

中京病院初期臨床研修プログラム

救急科【全体】

本プログラムにおける研修目標（救急科 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）

救急医療における代表的な重症病態である心肺停止（CPA）およびショックを中心として、初期臨床研修医が初期診療、蘇生、全身管理、チーム医療、患者・家族への説明を安全に実践し、上級医の監督下で任せられる診療業務（EPA：Entrustable Professional Activities）を段階的に拡大できることを目標とする。

また、救急外来において頻繁に遭遇する急変患者に対し、

ABCDE アプローチ

BLS・ALS

ショックの鑑別

初期治療

チームコミュニケーション

医療安全

ICU・各診療科への引き継ぎ

を統合して実践できる能力を養う。

さらに、多職種との協働を通じて、患者中心の救急医療を実践し、安全かつ質の高い救急診療を提供できる基礎能力を修得する。

2. 到達目標

本研修終了時点で、研修医は以下を達成する。

- ① CPA 患者およびショック患者に対して、ABCDE アプローチに沿った初期評価を安全に実施できる。
- ② 心肺停止患者に対して BLS・ALS アルゴリズムを理解し、上級医の監督下で蘇生チームの一員として適切に行動できる。
- ③ ショック患者に対してショックの分類（循環血液量減少性・心原性・閉塞性・分布異常性）を整理し、鑑別診断を提示できる。
- ④ 初療に必要なモニタリング、静脈路確保、輸液、酸素投与などの初期対応を安全に実施できる。
- ⑤ 救急患者の病態変化を継続的に評価し、異常を早期に認識して適切に上級医へ報告・相談できる。
- ⑥ 救急外来において SBAR を用いた適切な申し送りを行うことができる。
- ⑦ 患者家族へ病状説明や蘇生経過について、指導医の支援のもとでわかりやすく説明でき

る。

- ⑧ ICU・病棟・各専門診療科への引き継ぎを行い、多職種と連携して診療を継続できる。
- ⑨ 蘇生後管理（Post Cardiac Arrest Care）の基本を理解し、全身管理に参加できる。
- ⑩ 救急診療終了後に症例を振り返り、EBMに基づいて自己学習を行い、次回診療へ改善を反映できる。

3. 研修期間別研修目標

研修期間	目標
4 週間	導入・基礎：CPA・ショック患者の初期評価を直接～間接監督下（L2～L3）で安全に実施できる。BLS・ALS アルゴリズムを理解し、チームの一員として役割を果たす。厚生労働省が初期研修修了時に求める到達レベル（L3）を達成する。
8 週間	発展：典型的 CPA・ショック症例について、間接監督下（L3～L4）で初療・蘇生・ショック対応を主体的に行い、蘇生後管理や ICU 引き継ぎまで担当できる。
10 週間以上	統合：救急外来全体を見渡ししながら、典型症例では条件付き自立（L4）で対応できる。危険徴候を早期に認識し、必要時には速やかに上級医へ相談しながらチームを円滑に運営できる。

4. 方略

1) 研修形態

本研修は、救急外来・初療室・救急搬送対応・ICU・救急カンファレンス・シミュレーション教育・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救急疾患である CPA（心肺停止）およびショック患者を担当し、救急搬入から初期診療、蘇生、全身管理、ICU・病棟への引き継ぎまで一連の診療を経験する。

