

周産期専門医制度規定の主要な改訂について

平成27年度第3回理事会において、『周産期専門医制度規定』改訂案が承認されました。そこで、今回の改訂における主要な改訂点につき、ご報告いたします。

1. 周産期専門医の領域による名称について

本学会の専門医は「周産期専門医」である。しかし、研修領域により研修に必要な症例が異なっており、専門医試験においても研修領域により試験問題が違っている。このような状況を受けて、規則付則第1条において規定している研修領域の条文の変更を行い、認定施設及び指導医についても同様の変更を行った。

2. 重複研修の廃止について

今後、日本専門医機構の新たな専門医制度に移行することになる。その時に重複研修により取得した2つの専門医の更新は困難になることが予想されるため、施行細則第9条において規定されている重複研修を削除した。

3. 周産期専門医資格延長申請

周産期専門医の延長申請について期限を設けるとともに、日本専門医機構整備指針補足説明に、延長中は専門医の呼称ができないとあることから、延長期間中は資格停止とし、新たに第4項も追加して、今回の改訂により混乱が生じないようにした。

4. 周産期専門医（母体・胎児）の必要研修症例について

産科領域の受験に必要な症例内容についてはA、B、Cに区分して必要症例数を規定していた。しかし、周産期専門医である以上、AからCで規定されているすべての症例を経験することが必要であるとの観点から、下記A～Cの区分を廃止し、今までAとして規定されていた症例数を必要症例数とした。

- 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

今回の改訂により、平成28年度の周産期専門医試験から適応となる。

5. 小論文の廃止について

小論文については、2012年までは複数提示したテーマから試験当日に小論文のテーマを発表し、その場で作成していた。2013年から試験を1日で行うことになり、小論文は事前提出となった。このことにより筆答試験としての性格は弱まり、口頭試験の際、医療倫理等について評価するための参考資料の性質を帯びるようになっている。筆答試験と口頭試験の目的を明確化するためにも筆答試験から小論文を削除し、口頭試験の評価については、2名の口頭試験官により出願された症例要約から専門医としての適性等を評価してもらい、その評価を加味したうえで口頭試験を行うように条文を変更した。

6. 周産期専門医更新申請期間

インターネット試験の期間を8月1日から9月25日とし、事務的作業の効率化と費用の軽減を図る。

周産期専門医規定主要改訂一覧

	現行	改訂案	改訂理由
施行細則 第1条	<p>(構成と定員)</p> <p>第1条 専門医制度委員会の構成は定款施行細則第29条に従い、担当理事を委員長とし、副委員長、担当幹事と委員から成る。</p> <p>2. 専門医制度委員会副委員長は委員長の専門領域と重複しないA領域(産科、以下A領域と呼ぶ)もしくはB領域(小児科、以下B領域と呼ぶ)から1名とする。</p> <p>3. 専門医制度委員会の委員定数は委員長と副委員長を含め10名程度とする。</p> <p>4. 委員の構成比はA領域、B領域は同数とし、C(A、B以外の小児外科、麻酔科など、以下C領域と呼ぶ)領域より少なくとも1名とすることを原則とする。</p> <p>5. 専門医制度委員会の担当幹事は、A領域、B領域より各2名、C領域から1名、計5名とする。</p> <p>6. 専門医認定委員会、施設認定委員会及び専門医試験委員会の構成比は第1条第4項に従う。</p> <p>7. 専門医認定委員会、施設認定委員会及び専門医試験委員会の委員長は、A領域、B領域から各1名、計2名とする。</p> <p>8. 専門医認定委員会と施設認定委員会の担当幹事は、A領域、B領域から各1名、計2名とし、専門医試験委員会幹事は、A領域、B領域、C領域から各1名、計3名とする。</p>	<p>4. 委員の構成比はA領域、B領域は同数とし、C領域(A、B以外の小児外科、麻酔科など、以下C領域と呼ぶ)領域より少なくとも1名とすることを原則とする。</p> <p>8. 専門医認定委員会と施設認定委員会及び専門医試験委員会の担当幹事は、A領域、B領域、C領域から各1名、計3名とし、専門医試験委員会幹事は、A領域、B領域、C領域から各1名、計3名とする。</p>	<p>表記の統一</p> <p>専門医の委員会幹事はすべての委員会で3名となっていることから変更</p>
施行細則 第9条	<p>(重複研修の研修期間)</p> <p>第9条 新生児専門医と母体・胎児専門医を共に取得する場合、1つの専門分野の研修が終了しその周産期専門医資格認定試験に合格すれば、他の部門の研修のうち、1年間の研修内容に関しては既に修了したものとみなす。</p>	<p>(重複研修の研修期間)</p> <p>第9条 新生児専門医と母体・胎児専門医を共に取得する場合、1つの専門分野の研修が終了しその周産期専門医資格認定試験に合格すれば、他の部門の研修のうち、1年間の研修内容に関しては既に修了したものとみなす。</p>	<p>日本専門医機構に移行した時、2領域での更新が難しいので削除。削除した場合、以下条文番号の変更</p>

