



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

2021年度 東病院レジデント 募集要項



日本最高峰の
がん医療教育施設
で学ぶ



National Cancer Center Hospital East

- 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 各診療科紹介と研修課程
- 102 がん専門修練医からのメッセージ
レジデントからのメッセージ
- 103 がん専門修練医募集要項
- 106 レジデント(3年コース・2年コース) 募集要項
- 108 レジデント(短期コース)・
専攻医(連携施設型) 募集要項
- 110 採用試験日程
- 111 2020年度 東病院 若手医師対象
レジデント関連イベントのご案内
- 112 シンポジウムのご案内
- 113 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(平成22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。(平成27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)



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



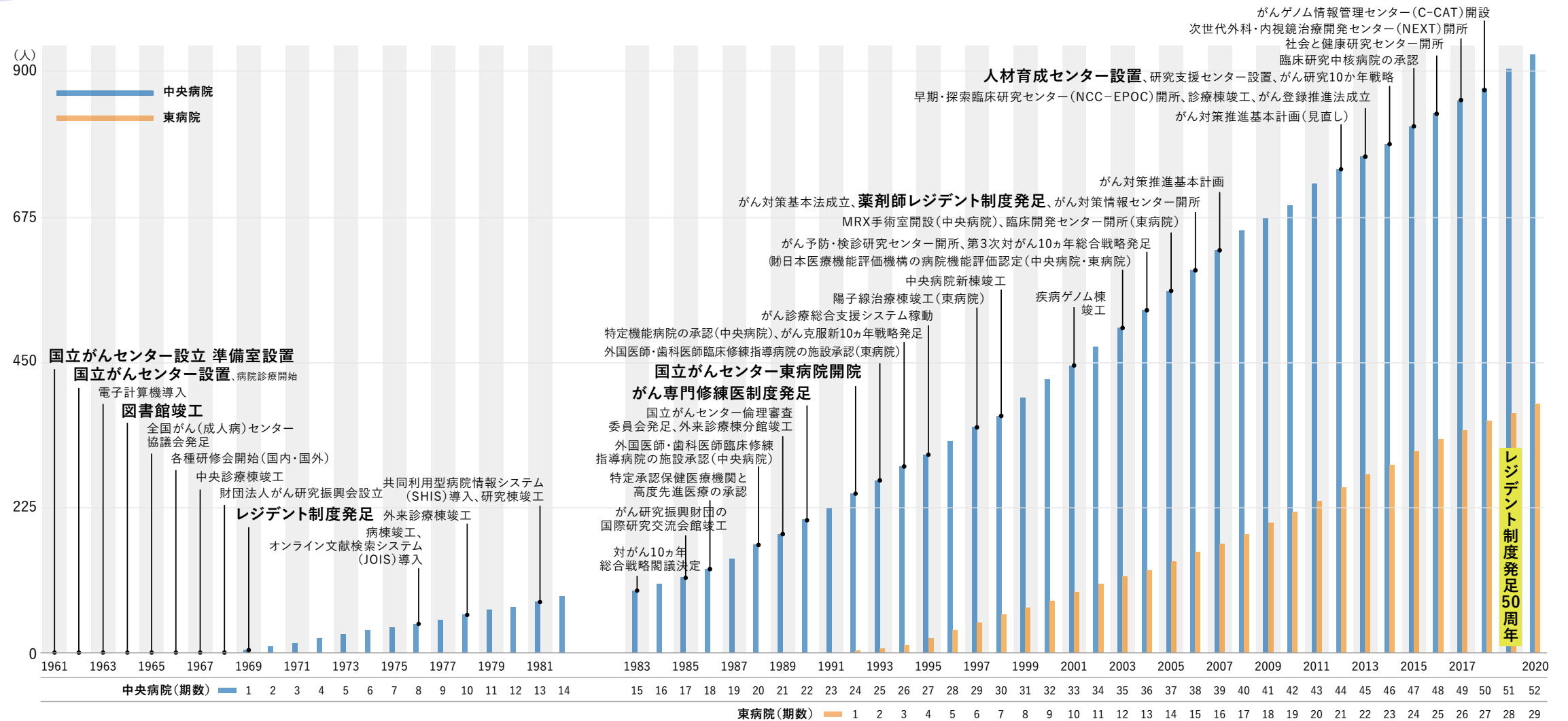
中央病院新棟竣工(平成10年)



「癌」の文字から「𠄎」(ヤマイダレ)を取り除き「𠄎」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)。

レジデント制度のあゆみ



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3月には築地・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。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。また教育・研修をサポートするための組織として、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、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日本のがん医療の中心として、また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。

シンボルマークの3つの輪は「診療」、「研究」、「教育」をあらわしています。医師、看護師、薬剤師をはじめとするがん医療従事者の教育・育成は、国立がん研究センターの重要なミッションです。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。当センターでがんに関するオールラウンドな教育を受けた医師が、日本国内だけでなく、世界各地でがん医療の発展のために活躍しています。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に貢献し、がん医療の向上を目指したいと考えているところです。

本募集要項を手に入れている皆様は、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」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・先端的のトランスレーショナルリサーチ（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トイ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。

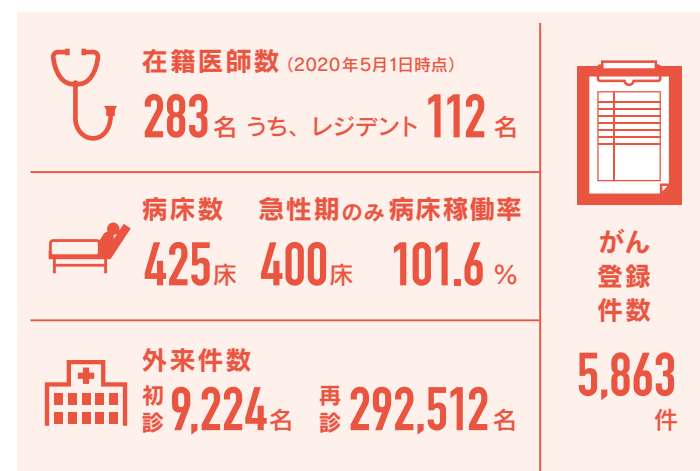
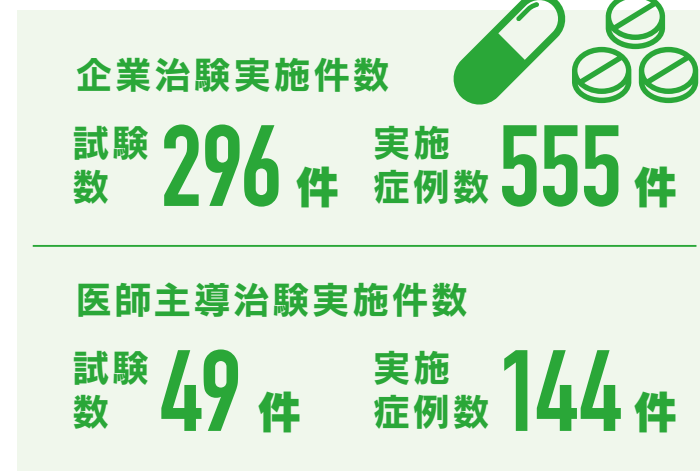
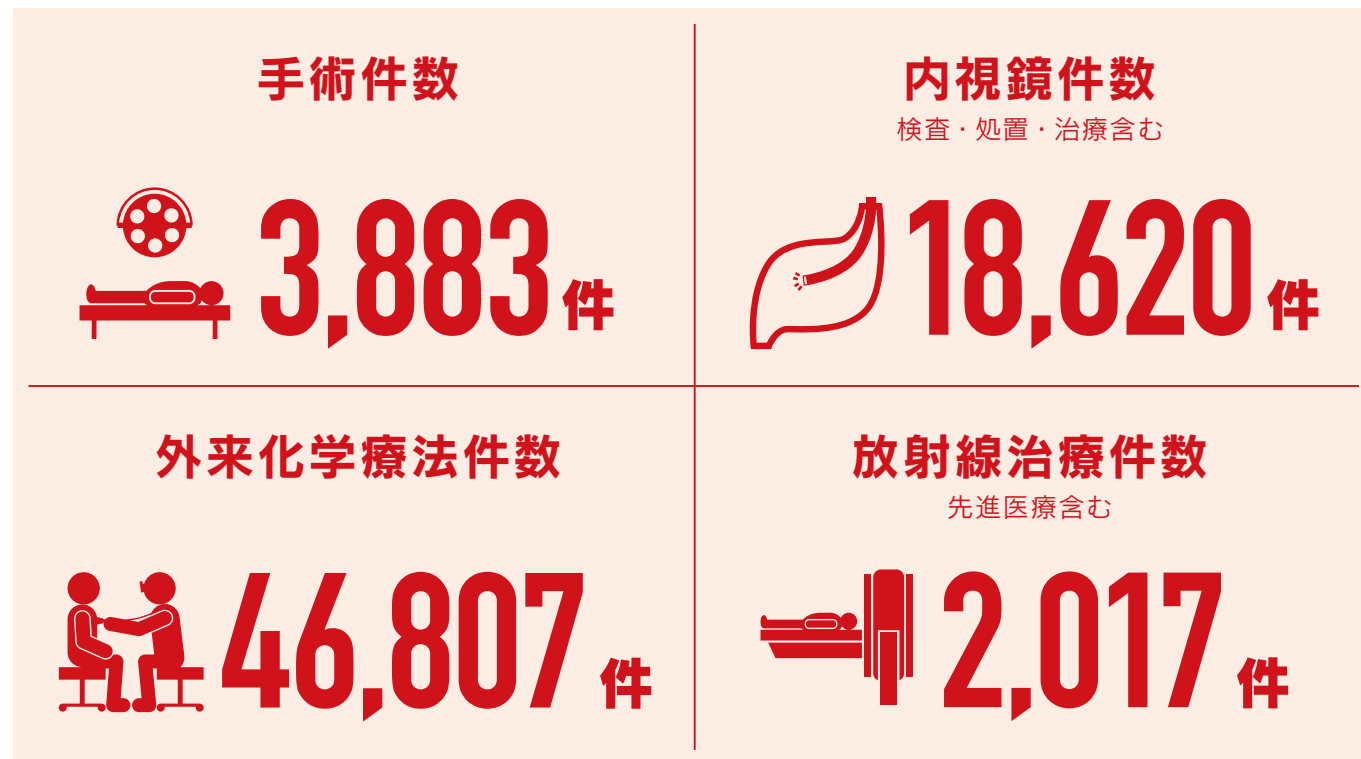
東病院のレジデント制度は1992年の開院と同時に開設され、すでに1,000名近くの卒業生が当院や中央病院をはじめ全国の大学や地域の基幹病院などで中心的に活躍され、わが国のがん医療の向上に大きく貢献しています。当院では専門資格取得を奨励しており、診療科ごとに作成したカリキュラムなどに基づいてレジデント・修練医在勤期間中に多くの方が各種専門医・専門薬剤師資格を取得するとともに、慶應大学、順天堂大学、慈恵医大等の多数の連携大学院制度の下での学位取得者も増加しています。

