

実験および発展

施設の共通プログラムおよび専門医プログラムの要件から逸脱している可能性がある実験または革新的なプロジェクトを要請する場合は、事前に日本臨床腫瘍学会の臨床腫瘍医専門医制度委員会の承認を得なければならない。プログラムディレクターは要請書の作成にあたり、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実験または革新的プロジェクトに関する提案の承認手続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がプロジェクトを承認したら、かかるプロジェクトの期間、支援病院およびプログラムは腫瘍内科研修医に提供する教育の質に関して共同責任を負うこととする。

成績向上活動

プログラムは、臨床能力に関して進められている成績向上活動のうち1つ以上を決めて参加しなければならない。

成績向上活動の計画および実施には、腫瘍内科研修医および指導教員の双方がかかわらなければならない。

成績向上活動が患者診療またはレジデント教育にもたらす向上は、評価可能なものでなければならない。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

がん緩和医療に携わる専門的な知識および技能を有する
医療従事者の育成に関する研究

研究分担者： 服部政治 癌研有明病院 医長
細川豊史 京都府立医科大学 准教授
下山恵美 帝京大学ちば総合医療センター 教授
有賀悦子 帝京大学医学部帝京がんセンター 准教授

研究要旨：

がん医療の中でがん治療に携わる若手医師らが緩和医療を実践するにあたり必要とされている緩和医療の専門的知識を、専門家による講習会を実施、その講習会の前後で知識の移植が有効に行われているかどうかを調査した。

A. 研究目的

がん臨床における緩和医療の実践は、少数の専門家による診療よりもがん診療を行う大多数の医師によって基本的な部分が担われているのが現状である。がん対策基本法の成立によるがん医療の均てん化推進の中で緩和医療の充実もそのひとつとしてあげられている。本研究は、専門家による講習会を通じて、将来のがん診療を担う若手医師に緩和医療の基本的知識を有効に移植する方法を模索し、今後の医療者育成のための礎を作ることを研究目的とする。

B. 研究方法

緩和医療の現場で医師が必要とされる基礎知識として、疼痛管理、消化器症状管理が重要項目として挙げられる。各々について若手医師（臨床経験10年以内、医学部卒業15年以内）を対象として短時間の講習会を実施する。講習会の前後で短答式の問題を回答していただき、不足している知識の掌握とどの程度知識が移植されたかを調査した。また、がん診療の現場で重要視される症状についてアンケート調査を行った。

第1回 平成20年11月17日 癌研有明病院

疼痛管理と消化器症状 医師14名

第2回 平成21年1月16日 三重中央医療センター

疼痛管理 医師7名

第3回 平成21年2月6日 三重中央医療センター
疼痛管理 医師7名

第4回 平成21年3月13日 三重中央医療センター

第5回 平成21年9月11日 帝京大学ちば医療センター

（倫理面への配慮）

短答式の問題回答およびアンケート調査を実施するに当たり、個人の能力を判定するものではない点を説明し、年齢・性別・専門分野・臨床経験は自由意思で記入していただいたが、個人の特定ができないように無記名とした。

C. 研究結果

<受講者>

5回の講習会で受講した医師数は74名で、男46名 女24名 不明4名であった。平均年齢32.2歳 平均臨床経験年数は6.8年であった。診療科の内訳は、内科が最も多く22名、外科18名、整形外科15名、そして麻酔科7名と続いた。

<プレテスト・ポストテスト結果>

プレテストの正解率は平均 71.05% に対してポストテストの正解率は 77.29%にしか上がっていなかった。プレテストで間違え、ポストテストで正解となった問題（改善度）は、①腹部症状とその治療法に関するものが最も

多く、②NSAIDsの薬理、③モルヒネの基礎知識、④嘔気・嘔吐の治療がこれに続いた。

<アンケート調査>

がん診療で出現する症状で重要視する症状は？という問い（3つ選択可）では、「がん疼痛」が最も多く、「嘔気・嘔吐」がこれに次いだ（図1）。

<満足度調査>

「受講して新しい知識が得られたか」の問いに対し、「大いに得られた」と回答した医師は53.1%、「ある程度得られた」と合わせると100%であった。

講習会を受けた上での満足度調査で、「講習を受けてよかった」としたものが85.5%、「また講習を受けたい」とするものが71.6%と高かった。

<海外視察>

班員の有賀は、2008年11月26日から2008年12月4日まで、英国ブリストル、ロンドンにおける緩和ケアに関連する施設の視察および実地研修を行い、治療的セラピーのブリストル・アプローチを研修し、英国における指導方法を視察した。

