社団法人 日本精神神経学会

精神科専門医制度規則施行細則

第１章　施行細則の趣旨

第１条　社団法人日本精神神経学会精神科専門医制度規則（以下、規則）の施行にあたり、規則に定められた以外の事項については、この細則の定めるところによる。

第２章　事務局と委員会

（事務局）

第２条　専門医制度委員会の事務局は、社団法人日本精神神経学会事務局内に置く。

（専門医制度委員会委員）

第３条　規則第２条に規定する専門医制度委員会の委員は、規則第４条に規定する各委員会および地区部会の委員で構成する。

（常任委員会の業務）

第４条　常任委員会は、専門医制度委員会業務の調整および統括、庶務、財務、広報、異議申し立てへの対応、専門医制度委員会と理事会との連絡ならびに専門医制度委員会業務に関する緊急事項の処理、その他必要な業務を行う。

（資格・研修施設認定委員会の業務）

第５条　資格・研修施設認定委員会は、精神科専門医（以下、専門医）の認定試験受験資格審査、精神科専門医制度研修施設（略称：専門医制研修施設、以下、研修施設）の認定条件審査および精神科専門医制度指導医（略称：専門医制指導医、以下、指導医）ならびに指導責任者の要件審査、更新の審査、その他必要な業務を行う。

（試験委員会の業務）

第６条　試験委員会は、専門医認定試験（以下、試験）の実務、運営を担当し、試験に関する必要な業務を行う。

（卒後研修委員会の業務）

第７条　卒後研修委員会は、卒後研修の目標、内容を定め、検討し、卒後研修に必要な業務を行う。

（生涯教育委員会の業務）

第８条　生涯教育委員会は、生涯教育に必要な講習会等の企画、運営、履修項目およびその単位の認定、委員会以外のものが行う生涯教育事業の認定、他団体が行う研修会・学術集会の登録、その他生涯教育に必要な事業を行う。

（地区部会長委員会の業務）

第９条　地区部会長委員会は、規則第６条に規定する各地区部会の代表者（地区部会長）によって構成し、各地区部会間の連絡、調整を行う。

第３章　地区部会

（事務局と委員会の設置）

第 10 条　　規則第６条に規定する地区部会は、各地区に事務局を設置し、地区部会内に地区部会委員会、資格・研修施設認定委員会、生涯教育委員会を設置する 。ただし、試験運営委員会は、過渡的措置期間にのみ設置する。

（委員会の業務）

第 11 条　　地区部会内の各委員会は、別表１に掲げる業務を行う。

第４章　専門医の認定

（過渡的措置期間における受験資格要件）

第 12 条　　過渡的措置期間における受験資格要件は、次のいずれにも該当するものとする。

(1) 日本国の医師免許証を有するもの

(2) 試験申請時に学会員であるもの

(3) ５年以上の臨床経験を有し、うち３年以上の精神科臨床経験を有するもの
ただし、３年以上の精神科臨床経験については、何らかの精神科研修、もしくは、精神科の基礎的素養が身につけられる医療機関（精神科病院、大学病院や総合病院の精神科等）において、常勤の精神科医の指導のもとでの精神科臨床実務経験が１年以上あることとする。

(4) 医療上の違反行為があり、重大な司法処分、行政処分を受けたもの及びそれらの処分の終了から２年を経過しないものは受験資格を有しない。

（専門医の認定申請手続き）

第 13 条　　専門医の認定申請をしようとするものは､様式１－１の申請書類および研修手帳を専門医制度委員会に提出しなければならない。ただし、過渡的措置期間においては、様式１－２の申請書類を専門医制度委員会に提出することとする。

