

中京病院初期臨床研修プログラム
小児循環器科【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）

小児循環器領域の代表的疾患である**左右短絡性心疾患（心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、動脈管開存症など）およびチアノーゼ性心疾患（ファロー四徴症など）**を中心に、小児循環器診療に必要な基本的診療能力を修得する。

初期臨床研修医は、小児患者および家族への配慮を踏まえながら、病歴聴取、身体診察、循環動態評価、心雑音の診察、心電図・胸部 X 線・心エコー所見の理解、周術期管理、退院支援、多職種連携を安全に実践し、**上級医の監督下で任せられる診療業務（Entrustable Professional Activities：EPA）を段階的に拡大できることを目標とする。**

また、小児循環器診療を通して、

- 小児の成長発達を考慮した診療
- 家族中心の医療（Family-centered care）
- 周術期管理
- 重症児管理
- 医療安全
- 多職種連携
- 地域医療との連携

を経験し、初期臨床研修修了時に求められるコンピテンシーを身につける。

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. 左右短絡性心疾患およびチアノーゼ性心疾患の病態生理を説明できる。
2. 小児患者から適切な病歴を聴取し、心不全徴候、チアノーゼ、呼吸状態、発育状況を評価できる。
3. 心雑音、四肢冷感、肝腫大、浮腫など循環器診察を系統的に実施できる。
4. 心電図、胸部 X 線、心エコーの基本所見を整理し、代表的疾患の特徴を説明できる。
5. 左右短絡性心疾患およびチアノーゼ性心疾患の初期診療方針を立案し、適切に上級医へ報告・相談できる。
6. 心不全徴候や低酸素血症など重症化徴候を認識し、安全に初期対応できる。
7. 心臓カテーテル検査・手術・周術期管理の流れを理解し、病棟診療へ参加できる。
8. 多職種と協働し、家族への説明や退院支援へ参加できる。
9. 小児循環器疾患患者の継続診療・外来フォローアップの重要性を理解し、長期管理

の視点を持って診療できる。

3. 研修期間別研修目標

【2週間】導入：安全に評価・報告できる

左右短絡性心疾患およびチアノーゼ性心疾患の代表症例について、**直接監督下（L2）**で病歴聴取・身体診察・循環評価を安全に実施できる。

病棟診療を通して、

- 小児循環器診療の流れ
- 心不全評価
- SpO₂評価
- 心電図
- 胸部 X 線
- 心エコー

の基本を理解し、安全に上級医へ報告できる。

初期臨床研修修了時に求められる基本レベルを達成目標とする。

【4週間】基礎：典型症例を間接監督下で担当する

左右短絡性心疾患およびチアノーゼ性心疾患の典型例について、**間接監督下（L3）**で診療を進められる症例を増やす。

病棟では、

- 心不全評価
- 検査結果整理
- 周術期管理
- 家族説明
- カンファレンス発表

を実践し、診療計画を提案できる。

【6週間】応用：病棟診療を主体的に行う

典型症例では自立して病棟診療を進めながら、

- 重症化徴候
- 周術期合併症
- 不整脈
- 心不全悪化
- 低酸素血症

を認識し、適切なタイミングで上級医へ相談できる。

また、多職種カンファレンスへ積極的に参加し、家族支援・退院支援に主体的に関与する。

【8週間以上】発展：循環管理・周術期管理・退院支援を統合する

代表的な左右短絡性心疾患およびチアノーゼ性心疾患について、

- 外来
- 病棟
- 周術期管理
- 心臓カテーテル検査
- 家族支援
- 退院支援

を統合的に経験し、**条件付き自立（L4）**で遂行できる EPA の範囲を拡大する。

病態理解だけでなく、

- 家族とのコミュニケーション
- 多職種連携
- 長期フォローアップ

まで含めた包括的な小児循環器診療を実践できることを目標とする。

4. 方略

1) 研修形態

本研修は、小児循環器外来・病棟・心エコー検査・心臓カテーテル検査・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な小児循環器疾患（左右短絡性心疾患、チアノーゼ性心疾患など）を担当し、初診から退院支援、外来フォローアップ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 を向上させる構成とし、安全な診療能力の獲得を目指す。