その中で、有賀は「がんとともに歩む人々への心身を癒す治療的なアプローチとして知られているブリストル・アプローチは、コンプリメンタリーセラピー（補完療法）およびヒーリング、リラクゼーション、イメージ療法から成り立っている。例えば、深呼吸などのリラクゼーションの意義と患者の状態に合わせた実践指導方法、がん治療中から終末期までの栄養のあり方について患者の質問に答えたり、指導したりするための知識の整理、瞑想療法などの各種ヒーリングの体験、患者ケアの具体的方法などがあげられていた。各講義のマテリアルの配布があり、研修形式も、全体講義、グループワーク、2人グループでのケア相互実施方法、相互フィードバックによるセルフチェックなど

の手法があり、その指導方法には学ぶべきところが多かった。」としている。

D. 考察

本研究小班の目的は緩和医療の講習会を実施することの有効性を評価するものであったが、同時期に始まった都道府県の緩和ケア研修会と重複する内容が多かったためか、医師の参加が少なかった。

講義前後のテストではその改善度は108%と顕著ではなかったが、逆に若い医師らにすでに基礎知識がある程度が備わっていることが示唆された。

受講者が緩和医療においてもっとも興味を持っている事項はがん性疼痛であり、臨床の現場で痛みの管理が重要視されていることが改めてわかった。またオピオイドを使用する際の副作用として吐き気が問題となっていることも示唆された。

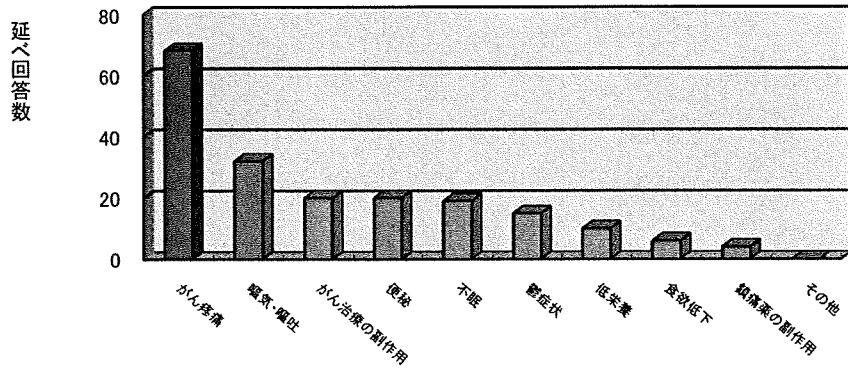
講習会に対する満足度が総じて高かったのは、講義を行った班員らが緩和医療の一線の現場で実際に働く医師であり、本研究外でも講演や講義を数多くこなしているために、強い説得力があったためと思われる。

E. 結論

本研究では、受講者がその前後で正しい知識を移植、是正されているかどうかについての有意差は見出せなかった。

講習会による緩和医療の基礎知識の移植が有効に行われるものかどうかを評価することは、大学における医学教育の有効性を評価するのと同様に困難である。しかしながら講習会、研修会を開くことは医療教育のアップデートには必要不可欠であり、その意義については疑う余地はない。現在、がん治療に携わる全ての医師に緩和ケア研修受講を課した都道府県単位の講習会が実施されており、その効果が出ることに期待したい。

図1：あなたが見られるがん患者さんに現れる症状の中で、重要視する症状は？



がん緩和医療に携わる専門的知識および技能を有する
医療従事者の育成に関する研究

研究分担者 細川 豊史 京都府立医科大学・准教授

研究要旨

がん医療の均てん化で、薬物、放射線の専門医療従事者の育成とともに緩和医療専門医の育成が急務である。緩和医療専門医の育成には、必修研修内容を指導医レベルが作成した教育用の指導マニュアルが必要である。しかし現在このようなマニュアルは作成されていない。本研究では、この指導者育成用のマニュアルを作成するとともに、このプログラムを用いて、がん診療専門施設で研修をおこない、このプログラムの効果的かつ効率的な実施方法の構築に関する研究も行う。

