

がん薬物療法領域専門研修 モデルカリキュラム

2024年3月28日

公益社団法人 日本臨床腫瘍学会

目次

1. 理念・使命・特性
2. 専門研修はどのように行われるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢
6. 医師に必要な倫理性、社会性
7. 専門研修カリキュラムにおける地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価
10. 専門研修管理委員会
11. 専攻医の就業環境（労働管理）
12. 専門研修カリキュラムの改善方法
13. 修了判定
14. 専攻医が専門研修カリキュラムで行うべきこと
15. 研修カリキュラムの施設連携
16. 専攻医の受け入れ数
17. 基本領域や他のサブスペシャルティ領域との関係について
18. 専門研修の休止・中断、カリキュラム移動
19. 専門研修指導医
20. J-OSLER-Oncol
21. 専門研修に対するサイトビジット（訪問調査）
22. 専攻医のカリキュラムへの参加の許可と修了

本がん薬物療法領域専門研修モデルカリキュラム（以下、本カリキュラムという）は、日本臨床腫瘍学会（以下、当学会という）が認定する、基幹施設、連携施設、又は、特別連携施設における2年以上のがん薬物療法領域専門研修の基準を示すものです。各専門研修施設の責任者は、本カリキュラムに準拠した研修カリキュラムを作成してください。

1. 理念・使命・特性 [整備基準：1-7]

理念

がんの分子生物学や臨床腫瘍学の進歩によって、治療効果の高いがん薬物療法が臨床導入されるに伴い、質の高いがん薬物療法を実践するためには臓器横断的な知識をもってその適応を判断し、適切に実施することが求められるようになりました。このため、がん薬物療法に関する深い学識と高い臨床技能を備えた「がん薬物療法専門医」（以下、専門医という）の役割が期待されています。

がん薬物療法専門医制度は、臨床腫瘍学の進歩に即する適切な教育を受け、標準治療を提供し、患者・国民から信頼され、悪性腫瘍疾患を専攻する、とりわけ、がん薬物療法に関する優れた医師を養成し、以て医療の向上を図り、国民の福祉に貢献することを目的とする制度です。

本制度における専門研修の基本理念は、指導医の適切な指導の下で、専攻医が専門研修カリキュラムに定めたがん薬物療法全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的ながん診療の実践に必要な知識と技能とを修得することにあります。

がん薬物療法専門研修では、各種がんに対するがん薬物療法を幅広く経験することによって、基本領域で習得した基礎的診療を土台とした、がん薬物療法に関する深い学識と高い臨床技能を修得することを目的としています。

使命

- 1) がん薬物療法専門医は、臓器横断的にがん薬物療法を習得した上で、患者の病態や社会背景にも配慮した質の高いがん医療を実践すること。
- 2) がん治療におけるチーム医療の中でリーダーシップを発揮し、コンサルテーションやセカンドオピニオンにも適切に対応すること。
- 3) 積極的に臨床試験を立案、推進、実践し、がんに対する治療成績の向上を図ること。
- 4) 以上の活動を通じて専門医制度における社会的責任を果たすとともに、公共の福祉に貢献すること。

特性

- 1) 本カリキュラムは、内科および外科領域を基本領域とするサブスペシャルティ領域のカリキュラムです。
- 2) 本カリキュラムと基本領域との連動研修は認められません。
- 3) 本カリキュラムは、造血器、呼吸器、消化管、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、内分泌、原発不明の腫瘍の15領域から構成されています。
- 4) 1施設だけで研修を受けることも可能ですが、1施設で不十分な場合は、基幹施設、連携施設、又は特別連携施設との連携により、必要とされる症例を充足することができます。
- 5) 患者背景の多様性に対応するため、地域での研修を通じて幅広い活動を推奨しています。

専門研修後の成果

本カリキュラムを修了した医師は、専門研修終了5年以内に、当学会が別に定める書類審査、筆記試験、および面接試験による資格審査のうちに日本専門医機構によって専門医として認定され、その成果として以下の専門医像が期待されます。

1. 臨床腫瘍学を中心に、がんの基礎医学、臨床薬理学、緩和医療学を修得している。
2. 臓器横断的にがん薬物療法を修得した上で、患者の病態や社会背景にも配慮した質の高いがん医療を実践できる。
3. 診療科・職種横断的チームのなかでリーダーシップを発揮できる。
4. がん治療に関するコンサルテーションやセカンドオピニオンに適切に対応できる。
5. 科学的な研究手法と論理的な思考を学んだうえで積極的に臨床試験を立案、推進、実践できる。
6. 人材育成と教育環境の整備に取り組むことにより、臨床腫瘍学の発展に貢献できる。

