

日本周産期・新生児医学会 周産期専門医制度

(平成22年7月12日 第7版)

一般社団法人

日本周産期・新生児医学会

日本周産期・新生児医学会 周産期専門医制度 <目次>

1. 周産期専門医制度規則	2
2. 周産期専門医制度規則施行細則	3
第1章 委員会	3
第2章 周産期専門医	5
第3章 研修施設	6
第4章 指導医	7
第5章 疑義・守秘・公示	8
第6章 事務手続	9
第7章 暫定措置, 周産期専門医制度規則付則	9
第8章 改正	10
3. 周産期専門医制度規則付則	11
第1章 研修施設及び指導医の申請	11
第2章 周産期専門医の研修カリキュラムと申請資格	15
新生児専門医	15
母体・胎児専門医	20
第3章 資格認定試験	27
第4章 専門医と指導医資格及び研修施設資格の認定更新	29
第5章 事務局及び会計	30
第6章 改正	30
4. 周産期専門医試験実施細則	31
新生児専門医症例要約	31
母体・胎児専門医症例要約	33
5. 周産期専門医制度暫定措置規定	37
第1章 専門医	37
第2章 暫定認定研修施設	38
第3章 暫定指導医	39
第4章 会計	39
第5章 改正	39
6. 別掲資料	41
別掲1 総合周産期母子医療センターの施設基準	42
別掲2 地域周産期母子医療センターの施設基準	46
別掲3 新生児特殊治療施設の施設基準	48
別掲4 周産期母子医療センターの施設・設備	49
別掲5 新生児特定集中治療室管理料	52
別掲6 総合周産期特定集中治療室管理料	54
別掲7 本学会の認定する学術集会, 研究会及び学術雑誌と研修単位	55

1. 周産期専門医制度規則

平成 16 年 4 月 1 日施行

平成 18 年 10 月 18 日改正

平成 19 年 10 月 2 日改正

平成 20 年 7 月 13 日改正

平成 21 年 7 月 13 日改正

平成 22 年 7 月 12 日改正

(目的)

第 1 条 本制度の目的は優れた知識と錬磨された技能を備えた周産期医療の臨床医を社会に送ることにより、我が国の妊産婦、胎児及び新生児がより高い水準の医学・医療の恩恵を受けることが可能となり、それによって社会の福祉に貢献することである。

本学会の認定する専門医は、周産期医療に従事する医師の水準を高め、高度な医学知識と技能によって他の医師に適切な指示を与えることのできる臨床能力を有することが必要とされる。

(認定)

第 2 条 前条の目的達成のために一般社団法人日本周産期・新生児医学会(以下、本学会と呼ぶ)は定款第 47 条に基づき専門医制度委員会を設置し、そのもとに研修医及び専門医の認定委員会(以下、専門医認定委員会と呼ぶ)、研修施設と指導医及び研修単位となる学会、研究会の認定委員会(以下、施設認定委員会と呼ぶ)及び専門医試験委員会、その他必要な委員会を設置することができる。

各委員会の審査に合格した医師、施設及び指導医を、それぞれ日本周産期・新生児医学会周産期(新生児)専門医、周産期(母体・胎児)専門医、日本周産期・新生児医学会認定研修施設(以下、研修施設と呼ぶ)及び日本周産期・新生児医学会指導医(以下、指導医と呼ぶ)と認定する。

(専門医の種類と名称)

第 3 条 日本周産期・新生児医学会周産期専門医は周産期(母体・胎児)専門医(以下、母体・胎児専門医と呼ぶ)と周産期(新生児)専門医(以下、新生児専門医と呼ぶ)の 2 種類とする。

2. 英文名称はそれぞれ Perinatal obstetrician 及び Neonatologist とする。

(委員会)

第 4 条 専門医制度委員会、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は、原則として本学会評議員のうちより選出する。

(認定取消)

第 5 条 認定の取消しは認定委員会及び理事会の議を経て、総会の承認を必要とする。

(疑義)

第 6 条 認定及び認定の取消しについて、当該医師及び当該施設は疑義を申し立て、あるいは弁明する権利を持つ。

(公示)

第 7 条 本学会は専門医、研修施設、指導医に関する必要な事項を、本学会ホームページあるいは機関誌に公示するものとする。

(改正)

第 8 条 本規則は、総会の議を経て変更することができる。

2. 周産期専門医制度規則施行細則

平成 16 年 4 月 1 日施行

平成 18 年 10 月 18 日改正

平成 19 年 10 月 2 日改正

平成 20 年 7 月 13 日改正

平成 21 年 7 月 13 日改正

平成 22 年 7 月 12 日改正

第 1 章 委員会

(構成と定員)

- 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。
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。
 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。
 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。
 5. 専門医制度委員会の担当幹事は, A 領域もしくは B 領域より各 2 名, C 領域から 1 名, 計 5 名とする。
 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。
 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 領域もしくは B 領域から各 1 名, 計 2 名とする。
 8. 専門医認定委員会と施設認定委員会の担当幹事は, A 領域もしくは 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。

(任期)

- 第 2 条 専門医制度委員会, 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委員の任期は 1 期 2 年とし, 再任を妨げない。
2. 専門医制度委員会委員長, 副委員長の任期は 1 期 2 年とし, 連続 2 期を超える再任は認めない。
 3. 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の任期は 1 期 2 年とし, 連続 2 期を超える再任は認めない。

(選任方法)

- 第 3 条 専門医制度委員会委員は原則として評議員のうちより理事会において選任する。
2. 専門医制度委員会副委員長は第 1 条第 2 項に従い, 専門医制度委員会委員長が選任する。
 3. 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委員は, 第 1 条第 6 項に従い, 専門医制度委員会委員長が選任する。
 4. 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委員長は, 第 1 条第 7 項に従い, 専門医制度委員会委員長が選任する。
 5. 専門医制度委員会, 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担当幹事は

第1条第5項, 第8項に従い専門医制度委員会委員長と各委員会委員長が選任する.

(解任)

第4条 専門医制度委員会委員の解任は定款第23条を準用する.

(補充)

第5条 専門医制度委員会委員がその職責を全うできない時は, 理事長は理事会の議を経て補充することができる.

2. 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委員がその職責を全うできない時は, 各々の委員会委員長が補充することができる.
3. 補充により選任された専門医制度委員会, 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委員の任期は前任者の残存期間とする.

(運営)

第6条 専門医制度に関する委員会の成立定足数は委任状を含めた定員の3分の2以上とする. 代理人は認めない.

2. 議決は賛成, 反対, 保留の順に行い, 出席者の過半数をもって決する.

(業務)

第7条 専門医制度委員会の業務は以下の通りである.

- (1) 申請資格及び認定の可否の審査に必要な実地調査
- (2) 本規則と規則施行細則及び規則付則の改正に関する審議
- (3) その他本制度の目的を達成するのに必要な事項
2. 専門医認定委員会は以下の業務を行う.
 - (1) 研修開始届の審査
 - (2) 専門医の認定を希望する者の申請資格の審査
 - (3) 専門医の認定の可否の審査
 - (4) 専門医の資格更新の審査
 - (5) 専門医研修内容の実態調査
 - (6) その他本制度の目的を達成するのに必要な事項
3. 施設認定委員会は以下の業務を行う.
 - (1) 研修施設の認定を希望する施設の申請資格の審査
 - (2) 研修施設の認定の可否の審査
 - (3) 研修施設の資格更新の審査
 - (4) 研修施設の実態調査
 - (5) 指導医の認定を希望する者の申請資格の審査
 - (6) 指導医の認定の可否の審査
 - (7) 指導医の資格更新の審査
 - (8) 学術集会の申請資格の審査

(9) その他本制度の目的を達成するのに必要な事項

4. 専門医試験委員会は以下の業務を行う。

- (1) 筆答試験問題の作成
- (2) 筆答試験及び口頭試験の施行
- (3) 筆答試験及び口頭試験の成績判定
- (4) その他本制度の目的を達成するのに必要な事項

第2章 周産期専門医

(申請資格)

第8条 専門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が必要である。

- (1) 日本国の医師免許(医籍)を有すること。
- (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こと。
- (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こと。
- (4) 第2項の学会専門医資格を取得後、認定研修施設における3年間の研修を終了し、付則に定める臨床経験を持っていること。
- (5) 本学会が認める周産期医学、周産期医療に関連する学術論文1編以上を筆頭著者として査読制度のある雑誌に発表していること。
- (6) 本学会が認める周産期医学関連学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こと。
- (7) 研修の届出を行い、所定の研修年次報告書を毎年、提出していること。
- (8) 本学会の行う資格認定試験に合格していること。

(重複研修の研修期間)

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専門医試験に合格すれば、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。

(申請資格の特例)

第10条 基本学会の専門医資格取得時期と研修開始時期に関する特例は付則に定める。

2. 国外での研修については審査の上、研修期間及び臨床経験として考慮することができる。

(認定期限)

第11条 専門医としての認定期間は認定の日より5年間とする。

(取消)

第12条 以下の各項に該当する時は専門医の認定を取消すものとする。

- (1) 定款第16条及び第17条により、会員の資格を失った時。

- (2) 申請書に虚偽の認められた時.
- (3) その他, 専門医として不相当と認められた時.

(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. 専門医資格の更新については別に定める.
4. 更新を希望する者は所定の更新用紙に記載して, 所定の更新料とともに, 更新日の 3 か月以内に申請しなければならない.

第 3 章 研修施設

(種類)

第 14 条 研修施設は基幹研修施設, 指定研修施設及び補完研修施設とする.

2. 指定研修施設及び補完研修施設は基幹研修施設とともに研修施設群を構成する.
3. 研修施設群の構成, 基準は施設認定委員会において別に定める.

(申請資格)

第 15 条 研修施設及び研修施設群の認定を希望する施設は, 付則に定める基準をすべて満たしていることが必要である.

2. 認定申請は, 基幹研修施設の場合は当該施設が, 指定・補完研修施設の場合は, 基幹研修施設の代表指導医が施設長と連名で行うことが必要である.

(認定期限)

第 16 条 研修施設の認定期間は認定の日から 5 年間とする.

(取消)

第 17 条 以下の各項に該当する時は研修施設の認定を取消することができる.

- (1) 認定を辞退する時.
- (2) 指導医が引き続き 6 か月以上不在の時.
- (3) 施設年次報告書が期限後 6 か月以内に提出されない時.
- (4) 施設年次報告書または施設認定申請書に虚偽の認められた時.
- (5) その他, 研修施設として不相当と認められた時.

(復活, 再申請, 更新)

第 18 条 前条(1),(2),(3),(5)によって取消された認定は, 審査のうえ, 復活することができる. この場合, 認定期間は残りの期間とする.

2. 前条(4)によって取消された認定は, 5 年間再申請することを認めない.
3. 研修施設の更新については別に定める.

