

**The Asking Skills Dialog**

Asking Skills	Description	Examples
<b>Knowledge</b>	Ask about the patient's understanding. <i>Then</i> adjust the quantity and type of information.	"What do you already know? What questions do you have? What do you want to know more about?"
<b>Reactions, Feelings, Emotions</b>	Ask about the patient's reaction to the news. <i>Then</i> reflect upon what you see or hear (PEARLS).	"What is your reaction to this? How are you feeling now? It looks like... It sounds as if..."
<b>Beliefs, Myths, Meaning</b>	Ask about the patient's beliefs, or what it means to him/her. <i>Then</i> educate and clarify as needed.	"Why do you think you have... What do you think of when I say... Do you have any questions about..."
<b>Expectations</b>	Ask about expectations of future outcomes. <i>Then</i> discuss treatment options.	"How will you cope with... What do you see happening...your goals...with therapy?"

**Giving a Meaningful Diagnosis**

- Avoid the temptation to "tell, tell, tell" more facts
  - Excessive information can easily overwhelm
  - Skill is to individualize information to make the information meaningful to the patient

**Giving a Meaningful Diagnosis**

- Practice asking....
  - "What questions do you have today?"
  - "What is most concerning about this for you?"
  - "What are your thoughts on this?"

**DOM Physician Patient Communication Workshop**

**Small Group Skills Practice**

**Small Group Skills Practice**

Group 1:  
Group 2:  
Group 3:  
Group 4:

**DOM Physician Patient Communication Workshop**

**Patient Education: Giving bad, sad or unexpected news**

### The Three Function Model

1. Information gathering and agenda setting (What else?)
2. Relationship building (PEARLS)
  - Establishing rapport
3. Patient education
  - Giving a meaningful diagnosis (Ask-Tell-Ask)
  - Giving bad, sad or unexpected news

### Bad, Sad or Unexpected News

- Bad news is *any information that changes ones' view of the future in a negative way*
  - Bad news is not always related to terminal illness
- Examples:
- Trauma
  - Miscarriage
  - Chronic illness
  - Disability - Loss of function

### Barriers to effective communication of bad, sad or unexpected news

- Providers fears and anxiety
- Lack of formal training
- Perceived lack of time
- Patients often have multiple providers

### Goals of Breaking Bad News

*WJM 1999;171:260-263*

- Allow emotional ventilation
- Address medical needs
- Achieve a shared perception of the problem
- Develop a strategy and follow-up plan
- Satisfy information needs
- Anticipate problems

### An Approach to Giving Bad News: SPIKES

- Set up
- Perception
- Invitation
- Knowledge
- Emotions
- Strategy and summary

*Oncologist 2000;5:302-311*

### S: Set Up Get the setting right.

- Ensure privacy
- Invite significant others
- Remember *nonverbal communication*: eye contact, shake hands, appropriate touch
- Sit down and slow down
- Manage time and interruptions

**P: Assess Patient Perception**  
Find out what the patient knows.

- Ask before you tell
  - *"What have you been told about your condition?"*
  - *"What is your understanding of the reasons we did this test?"*
- Allows correction of misinformation
- Allows tailoring news to comprehension

**I: Invitation**  
Get permission to share information.

- *"I'd like to discuss with you the results of your tests. Is that OK?"*
- Note: consider informing patients what tests might show before ordering them

**K: Give Knowledge**  
Inform the patient.

- Align with the patient's level of comprehension
- Avoid jargon, and unrealistic optimism
- Small amounts of information
- *"I wish I had better news."*
- *"What questions do you have?"*
- *"What can I clarify?"*

**E: Address Emotions**  
Respond to the patient's reactions.

- Anticipate reactions (tears, silence, anger)
- Invite expression of emotion
  - *"Tell me how you are feeling about all this?"*
- Name the emotion
  - *"I can see that you are upset, angry."*

**S: Strategy and Summary**  
Close the session with a clear plan.

- Summarize major areas discussed
- Re-assess comprehension of news
- Close with a plan together (including follow-up)
- Consider take-home materials, written information

**Pitfalls to Avoid**

- Failing to prepare
- Failing to be mindful of your own feelings
- Failing to respond to the patient's emotions
- Rushing through the encounter
- Not recognizing how little the patient may remember after receiving bad sad or unexpected news.

### **Generally Unhelpful Phrases**

- “It could be worse.”
- “We all die.”
- “It’s God’s will.”
- “Don’t worry, you’ll be fine”
- “I understand how you feel.”
- “Nothing more can be done.”

