

## 中京病院初期臨床研修プログラム

### 脳神経外科【選択】

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）

脳神経外科領域の代表的疾患（出血性脳血管障害、腰椎圧迫骨折）を通じて、初期研修医が救急初期対応（神経学的評価・重症度判断）

周術期・保存的管理

多職種連携（リハ・退院支援）

を安全に実践し、上級医の監督下で任せられる業務（EPA）を段階的に拡大することを目標とする。

#### 2. 到達目標（簡易版）

研修終了時に以下を達成する：

- 1, 意識障害患者の初期評価（GCS・神経所見）ができる
- 2, 頭部 CT を確認し、出血性病変の有無・緊急性を判断できる
- 3, 出血性脳血管障害の初期対応（血圧管理・抗凝固対応）を説明できる
- 4, 腰椎圧迫骨折を診断し、保存加療（安静・装具・鎮痛）を実践できる
- 5, 神経症状の悪化を早期に察知し、適切に相談できる
- 6, 病棟での神経学的再評価を継続的に行える
- 7, リハビリ・退院支援に参加できる
- 8, 骨粗鬆症評価を含めた再発予防を提案できる

#### 3. 研修期間別研修目標

##### 【2 週間】導入（L2）

神経診察・GCS 評価を直接監督下で実施

CT 読影の基本を理解

圧迫骨折の保存治療の流れを理解

##### 【4 週間】基礎（L3）

出血性脳血管障害の初期対応を間接監督下で実施

圧迫骨折患者の入院管理を担当

神経所見の変化を評価し報告できる

##### 【6 週間】応用（L3～4）

救急・病棟を安定して運用

リハ・退院調整に主体的に関与

カンファで症例提示できる

【8 週間】 発展（L4）

出血性疾患と圧迫骨折の管理を統合

条件付き自立で診療を遂行

4. 方略

1) 研修形態

本研修は、救急外来・病棟・手術室・ICU・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脳神経外科疾患（出血性脳血管障害、慢性硬膜下血腫、頭部外傷、腰椎圧迫骨折など）を担当し、初期診療から病棟管理、退院支援、再発予防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）神経救急初期診療

