

緩和医療専門薬剤師 研修評価表

領域	評価項目	評価内容	評価内容のポイント	評価方法	5年間を遡って研修期間とみなす場合の評価方法			
1.緩和医療専門薬剤師に必要な基本的姿勢	1.1. プロフェッショナルイズム/倫理姿勢	1.1.1. 患者の状況を考慮し、患者の意向を尊重できる。	1. 患者の意向を汲み取りと努めている。 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. 患者にとっての価値が何か検討できる。	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原則のとり対峙する基本姿勢および省内の姿勢を持っているか(態度・経歴) アサーティブなコミュニケーション技術やSPIKESなどインタビュー技術を持って患者及び患者家族が対応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をもち合わせている。(知識・技術) 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) 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、費用対効果などを考慮し、適正に分配する姿勢スタンスを持っている。	1.1-<指導薬剤師および他の医療従事者による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うこと、医療経済的側面、医療安全の側面からも関与し、誠実で医の倫理の4原則、臨床倫理の4分群表を遵守した、自己に課された使命とそれの具体的な行動について評価する。 ★研修修了時までに、指導薬剤師は5段階以上において「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(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例以上実施し、研修修了報告とする。	1.1 自己評価表 +他職種評価		
		1.1.2. 患者/家族に愛情と誠意を以って接することができる。	1. 常に患者や家族に寄り寄り、優しく愛情を以て接せられる。 2. 患者/家族との良好な信頼関係の構築・向上に努められる。 3. 自身の活動の精神的影響力を理解して、患者/家族に心身の対応を実施できる。 4. 各医療者/各介着者に関心を寄せ姿勢を固めている。 5. 各医療者/各介着者の役割を理解し、相互に尊敬できる。 3. 各医療者/各介着者の面かれた状況を考慮した対応ができる。		1.2-<指導薬剤師および他の医療従事者による5段階評価> Terminal Care と End of Life Careについて理解し、加えてQODD (Quality Of Dying and Death) 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。 ★研修修了時までに、指導薬剤師は5段階以上において「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(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例以上実施し、研修修了報告とする。		1.2 自己評価表 +他職種評価	
		1.1.3. 各医療職種/各介着職種の意向を尊重できる。	1. 各医療者/各介着者に関心を寄せ姿勢を固めている。 2. 各医療者/各介着者の役割を理解し、相互に尊敬できる。 3. 各医療者/各介着者の面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の医療資源を適正に分配することができる。	1. 薬剤師の有限性を理解し、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。	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。	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。					
		1.2. 関連法規/法	1.2.1. 安全かつ適正な薬物使用を啓発できる。	1. 安全かつ適正な薬物使用を指針的にアドバースできる知識を備えている。 2. 安全かつ適正な薬物使用に関する普及・啓発活動を行うことができる。 3. 適応外使用や禁品使用のリスクを説明できる。	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針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)		1.3-<指導薬剤師による5段階評価> 1.4-<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(日本緩和医療学会の認定は問わない。麻薬教育等も含む)あるいは、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提示する(施設緩和ケアの印章などで公証する) ★外部3回以上を含む8回以上	1.3 自己評価表
		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。	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。	緩和医療専門家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、学術的見地から指導教育・啓発を行いへの普及を行っているか(知識・態度)				1.4 資料提出
		1.2.3. 緩和医療を取り巻く制度や関係法規に基いた必要な手続き等を理解し、情報共有できる。	1. 緩和医療を取り巻く制度や関係法規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ができる。	緩和医療を取り巻く制度や関係法規、療養担当規則、社会保障制度など医療関係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) 関係法規にかかわる必要な手続き(適応外使用医薬品、未承認医薬品、禁品使用医薬品、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に情報共有できるか(知識・技術)				
		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。	1. 専門知識と技術の修得に努め、緩和医療に関する標準的な知識を維持できる。 2. 修得した専門知識と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。	研究にもとづく論文発表、学会発表をともに、施設内外規模の大小を問わず勉強会や研究会を開催し、周囲の緩和医療者にかかる知識技術態度を向上させ、また自らの知識技術態度もアップデートしつつ、日常業務に携わっているか(技術・知識・態度)		1.5-<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、うち少なくとも1回は発表者)および原著論文(2名以上の直読のある国内誌あるいは国際誌:1報以上)の内容を簡潔に説明し、指導薬剤師が評価する。 ★研修修了時までに、指導薬剤師は5段階以上において「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。	1.5 自己評価
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。	1. 緩和医療に関する論文を批判的に読解できる。 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. 緩和医療に関する論文の査読ができる。 4. 自身が筆頭著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。	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・研究会などに実際に指導する指導者として携わっているか(技術・知識)			1.4 資料提出			
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。	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。	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・研究会などに実際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(技術・態度)			1.6 自己評価表			
1.3.4. 後進の指導や学術的なサポート等の教育技術を有している。	1. 教育技術を体系的に学習することができる。 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。 4. 他の症例報告を批判的に吟味できる。	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、薬学実務生に対する実習教育スキルを身につけているか(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している。(技術・知識) 適切な症例報告を作成することができる。また、他の症例報告を批判的に吟味できるか(知識・技術)			1.7 自己評価表			
