

公益社団法人 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 公益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

（専門医制度委員会委員、事務局）

第2条 専門医制度委員会の委員は、規則第3条に規定する各委員会で構成し、事務局は公益社団法人日本精神神経学会事務局内に置く。

（常任委員会の業務）

第3条 常任委員会は、専門医制度委員会の統括機関であり、本委員会の下に以下の第4条から第9条に規定する委員会が設置される。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。

（専門医研修委員会の業務）

第4条 専門医研修委員会は、精神科専門医（以下、専門医）の認定試験受験資格審査、専門医研修の目標、内容を定め、検討し、専門医研修に必要な業務を行う。

（研修プログラム審査委員会の業務）

第5条 研修プログラム審査委員会は、精神科専門医制度研修施設（略称：専門医制度研修施設、以下、研修施設）の認定条件審査、更新の審査、その他必要な業務を行う。

（指導医資格認定委員会の業務）

第6条 指導医資格認定委員会は、精神科専門医制度指導医（以下、専門研修指導医）の要件審査および更新の審査、その他専門研修指導医に関する必要な業務を行う。

（専門医試験委員会の業務）

第7条 専門医試験委員会は、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。

（生涯教育委員会の業務）

第8条 生涯教育委員会は、専門医資格更新に関する審査および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。

（専門医制度整備委員会の業務）

第9条 専門医制度整備委員会は、専門医制度を検討し、必要に応じて修正・改善することについて各委員会と調整する業務を行なう。

第3章 専門医の認定

(受験資格要件)

第10条 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) 精神科臨床研修開始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、研修を開始するにあたっては研修開始申請書を学会に提出した後、規則第9条に定める研修施設において、常勤の専門研修指導医の指導のもとでの3年以上の精神科臨床研修を含むものとする。

(専門医の認定申請手続き)

第11条 専門医の認定申請をしようとするものは、本学会指定の方法により申請を行い、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。

(試験)

第12条 規則第6条に規定する試験は、次の通りとする。

- (1) 筆記試験
- (2) 症例報告審査および面接試験
- (3) その他試験の詳細は、本学会ホームページ及び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13条 規則第6条第3号に規定する研修ガイドラインは、別表1の通りとする。

(試験の申請費用)

第14条 試験の申請等に係る諸費用として、別表2に掲げる金額を納入しなければならない。

第4章 面接委員

(面接委員の委嘱)

第15条 専門医制度委員会は、試験における症例報告ならびに面接試験の審査に当たる面接委員を置くことができる。

- 2 前項に規定する面接委員は、精神科専門医資格を有するものより選任し、専門医制度委員会委員長が委嘱する。

第5章 研修施設

(研修施設の認定基準)

第16条 規則第8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（定義は別表5参照）
 - (1) 別表1の研修ガイドラインに則った研修が実施できること。
 - (2) 常勤の専門研修指導医が2名以上いること。ただし、200床未満は常勤の専門研修指導医が1名以上いること
 - (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) 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 $20:1$ 以上または治療病棟など特色ある医療機能を有する施設。
2. 一般病院精神科の場合（大学病院を含む）（定義は別表5参照）
- (1) 別表1の研修ガイドラインに則った研修が実施できること。
- (2) 常勤の専門研修指導医が1名以上いること。
3. その他の施設（定義は別表5参照）
- (1) 別表1の研修ガイドラインに則った研修が実施できること。
- (2) 常勤の専門研修指導医が1名以上いること。
- (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・家庭裁判所等
4. 共通事項
- (1) 研修プログラムがあること。
- (2) 第23条に規定する専門研修指導医がおり、なおかつそのなかから指導責任者を置くこと。また、専門研修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（外来症例も含む個別症例指導）が行われていること。
- (5) 研修医も診療科スタッフ会議に参加できること。
- (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17条 前条に定める基準は、5年を目処に見直すこととする。

（研修施設の認定申請手続き）

第18条 第16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。

（研修施設の認定）

第19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20条 研修施設は、第18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。

- 2 研修施設は、第16条に規定する認定基準についての変更があったときは、3か月以内に専門医制度委員会に届け出なければならない。
- 3 第1項の変更により専門研修指導医の基準を満たさなくなる場合には、当該施設は直ちに専門医制度委員会に書面により届出なければならない。
- 4 第2項の場合において、当該施設は、当該施設に現に所属する精神科専門医制度研修医（略称：専門医制度研修医、以下、研修医）をほかの研修施設にあっせんする等、当該研修医の第10条に定める受験資格要件に支障が生じないための適切な措置を直ちに講じなければならない。
- 5 第2項の場合において、専門医制度委員会は、研修医に配慮し、当該施設名および第2項

