

目次

1	施設.....	24
2	プログラムの人材および資源.....	25
3	腫瘍内科研修医の任用.....	29
4	教育プログラム.....	30
5	評価.....	38
6	腫瘍内科研修医の学習における勤務時間および職務環境.....	41
7	実験および発展.....	43

施設

A) 認定施設

- 認定施設は、腫瘍内科研修プログラムに対する最終的な責任を負っている。
- 認定施設が満たすべき条件：
腫瘍内科研修プログラムを統括運営するのに十分な教育および研究体制の構築に全力を注ぐこと。
- 腫瘍内科は内科の中の専門科の一つであり、内科各専門科の教育プログラムと同様に、内科教育および患者ケアの向上を主な使命とする腫瘍内科研修プログラムを制定する；
- 給与と手当、指導医、設備、並びに専門医試験合格のために必要な教育、臨床および研究の機会を腫瘍内科研修医に提供する；
- 認定施設は、プログラムディレクターに、研修と研修制度の維持・運営に全力を注げるように十分な時間と資金的援助をする。
- 教育プログラムに影響を及ぼす施設の規則、多施設との新たな提携などの変更は、60日以内に日本臨床腫瘍学会認定施設審査部会へ通知する。

B) 教育関連病院

- 教育関連病院には、主要研修病院とその関連の施設がある。主要研修病院は、腫瘍内科研修プログラムの必修項目を教育することが出来る施設と定義され、プログラムディレクターの主な活動の場所、腫瘍内科研修医が臨床研修期間の大部分を過ごす場所、および内科におけるコアプログラムの主となる場所である必要がある。
- 腫瘍内科研修プログラムと各教育関連病院との間には、プログラム協定書が存在していなければならない。協定書には相互に必要なそれぞれの役割が記載されている。プログラム協定書は少なくとも5年毎に更新されなければならない。
- プログラム協定書においては以下の実施が必要である：
- 腫瘍内科研修医に対する教育上および指導上の責任を負う指導教員を確認する
- 本書で後に定めるように、腫瘍内科研修医の教授、指導、および正式評価に対する指導教員の責任を明記する；
- 教育経験の期間および内容を明記する；並びに 配置期間中の腫瘍内科研修教育を規定する方針と手続を記載する。
- プログラムディレクターは、関連教育病院とのプログラム協定書を、日本臨床腫瘍学会認定施設審査部会に提出しなければならない。

プログラムの人材および資源

A) プログラムディレクター

- 認定施設は、では研修医統括責任者であるプログラムディレクターを任命する。プログラムディレクターの変更は、院内の卒後研修委員会によって承認されなければならない。承認後、プログラムディレクターはこの変更を日本臨床腫瘍学会認定施設審査部会へ提出しなければならない。
- プログラムディレクターが、腫瘍内科研修プログラムの統括、運営が出来るように、十分な時間と財政支援を与える義務がある。
- プログラムディレクターは、指導体制の継続およびプログラムの安定を確保するのに十分な期間、そのポジションに居続ける必要がある。

プログラムディレクターの資格には、以下の全ての事項を満たさなければならない。

- 1) 必要な専門分野の専門的知識、並びに教育上および管理上の経験がなくてはならない。
- 2) ABIM腫瘍内科専門医または日本臨床腫瘍学会がん薬物療法（暫定）専門医の現在有効な証明書、もしくは日本臨床腫瘍学会指導医審査部会に受け入れられる専門分野の資格を有すること。
- 3) 当該施設の常勤医師であること
- 4) プログラムディレクターは、腫瘍内科研修医教育のための教育環境を管理し維持しなければならない。