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. 緩和医療の定義を根拠に基づいて説明できる。	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。	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)	2.1-<指導薬剤師による5段階評価> ★研修修了時までに、指導薬剤師は5段階以上において「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。	2.1 自己評価表		
		2.1.2. 患者/家族の全人的苦痛の理解に努め、支援することができる。	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。	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。(技術・知識)			2.2 不要(症例報告で担保)	
		2.1.3. 緩和医療・終末期医療の課題や問題点を把握し、その改善に向けた施策を講じることができる。	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。	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・経歴)			2.3 自己評価表	
		2.1.4. 緩和領域の薬物情報について最新のエビデンスを把握し、困難な症例に対しても解決に取り組むことができる。	1. 緩和領域の薬物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、総論、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。	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)			2.4 レポート提出	
		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。	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)に合わせた、院内製剤の使用を提案できる。	スペシャルペリエ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、剤形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。(知識・技術) 院内製剤の配製、利活用を行い、極めて困難な症例に際する知識を持っている(知識)			2.5 自己評価表	
		2.2. がん治療に関する基礎知識	2.2.1. 主ながんの種類治療を説明できる。	1. 主ながんの種類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的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づ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) 周術化学療法 (5) 化学放射線療法 (6) 大量化学療法と造血幹細胞移植	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(知識) また実地医療において実践することができる(知識・技術)	2.7-<指導薬剤師による5段階評価> ★研修修了時までに、指導薬剤師は5段階以上において「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。	2.7 自己評価表	
		2.2.2. 主ながん治療における支持療法を説明できる。	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. 主ながん治療(化学療法、放射線療法、外科的療法)における支持療法を説明できる。 3. がん治療における支持療法やその変更を提案できる。 4. 支持療法の妥当性を他職種と共有し、患者に説明することができる。	がん治療(化学療法、放射線療法、外科的療法)に伴う様々な状況について、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(知識・技術)			2.8 自己評価表	
		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。	1. 栄養障害のスクリーニングとアセスメントを実施できる。 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. 終末期がんと患者の希望等、個々の症例に応じた輸液管理を提案できる。	WHOや日本緩和医療学会等のがん治療のガイドラインに示されているがん治療の薬物療法を説明し、実践できる(知識・技術) 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ベインにも配慮した薬物療法を説明し、実践できる(知識・技術・態度)				
		3.緩和医療に関する知識と実践(マネジメント)	3.1. 疼痛マネジメント	3.1.1. 疼痛の病理生理のほかに、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。	1. 疼痛の病理生理を説明できる。 2. 痛みやQOLに対する各種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再発等を把握した上で、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施できる。	疼痛の病理生理と社会的、心理的、スピリチュアルな要因に分類できる(知識・技術) 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。その姿勢が異なる(知識・技術・態度)(P) 同時に患者やその家族、他医療従事者に有効性及び安全性、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(技術・態度・態度)	指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返す行う。 ◆ケースレビューとその口頭試験: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)ができていた定期的(3ヶ月1回程度)に、研修施設での口頭試験による症例検討会を行い、指導薬剤師は症例についてPDCAを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議で検討できる(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庭ケアを実施できる(D) ◆実践した薬物療法/非薬物療法による、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	不要 (規定に沿って提出する症例に対する口頭試験を緩和医療専門薬剤師認定試験と実施し、その結果をもって本領域での評価とする)
		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。	1. がん疼痛治療のガイドラインに沿った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。 3. 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。 4. 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。 5. 患者の社会的、経済的あるいは宗教的再発等を把握した上で、適切な薬物療法を提案できる。	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・技術) 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ベインにも配慮した薬物療法を説明し、実践できる(知識・技術・態度)				
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ベインにも配慮した薬物療法を実践できる。	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再発等を把握した上で、適切な薬物療法を提案できる。	非オピオイド、弱オピオイド(コデイン、トラマドール)、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、タンタドール、プロピルノルフィン、ペタジソンなど)の薬理学的、製剤学的特徴、さらには副作用、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立案(Plan)、処方提案等など薬物療法を実行(D)、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/変更(Act)ができる(知識・技術・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。	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副作用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体内動態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製剤的特徴を説明できる。 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副作用についてその特徴を説明できる。 15. 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。 16. フェンタニル製剤の製剤的特徴を説明できる。 