

がん薬物療法専門医制度

国立がんセンター中央病院

肺内科 大江裕一郎

専門医とは？

- 専門医

特定の診療科に精通し、もっぱらその領域の診断・治療に当る医師。

[株式会社岩波書店 広辞苑第五版]

もっぱら(専ら):その事ばかり。それを主として。まったく。

大学病院、がん専門病院、地域がん診療拠点病院 におけるがん専門医のアンケート調査

平成17年7月実施

厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業
「効果的かつ効率的ながん専門医育成方法の研究」班
主任研究者 大江裕一郎

アンケート回収率

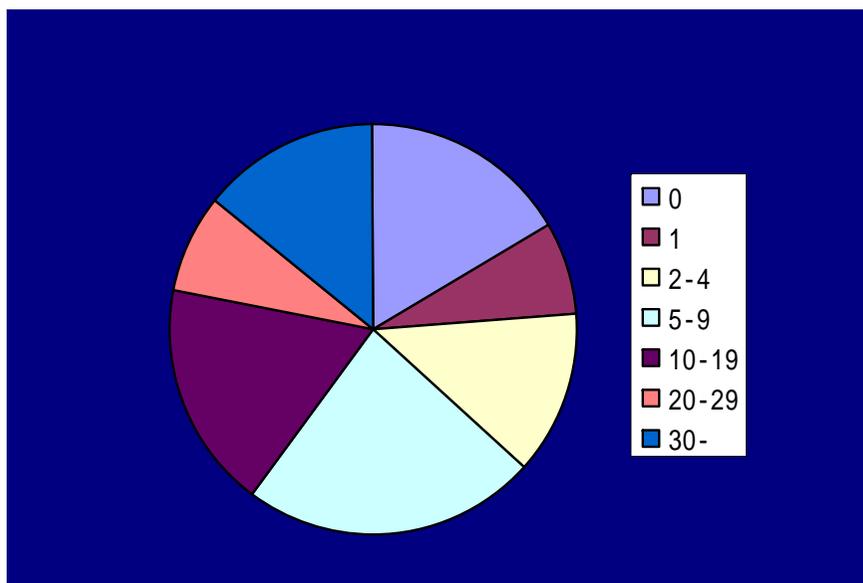
大学病院(分院を含む)、全国がん(成人病)センター協議会
加盟病院、地域がん診療拠点病院262施設の施設長宛てに
アンケートを送付、157施設(59.9%)より回答

3. 概ね診療の50%以上をがん化学療法などのがん患者の内科的治療に費やしている常勤内科医の人数(正確な人数が不明な場合には概数をご記入下さい)
 ただし、卒後2年以内の初期研修医、診断系の医師を除いてください。
 雇用形態にかかわらず貴院にて概ね週4日以上勤務している医師を常勤医として下さい。

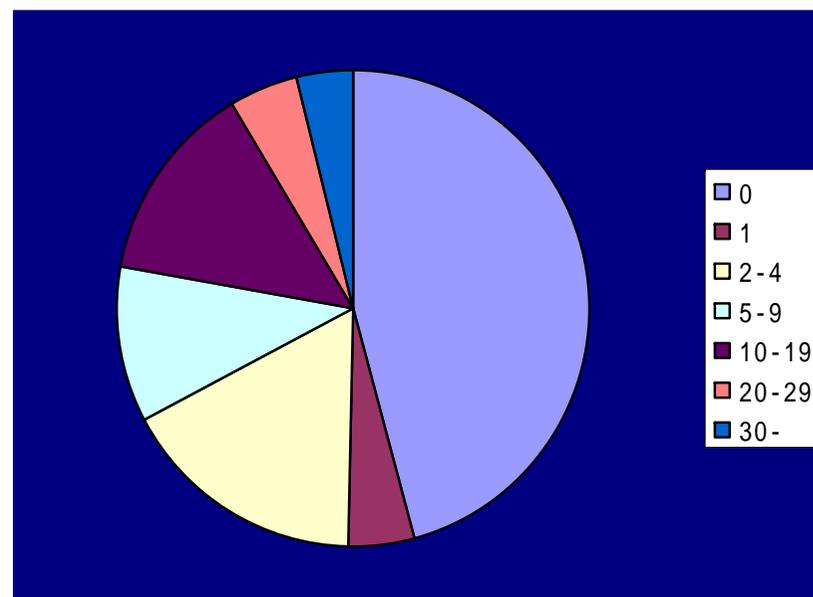
平均: 14.2人(0-127) 合計: 2203 名

上記のうち主にごん患者の診療のみを行っている医師の人数

平均: 5.7人(0-66) 合計: 876 名



概ね診療の50%以上をがん化学療法などのがん患者の内科的治療に費やしている常勤内科医



がん患者の診療のみを行っている常勤内科医

8. 肺癌・消化器がん・乳がんなどの化学療法を主に実施しているのは内科医・外科医のどちらですか？

主に内科医が実施している。	12 (8%)
主に外科医が実施している。	27 (17%)
内科医・外科医の双方が実施している。	112 (71%)
その他(_____)	6 (4%)

9. 頭頸部がん・婦人科がん・泌尿器科がん・骨軟部腫瘍などの化学療法主に実施しているのは内科医・外科系医のどちらですか？

主に内科医が実施している。	3 (2%)
主に外科系医が実施している。	130 (83%)
内科医・外科系医の双方が実施している。	12 (8%)
その他(_____)	11 (7%)

10. 将来的には肺癌・消化器がん・乳がんなどの化学療法を内科医・外科医のどちらが実施することが望ましいと考えますか？

内科医が実施する。	65 (41%)
外科医が実施する。	4 (3%)
手術症例は外科医が実施するが、その他は内科医が実施する。	39 (25%)
その他(_____)	49 (31%)

11. 将来的には頭頸部がん・婦人科がん・泌尿器科がん・骨軟部腫瘍などの化学療法を内科医・外科系医のどちらが実施することが望ましいと考えますか？

内科医が実施する。	50 (32%)
外科系医が実施する。	16 (10%)
手術症例は外科系医が実施するが、その他は内科医が実施する。	39 (25%)
その他(_____)	51 (32%)

12. その他ご意見があればご自由に御記載下さい。

1年間に50人の手術と50人の抗がん剤治療をする医師100人
(現在の外科医の多く)

1年間に100人の
手術をする医師50人
(腫瘍外科専門医)

医師ひとりあたりの
手術件数が増える

手術が上手くなる

1年間に100人の
抗がん剤治療をする医師50人
(がん薬物療法専門医)

