

中京病院初期臨床研修プログラム
消化器内科【全体】

本プログラムにおける研修目標（消化器内科 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）

消化器内科領域の代表的疾患である消化管出血および胆道感染症を中心として、初期臨床研修医が救急初期対応、病態評価、内科的管理、内視鏡診療、多職種連携および退院支援を安全に実践し、指導医の監督下で任せられる診療業務（Entrustable Professional Activities：EPA）を段階的に拡大できることを目標とする。

また、消化器疾患を全身疾患として捉え、循環動態・感染症・栄養管理・薬物療法・患者説明を統合した診療能力を養い、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

本研修終了時点で、研修医は以下を達成する。

- ① 消化管出血患者に対し、問診・身体診察・バイタルサインから重症度を評価し、初期対応を実践できる。
- ② 胆道感染症患者に対し、敗血症を念頭に病態を評価し、適切な初期治療を提案できる。
- ③ 消化管出血および胆道感染症に必要な検査（血液検査・画像検査・内視鏡検査）の適応を理解し、結果を解釈できる。
- ④ 輸液、輸血、抗菌薬投与、酸分泌抑制薬などの基本的治療を、安全に実施できる。
- ⑤ 上部消化管内視鏡および ERCP の適応・目的・合併症を理解し、検査前後の患者管理を実践できる。
- ⑥ 病棟で患者の全身状態を継続的に評価し、再出血、ショック、胆管炎増悪などの危険徴候を認識し、適切に上級医へ相談できる。
- ⑦ 患者・家族へ病状、検査、治療方針について分かりやすく説明し、多職種と連携して診療を行うことができる。
- ⑧ 退院後の生活指導、薬物療法、再発予防および外来フォローアップを含めた退院支援に参加できる。

3. 研修期間別研修目標

【2週間】導入：安全な初期診療を身につける

消化管出血および胆道感染症患者の初期評価を、**直接監督下(L2)**で安全に実施できる。

救急外来および病棟での診療を経験し、

- ・病歴聴取
- ・身体診察

- ・重症度評価
- ・基本的検査の選択
- ・輸液・輸血・抗菌薬開始

の流れを理解する。

また、内視鏡検査・ERCP の基本的な流れを理解し、病棟管理を経験する。

【4 週間】基礎：典型症例を間接監督下で担当する

消化管出血および胆道感染症の典型症例について、**間接監督下（L3）**で診療を実践できる症例を増やす。

ショックや敗血症を意識した全身管理を行い、

- ・初期治療
- ・内視鏡前後管理
- ・抗菌薬治療
- ・病棟回診
- ・患者説明

を主体的に実践する。

本段階を厚生労働省が求める初期臨床研修修了時の到達目標とする。

【6 週間】応用：救急から病棟まで継続して診療する

典型症例については自立的に診療を進めつつ、重症化や合併症を早期に認識し、適切に上級医へ相談できる。

病棟では、

- ・再出血
- ・敗血症
- ・胆管炎増悪
- ・薬剤有害事象
- ・栄養管理

などを意識した継続診療を実践する。

カンファレンスでは担当患者について問題点を整理し、診療方針を説明できる。

【8 週間以上】発展：包括的な消化器診療を実践する

救急外来、病棟、内視鏡室、多職種連携を統合し、条件付き自立（L4）で実施できる EPA の範囲を拡大する。

消化管出血および胆道感染症患者について、

- ・初期評価
- ・病態把握

- ・内視鏡前後管理
- ・全身管理
- ・退院支援

までを一貫して担当し、患者中心の診療を実践する。

4. 方略

1) 研修形態

本研修は、救急外来・一般外来・病棟・内視鏡室・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消化器疾患（消化管出血、胆道感染症など）を担当し、初期診療から退院支援まで継続して経験する。

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) 救急・外来研修

(1) 外来・救急初期診療

救急外来および一般外来において

- ・病歴聴取
- ・身体診察
- ・ショック評価
- ・敗血症評価
- ・腹部診察
- ・重症度判定
- ・初期治療方針立案

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。

特に以下を重点的に経験する。

- ・上部消化管出血
- ・下部消化管出血
- ・急性胆管炎
- ・急性胆嚢炎
- ・閉塞性黄疸

(2) 初期治療

消化管出血および胆道感染症患者を中心に

- ・ 輸液
- ・ 輸血
- ・ 酸分泌抑制薬投与
- ・ 抗菌薬投与
- ・ 循環管理
- ・ 疼痛管理
- ・ 検査オーダー

を実践する。

また、

- ・ ショック
- ・ 敗血症
- ・ 再出血
- ・ 意識障害

を意識した再評価を行う。

必要に応じて DOPS を用いた形成的評価を行う。

3) 病棟研修

(1) 急性期管理

消化管出血および胆道感染症患者を中心として、入院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
- ・ 重症度評価
- ・ 輸液管理
- ・ 輸血適応評価
- ・ 抗菌薬選択
- ・ 内視鏡準備

