

臨床研修の到達目標、方略及び評価達成度評価の構造

到達目標

- (1) 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
 - 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
 - 2. 利他的な態度
 - 3. 人間性の尊重
 - 4. 自らを高める姿勢
- (2) 資質・能力
 - 1. 医学・医療における倫理性
 - 2. 医学知識と問題対応能力
 - 3. 診療技能と患者ケア
 - 4. コミュニケーション能力
 - 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. 科学的探求
 - 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- (3) 基本的診療業務
 - 1. 一般外来診療
 - 2. 病棟診療
 - 3. 初期救急対応
 - 4. 地域医療



研修評価表 I ・ II ・ III



経験症候／疾病・病態の記録：研修医

症例要約：研修医／指導医・上級医確認

臨床手技・検査手技等の記録：研修医

臨床現場での評価：指導医・上級医

振り返り記録：研修医

講習会・研修会受講歴：研修医

学術活動：研修医

感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、ACP、CPC等の研修の記録：研修医

1. 紙レポートについて

■レポートについて

・経験すべき症候（29 症候）、および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約(退院時要約)に基づいたレポートとし、病歴・身体所見・検査所見・入院後経過（診断、治療）、考察(文献引用等)を含むこととする。

・医師臨床研修指導ガイドラインでは、レポートは退院時要約で可となっているが、当院ではレポート作成において、研修医が退院時要約を作成した場合は、レポートに退院時要約を添付し、考察を加える（考察：A4 半分くらいで、日本内科学会ホームページを参考に、ガイドラインや参考文献を最低一つは入れる）。その際、病歴・身体所見・検査所見・入院後経過（診断、治療）は、退院時要約を代用として記載を省略することができる。

・院外の研修先でのレポート作成や、院内でも退院時要約を研修医が作成していない場合は、日常業務において作成する病歴要約(退院時要約)に基づいたレポートとし、病歴・身体所見・検査所見・入院後経過（診断、治療）、考察(文献引用等)を含んだレポートとする。

・経験すべき症候 29 症候、経験すべき疾病・病態 26 疾病・病態のそれぞれ一つずつレポートを作成する。外来・入院患者どちらでも可。

・同じ症例で複数の症候、疾病・病態の場合には、考察はそれぞれの症候、疾病・病態別に作成して、別々のレポートとして提出する。ただし、「もの忘れと認知症」と「抑うつとうつ病」の 2 組に関しては 1 つのレポートとしてもよい。その他の症候および疾病・病態は一つずつレポートを作成する。

・レポート作成後、その時の指導医が内容を確認した後、PG-EPOC 上で症例登録を行う。指導医が異動で当院に不在の場合はその診療科の他の指導医（原則部長）に確認を依頼し、救急外来での症例は一緒に診療した医師または救急部長が内容を確認する。

外科症例

経験すべき疾病・病態の中の少なくとも 1 症例は外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めること。

CPC レポート

臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPC での討議を踏まえた考察の記録が残さなくてはならないので、CPC 終了後にレポートを作成する。

No.	経験すべき症候(29 症候)	No.	経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)
1	ショック	1	脳血管障害
2	体重減少・るい瘦	2	認知症
3	発疹	3	急性冠症候群
4	黄疸	4	心不全
5	発熱	5	大動脈瘤
6	もの忘れ	6	高血圧
7	頭痛	7	肺癌
8	めまい	8	肺炎
9	意識障害・失神	9	急性上気道炎
10	けいれん発作	10	気管支喘息
11	視力障害	11	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
12	胸痛	12	急性胃腸炎
13	心停止	13	胃癌
14	呼吸困難	14	消化性潰瘍
15	吐血・喀血	15	肝炎・肝硬変
16	下血・血便	16	胆石症
17	嘔気・嘔吐	17	大腸癌
18	腹痛	18	腎盂腎炎
19	便通異常 (下痢・便秘)	19	尿路結石
20	熱傷・外傷	20	腎不全
21	腰・背部痛	21	高エネルギー外傷・骨折
22	関節痛	22	糖尿病
23	運動麻痺・筋力低下	23	脂質異常症
24	排尿障害 (尿失禁・排尿困難)	24	うつ病
25	興奮・せん妄	25	統合失調症
26	抑うつ	26	依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)
27	成長・発達の障害		
28	妊娠・出産		
29	終末期の症候		

■レポートの作成・提出

厚生労働省の臨床研修の到達目標には行動目標と経験目標があります。経験目標の中には必須項目があり、その中でもレポートの確認により評価される項目がいくつかありますので、事前に確認しておき早めにレポートに取り組むようにしましょう。