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試験など様々な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
- 日本ペ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。2018年度からは学位取得を目指す方を対象とした連携大学院コースも設定しました。

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

●連携大学一覧

国立がん研究センター
柏キャンパス
築地キャンパス



慶應義塾大学



【慶應義塾大学医学部・慶應義塾大学大学院医学研究科との連携大学院】

(柏キャンパス、築地キャンパス)

1年次、2年次は、毎週水曜日の夕方に、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。入学試験等については、慶應義塾大学大学院医学研究科のホームページをご参照ください。 <http://www.med.keio.ac.jp/admissions/doctoral/guidelines.html>

国立がん研究センター
柏キャンパス
築地キャンパス



順天堂大学



【順天堂大学との連携大学院について】

(柏キャンパス、築地キャンパス)

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。カリキュラム・入学試験等については、順天堂大学大学院医学研究科のホームページをご参照ください。

カリキュラム <https://www.juntendo.ac.jp/graduate/kougi/> 電子シラバス <http://dr-syllabus.juntendo.ac.jp/>
入学試験 <http://www.juntendo.ac.jp/graduate/exam/admission.html>

国立がん研究センター
柏キャンパス
築地キャンパス



東京慈恵会
医科大学



【東京慈恵会医科大学大学院医学研究科との連携大学院について】

(柏キャンパス、築地キャンパス)

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。カリキュラムの概要や入学試験日程等については東京慈恵会医科大学大学院医学研究科のホームページをご参照ください。 <http://www.jikei.ac.jp/univ/gradu/index.html>

国立がん研究センター
柏キャンパス
築地キャンパス



長崎大学



【長崎大学との連携大学院について】

(柏キャンパス、築地キャンパス)

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、専攻の枠を越えた多様な科目を、講義室やオンデマンド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。

大学院ホームページ <http://www.mdp.nagasaki-u.ac.jp/index.html> 入学希望の皆さまへ <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29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13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（kyoiku-resi@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。最短の研修期間は診療科によって3ヵ月または6ヵ月となります。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日以上の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 kyoiku-resi@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	乳腺・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

【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。

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。

2018年度の診療実績

1日の平均患者数	: 入院約60名、外来約64名
1年間に化学療法を施行した患者総数	: 入院737名、外来4172名
気管支鏡の件数	: 829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



京都市立病院 / 太田 登博

多くの患者さんの診療を通じて、がん診療を一から学ぶことができ、充実した研修生活を過ごすことができました。私は、市中病院から来たため、がん診療の経験は少なかったのですが、指導医のサポートにより、安心して診療に臨めました。実際に臨床研究を立案・実施し、学位（連携大学院）の取得を目指しています。皆さん、是非見学に来てください！

📞 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
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/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"> 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 乳腺・腫瘍内科

国立がん研究センター東病院 乳腺・腫瘍内科で 真のメディカルオンコロジストに!

東病院乳腺・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



当科のがん種別新規患者割合

写真左から細野亜古 (AYA 世代がん、肉腫)、内藤陽一 (乳がん、希少がん)、船坂知華子 (がん専門修練医)、松原伸晃 (泌尿器がん)、向原徹 (乳がん、TR)、原野謙一 (婦人科がん)、近藤千紘 (泌尿器がん)、深澤陽子 (がん専門修練医)、仲尾岳大 (がん専門修練医)、楠原正太 (レジデント)

充実した教育コンテンツ

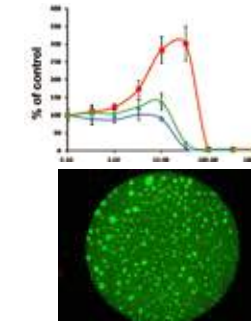
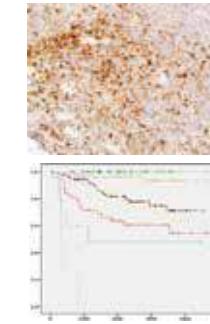
月	火	水	木	金
7:00				
8:00	Journal club	新患カンファレンス	クリニカルカンファレンス	リサーチカンファレンス
9:00	病棟チーム回診			
10:00	指導医とともに新規患者の診察・治療方針の決定を行います			
11:00	新患外来または病棟業務を行います			
12:00	昼休み			
13:00	新患外来または病棟業務・自己研鑽			
14:00	新患外来または病棟業務・自己研鑽			
15:00	新患外来または病棟業務・自己研鑽			
16:00	病棟チーム回診			
17:00				
18:00	泌尿器科/LC*カンファレンス (隔週)	婦人科/乳腺カンファレンス (隔週)	ゲノムエキスパートパネル	乳腺病理カンファレンス (月1回)

*LC: レディースセンター

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

HER2 陽性乳がん転移・再発	Ewing 肉腫・骨肉腫
尿路上皮がん	子宮頸がん
HER2 陰性乳がん周術期化学療法	腎細胞がん
卵巣がん	原発不明がん
進行再発前立腺がん CSPC	好中球減少性発熱
ホルモン陽性乳がん再発内分泌療法	深部静脈血栓症
HER2 陰性乳がん転移・再発化学療法	化学療法誘発悪心嘔吐
軟部組織肉腫	悪心嘔吐以外の消化器症状
子宮体がん	脳転移のマネジメント
胚細胞腫瘍	骨髄抑制
HER2 陽性乳がん周術化学療法	オンコロジックエマージェンシー
進行再発前立腺がん CRPC	

