

中京病院初期臨床研修プログラム

皮膚科【全体】

皮膚科【選択】初期臨床研修プログラム（EPA 基盤型）

1. 総合目標（プログラム全体の目標）

皮膚科領域の代表的疾患である**蜂窩織炎**および**带状疱疹**を中心として、初期臨床研修医が皮膚病変を適切に観察・評価し、病歴・身体診察・鑑別診断・検査・治療・患者教育・感染対策・多職種連携を安全に実践できる能力を修得する。

また、皮膚症状のみならず全身状態を評価し、重症感染症や免疫低下患者への対応を含め、上級医の監督下で任せられる診療業務（Entrustable Professional Activities：EPA）を段階的に拡大し、安全で質の高い皮膚科診療を実践できることを目標とする。

さらに、

- 適切な抗菌薬・抗ウイルス薬の選択
- 皮膚感染症の重症度評価
- 創傷管理
- 感染対策
- 患者・家族への生活指導
- 他診療科との連携

を通して、初期臨床研修修了時に求められる基本的診療能力を修得する。

2. 到達目標（簡易版）

本研修終了時に研修医は以下を達成する。

- ① 蜂窩織炎および带状疱疹患者に対して適切な病歴聴取・皮膚診察を実施できる。
 - ② 発赤、熱感、腫脹、水疱、痂皮、疼痛などの皮膚所見を系統的に評価し、重症度を判断できる。
 - ③ 蜂窩織炎と带状疱疹の代表的な鑑別疾患を挙げ、必要な検査計画を立案できる。
 - ④ 重症感染症や播種性带状疱疹など緊急対応を要する病態を認識し、速やかに上級医へ相談できる。
 - ⑤ 抗菌薬・抗ウイルス薬の基本的な選択と投与計画を理解し、安全に実施できる。
 - ⑥ 創部処置・皮膚ケア・感染予防を適切に実践できる。
 - ⑦ 患者・家族に疾患、感染対策、内服継続、生活上の注意点をわかりやすく説明できる。
 - ⑧ 病棟・外来において看護師、薬剤師、感染対策チームなど多職種と連携できる。
 - ⑨ 診療録、退院サマリーを適切に作成し、継続診療に必要な情報を整理できる。
 - ⑩ 症例を通じて自己学習を行い、最新の診療ガイドラインに基づいた診療を実践できる。
-

3. 研修期間別研修目標

研修 期間 研修目標

導入：安全に診療を行えることを目標とする。蜂窩織炎・带状疱疹患者の病歴聴取、

2 週 皮膚診察、基本的治療を直接監督下（L2）で安全に実施できる。皮膚感染症の重症度
間 評価と適切な相談ができる。初期臨床研修修了時に厚生労働省が求める基本レベルを
達成することを目標とする。

4 週 **基礎：典型症例を間接監督下で担当する。 **蜂窩織炎・带状疱疹の診断、検査、治
間 療計画を立案し、病棟管理・患者説明・感染対策を間接監督下（L3）で実施できる症
例を増やす。

6 週 **応用：病棟・外来を安定して担当する。 **典型症例は自立して診療を進め、重症化
間 徴候を確実に認識し、適切なタイミングで相談できる。退院支援・再発予防指導にも
主体的に参加する。

8 週 **発展：皮膚感染症診療を統合的に実践する。 **外来・病棟診療、感染対策、患者教
間以 育、多職種連携を統合し、条件付き自立（L4）で遂行できる EPA を拡大する。
上

4. 方略

1) 研修形態

本研修は、皮膚科外来・病棟・処置室・感染対策・カンファレンスを中心とした実践型研修とする。

研修医は、指導医の監督下で代表的皮膚科疾患（蜂窩織炎、带状疱疹）を担当し、初診から診断、治療、病棟管理、退院支援、患者教育まで一連の診療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 を高め、安全に担当できる診療範囲を拡大する。

