

2021年1月 第2版

専門・認定制度委員会、教育研修委員会作成

**一般社団法人 日本緩和医療薬学会**  
**緩和医療専門薬剤師養成研修ガイドライン**  
**第2版**

注意：本ガイドラインは、現行のコアカリキュラム内容に相当するものとする。本コアカリキュラムの各項目の詳細については、各研修施設の特性を考慮して決定すること。

# 目次

I. 到達目標	5
II. 各領域の到達目標	6
1. 緩和医療専門薬剤師に必要な基本的姿勢	6
1.1. プロフェッショナリズム/倫理	6
1.1.1. 患者の状況を考慮し、患者の意向を尊重できる。	6
1.1.2. 患者や家族に愛情と誠意を以って接することができる。	6
1.1.3. 各医療職種/各介護職種の意向を尊重できる。	6
1.1.4. 患者の状況を考慮し、緩和医療にかかわる限りある医療資源を公正に分配することができる。	6
1.1.5. 守秘義務と情報共有のバランスの取り方を適切に判断できる。	6
1.1.6. 利益相反行為を回避し、誠実に行動する。	6
1.2. 関連制度/法規	8
1.2.1. 安全かつ適正な薬剤使用を啓発できる。	8
1.2.2. 医療用麻薬・向精神薬や習慣性医薬品の適正な取り扱いを推奨できる。	8
1.2.3. 緩和医療を取り巻く医療制度や関係法規に基づいた必要な手続き等を理解し、情報共有できる。	8
1.3. 自己研鑽と教育	9
1.3.1. 臨床疑問を持ち続け、自ら修得した専門知識や技術を基に研究・発表することで、緩和医療の発展に貢献できる。	9
1.3.2. 緩和医療に関する研究報告を理解し、自身の研究成果を発信できる。	9
1.3.3. 患者/家族教育を行い、同僚や他職種に緩和医療の知識を普及できる。	10
1.3.4. 後進の指導や学術的なサポート等の教育技法を有している。	10
2. 緩和医療全般に関する知識/がん治療の総合的な基礎知識	12
2.1. 緩和医療総論	12
2.1.1. 緩和医療における緩和薬物療法の意義を根拠に基づいて説明できる。	12
2.1.2. 患者/家族の全人的苦痛の理解に務め、支援することができる。	12
2.1.3. 緩和医療・終末期医療の問題点を把握し、その改善に向けた施策を講じることができる。	12
2.1.4. 緩和領域の薬剤について最新のエビデンスを活用し、困難な症例に対しても解決に取り組むことができる。	12
2.1.5. 個々の患者の状況（臓器障害、合併症等）を評価し、それに応じた解決法を説明できる。	12
2.2. がん治療に関する基礎知識	15
2.2.1. 主ながんの標準治療を説明できる。	15
2.2.2. 主ながん治療の支持療法を実践できる。	15
2.2.3. がん患者に対する標準的な栄養管理、輸液管理を実践できる。	15
3. 緩和医療に関する知識と実践（マネジメント）能力	17
3.1. 疼痛マネジメント	17
3.1.1. 疼痛の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からも疼痛アセスメントを実践できる。	17
3.1.2. がん疼痛治療のガイドラインに沿った薬物療法を実践できる。	17
3.1.3. 身体的苦痛だけでなく、精神的苦痛、社会的苦痛、およびスピリチュアルペインにも配慮した薬物療法を実践できる。	17
3.1.4. オピオイド鎮痛薬の特徴を理解し実践できる。	18
3.1.5. 非ステロイド性消炎鎮痛薬の特徴を理解し実践できる。	20
3.1.6. アセトアミノフェン製剤の特徴を理解し実践できる。	20
3.1.7. 鎮痛補助薬としてのステロイド製剤の特徴を理解し実践できる。	20
3.1.8. 鎮痛補助薬としての抗けいれん薬の特徴を理解し実践できる。	21
3.1.9. 鎮痛補助薬としての抗うつ薬の特徴を理解し実践できる。	21
3.1.10. 鎮痛補助薬としての抗不整脈薬の特徴を理解し実践できる。	22

3.1.11.鎮痛補助薬としてのNMDA受容体拮抗薬の特徴を理解し実践できる.....	22
3.1.12.慎重な配慮を要する患者（合併症・既往歴等のある患者、肝・腎機能障害、小児、妊婦、授乳婦、 高齢者等）にも適切な鎮痛薬を選択・提案できる。.....	23
3.1.13.標準的ながん疼痛治療によっても疼痛緩和が困難な患者に対しても、何らかの解決策を提案できる。....	23
3.1.14.疼痛に対する非薬物療法を実践できる。.....	24
<b>3.2. 悪心・嘔吐マネジメント</b> .....	26
3.2.1. 悪心・嘔吐の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からも悪心・嘔吐のアセスメント を実践できる。.....	26
3.2.2. ガイドラインに沿った悪心・嘔吐に対する薬物療法を実践できる.....	26
3.2.3. 悪心・嘔吐に対する非薬物療法などを実践できる。.....	26
<b>3.3. 食欲不振・悪液質マネジメント</b> .....	28
3.3.1. 食欲不振・悪液質の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からも食欲不振・悪液質 のアセスメントを実践できる.....	28
3.3.2. 食欲不振・悪液質に対する標準的な薬物療法を実践できる。.....	28
3.3.3. 食欲不振・悪液質に対する非薬物療法などを実践できる.....	28
<b>3.4. がん関連倦怠感マネジメント</b> .....	30
3.4.1. がん関連倦怠感の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からもがん関連倦怠感のアセ スメントを実践できる.....	30
3.4.2. がん関連倦怠感に対する標準的な薬物療法を実践できる.....	30
3.4.3. がん関連倦怠感に対する非薬物療法などを実践できる.....	31
<b>3.5. 便秘マネジメント</b> .....	32
3.5.1. 便秘の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からも便秘のアセスメントを実践できる	32
3.5.2. 便秘に対する標準的な薬物療法を実践できる.....	32
3.5.3. 便秘に対する非薬物療法などを実践できる.....	33
<b>3.6. 呼吸困難マネジメント</b> .....	34
3.6.1. 呼吸困難の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からも呼吸困難のアセスメントを 実践できる.....	34
3.6.2. 呼吸困難に対する標準的な薬物療法を実践できる.....	35
3.6.3. 呼吸困難に対する非薬物療法などを実践できる.....	35
<b>3.7. 咳嗽マネジメント</b> .....	36
3.7.1. 咳嗽の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からも咳嗽のアセスメントを実践できる	36
3.7.2. 咳嗽に対する標準的な薬物療法を実践できる。.....	37
3.7.3. 咳嗽に対する非薬物療法などを実践できる.....	37
<b>3.8. 気道分泌過多マネジメント</b> .....	38
3.8.1. 気道分泌過多の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からも気道分泌過多のアセス メントを実践できる.....	38
3.8.2. 気道分泌過多に対する標準的な薬物療法を実践できる.....	39
3.8.3. 気道分泌過多に対する非薬物療法などを実践できる.....	39
<b>3.9. 高カルシウム血症マネジメント</b> .....	40
3.9.1. 高カルシウム血症の病態生理のほか、多彩な症状からも高カルシウム血症のアセスメントを実践できる	40
3.9.2. 高カルシウム血症に対する標準的な薬物療法を実践できる。.....	40
3.9.3. 高カルシウム血症に対して、患者背景や症状に応じた非薬物療法などを実践できる。.....	41
<b>3.10. せん妄マネジメント</b> .....	42
3.10.1. 緩和医療におけるせん妄の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からもせん妄のア セスメントを実践できる.....	42
3.10.2. せん妄に対する標準的な薬物療法を実践できる.....	42
3.10.3. せん妄に対する非薬物療法などを実践できる.....	43

<b>3.11. 不眠マネジメント</b> .....	45
3.11.1.緩和医療における不眠の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からも不眠のアセスメントを実践できる。.....	45
3.11.2.不眠に対する標準的な薬物療法を実践できる.....	45
3.11.3.不眠に対する非薬物療法などを実践できる.....	46
<b>3.12. 不安マネジメント</b> .....	48
3.12.1.緩和医療における不安の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からも不安のアセスメントを実践できる.....	48
3.12.2.不安に対する標準的な薬物療法を実践できる.....	48
3.12.3.不安に対する非薬物療法などを実践できる.....	48
<b>3.13. スピリチュアルペインマネジメント</b> .....	51
3.13.1.スピリチュアルペインに対応できる。.....	51
<b>3.14. 家族ケア</b> .....	52
3.14.1.家族を第二の患者として捉えケアできる。.....	52
<b>3.15. グリーフケア</b> .....	53
3.15.1.グリーフケアについて理解し、積極的に取り組むことができる。.....	53
<b>3.16. 苦痛緩和のための鎮静</b> .....	54
3.16.1.苦痛緩和のための鎮静の意義を説明できる。.....	54
3.16.2.苦痛緩和のための鎮静について他職種と意見を共有できる。.....	54
3.16.3.苦痛緩和のための鎮静を実践できる。.....	54
3.16.4.苦痛緩和のための鎮静に関する家族の不安に対応できる。.....	54
<b>4. 緩和医療専門薬剤師に必要な対人およびチーム医療での実践能力</b> .....	57
<b>4.1. コミュニケーション・スキル</b> .....	57
4.1.1. 相手の目標達成や問題解決策を自主的に促す対話ができる。.....	57
4.1.2. 患者や家族が納得できる説明を状況に応じて行える。.....	57
4.1.3. 医療者間や介護者間と信頼関係を構築し、効率的な意思疎通を図ることができる。.....	57
<b>4.2. チーム医療/多職種協働</b> .....	58
4.2.1. 緩和ケアチームや在宅緩和ケアチームの一員として貢献し期待される役割を果たすことができる。.....	58
4.2.2. 関係者（患者/家族、各医療職種/各介護職種）相互の能力を活用して、チームマネジメントを実践できる。.....	58
4.2.3. 施設外との連携に努め、施設内外において緩和薬物療法に関するリーダーシップを発揮できる。.....	58
<b>4.3. 包括的アセスメント</b> .....	60
4.3.1. より妥当性のある最善策を選択/提案できる。.....	60
4.3.2. 終末期医療を支援できる。.....	60
4.3.3. 必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを支援できる。.....	60
4.3.4. 患者/家族を取り巻くあらゆる課題の問題解決に向け支援できる。.....	60
<b>評価方法に関する補足事項</b> .....	62

## I. 到達目標

緩和医療専門薬剤師をめざす者（以下、研修者）は、本研修カリキュラムにしたがって、緩和医療専門薬剤師の職務に必要な高度の薬学知識・臨床知識・専門的技術を修得し臨床経験を積むとともに、相応しい態度と高い倫理観を身につけることを目標とする。

- I. 医療者として患者の生と死に真摯に向き合える高い倫理観と態度を身に付けること。
- II. 緩和医療における薬剤師の役割を理解し、医師、看護師、その他の医療従事者と良好な意思疎通を図り、積極的にチーム医療を実践できること。
- III. 患者/家族にとって最適な緩和医療を提供するため、個々の患者の状態のみならず社会的背景も的確に把握し、処方提案を行うこと。
- IV. 疼痛および身体/精神症状マネジメントに必要な知識と技能を修得し、他の医療従事者と協働して緩和医療を実践できること。
- V. 患者/家族および他の医療従事者からの薬物療法に関する相談に適切に対応するなど、コミュニケーションスキルを身に付けること。
- VI. 緩和医療やがん治療に関する最新の医薬品情報や臨床情報・ガイドライン等の情報を、国内外から得て、それらを適切に提供できること。
- VII. 患者がより有効かつ安全な薬物療法の恩恵を受けることができるよう、緩和医療に関する最新知識と技能を常に学びつつ、緩和医療の質の向上に貢献できる研究力および指導力を身に付けること。

## II. 各領域の到達目標

研修者は、緩和医療指導薬剤師の指導のもと、下記項目にある知識、技術および態度を5年間にわたる研修で修得し、下記の評価方法および評価ポイントに従い評価を受け、到達目標に達していることを確認しなければならない。

### 1. 緩和医療専門薬剤師に必要な基本的姿勢

#### 1.1. プロフェッショナリズム/倫理

1.1.1. 患者の状況を考慮し、患者の意向を尊重できる。

(評価内容)

1. 患者の意向を汲み取ろうと努めている。
2. 患者を唯一無二の存在と捉え、関心を寄せることができる。
3. 患者にとっての最善が何か検討できる。

1.1.2. 患者や家族に愛情と誠意を以って接することができる。

(評価内容)

1. 常に患者/家族に寄り添い、優しく愛情を以って接せられる。
2. 患者/家族との良好な信頼関係の維持・向上に努められる。
3. 自身の言動の精神的な影響力を理解して、患者/家族に細心の対応を実施できる。

1.1.3. 各医療職種/各介護職種の意向を尊重できる。

(評価内容)

1. 各医療者/各介護者に関心を寄せる姿勢で臨んでいる。
2. 各医療者/各介護者の役割を理解し、相互に尊敬できる。
3. 各医療者/各介護者の置かれた状況を考慮した対応ができる。

1.1.4. 患者の状況を考慮し、緩和医療にかかわる限りある医療資源を公正に分配することができる。

(評価内容)

1. 薬剤費の有限性を理解し、患者・家族にとって最善の薬剤選択が提案できる。

1.1.5. 守秘義務と情報共有のバランスの取り方を適切に判断できる。

(評価内容)

1. 倫理原則・倫理理論、生命医学倫理の4原則を理解し、説明できる。
2. 個人情報保護に関する法律を理解し、説明できる。
3. 業務上、知り得た秘密を保持し、個人情報を適正に取り扱える。

1.1.6. 利益相反行為を回避し、誠実に行動する。

(評価内容)

1. 日本内科学会 医学系研究の利益相反 (COI) に関する共通指針を説明できる。
2. 日本医学会 COI 管理ガイドラインを説明できる。

3. 自分自身の利益相反行為を回避できるよう行動し、求めに応じていつでも開示できる。

### 1.1. プロフェッショナリズム/倫理の評価方法

研修期間中研修者が担当する症例において、適宜、P（目標・計画）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）を意識した評価、指導を行う。

#### 【評価方法 1.1】（評価項目：1.1.1～1.1.6）

##### 評価のポイント

- ・全般的行動規範として医療従事者としての守秘義務、利益相反行動の回避、情報共有、職種横断的協力を行い誠実で医の倫理の4原則にのっとり対処する基本姿勢および内省の姿勢を持っているか（態度・経験）。
- ・アサーティブなコミュニケーション技術や SPIKS などインタビュー技術を持って患者及び患者家族対応ができるとともに多職種の医療従事者間の密な連携に貢献し、その意向をくみ上げ、自ら提案する薬物療法の整合性について客観的評価を持って提示することができる力量を持ち合わせているか（知識・技術）。
- ・使用可能な緩和医療にかかわる医療資源（人的資源・物的資源・財的資源・情報資源）を把握し、患者の生命予後や価値観・費用対効果など考慮し、適正に分配する姿勢スタンスを持っているか。

##### 指導薬剤師および他の医療従事者（医師、看護師など2職種以上）による5段階評価

緩和医療に携わる薬剤師の全般的行動規範として医療従事者としての守秘義務、利益相反行動の回避、情報共有、職種横断的協力を行いつつ、医療経済的側面、医療安全的側面からも関与し、誠実で医の倫理の4原則、臨床倫理の4分割表を遵守した、自己に課された使命とその具体的行動について評価する。

★研修終了時まで、指導薬剤師は5症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した5段階評価を実施し、最終評価を研修終了報告とする。チームメンバー、他職種のうち、医師、看護師など2職種以上（職種、専門・認定等の資格は問わない）は5段階評価を1症例以上実施し、研修終了報告とする。

##### <5年間を遡って研修期間とみなす場合の評価方法>

自己および他の医療従事者（医師、看護師など2職種以上）による5段階評価とその根拠を示す（評価シート：1.1. 自己評価、1.1. 他職種評価①、1.1. 他職種評価②）。

#### 【評価方法 1.2】（評価項目：1.1.1～1.1.6）

##### 評価のポイント

- ・患者、家族を尊重する姿勢として、個々の QODD（Quality Of Dying and Death）の概念と、患者を死にゆく人として見ず、生きていることを支えるスタンスを持っているか（態度）。

##### 指導薬剤師および他の医療従事者（医師、看護師など2職種以上）による5段階評価

Terminal Care と End of Life Care について理解し、加えて QODD の概念を以て患者のケアや薬物療法提案に寄与しているかを評価する。

★研修修了時まで、指導薬剤師は5症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した5段階評価を実施し、最終評価を研修修了報告とする。チームメンバー、他職種のうち、医師、看護師など2職種以上（職種、専門・認定等の資格は問わない）は5段階評価を1症例以上実施し、研修修了報告とする。

<5年間を遡って研修期間とみなす場合の評価方法>

自己および他の医療従事者（医師、看護師など2職種以上）による5段階評価とその根拠を示す（評価シート：1.2. 自己評価、1.2. 他職種評価①、1.2. 他職種評価②）。

## 1.2. 関連制度/法規

1.2.1. 安全かつ適正な薬剤使用を啓発できる。

（評価内容）

1. 安全かつ適正な薬剤使用を指導的にアドバイスできる知識を備えている。
2. 安全かつ適正な薬剤使用に関する普及・啓発活動を行うことができる。
3. 適応外使用や禁忌使用のリスクを説明できる。

1.2.2. 医療用麻薬・向精神薬や習慣性医薬品の適正な取り扱いを推奨できる。

（評価内容）

1. 麻薬・向精神薬や習慣性医薬品に関する法令について説明できる。
2. 医療用麻薬・向精神薬や習慣性医薬品を適正に取り扱うことができる。
3. 医療用麻薬・向精神薬や習慣性医薬品の適正な取り扱いに関する普及・啓発活動を行うことができる。