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. メサドン製剤の効果についてその特徴を説明できる。 22. メサドン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。 23. 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。 24. メサドン製剤の製剤的特徴を説明できる。 25. メサドン製剤の製剤的特徴を説明できる。 26. トラマドール製剤の効果についてその特徴を説明できる。 27. トラマドール製剤の副作用についてその特徴を説明できる。 28. トラマドール製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。 29. トラマドール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. プレリルフィン製剤の効果についてその特徴を説明できる。 35. プレリ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. プレリ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. プレリルフィン製剤の製剤的特徴を説明できる。 38. ペンタジソン製剤の効果についてその特徴を説明できる。 39. ペンタジソン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。 40. ペンタジソン製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。 41. ペンタジソン製剤の製剤的特徴を説明できる。	※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。						

緩和医療専門薬剤師 研修評価表

領域	評価項目	評価内容	評価内容のポイント	評価方法	5年間を遡って研修期間とみなす場合の評価方法
		4.3. 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た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ウィッチングを提案し、その効果と副作用を評価できる。	当該症例に対してオピオイド選択やスウィ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）。	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）	
	3.1.5. 非ステロイド性消炎鎮痛薬の特徴を理解し実践できる。	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体内動態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効果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副作用について製剤ごとの特徴を説明できる。	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（シクロオキシゲナーゼ阻害薬、ナロキソン、セロキシブなど）、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）。		
	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。	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体内動態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効果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副作用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。	当該症例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が実行（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）。		
	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。	1. ステロイド製剤の薬理作用について説明できる。 2. ステロイド製剤の体内動態について製剤ごとの特徴を説明できる。 3. ステロイド製剤の効果について製剤ごとの特徴を説明できる。 4. ステロイド製剤の副作用について製剤ごと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。			
	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。	1. プレカ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. プレカバリン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。 3. プレカ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. プレカバリン製剤の製剤的特徴を説明できる。 5. ミロカ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. ミロカバリン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。 7. ミロカ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. ミロカ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物の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。	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）。		
	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。	1. アミトリプチ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. アミトリプチン製剤の製剤的特徴を説明できる。 5.フルトリン製剤の薬理作用についてその特徴を説明できる。 6.フルトリン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。 7.フルトリン製剤の体内動態についてその特徴を説明できる。 8.フルト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.デュロキサ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.デュロキサセチン製剤の副作用についてその特徴を説明できる。 15.デュロキサ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.デュロキサ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。	抗けいれん薬（プレカバリン、ミロカバリン、バルプロ酸、クロナゼパム、ラコサミド）、抗うつ薬（アミトリプチン、フルトリン、クロミプラミン、デュロキサセチン、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（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。		
	3.1.10. 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。	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、その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。	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、その効果と副作用を評価できる。			
	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。	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、薬物感受性の変化や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、薬物感受性の変化や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、薬物感受性の変化や用量調節について説明できる。 4. 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、薬物感受性の変化や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/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。	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（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は、何らかの解決策を提案できる。	1. がん疼痛緩和ガイドラインに沿った標準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。	標準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（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。	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（膈神経ブロック、横断外・くも膜下オピオイド鎮痛薬）の作用、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。	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、骨髄腔に対する緩和療法（放射線照射や神経ブロック）、リドカイン、デノスマブ、内服剤： ²² ラジウム含む）、補完代替療法、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）。		
