

日本周産期・新生児医学会
専門医制度

新生児専門医
資格認定試験受験要領

2024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	1
<出願書類作成前の注意点>	1
<出願書記載上の注意>	2
■全般的注意事項	2
■出願書類別注意事項	2
1. 新生児専門医資格認定試験受験出願書	2
2. 施設及び指導医の記録	2
3. 研修症例記録簿	3
4. 指導医による専攻医評価記録簿(専攻医のみ提出)	4
5. 専攻医による指導医評価記録簿(専攻医のみ提出)	4
6. 研修単位となる業績一覧	4
7. 推薦状(専攻医のみ提出)	5
8. 誓約書	5
9. 症例要約簿	5
表 I 受験資格一覧	6
表 II 出願書類分類一覧	7
表 III 研修単位となる業績一覧	8
【出願書類記載用参考資料】	9
■施設及び指導医の記録記載例	9
■症例要約記入例 望ましい例 1	12
■症例要約記入例 望ましい例 2	13
■症例要約記入例 望ましくない例 1	14
■症例要約記入例 望ましくない例 2	15
■学会または研究会の参加証明記入例	17
■第 42 回周産期学シンポジウムの単位証明について	18
【その他参考資料】	19
1. 会員登録の変更_マイページからの変更手順①	19
2. 会員登録の変更_マイページからの変更手順②	20
3. 必要書類の掲載箇所	21
4. 施設年次報告書提出状況確認画面	21

2024 年度専門医資格認定試験告示

下記 URL から必ずご確認ください。

https://www.jspnm.jp/modules/notice/index.php?content_id=74

<出願書類作成前の注意点>

出願書を作成する前に、本要領を熟読してください。例年、出願書に多くの不備があります。不備の一例を列記しておりますので、ご確認ください。不備の多い出願書は受理しません。

また、下記 URL も併せてご確認ください。

2024 年度症例要約評価基準: <https://www.jspnm.jp/uploads/files/specialist/kijun2024.pdf>

専門医試験に係るよくある質問: <https://www.jspnm.jp/uploads/files/specialist/QandA.pdf>

■症例要約以外の出願書の不備

1. 必要研修症例数に記載された経験症例が、研修開始以前のものとなっている
2. 基本学会専門医認定証の認定期間が終了しているものを送付、または本会専門医認定証のコピーを送付してくる。送付すべき専門医認定証のコピーは日本小児科学会または日本産科婦人科学会の専門医認定証のコピー
3. 登録すべき変更届が登録されていない(研修施設を異動した時や同じ研修施設でも指導医が変更になった場合、施設・指導医変更届の提出が必須。オンラインでも登録できる)
4. 論文を単位として申請しているが論文のコピーなし
5. 参加証の添付がない単位には指導医のサインが必要だがサインがされていない(専攻医と指導医の両方を経験している場合は上席者のサインが必要)
6. 研修年次報告書・施設年次報告書の登録がない
7. 施設番号の間違い
8. ヘッダーに受験者名が記載されていない
9. 学会発表を単位として申請しているが抄録のコピーなし
10. 年会費が納入されていない
11. 研修症例記録簿の必要研修症例が年代順に記載されていない

■症例要約簿(症例要約を含む)の不備

1. 研修開始以前の症例を記載
2. 症例要約一覧と症例要約の疾患分野が異なっている
3. 受持期間と症例要約本文との相違
4. 施設番号の誤り
5. 指定された疾患分野の症例要約なし(特に母体・胎児)
6. 症例要約はすべての欄を記載することになっているが空欄がある
7. 新生児領域で受持時日齢と受持期間に相違がある
8. 誤字や単位の不備

■出願書類送付に関する事務局からのお願い

1. 書類送付の前に、必ずマイページで個人情報を確認し、勤務先を異動している場合は登録情報を変更したうえで、現在の勤務先名で出願すること
2. 送付書類で A4 サイズでないものは A4 サイズにサイズを変更したコピーを同封し、ホチキス止めはしない
3. 両面印刷はしない
4. 表紙、記入例、出願書類チェックリストは送付しない
5. 出願書類は、必ず宛名に専門医出願書類在中と記載し、簡易書留またはレターパックで送付する。

<出願書記載上の注意>

■全般的注意事項

- (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。(jspnm.orgのドメインについて受信許可設定してください。)施設を異動した際は、会員ログイン後のマイページにある「登録情報の確認・変更」ボタンから勤務先・E-mail等を登録し(p20参照)、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」ならびに送付先となっている住所を確認すること。**登録情報との相違で送付できなかった場合、再送付は行わない。**