経験症例は研修期間に応じて Entrustment Level を段階的に引き上げ、安全性を最優先にしながら任せられる診療範囲を拡大する。

2) 救急外来・初療研修

(1) 初期評価（Primary Survey）

救急搬送患者に対して、

ABCDE アプローチ

第一印象（General Appearance）

バイタルサイン評価

緊急度判断

重症度評価

初期診療方針立案

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。

特に以下の病態を重点的に経験する。

CPA（院外・院内心停止）

敗血症性ショック

出血性ショック

心原性ショック

アナフィラキシーショック

閉塞性ショック

意識障害

急性呼吸不全

重症外傷初療

（2）蘇生・ショック初期対応

CPA およびショック患者を中心に、

BLS

ALS

胸骨圧迫

バッグバルブマスク換気

AED・除細動補助

酸素投与

モニター装着

静脈路確保

採血

輸液開始

血液ガス採取

Point-of-Care Ultrasound（POCUS）

ショック原因検索

を経験する。

また、

ROSC 後評価

バイタル変化

血圧推移

尿量

意識状態

呼吸状態

を継続的に評価する。

必要に応じて DOPS を用いた形成的評価を行う。

3) 病棟・ICU 研修

(1) 蘇生後管理 (Post Cardiac Arrest Care)

ROSC 後患者を継続して担当し、

初療後

呼吸管理

循環管理

神経学的評価

原因検索

ICU 申し送り

を経験する。

ICU 管理

バイタル評価

呼吸状態評価

ショック再評価

血液検査評価

感染管理

輸液管理

血圧管理

人工呼吸器設定の理解

鎮静・鎮痛管理

多臓器管理

を学習する。

研修医は病棟回診・ICU 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) ショック患者管理

ショック患者では、

ショック分類

原因検索

循環動態評価

エコー評価
検査結果整理
昇圧薬使用の理解
輸液反応性評価
治療効果判定

を継続的に経験する。

ショックの再評価を繰り返し実践し、

病態変化
治療反応
合併症

を整理して提示できることを目標とする。

4) 家族対応・多職種連携

救急診療では、

看護師
臨床工学技士
放射線技師
薬剤師
臨床検査技師
ICU スタッフ
各専門診療科

と協働し、

蘇生時の役割分担
情報共有
緊急検査依頼
ICU 入室調整
専門科コンサルト

を経験する。

また、

病状説明
蘇生経過説明
今後の治療方針説明

に参加し、患者・家族への説明技術を学ぶ。

5) シミュレーション教育

実症例に加え、

CPA シミュレーション

ALS シナリオ

ショック対応シミュレーション

外傷初療シミュレーション

チーム STEPPS

を経験する。

シミュレーションでは、

リーダーシップ

Closed-loop Communication

Situational Awareness

Resource Management

を重点的に学習する。

6) カンファレンス・振り返り

以下のカンファレンスへ参加する。

救急カンファレンス

CPA レビュー

ショック症例カンファレンス

ICU カンファレンス

M&M カンファレンス

症例検討会

研修医は担当患者について、

Problem List

鑑別診断

治療方針

経過

今後の課題

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

ケースレビュー

シミュレーション評価

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」

「次回具体的行動」

を中心に形成的評価として行う。

研修医は経験した CPA・ショック症例について自己学習を行い、最新ガイドライン（JRC・ACLS・敗血症診療ガイドライン等）を確認し、翌日以降の診療へ反映する。

8) 段階的 Entrustment

研修初期は、

観察

模倣

直接監督下での実施

を中心とする。

その後、

ABCDE アプローチ

CPA 初療

ショック初療

ROSC 後管理

家族説明

ICU 申し送り

について、典型症例では主体的に実施できることを目標とする。

特に、

「自立して対応できること」

「危険徴候を認識して適切に相談できること」

の両立を重視し、研修期間に応じて Entrustment Level を段階的に引き上げる。

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	CPA・ショック患者を初期評価し、ABCDE アプローチに沿って重症度を判断し初期方針を立案する
EPA2	CPA 患者に対して BLS・ALS を実践し、蘇生チームの一員として安全に行動する
EPA3	ショック患者の病態を評価し、ショック分類・鑑別診断・初期治療を提案する
EPA4	初療に必要な処置（酸素投与・静脈路確保・採血・輸液・バッグバルブマスク換気補助等）を安全に実施する
EPA5	ROSC 後管理および重症患者の全身管理を行い、異常を認識して適切に初期対応・相談できる
EPA6	救急診療において SBAR を用いた申し送り、多職種連携およびチーム医療を実践する
EPA7	患者・家族へ病状・蘇生経過・今後の治療方針について適切に説明する
EPA8	ICU・病棟・専門診療科への引き継ぎを行い、継続診療へ円滑につなげる
EPA9	CPA・ショック症例を振り返り、診療内容を整理し、EBM に基づく改善提案ができる

