

症例レポートを作成する際の注意事項（2023年12月公開版）

「症例レポートの作成」は産婦人科研修に包含されており、症例レポートの内容は産婦人科専門医認定一次・二次審査の審査対象です。原則、研修管理システムに登録した内容は研修修了後に修正することはできませんので、ご注意ください。つきましては、症例レポートの作成時や研修管理システムへの登録時には指導医による確認・指導を受けることを推奨します。症例レポートを作成する際の注意事項を下に示しますので、参考にしてください。

症例レポートを作成する際の注意事項

1. 症例レポートとして提出するのに適した疾患・症例を選択すること

・本レポートは3年間の研修実績を報告する目的で作成するものであることを念頭に置き、「問診—精査—評価—診断—管理」の一連の流れ、患者に対する診療姿勢、管理方針の妥当性などの評価が可能なレポートとなる症例を選択すること。

・生殖内分泌領域、周産期領域、婦人科腫瘍領域、女性ヘルスケア領域の各領域に属している疾患の症例を1症例ずつ選択する必要がある。疾患の分類は「産婦人科専門研修における到達目標」にある記載を基準とする。

「産婦人科専門研修における到達目標」は定期的に見直しが行われる。最新版は日本産科婦人科学会のホームページに常時掲載されているので確認すること。

規定は上記のとおりであるが、婦人科腫瘍領域の症例レポートは婦人科悪性腫瘍症例を選択することが望ましい。

複数の領域に属する疾患(子宮筋腫、子宮内膜症、続発性無月経など)については、主訴、治療方針決定に最も影響した適応などを考慮したうえで、どの領域の症例レポートとするかを決定すること。

・4つの症例レポートは、全て異なる疾患を選択することが望ましい。

よく見られる不適切例

異所性妊娠 — × 婦人科腫瘍領域に登録

○ 周産期領域に登録

2. 適切な用語・記載法を用いること

・症例レポートの一般的な記載形式(主訴、病歴、入院時現症(外来診察時現症)、検査所見、入院後経過(外来診療中の経過)などを、適宜見出しを付けて記載)を用いること。

＊家族歴、生活歴等は全てを記載する必要はないが、既往歴は簡潔に記載すること。

＊入院時現症(外来診察時現症)は不必要なものは削除し、簡潔に記載すること。

＊検査所見は全てを羅列する必要はない。しかし、その疾患で異常になり得る検査や診断に寄与した特殊検査の結果、注目すべき正常値については記載する。

＊入院後経過(外来診察中の経過)には、診断とその根拠、管理方針(治療)とその後の経過および転帰について記載する。外科症例は手術所見も記載する。病理組織検査を実施した場合はその結果も記載する。

＊実際に行った検査、手術、管理内容だけでなく、検査所見から治療法決定に至った思考過程、治療の転機(合併症も含む)、インフォームドコンセントについても簡潔に記載すること。

・原則として、最新版の「産科婦人科用語集・用語解説集」に掲載されている用語を用いること。

・略語は初出時には用いない。

・通称は用いない。

よく見られる不適切例

× コアグラ — ○ 凝血塊

× 採血結果 — ○ 血液検査結果

・薬剤名や医療関連機器・消耗品などは一般名を用いる。

よく見られる不適切例

× Bakri バルーン — ○ 子宮腔内バルーン

× チェック PROM — ○ インスリン様成長因子結合蛋白1検出キット

× vicryl — ○ 吸収糸

- ・適切な単位をつける。

3. 誤字・脱字のないこと

- ・文字の誤変換、誤字(特に漢字)、脱字、スペルミス、単位の間違い、などのケアレスミスのないようにする。

よく見られる不適切例

- × 膣 — ○ 腔
- × 子宮頸部 — ○ 子宮頸部
- × U/ml — ○ U/mL
- × mm² — ○ mm^m(研修管理システムでは、「へいほうめーとる」と入力すると「m」が表示されます)もしくは mm^{^2}
- × 2 経妊 1 経産 — ○ 2 妊 1 産
- × Turner 分類、Tunner 分類 — ○ Tanner 分類

4. 個人情報に配慮すること

・日本医学会連合より示された、各医学会へ改正個人情報保護法に対する取り扱いと配慮に関する文書には学会活動(症例登録や資格認定試験含む)は個人情報保護法第4章の適用除外と記載されている。よって、経験症例の登録および10症例の症例記録においては必要な患者情報を入力することは問題ない。一方、本会では、症例レポートは「研修の記録」だけでなく「ケースレポートの基本的記載法についての評価対象」との位置づけであるため、症例レポートを作成する際は、学会発表や論文作成時と同様に個人情報に配慮すること。

*患者を特定できるような情報(氏名、生年月日、居住地、診療日、手術日など)は記載しない。

*医療機関を特定できるような情報(施設名など)は記載しない。