最高峰の施設で最先端の緩和ケアを学ぶ。

診療科としての人材育成のポイント

緩和ケアは、あらゆる分野において基本的医療として求められ、がん診療においては、診断時から、がん治療期、緩和・療養期とあらゆる時期に必要とされます。また、がん以外の疾患においても必要とされる医療で、広く普及してきました。しかしながら、緩和ケアの専門家はまだ少なく、基礎・臨床研究も発展途上です。

国立がん研究センター中央病院緩和医療科では、がん診療を中心としたハイスキルの緩和ケアの専門家を育成することを目指し、日々の臨床、研究、教育にスタッフ一同取り組んでいます。当院では早期からの緩和ケアを実践する豊富なチーム介入実績とチーム医療を担う各領域の専門家とのコラボレーション研修を経験でき、ほかのどの施設にもない緩和ケア臨床経験と指導医の丁寧な指導を受けることができます。また、当院にはない緩和ケア病棟や在宅医療、非がん緩和ケアを院外研修として研修できる体制としております。緩和ケア専門医、認定医を目指す方はもちろん、これから緩和ケアを専門にしていきたい方、緩和ケアのスキルアップを求める方も歓迎いたします。

フレキシブルな研修でがん診療を中心とした ハイスキルの緩和ケアの専門家を育成する

がん専門修練医コース（2年）

- 2年目：臨床研究やTRを中心に研修。病棟医の中心となり、外来診療経験も積む
- 1年目：緩和医療科で診療、臨床研究、TRを開始。国際学会での発表、論文執筆

緩和認定医・専門医の取得

レジデント2 or 3年コース

- 3年目：がん緩和ケア全般研修を行い、教育歴や外来診療経験も積む
- 2年目：関連診療科研修（精神腫瘍科、放射線診断、放射線治療科等）、他院研修（緩和ケア病棟、在宅医療、非がん）を行うことも可能
- 1年目：緩和医療科で診療、臨床研究、学会発表や論文執筆

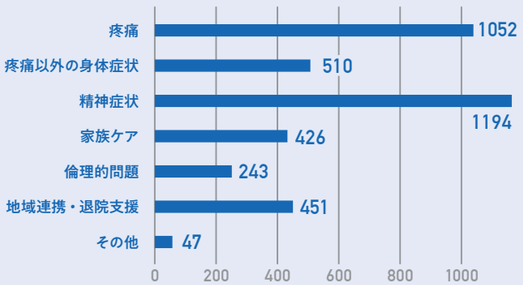
連携大学院制度を活用した学位取得

継続したレクチャー・抄読会

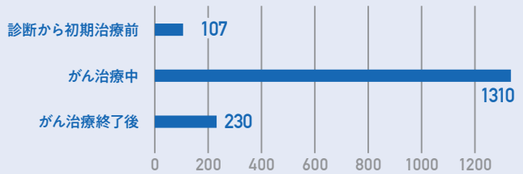
緩和ケアチーム診療実績

2020年度介入件数：1,649件（成人1,560件、小児89件）

依頼内容



介入時期



研修の特色

●圧倒的な症例数

国内随一の症例数を通じて、短期間でも多くの経験を積むことができます。

●ここにしかない多職種チーム

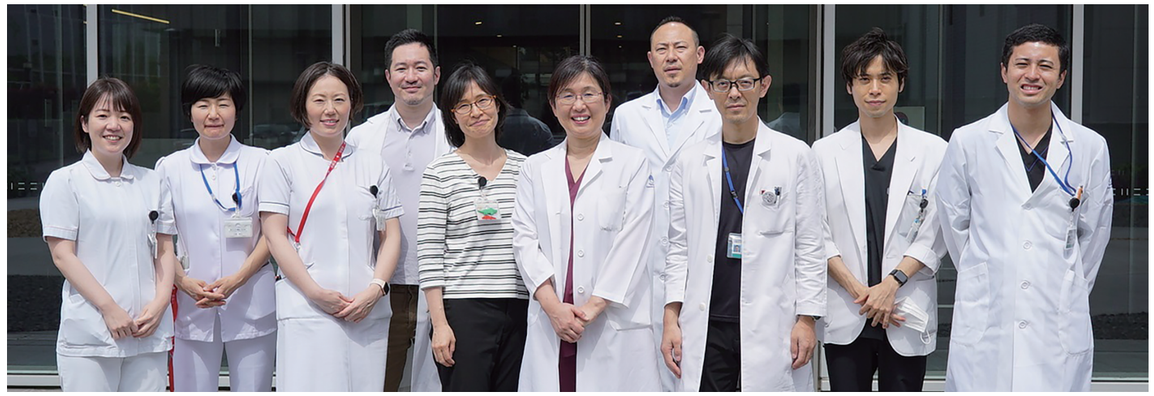
子ども支援、鍼灸治療、アピアランスケアなど他施設ではあまり行われないケアも行っています。