A. 研究目的

本研究の目的は効果的かつ効率的に緩和医療専門医を育成することにある。

B. 研究方法

緩和医療医として最低限の知識、経験を習得するための関連学会の教育ガイドラインに準じた緩和医療専門医育成マニュアルとする。さらに教育プログラム「緩和医療指導医師育成プログラム」を作成する。また精神腫瘍医やコメディカル・スタッフを含む緩和ケアチームを構成するスタッフの育成プログラムの作成も行う。作成したプログラムに基づきがん診療専門施設での短期集中研修や出張指導研修を試験運用的に行い、このプログラムの効果的かつ効率的な実施方法を研究する。

(倫理面への配慮)

本研究は直接診療に関わる研究ではないため、研究施行に対する倫理面の問題はない本研究は、むしろがん診療の上での倫理的な問題をも包括するがん専門医育成プログラムを考えるものである。即ちがん医療でのインフォームドコンセントや臨床研究での倫理などの教育研修を含んだ教育内容を検討する。

C. 研究結果

「緩和医療専門医育成マニュアル」に盛り込む内容を検討し、教育プログラム「緩和医療指導医師育成プログラム」を作成した。

これには、精神腫瘍医やコメディカル・スタッフを含む緩和ケアチームを構成するスタッフの育成プログラムも盛り込んだ。「緩和医療指導医師育成プログラム」の内容の項目は以下とした。①がん疼痛の機序と評価(神経ブロックを含む)、がん疼痛の治療法の実際、②WHO方式がん疼痛治療法(1)NSAIDs、(2)オピオイド、③全人的緩和ケア、④呼吸困難、消化器症状のケア、⑤精神症状に対するケア、⑥グループ演習症例検討(1):がん疼痛患者さんの評価と治療、⑥グループ演習症例検討(2):がん疼痛患者さんに対する治療薬の処方、⑦ロールプレイング:麻薬処方時の患者さんへの説明、⑧グループ討論:バッドニュースの伝え方、⑨ロールプレイング:バッドニュースの伝え方、⑩緩和ケアにおける放射線療法、⑪コミュニケーションスキル、⑫在宅における緩和ケア、⑬地域連携療、療養場所の選択。また、コメディカル・スタッフプログラムとして、①リンパ浮腫、②ステロイドの意義と使い方、③緩和ケア病棟、ホスピスの機能と役割、④緩和ケアにおける看護師の役割、⑤緩和ケアにおける薬剤師の役割を追加した。これらのプログラムに基づき、地域がん診療連携拠点病院の緩和ケア指導者を対象に「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」の内容として折り込み運用した。アンケートから参加者にはプログラムの内容は総じて好評であったが、研修開始時のプレテスト終了時のポストテスト

トの結果に於いても、精神症状のケアを除いてい
ずれもセッションにおいても、著明な成績の向上
が認められた。コメディカル研修においても同様
の結果が得られ、一応の効果的且つ効率的な実施
方法であったと考えられた。また、対象を緩和ケ
アチームスタッフとし、上記指導医師育成プログ
ラムのセッションの中から、症状コントロールの
①、②- (1)、②- (2)、④に内容を絞り、がん
診療専門施設での短期集中研修として施行した。
結果やはりポストテストの成績の有意な向上が認
められた。その後、同様のプログラムを用い、2
回の指導者研修、3回の緩和ケアスタッフ研修を
行った。現在その結果について、検討中である。

D. 考察

緩和医療専門医の育成は急務である。このため
には効果的かつ効率的な研修が必要となり、その
際使用する教育プログラムの検討と作成は重要な
課題である。今回、緩和医療医として最低限の知
識、経験を習得するために書かれた関連学会の教
育ガイドラインに準じた緩和医療専門医育成マニ
ュアルを作成し、さらに教育プログラムとして、
「緩和医療指導医師育成プログラム」を作成した。
作成したプログラムに基づき、がん診療に携わる
医師に対する緩和ケア研修会とがん診療専門施設
での短期集中研修を試験運用的に行ったが、この
結果から、この「緩和医療指導医師育成プログラ
ム」は、参加者のアンケートとプレ・ポストテス
トの結果から、ある程度効果的且つ効率的な実施
方法であると考えられた。また精神腫瘍医やコメ
ディカル・スタッフを含む緩和ケアチームを構成
するスタッフの育成プログラムもその実施後のア
ンケートプレ・ポストテスト結果から有効なプロ
グラムと考えられた。