プログラムディレクターの必須の職務事項を以下に記す：

- 1) プログラムに参加する全施設の講義式教育および臨床教育の質を監視し確保する；
- 2) 腫瘍内科研修医教育の内容について説明責任がある、各教育関連病院のローカルディレクターを承認する；
- 3) プログラム指導医及びその他の教員の選定を適宜承認する；
- 4) プログラム指導医及びその他の教員を評価し、評価に基づいてプログラム指導医及びその他の教員の人事権をもつ
- 5) すべての参加施設で腫瘍内科研修医の指導をモニターする。
- 6) 日本臨床腫瘍学会認定施設審査部会が要請するすべての情報を準備して提出し、提出した情報が正確であることを確認する。
- 7) 各腫瘍内科研修医に書面による半年毎の成績評価をフィードバックと共に与える；
- 8) 各施設での研修に関連する、問題点の把握、適正化のための手続を有する。
- 9) 終了前にプログラムから離脱した腫瘍内科研修医も含む、すべての腫瘍内科研修医に腫瘍内科研修教育の証明を与える
- 10) 腫瘍内科研修医の勤務時間と時間外の病院への呼び出しをモニター、過度の勤務の発生に注意する
- 11) 腫瘍内科研修医のストレス、および精神状態をモニターする責任を担う。
- 12) 患者ケアの責務のバックアップ体制を構築し、その使用状況をモニターし、適正化する。
- 13) 明文化された方針と手続に準拠して腫瘍内科研修医の選考、評価および昇格、懲戒処分、並びに腫瘍内科研修医の指導を行う。
- 14) 日本臨床腫瘍学会認定施設審査部会の方針及び手続に関するマニュアルに概説されている、日本臨床腫瘍学会認定施設審査部会の方針と手続に精通し準拠する；

以下の事項に関し、認定施設の卒後研修委員会の審査および承認を得た後に、日本臨床腫瘍学会の臨床腫瘍医専門医制度委員会へ提出する。

- 1) 新しいプログラムの日本臨床腫瘍学会認定施設審査部会認定取得に関するすべての申請
- 2) 腫瘍内科研修医の人数
- 3) 腫瘍内科研修医の勤務時間
- 4) プログラムの構造もしくは研修期間における大きな変更；
- 5) 院内承認もしくは日本臨床腫瘍学会認定施設審査部会への抗議の提示
- 6) 革新的な教育手法の承認に関する日本臨床腫瘍学会への提案。
- 7) 腫瘍内科研修医の教育経験を大きく変える可能性があるプログラム内のいかなる変更に対しても、日本臨床腫瘍学会認定施設審査部会の事前の承認を求める。

B) 指導教員

- 指導医及び教員とは、プログラムディレクターと、腫瘍内科研修医教育を行う医師及びその他の教員である。
- 資格： 主要臨床指導教員の必須事項を以下に記す；
- 臨床指導教員は、血液内科認定医、もしくは腫瘍内科認定医であることが望ましく、各施設これらの専門医が最低1名必要である。
- 腫瘍内科研修医2名に対する臨床指導医の数1名以上が適切である。

指導医及び教員の必須事項を以下に記す：

- 1) 学問の一分野としての腫瘍内科に関する幅広い知識、経験、および意欲を持ち合わせる現役の臨床医、もしくは専門家であり、並びに
- 2) 腫瘍内科専門医または日本臨床腫瘍学会がん薬物療法（暫定）専門医の現在有効な証明書、もしくは日本臨床腫瘍学会指導医審査部会に受け入れられる専門分野の資格を保持する。
- 3) 医師である指導教員は、施設の主治医権をもつ医師で、倫理行動に関する医療基準を満たしていなければならない。
- 4) 医師ではない指導教員は、各自の分野においてしかるべき資格を有し且つ施設においてしかるべき地位を得ていなければならない。
- 5) **すべての臨床指導教員メンバーは、各自の教授効果を高めることを目的とする生涯学習をする必要がある。**
- 6) 指導教員は、系統的な臨床的議論、回診、ジャーナルクラブ（論文抄読会）、およびカンファレンス に定期的に参加しなければならない。
- 7) 指導教員の何人かのメンバーについては、以下の一つもしくはそれ以上で学業を示す必要もある：
 - ピアレビューを受けた研究資金調達；
 - ピアレビュー誌もしくは教科書で独創的研究論文または総説の発表；
 - 臨床腫瘍学会もしくは主催する教育セッションで症例報告か臨床例の発表もしくはプレゼンテーション；
- 8) 指導教員は、腫瘍内科研修医の学術的活動を奨励し支援する必要がある。

C) プログラムのその他の人材

- 病院およびプログラムは、プログラムの有効管理のために必要なすべての専門技術、および事務職員を利用できることを保証しなければならない。

D) 資源

- 病院およびプログラムは、腫瘍内科研修プログラムの運営と、腫瘍内科研修医教育に十分な人的、財的資源を提供する義務がある。

腫瘍内科研修医は、外来および入院患者診療の十分な臨床経験を積まなければならない。十分な臨床経験とは、研修プログラム終了後には指導医として、研修医教育をすることが可能になるためのものである。

