

国立がんセンターにおける腫瘍内科医の育成

国立がんセンター中央病院 腫瘍内科
勝俣範之 nkatsuma@ncc.go.jp

本日のトピック

- 国立がんセンターのレジデント制度
- 国立がんセンターの腫瘍内科教育の目指すもの
- 卒業後の進路
- 今後の課題

国立がんセンターのレジデント制度

中央病院(築地)

東病院(柏)

- 1962年 国立がんセンター発足
- 1969年 レジデント制度発足
- 1990年 がん専門修練医制度(チーフレジデント)発足
- 1992年 国立がんセンター東病院発足
- 2005年 37期レジデント受け入れ

予防・検診センター

研究所(築地・柏)

国立がんセンターのレジデント制度

医師免許取得

2年以上

初期研修

国立がんセンター内科レジデント

3年間

前期ローテーション(内科各領域)

1年半

後期ローテーション

診断部、病理、緩和ケアなど内科以外の研修
専門部署での臨床研修

1年半

国立がんセンター内科チーフレジデント

2年間

臨床研修

1年

研究(基礎研究または臨床研究)

1年

中央病院内科レジデントコース

部門	コース	前期	後期
内科	固形腫瘍	前期ローテーション 呼吸器、消化管、肝胆膵、乳腺・腫瘍、血液、をそれぞれ3ヶ月以上、CCM 2ヶ月)	後期ローテーション 必須: 外来 1ヶ月以上、固形腫瘍2領域 3ヶ月以上 選択: 病理、診断、緩和、放射線治療
	血液腫瘍	前期ローテーション 呼吸器、消化管、肝胆膵、乳腺・腫瘍、血液、をそれぞれ2ヶ月以上、CCM 2ヶ月	後期ローテーション 必須: 外来、専攻コース 選択: 病理、診断、緩和、放射線治療

中央病院内科がん専門修練医(チーフレジデント)コース

部門	コース	1年目	2年目
内科	呼吸器、消化管、肝胆膵、乳腺・腫瘍、血液、造血幹細胞移植、治療開発	臨床研修	研究 (基礎研究、臨床研究)

東病院内科レジデントコース

部門	コース	2年間	1年間
内科	腫瘍内科	各領域の研修 頭頸部、消化管、呼吸器、肝胆膵、乳腺・腫瘍、血液、緩和医療・精神医療	選択研修 各臓器別がん、病理、診断、PCU
	臓器別内科	呼吸器内科、消化器内科(肝胆膵)、消化器内科(消化管)、化学療法科、緩和ケア・精神科	専攻コース

東病院内科がん専門修練医(チーフレジデント)コース

部門	コース	1年目	2年目
内科	呼吸器、消化管、肝胆膵、化学療法・治療開発、緩和ケア・精神科	臨床研修	研究 (基礎研究、臨床研究)

募集要項

- レジデント
 - 応募資格: 卒後臨床経験2年以上
 - 内科認定医を取得または、取得見込みのある者
 - 募集人員: 中央病院30名、東病院12名
 - 締め切り日 平成18年10月20日
- がん専門修練医(チーフレジデント)
 - 応募資格: 卒後臨床経験5年以上
 - 募集人員 中央病院20名、東病院8名
 - 締め切り日 平成18年10月20日

レジデント修了者の就業状況 (2004年度修了生)

施設	中央病院		東病院	
	レジデント修了者	チーフレジデント 修了者	レジデント修了者	チーフレジデント 修了者
国立がんセンター (チーフレジデント)	8		5	
国立がんセンター (病院・研究所)	2	9	2	5
地域がんセンター	0	1	0	0
その他病院(大学病 院・一般病院)	15	6	5	3
計	25	16	12	8

内科レジデント修了者の主な勤務先

癌研究会病院、栃木県立がんセンター、静岡県立がんセンター、愛知県がんセンター、兵庫県立成人病センター、北海道大学腫瘍内科、埼玉医科大学腫瘍内科、近畿大学腫瘍内科、三重大学腫瘍内科、都立駒込病院化学療法科など

