



国立がん研究センター
東病院
National Cancer Center Hospital East



2022年度 東病院レジデント 募集要項



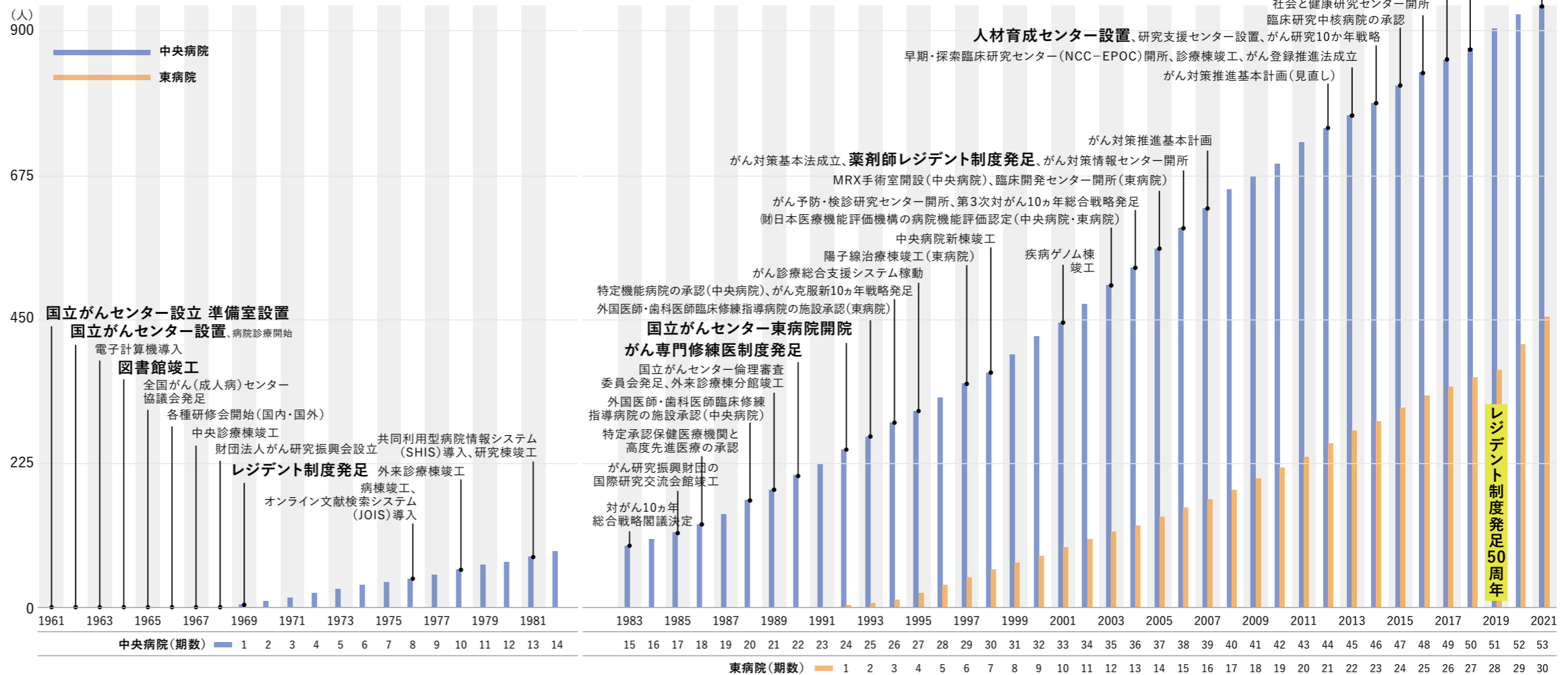
- 2 沿革／設立の目的とその使命
- 4 理事長ごあいさつ
病院長ごあいさつ
- 6 データで見る東病院
- 7 研修に関連する情報(学会)
- 8 連携大学院制度
- 10 研修に関連する Q&A
- 11 東病院での研修環境に関連する情報
- 12 研修制度概要
- 13 東病院研修課程
- 14 新専門医制度
- 15 情報発信
- 16 各診療科紹介と研修課程
- 108 がん専門修練医からのメッセージ
- 109 レジデントからのメッセージ
- 110 がん領域のPhysician Scientistを目指す
- 112 がん専門修練医募集要項
- 114 レジデント(3年コース・2年コース) 募集要項
- 116 レジデント(短期コース) 募集要項
- 118 専攻医(連携施設型) 募集要項
- 120 採用試験日程
- 121 2021年度 東病院 若手医師対象
レジデント関連ご案内
- 122 シンポジウムのご案内
- 123 交通案内・お問い合わせ先

設立の目的とその使命

戦後、日本人の疾病構造が変化し、「がん」による死亡が増加し、その傾向はさらに強まることが予測されたため、国として、国民の医療・保健対策上の見地から、がん対策の中核として総合的な「がんセンター」の必要性が強く認識されました。そこで、1960年、当時の日本医学会会長、田宮猛雄氏ら9名の学識経験者からなる国立がんセンター設立準備委員会が発足し、「国立がんセンター」のあり方、将来構想など重要事項について検討し、厚生大臣宛に意見具申書を提出しました。それによって、1962年2月1日、「国立がんセンター」が正式に発足しました。その目的は、東京に理想的ながんセンターを設立して全国的ながん施策の中核にすることでした。

その後、1992年に千葉県柏市に国立がんセンター東病院が設立され、1994年には、東病院に隣接して研究所支所、2004年には、がん予防・検診研究センターが築地キャンパスに設立され、翌2005年には柏キャンパスの東病院の中に研究所支所の組織を改め臨床開発センターが活動を開始しました。さらに2006年10月には築地キャンパスにがん対策情報センターが設立され、より一層施設の拡張と充実がなされ、病院、研究所が一体となって予防、診療、研究、研修、情報収集・発信の分野において、我が国のがん施策の中心的な役割を果たして来ました。国立がん研究センター(2010年4月1日、独立行政法人化により名称変更)は、我が国のみならず、世界的ながん対策の中核的な施設として、人類の悲願である「がん克服」に向けて、全力で取り組んでおります。(2015年4月1日、国立研究開発法人国立がん研究センターに名称変更)

レジデント制度のあゆみ



設立時の建物



外来診療棟竣工(昭和53年)



研究棟竣工(昭和56年)




東病院と次世代外科・内視鏡治療開発センター



中央病院新棟竣工(平成10年)



研究棟新棟竣工(2017年)



癌の文字から**疋**(ヤマイダレ)を取り除き**品**とし、これを図案化したものです。(1970年制定)

国立がん研究センターのシンボルマークの3つの輪は、(1)診療(2)研究(3)教育をあらわしています。外側の大きな輪は患者・社会との協働を意味します(2014年)。

社会と協働し、全ての国民に最適ながん医療を提供する ～日本のがん医療を牽引する国立がん研究センターのレジデント制度にご期待下さい～

国立がん研究センターは、1962年に東京築地に創設されました。以来、50年以上にわたり、わが国のがん医療の中核機関として日本のがん医療とがん研究を牽引する役割を担い続けています。

東京の築地キャンパスでは、がんの画期的な診断・治療法を実現してきた「中央病院」、がんの基礎研究に革新的な成果を挙げてきた「研究所」、がんの予防・早期発見の開発に加えて、公衆衛生、健康科学および社会学などの関連研究を担う「社会と健康研究センター」、最新で正確ながん情報を広く国民に提供する「がん対策情報センター」が一体となって、アカデミックセンターを形成しています。千葉県の柏キャンパスには「東病院」があり、陽子線治療棟、緩和ケア病棟などに加え、2017年5月には次世代外科・内視鏡治療開発センター（NEXT）が開設されました。中央・東両病院ともに特定機能病院として、高度な医療・医療技術の開発や研修機能が期待されています。また、築地・柏両キャンパスの病院と連携して最先端の開発研究を推進する「先端医療開発センター（EPOC）」も併設されています。最近では、個々の患者さんに最適化された医療を提供するPrecision Medicine（最適医療）を実現するために、ゲノム医療の実装に向けた体制構築にも精力的に取り組んでおり、2018年には築地・柏両キャンパスの病院が、がんゲノム医療中核拠点病院に指定され、がんゲノム情報管理センター（C-CAT）も設立されました。

教育・研修に関しても様々な取り組みを進めています。東京大学、慶應義塾大学、順天堂大学、東京慈恵会医科大学、長崎大学等との連携大学院制度を取り入れ、リサーチマインドを持ち、幅広い知見を備えた臨床医の育成を目指しています。中央病院・東病院それぞれに人材育成センターが設置されており、臨床と基礎および開発研究の双方向の連携を強化するPhysician Scientist制度も導入し、若手の医師・研究者の育成体制を一層強化しています。国立がん研究センターは、将来の日本のがん医療・がん研究を担う人材を育成するための組織として常に進化し続けています。

レジデント制度は、体系的にがん医療を学び、がん専門医を養成する制度として1969年に創設され、1990年からは高度専門的な研修を行うがん専門修練医制度も取り入れてきました。国立がん研究センターレジデント制度開始から50年以上が経った現在、次の50年を見据えて教育施設としての機能に磨きをかけ、これまで以上に多くのがん診療、研究に携わる方のキャリアアップや個々の能力を引き出すための人材育成に貢献し、がん医療の向上を目指したいと考えています。

本募集要項を手になされている皆様は、私たちと同じ目標に向かい、同じ道を歩もうとされているのだと思います。がん患者さんに最適な医療を提供するために貢献されたいという皆様の思いに、センターが一丸となって応えて行きたいと考えています。がんを克服するために世界最高の技術と知識を身につけたいと努力する者が互いに協働することにより、より大きな力となり、がん克服という目標に更に近づくことが可能になると信じています。皆様の第一歩が、明日のがん医療・がん研究における大きな一歩となりますよう共に歩めることを心より願っています。

最高の診療・研究環境、そして教育病院としての経験を兼ね備えた国立がん研究センターで、リサーチマインドを兼ね備えたがん医療の専門医としての、確かな一歩を踏み出してください。



国立がん研究センター
理事長
中 釜 斉

新しいがん医療をみなさまと一緒に

国立がん研究センター東病院は新しいがん医療の創出を目的に1992年に千葉県柏市に設立されました。先端的ながん医療の創出と提供で多数の実績をあげ、今では年間約10,000人の新規のがん患者さんが受診されて年々増加の一途にあります。国が指定する「特定機能病院」、「臨床研究中核拠点」、「ゲノム医療中核拠点」、「次世代医療機器連携拠点」などにも東病院単独で選定されており、がん診療・研究において国内トップクラスの実績をあげています。外科系診療科では機能温存手術や体腔鏡・ロボット手術などの低侵襲手術、NBIやESD、PDTなど多数の開発実績を有する内視鏡手技、内科系では多数の薬物療法専門医による最新の薬物療法提供や新薬開発試験・先端的トランスレショナルリサーチ（TR）研究の実施、放射線科では高精度の診断機器による画像診断をベースに国内最大の実績を持つ陽子線治療や高精度放射線治療、IVRなど多数の業績を誇ります。病理検査科では豊富な臨床検体での各種遺伝子解析を含めた高度な診断技術を有しており、薬剤部は多数のがん薬物療法専門薬剤師が薬剤師外来や通院治療センター・病棟薬剤師として実診療の場で広く活躍しています。

東病院の診療の特徴は、各診療科や職種間の垣根がとて低く横断的なチーム医療が実践しやすい環境にあることです。患者さんに対して各診療科・多職種が緊密に協力・連携して最適かつきめ細やかな診療を提供するとともに、精神的・社会的側面も含めたサポートと地域連携を幅広く実践するサポーターケアセンターや乳がん・婦人科がんなど女性特有のがん患者さんへの細やかなサポートを行うレディースセンターなども設置して多数の職種が協力して病院全体でよりよいがん医療の提供を推進しています。

2020年には、山形県鶴岡市立荘内病院と遠隔地医療連携を締結し、同院でのがん相談外来やオンラインでの医療連携など新たな地域連携モデル構築の取り組みも開始しました。2022年には当院敷地内にホテルが開設され、海外を含めた遠隔地からの患者さんの本格的な受け入れも計画しており、ITやAIを駆使した次世代のがん医療連携を構築していきます。

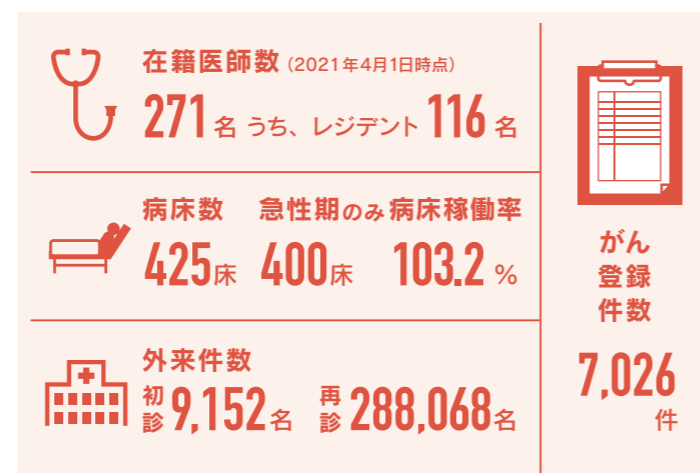
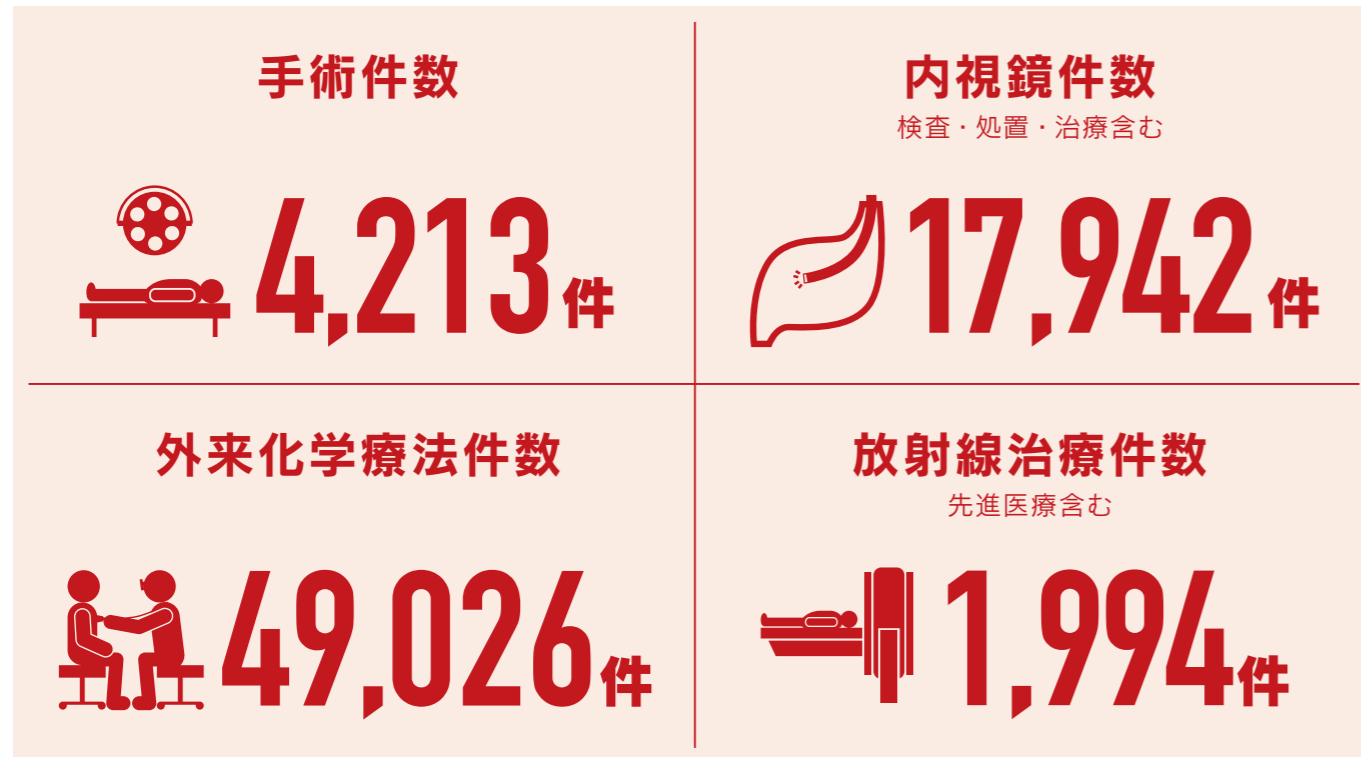
東病院のレジデント制度は1992年の開院と同時に開設され、すでに1,000名近くの卒業生が当院や中央病院をはじめ全国の大学や地域の基幹病院などで中心的に活躍され、わが国のがん医療の向上に大きく貢献しています。当院では専門資格取得を奨励しており、診療科ごとに作成したカリキュラムなどに基づいてレジデント・修練医在勤期間中に多くの方が各種専門医・専門薬剤師資格を取得するとともに、慶應大学、順天堂大学、慈恵医大等の多数の連携大学院制度の下での学位取得者も増加しています。

研究面では、柏キャンパスに併設する先端医療開発センター（EPOC）の基礎研究者と一体となり、新しいがん医療の創出を目指し日本初の産学連携全国がんゲノムスクリーニングプロジェクト「SCRUM-Japan」での世界をリードするゲノム医療開発や、免疫TRなどを加えた多数の医師主導治験など様々なTR研究を展開しています。さらに2017年に開設した「次世代外科・内視鏡治療開発センター（通称：NEXT）」では最先端の手術・内視鏡室設備を拡充し、医療機器開発センターを設置して関連企業との連携による新しい医療機器の開発研究も行っています。また、隣接する東京大学柏キャンパス・東京理科大や産総研人工知能研究拠点とも多くの共同研究を実施しており、レジデント・修練医・薬剤師の皆さんもローテーションなどにより積極的に関わることで高いレベルでの研究を行って学会・論文発表につなげています。

東病院では2018年より独自に人材育成センターを設置して、レジデントの先生方を含めた多職種でのキャリアパス構築システムを整備し、国内専門施設や海外留学も推進しています。特に東病院では世界的なリーダーとなっている先生方も多数在籍し、世界的視野での人材交流を図っています。東病院人材育成センターでは若い先生方のキャリアアップを多方面からサポートし、当院のビジョンとして掲げている「世界最高の医療の提供と新しいがん医療の創出」に向けて多くの先生方が国内外でご活躍できるようにのびのびと育成することを心がけており、若手の先生方が活躍しやすいような環境を病院全体でサポートしています。皆さまと一緒に東病院で新しいがん医療に取り組めることをとても楽しみにしています。



国立がん研究センター
東病院 病院長
大 津 敦



学会の認定医・専門医教育病院の指定について

国立研究開発法人国立がん研究センター東病院は、次の学会などの認定医・専門医教育病院として指定されています。

- 日本内科学会
- 日本外科学会
- 日本医学放射線学会
- 日本肝胆膵外科学会
- 日本緩和医療学会
- 日本血液学会
- 日本呼吸器学会
- 日本呼吸器内視鏡学会
- 日本耳鼻咽喉科学会
- 日本消化器外科学会
- 日本消化器内視鏡学会
- 日本消化器病学会
- 日本精神神経学会
- 日本大腸肛門病学会
- 日本超音波医学会
- 日本頭頸部外科学会
- 日本乳癌学会
- 日本泌尿器科学会
- 日本パインクリニック学会
- 日本放射線腫瘍学会
- 日本麻酔科学会
- 日本臨床腫瘍学会
- 日本がん治療認定医機構
- 日本IVR学会
- 日本形成外科学会
- 日本病理学会
- 日本臨床細胞学会
- 日本核医学会
- 日本胸部外科学会
- 日本外科感染症学会
- 日本呼吸器外科学会
- 日本総合病院精神医学会
- 日本食道学会
- 日本気管食道科学会
- 日本肝臓学会
- 日本内分泌外科学会

連携大学院制度

「学位」が取得できる画期的な連携大学院制度

国立がん研究センターは、慶應義塾大学、順天堂大学、東京慈恵会医科大学、長崎大学、それぞれと連携協力のための協定書を締結し、「連携大学院制度」を導入しております。

2012年度から開始しているこの連携大学院制度は、レジデントなどの臨床研修期間中に、国立がん研究センター内で研究活動にも取り組み、その成果をもって学位の取得ができるという画期的なものです。国立がん研究センター内でも一部の授業科目の単位の修得を可能とするなど、連携大学院生の負担を軽減しつつ、十分な臨床研修・研究活動を行う環境を整備し、がんを専門領域とする若手医師が研究に取り組むことができる万全の態勢を整えています。

連携大学院制度は、リサーチマインドを持ち幅広い知見を持った臨床医を育成していくことを目的としています。多くの方がこの制度を利用することを期待しております。

【連携大学院制度の出願について】

すべての研修医に適用されるものではありませんので、研修コース・診療科によっては連携大学院制度をご利用いただけない場合があります。出願を希望される方は必ず下記までお問い合わせください。

連携大学院制度についてのお問い合わせ kyoiku-resi@ncc.go.jp

連携大学院 入学者数（過去4年）

入学年度	築地キャンパス	柏キャンパス	合計
令和3年度（2021年度）	16名	14名	30名
令和2年度（2020年度）	14名	11名	25名
平成31年度（2019年度）	15名	9名	24名
平成30年度（2018年度）	11名	13名	24名



連携大学院生を対象とした指導教員ならびに指導医によるワークカンファレンス風景

●連携大学一覧



慶應義塾大学

1年次、2年次は、毎週火曜日の午後および水曜日の夕方に、慶應義塾大学信濃町キャンパスで講義を受講しながら、国立がん研究センターで臨床研修や研究活動を行います。研究内容としては、4年の間に基礎研究や臨床研究で成果を上げることが想定されています。詳細は以下HPをご参照ください。

慶應義塾大学大学院医学研究科
<http://www.med.keio.ac.jp/admissions/doctoral/guidelines.html>



順天堂大学

順天堂大学にて開講される数週間ずつの基礎教育コース、実践教育コースや、夜間開講の大学院特別講義（Web配信によるビデオオンデマンドでの受講も可）などを受講しながら、国立がん研究センターで臨床研修や研究活動を行います。研究内容としては、4年の間に基礎研究や臨床研究で成果を上げることが想定されています。詳細は以下HPをご参照ください。

順天堂大学大学院医学研究科 カリキュラム
<https://med.juntendo.ac.jp/education/doctoral/curriculum.html>
 電子シラバス
<http://dr-syllabus.juntendo.ac.jp/>
 入学概要
<https://med.juntendo.ac.jp/admission/doctoral/>



東京慈恵会医科大学

東京慈恵会医科大学にて開講される共通カリキュラム（必修科目は原則平日18時以降、または土曜日に開講し、1年間で修了に必要な単位の取得が可能。選択科目は1科目3日～4日間程度の集中授業の他、e-learning科目も有るため必要単位を全て在宅で取得することも可能）を受講しながら、国立がん研究センターで臨床に従事したまま研究活動を行います。研究内容は連携大学院教員の指導のもと、選択カリキュラムとして基礎研究や臨床研究で成果をあげ、学位取得を目指します。詳細は以下HPをご参照ください。

東京慈恵会医科大学大学院医学研究科
<http://www.jikei.ac.jp/univ/gradu/index.html>



長崎大学

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科博士課程では、国立がん研究センターと連携して、医療科学専攻に「包括的腫瘍学分野」を設けています。この包括的腫瘍学分野で研究指導を受ける学生は、専攻の枠を超えた多様な科目を、講義室やオンデマンド、リアルタイムオンラインで受講することができます。そのため、学生は長崎大学に通学することなく、国立がん研究センターで演習や研究指導を受けながら学位を取得することも可能です。包括的腫瘍学分野における研究では、がんの本態解明や予防などの基礎研究から、診断・治療や病態生理といった臨床研究、がんサバイバーシップや個別化医療開発といった応用まで、がんに関わる幅広いテーマが扱われています。詳細は以下HPをご参照ください。

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
<http://www.mdp.nagasaki-u.ac.jp/index.html>
 入学希望の皆様へ
<http://www.mdp.nagasaki-u.ac.jp/admission/index.html>

※前述の大学以外の大学院に在籍されている方も、現在の在籍先の承認が得られれば当院で研修が可能です。

研修に関連する Q&A

Q 研修の特徴は何ですか？

A 当センターレジデントは第30期生を数え、内科、外科ともに、幅広い知識と技術を習得した腫瘍専門医の育成を目指しています。主な診療科をローテーションするシステムを採用し、がん種による偏りなく、薬物療法、手術療法、放射線療法などの実践的知識を身につけられる数少ないがん医療教育機関です。がん医療のエキスパートによる直接指導を受け、かつ全国から集まる医師との結びつきを通じて、知識・技術、人脈を獲得できます。

Q 関連領域を、ローテーションして研修可能ですか？

A 可能です。レジデントコースには関連領域も含め、腫瘍専門医として揺るぎない足場を固めるために必要十分なローテーションが組み込まれたプログラムがあります。領域にかかわらずがん治療に必要な知識、手技を習得するという目的で世界標準のローテーションプログラムを、50年以上前に日本で初めて提供開始した教育病院こそ、国立がん研究センターです。その研修制度は、がん医療が進歩するにつれ重要性を増しています。さらに、レジデントコース以外の先生方にも、関連領域を学ぶ機会が提供されています。

Q レジデント修了後の進路は？

A レジデント修了後、さらに専門性を高めたい方には当院のがん専門修練医コースが2年間用意されています。また、リサーチレジデント等として当院併設の先端医療開発センター(EPOC)に引き続き所属し、臨床で得た疑問や着想を研究活動に活かしている先生方が多いことも特徴です。当然のことながら、当院修了後、各大学、研究機関、政府機関、地域のがん拠点病院、他の市中病院に異動され、それぞれの立場で腫瘍専門医として活躍されている方はさらに多くいらっしゃいます。

Q がん医療に関わった経験が少なく、がん専門病院での研修に不安があります。

A 当院ロゴマークにもあるように、国立がん研究センターの目標は、世界最高水準のがん診療、最新の治療法研究・開発、そして優れたがん医療教育の提供にあります。実際、当院で研修を開始される時点でほとんどががん治療に関する知識、技術がなかった先生方も、研修修了時点には腫瘍専門医としてひとり立ちできるまでに成長します。まずは現在の施設、環境で、内科、外科など基本領域の知識、技術を習得することに専念し、国立がん研究センターでの研修開始後の飛躍の礎を築いてください。

Q 教育環境について教えてください。

A 診療の現場では、頻度の多いがん種から希少がんまで幅広く、かつ他のどの施設よりも豊富な診療経験を、内科治療、外科治療、診断学、すべてのがん医療の局面で実践することが可能です。さらに、100件を超えるカンファレンス（診療科単位、合同カンファレンス等）が毎週開催され、当院研修中の皆さんが常に参加し、プレゼンテーションし、指導医のフィードバックを受けています。その結果、当院研修中もしくは修了後に、ほとんどの先生方が国内外の学会発表、英文・和文論文の執筆の機会に恵まれています。

Q 研究や学会活動について教えてください。

A 当院での研修中、臨床研究、基礎研究、学会発表、論文執筆等、なんらかの学術活動を実践することが可能です。Japan Clinical Oncology Group (JCOG) 等臨床試験グループをはじめとして、新たな治療法の確立のための臨床試験が数多く実施され、その経験が自らの研究の糧になっています。また、併設された研究所を中心として、豊富な臨床検体を用いた基礎研究を実践する機会にも恵まれています。その結果、レジデントの先生方による、国内外の学会発表、英文・和文論文執筆が活発に行われ、きめ細やかな指導医のサポートのもと優れた業績が築かれています。国内の学会参加については必要経費の補助制度も利用可能です（基準有）。

Q レジデント、がん専門修練医の給料はどのくらいですか？

A レジデントコースの見込み月額が350,000円（税込）で、がん専門修練医の見込み月額は420,000円（税込）です。これ以外に時間外手当等の手当が付き、病院に直結した単身宿舍（有料）を借りることができるため、家賃負担が低減されています。さらに、診療科との相談、業務内容に応じて、休日に他病院のアルバイトをされている方もいらっしゃいます。

Q 新専門医制度への対応状況を教えてください。

A 国立がん研究センター東病院は新専門医制度に対応しています。具体的には、本冊子の14ページに対応状況が取りまとめられています。なお、新専門医制度自体の変更が多い状況が続いているため、最新の情報は専門教育企画係（kashiwa_kyoren@east.ncc.go.jp）までご相談ください。

東病院での研修環境に関連する情報

東病院の周辺には、東京大学柏キャンパス、千葉大学環境健康フィールド科学センター、産総研柏センター、千葉県立柏の葉公園、東葛テクノプラザなど、国・県の各種機関や施設が揃っております。最寄り駅はつくばエクスプレス線「柏の葉キャンパス」駅となり、秋葉原駅まで27分、つくばへも23分で到着し、筑波研究学園都市と都心のちょうど中間地点に位置しています。

柏の葉キャンパス駅周辺には、ショッピングモールや文化施設も次々と新設されており、魅力ある街になっています。2018年には柏の葉キャンパス駅北側高架下に待望の飲食店街「柏の葉けだし横町」もオープンしました。2018年に、柏の葉エリアでAI・IoTおよびライフサイエンス・メディカルの2分野にフォーカスを絞り、新たな製品・サービスを共に生み出していく実証プラットフォーム「イノベーションフィールド柏の葉-IoTビジネス共創ラボ」プロジェクトに参画し、東病院は「IoTホスピタル」として参加しています。

「世界の未来像」をつくる街には、あなたのキャリアを十分に伸ばせる環境と、暮らしやすい街があります。



柏の葉 T-SITE



高屋書店を中核に、カフェや雑貨、インテリアショップなどが集まったライフスタイル提案型文化施設です。日本最大級の児童書売り場や、21世紀型の学びを提供するT-KIDS シェアスクールなどもあり、子どもを主役にした空間もあります。

ららぽーと柏の葉



モール内には東急ストアやユニクロ、無印良品、モンベルなど、日用品から娯楽まで幅広いジャンルの約180のショップがラインナップされています。また「モノ」だけにとどまらず、フィットネスクラブや映画館もあり一つの大きな街のようです。大型駐車場も完備し、休日には丸一日楽しめるスポットです。

千葉県立柏の葉公園

45haの敷地には芝生広場や樹木林、花壇などが美しく整えられている他、競技場や体育館、野球場、庭球場、日本庭園等の施設が充実しています。周辺には東京大学や千葉大学の柏キャンパスがあり、国際的な研究や教育施設が集う街の憩いの公園として、ジョギングや散歩をする人々が絶えることのないレクリエーションスポットです。

病院内環境

希望者には病院に直結した院内宿舍が貸与され、研修や研究に専念しやすい環境が整っております。宿舍費は1ヶ月あたり単身用タイプで9,800円から11,000円（共益費、高熱水料別）、世帯用タイプで20,900円～22,100円（共益費、高熱水料別）です。



研修制度概要

がん専門修練医

"各領域のリーダーを目指す"

原則として当センターのレジデント修了者、またはサブスペシャリティ領域専門医取得相当の医師を対象とし、がんの診断・治療・研究に必要な高度先進的な知識と技術を有するがん診療の専門医を育成することを目的としています。研修年限は2年で、1年目は各専攻科での臨床研修を中心にレジデントの指導などを行い、2年目は希望により臨床を離れて先端医療開発センターでの基礎研究や病理・臨床検査科での研修などが可能です。毎年、がん専門修練医は多くの論文発表、学会発表を行っています。この制度は各領域の将来のリーダーを目指す人材の育成を目的としており、多くのがん専門修練医修了者が、国立がん研究センターをはじめとするがん専門病院や各地の大学病院でがん診療の中心となる働きをするともに、各がん関連学会などで活躍しています。

レジデント(3年コース・2年コース)

"国立がん研究センター教育・研修制度の中核"

臨床腫瘍学について幅広い経験を積むことが出来、各診療科領域の腫瘍内科医・腫瘍外科医として高度な知識や技術を身につけるための基本コースです。原則として医師免許取得後3年目以降、基本領域専門医取得相当の者を対象とします。所属診療科を中心とした研修ですが、希望に応じて複数の診療科を比較的自由にローテーションできることが特徴です。緩和医療科・精神腫瘍科研修コース・放射線科研修コース・病理・臨床検査科コースなども準備されており、関連領域の幅広い知識・技術の習得を行うとともに、専門分野での高度な実力を養成できます。また、2年コースについては研修開始時期が選択可能です。

レジデント(短期コース)

がん医療の均てん化に貢献することを目的として、柔軟な研修開始時期、研修期間により研修者のニーズに幅広く対応するための研修制度です。研修開始時期は4月、10月から選択可能です。研修期間は最短3ヶ月となります。ただし、肝胆膵外科では募集を行っていませんので応募の際は御注意ください。

専攻医コース(連携施設型)

新専門医制度のもと、当センターで短期研修を希望される研修者を対象としたコースです。

任意研修

1日以上任意の期間で研修できる制度です。処遇、手続き等が通常のレジデント制度とは異なるため、希望される方は下記までお問い合わせください。

任意研修についてのお問い合わせ kashiwa_kyoren@east.ncc.go.jp

東病院研修課程

	コース	がん専門修練医	レジデント			専攻医	募集上限人数					
			3年コース	2年コース	短期コース(最短/最長)		がん専門修練医	レジデント			専攻医	
								3年コース	2年コース	短期コース		
1	呼吸器内科	○	○	○	3か月	1年	○	上限なし				
2	腫瘍内科	○	○	○	3か月	1年6ヶ月	○	上限なし				
3	血液腫瘍科	○	○	○	3か月	1年6ヶ月	○	2	2	2	3	2
4	消化管内科	○	○	○	3か月	1年6ヶ月	○	上限なし			上限なし	
5	消化管内視鏡科	○	○	○	6か月	1年	○	上限なし			上限なし	
6	頭頸部内科	○	○	○	3か月	1年6ヶ月	○	上限なし			上限なし	
7	先端医療科	○	○	○	6か月	1年	△	上限なし			上限なし	△
8	肝胆膵内科	○	○	○	3か月	1年	○	上限なし				
9	緩和医療科	○	○	○	3か月	1年	○	2	2	2	3	2
10	精神腫瘍科	○	○	○	3か月	1年	○	2	2	2	2	2
11	放射線診断科	○	○	○	3か月	1年6ヶ月	○	2	2	2	3	2
12	放射線治療科	○	○	○	3か月	1年6ヶ月	○	上限なし			上限なし	
13	呼吸器外科	○	○	○	3か月	1年	○	2	3	2	2	2
14	食道外科	○	○	○	3か月	1年6ヶ月	○	2	3	2	5	3
15	胃外科	○	○	○	3か月	1年	△	2	合計で3名まで		2	△
16	肝胆膵外科	○	○	△	△	△	△	2	3	△	△	△
17	乳腺外科	○	○	○	3か月	1年6ヶ月	○	上限なし			上限なし	
18	形成外科	○	○	○	3か月	1年	○	合計で6名まで				
19	頭頸部外科	○	○	○	3か月	1年6ヶ月	○	2	2	2	上限なし	2
20	大腸外科	○	○	○	3か月	1年6ヶ月	○	1	合計で3名まで		3	2
21	泌尿器・後腹膜腫瘍科	○	○	○	3か月	1年6ヶ月	○	2	2	2	2	2
22	病理・臨床検査科	○	△	△	3か月	1年6ヶ月	○	2	△	△	2	2
23	骨軟部腫瘍科	○	○	○	3か月	1年	○	上限なし				

【麻酔科ローテーションについて】

がん専門修練医コース、レジデント3年および2年コース、レジデント短期コースで1年以上在籍する外科系診療科のレジデントは在職予定期間に応じて原則的に1～3ヶ月の麻酔科ローテーションが必要です。詳細については入職後のオリエンテーション時に説明させていただきます。

※2021年4月1日時点・随時変更あり

◆連携プログラム一覧

以下に示す施設の連携プログラムに参画しています。

内科 / 日本内科学会

筑波大学
慶應義塾大学
順天堂大学
東京慈恵会医科大学附属病院
東京慈恵会医科大学附属柏病院
亀田総合病院
国保旭中央病院
東京歯科大学市川病院
長野赤十字病院
東京ベイ・浦安市川医療センター
小張総合病院
日本赤十字社医療センター
東海大学
福島県立医科大学病院
弘前大学
飯塚病院
東京都立駒込病院
杏林大学

病理・臨床検査科 / 日本病理学会

国立がん研究センター中央病院
筑波大学
東京大学
日本赤十字社医療センター
東京医科歯科大学
関西医科大学
横浜市立大学

泌尿器・後腹膜腫瘍科 / 日本泌尿器科学会

東京医科歯科大学
都立駒込病院

精神腫瘍科 / 日本精神神経学会

東京大学
慶應義塾大学
岡山大学

放射線診断科・治療科 / 日本医学放射線学会

千葉大学
筑波大学
東京医科歯科大学
聖マリアンナ医科大学
群馬大学
神戸大学
横浜市立大学
埼玉医科大学
国立がん研究センター中央病院

外科 / 日本外科学会

慶應義塾大学病院
順天堂大学医学部附属順天堂医院
東北大学病院
千葉大学医学部附属病院
香川大学医学部附属病院
浜松医科大学病院
横浜市立大学附属病院
東京医科大学病院
聖マリアンナ医科大学病院
杏林大学
名古屋大学
亀田総合病院
筑波大学
東京医科歯科大学
日本赤十字社医療センター
日本医科大学
横浜市立大学附属市民総合医療センター
東京女子医科大学東医療センター
平塚市民病院

頭頸部外科 / 日本耳鼻咽喉科学会

慶應義塾大学
東京慈恵会医科大学
自治医科大学
東京大学
東北大学
東邦大学佐倉病院
順天堂大学
金沢医科大学
東京医科大学
亀田総合病院
愛媛大学
京都大学
埼玉医科大学 総合医療センター
愛知医科大学
岐阜大学

麻酔科 / 日本麻酔科学会

帝京大学

形成外科 / 日本形成外科学会

東京大学
東京医科歯科大学
日本医科大学
岡山大学
杏林大学
富山大学

【情報発信しています!】



説明会や、募集情報なども含めた情報をFacebookで発信しています。
国立がん研究センター東病院 教育・研修情報
<https://www.facebook.com/nceasteducation/>



イベントなどの写真も多く掲載しています。
写真は、2020年度 レジデント等修了式の様子



NCCHEレジデントライフ～がん診療のスペシャリストへの道～として、現役レジデントの研修に密着した動画を公開しています。当院での研修状況や、雰囲気を感じ取れる動画になっていますので、ぜひご視聴ください。

https://www.youtube.com/watch?v=XOs_ANrELRk



01 呼吸器内科

肺がんの診断、治療、研究のエキスパートを目指せます！

東病院呼吸器内科のPRポイント

- ・診断から治療まで、豊富な診療経験を積むことが出来ます
- ・自ら臨床試験を企画・立案し、実施することが可能です
- ・基礎研究と臨床研究を繋ぐトランスレーショナル研究の実施環境が整っています
- ・国内・国際学会発表、日本語・英語論文執筆等の機会も十分確保されています
- ・専門医（がん薬物療法、呼吸器、呼吸器内視鏡）・学位の取得が可能です
- ・肺がんの遺伝子変化に基づく個別化治療を推進する産学連携プロジェクト「LC-SCRUM-Asia」の代表施設です



