

中京病院初期臨床研修プログラム
心臓血管外科【選択】

1. 総合目標（プログラム全体の目標）

心臓血管外科領域の代表的疾患である**心臓弁膜症**および**先天性心疾患**を通して、初期臨床研修医が循環器診療の基本、周術期管理、術後管理、多職種連携ならびに患者・家族への説明を安全に実践し、指導医の監督下で任せられる診療業務（Entrustable Professional Activities：EPAs）を段階的に拡大できることを目標とする。

研修では、

- 心疾患患者の病態把握
- 術前評価
- 周術期管理
- ICU・病棟での術後管理
- 合併症の早期発見
- チーム医療
- 退院支援
- 長期フォローアップ

までを一連の診療として経験し、安全性を最優先に診療能力を習得する。

また、

- 循環動態を踏まえた全身管理
- 感染予防
- 医療安全
- 多職種との協働
- 患者中心の医療

を実践し、初期臨床研修修了時に求められるコンピテンシーを修得する。

2. 到達目標

本研修終了時に研修医は以下を達成する。

- ① 心臓弁膜症および先天性心疾患患者の病歴・身体所見・検査所見から病態を整理できる。
- ② 心電図、胸部 X 線、心エコー、CT などの基本所見を理解し、上級医とともに診療方針を検討できる。
- ③ 術前評価を行い、周術期リスクや併存疾患を整理して提示できる。
- ④ ICU・病棟において術後患者の循環・呼吸・疼痛・創部・ドレーン管理を安全に実施できる。
- ⑤ 術後合併症（出血、不整脈、感染、心不全、呼吸不全など）を意識して観察し、異常を

早期に発見して上級医へ適切に報告できる。

- ⑥ 胸腔・縦隔ドレーン、中心静脈ライン、動脈ラインなどの基本的管理を安全に実施できる。
- ⑦ 手術室において清潔操作や周術期安全管理を理解し、チームの一員として行動できる。
- ⑧ ICU スタッフ、病棟看護師、臨床工学技士、理学療法士、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー等と連携し、患者中心の医療を実践できる。
- ⑨ 患者・家族に対し、術後経過、退院後の生活指導、感染性心内膜炎予防、外来フォローアップについて理解しやすく説明できる。
- ⑩ 担当患者について診療録・退院サマリーを適切に作成し、診療経過を整理して振り返ることができる。

3. 研修期間別研修目標

【1 週間】導入：心臓血管外科診療の流れを理解する

心臓弁膜症および先天性心疾患患者の診療に参加し、指導医の直接監督下（L1～2）で安全に診療へ参加できる。

- ・ 心臓血管外科病棟・ICU・手術室の診療体制を理解する。
- ・ 心臓弁膜症・先天性心疾患の代表的疾患について説明できる。
- ・ 病歴聴取、身体診察、心雑音・浮腫・呼吸状態など基本的診察を経験する。
- ・ 心電図、胸部 X 線、心エコーの基本的な見方を学ぶ。
- ・ 周術期管理の流れを理解する。
- ・ 術後患者のバイタルサイン・尿量・ドレーン排液などの観察に参加する。
- ・ 手術室で清潔操作、タイムアウト、安全確認を理解する。

【2 週間】基礎：典型症例を安全に担当する（初期臨床研修修了目標）

典型的な心臓弁膜症・先天性心疾患患者について、直接監督下（L2）で安全に診療を行う。

- ・ 心臓弁膜症・先天性心疾患患者の病歴・身体所見を整理できる。
- ・ 術前評価（採血・画像・併存疾患・内服薬）を整理できる。
- ・ 周術期管理の基本を理解し病棟管理に参加できる。
- ・ ICU・病棟で術後患者の循環・呼吸状態を評価できる。
- ・ ドレーン排液、創部、感染徴候を観察できる。
- ・ 不整脈・出血・感染・心不全など代表的術後合併症を意識して観察できる。
- ・ 異常所見を認めた際には適切なタイミングで上級医へ報告できる。
- ・ 多職種カンファレンスへ参加し退院支援を理解できる。

