

# 腫瘍内科専門医コース

(新専門医制度)

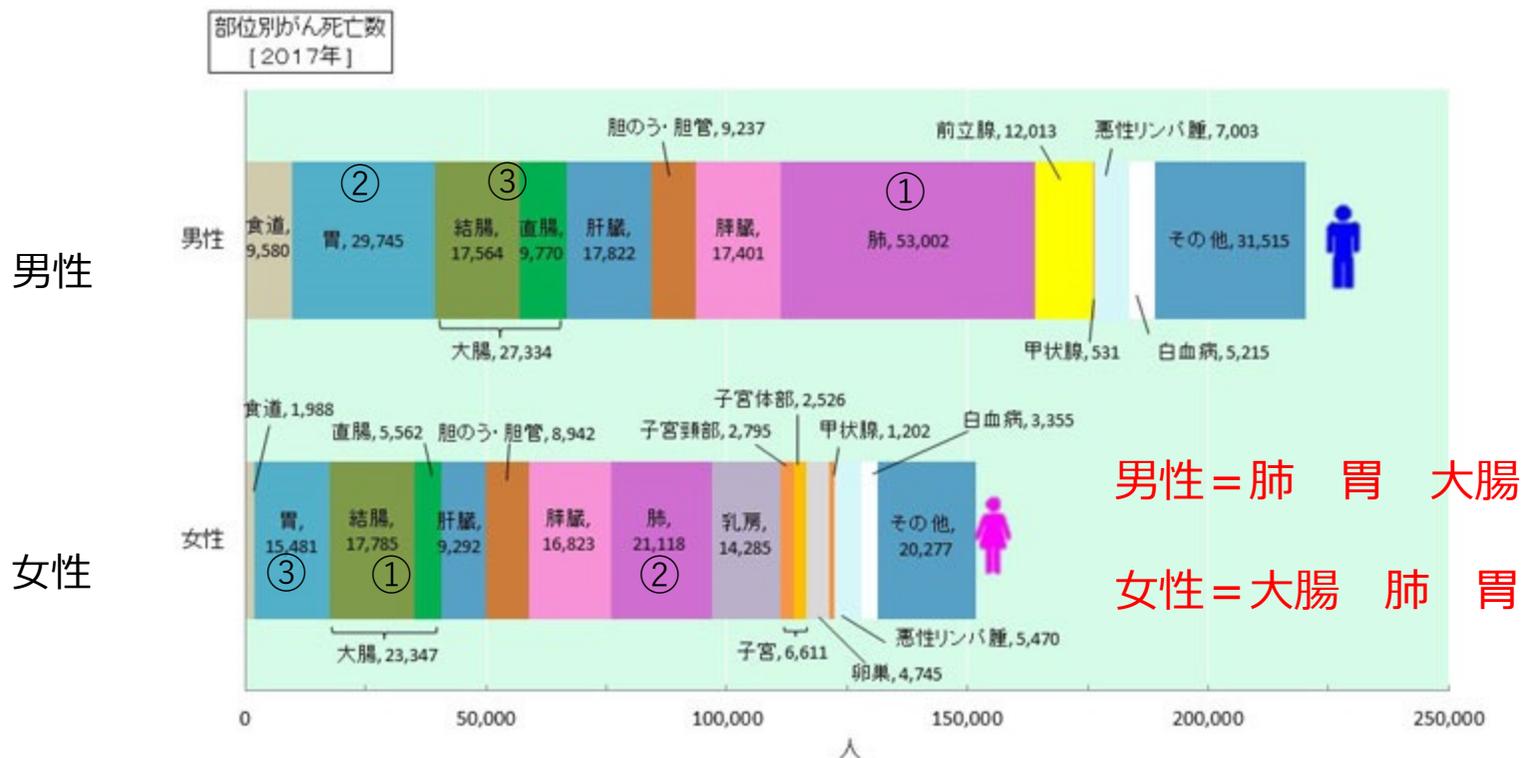
福島県立医科大学  
腫瘍内科学講座



# 日本の今！

日本人の 2人 に1人が生涯でがんになる

日本人の 3人 に1人はがんで亡くなる



# そのようななか、腫瘍内科医の役割

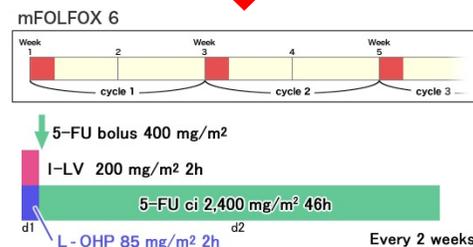


新専門医制度では  
『**腫瘍内科専門医**』  
となります

抗がん剤一覧表<sup>®</sup>

薬名	作用機序	用法用量	副作用	禁忌	注意	相互作用	その他
5-FU	抗代謝薬	...	...	...	...	...	...
L-OHP	抗代謝薬	...	...	...	...	...	...
I-LV	抗代謝薬	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...

↓ 100種類以上



レジメン (組み合わせ)

がん薬物治療の専門家が必要になってきた・・・  
腫瘍内科医（がん薬物療法専門医/腫瘍内科専門医）に求められるもの

- 薬物療法に関する十分な基礎知識がある。
- 標準的治療が正しく実施できる。
- 癌化学療法に伴う副作用に適正に対処できる。
- 支持療法・緩和医療ができる。
- 抗がん薬を使うべきではないことを判断できる。
- 新治療創生のための臨床試験が実施できる。

# 内科専門医のサブスペシャリティとしての 日本臨床腫瘍学会のがん薬物療法専門医（新専門医制度施行前）

がん関連学会専門医とがん治療認定医の関係（日本医学会案）



