

日本周産期・新生児医学会
専門医制度

母体・胎児専門医
資格認定試験受験要領

2023年3月

一般社団法人
日本周産期・新生児医学会

目次

専門医資格認定試験 告示	2
I. 受験資格	2
II. 受験出願書類	3
III. 受験料	3
IV. 出願期間	4
V. 出願における注意事項	4
VI. 試験科目	4
VII. CBT 試験日程	4
VIII. 合否決定	4
IX. 合格発表	4
X. 専門医の登録	4
XI. 次回試験の予定	4
XII. その他	4
【書類の送付先・問合せ先】	4
【参考】受験出願書類の提出から合格発表までのタイムライン（予定）	6
<出願書類記載上の注意>	8
■出願書類別注意事項	8
1. 母体・胎児専門医資格認定試験受験出願書	8
2. 施設及び指導医の記録	8
3. 研修症例記録簿	9
4. 指導医による専攻医評価記録簿（専攻医のみ提出）	9
5. 専攻医による指導医評価記録簿（専攻医のみ提出）	9
6. 研修単位となる業績一覧	9
7. 推薦状（専攻医のみ提出）	9
8. 誓約書	9
9. 症例要約簿	9
表 I 受験資格一覧	12
表 II 出願書類分類一覧	13
表 III 研修単位となる業績一覧	14
【出願書類記載用参考資料】	15
■施設及び指導医の記録記載例	15
■必要研修症例数の詳細	18
■症例要約記入例 望ましくない例 1	23
■学会または研究会の参加証明記入例	27
【その他参考資料】	28

1. 会員登録の変更_マイページからの変更手順①	28
2. 会員登録の変更_マイページからの変更手順②	29
3. 試験関連書類・資料などの見方	30
4. 施設年次報告書提出状況確認画面	31

専門医資格認定試験 告示

一般社団法人 日本周産期・新生児医学会 『専門医制度規定』中の「専門医資格認定試験実施規定」に示す専門医認定のための資格認定試験を下記のように実施する。

2023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 田中 守
専門医制度委員会 委員長 高橋 尚人
副委員長 関沢 明彦

2023年度専門医資格認定試験 —実施要領—

I. 受験資格

専門医資格認定試験を受験できる資格には、①専攻医、②暫定指導医(②-1:要件充足 ②-2:要件未充足)、③両方経験の3種類がある。

①専攻医としての受験資格

- (1) 医師免許証(医籍)を有する。
- (2) 基本学会である日本小児科学会、日本産科婦人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、研修の届出を行っている。
- (5) 研修の届出を行った後、認定施設における3年以上の研修を行い、研修年次報告書を毎年提出している。
- (6) 規則付則に定める必要研修症例数を有している。
- (7) 研修期間中に認定施設を異動した場合及び指導医が交代した場合、変更届(様式 1-4)を提出している。
- (8) 所定の単位を取得している。(詳細は【単位の解説(研修単位となる業績について)】参照 p7)

②暫定指導医としての受験資格

【補足】

- ②-1: 暫定指導医としての期間が3年以上で、「6か月以上指導した専攻医が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」という要件を充たした暫定指導医(要件充足)
- ②-2: 上記の要件を充たしていない暫定指導医(要件未充足)

※②-1と②-2で出願書類の必要個所が異なる

- (1) 医師免許証(医籍)を有する。
- (2) 基本学会である日本小児科学会、日本産科婦人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) 暫定指導医としての期間が3年以上である。
- (5) 規則施行細則第19条の指導医の責務と業務を果たしている。
- (6) 施設年次報告書を毎年提出している。
- (7) 規則施行細則第22条による取消処分を受けていない。
- (8) 所定の単位を取得している。(詳細は【単位の解説(研修単位となる業績について)】参照 p7)

③両方経験している場合の受験資格

【補足】

異動等により暫定指導医が専攻医に、あるいは専攻医が暫定指導医になった場合

- (1) 医師免許証(医籍)を有する。
- (2) 基本学会である日本小児科学会、日本産科婦人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) 暫定指導医と専攻医期間を合算して3年以上の期間を有する。
 - (5) 暫定指導医期間中は規則施行細則第19条の指導医の責務と業務を果たしている。
 - (6) 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。
 - (7) 暫定指導医期間中に規則施行細則第22条による取消処分を受けていない。
 - (8) 研修期間中に認定施設を異動した場合及び指導医が交代した場合、変更届(様式 1-4)を提出している。
 - (9) 専攻医期間は、研修の届出を行い、研修年次報告書を毎年提出している。
 - (10) 所定の単位を取得している。(詳細は【単位の解説(研修単位となる業績について)】参照 p7)
- ※いずれも受験年の5月31日までに3年以上の研修期間あるいは暫定指導医期間が必要

II. 受験出願書類

- (1) 下記に示す出願書類をそろえて、IV.の出願期間内に日本周産期・新生児医学会事務局宛に追跡できる方法で送付する。
- (2) 出願書の記載に関しては、「専門医資格認定試験受験要領」を熟読し、提出前に出願書類を必ず再確認する。
- (3) ①専攻医, ②-1 暫定指導医(要件充足), ②-2 暫定指導医(要件未充足), ③両方経験により、出願書類の必要個所が異なる。
- (4) 症例要約は、主に以下の5項目について審査する。
 - ①症例選択の適切性 ②診断へのアプローチの方法 ③記載の簡潔明瞭性 ④倫理的観点での適切性 ⑤治療方針の適切性
 症例要約の評価基準を満たさないと判断された場合は CBTを受験できない。正確に要点をまとめて記載し、記載事項に漏れや不備がないか再確認を行い、必ず指導医のチェックを受けたうえで提出する。

1. 専門医資格認定試験受験出願書

※全出願書(1~9)1部と症例要約簿(症例要約を含む)のコピー2部を片面印刷して提出する

2. 施設及び指導医の記録

1)は専攻医用, 2)は暫定指導医(要件未充足)・両方経験用, 3)は暫定指導医(要件充足)用

3. 研修症例記録簿※1

※1:②-1 暫定指導医(要件充足)は提出不要

4. 指導医による専攻医評価記録簿※2

5. 専攻医による指導医評価記録簿※2

※2:専攻医のみ提出

6. 研修単位となる業績一覧

7. 推薦状※3

※3:専攻医のみ提出

8. 誓約書

9. 症例要約簿

10. 施設年次報告書提出状況のコピー(研修期間すべての年度の提出が必要)

11. 医師免許証(医籍)のコピー

12. 日本小児科学会・日本産科婦人科学会いずれかの専門医認定証のコピー(現在有効)

13. 受験料の振込票のコピー

III. 受験料

30,000円(郵便振替で下記口座へ納入する)

振込の際は、会員番号と氏名を振込み人名義の頭に必ず記載すること。

郵便局 振替口座番号 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
 シヤニホンシユウサンキ シンセイジイガクカイ(全てカタカナ全角)