E. 結論

緩和医療専門医の育成のための効果的かつ効率
的な研修には、有効な短期研修用の教育プログラ
ムが必要となる。今回作成した、緩和医療医とし
て最低限の知識、経験を習得するために書かれた
関連学会の教育ガイドラインに準じた緩和医療專
門医育成マニュアルから抽出した教育プログラム
である「緩和医療指導医師育成プログラム」は、
その数回に亘る実践に於いて有効と判断された。
また、精神腫瘍医やコメディカル・スタッフを含
む緩和ケアチームを構成するスタッフの育成プロ
グラムも同様に有効なプログラムと考えられた。

今後さらに、実践回数を増やし、その結果を検討
し、さらなる有用な「緩和医療指導医師育成プロ
グラム」を作成していきたい。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 細川豊史:CRPS の疫学, 複合性局所疼痛症候
群;CRPS, 編集:眞下節, 柴田政彦, 真興交易医書
出版部, 28-32, 2009
- 2) 細川豊史:Q19「非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs)
について教えてください」, 一般病棟でできる緩
和ケア Q&A 改訂版, 編集:堀夏樹, 小澤桂
子. 40-41, 2010
- 3) 上野博司, 細川豊史:特集「最善の緩和医療をめ
ざして」, 4. がん疼痛緩和のポイント, 薬物によ
る除痛の進め方. 臨床腫瘍プラクティス 5 (2) :
122-128, 2009
- 4) 上野博司, 原田秋穂, 細川豊史. 自己免疫能を向
上させるためにさまざまな手段を用いて疼痛コ
ントロールを. Lisa 16(9):894-899, 2009.

2. 学会発表

- 1) 小西洋子, 神林祐子, 岡田耕二, 藤本早和子,
細川豊史:「京都府がん診療に携わる医師に対す
る緩和ケア研修会」成果の評価について. 第 14
回日本緩和医療学会学術大会 (大阪) 2009. 6. 19
- 2) 深澤圭太, 細川豊史, 上野博司, 大西佳子, 須
藤由香里, 原田秋穂, 清水文浩, 深澤まどか,
柿原健.: 頭頸部がん患者の疼痛管理. 日本ペ
インクリニック学会第 43 回大会, 名古屋,
2009. 7. 17
- 3) 深澤まどか, 細川豊史, 深澤圭太, 上野博司,
大西佳子, 須藤由香里, 原田秋穂, 清水文浩,
柿原健.: 小児悪性腫瘍患者の疼痛管理. 日本ペ
インクリニック学会第 43 回大会, 名古屋,
2009. 7. 18

厚生労働省科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

がん医療の均てん化に資するがん医療に携わる専門的な知識および
技能を有する薬剤師の育成に関する研究

協力研究者 村越功治 国立がんセンターがん対策情報センター

研究要旨

医療の高度・専門化とともにチーム医療の方向へ進む中で、専門分野の高度な知識・技能を有する薬剤師が医療現場に求められている。業務上求められる知識・技能は、それらを修得するための高度な系統的な研修を実施する必要がある、一定水準以上の知識・技能を有する専門薬剤師を養成していくことが重要である。

長期にわたる系統的な研修によりがん医療に精通した薬剤師を育成することを目的に国立がんセンター中央病院にて実施されている薬剤師レジデント制度において、レジデントの修得度を判定するための評価票を作成する。

A. 研究目的

病院薬剤業務の基本的技術を修得するとともに、がん薬物療法に関する臨床および基礎の幅広い技術の修得を図り、がん医療に精通した薬剤師の養成を目的として行われている国立がんセンター薬剤師レジデント制度において、研修項目についての修得度を判定するために評価票を考案する。

B. 研究方法

薬剤師レジデント研修カリキュラムを基に、薬剤部内業務として調剤室、注射室および医薬品情報管理室に関わる研修と臨床業務として薬剤管理指導業務を展開している診療グループ内での研修を対象に、がん専門薬剤師として必要な知識・技能として修得すべき到達目標項目を、研修にかかわる各部署の指導薬剤師とともに選考し、修得度を評価する評価票を作成する。

C. 研究結果

抗がん剤や麻薬を扱う調剤業務、抗がん剤の混合調製およびレジメンチェックに関

する注射業務、薬物投与設計および医薬品情報管理業務、6診療グループ（肺内科、消化器内科、血液および幹細胞移植科、肝・胆・膵内科、乳腺腫瘍内科、緩和ケア）における薬剤管理業務について評価票を作成した。

各研修の評価票には、チーム医療を遂行していくために必要なコミュニケーションについての評価項目を共通に含ませた。

評価票は、研修毎に使用する各研修専用の様式（資料1）と、個人用として全研修評価記録のための様式（資料2）のふたつの様式を作成した。評価は、各研修の評価票に基づいて担当指導者が行うこととし、評価結果は個人毎の評価票に転記して集積し、その保管者は薬剤部長とした。