医師ひとりあたりの抗がん剤
治療の件数が増える

抗がん剤治療が上手くなる

治療成績・QOL
の向上

日本臨床腫瘍学会の
「がん薬物療法専門医」

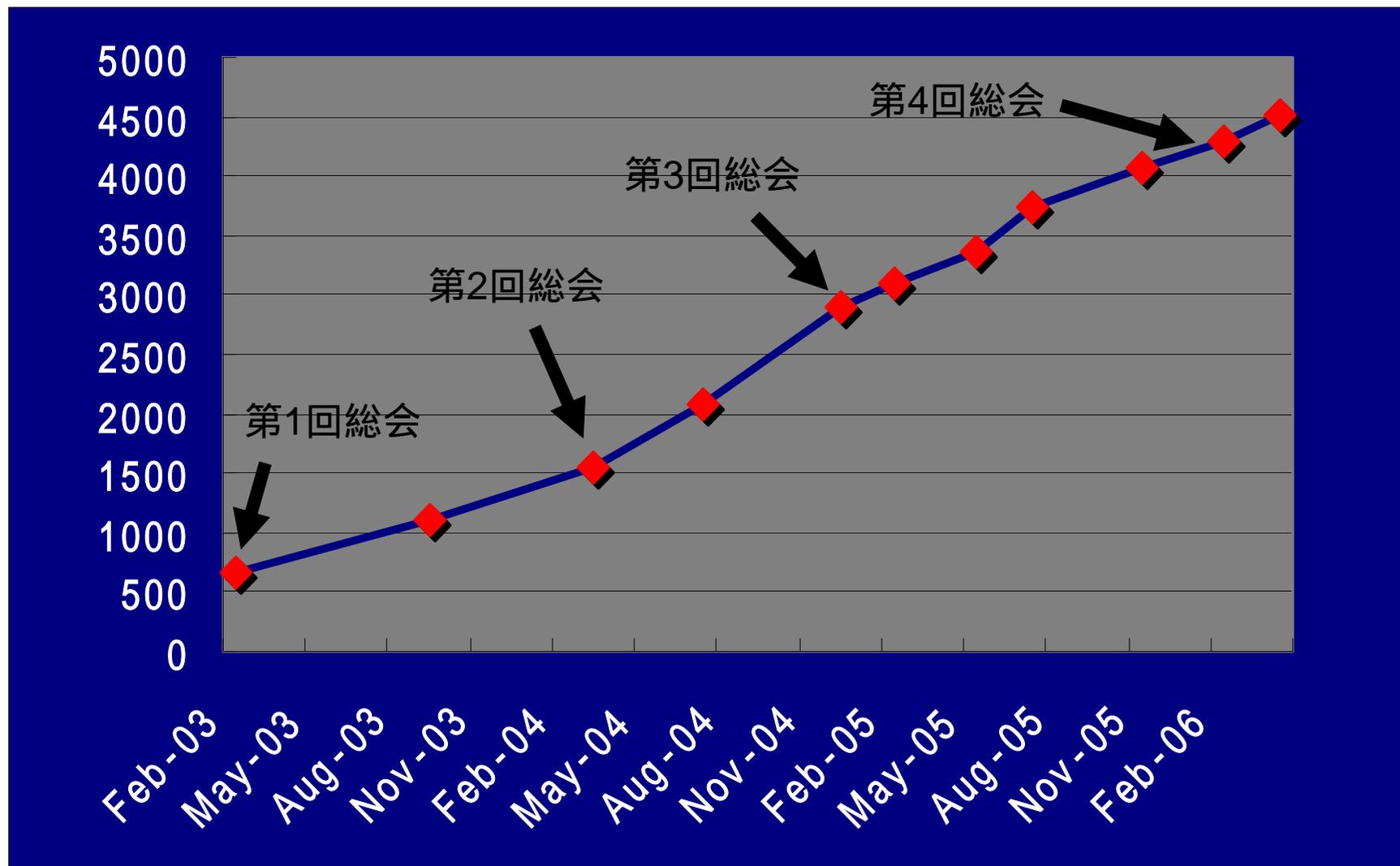
日本臨床腫瘍研究会の活動

回数	日時	開催都市	世話人	テーマ
1	1993.8.26	名古屋	有吉 寛	がん化学療法のstate of the artと本邦における臨床試験
2	1994.2.12	東京	西條長宏	基礎から臨床への新薬導入ポイント、術前・術後の臨床試験
3	1994.8.6	大阪	福岡正博	第III相試験の現状と問題点、etc
4	1995.2.2	東京	吉田茂昭	臨床試験は社会に受け入れられているか？、etc
5	1995.7.28~29	札幌	井上勝一	がん化学療法 世界の中の日本
6	1996.2.17	名古屋	上田龍三	臨床腫瘍医育成の為のパネルディスカッション、etc
7	1996.8.3	東京	鶴尾 隆	臨床腫瘍医の育成と将来への期待、ICHと日本の抗癌剤開発
8	1997.2.15	大阪	河原正明	癌関連遺伝子の臨床への応用、etc
9	1997.8.1~2	東京	渡辺 亨	臨床試験入門講座、がん薬物療法と新しい行政の流れ、etc
10	1998.2.6	東京	大橋靖雄	臨床試験の基盤整備、抗がん剤の評価・日米審査の現場から、etc
11	1999.2.5~6	浜松	大野竜三	新GCP施行開始後の日本の抗悪性腫瘍薬開発の諸問題、etc
12	2000.2.25	福岡	原 信之	日本における臨床試験、etc
13	2000.6.15	名古屋	新津洋司郎	がん薬物療法におけるEBM、etc
14	2001.2.28~3.2	横浜	佐々木康綱	Cancer Clinical Trials、抗がん剤適正使用ガイドライン、etc
15	2002.3.1~2	徳島	曾根三郎	臨床試験のグローバル化、抗がん剤の国際開発、etc

日本臨床腫瘍学会の方針と活動

1. 年次総会(教育プログラムの充実、厳しい相互批判)
2. がん薬物療法専門医の認定(暫定指導医、教育指導施設の認定)
3. ASCO-ESMO臨床腫瘍学コアカリキュラムの採用
4. 教育セミナー(コアカリキュラムに基づく、年2回)
5. 臨床腫瘍学(教科書)の刊行(3～4年毎に改訂)
6. ASCO、ESMOとの交流
(ジョイントシンポジウム、コアカリキュラム、Best of ASCO in Japan)
7. ホームページの充実