スペースおよび機材

各個人用：机と本棚、コンピューター
カンファレンス室、図書室
参考資料、文献を24時間入手可能な体制の設置（印刷物もしくは電子形式）

設備

医局の様な休憩所および食堂。

腫瘍内科研修医が病院で夜勤に就く場合、もしくは自宅から呼び出される場合は、便利で且つプライバシー、安全性、および各自の所持品保管の安全で静穏な部屋。

診療記録

入院患者および外来診療の両方を記録するカルテは、いつでもすぐに利用可能でなければならない。（機関要件のセクションII. D. 3. dを参照）

患者層

入院患者および外来診療の患者層は、腫瘍内科と関連する疾患全般を包括する、広いものでなければならない。

患者は、高齢者を含む、男女ともに幅広い年齢層でなければならない。

十分な数の患者がいなければならない。

死亡状況調査および剖検

腫瘍内科研修医の診療を受けた患者の死亡については、すべて詳しく検討を要する。そして可能な限り剖検を施行する。

患者の剖検終了後、腫瘍内科研修医は最終報告書を受け取り、検討内容を結論づける必要がある。

秘書と助手と事務業務

プログラムディレクターと研修を支援するのに適切な事務および管理職員が配置される必要がある。

病院内の他の専門領域へのコンサルテーションは、時宜に即して利用できなければならない。すべてのコンサルテーションは、資格のある専門家の指導の下で実施される必要がある。

E) E. 施設

臨床検査室

放射線・画像検査
核医学画像検査
放射線腫瘍科施設

病理部

輸血室

F) F 人的資源

腫瘍の外科治療が可能な外科医

一般外科

胸部外科

頭頸部外科

泌尿器科

婦人科

脳神経外科

整形外科

脊椎外科

内科医その他の施設、資源、支援サービス

日本内科学会の 認定医を所有する一般内科指導医

感染症科

循環器科

腎臓内科

呼吸器科

消化器科

内分泌科

神経内科

血液科（プログラムが腫瘍内科のみの場合）

放射線治療医

病理医

腫瘍内科研修医の任用

適格基準

プログラムディレクターは、各病院で研修医の選択基準を明確にする。

腫瘍内科研修医の数

プログラムディレクターは、適切な数の腫瘍内科研修医ポジションを設ける。

腫瘍内科研修医の移動

他のプログラムから移動してくる腫瘍内科研修医を受け入れる前に、プログラムディレクターは、移動してくる腫瘍内科研修医のこれまでの教育経験および能力に基づく総合的な成績評価の、書面もしくは電子による証明を入手しなければならない。

プログラムディレクターは、完了前にプログラムから離脱する腫瘍内科研修医に対して、腫瘍内科研修教育および総合的な成績評価表を提供しなければならない。

腫瘍内科研修医およびその他の学生の任用

プログラムに他の学習者（他の専門分野の研修医、他の専門領域の修練医、博士課程の学生、およびナースプラクティショナーを含むがこれに限定されない）が存在することによって、任用した腫瘍内科研修医の教育が妨げられてはならない。プログラムディレクターは、支援病院要綱に従い、院内卒後研修委員会に対して他の学習者の存在を報告しなければならない。

腫瘍内科研修医の職務上の責任

腫瘍内科研修医は、すべての臨床経験に対して書面で明確に定義された責任を担わなければならない。

教育プログラム

腫瘍内科研修プログラムは、腫瘍内科研修医が臨床能力を習得するための十分な研修、および指導下での経験を提供するように計画されなければならない。

研修プログラムの期間は2-4年とする。

A) カリキュラムには、以下の教育要素が含まれていなければならない：

プログラムの全体的な教育目標、プログラムはそれを腫瘍内科研修医および指導医に毎年配布しなければならない；

教育目的；指導法、疾患、患者特性、並びに病歴聴取、理学的所見、検査の評価、手技、および治療法、参考文献目録、および使用するその他の教育資源；並びに腫瘍内科研修医の能力評価法を含む必要がある；