※本プログラムでは 2 週間終了時点を厚生労働省が求める初期臨床研修修了レベルとする。

【4 週間】応用：周術期管理を主体的に実践する

典型症例では間接監督下（L3）で周術期管理を担当できる症例を増やす。

- 術前問題リストを整理し、カンファレンスで提示できる。
- ICU・病棟で術後管理を継続して担当できる。
- 循環動態、呼吸状態、水分出納を総合的に評価できる。
- ドレーン・創部・ライン管理を安全に行える。
- 合併症を想定した診療計画を立案できる。
- SBARを用いた申し送りを適切に実施できる。
- 患者・家族への説明に参加できる。
- 退院支援や外来フォローアップ計画の立案に参加できる。

【6週間】発展：ICU・病棟管理を統合する

典型症例では自ら診療を進めながら、危険徴候を確実に把握して相談できる。

- ICU・病棟での周術期管理を継続して担当できる。
- 術後合併症を早期に発見し初期対応を提案できる。
- 心エコー・心電図・画像・採血を統合して病態を整理できる。
- 多職種カンファレンスで診療方針を説明できる。
- 術後リハビリ・栄養管理・退院支援に主体的に関与できる。
- 患者・家族への説明を指導医とともに実施できる。
- 退院サマリーを適切に作成できる。

【8週間以上】発展：周術期診療を統合して実践する

条件付き自立（L4）を目標として、病棟管理・周術期管理・退院支援を統合して実践できるEPAを拡大する。

- 心臓弁膜症・先天性心疾患患者の診療を継続して担当できる。
- 術前から退院まで一連の診療を統合して経験できる。
- ICU・病棟・外来を通じて継続的な患者管理を実践できる。
- 代表的術後合併症の予防・早期発見・初期対応を実践できる。
- 多職種連携を主体的に進めることができる。
- 患者・家族へ退院後の生活指導、感染性心内膜炎予防、内服継続、再受診の目安について説明できる。
- 自らの診療を振り返り、課題を抽出して次の診療へ改善を反映できる。

4. 方略（研修方法）

1) 研修形態

本研修は、外来・病棟・ICU・手術室・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心臓血管外科疾患（心臓弁膜症、先天性心疾患）を担当し、初診から術前評価、周術期管理、術後管理、退院支援、外来フォロー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 を向上させる形で構成する。

2) 外来・病棟研修

(1) 外来・初期診療

心臓血管外科外来および病棟診療において、

- 病歴聴取
- 身体診察（心音・呼吸音・浮腫・末梢循環）
- バイタルサイン評価
- 心電図評価
- 胸部 X 線評価
- 心エコー所見の理解
- 血液検査結果の確認
- 重症度評価
- 初期診療方針の立案

を実践する。

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

特に以下の疾患を重点的に経験する。

- 大動脈弁狭窄症
- 大動脈弁閉鎖不全症
- 僧帽弁閉鎖不全症
- 僧帽弁狭窄症
- 三尖弁閉鎖不全症
- 心房中隔欠損症（ASD）
- 心室中隔欠損症（VSD）
- 動脈管開存症（PDA）
- ファロー四徴症（病態理解）
- 成人先天性心疾患（ACHD）

(2) 術前評価

心臓血管外科手術予定患者について、

- 病歴・既往歴整理

- 内服薬確認（抗凝固薬・抗血小板薬を含む）
- 術前検査結果の確認
- 心エコー評価
- 心電図評価
- 呼吸機能評価
- 腎機能評価
- 感染評価
- 術前問題リスト作成