日本臨床腫瘍学会会員数の推移



会員数：4523名(2006年4月5日現在)、医師90.0%

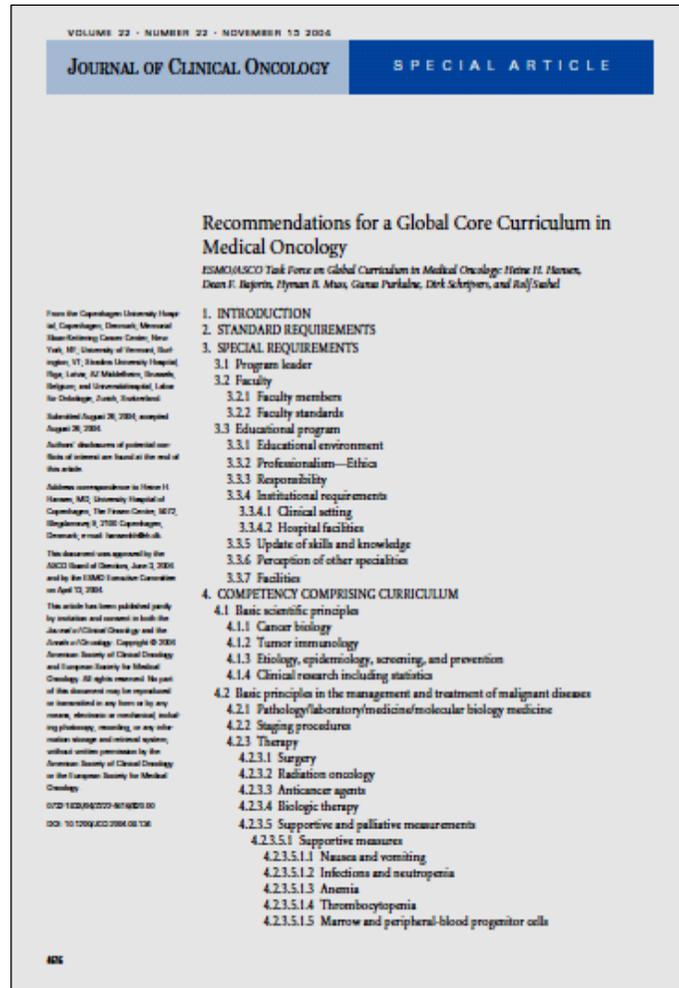
日本臨床腫瘍学会の活動

- 1993年 8/26 第1回日本臨床腫瘍研究会開催 (名古屋・有吉寛会長)
- 2002年 3/1 日本臨床腫瘍学会(任意団体)設立、臨床腫瘍専門医制度の制定
- 2003年 2/28-3/1 第1回日本臨床腫瘍学会総会開催 (福岡・桑野信彦会長)、専門医制度規則承認
- 8/1-10/31 平成15年度暫定指導医申請受付
- 8/23-24 第1回教育セミナーAセッション開催(東京)
- 11/28 臨床腫瘍学第3版出版
- 2004年 4/1 暫定指導医認定(443名)
- 6/1-9/30 平成16年度認定研修施設申請受付
- 6/1-9/30 平成16年度暫定指導医申請受付
- 8/2 特定非営利活動(NPO)法人日本臨床腫瘍学会設立申請(東京都)
- 11/24 東京都よりNPO法人設立の認証
- 12/15 NPO法人の登記
- 2005年 3/31 日本臨床腫瘍学会(任意団体)解散
- 4/1 特定非営利活動(NPO)法人日本臨床腫瘍学会への移行
- 4/1 暫定指導医(674名)・認定研修施設(110施設)認定
- 4/11 日本専門医認定制機構へ加盟申請
- 6/11-12 Best of ASCO in Japan (東京)
- 6/1-8/31 平成17年度暫定指導医・認定研修施設申請受付
- 6/1-10/15 平成17年度がん薬物療法専門医申請受付
- 11/19-20 がん薬物療法専門医認定試験(47名合格)

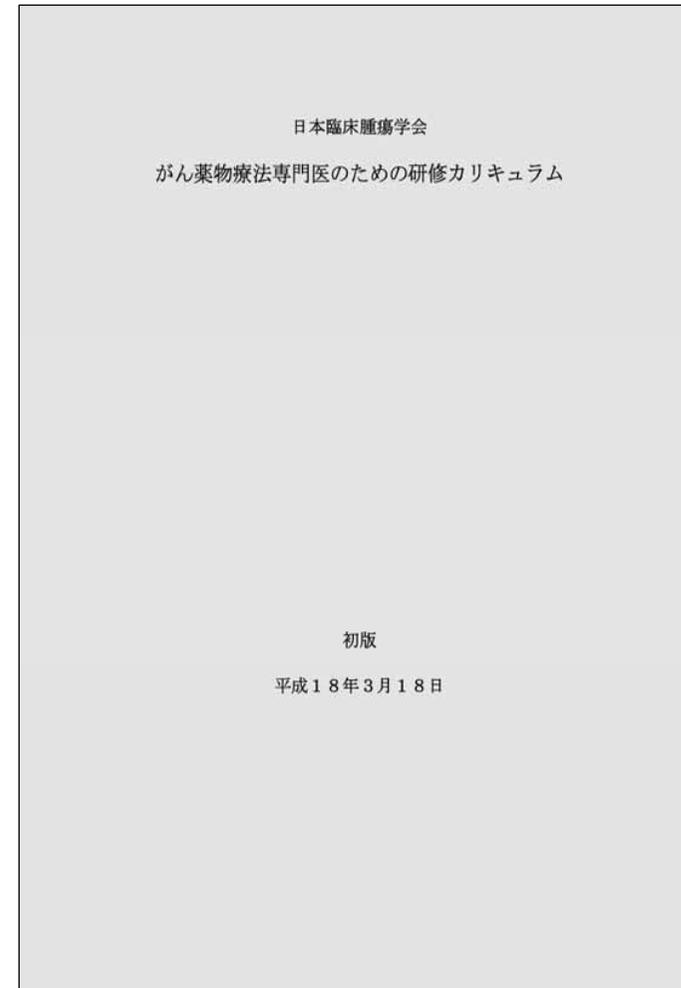
がん薬物療法専門医に求められるもの

- 薬物療法に関する十分な基礎知識がある。
- 標準的治療が正しく実施できる。
- 癌化学療法に伴う副作用に適正に対処できる。
- EBM創生のための臨床試験が実施できる。
- 緩和医療ができる。
- セカンド・オピニオンに対応できる。

腫瘍内科医育成のグローバルコアカリキュラム



ASCO/ESMOのコアカリキュラム
 J Clin Oncol 22: 4616 2004
 Ann Oncol 15: 1603, 2004



日本臨床腫瘍学会のコアカリキュラム
<http://jsmo.umin.jp/senmoni/cal.html>

教育セミナーの開催・インターネット公開



**第4回教育セミナー
発表スライド(音声付)**
2005年3月6日 パシフィコ横浜



**第5回教育セミナー
発表スライド(音声付)**
2005年8月27日・28日
札幌プリンスホテル 国際館バミール



<http://jsmo.umin.jp/>

<http://jsmo.umin.jp/>



日本臨床腫瘍学会の方針と活動 理事長 西條 長宏 (国立がんセンター東病院)

骨軟部腫瘍 田仲 和宏 (九州大学)

放射線腫瘍学 早川 和重 (北里大学)

皮膚癌 齋田 俊明 (信州大学)

腫瘍生物学 高橋 隆 (名古屋大学)

肝・胆・膵癌 奥坂 拓志 (国立がんセンター中央病院)

抗がん剤の種類と毒性 佐々木 康綱 (埼玉医科大学)

子宮癌 波多江 正紀 (鹿児島市立病院)

抗がん剤に伴う副作用対策 畠 清彦 (癌研有明病院)

泌尿器(腎・尿路・前立腺) 齋巢 賢一 (静岡県立静岡がんセンター)

悪性リンパ腫 飛内 賢正 (国立がんセンター中央病院)

非小細胞肺癌 久保田 馨 (国立がんセンター東病院)

頭頸部腫瘍 佃 守 (横浜国立大学附属病院)

原発不明癌・胚細胞腫瘍 安藤 正志 (国立がんセンター中央病院)

食道癌 室 圭 (国立がんセンター中央病院)

わが国の専門医制度 酒井 紀 (日本専門医認定機構)

胃癌 滝内 比呂也 (大阪医科大学)

専門医研修カリキュラム 福岡 正博 (近畿大学)



日本臨床腫瘍学会 第5回 教育セミナー Aセッション

8月27日(土曜日)

8月28日(日曜日)

日本臨床腫瘍学会の目指すところ
理事長 西條 長宏
(国立がんセンター東病院)