4. 更新を希望する施設は所定の更新用紙に記載して認定の期限内に申請しなければならない。

第4章 指導医

(代表指導医)

第19条 各基幹・指定研修施設及び研修施設群に各々施設代表指導医及び施設群代表指導医をおく。

2. 施設代表指導医は該当研修施設のすべての指導医を代表し、統轄する。
3. 施設群代表指導医は該当研修施設群のすべての指導医を代表し、統轄する。
4. 代表指導医の選任は該当施設あるいは施設群が行い、施設認定委員会に届け、承認を得る。

(責務と業務)

第20条 指導医の責務と業務は以下の通りである。

- (1) 指導期間中の研修についてすべての責任を負う。
 - (2) 補完研修施設においての研修についてもすべての責任を負う。
 - (3) 指導医が交代する時には、すみやかに担当する研修医の研修内容を次の指導医に伝達する。
 - (4) 指導医が引き続き6か月以上、その施設において指導が不可能な時はすみやかに届け出る。
 - (5) 指導期間中の研修状況についての施設年次報告書を提出する。
 - (6) 指導期間終了時に研修記録簿を閲覧し、承認する。
 - (7) 指導期間終了時に研修医の評価を行う。
 - (8) 指導期間終了時に研修医による指導評価を受ける。
 - (9) 指導医講習会を任期中に所定の回数、受講する。
2. 代表指導医の責務と業務は前項の他に以下の通りである。
 - (1) 研修施設の申請を行う。
 - (2) 該当施設での研修プログラムを作成し、提出する。
 - (3) 研修施設群を構成する研修施設では、(1),(2)については施設群代表指導医に提出する。
 3. 施設群代表指導医の責務と業務は以下の通りである。
 - (1) 研修施設群の申請を行う。
 - (2) 研修施設群を構成するすべての研修施設における研修についての責任を負う。
 - (3) 研修施設群を構成する研修施設では前項(1)、(2)については施設群代表指導医が施設認定委員会に申請、報告する。

(申請資格)

第21条 指導医の認定を希望する者は、付則に定める基準をすべて満たしていることが必要である。

(認定期限)

第22条 指導医の認定期間は認定の日から5年間とする。

(取消)

第 23 条 以下の各項に該当する時は指導医の認定を取消することができる。

- (1) 認定を辞退する時。
- (2) 第 20 条に定める責務と業務が果たされていない時。
- (3) 施設年次報告書が期限後 6 か月以内に提出されない時。
- (4) 施設年次報告書または指導医認定申請書に虚偽の認められた時。
- (5) その他、指導医として不相当と認められた時。

(復活, 再申請, 更新)

第 24 条 前条(1),(2), (3), (5)によって取消された認定は, 審査のうえ, 復活することができる。この場合, 認定期間は残りの期間とする。

2. 前条(4)によって取消された認定は, 5 年間再申請することを認めない。
3. 指導医資格の更新については付則に定める。
4. 更新を希望する者は所定の更新用紙に記載して認定の期限内に申請しなければならない。

第 5 章 疑義・守秘・公示

(疑義)

第 25 条 認定及び認定取消しに関する疑義は, 書面をもって理事長に行う。理事長は当該委員会の議を経て 6 か月以内に書面をもってその結果を回答する。

2. 認定の取消しにあたっては, 当該医または施設に弁明の機会を与える。

(守秘)

第 26 条 本学会は申請書及び報告書の内容について, その秘密を守る義務を負う。

2. 提出された申請書, 報告書及びその複写は学会がこれらを保管する。
3. 書類の複写は審査の目的に限る。
4. 関係者は職務上知り得たこれらの書類の内容を他に洩らしてはならない。

(公開)

第 27 条 申請書及び報告書の内容の公開は統計の形式に限り, 機関誌に掲載する。

2. 会員は学術研究の目的で上記の形式による公開を求めることができる。
3. 統計の実施と内容は, 理事会の審議と承認を必要とする。

(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) 研修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) 専門医の氏名と認定番号

第6章 事務手続

(研修届)

第29条 研修を希望する者は所定の研修届を研修開始後30日以内に理事長に提出する。

2. 専門医認定委員会は研修届を審査し、受理した者について、研修を許可する。
3. 研修を休止する時及び再開する時はそれぞれ所定の届けをすみやかに提出する。
4. 研修施設、指導医を変更する時はそれぞれ所定の届けをすみやかに提出する。

(年次報告書)

第30条 研修を行っている者は、所定の研修年次報告書を毎年5月末日までに理事長に提出する。

2. 研修施設は、施設年次報告書を毎年5月末日までに理事長に提出する。
3. 提出期限に遅れた時は、その月数に応じて、専門医申請時の症例数を減じることができる。
4. 年次報告書の対象期間は毎年4月1日より翌年3月31日までとする。

(認定期日)

第31条 新しく認定された専門医の認定資格は12月1日からとする。

(申請の期限)

第32条 認定を希望する研修施設、指導医は、原則として6月末日までに所定の様式の申請書一式を理事長に提出する。

2. 認定の更新を希望する研修施設は、認定期限の終了する年度の12月末日までに申請するものとする。
3. 更新申請が上記の期限を過ぎた場合は新規申請となる。

(申請の費用)

第33条 申請者は別に定める受験料、申請料、登録料などを納付しなければならない。既納の諸費用はこれを返却しない。

第7章 暫定措置、周産期専門医制度規則付則

(暫定措置)

第34条 本制度の規則及び施行細則の施行にあたり、暫定措置を定めることができる。

2. 暫定措置に定めるほかは、本規則及び施行細則を準用する。

(規則付則)

第35条 本規則付則は以下の通りとする。

- (1) 研修施設及び指導医の申請
- (2) 周産期専門医の研修カリキュラムと申請資格
- (3) 資格認定試験
- (4) 専門医と指導医及び研修施設の資格の認定更新
- (5) 事務局及び会計
- (6) 改正

第8章 改正

(改正)

第36条 本施行細則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。

3. 周産期専門医制度規則付則

平成 16 年 4 月 1 日施行

平成 18 年 10 月 18 日改正

平成 19 年 10 月 2 日改正

平成 20 年 7 月 13 日改正

平成 21 年 7 月 13 日改正

平成 22 年 7 月 12 日改正

第 1 章 研修施設及び指導医の申請

(新生児専門医研修施設の申請資格)

第 1 条 研修施設の認定を希望する施設は、以下の基準をすべて満たすことが必要である。

1. 施設基準

(1) 基幹研修施設は以下の基準をすべて満たすこと。

- 1) 新生児特殊治療施設の基準について「厚生省周産期医療整備事業、日本産科婦人科学会・日本小児科学会の見解(1997)」(別掲 1)を充たしていること。
- 2) 新生児集中治療室は厚生労働省周産期医療対策事業実施要項、周産期医療システム整備指針(別掲 2)を充たしていること。
- 3) 新生児特定集中治療室管理料に関する施設基準(厚生大臣が定める施設基準、平成 12 年 3 月厚生省告示第 67 号)(別掲 3)を充たしていること。

(2) 指定研修施設は以下の基準をすべて満たすこと。

- 1) 前項 1)に準じていること。
- 2) 前項 2)に準じていること。
- 3) 前項 3)に同じ。
- 4) 新生児特殊治療施設の定床は 9 床以上あり、新生児集中治療室(NICU)もしくはそれに準じる病床が 3 床以上あること。
- 5) 新生児特殊治療施設には専任の医師が 24 時間勤務していること。
- 6) 新生児特殊治療施設は独立看護単位となっていること。
- 7) 地域の新生児医療の中心としての機能(搬送と情報)のシステムを有していること。

(3) 補完研修施設は以下の施設のうち施設認定委員会の認めたものとする。

- 1) 周産期医療の領域で特化した分野、高度な分野の医療を行っている施設で、基幹及び指定施設の研修機能を補完する施設。
- 2) その他の周産期医療施設のうち基幹及び指定施設での研修機能を補完する目的の施設。

2. 指導に関わる医師

基幹及び指定研修施設においては指導に関わる医師について以下のすべてを充たすこと。

- (1) 本学会の認定した新生児専門医指導医が常時、勤務していること。
- (2) 指導医の他に 1 名以上の新生児医療に専任する医師が常時、勤務していること。
- (3) 周産期医療に関わる医師のうち次の 2 種類以上の診療科の医師が非常勤も含め勤務し、研修の指導を行っていること。

母体・胎児専門医、小児外科医、小児神経科医、眼科医、小児循環器科医、麻酔科医

3. 診療実績

過去 5 年間の診療実績が以下のすべてを充たすこと。

(1) 基幹研修施設

- 1) 年間平均入院数: 新生児特殊治療施設への入院患者数 100 名以上
- 2) 年間平均症例数: 超低出生体重児 10 例以上, 極低出生体重児 30 例以上, NCPAP を除く人工呼吸管理症例数 30 例以上

(2) 指定研修施設

- 1) 年間平均入院数: 新生児特殊治療施設への入院患者数 50 名以上
- 2) 年間平均症例数: NCPAP を除く人工呼吸管理症例数 10 例以上

4. 教育・研究実績

- (1) 周産期医学の卒後教育, 研修カリキュラムをもち, 実施されていること。
- (2) 医学的会合(症例検討会, 抄読会, 講演会など)が定期的に行われていること。
- (3) 周産期医学に関する主要な蔵書があり, 2 種類以上の欧文雑誌が定期的に購読されていること
或いはインターネットなどを介して, 常時, 必要な文献が検索可能なこと。

5. 補完研修施設の施設基準, 診療実績及び教育・研究実績の基準は施設認定委員会において別に定める。

(母体・胎児専門医研修施設の申請資格)

第 2 条 研修施設の認定を希望する施設は, 以下の基準をすべて充たすことが必要である。

1. 施設基準

(1) 基幹研修施設は以下の基準のうち 1)~4)のすべての項目を充たすこと。もしくは 5)の項目を充たすこと。

- 1) 周産期母子医療センターの基準について「厚生省周産期医療整備事業, 日本産科婦人科学会・日本小児科学会の見解(1997)」(別掲 4)を充たしていること。
- 2) 母体・胎児集中治療室は厚生労働省周産期医療対策事業実施要項, 周産期システム整備指針(別掲 5)を充たしていること。
- 3) 母体・胎児集中治療室管理料に関する施設基準(厚生大臣が定める施設基準, 平成 12 年 3 月厚生省告示第 67 号)(別掲 6)を充たしていること。
- 4) 第 1 条第 1 項(1)に定める新生児集中治療室(NICU)を含む新生児特殊治療施設が併設されていること。
- 5) 周産期医療の領域で特化した分野, 高度な分野の医療を行っている施設で, 施設認定委員会の認めた施設。

(2) 指定研修施設は以下の基準のうち 1)~6)のすべての項目を充たすこと。もしくは 7)の項目を充たすこと。

- 1) 前項 1)に準じていること。
- 2) 前項 2)に準じていること。
- 3) 前項 3)に同じ。

- 4) 母体・胎児集中治療室には専任の医師が 24 時間勤務していること.
 - 5) 母体・胎児集中治療室は独立看護単位となっていること.
 - 6) 第 1 条第 1 項(2)に定める新生児集中治療室(NICU)もしくはそれに準じる病床があること.
 - 7) 地域の母体・胎児医療の中心としての機能(搬送と情報)のシステムを有していること.
- (3) 補完研修施設は以下の施設のうち施設認定委員会の認めたものとする.
- 1) 周産期医療の領域で特化した分野, 高度な分野の医療を行っている施設で, 基幹及び指定施設の研修機能を補完する施設.
 - 2) その他の周産期医療施設のうち基幹及び指定施設での研修機能を補完する目的の施設.

2. 指導に関わる医師

基幹及び指定研修施設においては指導に関わる医師について以下のすべてを充たすこと.

- (1) 本学会の認定した母体・胎児専門医指導医が常時, 勤務していること.
- (2) 指導医の他に 1 名以上の母体・胎児医療に専任する医師が常時, 勤務していること.
- (3) 周産期医療に関わる医師のうち次の 2 種類以上の診療科の医師が非常勤も含め, 勤務し研修の指導を行っていること. 新生児専門医, 小児外科医, 脳神経外科医, 眼科医, 循環器科医, 精神科医, 麻酔科医, 救命救急医

3. 診療実績

過去 5 年間の診療実績が以下を充たすこと.

(1) 基幹研修施設

年間平均の診療実績スコア*が下記のいずれかを充たすこと.

- 1) 母体搬送受入数が 2 点以上でかつ合計 12 点以上であること.
- 2) 母体搬送受入数が 2 点以上でかつ出産数の項目以外で 4 点である項目が 1 項目以上あること.