### **DOM Physician Patient Communication Workshop**

### **Small Group Skills Practice**

### **Small Group Skills Practice**

- Group 1:
- Group 2:
- Group 3:
- Group 4:

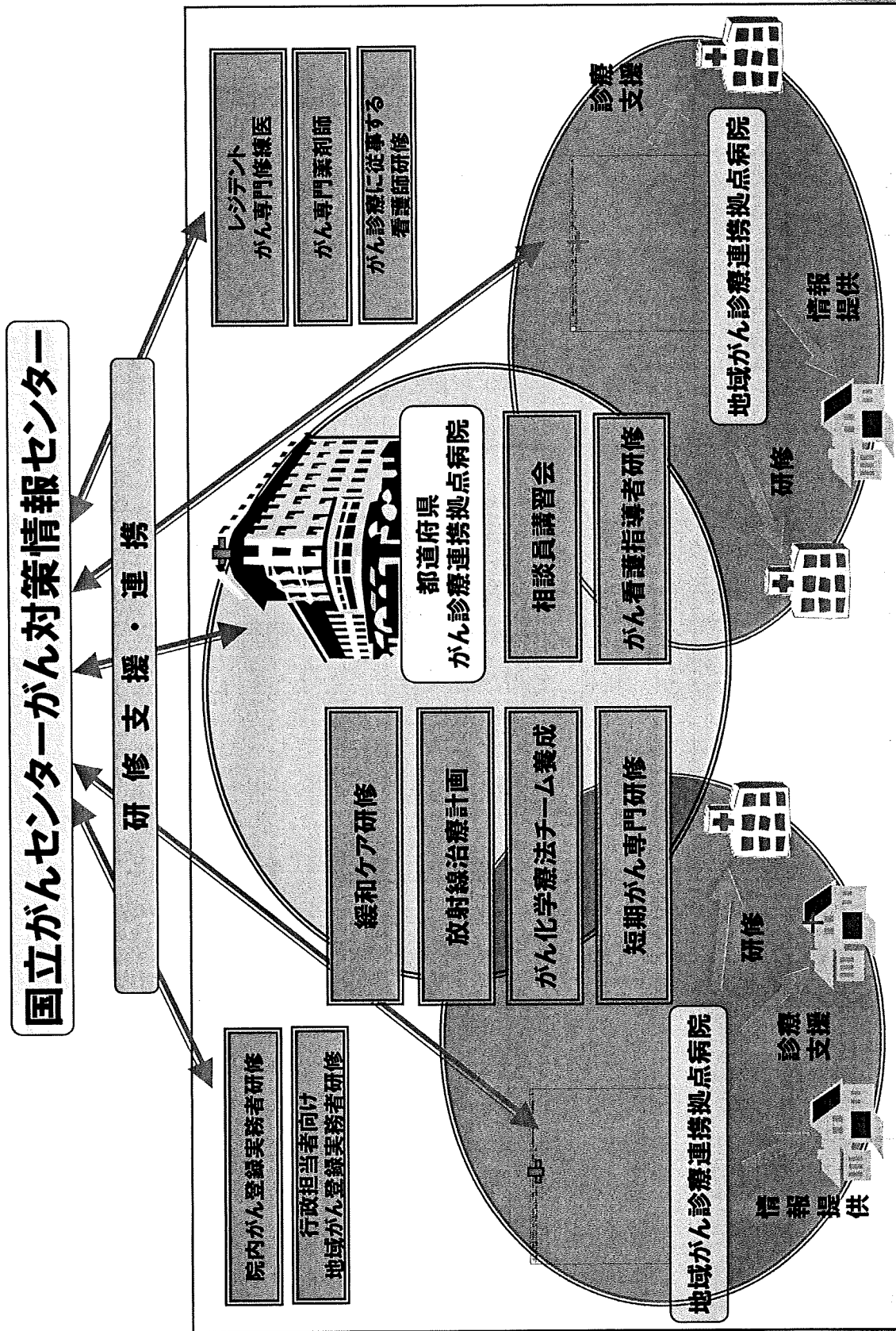
### **Reflect on Meaningful Learning Experiences**