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

# 内科専門医のサブスペシャリティーとしての 日本専門医機構の腫瘍内科専門医（新専門医制度開始後）

『サブスペシャルティ領域専門研修細則（抜粋）』（2020年6月30日リリース）

1-1-1. サブスペシャルティ領域連絡協議会を担当する基本領域

基本領域のサブスペシャルティ領域連絡協議会は、その基本領域に必要なサブスペシャルティ領域を抽出し、関連する学会等が協力して当該領域の専門医制度を検討する。

母体となる学会認定のサブスペシャルティ専門医のうち、ある基本領域専門医が占める割合（カテゴリー分類）をもって、下記のとおり、担当する基本領域を決定する。

**A) ある基本領域専門医数が70%以上を占める場合（カテゴリーA）、その基本領域が該当。**

B) ある基本領域専門医数が50%以上を占める場合（カテゴリーB）、その基本領域が該当し、他の基本領域の占める割合が30%以上の場合、その基本領域の承認を要する。

C) すべての基本領域専門医数が50%未満の場合（カテゴリーC）、担当する基本領域はサブスペシャルティ領域と日本専門医機構とが協議の上決定し、他の基本領域の承認を要する。

腫瘍内科領域（腫瘍内科専門医）の基本領域専門医は総合内科専門医（新内科専門医）

- 今後、腫瘍内科専門医を目指される場合は、**総合内科専門医（新内科専門医）**を取得してから目指す方がスムーズです。
- 内科以外の領域（総合診療領域、外科領域、放射線領域、婦人科領域など）から、腫瘍内科専門医を目指す場合の手続きについて、日本専門医機構から、まだ確定的なリリースはありません。