【入院後】

- ・ バイタルサイン評価
- ・ 腹部所見
- ・ 出血徴候
- ・ 感染徴候
- ・ 血液検査推移
- ・ 画像評価

- ・栄養管理
- ・内服調整
- ・再出血予防

研修医は病棟回診およびカンファレンスにおいて患者情報を整理し、SBAR を用いて報告する。

(2) 退院支援・多職種連携

看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリテーションスタッフ、医療ソーシャルワーカーおよび地域連携部門と協働し、

- ・服薬管理
- ・栄養指導
- ・生活指導
- ・退院後受診計画
- ・地域医療連携

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) 内視鏡室研修

内視鏡室では、

- ・検査適応
- ・患者確認
- ・鎮静管理
- ・安全管理
- ・検査介助
- ・内視鏡所見
- ・止血処置
- ・ERCP の流れ
- ・偶発症対応

を学習する。

研修期間に応じて

- ・検査見学
- ・患者準備
- ・介助
- ・検査後管理
- ・説明補助

などを経験する。

内視鏡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) 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。

- ・救急症例カンファレンス
- ・消化器内科カンファレンス
- ・内視鏡カンファレンス
- ・病棟カンファレンス
- ・多職種カンファレンス

研修医は担当患者について

- ・問題リスト
- ・重症度評価
- ・治療方針
- ・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行い、

- ・到達状況
- ・改善点
- ・次週目標

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
- ・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実施する。

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

る。

7) 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、

- ・ 典型症例の自立した診療
- ・ 重症化徴候の認識
- ・ 適切なタイミングでの相談

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

特に、

「安全に診療を進められること」と「危険時に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

EPA 内容

EPA1 消化管出血患者を評価し、重症度を判断して初期方針を立てる

EPA2 胆道感染症患者を評価し、敗血症を見逃さず初期対応を行う

EPA3 輸液・輸血・抗菌薬など初期治療を安全に実施する

EPA4 上部消化管内視鏡・ERCP の適応を理解し、検査前後管理を行う

EPA5 病棟で患者の全身管理を行い、病状変化を評価できる

EPA6 再出血・ショック・敗血症など危険徴候を認識し、初期対応・相談ができる

EPA7 検査結果・画像・内視鏡所見を統合し、診療計画を立案できる

EPA8 患者・家族へ病状説明を行い、多職種と連携して退院支援を進める

EPA9 消化管出血患者の包括的診療（救急・病棟・内視鏡）を実践できる

EPA10 胆道感染症患者の包括的診療（敗血症管理・ERCP・退院支援）を実践できる

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 消化管出血の初期評価	L2	L3	L3～4	L4
EPA2 胆道感染症の初期評価	L2	L3	L3～4	L4
EPA3 初期治療（輸液・輸血・抗菌薬）	L2	L3	L3～4	L4
EPA4 内視鏡・ERCP 前後管理	L1～2	L2～3	L3	L3～4
EPA5 病棟管理	L1～2	L2～3	L3	L3～4
EPA6 再出血・敗血症・ショック対応	L1～2	L2～3	L3	L3～4
EPA7 検査結果統合・診療計画	L1～2	L2～3	L3	L3～4
EPA8 患者説明・退院支援	L1	L2	L3	L3～4
EPA9 消化管出血の包括的管理	L1～2	L2～3	L3	L3～4
EPA10 胆道感染症の包括的管理	L1～2	L2～3	L3	L3～4

8. EPA 別評価ルーブリック

EPA1

消化管出血患者を評価し、重症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	問診・身体診察の流れを説明できるが、出血量や循環動態、ショック徴候の評価が不十分であり、検査・治療の優先順位を整理できない。
L2	指導医の直接監督下で病歴聴取、身体診察、バイタル評価を行い、重症度を評価できる。初期方針の立案には助言を要する。
L3	消化管出血患者の循環動態を適切に評価し、輸液、採血、輸血準備、内視鏡適応を整理して提案できる。ショック徴候を認識し、適切に上級医へ報告できる。
L4	典型例では初期評価から初期治療まで安全に実施できる。重症例や非典型例を早期に認識し、迅速に相談・対応できる。