■出願書類別注意事項

1. 新生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**

新生児専攻医

届出はその日を迎えてからのご登録をお願いいたします。未末日で

↓施設と指導医の変更はこちらが

<申請記録> 開始届 変更届 休止・中止届 再開届

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	NTT東日本札幌病院	2010/04/01	

ここに表示されている申請記録と、出願書の施設及び指導医の記録が一致していること

<研修年次報告書提出記録> 追加登録 ※研修年次報告書ご登録の注意事項

施設または指導医が変更になった場合は変更届の登録を先におこなってください

研修番号	年度	研修期間	施設名
2013	2013/04/01~2014/03/31	函館中央病院	
2012	2012/04/01~2013/03/31	NTT東日本札幌病院	
2011	2011/04/01~2012/03/31	NTT東日本札幌病院	
2010	2010/04/01~2011/03/31	NTT東日本札幌病院	

研修年次報告書は、研修開始から受験年の3月まで必要

- (1) 施設及び指導医の記録記載例がp9~11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いと記載できない。

- (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、新生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/ShisetsuS.aspx>

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

施設年次報告書提出状況確認 URL: <http://www.jspnm.com/Senmoni/SNenjiSumi.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と記載できない。

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) 極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、「(3)極低出生体重児」の症例として記載したら、「(11)小児外科疾患」の症例として記載できない(症例の重複はできない)。
- (4) 超低出生体重児の症例を極低出生体重児の症例として記載できる。
- (5) 多胎は1例とする。
- (6) 呼吸器疾患(人工呼吸管理が必要)は、専攻医自身が気管挿管を施行し、かつ気管挿管による継続し

た人工呼吸管理を行った症例を記載する。ただし、人工呼吸管理の不可能な施設で研修していた場合、気管挿管・サーファクタント投与の直後に抜管(INSURE)した症例を記載できる。

- (7) 小児外科疾患は、新生児期(生後 28 日まで)に手術をした症例を記載する。小児外科疾患で搬送した症例を記載する場合は、搬送後のフォローを行うことが必須である。術式や術後経過を搬送先に確認して明記すること。症例数が不足している場合は、事務局に問合せる。

2) 診断及び治療技能

- (1) 研修開始または暫定指導医(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) 1)必要研修症例数の症例と重複して記載できる。

(例)超音波検査により横隔膜ヘルニアと診断し、外科処置を受けた場合は、診断及び治療技能の「(1)超音波を用いた診断技術」及び必要研修症例数の「(11)小児外科疾患」の症例として記載できる。

- (4)呼吸管理症例は、挿管、人工呼吸管理を行った症例を記載する。

3) その他

- (1) 研修開始より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) 極低出生体重児のフォローアップ時の診断名は、退院時あるいはフォローアップ期間内の主な疾患名を記載する。
(4) 1)必要研修症例数の症例と重複して記載できる。

(例)極低出生体重児が痙性麻痺でフォローアップを行った場合は、必要研修症例数の「(3)極低出生体重児」及びその他の「(1)極低出生体重児のフォローアップ」の症例として記載できる。

4) 経験することが望ましいもの

- (1) 剖検は研修開始前の症例を記載できる。
(2) ハイリスク新生児の施設間搬送の診断名は搬送の適応となった疾患名、搬送理由などを記載する。

4. 指導医による専攻医評価記録簿(専攻医のみ提出)

最後に研修した施設の指導医から評価を受ける。指導医署名は必須。

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不要。

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。

※第 42 回周産期学シンポジウムの単位証明については、p18 参照。

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】(p8)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。

ヘッダーに受験者名ではなく必ず会員番号を記載する。症例番号 1 と 2 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, 新生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,
【患児・家族へのサポートと説明】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) 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。
- (3) 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) VSD→心室中隔欠損(症)

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。2024 年度症例要約評価基準
(<https://www.jspnm.jp/uploads/files/specialist/kijun2024.pdf>)と症例要約の記載例(p12~16)を確認し,
必ず指導医のチェックを受けること。

- (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, 入院時診察所見, 入院時検査結果, 入院後経過(なるべく問題点別に記載), 患児・家族へのサポートと説明, 考察の順にすべての項目を必ず記載する。【患児・家族へのサポートと説明】に母体の情報も記載する。
- (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, 事務局に問合せる.