# 内科専門医のサブスペシャリティーとしての 日本専門医機構の腫瘍内科専門医（新専門医制度開始後）

『サブスペシャルティ領域の在り方に関するワーキンググループ報告書（抜粋）』（2020年3月5日リリース）

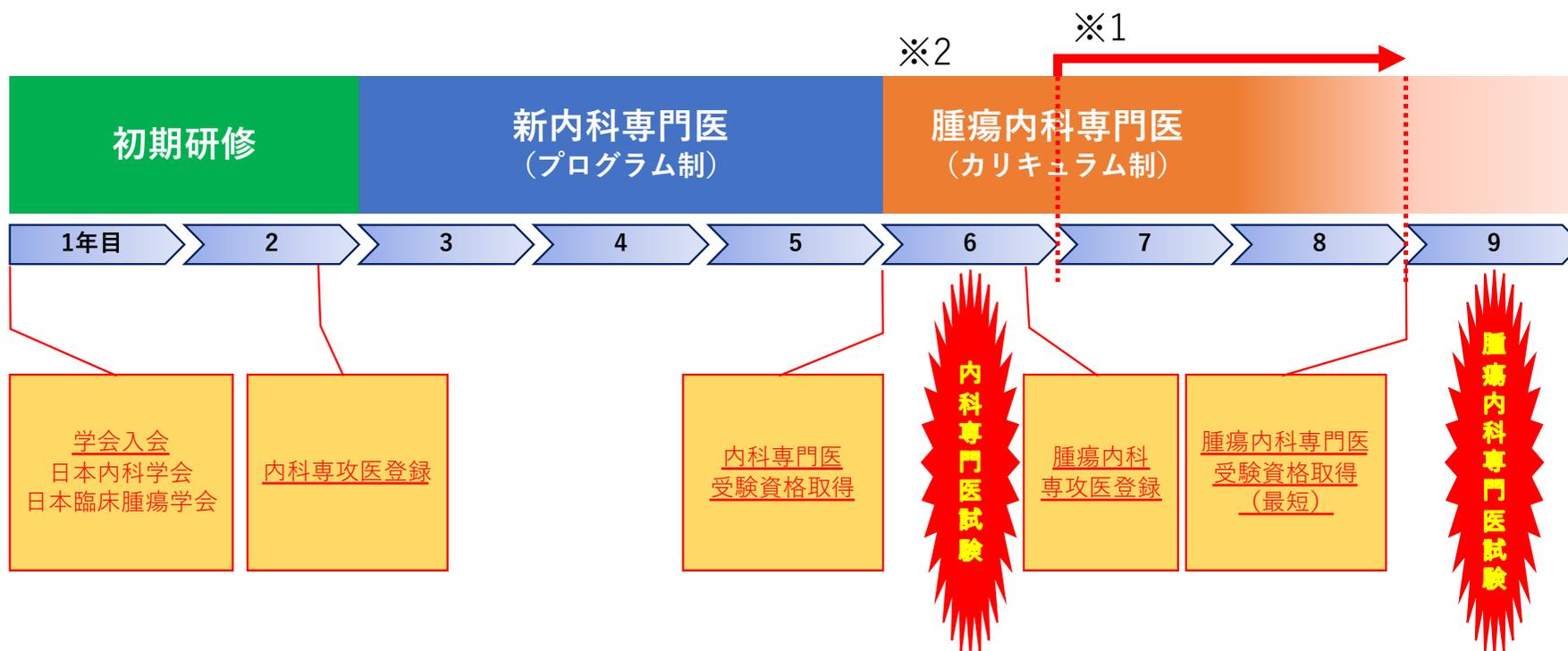
- アレルギー、感染症、老年病、**がん薬物療法については**、基本領域および連動研修を行い得る領域を基盤とした横断した分野であり、実態として専門医の取得年次が比較的遅い傾向にある領域であるため、**連動研修を行わない領域とする**ことが適当である。
- また、名称について、内科以外の基本領域の研修を修了した医師も研修を受けている実態から、必ずしも●▲内科に統一する必要はないと考えられるため、それぞれアレルギー(領域)、感染症(領域)、老年科(領域)、**腫瘍内科(領域)とする**ことが望ましい。

機構認定	領域の種別	研修形態	特徴
機構認定領域	① 基本領域（19基本領域）	プログラム制 （一部カリキュラム制）	『専門医の在り方に関する検討会』報告書で例示され、平成30年度より研修が開始された19基本領域
	② 連動研修を行い得る領域	カリキュラム制 （基本領域研修中はプログラム制）	基本領域の研修中にサブスペの研修を開始し（連動研修）、早期に基本領域とサブスペ領域の専門性を習得するもの。
	<b>③ 連動研修を行わない領域</b>	<b>カリキュラム制</b>	<b>基本領域研修を修了した医師が、研修を開始。一部、基本領域での経験症例はカウント可能。基本研修とは同時に研修しない。</b>
	④ 少なくとも1つのサブスペ領域を習得した後に研修を行う領域	カリキュラム制	基本領域やサブスペ領域が認めた技術認定や疾患対策の領域。
学会認定	⑤ 学会認定領域	各学会独自	基本領域が認定する専門医。原則、機構の認定なし。 ※質の担保等について、機構の関与の仕方は機構内で検討中。