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。	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要因について説明できる。 3. 悪心・嘔吐について社会的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できる。	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）。	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） ●患者評価	
	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。	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物の投与経路、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。	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（クロルピラミンなど）、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）。	●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】 ●食飲不摂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） ●内服可食、合併症有無など、状況に応じた薬物の選択ができる（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） ●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）	
	3.2.3. 悪心・嘔吐に対する非薬物療法などを実践できる。	1. 緩和医療における非薬物療法を要する患者、各専門家に適切なコンサルテーションができる。 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ない非薬物療法を要する患者、各専門家に適切なコンサルテーションができる。	悪心・嘔吐における制吐剤以外の軽減法（例えば、消化管圧減法、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）。		
3.3. 食飲不摂・悪液質マネジメント	3.3.1. 食飲不摂・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飲不摂・悪液質のアセスメントを実践できる。	1. 食飲不摂の病態生理を説明できる。 2. 食飲不摂について心理的要因について説明できる。 3. 食飲不摂について社会的要因との関連を説明できる。 4. 食飲不摂についてスピリチュアルな要因について説明できる。 5. 食飲不摂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要因について説明できる。 8. 悪液質について社会的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。	●食飲不摂・悪液質の主な特徴、症候、病態生理を説明できる（技術・知識）。 ●食飲不摂・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）。	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） ●患者評価	
	3.3.2. 食飲不摂・悪液質に対する標準的な薬物療法を実践できる。	1. 食飲不摂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. 食飲不摂としての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物の投与経路、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. 食飲不摂・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。	●食飲不摂患者への介入に伴うQOLの変化を評価できる（技術・知識）。 ●食飲不摂患者への介入に伴うQOLの変化を評価できる（技術・知識）。	●提出書類（食飲不摂・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】 ●食飲不摂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） ●内服可食、合併症有無など、状況に応じた薬物の選択ができる（D） ●他職種と協力して情報共有、家族ケアを含めた食飲不摂・悪液質対策を実践できる（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飲不摂・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）	
	3.3.3. 食飲不摂・悪液質に対する標準的な薬物療法を実践できる。	1. 食飲不摂・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物の投与経路、剤形、用法、用量を提案し、その効果と副作用を評価できる。 2. 食飲不摂・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。	●当該患者の食飲不摂・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中止や変更（Act）ができる（知識・技能・態度）。		

緩和医療専門薬剤師 研修評価表

領域	評価項目	評価内容	評価内容のポイント	評価方法	5年間をこえて研修期間とみなす場合の評価方法
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。	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。	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）の選択肢を説明できる。 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。	・緩和医療の改善有無に際しては「呼吸器科」「消化器科」「腫瘍内科」「緩和内科」「緩和科」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）。		
	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。 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。	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。 6. 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。 7. 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。 8. 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。 9. 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。 10. コルチコステロイド製剤の製剤的特徴を説明できる。 11. がん関連倦怠感の患者QOLへの介入に伴うQOLの変化を評価できる（技術・知識）。 12. 当該患者のがん関連倦怠感の原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・技術・態度）。	・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、「健康者の倦怠感」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・態度）。	指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返す行う。 ●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） ●患者評価 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）
	3.4.3. がん関連倦怠感に対する非薬物療法などを実践できる。	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。	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。		