（試験）

第 14 条　　規則第７条に規定する試験は、次の通りとする。

(1) 筆記試験

(2) 口答試問

(3) その他試験の詳細は、精神神経学雑誌等で告示する。

２　　ただし、過渡的措置期間においては、次の通りとする。

(1) 一次試験：ケースレポート　３例

(2) 二次試験：口答試問

(3) その他試験の詳細は、精神神経学雑誌等で告示する。

（受験資格にかかる研修ガイドライン）

第 15 条　　規則第７条第３号に規定する研修ガイドラインは、別表２の通りとする。

（試験の申請費用）

第 16 条　　試験の申請等に係る諸費用として、別表３に掲げる金額を納入しなければならない。

第５章　面接委員

（面接委員の委嘱）

第 17 条　　専門医制度委員会は､試験におけるケースレポートならびに口答試問の審査に当たる面接委員を置くことができる。

第 18 条　　前条に規定する面接委員は、各地区部会において当該所属地区の会員中より選任し、専門医制度委員会委員長が委嘱する。

第６章　研修施設

（研修施設の認定基準）

第 19 条　　規則第９条に規定する基準は、次の通りとする。

1. 単科精神科病院などの場合
   (1) 別表２の研修ガイドラインに則った研修が実施できること。
   (2) 精神科医師歴５年以上の常勤医師（将来は常勤専門医）が２名いること。うち、少なくとも１名は精神科医師歴１０年以上の常勤医師がいること（ただし、この細則施行後５年間は「１０年以上」を「５年以上」と読みかえる）。
   (3) 常勤医師換算１名の受け持ち患者数は４８名以下であること。
   (4) コメディカルスタッフ（精神保健福祉士、作業療法士など）が配置されていること。
   (5) 看護職員の数が２０：１以上または治療病棟など特色ある病棟機能を有する施設。
2. 一般病院精神科の場合（大学病院を含む）
   (1) 別表２の研修ガイドラインに則った研修が実施できること。
   (2) 精神科医師歴１０年以上の常勤医師（将来は常勤専門医）が１名以上いること（ただし、この細則施行後５年間は「１０年以上」を「５年以上」と読みかえる）。
3. その他の施設
   (1) 別表２の研修ガイドラインに則った研修が実施できること。
   (2) 精神科医師歴１０年以上の常勤医師（将来は常勤専門医）が１名以上いること（ただし、この細則施行後５年間は「１０年以上」を「５年以上」と読みかえる）。
   (3) 該当する施設としては、精神科診療所、精神保健福祉センター、保健所、矯正施設・家庭裁判所における精神科相談等
4. 共通事項
   (1) 研修プログラムがあること。
   (2) 第２６条規定する指導医がおり、なおかつそのなかから指導責任者を置くこと。

また、指導医は所定の指導医講習会に参加していること。

(3) 基本的知識について講義があること。

(4) 実習検討会、症例検討会、ケーススーパービジョン（外来症例も含む）が行われていること。

(5) 診療科スタッフ会議に研修医も参加できること。

(6) 学会・講習会への研修医の出席が保障されていること。

(7) 研修に必要な図書が整備されていること。

（研修施設の認定基準の見直し）

第20条　前条に定める基準は、５年ごとに見直すこととする。

（研修施設の認定申請手続き）

第21条　第１９条に規定する認定基準を満たしている施設で、研修施設としての認定を希望する施設は、様式２の申請書類を専門医制度委員会に提出しなければならない。

２　ただし、この細則施行後５年間は、第１９条の基準を充足していなくても、研修に相応しい条件を有する施設は、地区の実情を考慮した地区部会委員会の推薦を受けて、前項による申請をすることができる。

（研修施設の認定）

第 22 条　前条による申請に基づいて専門医制度委員会の審査を経て、研修施設として認定する。

（研修施設の認定申請事項の変更届出）

第23条　研修施設は、第２１条により申請をした事項に変更があったときは、変更のあった時以後６ヶ月以内に専門医制度委員会に届出なければならない。

（研修施設認定更新の手続きおよびその審査と認定）

第24条　規則第１１条の規定による研修施設の認定更新の手続きは、第２１条に準ずる。また、認定更新の審査と認定は、第２２条に準ずる。なお、認定更新の審査にあたっては、研修医による施設および指導医評価の結果も参考にするものとする。

（研修施設の認定の取り消し）

第25条　研修施設として認定された施設が以下の各項のいずれかに該当する場合は、施設認定を取り消す。

(1) 研修施設として辞退を申し出たとき

(2) 研修施設の認定条件を充分に満たさなくなったとき

(3) 申請または報告の内容に虚偽があったとき

(4) 第32条に規定する報告がなかったとき

(5) 医療上の違反行為があり、重大な司法処分、行政処分を受けたとき（上記処分の終了から２年を経過しないものは研修施設として申請できない。）

(6) その他、専門医制度委員会が研修施設として相応しくないと判断したとき

第７章　指導医、指導責任者および研修施設長

（指導医・指導責任者の要件）

第 26 条　　指導医は５年以上の精神科臨床経験を有するもの、指導責任者は１０年以上の精神科臨床経験を有するものとし、専門医資格を有するものであることとする。なお、指導医、指導責任者は、専門医制度委員会が開催する指導医講習会に５年に１回以上参加することとする。