これほど恵まれた環境での研修は他では不可能だと思います。是非、我々と一緒に肺がんの診断、治療、研究のエキスパートを目指しましょう。

がん診療に必要な不可欠な診療技術の習得

東病院呼吸器内科では、肺がん、悪性胸膜中皮腫、胸腺腫・胸腺がんなど胸部悪性腫瘍の診断から治療、臨床試験、トランスレーショナル研究まですべてを同時に研修できます。年間400名以上の新規患者さんに治療を行っており、豊富な臨床経験を積むことができます。

やる気のある方であれば呼吸器内科の臨床経験は問いません。胸部写真やCTの基本的読影、気管支鏡、CTガイド下肺針生検などの診断技術を基礎から最先端の技術まで習得することが可能です。たくさんの患者さんを、経験豊富な指導医と一緒に診療することにより、化学療法や放射線治療、緩和ケアなど胸部悪性腫瘍の診療に必要な診療技術をすべて習得できます。

日々のカンファレンスでは患者さんの治療方針について活発なディスカッションが行われています。カンファレンスを通じて、臨床試験の結果など、エビデンスの日常臨床への応用、抗がん剤治療の有害事象への対応を学ぶことができます。また、多くの臨床試験・治療が行われており、最先端の治療にかかわることで、現在の標準治療だけでなく、将来期待されている未承認薬の治療を体感できます。



臨床試験・トランスレーショナル研究の実践と、学会発表、論文作成のサポート

ベッドサイドで感じた臨床的な疑問を自分で臨床試験を計画、実行することにより解決することも可能です。1992年の開院以来の肺がん患者がすべてデータベース化されており、後方視的研究も非常に実施しやすい環境にあります。希望にあわせて、先端医療開発センターで研修することも可能で、基礎研究と臨床研究を繋ぐトランスレーショナル研究や病理診断を学べます。臨床試験やトランスレーショナル研究の結果を、国内・国際学会で発表した後、日本語・英語論文の作成に関しても全面的にサポートします。

専門医・学位の取得

がん薬物療法専門医の取得のために他の診療科をローテーションすることも推奨しています。もちろん、呼吸器専門医、呼吸器内視鏡専門医の取得も可能です。また、連携大学院制度を利用すれば、がんセンターで研修しながら、学位の取得も可能です。

2020年度の診療実績

1日の平均患者数	: 入院約54名、外来約71名
1年間に化学療法を施行した患者総数	: 入院727名、外来4560名
気管支鏡の件数	: 629件

1週間の研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	外来または病棟業務				
12:00	昼休み				
13:00	気管支鏡	CTガイド下生検	気管支鏡	気管支鏡	病棟業務
16:00			内科カンファレンス		
17:00		手術症例カンファレンス			

研修プログラムの紹介

<レジデント3年コース>

呼吸器内科研修で最も推奨されるコースです。研修期間のうち18ヶ月以上呼吸器内科に在籍し、それ以外の期間は自由選択（最大18ヶ月）で希望に合わせた研修ができます。臨床試験・トランスレーショナル研究の実施、専門医の取得が可能です。

<レジデント2年コース>

呼吸器内科を中心に幅広いがん診療の経験を積むことが可能です。研修期間のうち1年以上呼吸器内科に在籍し、それ以外の期間は自由選択（最大1年）で希望に合わせた研修ができます。臨床試験・トランスレーショナル研究の実施、専門医の取得が可能です。

<がん専門修練医コース（2年間）>

3年または2年レジデントコース修了者、もしくはそれと同等以上の能力のある医師を対象とした、更に高度な研修を行うコースです。研修期間のうち1年以上呼吸器内科に在籍し、それ以外の期間は自由選択（最大1年）で希望に合わせた研修ができます。臨床試験・トランスレーショナル研究の実施、専門医の取得が可能です。

<レジデント短期コース>

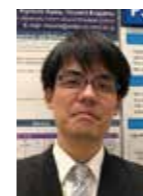
短期間の研修で、診断（気管支鏡検査、CT透視下針生検を含む）から治療、緩和ケアまで胸部悪性腫瘍の診療技術を総合的に取得することを目標としたコースです。研修者の希望にあわせて柔軟な研修期間設定が可能です。

<専攻医コース>

基本領域専門医取得のため研修中の専攻医を対象としたコースです。短期間の研修で、基本的ながんの診療経験を積むことを目標としています。



卒業レジデントからのメッセージ



ベルランド総合病院 杉本 亮

呼吸器内科では、多くの臨床経験をえられることはもちろんのこと、臨床研究を含む研究を実施できる機会が多く提供され、充実した研修生活を送ることができます。私もレジデントとして入職する前は研究を行った経験は乏しかったですが、指導医のサポートの下、多くの研究を行うことができ、そしてその成果を学会発表および論文作成することができました。

☎ 研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
呼吸器内科

科長：
後藤 功一

メールアドレス：
kgoto@east.ncc.go.jp

東病院呼吸器内科レジデントプログラム HP
https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/clinic/thoracic_oncology/resident/



Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nccceasteducation/>



がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする <ul style="list-style-type: none"> 当センターのレジデント修了者 関連するサブスペシャリティ領域専門医等取得済み、または取得見込み 上記と同等の能力を有する医師 <ul style="list-style-type: none"> 難治性の進行がんの克服に向けて、常に患者さんのことを最優先で考え、最先端の治療開発を志し、時代を切り開く医療の構築を目指す熱意ある医師
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 診断（気管支鏡検査、CT 透視下針生検を含む）から治療、緩和ケアまで胸部悪性腫瘍の高度の診療技術を総合的に取得 専門医取得：がん薬物療法専門医、呼吸器専門医、呼吸器内視鏡専門医の取得 研究：臨床試験の計画と実施、基礎研究と臨床研究を繋ぐトランスレーショナル研究の実施 業績：国内及び国際学会での筆頭演者、日本語・英語論文での筆頭著者
	研修内容	2年間の研修期間のうち1年間は呼吸器内科、1年間は自由選択 ※呼吸器内科以外の1年間は診療を離れ、研究所等で基礎研究と臨床研究を繋ぐトランスレーショナル研究の実施が可能 ※6ヶ月までは東病院以外での研修が認められる
	研修の特色	胸部悪性腫瘍の診療において、一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象としたコースです

レジデント 3年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降 基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み 年齢制限なし 胸部悪性腫瘍の診療経験は問わない 難治性の進行がんの克服に向けて、常に患者さんのことを最優先で考え、最先端の治療開発を志し、時代を切り開く医療の構築を目指す熱意ある医師
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 診断（気管支鏡検査、CT 透視下針生検を含む）から治療、緩和ケアまで胸部悪性腫瘍の診療技術を総合的に取得 専門医取得：がん薬物療法専門医、呼吸器専門医、呼吸器内視鏡専門医の取得 研究：臨床試験の計画と実施、基礎研究と臨床研究を繋ぐトランスレーショナル研究の実施 業績：国内及び国際学会での筆頭演者、日本語・英語論文での筆頭著者
	研修内容	研修期間のうち18ヶ月以上呼吸器内科に在籍し、それ以外の期間は自由選択（最大18ヶ月） ※消化管内科、肝胆膵内科、乳腺・腫瘍内科、血液腫瘍科、先端医療科、病理科、放射線治療科、呼吸器外科等の希望診療科も研修可能（1診療科3ヶ月を原則とする） ※6ヶ月まで研究所、呼吸器良性疾病の院外研修等、東病院以外での研修が認められる ※原則として2年目以降に日本臨床腫瘍学会教育研修プログラムに則った外来診療の研修を行う
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器内科研修で最も推奨されるコースです 呼吸器内科を中心に幅広いがん診療の経験を積むことが可能です 自ら臨床試験を計画し、実施することが可能です 基礎研究と臨床研究を繋ぐトランスレーショナル研究の実施環境が整っています 国内学会、国際学会、日本語論文・英語論文執筆等の発表の機会も十分確保されています

レジデント 2年コース	対象者	<ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降 基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み 年齢制限なし 胸部悪性腫瘍の診療経験は問わない 難治性の進行がんの克服に向けて、常に患者さんのことを最優先で考え、最先端の治療開発を志し、時代を切り開く医療の構築を目指す熱意ある医師
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 診断（気管支鏡検査、CT 透視下針生検を含む）から治療、緩和ケアまで胸部悪性腫瘍の診療技術を総合的に取得 専門医取得：がん薬物療法専門医、呼吸器専門医、呼吸器内視鏡専門医の取得 研究：臨床試験の計画と実施、基礎研究と臨床研究を繋ぐトランスレーショナル研究の実施 業績：国内及び国際学会での筆頭演者、日本語・英語論文での筆頭著者
	研修内容	研修期間のうち1年以上呼吸器内科に在籍し、それ以外の期間は自由選択（最大1年） ※消化管内科、肝胆膵内科、乳腺・腫瘍内科、血液腫瘍科、先端医療科、病理科、放射線治療科、呼吸器外科等の希望診療科も研修可能（1診療科3ヶ月を原則とする） ※3ヶ月まで研究所、呼吸器良性疾病の院外研修等、東病院以外での研修が認められる ※原則として2年目以降に日本臨床腫瘍学会教育研修プログラムに則った外来診療の研修を行う
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器内科を中心に幅広いがん診療の経験を積むことが可能です 自ら臨床試験を計画し、実施することが可能です 基礎研究と臨床研究を繋ぐトランスレーショナル研究の実施環境が整っています 国内学会、国際学会、日本語論文・英語論文執筆等の発表の機会も十分確保されています

レジデント 短期コース	対象者	原則として基本領域専門医取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする
	研修目標	短期間の研修で、診断（気管支鏡検査、CT 透視下針生検を含む）から治療、緩和ケアまで胸部悪性腫瘍の診療技術を総合的に取得することを目標としています
	研修内容	最短3か月から最長1年の期間在籍します ※原則として3か月単位とする ※他の診療科（消化管内科、肝胆膵内科、乳腺・腫瘍内科、血液腫瘍科、先端医療科、呼吸器外科、病理科等）と組み合わせた研修も可能（1診療科3ヶ月を原則とする）
	研修の特色	研修者の希望にあわせて柔軟な研修期間設定が可能です

専攻医 コース	対象者	基本領域専門医取得のため研修中の専攻医を対象としたコースです 下記の全ての条件を満たした医師が対象となります <ul style="list-style-type: none"> 医学部卒業後3年目以降 専門医制度の連携施設として国立がん研究センター東病院を選択した専攻医
	研修目標	短期間の研修で、基本的ながんの診療経験を積むことを目標としています
	研修内容	国立がん研究センター東病院に、3か月単位、最長2年間在籍します 消化管内科、肝胆膵内科、乳腺・腫瘍内科、血液腫瘍科、先端医療科、呼吸器外科、病理科等の診療科を、各科最短3か月単位でローテーションします
	研修の特色	研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能です

02 腫瘍内科

国立がん研究センター東病院 腫瘍内科で 真のメディカルオンコロジストに!

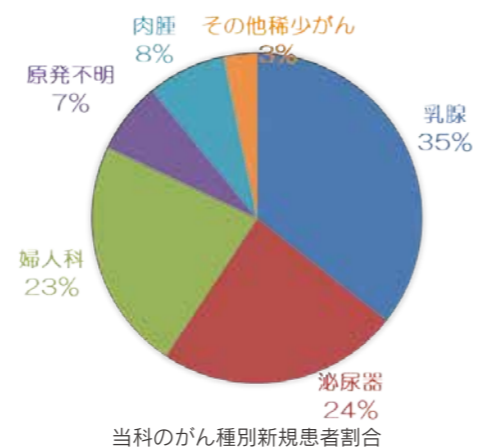
東病院腫瘍内科研修の特徴

- 多彩ながん種の診療を通じてメディカルオンコロジーの神髄を体得
- 充実した教育コンテンツ
- 臨床研究、TR 研究など多彩な研究意欲に対応
- ニーズに応じたフレキシブルなコース選択



多彩ながん種の診療を通じてメディカルオンコロジーを学ぶ

General oncology の知識とサブスペシャリティーを持ったスタッフがあなたの指導にあたります



写真左から深澤（修練医） 近藤（泌尿器がん） 細野（AYA世代がん・肉腫） 原野（婦人科がん） 船坂（修練医） 内藤（乳がん・稀少がん） 柴枝（専攻医） 松原（泌尿器がん） 向原（乳がん・TR） 楠原（修練医） 川元（薬剤師レジデント） 中島（修練医） 馬見新（薬剤師） 香川（呼吸器内科レジデント） 馬場（薬剤師）

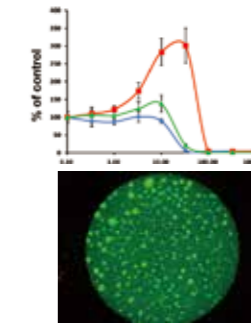
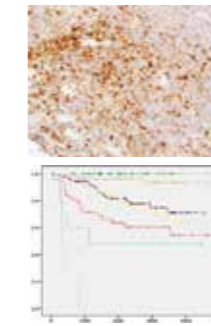
充実した教育コンテンツ

	月	火	水	木	金
7:00					
8:00	Journal club	新患カンファレンス	クリニカルカンファレンス	リサーチカンファレンス	入院患者レビュー
9:00	病棟チーム回診				
10:00	指導医とともに新規患者の診察・治療方針の決定				
11:00	新患外来または病棟業務を行います				
12:00	昼休み				
14:00	新患外来または病棟業務・自己研鑽				
15:00					
16:00	病棟チーム回診				
17:00	泌尿器/LC*カンファ(隔週)	サルコーマカンファ(隔週)	婦人科/乳癌カンファ(隔週)	がんゲノムEP**	乳癌病理カンファ(月1回)
18:00					

*LC: レディースセンター **EP: エキスパートパネル

最新の情報を取り込んだレクチャーを行い、築いたチームコンセンサスを基に診療にあたります

臨床研究、TR 研究など多彩な研究意欲に対応



修練医・レジデントが著者となった英文原著論文

- Funasaka C, Naito Y, Kusuha S, Nakao T, Fukasawa Y, Mamishin K, Komuro A, Okunaka M, Kondoh C, Harano K, Matsubara N, Hosono A, Kawasaki T, and Mukohara T. The efficacy and safety of paclitaxel plus bevacizumab therapy in breast cancer patients with visceral crisis. *The Breast* 2021, in press.
- Hasegawa Y, Matsubara N, Kogawa T, Naito Y, Harano K, Hosono A, Onishi T, Hojo T, Shimokawa M, Mukohara T. Neo-Bioscore in Guiding Post-surgical Therapy in Patients With Triple-negative Breast Cancer Who Received Neoadjuvant Chemotherapy. *In Vivo*. 2021;35:1041-1049.
- Mukohara T, Hosono A, Mimaki S, Nakayama A, Kusuha S, Funasaka C, Nakao T, Fukasawa Y, Kondoh C, Harano K, Naito Y, Matsubara N, Tsuchihara K, Kuwata T. Effects of Ado-Trastuzumab Emtansine and Fam-Trastuzumab Deruxtecan on Metastatic Breast Cancer Harboring HER2 Amplification and the L755S Mutation. *Oncologist*. 2021 Feb 9. doi: 10.1002/onco.13715.
- Sasaki A, Harano K, Kogawa T, Matsubara N, Naito Y, Hosono A, Mukai H, Yoshino T, Mukohara T. Intestinal Perforation due to Neutropenic Enterocolitis in a Patient Treated with Bevacizumab for Ovarian Cancer. *Case Rep Oncol Med*. 2020 Jun 16;2020:7231358.
- Fujimoto Y, Morita TY, Ohashi A, Haeno H, Hakozaki Y, Fujii M, Kashima Y, Kobayashi SS, Mukohara T. Combination treatment with a PI3K/Akt/mTOR pathway inhibitor overcomes resistance to anti-HER2 therapy in PIK3CA-mutant HER2-positive breast cancer cells. *Sci Rep*. 2020 Dec 10;10:21762.
- Inoue M, Naito Y, Kogawa T, Kusuha S, Fukasawa Y, Fukasawa Y, Harano K, Matsubara N, Hosono A, Mukohara T. Safety and Efficacy of Palbociclib in Male Metastatic Breast Cancer: A Report of Two Cases. *Ann Case Report* 2020; 14: 416. DOI: 10.29011/2574-7754.100416
- Shingaki S, Kogawa T, Shimokawa M, Harano K, Naito Y, Kusuha S, Fujimoto Y, Matsubara N, Hosono A, Mukai H, Onishi T, Hojo T, Mukohara T. Use of eribulin as an earlier-line chemotherapy for patients with metastatic breast cancer. *J Cancer*, 2020;11:4099-4105.
- Ueda Y, Matsubara N, Tabata KI, et al. Prostate-Specific Antigen Flare Phenomenon Induced by Abiraterone Acetate in Chemotherapy-Naïve Patients With Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer. *Clin Genitourin Cancer*. 2017;15:320-325.
- Yamada Y, et al. Abiraterone acetate after progression with enzalutamide in chemotherapy-naïve patients with metastatic castration-resistant prostate cancer: a multi-center retrospective analysis. *BMC Res Notes*.2016;18:9:471.

ニーズに応じたフレキシブルなコース選択

研修コースについては、次頁をご参照ください。

先輩レジデントからのメッセージ



船坂 知華子（第26期がん専門修練医）

当院腫瘍内科は院内で唯一臓器横断的にがんを取り扱っており、腫瘍内科医としての基本から応用まで幅広く学ぶことができます。スタッフの先生方はそれぞれの分野のエキスパートであり、先生方の指導の下に臨床試験・治験やゲノム医療など、現在のがん診療における最先端の知識を学び、また自身で臨床研究などを計画し、学会発表や論文として形にしていけることもできます。日々の診療においては、患者さんにとって何が最善なのかを常にスタッフ、レジデント、他職種の方たちとチーム一丸となって考えていく環境があります。これから腫瘍内科医としての道を歩もうと思っている先生方にとっても、更に専門性を高めていきたい先生方にとっても、意義のある研修となると思います。とても良い雰囲気のある科でもありますので、ぜひ一度見学にいらしてください。

研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
腫瘍内科

科長：向原 徹

メールアドレス：
tmukohar@east.ncc.go.jp

医員：近藤 千紘

メールアドレス：
ckondo@east.ncc.go.jp

東病院腫瘍内科レジデントプログラム HP
https://www.ncc.go.jp/jp/ncc/clinic/breast_and_medical_oncology/resident/index.html



Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nceasteducation/>



がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 ・当センターのレジデント修了者 ・がん薬物療法専門医（関連するサブスペシャリティ領域専門医）等取得済みまたは取得見込み ・上記と同等の能力を有する医師
	研修目標	・専門医取得：がん薬物療法専門医 ・研究：自ら研究を計画、実施 / 国際学会での筆頭演者、英文論文の筆頭著者 ・教育：レジデントの教育
	研修内容	2年間の研修期間のうち1年間は腫瘍内科に在籍し、それ以外の期間は自由選択（最大12か月）。 ※腫瘍内科での臨床研究のほか、先端医療開発センター等での基礎的研究（トランスレーショナルリサーチ）にも従事できます ※自らの再診外来で診療が可能（指導医がバックアップ）
	研修の特色	・腫瘍内科医として自立して診療にあたるとともに、自ら研究を計画・実施する能力を身につけることを目標とします ・研究指導は上級医がメンターとして担当し、研究の計画・実施をサポートします ・臨床研究のほか基礎的研究（トランスレーショナルリサーチ）も経験できます ・レジデントの教育を通じて教育者としての技能を身につけられます ・プログラムの最終年には ASCO など国際学会に派遣します
レジデント 3年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 ・採用時に医師免許取得後3年目以降 ・総合内科専門医（基本領域専門医）または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	・専門医取得：がん薬物療法専門医 ・研究：上級医による指導のもと研究を計画、実施 / 国際学会での筆頭演者、英文論文の筆頭著者
	研修内容	研修期間のうち1.5年以上腫瘍内科に在籍し、それ以外の期間は自由選択（最大18か月）。 ※呼吸器内科、消化管内科、肝胆膵内科、血液腫瘍科、頭頸部内科、先端医療科、病理等の希望診療科も研修可能（1診療科3か月を原則とする） ※6か月まで先端医療開発センター、中央病院など東病院以外での研修が認められる ※日本臨床腫瘍学会教育研修プログラムに則った外来研修を行う（主として新規患者の診療を上級医とともに行う）
	研修の特色	・臓器横断的ながん薬物療法の経験を通じて真の腫瘍内科医を目指すコースです。研究指導は上級医がメンターとして担当し、国際学会での発表や英文論文執筆等の機会を提供します ・プログラムの最終年には ASCO など国際学会に派遣します
レジデント 2年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 ・採用時に医師免許取得後3年目以降 ・総合内科専門医（基本領域専門医）または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	・専門医取得：がん薬物療法専門医 ・研究：上級医による指導のもと研究を計画、実施 / 国際学会での筆頭演者、英文論文の筆頭著者
	研修内容	研修期間のうち1年以上腫瘍内科に在籍し、それ以外の期間は自由選択（最大12か月）。 ※呼吸器内科、消化管内科、肝胆膵内科、血液腫瘍科、頭頸部内科、先端医療科、病理等の希望診療科も研修可能（1診療科3か月を原則とする） ※6か月まで先端医療開発センター、中央病院など東病院以外での研修が認められる ※日本臨床腫瘍学会教育研修プログラムに則った外来研修を行う（主として新規患者の診療を上級医とともに行う）
	研修の特色	・臓器横断的ながん薬物療法の経験を通じて真の腫瘍内科医を目指すコースです。研究指導は上級医がメンターとして担当し、国際学会での発表や英文論文執筆等の機会を提供します ・プログラムの最終年には ASCO など国際学会に派遣します

レジデント 短期コース	対象者	原則として総合内科専門医（基本領域専門医）取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする。
	研修目標	短期間に臓器横断的ながん薬物療法を経験し、腫瘍内科学のエッセンスを体得することを目標とする。
	研修内容	腫瘍内科に、最短3か月から最長1年6か月の期間在籍する。 ※全体の在籍期間が1年以上の場合、他の診療科（消化管内科、肝胆膵内科、血液腫瘍科、先端医療科、呼吸器外科、病理科等）と組み合わせた研修も可能（最大6か月、1診療科3か月）
	研修の特色	研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能です。
乳がん インテンシブ コース 6ヶ月、1年 ※レジデント短期 コースとして応募	対象者	乳がん治療の専門家を目指す医師のためのコース。 ・内科学会総合内科専門医または外科専門医を取得済みもしくは取得見込みの医師
	研修目標	短期間の研修で、乳がんの薬物療法、外科療法、放射線療法、病理を包括的に学ぶことを目標とする。
	研修内容	6か月または1年のコース。 ※6ヶ月の場合、腫瘍内科を3ヶ月間、乳腺外科を3ヶ月間ローテーションする ※1年の場合は、腫瘍内科、乳腺外科、をそれぞれ3ヶ月以上と、希望に応じて放射線治療科、病理・臨床検査科をそれぞれ3ヶ月間以上ローテーションすることも可
	研修の特色	乳がんの専門家としてキャリアを積みたい方に最適なコースです。 ・研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能です
泌尿器がん インテンシブ コース 6ヶ月、1年 ※レジデント短期 コースとして応募	対象者	泌尿器がん治療の専門家を目指す医師のためのコース。 ・内科学会総合内科専門医または泌尿器科専門医を取得済みもしくは取得見込みの医師
	研修目標	短期間の研修で、泌尿器がんの薬物療法、外科療法、放射線療法、病理を包括的に学ぶことを目標とする。
	研修内容	6か月または1年のコース。 ※6ヶ月の場合、腫瘍内科を3ヶ月間、泌尿器・後腹膜腫瘍科を3ヶ月間ローテーションする ※1年の場合は、腫瘍内科、泌尿器・後腹膜腫瘍科をそれぞれ3ヶ月以上と、希望に応じて放射線治療科、病理・臨床検査科をそれぞれ3ヶ月間以上ローテーションすることも可
	研修の特色	・泌尿器がんの専門家としてキャリアを積みたい方に最適なコースです ・研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能です
婦人科がん インテンシブ コース 6ヶ月、1年 ※レジデント短期 コースとして応募	対象者	婦人科がん治療の専門家を目指す医師のためのコース。 ・内科学会総合内科専門医または産婦人科専門医を取得済みもしくは取得見込みの医師
	研修目標	短期間の研修で、婦人科がんの薬物療法、外科療法、放射線療法、病理を包括的に学ぶことを目標とする。
	研修内容	6か月または1年のコース。 ※6ヶ月の場合、腫瘍内科を3ヶ月間、婦人科を3ヶ月間ローテーションします ※1年の場合は、腫瘍内科、婦人科、をそれぞれ3ヶ月以上と、希望に応じて放射線治療科、病理・臨床検査科をそれぞれ3ヶ月間以上ローテーションすることも可
	研修の特色	・婦人科がんの専門家としてキャリアを積みたい方に最適なコースです ・研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能です
専攻医 コース	対象者	基本領域専門医取得のため研修中の専攻医を対象としたコース。 下記の全ての条件を満たした医師が対象となる。 ・医学部卒業後3年目以降 ・専門医制度の連携施設として国立がん研究センター東病院を選択した専攻医
	研修目標	短期間の研修で、がん診療の基本技能を習得することを目標とする。
	研修内容	・国立がん研究センター東病院に、3か月単位、最長2年間在籍します ・希望に応じて関連各科等の診療科を、各科最短3か月単位でローテーションします ・研修の特色 研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能です
	研修の特色	研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能です。

03 血液腫瘍科

血液がんの標準療法習得と新たな治療を目指して!!



当科では、急性白血病や悪性リンパ腫などの造血器悪性腫瘍に対する化学療法や造血幹細胞移植を行っています。幅広い造血器悪性腫瘍に対して適確な診断、エビデンスに基づいた標準治療を実施しており、研修により血液腫瘍内科医としての基礎固めを着実に進めることができます。また JCOG および JALSG (日本成人白血病研究グループ) などの多施設共同研究グループに主体的に参画しており、標準治療法確立を目的とした臨床試験の実際を経験することができます。医師主導治験を含む新薬の臨床試験も行っており、世界の最先端の治療法をいち早く学ぶことができます。

さらに先端医療開発センター (主に、ゲノム解析と免疫領域) と連携して共同研究を行っています。スタッフの指導の下、基礎研究やまさにトランスレーショナルリサーチ、臨床研究を実施し、論文化することが可能です。このように血液腫瘍科では、各種造血器悪性腫瘍に対する標準治療の習得、臨床試験・治験の実施、トランスレーショナルリサーチ、基礎研究を行う基盤が整っており、それぞれの先生の目的に沿った研修を行うことができます。私たちともに学び、造血器腫瘍学の進歩に力を尽くしませんか。皆さんの参加をお待ちしています!!

研修プログラムの紹介

がん専門修練医: 下記レジデント修了者に相当する学識を有する医師かその同等の医師、もしくは関連するサブスペシャリティ領域専門医等取得済みまたは取得見込みの医師を対象とし、将来、日本の血液腫瘍学分野を牽引する人材の育成を目的としています。血液腫瘍患者の一般診療としての化学療法および造血幹細胞移植に加え、多施設共同臨床試験および治験にも参加してもらいます。また、指導医と一緒に前方視あるいは後方視的臨床研究を立案、遂行すると共に、先端医療開発センターとの共同研究で早期の新規治療開発を研修することも可能です。

レジデント (3年コース、2年コース): 採用時に医師免許取得後3年目以降、かつ基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とした、血液腫瘍患者の診療に必須の臨床病理、診断、治療の知識と技術を、幅広い疾患群を通して習得するコースです。病理や放射線診断科などの他科ローテーションも可能です。また、先端医療開発センターで基礎・トランスレーショナル研究を行うことも可能です。多施設共同臨床試験および治験にも一緒に参加するとともに、指導医と一緒に後方視的臨床研究など、各自の臨床研究を遂行することもできます。

レジデント (短期コース): 3ヶ月単位、1年6ヶ月まで選択可能な研修コースです。血液腫瘍科所属で、基本的に他科ローテーションは行いません。

専攻医コース: 基本領域専門医取得のため研修中の専攻医を対象としたコースです。短期間の研修で、基本的ながんの診療経験を積むことを目標としています。

1週間の研修スケジュール

	月	火	水	木	金
		抄読会		科長回診	
9:00	外来または病棟業務				
10:00					
11:00					
12:00	昼休み				
13:00	外来または病棟業務				
14:00					
15:00		マルクカンファレンス		ブリーフィング	
16:00		診療カンファレンス			
17:00		エキスパートパネル			

レジデントの研究成果

英文

- 1.Targeting Hedgehog (Hh) pathway for the acute myeloid leukemia treatment T Terao and Y Minami (Corresponding Author) Cells, 8 (4): E312, 2019
- 2.Treatment of FLT3 inhibitors in acute myeloid leukemia treatment M Eguchi, Y Minami (Corresponding Author), A Kuzume, and SG Chi Biomedicine, 8 (8): E245, 2020
- 3.Immune-checkpoint blockade therapy in lymphoma A Kuzume, SG Chi, N Yamauchi, and Y Minami (Corresponding Author) Int J Mol Sci, 21 (15): E5456, 2020
- 4.Emerging immunotherapy for acute myeloid leukemia R Tabata, SG Chi, J Yuda, and Y Minami (Corresponding Author) Int J Mol Sci, 22 (4): E1944, 2021

和文

- 1.BCL-2阻害薬の作用機序と増血器腫瘍に対する治療:南陽介、中村洋貴 がん分子標的治療 第18巻 第1号:114-117、2020年
- 2.がんに対する分子標的薬抵抗性の病態とその克服 江口基紀、小林進、南陽介 血液内科 第80巻 第3号:450-454、2020年
- 3.Disseminated aspergillosis due to Aspergillus udagawae during immunosuppressive treatment for myelodysplastic syndrome. Kuzume A, Yuda J, Abe M, Yamaguchi T, Hisano M, Yamauchi N, Nakamura H, Nagata A, Song-Gi C, Kaku E, Nakamura S, Miyazaki Y, Minami Y. Rinsho Ketsueki. 2021;62(1):51-54.

科長からのメッセージ



血液腫瘍科長 南陽介

標準治療の習得、臨床試験・治験の実施、トランスレーショナルリサーチ、基礎研究を行う基盤が整っており、目的に沿った研修を行うことができます。私たちともに学び、造血器腫瘍学の進歩に力を尽くしませんか。

研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
血液腫瘍科

科長: 南陽介
メールアドレス:
yominami@east.ncc.go.jp

医員: 山内寛彦
メールアドレス:
noyamauc@east.ncc.go.jp

東病院血液腫瘍科レジデントプログラム HP
<https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/clinic/hematology/resident/>



Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nccceeducation/>



がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 ・当センターのレジデント修了者 ・関連するサブスペシャルティ領域専門医等取得済みまたは取得見込み ・上記と同等の能力を有する医師
	研修目標	・造血管悪性腫瘍に対する高度な知識・技能を修得する ・造血管悪性腫瘍に対する治療開発やトランスレーショナルリサーチを主体的に実施し、成果を論文化する
	研修内容	・臨床試験や医師主導治験を立案し、事務局として参加する ・連携大学院制度を用いた学位取得が可能 ・原則として2年間の研修期間のうち12カ月間は血液腫瘍科で研修し、12カ月は各自の希望に応じて選択可能です

レジデント 3年コース	対象者	原則として以下のすべての条件を満たした医師を対象とする。 ・採用時に医師免許取得後3年目以降。上限はない ・基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	・造血管悪性腫瘍患者の診療に主体的に参加することにより、造血管悪性腫瘍の診断と標準的治療に習熟し、日本血液学会専門医に相当する臨床技能を得る ・治験担当医師として患者診療に関わり、治療開発の動向について習熟する ・上級医の指導のもと、臨床研究を立案・実践し、論文化する
	研修内容	・原則として18カ月間は血液腫瘍科で研修し、18カ月は他の内科、放射線診断科・治療科、病理・臨床検査科、緩和医療科・精神腫瘍科、先端医療科、先端医療開発センター（基礎研究）などを、各自の希望に応じて選択してローテートします ・研修期間中に、「日本血液学会専門医資格認定試験」を受験するために必要な症例数を経験することが可能です。また他科ローテートにより、「日本臨床腫瘍学会専門医資格認定試験」を受験するために必要な症例数を経験することが可能です ・がん診療で必要とされる、抗がん剤治療や緩和ケアなど幅広い経験が可能です。さらに、臨床試験の企画やトランスレーショナルリサーチなどにも携わることが可能です ・連携大学院制度を用いた学位取得が可能です
	研修の特色	がん診療や研究を幅広く経験できるコースです。

レジデント 2年コース	対象者	原則として以下のすべての条件を満たした医師を対象とする。 ・採用時に医師免許取得後3年目以降。上限はない ・基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	・造血管悪性腫瘍患者の診療に主体的に参加することにより、造血管悪性腫瘍の診断と標準的治療に習熟し、日本血液学会専門医に相当する臨床技能を得る ・治験担当医師として患者診療に関わり、治療開発の動向について習熟する ・上級医の指導のもと、臨床研究を立案・実践し、論文化する
	研修内容	・原則として12カ月間は選択した血液腫瘍科で研修し、12カ月は他の内科、放射線診断科・治療科、病理・臨床検査科、緩和医療科・精神腫瘍科、先端医療科などを、各自の希望に応じて選択してローテートします ・研修期間中に、「日本血液学会専門医資格認定試験」を受験するために必要な症例数を経験することが可能です。また他科ローテートにより、「日本臨床腫瘍学会専門医資格認定試験」を受験するために必要な症例数を経験することが可能です ・連携大学院制度を用いた学位取得が可能です
	研修の特色	臨床ローテートが主体のコースです。

レジデント 短期コース	対象者	・原則として総合内科専門医（基本領域専門医）取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする ・卒業年限に上下限なし
	研修内容	・血液腫瘍科所属で、基本的に他科ローテートは行いません。他科ローテート希望者は事前に相談が必要となります ・最短3か月から最長1年6か月の期間在籍します ・原則として3か月単位とする

専攻医 コース	対象者	基本領域専門医取得のため研修中の専攻医を対象としたコースです。 下記の全ての条件を満たした医師が対象となります。 ・医学部卒業後3年目以降 ・専門医制度の連携施設として国立がん研究センター東病院を選択した専攻医
	研修目標	短期間の研修で、基本的ながんの診療経験を積むことを目標としています。
	研修内容	・国立がん研究センター東病院に、3か月単位、最長2年未満在籍します ・放射線診断科・治療科、病理・臨床検査科、緩和医療科、精神腫瘍科、先端医療科、先端医療開発センター（基礎研究）などの診療科を、各科最短3か月単位でローテーションします
	研修の特色	研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能です。

04 消化管内科

国立がん研究センター東病院 消化管内科 消化管がんのエキスパートを目指すなら東病院へ!

国立がん研究センター東病院 消化管内科での研修の特徴

- ・世界の消化管がん治療をリードする指導医からの直接指導
- ・日本トップクラスの豊富な臨床経験
- ・外科・内視鏡科・放射線科等との密な連携
- ・基礎・臨床ともに幅広い研究活動



カンファレンス

	月	火	水	木	金
朝～		胃外科合同カンファレンス	ワークカンファレンス	抄読会	
午前～ 午後	外来業務・病棟業務				
夕方～	大腸カンファレンス	食道合同カンファレンス	消化管内科総カンファレンス	Phase 1ミーティング	

各科と合同カンファレンスを行い密に連携をとることで、薬物療法のみでなく局所評価の技術や内視鏡的・放射線または外科的なアプローチを含めた集学的治療を提案するための修練を積むことができます。

日本トップクラスの豊富な臨床経験

東病院消化管内科では年間約800例におよぶ消化管がん患者さんの化学療法を行っています。日本を代表する High-Volume Center で研修することで、消化管がん治療の知識、考え方やノウハウを効率的に習得することが出来ます。

短期間で多くの症例を経験することにより湧き出したクリニカルエッセンスを後ろ向き研究として解析、更には後ろ向き研究から得られた知見を前向き研究(臨床試験・TR研究)として実施することも可能です。

2020年 消化管がん化学療法件数 約820件	
食道がん	212 件
胃がん	234 例
大腸がん	375 例



レジデントの研究成果 (最近1年間の論文: 研修者が First author、最近1年間の学会発表: 研修者が筆頭演者)

論文

1. Sasaki A, Harano K, Kogawa T, Matsubara N, Naito Y, Hosono A, et al. Intestinal Perforation due to Neutropenic Enterocolitis in a Patient Treated with Bevacizumab for Ovarian Cancer. Case reports in oncological medicine. 2020;2020:7231358. Case report
2. Sasaki A, Kawazoe A, Eto T, Okunaka M, Mishima S, Sawada K, et al. Improved efficacy of taxanes and ramucirumab combination chemotherapy after exposure to anti-PD-1 therapy in advanced gastric cancer. ESMO open. 2020;4(Suppl 2).