3.5. 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。 3.5.2. 便秘に対する標準的な薬物療法を実践できる。 3.5.3. 便秘に対する非薬物療法などを実践できる。	1. 便秘の病態生理を説明できる。 2. 便秘について心理的要因について説明できる。 3. 便秘について社会的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。 6. 便秘に対する大腸刺激性下剤を列挙できる。 7. 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。 8. 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。 9. 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。 10. 大腸刺激性下剤の製剤的特徴を説明できる。 11. 便秘に対する小腸刺激性下剤を列挙できる。 12. 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。 13. 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。 14. 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。 15. 小腸刺激性下剤の製剤的特徴を説明できる。 16. 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。 17. 便秘に対する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。 18. 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。 19. 小腸刺激性下剤の製剤的特徴を説明できる。 20. 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。 21. 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。 22. 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。 23. OTC治療薬の製剤的特徴を説明できる。 24. OTC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。 25. 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。 26. 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。 27. 便秘に対する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。 28. 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。 29. 小腸刺激性下剤の製剤的特徴を説明できる。 30. OTC治療薬の製剤的特徴を説明できる。 31. OTC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。	・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状況確認を提案し、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CT、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）。 ・便秘に対して原因となる薬剤の除去を行い、浸透性下剤、塩類下剤、大腸刺激性下剤、小腸刺激性下剤、上肢機能変容薬、腸管蠕動薬、未精性オピオイド受容体拮抗薬、その他の経口治療薬（エルシロシノンなど）、輸液、漢方薬などを患者の状況に合わせて適切に提案ができる（技術・知識・態度） ・排便機能を評価して投与経路を考慮した薬剤選択を提案できる（技術・知識・態度） ・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（技術・知識・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、排便、漢方の可否、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）。	指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返す行う。 ●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） ●患者評価 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. 呼吸器腫瘍マネジメント	3.6.1. 呼吸器腫瘍の病態生理のほか、心理、社会およびスピリチュアルな点からも呼吸器腫瘍のアセスメントを実践できる。 3.6.2. 呼吸器腫瘍に対する標準的な薬物療法を実践できる。 3.6.3. 呼吸器腫瘍に対する非薬物療法などを実践できる。	1. 呼吸器腫瘍の病態生理を説明できる。 2. 呼吸器腫瘍について心理的要因について説明できる。 3. 呼吸器腫瘍について社会的要因との関連を説明できる。 4. 呼吸器腫瘍についてスピリチュアルな要因について説明できる。 5. 呼吸器腫瘍アセスメントができる。 6. 呼吸器腫瘍に対するコルチコステロイド製剤を列挙できる。 7. 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。 8. 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。 9. 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。 10. コルチコステロイド製剤の製剤的特徴を説明できる。 11. 呼吸器腫瘍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。 12. 呼吸器腫瘍に対するオピオイド製剤を列挙できる。 13. 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。 14. 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。 15. 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。 16. 呼吸器腫瘍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。 17. 呼吸器腫瘍に対する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。 18. 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。 19. オピオイド製剤の製剤的特徴を説明できる。 20. OTC治療薬の製剤的特徴を説明できる。 21. OTC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。 22. 呼吸器腫瘍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。 23. 呼吸器腫瘍に対する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。 24. 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。 25. 小腸刺激性下剤の製剤的特徴を説明できる。 26. OTC治療薬の製剤的特徴を説明できる。 27. OTC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。	・呼吸器腫瘍の主な特徴、症候、病態生理を説明できる（技術・知識）。 ・呼吸器腫瘍を主な特徴、酸素飽和度、呼吸回数などから推察できる（技術・知識）。 ・CO2ナルコシスの評価ができる（技術・知識）。 ・呼吸器腫瘍の評価に必要な検査（酸素飽和度、ヘモロビン値、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）。 ・呼吸器腫瘍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）。 ・呼吸器腫瘍の患者QOLへの影響を評価できる（技術・知識）。 ・当該患者の呼吸器腫瘍の原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・技術・態度） ・治療計画（患者環境、臨床療法、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、治療抵抗性の呼吸器腫瘍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）。	指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返す行う。 ●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） ●患者評価 医師：呼吸器腫瘍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（呼吸器腫瘍の症例提出時）：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】 ・呼吸器腫瘍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器腫瘍対応を実践できる（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器腫瘍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。 