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

1. Shingaki S, et al. Use of eribulin as an earlier-line chemotherapy for patients with HER2-negative metastatic breast cancer. J Cancer 2020; 11(14):4099-4105.
2. Kumano Y, Hasegawa Y, et al. Pretreatment Neutrophil to Lymphocyte Ratio (NLR) Predicts Prognosis for Castration Resistant Prostate Cancer Patients Underwent Enzalutamide. Biomed Res Int. 2019;20:2019.
3. Matsubara N, Yamada Y, et al. Abiraterone Followed by Enzalutamide Versus Enzalutamide Followed by Abiraterone in Chemotherapy-naive Patients With Metastatic Castration-resistant Prostate Cancer. Clin Genitourin Cancer. 2018 Apr;16(2):142-148.
4. Ueda Y, Matsubara N, Tabata KI, et al. Prostate-Specific Antigen Flare Phenomenon Induced by Abiraterone Acetate in Chemotherapy-Naive Patients With Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer. Clin Genitourin Cancer. 2017;15(2):320-325.
5. Matsubara N, Yamada Y, et al. Comparison of Sequential Treatment With Androgen Receptor-Targeted Agent Followed by Another Androgen Receptor Targeted Agent Versus Androgen Receptor-Targeted Agent Followed by Docetaxel in Chemotherapy-Naive Patients With Metastatic Castration Resistant Prostate Cancer. Clin Genitourin Cancer.2017;15(6):e1073-e1080.
6. Matsubara N, Mukai H, Hosono A, Onomura M, et al. Erratum to: Phase 1 study of darolutamide (ODM-201), a new-generation androgen receptor antagonist, in Japanese patients with metastatic castration-resistant prostate cancer. Cancer Chemother Pharmacol. 2017;80(6):1073-1077.
7. Matsubara N, Mukai H, Hosono A, Onomura M, et al. Phase 1 study of darolutamide (ODM-201): a new-generation androgen receptor antagonist, in Japanese patients with metastatic castration-resistant prostate cancer. Cancer Chemother Pharmacol. 2017;80(6):1063-1072.
8. Sasaki M, Izumi H, Yokoyama T, et al. Follicular dendritic cell sarcoma treated with a variety of chemotherapy. Hematol Oncol. 2017;35(4):905-908.
9. Yamada Y, et al. Abiraterone acetate after progression with enzalutamide in chemotherapy-naive patients with metastatic castration-resistant prostate cancer: a multi-center retrospective analysis. BMC Res Notes.2016;18:9(1):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



当科のスタッフの先生方はそれぞれに異なる専門分野を背景とされているため、臓器横断的な診療から最先端の研究まで研修することができます。経験豊富な先生方の指導の下で、基礎研究・海外学会発表・論文作成など、それぞれの目標に見合った研修を精力的にすることができます。レジデント研修は楽な事ばかりではありませんが、鉄は熱いうちに打て、ここで学んだ事を将来の糧としよう、と自分に言い聞かせながら研修にいそんでいます。非常にアットホームな雰囲気の中で楽しく研修できるのも当科の魅力の一つです。是非一度見学にいらっしやってください。

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
乳腺・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

東病院乳腺・腫瘍内科レジデントプログラム HP
https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/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年間は乳腺・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）。 ※乳腺・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年以上乳腺・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年以上乳腺・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	乳腺・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、乳腺・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、乳腺・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、乳腺・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、乳腺・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、乳腺・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、乳腺・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験を経験することができます。医師主導試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
9:00				科長回診	
10:00	外来または病棟業務				
11:00	外来または病棟業務				
12:00	昼休み				
13:00	外来または病棟業務				
14:00	外来または病棟業務				
15:00	外来または病棟業務				
16:00	マルク/ フローサイトメトリー カンファレンス		リンパ腫病理 カンファレンス	診療カンファレンス	
17:00					

レジデントの研究成果

英文

1. Molecular target therapies for overcoming resistance and disease persistence in chronic myeloid leukemia A Inoue, CI Kobayashi, H Shinohara, K Miyamoto, N Yamauchi, J Yuda, Y Akao, and Y Minami Int J Hematol, 108 (4): 365-670, 2018
2. Targeting Hedgehog (Hh) pathway for the acute myeloid leukemia treatment T Terao and Y Minami Cells, 8 (4): E312, 2019
3. Treatment of FLT inhibitors in acute myeloid leukemia treatment M Eguchi and Y Minami Int J Mol Sci, in press

和文

1. 再発 APL の治療 井上あい 南陽介 EBМ 血液疾患の治療 2019-2020 : 127-130、2018 年
2. CML 幹細胞の特性と新規治療 : miR-126 標的療法の可能性 南陽介 小林千春 寺尾俊紀 血液内科 第 78 巻 第 1 号 : 76-80、2019 年
3. Cladribine 投与後に骨髄壊死を併発した classic hairy cell leukemia 寺尾俊紀 湯田淳一郎 山内寛彦 宮本憲一 南満理子 小嶋基寛 菅野雅人 桑田健 南陽介 臨床血液 第 60 巻 第 6 号 : 559-564、2019 年
4. Ph 染色体陽性急性リンパ性白血病 上田百合 南陽介 血液疾患最新の治療 2020-2022 : 163-166、2019 年
5. 急性前骨髄性白血病 (APL) の治療 江口基紀 南陽介 Pharma Medica 第 37 巻 第 10 号 : 29-31、2019 年
6. 慢性骨髄性白血病 (AML): グラスデギブ 南陽介 江口基紀 腫瘍内科 第 24 巻 第 6 号 : 565-568、2019 年
7. 慢性骨髄性白血病 南陽介 江口基紀 今日の疾患辞典、2020 年
8. 慢性骨髄性白血病 江口基紀 南陽介 今日の患者説明資料, in press
9. CML の分子病態と予後 南陽介 江口基紀 白血病治療マニュアル, in press
10. 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, in press

科長からのメッセージ



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/ncc/clinic/hematology/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	・造血器悪性腫瘍に対する高度な知識・技能を修得する ・造血器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です ・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	・造血器悪性腫瘍患者の診療に主体的に参加することにより、造血器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	・造血器悪性腫瘍患者の診療に主体的に参加することにより、造血器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 ・卒後年限に上下限なし
	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たクリニカルクエスト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。

2018 年 消化管がん化学療法件数 829 件	
食道がん	214 件
胃がん	246 件
大腸がん	369 件



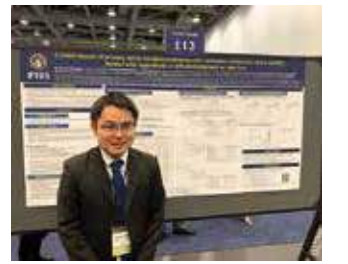
レジデントの研究成果 (最近1年間の論文: 研修者が First author、最近1年間の学会発表: 研修者が筆頭演者)

国内学会

- ・ Sasaki A, et al. Safety and efficacy of irinotecan administered after nivolumab for advanced gastric cancer JSMO2019
- ・ Sasaki A, et al. Efficacy of Radiotherapy to Primary Tumor After Nivolumab Treatment in Patients with Advanced Gastric Cancer JSMO2019
- ・ Ishii T, et al. Retrospective comparison between Nivolumab and Irinotecan for advanced gastric cancer JSMO2019
- ・ Kubota Y, et al. Mismatch repair-deficient or other molecular subtypes and efficacy of chemotherapy for advanced gastric cancer JSMO 2019
- ・ Fukuoka S, et al. Regorafenib and nivolumab in advanced gastric or colorectal cancer: a dose finding and expansion phase 1b trial JSMO2019

国際学会

- ・ Nakamura Y, et al. Genomic alterations after EGFR blockade in patients with RAS wild-type metastatic colorectal cancer: Combined tissue and blood-based analysis from SCRUM-Japan GI-SCREEN and GOZILA. ASCO2019
- ・ Jogo T, et al. TIFFANY study: A multicenter phase II basket-type clinical trial to evaluate efficacy and safety of pan-FGFR inhibitor TAS-120 for advanced solid malignancies with FGFR alterations identified by circulating tumor DNA. ASCO2019
- ・ Fukuoka S, et al. Regorafenib plus nivolumab in patients with advanced gastric (GC) or colorectal cancer (CRC): An open-label, dose-finding, and dose-expansion phase 1b trial (REGONIVO, EPOC1603). ASCO2019
- ・ Nakamura Y, et al. TRIUMPH: Primary Efficacy of a Phase II Trial of Trastuzumab (T) and Pertuzumab (P) in Patients (pts) with Metastatic Colorectal Cancer (mCRC) with HER2 (ERBB2) Amplification (amp) in Tumor Tissue or Circulating Tumor DNA (ctDNA): A GOZILA Sub-study (EPOC1602) ESMO2019
- ・ Mishima S, et al. Cell-Free DNA to detect focal versus non-focal MET amplification in metastatic colorectal cancer patients: Combined analysis from Japan and the United States ESMO2019
- ・ Yagisawa M, et al. Molecular landscape and prognostic value of HER2 low-expression on metastatic colorectal cancer. ASCO-GI2020
- ・ Chida K, et al. Survival impact on regorafenib (REG) and trifluridine/tipiracil hydrochloride (FTD/TPI) for patients with metastatic colorectal cancer: Single institutional experience. ASCO-GI2020
- ・ Yagisawa M, et al. Molecular landscape and prognostic value of HER2 low-expression on metastatic colorectal cancer. ASCO-GI2020