3. Sasaki A, Nakamura Y, Togashi Y, Kuno H, Hojo H, Kageyama S, et al. Enhanced tumor response to radiotherapy after PD-1 blockade in metastatic gastric cancer. Gastric Cancer. 2020;23(5):893-903.
4. Kubota Y, Kawazoe A, Sasaki A, Mishima S, Sawada K, Nakamura Y, et al. The Impact of Molecular Subtype on Efficacy of Chemotherapy and Checkpoint Inhibition in Advanced Gastric Cancer. Clin Cancer Res. 2020;26(14):3784-90.
5. Ishii T, Kawazoe A, Sasaki A, Mishima S, Kentaro S, Nakamura Y, et al. Clinical and molecular factors for selection of nivolumab or irinotecan as third-line treatment for advanced gastric cancer. Therapeutic advances in medical oncology. 2020;12:1-12.
6. Mishima S, Kawazoe A, Shitara K. Safety of pembrolizumab in recurrent or advanced gastric cancer expressing PD-L1 refractory to platinum and fluoropyrimidine. Expert opinion on drug safety. 2020;19(9):1063-8. Review



国際学会

1. Chida K, et al. Clinical and molecular features of responders to PD-1 blockade for patients with microsatellite instability high or mismatch repair deficient advanced gastrointestinal tumors. ASCO 2020
2. Yagisawa M, et al. A basket trial of trastuzumab deruxtecan, a HER2-targeted antibody-drug conjugate, for HER2-amplified solid tumors identified by circulating tumor DNA analysis (HERALD trial). ASCO2020
3. Nakajima H, et al. P-18 REMARRY and PURSUIT trials: Liquid biopsy-guided re-challenge of anti-EGFR monoclonal antibody for patients with RAS/BRAF V600E wild-type metastatic colorectal cancer. ESMO-GI 2020
4. Yukami H, et al. P-120 Prospective observational study monitoring circulating tumor DNA in resectable colorectal cancer patients undergoing radical surgery: GALAXY study in CIRCULATE-Japan (trial in progress)
5. Yukami H, et al. Real-world outcomes of esophagectomy versus chemoradiotherapy for clinical stage I esophageal squamous cell carcinoma. ACO-GI 2021



国内学会

由上博喜, FOLFOXIRI ± Bevacizumab in patients with metastatic colorectal cancer: a multicenter, retrospective, observational study JSMO2021
三島沙織, 成人・小児進行固形がんにおける臓器横断的ゲノム診療のガイドライン-dMMR 固形がん

レジデント3年コースのモデルローテーション

◎腫瘍内科プラン

	1年目	2年目			3年目
研修	消化管内科	呼吸器	腫瘍内科	血液	病理
目標資格	日本臨床腫瘍学会 薬物療法認定医				

◎消化器内科プラン

	1年目	2年目		3年目
研修	消化管内科	肝胆膵内科	内視鏡科	消化管内科
目標資格	日本消化器病学会 消化器病専門医			

◎リサーチプラン

	1年目	2年目	3年目
研修	消化管内科	研究所 (EPOC)	消化管内科
目標資格	連携大学院制度を用いた学位取得など		

★ G.I. oncologist として必要な多くの臨床経験を積みながら臨床力を付けられます。その他、治療や臨床試験の経験、基礎的または臨床的な研究活動の場を広げていくことが出来ます。是非一度見学にいらして下さい！お待ちしております！

📞 研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
消化管内科

👤 科長: 吉野 孝之
メールアドレス: tyoshino@east.ncc.go.jp

👤 医長: 小島 隆嗣
メールアドレス: takojima@east.ncc.go.jp

東病院消化管内科レジデントプログラム HP
https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/clinic/gastrointestinal_oncology/resident/index.html

Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nceasteducation/>

● 研修課程

がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 当センターのレジデント修了者 関連するサブスペシャリティ領域専門医等取得済み、または取得見込み 上記と同等の能力を有する医師
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 将来、日本の消化管がん薬物療法やゲノム医療分野を牽引する人材の育成を目標とし、消化管がんに関する臨床及び基礎の高度な知識・技術の習得をはかる
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 悪性腫瘍領域における治療開発やトランスレーショナルリサーチなど、高度な知識・技術を習得する 外来診療も可能 機会に応じて、臨床試験や医師主導治験の提案・企画・実践が可能 連携大学院制度を用いた学位取得も可能 原則として2年間の研修期間のうち12カ月間は消化管内科で研修し、12カ月は自由選択

レジデント 3年コース	対象者	原則として以下のすべての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降。上限はない 基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 真に優れた消化管がん薬物療法の専門家（腫瘍内科医）の育成を目標とし、関連科のローテーション研修を含め、消化管がんやゲノム医療に関する臨床及び基礎の幅広い知識・技術の習得をはかる
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 原則として24カ月間は消化管内科で研修し、12カ月は他の内科、外科、放射線診断科・治療科、病理・臨床検査科、緩和医療科・精神腫瘍科、先端医療科、先端医療開発センター（基礎研究）などを、各自の希望に応じて選択してローテートする がん診療で必要とされる、薬物療法や緩和ケアなど幅広い経験が可能。さらに、臨床試験や医師主導治験の提案・企画・実践が可能であり、トランスレーショナルリサーチなどにも携わることが可能 原則として、3年コースの3年目には外来診療も可能 腫瘍内科医として必要な基礎知識を習得することができ、ローテートを行うことで、「日本臨床腫瘍学会専門医資格認定試験」を受験するために必要な症例数を経験することは可能 連携大学院制度を用いた学位取得も可
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> がん診療や研究を幅広く経験できるコースです 3年在籍者の経験症例数（例）：肺癌20例、血液15例、消化管150例、乳癌15例、肝胆膵20例、婦人科腫瘍15例、肉腫など希少がん5例

レジデント 2年コース	対象者	原則として以下のすべての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降。上限はない 基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 真に優れた消化管がん薬物療法の専門家（腫瘍内科医）の育成を目標とし、関連科のローテーション研修を含め、消化管がんやゲノム医療に関する臨床及び基礎の幅広い知識・技術の習得をはかる
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 原則として12カ月間は消化管内科で研修し、12カ月は他の内科、外科、放射線診断科・治療科、病理・臨床検査科、緩和医療科・精神腫瘍科、先端医療科、などを、各自の希望に応じて選択してローテートする 腫瘍内科医として必要な基礎知識を習得することができ、ローテートを行うことで、「日本臨床腫瘍学会専門医資格認定試験」を受験するために必要な症例数を経験することは可能 連携大学院制度を用いた学位取得も可
	研修の特色	臨床ローテートが主体のコースです。

レジデント 短期コース	対象者	<ul style="list-style-type: none"> 原則として基本領域専門医取得済みもしくは取得見込みの医師 卒後年限に上下限なし
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 消化管がん薬物療法症例を幅広く経験することが可能 最短3か月から最長1年6か月の期間の在籍が可能 ※原則として3か月単位とする
専攻医 コース	対象者	基本領域専門医取得のため研修中の専攻医を対象としたコース。下記の全ての条件を満たした医師が対象となる。 <ul style="list-style-type: none"> 医学部卒業後3年目以降 専門医制度の連携施設として国立がん研究センター東病院を選択した専攻医
	研修目標	短期間の研修で、がん診療の基本技能を習得することを目標とする。
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 国立がん研究センター東病院に、3か月単位、最長2年間在籍します 希望に応じて関連各科等の診療科を、各科最短3か月単位でローテーションします
	研修の特色	研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能です。

05 消化管内視鏡科

我が国最大の内視鏡センターで 最新のがん内視鏡診療を習得しよう!

研修の特徴

- NEXT(次世代外科・内視鏡治療開発センター)における研修
- 日本のがん診療をリードする指導医の直接指導
- 垣根のない他科との連携
- 日本の中心施設での豊富な臨床経験
- 機器開発、臨床研究、トランスレーショナルリサーチなど基礎・臨床の枠にとらわれない研修
- 個々に希望に応じた、自由な研修コース、連携大学院制度の積極的な活用



NEXT(次世代外科・内視鏡治療開発センター)における研修



既存のがん治療の
枠組みを超えた
次世代型治療の
実現を目指す

- 現在利用する最先端の医療技術を提供
- 次世代に望まれる臨床コースの高い医療機器や技術を開発
- 新規開発により創出された新医療を速やかに臨床現場へ提供
- 次世代のがん医療のリーダーたる医療者を育成

- 2017年5月開設
- NEXT内視鏡センター：床面積2341㎡、内視鏡検査・治療室12室、透視室4室(計16室)、リカバリーベッド32床
- NEXT医療機器開発センター：企業やアカデミアと連携し、革新的医療機器の開発を行う。内視鏡機器開発室(5室)

日本のがん診療をリードする指導医の直接指導、垣根のない他科との連携

1. 消化管内視鏡科内のカンファレンス

抄読会/画像カンファ/内視鏡治療前カンファ/ワークカンファ/開発のカンファ

2. 他科との連携、カンファレンス

胃外科・大腸外科術前カンファ/食道外科、消化管内科、放射線治療科との治療カンファ/病理診断科との病理カンファ/消化管内科とのワークカンファ

3. 主なローテート先と期間

肝胆膵内科：3-4か月、消化管内科：3-4か月、
病理・臨床検査科：3-6か月、緩和医療科：1か月

日本のがん診療の中心施設での豊富な臨床経験

・2019-2020年度 消化管内視鏡科 診療実績

検査・治療	2019年度	2020年度
上部消化管内視鏡検査	9,464	9,154
下部消化管内視鏡検査	3,274	3,191
超音波内視鏡検査	91	63
胃ESD	323	279
食道EMR/ESD	329	264
大腸EMR/ESD	1,567	1,511

レジデント経験症例数(正規レジデント2年間)

検査・治療	経験症例数目安
上部消化管内視鏡検査	1,500
下部消化管内視鏡検査	350
ESD(上部・下部併せて)	100

開発を中心とした基礎・臨床の枠にとらわれない研究活動

研修者が first author の英語論文(2019-20)

- Nakajo K, et al. Impact of the Charlson Comorbidity Index on the treatment strategy and survival in elderly patients after non-curative endoscopic submucosal dissection for esophageal squamous cell carcinoma: a multicenter retrospective study. J Gastroenterol. 2019 Oct;54(10):871-880.
- Kadota T, et al. Complications and outcomes in diffuse large B-cell lymphoma with gastric lesions treated with R-CHOP. Cancer Med. 2019 Mar;8(3):982-989.
- Takashima K, et al. Clinicopathological features and endoscopic characteristics of inverted sessile serrated adenomas/polyps. Endosc Int Open. 2019 Mar;7(3):E330-E336. doi: 10.1055/a-0820-2179. Epub 2019 Feb 28. PMID: 30834291 Free PMC Article
- Kumahara K, et al. Objective evaluation of the visibility of colorectal lesions using eye tracking. Dig Endosc. 2019 Sep;31(5):552-557
- Wu H, et al. Role of photodynamic therapy in the treatment of esophageal cancer. Dig Endosc. 2019 Sep;31(5):508-516.
- Yamamoto Y, et al. Two cases of early gastric and esophageal cancers treated by endoscopic submucosal dissection in three-dimensional endoscopy. Dig Endosc. 2019 Nov;31(6):e120-e121
- Okamoto N, et al. Skill-up study of systemic endoscopic examination technique using narrow band imaging of the head and neck region of patients with

- esophageal squamous cell carcinoma: Prospective multicenter study. Dig Endosc. 2019 Nov;31(6):653-661.
- Minamide T, et al. Early-stage primary signet ring cell carcinoma of the colon with magnifying endoscopic findings. Gastrointest Endosc. 2019 Sep;90(3):529-531
- Nishihara K, et al. Depressed gastric-type adenoma in nonatrophic gastric mucosa without Helicobacter pylori infection. Endoscopy. 2019 Jun;51(6):E138-E140.
- Murano T, et al. Endoscopic prediction of advanced histology in colorectal lesions sized <10 mm using JNET classification. Dig Endosc. 2019 Oct 19.
- Minamide T, et al. Advantages of salvage photodynamic therapy using talaporfin sodium for local failure after chemoradiotherapy or radiotherapy for esophageal cancer. Surg Endosc. 2020 Feb;34(2):899-906.
- Sato D, et al. Therapeutic results of proton beam therapy with concurrent chemotherapy for cT1 esophageal cancer and salvage endoscopic therapy for local recurrence. Esophagus. 2020 Jan 21.
- Takashima K, et al. CD24 and CK4 are upregulated by SIM2, and are predictive biomarkers for chemoradiotherapy and surgery in esophageal cancer. Int J Oncol. 2020 Mar; 56(3):835-847
- Sunakawa H, et al. Relationship between the microvascular patterns observed by magnifying endoscopy with narrow-band imaging and the depth of invasion in superficial pharyngeal squamous cell carcinoma. Esophagus. 2021 Jan;18(1):111-117.
- Sato D, et al. Therapeutic results of proton beam therapy with concurrent chemotherapy for cT1 esophageal cancer and salvage endoscopic therapy for local recurrence. Esophagus. 2020 Jul;17(3):305-311.
- Suyama M, et al. Oxygen saturation imaging as a useful tool for visualizing the mode of action of photodynamic therapy for esophageal cancer. Video GIE. 2020 Aug 7;5(10):496-499.
- Inaba A, et al. Artificial intelligence system for detecting superficial laryngopharyngeal cancer with high efficiency of deep learning. Head Neck. 2020 Sep 42(9):2581-2592.
- Yamamoto Y, et al. Review of early endoscopic findings in patients with local recurrence after definitive chemoradiotherapy for esophageal squamous cell carcinoma. Esophagus. 2020 Oct;17(4):433-439.
- Sato D, et al. Distinction of surgically resected gastrointestinal stromal tumor by near-infrared hyperspectral imaging. Sci Rep. 2020 Dec 14;10(1):21852.
- Minamide T, et al. Metachronous advanced neoplasia after submucosal invasive colorectal cancer resection. Sci Rep. 2021 Jan 21;11(1):1869.



- Nishihara K, et al. A study of evaluating specific tissue oxygen saturation values of gastrointestinal tumors by removing adherent substances in oxygen saturation imaging. PLoS One. 2021 Jan 7;16(1):e0243165.
- Ito R, et al. Diagnostic ability of Japan Narrow-Band Imaging Expert Team classification for colorectal lesions by magnifying endoscopy with blue laser imaging versus narrow-band imaging. Endosc Int Open. 2021 Feb;9(2):E271-E277.
- Ito R, et al. Clinical features and risk factors of gastric cancer detected by esophagogastroduodenoscopy in esophageal cancer patients. Esophagus. 2021 Feb 25.

研修者が first author の海外学会発表(2019-20)

- Furue Y, et al. Technical feasibility of ESD for superficial esophageal squamous cell carcinoma on the scar of the previous endoscopic resection. DDW2019
- Inaba A, et al. Diagnostic artificial intelligence (AI) system for detection of superficial laryngopharyngeal cancer with high efficiency of deep learning. DDW2019
- Ito R, et al. Clinical features and risk factors of gastric cancer detected by endoscopy by endoscopic surveillance for patients with esophageal cancer. DDW2019 (2019/5/21) San Diego
- Nishihara K, et al. A Study of improving image processing to reduce color noises in Oxygen saturation imaging endoscopy. UEGW2019 (2019/10/21) Barcelona
- Sato D, et al. Development of Near-Infrared Hyperspectral Imaging Endoscopy. UEGW2019
- Sunakawa H, et al. Evaluation of endoscopic resection combined with Cryoballoon Focal Ablation System for esophagus in Porcine Models. UEGW2019
- Yuki Kano, et al. The efficacy and safety of the second endoscopic radial incision and cutting method for refractory benign esophageal stricture. ESGE Days2020.
- Atsushi Inaba, et al. LYMPHOID FOLLICULAR INVASION IN PATHOLOGICAL T1 COLORECTAL CANCER IS ASSOCIATED WITH LOW RISK OF LYMPH NODE METASTASIS. DDW2020.
- Tomohiro Mitsui, et al. RESULTS OF ENDOSCOPIC TREATMENT FOR SMALL LOCAL RECURRENCES AFTER ENDOSCOPIC RESECTION OF COLORECTAL NEOPLASM. DDW2020.
- Hiroki Yamashita, et al. The usefulness of a double-balloon device for colorectal endoscopic submucosal dissection by non-expert endoscopists in a porcine model. DDW2020.
- Tomohiro Mitsui, et al. Differences in clinical factors associated with technical difficulty between conventional and traction-associated endoscopic submucosal dissection for esophageal cancer. UEGW2020.
- Daiki Sato, et al. Long-term clinical outcome of patients with esophageal squamous cell carcinoma invading into the muscularis mucosae without lymphovascular invasion pathologically after endoscopic resection. UEGW2020.

レジデントの実力や希望に応じた、様々な研修コース

研修コースについては、次頁をご参照ください。

卒業後の進路(過去5年間、レジデント、がん専門修練医を含む)

がん専門修練医、大学院、大学院以外のがん診療連携拠点病院、医薬品医療機器総合機構(PMDA)、日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)他

📞 研修に関するお問い合わせ先

🏢 国立がん研究センター 東病院
消化管内視鏡科

📧 メールアドレス:
toyano@east.ncc.go.jp

👤 科長: 矢野 友規

📧 メールアドレス:
yukano@east.ncc.go.jp

👤 レジデント: 加納 由貴

📧 メールアドレス:
yukano@east.ncc.go.jp

🌐 消化管内視鏡科 HP

📄 <https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/clinic/endoscopy/>

🌐 東病院消化管内視鏡科レジデントプログラム HP

📄 <https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/clinic/endoscopy/resident/>

📘 Facebook 東病院 教育・研修情報

📄 <https://ja-jp.facebook.com/nceasteducation/>

がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 当センターのレジデント修了者 関連するサブスペシャリティ領域専門医等取得済みまたは取得見込み 上記と同等の能力を有する医師
	研修目標	消化器内視鏡診療や内視鏡機器開発、トランスレーショナルリサーチに関する高度な知識、技能を習得すること。
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 研修期間は2年間 原則として、12 か月は消化管内視鏡科で診療に従事し、外来診療も可能 残りの12 か月は自由で、トランスレーショナルリサーチや医療機器開発に携わることも可能、研究内容によっては、センター外の研修も可能 機会があれば臨床試験の研究事務局なども経験できる 連携大学院制度を用いた学位取得も可能

レジデント 3年コース	対象者	原則として以下のすべての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降。上限はない 基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	消化器内視鏡検査や各種治療の技術、知識の習得を中心として、がん診療や研究で必要とされる幅広い経験をすること。
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 原則として、18 か月は消化管内視鏡科で研修を行い、それ以外の期間は自由にローテート可能 診療科のローテートだけでなく、内視鏡機器開発やトランスレーショナルリサーチのなどにも携わることが可能 経験症例数目安：上部内視鏡検査 1500 件、大腸内視鏡検査 350 件、ESD（上部下部併せて）100 件 レジデント期間中には、消化器内視鏡学会専門医、消化器病学会専門医取得に必要な消化器内視鏡に関する症例数は経験することが可能 連携大学院制度を用いた学位取得も可能
	研修の特色	がん診療や研究、機器開発など幅広い経験が出来るコースです

レジデント 2年コース	対象者	原則として以下のすべての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降。上限はない 基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	消化器内視鏡検査や各種治療の技術、知識の習得に特化したローテートを組み、集中的に研修すること。
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 原則として、12 か月から 18 か月は、消化管内視鏡科で研修を行い、それ以外の期間は自由にローテート可能だが、肝胆膵内科（胆膵内視鏡）や病理を中心としたローテートを推奨する 経験症例数目安：上部内視鏡検査 1500 件、大腸内視鏡検査 350 件、ESD（上部下部併せて）60 件 レジデント期間中には、消化器内視鏡学会専門医、消化器病学会専門医取得に必要な消化器内視鏡に関する症例数は経験することが可能 連携大学院制度を用いた学位取得も可能
	研修の特色	臨床ローテートが主体のコースです。

レジデント 短期コース	対象者	<ul style="list-style-type: none"> 原則として基本領域専門医取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする 卒後年限に上下限なし
	研修目標	当院で行っている消化器内視鏡検査や各種治療の知識を習得すること。
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 最短6 か月から最長1 年の期間在籍します ※原則として3 か月単位とする 基本的に他科ローテートは行わないが、期間によっては相談に応じることは可能 内視鏡検査を実施することが可能だが、治療の実施については研修期間と本人の技量によって判断する

専攻医 コース	対象者	基本領域専門医取得のため研修中の専攻医を対象としたコースです。 下記の全ての条件を満たした医師が対象となります。 <ul style="list-style-type: none"> 医学部卒業後3年目以降 専門医制度の連携施設として国立がん研究センター東病院を選択した専攻医
	研修目標	短期間の研修で、基本的ながんの診療経験を積むことを目標としています。
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 国立がん研究センター東病院に、3 か月単位、最長2 年間で在籍します 希望に応じて関連各科等の診療科を、各科最短3 か月単位でローテーションします
	研修の特色	研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能です。

06 頭頸部内科

最適な治療の提供と治療開発を目指して

国立がん研究センター東病院頭頸部内科での研修の特徴

- ・国内随一の症例数による頭頸部がん薬物療法の系統的な習得
- ・国際共同試験への参加による最新の治療開発経験
- ・日本の頭頸部がん診療をリードする指導医からの直接指導
- ・頭頸部外科・放射線治療科・放射線診断科・リハビリ等のチーム医療



頭頸部内科は、わが国で初めて新設された頭頸部がんの薬物療法を担当する診療科です。研修では、頭頸部がんの薬物療法、さらに毒性の強い化学放射線療法の支持療法に精通することができます。頭頸部には発声・嚥下・咀嚼など生命活動にとって重要な機能があり、機能温存や容貌の変化など治療方針決定までのプロセスが非常に複雑ですが、他科との合同カンファレンスを通じて自分で治療方針が決定できるようになります。わが国での頭頸部がんの新薬開発の拠点になっており、数多くの治験（国際共同試験）に携わることができます。先端医療開発センターとの共同研究で、頭頸部がんのトランスレーショナル・リサーチもできます。自分が興味を持ったテーマの臨床研究のプロトコル作成を通じて、自分で臨床研究が実践できる人材に育てることを目指しています。これまで、内科医のみならず耳鼻咽喉科医の研修も受け入れており、がん薬物療法専門医も取得しています。頭頸部癌の薬物療法に精通した医師は少ないため、稀少価値が高く、がん拠点病院からの人材派遣の要望も多数あります。

充実した研修内容

当科は国内でも随一の症例数を誇り、さまざまな症例を経験し、治療方法、副作用管理を含めた支持療法を学ぶことができます。また、ドラッグラグを解消するために積極的に国際共同治験にも参加しており、最新の治療開発（免疫チェックポイント阻害薬や光免疫療法など）を経験することができるのも大きな魅力です。近年、新規の薬剤（免疫チェックポイント阻害薬や分子標的治療薬など）、遺伝子パネル検査に基づく治療、光免疫療法などが次々に登場しており、新規の診断・治療を研究段階から経験できることは非常に意義があります。また、他癌腫の診療や研究も学ぶことで幅広い知識の習得、専門医の資格取得も可能です。

	月	火	水	木	金
8:00			回診		
9:00			外来または病棟		
12:00			昼休み		
13:00			外来または病棟		
17:00	17:00 新患 カンファレンス	17:30 頭頸部外科、放射線治療科、 放射線診断科、形成外科、 歯科との合同カンファレンス		17:30 遺伝子パネル検査 エキスパートパネル	16:00 ワーク カンファレンス

豊富な症例数とレジデント経験症例数

当科では年間約400例の新患数があり、経験できる頭頸部癌症例数は国内トップクラスです。数多くの頭頸部がん薬物療法を施行し、がん薬物療法専門医を取得するための修練を積むことができます。また、わが国の新薬開発拠点であるため、化学療法・免疫チェックポイント阻害薬・分子標的薬に至るまで、さまざまな治療開発の最前線を経験することが可能です。一方で、内科的研修のみならず、国内トップクラスの手術件数を誇る当院頭頸部外科での研修を受けることも可能です。

【2020年度症例数】	
導入化学療法→化学放射線療法	41件
化学放射線療法単独（治験除く）	54件
化学療法（治験除く）	72件
治験	22件
その他	156件



レジデントの研究成果

国際学会

- ・ Ueda Y et al. Role of Cetuximab for Recurrent/Metastatic Nasopharyngeal Cancer. Multidisciplinary H&N Cancers Symposium 2018.

国内学会

- ・ 伊東ら、口腔・咽頭癌に対するがん薬物療法の現在と今後の展望 32回日本口腔・咽頭科学学会学術集会 2019年
- ・ 伊東ら、唾液腺癌に対する白金製剤とタキサン製剤併用療法についての後方視的検討 第58回日本癌治療学会学術集会 2020年
- ・ Fujisawa T et al. Landscape of bTMB and HRD in circulating tumor DNA (ctDNA) across advanced solid tumors: SCRUM-Japan MONSTAR-SCREEN. JSMO 2020
- ・ Ueda Y, Okano S, Fujisawa T, Tahara M. Efficacy of nivolumab for head and neck cancer arising from subsites which were not included in CheckMate 141. JSMO 2019

論文

- ・ Ueda Y, Enokida T, Okano S, Fujisawa T, Ito K, Tahara M. Combination Treatment With Paclitaxel, Carboplatin, and Cetuximab (PCE) as First-Line Treatment in Patients With Recurrent and/or Metastatic Nasopharyngeal Carcinoma. Front Oncol. 2020 Oct 7;10:571304.

先輩レジデントからのメッセージ



和田 明久（第26期レジデント）

頭頸部がんの薬物療法は免疫チェックポイント阻害薬だけでなく急速に多様化してきています。多くの施設では腫瘍内科と耳鼻咽喉科の連携により治療が行われていますが、当科はその橋渡しができる存在だと考えています。私は耳鼻咽喉科医ですが、薬物療法は多くの新たな知見に溢れた非常に奥深い領域であり、毎日が学びの連続です。耳鼻咽喉科の先生方、日本一の頭頸部がん薬物療法と一緒に学びませんか？腫瘍内科の先生方、頭頸部は嚥下や呼吸に関わり非手術療法によっても大きく機能改善が得られる分野です！ぜひ皆様の見学をお待ちしております。

科長からのメッセージ



頭頸部内科長 田原 信

薬物療法の豊富な経験を通じて頭頸部がんの薬物療法のエキスパートを目指すとともに、治験、臨床試験、トランスレーショナルリサーチを通じて、頭頸部がん治療の進歩に貢献しませんか。

研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
頭頸部内科

科長：田原 信
メールアドレス：
matahara@east.ncc.go.jp

医長：岡野 晋
メールアドレス：
sokano@east.ncc.go.jp

東病院頭頸部内科レジデントプログラム HP
https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/clinic/head_neck_medical_oncology/resident/



Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nceasteducation/>



がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 ・当センターのレジデント修了者 ・関連するサブスペシャリティ領域専門医等取得済みまたは取得見込み ・上記と同等の能力を有する医師
	研修目標	・頭頸部がん薬物療法のリーダー的立場になれるように、新たな治療の開発、臨床研究を立案、実践できる ようになること
	研修内容	・悪性腫瘍領域における治療開発やトランスレーショナルリサーチなど、高度な知識・技能を修得する ・外来診療も可能 ・機会に応じて、臨床試験や医師主導治験の事務局を担当する ・連携大学院制度を用いた学位取得も可能 ・原則として2年間の研修期間のうち12カ月間は頭頸部内科で研修し、12カ月は自由選択
	研修の特色	・自分で研究テーマを選択することが可能であり、先端医療開発センター（基礎研究）などで研究を実施す ることも可能 ・その他は、正規レジデントコースと同様

レジデント 3年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 ・採用時に医師免許取得後3年目以降。上限はない ・基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	・頭頸部がん患者に最適な治療方針・薬物療法の提供をできるようになること ・臨床研究を立案できるようになること
	研修内容	・原則として24カ月間は頭頸部内科で研修し、12カ月は他の内科、頭頸部外科、放射線診断科・放射線治 療科、病理・臨床検査科、緩和医療科・精神腫瘍科、先端医療開発センター（基礎研究）などを、各自の 希望に応じて選択してローテートする ・がん診療が必要とされる、薬物療法や緩和ケアなど幅広い経験が可能。さらに、臨床試験の企画やトラン スレーショナルリサーチなどにも携わることが可能 ・原則として、3年目には外来診療も可能 ・ローテーションはいずれの科を選択しても、腫瘍内科医として必要な基礎知識を習得することができ、「日 本臨床腫瘍学会専門医資格認定試験」を受験するために必要な症例数を経験することは可能 ・連携大学院制度を用いた学位取得も可能
	研修の特色	・がん診療や研究を幅広く経験できるコースです ・頭頸部癌の薬物療法、さらに毒性の強い化学放射線療法の支持療法に精通することができる。特に化学放 射線療法の完遂には、疼痛管理、感染管理、栄養管理など支持療法の実践が必須であるが、研修を通じて 当院を離れても実践できるようになる ・頭頸部には発声・嚥下・咀嚼など生命活動にとって重要な機能があり、機能温存や容貌の変化など治療方 針決定までのプロセスが非常に複雑であるが、他科との合同カンファレンスを通じて治療方針が理解でき るようになる ・JCOG 頭頸部がんグループでは新たな標準治療を目指して臨床試験を立案し、中心的役割を果たしている。 またわが国では頭頸部がんの新薬開発の拠点になっており、甲状腺がんも含めて数多くの治験（国際共同 試験）も実施している。最新の治療開発、今後承認される薬剤を一足早く経験することができるのも大き な魅力である ・自分が興味を持ったテーマの臨床研究のプロトコル作成を通じて、自分で臨床研究を立案・実践できる ようになる

レジデント 2年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 ・採用時に医師免許取得後3年目以降。上限はない ・基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	・頭頸部がん患者に最適な治療方針・薬物療法の提供をできるようになること ・臨床研究を立案できるようになること
	研修内容	・原則として12カ月間は頭頸部内科で研修し、12カ月は他の内科、頭頸部外科、放射線診断科・放射線治 療科、病理・臨床検査科、緩和医療科・精神腫瘍科などを、各自の希望に応じて選択してローテートする ・ローテーションはいずれの科を選択しても、腫瘍内科医として必要な基礎知識を習得することができ、「日 本臨床腫瘍学会専門医資格認定試験」を受験するために必要な症例数を経験することは可能 ・連携大学院制度を用いた学位取得も可能
	研修の特色	・臨床各科のローテートが主体のコースです ・頭頸部癌の薬物療法、さらに毒性の強い化学放射線療法の支持療法に精通することができる。特に化学放 射線療法の完遂には、疼痛管理、感染管理、栄養管理など支持療法の実践が必須であるが、研修を通じて 当院を離れても実践できるようになる ・頭頸部には発声・嚥下・咀嚼など生命活動にとって重要な機能があり、機能温存や容貌の変化など治療方 針決定までのプロセスが非常に複雑であるが、他科との合同カンファレンスを通じて治療方針が理解でき るようになる ・JCOG 頭頸部がんグループでは新たな標準治療を目指して臨床試験を立案し、中心的役割を果たしている。 またわが国では頭頸部がんの新薬開発の拠点になっており、甲状腺がんも含めて数多くの治験（国際共同 試験）も実施している。最新の治療開発、今後承認される薬剤を一足早く経験することができるのも大き な魅力である ・自分が興味を持ったテーマの臨床研究のプロトコル作成を通じて、自分で臨床研究を立案・実践できる ようになる

レジデント 短期コース	対象者	・原則として基本領域専門医取得済みもしくは取得見込みの医師 ・卒後年限に上下限なし
	研修目標	・頭頸部がん患者に最適な治療方針・薬物療法の提供をできるようになること
	研修内容	・診療科所属で、基本的に他科ローテートは行わない。ローテート希望者は事前に要相談 ・最短3カ月から最長1年6ヶ月の期間在籍 ※原則として3カ月単位とする
	研修の特色	・頭頸部癌の薬物療法、さらに毒性の強い化学放射線療法の支持療法に精通することができる。特に化学放 射線療法の完遂には、疼痛管理、感染管理、栄養管理など支持療法の実践が必須であるが、研修を通じて 当院を離れても実践できるようになる ・頭頸部には発声・嚥下・咀嚼など生命活動にとって重要な機能があり、機能温存や容貌の変化など治療方 針決定までのプロセスが非常に複雑であるが、他科との合同カンファレンスを通じて治療方針が理解でき るようになる

専攻医 コース	対象者	基本領域専門医取得のため研修中の専攻医。 下記の全ての条件を満たした医師を対象とする。 ・医学部卒業後3年目以降 ・専門医制度の連携施設として国立がん研究センター東病院を選択した専攻医
	研修目標	短期間の研修で、基本的ながんの診療経験を積むこと。
	研修内容	・国立がん研究センター東病院に、3カ月単位、最長2年間に在籍 ・希望に応じて関連各科等の診療科を、各科最短3カ月単位でローテーション
	研修の特色	研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能。

07 先端医療科

国立がん研究センター東病院 先端医療科

国立がん研究センター東病院先端医療科での研修の特徴

- ・世界の新薬開発をリードする指導医による直接指導
- ・日本のがん診療の中核を担う施設での豊富な臨床経験
- ・基礎 - 臨床 - 基礎を橋渡しするトランスレーショナルリサーチ研究
- ・研究者の実力とニーズにマッチする、さまざまな研究コース



世界の最新薬開発をリードする指導医の直接指導

国立がん研究センター東病院先端医療科指導医（スタッフ一覧）

土井俊彦（副院長：研究担当）、久保木恭利（先端医療科医長：消化管内科併任）、葉清隆（呼吸器内科医長併任）、内藤陽一（総合内科医長、腫瘍内科併任）、設楽純平（消化管内科医長併任）、高橋秀明（PMDA出向中）、原野謙一（腫瘍内科併任）、湯田淳一郎（血液腫瘍科併任）、山内寛彦（血液腫瘍科併任）、小金丸茂博（先端医療科専任）

診療科横断型のチーム構成でがん薬物療法の幅広い知識・技術の指導

- ・複数の臓器の開発を担当することで腫瘍内科医としてのステップアップを目指す！
- ・各々の診療科とも壁のない交流が可能！

最先端の医療の導入

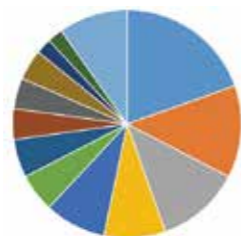
- ・光免疫治療、再生細胞治療、遺伝子治療など、ここでしか経験できない最先端医療を学び未来のがん治療を一緒に作りあげる！（外科・内視鏡科とも連携）

日本のがん診療の中核を担う施設での豊富な臨床経験

○2020年度の先端医療科診療実績

- ・概要：第1相試験40件実施
- ・新規開始の試験：15件（うちFirst in human 試験4件）

2020年度 当科で実施した第1相試験（登録癌腫別）



- ・大腸がん
- ・膵臓がん
- ・肝臓がん
- ・胃がん
- ・肺癌
- ・乳がん
- ・内臓
- ・膀胱がん
- ・腎・副腎がん
- ・胆管がん
- ・膵がん
- ・GIST
- ・希少がん・その他のがん

○先端医療科修了者の実際の臨床経験（がん専門修練医）

- ・第1相試験参加希望者の該当試験とのマッチング
- ・入院または外来における患者マネジメント
- ・治験分担医師：91件/2年間

基礎 - 臨床 - 基礎を橋渡しするトランスレーショナルリサーチ研究（TR研究）・医師主導治験

- 早期開発試験に付随する基礎研究（バイオマーカー探索など）を主体的に計画・実施する
- 早期開発試験で見出した疑問点を前臨床研究において解決する（reverse TR研究）
- 新規薬剤の薬効評価や作用機序の解明を前臨床研究において主体的に実施する
- 基礎研究（バイオマーカー探索など）に基づいた、医師主導治験の立案・実施

研究希望者の実力とニーズにマッチする、さまざまな研究コース

○がん専門修練医コース

対象者：既に一定の経験があり、新薬開発をこれからリードすることを目指したい方 *応募条件の詳細は研修課程をご参照ください。
期間：2年間、先端医療科単科研修（基礎研究室への配属も相談可）

○レジデント3年コース、2年コース

対象者：新薬開発を中心とした研修、腫瘍内科の幅広い知識を学びたい方
*応募条件の詳細は研修課程をご参照ください。
期間：2年間または3年間（関連診療科、基礎研究室への配属も相談可）

○レジデント短期コース

対象者：希望される期間で、がん研究センターの研修機会を活かしたい方
*応募条件の詳細は研修課程をご参照ください。
期間：希望される期間（最短3か月から最長1年の期間、要相談）、
先端医療科単科研修

○任意研修

対象者：希望される期間で、がん研究センターの研修機会を活かしたい方
期間：希望される期間（数日間から可、要相談）、先端医療科単科研修
*詳細はお問い合わせの上でご確認ください。



卒業レジデントからのメッセージ



小金丸 茂博（医員、フィジシャン・サイエンティスト2021年卒）

より患者さんに適した、効果のある治療法を開発するためには、治療されている患者さんから頂いたサンプルを解析する研究も重要です。当科では第1相試験の実施とともにTR研究にも力を入れております。当科で腫瘍内科医として研鑽を積むとともに、ぜひ、一緒に新規抗がん剤を開発していきましょう！

先輩レジデントからのメッセージ



仲尾 岳大（第26期がん専門修練医）

当科では第1相試験を主体とした多くの臨床試験を扱っており、新薬が生まれていく様を経験することができます。第1相試験では、患者様に安心して治療を受けて頂けるよう、効果だけでなく毒性の評価もしっかり学んでいくことが重要です。最初は不安があるかもしれませんが、経験豊富な指導医、CRC、看護師、薬剤師などと協力しながら安心して学んでいくことができます。ぜひ新薬の研究や開発に興味のある方は見学にお越しください。

科長からのメッセージ



先端医療科長 土井 俊彦

がん薬物療法の幅広い知識・技術の習得だけでなく、関連科のローテーションやTR研究にも参加することで、腫瘍内科医師としてのステップアップを目指すことが可能です。
光免疫治療、再生細胞や遺伝子治療など、ほかでは経験できない最先端医療を学ぶとともに未来のがん治療を一緒につくりませんか。

研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
先端医療科

科長：土井 俊彦
メールアドレス：
tdoi@east.ncc.go.jp

研究員：小金丸 茂博
メールアドレス：
skoganem@east.ncc.go.jp

東病院先端医療科レジデントプログラム HP
<https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/clinic/phase1/resident/>



Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nceasteducation/>



がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 当センターのレジデント修了者 総合内科専門医及びがん薬物療法専門医等取得済みまたは取得見込み 上記と同等の能力を有する医師
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> がん治療薬開発における高度な知識、技能を習得する 研究：国際学会での筆頭演者、Peer review journal での筆頭著者 機会に応じて、臨床研究や医師主導治験の事務局を担当する
	研修内容	2年間の研修期間のうち1年間は先端医療科、1年間は自由選択。 ※最長1年まで先端医療開発センター、研究所での研修が認められる ※先端医療科3年レジデントコース修了者、もしくは、それと同等の知識と経験があるものは日本臨床腫瘍学会教育研修プログラムに則った外来研修を行うことが可能
	研修の特色	がん治療開発において一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象としたコースです。

レジデント 3年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降 総合内科専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 専門医取得：がん薬物療法専門医 研究：国際学会での筆頭演者、Peer review journal での筆頭著者
	研修内容	研修期間のうち1年以上先端医療科に在籍し、それ以外の期間は自由選択（最大24か月）。 ※消化管内科、肝胆膵内科、腫瘍内科、血液腫瘍科、呼吸器内科、病理科、緩和医療科等の希望診療科も研修可能（1診療科3か月以上を原則とする） ※最長1年まで先端医療開発センター、研究所、臨床研究コーディネーター室、その他連携する研究施設での研修が認められる ※原則として3年目以降に日本臨床腫瘍学会教育研修プログラムに則った外来研修を行うことが可能 ※当センターの社会人大学院制度（順天堂、慶応、慈恵医大等）を活用し、レジデントコース終了後にがん専門修練医コースもしくは短期コースを選択し、研究の実績を基に学位取得も可能です
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 先端医療科研修で最も推奨されるコースです 幅広い分野・部署での診療及び研究経験を積むことが可能です がん薬物療法専門医の取得を目指すと同時に、開発治験の実際を知る事が可能です 自分のアイデアを生かした臨床研究・治験を将来できるようになる人材を育てる事を目標としています 国際学会、論文執筆等の研究活動の機会も十分確保されています

レジデント 2年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降 総合内科専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 専門医取得：がん薬物療法専門医 研究：国際学会での筆頭演者、Peer review journal での筆頭著者
	研修内容	研修期間のうち1年以上先端医療科に在籍し、それ以外の期間は自由選択（最大12か月）。 ※消化管内科、肝胆膵内科、腫瘍内科、血液腫瘍科、呼吸器内科、病理科、緩和医療科等の希望診療科も研修可能（1診療科3か月を原則とする） ※最長1年まで先端医療開発センター、研究所での研修が認められる ※当センターの社会人大学院制度を活用し、学位取得を目指す方は3年コースをできるだけ選択して下さい ※日本臨床腫瘍学会教育研修プログラムに則った外来研修を希望される方は3年コースをできるだけ選択して下さい
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 幅広い分野・部署での診療及び研究経験を積むことが可能です がん薬物療法専門医の取得を目指すと同時に、開発治験の実際を知る事が可能です

