

日本緩和医療学会
専門医認定制度のあり方に関する報告

日本緩和医療学会 専門医認定制度準備委員会

日本緩和医療学会専門医認定制度準備委員会委員一覧

志真 泰夫*	筑波メディカルセンター病院 緩和医療科
有賀 悦子	国立国際医療センター戸山病院 緩和ケア科
江口 研二	帝京大学医学部 腫瘍内科
門田 和気	東京北社会保険病院 緩和ケア科
木澤 義之**	筑波大学大学院人間総合科学研究科
関根 龍一	亀田総合病院 緩和ケア科
田中 紀章**	岡山大学大学院 消化器・腫瘍外科学
恒藤 暁**	大阪大学大学院医学系研究科 緩和医療学
奈良林 至	埼玉医科大学国際医療センター 包括的がんセンター 緩和医療科
大江 裕一郎***	国立がんセンター中央病院 内科
大滝 純司***	東京医科大学病院 総合診療科

*委員長 **副委員長 ***外部委員

目 次

はじめに	3
I.緩和医療専門医のあり方と医師像	3
II.認定評価基準	5
1. 認定評価基準	5
2. 緩和医療専門医として認定を受けられる者	5
III.資格更新制度	5
1. 5年毎の更新	5
2. 資格更新申請資格	5
3. 資格更新の手続き	5
4. 登録方法	6
5. 資格更新猶予	6
6. 資格喪失	6
IV. 認定研修施設と指導体制	6
1. 認定研修施設	7
2. 暫定指導医の資格	8
V.研修カリキュラム	8
VI. 今後のスケジュールについて	9
VII.資料	
1. 医療に関する広告が可能となった医師等の専門性に関する資格名 等について.....	11
2. 緩和医療専門医研修カリキュラム.....	16
3. 緩和医療専門医認定制度 概要一覧	

はじめに

日本緩和医療学会が当面する重要な課題のひとつは、緩和医療の「専門性の確立」であり、その制度的な保証として「専門医認定制度」の創設が求められる。日本緩和医療学会は、2004年から3年間、教育研修委員会を中心にその準備作業を進めてきた。まず、緩和医療教育カリキュラムを作り、そのカリキュラムに基づく教育セミナー（2008年7月までに5回開催）を実施してきた。さらに、2005年からはアメリカ医師会とアメリカ臨床腫瘍学会共同の教育プログラム EPEC-O(Education of Palliative and End-of-life Care-Oncology)を導入し、それに基づいた「EPEC-O トレーナーズワークショップ」を開催してきた（2007年12月まで5回開催）。

2007年4月、厚生労働省は「がん対策基本法」を施行し、2007年6月には「がん対策推進基本計画」を作成し公表した。この基本計画では二つの目標が掲げられた。ひとつは「がんによる死亡者の減少（20%減）」であり、もうひとつは「すべてのがん患者および家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の向上」である。その目標達成のための具体策として、「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が提案され、そのためには質の高い専門緩和ケアの提供が不可欠であり、それを担う緩和ケアの専門医を「がん診療連携拠点病院」に配置し、緩和ケアチームを拠点病院に設置することが要件となった。

一方、2008年4月から文部科学省は全国の医学部・医科大学の大学院で「がんプロフェッショナル養成プラン」を開始した。このプランは全国18グループの大学院が連携して、実践に役立つがん専門医を養成するものである。大学院教育としての「がんプロフェッショナル養成プラン」の構想では、がん放射線療法、がん薬物療法、がん緩和医療の3つの分野で専門医資格を取ることが目標となる。日本緩和医療学会としては、厚生労働省から示された「がん対策推進基本計画」と文部科学省から示された医学部・医科大学大学院での「がんプロフェッショナル養成プラン」を受けて、理事会で討議を重ねた結果、2007年9月からすみやかに準備委員会を設け、2010年度を目途に専門医認定制度の創設に取り掛かることとした。

I. 緩和医療専門医のあり方と医師像

○ 専門医の名称は、「緩和医療専門医」とする。

日本緩和医療学会は緩和医療学の進歩に基づく治療とケアに精通する優れた医師（以下、緩和医療専門医と称する）を養成し、もってわが国の医療とケアの向上を図り、国民の保健、福祉に貢献する。

○ 緩和医療専門医の医師像について

専門医の役割は、生命を脅かす疾患に伴う様々な問題に直面している患者と家族の身体的、心理社会的、スピリチュアル(spiritual)な諸問題の早期かつ確実な診断、早期治療であり、それによって患者と家族の苦しみを予防し、苦しみから解放することを目標とする。したがって、専門医は、患者、家族を全人的に把握し、理解できる能力と資質が求められる。また、専門医は病気を疾患としてとらえるだけでなく、その人の人生の中で病気がどのような意味をもっているか (meaning of illness) を重要視しなければならない。

○ 緩和医療専門医は次の4つの要件が求められる。

- 1.緩和医療の専門的知識・技術に基づく臨床実践ができること
- 2.緩和医療の専門的知識・技術に基づくコンサルテーション活動ができること
- 3.緩和医療の専門的知識・技術に基づく教育指導ができること
- 4.緩和医療の専門的知識に基づく臨床研究ができること

○ 緩和医療専門医認定制度のあり方について

これまでわが国では主としてがん患者とその家族を対象として緩和医療学は発展してきた。今後、わが国が高齢社会を迎え、緩和ケアの対象者ががん患者のみならず非がん疾患を抱えた高齢者のケアにシフトしていく可能性が高いことを十分に考慮する必要がある。そのために、がん関連学会のみならずプライマリ・ケア関連学会とも連携して専門医認定制度を設計する。また、緩和医療の分野では女性医師が多く、結婚、出産などについて制度上考慮して、女性医師が力を発揮できるような制度とする。