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)	
新生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(有効期間内のもの) ※本会の専門医認定証のコピーは不要	○	○	○	○

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. <u>筆頭演者としての発表があれば5単位追加</u>	
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. <u>筆頭演者としての発表があれば5単位追加</u>	
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. <u>筆頭演者としての発表があれば5単位追加</u> 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	5

【出願書類記載用参考資料】

■施設及び指導医の記録記載例

【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ければならない。
3. 海外留学の承認は原則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。

<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 (NA11111)	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 (NA11111)	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 (NC33333)	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 (NB22222)	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) NA99999	〇〇病院	日本 太郎	2017.4.1～2020.3.31	36
NA11111	周産期大学病院	周産 三郎	2017.4.1～2017.9.30	6
NA11111	周産期大学病院	周産 四郎	2017.10.1～2018.3.31	6
NB22222	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) NC11111	××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) NA99999	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	
NC33333	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		
NA11111	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・ 産休育休・ <u>留学</u>	2020年 12月 5日	2019年 4月 1日 ~ 2020年 3月 31日
2	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
3	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
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

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

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

■症例要約記入例 望ましい例 1

症例番号 1:極低出生体重児		施設番号	N〇〇〇〇〇〇〇	
(西暦)2017年7月生	男・(女)	在胎	29週0日	出生体重 1,210g
受持時日齢	日齢0	受持期間	7月31日～10月8日	
診断名(3行以内)	1 極低出生体重児,早産児 2 新生児呼吸窮迫症候群 3 動脈管開存症			
転帰	<input checked="" type="checkbox"/> 生存退院 <input type="checkbox"/> 死亡退院 <input type="checkbox"/> 転院・転科 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> その他			
家族歴	兄;34週,1,680gで出生した.現在4歳で健康である.			
妊娠分娩経過	母体は35歳,3妊2産,自然妊娠.妊娠高血圧症候群のため妊娠28週に当院に入院,ベタメタゾン筋注後,降圧薬を投与されていたが,血圧180/110mmHgに上昇し,妊娠29週0日,緊急帝王切開術が実施された.			