EPA2

胆道感染症患者を評価し、敗血症を見逃さず初期対応を行う

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	胆道感染症の症状や診断基準を説明できるが、重症度評価や敗血症の認識が十分ではない。
L2	直接監督下で身体診察、血液検査、画像所見を整理し、胆管炎・胆嚢炎を評価できる。抗菌薬や輸液開始には指導医の助言を要する。
L3	重症度分類を踏まえ、適切な輸液、抗菌薬投与、ERCP 適応を提案できる。敗血症を疑う場合には速やかに上級医へ報告できる。
L4	典型症例では敗血症管理を含めた初期対応を主体的に実施できる。重症化リスクを見極め、安全に診療を進められる。

EPA3

輸液・輸血・抗菌薬など初期治療を安全に実施する

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	輸液、輸血、抗菌薬の基本を説明できるが、適応や投与量、安全管理について判断できない。
L2	直接監督下で輸液・輸血・抗菌薬を安全に開始できる。薬剤選択や輸血適応は指導医の確認を要する。
L3	病態に応じた初期治療を提案し、安全に実施できる。輸血副反応や薬剤有害事象を意識し、適切に観察・報告できる。
L4	典型例では循環動態や感染症の経過を踏まえて治療を調整できる。副作用予防や再評価も含めた管理を継続して実践できる。

EPA4

上部消化管内視鏡・ERCP の適応を理解し、検査前後管理を行う

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	検査の目的や流れを説明できるが、適応や偶発症について十分理解できていない。
L2	直接監督下で検査前評価、患者確認、同意取得の流れを理解し、検査後観察に参加できる。
L3	内視鏡・ERCP の適応を理解し、検査前後の全身管理、偶発症の早期発見、患者説明を実践できる。
L4	典型例では検査前後管理を主体的に実施できる。偶発症を早期に認識し、適切な初期対応と相談ができる。

EPA5

病棟で患者の全身管理を行い、病状変化を評価できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	毎日の診察項目を理解しているが、病態変化や問題点を整理して説明することが難しい。
L2	直接監督下で病棟回診を行い、バイタルサイン、腹部所見、血液検査結果を確認できる。問題点の整理には助言を要する。
L3	病状変化を総合的に評価し、問題リストを更新できる。治療効果や合併症を評価し、適切な診療計画を提案できる。
L4	典型症例では病棟管理を主体的に実施できる。多職種と連携しながら治療方針を調整し、患者・家族への説明も適切に行える。

EPA6

再出血・ショック・敗血症など危険徴候を認識し、初期対応・相談ができる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	再出血、ショック、敗血症の危険徴候を説明できるが、診療現場で異常を十分に認識できない。異常に気付いても報告内容が整理できない。
L2	直接監督下でバイタルサイン、尿量、意識状態、血液検査を評価し、異常所見を認識できる。初期対応や報告は指導医の助言を要する。
L3	再出血や敗血症を想定して診察・検査を行い、危険徴候を早期に認識できる。輸液負荷、追加採血など初期対応を提案し、適切なタイミングで上級医へ相談できる。
L4	典型症例では危険徴候を早期に察知し、初期対応を安全に実施できる。緊急内視鏡や集中治療が必要な症例を適切に判断し、迅速にチームへ報告できる。

EPA7

検査結果・画像・内視鏡所見を統合し、診療計画を立案できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	血液検査、CT、超音波、内視鏡所見を個別には理解できるが、病態との関連付けや診療方針の立案ができない。
L2	直接監督下で検査結果を整理し、問題リストを作成できる。診療計画の立案には指導医の助言を要する。
L3	検査結果を統合して病態を評価し、追加検査や治療方針を提案できる。カンファレンスで要点を簡潔に説明できる。

L4	典型例では検査結果を総合的に判断し、診療計画を主体的に立案できる。経過に応じた治療変更や追加評価も提案できる。
----	---

EPA8

患者・家族へ病状説明を行い、多職種と連携して退院支援を進める

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	病状説明の内容を理解しているが、患者・家族へ分かりやすく説明することが難しい。退院支援への参加も受け身である。
L2	直接監督下で病状説明や生活指導に参加できる。退院後の薬物療法や外来フォローについては指導医の補助を要する。
L3	患者・家族の理解度を確認しながら病状や治療方針を説明できる。看護師、薬剤師、管理栄養士、MSW と連携し、退院支援や退院サマリー作成を適切に行える。
L4	典型症例では退院支援を主体的に進められる。再出血・胆管炎再発予防、服薬継続、生活指導まで一貫して説明・記録できる。