(2) 指定研修施設

年間平均の診療実績スコア*のうち母体搬送受入数の項目が 1 点以上であり, かつ, 合計 6 点以上であること.

診療実績スコア*

項目/点数	4	3	2	1	0
1. 出産数 1)	≥1,000	999-700	699-400	399-200	<200
2. 母体搬送受入数 2)	≥100	99-50	49-25	24-10	<10
3. 母体偶発合併症数 3)	≥200	199-100	99-50	49-25	<25
4. 産科合併症数 4)	≥700	699-400	399-200	199-100	<100
5. 胎児異常症例数 5)	≥30	29-20	19-10	9-5	<5
6. 極低出生体重児 6)	≥30	29-20	19-10	9-5	<5

*:各項目について 1 年間の診療実績を合計する.

- 1) 多胎は 1 症例とする.
- 2) 母体搬送:妊婦が医療機関の紹介により, 当該施設を受診し, すみやかな診断, 治療などが必要と認められ, 紹介当日中に入院したもので, 受診に至る交通手段, 受診の受付の種類は問わない.

3) 母体偶発合併症:妊娠・分娩以前に発症している疾患あるいは,その原因が妊娠・分娩の直接的な影響によらない疾患.

注:1) 一人の妊婦が複数の合併症を同時期に持った時は1疾患と数える.

2) 一人の妊婦が異なる時期に合併症を持った時はそれぞれ1疾患と数える.

4) 産科合併症:その原因が妊娠・分娩の直接的な影響による疾患.

注:1) 一人の妊婦が複数の合併症を同時期に持った時は1疾患と数える.

2) 一人の妊婦が異なる時期に合併症を持った時はそれぞれ1疾患と数える.

3) 妊娠貧血(鉄欠乏性貧血), 流産(妊娠12週未満)は含まない.

5) 胎児異常症例:出生前,出生後を問わず,また診断時期に拘わらず,胎児・新生児に認められる形態的異常(外表奇形,内臓奇形)及び機能異常で治療の必要性のあるもの.

6) 出生体重1,500g未満の児.

4. 教育・研究実績:第1条第4項に同じ.

5. 補完研修施設の施設基準,診療実績及び教育・研究実績の基準は施設認定委員会において別に定める.

(研修施設認定基準と方法)

第3条 総合周産期母子医療センターとして認可された施設は基幹研修施設とみなす.

2. 地域周産期母子医療センターとして認可された施設は指定研修施設とみなす.

3. 研修施設群は基幹研修施設と指定研修施設,補完研修施設をもって構成される.

4. 研修施設群は原則として医療圏別に構成し,人口,出生数,本学会会員数,研修医数などを考慮し,全国ではほぼ同等の研修水準を保つこととする.

(指導医の種類と申請資格)

第4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研修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.

(申請資格の特例)

第5条 基本学会の専門医資格取得に必要な研修期間を充たし,基本学会専門医受験資格が出来た段階で,研修開始届を提出することができる.尚,基本学会専門医資格を取得後,すみやかに認定証の複写を提出すること.

2. 日本小児科学会認定医から専門医への移行措置の対象となるものは,以下の事項をすべて充た

すことにより、本学会の専門医研修開始届を提出することができる。

- (1) 日本小児科学会認定医資格取得後、同学会の定める1年間の研修を終了していること。
- (2) 専門医への更新後、すみやかに認定証の複写を提出すること。
3. 研修開始日より1年以内に専門医資格を取得できない場合は第1項、第2項の研修届は無効とする。
4. 第1項、第2項の規定は本制度の施行時に遡及して適用し、第2項については日本小児科学会の移行措置が終了した時点で廃止する。
5. 国外で取得した資格及び臨床研修歴は審査の上、研修期間及び臨床経験の一部とみなすことができる。

第2章 周産期専門医の研修カリキュラムと申請資格

(新生児専門医)

第6条 一般目標

新生児専門医は健常新生児及び病的新生児に対する診療を行い、助言を提供する新生児医療の専門医であり、以下の知識と技能を習得することが必要である。

- (1) 胎児、新生児の成長、発達の正常及び異常な側面について生理学的、病理学的に高度な理解と知識を有すること。
- (2) 産科的、内科的、外科的妊娠合併症とそれらが母体、胎児、新生児に与える影響について十分な理解を有すること。
- (3) 合併症を有する新生児の診断と治療に対する最新の専門的知識と技能を有すること。
- (4) ハイリスク新生児の長期予後に関する高度な知識と健康診査の技能を有すること。

2. 行動目標

基本内容

知識

- 1) ハイリスク妊娠・分娩の識別、母体搬送、ハイリスク胎児についての知識
- 2) 健常新生児の生理と成長、発達の理解
- 3) 病的新生児の病態についての理解と診断、問題対処能力の体得
- 4) 母子相互作用及び母乳保育の重要性についての理解
- 5) 周産期医療の地域化などの社会医学の理解

診療技能

- 6) 重症新生児の全身管理及び集中治療
- 7) 分娩立会い(正常及び異常分娩)と新生児の取り扱い
- 8) 新生児搬送
- 9) 健常児の乳児健診
- 10) 健全な母子関係の形成と確立についての支援
- 11) ハイリスク児のフォローアップ

診療態度, 医療倫理

- 12) 患者及びその家族への面接技術の体得

- 13) 疾患の説明技術の体得
- 14) 患者及びその家族の心理の理解と支援
- 15) 母体・胎児・新生児・その家族についての生命倫理の理解

研究, 教育, 生涯教育

- 16) 研修医・看護師・医学生・看護学生への教育体験
- 17) 臨床的もしくは実験的研究計画の作成と実施への参加
- 18) 学会発表及び学会参加
- 19) 学術論文の刊行

3. わが国の妊産婦, 胎児及び新生児に, より高い水準の医学・医療を提供し, 全人的医療を実践できる新生児専門医になるために, 新生児領域における横断的な医学・医療の基盤を理解し, 新生児医として求められる姿勢と適切な診療能力を身に付ける. 基本ユニットは以下の通りとする.

- (1) 周産期医療体制(チーム医療, 地域化, 母体搬送, 新生児搬送, バックトランスファー)
- (2) 母体・胎児医学(ハイリスク妊娠・分娩の識別, ハイリスク胎児)
- (3) 健常新生児(生理と成長, 発達)
- (4) 病的新生児(病態についての理解と診断, 問題対処能力の体得, フォローアップ)
- (5) 家族指向型医療(母子相互作用及び母乳保育, 育児支援)
- (6) 生命倫理
- (7) 教育
- (8) 研究
- (9) アドボカシー

ユニット別一般目標(GIO)と行動目標(SBOs)

- (1) 周産期医療体制

GIO:

地域及び施設における周産期医療体制の維持・発展に寄与するために, 施設を取り巻く地域の最新の周産期医療状況を把握し, 安全で効率的な周産期医療が供給できる能力を修得する.

SBOs:

- 1) 地域の最新の人口, 出生数, 周産期死亡, 新生児死亡, 乳児死亡などが述べられる.
- 2) 地域の周産期施設について, 所在・スタッフ・医療状況を知っている.
- 3) 地域全体の周産期医療体制の改善に参画する.
- 4) 入院依頼情報に適切に対応する.
- 5) 母体搬送の適応とタイミングを理解する.
- 6) 新生児搬送の適応を理解し, 安全に搬送を遂行することができる.
- 7) バックトランスファーを活用して有効に病床を利用する.
- 8) 医療チームの重要性を理解し, リーダーシップを発揮する.
- 9) 医療安全体制の確立に配慮する.

- (2) 母体・胎児医学

GIO:

医学的介入が必要な胎児・新生児を選別して十分な医療資源を投入し、かつ不要な介入を避けるために、母体・胎児の正常・異常に関する専門知識を理解し、生まれてくる児に関して収集した種々の周産期情報に基づき、児への適切な対応ができる能力を身につける。

SBOs:

- 1) 正常妊娠・分娩の生理を理解する。
- 2) 妊娠合併症と合併症妊娠と胎児異常を理解する。
- 3) 母体の薬物や環境物質の胎児への影響を理解する。
- 4) 必要な周産期情報を収集する。
- 5) 適切な分娩法と分娩時期を産科医と討議する。

(3) 健常新生児

GIO:

健常新生児が健やかに成育してゆくために、新生児の生理を理解し、適切な養護と診察・診療が実施できる能力を身につける。

SBOs:

- 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。
- 6) スクリーニング体制を適切に運用する。

(4) 病的新生児

GIO:

病的新生児に適切に対処し、後遺症なき生存を獲得するために、別掲の疾患の病態を理解し、正しく診断・治療を行う能力を身につける。

SBOs:

- 1) ハイリスク分娩に際して、蘇生チームを指揮する。
- 2) 超低出生体重児の診療に熟達する。
- 3) 他科疾患に対して、各診療科医と協力して診療する。
- 4) 新生児の呼吸管理に熟達する。
- 5) 新生児の循環管理に熟達する。
- 6) 新生児の栄養・輸液管理に熟達する。
- 7) 新生児の感染予防・治療を遂行する。
- 8) 新生児の神経学的評価を実施する。
- 9) 新生児の病的黄疸の管理に熟達する。
- 10) 新生児の血液疾患の管理に熟達する。
- 11) 専門家と協力して遺伝性疾患に対して必要な支援を行う。
- 12) ハイリスク新生児のフォローアップに熟達する。

(5) 家族指向型医療

GIO:

児をとりまく健全な家族関係を確立させ、より好ましい成育環境を整えてゆくために、適切な社会資源の活用を促し、専門的知識に立脚した必要な援助を行う能力を身につける。

SBOs:

- 1) 社会的なハイリスク因子が抽出できる。
- 2) ハイリスク分娩に臨む母子・家族に対して継続的な支援を行う。
- 3) 臨床心理士、看護師などの他職種のスタッフと協働する。
- 4) 家族参加型医療に配慮した診療体制を作る。
- 5) 母乳栄養の推進に対して指導的な役割を果たす。
- 6) 虐待の予防、早期発見に向けて、専門家チームに参画する。
- 7) 育児支援に配慮した診療を行う。
- 8) 必要に応じて社会的資源(家族会、保健所、訪問誘導など)との連携を図る。

(6) 生命倫理

GIO:

児に最善の利益をもたらす診療を行うために、臨床倫理的な知識を身につけ、児のアドボケーターとなりうるようなコミュニケーションスキルと診療態度を修得する。

SBOs:

- 1) 新生児医療に必要な倫理的知識について解説する。
- 2) 必要に応じて家族を含めた話し合いを組織する。
- 3) 必要に応じて倫理委員会などに相談する。
- 4) 倫理的な判断に際し、チームとしての意見を集約する。

(7) 教育

GIO:

新生児医療チームの診療能力向上のために、学習者に応じた教育・研修指導方法を修得する。

SBOs:

- 1) 教育理論の基本的知識を述べる。
- 2) 学習者に応じた研修プログラムを選択する。
- 3) 新生児医療に必要な知識及び手技を解説する。
- 4) 学習者に応じた診療手技を安全に実施させる。
- 5) 抄読会や症例検討会などを企画する。
- 6) 絶えず最新の知識の習得に努める。

(8) 研究

GIO:

新生児医療の向上に貢献するために、医学研究の必要性を理解・認識し、研究能力を身につける。

SBOs:

- 1) 研究課題を抽出する。
- 2) 倫理指針を遵守した研究計画を立案する。
- 3) 基礎ないし臨床研究を遂行する。
- 4) 研究成果を発表する。

(9) アドボカシー

GIO:

赤ちゃんと家族に優しい社会を実現するために、周産期医療の重要性を評価し、それを社会に向かって発信できる態度と行動力を身につける。

SBOs:

- 1) 我が国の母子保健水準を説明する。
- 2) 周産期医療をめぐる課題を列挙する。
- 3) 課題の広報に努める。
- 4) 問題解決のための活動に積極的に参画する。