内科のサブスペシャリティとしての腫瘍内科

独創的
成果が見えやすい

臓器専門腫瘍内科医

臓器別の腫瘍内科医、臨床研究者、基礎
研究者

チーフレジデント卒業生
がんセンターの医師

臨床腫瘍内科医

あらゆるがん種に対する化学療法のエキスパート、コン
サルテーション、治療コーディネーター、緩和治療

レジデント卒業生
がん拠点病院医師
一般病院医師

普遍的
成果が見えにくい

一般内科医 (内科認定医、内科専門医)
一般内科の知識、技量

腫瘍内科医の役割

● 臨床

- がん患者の全身治療、全身管理
- 最新のデータに基づいた標準的治療の実践
- 癌治療のコーディネーター

● 研究

- 臨床研究(新しい治療)の計画、実行
- 基礎的研究から臨床への応用

● 教育

- 腫瘍内科医の育成

腫瘍内科医が知っておくべきこと

- 基礎
 - 癌の生物学
 - 癌の発生学
 - 癌免疫
 - 癌の疫学
- 臨床
 - 病理学
 - 放射線診断学
 - 外科治療
 - 放射線治療
 - 化学療法
 - ホルモン療法
 - 標的療法
 - 臨床研究、臨床試験
- 臨床研究
 - 臨床試験のデザイン
 - 抗腫瘍効果の評価
- 各がんの治療
 - 乳がん
 - 消化器がん
 - 肺がん
 - 泌尿器がん
 - 婦人科がん
 - 頭頸部がん
 - リンパ腫
 - 肉腫
 - 皮膚がん
 - 中枢神経腫瘍
 - 内分泌腫瘍
 - 原発不明がん
 - 白血病、骨髄異形成症候群
 - エイズ関連腫瘍
 - がんの救急治療
 - 腫瘍随伴症候群
 - 幹細胞移植
 - 転移癌の局所治療
 - 癌性胸腹水、髄膜炎の治療
- 合併症の治療
- 支持緩和療法
- がん生存者のケア
- 精神的サポート
- 生命倫理学、医療法、医療経済学
- コミュニケーション技術
- 技術
 - 化学療法、骨髄穿刺・生検など
- がんの情報システム
- 高齢者のがん

がん治療の目的

● 治せる可能性のある癌

- 治癒(完全に治すこと)を目指す

● 治せない癌 (大部分の癌はこちらに属する)

- 共存(延命、できるだけ長く元気に生きる)をめざす。
- 病気に伴う症状(痛み、咳などの苦痛)を緩和し、日常生活ができることをめざす(QOLの向上)。

全身のがん化学療法に期待される効果

A 治癒が期待できる

絨毛癌、胚細胞性腫瘍、急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病(小児)、ホジキン病、非ホジキンリンパ腫(中・高悪性度)

B 延命が期待できる

乳癌、卵巣癌、小細胞肺癌、非小細胞肺癌、大腸癌、多発性骨髄腫、慢性骨髄性白血病、非ホジキンリンパ腫(低悪性度)

C 症状緩和、QOL改善が期待できる

前立腺癌、軟部組織肉腫、骨肉腫、頭頸部癌
膀胱癌、食道癌、胃癌、子宮頸癌、膵癌、腎癌、脳腫瘍

D 効果はあまり期待できない

悪性黒色腫、肝癌、甲状腺癌

見逃してはいけない癌 その1



27才 男性 主訴: 上肢、顔の浮腫

某大学病院呼吸器内科受診。SVC症候群と診断。AFP 1693と高値。



生検にて、縦隔原発胚細胞性腫瘍(yolk sac tumor)と診断。標準的BEP (Bleomycin/Etoposide/Cisplatin)療法にて、AFP正常化。手術施行。術後再発なし。

見逃してはいけない癌 その2



67才女性 主訴: 腹部膨満

癌性腹膜炎の診断にて、某大学病院消化器内科入院。CA125 3748。原発不明、癌性腹膜炎と診断。主治医から、**家族へ「末期の癌であり、余命3ヶ月でしょう」と言われた。**翌日よりCDDP 30mg/bodyのIP開始。



