

経験症例実績表・症例報告(記載様式)記載要綱

集中治療専門臨床工学技士の認定申請にあたって、経験症例実績表、症例報告(記載様式)の記載について示す。

I. 経験症例実績表の記載要領

〈経験症例実績表の概要〉

以下の 20 例について、規定の様式に記載して提出する。

・人工呼吸：10 例

侵襲的陽圧換気 8 例以上、その他は ECMO もしくは NPPV も可。

・血液浄化：10 例

持続的腎代替療法 5 例以上、その他は間歇的腎代替療法、アフェレンシス療法も可。

1. 患者番号

任意の患者番号を付ける。個人情報保護の観点から本人として特定できないが、申請者に問い合わせた時には明示できるものを使用すること。同一症例は同番号とする。病院で用いる患者 ID 番号は付けない。

2. 病名

直接原因となる疾患だけではなく前段階の病名も記載する。

例) COVID-19 による急性呼吸不全、敗血症による急性腎障害

3. 年月日

申請者が関与した日または治療開始日を西暦で記載する。

申請年の 3 月 31 日までの経験症例実績とする。

4. 病院名・集中治療施設名

症例を経験した病院名・集中治療施設名を記載する。経験症例が複数の病院になる場合は、病院単位で経験症例実績表を作成する。

5. 集中治療科専門医・施設長

集中治療科専門医のいる施設では集中治療科専門医に押印してもらうこと。救命救急センターなどで集中治療科専門医がいない施設では、集中治療科専門医の代わりに集中治療施設の責任者（施設長）の押印でも可とする。

6. 症例の重複

同一症例であっても、人工呼吸と血液浄化のそれぞれに記載することは可とする。
患者番号は同一のものを記載する。

II. 症例報告（記載様式）の記載要領

〈症例報告の概要〉

以下の4例について、規定の様式に症例報告を記載して提出する。

- ・人工呼吸2例：侵襲的陽圧換気2例または侵襲的陽圧換気1例とECMO1例
- ・血液浄化2例：持続的腎代替療法2例

1. 記載症例

特定集中治療室管理料、救命救急入院料、小児特定集中治療室管理料の算定施設で経験し、経験症例実績表に記載した症例を記載する。

2. a)管理区分

該当する経験症例にチェックを入れる。

使用機器には人工呼吸器など使用した機器の具体的機種名を記載する。

3. b)患者基本情報

年齢、性別、身長、体重、病名、既往歴などを記載する。

4. c)臨床経過と問題点

臨床経過や管理上の問題点について簡潔に記載する。特に臨床工学技士として関与した問題点について記載する。V.症例報告（記載例）を参照すること。

5. d)当該症例に対して、管理の工夫やチーム医療として関わった内容（アセスメントや処置及び結果など）

管理上の問題点に対して関わった内容（行為や処置・報告・提案など）や、その結果について記載する。

6. 書式

文字数は1症例あたりc)とd)で合計600文字程度とする（文字数を確認すること）。

本文のフォントはMSゴシック、サイズは9ポイントとし、セルのサイズは変えない。

7. 症例の重複

同一症例であっても、異なる生命維持管理装置に関する記載であれば別症例として記載してよい。患者番号は同一のものを記載する。

※注意事項※

- 明らかに不正があった場合（虚偽の経験症例実績を記載した場合など）は、申請者の今後の申請および記名・捺印した集中治療科専門医の認定を取り消す等こともありえる。
- 不正が疑われる場合は、申請者が実際に当該症例を経験したことを示すカルテの複写、またはそれに変わる文書の提出を求める。