1.2.3. 緩和医療を取り巻く医療制度や関係法規に基づいた必要な手続き等を理解し、情報共有できる。

（評価内容）

1. 緩和医療を取り巻く制度や保険診療に関する研修会を開催できる。
2. 緩和医療に関するガイドラインに関する研修会を開催できる。
3. 緩和医療に関する最新の情報を入手し情報発信できる。

## 1.2. 関連制度/法規の評価方法

研修期間中研修者が担当する症例において、適宜、P（目標・計画）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）を意識した評価、指導を行う。

### 評価のポイント

- ・麻薬向精神薬取締法に精通し、現場医師や看護師をはじめとする医療者に指導的アドバイスできる力量を持ち合わせているか（知識・技術・態度）。
- ・医薬品の医療安全管理を監督する力量と知識を持ち合わせているか（知識・技術・態度）。
- ・緩和薬物療法有資格者として内外に広く緩和医療の普及と薬物適正使用について、薬学的見地から指導教育・啓発を行いその普及に努めているか（知識・態度）。

- ・緩和医療を取り巻く制度や保険診療、療養担当規則、社会保障制度など医療関係法と医療制度に基づき、誠実な医療行為を行っているか（知識・技術・態度）。
- ・関係法規にかかる必要な手続き（適用外使用医薬品、未承認医薬品、禁忌使用医薬品、各種倫理委員会申請、院内製剤取り扱い、臨床試験、治験等の適正運用）に精通し、安全かつ有効に活用できるよう情報共有できているか（知識・技術）。

**【評価方法 1.3】**（評価項目：1.2.1～1.2.3）

指導薬剤師による 5 段階評価

- ★研修修了時まで、指導薬剤師は 5 症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した 5 段階評価を実施し、最終評価を研修修了報告とする。

<5 年を遡って研修期間とみなす場合の評価方法>

自己による 5 段階評価とその根拠を示す（評価シート：1.3. 自己評価）。

**【評価方法 1.4】**（評価項目：1.2.1～1.2.3）

資料提出

演者・ファシリテーターとして参加した緩和ケアに関する研修会・研究会等開催時のポスター等（日本緩和医療薬学会の認定は問わない）、あるいは、自施設または外部との自主的な研究会もしくは自らが企画する講演会等の企画運営の証明書類を指導薬剤師に提示する（自施設緩和ケア医の印鑑などで公証する）。

- ★外部 3 回以上を含む 8 回以上

<5 年を遡って研修期間とみなす場合の評価方法>

上記と同様の資料を提出するとともに、その内容について評価のポイントに基づき 5 段階評価し、その根拠を示す（評価シート：1.4. 資料提出）。

### 1.3. 自己研鑽と教育

- 1.3.1. 臨床疑問を持ち続け、自ら修得した専門知識や技術を基に研究・発表することで、緩和医療の発展に貢献できる。

（評価内容）

1. 専門知識と技術の修得に努め、緩和薬物療法に関する標準的な知識を維持できる。
2. 修得した専門知識や技術を積極的に実践できる。
3. 修得した専門知識と技術を基に研究を実施し、成果を発表することができる。
4. 修得した専門知識と技術を基に勉強会や研修会等を開催することができる。

- 1.3.2. 緩和医療に関する研究報告を理解し、自身の研究成果を発信できる。

（評価内容）

1. 緩和医療に関連する論文を批判的に閲読できる。
2. 研究デザイン、エンドポイント、統計学的解析法を正しく理解できる。

3. 緩和医療に関連する論文の査読ができる。
4. 自身が筆頭演者となり学会で発表できる。
5. 筆頭著者もしくは責任著者として査読付きの学術誌に投稿し、受理される。

1.3.3. 患者/家族教育を行い、同僚や他職種に緩和医療の知識を普及できる。

(評価内容)

1. 自施設において患者/家族に緩和医療の普及・啓発活動を行うことができる。
2. 地域において患者/家族に緩和医療の普及・啓発活動を行うことができる。
3. 自施設の薬剤師や他職種に対して緩和医療の普及・啓発活動を行うことができる。
4. 地域の薬剤師に対して緩和医療の普及・啓発活動を行うことができる。

1.3.4. 後進の指導や学術的なサポート等の教育技法を有している。

(評価内容)

1. 教育技法を継続的に学習することができている。
2. 適切な技法で後進の指導を行い、学術的なサポートもできる。
3. 症例報告の記載方法や申請方法について説明できる。
3. 他の症例報告を批判的に吟味できる。

### 1.3. 自己研鑽と教育の評価方法

研修期間中研修者が担当する症例において、適宜、P（目標・計画）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）を意識した評価、指導を行う。

#### 【評価方法 1.5】（評価項目：1.3.1～1.3.2）

##### 評価のポイント

- ・研究にもとづく論文発表、学会発表をするとともに、施設内外また規模の大小を問わず勉強会や研究会を開催し、周囲の緩和薬物療法にかかる知識技術態度向上を自らの知識技術態度をアップデートしつつ、日常診療に携わっているか（知識・技術・態度）。

##### 指導薬剤師による 5 段階評価

規定に沿って提出する緩和医療領域における学会発表（一般演題：2 回以上）および原著論文（1 報以上）の内容を簡潔に説明する。

★研修修了時まで、指導薬剤師は 5 症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した 5 段階評価を実施し、最終評価を研修修了報告とする。

##### <5 年を遡って研修期間とみなす場合の評価方法>

自己による 5 段階評価とその根拠を、学会発表および原著論文の概要とともに示す（評価シート：1.3. 自己評価）。

#### 【評価方法 1.6, 1.4】（評価項目：1.3.3）

##### 評価のポイント

- ・緩和医療の普及啓発を目的とした日本緩和医療学会 PEACE 研修会や都道府県病院薬剤師会、地域薬剤師会・研究会などに実地に指導する指導者として携わっているか（技術・知識）。
- ・自施設や地域で、患者や家族に緩和医療の普及啓発活動を行っているか、どのように行っているか（技術・態度）。

#### 指導薬剤師による 5 段階評価

自施設や地域で、患者や家族に緩和医療の普及啓発活動を行っているかを確認し、その内容を評価する。

- ★研修修了時までには、指導薬剤師は 5 症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した 5 段階評価を実施し、最終評価を研修修了報告とする。

#### 資料提出（評価方法 1.4）

演者・ファシリテーターとして参加した緩和ケアに関する研修会・研究会等開催時のポスター等（日本緩和医療薬学会の認定は問わない）、あるいは、自施設または外部との自主的な研究会もしくは自らが企画する講演会等の企画運営の証明書類を指導薬剤師に提示する（自施設緩和ケア医の印鑑などで公証する）。

- ★外部 3 回以上を含む 8 回以上

#### <5 年を遡って研修期間とみなす場合の評価方法>

自己による 5 段階評価とその根拠を示す（評価シート：1.6. 自己評価）。

上記と同様の資料を提出するとともに、その内容について評価のポイントに基づき 5 段階評価し、その根拠を示す（評価シート：1.4. 資料提出）。

#### **【評価方法 1.7】**（評価項目： 1.3.4）

#### 評価のポイント

- ・日本病院薬剤師会実務実習認定指導薬剤師資格または日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師を取得し、薬学実務実習生に対する実習教育スキルを身につける努力をしているか（技術・知識）。
- ・所属施設の後進を適切な技法をもって指導し、学術的なサポートも行っているか（技術・知識）。
- ・適切な症例報告を作成することができ、他の症例報告を批判的に吟味できるか（知識・技術）。

#### 指導薬剤師による 5 段階評価

教育スキルを身につける努力をしており、薬学実務実習生や所属施設の後進を適切な技法をもって指導し、学術的なサポートも行っているか、また、適切な症例報告を作成することができ、他の症例報告を批判的に吟味できるかを評価する。

- ★研修修了時までには、指導薬剤師は 5 症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した 5 段階評価を実施し、最終評価を研修修了報告とする。

#### <5 年を遡って研修期間とみなす場合の評価方法>

自己による 5 段階評価とその根拠を示す（評価シート：1.7. 自己評価）。

## 2. 緩和医療全般に関する知識/がん治療の総合的な基礎知識

### 2.1. 緩和医療総論

2.1.1. 緩和医療における緩和薬物療法の意義を根拠に基づいて説明できる。

(評価内容)

1. WHOの緩和ケアの定義を説明できる。
2. 日本緩和医療学会の緩和医療の定義を説明できる。
3. 日本緩和医療薬学会の「私達の姿勢」を説明できる。
4. 緩和医療の歴史と変遷を説明できる。
5. 終末期医療について説明できる。
6. 緩和医療の有用性を根拠に基づいて説明できる。

2.1.2. 患者/家族の全人的苦痛の理解に務め、支援することができる。

(評価内容)

1. 患者/家族が持つ全人的苦痛について説明できる。
2. 患者並びに家族の視点に立った身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛のアセスメントができる。
3. 苦痛のアセスメントを治療効果や副作用とともに継続的に実施できる。
4. 患者/家族の全人的苦痛に配慮した薬物療法やその他のケアを提案することができる。
5. 患者/家族の全人的苦痛に対し、他職種と連携して対応することができる。

2.1.3. 緩和医療・終末期医療の問題点を把握し、その改善に向けた施策を講じることができる。

(評価内容)

1. 緩和医療・終末期医療の課題や問題点を把握することができる。
2. 緩和医療・終末期医療の課題や問題点を共有し、啓発することができる。
3. 緩和医療・終末期医療の課題や問題点の改善に向けた施策を講じることができる。

2.1.4. 緩和領域の薬剤について最新のエビデンスを活用し、困難な症例に対しても解決に取り組むことができる。

(評価内容)

1. 緩和領域の薬剤情報を常にアップデートできる。
2. 最新のエビデンスを収集できる。
3. 症状緩和が困難な症例の治療上の問題点を把握し、総説、学術論文、症例報告等から適切なエビデンスを見つけることができる。
4. エビデンスや報告を理解した上で、個々の症例に応じて症状緩和の方法を提案できる。

2.1.5. 個々の患者の状況（臓器障害、合併症等）を評価し、それに応じた解決法を説明できる。

(評価内容)

1. 個々の患者の状況（臓器障害、合併症等）に合わせた薬剤選択、減量・中止、剤形や投与経路の変更を提案できる。
2. 個々の患者の状況（臓器障害、合併症等）に合わせた変更提案に関し、製剤特性（PK・PDなど）を考慮できる。
3. 個々の患者の状況（臓器障害、合併症等）に合わせ、院内製剤の使用を提案できる。

## 2.1. 緩和医療総論の評価方法

研修期間中研修者が担当する症例において、適宜、P（目標・計画）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）を意識した評価、指導を行う。

### 【評価方法 2.1】（評価項目：2.1.1）

#### 評価のポイント

- ・現時点での緩和医療の定義（WHO 及び緩和医療学会が掲げる定義）を理解し、根拠に基づいて説明できるか（知識）
- ・日本緩和医療薬学会が掲げる「私達の姿勢」を規範とした緩和医療活動に努めているか（態度・知識）

#### 指導薬剤師による 5 段階評価

★研修修了時まで、指導薬剤師は 5 症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した 5 段階評価を実施し、最終評価を研修修了報告とする。

#### <5 年間に遡って研修期間とみなす場合の評価方法>

自己による 5 段階評価とその根拠を示す（評価シート：2.1. 自己評価）。

### 【評価方法 2.2】（評価項目：2.1.2）

#### 評価のポイント

- ・患者の苦痛を全人的に捉え、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛に対し、患者並びに家族の視点に立った苦痛のアセスメントを行い、その患者にとってのベストな薬物療法やその他のケアについて具体的に提案する他、他職種との連携を図ることができるか（技術・態度）

#### 指導薬剤師による 5 段階評価

症例討論を交え、多職種で苦痛を全人的に捉え、患者並びに家族の視点に立った苦痛をアセスメントできているか、また他職種と連携して適切な介入が出来ているかを評価する（領域 2～3 の症例報告の中で評価して可）

★研修修了時まで、指導薬剤師は 5 症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した 5 段階評価を実施し、最終評価を研修修了報告とする。

#### <5 年間に遡って研修期間とみなす場合の評価方法>

不要（症例報告で担保）。

### 【評価方法 2.3, 1.4】（評価項目：2.1.3）

#### 評価のポイント

- ・緩和医療・終末期医療の課題や問題点を適切に捉え、他の薬剤師や他職種に向け、講習会等の開催時に啓発し、改善策を提案しているか（技術・知識・経験）

#### 指導薬剤師による 5 段階評価（評価方法 2.3）

- ★研修修了時まで、指導薬剤師は 5 症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した 5 段階評価を実施し、最終評価を研修修了報告とする。

#### 資料提出（評価方法 1.4）

演者・ファシリテーターとして参加した緩和ケアに関する研修会・研究会等開催時のポスター等（日本緩和医療薬学会の認定は問わない）、あるいは、自施設または外部との自主的な研究会もしくは自らが企画する講演会等の企画運営の証明書類を指導薬剤師に提示する（自施設緩和ケア医の印鑑などで公証する）。

- ★外部 3 回以上を含む 8 回以上

#### <5 年間で遡って研修期間とみなす場合の評価方法>

自己による 5 段階評価とその根拠を示す（評価シート：2.3. 自己評価）。

上記と同様の資料を提出するとともに、その内容について評価のポイントに基づき 5 段階評価し、その根拠を示す（評価シート：1.4. 資料提出）。

### 【評価方法 2.4、2.5】（評価項目：2.1.4）

#### 評価のポイント

- ・日本緩和医療学会、NCCN、ESMO、EAPC 等各種最新のガイドラインおよび文献を確認し、患者及び医療スタッフに適した情報を提供することで患者に適切な医療を提供できるよう努めているか（知識・態度）

#### レポート提出（評価方法 2.4）

最新のガイドラインや文献をもとに患者および医療スタッフに提供した情報の一例をレポートにまとめ、指導薬剤師が確認する。

#### 指導薬剤師による 5 段階評価（評価方法 2.5）

最新の薬剤情報を常にアップデートし、最新のエビデンスを収集しているかを評価する。

- ★研修修了時まで、指導薬剤師は 5 症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した 5 段階評価を実施し、最終評価を研修修了報告とする。

#### <5 年間で遡って研修期間とみなす場合の評価方法>

上記と同様のレポートを提出する（評価シート：2.4. レポート提出）

自己による 5 段階評価とその根拠を示す（評価シート：2.5. 自己評価）。

## 【評価方法 2.6】（評価項目：2.1.5）

### 評価のポイント

- ・スペシャルポピュレーションなどに該当する患者状況に合わせた（臓器欠損または障害等を含む）薬剤選択、減量中止、剤型や投与経路の変更などに関し、製剤特性（PK・PD など）を考慮した処方提案をすることができるか（知識・技術）
- ・院内製剤の起案、利活用を行い、極めて困難な症状緩和に寄与する知識を持っているか（知識）

### 指導薬剤師による 5 段階評価

- ★研修修了時まで、指導薬剤師は 5 症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した 5 段階評価を実施し、最終評価を研修修了報告とする。

### <5 年を遡って研修期間とみなす場合の評価方法>

自己による 5 段階評価とその根拠を示す（評価シート：2.6. 自己評価）。

## 2.2. がん治療に関する基礎知識

### 2.2.1. 主ながんの標準治療を説明できる。

#### （評価内容）

1. 主ながんの各病期における治療方針を説明できる。
2. 外科的療法および放射線療法の適応基準を説明できる。
3. 放射線療法に伴う副作用とその発症時期、対策を説明できる。
4. 集学的治療における化学療法の位置づけを説明できる。
5. 以下の化学療法について、各種がんにおける位置付けと特徴を説明できる。
  - (1) 進行・再発がんに対する化学療法
  - (2) 術前補助化学療法
  - (3) 術後補助化学療法
  - (4) 局所化学療法
  - (5) 化学放射線療法
  - (6) 大量化学療法と造血幹細胞移植

### 2.2.2. 主ながん治療の支持療法を実践できる。

#### （評価内容）

1. 支持療法の目的と意義、症状マネジメントの重要性を説明できる。
2. 主ながんの化学療法における支持療法を説明・提案できる。
3. 主ながんの放射線療法における支持療法を説明・提案できる。
4. 主ながんの外科的療法における支持療法を説明・提案できる。

### 2.2.3. がん患者に対する標準的な栄養管理、輸液管理を実践できる

#### （評価内容）

1. 栄養障害のスクリーニングとアセスメントを実践できる。

2. がん患者に対する標準的な栄養管理について説明できる。
3. 腎機能・肝機能低下、電解質異常患者に必要な輸液管理を理解し、提案できる。
4. がん患者に対する標準的な栄養管理について説明できる。
5. 終末期がん患者の輸液療法に関するガイドラインを理解し、嚥下機能、消化管の使用状況、患者/家族の希望等、個々の症例に応じた輸液管理を提案できる。

## 2.2. がん治療に関する基礎知識の評価方法

研修期間中研修者が担当する症例において、適宜、P（目標・計画）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）を意識した評価、指導を行う。

### 【評価方法 2.7】（評価項目：2.2.1）

#### 評価のポイント

- ・がんの標準的な化学療法、放射線療法、外科的療法とこれらを組み合わせた集学的治療について理解しており説明できるか（知識）
- ・実地医療において実践することができるか（知識・技術）

#### 指導薬剤師による 5 段階評価

★研修修了時まで、指導薬剤師は 5 症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した 5 段階評価を実施し、最終評価を研修修了報告とする。