**残念ながら、腫瘍内科専門医コースは、連動研修（サブスペシャリティー重点コース）ではありません…**

# 腫瘍内科専門医コース

## 全体図



※1：腫瘍内科専攻医登録後2年で受験資格を取得します。

(腫瘍内科専攻医登録後5年以内に試験に合格する必要あり。)

※2：腫瘍内科専門医受験に必要な症例は、内科専門医受験資格取得以降から集積可能です。

(web上の症例登録は、腫瘍内科専攻医登録後のID付与後(7年目)から可能となります。)

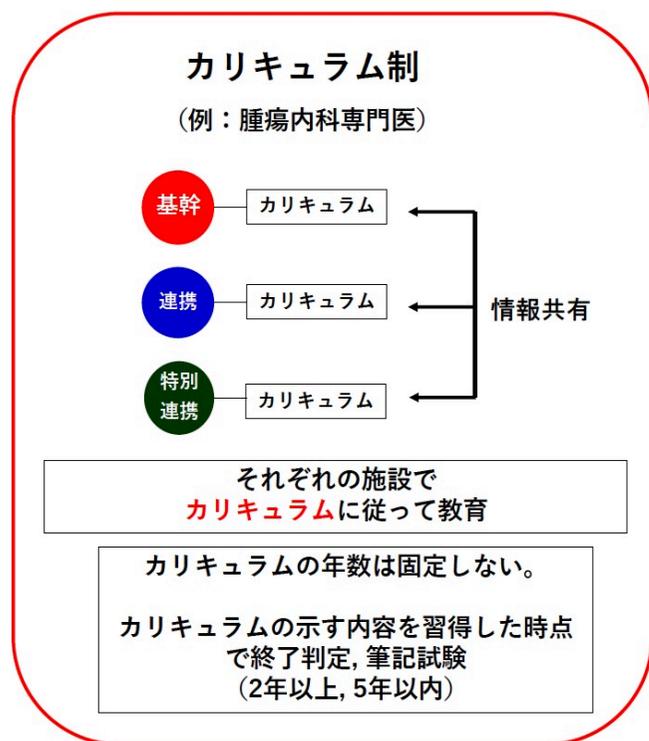
# 腫瘍内科専門医コースの新内科専門医研修 (3年目～5年目)

腫瘍内科専門医コース													
		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年目	研修場所	腫瘍内科		医大病院各内科専門科での研修									
	備考	初期トレーニング		各内科をローテーション。最低1か月単位で調整可能									
	必須要件								JMECC				
2年目	研修場所	医大病院各内科専門科での研修				腫瘍内科		連携施設での研修					
	備考	各内科をローテーション。						1ないしは2施設を選択。1施設最低3か月					
	必須要件										内科専門医取得のための 病歴提出準備		
3年目	研修場所	連携施設・特別連携施設での研修						腫瘍内科					
	備考	1ないしは2施設を選択。1施設最低3か月											
	必須要件												
その他のプログラム要件		医療倫理、安全、感染対策講習を2回以上受講する 内科系の学術集会に年2回以上参加する 筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表を2件以上行う											

新内科専門医  
研修プログラムの  
連携施設に  
**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**  
 が入っています。