7. 研修期間別到達目標

EPA	4 週 到達目標	8 週 到達目標	10 週以上 到達目標
EPA1 初期評価（ABCDE）	L3	L3～4	L4
EPA2 CPA 蘇生（BLS・ALS）	L3	L3～4	L4
EPA3 ショック診療	L3	L3～4	L4
EPA4 初療手技・処置	L2～3	L3	L3～4
EPA5 ROSC 後管理・重症管理	L2～3	L3	L3～4
EPA6 チーム医療・SBAR	L3	L3～4	L4
EPA7 家族説明	L2	L3	L3～4
EPA8 ICU・病棟引き継ぎ	L2～3	L3	L3～4
EPA9 振り返り・EBM	L3	L3～4	L4

8. EPA 別評価ルーブリック

EPA1：CPA・ショック患者を初期評価し、ABCDE アプローチに沿って重症度を判断し初期方針を立案する

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	ABCDE アプローチの流れは説明できるが、評価項目が抜けやすく、重症度判断や初期方針の整理が不十分である。
L2	指導医の直接監督下で ABCDE 評価を実施できる。重症度を判断し初期方針を提案できるが、優先順位付けには助言を要する。
L3	ABCDE アプローチを系統的に実施し、重症度を適切に評価できる。初期対応を提案し、危険徴候を認識して適切なタイミングで上級医へ報告・相談できる。
L4	典型例では自立して初期評価から初療方針立案まで遂行できる。例外的病態や急変時も冷静に対応し、安全にチームを支援できる。

EPA2：CPA 患者に対して BLS・ALS を実践し、蘇生チームの一員として安全に行動する

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	BLS・ALS アルゴリズムを説明できるが、蘇生手順や役割分担が不安定である。
L2	直接監督下で胸骨圧迫、バグバルブマスク換気補助、AED・除細動補助を安全に実施できる。役割遂行には指示を要する。
L3	蘇生アルゴリズムを理解し、自ら役割を認識してチームの一員として安定して行動できる。状況変化に応じた報告・提案ができる。
L4	典型的 CPA 症例では蘇生チーム内で主体的に行動できる。安全管理・役割調整・状況共有を意識したチーム医療を実践できる。

EPA3：ショック患者の病態を評価し、ショック分類・鑑別診断・初期治療を提案する

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	ショック分類は説明できるが、病態評価や鑑別診断が十分整理できない。
L2	直接監督下でショック分類を整理し、必要な検査や初期治療を提案できるが、優先順位付けには助言を要する。
L3	病歴・身体所見・検査結果を統合してショック分類を判断し、適切な初期治療を提案できる。病態変化を認識して再評価できる。
L4	典型例ではショック診療を主体的に進められる。再評価を繰り返しながら治療方針を修正し、危険徴候を早期に認識して相談できる。

EPA4：初療に必要な処置（酸素投与・静脈路確保・採血・輸液・バッグバルブマスク換気補助等）を安全に実施する

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	各処置の目的や適応は説明できるが、実施手順や感染対策、安全確認が不十分である。
L2	直接監督下で酸素投与、静脈路確保、採血、輸液、バッグバルブマスク換気補助を安全に実施できる。
L3	患者状態に応じて必要な処置を選択し、安全確認を行いながら一連の処置を実施できる。処置後評価も適切に行える。
L4	典型例では初療処置全体を効率よく実施できる。患者状態の変化を踏まえた再評価と追加対応を提案できる。