ただし、５年以上の精神科臨床経験については、何らかの精神科研修、もしくは精神科の基礎的素養が身につけられる医療機関（精神科病院、大学病院や総合病院精神科等）において、常勤の精神科医の指導のもとでの精神科臨床実務経験が１年以上あることとする。

２　　ただし、この細則施行後５年間は、前項に「１０年以上」とあるところを「少なくとも５年以上」と読みかえる。また、専門医の認定がなされていない期間においては、専門医資格を有していなくても申請できることとし、指導医の質の確保のため、この間は、指導医講習会Ⅰに１回、指導医講習会Ⅱに１回の計２回参加することとする。

（指導医と指導責任者の認定申請手続き）

第 27 条　　前条に規定する要件を満たしている会員で指導医、指導責任者の認定を希望するものは、様式３の申請書を専門医制度委員会に提出しなければならない。

（指導医と指導責任者の認定）

第 28 条　　前条により申請のあったものについて、専門医制度委員会において審査し、認定する。

２　　同一研修施設に複数の指導医がいるときは、そのうち一人を指導責任者とし、指導医が一人のときはそのものを指導責任者とする。

（指導医の業務）

第 29 条　　指導医は、所属研修施設における精神科専門医制度研修医（略称：専門医制研修医、以下、研修医）の指導、研修結果の評価、その他必要な業務を行う。

２　　指導医は、その医師が所属する研修施設においてのみ、その業務を行い、その医師が研修施設から非研修施設に異動した場合は、指導医を名乗ることはできない。

（指導責任者の業務）

第 30 条　　指導責任者は、所属研修施設における指導医の指導と監督、研修プログラムの作成、研修修了の認定、その他必要な業務を行う。

（研修施設長の業務）

第 31 条　　研修施設長は、次の各号に掲げる業務を行う。

(1) 研修医の受け入れ

(2) 研修修了証の発行

(3) 研修の実情についての専門医制度委員会への報告

(4) その他必要な業務

（研修の実情報告）

第 32 条　研修施設の指導責任者は、研修施設長の責任において、研修の実情について、年一回、様式４の書類により専門医制度委員会に報告するものとする。

（指導医依嘱の取り消し）

第 33 条　指導医として依嘱を受けた医師が以下の各項のいずれかに該当する場合は、指導医依嘱を取り消す。

(1) 指導医の依嘱の辞退を申し出たとき

(2) 指導医の条件を充分に満たさなくなったとき

(3) 申請または報告の内容に虚偽があったとき

(4) 第 32 条に規定する報告がなかったとき

(5) 医療上の違反行為があり、重大な司法処分、行政処分を受けたとき（上記処分の終了から２年を経過しないものは指導医として申請できない。）

(6) その他、専門医制度委員会が指導医として相応しくないと判断したとき

第８章　専門医資格の更新

（資格認定の更新の申請書類の提出義務）

第 34 条　専門医の認定更新を申請しようとするものは、様式５の書類を所定の期日までに専門医制度委員会に提出しなければならない。

２　専門医の認定を更新しようとするもので、海外留学、病気療養あるいは出産等やむを得ない理由があると専門医制度委員会が認めた場合に限り、更新の申請を延期することができる。

３　前項により承認を得ようとするものは、事前に理由を付した書面にて専門医制度委員会に申し出なければならない。

（資格認定の更新の要件）

第 35 条　専門医資格の認定の更新は、以下のいずれかにより行うものとする。

⑴ 更新の申請をするまでの５年間に、専門医制度委員会が指定する研修会、研究会への参加等により、別表４による所定の単位を取得すること。また、５年に１回は日本精神神経学会総会に参加し、研修セミナー等を受講することを原則とする。なお、ケースレポートの提出とそれに付随する口答試問の合格による取得単位を合算して所定の単位を取得することもできる。（なお、ケースレポートのみによる更新は認めない）

⑵ 更新の申請をする年の翌年に行われる、第１４条第１項に規定する試験に合格すること。

（専門医の認定更新の特例）

第 36 条　前条の要件を満たさなかったものであっても、やむを得ない理由があると専門医制度委員会が認めたときは、専門医の認定の更新をすることができる。

２　前条の要件を満たさなかったため、専門医の資格を喪失したものが、その後、研修実績をあげたことにより前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ときは、当該者の資格喪失はなかったものとみなし、専門医の認定の更新をすることができる。

