

診 療 実 績 表

救急科専門医診療実績表について

A (必要な手技・処置)	B (必要な知識)	C (必要な症例)
<p>a. 必修項目</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 二次救命処置 ② 緊急気管挿管（心肺停止例を除く） ③ 外傷におけるFAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) ④ 胸腔ドレーン挿入 ⑤ 骨折整復・牽引・固定 ⑥ 汚染創への創傷処置 ⑦ 中毒に対する消化管除染 ⑧ 中心静脈カテーテル挿入 ⑨ 動脈圧測定カテーテル挿入 ⑩ 気管支ファイバースコープ（診断・治療） ⑪ 腰椎穿刺（腰椎麻酔・検案を除く） ⑫ 人工呼吸器管理 ⑬ 緊急血液浄化 <hr/> <p>b. 経験が望ましい項目</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 気管切開（穿刺法は除く） ② 輪状甲状間膜（靭帯）穿刺・切開あるいは代替的緊急気道確保 ③ 同期電気ショック ④ 緊急ペーシング（経皮または経静脈ペーシング） ⑤ 開胸式心臓マッサージ ⑥ 大動脈遮断用バルーンカテーテル挿入 ⑦ 心嚢穿刺・心嚢開窓術 ⑧ 肺動脈カテーテル挿入 ⑨ PCPS 導入・実施 ⑩ IABP 導入・実施 ⑪ イレウス管挿入 ⑫ 腹腔穿刺・洗浄 ⑬ 消化管内視鏡 ⑭ SB チューブ挿入 ⑮ 腹腔（膀胱）内圧測定 ⑯ 頭蓋内圧（ICP）測定 ⑰ 筋区画内圧測定 ⑱ 減張切開 ⑲ 緊急IVR ⑳ 全身麻酔 	<ol style="list-style-type: none"> I. 救急検査 救急検査の選択と評価 救急心電図の解読 救急画像診断 II. 救急医薬品 救急薬剤の使用法 救急時の輸液・輸血療法 III. 救急症候 ショックの診断と治療 意識障害の診断と治療 失神の診断と治療 めまいの診断と治療 運動麻痺の診断と治療 頭痛の診断と治療 痙攣の診断と治療 呼吸困難の診断と治療 胸痛の診断と治療 腰・背部痛の診断と治療 動悸（不整脈含む）の診断と治療 咯血・吐下血の診断と治療 腹痛の診断と治療 IV. 重症病態 侵襲と生体反応 急性臓器不全の診断と治療 体液電解質・酸塩基平衡の診断と治療 敗血症の診断と治療 凝固・線溶異常の診断と治療 脳障害の診断と治療 脳死の診断 V. 集中治療管理の基本 VI. 救急医療システム 救急医療体制 病院前救護 関連領域（周産期・小児科・精神科） VII. 災害医療システム VIII. 救急蘇生法・救急処置の普及 BLS・AED ICLS・ACLS JATEC・JPTEC ISLS IX. 救急医療に必要な法律 X. 医療安全管理 XI. 生命倫理・医療倫理 	<ol style="list-style-type: none"> I. 急性疾病 <ol style="list-style-type: none"> ① 神経系疾患 ② 心・血管系疾患 ③ 呼吸器系疾患 ④ 消化器系疾患 ⑤ 代謝・内分泌系疾患 ⑥ 泌尿器・生殖器系疾患 ⑦ 血液・免疫系疾患 ⑧ 運動器系疾患 ⑨ 重症感染症 ⑩ 多臓器障害 II. 外因性救急 <ol style="list-style-type: none"> 1) 外傷 <ol style="list-style-type: none"> ① 頭部外傷 ② 脊椎・脊髄外傷 ③ 顔面・頸部外傷 ④ 胸部外傷 ⑤ 腹部外傷 ⑥ 骨盤・四肢外傷 ⑦ 多発外傷 2) 重症熱傷（電撃症・化学損傷含む） 3) 急性中毒 4) 特殊感染症 5) 環境障害（熱中症・低体温症・減圧症等） 6) 異物・窒息・溺水・刺咬症 III. ショック IV. 来院時心肺停止（蘇生チームのリーダーを担当した症例）