### **Action Plan**

### **Post-workshop Evaluations**

## 別 添 資 料 2

# がん対策研修事業



国立がんセンターがん対策情報センターにおける研修の実施状況について

研修事業名	対象	実績				延べ数
		18年度	19年度	20年度	21年度	
がん看護研修企画・指導者研修	看護師 行政担当者	0	140	113	108	361
がん看護研修企画・指導者研修フォローアップ研修	看護師 行政担当者	0	0	0	0	0
がん看護専門分野(指導者)講義研修	がん化学療法看護コース	0	43	41	40	124
	緩和ケアコース	0	0	35	39	74
	放射線療法看護コース	0	0	45	35	80
	がん化学療法看護コース	0	13	6	4	23
	造血幹細胞移植看護コース	0	2	1	2	5
がん看護専門分野(指導者)実地研修	緩和ケアコース	0	0	4	4	8
	放射線療法看護コース	0	0	2	3	5
	フォローアップ研修	0	0	0	17	17
がん診療に従事する看護師研修(平成18年度まで)	看護師	35	0	0	0	35
相談員指導者研修	相談員	0	0	172	0	172
相談員基礎研修	相談員	0	608	874	556	2038
相談員センター相談員講習会(平成19年度まで)	相談員	0	0	172	463	635
院内がん登録実務指導者研修	院内がん登録実務者	0	0	32	23	55
院内がん登録実務初級者研修(延べ受講者数)	院内がん登録実務者	0	0	0	79	79
院内がん登録実務初級者研修(延べ受講者数)	院内がん登録実務者	0	0	2161	1224	3385
院内がん登録実務初級者研修(延べ受講者数)	院内がん登録実務者	0	0	0	284	284
院内がん登録実務中級者研修	院内がん登録実務者	113	119	155	36	423
地域がん登録行政担当者・実務者講習会	診療放射線技師	0	143	136	128	407
放射線治療計画にかかる指導者研修	診療放射線技師	0	0	14	14	28
放射線治療計画にかかる研修	診療放射線技師	18	21	0	0	39
がん診療に従事する診療放射線技師研修(治療コース)	診療放射線技師	0	0	0	7	7
がん診療に従事する診療放射線技師研修(診断コース)	診療放射線技師	0	0	0	20	20
がん診療に従事する臨床検査技師研修	臨床検査技師	21	33	21	0	75
がん診療に従事する臨床検査技師研修	臨床検査技師	1	4	6	6	17
がん化学療法医療チーム養成にかかる指導者研修	医師・看護師・薬剤師	0	0	0	141	141
がん化学療法医療チーム研修会	医師・看護師・薬剤師	60	112	138	0	310
緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会	医師	0	78	65	64	207
精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会	医師	0	57	60	37	154
短期がん専門研修	医師	0	6	20	30	56
がん診療に従事する医師等の研修(医師)(平成19年度まで)	医師	14	11	0	0	25
緩和ケアチーム研修会(講義及びワークショップ)	医師・看護師・薬剤師	0	0	248	0	248
がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会	医師・看護師・薬剤師	0	200	0	64	264
がん診療連携拠点病院緩和ケアチームワークショップ	医師・看護師・薬剤師	0	172	0	0	172
がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム基礎研修会	医師・看護師・薬剤師	0	0	0	192	192

指導者の育成に資する研修:実績と目標値(2010/1/5作成)

注「目標値」と「募集時の定員」は同じである必要はない(おそらく、目標値よりも定員が上回ることが望まれる)

対象	研修事業名	18年度		19年度		20年度		21年度		22年度		23年度		24年度		25年度		26年度		26年度末までの延べ		
		実績	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績	目標値			
高山・八巻・小郷	がん看護研修企画-指導者研修	看護師 行政担当者	0	140	113	108	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	500	861	
		看護師 行政担当者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	150
		看護師	0	43	41	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	200	324
		看護師	0	0	35	39	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	200	274
		看護師	0	0	45	35	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	200	280
		看護師	0	13	6	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	30	53
		看護師	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	10
		看護師	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	28
		看護師	0	0	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	25
		看護師	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	77
平林	がん看護専門分野(指導者)実地研修	看護師	0	0	172	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	172	172
		看護師	0	0	0	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	150	180
		看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	40
		看護師	0	0	32	23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	75
		看護師	0	0	0	79	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	300	379
		看護師	0	0	14	14	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	35	63
		看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	70
		看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20
		看護師	0	0	0	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	705	846
		看護師	0	78	65	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	320	527
大磯	がん看護専門分野(指導者)実地研修	看護師	0	57	60	37	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	140	294
		看護師	0	333	590	640	637	627	627	627	627	627	627	627	627	627	627	627	627	627	3185	4748
		看護師	0	0	0	1563	1563	1563	1563	1563	1563	1563	1563	1563	1563	1563	1563	1563	1563	1563	3185	4748
		看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

平成21年度末までの研修修了者延べ 1563  
 平成22年度末までの研修修了者延べ 3185  
 5年間の研修修了者延べ数 4748  
 平成26年度末までの延べ数

