

V. がん化学療法

一般目標：がん治療における抗がん化学療法の基本概念を理解し、その適応および限界を学ぶ

1. がん化学療法の基本概念

到達目標：

1) 各種抗悪性腫瘍薬について以下のことを十分理解し、自ら使用できる。

種類、作用機序、薬力学、効果、毒性、副作用、相互作用

△2) Therapeutic drug monitoring (TDM)の意義を説明できる。

3) 化学療法の適応の原則を十分に理解して自ら判断できる。

4) がん化学療法の目的が何であることを理解して実施できる。

(治癒、延命、症状緩和、QOL向上)

5) 抗悪性腫瘍薬の使い方に関して以下の点を十分理解して治療できる。

a) 悪性腫瘍の種類に応じた化学療法の有効性を説明できる。

b) 集学的治療が有効とされる悪性腫瘍を列挙できる。

△c) 多剤併用化学療法薬剤の選択基準をふまえて、そのプロトコールを実践できる

6) 抗がん剤を使うに当たり以下に挙げる患者の状態を評価ができる。

a) 年齢

b) Performance Status

c) 栄養状態

d) 肥満度

e) 併存疾患

7) 抗がん剤の投与の禁忌、有害事象を説明できる。

△8) 患者の状態に応じて、薬剤の選択、初回投与量が決定できる。

△9) 患者の状態に応じて、最適の投与方法を選択できる。

10) 以下の投与方法を自ら実施できる。

a) 経静脈投与

末梢静脈投与、中心静脈投与を使い分けられる

ワンショット、点滴、持続投与を使い分けられる

b) 胸腔内投与

c) 髄腔内投与

d) 選択的動脈内投与（実施は専門医依頼で可）

e) 腹腔内投与

f) 経口投与

1 1) RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumors) ガイドライン) (「固形がんの治療効果判定のための新ガイドライン」)を理解し、自ら判定ができる。

1 2) WHO の toxicity criteria を説明できる。

△ 1 3) 抗悪性腫瘍薬の投与量変更に関する因子を説明できる。

△ 1 4) 以下の項目の投与量変更決定ができる。

a) 血液毒性に基づく抗悪性腫瘍薬投与量変更

b) 腎機能に基づく抗悪性腫瘍薬投与量変更

c) 肝機能に基づく抗悪性腫瘍薬投与量変更

1 5) 抗悪性腫瘍薬耐性に関して現在判明している発現機序および発現克服法を理解している。

1 6) 薬剤感受性試験 (in vitro 試験、in vivo 試験) に関して、その長所・短所を十分に理解している。

2. 抗悪性腫瘍薬使用に伴う有害事象

2. 1. 抗悪性腫瘍薬使用に伴う骨髄抑制

到達目標：

1) 「血液製剤の使用指針」及び「輸血療法の実施に関する指針」

(平成 11 年 6 月 10 日医薬発第 715 号) を理解し、適正な輸血療法を実施できる。

2) 白血球減少に対して以下のことを説明できる。

a) メカニズムと経過

b) 好中球減少の治療薬である G-C S F の適応と使用方法

c) neutropenic fever

3) 血小板減少に対して以下のことを説明できる。

a) メカニズムと経過

b) 血小板製剤の使用基準と効果

△c) 血小板輸血特殊製剤を患者病態に合わせ使うことができる。

d) 血小板輸血不応状態のメカニズムを説明できる

4) 貧血に対して以下のことを説明できる。

a) メカニズムと経過

b) 赤血球製剤の種類と輸血の適応基準

2. 2. 感染症対策

到達目標：

- 1) 「抗菌薬使用の手引き」(日本感染症学会/日本化学療法学会)に基づいた抗菌薬の使用ができる。
 - 2) 好中球減少患者に対する抗菌剤使用にあたり、Guidelines for the Use of Antimicrobial Agents in Neutropenic Patients with Cancer (IDSA: the Infectious Diseases Society of America)を理解している。
 - 3) 感染部位、起因菌の診断できる
- 好中球減少時の発熱の定義を理解し、感染症に対する対応ができる
- 4) 発熱に対する対症療法ができる。
 - 5) 感染予防の留意事項が列挙できる。