○ 厚生労働省が定める「広告ができる専門医資格」に関する基準をめぐって

「広告ができる専門医資格」制度を作る上での問題点として、専門医を認定する団体の基準として、「会員数が1,000名以上であり、かつ正会員の8割が医師であること」という規定がある(資料1)。その場合、現在の緩和医療学会の会員構成をみると、医師数は3200名を超えるが、その割合は47%に止まっており、看護師や薬剤師、ソーシャルワーカーなど医師以外の職種の会員が52%を占めている。これらコメディカル会員の熱意がこの学会を支えているのではないか、という指摘が委員からあり、日本緩和医療学会の会員の職種構成をどう考えるか、ということは重要である。討議の結果、当面の対応策として日本専門医認定機構に加盟して、専門医認定制度としての基本的な要件を整えて、その後の推移の中で広告可能な基準を目指すことを検討することとした。

II. 認定評価基準

1. 認定評価基準

緩和医療専門医として相応しい臨床研修と教育研究活動、講習会の受講、試験の合格から成る。臨床研修は、緩和医療学会暫定指導医または専門医のいる認定研修施設での研修とする。

2. 緩和医療専門医として認定を受けられる者

「緩和医療の5年以上の臨床経験を有する者」あるいは「『がんプロフェッショナル養成プラン』緩和医療コースを修了した者」で、以下の全資格を有し、日本緩和医療学会の行う試験に合格した者に限る。

1. 日本国の医師免許を有すること
2. 本学会が認定する研修施設において2年以上の緩和医療の臨床研修を行った者であること
3. 自ら緩和医療を担当した20症例以上の症例報告を提出すること
4. 自ら緩和医療を担当した50症例以上のリストを提出すること
5. 緩和医療に関する筆頭原著論文かつ学会報告の業績を有すること
6. 本学会が認定する講習会等で20単位以上取得していること
7. 当該年度までの本学会会費を納めていること

III. 資格更新制度

○ 専門医の継続的な質の維持、向上を目的とした資格更新制度

この制度策定に当たり、医師の健康や生活条件の変化に対応し、生涯教育や医療活動の継続のために、専門医の返上に至らないよう更新の延長期間を、理由に関わらず設定することが望ましい。医師の健康や生活条件の変化とは、具体的に、妊娠・出産・育児、介護、海外留学、疾病・事故等をさす。尚、本資格更新は、専門医の更新であり、研修施設の資格更新制度ではない。

1. 5年毎の更新

2. 資格更新申請資格

- ・ 専門医認定日から継続して有効期間満了する年度に達している学会員である者。
- ・ 専門医認定日から「生涯教育基準の細則」に定めるところにより5年間に(50)単位を取得した者。
- ・ 専門医認定日から引き続き緩和医療関連業務に従事していること。

3. 資格更新の手続き

- ・ 専門医更新認定申請書
- ・ 所定単位取得申告書（研修単位一覧表）
- ・ 職務経歴書（在職証明書）
- ・ 診療実績一覧表等
- ・ 学会在籍証明書または事務局確認
- ・ 専門医更新審査料

4. 登録方法

- ・ 専門医登録料 合格通知書受領後3ヶ月以内に未納の場合は取得資格を喪失する
- ・ 登録日は、認定審査に合格した年度の翌年4月1日とする。

5. 資格更新猶予

- ・ 資格更新猶予期間は理由によらず最大2年間とする。

6. 資格喪失

- ・ 専門医の更新を行わなかったとき
- ・ 専門医の資格を辞退したとき
- ・ 本学会会員としての資格を喪失したとき
- ・ 専門医として不適切と認められたとき
- ・ 申請書類に虚偽が認められたとき

「生涯教育基準の細則」は、専門医を認定する際の認定評価基準の内容を受けてあらためて作成予定とする。専門医更新申請期間、事務局から更新年であることの連絡時期、更新登録日、更新猶予期間をおいた場合の更新有効期間等については、資格が切れ目なく更新できるようにしなければならない。従って、新規専門医申請手続きのあり方と時期が決定した後、設定することとする。

IV. 認定研修施設と指導体制

○ 緩和医療専門医養成のための認定研修施設について

施設認定に当たって、次の三つの基本的要件をふまえなければならない。

第一に施設そのものの基準、第二にそこで行われている緩和医療の質、第三に研修施設における教育能力である。1990年、厚生省は診療報酬項目に「緩和ケア病棟入院料」を定め、この時、緩和ケア病棟の施設基準を定めた。この施設基準は、一定の設備と人員配置は定められているものの、緩和ケアの質的な面での基準は設けられなかった。2002年、厚生労働省は新たに緩和ケアコンサルテーションに関する「緩和ケア診療加算」の施設基準設け、さらに「緩和ケア病棟入院料」の施設基準改定を行い、日本医療機能評価機構等の

行う「病院機能評価」を受けていることという条件を付加した。したがって、施設そのものの基準と緩和医療の質として「病院機能評価」は必須となる。また、緩和医療専門医がこれからの緩和医療、地域医療をになう中心的存在になることを期待するならば、多職種の病院内における緩和ケアの経験と同様に地域医療の経験のある指導医が教育指導に当ることが必要である。専門医認定制度の開始にあたっては、これまで病院や地域で緩和医療に従事してきた医師のなかから一定の基準に基づいて選考し、暫定指導医を委嘱する。

このような考え方にに基づき、次のような医療機関としての診療機能、教育を担当する専門職の構成から認定研修施設を規定することを提案する。

1.認定研修施設

1) がん診療連携拠点病院

- ・地域がん診療連携拠点病院あるいは都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けていること
- ・暫定指導医あるいは専門医が1名以上常勤していること
- ・緩和ケアチームが設置され、活動していること
- ・日本医療機能評価機構による「病院機能評価」を取得していること
- ・がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師あるいはがん性疼痛認定看護師等が1名以上常勤していることが望ましい