2. 専門研修はどのように行われるのか [整備基準：12, 18, 19, 21, 22, 26]

- 1) 研修段階の定義：がん薬物療法専門医は、医師国家試験合格後2年の初期研修、その後3年の基本領域専門研修を終了した後に2年以上のがん薬物療法専門研修（専攻医研修）で育成されます。本専門研修カリキュラムは2年以上5年以内に修了することを基本とします。
- 2) がん薬物療法専門研修では、本カリキュラムにおいて設定されたがん薬物療法専門医に求められる知識・技能・資質についての修得目標の達成を目指し、研修の終わりに達成度が評価されます。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- 3) 臨床現場での学修：当学会では、腫瘍を造血器、呼吸器、消化管、肝・胆・脾、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、内分泌、原発不明の15領域に分類し、造血器、呼吸器、消化管、乳房の4領域は必ず研修するものとします。婦人科、泌尿器、頭頸部の3領域は研修に含めることができます。総計で化学療法を実施した90症例以上を自ら受持ち（入院・外来は問わない）、専攻医登録評価システム（以下、J-OSLER-0ncol.という）に登録し記載します。
- 4) 経験した90症例以上の症例の中で代表的な30症例について病歴要約をまとめて報告します。30症例の内訳は、1領域あたり20症例を上限とし、造血器、呼吸器、消化管、乳房から各3例ずつ、計12例を必ず含むものとします。婦人科、泌尿器、頭頸部の3領域は症例に含めることができます。経験症例については、基本的に主治医として自ら受持ち（入院・外来は問わない）、治療に主体的に関わった症例とします。一部の症例については必ずしも主治医ではなく、グループとして治療に関与した症例も可とします。その場合も、治療方針や有害事象の管理などの議論に主体的に参加したことを条件とします。コンサルテーションの対応のみは、経験症例に含みません。支持療法、緩和医療（サイコオンコロジーを含む）について研修を行い、これらが患者ケアの中で重要な位置を占める症例において臨床経過に記載します。また病歴要約30症例には、剖検症例を含むことが望れます。剖検を行った症例は、剖検報告書（写）をJ-OSLER-0ncol.に添付し臨床経過に剖検所見の概要を記載します。
- 5) 臨床現場を離れた学修

当学会の主催する教育セミナー（Aセッション、Bセッション双方を含む）に2回以上出席し、がん薬物療法に関する知識を修得します。また、①当学会学術集会、②Best of ASCO、Best of ESMOを聴講して学修します。受講歴は登録され、充足状況が把握されます。ASCO、AACR、ESMOなど国際学会に参加して学修します。がんの生物学、病理学、免疫学、疫学をはじめとした基礎知識、ならび

に治療の原則、トランスレーショナル研究や臨床研究の適切な実施法とその解釈について理解するために、研究経験を積むことが強く推奨されます。研修期間中に経験した症例のまとめや研究の成果など臨床腫瘍学に関連した論文 1 編（共著可）、および当学会での発表 1 編以上（共著可）を行います。

6) 自己学修

本カリキュラムにある疾患について、当学会が作成した「新臨床腫瘍学」や「入門腫瘍内科学」、および教育セミナーのオンデマンドの配信を用いて自己学修します。また、当学会学術集会や Best of ASCO、Best of ESMO に参加して、がん薬物療法に関する最新の知識を修得します。自己学修した内容に関して指導医とディスカッションを行い、自己学修の効果を高めます。

7) 大学院進学

大学院における基礎研究および臨床研究は、がん薬物療法専門医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など） [整備基準：8, 9]

1) 専門知識について

当学会専門研修施設における専門研修カリキュラムに従って、以下の知識を修得することを目指します。

① がんの基礎医学

a) がん生物学

基本的な発がん過程、遺伝子の構造・構成・発現・制御、腫瘍形成による細胞周期の制御・細胞周期と治療との相互作用、腫瘍細胞の動態・増殖およびプログラム細胞死、細胞死と細胞増殖とのバランス、転移のメカニズムなど。

b) 疫学・病因、疫学、スクリーニング、予防

発がんに関連する遺伝因子・環境因子などの疫学的因子、スクリーニングの果たす役割、遺伝カウンセリングの原則および適応、がんの発症と進行を予防する方法など。

c) 腫瘍免疫学

細胞性および体液性免疫機構、サイトカインの役割、腫瘍の抗原性、免疫調節性の抗腫瘍作用、腫瘍と宿主免疫機構の相互関係など。

② がん診断学と病期診断

病理診断、遺伝子診断、染色体解析、その他の細胞・分子生物学的な手法、画像診断とそれらを利用した病期診断など。

③ がんの治療学

がん薬物療法の基本概念、標準治療とその適応、有用性、効果判定方法（RECIST）、副作用評価、副作用対策、各種がんの薬物療法の他、外科治療、放射線治療、緩和医療など。

