

中京病院初期臨床研修プログラム
循環器内科【全体】

本プログラムにおける研修目標（整形外科 初期臨床研修：EPA 基盤型）

1. 総合目標（プログラム全体の目標）

急性非代償性心不全および急性心筋梗塞を中心とした循環器救急疾患を通じて、初期研修医が初期対応・全身管理・急性期治療・チーム医療・患者説明を安全に実践し、上級医の監督下で任せられる業務（EPA）を段階的に拡大できることを目標とする。

2. 到達目標

本研修の終了時点で、研修医は以下を達成する。

- ① 急性心不全・急性冠症候群を疑い、重症度評価ができる
- ② 心電図・胸部X線・血液検査を統合して初期診断ができる
- ③ 酸素療法・利尿薬・血管拡張薬・抗血栓療法の初期対応を実施できる
- ④ AMIにおいて再灌流療法（PCI）の適応を判断し、迅速にコンサルトできる
- ⑤ 急性心不全の病棟管理（体液管理・呼吸管理）を行える
- ⑥ 合併症（ショック、不整脈、腎機能悪化）を意識し対応できる
- ⑦ 多職種と連携し退院支援・再発予防指導に参加できる
- ⑧ 患者・家族へ疾患説明と生活指導ができる

3. 研修期間別 研修目標

【4週間】基礎：典型例を間接監督下で回す（＝初期研修修了レベル）

急性循環器疾患の基本対応を間接監督下（L3）で実施できる状態を目標とする

呼吸困難・胸痛患者に対し、重症度評価（ショック・低酸素・意識）を含めた初期評価ができる

心電図・胸部X線・血液検査（トロポニン、BNP）を統合して診断の方向性を示せる

急性心不全に対して、酸素療法・利尿薬・血管拡張薬を適切に開始できる

急性心筋梗塞を疑い、PCI適応を理解し迅速にコンサルトできる

病棟での基本的な管理（バイタル、尿量、体重、呼吸状態）を行い、異常時に相談できる
看護師・上級医への報告（SBAR）を適切に行える

【6週間】応用：救急＋病棟の安定運用

典型症例において、**自走しつつ安全に管理できる状態（L3～4）**を目指す

急性心不全の病態（容量過多／低拍出）を評価し、治療選択を調整できる

心電図異常（ST変化、不整脈）を認識し、初期対応を提案できる

AMI患者の初期対応を一連で行い、再灌流までの流れを理解して動ける

合併症（腎機能悪化、電解質異常、不整脈）を意識して診療できる
病棟回診で問題リストを整理し、優先順位をつけて説明できる
カンファレンスで症例を簡潔に提示できる

【8 週間】発展：統合（救急・病棟・再発予防）

救急・病棟・退院支援を統合し、条件付き自立（L4）に近づく
急性心不全・AMI の典型症例を一連で自立して管理できる
呼吸状態・循環動態を踏まえ、治療の増減（利尿・酸素・薬剤）を調整できる
不整脈・ショックなどの急変を早期に察知し、初期対応＋迅速な相談ができる
多職種（看護・リハ・薬剤）と連携し、退院計画を具体化できる
患者・家族に対し、疾患理解・再発予防（服薬・生活指導）を説明できる
サマリーを構造化して作成できる

【10 週間】統合・発展：非典型例・重症例への対応

より複雑な症例を含め、**全体を見通して診療できる状態（L4）**を目指す
非典型的な症状（高齢者・無痛性 AMI など）を含めて鑑別を広げられる
心不全の難治例や循環不全（ショック）に対して、病態を踏まえた対応を提案できる
不整脈管理（頻脈・徐脈）や薬剤調整を安全に行える
チーム医療の中で主体的に役割を担い、周囲へ働きかけができる
退院後の再入院予防（心不全教育、服薬管理）を含めた包括的管理ができる
自己の診療を振り返り、改善点を次の診療に反映できる

4. 方略

1) 研修形態

本研修は、救急外来・病棟・心臓カテーテル室・カンファレンス・多職種連携を通じた実践型研修とする。

研修医は、指導医の監督下で代表的循環器疾患、特に急性非代償性心不全、急性冠症候群、急性心筋梗塞、不整脈、ショックを伴う循環不全などを担当し、初期評価から急性期治療、病棟管理、退院支援、再発予防指導までを継続して経験する。

