

神奈川県立がんセンター 乳腺内分泌外科(乳腺) レジデント研修評価表[1]( 次年度)

レジデント	期 (氏名)	2022.3 Ver.2 レジデントは太枠内を記入
指導医		
研修期間	年 月 日～ 年 月 日	

がん専門医研修における呼吸器内科医としての下記の研修目標について、自己評価をするとともに、指導医による評価も受ける。

●基本的事項

内容を理解(修得)した項目にはAに、ほぼ修得した項目にはBに、目標に達しない項目にはCに、○印をつける												
項 目		自己評価	指導医評価	項 目		自己評価	指導医評価					
1	正常乳房の基本的な組織像、乳房腋窩領域の解剖	A・B・C	A・B・C	6	検診	集団検診	A・B・C	A・B・C				
		A・B・C	A・B・C			自己検診	A・B・C	A・B・C				
2	生理(性ホルモンと乳腺)	性周期と乳腺	A・B・C	7	診断	問診と病歴の取りかた	A・B・C	A・B・C				
		妊娠・授乳期乳腺	A・B・C			視触診	A・B・C	A・B・C				
		加齢による乳腺の変化	A・B・C			病期分類	A・B・C	A・B・C				
		その他(食事、肥満、HRTなど)	A・B・C			乳房画像診断(マンモグラフィ、超音波診断、CT、MRI)	A・B・C	A・B・C				
3	疫学	一般的事項(罹患率、死亡率、再発形式)	A・B・C	7	診断	骨シンチグラフィ	A・B・C	A・B・C				
		家族性乳癌	A・B・C			CT(乳房外)	A・B・C	A・B・C				
		危険因子	A・B・C			MRI(乳房外)	A・B・C	A・B・C				
		その他( )	A・B・C			超音波診断(乳房外)	A・B・C	A・B・C				
4	良性疾患	先天異常と発達異常	A・B・C	8	治療	腫瘍マーカー	A・B・C	A・B・C				
		炎症	A・B・C			A・B・C	局所療法	手術	治療方針の滴応決定	A・B・C	A・B・C	
		乳腺症	A・B・C			A・B・C			乳房切除術	A・B・C	A・B・C	
		乳管内乳頭腫	A・B・C			A・B・C			乳房部分切除術	A・B・C	A・B・C	
		乳頭部腺腫	A・B・C			A・B・C			センチネルリンパ節生検	A・B・C	A・B・C	
		腺腫	A・B・C			A・B・C	腋窩リンパ節郭清	A・B・C	A・B・C			
		線維腺腫	A・B・C			A・B・C	放射線療法	A・B・C	A・B・C			
		葉状腫瘍	A・B・C			A・B・C	全身療法	化学療法	A・B・C	A・B・C		
		乳管拡張症	A・B・C			A・B・C		内分泌療法	A・B・C	A・B・C		
	炎症性偽腫瘍	A・B・C	A・B・C	その他( )	A・B・C	A・B・C						
	女性化乳房症	A・B・C	A・B・C	治療効果の判定方法	A・B・C	A・B・C						
	その他( )	A・B・C	A・B・C	薬物有害反応	A・B・C	A・B・C						
	悪性疾患	病理	非浸潤性乳管癌	A・B・C	A・B・C	9	リハビリテーション	その他( )	A・B・C	A・B・C		
			非浸潤性小葉癌	A・B・C	A・B・C			10	緩和・終末期医療	Paget病	A・B・C	A・B・C
			浸潤性乳管癌(腺管形成型)	A・B・C	A・B・C					炎症性乳癌	A・B・C	A・B・C
			浸潤性乳管癌(充実型)	A・B・C	A・B・C					男性乳がん	A・B・C	A・B・C
			浸潤性乳管癌(硬性型)	A・B・C	A・B・C					妊娠・授乳期乳がん	A・B・C	A・B・C
			特殊型	A・B・C	A・B・C					非上皮性腫瘍	A・B・C	A・B・C
9			緩和・終末期医療	A・B・C	A・B・C					病理組織悪性度の分類	A・B・C	A・B・C
10			緩和・終末期医療	A・B・C	A・B・C					その他( )	A・B・C	A・B・C
5			バイオロジー	自然史	A・B・C					A・B・C	11	医療倫理
	増殖・進展	A・B・C		A・B・C	クオリティオブライフ	A・B・C	A・B・C					
	ヘテロジェナイティ	A・B・C		A・B・C	カウンセリング	A・B・C	A・B・C					
	ホルモンレセプター	A・B・C		A・B・C	臨床試験	A・B・C	A・B・C					
	がん関連遺伝子	A・B・C		A・B・C	医療保障、医療経済	A・B・C	A・B・C					
	その他( )	A・B・C		A・B・C	備考:							