<p>施行細則 第11条</p>	<p>(認定期限) 第11条 周産期専門医としての認定期間は認定の日より5年間とする。 2. 国外での研修, 病氣療養, 産休・育休等については申請の上, 周産期専門医の認定期間を延長することができる。</p>	<p>(認定期限) 第10条 3. 周産期専門医の延長期間は資格停止とし, 資格停止期間は最大5年間とする。</p>	<p>条文番号の変更 (以下, 施行細則の条文番号同) 周産期専門医の延長申請について, 期限を設けるとともに, 日本専門医機構整備指針補足説明に, 延長中は専門医の呼称ができないとあることから, 延長期間中は資格停止とするように変更</p>
<p>施行細則 第13条</p>	<p>(復活, 再申請, 更新) 第13条 定款第16条第2項(3)による会費滞納により退会となり取消された周産期専門医資格は, 会員へ復帰後, 審査のうえ復活を認めることがある。 2. 前条(2)によって取消された時は, 5年間再申請することを認めない。 3. 周産期専門医の資格更新については別に定める。 4. 周産期専門医の資格更新を希望する者は所定の更新認定申請書に記載し, 所定の更新料とともに, 7月1日から9月30日までの3か月間に周産期専門医の更新の申請手続き及び周産期専門医資格更新認定試験を終了しなければならない。</p>	<p>第12条 4. 周産期専門医の資格更新を希望する者は所定の資格更新認定申請書に記載し, 所定の更新料とともに, 8月1日から9月25日までの3か月間に周産期専門医の更新の申請手続き及び周産期専門医資格更新認定試験を終了しなければならない。</p>	<p>申請書の名称に統一 インターネット試験の期間を8月1日から9月25日とし, 事務的作業の効率化と費用の軽減を図る</p>
<p>施行細則 第28条</p>	<p>(公示) 第28条 本学会は下記の項目について決定した場合は, すみやかにホームページあるいは機関誌に公示する。 (1) 委員会委員の氏名及び所属施設 (2) 認定施設の施設名及び所在地 (3) 指導医の氏名及び所属施設 (4) 周産期専門医の氏名と認定番号</p>	<p>第27条</p>	<p>日本専門医機構の規定により, 専門医名の公示は必須となるので, (4)はこのままとする</p>
<p>施行細則 付則</p>		<p>第10条第3項は, 平成30年1月1日から適用する。</p>	<p>延長申請に期限を設けることに対する混乱を避けるため追加</p>