経験症例は、研修期間に応じて段階的に Entrustment Level を上げる形で構成する。

2) 救急・外来研修

（1）急性循環器症状の初期評価

救急外来・時間外診療において、

呼吸困難

胸痛

動悸

失神

ショック

低酸素

意識障害

を呈する患者に対して、初期評価を実践する。

具体的には、

問診

バイタルサイン評価

SpO₂・意識レベル評価

身体診察

心電図評価

胸部 X 線評価

血液検査評価

血液ガス評価

緊急度判断

初期方針立案

を行う。

研修初期は指導医による直接監督下（L2）で実施し、経験症例の増加に応じて間接監督下（L3）へ移行する。

特に以下を重点的に経験する。

急性心不全

急性冠症候群

急性心筋梗塞

頻脈性不整脈

徐脈性不整脈

心原性ショック

肺うっ血を伴う呼吸不全

腎機能障害を伴う心不全

（2）初期治療・急性期対応

急性循環器疾患に対して、

酸素療法

モニター装着

静脈路確保

利尿薬投与

血管拡張薬投与

抗血栓療法

疼痛管理

呼吸管理

循環管理

を実践する。

急性心不全では、

酸素投与

NPPV 導入の適応判断

利尿薬の使用

血圧評価

尿量評価

呼吸状態の再評価

を行う。

急性心筋梗塞を疑う症例では、

12 誘導心電図

トロポニン測定

抗血小板薬・抗凝固薬の初期対応

PCI 適応の判断

循環器上級医への迅速なコンサルト

を経験する。

治療後は、

血圧低下

腎機能悪化

電解質異常

低酸素の改善

胸痛の改善

尿量変化

不整脈出現

を意識して再評価する。

必要に応じて mini-CEX、DOPS を用いた形成的評価を行う。

3) 病棟研修

(1) 急性心不全の病棟管理

急性非代償性心不全患者を中心に、入院後から退院まで継続して担当する。

以下を重点的に学習する。

入院時

問題リスト作成

心不全の病態評価

容量過多・低拍出の評価

基礎心疾患の整理

併存疾患の確認

内服薬の確認

治療方針の整理

入院中

バイタル評価

呼吸状態評価

尿量評価

体重評価

浮腫評価

胸部所見評価

利尿薬調整

酸素療法調整

腎機能評価

電解質評価

不整脈評価

研修医は、病棟回診・カンファレンスで患者情報を整理し、SBAR を用いて報告する。

また、心不全の悪化徴候として、

呼吸困難の増悪

SpO₂低下

尿量低下

体重増加

血圧低下

意識変容

腎機能悪化

不整脈出現

を意識して観察し、必要時には速やかに上級医へ相談する。

(2) 急性心筋梗塞・虚血性心疾患の管理

急性冠症候群・急性心筋梗塞患者では、救急初期対応から再灌流療法、入院後管理までの流れを理解する。

以下を重点的に学習する。

胸痛の評価

心電図変化の確認

心筋逸脱酵素の評価

再灌流療法の適応判断

- PCI 前後の全身管理
- 抗血小板薬・抗凝固薬の確認
- 出血リスク評価
- 不整脈の監視
- 心不全合併の評価
- 再発予防指導

研修医は、AMI を疑う症例において、診断の確定を待つだけでなく、緊急性を意識して上級医・カテーテルチームへ迅速に報告する。

(3) 合併症・急変対応

循環器病棟では、

- 不整脈
- ショック
- 低酸素
- 急性腎障害
- 電解質異常
- 出血
- 意識障害

などの合併症に注意して診療を行う。

研修医は、急変時に、

- 患者の安全確保
- 応援要請
- ABC 評価
- 酸素投与
- モニター確認
- 心電図確認
- 血圧・脈拍・SpO₂確認
- 静脈路確認
- 上級医への報告

