



令和 6 年度

レジデント教育プログラム 募集要項



国立研究開発法人

国立精神・神経医療研究センター

National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)



目 次

◇ 院長からのメッセージ ◇

1. 令和6年度 レジデント教育プログラムについて

司法精神医学コース	7
てんかんコース	11
脳神経内科コース	18
脳神経小児科コース	28
脳神経外科コース	32
放射線科コース	36
身体リハビリテーション科コース	39
総合内科コース	42
臨床検査部 神経病理(中枢・末梢神経系)コース	45
臨床検査部 睡眠医学コース	49

※精神科関連の以下の3コースは、願書受付期間が異なるため、本募集要項には含まれておりません。

精神科専攻医コース、精神科ステップアップコース、認知行動療法研修・実践コース

2. 関連施設の紹介

トランスレーショナル・メディカルセンター(TMC)	
病院臨床研究・教育研修部門の取り組み	55
認知行動療法センター(CBT センター)	59
脳病態統合イメージングセンター(IBIC)	60
メディカル・ゲノムセンター(MGC)	61

3. 応募手続きについて

応募手続きについて	67
(様式1) 願書	
(様式2) 履歴書・身上調書	
(様式3) 健康診断書	

精神・神経・筋疾患、発達障害の克服をめざす NCNP 病院へようこそ！

病院長 阿部 康二

国立精神・神経医療研究センター(NCNP)は、わが国にある6つのナショナルセンターの一つとして、精神・神経・筋疾患、発達障害の克服をめざし、最先端の研究成果を臨床現場に還元し、社会に発信し、人材を育成し、患者さんをはじめ国民の健康の向上に寄与する使命を担っています。



当院の特徴は、精神・神経・筋疾患、発達障害の診療に、職種、診療科を超えて病院が一体となって取り組み、さらに同じキャンパス内にある、神経研究所、精神保健研究所、トランスレーショナル・メディカルセンター(TMC)、メディカルゲノムセンター(MGC)、脳病態統合イメージングセンター(IBIC)、認知行動療法センター(CBT センター)とともに、臨床疑問を研究に落とし込み、また得られた研究成果を臨床に生かすシームレスな連携のもとで、先進医療を展開している点です。

このように、精神・神経・筋疾患、発達障害に関して、総合的に研修を行える施設は世界にも類がなく、当該領域の専門医を育成する理想的な環境が整えられています。病院でのレジデントコースには、精神科、脳神経内科、小児神経科、脳神経外科、リハビリテーション科、放射線科等を、それぞれの希望に添ったパターンでローテートすることも可能です。当院では、神経難病、希少疾病、治療抵抗症例等、他施設では経験しづらい症例が多く集まります。そのため、常に新たな治療法の開発を意識した、リサーチマインドが自ずと身につくこととなります。

2018 年度から新専門医制度が開始され、精神科は研修基幹施設として、その他の診療科は連携施設としての研修となります。小児神経科は小児科専門医を対象とし、脳神経内科でも卒後 3 年のみならず、他院で一通りの脳神経内科研修を終えてから、卒後 5-6 年目以降に、より専門的な研修を希望される方も少なくありません。レジデント終了後は、チーフレジデント、上級専門修練医として、院内で研鑽を深めることも可能です。また、当センターの連携大学院制度を利用して、院内または研究所等で臨床及び基礎研究で学位を取得することも可能です。あるいは、厚生労働省、日本医療研究開発機構(AMED)、医薬品医療機器総合機構(PMDA)等、行政関連の施設に進む道も開かれています。当院の研修を受けた後、地域医療を支える柱となったり、大学で教職を得たり、政府機関や NCNP のリーダーを務めている先輩たちも少なくありません。

私たちの望みは、当院で研修を受けられた方が一人でも多く、日本や世界で、関連領域におけるエキスパートとして指導、牽引できる人材に育ち、難しい疾患に悩む患者さんに満足のいく医療が提供できるようになることです。そのような思いをお持ちの熱意ある方には、ぜひ当院での研修に参加されることを希望します。

1. 令和6年度 レジデント教育プログラムについて

レジデント教育プログラム — 司法精神医学コース —

1. プログラムの目的と特徴

我が国でも医療観察法が平成 17 年に施行され、続いて平成 21 年には裁判員裁判制度が開始され、精神鑑定や司法精神医療に関する専門的知識を持つ精神科医に対する社会的ニーズが高まり、その養成が求められている。本プログラムは、このような背景を踏まえ、司法精神医療の専門的知識・経験を持つ精神科医を養成することを目的とした実践的教育プログラムである。このコースの履修によって、次のような知識を獲得し、経験を積むことができる。また、精神保健判定医、日本司法精神医学会認定精神鑑定医の資格取得を目指すことができる。本プログラムについては、希望に応じて柔軟にアレンジすることが可能であり、遠慮なく施設見学(オンラインでも実施)や問い合わせをして欲しい。



司法精神診療部長 平林直次

連絡先 司法精神診療部長 平林直次 hirabaya@ncnp.go.jp

- ①司法精神医療に関する知識・経験 (指定医療機関における、多職種によるチーム医療、クロザピン処方、認知行動療法など)
- ②精神保健判定医として必要な知識・経験(医療観察法)
 - * 精神保健判定医とは、医療観察法において定められた資格であり、裁判官と協力して対象者の入院や通院を決定する。
- ③裁判所、検察官、弁護士などから依頼される精神鑑定を実施するための知識・経験
- ④裁判員裁判における精神鑑定書の作成と法廷での証言に関する知識・経験

2. 研修内容と到達目標

本コースの最も大きな特徴は、下記に示す精神鑑定、指定医療機関における入院医療・通院医療などを実際の症例を通して体験し、自ら実施できる能力を身につけることを目標としている点である。主に、統合失調症(8 割以上)を中心に、薬物関連障害や気分障害、発達障害圏など幅広く経験することができる。指導体制は充実しており、困難事例については毎朝のミーティングや月曜の医師カンファで相談し、医師としての経験年数に関係なく自由に意見を述べ、議論できる雰囲気がある。研究に関しても自由に意見を述べ、議論でき、自分自身で立案し遂行することも可能である。

このプログラムには、2 つのコースが設定されている。なお、本コース在籍中に大学院に進学し、学位取得することもできる。

① 司法精神医学専門履修コース

精神保健指定医または日本精神神経学会専門医取得後、あるいは取得予定の者を対象とし、サブスペシャリティ領域である司法精神医療の専門家を育成することを目的とするコースである。司法精神医学に関する研修期間は 2 年間であり(1 年間延長可能)、

勤務先は、国立精神・神経医療研究センター病院、医療観察法病棟(8、9 病棟)である。また、年間 2-3 例の精神鑑定を自ら経験し、日本司法精神医学会の認定鑑定医取得を目指す。終了後は、専門的知識や経験を活かし、当院での常勤医をはじめ各都道府県の指定医療機関に勤務する者、大学院に進学する者が多い。なお、研修中から大学院に所属し、テーマを決め学位を取得することもできる。

② 司法精神医学研修コース

国立精神・神経医療研究センター病院の後期研修レジデントを対象として、研修期間中に 6 ヶ月間(～1年間)、司法病棟(医療観察法病棟)にローテーションする。なお、本コースは、精神科経験年数および精神保健指定医の資格の有無を問わず、院外からの 6 ヶ月間(～1年間)のみの研修参加も可能である。例えば、指定入院医療機関、指定通院医療機関に勤務中あるいは勤務予定の医師を対象とする研修、または精神鑑定の専門的知識を獲得するための研修等である。精神保健センター、保健所など行政機関からの研修も受け入れている。

<週間スケジュール 医療観察法 8 病棟の例>

原則として、木曜日または金曜日のいずれかを研究日(外勤日)とする。なお、医療観察法病棟としての当直研修は予定されていない(希望により研修可能)が、一般精神科の当直を月 1～2 回程度行う。

(例)

	午前	午後
月	病棟勤務	治療評価会議(ケースカンファレンスなど)
火	病棟勤務	抄読会、医局症例検討会、研究会、倫理会議(月 1～2 回)
水	治療プログラム参加	司法病棟症例検討会、運営会議(月 1 回)
木	外勤日	
金	病棟勤務	病棟勤務

なお、適宜、刑事責任能力に関するケースカンファレンスを火曜日に実施している。

3. 指導医リスト

臨床指導担当

1) 司法精神診療部長:

平林 直次

東京医科大医 昭和 61 年卒

同大学院平成 4 年修了、医学博士

精神保健指定医、精神保健判定医

日本精神神経学会 専門医・指導医

日本司法精神医学会学会認定精神鑑定医

日本医師会認定産業医

2) 精神科医長:

大森 まゆ

長崎大医 平成 9 年卒

精神保健指定医、精神保健判定医

日本精神神経学会 専門医・指導医

日本医師会認定産業医

3) 精神科医長:

大町 佳永

東京女子医大医 平成 17 年卒

山梨大学大学院 平成 27 年修了、医学博士

精神保健指定医、精神保健判定医

日本精神神経学会 専門医・指導医

日本認知症学会 専門医・指導医

4) 精神科医長:

柏木 宏子

鹿児島大医 平成 16 年卒

熊本大学大学院 平成 28 年修了 医学博士

精神保健指定医 精神保健判定医

日本精神神経学会 専門医・指導医

日本司法精神医学会学会認定精神鑑定医

5) 精神科医師:

槇野絵里子

東北大学、平成 25 年卒

精神保健指定医

日本精神神経学会専門医・指導医

日本精神神経学会認知症診療医

日本医師会認定産業医

公認心理師

6) 精神科医師

久保田涼太郎

山梨大学、平成 28 年卒

精神保健指定医

日本精神神経学会専門医

7) 精神科医師:

加藤 愛理

筑波大医 平成 23 年卒

専門分野 臨床精神医学

精神保健指定医

日本精神神経学会専門医・指導医

日本医師会認定産業医

8) 精神科医師:

竹田 康二

順天堂大医 平成 21 年卒

東京医科歯科大学大学院 令和 2 年修了

医学博士

精神保健指定医

日本精神神経学会 専門医

その他、非常勤 司法病棟勤務 精神科医 3 名

研究指導担当

1) 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部

部長 藤井 千代

防衛医科大学校 平成 5 年卒

慶應義塾大学大学院平成 13 年修了、博士(医学)

精神保健指定医

日本精神神経学会 専門医・指導医

2) 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部

室長 小池 純子

東京女子医短看護 平成 8 年卒

慶應義塾大法学 平成 17 年卒

筑波大学大学院 平成 23 年修了、博士(学術)

専門分野・資格

看護師

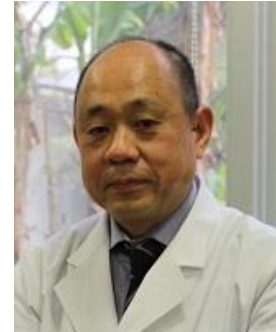
相談支援専門員

レジデント教育プログラム ― てんかんコース ―

1. プログラムの目的と特徴

(1)施設の特徴

国立精神・神経医療研究センター(NCNP)てんかんセンターは、てんかんの診断・治療・研究・教育及び社会活動に関わる、診療科横断的かつ包括的な医療・研究事業を推進することを目的に設立された。最先端の診断機器を駆使して多数の外来・入院患者及び外科手術例を診療しており、小児から成人まで全ての年齢層のてんかん患者の診断と治療に関する最新のてんかん学を学ぶに足る施設と陣容を有している。また、併設の神経研究所及び精神保健研究所と連携し、てんかんの病因と病態の解明をめざした研究活動を行っている。てんかんセンターレジデント教育プログラムは、専門的てんかん診療のコアとなる人材を育成することを目的としている。