また、レジデント教育の一環として行っている国立がんセンター中央病院・東病院の薬剤部合同の「薬剤師レジデント合同報告会」（資料3）を、平成22年3月13日（土）12時30分より国立がんセンター柏キャンパスにおいて開催した。中央病院と東病院の薬剤部員およびがん専門薬剤師研修を行っている研修者も合わせて77名の参

加により、両施設の2期、3期、4期の薬剤師レジデント合計32名が研究報告をおこなった。

D. 考察

薬剤管理指導業務における評価項目については大項目での評価設定となってしまうため、評価結果から修得度が十分に読み取れないところがあり、もう少し細かい項目を設定することで修得度を評価しやすくなると思われる。

コミュニケーションスキルについては、評価する個人の判断による偏りを避けるため、各研修指導者が評価を行うこととしたために、複数からの評価結果を得ることで善し悪しの評価でなくレジデント個々の性質を傾向として捉えることができ、より適正な評価をすることができるものと思われる有効な方法であると考えられた。

E. 結論

薬剤管理指導業務における修得度の評価については、細かい評価項目が必要であると思われるが、レジデントの修得度を評価するツールとして評価票は有用であると考ええる。今後、本評価票を使用しながら修得目標項目等について検討を行いさらに改良を重ねたものを作成していく。

薬剤師レジデント合同報告会は、中央病院と東病院が互いの手がけている研究や業務への取り組みについて発表することで双方の意識の向上が図られるとともに、情報の共有が行われることにより薬剤部業務においてもよい効果が得られる意義のあるものとする。

別 添 資 料 4

レジデント個人評価票(調剤室業務)

氏名: _____ (_____ 期生)

研修期間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

【評価 5:良好。4:やや良好。3:普通。2:やや劣る。1:劣る。】

*全レジデントが同一評価とならぬよう評価する。

評価項目	評価
身だしなみがしっかりしている。	5・4・3・2・1
礼節をふまえた対応ができる。	5・4・3・2・1
組織の一員として行動できる。	5・4・3・2・1
部外と円滑なコミュニケーションがとれる。	5・4・3・2・1
誠実にものごとに対処できる。	5・4・3・2・1
自分の行動に責任を持てる。	5・4・3・2・1
最後までものごとに取り組める。	5・4・3・2・1
自己体調管理ができ、安定した勤務ができる。	5・4・3・2・1
調剤内規を理解し説明できる。	5・4・3・2・1
処方オーダーの仕組み、各種伝票の流れを理解している。	5・4・3・2・1
処方箋に基づいた調剤が確実にできる。	5・4・3・2・1
経口抗がん剤の調剤と管理が確実にできる。	5・4・3・2・1
麻薬の調剤と管理が確実にできる。	5・4・3・2・1
調剤室業務を一通り理解し、実践できる。	5・4・3・2・1
電話対応が適切にできる。	5・4・3・2・1
処方箋内容についての疑義照会ができる。	5・4・3・2・1
適切な患者接遇ができる。	5・4・3・2・1

特記事項

評価者氏名: _____ (評価日: _____)

レジデント個人評価票(注射室業務)

氏名: _____ (_____ 期生)

研修期間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

【評価 5:良好。4:やや良好。3:普通。2:やや劣る。1:劣る。】

*全レジデントが同一評価とならぬよう評価する。

評価項目	評価
身だしなみがしっかりしている。	5・4・3・2・1
礼節をふまえた対応ができる。	5・4・3・2・1
組織の一員として行動できる。	5・4・3・2・1
部外と円滑なコミュニケーションがとれる。	5・4・3・2・1
誠実にものごとに対処できる。	5・4・3・2・1
自分の行動に責任を持てる。	5・4・3・2・1
最後までものごとに取り組める。	5・4・3・2・1
自己体調管理ができ、安定した勤務ができる。	5・4・3・2・1
注射調剤内規を理解し説明できる。	5・4・3・2・1
処方オーダーの仕組み、各種伝票の流れを理解している。	5・4・3・2・1
処方箋に基づいた注射調剤が確実にできる。	5・4・3・2・1
レジメンの持つ意義を理解している。	5・4・3・2・1
各科のレジメンについて把握している。	5・4・3・2・1
注射薬の用法・用量を把握している。	5・4・3・2・1
抗がん剤調製に関する知識(被爆予防、廃棄等)を習得している。	5・4・3・2・1
抗がん剤調製の手技を習得している。	5・4・3・2・1
麻薬の調剤と管理が確実にできる。	5・4・3・2・1
麻薬事故時の対応が確実にできる。	5・4・3・2・1
血漿分画製剤について理解している。	5・4・3・2・1
治療薬の調剤について理解している。	5・4・3・2・1
在庫管理が適正にできる。	5・4・3・2・1
電話対応が適切にできる。	5・4・3・2・1
処方箋内容についての疑義照会ができる。	5・4・3・2・1