を行う。

初期対応では、単独で判断しすぎず、危険徴候を早期に認識して適切に相談することを重視する。

4) 心臓カテーテル室・検査研修

心臓カテーテル室では、

- PCI の流れ
- 冠動脈造影の基本
- 再灌流療法の意義

カテーテル治療前後の安全確認

抗血栓療法の確認

造影剤腎症予防

穿刺部合併症の観察

術後安静・出血確認

を学習する。

研修期間に応じて、

検査見学

患者搬送

検査前確認

検査後指示確認

穿刺部観察

バイタル確認

術後申し送り

などを経験する。

また、心エコー、ホルター心電図、負荷検査などについても、適応と結果の読み方を学び、診断・治療方針にどう結びつくかを理解する。

検査そのものの手技習得よりも、検査前後を含めた患者管理全体を理解することを重視する。

5) 退院支援・再発予防研修

急性心不全・急性心筋梗塞患者に対して、

再発予防

服薬管理

減塩指導

体重管理

血圧管理

禁煙指導

運動・活動量の調整

外来フォロー

再受診目安の説明

を経験する。

特に心不全患者では、

体重増加

息切れの増悪

浮腫増悪

内服中断

塩分過多

受診遅れ

が再入院につながることを理解し、患者・家族にわかりやすく説明する。

多職種と連携し、

看護師

薬剤師

管理栄養士

リハビリスタッフ

MSW

地域連携部門

と協働して退院支援に参加する。

退院サマリー作成を通じて、診療経過、急性期治療、退院時処方、生活指導、外来フォロー計画を整理する。

6) カンファレンス・振り返り

以下のカンファレンスに参加する。

新入院カンファレンス

病棟カンファレンス

心不全カンファレンス

カテーテルカンファレンス

多職種カンファレンス

退院支援カンファレンス

研修医は担当症例について、

主訴

現病歴

重症度

検査所見

問題リスト

治療方針

合併症

退院課題

再発予防

を簡潔に提示する。

また、週1回程度、指導医との短時間面談を行い、

到達状況

改善点

次週目標

を確認する。

7) 学習支援・フィードバック

学習支援として、

mini-CEX

DOPS

EPA 評価

口頭フィードバック

振り返りシート

症例提示

退院サマリー評価

を活用する。

フィードバックは、

「できている点」

「改善点」

「次回具体的行動」

を中心に、形成的に行う。

研修医には、経験した症例について自己学習を行い、翌日以降の診療に反映することを求める。

特に、

心不全の病態

AMI の初期対応

心電図所見

利尿薬・抗血栓薬の使い方

不整脈対応

急変時対応

退院後再発予防

について、症例に基づいて学習する。

8) 段階的 Entrustment

研修初期は、

観察

模倣

直接監督下実施

を中心とする。

その後、

典型症例の自立対応

危険徴候の認識

適切な相談

治療後の再評価

チーム内での情報共有

が安定して行えることを目標に、段階的に Entrustment Level を引き上げる。

特に、

「自走できること」

「危険時に必ず相談できること」

の両立を重視する。

循環器診療では急変リスクが高いため、研修医が単独で完結することを目標とするのではなく、重症度を見極め、必要な場面で早期に上級医・多職種へつなげられることを重要な到達点とする。

5. 任せられるレベル（Entrustment Level：共通定義）

本プログラムでは、任せられるレベルを以下の4段階で設定する。

レベル1（L1）：観察・説明できる（見学、実施の流れを説明できる）

レベル2（L2）：直接監督下で実施できる（指導医が横で監督）

レベル3（L3）：間接監督下で実施できる

（近くに指導医がいて、必要時すぐ相談できる）

レベル4（L4）：条件付きで自立して実施できる

（事後報告中心、ただし対象・状況は限定）

6. EPAs 一覧

EPA1：急性循環器症状（呼吸困難・胸痛）を評価し初期方針を立てる

EPA2：初期治療（酸素・薬物療法）を安全に実施する

EPA3：検査（ECG・血ガス・画像）を解釈し診断に結びつける

EPA4：急性心不全の病棟管理を行う

EPA5：急性心筋梗塞の初期対応と再灌流導入を行う

EPA6：循環器合併症（不整脈・ショック）を認識し初期対応できる

EPA7：チーム医療（看護・リハ・薬剤）と連携する

EPA8：退院支援・再発予防指導を行う

7. 研修期間別到達目標

EPA	4 週	6 週	8 週	10 週
EPA1 初期評価	L3	L3～4	L4	L4
EPA2 初期治療	L3	L3～4	L4	L4
EPA3 検査解釈	L2～3	L3	L3～4	L4

EPA4 心不全管理	L2～3	L3	L3～4	L4
EPA5 AMI 対応	L2～3	L3	L3～4	L4
EPA6 合併症対応	L2	L2～3	L3	L3～4
EPA7 チーム医療	L2	L3	L3～4	L4
EPA8 退院支援	L1～2	L2～3	L3	L3～4