B (必要な知識) は、A (必要な手技・処置)・C (必要な症例) とともに筆記試験の対象となる。

症例の記載に際して以下の点に注意する。

1. A（必要な手技・処置）の症例数

術者として行った症例を記載する。このうち、a（必修項目）はすべての項目につき5例ずつ、合計65例を記載するが、6例までの記載は可とする。一方、b（経験が望ましい項目）については各項目の記入数を3例までとして、合計で30例以上を記載する。

2. C（必要な症例）の症例数

初療あるいは主治医として担当した症例を記載する。

以下に示す症例を満たすこととする。

- I. 急性疾病 合計20例以上（各傷病分類ごとの記入数は3例までとする）
 - II. 外因性救急 合計20例以上（各傷病分類ごとの記入数は3例までとする）
 - III. ショック 5例以上
 - IV. 来院時心肺停止 5例以上
- I・II・III・IVの総合計50例以上とする。

3. 重複記載の禁止

- (1) A（必要な手技・処置）のなかに同一症例を重複して記載してはならない。例えば、ある症例の1回の入院期間中に緊急気管挿管と肺動脈カテーテル挿入の両方を自ら行っても、緊急気管挿管あるいは肺動脈カテーテル挿入のどちらか一方にしか記載できない。
- (2) C（必要な症例）のなかに同一症例を重複して記載してはならない。例えば、急性CO中毒を合併した重症熱傷の症例を担当しても、急性中毒あるいは重症熱傷のどちらか一方にしか記載できない。

4. 無効症例の扱い

重複記載の禁止規定に違反した場合は、重複の一方を無効とする。また、記載内容が著しく不適切な場合（例えば、医籍登録年月日よりも以前の日付が記入された症例など）も、その症例を無効とする。このような委員会の審査によって申請症例数が削減された結果、経験症例数が規定を下回った場合は不合格と判定される。

5. 症例数に対する加点

診療実績点は、申請した上記A（必要な手技・処置）及びC（必要な症例）の経験症例数が必要最小限症例数を満たした場合に0点とし、申請症例数が規定を上回った場合に、委員会内規により、その数に応じて診療実績点として10点まで算定される。したがって、申請書の記載枠の限度内で、経験した症例をできるだけ多く記載することが望ましい。

また、下記のコースへの参加については、診療実績点が10点に満たない場合に限り、下記の条件に基づき、診療実績点に充当できる。

1. 診療実績審査に加点できるコース

JATEC、JPTEC、ICLS（AHA/ACLSを含む）

ただし、対象となる参加資格は

JATECは指導者と受講生

JPTECは指導者（インストラクター以上）

ICLS（AHA/ACLSを含む）は指導者（インストラクター以上）

2. 加点点数：いずれでも1コース一律 1点

3. 加点点数上限：1回の申請につき3コース3点まで

4. 参加証明

ディレクター発行の証明書（参加証）のコピーがある場合のみ有効とする

* AHA/ACLS以外の救急医学に関する国際的標準コースについても指導者（インストラクター以上）としての参加であれば委員会判断で加点対象とする場合がある。

6. その他

A（必要な手技・処置）及びC（必要な症例）ともに、実施あるいは経験した勤務施設・時期が偏らないように記載症例を選択することが望ましい。

診療実績表記入例

(専門医書式第5号)

専門医診療実績表 (A: 必要な手技・処置)

年 齢	性	病 名	年月日	施設名	施設番号	診療科(部)名	指導者名	指導 者印
--------	---	-----	-----	-----	------	---------	------	----------

a. ①二次救命処置

1	66	男	急性心筋梗塞	2013/1/12	某県立 某総合病院	救命救急 センター	救急太郎	救急
2								
3								
4								
5								
予備								

専門医診療実績表 (C: 必要な症例)

年 齢	性	病 名	年月日	施設名	施設番号	診療科(部)名	指導者名	指導 者印
--------	---	-----	-----	-----	------	---------	------	----------

I. 急性疾病 ①神経系疾患

1	55	女	脳梗塞	2013/2/12	某県立 某総合病院	救命救急 センター	救急太郎	救急
2								
3								