の届出事項をホームページ等により公表する場合がある。

(研修施設認定更新の手続き、その審査と認定および費用)

第21条 規則第10条の規定による研修施設の認定更新の手続きは、第18条に準ずる。また、認定更新の審査と認定は、第19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専門研修指導医評価の結果も参考にするものとする。

- 2 研修施設の更新等に係る諸費用として、別表4に掲げる金額を納入しなければならない。
- 3 研修施設が第1項に定める更新を行わない場合において、当該施設の研修施設認定が取り消される時点において当該施設に現に所属する研修医がいる場合には、当該施設は当該研修医を他の研修施設にあっせんする等、当該研修医の第10条に定める受験資格要件に支障が生じないための適切な措置を直ちに講じなければならない。
- 4 研修施設が第3項に定める義務に違反した場合、専門医制度委員会は、当該施設名および義務違反の事実をホームページ等により公表する場合がある。

(研修施設の認定の取り消し)

第22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満たさなくなったとき
- (3) 第20条の2に規定する義務に違反したとき
- (4) 申請または報告の内容に虚偽があったとき
- (5) 第27条に規定する報告がなかったとき
- (6) 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。）
- (7) 更新申請受付期間内に所定の書類を提出しなかった場合
- (8) 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6章 専門研修指導医、指導責任者および研修施設長

(専門研修指導医新規認定および更新の手続き、指導責任者)

第23条 専門研修指導医は「精神科専門医制度指導医認定・更新に関する施行細則」に定められる申請要件を満たす者が、同細則に定められた申請手続きを経て認定される。

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

(専門研修指導医の業務)

第24条 専門研修指導医は、所属研修施設における精神科専門医制度研修医の指導、研修結果の評価、その他必要な業務を行う。

(指導責任者の業務)

第25条 指導責任者は、所属研修施設における専門研修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、第27条に規定する年一回の研修の実績報告、その他必要な業務を行う。

(研修施設長の業務)

第26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) その他必要な業務

(研修の実情報告)

第27条 研修施設の指導責任者は、研修の実情について、年一回、指定の方法により専門医制度委員会に報告するものとする。

(専門研修指導医資格認定の取り消し)

第28条 専門研修指導医として認定を受けた専門医が以下の各項のいずれかに該当する場合は、専門研修指導医資格を取り消す。

- (1) 専門研修指導医資格の辞退を申し出たとき
- (2) 専門医資格を喪失したとき
- (3) 更新申請受付期間内に更新の手続きをしなかったとき
- (4) 申請または報告の内容に虚偽があったとき
- (5) その他、専門医制度委員会が専門研修指導医として相応しくないと判断したとき

第7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29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、災害、病気療養、出産、その他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1年間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と証明書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30条 専門医資格の認定の更新は、以下の要件を満たすこととする。

- (1) 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3による所定の単位を取得すること。また、5年に1回以上日本精神神経学会総会に参加することを原則とする。
- (2) 更新までの5年間に担当したケース2例について、臨床経験レポートを提出すること。

(専門医の認定更新の特例)

第31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8章 専門医資格の喪失・停止

(認定証の返還)

第32条 専門医の資格を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9章 補 則

(施行細則の変更)

第33条 この細則の変更は専門医制度委員会の議決および理事会の承認を経なければならない。

(秘密の保持)

第34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35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36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37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。

この施行細則は平成20年5月28日から改定施行する。

この施行細則は平成22年5月20日から改定施行する。

この施行細則は平成23年5月21日から改定施行する。

この施行細則は平成23年11月1日から改定施行する。

この施行細則は平成24年5月23日から改定施行する。

この施行細則は平成25年5月22日から改定施行する。

この施行細則は平成26年6月25日から改定施行する。

この施行細則は平成27年6月3日から改定施行する。

この施行細則は平成27年9月23日から改定施行する。ただし、別表3については、平成27年11月1日より改定施行する。

この施行細則は平成28年5月8日より改定施行する。

この施行細則は平成28年11月19日から改定施行する。

この施行細則は平成29年1月21日から改定施行する。

この施行細則は平成29年7月15日から改定施行する。

この施行細則は平成29年9月16日から改定施行する。

この施行細則は平成30年3月17日から改定施行する。

この施行細則は令和4年11月19日から改定施行する。

第2条 本細則内の「専門研修指導医」については、平成28年4月1日から適用される名称となる。それ以前については、精神科専門医制度指導医は「指導医」の略称を用いることとし、本細則内の条文についても、そのように置き換えることとする。