8. EPA 別評価ルーブリック

EPA1：急性循環器症状（呼吸困難・胸痛）を評価し、緊急度を判断して初期方針を立てる

レベ ル	行動の目安（観察ポイント）
L1	症状の聴取はできるが、重症度（ショック・低酸素）の評価が不十分。鑑別が狭く、検査の優先順位が整理できない。
L2	直接監督下で問診・身体所見・バイタル評価ができる。心不全・ACSなどを疑えるが、重症度評価や初期方針は補助が必要。
L3	重症度（血圧・SpO ₂ ・意識）を踏まえて評価できる。心不全・ACS・肺塞栓などの鑑別を挙げ、適切な初期方針を提案できる。危険徴候を認識し適切に報告できる。
L4	典型例では迅速に評価・方針決定ができる。非典型例でも重症度を見極め、適切な優先順位で対応し、例外症例を早期に相談できる。

EPA2：初期治療（酸素療法・薬物療法）を安全に実施する

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	治療の目的は説明できるが、酸素投与・薬剤選択・投与量の理解が不十分。副作用や禁忌の意識が弱い。
L2	直接監督下で酸素療法・利尿薬・硝酸薬・抗血栓薬などを実施できる。投与後評価や再調整は指導が必要。
L3	病態に応じて治療を選択し、一連の初期治療を実施できる。投与後の効果・副作用（血圧低下、腎機能）を評価し、必要に応じて調整できる。
L4	典型例では自立して治療を開始・調整できる。リスク（腎機能・血圧）を踏まえた個別化ができ、悪化時に迅速に再評価・相談できる。

EPA3：検査（ECG・血ガス・画像）を解釈し診断に結びつける

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	ECG・血ガス・画像を個別に読むことはできるが、診断に結びつかない。重要

	所見（ST 変化など）を見落とすことがある。
L2	直接監督下で主要所見（ST 上昇、肺うっ血など）を指摘できる。診断の方向性は示せるが、統合には補助が必要。
L3	ECG・血ガス・画像を統合して病態（心不全・AMI など）を説明できる。診断と重症度を踏まえた方針を提案できる。
L4	典型例では迅速に診断可能。非典型例や複合病態でも所見を統合し、診断と次の行動につなげられる。

EPA4：急性心不全の病棟管理を行う

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	観察項目（尿量・体重・呼吸状態）の把握が不十分。変化に気づいても整理して報告できない。
L2	直接監督下でバイタル・尿量・体重などを評価できる。治療調整（利尿薬など）は補助が必要。
L3	体液量・呼吸状態を評価し、利尿薬や酸素療法の調整を提案できる。悪化兆候を認識し適切に相談できる。
L4	典型例では安定して管理できる。予防的介入（利尿調整、呼吸管理）を提案し、記録・申し送りが一貫している。

EPA5：急性心筋梗塞の初期対応と再灌流導入を行う

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	AMI の流れは説明できるが、初期対応が遅れる。再灌流の緊急性理解が不十分。
L2	直接監督下で初期対応（ECG、採血、薬剤）を行える。PCI 適応判断やコンサルトは補助が必要。
L3	AMI を疑い迅速に初期対応を実施し、PCI 導入までの流れを理解して動ける。時間管理（door-to-balloon）を意識できる。
L4	典型例では迅速かつ適切に対応できる。非典型例でも見逃さず、チームと連携して再灌流まで導ける。

EPA6：循環器合併症（不整脈・ショック）を認識し初期対応できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	不整脈やショックの認識が遅れる。異常に気づいても対応できない。
L2	直接監督下で異常を認識できる。初期対応は指導医の指示が必要。
L3	不整脈・ショックを早期に認識し、初期対応（酸素、輸液、薬剤など）を実施しつつ適切に相談できる。

L4	典型例では迅速に対応できる。重症化リスクを予測し、予防的対応や早期相談ができる。
----	--

EPA7：チーム医療（看護・リハ・薬剤）と連携する

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	チーム医療の必要性は理解するが、受動的で情報共有が不十分。
L2	直接監督下で看護師・薬剤師と情報共有できる。指示の伝達が不十分なことがある。
L3	多職種と連携し、治療方針・注意点を共有できる。カンファレンスで要点を提示できる。
L4	チームの一員として主体的に調整できる。安全管理・退院支援に一貫して関与できる。

EPA8：退院支援・再発予防指導を行う

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	再発予防の必要性は理解するが、説明や計画が不十分。
L2	直接監督下で生活指導・服薬指導に参加できる。説明は補助が必要。
L3	患者の生活背景を踏まえ、再発予防（減塩・服薬・受診）を説明できる。退院計画を作成できる。
L4	個別化した退院支援を実施できる。説明・サマリー・外来フォローが一貫している。