4. 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(専門医認定試験申請時まで)

- | | |
|-----------------------|--------|
| 1) ハイリスク分娩立会い | 20 例以上 |
| 2) 健常新生児管理例数 | 50 例以上 |
| 3) 超低出生体重児受け持ち数 | 10 例以上 |
| 4) 極低出生体重児受け持ち数 | 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 |
| 10) 先天異常(染色体異常など) | 3 例以上 |
| 11) 小児外科疾患 | 5 例以上 |

(2) 診断及び治療技能

- | | |
|------------------------|--------|
| 1) 超音波を用いた診断技術 | 20 例以上 |
| 2) 気管挿管 | 20 例以上 |
| 3) 呼吸管理症例(経鼻持続陽圧呼吸は除く) | 20 例以上 |

(3) その他

- | | |
|--------------------|-------|
| 1) 剖検数 | 1 例以上 |
| 2) 極低出生体重児のフォローアップ | 3 例以上 |

(4) 経験することが望ましいもの

- 1) ハイリスク新生児の施設間搬送
- 2) 交換輸血
- 3) 胸腔穿刺

(5) 必須研修施設と研修期間

- 1) 研修期間のうち、6 か月間以上を基幹研修施設において研修すること。
- 2) 補完研修施設における研修は6 か月間を上限に研修期間に加えることができ、その間に経験した症例は研修症例とみなす。

(6) 本学会の学術集会及び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の学術集会, 研修会に参加し, 合計 20 単位以上を取得すること。

- (7) 本学会の学術集会及び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の学術集会、研修会にて、筆頭演者として発表し、合計 10 単位以上を取得すること。
- (8) 本学会が認める周産期医学・新生児学に関連した査読制度のある学術雑誌に学術論文を筆頭著者として 1 編以上刊行していること。
- (9) 評価の対象となる学会、学術雑誌と研修単位は別に定める。
- (10) 研修年次報告書の提出
研修年次報告書を指定の書式にて、毎年 5 月末日までに提出すること。

(母体・胎児専門医)

第 7 条 一般目標

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、以下の知識と技能を習得することが必要である。

- (1) 妊娠・分娩経過の正常及び異常な側面について生理学的、病理学的に高度な理解を有し、その診断、治療、保健指導について最新の専門的知識と技能を有すること。
- (2) 健常新生児及び病的新生児の診断、治療、予後についての最新の専門的知識を有すること。
- (3) 患者及びその家族に適切な情報提供が行えること。
- (4) 診療、研究について他の医師を指導できること。

2. 行動目標

基本内容

知識

- 1) 母体・胎児の生理と起こりうる疾患の病態についての高度な理解
- 2) 産褥期の生理と異常についての理解
- 3) 健常新生児の生理と病的新生児の病態の理解
- 4) ハイリスク新生児の短期及び長期予後についての知識
- 5) 妊婦に対する薬物療法とそれが母児に与える影響についての理解
- 6) 母子相互作用についての理解
- 7) 周産期医療の地域化などの社会医学の理解

診療技能

- 8) 異常妊娠、合併症妊娠の診断についての適切な問題対処能力の体得
- 9) ハイリスク分娩の診断及び治療についての高度な問題対処能力の体得
- 10) 胎児診断と胎児管理・治療
- 11) 胎児救急、母体救急と母体搬送
- 12) 健全な母子関係の形成と確立についての支援

診療態度、医療倫理

- 13) 患者及びその家族への面接技術の体得
- 14) 疾患の説明技術の体得
- 15) 患者及びその家族の心理の理解と支援
- 16) 母体・胎児・新生児・その家族についての生命倫理の理解

研究, 教育, 生涯教育

- 17) 研修医・看護師・医学生・看護学生への教育体験
- 18) 臨床的もしくは実験的研究計画の作成と実施への参加
- 19) 学会発表及び学会参加
- 20) 学術論文の刊行

3. わが国の母体, 胎児及び新生児に, より高い水準の医学・医療を提供し, 全人的医療を実践できる母体・胎児専門医になるために, 周産期領域における横断的な医学・医療の基盤を理解し, 産科医として求められる姿勢と適切な診療能力を身に付ける. 基本ユニットは以下の通りとする.

- (1) 周産期医療体制(チーム医療, 地域化, 母体搬送, 新生児搬送, バックトランスファー)
- (2) 新生児医学(健常新生児と病的新生児の識別, ハイリスク新生児の病態)
- (3) 正常妊娠・胎児・分娩・産褥の生理
- (4) 妊娠・胎児・分娩・産褥の異常(病態についての理解と診断, 治療)
- (5) 家族指向型医療(母子相互作用および家族環境の確立)
- (6) 生命倫理
- (7) 教育
- (8) 研究
- (9) アドボカシー

ユニット別一般目標(GIO)と行動目標(SBOs)

- (1) 周産期医療体制

GIO:

地域及び施設における周産期医療体制の維持・発展に寄与するために, 施設を取り巻く地域の最新の周産期医療状況を把握し, 安全で効率的な周産期医療が供給できる能力を修得する.

SBOs:

- 1) 地域の最新の人口, 出生数, 死産数, 母体死亡数, 周産期死亡数, 新生児死亡数などを述べるることができる.
 - 2) 地域の周産期施設について, 所在・スタッフ・医療状況を知っている.
 - 3) 地域全体の周産期医療体制の改善に参画する.
 - 4) 入院依頼情報に適切に対応する.
 - 5) 母体搬送の適応とタイミングを理解する.
 - 6) 新生児搬送の適応を理解し, 安全に搬送を遂行することができる.
 - 7) バックトランスファーを活用して有効に病床を利用する.
 - 8) 医療チームの重要性を理解し, リーダーシップを発揮する.
 - 9) 医療安全体制の確立に配慮する.
- (2) 新生児医学

GIO:

医学的介入が必要な新生児を選別して十分な医療資源を投入し, かつ不要な介入を避けるために, 新生児の正常・異常に関する専門知識を理解し, 生まれてきた児に関して収集した種々の周産期情報に基づき, 児への適切な対応ができる能力を身につける.

SBOs:

- 1) 新生児の生理を理解する.
 - 2) 妊娠合併症, 合併症妊娠と新生児異常を理解する.
 - 3) 母体への薬物や環境物質の新生児への影響を理解する.
 - 4) 必要な周産期情報を収集する.
 - 5) 適切な分娩法と分娩時期を新生児医と討議できる.
- (3) 正常妊娠・胎児・分娩・産褥の生理

GIO:

妊娠, 分娩, 産褥ならびに周産期において母児管理が適切に行えるようになるために, 母児の生理を理解し, 保健指導と適切な診療を実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける.

SBOs:

- 1) 生殖生理の基本を理解し, 具体的に述べることができる.
 - 2) 正常妊娠経過に照らして母児を評価し, 適切な保健指導を行うことができる.
 - 3) 正常分娩, 正常産褥を管理することができる.
 - 4) 各種産科検査法の原理と適応を説明し, 検査データを解釈して, 適切な臨床判断を下すことができる.
 - 5) 産科麻酔の適応と要約を理解し, 自ら実施することができる.
- (4) 妊娠・胎児・分娩・産褥の異常

GIO:

妊娠, 分娩, 産褥ならびに周産期において母児管理が適切に行えるようになるために, 別掲の疾患の母児の病態を理解し, 保健指導と適切な診療を実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける.

SBOs:

- 1) 異常妊娠と異常分娩における母児の病態を熟知し, リスクの評価を自ら行い, 必要な治療・措置を行うことができる.
 - 2) 異常産褥の病態を熟知し, リスクの評価を自ら行い, 必要な治療・措置を行うことができる.
 - 3) 胎児異常の病態を熟知し, リスクの評価を自ら行い, 必要な治療・措置を行うことができる.
 - 4) 妊産婦, 褥婦ならびに新生児に対する薬物療法の基本を理解し, 薬物動態, 薬効, 副作用の特徴を熟知する.
 - 5) 妊産婦および褥婦における感染症の特殊性を理解し, 周産期感染, 母子感染, 垂直感染, 水平感染などの病態を正しく判断し, 適切な治療を行うことができる.
- (5) 家族指向型医療

GIO:

母児をとりまく健全な家族関係を確立させ, より好ましい成育環境を整えてゆくために, 適切な社会資源の活用を促し, 専門的知識に立脚した必要な援助を行う能力を身につける.

SBOs:

- 1) 社会的なハイリスク因子が抽出できる.
- 2) ハイリスク分娩に臨む母子・家族に対して継続的な支援を行う.
- 3) 臨床心理士, 看護師などの他職種スタッフと協働する.

- 4) 家族参加型医療に配慮した診療体制を作る.
- 5) 母乳栄養の推進に配慮する.
- 6) 虐待の予防, 早期発見に向けて, 専門家チームに参画する.
- 7) 育児支援に配慮した診療を行う.
- 8) 必要に応じて社会的資源(家族会, 保健所, 訪問誘導など)との連携を図る.

(6) 生命倫理

GIO:

母体・胎児に最善の利益をもたらす診療を行うために, 臨床倫理的な知識を身につけ, 母体・胎児のアドボケーターとなりうるようなコミュニケーションスキルと診療態度を修得する.

SBOs:

- 1) 母体・胎児医療に必要な倫理的知識について解説する.
- 2) 必要に応じて家族を含めた話し合いを組織する.
- 3) 必要に応じて倫理委員会などに相談する.
- 4) 倫理的な判断に際し, チームとしての意見を集約する.

(7) 教育

GIO:

母体・胎児医療チームの診療能力向上のために, 学習者に応じた教育・研修指導方法を修得する.

SBOs:

- 1) 教育理論の基本的知識を述べる.
- 2) 学習者に応じた研修プログラムを選択する.
- 3) 母体・胎児医療に必要な知識及び手技を解説する.
- 4) 学習者に応じた診療手技を安全に実施させる.
- 5) 抄読会や症例検討会などを企画する.
- 6) 絶えず最新の知識の習得に努める.

(8) 研究

GIO:

母体・胎児医療の向上に貢献するために, 医学研究の必要性を理解・認識し, 研究能力を身につける.

SBOs:

- 1) 研究課題を抽出する.
- 2) 倫理指針を遵守した研究計画を立案する.
- 3) 基礎ないし臨床研究を遂行する.
- 4) 研究成果を発表する.

(9) アドボカシー

GIO:

妊婦, 新生児と家族に優しい社会を実現するために, 周産期医療の重要性を評価し, それを社会に向かって発信できる態度と行動力を身につける.

SBOs:

- 1) 我が国の母子保健水準を説明する.
- 2) 周産期医療をめぐる課題を列挙する.
- 3) 課題の広報に努める.
- 4) 問題解決のための活動に積極的に参画する.

