

【症例要約および論文の作業予定】

- 2024/春：新R3はメンターの指導を受けて上記の作業を開始
- 2024/8 R3と石黒が面談 要約の一部、Blue note記載状況 面談のときに提出
- 2024/8/31までに 遅くとも論文を投稿
- 2024/12/19まで 症例要約をメンターに提出 返却と修正を反復
- 2025/1/14まで 要約を利根川室長に提出 返却と修正を反復
- 2025/2/17まで 要約を石黒に提出
提出は紙媒体、指導は対面式、1回1時間以内
- 2025/3/31 症例要約を完成 誓約書に石黒が署名
- 2025/5 初旬までに論文受理証明を入手

症例要約記載上の注意

① 症例の選び方

- 実在しており、実際に担当した症例であること！！
担当チームに氏名があれば、主治医でなくても、途中で交代しても構わない
- 後輩と同じ症例でも一緒に診た症例なら合法だが、別々の書き方をすること（コピペ厳禁）
- 診療録（カルテ）に受験者が診療内容について記載していること
- 各分野の疾患は、一覧表に従う。指定疾患に注意
- 初期研修期間の症例（卒後2年）は×
- 10の各分野に異なる疾患が少なくとも2症例
- 外来症例は3症例までよい、他は入院患者

◎ 形式を守る、ルールを守る 様式は統一 細部まで目を光らせる

● 症例要約の必須記載事項 各2点、10点満点で評価

- (1) 要約の簡潔さ
- (2) 診断のアプローチ、臨床判断 【鑑別診断】必須 【症例の問題点】
染色体の項目、Down症候群+肺炎
鑑別、説明も含めて肺炎ばかりの記載 これは大きく減点または受験不可
- (3) 治療の適切さ
- (4) インフォームドコンセント(倫理的配慮)
『以上家族へ説明し同意を得た』or『以上説明し同意を得て治療開始した』
説明しただけは× 段落の最後に書くと採点上有利
- (5) 転帰と退院後の具体的な指導(患者および家族) 【家族への説明】 【退院後の経過】

- コピペを疑われることは厳禁！！ 異なる字体（ゴシック、明朝） 大きさバラバラ
全角 μ と半角 μ また、 ml と mL を混ぜて使う

● 減点項目チェックリスト

<input type="checkbox"/> 30例未満	受験不可
<input type="checkbox"/> 指定疾患が0例の分野がある	受験不可
<input type="checkbox"/> 各分野の症例が0例または1例	受験不可
<input type="checkbox"/> 同一疾患が2症例	受験不可 or 大幅減点
<input type="checkbox"/> 第1病名が要約と一覧表で不一致	大幅減点
<input type="checkbox"/> 特定の年齢層（新生児など）に偏る	大幅減点
<input type="checkbox"/> 症例番号が分野番号順ではない	大幅減点
<input type="checkbox"/> 指定疾患に「レ」がない	大幅減点
<input type="checkbox"/> 不適当な分野	大幅減点
<input type="checkbox"/> 記載漏れ（性別・転帰等）	
<input type="checkbox"/> 年齢表記：1か月児までは生後日数、1歳児までは月数を、2歳児までは「1歳何か月」	

【小児科専門医試験のお約束】

1. 字体と句読点は統一。「ゴチックと明朝」「。と。」「、と、」を混在させない。コピーを疑われる。
2. 人名は原語 二人のときはハイフンで結ぶ
(例：×アプガール→○ Apgar スコア, ×ファロー四徴症→○ Fallot 四徴症, ○ Gram 染色)
(例：× Chédiak higashi → ○ Chédiak-Higashi 症候群)
3. 正確な綴り 例：Chédiak-Higashi 症候群（二人をハイフンで結ぶ）、Sjögren 症候群
△ Henoch Schönlein 紫斑病 → ○ IgA 血管炎
4. 検査：○検査とする。×エコー → ○ 超音波検査, ×レントゲン写真 → ○ X線検査
×採血を行う → ○ 血液検査を行う。
5. 動植物名はカタカナとする（イヌ、サル、ヒト、サクラなど）
6. 年齢別の呼称

4週未満：	新生児（性別に特別な意味がある場合のみ、男児、女児）
4週～1歳未満：	乳児（性別に特別な意味がある場合のみ、男児、女児）
1～12歳：	男児、女児
13～18歳：	男子、女子
19歳以上：	男性、女性
7. 月齢 ×6ヶ月, 6カ月 → ○ 6か月
8. 年齢 ×15才男子 → ○ 15歳の男子
9. AとBが → AとBとが。 A, B, Cが → A, Bおよび Cが
10. ×～週間前より → ○～週前から（“より”は比較の時に使う。“間”は省略する）
11. 無念などの感情的表現はふさわしくない

日本語記載の原則

症例要約も論文も共通

【常識】

1. 段落の文頭は全角空ける。半角（）の前後は必ず半角空ける。半角カンマ、半角ハイフン、半角コロン、半角セミコロンの後は必ず半角空ける。半角カンマの前には半角は決して空けない。
2. 主語は統一すること。医者は、または、患者は。日本語では主語は往々にして省くが、常に意識すること。バラバラの人があまりに多い。
3. 体言止めの運用は下品。できるだけ文章にすること。
4. 助詞抜きも不可。

① 例) 生後心房中隔欠損症指摘 → 生後、心房中隔欠損症と指摘された。

1. 救急外来受診、気管支炎及び気管支喘息発作の診断で加療目的入院。
2. → 救急外来を受診し、気管支炎および気管支喘息発作と診断されて加療目的に入院した。

5. 周知されていない略語は、初出時に必ず spell out する。日本語でもかまわない。
6. 薬物名は ×商品名 → ○ 一般名 英字の先頭は小文字
7. 薬物は「～薬」とし、「～剤」ではない。×抗生剤 → ○ 抗菌薬 (例: 利尿薬, 強心薬)
8. 細菌名などの学名にラテン語を使うときはイタリック (例) *Escherichia coli*
9. 遺伝子名もイタリック

10. 数値と単位間は半角空ける

(例: 10 kg, 0.1 mg, mL など、ただし "%", "°C", "°" は通常は空けない)

万の前は半角空けない。

11. WBC 7,680/ μ l, NH₃ 95 μ g/dl のマイクロは半角 (英語字体)。全角と混在させない。

12. NH₃, SpO₂ 下付きを用いる。

13. HCO₃⁻ 3 は下付き、マイナスは上付き。

14. ×FiO₂ → F_iO₂ を大文字 I は下付き。

15. pH は p が小文字、H が大文字、逆ではない。

16. 「がん」: 悪性腫瘍全体を指す。「癌」上皮由来のがんに限定

17. かな表記するもの

といったん、いまだ、いる、おそれ、かつ、きたす、ころ、ごとに、
すぎない、すべて、ただし、ために、つかむ、できる、とおり

12. 「奇形」についての暫定的推奨：「先天異常」「形成異常」「先天性〇疾患」
症状については「変質徵候」
13. 「痙攣」 → けいれん。
14. 現症の記載順：身長，体重，体温，呼吸数，脈拍，血圧
15. 検査の記載順：血液，血清生化学，尿
16. 静脈血液ガス 特異的な結果がない場合は pH や pCO₂ は不要。lactate は、静脈血では駆血のみで上昇するので、代謝疾患以外では不要