2) 外来・初期診療研修

(1) 外来・初期診療

小児循環器外来および紹介患者診療において、

- 病歴聴取
- 出生歴・周産期歴の確認
- 発育・栄養状態評価
- 哺乳状況・運動耐容能の評価
- バイタルサイン測定
- SpO₂評価
- 心音・心雑音の聴診
- 心不全徴候の評価

- 緊急度判断
- 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）のもとで診療を行い、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。

- 心房中隔欠損症（ASD）
- 心室中隔欠損症（VSD）
- 動脈管開存症（PDA）
- 房室中隔欠損症（AVSD）
- ファロー四徴症（TOF）
- 完全大血管転位症（TGA）
- 肺動脈狭窄症
- 大動脈縮窄症
- 心不全を伴う先天性心疾患

（2）循環動態評価・初期対応

左右短絡性心疾患およびチアノーゼ性心疾患患者を中心に、

- 呼吸状態評価
- 循環動態評価
- 酸素投与
- 心不全徴候の把握
- 水分管理
- 利尿薬使用状況の確認
- 感染徴候の評価
- 緊急対応の必要性判断

を実践する。

診察後は、

- 呼吸状態
- 心拍数
- 血圧
- SpO₂
- 肝腫大
- 浮腫
- 哺乳量
- 尿量

を総合的に再評価する。

必要に応じて DOPS を用いた形成的評価を実施する。

3) 病棟研修

(1) 入院患者管理

左右短絡性心疾患およびチアノーゼ性心疾患患者を担当し、入院から退院まで継続して診療を経験する。

以下を重点的に学習する。

入院時

- 問題リスト作成
- 心不全重症度評価
- 発育評価
- 合併症評価
- 検査計画立案
- 周術期リスク評価

入院中

- バイタルサイン評価
- SpO₂評価
- 呼吸状態評価
- 心雑音評価
- 心不全徴候の経時的評価
- 体重管理
- 水分出納管理
- 投薬管理
- 感染管理
- 栄養管理

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 を用いて簡潔に報告する。

(2) 周術期管理

心臓カテーテル検査および外科治療を受ける患児について、術前

- 全身状態評価
- 心機能評価
- 呼吸状態評価
- 感染徴候確認

- 術前説明への参加
- 手術準備

術後

- 循環管理
- 呼吸管理
- 疼痛管理
- 不整脈評価
- 出血評価
- 感染徴候確認
- 心不全管理
- 早期離床支援

を継続して経験する。

(3) 退院支援・多職種連携

医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士、医療ソーシャルワーカー、地域連携部門と協働し、

- 在宅生活への移行支援
- 内服管理
- 栄養指導
- 活動制限の説明
- 学校生活への配慮
- 家族教育
- 外来フォローアップ計画

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) 検査・処置研修

以下の検査を理解し、実施・見学・結果の解釈を経験する。

- 心電図
- 胸部 X 線
- 心エコー検査
- 血液検査
- BNP 測定
- 動脈血液ガス分析
- 心臓 MRI・CT（症例に応じて）
- 心臓カテーテル検査

研修期間に応じて、

- 心エコー基本断面の理解
- 心電図判読
- 胸部 X 線読影
- 心カテ前後管理
- カテーテル室での安全管理

を経験する。

必要に応じて DOPS を活用し形成的評価を行う。

5) 心臓カテーテル・手術室研修

心臓カテーテル室および手術室では、

- 清潔操作
- タイムアウト
- 患者確認
- モニタリング
- 放射線防護
- デバイス治療の理解
- 術中安全管理

を学習する。

研修期間に応じて、

- カテーテル検査見学
- デバイス閉鎖術見学
- 術前準備
- 術後申し送り
- ICU 入室後管理

などを経験する。

手技そのものだけでなく、前後を含めた患者管理全体を理解することを重視する。

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
- 心エコーカンファレンス
- 心臓カテーテルカンファレンス
- 心臓血管外科合同カンファレンス
- 多職種カンファレンス

- 症例検討会
- 抄読会

研修医は担当症例について、

- 問題リスト
- 病態生理
- 検査所見
- 治療方針
- 周術期課題
- 退院後課題

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」
- 「次回の具体的行動」

を中心に形成的に実施する。

研修医には担当症例について自己学習を行い、ガイドラインや文献を確認したうえで翌日以降の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、