救急外来・時間外診療において、

問診

GCS 評価

瞳孔評価

麻痺・神経学的診察

頭部 CT 評価

緊急度判断

初期対応立案

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。

脳内出血

くも膜下出血

慢性硬膜下血腫

頭部外傷

意識障害

腰椎圧迫骨折

転倒関連高齢者救急

（2）画像評価・初期管理

頭部 CT を中心に、

出血部位評価

出血量評価

脳室穿破

正中偏位

水頭症

緊急性判断

を学習する。

また、

血圧管理

抗凝固・抗血小板薬確認

初期輸液

けいれん対応

疼痛管理

安静指示

を含めた初期管理を経験する。

神経所見は単回評価で終わらず、

意識変化

麻痺進行

瞳孔不同

バイタル変化

を意識した継続的再評価を行う。

必要に応じて mini-CEX を用いた形成的評価を行う。

### 3) 病棟研修

#### (1) 脳卒中・頭部外傷患者管理

脳卒中患者や頭部外傷患者を中心に、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。

#### 【入院初期】

神経学的モニタリング

血圧管理

呼吸循環管理

抗凝固薬確認

全身状態評価

手術適応整理

#### 【入院中】

意識状態変化評価

麻痺評価

疼痛管理  
せん妄評価  
誤嚥・肺炎予防  
DVT 予防  
排泄管理  
リハビリ開始支援

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。

#### (2) 保存的治療・脊椎圧迫骨折管理

腰椎圧迫骨折患者を担当し、

安静指示  
装具管理  
疼痛コントロール  
ADL 評価  
離床タイミング  
骨粗鬆症評価

を経験する。

また、

神経症状悪化  
廃用  
せん妄  
転倒再発

を意識した包括的管理を学習する。

#### (3) 退院支援・多職種連携

PT・OT・ST・看護師・薬剤師・MSW・地域連携部門と協働し、

ADL 評価  
嚥下評価  
介護力評価  
退院先調整  
転倒予防  
外来フォロー  
再発予防指導

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、診療経過を整理する。

#### 4) 手術室・周術期研修

手術室では、

清潔操作

- タイムアウト
- 体位管理
- 器械理解
- ドレーン管理
- 周術期安全管理

を学習する。

研修期間に応じて、

- 手術見学
- 開頭・穿頭術の流れ理解
- 展開補助
- 縫合
- ドレッシング
- 術後指示確認

などを経験する。

また、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) 脳卒中・再発予防研修

脳卒中患者・脆弱性骨折患者に対して、

- 危険因子評価
- 抗血栓薬確認
- 血圧管理
- 骨粗鬆症評価
- 再転倒予防
- 地域連携
- リハ継続支援

を経験する。

単なる急性期管理で終わらず、再発予防を含めた包括的診療を学ぶ。

#### 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。

- 脳卒中カンファレンス
- 術前カンファレンス
- 術後カンファレンス
- 病棟カンファレンス
- リハビリカンファレンス
- 退院支援カンファレンス

研修医は担当症例について、

問題リスト

CT 所見

神経所見推移

治療方針

合併症

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。

#### 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。

#### 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

神経悪化の早期検出

危険徴候の認識

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。

## 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：意識障害・神経症状患者の初期評価と重症度判断

EPA2：頭部 CT を評価し、緊急性を判断する

EPA3：出血性脳血管障害の初期管理を行う（血圧・抗凝固対応）

EPA4：神経学的モニタリングを行い、悪化を検出する

EPA5：周術期または保存的治療の流れを理解し安全に行動する

EPA6：腰椎圧迫骨折の診断と保存治療を行う

EPA7：疼痛管理と早期離床・リハを実行する

EPA8：退院支援と患者説明を行う

EPA9：脳卒中患者の全身管理（合併症予防）を行う

EPA10：骨粗鬆症評価・再発予防を開始する

## 7. 研修期間別到達目標

| EPA        | 2 週  | 4 週  | 6 週  | 8 週  |
|------------|------|------|------|------|
| EPA1 初期評価  | L2   | L3   | L3～4 | L4   |
| EPA2 CT 判断 | L2   | L3   | L3～4 | L4   |
| EPA3 初期管理  | L1～2 | L2～3 | L3   | L3～4 |
| EPA4 神経モニタ | L1～2 | L2～3 | L3   | L3～4 |
| EPA5 周術期理解 | L1～2 | L2～3 | L3   | L3～4 |

|             |      |      |      |      |
|-------------|------|------|------|------|
| EPA6 圧迫骨折管理 | L2   | L3   | L3～4 | L4   |
| EPA7 リハ・疼痛  | L1～2 | L2～3 | L3   | L3～4 |
| EPA8 退院支援   | L1   | L2   | L3   | L3～4 |
| EPA9 全身管理   | L1～2 | L2～3 | L3   | L3～4 |
| EPA10 骨粗鬆症  | L1   | L2   | L2～3 | L3   |

## 8. EPA 別評価ルーブリック

EPA1：意識障害・神経症状患者の初期評価と重症度判断

| レベル | 行動の目安（観察ポイント）                            |
|-----|------------------------------------------|
| L1  | GCS や神経所見の項目は理解しているが、評価が抜けやすい。重症度の判断が曖昧。 |
| L2  | 直接監督下で GCS・瞳孔・麻痺の評価ができる。評価はできるが解釈は不十分。   |
| L3  | 系統的に神経所見を取り、重症度を判断し報告できる。異常時に適切に相談できる。   |
| L4  | 典型例では自走可能。重症例・非典型例を見抜き、迅速にエスカレーションできる。   |

EPA2：頭部 CT を評価し、緊急性を判断する

| レベル | 行動の目安                             |
|-----|-----------------------------------|
| L1  | 出血の有無はわかるが、部位や広がりの評価が不十分。         |
| L2  | 指導医とともに CT 所見を確認し、出血の種類を分類できる。    |
| L3  | 出血部位・量・脳室穿破などを評価し、緊急性を説明できる。      |
| L4  | 典型例では迅速に判断可能。手術適応・緊急度を踏まえた報告ができる。 |