レジデント 短期コース	対象者	原則として総合内科専門医及びがん薬物療法専門医取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする。
	研修目標	短期間の研修で、がん治療薬開発（第I相試験）を経験することを目標としています。
	研修内容	先端医療科に、最短6か月から最長1年の期間在籍します。
	研修の特色	研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能です。

08 肝胆膵内科

国立がん研究センター東病院肝胆膵内科で肝胆膵難治がんに挑む！

肝胆膵内科の特徴

・日本のがん診療の中核を担う施設での豊富な臨床経験
当科では、肝胆膵癌それぞれ、わが国で三本の指に入る患者数を誇っており、この豊富な患者数を生かして、肝胆膵癌における最新の標準的な治療法を学ぶだけでなく、各種手技を駆使して症状マネージメントを積極的に行う総合的な臨床腫瘍医を目指しています。
「薬物療法」、「インターベンション治療」、「臨床研究」それぞれの分野に関してのスペシャリストから直接指導を受けることができます。



年別新規患者数	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
肝臓がん	108	92	77	91	87
胆道がん	105	98	100	121	107
膵臓がん	262	219	282	273	305
計	475	409	459	485	499

【薬物療法】

薬物療法においては、エビデンスに基づいた治療を提供するだけでなく、各癌種とも、本邦で三本の指に入る豊富な患者数を生かして常時国際共同試験など数多くの治験や臨床試験を実施しています。最適なレジメン選択、症状・有害事象のマネージメントなどの実践を集中的に積むことが可能で、さらに、レジデント・専門修練医の先生方にも、プロトコル作成など責任者として、積極的に臨床試験に参加していただいています。

【肝胆膵関連検査、インターベンション治療】

薬物療法以外にも、ERCP、EUS などの内視鏡関連手技、RFA、PTCD などの経皮処置も肝胆膵内科が担当しており、薬物療法を行うだけでなく、これらの手技を通して症状マネージメントを積極的に行う総合的な臨床腫瘍医を目指しています。

胆膵内視鏡	件数 (2020年)
ERCP (ドレナージ、関連手技を含む)	706
EUS (FNAや関連手技を含む)	776

肝局所療法・肝処置	件数 (2020年)
RFA	62
肝動脈塞栓術 / 肝動注療法	136
PTCD / 膿瘍ドレナージ	166



【幅広い研究活動】

研究面では、肝胆膵癌の早期発見・新しい治療標的の開発を目的に、基礎研究、トランスレーショナルリサーチ、臨床研究と幅広く取り組み、論文作成、国際学会での発表の実績を積んでいただいています。
臨床試験の基礎から統計的なことまで専門的な指導を受けることが可能です。また、基礎研究を行いたいけれども臨床を離れるのも忍びない、という方は臨床と基礎研究を当院で両立させることも可能です。

【充実したカンファレンス】

診断、治療方針、治療結果において徹底したカンファレンスを行い、臨床、研究双方の面においてハイレベルな実践を目指しています。

月	7:50-8:30 16:30-17:00	抄読会 内視鏡カンファ
火	17:00-18:00	外科、放射線科合同カンファ
水	17:00	臨床試験カンファ
木	17:30	エキスパートパネル
金	17:30	病理カンファ



実力とニーズにマッチする、さまざまな研修コース

・レジデント 3年コース、2年コース

採用時に医師免許取得後 3年目以降の医師が対象です。応募条件の詳細は研修課程をご確認ください。肝胆膵の臨床腫瘍学を中心として、幅広く腫瘍内科学の研修を行うことができます。肝胆膵領域の標準的な薬物療法・内視鏡処置が十分に行えるほどの知識や技術の習得が可能です。
3年コース：肝胆膵内科で最も推奨されるコースです。原則として18か月以上肝胆膵内科に在籍し、それ以外の期間は希望に合わせた他科研修が可能です。外来診療や臨床経験を十分経験していただき、肝胆膵腫瘍領域の診療の判断が一人で行える人材の育成を目指しています。
2年コース：肝胆膵内科を中心に幅広いがん診療の経験を積むことが可能です。原則として12か月以上肝胆膵内科に在籍し、それ以外の期間は希望に合わせた他科研修が可能です。

・がん専門修練医コース

レジデント修了者に相当する医師を対象としています。応募条件の詳細は研修課程をご確認ください。さらに肝胆膵の臨床腫瘍学を重点的に研修していただき、標準的な化学療法・内視鏡処置に加え、臨床試験や高度な内視鏡処置を行えるほどの知識や技術の習得が可能です。さらに、その中で生じた Clinical question に対して基礎研究や臨床研究を行うことができます。肝胆膵腫瘍領域の診療・治療開発を中心的に行える人材の育成も目指しています。

・レジデント短期コース

肝胆膵内科において3か月単位で1年まで選択可能です。応募条件の詳細は研修課程をご確認ください。薬物療法～内視鏡処置～臨床研究まで幅広く短期間で経験していただくことも可能ですし、特定のテーマに絞って重点的に研修していただくことも可能です。

・任意研修

現在他の医療機関に勤務されている方で肝胆膵領域の知識と経験を増やしたい場合は、無給ではありますが、任意研修の形で研修していただけます。1週間から1か月などの短期間や、毎週決まった曜日に限定したり、外来化学療法を学びたい、肝胆膵内視鏡の技術を磨きたいなど時間や内容の自由度の高い研修が可能です。応募希望や詳細はお問い合わせの上でご確認ください。

その他、専攻医コースなどの用意もあります。上記コースの応募条件の詳細は研修課程をご参照ください。

ローテーション例 (レジデント3年コース)

1年目	2年目	3年目
肝胆膵内科の研修	腫瘍内科の研修 放射線診断科、病理、他の腫瘍内科など	肝胆膵内科の研修 2年間の集大成として総合研修。外来診療も可。

ローテーション例 (レジデント2年コース)

1年目	2年目
肝胆膵内科の研修	肝胆膵関連領域の研修 放射線診断科、病理、消化管内視鏡科など

研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
肝胆膵内科

科長：池田 公史
メールアドレス：
masikeda@east.ncc.go.jp

医師：渡邊 一雄
メールアドレス：
kazuowat@east.ncc.go.jp

東病院肝胆膵内科レジデントプログラム HP
https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/clinic/hepatobiliary_oncology/resident/



Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nceasteducation/>



がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 当センターのレジデント修了者 関連するサブスペシャリティ領域専門医等取得済みまたは取得見込み 上記と同等の能力を有する医師
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 将来、本邦の肝胆膵がん診療をリードできるような人材の育成 本邦の肝胆膵内視鏡領域をリードできるような人材の育成
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 研修期間のうち1年以上肝胆膵内科に在籍し、それ以外の期間は自由選択（最大12か月） ※消化管内科、呼吸器内科、腫瘍内科、血液腫瘍科、先端医療科、病理科、消化管内視鏡、放射線診断科等の希望診療科も研修可能（1診療科1-3か月を原則とする） ※3か月まで中央病院交流研修、肝胆膵良性疾患の院外研修等、東病院以外での研修が認められる 化学療法、胆膵内視鏡（EUS, ERCP など）、超音波下処置（RFA、肝生検、PTBD、PTGBD など）など肝胆膵内科を幅広く、診療経験を積むことが可能 原則として2年目に外来診療を行う（日本臨床腫瘍学会教育研修プログラムに則った外来研修を行う） 連携大学院制度を通じて学位取得も可能 新規治療薬の開発への参加（臨床試験の計画、実施）、トランスレーショナルリサーチなどにも携わることが可能

レジデント 3年コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降 総合内科専門医（基本領域専門医）または認定医取得済みもしくは取得見込み 上記と同等の能力を有する医師
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 肝胆膵がん診療に関する高度な知識・技術の習得、肝胆膵がんの基礎医学的な背景の理解をはかる 専門医取得：がん薬物療法専門医、消化器病専門医、内視鏡専門医、肝臓専門医 研究：国際学会での筆頭演者、Peer review journal での筆頭著者
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 研修期間のうち1年以上肝胆膵内科に在籍し、それ以外の期間は自由選択 ※消化管内科、呼吸器内科、腫瘍内科、血液腫瘍科、先端医療科、病理科、消化管内視鏡、放射線診断科等の希望診療科も研修可能（1診療科1-3か月を原則とする） ※6か月まで先端医療開発センター、中央病院交流研修、肝胆膵良性疾患の院外研修等、東病院以外での研修が認められる 化学療法、胆膵内視鏡（EUS, ERCP など）、超音波下処置（RFA、肝生検、PTBD、PTGBD など）など肝胆膵内科を幅広く、診療経験を積むことが可能 連携大学院制度を通じて学位取得も可能 3年目以降外来診療も可能。日本臨床腫瘍学会教育研修プログラムに則った外来研修を行う 臨床試験の計画、実施、トランスレーショナルリサーチなどにも携わることが可能
研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 肝胆膵がん診療を幅広く経験できるコースです 3年在籍者の経験症例数（例1）：肝胆膵癌 150 例、胆膵内視鏡 100 例、消化器癌 60 例、呼吸器癌 20 例、乳癌 20 例、血液腫瘍 10 例など 3年在籍者の経験症例数（例2）：肝胆膵癌 150 例、胆膵内視鏡 100 例、消化器癌 50 例、呼吸器癌 15 例、乳癌 15 例、血液腫瘍 10 例、消化管内視鏡 50 例など 	

レジデント 2年コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降 総合内科専門医（基本領域専門医）または認定医取得済みもしくは取得見込み 上記と同等の能力を有する医師
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 肝胆膵がん診療に関する高度な知識・技術の習得、肝胆膵がんの基礎医学的な背景の理解をはかる 専門医取得：がん薬物療法専門医、消化器病専門医、内視鏡専門医、肝臓専門医 研究：国際学会での筆頭演者、Peer review journal での筆頭著者
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 研修期間のうち1年以上肝胆膵内科に在籍し、それ以外の期間は自由選択 ※消化管内科、呼吸器内科、腫瘍内科、血液腫瘍科、先端医療科、病理科、消化管内視鏡、放射線診断科等の希望診療科も研修可能（1診療科1-3か月を原則とする） ※6か月まで先端医療開発センター、中央病院交流研修、肝胆膵良性疾患の院外研修等、東病院以外での研修が認められる 化学療法、胆膵内視鏡（EUS, ERCP など）、超音波下処置（RFA、肝生検、PTBD、PTGBD など）など肝胆膵内科を幅広く、診療経験を積むことが可能 連携大学院制度を通じて学位取得も可能
研修の特色	臨床各科のローテートが主体のコースです。	

レジデント 短期コース	対象者	原則として基本領域専門医取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする。
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 研修期間は、最短3か月から1年までの期間とする。原則として3か月単位とする 化学療法、胆膵内視鏡（EUS, ERCP など）、超音波下処置（RFA、肝生検、PTBD、PTGBD など）など肝胆膵内科を幅広く、診療経験を積むことが可能
専攻医 コース	対象者	日本内科専門医取得のため研修中の専攻医を対象としたコースです。 下記の全ての条件を満たした医師が対象となります。 <ul style="list-style-type: none"> 医学部卒業後3年目以降 専門医制度の連携施設として国立がん研究センター東病院を選択した専攻医
	研修目標	短期間の研修で、基本的ながんの診療経験を積むことを目標としています。
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 国立がん研究センター東病院に、3か月単位、最長2年間在籍します 外科、放射線診断科・治療科、病理・臨床検査科、緩和医療科・精神腫瘍科、先端医療科等の診療科を、各科最短3か月単位でローテーションします
	研修の特色	研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能です。

09 緩和医療科

第一線で活躍する緩和医療専門医を目指そう！



国立がん研究センター東病院緩和医療科での研修の特徴

緩和医療科の幅広い活動

緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、外来において、専門性の高い緩和医療を行っています。日本でもトップレベルの診療実績を誇り、多くの専門的緩和ケアの臨床経験を積むことが可能です。診療科の垣根を越えたシームレスな緩和医療の提供を行っています。

在宅医療機関との連携

非がんも含めた在宅医療の長期研修が可能です。

精神腫瘍科との連携

緩和医療での必須スキルである精神心理的ケアが日常の診療でしっかり学べます。

幅広いローテーション先

標準治療から陽子線治療や薬剤の開発などの先端治療まで、がん医療を幅広く学べます。

緩和医療認定医・専門医資格の取得

緩和医療専門医2名の指導を受けることができます。
(当院出身者のうち6名が緩和医療専門医、5名が緩和医療認定医を取得済みです)

2020年度診療実績

緩和ケア病棟入院	521名
支持療法チーム新患	501名
緩和ケア外来新患	437名



研究に関する研修

研究への取り組み

研修期間中に興味のある研究に取り組んでいただき、国内外の学会での発表や論文作成が可能です。

多施設緩和ケア抄読会

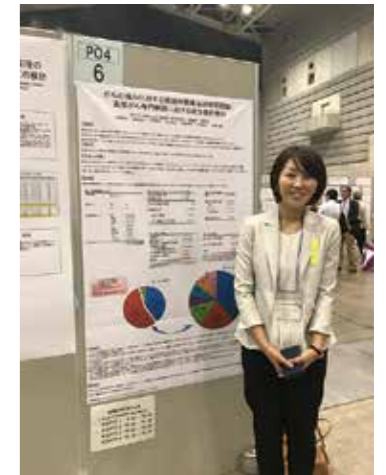
TV会議により、多施設で緩和ケア領域の論文を網羅しています（毎週開催）。

横断的なカンファレンスや講義

診療科や研究部門の枠を越えた横断的なカンファレンスや臨床研究等に関する講義が行われています。

医学博士号の取得

連携大学院（順天堂大学等）があり、研修しながら学位を取得することが可能です。



研修プログラム

関連領域専門医等取得 / 取得見込者
or レジデント修了者に相当する者

採用時に医師免許取得後3年目以降
or 基本領域専門医等取得 / 取得見込者

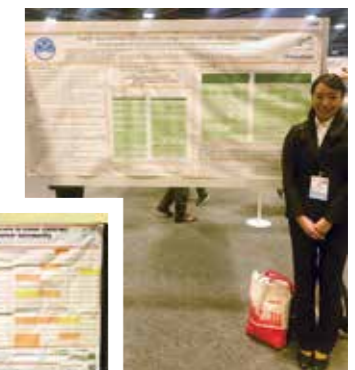
レジデント
2年コース、3年コース
短期コース（3～12か月）

がん専門修練医
2年間

任意研修
研修期間は任意
(無給)

多様な組み合わせが可能

- 緩和ケア病棟
- 緩和ケアチーム
- 緩和医療科外来
- 在宅緩和ケア
- 他科ローテーション
精神腫瘍科
オンコロジー全般
- 臨床研究



その他、専攻医コースなどの用意もあります。研修コースについては、次項をご参照ください。

緩和医療科の活動や研修に関する詳細

緩和医療科ホームページ

https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/clinic/palliative_care/

緩和医療科・精神腫瘍科 Facebook ページ

<https://www.facebook.com/nccceastpallipsycho/>



研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
緩和医療科

科長：松本 禎久
メールアドレス：
kanwa-appli@east.ncc.go.jp

見学は随時歓迎！！
お気軽にお問い合わせください

東病院緩和医療科レジデントプログラム HP
https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/clinic/palliative_care/resident/



Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nccceasteducation/>



がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 当センターのレジデント修了者 関連するサブスペシャリティ領域専門医等取得済みまたは取得見込み 上記と同等の能力を有する医師 ※医師免許取得後経過年数の上限はない
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 緩和医療を専門とする医師になるために必要ながん患者および家族の全人的苦痛の評価とその対応を修得する 日本緩和医療学会の専門医を取得する 緩和医療における研究を立案・遂行し、緩和医療分野においてリーダーシップを発揮できるようになる
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 原則として、2年間の研修期間のうち12カ月間以上は緩和医療科で研修し、残りの期間は精神腫瘍科、在宅療養支援診療所、内科、放射線診断科、放射線治療科などを、各自の希望に応じて選択してローテートする 外来診療も可能である 緩和医療分野における研究を立案・遂行する。連携大学院制度を用いた学位取得も可能である
	研修の特色	緩和ケア病棟、緩和医療科外来、緩和ケアチーム、在宅緩和ケアにおいて専門的な研修を行い、緩和医療の専門家としての知識・技能を修得可能である。緩和医療分野の研究を十分なサポート体制のもとで立案・遂行することを経験し、緩和医療分野においてリーダーシップを発揮できる力を身につけることが可能である。

レジデント 3年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降 基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 緩和医療を専門とする医師になるために必要ながん患者および家族の全人的苦痛の評価とその対応を修得する 日本緩和医療学会の専門医取得を目指す
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 原則として、18カ月間以上は緩和医療科で研修し、残りの期間は精神腫瘍科、在宅療養支援診療所、内科、放射線診断科、放射線治療科などを、各自の希望に応じて選択してローテートする 原則として、3年コースの3年目には外来診療も可能 連携大学院制度を用いた学位取得も可能
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> がん診療や研究を幅広く経験できるコースです 緩和ケア病棟、緩和医療科外来、緩和ケアチーム、在宅緩和ケアにおいて専門的な研修を行い、緩和医療の専門家として様々な場面に対応できる知識・技能が身につく。研修プログラムの構成は、個々の研修者に合わせて柔軟に対応可能である

レジデント 2年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降 基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 緩和医療を専門とする医師になるために必要ながん患者および家族の全人的苦痛の評価とその対応を修得する 日本緩和医療学会の専門医取得を目指す
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 原則として、12カ月間以上は緩和医療科で研修し、残りの期間は精神腫瘍科、在宅療養支援診療所、内科、放射線診断科、放射線治療科などを、各自の希望に応じて選択してローテートする
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 臨床各科のローテートが主体のコースです 緩和ケア病棟、緩和医療科外来、緩和ケアチーム、在宅緩和ケアにおいて専門的な研修を行い、緩和医療の専門家として様々な場面に対応できる知識・技能が身につく。研修プログラムの構成は、個々の研修者に合わせて柔軟に対応可能である

レジデント 短期コース	対象者	原則として基本領域専門医取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする。 ※医師免許取得後経過年数の上限はない
	研修目標	緩和医療に関する専門的な知識・技能を修得することを目標とする
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> おもに緩和ケア病棟、緩和ケアチームにおいて研修を行い、緩和医療に関する専門的な知識・技能を修得する 研修期間は、最短3カ月～最長1年とする ※原則として3カ月単位とする 原則として、他科のローテーションは行わない
	研修の特色	研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能です。

専攻医 コース	対象者	基本領域専門医取得のため研修中の専攻医を対象とする。 下記全ての条件を満たした医師が対象となる。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降 専門医制度の連携施設として国立がん研究センター東病院を選択した専攻医
	研修目標	短期間の研修で、基本的ながんの診療経験を積むことを目標とする。
	研修内容	国立がん研究センター東病院に、3カ月単位、最長2年間在籍する。原則として、他科のローテーションは行わない。
	研修の特色	研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能である。

10 精神腫瘍科

患者さんご家族が求める心のケアを

多職種緩和ケアチーム・コンサルテーション形式

他科・他施設と連携した研究活動

日本で最初のがん患者の心のケアの専門科

精神科医だけでなく治療医・緩和ケア医にも対応した研修コース

多職種緩和ケアチーム・コンサルテーション形式



●抑うつ、不眠、せん妄などの精神症状だけでなく、相互に影響する器質的問題と精神的問題へのケア

●医師、看護師、心理士、薬剤師、栄養士がかかわる包括的なアセスメント・ケアの習得

●院内のすべての治療科からのコンサルトがあり、一般がん診療における普遍的な対応

●診断時・積極的抗癌治療中・積極的治療中止後のすべての時期のがん患者への対応

日本で最初のがん患者の心のケアの専門科

豊富な臨床経験 2020年 全コンサルテーション件数
日本精神神経学会専門医認定施設

全症例	1,533名
精神科診断	
せん妄	284名
認知症	131名
適応障害	20名
うつ病	25名
その他	349名



他科・他施設と連携した研究活動

- ・精神腫瘍学に関する幅広い研究（心理社会的・神経科学的）
- ・教育提言・施策提言
- ・岡山大学、名古屋市立大学との連携大学院

実施中・または計画中の主な臨床研究

- ・循環型の仕組みの構築に資する一般病院での身体合併症管理と認知症対応力の向上を目指した多職種協働による認知症対応プログラムの開発
- ・高齢がん患者向け総合評価指標（CSGA）の日本語版開発における言語的妥当性の検討
- ・認知症合併に対応した最適の治療選択と安全性の向上を目指した支援プログラムの開発
- ・がん治療中のせん妄の発症予防を目指した多職種せん妄対応プログラムの開発

精神科医だけでなく治療医・緩和ケア医にも対応した研修コース

がん専門修練医コース

対象：当センターのレジデント修了者相当。応募条件の詳細は研修課程をご参照ください。

日本の精神腫瘍学をけん引する人材を育成する2年間コース

- ・1年目は多職種チームでのリーダーシップを持てるための臨床能力の獲得
- ・2年目は教育・研修または心理・社会・神経科学の分野での研究への参加

レジデント2年コース、3年コース

対象：採用時に医師免許取得後3年目以降の医師。応募条件の詳細は研修課程をご参照ください。

がん医療に必要な心理・社会・神経科学的臨床能力を持った精神腫瘍医育成コース

- ・精神科専門研修の経験がない医師も状況により受け入れ可能
- ・3年間の研修中に緩和ケアを含む他科ローテートを推奨

レジデント短期コース

3か月単位で1年間まで延長可能なコース。応募条件の詳細は研修課程をご参照ください。

精神腫瘍の基礎を学びたいがん治療医・緩和ケア医やがん医療やリエゾン領域での専門性を高めたい精神科医への推奨コース

- ・短期間で効率的な研修のために、研修開始前に目標・内容の相談を推奨

専攻医コース

基本領域専門医取得のための研修を目的としたコースです。研修期間および連携施設、研修医師の希望に応じて研修プログラムを編成します。

任意研修

精神腫瘍領域での見識と経験を深めたいと考えている医療従事者を対象に、無給ながら内容・期間ともに自由度の高い任意研修

- ・研修の目標と内容について、研修申し込み前に連絡し、個別に調整・研究を主にかかわることも可能

科長からのメッセージ



精神腫瘍科長 小川 朝生

がんの治療を成功に導くためには、治療とあわせて、適切な精神心理的ケアの提供と社会的問題への対応が不可欠です。東病院精神腫瘍科はがん医療に特化した支持療法部門の草分けです。先端医療開発センターの精神腫瘍学開発分野と一体となり、治療開発から臨床まであらゆる場面を担っています。がん治療、緩和ケアを目指す方の短期研修も積極的に受入れており、研修修了生は全国のがん診療連携拠点病院にて活躍しています。

研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
精神腫瘍科

科長：
小川 朝生

メールアドレス：
asogawa@east.ncc.go.jp

東病院精神腫瘍科レジデントプログラム HP
<https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/clinic/psychiatry/resident/>



Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nccceasteducation/>



日本サイコオンコロジー学会をはじめとした学会発表



がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 ・当センターのレジデント修了者 ・日本精神神経学会精神科専門医を取得済みもしくは取得見込みで、コンサルテーション・リエゾン精神医学に関する臨床経験を有する ・上記と同等の能力を有する医師
	研修目標	・精神腫瘍学領域における高度な知識と技能を習得し、治療開発を行う ・臨床試験の事務局を担当する
	研修内容	2年間の研修期間のうち1年以上精神腫瘍科に在籍する。 ※6ヶ月までは中央病院交換研修等、東病院以外での研修が認められる
	研修の特色	精神腫瘍学における高度な診療技術の他、治療開発に関する経験と知識を獲得する事を目指したコースです。
レジデント 3年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 ・採用時に医師免許取得後3年目以降 ・日本精神神経学会専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	・専門医取得：一般病院連携（リエゾン）精神医学専門医 ・臨床：日本サイコオンコロジー学会認定登録精神腫瘍医 ・取得：がん領域におけるコンサルテーション・リエゾン精神医学領域における高度の知識・技能を習得する ・研究：コンサルテーション・リエゾン精神医学領域における臨床研究を経験し、国内外の関連学会等で発表する
	研修内容	研修期間のうち2年以上精神腫瘍科に在籍する。 ※緩和医療科等の希望診療科の研修可能 ※6ヶ月まで中央病院交流研修、精神科疾患の院外研修等東病院以外での研修が認められる
	研修の特色	精神腫瘍科研修で最も推奨されるコースです。 精神腫瘍科の臨床・研究を幅広く経験し、今後の精神腫瘍学を牽引する人材を育成します。
レジデント 2年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 ・採用時に医師免許取得後3年目以降 ・日本精神神経学会専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	・専門医取得：一般病院連携（リエゾン）精神医学 ・専門医研究：コンサルテーション・リエゾン精神医学領域における臨床研究を経験し、国内外の関連学会等で発表する
	研修内容	研修期間のうち1年以上精神腫瘍科に在籍する。 ※緩和医療科等の希望診療科の研修可能 ※6ヶ月まで中央病院交流研修、精神科疾患の院外研修等東病院以外での研修が認められる
	研修の特色	精神腫瘍科の臨床・研究を幅広く経験し、今後の精神腫瘍学を牽引する人材を育成します。

レジデント 短期コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 ・原則として基本領域専門医取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする ・現在がん診療に携わっている、又は今後がん診療に携わる予定の者 ・精神症状緩和に関する研修を希望する者
	研修目標	・がん患者・家族の精神症状緩和に関する基本的な診療経験を積むことを目標にしています
	研修内容	精神腫瘍科に、最短3カ月から最長1年の期間在籍します。 ※原則として3カ月単位とする ※全体の在籍期間が1年以内であれば、他の診療科（緩和医療科等）と組み合わせた研修も可能
	研修の特色	今後がん医療に携わる医師を対象に、がん患者・家族の精神症状緩和に関する基本的な診療を経験することを目標にしています。研究期間は、研修者のニーズに応じて柔軟に調整ができます。
専攻医 コース	対象者	日本精神神経学会専門医取得のため研修中の専攻医を対象としたコースです。 原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 ・医師国家試験合格後3年目以降 ・日本精神神経学会専門医制度の連携施設として国立がん研究センター東病院を選択した専攻医
	研修目標	・短期間の研修で、精神科専門医に求められるコンサルテーション・リエゾン精神医学に関する診療経験を、がん領域を中心に積むことを目標としています
	研修内容	精神腫瘍科に、3ヶ月単位、最長2年間在籍します。
	研修の特色	コンサルテーション・リエゾン精神医学に関する研修を積むコースです。がん専門施設である利点を活かして、がんに関連した精神医学的問題に関して集中的に研鑽を積むことができます。研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能です。

11 放射線診断科

放射線診断科 (Department of Diagnostic Radiology) で、 がんの画像診断と IVR のスペシャリストになろう！

国立がん研究センター東病院放射線診断科での研修の特徴

- ・豊富な症例数により短期間でがんの画像診断や IVR を経験できる
- ・キャリアパスに合ったオーダーメイド研修
- ・放射線治療と連携し放射線科の総合研修が可能
- ・Tumor board カンファレンスを通じてがん診療に必要な診断が習得可能



がんの画像診断を専門とする指導医の直接指導

日本医学放射線学会の総合修練施設として現在10名の指導医による画像診断の研修が行われており、CT、MRI、核医学を悪性疾患の診断のみならず、良性病変を含めて万遍なくかつ総合的に研修可能です。読影業務では、CT、MRI、MMG、RI(PET)等の画像検査の読影を行っていますが、当院の特徴として、患者さんの治療方針決定のためのカンファレンスで、放射線診断医による画像プレゼンテーションが行われています。関連する臨床科とはカンファレンスを通じて密な連携が図られており、単なる読影業務ではなく、治療方針決定のための画像診断を習得することが可能です。当院は肝胆膵、肺、頭頸部などの症例数が豊富で、貴重な症例画像を短期間で多く経験することができます。



2020年度画像検査数	
CT 検査	42,938
MRI 検査	7,380
マンモグラフィ検査	2,335
胃透視・注腸検査	5,380
RI 検査	1,429
PET 検査	3,423

がん治療に特化した IVR の研修

IVR～画像下治療～は低侵襲な治療として位置付けられており、血管造影用 DSA 装置と CT 装置を組み合わせた IVR-CT 装置を用いた高度な手技を積極的に行っています。当院は日本 IVR 学会の修練施設にもしてされており、経験豊富な IVR 専門医が懇切丁寧に手技の指導を行ってまいります。また、当院を主施設として多施設共同臨床試験「JIVROSG/J-SUPPORT 1903 痛性骨転移に対する緩和的動脈塞栓術の即時的有効性及び安全性検証試験」(AMED 令和2年度「革新的がん医療実用化研究事業」(領域 5-3) 科学的根拠に基づくがんの支持・緩和医療の開発に関する研究 研究課題名：痛性骨転移患者の疼痛制御のための即効性を有する新規治療開発 課題管理番号：20ck0106601h0001) を実施しています。

2020年実績

手術	件数
TACE	115
TAI	25
緊急止血術	50
上頸がん動注	36
緩和的 TAE	12
術前門脈塞栓術	5
膿瘍ドレナージ	62
リンパ管 IVR	9
生検	358
胃瘻・PTEG	19
CV ポート関連	635
合計	1414



新しいがんに対する画像診断法や IVR の臨床試験など活発な研究活動

現在当院では、超高精細 CT、320 列面検出器 CT、128 列 2 管搭載 CT、3-Tesla MRI 2 台など、最新の大型診断機器が比較的早い時期から導入されており、がんに対する新しい診断法の開発に取り組んでいます。研究・論文報告も活発に行っており、北米放射線学会 (RSNA) では 2010 年から 2020 年まで 11 年連続で学会賞 (Magna Cum Laude 4 演題、Cum Laude 2 演題、Certificate of Merit 8 演題、RSNA Trainee Research Prize 1 演題) を受賞しています。

研修コース

がん専門修練医コース

下記レジデント修了者に相当する学識を持つ医師が対象です。応募条件の詳細は研修課程をご確認ください。将来のわが国の放射線診断を牽引する人材の育成を目的としています。研修年限は 2 年で、指導医のもとで高度の知識・技術の習得に努め、基礎研究や専門性を発揮した研究活動も可能です。

レジデント 3 年コース、2 年コース

採用時に医師免許取得後 3 年目以降の医師が対象です。応募条件の詳細は研修課程をご確認ください。放射線診断・IVR を専門とする医師になるために必要な学識と技術を習得することを目標としています。研修年限は 3 年で、放射線診断に関連する他の部門での研修も可能です。

レジデント短期コース

医師免許取得後 3 年目以降の医師が対象です。応募条件の詳細は研修課程をご確認ください。3 か月単位、最長 1 年 6 か月まで延長可能な研修コースです。限られた期間の研修のため、放射線診断を専門とする医師で、特にがんの放射線診断に関する研修を短期間で集中的に受けることを希望される方が選択可能なコースです。

専攻医コース

医師免許取得後 3 年目以降の医師が対象です。応募条件の詳細は研修課程をご確認ください。基本領域専門医取得のための研修を目的としたコースです。研修期間および連携施設、研修医師の希望に応じて研修プログラムを編成します。

モデルコース

画像診断を重点的に学ぶ研修

レジデント 3 年コース

	1 年目	2 年目	3 年目
CT・MRI	読影の基礎となる胸部 CT・MRI を習得	神経・頭頸部・骨軟部・乳腺など	自由選択
IVR	IVR の基礎となる技術の習得	血管系・非血管系 IVR を術者として担当	自由選択
その他	US・造影検査・単純写真	MMG・単純写真・核医学検査	
学術	国際学会発表 (RSNA など)・論文執筆		

IVR を重点的に学ぶ研修

レジデント短期コース

	1-4 ヶ月	5-8 ヶ月	9-12 ヶ月
読影	カンファレンス参加	カンファレンス参加・担当	カンファレンス参加・担当
IVR	基本技術の習得・計画など	基本技術の習得・計画など	術者として手術参加・計画など
学術	IVR 関連の学会発表		

研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
放射線診断科

科長：
小林 達伺

メールアドレス：
takobaya@east.ncc.go.jp

東病院放射線診断科レジデントプログラム HP
https://www.ncc.go.jp/jp/ncce/clinic/diagnostic_radiology/resident/



Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nceasteducation/>



がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・国立がん研究センターのレジデント修了者 ・関連するサブスペシャリティ領域専門医等取得済みまたは取得見込み ・もしくは上記と同等の能力を有する医師
	研修目標	がんに関する専門的な画像診断・IVRに特化した研修を行う。
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> ・2年間の研修期間。ルーチン業務としてCT読影に携わる他、希望する専門分野においてMRI、核医学、IVRの読影を行う。また、各種学会における発表や論文作成を目指した研究を平行して行う ・原則として他科へのローテーションは行わない
研修の特色		当院では臨床医との画像カンファランスが臓器別に多数行われており、画像カンファランスでの画像プレゼンテーションを積極的に行う。

レジデント 3年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・採用時に医師免許取得後3年目以降が対象で、上限はない ・基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	CT・MRI・核医学・IVRの基本事項に関する研修と平行して、がんに関する専門的な画像診断について研修する。
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ルーチン業務としてCT読影に携わる他、2～3ヶ月単位でMRI、核医学、IVRの研修を行う。希望に応じて研修内容の変更も可能。(例：IVRに特化した研修を行いたい、等) ・半年を上限として内科、外科、病理科等、希望する診療科へのローテーションが可能
研修の特色		当院では臨床医との画像カンファランスが臓器別に多数行われており、カンファランスでの画像プレゼンテーションを放射線診断科で担当している。画像診断のみならず画像プレゼンテーションの研修も行うことが可能である。

レジデント 2年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・採用時に医師免許取得後3年目以降が対象で、上限はない ・基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	CT・MRI・核医学・IVRの基本事項に関する研修と平行して、がんに関する専門的な画像診断について研修する。
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ルーチン業務としてCT読影に携わる他、2～3ヶ月単位でMRI、核医学、IVRの研修を行う。希望に応じて研修内容の変更も可能。(例：IVRに特化した研修を行いたい、等) ・2年コースでは3ヶ月を上限として内科、外科、病理科等、希望する診療科へのローテーションが可能
研修の特色		当院では臨床医との画像カンファランスが臓器別に多数行われており、カンファランスでの画像プレゼンテーションを放射線診断科で担当している。画像診断のみならず画像プレゼンテーションの研修も行うことが可能である。

レジデント 短期コース	対象者	原則として基本領域専門医取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする。
	研修目標	研修期間および研修医師の希望に応じて研修プログラムを編成する。
研修内容		<ul style="list-style-type: none"> ・ルーチン業務としてCT読影に携わる他、ルーチン業務としてCT読影に携わる他、1～2ヶ月単位でMRI、核医学、IVRの研修を行う。希望に応じて研修内容の変更も可能。(例：IVRに特化した研修を行いたい、等) ・他科へのローテーションは行わない ・最短3か月から最長1年6カ月の期間在籍する ※原則として3か月単位とする

専攻医 コース	対象者	基本領域専門医取得のための研修を目的としたコース。 以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・採用時に医師免許取得後3年目以降 ・専門医制度において東病院が連携施設として登録されている基幹施設で研修中の専攻医
	研修目標	研修期間および連携施設、研修医師の希望に応じて研修プログラムを編成する。
研修内容		<ul style="list-style-type: none"> ・ルーチン業務としてCT読影に携わる他、ルーチン業務としてCT読影に携わる他、希望に応じてMRI、核医学、IVRの研修を行う ・他科へのローテーションは行わない

12 放射線治療科

国立がん研究センター東病院でも放射線治療専門医が取れる！！

国立がん研究センター東病院・放射線治療科は2022年度より基幹施設となる予定で手続きを進めています。

当院での研修により、放射線科専門医の取得ができます。また、放射線治療科では下記病院と連携を取っており、連携施設での研修も可能です。

連携プログラム：国立がん研究センター中央病院、東京医科歯科大学、埼玉医科大学、千葉大学、群馬大学、筑波大学、名古屋大学、横浜市立大学、聖マリアンナ医科大学、神戸大学



豊富な臨床経験

年間新規治療件数は1800件以上と国内屈指のハイボリュームセンターであり、様々な疾患の緩和治療から根治的治療まで幅広い治療経験を得ることが可能です。根治的治療としては、強度変調放射線治療や定位放射線治療、陽子線治療などの高精度放射線治療を実施しており、2021年度からは低線量率および高線量率組織内照射も開始しております。術前・術後照射、免疫チェックポイント阻害剤などの新規薬剤を含む化学放射線療法など、集学的治療も肺癌や食道癌、直腸癌など多くの疾患で行っており、集学的治療の中での放射線治療の役割に関しても、幅広く最新の知識を学ぶことが可能です。他診療科へのローテーションや中央病院での短期研修等も可能ですので、放射線腫瘍医として必要な幅広い技能と知識を習得する環境が整っています。各領域の他診療科とのカンファレンスも充実しており、各臓器のがんに関する数多くの臨床試験にも参加していますので、臨床試験の考え方や臨床試験を通じた標準治療の知識も習得することが可能です。さらに、当科では様々な国内外からの研修を受け入れており、近年ではヨーロッパ、インド、台湾等からの留学生も研修に訪れ、国際交流も盛んとなっており、国際感覚や英語も自然と身につく環境です。

充実した教育体制

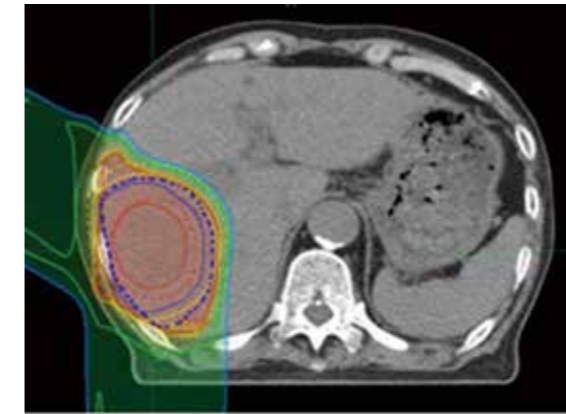
日本の放射線治療をリードする様々な分野の専門医から、放射線腫瘍学の基礎から臨床まで直接教えてもらうことが出来ます。日常臨床を通じて教育講演を1対1で受けられるチャンスです。放射線治療科のレジデントは仕事の負担は決して多くなく、ワークライフバランスが取れた充実した研修生活を送っております。もちろん、この研修期間はその先のキャリアパスに重要な時期ですので、その後の臨床医、研究者または教育者としての基礎を築くために、論文作成の指導はもとより、研究のノウハウを習得した上で研究に専念することが出来ます。スタッフ全員でサポートいたしますので、有意義な研修期間になることを保証します。