てんかん診療部長
中川栄二

(2)プログラムの対象

卒後 3 年目以降の医師。脳神経内科、脳神経小児科、精神科、脳神経外科、及び内科、小児科など関連諸科の専門医・専門医候補者(専攻医)。関連する基本領域の専門医を既已取得、もしくは取得見込みであること。応募にあたっては、関連科の責任者と事前に研修内容についてよく相談することが望ましい。

(3)プログラムの目的

当レジデントプログラムは、てんかんの診断と治療を専門的に実施することの出来るてんかん専門医を育て日本のてんかん診療に寄与することを目的とし、充実した高度診断機器と経験豊富なてんかん専門医スタッフによる、てんかん専門医育成プログラムを推進している(1～3 年、総合コースとの連動も可。)

希望に応じて、てんかんセンター関連各科での成人及び小児を対象とした修練が可能であり、院内各科のカンファレンスに出席することができる。日本てんかん学会や国際学会での発表、国際抗てんかん連盟(ILAE)の主催する教育コースへの出席、国際的なてんかん専門施設への留学が推進される。

(4)取得可能な資格

- ・日本てんかん学会専門医受験資格
 - ・日本臨床神経生理学会認定医(脳波)受験資格
- ただし、学会所属期間等の所定の条件を満たすことが必要。

2. 研修内容と到達目標

てんかん学研修において必要と考えられる到達目標は以下のとおりである。この 16 項目（臨床てんかん学、神経生理、神経画像、神経心理、検体検査、神経遺伝、神経病理、神経薬理、神経疫学、外科治療、精神医学、リハビリテーション、教育・社会・福祉・法制度、関連臨床各科との連携、基礎神経科学、倫理的側面）に基づき研修を実施する。

(1) 臨床てんかん学（病棟で担当医として指導医の指導のもとに学ぶ。外来で初診について指導医の指導のもとに学ぶ。）

①診察、診断

てんかん診断のための適切な問診、一般理学的・神経学的・精神科的診察ができる。国際分類に記載されたてんかん発作およびてんかん症候群、てんかんの病因を正しく理解でき、それにもとづいて、てんかんの診断と分類ができる。基礎疾患、合併症の診断のための検査計画と適切な治療計画をたてることができる。

②鑑別診断

- a. 急性症候としててんかん発作を起こす急性病態を理解できる。
- b. 慢性病態としててんかん発作を起こす慢性疾患を理解できる。
- c. てんかん発作に類似した状態を呈する疾患の理解を進める。

③神経救急

てんかん重積状態の診断と治療ができる。てんかん発作あるいは重積状態を引き起こす急性病態を正しく診断し、治療計画を立て実施できる。

④治療

- a. 治療に関する短期的および長期的展望を具体的に示すことができる。
- b. 各種の抗てんかん薬の特徴と使用法、副作用および他薬との相互作用に習熟し、保護者・患者本人に適切な服薬指導ができる。てんかんの臨床経過についての知識をもち、治療に対する反応と自然経過をふまえて、適切な治療の開始と終結の判断をくだし、説明ができる。てんかん外科手術で治療可能なてんかん症候群を鑑別し、適切な時点でてんかん外科専門施設に紹介することができる。
- c. てんかん患者に合併する症状（睡眠障害、認知障害、発達障害、精神症状等）に適切に対処し、関連他科や 3 次医療機関との連携ができる。日常生活、学校・社会生活、進学、職業選択等について適切な指導と援助ができる。妊娠、出産、育児に伴う治療上の問題に対する対処が適切にできる。

(2) 神経生理（病棟および検査室で担当医として、技師、指導医および各科専門医の指導のもとに学ぶ。多科カンファレンスで学ぶ。）

①脳波検査、脳磁図

てんかん症候群におけるてんかん発作・急性病態にともなう急性症候性てんかん発作の診断、てんかん発作類似状態との鑑別診断において、脳波は最も重要な検査の一つであり、以下の研修が必要である。

- a. 脳波の基礎波、睡眠波形、各種賦活に対する正常反応と発達的变化を知り、これら

の異常を判定できる。

- b. 発作間欠期のてんかん性放電を正しく判読して、各種の artifacts(雑音信号)、てんかん性放電に類似する各種波形・正常型あるいは異常とみなされる特殊な波形から正しく判別できる。特殊なてんかん性徐波性脳波異常を判読できる。てんかん発作型、てんかん分類に応じて、適切な賦活法を知り、適切に施行し、判読できる。
- c. 頭皮上脳波での発作時脳波変化を正しく判読でき、臨床症状との相関を検討できる。急性症候性発作の原因となる急性病態および、てんかん重積状態時の脳波を判読して正しく病態を把握できる。
- d. 長時間ビデオ脳波同時記録装置を用いて発作時脳波変化を記録することは、診断に問題がある症例あるいはてんかん外科の適応判定のための発作時てんかん焦点の検索において重要である。T1/T2、頬骨電極を含んだ頭皮上脳波、蝶形骨電極等、さらに慢性に留置された頭蓋内電極からの発作時脳波変化を、個々の検査の特性に配慮して正しく判読でき、臨床症状との相関を検討できる。
- e. 皮質脳波および皮質電気刺激の適応を正しく理解し、適切に結果を評価できる。
- f. 脳磁図のてんかん治療における検査適応を理解して、検査結果を病態に即して適切に理解できる。

②誘発電位、磁気刺激

- a. 各種の短潜時誘発電位を、てんかん焦点・脳内病変(各種一次感覚野の病変)・てんかん病態(光過敏性、皮質ミオクロームスなど)に応じて、適応を判断し、結果を正しく解釈できる。
- b. 磁気刺激の検査の適応を正しく理解して、各種学会基準ならびに各施設基準を遵守して、施行できる。

(3)神経画像(病棟および検査室で担当医として、指導医および神経画像専門医の指導のもとに学ぶ。多科カンファレンスで学ぶ。当院は以下のすべての設備を有している。)

- ① 急性症候性発作をきたす急性病態を正しく診断するための画像検査を正しく施行して、結果を正しく判定できる。
- ② てんかんの原因となる病変を検索するために、各種画像検査を正しく選択して結果を判定できる。海馬病変ならびに皮質異形成を検索するための MRI の特殊な撮像条件を選択できる。
- ③ てんかん外科の対象となる主な病変の MRI、CT 所見に習熟する。
- ④ 発作間欠時および発作時 SPECT、PET の適応を判断し、核医学科とともに正しく施行できる。機能的 MRI、光トポグラフィーの適応を判断し、結果を判定できる。

(4)神経心理(病棟および検査室で担当医として指導医およびてんかん専門の神経心理士の指導のもとに学ぶ。)

- ① 器質脳障害およびてんかん性機能障害を反映して、高次脳機能の脱落症状がみられることが少なくない。病態の把握、焦点の局在、治療効果の評価のために、神経心理検査の意義と適応を理解し、検査結果を正しく解釈できる。

②てんかん外科の適応の決定と術後の状態評価のために、各種神経心理検査は重要な役割を果たす。その意義と適応を理解し、検査結果を正しく解釈できる。

(5)検体検査(病棟および検査室で担当医として指導医および検査技師の指導のもとに学ぶ。)

急性症候性発作をきたす急性病態の検索およびてんかん症候群の病因検索のために、尿・血液・髄液検査、染色体検査等を理解して、必要な検査を施行できる。

(6)神経遺伝学(研究所職員の指導のもとに学ぶ。)

遺伝子異常によるてんかん、あるいはてんかん発作を症状のひとつとする神経変性疾患を十分に理解して、診断・治療ができる。遺伝子診断について基本的な知識をもち、最新の情報を理解する。遺伝に関する相談について、遺伝子診療部等との連携をはかり適切に応じることができる。

(7)神経病理(病理専門医の指導のもとに学ぶ。多科カンファレンスで学ぶ。)

急性症候性発作をひきおこす急性病態としての脳病理、慢性脳病態で病的診断が可能なものを診断できる。てんかん外科で切除対象となる各種病理所見について理解する。

(8)神経薬理(病棟および検査室で担当医として指導医の指導のもとに学ぶ。)

①各種抗てんかん薬の作用機序、血中濃度の臨床的意義を正しく理解する。抗てんかん薬の副作用およびその発現機序、肝代謝酵素との関連を習知する。

②抗てんかん薬同士および抗てんかん薬以外の治療薬との相互作用、年齢による抗てんかん薬の薬理学的特徴を理解する。てんかん発作に影響を与える薬物について理解する。

(9)神経疫学(病棟で指導医の指導のもとに学ぶ。)

てんかんおよびてんかん症候群の正しい疫学的知識をもつ。急性症候性発作(熱性けいれんなど)、てんかん重積状態やてんかん類似状態(失神など)の頻度について、正しい疫学的知識をもつ。

(10) 精神医学(病棟および検査室で担当医として指導医の指導のもとに学ぶ。)

てんかん患者の 20-40%は精神医学的症状を合併する。発作との関連、抗てんかん薬、心理・社会状態などに留意しながら精神症状を適切に診断し、治療を行うことができる。

(11)外科治療(病棟および手術室で、指導医および脳神経外科専門医の指導のもとに学ぶ。多科カンファレンスで学ぶ。当院脳神経外科は難治てんかん手術例の膨大な蓄積がある。)

①乳幼児、小児および成人それぞれの外科治療可能なてんかん症候群について正しい知識をもち、手術適応を判断できる。難治性てんかんが引き起こす、発達、知能、学習、就労などに関する様々な神経心理学的・社会的障害を理解し、外科適応症例について遅滞なく適切な手術時期を選択することができる。

②主な切除外科および緩和外科治療について、対象、期待される効果、及び予測される合併

症について正しく理解する。神経生理、神経画像、神経心理、Wada test などの検査を計画・実施できる。

(12)神経科学(院内の神経科学セミナー、小児神経セミナーなどに参加し、学ぶ。)

広範な領域に展開するてんかん研究の成果を正しく理解しててんかん診療に当たるために、てんかんに関わる各診療科の基盤となる基礎医学の理解が求められる。特に、臨床てんかんの研修にあたり、基礎的な神経生理学、神経薬理学、神経内分泌学、分子遺伝学、神経発生学の習得を必要とする。

(13)リハビリテーション(デイケア、作業療法の場で学ぶ。)

少なからぬてんかん患者は、発作とともに身体・認知・精神医学的問題や発達障害を合併することにより、生活・教育・就労等に関わる問題をかかえ、結果的に社会参加の障碍および生活の質にかかわる問題を有している。これらの問題の改善にはリハビリテーション治療・療育が有効であり、その適応を正しく理解して、関連部門と協力して施行できる。

(14)教育・社会・福祉・法制度(ソーシャルワーカーの指導のもとに学ぶ。)