を実践する。

術前カンファレンスでは、

- 現病歴
- 心機能
- 合併症
- 手術予定
- 周術期リスク

を簡潔に提示できることを目標とする。

3) 病棟・ICU 研修

(1) 周術期管理

心臓弁膜症および先天性心疾患患者について、術前から術後まで継続して担当する。

以下を重点的に学習する。

術前

- 問題リスト作成
- 心不全評価
- 不整脈評価
- 呼吸状態評価
- 腎機能評価
- 感染評価
- 栄養評価
- 手術準備

術後

- バイタルサイン評価
- 循環動態評価
- 呼吸状態評価
- 疼痛管理
- 創部評価

- ドレーン排液評価
- 尿量評価
- 水分出納管理
- 心電図モニター評価
- 心不全徴候の確認
- 不整脈評価
- 感染徴候の確認
- 離床支援
- リハビリ開始支援

研修医はICU 回診・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。

(2) 術後合併症の評価

代表的な術後合併症について、

- 術後出血
- 心タンポナーデ
- 心不全
- 不整脈
- 呼吸不全
- 肺炎
- 創部感染
- 縦隔炎
- 腎機能障害
- 脳梗塞
- 深部静脈血栓症
- せん妄

を意識して観察を行う。

異常所見を認めた場合には、

- 病態を整理する
- 必要な検査を提案する
- 指導医へ速やかに報告する

ことを重視する。

(3) 退院支援・多職種連携

看護師、集中治療医、麻酔科医、循環器内科医、臨床工学技士、理学療法士、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー、地域連携部門と協働し、

- ADL 評価
- リハビリ進行状況
- 栄養状態
- 在宅療養環境
- 内服管理
- 抗凝固療法
- 感染性心内膜炎予防
- 外来フォロー

を含めた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を整理し、継続診療に必要な情報をまとめる。

4) 手術室研修

手術室では、

- 清潔操作
- 手洗い
- ガウンテクニック
- タイムアウト
- 術前確認
- 手術体位
- 手術器械
- 人工心肺の概要
- 周術期安全管理

を学習する。

研修期間に応じて、

- 手術見学
- 術野展開補助
- 吸引操作
- 創部洗浄補助
- ドレッシング
- 術後申し送り
- 術後指示の確認

などを経験する。

手術手技そのものではなく、手術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) 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。

- 術前カンファレンス
- ICU カンファレンス
- 病棟カンファレンス
- 術後カンファレンス
- 退院支援カンファレンス
- 多職種合同カンファレンス
- 症例検討会

