

告 示

一般社団法人日本周産期・新生児医学会「周産期専門医制度規則付則」第3章に示す専門医認定のための第6回周産期(新生児)専門医試験と第4回周産期(母体・胎児)専門医試験を下記のように実施する。

平成24年3月15日
一般社団法人
日本周産期・新生児医学会
理事長 田村 正徳

第6回周産期(新生児)専門医試験 第4回周産期(母体・胎児)専門医試験 —実施要領—

I. 受験資格

1. 研修医受験資格

- (1) 日本国の医師免許(医籍)を有する。
- (2) 基本学会である日本産科婦人科学会, 日本小児科学会, 日本小児外科学会のいずれかの専門医である。
- (3) 資格認定試験を受験する時点で3年以上継続して日本周産期・新生児医学会会員であり, 会費を完納している。
- (4) 基本学会専門医資格を取得後, 認定研修施設における3年間の研修(うち6か月は基幹での研修とする)を終了し, 規則付則に定める臨床経験を持っている。
- (5) 研修の届出を行い, 研修年次報告書を毎年提出している。
- (6) 研修期間中に研修施設の異動があった場合, 及び暫定指導医が交代した場合, 変更届(様式1-4)を提出している。
- (7) 本学会が認める周産期医学・新生児学に関連した学会または研究会に所定の回数参加し, かつ筆頭演者として発表を行っている。
- (8) 本学会が認める周産期医学・新生児学に関連した学術論文1編以上を筆頭著者として査読制度のある雑誌に査読を受け発表している。

2. 暫定指導医の受験資格

1) 暫定指導医のみ, あるいは暫定指導医と研修医両方を経験している場合の共通項目

- (1) 日本国医師免許(医籍)を有する。
- (2) 基本学会である日本産科婦人科学会, 日本小児科学会, 日本小児外科学会のいずれかの専門医である。
- (3) 資格認定試験を受験する時点で3年以上継続して日本周産期・新生児医学会会員であり, 会費を完納している。
- (4) 本学会が認める周産期医学・新生児学に関連した学会または研究会に所定の回数参加し, かつ筆頭演者として発表を行っている。
- (5) 本学会が認める周産期医学・新生児学に関連した学術論文1編以上を筆頭著者として査読制度のある雑誌に査読を受け発表している。

2) 暫定指導医のみの場合

- (1) 暫定指導医としての期間が3年以上である。
- (2) 規則施行細則第20条の指導医の責務と業務を果たしている。
- (3) 施設年次報告書を毎年提出している。
- (4) 規則施行細則第23条による取消し処分を受けていない。
- (5) 6か月以上指導した研修医が2名以上あり, そのうちの1名以上が専門医試験に合格している。

- 3) 暫定指導医と研修医の両方を経験している場合(異動等により暫定指導医が研修医に、あるいは研修医が暫定指導医になった場合)
 - (1) 暫定指導医の期間が1年未満の場合、必要研修期間は3年。研修開始届ならびに研修年次報告書(3年分)が必要。
 - (2) 暫定指導医の期間が1年以上2年未満の場合、必要研修期間は2年。研修開始届ならびに研修年次報告書(2年分)が必要。
 - (3) 暫定指導医の期間が2年以上の場合、必要研修期間は1年。研修開始届ならびに研修年次報告書(1年分)が必要。
 - (4) 暫定指導医期間中は規則施行細則第20条の指導医の責務と業務を果たしている。
 - (5) 暫定指導医期間中は施設年次報告書を毎年提出している。
 - (6) 暫定指導医期間中に規則施行細則第23条による取消し処分を受けていない。
 - (7) 研修期間中に研修施設の異動があった場合、及び暫定指導医が交代した場合、変更届(様式1-4)を提出している。

II. 受験出願

受験出願は下記に示す書類をそろえて、IV. の出願期間内に日本周産期・新生児医学会事務局宛に簡易書留で送付する。

1. 研修医の場合

- (1) 受験出願書
- (2) 研修施設および暫定指導医の記録
- (3) 研修症例記録簿
- (4) 症例要約簿
- (5) 暫定指導医による研修医の研修評価記録簿
- (6) 研修医による暫定指導医についての指導評価記録簿
- (7) 学術集会参加記録簿
- (8) 学術集会参加証明
- (9) 本学会が認める周産期医学・新生児学に関連した学会または研究会で筆頭演者として発表した抄録(コピー可)
- (10) 学術論文刊行記録と別刷(コピー可)
- (11) 日本国医師免許のコピー
- (12) 日本産科婦人科学会・日本小児科学会・日本小児外科学会いずれかの専門医認定証のコピー
- (13) 受験料の振り込み票のコピー
- (14) 返信用封筒(角2サイズ 332×240mm・宛名明記・140円分の切手貼付)