特記事項

評価者氏名: _____ (評価日: _____)

レジデント個人評価票(DI室業務)

氏名: _____ (_____ 期生)

研修期間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

【評価 5:良好。4:やや良好。3:普通。2:やや劣る。1:劣る。】

*全レジデントが同一評価とならぬよう評価する。

評価項目	評価
身だしなみがしっかりしている。	5・4・3・2・1
礼節をふまえた対応ができる。	5・4・3・2・1
組織の一員として行動できる。	5・4・3・2・1
部外と円滑なコミュニケーションがとれる。	5・4・3・2・1
誠実にものごとに対処できる。	5・4・3・2・1
自分の行動に責任を持てる。	5・4・3・2・1
最後までものごとに取り組める。	5・4・3・2・1
自己体調管理ができ、安定した勤務ができる。	5・4・3・2・1
電話対応が適切にできる。	5・4・3・2・1
医薬品情報の収集・整理ができる	5・4・3・2・1
医薬品情報を、医療スタッフに対して情報提供ができる	5・4・3・2・1
質問事項等に対して情報を検索し、返答を作成できる	5・4・3・2・1
病院情報システムを理解している	5・4・3・2・1
薬事委員会について理解している。	5・4・3・2・1
抗悪性腫瘍剤の適応外使用について説明できる	5・4・3・2・1
薬物血中濃度モニタリングにより投与設計ができる	5・4・3・2・1

特記事項

評価者氏名: _____ (評価日: _____)

レジデント個人評価票(緩和)

氏名: _____ (_____ 期生)

研修期間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

【評価 5:良好, 4:やや良好, 3:普通, 2:やや劣る, 1:劣る。】

*全レジデントが同一評価とならぬよう評価する。

評価項目	評価
身だしなみがしっかりしている。	5・4・3・2・1
礼節をふまえた対応ができる。	5・4・3・2・1
組織の一員として行動できる。	5・4・3・2・1
部外と円滑なコミュニケーションがとれる。	5・4・3・2・1
誠実にものごとに対処できる。	5・4・3・2・1
自分の行動に責任を持てる。	5・4・3・2・1
最後までものごとに取り組める。	5・4・3・2・1
自己体調管理ができ、安定した勤務ができる。	5・4・3・2・1
緩和医療の位置づけを理解している。	5・4・3・2・1
鎮痛剤の種類と投与法を理解している。	5・4・3・2・1
オピオイドローテーションを理解している。	5・4・3・2・1
オピオイドの副作用とその対処を理解している。	5・4・3・2・1
支持療法について理解している。	5・4・3・2・1
適切な薬剤管理指導ができる。	5・4・3・2・1

特記事項

評価者氏名: _____ (評価日: _____)

レジデント個人評価票(肺内科)

氏名: _____ (_____ 期生)

研修期間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

【評価 5:良好, 4:やや良好, 3:普通, 2:やや劣る, 1:劣る。】

*全レジデントが同一評価とならぬよう評価をする。

評価項目	評価
身だしなみがしっかりしている。	5・4・3・2・1
礼節をふまえた対応ができる。	5・4・3・2・1
組織の一員として行動できる。	5・4・3・2・1
部外と円滑なコミュニケーションがとれる。	5・4・3・2・1
誠実にものごとに対処できる。	5・4・3・2・1
自分の行動に責任を持てる。	5・4・3・2・1
最後までものごとに取り組める。	5・4・3・2・1
自己体調管理ができ、安定した勤務ができる。	5・4・3・2・1
肺がんのガイドラインについて理解している。	5・4・3・2・1
肺がんの特徴と臨床症状について理解している。	5・4・3・2・1
肺がんの病期診断について理解している。	5・4・3・2・1
肺がんの標準的なレジメンを説明できる。	5・4・3・2・1
病期毎の治療選択と予後について理解している。	5・4・3・2・1
適切な薬剤管理指導ができる。	5・4・3・2・1