研修医は担当患者について、

- 現病歴
- 問題リスト
- 術前評価
- 周術期管理
- 術後経過
- 合併症
- 退院支援
- 今後の診療方針

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実施し、

- 到達状況
- 改善点
- 次週の目標
- EPA 達成状況

を確認する。

6) 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
- 症例振り返り
- 自己学習記録

を活用する。

フィードバックでは、

- 良かった点
- 改善点

- 次回実践する具体的行動

を中心とした形成的評価を行う。

研修医には担当症例について、

- 心疾患ガイドライン
- 周術期管理
- 合併症
- 術後管理
- 感染性心内膜炎予防
- 成人先天性心疾患診療

について自己学習を行い、翌日以降の診療へ反映することを求める。

7) 段階的 Entrustment

研修初期は、

- 観察
- 見学
- 模倣
- 直接監督下での診療

を中心とする。

その後、

- 典型症例の主体的診療
- 周術期管理
- ICU・病棟管理
- 合併症の早期発見
- 多職種連携
- 適切な患者説明

を経験しながら段階的に Entrustment Level を引き上げる。

特に、

- 「安全に自ら診療を進められること」
- 「危険徴候を確実に認識し、速やかに相談できること」

の両立を重視する。

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

EPA Entrustable Professional Activity

EPA1 心臓弁膜症・先天性心疾患患者を評価し、病態・重症度を整理して初期診療方針を立てる

EPA2 術前評価を行い、問題リストと周術期リスクを整理して提示する

EPA3 術後患者の循環・呼吸・全身状態を評価し、安全に病棟・ICU 管理を行う

EPA4 術後合併症（出血、不整脈、心不全、感染など）を早期に発見し、初期対応・相談ができる

EPA5 手術前後の診療の流れを理解し、チームの一員として安全に行動できる

EPA6 ドレーン・ライン・創部を適切に管理し、異常を評価して安全管理を実践できる

EPA7 心電図・胸部 X 線・心エコー・採血結果を統合し、病態評価に活用できる

EPA8 患者・家族へ病状、治療経過、退院後の生活についてわかりやすく説明できる

EPA9 多職種と連携し、術後リハビリ・退院支援・外来フォローアップを実践できる

EPA10 心臓弁膜症・先天性心疾患患者の周術期管理を統合し、安全な継続診療を実践できる

7. 研修期間別到達目標

EPA	1週到達目標	2週到達目標（研修医修了レベル）	4週到達目標	6週到達目標	8週以上到達目標
EPA1 心臓弁膜症・先天性心疾患患者の初期評価・病態整理	L1～2	L3	L3	L3～4	L4
EPA2 術前評価・問題リスト・周術期リスク整理	L1	L3	L3	L3～4	L4
EPA3 ICU・病棟における術後管理	L1～2	L3	L3	L3～4	L4

EPA	1週 到達目標	2週 到達目標（研修医修了レベル）	4週 到達目標	6週 到達目標	8週以上 到達目標
EPA4 術後合併症の早期発見・初期対応	L1	L3	L3	L3～4	L4
EPA5 手術周辺業務・周術期安全管理	L1	L3	L3	L3～4	L4
EPA6 ドレーン・ライン・創部管理	L1～2	L3	L3	L3～4	L4
EPA7 心電図・胸部 X 線・心エコー等による病態評価	L1	L3	L3	L3～4	L4
EPA8 患者・家族への説明	L1	L3	L3	L3～4	L4
EPA9 多職種連携・退院支援	L1	L3	L3	L3～4	L4
EPA10 周術期管理の統合的実践	L1	L3	L3～4	L4	L4

8. EPA 別評価ルーブリック

EPA1

心臓弁膜症・先天性心疾患患者を評価し、病態・重症度を整理して初期診療方針を立てる
レベル
ル 行動の目安（観察ポイント）

- L1 病歴聴取や身体診察の流れを説明できるが、心雑音、循環動態、心不全徴候など重要所見の評価が不十分である。
- L2 指導医の直接監督下で病歴・身体診察・検査所見を整理できる。初期診療方針の立案には助言を要する。
- L3 病歴・身体所見・心電図・胸部 X 線・心エコー所見を統合して病態を整理し、適切な初期診療方針を提案できる。異常所見を認めた際には速やかに相談できる。
- L4 典型症例では自ら評価・記録・説明まで安定して実施できる。重症例や非典型例では適切なタイミングで上級医へ相談できる。

EPA2

術前評価を行い、問題リストと周術期リスクを整理して提示する

レベル
ル 行動の目安（観察ポイント）

- L1 術前評価に必要な項目を説明できるが、合併症やリスクの整理が十分ではない。
- L2 指導医の監督下で術前問題リストを作成できる。検査や術前準備の抜けがみられることがある。
- L3 心機能、呼吸機能、腎機能、感染リスク、内服薬を整理し、周術期リスクを踏まえた術前評価を提示できる。
- L4 典型症例では主体的に術前評価を実施し、周術期管理を見据えた提案ができる。ハイリスク症例では早期に相談できる。
-

EPA3

術後患者の循環・呼吸・全身状態を評価し、安全に病棟・ICU 管理を行う

レベル
ル 行動の目安（観察ポイント）

- L1 術後観察項目を説明できるが、循環・呼吸・水分出納などの評価が不十分である。
- L2 指導医の監督下でバイタルサイン、ドレーン排液、尿量などを評価できる。異常時の対応には助言を要する。
- L3 循環・呼吸・疼痛・創部・ドレーンを総合的に評価し、問題点を整理して適切に報告できる。
- L4 典型症例では病棟・ICU 管理を安定して実践し、予防的介入や記録・申し送りまで一貫して行える。
-