2. 3. がん診療関連の消化器症状

到達目標：

- 1) 口内炎、食思不振、悪心・嘔吐、下痢について以下のことを理解、実践できる。
 - a) 発生機序の説明ができる。
 - b) 発生させやすい抗悪性腫瘍を列挙できる。
 - c) がん診療全体の中で治療ができる。

2. 4. 抗悪性腫瘍薬漏出による皮膚障害

到達目標：

- 1) 抗悪性腫瘍薬の血管外漏出をきたす因子を列挙できる。
- 2) 抗悪性腫瘍薬血管内投与時の注意点を列挙できる。
- 3) 抗悪性腫瘍薬が血管外へ漏出した場合の対策を列挙し、実施できる。

3. がんの分子標的治療

到達目標：

- 1) がんの悪性化と標的分子について概説できる。
- 2) 分子標的治療を概説できる。

△3) 分子標的治療薬の臨床応用と禁忌について説明できる。

4. 内分泌療法

到達目標：

- 1) がん細胞におけるホルモン受容体とその意義を説明できる。
- 2) がんに対するホルモン療法の機序・効果・副作用を説明できる。

V I . 内視鏡的治療法

一般目標：がん治療における内視鏡的治療法の基本概念を理解し、その適応および限界を学ぶ。

到達目標：

- 1) 内視鏡的治療の原理を理解し、各臓器別に治療法を選択できる。
- 2) 内視鏡的治療により期待される予後を（各臓器別に）説明できる。
- 3) 標準的内視鏡的治療手技の要点およびそれらの合併症について理解し説明できる。

V I I . Interventional Radiology (IVR)

一般目標：がん治療における IVR 療法の基本概念を理解し、その適応および限界を学ぶ。

到達目標：

- 1) 各種 IVR の原理を理解、各臓器別に治療法を選択できる。
- 2) IVR の手技別合併症を説明できる。
- 3) IVR の治療成績を各臓器別に説明できる。

VIII. その他の治療法

一般目標：手術、放射線、化学療法、内視鏡的治療法、Interventional radiology 以外の治療法について、その種類と適応を説明できる。

1. 免疫療法

到達目標：

- 1) 免疫療法の種類と作用機序を概説できる。

2) 代表的な、サイトカイン療法、抗体療法の薬剤を列挙し、薬品の作用機序、対象疾患を説明できる。

2. 遺伝子療法

到達目標：

- 1) 遺伝子療法に関わる遺伝子の種類が挙げられ、その投与形態・治療方法を理解している。
- 2) 効果・安全性についても言及できる。
- 3) 現在、第 I 相試験が主流である対象疾患を把握する。

3. 温熱療法

到達目標：

- 1) 温熱療法の理論的基礎知識を理解し、実際の治療方法を知り、患者の全身状態を考慮した適応の有無を総合的に判断できる。
- 2) 放射線療法または化学療法との併用で治療効果の改善が予測される疾患を理解できる。
- 3) 放射線療法または化学療法との併用で増強される可能性のある副作用について理解し、その対策について説明できる。

4. レーザー光化学療法

到達目標：

- 1) レーザー光化学療法について適応・手技・合併症についての基礎知識を習得し、説明できる。

I X. がん治療における集学的治療

一般目標：がんの局所療法（手術、放射線療法）と全身療法（化学療法、内分泌療法、免疫療法）との組み合わせである集学的療法に関して十分な知識を持ち、最適の併用療法を計画できる