論文

- ・ Matsumoto H, Sasaki A, Nakamura Y, Kawazoe A, Kuboki Y, Okinaka K, Shitara K. Tuberculous Meningitis during Chemotherapy for Advanced Gastric Cancer. Case reports in oncology. 2018;11(1):228-33. Epub 2018/05/29. Case report
- ・ Ishii T, Kawazoe A, Shitara K. Dawn of precision medicine on gastric cancer. Int J Clin Oncol. 2019;24(7):779-88. Epub 2019/04/13. Review
- ・ Mishima S, Taniguchi H, Akagi K, Baba E, Fujiwara Y, Hirasawa A, Ikeda M, Maeda O, Muro K, Nishihara H, Nishiyama H, Takano T, Tsuchihara K, Yatabe Y, Kodera Y, Yoshino T. Japanese Society of Clinical Oncology provisional clinical opinion for the diagnosis and use of immunotherapy in patients with deficient DNA mismatch repair tumors, cooperated by Japanese Society of Medical Oncology, First Edition. Int J Clin Oncol. 2020;25(2):217-39. Epub 2019/07/10.
- ・ Sasaki A, Nakamura Y, Togashi Y, Kuno H, Hojo H, Kageyama S, Nakamura N, Takashima K, Kadota T, Yoda Y, Mishima S, Sawada K, Kotani D, Kawazoe A, Kuboki Y, Taniguchi H, Kojima T, Doi T, Yoshino T, Yano T, Kobayashi T, Akimoto T, Nishikawa H, Shitara K. Enhanced tumor response to radiotherapy after PD-1 blockade in metastatic gastric cancer. Gastric Cancer. 2020. Epub 2020/03/18.
- ・ Kubota Y, Kawazoe A, Sasaki A, Mishima S, Sawada K, Nakamura Y, Kotani D, Kuboki Y, Taniguchi H, Kojima T, Doi T, Yoshino T, Ishii G, Kuwata T, Shitara K. The impact of molecular subtype on efficacy of chemotherapy and checkpoint inhibition in advanced gastric cancer. Clin Cancer Res. 2020. Epub 2020/03/12.

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	乳腺腫瘍	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、治験や臨床試験の経験、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

〒113-8531 東京都文京区湯島1-3-1

👤 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/>

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カ月間は選択した特定科で研修し、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カ月間は選択した特定科で研修し、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カ月間は選択した特定科で研修し、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

・2018-2019年度 消化管内視鏡科 診療実績

検査・治療	2018年度	2019年度
上部消化管内視鏡検査	9,257	9,464
下部消化管内視鏡検査	3,108	3,274
超音波内視鏡検査	72	91
胃ESD	240	323
食道EMR/ESD	292	329
大腸EMR/ESD	1,564	1,567

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(2018-19)

- Nakajo K, et al. A case of a protruded lesion formed by a poorly differentiated intramucosal adenocarcinoma of the stomach: an immunohistochemical analysis. Clin J Gastroenterol. 2018 Apr;11(2):127-132.
- Hombu T, et al. Salvage endoscopic resection (ER) after chemoradiotherapy for esophageal squamous cell carcinoma: What are the risk factors for recurrence after salvage ER? Dig Endosc. 2018 May;30(3):338-346
- Nakajo K, et al. Technical feasibility of endoscopic submucosal dissection for local failure after chemoradiotherapy or radiotherapy for esophageal squamous cell carcinoma. Gastrointest Endosc. 2018 Oct;88(4):637-646. doi: 10.1016/j.gie.2018.06.033. Epub 2018 Jul 6. PMID: 30220299
- Kadota T, et al. Pathological tumor regression grade of metastatic tumors in lymph node predicts prognosis in esophageal cancer patients. Cancer Sci. 2018 Jun;109(6):2046-2055. doi: 10.1111/cas.13596. Epub 2018 May 3. PMID: 29601131 Free PMC Article
- 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
- Yamamoto Y, et al. Review of early endoscopic findings in patients with local recurrence after definitive chemoradiotherapy for esophageal squamous cell

carcinoma. Esophagus. 2020 Mar 30.

研修者が first author の海外学会発表(2018-19)

- Okamoto N, et al. Skill up study of observation technique using narrow band imaging for head and neck region in patients with esophageal squamous cell carcinoma - A prospective multicenter study. DDW2018
- Kumahara K, et al. Objective evaluation of colorectal lesions of via eye tracking. DDW 2018
- Sunakawa H, et al. Usefulness of magnifying endoscopy with narrow band imaging in predicting pathological depth of invasion in superficial pharyngeal cancer. DDW2018
- Nakajo K, et al. Should elderly patients undergo additional treatments after noncurative endoscopic submucosal dissection for esophageal squamous cell carcinoma? A multicenter retrospective study. DDW2018
- Minamide T, et al. Photodynamic therapy using talaporfin sodium for local failure after chemoradiotherapy for esophageal cancer. DDW2018 Kumahara K, et al. The objective evaluation using eye tracking for visibility of colorectal lesions. UEGW2018. UEGW2018
- Murano T, et al. Usefulness of NBI magnifying endoscopy for diagnosis of advanced neoplasia among colorectal lesions <10mm. UEGW2018
- Kadota T, et al. Clinical risk factors of non-curative resection by endoscopic submucosa dissection for the patients with expanded indication of intestinal-type early gastric cancer (cT1), an ancillary analysis of multi-institutional, single-arm, confirmatory trial (JCOG0607) UEGW2018
- 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

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、大学病院、大学病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

科長：矢野 友規

メールアドレス：
toyano@east.ncc.go.jp

レジデント：西原圭一郎

メールアドレス：
kenishih@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ール作成を通じて、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

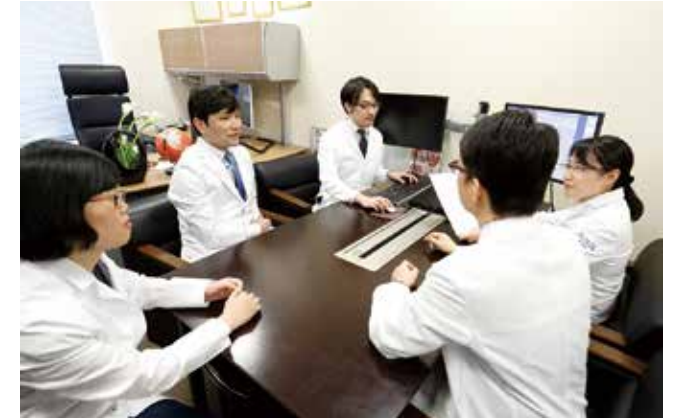
当科は国内でも随一の症例数を誇り、さまざまな症例を経験し、治療方法、副作用管理を含めた支持療法を学ぶことができます。また、ドラッグラグを解消するために積極的に国際共同治験にも参加しており、最新の治療開発（免疫チェックポイント阻害薬や免疫療法など）を経験することができるのも大きな魅力です。特に、免疫チェックポイント阻害剤は局所進行癌の開発が進行しており、治験段階で経験できることは非常に意義があります。同時に、頭頸部がんの標準治療および緩和ケアを含めて学ぶことが出来ます。

	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例の新患者があり、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。

【H30年度症例数】	
導入化学療法→化学放射線療法	36件
化学放射線療法単独（治験除く）	55件
化学療法（治験除く）	36件
治験	23件
その他	272件



レジデントの研究成果

国際学会

- ・ Enokida T, et al. Cytokeratin 4 is a novel predictive marker in early stage(T1/2) oral tongue suamous cell carcinoma. ESMO 2016.2.
- ・ Ueda Y et al. Role of Cetuximab for Recurrent/Metastatic Nasopharyngeal Cancer. Multidiciplinary H&N Cancers Symposium 2018.

論文

- ・ Enokida T, Nishikawa H.: Regulatory T cells, as a target in anticancer immunotherapy. Immunotherapy. 2017; 9:623
- ・ Enokida T, et al. Gemcitabine monotherapy in patients with heavily treated nasopharyngeal cancer: a case series. Int J Clin Oncol.2017;1152-8.
- ・ Enokida T et al. Gene expression profiling to predict recurrence of advanced squamous cell carcinoma of the tongue: discovery and external validation. Oncotarget. 2017;37:61786.
- ・ Enokida T et al. Incidence and risk factors of hypomagnesemia in head and neck cancer patients treated with cetuximab. Front Oncol.2016;14;196.
- ・ Enokida T et al. Combined salivary duct carcinoma and squamous cell carcinoma suspected of carcinoma ex pleomorphic adenoma. Pathol Int. 2016. 66: 460.