目標および目的を最新且つ適切な状態にしておくために、プログラムディレクター、指導医および腫瘍内科研修医が少なくとも3年毎に見直して改訂する必要がある。

定期的に予定される演繹的講義

患者診療における指導医、その他主治医、腫瘍内科研修医のそれぞれのレベルの責任を明文化すること。

臨床能力

患者診療

腫瘍内科研修医は、治療および予防に対して心のこもる適切で効果的な患者ケアを提供できなければならない。腫瘍内科研修医には、

老若男女、人の全生涯にわたる（健康時および病気時の）、疾患予防、診断、治療、ケアの理論と実践を学ぶことが期待される。

医療知識

腫瘍内科研修医は、日々進歩する最新の医学知識を常にアップデート（生涯学習）し、疫学、人文社会科学的知識をも駆使して、適切な患者ケアへ応用しなければならない。

腫瘍内科研修医には：

エビデンスと経験と人道に基づく臨床的判断が可能になるようになることが期待される。

実践に基づく学習および改善

腫瘍内科研修医は、患者診療の質に対する、継続的な自己評価および生涯学習を施行し、患者診療技術を継続的に改善する能力を示さなければならない。腫瘍内科研修医には、以下の目標の達成を可能にするスキルおよび習慣を身に付けることが期待される：

自己の知識と技術のレベル、改善すべき点、および限界を熟知する；
学習目標を設定する；

評価、フィードバック

IT情報技術を用いて学習効果を高める

患者、家族、学生、腫瘍内科研修医およびその他の医療従事者の教育に参加する。

コミュニケーションのスキル

腫瘍内科研修医は、患者、その家族、および医療従事者とのコミュニケーション力を向上させなければならない。

幅広い社会経済的および文化的な背景の把握と理解

医師、その他の医療従事者、および政府機関と効果的にコミュニケーションを取る

医療チームもしくはその他の専門家グループのメンバーもしくはリーダーとして効果的に働く

他の医師および医療従事者に対してコンサルタント的な役割を果たす

包括的で読みやすい診療記録を記載する

プロフェッショナリズム

腫瘍内科研修医は、職業的責任を倫理原則に基づき遂行しなければならない。

他の人々に対する思いやり、誠実さ、および敬意

患者のニーズに対する反応

患者の意思とプライバシーを尊重する

患者、社会および医学界に対する説明責任

性別、年齢、文化、人種、宗教、身体障害、同性愛者など、さまざまな対象患者集団に対する十分な配慮

システムに基づく実践

腫瘍内科研修医は、最善の医療を提供するために、社会と医療システムを十分理解し、効率的にシステムを活用する能力が求められる

関連する医療システムの範囲内で患者ケアを調整する

必要に応じて、患者診療に、コスト意識およびリスク損益分析の配慮を盛り込む

質の高い患者ケアおよび最適な患者ケアのシステムを提唱

患者の安全性を高め且つ患者ケアの質を改善するために医療安全チームで働く

B) 腫瘍内科研修医の学術活動

腫瘍内科研修医は学術活動へ参加する必要がある。

プログラムは、必要不可欠な臨床経験を続けながら、ひとまとめもしくは臨床ローテーションと同時のいずれかで、各腫瘍内科研修医にしかるべき時間を確保して、指導の下での研究経験を保証しなければならない。

腫瘍内科研修医は、研究の実施に当たり、有資格の指導教員メンバーによる助言および指導を受けなければならない。

腫瘍内科研修医は、研究の倫理行為規範、調査研究の設計と解釈、インフォームドコンセント、研究方法論、およびデータの解釈を学習しなければならない。

腫瘍内科研修医の大部分は、最近の研究の生産性に関するエビデンスを以下の事項によって示さなければならない：

peer-reviewed meeting/journal にへの投稿・発表（原稿もしくは抄録）

認定施設およびプログラムは、フェローの学術活動のための十分な資金援助を与える義務がある。

C) 専門分野の定義および範囲

内科での専門領域研修は、一般内科研修を十分に修了した後に実施する必要がある。望ましい

内科認定医、腫瘍内科専門医受験資格を得るために、腫瘍内科研修プログラムはデザインされる必要がある。

腫瘍内科研修プログラムは、腫瘍内科研修医が、医師として十分な専門的知識と技術を取得できるように、高度な研修を提供しなければならない。

D) 教授法

病棟およびコンサルトによる教育

回診では、個々の症例における臨床データの解釈、病態生理、鑑別診断、治療、につき、エビデンスおよび患者の意思に基づいた包括的患者マネジメント、疾患予防などについて議論するための教材となる。

カンファレンスおよびセミナー

カンファレンスは定期的実施されなければならない。そこには指導教官と腫瘍内科研修医が出席していなければならない。1年間で平均する場合、最低でも、以下の事項が含まれていなければならない：