他の金融機関からの振込

ゆうちょ銀行 口座番号 〇一九(ゼロイチキユウ)店 当座 0704183

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(全てカタカナ全角)
(誤)シヤ →(正) シヤ

IV. 出願期間

2023年5月1日(月)～5月31日(水)当日消印有効

※出願期間以外の出願書の提出は受け付けない。また、出願期間の延長は行わないので厳守のこと。

V. 出願における注意事項

- (1) 提出された出願書類に不備、不足等があった場合、受理しないことがある。また、訂正・再提出を求められることもあるが、指定期限内に到着しない時は受験資格を失う。
- (2) 受験料はいかなる事由があっても返還しない。
- (3) 出願書類の受理通知は10営業日以内にメールで送信する。受理通知が届かない場合は必ず事務局に問合せ。問合せがない場合は受験資格を失うこともある。

VI. 試験科目

(1) 書類審査

出願書類に不備があり、再提出期限までに提出されない場合受験資格を失う。症例要約は2人の試験官の合議により評価され、評価基準を満たしていない受験者は不合格となる。

(2) CBT 試験

医師国家試験方式のMCQ形式に準じたもの。

(一般問題<共通問題を含む>、長文問題、計110問)

VII. CBT 試験日程

日時:2023年10月1日(日)

本人が予約した試験開始時刻から120分(NDAの時間を含む)

会場:CBT(Computer Based Testing)型試験であり、全国にある会場から希望する会場を選択・予約して受験する。試験会場の予約方法等の詳細は受験者へ別途通知する。

※p6の【参考】受験出願書類の提出から合格発表までのタイムライン(予定)を確認すること。なお、スケジュールに変更ができた場合は、学会ホームページの「専門医関連」に掲載する。

VIII. 合否決定

専門医試験委員会は試験の適否を、専門医認定委員会は試験結果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。

IX. 合格発表

11月中に学会ホームページの「専門医関連」に会員番号で発表予定。

X. 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学会の専門医として登録するとともに、専門医認定証を交付する。登録料はⅢ. 受験料に記載している口座へ納入する。

XI. 次回試験の予定

2024年10月または11月の日曜日にCBT方式で行う予定。

XII. その他

告示の補足や専門医試験関連情報が、学会ホームページの「専門医関連」に掲載されるため、最新情報は学会ホームページで確認すること。

専門医試験に関する各種連絡はメールで行うため、学会からのメールを受信できるよう設定し、メールアドレスを変更した場合、必ず事務局に届け出ること。

【書類の送付先・問合せ先】

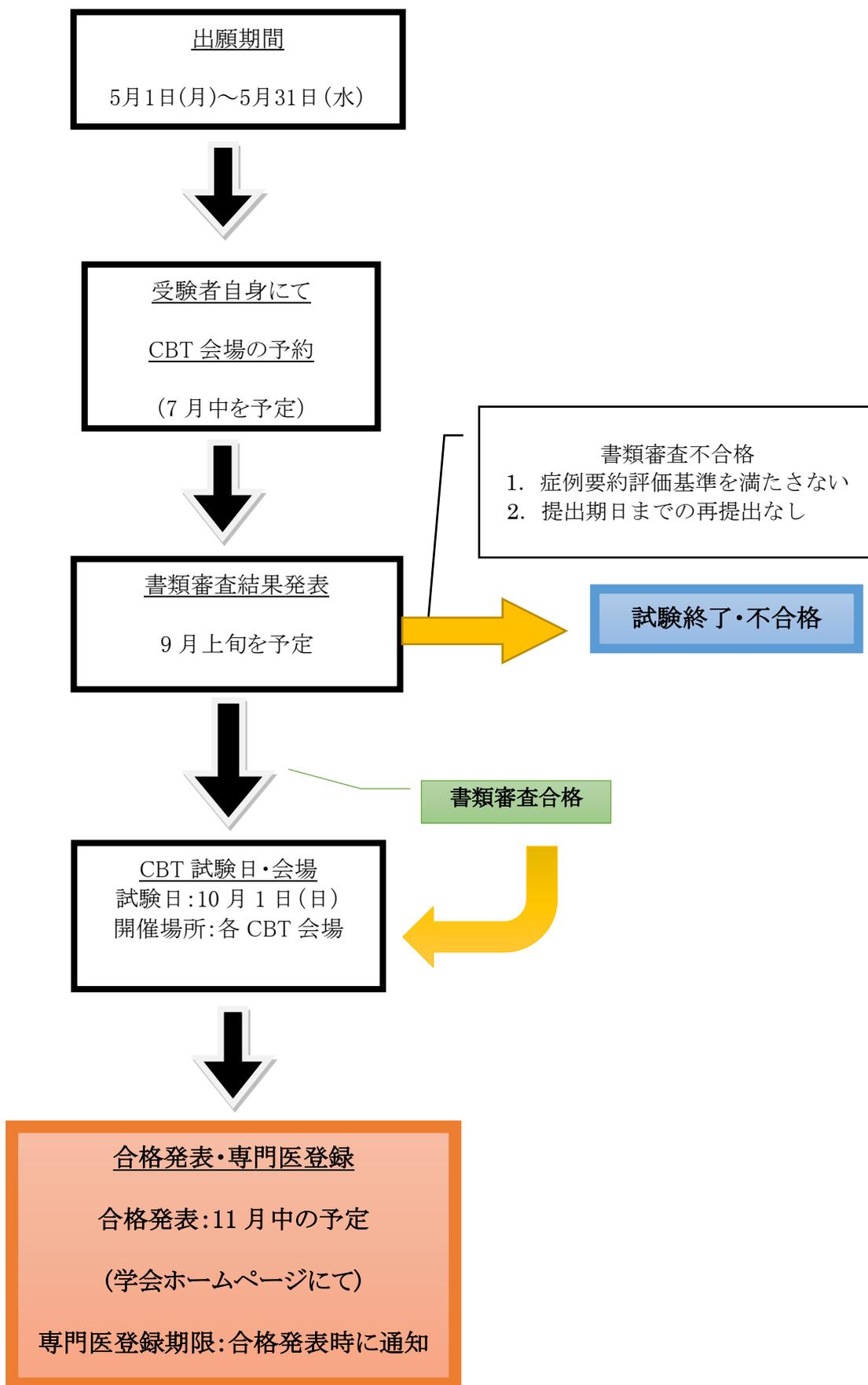
※問合わせの前に資格認定試験受験要領を熟読し、メールで問合わせること。原則として電話での問合せ

には応じない。

〒162-0845 東京都新宿区市谷本村町 2-30 日本周産期・新生児医学会 事務局

E-mail: senmoni@jspm.org

【参考】受験出願書類の提出から合格発表までのタイムライン（予定）



受験資格及び研修単位となる業績は、暫定措置規定が適用されるので、下記を確認すること。

【受験資格における暫定措置期間中の必須項目からの除外事項】

- (1) 基幹認定施設での6か月の研修
- (2) 筆頭著者としての論文
- (3) 学会での筆頭演者としての発表

【単位の解説（研修単位となる業績について）】

※第38回周産期学シンポジウムの参加証明は参加証と出席証明書のいずれの提出も必要。なお、送付された参加証は返却しない。

以下の項目の合計が30単位以上、かつ*の合計が20単位以上であること。

- (1) 研修単位 10 単位/回
 - 1) 周産期・新生児学に関連した学術論文を査読制度のある雑誌に筆頭著者または corresponding author として発表し、それを専門医認定委員会が認めた場合*
 - 2) 以下のいずれかへの学術集会への参加（筆頭演者としての発表があれば5単位を追加）
 - 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学シンポジウム*
 - 3) 国内外を問わず、周産期・新生児学に関連する学会または研究会に参加して筆頭演者として発表し、専門医認定委員会が認めた場合
- (2) 研修単位 5 単位/回
以下のいずれかの学術集会への参加（筆頭演者としての発表があれば5単位を追加）
 - 日本産科婦人科学会（地方会も含む）*
 - 日本小児科学会（地方会も含む）*
 - 日本小児外科学会
 - 日本新生児成育医学会
 - 日本新生児成育医学会教育セミナー
 - 日本麻酔科学会
 - 日本母体胎児医学会
 - 日本糖尿病・妊娠学会
- (3) 2013 年度までに参加した学会または研究会の単位は、暫定措置規定第 11 条の規定に関わらず、研修開始後に取得した単位を承認する。