3.7.2. 咳嗽に対する標準的な薬物療法を実践できる。 3.7.3. 咳嗽に対する非薬物療法などを実践できる。	1. 咳嗽の病態生理を説明できる。 2. 咳嗽について心理的要因について説明できる。 3. 咳嗽について社会的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。 6. 咳嗽に対するコルチコステロイド製剤を列挙できる。 7. 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。 8. 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。 9. 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。 10. コルチコステロイド製剤の製剤的特徴を説明できる。 11. 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。 12. 咳嗽に対するオピオイド製剤を列挙できる。 13. 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。 14. 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。 15. 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。 16. 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。 17. 咳嗽に対する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。 18. 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。 19. オピオイド製剤の製剤的特徴を説明できる。 20. OTC治療薬の製剤的特徴を説明できる。 21. OTC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。 22. 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。 23. 咳嗽に対する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。 24. 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。 25. 小腸刺激性下剤の製剤的特徴を説明できる。 26. OTC治療薬の製剤的特徴を説明できる。 27. OTC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。	・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）の推察ができる（技術・知識）。 ・咳嗽の評価に必要な検査（血球、生化学、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）。 ・当該患者の咳嗽の原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・技術・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、胸水ドレーナージなど）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）。	指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返す行う。 ●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） ●患者評価 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。 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。 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。	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心理的要因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。 4. 気道分泌過多に対する抗コリン薬を列挙できる。 5. 抗コリン薬の薬理作用についてその特徴を説明できる。 6. 抗コリン薬の副作用についてその特徴を説明できる。 7. 抗コリン薬の体内動態についてその特徴を説明できる。 8. 抗コリン薬の製剤的特徴を説明できる。 9. 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。 10. 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。 11. 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。 12. 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。 13. 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。	・気道分泌過多の主な特徴、症候、病態生理を説明できる（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）の推察ができる（技術・知識）。 ・気道分泌過多の評価に必要な検査（血球、生化学、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原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・技術・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、胸水ドレーナージなど）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）。	指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返す行う。 ●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） ●患者評価 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、多様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。 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。 3.9.3. 高カルシウム血症に対する非薬物療法などを実践できる。	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アセスメントができる。 4. がん患者の高カルシウム血症の病態生理を説明できる。 5. 高カルシウム血症に対するビスホスホネートを列挙できる。 6. 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。 7. 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。 8. 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。 9. ビスホスホネートの製剤的特徴を説明できる。 10. 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。 11. 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。 12. 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。 13. 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。 14. がん患者の高カルシウム血症の病態生理を説明できる。 15. がん患者の高カルシウム血症の主な症状を説明できる。 16. がん患者の高カルシウム血症のアセスメントができる。 17. 高カルシウム血症の病態生理を説明できる。 18. 高カルシウム血症に対するビスホスホネートを列挙できる。 19. 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。 20. 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。 21. 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。 22. ビスホスホネートの製剤的特徴を説明できる。 23. 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。 24. 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。 25. 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。 26. 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。	・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（腫瘍性肺炎、薬剤性、腎機能障害、甲状腺機能障害など）の推察ができる（技術・知識）。 ・高カルシウム血症の評価に必要な検査（腎臓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原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・技術・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）。	指導薬剤師は、5年間の研修期間中に下記の方法で5段階評価を繰り返す行う。 ●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） ●患者評価 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）	