9. 初期臨床研修ガイドラインにおけるコンピテンシー（研修医評価表Ⅱ・Ⅲ）との対応表

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	C1	C2	C3	C4
EPA1	◎	◎	○	△	○	○			◎	◎		◎	
EPA2	○	◎	◎		◎	○			○	○	◎	○	
EPA3		◎	○		○			◎		◎		◎	
EPA4		◎	◎	○	○	◎					◎	◎	
EPA5		◎	○	○	○	◎				◎		◎	
EPA6		○	◎		○	◎					◎	◎	
EPA7		○	○	◎	◎	△	○			○	◎		◎

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	C1	C2	C3	C4
EPA8	○	○	○	◎	◎	○	◎			○	◎		◎

凡例：◎=その EPA の中心評価項目／○=強く関係／△=一部関係

	B. 資質・能力（9 領域）	C. 基本的診療業務（4 領域）
1	医学・医療における倫理性	一般外来診療
2	医学知識と問題対応能力	病棟診療
3	診療技能と患者ケア	初期救急対応
4	コミュニケーション能力	地域医療
5	チーム医療の実践	
6	医療の質と安全の管理	
7	社会における医療の実践	
8	科学的探究	
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	

10. 評価票Ⅱ（B）到達目標 × 整形外科での観察ポイント

B: 資質・能力	循環器内科で観察できる具体例	主に対応する EPA
B1 倫理性	・急性期患者の不安や苦痛に配慮した説明ができる ・侵襲的治療（PCI 等）に関して適切な同意取得を意識できる ・急変時に無理をせず上級医へ相談できる（安全優先）	EPA2,5,8
B2 医学知識と問題対応能力	・呼吸困難・胸痛の鑑別を挙げ、重症度を判断できる ・ECG・血ガス・画像を統合し診断に結びつけられる ・心不全・AMI の病態を理解し、治療方針を説明できる ・急変時に原因を考え、初期対応を提案できる	EPA1,3,4,5,6
B3 診療技能と患者ケア	・バイタル・SpO ₂ ・意識レベルを系統的に評価できる ・心不全患者の身体所見（頸静脈怒張・浮腫・ラ音）を評価できる ・ECG を読み、異常（ST 変化・不整脈）を認識できる ・酸素療法・薬物療法を安全に実施できる	EPA1,2,3,4,6
B4 コミュニケーション能力	・患者に疾患（心不全・AMI）と治療の流れをわかりやすく説明できる ・家族へ重症度や予後について適切に説明できる ・看護師・多職種へ要点を簡潔に共有できる（申し送り含む）	EPA2,4,7,8

B5 チーム医療の実践	・カンファレンスで症例を簡潔に提示できる ・看護師・薬剤師・リハと連携し治療を進められる ・退院支援にチームの一員として参加できる ・PCI や急変対応でチーム内の役割を理解して行動できる	EPA5,7,8
B6 医療の質と安全管理	・ショック・低酸素・不整脈などの危険徴候に気づき迅速に対応できる ・薬剤副作用（低血圧・腎機能悪化）を意識して再評価できる ・急変時の初期対応と報告が適切にできる ・医療安全（誤投薬・酸素管理）に配慮した行動ができる	EPA2,4,5,6
B7 社会における医療の実践	・退院後の生活背景（食事・内服・支援体制）を把握できる ・再発予防（減塩・服薬遵守・受診目安）を説明できる ・外来フォローや地域連携の必要性を理解できる	EPA8
B8 科学的探究（EBM）	・心不全・AMI 治療のガイドラインを参照できる ・治療選択（利尿薬、抗血栓療法など）の根拠を説明できる ・症例を通じて疑問を持ち、文献で確認できる	EPA3,4,5
B9 生涯学習（共に学ぶ姿勢）	・フィードバックを受けて改善点を次に反映できる ・自ら学習課題を設定し、翌日の診療に活かせる ・チームからの助言を受け入れ行動を修正できる	EPA 全般(特に4,6,8)