<出願書類記載上の注意>

■全般的注意事項

※学会ホームページに掲載している症例要約作成講座の動画及び 2023 年度症例要約作成基準を確認したうえで、出願書を作成すること

症例要約作成講座: <https://www.jspnm.com/Senmoni/video.aspx>

2023 年度症例要約評価基準: <https://www.jspnm.com/Senmoni/Doc/HKijyun2023d.pdf>

- (1) 認定施設とは本学会が認定する基幹・指定・補完認定施設である。
- (2) 年月日は西暦表記とする。
- (3) 片面印刷したものを提出する。 **※原本のコピーを控えとして必ず手元に残しておくこと。**
- (4) 医学用語の使用方法は、最新の医学用語辞典、小児科用語集、産科婦人科用語集に準拠する。
- (5) 各種連絡に使用するので、必ず使用できる E-mail を記載する。施設を異動した際は、会員ログイン後のマイページあるいは会員登録の変更中の「変更オンライン登録」から勤務先・E-mail 等を登録し(p2428・29 参照)、速やかに事務局に連絡する。
- (6) 合格発表後、専門医登録をすると認定証が交付される。会員情報に登録されている「送付先」へ送付するので、学会ホームページの会員ログイン後に表示される「マイページ」より「送付先」を確認すること。

■出願書類別注意事項

1. 母体・胎児専門医資格認定試験受験出願書

- (1) 専門医の認定証は受験者氏名に記載された氏名で作成するので、記載に誤りがないか確認する。
- (2) 略歴は卒業大学と研修開始から現在まで、最大 8 項目まで記載する。
- (3) ヘッダーに必ず受験者名を記載する。
- (4) 受験資格は、①専攻医, ②-1. 暫定指導医(要件充足), ②-2. 暫定指導医(要件未充足), ③両方経験のうち一つを選択する。

2. 施設及び指導医の記録

1) 専攻医用 **※学会 HP のマイページの研修の登録内容と提出する記録に相違がないか確認すること**

- (1) 施設及び指導医の記録記載例が p15~17 に記載されているので、参考にすること。
- (2) 研修を行った基幹・指定施設の施設番号、施設名、指導医名、研修開始日～終了日、研修月数を年代順に記載する。
- (3) 研修を行った補完施設の施設番号、施設名、研修開始日～終了日を記載する。補完施設が所属する施設群の基幹施設の施設番号、施設名、代表指導医名を記載する。補完施設でのすべての研修期間のうち、最大 6 か月を限度として記載する。

※補完施設での経験症例は、研修期間として申請した期間のみ必要研修症例あるいは症例要約に記載できる。また、その年度の補完施設の施設年次報告書が登録されていなければならない。

- (4) 研修開始から出願書提出までの研修休止期間をすべて記載する。研修休止期間のうち、専門医認定委員会の承認を得て研修期間として申請可能な期間がある場合には、病気療養、介護、産休育休、留学より選択のうえ、承認の連絡を受け取った年月日と承認期間を記載する。
- (5) 施設基準別に累積研修期間を記載し、最後に研修期間の合計を記載する。

2) 暫定指導医(要件未充足)・両方経験用

- (1) 暫定指導医(要件未充足)の場合は、施設番号、施設名、暫定指導医開始日～終了日、暫定指導医月数を年代順に記載し、暫定指導医期間及び合計年月を記載する。
- (2) 両方経験の場合は、専攻医期間は研修を行った施設番号、施設名、指導医名、研修開始日～終

了日, 研修月数を年代順に記載する. 暫定指導医期間は施設番号, 施設名, 暫定指導医開始日～終了日, 暫定指導医月数を年代順に記載し, 暫定指導医期間, 専攻医期間及び合計年月を記載する.

3) 暫定指導医(要件充足)用(専攻医及び専門医の記録)

- (1) 専攻医名には6か月以上指導した専攻医名を記載する.
- (2) 専門医名には6か月以上指導した専攻医で, 母体・胎児専門医資格認定試験の合格者の氏名を記載する.
- (3) 専攻医名, 専門医名ともに最大3名まで記載する.

施設確認 URL: <http://www.jspnm.com/Senmoni/ShisetsuB.aspx>

指導医確認 URL: <http://www.jspnm.com/Senmoni/ShidoiB.aspx>

施設年次報告書提出状況確認 URL: <http://www.jspnm.com/Senmoni/BNenjiSumi.aspx>

3. 研修症例記録簿

同一施設で複数の専攻医が同一症例を提出する時は, 受持期間が重複しないようにする.

暫定指導医(要件充足)の場合は, 提出の必要はない.

※補完施設での経験症例を必要研修症例あるいは症例要約に記載する場合は, その年度の補完施設の施設年次報告書が登録されていないなければならない.

1) 必要研修症例数

- (1) 研修期間または暫定指導医(要件未充足)期間に経験した症例を症例別に年代順に記載する.
- (2) その症例を経験した施設番号を症例毎に必ず記載する.
- (3) 同一症例にいくつかの疾患名がある場合は, 入院目的に最も適した疾患分野を一つ選び記載する.
(例) 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を, 胎児異常の診断と管理(治療を含む)として記載した場合, 他の疾患分野として症例の記載はできない(症例の重複はできない).

4. 指導医による専攻医評価記録簿(専攻医のみ提出)

推薦状に署名を受けた指導医から評価を受ける.

5. 専攻医による指導医評価記録簿(専攻医のみ提出)

- (1) 推薦状に署名を受けた指導医について評価を行う.
- (2) 「指導医名」は専攻医が記載し, 指導医本人の署名は必要ない.

6. 研修単位となる業績一覧

学会または研究会の参加・発表記録簿に単位を記載できるのは, 専攻医は研修開始日以降, 暫定指導医は暫定指導医期間中に限る. また, すべて専門医認定委員会の承認が必要となる.

※第38回周産期学シンポジウムの参加証明は参加証と出席証明書のいずれも提出が必要.

研修単位となる業績の詳細は【表Ⅲ 研修単位となる業績一覧】(p14)参照

7. 推薦状(専攻医のみ提出)

最後に研修した施設の指導医の署名を受ける.

8. 誓約書

受験者本人の署名, 施設名, 日付を記載する.

9. 症例要約簿

受験出願書の1.~8.までとは別に書類が用意されているので, あわせて作成, 提出すること.