2. 暫定指導医のみの場合

- (1) 受験出願書
- (2) 研修医および専門医の記録
- (3) 指導医講習会受講記録
- (4) 症例要約簿
- (5) 学術集会参加記録簿
- (6) 学術集会参加証明
- (7) 本学会が認める周産期医学・新生児学に関連した学会または研究会で筆頭演者として発表した抄録(コピー可)
- (8) 学術論文刊行記録と別刷(コピー可)
- (9) 日本国医師免許のコピー
- (10) 日本産科婦人科学会・日本小児科学会・日本小児外科学会いずれかの専門医認定証のコピー
- (11) 受験料の振り込み票のコピー
- (12) 返信用封筒(角2サイズ 332×240mm・宛名明記・140円分の切手貼付)

3. 暫定指導医と研修医の両方を経験している場合

- (1) 受験出願書
- (2) 指導医講習会受講記録
- (3) 研修施設および暫定指導医の記録
- (4) 研修症例記録簿
- (5) 症例要約簿
- (6) 学術集会参加記録簿
- (7) 学術集会参加証明
- (8) 本学会が認める周産期医学・新生児学に関連した学会または研究会で筆頭演者として発表した抄録(コピー可)
- (9) 学術論文刊行記録と別刷(コピー可)
- (10) 日本国医師免許のコピー
- (11) 日本産科婦人科学会・日本小児科学会・日本小児外科学会いずれかの専門医認定証のコピー
- (12) 受験料の振り込み票のコピー
- (13) 返信用封筒(角 2 サイズ 332×240mm・宛名明記・140 円分の切手貼付)

III. 受験料

30,000 円 郵便振替あるいは銀行振込で下記口座へ納入する.

(銀行の場合)

三菱東京 UFJ 銀行 蒲田支店

店番 117 普通預金口座番号 2127802

一般社団法人日本周産期・新生児医学会専門医制度委員会

ネットバンキングの場合の口座名称

シヤ)ニホンシユウサンキ シンセイジイガクカイ

(郵便局の場合)

口座番号 00100-6-704183

口座名称 一般社団法人日本周産期・新生児医学会専門医制度委員会

他の金融機関からの振込用口座番号 ○一九(ゼロイチキユウ)店 当座 0741083

IV. 出願期間

2012 年 4 月 1 日(日)～2012 年 6 月 15 日(金) (当日消印有効)

提出された出願書類に著しい不備, 不足等があった場合, 受理しないことがある. また, 訂正, 再提出を求めることもあるが, 指定期限内に到着しない時は受験資格を失う.

受験料はいかなる理由があっても返還しない.

V. 試験科目

- (1) 筆答試験

医師国家試験方式の MCQ 形式に準じたもの

(必須問題, 一般・臨床問題, 長文問題, 計 90 題 110 問)

- (2) 小論文(600～800 字. あらかじめ複数の問題を公表し, 試験当日に該当問題を発表する)

- (3) 口頭試験

提出された症例要約の中から 2 症例について, 2 人の試験官による試問.

VI. 試験日程と試験会場

筆答試験・小論文 2012 年 10 月 13 日(土)

口頭試験 2012 年 10 月 14 日(日)

試験会場 東京大学

VII. 合否決定

専門医制度委員会, 専門医認定委員会以上記 V. (1)～(3)の評価と受験者に関する諸資料を総合して合

否の決定を行う。

VIII. 合格発表

ホームページ及び学会誌に発表する。

IX. 専門医の登録

- (1) 合格者は、登録料 20,000 円を添えて学会に登録を申請する。
- (2) 学会は、上記登録申請のあった者に対しては、学会の専門医として登録するとともに認定証を交付する。

X. 次回試験の予定

第 7 回周産期(新生児)専門医試験及び第 5 回周産期(母体・胎児)専門医試験
2013 年 10 月

XI. 問合せ先・書類の送付先

〒162-0845 東京都新宿区市谷本村町 2-30 (株)メジカルビュー社内
日本周産期・新生児医学会 担当:矢島
TEL 03(5228)2074 FAX 03(5228)2104 E-mail:yajima@jspnm.org

[参考資料]

周産期専門医試験実施規定

平成 19 年 3 月 7 日施行[周産期(新生児)専門医]