てんかんににかかわる福祉・法制度および各種社会組織(患者団体等)について正しい知識をもち、職場、学校等の社会生活の現場での問題を含めて、適切に判断し対応できる。

(15)関連臨床各科との連携等(精神科、脳神経外科、脳神経小児科、脳神経内科の各種勉強会で学ぶ。)

てんかんは包括医療であり、外来および入院診療いずれでも、他の医療従事者と緊密に連携したチーム医療が必要である。臨床各科(脳神経外科、脳神経小児科、脳神経内科、精神科等)との継続的な相互連携を図ることができる。

(16)倫理的側面

医療において倫理を遵守することは当然のことであるが、特に侵襲的検査や最先端の診断・治療等においては、十分に注意を払わなければならない。治験においても倫理への配慮は重要である。診断、検査、治療、サポートにおいて、患者の人権を尊重し、倫理的側面に最大限の注意を払うことの必要性を理解し、実践ができる。

<週間・月間スケジュール>

- (1) てんかん症例カンファレンス (月)
- (2) てんかん手術症例カンファレンス (木)
- (3) 術後 CPC (月 1 回 木曜)
- (4) てんかん勉強会 (不定期 木曜)
- (5) その他は、各診療科のスケジュールに従う

2. 指導医リスト

1) 特命副院長、てんかん診療部長、外来部長、総合てんかんセンター長:

中川 栄二

筑波大医 平成元年卒

てんかん専門医・指導医、小児神経学会専門医
臨床遺伝学専門医、小児精神神経学会認定医
臨床薬理学会指導医

2) 脳神経外科診療部長:

岩崎 真樹

東北大医 平成9年卒

脳神経外科学会専門医

てんかん専門医・指導医、
臨床神経生理学会認定医(脳波分野)

3) 脳神経小児科医長:

齋藤 貴志

筑波大医 平成11年卒

てんかん専門医、小児神経学会専門医
てんかん学会評議員

4) てんかん診療科医長:

谷口 豪

金沢大学 平成12年卒

精神神経学会専門医

てんかん専門医・指導医
臨床神経生理学会認定医(脳波分野)

5) 脳神経小児科医長:

本橋 裕子

横浜市大医 平成12年卒

てんかん学会専門医、小児神経専門医

6) 脳神経外科医師:

金子 裕

東京大医 昭和63年卒

てんかん専門医・指導医、脳神経外科専門医
日本生体磁気学会評議員

7) 脳神経外科医師:

木村 唯子

弘前大学 平成15年卒

てんかん学会専門医、脳神経外科学会専門医

8) 脳神経内科医師:

金澤 恭子

琉球大医 平成 16 年卒
総合内科専門医、神経内科専門医
てんかん専門医・指導医
臨床神経生理学会認定医
(脳波、筋電図・神経伝導分野)

9) 脳神経小児科医師:

住友 典子

神戸大学医 平成 19 年卒
てんかん学会専門医、小児神経専門医

10) 脳神経小児科医師:

馬場 信平

東京医科歯科大医 平成 19 年卒
てんかん学会専門医、小児神経専門医

11) 脳神経外科医師:

飯島 圭哉

群馬大医 平成 21 年卒
てんかん学会専門医、脳神経外科学会専門医
日本臨床神経生理学会専門医(脳波分野)

レジデント教育プログラム — 脳神経内科コース —

1. プログラムの目的と特徴

脳神経内科専門医に求められる知識と技術を修得し、独立して専門医療を行うことが到達目標である。日本神経学会認定教育施設として、日本神経学会の定めたガイドラインに沿った研修を行い、脳神経内科専門医として必要な診断・検査・治療・生活指導などの知識と技術を習得する。豊富な症例を経験し、指導医との日常の議論やカンファレンスでの検討、神経診察・検査手技の指導、入院要約の標準的な記載法の指導などを日々繰り返すことで、神経内科専門医試験においても十分対応可能な知識・技術を自ずから習得できる。



脳神経内科診療部長
高橋祐二

当科では希少疾患から common disease まで、脳血管障害急性期を除くすべての領域を網羅したオールラウンドな研修を行っている。とくにパーキンソン病・脊髄小脳変性症・筋萎縮性側索硬化症などの神経変性疾患、多発性硬化症・視神経脊髄炎・慢性炎症性脱髄性多発神経炎などの免疫性神経疾患、筋ジストロフィー・筋炎などの筋疾患、認知症、てんかんを専門にしており多種多様な症例を経験する。それぞれの疾患において臨床診断、検査、治療、生活指導までを包括的に研修することが可能である。他院での診断困難例・治療難渋例の紹介入院も多く、脳神経内科の知識・経験を総動員して診療にあたる。脳神経内科の主たる病棟は3病棟あるが、それらをローテートすることでバランスの良い研修を行い、当院の疾患スペクトラムを網羅できるように配慮している。

さらに、神経・精神疾患の高度専門医療施設である当院の特徴をいかし、脳神経内科の研修のみならず、精神科、脳神経外科、脳神経小児科、リハビリテーション科等との連携により神経系全般に対しての知識と経験を深める。スタッフは全て何らかの臨床研究あるいは基礎研究を行っており、そこに参加することで、臨床能力の研鑽と同時に、研究についても学ぶことができる。また、同じキャンパス内には神経研究所、精神保健研究所、さらにトランスレーショナルメディカルセンター（TMC）、メディカルゲノムセンター（MGC）、脳病対統合イメージングセンター（IBIC）といったセンターがあり、活発に研究・研究支援を行っている。それらが主催する多くのセミナー等、最先端の脳科学、生命科学から臨床研究まで学習の機会は豊富である。

なお、内科研修制度の改変に伴い、当院は連携施設として後期研修教育に携わる。すなわち、それぞれの基幹施設の内科研修プログラムの中の脳神経内科分野を担当することになる。各施設のプログラムに対応した柔軟な研修期間の設定も可能であり、不明の点は個別に担当まで問い合わせていただきたい。後期研修3年目で当院での研修を行った場合、そのままシニアレジデントへと移行して研修を継続することも可能である。

なお、病棟は現在約135床（神経変性疾患を中心とする障害者病棟45床、脳とこころの総合病棟40床、筋疾患を中心とする筋ジストロフィー病棟10床、急性期病棟40床）と神経難病に特化した診療部門としては圧倒的な質量を誇る。

★上級専門修練医制度

日本神経学会の専門医資格取得後、「上級専門修練医」として、脳神経内科のなかでもサブスペシャリティーを追求し、臨床研究も含めたより専門的な研修を行うコースである。自らの専門性を探求し、将来の方向性を確立する為の、有意義なプログラムである。

当科スタッフはそれぞれの専門分野でも理事・代議員・評議員等指導的な立場にあり、当院は認知症、てんかん、臨床神経生理、神経病理など専門学会の教育施設としても機能している。したがって希望するサブスペシャリティと関連した専門学会での研修や、それぞれの専門医・認定医を取得するために必要なカリキュラムは整備されており、必要に応じた年限の研修が可能となっている。

所属学会については下記のスタッフ紹介項目を参照されたい。

★連携大学院

入学試験を受験後、一定のカリキュラムの履修により、提携を結んでいる東北大学・千葉大学・東京医科歯科大学・東京慈恵会医科大学・信州大学等の医学系大学院博士号取得が可能である。診療を行いながら臨床研究を行い学位を取得する、社会人大学院の制度も整備されている。

2. 研修内容と到達目標

以下の日本神経学会の卒後研修到達目標に準拠する。

(1)診 察

脳神経内科の診断で最も重要な問診と神経学的診察法を学ぶ。問診と診察により診断を組み立てる過程を身につける。画像検査や遺伝子検査の発達した現在もやはり、自分の五感を使い、患者さんから最大限の情報を引き出すことが基本である。新しい疾患概念の確立や新しい治療法の発見も、しばしばベッドサイドでの着想が発端である。

(2)検 査

研修到達目標にあるように針筋電図、神経伝導速度、脳波などの電気生理検査については 1 人で検査ができ、かつ結果の判定ができるようにする。研修プログラムのうち、病棟主治医期間は受け持ち患者さんについて指導医の指導下で検査を実施する。日本神経生理学会の教育施設であり、認定医取得も可能である。

神経筋病理については指導医のもと、一人で神経・筋生検、および基本的な染色をして、所見を取れるようにする。また CPC を担当する。当院臨床検査部、神経研究所疾病研究第一部には 10,000 例をこえる筋疾患バンクがあり、年間 700 例をこえる検体の診断を行っているので、神経筋病理専修期間中はこのバンクを生かして研修する。

基本となる単純 X 線検査はもとより MRI、CT、SPECT、PET、超音波など最先端の装置を用いた神経放射線学的検査を行い、放射線部の協力のもと画像検査の判読及び解釈に習熟する。

当院では院内及び他施設と連携して積極的に遺伝子検査を行っており、病因診断を徹底的に行って診療に活用している。確定した病因に立脚した臨床経験は一般化が可能であり、脳神経

内科医としての経験値を高めることに大きく貢献する。

(3) 治療

ガイドラインを遵守した標準的な治療を実践すると共に、医師主導治験を含めた多くの先端医療に参加する。パーキンソン病については薬物コントロールに加え、脳神経外科等との連携により脳深部刺激療法(DBS)・Lドパ持続経腸療法(LCIG)などの Device Aided Therapy (DAT)についても学ぶ。非運動症状に対しても他部門との連携により総合的な治療を行う。ソーシャルワーカーなどとの多職種連携による患者さんおよびご家族への生活指導についても学ぶ。ジストニアについても多数の症例に対して、内服薬・ボツリヌス治療・外科治療を組みあわせての治療法を学ぶ。多発性硬化症・視神経脊髄炎も患者さんの状態に応じた最適な治療法の選択と、その背景にある免疫学的な病態を学ぶ。筋ジストロフィーをはじめとする筋疾患は診断・治療とともに、呼吸・循環管理をはじめとする全身管理を学ぶ。神経疾患全般に関して、身体リハビリテーション部との連携により神経リハビリテーションの基本的な考え方と実践について学ぶ。

(4) 遺伝カウンセリング

神経疾患は遺伝性疾患も多く、遺伝子検査の理解と実践は必須である。当院は日本人類遺伝学会の認定を受けた教育施設であるので、3年間の教育により臨床遺伝専門医受験資格を得ることが可能である。遺伝カンファレンスに出席し遺伝カウンセリングの実際について研修する。

(5) 研究

研究推進は当センターの使命の一つである。豊富な症例に基づく臨床研究と、バイオバンク等臨床試料を活用した基礎研究の両立・融合が当科の特色である。研究所と連携した疾患研究も数多く推進されている。さらに、未診断疾患イニシアチブ IRUD、筋ジストロフィー患者レジストリ Remudy、運動失調症の患者登録・遺伝子解析・自然歴研究 J-CAT、プリオン病自然歴研究コンソーシアム JACOP、パーキンソン病の発症早期バイオマーカー探索研究 J-PPMIなど、当センターが中心になって推進されている全国レベルの多施設共同研究に関わる機会も準備されている。