# 腫瘍内科専門医コース (6年目～)

- 研修はカリキュラム制
- 研修は『専門研修施設』で行われます



## 福島県の専門研修施設

- 基幹施設**： 福島県立医科大学附属病院
- 連携施設**： 白河厚生総合病院
- 連携施設**： 福島労災病院
- 特別連携施設**： 星総合病院

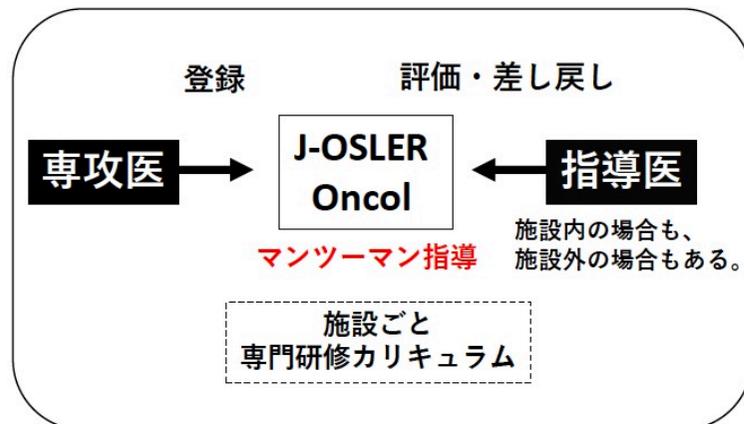
- それぞれの専門研修施設内で（必要な症例が集まれば）カリキュラム研修を完結可能
- 足りない分野は、県内外の専門研修施設で修練することが可能

医大病院は基幹施設なので、研修  
について融通は利きやすいです

# 腫瘍内科専門医コース (6年目～)

## 専門医研修の流れ

専門研修施設（基幹施設, 連携施設, 特別連携施設）



- ・各施設のカリキュラム整備の手助け
- ・指導医がいない施設の調整
- ・専攻医と指導医のマッチング状況の把握
- ・研修状況の把握
- ・研修できていないがん種の調整
- ・専攻医が他県に異動の時の調整

基幹施設 県の「御世話役」



佐治 重衡  
(腫瘍内科学講座主任教授)



# 福島県のがん薬物療法専門医は8名

2021/11/24

福島県			8名
氏名		施設名	認定日
東 光久		福島県立医科大学 (白河厚生総合病院)	2011年04月01日
池添 隆之	指導医	福島県立医科大学 (血液内科)	2010年04月01日
石塚 光		福島労災病院	2012年04月01日
坂井 晃	指導医	福島県立医科大学 (血液内科)	2011年04月01日
佐々木 栄作	指導医	福島県立医科大学 腫瘍内科	2010年04月01日
佐治 重衡	指導医	福島県立医科大学 腫瘍内科	2008年04月01日
鈴木 玲		福島県立医科大学 (消化器内科)	2018年04月01日
竹村 真一		白河厚生総合病院	2020年04月01日

# 腫瘍内科専門医コース (6年目～)

## 専門研修の内容

臨床現場での学習：

- 当学会では、腫瘍を造血器、呼吸器、消化管、肝・胆・膵、乳房、婦人科、泌尿器、頭頸部、骨軟部、皮膚、中枢神経、胚細胞、小児、内分泌、原発不明の**15領域**に分類し、造血器、呼吸器、消化管、乳房の4領域は必ず研修するものとします。婦人科、泌尿器、頭頸部の3領域は研修に含めることが望まれます。**総計で化学療法を実施した90症例以上を自ら受持ち**（入院・外来は問わない）、専攻医登録評価システム（以下、J-OSLER-Oncol.という）に登録し記載します。なお、2年以上の臨床研修のうち最低10%以上（週に半日以上）外来診療に従事します。外来診療は、指導医の監督を受けることができる体制下に行われます。
- 経験した90症例以上の症例の中で**代表的な30症例について病歴要約をまとめて報告します**。30例の内訳は、1領域あたり20症例を上限とし、造血器、呼吸器、消化管、乳房から各3例ずつ、計12例を必ず含むものとします。支持療法、緩和医療（サイコオンコロジーを含む）について研修を行い、これらが患者ケアの中で重要な位置を占める症例においては臨床経過に記載します。また病歴要約30症例には、剖検症例を含むことが望まれます。剖検を行った症例は、剖検報告書（写）をJ-OSLER-Oncol.に添付し臨床経過に剖検所見の概要を記載します。

家庭的かつプロフェッショナルなチーム

## 腫瘍内科 いかがでしょうか？

お問い合わせは  
腫瘍内科学講座医局

[onco@fmu.ac.jp](mailto:onco@fmu.ac.jp)（代表アカウント）まで  
お気軽にどうぞ