

告 示

日本小児科学会「小児科専門医制度に関する規則」の第13条に示す専門医の認定のための第6回試験を下記の通り実施する。

2011年12月1日

社団法人日本小児科学会
会長 五十嵐 隆

第6回小児科専門医試験 —実施要領—

※受験希望者(特別措置を除く)は**2012年4月28日**までに、返信用封筒(A4サイズに対応する封筒に140円切手貼付、住所、氏名を明記)を同封して、出願書類を学会(*)へ請求する。

*受験出願書類請求及び提出先

〒112-0004 東京都文京区後楽1-1-5 第一馬上ビル4階 日本小児科学会専門医係

1. 受験資格

以下に示す条件に該当する者とする。なお、1985年以前の医師国家試験合格者で、後述の条件を満たす者には特別措置が認められている。

次の(1)および(2)を満たす者

(1) **2012年8月31日**までに、会員歴が連続3年以上もしくは通算5年以上である者。

(2) 2004年以降の医師国家試験合格者は、2年間の卒後臨床研修を修了後、日本小児科学会(以下学会)の指定した研修施設* (研修施設が予め登録した関連施設を含む)において**2012年8月31日**までに3年以上の研修を修了、または修了見込みの者。もしくは学会の指定した研修施設(研修施設が予め登録した関連施設を含む)において**2012年8月31日**までに5年以上の研修を修了、または修了見込みの者。

※学会会員専用ホームページで施設名(関連施設)、施設番号、指導責任医の確認ができます。

特別措置：次の(1)および(2)を満たす者。ただし事前に受験資格認定申請(※下記参照)を行い、受験資格認定書を得ることが必要。

(1) 試験の当日に学会会員であり、**2012年8月31日**までに、会員歴が通算5年以上に達する者。

(2) 1986年3月31日以前から小児科の臨床に携っている者で、十分な研修歴(※下記参照)を有し、予め学会から受験資格を認められた者。

※特別措置により受験資格を認める研修歴の基準

研 修 の 場 所		単 位		
(a)	医育機関付属病院の小児科 厚生労働大臣の指定する臨床研修病院の小児科 小児総合医療施設 以上に準ずる病院の小児科	1年につき10単位	50 単 位	
(b)	(a)(c)以外の病院の小児科 小児科単科標榜の診療所(申請者本人の開業を含む)	1年につき8単位		
(c)	医師一人が小児科と他科を併 わせ標榜する病院・診療所 (申請者本人の開業を含む)	(1) 小児科を主とするもの	1年につき5単位	以 上
		(2) その他のもの	1年につき2単位	
(d)	以上の他(保健所、児童福祉施設、小児科分科の専門病院もしくは小児科関連領域の施設)	1年につき2~8単位		

50単位以上が必要で、かつ(a)または(b)の施設で20単位以上が必要

※特別措置における受験資格認定の申請

所定の受験資格認定申請書類を学会に提出する。所定の書類は80円切手貼付の返信用封筒を同封して(特別措置申請書類希望と明記すること)学会に請求する。

※第6回専門医試験の受験を希望するものは2012年4月28日までに事前審査の手続きをすること。

2. 受験出願

受験出願は下記に示す書類をそろえて、別記の期間内に日本小児科学会(*)へ(簡易)書留で送付する。(注意)下記(1)～(5)は学会所定の書式による。会員専用ホームページからダウンロードすることもできる。

- (1) 受験出願書(セ)第1号様式
- (2) 研修修了(見込)証明書(セ)第2号様式
- (3) 症例要約指導証明書(セ)第3号様式(2組)
- (4) 症例要約チェックリスト(4部)
- (5) 症例要約
- (6) CD-R((4)と(5)を実施細則に沿って指定の形式で保存すること。)
- (7) 臨床研修手帳*
- (8) 受験票他受領用封筒(定型長形3号 約119mm×235mm)※80円切手貼付, 受験者の住所, 氏名を記載のこと
- (9) 医師臨床研修修了登録証**
- (10) 会員歴証明書(出願書請求時学会から発行する)
- (11) 医師免許証(写)(縮小可)
- (12) 受験料振込の受領書またはそのコピー