<p>【主訴】:低出生体重</p> <p>【現病歴】:刺激と吸引で啼泣を認めたが,陥没呼吸と中心性チアノーゼを認め気管挿管を行った. Apgarスコア1分5点,5分7点.生後15分,60%酸素投与下でSpO₂90%台前半のため呼吸窮迫症候群と判断し,サーファクタントを気管内投与し,NICUに搬送した.</p> <p>【入院時診察所見】:体重1,210g(-0.1SD),身長36.5cm(-0.7SD),頭囲26.5cm(0.0SD) 体温36.5℃,心拍数160回/分,呼吸数60回/分,血圧47/18mmHg,SpO₂93%,外表異常なし,大泉門平坦,心音純,肋骨弓下陥没呼吸あり,腹部平坦,軟,外陰部正常女性型,筋緊張良好.</p> <p>【入院時検査結果】:血液検査;pH7.38,pCO₂45.2mmHg,HCO₃26.2mmol/L,BE0.7mmol/L,WBC5,030,Hb17.3g/dL,血小板19.7万,Alb2.0g/dL,Na126mEq/L,K4.8mEq/L,Cl95mEq/L,Ca6.3mg/dL,CRP0.02mg/dL未満,血糖56mg/dL,乳酸4.8mmol/L,他特記所見なし.胸部エックス線写真;顆粒状陰影,樹枝状陰影,透過性減弱.心臓超音波;左室収縮力良好,心形態異常を認めず.</p> <p>【入院後経過(なるべく問題点別に記載)】:以下の経過をとり,日齢69(修正38週)に退院した.①呼吸;入室後,呼吸器条件を緩和,日齢4に計画的に抜管した.日齢28までnasal-CPAPで呼吸管理を継続,日齢32に酸素も終了した.カフェイン投与で無呼吸発作を予防した.②循環;日齢2,3に動脈管開存症に対してインドメタシンを投与し,閉鎖を確認した.③栄養;日齢0に経静脈栄養を開始した.日齢1に経腸栄養を開始,日齢14に経静脈栄養を終了した.④神経;頭部超音波検査では脳室内出血,嚢胞性脳室周囲白質軟化症を認めず,退院前に行った頭部MRIにおいても異常を認めなかった.⑤眼;生後3週に眼科診察を開始し,未熟児網膜症の発症がないことを確認した.</p> <p>【患児・家族へのサポートと説明】:入院時には,未熟性のために治療が必要であること,日本の現状の医療レベルでは後障害の無い救命が可能と考えられることを説明した.急性期離脱後も状態を適宜説明し,多職種連携で両親と児の愛着形成につとめた.退院時には成長発達の経過観察が必要なことを説明した.家族の同意を得て,地域の保健師や兄のかかりつけの開業小児科医師と連携を図った.</p> <p>【考察】:家族の同意を得て,人工呼吸管理,サーファクタント投与,経静脈栄養,インドメタシン投与など極低出生体重児に対する標準的な治療を行った.経過中に敗血症,脳室内出血など重篤な合併症を認めず,退院時点での予後は良好と考えられる.</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 10:小児外科疾患		施設番号	NA〇〇〇〇〇〇
(西暦)2021年1月生	♂・女	在胎 37 週 4 日	出生体重 2,276 g
受持時日齢	0	受持期間	1月 22 日～ 2月 24 日
診断名(3行以内)	1 食道閉鎖(C型) 2 低出生体重児		
転帰	生存退院 死亡退院 転院・転科 入院中 その他		
家族歴	母;不安障害,うつ		
妊娠分娩経過	母体は34歳,3妊1産,自然妊娠.頸管長短縮のため,前医入院した.羊水過多の指摘なし.妊娠37週4日,破水,児心音低下のため,緊急帝王切開が実施された.		
<p>【主訴】: 嘔吐,呼吸障害</p> <p>【現病歴】: 生後,呼吸障害あり,バッグ・マスク換気による人工呼吸を実施した.呼吸状態安定したため,母児同室となっていた.その後,嘔吐・SpO₂の低下を認めた為,前医 NICU 入室し,エックス線写真にて経鼻胃管の coil-up を認め,加療目的に同日当院へ新生児搬送, NICU 入室となった.</p> <p>【入院時診察所見】: 体重 2,276g, 体温 36.9℃, 血圧 63/37mmHg, 心拍数 109 回/分, 呼吸数 38 回/分, SpO₂ 98%, 外表異常なし, 大泉門平坦, 心音純, 呼吸音清, 腹部平坦, 軟, 外陰部 正常男性型, 口腔・鼻腔より泡沫状の分泌物あり, 鎖肛なし.</p> <p>【入院時検査結果】: 血液検査; pH 7.322, pCO₂ 47.3mmHg, HCO₃ 23.8mmol/L, BE -2.3mmol/L, WBC 14,200/μL, Hb 16.6g/dL, 血小板 23.1 万, Na 141mEq/L, K 4.6mEq/L, Cl 107mEq/L, Ca²⁺ 1.14mmol/L, CRP 0.02mg/dL, 血糖 73mg/dL, 乳酸 2.8mg/dL, 他特記所見なし.</p> <p>胸腹部エックス線写真; 肺野透過性良好, 経鼻胃管の coil-up 認める, 消化管ガスあり. 心臓超音波; 左室収縮力良好, 心内異常を認めず.</p> <p>【入院後経過(なるべく問題点別に記載)】: 以下の経過をとり, 日齢 40 に退院した. ①呼吸; 入院時は呼吸状態が安定した. 腹部膨満による経時的な呼吸状態の悪化も認めず, 根治術に臨んだ. ②食道閉鎖; 経鼻胃管の coil-up に加え, 消化管ガスを認め, Gross 分類 C 型と診断した. 