4. 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領域に関与する医師から構成される。

- (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。

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、必要な研修内容は以下の通りとする。

*3つの領域に必要な項目にはそれぞれ(A)(B)(C)と明記してある。

(1) 必要研修症例

- 1) 合併症妊娠の管理と治療(A)(B)
 - 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)
 - f. 呼吸器疾患(肺血栓塞栓症, 肺結核など)
 - g. 内分泌・代謝疾患(糖尿病, 甲状腺機能亢進・低下症など)
 - h. 自己免疫疾患(全身性エリテマトーデスなど)
 - i. 感染症(産科感染症を除く)
 - j. 消化器疾患(虫垂炎, イレウスなど)
 - k. 精神・神経疾患(統合失調症, てんかん, 躁鬱病, パニック症候群など)
 - l. その他の疾患
- 2) 異常妊娠の診断と治療
 - a. 重症妊娠悪阻(A)(B)
 - b. 切迫流産・流産(A)(B)
 - c. 胞状奇胎とその娩出と管理(B)
 - d. 子宮外妊娠(頸管妊娠, 帝王切開創部妊娠を含む)(B)
 - e. 切迫早産, 早産, 前期破水(妊娠28週未満)(A)
 - f. 妊娠高血圧症候群(PIH)(子癇発作)(A)(B)
 - g. 常位胎盤早期剥離(A)(B)
 - h. 前置胎盤, 低置胎盤 (A)(B)

- i. 羊水量の異常(A)(C)
 - j. 多胎妊娠 (A) (C)
 - k. 血液型不適合妊娠(A)(C)
 - l. 過期産(A)(B)
 - m. 血栓症(肺血栓塞栓症, 深部静脈血栓症など)(B)
 - n. 妊娠中の多臓器不全(急性脂肪肝, 妊娠高血圧症候群)(A)(B)
- 3) 胎児異常の診断と管理(治療も含む)
- a. 遺伝子病(C)
 - b. 染色体異常(C)
 - c. 胎児病(C)
 - d. 子宮内胎児発育不全/胎児発育不全(A)(B)(C)
 - e. 溶血性疾患(C)
 - f. 形態異常(A)(C)
 - g. 胎児水腫(C)
 - h. 子宮内胎児死亡(A)(B)(C)
 - i. 双胎間輸血症候群(C)
 - j. 無心体(C)
- 4) 異常分娩における母体と胎児の管理と治療(A)(B)
- a. 微弱陣痛と過強陣痛, 陣痛誘発と促進
 - b. 児頭骨盤不均衡の判定と試験分娩
 - c. 産道異常(狭骨盤, 軟産道強靱, 頸管熟化不全)
 - d. 胎勢の異常, 回旋の異常, 侵入の異常
 - e. 胎位の異常
 - f. 多胎分娩
 - g. 遷延分娩, 分娩停止
 - h. 前期破水(妊娠 28 週未満)
 - i. 子宮破裂
 - j. 子宮内反症
 - k. 頸管裂傷, 膣・会陰裂傷(直腸損傷を含む)
 - l. 産道血腫
 - m. 恥骨結合離開
 - n. 胎児機能不全
 - o. 臍帯の異常(下垂・脱出, その他)
 - 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
 - r. 産科ショック(出血性ショック, 播種性血管内凝固症候群, 羊水塞栓, toxic shock syndrome)
 - s. 自己血輸血の計画と実施, 緊急輸血への対応
- 5) 産褥異常の管理と処置(A)(B)
- a. 子宮復古不全

- b. 産褥出血
 - c. 産褥熱
 - d. 静脈血栓症
 - e. 肺塞栓
 - f. 乳汁分泌不全
 - g. 乳腺症
 - h. 産褥精神障害
- 6) 産科感染症の管理と処置(A)(B)
- 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-I, ウイルス性肝炎など)
 - c. その他(乳腺炎, 尿路感染, 性感染症)
- 7) 産科麻酔, 無痛分娩(A)(B)
- 8) 新生児の管理と処置(A)(B)(C)
- a. 健常新生児の一般管理
 - b. 病的新生児の診断と初期管理
 - c. 病的新生児の搬送
 - d. 新生児に対する薬物治療
- (2) 診断および治療技能
- 1) 超音波を用いた診断技術(A)(B)(C)
 - 2) 侵襲性のない胎児評価(A)(B)(C)
 - 3) 侵襲性のある出生前診断, 治療(A)(C)
 - 4) ハイリスク妊婦・胎児に対する検査(A)(B)(C)
 - 5) ハイリスク妊婦・胎児に対する薬物治療(A)(B)(C)
 - 6) ハイリスク妊婦・胎児に対する診断, 管理, 手術
 - ・28 週未満の早産の帝王切開(A)
 - ・前期破水で羊水過少となった早産の帝王切開(A)
 - ・双胎・3 胎以上の帝王切開(A)(C)
 - ・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)
 - ・母体救命のための子宮全摘(A)(B)
 - ・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)
 - ・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)
 - ・双胎間輸血症候群, 無心体, 胎児胸水症の胎内治療(C)
- (3) 必要研修症例数(専門医認定試験申請時まで)
- 1) 合併症妊娠の管理と治療 A・B:20 例以上
 - 2) 異常妊娠の診断と治療 A・B:20 例以上, C:10 例以上
 - 3) 胎児異常の診断と管理 A・B:5 例以上, C:20 例以上
 - 4) 異常分娩の管理と処置 A・B:20 例以上
 - 5) 産褥異常の管理と処置 A・B:10 例以上

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| 6) 産科感染症の管理と処置 | A・B:10 例以上 |
| 7) 産科麻酔, 無痛分娩 | A・B:10 例以上 |
| 8) 健常新生児管理例数 | A・B・C:50 例以上 |
| 9) ハイリスク妊婦・胎児に対する診断, 管理, 手術 | A・B:5 例以上, C:20 例以上 |
- 前項(2)に示す症例より 10 例について症例要約を提出する. 但し, 一症例一疾患とし, 症例の重複はできない. さらに提出した症例の中には, (2)の 6)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.
- (4) 必須研修施設と研修期間
- 1) 研修期間のうち, 6 か月以上を基幹研修施設において研修すること.
 - 2) 補完研修施設における研修は 6 か月間を上限に研修期間に加えることができ, その間に経験した症例は研修症例とみなす.
- (5) 本学会の学術集会及び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の学術集会, 研修会に参加し, 合計 20 単位以上を取得すること.
- (6) 本学会の学術集会及び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の学術集会・研修会にて, 筆頭演者として発表し, 合計 10 単位以上を取得すること.
- (7) 本学会が認める周産期医学・新生児学に関連した査読制度のある学術雑誌に学術論文を筆頭著者として 1 編以上刊行していること.
- (8) 研修年次報告書の提出
研修年次報告書を指定の書式にて, 毎年 5 月末日までに提出すること.

第 3 章 資格認定試験

(総則)

第 8 条 認定の審査は書類審査及び筆答試験と面接による口頭試験をもって行う.

2. 試験は年 1 回, 所定の場所において行う.
3. 試験に関する手続き等は機関誌及びホームページにあらかじめ公告する.
4. 審査基準, 合格基準は会員に公開するものとする.

(申請手続き)

第 9 条 受験に必要な申請書類は以下のものである.

- (1) 受験出願書(写真裏面に名前を記入する)
- (2) 履歴書(写真裏面に名前を記入する)
- (3) 日本国医師免許証(写)
- (4) 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認定証(写)
- (5) 研修施設及び指導医の記録
- (6) 研修症例記録簿と症例要約簿
- (7) 指導医による研修医の研修評価記録簿
- (8) 研修医による指導医についての指導評価記録簿
- (9) 学術集会参加記録簿と学術集会参加証明
- (10) 学術論文刊行記録と刊行論文別刷(コピー可)

2. 前項の書類と受験料振込みのコピーを添えて、所定の期日までに理事長あてに申請すること。

(書類審査)

第10条 臨床研修実績及び業績が所定の基準に達しているかを審査する。

2. 指導医による研修医の評価記録簿より研修態度、診療態度、倫理が専門医にふさわしいかを審査する。
3. 第6条及び第7条に規定する研究、研修活動についての取得単位数が規定単位以上であるかを審査する。

(認定試験)

第11条 別に定める専門医試験実施細則に従って、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. 新生児専門医認定試験の出題基準は以下のものとする。
 - (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:薬剤など, 外科, その他の科の疾患・手技に関してなど
 - (4) 小論文: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の小論文
 - (5) 口頭試験は主に経験症例と提出された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。
3. 母体・胎児専門医認定試験の出題基準は以下のものとする。
 - (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:薬剤など, 周産期に関係する他科の疾患管理に関してなど
 - (4) 小論文: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の小論文
 - (5) 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。

(合否認定基準)

第12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。

2. 筆答試験の合格基準は公表する。
3. 口頭試験の評価は担当の試験官の合議による。

(登録)

第13条 認定試験合格者は専門医登録申請後に認定証が交付される。

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。

第4章 専門医と指導医資格及び研修施設資格の認定更新

(総則)

第14条 本学会専門医と指導医及び研修施設は、認定を受けてからそれぞれ5年を経た時、認定更新の審査を受けなければならない。

2. 専門医更新を申請する時点で、継続して日本周産期・新生児学会の会員であり、会費を完納していること。
3. 専門医と指導医及び研修施設の資格更新には所定の条件を充たしていることが必要である。
4. 所定の条件のうち、評価の対象となる学術・研修活動歴の対象となる国内、国外の周産期関連学会、学術雑誌、その他の公的委員会、団体などは別に定める。

(専門医の更新申請資格)

第15条 専門医の更新を希望する者は、以下の条件のすべてを充たしていること。

- (1) 通算5年間、周産期医療に従事し、診療実績報告書を提出していること。
- (2) 5年間に以下の項目の合計が50単位以上かつ必須項目の合計が25単位以上であること
(*:必須項目)。

1) 発表10単位

周産期医学・新生児学関連の学術論文を、専門医制度委員会が認める査読制度のある学術雑誌に筆頭著者または corresponding author として発表。

2) 発表5単位

- ① 周産期医学・新生児学関連の学術論文を、専門医制度委員会が認める査読制度のある学術雑誌に共著者として発表。
- ② 周産期医学・新生児学関連の学術論文を筆頭著者として発表。

3) 参加5単位＋筆頭演者として発表5単位

- ① 本学会の学術集会総会*
- ② 周産期学シンポジウム*
- ③ 本学会が主催する教育関連セミナー *
- ④ 日本未熟児新生児学会
- ⑤ 日本未熟児新生児学会教育セミナー
- ⑥ 国際学会(周産期に関連する演題について、筆頭演者として発表した場合)

4) 参加2単位＋筆頭演者として発表2単位

施設認定委員会が承認した地域の研究会

5) その他の学会については施設認定委員会に申請の上審査する。

- (3) 資格更新試験に合格していること。

(専門医の更新申請資格の特例)

第16条 やむを得ない事情で第15条の資格更新基準を充たすことができなかつたため、専門医の資格を喪失した者が、その後の研修により同条の基準に該当するに至ったと、専門医制度委員会が認めた時は、学会は当該者の資格喪失はなかつたものとみなし、資格認定を更新することができる。

(指導医の更新申請資格)

第 17 条 指導医の更新を希望する者は、以下の基準をすべて満たしていることが必要である。

- (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) 周産期専門医制度の研修施設に勤務していること。
- (3) 施行細則第 20 条の指導医の責務と業務を果たしていること。
- (4) 施行細則第 23 条による取消し処分を受けていないこと。
- (5) 更新時の年齢が満 65 歳未満であること。

(研修施設の更新申請資格)

第 18 条 研修施設の更新を希望する基幹及び指定施設は、以下の基準をすべて満たしていることが必要である。

- (1) 付則に定める基幹及び指定研修施設の基準を満たしていること。
- (2) 過去 5 年間に当該施設で 6 か月以上の研修を行った者の周産期専門医の平均合格率が 50% 以上であること。

2. 補完研修施設の更新基準は別に定める。

第 5 章 事務局及び会計

(事務局)

第 19 条 専門医制度の事務局を一般社団法人日本周産期・新生児医学会の事務局におく。

(会計)

第 20 条 本制度は専門医制度特別会計により、運用する。

2. 特別会計の収入は、各種手数料及び本学会からの補助金とする。

(手数料)

第 21 条 手数料は以下の通りとする。

- (1) 申請料(研修届, 指導医, 研修施設):3 千円
- (2) 受験料(専門医):3 万円
- (3) 登録料(専門医, 新規及び更新):2 万円
- (4) 更新料(指導医, 研修施設):2 万円
- (5) 認定証(研修施設, 専門医)の再発行:5,000 円