到達目標：

- 1) 補助化学療法（Neoadjuvant chemotherapy を含む）の適応を判断でき、療計画をたて、実施できる。

2) 化学療法併用放射線治療の適応を判断でき、放射線医と協力して治療を実施できる。

X. 造血幹細胞移植

一般目標：造血幹細胞移植の基礎、適応、治療法、合併症を学び、意義を十分に理解する

到達目標：

- 1) 造血幹細胞移植の種類を分類列挙できる。
- 2) 造血幹細胞移植が適応となる代表的疾患を列挙し、その有効性を説明できる。
- 3) 前治療としての大量化学・放射線療法の概要を説明できる。
- 4) 造血幹細胞採取法を説明できる。
- 5) 移植法（輸注法）を理解し、説明できる。
- △6) 造血幹細胞移植における患者管理として以下の主要点を説明できる。
 - a) 大量化学・放射線治療直前の管理予防について
 - b) 各前治療処置に伴う副作用について
 - c) 無菌管理について
 - d) 血液型不一致移植の際の輸血法について
 - e) 精神的サポートの重要性について
- 7) 造血幹細胞移植における以下に挙げる主要合併症について説明できる
 - a) 急性G v HDについて
 - b) 慢性G v DHについて
 - c) 出血性膀胱炎
 - d) 間質性肺炎
 - e) 肝中心静脈閉塞症

XI. がん性胸水、心嚢液貯留、がん性腹膜炎、がん性髄膜炎に対する処置

一般目標：がん性胸膜炎、がん性腹膜炎、がん性心膜炎、がん性髄膜炎の診断と適切な処置が行える。

到達目標：

- 1) がん性胸膜炎、がん性腹膜炎、がん性心膜炎について以下の項目を理解し、実践できる。

- a) 頻度の高いがんを挙げられる
- b) 胸水、腹水、心嚢液貯留の原因を説明できる。
- c) 鑑別疾患を挙げ、的確な診断ができる。
- d) 安全に穿刺が行える。
- e) 病態に応じた治療の選択ができる。

2) がん性髄膜炎について以下の項目を理解し、実践できる。

- a) 頻度の高いがんを挙げられる
- b) 鑑別疾患を挙げ、的確な診断ができる。
- c) 安全に腰椎穿刺が行え、髄液検査を施行できる。
- d) 病態に応じた治療の選択ができる。

X I I . がん治療における緊急処置

一般目標：がん治療中に、緊急処置が必要な病態を理解し、適切な処置ができる。

到達目標：

- 1) 緊急処置が必要な病態を列挙できる。
- 2) 上大静脈（SVC）症候群、尿管閉塞、急性腹症、脊髄圧迫、脳転移について以下の項目を理解・実践できる。
 - a) 頻度の高いがんを説明できる。
 - b) 成因を説明できる
 - c) 適切な診断ができる
 - d) 適切な治療を選択できる

X I I I . 腫瘍随伴症候群

一般目標：腫瘍に随伴しておこる、内分泌、電解質異常のメカニズムを理解し、各種症候に対する診断および治療ができる。

到達目標：

- 1) 低 Na 血症、高 Na 血症、低 K 血症、高 K 血症、高 Ca 血症の成因を説明できる。
- 2) 各異常病態の症状を説明できる。
- 3) 鑑別診断をあげ、適切な診断ができる。

4) 適切な治療ができる

X I V. 緩和医療

一般目標：緩和医療の基本的概念を理解し、生命の質を保全するために必要な知識と技術を身につける

1. 緩和医療の基本原則

到達目標：

- 1) 死と向き合う患者の心を理解し、いたわることができる。
- 2) 患者の尊厳を重視することができる。
- 3) 患者の生命の質（QOL）を尊重することができる。
- 4) 患者の苦痛を和らげようと努めることができる。
- 5) 精神的ケアの実際を学び、協力して良いチーム医療ができる。
- 6) 患者を失った家族の心のケアをすることができる。
- 7) 癌患者のホスピスと在宅医療の実際を学び、患者の相談を受けられる知識を身に着ける。