日齢 3 に手術を実施した. 挿管チューブ先端より 1.5cm 尾側に気管食道瘻を確認した. 食道盲端間は 1cm 程度と短く, 一期的に根治術を施行した. 術後は 2 日間鎮静・筋弛緩を行った. 日齢 7 より経管栄養開始, 日齢 10 上部消化管造影検査を施行し, 吻合不良なく胃食道逆流症は軽度であった. 日齢 11 に経口哺乳開始, 日齢 13 には自律哺乳確立した. ③気管軟化症; 日齢 20 頃より啼泣時の吸気性喘鳴とチアノーゼを認め, 気管軟化症と診断した. 症状自体は軽度で, 啼泣時は早期に安静を図ることで対応可能であった.</p> <p>【患児・家族へのサポートと説明】: 当院へ転院後, 母親に対して病状説明を行い, 比較的早期の手術介入が必要な疾患であることを説明し, 理解・同意を得た. 母体は前医を日齢 7 に退院した. 母子家庭に加え, 母体うつ既往であったため, 退院までに啼泣時の対応を中心に育児指導を行った. 退院後は早期の保健所の介入, 早めの電話相談・病院受診を指導し, 多職種間での連携を図った.</p> <p>【考察】: 家族の同意を得て, 食道閉鎖に対する根治術を施行した. 術後経過は問題なく, 胃食道逆流と気管軟化症の程度はいずれも軽度で, 入院中の状態からは, 啼泣時の早期対応のみで自宅退院可能と判断した.</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 1: 極低出生体重児		施設番号	N〇〇〇〇〇〇〇
(西暦) 2010年7月生※1	男・♀	在胎	29週0日 出生体重 1,210g
受持時日齢	日齢 0	受持期間	7月31日～10月8日
診断名(3行以内)	1 VLBW※2 2 新生児呼吸窮迫症候群		
転帰	生存退院 死亡退院 転院・転科 入院中 その他		
家族歴	特記事項なし※3		
妊娠分娩経過	自然妊娠.PIH※4のため妊娠28週に当院に管理入院, リンデロン※5筋注, 降圧薬を投与されていたが, 血圧 180/110※6に上昇したため, 妊娠29週0日, 母体適応で eC/S※7が実施された。		
<p>【主訴】: 極低出生体重児※8</p> <p>【現病歴】※9: 自発呼吸は弱く, 努力呼吸を認めたため, 気管挿管を行った. 生後15分, 60% 酸素投与下で SpO₂ 90% 台前半のため新生児呼吸窮迫症候群 (RDS) と判断し, サーフアクトant補充療法を行い NICU に搬送した.</p> <p>【入院時診察所見】: 体重 1,210g (-0.1SD), 身長 36.5cm (-0.7SD), 頭位※10 26.5cm (0.0 SD) 体温 36.5℃, 心拍数 160回/分, 呼吸数 60回/分, 血圧 47/18 mmHg, SpO₂ 93% (人工呼吸管理: F_IO₂ 0.27), 特異顔貌なし, 大泉門平坦, 心音純, 肋骨下陥没呼吸あり, 腹部平坦, 軟, 外陰部正常女性型, 活発に四肢を動かす.</p> <p>【入院時検査結果】※11: 血液検査; pH 7.381, pCO₂ 45.2, HCO₃ 26.2, BE 0.7, WBC 5030, Hb 17.3, Plt 19.7×10⁴, Alb 2.0, AST 15, ALT 3, Na 126, K 4.8, Cl 95, Ca 6.3, IP 3.9, CRP 0.02> ※12, 血糖 56, IL-6 19</p> <p>胸部エックス線写真; 透過性減弱, 顆粒状陰影, 樹枝状陰影. 心臓超音波検査; 左室収縮力良好, 心内異常を認めず. 頭部超音波検査; 脳室内出血 (IVH) を認めず.</p> <p>【入院後経過 (なるべく問題点別に記載)】※13: 人工呼吸管理を開始し, PIカテーテル※5を用いて中心静脈栄養を開始した. 日齢1より経腸栄養を開始. 日齢2に動脈管開存症に対してインダシン※5を投与した. 日齢4に抜管した. 無呼吸発作に対し, カフェインと HFNC※4を使用した. 頭部超音波検査では IVH, 嚢胞性脳室周囲白質軟化症 (cPVL) を認めなかった. 日齢32 (修正33週) に酸素を中止した. 未熟児網膜症の発症はなかった. 日齢69 (修正38週) に自宅に退院した.</p> <p>【患児・家族へのサポートと説明】: ※14 入院時には急性期の症状と必要な治療につき説明, 急性期離脱後は現在行っている治療や起こりうる合併症について適宜説明した. 担当看護師と協力し, ご両親※15と児の愛着形成につとめた. 退院時には成長発達の経過観察, パリビズマブ接種※16が必要なことを説明した.</p> <p>【考察】: RDS, PDA※4に対する治療, 経静脈栄養など, 極低出生体重児に対する標準的な治療を行った.</p>			
<input type="checkbox"/> 暫定指導医		<input type="checkbox"/> 両方経験	
<input type="checkbox"/> 暫定指導医期間		<input type="checkbox"/> 研修期間	