2) 外来研修

(1) 初診・再診外来

皮膚科外来および院内紹介患者に対して、

- 病歴聴取
- 全身状態評価
- 皮膚所見の観察
- 皮疹の記載
- 重症度評価

- 鑑別診断
- 初期治療方針の立案

を実践する。

研修初期は指導医による直接監督（L2）で診療を行い、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。

- 蜂窩織炎
- 帯状疱疹
- 接触皮膚炎
- 湿疹・皮膚炎群
- 蕁麻疹
- 白癬
- 葉疹
- 蜂刺症
- 褥瘡
- 蜂窩織炎との鑑別を要する深部静脈血栓症・丹毒など

（2）皮膚診察・皮疹評価

蜂窩織炎および帯状疱疹患者を中心に、

- 発赤
- 腫脹
- 熱感
- 圧痛
- 水疱
- 痂皮
- 色調変化
- 分布
- 神経支配領域

を系統的に観察する。

さらに、

- 疼痛評価
- 感覚障害
- リンパ管炎所見
- 浮腫
- 全身状態

を併せて評価する。

必要に応じて写真記録を行い、経時的变化を把握する。

(3) 感染症診療

感染症診療では、

- 感染源検索
- 重症度評価
- 基礎疾患評価
- 免疫抑制状態の確認
- 敗血症徴候の評価
- 入院適応判断

を学習する。

蜂窩織炎では、

- 壊死性軟部組織感染症
- 深部膿瘍
- 骨髓炎

など重症感染症との鑑別を経験する。

带状疱疹では、

- 播種性带状疱疹
- Ramsay Hunt 症候群
- 眼部带状疱疹
- 髄膜炎・脳炎

など重症例への対応を学習する。

3) 病棟研修

(1) 入院患者管理

蜂窩織炎および带状疱疹入院患者を継続して担当する。

以下を重点的に経験する。

入院時

- 問題リスト作成
- 重症度評価
- 基礎疾患評価
- 抗菌薬・抗ウイルス薬選択
- 腎機能・肝機能評価
- アレルギー歴確認
- 感染経路評価

入院中

- バイタル評価
- 皮膚所見評価
- 疼痛管理
- 血液検査評価
- 治療効果判定
- 副作用確認
- 感染徴候の再評価
- 合併症評価

研修医は病棟回診および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) 創傷管理・皮膚ケア

病棟では、

- 創部洗浄
- ガーゼ交換
- 被覆材選択
- 軟膏処置
- 保湿療法
- 疼痛軽減
- 感染予防

を経験する。

処置後は、

- 発赤
- 出血
- 滲出液
- 壊死
- 疼痛増悪
- 二次感染

を評価し、必要時には上級医へ報告する。

必要に応じて DOPS による形成的評価を実施する。

(3) 患者教育・退院支援

患者および家族に対して、

- 疾患説明
- 内服継続
- 外用薬使用方法
- 創部管理

- 感染予防
- 接触予防
- 再発予防
- 再受診の目安

について説明する。

看護師、薬剤師、感染対策チーム、地域連携部門と協働し、

- 在宅療養支援
- 服薬指導
- 外来フォロー
- 社会的支援

を含めた退院支援に参加する。

退院サマリー作成を通して診療経過を整理する。

4) 処置室研修

処置室では、

- 清潔操作
- 滅菌手技
- 軟膏処置
- 創傷処置
- ガーゼ交換
- ドレッシング材貼付
- 創部観察
- 局所麻酔の補助
- パンチ生検見学・介助

を経験する。

研修期間に応じて、

- 処置見学
- 処置介助
- 創傷処置