緩和医療専門薬剤師 研修評価表

領域	評価項目	評価内容	評価内容のポイント	評価方法	5年間をこえて研修期間とみなす場合の評価方法		
緩和医療	3.9.3. 高カルシウム血症に対する非薬物療法などを実践できる。	1. 輸液の製剤の特徴を説明できる。			<ul style="list-style-type: none"> ・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せん妄のアセスメントを実践できる。	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. せん妄におけるせん妄について家族の苦悩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。		・せん妄の主な特徴、症候、病態生理を説明できる (技術・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 (原因薬物、非薬物・心理的・社会的・精神的・スピリチュアル的要因) を推察できる (技術・知識)。 ・せん妄の患者QOLへの影響を評価できる (技術・知識)。 ・せん妄への介入に伴うQOLの変化を評価できる (技術・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 (技術・知識)。 ・せん妄に対して原因となる薬物の除去を行い、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 (技術・知識・態度)。 ・メラトニン受容体作動薬のラメルテオンや、オレキサン受容体拮抗薬のスボキサロンにおいて比較試験がなされていないのは、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 (技術・知識)。 ・患者背景や病状・非薬物療法・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 (技術・知識・態度)。 ・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 (技術・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、見直しができる (技術・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 (技術・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徴的、非特徴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 (技術・知識・態度)。	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。 ◆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)
		3.10.2. せん妄に対する標準的な薬物療法を実践できる。	1. せん妄に対する定常抗精神病薬を列挙できる。 2. 定常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. 定常抗精神病薬の副作用についてその特徴を説明できる。 4. 定常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. 定常抗精神病薬の製剤的特徴を説明できる。 6. せん妄に対する定常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常抗精神病薬を列挙できる。 8. 非定常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. 非定常抗精神病薬の副作用についてその特徴を説明できる。 10. 非定常抗精神病薬の製剤的特徴を説明できる。 11. せん妄に対する非定常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。 12. せん妄に対する催眠作用のある薬物を列挙できる。 13. せん妄に対する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。 14. 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。 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. せん妄に対する中短作用性薬物を列挙できる。 20. 中短作用性薬物の薬理作用についてその特徴を説明できる。 21. 中短作用性薬物の副作用についてその特徴を説明できる。 22. 中短作用性薬物の体内動態についてその特徴を説明できる。 23. 中短作用性薬物の製剤的特徴を説明できる。 24. せん妄に対する中短作用性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。 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側面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。	・せん妄の病態生理については明らかにしていないが、がん患者の不眠を誘発する原因 (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・過労障害・せん妄、ステロイド・利尿薬など) を評価し、睡眠時呼吸器障害やストレスレズレグス症候群など不眠症と鑑別する必要を認識している (技術・知識)。 ・不眠治療のステージには、初期治療期、維持治療期、休養・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 (技術・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であり、がん患者における不眠の原因を系統立てることができる (技術・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働き取ることができる (技術・知識)。 ・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、患者と家族の協力を得てその実施に努めることができる (技術・知識)。 ・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 (技術・知識)。		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、医療経路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あるいは不眠状態が改善したか否かを評価できる (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)	

緩和医療専門薬剤師 研修評価表

領域	評価項目	評価内容	評価内容のポイント	評価方法	5年間を遡って研修期間とみなす場合の評価方法
		5. 患者のスピリチュアルベインに気づき、アセスメントできる。 6. 患者のスピリチュアルベインを理解し共感できる。 7. 患者のスピリチュアルベインについて家族や医療チームで共有できる。	・ 傾聴や共感、傾いていることの本質的な理解し、患者への配慮を行い、宗教的価値観に対して多角的な視点で最善のアプローチなど、スピリチュアルベ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)。	◆ 他者評価 看護師: 患者や家族に対してスピリチュアルベ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 (スピリチュアルベインの症例提出時): 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】 ・ スピリチュアルベインに関わり、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実行 (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) ・ スピリチュアルベ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)	
