

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。

アフエレーシス処置

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

### L) 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、全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の）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なければならない。

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後成果

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

### M) 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。

### N) 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。

### O) 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。

### P) 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。

### Q) 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。



R) 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時間の制限には含まない。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。

S) 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。

T) 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書を作成する際、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。

U) 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。

V) 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。

## 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。

# 別 添 資 料 4

目的:日本臨床腫瘍学会のがん薬物療法専門医取得を目指す、スタッフに対して、申請に必要な臨床研修の機会を提供する。ただし、対象症例は申請に最低限必要な専門領域以外の症例、1診療グループあたり5例として2診療グループで研修を実施し合計10例とする。同時期に研修する症例数は、2~3例程度として、所属診療グループの診療およびレジデント・がん専門修練医の研修に影響しない範囲で研修を実施する。

(参考)

受け持ち患者は、造血器、呼吸器、消化器、肝・胆・膵、乳房、婦人科、泌尿器、頭頸部、骨軟部、皮膚、中枢神経、胚細胞、小児、原発不明の腫瘍のうちから少なくとも3臓器・領域より選択し、各臓器・領域3例以上で、1臓器・領域20例以下とし、総数30例を記載し報告をする。(過去5年以内の症例)

対象:がん薬物療法専門医取得を目指すスタッフ

研修場所:病棟での入院患者を対象とする研修を原則とする。ただし、外来化学療法グループおよび外来での研修受入が可能な診療グループでは、外来での研修も可能とする。

方法:

1. 研修を受け入れることが可能な診療グループは、代表的な疾患・病期・病態を有する5症例での研修カリキュラムを作成する。
2. 研修を希望するスタッフ(以下、研修者)は、研修希望先のグループ診療責任者に対して、研修を申し込む。
3. 研修依頼を受けたグループ診療責任者は、研修受入の可否を判断する。
4. 研修受入が可能な場合には、グループ診療責任者が研修担当スタッフを指名する。その際には、研修者・研修担当スタッフが相互に研修の機会を提供する体制も考慮する。
5. 研修担当スタッフは、研修カリキュラムに基づく研修対象症例を選定し、対象患者より同意を取得する。
6. 入院症例の研修期間は、入院から退院までの全期間とする。
7. 研修者は研修対象症例の入院期間中は、研修担当スタッフの指導のもとで当該症例の診療を実施し、研修担当スタッフとの回診を毎日(土日祝は除く)実施する。検査・化学療法のオーダー、診療録の記載、入院中の指示は研修担当スタッフの指導のもと研修者が実施する。また、病状および治療の説明に研修者は同席する。可能であれば当該診療グループの症例カンファレンスに出席することが望ましい。
8. 外来での研修を実施する場合には、研修者は研修担当スタッフの指導のもと診療を行う。当該症例に対する外来での研修は3ヶ月以上継続して実施する。

肺内科研修カリキュラム

対象症例	研修項目	到達目標
III 期非小細胞肺癌	非小細胞肺癌の病期(TNM)分類 III 期非小細胞肺癌の予後 III 期非小細胞肺癌に対する外科切除の意義 III 期非小細胞肺癌に対する化学放射線治療	概説 説明 概説 実施
IV 期非小細胞肺癌	IV 期非小細胞肺癌の予後 IV 期非小細胞肺癌に対する標準的初回化学療法 IV 期非小細胞肺癌に対する 2nd line 化学療法 IV 期非小細胞肺癌に対する分子標的治療 IV 期非小細胞肺癌に対する姑息的放射線治療の意義 高齢者 IV 期非小細胞肺癌に対する標準的初回化学療法	説明 実施 説明 説明 概説 説明
非小細胞肺癌に対する術後補助化学療法	非小細胞肺癌の病期(TNM)分類 切除可能非小細胞肺癌の予後 非小細胞肺癌に対する術後補助化学療法の意義 非小細胞肺癌に対する術後補助化学療法の適応 非小細胞肺癌に対する標準的術後補助化学療法	概説 概説 説明 説明 実施
限局型小細胞肺癌	小細胞肺癌の病期(LD&ED)分類 限局型小細胞肺癌の予後 小細胞肺癌に対する外科切除の意義 限局型小細胞肺癌に対する化学放射線治療 限局型小細胞肺癌に対する予防的全脳照射(PCI)の意義	概説 説明 概説 実施 説明
進展型小細胞肺癌	進展型小細胞肺癌の予後 進展型小細胞肺癌に対する標準的化学療法 高齢者進展型小細胞肺癌に対する標準的初回化学療法 小細胞肺癌に対する 2nd line 化学療法 進展型小細胞肺癌に対する予防的全脳照射(PCI)の意義	概説 実施 説明 説明 概説