腹膜癌(卵巣癌の亜型)と診断。標準的TJ (Paclitaxel/Carboplatin)療法開始。CRとなり、化学療法後手術施行。以後4年間再発なし。



患者とのコミュニケーション技術

米国臨床腫瘍学会公式カリキュラムより

悪いニュースを伝える方法 **-SPIKES-**

Setting (場の設定)

Perception (認識度を知る)

Invitation (希望の確認)

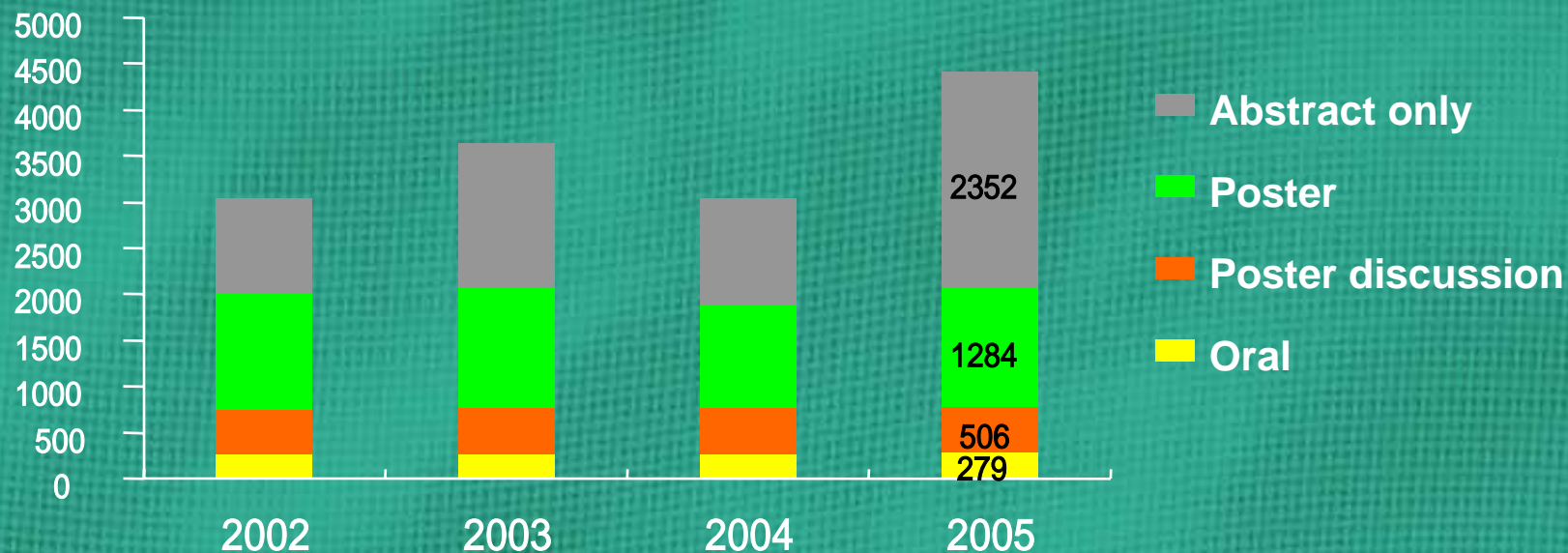
Knowledge (情報の共有)

Empathy & exploration (共感と探索)

Strategy & summary (方針とまとめ)

新しい治療の開発 (臨床研究)

ASCO® AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY



日本からの発表

93

85

92

93

NCC

19

19

18

21

2005年英文論文数(中央病院)
23(レジデント) / 201

腫瘍内科医の育成 – 今後の課題 –

- **腫瘍内科教育プログラムの充実**
 - 外来教育プログラムの充実
 - 整形外科・皮膚科領域の研修
 - 東病院との共同カリキュラム
- **地域がんセンター、がん拠点病院との連携**
- **大学病院腫瘍内科との連携**
 - 医学生・研修医への啓蒙
 - レジデント修了後の連携
 - 共同プログラムの開発
- **初期・後期研修病院との連携**
 - 交換研修プログラム

腫瘍内科医の育成



今秋第4版出版されます!