<5 年を遡って研修期間とみなす場合の評価方法>

自己による 5 段階評価とその根拠を示す（評価シート：2.7. 自己評価）。

### 【評価方法 2.8】（評価項目：2.2.2～2.2.3）

#### 評価のポイント

- ・がん治療（化学療法、放射線療法、外科的療法）に伴う様々な症状について、薬物療法と非薬物療法（栄養、リハビリテーションなど）の両方についてバランスよく提案できるか（知識・技術）

#### 指導薬剤師による 5 段階評価

★研修修了時まで、指導薬剤師は 5 症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した 5 段階評価を実施し、最終評価を研修修了報告とする。

<5 年を遡って研修期間とみなす場合の評価方法>

自己による 5 段階評価とその根拠を示す（評価シート：2.8. 自己評価）。

### 3. 緩和医療に関する知識と実践（マネジメント）能力

本領域においては、研修期間中、定期的に指導薬剤師を交えて症例検討会を行い、疼痛や他の身体/精神症状の評価、患者への介入方法など、P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）ができていないかレビューする。指導薬剤師は、各評価項目毎に記載されている評価のポイントを参考に、繰り返し5段階評価を行う。また、指導薬剤師だけでなく、医師、看護師、緩和ケアチーム員（MSW、理学療法士、栄養士など）による他者評価も行う。

なお、5年間を遡って研修期間とみなす場合、規定に沿って提出する症例に対する口頭試問を緩和医療専門薬剤師認定試験にて実施し、その結果をもって本領域の評価とする。

#### 3.1. 疼痛マネジメント

3.1.1. 疼痛の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からも疼痛アセスメントを実践できる。

（評価内容）

1. 疼痛の病態生理を説明できる。
2. 痛みやQOLに対する各評価ツールの特徴や利点・欠点を把握した上で、適切な評価ツールを用いて疼痛アセスメントを実施できる。
3. 痛みの強さ、性質や発生原因から疼痛アセスメントを実施できる。
4. 患者の身体的および精神的状況を把握した上で、疼痛アセスメントを実施できる。
5. 患者の社会的、経済的あるいは宗教的背景等を把握した上で、疼痛アセスメントを実施できる。
6. 全人的な疼痛アセスメントを実践できる。

#### 評価のポイント（3.1.1）

- ・疼痛の病態生理と社会的、心理的、スピリチュアルな要因に分類できる（知識・技能）。
- ・病態や上記要因に基づく疼痛の包括的評価、要因に応じた改善提案ができる、その姿勢がある（知識・技能・態度）（P）。
- ・同時に患者やその家族、他医療従事者に有効性や安全性、適正使用等に関する情報を提供できる（知識・技術・態度）。
- ・疼痛を含む患者の苦痛を全人的な観点で評価できる、その姿勢がある（技能・態度・態度）。

3.1.2. がん疼痛治療のガイドラインに沿った薬物療法を実践できる。

（評価内容）

1. がん疼痛治療に関する各ガイドラインの薬物療法を説明できる。
2. がん疼痛治療のガイドラインに沿った薬物療法を実践できる。

#### 評価のポイント（3.1.2）

- ・WHO や日本緩和医療学会等のがん疼痛治療のガイドラインに示されているがん疼痛の薬物療法を説明し、実践できる（知識・技能）。

3.1.3. 身体的苦痛だけでなく、精神的苦痛、社会的苦痛、およびスピリチュアルペインにも配

慮した薬物療法を実践できる。

(評価内容)

1. 痛みの性質や発生原因を把握した上で、適切な薬物療法を提案できる。
2. 患者の身体的および精神的状況を把握した上で、適切な薬物療法を提案できる。
3. 患者の社会的、経済的あるいは宗教的な背景等を把握した上で、適切な薬物療法を提案できる。

### 評価のポイント (3.1.3)

- ・身体的苦痛だけでなく、精神的苦痛、社会的苦痛、およびスピリチュアルペインにも配慮した薬物療法を説明し、実践できる（知識・技能・態度）。

### 3.1.4. オピオイド鎮痛薬の特徴を理解し実践できる

(評価内容)

1. オピオイド鎮痛薬の薬理作用について説明できる。
2. モルヒネ製剤の効果についてその特徴を説明できる。
3. モルヒネ製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
4. モルヒネ製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
5. モルヒネ製剤の製剤的特徴を説明できる。
6. オキシコドン製剤の効果についてその特徴を説明できる。
7. オキシコドン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
8. オキシコドン製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
9. オキシコドン製剤の製剤的特徴を説明できる。
10. ヒドロモルフォン製剤の効果についてその特徴を説明できる。
11. ヒドロモルフォン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
12. ヒドロモルフォン製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
13. ヒドロモルフォン製剤の製剤的特徴を説明できる。
14. フェンタニル製剤の効果についてその特徴を説明できる。
15. フェンタニル製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
16. フェンタニル製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
17. フェンタニル製剤の製剤的特徴を説明できる。
18. タペンタドール製剤の効果についてその特徴を説明できる。
19. タペンタドール製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
20. タペンタドール製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
21. タペンタドール製剤の製剤的特徴を説明できる。
22. メサドン製剤の効果についてその特徴を説明できる。
23. メサドン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
24. メサドン製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
25. メサドン製剤の製剤的特徴を説明できる。
26. ترامドール製剤の効果についてその特徴を説明できる。
27. ترامドール製剤の副作用についてその特徴を説明できる。

28. ترامadol製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
29. ترامadol製剤の製剤的特徴を説明できる。
30. コデイン製剤の効果についてその特徴を説明できる。
31. コデイン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
32. コデイン製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
33. コデイン製剤の製剤的特徴を説明できる。
34. ブプレノルフィン製剤の効果についてその特徴を説明できる。
35. ブプレノルフィン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
36. ブプレノルフィン製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
37. ブプレノルフィン製剤の製剤的特徴を説明できる。
38. ペンタゾシン製剤の効果についてその特徴を説明できる。
39. ペンタゾシン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
40. ペンタゾシン製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
41. ペンタゾシン製剤の製剤的特徴を説明できる。
42. オピオイドナীবな患者の病態や併用薬に応じて処方提案し、その効果と副作用を評価できる。
43. オピオイド鎮痛薬を使用中の患者について、病態や併用薬に応じてオピオイド鎮痛薬の種類、投与経路、剤形、用法、用量、投与開始のタイミングなど適切なスイッチングを提案し、その効果と副作用を評価できる。

#### 評価のポイント (3.1.4 1~41)

- ・非オピオイド、弱オピオイド（コデイン、 ترامadol）、強オピオイド（モルヒネ、オキシコドン、フェンタニル、ヒドロモルフォン）、その他オピオイド（メサドン、タペンタドル、ブプレノルフィン、ペンタゾシンなど）の薬理的、製剤的特徴、さらに副作用、相互作用、薬物動態を理解している（知識）。
  - ・患者に応じて、適切なオピオイドを選択するなどの投与計画を立案（Plan）、処方提案するなど薬物療法を実行（Do）、客観的手法により評価（Check）、有効性の限界や副作用に応じて薬物療法の中止や変更（Act）ができる（知識・技能・態度）。
- ※オピオイドスイッチングについては、単なる医師の処方した投与量の換算確認にとどまらず投与経路変更等の処方提案を含むこととする。
- ※ただし、研修施設において採用のない薬剤は、評価できないためその旨記載すること。

#### 評価のポイント (3.1.4 42~43)

- ・オピオイドナীবな症例や既存のオピオイドが適合できなくなった症例を選定できる（技能）。
  - ・当該症例に対してオピオイド選択やスイッチングの手順を理解している（知識）。
  - ・当該症例に対して投与計画を立案（Plan）、処方提案するなど薬物療法が実行（Do）、客観的手法を用いて評価（Check）、有効性の限界や副作用に応じて薬物療法の中止や変更（Act）ができる（技能）。
- ※ただし、研修施設において採用のない薬剤は、評価できないためその旨記載すること。

### 3.1.5. 非ステロイド性消炎鎮痛薬の特徴を理解し実践できる

(評価内容)

1. 非ステロイド性消炎鎮痛薬の薬理作用について説明できる。
2. 非ステロイド性消炎鎮痛薬の効果について製剤ごとの特徴を説明できる。
3. 非ステロイド性消炎鎮痛薬の副作用について製剤ごとの特徴を説明できる。
4. 非ステロイド性消炎鎮痛薬の体内動態について製剤ごとの特徴を説明できる。
5. 非ステロイド性消炎鎮痛薬について、患者特性や併用薬に応じた標準的薬剤を選択し、投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。

### 3.1.6. アセトアミノフェン製剤の特徴を理解し実践できる

(評価内容)

1. アセトアミノフェン製剤の薬理作用について説明できる。
2. アセトアミノフェン製剤の効果についてその特徴を説明できる。
3. アセトアミノフェン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
4. アセトアミノフェン製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
5. アセトアミノフェン製剤について、患者特性や併用薬に応じた投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。

### 3.1.7. 鎮痛補助薬としてのステロイド製剤の特徴を理解し実践できる

(評価内容)

1. ステロイド製剤の薬理作用について説明できる。
2. ステロイド製剤の効果についてその特徴を説明できる。
3. ステロイド製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
4. ステロイド製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
5. ステロイド製剤について、患者特性や併用薬に応じた投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。

### 評価のポイント (3.1.5～3.1.7)

- ・非ステロイド性消炎鎮痛薬およびアセトアミノフェン、ステロイド製剤の適用基準を理解している (知識)。
- ・非ステロイド性消炎鎮痛薬およびアセトアミノフェン、ステロイド製剤使用のメリット・デメリットを理解している (知識)。
- ・非ステロイド性消炎鎮痛薬 (ジクロフェナク、ナプロキセン、セレコキシブなど)、アセトアミノフェン、ステロイド製剤の薬理的、製剤的特徴、さらに副作用、相互作用、薬物動態を理解している (知識)。
- ・当該患者に選択した非ステロイド性消炎鎮痛薬およびアセトアミノフェン、ステロイド製剤の投与計画を立案 (Plan)、処方提案するなど薬物療法を実行 (Do)、客観的手法により評価し (Check)、有効性の限界や副作用に応じて薬物療法の中止や変更 (Act) ができる (知識・技能・態度)。

### 3.1.8. 鎮痛補助薬としての抗けいれん薬の特徴を理解し実践できる。

(評価内容)

1. プレガバリン製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
2. プレガバリン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
3. プレガバリン製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
4. プレガバリン製剤の製剤的特徴を説明できる。
5. ミロガバリン製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
6. ミロガバリン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
7. ミロガバリン製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
8. ミロガバリン製剤の製剤的特徴を説明できる。
9. カルバマゼピン製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
10. カルバマゼピン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
11. カルバマゼピン製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
12. カルバマゼピン製剤の製剤的特徴を説明できる。
13. バルプロ酸製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
14. バルプロ酸製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
15. バルプロ酸製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
16. バルプロ酸製剤の製剤的特徴を説明できる。
17. クロナゼパム製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
18. クロナゼパム製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
19. クロナゼパム製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
20. クロナゼパム製剤の製剤的特徴を説明できる。
21. ラコサミド製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
22. ラコサミド製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
23. ラコサミド製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
24. ラコサミド製剤の製剤的特徴を説明できる。
25. 鎮痛補助薬としての抗けいれん薬の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、鎮痛効果と副作用を評価できる。

### 3.1.9. 鎮痛補助薬としての抗うつ薬の特徴を理解し実践できる

(評価内容)

1. アミトリプチリン製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
2. アミトリプチリン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
3. アミトリプチリン製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
4. アミトリプチリン製剤の製剤的特徴を説明できる。
5. ノルトリプチリン製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
6. ノルトリプチリン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
7. ノルトリプチリン製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
8. ノルトリプチリン製剤の製剤的特徴を説明できる。
9. クロミプラミン製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。

10. クロミプラミン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
11. クロミプラミン製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
12. クロミプラミン製剤の製剤的特徴を説明できる。
13. デュロキセチン製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
14. デュロキセチン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
15. デュロキセチン製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
16. デュロキセチン製剤の製剤的特徴を説明できる。
17. ミルタザピン製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
18. ミルタザピン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
19. ミルタザピン製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
20. ミルタザピン製剤の製剤的特徴を説明できる。
21. 鎮痛補助薬としての抗うつ薬の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、鎮痛効果と副作用を評価できる。

### 3.1.10. 鎮痛補助薬としての抗不整脈薬の特徴を理解し実践できる

(評価内容)

1. リドカイン製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
2. リドカイン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
3. リドカイン製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
4. リドカイン製剤の製剤的特徴を説明できる。
5. 鎮痛補助薬としてのリドカインの特徴を理解し、病態や併用薬に応じた投与経路、剤形、用法、用量を提案し、鎮痛効果と副作用を評価できる。

### 3.1.11. 鎮痛補助薬としてのNMDA受容体拮抗薬の特徴を理解し実践できる

(評価内容)

1. ケタミン製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
2. ケタミン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
3. ケタミン製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
4. ケタミン製剤の製剤的特徴を説明できる。
5. 鎮痛補助薬としてのケタミンの特徴を理解し、病態や併用薬に応じた用法、用量を提案し、鎮痛効果と副作用を評価できる。

### 評価のポイント (3.1.8~3.1.11)

- ・鎮痛補助薬の適用基準（十分なオピオイド、非オピオイドなどを使用している）を理解している（知識）。
- ・鎮痛補助薬使用のメリット・デメリットを理解し、症例に対して処方提案できる（知識・技能）。
- ・抗けいれん薬（プレガバリン、ミロガバリン、バルプロ酸、クロナゼパム、ラコサミド）、抗うつ薬（アミトリプチリン、ノルトリプチリン、クロミプラミン、デュロキセチン、ミルタザピン）、抗不整脈薬（リドカイン）、NMDA拮抗薬（ケタミン）の薬理的、製剤学的特徴、さらに副作用、相互作用、薬物動態を理解して選択し（Plan）、処方提案を行い（Do）、客観的手法により評価し

(Check)、有効性の限界や副作用に応じて薬物療法の中止や変更 (Act) ができる (知識・技能・態度)。

※ただし、研修施設において採用のない薬剤は、評価できないためその旨記載すること。

3.1.12. 慎重な配慮を要する患者 (合併症・既往歴等のある患者、肝・腎機能障害、小児、妊婦、授乳婦、高齢者等) にも適切な鎮痛薬を選択・提案できる。

(評価内容)

1. 肝・腎機能低下患者における鎮痛薬 (オピオイド製剤/非オピオイド鎮痛薬/鎮痛補助薬) の薬物動態、薬物感受性の変化と用量調節について説明できる。
2. 妊婦授乳婦における鎮痛薬 (オピオイド製剤/非オピオイド鎮痛薬/鎮痛補助薬) の薬物動態、薬物感受性の変化と用量調節について説明できる。
3. 小児における鎮痛薬 (オピオイド製剤/非オピオイド鎮痛薬/鎮痛補助薬) の薬物動態、薬物感受性の変化と用量調節について説明できる。
4. 超高齢者における鎮痛薬 (オピオイド製剤/非オピオイド鎮痛薬/鎮痛補助薬) の薬物動態、薬物感受性の変化と用量調節について説明できる。
5. 慎重な配慮を要する患者 (肝腎障害、小児/妊婦授乳婦/超高齢者等) に適した鎮痛薬 (オピオイド製剤/非オピオイド鎮痛薬/鎮痛補助薬) を選択し、適切な投与経路、剤形、用法・用量を提案できる。
6. 患者の状態 (合併症・既往歴等) により、適切な鎮痛薬 (オピオイド製剤/非オピオイド鎮痛薬/鎮痛補助薬) を選択し、適切な投与経路、剤形、用法・用量を提案できる。

#### 評価のポイント (3.1.12)

・慎重な配慮を要する患者 (合併症・既往歴等のある患者、肝腎障害、小児/妊婦授乳婦/高齢者等) に対する適した薬物療法を立案 (Plan)、処方提案するなど薬物療法を実行 (Do)、客観的手法を用いて評価 (Check)、有効性の限界や副作用に応じて薬物療法の中止や変更 (Act) ができる (知識・技能・態度)。

3.1.13. 標準的ながん疼痛治療によっても疼痛緩和が困難な患者に対しても、何らかの解決策を提案できる。

(評価内容)

1. がん疼痛緩和ガイドラインに沿った標準的治療によっても疼痛緩和が困難な患者の疼痛アセスメントを実施できる。
2. 適切な評価ツールを用いて神経障害性疼痛をアセスメントできる。
3. 慢性疼痛 (神経障害性疼痛を含む) に対する各種ガイドラインを理解し、適切な薬物療法を提案できる。
4. 様々なエビデンス、報告を理解した上で、個々の症例に応じて疼痛緩和の対処法を提案できる。

#### 評価のポイント (3.1.13)

・標準的治療によっても疼痛緩和が困難な患者に対する薬物療法を立案 (Plan)、処方提案するな

ど薬物療法を実行 (Do)、客観的手法を用いて評価 (Check)、有効性の限界や副作用に応じて薬物療法の中止や変更 (Act) ができる (知識・技能・態度)。

### 3.1.14. 疼痛に対する非薬物療法を実践できる。

(評価内容)

1. 緩和医療における薬物療法の限界を理解し、非薬物療法の選択肢を説明できる。
2. 神経ブロック (腹腔神経叢ブロック、硬膜外・くも膜下オピオイド鎮痛法等) の特徴、適応を患者に説明でき、提案できる。
3. 放射線療法の特徴と適応、副作用を患者に説明でき、提案できる。
4. 理学療法の特徴、適応を患者に説明でき、提案できる。
5. 補完代替療法の特徴、適応や利点・欠点を患者に説明でき、提案できる。