特記事項

評価者氏名: _____ (評価日: _____)

レジデント個人評価票(消化器内科)

氏名: _____ (_____ 期生)

研修期間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

【評価 5:良好。4:やや良好。3:普通。2:やや劣る。1:劣る。】

*全レジデントが同一評価とならぬよう評価する。

評価項目	評価
身だしなみがしっかりしている。	5・4・3・2・1
礼節をふまえた対応ができる。	5・4・3・2・1
組織の一員として行動できる。	5・4・3・2・1
部外と円滑なコミュニケーションがとれる。	5・4・3・2・1
誠実にものごとに対処できる。	5・4・3・2・1
自分の行動に責任を持てる。	5・4・3・2・1
最後までものごとに取り組める。	5・4・3・2・1
自己体調管理ができ、安定した勤務ができる。	5・4・3・2・1
消化器がんのガイドラインについて理解している。	5・4・3・2・1
消化器がんの特徴と臨床症状について理解している。	5・4・3・2・1
消化器がんの病期診断について理解している。	5・4・3・2・1
消化器がんの標準的なレジメンを説明できる。	5・4・3・2・1
病期毎の治療選択と予後について理解している。	5・4・3・2・1
適切な薬剤管理指導ができる。	5・4・3・2・1

特記事項

評価者氏名: _____ (評価日: _____)

レジデント個人評価票(血液内科)

氏名: _____ (_____ 期生)

研修期間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

【評価 5:良好。4:やや良好。3:普通。2:やや劣る。1:劣る。】

*全レジデントが同一評価とならぬよう評価する。

評価項目	評価
身だしなみがしっかりしている。	5・4・3・2・1
礼節をふまえた対応ができる。	5・4・3・2・1
組織の一員として行動できる。	5・4・3・2・1
部外と円滑なコミュニケーションがとれる。	5・4・3・2・1
誠実にものごとに対処できる。	5・4・3・2・1
自分の行動に責任を持てる。	5・4・3・2・1
最後までものごとに取り組める。	5・4・3・2・1
自己体調管理ができ、安定した勤務ができる。	5・4・3・2・1
造血器腫瘍のガイドラインについて理解している。	5・4・3・2・1
造血器腫瘍の特徴と臨床症状について理解している。	5・4・3・2・1
造血器腫瘍の病期診断について理解している。	5・4・3・2・1
造血器腫瘍の標準的なレジメンを説明できる。	5・4・3・2・1
病期毎の治療選択と予後について理解している。	5・4・3・2・1
適切な薬剤管理指導ができる。	5・4・3・2・1

特記事項

評価者氏名: _____ (評価日: _____)

レジデント個人評価票(乳腺腫瘍内科)

氏名: _____ (_____ 期生)

研修期間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

【評価 5:良好, 4:やや良好, 3:普通, 2:やや劣る, 1:劣る。】

* 全レジデントが同一評価とならぬよう評価する。

評価項目	評価
身だしなみがしっかりしている。	5・4・3・2・1
礼節をふまえた対応ができる。	5・4・3・2・1
組織の一員として行動できる。	5・4・3・2・1
部外と円滑なコミュニケーションがとれる。	5・4・3・2・1
誠実にものごとに対処できる。	5・4・3・2・1
自分の行動に責任を持てる。	5・4・3・2・1
最後までものごとに取り組める。	5・4・3・2・1
自己体調管理ができ、安定した勤務ができる。	5・4・3・2・1
乳がんのガイドラインについて理解している。	5・4・3・2・1
乳がんの特徴と臨床症状について理解している。	5・4・3・2・1
乳がんの病期診断について理解している。	5・4・3・2・1
乳がんの標準的なレジメンを説明できる。	5・4・3・2・1
病期毎の治療選択と予後について理解している。	5・4・3・2・1
適切な薬剤管理指導ができる。	5・4・3・2・1

特記事項

評価者氏名: _____ (評価日: _____)

資料3.