付録 1 EPA 総合評価表（循環器内科）

【研修医氏名】 _____

【研修期間】 4 週・6 週・8 週・10 週

【ローテ期間】 ____年____月____日 ～ ____年____月____日

【主担当指導医】 _____

EPA	項目	L1	L2	L3	L4	コメント
EPA1	初期評価・緊急度判断(呼吸困難・胸痛)	☐	☐	☐	☐	

EPA2	初期治療(酸素・薬物療法)	☐	☐	☐	☐	
EPA3	検査解釈(ECG・血ガス・画像)	☐	☐	☐	☐	
EPA4	心不全の病棟管理	☐	☐	☐	☐	
EPA5	AMI 初期対応・再灌流導入	☐	☐	☐	☐	
EPA6	合併症対応(不整脈・ショック)	☐	☐	☐	☐	
EPA7	チーム医療・カンファレンス	☐	☐	☐	☐	
EPA8	退院支援・再発予防指導	☐	☐	☐	☐	

【総合所見】 _____

【研修医振り返り】 _____

付録2 mini-CEX（循環器内科版）（EPA1,3,4,5,6）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【場面】 救急・外来・病棟

【症例】 心不全／AMI／不整脈

【評価者】 _____

評価：1 要改善／2 一部可／3 概ね可／4 良好／5 非常に良好

項目	1	2	3	4	5	コメント
呼吸困難・胸痛評価(重症度評価)	☐	☐	☐	☐	☐	
ECG 解釈(ST 変化・不整脈)	☐	☐	☐	☐	☐	
血ガス解釈(酸素化・換気)	☐	☐	☐	☐	☐	
心不全管理(体液・呼吸)	☐	☐	☐	☐	☐	
AMI 初期対応(迅速性・適切性)	☐	☐	☐	☐	☐	
急変対応(初期対応・優先順位)	☐	☐	☐	☐	☐	
相談・報告(タイミングと要点)	☐	☐	☐	☐	☐	
患者説明のわかりやすさ	☐	☐	☐	☐	☐	

【良かった点】 _____

【次回の改善目標（1つ）】 _____

付録3 DOPS（循環器手技）評価表（EPA2,6）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【手技】 酸素療法／NPPV／静脈路確保 など

【評価者】 _____

評価：1 不可／2 要多くの介助／3 一部介助で可／4 概ね自立／5 非常に良好

項目	1	2	3	4	5	コメント
適応判断・リスク確認(低酸素・循環不全)	☐	☐	☐	☐	☐	
酸素療法設定(流量・デバイス選択)	☐	☐	☐	☐	☐	
NPPV 導入・管理	☐	☐	☐	☐	☐	
静脈路確保(安全・確実性)	☐	☐	☐	☐	☐	
薬剤投与(利尿薬・抗血栓)の適切性	☐	☐	☐	☐	☐	
モニタリング(バイタル・SpO ₂)	☐	☐	☐	☐	☐	
安全管理(副作用・合併症への配慮)	☐	☐	☐	☐	☐	
患者説明(処置内容・注意点)	☐	☐	☐	☐	☐	

【任せられるレベル】 L1 ☐ L2 ☐ L3 ☐ L4 ☐

【改善点】 _____

付録4 退院支援・サマリー評価表 (EPA8)

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【評価者】 _____

【症例】 心不全／AMI

項目	達成	部分	未達成	コメント
再発予防指導（減塩・服薬・体重管理）	☐	☐	☐	
生活指導（活動量・禁煙・飲酒）	☐	☐	☐	
外来フォロー（受診間隔・検査計画）	☐	☐	☐	
多職種連携（看護・薬剤・リハ）	☐	☐	☐	
退院サマリーの要点が整理されている	☐	☐	☐	

研修医向け目標シート

【研修医氏名】 _____

【研修期間】 4 週・6 週・8 週

【ローテ期間】 ____年____月____日 ～ ____年____月____日

【主担当指導医】 _____

A. ロータ開始時：目標（3つ）

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

B. EPAs セルフチェック（できたら□にチェック）

- ☐ EPA1：急性循環器症状（呼吸困難・胸痛）を評価し初期方針を立てる
- ☐ EPA2：初期治療（酸素・薬物療法）を安全に実施する
- ☐ EPA3：検査（ECG・血ガス・画像）を解釈し診断に結びつける
- ☐ EPA4：急性心不全の病棟管理を行う
- ☐ EPA5：急性心筋梗塞の初期対応と再灌流導入を行う
- ☐ EPA6：循環器合併症（不整脈・ショック）を認識し初期対応できる
- ☐ EPA7：チーム医療（看護・リハ・薬剤）と連携する
- ☐ EPA8：退院支援・再発予防指導を行う

C. 週1回面談用（10分）

【今週できたこと】 _____

【今週の課題】 _____

【次週の目標（1つ）】 _____