研修中に症例報告も含め2本の論文を書くことを目標にしている。2022年度に当科のレジデントが執筆し発表した英文論文数は6編である。また研修の一環として、全員、毎年日本神経学会総会で発表することが基本である。2-3年目には研究プロジェクトに参加したり、研修中に得た着想に基づいた臨床研究を立案し、データを収集して結論を導き出す訓練をする。当センター内で企画される多くのセミナーに参加して、実際に研究を進めるための具体的なノウハウを学ぶ。

(6) 専門疾病センター

国立精神・神経医療研究センターでは、当院の専門分野の疾患について、各診療部や、検査部、看護部のみならず、同じキャンパス内の神経研究所、精神保健研究所とも連携し、高度専門的医療、診断・治療法開発を行っている。パーキンソン病・運動障害疾患センター、多発性硬化症センター、筋疾患センター、てんかんセンター、睡眠障害センター、認知症センター、嚥下障

害リサーチセンターなどがあり、各センターにおいて脳神経内科は主導的な役割を果たしている。それぞれのセンターは専門外来や、月1回程度のセミナーなども開催している。レジデントはこれらに参加することにより、専門分野の研修を深めることができる。

<週間スケジュール>

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
08:00				てんかん勉強会	CMC
08:30	病棟業務	病棟業務	チャートラウンド	病棟業務	病棟業務
09:00					MS カンファ
09:30					
10:00					
10:30					病棟業務 ³⁾
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
13:00	病棟業務	病棟業務	CC	病棟業務	病棟業務
13:30		嚥下造影検査			総回診
14:00			成人ビデオ脳波カンファ		
14:30					
15:00					
15:30					
16:00				病棟業務	
16:30					
17:00	脳外とのステレオ・NPH カンファ(第 4 週)	病棟業務			
17:30	てんかん症例カンファ	嚥下カンファ, CPC(第 2 週) ¹⁾ てんかん手術症例カンファ	医局会 / 抄読会 ²⁾	てんかん手術症例カンファ 術後臨床病理カンファ(第 2 木曜)	

1) 嚥下カンファランス、週により、病院 CC, CPC,

2) 医局会/Journal Club 全員で各自の興味ある論文について紹介

3) 週により、神経筋生検

CC: Clinical Conference, CMC: Clinical Myology Conference,

CPC: Clinical Pathology Conference, EMC: Epilepsy Management Conference

毎週脳神経内科及び希望するセンター内スタッフの参加のもとに症例検討会を行っている。

病院全体の行事として CPC(1-2 例/1 ヶ月)、病院カンファレンス(1 回/2 ヶ月)、ブレインカッティング(1 例/1-2 ヶ月)、臨床遺伝セミナー(1 回/年)などがある。また、トランスレーショナルメディカルセンターの行事として、毎月第 4 水曜日に若手育成カンファレンスが行われ、若手医師が研究発表を行い、研究の進め方やプレゼンテーションについて指導を受ける機会が設けられている。

他科との合同カンファレンスとして、月曜日夕の脳神経外科・内科合同カンファ、てんかんカンファ(脳神経外科、小児科、精神科)、火曜日朝てんかん抄読会(精神科)、木曜日午後の神経研究所での筋生検、金曜日朝の筋疾患カンファ(小児神経科)などがある。さらに身体リハビリテーション部とは毎月定期的にカンファレンスを行い、患者情報を共有し治療方針を検討している。

参 考

日本神経学会 神経内科卒後研修到達目標 臨床神経 1998;38:593-619

3. 指導医リスト

1) 理事長特任補佐・名誉理事長:

水澤 英洋

東京大医 昭和 51 年卒 医学博士
日本神経学会神経内科専門医・指導医
日本内科学会認定医・指導医
日本脳卒中学会専門医・指導医
日本認知症学会専門医・指導医
日本頭痛学会専門医・指導医
日本神経学会元代表理事
日本神経感染症学会元理事長
日本神経病理学会前理事
全国大学医師会連絡協議会顧問
東京医科歯科大学大学院特命教授・名誉教授
日本医師会認定産業医

2) 院長:

阿部 康二

東北大学医学部 昭和 56 年卒
東北大学大学院 昭和 62 年修了 医学博士
世界脳循環代謝学会元理事長
アジア脳血管・認知症学会前理事長
日本神経学会元会長
日本内科学会認定医・指導医
日本脳卒中学会元国際委員長
日本脳循環代謝学会前理事長
日本認知症学会代議員
日本認知症予防学会副理事長
日本脳血管・認知症学会前理事長
日本化粧医療学会前理事長
日本脳サプリメント学会理事長

3) 特命副院長・脳神経内科診療部長:

高橋 祐二

東京大医 平成 6 年卒 医学博士
日本神経学会神経内科専門医、指導医、理事、
代議員
日本内科学会総合内科専門医
日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医、評議員
日本頭痛学会専門医、教育関連委員、評議員
東北大学客員教授
東京慈恵会医科大学客員教授

脊髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドライン
2018 作成委員
頭痛の診療ガイドライン 2021 作成委員

4) 脳神経内科副部長:

岡本 智子

滋賀医大 平成元年卒 医学博士
日本神経学会神経内科専門医・指導医・代議員
日本内科学会認定医
日本臨床免疫学会免疫療法認定医
日本末梢神経学会評議員
日本神経免疫学会評議員 GBS/CIDP 委員
多発性硬化症／視神経脊髄炎診療ガイドライン
作成委員

5) 脳神経内科医長:

大矢 寧

東京大医 昭和 62 年卒
日本神経学会神経内科専門医・指導医
日本内科学会総合内科専門医
リハビリテーション医学会臨床認定医
日本神経病理学会評議員

6) 脳神経内科医長:

塚本 忠

筑波大医 平成 4 年卒 医学博士
日本神経学会神経内科専門医・指導医
日本内科学会認定医
日本認知症学会 専門医・指導医・代議員
プリオン病診療ガイドライン 2020 執筆担当者

7) 脳神経内科医長:

坂本 崇

京都大医 平成 6 年卒
日本神経学会神経内科専門医・指導医
日本内科学会認定医
日本神経生理学会認定医・指導医・
神経超音波研究会世話人
ボツリヌス療法研究会評議員
徳島大学神経内科臨床教授
ジストニア診療ガイドライン作成委員

8) 脳神経内科医長:

森 まどか

信州大医 平成 7 年卒 医学博士
日本神経学会神経内科専門医・指導医
日本内科学会総合内科専門医
杏林大学客員講師
ポンペ病診療ガイドライン委員

9) 脳神経内科医長:

山本 敏之

札幌医大 平成 8 年卒 医学博士
日本神経学会神経内科専門医・指導医
日本内科学会認定医・指導医
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
日本摂食嚥下リハビリテーション学会評議員
日本摂食嚥下リハビリテーション学会学会誌編集委員
日本嚥下医学会評議員
藤田保健衛生大学医学部客員講師
嚥下障害診療ガイドライン作成委員
デュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドライン作成委員
進行性核上性麻痺診療ガイドライン作成委員
筋強直性ジストロフィー診療ガイドライン作成委員

10) 脳神経内科医長:

弓削田 晃弘

金沢大医 平成 13 年卒 医学博士
日本神経学会神経内科専門医・指導医
日本内科学会認定内科医
日本定位・機能神経外科学会技術認定医

11) 脳神経内科医長:

向井 洋平

徳島大医 平成 15 年卒 医学博士
日本神経学会神経内科専門医・指導医
日本内科学会総合内科専門医

12) 脳神経内科医師:

林 幼偉

京都大医 平成 8 年卒
日本神経学会神経内科専門医・指導医
日本内科学会認定医

日本神経免疫学会評議員
日本アフレーシス学会認定専門医・評議員
アフレーシス診療ガイドライン作成委員

13)脳神経内科医師:

金澤 恭子

琉球大医 平成 16 年卒 医学博士
日本神経学会神経内科専門医・指導医
日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本臨床神経生理学会専門医
(脳波、筋電図、神経伝導)・指導医
日本てんかん学会専門医・指導医・評議員・
国際担当委員・医療費問題検討委員・選挙委員
日本てんかん学会関東甲信越地方会評議員

14)脳神経内科医師:

勝元 敦子

宮崎大医 平成 17 年卒 医学博士
日本神経学会神経内科専門医・指導医
日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本認知症学会専門医・指導医

15)脳神経内科医師:

滝澤 歩武

鳥取大医 平成 17 年卒 医学博士
日本神経学会神経内科専門医・指導医
日本内科学会総合内科専門医
日本リハビリテーション医学会専門医

16)脳神経内科医師:

雑賀 玲子

島根大医 平成 18 年卒 医学博士
日本神経学会神経内科専門医
日本内科学会総合内科専門医
日本認知症学会専門医

17)脳神経内科医師:

中元 ふみ子

日本大医 平成 20 年卒 医学博士
日本神経学会神経内科専門医
日本内科学会総合内科専門医

18)脳神経内科医師:

常山 篤子

千葉大医 平成 22 年卒 医学博士

日本神経学会神経内科専門医
日本内科学会認定内科医

19)脳神経内科医師:

鵜沼 敦

滋賀医大 平成 23 年卒 医学博士
日本神経学会神経内科専門医
日本内科学会認定内科医

20)脳神経内科医師:

小田 真司

広島大医 平成 24 年卒
日本神経学会神経内科専門医
日本内科学会認定内科医

レジデント教育プログラム — 脳神経小児科コース —

1. プログラムの目的と特徴

小児神経専門医を目指すためのプログラムである。当科では初期臨床研修(総合研修ローテーション)修了後すぐには受け入れない。本プログラムは、小児科後期臨床研修すなわち一般小児科(新生児科を含んでよい)研修3年間が終了していること(見込み可)を受け入れ条件とする。最短でも卒後6年目以降の研修となる。原則3年コースであるが2年コースで受入れる場合もある。毎年4月1日開始とする。

多くの患者診療を行うことによって、脳神経小児科医としてのオールラウンドな診療技術の向上と最新知識を含めた必要な知識や技能を得ることを最大の目的とする。対象疾患は決して小児神経疾患だけに限らず、全人的に社会的及び健康上の問題点を把握しケアすることを目指す。

当科では知的障害や身体障害をもつ患者が多い。全ての患者・家族の人格と人権を尊重し常に真摯な態度で接し、医療技術だけでなく心理的援助も行いうることができる医師を養成する。

他科の医師や病院内職員とも良好な人間関係を築くことが大切である。

自己の意見を適切に発表でき、後進医師の指導もできるようにする。

ここで得た技術や知識を最大限に発揮することにより、将来の小児神経のリーダーとして、そして地域の核となるような人間味あふれる脳神経小児科医を育成する。



脳神経小児科診療部
部長 小牧 宏文

2. 研修内容と到達目標

(1)必須項目

A:診療

- ①最初の2年間は脳神経小児科専属レジデントとして小児神経疾患・筋疾患病棟と重症心身障害病棟に配属され、入院患者の担当医となって責任を持って診療に当たる。入院計画の立案から、診療録の作成・記載、検査治療の実施、そして退院抄録の作成などを遅滞なく行うことが求められる。希望に応じて他科の短期研修が入ることもある。
- ②3年目は選択制とし、基礎系選択(神経研究所、精神保健研究所など)あるいは臨床系選択(脳神経内科、精神科、脳神経外科、リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科(神経病理学、睡眠医学)など)を、3か月間を限度として選択できる。残りの期間は脳神経小児科チーフレジデントとして自身の研修に加えて後進の指導も行う。
- ③脳神経小児科外来では、レジデントは外来当番制をとり新患者の予診とりや救急患者などの診療・処置などを行う。入院時に受け持った患者の主治医として外来フォローを行う場合がある。研修期間中に1か月間は外来専属として外来診療を学ぶ。
- ④脳神経小児科当直を行い、入院患者への対応や当科通院患者の救急処置を行う。