少なくとも週1回の症例検討会、

月に1回のジャーナルクラブ、

月に1回のリサーチカンファレンス

少なくとも週1回のコアカリキュラムカンファレンス。

コアカリキュラムカンファレンスでは、専門領域に関する腫瘍内科の基礎医学を含まなければならない；

コアカリキュラムカンファレンスでは、専門領域における主要な臨床上のトピックを取り上げなければならない；

コアカリキュラムカンファレンスは、全ての腫瘍内科研修医が聴講出来るように、年間を通じて繰り返し実施するか、またはテープでもしくは電子的に聴講できるようにしておかなければならない。

腫瘍内科研修医は、各自が担当している患者から得た病理組織検討会に参加しなければならない。

腫瘍内科研修医は、カンファレンスの計画および実施に参加しなければならない。

学際的トピック

腫瘍内科研修医は、医学文献、IT、臨床疫学、および生物統計学に習熟する必要がある。教育経験では、以下の項目に関する教育を含む必要がある：臨床倫理、遺伝医学、quality assessment、quality improvement、患者の安全性、リスク管理、予防医学、疼痛管理、終末期医療、および physician impairment。

E) 臨床診療

臨床経験として、血液および腫瘍の疾患を有する広範な入院および外来症例を経験する機会がなければならない。

3年間のプログラム中、18カ月以上は臨床研修に携わらなければならない。

プログラム期間中1カ月以上の自家および同種骨髄移植の臨床経験を提供しなければならない。

外来診療

施設内指導医の存在が必須であり、その主な責務には腫瘍内科研修医の指導および教育が含まれていなければならない。

外来診療においては、他科へのコンサルテーションが適宜可能であるように必要な専門科が施設に存在していなければならない。

看護師、ソーシャルワーカー、栄養士など、その他のパラメディカルの協力が得られるような体制でなければならない。

必修となっている18カ月の臨床研修のうち最低10%以上を外来診療に充当しなければならない。
(例：半日勤務で72日に相当)

入院から外来診療という、患者診療の全般を経験できる必要がある

3年間の研修期間中、最低毎週半日の外来の臨床診療を経験しなければならない。この継続診療経験によって、腫瘍内科研修医は腫瘍内科学の幅広さと奥深さに触れる必要がある。

腫瘍内科研修医は以下の項目の予防的措置、早期発見、治療、長期管理について適切な指導、臨床経験を積み、終了後、独り立ち可能な臨床能力を示さなければならない。

以下の癌種における診断、病理、病期判定および管理

肺

消化器官（食道、胃、結腸、直腸、肛門）
乳房
膵臓
肝臓
精巣
リンパ系器官
造血系
中枢神経系
頭頸部
甲状腺、他の内分泌器官の癌 MEN 症候群を含む
皮膚癌 メラノーマを含む
泌尿生殖器路の癌
癌家族症候群
婦人科悪性腫瘍