<p>規則付則 第1条</p>	<p>第1章 認定施設及び指導医の申請 (研修領域) 第1条 周産期専門医は、研修領域により周産期専門医(新生児)(以下、新生児専門医)と周産期専門医(母体・胎児)(以下、母体・胎児専門医)と呼ぶ。 2. 認定施設は、研修領域により周産期専門医(新生児)認定施設(以下、新生児専門医認定施設)と周産期専門医(母体・胎児)認定施設(以下、母体・胎児認定施設)と呼ぶ。 3. 指導医は、研修領域により周産期専門医(新生児)指導医(以下、新生児指導医)と周産期専門医(母体・胎児)指導医(以下、母体・胎児指導医)と呼ぶ。</p>	<p>(研修領域) 第1条 周産期専門医は研修領域により周産期専門医(新生児) (以下、新生児専門医)と周産期専門医(母体・胎児) (以下、母体・胎児専門医)と呼ぶ。 2. 認定施設は、研修領域により周産期専門医(新生児)認定施設 (以下、新生児専門医認定施設)と周産期専門医(母体・胎児)認定施設 (以下、母体・胎児認定施設)と呼ぶ。 3. 指導医は、研修領域により周産期専門医(新生児)指導医 (以下、新生児指導医)と周産期専門医(母体・胎児)指導医 (以下、母体・胎児指導医)と呼ぶ。</p>	<p>本学会の専門医名称は周産期専門医であるが、研修領域が新生児領域と母体・胎児領域に分かれている。研修領域の違いによって、必要研修症例数等が異なっており、周産期専門医の受験においても専攻医が研修した領域の周産期専門医試験を受験することになる。このことから、専攻医や認定施設及び指導医において研修領域の違いを明確にする必要があるため、日本専門医機構に移行するまで、新生児領域の専門医を周産期専門医(新生児)、母体・胎児領域の専門医を周産期専門医(母体・胎児)とした。規則付則第1条を下記のように改訂し、専門医・認定施設・指導医の呼称に該当する個所の変更を行う。</p>
<p>規則付則 第5条</p>	<p>(指導医の種類と申請資格) 第5条 周産期専門医指導医は新生児専門医の指導医と母体・胎児専門医の指導医の2種類とする。 2. 指導医は取得した周産期専門医資格の領域と同じとする。 3. 指導医の認定を希望する者は以下の基準をすべて満たしていること。 (1) 日本周産期・新生児医学会の周産期専門医資格を有していること。 (2) 日本周産期・新生児医学会周産期専門医取得後、5年以上の臨床経験があること。 (3) 周産期専門医制度の認定施設に勤務していること。 (4) 新生児学・母体・胎児医学関連の社会的活動があること(学会評議員・役員、公的委員会委員、地域の研究会・研修会などの役員など)。 (5) 本学会評議員2名以上の推薦。</p>	<p>2. 指導医は取得した周産期専門医資格の領域と同じとする。 (5) 本学会評議員2名以上の推薦。</p>	<p>本会の専門医は周産期専門医であり、専門医取得領域以外の指導医となることができるよう削除条文を削除することにより、以下番号の変更</p> <p>主な変更点9. 参照</p>
<p>規則付則 第6条</p>	<p>4. ユニット別一般目標(G10)と行動目標(SB0s) SB0s: 1) 新生児の生理的適応過程を理解する。 2) 新生児検診を実施する。 3) 基本的新生児養護(保温, 栄養, 感染防御)を実施する。 4) 生理的黄疸に正しく対応する。 5) 母子感染(B型肝炎, GBS, ATL, HIVなど)の予防対策を実施する。</p>	<p>2) 新生児健診を実施する。 5) 母子感染(B型肝炎, GBS, HTLV-1, HIVなど)の予防対策を実施する。</p>	<p>表記の変更</p> <p>同上</p>