2. がん疼痛の治療

到達目標：

- 1) WHO 方式がん疼痛治療法を理解している。
- 2) 鎮痛薬の種類と投与法を説明できる。
- 3) 各鎮痛薬の選択が適切に行える。
- 4) 麻薬性鎮痛薬の副作用とその対策を理解する。
- 5) 鎮痛補助薬の種類と投与法を説明できる

X V. Evidence-based Medicine

一般目標： がん診療に必要なエビデンスが検索でき、得られた証拠の妥当性評価と、患者への適用性判断ができる

到達目標：

- 1) 臨床上の適切な疑問を提起できる。
- 2) エビデンスからみた研究デザインの区別ができる。
(観察研究、介入研究、データ統合型研究)

3) エビデンスのレベルを位置づけられる。

(複数のランダム化比較試験の systematic review/メタ分析、ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験、コホート研究/症例対照研究、記述研究など)

4) エビデンスのある医療情報を検索することができる。

(UpToDate、Clinical Evidence, The Cochrane Library など)

5) 得られたエビデンスが当該患者に適用できるか否かを判断できる。

XVI. 臨床試験

一般目標：新しい診断・治療法の確立に向けての臨床試験の倫理性、科学性、医学的妥当性を理解し、試験の質を規定する項目を説明できる。

1. 臨床試験(clinical trial)とは

到達目標：

- 1) 臨床試験の目的を概説できる。
- 2) 臨床試験の各相の目的を説明できる。
- 3) 臨床試験と治験との違いについて説明できる。
- 4) 企業主導の治験と医師主導の治験の違いを説明できる。

2. 臨床試験の倫理性の遵守

到達目標：

- 1) ヘルシンキ宣言を概説できる。
- 2) ヒトゲノム遺伝子解析研究に関する倫理指針について説明できる。
- 3) 疫学研究などに関する倫理指針について説明できる。
- 4) 臨床研究に関する倫理指針について説明できる。

3. 臨床試験による標準的医療の確立

到達目標：

- 1) 科学的根拠に基づく医療 (evidence-based medicine) について説明できる。
- 2) CONSORT 声明を理解できる。
- 3) メタアナリシスを理解できる。

4. 治験

到達目標：

- 1) インフォームド・コンセント取得の手順について説明できる。
- 2) 治験審査委員会（IRB）について説明できる。
- 3) 責任医師、分担医師の役割について説明できる。
- 4) 企業主導の治験と医師主導の治験との違いを説明できる。

5. 臨床試験（プロトコール）のデザイン

到達目標：

- 1) プロトコールに記載すべき事項を概説できる。
- 2) プライマリーエンドポイント、セカンダリーエンドポイントを説明できる。
- 3) 臨床生物統計の重要性を説明できる。
- 4) 無作為比較試験を説明できる。
- 5) 補償と賠償について説明できる。

6. 臨床試験の実務

到達目標：

- 1) 臨床試験の実施から終了までの実務について説明できる。
- 2) clinical research coordinator(CRC), research nurse の役割を説明できる。
- 3) 効果安全性評価委員会の役割について説明できる。
- 4) モニタリング、監査について説明できる。
- 5) contract research organization (CRO), site management organization(SMO)の役割について説明できる。

7. 臨床試験の法制

到達目標

- 1) 医薬品の臨床試験の実施に関する基準（GCP）を説明できる。
- 2) good laboratory practice（GLP）を説明できる。
- 3) good manufacturing practice（GMP）を説明できる。
- 4) 高度先進医療制度について説明できる。

X V I I . 医療経済

一般目標：限られた医療資源の有効利用をめざし、現行の医療制度の下で医療の効率と費用効果の整合性を図ることができる。

到達目標：

- 1) 医療のコストを概算できる。
- 2) 医療により期待される効果とその費用を対比できる。
- 3) 医療効果分析データを検索することができる。

B. 各論

一般目標：以下に挙げる腫瘍の診療を理解する。

到達目標：以下に挙げる腫瘍について、次のことを理解、説明、活用できる。

- 1) 疫学を説明できる。
 - 2) 取り扱い規約を理解する。
 - 3) 病期診断ができる。
 - 4) 病期ごとの治療法選択と予後を理解している。
 - 5) 治療ガイドラインが作成されている腫瘍では、これを活用できる。
- *印のがんは頻度が高いので、必須事項と考える。