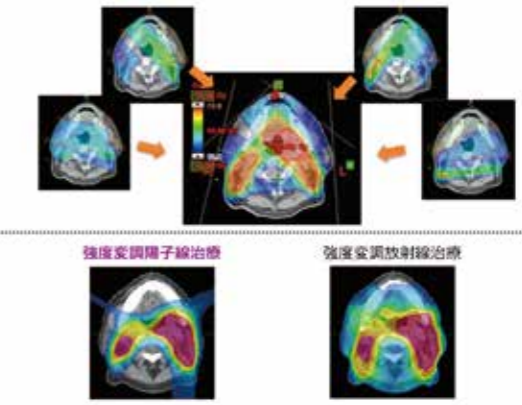
話題の治療、陽子線治療

当院では、通常の放射線治療と陽子線治療のどちらも有する数少ない施設です。陽子線治療は年間400件以上の治療を行っており、幅広い疾患の治療を経験することが出来ます。2016年4月より小児がん、2018年4月より前立腺がん、頭頸部悪性腫瘍、骨軟部腫瘍も保険適応となり、ますます陽子線治療の需要が高まっております。また、2015年10月より、前立腺がんにおいて、複雑な形状の腫瘍に対応できる「陽子線ラインスキャンニング照射法」による治療を開始しております。更に、2018年には局所進行頭頸部扁平上皮癌を対象とした強度変調陽子線治療のパイロットスタディを実施し、今後先進医療B制度下での多施設臨床試験の開始を予定していることから、臨床試験について学びながら、世界最先端の治療技術とその開発を経験することができます。認定医学物理士5名が、X線による放射線治療、陽子線治療の品質管理、治療計画のチェックを担っており、医師、医学物理士、診療放射線技師を交えたカンファレンスを通して、基礎から高度な放射線治療の医学物理学的な知識も習得できます。

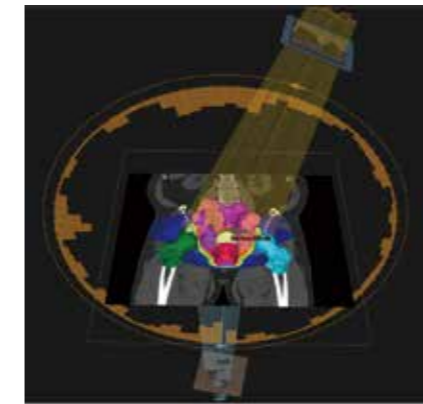
研究テーマも豊富で、放射線治療科では臨床研究に加えて基礎研究、トランスレーショナルリサーチ研究を盛んに行っており、研究所を含めた様々な分野と協力して研究を行うことができます。免疫染色や分子生物学的な手法や考え方も習得ができますので、研究の未経験者でも研修しながら研究を行い連携大学院制度などを利用することで医学博士の学位を取得することも可能です。



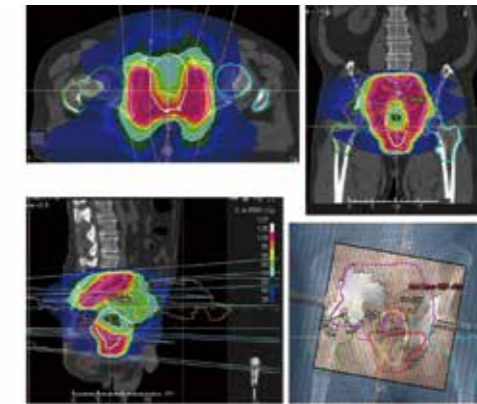
肝細胞がんに対する陽子線治療



局所進行頭頸部がんに対する強度変調陽子線治療



前立腺がんに対する骨盤領域を含めた強度変調放射線治療



研修希望者のニーズにマッチする、様々な研修コース

研修コースについては、次項をご参照ください。



研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
放射線治療科

科長：秋元 哲夫

メールアドレス：
takimoto@east.ncc.go.jp

医長：茂木 厚

メールアドレス：
amotegi@east.ncc.go.jp

東病院放射線治療科レジデントプログラム HP

https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/clinic/radiation_oncology/resident/



Facebook 東病院 教育・研修情報

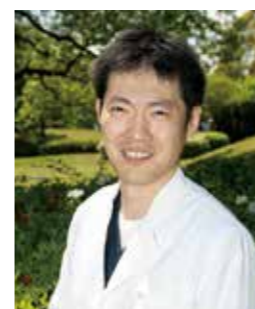
<https://ja-jp.facebook.com/nceasteducation/>



がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とするが、卒後年数などを含めて希望に応じて柔軟に対応可能。 ・当センターのレジデント修了者 ・関連するサブスペシャリティ領域専門医等取得済みまたは取得見込み ・上記と同等の能力を有する医師
	研修目標	・放射線腫瘍学の基礎となる腫瘍学および放射線腫瘍学の幅広い知識と治療技術の習得を目指す ・放射線治療の治療計画の基本からその応用である高精度放射線治療の知識および手技を習得する
	研修内容	関連各科のローテーションは3年コースと同様に自由選択。2年の研修期間の1年以上の期間は放射線治療科にて研修することが望ましいが、研修目標などによって応相談。
	研修の特色	レジデント修了者に相当する経験と知識を有する5年以上の臨床経験を有する医師を対象とした研修年限2年のコースで、将来、放射線腫瘍学分野の指導的立場になり得る人材の育成を目的としています。指導医のもとで放射線腫瘍学の臨床ならびに高精度放射線治療の知識・技術の習得に努め、2年目には基礎および臨床研究または臨床試験を通じた治療開発の基礎を研修することが可能です。先端医療開発センターと連携して放射線生物および放射線腫瘍学に関連したトランスレーショナルリサーチも実施しているため、研究の基本的な手技習得から研究実施、成果の論文文化などの指導も行っています。
レジデント 3年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象としています。 ・採用時に医師免許取得後3年目以降が対象（上限はなし） ・基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	・放射線腫瘍学の基礎となる腫瘍学および放射線腫瘍学の幅広い知識と治療技術の習得を目指す ・放射線治療の治療計画の基本からその応用である高精度放射線治療の知識および手技を習得する ・専門医取得、希望があれば連携大学院卒業・学位取得を目指す
	研修内容	レジデント研修のフラッグシップのコースです。関連各科のローテーションは自由選択。研修期間の50%以上の期間は放射線治療科にて研修することが望ましいが、研修目標などによって応相談。 外来診療を含む豊富な臨床経験が可能であり、半年から1年の基礎研究、トランスレーショナルリサーチ研究も希望に応じて可能です。
	研修の特色	放射線治療科は、様々ながん腫に対する治療はもちろん、陽子線治療や多くの高精度放射線治療を行っており、腫瘍全般の治療適応の理解ができ、集学的治療における放射線治療・陽子線治療の役割および高精度放射線治療技術を研修するには最適な環境です。また、新規薬剤と放射線治療との併用に関する国内外の臨床試験や治験にも数多く参加しており、臨床試験に関する基本的な考え方や対応などについても研修可能です。さらに、基礎研究、トランスレーショナルリサーチ研究も盛んに行っており、研究所を含めた様々な分野と協力して研究を行うことができます。免疫染色や分子生物学的な手法や考え方も習得ができますので、研究の未経験者でも研修しながら研究を行い、連携大学院制度などを利用することで医学博士の学位を取得することも可能です。また、研修期間中に、国立がん研究センター中央病院を含め他施設への研修（交流研修）を行うことも可能です。
レジデント 2年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象としています。 ・採用時に医師免許取得後3年目以降が対象（上限はなし） ・基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	・放射線腫瘍学の基礎となる腫瘍学および放射線腫瘍学の幅広い知識と治療技術の習得を目指す ・放射線治療の治療計画の基本からその応用である高精度放射線治療の知識および手技を習得する
	研修内容	関連各科のローテーションは自由選択。研修期間の50%以上の期間は放射線治療科にて研修することが望ましいが、研修目標などによって応相談。 外来診療を含む豊富な臨床経験が可能で、習得した臓器や領域に応じて研修内容は選択可能です。
	研修の特色	放射線治療科は、様々ながん腫に対する治療はもちろん、陽子線治療や多くの高精度放射線治療を行っており、腫瘍全般の治療適応の理解ができ、集学的治療における放射線治療・陽子線治療の役割および高精度放射線治療技術を研修するには最適な環境です。また、新規薬剤と放射線治療との併用に関する国内外の臨床試験や治験にも数多く参加しており、臨床試験に関する基本的な考え方や対応などについても研修可能です。さらに、基礎研究、トランスレーショナルリサーチ研究も盛んに行っており、研究所を含めた様々な分野と協力して研究を行うことができます。免疫染色や分子生物学的な手法や考え方も習得ができますので、研究の未経験者でも研修しながら研究を行い、論文作成などを行うこともできます。また、研修期間中に、国立がん研究センター中央病院を含め他施設への研修（交流研修）を行うことも可能です。

レジデント 短期コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象としています。 ・原則として基本領域専門医取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする ・卒後年限に上下限なし
	研修目標	・放射線腫瘍学の基礎となる腫瘍学および放射線腫瘍学の幅広い知識と治療技術の習得を目指す ・放射線治療の治療計画の基本からその応用である高精度放射線治療の知識および手技をその期間に応じて習得する
	研修内容	1年未満の研修期間の場合には、放射線治療科にて研修する。1年以上の研修期間の場合には、希望に応じて関連各科のローテーションは自由選択可能。最短3か月から最長1年6か月の期間在籍します。研修内容についても、研修期間や希望に応じて柔軟に対応します。 ※原則として3か月単位とする（応相談可能）
	研修の特色	放射線治療科は、頭頸部癌、食道癌、肺癌、乳癌、前立腺癌などに対する根治的な放射線治療および骨転移を始めとする緩和的治療も数多く実施しており、加えて強度変調放射線治療や画像誘導放射線治療、定位放射線治療、呼吸同期照射などの高精度放射線治療技術も導入しています。局所進行癌では、術前・術後の放射線治療に加えて関連他科と連携して化学療法との併用も積極的に行っており、集学的治療の重要な一翼を担っています。 そのため、腫瘍全般の治療適応の理解はもちろん集学的治療における放射線治療の役割および高精度放射線治療技術を研修するには最適な環境です。 さらに日本で最初の病院設置型の陽子線治療があり、頭頸部癌、肝癌、肺癌、骨軟部腫瘍、小児がん、前立腺癌などを中心に陽子線治療を行っているため、X線による放射線治療と陽子線治療の両者の適応や併用などによる治療選択の研修が同時にできる全国でも数少ない施設です。
専攻医 コース	対象者	基本領域専門医取得のため研修中の専攻医を対象としたコースです。 下記の全ての条件を満たした医師が対象となります。 ・医学部卒業後3年目以降 ・日本医学放射線学会専門医制度の基幹施設として国立がん研究センター東病院を選択した専攻医 ・日本医学放射線学会専門医制度の連携施設として国立がん研究センター東病院を選択した専攻医
	研修目標	・短期間の研修で、基本的ながんの診療経験を積むことを目標としています
	研修内容	・国立がん研究センター東病院に、3か月単位、最長2年間在籍します ・希望に応じて関連各科等の診療科を、各科最短3か月単位でローテーションします
	研修の特色	研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能です。

先輩レジデントからのメッセージ



藤澤 建志（第29期レジデント）

放射線治療の症例数は多く、根治照射から緩和照射まで幅広く経験できます。2021年度より子宮頸癌、前立腺癌に対しての小線源治療も可能となるほか、日本でも17カ所にしかない陽子線治療を経験できます。参加している臨床試験や治験も多く、最先端の治療が学べます。また、放射線治療だけではなく、内科、外科なども研修可能であり包括的に癌治療について学べます。実際に私も2年目の研修は頭頸部内科、呼吸器内科、消化器内科、精神腫瘍科、緩和ケア科など1年まるまる他科で研修しています。初期研修を終えてからは放射線治療科の専門領域に入り、実際の抗がん剤治療や病棟管理などを学ぶ機会がなかったのが大変勉強になっています。臨床研究や基礎研究に興味がある方も是非、当科の研修を考えていただければと思います。指導医の先生方より丁寧に指導いただけるため、やったことがなくてどうしていいかわからないといった方でも問題ないです。HPや研修の案内資料を見ているだけではなかなかイメージできないと思いますので、興味がある方は是非見学にお越しください。

13 呼吸器外科

肺癌外科治療のスペシャリストを目指して!

国立がん研究センター東病院呼吸器外科の研修の特徴

当院の呼吸器外科では、肺癌や縦隔腫瘍に対する外科治療を中心に行っており、症例数は日本でもトップクラスです。2020年度の手術総数は658件、そのうち原発性肺がんが452件でした。原発性肺がんについては早期がんに対する縮小手術や完全胸腔鏡下手術、進行がんに対する合併切除や気管支形成などの拡大手術、ならびに術前導入療法後の手術やサルベージ手術までさまざまな手術を積極的に行っています。最近ではロボット手術の件数も増加しています。また、呼吸器外科では、よりよい治療法を開発するために積極的に臨床研究を行っており、臨床の最先端に触れることができます。関係各科と連携して、レジデント・がん専門修練医それぞれが充実した研修を送れるよう工夫をしており、呼吸器内科とは、同じ呼吸器腫瘍科としてカンファレンスを共に行い、集学的治療を提供する体制を構築しています。

当科では病理・臨床検査科の研修を必須としており、外科診療のみではなく病理診断や基礎研究を行うことの重要性も学ぶことができます。レジデント・がん専門修練医は、手術症例の執刀や助手はもちろん、術後管理や病棟業務、また国内外の学会発表や論文発表などの学術活動も含め、短期間に濃密な研修を行うことができます。呼吸器外科医としての総合力を高め、スペシャリストとして活躍できる人材を育成しています。



手術件数

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
原発性肺がん	398	405	444	424	392	452
転移性肺腫瘍	73	64	98	91	99	98
縦隔腫瘍	23	30	34	27	23	22
良性	16	18	27	47	32	21
その他	55	53	55	53	56	65
手術総数	565	570	658	642	602	658

教育について

日本のがん診療・研究の拠点病院・教育病院としてレジデント教育には特に力を注いでおり、豊富でバラエティーに富んだ手術症例はスタッフの指導の下、がん専門修練医、レジデントが執刀するチャンスが多々あります。年間を通じたトレーニングカリキュラム（講義、ラボ等の実習）が用意されており、個々のレベルに応じた Step up 方式の技術習得を重視し、効率のよい魅力的な研修実現を目指しています。レジデントは毎年国内だけでなく、世界中のさまざまな学会で存在感のある発表を行っており、国内で最も若手が active な呼吸器外科施設の一つになっています。学会、論文の発表も奨励しており、私たちの発表の多くはレジデントを筆頭者としています。毎週金曜日に行われる呼吸器外科、呼吸器内科、放射線科、病理部の医師を交えたカンファレンスでは、手術症例の画像診断、病理、治療について検討を行っており、さまざまなカンファレンスでプレゼンテーションを行うことで、議論を交わすことの重要性を認識することができます。さらに、臨床研究、先端医療開発センターとの共同による基礎研究（トランスレーショナルリサーチ）、臨床試験の立案・遂行の指導も積極的に行っています。これまで 60 名以上のレジデントおよび研修医が当科で勉強し、卒業生はそれぞれ全国の主要施設で活躍しています。当院で研修を行えば、臨床と研究を双方こなせるオールラウンドな呼吸器外科医になれることでしょう。当科での研修に魅力を感じただけなら、来年、ぜひ我々の仲間となって、一緒に切磋琢磨しながら研修をしていきましょう!



レジデントの業績 (英語論文、直近20編)

- Amemiya R, Miyoshi T, Aokage K, Suzuki J, Hoshino H, Udagawa H, Tane K, Sugano M, Kojima M, Fujii S, Kuwata T, Ochiai A, Goto K, Ikeda N, Tsuboi M, Ishii G. Prognostic impact of the tumor immune microenvironment in pulmonary pleomorphic carcinoma. 2021 Mar;153:56-65.
- Suzuki J, Aokage K, Neri S, Sakai T, Hashimoto H, Su Y, Yamazaki S, Nakamura H, Tane K, Miyoshi T, Sugano M, Kojima M, Fujii S, Kuwata T, Ochiai A, Tsuboi M, Ishii G. Relationship between podoplanin-expressing cancer-associated fibroblasts and the immune microenvironment of early lung squamous cell carcinoma. Lung Cancer. 2021 Mar;153:1-10.
- Sakai T, Aokage K, Katsumata S, Tane K, Miyoshi T, Tsuboi M. Continuation of aspirin perioperatively for lung resection: a propensity matched analysis. Surg Today. 2021 Jan 3. Online ahead of print.
- Sekihara K, Aokage K, Hiyama T, Oiwa H, Miyoshi T, Tane K, Ishii G, Tsuboi M. Prognostic impact of home oxygen therapy on patients with resected non-small-cell lung cancer with interstitial lung disease. Surg Today. 2021 Jan 3. Online ahead of print.
- Katsumata S, Aokage K, Ishii G, Hoshino H, Suzuki J, Miyoshi T, Tane K, Samejima J, Tsuboi M. Pathological features and prognostic implications of ground-glass opacity components on computed tomography for clinical stage I lung adenocarcinoma. Surg Today. 2021 Mar 20. Online ahead of print.
- Nomura K, Aokage K, Nakai T, Sakashita S, Miyoshi T, Tane K, Samejima J, Suzuki K, Tsuboi M, Ishii G. Prognostic impact of extranodal extension in patients with pN1-N2 lung adenocarcinoma. J Cancer Res Clin Oncol. 2021 Apr 2. doi: 10.1007/s00432-021-03608-4. Online ahead of print.
- Oki T, Aokage K, Nomura S, Tane K, Miyoshi T, Shiya N, Funai K, Tsuboi M, Ishii G. Optimal method for measuring invasive size that predicts survival in invasive mucinous adenocarcinoma of the lung. J Cancer Res Clin Oncol. 2020 May;146(5):1291-1298.
- Sekihara K, Yoshida J, Oda M, Oki T, Ueda T, Ito T, Miyoshi T, Aokage K, Tane K, Tsuboi M. Delayed cut-end recurrence after wedge resection for pulmonary ground-glass opacity adenocarcinoma despite negative surgical margin. Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2020 Jun;68(6):644-648.
- Sato K, Mimaki S, Yamashita R, Togashi Y, Naito T, Udagawa H, Katsumata S, Nakasone S, Miyoshi T, Tane K, Aokage K, Sugano M, Kojima M, Fujii S, Kuwata T, Ochiai A, Goto K, Tsuboi M, Tsuchihara K, Ishii G. Association between the mutational smoking signature and the immune microenvironment in lung adenocarcinoma. Lung Cancer. 2020 Jul 1;147:12-20.
- Koike Y, Aokage K, Ikeda K, Nakai T, Tane K, Miyoshi T, Sugano M, Kojima M, Fujii S, Kuwata T, Ochiai A, Tanaka T, Suzuki K, Tsuboi M, Ishii G. Machine learning-based histological classification that predicts recurrence of peripheral lung squamous cell carcinoma. Lung Cancer. 2020 Jul 18;147:252-258.
- Sekihara K, Aokage K, Miyoshi T, Tane K, Ishii G, Tsuboi M. Perioperative pirfenidone treatment as prophylaxis against acute exacerbation of idiopathic pulmonary fibrosis: a single-center analysis. Surg Today. 2020 Aug;50(8):905-911.
- Ichikawa T, Aokage K, Miyoshi T, Tane K, Suzuki K, Makinoshima H, Tsuboi M, Ishii G. Correlation between maximum standardized uptake values on FDG-PET and microenvironmental factors in patients with clinical stage IA radiologic pure-solid lung adenocarcinoma. Lung Cancer. 2019 Oct; 136:57-64.
- Oki T, Aokage K, Ueda T, Sugano M, Tane K, Miyoshi T, Kojima M, Fujii S, Kuwata T, Ochiai A, Funai K, Tsuboi M, Ishii G. Proportion of goblet cell is associated with malignant potential in invasive mucinous adenocarcinoma of the lung. Pathol Int. 2019 Sep;69(9):526-535.
- Katsumata S, Aokage K, Ishii G, Nakasone S, Sakai T, Okada S, Miyoshi T, Tane K, Tsuboi M. Prognostic impact of the number of metastatic lymph nodes on the eighth edition of the TNM classification of non-small cell lung cancer. J Thorac Oncol. 2019 Aug; 14(8):1408-1418.
- Goto M, Aokage K, Sekihara K, Miyoshi T, Tane K, Yokoi K, Tsuboi M. Prediction of prolonged air leak after lung resection using continuous log data of flow by digital drainage system. Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2019 Aug; 67(8):684-689.
- Omori T, Aokage K, Nakamura H, Katsumata S, Miyoshi T, Sugano M, Kojima M, Fujii S, Kuwata T, Ochiai A, Ikeda N, Tsuboi M, Ishii G. Growth patterns of small peripheral squamous cell carcinoma of the lung and their impacts on pathological and biological characteristics of tumor cells. J Cancer Res Clin Oncol. 2019 Jul;145(7):1773-1783.
- Sakai T, Miyoshi T, Umemura S, Suzuki J, Nakasone S, Okada S, Tane K, Aokage K, Goto K, Motoi N, Ishii G, Tsuboi M. Large pulmonary sclerosing pneumocytoma with massive necrosis and vascular invasion: a case report. Oxf Med Case Reports. 2019 Jul 1;2019(7).
- Oki T, Hishida T, Yoshida J, Goto M, Sekihara K, Miyoshi T, Aokage K, Ishii G, Tsuboi M. Survival and prognostic factors after pulmonary metastasectomy of head and neck cancer: what are the clinically informative prognostic indicators? Eur J Cardiothorac Surg. 2019 May 1; 55(5):942-947.
- Suzuki J, Kojima M, Aokage K, Sakai T, Nakamura H, Ohara Y, Tane K, Miyoshi T, Sugano M, Fujii S, Kuwata T, Ochiai A, Ito M, Suzuki K, Tsuboi M, Ishii G. Clinicopathological characteristics associated with necrosis in pulmonary metastases from colorectal cancer. Virchows Arch. 2019 May; 474(5):569-575.
- Katsumata S, Aokage K, Nakasone S, Sakai T, Okada S, Miyoshi T, Tane K, Hayashi R, Ishii G, Tsuboi M. Radiologic Criteria in Predicting Pathologic Less Invasive Lung Cancer According to TNM 8th Edition. Clin Lung Cancer. 2019 Mar;20(2):e163-e170.

研修希望者のレベルとニーズに応える、様々な研修コース

- ・レジデント 3 年コース、2 年コース
- ・がん専門修練医コース
- ・レジデント短期コース
- ・専攻医コース

研修コースの詳細については、次頁をご参照ください。

☎ 研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
呼吸器外科

医員：
三好 智裕

メールアドレス：
tmiyoshi@east.ncc.go.jp

東病院呼吸器外科レジデントプログラム HP
https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/clinic/thoracic_surgery/resident/



Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nceasteducation/>



がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 ・国立がん研究センターのレジデント修了者 ・関連するサブスペシャリティ領域専門医等取得済みまたは取得見込み ・もしくは上記と同等の能力を有する医師
	研修目標	・呼吸器外科手術に関して、集学的治療を含めた高度な知識・技能を修得する ・国内外の学会発表や論文発表などの学術活動を行う ・臨床、学術面でレジデントの指導を行う
	研修内容	・2年間の研修期間 ・外来診療も可能 ・臨床試験の企画やトランスレーショナルリサーチなどにも携わることが可能 ・研修中は病理診断科、他の外科、内科、放射線診断科・治療科、緩和医療科・精神腫瘍科、先端医療科、先端医療開発センター（基礎研究）などを、各自の希望に応じて選択してローテートする
	研修の特色	・連携大学院制度を用いた学位取得も可能
レジデント 3年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 ・採用時に医師免許取得後後3年目以降が対象で、上限はない ・基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	・呼吸器外科の手術、術前、術後管理、臨床研究の基礎を習得する ・国内外の学会発表や論文発表などの学術活動を行う
	研修内容	・原則として6カ月間は病理診断科で研修し、30カ月は呼吸器外科をローテートするが、他の外科、内科、放射線診断科・治療科、緩和医療科・精神腫瘍科、先端医療科、先端医療開発センター（基礎研究）などを、各自の希望に応じて選択できる ・臨床試験の企画やトランスレーショナルリサーチなどにも携わることが可能 ・3年間で200例以上執刀が可能（ローテーション期間によって差あり） ・「呼吸器外科専門医試験」を受験するために必要な症例数を経験することが可能 ・連携大学院制度を用いた学位取得も可能
	研修の特色	がん診療や研究を幅広く経験できるコースです。
レジデント 2年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 ・採用時に医師免許取得後後3年目以降が対象で、上限はない ・基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	・呼吸器外科の手術、術前、術後管理、臨床研究の基礎を習得する ・国内外の学会発表や論文発表などの学術活動を行う
	研修内容	・研修中は病理診断科、他の外科、内科、放射線診断科・治療科、緩和医療科・精神腫瘍科、先端医療科、先端医療開発センター（基礎研究）などを、各自の希望に応じて選択してローテートする ・「呼吸器外科専門医試験」を受験するために必要な症例数を経験することが可能 ・連携大学院制度を用いた学位取得も可能

レジデント 短期コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象としています。 ・原則として基本領域専門医取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする ・卒後年限に上下限なし
	研修目標	・呼吸器外科の手術、術前、術後管理、臨床研究の基礎を習得する
	研修内容	・診療科所属で、基本的に他科ローテートは行わない。ローテート希望者は所属診療科内で要相談
	研修の特色	・研修期間は最短3カ月～最長1年間で任意に設定可能 ※原則として3カ月単位とする
専攻医 コース	対象者	基本領域専門医取得のための研修を目的としたコース。 以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 ・採用時に医師免許取得後3年目以降 ・専門医制度において東病院が連携施設として登録されている基幹施設で研修中の専攻医
	研修目標	・呼吸器外科の手術、術前、術後管理、臨床研究の基礎を習得する ・国内外の学会発表や論文発表などの学術活動を行う
	研修内容	・診療科所属で、基本的に他科ローテートは行わない。ローテート希望者は所属診療科内で要相談
	研修の特色	・研修期間は最短3カ月～最長3年間で任意に設定可能

14 食道外科

国立がん研究センター東病院で食道外科を極める

国立がん研究センター東病院食道外科での研修の特徴

- (1) 年150例以上の豊富な胸部食道切除再建術に加え、年20例以上の頸部食道癌症例あり、毎日が食道がんの手術の修練
- (2) 胸腔鏡、腹腔鏡に加え縦隔鏡やロボット手術による低侵襲手術が学べるとともに、開胸での拡大手術や salvage 手術など幅広い手術の修練
- (3) 頸部 / 胸部 / 腹部の3領域すべてを食道外科で扱い包括的な手術の修練が可能
- (4) 高齢・ハイリスク症例に立ち向かう多職種 East Surgical Support Team(ESST)
- (5) 学会での上級演題発表や臨床研究論文執筆指導を含めた学術活動

年150例以上の豊富な胸部食道切除再建術に加え、年20例以上の頸部食道癌症例あり、毎日が食道がんの手術の修練

年間150症例以上の豊富な食道切除再建症例があり、木曜日以外の月・火・水・金が手術日です。これらすべての症例の担当医として手術および周術期管理を担当します。日本食道学会・食道科認定医/食道外科専門医、日本内視鏡外科学会・内視鏡外科技術認定資格（食道悪性）の取得を目指して修練を行います。内視鏡外科技術認定資格（食道癌手術）については、過去に当院から5人が技術認定を受けています。



胸腔鏡・腹腔鏡による低侵襲手術が標準術式

低侵襲化のために胸腔鏡・腹腔鏡下食道切除 (Thoracoscopic-Laparoscopic Esophagectomy; TLE) を導入しております。胸腔鏡（腹臥位）および腹腔鏡を用いた三領域郭清を標準術式としており、開胸・開腹・胸腔鏡・腹腔鏡と幅広い手技をバランスよく学ぶことができます。



頸部 / 胸部 / 腹部の三領域すべてを食道外科で扱い、幅広い手術手技習得を目指します

三領域郭清における頸部操作はもちろんですが、頸部食道がんに対する喉頭温存頸部食道切除、咽頭喉頭頸部食道切除なども救済手術を含めて食道外科で手術を行っています。また下咽頭がんなどの頭頸部がんを重複する症例も多く、頭頸部外科を中心とした頭頸部グループとも緊密な連携を図っております。結果的に、頸部・胸部・腹部と食道外科に必要な幅広い知識・技術を効率よく習得できます。頸部・胸部・腹部の関係各科から学ぶことが非常に多いことは食道外科のひとつの特徴と言えますが、それを十分可能にする恵まれた環境がここにはあります。



高齢・ハイリスク症例に立ち向かう East Surgical Support Team(ESST)

昨今の高齢化に伴い手術患者さんの高齢化・ハイリスク化が顕著です。また食道がん手術は侵襲が大きく、術後にも大きな影響が残る手術であるため、術後の社会復帰が問題となることがしばしばあります。このような状況に対して、当院では多職種が術前外来から介入して、退院後も外来フォローアップを続けるシステムを全国に先駆けて導入して

います。それが East Surgical Support Team(ESST) であり、食道外科から始まったこのシステムは、その有用性から今では院内他科の高侵襲手術・ハイリスク手術症例にまで広がっています。このような多職種介入のチーム医療により、多くの高齢・ハイリスク手術症例が術後に ADL を保ちながら退院・社会復帰を果たしています。多方面の専門職からの介入により、患者さんのアウトカム向上につながる一方で、専門職相互の様々な学びにつながるという点で医療従事者（医師）にも大きなメリットのあるシステムと言えます。



臨床論文執筆を含めた学術活動

豊富な手術症例数を背景とした上記の食道がん手術および周術期管理の先進的な取り組みを関係学会にて積極的に発表しており、レジデントの先生方が主題演題で発表していただく機会が豊富にあります。また上記の臨床的な取り組みについて Original Article を英文誌へ投稿する機会もあります。連携大学院における学位論文の執筆のサポートも行っています。※ 参加学会：日本外科学会、日本消化器外科学会、日本食道学会、日本内視鏡外科学会、日本臨床外科学会、日本気管食道科学会、日本外科感染症学会、手術手技研究会、など

幅広い研修期間に対応

2年間または3年間のレジデントコース及びその後の2年間のがん専門修練医（シニアレジデント）が研修の中心ですが、現在ではレジデント短期コースとして3か月～1年6か月の短期研修も受け入れています。その他専攻医コースもあります。連携他科へのローテーション研修も、頭頸部外科・胃外科・呼吸器外科などを中心に2-3ヶ月単位で行っており、希望に応じた柔軟な研修が可能です。※修練期間中の術者としての経験症例数の目安：レジデント3年コース：頸部操作 50例、腹部操作 50例、胸部操作 20例 がん専門修練医（シニアレジデント）：頸部操作 50例、胸部操作 30例

食道がん手術を学びたい消化器外科医、胸腔鏡下食道切除術を学びたい上部消化管外科医、食道がん手術を極めたい食道外科医、などさまざまな研修ニーズに対応いたします。見学の希望や、研修内容に関する問い合わせなど、なんでもお気軽にご相談ください。

科長からのメッセージ

食道外科長 藤田 武郎
当科は拡大手術から胸腔鏡、縦隔鏡、ロボット手術に至る低侵襲手術まで実践しています。また手術のみならず、食道がんに対する集学的治療を実践できるプログラムを行っています。また最近では、臨床をしつつも当院と連携する大学院で学位取得されるレジデントの方々も増えてきました。皆さんの幅広いニーズに対応できるよう柔軟にプログラムを組んでいますので、興味のある方は気軽にご連絡下さい。



研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
食道外科

東病院食道外科レジデントプログラム HP
https://www.ncc.go.jp/jp/ncc/clinic/esophageal_surgery/resident/

科長：藤田 武郎
メールアドレス：
takujit@east.ncc.go.jp

医員：藤原 尚志
メールアドレス：
hisfujiw@east.ncc.go.jp

Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nceasteducation/>

がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 ・当センターのレジデント修了者 ・関連するサブスペシャリティ領域（消化器外科または呼吸器外科）専門医を取得済み、または取得見込み ・上記と同等の能力を有すると認められる医師
	研修目標	・臨床：食道癌における当科の標準的術式の習得とこれ以外の術式の経験 ・専門医取得：食道外科専門医、内視鏡外科技術認定医（食道悪性）の取得 ・研究：Peer review journal での筆頭著者、全国学会での主題発表での演者
	研修内容	2年間の研修期間のうち、原則として2年間を通じて食道外科に在籍して、他の食道外科レジデントの指導を行いながら食道外科チームの中心として診療していただきます。 ※中央病院・食道外科での交流研修も可能
	研修の特色	食道外科医としての自立を目指した研修であり、原則として当科での正規レジデント3年コースの履修が必須となります。標準術式である胸腔鏡下食道亜全摘術、腹腔鏡補助下胃管再建術、三領域郭清の技術取得に加えて、これだけでは対応できないさまざまな症例に対する手術の経験を目標とします。 またレジデント・病棟スタッフ（パラメディカル）等への指導を行いながら日々の診療活動を行っていただき、食道外科チームの病棟診療の中心として修練していただきます。 ※修練期間中の術者の経験症例数の目安：腹部操作 50例、胸部操作 30例
レジデント 3年コース	対象者	原則として下記の全ての条件を満たした医師を対象としています。 ・採用時に医師免許取得後3年目以降 ・日本外科学会 外科専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	・臨床：食道癌における当科の標準的術式を習得 ・専門医取得：食道科認定医、消化器外科専門医の取得 ・研究：全国学会での主題発表での演者、Peer review journal での筆頭著者
	研修内容	研修期間のうち2年以上食道外科に在籍し、それ以外の期間は自由選択（最大9か月）。 ※頭頸部外科、胃外科、呼吸器外科、消化管内視鏡科、病理科などでの研修が可能です ※中央病院・食道外科での研修も可能
	研修の特色	食道外科研修で最も推奨されるコースです。 その後に続くがん専門修練医（シニアレジデント）としての研修につながるよう、当科における標準術式である胸腔鏡下食道亜全摘術、腹腔鏡補助下胃管再建術、三領域郭清術における頸部・腹部・胸部の術者としての技術を習得することを目標とします。 ※修練期間中の術者の経験症例数の目安：頸部操作 50例、腹部操作 50例、胸部操作 20例
レジデント 2年コース	対象者	原則として下記の全ての条件を満たした医師を対象としています。 ・採用時に医師免許取得後3年目以降 ・日本外科学会 外科専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	・臨床：食道癌における当科の標準的術式を経験 ・専門医取得：食道科認定医、消化器外科専門医の取得 ・全国学会での主題発表での演者
	研修内容	研修期間のうち1年以上食道外科に在籍し、それ以外の期間は自由選択（最大9か月）。 ※頭頸部外科、胃外科、呼吸器外科、消化管内視鏡科、病理科などでの研修が可能です ※中央病院・食道外科での研修も可能
	研修の特色	食道外科を中心に診療経験を積むことが可能です。それぞれの習得状況に応じて、食道癌手術における頸部・腹部・胸部操作の術者を経験することができます。 ※修練期間中の術者の経験症例数の目安：頸部操作 20例、腹部操作 10例、胸部操作 数例

レジデント 短期コース	対象者	日本外科学会 外科専門医資格を取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする。
	研修目標	短期間の研修で、食道癌手術および周術期管理の基本的な診療経験を積むことを目標としています。
	研修内容	食道外科に、最短3か月から最長1年6か月のいずれかの期間在籍します。 ※原則として3か月単位とする
	研修の特色	3か月あたりでおよそ40症例前後の食道切除再建術の診療経験が可能です。それぞれの習得状況に応じて、食道癌手術における頸部・腹部・胸部操作の術者を数例経験することができます。
専攻医 コース	対象者	基本領域専門医取得のため研修中の専攻医を対象としたコースです。 下記の全ての条件を満たした医師が対象となります。 ・医学部卒業後3年目以降 ・専門医制度の連携施設として国立がん研究センター東病院を選択した専攻医
	研修目標	短期間の研修で、基本的ながんの診療経験を積むことを目標としています。
	研修内容	・国立がん研究センター東病院に、3か月単位、最長2年間在籍します ・希望に応じて関連各科等の診療科を、各科最短3か月単位でローテーションします
	研修の特色	研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能です。

15 胃外科

国立がん研究センター東病院で根治と低侵襲を両立した プロフェッショナルな腫瘍外科医に

胃外科の研修の特徴

- ・日本の胃がん診療の中核を担う施設での豊富な臨床経験
- ・クオリティの高い腹腔鏡手術と高度進行がんに対する集学的治療
- ・手術・学会・研究における国際的活動のチャンス
- ・研修希望者の実力とニーズにマッチする、さまざまな研修コース



日本の胃がん診療の中核を担う施設での豊富な臨床経験

東病院胃外科では年間約 300 例におよぶ胃がん患者さんの外科治療を行っています。日本屈指の High-Volume Center で研修することで、胃がん外科治療の考え方や技術を効率的に習得することが出来ます。

2020年 胃がん手術件数 212件 (うち腹腔鏡+ロボット手術 78.3%)		胃外科研修修了者の実際の臨床経験 (胃切除術)	
幽門側胃切除	140件	がん専門修練医①	術者 44 件、助手 82 件、総手術件数 211 件
胃全摘	45件		
噴門側胃切除	25件	がん専門修練医②	術者 40 件、助手 70 件、総手術件数 220 件
幽門保存胃切除	2件		

クオリティの高い腹腔鏡手術と高度進行がんに対する集学的治療

腹腔鏡下手術・ロボット手術を約 85%の症例に対して行っており、質の高い手術手技は世界トップレベルの高い評価を得ています。これらの手技は既に定型化されており、レジデント・がん専門修練医への教育も行っています。努力次第では日本内視鏡外科学会技術認定取得にチャレンジすることも可能で、これまで 14 名と多くの先輩が高い合格率で技術認定を取得しています。当科における技術認定取得に向けた集中的な教育システムは国内外で高い評価を受けています。高度進行がんに対しては、消化管内科と連携し化学療法を併用して、治療成績の向上を目指しています。術前化学療法施行例、食道など他臓器浸潤例などの難度の高い手術（開腹・腹腔鏡）も多く経験できます。エビデンスを作りだすための臨床試験や治験へ登録する症例も多く、一般病院では得られない腫瘍外科医としての真髄を学ぶことができます。ロボット手術にも参加でき、その基本操作を学ぶことができます。



手術・学会・研究における国際的活動のチャンス

学問的考察力・発信力を身につけることで、ワンランク上の外科医を目指すことが出来ます。臨床研究については、国内外での多施設共同臨床研究を主導しているスタッフの指導のもと、その基本から学ぶことができます。学会発表や論文作成のチャンスも積極的に若手医師に与えており、豊富な症例数から統計処理やデータ解析を学び、その成果を大きな舞台上で発表することもできます。英語を用いた国際的な学術活動を重視しているのも特徴です。当科には常時複数の海外からの研修医師が在籍しています。また指導医とともに海外のライブ手術に帯同することもあります。



研修希望者の実力とニーズにマッチする、さまざまな研修コース

がん専門修練医コース

対象者：胃がん外科治療に対して強い興味と情熱を持った医師。応募条件の詳細は研修課程を参照ください。
研修目標：臨床的・学問的活動のみならず、チームを統率するリーダーシップも学びます。内視鏡外科学会技術認定取得を目指した修練も可能です。
期間・研修方法：2年間。1年目は胃外科で研修します。2年目は基礎または臨床研究に従事することが基本となっています。