<p>規則付則第6条</p>	<p>5. 新生児専門医の申請に必要な研修内容 (1) 必要研修症例数（周産期専門医資格認定試験申請時まで）</p> <table border="0"> <tr> <td>1) ハイリスク分娩立会い</td> <td>20例以上</td> </tr> <tr> <td>2) 健常新生児管理症例</td> <td>50例以上</td> </tr> <tr> <td>3) 超低出生体重児受持数</td> <td>10例以上</td> </tr> <tr> <td>4) 極低出生体重児受持数</td> <td>20例以上</td> </tr> <tr> <td>5) 中枢神経疾患（新生児けいれんなど）</td> <td>5例以上</td> </tr> <tr> <td>6) 重症感染症（敗血症，髄膜炎など）</td> <td>3例以上</td> </tr> <tr> <td>7) 循環器疾患（PDA単独を除く）</td> <td>5例以上</td> </tr> <tr> <td>8) 新生児黄疸の管理</td> <td>5例以上</td> </tr> <tr> <td>9) 血液凝固異常（新生児DICなど）</td> <td>3例以上</td> </tr> </table>	1) ハイリスク分娩立会い	20例以上	2) 健常新生児管理症例	50例以上	3) 超低出生体重児受持数	10例以上	4) 極低出生体重児受持数	20例以上	5) 中枢神経疾患（新生児けいれんなど）	5例以上	6) 重症感染症（敗血症，髄膜炎など）	3例以上	7) 循環器疾患（PDA単独を除く）	5例以上	8) 新生児黄疸の管理	5例以上	9) 血液凝固異常（新生児DICなど）	3例以上	<p>9) 血液疾患と凝固異常（新生児DICなど） 3例以上</p>	<p>表記の変更</p>
1) ハイリスク分娩立会い	20例以上																				
2) 健常新生児管理症例	50例以上																				
3) 超低出生体重児受持数	10例以上																				
4) 極低出生体重児受持数	20例以上																				
5) 中枢神経疾患（新生児けいれんなど）	5例以上																				
6) 重症感染症（敗血症，髄膜炎など）	3例以上																				
7) 循環器疾患（PDA単独を除く）	5例以上																				
8) 新生児黄疸の管理	5例以上																				
9) 血液凝固異常（新生児DICなど）	3例以上																				
<p>規則付則第7条</p>	<p>第7条 5. 母体・胎児専門医に必要な研修内容 母体・胎児専門医は正常及び異常な妊娠・分娩ならびに合併症妊娠に対する診療を行い，助言を提供する母体・胎児医療の専門医であり，主に3領域に関する医師から構成される。 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。 これら3領域すべての臨床を実施することは現実的に困難であるので，母体・胎児専門医はこのうちの少なくとも1つの領域については十分な臨床を実施し，技術を習得しなければならない。したがって，周産期専門医資格認定試験申請に必要な研修症例は，以下のA, B, Cの3つの領域から1つの領域を選んで申請することとする。</p> <p>(1) 領域別必要研修症例数（周産期専門医資格認定試験申請時まで）</p>	<p>5. 周産期専門医（母体・胎児）の申請に必要な研修内容 母体・胎児専門医は正常及び異常な妊娠・分娩ならびに合併症妊娠に対する診療を行い，助言を提供する母体・胎児医療の専門医であり，主に3領域に関する医師から構成される。 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。 これら3領域すべての臨床を実施することは現実的に困難であるので，母体・胎児専門医はこのうちの少なくとも1つの領域については十分な臨床を実施し，技術を習得しなければならない。したがって，周産期専門医資格認定試験申請に必要な研修症例は，以下のA, B, Cの3つの領域から1つの領域を選んで申請することとする。</p> <p>(1) 領域別必要研修症例数（周産期専門医資格認定試験申請時まで）</p>	<p>新生児の表記に統一 母体・胎児領域は，受験の際にA・B・Cと領域を区分し，それぞれの領域において受験に必要な症例数を規定していたが，周産期専門医として，現在規定している症例をすべて経験することが必須であるとの観点から，1本化した</p> <p>現行の規定で表形式となっている部分を含めて削除（現規定のp28B領域からp31の7）産科麻酔，無痛分娩まで削除</p>																		