悪性腫瘍の疫学
祖父江 友孝
(国立がんセンターがん予防・検診研究センター)

腫瘍生物学
秋田 弘俊
(北海道大学)

抗がん剤の臨床薬理
南 博信
(国立がんセンター東病院)

化学療法の基本的理論
益田 典幸
(北里大学医学部)

がん治療と倫理
有吉 寛
(丸茂病院)

治験とGCP
藤原 康弘
(国立がんセンター中央病院)

第I,II相臨床試験
田村 友秀
(国立がんセンター中央病院)

第III相臨床試験
福田 治彦
(国立がんセンターがん予防・検診研究センター)

腫瘍効果判定規準 (RECIST)
渡辺 裕一
(兵庫県立成人病センター)

2005年 8月27日・28日 札幌プリンスホテル 国際館パミール



日本臨床腫瘍学会 第5回 教育セミナー Aセッション

8月27日(土曜日)

8月28日(日曜日)

腫瘍病理

森永 正二郎
(北里研究所病院)

臨床腫瘍専門医制度Q&A

福岡 正博
(近畿大学)

臨床試験に必要な統計学

大橋 靖雄
(東京大学)

白血病

直江 知樹
(名古屋大学)

腫瘍随伴症候群

河原 正明
(近畿中央胸部疾患センター)

小細胞肺癌

高田 實
(近畿中央胸部疾患センター)

オンコロジー・エマージェンシー

大江 裕一郎
(国立がんセンター中央病院)

乳癌

戸井 雅和
(都立駒込病院)

がん緩和医療学

向山 雄人
(癌研有明病院)

大腸癌

大津 敦
(国立がんセンター東病院)

サイコオンコロジー

明智 龍男
(名古屋市立大学)

小児腫瘍

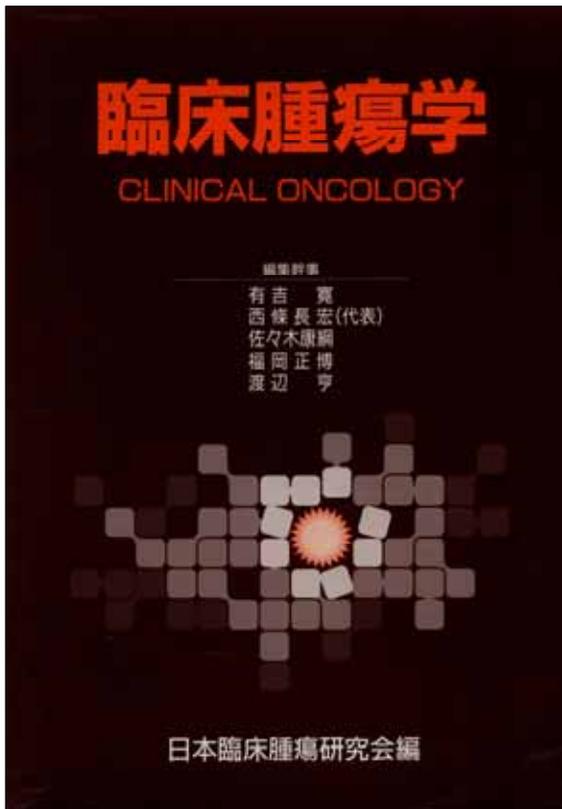
永利 義久
(九州がんセンター)

抗がん剤をめぐる最近の行政課題

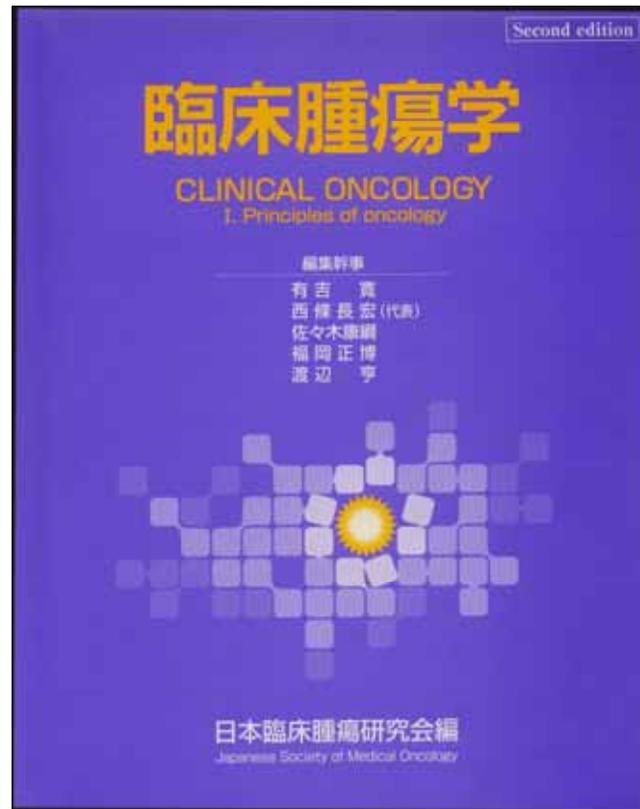
佐藤 岳幸
(厚生労働省医薬食品局審査管理課)

2005年 8月27日・28日 札幌プリンスホテル 国際館パミール

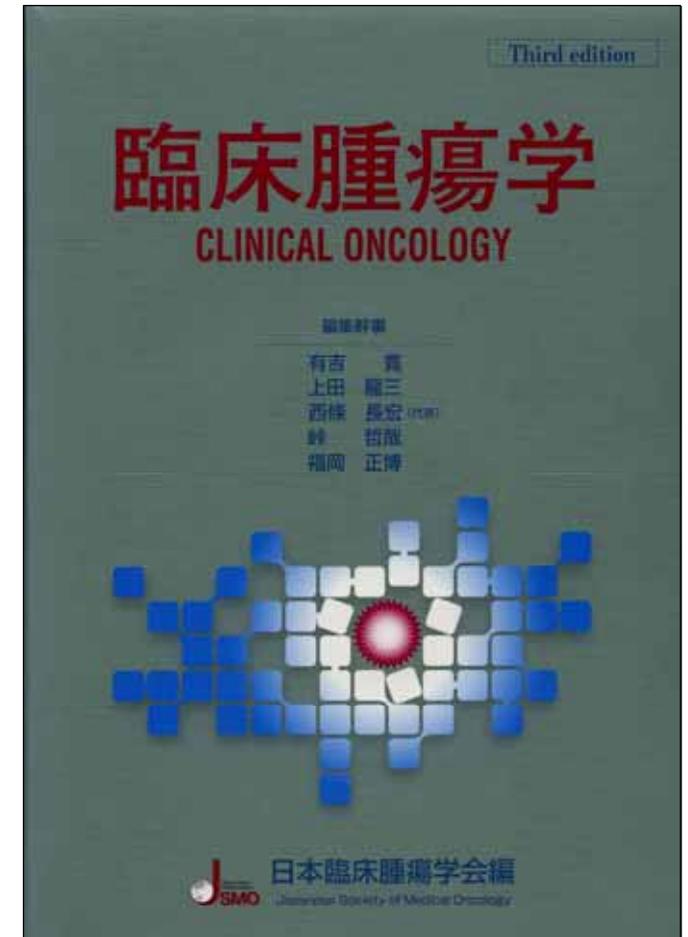
臨床腫瘍学の教科書



第1版 1996年7月



第2版 1999年2月



第3版 2003年11月

日本臨床腫瘍学会専門医制度規則

第1章

総則 第1条

日本臨床腫瘍学会(以下本学会)は、臨床腫瘍学の進歩に即するがん薬物治療に精通する優れた医師(以下これをがん薬物療法専門医と称する)を養成し、以て医療の向上を図り、国民の福祉に貢献することを目的として、本学会に専門医制度を設ける。