※第3回専門医試験からすべての受験者に提出が義務化されており研修施設の指導責任医から配布される。

※※初期臨床研修が義務づけられた2004年以降の医師国家試験合格者のみ必要。

厚生労働省または初期臨床研修を受けた病院から発行される。コピーでも可。

(10)(11)(12)はホチキス留めすること。

記載にあたっては、西暦で統一することとし、実施細則を熟読の上、作成すること。

3. 受験料 30,000円

郵便振替で「日本小児科学会専門医」の口座(00100-0-706027)へ納入する。

いかなる事由でも受験料は返還しない。前年度年会費未納で退会のため受験不可となった場合も受験料は返還しない。

4. 受験出願期間

2012年5月1日から2012年5月31日までとする。(当日消印有効)期日厳守のこと。

(注意)提出された出願書類に著しい不備、不足等があった場合、受理しない。

また、訂正、再提出の指示があった場合、指定された期間内に提出すること。

提出がない場合は受験不可。この場合も受験料は返還しない。

5. 試験科目

(1) 受験者が担当した症例要約30症例の評価。

症例は実施細則に示す10の疾病分野のそれぞれについて2症例以上を含んでいることが必要である。30症例は研修施設あるいはその関連施設で自ら経験した症例で、10の疾病分野順に並べられていること。

(2) 面接試問

提出された30症例の中の2症例について、2人の面接試験委員による試問。

(3) 筆記試験

医師国家試験方式のMCQ形式に準じたもの、120題(一般問題80題、症例問題40題)

6. 試験の日程と受験地

筆記試験 2012年9月1日(土)

面接試問 2012年9月2日(日)

受験地 東京都

7. 合否の決定

試験運営委員会は前項の(1),(2),(3)の評価と受験者に関する諸資料を総合して合否判定を行う。ただし、(1),(2),(3)はそれぞれ独立して評価するので、いずれかひとつが合格判定基準を下回る場合や諸資料が不適切であるときには不合格と判定する。

8. 合否通知

日本小児科学会会長は理事会の了承を経て、受験者に合否を通知する。

9. 専門医の登録

(1) 合格通知を受けた者は、規定の登録申請書に登録料20,000円を添えて学会に登録を申請する。

(2) 上記の申請のあった者に対しては学会の専門医として登録するとともに認定証を交付する。

10. 次回(第7回)の予定

2013年9月7日, 8日

—実施細則—

【受験資格の評価】

提出された書類を評価し、研修の実際等について疑義の生じた時には十分な検討の上、その資格を認めないことがある。

【研修修了（見込）証明書】

[目的]

この証明書により小児科専門医の研修の内容とその修了を確認する。

[研修修了（見込）証明書の記載]

1. 学会に登録されている指導責任医の証明が必要である。
※学会会員専用ホームページで施設名、施設番号、指導責任医を確認すること。
研修施設が複数の場合はそれぞれの施設での証明が必要となる。
関連施設での研修は主たる研修施設での研修に含める。
研修期間は、最低5年間の証明が必要であり、期間が重複してはならない。
指導責任医署名は必ず自筆署名を得ること。ゴム印等は不可。

[研修内容]

- 1) 外来における研修は、一般外来あるいは専門外来等の合計とすること。
午前と午後が別の外来のときは、それぞれを1日とすること。
 - 2) 救急（宿直を含む）の研修は、1回の宿直を1日として計算すること。
 - 3) 剖検は、受持ちでなかった症例の見学および臨床病理検討会の出席も加えること。
※以上1)～3)は関連施設での研修も含めて記入すること。
 - 4) その他の研修は、短期間の他科研修、他施設見学等も具体的に記入すること。
2. 「B小児科専門医臨床研修手帳欄」には最後の研修施設で得た指導医評価を記入する。

【小児科専門医臨床研修手帳】

研修修了時に指導医（直接指導を受けた小児科専門医）から自筆署名を得ること。ゴム印等不可。

【症例要約】

[目的]

受験者がその研修期間中に小児科学全般にわたる疾患を、大きな偏りなく受持って診療に従事したか否かを評価する。また、受持った症例の病歴を要領よくまとめる能力の有無を評価する。

[症例の選択]

1. 受験者が研修修了（見込）証明書で証明された研修期間中に研修施設あるいはその関連施設で自ら診療に携った30症例とする。自ら診療に携ったか否かは、診療録に受験者の名前と受験者による診療内容が記載されていることにより判定する。ただし、2004年以降医師国家試験合格者は、卒後初期臨床研修が必修化されたため、卒後2年間—初期研修期間—の症例は含めない。
2. 疾患の種類は「小児科医の到達目標」に示す各分野の疾患に出来るだけ偏りなく分布することが望ましい。次に示す(1)～(10)の各分野群には、異なる疾患で少なくとも2症例を含むことが必要である。なお、30症例の中3症例までは外来症例でもよい。他は入院患者とする。

