

2023年12月15日

集中治療科専攻医研修マニュアル

目次

はじめに：集中治療科専門医を目指す先生たちへ……………	2
専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について……………	2
専門研修の方法……………	6
専門研修の評価……………	8
専門研修カリキュラムの修了要件……………	9
専門医申請に必要な書類と提出方法……………	9
その他……………	9
専門研修カリキュラムに関する疑問や専攻医による指導医および研修カリキュラムに対する評価……………	9
専門研修の休止・中断、カリキュラム移動、カリキュラム外研修の条件……………	9
労働環境、労働安全、勤務条件……………	10
カリキュラム修了に必要な経験……………	10
重複の禁止について……………	11
集中治療専門研修カリキュラム……………	12

はじめに

集中治療科専門医を目指す先生たちへ

集中治療科専門医は、各種重症病態に対する深い知識を持ち、重症患者の診断、集中的な治療を行うことで予後を改善し、社会復帰させることを使命としています。対象となる病態は、外科的、内科的または小児科的疾患を問わず、また、急性期だけではなく、亜急性期から慢性期にわたり、刻々と変化する呼吸、循環、代謝、脳神経系などの重篤な臓器不全の病態です。かかる診療を達成するには、適切かつ迅速な臨床的判断能力、問題解決能力、さらには病態を考慮した適切な治療を行うための知識、技能、態度が要求されます。集中治療は、病態に応じた各診療科の医師のみならず、多部門多職種の医療従事者と連携・協力し、統一した治療方針で継続性のある最善の診療を実践することが重要であり、集中治療科専門医は、そのチームの要としての役割を担っています。集中治療科専門医を取得するためには、重篤な病態生理を理解し、各種生命維持装置に関する知識と技術を習得するのみならず、患者・家族への配慮、メディカルスタッフとのコミュニケーション能力など、医師としての倫理性・社会性を修得しなければなりません。集中治療科専門医は、各診療科と横断的に連携し、各種医療従事者と協力することにより、病院全体の治療レベルを向上させ、協力してエビデンスを構築していく役割も担っており、高度でかつ安心・安全な集中治療医療を全国民に提供することを目指しています。

本マニュアルは、集中治療科専門医を目指す先生たちをサポートする、集中治療科専攻医研修マニュアルです。

専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について

集中治療科領域専門研修の目標（研修カリキュラム）

1) 専門研修後の成果（Outcome）

集中治療科専攻医(専攻医)は、集中治療科サブスペシャリティ領域専門研修カリキュラム（専門研修カリキュラム）に準拠した研修により、専門的知識、専門的技能、学問的姿勢の習得に加えて医師としての倫理性・社会性を修得し、重症患者を“救命し社会復帰させること”を目標とし以下の能力を備えた医師を目指します(専門研修後の成果)。

1. 呼吸、循環、代謝、脳神経系などの重篤な臓器不全に対して適確に診断し集中的な治療を行うことにより重症患者を救命し臓器機能を回復させ社会復帰を成功させる能力を有する。
2. 重症患者の病態に対して、適切かつ迅速な臨床的判断能力、問題解決能力を有する。
3. 各種の生命維持装置に関する知識と技術を習得し使用できる。
4. 他の診療科や医療職種と連携・協力しながら統一した継続性のある最善の診療を行うことができる。
5. 集中治療に関連したガイドラインに基づいて治療を行うことができる。
6. 救命後の社会復帰を視野に入れ、PICS（集中治療後症候群）の予防・治療を行うこと

ができる。

7. 集中治療患者および集中治療室の感染制御を行う能力を有する。
8. 集中治療患者および従事する医療者の安全を確保できる。
9. 集中治療患者データの集積と解析を行うことができる。
10. 集中治療に関して科学的評価や検証を行うことができる。
11. 集中治療に関して集中治療室および院内スタッフへの継続的な教育指導を行うことができる。
12. 地域の需要に対応した集中治療室入退室および管理運営を行うことができる。
13. 災害に際しても地域の需要に対応した集中治療室入退室および管理運営を行うことができる。
14. 常に進歩する集中治療医学を含めた医学医療全般に関して生涯を通じて研鑽を継続することができる。
15. 集中治療室における診療や特に終末期医療などに際して、患者・ご家族の意思を伺い、診療に際して倫理的な判断を行うことができ、またそれに関して合意が得られるように医療チームを組織することができる。