2. 手数料はいかなる理由があっても返還しない。

第 6 章 改正

(改正)

第 22 条 本規則付則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。

4. 周産期専門医試験実施細則

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

(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)を使用して記載する。症例要約簿の様式は学会ホームページからダウンロードできる。症例要約簿はプ

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期間については研修医のものと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 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、SOAP 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ごとにわかりやすく記載する。
 - 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) 指導医署名: 研修症例記録簿と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、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。

- (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、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) 健常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)を使用して記載する。症例要約簿の様式は学会ホームページからダウンロードできる。症例要約簿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(他の研修医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期間については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) 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 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、SOAP 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ごとにわかりやすく記載する。
 - 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・態度等の評価する。

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 本実施細則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。

5. 周産期専門医制度暫定措置規定

平成 16 年 4 月 1 日施行
平成 18 年 10 月 18 日改正
平成 19 年 10 月 2 日改正
平成 20 年 7 月 13 日改正
平成 21 年 4 月 1 日再施行
平成 21 年 7 月 13 日改正
平成 22 年 7 月 12 日改正

(総則)

第 1 条 専門医制度が発足するにあたり、以下に定める規定により、暫定的に研修施設、指導医及び専門医の申請基準と更新基準、会計を規定することができる。

2. 本規定に定めるほかは、施行細則及び付則の該当する項を適用する。
3. 本規定による指導医、研修施設の名称はそれぞれ暫定指導医、暫定研修施設とする。

(適用期間と指定期間)

第 2 条 新生児専門医申請資格、暫定指導医及び暫定研修施設についての暫定措置の適用期間は施行日から 5 年間とする。

2. 母体・胎児専門医申請資格、暫定指導医及び暫定研修施設についての暫定措置の適用期間は施行日から 5 年間とする。
3. 暫定研修施設の指定期間は認定の日より 5 年間とする。
4. 暫定指導医の任期は指定時の暫定研修施設に勤務する期間とする。

第 1 章 専門医

(専門医申請資格)

第 3 条 必須研修期間についての暫定措置

- (1) 新生児専門医について、本制度施行以前を含めて、暫定基幹研修施設に該当することを施設認定委員会が認める施設において研修を行った者は、その研修期間のうち 6 か月間を上限として付則第 6 条第 4 項(5)に定める基幹研修施設での必須研修期間とみなすことができる。
- (2) 母体・胎児専門医について、本制度施行以前を含めて、基幹研修施設に該当することを施設認定委員会が認める施設において研修を行った者は、その研修期間のうち 6 か月間を上限として付則第 7 条第 4 項(4)に定める基幹研修施設での必須研修期間とみなすことができる。
- (3) 上記(1)、(2)の期間に経験した症例、技能はそれぞれ付則第 6 条第 4 項及び第 7 条第 4 項に定める必要な研修内容とみなすことができる。
- (4) 上記(1)、(2)の期間は施行細則第 8 条(4)に定める研修期間に算入することは出来ない。
- (5) 上記(1)、(2)の適用を希望する者は研修開始後 1 年以内に暫定措置の申請書類を提出する。

2. 暫定指導医の専門医申請資格

- (1) 暫定指導医は施行細則第 8 条に定める申請資格のうち(4)、(7)の基準を充たしたものとみなし、さらに以下の全ての基準を充たした場合、申請資格を得ることができる。
 - 1) 暫定指導医としての期間が 3 年間以上であること。
 - 2) 施行細則第 8 条の他の項目を充たしていること。

- 3) 施行細則第 20 条の指導医の責務と業務を果たしていること。
 - 4) 施行細則第 23 条による取消し処分を受けていないこと。
 - 5) 6か月以上指導した研修医が2名以上あり、そのうち1名以上が専門医試験に合格していること。
- (2) 上記(1)の適用を希望する者は申請時に所定の申請書を提出する。
- (3) 上記(1)の規定は新生児専門医の暫定指導医では第 2 条第 1 項, 母体・胎児専門医の暫定指導医では第 2 条第 2 項の規定に拘わらず, 暫定指導医の任期中は適用される。
3. 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変更になった場合に必要
な研修期間
- (1) 暫定指導医の期間が 1 年未満の場合, 必須研修期間は 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, 必須研修期間は 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, 必須研修期間は 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) 上記(1)～(3)の適用を希望する者は申請時に所定の申請書を提出する。

第 2 章 暫定認定研修施設

(種類と基準)

第 4 条 以下のように暫定研修施設を定める。

- (1) 暫定基幹研修施設
- 1) 各都道府県に 1 か所以上, もしくは医療圏の人口 100 万人に対して 1 か所を目安に暫定基幹研修施設をおく。
 - 2) 新生児専門医の暫定基幹研修施設は総合周産期母子医療センターとして認可された施設及び付則第 1 条第 1 項(1)にある基幹研修施設の基準に準ずる新生児特殊治療施設とする。
 - 3) 母体・胎児専門医の暫定基幹研修施設は総合周産期母子医療センターとして認可された施設及び付則第 2 条第 1 項(1)にある基幹研修施設の基準に準ずる母体・胎児治療施設とする。
 - 4) 総合周産期母子医療センターとして認可された施設が複数存在する県では, 各々を暫定基幹研修施設とすることができる。
- (2) 暫定指定研修施設
- 1) 新生児専門医では地域周産期母子医療センターとして認可された施設及び付則第 1 条第 1 項(2)にある指定研修施設の基準に準ずる新生児特殊治療施設とする。
 - 2) 母体・胎児専門医では地域周産期母子医療センターとして認可された施設及び付則第 2 条第 1 項(2)にある指定研修施設の基準に準ずる母体・胎児治療施設とする。
- (3) 暫定補完研修施設
- 1) 新生児専門医では付則第 1 条第 1 項(3)にある補完研修施設の基準に同じとする。
 - 2) 母体・胎児専門医では付則第 2 条第 1 項(3)にある補完研修施設の基準に同じとする。

(指定方法)

第 5 条 承認された暫定研修施設の認定開始日は, 申請された月の 1 日に遡って承認する。

第3章 暫定指導医

(指定方法)

第6条 委員会は本学会評議員及び委員会の認める関連学会に新生児専門医の暫定指導医の推薦を依頼し、施設認定委員会で審議、認定し、指定する。

2. 委員会は本学会評議員及び委員会の認める暫定研修施設の責任者(施設長あるいは部門長)に母体・胎児専門医の暫定指導医の推薦を依頼し、施設認定委員会で審議、認定し、指定する。
3. 承認された暫定指導医の認定開始日は、申請された月の1日に遡って承認する。

(選考基準)

第7条 新生児専門医については新生児医療に、母体・胎児専門医では母体・胎児医療に通算8年間以上の経験を有し、現在も専門的に従事している者のうち、以下の基準をすべて満たしている者、あるいは委員会で認めた者を暫定指導医と認定する。

- (1) 日本国の医師免許を有すること。
 - (2) 3年以上継続して日本周産期・新生児医学会会員であること。
 - (3) 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こと。
 - (4) 周産期学関連の原著論文(共著を含む)が3編以上あること。
 - (5) 周産期学関連学会において発表回数(共同発表も含む)が5回以上あること。
 - (6) 周産期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)。
 - (7) 指定時の年齢が満65歳未満であること。
 - (8) 日本周産期・新生児医学会評議員2名の推薦。
2. 日本産科婦人科学会・日本小児科学会・日本小児外科学会専門医資格取得のための期間は前項の経験年数に含めない。

(更新)

第8条 暫定指導医は、認定後5年目に更新手続きを行う。

2. 更新手続きは付則第17条に準ずる。

第4章 会計

(会計)

第9条 会計事務は当分の間、学会事務局が担当する。

(手数料)

第10条 暫定指導医及び暫定研修施設の申請料及び更新料は徴収しない。

第5章 改正

(改正)

第11条 本暫定措置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。

6. 別掲資料

別掲 1 総合周産期母子医療センターの施設基準	42
別掲 2 地域周産期母子医療センターの施設基準	46
別掲 3 新生児特殊治療施設の施設基準	48
別掲 4 周産期母子医療センターの施設・設備	49
別掲 5 新生児特定集中治療室管理料	52
別掲 6 総合周産期特定集中治療室管理料	54
別掲 7 本学会の認定する学術集会, 研究会及び学術雑誌と研修単位	55

別掲1 総合周産期母子医療センターの施設基準

「周産期医療対策事業等の実施について」(平成21年3月30日付け医政発第0330011号)の周産期医療対策事業等実施要綱の第1の4に基づく周産期医療体制整備指針

1. 総合周産期母子医療センター

(1) 機能

ア 総合周産期母子医療センターは、相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠(重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等)、胎児・新生児異常(超低出生体重児、先天異常児等)等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症(脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等)を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定するものである。

イ 総合周産期母子医療センターは、地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図るものとする。

(2) 整備内容

ア 施設数

総合周産期母子医療センターは、原則として、三次医療圏に一か所整備するものとする。ただし、都道府県の面積、人口、地勢、交通事情、周産期受療状況及び地域周産期医療関連施設の所在等を考慮し、三次医療圏に複数設置することができるものとする。なお、三次医療圏に総合周産期母子医療センターを複数設置する場合は、周産期医療情報センター等に母体搬送及び新生児搬送の調整等を行う搬送コーディネーターを配置する等により、母体及び新生児の円滑な搬送及び受入に留意するものとする。

イ 診療科目

総合周産期母子医療センターは、産科及び新生児医療を専門とする小児科(MFICU及びNICUを有するものに限る。)、麻酔科その他の関係診療科を有するものとする。

ウ 関係診療科との連携

総合周産期母子医療センターは、当該施設の関係診療科と日頃から緊密な連携を図るものとする。総合周産期母子医療センターを設置する医療施設が救命救急センターを設置している場合又は救命救急センターと同等の機能を有する場合(救急科、脳神経外科、心臓血管外科又は循環器内科、放射線科、内科、外科等を有することをいう。)は、都道府県は、その旨を医療計画及び周産期医療体制整備計画に記載し、関係者及び住民に情報提供するものとする。また、総合周産期母子医療センターを設置する医療施設が救命救急センターを設置していない場合又は救命救急センターと同等の機能を有していない場合は、都道府県は、当該施設で対応できない母体及び新生児の疾患並びに当該疾患について連携して対応する協力医療施設を医療計画及び周産期医療体制整備計画に記載し、関係者及び住民に情報提供するものとする。

エ 設備等

総合周産期母子医療センターは、次に掲げる設備等を備えるものとする。

(ア) MFICU

MFICUには、次に掲げる設備を備えるものとする。なお、MFICUは、必要に応じ個室とするものとする。

- ① 分娩監視装置
- ② 呼吸循環監視装置
- ③ 超音波診断装置(カラードップラー機能を有するものに限る。)
- ④ その他母体・胎児集中治療に必要な設備

(イ) NICU

NICUには、次に掲げる設備を備えるものとする。

- ① 新生児用呼吸循環監視装置
- ② 新生児用人工換気装置
- ③ 超音波診断装置(カラードップラー機能を有するものに限る。)
- ④ 新生児搬送用保育器
- ⑤ その他新生児集中治療に必要な設備

(ウ) GCU

GCUには、NICUから退出した児並びに輸液、酸素投与等の処置及び心拍呼吸監視装置の使用を必要とする新生児の治療に必要な設備を備えるものとする。

(エ) 新生児と家族の愛着形成を支援するための設備

新生児と家族の愛着形成を支援するため、長期間入院する新生児を家族が安心して見守れるよう、NICU、GCU等への入室面会及び母乳保育を行うための設備、家族宿泊設備等を備えることが望ましい。

(オ) ドクターカー

医師の監視の下に母体又は新生児を搬送するために必要な患者監視装置、人工呼吸器等の医療機器を搭載した周産期医療に利用し得るドクターカーを必要に応じ整備するものとする。