#### 評価のポイント (3.1.14)

- ・患者の疼痛緩和におけるオピオイドおよび非オピオイド鎮痛薬、鎮痛補助薬を用いた薬物療法以外の方法、例えば、神経ブロック、骨転移に対する緩和療法 (放射線照射や骨修飾薬; ゾレドロン酸、デノスマブ、内照射: <sup>223</sup>ラジウム含む)、補完代替医療、リハビリテーションの適用基準、使用のメリット・デメリットを理解している (知識)。
- ・骨修飾薬の適正使用、放射線照射の副作用対策、補完代替医療など薬物療法が関わる領域は、積極的に介入できる (技能・態度)
- ・これら治療について他職種と議論し、連携し、チームでの合議にて症例に対して提案できる (技能・態度・態度)。

## 3.1. 疼痛マネジメントの評価方法

### 【評価方法 3.1】 (評価項目: 3.1.1~3.1.14)

指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返し行う。

- ◆ケースレビューとその口頭試問: 本人指定の症例について、疼痛の症状評価、患者への介入方法など: P (目標・計画設定) / D (計画実行) / C (評価) / A (改善) ができていたか定期的 (3ヶ月に1回程度) に、研修施設での口頭試問による症例検討会を行い、指導薬剤師は症例についてPDCAが実施できているかレビューする。

処方提案、副作用対策を提案できる。

薬物各論に平行した評価のポイントは以下とする。

- ・疼痛に対する思いを本人および家族に対して共感的態度で接しすることができる。この姿勢に基づき、患者やその家族、他医療従事者とともに疼痛治療の目標を設定することができる (P)。
- ・介入した患者の疼痛を鑑別し、薬物療法/非薬物療法等について多職種協働で検討できる (D)。
- ・疼痛の要因、身体的状態などを踏まえた薬剤とその投与経路の選択ができる (D)。
- ・疼痛に対する非薬物療法や家族ケアを実践できる (D)。
- ・実践した薬物療法の効果・副作用を評価できる (CおよびA)
- ・実践した疼痛緩和療法により、症状変化とQOLの向上を評価できる (CおよびA)。
- ・疼痛の改善により、患者および家族のQOLが改善したか否かを評価できる (CおよびA)。

★年間4例以上

#### ◆5段階評価

- ・研修修了時まで、3症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した5段階評価を実施し、最終評価を研修修了報告とする。

#### ◆他者評価

医師、看護師、緩和ケアチーム員（MSW、理学療法士、栄養士など）による他者評価を行う。

1. 専門知識として以下の項目についてそれぞれ5段階で評価する。
  - 1) 疼痛の病態と痛みを修飾する要因を理解している。
  - 2) 患者のみならず家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる。
  - 3) 各薬剤の特徴を踏まえた提案ができる。
  - 4) 医療用麻薬を患者に誤解なく情報提供できる。
2. 研修者・医療者としての姿勢として以下の項目についてそれぞれ5段階で評価する。評価者は、1.の項目（専門知識）と同じ評価者でもよい。
  - 1) 緩和医療の社会的使命を理解し、医療へ貢献する姿勢
  - 2) 利他的姿勢（自己の損失を顧みずに他者の利益を図るような行動）
  - 3) 人間性を尊重する姿勢
  - 4) 自からを高める姿勢

#### ◆レポート提出：症例検討会やカンファレンスでの参加記録内容を提出する（少なくとも月2回以上が望ましい）。

必要に応じて、病棟やチーム、部内でオピオイドに関して研修者が作成した情報提供物があれば評価に加味する。

#### ◆提出書類：症例

研修施設において採用されている複数のオピオイドおよび鎮痛補助薬、必要に応じて提案した非薬物療法を含む介入症例において、P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）の全てを満たす症例。

##### 【PDCA 到達目安】

- ・疼痛治療の目標を設定することができる（P）
- ・アセスメントに応じて、薬物療法・非薬物療法の必要性を検討し実践できる（D）
- ・内服可否、合併症有無など、状況に応じた薬の選択ができる（D）
- ・他職種と協力して情報共有、家族ケアを含めた疼痛治療を実践できる（D）
- ・必要であれば適切なタイミングで専門家にコンサルテーションできる（D）
- ・薬物療法のアドヒアランス向上に寄与できる（D）
- ・実践した薬物療法・非薬物療法の効果・副作用を評価できる（C）
- ・実践した対応により疼痛の変化を評価できる（C）
- ・実践した対応により目標を達成したか否かを評価できる（A）

## 3.2. 悪心・嘔吐マネジメント

3.2.1. 悪心・嘔吐の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からも悪心・嘔吐のアセスメントを実践できる。

(評価内容)

1. 悪心・嘔吐の病態生理を説明できる。
2. 悪心・嘔吐について心理的な要因について説明できる。
3. 悪心・嘔吐について社会的な要因との関連を説明できる。
4. 悪心・嘔吐についてスピリチュアルな要因について説明できる。
5. 悪心・嘔吐アセスメントが実践できる。

3.2.2. ガイドラインに沿った悪心・嘔吐に対する薬物療法を実践できる

(評価内容)

1. 悪心・嘔吐に対するドパミン受容体拮抗作用を有する薬剤を列挙できる。
2. ドパミン受容体拮抗作用を有する薬剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
3. ドパミン受容体拮抗作用を有する薬剤の副作用についてその特徴を説明できる。
4. ドパミン受容体拮抗作用を有する薬剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
5. ドパミン受容体拮抗作用を有する薬剤の製剤的特徴を説明できる。
6. 制吐薬としてのドパミン受容体拮抗作用を有する薬剤の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。
7. 悪心・嘔吐に対する抗ヒスタミン作用を有する薬剤を列挙できる。
8. 抗ヒスタミン作用を有する薬剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
9. 抗ヒスタミン作用を有する薬剤の副作用についてその特徴を説明できる。
10. 抗ヒスタミン作用を有する薬剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
11. 抗ヒスタミン作用を有する薬剤の製剤的特徴を説明できる。
12. 制吐薬としての抗ヒスタミン作用を有する薬剤の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。

3.2.3. 悪心・嘔吐に対する非薬物療法などを実践できる。

(評価内容)

1. 緩和医療における薬物療法の限界を理解し、非薬物療法の選択肢を説明できる。
2. 薬物療法に無効な悪心・嘔吐に対して、補完代替療法の提案ができる。
3. 緩和医療に用いられる非薬物療法を要するとき、各専門家に適切なコンサルテーションができる。

## 3.2. 悪心・嘔吐マネジメントの評価方法

### 評価のポイント (3.2.1～3.2.3)

- ・悪心・嘔吐の病態生理と社会的、心理的、スピリチュアルな要因に分類、説明できる (知識・技能)。
- ・悪心・嘔吐の包括的評価、要因に応じた苦痛の評価ができる (知識・技能)。
- ・悪心・嘔吐の要因に応じた改善提案 (薬物療法、非薬物療法) ができる。(知識・技能・態度)。

- ・悪心・嘔吐の要因に基づいてドパミン拮抗薬（メトクロプラミド、ドンペリドンなど）、抗ヒスタミン剤（クロルフェニラミンなど）、その他薬剤（非定型抗精神病薬；オランザピンやステロイド、オクトレオチドなど）の薬理的、製剤的特徴、さらに副作用、相互作用、薬物動態を理解している（知識）。
  - ・当該患者の悪心・嘔吐の要因に応じてこれら薬物療法を立案（Plan）、処方提案を行うなど実行（Do）、客観的手法により評価（Check）、必要に応じて薬物療法の変更（Act）ができる（知識・技能・態度）。
  - ・これら治療について他職種と議論し、連携し、チームでの合議にて症例に対して提案できる（技能・態度・態度）。
  - ・悪心・嘔吐における制吐剤以外の軽減法（例えば、消化管減圧術、減圧チューブ、ステントなど）とその適用、メリット・デメリットを理解している（知識）。
  - ・これら治療について他職種と議論し、連携、症例に対して提案できる（技能・態度）。
- ※ただし、研修施設において採用のない薬剤は、評価できないためその旨記載すること。

### 【評価方法 3.2】（評価項目：3.2.1～3.2.3）

指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返し行う。

- ◆口頭試問：各病態についての内容、想定される患者への介入方法など
- ◆カルテ内容確認：P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）
- ◆他者評価
  - 医師：悪心・嘔吐の病態を理解している、発生要因を共有している、患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、治療の考え方（薬物療法、非薬物療法）を理解している、有益な薬剤情報を提供している。
  - 看護師：患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、有益な薬剤情報を提供できる、治療の考え方（非薬物療法、ケア）を理解している。
- ◆レポート提出：症例検討会やカンファレンスでの内容を提出する。
- ◆提出書類（悪心・嘔吐の症例提出時）：1症例
  - P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）
  - 【PDCA 到達目安】
  - ・食欲不振および悪液質対策の目標を設定することができる（P）
  - ・アセスメントに応じて、薬物療法・非薬物療法の必要性を検討し実践できる（D）
  - ・内服可否、合併症有無など、状況に応じた薬の選択ができる（D）
  - ・他職種と協力して情報共有、家族ケアを含めた悪心・嘔吐対応を実践できる（D）
  - ・必要であれば適切なタイミングで専門家にコンサルテーションできる（D）
  - ・薬物療法のアドヒアランス向上に寄与できる（D）
  - ・実践した薬物療法・非薬物療法の効果・副作用を評価できる（C）
  - ・実践した対応により悪心・嘔吐の変化を評価できる（C）
  - ・実践した対応により目標を達成したか否かを評価できる（A）

### 3.3. 食欲不振・悪液質マネジメント

#### 3.3.1. 食欲不振・悪液質の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からも食欲不振・悪液質のアセスメントを実践できる

(評価内容)

1. 食欲不振の病態生理を説明できる。
2. 食欲不振について心理的な要因について説明できる。
3. 食欲不振について社会的な要因との関連を説明できる。
4. 食欲不振についてスピリチュアルな要因について説明できる。
5. 食欲不振アセスメントができる。
6. 悪液質の病態生理を説明できる。
7. 悪液質について心理的な要因について説明できる。
8. 悪液質について社会的な要因との関連を説明できる。
9. 悪液質についてスピリチュアルな要因について説明できる。
10. 悪液質アセスメントができる。

#### 3.3.2. 食欲不振・悪液質に対する標準的な薬物療法を実践できる。

(評価内容)

1. 食欲不振に対する消化管運動促進作用を有する薬剤を列挙できる。
2. 消化管運動促進作用を有する薬剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
3. 消化管運動促進作用を有する薬剤の副作用についてその特徴を説明できる。
4. 消化管運動促進作用を有する薬剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
5. 消化管運動促進作用を有する薬剤の製剤的特徴を説明できる。
6. 食欲不振に対して消化管運動促進作用を有する薬剤の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。
7. 食欲不振・悪液質に用いられるコルチコステロイド製剤を列挙できる。
8. コルチコステロイド製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
9. コルチコステロイド製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
10. コルチコステロイド製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
11. コルチコステロイド製剤の用量依存的な作用を説明できる。
12. 食欲不振・悪液質に用いられるコルチコステロイド製剤の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。
13. 食欲不振・悪液質に対する消化管運動促進薬およびコルチコステロイド製剤以外の薬物療法を提案できる。

#### 3.3.3. 食欲不振・悪液質に対する非薬物療法などを実践できる

(評価内容)

1. 緩和医療における薬物療法の限界を理解し、非薬物療法（運動療法、栄養指導・栄養教育等）の選択肢を提案できる。
2. 薬物療法に無効な食欲不振・悪液質に対して、補完代替療法の提案ができる。
3. 緩和医療に用いられる非薬物療法を要するとき、各専門家に適切なコンサルテーションが

できる。

### 3.3. 食欲不振・悪液質マネジメントの評価方法

#### 評価のポイント (3.3.1~3.3.3)

- ・食欲不振、悪液質の主な特徴、症候、病態生理を説明できる（技術・知識）。
- ・食欲不振、悪液質の包括的評価ができ、原因に応じた対応を提案できる（技術・知識）。
- ・がん悪液質を前悪液質、悪液質、不応性悪液質の3つのステージに分類し、最初のステージである前悪液質からの早期介入の必要性を説明できる（技術・知識・態度）。
- ・体重減少や食欲不振といった典型的な症状から、飢餓状態か悪液質状態かを他の専門職種と協議できる（技術・知識）。
- ・食欲不振、悪液質の評価に必要な検査（アルブミン値、CRP 値、体重、除脂肪体重等）を提案することができる（技術・知識・態度）。
- ・食欲不振、悪液質の検査結果から前悪液質、悪液質、不応性悪液質が評価できる（技術・知識）。
- ・食欲不振の患者 QOL への影響を評価できる（技術・知識）。
- ・食欲不振患者への介入に伴う QOL の変化を評価できる（技術・知識）。
- ・嚥下機能を評価して投与経路（経口栄養、経腸栄養、経静脈栄養など）を提案できる（技術・知識）。
- ・食欲不振の原因となる薬剤の除去を行い、非定型向精神薬、抗うつ薬、輸液、漢方薬などを患者の状態に合わせて適切に提案ができる（技術・知識・態度）。
- ・栄養管理計画（栄養療法、運動療法、補完代替療法など）を他の専門職種と協議して立案できる。（技術・知識・態度）
- ・経口摂取に影響を与える二次性飢餓を生じる症状管理に介入することができる（技術・知識・態度）。
- ・当該患者の食欲不振・悪液質の要因に応じてこれら薬物療法を立案（Plan）、処方提案を行うなど実行（Do）、客観的手法により評価（Check）、必要に応じて薬物療法の変更（Act）ができる（知識・技能・態度）。
- ・積極的栄養管理の中止（ギアチェンジ）を提案することができる（技術・知識・態度）。
- ・食欲不振の改善有無に応じて投与経路（経口栄養、経腸栄養、経静脈栄養など）を再評価できる（技術・知識）。
- ・栄養管理計画（栄養療法、運動療法、補完代替療法など）を他の専門職種と協議して立案し、見直すことができる（技術・知識・態度）。

#### 【評価方法 3.3】（評価項目：3.3.1~3.3.3）

指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返し行う。

- ◆口頭試問：各病態についての内容、想定される患者への介入方法など
- ◆カルテ内容確認：P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）
- ◆他者評価

医師：食欲不振および悪液質の病態を理解している、発生要因を共有している、患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、治療の考え方（薬物療法、非薬物療法）を理解している、有益な薬剤情報を提供している。

看護師：患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、有益な薬剤情報を提供できる、治療の考え方（非薬物療法、ケア）を理解している。

◆レポート提出：症例検討会やカンファレンスでの内容を提出する。

◆提出書類（食欲不振・悪液質の症例提出時）：1 症例

P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）

【PDCA 到達目安】

- ・食欲不振および悪液質対策の目標を設定することができる（P）
- ・アセスメントに応じて、薬物療法・非薬物療法の必要性を検討し実践できる（D）
- ・内服可否、合併症有無など、状況に応じた薬の選択ができる（D）
- ・他職種と協力して情報共有、家族ケアを含めた食欲不振・悪液質対応を実践できる（D）
- ・必要であれば適切なタイミングで専門家にコンサルテーションできる（D）
- ・薬物療法のアドヒアランス向上に寄与できる（D）
- ・実践した薬物療法・非薬物療法の効果・副作用を評価できる（C）
- ・実践した対応により食欲不振や悪液質の変化を評価できる（C）
- ・実践した対応により目標を達成したか否かを評価できる（A）

### 3.4. がん関連倦怠感マネジメント

3.4.1. がん関連倦怠感の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からもがん関連倦怠感のアセスメントを実践できる

（評価内容）

1. がん関連倦怠感の病態生理を説明できる。
2. がん関連倦怠感について心理的な要因について説明できる。
3. がん関連倦怠感について社会的な要因との関連を説明できる。
4. がん関連倦怠感についてスピリチュアルな要因について説明できる。
5. がん関連倦怠感アセスメントができる。

3.4.2. がん関連倦怠感に対する標準的な薬物療法を実践できる

（評価内容）

1. がん関連倦怠感に対するコルチコステロイド製剤を列挙できる。
2. コルチコステロイド製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
3. コルチコステロイド製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
4. コルチコステロイド製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
5. コルチコステロイド製剤の製剤的特徴を説明できる。
6. がん関連倦怠感に対するコルチコステロイド製剤の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。
7. がん関連倦怠感に対するコルチコステロイド製剤以外の薬物療法を提案できる。

### 3.4.3. がん関連倦怠感に対する非薬物療法などを実践できる (評価内容)

1. 緩和医療における薬物療法の限界を理解し、非薬物療法の選択肢を説明できる。
2. 薬物療法に無効ながん関連倦怠感に対して、補完代替療法の提案ができる。
3. 緩和医療に用いられる非薬物療法を要するとき、各専門家に適切なコンサルテーションができる。

## 3.4. がん関連倦怠感マネジメントの評価方法

### 評価のポイント (3.4.1~3.4.3)

- ・がん関連倦怠感の主な特徴、症候、病態生理を説明できる (技術・知識)。
- ・がん関連倦怠感を「一次的倦怠感」と「二次的倦怠感」や、「健常者の倦怠感」と「がん関連倦怠感」などに分類し、早期介入の必要性を説明できる (技術・知識・態度)。
- ・がん関連倦怠感の評価に必要な検査 (貧血、薬剤、感染症、発熱、電解質異常、血糖値異常、腎機能障害、脱水、栄養障害、肝機能障害、精神症状、甲状腺機能低下症等に関する検査) を提案し、その検査結果から病態の変化を評価することができる (技術・知識・態度)。
- ・がん関連倦怠感の包括的評価ができ、原因に応じた対応を提案できる (技術・知識)。
- ・がん関連倦怠感の患者 QOL への影響を評価できる (技術・知識)。
- ・がん関連倦怠感患者への介入に伴う QOL の変化を評価できる (技術・知識)。
- ・貧血、薬剤、感染症、発熱、電解質異常、バイタル変動、血糖値異常、腎機能障害、脱水、栄養障害、肝機能障害、腹水、精神症状、甲状腺機能低下症等に影響を与える倦怠感を生じる症状管理に介入することができる (技術・知識・態度)。
- ・当該患者のがん関連倦怠感の要因に応じてこれら薬物療法を立案 (Plan)、処方提案を行うなど実行 (Do)、客観的手法により評価 (Check)、必要に応じて薬物療法の変更 (Act) ができる (知識・技能・態度)。
- ・がん関連倦怠感の改善有無に応じて、錐体外路症状の有無、電解質異常などを判断して薬物療法を再評価できる (技術・知識)。
- ・がん関連倦怠感の症状から、薬物療法、栄養療法、運動療法、補完代替療法、エネルギー温存・活動療法、カウンセリングなどを他の専門職種と協議して治療計画を立案し、見直すことができる (技術・知識・態度)。