- 典型症例の自立した診療
- 重症化徴候の早期認識
- 適切なタイミングでの相談
- 家族への基本的説明
- 多職種との情報共有

が安定して実施できることを目標に、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「危険徴候を認識して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：小児循環器患者を評価し、循環動態・重症度を整理して初期診療方針を立てる

EPA2：左右短絡性心疾患およびチアノーゼ性心疾患の病態を理解し、検査結果を統合して診断・治療方針を提案できる

EPA3：循環動態を継続的に評価し、心不全や低酸素血症など重症化徴候を認識して初期対応・相談ができる

EPA4：心エコー、心電図、胸部X線など循環器検査の基本所見を理解し、診療へ活用できる

EPA5：心臓カテーテル検査・外科治療・周術期管理の流れを理解し、安全な診療に参加できる

EPA6：病棟において循環管理・薬物療法・全身管理を安全に実践できる

EPA7：患者・家族への説明を行い、多職種と連携して退院支援・長期フォローアップ計画に参加できる

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週以上 到達 目標
EPA1 小児循環器患者の初期評価・重症度判断	L2	L3	L3～4	L4
EPA2 左右短絡性心疾患・チアノーゼ性心疾患の診断・病態整理	L2	L3	L3～4	L4
EPA3 心不全・低酸素血症・不整脈など重症化徴候への対応	L2	L3	L3～4	L4
EPA4 心電図・胸部 X 線・心エコーの基本評価	L2	L3	L3～4	L4
EPA5 心臓カテーテル・外科治療・周術期管理	L1～2	L2～3	L3	L3～4
EPA6 病棟における循環管理・薬物療法・全身管理	L2	L3	L3～4	L4
EPA7 家族説明・多職種連携・退院支援	L1～2	L2～3	L3	L3～4

8. EPA 別評価ルーブリック

EPA1：小児循環器患者を評価し、循環動態・重症度を整理して初期診療方針を立てる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	小児循環器診察の流れを説明できるが、病歴聴取や身体診察が系統的に行えず、心不全徴候やチアノーゼの評価が不十分である。
L2	指導医の直接監督下で病歴聴取、身体診察、SpO ₂ 測定、心雑音・循環評価を実施できる。初期診療方針の立案には助言を要する。
L3	病歴・身体所見・バイタルサインを統合して重症度を判断し、左右短絡性心疾患・チアノーゼ性心疾患を考慮した診療方針を提案できる。異常所見を適切に報告できる。
L4	代表的症例では自立して初期評価・重症度判断を行い、適切な初期対応と家族への説明ができる。重症例を早期に認識し、速やかに上級医へ相談できる。

EPA2：左右短絡性心疾患およびチアノーゼ性心疾患の病態を理解し、検査結果を統合して

診断・治療方針を提案できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	代表的疾患名は理解しているが、病態生理や循環動態を十分説明できない。検査所見を診断へ結び付けられない。
L2	指導医の支援を受けながら、病態を整理し、心電図・胸部 X 線・心エコー所見を踏まえて診断を考えることができる。
L3	左右短絡性心疾患・チアノーゼ性心疾患の病態を説明し、検査結果を統合して診断と治療方針を提案できる。
L4	典型例では病態生理を踏まえた診断・治療計画を主体的に提示でき、鑑別診断や追加検査についても適切に提案できる。

EPA3：循環動態を継続的に評価し、心不全や低酸素血症など重症化徴候を認識して初期対応・相談ができる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	心不全徴候や低酸素血症の評価項目を説明できるが、経時的な変化を十分に把握できない。
L2	指導医の直接監督下で循環動態を評価し、異常所見を認識して報告できる。初期対応には助言を要する。
L3	心不全増悪、不整脈、低酸素血症などを早期に認識し、必要な検査・初期対応を提案したうえで適切に相談できる。
L4	病棟で継続的に循環管理を行い、重症化徴候を早期に察知して迅速な対応とチームへの情報共有ができる。