EPA5：ROSC 後管理および重症患者の全身管理を行い、異常を認識して適切に初期対応・相談できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	ROSC 後に何を観察すべきか理解しているが、全身管理や異常所見の整理が不十分である。
L2	直接監督下で呼吸・循環・意識状態を評価できる。異常所見は認識できるが対応には助言を要する。
L3	ROSC 後管理を系統的に実施し、病態変化を早期に認識して必要な検査・治療を提案できる。適切に上級医へ相談できる。
L4	典型例では全身管理を主体的に実施できる。合併症予防を意識した管理を行い、ICU 管理へ円滑につなげられる。

EPA6：救急診療において SBAR を用いた申し送り、多職種連携およびチーム医療を実践する

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	SBAR の構成は理解しているが、情報整理や報告内容が不十分である。
L2	直接監督下で SBAR を用いた申し送りができる。多職種との情報共有には助言を要する。
L3	必要な情報を整理し、SBAR で簡潔かつ正確に申し送りできる。多職種と円滑に連携できる。
L4	典型例では救急チーム内の情報共有を主体的に行える。患者安全を意識したチームコミュニケーションが安定している。

EPA7：患者・家族へ病状・蘇生経過・今後の治療方針について適切に説明する

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	説明内容は理解しているが、患者・家族の理解度や心理面への配慮が十分でない。
L2	直接監督下で病状説明に参加できる。説明内容や表現には助言を要する。
L3	患者・家族の理解度を確認しながら分かりやすく説明できる。不明点に適切に対応し、必要時は上級医へ引き継げる。
L4	典型例では安心感を与える説明ができる。患者・家族の価値観に配慮しながら適切なコミュニケーションを実践できる。

EPA8：ICU・病棟・専門診療科への引き継ぎを行い、継続診療へ円滑につなげる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	引き継ぎに必要な情報を十分整理できない。
L2	直接監督下で必要事項を整理し、引き継ぎを実施できる。重要事項の伝達には助言を要する。
L3	診療経過・問題点・今後の治療方針を整理し、SBARを用いて適切に引き継ぎできる。
L4	典型例では継続診療を見据えた質の高い引き継ぎができる。受け手との認識共有も確実である。

EPA9：CPA・ショック症例を振り返り、診療内容を整理し、EBMに基づく改善提案ができる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	症例の経過は説明できるが、問題点や改善点を整理できない。
L2	直接監督下で症例を振り返り、課題を整理できる。文献検索や自己学習には助言を要する。
L3	診療内容を客観的に振り返り、ガイドラインや文献を踏まえた改善点を提示できる。次回診療へ反映できる。
L4	典型例では症例レビューを主体的に行い、チーム全体へ学びを共有できる。継続的な自己研鑽を実践している。

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

EPA	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	C1	C2	C3	C4
EPA1 ABCDE 評価・重症度判断	○	◎	◎	○	○	◎	△	○	○	△	○	◎	△
EPA2 BLS・ALS・蘇生チーム	○	◎	◎	◎	◎	◎	△	○	○	△	○	◎	△
EPA3 ショック診療	△	◎	◎	○	○	◎	△	◎	○	△	◎	◎	△
EPA4 初療処置	△	○	◎	○	○	◎	△	○	○	△	◎	◎	△
EPA5 ROSC 後管理・全身管理	○	◎	◎	○	◎	◎	△	○	○	△	◎	◎	△
EPA6 SBAR・チーム医療	○	○	○	◎	◎	◎	○	△	◎	○	◎	◎	△
EPA7 家族説明	◎	○	○	◎	○	○	◎	△	○	◎	○	△	◎
EPA8 ICU・病棟引き継ぎ	○	○	◎	◎	◎	◎	○	△	○	△	◎	◎	○
EPA9 振り返り・EBM	△	◎	○	△	○	○	△	◎	◎	△	○	○	△