- 数値目標 D案
- 1) センター外の医療従事者等に対する指導者の育成に資する研修プログラムを毎年16種類以上提供する
  - 2) 平成26年度末までの研修修了者数を4500人以上に増加させる
- ベースライン16種類
- ベースライン1563人(見込み)
- 数値目標 A案
- 1) センター外の医療従事者等に対する指導者の育成に資する研修プログラムを平成21年度に比しての増加させる
  - 2) 同受講者数を平成21年度に比して増加させる
- 数値目標 B案
- 1) センター外の医療従事者等に対する指導者の育成に資する研修プログラムを20種類に増加させる (安全数18種類)
  - 2) 同受講者数を5年間で3200人以上とする
- 数値目標 C案
- 1) センター外の医療従事者等に対する指導者の育成に資する研修プログラムを18種類以上に増加させる
  - 2) 平成26年度末までの研修修了者数を4500人以上に増加させる
- ベースライン1391人(見込み)



# 別 添 資 料 3

## 腫瘍内科（がん薬物療法専門医）教育プログラム（案）

平成 19 年度厚生科学研究費補助金がん臨床研究事業  
「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医療従事者の育成に関する研究」  
班

日本臨床腫瘍学会専門医会カリキュラム委員会

目次

1	施設.....	9
2	プログラムの人材および資源.....	10
3	腫瘍内科研修医の任用.....	13
4	教育プログラム.....	14
5	評価.....	22
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.....	25
7	実験および発展.....	27

## 認定施設

以下の要件が満たされている施設を日本臨床腫瘍学会教育認定施設とみなす

1. 悪性腫瘍患者が常時 20 名以上入院し、年間がんの薬物療法が 50 例以上施行されていること。
2. 暫定指導医 2 名以上または暫定指導医 1 名、専門医 1 名以上が常勤し、指導責任者の下に十分な指導体制がとられていること。
3. 本学会の研修カリキュラムに基づく研修が実施されていること。
4. 施設 IRB が機能していること。
5. がん薬物療法に精通した薬剤師、看護師がいること。
6. 病理学会認定病理専門医が勤務していること。
7. 緩和医療の体制が整っていること。
8. がんに関連した緊急事態に対応できる体制が整備されていること。
9. 院内に放射線治療装置が整備されていること。
10. 院内がん登録が実施されていること。

## プログラムの人材および資源

### A) 研修責任者

1. 認定施設は、研修医統括責任者である研修責任者を任命する。
2. 研修責任者は、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、その職務を続けなければならない。
3. 研修責任者の資格には、以下の全ての事項を満たさなければならない。
  - 1) 必要な専門的知識、並びに教育上および管理上の経験を有する。
  - 2) 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医さらに指導医の認定を受けている。
  - 3) 当該施設の常勤医師である。
  - 4) 腫瘍内科研修医教育のための教育環境を管理し維持する。
4. 研修責任者に必須の職務事項を以下に記す。
  - 5) 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。
  - 6) 腫瘍内科研修医教育の内容について説明責任がある。
  - 7) 指導医及びその他の指導者の選定を適宜承認する。
  - 8) 指導医及びその他の指導者を評価し、評価に基づいて指導医及びその他の指導者のプログラムへの参加を承認する。
  - 9) 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。
  - 10) 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。
  - 11) 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。
  - 12) 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。
  - 13) 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し、過度の勤務の発生に注意する。
  - 14) 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。
  - 15) 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。
  - 16) 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。
  - 17) 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。
  - 18) 革新的な教育手法に関して日本臨床腫瘍学会へ提案を行う。

### B) 指導医等

1. 指導医及び指導者とは、研修責任者と、腫瘍内科研修医教育を行う医師及びその他の職員である。
2. 指導医は、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医または指導医の認定をうけており、各施設に最低3名（認定指導医1名、認定専門医2名）の有資格者が必要である。
3. 腫瘍内科研修医3名に対する臨床指導医の数1名以上が適切である。
4. 指導医及び指導者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る。

- 2) 医師である指導医は、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。
- 3) 医師ではない指導者は、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。
- 4) すべての臨床指導メンバーは、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。
- 5) 指導者は、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。
- 6) 指導者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獲得。
  - 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の発表。
- 7) 指導者は、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

カンファレンス室、図書室

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。

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。

コンサルテーション

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) 施設

臨床検査室

放射線・画像検査

核医学画像検査

放射線照射施設およびこれに必要な人員

病理部

輸血室

F) 人的資源

腫瘍の外科治療が可能な外科医

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

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括的な成績評価の、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括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。

G) 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

#### H) 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。

#### I) 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。

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。

#### J) 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。

#### K) 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