- 10分野
- (1) 遺伝疾患、染色体異常、先天奇形
 - (2) 栄養障害、代謝性疾患、消化器
 - (3) 先天代謝異常、内分泌疾患
 - (4) 免疫異常、膠原病、リウマチ性疾患、感染症
 - (5) 新生児疾患
 - (6) 呼吸器疾患、アレルギー
 - (7) 循環器疾患

- (8) 血液疾患, 腫瘍
- (9) 腎・泌尿器疾患, 生殖器疾患
- (10) 神経・筋疾患, 精神疾患 (精神・行動異常), 心身症

3. 特定の年齢層 (例: 新生児) に偏らない。

[症例要約の記載]

症例要約記載にあたっての注意

症例要約は指定された書式 (A4 版) で, マイクロソフト Word2003 以上のバージョンを用いる。症例要約・チェックリストの書式は学会ホームページの会員専用ページからダウンロードできる。

症例要約とチェックリストは CD-R に (症例要約は「受験者名」, チェックリストは「CL 受験者名」で) 保存すること。

例 小児太郎さんの場合, 症例要約のファイル名「小児太郎.doc」, チェックリスト「CL 小児太郎.doc」 CD-R に保存する症例要約は 30 症例で 1 つのファイル (全 30 ページのファイル) として「受験者名」で保存し, 各症例は必ず 1 ページに収めること。また CD-R の表には必ず受験者名を明記すること。オブジェクトでの保存, PDF での保存は不可。

同一症例で担当医が交代した場合および担当医が複数の場合には, どの担当医も症例として記入してよい。但し, 両者が同一文章 (片方が他方の文章を複製したと判断される文章) であることは認められない。

各項目記入上の注意

1. 症例番号: (1) ~ (10) の疾病分野順に 1 から 30 まで番号をつける。
2. 分野番号: 上記に示した (1) ~ (10) の疾病分野の番号を記入する。いくつかの疾病名がある場合でも, 入院した目的にあてはまる疾病分野の一つを選んで記入する。ダウン症が先天性心疾患の診断, 治療で入院した場合でも分野 (1)「遺伝, 染色体異常, 先天奇形」に入れて症例を記載することも認められる。その場合はダウン症を第一病名とし, 心疾患ではなく染色体異常, 先天奇形についての考察に重点を置いて記載する。
冠動脈病変を伴わない川崎病は (7)「循環器疾患」ではなく (4)「免疫異常, 膠原病, リウマチ性疾患, 感染症」に分類する。
3. 入院症例: 外来症例のいずれかをチェックするか, 不要な方を消す。
4. 受験者名: 出願書に記載した氏名を記入する。
5. 患者 ID: 診療録 ID を使用する。
6. 受持期間: その症例を受持った期間を記入する。(研修修了 (見込) 証明書期間内であることを留意すること)
7. 受持時患者年齢: その症例を受持った時の患者の年齢を記入する。長期にわたって受持った場合はその最初の時点での年齢 (ただし, 1 か月児までは生後日数, 1 歳児までは月数を, 2 歳児までは「1 歳何か月」と表記する。) を記入する。
8. 患者の性別: いずれかをチェックするか, 不要な方を消す。
9. 転帰: 退院または症状が固定した時の状態をチェックするか, 不要なものを消す。治癒は, 加療によって入院または外来受診の目的となった疾病が完治したもの, 軽快は疾病が入院や初診時よりも改善しているもの, 不変は疾病が入院や外来診療によって変らなかったもの, 増悪は疾病が入院や初診時よりも増悪しているもの, 死亡は記載しようとする受療期間内に死亡したものをいう。
10. 家族歴, 妊娠分娩歴, 既往歴: 記載しようとする疾病に関係のあるものを記入する。この欄に書ききれない場合は症例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」との記載は望ましくない。
11. 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。必要な場合は第二, 第三病名を記入する。診断名は正式名称を使用し, 略語は使用しない。

12. 症例要約：

1) 下記のいずれの書き方でもよい。

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

◎主訴、現病歴、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、家族への指示、症例の問題点などの順に項目毎に分りやすく記入する。

