

個別症例票の記載法と評価について（認定外科医）

【目的】

個別症例票の記載は、担当した手術内容だけでなく、申請者が診療チームの一員として診断・治療を行った症例が偏りなく全般を網羅しているかどうか、また、経験症例に対して行った診断・治療について簡潔にまとめる能力があるかどうかについて評価をし、認定外科医の認定の可否についての判断基準の一つとすることを目的とする。

【症例の選択】

1. 申請者が自ら手術に携わった症例とし、経験症例票に記載した悪性固形腫瘍の症例とする。初回治療、再発治療は問わない。記載内容は初回診断から治療終了までを記載する。
2. 疾患の種類は重複しないことが望ましいが、同一疾患で他症例の記載は認める。同一症例の初回治療、再発治療は記載内容の重複するところが多くなるため認めない。

【個別症例票の記載法】

1. 症例番号：「臨床経験記録」の「症例番号」を記入すること
2. 施設名：手術を行った施設名を記入すること
3. 診断名：最終病理診断を記入すること
4. 年齢・性別：該当する手術に関連する一連の治療開始時の年齢を記入すること
5. 診断から治療開始まで：主訴、現病歴、入院時診察所見、検査結果（腫瘍マーカー含む）、画像診断、鑑別診断について簡潔にまとめること
6. 術前治療内容：生検、生物学的特性、病期・リスク分類に従った化学療法について記入すること
7. 術前の患児の状態：残存腫瘍評価、貧血・血小板値・感染症などの手術リスクについて記入すること
8. 手術所見：術前の手術方針、実際の手術内容と結果について記入すること
9. 術後治療内容：化学療法、薬物療法、放射線療法など一連の治療終了までを記入すること。
10. 転記：生存または死亡、生存期間を記入すること。5-9までの治療後に再発治療を行った場合は転記につながるように簡潔に記載すること。

【個別症例票の評価について】

目的に記載された内容を評価する。専門医制度委員会では、不正防止のためのチェックを行う。不適当な症例、臨床経験記録との不一致など個別症例票に疑義が生じた場合は、問題点を確認するために診療録の提出を委員会から求め、その内容について審査することがある。