３　第１項あるいは前項により承認を得ようとするものは、その理由を付した書面あるいは研修実績を記した書面にて専門医制度委員会に申し出なければならない。

第９章　専門医資格の喪失

（認定証の返還）

第 37 条　専門医の資格を失うか、もしくは取り消されたものは、専門医制度委員会に専門医認定証を返還しなければならない。

第 10 章　補　則

（施行細則の変更）

第 38 条　この細則の変更は専門医制度委員会の議決よび理事会ならびに評議員会の承認を経なければならない。

（秘密の保持）

第 39 条　専門医制度の運営に携わるものは、業務上知り得た一切の情報に関して漏示してはならない。

（異議申し立て）

第 40 条　規則およびこの細則にもとづく各認定審査の結果に対して異議ある場合は、書面をもって専門医制度委員会委員長あてに申し立てをすることができる。

（虚偽の記載に対する罰則）

第 41 条　申請書等に虚偽の記載があったときは、認定に至らないのみでなく、以後申請の資格を失う。

（既納の申請料、審査料、認定料の返却）

第 42 条　既に納入した各種申請料、審査料、認定料等の諸費用は返却しない。

２　ただし、受験申請料については、受験資格審査の結果、資格要件を満たしていないと認定され、受験するに至らなかった場合には、当該受験申請者に返却するものとする。なお、返却金の送金に係る費用は、申請者の負担とする。

附　則

第１条　この施行細則は平成１７年５月１９日から施行する。

この施行細則は平成１８年５月１２日から改定施行する。

この施行細則は平成１９年５月１６日から改定施行する。

この施行規則は平成２０年５月２８日から改定施行する。

第２条　規則附則第４条に基づいて過渡的措置期間の専門医合格者には、平成２１年度に専門医認定証をまとめて交付することとするが、社団法人日本精神神経学会認定精神科専門

医の広告が可能になるのは「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告できる事項」（平成 14 年厚生労働省告示第 158 号）により、本学会が、「専門医資格を認定する団体の基準」を満たし、かつ厚生労働省に資格認定団体としての届出を行い、その届出が厚生労働省の審査を経て、受理された場合に限るものとする。

※参照

「専門医資格を認定する団体の基準」

・学術団体として法人格を有していること
・会員数が千人以上あり、かつその８割以上が医師であること
・５年相当の活動実績を有し、その内容を公表していること
・外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること
・専門医資格の取得条件を公表していること
・資格の認定に際して５年以上の研修の受講を条件としていること
・資格の認定に際して適正な試験を実施していること
・資格を定期的に更新する制度を設けていること
・会員及び資格を認定した医師の名簿が公表されていること

～～～

4）補助検査法（神経学的検査、心理検査、脳波、脳画像検査など）
5）薬物・身体療法
6）精神療法
7）心理社会的療法、精神科リハビリテーション、及び地域精神医療・保健・福祉
8）精神科救急
9）リエゾン・コンサルテーション精神医学
10）法と精神医学（鑑定、医療法、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、成年後見制度等）
11）医の倫理（人権の尊重とインフォームドコンセント）
12）安全管理

上記は個々の受験生にとっては研修の必修項目であるが、１施設で全項目を提供するとは限らず、複数施設で研修できればよい。従って各施設は個々の実情に即した内容のプログラムを作成 する。

２．研修修了の評価基準について

２－１．研修の結果どのようなことが出来るようになったかを本人と指導医とが評価するチェックリストによる評価と、症例報告（経験すべき疾患カテゴリー、治療場面、治療形態を実際に経験したことを証明するための経験症例（数）の報告とある程度詳しい症例報告）とを併用する、症例報告には指導医が確認した旨のチェック欄を設ける。またこうした評価に備えて日常的に使用できる「研修手帳」を作成し使用してもらう。ある程度詳しい症例報告とは1,500字から 2,000字程度の報告で、専門医試験の際にも利用可能なものとする。また、専門医認定のための試験における面接はここで行われた症例報告に基づく。

２－２．研修期間内に経験すべき事項は、①経験すべき疾患（病名）、②経験すべき治療場面、③経験すべき治療形態、とする。

２－３．経験すべき疾患（病名）のカテゴリーはICDのカテゴリーにそったものとする。

各カテゴリーの経験症例数と症例報告数とは次のごとくとする。

① 統合失調症　　経験症例数　10例以上、　症例報告2例以上
　　症例報告の1例は急性期の例とする
② 気分（感情）障害　　経験症例数　5例以上、　症例報告1例以上
③ 精神作用物質による精神及び行動の障害
　　経験症例数　2例以上、　症例報告1例以上
④ 症状性を含む器質性精神障害（認知症など）
　　（精神症状のないてんかん、睡眠障害を含んでよい）
　　経験症例数　4例以上、　症例報告2例以上
　　症例報告のうち1例は認知症症例とする
⑤ 児童・思春期*精神障害（摂食障害を含んでよい）
　　経験症例数　2例以上、　症例報告1例以上