EPA4：心エコー、心電図、胸部 X 線など循環器検査の基本所見を理解し、診療へ活用できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	検査の目的は説明できるが、所見の解釈や病態との関連付けが十分でない。
L2	指導医の支援を受けながら心電図・胸部 X 線・心エコーの基本所見を理解し、診療へ反映できる。
L3	各検査所見を統合して循環動態を評価し、診断・治療方針に活用できる。
L4	典型例では検査結果を総合的に判断し、病態変化を踏まえた診療計画を主体的に提案できる。

EPA5：心臓カテーテル検査・外科治療・周術期管理の流れを理解し、安全な診療に参加できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	心臓カテーテル検査・手術の流れは説明できるが、術前・術後管理への理解が不十分である。
L2	指導医の直接監督下で術前準備、術後観察、安全管理に参加できる。
L3	周術期管理に必要な評価項目を理解し、術前・術後管理を適切に実施できる。異常時には速やかに相談できる。
L4	代表的症例では周術期管理を主体的に行い、安全管理、申し送り、多職種連携まで一貫して実施できる。

EPA6：病棟において循環管理・薬物療法・全身管理を安全に実践できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	病棟管理に必要な観察項目を説明できるが、優先順位をつけた評価ができない。
L2	指導医の直接監督下でバイタルサイン、SpO ₂ 、水分出納、薬剤管理を行い、経過を記録できる。
L3	病態変化を踏まえて循環管理・薬物療法を評価し、必要な対応を提案できる。病棟回診で適切に報告できる。
L4	代表的症例では病棟管理を主体的に実施し、重症化予防、薬剤調整、多職種との情報共有まで一貫して行える。

EPA7：患者・家族への説明を行い、多職種と連携して退院支援・長期フォローアップ計画に参加できる

レベル	行動の目安（観察ポイント）
L1	家族説明や退院支援の重要性は理解しているが、必要な情報整理や説明が十分にできない。
L2	指導医の支援を受けながら家族説明に参加し、退院支援や外来フォローアップ計画の作成に参加できる。
L3	家族へ病状や治療内容をわかりやすく説明し、多職種と協働して退院支援・生活指導・外来フォローアップ計画を立案できる。
L4	代表的症例では家族支援、地域連携、長期フォローアップまで見据えた包括的な退院支援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

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	C1	C2	C3	C4
EPA1 小児循環器患者の初期評価・重症度判断	○	◎	◎	○	△	◎			△	◎	○	◎	
EPA2 病態理解・診断・治療方針立案		◎	◎	△	○	○		◎	△	◎	◎	○	
EPA3 心不全・低酸素血症・重症化徴候への対応	○	◎	◎	○	◎	◎		△	△	○	◎	◎	
EPA4 心電図・胸部 X 線・心エコー評価		◎	◎	△	△	○		◎	○	◎	◎	△	
EPA5 心臓カテーテル・外科治療・周術期管理	△	◎	◎	○	◎	◎		△	△		◎	◎	
EPA6 病棟循環管理・薬物療法・全身管理	○	◎	◎	○	◎	◎	△	△	○		◎	◎	
EPA7 家族説明・多職種連携・退院支援	◎	○	○	◎	◎	○	◎	△	◎	△	◎		◎

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 × 小児循環器科での観察ポイント

B：資質・能力	小児循環器科で観察できる具体例	主に対応する EPA
B1 倫理性	・小児患者と保護者の意思を尊重した診療ができる ・年齢や発達段階に応じた説明を行える ・安全を最優先し、自身の判断に迷う場合は速やかに上級医へ相談できる	EPA1・3・7
B2 医学知識と問題対応能力	・左右短絡性心疾患、チアノーゼ性心疾患の病態を説明できる ・循環動態を理解し診断へ結び付けられる ・検査結果を統合して治療方針を提案できる	EPA1・2・4・6
B3 診療技能と患者ケア	・病歴聴取、身体診察、心雑音聴取を系統的行える ・SpO₂、心不全徴候、循環動態を評価できる ・病棟で継続的に全身状態を評価し記録できる	EPA1・3・6
B4 コミュニケーション能力	・保護者へ検査や治療内容を分かりやすく説明できる ・患児の年齢に応じた声かけができる ・SBAR を用いて医療スタッフへ適切に申し送りできる	EPA3・5・7
B5 チーム医療の実践	・カンファレンスで症例を簡潔に提示できる ・看護師、薬剤師、臨床工学技士、検査技師、栄養士などと情報共有できる ・退院支援へ主体的に参加できる	EPA5・6・7
B6 医療の質と安全管理	・心不全増悪、不整脈、低酸素血症などの危険徴候を認識できる ・医療安全を意識した診療を実践できる ・周術期合併症を意識した観察と報告ができる	EPA3・5・6
B7 社会における医療の実践	・学校生活や家庭環境を考慮した支援を提案できる ・地域医療機関との連携の必要性を理解できる	EPA7

