

2021年1月 第2版

専門・認定制度委員会、教育研修員会作成

**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コアカリキュラム**  
**第2版**

## 作成過程

本コアカリキュラム（緩和医療専門薬剤師養成研修コアカリキュラム）は以下の要領で作成した。

1. 教育研修員会にてコンピテンシーを作成
2. 理事によりデルファイを実施
3. 理事会にてコンピテンシーを承認
4. コンピテンシーに基づき本コアカリキュラムを専門・認定制度委員会で作成
5. コアカリキュラムに基づき専門・認定制度委員会で緩和医療専門薬剤師養成研修ガイドラインを作成
6. 理事会にて承認

## 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、緩和医療専門薬剤師養成研修ガイドラインに示された評価方法および評価基準に従い評価を受け、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。
- 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。
- 1.1.3. 各医療職種/各介護職種の意向を尊重できる。
- 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限りある医療資源（人的資源・物的資源・財的資源・情報資源）を公正に分配することができる。
- 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。
- 1.1.6. 利益相反行為を回避し、誠実に行動する。

#### 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。
- 1.2.2. 医療用麻薬・向精神薬の適正な取り扱いを推奨できる。
- 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を理解し、情報共有できる。

#### 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。

- 1.3.2. 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。
- 1.3.3. 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。

## **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. 緩和医療の意義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。
- 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。
- 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。
- 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。

### **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。
- 2.2.2. 主ながん治療の支持療法を実践できる。
- 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。

### **3. 緩和医療に関する知識と実践（マネジメント）能力**

#### **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。
- 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。
- 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。
- 3.1.4. オピオイド鎮痛薬の特徴を理解し実践できる。
- 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。
- 3.1.6. アセトアミノフェンの特徴を理解し実践できる。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 3.1.13. WHO 方式がん疼痛治療法に沿った標準的治療による疼痛緩和が難しい患者に対しても、何らかの解決策を提案できる。
- 3.1.14. 疼痛に対する非薬物療法を実践できる。

#### **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。
- 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。

3.2.3. 悪心・嘔吐に對する非薬物療法を實踐できる。

### **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實踐できる。

3.3.2. 食欲不振・悪液質に對する標準的な薬物療法を實踐できる。

3.3.3. 食欲不振・悪液質に對する非薬物療法を實踐できる。

### **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實踐できる。

3.4.2. がん関連倦怠感に對する標準的な薬物療法を實踐できる。

3.4.3. がん関連倦怠感に對する非薬物療法を實踐できる。

### **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實踐できる。

3.5.2. 便秘に對する標準的な薬物療法を實踐できる。

3.5.3. 便秘に對する非薬物療法を實踐できる。

### **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實踐できる。

3.6.2. 呼吸困難に對する標準的な薬物療法を實踐できる。

3.6.3. 呼吸困難に對する非薬物療法を實踐できる。

### **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を実践できる。

### **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提案できる。
- 3.8.3. 気道分泌過多に対する非薬物療法を実践できる。

### **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。
- 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を実践できる。

### **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。
- 3.10.2. せん妄に対する標準的な薬物療法を実践できる。
- 3.10.3. せん妄に対する非薬物療法を実践できる。

### **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。
- 3.11.2. 不眠に対する標準的な薬物療法を実践できる。
- 3.11.3. 不眠に対する非薬物療法を実践できる。

### **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。
- 3.12.2. 不安に対する標準的な薬物療法を実践できる。
- 3.12.3. 不安に対する非薬物療法を実践できる。

### **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ついて対応できる。

### **3.14. 家族ケア**

- 3.14.1. 家族を第二の患者としてとらえケアできる。

### **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。

### **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。
- 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。
- 3.16.3. 苦痛緩和のための鎮静を実践できる。
- 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。

## **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。
- 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、効率的な意思疎通を図ることができる。

### **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。
- 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。

### **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。
- 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。