- ドレッシング交換

などを段階的に経験する。

処置のみではなく、処置前後の患者説明、安全確認、感染予防を含めた包括的な診療を学ぶ。

5) 感染対策研修

皮膚感染症患者に対して、

- 標準予防策

- 接触感染予防策
- 個人防護具（PPE）の使用
- 手指衛生
- 病室管理
- 医療従事者感染予防

を経験する。

带状疱疹では、

- 空気感染・接触感染の適応
- 個室管理
- 易感染患者への配慮

について理解を深める。

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。

- 外来カンファレンス
- 病棟カンファレンス
- 症例検討会
- 感染対策カンファレンス
- 多職種カンファレンス

研修医は担当症例について、

- 問題リスト
- 鑑別診断
- 治療方針
- 治療効果
- 退院課題

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

を活用する。

フィードバックは、

- 「できている点」
- 「改善点」
- 「次回に向けた具体的行動」

を中心に形成的評価として実施する。

研修医には担当症例について自己学習を行い、最新の皮膚感染症診療ガイドラインや抗菌薬適正使用の考え方を診療へ反映することを求める。

8) 段階的 Entrustment

研修初期は、

- 観察
- 模倣
- 直接監督下での診療

を中心とする。

その後、

- 典型的な蜂窩織炎・带状疱疹患者の自立した診療
- 重症例の早期認識
- 適切なタイミングでの相談
- 患者教育
- 多職種連携

が安定して実践できることを目標に、段階的に Entrustment Level を引き上げる。

特に、

「典型症例を安全に自走できること」と「危険徴候を認識し、適切に相談できること」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

EPA1 皮膚症状を評価し、病歴・身体所見から蜂窩織炎・带状疱疹を鑑別し初期診療方針を立てる

EPA2 蜂窩織炎・带状疱疹に対する検査計画を立案し、重症度を評価できる

EPA3 抗菌薬・抗ウイルス薬を適切に選択し、安全な薬物療法を実践できる

EPA4 創傷処置・ドレッシング・皮膚ケアを安全に実施し、創部を評価できる

EPA5 皮膚感染症患者の病棟管理を行い、治療効果・副作用・合併症を評価できる

EPA6 感染対策を理解し、院内感染予防および患者教育を実践できる

EPA7 患者・家族へ疾患説明・再発予防・退院指導を行い、多職種と連携できる

EPA8 皮膚感染症診療を統合し、病棟・外来・退院支援を安全に遂行できる

7. 研修期間別到達目標

EPA	2週 到達目標	4週 到達目標	6週 到達目標	8週 到達目標
EPA1 初期評価・鑑別診断	L2	L3	L3～4	L4
EPA2 重症度評価・検査計画	L2	L3	L3～4	L4
EPA3 薬物療法	L1～2	L2～3	L3	L3～4
EPA4 創傷処置・皮膚ケア	L1～2	L2～3	L3	L3～4
EPA5 病棟管理	L1～2	L2～3	L3	L3～4
EPA6 感染対策・患者教育	L1～2	L2～3	L3	L3～4
EPA7 退院支援・多職種連携	L1	L2	L3	L3～4
EPA8 総合診療能力	L1	L2	L2～3	L3