ヘッダーに必ず受験者名を記載する。症例要約は年代順に記載すること。

同一施設で複数の専攻医が同一症例を提出する時は、受持期間が重複しないようにする。

暫定指導医(要件充足)は、母体・胎児専門医資格認定試験に合格した専攻医の症例要約をコピーできるが、「患者及び家族への説明」と「考察」は独自で記載する。

1) 症例要約一覧

- (1) 経験した症例のうち10症例について作成する。また、一症例一疾患とし、症例の重複はできない。
- (2) 症例要約一覧の「疾患分野」欄に記載する疾患分野は、1～7は指定された疾患分野について記載し、8～10は下記(1)～(7)から選択して記載する(p18～20参照)。

※症例要約一覧8～10の疾患分野と診断名は必ず記載すること。

- (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(治療も含む)
- (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) ハイリスク妊婦・胎児に対する診断, 管理, 手術
 - 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 前回帝王切開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
- (3) 同一症例にいくつかの疾患名がある場合は、入院目的に最も適した疾患分野を一つ選び記載する。
- (4) 診断名は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, 第三病名を記載し, 診断名は正式名称を使用する。
略語は不可とする。(例)NRFS→胎児機能不全

2) 症例要約

症例要約は、主に以下の5項目について審査する。

- ①症例選択の適切性
- ②診断へのアプローチの方法
- ③記載の簡潔明瞭性
- ④倫理的観点での適切性
- ⑤治療方針の適切性

症例要約の評価基準を満たさないと判断された場合は**不合格となり CBT を受験できない。**正確に要点をまとめて記載し, 指導医によるチェックを受ける。症例要約の記載例をp21～26に掲載しているので, 確認すること。

- (1) 症例要約は、12ポイントを使用し、枠内に収まるように記載する。ページの追加は不可とする。
- (2) 主訴, 現病歴, 診断までの経過, 診断後の経過(なるべく問題点別に記載), 患者及び家族への説明, 考察の順にすべての項目を必ず記載する。【患者及び家族への説明】に新生児の情報も記載する。
- (3) 暫定指導医(要件充足・要件未充足)の場合は、暫定指導医に, 両方経験の場合は記載する

症例が研修期間、暫定指導医期間のどちらの期間かを確認し、該当する□にチェックを入れる。

表 I 受験資格一覧

○:必要 ×:不要

条件	専攻医	暫定指導医		両方 経験
		(要件充足)	(要件未充足)	
1. 医師免許証(医籍)を有する	○	○	○	○
2. 基本学会である日本小児科学会, 日本産科婦人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. 認定施設において3年以上の研修を終了し, 規則付則に定める必要研修症例数を有している (必要研修症例数が不足している場合は暫定措置申請書を提出し, 専門医認定委員会の承認を得る)	○	×	×	×
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. 研修期間中に認定施設を異動した場合及び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. 所定の単位を取得している (【表Ⅲ 研修単位となる業績一覧】参照)	○	○	○	○
8. 暫定指導医としての期間が3年以上である	×	○	○	×
9. 規則施行細則第 19 条の指導医の責務と業務を果たしている	×	○	○	○
10. 施設年次報告書を毎年提出している	×	○	○	○
11. 規則施行細則第 22 条による取消処分を受けていない	×	○	○	○
12. 暫定指導医と専攻医期間を合算して3年以上の期間を有する	×	×	×	○

4. については, 事務局に問合せ.

両方経験の場合, 5, 6 については専攻医期間, 9~11 については暫定指導医期間

表Ⅱ 出願書類分類一覧

○:提出 ×:不要

出願書類	専攻医	暫定指導医		両方 経験
		(要件充足)	(要件未充足)	
母体・胎児専門医資格認定試験受験出願書 (症例要約簿以外の原本1部提出)	○	○	○	○
施設及び指導医の記録				
1) 専攻医用	○	×	×	×
2) 暫定指導医(要件未充足)・両方経験用	×	×	○	○
3) 暫定指導医(要件充足)用 専攻医及び専門医の記録	×	○	×	×
研修症例記録簿	○	×	○	○
指導医による専攻医評価記録簿	○	×	×	×
専攻医による指導医評価記録簿	○	×	×	×
研修単位となる業績一覧	○	○	○	○
推薦状	○	×	×	×
誓約書	○	○	○	○
症例要約簿(原本1部とコピー2部, 計3部の提出が必要) ※出願書類とは別に書類が用意されているので, 注意すること.	○	○	○	○
施設年次報告書提出状況のコピー(研修したすべての施設)	○	○	○	○
医師免許証(医籍)のコピー	○	○	○	○
基本学会(日本小児科学会, 日本産科婦人科学会)の 専門医認定証のコピー(現在有効)	○	○	○	○
受験料の振込票のコピー	○	○	○	○

表Ⅲ 研修単位となる業績一覧

○:必須 △:任意

すべて専門医認定委員会の承認が必要となる	
■研修単位となる業績一覧の出願書類	提出の有無
1) 学会または研究会の参加・発表記録簿	○
2) 研修単位となる学会・研究会の参加記録簿 2013年度までの参加 注1:2014年度以降は発表した場合のみ10単位	△
3) 学会または研究会の参加証明	○
4) 学会論文刊行記録	△
研修単位となる業績 (専攻医は研修開始日以降, 暫定指導医は暫定指導医期間の以下の項目の 合計が30単位以上 , かつ *の合計が20単位以上)	
■単位別業績	単位
1. 筆頭著者または corresponding author として発表* 注2:査読制度のある雑誌への掲載. 投稿中の論文を単位として申請するには受理票と論文のコピーを提出	10
2. 日本周産期・新生児医学会 学術集会* 注3:参加のみ10単位. 筆頭演者としての発表があれば5単位追加	
3. 日本周産期・新生児医学会 周産期学シンポジウム* 注3:参加のみ10単位. 筆頭演者としての発表があれば5単位追加	
4. 国際学会 注4:発表した場合のみ10単位	10
5. 周産期・新生児学に関連する学会または研究会に参加して筆頭演者として発表 注5:1~8まで参加のみ5単位. 筆頭演者としての発表があれば5単位追加	5
1. 日本産科婦人科学会(地方会を含む)*	
2. 日本小児科学会(地方会を含む)*	
3. 日本小児外科学会	
4. 日本新生児成育医学会	
5. 日本新生児成育医学会教育セミナー	
6. 日本麻酔科学会	
7. 日本母体胎児医学会	
8. 日本糖尿病・妊娠学会	

【出願書類記載用参考資料】

■施設及び指導医の記録記載例

＜研修記録＞※年代順に記載する

	施設区分 (施設番号)	研修施設	指導医	
2017年4月1日～ 2017年9月30日	基幹施設 (PA11111)	周産期大学病院	周産 三郎	同じ施設の研修であっても、指導医が変更となった場合は「施設・指導医変更届」の登録が必要
2017年10月1日～ 2018年3月31日	基幹施設 (PA11111)	周産期大学病院	周産 四郎	
2018年4月1日～ 2019年3月31日	補完施設 (PC33333)	第1日本病院	周産 四郎	基幹施設は周産期大学病院 補完施設の指導医は、補完施設が所属する施設群の基幹施設の代表指導医となる
2019年4月1日～ 2020年9月30日	海外留学 研修休止	海外留学 研修休止	海外留学 研修休止	海外留学(専門医認定委員会 2020年12月5日承認)
2020年10月1日～ 2021年3月31日	指定施設 (PB22222)	日本周産期病院	日本 次郎	海外留学の場合は、「研修休止届」および「研修再開始届」の登録が必要。さらに、「留学研修承認申請書」と留学期間が記載された招聘状、もしくは留学証明書を添えて事務局へ提出する。専門医認定委員会で承認されると、研修期間として申請可能となる(次ページ参照)