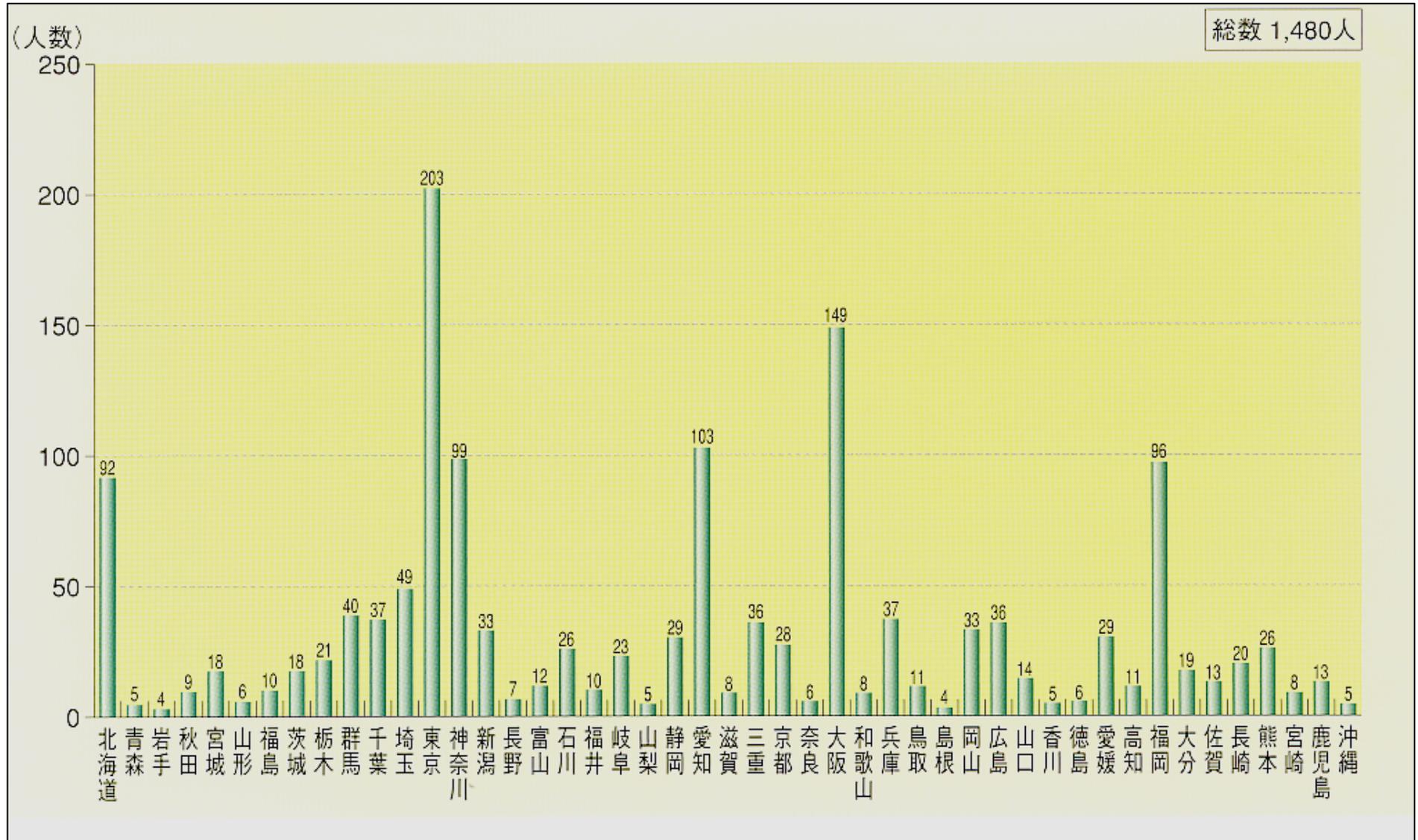
日本臨床腫瘍学会専門医認定条件

1. 会員歴2年以上
2. 2年の初期研修後に5年以上のがん治療の臨床研修(基礎系大学院のうち2年間は臨床研修の5年の中に含めることができる)
3. 認定研修施設での所定の研修カリキュラムに基づく2年以上の研修(薬物療法を主体)
4. 各科基本学会(日本内科学会など)の認定医・専門医資格
5. 臨床腫瘍学の論文1編以上、日本臨床腫瘍学会発表1回以上
6. 教育セミナー出席(3年間にA、Bセッションを各1回以上)
7. 過去5年以内の30例の症例報告書
(薬物療法例、3がん腫以上、造血器を含むことが望ましい)
8. 専門医認定試験に合格

日本臨床腫瘍学会指導医認定条件

1. 本学会の専門医取得後3年以上経過していること.
2. 申請時において、卒後の初期研修修了後10年以上がん治療に関する研究活動を行っていること、およびがん薬物治療に関する十分な業績があること.
 - 臨床腫瘍学の論文5編以上(筆頭もしくはcorrespondenceが1編以上)
 - 本学会(研究会時を含む)での発表3編以上(共著でも可)
3. 学会発足時においては、指導医資格審査部会で認定し委嘱した暫定指導医を置くこととする
 - 制度発足10年後(2014年3月31日)に暫定指導医の制度は消滅

暫定指導医



日本臨床腫瘍学会研修施設認定条件

1. 悪性腫瘍患者が常時20名以上入院、年間がん薬物療法30例以上
2. 指導医2名以上または指導医1名、専門医1名以上常勤
3. 研修カリキュラムに基づく研修を実施*
4. 施設IRBが機能している
5. がん薬物療法に精通した薬剤師、看護師がいる
6. 病理学会認定病理医が勤務
7. 緩和医療の体制が整っている*
8. がんに関連した緊急事態に対応できる体制が整備されている
9. 放射線治療装置が設置されている
10. 院内がん登録がなされていることが望ましい*
11. 認定施設は5年毎に更新の手続きをとらなければならない

* 更新時には必須

がん薬物療法専門医認定試験

傾向と対策

がん薬物療法専門医認定試験 症例実績報告・病歴要約

- 過去5年間に担当したがん薬物療法実施症例(入院・外来)
- 3臓器・領域以上の腫瘍、各臓器・領域3例以上20例以下

造血器	呼吸器	消化器	肝・胆・膵	乳房	婦人科
泌尿器	頭頸部	骨軟部	中枢神経	皮膚	胚細胞
小児	原発不明				
- 合計30例
- 外科的治療についても記載 (術前化学療法、化学療法合併症に対する手術)
- 剖検報告書(1例以上必須)
- 支持療法・緩和医療が主体の症例では、その臨床経過
- 文献引用、治療のエビデンスレベルについて考察