2) 「緩和ケア病棟入院料」届出受理施設

- ・暫定指導医あるいは専門医が1名以上常勤していること
- ・日本医療機能評価機構による「病院機能評価」を取得していること
- ・がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師あるいはがん性疼痛認定看護師等が1名以上常勤していることが望ましい

3) 「緩和ケア診療加算」届出受理施設

- ・暫定指導医あるいは専門医が1名以上常勤していること
- ・日本医療機能評価機構による「病院機能評価」を取得していること
- ・がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師あるいはがん性疼痛認定看護師等が1名以上常勤していることが望ましい

4) 緩和ケアを実践している施設

- ・緩和ケアを実践している病院あるいは診療所で、日本ホスピス緩和ケア協会会員であること
- ・暫定指導医あるいは専門医が1名以上常勤していること
- ・がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師あるいはがん性疼痛認定看護師等が

- 1名以上常勤していることが望ましい
- ・定期的なケアカンファレンスが実施されていること
- ・24時間対応の訪問看護ステーションと連携していること

2. 暫定指導医の資格

下記の資格を有し、日本緩和医療学会の行う審査に合格した者に限る。
暫定指導医は認定日より10年間資格を有するが、更新および緩和医療専門医への自動的な移行はない。暫定指導医が緩和医療専門医に合格した場合、暫定指導医の資格を喪失する。

1. 日本国の医師免許を有すること
2. 医師として10年以上の臨床経験を有する者
3. 緩和医療の5年以上の臨床経験を有する者
4. 緩和医療に関する業績と教育経験を有すること
5. 本学会が認定する講習会等を受講していること
6. 本学会代議員2名の推薦書があること
7. 当該年度までの本学会会費を納めていること

なお、上記の緩和医療の5年以上の臨床経験、緩和医療に関する業績と教育経験、本学会が認定する講習会等、の詳細に関しては審査部会を設け、検討する。

V. 研修カリキュラム

○ 緩和医療専門医研修カリキュラム（資料2）

本カリキュラムは、緩和医療専門医として求められる資質と態度、専門医としての到達目標が具体的に書かれたものである。従って、専門医になるにあたっては、研修カリキュラムの各項目を網羅する講義を受け、さらに教科書や論文などの自己学習、教育セミナー等の受講、臨床経験、研究活動等を積むことが必要である。緩和ケアは多職種によるチームで行われることが多いため、専門医にはカリキュラムに示すとおりチームのマネジメント能力やコンサルテーションなどの幅広い能力が求められる。

○ 研修カリキュラムに対応した臨床研修

本カリキュラムで示した到達目標を達成するために、様々な場所で緩和ケアの研修を行う必要がある。我が国の専門緩和ケアサービスの提供形態としては緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、緩和ケア専門外来、在宅緩和ケアがその主なものである。専門医をめざす医師は、それぞれの場所で担当医として臨床経験を積むことが望ましい。しかし、研修環境等の制限から必ずしもそのような機会が得られない場合があり、そのような場合は国内での

短期研修や見学等の制度を用いて主たる3つの提供形態（緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、在宅緩和ケア）での緩和ケアを経験することが求められる。

○ 臨床研修例

(1) 緩和ケア病棟を主として研修する場合

	研修内容		
1年目	緩和ケア病棟・外来		
2年目	緩和ケアチーム	在宅緩和ケア	自由選択

(2) 緩和ケアチームを主として研修する場合

	研修内容		
1年目	緩和ケアチーム・外来		
2年目	緩和ケア病棟	在宅緩和ケア	自由選択

(3) 診療所を主として研修する場合

	研修内容		
1年目	診療所	緩和ケア病棟	緩和ケアチーム
2年目	自由選択	在宅緩和ケア・外来	

(4) 緩和ケアチームを主として研修し、他の研修施設が得られにくい場合

	研修内容			
1年目	緩和ケアチーム・外来			
2年目	緩和ケア病棟	在宅緩和ケア	自由選択	緩和ケアチーム

VI. 今後のスケジュールについて

○ 「専門医認定制度のあり方に関する報告」の取り扱いについて

本報告は、専門医認定制度の骨格を呈示したものである。これまでに開催された「専門医認定制度準備委員会」における5回の討議と18大学院群の「がんプロフェッショナル養成コース」緩和医療担当者が参加した「拡大専門医認定制度準備委員会」での討議をうけてまとめた。「専門医認定制度準備委員会」はこの報告の提出をもって、その役割を終えて、新たに設けられる「専門医認定制度委員会（仮称）」に任務を引き継ぐこととなる。

専門医認定制度委員会は、本報告を受けて、専門医資格認定、専門医試験実施、認定研修施設等に関する諸規程を早急に策定する。また、専門医認定制度を運営するための作業部会を発足させ、暫定指導医、認定研修施設の募集と審査を行うこととなる。

○ 暫定指導医および認定研修施設の募集と申請

今後の具体的スケジュールとして、2008年7月の理事会にて「暫定指導医の募集」と「認定研修施設の募集」について、承認を得て7月から9月の間に書類などの準備を行い、2008年9月からホームページにて「暫定指導医」と「認定研修施設」の募集を行い、申請の受付を開始する。「暫定指導医」と「認定研修施設」は、募集終了後、認定審査を経て2008年12月中に決定し、2009年1月、専門医認定制度委員会から理事会に報告されることとなる。

さらに、2010年4月に第1回の緩和医療専門医の認定をするためには、2009年12月までに専門医試験と認定審査を終了する必要がある。

資料 1

平成20年4月25日

医療に関する広告が可能となった医師等の専門性に関する資格名等について

平成14年4月1日付けの医療機関の広告規制の緩和に伴い、医師又は歯科医師の専門性に関し、告示で定める基準を満たすものとして厚生労働大臣に届出がなされた団体の認定する資格名が広告できることとなりました。