B:検査および診療

- ①毎週の回診に参加し、担当患者の概要を発表し、神経学的診察法を学ぶ。
- ②多くの放射線およびMRI画像を読み、画像診断の基礎的知識から最新知識まで身につ

け、画像読影力をつける。必要に応じて放射線科専門医など専門家と討議を行い、その結果を画像カンファレンスや新患カンファレンスなどで提示する。

- ③電気生理学的検査(脳波、脳誘発電位、筋電図など)を実際に行い、判読も行い、これらの検査に習熟し、基礎的手技から結果の解釈まで学習する。
- ④筋生検を実際に行い、検体採取から検体処理、病理所見の読み方まで総合的に学習する。そして神経・筋疾患患者の包括的医療にも習熟する。
- ⑤てんかん精査に関する一連の検査を実際に行い、検査及び結果評価に習熟する。脳神経外科医を含めた指導の下で、てんかん外科の術前評価と術後管理にも習熟する。
- ⑥多くの遺伝性神経疾患について、臨床症状や経過から鑑別診断を行い、確定診断法および治療法を学ぶ。遺伝学的検査の依頼の方法やタイミングを学ぶ。

C:学 習

- ①症例カンファレンスを担当し、特定の疾患についてじっくりと深く勉強し、プレゼンテーションの資料作りから発表の仕方まで、繰り返し学習する。
- ②病院内外の研究会・学会に参加し、症例報告や研究報告を行う。当初は指導を受けながら行い、最終的には一人で準備から発表までできるように訓練する。
- ③必要に応じて多数の英語論文等を熟読し、英語論文が日常的に読解できるようにする。
- ④Subspecialty 勉強会に参加し、小児神経学に関する幅広い専門知識を身につける。
- ⑤近隣の自治体(小平市)で行われる乳幼児健診に参加し、発達スクリーニングを行う。
- ⑥都立小平特別支援学校の修学旅行・校外学習に付き添い、障害児の生活に触れる。

(2)努力項目

- ①自分が学会等で発表した症例報告や研究報告は、できるだけ論文の形で残すようにする。ただし、論文発表の権利は原則としてレジデント退職後1年間までとする。
- ②院外の重症心身障害児施設などの当直等を行うことにより、障害児施設の業務を知る。
- ③学会やセミナーなどに出席し、知識を増やし、人の繋がりも増やす。
- ④指導医などより研究テーマが与えられたときは、必ずやり遂げるよう努力する。
- ⑤外国人診療、英語での学会発表・論文作成を行い、国際的視野を持つ努力をする。

<週間スケジュール> (COVID-19 のため、このスケジュールと実際は若干異なります)

毎朝 8 時より勉強会。8 時 45 分より 9 時:朝のミーティング

	8	8:45	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月	勉強会 神経解剖		病棟・外来				病棟・外来					てんかん 症例検討会	遺伝 勉強会
火	勉強会 神経病理		病棟・外来				病棟・外来 遺伝カウンセリング勉強 会 (月1回)					てんかん手 術検討会	
水	画像 カンファ レンス		病棟・外来			新患・退院 カンファレンス		回診			症例検討会 (C.C.)		
木	勉強会 てんかん		病棟・外来				病棟・外来					てんかん手術	

												(術後)検討会	
	8	8:45	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
金	勉強会 筋疾患		病棟・外来				病棟・外来 筋病理カンファ(TMC)						

3. 指導医リスト

1) 脳神経小児科診療部長

TMC(トランスレーショナル・メディカルセンター)センター長

病院臨床研究・教育研修部門長、筋疾患センター長:

小牧 宏文

熊本大医 平成2年卒

小児科学会専門医、小児神経専門医

臨床薬理学会指導医、小児神経学会評議員

身体障害者福祉法指定医

2) 特命副院長、外来部長、総合てんかんセンター長:

中川 栄二

筑波大医 平成元年卒

小児科学会専門医、小児神経専門医

てんかん学会専門医・指導医、臨床遺伝専門医

小児精神神経学会認定医、こどもの心相談医

臨床薬理学会指導医、小児神経学会理事

てんかん学会理事、ADHD 学会理事

重症心身障害学会評議員

身体障害者福祉法指定医

3) 脳神経小児科医長:

齋藤 貴志

筑波大医 平成11年卒

小児科学会専門医、小児神経専門医

てんかん学会専門医、小児神経学会評議員

身体障害者福祉法指定医

4) 脳神経小児科医長:

本橋 裕子

横浜市大医 平成12年卒

小児科学会専門医、小児神経専門医

てんかん学会専門医

小児神経学会評議員

身体障害者福祉法指定医

5) 脳神経小児科医長:

竹下 絵里

獨協医大 平成 15 年卒

小児科学会専門医、小児神経専門医

臨床遺伝専門医・指導医

小児神経学会評議員

身体障害者福祉法指定医

6) 脳神経小児科医長:

馬場 信平

東京医科歯科大医 平成 19 年卒

小児科学会専門医、小児神経専門医

てんかん学会専門医

小児神経学会評議員

7) 脳神経小児科医師:

住友 典子

神戸大学医 平成 19 年卒

小児科学会専門医、小児神経専門医

てんかん学会専門医

日本臨床神経生理学会専門医(脳波分野)

身体障害者福祉法指定医

8) 脳神経小児科医師:

山本 薫

大分大医 平成 26 年卒

小児科学会専門医

学会研修施設: 小児神経学会研修施設、てんかん学会研修施設、臨床遺伝専門医研修施設
臨床神経生理学会認定施設

レジデント教育プログラム — 脳神経外科コース —

1. プログラムの目的と特徴

(1)施設の特徴:

当施設は、日本てんかん学会の臨床認定医研修施設、日本脳神経外科学会の専門医訓練施設及び日本定位・機能神経外科学会技術認定施設に認定されており、機能的脳神経外科を専門に MEG、PET などの最新医療機器を駆使した先駆的医療を行っている。特にてんかんの外科治療においては、本邦でも有数の手術件数を誇る施設として脳神経小児科、脳神経内科、精神科と連携し、総合てんかんセンターにおける中核的役割を担っている。また、パーキンソン病やジストニアなどの運動異常症について、脳神経内科と連携して脳深部刺激療法 (Deep brain stimulation) や定位的凝固術などを行っているほか、認知症センターと連携して正常圧水頭症に対する外科治療(シャント術)を行っている。

希望に応じて、脳神経内科・脳神経小児科・精神科など関連諸科と密接かつ流動的な研修計画がたてられることと、基礎研究に関して神経研究所との連携が可能なのが特徴である。



脳神経外科診療部長
岩崎真樹

(2)プログラムの対象:

卒後 3 年目以降の医師。脳神経外科、および脳神経内科、脳神経小児科、精神科など関連諸科の専門医・専門医候補者を含む。なお、当施設は脳神経外科研修プログラムにおける東北大学の連携施設、山梨大学、横浜市立大学の関連施設である。

日本専門医機構 新専門医制度の専攻医としての研修を希望する場合は、別に日本専門医機構より公開される、これら基幹施設の「研修プログラム」を参照し、専攻医登録サイトから応募すること。

＜参考: 日本専門医機構 新専門医制度の研修プログラム応募手順＞

<https://jmsb.or.jp/senkoi#an02>

(3)プログラムの目的:

① 脳神経外科医を対象としたプログラム

卒後 3 年目以降の医師(脳神経外科の専門医・専攻医)を対象にした、てんかん及びパーキンソン病などの不随意運動症の外科治療に関する研修を目的としたプログラムである。期間は 1-3 年で、これらの疾患の基本的な診断と治療及び高度な外科治療に関する研修が行える。目標となる専門医資格は、日本てんかん学会専門医、及び日本定位・機能神経外科学会技術認定医である。

② その他の診療科の医師を対象としたプログラム

総合コース、てんかんコースと連動し、上記脳神経外科の研修が可能である(各プログラムの概要を参照)。

本プログラムを通じて、機能的脳疾患を中心とした脳神経外科診療に関し、プライマリーケアから高度先駆的医療に至る広範囲の実地診療を学ぶ。特に、診療科・職種横断的な協力体制を会得することで、機能的疾患を専門とする脳神経外科あるいは関連諸科の医師として、良質な医療を社会に提供できる資質を獲得することを目的とする。

取得可能な資格：

- ・日本てんかん学会専門医受験資格
 - ・日本定位・機能神経外科学会技術認定医
 - ・日本臨床神経生理学会専門医・術中脳脊髄モニタリング認定医
- ただし、学会所属期間等、各学会が定める要件を満たすことが必要。

2. 研修内容と到達目標

(1)時間割

入院患者の受持医として、指導医の助言指導のもとで病棟診療に従事し、検査・手術に参加し基礎的研修を行う。この間、学会および論文発表を行い専門分野における知見を深める。また外来診療にも参加し、機能的脳疾患に関する診察法を学ぶ。また、神経研究所において基礎研究に従事するオプションも可能である。

(2)到達目標

- ①すべての臨床医に求められる基本的な臨床能力を身につける。
- ②患者を身体的だけではなく、心理的・社会的面も併せて全人的にとらえ、患者および家族との正しい人間関係を確立する態度を身につける。
- ③チーム医療のうえで他の医師および医療メンバーと協調する習慣を身につける。
- ④脳神経外科領域、特にてんかんを含む機能的脳疾患の疾患概念を理解し、正しい診断にいたる検査を立案・実施し、実際の治療(含む・手術)を実施できる。
- ⑤機能的脳神経外科における特殊な診断(MEG、fMRI、神経機能画像、発作時ビデオ脳波記録、慢性頭蓋内脳波記録、皮質電気刺激など)および治療法(てんかん外科手術、深部脳電気刺激術、定位脳手術など)について理解し、その効果・副作用を熟知する。
- ⑥すべての情報、診療内容を正しく記録し蓄積保管する習慣を身につける。
- ⑦日本てんかん学会臨床専門医の受験資格申請に備える。

(3)研修内容

① 回診および症例検討会：

入院患者の部長(医長)回診(毎週水曜日午前8時～)に全員が加わり、各受持医が患者の経過・治療方針などについて報告し、問題点を検討し、追加診察・検査を行う。術前・術後検討会(毎週金曜日午前8時より)では、手術症例の術中ビデオの検討、および翌週の手術症例の手術計画を討議する。また平日は毎朝(8時～)、新入院および入院患者について、脳神経外科スタッフ一同を交えての検討を行い、週2回のてんかん症例検討会(PMC: Patient Management Conference)(毎週月・木5時半～)では、小児神経科、精神科、脳神

経内科と合同で、難治てんかん症例の症例検討会を行う。週1回の放射線診療部と合同の術前カンファランス、月1回のてんかん病理カンファランス、月1回のリサーチカンファランスも開催されている。