先輩レジデントからのメッセージ



上田 百合（第25期レジデント）

再発・転移頭頸部がんの一次治療として免疫チェックポイント阻害薬であるペムプロリズマブが承認され、さらにPD-L1の発現率が治療選択に関わるなど、頭頸部がんの薬物療法は急速に多様化してきています。こうした中で、腫瘍内科と耳鼻咽喉科の連携は一層重要になるとわれ、当科はその橋渡しができる存在だと考えています。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！耳鼻咽喉科の先生方、薬物療法はたくさんの新たな知見にあふれ、知れば知るほど奥深い領域です！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カ月間は選択した特定科で研修し、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カ月間は選択した特定科で研修し、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ール作成を通じて、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カ月間は選択した特定科で研修し、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ール作成を通じて、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（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、乳腺・腫瘍内科併任）
設楽紘平（消化管内科医長併任）、高橋秀明（PMDA 出向中）、原野謙一（乳腺・腫瘍内科併任・婦人科腫瘍担当）、湯田淳一郎（血液腫瘍科併任）、
山内寛彦（血液腫瘍科併任）

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

○2019年度の先端医療科診療実績

- ・概要：第1相試験 42件実施
- ・新規開始の試験：15件（うち First in human 試験3件）
- ・患者登録数：延べ131名

○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への患者割り付け
- ・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：新薬開発を中心にした研修、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。

DESTRUCTIVE INNOVATION IN KASHIWANOHA

Department of Experimental Therapeutics
国立がん研究センター東病院 先端医療科

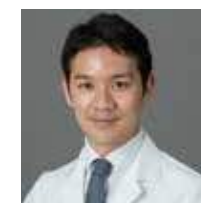
VISION
VALUE
MISSION

新規抗癌剤の早期開発
臓器横断的ながん診療
TR研究の推進

2019年度実績
第1相試験：42件
新規開始の試験：15件
(First in human試験：3件)
患者登録数：延べ131名

熱意ある若手医師をお待ちしています
Welcome to National Cancer Center Hospital East

先輩レジデントからのメッセージ



小金丸 茂博（フィジシャンサイエンティスト、がん専門修練医 2017年卒）

当科ではCRC、看護師、薬剤師と密に連携し新薬の開発に取り組んでいます。第1相試験という特別なものというイメージがあるかもしれませんが、毒性の評価・管理を厳格に行いますので、将来抗がん剤の副作用管理を上手に行いたい人、ゲノム医療で複数の分子標的薬を上手に使いこなしたいという人にオススメです。もちろん当科から新規薬剤を世の中に送り出したいという熱い思いがある人も是非一度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作りませんか。

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、乳腺・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、乳腺・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1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	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
肝臓がん	118	82	103	108	92	77	91
胆道がん	90	92	94	105	98	100	121
膵臓がん	199	211	228	262	219	282	273
計	407	385	425	475	409	459	485

【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 (2019年)
ERCP (ドレナージ、関連手技を含む)	1578
EUS (FNAや関連手技を含む)	851
EUS 下穿刺 (治験 HF10)	54

肝局所療法・肝処置	件数 (2019年)
RFA	65
肝動脈塞栓術 / 肝動注療法	105
PTCD / 肝膿瘍ドレナージ	200

【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年未満まで選択可能です。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、連携大学院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/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、乳腺・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、乳腺・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、乳腺・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6名が取得済みです)

2019年度診療実績

緩和ケア病棟入院	525名
支持療法チーム新患	455名
緩和ケア外来新患	458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

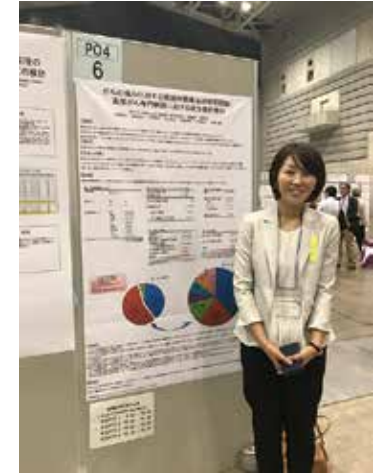
TV会議により、多施設で緩和ケア領域の論文を網羅しています(毎週開催)。

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

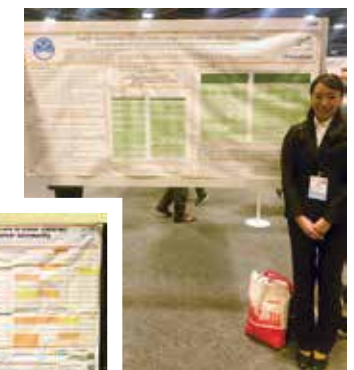
レジデント
2年コース、3年コース
短期コース(3~12か月)

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"> 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 2019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	1,495名
精神科診断	
せん妄	392名
認知症	233名
適応障害	104名
うつ病	64名
その他	267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。

日本サイコoncology学会をはじめとした学会発表



📞 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
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/ncc/clinic/psychiatry/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 ・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。

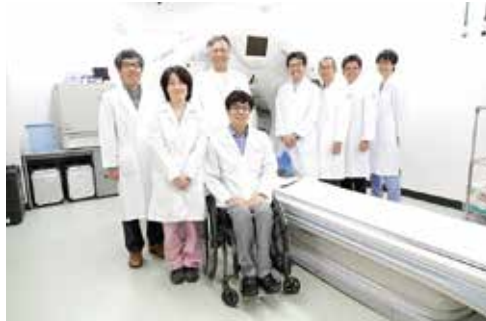
レジデント 短期コース	対象者	原則として以下の全ての条件を満たした医師を対象とする。 ・原則として基本領域専門医取得済みもしくは取得見込みの医師を対象とする ・現在がん診療に携わっている、又は今後がん診療に携わる予定の者 ・精神症状緩和に関する研修を希望する者
	研修目標	・がん患者・家族の精神症状緩和に関する基本的な診療経験を積むことを目標にしています
	研修内容	精神腫瘍科に、最短3カ月から最長1年の期間在籍します。 ※原則として3カ月単位とする ※全体の在籍期間が1年以内であれば、他の診療科（緩和医療科等）と組み合わせた研修も可能
	研修の特色	今後がん医療に携わる医師を対象に、がん患者・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8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。特に当院は日本有数の頭頸部癌症例数を有し、頭頸部領域の症例画像を短期間で多く経験することができます。



2019年度画像検査数	
CT 検査	44,664
MRI 検査	6,974
マンモグラフィ検査	2,245
胃透視・注腸検査	4,376
RI 検査	1,452
PET 検査	3,232

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。

2019年実績

手術	件数
TACE	75
TAI	17
術前門脈塞栓術	13
緊急止血術	41
上頸洞がん動注	43
緩和目的 TAE	14
リンパ管造影	6
膿瘍ドレナージ	61
心嚢ドレナージ	10
生検	214
胃瘻・PTEG	19
CV ポート関連	497
合計	1082



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 2019 年まで 10 年連続で学会賞 (Magna Cum Laude 4 演題、Cum Laude 2 演題、Certificate of Merit 7 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/nccce/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は総合修練機関です。放射線治療科では下記基幹病院と連携を取っており、下記プログラムに参加することにより、当院で研修をしながら専門医の取得ができます。来年度からは基幹施設としての申請も視野に入れて準備を進めています。

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、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、令和2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つい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

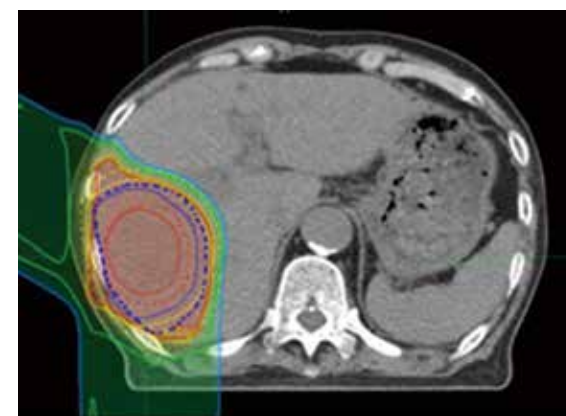
日本の放射線治療をリードする様々な分野の専門医から、放射線腫瘍学の基礎から臨床まで直接教えてもらうことが出来ます。日常臨床を通じて教育講演を1対1で受けられるチャンスです。放射線治療科のレジデントは仕事の負担は決して多くなく、ワークライフバランスが取れた充実した研修生活を送っております。もちろん、この研修期間はその先のキャリアパスに重要な時期ですので、その後の臨床医、研究者または教育者としての基礎を築くために、論文作成の指導はもとより、研究のノウハウを習得した上で研究に専念することが出来ます。スタッフ全員でサポートいたしますので、有意義な研修期間になることを保証します。



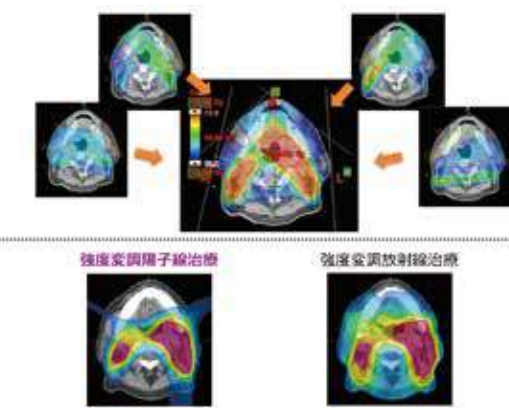
話題の治療、陽子線治療

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、前立腺癌がんにおいて、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。