※1 研修期間中に担当した症例であること.

※2 診断名に略語を単独では使用しない.

※3 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.

※4 用語は最新の日本医学会医学用語辞典, 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 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.

- ※6 バイタルサインの記載に単位を忘れない。
- ※7 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。
- ※8 主訴として相応しい用語で記載する。
- ※9 Apgar スコアや臍帯動脈血液ガス結果なども記載する。
- ※10 誤字, 脱字にも注意する。正しくは頭囲。
- ※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 「>」ではなく「未満」と記載する。
- ※13 経過は問題点毎にまとめて, 簡潔明瞭に記載する。
- ※14 「行政担当者や地域の医療機関との連携」など, 家族へのサポートと説明内容を記載する。その際に, 家族の同意も得ていることを記載する。
- ※15 症例要約に敬語は相応しくない。
- ※16 パリビズマブはワクチンではないので, 接種ではなく「投与」が適切である。

■症例要約記入例 望ましくない例 2

症例番号 5:重症感染症(敗血症, 髄膜炎など)	施設番号	NA〇〇〇〇〇	
(西暦)2021年12月生	男・女※1	在胎40週6日	出生体重 3,496 g
受持時日齢	0	受持期間	月 10日～月 18日※1
診断名(3行以内)	B群溶連菌感染症		
転帰	生存退院 死亡退院 転院・転科 入院中 その他		
家族歴	母体B群溶連菌感染陽性		
妊娠分娩経過	母体は31歳, 3妊2産, 自然妊娠. 妊娠40週5日に自然破水. 破水後からアンピシリンの投与を受けていた. 破水後から34時間後に経膈分娩で出生した. 出生前の母体採血でCPR 7.9 mg/dL, WBC 25500/μLだった.		
<p>【主訴】: 多呼吸</p> <p>【現病歴】: 出生後速やかに啼泣認められたものの, 呻吟が持続した. Apgar スコア 8点(1分値), 8点(5分値). 蘇生後も低酸素血症が持続したため保育器内で酸素投与をされながら経過を観察されていた. 呼吸状態の改善が得られず, 感染症が疑われたため新生児搬送となった. 臍帯血動脈血ガス pH7.119, BE-4.4mmol/dL.</p> <p>【入院時診察所見】: 出生体重 3,496g(+0.7SD), 身長 52cm(+1.5SD), 頭囲 34cm(+0.2SD). 体温 37.1℃, 心拍数 150回/分, 呼吸数 70回/分, SpO₂ 92%. 活気あり, 筋緊張良好, 大泉門平坦, 胸部心音 整 雑音なし, 呼吸 陥没呼吸あり, 腹部 軟, 肝腫大なし, 外性器正常女性型, 末梢靈感なし※2</p> <p>【入院時検査結果】: 胸腹部エックス線写真: 右葉間胸水あり, 両側肺野透過性低下. 超音波検査: 心臓構造異常なし, 頭蓋内病変なし, 左右腎臓問題なし 血液検査: WBC23,000/μL, Hb21.4g/dL, Plt30.9万/μL, CRP2.17mg/dL, CK1185U/L 静脈血液ガス: pH7.344, pCO₂45.4mmHg, HCO₃⁻, 26.9mmol/L, BE-1.9 mmol/L</p> <p>【入院後経過(なるべく問題点別に記載)※3】: 分娩経過および入院時の所見から※4 B群溶連菌感染症による呼吸障害と考え血液培養および鼻腔・咽頭培養採取の上, 抗菌薬※5の投与を開始した. また, 多呼吸および陥没呼吸が持続していたため呼吸補助として高流量酸素投与を開始した. 呼吸状態は改善が得られ, 日齢3に呼吸補助は終了した. 炎症反応※6は速やかに低下を認めた. 咽頭培養および鼻腔培養からB群溶連菌が検出されたが, 血液培養は陰性だった. 抗菌薬※5は日齢6に終了した. 全身状態良好で哺乳も確立したため日齢8に自宅退院とした.</p> <p>【患児・家族へのサポートと説明※7】: 入院時に, 呼吸障害の原因は感染症の可能性があるのでために抗菌薬を併用して治療している事を説明した. 炎症反応および全身状態の改善まで抗菌薬を投与することも説明した.</p> <p>【考察】: 分娩経過および入院時の所見から B群溶連菌感染症が疑われた. 呼吸障害は感染が原因と考えた. 血液培養が陰性だった要因は出生前に母体に抗菌薬投与が行われていたためと考えた.</p>			
<input type="checkbox"/> 暫定指導医	<input checked="" type="checkbox"/> 両方経験	<input type="checkbox"/> 研修期間	<input type="checkbox"/> 暫定指導医期間

※1 記載漏れ. すべての項目が記載されていることを確認する.

※2 誤字がある.

※3 問題点別の記載となっていない.

※4 具体的経過と所見の記載がない.

※5 具体的薬剤名の記載がない.

※6 検査の値の記載がない.

※7 誰に説明をしたのか, どのような反応であったのか, 同意は得られたのか, 不安に対してサポートがあったのかの記載のいずれもない.