＊　　18 歳未満とする。

⑥　神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（摂食障害を含んでよい）

経験症例数　5 例以上、　症例報告 2 例以上

⑦　成人の人格及び行動の障害　経験症例数　2 例以上、　症例報告 1 例以上

２－４．経験症例あるいは症例報告に含める症例については、主治医として関わった症例に限るものとする。主治医として関わるとは主体的に治療計画を立て、処方権を持つことが出来た場合を指す。

２－５．経験すべき治療場面およびその場面で経験すべき経験症例数と症例報告数とは次のごとくとする。

（症例報告の場合に限り、同一症例で複数場面の「経験あり」とすることはできない。）

①　救急の症例　　経験症例5例以上、症例報告1例以上

②　行動制限の症例　経験症例5例以上、症例報告1例以上

③　地域医療の症例　経験症例5例以上、症例報告1例以上

④　合併症、コンサルテーション・リエゾンの症例

経験症例5例以上、症例報告1例以上

２－６．経験すべき治療場面のうち救急の症例については、夜間当直・日直での症例でもよく一時的にしか関わりがなかった症例でもよいこととする。経験すべき症例には自殺企図、意識障害､精神運動興奮例などがあり、そうした症例への対処を経験していることを求める。また、地域医療の例、合併症・リエゾンの症例についても一時的な関わりしかなかった症例でもよいこととする。

２－７．経験すべき治療形態については経験症例数と症例報告数とを次のようにする。（入院から外来に移行した症例は入院例、外来のみで臨床経験した症例を外来例とする。）

①　入院治療　　経験症例数　25例以上、　症例報告3例以上

②　上のうちで非自発的入院治療*　　経験症例数　15例以上、　症例報告2例以上

＊医療保護入院、措置入院、応急入院を意味する。

③　外来治療　　経験症例数　20例以上、　症例報告2例以上

２－８．経験すべき治療の場、経験すべき治療形態などについて研修した期間を規定はしない。 また、研修終了の申請をする場合に、提出する研修手帳には研修した各施設の研修プログラムを添付することとする。

２－９．専門医となるために経験すべきプログラムには法精神医学を含むが、研修の評価項目には法精神医学は入れない。

２－10．外来での研修のプログラムとして求める内容に、①複数の医師で見る機会があること、 ②外来患者のケースカンファランスが行われること、を努力目標として入れる。

２－11．研修すべきプログラムのうちの診断にはDSMも入れるが、症例報告はICDに基づいて書くものとする。

２－12．研修医が学習する際の参考図書をあげる。

２－13．大学院生の時期を専門医研修の時期に含めるか否かの問題については、大学院生の時期に臨床活動に従事したことを証明する書類を指導教授が発行される場合には、含めることを検討する。その場合、臨床系大学院生であった期間については、主任教授から報告された、専ら研究のためではない診療に従事した実時間を、３２時間×４８週（常勤医年間の基準勤務時間）で除した値を換算年数とみなすことにする。

３．指導医について

「施行細則　第７章　指導医、指導責任者および研修施設長」を参照すること。

……

精神科専門医としての研修目標と方法

研修ガイドライン：総論

Ⅰ．　患者及び家族との面接

＜一般目標＞

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立し、病歴を聴取して精神症状を把握するとともに自らの心理的問題を処理する。

＜行動目標＞

①　患者及び家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、必要な事項について相手の気持ちを理解しつつ分かり易く説明できる。