また、平成19年4月1日より薬剤師、看護師その他の専門性についても、同様に告示で定める基準を満たすものとして厚生労働大臣に届出がなされた団体の認定する資格名が広告できることとなりました。

現在、医師等の専門性については、以下の団体が認定する資格名について広告が可能となっております。

- ・医師 資格名の数50（団体の数52）
- ・歯科医師 資格名の数4（団体の数4）
- ・看護師 資格名の数26（団体の数1）
- （合計 資格名の数80（団体の数57））

【医師の専門性資格】

	（ 団 体 名 ）	（ 資 格 名 ）
○（社）	日本整形外科学会	整形外科専門医
○（社）	日本皮膚科学会	皮膚科専門医
○（社）	日本麻酔科学会	麻酔科専門医
○（社）	日本医学放射線学会	放射線科専門医
○（財）	日本眼科学会	眼科専門医
○（社）	日本産科婦人科学会	産婦人科専門医
○（社）	日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医
○（社）	日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医
○（社）	日本形成外科学会	形成外科専門医
○（社）	日本病理学会	病理専門医
○（社）	日本内科学会	総合内科専門医
○（社）	日本外科学会	外科専門医
○（社）	日本糖尿病学会	糖尿病専門医

○(社)	日本肝臓学会	肝臓専門医
○(社)	日本感染症学会	感染症専門医
○有限責任中間法人	日本救急医学会	救急科専門医
○(社)	日本血液学会	血液専門医
○(社)	日本循環器学会	循環器専門医
○(社)	日本呼吸器学会	呼吸器専門医
○(財)	日本消化器病学会	消化器病専門医
○(社)	日本腎臓学会	腎臓専門医
○(社)	日本小児科学会	小児科専門医
○(社)	日本内分泌学会	内分泌代謝科専門医
○有限責任中間法人	日本消化器外科学会	消化器外科専門医
○(社)	日本超音波医学会	超音波専門医
○特定非営利活動法人	日本臨床細胞学会	細胞診専門医
○(社)	日本透析医学会	透析専門医
○(社)	日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医
○(社)	日本リハビリテーション医学会	リハビリテーション科専門医
○(社)	日本老年医学会	老年病専門医
○特定非営利活動法人	日本胸部外科学会	心臓血管外科専門医
○特定非営利活動法人	日本血管外科学会	心臓血管外科専門医
○特定非営利活動法人	日本心臓血管外科学会	心臓血管外科専門医
○特定非営利活動法人	日本胸部外科学会	呼吸器外科専門医
○特定非営利活動法人	日本呼吸器外科学会	呼吸器外科専門医
○(社)	日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡専門医
○特定非営利活動法人	日本小児外科学会	小児外科専門医
○有限責任中間法人	日本神経学会	神経内科専門医
○有限責任中間法人	日本リウマチ学会	リウマチ専門医
○有限責任中間法人	日本乳癌学会	乳腺専門医
○有限責任中間法人	日本人類遺伝学会	臨床遺伝専門医
○(社)	日本東洋医学会	漢方専門医
○特定非営利活動法人	日本レーザー医学会	レーザー専門医
○特定非営利活動法人	日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医
○(社)	日本アレルギー学会	アレルギー専門医
○有限責任中間法人	日本核医学会	核医学専門医
○特定非営利活動法人	日本気管食道科学会	気管食道科専門医
○有限責任中間法人	日本大腸肛門病学会	大腸肛門病専門医
○特定非営利活動法人	日本婦人科腫瘍学会	婦人科腫瘍専門医

○有限責任中間法人	日本ペインクリニック学会	ペインクリニック専門医
○有限責任中間法人	日本熱傷学会	熱傷専門医
○特定非営利活動法人	日本脳神経血管内治療学会	脳血管内治療専門医
○特定非営利活動法人	日本臨床腫瘍学会	がん薬物療法専門医

【歯科医師の専門性資格】

	(団 体 名)	(資 格 名)
○(社)	日本口腔外科学会	口腔外科専門医
○特定非営利活動法人	日本歯周病学会	歯周病専門医
○有限責任中間法人	日本歯科麻酔学会	歯科麻酔専門医
○有限責任中間法人	日本小児歯科学会	小児歯科専門医

【看護師の専門性資格】

	(団 体 名)	(資 格 名)
○(社)	日本看護協会	がん看護専門看護師
○(社)	日本看護協会	小児看護専門看護師
○(社)	日本看護協会	精神看護専門看護師
○(社)	日本看護協会	地域看護専門看護師
○(社)	日本看護協会	母性看護専門看護師
○(社)	日本看護協会	老人看護専門看護師
○(社)	日本看護協会	がん化学療法看護認定看護師
○(社)	日本看護協会	がん性疼痛看護認定看護師
○(社)	日本看護協会	感染管理認定看護師
○(社)	日本看護協会	救急看護認定看護師
○(社)	日本看護協会	手術看護認定看護師
○(社)	日本看護協会	小児救急看護認定看護師
○(社)	日本看護協会	新生児集中ケア認定看護師
○(社)	日本看護協会	摂食・嚥下障害看護認定看護師
○(社)	日本看護協会	透析看護認定看護師
○(社)	日本看護協会	糖尿病看護認定看護師
○(社)	日本看護協会	乳がん看護認定看護師
○(社)	日本看護協会	訪問看護認定看護師
○(社)	日本看護協会	感染症看護専門看護師
○(社)	日本看護協会	急性・重症患者看護専門看護師
○(社)	日本看護協会	慢性疾患看護専門看護師
○(社)	日本看護協会	緩和ケア認定看護師
○(社)	日本看護協会	集中ケア認定看護師
○(社)	日本看護協会	認知症看護認定看護師