■学会または研究会の参加証明記入例

【記載上の注意】

- 1.参加証の発行がない学会または研究会の場合、または参加証を紛失した場合、専攻医は、開催年月日、学会または研究会の名称、単位を記載し、指導医の署名を得る。暫定指導医(要件充足・未充足)と両方経験の場合は、上席者の署名を得る。スペースが足りない場合は、コピーして使用する。発表した場合は、抄録のコピーを添付する。参加証は、A4 サイズのものは本紙の後ろに添え、ネームホルダー等の小さいサイズのものは本紙に貼付すること。
 - 2.日本産科婦人科学会会員ポータル「学術集会参加」ページのコピーでも可。その場合は単位として申請する学会等にマーカーで印をつけること。
- ※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。第 42 回周産期学シンポジウムの単位証明は要領の p18 参照。
- 3.論文は単位が不足している場合のみ添付。
 - 4.極力、必要単位以上の書類は添付しない。

参加日 (西暦)	学会または研究会の名称 (参加証等証明貼付)	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 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	
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

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

第 42 回 周産期学シンポジウムの単位証明について

●現地参加のみの場合

日本周産期・新生児医学会
第42回周産期学シンポジウム
周産期の栄養と代謝を考える
2024.1/26(金)~27(土)

所属 **所属先名称**

氏名 **お名前**

No. 1000

参加証明書

~~日本周産期・新生児医学会
第42回周産期学シンポジウムに
参加したことを証明いたします。~~

会期:2024年1月26日(金)~27日(土)

日本周産期・新生児医学会
第42回周産期学シンポジウム
大会長 増本 幸二

No. 1000

所属先・お名前の記載された部分 と
大会長の印がある部分 をひとつにして切り取り

↓

出願書類/更新書類内の参加証明部分へ
←切り取った参加証の貼り付け

No. 1000

学会参加証明書

お名前 殿
所属先

貴殿が、下記に参加したことを証明します。

記

学会名: 日本周産期・新生児医学会 第42回周産期学シンポジウム
会場開催日: 2024年1月26日(金)~27日(土)
Web開催日: 2024年2月2日(金)~3月2日(土)

日本周産期・新生児医学会 第42回周産期学シンポジウム 会長 増本 幸二
(筑波大学医学医療系小児外科 教授)

会場開催日: 2024年1月26日(金)~27日(土)
Web開催日: 2024年2月2日(金)~3月2日(土)
母体・胎児専門医または新生児専門医 受験用参加単位: 10単位
発表の場合、筆頭のみ5単位追加

日本周産期・新生児医学会 第42回周産期学シンポジウム 会長 増本 幸二

会場開催日: 2024年1月26日(金)~27日(土)
Web開催日: 2024年2月2日(金)~3月2日(土)
母体・胎児専門医または新生児専門医 更新用参加単位: 10単位
発表の場合、筆頭のみ10単位追加

日本周産期・新生児医学会 第42回周産期学シンポジウム 会長 増本 幸二

会場開催日: 2024年1月26日(金)~27日(土)
Web開催日: 2024年2月2日(金)~3月2日(土)
認定外科医 申請用・更新申請用共通単位: 10単位
発表の場合、筆頭のみ5単位追加

日本周産期・新生児医学会 第42回周産期学シンポジウム 会長 増本 幸二

●web参加のみ または 現地+web参加の場合

お名前・所属先の記載された
学会参加証明証(A4サイズ)の印刷

↓

出願書類/更新書類の参加証明欄へ
タイトルの記載と
←A4の証明書を別紙として添える

【その他参考資料】

1. 会員登録の変更_マイページからの変更手順①



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

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

会員専用情報

会員登録の変更

専門医制度(オンライン登録)

議事録・報告

周産期学シンポジウム

インターネット試験

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

大規模災害対策情報システム
会員専用

【事務局連絡先】
〒162-0845
東京都新宿区市谷本村町2-30
(株)デジタルビュー社内
日本周産期・新生児医学会事務局
TEL: 03-5228-2074
FAX: 03-5228-2104

■ 周産 太郎 先生のマイページ

● 事務局からのお知らせ

2023/10/20 各種、登録情報の変更や、研修に関する届出はスマートフォン・タブレットでの画面遷移に対応していません。パソコンでの操作をお試しいただきますようお願いいたします。