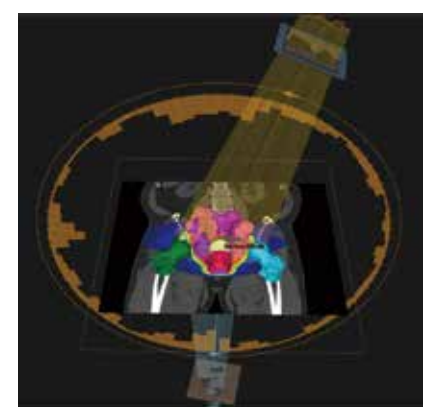
研究テーマも豊富で、放射線治療科では臨床研究に加えて基礎研究、トランスレーショナルリサーチ研究を盛んに行っており、研究所を含めた様々な分野と協力して研究を行うことができます。免疫染色や分子生物学的な手法や考え方も習得ができますので、研究の未経験者でも研修しながら研究を行い連携大学院制度などを利用することで医学博士の学位を取得することも可能です。



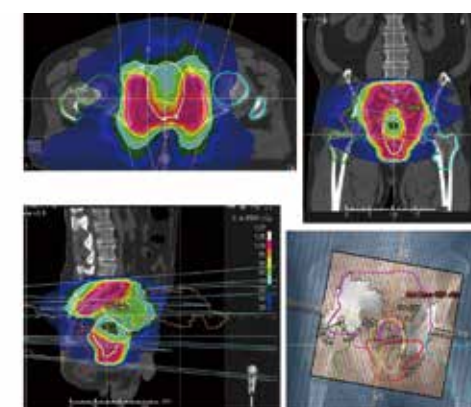
肝細胞がんに対する陽子線治療



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	・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。

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

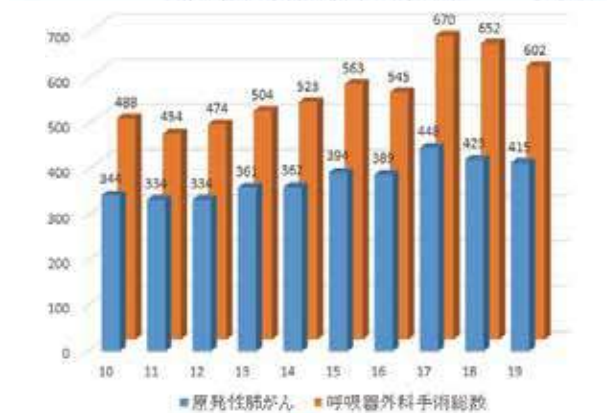
当院の呼吸器外科では、肺癌や縦隔腫瘍に対する外科治療を中心に行っており、症例数は日本でもトップクラスです。2019年度の手術総数は602件、そのうち原発性肺がんが415件でした。原発性肺がんについては早期がんに対する縮小手術や完全胸腔鏡下手術、進行がんに対する合併切除や気管支形成などの拡大手術、ならびに術前導入療法後の手術やサルベージ手術までさまざまな手術を積極的に行っています。最近ではロボット手術の件数も増加しています。また、呼吸器外科では、よりよい治療法を開発するために積極的に臨床研究を行っており、臨床の最先端に触れることができます。関係各科と連携して、レジデント・がん専門修練医それぞれが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。

■ 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と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!



国立がん研究センター東病院
呼吸器外科手術例の年次推移



■ レジデントの業績 (英語論文、過去 3 年)

1. 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 Mar 6. [Epub ahead of print]
2. Oki T, Aokage K, Nomura S, Tane K, Miyoshi T, Shiiya 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; 146(5):1291-1298.
3. 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; 145(7):1773-1783.
4. 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. 2019 Jul 18. [Epub ahead of print]
5. 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; 2019(7).
6. 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; 69(9):526-535.
7. 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; 14(8):1408-1418.
8. 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. 2019; 67(8):684-689. Surg.
9. 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; 1;55(5):942-947.
10. 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; 474(5):569-575.
11. 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; 20(2): e163-e170.
12. Sekihara K, Aokage K, Oki T, Omori T, Katsumata S, Ueda T, Miyoshi T, Goto M, Nakasone S, Ichikawa T, Hishida T, Yoshida J, Hisakane K, Goto K, Tsuboi M. Long-term survival after complete resection of non-small-cell lung cancer in patients with interstitial lung disease. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2018; 26(4):638-643.
13. Ichikawa T, Aokage K, Sugano M, Miyoshi T, Kojima M, Fujii S, Kuwata T, Ochiai A, Suzuki K, Tsuboi M, Ishii G. The ratio of cancer cells to stroma within the invasive area is a histologic prognostic parameter of lung adenocarcinoma. Lung Cancer. 2018; 118:30-35.
14. Sakai T, Tane K, Usui Y, Miyoshi T, Matsumoto S, Aokage K, Goto K, Suzuki M, Ishii G, Tsuboi M. Utility of Site-Specific Biopsy for Diagnosis of Desmoplastic Malignant Mesothelioma. Ann Thorac Surg. 2018; 106(3):e125-e128.
15. Nakasone S, Mimaki S, Ichikawa T, Aokage K, Miyoshi T, Sugano M, Kojima M, Fujii S, Kuwata T, Ochiai A, Tsuboi M, Goto K, Tsuchihara K, Ishii G. Podoplanin-positive cancer-associated fibroblast recruitment within cancer stroma is associated with a higher number of single nucleotide variants in cancer cells in lung adenocarcinoma. J Cancer Res Clin Oncol. 2018; 144(5):893-900.
16. Ueda T, Aokage K, Nishikawa H, Neri S, Nakamura H, Sugano M, Tane K, Miyoshi T, Kojima M, Fujii S, Kuwata T, Ochiai A, Kusumoto M, Suzuki K, Tsuboi M, Ishii G. Immunosuppressive tumor microenvironment of usual interstitial pneumonia-associated squamous cell carcinoma of the lung. J Cancer Res Clin Oncol. 2018; 144(5):835-844.
17. Katsumata S, Aokage K, Miyoshi T, Tane K, Nakamura H, Sugano M, Kojima M, Fujii S, Kuwata T, Ochiai A, Hayashi R, Tsuboi M, Ishii G. Differences of tumor microenvironment between stage I lepidic-positive and lepidic-negative lung adenocarcinomas. J Thorac Cardiovasc Surg. 2018; 156(4):1679-1688.e2.
18. Kanai R, Tane K, Ishii G, Suzuki J, Sakai T, Okada S, Miyoshi T, Aokage K, Tsuboi M. Clinical prediction of solitary pulmonary nodule after a curative resection for gastric cancer. Jpn J Clin Oncol. 2018; 1:48(12):1083-1087.
19. Ueda T, Aokage K, Mimaki S, Tane K, Miyoshi T, Sugano M, Kojima M, Fujii S, Kuwata T, Ochiai A, Kusumoto M, Suzuki K, Tsuchihara K, Nishikawa H, Goto K, Tsuboi M, Ishii G. Characterization of the tumor immune-microenvironment of lung adenocarcinoma associated with usual interstitial pneumonia. Lung Cancer. 2018; 126:162-169.
20. Sakai T, Aokage K, Neri S, Nakamura H, Nomura S, Tane K, Miyoshi T, Sugano M, Kojima M, Fujii S, Kuwata T, Ochiai A, Iyoda A, Tsuboi M, Ishii G. Link between tumor-promoting fibrous microenvironment and an immunosuppressive microenvironment in stage I lung adenocarcinoma. Lung Cancer. 2018; 126:64-71.