消化器内科研修カリキュラム

対象症例	研修項目	到達目標
食道がん	食道がんの病期(TNM)分類 食道がんの予後 各病期食道がんに対する治療法選択の根拠 化学放射線治療の実際	概説 説明 概説 実施
IV期切除不能胃がん	IV期切除不能胃がんの予後 IV期切除不能胃がんに対する標準的初回化学療法 IV期切除不能胃がんに対する2nd line 化学療法 IV期切除不能胃がんに対する分子標的治療 高齢者IV期切除不能胃がんに対する標準的初回化学療法	説明 実施 説明 説明 概説
術前術後化学療法胃がん	胃がんの病期(TNM)分類 切除可能胃がんの予後 治癒切除胃がんに対する術後補助化学療法の意義 治癒切除胃がんに対する術後補助化学療法の適応 切除可能胃がんに対する術前補助化学療法の実際	概説 概説 説明 説明 実施
IV期切除不能大腸がん	大腸がんの病期(TNM)分類 IV期切除不能大腸がんの予後 IV期切除不能大腸がんに対する標準的化学療法の意義 IV期切除不能大腸がんに対する標準的化学療法の実際	概説 説明 概説 実施
GIST	GISTの診断と予後 GISTに対する標準的化学療法 GISTの治療方針	概説 実施 説明

肝胆膵内科研修カリキュラム

対象症例	研修項目	到達目標
III 期浸潤性膵管がん (局所進行膵がん)	膵がんの病期(TNM)分類 III 期浸潤性膵管がんの予後 III 期浸潤性膵管がんに対する非切除治療 III 期浸潤性膵管がんに対する非切除治療 (化学療法 and/or 化学放射線治療)	概説 説明 説明 実施
IV 期浸潤性膵管がん (遠隔転移膵がん)	IV 期浸潤性膵管がんの予後 III 期浸潤性膵管がんに対する化学療法 IV 期浸潤性膵管がんに対する標準的初回化学療法 IV 期浸潤性膵管がんに対する 2nd line 化学療法	説明 説明 実施 実施
切除可能浸潤性膵管がん	浸潤性膵管がん切除例の予後 浸潤性膵管がん切除例に対する補助療法の意義 浸潤性膵管がん切除例に対する術後補助化学療法	説明 説明 実施
進行胆道がん	胆道がんの部位別分類・病期(TNM)分類 進行胆道がんの予後 進行胆道がんに対する化学療法	概説 説明 実施
肝細胞がん	肝細胞がんの病期(TNM)分類 肝細胞がんの予後 肝細胞がんに対する非切除治療 肝細胞がんに対する経皮的治療 肝細胞がんに対する経肝動脈的治療 肝細胞がんに対する化学療法 肝細胞がんに対する補助療法	概説 説明 説明 説明 説明 実施 実施

外来化学療法研修カリキュラム(乳がん版)

対象症例	研修項目	到達目標
IIA-III A 期 手術可能乳がん 術前化学療法	乳がんの病期分類 病理学的寛解 (pCR) の意義、乳がん術式 ホルモン反応性、ホルモン不応乳がん 化学療法レジメンに関するエビデンス 術前化学療法、術前ホルモン療法 (治験・臨床試験を含む)	概説 説明 説明 説明 実施
IIA-III A 期 手術可能乳がん 術前化学療法 (HER2 陽性)	ホルモン感受性、ホルモン不応乳がん 化学療法レジメンに関するエビデンス HER2 阻害薬の種類、エビデンス、臨床試験 術前化学療法 (未承認薬治験・臨床試験を含む) トラスズマブ療法のエビデンス (臨床試験を含む)	説明 説明 説明 実施 説明
術後乳がん (中間リスク)	Baseline risk & Benefit & additional risk 術後放射線治療のエビデンスと適応 ホルモン療法 (LHRH-A, TAM, AI) のエビデンスと適応 トラスズマブ療法の適応 標準的的化学療法・未承認薬治験・臨床試験	説明 説明 説明 説明 実施
術後乳がん (高リスク:HER2 陰性)	Baseline risk & Benefit & additional risk 術後放射線治療のエビデンスと適応 リンパ節4ヶ以上、ホルモン反応性症例の治療 リンパ節陽性、ホルモン不応症例の治療 標準的的化学療法・未承認薬臨治験・臨床試験	説明 説明 実施 実施 実施
術後乳がん (高リスク:HER2 陽性)	Baseline risk & Benefit & additional risk 術後放射線治療のエビデンスと適応 ホルモン療法のエビデンスと適応 トラスズマブ療法のエビデンス 標準的的化学療法・未承認薬治験・臨床試験	説明 説明 説明 説明 実施



