスク	診療行為の委任決定を必要とするすべてのEPAにはリスクが伴います。重大なリスクについては、合理的に明確である必要があります	<ul style="list-style-type: none"> 「患者の死亡」や「不適切なケア」といった表現は情報が乏しいため、このセクションを具体的に記述するのは難しい場合があります。具体的かつ頻発する有害事象を想定し、それらを「事例」として提示するようにしてください 	中枢神経系、心臓、腎臓、およびその他の臓器を含む、不可逆的な末梢臓器障害	腸管穿孔、即時および遅発性出血、鎮静過多
4. 関連する広範な能力領域	評価におけるフィードバックに活用すべき、どの広範な領域（CanMEDs、ACGME、その他）が該当しますか？	<ul style="list-style-type: none"> フレームワークのすべての能力領域を含めるのではなく、フィードバックに有用な最も重要な領域に限定してください 「関連性がある」と「特に関連性が高い」を区別するために、+と++を使用する 	医療専門家 ++ コミュニケーション + 連携 + プロフェッショナルリズム +	医療の専門家 ++ 協働 ++ 健康の擁護者 + プロフェッショナルリズム +
5. 知識・技能 ・態度および 経験	総括的な任用決定を行うために必要とされる、具体的な知識、技能、態度および経験	<ul style="list-style-type: none"> これにより、扱いにくいほど長いリストや、情報量の少ない短い記述が生じる可能性があります。重要なのは、研修生がこの責任を果たすためにどのように準備すべきかについて、研修生やカリキュラム開発者を導くことです。 これは、カリキュラムによって異なる場合もある。例えば、特定の試験に合格していること、特定のローテーションを経験していること、ある処置をX回実践していること、あるいは書籍Yに記載されている程度の一般的な知識を有していることなどが挙げられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の不安定性と重症度の認識 不安定な患者における臨床所見の解釈 鑑別診断に関する知識 状態が不安定な患者の症状に対する検査の選択 重点的な治療戦略の特定 <ul style="list-style-type: none"> 心肺蘇生法 気管挿管 血行動態の管理 密接な連携 <p>検討に先立ち、少なくとも40例の症例管理経験が必要。ICU、救急部門、および新生児ICUでの経験を含むこと。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 適応、禁忌、および手技に伴う合併症に関する知識 手技中の患者の体位管理 内視鏡の操作 病理所見および正常所見の識別 処置中および処置後の合併症の認識 内視鏡室の看護師およびスタッフとの連携 結果の伝達および記録 <p>選考対象となるには、大腸内視鏡検査の経験が150件以上必要です。経験には、スクリーニング大腸内視鏡検査、炎症性腸疾患（IBD）が疑われる患者、および急性消化管出血の患者の症例が含まれている必要があります。</p>

(続く)

付録：続き。

	根拠	執筆のヒント	例1	例2
6. 総括的業務委任を裏付ける情報源	総括的委託に向けた（構造的な）準備状況を確認し、STARに関する決定を可能にするために必要な評価プログラムの概要	<ul style="list-style-type: none"> 4つの情報源を考えてみてください（第17章参照） <ol style="list-style-type: none"> 1. 直接観察（臨床場面、処置） 2. 対話（事例に基づく、または業務委任に基づく議論） 3. 長期観察（多面評価） 4. 成果評価（評価に研修生の立ち会いが必要ない成果物、例：電子カルテへの入力） 必要な「満足のいく」データポイントの数を明記する 	<p>最低15件の満足のいく評価が必要である。</p> <p>以下を含めること：</p> <ul style="list-style-type: none"> 直接観察（最低8回） 委任に基づくディスカッション（最低1回） 経過観察（最低3件） <p>評価者には、指導者、外傷チームメンバー、その他の看護スタッフを含めること。</p>	<p>評価対象となる処置は最低20件必要であり、すべて直接観察によるものとする。</p> <p>以下の検査の実施を含めること：</p> <ul style="list-style-type: none"> スクリーニング大腸内視鏡検査 下痢の評価 急性消化管出血 炎症性腸疾患 <p>評価者には、指導医、内視鏡室スタッフ、および患者を含めること。</p>
7. 期待される指導のレベル	研修のどの段階において、研修生は一般的にどのレベルの指導（1～5）を受ける準備が整っているべきか？	レベル3（「間接指導」）またはレベル4（「無監督実習」または「監督のみ」）の達成時期を含めてください。レベル1、2、および5は、それほど重要ではありません	<p>レベル3：研修2年目の終了時</p> <p>レベル4：研修4年目の終わりまでに到達することが期待される</p>	<p>レベル3：研修開始から6ヶ月後に到達することが期待される</p> <p>レベル4：研修開始から24ヶ月後に到達が見込まれる</p>
8. 有効期限	無監督診療の資格取得後、実際に診療を行わなかった場合、この総括的委任はどのくらいの期間有効か？いつから再び監督が必要となるか？	<ul style="list-style-type: none"> 一部のEPAは患者の安全にとってそれほど重要ではない場合があり、有効期限の設定が不要な場合もある その他のEPAは、患者の安全にとって極めて重要である可能性があり、1年以上実施していない場合は、監督体制の再構築が必要となる場合があります 一部のEPAは時代遅れになる可能性があり、より優れた代替手段が現れた際には、その実施を中止すべきである 	<p>1年</p> <p>EPAは、有効期限切れから4年以内に再登録が可能です。再登録には、資格を有する小児集中治療専門医の監督下で、5件以上の症例において、適格な小児集中治療専門医の監督下で満足のいく成績を収める必要があります。</p> <p>4年経過後、EPAには完全な再認定が必要となります。</p>	<p>2年</p> <p>EPAは、有効期限から3年以内に再登録が可能です。再登録には、資格を有する小児集中治療専門医の監督下で、最低10件の大腸内視鏡検査を満足のいく成績で実施する必要があります。</p> <p>3年経過後、EPAは完全な再認定が必要となります。</p>
EPAを理解するには、常に仕様や制限事項を含むタイトルが必要です。項目3、4、8は一般的な特徴とみなすことができ、項目5、6、7はプログラム固有のものと考えられます。				