EPA9

消化管出血患者の包括的診療（救急・病棟・内視鏡）を実践できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	消化管出血診療の流れを説明できるが、各診療場面を関連付けて理解できない。
L2	直接監督下で初期評価、病棟管理、内視鏡前後管理を経験できる。各場面での判断には助言を要する。
L3	初期診療から内視鏡治療、病棟管理までを一貫して担当できる。再出血予防や全身管理を考慮した診療計画を提案できる。
L4	典型例では救急、病棟、内視鏡診療を統合して主体的に管理できる。再出血予防、栄養管理、退院支援まで包括的に実践できる。

EPA10

胆道感染症患者の包括的診療（敗血症管理・ERCP・退院支援）を実践できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	胆道感染症の診療の流れは説明できるが、敗血症管理や ERCP 適応を十分理解できない。
L2	直接監督下で重症度評価、抗菌薬投与、ERCP 前後管理を経験できる。診療方針の決定には助言を要する。
L3	胆道感染症患者の初期対応から病棟管理まで一貫して担当できる。ERCP 適応を理解し、敗血症管理や合併症予防を考慮した診療を実践できる。

L4	典型例では胆道感染症患者を包括的に管理できる。ERCP 後管理、抗菌薬適正使用、退院後フォローアップまで見通した診療を主体的に実践できる。
----	---

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

EPA	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	C1	C2	C3	C4
EPA1 消化管出血の初期評価	◎	◎	○	△	◎					◎		◎	
EPA2 胆道感染症の初期評価	◎	◎	○	○	◎					◎		◎	
EPA3 初期治療（輸液・輸血・抗菌薬）	○	◎	○	△	◎					○	◎	◎	
EPA4 内視鏡・ERCP 前後管理	△	○	◎	○	◎	○					◎	○	
EPA5 病棟管理	◎	◎	○	◎	◎	△					◎		
EPA6 再出血・敗血症・ショック対応	◎	◎	△	○	◎					◎	◎	◎	
EPA7 診療計画立案	◎	○	○	◎	○		◎			◎	◎		
EPA8 患者説明・退院支援	◎	○	○	◎	◎	○	◎	△	○	◎	◎		◎
EPA9 消化管出血包括管理	◎	◎	○	◎	◎	△	○			◎	◎	◎	
EPA10 胆道感染症包括管理	◎	◎	○	◎	◎	○	○	△	◎	◎	◎	○	

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 × 消化器内科での観察ポイント

B：資質・能力	消化器内科で観察できる具体例	主に対応する EPA
B1 倫理性	・吐血・下血など緊急時でも患者の尊厳とプライバシーに配慮した対応ができる	EPA3・4・8

B：資質・能力	消化器内科で観察できる具体例	主に対応する EPA
	・内視鏡検査や輸血について十分な説明と同意取得に参加できる ・自身の能力を踏まえ、安全を優先して適切なタイミングで上級医へ相談できる	
B2 医学知識と問題対応能力	・消化管出血の重症度を評価できる ・胆道感染症の重症度分類に基づいて病態を整理できる ・輸液、輸血、抗菌薬、内視鏡適応を根拠をもって提案できる ・検査結果を統合し問題リストを作成できる	EPA1・2・3・5・7・9・10
B3 診療技能と患者ケア	・病歴聴取と身体診察を系統的に行える ・腹部診察、循環動態評価、ショック評価を適切に実施できる ・輸液・輸血・抗菌薬投与を安全に実施できる ・病棟で継続的に全身状態を観察し診療録へ適切に記載できる	EPA1・2・3・5・6
B4 コミュニケーション能力	・病状や検査・治療方針を患者・家族へ分かりやすく説明できる ・SBAR を用いて上級医へ適切に報告できる ・看護師・内視鏡スタッフ・薬剤師へ必要な情報共有ができる	EPA4・6・8
B5 チーム医療の実践	・病棟カンファレンスで問題点を簡潔に提示できる ・内視鏡室スタッフと協力して検査を安全に実施できる ・薬剤師、管理栄養士、看護師、MSW と連携し退院支援へ参加できる	EPA4・5・8・9・10
B6 医療の質と安全管理	・再出血、ショック、敗血症を想定した継続観察ができる ・輸血副反応や薬剤有害事象を早期に認識できる ・内視鏡偶発症を理解し、安全管理を実践できる ・感染対策、患者確認、タイムアウトなど医	EPA3・4・5・6・9・10