凡例：◎＝その EPA の中心評価項目／○＝強く関係／△＝一部関係

EPA 一覧

- EPA1 CPA・ショック患者を初期評価し、ABCDE アプローチに沿って重症度を判断し初期方針を立案する
- EPA2 CPA 患者に対して BLS・ALS を実践し、蘇生チームの一員として安全に行動する
- EPA3 ショック患者の病態を評価し、ショック分類・鑑別診断・初期治療を提案する
- EPA4 初療に必要な処置（酸素投与・静脈路確保・採血・輸液・バグバルブマスク換気補助等）を安全に実施する
- EPA5 ROSC 後管理および重症患者の全身管理を行い、異常を認識して適切に初期対応・相談できる
- EPA6 救急診療において SBAR を用いた申し送り、多職種連携およびチーム医療を実践する
- EPA7 患者・家族へ病状・蘇生経過・今後の治療方針について適切に説明する
- EPA8 ICU・病棟・専門診療科への引き継ぎを行い、継続診療へ円滑につなげる
- EPA9 CPA・ショック症例を振り返り、診療内容を整理し、EBM に基づく改善提案ができる

	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 × 救急科での観察ポイント

B：資質・能力 救急科で観察できる具体例		主に対応する EPA
B1 倫理性	・CPA・ショック患者の尊厳を守った対応ができる・患者・家族への説明で誠実かつ共感的な態度を示せる・自らの能力の限界を認識し、安全を優先して上級医へ相談できる	EPA2・5・7
B2 医学知識と問題対応能力	・ABCDE アプローチを用いて病態を整理できる・ショック分類に基づく鑑別診断を提示できる・ROSC 後管理に必要な全身管理を理解し、治療方針を提案できる	EPA1・3・5
B3 診療技能と患者ケア	・初期評価を系統的に実施し記録できる・BLS・ALS を安全に実践できる・酸素投与、静脈路確保、輸液、バグバルブマスク換気補助などの初療処置を安全に実施できる・病態変化を継続的に評価できる	EPA1・2・4・5
B4 コミュニケーション能力	・患者・家族へ病状をわかりやすく説明できる・SBAR を用いて簡潔かつ正確に申し送りできる・救急チーム内で必要な情報共有ができる	EPA6・7・8
B5 チーム医療の実践	・救急蘇生チームの一員として役割を果たせる・看護師、薬剤師、臨床工学技士、放射線技師、検査技師と適切に連携できる・ICU や専門診療科との引き継ぎを円滑に行える	EPA2・6・8
B6 医療の質と安全の管理	・患者確認や感染対策を遵守できる・危険徴候を早期に認識し、適切なタイミングで相談できる・蘇生アルゴリズムやガイドラインに沿って安全に診療できる・急変時にも冷静に安全管理を実践できる	EPA1・2・4・5
B7 社会における医療の実践	・救急搬送後の継続診療を見据えてICU・病棟へ引き継ぎできる・患者・家族の背景を考慮した対応ができる・地域医療機関との役割分担を理解できる	EPA7・8
B8 科学的探究（EBM）	・CPA・ショック診療のガイドラインを確認できる・診療内容を文献と照らして検討できる・症例検討で改善策を提示できる	EPA3・9
B9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	・症例を振り返り改善点を次回診療へ反映できる・フィードバックを受けて行動を改善できる・自己学習を継続し、チームで学びを共有できる	EPA9 （全EPAに関連）

付録1 EPA 総合評価表（ローテーション終了時）

【研修医氏名】 _____

【研修期間】 4 週・8 週・10 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	ABCDE 評価・重症度判断	☐	☐	☐	☐	
EPA2	BLS・ALS・蘇生チーム	☐	☐	☐	☐	
EPA3	ショック診療	☐	☐	☐	☐	
EPA4	初療処置（酸素・静脈路・輸液・BVM 等）	☐	☐	☐	☐	
EPA5	ROSC 後管理・全身管理	☐	☐	☐	☐	
EPA6	SBAR・チーム医療	☐	☐	☐	☐	
EPA7	患者・家族説明	☐	☐	☐	☐	
EPA8	ICU・病棟引き継ぎ	☐	☐	☐	☐	
EPA9	症例振り返り・EBM	☐	☐	☐	☐	