- (社) 日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師
- (社) 日本看護協会 不妊症看護認定看護師

照会先 医政局総務課
03-5253-1111(代表)
飯村 (内線 2522)

【参考】

○医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項（平成十九年厚生労働省告示第百八号）

第一条 医療法（昭和二十三年法律第二百五号。以下「法」という。）第六条の五第一項第七号に規定する厚生労働大臣の定める事項は、次のとおりとする。

一 （略）

二 次に掲げる研修体制、試験制度その他の事項に関する基準に適合するものとして厚生労働大臣に届け出た団体が行う医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する認定を受けた旨

イ 学術団体として法人格を有していること。

ロ 会員数が千人以上であり、かつ、その八割以上が当該認定に係る医療従事者であること。

ハ 一定の活動実績を有し、かつ、その内容を公表していること。

ニ 外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること。

ホ 当該認定に係る医療従事者の専門性に関する資格（以下「資格」という。）の取得条件を公表していること。

ヘ 資格の認定に際して、医師、歯科医師、薬剤師においては五年以上、看護師その他の医療従事者においては三年以上の研修の受講を条件としていること。

ト 資格の認定に際して適正な試験を実施していること。

チ 資格を定期的に更新する制度を設けていること。

リ 会員及び資格を認定した医療従事者の名簿が公表されていること。

(写)

医政総発第 0618001 号

平成 19 年 6 月 18 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長

広告が可能な医師等の専門性に関する資格名等について

「医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項」（平成 19 年厚生労働省告示第 108 号）第 1 条第 2 号に基づき広告することができる医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する資格名等は別紙のとおりであり、それぞれの届出受理年月日欄に記載の日以降、広告することが可能になったので通知する。

なお、医師等の専門性に関する資格名を広告するに当たっては、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」（平成 19 年 3 月 30 日付け医政発第 0330014 号別添）の第 3 の 5（7）イ(1) f にあるように、「医師○○○○（○○学会認定○○専門医）」のような形態を主に想定しているので、当該ガイドラインの趣旨を踏まえた広告内容となるよう、貴管下の医療機関・関係団体等に対する周知・指導等に当たっては特に留意されたい。

おって、「広告が可能な医師及び歯科医師の専門性に関する資格名等について」（平成 14 年 7 月 17 日付け医政総発第 0717001 号）は、廃止する。

資料 2

緩和医療専門医 研修カリキュラム

○ 緩和医療の定義

緩和医療は、生命を脅かすような疾患、特に治癒することが困難な疾患を持つ患者および家族のクオリティ・オブ・ライフ（QOL）の向上のために、療養の場にかかわらず病気の全経過にわたり医療や福祉及びその他の様々な職種が協力して行われる医療を意味する。緩和医療は、患者と家族が可能な限り人間らしく快適な生活を送れるように提供され、その要件は以下の 5 項目である。

- (1) 痛みやその他の苦痛となる症状を緩和する
- (2) 人が生きることを尊重し、誰にも例外なく訪れる『死への過程』に敬意を払う
- (3) 患者・家族の望まない無理な延命や意図的に死を招くことをしない
- (4) 精神的・社会的な援助やスピリチュアルケアを提供し、最後まで患者が人生を積極的に生きていけるように支える
- (5) 病気の療養中から死別した後に至るまで、家族が様々な困難に対処できるように支える

○ 緩和医療を実践する医師の資質と態度

- (1) 医師は緩和医療が患者の余命に関わらず、その QOL の維持・向上を目指したものである事を理解する。患者や家族のニーズは常に変化し、ケアの目標も変化するため、常に見直しを行うことが必要である。
- (2) 全ての患者は、異なった人生を生き、死に直面している。医師は病気を疾患としてとらえるだけでなく、その人の人生の中で病気がどのような意味をもっているか（**meaning of illness**）を重要視しなければならない。医師は、患者、家族を全人的に、身体的だけではなく、心理的、社会的、霊的(**spiritual**)に把握し、理解する必要がある。
- (3) 医師は、患者のみならず、患者を取り巻く家族や友人もケアの対象である事を理解する。
- (4) 医師は、患者に医学的に正しいと思うことを強制しないよう、特別の配慮が必要である。患者にとって安楽なことは、個々人で全く違うものであることを理解し、患者の自律性や選択を重要視する。
- (5) 緩和医療を実践する医師は医師として医学的判断や技術に優れていることが最も重要だが、それと同時にコミュニケーション能力も重要である。患者、家族、そして医療チーム内で良好なコミュニケーションをとることができる事が必要である。
- (6) 医師は、診療にあたって十分な説明とそれに基づく患者および家族の同意（**informed consent**）を得ることが必要不可欠であり、患者・家族が判断に迷うとき、セカンドオピニオンを得るために自施設以外の他の施設への受診などについて配慮する必要がある。
- (7) 医師は緩和医療を行うチームの中でその一員として働くことが重要である。チームメンバーのそれぞれの専門性と意見を大切にし、チームが円滑に運営されるよう常に心がける

必要がある。

(1) 到達目標

1. 一般目標

悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族の QOL の向上のために緩和医療を実践し、さらに本分野の教育や臨床研究を行うことができる能力を身につける。

2. 到達目標

1. 症状マネジメント

(1) 患者の苦痛を全人的苦痛(total pain)として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的、霊的(spiritual)に把握することができる

(2) 症状のマネジメントおよび日常生活動作(ADL)の維持、改善が QOL の向上につながることを理解している

(3) 症状の早期発見、治療や予防について常に配慮することができる

(4) 症状マネジメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であるということを理解することができる