以上の知識、技能、態度が備わった集中治療科専門医が各地の集中治療室に限らずに配備されれば、患者の緊急度・重症度に応じて迅速かつ高度な集中治療を全国民に供給することができ、地域社会にとって不可欠な重症患者のセーフティーネットが整備されます。

2) 集中治療科専門研修の到達目標

専門研修後の成果として掲げた能力を十分に備えるためには、知識・技能、学問的姿勢と医師としての態度など、以下、i~iv を修得する必要があります。

i 専門知識

専攻医は、各領域の専門知識を修得する必要があります。そのため集中治療科専門医となるまでに、専門研修カリキュラムにおける知識に関する必要な項目を習得しなければなりません。知識の要求水準は、集中治療科専門医となるまでに単独での診療ができ、かつ指導できることを目標としています。重症化した集中治療患者の診療においては、専門研修カリキュラムに挙げられた知識のみでなく、医学・医療全般にわたってその時点のエビデンスに基づいた最新の知識の習得が絶え間なく行われなければなりません。そのため、専攻医は専門研修カリキュラムの以下の領域を広く学ぶ必要があります。

- 1)医療倫理 / 2)救急蘇生 / 3)呼吸 / 4)循環 / 5)中枢神経 / 6)腎 / 7)肝胆道系 / 8)血液凝固線溶系 / 9)多臓器障害 / 10)感染 / 11)輸液・輸血、水電解質 / 12)栄養

ii 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

専攻医は、集中治療手技、救命処置、診療手順、診断手技、外科手技などの専門技能を習得する必要があります。そのため集中治療科専門医となるまでに、専門研修カリキュラムにおける専門技能に関する必要な項目を習得しなければなりません。専門技能の要求水準は、集中治療科専門医となるまでに単独での診療ができかつ指導できることを目標としています。重症化した集中治療患者に対する診断・治療手技はその時点のエビデンスに基づいた高度の安全性と絶え間ない修練による最新かつ最高度の技能が要求されます。専攻医は専門研修カリキュラムに従って以下の専門技能を修得する必要があります。

1)医療倫理(医療情報提供、同意取得) / 2)救急蘇生(ALS・体温管理療法、PCAS 診断・治療) / 3)呼吸(気管挿管・Difficult airway・胸腔ドレナージ、NPPV・HFNC・人工呼吸・ECMO 管理) / 4)循環(循環動態モニタリング・心血管エコー、ショックの診断・治療、血管作動薬・強心薬・抗不整脈薬、補助循環装置の管理) / 5)中枢神経(脳浮腫・頭蓋内亢進疾患の診断・治療、頭蓋内圧・持続脳波測定、けいれんの診断・治療、せん妄の予防と治療) / 6)腎(腎不全の診断・治療、機能低下時の薬剤投与設定) / 7)肝胆道系(重症肝不全の診断・治療) / 8)血液凝固線溶系(DIC の診断・治療、肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症の診断・治療) / 9)多臓器障害(多臓器障害の評価と治療) / 10)感染(敗血症の診断・治療) / 11)輸液・輸血、水電解質(水電解質異常の診断・治療、血液製剤の適切な使用) / 12) 栄養(栄養状態の評価と栄養管理)

iii 学問的姿勢

専攻医は医学・医療の進歩に則して、生涯を通じて集中治療における自己能力の研鑽を継続し、「患者から学ぶ」という姿勢を基本とします。専攻医は研修期間中に以下に示す学問的姿勢を実践する必要があります。

- (1)集中治療および医学・医療全般の進歩に則して常に自己学習する。
- (2)将来の集中治療および医学・医療の発展のために基礎研究や臨床研究を積極的に行う。
- (3)常に自分の診療内容を点検し、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、EBM(evidence based medicine)を実践する。
- (4)学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆し、深い洞察力を磨く学問的姿勢を涵養する。学会レジストリなどの研究に貢献する。

iv 医師としての倫理性と社会性

医師として診療を行う上で、医の倫理性、社会性を習得する必要があります。特に集中治療においては、患者の意識レベルが低下していることが多く、高度の倫理的・社会的判断が要求されることが頻繁です。