レジデント3年コース、2年コース

対象者：採用時に医師免許取得後3年目以降の医師。応募条件の詳細は研修課程を参照ください。
研修目標：腫瘍外科医としての基礎技術、腹腔鏡胃がん手術に必要な手術手技、高度進行胃がんに対する手技を習得するとともに、胃がん治療の知識の向上を目指します。内視鏡外科学会技術認定取得を目指した修練も可能です。
期間・研修方法：3年間 または2年間。
3年コース：原則として18～24か月は胃外科で研修し、12～18か月は他の外科（食道外科・肝胆膵外科・大腸外科）、消化管内科、消化管内視鏡科などを各自の希望に応じて選択してローテートします。
2年コース：原則として12～16か月は胃外科で研修し、8～12か月は他の外科（食道外科・肝胆膵外科・大腸外科）、消化管内科、消化管内視鏡科などを各自の希望に応じて選択してローテートします。

レジデント短期コース

対象者：希望の期間で、国立がん研究センターの研修機会を活かしたい医師。応募条件の詳細は研修課程を参照ください。
期間・研修方法：原則3カ月以上1年以内。胃外科所属で基本的に他科ローテートは行いませんが、ローテート希望者は相談に応じます。内視鏡外科学会技術認定取得を目指した修練も可能です。
※それぞれのコースにおいて、病院全体で設定される必須ローテーション（病理・臨床検査科、麻酔科）等については別途定めます。

レジデント（3年間）モデルローテーション

研修内容	1年目		2年目		3年目
	胃外科	消化器外科ローテーション (食道・肝胆膵・大腸)	麻酔科	病理	胃外科専従研修
目標とする資格	消化器外科学会専門医				日本内視鏡外科学会技術認定医

がん専門修練医（2年間）モデルローテーション

研修内容	1年目	2年目
	胃外科専従研修	胃外科専従研修
目標とする資格	日本内視鏡外科学会技術認定医	

科長からのメッセージ



胃外科長 木下 敬弘

優れた腫瘍外科医にはどのような条件が必要でしょうか。まずは高いレベルの技術が必要であることは間違いありません。その技術は多くの経験と知識によってさらに輝きを増します。若い時期に信頼できる指導者のもとでトレーニングを受けることは、高いレベルの外科医を目指すための近道です。また説得力のあるプレゼン、英語論文作製、臨床試験のマネジメントなどを学べるのががんセンターの大きな特徴です。さらに外科医として大きく成長するためには国際的な広い視野が必要となります。National Cancer Centerでの研修は、世界を身近に感じることが出来ます。自由な雰囲気の中で、同年代の仲間と切磋琢磨できる、がんセンターの環境は、有意義かつ効率的な研修を行うには最適な空間だと思います。そして患者さんの願いに応えられる本物の腫瘍外科医を育成することは、私たちの使命でもあります。情熱あふれた若い先生方と一緒に働くことを楽しみにしています。

📞 研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
胃外科

科長：
木下 敬弘

メールアドレス：
takkinos@east.ncc.go.jp

東病院胃外科レジデントプログラム HP
https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/clinic/gastric_surgery/resident/

Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nceasteducation/>

がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 当センターのレジデント修了者 関連するサブスペシャリティ領域専門医等取得済みまたは取得見込み 上記と同等の能力を有する医師
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 臨床的・学問的活動のみならず、チームを統率するリーダーシップも学びます 内視鏡外科学会技術認定取得を目指した修練も可能です
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 研修期間は2年間です 1年目は胃外科で研修します 2年目は基礎または臨床研究に従事することが基本となっています
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 東病院胃外科では年間約300例の胃がん外科手術を行っています。High-Volume Centerで研修することで、胃がん外科治療の考え方や技術を効率的に習得することが出来ます 腹腔鏡下手術・ロボット手術を約85%以上の症例に対して行っており、質の高い手術手技は世界トップレベルの高い評価を得ています。これらの手技は既に定型化されており、レジデント・がん専門修練医への教育も行っています。努力次第では日本内視鏡外科学会技術認定取得にチャレンジすることも可能で、これまで数多くの先輩医師が技術認定を取得しています（これまでに14名） 高度進行がんに対しては、消化管内科と連携し化学療法を併用して、治療成績の向上を目指しています。術前化学療法施行例、食道など他臓器浸潤例などの難度の高い手術（開腹・腹腔鏡）も多く経験できます。臨床試験・治験へ登録する症例も多く、一般病院では得られない腫瘍外科医としての真髄を学ぶことができます 学会発表・論文作成などのチャンスも積極的に若手医師に与えています。学問的考察力・発信力を身につけることで、ワンランク上の外科医を目指すことが出来ます。また英語を用いた国際的な学術活動を重視しているのも特徴です

レジデント 3年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降が対象で、上限はなし 基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み 胃がん治療に興味を持っている外科志望の医師
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 腫瘍外科医としての基礎技術、腹腔鏡胃がん手術に必要な手術手技、高度進行胃がんに対する手技を習得するとともに、胃がん治療の知識の向上を目指します 内視鏡外科学会技術認定取得を目指した修練も可能です
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 原則として18～24か月は胃外科で研修し、12～18か月は他の外科（食道外科・肝胆膵外科・大腸外科）、消化管内科、消化管内視鏡科などを各自の希望に応じて選択してローテートします
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 東病院胃外科では年間約300例の胃がん外科手術を行っています。High-Volume Centerで研修することで、胃がん外科治療の考え方や技術を効率的に習得することが出来ます 腹腔鏡下手術・ロボット手術を約85%以上の症例に対して行っており、質の高い手術手技は世界トップレベルの高い評価を得ています。これらの手技は既に定型化されており、レジデント・がん専門修練医への教育も行っています。努力次第では日本内視鏡外科学会技術認定取得にチャレンジすることも可能で、これまで数多くの先輩医師が技術認定を取得しています（これまでに14名） 高度進行がんに対しては、消化管内科と連携し化学療法を併用して、治療成績の向上を目指しています。術前化学療法施行例、食道など他臓器浸潤例などの難度の高い手術（開腹・腹腔鏡）も多く経験できます。臨床試験・治験へ登録する症例も多く、一般病院では得られない腫瘍外科医としての真髄を学ぶことができます 学会発表・論文作成などのチャンスも積極的に若手医師に与えています。学問的考察力・発信力を身につけることで、ワンランク上の外科医を目指すことが出来ます。また英語を用いた国際的な学術活動を重視しているのも特徴です

レジデント 2年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降が対象で、上限なし 基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み 胃がん治療に興味を持っている外科志望の医師
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 腫瘍外科医としての基礎技術、腹腔鏡胃がん手術に必要な手術手技、高度進行胃がんに対する手技を習得するとともに、胃がん治療の知識の向上を目指します 内視鏡外科学会技術認定取得を目指した修練も可能です
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 原則として12～16か月は胃外科で研修し、8～12か月は他の外科（食道外科・肝胆膵外科・大腸外科）、消化管内科、消化管内視鏡科などを各自の希望に応じて選択してローテートします
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 東病院胃外科では年間約300例の胃がん外科手術を行っています。High-Volume Centerで研修することで、胃がん外科治療の考え方や技術を効率的に習得することが出来ます 腹腔鏡下手術・ロボット手術を約85%以上の症例に対して行っており、質の高い手術手技は世界トップレベルの高い評価を得ています。これらの手技は既に定型化されており、レジデント・がん専門修練医への教育も行っています。努力次第では日本内視鏡外科学会技術認定取得にチャレンジすることも可能で、これまで数多くの先輩医師が技術認定を取得しています（これまでに14名） 高度進行がんに対しては、消化管内科と連携し化学療法を併用して、治療成績の向上を目指しています。術前化学療法施行例、食道など他臓器浸潤例などの難度の高い手術（開腹・腹腔鏡）も多く経験できます。臨床試験・治験へ登録する症例も多く、一般病院では得られない腫瘍外科医としての真髄を学ぶことができます 学会発表・論文作成などのチャンスも積極的に若手医師に与えています。学問的考察力・発信力を身につけることで、ワンランク上の外科医を目指すことが出来ます。また英語を用いた国際的な学術活動を重視しているのも特徴です

レジデント 短期コース	対象者	原則として基本領域専門医取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする <ul style="list-style-type: none"> 卒後年限に上下限なし
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 胃外科所属で基本的に他科ローテートは行いませんが、ローテート希望者は相談に応じます 研修期間は原則最短3カ月以上最長1年以内とします ※原則として3カ月単位とする 病院全体で設定される必須ローテーション（病理・臨床検査科、麻酔科）等については別途定めます 内視鏡外科学会技術認定取得を目指した修練も可能です
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 東病院胃外科では年間約300例の胃がん外科手術を行っています。High-Volume Centerで研修することで、胃がん外科治療の考え方や技術を効率的に習得することが出来ます 腹腔鏡下手術・ロボット手術を約85%以上の症例に対して行っており、質の高い手術手技は世界トップレベルの高い評価を得ています。これらの手技は既に定型化されており、レジデント・がん専門修練医への教育も行っています。努力次第では日本内視鏡外科学会技術認定取得にチャレンジすることも可能で、これまで数多くの先輩医師が技術認定を取得しています（これまでに14名） 高度進行がんに対しては、消化管内科と連携し化学療法を併用して、治療成績の向上を目指しています。術前化学療法施行例、食道など他臓器浸潤例などの難度の高い手術（開腹・腹腔鏡）も多く経験できます。臨床試験・治験へ登録する症例も多く、一般病院では得られない腫瘍外科医としての真髄を学ぶことができます 学会発表・論文作成などのチャンスも積極的に若手医師に与えています。学問的考察力・発信力を身につけることで、ワンランク上の外科医を目指すことが出来ます。また英語を用いた国際的な学術活動を重視しているのも特徴です

16 肝胆膵外科

国立がん研究センター東病院 肝胆膵外科

肝胆膵外科 診療科紹介

診療科の特徴

- 肝胆膵領域悪性腫瘍に対する手術を中心としながらも、抗癌剤、放射線治療などを組み合わせた集学的治療を関係診療科と共に推進します。
- 先進的な腹腔鏡手術や機能温存手術も行っています。



研修の特徴

- 肝胆膵領域悪性腫瘍に対する外科治療のスペシャリストを目指します。
- 開腹・腹腔鏡手術共に国内トップクラスの症例数を経験できます。

研修プログラムの特徴

- レジデントコース(3年)は、18ヶ月間(それ以上も可)は肝胆膵外科で研修し、その他の期間は肝胆膵内科、放射線診断科、病理・臨床検査科などをローテーションして肝胆膵領域の総合的な知見を広めます。消化器外科学会専門医取得などのために、外科系他診療科をローテーションする事も可能です。また、連携大学院制度などを用いて大学院に入学し、学位取得に向けた研究を行うことも可能です。(ローテーション例)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年	肝胆膵外科						麻酔科					
2年	放射線診断科			病理 / 研究 (大学院)						肝胆膵内科		
3年	肝胆膵外科											

- がん専門修練医(2年)は、1年目は肝胆膵外科臨床に従事し、2年目は研究を行います(ローテーション例)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年	肝胆膵外科											
2年	肝胆膵外科 (大学院研究)											

- レジデント、がん専門修練医のトータル5年間の研修によって、肝胆膵外科学会高度技能専門医と内視鏡外科学会技術認定医の取得を目指すことも可能です。

手術症例数

手術症例数は年々増加傾向にあり、特に膵頭十二指腸術が著しく増加しています。2020年には、腹腔鏡下肝切除、膵頭十二指腸切除術がともに100件を超えました。2021年からは腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術を開始しました。手術には、基本的に指導医1名とレジデント医師2名の3名で臨み、経験に応じてレジデント医師自らが執刀します。



執刀経験症例数

3年、もしくは5年間で当科で研修した医師の経験症例数です。

	レジデントコース (3年間)	レジデントコース +がん専門修練医 (5年間)
肝切除総数	15	30
内、腹腔鏡下肝切除	7	10
膵頭十二指腸切除術	12	35
膵体尾部切除術	8	13
内、腹腔鏡下膵体尾部切除術	1	4



当科卒業生の資格取得状況

2010~20年度の当科卒業生35名のうち、肝胆膵外科学会高度技能専門医、内視鏡外科学会技術認定医を共に16名(46%)が取得しています。また、2018年度には、在職中に肝胆膵外科学会高度技能専門医を取得したがん専門修練医の医師もいます。当科での研修中の取得を必ずしも約束するものではありませんが、当科での研修が各医師の外科技術の向上に寄与したものと自負しています。

当科での研究

- 「胆道癌術後S-1 補助化学療法に関するランダム化比較試験」「BR 膵癌術前治療に関するランダム化比較試験」「肝細胞癌局所治療における血液循環腫瘍DNA解析」「大腸癌遠隔転移切除における血液循環腫瘍DNA解析」「胆膵癌周術期におけるmicro RNA解析」などの多施設研究を主導して行っています。
- また、これらの試験から付随する研究については、レジデント医師が立案し学会発表や論文発表の機会を得ることも出来ます。
- その他に、肝胆膵領域に関する研究発表を適宜行います。

メッセージ

当科では、全国各地から集まった志高いライバルと日々切磋琢磨しながらがん医療を学び、貴重な経験を得ることが出来ます。皆さんのやる気に応えられる環境がここにはあります。ぜひ一度見学にお越しください。



研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
肝胆膵外科

科長：後藤田 直人
メールアドレス：
ngotohda@east.ncc.go.jp

医長：小林 信
メールアドレス：
shkobaya@east.ncc.go.jp

東病院肝胆膵外科レジデントプログラム HP
https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/clinic/hepatobiliary_and_pancreatic_surgery/resident/



Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nceasteducation/>



● 研修課程

がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・国立がん研究センターのレジデント修了者 ・関連するサブスペシャリティ領域専門医等取得済みまたは取得見込み ・もしくは上記と同等の能力[*]を有する医師 ※消化器外科専門医取得かつ高難度肝胆膵外科手術を15例程度執刀経験
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> ・肝胆膵領域がんに対する外科治療における周術期管理、高度な手術手技の修得 ・レジデント研修3年の経験と併せて「日本肝胆膵外科学会高度技能専門医」、「日本内視鏡外科学会技術認定医」取得を目標とする ・連携大学院制度を用いた学位取得も可能
	研修内容	原則として、2年間の研修期間のうち12ヶ月間は肝胆膵外科で研修し、12ヶ月は自由選択で研究に従事して腫瘍外科学の学識を高める研修も可能。 連携大学院制度を用いて大学院に入学し学位取得に向けた研究を行うこともできる。
	研修の特色	消化器外科外科手術の中でも一般的に難易度が高いとされる肝胆膵領域の外科的治療を研修することができます。 また肝胆膵領域における腹腔鏡下手術のうち、特に腹腔鏡下肝切除や膵切除はその手技を学ぶ機会が少ないですが、当科は年間に行われる腹腔鏡下肝切除数国内トップで腹腔鏡手術の手技の習得、経験することもできます。腹腔鏡手術トレーニングもしっかり行っています。 レジデント研修以上に難易度の高い手術を実際に経験することができ、日本肝胆膵外科学会高度技能専門医、「日本内視鏡外科学会技術認定医」取得を目指します。 また肝胆膵外科レジデントをまとめるチーフ的役割も務めます。 学会発表では多数の臨床症例をまとめて解析・検討を行うことで一般の病院ではなかなか経験できない上級演題（シンポジウムやワークショップ、パネルディスカッションなど）で発表する機会も得られます。
レジデント 3年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・採用時に医師免許取得後3年目以降臨床研修制度を修了し、さらに外科研修を2-3年以上行っている者（外科専門医取得に必要な経験のうち腫瘍外科以外は経験していることが望ましい） ・基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器がん、特に肝胆膵領域がんに対する診断から治療の知識や処置、手術手技の体系的修得 ・通常は研修中に外科専門医の取得可能。また卒後年数、症例経験数や業績によっては消化器外科専門医の取得も可能
	研修内容	原則として、18ヶ月間（それ以上も可）は肝胆膵外科で研修し、その他の期間は肝胆膵内科、放射線診断科（画像診断、IVR）、病理・臨床検査科を2-3ヶ月の期間ずつローテーションする。さらに希望に応じて消化器がん関連の食道外科、胃外科、大腸外科、消化管内視鏡科なども選択し研修可能。 連携大学院制度を用いて大学院に入学し学位取得に向けた研究を行うこともできる。
	研修の特色	肝胆膵領域の悪性腫瘍に対する外科的治療を行っています。治療成績向上のため化学療法や放射線治療を組み合わせた最新の難易度の高い手術も学ぶことができます。 また肝胆膵領域における腹腔鏡下手術のうち、特に腹腔鏡下肝切除や膵切除はその手技を学ぶ機会が少ないですが、当科は年間に行われる腹腔鏡下肝切除数国内トップで腹腔鏡手術の手技の習得、経験することもできます。腹腔鏡手術トレーニングもしっかり行っています。 当科では感染・栄養・リハビリなどの知識も常にupdateし難易度の高い手術を支える周術期管理を進歩させることを心がけています。こうした分野ではレジデント医師が各々テーマを以て改善に取り組み、その成果を患者に還元しています。 肝胆膵外科手術症例を豊富に経験しながら、様々な研究や国際学会も含めた学会発表も行うことができます。

17 乳腺外科

レジデント研修で乳腺腫瘍学を究める

国立がん研究センター東病院乳腺グループでの研修の特徴

- ・質量とも高いレベルでの臨床経験と全国規模の臨床研究への参加
- ・腫瘍内科との連携を通じて、乳がん薬物療法を習得
- ・研修希望者の実力とニーズに合わせた研修プログラム

質量とも高いレベルでの臨床経験と全国規模の臨床研究への参加

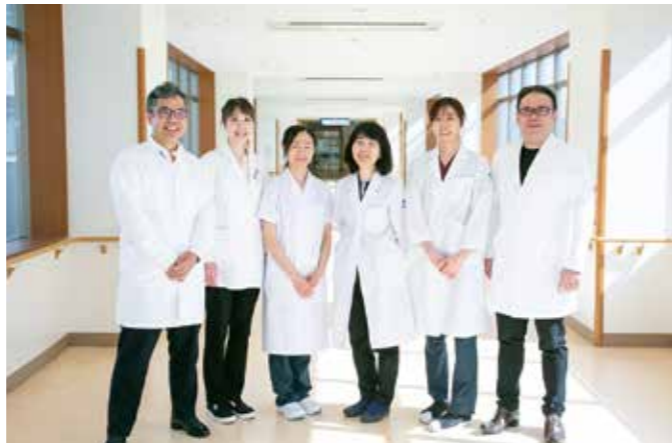
当施設は National Center という側面と地域の中核病院としての二つの特徴を有しています。National Center の一員として新しい外科技術、治療開発に関わりながら、新規治療体系を構築する臨床試験の現場を直に体験していただき、エビデンスに基づいた治療の考え方を身につけていただきます。また、地域の中核病院としての豊富な症例数の経験と徹底した臨床カンファレンスを通して、乳腺外科医・乳腺科医として独立可能な研修をしていただきます。レジデントひとり当たりの症例数も多く、乳腺認定医、専門医に必要とされる症例数を短期間で経験することも可能で、特に進行癌の割合が多いため腋窩リンパ節郭清の手術手技習得にも適していると言えます。がんセンターの手術を習得してみませんか？

腫瘍内科との連携を通じて、乳がん薬物療法を習得

集学的治療が当たり前となった乳がんの診療において、薬物療法は手術療法とともにコアの部分をお占めるため、乳腺外科医にとっても薬物療法研修は欠かせません。乳腺外科では腫瘍内科などへのローテーションのほか、外来薬物療法を中心とした研修プログラムを準備しております。薬物療法と関連した臨床試験や治験の実施も多く、研修を通して新たな治療法の開発に携わることができるのも、がんセンターの醍醐味の一つと言えます。また、希望者には内科系各診療科へのローテーションを通してがん薬物療法専門医習得を目指すことも出来ます。

研修希望者の実力とニーズに合わせた研修プログラム

当科では国内外において次世代の乳がん診療を担うリーダーを目指す方から、地域の乳がん診療を支える方まで、様々なビジョンを持った研修者を歓迎しています。がんセンターには臨床研修だけでなく、国内外での学会発表や論文作成から基礎・臨床における研究まで学術的活動についても様々なチャンスが溢れていますので、研修者のビジョンに合わせた研修プログラムのカスタマイズが可能です。また、優れた診療や研究には充実したプライベートが欠かせません。研修者であってもそれは同じであり、当科ではワークライフバランスの実践を心がけています。研修者の事情に応じて時短勤務など柔軟に対応いたします。様々な背景を持つ研修者とともに働くということは、当科が世界の乳がん診療をリードしていくためにも最も大切な要素の一つと考えています。我々とともにこれからの乳がん診療を創造してみませんか。



関連部門との連携

乳腺外科は乳癌治療の入り口としてすべての初発乳癌を扱うため、関連部門との密接な連携診療が必要となります。乳腺に関連する疾患の診断から手術、補助療法、再発治療、緩和ケアまでこなす知識・技量が必要で、外科の手技的なことだけでなく適切な集学的治療、チーム医療を提供する体制を構築しています。関連部門との垣根は低く、各種カンファレンスのみならず、日常診療でも医師・技師・看護師間で意思疎通が容易であり、患者情報、問題点の共有が可能となっています。また、腫瘍内科など関連科での研修も可能です。

年間手術件数

	2018年度	2019年度	2020年度
年間手術件数	384	462	471

外科のレジデントとしての第一目標はまず手術を極めることですが、他院で診断・治療が困難な症例や鏡視下手術・形成外科との連携で行われる一期的乳房再建などの最先端の治療も含め、術者としてローテーション期間で担当症例の約2/3を執刀します。

カリキュラム・乳腺外科の各種コース

がん専門修練医コース

- ・一般外科の臨床経験が十分である医師を対象にした2年間のがん専門修練医コースでさらなる乳腺腫瘍学の専門性の習得
- ・乳腺疾患の診断から治療までの知識と技術を習得し、学会・論文活動に積極的に取り組む
- ・乳がん診療に関連する科をローテーションすることで幅広い知識を習得

レジデント3年コース、2年コース

- ・広く腫瘍外科の勉強をしたい人用のコースで、ローテーションの中で乳腺外科を学び、がん腫瘍外科としての総合力向上を目指す

レジデント短期コース（3カ月から1年6ヶ月）

- ・乳腺外科、腫瘍内科を基本に、病理科、形成外科、放射線科（診断/治療）などをそれぞれの希望に応じて選択し、乳腺専門医に必要な実績（術者100例）を積むことが可能

専攻医コース

- ・基本領域専門医取得のための研修を目的としたコース
- ・短期間の研修で、基本的ながんの診療経験を積むことを目標としています

充実したカンファレンス

術前カンファや症例検討を兼ねた定期的な術後カンファ・病理カンファなど、乳腺外科・腫瘍内科・形成外科・放射線科・生理検査科・病理科など他科のスペシャリストや専門分野を極めたコメディカルとの充実したディスカッションの機会が豊富にあるのも、がん専門病院ならではの貴重な時間です。



研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
乳腺外科

科長：大西 達也
医師：岩谷 胤生
医師：山内 雅佐子
医員：綿貫 瑠璃奈
メールアドレス：taonishi@east.ncc.go.jp
メールアドレス：tiwatani@east.ncc.go.jp
メールアドレス：cyamauch@east.ncc.go.jp
メールアドレス：rwatanuk@east.ncc.go.jp

東病院乳腺外科レジデントプログラム HP
https://www.ncc.go.jp/jp/ncc/clinic/breast_surgery/resident/



Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nceasteducation/>



がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 国立がん研究センターのレジデント修了者 関連するサブスペシャルティ領域専門医) 等取得済みまたは取得見込み もしくは上記と同等の能力を有する医師
	研修目標	・高度な乳がん診療及びがん診療に必要な知識と技術の習得し、次世代の乳がん診療のリーダーを目指す
	研修内容	・原則として2年間の研修期間のうち12カ月間は乳腺外科で研修し、12カ月は自由選択 ・外来診療にも従事し、乳腺科専門医として乳がんの診断・治療の決定を行う ・機会に応じて、臨床試験や医師主導治験の事務局を担当する
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 国内学会、国際学会での発表・論文作成のチャンスを確認し、academic surgeonであることを推奨 ローテートを行うことで腫瘍内科として必要な基礎知識を習得し、希望に応じて日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医の取得に必要な症例経験を積むことも可能 HBOC診療を通して人類遺伝学会、家族性腫瘍学会の専門医取得が可能 連携大学院制度を用いた学位取得も可能

レジデント 3年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降 基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	・乳がん診療及びがん診療に必要な知識と技術の習得し、乳腺専門医の取得を目指す
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 原則として3年間の研修期間のうち24カ月間は乳腺外科で研修し、12カ月は自由選択 手術やエコー下・ステレオガイド下生検などの乳腺外科医に必要な手技の習得 3年目には、外来診療にも従事し、上級医とともに乳がんの診断・治療の決定を行う
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 国内学会、国際学会での発表・論文作成のチャンスを確認し、academic surgeonであることを推奨 乳癌学会認定医、専門医の資格に必要な経験（術者・助手合わせて30症例/月）を積むことが可能 乳腺・腫瘍内科での乳がん薬物療法の経験が可能 ローテートを行うことで腫瘍内科として必要な基礎知識を習得し、希望に応じて日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医の取得に必要な症例経験を積むことも可能 HBOC診療を通して人類遺伝学会、家族性腫瘍学会の専門医取得が可能 連携大学院制度を用いた学位取得が可能

レジデント 2年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降 基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み ※乳がん診療や研究を幅広く経験できる3年コースを推奨
	研修目標	・乳がん診療及びがん診療に必要な知識と技術の習得し、乳腺専門医の取得を目指す
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 原則として2年間の研修期間のうち12カ月間は乳腺外科で研修し、12カ月は自由選択 手術やエコー下・ステレオガイド下生検などの乳腺外科医に必要な手技の習得
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 国内学会、国際学会での発表・論文作成のチャンスを確認し、academic surgeonであることを推奨 乳癌学会認定医、専門医の資格に必要な経験（術者・助手合わせて30症例/月）を積むことが可能 乳腺・腫瘍内科での乳がん薬物療法の経験が可能 ローテートを行うことで腫瘍内科として必要な基礎知識を習得し、希望に応じて日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医の取得に必要な症例経験を積むことも可能 HBOC診療を通して人類遺伝学会、家族性腫瘍学会の専門医取得が可能 連携大学院制度を用いた学位取得が可能

レジデント 短期コース	対象者	原則として基本領域専門医取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 卒後年限に上下限なし
	研修目標	・乳がん診療及びがん診療に必要な知識と技術の習得し、乳腺専門医の取得を目指す
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 診療科所属で、基本的に他科ローテートは行わない（ローテート希望者は所属診療科内で要相談） 原則最短3カ月以上最長1年6カ月までの間在籍する ※原則として3カ月単位とする 手術やエコー下・ステレオガイド下生検などの乳腺外科医に必要な手技の習得
	研修の特色	・乳癌学会認定医、専門医の資格に必要な経験（術者・助手合わせて30症例/月）を積むことが可能

専攻医 コース	対象者	基本領域専門医取得のため研修中の専攻医を対象としたコース。 下記の全ての条件を満たした医師が対象となる。 <ul style="list-style-type: none"> 医学部卒業後3年目以降 専門医制度の連携施設として国立がん研究センター東病院を選択した専攻医
	研修目標	・短期間の研修で、基本的ながんの診療経験を積むことを目標とする
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 国立がん研究センター東病院に、3か月単位、最長2年間在籍する 希望に応じて関連各科等の診療科を、各科最短3か月単位でローテーションする
	研修の特色	・研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能

18 形成外科

Microsurgery による再建外科のメッカへようこそ！

東病院 形成外科スタッフ構成 (2021年度)

- 常勤医師 3名
- がん専門修練医 3名
- 短期レジデント(1年) 1名

東病院 形成外科では、多くの施設・大学からレジデントを受け入れています。

再建外科領域の次世代リーダーの育成を目指しています。

臨床では、

1. 各種皮弁の挙上
2. マイクロサージャリー
3. 治療計画の立案、実行

を最終的には自分でできるようになることを目標としています。2年間を1つの区切りとした教育スケジュールを立てています。



東病院 形成外科のPRポイント

東病院 形成外科は、がんの切除により生じた形態・機能の再建を行うことで、がん患者のQOLの維持・向上に寄与することを目的に診療を行っています。当科の特徴はマイクロサージャリーを用いた遊離組織移植を中心とした手術を行っていることです。手術は遊離組織移植だけで年間140例以上を行っており、この分野では国内トップレベルの症例数となっています。

再建手術は頭頸部領域が中心で、摂食・会話などの機能温存を重視した再建を行っています。そのほか、乳腺外科、食道外科、大腸外科、泌尿器・後腹膜腫瘍科、呼吸器外科、肝胆膵外科など、さまざまな科との垣根の低い連携が特徴となっています。



教育体制

当科のレジデント教育の方針として、手術の基本から応用まで質の高い技術の習得を目指しています。

豊富な症例数をもとに、再建外科医として習得すべき多くの手術を経験することができ、効率的な研修が可能。また、毎週のカンファレンス、抄読会、NEXT棟トレーニングルームでのマイクロサージャリーのトレーニングなど、レジデントの能力に合わせた指導を行うようにしています。



科長からのメッセージ



形成外科長 東野 琢也

東病院 形成外科は向上心のある先生方を心からお待ちしています。ぜひ研修にいらしてください。

各プログラムの目的と特徴

レジデント3年コース・2年コース

対象者：採用時に医師免許取得後3年目以降の医師が対象。応募条件の詳細は研修課程を参照。

研修目標：

1. 再建を含む悪性腫瘍の治療に関する幅広い知識を習得する
2. 頭頸部がんについて専門的知識を習得する
3. 悪性腫瘍切除後の再建手術について、術前評価、術後管理を適切に行える
4. マイクロサージャリーによる遊離組織移植の手術手技を習得する
5. 機能的頭頸部再建術について理解し、その手術手技を習得する
6. 悪性腫瘍切除後の再建について、基本的な再建治療の手術計画を立てられる

研修内容：研修期間は3年または2年。がん診療や研究を幅広く経験できる3年コースを推奨。原則として3年コースの3年目には外来診療が可能。2年コースは臨床ローテート主体。

○3年コース

原則として24カ月間は形成外科で研修し、6～12カ月は頭頸部外科、乳腺外科、その他の外科などを、各自の希望に応じて選択してローテートする。頭頸部再建を含む各種のがんの再建症例について、主科とともに診療に当たり、がんの手術、化学療法、放射線治療、術前評価、術後管理を含むがん治療全体についての専門的知識を習得する。

各種皮弁の挙上について、段階的に研修し、基本に沿った質の高い手術手技を習得する。

マイクロサージャリーについて、段階的に研修し、基本に沿った質の高い手術手技を習得する。

基本的な皮弁の縫着法について、段階的に研修し、質の高い手術手技を習得する。

テーマを決めて研究をおこない、論文発表を行う。

○2年コース

原則として18カ月間は形成外科で研修し、6カ月は頭頸部外科、乳腺外科、その他の外科などを、各自の希望に応じて選択してローテートする。テーマを決めて研究をおこない、論文発表を行う。

研修の特色：おもに頭頸部再建、乳房再建について、段階的に研修を積み重ねることができ、皮弁挙上からマイクロサージャリー、基本的な皮弁の縫着まで幅広く習得できる。再建手術に関係するがん治療全体の専門的知識を習得できる。

がん専門修練医コース

対象者：国立がん研究センターのレジデント修了者、もしくは同等の能力を有する医師。応募条件の詳細は研修課程を参照。

研修目標：

1. 皮弁挙上からマイクロサージャリー、皮弁縫着、閉創まで安定した高度な手術手技を習得する
2. さまざまな悪性腫瘍切除後の再建について、再建治療の手術計画を適切に立てられる

研修内容：研修期間は2年。各種皮弁の挙上について、高度な質の高い手術手技を習得する。マイクロサージャリーについて、高度な質の高い手術手技を習得する。皮弁の縫着法について、高度な質の高い手術手技を習得する。外来診療が可能。原則として18カ月間は形成外科で研修し、6カ月は自由選択。テーマを決めて研究をおこない、論文発表を行う。

研修の特色：能力に応じて、さらに複雑で高度な再建手術について、術前計画から執刀、術後管理、術後評価に従事することで、より高いスキルの習得を目指す。専門的知識や手術手技について、さらに高いレベルでの研修を行う。

レジデント短期コース

対象者：卒後年限に上下限なし。応募条件の詳細は研修課程を参照。

研修内容：研修期間は原則3カ月以上1年まで。延長は相談の上決定。研修期間が短い研修内容は個別に相談して決定する。基本的に他科ローテートは行わない。ローテート希望者は要相談。

研修の特色：所属先の都合などで2年や3年の研修が不可能だが国立がん研究センター東病院で短期間でも研修したい医師のニーズに合わせた研修コース。

専攻医コース

対象者：基幹施設のプログラムで当院に派遣されてくる専攻医。採用時に医師免許取得後3年目以降の医師が対象。応募条件の詳細は研修課程を参照。

研修内容：研修期間は3カ月から最長3年まで。研修内容および研修目標については基幹施設と相談の上決定する。

研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
形成外科

科長：
東野 琢也

メールアドレス：
takhigas@east.ncc.go.jp

東病院形成外科レジデントプログラム HP
https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/clinic/plastic_surgery/resident/



Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nccceeducation/>



がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 国立がん研究センターのレジデント修了者 ・ 関連するサブスペシャリティ領域専門医等取得済みまたは取得見込み ・ もしくは上記と同等の能力を有する医師
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 皮弁挙上からマイクロサージャリー、皮弁縫着、開創まで安定した高度な手術手技を習得する ・ さまざまな悪性腫瘍切除後の再建について、再建治療の手術計画を適切に立てられる
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修期間は2年 ・ 各種皮弁の挙上について、高度な質の高い手術手技を習得する ・ マイクロサージャリーについて、高度な質の高い手術手技を習得する ・ 皮弁の縫着法について、高度な質の高い手術手技を習得する ・ 外来診療が可能 ・ 原則として18カ月間は形成外科で研修し、6カ月は自由選択 ・ テーマを決めて研究をおこない、論文発表を行う
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> ・ 能力に応じて、さらに複雑で高度な再建手術について、術前計画から執刀、術後管理、術後評価に従事することで、より高いスキルの習得を目指す ・ 専門的知識や手術手技について、さらに高いレベルでの研修を行う

レジデント 3年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 採用時に医師免許取得後3年目以降が対象で、上限はない ・ 基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再建を含む悪性腫瘍の治療に関する幅広い知識を習得する ・ 頭頸部がんについて専門的知識を習得する ・ 悪性腫瘍切除後の再建手術について、術前評価、術後管理を適切に行える ・ マイクロサージャリーによる遊離組織移植の手術手技を習得する ・ 機能的頭頸部再建術について理解し、その手術手技を習得する ・ 悪性腫瘍切除後の再建について、基本的な再建治療の手術計画を立てられる
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として24カ月間は形成外科で研修し、6～12カ月は頭頸部外科、乳腺外科、その他の外科などを、各自の希望に応じて選択してローテートする ・ 頭頸部再建を含む各種のがんの再建症例について、主科とともに診療に当たり、がんの手術、化学療法、放射線治療、術前評価、術後管理を含むがん治療全体についての専門的知識を習得する ・ 各種皮弁の挙上について、段階的に研修し、基本に沿った質の高い手術手技を習得する ・ マイクロサージャリーについて、段階的に研修し、基本に沿った質の高い手術手技を習得する ・ 基本的な皮弁の縫着法について、段階的に研修し、質の高い手術手技を習得する ・ テーマを決めて研究をおこない、論文発表を行う ・ 原則として3年目には外来診療が可能
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん診療や研究を幅広く経験できるコースです ・ おもに頭頸部再建、乳房再建について、段階的に研修を積み重ねることができ、皮弁挙上からマイクロサージャリー、基本的な皮弁の縫着まで幅広く習得できる ・ 再建手術に関係するがん治療全体の専門的知識を習得できる

レジデント 2年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 採用時に医師免許取得後3年目以降が対象で、上限はない ・ 基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再建を含む悪性腫瘍の治療に関する幅広い知識を習得する ・ 頭頸部がんについて専門的知識を習得する ・ 悪性腫瘍切除後の再建手術について、術前評価、術後管理を適切に行える ・ マイクロサージャリーによる遊離組織移植の手術手技を習得する ・ 機能的頭頸部再建術について理解し、その手術手技を習得する ・ 悪性腫瘍切除後の再建について、基本的な再建治療の手術計画を立てられる
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として18カ月間は選択した特定科で研修し、6カ月は頭頸部外科、乳腺外科、その他の外科などを、各自の希望に応じて選択してローテートする ・ テーマを決めて研究をおこない、論文発表を行う
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床各科のローテートが主体のコースです ・ おもに頭頸部再建、乳房再建について、段階的に研修を積み重ねることができ、皮弁挙上からマイクロサージャリー、基本的な皮弁の縫着まで幅広く習得できる ・ 再建手術に関係するがん治療全体の専門的知識を習得できる

レジデント 短期コース	対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として基本領域専門医取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする ・ 卒後年限に上下限なし
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修期間は原則最短3カ月以上最長1年まで。延長は相談の上決定 ※原則として3カ月単位とする ・ 研修期間が短いため研修内容は個別に相談して決定する ・ 基本的に他科ローテートは行わない。ローテート希望者は要相談
	研修の特色	所属先の都合などで2年や3年の研修が不可能だが国立がん研究センター東病院で短期間でも研修したい医師のニーズに合わせた研修コース。
専攻医 コース	対象者	基本領域専門医取得のための研修を目的としたコース。 以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 採用時に医師免許取得後3年目以降 ・ 専門医制度において東病院が連携施設として登録されている基幹施設で研修中の専攻医
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修期間は最短3カ月から最長3年まで ・ 研修内容および研修目標については基幹施設と相談の上決定する

19 頭頸部外科

頭頸部癌治療のプロフェッショナルをめざして

国立がん研究センター東病院頭頸部外科での研修の特徴

- ・日本有数の頭頸部癌症例数を有し、豊富な臨床経験を有したスタッフから切除術、再建術の指導が受けられる
- ・根治性と機能温存を目指した頭頸部癌診療を直接学べる
- ・診断、放射線療法、薬物療法、リハビリ等のチーム医療を学べる

頭頸部は整容や日常生活に欠かすことのできない重要な機能（摂食や会話、各種感覚）が集約された部位です。当院ではがん病変を根治することとともに、治療後の機能をできる限り温存し、“生活の質（Quality of Life; QOL）”を保つことも目指しています。これまでに喉頭や下咽頭の部分切除といった発声や嚥下機能を温存する術式の開発を行ってきました。さらに、局所進行癌であっても保存的な切除を行い機能温存を目指しています。また消化管内視鏡科と協力して咽喉頭癌の診断と経口的切除を行っています。