② 学会・論文発表:

公表価値ある有意義な症例は積極的に関係学会に報告し、論文業績とする。

③ 研修評価

研修開始にあたり、日本てんかん学会臨床研修カリキュラム(案)を基本とした到達目標を各レジデントに配布し、これを記載させ自己評価を行わせる。指導医は自己評価結果を随時点検し、レジデントの到達目標達成を援助する。

<週間スケジュール> (パート外勤出向の場合、必要に応じ調整する)

	AM					PM					
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	症例検討・ 回診		手術						病棟業務		症例 検討会
火	症例検討・ 回診		病棟業務・新入院 外来								
水	症例検討・ 回診		手術						病棟業務		
木	症例検討・ 回診		手術						病棟業務		症例 検討会
金	術前術後 検討		病棟業務				脳血管撮影 和田テスト				
			土日・休日処置 (交代制)								

3. 指導医リスト

1) 脳神経外科診療部長:

岩崎 真樹

東北大医 平成9年卒

医学博士、日本脳神経外科学会専門医

日本てんかん学会専門医・理事

日本臨床神経生理学会認定医(脳波分野)・評議員

日本てんかん外科学会世話人

2) 脳神経外科医師:

金子 裕

東京大医 昭和63年卒

日本脳神経外科学会専門医

日本てんかん学会専門医

日本生体磁気学会評議員

3) 脳神経外科医師:

木村 唯子

弘前大医 平成 15 年卒

医学博士、脳神経外科学会専門医

機能的定位脳手術技術認定医

日本てんかん学会専門医

4) 脳神経外科医師:

飯島 圭哉

群馬大医 平成 21 年卒

医学博士、脳神経外科学会専門医

日本てんかん学会専門医

レジデント教育プログラム — 放射線科コース —

1. プログラムの目的と特徴

放射線診療に携わる医師のための、特に中枢神経の画像診断に重点を置いた研修プログラムである。放射線科診断医の主な診療業務は、様々な画像検査を行い、それに基づく診断をし、レポートを作成し、依頼医にその情報を伝えることである。当科では大学病院と同様のあらゆる放射線診療機器が備わっており、幅広くかつ高度な放射線科診療研修を行うことが可能である。また他科や近隣施設とのカンファレンスを通じて他科の医師との協力体制を会得する。



放射線診療部長
佐藤典子

本プログラムでの第一の目的は、放射線科診断医として必要な診療技術と知識を修得することであり、第二の目的は中枢神経の画像診断専門医をめざすべく、さらに深い専門知識と研究のアプローチ方法を学ぶことである。

当院は日本医学放射線学会の放射線科専門医特殊修練機関(画像診断・核医学)であり、同学会および日本専門医機構の定める研修基幹施設ではないため、放射線科専攻医の独自採用はしていない。東京大学、自治医科大学および名古屋市立大学の3基幹施設の連携施設として日本専門医機構による認定を受けている(詳細は日本専門医機構の当該研修プログラムをご参照ください)。

＜参考：日本専門医機構 新専門医制度の研修プログラム応募手順＞

<https://jmsb.or.jp/senkoi#an02>

専攻医が放射線科専門医試験(旧一次試験)を受けるためには後期研修開始後 3 年間の修練が必要であるが、当院は特殊修練施設であるため研修期間は最長で 1 年間となっており、残り 2 年間は総合修練機関または修練機関での研修が必要となる。ただし、専門医の受験資格を得るための研修期間の 1 年間で当院で行った場合、引き続いて当院で研修を行っても診断専門医の受験資格(旧二次試験)を得るための研修期間として認められないため、注意が必要である。研修は同学会の定めた放射線科専門医研修ガイドラインに基づき、放射線科専門医として必要な知識と技術を習得する。また、放射線科診断専門医取得後のさらなる研修も受け入れている。

2. 研修内容と到達目標

(1)必須項目

- ①単純写真、CT、MRI、SPECT、PET の基本的な読影能力を身につける。
- ②CT、MRI、SPECT、PET の原理と画像化の過程を理解する。また実際に検査に立ち会い、検査法を理解、習得する。
- ③上記検査に立ち会う際に、疾患に応じて適切な撮像法の指示が出せる。
- ④中枢神経における一般的な疾患の概念を理解し、正しい診断にいたる検査を立案し、検査後の画像を読影することができる。

- ⑤検査に使用する造影剤の副作用を理解し、副作用発生時には適切な対処をする。
- ⑥画像診断レポートの記載が正しくできる。
- ⑦チーム医療のうえで必要な他科の医師及び他職種の医療メンバーと協調する習慣を身につける。
- ⑧他科のカンファレンスに参加し、臨床サイドの考え方を理解し、より良い医療を行う姿勢を身につける。

(2)努力項目

- ①中枢神経領域における比較的稀な疾患概念を理解し、正しい診断にいたる検査を立案し、検査後の画像を読影することができる。
- ②超音波検査法にて臓器の描出、診断ができる。
- ③日本放射線学会の放射線科専門医の取得に取り組む。
- ④日本核医学会の核医学専門医の取得に取り組む。
- ⑤研究課題に取り組み、論文を作成する。
- ⑥精神・神経医療研究センター内あるいは多摩地区、関東地区で開催される各種学会・研究会に積極的に参加する。
- ⑦国内外で開催される関連学会に出席、発表する。

(3)症例検討会

毎週水曜日夕方の画像カンファレンスに参加し、症例提示を行う。

毎週水曜日の昼休みにスタッフが講義する“Radiology Conference”に出席する。

また、毎月行われる院外の神経放射線科医が各病院からの good case を持ち寄るカンファレンスにも積極的に参加する。

(4)研修評価

研修開始にあたり、研修内容および評価表を各レジデントに配布し、これを記載することにより、自己評価を行う。指導医は自己評価結果を随時点検し、レジデントの到達目標達成を援助する。

3. 指導医リスト

1) 放射線診療部 部長:

佐藤 典子

群馬大医 昭和 62 年卒

日本医学放射線学会 放射線科診断専門医

日本磁気共鳴学会評議員

第 1 種放射線取扱主任者

神経放射線学会評議員

2) 放射線診療部 医長:

木村 有喜男

秋田大医 平成 16 年卒

日本医学放射線学会 放射線科診断専門医

日本核医学会 核医学専門医

3) 放射線診療部 医師:

重本 蓉子

大分医大 平成 20 年卒

日本医学放射線学会 放射線科診断専門医

日本核医学会 核医学専門医

4) 放射線診療部 医師:

真木 浩行

名古屋市立大医 平成 24 年卒

日本医学放射線学会 放射線科診断専門医

レジデント教育プログラム ―身体リハビリテーション科コース―

1. プログラムの目的と特徴

神経疾患・小児神経筋疾患のリハビリテーションについての臨床研修を受け入れています。

リハビリテーション科新専門医制度において、複数の専門研修基幹施設(慶應義塾大学、国立病院機構埼玉病院、東京慈恵会医科大学、三重大学、聖マリアンナ医科大学、東海大学)の連携施設として登録しております。リハビリテーション科専門医を目指す場合は、日本専門医機構に認定された際に掲載される当該プログラムを参照し、日本リハビリテーション医学会または日本専門医機構のホームページを参照の上応募してください。

また、専門医取得と関連しない場合でも、神経疾患・小児神経筋疾患のリハビリテーションの臨床研修を受け入れています。



身体リハビリテーション部長
原 貴敏

(1) 当施設リハビリテーション科の特徴

脳神経内科・脳神経小児科・脳神経外科・精神科からの依頼患者を中心に診療しており、多彩な分野の症例を経験できる。

神経筋疾患の症例数が特に豊富であり、各疾患の運動障害・高次脳機能障害・発達障害・呼吸障害・言語機能障害・摂食嚥下障害等に対する評価・マネージメントを総合的に研修できる。進行性の神経筋疾患の動作解析を含めた運動機能評価、運動療法の介入とその効果判定、福祉機器の適合等を通じて、他疾患にも応用できる重度障害者に対するリハビリテーションアプローチを経験することができる。摂食嚥下機能障害、褥創、呼吸障害に対する多科多職種によるチームアプローチを行っている。また精神疾患患者に対する身体リハビリテーションにも取り組んでいる。

(2) プログラムの目的

リハビリテーション科医師としての基本的な診療知識・技術を取得し、リハビリテーションチームの一員として診療できることを目的とする、最短 1 年間の研修プログラムである(研修期間は応相談)。

運動障害を評価し、患者の日常生活動作能力と QOL の改善を目指したリハビリテーションを提供することにより、短期間の研修であってもリハビリテーション医療の目指すところを体得していただく。

常勤医師 3 名が日本リハビリテーション医学会専門医であり、部長は同学会の認める指導医である。各々のニーズに合わせて指導体制を確保し、研修プログラムを準備する。

慶應義塾大学、国立病院機構埼玉病院、東京慈恵会医科大学、三重大学、聖マリアンナ医科大学、東海大学のリハビリテーション科専門研修プログラムと連携している。

2. 研修内容と到達目標

- (1)入院または外来の脳神経内科・脳神経小児科・脳神経外科・精神科・整形外科・総合内科、外科からのリハビリテーション依頼患者に対して、患者の機能評価・リハビリテーションのゴール設定・リハプログラム作成を行う。特に代表的な神経筋疾患である、パーキンソン病・脊髄小脳変性症・多発性硬化症・筋萎縮性側索硬化症、筋ジストロフィー、その他の発達障害等の疾患経過について多数経験できる。また、補装具・歩行補助具・車椅子・福祉機器及び地域リハビリテーションサービスに関する知識を深め、導入ができるようになる。
- (2)摂食嚥下チーム、呼吸ケアサポートチームの一員として多科多職種と協同して、チームアプローチを行う。
- (3)希望に応じて、院内他科の回診や勉強会等への参加、数ヶ月のローテーションなども可能であり、関連分野の最新知識を得ることができる。（他科へのローテーションの意向に関しては事前に要相談）
- (4)神経筋疾患の呼吸リハビリテーション、神経筋疾患のIT機器利用・入力装置適合、パーキンソン病や脊髄小脳変性症の集中的運動訓練、筋ジストロフィーの社会参加支援等、精神・神経専門医療機関としての当院リハビリテーション科の専門的治療に参加し、課題を解決する方法をともに考えることにより、自らリハビリテーション医療を展開する技量を養う。
- (5)指導医より、学会発表・論文作成の奨励、テーマ選定の助言等を行っている。目指す受験資格に必要な部分については必修とする。また、科内の各研究チームのミーティング参加、指導医とともにリハビリテーション科職員の研究に対する協力と助言を行うことにより研究参加の経験を多く積むことができる。

<週間スケジュール>

	午 前	午 後
月	リハ科医師回診	装具・車椅子診 嚥下造影 脳神経内科とのミーティング(月 1 回)
火	リハ科医師回診	嚥下造影・嚥下カンファレンス
水	装具・車椅子診 痙縮外来	脳神経内科・脳神経小児科回診(任意) リハビリカンファレンス
木	リハ科医師回診	嚥下造影、呼吸ケアサポートチーム回診 脳神経小児科とのミーティング(月 1 回)
金	リハ科医師回診 (筋カンファレンス・任意)	リハ科勉強会

