

評価票 例

日本精神科救急学会 認定医申請者 評価票

申請者名：山田 学

1.経験症例区分 (2.の入力情報が自動反映されます)

a1例

b2例

c1例

d0例

e1例

経験症例合計5例

※4項目以上の症例が必要です (未經験の症例が2例以上は不可)

症例区分早見表

a.精神性の昏迷または興奮

b.躁病エピソード

c.自殺企図

d.急性の精神作用物質中毒、精神作用物質離脱状態または精神作用物質による急性期薬物精神病

e.せん妄

2.経験・報告症例一覧 (区分を選択すると、上記合計に反映されます)

番号	区分	カルテ番号	対応時間帯	搬送主体	入院期間 (入院の場合)	退院後再入院までの期間	症例報告 (3例)	報告内容とカルテ内容の大きな相違
1	a	100	夜間	救急搬送	3か月以内	3ヶ月以上	Ⓐ	無し
2	b	150	夜間	行政搬送	3か月以内	3ヶ月以上	報告無	
3	c	300	休日	救急搬送	3か月以内	3ヶ月以上	Ⓑ	有り
4	b	400	休日夜間	救急搬送	3か月以内	3ヶ月以上	Ⓑ	無し
5	e	450	休日	救急搬送			報告無	

3.受講実績一覧 (研修カリキュラムとして講義受講する必要がある)

番号	講義項目	受講有無
1	精神障害における救急と対応	受講した
2	精神科救急症例に対する総合的評価と治療法	受講した
3	精神科救急システム	受講した
4	精神科救急におけるチーム医療	受講した
5	精神科救急症例における関係法律と医療倫理	受講した
6	精神科救急症例における退院支援、福祉制度等	受講した

4.評価

	内容	評価
1	救急要請への対応	達成
2	救急患者への対応	ほぼ達成
3	受け入れ当日の診断 (仮診断)	達成
4	入院・通院の判断	ほぼ達成
5	受け入れ当日の治療方針 (仮治療方針)	ほぼ達成
6	救急患者への説明	達成
7	再入院防止のための努力	達成
8	社会資源活用の提案や紹介	達成

5.評価者 (指導医)

指導者名：鈴木 太郎

指導医資格番号：EPI22222

認定施設名：〇〇病院

認定施設資格番号：EPH12345

指導開始：2024年4月1日

指導修了：2026年3月31日

講義項目が含まれる講義を受講していればOK

西暦 2026年 1月 15日 (評価日)

評価者指導医 (自署)：鈴木 太郎

「経験していない」症例が2例以上になると申請は却下されます

経験症例の条件

- * 提示5症例のうち4症例以上の経験が必須です
- * 「3か月以内入院、3ヶ月以上再入院なし」の症例1件以上が必須です
- * 総合病院精神科は入院症例は不要です

区分：選択 (症例区分早見表より)

カルテ番号：下3ケタ可

対応時間帯：夕方受け夜勤帯診察、朝方受け日勤帯に診察はいずれも「夜間」と認める

搬送主体：救急車、警察車両、行政車両のいずれかで搬送されてきた事例を選択

入院期間・退院後再入院までの期間：通院の場合は空欄

症例報告 (3例)：提出する症例報告を選択

報告内容とカルテ内容の大きな相違：症例報告3例に対し、選択 (※細部まで問うものではありません)

評価の目安

- * 「ほぼ達成」は70%以上の症例で実行できること
- * 「達成」は90%以上の症例で実行できること

評価基準

- 救急要請への対応：要請に即応できているか、側副情報入手や家族への連絡努力はしているか
- 救急患者への対応：自己紹介、患者確認、診察する理由の説明などが、なされているか
- 受け入れ当日の診断 (仮診断)：迅速かつ論理的に診断ができているか おおむね適切な診断ができるか
- 入院・通院の判断：「疾患の救急性」と「事態の救急性」を踏まえて判断できているか
- 受け入れ当日の治療方針 (仮治療方針)：鎮静、安全確保のための処置、適切な薬物療法が実施できるか
- 救急患者への説明：診断、処遇、治療方針を、簡潔で明確に説明できるか
- 再入院防止のための努力：薬物治療説明、薬剤指導、心理教育などの、実施あるいは考慮ができるか
- 社会資源活用の提案や紹介：デイケア、訪問看護、ヘルパー、就労支援の紹介や提案が適切にできるか

指導医は自署でご署名ください。