

周産期(母体・胎児)専門医試験実施規定

平成20年12月4日施行

(専門医試験委員会)

第1条 周産期(母体・胎児)専門医試験作成のために、専門医制度委員会のもとに、周産期(母体・胎児)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、以下のように定める。

1. 目的

受験者が研修期間中に周産期・母体・胎児・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。周産期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。

(A)総合周産期母子医療センターでNICUと協力し早産管理を行う、

(B)高度機能病院で母体合併症の管理及び母体救急を行う、

(C)胎児診断あるいは胎児治療を行う。

また、それらの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の疾患分野(1)～(9)のうちから、10症例とし、(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)異常胎児の診断と管理、

(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)(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、無心対、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)

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判)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にする。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(他の研修者と同じ文章であった場合、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症例は重複してもかまわないが、指導医の立場として記載する。

(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)～(9)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、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受持時妊娠週数: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)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)にしたがい、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、外来時診察所見、入院時診察所見、検査結果、鑑別診断、外来・入院経過(含治療、検査)、退院後の母体・新生児・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、日本産科婦人科学会用語集を準拠する。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。

- ⑧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。

3年間以上暫定指導医を経験した場合、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A(産科)領域を専攻している学会評議員。もう1名はB(小児科)またはC(小児外科など)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。

(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

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(30分)

試験問題は持ち帰り不可。

(改正)

第6条 本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。