- (1) 集中治療に関する倫理・社会講座などを積極的に受講する。
- (2) 終末期医療に関するガイドラインを習得する。

- (3) 患者・家族への接し方に配慮し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を磨き、医療チームとして対処する能力を身につける。
- (4) 誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、患者・家族周囲から信頼を得る。
- (5) 診療記録の適確な記載ができる。
- (6) 医の倫理、医療安全等に関して、集中治療室での統一した管理運営を実践できる。
- (7) 医療チームの一員として行動するためのノンテクニカルスキルを習得する。
- (8) 集中治療に従事する医師や各医療職種に教育・指導を行う。

3) 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学修法および評価法等）

集中治療科専攻医は、集中治療科専門医としての十分な知識、技能、学問的姿勢と医師としての態度を備えるために、以下、i~v を経験することが必要です。

i 経験すべき疾患・病態

専攻医は専門研修カリキュラムに沿って、経験すべき疾患・病態を経験するように努める必要があります。経験すべき疾患・病態は、専門研修中に経験すべき実施項目（必修）と専門研修中に経験が望ましい実施項目（選択）に区分されています。必須項目は集中治療科専門医として経験が必要な項目です。選択項目は経験が望ましい項目です。（「集中治療科サブスペシャリティ領域専門医研修カリキュラム参照）。それぞれの治療・管理方法は、カリキュラムに提示した診療経験を必須とする疾患や病態の診療を通じて経験し、その達成度は専門研修指導医と研修実施責任者が「集中治療医学会研修管理システム（準備中）」上で確認、承認します。但し特殊な治療・管理方法についての診療経験が得られない場合は、日本集中治療医学会の年次学術集会で開催されるシンポジウムや教育講演、リフレクチャーセミナー、各種セミナー、ワークショップ、e-ラーニング等を用いて自己学習を行い、知識の達成度は認定試験において評価します。集中治療担当医であることと適切な診療が行われたか否かの評価については、専門研修指導医と研修実施責任者が「集中治療医学会研修管理システム（準備中）」上で確認と承認を行いますが、内容が不十分・不正確であれば修正・訂正を求められることがあります。

ii 経験すべき診察・検査等

専攻医は専門研修カリキュラムに沿って診察・検査などを経験する必要があります。専門研修カリキュラムは付属資料として別紙に示します。集中治療科専門医となるまでに、定められた実施項目の診察・検査等に関する項目を習得しなければなりません。

iii 経験すべき手技・処置等

専攻医は専門研修カリキュラムに沿って手技・処置などを経験する必要があります。研修期間中に経験すべき手技・処置等については、術者として実施できることが求められ

ます。専門研修カリキュラムは付属資料として別紙に示します。集中治療科専門医となるまでに、定められた実施項目の手技・処置等に関する項目を習得しなければなりません。

iv. 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

地域偏在や地域医療資源の流出を防ぐため、集中治療科指導医は常駐しないが集中治療科専門医が在籍する研修協力施設での専攻医研修や、地域連携研修枠の専攻医の集中治療研修も可能にしています。

- ・都市部（研修施設）の集中治療科指導医が地域連携研修枠の施設に出向き、直接指導に当たることにも可能にする。
- ・必要に応じて遠隔システムを用いて、都市部（研修施設）の集中治療科指導医が指導にあたり、集中治療研修の質を担保するシステムを構築する。
- ・地域の専攻医でも e-ラーニング等を用いて知識を習得できる。
- ・定期的に都市部（研修施設）のカンファレンス等に参加する（リモートを含む）。
- ・超音波画像診断等、遠隔でのハンズオン指導体制を構築する。

v 学術活動

専攻医は集中治療および医学・医療全般の進歩に則して常に自己学習し、将来の集中治療および医学・医療の発展のために基礎研究や臨床研究を積極的に行うことが必要です。自分の診療内容を常に点検し、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索しなければなりません。そのため、研究発表や論文発表を行う必要があります。