- ①レポートの提出項目に当てはまる症例があった場合、指導医にレポート作成の旨を伝える
- ②レポート様式に従って作成
- ③指導医に直接手渡しにて提出
- ④レポートについて、指導・評価を受け、指導医の押印後、レポートを受け取る
※内容が不十分だった場合は、指導医の助言を受け修正し、再度提出してください
- ⑤レポート（指導医押印済のもの）を総務課に提出
※レポートは返却しません
- ⑥提出したレポートの項目を EPOC2 上に登録
※EPOC2 では研修医入力後でないでないと指導医の承認入力はできませんので⑤で提出した後、早急に入力してください

2. EPOC について

1) ログインする

- ①EPOC トップページへアクセス。
→<https://epoc2.umin.ac.jp/>
- ②EPOC システムメニューの「運用系-医療者」→「研修医ログイン」をクリック。
- ③UMIN_ID とパスワードを入力⇒研修医トップページが開きます。

卒後臨床研修医用 オンライン臨床教育評価 システム(EPOC2) E-Portfolio of Clinical training		
ホーム・管理者	② 運用系-医療者	FAQ・お問合せ
UMIN ID個人	運用系-QR医療者	運用系-患者等

運用系-医療者

研修医
研修医ログイン

指導医
指導医ログイン

メディカルスタッフ
(UMIN ID利用)
メディカルスタッフログイン

オンライン臨床教育評価システム(EPOC2)
E-Portfolio of Clinical training

研修医ログイン

UMIN ID epocant01-trch

パスワード *****

ログイン

CC-EPOC教員等 EPOC2研修医
CC-EPOC EPOC2 UMIN

2) 研修の評価の入力

- ①< 研修ブロック一覧画面 > で、研修医評価票を入力したい研修ブロックの「評価」ボタンをクリックします。

< 研修ブロック一覧画面 >

研修開始日 研修終了日	施設名 診療科名	研修ブロック名	
2020/04/01 2020/04/30	EPOC総合病院 消化	(必修) 内科	評価

- ②表示された各項目の自己評価を入力します。入力にあたっては、1~4 までの評価レベルまたは観察機会なしの中から、当てはまるものをクリックします。<評価表選択エリア > で入力する評価表を選択できます。

研修医評価表IIの詳細入力について：

研修医評価表IIは、全9項目の総合評価にあわせ、項目ごとにより詳細な項目で評価できます。各項目名末尾の「?」をクリックし、詳細入力画面を表示することができます。

- ③入力後は「保存メニュー」にある「確定」ボタンをクリックし、保存します。

確定を取り消す場合は「確定取消」ボタンをクリックします。

入力途中に一時保尊する場合は、「一時保存ボタン」をクリックします。

< 研修医評価票入力画面 >

評価表	評価票1	評価票2		
✓ A-1.社会的使命と公衆衛生への関与	1	2	3	4
✓ A-2.利他的な態度	1	2	3	4
✓ A-3.人間性の尊重	1	2	3	4
✓ A-4.自らを高める姿勢	1	2	3	4
✓ 良かった点				
✓ 改善すべき点				

3) 研修履歴確認・症候/疾患からの登録

研修プログラム中に経験した症例について、患者情報をもとに性別/年齢や症状など症例情報を登録します。＜経験症候/疾患の一覧画面＞では、症候・疾患ごとに登録された症例件数を一覧で確認できます。

「表示データ切り替えタブ」を使って、症候/疾患の表示切り替えや、登録した症例データの一覧表示や、グラフ表示ができます。

■経験症例の入力

①＜経験症候/疾患一覧画面＞で、登録したい症候/ 疾患の「登録」ボタンをクリックします。複数の症候/疾患が当てはまる場合は、任意の項目を1つ選択ください。

登録したい内容に合わせて、「表示データ切替エリア」を用いて、症候・疾患の表示を変更ください。

＜経験症候 / 疾患一覧画面＞

The screenshot shows a mobile application interface. At the top, there is a blue header with a menu icon and the text '経験症候 / 疾患の登録' (Experience Symptoms / Diseases Registration). Below it is a grey bar with '← 経験症候 / 疾患ダウンロード' (← Experience Symptoms / Diseases Download). A red callout box labeled '表示データ切替エリア' (Data Switching Area) points to a dark blue bar with '登録すべき症候' (Symptoms to be registered). Below this is a table with a red callout box labeled '症候 / 疾患一覧' (Symptoms / Diseases Overview) pointing to the table. The table has columns for symptom/disease names, '登録' (Register) buttons, '一覧' (Overview) buttons, and two columns of numbers. The table lists 19 items.

