

病歴要約作成の手引き

- 1) 本病歴要約の対象となる症例は対象患者の感染症に関し、診断・治療の課程に十分関与できた症例とする。
- 2) すべてパソコンで作成すること。文字の大きさは明朝体 10 ポイント程度とし、適正な行間で記載する。用紙は A4 サイズ 1 枚とする。十分な情報を記載すること。
- 3) 患者情報 (ID、年齢、性別)、医療機関名、診療開始日・終了日、転帰を記載する。
患者を特定できるようなものは記載しない。
- 4) 症例番号等、**様式 A (受持患者一覧表)** と相違がないよう十分確認すること。
- 5) 診断名 (略語は用いない) は重症度・重要度に従い記載する。
また、副病名、合併症については主要なものに限り記載する。
- 6) 病歴
 - ① 主訴：当該症例について副病名や合併症との関連についても簡潔に言及する。
 - ② 既往歴：全てを記載する必要はない。プロフィールや職業が重要な場合は記載する。
 - ③ 現症：不必要なものは減らして、要領よくまとめる。
 - ④ 検査所見：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うるデータ、特殊検査はきちんと記載する。一般的な略語は使用してよい。
 - ⑤ 治療・経過：特殊検査等を含む診断とその根拠、治療および転帰について記載する。
薬剤名は原則として一般名で記載する。
- 7) 考察
当該症例の重症度、特異性、その他の主・副病名との関連などについて言及し、診断の妥当性、治療法選択における是非等を簡潔に議論する。
文献：EBM を重視し、症例に適した引用文献を適宜挿入する。原則として引用は原著論文が望ましい。
引用形式は (J Infect Chemother 2006;12:372-9) (感染症誌 2004;78:879-90) とする。
- 8) 感染症の症例に偏りがないように配慮する。
- 9) 原則として当該症例を受け持った研修施設の教育責任者 (日本感染症学会指導医・暫定指導医) に提示し、所定欄に署名、捺印を受けること (印字・ゴム印可)。

評価について

- 1) 規定の書式に則った記載がなされているか (基本的ミスの有無：誤字・脱字や文章表現の誤り、検査データ等の転記ミス、病歴要約に教育責任者の捺印等の漏れがないか)。
- 2) 症例選択の適切さとバランス。
- 3) 診断名は適切か。
- 4) 病歴、現症、検査等の記載は適切か。
- 5) 診療経過の記載は適切か。
- 6) 考察は当該症例のものであり、EBM に基づき文献なども含めて適切に記載されているか。