- (1) 学術論文：査読採択制の医学雑誌へ筆頭著者もしくは論文責任者（correspondence author）として 1 編以上の論文を報告する（論文の報告時期は問わない：基本領域プログラム中や集中治療領域以外の論文でも可）。
- (2) 学会発表：日本集中治療医学会学術集会(全国大会・支部)に筆頭演者として参加する（1 題以上）。関連学会に筆頭演者として参加することを推奨する。
- (3) 学会出席：日本集中治療医学会学術集会(全国大会)または支部学術集会に 2 回以上出席する。関連学会の出席を推奨する。
- (4) 日本集中治療医学会、支部会、関連学会が主催する集中治療関連セミナーへ参加する
- (5) 症例レジストリなどの研究へ積極的に参加する
- (6) 研究倫理教育講習：eAPRIN（JSICM コース）の講習受講を必須とする。
- (7) 研究能力を養うために希望する場合は基礎医学講座や研究機関などと共同して研究活動を行う。

	必須	推奨
1 カリキュラム	症例レポート20例（レポート1例につき3症例まで経験症例として登録可能） 経験症例80例以上（必須25項目で必要症例60例以上、選択19項目で20例以上）	
2 学術論文（必須）	査読採択制の医学雑誌へ筆頭著者として1編以上の論文（基本領域で作成した論文も認める）	
3 学会発表（必須）	日本集中治療医学会学術集会（全国または支部）に筆頭演者として発表1題以上	関連学会で筆頭演者として発表することを推奨
4 学会出席（必須）	日本集中治療医学会学術集会（全国または支部）2回以上出席	関連学会の出席を推奨
5 セミナー		日本集中治療医学会、支部、関連学会が主催する集中治療関連セミナー出席を推奨
6 症例レシストリなどの研究参加		研究に参加を推奨
7 研究倫理教育講習（必須）	日本集中治療医学会のeAPRINを必須とする	
8 基礎医学講座や研究機関などとの共同研究		研究能力を養うために希望する場合は参加を推奨

専門研修の方法

1) 研修方略の形式

本専門領域の研修はカリキュラム制で実施します。研修期間は最短2年、最長5年です。研修カリキュラムは付属資料として別紙に示します。

2) 臨床現場での学修

重症患者の診療・治療など集中治療の実地修練（on the job training）を中心に、広く臨床現場での学習を重視します。専門研修カリキュラムに基づいたレベルと内容に沿って、以下の方法を集中治療科領域の研修カリキュラムに組み入れる必要があります。

- (1) 診療科におけるカンファレンス、および関連診療科、看護師、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、管理栄養士等を含む多職種との合同カンファレンスを通して、病態と診断過程を深く理解し、チーム医療における治療計画作成の理論を学ぶ。
- (2) 上記カンファレンスにおいて、担当症例のプレゼンテーションを行うことにより、プレゼンテーション能力の向上に努める。
- (3) 抄読会や勉強会への参加、インターネットによる情報検索の指導により、臨床疫学の知識やEBMに基づいた集中治療領域における診断・治療能力の向上を目指す。
- (4) hands-on-trainingとして、積極的に集中治療管理に必要な手技の助手を経験する。
その際に施行前のイメージトレーニングと処置後の詳細な記録の記載を通じて、技術や知識のフィードバックを得ることによって、経験を自己の成長に繋げる。
- (5) 手技をトレーニングするためのハンズオンワークショップセミナーやシミュレーションラボを用いた研修、教育ビデオなどを利用して、処置の技術を修得する。

3) 臨床現場を離れた学修

専攻医は研修カリキュラムに沿って、集中治療科領域に関連する学術集会、セミナー、講

演会および講習会などへ参加し、国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習する必要があります。医療安全講習や感染対策講習、医療倫理講習に参加する必要があります。

4) 自己学修（学修すべき内容を明確にし、学修方法を提示）

研修カリキュラムに記載されている疾患、病態で経験することが困難な項目は、教科書や論文などの文献や、各種ガイドラインに加え、日本集中治療医学会が準備する「集中治療科専門医テキスト」やeラーニングなどを活用して、より広く、より深く学習する必要があります。

5) 専門研修中の知識・技能・態度の修練プロセス

集中治療医としての診療能力、知識・技能、診療態度といった、集中治療コアコンピテンシーの修練のために、『集中治療科専門研修カリキュラム』に挙げる領域・項目を経験する必要があります。

- (1) 集中治療科専攻医として、合計 80 例以上(必須:25 項目 60 例以上、選択:19 項目のうち 20 例以上)の経験を求める。
- (2) この 80 例(以上)の症例を経験することで、集中治療に求められる経験項目(必須項目、選択項目)を修了できる。
- (3) 集中治療担当医として、20 例は、症例レポートを作成して評価を受ける。(集中治療担当医とは、ICU 症例に対し中心となって診療を行なった専攻医のことである)