②　病歴を適切に聴取することができる。

③　精神症状を適切に把握することができる。

④　患者の陳述をありのまま記載するとともに、専門用語に置き換えて記載することができる。

⑤　治療者の心理的問題を処理することができる。

＜方法＞

①　以上の項目につき、講義を受ける。

②　予診をとり、次いで指導医の診察を見学する。

③　単独で患者を診察し、診療録へ記載し、報告に基づいて指導を受ける。

④　教材およびビデオを用いて学ぶ。

Ⅱ．疾患の概念と病態の理解

＜一般目標＞

疾患の概念および病態を把握し、成因仮説を理解する。

＜行動目標＞

①　疾患の概念を理解し、病態を把握できる。

②　各疾患に関する代表的な成因仮説を理解できる。

③　②に関連して機能解剖学、神経心理学、神経生理学、神経化学、分子遺伝学などの概要について理解できる。

＜方法＞

① 講義、講演などを聴いて情報を得る。

② 学会に出席して情報を得る。

Ⅲ. 診断と治療計画

＜一般目標＞

精神・身体症状を的確に把握して診断し、適切な治療を選択するとともに、経過に応じて診断と治療を見直す。

＜行動目標＞

① 精神疾患の症状の把握・診断・鑑別診断ができる。

② 病型の把握・診断・鑑別診断ができる。

③ 身体的及び神経学的診察ならびに診断ができる。

④ 従来診断及び国際診断基準（ICD-10※、DSM-Ⅳ-TRなど）を使用できる。

⑤ 人格特徴を把握できる。

⑥ 精神症状を的確に把握できる。

⑦ 精神症状の意味を成育史、環境との関係から理解できる。

⑧ 適切な治療を選択できる。

⑨ 疾患の予後を判断できる。

⑩ 自傷他害の可能性の判断とその対策をたてることができる。

⑪ 入院の必要性を判断し実施できる。

⑫ 経過に応じて診断と治療を見直すことができる。

⑬ チーム治療及びコメディカルとの協力ができる。

（※ICD-10は必須項目とする）

＜方法＞

①┌ 外来及び病棟における初診ないし新入院患者の診断・治療についてIと同様な方法 により学ぶ。

② 担当している患者について回診ないし症例検討会で提示し、診断及び治療について助言と指導を受ける。

③ 退院時に症例について要約をし、指導医の校閲を受ける。

④ 教材およびビデオを用いて学ぶ。

Ⅳ. 補助検査法

＜一般目標＞

病態や症状の把握および評価のために各種検査をおこなう。

＜行動目標＞

① CT、MRIの読影と判読ができる。

② 脳脊髄液検査を施行し、検査結果を判読できる。

③ 脳波検査及び判読ができる。

④　心理検査の依頼と実施ができ、結果を理解できる。

＜方法＞
①　上記各項目についてそれぞれ講義を受ける。
②　指導医ないし専門技術者の指導の下に、習得に必要とされる十分な件数を経験する。
③　教材およびビデオを用いて学ぶ。

Ⅴ．薬物・身体療法
＜一般目標＞
　向精神薬の効果・副作用・薬理作用を習得し、患者に対する適切な薬物の選択、副作用の把握と予防および薬効判定を行うとともに、修正型電気けいれん療法の実際と注意点を理解する。
＜行動目標＞
①　向精神薬の薬理作用を理解できる。
②　各種向精神薬の症状及び疾患に対する効果・副作用・特徴を習得する。
③　精神症状及び疾患に応じた適切な薬物を選択できる。
④　副作用の把握及びその予防ができる。
⑤　薬効の判定ができる。
⑥　修正型電気けいれん療法の実際と注意点を理解できる。
＜方法＞
①　向精神薬の薬理と使用方法について講義を受ける。
②　経験症例により薬物療法を学ぶ。
③　指導医からチェックを受ける。
④　症例検討会で発表する。
⑤　教材およびビデオを用いて学ぶ。

Ⅵ．精神療法
＜一般目標＞
　患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間におこる、心理的相互関係を理解し、適切な治療をおこなうとともに、家族との協力関係を構築して、治療を促進する家族の潜在能力を大事にできる。また、集団の中の心理的な相互関係（力動）を理解し、治療的集団を組織してその力動について理解する。
＜行動目標＞
①　患者とよりよい関係を築き支持的精神療法が施行できる。
②　認知療法について説明できる。
③　症例によっては指導医の下に力動的精神療法を経験する。
④　森田療法、内観療法を理解できる。
⑤　家族関係の特徴を把握できる。
⑥　家族との協力関係を構築し、疾患教育ができる。

⑦　集団力動を理解できる。

⑧┌ 治療的集団を組織することとその力動について把握できる。

＜方法＞

①　（神経症など）個人精神療法がとくに必要とされる患者を担当し、指導医より定期的に指導を受ける。

②　研修施設に精神療法を専門とする医師が不在の場合､他施設の医師ないしクリニカルサイコロジストより指導。助言を受ける。

③　絵画療法、レクリエーション療法、及び患者、医療スタッフのミーティング等を行っている場合、メンバーとして参加する。

④　自ら集団のミーティングの場を組織する。

⑤　指導医が家族と面接している様子を見学する。

⑥　家族と単独で面接し、その内容を指導医に報告して助言を受ける。

⑦　教材およびビデオを用いて学ぶ。

Ⅶ. 心理社会的療法、精神科リハビリテーション、及び地域精神医療・保健・福祉

＜一般目標＞

患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持のために種々の心理社会的療法やリハビリテーションの方策を実践し、あわせて地域精神医療・保健・福祉システムを理解する。