2. 施設及び指導医の記録

1) 専攻医用(年代順)

基幹・指定施設での研修期間

施設番号	基幹・指定施設名	指導医名	研修開始日～終了日	研修月数
(例) PA99999	〇〇病院	日本 太郎	2017.4.1～2020.3.31	36
PA11111	周産期大学病院	周産 三郎	2017.4.1～2017.9.30	6
PA11111	周産期大学病院	周産 四郎	2017.10.1～2018.3.31	6
PB22222	日本周産期病院	日本 次郎	2020.10.1～2021.3.31	6
			～	

補完施設での研修期間（研修期間として申請する場合のみ記載）

補完施設番号	補完施設名		研修開始日～終了日	
(例) PC11111	××病院		2017.4.1～2020.3.31	
補完施設が所属する施設群の基幹施設情報			上記期間のうち、研修期間として申請する期間(最大6か月)	研修月数
基幹施設番号	基幹施設名	基幹施設代表指導医名		
(例) PA99999	〇〇病院	日本 太郎	2017.4.1～2017.9.30	6
補完施設番号	補完施設名		研修開始日～終了日	
PC33333	第1日本病院		2018.4.1～2019.3.31	
補完施設が所属する施設群の基幹施設情報			上記期間のうち、研修期間として申請する期間(最大6か月)	研修月数
基幹施設番号	基幹施設名	基幹施設代表指導医名		
PA11111	周産期大学病院	周産 四郎	2018.4.1 ~ 2018.9.30	6

研修期間として申請した6か月間のみ（2018.4.1～2018.9.30）、補完施設での経験症例を記載できる
 複数の補完施設で研修した場合でも、合計6か月間しか申請できない

研修休止期間・専門医認定委員会承認の研修期間

研修休止期間をすべて記入する		研修休止期間のうち、専門医認定委員会の承認を得て、研修期間として申請可能な場合のみ記載 (承認されていない場合は記載できない)		
研修休止期間		該当するものに ○	承認 年月日	承認期間
1	西暦 2019年4月1日～2020年9月30日	病気療養・介護・ <u>産休育休・留学</u>	2020年 12月5日	2019年4月1日～ 2020年3月31日
2	西暦	専門医認定委員会承認との連絡を受け取った年月日を記載する	年 月 日	年 月 日 年 月 日
3	西暦	産休育休・留学	年 月 日	年 月 日～ 年 月 日
4	西暦 年 月 日～年 月 日	病気療養・介護・産休育休・留学	年 月 日	年 月 日～ 年 月 日

研修期間まとめ

(施設基準) (累積研修期間)
基幹施設 1 年 0 か月

指定施設 年 6 か月

補完施設 (最大 6 か月) 6 か月

(専門医認定委員会承認の研修期間:該当するものに○を付ける)

病気療養・介護・産休育休・留学 1 年 0 か月

研修期間合計 3 年 0 か月

【記載上の注意】

1. 研修期間のまとめ以外は、年代順に記載する。
2. 補完施設での経験症例は、研修期間として申請した期間(最大 6 か月間)のみ必要研修症例あるいは症例要約に記載できる。また、その年度の補完施設の施設年次報告書が登録されていないと記載できない。
3. 留学研修の承認は原則 1 年を限度とする。ただし、周産期に関する臨床を行っていた場合は、専門医認定委員会の承認をもって 1 年以上でも可とする。

■必要研修症例数の詳細

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(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)
- 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(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. 胎状奇胎の管理
- 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(子癇発作)
- g. 常位胎盤早期剥離
- h. 前置胎盤, 低置胎盤
- i. 羊水量の異常
- j. 多胎妊娠
- k. 血液型不適合妊娠
- l. 過期産
- m. 血栓症(肺血栓塞栓症, 深部静脈血栓症など)
- n. 妊娠中の多臓器不全(急性脂肪肝, 妊娠高血圧症候群)

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

4) 異常分娩の管理と処置 (20 例以上)

- 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), 播種性血管内凝固症候群
- 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 (10 例以上)

- a. 子宮復古不全
- b. 産褥期出血
- c. 産褥熱
- d. 静脈血栓症
- e. 肺塞栓
- f. 乳汁分泌不全
- g. 乳腺炎
- h. 産褥精神障害

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, 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)

7) 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

8) 産科麻酔(無痛分娩を含む)(10 例以上)

9) 新生児の管理と処置(50 例以上)

- 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

■症例要約記入例 望ましい例 1

症例番号 2: 異常妊娠の診断と治療		施設番号	P〇〇〇〇〇〇
診断時(入院時)年齢	00 歳	受持期間	0000 年0 月~0000 年 00 月
妊娠(在胎)週日 (診断時または入院時)	28 週 6 日	妊娠・分娩回数	2 妊 0 産(自然流産 1 回)
診断名(3 行以内)	全前置胎盤 切迫早産		
転帰(2 行以内) (退院時の母体・胎児または新生児の状態)	母体: 軽度貧血のみで退院 新生児: 日齢 10 日で退院		
既往歴(3 行以内)	30 歳 潜在性甲状腺機能低下症		
<p>【主訴】: 性器出血</p> <p>【現病歴】: 体外受精で妊娠し, 前医で妊娠 20 週より前置胎盤の指摘があった。妊娠 28 週 6 日に性器出血を認めたため当院へ母体搬送となった。</p> <p>【診断までの経過】: 来院時身体所見: 血圧 129/81mmHg, 脈拍数 82 回/分, 体温 36.4℃, 膣鏡診では暗赤色の出血が継続していた。経膣超音波断層法検査: 子宮頸管長は 29mm, 胎盤は後壁付着で内子宮口を 30mm 覆っていた。経腹超音波断層法検査: 胎位は頭位, 推定胎児体重 1,229g(-0.4SD), 最大羊水深度 6.26cm, 胎児形態は異常を認めなかった。また胎盤中の血液間隙(Lacuna)は目立たず, 胎盤後壁の低エコー帯消失(Loss of retro-placental space)の所見を認めなかった。胎児心拍数陣痛図では, 不規則な子宮収縮を認めた。以上より全前置胎盤, 警告出血, 切迫早産と診断し, 入院管理を行った。</p> <p>【診断後の経過(なるべく問題点別に記載)】: 全前置胎盤: 定期的に診察を行ったが, 胎盤は内子宮口を 20mm 以上覆い全前置胎盤の診断は変わらなかった。妊娠 29 週時に行った胎盤の MRI 検査では内部の不均一な信号や T2 dark band は認めず, 超音波検査所見と合わせて癒着胎盤の可能性は低いと判断した。妊娠 32 週より自己血貯血を開始し 1,200mL の貯血を行った。 切迫早産: 来院後出血が継続したため, ベタメタゾン 12 mg を 2 日間筋肉内投与した。前医より, リトドリン塩酸塩 66 μg/分で投与されていたため継続したが, 性器出血や子宮収縮が軽快したため妊娠 29 週 3 日に投与を中止した。 全前置胎盤に対し妊娠 37 週 0 日で選択的帝王切開術を施行した。術中所見では明らかな癒着胎盤は認めなかった。分娩時出血は 2,080 g(羊水込み)で, 自己血を 400mL 返血した。術後 1 日目の血液検査で Hb 9.0 g/dL と貧血を認め, フマル酸第一鉄 100 mg の内服を開始した。術後経過は良好で術後 7 日目に退院となった。児は 2,619 g の男児で Apgar スコア 1 分 8 点, 5 分 9 点, 臍帯動脈血液ガス pH 7.318, 新生児一過性多呼吸を認めたため NICU 管理となった。</p> <p>【患者及び家族への説明】: 全前置胎盤の警告出血のため早産になる可能性や, 画像上癒着胎盤の可能性は低いが, 帝王切開時に大量出血で輸血や子宮摘出の可能性を説明した。</p> <p>【考察】: 結果的に正期産まで妊娠継続したため, ベタメタゾンの投与は不要であった可能性はあるが, 警告出血例の 47%は 4 週間以内に分娩になると報告されており, やむを得ない判断と考えられる。切迫早産に対する子宮収縮抑制薬の維持療法は海外で否定されており, 本例でも症状が軽快した時点で中止とした。また癒着胎盤の正確な術前診断は難しいが, 画像所見と結果は合致した。</p>			
<input type="checkbox"/> 暫定指導医	<input type="checkbox"/> 両方経験	<input type="checkbox"/> 研修期間	<input type="checkbox"/> 暫定指導医期間

