

9. 症例要約簿(原本 1 部とコピー 2 部, 計 3 部の提出が必要)

1) 症例要約一覧

| 症例番号 | 疾患分野 | 診断名 |
|------|---------------------------|-----|
| 1 | 極低出生体重児 | |
| 2 | 極低出生体重児 | |
| 3 | 呼吸器疾患 (人工呼吸管理が必要) | |
| 4 | 中枢神経疾患 (新生児けいれんなど) | |
| 5 | 重症感染症 (敗血症, 髄膜炎など) | |
| 6 | 循環器疾患 (PDA 単独を除く) | |
| 7 | 新生児黄疸の管理 | |
| 8 | 血液疾患と凝固異常 (新生児 DIC など) | |
| 9 | 先天異常 (染色体異常など) | |
| 10 | 小児外科疾患 | |

【記載上の注意】

(症例要約一覧)

1. ヘッダーを必ず入力する。症例要約の記載例を受験要領のp12~16 に掲載しているので、確認すること。
2. 経験した症例から合計 10 症例を記載する。
3. 同一症例にいくつかの疾患名がある場合は、入院目的に最も適した疾患分野を一つ選び記載する。
4. 診断名は記載しようとする問題点に最も関連する診断名を第一病名として記載する。
必要により第二, 第三病名を記載し、診断名は正式名称を使用する。
略語は不可。(例)VSD→心室中隔欠損(症)

(症例要約: 次頁)

症例要約は主に以下の 5 項目について審査する。

- ①症例選択の適切性 ②診断へのアプローチの方法 ③記載の簡潔明瞭性 ④倫理的観点での適切性 ⑤治療方針の適切性

症例要約の評価基準を満たさないと判断された場合は CBT を受験できない。正確に要点をまとめて記載し、指導医によるチェックを受ける。

同一施設で複数の専攻医が同一症例を提出する時は、受持期間が重複しないようにする。

5. 用語の使用方法は、最新の医学用語集、小児科用語集、産婦人科用語集に準拠する。
6. 【患児・家族へのサポートと説明】には、母体の情報についても記載する。
7. 暫定指導医(要件充足)は、新生児専門医資格認定試験に合格した専攻医の症例をコピーできるが、【患児・家族へのサポートと説明】と【考察】は独自で記載する。

2) 症例要約

| | | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------|
| 症例番号 1: 極低出生体重児 | | 施設番号 | | |
| (西暦) 年 月生 | 男・女 | 在胎 週 日 | 出生体重 | g |
| 受持時日齢 | | 受持期間 | 月 日～ | 月 日 |
| 診断名 (3 行以内) | | | | |
| 転帰 | 生存退院 | 死亡退院 | 転院・転科 | 入院中 その他 |
| 家族歴 | | | | |
| 妊娠分娩経過 | | | | |
| <p>【主訴】:</p> <p>【現病歴】:</p> <p>【入院時診察所見】:</p> <p>【入院時検査結果】:</p> <p>【入院後経過 (なるべく問題点別に記載)】:</p> <p>【患児・家族へのサポートと説明】:</p> <p>【考察】:</p> | | | | |
| <input type="checkbox"/> 暫定指導医 | <input type="checkbox"/> 両方経験 | <input type="checkbox"/> 研修期間 | <input type="checkbox"/> 暫定指導医期間 | |

- すべての項目を必ず記載する。
- 文字サイズは 12 ポイントを使用し、枠内に収まるように記載する。ページの追加は不可とする。
- 専攻医は にチェックを入れる必要はない。暫定指導医 (要件充足・未充足) の場合は、 暫定指導医にチェックを、両方経験の場合は、記載する症例により、 研修期間または 暫定指導医期間のどちらかにチェックを入れる。

| | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 症例番号 2: 極低出生体重児 | | 施設番号 | |
| (西暦) 年 月生 | 男・女 | 在胎 週 日 | 出生体重 g |
| 受持時日齢 | | 受持期間 | 月 日～ 月 日 |
| 診断名 (3 行以内) | | | |
| 転帰 | 生存退院 死亡退院 転院・転科 入院中 その他 | | |
| 家族歴 | | | |
| 妊娠分娩経過 | | | |
| <p>【主訴】:</p> <p>【現病歴】:</p> <p>【入院時診察所見】:</p> <p>【入院時検査結果】:</p> <p>【入院後経過 (なるべく問題点別に記載)】:</p> <p>【患児・家族へのサポートと説明】:</p> <p>【考察】:</p> | | | |
| <input type="checkbox"/> 暫定指導医 | <input type="checkbox"/> 両方経験 | <input type="checkbox"/> 研修期間 | <input type="checkbox"/> 暫定指導医期間 |

- すべての項目を必ず記載する。
- 文字サイズは 12 ポイントを使用し、枠内に収まるように記載する。ページの追加は不可とする。
- 専攻医は にチェックを入れる必要はない。暫定指導医 (要件充足・未充足) の場合は、 暫定指導医にチェックを、両方経験の場合は、記載する症例により、 研修期間または 暫定指導医期間のどちらかにチェックを入れる。

| | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 症例番号 3:呼吸器疾患(人工呼吸管理が必要) | | 施設番号 | |
| (西暦) 年 月生 | 男・女 | 在胎 週 日 | 出生体重 g |
| 受持時日齢 | | 受持期間 | 月 日～ 月 日 |
| 診断名(3行以内) | | | |
| 転帰 | 生存退院 死亡退院 転院・転科 入院中 その他 | | |
| 家族歴 | | | |
| 妊娠分娩経過 | | | |
| <p>【主訴】:</p> <p>【現病歴】:</p> <p>【入院時診察所見】:</p> <p>【入院時検査結果】:</p> <p>【入院後経過(なるべく問題点別に記載)】:</p> <p>【患児・家族へのサポートと説明】:</p> <p>【考察】:</p> | | | |
| <input type="checkbox"/> 暫定指導医 | <input type="checkbox"/> 両方経験 | <input type="checkbox"/> 研修期間 | <input type="checkbox"/> 暫定指導医期間 |

- すべての項目を必ず記載する。
- 文字サイズは 12 ポイントを使用し、枠内に収まるように記載する。ページの追加は不可とする。
- 専攻医はにチェックを入れる必要はない。暫定指導医(要件充足・未充足)の場合は、暫定指導医にチェックを、両方経験の場合は、記載する症例により、研修期間または暫定指導医期間のどちらかにチェックを入れる。

| | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 症例番号 4: 中枢神経疾患 (新生児けいれんなど) | | 施設番号 | |
| (西暦) 年 月生 | 男・女 | 在胎 週 日 | 出生体重 g |
| 受持時日齢 | | 受持期間 | 月 日～ 月 日 |
| 診断名 (3 行以内) | | | |
| 転帰 | 生存退院 死亡退院 転院・転科 入院中 その他 | | |
| 家族歴 | | | |
| 妊娠分娩経過 | | | |
| <p>【主訴】:</p> <p>【現病歴】:</p> <p>【入院時診察所見】:</p> <p>【入院時検査結果】:</p> <p>【入院後経過 (なるべく問題点別に記載)】:</p> <p>【患児・家族へのサポートと説明】:</p> <p>【考察】:</p> | | | |
| <input type="checkbox"/> 暫定指導医 | <input type="checkbox"/> 両方経験 | <input type="checkbox"/> 研修期間 | <input type="checkbox"/> 暫定指導医期間 |

- すべての項目を必ず記載する。
- 文字サイズは 12 ポイントを使用し、枠内に収まるように記載する。ページの追加は不可とする。
- 専攻医は にチェックを入れる必要はない。暫定指導医 (要件充足・未充足) の場合は、 暫定指導医にチェックを、両方経験の場合は、記載する症例により、 研修期間または 暫定指導医期間のどちらかにチェックを入れる。

| | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 症例番号 5:重症感染症(敗血症, 髄膜炎など) | | 施設番号 | |
| (西暦) 年 月生 | 男・女 | 在胎 週 日 | 出生体重 g |
| 受持時日齢 | | 受持期間 | 月 日～ 月 日 |
| 診断名(3行以内) | | | |
| 転帰 | 生存退院 死亡退院 転院・転科 入院中 その他 | | |
| 家族歴 | | | |
| 妊娠分娩経過 | | | |
| <p>【主訴】:</p> <p>【現病歴】:</p> <p>【入院時診察所見】:</p> <p>【入院時検査結果】:</p> <p>【入院後経過(なるべく問題点別に記載)】:</p> <p>【患児・家族へのサポートと説明】:</p> <p>【考察】:</p> | | | |
| <input type="checkbox"/> 暫定指導医 | <input type="checkbox"/> 両方経験 | <input type="checkbox"/> 研修期間 | <input type="checkbox"/> 暫定指導医期間 |

- すべての項目を必ず記載する。
- 文字サイズは 12 ポイントを使用し、枠内に収まるように記載する。ページの追加は不可とする。
- 専攻医は にチェックを入れる必要はない。暫定指導医(要件充足・未充足)の場合は、 暫定指導医にチェックを、両方経験の場合は、記載する症例により、 研修期間または 暫定指導医期間のどちらかにチェックを入れる。

| | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 症例番号 6:循環器疾患(PDA 単独を除く) | | 施設番号 | |
| (西暦) 年 月生 | 男・女 | 在胎 週 日 | 出生体重 g |
| 受持時日齢 | | 受持期間 | 月 日～ 月 日 |
| 診断名(3行以内) | | | |
| 転帰 | 生存退院 死亡退院 転院・転科 入院中 その他 | | |
| 家族歴 | | | |
| 妊娠分娩経過 | | | |
| <p>【主訴】:</p> <p>【現病歴】:</p> <p>【入院時診察所見】:</p> <p>【入院時検査結果】:</p> <p>【入院後経過(なるべく問題点別に記載)】:</p> <p>【患児・家族へのサポートと説明】:</p> <p>【考察】:</p> | | | |
| <input type="checkbox"/> 暫定指導医 | <input type="checkbox"/> 両方経験 | <input type="checkbox"/> 研修期間 | <input type="checkbox"/> 暫定指導医期間 |

- すべての項目を必ず記載する。
- 文字サイズは 12 ポイントを使用し、枠内に収まるように記載する。ページの追加は不可とする。
- 専攻医はにチェックを入れる必要はない。暫定指導医(要件充足・未充足)の場合は、暫定指導医にチェックを、両方経験の場合は、記載する症例により、研修期間または暫定指導医期間のどちらかにチェックを入れる。

| | | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------|
| 症例番号 7: 新生児黄疸の管理 | | 施設番号 | | |
| (西暦) 年 月生 | 男・女 | 在胎 週 日 | 出生体重 | g |
| 受持時日齢 | | 受持期間 | 月 日～ | 月 日 |
| 診断名 (3 行以内) | | | | |
| 転帰 | 生存退院 | 死亡退院 | 転院・転科 | 入院中 その他 |
| 家族歴 | | | | |
| 妊娠分娩経過 | | | | |
| <p>【主訴】:</p> <p>【現病歴】:</p> <p>【入院時診察所見】:</p> <p>【入院時検査結果】:</p> <p>【入院後経過 (なるべく問題点別に記載)】:</p> <p>【患児・家族へのサポートと説明】:</p> <p>【考察】:</p> | | | | |
| <input type="checkbox"/> 暫定指導医 | <input type="checkbox"/> 両方経験 | <input type="checkbox"/> 研修期間 | <input type="checkbox"/> 暫定指導医期間 | |