集学的治療の原則

悪性腫瘍および血液疾患患者における画像診断の適応と指示

化学療法剤、生物製剤、growth factor 製剤などの効果、毒性、相互作用を含む作用機序、薬物動態、臨床適応、注意事項。

腫瘍疾患における多剤併用化学療法プロトコルおよび集学的治療

各種血管内カテーテルの管理とケア

癌治療における外科療法の原則、適応

癌治療における放射線療法の原則、適応

移植後合併症管理を含む、自家および同種骨髄移植または末梢血幹細胞と末梢血採取の原則、適応、および合併症

血液疾患、感染症、栄養学を含む支持療法の概念

好中球減少症と免疫不全の患者の管理

癌および血液疾患の患者における疼痛、不安、抑うつ管理

癌および血液疾患の患者における臨床管理のリハビリテーションおよび社会心理観点

ホスピス、自宅でのケアを含む緩和ケア

腫瘍随伴症の管理と認知

癌の予防とスクリーニング、およびハイリスク患者における遺伝子相談能力

集学的症例管理カンファレンス (tumor board, キャンサーボード) への参加

終末期患者のケアをする医師および医療従事者が身につけるべき心構えと対応技術

ヒト免疫不全ウイルス (HIV) 関連の悪性腫瘍

悪性腫瘍と血液疾患を有する高齢患者のケアと管理

癌のスクリーニングおよび癌治療のモニタリングのための腫瘍マーカーの適切な使用

臨床情報 (clinical information) と病理診断、臨床検査、画像診断技術との相関性

全身性疾患と薬剤が血液、造血器官およびリンパ系組織に与える影響

先天性および後天性血液凝固と血栓症の検査、血栓症治療

血液凝固疾患患者の治療と凝固因子補充療法の生化学と薬理学

規則性、不規則性抗体、血液適合性の評価を含む輸血医学、血液成分療法およびアフエレーシスの適応と合併症

後天性および先天性の赤血球、白血球、血小板、幹細胞疾患

形質細胞疾患を含む造血およびリンパ系悪性腫瘍

抗凝固療法の使用を含む、先天性および後天性血液凝固および血栓症疾患

腫瘍内科研修医は、入院患者と外来患者の血液腫瘍専門医としての役割を担う機会を与えられなければならない。

手技

腫瘍内科研修医は、その腫瘍内科学に不可欠な診断手技や治療手技の適応、禁忌、限界、合併症、技術、並びに結果に対する解釈について、総合的な理解を深めなければならない。

腫瘍内科研修医は、手技の理論的根拠、技術、および合併症について患者に教育する際の、手技別インフォームドコンセントを得る際の知識およびスキルを習得しなければならない。

各腫瘍内科研修医が行う手技に対する指導医の指導は、技量の習得が完了しプログラムディレクターによって文書で証明されるまで、繰り返し実施されなければならない。

各プログラムは以下の事項を実施しなければならない：

- 主要な手技の確認
- 習熟基準の定義
- 手技技術達成の文書による証明

専門的知識およびその他の技能

腫瘍内科研修医は以下の項目の実施や解釈が可能にならなければならない。

静注、髄注、動注、皮下注、筋注など、様々な投与方法での抗腫瘍薬物の使用

治療の効果判定

コンピューター断層撮影法 (CT)、磁気共鳴 (MR)、PET スキャン、核医学などによる腫瘍の画像評価

自動および手染め塗抹標本の評価と血算の評価

骨髄吸引および生検

血液塗抹、骨髄吸引標本およびスタンプ標本の準備、染色および評価と骨髄生検標本の評価

プログラムは以下の経験または見学を提供しなければならない。

アフェレーシス処置

部分トロンボプラスチン時間、プロトロンビン時間、血小板凝集、出血時間およびその他の標準凝固検査の実施と解釈

移植のための骨髄または末梢血幹細胞採取の臨床経験

1 カ月以上の同種および自家骨髄移植、または末梢血幹細胞移植の正規の指導と、移植後合併症の管理の臨床経験

教育講義

研修プログラムは、腫瘍内科研修医が以下の分野の知識を習得するための教育講義を提供しなければならない。

疾病の発症機序、診断、治療

基本的な分子機序および病態生理学的機序

貧血、白血球と幹細胞疾患、血液凝固および血栓の疾患を含む血液疾

患の診断と治療

病因論、疫学、自然史、診断、病理、病期判定および血液、造血器官、リンパ系組織の腫瘍疾患の管理

遺伝子学と発生生物学

分子遺伝学

出生前診断

発癌遺伝子の性質とその産物

細胞遺伝学

生理学と病態生理学

細胞と分子生物学

造血

発癌遺伝子の原理

腫瘍免疫学

造血系、リンパ系悪性腫瘍の分子機序

基礎および臨床薬理学、薬物動態学、毒性

腫瘍転移の病態生理学とパターン

臨床疫学と生物統計学

臨床疫学と医学統計

臨床試験と実験的プロトコルのデザイン、データ収集および分析

臨床検査、品質管理、品質保証および有用性基準の基礎原理

腫瘍疾患にける免疫マーカー、免疫学的マーカー診断、フローサイトメトリー、細胞化学

スタディ、細胞遺伝学およびDNA解析

臓器移植による悪性腫瘍と血液系合併症

評価

A) 腫瘍内科研修医

各ローテーション毎の評価

指導医と教員は、各ローテーション中の各部署において腫瘍内科研修医の成績を評価し、ローテーション期間終了時にこの評価を書面にしなければならない。

指導教員は、配置期間の終了時にこの評価について腫瘍内科研修医と話し合うこととする。

プログラムでは：

患者管理、医療知識に基づく学習および改善、コミュニケーション技術、プロフェッショナルリズム、一般的な医師としての能力を客観的に評価する；

様々な評価のための人材を動員する（指導医、同僚、患者、自分自身、その他専門スタッフなど）；

教育水準にふさわしい腫瘍内科研修医の段階的な成績向上を書面に記録する

各腫瘍内科研修医に書面による半年毎の成績評価をフィードバックと共に与える。この評価では、腫瘍内科研修医の知識、技術および専門科としての成長を正式に評価し、プログラムディレクターによる必要なカウンセリングを行う。