(カ) 検査機能

血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、輸血用検査、エックス線検査、超音波診断装置(カラードップラー機能を有するものに限る。))による検査及び分娩監視装置による連続的な監視が常時可能であるものとする。

(3) 病床数

ア MFICU及びNICUの病床数は、都道府県の人口や当該施設の過去の患者受入実績等に応じ、総合周産期母子医療センターとしての医療の質を確保するために適切な病床数とすることを基本とし、MFICUの病床数は6床以上、NICUの病床数は9床以上(12床以上とすることが望ましい。)とする。ただし、平成22年3月31日に現に指定されている総合周産期母子医療センターについては、三次医療圏の人口がおおむね100万人以下の地域に設置されている場合にあっては、当分の間、MFICUの病床数は3床以上、NICUの病床数は6床以上で差し支えないものとする。なお、両室の病床数については、以下のとおり取り扱うものとする。

- (ア) MFICU の病床数は、これと同等の機能を有する陣痛室の病床を含めて算定して差し支えない。ただし、この場合においては、陣痛室以外の MFICU の病床数は 6 床を下回ることができない。
- (イ) NICU の病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床について算定するものとする。
- イ MFICU の後方病室(一般産科病床等)は、MFICU の 2 倍以上の病床数を有することが望ましい。
- ウ GCU は、NICU の 2 倍以上の病床数を有することが望ましい。

(4) 職員

総合周産期母子医療センターは、次に掲げる職員をはじめとして適切な勤務体制を維持する上で必要な数の職員の確保に努めるものとする。なお、総合周産期母子医療センターが必要な数の職員を確保できない場合には、都道府県は、当該医療施設に対する適切な支援及び指導を行うものとする。

ア MFICU

- (ア) 24 時間体制で産科を担当する複数(病床数が 6 床以下であって別途オンコールによる対応ができる者が確保されている場合にあつては 1 名)の医師が勤務していること。
- (イ) MFICU の全病床を通じて常時 3 床に 1 名の助産師又は看護師が勤務していること。

イ NICU

- (ア) 24 時間体制で新生児医療を担当する医師が勤務していること。なお、NICU の病床数が 16 床以上である場合は、24 時間体制で新生児医療を担当する複数の医師が勤務していることが望ましい。
- (イ) 常時 3 床に 1 名の看護師が勤務していること。
- (ウ) 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。

ウ GCU

常時 6 床に 1 名の看護師が勤務していること。

エ 分娩室

原則として、助産師及び看護師が病棟とは独立して勤務していること。ただし、MFICU の勤務を兼ねることは差し支えない。

オ 麻酔科医

麻酔科医を配置すること。

カ NICU 入院児支援コーディネーター

NICU、GCU 等に長期入院している児童について、その状態に応じた望ましい療育・療養環境への円滑な移行を図るため、新生児医療、地域の医療施設、訪問看護ステーション、療育施設・福祉施設、在宅医療・福祉サービス等に精通した看護師、社会福祉士等を次に掲げる業務を行う NICU 入院児支援コーディネーターとして配置することが望ましい。

- (ア) NICU、GCU 等の長期入院児の状況把握
- (イ) 望ましい移行先(他医療施設、療育施設・福祉施設、在宅等)との連携及び調整
- (ウ) 在宅等への移行に際する個々の家族のニーズに合わせた支援プログラムの作成並びに医療的・福祉的環境の調整及び支援
- (エ) その他望ましい療育・療養環境への移行に必要な事項

(5) 連携機能

総合周産期母子医療センターは、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図るものとする。

別掲2 地域周産期母子医療センターの施設基準

「周産期医療対策事業等の実施について」(平成21年3月30日付け医政発第0330011号)の周産期医療対策事業等実施要綱の第1の4に基づく周産期医療体制整備指針

2. 地域周産期母子医療センター

(1) 機能

- ア 地域周産期母子医療センターは、産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設を都道府県が認定するものである。ただし、NICUを備える小児専門病院等であって、都道府県が適当と認める医療施設については、産科を備えていないものであっても、地域周産期母子医療センターとして認定することができるものとする。
- イ 地域周産期母子医療センターは、地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れるなど、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図るものとする。
- ウ 都道府県は、各地域周産期母子医療センターにおいて設定された提供可能な新生児医療の水準について、医療計画及び周産期医療体制整備計画に明記するなどにより、関係者及び住民に情報提供するものとする。

(2) 整備内容

ア 施設数

地域周産期母子医療センターは、総合周産期母子医療センター1か所に対して数か所の割合で整備するものとし、1つ又は複数の二次医療圏に1か所又は必要に応じそれ以上整備することが望ましい。

イ 診療科目

地域周産期母子医療センターは、産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)を有するものとし、麻酔科その他関連診療科を有することが望ましい。ただし、NICUを備える小児専門病院等であって、都道府県が適当と認める医療施設については、産科を有していなくても差し支えないものとする。

ウ 設備

地域周産期母子医療センターは、次に掲げる設備を備えるものとする。

(ア) 産科を有する場合は、次に掲げる設備を備えることが望ましい。

- ① 緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器
- ② 分娩監視装置
- ③ 超音波診断装置(カラードップラー機能を有するものに限る。)
- ④ 微量輸液装置
- ⑤ その他産科医療に必要な設備

(イ) 小児科等には新生児病室を有し、次に掲げる設備を備えるNICUを設けることが望ましい。

- ① 新生児用呼吸循環監視装置
- ② 新生児用人工換気装置

- ③ 保育器
- ④ その他新生児集中治療に必要な設備

(3) 職員

地域周産期母子医療センターは、次に掲げる職員を配置することが望ましい。

- ア 小児科(新生児医療を担当するもの)については、24 時間体制を確保するために必要な職員
- イ 産科を有する場合は、帝王切開術が必要な場合に迅速(おおむね 30 分以内)に手術への対応が可能となるような医師(麻酔科医を含む。)及びその他の各種職員
- ウ 新生児病室については、次に掲げる職員
 - (ア) 24 時間体制で病院内に小児科を担当する医師が勤務していること。
 - (イ) 各地域周産期母子医療センターにおいて設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が適当数勤務していること。
 - (ウ) 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。

(4) 連携機能

地域周産期母子医療センターは、総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受入れ、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、合同症例検討会の開催等により、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図るものとする。

別掲3 新生児特殊治療施設の施設基準

「厚生省周産期医療整備事業，日本産科婦人科学会・日本小児科学会の見解(1997)

その二 NICUを含む新生児治療施設の基準について

日本産科婦人科学会・日本小児科学会 平成7年7月(平成9年改訂)」

[構造]

1. 新生児特殊治療施設はNICU，強化治療室及び回復期治療室からなっている。
2. NICUもしくは新生児特殊治療施設全体が独立した構造となっている。
3. NICU部分は1床あたり7m²以上の広さがある。

[定床]

4. 新生児特殊治療施設の定床は18床以上ある。
5. NICU部分の病床は3床以上ある。

[設備]

6. 新生児特殊治療施設には，次のような設備が完備している。
独立空調設備，医療用ガス(酸素，圧縮空気)，配管設備，吸引設備，AC電源及び自家発電装置，接地，前室及び治療室内での流水手洗い設備

[機器]

7. 新生児特殊治療施設には，次のような検査治療機器が完備している。
閉鎖式保育器，呼吸循環監視装置，経皮的酸素分圧測定装置，経皮的酸素飽和度測定装置，気管内挿管器具，蘇生用器具，新生児人工換気装置，酸素投与装置一式，ネブライザー，吸引器，低圧持続吸引装置，精密微量持続点滴輸液装置，光線治療器，交換輸血用器具，ラジアントウオーマール，搬送用保育器

上記の他に緊急に対応できるならば院内他部門と共用してよいもの：

ポータブルエックス線撮影装置，心電計，脳波計，超音波断層装置，血液ガス分析装置，血糖・血中ビリルビン・血中電解質・アンモニア・肝機能などの血液生化学測定装置，及び血液一般検査・髄液検査・細菌検査設備

8. これらのうち緊急検査は24時間できる。

[医師]

9. 新生児特殊治療施設には専任の医師が24時間勤務している。
10. 指導医師は日本小児科学会認定医であり，新生児医療に深い経験を有している。

[看護]

11. 新生児特殊治療施設は独立看護単位となっている。
12. NICUには看護婦が常時患児3人あたり1人の割合で勤務している。

[地域化]

13. 地域の新生児医療の中心としての横能(搬送と情報のシステム)を有している。

[研修]

14. 日本小児科学会認定医制度に沿った医師の卒後教育のカリキュラムと，看護婦の教育カリキュラムが完備し，実施されている。

別掲4 周産期母子医療センターの施設・設備

「厚生省周産期医療整備事業，日本産科婦人科学会・日本小児科学会の見解(1997) その一 母体・胎児集中治療室など」

I. 周産期母子医療センター設置にあたっては，以下のことを提言する。

1. わが国の地域性を鑑みて，周産期母子医療センターにおける母体・胎児集中治療室の病床数の枠の多様性を考える必要がある(6～12床)。
2. 地域のセンター機能を充たしていれば，上記の多様性の枠内で補助金交付を対象とすべきである。
3. 具体的には，母体・胎児集中治療室と産科ベットによる規模を2段階に分け，それぞれを周産期母子医療センターとして認定する。

II. 周産母子医療センター(産科)に必要な病床数及び医師・看護要員数

	病床数				産科医数 #4	看護婦必要数 (人/日)#5	看護婦必要数(人)#6
	MFICU #1	後方病床 #2	一般病床 #3	合計			
C#7	9～12	18～24	48～64	75～100	9～14人 以上	MFICU 9～12 後方・一般 25～33 外来 4～5	MFICU 54～72 後方・一般 外来 4～5～5～6
C'#8	6(4～8)	12	32	50	6人以上	MFICU 6 後方・一般 17 外来 3～4	MFICU 37 後方・一般 外来 3～4

- 註 #1 MFICU: Maternal and Fetal ICU (母体・胎児集中治療室)
 #2 後方病床：母体・胎児分娩前 ならびに産褥婦病室の一部
 #3 一般病床：産婦人科病室
 #4 産科医数：MFICU24時間診療体制＋外来勤務
 #5 看護婦必要数(人/日)：MFICU24時間体制 3床に1人/3交代
 #6 看護婦必要数(人)：休日を加味し，1日必要人数×1.58とする
 #7 C：厚生省提案による施設規模 Cは A(1次)，B(1～2次)，C(1～3次)の医療水準の仕訳に準じる
 #8 C'：比較的小規模の施設

III. 周産母子医療センターの施設・設備

母体・胎児の3次医療を行うのに必要な施設・設備を考える視点にたって考えたものである。その根拠は，周産母子医療センター機能単位概念規定ならびに周産母子医療センター機能構成概念図(日本産科婦人科学会・日本小児科学会，1996)に求めた。したがって，各室による施設の構成はこれに従うものである。また，各室に整備されるべき設備は重複記載を厭わないものとした。これは逆に，各種の機器，とくに診断装置については，母体・胎児特殊治療施設内であれば，母体・胎児集中治療室，集中管理分娩・手術室(胎児治療室)，産褥集中治療室にそれぞれ設置する必要はなく，各部署からアクセスできればよいとの考え方を示すものでもある。また，ここでは主として生体検査法を中心に記載したが，血液凝固・線溶系検査などの検体検査は病院の基本的かつ常時施行可能な機能に依存するものとした。

1. 構造

- 1)ハイリスク妊産褥婦外来
- 2)母体・胎児特殊治療施設
 - ①母体・胎児集中治療室
 - ②集中管理分娩・手術室(胎児治療室)
 - ③産褥集中治療室
- 3)成育母子ユニット

2. 設備として特殊な点

- 1)空調:母体・胎児特殊治療施設は一般病棟とは独立した空調を要する. ことに集中管理分娩・手術室(胎児治療室)は空気が再循環しない垂直層流式で, バイオクリーンであることを要する. 室温, 湿度のコントロールもできる設備が望ましい.
- 2)給水:母体・胎児特殊治療施設はすべて滅菌水が使用できる設備を備えておくことが望ましい.
- 3)電気:母体・胎児特殊治療施設は万一の停電の際には自動的に自家用の非常用配電システムに変換できるような設備を備えておくことが必要である.
- 4)配管:母体・胎児特殊治療施設の各室に酸素用, 吸引用の配管を備えておくこと, 加えて集中管理分娩・手術室(胎児治療室), 産褥集中治療室には圧搾空気の配管も必要である.