2) 専門技能について

当学会専門研修施設における専門研修カリキュラムに従って、以下の技能を修得することを目指します。

① 患者診察

病歴聴取、理学所見の収集、患者特性の把握

② 臨床検査の適正な評価

血液（血液像、細胞化学、凝固系を含む）、生化学、腫瘍マーカー、フローサイトメトリー、細胞・分子遺伝学的検査

③ 画像検査の適正な評価

CT、MRI、核医学検査などを利用した画像検査の適正な評価

④ 基本的な手技の習得

胸腔・腹腔穿刺およびドレナージの造設と管理、腰椎穿刺と髄腔内薬物投与、骨髓穿刺・生検、各種血管内カテーテルの造設・管理（中心静脈カテーテル、埋め込み型カテーテルを含む）

⑤ コミュニケーションスキル

チーム医療のリーダーに相応しい、患者や家族、および医療従事者とのコミュニケーション力

⑥ プロフェッショナリズム

職業責任を全うする倫理、地域医療への理解と実践

3) 態度・資質について

「5. 学問的姿勢」、「6. 医師に必要な倫理性、社会性」に述べる専門医にふさわしい態度・資質の達成を目指します。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 [整備基準：18]

専攻医は以下のカンファレンスに参加して、指導医からフィードバックを受け、指摘された課題についての学修を進めます

- 1) 症例検討会：診断・治療方針・問題点などについて専攻医が報告し、指導医からの指導を受けます。
- 2) キャンサーボード：診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からの指導を受けます。
- 3) リサーチカンファレンス：臨床研究や治験に関する定期的なカンファレンスに参加し、研究の意義・倫理・方法・解析・発表などについて学びます。
- 4) 抄読会：最新の情報が記載された論文について専攻医が概要を口頭説明し、議論します。

5. 学問的姿勢 [整備基準：10, 36]

科学的根拠に基づいた質の高いがん薬物療法を、患者の病態や社会背景にも配慮しながら臓器横断的に実践する姿勢を学びます。

- 1) 学術集会やセミナーへ参加し、最新の知識、技能をアップデートする習慣を身に付ける。
- 2) がん薬物療法に関する学会が作成するDVDやオンデマンドの配信、当学会が作成する教科書、Pubmed等による検索から得られた文献などを活用して自己学修を行う。
- 3) 科学的研究手法、論理的思考、倫理性を学んだうえで積極的に臨床試験を立案、推進、実践する。
- 4) 臨床研究を実施する上で必要な「研究倫理」および「臨床研究法」などの基準遵守義務について学ぶ。
- 5) 症例報告あるいは研究発表を行うことが奨励される。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価される。

6. 医師に必要な倫理性、社会性 [整備基準：11]

専門医としての包括的な臨床的・技術的能力を習得することに加えて、専門医としての資質を育成します。ここでいう専門医としての資質は、医師としての基本的な倫理・社会性（患者中心の医療の実践、医の倫理への配慮、医療安全への配慮、責務に対する自律性、コミュニケーション能力などのプロフェッショナリズム）の土台の上に、さらに自らの関心よりも患者のニーズを優先することや、社会のニーズに敏感であること、医学研究倫理へ配慮しながら高い水準の臨床研究に意欲的に取り組むことが含まれます。

7. 専門研修カリキュラムにおける地域医療についての考え方 [整備基準：15]

- 1) 一般的な病気であるがんを基幹施設のみで診療することは不可能であり、地域の診療所・病院と連携（病診・病病連携）し、必要によっては地域包括ケアも組み入れて、地域単位で患者に対応していくことが必要です。本カリキュラムでは、このことを考慮し、基幹施設のみでなく、地域の連携施設等での研修を認め、在宅診療を含めた包括的な終末期医療も研修することとしています。
- 2) 地域のがん医療を担うため、地域の社会的資源・人的資源と連携して地域医療を支えることが重要です。そのために、本カリキュラムは医師偏在の回避を念頭に置き、各都道府県地域医療対策協議会とも連携して、専攻医分布の偏在を是正するよう努めるよう努めるものであります。
- 3) 医師少数地域に属する本カリキュラムの専攻医は、基幹施設において、あるいは周辺の関連施設に出向き、各種疾患の初期対応（外来診療、夜間当直、救急疾患）や予防医療にも貢献し、基本領域において標準的医療を提供する能力を保持しつつ、地域医療を支えることの重要性についても学ぶ必要があります。