	きる ・退院後フォローアップの重要性を説明できる	
B8 科学的探究 (EBM)	・先天性心疾患診療ガイドラインを活用できる ・検査・治療の根拠を説明できる ・疑問点を文献検索し診療へ反映できる	EPA2・4
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 ・経験症例を振り返り自己学習できる ・カンファレンスで学んだ内容を次の症例へ活かせる	EPA 全般（特に EPA2・3・6）

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・重症度判断	☐	☐	☐	☐	
EPA2	病態理解・診断・治療方針	☐	☐	☐	☐	
EPA3	心不全・低酸素血症・重症化徴候への対応	☐	☐	☐	☐	
EPA4	心電図・胸部X線・心エコー評価	☐	☐	☐	☐	
EPA5	心臓カテーテル・外科治療・周術期管理	☐	☐	☐	☐	
EPA6	病棟循環管理・薬物療法・全身管理	☐	☐	☐	☐	
EPA7	家族説明・多職種連携・退院支援	☐	☐	☐	☐	

【総合所見】

【研修医振り返り】

付録2 mini-CEX（外来・病棟診療）評価表（EPA1・2・3・4・6）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【場面】 外来・病棟・救急

【症例】

ASD/VSD/PDA/TOF/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（出生歴・発育歴・症状）の実施	☐	☐	☐	☐	☐	
心雑音・循環器身体診察	☐	☐	☐	☐	☐	
SpO ₂ ・循環動態評価	☐	☐	☐	☐	☐	
心電図・胸部X線・心エコー所見の理解	☐	☐	☐	☐	☐	
病態整理・診断の妥当性	☐	☐	☐	☐	☐	
重症化徴候の認識	☐	☐	☐	☐	☐	
上級医への相談・報告	☐	☐	☐	☐	☐	
家族への説明	☐	☐	☐	☐	☐	

【良かった点】

【次回の改善目標（1つ）】

付録3 DOPS（小児循環器診察・心エコー基本断面）評価表（EPA1・4）

※初期研修で最も経験しやすく、EPA との整合性も高いため、**「心エコー基本断面取得＋循環器診察」**を対象手技とします。

【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
検査適応・患者確認	☐	☐	☐	☐	☐	
プローブ操作・基本断面取得	☐	☐	☐	☐	☐	
心腔・大血管の基本的観察	☐	☐	☐	☐	☐	
心機能・短絡の評価	☐	☐	☐	☐	☐	
所見の整理・報告	☐	☐	☐	☐	☐	
患児・家族への配慮、安全管理	☐	☐	☐	☐	☐	

【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】

ASD／VSD／PDA／TOF／その他（ _____ ）

項目	達成	部分	未達成	コメント
家族背景・生活環境を把握できた	☐	☐	☐	
多職種と情報共有できた	☐	☐	☐	
内服・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	☐	☐	☐	
退院サマリーが適切に作成できた	☐	☐	☐	

研修医向け EPA セルフチェックシート

【研修医氏名】 _____

【研修期間】 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 小児循環器患者の初期評価・重症度判断を行った

☐ EPA2 左右短絡性心疾患・チアノーゼ性心疾患の病態を整理し診断を考えた

☐ EPA3 心不全・低酸素血症など重症化徴候を評価した

- ☐ **EPA4** 心電図・胸部 X 線・心エコー所見を診療へ活用した
 - ☐ **EPA5** 心臓カテーテル検査・周術期管理へ参加した
 - ☐ **EPA6** 病棟で循環管理・薬物療法・全身管理を担当した
 - ☐ **EPA7** 家族説明・退院支援・外来フォローアップに参加した
-

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)