腫瘍内科研修医の成績評価は、病院の指針に従って、腫瘍内科研修医が適宜、各自がレビュー出来るように閲覧可能な状態にする必要がある。

各腫瘍内科研修医の評価およびカウンセリング（その他発生した事態はいかなるものも）に関しては、腫瘍内科研修医に関するファイルに永久的な記録を保管し、腫瘍内科研修医および他の権限を有する人員が閲覧できるようにしなければならない。

評価記録は、適切な評価方法を用いて腫瘍内科研修医の能力達成度を書面にしたものではない。

評価記録では、腫瘍内科研修医が侵襲的手技を施行する能力を獲得したことを示すため、記録が文書化され、保管されなければならない。これらの記録には適応および合併症を記載し、指導にあたった医師の氏名を記載する。記録には詳細な点まで十分に記載し、後の資格認定に用いることができるようにする。

評価記録では、腫瘍内科研修医の成績が各ローテーション期間の終了時に書面による評価を受けたことを文書で証明しなければならない。

総括的評価

プログラムディレクターは、全研修終了時に各腫瘍内科研修医を総括的に評価しなければならない。この評価は、腫瘍内科研修医に関する永久的な記録の一部としてプログラム、施設に保管し、施設の方針に従って、腫瘍内科研修医が後にレビューするために閲覧できるようにしなければならない。この評価には以下の点を記載しなければならない：

腫瘍内科研修医の最終教育期間における成績を文書で証明

腫瘍内科研修医が指導される立場から、指導なしに自立して診療する、または指導する立場に経つことが可能であるという十分な能力を示していることを証明する。

プログラムディレクターはこのほか、各腫瘍内科研修医の臨床的能力に関する総括的評価を年1回書面で作成しなければならない

総括的評価には、腫瘍内科研修医がそれぞれの能力（患者ケア、医療知識、実践に基づく学習および改善、コミュニケーション技術、プロフェッショナルリズム、医師としての全般的な能力が、どの程度まで期待されるレベルに達したかを明記しなければならない。

A. 指導教員

プログラムでは年1回以上、指導医・教員の教育プログラム履行状況を評価しなければならない。

この評価では、指導教員の臨床における指導能力、教育プログラムへの貢献度、臨床的知識、プロフェッショナルリズムおよび学術的活動を審査する。

この評価では年1回以上、腫瘍内科研修医の書面による評価（外部に公表しない機密）を施行しなくてはならない。腫瘍内科研修医には、出席科目それぞれの各ローテーション終了時に評価を（他者の目に触れないように）書面で提供し、評価を年1回指導教員と共に検討するよう規定を設けなければならない。

腫瘍内科研修医は、指導教員の教員としての有能性を評価しなければならない；また、腫瘍内科研修医はローテーションまたは配置が、かかるローテーションまたはカリキュラムに定められた目標および目的を達成する上で効果的であったかどうかとも評価しなければならない。

