

腫瘍内科(選択)

研修科	腫瘍内科(選択)	
責任者	教授	中川 和彦
指導医数	12 名	
研修期間	4 週間 ~ 24 週間	
受入可能人数	制限なし	
到達目標	<p>がん患者や家族との信頼関係を構築し、Bad Newsの伝達やAdvance Care Planning・適切な検査や生検によるがんの診断およびステージング・エビデンスに基づく標準治療の提供・Oncology Emergencyへの対応・早期からの緩和ケアの提供ができる。</p>	
行動目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. がん患者からの病歴・患者背景の聴取、身体所見・理学所見の取得、検査計画の立案を行い、カンファレンスでの適切な症例提示と討議ができる。 2. 患者および家族との良好な関係を構築し、Bad Newsの伝達やAdvance Care Planningを行うためのコミュニケーションスキルを習得する。 3. 胸腹部や脳の画像検査(単純エックス線・CT・MRI・PETなど)や血液検査の正常/異常を判断し、がんの画像診断やステージング・治療へ向けての臓器機能や合併症の評価ができる。 4. 各固形がんや病期ごとのエビデンスに基づいた標準治療およびそのRisk & Benefit、安全に抗がん剤治療を施行できる条件などを理解したうえで、患者に標準治療を提示・提供できる。 5. がん性疼痛の原因を的確に捉え、痛みに対する放射線治療やブロック、医療用麻薬・NSAIDs・鎮痛補助薬などWHO方式がん疼痛治療法に基づいた薬物治療が提供できる。 6. 倦怠感・呼吸困難・抑うつ・せん妄・不安など疼痛以外のがんによる苦痛にも対応できる緩和ケアのスキルを習得する。 7. 気管支鏡検査やCT下肺生検などがんの診断のための手技、胸水穿刺・腹水穿刺などがんの症状緩和のための手技などを習得する。 8. 化学療法、分子標的治療、放射線治療、免疫チェックポイント阻害薬による副作用に対する支持療法(予防・対症療法)を理解し自己にて行うことができる。 9. Oncology Emergencyの予防・早期発見・救急対応について症例経験を積み自己にて救急対応可能となる。 10. がん患者に関わるMSWなど多職種と連携し、特に社会的支援のための各種制度について理解する。 	

<p>方略 (LS)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. がん患者や家族との医療面接や回診時のコミュニケーションを通して、Bad Newsの伝達やAdvance Care Planningの実践を含めたコミュニケーションスキルを習得する。 2. 腫瘍カンファレンスでの症例提示を通して、プレゼンテーションやディスカッションのスキルのみならず、がん診療における病期診断のための検査プラン(画像・生検)の立案や、抗がん剤治療を安全に提供できる条件を理解したうえで標準治療を選択できる能力を習得する。 3. 経験すべき疾病・病態に含まれる「肺癌・胃癌・大腸癌」を含めた各固形がんの標準治療を、腫瘍内科の臓器横断的な診療の特色を生かして同時にそのRisk & Benefitを含めて理解し習得する。 4. Oncology Emergency・抗がん剤の副作用・終末期の患者の診療を通して、経験すべき徴候に含まれる「ショック・体重減少・るい瘦・発疹・黄疸・発熱・意識障害・けいれん発作・胸痛・心停止・呼吸困難・吐血・喀血・下血/血便・便通異常・嘔気/嘔吐・せん妄・抑うつ・終末期の徴候」など多くの徴候への鑑別診断や対応能力を習得する。 5. 気管支鏡検査・CT下肺生検・CVポートの増設・胸腔鏡検査・胸腔穿刺・腹腔穿刺など、がんの診断や症状緩和にかかわる手技への積極的な参加を通して、自己にて対応可能となるよう各手技を習得する。 6. がんに伴う苦痛症状や終末期の徴候に対して緩和ケアチームの助言を受けることで、医療用麻薬・鎮痛補助薬・NSAIDs・ステロイド・鎮静薬などの適切な使用、放射線治療やブロックの適応、抑うつ・不安・せん妄への対応、終末期のがん患者や家族とのコミュニケーション、ホスピスや在宅緩和ケアの意義について理解する。 7. 抗がん剤治療の副作用を呈する患者の診療を通して、嘔気・嘔吐への支持療法、重症感染症への対応、薬剤性肺炎の鑑別診断と対応、電解質異常やホルモン異常への対応などを習得する。 8. MSWを含めたがん患者に関わる多職種との連携を通して、がん患者への社会的支援のための各種制度を理解する。
<p>評価 (EV)</p>	<p>研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。</p> <p>上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。</p> <p>2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。</p> <p>研修医評価票</p> <p>Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価</p> <p>A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 A-2. 利他的な態度 A-3. 人間性の尊重 A-4. 自らを高める姿勢</p> <p>Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価</p> <p>B-1. 医学・医療における倫理性 B-2. 医学知識と問題対応能力 B-3. 診療技能と患者ケア B-4. コミュニケーション能力 B-5. チーム医療の実践 B-6. 医療の質と安全の管理 B-7. 社会における医療の実践 B-8. 科学的探究 B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢</p> <p>Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価</p> <p>C-1. 一般外来診療 C-2. 病棟診療 C-3. 初期救急対応 C-4. 地域医療</p>
<p>責任者からの一言</p>	<p>2人に1人ががんに罹患し、3人に1人ががんで死亡する時代になり、わが国の死亡原因1位のがんは現代医療において最も重要な疾患です。がん診療において現在、文部科学省が、がん教育改革の推進、がん治療の均てん化(患者が皆均しく標準的治療を受けられる体制の構築)を目指し日本のがん医療の発展に力を入れています。がんに対する社会のニーズや関心が高まる中、国指定のがん拠点病院である大学病院の腫瘍内科の役割は重大です。全てのがん患者に、均てん化した医療を行うことが、全ての医師に求められています。がん患者のあらゆる問題に対応することができる“がん”の総合内科である腫瘍内科での研修を通じて、将来の専門性にかかわらず、がん診療のプライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付けて欲しいと思います。このカリキュラムで得た経験は、病める人を全体としてとらえ、一人一人の患者が持つ問題を解決することを目指すようになる医師としての人格を涵養するはずで、患者や家族から頼られる人望の厚い医師になられることを渴望します。</p>