8. 年次毎の研修計画 [整備基準：21, 20, 23]

がん薬物療法専門研修はカリキュラム制をとっています。2年以上の研修期間を必要とし、5年以内に修了する必要があります。また、一定期間に偏った過剰な研修を防ぐため、各年度内の経験症例数、J-OSLER-Oncol. 登録例は、全症例の2/3を超えない範囲（経験症例数 60症例/年度以下、病歴要約を20症例/年度以下）とします。

以下に、3年間の標準的なカリキュラムの例を示します。

○専門研修1年次（目安）

・症例経験：専門研修カリキュラムに定める15領域群を主病名とするがん薬物療法を担当し、診断と治療・管理に必要な病歴聴取、身体診察、検査オーダーと解釈、および診療を指導医とともに行います。主担当医として、可能な限り疾患・病態群の偏りではなく、30症例以上の症例経験を通じて、専門知識をより詳細に理解します。専攻医は、症例経験内容をJ-OSLER-Oncol.に登録します。指導医は登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の習得が出来た場合に承認します。不十分な場合にはフィードバックと再指導を行います。専攻医は、専門研修修了に必要な病歴要約を10編以上記載してJ-OSLER-Oncol.に登録し、指導医の評価と承認を受けます。

・診療技術：患者診察、臨床検査の適正な評価、画像検査の適正な評価、基本的な手技を修得し、外科治療および放射線治療を理解することを目指します。

・臨床実践：がん薬物療法の適応・目標・有用性・副作用を理解し、エビデンスに基づいた治療適応を

判断できることを目指します。治療効果判定と有害事象の評価法を修得します。

- ・態度：がん薬物療法専門医に相応しい態度を身につけます。専攻医自身の自己評価、指導医と多職種による態度の評価を行い担当指導医がフィードバックします。

○専門研修 2 年次（目安）

- ・症例経験：専門研修カリキュラムに定める 15 領域群を主病名とするがん薬物療法を担当し、診断と治療・管理に必要な病歴聴取、身体診察、検査オーダーと解釈、および診療を指導医とともに行います。主担当医として、可能な限り疾患・病態群の偏りはなく、累積 60 症例以上の症例経験を通じて、専門知識をより詳細に理解します。専攻医は、症例経験内容を J-OSLER-Oncol. に登録します。指導医は登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の習得が出来た場合に承認します。不十分な場合にはフィードバックと再指導を行います。専攻医は、専門研修修了に必要な病歴要約を累積 20 編以上記載して J-OSLER-Oncol. 登録し、指導医の評価と承認を受けます。

- ・診療技術：コミュニケーションスキル、プロフェショナリズムの修得を目指します。

- ・臨床実践：抗がん薬の毒性プロファイル・患者状態（臓器障害など）に応じた治療計画、がん薬物療法の支持療法、緩和ケアが実践できることを目指します。

- ・態度：がん薬物療法専門医に相応しい態度を身につけます。専攻医自身の自己評価、指導医と多職種による態度の評価を行います。専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修 3 年次（目安）

- ・症例経験：専門研修カリキュラムに定める 15 領域群を主病名とするがん薬物療法を担当し、診断と治療・管理に必要な病歴聴取、身体診察、検査オーダーと解釈、および診療を指導医とともに行います。主担当医として、可能な限り疾患・病態群の偏りはなく、累積 90 症例以上の症例経験を通じて、専門知識をより詳細に理解します。専攻医は、症例経験内容を J-OSLER-Oncol. に登録します。指導医は登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の習得が出来た場合に承認します。不十分な場合にはフィードバックと再指導を行います。専攻医は、専門研修修了に必要な病歴要約を累積 30 編記載して J-OSLER-Oncol. に登録し、指導医の評価と承認を受けます。