がん薬物療法専門医認定試験 病歴要約

提出No. _____ 臓器・領域名 _____ 病院名 _____
患者ID. _____ 診療期間 自 _____年 _____月 _____日
患者年齢 _____歳 性別 男・女 _____ 至 _____年 _____月 _____日

転帰: 治癒 軽快 転科(手術 有・無) 不変 死亡(剖検 有・無)
フォローアップ: 外来にて 他医へ依頼 転院

確定診断名(主病名および副病名)

【主訴】

【既往歴】

【家族歴】

【生活歴】

【現病歴】

【主な身体診察所見】

【主要な検査所見】

【経過】(化学療法についてはその内容、投与量、スケジュールを含む、効果、副作用を記載する。
臨床試験に登録された患者においてはその試験名を記載する。治験を含む)

記載者: 現病院名 _____ 氏名 _____
指導医: 病院名 _____ 氏名 _____ 印 _____

がん薬物療法専門医認定試験 症例実績報告・受け持ち患者一覧表

	病院名		臓器名	
病歴 提出 No.1	年齢	歳	男女	転帰
				手術あり 剖検あり
	入院日	年 月 日	退院日	年 月 日
	診断名			

指導医が記載・捺印する欄		
認定施設名	指導医氏名	印

がん薬物療法専門医認定試験 病歴要約査読

- 審査ポイント

基本的ミス

診断名

問題点の取り上げ方

考察 (EBM、文献)

症例選択のバランス

病歴、現症、検査の記載

経過の記載

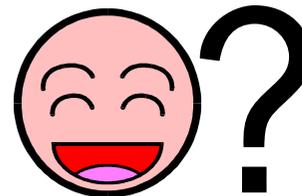
- 100点満点からの減点法

- 2名の査読者

2名とも60点以上



1名が60点以上、1名が60点未満



2名とも60点未満



第1回がん薬物療法専門医認定試験 病歴要約評価表

受験番号		受験者名			
評価点最大値	100	受験者合計得点:			
チェックポイント	マイナス 点最大値	減点	チェックポイント	マイナス 点最大値	減点
1. 基本的ミスの有無	15		5. 問題点の取り上げは適切か	10	
2. 症例選択の適切さとバランス	10		6. 入院後経過、特に全身的治療、化学療法について適切に記載されているか	25	
3. 診断名は適切か	10		7. 考察は対象分野に的を当てて、EBMを考慮して文献等も含めて適切に記載されているか	20	
4. 病歴、入院時現症、検査等は適切か	10				
研修記録として、必要基準に達しているか。 合格 不合格					
総合的コメント					

がん薬物療法専門医認定試験 筆記試験

基礎腫瘍学

臨床腫瘍学総論

臓器別悪性疾患

臨床問題



がん薬物療法専門医として

知っておかなければならない

基本的な知識・技術

を中心に問題作成

試験時間：午前2時間、午後2時間

総問題数：135問

試験問題作成資料

教育セミナー

臨床腫瘍学第3版（癌と化学療法社、2003年）

がん薬物療法専門医認定試験 筆記試験

(31問、23%)

I. 基礎腫瘍・臨床腫瘍総論

1. 分子生物学
2. 腫瘍病理学
3. 生物統計学
4. 臨床薬理学
5. 行政・臨床試験
6. 倫理・Informed Consent
7. 放射線医学
診断・腫瘍効果判定
放射線療法

II. 各臓器・腫瘍 (97問、72%)

1. 造血器腫瘍 8%
2. 呼吸器 (気管、気管支、肺、胸膜、縦隔) 10%
3. 消化管 (食道、胃、小腸、大腸、肛門) 14%
4. 肝・胆・膵 5%
5. 乳房 10%
6. 婦人科 (卵巣、子宮体部、子宮頸部、外陰) 6%
7. 泌尿器 (精巣、腎、前立腺、膀胱・尿路上皮) 6%
8. 頭頸部 (甲状腺癌を含む) 3%
9. 骨軟部 3%
10. 皮膚癌 (悪性黒色腫を含む) 2%
11. 中枢神経 2%
12. 胚細胞腫瘍 (生殖器外) 2%
13. 小児腫瘍 (白血病・リンパ腫を含む) 2%
14. 原発不明がん 2%

III. 支持療法、緩和医療 (7問、5%)

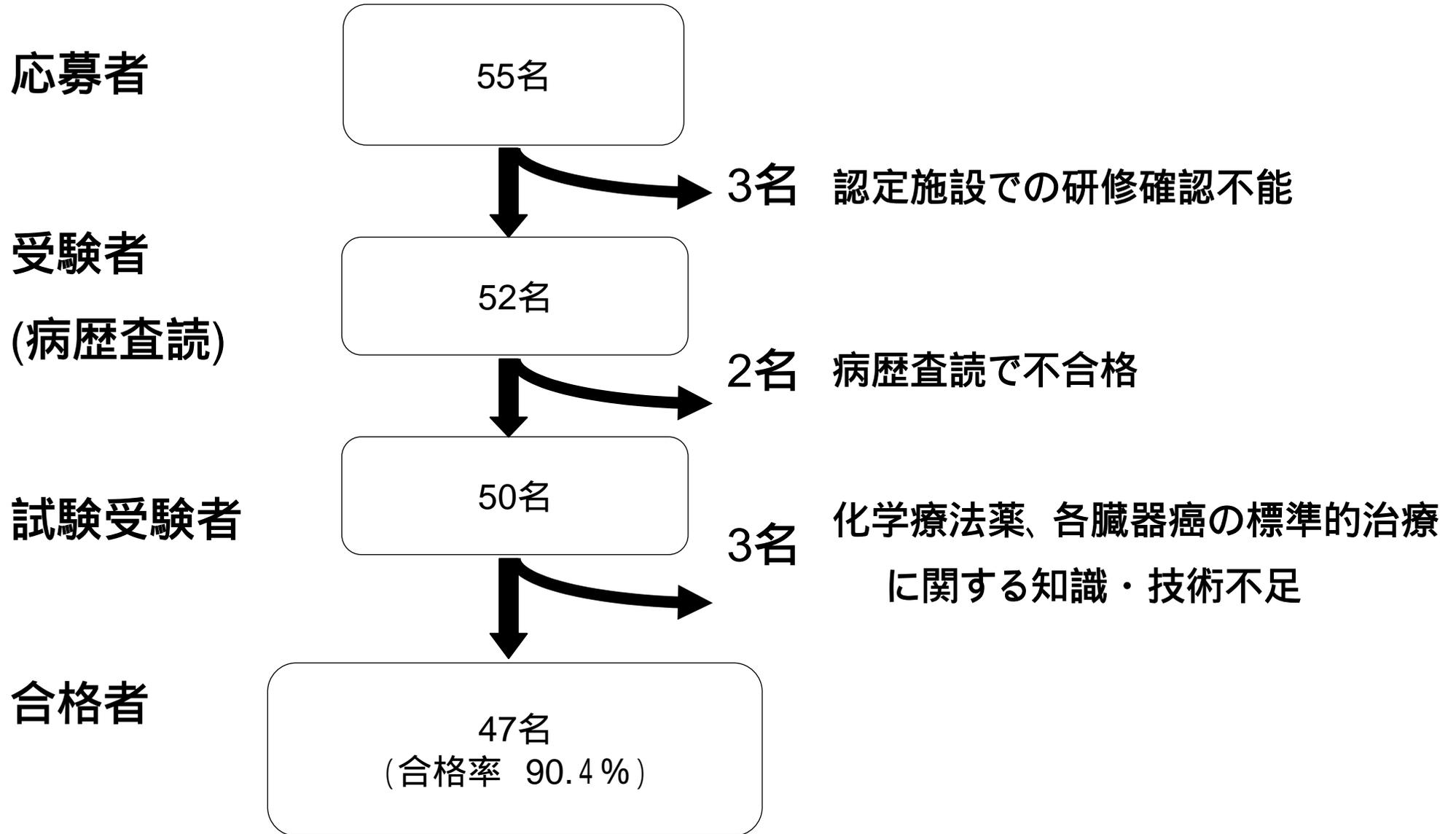
1. 支持療法・緩和ケア (oncology emergencyを含む)
2. サイコオンコロジー