第3条 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、公益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

~~~~~

別表1.

受験資格に関わる研修ガイドライン

1. 研修プログラムについて

## 1-1. 研修プログラム（例）

- 1) 患者及び家族との面接
- 2) 疾患の概念と病態の理解
- 3) 診断（ICD に基づく。DSM など国際的診断基準も知る。）と治療計画
- 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則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専門研修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。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」を購入し使用してもらおう。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提出さ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[F2] 統合失調症 経験症例数 10 例以上、症例報告1 例以上

②[F3] 気分（感情）障害 経験症例数 5 例以上、症例報告1 例以上

③[F4] 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1 例以上

④[F4, F50, F7, F8, F9] 児童・思春期精神障害（左記のICDコードに該当し、主治医として、診察時に18歳未満の症例を指す）  
経験症例数 2 例以上、症例報告1 例以上

⑤[F1] 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

⑥[F0] 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が、その場合にも十分な精神的な関

わりが必要)

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

⑦[F6] 成人のパーソナリティと行動の障害

[F84] 広汎性発達障害

[F90] 多動性障害

( [F84] [F90] に関しては主治医としての初診時に18歳以上の症例を指す)

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、指導医のもとで、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、治療場面については、同一症例で1つ以内である(複数場面の選択は不可)。)

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。(外来から入院または入院から外来を通して経験した場合、外来から入院のどちらか一方を選択することができる。但し、外来患者のみとして経験した症例は外来症例とし、入院患者のみとして経験した症例は入院例とする。)

① 入院治療 経験症例数 25例以上、症例報告3例以上

② 上記のうち、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面、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。

2-9. 専門医となるために経験すべきプログラムには「法と精神医学」を含むが、研修の評価項目には「法と精神医学」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、2. 外来患者のケースカンファレンスが行われる、の2点が含まれることが望ましい。

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掲げる。

2-13. 大学院生の期間を専門医研修の期間に含めるか否かの問題については、大学院生の期間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した場合には、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とする。

### 3. 専門研修指導医について

「施行細則第6章専門研修指導医、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・倫理的側面から把握し、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、次いで専門研修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※、DSMなど）を使用できる。
  - ⑤ 人格の特徴を把握できる。
  - ⑥ 精神症状の意味を成育史、環境との関係から理解できる。
  - ⑦ 適切な治療を選択できる。
  - ⑧ 疾患の予後を判断できる。
  - ⑨ 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。
  - ⑩ 入院の必要性を判断し実施できる。
  - ⑪ 経過に応じて診断と治療を見直すことができる。
  - ⑫ チーム治療及びコメディカルとの協力ができる。
  - ⑬ 病態あるいは疾患名および治療内容見通しについて患者および家族に説明できる。
- （※ICD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、専門研修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 専門研修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 電気けいれん療法（修正型が望ましい）の適応の判断ができ実施できる。

<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 専門研修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 認知行動療法について説明できる。
- ③ 症例によっては専門研修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、専門研修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専門研修指導医が不在の場合、他の研修施設の専門研修指導医ないし臨床心理士より指導、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 専門研修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、その内容を専門研修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