### 【評価方法 3.4】 (評価項目：3.4.1~3.4.3)

指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返し行う。

- ◆口頭試問：各病態についての内容、想定される患者への介入方法など
- ◆カルテ内容確認：P (目標・計画設定) /D (計画実行) /C (評価) /A (改善)
- ◆他者評価

医師：がん関連倦怠感の病態を理解している、発生要因を共有している、患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、治療の考え方 (薬物療法、非薬物療法) を理解している、有益な薬剤情報を提供している。

看護師：患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、有益な薬剤情報を提供できる、治療の考え方 (非薬物療法、ケア) を理解している。

◆レポート提出：症例検討会やカンファレンスでの内容を提出する。

◆提出書類（がん関連倦怠感の症例提出時）：1 症例

P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）

【PDCA 到達目安】

- ・がん関連倦怠感対策の目標を設定することができる（P）
- ・アセスメントに応じて、薬物療法・非薬物療法の必要性を検討し実践できる（D）
- ・内服可否、合併症有無など、状況に応じた薬の選択ができる（D）
- ・他職種と協力して情報共有、家族ケアを含めたがん関連倦怠感対応を実践できる（D）
- ・必要であれば適切なタイミングで専門家にコンサルテーションできる（D）
- ・薬物療法のアドヒアランス向上に寄与できる（D）
- ・実践した薬物療法・非薬物療法の効果・副作用を評価できる（C）
- ・実践した対応によりがん関連倦怠感の変化を評価できる（C）
- ・実践した対応により目標を達成したか否かを評価できる（A）

### 3.5. 便秘マネジメント

3.5.1. 便秘の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からも便秘のアセスメントを実践できる

（評価内容）

1. 便秘の病態生理を説明できる。
2. 便秘について心理的な要因について説明できる。
3. 便秘について社会的な要因との関連を説明できる。
4. 便秘についてスピリチュアルな要因について説明できる。
5. 便秘アセスメントができる。

3.5.2. 便秘に対する標準的な薬物療法を実践できる

（評価内容）

1. 便秘に対する大腸刺激性下剤を列挙できる。
2. 大腸刺激性下剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
3. 大腸刺激性下剤の副作用についてその特徴を説明できる。
4. 大腸刺激性下剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
5. 大腸刺激性下剤の製剤的特徴を説明できる。
6. 便秘に対する大腸刺激性下剤の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。
7. 便秘に対する小腸刺激性下剤を提案できる。
8. 小腸刺激性下剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
9. 小腸刺激性下剤の副作用についてその特徴を説明できる。
10. 小腸刺激性下剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
11. 小腸刺激性下剤の製剤的特徴を説明できる。

12. 便秘に対する小腸刺激性下剤の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。
13. 便秘に対する浸透圧下剤を提案できる。
14. 浸透圧下剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
15. 浸透圧下剤の副作用についてその特徴を説明できる。
16. 浸透圧下剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
17. 浸透圧下剤の製剤的特徴を説明できる。
18. 便秘に対する浸透圧下剤の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。
19. オピオイド誘発性便秘：OIC について説明できる。
20. OIC 治療薬の薬理作用についてその特徴を説明できる。
21. OIC 治療薬の副作用についてその特徴を説明できる。
22. OIC 治療薬の体内動態についてその特徴を説明できる。
23. OIC 治療薬の製剤的特徴を説明できる。
24. OIC 治療薬の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた投与量を含めた薬剤選択が提案できる。

### 3.5.3. 便秘に対する非薬物療法などを実践できる

(評価内容)

1. 緩和医療における薬物療法の限界を理解し、非薬物療法の選択肢を説明できる。
2. 薬物療法に無効な便秘に対して、補完代替療法の提案ができる。
3. 緩和医療に用いられる非薬物療法を要するとき、各専門家に適切なコンサルテーションができる。

## 3.5. 便秘マネジメントの評価方法

### 評価のポイント (3.5.1~3.5.3)

- ・便秘の主な特徴、症候、病態生理を説明できる (技術・知識)。
- ・便秘の原因を、①がん性、②薬剤性、③基礎疾患に分類し、早期介入の必要性を説明できる (技術・知識・態度)。
- ・便秘の包括的評価ができ、原因に応じた対応を提案できる (技術・知識)。
- ・便秘の患者 QOL への影響を評価できる (技術・知識)。
- ・便秘の評価に必要なお腹のハリや排便状況の症状の確認を提案し、評価することができる (技術・知識・態度)。
- ・便秘の評価に必要な検査 (腹部単純 X 線、腹部 X 線、高 Ca 血症、低 K 血症、副甲状腺機能低下症等) 結果から他の専門職種と協議できる (技術・知識・態度)。
- ・便秘患者への介入に伴う QOL の変化を評価できる (技術・知識)。
- ・当該患者の便秘の要因に応じてこれら薬物療法を立案 (Plan)、処方提案を行うなど実行 (Do)、客観的手法により評価 (Check)、必要に応じて薬物療法の変更 (Act) ができる (知識・技能・態度)。
- ・飲水の可否、座位保持時間の確保、排便、マッサージ、鍼灸などの非薬物療法を提案し、その影

響を評価できる（技術・知識・態度）。

- ・患者の状況に応じた便秘の改善計画（飲水の可否、オピオイドスイッチングの是非、座位保持時間の確保、摘便、浣腸の可否、マッサージ、鍼灸など）を他の専門職種と協議して立案し、見直すことができる（技術・知識・態度）。

### 【評価方法 3.5】（評価項目：3.5.1～3.5.3）

指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返し行う。

◆口頭試問：各病態についての内容、想定される患者への介入方法など

◆カルテ内容確認：P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）

◆他者評価

医師：便秘の病態を理解している、発生要因を共有している、患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、治療の考え方（薬物療法、非薬物療法）を理解している、有益な薬剤情報を提供している。

看護師：患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、有益な薬剤情報を提供できる、治療の考え方（非薬物療法、ケア）を理解している。

◆レポート提出：症例検討会やカンファレンスでの内容を提出する。

◆提出書類（便秘の症例提出時）：1症例

P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）

【PDCA 到達目安】

- ・便秘対策の目標を設定することができる（P）
- ・アセスメントに応じて、薬物療法・非薬物療法の必要性を検討し実践できる（D）
- ・内服可否、合併症有無など、状況に応じた薬の選択ができる（D）
- ・他職種と協力して情報共有、家族ケアを含めた便秘対応を実践できる（D）
- ・必要であれば適切なタイミングで専門家にコンサルテーションできる（D）
- ・薬物療法のアドヒアランス向上に寄与できる（D）
- ・実践した薬物療法・非薬物療法の効果・副作用を評価できる（C）
- ・実践した対応により便秘の変化を評価できる（C）
- ・実践した対応により目標を達成したか否かを評価できる（A）

## 3.6. 呼吸困難マネジメント

3.6.1. 呼吸困難の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からも呼吸困難のアセスメントを実践できる

（評価内容）

1. 呼吸困難の病態生理を説明できる。
2. 呼吸困難について心理的な要因について説明できる。
3. 呼吸困難について社会的な要因との関連を説明できる。
4. 呼吸困難についてスピリチュアルな要因について説明できる。
5. 呼吸困難アセスメントができる。

### 3.6.2. 呼吸困難に対する標準的な薬物療法を実践できる

(評価内容)

1. 呼吸困難に対するコルチコステロイド製剤を列挙できる。
2. コルチコステロイド製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
3. コルチコステロイド製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
4. コルチコステロイド製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
5. コルチコステロイド製剤の製剤的特徴を説明できる。
6. 呼吸困難に対するコルチコステロイド製剤の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。
7. 呼吸困難に対するオピオイド製剤を列挙できる。
8. オピオイド製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
9. オピオイド製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
10. オピオイド製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
11. オピオイド製剤の製剤的特徴を説明できる。
12. 呼吸困難に対するオピオイド製剤の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。
13. 呼吸困難に対するベンゾジアゼピン系薬を列挙できる。
14. ベンゾジアゼピン系薬の薬理作用についてその特徴を説明できる。
15. ベンゾジアゼピン系薬の副作用についてその特徴を説明できる。
16. ベンゾジアゼピン系薬の体内動態についてその特徴を説明できる。
17. ベンゾジアゼピン系薬の製剤的特徴を説明できる。
18. 呼吸困難に対するベンゾジアゼピン系薬の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。

### 3.6.3. 呼吸困難に対する非薬物療法などを実践できる

(評価内容)

1. 緩和医療における薬物療法の限界を理解し、非薬物療法の選択肢を説明できる。
2. 薬物療法に無効な呼吸困難に対して、補完代替療法の提案ができる。
3. 緩和医療に用いられる非薬物療法を要するとき、各専門家に適切なコンサルテーションができる。

## 3.6. 呼吸困難マネジメントの評価方法

評価のポイント (3.6.1~3.6.3)

- ・呼吸困難の主な特徴、症候、病態生理を説明できる (技術・知識)。
- ・呼吸困難を主な症状、酸素飽和度、呼吸回数などから推察できる (技術・知識)。
- ・CO<sub>2</sub>ナルコーシスの評価ができる (技術・知識)。
- ・呼吸困難の評価に必要な検査 (酸素飽和度、ヘモグロビン値、胸部 X 線像、心臓超音波像、心電図、肺機能検査、胸部 CT 像等) を提案し、病態の変化を評価できる (技術・知識・態度)。
- ・呼吸困難の包括的評価ができ、原因に応じた対応を提案できる (技術・知識)。

- ・呼吸困難の患者 QOL への影響を評価できる（技術・知識）。
- ・当該患者の呼吸困難の要因に応じてこれら薬物療法を立案(Plan)、処方提案を行うなど実行(Do)、客観的手法により評価(Check)、必要に応じて薬物療法の変更(Act)ができる（知識・技能・態度）。
- ・治療計画（患者環境、酸素療法、作業療法、補完代替療法、呼吸リハビリ、心理的サポート等）を他の専門職種と協議して立案し、見直すことができる（技術・知識・態度）。
- ・患者・家族の意思を尊重した上で、治療抵抗性の呼吸困難に対して鎮静を含めた治療法について他の専門職種と協議できる（技術・知識・態度）。

### 【評価方法 3.6】（評価項目：3.6.1～3.6.3）

指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返し行う。

- ◆口頭試問：各病態についての内容、想定される患者への介入方法など
  - ◆カルテ内容確認：P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）
  - ◆他者評価
    - 医師：呼吸困難の病態を理解している、発生要因を共有している、患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、治療の考え方（薬物療法、非薬物療法）を理解している、有益な薬剤情報を提供している。
    - 看護師：患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、有益な薬剤情報を提供できる、治療の考え方（非薬物療法、ケア）を理解している。
  - ◆レポート提出：症例検討会やカンファレンスでの内容を提出する。
  - ◆提出書類（呼吸困難の症例提出時）：1 症例
    - P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）
- 【PDCA 到達目安】
- ・呼吸困難対策の目標を設定することができる（P）
  - ・アセスメントに応じて、薬物療法・非薬物療法の必要性を検討し実践できる（D）
  - ・内服可否、合併症有無など、状況に応じた薬の選択ができる（D）
  - ・他職種と協力して情報共有、家族ケアを含めた呼吸困難対応を実践できる（D）
  - ・必要であれば適切なタイミングで専門家にコンサルテーションできる（D）
  - ・薬物療法のアドヒアランス向上に寄与できる（D）
  - ・実践した薬物療法・非薬物療法の効果・副作用を評価できる（C）
  - ・実践した対応により呼吸困難の変化を評価できる（C）
  - ・実践した対応により目標を達成したか否かを評価できる（A）

## 3.7. 咳嗽マネジメント

3.7.1. 咳嗽の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からも咳嗽のアセスメントを実践できる

（評価内容）

1. 咳嗽の病態生理を説明できる。

2. 咳嗽について心理的な要因について説明できる。
3. 咳嗽について社会的な要因との関連を説明できる。
4. 咳嗽についてスピリチュアルな要因について説明できる。
5. 咳嗽のアセスメントができる。

### 3.7.2. 咳嗽に対する標準的な薬物療法を実践できる。

(評価内容)

1. 咳嗽に対するコルチコステロイドを列挙できる。
2. コルチコステロイド製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
3. コルチコステロイド製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
4. コルチコステロイド製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
5. コルチコステロイド製剤の製剤的特徴を説明できる。
6. 咳嗽に対するコルチコステロイド製剤の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。
7. 咳嗽に対するオピオイド製剤を列挙できる。
8. オピオイド製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
9. オピオイド製剤の副作用についてその特徴を説明できる。
10. オピオイド製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
11. オピオイド製剤の製剤的特徴を説明できる。
12. 咳嗽に対するオピオイド製剤の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。

### 3.7.3. 咳嗽に対する非薬物療法などを実践できる

(評価内容)

1. 緩和医療における薬物療法の限界を理解し、非薬物療法の選択肢を説明できる。
2. 薬物療法に無効な咳嗽に対して、補完代替療法の提案ができる。
3. 緩和医療に用いられる非薬物療法を要するとき、各専門家に適切なコンサルテーションができる。

## 3.7. 咳嗽マネジメントの評価方法

### 評価のポイント (3.7.1~3.7.3)

- ・咳嗽の主な特徴、症候、病態生理を説明できる (技術・知識)。
- ・咳や気道分泌の原因 (間質性肺炎、薬剤性、胸水、感染、炎症、心不全、COPD、喘息など) の推測ができる (技術・知識)。
- ・咳嗽の評価に必要な検査 (血算・生化、マーカー、画像検査など) を提案し、その検査結果から病態の変化を評価できる (技術・知識・態度)。
- ・咳嗽の患者 QOL への影響を評価できる (技術・知識)。
- ・咳嗽患者への介入に伴う QOL の変化を評価できる (技術・知識)。
- ・咳嗽の包括的評価ができ、原因に応じた対応を提案できる (技術・知識)。
- ・当該患者の咳嗽の要因に応じてこれら薬物療法を立案 (Plan)、処方提案を行うなど実行 (Do)、

客観的手法により評価（Check）、必要に応じて薬物療法の変更（Act）ができる（知識・技能・態度）。

- ・咳嗽に対する治療計画（栄養療法、作業療法、補完代替療法、吸入、胸水ドレナージなど）を他の専門職種と協議して立案し、見直すことができる（技術・知識・態度）。

### 【評価方法 3.7】（評価項目：3.7.1～3.7.3）

指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返し行う。

◆口頭試問：各病態についての内容、想定される患者への介入方法など

◆カルテ内容確認：P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）

◆他者評価

医師：咳嗽の病態を理解している、発生要因を共有している、患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、治療の考え方（薬物療法、非薬物療法）を理解している、有益な薬剤情報を提供している。

看護師：患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、有益な薬剤情報を提供できる、治療の考え方（非薬物療法、ケア）を理解している。

◆レポート提出：症例検討会やカンファレンスでの内容を提出する。

◆提出書類（咳嗽の症例提出時）：1症例

P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）

【PDCA到達目安】

- ・咳嗽治療の目標を設定することができる（P）
- ・アセスメントに応じて、薬物療法・非薬物療法の必要性を検討し実践できる（D）
- ・内服可否、合併症有無など、状況に応じた薬の選択ができる（D）
- ・他職種と協力して情報共有、家族ケアを含めた咳嗽対応を実践できる（D）
- ・必要であれば適切なタイミングで専門家にコンサルテーションできる（D）
- ・薬物療法のアドヒアランス向上に寄与できる（D）
- ・実践した薬物療法・非薬物療法の効果・副作用を評価できる（C）
- ・実践した対応により咳嗽の変化を評価できる（C）
- ・実践した対応により目標を達成したか否かを評価できる（A）

## 3.8. 気道分泌過多マネジメント

3.8.1. 気道分泌過多の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からも気道分泌過多のアセスメントを実践できる

（評価内容）

1. 気道分泌過多の病態生理を説明できる。
2. 気道分泌過多について家族の苦痛について説明できる。
3. 気道分泌過多アセスメントができる。

### 3.8.2. 気道分泌過多に対する標準的な薬物療法を実践できる (評価内容)

1. 気道分泌過多に対する抗コリン薬を列挙できる。
2. 抗コリン薬の薬理作用についてその特徴を説明できる。
3. 抗コリン薬の副作用についてその特徴を説明できる。
4. 抗コリン薬の体内動態についてその特徴を説明できる。
5. 抗コリン薬の製剤的特徴を説明できる。
6. 気道分泌過多に対する抗コリン薬の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。
7. 気道分泌過多に対する抗コリン薬以外の薬物療法を提案できる。

### 3.8.3. 気道分泌過多に対する非薬物療法などを実践できる (評価内容)

1. 緩和医療における薬物療法の限界を理解し、非薬物療法の選択肢を説明できる。
2. 薬物療法に無効な気道分泌過多に対して、補完代替療法の提案ができる。
3. 緩和医療に用いられる非薬物療法を要するとき、各専門家に適切なコンサルテーションができる。