充実した研修内容

手術が主になりますが、日々の診療やカンファレンスを通して頭頸部がんチームとして内科・放射線科・形成外科・歯科・病理部などとの連携、教育を行っています。病院として『優れたがん専門医』を育てるため、科の垣根なく各分野の専門家が指導を行います。

	月	火	水	木	金
午前	手術	手術	手術	手術	手術
午後	手術 / 透視 / 内視鏡	手術	手術	手術 / 超音波	手術 / 透視 / 内視鏡
夕	病理カンファレンス	多科合同カンファレンス	病理	抄読会	入院/新患カンファレンス

豊富な症例数とレジデント経験症例数

当科では年間約500例の全身麻酔手術を行っており、経験できる頭頸部癌症例数は国内トップクラスです。数多くの頭頸部癌症例を診療し、頭頸部がん専門医としての修練を積むことができます。2年以上の研修では頭頸部がん専門医取得に必要な症例数を大幅に上回る経験が可能です。プログラムを終了した多くの先生方はがん拠点病院や大学病院などで頭頸部癌診療に活躍されています。

【2020年手術件数】

口腔	150件	舌下腺	2件
口唇	2件	鼻副鼻腔	17件
下咽頭	137件	食道	4件
中咽頭	53件	原発	21件
上咽頭	1件	その他	60件
喉頭	40件	頸部郭清単独	47件
甲状腺	71件	頸部郭清併施	163件
顎下腺	6件	全身麻酔手術	591件
耳下腺	13件		

研修希望者の実力のニーズにマッチするさまざまな研修コース

がん専門修練医

レジデント修了者に相当する学識を有する医師を対象としています。応募条件の詳細は研修課程をご参照ください。日本耳鼻咽喉科学会専門医取得済みで、頭頸部がん専門医取得を目指す医師が対象となります。将来、日本の頭頸部がん分野を牽引する人材の育成を目的としています。研修年限は2年で、基本的に頭頸部外科を専攻します。頭頸部内科等で数ヶ月研修を受けることも可能です。

レジデント3年コース、2年コース

採用時に医師免許取得後3年目以降の医師を対象としています。応募条件の詳細は研修課程をご参照ください。日本耳鼻咽喉科学会専門医取得済みもしくは取得見込みの医師が対象となります。頭頸部がんに関する臨床および基礎の幅広い知識・技術の習得を図り、優れた頭頸部がん専門医を育成することを目標としています。頭頸部外科研修だけでなくがん診療に関する幅広い診療経験を積むことができます。国際学会、Peer review journal 論文執筆等の研究活動の機会も十分確保されています。研修年限は2年もしくは3年で、病理部、頭頸部内科、食道外科、形成外科など多岐にわたる研修が可能です。

レジデント短期コース

採用時に医師免許取得後3年目以降の医師を対象としています。応募条件の詳細は研修課程をご参照ください。3ヶ月単位、1年6ヶ月まで延長可能な研修コースです。6ヶ月で経験できる症例数や知識・技術の幅には限界がありますので、現在の所属医療機関でも頭頸部がん医療の研修が可能な方が、より幅広い症例を経験し、知識・技術を習得するために選択することが望ましいコースです。

専攻医コース

耳鼻咽喉科専門医のため研修中の専攻医を対象としたコースです。専門医制度の連携施設として国立がん研究センター東病院を選択した専攻医が対象となります。3か月単位、最長2年間の在籍で基本的ながんの診療経験を積むことを目標としています。希望に応じて関連各科等の診療科を、各科最短3か月単位でローテーションします。

任意研修

頭頸部がんの知識と経験を増やしたいと希望される方に、無給ではありますが時間に自由度のある「任意研修」を提供しています。内容、期間とも研修者の希望に応じて任意に設定することができます。

当院は日本耳鼻咽喉科専門医研修施設および日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医指定研修施設です。その他にもコースを用意しておりますので研修課程をご覧ください。



科長からのメッセージ



頭頸部外科長 松浦 一登

当科は「命と機能を守る外科」であることを伝統として活動してきました。新たな頭頸部癌治療の扉を開くために、「If I were」の心を持って創造力をフル稼働させた仕事を一緒にしていきましょう。

研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
頭頸部外科

科長：松浦 一登

メールアドレス：
kmatuur@east.ncc.go.jp

医員：岡野 渉

メールアドレス：
wokano@east.ncc.go.jp

東病院頭頸部外科レジデントプログラム HP
https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/clinic/head_neck_surgery/resident/



Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nceasteducation/>



がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下の全てに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 当センターのレジデント修了者 日本耳鼻咽喉科学会専門医を取得済みもしくは取得見込み 上記と同等の能力を有する医師
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 頭頸部がん手術の技術習得 頭頸部がん専門医取得 国内外の学会での筆頭演者、Peer review journal での筆頭著者
	研修内容	研修年限は2年で、基本的に頭頸部外科を専攻。 ※頭頸部内科等で数ヶ月研修を受ける事も可能です
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象としたコースです 耳鼻咽喉科専門医研修施設および頭頸部がん専門医指定研修施設です
レジデント 3年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象としています。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降 基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 頭頸部がんに関する臨床および基礎の知識の習得 頭頸部がん手術の技術習得 国内外の学会での筆頭演者、Peer review journal での筆頭著者 臨床試験の立案・遂行
	研修内容	研修期間のうち1年以上頭頸部外科に在籍し、それ以外の期間は自由選択。 ※頭頸部内科、放射線治療科、病理、食道外科等で研修可能 ※耳鼻咽喉科専門医・頭頸部がん専門医取得に向けた研修 ※NEXT棟での新規医療機器開発
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 頭頸部外科研修だけでなくがん診療・研究開発に関する幅広い経験を積むことができます 国際学会、Peer review journal 論文執筆等の研究活動の機会も十分確保されています 耳鼻咽喉科専門医研修施設および頭頸部がん専門医指定研修施設です
レジデント 2年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象としています。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降 基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 頭頸部がんに関する臨床および基礎の知識の習得 頭頸部がん手術の技術習得 国内外の学会での筆頭演者、Peer review journal での筆頭著者
	研修内容	研修期間のうち1年以上頭頸部外科に在籍し、それ以外の期間は自由選択。 ※頭頸部内科、放射線治療科、病理、食道外科等で研修可能 ※耳鼻咽喉科専門医・頭頸部がん専門医取得に向けた研修
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 頭頸部外科を中心に診療経験を積むことができます 耳鼻咽喉科専門医研修施設および頭頸部がん専門医指定研修施設です

レジデント 短期コース	対象者	原則として基本領域専門医取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする。
	研修目標	短期間の研修で、頭頸部がんの基本的な診療経験を積むことを目標としています。
	研修内容	頭頸部外科に、最短3か月から最長1年6か月の期間在籍します。 ※原則として3か月単位とする ※全体の在籍期間が1年以内であれば、他の診療科（頭頸部内科、放射線治療科、病理、食道外科等）と組み合わせた研修も可能
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能です 耳鼻咽喉科専門医研修施設および頭頸部がん専門医指定研修施設です
専攻医 コース	対象者	基本領域専門医のため研修中の専攻医を対象としたコースです。 下記の全ての条件を満たした医師が対象となります。 <ul style="list-style-type: none"> 医学部卒業後3年目以降 専門医制度の連携施設として国立がん研究センター東病院を選択した専攻医
	研修目標	短期間の研修で、基本的ながんの診療経験を積むことを目標としています。
	研修内容	国立がん研究センター東病院に、3か月単位、最長2年間在籍します。 希望に応じて関連各科等の診療科を、各科最短3か月単位でローテーションします。
	研修の特色	研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能です。

20 大腸外科

次世代を担う、世界レベルの大腸外科医に！

国立がん研究センター東病院大腸外科での研修の特徴

- ・日本の大腸がん治療を担う、次世代のリーダーを育成
- ・世界基準の新規治療の確立に向けた臨床試験の実施、医療機器の開発
- ・基礎、臨床の枠にとらわれない研究活動のチャンス
- ・研修希望者の実力とニーズにマッチする、さまざまな研修コース



日本の大腸がん治療をつくる そして、次世代のリーダーをつくる

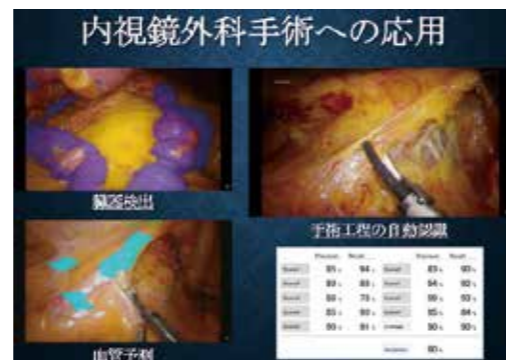
国内トップクラスの大腸がん手術件数：

当科における原発性大腸がんの手術件数は年間500例にのぼり、国内トップクラスの症例数を誇ります。特に手術難易度の高いとされる直腸がん手術が多いのが当科の特徴であり肛門温存を求める多くの患者さんが国内全域から来院されています。従来であれば永久人工肛門になる手術方法しか選択肢のなかったこの分野において肛門機能を積極的に温存するISR手術を今までに累計700例以上に行っており世界的に見てもトップクラスの経験を持ちます。



先進的手術方法の実践：

大腸がんに対する腹腔鏡手術の割合は95%に及び、積極的に内視鏡手術を行ってきた歴史があります。近年では、腹腔鏡下手術やロボット手術に加え、経肛門的アプローチであるTaTME手術を取り入れて年間150例程度のTaTME手術の実績があります。当科ではこの手術方法を国内で最初に導入した経験を有し、累計症例数も600例を超えました。このような先進的手術学のために、国内外からの外科医が多数研修に来ることも当科の特徴の一つといえます。



医療機器開発と伴走した治療開発：

特に新規医療機器の分野では、様々な企業とともに開発に取り組んでおり、医療現場で有用な医療機器を送り込むことを目指しております。近年では内視鏡手術情報をAIに学習させることにより手術動画の解析や術中ナビゲーションシステムの開発を行っております。そして、国立がん研究センター認定ベンチャー企業とともに開発した国産手術支援ロボットも完成し、今後は実際の手術で導入する予定です。

次世代を牽引する外科医をつくる教育：

当科では、レジデントに対する教育指導にも力を入れており、執刀の機会には大いに恵まれていると思います。毎朝行うモーニングカンファレンスでは前日に行ったすべての腹腔鏡手術を3分間の動画に編集、英語によるプレゼンテーションを行い、熱い指導を受けることができます。その効果もあり、実際に数多くの先生が当科在籍中に日本内視鏡外科学会技術認定医に合格しています。また、毎月開催される腹腔鏡手術勉強会では地域の先生も参加して白熱したdiscussionが行われ、その内容をレジデントの先生が実際に執筆し、『腹腔鏡下S状結腸切除徹底レクチャー』や『腹腔鏡下直腸癌手術徹底レクチャー』といった書籍も出版されました。



世界基準の新規治療の確立に向けた臨床試験の実施

新規治療の確立に向けて臨床研究に積極的に取り組んでおり、直腸癌手術における術前化学療法や放射線療法、がん免疫療法などの術前治療に関する臨床研究を積極的に行っております。また、直腸癌に対するTaTME手術の国際臨床研究(COLORIII trial)にも参加し、世界中の国々と共同で臨床研究も行っております。実際にこれらの臨床試験にはレジデントの先生も主体的に関与し、若手の外科医では得がたい経験を行うことができます。

基礎、臨床の枠にとらわれない研究活動のチャンス

- 指導医と一緒に海外での手術指導や国際会議に帯同することもあります。
- 国内外の学会で臨床研究の結果を発表し、論文作成も行います。連携大学院に入学する先生も多く、在籍中に学位を取得した卒業生も多数います。

研修希望者の実力とニーズにマッチする、さまざまな研修コース

正規レジデント（3年間）モデルローテーション

研修内容	1年目		2年目		3年目
	大腸外科	消化器外科ローテーション (食道・肝胆膵・胃)	麻酔科	病理	
目標とする資格	消化器外科学会専門医				日本内視鏡外科学会技術認定医

がん専門修練医（2年間）モデルローテーション

研修内容	1年目	2年目
	大腸外科専従研修	大腸外科専従研修
目標とする資格	日本内視鏡外科学会技術認定医	

研修コースについては、次項をご参照ください。



研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
大腸外科

科長：
伊藤 雅昭

メールアドレス：
mailto@east.ncc.go.jp

東病院大腸外科レジデントプログラム HP
https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/clinic/lowerabd_surgery/resident/



Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nceasteducation/>



がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 当センターのレジデント修了者 外科専門医（関連するサブスペシャルティ領域専門医）を取得もしくはその能力を有する者 一般的な消化器外科医としての能力を有し、さらに大腸外科医としての技能習得を目指す者 上記と同等の能力を有する医師
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 専門医取得：日本内視鏡外科学会技術認定医取得、大腸肛門病学会専門医取得 研究：臨床研究の立案やプロトコール作成に携わり、その研究結果を国内・国際学会で発表することや、Peer review journal での論文作成が可能
	研修内容	大腸外科で2年間研修を行う。
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 消化器外科医として一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象としたコースです 手術技術に関しては、研修2年間で日本内視鏡外科学会技術認定医取得に必要な技術の修得が可能。さらには難易度の高い直腸がん手術の技術修得を目指します 外来診療にも従事し、大腸外科専門医として大腸がんの診断・治療の決定ができ、さらに他人への技術指導が可能な人材育成を目指します 臨床研究や医療機器開発など幅広い経験を積むことが可能で、国際学会・Peer review journal 論文執筆等の機会も十分確保されています

レジデント 3年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象としています。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降の者 外科専門医（基本領域専門医）または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 専門医取得：日本内視鏡外科学会技術認定医取得を目指す 研究：臨床研究の立案やプロトコール作成に携わり、その研究結果を国内・国際学会で発表することや、Peer review journal での論文作成が可能
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 大腸外科を通算1年～約2年半の期間在籍し、それ以外の期間は自由選択 必須ローテーションとして麻酔科、病理診断科の研修を行います
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 大腸外科医として必要な手術技術や解剖知識の取得のみならず、臨床研究や医療機器開発など幅広い経験を積むことが可能です 手術技術に関しては、研修期間で日本内視鏡外科学会技術認定医の取得に必要な技術を修得することが可能であり、さらに難易度の高い直腸がん手術の技術修得も目指します 臨床研究では、国際学会・Peer review journal 論文執筆等の機会も十分確保されています

レジデント 2年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象としています。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降の者 外科専門医（基本領域専門医）または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 専門医取得：日本内視鏡外科学会技術認定医取得を目指す 研究：臨床研究の立案やプロトコール作成に携わり、その研究結果を国内・国際学会で発表することや、Peer review journal での論文作成が可能
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 大腸外科を通算1年～約1年半の期間在籍し、それ以外の期間は自由選択 必須ローテーションとして麻酔科、病理診断科の研修を行います
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 大腸外科医として必要な手術技術や解剖知識の取得のみならず、臨床研究や医療機器開発など幅広い経験を積むことが可能です 手術技術に関しては、研修期間で日本内視鏡外科学会技術認定医の取得に必要な技術を修得することが可能であり、さらに難易度の高い直腸がん手術の技術修得も目指します 臨床研究では、国際学会・Peer review journal 論文執筆等の機会も十分確保されています

レジデント 短期コース	対象者	以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象としています。 <ul style="list-style-type: none"> 原則として基本領域専門医取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする 一般的な消化器外科医としての能力を有し、さらに大腸外科医としての技能習得を目指す者
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 大腸外科医として大腸がんの診断・治療の決定ができ、大腸がん手術の技術獲得を目指す 研究：期間や希望に応じて臨床研究に携わることは可能
	研修内容	大腸外科で最短3ヶ月以上、最長1年6ヶ月の研修が可能です。 ※原則として3ヶ月単位とする
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 消化器外科医として一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象としたコースです 手術技術に関しては、研修期間で日本内視鏡外科学会技術認定医取得に必要な技術や、より難易度の高い直腸がん手術の技術取得を目指します
専攻医 コース	対象者	外科学会外科専門医取得のため研修中の専攻医を対象としたコースです。 下記の全ての条件を満たした医師が対象となります。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降 日本外科学会専門医制度の連携施設として国立がん研究センター東病院を選択した専攻医
	研修目標	短期間の研修で、基本的ながんの診療を経験し、手術手技の基本操作を修練することを目標としています。
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 国立がん研究センター東病院に、3ヶ月単位、最長2年間在籍します 大腸外科、食道外科、胃外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、麻酔科など各科最短3ヶ月単位でローテーションが可能
	研修の特色	研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能です。

21 泌尿器・後腹膜腫瘍科

新しい時代を担う

泌尿器外科医のスペシャリストを目指して！

診療のコンセプト

超高齢化社会におけるQOL維持と根治性の両立をミッションとしたがん治療を実践することを目標としています。手術自体及び臓器に対する低侵襲を実践するとともに、QOL手術をがん治療のなかに取り入れ、人にも体にも優しい外科治療を目指しています。早期がんのみならず、局所進行がんに対しても、腫瘍内科や他科と協力して、積極的に挑んでいます。



超高齢化社会における がん治療

QOL 維持 低侵襲治療

- ・手術自体の低侵襲化
ロボット支援手術
腹腔鏡手術
ミニマム創手術
- ・骨盤底再建手術
尿失禁治療
(人工尿道括約筋、再生医療)
- 排尿障害治療
- ・臓器温存治療
膀胱温存 (放射線・化学療法併用)
腎温存
腎部分切除 (画像解析の研究)

根治性 拡大治療

- ・術前化学療法＋手術
IO時代における癌個別化治療を含めて
- ・他科との合同手術
大腸外科との骨盤内手術
拡大切除、皮弁を用いた瘻孔予防や閉鎖

2018-2020年度手術業績

泌尿器科ホームページの手術業績をご覧ください。泌尿器科はロボット支援手術が、最も進んでいる診療科です。その中で、当科は、本邦においてもトップクラスの症例数です。前立腺全摘、腎部分切除、膀胱全摘をロボット支援下で施行しており、保険収載されているロボット悪性泌尿器科手術はすべて、研修することができます。また、腹腔鏡手術を積極的に施行しており、技術認定医を取得するのに十分な腎がん(根治的腎摘)及び上部尿路がんの症例数があります。また、他施設では、開腹手術に該当する症例でも、腹腔鏡下小切開(ミニマム創)で施行し、できる限りの手術の低侵襲化を目指しています。

一方、開腹手術として、他臓器浸潤がんや肉腫症例も多数施行しており、幅広い能力を研修・習得することができます。

当科での研修

1. 低侵襲手術の習得

ロボット支援、腹腔鏡、ミニマム創の低侵襲手術のすべてを習得してもらいます。泌尿器科手術には、名人芸の要素はなく、手順と方法を暗記し、まずはチームプレーに徹します。助手ができると判断できれば、すぐに執刀のチャンスはめぐってきます。若手の努力には、確実に応えたいと考えています。また、尿失禁外科治療を積極的に施行しており、他施設では習得できない技術です。

2. 泌尿器科全般の習得

腫瘍内科、放射線科、病理と合同カンファレンス、勉強会を通じて情報・知識の共有を図っています。また、国際共同治験を含め、多数の治験に参加しております。前向きな臨床研究のあり方を勉強できます。科の垣根がないので、ご相談頂ければ、短期的な他科での研修も容易です。がん専門修練医まで続ければ連携大学院に進み、学位取得も可能です。IO時代における薬物と手術のあり方や、放射線では陽子線治療なども身近に接することができます。

3. 骨盤外科全体の習得

大腸外科との合同手術が非常に多く、骨盤内臓全摘を含めた合併切除が、日常的に施行されており、外科医としての視野が広がります。本邦屈指の外科医の技術を学ぶことで、将来の財産を得ることができます。

4. 選択可能プログラム

- ・がん専門修練医コース

既に一定の経験があり、泌尿器がんのスペシャリストを目指したい方。泌尿器悪性腫瘍手術を中心とした臨床研究に積極的に関与していただきます。

- ・レジデント3年コース、2年コース

泌尿器がんを中心とした研修、さらに希望があれば腫瘍内科としての研修、がん専門修練医まで続ければ連携大学院を通じた学位取得も可能です。

- ・レジデント短期コース (3ヶ月単位、18か月まで)

希望される期間で、泌尿器がんを中心とした研修を行いたい方。

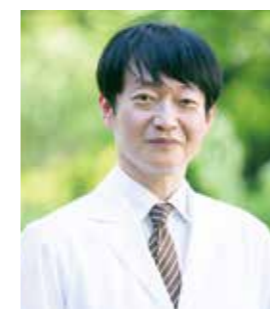
- ・専攻医コース

基本領域専門医取得のため研修中の専攻医を対象としたコースです。短期間の研修で、基本的ながんの診療経験を積むことを目標としています。

※全てのコースには応募条件があります。詳しくは当科の研修課程をご覧ください。



科長からのメッセージ



泌尿器・後腹膜腫瘍科長 増田 均

泌尿器外科は、高齢化社会に必須な診療科で、排尿・勃起・射精を含めた機能温存と根治性を考慮した外科治療を実施しています。その達成のためにロボット支援手術が最も進歩している外科です。今後も、多数の腹腔鏡手術の術式がロボット支援手術として保険収載されていく事は、世界の状況をもみても既定路線です。同手術を早く習得した医師が、同世代のなかでフロントランナーとして走ることができます。当科はそのための最適な環境を提供することができます。最先端の外科治療と、治療成績向上のために役立つ前向き研究を癒合して、新しい外科を提言できる次世代のアカデミックサーજાનの育成を目指しております。

研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
泌尿器・後腹膜腫瘍科

科長：
増田 均

メールアドレス：
hmasuda@east.ncc.go.jp

東病院泌尿器・後腹膜腫瘍科レジデントプログラムHP
<https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/clinic/urology/resident/>



Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nceasteducation/>



● 研修課程

21 泌尿器・後腹膜腫瘍科

がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 当センターのレジデント修了者 関連するサブスペシャリティ領域専門医等取得済み、または取得見込み 泌尿器外科治療に対して強い興味と情熱を持った外科医が対象 上記同等の能力を有する医師
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 泌尿器外科手術に関して、集学的治療を含めた高度な知識・技能を修得する 国内外の学会発表や論文発表などの学術活動を行う
	研修内容	研修期間は2年間。外科手技の向上並びに、腫瘍内科、放射線科の知識を身につけ、集学的泌尿器治療を身につける。
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> ロボット手術・腹腔鏡下手術・ミニマム創内視鏡下手術を症例に応じて、施行しています。どの手術も定型化されており、ステップ毎にレジデント・がん専門修練医への教育を行いますので、効率よく習得することができます。泌尿器科腹腔鏡技術認定、ロボット手術プロクター認定、ミニマム創手術施設基準医の取得が一つの目安です 骨盤外科として、大腸外科との合同手術が多く、高度な解剖学的理解と技術・経験を積み重ねることができます。当院の際立った特徴です 前立腺癌術後尿失禁の外科治療など、QOL改善及び温存のための外科手技の開発・実践を行っています 腫瘍内科、放射線科、病理と定期的なカンファランスだけでなく、日常的な交流が多いので、泌尿器科腫瘍を多方面から学ぶことができます 臨床試験へ登録する症例も多く、前向き臨床研究について学ぶことができます 学会発表・論文作成能力を身に着け、学問的考察力・発信力を養い、アカデミックサーजनを目指します
レジデント 3年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降 基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 泌尿器外科の手術、術前、術後管理、臨床研究の基礎を習得する 国内外の学会発表や論文発表などの学術活動を行う
	研修内容	原則として24か月は泌尿器科で研修し、12か月は他の外科（主に大腸外科・肝胆膵外科）、腫瘍内科、病理などを各自の希望に応じて選択してローテートします。
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> ロボット手術・腹腔鏡下手術・ミニマム創内視鏡下手術を症例に応じて、施行しています。どの手術も定型化されており、ステップ毎にレジデント・がん専門修練医への教育を行いますので、効率よく習得することができます。泌尿器科腹腔鏡技術認定、ロボット手術プロクター認定、ミニマム創手術施設基準医の取得が一つの目安です 骨盤外科として、大腸外科との合同手術が多く、高度な解剖学的理解と技術・経験を積み重ねることができます。当院の際立った特徴です 前立腺癌術後尿失禁の外科治療など、QOL改善及び温存のための外科手技の開発・実践を行っています 腫瘍内科、放射線科、病理と定期的なカンファランスだけでなく、日常的な交流が多いので、泌尿器科腫瘍を多方面から学ぶことができます 臨床試験へ登録する症例も多く、前向き臨床研究について学ぶことができます 学会発表・論文作成能力を身に着け、学問的考察力・発信力を養い、アカデミックサーजनを目指します
レジデント 2年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 <ul style="list-style-type: none"> 採用時に医師免許取得後3年目以降 基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> 泌尿器外科の手術、術前、術後管理、臨床研究の基礎を習得する 国内外の学会発表や論文発表などの学術活動を行う
	研修内容	原則として16か月は泌尿器科で研修し、8か月は他の外科（主に大腸外科・肝胆膵外科）、腫瘍内科、病理などを各自の希望に応じて選択してローテートします。
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> ロボット手術・腹腔鏡下手術・ミニマム創内視鏡下手術を症例に応じて、施行しています。どの手術も定型化されており、ステップ毎にレジデント・がん専門修練医への教育を行いますので、効率よく習得することができます。泌尿器科腹腔鏡技術認定、ロボット手術プロクター認定、ミニマム創手術施設基準医の取得が一つの目安です 骨盤外科として、大腸外科との合同手術が多く、高度な解剖学的理解と技術・経験を積み重ねることができます。当院の際立った特徴です 前立腺癌術後尿失禁の外科治療など、QOL改善及び温存のための外科手技の開発・実践を行っています 腫瘍内科、放射線科、病理と定期的なカンファランスだけでなく、日常的な交流が多いので、泌尿器科腫瘍を多方面から学ぶことができます 臨床試験へ登録する症例も多く、前向き臨床研究について学ぶことができます 学会発表・論文作成能力を身に着け、学問的考察力・発信力を養い、アカデミックサーजनを目指します

レジデント 短期コース	対象者	<ul style="list-style-type: none"> 原則として基本領域専門医取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする 卒後年数に上下限はありません
	研修目標	泌尿器外科の手術、術前、術後管理、臨床研究の基礎を習得する
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 泌尿器科所属で基本的に他科ローテートは行いませんが、ローテート希望者は相談に応じます 研修期間は原則3か月単位とする 最短3か月から最長18か月の期間在籍 病院全体で設定される必須ローテーション（麻酔科）等については別途定めます
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> ロボット手術・腹腔鏡下手術・ミニマム創内視鏡下手術を症例に応じて、施行しています。どの手術も定型化されており、ステップ毎にレジデント・がん専門修練医への教育を行いますので、効率よく習得することができます。泌尿器科腹腔鏡技術認定、ロボット手術プロクター認定、ミニマム創手術施設基準医の取得が一つの目安です 骨盤外科として、大腸外科との合同手術が多く、高度な解剖学的理解と技術・経験を積み重ねることができます。当院の際立った特徴です 前立腺癌術後尿失禁の外科治療など、QOL改善及び温存のための外科手技の開発・実践を行っています 腫瘍内科、放射線科、病理・臨床検査科と定期的なカンファランスだけでなく、日常的な交流が多いので、泌尿器科腫瘍を多方面から学ぶことができます 臨床試験へ登録する症例も多く、前向き臨床研究について学ぶことができます 学会発表・論文作成能力を身に着け、学問的考察力・発信力を養い、アカデミックサーजनを目指します
専攻医 コース	対象者	基本領域専門医取得のため研修中の専攻医を対象としたコースです。 下記の全ての条件を満たした医師が対象となります。 <ul style="list-style-type: none"> 医学部卒業後3年目以降 専門医制度の連携施設として国立がん研究センター東病院を選択した専攻医
	研修目標	短期間の研修で、基本的ながんの診療経験を積むことを目標としています。
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 国立がん研究センター東病院に、3か月単位、最長3年間在籍します 希望に応じて関連各科等の診療科を、各科最短3か月単位でローテーションします
	研修の特色	研修者のニーズにあわせて柔軟な研修期間設定が可能です。

22 病理・臨床検査科

臨床と基礎の橋渡しとなれる病理医を育成します

多様性は育成の原動力です。当科および先端医療開発センター病理分野には、多様なバックグラウンドを持つメンバーが集まっています。次世代を切り開く病理医の育成には最適の環境です。

国立がん研究センター東病院病理診断科での研修

1) 豊富な症例・詳細な臨床情報に基づく病理診断の基礎を習得

特徴	<ul style="list-style-type: none"> 生検標本 13000件以上、手術標本 3000件以上、細胞診 4000件以上 臓器担当制による高い専門性 臨床各科との定期的なカンファレンス ISO15189認定を受けた病理検査室での研修
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> 各種がんにおいて、治療の選択、治療効果、予後推定、がん登録などに必要となる情報を理解する 上記情報を記載した病理診断書を作成する 病理検体における品質保証 / 品質管理の重要性を理解する

2) 各臓器のがんに対する適切な分子病理診断の基礎を習得

特徴	<ul style="list-style-type: none"> 豊富な分子病理情報（ゲノム情報、タンパク情報、細胞情報） 定期的なエキスパートパネルの実施
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> 各臓器のがんに特徴的な分子病理情報を理解する ゲノム医療において求められる技術や知識を身につける 分子病理専門医取得のための基礎知識を身につける

3) 臨床と基礎をつなぐトランスレーショナル (TR) 研究の実践

特徴	<ul style="list-style-type: none"> レジデントの論文指導実績は日本トップクラス 臨床各科や先端医療開発センターとの密な連携による TR 研究の実施 企業との共同研究多数
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> 各種がんにおいて特徴的な病態を抽出し、その病態に関わる病理学的検討を行い、英語論文を作成する 実用可能な医療シーズについて理解する



各人のニーズにあわせた複数の研修コース

がん専門修練医コース

- 当院は新専門医制度における研修基幹病院ではないため、原則として日本病理学会病理専門医資格取得者を対象としています
- 当院病理科で実施する病理診断（生検・手術検体に対する病理組織診断、細胞診、剖検）を行いながら、病理診断医としてのスキルアップを行う
 - 専門臓器を中心とした研修プログラムの策定が可能
 - 病理組織標本を用いた研究、併設する先端医療開発センターでの基礎研究もしくは TR の実施が可能
 - 連携大学院制度を用いた学位取得が可能

レジデント短期コース（3ヶ月単位、1年6ヶ月）

- 病理診断に求められる知識・技術を習得する
- 病理科所属で、基本的に他科ローテートは行わない
- 研修者の希望に応じた柔軟な研修内容の設定が可能
- 病理を専門としない臨床科所属医師も大歓迎

専攻医コース

新専門医制度において連携する基幹施設（R2年4月現在、国立がん研究センター中央病院、東京大学、筑波大学、東京医科歯科大学、関西医科大学）での「各人のニーズにあわせた複数の研修コース」および「研修課程」での病理専門医研修プログラム登録者を対象としています。研修内容は各基幹病院における研修プログラムの規定に従います。

※全てのコースには応募条件があります。詳しくは当院の研修課程をご覧ください。



科長からのメッセージ



病理・臨床検査科長 石井 源一郎

病理・臨床検査科は、臨床と研究と教育が交差するエリアです。多様な背景を持つ人たちが交わる空間を肌で感じ、多彩な学問分野の見方や考え方を身につけてください。

研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
病理・臨床検査科

科長：
石井 源一郎

メールアドレス：
gishii@east.ncc.go.jp

東病院病理・臨床検査科レジデントプログラム HP
<https://www.ncc.go.jp/jp/ncc/clinic/pathology/resident/>



Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nceasteducation/>



がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする <ul style="list-style-type: none"> 当センターのレジデント修了者 日本病理学会病理専門医取得者（関連するサブスペシャリティ領域専門医）等取得済みまたは取得見込み 上記と同等の能力を有する医師
	研修目標	がんに対する適切な病理診断のみならず、臨床・基礎の橋渡しとなれる次世代の病理医に必要な知識・技術を習得する
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 研修期間は2年間 当院病理科で実施する病理診断（生検・手術検体に対する病理組織診断、細胞診、剖検）を行いながら、病理診断医としてのスキルアップを行う 原則として他科ローテートは実施せず、病理科での研修のみを行う（希望により他科ローテートを行うことも可能） 専門臓器を中心とした研修プログラムの策定も可能
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 病理組織標本を用いた研究、併設する先端医療開発センターでの基礎研究もしくはトランスレーショナル研究の実施も可能（内容については要事前相談） 連携大学院制度を用いた学位取得も可能
レジデント 3年コース・ 2年コース		本邦における病理診断医のほとんどが専門医資格保有者であること、当院は新専門医制度における研修基幹病院ではないことを考慮し、採用時に医師免許取得後3年目時点で病理診断医を目指した研修希望者には次項の「専攻医コース」での応募を推奨する

レジデント 短期コース	対象者	<ul style="list-style-type: none"> 病理を専門としない臨床科所属医師も可（病理診断に関する基礎的知識は有していることが望ましい） 原則として基本領域専門医取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする 卒後年限に上下限なし
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> 病理科所属で、基本的に他科ローテートは行わない 病理診断に求められる知識・技術を習得する
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 研修者の希望に応じた柔軟な研修内容の設定が可能（たとえば特定臓器に限定した研修など） 最短3か月から最長1年6か月の期間在籍 ※原則として3か月単位とする
専攻医 コース	対象者	<ul style="list-style-type: none"> ※基本領域専門医取得のための研修を目的としたコース 以下の全ての条件を満たした医師を対象とする 採用時に医師免許取得後3年目以降 新専門医制度において連携する基幹施設（R2年4月現在、国立がん研究センター中央病院、東京大学、東京医科歯科大学、筑波大学、関西医科大学）での病理専門医研修プログラム登録者
	研修目標	
	研修内容	各基幹病院における研修プログラムの規定による
	研修の特色	学位取得に向けた病理組織標本を用いた研究、併設する先端医療開発センターでの基礎研究もしくはトランスレーショナル研究の実施も可能

23 骨軟部腫瘍科

新しい時代を切り開く骨軟部腫瘍外科医の育成を!

