ケースレポート記載要領

専門医の新規申請、指導医の新規申請および専門医・指導医の更新、特定指導医からの専門医および指導医の特例制度による申請のいずれかによって必要なケースレポート数が異なります。各自当てはまる項目を参照し、**<ケースレポート記載上の注意>**を参考に、1 症例当たり 1200 字から 1800 字で作成してください。

イ）専門医の新規申請

専門医の新規申請の場合は、研修期間内に主治医として携わった症例（原則として直近 10 年以内の症例とする）の中から、研修カリキュラムで報告を求めている下記 8 症例について記載し(様式 6)、専門医報告症例リスト(様式 5)を添えて提出してください。ケースレポートには指導医の署名が必要です。

a. 身体合併症を有する術後せん妄の例
b. 身体合併症、認知症を有するせん妄の例
c. 身体合併症を有するアルコール離脱せん妄の例
d. 身体合併症患者に対する抗精神病薬投与例
e. 身体合併症患者に対する抗うつ薬投与例
f. 自殺企図患者の例
g. 身体合併症を有し、転科または転院となった例*
　＊他診療科から当該病院精神科へ転科、または他の精神科病院へ転院させたケース
h. 緩和ケアの対象となったがん患者の例

ロ）専門医および専門医指導医の更新

専門医および専門医指導医の更新の場合は、直近 5 年以内に主治医または担当医として携わった 2 症例について記載してください(様式 6)。更新の場合は、新規申請の際に求められる 8 症例（a～h）から選ぶ必要はありませんが、総合病院精神医学に関する症例で、専門医として工夫した点がわかるように記載していただく必要があります。ただし、5 年以内に専門誌に掲載された総合病院精神医学に関する論文を、筆頭著者の場合には論文 1 編がケースレポート 2 編に相当するものとして、共著者の場合には論文 1 編がケースレポート 1 編に相当するものとして、ケースレポートに変えて申請することができます。その場合には代替資料目録(様式 10)および論文の別刷または写しを提出してください。研究機関や行政機関等に勤務していて、総合病院精神医学に関する論文の提出も難しい場合には、業務実績に関する資料をケースレポートに変えて申請することができます。

ハ）特定指導医から専門医および指導医への特例制度による申請

特定指導医から専門医および指導医への特例制度による申請の場合は、直近 5 年以内に主治医または担当医として携わった下記 8 症例について記載し(様式 6)、専門医報告症例リスト(様式 5)を添えて提出してください。ただし、5 年以内に専門誌に掲載された総合病院精神医学に関する論文を、筆頭著者の場合には論文 1 編がケースレポート 2 編に相当するものとして、共著者の場合には論文 1 編がケースレポート 1 編に相当するものとして、ケースレポートに変えて申請することができます。その場合には代替資料目録(様式 10)および論文の別刷または写しを提出してください。特例制度による申請の場合は、指導医の署名は不要です。

a. 身体合併症を有する術後せん妄の例
b. 身体合併症、認知症を有するせん妄の例
c. 身体合併症を有するアルコール離脱せん妄の例
d. 身体合併症患者に対する抗精神病薬投与例
e. 身体合併症患者に対する抗うつ薬投与例
f. 自殺企図患者の例
g. 身体合併症を有し、転科または転院となった例*

＊他診療科から当該病院精神科へ転科、または他の精神科病院へ転院させたケース

h. 緩和ケアの対象となったがん患者の例

＜ケースレポート記載上の注意＞

所属機関名: (必須)

・現在の所属機関名では無く、症例を経験した際の所属機関名を記載してください。

指導医氏名: (専門医の新規申請時は指導医の署名が必須)

・特例制度による申請の場合は、指導医の署名は不要です。

ケースレポートの記号: (専門医の新規申請および特例制度による申請では必須)

・前述のイ)ハ)に示したケースレポートとして必要な 8 症例のうち、どの症例に当たるかを記号 a～h を用いて記載してください。

疾患名: (必須)

・精神疾患および併存する身体疾患を記載してください。精神疾患に関しては ICD-10/11 および DSM-5 に基づく診断名およびコードを記載してください。

性別: (必須)

年齢: (必須)

主訴: (必須)

・主訴もしくは主症状を記載してください。

家族歴: (必須)

生活歴: (必須)

・生育歴、学歴、職歴、婚姻歴などを個人情報の保護に配慮しながら簡潔に記載してくだ

さい。（主治医として関わり始めた年を X 年、固有名詞はイニシャルでは無く出現順に A、B、C 等としてください。）

既往歴:　（必須）

現病歴:　（必須）

・精神疾患および併存する身体疾患に関して、個人情報の保護に配慮しながら過不足なく記載してください。（主治医として関わり始めた年を X 年、固有名詞はイニシャルでは無く出現順に A、B、C 等としてください。）

現症:（必須）

・精神症状、身体症状、神経学的所見など必要な所見を記載してください。

主な検査所見:　　（必要に応じて）

・神経心理検査、血液検査、生理検査、画像検査など診断や治療に関わるものがあれば簡潔に記載してください。

診断の根拠:（必須）

・鑑別診断も含め、診断に至る思考過程がわかるように記載してください。

治療経過:（必須）

・身体疾患と精神疾患を併発した患者への介入、緩和ケア、チーム医療、多職種連携などコンサルテーション・リエゾン精神医学の観点から診療した点がわかるように記載してください。

・身体疾患の発病、悪化、慢性化などに配慮した精神療法や薬物療法が行われていることがわかるように記載してください。

・病名告知を含め、本人・家族にどのような説明を行ったかを記載してください。

・薬物療法・非薬物療法を選択した過程がわかるように記載してください。

・薬物療法を行った場合は併用薬、薬物相互作用に関して注意した点を記載してください。

・薬品名は一般名をカタカナで記載し、1 日投与量も可能な限り記載してください。

・適応外の薬剤を使用した場合は、使用の目的や、適応外使用について患者・家族に説明した内容を記載してください。

・治療により症状がどのように変化したかがわかるように記載してください。

考察:（必須）

・コンサルテーション・リエゾン精神医学の観点から簡潔に記載してください。

参考文献：　（必要に応じて）

・一般的な治療を行っている場合には必要ありません。

・ガイドラインから外れた治療や特殊な治療を行った場合などは、その根拠となる参考文献を記載してください。

・病名や病状について従来の一般的な診断基準と異なる評価法を用いる場合には、その根拠となる参考文献を記載してください。

（〇〇文字）　（必須）

・疾患名以降の文字数を記載してください。

・文字数は全角換算でスペースは含めないものとします。

レポートの合否は、必須項目が記載されているか、文字数が適切か、個人情報保護に配慮されているか、総合病院の精神科医として診療した点がわかるように記載されているか、診断や治療に関して論理的に記載されているか、倫理的な問題がないか、コンサルテーション・リエゾン精神医学の基礎知識と実践能力を備えているかを総合的に判断して決定します。

レポート内容を審査した上で一部の修正を求め、再提出をしていただくことがあります。

2026 年 4 月 1 日改定