## 3.8. 気道分泌過多マネジメントの評価方法

### 評価のポイント (3.8.1~3.8.3)

- ・気道分泌過多の主な特徴、症候、病態生理をを説明できる (技術・知識)。
- ・気道分泌過多の原因 (間質性肺炎、薬剤性、胸水、感染、炎症、心不全、COPD、喘息など) の推測ができる (技術・知識)。
- ・真性死前喘鳴と偽性死前喘鳴かを他の専門職種と協議できる (技術・知識)。
- ・気道分泌過多の評価に必要な検査 (血算・生化、マーカー、画像検査など) を提案し、その結果から病態の変化を評価できる (技術・知識・態度)。
- ・気道分泌過多の包括的評価ができ、原因に応じた対応を提案できる (技術・知識)。
- ・気道分泌過多患者への介入に伴う QOL の変化を評価できる (技術・知識)。
- ・当該患者の気道分泌過多の要因に応じてこれら薬物療法を立案 (Plan)、処方提案を行うなど実行 (Do)、客観的手法により評価 (Check)、必要に応じて薬物療法の変更 (Act) ができる (知識・技能・態度)。
- ・気道分泌過多の治療計画 (栄養療法、作業療法、補完代替療法、吸入、胸水ドレナージなど) を他の専門職種と協議して立案し、見直すことができる (技術・知識・態度)。

#### 【評価方法 3.8】 (評価項目：3.8.1~3.8.3)

指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返し行う。

- ◆口頭試問：各病態についての内容、想定される患者への介入方法など
- ◆カルテ内容確認：P (目標・計画設定) /D (計画実行) /C (評価) /A (改善)
- ◆他者評価

医師：気道分泌過多の病態を理解している、発生要因を共有している、患者や家族に対して生活

の質と心理面への配慮ができる、治療の考え方（薬物療法、非薬物療法）を理解している、有益な薬剤情報を提供している。

看護師：患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、有益な薬剤情報を提供できる、治療の考え方（非薬物療法、ケア）を理解している。

◆レポート提出：症例検討会やカンファレンスでの内容を提出する。

◆提出書類（気道分泌過多の症例提出時）：1 症例

P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）

【PDCA 到達目安】

- ・気道分泌過多対策の目標を設定することができる（P）
- ・アセスメントに応じて、薬物療法・非薬物療法の必要性を検討し実践できる（D）
- ・内服可否、合併症有無など、状況に応じた薬の選択ができる（D）
- ・他職種と協力して情報共有、家族ケアを含めた気道分泌過多対応を実践できる（D）
- ・必要であれば適切なタイミングで専門家にコンサルテーションできる（D）
- ・薬物療法のアドヒアランス向上に寄与できる（D）
- ・実践した薬物療法・非薬物療法の効果・副作用を評価できる（C）
- ・実践した対応により気道分泌過多状態の変化を評価できる（C）
- ・実践した対応により目標を達成したか否かを評価できる（A）

### 3.9. 高カルシウム血症マネジメント

3.9.1. 高カルシウム血症の病態生理のほか、多彩な症状からも高カルシウム血症のアセスメントを実践できる

（評価内容）

1. がん患者の高カルシウム血症の病態生理を説明できる。
2. がん患者の高カルシウム血症の主な症状を説明できる。
3. がん患者の高カルシウム血症の主な原因を説明できる。
4. がん患者の高カルシウム血症のアセスメントができる。

3.9.2. 高カルシウム血症に対する標準的な薬物療法を実践できる。

（評価内容）

1. 高カルシウム血症に対するビスホスホネートを列挙ができる。
2. ビスホスホネートの薬理作用についてその特徴を説明できる。
3. ビスホスホネートの副作用についてその特徴を説明できる。
4. ビスホスホネートの体内動態についてその特徴を説明できる。
5. ビスホスホネートの製剤的特徴を説明できる。
6. 高カルシウム血症に対するビスホスホネートの特徴を理解し、病態や併用薬に応じた投与量を含めた薬剤選択が提案できる。
7. 高カルシウム血症に対するビスホスホネート製剤以外の薬剤の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた投与量を含めた薬剤選択が提案できる。

8. 輸液の薬理作用についてその特徴を説明できる。
9. 輸液の注意点について説明できる。
10. 輸液の製剤的特徴を説明できる。
11. 高カルシウム血症に対する輸液の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた投与量を含めた標準的薬剤選択が提案できる。

3.9.3. 高カルシウム血症に対して、患者背景や症状に応じた非薬物療法などを実践できる。  
(評価内容)

1. 緩和医療における薬物療法の限界を理解し、非薬物療法の選択肢を説明できる。
2. 薬物療法に無効な高カルシウム血症に対して、補完代替療法の提案ができる。
3. 緩和医療に用いられる非薬物療法を要するとき、各専門家に適切なコンサルテーションができる。

### 3.9. 高カルシウム血症マネジメントの評価方法

#### 評価のポイント (3.9.1~3.9.3)

- ・高カルシウム血症の主な特徴、症候、病態生理を説明できる (技術・知識)。
- ・高カルシウム血症の原因 (腫瘍性、薬剤性、腎機能障害、甲状腺機能障害など) の推測ができる (技術・知識)。
- ・高カルシウム血症の評価に必要な検査 (骨転移の有無や血清カルシウム値、血中 PTH 値、血中 PTHrP 値等) を提案し、その検査結果から病態の変化を評価できる (技術・知識・態度)。
- ・高カルシウム血症の患者 QOL への影響を評価できる (技術・知識)。
- ・高カルシウム血症への介入に伴う QOL の変化を評価できる (技術・知識)。
- ・高カルシウム血症の包括的評価ができ、原因に応じた対応を提案できる (技術・知識)。
- ・当該患者の高カルシウム血症の要因に応じてこれら薬物療法を立案 (Plan)、処方提案を行うなど実行 (Do)、客観的手法により評価 (Check)、必要に応じて薬物療法の変更 (Act) ができる (知識・技能・態度)。
- ・高カルシウム血症に対する治療計画 (放射線治療、歯科受診など) を他の専門職種と協議して立案し、見直すことができる (技術・知識・態度)。

#### 【評価方法 3.9】 (評価項目 : 3.9.1~3.9.3)

指導薬剤師は、5 年間の研修期間中に下記の方法で 5 段階評価を繰り返し行う。

- ◆口頭試問 : 各病態についての内容、想定される患者への介入方法など
- ◆カルテ内容確認 : P (目標・計画設定) / D (計画実行) / C (評価) / A (改善)
- ◆他者評価
  - 医師 : 高カルシウム血症を理解している、発生要因を共有している、患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、治療の考え方 (薬物療法、非薬物療法) を理解している、有益な薬剤情報を提供している。
  - 看護師 : 患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、有益な薬剤情報を提供できる、治療の考え方 (非薬物療法、ケア) を理解している。
- ◆レポート提出 : 症例検討会やカンファレンスでの内容を提出する。

◆提出書類（高カルシウム血症の症例提出時）：1 症例

P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）

【PDCA 到達目安】

- ・高カルシウム血症対策の目標を設定することができる（P）
- ・アセスメントに応じて、薬物療法・非薬物療法の必要性を検討し実践できる（D）
- ・内服可否、合併症有無など、状況に応じた薬の選択ができる（D）
- ・他職種と協力して情報共有、家族ケアを含めた高カルシウム血症対応を実践できる（D）
- ・必要であれば適切なタイミングで専門家にコンサルテーションできる（D）
- ・薬物療法のアドヒアランス向上に寄与できる（D）
- ・実践した薬物療法・非薬物療法の効果・副作用を評価できる（C）
- ・実践した対応により高カルシウム血症状態の変化を評価できる（C）
- ・実践した対応により目標を達成したか否かを評価できる（A）

### 3.10. せん妄マネジメント

#### 3.10.1. 緩和医療におけるせん妄の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からもせん妄のアセスメントを実践できる

（評価内容）

1. せん妄の病態生理を説明できる。
2. がん患者におけるせん妄の原因薬物を列挙できる。
3. がん患者におけるせん妄の薬物以外の原因を列挙できる。
4. せん妄について心理的、社会的あるいはスピリチュアルな要因について説明できる。
5. がん患者におけるせん妄について家族の苦痛について説明できる。
6. せん妄アセスメントができる。
7. せん妄治療のゴールを医療チーム、患者・家族と共有できる。
8. 緩和医療に望ましい精神的支援を実践できる。

#### 3.10.2. せん妄に対する標準的な薬物療法を実践できる

（評価内容）

1. せん妄に対する定型抗精神病薬を列挙できる。
2. 定型抗精神病薬の薬理作用についてその特徴を説明できる。
3. 定型抗精神病薬の副作用についてその特徴を説明できる。
4. 定型抗精神病薬の体内動態についてその特徴を説明できる。
5. 定型抗精神病薬の製剤的特徴を説明できる。
6. せん妄に対する定型抗精神病薬の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。
7. せん妄に対する非定型抗精神病薬製剤を列挙できる。
8. 非定型抗精神病薬製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
9. 非定型抗精神病薬製剤の副作用についてその特徴を説明できる。

10. 非定型抗精神病薬製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
11. 非定型抗精神病薬製剤の製剤的特徴を説明できる。
12. せん妄に対する非定型抗精神病薬製剤の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。
13. せん妄に対する催眠作用のある薬物を列挙できる。
14. 催眠作用のある薬物の薬理作用についてその特徴を説明できる。
15. 催眠作用のある薬物の副作用についてその特徴を説明できる。
16. 催眠作用のある薬物の体内動態についてその特徴を説明できる。
17. 催眠作用のある薬物の製剤的特徴を説明できる。
18. せん妄に対する催眠作用のある薬物の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。
19. せん妄に対する中枢神経系用薬を提案できる。
20. 中枢神経系用薬の薬理作用についてその特徴を説明できる。
21. 中枢神経系用薬の副作用についてその特徴を説明できる。
22. 中枢神経系用薬の体内動態についてその特徴を説明できる。
23. 中枢神経系用薬の製剤的特徴を説明できる。
24. せん妄に対する中枢神経系用薬の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。
25. せん妄に対して、患者背景や症状に応じた薬物療法を提案できる。
26. 終末期せん妄に対して使用する鎮静薬を列挙できる。
27. 終末期せん妄に対する鎮静の適応について説明できる。
28. 終末期せん妄に対する鎮静の利点・害について説明できる。
29. 終末期せん妄に対する鎮静の倫理的問題について説明できる。
30. 終末期せん妄に対する鎮静について家族への対応が実践できる。

### 3.10.3. せん妄に対する非薬物療法などを実践できる

(評価内容)

1. 緩和医療における薬物療法の限界を理解し、非薬物療法の選択肢を説明できる。
2. 薬物療法に無効なせん妄の症状に対して、補完代替療法の提案ができる。
3. 緩和医療に用いられる非薬物療法を要するとき、各専門家に適切なコンサルテーションができる。

## 3.10. せん妄マネジメントの評価方法

### 評価のポイント (3.10.1～3.10.3)

- ・せん妄の主な特徴、症候、病態生理を説明できる (技能・知識)。
- ・せん妄の原因 (全身状態不良、脱水、電解質異常、低アルブミン血症、感染症、低酸素血症、オピオイド使用など)、直接因子と準備因子、環境因子を多角的 (原因薬剤・非薬剤・心理的要因・社会的要因・スピリチュアル的要因) を推測できる (技能・知識)。
- ・せん妄の患者 QOL への影響を評価できる (技能・知識)。
- ・せん妄への介入に伴う QOL の変化を評価できる (技能・知識)。

- ・せん妄の包括的評価ができ、原因に応じた対応を提案できる（技能・知識）。
- ・せん妄に対して原因となる薬剤の除去を行い、抗精神病薬などを患者の状態に合わせて適切に提案ができる（技能・知識・態度）。
- ・患者背景や剤形・半減期・持続時間・ADMEなどの薬剤特性を活かして、症状に応じた薬剤提案や使用後の効果と副作用の評価ができる（技能・知識・態度）。
- ・メラトニン受容体作動薬のラメルテオンや、オレキシン受容体拮抗薬のスボレキサントにおいて比較試験がなされているのは、あくまで発症予防であることを理解した上で、薬物療法の選択肢として活用できる。（技能・知識）
- ・実践した薬物療法の効果・副作用を評価し、継続、中止を提案できる（技能・知識・態度）。
- ・せん妄に対する治療計画（薬物療法、非薬物療法）を他の専門職種と協議して立案し、見直すことができる（技能・知識・態度）。
- ・せん妄への薬物療法に対して限界を把握するとともに、非薬物療法も視野に入れ総合的に理解している（技能・知識）。
- ・非薬物療法の実施には、他の医療者だけでなく家族の協力も重要であり、また家族が望むケアとしてせん妄のための特異的・非特異的に推奨されるサポート、情報提供によるサポートがあり、多職種間でディスカッションして対応できる（技能・知識・態度）。

**【評価方法 3.10】**（評価項目：3.10.1～3.10.3）

指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返し行う。

- ◆口頭試問：各病態についての内容、想定される患者への介入方法など
- ◆カルテ内容確認：P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）
- ◆他者評価
  - 医師：せん妄の病態を理解している、発生要因を共有している、患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、治療の考え方（薬物療法、非薬物療法）を理解している、有益な薬剤情報を提供している。
  - 看護師：患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、有益な薬剤情報を提供できる、治療の考え方（非薬物療法、ケア）を理解している。
  - 公認臨床心理士：患者状態を把握できている、患者精神状態に配慮できている。
- ◆レポート提出：症例検討会やカンファレンスでの内容を提出する。

◆提出書類（せん妄の症例提出時）：1症例

P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）

**【PDCA 到達目安】**

- ・せん妄対策の目標を設定することができる（P）
- ・アセスメントに応じて、薬物療法・非薬物療法の必要性を検討し実践できる（D）
- ・内服可否、合併症有無など、状況に応じた薬の選択ができる（D）
- ・他職種と協力して情報共有、家族ケアを含めたせん妄対応を実践できる（D）
- ・必要であれば適切なタイミングで専門家にコンサルテーションできる（D）
- ・薬物療法のアドヒアランス向上に寄与できる（D）
- ・実践した薬物療法・非薬物療法の効果・副作用を評価できる（C）

- ・実践した対応によりせん妄状態の変化を評価できる (C)
- ・実践した対応により目標を達成したか否かを評価できる (A)

### 3.11. 不眠マネジメント

3.11.1. 緩和医療における不眠の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からも不眠のアセスメントを実践できる。

(評価内容)

1. 不眠の病態生理を説明できる。
2. がん患者の不眠の原因薬物を列挙できる。
3. がん患者の不眠の薬物以外の原因を列挙できる。
4. 不眠について心理的、社会的あるいはスピリチュアルな要因について説明できる。
5. 不眠のアセスメントができる。
6. 不眠治療のゴールを医療チーム、患者・家族と共有できる。
7. 緩和医療に望ましい精神的支援を実践できる。

3.11.2. 不眠に対する標準的な薬物療法を実践できる

(評価内容)

1. 不眠に用いられるベンゾジアゼピン系、非ベンゾジアゼピン系睡眠薬およびその他の睡眠薬を列挙できる。
2. 睡眠薬の薬理作用についてその特徴を説明できる。
3. 睡眠薬の副作用についてその特徴を説明できる。
4. 睡眠薬の体内動態についてその特徴を説明できる。
5. 睡眠薬の製剤的特徴を説明できる。
6. 不眠に対する睡眠薬の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。
7. 不眠に用いられる抗うつ薬、抗精神病薬を列挙できる。
8. 抗うつ薬や抗精神病薬の薬理作用についてその特徴を説明できる。
9. 抗うつ薬や抗精神病薬の副作用についてその特徴を説明できる。
10. 抗うつ薬や抗精神病薬の体内動態についてその特徴を説明できる。
11. 抗うつ薬や抗精神病薬の製剤的特徴を説明できる。
12. 不眠に対する抗うつ薬や抗精神病薬の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた投与量を含めた標準的薬剤選択が提案できる。
13. 不眠に用いられる催眠鎮静薬を列挙できる。
14. 催眠鎮静薬の薬理作用についてその特徴を説明できる。
15. 催眠鎮静薬の副作用についてその特徴を説明できる。
16. 催眠鎮静薬の体内動態についてその特徴を説明できる。
17. 催眠鎮静薬の製剤的特徴を説明できる。
18. 不眠に対する催眠鎮静薬の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた投与量を含めた標準的薬剤選択が提案できる。

19. 睡眠薬の適正使用・休薬ガイドラインを理解し、適正な睡眠薬の使用や中止を提案できる。

### 3.11.3. 不眠に対する非薬物療法などを実践できる

(評価内容)

1. 緩和医療における薬物療法の限界を理解し、非薬物療法の選択肢を説明できる。
2. 薬物療法に無効な不眠の症状に対して、補完代替療法の提案ができる。
3. 緩和医療に用いられる非薬物療法を要するとき、各専門家に適切なコンサルテーションができる。

## 3.11. 不眠マネジメントの評価方法

### 評価のポイント (3.11.1)

- ・不眠の病態生理については明らかになっていないが、がん患者の不眠を誘発する要因（痛みなどの身体症状、環境、ストレス・ライフイベント、うつ病・適応障害・せん妄、ステロイド・利尿薬など）を評価し、睡眠時無呼吸症候群やレストレスレッグス症候群など不眠症と鑑別の必要な睡眠障害について理解できる（技能・知識）。
- ・不眠医療のステージには、初期治療期、維持療法期、休薬・フォローアップ期があることをシミュレーションできる（技能・知識）。
- ・不眠障害とは夜間睡眠困難と関連した日中の生活への支障があることが前提にあり、がん患者における不眠の原因を系統立てできる（技能・知識）。
- ・現在のがんの進行度と不眠の関連について評価でき、不眠の特徴を把握するとともに、QOL 低下についても能動的に聴き取ることができる（技能・態度）。
- ・薬物療法単独では十分に満足できる長期予後とアドヒアランスが得られないケースも多いことに留意し、非薬物療法の実施には、家族との協力を得てその実施に努めることができる（技能・態度）。
- ・最終的な治療のゴールを患者・家族と共有し、治療終了とすることができる（技能・態度）。