(5) 症状マネジメントに対して、患者・家族が過度の期待を持つ傾向があることを認識し、常に現実的な目標を設定し、患者・家族と共有することができる

(6) 自らの力量の限界を認識し、自分の対応できない問題について、適切な時期に専門家に助言を求めることができる

(7) 症状マネジメントに必要な薬物の作用機序およびその薬理学的特徴について述べることができる

(8) 鎮痛薬（オピオイド、非オピオイド）や鎮痛補助薬を正しく理解し、処方することができる

(9) 薬物の経口投与や非経口投与（持続皮下注法や持続静脈注射法など）を正しく行うことができる

(10) オピオイドをはじめとする症状マネジメントに必要な薬剤の副作用に対して、適切に予防、対処を行うことができる

(11) 様々な病態に対する非薬物療法（放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど）の適応について判断することができ、適切に施行するか、もしくは各分野の専門家に相談および紹介することができる

様々な症状の非薬物療法について述べることができる

(12) 病歴聴取（発症時期、発症様式、苦痛の部位、性質、程度、持続期間、推移、増悪・軽快因子など）、身体所見を適切にとることができる

(13) 各種症状を適切に評価することができる

- (14) 痛みの定義について述べることができる
- (15) 痛みをはじめとする諸症状の成因やそのメカニズムについて述べることができる
- (16) 症状のアセスメントについて具体的に説明することができる
- (17) 痛みの種類と、典型的な痛み症候群について説明することができる
- (18) WHO 方式がん疼痛治療法について具体的に説明できる（鎮痛薬の使い方 5 原則、モルヒネの至適濃度の説明を含む）
- (19) 神経障害性疼痛について、その原因と痛みの性状について述べ、治療法を説明することができる
- (20) 患者の ADL を正確に把握し、ADL の維持、改善をリハビリテーションスタッフらとともに行うことができる
- (21) 終末期の輸液について十分な知識を持ち、適切に施行することができる
- (22) 以下の疾患および症状、状態における苦痛の緩和を適切に行うことができる
 - ※印以外は自分で経験し、自分ですることができることが必要。※印は、経験したことがあり、専門家とともに実施することができる必要がある項目

1) 疼痛

- がん性疼痛
 - 侵害受容性疼痛
 - 神経障害性疼痛
- 非がん性疼痛

2) 消化器系

- 食欲不振
- 嘔気
- 嘔吐
- 便秘
- 下痢
- 消化管閉塞
- 腹部膨満感
- 腹痛
- 吃逆
- 嚥下困難
- 口腔・食道カンジダ症
- 口内炎
- 黄疸
- 肝不全
- ※肝硬変

- 3) 呼吸器系
 - 咳
 - 痰
 - 呼吸困難
 - 死前喘鳴
 - 気道分泌
 - 胸痛
 - 誤嚥性肺炎
 - ※難治性の肺疾患
- 4) 皮膚の問題
 - 褥瘡
 - ストマケア
 - 皮膚潰瘍
 - 皮膚掻痒症
- 5) 腎・尿路系
 - 血尿
 - 尿失禁
 - 排尿困難
 - 膀胱部痛
 - 水腎症（腎瘻の適応決定を含む）
 - ※慢性腎不全
 - ※人工透析患者
- 6) 神経系
 - 原発性・転移性脳腫瘍
 - 頭蓋内圧亢進症
 - けいれん発作
 - 四肢および体幹の麻痺
 - 腫瘍随伴症候群
 - ※神経筋疾患
- 7) 精神症状
 - 適応障害
 - 不安
 - うつ病（抑うつ）
 - 不眠
 - せん妄

- 怒り
- 恐怖
- 8) 胸水、腹水、心嚢水
- 9) 後天性免疫不全症候群(AIDS)
- 10) 難治性の心不全
- 11) その他
 - 悪液質
 - 倦怠感
 - リンパ浮腫
- (11) 以下の腫瘍学的緊急症に適切に対応できる
 - 高カルシウム血症
 - 上大静脈症候群
 - 大量出血（吐血、下血、喀血など）
 - 脊髄圧迫
- (12) セデーションの適応と限界、その問題点を患者と家族に説明し、必要時に適切なセデーションを行うことができる

2. 腫瘍学

- (1) 腫瘍各分野の専門家と協力して患者の診療にあたることができる
- (2) 各種悪性腫瘍の基本的な治療方法を具体的に述べることができる
- (3) 頻度の高い疾患の外科療法（外科・整形外科的治療）の適応とその方法について述べる
ことができる
- (4) 頻度の高い疾患の放射線療法の適応とその方法について述べる
ことができる
- (5) 頻度の高い疾患の化学療法の適応とその方法について述べる
ことができる

3. 心理社会的側面

◆心理的反応

- (1) 喪失反応が色々な場面で、色々な形で現れることを理解し、それが悲しみを癒すための重要なプロセスであることに配慮する
- (2) 希望を持つことの重要性について知り、場合によってはその希望の成就が、病気の治癒に代わる治療目標となりうることを理解する
- (3) 子どもや心理的に傷つきやすい人に特に配慮することができる
- (4) 喪失体験や悪い知らせを聞いた後の以下のような心理的反応を認識し、適切に対応できる

る

- 1) 怒り
 - 2) 罪責感
 - 3) 否認
 - 4) 沈黙
 - 5) 悲嘆
- (5) 病的悲嘆のスクリーニングを行い、適切に対処することができる

◆コミュニケーション

- (1) 患者の人格を尊重し、傾聴することができる
- (2) 患者が病状をどのように把握しているかを聞き、評価することができる
- (3) 患者および家族に病気の診断や見通し、治療方針について（特に悪い知らせを）適切に伝えることができる
- (4) よいタイミングで、必要な情報を患者に伝えることができる
- (5) 困難な質問や感情の表出に対応できる
- (6) 患者や家族の恐怖感や不安感をひきだし、それに対応することができる
- (7) 患者の自立性を尊重し、支援することができる