血液内科研修カリキュラム

対象症例	研修項目	到達目標
1. 低悪性度B細胞リンパ腫 C-MOPP 療法	低悪性度B細胞リンパ腫の病期分類 低悪性度B細胞リンパ腫の予後 低悪性度B細胞リンパ腫に対する抗化学療法の意義 低悪性度B細胞リンパ腫に対する化学療法	概説 説明 説明 実施
2. 低悪性度B細胞リンパ腫 リツキシマブ	低悪性度B細胞リンパ腫治療におけるリツキシマブの意義 低悪性度B細胞リンパ腫に対する標準的療法はあるか 低悪性度B細胞リンパ腫の抗体療法と分子標的治療 infusion related toxicity の予防と治療	概説 概説 概説 実施
3. び慢性大細胞型B細胞リンパ腫 R-CHOP 療法	び慢性大細胞型B細胞リンパ腫の病期分類 び慢性大細胞型B細胞リンパ腫患者の予後 限局期び慢性大細胞型B細胞リンパ腫に対する 放射線療法の意義 進行期び慢性大細胞型B細胞リンパ腫に対する標準療法 骨髄毒性に対する支持療法	概説 概説 説明 実施 実施
4. Salvage 療法 ESHAP 療法	再発悪性リンパ腫の予後 再発悪性リンパ腫に対する自家移植の意義 高度の骨髄毒性に対する支持療法 再発悪性リンパ腫に対する新規薬剤	説明 概説 実施 概説
5. 悪性リンパ腫に対する放射線法	限局期び慢性大細胞型B細胞リンパ腫に対する放射線療法 の意義 胃悪性リンパ腫に対する放射線療法の意義 初発ホジキン病の標準療法 悪性リンパ腫に対する局所放射線療法	概説 説明 説明 実施
6. 多発性骨髄腫の治療	多発性骨髄腫の病期 多発性骨髄腫の合併症 MP療法あるいは VAD 療法 造血幹細胞移植の役割	概説 概説 実施 概説
7. 急性白血病の治療	急性白血病の分類 急性白血病の染色体異常・遺伝子異常 急性白血病の寛解導入療法 急性白血病の寛解後療法 急性白血病治療における造血幹細胞移植の役割	概説 概説 概説 実施 概説

1-4 の実施は必須項目、5-7 の実施は最低 1 例を選択する。

# 別 添 資 料 5

平成21年度 厚生労働科学研究費補助金（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

（研究代表者：片井 均）

# がん診療連携拠点病院の がん看護関連研修・人材育成支援に関する調査

【アンケート調査 報告書】

平成22年3月

研究分担者 森 文子

国立がんセンターがん対策情報センター 研修専門官（看護）／がん看護専門看護師

厚生労働省科学研究費補助金（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」 分担研究要旨

本研究では、わが国のがん対策において求められるがん看護水準の均てん化を目指した人材育成プログラムの開発と普及を目指し、がん看護に関する教材開発と、がん診療連携拠点病院のがん看護に関する研修・教育の現状と連携・支援ニーズ把握のための調査を行った。

教材開発については、平成21年9月に実施したがん化学療法看護に関する講義をもとに学習用フラッシュ・コンテンツを作成した。がん診療連携拠点病院を対象とした調査では、がん医療・看護に関する人材育成について、拠点病院の役割として取り組む一方で、連携や支援のニーズをもっていることがわかった。

今後は、がん医療の均てん化を目指してエンドポイントを明確にした人材育成の指針の明示、教材開発および提供、研修企画の連携・支援体制の構築が急務と考えられた。