EPA4

術後合併症（出血、不整脈、心不全、感染など）を早期に発見し、初期対応・相談ができる

レベル
ル 行動の目安（観察ポイント）

- L1 術後合併症について説明できるが、実際の診療で異常を見逃しやすい。
- L2 直接監督下で代表的合併症を意識して観察できる。初期対応は助言を要する。
- L3 出血、不整脈、心不全、感染などを早期に認識し、必要な検査や初期対応を提案し、速やかに報告できる。
- L4 典型症例では合併症予防も含めた術後管理を主体的に実践し、安全な診療を継続できる。

EPA5

手術前後の診療の流れを理解し、チームの一員として安全に行動できる

レベル
ル 行動の目安（観察ポイント）

- L1 手術の流れや周術期管理を説明できるが、術前確認や手術室での役割、安全確認が受け身である。
 - L2 直接監督下で術前確認、タイムアウト、術後申し送りに参加できる。清潔操作や安全管理を理解しているが、実践には助言を要する。
 - L3 術前準備、手術室での役割、術後申し送りを理解し、安全確認を自ら実践できる。SBARを用いた申し送りも適切に行える。
 - L4 典型症例では周術期の流れを理解し、手術チームの一員として主体的に安全管理を実践できる。異常時には速やかに報告・相談できる。
-

EPA6

ドレーン・ライン・創部を適切に管理し、異常を評価して安全管理を実践できる

レベル
ル 行動の目安（観察ポイント）

- L1 ドレーン、中心静脈ライン、動脈ライン、創部管理の目的を説明できるが、観察項目や異常所見の理解が不十分である。
 - L2 直接監督下でドレーン排液、創部、ライン刺入部を評価できる。異常所見への対応は指導医の助言を要する。
 - L3 ドレーン排液量・性状、創部、ライン管理を適切に実施し、異常所見を認識して適切に報告できる。患者への説明も行える。
 - L4 典型症例では安全な管理が安定し、感染予防やトラブル予防を意識した管理が実践できる。異常時には迅速に初期対応・相談できる。
-

EPA7

心電図・胸部 X 線・心エコー・採血結果を統合し、病態評価に活用できる

レベル
ル 行動の目安（観察ポイント）

- L1 各検査の目的を説明できるが、異常所見の解釈や病態との関連付けが十分ではない。
- L2 直接監督下で心電図、胸部 X 線、採血結果を評価できる。心エコー所見の理解には助言を要する。

レベル
行動の目安（観察ポイント）

- L3 複数の検査所見を統合し、循環動態や病態を整理して診療方針を提案できる。異常所見を認めた場合は速やかに相談できる。
- L4 典型症例では検査所見を総合的に評価し、病態変化を早期に把握して診療へ反映できる。
-

EPA8

患者・家族へ病状、治療経過、退院後の生活についてわかりやすく説明できる

レベル
行動の目安（観察ポイント）

- L1 病状説明の内容は理解しているが、患者・家族への説明は受け身であり、専門用語が多い。
- L2 直接監督下で術前・術後経過や退院後の注意点について説明できる。説明内容の整理には助言を要する。
- L3 患者・家族の理解度を確認しながら、病状、治療経過、内服、感染予防、再受診の目安をわかりやすく説明できる。
- L4 典型症例では患者・家族との良好なコミュニケーションを保ち、不安や疑問にも適切に対応できる。説明内容を診療録へ適切に記載できる。
-

EPA9

多職種と連携し、術後リハビリ・退院支援・外来フォローアップを実践できる

レベル
行動の目安（観察ポイント）

- L1 多職種の役割を説明できるが、情報共有や退院支援への参加は受け身である。
- L2 直接監督下で看護師、理学療法士、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー等と情報共有し、退院支援に参加できる。
- L3 患者の ADL、生活背景、内服管理を踏まえて退院計画を立案し、多職種と連携して患者・家族へ説明できる。退院サマリーも適切に作成できる。
- L4 典型症例では主体的に退院支援を進め、外来フォローアップや感染性心内膜炎予防指導まで含めた継続診療を実践できる。
-