<到達レベル>

A：集中治療担当医として診療に参加。B：間接的に経験している（夜勤・休日日勤で担当 or 症例カンファランスに参加）。C：e-learning、hands-on セミナーで学習。

・専門研修中に経験すべき実施項目（必修）

※1～25 の 25 項目を必須、合計 60 経験の登録を必須とする。※1 年間で 40 経験を上限とする。※上記 25 項目における登録は 1 項目 3 経験を上限とする。症例ごとに領域・項目・月日・病名・病態・性別・年齢を記載する。(同じ症例の同一の月日記載の『同一の必修・選択項目』を(同一施設で研修期間が重なる) 2 人以上の専攻医が登録することはできない)。

・専門研修中に経験が望ましい実施項目（選択）

※1～19 のうち 7 項目以上で合計 20 経験の登録を必須とする。※15～19 のうち 2 項目以上を必須とする。※1 項目への登録は 3 経験を上限とする。症例ごとに領域・項目・月日・病名・病態・性別・年齢を記載する。(同じ症例の同一の月日記載の『同一の必修・選択項目』を(同一施設で研修期間が重なる) 2 人以上の専攻医が登録す

ることはできない)。※経験が困難な領域に関しては e-learning、hands-on セミナー受講で代替可能とする。

・経験症例レポートの提出

※集中治療担当医として、患者管理や治療方針の決定に当たった経験症例について認める。※研修修了時までに 20 領域中★の 8 領域を含む 20 症例を必須とする（1 領域の上限は 3 症例）。※1 年間で 15 症例を上限とする。（同じ症例のレポートを 2 人以上の専攻医が登録することはできない）。※経験症例レポートで登録した症例から、「経験すべき実施項目（必修）」および「経験が望ましい実施項目（選択）」との重複は 1 症例レポートあたり計 3 項目までとする。※経験症例に関して、集中治療担当医であったことが証明できるようにカルテにそのことを明示しておく。

専門研修の評価

1) 形成的評価

i フィードバックの方法とシステム

- ・専攻医は、集中治療医学会研修管理システム（準備中）にその研修内容を登録し、専門研修指導医および研修実施責任者は、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。
- ・年に複数回、自己評価、専門研修指導医による評価、ならびに医療スタッフによる 360 度評価を行います。その結果は集中治療医学会研修管理システム（準備中）を通じて集計され、専門研修指導医によって専攻医にフィードバックされ改善を促します。
- ・専門研修中に経験すべき実施項目（必修）合計 60 経験、専門研修中に経験が望ましい実施項目（選択）合計 20 経験、経験症例レポートは 20 領域中★の 8 領域を含む 20 症例を順次作成し、集中治療医学会研修管理システム（準備中）に登録する。集中治療医学会研修管理システムが完成するまでは紙媒体 or Excel で対応する。

2) 形成的評価

専攻医は、研修終了直前に年次毎の各評価を加味した総合的な評価が行われます。研修行動目標に示されている評価項目と評価基準に基づいて、1 専門的知識、2 専門的技術、3 医師として備えるべき態度、社会性、適正等を修得したかを判定されます（判定は研修行動目標に示された評価項目と評価基準に基づいて行われます）。

3) 専攻医による指導医および研修カリキュラムに対する評価

専門研修カリキュラム管理システムを用いて、年度末に「指導医に対する評価」と「カリキュラムに対する評価」を研修カリキュラム統括責任者がチェックします。専攻医が指導医や研修カリキュラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことは保証され、不服があれば研修カリキュラム管理委員会に申し立てをすることができます。

専門研修カリキュラムの修了要件

集中治療科領域の専門研修カリキュラムの修了要件を以下に示します。

1) 修了判定

修了判定には、専門研修カリキュラム管理システムに記録された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が、研修行動目標に示す基準を満たす必要があります。

2) 専門医認定の申請年度

専門医認定の申請年度(専門研修 2 年終了時あるいはそれ以後)に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定が行われます。