自由記載欄：(欄不足の場合は裏面へ)

評価： 年 月 日 判定： 優 ・ 良 ・ 可 ・ 不可

指導医記載欄：

提出方法：レジデントは研修期間終了時に自己評価を記入して指導医に提出し、指導医は指導医評価を記入後1ヵ月以内に総務企画課に提出すること。

神奈川県立がんセンター 乳腺内分泌外科（乳腺） レジデント研修評価表 [2] （ 年次）							
レジデント	期（氏名）	2022.3 Ver. 2					
指導医		レジデントは太枠内を記入					
研修期間	年 月 日～ 年 月 日						
がん専門医研修における乳腺内分泌医としての下記の研修目標について自己評価をするとともに、指導医による評価も受ける。							
●専門的事項／外科							
＜記入方法＞	1内にレを付ける。 A：主治医または執刀医として経験した症例数      B：経験または見学した項						
診療対象	A（件数）	<39		40～99		100<	
	乳がん	□		□		□	
		<10	11～50	51～100	101～200	201<	
	乳腺症	□	□	□	□	□	
	線維腺腫	□	□	□	□	□	
	女性化乳房症	□	□	□	□	□	
	B（確認）	確認					
	思春期早発症	□					
	巨大乳房	□					
	副乳	□					
	陥没乳頭	□					
	乳管拡張症	□					
	乳汁漏出症	□					
	周期性乳房痛（月経依存性）	□					
	急性乳腺炎	□					
	乳管内乳頭腫	□					
	乳頭部腺腫	□					
	腺腫	□					
葉状腫瘍	□						
Paget病	□						
肉腫	□						
その他（ ）	□						
診断	A（件数）	<10	10～20	21～50	51～100	101～200	201<
	マンモグラフィ（乳管造影法を含	□	□	□	□	□	□
	超音波診断	□	□	□	□	□	□
	サーモグラフィ	□	□	□	□	□	□
	乳管内視鏡	□	□	□	□	□	□
	細胞診	□	□	□	□	□	□
	針生検	□	□	□	□	□	□
	外科的生検	□	□	□	□	□	□
その他（ ）	□	□	□	□	□	□	
治療	A（件数）	<10	10～20	21～50	51～100	101～200	201<
	切開切開排膿術	□	□	□	□	□	□
	腫瘍摘出術	□	□	□	□	□	□
	乳房切除術	□	□	□	□	□	□
	乳房温存手術	□	□	□	□	□	□
	再発巣切除	□	□	□	□	□	□
	内分泌療法	□	□	□	□	□	□
	化学療法	□	□	□	□	□	□
	乳房再建術	□	□	□	□	□	□
	乳房形成術	□	□	□	□	□	□
	卵巣摘出術	□	□	□	□	□	□
	植皮術	□	□	□	□	□	□
その他（ ）	□	□	□	□	□	□	
医療倫理	B（確認）	確認					
	臨床試験	□					
	医療相談（カウンセリング）	□					
	その他（ ）	□					
レジデント自由記載欄：（欄不足の場合は裏面へ）							
評価：	年 月 日	判定： 優 ・ 良 ・ 可 ・ 不可					
指導医記載欄：							

提出方法:レジデントは研修期間終了時に自己評価を記入して指導医に提出し、指導医は指導医評価を記入後1ヵ月以内に総務企画課に提出すること。