8. EPA 別評価ルーブリック

EPA1

皮膚症状を評価し、病歴・身体所見から蜂窩織炎・带状疱疹を鑑別し初期診療方針を立てる

レ

べ 行動の目安（観察ポイント）

ル

皮膚診察の流れを説明できるが、病歴聴取や皮疹の評価が不十分である。発赤・熱感・

L1 水疱・疼痛・神経支配など重要所見を見落としやすく、鑑別診断や重症度判断は困難である。

L2 指導医の直接監督下で病歴聴取、皮膚診察、重症度評価を実施できる。蜂窩織炎と带状疱疹を念頭に鑑別を挙げられるが、診療方針の決定には助言を要する。

皮膚所見を系統的に評価し、蜂窩織炎・带状疱疹の特徴を整理して鑑別診断を提示で

L3 きる。重症例を認識し、適切な初期治療方針を提案するとともに、必要時には速やかに上級医へ相談できる。

L4 典型症例では自立して診察・評価・記録・説明を実施できる。非典型例や重症例を早期に認識し、安全性を優先した診療を実践できる。

EPA2

蜂窩織炎・带状疱疹に対する検査計画を立案し、重症度を評価できる

レ

べ 行動の目安（観察ポイント）

ル

L1 必要な検査項目は説明できるが、検査目的や優先順位を理解できていない。重症度評価が不十分である。

L2 直接監督下で血液検査や細菌培養など必要な検査を提案できる。重症感染症や免疫低下患者への配慮は指導を要する。

L3 病態に応じて適切な検査計画を立案し、検査結果を踏まえて重症度を評価できる。追加検査や画像検査の必要性も提案できる。

L4 典型症例では検査・重症度評価・診療方針決定まで一貫して行える。敗血症や播種性感染など重症例を早期に認識し、迅速な対応につなげられる。

EPA3

抗菌薬・抗ウイルス薬を適切に選択し、安全な薬物療法を実践できる

レ

べ 行動の目安（観察ポイント）

ル

L1 代表的薬剤を挙げられるが、適応・投与量・副作用を十分理解していない。

L2 直接監督下で抗菌薬・抗ウイルス薬を選択し、投与計画を立案できる。腎機能やアレルギー歴の確認は促しを要する場合がある。

レベル
ル 行動の目安（観察ポイント）

- L3 病態や基礎疾患に応じた薬剤選択・投与量調整・副作用モニタリングを実践できる。治療効果を評価し、必要に応じて治療変更を提案できる。
- L4 典型症例では薬物療法を自立して実践できる。抗菌薬適正使用を意識し、安全管理・患者説明まで一貫して行える。
-

EPA4

創傷処置・ドレッシング・皮膚ケアを安全に実施し、創部を評価できる

レベル
ル 行動の目安（観察ポイント）

- L1 処置の流れは説明できるが、清潔操作や創部評価が不十分である。
- L2 直接監督下で創傷洗浄、軟膏処置、ドレッシング交換を安全に実施できる。創部評価や患者説明には助言を要する。
- L3 創部の状態に応じた処置を選択し、疼痛・滲出液・感染徴候を評価できる。異常時には適切に相談し、処置内容を記録できる。
- L4 典型症例では創傷管理を安定して実施できる。創部悪化を早期に認識し、適切な処置変更を提案できる。
-

EPA5

皮膚感染症患者の病棟管理を行い、治療効果・副作用・合併症を評価できる

レベル
ル 行動の目安（観察ポイント）

- L1 回診項目を理解しているが、全身状態や皮膚所見を系統的に評価できない。
- L2 直接監督下で病棟回診を行い、バイタル・皮膚所見・疼痛を評価できる。副作用や合併症への対応は助言を要する。
- L3 治療効果、副作用、感染拡大、脱水、腎機能障害などを評価し、適切な初期対応を提案できる。SBARで要点を整理して報告できる。
- L4 典型症例では病棟管理を主体的に実践できる。合併症予防、退院準備まで見通した診療を行える。
-

EPA6

感染対策を理解し、院内感染予防および患者教育を実践できる

レベル
行動の目安（観察ポイント）

- L1 標準予防策を説明できるが、実践が不十分である。
- L2 直接監督下で PPE を適切に使用し、接触予防策・手指衛生を実践できる。带状疱疹患者の隔離対応は助言を要する。
- L3 感染経路に応じた感染対策を実践し、患者・家族へ感染予防を説明できる。感染対策チームとも適切に連携できる。
- L4 典型症例では感染対策を主体的に実践できる。周囲の医療スタッフにも安全な感染予防行動を促すことができる。
-

EPA7

患者・家族へ疾患説明・再発予防・退院指導を行い、多職種と連携できる

レベル
行動の目安（観察ポイント）

- L1 疾患説明の内容を理解しているが、患者にわかりやすく説明できない。
- L2 直接監督下で疾患・治療・服薬・外用薬の説明を行える。退院指導は補助を要する。
- L3 患者・家族へ疾患、再発予防、生活指導、受診目安を説明できる。看護師・薬剤師と連携し退院支援を進められる。
- L4 典型症例では患者教育・退院支援を主体的に実施できる。診療録・退院サマリー・外来フォローまで一貫して行える。
-