EPA10

心臓弁膜症・先天性心疾患患者の周術期管理を統合し、安全な継続診療を実践できる

レベル
ル 行動の目安（観察ポイント）

- L1 術前・術後管理の流れを説明できるが、診療全体を通じた病態把握や優先順位付けが不十分である。
- L2 直接監督下で術前評価、術後管理、退院支援まで一連の診療に参加できるが、診療計画の立案には助言を要する。
- L3 典型症例では術前評価から術後管理、退院支援までを一貫して担当し、問題点を整理して適切な診療計画を提示できる。多職種と協働し、安全な周術期管理を実践できる。
- L4 典型症例では周術期診療全体を見通して主体的に診療を進められる。病態変化や合併症を予測し、必要時には速やかに上級医へ相談しながら安全な継続診療を実践できる。

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		◎	◎	△		○		◎	○	◎	◎	○	
EPA8	◎	○	○	◎	◎	○	◎		○	◎	◎		◎
EPA9	○	○	○	◎	◎	○	◎	△	○		◎		◎
EPA10	◎	◎	◎	○	◎	◎	○	◎	◎		◎	◎	○

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 × 心臓血管外科での観察ポイント

B：資質・能力	心臓血管外科で観察できる具体例	主に対応する EPA
B1 倫理性	・患者・家族の不安に配慮した説明ができる・インフォームド・コンセントを理解し診療へ参加できる・プライバシーに配慮した診療ができる・危険時には無理をせず上級医へ相談できる	EPA4・8・10
B2 医学知識と問題対応能力	・心臓弁膜症・先天性心疾患の病態を説明できる・術前問題リストを整理できる・循環動態・画像・検査結果を統合して病態を評価できる・術後合併症の原因を考え初期対応を提案できる	EPA1・2・3・4・7・10
B3 診療技能と患者ケア	・病歴・身体診察を系統的に実施できる・循環・呼吸・疼痛・創部・ドレーン管理を適切に行える・心電図・胸部X線・採血結果を評価できる・診療録を適切に記載できる	EPA1・3・4・6・7
B4 コミュニケーション能力	・患者・家族へ病状や治療経過をわかりやすく説明できる・術前・術後の見通しを説明できる・SBARを用いて適切に申し送りできる	EPA5・8・9
B5 チーム医療の実践	・カンファレンスで要点を簡潔に提示できる・看護師・ICUスタッフ・臨床工学技士・薬剤師・理学療法士等と情報共有できる・退院支援へ主体的に参加できる	EPA5・8・9・10
B6 医療の質と安全の管理	・出血・心不全・不整脈・感染など術後合併症を意識して観察できる・ドレーン・ライン管理を安全に行える・異常を認めた際に迅速に報告できる・医療安全を意識して診療できる	EPA3・4・5・6・10

B：資質・能力	心臓血管外科で観察できる具体例	主に対応する EPA
B7 社会における医療の実践	・退院後の生活背景を把握できる・内服管理や感染性心内膜炎予防について説明できる・地域医療機関との連携を理解できる	EPA8・9・10
B8 科学的探究 (EBM)	・ガイドラインや文献を参考に診療方針を考えられる・弁膜症・先天性心疾患診療の根拠を説明できる・診療内容を振り返り改善につなげられる	EPA2・7・10
B9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	・指導医からのフィードバックを診療へ反映できる・自己学習を継続できる・チームからの助言を積極的に取り入れられる	EPA 全般（特に4・8・10）

付録1 EPA 総合評価表（ローテ終了時）

【研修医氏名】 _____

【研修期間】 1 週・2 週・4 週・6 週・8 週以上

【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・病態整理	☐	☐	☐	☐	
EPA2 術前評価・周術期リスク整理	☐	☐	☐	☐	
EPA3 ICU・病棟における術後管理	☐	☐	☐	☐	
EPA4 術後合併症の早期発見・初期対応	☐	☐	☐	☐	
EPA5 手術周辺業務・安全管理	☐	☐	☐	☐	
EPA6 ドレーン・ライン・創部管理	☐	☐	☐	☐	
EPA7 心電図・画像・検査評価	☐	☐	☐	☐	
EPA8 患者・家族への説明	☐	☐	☐	☐	
EPA9 多職種連携・退院支援	☐	☐	☐	☐	
EPA10 周術期管理の統合的実践	☐	☐	☐	☐	