■症例要約記入例 望ましい例 2

症例番号 1:合併症妊娠の管理と治療		施設番号	P〇〇〇〇〇
診断時(入院時)年齢	30歳	受持期間	0000年00月~0000年00月
妊娠(在胎)週日 (診断時または入院時)	20週 4日	妊娠・分娩 回数	1妊 0産
診断名(3行以内)	子宮頸癌合併妊娠		
転帰(2行以内) (退院時の母体・胎児または新生児の状態)	母体;術後化学療法を予定し退院 新生児:早産低出生体重児,良好な状態で退院		
既往歴(3行以内)	特記事項なし		
<p>【主訴】: 子宮頸部細胞診異常指摘</p> <p>【現病歴】: 月経周期は 28 から 30 日で整であり, 不正出血は認めなかった. 自然妊娠が成立し, 近医のクリニックで実施された子宮頸部細胞診が上皮内病変(High Grade Squamous Intraepithelial Lesion; HSIL)であったため総合病院へ紹介された.</p> <p>【診断までの経過】: B 総合病院での子宮頸部組織診で子宮頸部上皮内癌か浸潤癌であると診断された. 治療方針相談のため, C 大学病院へ妊娠 10 週に紹介受診となった. 約 5cm 大の子宮頸部腫瘍を認め, 子宮頸癌(扁平上皮癌) II A1 期と診断された.</p> <p>【診断後の経過(なるべく問題点別に記載)】: C 大学病院は遠方であるため当院に紹介となった. 本人が治療に対する抵抗感が強く躊躇したため妊娠 20 週 4 日に受診した. 本人と家族の妊娠継続への強い希望があったため妊娠継続を検討し, 小児科と産婦人科でカンファレンスを行った. その結果, 妊娠 30 週頃までの妊娠期間延長を目指して triweekly タキソール・カルボプラチン(TC)療法を行う方針とした. 妊娠中の抗癌薬投与については, 副作用等の可能性を説明し, 本人と家族の同意を得た. 妊娠 23 週, 妊娠 26 週に抗癌薬の投与を行い, 腫瘍サイズは 75%へ縮小と partial response の状態であった. 妊娠 31 週 5 日に帝王切開および広汎子宮全摘術, 両側卵巢移動術を行った. 術中出血は 1,300g で, 赤血球輸血を 4 単位行った. 術後経過は良好で術後 14 日に退院となった. 病理組織診断で扁平上皮癌であり脈管侵襲がみられたため術後化学療法として TC 療法を 3 コース行うことを決定し, 近医 D 病院へ紹介した.</p> <p>児は出生体重が 1,835g, 女児, 臍帯動脈 pH 7.301, Apgar スコア 1 分値 5 点, 5 分値 2 点で気管挿管および胸骨圧迫を行った. 呼吸窮迫症候群のため人工サーファクタントを投与した. その後の経過は良好で日齢 3 で抜管した. 明らかな神経学的後遺症や網膜症の発症はなく, 順調に体重増加し, 日齢 53 で退院となった.</p> <p>【患者及び家族への説明】: 妊娠期間を延長させれば児の予後が改善することが期待できるが, 子宮頸癌の進行が危惧される. 化学療法を行って効果が得られれば癌の進展を抑えながら妊娠期間を延長させることが可能である. しかし, 化学療法の副作用として, 胎児発育不全, 骨髄抑制, 脱毛, 感音性難聴が起きる可能性があり, 胎児の発育をよく観察するとともに出生後の小児科での検査・治療を行う.</p> <p>【考察】: 在胎期間の延長と腫瘍の進展とのバランスを考慮して治療期間を検討することが必要であった. また, 本人と家族の育児希望が強く, 抗癌薬が胎児に与える影響を恐れる気持ちが強かったが, 適切な情報提供により不安を軽減し治療を行うことが出来た.</p>			
<input type="checkbox"/> 暫定指導医	<input type="checkbox"/> 両方経験	<input type="checkbox"/> 研修期間	<input type="checkbox"/> 暫定指導医期間