2) 要約は 30 行以内とし 10.5~12 ポイントの字で書く。

3) 書き方、用語の使用法は、日児誌(和文)の投稿規定に準拠する。略語は最初からは使用しない。
特に診断名は略記しない。検査値には一般に広く認められているもの以外は単位を附記する。

4) 所定の欄以外には一切記入しないこと。また如何なる資料も添付しない。

13. 症例要約は CD-R (ファイル名「受験者名」で保存) に保存したものと、プリントアウト 1 組 (30 症例
を分野番号順 (症例番号順) に並べる) を提出すること。

[症例要約チェックリストについての注意]

1. 症例要約チェックリストの上段に、下記例文のような自筆の誓約書と署名、捺印が必要です。

“症例要約 30 症例は、研修期間中に研修施設あるいはその関連施設で自ら研修診療に携わった症例
で、研修診療の実績に従って真実を記載しました”

2. 症例要約は規定の 30 症例に達しているか、また要求されている分野を満たしているか、症例数チェッ
クリストに記入して確かめる。症例数チェックリストは 1 番から始め、症例番号と診断名欄の第一病
名、受持時患者年齢 (ただし、1 か月児までは生後日数、1 歳児までは月数を、2 歳児までは「1 歳何
か月」と表記する。) を記載する。

3. チェックリストは CD-R (ファイル名「CL 受験者名」で保存) に保存したものと、プリントアウト 4 部
を提出すること。CD-R には症例要約とは別のファイルとして保存すること。

[症例要約指導証明書についての注意]

1. 研修施設名：研修修了 (見込) 証明書で証明を得た研修施設を記入する。研修施設から関連施設へ出
向した場合も、この欄は元の研修施設名を記入する。研修施設が複数になる場合は、それぞれの症例
を受持った研修期間の研修施設名を記す。

2. 受持期間：症例要約の受持期間欄に記載した期間を記入する。
(研修修了 (見込) 証明書期間内であることを留意すること)

3. 病院名：記載する症例を実際に受持った病院名を記載する。

4. 指導医署名：症例要約を記入した後で指導医の指導を受け、自筆署名を得る。指導医とは症例を受
持った病院で直接指導にあたった医師または各研修施設の指導責任医とする。指導医署名はその症例
要約の内容が適正に記載されていることを保証するものであるため指導医の自筆署名がない場合は
受理不可。ゴム印等不可。

5. 診断名：症例要約の診断名欄の第一病名を記載する。

6. 患者 ID：症例要約の患者 ID (診療録 ID) を記載する。
(症例要約の患者 ID と一致していることを確認すること)

7. 症例要約指導証明書はオリジナルとコピー 1 部の 2 組作成する。

[症例要約の評価]

症例要約は要約の簡潔さ、診断のアプローチ (臨床判断)、治療の適切さ、インフォームドコンセント
(倫理的配慮を含む)、転帰と退院後の具体的な指導 (患者および家族) の 5 項目 (各 2 点、10 点満点) で評
価される。

受持期間が研修期間外の症例、記載漏れ (性別・転帰等)、不適当な分野、症例要約指導証明書との不
一致など、不備がある場合には上記の評価からさらに減点される。

試験運営委員会では、不正防止のためのチェックを行っている。症例要約に疑義が生じた場合は、同一症例で担当医が交代している、あるいは担当医が複数であることを確認するために診療録の提出を委員会から求め、その内容について審査することがある。

【筆記試験】

[目的]

小児科医として必須の知識、および問題解決能力を評価する。画像については「小児科医の到達目標」のレベル A が標準とされる。

[出題形式および設問数]

(1) 一般問題 80 題 (90 分) (2) 症例問題 40 題 (90 分)

いずれも医師国家試験の MCQ 形式に準ずる。

過去の試験問題は一部公開している。

【面接試験】

[目的]

症例要約評価、筆記試験では判定し難い小児科専門医としての適切なコミュニケーション能力・問題解決能力・態度を評価する。

[面接試験委員]

小児科臨床経験 10 年以上の小児科専門医 2 名が当たる。

[面接所要時間]

20 分

[試問方法]

各受験者が提出した 30 例の症例要約の中から面接試験委員が選んだ 2 症例に関連したことが試問される。試問は、面接試験委員が選んだ症例要約のコピーが受験者に渡されて行われる。

[試問の内容]

「小児科医の到達目標」のレベル A, B とし、主としてコミュニケーション能力、問題解決能力、診療態度、倫理、家族への説明が評価される。