ヨンの方策を実践し、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ことができる。
- 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できる。
- 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できる。
- ④ 地域・職場・学校などのメンタルヘルスを理解できる。

<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専門研修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、専門研修指導医とともにその実態を学ぶ。
- ② 専門研修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 心神喪失者等医療観察法を理解できる。
- ④ 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専門研修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、専門研修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専門研修指導医と討論する。

## **XII. 安全管理**

<一般目標>

日常臨床で患者および医療スタッフの安全を図り危険な状態に陥らないようにまた、危険な状態に陥った時の危険管理に関する態度を身につける

<行動目標>

- ① 転倒、ベッドからの転落を防止する態度を身につける
- ② 誤った薬物投与が行われないように注意する態度を身につける

- ③ 薬物などの副作用のチェックを十分にして被害が最小になるように対応できる
- ④ 自殺のリスクの評価とその対策を実行できる
- ⑤ 自傷・他害行為の対策と予防、および身体拘束時の安全管理を行うことができる
- ⑥ 医療者の不適切な対応で患者に重大な不利益が生じたときの対応の仕方を述べるができる

<方法>

- ① 日常診療で専門研修指導医、医療スタッフと医療安全について話し合う
- ② 医療安全に関する講習会に出席する
- ③ ビデオで学習する

**研修ガイドライン：疾患別**

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よって研修すること。

**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。

別表 2

**精神科専門医認定試験の申請等に係る諸費用**

- 受験審査料 50,000円（受験申請時に納入）
- 認定審査料 30,000円（認定証交付時に納入）
- 更新審査料 40,000円（更新申請時に納入）

別表 3

**精神科専門医資格の更新に際して必要とする取得単位**

資格更新に際して必要な取得単位は、以下により取得した点の合計が40単位以上とする。

1. 研修会、研究会等への参加（その講師、講演者も参加者に含む）

| A 群                                             |                                               | B 群                                           | C 群                                           | eラーニング                                                                          |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ①                                               | ②                                             |                                               |                                               |                                                                                 |
| 1時間 1.5 単位<br>1日最大 10 単位<br>1総会 20 単位を<br>上限とする | 1時間の講習につ<br>き 1 単位<br>(1開催・1会期/<br>最大 6 単位まで) | 1時間の講習<br>につき 1 単位<br>(1開催・1会期/<br>最大 3 単位まで) | 1時間の講習<br>につき 1 単位<br>(1開催・1会期/<br>最大 1 単位まで) | 精神科領域講習：<br>1コンテンツ/0.5 単位<br>(年間 12 単位まで)<br>共通講習：<br>1コンテンツ/1 単位<br>(年間取得上限なし) |

※ 1開催・1会期につき、参加・受講確認は 1回とする。（A群①以外）

※11月1日から翌年の10月31日までを1年間とする。

※単位の申請にあたっては、主催団体がその都度、所定の申請書を提出し、生涯教育委員会が審査する。

※薬物療法研修会、共通講習eラーニング受講単位は年間取得上限のカウント対象外とする。

## 【 説明 】

### ■ A群：

①日本精神神経学会学術総会の期間中の全てを対象とする。

(1日につき10単位、学術総会1回につき20単位までしか取得できないものとする。)

②生涯教育委員会が承認する生涯教育研修会〔註1〕

■ B群：1時間の講習につき1単位とし、1開催・1会期の上限を3単位とする。〔註2〕

・日本精神神経学会が精神科専門医制度において単位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のプログラム〔註3〕

・七者懇加盟団体〔註4〕が主催する全国規模の学会・研修会における講習

・世界精神医学会(WPA)大会(自己申請による)

・国際学会に参加した後、自己申請に基づき生涯教育委員会が審査し、認定された国際学会

・日本精神神経学会が精神科専門医制度において、単位認定の対象とする全国規模の精神医学関連学会の講習

■ C群：1時間の講習につき1単位とし、1開催・1会期の上限を1単位とする。年間取得上限は設けない。〔註5〕

・七者懇加盟団体の支部が主催する地域レベルの学会・研修会(その都度対象とする)における講習

・その他の地域単位の学術集会・研修会、日本医師会生涯教育(精神科領域のものに限る)〔註3〕

### ■ eラーニング：

・精神科領域講習については専門医委員会が作成したプログラムを対象とする。インターネットで聴講・設問に解答する事が必須で、1コンテンツ(=試験時間を含めて1時間相当と算定)で0.5単位を算定し、年間の取得上限を12単位とする。