■症例要約記入例 望ましくない例 1 ※は修正が必要な部分. 理由は欄外に記載

症例番号 2: 異常妊娠の診断と治療		施設番号	P〇〇〇〇〇〇
診断時(入院時)年齢	29 歳	受持期間	2018 年 8 月 ~ 2019 年 12 月 ※1
妊娠(在胎)週日 (診断時または入院時)	24 週 0 日	妊娠・分娩 回数	0 妊 0 産 ※2
診断名 (3 行以内)	HDP ※3,4 FGR ※3,4		
転帰 (2 行以内) (退院時の母体・胎児または新生児の状態)	母体: 降圧薬内服で退院 新生児: 日齢 10 敗血症性ショックで新生児死亡		
既往歴 (3 行以内)	特記事項なし ※5		
<p>【主訴】: HDP ※4,6</p> <p>【現病歴】: 妊娠前から会社の健康診断で血圧が高めであることを指摘されていた。自然妊娠後、前医で妊婦健康診査を受けていた。妊娠 16 週から血圧が上昇したが経過観察となり、妊娠 20 週では血圧 132/94mmHg、尿蛋白 2+ だったにも関わらず帰されていた。 ※7 妊娠 24 週 0 日に血圧が重症域となったため、当院へ母搬 ※8 された。</p> <p>【診断までの経過】 ※9: 血圧 170/110 ※10 体重 63.5kg(非妊時体重 56kg)、下腿浮腫を認めた。 母体のクレアチニンクリアランス 114 ※11、1 日尿蛋白量 0.22g で腎機能は保たれていたが、血圧が重症域だったため、アルドメット ※12 2,000mg/day の内服を行った。胎児超音波検査では、推定胎児体重 300g(-3.8SD)、Symmetrical FGR で、臍動脈拡張期血流は途絶、静脈管血流は正常、房室弁逆流なし、大動脈狭部の血流は逆流。Tei-index は左右とも 0.5 であった。羊水量は保たれており、BPS ※4 で 10/10 と well-being も保たれていると診断した。</p> <p>【診断後の経過(なるべく問題点別に記載)】 ※13: 早期の娩出が考えられるためリンデロン ※12 12mg 筋注 ※8 2 回(1クール)投与を行った。降圧薬で母体の収縮期血圧は 130~140mmHg に改善したが、NST ※4 で胎児心拍の variability が減少。超音波検査では well-being に問題が生じていなかったが、降圧による胎盤血流量減少が原因と考え、降圧薬を中止。翌日の母体収縮期血圧が 180~190mmHg まで悪化したため、妊娠 24 週 5 日に eC/S ※14 による分娩の方針とした。児は 330g、女児、挿管 ※15 され NICU に入室となった。母体経過は順調で降圧薬内服で退院となった。児は日齢 10 日に敗血症性ショックで死亡した。</p> <p>【患者及び家族への説明】 ※16: 妊娠高血圧症候群重症のために母児にとって危険な状態であること、そのため早期に分娩することにより母体の状態の改善を図りたいが、早産や未熟児で生まれるリスクが生じる。妊娠 24 週に 300g 台で生まれた児は死亡や発達障害のリスクも生じると本人とご家族 ※17 に説明を行った。</p> <p>【考察】: 妊娠高血圧症候群重症、子宮内胎児発育遅延を管理した症例であった。血圧コントロール不良のため娩出となったが、残念ながら新生児死亡となった。</p>			
<input type="checkbox"/> 暫定指導医	<input type="checkbox"/> 両方経験	<input type="checkbox"/> 研修期間	<input type="checkbox"/> 暫定指導医期間

※1 研修期間中に担当した症例であること。

※2 今回の妊娠を含めて記載する。

※3 診断名に略語を使用しない。

※4 用語は最新の医学用語辞典、日本産科婦人科学会産科婦人科用語集、日本小児科学会小児科用語集、最新のガイドラインなどに準拠した用語で記載する。外国語は極力避け、その使用は適切な日本語がない場合に限る。また略語の初回使用時は、省略しない語を記載し、括弧内に略語を示すこと。

※5 全ての症例に画一的に「特記事項なし」と記載するのは望ましくない。

※6 主訴として相応しい用語で記載する。

※7 批判的な記載はするべきではない。

※8 日本語の略語を用いない。

- ※9 【診断までの経過】は時系列にまとめ、簡潔明瞭に記載する。
- ※10 バイタルサインの記載に単位を忘れない。
- ※11 検査値は、「一般に単位の記載を省略することが広く認められているもの」以外は単位を附記する。具体的には白血球数、赤血球数などは単位記載の省略が医師国家試験においても認められている。なお、スペースも限られているため、正常範囲の記載は必須ではない。
- ※12 薬品や医療機器、医療材料の名称は商品名ではなく一般名を記載する。
- ※13 【診断後の経過】は問題点別にまとめ、簡潔明瞭に記載する。
- ※14 一部の施設でのみ使用している特殊な用語を使用しない。
- ※15 気管挿管と記載する。
- ※16 この項目のみ、フォントサイズや字体が異なる。
- ※17 症例要約に敬語は相応しくない。

■症例要約記入例 望ましくない例 2

症例番号 1:合併症妊娠の管理と治療		施設番号	PA〇〇〇〇〇〇※1
診断時(入院時)年齢	35歳	受持期間	年 月～ 年 月※1
妊娠(在胎)週日 (診断時または入院時)	33週 4日	妊娠・分娩回数	3妊 0産
診断名(3行以内)	子宮筋腫合併妊娠 胎児発育不全 切迫早産		
転帰(2行以内) (退院時の母体・胎児または新生児の状態)	母体;術後7日目に軽快退院 新生児:一過性多呼吸のため酸素投与したが,日齢10に退院		
既往歴(3行以内)	特記事項なし		
<p>【主訴】: 子宮筋腫合併妊娠</p> <p>【現病歴】:前医にて体外受精で妊娠成立. 以前より10cm大の子宮筋腫を指摘されていた. 22週に胎児発育不全を認め, 精査目的で28週6日に紹介初診となった.</p> <p>【診断までの経過】:28週6日での当院での診察では, 子宮下部前壁に10cm大の子宮筋腫を認めた. また胎児推定体重は954g(-2.1SD)であった. 産道通過障害の有無を調べる目的で31週1日に胎児MRIを施行, 子宮下部前壁下方に12*10*11cm大の筋腫を認め, 筋腫が児頭に洗身※2している所見であった. 胎児発育不全の増悪と子宮頸管長の短縮を認めたため, 33週3日※3より入院管理を行った.</p> <p>【診断後の経過(なるべく問題点別に記載)】: #子宮筋腫合併妊娠 母体MRIの結果から経膈分娩は困難と判断し, インフォームドコンセントを得て, 選択的帝王切開予定とした. 周術期の出血に備えて, 自己血貯血(300mL)を行った. 36週6日に選択的帝王切開を施行した. 術中出血は1,028g(羊水込み)で, 自己血300mLを返血した. 弛緩出血の所見はなく, 術後1日目の採血でHb 11.2g/dLと貧血は認めなかった. 術後感染のリスクを鑑みて, 術後3日目までセファゾリンナトリウム点滴を行った. 術後経過は良好で, 術後7日目に退院となった. 時は※2 2,132gの女児でApgar スコア 1分8点, 5分8点, 臍帯動脈pH 7.302であった.</p> <p>【患者及び家族への説明】:筋腫が児頭よりも大きく, また先進しており, 児が産道を通することが困難であるため, 分娩時は帝王切開が安全でしょう. 手術時は筋腫より出血増加や弛緩出血の可能性があるのであるため, あらかじめ自己血を貯血することを推奨した.</p> <p>【考察】:子宮筋腫合併妊娠の問題点として, 切迫流早産, 胎児発育不全, 前期破水, 常位胎盤早期剥離などが挙げられる. 本症例でも切迫早産および胎児発育不全を認め, 子宮筋腫が一因だったと考えられる. 手術時は筋腫周辺組織からの出血があり, 術中出血はやや多かったが, 弛緩出血はなく, 自己血返血のみで対応できた.</p>			
<input type="checkbox"/> 暫定指導医	<input type="checkbox"/> 両方経験	<input type="checkbox"/> 研修期間	<input type="checkbox"/> 暫定指導医期間

※1 研修期間中に担当した症例であること.

※2 誤字である. 正しくは先進.