EPA3：出血性脳血管障害の初期管理（血圧・抗凝固対応）

| レベル | 行動の目安                        |
|-----|------------------------------|
| L1  | 初期対応の流れは説明できるが、具体的対応ができない。   |
| L2  | 血圧管理・抗凝固中止などを監督下で実施できる。      |
| L3  | 症例に応じた血圧目標・対応を提案し実行できる。      |
| L4  | 合併症や重症度を踏まえた包括的初期管理を自立して行える。 |



EPA4：神経学的モニタリングと悪化の検出

| レベル | 行動の目安                       |
|-----|-----------------------------|
| L1  | 観察項目が散漫で変化に気づきにくい。          |
| L2  | 監督下で神経所見の再評価ができるが、変化の解釈が弱い。 |
| L3  | 意識・麻痺・瞳孔の変化を捉え、悪化を疑い報告できる。  |
| L4  | 典型例では予測的に悪化を想定し、早期対応を提案できる。 |

EPA5：周術期または保存的治療の流れを理解し安全に行動する

| レベル | 行動の目安                  |
|-----|------------------------|
| L1  | 流れは説明できるが受け身で抜けがある。    |
| L2  | 指示を理解し実行できるが、背景理解が浅い。  |
| L3  | 治療の流れを理解し主体的に行動できる。    |
| L4  | 先回りして準備・確認ができ、安全管理が安定。 |

EPA6：腰椎圧迫骨折の診断と保存治療

| レベル | 行動の目安                    |
|-----|--------------------------|
| L1  | 圧迫骨折を疑えるが診断・方針が曖昧。       |
| L2  | 画像と症状から診断し、安静・装具を指示できる。  |
| L3  | 疼痛・ADLを踏まえた保存治療を実施できる。   |
| L4  | 合併症・再発リスクを踏まえた包括的管理ができる。 |

EPA7：疼痛管理と早期離床・リハの実行

| レベル | 行動の目安               |
|-----|---------------------|
| L1  | 疼痛評価はできるが対応が不十分。    |
| L2  | 鎮痛と安静指示を監督下で実施できる。  |
| L3  | リハと連携し離床を促進できる。     |
| L4  | 活動性・安全性を考慮した調整ができる。 |

EPA8：退院支援と患者・家族への説明

| レベル | 行動の目安            |
|-----|------------------|
| L1  | 退院支援の視点が乏しい。     |
| L2  | 課題整理はできるが説明は不十分。 |
| L3  | 多職種と連携し説明できる。    |
| L4  | 主体的に退院調整を進められる。  |

EPA9：脳卒中患者の全身管理（合併症予防）

| レベル | 行動の目安                  |
|-----|------------------------|
| L1  | 全身管理の視点が弱い。            |
| L2  | 合併症を挙げられるが対応が不十分。      |
| L3  | せん妄・肺炎・DVTなどを予防・対応できる。 |
| L4  | 全身管理を統合して実践できる。        |

EPA10：骨粗鬆症評価・再発予防

| レベル | 行動の目安              |
|-----|--------------------|
| L1  | 必要性は理解するが行動できない。   |
| L2  | 評価・連携を監督下で実施できる。   |
| L3  | 自立して評価・説明・連携できる。   |
| L4  | 退院計画に組み込み確実に実施できる。 |

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   | B2 | B3 | B4 | B5 | B6 | B7 | B8 | B9 |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 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