EPA8

皮膚感染症診療を統合し、病棟・外来・退院支援を安全に遂行できる

レベル
行動の目安（観察ポイント）

- L1 外来・病棟・処置の流れを理解しているが、それぞれを関連付けて診療できない。
- L2 直接監督下で外来診療、病棟管理、患者説明を実施できる。多職種との連携は受け身である。
- L3 病棟・外来・感染対策・患者教育を統合して診療を進められる。必要時には他診療科とも適切に連携できる。
- L4 典型症例では診療全体を見通して安全に実践できる。外来から退院後まで継続性を意識した包括的な診療を行い、非典型例や重症例では適切なタイミングで相談できる。

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

EPA	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	C1	C2	C3	C4
EPA1 初期評価・鑑別診断	○	◎	◎	○	△	◎	△	○	△	◎	○	◎	
EPA2 重症度評価・検査計画	△	◎	◎	△	△	◎	△	◎	△	○	◎	◎	
EPA3 薬物療法	◎	◎	○	○	△	◎	△	◎	○	○	◎	○	
EPA4 創傷処置・皮膚ケア	○	○	◎	△	△	◎	△	△	○		◎	○	
EPA5 病棟管理	○	◎	◎	○	○	◎	○	○	○		◎	○	
EPA6 感染対策・患者教育	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	△	○	○	◎	◎	○
EPA7 退院支援・多職種連携	○	○	○	◎	◎	○	◎	△	◎	○	◎		◎
EPA8 統合的皮膚科診療	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

凡例：◎=その EPA の中心評価項目／○=強く関係／△=一部関係

評価表Ⅱ一覧

	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 × 皮膚科での観察ポイント

B：資質・能力 皮膚科で観察できる具体例 主に対応する EPA

B1 倫理性 ・皮膚症状による苦痛や整容面への不安に配慮した対応がで EPA1・3・6・
きる。・診察・処置時の羞恥心やプライバシーに十分配慮でき 7

B：資質・能力 皮膚科で観察できる具体例	主に対応する EPA
る。・感染症患者への偏見を持たず、公平な診療を実践できる。 る。・自身の能力を踏まえ、安全を優先して上級医へ相談できる。	
B2 医学知識と問題対応能力	・蜂窩織炎・带状疱疹を鑑別できる。・皮膚所見と全身状態から重症度を判断できる。・免疫低下患者や重症感染症を認識し適切な検査・治療を提案できる。・治療効果や副作用を評価し診療方針を修正できる。 EPA1・2・3・5・8
B3 診療技能と患者ケア	・病歴聴取と皮膚診察を系統的に行える。・発赤・熱感・腫脹・水疱・疼痛を正確に評価できる。・創傷処置、ドレッシング交換、皮膚ケアを安全に実施できる。・患者の苦痛を軽減する診療を実践できる。 EPA1・4・5
B4 コミュニケーション能力	・疾患や治療内容を患者・家族へ理解しやすく説明できる。・感染予防や生活指導をわかりやすく説明できる。・SBAR を用いて診療情報を簡潔に共有できる。 EPA5・6・7
B5 チーム医療の実践	・看護師、薬剤師、感染管理認定看護師、感染対策チーム(ICT)と適切に連携できる。・病棟カンファレンスで問題点を簡潔に提示できる。・退院支援に積極的に参加できる。 EPA5・6・7・8
B6 医療の質と安全管理	・薬剤副作用や重症感染症を早期に認識できる。・標準予防策、接触予防策を適切に実践できる。・患者確認や処置時の安全確認を確実にできる。・有害事象発生時に速やかに報告・相談できる。 EPA2・3・4・6
B7 社会における医療の実践	・退院後の生活環境を考慮した指導ができる。・外来フォローアップや再受診基準を説明できる。・在宅療養や介護サービスとの連携を理解できる。 EPA6・7・8
B8 科学的探究 (EBM)	・皮膚感染症診療ガイドラインを活用できる。・抗菌薬適正使用の根拠を説明できる。・担当症例について文献検索を行い診療へ反映できる。 EPA2・3・8
B9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	・フィードバックを受けて診療行動を改善できる。・経験症例を振り返り自己学習を継続できる。・学会・勉強会・カンファレンスで学んだ内容を診療へ活用できる。 全EPA(特にEPA3・5・8)