1. 脳神経腫瘍（*転移性脳腫瘍を含む）
2. 眼腫瘍
3. 頭頸部腫瘍
- * 4. 乳がん
- * 5. 肺がん
- * 6. 食道がん
- * 7. 胃がん（胃原発悪性リンパ腫を含む）
- * 8. 大腸がん
9. 肝臓がん（*肝細胞がん）
- * 10. 胆道がん
- * 11. 膵がん
- * 12. 女性生殖器系がん
 - 1) 子宮がん
 - 2) 卵巣がん
- * 13. 泌尿器系がん
 - 1) 腎がん
 - 2) 前立腺癌
 - 3) 腎盂尿管がん、膀胱がん
14. 内分泌系臓器がん
 - 1) 甲状腺がん
 - 2) 副腎腫瘍

15. 皮膚腫瘍

- * 1) 悪性黒色腫
- 2) その他の皮膚がん

16. 整形外科領域の腫瘍

- 1) 悪性骨腫瘍
- * 2) 悪性軟部腫瘍
- 3) 転移性骨腫瘍

* 17. 造血器腫瘍

- 1) 悪性リンパ腫
- 2) 白血病
- 3) 成人T細胞白血病
- 4) 多発性骨髄腫

* 18. 胚細胞腫瘍

* 19. 小児がん

- 1) 小児白血病
- 2) 横紋筋肉腫
- 3) 神経芽腫

20. HIV 関連悪性腫瘍

(Human immunodeficiency virus-related malignancies)

資料 2 - 1

がん専門病院でのがん専門医育成のための
研修カリキュラム作成活動の報告

資料 2

がん専門病院でのがん専門医育成のための研修カリキュラム作成活動の報告

分担研究者 関根今生

分担研究者 尾形悦郎

はじめに

癌研究会附属病院ではがん専門医教育制度を平成 11 年 4 月より開始し、丸 5 年が経過しようとしている。これまで我々はカリキュラムの作成および運用、指導教育体制の確立、教育システムが機能しているかのそれぞれに対する評価システムの確立の 3 点に重きをおき、教育活動を実践してきた。その中で一昨年の報告で総括したように、カリキュラムが十分に浸透しておらず、それに基づく研修が実施されていない、指導医の意識が未だ低く、教育に対する意識改革の必要性、評価方法の再検討(形成的評価の導入など)を問題としてとらえ、まず意識改革の実践、ついでカリキュラムの改訂、指導教育体制の再構築をこの間試みてきたので、研究活動内容を報告すると同時にその成果である研修カリキュラム第 4 版を提示致します。尚この研究活動は、一昨年癌研究会に発足したプロジェクトグループである教育推進チームメンバーを中心に実施した。

1) 教育意識の改革とその戦略

教育に対する意識改革という点からまず教える側の能力開発および教育組織の機能開発が優先されると考えられた。そこで当院において指導医の立場にある医師全員に対し、厚生省が行なっている教育ワークショップに参加経験のある医師 3 人を講師として、まず教育体制について、カリキュラムの作成の仕について、そして評価方法についての 3 点につき教育研修会を開催した。教育体制については、当院も少ない医師数での診療体制をひいており、教育のことを話題にするといずれの医師も後込みするのが通例であったが、視点を変えることを強調した。診療:教育の体制、大学のように数多くのスタッフをかかえているわけではないので、日々の診療の中での下級医への教育を実践する。いわゆる米国でのレジデント教育の際に行なわれている、1 年上級医が下の下級医への教育を行なう屋根瓦方式の実践を訴えた。Teaching hospital の概念がいかされた柔軟で効率的な教育体制であることを強調した。カリキュラム作成法に関しては、これまでのカリキュラムが全科で統一された書き方ではなかったの