3. 各診療施設の設備品

- 1)ハイリスク妊産褥婦外来
 - ①診断装置
 - 超音波断層撮影装置(経膈, 経腹用プローベ)
 - 分娩監視装置
 - ②治療機器
 - 強化観察用ベット
 - 酸素吸入, 吸引機器
 - 救急蘇生装置(気管内挿管セット)
- 2)母体・胎児特殊治療施設
 - (1)母体・胎児集中治療室
 - ①診断装置
 - 超音波断層撮影装置(経膈, 経腹用プローベ)
 - 超音波カラードプラー血流計測装置
 - Mモード超音波断層装置
 - 血液ガス分析装置
 - パルスオキシメーター
 - 呼吸循環監視装置
 - 分娩監視装置
 - ポータブルエックス線撮影装置

②治療機器

ICU ベット

救急蘇生装置(気管内挿管セット)

酸素吸入, 吸引機器

呼吸循環監視装置

心電計

除細動器

(2)集中管理分娩・手術室(胎児治療室)

①診断装置

超音波断層撮影装置(経膈, 経腹用プローベ)

超音波カラードプラー血流計測装置

呼吸循環監視装置

分娩監視装置

血液ガス分析装置

パルスオキシメーター

②治療機器

強化観察用陣痛ベット

強化観察用分娩台

手術台

開腹術用手術機器

経腹胎児手術機器(穿刺吸引装置, カテーテル)

胎児交換輸血機器(臍帯血管留置カテーテル)

酸素吸入, 吸引機器

救急蘇生装置(気管内挿管セット, 人工呼吸装置)

(3)産褥集中治療室

①診断装置

超音波断層撮影装置(経膈, 経腹用プローベ)

超音波カラードプラー血流計測装置

呼吸循環監視装置

血液ガス分析装置

パルスオキシメーター

②治療機器

ICU ベット

酸素吸入, 吸引機器

救急蘇生装置(気管内挿管セット, 人工呼吸装置)

(4)成育母子ユニット

カウンセリングルーム

(注:アンダーラインは総合周産期特定集中治療管理室の施設基準(厚生省)を示す.)

別掲5 新生児特定集中治療室管理料

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

(平成22年3月5日) (保医発0305第2号)

第5 新生児特定集中治療室管理料

1 新生児特定集中治療室管理料1に関する施設基準

- (1) 専任の医師が常時、新生児特定集中治療室内に勤務していること。
- (2) 新生児特定集中治療室管理を行うのにふさわしい専用の新生児特定集中治療室を有しており、当該新生児特定集中治療室の広さは1床当たり7平方メートル以上であること。
- (3) 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を新生児特定集中治療室内に常時備えていること。

ア 救急蘇生装置(気管内挿管セット)

イ 新生児用呼吸循環監視装置

ウ 新生児用人工換気装置

エ 微量輸液装置

オ 経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置

カ 酸素濃度測定装置

キ 光線治療器

- (4) 自家発電装置を有している病院であつて、当該病院において電解質定量検査、血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。
- (5) 原則として、当該治療室はバイオクリーンルームであること。
- (6) 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、治療室又は治療室、中間室及び回復室からなる病棟(正常新生児室及び一般小児病棟は含まれない。)以外での当直勤務を併せて行わないものとし、当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。

2 新生児特定集中治療室管理料2に関する施設基準

- (1) 専任の医師が常時、当該保険医療機関内に勤務していること。なお、当該医師のみで対応できない緊急時には別の医師が速やかに診療に参加できる体制を整えていること。
- (2) 1の(2)から(5)の施設基準を満たしていること。
- (3) 当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。

- 3 新生児特定集中治療室管理料の届出を行っている病床数を一時的に超えて入院患者を受け入れた場合(超過する病床数は2床を上限とする。)であっても、他の医療機関において受入困難な状況での緊急入院などのやむを得ない事情がある場合には、次に掲げる要件を満たす場合に限り、新生児特定集中治療室管理料を算定できるものとする。また、常態として届け出た病床数を超えて患者を受け入れている場合には、新生児特定集中治療室管理料を算定する病床数の変更の届出を行うこと。

- (1) 常時4対1以上の看護配置(当該治療室内における助産師又は看護師の数が、常時、当該治療室の入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上であること)よりも手厚い看護配置であること。
- (2) (1)の看護配置について、常時3対1以上の看護配置(当該治療室内における助産師又は看護師の数が、常時、当該治療室の入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること)の基準を満たせなくなってから24時間以内に常時3対1以上の看護配置に戻すこと。
- (3) 定員超過した病床数、時刻及びその際の看護配置状況等について記録を備えておくこと。

4 届出に関する事項

新生児特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の2及び様式20を用いること。

別掲 6 総合周産期特定集中治療室管理料

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

(平成 22 年 3 月 5 日) (保医発 0305 第 2 号)

第 6 総合周産期特定集中治療室管理料

1 総合周産期特定集中治療室管理料に関する施設基準

(1) 母体・胎児集中治療室管理料に関する施設基準

- ア 専任の医師が常時、母体・胎児集中治療室内に勤務していること。
 - イ 母体・胎児集中治療室管理を行うにふさわしい専用の母体・胎児集中治療室を有しており、当該集中治療室の広さは、1 床当たり 15 平方メートル以上であること。また、当該治療室に 3 床以上設置されていること。
 - ウ 帝王切開術が必要な場合、30 分以内に児の娩出が可能となるよう保険医療機関内に、医師、その他の各職員が配置されていること。
 - エ 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を母体・胎児集中治療室内に常時備えていること。
 - (イ) 救急蘇生装置(気管内挿管セット、人工呼吸装置等)
 - (ロ) 心電計
 - (ハ) 呼吸循環監視装置
 - (ニ) 分娩監視装置
 - (ホ) 超音波診断装置(カラードップラー法による血流測定が可能なものに限る。)
 - オ 自家発電装置を有している病院であって、当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること。
 - カ 原則として、当該治療室はバイオクリーンルームであること。
 - キ 当該治療室勤務の医師及び看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での当直勤務を併せて行わないものとする。
- ##### (2) 新生児集中治療室管理料に関する施設基準
- ア 第 5 の 1 の(1)から(6)までを全て満たしていること。
 - イ 当該治療室に病床が 6 床以上設置されていること。

2 新生児集中治療室管理料について、届出を行った病床数を一時的に超えて入院患者を受け入れた場合(超過する病床数は 2 床を上限とする。)は、第 5 の 3 の規定と同様に取り扱うものであること。

3 届出に関する事項

総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 40 の 2 及び様式 20 を用いること。

別掲7 本学会の認定する学術集会, 研究会及び学術雑誌と研修単位

1. 学会及び学術集会での発表及び参加(詳細については学会ホームページを参照)

(1) 研修単位 5 単位/回(参加 5 単位, 筆頭演者としての発表 5 単位)

- 日本周産期・新生児医学会
- 日本未熟児新生児学会
- 日本未熟児新生児学会教育セミナー
- 日本小児科学会
- 日本産科婦人科学会
- 日本小児外科学会
- 日本麻酔科学会

国際学会(周産期に関連する演題について, 筆頭演者として発表した場合)

(2) 研修単位 2 単位/回(参加 2 単位, 筆頭演者としての発表 2 単位)

- 1) 日本小児科学会, 日本産科婦人科学会, 日本小児外科学会の専門医制度において専門医の資格更新単位として認められている周産期医学・新生児学関連の学術集会(地方会は申請がなくても研修単位に該当するものとして認める)
- 2) 研修施設からの申請により, 本委員会が審査し, 承認した各地の新生児・周産期医療関連の学会, 研究会, 国際学会など
- 3) 研修医本人からの申請については本委員会が審査をおこなう。

2. 指導医講習会(蘇生法を含む)受講の参加単位

(1) 新生児蘇生法専門コースインストラクター養成講習会(以下, Iコースと呼ぶ)受講の場合

- 1) 学会が主催するIコース及び学会が認定した新生児蘇生法専門コース(Aコース)受講は 5 単位
- 2) 学会が認定した新生児蘇生法一次コース(Bコース)受講は 2 単位

(2) 指導医講習会 A 及び B コース受講の場合

- 1) 指導講習会 A 及び B コース受講は 5 単位

(3) 指導医講習会 A 及び B コース, あるいは各蘇生法講習会の講師またはインストラクターとして参加した場合

- 1) すべて 5 単位

注: 厚生労働省の指導医講習会受講の場合は, 指導医講習会 B コース受講と同等と認めるが, 参加単位は認めない。

3. 学術論文

- 日本周産期・新生児医学会雑誌
- 日本未熟児新生児学会雑誌
- 日本小児科学会雑誌
- Journal of Obstetrics and Gynecology Research
- Pediatrics International
- Journal of Pediatrics
- Pediatrics
- Pediatric Research

Biology of the Neonate
Early Human Development
American Journal of Obstetrics and Gynecology
Obstetrics and Gynecology
British Journal of Obstetrics and Gynecology
Ultrasound in Obstetrics and Gynecology

- (1) 論文は医学中央雑誌, MEDLINE, Index Medics のいずれかに収載されている雑誌に掲載されているものを原則とする.
- (2) 上記以外の雑誌については申請により本委員会が審査をおこなう.
- (3) 申請年月日の当日には既に刊行(印刷公表)されているものであること. 未刊行, 投稿中などは記載できない. 掲載予定のものは受理証を添付すること.
- (4) 学術論文の区別と基準
 - 1) 原著論文: 科学的な研究が必要に応じて文献引用を含めて明示され, それに基づいて新知見または創意が引き出され, 諸文献を踏まえた考察が十分されているもの.
 - 2) 総説論文: ある特定の問題について既に公表された重要名文献を, 公平で総合的な観点から論評を加え, 今日までの進歩のあとや現況を容易に把握できるように企画した論説.
 - 3) 症例報告: 従来, 報告されていない症例, 新知見が引き出されるような症例について, 詳細に記述され, 過去の報告例や諸文献を踏まえた考察が十分されているもの.

4. 本人の確認方法

- (1) 上記学会, 研究会などへの出席については所定の学術集会参加記録簿に当該学会の発行する参加章もしくはその複写を添付するか, または当該学会, 研究会の主催者の印を得ること.
- (2) 参加章を発行しないものについては, 学術集会参加記録簿に当該学会主催者あるいは責任者の印を得ること.
- (3) 前項の参加章の複写を添付する場合は指導医による出席の確認の印を必要とする.
- (4) 国外の学会については, 当該学会責任者の発行する参加証明書を提出する.
- (5) 上記学会での演題発表については抄録の提出をもって行う.
- (6) 上記学術雑誌での論文発表については別刷(複写も可)の提出をもって行う.

・最新の更新情報は, ホームページをご覧ください.

〒162-0845 東京都新宿区市谷本村町 2-30 メジカルビュー社内
日本周産期・新生児医学会 専門医制度委員会
TEL 03(5228)2074 FAX 03(5228)2104
E-mail: jspnm@interlink.or.jp http://www.jspnm.com/ 2010.10