消化器内科総合

国立がん研究センター中央病院で総合的な消化器がん専門医を目指す

人材育成のポイント

消化器がんは難治性腫瘍ですが、診断技術や内視鏡治療、化学療法の目覚しい進歩により、治療成績が着実に向上しています。国立がん研究センター中央病院は国内でも有数の診療実績を持つがん専門病院で、消化器がん治療の更なる進歩を目指して診療や研究に取り組んでいます。当院の教育プログラムでは、high volume center の環境で様々な病態に対応する経験を通じて、消化器がん専門医として基本的および専門的な知識と経験を身につけることができます。豊富な診療経験を通じて、消化器病専門医、腫瘍内科専門医（がん薬物療法専門医）を含む各種専門資格が取得可能です。また日常の診療で生じるclinical questionを解決する研究に取り組むことができ、国際的な学会や英語論文での発表も可能となっています。消化器がん診療・研究の最前線での経験を通じて、研修を受ける先生が消化器内科医として大きく成長できるよう、スタッフ一同取り組んでいます。

国立がん研究センター消化器内科総合コースでの研修の特徴

- 消化器がんの診療・研究の最前線で、指導医による充実した指導
- 診断、内視鏡治療、化学療法における国内有数の診療経験
- 研修希望に応じた流動的な研修プログラムの調整
- 連携大学院制度を活用した学位取得

消化管内科（2022年）/ 頭頸部•食道内科（2021年）の診療実績

		胃	大腸	その他
消化管内科	新規患者数	101	208	62

		食道	頭頸部
頭頸部・食道内科	新規患者数	296	152

肝胆膵内科の診療実績（2022年）

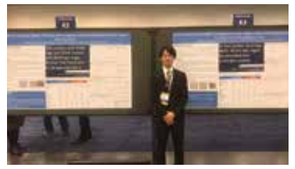
	膵臓	胆道	肝	NEN
診療患者数	396	163	47	83

	スクリーニング EUS	EUS-FNA	ERCP
胆膵内視鏡件数	705	567	1113

Interventional EUS 108件を含む

消化管内科 / 頭頸部・食道内科の紹介

国内有数の症例数を背景として、切除不能・再発例に対する標準的な化学療法に加えて、外科、放射線治療科などの他科と連携した多様な集学的治療を学ぶことができます。



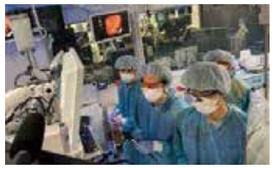
研修者による国際学会発表 (ASCO-GI)

Stanford 病院訪問

肝胆膵内科の紹介

肝胆膵癌の薬物療法（治験、臨床試験を含む）と、ERCP や EUS（FNA、ドレナージ）を使った胆膵内視鏡の両者を、最先端かつ国内トップレベルの症例数と指導力で徹底的に学ぶことができます。

肝胆膵内科 集合写真



研修者による ERCP 処置

消化管内科 / 頭頸部・食道内科研修者の論文（2021-2022年）

※ 研修者が first author の論文の一部を記載

1. Yamaguchi T: Impact of preoperative chemotherapy as initial treatment for advanced gastric cancer with peritoneal metastasis limited to positive peritoneal lavage cytology (CY1) or localized peritoneal metastasis (P1a): a multi-institutional retrospective study. Gastric Cancer. 2021 May;24(3):701-709
2. Ishikawa M: Tumor growth rate during re-challenge chemotherapy with previously used agents as salvage treatment for metastatic colorectal cancer: A retrospective study. PLoS One. 2021 Sep 24;16(9):e0257551.
3. Ito T: Primary tumor location as a predictor of survival in patients with RAS wild-type colorectal cancer who receive molecularly targeted drugs as first-line therapy: a multicenter real-world observational study by the Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum. Int J Clin Oncol. 2022 Sep;27(9):1450-1458.
4. Kadono T: Safety and short-term efficacy of preoperative FOLFOX therapy in patients with resectable esophageal squamous cell carcinoma who are ineligible for cisplatin. Esophagus. 2023 Jan;20(1):109-115.
5. Mikuni T: Nivolumab for the treatment of esophageal cancer. Expert Opin Biol Ther. 2021 Jun;21(6):697-703.
6. Harada K: Pembrolizumab: first anti-PD-1/L1-based regimen for first-line treatment of advanced esophageal cancer in Japan. Expert Opin Biol Ther. 22(11):1333-1338
7. Nagata Y: Immune checkpoint inhibitors in esophageal cancer: clinical development and perspectives. Hum Vaccin Immunother.2022. 18(6):2143177.
8. Hirose T: Pembrolizumab for the frontline treatment advanced unresectable or metastatic oesophagal or gastroesophageal junction (GEJ) cancer. Thera Adv in Gastroenterology. 2022.Online ahead of print.