B：資質・能力	消化器内科で観察できる具体例	主に対応する EPA
	療安全行動を実践できる	
B7 社会における医療の実践	・退院後の服薬継続や生活指導について説明できる ・かかりつけ医との連携や地域医療を意識した退院支援に参加できる ・高齢患者の介護力や社会背景を考慮した診療計画を立案できる	EPA8・9・10
B8 科学的探究 (EBM)	・消化管出血、胆道感染症診療ガイドラインを確認し診療へ反映できる ・抗菌薬選択や輸血適応について根拠を説明できる ・症例を振り返り文献検索を行い診療へ活用できる	EPA2・3・7・9・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受けて診療内容を改善できる ・経験症例を自己学習し翌日以降の診療へ反映できる ・チームメンバーからの助言を受け入れ継続的に成長できる	EPA 全般 (特に 5・6・8・9・10)

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	消化管出血の初期評価	☐	☐	☐	☐	
EPA2	胆道感染症の初期評価	☐	☐	☐	☐	
EPA3	初期治療（輸液・輸血・抗菌薬）	☐	☐	☐	☐	
EPA4	内視鏡・ERCP 前後管理	☐	☐	☐	☐	
EPA5	病棟管理	☐	☐	☐	☐	
EPA6	再出血・敗血症・ショック対応	☐	☐	☐	☐	
EPA7	検査結果統合・診療計画	☐	☐	☐	☐	
EPA8	患者説明・退院支援	☐	☐	☐	☐	
EPA9	消化管出血の包括的管理	☐	☐	☐	☐	
EPA10	胆道感染症の包括的管理	☐	☐	☐	☐	

【総合所見】

【研修医振り返り】

付録2 mini-CEX（消化管出血・胆道感染症診療）評価表（EPA1・2・5・6・7）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【場面】 救急・外来・病棟

【症例】

☐ 消化管出血

☐ 胆道感染症

☐ 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	☐	☐	☐	☐	☐	
重症度評価・鑑別診断	☐	☐	☐	☐	☐	
検査計画・結果解釈	☐	☐	☐	☐	☐	
初期治療方針の立案	☐	☐	☐	☐	☐	
説明・報告・チーム連携	☐	☐	☐	☐	☐	
全体評価	☐	☐	☐	☐	☐	

【良かった点】

【次回の改善目標（1つ）】

付録3 DOPS（輸血）評価表（EPA3）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【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
輸血適応を理解している	☐	☐	☐	☐	☐	
患者確認・同意内容を確認できる	☐	☐	☐	☐	☐	
輸血前のバイタル・検査値を確認できる	☐	☐	☐	☐	☐	
輸血中の観察と副反応への対応ができる	☐	☐	☐	☐	☐	
輸血後の効果判定と記録ができる	☐	☐	☐	☐	☐	

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（EPA8）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【評価者】 _____

【症例】

☐ 消化管出血

☐ 胆道感染症

項目	達成	部分	未達成	コメント
退院後の服薬内容を理解している	☐	☐	☐	
再出血・再発予防を説明できる	☐	☐	☐	
生活・栄養指導を実施できる	☐	☐	☐	
外来受診計画を説明できる	☐	☐	☐	
退院サマリーを適切に作成できる	☐	☐	☐	

付録5 消化器内科包括管理評価表（EPA9・EPA10）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【評価者】 _____

【症例】

☐ 消化管出血

☐ 胆道感染症

項目	達成	部分	未達成	コメント
重症度を適切に評価できる	☐	☐	☐	
初期治療を適切に開始できる	☐	☐	☐	
内視鏡・ERCP 適応を理解できる	☐	☐	☐	
合併症・再出血・敗血症を継続評価できる	☐	☐	☐	
多職種と連携し退院支援を実施できる	☐	☐	☐	

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. EPA セルフチェック

☐ EPA1 消化管出血患者の重症度評価を毎回実施した

☐ EPA2 胆道感染症患者の敗血症評価を実施した

- ☐ EPA3 輸液・輸血・抗菌薬を安全に実施した
 - ☐ EPA4 内視鏡・ERCP 前後管理を経験した
 - ☐ EPA5 病棟で毎日問題リストを更新した
 - ☐ EPA6 再出血・ショック・敗血症を意識して診療した
 - ☐ EPA7 検査結果を統合して診療計画を立案した
 - ☐ EPA8 患者説明・退院支援・退院サマリー作成に参加した
 - ☐ EPA9 消化管出血患者を初療から退院まで継続して担当した
 - ☐ EPA10 胆道感染症患者を初療から退院まで継続して担当した
-

C. 週1回面談（10分）

今週できたこと

今週の課題

次週の目標（1つ）