●緩和ケア病棟の研修も可能

当院に緩和ケア病棟はありませんが、近隣の施設（国立がん研究センター東病院、がん研有明病院、聖路加国際病院、東京逓信病院など）での緩和ケア病棟研修が可能です。

●多数の臨床研究

国際共同研究、国内多施設研究を多数行っています。学会発表や論文執筆はもちろんのこと、緩和支持療法の研究の企画、運営、実施に携わることも可能です。



研修に関するお問い合わせ先
国立がん研究センター 中央病院
緩和医療科
科長：
里見絵理子
メールアドレス：
esatomi@ncc.go.jp

中央病院レジデントプログラム HP
https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/division/cepcd/resident/index.html

Facebook 中央病院 教育・研修情報
https://ja-jp.facebook.com/CancerEducation/

当科で取り組んでいる主な研究

<多施設介入研究（グローバル）>

- JORTC-PAL16:オピオイド不応性がん関連神経障害性疼痛を対象に、14日間のデュロキセチンの有効性および安全性をプレガバリンと比較する、国際多施設共同二重盲検用量漸増第III相ランダム化比較試験

<多施設介入研究（国内）>

- 進行肺がん患者に対するスクリーニングを組み合わせた看護師主導による治療早期からの専門的緩和ケア介入プログラムに関する研究：ランダム化比較試験

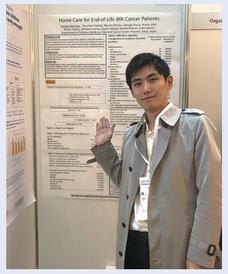
<多施設観察研究（グローバル）>

- がん患者の満足度を調査する質問紙(EORTC PATSAT-C33,EORTC OUT-PATSAT7)の信頼性と妥当性を検討する国際共同第IV相試験
- Development of a module to supplement the EORTC Core instruments for assessment of Health Related Quality of Life in patients with Metastatic Breast Cancer (Phase I-III)
- 医療者とがん患者のコミュニケーションを評価する質問紙(EORTC COMU26)の信頼性と妥当性を検討する国際共同第IV相試験

<多施設観察研究（国内）>

- がん患者における腫瘍に因る中枢神経障害および末梢神経障害が原因の痛みに対するステロイド全身投与の有効性・安全性に関する多施設共同前向き観察研究
- がん呼吸困難に対するオピオイド全身投与の有効性・安全性に関する多施設レジストリ研究
- 「進行がん患者と家族の食に関する苦悩」の評価尺度の信頼性と妥当性の検討に関する多施設共同研究
- 専門的緩和ケアサービスを利用するがん患者に対する、がん疼痛治療の実態に関する前向き多施設共同観察研究
- 頭頸部がん患者を対象としたインターネット上のQOL調査の回答割合を調べる多施設共同研究

日本緩和医療学会関東地方会



欧州緩和医療学会

英 St Christopher's Multi-Professional Academy 研修

研修後の進路

研修実績（2015-2020年）

がん専門修練医9名、レジデント6名、短期研修医6名、
任意研修（他院所属のまま研修）14名

研修後の進路

国立がん研究センター中央病院、国立がん研究センター東病院、がん研有明病院、聖路加国際病院、都立駒込病院、横浜南共済病院、青森県立中央病院、永寿総合病院、わたクリニック、ふくろうクリニック等々力、ゆみのハートクリニック等