【総合所見】

【研修医振り返り】

付録2 mini-CEX（救急初療・CPA・ショック）評価表（EPA1・2・3・5・6）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【場面】

- ☐ 救急外来
☐ 初療室
☐ ICU
☐ シミュレーション

【症例】

- ☐ CPA
☐ ショック
☐ 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

評価項目	1	2	3	4	5	コメント
ABCDE アプローチを適切に実施できた	☐	☐	☐	☐	☐	
重症度を判断し初期方針を立案できた	☐	☐	☐	☐	☐	
CPA・ショックの鑑別を整理できた	☐	☐	☐	☐	☐	
蘇生アルゴリズムを理解し実践できた	☐	☐	☐	☐	☐	
ROSC 後管理を適切に評価できた	☐	☐	☐	☐	☐	
SBAR による報告・申し送りができた	☐	☐	☐	☐	☐	
患者・家族への説明が適切であった	☐	☐	☐	☐	☐	
危険徴候を認識し適切に相談できた	☐	☐	☐	☐	☐	

【良かった点】

【次回の改善目標（1つ）】

付録3 DOPS（バッグバルブマスク換気・気道管理補助）評価表（EPA2・4）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【症例】

- ☐ CPA
☐ 呼吸不全
☐ ショック

【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

評価項目	1	2	3	4	5	コメント
適応判断・患者評価	☐	☐	☐	☐	☐	
感染対策・安全確認	☐	☐	☐	☐	☐	
気道確保（頭部後屈・下顎挙上等）が適切	☐	☐	☐	☐	☐	
マスク保持が適切	☐	☐	☐	☐	☐	
適切な換気回数・換気量で実施できた	☐	☐	☐	☐	☐	
胸郭挙上を確認できた	☐	☐	☐	☐	☐	
チームと連携して実施できた	☐	☐	☐	☐	☐	
終了後の患者評価・報告ができた	☐	☐	☐	☐	☐	

【任せられるレベル】

- ☐ L1
☐ L2
☐ L3
☐ L4

【改善点】

付録4 ICU 引き継ぎ・退院（転科）評価表（EPA8）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【評価者】 _____

【症例】

☐ CPA

☐ ショック

☐ その他

項目	達成	部分達成	未達成	コメント
診療経過を整理できた	☐	☐	☐	
問題リストを整理できた	☐	☐	☐	
SBAR で申し送りできた	☐	☐	☐	
今後の治療方針を説明できた	☐	☐	☐	
必要な検査・治療を引き継げた	☐	☐	☐	
カルテ・サマリーを適切に記載できた	☐	☐	☐	

付録5 研修医向け EPA チェックリスト

【研修医氏名】 _____

【研修期間】

4 週・8 週・10 週以上

【ローテ期間】

____年____月____日～____年____月____日

A. ローテ開始時目標（3 つ）

① _____

② _____

③ _____

B. EPA セルフチェック（経験したらチェック）

- ☐ EPA1 ABCDE アプローチを毎回実施した
- ☐ EPA2 BLS・ALS アルゴリズムに沿って蘇生に参加した
- ☐ EPA3 ショック分類を整理して診断・治療を考えた
- ☐ EPA4 酸素投与・静脈路確保・輸液・バグバルブマスク換気補助を安全に行った
- ☐ EPA5 ROSC 後管理・全身管理に参加した
- ☐ EPA6 SBAR で申し送りを行った
- ☐ EPA7 患者・家族への病状説明に参加した
- ☐ EPA8 ICU・病棟への引き継ぎを行った
- ☐ EPA9 症例を振り返り、ガイドラインを確認して改善点を整理した

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）】