付録1 EPA 総合評価表 (2週ごとローテ終了時)

【研修医氏名】 _____

【研修期間】 2週・4週・6週・8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 皮膚症状の初期評価・鑑別診断	☐	☐	☐	☐	
EPA2 重症度評価・検査計画	☐	☐	☐	☐	
EPA3 抗菌薬・抗ウイルス薬による薬物療法	☐	☐	☐	☐	
EPA4 創傷処置・ドレッシング・皮膚ケア	☐	☐	☐	☐	
EPA5 病棟管理・治療効果評価	☐	☐	☐	☐	
EPA6 感染対策・患者教育	☐	☐	☐	☐	
EPA7 退院支援・多職種連携	☐	☐	☐	☐	
EPA8 統合的皮膚科診療	☐	☐	☐	☐	

【総合所見】

【研修医振り返り】

付録2 mini-CEX (皮膚科診療) 評価表

(EPA1・2・5・6)

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【場面】

外来・病棟・救急・紹介患者

【症例】

蜂窩織炎／帯状疱疹

【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・皮膚診察が系統的にできる	☐	☐	☐	☐	☐	
皮膚所見を適切に評価・記録できる	☐	☐	☐	☐	☐	
鑑別診断・重症度評価ができる	☐	☐	☐	☐	☐	

項目	1	2	3	4	5	コメント
必要な検査・治療方針を提案できる	☐	☐	☐	☐	☐	
病棟回診で治療効果・副作用を評価できる	☐	☐	☐	☐	☐	
感染対策を適切に実践できる	☐	☐	☐	☐	☐	
患者・家族へ分かりやすく説明できる	☐	☐	☐	☐	☐	
上級医への相談・報告が適切である	☐	☐	☐	☐	☐	

【良かった点】

【次回までの改善目標（1つ）】

付録3 DOPS（創傷処置・ドレッシング交換）評価表

（EPA4）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【処置】

創傷処置／ドレッシング交換／軟膏処置

【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
処置適応・感染リスクを評価できる	☐	☐	☐	☐	☐	
清潔操作を適切に実施できる	☐	☐	☐	☐	☐	
創部を適切に観察できる	☐	☐	☐	☐	☐	
軟膏・被覆材を適切に選択できる	☐	☐	☐	☐	☐	
疼痛へ配慮した処置ができる	☐	☐	☐	☐	☐	
処置後評価・患者説明ができる	☐	☐	☐	☐	☐	

【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

（EPA7）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【評価者】 _____

【症例】

蜂窩織炎／带状疱疹

項目	達成	部分達成	未達成	コメント
退院後の生活背景を把握できる	☐	☐	☐	
感染予防・再発予防を説明できる	☐	☐	☐	
服薬・外用薬指導ができる	☐	☐	☐	
再受診の目安を説明できる	☐	☐	☐	
多職種と連携できる	☐	☐	☐	
退院サマリーを適切に作成できる	☐	☐	☐	

研修医向け EPA チェックリスト

【研修医氏名】 _____

【研修期間】 2 週・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：蜂窩織炎・带状疱疹の初期評価と鑑別診断を行った
- ☐ EPA2：重症度を評価し、適切な検査計画を立てた
- ☐ EPA3：抗菌薬・抗ウイルス薬の選択理由を説明できた
- ☐ EPA4：創傷処置・ドレッシング交換を安全に実施した
- ☐ EPA5：病棟で治療効果・副作用・合併症を評価した
- ☐ EPA6：感染対策と患者教育を実践した
- ☐ EPA7：退院説明・生活指導・再発予防指導を行った
- ☐ EPA8：病棟・外来・退院支援を統合して診療できた

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）】