- すべての項目を必ず記載する。
- 文字サイズは 12 ポイントを使用し、枠内に収まるように記載する。ページの追加は不可とする。
- 専攻医は にチェックを入れる必要はない。暫定指導医 (要件充足・未充足) の場合は、 暫定指導医にチェックを、両方経験の場合は、記載する症例により、 研修期間または 暫定指導医期間のどちらかにチェックを入れる。

| | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 症例番号 8: 血液疾患と凝固異常 (新生児 DIC など) | | 施設番号 | |
| (西暦) 年 月生 | 男・女 | 在胎 週 日 | 出生体重 g |
| 受持時日齢 | | 受持期間 | 月 日～ 月 日 |
| 診断名 (3 行以内) | | | |
| 転帰 | 生存退院 死亡退院 転院・転科 入院中 その他 | | |
| 家族歴 | | | |
| 妊娠分娩経過 | | | |
| <p>【主訴】:</p> <p>【現病歴】:</p> <p>【入院時診察所見】:</p> <p>【入院時検査結果】:</p> <p>【入院後経過 (なるべく問題点別に記載)】:</p> <p>【患児・家族へのサポートと説明】:</p> <p>【考察】:</p> | | | |
| <input type="checkbox"/> 暫定指導医 | <input type="checkbox"/> 両方経験 | <input type="checkbox"/> 研修期間 | <input type="checkbox"/> 暫定指導医期間 |

- すべての項目を必ず記載する。
- 文字サイズは 12 ポイントを使用し、枠内に収まるように記載する。ページの追加は不可とする。
- 専攻医は にチェックを入れる必要はない。暫定指導医 (要件充足・未充足) の場合は、 暫定指導医にチェックを、両方経験の場合は、記載する症例により、 研修期間または 暫定指導医期間のどちらかにチェックを入れる。

| | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 症例番号 9: 先天異常 (染色体異常など) | | 施設番号 | |
| (西暦) 年 月生 | 男・女 | 在胎 週 日 | 出生体重 g |
| 受持時日齢 | | 受持期間 | 月 日～ 月 日 |
| 診断名 (3 行以内) | | | |
| 転帰 | 生存退院 死亡退院 転院・転科 入院中 その他 | | |
| 家族歴 | | | |
| 妊娠分娩経過 | | | |
| <p>【主訴】:</p> <p>【現病歴】:</p> <p>【入院時診察所見】:</p> <p>【入院時検査結果】:</p> <p>【入院後経過 (なるべく問題点別に記載)】:</p> <p>【患児・家族へのサポートと説明】:</p> <p>【考察】:</p> | | | |
| <input type="checkbox"/> 暫定指導医 | <input type="checkbox"/> 両方経験 | <input type="checkbox"/> 研修期間 | <input type="checkbox"/> 暫定指導医期間 |

- すべての項目を必ず記載する。
- 文字サイズは 12 ポイントを使用し、枠内に収まるように記載する。ページの追加は不可とする。
- 専攻医は にチェックを入れる必要はない。暫定指導医 (要件充足・未充足) の場合は、 暫定指導医にチェックを、両方経験の場合は、記載する症例により、 研修期間または 暫定指導医期間のどちらかにチェックを入れる。

| | | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--------|
| 症例番号 10:小児外科疾患 | | 施設番号 | | |
| (西暦) 年 月生 | 男・女 | 在胎 | 週 日 | 出生体重 g |
| 受持時日齢 | | 受持期間 | 月 日～ | 月 日 |
| 診断名(3行以内) | | | | |
| 転帰 | 生存退院 死亡退院 転院・転科 入院中 その他 | | | |
| 家族歴 | | | | |
| 妊娠分娩経過 | | | | |
| <p>【主訴】:</p> <p>【現病歴】:</p> <p>【入院時診察所見】:</p> <p>【入院時検査結果】:</p> <p>【入院後経過(なるべく問題点別に記載)】:</p> <p>【患児・家族へのサポートと説明】:</p> <p>【考察】:</p> | | | | |
| <input type="checkbox"/> 暫定指導医 | <input type="checkbox"/> 両方経験 | <input type="checkbox"/> 研修期間 | <input type="checkbox"/> 暫定指導医期間 | |

- すべての項目を必ず記載する。
- 文字サイズは 12 ポイントを使用し、枠内に収まるように記載する。ページの追加は不可とする。
- 専攻医はにチェックを入れる必要はない。暫定指導医(要件充足・未充足)の場合は、暫定指導医にチェックを、両方経験の場合は、記載する症例により、研修期間または暫定指導医期間のどちらかにチェックを入れる。