【総合所見】

【研修医振り返り】

付録2 mini-CEX（外来・病棟・ICU）評価表

（EPA1・2・3・4・7・8）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【場面】

☐ 外来

☐ 病棟

☐ ICU

【症例】

弁膜症／先天性心疾患／その他（ _____ ）

【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
病歴聴取・身体診察	☐	☐	☐	☐	☐	
循環動態・重症度評価	☐	☐	☐	☐	☐	
心電図・胸部 X 線・検査所見の評価	☐	☐	☐	☐	☐	
術前評価・問題リスト整理	☐	☐	☐	☐	☐	
術後患者の診察・全身管理	☐	☐	☐	☐	☐	
術後合併症を意識した診療	☐	☐	☐	☐	☐	
SBAR による報告・相談	☐	☐	☐	☐	☐	
患者・家族への説明	☐	☐	☐	☐	☐	

【良かった点】

【次回の改善目標（1つ）】

付録3 DOPS（ドレーン・ライン管理）評価表

（EPA6）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【対象】

- ☐胸腔ドレーン
☐縦隔ドレーン
☐中心静脈ライン
☐動脈ライン

【評価者】 _____

評価

1=不可

2=多くの介助が必要

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・目的を理解している	☐	☐	☐	☐	☐	
無菌操作を遵守できる	☐	☐	☐	☐	☐	
排液・ライン状態を適切に評価できる	☐	☐	☐	☐	☐	
固定・創部を適切に観察できる	☐	☐	☐	☐	☐	
感染徴候・異常所見を評価できる	☐	☐	☐	☐	☐	
異常時に適切に報告・相談できる	☐	☐	☐	☐	☐	
患者へ適切に説明できる	☐	☐	☐	☐	☐	

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

(EPA9)

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【評価者】 _____

【症例】

弁膜症／先天性心疾患

項目	達成	部分	未達成	コメント
退院後の生活背景を把握できた	☐	☐	☐	
多職種連携を実践できた	☐	☐	☐	
内服・感染予防・生活指導を説明できた	☐	☐	☐	
外来フォローアップ計画を説明できた	☐	☐	☐	
退院サマリーを適切に作成できた	☐	☐	☐	

付録5 患者説明・継続診療評価表

(EPA8・10)

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【評価者】 _____

【症例】

弁膜症／先天性心疾患

項目	達成	部分	未達成	コメント
病状・手術内容を理解して説明できる	☐	☐	☐	
術後経過を説明できる	☐	☐	☐	
感染性心内膜炎予防を説明できる	☐	☐	☐	
抗凝固療法・内服継続について説明できる	☐	☐	☐	
再受診の目安・外来フォローを説明できる	☐	☐	☐	

研修医向け EPAs チェックリスト

【研修医氏名】 _____

【研修期間】

1 週・2 週・4 週・6 週・8 週以上

【ローテ期間】

____年____月____日 ～ ____年____月____日

【主担当指導医】

A. ローテ開始時：目標（3つ）

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

B. EPAs セルフチェック（できたら□）

- ☐ EPA1：弁膜症・先天性心疾患患者の病態を整理した
 - ☐ EPA2：術前問題リストを作成した
 - ☐ EPA3：術後患者の循環・呼吸・全身状態を評価した
 - ☐ EPA4：術後合併症を意識して診療した
 - ☐ EPA5：手術室で安全管理・申し送りを実践した
 - ☐ EPA6：ドレーン・ライン・創部管理を行った
 - ☐ EPA7：心電図・胸部 X 線・心エコーを評価した
 - ☐ EPA8：患者・家族へ説明を行った
 - ☐ EPA9：多職種と連携し退院支援へ参加した
 - ☐ EPA10：周術期管理を一連の流れとして経験した
-

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）