規則付則 第7条	(2) 必要研修症例 A領域 1) 合併症妊娠の管理と治療 (20例以上) a. 婦人科疾患(子宮筋腫, 卵巣腫瘍, 子宮頸癌など) b. 心・血管系疾患(心疾患, 高血圧, 脳出血, 脳梗塞, 深部静脈血栓症など) c. 血液疾患(妊娠貧血, 特発性血小板減少性紫斑病, 白血病など) d. 泌尿器疾患(慢性腎炎, ネフローゼなど) e. 肝疾患(妊娠黄疸, 急性黄色肝萎縮, ウイルス性肝炎)	(1) 必要研修症例数(周産期専門医資格認定試験申請時まで) A領域 20例以上 1) 合併症妊娠の管理と治療 a. 婦人科疾患(子宮筋腫, 卵巣腫瘍, 子宮頸癌など) b. 心・血管系疾患(心疾患, 高血圧, 脳出血, 脳梗塞, 深部静脈血栓症など) c. 血液疾患(妊娠貧血 , 特発性血小板減少性紫斑病, 白血病など) d. 泌尿器疾患(慢性腎炎, ネフローゼなど) e. 肝疾患(妊娠黄疸, 急性 脂肪肝 , ウイルス性肝炎)	新生児と同様の記載に変更する 妊娠貧血を削除 表記の変更
	2) 異常妊娠の診断と治療 (20例以上) a. 重症妊娠悪阻 b. 切迫流産・流産 c. 胞状奇胎とその娩出と管理 d. 子宮外妊娠(頸管妊娠, 帝王切開創部妊娠を含む) e. 切迫早産, 早産, 前期破水(妊娠28週未満) f. 妊娠高血圧症候群(PIH)(子癇発作)	2) 異常妊娠の診断と治療 20例以上 a. 重症妊娠悪阻 b. 切迫流産・流産 (妊娠12週以降) c. 胞状奇胎の管理 d. 異所性妊娠 (頸管妊娠, 帝王切開 瘢痕部 妊娠を含む) e. 切迫早産, 早産, 前期破水(妊娠28週未満) f. 妊娠高血圧症候群(PIH)(子癇発作)	症例数の表記の変更 eとの差別化を図るため追記 胞状奇胎の管理に変更 表記の変更 略語の削除
	3) 胎児異常の診断と管理(治療も含む) (5例以上) a. 染色体異常 b. 胎児発育不全 c. 形態異常 d. 胎児水腫 e. 子宮内胎児死亡 f. 双胎間輸血症候群 g. 無心体	3) 胎児異常の診断と管理(治療も含む) 5例以上	症例数の表記の変更
	4) 異常分娩の管理と処置 (20例以上) p. 胎盤の異常(癒着胎盤, 胎盤梗塞, 前置胎盤) q. 分娩時大量出血(前置胎盤, 癒着胎盤, 弛緩出血, その他), 産科播種性不正出血	4) 異常分娩の管理と処置 20例以上 p. 胎盤の異常(癒着胎盤, 胎盤梗塞, 前置胎盤) q. 分娩時大量出血(前置胎盤, 癒着胎盤, 弛緩出血, その他), 播種性血管内凝固症候群	症例数の表記の変更 表記の変更
	5) 産褥異常の管理と処置 (10例以上)	5) 産褥異常の管理と処置 10例以上	症例数の表記の変更