肝胆膵内科研修者の論文（2021-2022年）

※ 研修者が first author の論文の一部を記載

1. Kawasaki Y,: A novel endoscopic technique using fully covered self-expandable metallic stents for benign strictures after hepaticojejunostomy: the saddle-cross technique (with video). Surg Endosc. 2022 Dec;36(12):9001-9010.
2. Kawasaki Y,: Endoscopic ultrasound-guided intra-afferent loop entero-enterostomy using a forward-viewing echoendoscope and insertion of a metal stent. Endoscopy. 2022 Dec;54(S 02):E815-E817. doi: 10.1055/a-1816-7943.
3. Hisada Y: T. Proportion of unresectable pancreatic cancer specimens obtained by endoscopic ultrasound-guided tissue acquisition meeting the OncoGuide™ NCC Oncopanel System analysis suitability criteria: a single-arm, phase II clinical trial. J Gastroenterol. 2022 Dec;57(12):990-998.
4. Harai S: Endoscopic ultrasound-guided hepaticoduodenostomy with anterograde stenting for recurrent hepatic hilar obstruction. Endoscopy. 2022 Aug;54(8):E398-E400. doi: 10.1055/a-1559-1550.
5. Kitamura H: A case of high-grade pancreatic intraepithelial neoplasia diagnosed by endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration. Endoscopy. 2022 Nov;54(11):E628-E630. doi: 10.1055/a-1730-3973.
6. Yoshinari M,: Endoscopic ultrasonography-guided hepaticogastrostomy with parenchymal metal stent placement. Endoscopy. 2022 Dec;54(12):E719-E721. doi: 10.1055/a-1759-2479.
7. Satake T: Atezolizumab-induced Encephalitis in a Patient with Hepatocellular Carcinoma: A Case Report and Literature Review. Intern Med. 2022 Sep 1;61(17):2619-2623.
8. Satake T: The influence of UGT1A1 polymorphisms on modified FOLFIRINOX dose in double-variant-type patients with advanced pancreatic cancer Int J Clin Oncol. 2022 Aug;27(8):1331-1339.

研修後の進路

	2022年度
国立がん研究センター（医員、研究員、Physician scientist 等）	1
大学病院	1
全国のがんセンター・全がん協加盟施設	0
市中病院	0
企業、海外留学等	0
その他	0
合計　※研修継続者、専攻医は除く	2

☞ 研修に関するお問い合わせ先

教育担当：平野 秀和（消化管内科）
hihirano@ncc.go.jp

教育担当：肱岡 範（肝胆膵内科）
shijioka@ncc.go.jp

■プログラム

§ 推奨するコース

●レジデント3年コース

研修目的・内容	·消化器 / 頭頸部原発の腫瘍を中心としたがん治療全般の研修を行い、腫瘍内科専門医（がん薬物療法専門医）、消化器系の各種専門医を取得する。 ・臨床研究、translational research (TR) に取り組み、新規治療法や診断技術の開発に関与する。 ・臨床研究のルールや基本的な方法論を取得し、可能であれば臨床研究を立案する。
研修期間・ローテーション	1年目：消化管内科 / 頭頸部食道内科・肝胆膵内科にそれぞれ 4 か月以上在籍して研修を行う。その他の期間は他の診療科に在籍し、専門性の涵養に必要な研修を行う。 2年目：消化器関連診療科（消化管内視鏡科、病理診断科、放射線診断科等）に在籍する。専門医取得のために他の診療科、消化器系の専門医連携施設での研修も可能。 3年目：原則として消化管内科 / 頭頸部食道内科・肝胆膵内科に在籍する。

●がん専門修練医コース

研修目的・内容	・消化器がん診療のエキスパートとして知識・経験を涵養し、後輩医師の指導にあたる。 ・臨床研究、translational research (TR) に取り組み、新規治療法や診断技術の開発に関与する。 ・臨床研究のルールや基本的な方法論を取得し、可能であれば臨床研究を立案する。
研修期間・ローテーション	1年目：消化管内科 / 頭頸部食道内科・肝胆膵内科で研修を行う。 2年目:消化管内科 / 頭頸部食道内科·肝胆膵内科で研修を行う。希望に応じて、研究所におけるTR、消化器系の専門医連携施設での研修も可能。

§ 副次的なコース

●連携大学院コース

研修目的・内容	·消化器 / 頭頸部原発の腫瘍を中心としたがん治療全般の研修を行い、腫瘍内科専門医（がん薬物療法専門医）、消化器系の各種専門医を取得する。 ・臨床研究、translational research (TR) に取り組み、新規治療法や診断技術の開発に関与する。 ・臨床研究のルールや基本的な方法論を取得し、可能であれば臨床研究を立案する。 ・学位取得のための研究テーマについて、筆頭発表者として国内外の学会および英文論文で発表し、学位の取得を目指す。
研修期間・ローテーション	1- 2年目：レジデント2年コースの内容に準じる。 3- 4年目：がん専門修練医コースの内容に準じる。　※がん専門修練医への採用には再度試験を行う。

●レジデント2年コース

研修目的・内容	·消化器 / 頭頸部原発の腫瘍を中心としたがん治療全般の研修を行い、腫瘍内科専門医（がん薬物療法専門医）、消化器系の各種専門医を取得する。 ・臨床研究、translational research (TR) に取り組み、新規治療法や診断技術の開発に関与する。 ・臨床研究のルールや基本的な方法論を取得し、可能であれば臨床研究を立案する。
研修期間・ローテーション	1年目：消化管内科 / 頭頸部食道内科・肝胆膵内科にそれぞれ 4 か月以上在籍して研修を行う。その他の期間は他の診療科に在籍し、専門性の涵養に必要な研修を行う。 2年目：消化器関連診療科（消化管内視鏡科、病理診断科、放射線診断科等）に在籍する。専門医取得のために他の診療科、消化器系の専門医連携施設での研修も可能。

●レジデント短期コース

研修目的・内容	希望される期間において、消化器 / 頭頸部原発の腫瘍の病態を経験し、消化器がんの診療能力の向上を目指す。
研修期間・ローテーション	6か月～1年6か月：消化管内科 / 頭頸部食道内科・肝胆膵内科に在籍して研修を行う。

対象者、研修期間、CCM・緩和医療研修、交流研修等　病院全体で定められた基準は16-17ページを参照