＜行動目標＞

①　患者の持つ健康な側面や潜在能力を把握し、患者を生活人として理解する。

②　患者の機能を高め生活の質を向上させるような心理社会的療法・精神科リハビリテーションの方策を実践

する。

③　関連する社会資源と協同すべき他職種の業務について理解する。

④　地域・職場・学校などのメンタルヘルスを理解する。

＜方法＞

①　デイケア、社会復帰病棟などで治療活動に参加する。

②　生活指導、作業療法、レクリエーション療法を見学し活動に参加する。

③　社会生活技能訓練、心理教育、コミュニティ・ミーティングなどを見学し活動に参加する。

④　小規模作業所、授産施設、生活訓練施設、福祉ホーム、グループホーム、地域生活支援センターなどを見学し活動に参加する。

⑤　精神保健福祉センター、保健所の活動を見学する。

⑥　精神保健活動をしている職場、学校、教育関連施設等を見学し、意見交換などを行う。

⑦　各種制度利用に関する公式文書を作成する。

Ⅷ. 精神科救急

＜一般目標＞

精神運動興奮状態や自殺の危険性の高い患者への対応など精神科において救急を要する事態

や症状を適切に判断し対処する。

＜行動目標＞

①┌ 精神運動興奮状態を呈している患者への対応及び治療ができる。

②┌ 自殺の危険性が高い患者へ適切に対応できる。

③┌ 自殺未遂後の患者の治療ができる。

④ 他害行為を行った患者へ適切に対応できる。

⑤ 救命救急を要する場合、救命センターあるいは他科医師への迅速な連絡・紹介・転送ができる。

⑥ ⑤以外の急速に対応を要する事態や症状を判断し適切に対処できる。

＜方法＞

① 都道府県が施行している精神科救急システムの活動を経験する。

② 救命救急センターで精神科医としての活動を経験する。

③ 日直、宿直で遭遇する救急患者を指導医の指示のもとに診察する。

④ 精神科救急の専門施設を見学する。

Ⅸ. リエゾン・コンサルテーション精神医学

＜一般目標＞

他科の依頼により、患者の精神医学的診断・治療・ケアについての適切な意見をのべ、患者・医師・看護師・家族などの関係についての適切な助言を行う。

＜行動目標＞

① 他科からの依頼に応じ、患者の精神医学的診断・治療・ケアについて適切な意見を述べることができる。

② 他科でのミーティングに出席し、患者・医師・看護師・家族などの関係について適切な精神医学的な助言を行い、問題解決に協力することができる。

＜方法＞

① （精神科を併設する）一般病院等において、他科の患者の治療依頼に応じ、指導医とともにその実態を学ぶ。

② 指導医とともに他科のミーティングに参加し、経験を積む。

③ 教材およびビデオを用いて学ぶ。

Ⅹ. 法と精神医学(鑑定、医療法、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、成年後見制度等)

＜一般目標＞

日常の臨床で、自らの行動を「法」の視点から点検する態度を身につけるとともに、司法精神医学に関する問題を理解する。

＜行動目標＞

① 精神保健福祉法全般を理解し、とくに行動制限事項について把握できる。

② 成年後見制度を理解できる。

③ 簡易鑑定、精神鑑定の実際を理解できる（必須事項ではない）。

＜方法＞

① 精神保健指定医の措置診察を見学する。

② 成年後見制度については指導医の指導の下に診断書を作成する（最低１件）。

③ 可能であれば、簡易鑑定ないし精神鑑定の際に助手となって鑑定書を作成する。

④ 教材およびビデオを用いて学ぶ。

XI. 医の倫理（人権の尊重とインフォームドコンセント）

＜一般目標＞

日常の臨床で､自らの行動を人権及び自己決定権の尊重という視点から点検する態度を身につける。

＜行動目標＞

① 日常の臨床で、自らの行動を「医の倫理」の視点から点検する態度を身につける。

② インフォームド・コンセント（informed consent）に基づく診療を行うことができる。

＜方法＞

研修医は、指導医の臨床姿勢を観察することにより、自らの行為を点検し、①に挙げた点について指導医と討論する。

研修ガイドライン：疾患別

２－２～２－７に挙げた症例については上記の研修ガイドライン（総論）に基づいて研修を行うが、詳細な疾患別のガイドラインが研修手帳に記載されているのでそれに従って研修すること。