- ・診療技術：がん生物学、疫学・病因、疫学、スクリーニング、予防、腫瘍免疫学、がん診断学と病期診断、がんの治療学など系統的な医療知識を学修します。

- ・臨床実践：在宅診療・地域連携を実践できるようことを目指します。臨床研究に従事し、学会発表や論文の作成など学術活動へ参加します。

- ・態度：がん薬物療法専門医に相応しい態度を身につけ、コミュニケーションスキルおよびプロフェショナリズムを修得したうえで、チーム医療のリーダーとしての態度を身につけます。専攻医自身の自己評価、指導医と多職種による態度の評価を行います。

9. 専門研修の評価 [整備基準：22, 23, 25]

各専攻医の担当指導医が形成的評価と総括的評価を行い、基幹施設における専門研修管理委員会が判定します。

① 形成的評価

専攻医は J-OSLER-Oncol. にその研修内容を継続的に登録し、専攻医自身の自己評価を行うとともに、指導医と多職種による評価を受けます。指導医はこれらの記録に対するフィードバックを下記のように専攻医に行います。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。

- 1) 評価回数は年1回以上とします。
- 2) 専攻医による自己評価、指導医と他職種による多職種評価の二段階評価を行います。
- 3) 研修終了時に、研修指導医と専攻医が同席した面談による相互フィードバックを行います。
- 4) 評価内容は下記を含みます。
 - ① 臨床研修（担当症例数を含む）、②学術研修（学会発表、論文数）、③研修態度、④本カリキュラムの有用性（目標達成にどの程度効果があったのか）
- 5) 本カリキュラムの有用性についての評価は専門研修管理委員会に提出され、次年度のカリキュラムの改善に使われます。

また、基幹施設における専門研修管理委員会は年に1回以上、J-OSLER-Oncol. を用いて、履修状況を確認して適切な助言を行います。必要に応じて専攻医の研修過程の調整を行います。

② 総括的評価

指導医が J-OSLER-Oncol. を用いて、症例経験と病歴要約の指導と評価および承認を行います。

10. 専門研修管理委員会 [整備基準：41, 43, 44]

基幹施設には地域ごとの専門研修施設を取りまとめる統括組織として専門研修管理委員会が置かれます。また、基幹施設には、専門研修統括責任者と専門研修管理委員がおかれます。専門研修管理委員会は、各施設の専門研修カリキュラムの整備について統括します。また、各施設の専攻医の診療実績や研修内容の検証から、必要となる事項を決定し、定期的に専門研修カリキュラムの問題点の検討や再評価を行います。

専門研修管理委員会の役割は以下のものがあります。

- ・専門研修カリキュラムの問題点の検討や再評価
- ・専門研修カリキュラム修了判定
- ・臨床腫瘍学に関する多職種を含む研修会の年1回以上の開催

統括責任者の基準、および役割と権限

・基準：

- 1) 基幹施設の、がん診療に関わる領域の責任者あるいはそれに準ずるもの
- 2) 指導医であること。

・役割・権限：

- 1) 専門研修管理委員会を主宰して、専門研修カリキュラムの作成と改善に責任を持つ。
- 2) 専攻医の採用、修了判定を行う。
- 3) 指導医の管理と支援を行う
- 4) 専門研修施設における研修の環境（労働環境、労働安全、勤務条件）について評価、助言する。

11. 専攻医の就業環境（労働管理） [整備基準：45]

専門研修管理委員会は下記の示すように、専攻医の心身の健康維持、環境整備、ハラスメント対策に努める必要があります。勤務時間、当直、給与、休日は労働基準法や医療法を順守したうえで、各施設の規定に準じて決められます。

専門研修施設が目指すべき就業環境：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があること
- 常勤・非常勤医師として労務環境が保障されていること
- メンタルストレスに適切に対処する部署があること
- ハラスメントに適切に対処する部署があること
- 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されていること
- 敷地内に院内保育所があり、利用可能であること

12. 専門研修カリキュラムの改善方法 [整備基準：53～55]

1) 専攻医による指導医および専門研修カリキュラムに対する評価

J-OSLER-Oncol. を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は原則として年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、基幹施設の「専門研修管理委員会」が閲覧します。また集計結果に基づき、基幹および連携病院のがん薬物療法専門研修カリキュラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2) 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

当該施設の「専門研修管理委員会」は、専攻医による指導医および専門研修カリキュラムに対する評価を以下に分類して対応します。

- ① 即時改善を要する事項
- ② 年度内に改善を要する事項
- ③ 数年をかけて改善を要する事項
- ④ がん薬物療法領域全体で改善を要する事項
- ⑤ 特に改善を要しない事項

なお、研修施設内で何らかの問題が発生し、施設内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から基幹施設の「専門研修管理委員会」に相談します。

3) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

専門研修管理委員会は、日本専門医機構からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価とともに、必要に応じてがん薬物療法研修カリキュラムの改良を行います。専門研修カリキュラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構に報告します。

13. 修了判定 [整備基準：24, 25, 26, 27, 28、57]

1) 担当指導医は、J-OSLER-Oncol. を用いて研修内容を評価し、以下 i)～vi)の修了を確認します。

- ① 本専門研修カリキュラム期間中に主担当医として、造血器、呼吸器、消化管、肝・胆・膵、乳腺、婦人科、泌尿器、頭頸部、骨軟部、皮膚、中枢神経、胚細胞、小児、内分泌（乳房を除く）、原発不明の腫瘍の15領域（この中には必ず造血器、呼吸器、消化管、乳

腺の4領域を含むこと)の疾患90例以上についてがん薬物治療を行い(入院外来を問わない)、その中から総数30例を受持患者病歴要約にまとめ報告する。30例の内訳は、1臓器・領域あたり20例を上限とし、造血器、呼吸器、消化管、乳腺から各3例ずつ、計12例を必ず含むものとする。なお、婦人科、泌尿器、頭頸部を含むことが望ましい。

経験症例については、基本的に主治医として自ら受持ち(入院・外来は問わない)、治療に主体的に関わった症例とする。一部の症例については必ずしも主治医ではなく、グループとして治療に関与した症例も可とする。その場合も、治療方針や有害事象の管理などの議論に主体的に参加したことを条件とします。コンサルテーションの対応のみは、経験症例に含まない。

- ② 臨床腫瘍学に関連した論文1編以上(共著でも可)
 - ③ 当学会学術集会における発表1編以上(共著でも可)
 - ④ 当学会の主催する教育セミナー(過去3年間に2回以上。Aセッション、Bセッションを含む)の受講
 - ⑤ 医療スタッフおよび指導医による評価を参考し、社会人である医師としての適性が確認されること
 - ⑥ 基本領域の専門医を取得・維持していること
- 2) 専門医研修管理委員会が、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約1か月前に合議のうえ専門研修統括責任者が修了判定を行います。
- 3) その後、専攻医は当学会の専門医認定試験を受験し、当学会の専門医審査部会の認定、その後の専門医機構の認定をもってがん薬物療法専門医の資格を得ます。なお、本専門研修は、基本領域の専門医資格を取得しない限り修了することはできません。

14. 専攻医が専門研修カリキュラムで行うべきこと [整備基準: 25~28]

専攻医は、「2. 専門研修はどのように行われるのか」に記載する内容の研修を行い、4.-7.に記載するすべての項目について、3.に記載する「専攻医の到達目標」に達する必要があります。

J-OSLER-Onco1.に受持患者一覧および病歴要約の登録を終え、指導医の承認を得た専攻医は、所定の様式を専門研修管理委員会に提出し、「13.修了判定」に記載する修了判定を受けます。専門研修管理委員会は、修了と判定した専攻医に「研修カリキュラム修了証明書」を送付します。

15. 研修カリキュラムの施設連携 [整備基準: 30~32]

基幹施設は、以下に示す連携施設や特別連携施設と連携することで、総合的な研修や各地域のニーズに応じた医療を実践することが可能となります。

基幹施設、連携施設、特別連携施設には別途定める認定基準を充たす必要があります。また、連携施設を設ける場合はカリキュラムに記載する必要があります。

施設名	造	呼	消	肝	乳	婦	泌	頭	骨	皮	中	胚	小	内	原
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

	血器	吸器	化管	胆臍	腺	人科	尿器	頸部	軟部	膚	枢神経	細胞	児	分泌	発不明
XX 病院（基幹施設）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A 病院（連携施設）	○	○	○		○	○	○	○			○		○	○	○
B 病院（連携施設）	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○
C 病院（特別連携施設）	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○		○

16. 専攻医の受入数 [整備基準： 33]

基幹病院で実施される各カリキュラムに定員の上限はありません。指導医は、原則としてそれぞれ3名までの専攻医を同時に指導できます。

17. 基本領域や他のサブスペシャルティ領域との関係について [整備基準： 3～6, 38]