合格ライン $\geq 70\%$
(平均点も考慮)

がん薬物療法専門医認定試験 面接試験

- 2名の面接官との症例検討
- 病歴要約から1症例を選択
- 臨床能力の評価
- 患者を実際に診療したかどうか
 - ◆ 標準的な化学療法
 - ◆ その効果と副作用
 - ◆ 倫理、リスクマネジメント
 - ◆ チーム医療

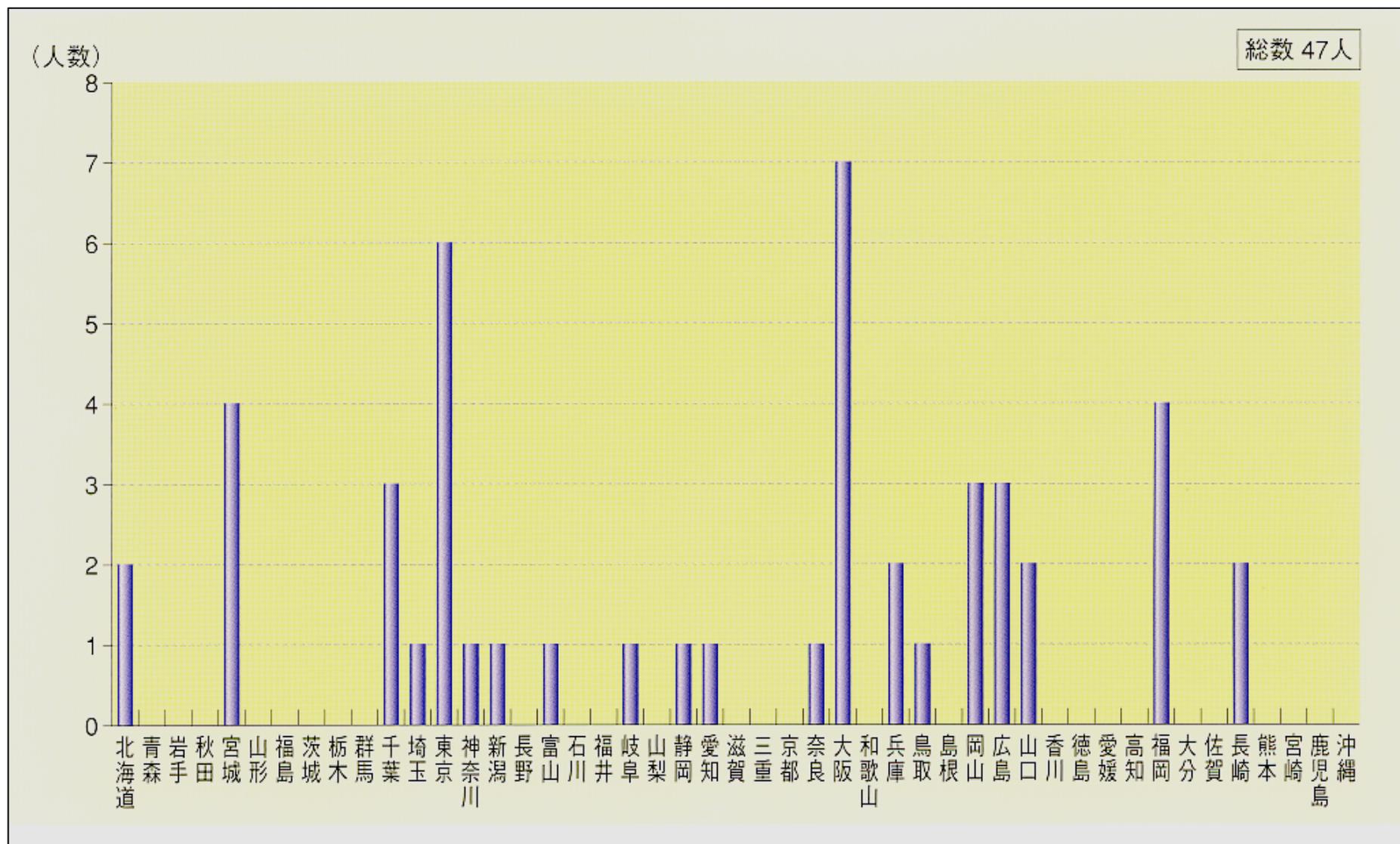
第1回がん薬物療法専門医試験受験者



Congratulations!!!

青江 啓介	浅井 暁	荒木 和浩	有岡 仁	石岡 千加史
岩本 康男	江崎 泰斗	岡本 勇	岡本 龍郎	岡元 るみ子
加藤 晃史	加藤 俊介	木下 明敏	久山 彰一	倉田 宝保
上月 稔幸	坂 英雄	佐藤 太郎	澤 祥幸	重岡 靖
柴田 和彦	柴田 浩行	駄賀 晴子	瀧川 奈義夫	滝口 裕一
武田 晃司	田原 信	田村 研治	塚田 裕子	辻 靖
中根 実	中村 洋一	馬場 英司	平島 智徳	藤阪 保仁
古川 貢	堀田 勝幸	前田 忠士	松永 卓也	三嶋 裕子
村田 幸平	村山 徹	目良 清美	安井 久晃	横山 雅大
吉岡 孝志	若松 信一			

がん薬物療法専門医



血液・腫瘍内科医の日米比較

日本		米国		比
人口	1.281億	人口	2.982億	43%
医師 (2004)	249,574	医師 (2004)	632,818	39%
日本内科学会認定医 (専門医)	55,278 (10,573)	Gen Intern Med	186,868	30%
日本臨床腫瘍学会 専門医	47	Med Oncology	10,016	0.5%
日本血液学会 認定血液専門医	2,119	Hematology	6,122	35%

日本臨床腫瘍学会の専門医・暫定指導医・ 認定研修施設

年度	暫定指導医	認定研修施設	がん薬物療法 専門医
2003年	441名(450名)	-	-
2004年	674名(710名)	110施設(125施設)	-
2005年	382名(402名)	132施設(132施設)	47名(52名)
合計	1497名	242施設	47名

「専門医資格」を認定する団体の基準

1. 学術団体として法人格を有していること
2. 会員数が千人以上であり、かつ、その8割以上が医師であること
3. 5年相当の活動実績を有し、かつ、その内容を公表していること
4. 外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること
5. 専門医資格の取得条件を公表していること
6. 資格の認定に際して5年以上の研修の受講を条件としていること
7. 資格の認定に際して適正な試験を実施していること
8. 資格を定期的に更新する制度を設けていること
9. 会員及び資格を認定した医師の名簿が公表されていること