平成21年度 国立がんセンター薬剤師レジデント合同報告会

日時：平成22年3月13日(土) 午後12時30分～午後5時20分

会場：国立がんセンター 東病院 臨床開発センター セミナールーム

- 薬剤部長挨拶 12:30～12:35
- 第1部 4期レジデント報告 12:35～13:59
- ◇「プログラフ®カプセルの粉碎における調剤方法の工夫」 本永 正矩 (R4・中央)
 - ◇「抗がん剤予製に関する妥当性の検討」 小池 健志 (R4・東)
 - ◇「混注業務における時間短縮と安全性向上への取組み」 深田 英嗣 (R4・中央)
 - ◇「国立がんセンター中央病院の PhaSeal®システム導入における問題点とその検討」 紺野 英里 (R4・中央)
 - ◇「注射薬混合調製未経験者に対する解りやすい調製手技の習得方法の検討」 杉安 美紀 (R4・中央)
 - ◇「当院における緊急入院症例の検討～薬剤使用における観点から～」 丹田 雅明 (R4・東)
 - ◇「慢性リンパ性白血病に対し化学療法に至った一例」 小林 美沙樹 (R4・東)
 - ◇「せん妄に対する薬剤情報提供書の作成」 池内 彩 (R4・東)
 - ◇「適正ながん薬物療法支援に向けての情報整理～分子標的薬治療による高血圧に対する薬剤について～」 原島 寿江 (R4・中央)
 - ◇「2008年における抗がん剤の薬物動態(PK)/薬力学(PD)研究の動向」 津下 真裕美 (R4・中央)
 - ◇「2用量のグラニセトロン静脈内投与における排便回数に対する解析」 秋田 賢宏 (R4・東)
 - ◇「消化器内科における Aprepitant 使用の現状」 村永 愛 (R4・東)
 - ◇「呼吸器におけるゾメタの腎機能障害について」 戸田 繭子 (R4・東)
 - ◇「がん性疼痛に対するアセトアミノフェン投与の実態調査」 沖崎 歩 (R4・東)
- 第2部 2期・3期レジデント報告 14:10～17:10
- ◇「臨床病期Ⅱ/Ⅲ食道癌(T4を除く)に対する50.4Gy、modified 5-Fu+CDDP併用化学放射線療法の臨床第Ⅱ相試験における食道炎の発生動向に関する研究」 牧野 麻里 (R3・中央)
 - ◇「ベバシズマブの血圧上昇に関する研究」 酒井 隆浩 (R3・東)
 - ◇「進行再発結腸・直腸がんの初回治療におけるFOLFOX療法のbevacizumabの未使用理由」 堀 菜津子 (R3・中央)
 - ◇「FOLFOX不応の切除不能・再発大腸癌に対する二次治療FOLFIRI/Bevacizumabの治療成

績」

- 板垣 麻衣 (R2・東)
- ◇「切除不能もしくは再発直腸・結腸がん患者におけるオキサリプラチン起因性末梢神経障害に対するオピオイド鎮痛薬の有効性の検討」
- 田瀬 徹 (R2・中央)
- ◇「塩酸アムルピシン及びアムルピシノールの血中濃度推移を基にした最適な Limited Sampling Strategy の検討」
- 渡邊 美知子 (R3・中央)
- ◇「カルボプラチン投与量と骨髄抑制発現の関連性—Cockcroft-Gault 式、Jalliffe 式による投与量算出の検証と eGFR を用いた場合との比較—」
- 橋本 亜衣子 (R3・中央)
- ◇「総ビリルビン上昇時におけるタクロリムスのクリアランス変動」
- 文 靖子 (R2・中央)
- ◇「腎機能障害患者を対象とした PK-PD に基づく Cisplatin 至適投与法の検討」
- 小川 智子 (R2・東)
- ◇「糖尿病合併 DLBCL における CHOP 療法のプレドニンに関する調査」
- 西村 美子 (R3・東)
- ◇「パクリタキセル注後発品導入に伴う院内採用後の安全性調査」
- 康 ちはる (R3・中央)
- ◇「Evaluation of improvement on adherence due to pharmacist intervention for hand/foot skin reaction induced by Sorafenib」
- 鈴木 真也 (R3・東)
- ◇「60 分投与時間固定点滴によるドキシル®注の有害事象の実態把握」
- 宮脇 未来 (R2・中央)
- ◇「乳がん治療に伴う妊孕性への影響に関する情報提供の実態調査」
- 久保 晶子 (R3・中央)
- ◇「進行膵がんにおける癌性疼痛に関する調査」
- 小田中 みのり (R3・東)
- ◇「ガバペンチンの退薬症状について」
- 早坂 大 (R3・東)
- ◇「がん性疼痛患者における複方オキシコドン注射液の使用実態に関する調査 —静脈投与に関する検討—」

佐野 智望 (R2・中央)

○薬剤部長総評

17:10～

○閉会挨拶

17:20