

診 療 実 績 表

2021年申請まで適用

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> <p>① 二次救命処置</p> <p>② 緊急気管挿管（心肺停止例を除く）</p> <p>③ 外傷におけるFAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma)</p> <p>④ 胸腔ドレーン挿入</p> <p>⑤ 骨折整復・牽引・固定</p> <p>⑥ 汚染創への創傷処置</p> <p>⑦ 中毒に対する消化管除染</p> <p>⑧ 中心静脈カテーテル挿入</p> <p>⑨ 動脈圧測定カテーテル挿入</p> <p>⑩ 気管支ファイバースコープ（診断・治療）</p> <p>⑪ 腰椎穿刺（腰椎麻酔・検案を除く）</p> <p>⑫ 人工呼吸器管理</p> <p>⑬ 緊急血液浄化</p> <hr/> <p>b. 経験が望ましい項目</p> <p>① 気管切開（穿刺法は除く）</p> <p>② 輪状甲状間膜（靭帯）穿刺・切開あるいは代替の緊急気道確保</p> <p>③ 同期電気ショック</p> <p>④ 緊急ペーシング（経皮または経静脈ペーシング）</p> <p>⑤ 開胸式心臓マッサージ</p> <p>⑥ 大動脈遮断用バルーンカテーテル挿入</p> <p>⑦ 心嚢穿刺・心嚢開窓術</p> <p>⑧ 肺動脈カテーテル挿入</p> <p>⑨ PCPS 導入・実施</p> <p>⑩ IABP 導入・実施</p> <p>⑪ イレウス管挿入</p> <p>⑫ 腹腔穿刺・洗浄</p> <p>⑬ 消化管内視鏡</p> <p>⑭ SBチューブ挿入</p> <p>⑮ 腹腔（膀胱）内圧測定</p> <p>⑯ 頭蓋内圧（ICP）測定</p> <p>⑰ 筋区画内圧測定</p> <p>⑱ 減張切開</p> <p>⑲ 緊急IVR</p> <p>⑳ 全身麻酔</p>	<p>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</p> <p>II. 救急医薬品 救急薬剤の使用法 救急時の輸液・輸血療法</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>V. 集中治療管理の基本</p> <p>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）</p> <p>VII. 災害医療システム</p> <p>VIII. 救急蘇生法・救急処置の普及 BLS・AED ICLS・ACLS JATEC・JPTEC ISLS</p> <p>IX. 救急医療に必要な法律</p> <p>X. 医療安全管理</p> <p>XI. 生命倫理・医療倫理</p>	<p>I. 急性疾病 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</p> <p>II. 外因性救急 1) 外傷 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</p> <p>III. ショック</p> <p>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）</p>

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。

2021年申請まで

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）

2021年申請まで

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。

2021年申請まで

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	1234	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	1234	救命救急 センター	救急太郎	救急
2									
3									