規則付則 第7条	6) 産科感染症の管理と処置 (10例以上) a. 子宮内感染症 (絨毛膜羊膜炎, 産褥子宮内感染症, 産褥熱) b. 母子感染症 (TORCH症候群, HIV, HTLV-1, ウイルス性肝炎など) c. その他 (乳腺炎, 尿路感染, 性感染症など)	6) 産科感染症の管理と処置 10例以上 a. 子宮内感染症 (絨毛膜羊膜炎, 産褥子宮内感染症, 産褥熱) c. その他 (乳腺炎, 尿路感染, 性感染症など)	同上 表記の修正 産科感染症の定義を明確化するため削除
	7) 産科麻酔, 無痛分娩 (10例以上)	7) 産科麻酔, 無痛分娩 10例以上	同上
	8) 新生児の管理と処置 (50例以上)	8) 新生児の管理と処置 50例以上	同上
	9) ハイリスク妊婦・胎児に対する診断, 管理, 手術 (5例以上) a. 28週未満の早産の帝王切開 b. 前期破水で羊水過少となった早産の帝王切開 c. 双胎・3胎以上の帝王切開 d. 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 e. 母体救命のための子宮全摘 f. 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	9) ハイリスク妊婦・胎児に対する診断, 管理, 手術 5例以上 a. 28週未満の早産の帝王切開 b. 前期破水で羊水過少となった早産の帝王切開 c. 双胎・3胎以上の帝王切開 d. 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 e. 母体救命のための子宮全摘 f. 双胎間輸血症候群, 無心体, 横隔膜ヘルニア, 胎児腔水症の 管理 と胎児・新生児治療施設への適切な搬送時期の判断 上記症例より10例について症例要約を提出する。但し, 7), 8) は除く。また, 一症例一疾患とし, 症例の重複はできない。さらに提出する症例要約の中には, 9)のハイリスク妊婦・胎児に対する診断, 管理, 手術のうちから少なくとも1例が含まれていなければならない。	表記の統一 連番119をここに移動した

<p>試験実施 規定 第6条</p>	<p>(周産期専門医資格認定試験) 第6条 規則付則に定めるカリキュラムに基づいた履修内容についての筆答試験と口頭試験を行う。 2. 新生児専門医資格認定試験の出題基準は以下のものとする。 (1) 筆答試験は以下の項目について出題する。 1) 総論：公衆衛生学，新生児学一般，周産期医学一般，母子関係などに関する一般的知識 2) 各論：呼吸，循環，感染，神経，栄養，発達，フォローアップ，その他 3) その他：薬剤，外科，その他の科の疾患・手技に関してなど (2) 小論文は新生児専門医としての知識・倫理的態度を評価するため，あらかじめ公表した主題について出題する。 (3) 口頭試験は主に経験症例と小論文について行う。知識，診療態度，医療倫理などを評価する。</p>	<p>(2) 小論文は新生児専門医としての知識・倫理的態度を評価するため，あらかじめ公表した主題について出題する。 (2) 口頭試験は症例要約から経験と知識を問い，専門医としての適性と医療倫理について評価する。</p>	<p>小論文を廃止し，口頭試験は出願者によって提出された症例要約を2名の口頭試験官が評価する。その評価を加味したうえで口頭試験の評価とする</p>
<p>試験実施 規定 第6条</p>	<p>3. 母体・胎児専門医資格認定試験の出題基準は以下のものとする。 (1) 筆答試験は以下の項目について出題する。 1) 総論：公衆衛生学，周産期医学一般，特に母体と胎児に関する一般的知識，新生児学一般，母子関係などに関する一般的知識 2) 各論：出生前診断を含めたカウンセリング，産科合併症・母体合併症・分娩合併症の診断，治療，母子のフォローアップなど，ハイリスク母体・胎児の管理について 3) その他：薬剤，周産期に関係する他科の疾患管理に関してなど (2) 小論文は母体・胎児専門医としての知識・倫理的態度を評価するため，あらかじめ公表した主題について出題する。 (3) 口頭試験は主に経験症例と小論文について行う。知識，診療態度，医療倫理などを評価する。</p>	<p>(2) 小論文は母体・胎児専門医としての知識・倫理的態度を評価するため，あらかじめ公表した主題について出題する。 (2) 口頭試験は症例要約から経験と知識を問い，専門医としての適性と医療倫理について評価する。</p>	<p>同上 同上</p>