■ 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。 <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"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 <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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<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
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 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。 <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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<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
	研修の特色	<ul style="list-style-type: none"> 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。

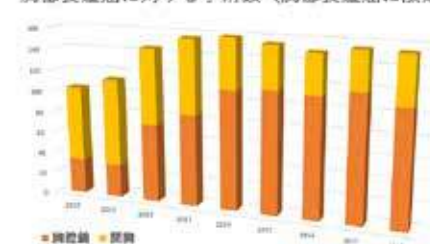
頸部 / 胸部 / 腹部の三領域すべてを食道外科で扱い、幅広い手術手技習得を目指します

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非常に多く、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思われた環境がここにはあります。

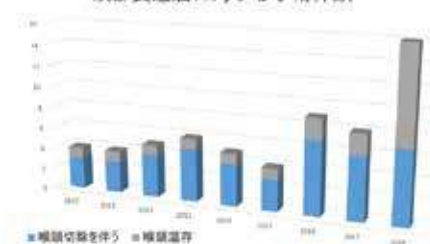
高齢・ハイリスク症例に立ち向かう East Surgical Support Team(ESST)

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・

胸部食道癌に対する手術数（胸部食道癌に限定）



頸部食道癌に対する手術件数



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。

また上記の臨時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きます。

※ 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、臨床を行い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方も増えてきました。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：
takufujit@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。

2019年 胃がん手術件数 237件 (うち腹腔鏡+ロボット手術 84.8%)		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	156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	53 件		
噴門側胃切除	24 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	4 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。エビデンスを作り出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。

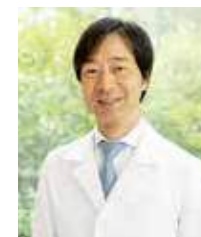
レジデント（3年間）モデルローテーション

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/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"> 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、上限はありません 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が対象です
	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、上限はありません 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が対象です
	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	<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"> 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、抗がん剤、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											

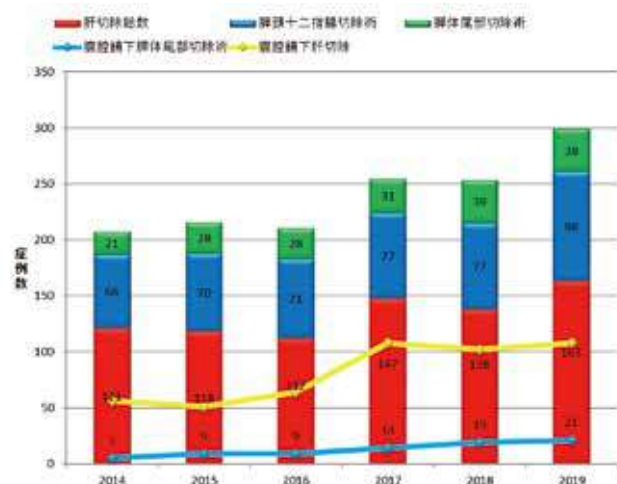
- ・がん専門修練医(2年)は、1年目は肝胆膵外科臨床に従事し、2年目は研究を行います(ローテーション例)

	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、特に腹腔鏡手術数が著しく増加しています。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	20	45
内、腹腔鏡下肝切除	13	25
膵頭十二指腸切除術	17	43
膵体尾部切除術	5	8
内、腹腔鏡下膵体尾部切除術	2	0



当科卒業生の資格取得状況

2010～18年度の当科卒業生27名のうち、肝胆膵外科学会高度技能専門医を11名(41%)が取得し、内視鏡外科学会技術認定医を13名(48%)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

- ・「根治切除後胆道癌に対するS-1補助化学療法の有効性を検証するランダム化比較試験」や「Borderline Resectable 膵癌を対象とした術前ゲムシタピン+ナブパクリタキセル療法と術前S-1併用放射線療法のランダム化比較試験」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

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
- ・乳腺・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？

乳腺・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。乳腺外科では乳腺・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、乳腺・腫瘍内科など関連科での研修も可能です。

年間手術件数

	2017	2018	2019
年間手術件数	429	404	424

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、乳腺腫瘍内科を基本に、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・乳腺腫瘍内科・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

メールアドレス：
taonishi@east.ncc.go.jp

医長：岩谷 胤生

メールアドレス：
tiwatani@east.ncc.go.jp

医長：山内 稚佐子

メールアドレス：
cyamauch@east.ncc.go.jp

医員：横江 隆道

メールアドレス：
yokoe@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/nccce/clinic/breast_surgery/resident/



Facebook 東病院 教育・研修情報

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



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	<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 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 (2020年度)

- 常勤医師 3名
- がん専門修練医 2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110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/ncc/clinic/plastic_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	入院カンファレンス / 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	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。

【2019年手術件数（専門医制度申請件数）】

口腔悪性腫瘍摘出術	142 件
咽頭悪性腫瘍摘出術	142 件
口腔咽頭以外頭頸部腫瘍摘出術	253 件
頭部郭清術	220 例
遊離皮弁による再建	100 件
全身麻酔手術	537 件

(原発切除との併施もあり)

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もしくは取得見込みの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。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。

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：
kmatsuur@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 480 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、前年度は年間 140 例以上の 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ぶために、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：

当科では多くの臨床試験を実践し、次世代に資する治療開発を行っています。特に新規医療機器の開発に多数取り組み、医療現場で有用な医療機器を送り込むことを目指しています。最近では内視鏡手術情報を AI に学習されることによりもたらされる新規医療機器開発に着手するとともに、国立がん研究センター認定ベンチャー企業との連携により国産手術支援ロボットの開発を手掛けています。



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、医療機器の開発

医療機器開発についても世界に先駆けて取り組んでおり、当院で開発した医療機器に関する臨床試験もすでに開始されています。また、新規治療の確立に向けて臨床研究も積極的に取り組み、直腸癌手術における術前化学療法や、免疫治療を組み合わせた術前放射線化学療法に関する臨床試験も行っています。これらの医療機器開発や臨床試験にはレジデントも主体的に関与することができ、通常の若手外科医では得がたい経験をするチャンスがあります。

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	
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 または臨床/基礎研究、交流研修など
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/nccc/clinic/lowerabd_surgery/resident/



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



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リティ領域専門医）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つむことが可能で、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、尿道スリング手術)
- ・臓器温存治療
膀胱温存 (放射線・化学療法併用)
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

2017-2019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。2018年度より、手術件数が大幅に増加しており、今後さらに増加する方向にあります。ロボット支援手術では、前立腺全摘が顕著に増加し、本邦でもトップクラスの症例数です。2018年度よりロボット支援膀胱全摘を開始し、2019年度から標準術式として定着しました。ロボット支援腎部分切除も開始し、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及び上部尿路がんの症例があります。他施設では、開腹手術に該当する症例は、腹腔鏡下小切開術 (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。3つの低侵襲悪性腫瘍手術を同時に習得できる施設は、本邦でも数施設しかありません。

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が大半です。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 (乳腺腫瘍内科)、放射線科、病理と合同カンファランス、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ヶ月以内)

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。詳しくは当院の研修課程をご覧ください。



診療科からのメッセージ



泌尿器外科は、高齢化社会に必要な診療科で、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。社会のニーズを常に考え、最先端外科医療とともに実践していきましょう。

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
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/>



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 ・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	・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、放射線科の知識をみにつけ、集学的泌尿器治療を身につける。
	研修の特色	・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（当院では、乳腺腫瘍科）、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。 ・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	・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）、乳腺腫瘍科、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	・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（当院では、乳腺腫瘍科）、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。 ・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	・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）、乳腺腫瘍科、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	・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（当院では、乳腺腫瘍科）、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	・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	・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	・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（当院では、乳腺・腫瘍科）、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。 ・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。

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）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/nccce/clinic/pathology/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"> 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	<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（H31年4月現在、国立がん研究センター中央病院、東京大学および東京医科歯科大学、筑波大学）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

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25期がん専門修練医
大腸外科（外科系）
加藤 博樹

私は後期研修終了後、自分の手術手技のさらなるレベルアップを目指して東病院に入職しました。現在在職5年目ですが、東病院を選んで間違いはなかったと感じています。
東病院の外科研修では手術手技の上達に最高の修練環境が用意されています。各科とも症例数が日本有数です。手術に触れる機会が圧倒的に多いです。全国的に有名なスタッフが多数在籍しており、彼らの卓越した手術手技を日々見ることができます。また、全国から集まった多くのレジデントが在籍しています。レジデント同士切磋琢磨することで互いにレベルアップできますし、自分と近いレベルの術者がどこで置き、スタッフからどのような指導を受けているかを学ぶことができます。さらに一般病院ではなかなか遭遇しない拡大手術を数多く経験します。拡大手術の経験で得た解剖学的知識、手術手技は研修終了後の大きな糧となります。

みなさんへのメッセージ

国立がん研究センターは手術のみではなく集学的治療、臨床試験、研究などがんに関わる全ての分野で日本最先端の施設です。最高の環境で全国から集まるレジデントとともに研修してみませんか。



国立がん研究センター東病院
第25期がん専門修練医
消化管内科（内科系）
三島 沙織

私は初期研修終了後、一般病院で4年間消化器内科医として勤務しておりました。その中で、消化器癌の化学療法に興味を持ち、多くの経験を積むことができる東病院のレジデントの研修を選びました。レジデント3年間で消化器癌だけではなく、様々な癌腫を含めた癌治療を学びました。さらに内科のみではなく、外科や放射線治療を含めた集学的治療についてカンファレンスを通して学ぶことができました。現在はがん専門修練医となり、レジデントで経験したことを元に外来診療を行い、さらにスタッフの先生の指導のもと様々な研究を行っております。東病院に在籍し5年目となりますが、以前とは全く癌治療の考え方、向き合い方も変わり充実した医師生活を送ることができています。それも、同じ志を持つ医師が東病院に集まっているからだと思っています。