日本臨床腫瘍学会 (西條長宏理事長)
「臨床腫瘍専門医」

VS

日本癌治療学会 (北島正樹理事長)
「がん治療専門医」

日本臨床腫瘍学会 (西條長宏理事長)
「がん薬物療法専門医」

and

日本癌治療学会 (門田守人理事長)
「がん治療認定医」

日本医学会の提言 2005年6月29日

1. がんに関する基盤的な幅広い事項，すなわちがんの細胞生物学，病理・病態，診断，治療（緩和医療），予防に関する知識・技術を取得していることを認めるがん治療認定医制を設ける。
2. がん治療認定医制に関する共通カリキュラムの作成を（1）日本癌学会，（2）日本癌治療学会，（3）日本臨床腫瘍学会の3学会が中心となって作成（必要に応じて他学会も参加）し，その認定も3学会共通で行う。なお共通カリキュラムの内容，認定方法に関して3学会間で，今後合同の委員会などを設けて具体的な方策を協議する。これらの事項に関する庶務的業務を日本癌治療学会が取り扱う。
3. がん治療認定医の上に，がん薬物療法専門医（日本臨床腫瘍学会），（がん）放射線治療専門医（日本医学放射線学会），その他がん治療に関する専門医（その他のがん治療関連学会）をおき，がん治療に関して認定医と専門医の2段階制とする。

がん治療認定医制度WG

- 日本癌学会

今井浩三、廣橋説雄

- 日本癌治療学会

門田守人、久保田哲朗、西山正彦、坂田 優

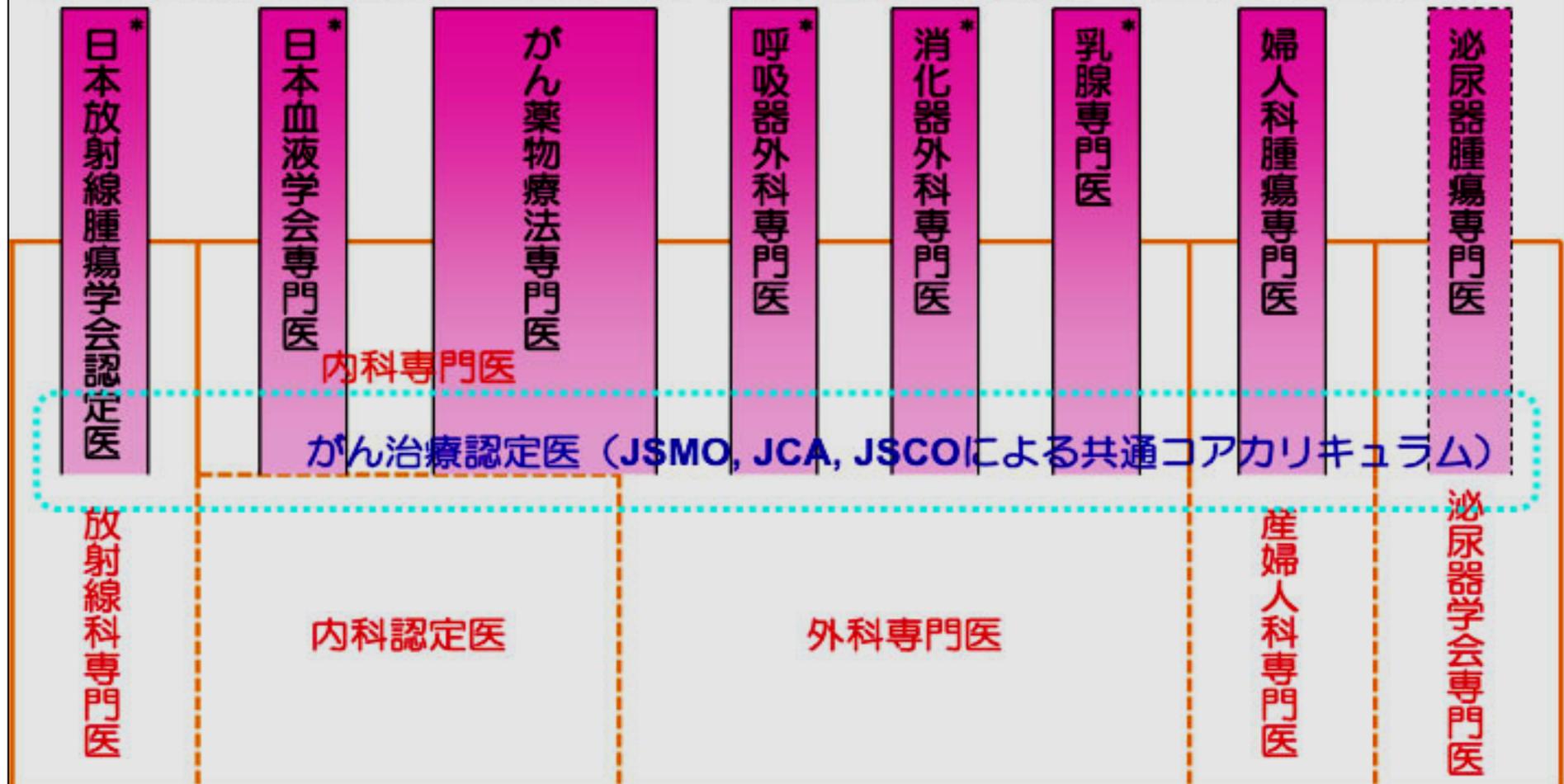
- 日本臨床腫瘍学会

西條長宏、大江裕一郎

- 全国がん(成人病)センター協議会

森 武生、土屋了介

がん関連学会専門医とがん治療認定医の関係（日本医学会案）



- ① 各がん関連学会の専門医取得に際し、がん治療認定医の取得を必須とするか否かは各がん関連学会の方針に基づく。*は既に存在する。
- ② がん治療認定医のための共通カリキュラムはJSCO(日本癌治療学会)、JSMO(NPO法人日本臨床腫瘍学会)、JCA(日本癌学会)、が共同で作成する。
- ③ がん薬物療法専門医取得には内科認定医(専門医)、外科専門医、放射線科専門医、産婦人科専門医、泌尿器学会専門医など基礎となる学会の専門医(認定医)の取得を必要とする。

1年間に50人の手術と50人の抗がん剤治療をする医師100人
(現在の外科医の多く)

1年間に100人の
手術をする医師50人
(腫瘍外科専門医)

医師ひとりあたりの
手術件数が増える

手術が上手くなる

1年間に100人の
抗がん剤治療をする医師50人
(がん薬物療法専門医)

医師ひとりあたりの抗がん剤
治療の件数が増える

抗がん剤治療が上手くなる

治療成績・QOL
の向上

結論

- Medical Oncologistには、「がん治療認定医」は不要
- 「がん薬物療法専門医」を目指しましょう！
- 2006年度認定試験
 - 申請受付：2006年6月1日～8月31日
 - 試験日：2006年11月18日～19日（東京）

誰のための専門医か？

**医師のための制度ではなく、
患者のための専門医制度である**

福岡正博