

神奈川県立がんセンター 放射線治療科 レジデント研修評価表 (年次)

|  |                    |                  |                |       |
|--|--------------------|------------------|----------------|-------|
| レジデント  | 期 (氏名)             | 2022.3 ver. 2    |                |       |
| 指導医  |                    | レジデントは太<br>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放射線治療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。 |                    |                  |                |       |
| A:修得した B:ほぼ修得した C:目標に達しない                                  |                    |                  |                |       |
|  | 自己評価               | 実施または術者          | 見学または助手        | 指導医評価 |
| 1. 以下の各領域の臓器の病態生理を理解している。                                  |                    |                  |                |       |
| 1) 頭頸部   | A・B・C              | /                |                | A・B・C |
| 2) 肺・縦隔  | A・B・C              |                  |                | A・B・C |
| 3) 食道  | A・B・C              |                  |                | A・B・C |
| 4) 乳腺  | A・B・C              |                  |                | A・B・C |
| 5) 婦人科臓器   | A・B・C              |                  |                | A・B・C |
| 6) 泌尿器科臓器  | A・B・C              |                  |                | A・B・C |
| 7) 直腸  | A・B・C              |                  |                | A・B・C |
| 8) 血液リンパ系  | A・B・C              |                  |                | A・B・C |
| 2. 以下の各臓器腫瘍を理解し、適切な放射線治療方針が決められる。                          |                    |                  |                |       |
| 1) 頭頸部腫瘍   | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 2) 肺・縦隔腫瘍  | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 3) 食道腫瘍  | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 4) 乳腺腫瘍  | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 5) 婦人科腫瘍   | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 6) 泌尿器腫瘍   | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 7) 直腸腫瘍  | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 8) 血液リンパ系腫瘍  | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 3. 以下の放射線腫瘍医として必要な手技・処置ができる。                               |                    |                  |                |       |
| 1) 喉頭ファイバー   | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 2) 気管支ファイバー  | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 3) 超音波検査   | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 4) 婦人科診察   | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 5) がん性疼痛管理   | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 6) Informed Consent  | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 4. 以下の放射線治療に必要な手技を修得している。                                  |                    |                  |                |       |
| 1) GTVを決定するための身体所見   | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 2) GTVを決定するための画像診断   | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 3) 治療計画における正確なターゲット描                                       | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 4) 最適な放射線治療計画の立案   | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 5) 放射線治療精度の確認  | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 6) 放射線治療効果の適切な判断   | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 7) 放射線治療による有害事象に対する適切な処置                                   | A・B・C・症例なし         | 件                | 件              | A・B・C |
| 5. 学会活動を行っている。   |                    |                  |                |       |
|  |                    | 演者または著者          | 共同演者<br>または共著者 |       |
| 1) 学会発表  | A・B・C              | 件                | 件              | A・B・C |
| 2) 論文発表  | A・B・C              | 件                | 件              | A・B・C |
| 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。