当科レジデントの論文・学会業績

2020年

・Yokota S, et al. Effects of artificial nutrition and hydration on survival in patients with head and neck cancer and esophageal cancer admitted to palliative care units: Secondary analysis of a multicenter prospective cohort study. BMJ Supportive & Palliative Care 2020.
・横田小百合ら: 腹腔内巨大腫瘍による腹部膨満感に対して硬膜外鎮痛法を施行した1 例. 癌と化学療法47巻11号:1615-7, 2020
・横田小百合ら, 外国籍の終末期患者の対応で感じた困難感, 第25回日本緩和医療学会学術集会 2020 web開催
・久保 絵美ら, AYA世代における治験参加と終末期の意思決定, 第25回日本緩和医療学会学術集会 2020 web開催
・浅石 健ら, タペンタドール、ヒドロモルフォンとモルヒネの消化器症状の比較, 第25回日本緩和医療学会学術集会 2020 web開催
・夏目 まいから, ヒドロモルフォン注の換算比に関する検討, 第25回日本緩和医療学会学術集会 2020 web開催
・芹澤直紀ら, 緩和ケア病棟における心不全合併がん患者の特徴, 第25回日本緩和医療学会学術集会 2020 web開催
・Usui Y, et al. Suggestions Regarding the GEICAM/2003-11_CIBOMA/2004-01 Trial: Future Treatment Options for Early Triple-Negative Breast Cancer. J Clin Oncol. 2020 Apr 30;JCO.19.03406.
・Tanaka T, et al. Is Gefitinib Combined WithPlatinum-Doublet Chemotherapy a Counterpart to Osimertinib Monotherapy in Advanced EGFR-Mutated Non-Small-Cell Lung Cancer in the First-Line Setting? J Clin Oncol. 2020.38(3):285-6
・Tateishi A, et al. EMERGING-CTONG 1103: For Achieving High-Quality Evidence in a Randomized Phase II Trial. J Clin Oncol. 2020; 38(3):285-6

2019年

・Kubo E, et al. Quality of medical care in end of-life lung cancer patients previously received immunotherapy. JSMO 2019 congress, July 18-20, 2019, Kyoto.
・横田 小百合ら, がん免疫治療を行った悪性黒色腫患者の死亡期直前の医療の質と医療連携. 第24 回日本緩和医療学会学術集会 2019 横浜
・加来 佐和子ら, 担がん患者における高カルシウム血症と予後予測因子の検討. 第24 回日本緩和医療学会学術集会 2019 横浜
・Nomura K, et al. Home Care for End-of-Life AYA Cancer Patients. 16th World Congress of the European
Association for Palliative Care. 2019 Berlin
・ 清水 正樹ら, 化学療法による薬剤性肝障害を契機にメサドンによる傾眠を来した1 例. 癌と化学療法;2019,46(7)1211-1213.
・野村 耕太郎ら, 傍直腸再発腫瘍によるそう痒感を伴う直腸刺激症状に対して抑肝散が有効であった小児の1 例. Palliative Care Research 2019.14(1)9-13.
・Masuda K, et al. Questions Regarding the Randomized Phase II Trial of Defactinib as Maintenance Therapy in Malignant Pleural Mesothelioma. J Clin Oncol. 2019; 37(25):2293-4

2018年

・野村 耕太郎ら, 国立がん研究センター中央病院におけるAYA 世代がん患者の在宅医療連携についての後方視的検討, 第23 回日本緩和医療学会学術集会 2018 神戸
・吉田 哲彦ら, 急性リンパ性白血病に対する骨髄移植後に、ヒトヘルペスウィルス6 の再活性化による脊髄炎となり、激しい掻痒感様の異常感覚を認めた1 例 第23 回日本緩和医療学会学術集会 2018 神戸
・ 清水正樹ら オピオイド誘発性便秘症（OIC）に対するナルデメジンの有効性・安全性に関する後方視的カルテ調査 第3 回日本がんサポーティブケア学会学術集会 2018 福岡
・樋口 雅樹ら, 緩和ケアチーム介入例における抗PD-1 投与歴がある副腎不全の頻度と臨床像, 第1 回日本緩和医療学会関東甲信越支部学術大会 2018 東京

2017年

・中村公子ら, がん性疼痛に対するオキシコドン塩酸塩の増量割合と鎮痛効果・副作用の関係について, 第22回日本緩和医療学会学術集会 2017 横浜
・野村耕太郎ら, 傍直腸再発腫瘍による直腸刺激症状に対して抑肝散が有効であった小児の一例, 第22回日本緩和医療学会学術集会 2017 横浜
・張萌琳ら, 担がん患者における腹水濾過濃縮再静注法の有用性および影響の検討 第22 回日本緩和医療学会学術集会 2017 横浜