2023/04/28 研修開始届 を登録の際は必ずご一読ください

2022/03/18 周産期専門医研修中の方へ、オンライン登録方法について

2022/03/17 退会ボタンを押しても反応しない場合、下記の「ポップアップブロック解除方法について」をご覧ください

2021/03/29 マイページのご案内 会員の方から寄せられるご質問を鑑み、マイページのご案内をまとめました

2020/09/25 画面が遷移しない場合、こちらをご確認ください。ポップアップブロックの解除方法について

2017/04/18 マイページを開発いたしました

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	

送付先	勤務先
勤務先	勤務先

※退会届登録日に日付が入力されている場合、退会手続きは済んでいます。
※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
②		希望する

メール配信サービスの確認・変更

※学会からの重要なお知らせはEメール配信を希望していない会員にもお送りいたします

施設の異動やメールアドレスの登録を変更する場合に使用する

- ① 会員番号・パスワード(変更していない場合は生年月日を8桁)でログイン
- ② 「登録情報の確認・変更」から変更できる

※会員登録の変更からも可能

※E-mailは問合せ等に使用するので、必ず使用できるE-mailを登録する

2. 会員登録の変更_マイページからの変更手順②

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

会員専用情報

会員登録の変更

専門医制度(ワライ登録)

議事録・報告

周産期学シンポジウム

インターネット試験

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

大規模災害対策情報システム
会員専用

■ 周産 太郎 先生のマイページ

● 事務局からのお知らせ

2023/10/20 各種、登録情報の変更や、研修に関する届出はスマートフォン・タブレットでの画面遷移に対応していません。パソコンでの操作をお試しいたくださいませようお願いいたします。

2023/04/28 研修開始届 登録の際は必ずご確認ください

2022/03/18 周産期専門医研修中の方へ オンライン登録方法について

2022/03/17 退会ボタンを押しても反応しない場合、下記の「ポップアップブロック解除方法について」をご覧ください

2021/03/29 マイページのご案内 会員の方から寄せられるご質問を基に、マイページのご案内をまとめました

2020/09/25 画面が遷移しない場合、こちらをご確認ください。ポップアップブロックの解除方法について

2017/04/18 マイページを開発いたしました

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
7854321	2017/04/01	会員	産婦人科

送付先	勤務先
勤務先	勤務先

※退会届登録日に日付が入力されている場合、退会手続きは済んでいます。
※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

勤務先等の変更を行うことができる

中略

■ 専門医関連

研修開始認定日	研修番号	現況	専門医認定最終更新日	専門医登録番号	初回専門医取得日
2021/04/01	A00000	研修中			

※現況が研修中(見込)の場合は、研修開始認定日から1年以内に、基本学会の専門医認定証のコピーを事務局までお送りください

最新の状態に更新する

■ 母体・胎児専攻医

届出はその日を迎えてからのご登録をお願いいたします、未来日での申請はお控えください

最新の状態に更新する

<申請記録> 開始届 変更届 休止・中止届

申請日	申請書類	施設名	研修開始日	研修終了日
2022/06/15	変更届	JA北海道厚生連 札幌厚生病院	2022/04/01	
2022/06/15	変更届	JA北海道厚生連 札幌厚生病院		2022/03/31
2021/10/15	変更届	JA北海道厚生連 札幌厚生病院	2021/10/01	
2021/10/15	変更届	市立札幌病院		2021/09/30
2021/04/15	開始届	市立札幌病院	2021/04/01	

<研修年次報告書提出記録> 追加登録 ※研修年次報告書ご登録の注

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. 必要書類の掲載個所

1. 研修に必要な書類:施設・指導医変更届や研修年次報告書のオンライン登録等を掲載
https://www.jspnm.jp/modules/specialist/index.php?content_id=7
2. 専門医試験に必要な書類:試験受験要領、出願書、症例要約簿掲載
https://www.jspnm.jp/modules/specialist/index.php?content_id=7#anchor10

4. 施設年次報告書提出状況確認画面

<https://www.jspnm.com/Senmoni/SNenjiSumi.aspx>

- ・通常、新生児施設の認定開始は2004年4月1日からです
- ・施設基準及び途中申請の施設においては、申請された年度からのご提出となります

●施設番号を選択してください

施設番号(名):

提出されている年度
2022
2021
2020
2019
2018
2017
2016
2014
2013
2011
2010

施設番号(名)をクリック



この画面を印刷し出願書類と一緒に事務局へ郵送

オンライン登録受け付けから、上記年度に反映されるまで3日前後を要します。

提出されていない年度がある場合は、専攻医が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いため、補完施設の施設責任者等に登録依頼する。