研修手帳

研修医氏名、写真、研修施設名、研修歴などを含む研修に必要な事項、卒後研修における医師の基本姿勢、研修ガイドライン（総論および疾患別）、評価表、経験症例一覧表などからなる手帳を携帯し、研修を行うこと。

～～～

～～～

註 1：「専門医制度委員会地区部会が開催あるいは、地区部会が承認する生涯教育研修会」とは以下の通りとする。

〇地区部会が主催する生涯教育研修会（略称、Ⅰ型：実行型）

運営費用：中央の生涯教育委員会に予算（案）を4ヶ月前までに提出し、終了後1ヶ月以内に決算報告をする。やむを得ず赤字になった場合は、学会会計から補填する。黒字になった場合は地区部会で管理する。　参加費は下記を参考。

2時間以下－　　3,000円

2時間～4時間－　5,000円

４時間－　　5,000円以上

〇下記ポイント対象学会が、企画・主催した場合の生涯教育研修会（略称、Ⅱ型：承認型）

各地方単位の精神神経学会、精神医学会：B群

七者懇加盟団体の支部が主催する地域レベル、信州精神神経学会：C群

その他の地域単位の学術集会・研修会：D群

運営費用：主催団体の責任でまかなう。参加費はⅠ型に準ずる。

開催について：ポイント対象学会の会との同時間帯での開催は認められない。

主催団体から、開催日4ヶ月前までに各地区部会宛（各地区部会生涯教育委員会宛）に申請し、審査し認定する。地区部会生涯教育委員会は、中央の生涯教育研修会に審査結果を報告し、中央の委員会は確認して問題（スポンサーシップ等）があるようであれば取り消すこともある。

認定された「研修会」を広報（宣伝）する際は、必ず地区部会の承認を得る。

●Ⅰ・Ⅱ型共通事項

※プログラム：研修手帳の研修ガイドライン（総論）の内容

※スポンサー：一切認めない。（金銭的・物的・人的援助 等）

※参加者：専門医でなくても、日本精神神経学会員であれば参加できる。

註 2：「日本精神神経学会が精神科専門医制度においてポイント認定の対象とする各地方単位の精神神経学会あるいは精神医学会」とは以下の通りとする。

北海道精神神経学会、東北精神神経学会、東京精神医学会、東海精神神経学会、北陸精神神経学会、近畿精神神経学会、中国・四国精神神経学会、九州精神神経学会

註3：「日本精神神経学会が精神科専門医制度においてポイント認定の対象とする全国規模の精神医学関連サブスペシャリティの学会およびD群」については、以下の通りとする。

当該学会による自己申告に基づき、役員に日本精神神経学会会員が入っていること、当該学会で一般的な精神科臨床を実践する上で必要とされる知識と技能を得ることができることをプログラムにより示すことができること、ポイントの集計業務に当該学会が協力すること、適正なスポンサーシップ※が守られていること、の条件を専門医制度委員会が満たされていると認定した学会等（5年毎の更新が必要）

（※許容される適正なスポンサーシップとは、スポンサーがいる場合であっても、精神科医等が自主的に開催する学術臨床研究を目的とする継続的な研究会・学会であり、

① 過去5年間に複数のスポンサーがあり、特定の単数の企業からのみ金銭的・物的・人的援助を受けているものではなく、かつ特定の企業の利益を目的とするものではないこと。

②┌名簿が用意されていること。

③┌会則・規約などが整備されていること。

④┌会費が徴収されており、財政が公開されて透明性が確保されていること。

以上の4つを全て満たしているものがポイント認定の対象となる。また、上記のD群に属する学術集会・研修会については、適正なスポンサーシップに基づく学術集会・研修会であるか否かは、当該団体からの申請に基づき地区部会生涯教育委員会が判断する。）

2．ケースレポートの提出とそれに付随する口答試問に合格　　1例につき200点
（ただし、ケースレポートのみでは更新できません。）

3．日本精神神経学会および各地方単位の精神神経学会あるいは精神医学会での研究発表
（ただし自己申請に基づき専門医制度委員会が認定したもの）
・日本精神神経学会での発表（第一発表者として行う一般演題）　20点
・各地方単位の精神神経学会あるいは精神医学会での発表
（第一発表者として行う一般演題）　10点

4．「精神神経学雑誌」に掲載された臨床研究（第一著者のみ。発表要旨は除く。）
（ただし自己申請に基づき専門医制度委員会が認定したもの）　60点