平成 20 年 4 月 18 日一部変更

平成 20 年 12 月 4 日施行[周産期(母体・胎児)専門医]

平成 22 年 7 月 12 日一部変更

平成 24 年 3 月 12 日一部変更

(専門医試験委員会)

第1条 専門医試験を行うために、専門医制度委員会のもとに、専門医試験委員会を設置する。

2. 専門医の種類は、規則第3条に従い、周産期(新生児)専門医(以下、新生児専門医と呼ぶ)と、周産期(母体・胎児)専門医(以下、母体・胎児専門医と呼ぶ)の2種類とする。

(受験資格)

第2条 提出された書類を審査する。研修の経歴等について疑義が生じた時には委員会で検討の上、その資格を認めないことがある。その際、受験料は返還しない。

(新生児専門医症例要約)

第3条 症例要約については、以下のように定める。

1. 目的

受験者が研修期間中に周産期・新生児医学の疾患を、大きな偏りなく受持って診療に従事したか否かを評価する。また、受持った症例の病歴を的確にまとめる能力の有無を評価する。

2. 記載する症例

受験者が研修施設および指導医の記録で証明された研修期間中に研修施設で自ら診療に携わった下記分野の11症例とする。なお、11症例は全て入院患者とする。

- 症例 1. 超低出生体重児－1
- 症例 2. 超低出生体重児－2
- 症例 3. 極低出生体重児－1
- 症例 4. 極低出生体重児－2
- 症例 5. 中枢神経疾患
- 症例 6. 重症感染症
- 症例 7. 循環器疾患
- 症例 8. 新生児黄疸の管理
- 症例 9. 血液凝固異常
- 症例 10. 先天異常
- 症例 11. 小児外科疾患

3. 症例要約簿の記載

- (1) 症例要約簿記載にあたっての注意

症例要約簿は同一施設から同一症例が出される場合、各研修医の受持期間が重複しないよう注意する。暫定指導医の症例要約簿は指導した専門医試験に合格した研修医のものと重複してもかまわないが、考察は暫定指導医の立場として記載する。

(2) 症例要約簿記載の注意

- 1) 症例番号 1 から順に記載する。
- 2) 診断名が多い場合は、主要なもの 3 つを記載する。

(3) 各項目記載上の注意

- 1) 出願者氏名: 各ページ右上に氏名を記入する。
- 2) 症例番号: 各症例番号にはそれぞれ上記 1～11 の分野の疾患に相当する症例を当てる。同一症例にいくつかの疾患名がある場合、入院した目的にあてはまる最も適した疾患分野を一つ選んで記載する。例えば、超低出生体重児が壊死性腸炎による腸管穿孔をきたし外科処置を受けた場合、1.超低出生体重児の症例として記載したら、11.小児外科疾患の症例として記載してはならない(症例は重複してはならない)。
- 3) 受持時日齢: その症例を受持った最初の時点での日齢を記載する。
- 4) 診断名: 記載しようとする問題点に最も関連する診断名を第一病名として記載する。必要により第二、第三病名を記載する。診断名は正式名称を使用し、略語を使用しない。
- 5) 転帰: 退院または症状が固定した時の状態を記す。
- 6) 家族歴: 記載しようとする疾患・病態に関係あるものを記載する。この欄に書ききれない場合は(重要な情報であれば)要約の欄を利用する。画一的にすべての症例に「特記すべきことなし」という記載は望ましくない。
- 7) 妊娠分娩経過: 妊娠中の胎児の経過などを記載する。

8) 要約

- ① 主訴、現病歴、入院時診察所見、入院時検査結果、入院後経過(なるべく問題点別に記入)、退院後の患児・家族へのサポート、考察の順に項目ごとにわかりやすく記載する。
 - ② 要約は 12 ポイントを使用し、800 字から 1000 字をめやすとする。
 - ③ 書き方、用語の使用方法は、日本小児科学会雑誌(和文)の投稿規定に準拠する。略語は施設またはグループで使用している特殊なものを最初からは使用しない。特に診断名に略語を使用しない。(例)VSD→心室中隔欠損(症) 検査値は一般に広く認められているもの以外は単位を附記する。
 - ④ 所定の欄以外には一切記載しない。また如何なる資料も添付しない。
プリントアウト 2 組を作成して症例番号順に重ねて提出する。
- 9) 暫定指導医署名: 研修症例記録簿と症例要約簿には指導を受けた暫定指導医の署名をもらえない場合は最後の研修施設の暫定指導医の署名を必ず得る。暫定指導医署名は症例要約等の内容が適正に記載されていることを保証するものであるから、暫定指導医署名がない場合には受理できない。なお、補完研修施設が最後の研修施設となった研修医は、基幹研修施設の暫定指導医の署名を得る。3 年間以上暫定指導医を経験した場合、あるいは暫定指導医と研修医の両方を経験した場合は暫定指導医の期間の暫定指導医署名の必要はない。