### 評価のポイント (3.11.2)

- ・長期服用時の有効性と安全性が向上している薬（非ベンゾジアゼピン系睡眠薬およびメラトニン受容体作動薬）と向上していない薬（ベンゾジアゼピン系睡眠薬）があることを理解している（知識）。
- ・不眠症状の特徴（入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒）に加えて、過覚醒、リズム異常、恒常性異常など、患者の不眠症の病状を正確に捉え、薬剤選択できる（技能・知識）。
- ・各薬剤の製剤的特徴を理解し、用法用量・薬理作用・副作用・体内動態について説明できる（技能・知識）。
- ・肝機能障害や肝転移がある場合の薬剤選択ができる一方で、他の症状が併存している場合、その症状緩和のために用いる薬が眠気をもたらすことを意図して処方提案ができるスキルが備わっている（技能・知識・態度）。
- ・せん妄のリスクが高い場合の薬剤選択（抗精神病薬、またはトラゾドンやミアンセリンといった抗うつ薬）を検討・提案することができる（技能・知識・態度）。
- ・常用量の睡眠薬を服用しても効果が不十分な場合には、睡眠薬の副作用リスクを低減するために、

多剤併用を回避しポリファーマシー改善に介入し、医療経済も意識することができる（技能・知識・態度）。

- ・睡眠薬の減量方法（一気に中断すると不眠症状が一時的に悪化するため徐々に減量）について理解でき、睡眠薬の効果判定（初日～1週間以内で不眠症状の改善が実感でき、質の改善や安定した効果はさらに長期の服用で現れる）について処方設計に寄与できる（技能・知識・態度）。
- ・持続的鎮静と間欠的鎮静（鎮静薬によって一定期間意識の低下をもたらした後に鎮静薬を中止して、意識低下しない時間を確保しようとする鎮静）を理解している（知識）。
- ・間欠的鎮静は睡眠を確保させる、手術時の不安や恐怖感を落ち着かせるなどの場合に採用され、QOL が低い状態から一時的に退避させるうえで持続的鎮静との目的が異なる旨、他職種とディスカッションできる（技能・知識・態度）。
- ・ミダゾラムの特徴を理解し、用法用量・薬理作用・副作用・体内動態について説明でき、投与開始量は、0.2-1mg/時間など基本的な投与の妥当性を協議し、医薬品適正と医療安全の強化を図ることができる。（技能・知識・態度）

### 評価のポイント（3.11.3）

- ・不眠に対する認知行動療法について理解できる（知識）。
- ・適切なタイミングで専門家にコンサルテーションできる（技能・知識・態度）。

#### 【評価方法 3.11】（評価項目：3.11.1～3.11.3）

指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返し行う。

◆口頭試問：不眠についての内容、想定される患者への介入方法など

◆カルテ内容確認：P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）

◆他者評価

医師：不眠を理解している、発生要因を共有している、患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、治療の考え方（薬物療法、非薬物療法）を理解している、有益な薬剤情報を提供している。

看護師：患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、有益な薬剤情報を提供できる、治療の考え方（非薬物療法、ケア）を理解している。

他者評価オプション

精神科医：患者状態を把握できている。

◆レポート提出：症例検討会やカンファレンスでの内容を提出。

◆提出書類（不眠の症例提出）：1症例

P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）

【PDCA 到達目安】

- ・不眠治療に対する目標を設定することができる（P）
- ・不眠に対する薬物療法の根拠を説明し実践できる（D）
- ・内服可否、合併症有無、せん妄がある場合など状況に応じた薬剤選択ができる（D）
- ・ポリファーマシー介入を行い、医療経済および医療安全に努めることができる（D）
- ・不眠に対する非薬物療法や家族ケアを実践できる（D）

- ・他職種と協力して情報共有、不眠対応を実践できる（D）
- ・必要であれば適切なタイミングで専門家にコンサルテーションできる（D）
- ・実践した薬物療法の効果・副作用を適切なタイミングで評価できる（C）
- ・実践した不眠治療により、QOLあるいは不眠状態の変化を評価できる（C）
- ・実践した不眠治療により、QOLあるいは不眠状態が改善したか否かを評価できる（A）

### 3.12. 不安マネジメント

3.12.1. 緩和医療における不安の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からも不安のアセスメントを実践できる

（評価内容）

1. 不安の病態生理を説明できる。
2. がん患者の不安の原因薬物を列挙できる。
3. がん患者の不安の薬物以外の原因を列挙できる。
4. 不安について心理的な要因について説明できる。
5. 不安について社会的な要因との関連を説明できる。
6. 不安についてスピリチュアルな要因について説明できる。
7. 不安のアセスメントができる。
8. 不安治療のゴールを医療チーム、患者・家族と共有できる。
9. 緩和医療に望ましい精神的支援を実践できる。

3.12.2. 不安に対する標準的な薬物療法を実践できる

（評価内容）

1. 不安に対する抗不安薬やその他の薬剤を列挙できる。
2. 抗不安薬やその他の薬剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。
3. 抗不安薬やその他の薬剤の副作用についてその特徴を説明できる。
4. 抗不安薬やその他の薬剤の体内動態についてその特徴を説明できる。
5. 抗不安薬の製剤的特徴を説明できる。
6. 不安に対する抗不安薬やその他の薬剤の特徴を理解し、病態や併用薬に応じた薬剤の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。

3.12.3. 不安に対する非薬物療法などを実践できる

（評価内容）

1. 緩和医療における薬物療法の限界を理解し、非薬物療法の選択肢を説明できる。
2. 薬物療法に無効な不安に対して、補完代替療法の提案ができる。
3. 緩和医療に用いられる非薬物療法を要するとき、各専門家に適切なコンサルテーションができる。

### 3.12. 不安マネジメントの評価方法

#### 評価のポイント（3.12.1）

- ・不安には通常の不安と DSM-5 に分類されるような精神科診断領域の病的な不安とがあることを

認識できる（知識）。

- ・病的な不安については、特にがん医療を受ける過程で「悪い知らせ」など様々なストレス因子に暴露されるがん患者に多く見られる適応障害について理解できる（知識）。
- ・原因に薬物に関連した問題（ステロイド、がん治療に伴う二次的な要因など）がないか、症状の出現前後での投薬内容の変化を注意して見直すことができる（技能・知識）。
- ・患者の様子から不安に伴う症状（動悸、発汗、焦燥、倦怠感など）の有無を観察し、疼痛、呼吸困難等、身体的要因の解決が見逃されていないか他の専門職種と見直しを協議できる（技能・知識・態度）。
- ・ケミカルコーピングと偽依存について理解し、他職種と共通認識をもって評価・対応を協議し、薬剤師の立場から医薬品適正と医療安全の強化を図るための提案ができる（技能・知識・態度）。
- ・薬物治療に伴う医療経済的問題、就労に関する問題、妊孕性など人生設計に関する問題、介護力の問題など、患者及びその家族のそれぞれの背景を把握し、改善のための提案および適切な専門職種へ連携することができる（技能・知識・態度）。
- ・患者の不安を身体的、心理的、社会的、スピリチュアル側面から包括的に評価し、原因に応じた対応を他の専門職種と協議できる（技能・知識・態度）。
- ・適応障害の治療のうち環境調整において、医療チームとして医療環境を整え患者を支えていく中で在宅を希望する患者については、患者及びその家族の意向を念頭に薬剤師としての在宅移行へのマネジメントや薬薬連携を行うことができる（技能・知識・態度）。
- ・患者の不安について薬剤を選択する前に、原因となる問題に目をむけることができ、患者のACPを念頭に他の専門職種と協議し、原因が薬剤で対応すべきものについては薬学的観点で薬剤の提案ができる（技能・知識・態度）。

### 評価のポイント（3.12.2）

- ・身体的要因の除外や鬱との鑑別は済んでいるかなど医師の診断を確認できる（技能・知識）。
- ・原因を踏まえた薬剤選択について、薬学的観点から立案できる（技能・知識・態度）。
- ・がん患者の特徴を踏まえた抗不安薬（ロラゼパム、ミダゾラムなど）の選択ができ、各々ADME、製剤的特徴について理解でき、症状に応じて、投与ルート、剤形、薬剤選択の提案ができる（技術・知識・態度）。
- ・病的な不安に対しては、非薬物療法で効果が不十分な場合や早期症状改善が必要な場合に行う薬物療法について具体的な薬剤（不安症群/不安障害群に対するSSRIなど）をエビデンスをもって他の専門職種と協議できる（技術・知識・態度）。
- ・ベンゾジアゼピン系薬剤については事前にせん妄リスクが配慮されているか、SSRIの副作用モニタリング、それぞれ併用薬との相互作用によるリスクなどを考慮できる（技能・知識）。
- ・ミダゾラムを不安に使用する場合、どのような状況下で使用するか、その用法用量、副作用等検討すべき点を説明できる（技能・知識）。
- ・ミダゾラムの患者の病態に適した投与ルートを検討し、経口、非経口それぞれの薬剤の特徴を踏まえた薬剤提案ができる。その際は、薬効によるリスクのみならず、患者に投薬される現場でのリスク因子（薬物によるリスク：オピオイド等併用の確認、過鎮静、呼吸抑制など、ベッドサイドでのリスク：せん妄に伴うルート抜去、転倒転落を回避する環境整備など）についてもあらかじめ想定して看護師との相談介入ができる。（技能・知識・態度）

### 評価のポイント (3.12.3)

- ・補完代替療法 (CAM) の科学的、経済的問題点を踏まえたうえで、患者とその家族へ適切な情報を提供できる (技能・知識・態度)。
- ・非薬物療法について理解し、適切な専門家が対応できるよう他の専門職種と協議できる (技能・知識・態度)。

#### 【評価方法 3.12】 (評価項目 : 3.12.1~3.12.3)

指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返し行う。

- ◆口頭試問 : 各病態についての内容、想定される患者への介入方法など
- ◆カルテ内容確認 : P (目標・計画設定) / D (計画実行) / C (評価) / A (改善)
- ◆他者評価  
医師 : 不安の病態を理解し、発生要因を共有している。治療の考え方 (薬物療法、非薬物療法) を理解している。有益な薬剤情報を提供している。  
看護師 : 患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる。有益な薬剤情報を提供できる。治療の考え方 (非薬物療法、ケア) を理解している。  
MSW または相談員 : 患者および家族の社会的背景を把握し、有益な薬剤情報を提供することを意識している。  
薬局薬剤師 : 在宅移行を意識した薬剤師間の連携を意識している。(在宅移行時に何かしらの連携があったか)
- ◆レポート提出 : 症例検討会やカンファレンスでの内容を提出。

#### ◆提出書類 (不安の症例提出時) : 症例

P (目標・計画設定) / D (計画実行) / C (評価) / A (改善)

#### 【PDCA 到達目安】

- ・不安治療の目標を設定することができる (P)
- ・介入した患者の不安を鑑別し、薬物療法/非薬物療法等について多職種協働で検討できる (D)
- ・薬物療法に当たっては、不安の要因、身体的状態、せん妄リスクなどを踏まえた薬剤とその投与経路の選択ができる (D)
- ・不安に対する非薬物療法や家族ケアを協議できる (D)
- ・適切なタイミングで専門家にコンサルテーションできる (D)
- ・実践した薬物療法の効果・副作用を評価できる (C)
- ・実践した不安治療により症状変化と QOL の向上、DIT (つらさと支障の寒暖計)、STAS-J、ESAS-r-J などを活用して評価できる (C)
- ・呼吸苦や不眠などの身体症状や精神面の安定等の改善により、患者および家族の QOL が改善したか否かを評価できる (A)

### 3.13. スピリチュアルペインマネジメント

#### 3.13.1. スピリチュアルペインに対応できる。

(評価内容)

1. 時間性からみたスピリチュアルペインについて説明できる。
2. 関係性からみたスピリチュアルペインについて説明できる。
3. 自律性からみたスピリチュアルペインについて説明できる。
4. 宗教的苦痛について説明できる。
5. 患者のスピリチュアルペインに気づき、アセスメントで実践できる。
6. 患者のスピリチュアルペインを理解し共感できる。
7. 患者のスピリチュアルペインについて家族や医療チームで共有できる。

### 3.13. スピリチュアルペインマネジメントの評価方法

#### 評価のポイント (3.13.1)

- ・通常の痛み、苦しみとは異なるスピリチュアルペインの知識を持ち、苦しみが時間性、関係性、自律性に基いていること、喪失（将来、他者との関係、自立）から現出する無意味、無価値、虚無、孤独などのスピリチュアルペインの考え方を理解している（知識）。
- ・傾聴や共感、供にしていることの基本的態度を理解し、患者への配慮を行い、宗教的苦痛に対して多角的な視点で最善のアプローチなど、スピリチュアルペインの変化を薬剤師の視点で理解できる（技能・知識）。
- ・その他、多職種チームアプローチを行い、どのようなスピリチュアルニーズがあるか他職種で話し合う必要性を理解し、介入できる（技能・知識・態度）。

#### 【評価方法 3.13】（評価項目：3.13.1）

指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返し行う。

◆口頭試問：スピリチュアルペインについての内容、想定される他職種との連携など。

◆カルテ内容確認：P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）

◆他者評価

看護師：患者や家族に対してスピリチュアルペインへの配慮ができる。ケアを理解している。

◆レポート提出：症例検討会やカンファレンスでの内容を提出。

◆提出書類（スピリチュアルペインの症例提出時）：1症例

P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）

【PDCA 到達目安】

- ・スピリチュアルペインに関わり、理解する目標を設定することができる（P）
- ・多職種と協力して情報を共有し、アサーティブを図りながらスピリチュアルニーズを他職種とともに行う（D）
- ・必要であれば適切なタイミングで専門家にコンサルテーションできる（D）
- ・スピリチュアルペインの変化を他職種とともにディスカッションし評価できる（C）
- ・実践した対応により目標を達成したか否かを評価できる（A）

### 3.14. 家族ケア

#### 3.14.1. 家族を第二の患者として捉えケアできる。

(評価内容)

1. 家族の立場を理解できる。
2. 患者と家族との関係性について理解できる。
3. 家族の苦悩を理解できる。
4. 家族の苦悩を医療チームで共有できる。
5. 必要に応じて各専門家に適切なコンサルテーションができる。
6. 家族からの求めに応じて、適切に対応できる。

### 3.14. 家族ケアの評価方法

#### 評価のポイント (3.14.1)

- ・家族は全人的苦痛を持つ第二の患者である点を踏まえ、家族から情報(特徴、価値観、信念など)を収集し、家族の立場を理解できる。家族の体験、感情をありのままに受け止め、共感していく支持的な姿勢を展開できる(技能・知識・態度)。
- ・家族が抱える苦悩(患者に対すること、自分自身に対すること、家族のこと、経済的なこと)について多角的に理解できる(技能・知識)。
- ・家族に生じる問題(身体的問題、精神的問題、社会・経済的問題、実存的問題)を理解し、家族の全人的苦痛に対しても、患者同様の全人的視点の支援介入ができる(技能・知識・態度)。
- ・専門性を生かした適切な援助の提供に結びつける配慮ができ、これからの過ごし方について、家族の気持ちに共感するとともに、心情に配慮しながら薬剤師の視点で家族とコミュニケーションを図り、他職種と連携できる(技能・知識・態度)。

#### 【評価方法 3.14】(評価項目: 3.14.1)

指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返し行う。

- ◆口頭試問:家族が抱える苦悩、家族に生じる問題について、想定される他職種との連携についてなど説明ができる。
- ◆カルテ内容確認:P(目標・計画設定)/D(計画実行)/C(評価)/A(改善)
- ◆他者評価  
医師:家族ケアを理解している、発生要因を共有している、患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる。  
看護師:患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、ケアを理解している。
- ◆レポート提出:症例検討会やカンファレンスでの内容を提出。
- ◆提出書類(家族ケアの症例提出時)1症例  
P(目標・計画設定)/D(計画実行)/C(評価)/A(改善)  
【PDCA到達目安】
  - ・家族が抱える苦悩、問題を理解する目標を設定することができる(P)
  - ・アセスメントに応じ、薬剤に関することであれば薬物療法の必要性を家族に説明できる(D)
  - ・家族の苦悩、問題点を多職種と協力して情報を共有し、理解することができる(D)

- ・必要であれば適当なタイミングで専門家にコンサルテーションできる（D）
- ・家族の抱える問題点や苦悩の変化を多職種とともにディスカッションし評価できる（C）
- ・実践した対応により目標を達成したか否か評価できる（A）

### 3.15. グリーフケア

3.15.1. グリーフケアについて理解し、積極的に取り組むことができる。

（評価内容）

1. グリーフケアについて説明できる。
2. 予期悲嘆について説明できる。
3. 死別後の悲嘆について説明できる。
4. 遺族会や遺族外来などの施設が実施しているグリーフケアのプログラムに積極的に参加している。
5. 遺族に対して適切に支援できる。

### 3.15. グリーフケアの評価方法

#### 評価のポイント（3.15.1）

- ・グリーフケアの目標「治癒や回復ではなく、大切な人の死を受け入れ、個人のいない生活に適応すること」を理解できる（技能・知識）。
- ・悲嘆反応、予期悲嘆、複雑な悲嘆、悲哀のプロセスを理解しており、遺族の悲嘆プロセスには個人差があることの知識をもち、遺族のペースに合わせた姿勢をもつ（技能・知識・態度）。
- ・遺族会など「安心して語れる場」を提供することの重要性の理解ができ、参加する（技能・知識・態度）。