2016年

・津下奈都子ら, 高齢がん疼痛患者おける経口オキシコドン徐放製剤の効果と副作用に関する検討, 第21 回日本緩和医療学会学術集会 2016 京都
・秋山紀子ら, 腹部巨大腫瘍の膀胱圧迫による過活動膀胱症状に対して猪苓湯が有効であった一例, 第21回日本緩和医療学会学術集会 2016 京都

レジデントプログラム ■ 緩和医療科

§ 推奨するコース

●レジデント2年コース

対象者	新専門医制度対象者は基本領域専門医取得済み、もしくは取得見込み(旧専門医制度対象者はその基本領域の専門医もしくは認定医等を取得済み、もしくは取得見込み)で、当院での研修によりサブスペシャルティ専門医を目指す者 ※基本領域専門医:内科専門医／サブスペシャルティ専門医:緩和医療専門医、緩和医療認定医
研修目的	がん緩和ケア全般の研修を行い、緩和医療専門医または緩和医療認定医を取得するとともに、臨床研究に取り組む。
研修内容	・1年目:緩和医療科に6か月以上在籍し診療、臨床研究等を開始する。残りの期間は緩和医療科での継続研修、CCM勤務、希望者は他科研修を行う。可能な限り、1年目在籍中に研究成果の国際学会での発表、論文執筆を行う。 ・2年目:緩和医療科・関連診療科(精神腫瘍科、放射線診断、放射線治療科等)に在籍し、緩和ケア病棟、在宅医療、非がんの緩和ケア研修については他院で交流研修を行うことも可能。
研修期間	2年間 ※そのうち一定期間の交流研修を認める ※病院の規定に基づきCCM研修を行う
研修の特色	・日本有数の緩和ケアチーム介入実績を有するHigh Volume Centerでの研修 ・緩和医療専門医、または緩和医療認定医取得に十分な、幅広い研修環境 ・臨床研究などを企画、立案、実践し、論文化、国際学会発表の経験が可能 ・J-SUPPORT、JORTCなど緩和支持領域臨床試験の経験が可能 ・精神腫瘍科、放射線診断科等関連領域の院内研修が可能 ・緩和ケア病棟(東病院、東京共済、聖路加、がん研有明等)や在宅医療(わたクリニック等)など院外研修が可能 ・研修環境を最大限活かすための、指導医、カンファレンスが充実している
その他(症例数や手術件数など)	緩和ケアチーム介入件数:1649件（2020年度実績）

●がん専門修練医コース

対象者	・新専門医制度対象者は基本領域専門医取得済み(旧専門医制度対象者はその基本領域の専門医もしくは認定医等を取得済み、もしくは取得見込み)、かつ、サブスペシャルティ領域専門医取得済み、もしくは取得見込みで、当院での研修により当該領域に特化した修練を目指す者 ※基本領域専門医:内科専門医／サブスペシャルティ専門医:緩和医療専門医、緩和医療認定医 ・当センターレジデント修了者あるいは同等の経験と学識を有する者
研修目的	がん緩和ケアに特化した診療、臨床研究、Translational research(TR)に取組む。
研修内容	・1年目:緩和医療科に在籍し診療、臨床研究、TR等を開始する。1年目在籍中に研究成果の国際学会での発表、論文執筆を行う。 ・2年目:臨床研究、TRを主体とした修練を継続する。必要に応じ、交流研修の制度を活用し、研究所等、実施する研究に関連する施設で修練する。
研修期間	2年間 ※そのうち一定期間の交流研修を認める
研修の特色	・日本有数の緩和ケアチーム介入実績を有するHigh Volume Centerでの研修 ・緩和医療専門医、または緩和医療認定医取得に十分な、幅広い研修環境 ・臨床研究などを企画、立案、実践し、論文化、国際学会発表の経験が可能 ・J-SUPPORT、JORTCなど緩和支持領域臨床試験の経験が可能 ・精神腫瘍科、放射線診断科等関連領域の院内研修が可能 ・緩和ケア病棟(東病院、東京共済、聖路加、がん研有明等)や在宅医療(わたクリニック等)など院外研修が可能 ・研修環境を最大限活かすための、指導医、カンファレンスが充実している
その他(症例数や手術件数など)	緩和ケアチーム介入件数:1649件（2020年度実績）