試験実施規定 第7条	<p>(合否認定基準)</p> <p>第7条 合否は筆答試験及び口頭試験を併せて総合的に判断する。</p> <p>2. 筆答試験の合格基準は公表する。</p> <p>3. 口頭試験の評価は担当の試験官の合議による。</p>	<p>3. 口頭試験の評価は担当の試験官の合議による。</p>	<p>語句の変更</p>
試験実施規定 第8条	<p>(登録)</p> <p>第8条 周産期専門医資格認定試験合格者は周産期専門医登録申請後に認定証が交付される。</p> <p>2. 合格者名、登録者名は機関誌及びホームページに発表する。</p>	<p>2. 合格者名、登録者名は機関誌及びホームページに発表する。</p>	<p>合格者とすることで、受験番号による発表でも問題ない。登録者名は削除</p>
試験実施規定 第9条	<p>第9条 症例要約については、以下のよう定める。</p> <p>1. 目的 受験者が研修期間中に周産期・新生児学の疾患を、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。</p> <p>2. 記載する症例 受験者が認定施設および指導医の記録で証明された研修期間中に認定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。</p> <p>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</p>	<p>2. 記載する症例 受験者が認定施設及び指導医の記録で証明された研修期間中に認定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。</p> <p>症例9. 血液疾患と凝固異常</p>	<p>出願書の表記に統一</p> <p>修正</p>

<p>試験実施規定 第9条</p>	<p>9) 指導医署名：研修症例記録簿と症例要約簿には、指導を受けた指導医の署名をもらえない場合は最後の認定施設の指導医の署名を必ず得る。指導医署名は症例要約簿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、指導医署名がない場合には受理できない。なお、補完認定施設が最後の認定施設となった専攻医は、基幹認定施設の指導医の署名を得る。ただし、暫定期間中に3年間以上指導医を経験した場合、および指導医と専攻医の両方を経験した場合、指導医の期間中に経験した症例の指導医署名は必要ない。</p>	<p>8) 指導医署名：指導医による専攻医評価記録簿及び推薦状には、最後に指導を受けた指導医の署名を得る。なお、補完認定施設が最後の認定施設となった専攻医は、基幹認定施設の指導医の署名を得る</p>	<p>指導医署名欄は削除したので削除し、誓約書と推薦状について記載</p>
<p>試験実施規定 第10条</p>	<p>(新生児専門医口頭試験) 第10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. 口頭試験方法の内容 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。</p>	<p>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（新生児）としての適性・経験・医療倫理等 を評価する。</p>	<p>口頭試験の目的を人間性・経験・医療倫理とする</p>
<p>試験実施規定 第11条</p>	<p>(新生児専門医筆答試験) 第11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及び問題解決能力を 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. 出題形式及び設問数 (1) 一般問題（共通問題を含む）、長文問題、計100 題 (2) 小論文 試験問題は持ち帰り不可とする。</p>	<p>(2) 小論文</p>	<p>筆答試験の目的は必須の知識と問題解決能力の評価 にある。小論文の位置付けは知識・倫理的態度の評 価とされているが、現状では、口頭試験の際の参考 資料としての位置付けに近い。筆答試験と口頭試験 の目的を明確化するため、小論文を本年度から廃止 する</p>

<p>試験実施規定 第12条</p>	<p>第12条 症例要約については、以下のように定める。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>第12条 症例要約については、以下のように定める。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>周産期専門医として現行の (A), (B), (C) のすべてを研修する必要があるとの観点から削除</p>
------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