(4) 症例要約簿の評価

症例要約簿は要約の簡潔さ、診断・治療への考え方、インフォームド・コンセント(倫理的配慮を含

む), 治療の適切さ, 転帰と退院後の患者家族への具体的な指導を中心に評価される。

(新生児専門医口頭試験)

第4条 口頭試験の実施に際しては, 以下のように定める。

1. 目的

症例要約評価, 筆答試験では評定し難い新生児専門医としての知識・技能・態度等を評価する。

2. 試験官

試験官は2名。原則として1名は, B領域を専攻している学会評議員, もう1名はAまたはC領域の学会評議員より選任する。

3. 口頭試験所要時間

約10分とする。

4. 口頭試験方法と内容

各受験者が提出した11例の症例要約の中から試験官が選んだ2症例に関連したことが試問される。主として問題解決能力, 診療態度, 倫理, 家族への説明が評価される。また, 受験者の研修歴についても問われることがある。

(新生児専門医筆答試験)

第5条 筆答試験の実施は, 以下のように定める。

1. 目的

新生児専門医として必須の知識および問題解決能力を評価する。特に診療の実際に関連する分野を重視する。しかし, 周産期医療に必要な「産科領域」「小児外科領域」などの基本的知識は要求される。

2. 出題形式および設問数

(1) 必須問題, 一般・臨床問題, 長文問題, 計90題(120分)

(2) 小論文(45分)

試験問題は持ち帰り不可。

(母体・胎児専門医症例要約)

第6条 症例要約については, 以下のように定める。

1. 目的

受験者が研修期間中に周産期・母体・胎児医学の疾患を, 大きな偏りなく受持って診療に従事したか否かを評価する。周産期の分野では特化性も重視されるため, 受験者の研修は次の3領域に分類し, 研修を行った領域の診療に関して評価を行う。また, 受持った症例の病歴を的確にまとめる能力の有無を評価する。

A. 周産期母子医療センターなどでNICUと協力し周産期管理を行う。

B. 高度な機能を持つ病院で母体合併症の管理及び母体救急などを行う。

C. 高度な機能を持つ病院で胎児異常の診断、管理、及び治療を行う。

2. 記載する症例

受験者が研修施設および指導医の記録で証明された研修期間中に研修施設で自ら診療に携わった下記の疾患分類(1)～(9)のうちから、10 症例とする。なお、(9)の 1)～8)の中より必ず 1 症例以上を記載する。

- (1) 合併症妊娠の管理と治療
- (2) 異常妊娠の診断と治療
- (3) 胎児異常の診断と管理
- (4) 異常分娩の管理と処置
- (5) 産褥異常の管理と処置
- (6) 産科感染症の管理と処置
- (7) 産科麻酔, 無痛分娩
- (8) 新生児の管理と処置
- (9) ハイリスク妊婦・胎児に対する診断, 管理, 手術
 - 1) 28 週未満の早産の帝王切開(A)
 - 2) 前期破水で羊水過少となった早産の帝王切開(A)
 - 3) 双胎・3 胎以上の帝王切開(A)(B)(C)
 - 4) 前回帝切創に胎盤のかかるあるいは前置胎盤の帝王切開(A)(B)
 - 5) 母体救命のための子宮全摘(A)(B)
 - 6) 双胎間輸血症候群, 無心体, 横隔膜ヘルニア, 胎児腔水症の診断と胎児・新生児治療施設への適切な搬送時期の判断(A)(B)
 - 7) 先天性心疾患, 新生児外科疾患の胎内診断と周産期管理の統括(C)
 - 8) 双胎間輸血症候群, 無心体, 胎児胸水症の胎内治療(C)

3. 症例要約簿の記載

(1) 症例要約簿記載にあたっての注意

症例要約簿は同一施設から同一症例が出される場合、各研修医の受持期間が重複しないように注意する。グループ診療で重複した場合他の研修者名を明記し、各々の役割の中、自分が中心となって行った医療を記載する(他の研修医と同じ文章であった場合、受験資格を失う)。暫定指導医の症例要約簿は指導した専門医試験に合格した研修医のものと重複してもかまわないが、考察は暫定指導医の立場として記載する。