がん薬物療法専門医は、内科および外科を基本領域とする資格です。基本領域において経験した症例や習得した知識などの多くは連続してがん薬物療法

専門医にも求められる臨床技能となります。ただし、本カリキュラムは、通常研修方式をとり、基本領域プログラムとの連動研修は行いません。

サブスペシャルティ領域の取得は2領域までを基本とします。ただし、本カリキュラムと他のサブスペシャルティ領域の専門研修の同時登録は原則として認められません。

先行する専門研修（第1サブスペシャルティ領域）を修了し、その後、がん薬物療法領域専門研修を第2サブスペシャルティ領域として行う場合、がん薬物療法領域専門研修カリキュラムにおいて共通部分と認められる項目についての研修実績は、がん薬物療法領域専門研修実績として認めます。

これらの詳細については、専門医機構によるサブスペシャリティ領域専門研修細則（2020.6.30）に基づいて判断されます。

18. 専門研修の休止・中断、カリキュラム移動の条件 [整備基準： 39]

1) 別の専門研修管理委員会が統括するカリキュラムへの移行を希望する場合

J-OSLER-Oncol. を用いて研修内容を把握することができるため、円滑な移行が可能です。

2) 他のサブスペシャルティ専攻者が本カリキュラムへの移行を希望する場合

元の研修の修了の有無を問わず、本カリキュラム専攻が可能です。当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が専門研修カリキュラムの経験としてふさわしいと認め、さらに当該の専門研修管理委員会が認めた場合に限り、本研修カリキュラムのJ-OSLER-Oncol.への登録を認めます。

3) 疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止

・カリキュラム修了要件を満たしていれば、休職期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する

必要はありませんが、これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要になります。

- ・短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算されます。
- ・留学期間は、原則として研修期間として認めませんが、留学先で臨床実習を受けるなどの内容を証明するものがあれば専門研修管理委員会がその内容を評価し、研究期間と認めるかどうかを判断します。

19. 専門研修指導医 [整備基準：42]

指導医は以下に定める要件を満たすことが必要です。

- 1) 当学会の専門医取得後3年以上経過し、専門医資格を1回以上更新し、専門医資格を継続していること
- 2) 申請時において、がん治療に関する臨床及び研究活動を行い、がん薬物治療に関する十分な業績があること
- 3) 専門医育成のための業務を実施することが可能な環境にあること
- 4) 当学会主催の指導医講習会を修了すること

20. J-OSLER-Oncol. マニュアル等 [整備基準：46～52]

- 1) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

J-OSLER-Oncol. を用います。

- (1) 専攻医はカリキュラムに定める15領域の全90症例以上を主担当医として登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
- (2) 指導医による専攻医の評価、多職種による評価、専攻医による逆評価を記録します。
- (3) 全30症例の病歴要約を専攻医が登録し、指導医による査読を受けます。
- (4) 専攻医は学会発表や論文発表の記録を登録します。

専門研修管理委員会は各専攻医の進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。

- 2) 医師としての適性の評価

多職種による評価（社会人としての適正、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適正）を行います。その結果は、担当指導医がJ-OSLER-Oncol.に登録します。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行って専攻医に改善を促します。1年間に複数の施設に在籍する場合には、各施設で行うことが望まれます。

- 3) 専門研修カリキュラム運用マニュアル、フォーマット等の整備

専門研修カリキュラムでは、下記のマニュアルとフォーマット等を整備します。専攻医の研修実績と到達度、評価と逆評価、病歴要約、学術活動の記録、および各種講習会出席の記録はJ-OSLER-Oncol.で行います。

◎ 専攻医研修マニュアル

専門研修カリキュラムは、専攻医に専門研修内容とその特徴を明示するため、専攻医研修マニュアルを作成して提示します。そのマニュアルに記載する項目は以下のとおりです。

- (1) 専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先
- (2) 専門研修の期間
- (3) 専門研修施設名
- (4) 専門研修カリキュラムに関わる委員会と委員、および指導医名
- (5) 各施設での研修内容と期間
- (6) 経験すべき疾患・病態、診察・検査、処置等
- (7) 専門研修整備基準と本カリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数
- (8) 専門研修整備基準に示す年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安
- (9) 自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行う時期とフィードバックの時期
- (10) 専門研修カリキュラム修了の基準
- (11) 専門医申請にむけての手順
- (12) 専門研修カリキュラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇
- (13) 専門研修カリキュラムの特色
- (14) 逆評価の方法と専門研修カリキュラム改良姿勢
- (15) その他

◎ 指導医マニュアル

専門研修カリキュラムは、専攻医を指導する指導医に向けた指導者マニュアルを作成して提示します。それに記載を要する項目は以下のとおりです。

- (1) 専門研修カリキュラムにおいて期待される指導医の役割
- (2) 専門研修カリキュラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期
- (3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準
- (4) J-OSLER-Oncol. の利用方法
- (5) 逆評価とJ-OSLER-Oncol. を用いた指導医の指導状況把握
- (6) 指導に難渋する専攻医の扱い
- (7) 専門研修カリキュラムならびに各施設における指導医の待遇
- (8) その他（FD講習など）