みなさんへのメッセージ

東病院はレジデント・がん専門修練医、それぞれが望む研修にあった経験を積むことができる病院です。癌治療に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	カンファレンス（火：胃外科合同カンファ、水：ワークカンファ、木：抄読会）
	8:00	病棟回診（朝）
	9:00	外来・病棟業務
PM	12:00	昼食
	13:00	外来・病棟業務
	16:00	病棟回診（夕）
	17:30	カンファレンス（月：大腸外科合同カンファ、火：食道外科合同カンファ、水：消化管内科カンファ・木：Phase Iカンファレンス/エキスパートパネル）
	20:00	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28期レジデント
肝胆膵外科（外科系）
阿部 由督

東病院肝胆膵外科では、市中病院で経験することが難しい高難度症例や腹腔鏡手術が数多くあり、若いうちから能動的に手術を学ぶことができることが魅力的で、東病院での研修を希望しました。手術は全例高画質に録画する努力がなされており、それを用いて同じ術式に対する術前勉強や、術後にビデオを編集して行うカンファレンスなど、手術手技上達への道筋がシステム化されています。スタッフや先輩レジデントからの指導も手厚く、手術のみならず学術的な面でも多くのことを学ぶことができます。レジデントのうち約1年半は肝胆膵領域に関係した他科のローテートですが、これも非常に重要な期間で、臨床を通して再度勉強しなおすことで疾患への理解がさらに深まると感じています。
東病院は連携大学院制度で学位を取得できるため、私は順天堂大学の連携大学院に入学し、臨床と並行して学位取得を目指し勉強、研究を進めています。私は前任地で外科研修の若手が自分一人でしたので、東病院は全国から集まった同期が数多くいるということも魅力的でした。わからないことは学年の近い先輩医師に教えてもらえたり、同期と情報交換をしたりして交友関係を深めつつ、日々切磋琢磨しています。東病院での研修は、求めれば求めた以上のものが返ってきます。各科をローテートして疾患への理解を深めつつ、手術に加えて数多くの事を学び自分を磨くには最良の環境だと思います。

みなさんへのメッセージ

がんと闘う専門医としての実力を身に着けるべく、東病院での研修を視野にぜひ一度見学にいらしてください。



国立がん研究センター東病院
第28期レジデント
消化管内視鏡科（内科系）
加納 由貴

私は卒後6年間を市中病院で働き、7年目から当院に入職しました。市中病院ではなかなか経験できない貴重な内視鏡治療を数多く経験できること、日本でも有数の専門的な内視鏡医の先生方にご指導していただけること、一般的な市中病院ではなかなかできない臨床研究ができることなどが当院への入職の決め手となりました。
実際に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入職前とは内視鏡の見方・とらえ方が大きく変わりました。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。
また当院の研修の特徴であるローテーション制度もこれから癌診療を学ぶ医師にとっては非常に重要な経験となります。癌診療・研究を携わる医師にとっては自分の専門科の知識だけでは不十分であり、様々な専門外のことも多角的に精通している必要があります。ローテーションすることで自分の専門科以外の日本の最先端の医療技術や知識に触れることができ、一つの専門だけに特化することなく厚みのある医師となることができると思います。

みなさんへのメッセージ

専門的な癌診療を志す方であれば短期間でも当院のような専門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。当院には全国各地から同世代の先生方が研修に来られ、切磋琢磨して日々の診療に携わっています。是非一緒に当院で研修しましょう。

🕒 1日のモデルスケジュール

	TIME	
AM	8:00	病棟回診（朝）
	9:00	外来検査（上下部内視鏡検査）
PM	12:00	昼食
	13:00	内視鏡治療
	17:00	病棟回診（夕）
	17:30	カンファレンス（月：胃外科・大腸外科合同カンファ、火：食道外科合同カンファ、金：内視鏡カンファ）
	19:00	帰宅

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）

前期：2020年8月28日（金）／後期：2020年10月30日（金）

※前期の応募状況によっては、後期募集を行わない場合がございます。

(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。病理部門の志望者は不要）

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

※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 前期：2020年9月14日（月）／後期：2020年11月16日（月）

*中央病院：2020年10月6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

2 年間（2021年4月1日～2023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。
（2020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 : kyoiku-resi@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。

注：連携大学院コースについては応募前にお問い合わせください。

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）

前期：2020年8月28日（金）／後期：2020年10月30日（金）

※前期の応募状況によっては、後期募集を行わない場合がございます。

(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。病理部門の志望者は不要）

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（応募状況により一部省略有）

※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 前期：2020年9月15日（火）／後期：2020年11月16日（月）

*中央病院：2020年10月5日（月）

注：2年コース応募者について、4月以外の研修開始を希望する場合には調整を行う

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（2021年4月1日～2024年3月31日）または2年間（基本として2021年4月1日～2023年3月31日）

注：連携大学院コース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。
(2020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 : kyoiku-resi@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)・専攻医(連携施設型) 募集要項

1. 応募資格

●レジデント(短期コース)

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

●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中央病院・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・中央病院 若干名

※前年度レジデント短期コース採用実績 東病院 14名 中央病院 40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

出願書類郵送前に、氏名、出身大学名、卒業年、卒後年数、現所属機関名、希望の研修施設(東もしくは中央病院)・コース・研修開始月・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 4月・10月開始コース: 2020年10月30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)(専攻医コース(連携施設型)の志望者は不要)

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。病理部門の志望者は不要)

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

●レジデント(短期コース) 応募書類と面接による選考

●専攻医(連携施設型) 書類審査

※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: 東病院: 2020年11月17日(火)

*中央病院: 2020年10月21日(1月・4月開始)

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

注: 専攻医については各学会の定める規定も考慮し調整を行う

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

●レジデント(短期コース)

(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。(2020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。

●専攻医(連携施設型)

(1) 身分 非常勤職員(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。(2020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】

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: kyoiku-resi@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

2021年度 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	【東病院】 前期：2020年8月28日（金） 後期：2020年10月30日（金）	【東病院】 前期：2020年9月14日（月） 後期：2020年11月16日（月） 【中央病院】 2020年10月6日（火）
レジデント （3年コース・2年コース・連携大学院コース） 専攻医（基幹施設型）	【中央病院】 2020年9月17日（木）	【東病院】 前期：2020年9月15日（火） 後期：2020年11月16日（月） 【中央病院】 2020年10月5日（月）
レジデント（短期コース） <4月・10月開始>	2020年10月30日（金）	2020年11月17日（火）

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。

● 2021年2月7日（日）11:00～13:00

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。希望者には院内見学ツアーを行います。

【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。今年度は下記のとおり開催する予定です。

< JSMO2021 第18回日本臨床腫瘍学会学術集会編 >

日時：2021年2月18日（木）

場所：学会会場付近を予定

内容：第18回日本臨床腫瘍学会学術集会の初日に合わせ、数名のスタッフが参加予定です。

詳細は、決定次第当センターHPに掲載します。

【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。東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。

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

シンポジウムのご案内

国立がん研究センター東病院 Webレジデントシンポジウム 2020 —レジデントのすべてをお見せします—

日時：第1回 2020年7月4日（土曜日）14:00～16:00
第2回 2020年8月1日（土曜日）14:00～16:00
※両日は同じ内容です。

場所：Microsoft Teams によるオンライン開催
※ご自身のスマートフォンやパソコンからご参加いただけます。

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。

申込締切：第1回 2020年7月1日（水）
第2回 2020年7月29日（水）



プログラム

14:00	開会挨拶
第1部 14:05-14:10 14:10-14:20 14:20-14:30	レジデント制度紹介 レジデント生活紹介 レジデント卒業後の進路
第2部 14:30-15:30	外科系、内視鏡系、内科系に分かれてそれぞれの診療科の若手医師が研修生活について紹介します。 <参加診療科> 呼吸器内科、乳腺・腫瘍内科、血液腫瘍科、消化管内科、消化管内視鏡科、頭頸部内科、先端医療科、肝胆膵内科、緩和医療科、精神腫瘍科、放射線治療科 呼吸器外科、食道外科、胃外科、肝胆膵外科、形成外科、頭頸部外科、大腸外科、泌尿器・後腹膜腫瘍科 ※参加する診療科は当日の診療状況によって変更されることがあります。
第3部 15:30-16:00	ご希望の診療科の若手ドクターと情報交換していただきます。 メールやチャットで予め頂いたご質問にご希望の診療科の若手ドクターがお答えします。もちろん、直接ライブでのご質問も大歓迎です。

※内容は変更する場合があります。当センター HP を随時ご確認ください。

※途中退席可能です。

交通案内・お問い合わせ先

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: kyoiku-resi@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>