で、まず一般目標(GIO: General Instructional Objectives)を挙げ、それを達成するための具体的行動目標(SBO s: Specific Behavioral Objectives)を掲げ、さらにそれを達成させるための方略(Leaning Strategies)について、例を挙げながら作成の仕方を説明した。評価方法においてもこれまで研修の継続合否を決める総括的評価のみならず、双方向的評価を行ない、カリキュラムが十分にいかされて実行されているかなど、形成的評価も取り入れた評価法についての方法論を説明した。これまで当院の医師は、このような講義は受けたことがなく、非常にインパクトのある研修会となった。以上の研修会を開催して方法論など説く教育を行なうと同時に教育システムの見直しを行なった。これまで各科部長に任されていた教育責任者としての現場での司令塔としての役割を、実際により多く診療現場にたち、診療の第一線にいる医師に任せるべく、各科に部長とは別に教育のコアになる教育責任者を任命した。この教育責任者が各レジデントそれぞれに指導医を選任し、指導医は責任を持って担当のレジデントを日常診療の中で、カリキュラムに沿って教育指導する体制とした。こうすることによって教育責任者および指導医により強い自覚が促されることを期待した。更にこのシステムにより問題が起った際は教育責任者全員に召集をかけ、即問題の提起を行ない、解決策を考え、すぐ現場に持ち帰り改善が図れるシステムが構築された。

2) カリキュラム作成

教育研修会でのカリキュラム作成に当たって、カリキュラムは目標、方略、評価の3要素から成り立ち、一般目標(GIO)、具体的行動目標(SBOs)、方略(LS)そして評価法(EV:Evaluation)によって構築されるカリキュラムの有用性を理解し作成、実行することが最重要であることをまず最初に話、ついで実際のGIO,SBOsなどの書き方について例を引いて説明した。GIOに関しては学習の成果を表玩したもので、何のために、どのような能力を修得するか包括的に示し、主語は学習者とし、やや複雑な動詞を用いるのが原則であることを説明。SBOsに関しては一般目標を達成するためにはどのようなことが出来るようになるのかを具体的にしめし、1つの一般目標達成のために数個から十数個の行動目標が設定され、行動目標は知識(SCienCe)、技能(art)、態度(humanity)の要素があり、バランス良く選ばれた方がよいなど説明。方略に関しては、行動目標達成のための学習方法とその順序および必要な資源を明示、学習者がどのように学ぶかが、具体的に立案され、その学習に必要な資源(人的、物的、予算)

が示され、行動目標とは必ずしも1対1対応はしないなど説明された。

以上の研修会の講義を踏まえ、即教育責任者の召集をかけ、期限を切って各科のカリキュラム作成を指示した。作成に当たり解らない部分については研修会講師となった3人の講師に随時相談出来るようなバックアップ体制をひいた。

3) カリキュラム達成度の評価に関して

これまでの当院のレジテント評価は総括的評価、すなわち合否決定を見るような評価法に偏りがちであった。更にカリキュラムの実効性に疑問が残されていたため、今回は従来の評価方法での総合評価をする一方で、今回作成されたカリキュラムのSBOsそれぞれの項目に対して、レジテントの自己評価と指導医による評価を4段階法で行う方法を取り入れた。各項目に対し、良くできた3点、ある程度出来るようになった2点、少し出来た1点、全く出来なかった0点として評価し、SBOsの項目数x3を満点として計算し、自己評価による評価点および指導医による評価点数の合算した総点をそれぞれ出し、その比率を得率とした。また各項目毎に自己評価と指導医による評価が比較検討でき、共に3点で一致した場合(◎)、自己評価の方が高い点の場合(△、要注意)、指導医による評価の方が高い場合(○、自身をもたせる)などチェックがしやすいシステムした。これによりカリキュラム中の当該SBOsが確実に実施されたかが即解るようにした。また指導医により確実に各SBOsがレジテントに十分な教育がされたかのチェックとしてレジテントが各SBOsに関して指導医による教育がどの程度教育されたかを、4段階評価(きちんと指導された4点、ある程度指導された2点、殆ど指導されなかった1点、全く指導されなかった0点)し、これも3点x項目数を満点として、各SBOsの点数の合算と比率計算し、これを教育率として指導医の評価とする方法を採用した。