症候 / 疾患	登録	一覧	件数1	件数2
1. ショック	登録	一覧	1	3
2. 興奮減少・ふいふ	登録	一覧	1	2
3. 異常	登録	一覧	11	2
4. 異常	登録	一覧	8	4
5. 異常	登録	一覧	4	1
6. もの忘れ	登録	一覧	8	0
7. 異常	登録	一覧	8	0
8. めまい	登録	一覧	5	1
9. 意識障害・失神	登録	一覧	4	1
10. けいれん発作	登録	一覧	3	1
11. 視力障害	登録	一覧	2	1
12. 興奮	登録	一覧	4	1
13. 心停止	登録	一覧	2	1
14. 呼吸困難	登録	一覧	2	0
15. 社会・場面	登録	一覧	2	1
16. 下血・血便	登録	一覧	2	0
17. 嘔吐・嘔血	登録	一覧	1	0
18. 異常	登録	一覧	2	2
19. 意識障害 (下部意識)	登録	一覧	2	1

②<経験症候/疾患入力画面>が表示されます。

「データ入力エリア」にある各項目に対して入力を行います。

入力項目は以下となります。

< 症例内容入力画面 >

患者ID

患者IDの番号化

EPOC症例ID

EPOC症例ID採番

性別

男 女

症候/疾患

削除

+ 症候/疾患を追加

担当日

期間で指定する

担当時年齢

診療科

診療科選択

診療の場

救急 当直

転帰

症例データ入力エリア

【経験症候/疾患入力項目】

患者 ID・EPOC 症例 ID・性別・症候/疾患・担当日・担当時年齢・診療科・診療の場・転帰・メモ・病歴要約等の提出状況

【EPOC 症例 ID】

入力する症候/疾患の EPOC 症例 ID を入力します。

希望する EPOC 症例 ID がない場合は、「EPOC 症例 ID 採番」を用いて ID を自動発行します。

【症例/疾患】

症例に対して、あてはまる症候と疾患を、「症候/疾患を追加」をクリックして選択します。選択後は「決定」ボタンをクリックします。

追加した症候/疾患の項目を削除したい場合は、各項目に表示されている「削除」ボタンをクリックします。

【担当日】

症例を担当した日を、年/月/日それぞれのテキストフィールドに半角数字で入力ください。
カレンダーアイコンをクリックすることで、カレンダーからも選択ができます。

担当日が複数日にまたがる場合は、「期間で指定する」より開始日と終了日を入力ください。

【診療科】

症例を経験した際の診療科を入力します。

「診療科選択」ボタンより診療科を選択し、クリックします。

③入力後は、「保存メニュー」にある「確定」をクリックし保存します。(指導医に評価依頼が送られます)

確定を取り消すは「確定取消」ボタンをクリックします。

入力途中に一時保存する場合は、「一時保存」をクリックします。

The screenshot shows a mobile application interface for case registration. At the top, there is a warning message: 【メモ】欄の内容に、患者の個人情報や特定につながる診療情報は、一切、含めないよう厳守ください。 Below this are two buttons: 研修メモにも登録 and 指導医メモにも登録. The next section is titled 病歴要約等 and contains a checkbox labeled 病歴要約等を提出した. Below that is a 確認 section with a button labeled mini-CEX/DOPS/CbD評価依頼. The following section is titled 【研修医への連絡事項】 指導医のみ入力できます. and contains a large text input area. At the bottom, there is another warning message: 【メモ】欄の内容に、患者の個人情報や特定につながる診療情報は、一切、含めないよう厳守ください. The bottom navigation bar contains three items: < 研修履歴確認に戻る, ↓ 一時保存, and ↓ 確定.

■入力した症例の閲覧

- ①<経験症候/疾患一覧画面>で、閲覧したい症候/疾患の「一覧」ボタンをクリックします。
複数の症候/疾患が当てはまる場合は、任意の項目を1つ選択ください。
表示したい内容に合わせて、「表示データ切替エリア」を用いて、症候・疾患の表示を変更ください。
症候/疾患から探す他に、入力した症例の一覧から探せます。
「表示データ切替エリア」で「経験済み症候・疾患一覧」を選択ください。
- ②<各症候/疾患ごとの一覧画面>が表示されます。
「症例データ一覧」から閲覧したい症例を選択し、「表示」ボタンをクリックします。

<各症候 / 疾患ごとの一覧画面>

性別	年齢	症候/疾患	発症日	
男	20 ~ 30 歳代	ショック	2020/02/13	表示
		ショック		表示
男	60 ~ 70 歳代	ショック 発疹 胸痛 吐血・嘔血 高血圧	2020/02/01 ~ 2020/02/07	表示
女	80 歳~	ショック	2020/01/31	表示
男	新玉 貝・ 乳貝	ショック	2020/04/16	表示
女	80 歳~	ショック	2020/04/09	表示

4) その他の研修活動の記録

研修プログラム中に経験した、学会参加や講習会への参加など規定研修以外の研修活動について記録できます。

■ その他の研修活動の記録の登録/編集

① <その他の研修活動記録一覧画面>の<操作メニュー>から「新規追加」ボタンをクリックします。既に登録したデータを編集したい場合は、<その他の活動記録一覧>から編集したい履歴の「編集」ボタンをクリックします。



② 表示された<その他の研修活動入力画面>の、<その他の研修活動入力エリア>の各項目を入力します

③ 入力後は、「保存メニュー」にある「登録」ボタンをクリックし、保存します。