評価表Ⅱ

|   | 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 × 脳神経外科での観察ポイント

| B：資質・能力         | 脳神経外科で観察できる具体例                                                                    | 主に対応する EPA      |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| B1 倫理性          | ・意識障害患者でも尊厳を保った対応ができる ・家族への説明で不確実性（予後・後遺症）を誠実に伝える ・侵襲的治療の適応について上級医に適切に相談できる（安全優先） | EPA3,8,9        |
| B2 医学知識と問題対応能力  | ・頭部 CT から出血の種類・部位・緊急性を判断できる ・出血性脳血管障害の初期対応（血圧・抗凝固）を整理できる ・圧迫骨折の診断と治療方針を立てられる      | EPA1,2,3,6      |
| B3 診療技能と患者ケア    | ・GCS・瞳孔・麻痺の評価を毎回実施し記録できる ・神経所見の変化を比較して説明できる ・疼痛評価と鎮痛管理を適切に行える（圧迫骨折）               | EPA1,4,6,7      |
| B4 コミュニケーション能力  | ・家族へ病状・治療方針・予後をわかりやすく説明できる ・神経所見や CT 所見をチームに簡潔に共有できる ・リハスタッフへ患者状態を適切に伝達できる        | EPA2,4,8        |
| B5 チーム医療の実践     | ・脳卒中カンファで要点を簡潔に提示できる ・看護師・PT・OT・薬剤師と連携できる ・退院支援にチームの一員として関与できる                    | EPA5,7,8,9      |
| B6 医療の質と安全の管理   | ・神経悪化（意識低下・瞳孔変化）を早期に察知できる ・血圧管理や抗凝固薬のリスクを理解できる ・誤嚥・肺炎・DVT などの合併症予防を意識できる          | EPA3,4,9        |
| B7 社会における医療の実践  | ・退院先（自宅/施設）と介護力を把握できる ・後遺症を踏まえた生活指導ができる ・圧迫骨折後の生活環境調整（転倒予防）に関与できる                 | EPA8,10         |
| B8 科学的探究（EBM）   | ・出血性脳血管障害の治療根拠（ガイドライン）を確認できる ・保存 vs 手術の適応を説明できる ・骨粗鬆症治療の根拠を踏まえた提案ができる             | EPA3,6,10       |
| B9 生涯学習（共に学ぶ姿勢） | ・フィードバックを受けて神経診察を改善できる ・不足を自覚し自己学習できる（CT 読影・脳卒中管理） ・チームからの助言を行動に反映できる             | EPA 全般（特に1,4,8） |

## 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】 \_\_\_\_\_

| 項目          | L1                       | L2                       | L3                       | L4                       | コメント |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| EPA1 初期評価   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| EPA2 CT 判断  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| EPA3 初期管理   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| EPA4 神経モニタ  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| EPA5 周術期理解  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| EPA6 圧迫骨折管理 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| EPA7 リハ・疼痛  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| EPA8 退院支援   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| EPA9 全身管理   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| EPA10 骨粗鬆症  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |

【総合所見】 \_\_\_\_\_

【研修医振り返り】 \_\_\_\_\_

## 付録2 mini-CEX（初期診療／病棟回診）評価表(EPA1,3,4,6,7)

【研修医氏名】 \_\_\_\_\_

【評価日】 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

【場面】 救急・外来・病棟

【症例】 大腿骨／前腕／下腿（入院手術）

【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 |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| GCS 評価・神経所見 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| CT 読影の妥当性   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| 初期治療方針      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| 神経悪化の検出     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| 圧迫骨折の評価     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| 相談タイミング     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| 患者説明        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |

【良かった点】 \_\_\_\_\_

【次回の改善目標（1つ）】 \_\_\_\_\_

### 付録3 DOPS（神経診察、腰椎装具適用・安静指示）評価表 (EPA2,6)

【研修医氏名】 \_\_\_\_\_

【評価日】 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

【部位】 前腕／下腿（L字）

【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     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| 神経評価の正確性 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| 装具・疼痛管理  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| 再評価      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| 患者説明     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |

【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】 大腿骨／前腕／下腿

| 項目                  | 達成                       | 部分                       | 未達成                      | コメント |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| 退院先・介護力・生活背景の把握     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| 多職種連携（PT/OT/看護/MSW） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| 退院後の注意点（固定/転倒/受診目安） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| 受診計画（外来フォロー）を説明できる  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |
| 退院サマリーの要点が整理されている   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |      |

# 研修医向け目標シート

【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（できたらチェック）

- ☐ EPA1：意識障害・神経症状患者の初期評価と重症度判断
- ☐ EPA2：頭部 CT を評価し、緊急性を判断する
- ☐ EPA3：出血性脳血管障害の初期管理を行う（血圧・抗凝固対応）
- ☐ EPA4：神経学的モニタリングを行い、悪化を検出する
- ☐ EPA5：周術期または保存的治療の流れを理解し安全に行動する
- ☐ EPA6：腰椎圧迫骨折の診断と保存治療を行う
- ☐ EPA7：疼痛管理と早期離床・リハを実行する
- ☐ EPA8：退院支援と患者説明を行う
- ☐ EPA9：脳卒中患者の全身管理（合併症予防）を行う
- ☐ EPA10：骨粗鬆症評価・再発予防を開始する

## 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）】 \_\_\_\_\_