<p>試験実施規定 第12条</p>	<p>2. 記載する症例 受験者が認定施設および指導医の記録で証明された研修期間中に認定施設で自ら診療に携った下記の疾患分類(1)～(9)のうちから(7)、(8)を除いた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。</p> <p>(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</p> <p>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)</p>	<p>2. 記載する症例 受験者が認定施設及び指導医の記録で証明された研修期間中に認定施設で自ら診療に携った下記の疾患分類(1)～(9)のうちから(7)、(8)を除いた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。</p> <p>(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</p> <p>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，胎児胸水症の診断と胎内治療(C)</p>	<p>出願書の表記に統一</p> <p>(A) (B) (C) は削除</p> <p>出願書の表記に統一</p>
------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

<p>試験実施 規定 12条</p>	<p>3. 症例要約簿の記載 (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載する。 2) 症例番号：各症例番号にはそれぞれ上記(1)～(9)のうち(7)、(8)を除いた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)。</p>	<p>3. 症例要約簿の記載 (2) 症例要約一覧記載の注意 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ある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：各ページの右上に氏名を記載する。 2) 症例番号：各症例番号にはそれぞれ上記(1)～(9)のうち(7)、(8)を除いた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診断名がある場合、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)。</p>	<p>出願書の表記に統一 「疾患分野」で統一 不要 疾患を削除</p>
----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

<p>試験実施規定 12条</p>	<p>7) 症例要約 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 ④ 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。 ⑤ 所定の欄以外には一切記載しない。またいかなる資料も添付しない。プリントアウト3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、指導を受けた指導医の署名をもらえない場合は最後の認定施設の指導医の署名を必ず得る。指導医署名はその症例要約簿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、指導医署名がない場合には受理できない。なお、補完認定施設が最後の認定施設となった専攻医は、基幹認定施設の指導医の署名を得る。ただし、暫定期間中に3年間以上指導医を経験した場合、および指導医と専攻医の両方を経験した場合、指導医の期間中に経験した症例の指導医署名は必要ない。</p>	<p>7) 症例要約 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と考察の順に、項目ごとにわかりやすく記載する。 7) 指導医署名：指導医による専攻医評価記録簿及び推薦状には、最後に指導を受けた指導医の署名を得る。なお、補完認定施設が最後の認定施設となった専攻医は、基幹認定施設の指導医の署名を得る。</p>	<p>出願書の表記に統一 新生児と同</p>
-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

<p>試験実施 規定 第13条</p>	<p>(母体・胎児専門医口頭試験) 第13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母体・ 胎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。</p>	<p>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（母体・胎児）としての適性・経験・医療倫 理等を評価する。</p>	<p>第10条と同</p>
<p>試験実施 規定 第14条</p>	<p>(母体・胎児専門医筆答試験) 第14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及び問題解決能 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. 出題形式及び設問数 (1) 一般問題(共通問題を含む)、長文問題、計100題 (2) 小論文</p>	<p>(2) 小論文</p>	<p>同上</p>
<p>更新認定 試験実施 規定 第9条</p>	<p>(登録) 第9条 周産期専門医資格更新認定試験合格者は周産 期専門医資格更新の登録申請後に認定証が交付され る。 2. 合格者名は機関誌及びホームページに発表する。</p>	<p>2. 合格者名は機関誌及びホームページに発表する。</p>	<p>専門医の発表を受験番号にすることも考慮して変更</p>
<p>更新認定 試験実施 規定 第10条</p>	<p>(更新期間) 第10条 7月1日から9月30日の間に周産期専門医資格 更新認定申請書の提出及びインターネットによる周 産期専門医資格更新認定試験を行う。</p>	<p>(更新期間) 第10条 8月1日から9月25日の間に周産期専門医資格 更新認定申請書の提出及びインターネットによる周 産期専門医資格更新認定試験を行う。</p>	<p>業務の効率化を図るため変更</p>

暫定措置 第6条		(更新) 第6条 認定施設は、認定後5年目に更新を行う。 2. 更新については施設認定委員会で審議、承認する。	暫定措置規定に施設の更新条件について記載がないため、規則付則第11条を準用することになるが、現状にそぐわないため新規追加以下の条文番号の変更
-------------	--	---------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------