

## 2011 年度 放射線治療品質管理士講習会 新規 レポート課題

提出期限：2012 年 2 月 14 日（火）

提出形式：Word 形式とし、表紙に受付番号「NT・・・」と氏名を記載してください。

提出方法：[qcrt-rep@ics-inc.co.jp](mailto:qcrt-rep@ics-inc.co.jp)（事務局レポート受付用メールアドレス）

へメール添付でお送りください。

メールのタイトルには、受付番号「NT・・・」と氏名を記載してください。

メール添付以外の提出は受け付けません。

1．下記の治療について、自施設での対応を記しなさい。

治療法もしくは部位	部位もしくは腫瘍名	治療計画における不均質への対応	治療計画の判定基準	線量分布検証の手法	MU 値の検証手法	位置決め精度検証
肺野内病巣						
縦隔病巣						
SRS						
SRT						
IMRT						

2．TBI を実施している施設は、線量の評価法について記しなさい。

3．電子線の吸収線量評価を下記のいずれで行っているか。

(a) 標準測定法 01

(b) 標準測定法 86

標準測定法 86 で行っている場合には、その理由を記しなさい。

4．治療室の方向利用率について

許可は、(a) 線量、(b) 時間のいずれか

各方向の利用率の許可値と昨年度の実績使用率を記しなさい。