◎ 専攻医研修実績記録フォーマット、研修目標達成度評価報告用紙

J-OSLER-Oncol. を用いて行います。専攻医は年次ごとに研修実績を専攻医研修実績記録フォーマットに記録し、その達成度を研修目標達成度評価報告用紙に記録して自ら確認します。

◎ 専攻医指導評価記録

J-OSLER-Oncol. を用いて行います。年次ごとに専攻医の目標の達成度を記録し、それをフィードバックし、指導した内容を記録します。

◎ 指導者研修計画（FD）の実施記録

当学会が指導医講習会を実施し、J-OSLER-Oncol. を用いて記録します。年次ごとの研修実績を記録し評

価します。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査） [整備基準：55]

各施設のカリキュラムおよび研修実施状況は、定期的に認定施設審査部会により、下記の要領で施設訪問監査を受け、承認されることが必要です。

1) 各施設の監査

専門研修が適正に実施されているかどうか、定期的に当学会から監査を受けることが求められます。当学会は、監査マニュアルを作成し、これに則り施設訪問監査を行います。専門研修施設は、施設訪問監査を受け入れることを原則とします。

2) 監査項目

- (1) 専門研修施設の要件
- (2) カリキュラムの人材および環境
- (3) カリキュラムの評価の実施状況
- (4) 専攻医の研修における勤務時間および職務環境

3) 監査結果

以下の区分にて、監査結果が報告されます。

- (1) 問題を認めない（承認）
 - (2) 問題点は許容範囲内であるが、改善計画書の提出を必要とする
 - (3) 重大な問題あり
- (3)の場合には、当学会専門医制度委員会内の認定施設審査部会にて審議され、状況によっては、専門研修施設を取り消しされる場合があります。

22. 専攻医のカリキュラムへの参加の許可と修了 [整備基準：56～57]

① 採用方法

1) 当学会は、専門研修整備基準、専門研修モデルカリキュラムおよび採用方法をホームページにより毎年公表します。

2) 応募者は、募集期間中に当学会宛に、所定様式の専門研修カリキュラム申請書や履歴書、初期研修修了証明などの必要書類を提出します。

3) 当学会、及び、専門研修管理委員会は、書類審査により、採否を決定します。

4) 当学会、及び、専門研修管理委員会にて承認された後に、日本専門医機構からの承認を受けて専攻医となります。

<専攻医の応募資格>

- 1) 医師法に定められた日本の医師免許を有する。
- 2) 初期臨床研修を修了している。
- 3) 基本領域の専門研修プログラムによる研修を修了している。

② 修了要件

各専門研修カリキュラムにおいて以下に示す修了要件を満たしているものについて、専門研修管理委員会および当学会の専門医審査部会による修了判定をもって研修終了とします。なお、本専門研修は、基本領域の専門医資格を取得しない限り修了することはできません。

- ・15 領域の合計 90 症例以上を担当医として登録し、指導医の評価を受けている。
- ・指導医による専攻医の評価、多職種による評価を受けている。
- ・全 30 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、指導医による査読を受けている。なお、30 症例のうち呼吸器、造血器、乳腺、消化管についてはそれぞれ 3 症例を含むことを必須とする。婦人科、泌尿器、頭頸部の 3 領域は症例に含めることが望ましい

経験症例については、基本的に主治医として自ら受持ち（入院・外来は問わない）、治療に主体的に関わった症例とする。一部の症例については必ずしも主治医ではなく、グループとして治療に関与した症例も可とする。その場合も、治療方針や有害事象の管理などの議論に主体的に参加したことを条件とします。コンサルテーションの対応のみは、経験症例に含まない。

- ・必要とされる学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録している。
- ・専門研修カリキュラムで出席を求められる講習会等（例：医療倫理・医療安全・感染対策講習会）に出席し、登録している。
- ・なお、専門研修カリキュラム修了者は当学会が別に定める資格審査（書類審査、筆記試験および面接試験）のうちに日本専門医機構によって専門医として認定されます。筆記試験は、年 1 回施行されます。出題数は、総論 100 問、各論 100 問の計 200 問とします。合格率は 70～80% としますが、各年度の難易度に差がないように、客観的な指標をもって適切に調整します。