§ 副次的なコース

●レジデント3年コース

対象者	新専門医制度対象者は基本領域専門医取得済み、もしくは取得見込み(旧専門医制度対象者はその基本領域の専門医もしくは認定医等を取得済み、もしくは取得見込み)で、当院での研修によりサブスペシャルティ専門医を目指す者 ※基本領域専門医:内科専門医／サブスペシャルティ専門医:緩和医療専門医、緩和医療認定医
研修目的	がん緩和ケアおよび臨床腫瘍学を中心とした研修を行い専門医を取得するとともに、臨床研究、などに取り組む。
研修内容	・1年目:緩和医療科に6か月以上在籍し診療、臨床研究等を開始する。残りの期間は緩和医療科での継続研修、CCM勤務、希望者は他科研修を行う。可能な限り、1年目在籍中に研究成果の国際学会での発表、論文執筆を行う。 ・2年目:緩和医療科・関連診療科(精神腫瘍科、放射線診断、放射線治療科等)に在籍し、緩和ケア病棟、在宅医療、非がんの緩和ケア研修については他院で交流研修を行うことも可能。 ・3年目:緩和医療科に在籍し、診療、臨床研究を行う。
研修期間	3年 ※そのうち一定期間の交流研修を認める ※病院の規定に基づきCCM研修を行う
研修の特色	・日本有数の緩和ケアチーム介入実績を有するHigh Volume Centerでの研修 ・緩和医療専門医、または緩和医療認定医取得に十分な、幅広い研修環境 ・臨床研究などを企画、立案、実践し、論文化、国際学会発表の経験が可能 ・J-SUPPORT、JORTCなど緩和支持領域臨床試験の経験が可能 ・精神腫瘍科、放射線診断科等関連領域の院内研修が可能 ・緩和ケア病棟(東病院、東京共済、聖路加、がん研有明等)や在宅医療(わたクリニック等)など院外研修が可能 ・研修環境を最大限活かすための、指導医、カンファレンスが充実している
その他(症例数や手術件数など)	緩和ケアチーム介入件数:1649件（2020年度実績）

●連携大学院コース

対象者	・新専門医制度対象者は基本領域専門医取得済み、もしくは取得見込み(旧専門医制度対象者はその基本領域の専門医もしくは認定医等を取得済み、もしくは取得見込み)で、当院での研修によりサブスペシャルティ専門医を目指す者 ※基本領域専門医:内科専門医／サブスペシャルティ専門医:緩和医療専門医、緩和医療認定医 ・研究・TR等に基づき連携大学院制度を利用して学位取得を目指す者
研修目的	がん緩和ケアを中心とした研修を行い専門医と学位取得を目指した研究に取り組む。
研修内容	・1年目:緩和医療科に6か月以上在籍し診療、臨床研究、TR等を開始する。残りの期間は緩和医療科での継続研修、CCM勤務、希望者は他科研修を行う。連携大学院に入学する。 ・2年目:専門医取得のための研修(希望者は緩和ケア病棟や在宅など院外研修)と、連携大学院を継続する。 ・3年目:専門医取得のための研修と、連携大学院を継続する。 ・4年目:専門医取得のための研修を修了し、学位論文を完成する。
研修期間	4年(レジデント2年＋がん専門修練医2年)　※がん専門修練医への採用には再度試験を行う ※そのうち一定期間の交流研修を認める ※病院の規定に基づきCCM研修を行う
研修の特色	・日本有数の緩和ケアチーム介入実績を有するHigh Volume Centerでの研修 ・緩和医療専門医、または緩和医療認定医取得に十分な、幅広い研修環境 ・臨床研究などを企画、立案、実践し、論文化、国際学会発表の経験が可能 ・J-SUPPORT、JORTCなど緩和支持領域臨床試験の経験が可能 ・精神腫瘍科、放射線診断科等関連領域の院内研修が可能 ・緩和ケア病棟(東病院、東京共済、聖路加、がん研有明等)や在宅医療(わたクリニック等)など院外研修が可能 ・研修環境を最大限活かすための、指導医、カンファレンスが充実している
その他(症例数や手術件数など)	緩和ケアチーム介入件数:1649件（2020年度実績）

§ その他のコース

●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
期間・研修方法：6か月～1年6か月。緩和医療科研修（他科ローテーションも相談可）
※6か月を超える場合は病院の規定に基づき CCM 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