(2) 症例要約簿記載の注意

- 1) 症例番号 1 から順に記載する。
- 2) 診断名が多い場合は、主要なもの 3 つを記載する。
- 3) 最も関連する疾患名の前に症例の疾患分野番号を記す。

(3) 各項目記載上の注意

- 1) 出願者氏名:各ページ右上に氏名を記入する。
- 2) 症例番号:各症例番号にはそれぞれ上記(1)～(9)の疾患に相当する症例を当てる。同一症例にいくつかの疾患名がある場合、入院した目的にあてはまる最も適した疾患分野を一つ選んで記載する。例えば、横隔膜ヘルニアの胎内診断をし、それが原因で羊水過多、切迫早産をきたした症例では、羊水過多、切迫早産を疾患分野として症例の記載をしてはならない(症例

は重複してはならない).

- 3) 妊娠(在胎)週数:その症例の診断がついた外来日,または入院で受持った最初の時点での週数を記載する.
 - 4) 診断名:記載しようとする問題点に最も関連する診断名を第一病名として記入する. 必要により第二,第三病名を記載する. 診断名は正式名称を使用し,略語を使用しない.
 - 5) 転帰:退院または症状が固定した時の状態を記す.
 - 6) 既往歴:記載しようとする疾患・病態に関係あるものを記入する. この欄に書ききれない場合は(重要な情報であれば)要約の欄を利用する. 画一的にすべての症例に「特記すべきことなし」という記載は望ましくない.
- 7) 要約
- ① 主訴, 現病歴, 診断までの経過, 診断後の経過, 患者及び家族への説明, 考察の順に項目ごとにわかりやすく記載する.
 - ② 要約は12ポイントを使用し, 800字から1000字をめやすとする.
 - ③ 書き方, 用語の使用方法は, 日本産科婦人科学会用語集に準拠する. 略語は施設またはグループで使用している特殊なものを最初からは使用しない. 特に診断名に略語を使用しない. (例)NRFS→胎児機能不全
検査値は一般に広く認められているもの以外は単位を附記する.
 - ④ 所定の欄以外には一切記載しない. また如何なる資料も添付しない.
プリントアウト2組を作成して症例番号順に重ねて提出する.
- 8) 指導医署名:研修症例記録簿と症例要約簿には指導を受けた暫定指導医の署名をもらえない場合は最後の研修施設の暫定指導医の署名を必ず得る. 暫定指導医署名は症例要約等の内容が適正に記載されていることを保証するものであるから, 暫定指導医署名がない場合には受理できない. なお, 補完研修施設が最後の研修施設となった研修医は, 基幹研修施設の暫定指導医の署名を得る. 3年間以上暫定指導医を経験した場合, あるいは暫定指導医と研修医の両方を経験した場合は暫定指導医の期間の暫定指導医署名の必要はない.

(4) 症例要約簿の評価

症例要約簿は要約の簡潔さ, 診断, 治療への考え方, インフォームド・コンセント(倫理的配慮を含む), 治療の適切さ, 転帰と退院後の患者家族への具体的な指導を中心に評価される.

(母体・胎児専門医口頭試験)

第7条 口頭試験の実施に際しては, 以下のように定める.

1. 目的

症例要約簿の評価, 筆答試験では, 評定し難い周産期専門医としての知識・技能・態度等を評価する.

2. 試験官

試験官は2名. 原則として1名はA領域を専攻している学会評議員, もう1名はBまたはC領域の学会評議員より選任する.

3. 口頭試験所要時間

約10分とする.

4. 口頭試験方法と内容

各受験者が提出した10例の症例要約の中から試験官が選んだ2症例に関連したことが試問される。主として問題解決能力、診療態度、倫理、家族への説明が評価される。また、受験者の研修歴についても問われることがある。

(母体・胎児専門医筆答試験)

第8条 筆答試験の実施は、以下のように定める。

1. 目的

母体・胎児専門医として必須の知識および問題解決能力を評価する。特に診療の実際に関連する分野を重視する。しかし、周産期医療に必要な「新生児領域」「新生児外科」「周産期麻酔」などの基本的知識は要求される。

2. 出題形式および設問数

(1) 必須問題, 一般・臨床問題, 長文問題, 計 90 題(120 分)

(2) 小論文(45 分)

試験問題は持ち帰り不可。

(改正)

第9条 本実施規定は専門医制度委員会の発議により理事会の議を経て変更できる。