4) 成果および今後の方向性

以上の研修会および講師3名の指導のもと、各科はそれぞれにカリキュラムを作成完成させた。そして各科より提出されたカリキュラムを、さらに最終的に再度今回研修会の講師として参加した3名が検閲し、必要部分に改訂を加えたものを第4改訂版とした。さらにこのカリキュラムのSBOsそれぞれに先に述べた評価表を添付したものを第4改訂版の完成品(別紙)とした。このカリキュラムは実際に今年度運用され、この3月に実際に評価表の作成提出がレジテント委員会に出されており、玩在中身を解析中である。この結果を踏まえ、カリキュラムについては再度検討改訂を加えて行く予定であり、また評価表内

容チェックにより、レジデントおよび指導医に対しての指導教育をしてゆく予定である。カリキュラムについては Constant revision を常に加え、より完成度の高いものを求めて行く所存である。

これまで当会におけるがん専門医教育活動の内容を報告してきたが、これから経験を通しての以下の点について強調したい。

1. Faculty Development を

今回指導医に対する教育研修を実施すると同時に、教育責任者—指導医—レジデントという縦のラインの教育体制システムを構築した。その結果本年度の総括的評価結果では昨年度見られたレジデントおよび看護師等コメディカルより批判のあったレジデントを指導医が教育していないというそしりが消え、おおよそどの評価も良の状態になった。これは指導医の白覚が芽生えたこと、およびレジデントも自分の向ける方向が見すえられた結果と思われる。診療の現場すなわち回診の最中、手術中、カンファランス、外来診療中いかなる時も教育の場と考える、診療=教育であるという認識が植え付けられたと考えられ、さらに上級医は常に下級医を教育する立場にいると言う教育効果が現れたたまものと思われる。おおよそ日本の医療状態からすると非常に少ない医療スタッフ数での診療教育がなされているのが現状であり、とても教育には手が回らないというのが多くの意見かと思われる。がやはり今回のような教育研修を行なうことにより、各人の視点を変えることは可能と思わる。是非とも各施設は教育陣の能力開発、教育組織の機能開発を実施すべきと思われる。

2. カリキュラムなくして教育なし

今回教育推進チームが行なった調査研究の中で、日本のがん専門病院の中で GIO, SBOs によるカリキュラムが作成され、運用されている施設が当会以外になかった点である。教育研修を受ける者にとって、目標なくして研修を受けることは不可能であり、具体的行動目標があつてこそ初めて研修の実りが上がるものと確信する。更に今回我々が作成したカリキュラムは各 GIO に対し SBOs をかなり数多く具体的行動目標設けて作成したが、更にこれに工夫を加え、カリキュラム即評価につながる内容にした。更にこれを双方向性のものにした。研修を実施する中で評価を以下に実施するかは非常に重要である。今回の工夫はカリキュラムが実践されているかをも見ることが可能となっている。ただ我々はこれに満足せず、この結果に対し常に Constant revision を加えてゆき、日々より高いカリキュラムを目標にしてゆきたいと考えている。そのような意

味で今回の当班で作成されたがん研修のためのガイドラインは非常に意義があり、今後がん研修を受けようとしているものにとって朗報と思う。

以上述べた2点が今回我々の研究活動を通して得た結論と考える。

資料 2 - 2

研修カリキュラムおよび各科業績評価表