※3 妊娠(在胎)週日では 33 週 4 日となっている。

※2 誤字である。正しくは児。

■学会または研究会の参加証明記入例

参加日(西暦)	学術集会出席証明書貼付	必須単位	その他の単位
2017. 7. 15	第〇〇回 日本周産期・新生児医学会学術集会 第〇〇回 日本周産期・新生児医学会学術集会 10 単位	参加 10 発表 5	
2018. 7. 20	第××回 日本周産期・新生児医学会学術集会 所属 〇〇〇病院 氏名 周産期 花子	参加 10	
2019. 7. 19	第〇×回 日本周産期・新生児医学会学術集会	参加 10 発表 5	
2017. 1. 22	第〇〇回 周産期シンポジウム 第〇〇回 周産期シンポジウム 10 単位	参加 10	
2018. 8. 10	第〇〇回 日本小児科学会 学術集会 第〇〇回 日本小児科学会 学術集会	参加 5	
2019. 8. 6	第〇〇回 〇〇〇研究会 第〇〇回 〇〇〇研究会(神戸) 2 単位		2
2020. 5. 9	日本小児科学会 地方会 第〇〇回 日本小児科学会 地方会 参加証明書		
2018. 4. 2	第〇〇回 日本新生児成育学会 学術集会 日本 一郎		5
小 計		65 単位	7 単位
合 計			72 単位

発表した場合は抄録のコピーを添付する

参加証がない場合はネームプレートのコピーでも可

参加証がない場合でも参加、発表していれば抄録のコピーでも可

専攻医の場合：参加証，ネームプレートがない場合は指導医の署名が必要（発表の場合は抄録のコピーでも可）．参加証，ネームプレートがない場合は，それぞれに指導医署名が必要

指導医と両方経験の場合：暫定指導医期間中の参加証，ネームプレートがない場合は上席者の署名が必要（発表の場合は抄録のコピーでも可）．参加証，ネームプレートがない場合は，それぞれに上席者の署名が必要

【記載上の注意】

1. 発表した場合は，抄録のコピーを添付する．スペースが足りない場合はコピーして使用する．
2. 母体・胎児領域の出願者は，e 医学会のマイページの取得単位ページのコピーでも可．

※第 38 回周産期学シンポジウムの参加証明は参加証と出席証明書のいずれも提出が必要．

2. 会員登録の変更_マイページからの変更手順②

一般社団法人 日本周産期・新生児医学会
JSPNM Japan Society of Perinatal and Neonatal Medicine

サイト内検索: 検索 ホーム | サイトマップ | ENGLISH

こんにちは、周産 太郎 先生

パスワード変更 | ログアウト

マイページ

第53回学会集會 演題検索システム

会員専用情報

会員登録の変更

専門医制度(研修登録)

議事録・報告

会員へのお知らせ

本学会について

学会集會・総会

周産期学シンポジウム

新生児蘇生法普及事業

学会誌(電子投稿)・刊行物

メール配信サービス

登録手順はこちら

CMV感染診断サービス

周産期学教育セミナー 会員専用

大規模災害対策情報システム 会員専用

● 事務局からのお知らせ

2018/01/12 ポップアップブロックの解除について
2017/10/11 評議員選挙に係るマイページ確認事項
2017/04/18 マイページを開読いたしました

最新の状態に更新する

■ 個人情報

会員番号	入会年月日	会員の種類	専門領域	生年月日
7654321	2017/04/01	会員	産婦人科	1999/09/09

機関誌送付先	勤務先
勤務先	勤務先

※生年月日未登録の場合は「1900/01/01」と表示しています。「登録情報の確認・変更」から生年月日を登録してください

登録情報の確認・変更 退会

■ メールアドレス

①	メールアドレス	メール配信
abc@def.com		希望する

メール配信サービスの確認・変更

■ 専門医関連

研修開始認定日	研修番号	現況	専門医認定開始日	専門医登録番号
2015/04/01	N01234	研修終了	2016/04/01	0185

【最新指導医履歴】

開始日	終了日	代表	暫定	施設名
2017/04/01		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	〇〇病院

指導医変更【指導医に関する必要書類】
施設年次報告書【施設認定に必要な書類中の3(毎年4月1日～5月31日の間に登録すること)】
【新生児】 http://www.jspnm.com/Semmoni/DL_S.aspx
【母体・胎児】 http://www.jspnm.com/Semmoni/DL_B.aspx

新生児専攻医、母体・胎児専攻医のオンライン申請後、修正・変更などある場合は事務局までご連絡ください
Tel:03-5228-2074 Fax:03-5228-2104

※変更届、研修年次報告書等の登録画面に切り替わらない場合は次画面に切り替わらない場合の対処方法を確認
※専門医の登録を修正・変更した場合は、個人情報に記載されている勤務先やメールアドレスも変更してください

最新の状態に更新する

新生児専攻医

申請記録

申請日	申請書類	施設名	研修開始日	研修終了日
2010/08/12	開始届	病院	2010/04/01	

研修年次報告書提出記録

研修番号	年度	研修期間	施設名
2013	2013/04/01～2014/03/31		病院
2012	2012/04/01～2013/03/31		病院
2011	2011/04/01～2012/03/31		病院

勤務先等の変更を行うことができる

メール配信を希望するで、学会からの情報が配信される

メール配信の登録はここから変更できる

研修番号はここで確認できる

「変更届」研修施設・指導医の変更
「休止・中止届」研修休止期間の登録
「再開届」研修再開の登録

研修年次報告書の登録はこちら

3. 試験関連書類・資料などの見方

<http://www.jspnm.com/>

The screenshot shows the JSPNM website interface. On the left, a navigation menu is visible with items numbered 1 through 9. On the right, a callout box provides details for two categories: 'Newborn' (新生児) and 'Mother/Fetus' (母体・胎児). The callout box lists specific actions corresponding to the numbered callouts in the menu.

新生児	母体・胎児
① 研修単位となる学会、研究会一覧	⑥ 出願書類ダウンロード
② 出願書類ダウンロード	⑦ 施設番号確認
③ 施設番号確認	⑧ 指導医名確認
④ 指導医名確認	⑨ 施設年次報告書提出状況確認
⑤ 施設年次報告書提出状況確認	

《 共通 》

① 研修単位となる学会、研究会一覧 <http://www.jspnm.com/Senmoni/Tani.aspx>

《 母体・胎児 》

⑦ 認定施設一覧 <http://www.jspnm.com/Senmoni/ShisetsuB.aspx>

⑧ 指導医一覧 <http://www.jspnm.com/Senmoni/ShidoiB.aspx>

⑨ 施設年次報告書提出状況 <http://www.jspnm.com/Senmoni/BNenjiSumi.aspx>

4. 施設年次報告書提出状況確認画面

新生児は→、
母体・胎児は→
をクリックすると [] が
表示される



■ 新生児専門医施設年次報告書 提出状況 (2015年2月18日現在)

施設番号 (名) をクリック

●施設番号を選択してください

施設番号(名):



■ 新生児専門医施設年次報告書 提出状況 (2015年2月18日現在)

●施設番号を選択してください

施設番号(名): 0100日本産産期 病院

提出されている年度
2013
2012
2011
2010
2009
2008
2007
2006
2005
2004

この画面を印刷し出願書類と一緒に事務局へ郵送

提出されていない年度がある場合は、受験資格が得られないので、代表指導医に登録を依頼する。補完施設での経験症例を必要研修症例あるいは症例要約に記載する場合は、その年度の補完施設の施設年次報告書が登録されていなければならない。