腫瘍内科研修医には、外来指導の質を評価する機会を与えなければならない。

評価の結果は、指導医・教員メンバーのカウンセリングおよび、ティーチングスタッフの選定に用いなければならない。

B. プログラムの評価および改善

プログラムでは年1回以上、カリキュラムの系統的評価を書面にしなければならない。プログラムでは以下の各領域をモニターし、追跡しなければならない：

腫瘍内科研修医の成績；

指導医・教員の育成；

プログラム卒業者の認定試験成績などの卒業成果

過去5年以内の研修終了時に日本臨床腫瘍学会薬物療法専門医認定試験を受ける資格がある者の80%以上が、同試験を受験してはならない。

プログラムの質。具体的には：

腫瘍内科研修医および指導教員には、プログラムを（他者の目に触れないように）書面で評価する機会を年1回以上与えなければならない。

プログラムでは、プログラム改善のため、腫瘍内科研修医によるプログラム評価の結果を他のプログラム評価結果と共に用いなければならない。

不備な点が見つかった場合は、プログラムはセクションV.C.1に挙げられた領域における成果向上を図る

ため、改善策を書面にした行動計画書を作成しなければならない。この行動計画書は指導医・教員のチェックおよび承認を受け、会議議事録で文書にしなければならない。

腫瘍内科研修医の学習における勤務時間および職務環境

A) 原則

プログラムは、患者の安全および腫瘍内科研修医の福利厚生を促進し、支援教育環境を提供することを確約し、責務を担わなければならない。

職務上の義務を果たすうえで腫瘍内科研修医に過度に依存することにより、プログラムの学習目的に支障が生じることがあってはならない。

腫瘍内科研修医の時間配分においては、講義式教育および実践的臨床教育を主体にする。

勤務時間を配分する際は、指導教員と腫瘍内科研修医が患者の安全および福利に共同責任を有することを認識しなければならない。

B) 腫瘍内科研修医の指導

プログラムは、腫瘍内科研修医の患者診療が資格のある指導医・教員の適切な指導・管理下に置かれることを保証しなければならない。

C) 疲労

指導教員および腫瘍内科研修医は、疲労および睡眠不足の徴候を認識するための教育を受け、かかる徴候が患者ケアおよび学習に及ぼす悪影響を避けるための方針を採用し、適用しなければならない。

D) 勤務時間

勤務時間とは、プログラムに関連するすべての臨床活動および学術的活動であると定義する；すなわち、患者ケア（入院患者および外来患者）、患者ケアに関する管理業務、患者ケアの引継ぎに関する人員配置、呼び出しによる院内での勤務時間およびカンファレンスなどの予定活動をいう。勤務時間には、勤務施設以外での読書や準備のための時間を算入しない。

勤務時間は、院内での呼び出し業務すべてを含めて4週間平均で週80時間以内とする。

腫瘍内科研修医には、4週間平均で7日に1日、呼び出しを含めてすべての教育上責務および臨床上責務から解放される日を与えなければならない。

休養および個人的活動のため十分な時間を与えなければならない。この時間として、すべての日中勤務時間の終了から翌日の日中勤務開始までの間および院内呼び出し勤務後に10時間与えるものとする。

E) 待機業務

院内での呼び出し頻度は、4週間平均で3晩に1回を超えてはならない。

院内での呼び出しをはじめとする連続施設内勤務は、連続36時間を超えてはならない。

F) 宅直の呼び出し（自宅からの呼び出し）

宅直の呼び出し頻度は、3晩に1回または24+6時間の制限には含めない。しかし、各腫瘍内科研修医の休養および妥当な個人的時間を妨げるほどの頻度で宅直の呼び出しを行ってはならない。

宅直の呼び出しを受ける腫瘍内科研修医には、あらゆる教育上責務および臨床上責務から完全に解放される日を4週間平均で1日以上与えなければならない。

腫瘍内科研修医が自宅から病院に呼び出される場合、腫瘍内科研修医が院内にいた時間を80時間の制限時間内に参入する。

G) アルバイト

アルバイトは、腫瘍内科研修医が教育プログラムの目標および目的を達成する能力の妨げとなるものであってはならない。

内部でのアルバイトは、勤務時間週80時間の一部と考えなければならない。

H) 勤務時間の例外

審査委員会は、適切な教育的根拠に基づいて、個々のプログラムに最大10%または最長88時間の例外を認めてもよいこととする。

プログラムディレクターは、プログラムの例外要請を作成する際、日本臨床腫瘍学会の臨床腫瘍医専門医制度委員会の方針及び手続に関するマニュアルに記載された勤務時間例外方針に従わなければならない。

日本臨床腫瘍学会の臨床腫瘍医専門医制度委員会に要請書を提出する前に、プログラムディレクターは病院の院内卒後研修委員会の承認を得なければならない。

内科審査委員会は、4週間平均で週80時間の制限に関する例外の要請は考慮対象としない。

I) 勤務と教育

研修施設は、レジデントに過度の労働を強いてはならない。

腫瘍内科研修医の業務の責任範囲は、研修を受けている業務で診断および治療の責任を負っている患者に対する責任に限定しなければならない。

J) 苦情処理手続および適正手続

年間評価が不良であった場合、また、研修医に知識、技能、品格不足があると判定された場合、腫瘍内科教育委員会において、プログラムディレクターと指導医とともにディスカッションする機会が腫瘍内科研修医に与えなければならない。