3) 評価の責任者

評価の責任者: 年次毎の評価は当該研修施設の統括責任者および研修管理委員会が行い、専門研修期間全体を総括しての評価は専門研修カリキュラム統括責任者が行います。

専門医申請に必要な書類と提出方法

専門研修 2 年修了時(3 月 31 日まで)あるいはそれ以後、カリキュラム統括責任者の修了認定を受けた後、専門医試験申請に必要な各種書類を提出してください。

その他

専門研修カリキュラムに関する疑問や専攻医による指導医および研修カリキュラムに対する評価

専門研修の評価の項でも記していますが、専攻医は「指導医に対する評価」と「カリキュラムに対する評価」を研修カリキュラム統括責任者がチェックします。専攻医が指導医や研修カリキュラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことは保証され、不服があれば研修カリキュラム管理委員会に申し立てをすることができます。

専門研修の休止・中断、カリキュラム移動、カリキュラム外研修の条件

集中治療科領域研修委員会で示される専門研修中の特別な事情に対して、以下のように対処されます。

- ・ 他領域の専門研修カリキュラムにより中断した者は、中断前・後のカリキュラム統括責任者および専門医機構の集中治療科領域研修委員会が認めれば、中断前の研修をカウントすることができます。
- ・ 専門研修カリキュラムを移動することは、移動前・後のカリキュラム統括責任者および専門医機構の集中治療科領域研修委員会が認めれば可能となります。

労働環境、労働安全、勤務条件

集中治療科領域の専門研修カリキュラムにおける労働環境、労働安全、勤務条件等への

配慮について以下に示します。

- ・ 研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努めることとする。
- ・ 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮しなければならない。
- ・ 勤務時間は週に 40 時間を基本とし、過剰な時間外勤務を命じないようにする。
- ・ 研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではあるが、心身の健康に支障をきたさないように配慮することが必要である。
- ・ 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した適切な対価を支給する。
- ・ 当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整える。
- ・ 過重な勤務とならないように適切に休日をとることを保証する。
- ・ 施設の給与体系を明示する。

カリキュラム修了に必要な経験

1. 症例実績

・ 専門研修中に経験すべき実施項目（必修）

※1～25 の 25 項目を必須、合計 60 経験の登録を必須とする。

※ 1 年間で 40 経験を上限とする。

※上記 25 項目における登録は 1 項目 3 経験を上限とする。症例ごとに領域・項目・月日・病名・病態・性別・年齢を記載する。

・ 専門研修中に経験が望ましい実施項目（選択）

※1～19 のうち 7 項目以上で合計 20 経験の登録を必須とする。

※15～19 のうち 2 項目以上を必須とする。

※1 項目への登録は 3 経験を上限とする。症例ごとに領域・項目・月日・病名・病態・性別・年齢を記載する。

※経験が困難な領域に関しては e-learning、hands-on セミナー受講で代替可能とする。

・ 経験症例レポートの提出

※集中治療担当医として、患者管理や治療方針の決定に当たった経験症例について認める

※研修修了時までに 20 領域中★の 8 領域を含む 20 症例を必須とする（1 領域の上限は 3 症例）。

※ 1 年間で 15 症例を上限とする。

※経験症例レポートで登録した症例から、「経験すべき実施項目（必修）」および「経験が望ましい実施項目（選択）」との重複は 1 症例レポートあたり計 3 項目までとする。

※経験症例に関して、集中治療担当医であったことが証明できるようにカルテに名前を明記しておく。

学会発表(筆頭演者として少なくとも 1 回の発表)

学会発表：日本集中治療医学会学術集会(全国大会・支部)に筆頭演者として参加する（1 題以上）。※証拠書類を研修管理システムへ登録する際は、学術集会名、演題名、先生の氏名等が分かるものを添付してください。

論文発表(少なくとも 1 編の掲載)

学術論文：査読採択制の医学雑誌へ筆頭著者として 1 編以上の論文を報告する(論文の報告時期は問わない：基本領域プログラム中や、集中治療領域以外の論文でも可)。

重複の禁止について**専門研修中に経験すべき実施項目（必修・選択）**

（同じ症例の同一の月日記載の『同一の必修・選択項目』を（同一施設で研修期間が重なる）2 人以上の専攻医が登録することはできない）。

経験症例レポートの提出

（同じ症例のレポートを 2 人以上の専攻医が登録することはできない）。