・共通講習については、1コンテンツにつき1単位とし年間取得上限は設けないものとする。

### ※註 1：

・開催について：単位対象学会との同時間帯での開催は認められない。

・スポンサー：一切認めない。(金銭的・物的・人的援助等)

### ※註 2：

B群については、当該学会による申請に基づき、

① 役員に日本精神神経学会会員が入っていること

- ② 当該学会で一般的な精神科臨床を实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
- ③ 単位の集計業務に当該学会が協力すること
- ④ 適正なスポンサーシップが守られていると生涯教育委員会が認定した場合
- ⑤ 設立して 5 年が経過していること
- ⑥ 会則・規約などが整備されていること
- ⑦ 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

以上の条件を満たす学術臨床研究を目的とする継続的な研究会・学会であると生涯教育委員会研修企画小委員会が認定した場合、単位認定の対象となる。（5年毎の更新が必要）

※註 3：

生涯教育委員会が単位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 4：

七者懇加盟団体とは以下の通りとする。

精神医学講座担当者会議、国立精神医療施設長協議会、全国自治体病院協議会、日本精神科病院協会、日本精神神経科診療所協会、日本総合病院精神医学会

※註 5：C群については、当該学会による申請に基づき、

- ① 役員に日本精神神経学会会員が入っていること
- ② 当該学会で一般的な精神科臨床を实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
- ③ 単位の集計業務に当該学会が協力すること
- ④ 設立して 5 年が経過していること
- ⑤ 会則・規約などが整備されていること
- ⑥ 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
- ⑦ 適正なスポンサーシップが守られていること

の条件を全て満たしているものが単位認定の対象となる。（5年毎の更新が必要）

なお⑦の「適正なスポンサーシップ」とは、スポンサーとの共催であった場合でも、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を指す。

また、C群に属する学術集会・研修会について、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生涯教育委員会が判断する。

## 2. 学術業績・診療以外の活動実績

下記の活動については、いずれも自己申請に基づき専門医委員会が認定したものについて、単位が付与されます。

### ● 業績発表

#### 【学術発表】

- ・専門医委員会が認定した学術集会での研究発表の筆頭発表者：1 単位
- ・上記の研究発表の共同演者 1 名のみ（最も協力した者で第 2 演者とする）：1 単位
- ※ 対象となる学術集会は別表 1 に示されている A 群から C 群のことを指します。  
それ以外の研究会等については、その内容がわかる申請書の提出により審査を行い、単位認定に相応しい場合には単位を付与します。

#### 【学術誌等における発表】

- ・「精神神経学雑誌」及び「Psychiatry and Clinical Neurosciences」に掲載された臨床研究（発表要旨は除く）の筆頭著者：2 単位
- ・ピアレビューを受けた内外精神科領域の論文の筆頭著者：2 単位
- ・上記の論文の共同著者（人数に制限は設けない）：1 単位

### ● その他

- ・「Psychiatry and Clinical Neurosciences」の論文査読を行った場合：1 編につき 1 単位
- ・精神神経学雑誌、Psychiatry and Clinical Neurosciences の論文審査ならびに雑誌編集に関する業務に携わる場合：年間 1 単位
- ・専門医審査に関する業務に携わる場合（研修手帳審査、試験問題作成、症例報告審査、口頭試問面接官、更新審査、指導医に関する審査など）：年間 1 単位
- ・裁判所命令に基づく精神鑑定書 1 例を手がけた筆頭著者：2 単位
- ・地域・学校等で市民啓発目的等の講演を行った場合：約 60 分で 1 単位（上限回数制限なし）  
(注記)
  - 自身の診療実績に関わる活動等はこれに含まれません
  - 上記の活動または講演に関するプログラム等、内容を証明する書類のコピーを提出する必要があります
- ・学校・地域・職場等で 1 年以上相談業務に携わった場合：2 単位（5 年間で最大 2 単位）  
（ふさわしい活動の例：校医、保健所・児童相談所などでの精神衛生相談、作業所での症例検討、産業医 等）  
(注記) - 自身の診療実績に関わる活動等はこれに含まれません
  - 上記の活動を証明する書類のコピーを提出する必要があります
- ・学会推薦による日本医療安全調査機構の医療事故調査制度における外部委員を行った場合：1 年度につき 2 単位

別表4

研修施設更新等に係る諸費用

更新料 20,000円

別表5

病院の定義と専門研修指導医数について

|                  | 単科精神科病院                                      | 一般病院精神科<br>(大学病院を含む)                  | その他の施設                            |
|------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 病院の種類            | 精神科を主な診療科目とする病院                              | 診療科目の中に精神科を標榜しているが、精神科を主な診療科目としていない病院 | 精神科診療所、精神保健福祉センター、保健所、矯正施設・家庭裁判所等 |
| 総病床数のうちの精神科病床の割合 | 80%以上                                        | 80%未満                                 | 80%未満                             |
| 専門研修指導医数         | 常勤の専門研修指導医2名以上<br>ただし、200床未満は常勤の専門研修指導医が1名以上 | 常勤の専門研修指導医が1名以上                       | 常勤の専門研修指導医が1名以上                   |

○単科精神科病院

精神科を主な診療科目とする病院もしくは、総病床数のうちの精神科病床の割合が80%以上である病院

○一般病院精神科（大学病院を含む）、その他の施設

診療科目の中に精神科を標榜しているが、精神科を主な診療科目としていない病院

もしくは精神科診療所、精神保健福祉センター、保健所、矯正施設・家庭裁判所等で総病床数のうちの精神科病床の割合が80%未満である病院