放射線科(放射線治療) 臨床研修カリキュラム

研修責任者　　藤永　康成

1.　研修科の特色

放射線治療は、全ての悪性腫瘍に何らかの適応があると言っても過言ではない治療法である。悪性腫瘍の診療において放射線治療は重要な治療法のひとつであり、根治、術前、術後、緩和等の様々な目的で用いられている。本治療をどのように用いられるのかを知ることは悪性腫瘍に関わる臨床医にとって重要である。近年の放射線治療は定位放射線治療や強度変調放射線治療といった高精度な最新技術を駆使して行われており、その適応も拡大している。当科を研修することで放射線治療の実際を経験でき、症例を通して実臨床での放射線治療のあり方を学ぶことができる。

2.　研修目標

一般目標GIO

がん治療の中で放射線治療が果たす役割について学び、終末期を含めた、個々の症例に対して放射線治療に関する基本的な判断ができること

行動目標SBO

1.　放射線生物学および物理学について、基本事項を述べることができる
2.　適切な放射線治療方針を提示し、その根拠を述べることができる
3.　放射線治療による急性期有害反応、晩期有害反応を予測できる
4.　基本的疾患について指導医とともに放射線治療計画を立案することができる
5.　上級医，指導医の指導のもと、担当患者へ十分な病状を説明できる
6.　診察所見や医行為を診療録に記載できる
7.　医療チーム内での情報共有ができる

3.　研修方略

(研修期間が4週の場合)

1.　(SBO 4～7) 外来にて、指導医の指導のもと、放射線治療に関する基本的診療を行う。
2.　(SBO 4,7) 医師、放射線技師、看護師が参加する放射線治療部門内のカンファレンスに、医療チームの一員として参加する。
3.　(SBO 1～4) 放射線治療計画カンファレンスに参加し、治療方針の決定プロセスや放射線治療計画の立案法を学習する。
4.　(SBO 7) 合同カンファレンス（脳神経外科、産科婦人科、呼吸器内科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、消化器内科、消化器外科）に参加し、各診療科との連携に関する見識を深める。
5.　(SBO 1～3) 毎朝行われるミニレクチャーにて放射線診療の基本事項を学習する。少なくとも一回は自らが講師となり、自ら決めたテーマについて発表する。
6.　(SBO 1～4,6,7) 放射線治療計画装置の取り扱いを学び、指導医とともに実際に計画を立案する。

(Advanced (4 週以上) の研修の場合追加される項目)

7.　密封、非密封小線源を用いた治療を行う。
8.　入院患者に対し、上級医、指導医とともに処方や処置などを行う。

4.　週間予定

	月	火	水	木	金	その他
午前	朝C 治療朝C (8:00-9:00) 外来業務 (病棟業務)	朝C 治療朝C (8:00-9:00) 外来業務 (病棟業務)	朝C 治療朝C (8:00-9:00) 外来業務 (病棟業務)	朝C 治療朝C (8:00-9:00) 外来業務 (病棟業務)	朝C 治療朝C (8:00-9:00) 外来業務 (病棟業務)	
午後	ヨード内用療法，前立腺癌永久挿入療法	放射線治療計画 (腔内照射)	放射線治療計画 (腔内照射)	放射線治療計画 (腔内照射)	放射線治療計画 (腔内照射)	
17：15以降	治療計画C 部門全体C (毎週) (12:30-13:30) 医局会 (19:00-20:00)	治療計画C 脳神経外科C (隔週) (17:30-18:00) 産科婦人科C (毎週) (19:00-19:30)	治療計画C 呼吸器内科C (毎週) (17:00-17:30) 頭頸部癌C (毎週) (18:30-19:00)	治療計画C 呼吸器外科内科C（毎週） (17:00-18:00) 乳腺外科C (月一回) (18:00-19:00) 品質管理会議 (月１回) (18:00-19:00)	治療計画C 内視鏡C (毎週) (18:00-18:30) 研修医クルズス (17：30-18:00)	

C: conference

5.　評価

研修期間の評価

４週以上の研修が不足なく行われていること。また、研修医は研修において経験した項目について随時PG-EPOCに記録する必要がある。

研修中の評価

(形成的評価)

・指導医および上級医が適宜口頭で試問し、研修者の理解が適切であるかを確認する。
・研修者が手技を行った際には、指導医または上級医が終了直後に評価を行う。
・看護師や放射線技師に、医療チームの一員としての基本動作を評価してもらう。
・研修終了前に、当科研修中に経験した症例に基づき15分間のまとめを朝カンファランスで発表する。

研修後の評価

研修医は、当該研修科の研修期間の最終日までに、PG-EPOCの該当項目について自己評価を行う。
自己評価が終了次第、当該科の指導医、指導者（看護師長）にその旨を報告し、評価を依頼する。
研修中に経験した疾病、症状について病歴要約を作成・提出し、速やかに指導医へ評価を依頼すること。

(形成的評価)

当該研修科の指導医、指導者は、研修医評価票に記載された評価を用い、フィードバックを行う。

・研修医評価票Ⅰ に基づく評価
指導医・指導者（看護師長）が、A-1 からA-4 の項目について評価し、印象に残るエピソードを記入する。

・研修医評価票Ⅱ（1-9）に基づく評価
指導医・指導者（看護師長）が、1～9 の項目について評価する。

・研修医評価表Ⅲ に基づく評価
指導医、指導者（看護師長）が、C-1 からC-4 の項目について評価し、印象に残るエピソードを記入する。

臨床研修評価表Ⅰ～Ⅲ を基に、責任指導医は臨床研修の目標の達成度判定票を作成し、当該研修期間における目標の達成状況を判定する。

（再履修を要する場合）
・病欠等を含め，研修期間が大幅に短い場合
・その他、再履修の必要性を研修課が認めたもの

（研修科の総括的評価）
当該研修科を修了とするに不十分であると判断された場合、卒後臨床研修センター長と協議し、再履修とする。

※当科の臨床研修指導医は卒後臨床研修センターWebサイトにて確認してください。

信州大学医学部　画像医学教室
■住所：〒390-8621　長野県松本市旭3-1-1　■電話：0263-37-2650（直通）■FAX：0263-37-3087
■E-mail：radiol@shinshu-u.ac.jp
■U R L：https://www.shinshu-radiology.jp