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。	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。	・ 家族は全人的苦悩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、家族の全人的苦悩に対しては、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)。	◆ 他者評価 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): 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) ・ 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を評価できる (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。	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。	・ 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、悲嘆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を知識をもち、遺族のペースに合わせた姿勢をもち (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)。	◆ 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): 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) ・ 薬剤師の視点で遺族の悲嘆プロセスの状況を図ることができる (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を評価できる (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	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. 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。 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。	・ 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、治療抵抗性の耐え難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生活ができなくなるなど)、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、処方箋の提案、ディスカッションができる (技能・知識・態度)。 ・ 鎮静の種類 (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、投与メソッド (間欠的鎮静、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-1、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)。	◆ 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 ・ 鎮静の種類について説明ができる ・ 鎮静に至るまでの基本的な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> ・ 研修終了時までに、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、最終評価を研修終了報告とする <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、研修終了報告とする ◆ 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)	
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。	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				
3.16.3. 苦痛緩和のための鎮静を実践できる。	1. 鎮静の深度についてアセスメントできる。 2. 鎮静薬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できる。	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。				
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を自主的に促す対話ができる。 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。 4.1.3. 医療者間や介護者間と信頼関係を構築し、効果的な意思疎通を図ることができる。	1. 礼儀と態度を重んじ、相手を配慮しながら対話ができる。 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対話ができる。 1. 対話を通じて患者や家族が抱える疑問点やニーズを聴き出すことができる。 2. 患者や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積極性、表現力を有し、患者や家族と相互理解できる。 4. SPICES理論やSHAREなどを理解し実践できる。 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。	4.1<指導薬剤師による5段階評価> ★研修終了時までに、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、最終評価を研修終了報告とする。 4.2<指導薬剤師および他の医療従事者による5段階評価> ★研修終了時までに、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。 4.3<指導薬剤師および他の医療従事者による5段階評価> ★研修終了時までに、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。	4.1自己評価表 4.2自己評価表 +他職種評価 4.3自己評価表 +他職種評価
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。 4.2.2. 関係者 (患者/家族、各医療職種/各職種) 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。 4.2.3. 施設外との連携に努め、施設内外において緩和医療に関するリーダーシップを発揮できる。	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課題を把握し、問題解決に向けた取り組みを提案し、実践できる。 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、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峙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。 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. 施設内において緩和医療に関するリーダーシップを発揮し、勉強会やシム作りを実践できる。 3. 地域において緩和医療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。	・ 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のと積極的に実行し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、文庫執筆など、最新の緩和医療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医療の指導的役割を果たす (知識・技術・態度)	4.2<指導薬剤師および他の医療従事者による5段階評価> ★研修終了時までに、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。	4.2自己評価表 +他職種評価
4.3. 包括的アセスメント	4.3.1. より妥当性のある最善案を選択/提案できる。 4.3.2. 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。 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。	1. 患者/家族の苦悩を多面的に捉え、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、最善案を選択/提案できる。 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。 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。 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。	・ 患者と家族等の苦悩を全人的 (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できる (知識・技術・態度) ・ 患者や家族の悲しみを痛く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)	4.4<指導薬剤師および他の医療従事者による5段階評価> ★研修終了時までに、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。	4.4自己評価表 +他職種評価