#### 【評価方法 3.15】（評価項目：3.15.1）

指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返し行う。

- ◆口頭試問：グリーフケアの目標を説明ができる。
- ◆カルテ内容確認：P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）
- ◆レポート提出：遺族会やデスカンファレンスでの内容を提出。

#### ◆提出書類（グリーフケアの症例提出時）：1症例

P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）

#### 【PDCA 到達目安】

- ・グリーフを理解する目標を設定することができる（P）
- ・悲嘆について他職種と協力して情報を共有し、理解することができる（D）
- ・必要であれば適当なタイミングで専門家にコンサルテーションできる（D）
- ・薬剤師の視点で遺族の悲嘆プロセスの状況を捉えることができる（D）
- ・グリーフの変化を評価できる（C）
- ・実践した対応により目標を達成したか否か評価できる（A）

### 3.16. 苦痛緩和のための鎮静

3.16.1. 苦痛緩和のための鎮静の意義を説明できる。

(評価内容)

1. がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き等のガイドラインを理解している。
2. 苦痛緩和のための鎮静の対象となりうる要件を説明できる。
3. 苦痛緩和のために鎮静を施すための倫理的基盤を説明できる。
4. 鎮静で得られる好ましい効果と好ましくない効果を説明できる。
5. 苦痛緩和のために鎮静に用いられる薬物やその使用法を把握している。
6. 鎮静開始後の苦痛の程度、意識水準、鎮静による有害事象や家族の希望の変化などについて評価できる。

3.16.2. 苦痛緩和のための鎮静について他職種と意見を共有できる。

(評価内容)

1. 対象患者の意思や、家族の思いを代弁できる。
2. 鎮静の種類について提案できる。
3. 鎮静に使用する薬物の種類、投与量、投与方法を提案できる。

3.16.3. 苦痛緩和のための鎮静を実践できる。

(評価内容)

1. 鎮静の深度についてアセスメントできる。
2. 鎮静後の患者の薬物の種類、投与量、投与方法を提案できる。

3.16.4. 苦痛緩和のための鎮静に関する家族の不安に対応できる。

(評価内容)

1. 苦痛緩和のための鎮静の意義とリスクを患者や家族に説明できる。
2. 適切な時期に訪室することができる。

### 3.16. 苦痛緩和のための鎮静の評価方法

評価のポイント (3.16.1~3.16.4)

- ・がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引きへの理解、また治療抵抗性の耐え難い苦痛が生じた時に、患者、家族の価値観を考慮し対応について他職種とディスカッションにより評価を行うことができる (技能・知識・態度)。
- ・患者や家族に対して鎮静における説明するポイント (鎮静の目的・投与方法・鎮静が与える影響・鎮静が行わなかった場合の予想される状態など) を理解し、治療抵抗性の耐えがたい苦痛への対応についてのフローチャートをシミュレーションできる (技能・知識)。
- ・鎮静前に考えるべきこと (痛み、せん妄、呼吸困難などの緩和ケア)、time-limited trial を理解できる。その際、鎮静の益 (苦痛緩和) と害 (意識の低下により通常の人間的な生活ができなくなることなど)、倫理的妥当性、鎮静薬の投与を行う要件を理解し、意思決定過程では患者の意思決定を尊重できる姿勢を備えている (技能・知識)。

- ・鎮静を行うにあたって、多職種との鎮静のカンファレンスで、鎮静の時に使用される評価尺度の知識をもち、処方量の提案、ディスカッションができる（技能・知識・態度）。
- ・鎮静の分類（間欠的鎮静、調節型鎮静、持続的深い鎮静）を考慮して薬剤選択、投与法の提案ができ、投与メリット（間欠型鎮静、調節型鎮静、持続的深い鎮静）を理解できる（技能・知識）。
- ・医療情報として予測される生命予後の評価尺度として Palliative Prognostic Index、Palliative Prognostic Score を理解でき、持続的深い鎮静と積極的安楽死の相違点を認識できる（技能・知識）。
- ・鎮静中の継続的な評価方法である苦痛程度の評価としての STAS-J、意識水準の評価として Richmond Agitation- Sedation Scale を理解できる（技能・知識）。
- ・鎮静の効果の指標は患者の QOL でありその評価や副作用症状、不快な症状の出現を注意深く観察することができる（技能・知識・態度）。

### 【評価方法 3.16】（評価項目：3.16.1～3.16.4）

指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返し行う。

#### ◆口頭試問

- ・「治療抵抗性の耐え難い苦痛」について説明ができる
- ・鎮静の分類について説明ができる
- ・鎮静に至るまでの基本的フローチャートがイメージできる
- ・想定される患者への介入方法など

#### ◆カルテ内容確認：P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）

##### <5段階評価>

- ・研修修了時まで、3症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した5段階評価を実施し、最終評価を研修修了報告とする

##### <他職種評価>

- ・チームメンバー、他職種のうち、医師、看護師など2職種以上（職種、専門・認定等の資格は問わない）が前述の5段階評価を1症例以上実施し、研修修了報告とする
- ・評価は基準を満たすまで複数症例において実施する

#### ◆他者評価

医師：鎮静を理解している、発生要因を共有している、患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、治療の考え方（薬物療法、非薬物療法）を理解している、有益な薬剤情報を提供している。

看護師：患者や家族に対して生活の質と心理面への配慮ができる、有益な薬剤情報を提供できる、治療の考え方（非薬物療法、ケア）を理解している。

#### ◆レポート提出：症例検討会やカンファレンスでの内容を提出。

#### ◆提出書類（苦痛緩和のための鎮静の症例提出時）：1症例

P（目標・計画設定）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）

#### 【PDCA 到達目安】

- ・治療抵抗性の耐え難い苦痛を緩和する目標を設定することができる（P）
- ・アセスメントに応じて、薬物療法・非薬物療法の必要性を検討し実践できる（D）
- ・状況に応じた薬剤の選択ができる（D）

- ・多職種と協力して情報を共有し、「耐え難い苦痛」であるか他職種とともに評価できる（D）
- ・必要であれば適切なタイミングで他職種とディスカッションができる（D）
- ・実践した薬物療法・非薬物療法の効果・副作用を評価できる（C）
- ・実践した対応により鎮静状態の変化を評価できる（C）
- ・実践した対応により目標を達成したか否かを評価できる（A）

## 4. 緩和医療専門薬剤師に必要な対人およびチーム医療での実践能力

### 4.1. コミュニケーション・スキル

4.1.1. 相手の目標達成や問題解決策を自主的に促す対話ができる。

(評価内容)

1. 礼儀と節度を重んじ、相手を思い遣る対話ができる。
2. コミュニケーションスキル（傾聴、共感、沈黙など）を駆使して対話できる。
3. 相手の目標や問題点を把握できる。
4. 相手が自主的に問題を解決するような対話ができる。

4.1.2. 患者や家族が納得できる説明を状況に応じて行える。

(評価内容)

1. 対話を通じて患者や家族が抱える疑問やニーズを聴き出すことができる。
2. 患者/家族にわかりやすい丁寧な説明や提案ができる。
3. 医療従事者として十分な傾聴力、表現力を有し、患者や家族と相互理解できる。
4. SPIKES 理論や SHARE などを理解し実践できる。

4.1.3. 医療者間や介護者間と信頼関係を構築し、効率的な意思疎通を図ることができる。

(評価内容)

1. 他の医療者や介護者の立場や役割を理解し、信頼関係を構築することができる。
2. 他の医療者や介護者と業務上支障のない意思疎通を図り、建設的な意見交換ができる。
3. 職種間、部門間の問題に対して両者の意向を尊重した対応策を提案できる。

### 4.1. コミュニケーション・スキルの評価方法

【評価方法 4.1】(評価項目：4.1.1～1.1.2)

評価のポイント

- ・(4.1.1) 相手の価値観を理解し目標の到達点に向け、コミュニケーションスキル（傾聴、共感、沈黙など）を駆使して対話できる（態度・経験）。
- ・(4.1.2) 医療従事者としての傾聴力、表現力、相互理解を行い、身体的問題、社会的問題、心理的問題、実存的問題のアセスメントを行い、患者の問題を多面的にとらえ PDCA を実践したケースフォーミュレーションを実践できる（知識・技術）。
- ・(4.1.2) SPIKES 理論や SHARE などを理解し実践できる（知識・態度・経験）。

指導薬剤師による 5 段階評価

★研修修了時まで、指導薬剤師は 3 症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した 5 段階評価を実施し、最終評価を研修修了報告とする。

<5 年を遡って研修期間とみなす場合の評価方法>

自己による 5 段階評価とその根拠を示す（評価シート：4.1. 自己評価）。

#### 【評価方法 4.2】（評価項目：4.1.3～4.2.1）

※評価項目 4.2.1 についてもこの評価方法 4.2 で評価する。

##### 評価のポイント

- ・多職種の仕事の内容や役割を理解し、情報収集および情報提供を行い、多職種と連携し介入することができる（知識・技術）。

##### 指導薬剤師および他の医療従事者（医師、看護師など2職種以上）による5段階評価

★研修修了時まで、指導薬剤師は3症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した5段階評価を実施し、最終評価を研修修了報告とする。チームメンバー、他職種のうち、医師、看護師など2職種以上（職種、専門・認定等の資格は問わない）は5段階評価を1症例以上実施し、研修修了報告とする。

##### <5年間を遡って研修期間とみなす場合の評価方法>

自己および他の医療従事者（医師、看護師など2職種以上）による5段階評価とその根拠を示す（評価シート：4.2. 自己評価、4.2. 他職種評価①、4.2. 他職種評価②）。

## 4.2. チーム医療/多職種協働

4.2.1. 緩和ケアチームや在宅緩和ケアチームの一員として貢献し、期待される役割を果たすことができる。

（評価内容）

1. 緩和ケアチーム、多職種連携における薬剤師の役割を理解し、説明できる。
2. 緩和ケアチームや在宅緩和ケアチームにおける自身の役割を理解し、チームの一員として貢献できる。
3. 緩和ケアチームや在宅緩和ケアチームで挙げられる問題点を把握し、問題解決に向けた取り組みを提案し、実践できる。

4.2.2. 関係者（患者/家族、各医療職種/各介護職種）相互の能力を活用して、チームマネジメントを実践できる。

（評価内容）

1. 患者/家族をチームの一員としてその役割を理解し、相互協調に努められる。
2. 他の医療職種（医師/看護師/MSW/その他）や介護職種のチームの思いを汲み取り、それぞれの役割を理解した上で、相互協調に努められる。
3. 問題解決に向けリーダーシップを発揮し、最適な薬物療法を提供できるよう適切なチームメンバー、へ助言と協力依頼を行い調整できる。
4. 建設的な意見交換や対処の上での職種間協働など、チームマネジメントを実践できる。

4.2.3. 施設外との連携に努め、施設内外において緩和薬物療法に関するリーダーシップを発揮できる。

（評価内容）

1. 病院薬剤師、保険薬局薬剤師、薬学研究者の役割を理解し、薬業連携の重要性を説明できる。
2. 施設内における緩和薬物療法に関するリーダーシップを発揮し、勉強会やシステム作りを実践できる。
3. 地域において緩和薬物療法に関するリーダーシップを発揮し、勉強会を企画するなど地域連携を充実できる。

#### 4.2. チーム医療/多職種協働の評価方法

【評価方法 4.2】（評価項目：4.1.3～4.2.1）

※評価項目 4.1.3 についてもこの評価方法 4.2 で評価する。

##### 評価のポイント

- ・多職種の仕事の内容や役割を理解し、情報収集および情報提供を行い、多職種と連携し介入することができる（知識・技術）。

##### 指導薬剤師および他の医療従事者（医師、看護師など 2 職種以上）による 5 段階評価

★研修修了時まで、指導薬剤師は 3 症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した 5 段階評価を実施し、最終評価を研修修了報告とする。チームメンバー、他職種のうち、医師、看護師など 2 職種以上（職種、専門・認定等の資格は問わない）は 5 段階評価を 1 症例以上実施し、研修修了報告とする。

##### <5 年を遡って研修期間とみなす場合の評価方法>

自己および他の医療従事者（医師、看護師など 2 職種以上）による 5 段階評価とその根拠を示す（評価シート：4.2. 自己評価、4.2. 他職種評価①、4.2. 他職種評価②）。

【評価方法 4.3】（評価項目：4.2.2～4.2.3）

##### 評価のポイント

- ・患者や家族を含めたチームメンバー、の思いを汲み取り、それぞれの役割を理解した上で、療養計画立案・実施に必要な情報を多職種で共有し協調できる（態度）。
- ・問題解決に向けリーダーシップを発揮し、最適な薬物療法を提供できるようにチームメンバー、へ助言と協力依頼をアサーティブなコミュニケーションのもと積極的に行い多職種と調整ができる（知識・技術・態度）。
- ・研究会、講演会への参加、文献収集など、最新の緩和薬物療法に関する情報の収集および提供に努め、施設内および地域における緩和薬物療法の指導的な役割を果たす（知識・技術・態度）。

##### 指導薬剤師および他の医療従事者（医師、看護師など 2 職種以上）による 5 段階評価

★研修修了時まで、指導薬剤師は 3 症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した 5 段階評価を実施し、最終評価を研修修了報告とする。チームメンバー、他職種のうち、医師、看護師など 2 職種以上（職種、専門・認定等の資格は問わない）は 5 段階評価を 1 症例以上実施し、研修修了報告とする。

<5年間を遡って研修期間とみなす場合の評価方法>

自己および他の医療従事者（医師、看護師など2職種以上）による5段階評価とその根拠を示す（評価シート：4.3. 自己評価、4.3. 他職種評価①、4.3. 他職種評価②）。

### 4.3. 包括的アセスメント

4.3.1. より妥当性のある最善策を選択/提案できる。

（評価内容）

1. 患者/家族の苦痛を多面的に捉え、問題点に優先順位をつけられる。
2. 薬学的要因のみならず、様々な視点から患者のQOL向上に向けて、最善策を選択/提案できる。

4.3.2. 終末期医療を支援できる。

（評価内容）

1. 終末期医療の定義と問題点を説明できる。
2. 患者や家族に求められれば、終末期状態や死に行く過程を説明できる。
3. PPI（Palliative Prognostic Index）や PaP スコア（Palliative Prognosis Score）などの予後予測を理解し、薬剤師として終末期医療を支援できる。

4.3.3. 必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを支援できる。

（評価内容）

1. アドバンス・ケア・プランニングの定義と意義を説明できる。
2. 医療チームにおいてアドバンス・ケア・プランニングについて討議できる。
3. 療養や生活での不安・疑問、大切にしたいことをともに探索し、最善の選択を支援できる。

4.3.4. 患者/家族を取り巻くあらゆる課題の問題解決に向け支援できる。

（評価内容）

1. 患者/家族の倫理的課題について検討し、問題解決に向け支援できる。
2. 患者/家族の法的課題についても検討し、問題解決に向け支援できる。
3. 患者/家族の社会的課題についても検討し、問題解決に向け支援できる。

### 4.2. チーム医療/多職種協働の評価方法

【評価方法 4.4】（評価項目：4.3.1～4.3.4）

#### 評価のポイント

- ・患者と家族等の苦痛を全人的（身体的、精神的、社会的、スピリチュアル）に捉え、患者と家族の意向を尊重した上で優先順位を決めて支援ができる（知識・技術・態度）。
- ・患者や家族の恐怖心を煽ることなく終末期状態や死に行く過程について説明することができる（知識・態度）。
- ・患者本人による決定を基本としたうえで、終末期医療の決定プロセス、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を実践できる（知識・技術）。

#### 指導薬剤師および他の医療従事者（医師、看護師など2職種以上）による5段階評価

★研修修了時までに、指導薬剤師は3症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した5段階評価を実施し、最終評価を研修修了報告とする。チームメンバー、他職種のうち、医師、看護師など2職種以上（職種、専門・認定等の資格は問わない）は5段階評価を1症例以上実施し、研修修了報告とする。

#### <5年間を遡って研修期間とみなす場合の評価方法>

自己および他の医療従事者（医師、看護師など2職種以上）による5段階評価とその根拠を示す（評価シート：4.4. 自己評価、4.4. 他職種評価①、4.4. 他職種評価②）。

## 【評価方法に関する補足事項】

### 症例についての共通の評価方法

研修期間中研修者が担当する症例において、適宜、P（目標・計画）/D（計画実行）/C（評価）/A（改善）を意識した評価、指導を行う（評価内容・項目（小）の全項目を実地すること）  
評価は基準を満たすまで複数症例において実施する。

### <5段階評価>

#### 指導薬剤師による評価

・研修修了時まで、指定の症例以上において「評価内容のポイント」を考慮した5段階評価を実施し、最終評価を研修修了報告とする。

⇒修了基準は4以上とする

⇒評価手段は指定しない（「カンファレンス同時参加」「指導同行する」「指導記録」「研修者聴取」「ケースレポート」など）

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>5. 臨床においてより深く実践することができる</li><li>4. 応用的な課題について適切に実践できる</li><li>3. 基本は理解しており実践できる</li><li>2. 実践できるレベルにない</li><li>1. 習得できているとはいえない</li></ol> |
|---|

#### 他の医療従事者による評価

チームメンバー、他職種のうち、医師、看護師など2職種以上（職種、専門・認定等の資格は問わない）が前述の5段階評価を1症例以上実施し、研修修了報告とする。

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>5. 専門薬剤師ととも高いレベルを有している</li><li>4. 専門薬剤師として平均以上の能力</li><li>3. 専門薬剤師として平均的な能力（許容できる）</li><li>2. 専門薬剤師としてはやや能力不足</li><li>1. 専門薬剤師としては明らかに能力不足</li></ol> |
|--|