◆社会的経済的問題の理解と援助

- (1) 患者や家族のおかれた社会的、経済的問題に配慮することができる
- (2) ソーシャルワーカー等と協力して、患者・家族の社会的、経済的援助のための社会資源を適切に紹介、利用することができる

◆家族のケア

- (1) 家族の構成員がそれぞれ病状や予後に対して異なる考えや見通しを持っていることに配慮できる
- (2) 家族の構成員が持つコミュニケーションスタイルやコーピングスタイルを理解し適切に対応、援助をすることができる
- (3) 看護師やソーシャルワーカーと協力し、家族の援助を行うための社会資源を利用することができる

◆死別による悲嘆反応

- (1) 以下のことを行うことができる
 - 1) 予期悲嘆に対する対処
 - 2) 死別を体験した人のサポート

- 3) 家族に対して死別の準備を促す
- 4) 複雑な悲嘆反応をスクリーニングし適切に対処する
- 5) 抑うつを早期に発見し、専門家に紹介する

4. 自分自身およびスタッフの心理的ケア

- (1) チームメンバーや自分の心理的ストレスを認識することができる
- (2) 自分自身の心理的ストレスに対して他のスタッフに助けを求めることの重要性を認識する
- (3) 自分自身の個人的な意見や死に対する考え方が患者およびスタッフに影響を与えることを認識する
- (4) ケアの提供にあたって体験する自分の死別体験、喪失体験の重要性を認識する
- (5) ケアが不十分だったのではないかという自分、および他のスタッフの罪責感をチーム内で話し合い、乗り越えることができる
- (6) スタッフサポートの方法論を知り、実践することができる
- (7) スタッフが常に死や喪失体験と向き合っているということを理解し、正常の心理反応といわゆる燃え尽き反応を区別することができる

5. スピリチュアルな側面

- (1) 診療にあたり患者・家族の信念や価値観を尊重することができる
- (2) 患者や家族、医療者の死生観がスピリチュアルペインに及ぼす影響と重要性を認識する
- (3) スピリチュアルペイン、および宗教的、文化的背景が患者の QOL に大きな影響をもたらすことを認識する
- (4) 患者・家族の持つ宗教による死のとらえ方を尊重することができる
- (5) 患者のスピリチュアルペインを正しく理解し、適切な援助をすることができる

6. 倫理的側面

- (1) 患者や家族の治療に対する考えや意志を尊重し、配慮することができる
- (2) 医療における倫理的問題に気づくことができる
- (3) 医療における基本的な倫理原則について述べるることができる
- (4) 患者が治療を拒否する権利や他の治療についての情報を得る権利を尊重できる
- (5) 患者・家族と治療およびケアの方法について話し合い、治療計画をともに作成することができる
- (6) 尊厳死や安楽死の希望に対して、適切に対応することができる
- (7) 個々の倫理的問題を所属機関の倫理委員会に提出することができる

7. チームワークとマネジメント

- (1) 他のスタッフおよびボランティアについてその果たす役割を述べ、お互いに尊重し合うことができる
- (2) チーム医療の重要性と難しさを理解し、チームの一員として働くことができる
- (3) リーダーシップの重要性について理解し、チーム構成員の能力の向上に配慮できる
- (4) 他領域の専門医に対して緩和医療のコンサルタントとして適切な助言を行い、協力して医療を提供する事ができる
- (5) 他領域の専門医に対して適切にアドバイスを求め、療養に関する幅広い選択肢を患者・家族に提供し、互いに協力して医療を提供する事ができる
- (6) 緩和ケア病棟、緩和ケアチームおよび在宅緩和ケアについてそれぞれの役割について述べる事ができ、自分が所属する組織の地域における役割を述べ、周囲の医療機関と協力して適切に医療を提供することができる
- (7) 基本的なグループダイナミクスとその重要性について述べる事ができる
- (8) 緩和ケア病棟、緩和ケアチームおよび在宅緩和ケアに関する医療保険・介護保険制度について具体的に述べる事ができる

8. 研究と教育

- (1) 臨床現場で起こる日常の疑問について、常に最新の知識を得るよう心がけることができる
- (2) 臨床研究の重要性を知り、緩和医療に関する未解決な問題に対して行われる臨床研究に参加することができる
- (3) 医学的論文の批判的吟味を行うことができる
- (4) Medline や医学中央雑誌などの医学文献データベースを利用し体系的文献検索を行うことができる
- (5) 二次資料（Up To Date や Cochrane Library など）を適切に利用することができる
- (6) 成人学習理論に基づいた教育の基本的な手法について知り、実践することができる
- (7) 所属する各機関およびその地域に於いて緩和医療の教育・啓発・普及活動を行うことができる
- (8) 緩和医療に関する学会・研修会等に積極的に参加し、診療・研究業績を発表することができる

※ 注釈：緩和医療に従事するものにとって、研究についての能力を持つことが必要である理由は以下の3点にまとめられる。

- 1) 日常に起こる臨床疑問についての解決方法を得るために、文献検索を行うことは必須で

あること

- 2) 文献を読むためにはまずその文献の質（研究方法やバイアス、限界）を評価する必要があること
- 3) 緩和医療は未発達な部分が多く、今後研究によって治療方法を探索、開発する必要があると考えられること

また、教育についての能力を持つ必要性は以下の3点にまとめられる。

- 1) とともに医療にあたる同僚に対して、必要な能力の伝達を行うことが必須であること
- 2) 教育を行うことが緩和医療に関する生涯学習につながること
- 3) 地域における緩和医療の充実のため、他施設や診療所の医師をはじめとする医療従事者に緩和医療の教育を行うことは必要不可欠であること