東病院 骨軟部腫瘍科スタッフ構成 (2021年度)

- 常勤医師 2名
- がん専門修練医 0名
- レジデント 0名

東病院骨軟部腫瘍科は、今年度から新しく新設された若い診療科です。すべての施設・大学からのレジデント、がん専門修練医を受け入れます。2名の骨軟部腫瘍治療のスペシャリストがマンツーマンの体制で指導し、次世代リーダーの育成を目指します。

臨床では、原発性骨軟部腫瘍、転移性骨腫瘍の診断および治療計画の立案を行い、最終的には、治療実施および評価を自ら行えるようになること目標としています。

研究では研修期間に応じたテーマで学会発表、論文作成を目指します。



東病院 骨軟部腫瘍科のPRポイント

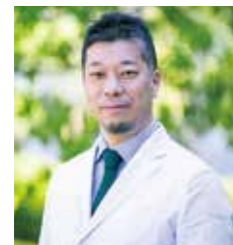
希少がんである悪性骨軟部腫瘍は、診断治療に多くのスペシャリストを要します。まず画像、病理診断に関しては骨軟部腫瘍の診断に長けた、放射線診断医、病理医が必要です。さらに周術期、進行期の化学療法、放射線治療には悪性骨軟部腫瘍の治療に精通した腫瘍内科医、放射線治療医の存在が欠かせません。さらに骨軟部腫瘍は全身に発生する可能性があるため、悪性腫瘍手術の経験豊富な形成外科、骨盤・胸部外科医との協同も重要となります。術後のリハビリも欠かせません。診療棟の最上階のフロアのほとんどを利用して、患者さんのやる気を引き出すリハビリが、専門医の指導の下行われています。国立がん研究センター東病院にはこれらの診療医、施設がすべてそろっています。今回骨軟部腫瘍外科医が最後のピースにはまることによって、質の高い骨軟部腫瘍診療が可能となります。また、それぞれの診療科は一般的な大学診療科と比べ、垣根が低いのが特徴です。患者さん、そのご家族を中心に、満足度の高い診断治療を経験してみませんか？



教育体制

非常に若い診療科のため、少人数で効率的な研修が可能です。また、毎週のカンファレンス、抄読会など、レジデントの能力に合わせた指導を行うようにしています。

科長からのメッセージ



骨軟部腫瘍科長 中谷 文彦

東病院 骨軟部腫瘍科は患者さん、ご家族に寄り添った診療をモットーにしています。一方で、常に考えることを怠らず、世界トップレベルでの診断治療を行うこと目標に、次世代のリーダー育成を目指しています。

各プログラムの目的と特徴

レジデント3年コース・2年コース

対象者：採用時に医師免許取得後3年目以降の医師が対象。応募条件の詳細は研修課程を参照

研修目標：

- 1) 原発性骨軟部腫瘍の診断、治療について専門的知識を取得する
- 2) 転移性骨腫瘍に対する診断、治療について他がん腫の治療方針も含め、幅広い知識を取得する
- 3) 骨軟部腫瘍手術全般について、術前計画、術後管理を適切に行うことができる
- 4) 腫瘍内科、放射線治療科と協同した治療計画を立てることができる
- 5) 形成外科と協同した骨軟部再建について術前計画、術後管理を適切に行うことができる
- 6) 体幹の悪性腫瘍切除について、術前計画、術後管理を適切に行うことができる

研修内容：研修期間は3年または2年。がん診療や研究を幅広く経験できる3年コースを推奨

○3年コース：原則として24カ月間は骨軟部で研修し、6~12ヶ月は腫瘍内科、形成外科、その他の外科などを、各自の希望に応じて選択してローテートすることも可能。非常に多様である骨軟部腫瘍について、診断方法、周術期化学療法・放射線治療の適応、手術計画、術後管理を含むがん治療全体についての専門的知識を習得する。形成外科、骨盤外科、胸部外科などとの連携により、広い範囲の軟部欠損を伴う四肢悪性腫瘍や体幹に発生した悪性腫瘍の手術手技を取得する。テーマを決めて研究をおこない、各種学会、論文発表を行う。原則として3年コースの3年目には外来診療が可能

○2年コース：原則として18カ月間は骨軟部腫瘍で研修し、6ヶ月は腫瘍内科、形成外科、その他の外科などを、各自の希望に応じて選択してローテートすることも可能。研修内容は3年コースに準じるが2年コースは入院診療が中心

研修の特色：多様な骨軟部腫瘍について、診断方法や、十分な切除を行いながらも合併症を少なくするための基本的な外科技術を習得することが可能。さらに経験を積み重ねることにより、複雑な再建や切除を必要とする、四肢・体幹悪性腫瘍切除について高度な外科技術を経験することができる

がん専門修練医コース

対象者：国立がん研究センターのレジデント修了者、もしくは同等の能力を有する医師。応募条件の詳細は研修課程を参照

研修目標：

- 1) 原発性骨軟部腫瘍、転移性骨腫瘍に対して病状に応じた治療計画を主体性を持って立てられる
- 2) 悪性骨軟部腫瘍の外科治療について根治性が高く、合併症の少ない手術手技、術後管理が取得できる

研修内容：

- 1) 研修期間は2年
- 2) 骨軟部腫瘍の切除・再建について、三次元的な空間認識を会得した上で、高度な手術手技を習得する
- 3) 骨軟部腫瘍に対する化学療法、放射線治療の適応について理論立てた考え方を身につける
- 4) 外来診療が可能であり、外来診療を通じて診断のついていない骨軟部腫瘍に対するアプローチを習得する
- 5) テーマを決めて研究をおこない、各種学会、論文発表を行う

研修の特色：原発性悪性骨軟部腫瘍の切除・再建について、世界トップレベルの手術手技を会得し、次世代をリードする骨軟部腫瘍外科医の育成を目指す

レジデント短期コース

対象者：卒後年限に上下限なし。応募条件の詳細は研修課程を参照

研修内容：研修期間は原則3カ月以上1年まで。延長は相談の上決定。研修期間が短いため研修内容は個別に相談して決定する。基本的に他科ローテートは行わない。ローテート希望者は要相談

研修の特色：所属先の都合などで2年や3年の研修が不可能だが国立がん研究センター東病院で短期間でも研修したい医師のニーズに合わせた研修コース

専攻医コース

対象者：基幹施設のプログラムで当院に派遣されてくる専攻医。採用時に医師免許取得後3年目以降の医師が対象。応募条件の詳細は研修課程を参照

研修内容：研修期間は3カ月から最長3年まで。研修内容および研修目標については基幹施設と相談の上決定する

研修に関するお問い合わせ先

国立がん研究センター 東病院
骨軟部腫瘍科

科長：
中谷 文彦

メールアドレス：
fnakatan@ncc.go.jp

東病院骨軟部腫瘍科レジデントプログラム HP
https://www.ncc.go.jp/jp/ncc/clinic/orthopedic_surgery/index.html



Facebook 東病院 教育・研修情報
<https://ja-jp.facebook.com/nceasteducation/>



がん専門修練医 コース	対象者	原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする <ul style="list-style-type: none"> ・国立がん研究センターのレジデント修了者 ・関連するサブスペシャリティ領域専門医等取得済みまたは取得見込み ・もしくは上記と同等の能力を有する医師
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> ・原発性骨軟部腫瘍、転移性骨腫瘍に対して病状に応じた治療計画を主体性を持って立てられる ・悪性骨軟部腫瘍の外科治療について根治性が高く、合併症の少ない手術手技、術後管理が取得できる
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> ・研修期間は2年 ・原則として18カ月間は骨軟部腫瘍科で研修し、6カ月は自由選択 ・骨軟部腫瘍の切除・再建について、三次元的な空間認識を会得した上で、高度な手術手技を習得する ・骨軟部腫瘍に対する化学療法、放射線治療の適応について理論立てた考え方を身につける ・外来診療が可能 ・外来診療を通じて診断のついていない骨軟部腫瘍に対するアプローチを習得する ・テーマを決めて研究をおこない、各種学会、論文発表を行う
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> ・原発性悪性骨軟部腫瘍の切除・再建について、世界トップレベルの手術手技を会得することを目指す ・様々な発生部位、進展範囲を来す原発性悪性腫瘍治療について、常に自分自身で考えながら、術前計画から執刀、術後管理、術後評価に従事することで、次世代をリードする骨軟部腫瘍外科医の育成を目指す

レジデント 3年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする <ul style="list-style-type: none"> ・採用時に医師免許取得後3年目以降が対象で、上限はない ・基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> ・原発性骨軟部腫瘍の診断、治療について専門的知識を取得する ・転移性骨腫瘍に対する診断、治療について他がん腫の治療方針も含め、幅広い知識を取得する ・骨軟部腫瘍手術全般について、術前計画、術後管理を適切に行うことができる ・腫瘍内科、放射線治療科と協同した治療計画を立てることができる ・形成外科と協同した骨軟部再建について術前計画、術後管理を適切に行うことができる ・骨盤外科、胸部外科と協同した体幹の悪性腫瘍切除について、術前計画、術後管理を適切に行うことができる
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として24カ月間は骨軟部腫瘍科で研修し、6～12カ月は腫瘍内科、形成外科、その他の外科などを、各自の希望に応じて選択してローテートすることも可能 ・非常に多様である骨軟部腫瘍について、診断方法、周術期化学療法・放射線治療の適応、手術計画、術後管理を含むがん治療全体についての専門的知識を習得する ・形成外科、骨盤外科、胸部外科などとの連携により、広い範囲の軟部欠損を伴う四肢悪性腫瘍や体幹に発生した悪性腫瘍の手術手技を取得する ・テーマを決めて研究をおこない、各種学会、論文発表を行う ・原則として3年目には外来診療が可能
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> ・骨軟部腫瘍診療や研究を幅広く経験できるコース ・多様な骨軟部腫瘍について、診断方法や、十分な切除を行いながらも合併症を少なくするための高度な外科技術を習得することが可能 ・さらに経験を積み重ねることにより、複雑な再建や切除を必要とする、四肢・体幹悪性腫瘍切除について経験することが可能

レジデント 2年コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする <ul style="list-style-type: none"> ・採用時に医師免許取得後3年目以降が対象で、上限はない ・基本領域専門医または認定医取得済みもしくは取得見込み
	研修目標	<ul style="list-style-type: none"> ・原発性骨軟部腫瘍の診断、治療について専門的知識を取得する ・転移性骨腫瘍に対する診断、治療について他がん腫の治療方針も含め、幅広い知識を取得する ・骨軟部腫瘍手術全般について、術前計画、術後管理を適切に行うことができる ・腫瘍内科、放射線治療科と協同した治療計画を立てることができる ・形成外科と協同した骨軟部再建について術前計画、術後管理を適切に行うことができる ・骨盤外科、胸部外科と協同した体幹の悪性腫瘍切除について、術前計画、術後管理を適切に行うことができる
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として18カ月間は選択した骨軟部腫瘍科で研修し、6ヶ月は腫瘍内科、形成外科、その他の外科などを、各自の希望に応じて選択してローテートすることも可能。研修内容については3年コースに準じる
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> ・骨軟部腫瘍診療を幅広く経験し、研究の基礎を学ぶことができるコース ・多様な骨軟部腫瘍について、診断方法や、十分な切除を行いながらも合併症を少なくするための基本的な外科技術を習得することが可能

レジデント 短期コース	対象者	以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師を対象とする <ul style="list-style-type: none"> ・原則として基本領域専門医取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする ・卒後年限に上下限なし
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> ・研修期間は原則最短3カ月以上最長1年まで。延長は相談の上決定 ※原則として3カ月単位とする ・研修期間が短いため研修内容は個別に相談して決定する ・基本的に他科ローテートは行わない。ローテート希望者は要相談
	研修の特色	所属先の都合などで2年や3年の研修が不可能だが国立がん研究センター東病院で短期間でも研修したい医師のニーズに合わせた研修コース
専攻医 コース	対象者	基本領域専門医取得のための研修を目的としたコース 以下の全ての条件を満たした医師を対象とする <ul style="list-style-type: none"> ・採用時に医師免許取得後3年目以降 ・専門医制度において東病院が連携施設として登録されている基幹施設で研修中の専攻医
	研修内容	<ul style="list-style-type: none"> ・研修期間は最短3カ月から最長3年まで ・研修内容および研修目標については基幹施設と相談の上決定する

がん専門修練医からのメッセージ

国立がん研究センター東病院
第26期がん専門修練医

呼吸器外科（外科系）
鈴木 潤

私は所属医局の教授が当院のOBであるご縁から当院での修練を受けさせていただく機会に与りました。当院では他施設では滅多に経験することのない拡大手術をはじめとする豊富な症例数を誇っており、外科医としての修練には申し分ない環境です。しかしそんな臨床的な側面はがんセンターの一面にすぎません。

がん患者さん達の背後には私達臨床医やコメディカルの方々だけでなく、将来のより良いがん治療を目指している研究者の方々やそれを支えるたくさんスタッフの方々が存在しており、私達もその一旦に関わる機会がたくさんあります。

目の前の患者さんだけでなく、未来の患者さんにも向き合っていく現場を経験することで、単なるハイボリュームセンターでの臨床修練以上に深みを帯びたかけがえのない知見を身につけることができるでしょう。



みなさんへのメッセージ

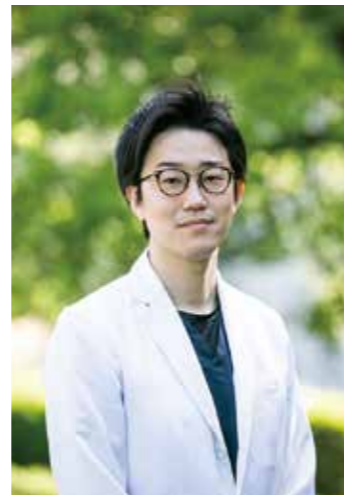
まずは気軽に当院に見学に来てください。メールなどでコンタクトしていただいても、学会の場で直接お声がけしていただいても構いません。

国立がん研究センター東病院
第27期がん専門修練医

消化管内視鏡科（内科系）
三井 智広

私は、卒後5年間を主に市中病院で、消化器内科として勤務しておりました。そこで、内視鏡治療に興味を持ち、治療を数多くおこなっている東病院の研修を選びました。いままで、一般的な消化器内科として勤務していたため、内視鏡において専門的な知識・治療の経験などない私でしたが、当院では専門的な指導医の先生方に数多くの内視鏡検査・治療をご指導いただき、内視鏡診療に関する理解が深まりました。その他にも臨床研究の立案から運用、学会発表、論文の書き方まで指導医の先生方に丁寧にご指導いただき、一般の市中病院ではできない貴重な経験をさせていただくことができました。

また東病院は全国から集まった同世代のレジデントの先生方が数多くいるということも魅力の一つでした。私と同じようにより専門的な知識・技術を身につけるために当院で研修する先生方が多く在籍しています。ここでの研修は、そういった同世代の先生方と日々切磋琢磨して診療に携わることができ、自分自身を成長させるのに最良の環境だと思います。



みなさんへのメッセージ

東病院で研修することは今後の先生方のキャリアの上で非常に重要な経験になると思います。是非ぜひ一度見学にいらしてください。

🕒 1日のモデルスケジュール

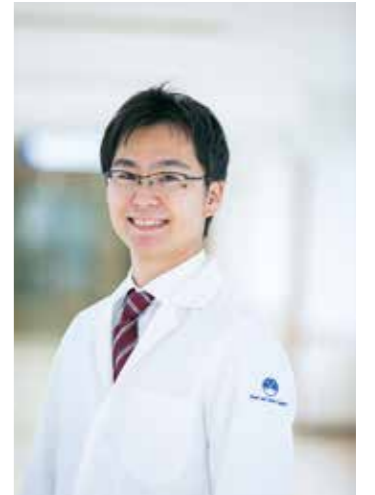
	TIME	
AM	8:00	病棟回診
	9:00	内視鏡検査（上部・下部）
	12:00	昼食
PM	13:00	外来・内視鏡治療（上部・下部）
	16:00	病棟回診
	16:30	カンファレンス（月：胃外科・大腸外科合同カンファ、木：食道外科合同カンファ、金：内視鏡カンファ）
	18:00	帰宅

レジデントからのメッセージ

国立がん研究センター東病院
第29期レジデント

頭頸部外科（外科系）
藤本 将平

頭頸部癌手術は各地域の中核病院に集約される傾向にありますが、中でも当院は日本で1,2を争う症例数と手術実績を誇る施設として有名です。私は地元で大学院を卒業した後、医師10年目で当院に入職しました。熟練したスタッフの指導を日々受けながら技術や知識を磨くことが出来、私が期待した以上の恵まれた研修環境だと感じています。執刀する機会も多くあり、例えば頭頸部癌専門医取得に必要な執刀件数は2年で十分に賄えます。他科ローテーションが出来ることも当院での研修の特色であり、私は頭頸部内科、食道外科、麻酔科、形成外科を2か月ずつ経験しました。一見遠回りに見えても実は重要な期間で、腫瘍外科という大きな括りで疾患を捉えることは、外科手技を磨く上で、また頭頸部外科チームを率いる上で大切な視点だと考えています。地元に戻ったときに最大限の力を発揮できるよう、引き続き充実した研修生活を送りたいと思っています。



みなさんへのメッセージ

当院は癌治療を志す者にとって最高の研修施設だと思います。求める者にはいくらでもスキルアップのチャンスが転がっています。全国から集まったレジデントとともにさらなる高みを目指しませんか。

国立がん研究センター東病院
第28期レジデント

呼吸器内科（内科系）
田宮 裕太郎

私は初期研修終了後、市中病院と大学病院で5年間呼吸器内科医として働いていました。その中で、肺がんを診断から治療、臨床試験に至るまで専門的に学びたいと思い東病院への入職を決めました。一人ひとりの患者さんに最善の医療を届けるために、最先端のデバイスをを用いた気管支鏡検査や毎回熱い議論が交わされるカンファレンスは、いつも刺激的で臨床医として多くのことを学ぶことが出来ます。また病理や各科のローテーションを通して、さまざまな視点から“がん”について考えることは非常に貴重な経験です。世界で活躍する先生方の指導のもと、国内・国際学会での発表や論文執筆の機会もたくさんあります。東病院に在籍して3年目となりますが、入職前とはがん診療の考え方、向き合い方が大きく変わり、これほど恵まれた環境は他にはないと感じています。



みなさんへのメッセージ

がん診療において、“東病院でしか経験できないこと”がたくさんあります！少しでも興味のある先生はぜひ一度見学にいらしてください。

🕒 1日のモデルスケジュール

	TIME	
AM	7:30	病棟カンファレンス（金）
	7:50	抄読会（月）
	8:30	病棟回診（朝）
	9:00	病棟業務
PM	12:00	昼食
	13:00	病棟業務、気管支鏡検査（月、水、木）
	15:30	病棟回診（夕）
	16:00	内科カンファレンス（水）
	17:00	呼吸器外科合同カンファ（火）
	19:00	帰宅

がん領域のPhysician Scientistを目指す

Physician Scientistについて

昨今のがん領域の研究では、基礎と臨床を繋ぐ「橋渡し研究」(トランスレーショナル研究;TR)の重要性が増しており、がんの基礎研究の豊富な知識と経験を有する臨床腫瘍医(medical oncologist)の育成が望まれています。そうした状況の中、国立がん研究センターにおける今後の開発研究を促進することを目的として、臨床と研究の往來を活性化し、将来のTRを担う研究志向を持った臨床医(Physician Scientist)を養成するために、国立がん研究センター中央病院または東病院におけるがん専門修練医もしくはレジデントを修了した者(もしくは今年度末までに修了予定の者)を対象に本プログラムが設けられました。

Physician Scientistを目指す皆さまへ

今ほどがん研究とがん医療が近づいた時代はなかったでしょう。研究で発見された新しい診断法・治療法をすぐに臨床に導入し、逆に、臨床の場で生じる「なぜ？」を研究によって速やかに解明することが求められています。Physician Scientistはまさにこのような活動のために作られました。基礎と臨床の融合の興奮にあなたも参加してみませんか。

研究所長 間野 博行

最先端のがん研究開発人材育成には、典型的なラボの研究者とは異なり、臨床経験から学び得た患者側の視点をもっている医師である「Physician Scientist」の制度導入が重要です。研究所と連携するにあたり、この制度が臨床医療と基礎研究の橋渡し役として、さらに革新的な研究開発を展開して行くことを期待しています。

中央病院長 島田 和明

医学の目的は、病気の原因や症状の起こるメカニズムを解明し、診断・治療そして個人や集団のために発病を予防し健康を維持することです。Physician Scientistの方々の臨床医としての知識や経験をもとに、基礎研究や最新技術を導入し国立がん研究センターでしかできない新しい医療の創造を目指していただきたいと思います。

先端医療開発センター長 落合 淳志

臨床医が一定期間基礎研究を学び、診療や研究に活かして行くことはとても重要です。Physician Scientistは、東病院が推進している新しいがん医療の創出に向けたTR研究の中心的役割を果たし、終了後も各方面でリーダー的活躍をしています。皆さんの手で次世代のがん医療を切り拓いていただけることを期待しています。

東病院長 大津 敦

一週間のスケジュール

◆小金丸先生 勤務例

時間	月	火	水	木	金
7:30	Phase1関連業務	Phase1関連業務	Phase1関連業務	Phase1関連業務	Phase1関連業務(中央病院)
	研究	研究	研究	研究	研究
12:00		TR同意取得・検体採取		TR同意取得・検体採取	
	昼食				
12:00	Phase1関連業務	Phase1関連業務	Phase1関連業務	Phase1関連業務	Phase1関連業務
	研究	研究	研究	Phase1カンファレンス(各診療科/CRC)	研究
20:00	共同研究企業打ち合わせ	TRミーティング		研究	共同研究アカデミア打ち合わせ
	研究				
	データまとめ	データまとめ	データまとめ	データまとめ	データまとめ・論文執筆

◆小島先生 勤務例

時間	月	火	水	木	金
8:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
	研究所プログレスミーティング				
12:00	外来	研究	研究	外来	研究
		研究会議(共同研究企業)	研究会議(製薬企業)		
19:00		研究会議(製薬企業)	研究会議(国際開発部門)		
	研究会議(臨床研究支援部門)	研究会議(国際開発部門)	カンファレンス	研究会議	カンファレンス
	研究	研究会議(国際開発部門)	研究会議(共同研究企業)	研究会議(国際開発部門)	研究会議(臨床支援部門)
	研究結果のまとめ・論文執筆	研究結果のまとめ・論文執筆	研究結果のまとめ・論文執筆	研究結果のまとめ・論文執筆	研究結果のまとめ・論文執筆

理事長対談

— 中釜 斉 理事長

-Physician Scientist制度に期待すること-

Physician Scientist制度は、がん医療の最前線の現場を経験した者が基礎研究にも携わることにより、新たな医療技術開発のためのTR/rTR(橋渡し研究)を担える臨床医を養成するものです。当センターは病院と研究所、あるいは臨床開発センター(EPOC)等の研究機能が同一の施設内にあることから、基礎研究者と臨床医との連携によるTR/rTRを推進する上でとても恵まれた環境にあります。TR/rTRを実践できる環境を整え、人材を育成することが、がん医療・がん研究の発展のためには極めて重要であると考えています。

臨床の現場で、患者さんに対して最適と考えた治療が奏効しなかった際の疑問・課題を、医師と研究者とでタイムリーに共有し、両者の専門性を組み合わせることで、課題解決の糸口を短時間で見出せることがあります。正にrTRの醍醐味です。一方、研究で見出されたシーズがTRの成果として実際の患者さんに医療として実装できるまでには、基礎及び開発研究者の不断の努力と長期間にわたる検証の積み重ねがあることを、医療の実践に当たる者が知ることも重要です。Physician Scientistが病院と研究所を自由に往来し、基礎および開発研究者と臨床医の思考やアイデアが交錯することで、TR/rTR推進に資する新たな化学反応が生じ、最先端の科学を医療に届ける文化が醸成することが期待されます。医療現場における課題克服に向けたモチベーションを一層高めることにつながるPhysician Scientist制度を当センターが設けることの意義は極めて大きいと考えています。

Physician Scientist制度が臨床と基礎および開発研究の双方向性の連続性を強化し、今後のがん医療・がん研究の一層の発展に寄与してくれることを期待しています。



— 小金丸 茂博 先生



腫瘍内科医として先端医療科で研鑽を積み重ね、より患者さんに適した、効果のある治療を開発するためには、治療されている患者さんから頂いたサンプル(検体)を解析する研究の重要性が高いことに気が付き、臨床医と研究者の両方の視点から新薬の開発に関わりたいと考えPhysician Scientistを目指しました。

実際、治療で用いた薬剤を投薬された患者さんからサンプルを頂き、それを自分の手で解析できたことは大きな収穫でした。

世界でもいち早く新しい薬剤の試験が行われる現場を医師として体感し、その疑問点について実際に薬を用いて基礎研究が出来るということは、Physician Scientistの大きな魅力だと感じます。

— 小島 勇貴 先生



私はMASTER KEY Projectの中で、ある薬剤の試験に医師として関わり、その作用機序や効果予測因子に注目しました。臨床医として薬の実際を把握し、効果予測因子について臨床医や病理診断科の先生と検討しました。その仮説について、研究所の先生がたに臨床検体を用いて効果予測因子の発現や薬剤の有効性について評価頂きました。現在は、得られた成果が実際の患者さんに還元される可能性があるため、臨床研究支援部門と共に薬剤を開発している製薬企業と検討を行っています。



左: 小金丸先生、中: 中釜理事長、右: 小島先生

Physician Scientistとして病院と研究所の双方に関わることで、臨床側の仮説を、研究所の専門性の高い研究者に患者検体を用いて評価頂き、また、中央病院の臨床研究支援部門による臨床研究の立案・計画という一連の流れを、非常に円滑に進めることができました。



がん専門修練医募集要項

1. 応募資格

原則として以下のいずれかに該当する一定レベル以上の経験と実績を有する医師

- (1) 国立がん研究センターレジデント研修を修了した者、または修了見込みの者
- (2) 各コースに関連するサブスペシャリティ領域専門医等取得済みまたは取得見込みの者
- (3) 上記と同等の能力を有する者

注：詳細は各研修課程のページを参照すること

注：厚生労働省の開催指針に従った「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を修了している者が望ましい。
未受講者については採用後、当センター等で実施する緩和ケア研修会を受講することとする。

2. 募集人数（予定）

東病院 15 名程度

*中央病院 20 名程度（詳しくは中央病院の募集要項をご参照ください。応募先も異なります）

3. 出願手続

(1) 出願書類を下記住所までご郵送ください

〒277-8577 千葉県柏市柏の葉 6-5-1

国立研究開発法人 国立がん研究センター 東病院人材育成センター 専門教育企画室 専門教育企画係

(2) 締切日（必着）

2021年8月27日（金）

※応募状況によっては、追加募集を行う場合がございます。

(3) 必要書類

ア．願書（所定様式・A3判）

イ．健康診断書（所定様式）（1年未満の診断結果）

ウ．上司または指導者の推薦状（所定様式）

エ．医師免許証の写し（A4判に縮小）

オ．大学（医学課程）卒業証書の写し（A4判に縮小）または卒業証明書

カ．在職証明書（臨床医学系大学院の在籍証明書も可）

キ．業績リスト（英文かつfirst authorの論文のみ・in pressも可）（様式自由・A4）

ク．手術経験記載表（所定様式）

（外科・外科系部門の志望者のみ提出。一般外科術式の経験がない場合は空欄に専門分野の経験術式名・経験数を記入すること）

ケ．「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」修了証書の写し（修了者のみ）

4. 選考方法

書類審査および面接試験

※応募者多数の場合には書類にて一次選考を行います

※一次選考の結果および面接試験の案内は Email 等により通知いたします

※新型コロナウイルス感染症の状況により、試験や面接を Web 等で行う場合があります。

5. 選考日

東病院 2021年9月14日（火）

*中央病院：2021年10月5日（月）

6. 選考会場

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 会議室

千葉県柏市柏の葉 6-5-1

7. 合格発表

選考日のおおむね 1 か月後

※結果は郵送にて通知いたします。電話でのお問い合わせには対応いたしませんのでご了承ください。

8. 研修期間

2 年間（2022年4月1日～2024年3月31日）

9. 勤務

研修課程に基づき、指導医のもとで高度な知識と技術の習得、開発に努め、患者の診療に従事する（1年目には宿日直勤務、2年目には研究を含む）

10. 処遇等 ※変更となる可能性もあります

(1) 身分 常勤職員（医師）

(2) 手当 国立研究開発法人国立がん研究センター修練医等就業規則、国立研究開発法人国立がん研究センター修練医等給与規程に基づき支給する。
（2021年度給与支給見込み額 420,000円/月額 *各種手当は除く）

(3) 保険 社会保険（厚生年金・健康保険・雇用保険）に加入します。

(4) 宿舍 単身者用・世帯用の宿舍（有料）利用できます。

(5) 修了 所定の研修修了時に修了証書を交付します。

【麻酔科ローテーションについて】

外科系診療科のレジデントは原則的に1～3ヶ月の麻酔科ローテーションが必須です。
詳細については入職後のオリエンテーション時に説明させていただきます。

国立研究開発法人 国立がん研究センター 東病院 人材育成センター 専門教育企画室 専門教育企画係

〒277-8577 千葉県柏市柏の葉 6-5-1

TEL:04-7133-1111（内線 5551）

E-mail : kashiwa_kyoren@east.ncc.go.jp

研修内容等の最新情報はホームページをご確認ください <https://www.ncc.go.jp/>

国立がん研究センターホームページ > (中央病院・東病院) > 人材募集 > レジデント募集情報

レジデント(3年コース・2年コース) 募集要項

1. 応募資格

原則として以下の全ての条件を満たした医師

- (1) 採用時に医師免許取得後3年目以降の者
 - (2) 基本領域専門医または認定医等取得済みもしくは取得見込みの者
- 歯科部門については採用時に歯科医師免許取得後3年目以降の者

注：詳細は各研修課程のページを参照すること

注：厚生労働省の開催指針に従った「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を修了している者が望ましい。
未受講者については採用後、当センター等で実施する緩和ケア研修会を受講することとする。

2. 募集人数(予定)

東病院 20 名程度

*中央病院 30 名程度(詳しくは中央病院の募集要項をご参照ください。応募先も異なります)

3. 出願手続

(1) 出願書類を下記住所までご郵送ください

〒277-8577 千葉県柏市柏の葉6-5-1

国立研究開発法人 国立がん研究センター 東病院人材育成センター 専門教育企画室 専門教育企画係

(2) 締切日(必着)

2021年8月27日(金)

※応募状況によっては、追加募集を行う場合がございます。

(3) 必要書類

ア. 願書(所定様式・A3判)

イ. 健康診断書(所定様式)(1年未満の診断結果)

ウ. 上司または指導者の推薦状(所定様式)

エ. 医師免許証の写し(A4判に縮小)(歯科部門については歯科医師免許証の写し)

オ. 大学(医学課程、歯科部門は歯学課程)卒業証書の写し(A4判に縮小)または卒業証明書

カ. 在職証明書(臨床医学系大学院の在籍証明書も可)

キ. 手術経験記載表(所定様式)

(外科・外科系部門の志望者のみ提出。一般外科術式の経験がない場合は空欄に専門分野の経験術式名・経験数を記入すること)

ク. 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」修了証書の写し(修了者のみ)

4. 選考方法

書類審査、筆記試験および面接試験

※応募者多数の場合には書類にて一次選考を行います

※一次選考の結果および試験の案内は Email 等により通知いたします

※新型コロナウイルス感染症の状況により、試験や面接を Web 等で行う場合があります。

5. 選考日

東病院 2021年9月13日(月)

*中央病院: 2021年10月4日(月)

6. 選考会場

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 会議室

千葉県柏市柏の葉6-5-1

7. 合格発表

選考日のおおむね1か月後

※結果は郵送にて通知いたします。電話でのお問い合わせには対応いたしませんのでご了承ください。

8. 研修期間

3年間(2022年4月1日~2025年3月31日)または2年間(基本として2022年4月1日~2024年3月31日)

注: 連携大学院入学者については上記期間修了後に続けて2年程度の研修を行う

9. 勤務

研修課程に基づき、指導医のもとで幅広い知識と技術の習得、開発に努め、患者の診察に従事する(宿日直勤務を含む)。

10. 処遇等 ※変更となる可能性もあります

(1) 身分 常勤職員(医師・歯科医師)

(2) 手当 国立研究開発法人国立がん研究センター修練医等就業規則、国立研究開発法人国立がん研究センター修練医等給与規程に基づき支給する。
(2021年度給与支給見込み額 350,000円/月額 *各種手当は除く)

(3) 保険 社会保険(厚生年金・健康保険・雇用保険)に加入します。

(4) 宿舍 単身者用・世帯用の宿舍(有料)利用できます。

(5) 修了 所定の研修修了時に修了証書を交付します。

【麻酔科ローテーションについて】

外科系診療科のレジデントは原則的に1~3ヶ月の麻酔科ローテーションが必須です。
詳細については入職後のオリエンテーション時に説明させていただきます。

国立研究開発法人 国立がん研究センター 東病院 人材育成センター 専門教育企画室 専門教育企画係

〒277-8577 千葉県柏市柏の葉6-5-1

TEL:04-7133-1111(内線5551)

E-mail: kashiwa_kyoren@east.ncc.go.jp

研修内容等の最新情報はホームページをご確認ください <https://www.ncc.go.jp/>

国立がん研究センターホームページ>(中央病院・東病院)>人材募集>レジデント募集情報

レジデント (短期コース) 募集要項

1. 応募資格

原則として基本領域専門医または認定医等取得済みもしくは取得見込みの医師
歯科部門については採用時に歯科医師免許取得後2年目以降の者

注：詳細は各研修課程のページを参照すること

注：厚生労働省の開催指針に従った「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を修了している者が望ましい。
未受講者については採用後、当センター等で実施する緩和ケア研修会を受講することとする。

2. 募集人数

東病院 若干名

※前年度レジデント短期コース採用実績 東病院 4名

※中央病院に関しては中央病院の募集要項をご覧ください。応募先も異なります。

3. 出願手続き

(1) 出願書類を下記住所までご郵送ください

〒277-8577 千葉県柏市柏の葉6-5-1

国立研究開発法人 国立がん研究センター 東病院人材育成センター 専門教育企画室 専門教育企画係

(2) 締切日 4月・10月開始コース：2021年10月29日(金)

(3) 必要書類

ア. 願書 (所定様式・A3判)

イ. 健康診断書 (所定様式) (1年未満の診断結果)

ウ. 上司または指導者の推薦状 (所定様式)

エ. 医師免許証の写し (A4判に縮小) (歯科部門は歯科医師免許証の写し)

オ. 大学 (医学課程、歯科部門は歯学課程) 卒業証書の写し (A4判に縮小) または卒業証明書

カ. 在職証明書 (臨床医学系大学院の在籍証明書も可)

キ. 手術経験記載表 (所定様式)

(外科・外科系部門の志望者のみ提出。一般外科術式の経験がない場合は空欄に専門分野の経験術式名・経験数を記入すること)

ク. 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」修了証書の写し (修了者のみ)

4. 選考方法

書類審査および面接試験

※新型コロナウイルス感染症の状況により、試験や面接を Web 等で行う場合があります。

5. 選考日

4月・10月開始コース：2021年11月16日(火)

6. 選考会場

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 会議室
千葉県柏市柏の葉6-5-1

7. 合格発表

選考日のおおむね1か月後

※結果は郵送にて通知いたします。電話でのお問い合わせには対応いたしませんのでご了承ください。

8. 研修期間

研修コースにより異なる。(最短3ヶ月、最長1年6ヶ月)

注：記載の研修期間以上の研修延長は不可とする

9. 勤務

研修課程に基づき、指導医のもとで幅広い知識と技術の習得、開発に努め、患者の診療に従事する(宿日直勤務を含む)。

10. 処遇等 ※変更となる可能性もあります

(1) 身分 常勤職員 (医師・歯科医師)

(2) 手当 国立研究開発法人国立がん研究センター修練医等就業規則、国立がん研究センター修練医等給与規程に基づき支給する。(2021年度給与支給見込み額 350,000円/月額 * 各種手当は除く)

(3) 保険 社会保険 (厚生年金・健康保険・雇用保険) に加入します。

(4) 宿舍 単身者用・世帯用の宿舍 (有料) 空室時利用できます。

(5) 修了 所定の研修修了時に修了証書を交付します。

【麻酔科ローテーションについて】

1年以上在籍する外科系診療科のレジデントは在職予定期間に応じて原則的に1~3ヶ月の麻酔科ローテーションが必要です。詳細については入職後のオリエンテーション時に説明させていただきます。

国立研究開発法人 国立がん研究センター 東病院 人材育成センター 専門教育企画室 専門教育企画係

〒277-8577 千葉県柏市柏の葉6-5-1

TEL:04-7133-1111 (内線 5551)

E-mail : kashiwa_kyoren@east.ncc.go.jp

研修内容等の最新情報はホームページをご確認ください <https://www.ncc.go.jp/>

国立がん研究センターホームページ > (中央病院・東病院) > 人材募集 > レジデント募集情報

専攻医(連携施設型)募集要項

1. 応募資格

専攻医(連携施設型)

以下の全ての条件を満たした医師

- (1) 採用時に医師免許取得後3年目以降の者
- (2) 専門医制度において東病院が連携施設として登録されている基幹施設で研修中の専攻医

注: 詳細は各研修課程のページを参照すること

注: 厚生労働省の開催指針に従った「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を修了している者が望ましい。
未受講者については採用後、当センター等で実施する緩和ケア研修会を受講することとする。

2. 募集人数

東病院 若干名

3. 出願手続き

出願書類郵送前に、氏名、出身大学名、卒後年数、現在所属機関、基幹病院名、希望の診療科、研究開始月、研修期間を専門教育企画係までメールにてご連絡ください。(メール受付締切日については当センターHPをご参照ください)
研修者数に余裕がある場合の採用が原則となるため、状況により受け付けできないこともございます。あらかじめご了承ください。

(1) 出願書類を下記住所までご郵送ください

〒277-8577 千葉県柏市柏の葉6-5-1

国立研究開発法人 国立がん研究センター 東病院人材育成センター 専門教育企画室 専門教育企画係

(2) 締切日 研修開始希望月の2か月前

(3) 必要書類

ア. 願書(所定様式・A3判)

イ. 健康診断書(所定様式)(1年未満の診断結果)

ウ. 医師免許証の写し(A4判に縮小)(歯科部門は歯科医師免許証の写し)

エ. 大学(医学課程、歯科部門は歯学課程)卒業証書の写し(A4判に縮小)または卒業証明書

オ. 手術経験記載表(所定様式)

(外科・外科系部門の志望者のみ提出。一般外科術式の経験がない場合は空欄に専門分野の経験術式名・経験数を記入すること)

カ. 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」修了証書の写し(修了者のみ)

4. 選考方法

専攻医(連携施設型) 書類審査

5. 合格発表

随時

6. 研修期間

基幹病院の定める期間

注: 各学会の定める規定も考慮し調整を行う。

7. 勤務

研修課程に基づき、指導医のもとで幅広い知識と技術の習得、開発に努め、患者の診療に従事する(宿日直勤務を含む)。

8. 処遇等 ※変更となる可能性もあります

(1) 身分 非常勤職員(医師)

(2) 手当 国立研究開発法人国立がん研究センター非常勤就業規則、国立がん研究センター医師及び研究員給与規程に基づき支給する。

(3) 保険 社会保険(厚生年金・健康保険・雇用保険)に加入します。

(4) 宿舍 単身者用・世帯用の宿舍(有料)空室時利用できます。

(5) 修了 所定の研修修了時に修了証書を交付します。

国立研究開発法人 国立がん研究センター 東病院 人材育成センター 専門教育企画室 専門教育企画係

〒277-8577 千葉県柏市柏の葉6-5-1

TEL:04-7133-1111(内線5551)

E-mail: kashiwa_kyoren@east.ncc.go.jp

研修内容等の最新情報はホームページをご確認ください <https://www.ncc.go.jp/>

国立がん研究センターホームページ>(中央病院・東病院)>人材募集>レジデント募集情報

2022年度入職 東病院
がん専門修練医・レジデント・専攻医
採用試験日程

試験の種類	出願書類締切日	選考日
がん専門修練医	2021年8月27日(金)	2021年9月14日(火)
レジデント (3年コース・2年コース)	2021年8月27日(金)	2021年9月13日(月)
レジデント (短期コース) 4月・10月開始	2021年10月29日(金)	2021年11月16日(火)
専攻医(連携施設型)	研修開始の2か月前まで	随時

※応募状況によっては、追加募集を行う場合がございます。

東病院では、若手医師を対象とした様々な教育プログラムや、みなさんと交流を持つための機会を作っています。

【レジデント募集説明会】

東病院内で行う説明会で、今年度は1回開催予定です。

●2022年2月6日(日) 14:00～16:00(予定)

対象：全診療科

内容：レジデント制度、連携大学院制度、研修プログラムについて、各診療科から説明します。

【レジデント募集説明会 学会で会おう!】

学会会場の中や会場近くでスタッフと交流を持つ場を設けています。

COVID-19の状況により、現状での開催は難しいですが、開催できるようになった場合は、当センターHPでお知らせいたします。

【レジデント1日体験プログラム】



1) 通年開催 8:30～18:00(診療科により前後有り)

対象：全診療科

内容：希望する診療科のレジデント生活を模擬体験できるプログラムです。

当院レジデントプログラムHPに診療科ごとの体験内容や、1週間のスケジュール、現役レジデントからのメッセージなどを掲載しています。

国立がん研究センター東病院レジデントプログラム

<https://www.ncc.go.jp/jp/ncce/resident/index.html>



国立がん研究センター東病院 レジデントシンポジウム 2021
—レジデントのすべてをお見せします—

本シンポジウムでは、東病院のレジデントの研修、生活について、あらゆる情報を提供し、レジデント生活のリアルな「今」をご覧ください。

レジデントの研修内容、学位取得、卒業後の進路、そして気になる給料の事などを赤裸々に語ります。

また、希望する診療科の若手ドクターとも直接お話いただき、ざっくばらんに情報交換出来たら嬉しく思います。

東病院の“リアル”レジデントを覗いてみませんか。

日時：第1回 2021年7月3日(土) 14:00～16:00

第2回 2021年8月7日(土) 14:00～16:00

※両日は同じ内容です。

開催方法：現地（当院会議室）とWEB配信（ZOOM）を併用したハイブリット形式にて開催

参加対象：医師（卒後15年目まで）

申込方法：事前登録制

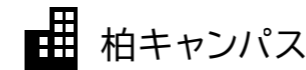
当センター HPメールフォームからお申し込みください。

<https://www.ncc.go.jp/jp/ncce/resident/symposium/2021>



申込締切：第1回 2021年6月28日(月)

第2回 2021年8月 2日(月)



柏キャンパス



東病院

先端医療開発センター



〒277-8577 千葉県柏市柏の葉 6-5-1 TEL 04-7133-1111

つくばエクスプレス 柏の葉キャンパス駅西口から

タクシー：約5～10分

東武バス：（国立がん研究センター経由）流山おおたかの森駅東口または江戸川台駅東口または東大西行き、国立がん研究センター下車／約6分

JR 常磐線・東京メトロ千代田線・東武アーバンパークライン 柏駅西口から

タクシー：約20分

東武バス：（県民プラザ経由）国立がん研究センター行きまたは（税関研修所経由）国立がん研究センター行き／約30分

東武アーバンパークライン 江戸川台駅東口から

タクシー：約10～15分

東武バス：（国立がん研究センター経由）柏の葉キャンパス駅西口行き／約10分

羽田空港から

東武・京浜急行高速バス：柏駅西口行き、国立がん研究センター下車／約1時間15分

常磐自動車道 柏 IC 千葉方面出口から

国道16号線へ500メートル先を右折約5分

お問い合わせ先

国立研究開発法人 国立がん研究センター 東病院人材育成センター 専門教育企画室 専門教育企画係

〒277-8577 千葉県柏市柏の葉 6-5-1

TEL: 04-7133-1111 (内線 5551)

E-mail: kashiwa_kyoren@east.ncc.go.jp



国立がん研究センター 東病院
National Cancer Center Hospital East

<https://www.ncc.go.jp/jp/ncce>