

一周産期（新生児）専門医試験実施細則

平成19年3月7日施行
平成19年4月18日一部変更

（専門医試験委員会）

第1条 周産期（新生児）専門医試験の作成のために、専門医制度委員会のもとに、周産期（新生児）専門医試験委員会を設置する。

（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。

（症例要約）

第3条 症例要約については、以下のよう定める。

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要領よく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. 症例要約の記載

（1）症例要約記載にあたっての注意

症例要約は指定された様式（A4）を用い、日本語ワードプロセッサ（マイクロソフト Word）を使用して記入する。症例要約の様式は学会ホームページからダウンロードできる。症例要約はプリントアウトし

たものを提出する。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。重複した場合受験資格を失う。

ただし、①3年以上暫定指導医を経験した場合、②暫定指導医および研修医両方を経験した場合、症例要約簿は指導した研修医のものと重複してもかまわない。

(2) 症例要約簿記入の注意

- 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) 各項目記入上の注意

- 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病名がある場合、入院した目的にあてはまる最も適した疾病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入する。
- 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、第四…病名を記入する。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 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) 下記のいずれの書き方でもよい。

◎POS (Problem Oriented System) におけるPOMR (Problem Oriented Medical Record) 形式、SOAP (Subjective、Objective、Assessment、Planning) にしたがって、問題の重要順に#1、#2、……と順番をつけ、各々について、S、O、A、P、を記載する。

◎主訴、現病歴、入院時診察所見、検査結果、鑑別診断、入院経過（含治療、検査）、退院後の患児・家族へのサポート、症例問題点などの順に項目毎に分かりやすく記入する。

2) 要約は10ポイント以上、800字以内とし容易に読める大きさのフォントを使用する。

3) 書き方、用語の使用方法は、日児誌（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入しない。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 指導医署名：症例要約簿には最後の研修施設の指導医の自筆署名を必ず得る。指導医署名はその症例要約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、基幹研修施設の指導医の自筆署名を得る。

①3年間以上暫定指導医を経験した場合、②暫定指導医と研修医の両方を経験した場合、暫定指導医の期間の指導医署名の必要はない。

(4) 症例要約の評価

症例要約は要約の簡潔さ、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。

(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。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15分

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。

(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。

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（30分）

試験問題は持ち帰り不可。

(改正)

第6条 本規定の改正は専門医制度委員会の発議により理事会が議決し総会に報告する。