9. その他

- (1) 臨死期および死後の患者・家族の心理に配慮することができる
- (2) 死因を適切に診断し、患者および家族に説明することができる
- (3) 我が国におけるホスピス・緩和ケアの歴史と現状、展望について概説できる

資料3. 日本緩和医療学会専門医認定制度概要

専門医の名称	緩和医療専門医	
緩和医療専門医の医師像	専門医の役割は、生命を脅かす疾患に伴う様々な問題に直面している患者と家族の身体的、心理社会的、スピリチュアル(spiritual)な諸問題の早期かつ確実な診断、早期治療であり、それによって患者と家族の苦しみを予防し、苦しみから解放することを目標とする。したがって、専門医は、患者、家族を全人的に把握し、理解できる能力と資質が求められる。また、専門医は病気を疾患としてとらえるだけでなく、その人の人生の中で病気がどのような意味をもっているか (meaning of illness) を重要視しなければならない。	
緩和医療専門医に求められる要件	1. 緩和医療の専門的知識・技術に基づく臨床実践ができること 2. 緩和医療の専門的知識・技術に基づくコンサルテーション活動ができること 3. 緩和医療の専門的知識・技術に基づく教育指導ができること 4. 緩和医療の専門的知識に基づく臨床研究ができること	
専門医資格の広告について	日本専門医認定機構に加盟して、専門医認定制度としての基本的な要件を整えて、その後の推移の中で広告可能な基準を目指すかどうかを検討する	
認定評価基準	認定評価基準	認定評価基準は、緩和医療専門医として相応しい臨床研修と教育研究活動、講習会の受講、試験の合格から成る。
	臨床研修について	臨床研修は、緩和医療学会暫定指導医または専門医のいる認定研修施設での研修とする。
	認定の条件	緩和医療専門医として認定を受けられる者は、「緩和医療の5年以上の臨床経験を有する者」あるいは「『がんプロフェッショナル養成プラン』緩和医療コースを修了した者」で、以下の全資格を有し、日本緩和医療学会の行う試験に合格した者に限る。 1. 日本国の医師免許を有すること 2. 本学会が認定する研修施設において2年以上の緩和医療の臨床研修を行った者であること 3. 自ら緩和医療を担当した20症例以上の症例報告を提出すること 4. 自ら緩和医療を担当した50症例以上のリストを提出すること 5. 緩和医療に関する筆頭原著論文かつ学会報告の業績を有すること 6. 本学会が認定する講習会等で20単位以上取得していること 7. 当該年度までの本学会会費を納めていること
資格更新制度	資格更新制度について	専門医の継続的な質の維持、向上を目的として資格更新制度を策定する。この制度策定に当たり、医師の健康や生活条件の変化に対応し、生涯教育や医療活動の継続のために、専門医の返上に至らないよう更新の延長期間を、理由に関わらず設定することが望ましい。
	更新の年度	5年毎
	資格更新申請資格	・ 専門医認定日から継続して有効期間満了する年度に達している学会員である者。 ・ 専門医認定日から「生涯教育基準の細則」に定めるところにより5年間に(50)単位を取得した者。 ・ 専門医認定日から引き続き緩和医療関連業務に従事していること。
	更新資格の手続き	・ 専門医更新認定申請書 ・ 所定単位取得申告書（研修単位一覧表） ・ 職務経歴書（在職証明書） ・ 診療実績一覧表等 ・ 学会在籍証明書または事務局確認 ・ 専門医更新審査料
施設認定	認定研修施設の条件	1) 施設そのものの基準、2) 緩和医療の質、3) 研修施設における教育能力
	認定研修施設	
	がん診療連携拠点病院	・ 地域がん診療連携拠点病院あるいは都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けていること ・ 暫定指導医あるいは専門医が1名以上常勤していること ・ 緩和ケアチームが設置され、活動していること ・ 日本医療機能評価機構による「病院機能評価」を取得していること ・ がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師あるいはがん性疼痛認定看護師等が1名以上常勤していることが望ましい
	「緩和ケア病棟入院料」届出受理施設	・ 暫定指導医あるいは専門医が1名以上常勤していること ・ 日本医療機能評価機構による「病院機能評価」を取得していること ・ がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師あるいはがん性疼痛認定看護師等が1名以上常勤していることが望ましい
	「緩和ケア診療加算」届出受理施設	・ 暫定指導医あるいは専門医が1名以上常勤していること ・ 日本医療機能評価機構による「病院機能評価」を取得していること ・ がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師あるいはがん性疼痛認定看護師等が1名以上常勤していることが望ましい
暫定指導医	緩和ケアを実践している施設	・ 緩和ケアを実践している病院あるいは診療所で、日本ホスピス緩和ケア協会会員であること ・ 暫定指導医あるいは専門医が1名以上常勤していること ・ がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師あるいはがん性疼痛認定看護師等が1名以上常勤していることが望ましい ・ 定期的なケアカンファレンスが実施されていること ・ 24時間対応の訪問看護ステーションと連携していること
	暫定指導医の資格	下記の資格を有し、日本緩和医療学会の行う審査に合格したものに限る。 1. 日本国の医師免許を有すること 2. 医師として10年以上の臨床経験を有する者 3. 緩和医療の5年以上の臨床経験を有する者 4. 緩和医療に関する業績と教育経験を有すること 5. 本学会が認定する講習会を受講していること 6. 本学会代議員2名の推薦書があること 7. 当該年度までの本学会会費を納めていること
暫定指導医	暫定指導医の期間	暫定指導医は認定日より10年間資格を有するが、更新および緩和医療専門医への自動的な移行はない。
	専門医への移行	暫定指導医が緩和医療専門医に合格した場合、暫定指導医の資格を喪失する。