<研修内容および評価表>

日本リハビリテーション医学会新専門医制度カリキュラムに準ずる。

3. 指導医リスト

1) 身体リハビリテーション部 部長:

原 貴敏

岩手医科大学 平成 21 年卒

日本リハビリテーション医学会専門医・
指導責任者

2) 身体リハビリテーション科 医長:

西田 大輔

鹿児島大学 平成 20 年卒

日本リハビリテーション医学会専門医・
指導医

3) 身体リハビリテーション科 医師:

宮崎 裕大

千葉大学 平成 28 年卒

日本リハビリテーション医学会専門医

レジデント教育プログラム ―総合内科コース―

1. プログラムの目的と特徴

本コースは、神経内科を中心としながらも、内科全般の対応を目指し、いわば一般神経内科医として様々な施設、立場で活躍することが可能な医療人としての基本を学ぶことを目的とする研修プログラムである。主要な対象疾患は、一般的な内科疾患全体であるが、当院の特徴を踏まえると各種中枢神経疾患およびそれに伴う合併症のほか、意識障害、頭痛、しびれ、麻痺などを主訴とする内科系疾患全般、高血圧、糖尿病などの生活習慣病、初歩的な救急疾患全般を含む。



総合内科部長 高尾昌樹

したがって、本コースでは専門性を有した病院での総合内科 (generality) の専門医、総合内科的視点を持った subspecialist の育成を目的とし、神経疾患を中心として、欧米で言われているところの「総合的な神経内科」を担う人材育成を主たる目標とする。ホスピタリストとして、神経疾患に伴う全身合併症の管理も含め、患者を「疾患ごと」ではなく、「一人の人間」としてサポートしうる人材の育成を目指している。

2. 研修の内容と到達目標

(1) 必須項目

① 一般内科疾患を有する患者の診療方法の習得

通常のレジデントとしての研修のほか、既に subspecialty を決定している医師も本コースの中で偏りのない総合的内科的視野の育成を目指す。当院の性質上、一般的な病院で行われているような、各専門科のローテーションは行われない。それに替わり全ての領域にわたって症例を縦断的に受け持ち、また必要に応じて当院の他科とのコンサルトを通じて、広く経験を得ることになる。

② 一般内科疾患を有する患者の管理

一つの症例を常に入院から退院まで担当することが可能となり、各症例に対し専門医による指導医がつき退院までの診療上の指導にあたる。自宅退院が困難である症例も多く、医学的な治療のみならず各患者個々人の社会的背景に応じた調節能力も医師をはじめとした医療人にとっては必須の能力である。これらの点を含めて患者のニーズに十分に対応できる能力を養う。

③ 腰椎穿刺などの基本的手技の習得

各 subspecialty 技術の縦断的な取得を希望に応じて行う。中心静脈栄養、腰椎穿刺の他、希望に応じて週に数コマ程度、神経伝導検査、神経病理を含めた専門的検査に参画することも可能である。

(2) 努力項目

① 脳神経内科、脳神経小児科、精神科、脳神経外科などの臨床各科の代表的な疾患の病態を理解する。

- ② 症例報告から臨床研究まで、積極的な学会での発表活動と論文作成を行う。
- ③ 神経研究所 疾病研究第一部と臨床検査部 DNA 診断・治療室が共同で行う筋病理診断のカンファレンスをはじめとする当院で行われている専門的なカンファレンスなどに参加し、専門的知識を習得する。
- ④ 総合内科に所属する循環器医師、消化器内科医師、心療内科医師とも連携をして研修目的を達成する。

3. 指導医リスト

1) 総合内科部長・臨床検査部長:

高尾 昌樹

慶應義塾大学医学部 平成 2 年卒、医学博士
 日本神経学会専門医
 日本内科学会認定医
 日本内科学会認定内科専門医
 (現:総合内科専門医)
 日本脳卒中学会専門医
 日本認知症学会専門医
 日本医師会認定産業医
 死体解剖資格
 労働衛生コンサルタント

2) 総合内科医長:

大平 雅之

慶應義塾大学医学部 平成 11 年卒、医学博士
 日本神経学会専門医
 日本内科学会総合内科専門医
 日本臨床神経生理学会認定医
 (脳波分野・筋電図分野)
 日本脳卒中学会専門医
 プライマリケア学会認定医・指導医
 日本医師会認定産業医
 労働衛生コンサルタント

3) 総合内科医長:

長田 高志

慶應義塾大学医学部 平成 12 年卒、医学博士
 日本神経学会専門医
 日本内科学会総合内科専門医
 日本脳卒中学会専門医
 日本医師会認定産業医

4) 総合内科医長:

木村 浩晃

慶應義塾大学医学部 平成 13 年卒、医学博士

日本神経学会専門医

日本内科学会認定医

日本内科学会総合内科専門医

日本脳卒中学会専門医

日本脳神経血管内治療学会専門医

日本医師会認定産業医

5) 総合内科医師:

佐野 輝典

横浜市立大学医学部 平成 18 年卒、医学博士

日本神経学会専門医・指導医

日本内科学会総合内科専門医

日本臨床神経生理学会認定医(脳波分野・筋電図分野)

日本神経病理学会認定医・指導医

死体解剖資格

レジデント教育プログラム ―臨床検査部 神経病理(中枢・末梢神経系)コース―

1. プログラムの目的と特徴

中枢・末梢神経疾患の神経病理学を学ぶとともに、臨床症状や画像所見を考えることを目的とする研修プログラムである。主要な対象疾患は中枢神経系ではパーキンソニズム、認知症、プリオン病、脊髄小脳変性症を主とする神経変性疾患、外傷、慢性精神疾患、末梢神経系は小児・成人・高齢者における様々な疾患である。

近年の神経科学の飛躍的進歩に伴い、画像を含めた臨床診断技術は向上し、遺伝子診断が可能となった疾患も多い。しかし、神経疾患の大部分は最終診断確定のためには剖検病理診断が必須である。また、**臨床検査部長 高尾昌樹** 精神・神経疾患の病態を理解するためには、脳を肉眼的・組織学的・細胞病理学的に検索し、原因蛋白の異常な蓄積等を同定することが不可欠である。脳を直接調べる神経病理学的検索の機会、実質的には剖検脳と外科手術組織の検索に限られている。当院には臨床的に十分な記録がある剖検例約 1000 例が蓄積されており、これを比較検討の資料とすることができる。

また、当院では小児から成人までのてんかん外科をはじめとする脳外科の手術検体が豊富である。

今日の精神・神経疾患の病理診断に必須となっている、免疫組織化学による病因分子の局在同定をはじめとする各種診断技術を習得する。分子レベルで精神・神経疾患の病態・病因を理解し、組織学的所見と合わせて、総合的な診断を下せる医師を養成する。

実際には、脳神経内科、脳神経小児科、精神科の臨床医が、細胞レベルで病態を理解するとともに、画像所見をはじめとする臨床病理連関を実習するのに適している。

特に、当施設は、日本神経病理学会の認定医試験受験のための指定された施設になっているので、日本にはまだ数少ない神経病理認定医の資格取得が可能である。



2. 研修の内容と到達目標

(1) 必須項目

① 中枢神経系肉眼的所見の評価と記載方法の習得

脳の外傷、炎症、循環障害、腫瘍、変性などの肉眼的変化を正確に評価し記載する方法を習得する。また、診断に必要な部位の組織切り出しの基本的な考え方を理解する。

② 組織学的所見の評価と記載方法の習得

中枢神経系病理で通常用いられる HE 染色、Klüver-Barrera 標本、Bodian 標本を検索して病変の質と程度を正確に評価する方法に習熟する。また、特殊染色の選択法を学ぶ。

③ 検体の処理方法の習得

剖検病理検体と外科手術組織を、その疾患に対応した部位を、凍結、ホルマリン固定、グルタルアルデヒド固定などの適切な固定方法により処理する方法を習得する。

④ 組織標本の作成と組織学的染色法の習得

パラフィン切片の作成、ルーチン染色を自分で行えるようにする。

⑤免疫組織化学法の習得

各種の分子に対する免疫染色法を習得し、その判定が出来るようにする。

⑥蛍光抗体法技法の習得

蛍光抗体法による抗原物質の局在同定法を実習する。

⑦電子顕微鏡的検索技法の習得

電子顕微鏡用の試料固定、樹脂包埋、超薄切片作成、電子顕微鏡による観察の技法を習得する。また免疫電顕法の理論を学ぶ。

⑧神経病理診断レポートの作成

特定の症例を受け持ち、肉眼所見、組織学的所見、免疫組織化学的所見、電顕所見を記載し、これらを総合して神経病理学的診断をつける。また臨床神経病理検討会（CPC）で病理所見を報告する。

⑨病理活動に関連した法制度、各種倫理指針等を理解する。

死体解剖保存法および関連通達、医学研究に関する倫理指針、学会等のガイドラインを理解する。病理解剖にも参加して技術的な面を取得する。

⑩病態解明研究

任意の精神・神経疾患について、病理形態学的な手法を用いて病態解明研究を行う。

⑪代表的な精神・神経疾患の病理組織学的所見を理解する。

各種神経変性疾患、多発性硬化症、脳血管障害、筋ジストロフィーなどの代表的な疾患の標本を一通り検索し、特殊染色を選択し病理診断ができるよう理解する。

⑫ブレインバンクの機構の理解と実施

神経・精神疾患の病態解明に必須である、ブレインバンクの意義並びに組織機構を理解し検体保存を実際に行う。他施設からの検体の要望に応じて、凍結材料の切り出しを行う。

(2)努力項目

①脳神経内科、脳神経小児科、精神科、脳神経外科などの臨床各科の代表的な疾患の病態を理解する。

②研究成果を各種学会および論文として発表することを重視する。

③神経研究所 疾病研究第一部と臨床検査部 DNA 診断・治療室が共同で行う筋病理診断のカンファレンスに参加し、筋病理診断の専門的知識を習得する。

(3)スケジュール

①臨床病理検討会（clinico-pathological conference, CPC）

年間 10 回程度開催される。当病院での剖検例について、臨床症状および臨床診断の検討に引き続き、病理学的所見と病理診断をプレゼンテーションする。

②病理解剖および脳の肉眼的検索

病理解剖に際しては、中枢神経系の検索方法、写真撮影方法、検体の処理などを実習する。また、固定後に脳の肉眼検索と組織標本作成部位の選択（切り出し）を行う。

③脳神経外科病理組織の診断

週に 1-2 回(主に月曜と水曜)、脳神経外科手術組織が病理検査室に提出される。肉眼所見の検索の後、凍結、組織学的検索用固定、電顕検索用固定を行い、組織所見のレポート作成を行う。

④術後臨床病理カンファランスの開催

月に1回、脳神経外科、放射線科、各臨床担当科とともに術後症例の臨床・画像・病理についての検討会を行う。

⑤末梢神経生検の検体処理および診断

パラフィン包埋切片、ときほぐし標本、エポン包埋厚切り切片、超薄切片の所見の記載、診断を行う。

⑥組織所見に関する検討会

1 週間に 2 度、東京都健康長寿医療センターと合同で、組織所見の合同カンファランスを行う。

⑦病態解明研究

症例検討の合間に、個々にテーマを持って、研究を行う。連携大学院等で学位取得が可能である。

3. 指導医リスト

1) 臨床検査部長・総合内科部長:

高尾 昌樹

慶應義塾大学医学部 平成 2 年卒 医学博士
日本神経学会専門医
日本内科学会認定医
日本内科学会認定内科専門医
(現:総合内科専門医)
日本脳卒中学会専門医
日本認知症学会専門医
日本医師会認定産業医
日本神経病理学会認定医・指導医
死体解剖資格
労働衛生コンサルタント

2) 臨床検査部 医師:

佐野 輝典

横浜市立大学医学部 平成 18 年卒 医学博士
日本神経学会専門医・指導医
日本内科学会総合内科専門医
日本臨床神経生理学会認定医
(脳波分野・筋電図分野)

日本神経病理学会認定医・指導医
死体解剖資格

3) 臨床検査部 非常勤医師:

水谷 真志

東京大学医学部 平成 26 年卒 医学博士
日本精神神経学会専門医・指導医
精神保健指定医
日本神経病理学会認定医・指導医
死体解剖資格

レジデント教育プログラム — 臨床検査部 睡眠医学コース —

1. プログラムの目的と特徴

本プログラムの目的は、睡眠障害の検査・診断・治療法に関する知識と技術を習得し、さまざまな睡眠障害の専門医療を実施できるようになることである。

日本人の 5～10 人に 1 人は、睡眠に関する悩みを抱えていると言われている。睡眠の問題は、昼間の生活に支障をきたすだけでなく、事故やヒューマンエラーなど社会的問題、うつ病などの気分障害、生活習慣病と密接に関係している。不眠症に限らず、睡眠障害には様々な睡眠・覚醒の病気が存在し、それぞれで病態や症状が異なる。さらに治療法についても薬物療法のみならず、持続陽圧換気 (CPAP) 療法のようなデバイスを使うもの、心理的介入を伴うものなど、多岐にわたることから、内科領域、精神科領域における幅広い知識が求められる。多くの国民が有する睡眠にまつわる悩みに応えていくために、さまざまな睡眠障害に対し、適切な診断および介入を行うことができる専門的人材を育成していくことが非常に重要である。



臨床検査部
睡眠障害検査室 医長
松井健太郎

当院は精神・神経疾患の高度専門医療機関として、長年にわたる睡眠障害の専門医療を行ってきた実績がある。閉塞性睡眠時無呼吸をあつかう医療機関は多いが、過眠症や睡眠時随伴症、概日リズム睡眠－覚醒障害も含めて睡眠障害を総合的に診療できる医療機関は、日本でもまだ少ない。当院ではほとんどすべての睡眠障害を経験し、日本睡眠学会専門医に必要な症例を集めることが可能である。また精神保健研究所では、睡眠障害に関する基礎的先端研究を行っており、併任研究員として病態・治療研究に参加することも可能である。

当プログラムでは、睡眠障害の病態・病因を理解し、検査所見と合わせて、総合的な診断を下し、適切な治療を行える医師を育成する。2 年間の臨床研修により、日本睡眠学会専門医取得に必要な知識習得とケースレポート作成が可能である。

2. 研修内容と到達目標

(1) 必須項目

A: 診察

指導医の指導のもと、睡眠障害を適切に診断するための診察法を学ぶ。確定診断、鑑別のための睡眠障害に関する評価法を理解し、実際に使えるようにする。

種類の異なる睡眠障害 5 症例についてケースレポートを作成する。

B: 検査

終夜睡眠ポリグラフ検査 (PSG)、睡眠潜時反復検査 (MSLT) について、検査の実施と検査結果を判読する能力をつける。診断や効果判定などのための、アクチグラフや簡易ポリグラフ検査、酸素飽和度モニターなどについても、検査の実施と結果判定ができるようになる。

画像診断のための CT、MRI、SPECT などの検査実施と読影についても研修する。

各種検査の判定は、臨床検査部と精神保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部などとの合同カンファレンスなどに出席し、研修を行う。

C: 治療

睡眠障害の病態に応じた薬物療法を理解し、適切な薬物選択を出来るようにする。薬物療法だけでなく、CPAP、口腔内装具、高照光療法、時間生物学的治療法などの治療法についても習熟し、検査から診断・治療まで一貫した診療をできるようにする。

不眠症に対する認知行動療法を学び、実施能力を身につける。

(2) 努力項目

① 症例報告

経験した症例のなかから、特徴のあるものを学会および雑誌にて発表する。

② 日本睡眠学会専門医取得

日本睡眠学会の定める日本睡眠学会専門医の資格を取得する。

③ 臨床研究

自分の興味のある疾患について、病態生理研究を行う。あるいは精神保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部における基礎的研究に参加する。

3. 指導医リスト

1) 臨床検査部 睡眠障害検査室 医長:

松井 健太郎

東北大学 平成 21 年卒 医学博士
日本精神神経学会専門医
日本精神神経学会指導医
日本睡眠学会専門医

2) 臨床検査部 睡眠障害検査室 医員:

都留 あゆみ

山梨大学 平成 23 年卒
日本精神神経学会専門医
日本睡眠学会専門医

3) 精神診療部 医員:

長尾 賢太郎

滋賀医科大学 平成 27 年卒
日本精神神経学会専門医
日本精神神経学会指導医
日本睡眠学会専門医

4) 精神保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部 部長:

栗山 健一

筑波大学 平成 11 年卒 医学博士
日本精神神経学会専門医

日本精神神経学会指導医

日本睡眠学会専門医

5) 精神保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部 室長:

吉池 卓也

鳥取大学 平成 14 年卒 医学博士

日本精神神経学会専門医

日本精神神経学会指導医

日本睡眠学会専門医

日本総合病院精神医学会専門医

2. 関 連 施 設 の 紹 介

トランスレーショナル・メディカルセンター(TMC) 病院臨床研究・教育研修部門の取り組み

TMCセンター長、病院臨床研究・教育研修部門長 小牧 宏文

国立精神・神経医療研究センターは、「病院と研究所が一体となり、精神・神経・筋疾患、発達障害の克服を目指した研究開発を行い、その成果をもとに高度先駆的医療を提供するとともに、全国への普及をはかること」を使命としている。このため、病院と研究所（神経研究所及び精神保健研究所）とを橋渡しする組織として、トランスレーショナル・メディカルセンター（TMC）と病院臨床研究・教育研修部門が連携し、若手医師を初めとする医療従事者等を対象とした臨床研究、ならびに医療に関する教育研修活動を行っている。

1. 臨床研究入門講座ワークショップ

臨床研究に携わる全職種を対象に、Clinical Question から Research Question、その構造化(PICO/PECO※の検討)など、臨床研究に必要な基本事項の理解を深めることを目的とし、自ら臨床研究を行う者にとって必修のセミナーで、研究手法、各種ガイドラインについて学ぶこととしている。平成 23 年度より双方向性のワークショップ形式で開催しており、令和 4 年度は令和 5 年 2 月 18 日に開催した。

※ Patient、Intervention/Exposure、Comparison、Outcome

…令和 4 年度のプログラム…

臨床研究入門講座ワークショップ

- ① 講義「臨床疑問の定式化(PICO)とデザイン」
- ② 講義「研究のデザインと統計解析」
- ③ 特別講演「COVID-19 の臨床、臨床研究、新規医療開発」
- ④ 演習「リサーチ・クエスチョンを作る」
- ⑤ 演習「模擬研究テーマ発表会」

2. 系統的レビュー／メタ・アナリシス入門講座

臨床研究に携わる全職種を対象に、系統的レビューやメタ解析に関する必要な基本事項の理解を深めることを目的としたセミナーで、毎回、実際に系統的レビューやメタ解析を実施し、論文化した研究者を講師に招聘し、具体的な手法について学ぶこととしている。平成 25 年度より双方向性のワークショップ形式で開催しており、令和 4 年度は 1 月 28 日に開催した。

3. 臨床研究研修制度 Meet the Experts

臨床研究に関心のある者を対象とした、精神・神経・筋疾患、発達障害の領域での臨床研究で活躍されている研究者や、最新の医療技術開発に関連する研究者による特別講演。

臨床研究にまつわる苦労話、コツ、持論、そして最新知見などについて訊くことを目的としている。また、医学英語論文ライティングや国際学会英語プレゼンテーションに関する Experts による講評も取り入れ、大変好評である。

・・・令和 4 年度の講演・・・

第 1 回(2022/10/4) 小出大介先生(東京大学大学院医学系研究科 特任教授)

第 2 回(2023/2/9) T.D.Minton 先生(慶應義塾大学 教授)

研究倫理講習会

人を対象とする研究に携わる全ての者、研究倫理に関心のある者を対象として、研究を行う上で配慮すべき倫理的事項についての知識を得ること、また、全ての研究者を対象として、適正に研究を行うための研究公正に関する意識を高めることを目的としている。研究倫理の基本から研究に関する法規制について、また研究倫理に関連した特定のテーマを取り上げている。センターの倫理審査申請を行う研究者には年に 1 回研究倫理講習会を受講することが義務付けられている。本講習会は一般公開され、毎回全国から 300 名以上の参加があり、関心の高い講習会である。

・・・令和 4 年度の実績

第 1 回「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針について」

第 2 回「臨床研究法について」

5. 生命倫理(研究倫理・医療倫理)セミナー

センター内の研究者、職員を対象とし、毎回参加者の関心のあるテーマを取り上げ、他の研究者や医療者の経験や意見も聞いてみたい、講習会で聞きにくい、いまさら聞けないと感じていること等、気軽に話し合える場となるよう企画した座談会形式のランチョンセミナーである。年 3 回程度開催している。

・・・令和 4 年度の内容・・・

第 1 回「インフォームド・コンセントについて」(患者の権利・医の倫理)

第 2 回「臨床研究における重大な指針不適合について」

第 3 回「症例報告について」

6. 倫理審査委員会・臨床研究審査委員会委員向け研修及び事務局研修

研究者の研究計画書を適正に審査するために、また研究を推進するために倫理委員会事務局の役割は重要である。そのためにセンター内外の委員と事務局の職員、その他関心のある方を対象として、研修を実施している。令和 4 年度は委員向け研修を 4 回、事務局向け研修を 1 回実施した。

7. 若手臨床研究グループ

若手を中心としたレジデント・コメディカルスタッフによる萌芽的な研究を推進し、次世代の臨床研究者を育成するための研究補助金制度である。なお研究資金のみならず、原著論文

作成に向け、病院臨床研究・教育研修部門のスタッフが、審査により選ばれた若手職員を中心としたグループに、継続的に指導と支援を行っている。当該職員には、臨床研究研修制度のワークショップなどへの参加、および若手育成カンファレンスでの成果発表が義務づけられている。

8. 若手育成カンファレンス

若手を中心としたレジデント・コメディカルスタッフ等や研究所の職員が専門領域を超えて集まり、議論することで、新しい視点を知り、新しい研究のヒントが生まれてくることを期待したカンファレンスを実施している。平成 25 年度からは、プレゼンテーション・スキルアップの機会も、適宜設けている。令和 4 年度は 5 回開催した。

9. 生物統計セミナー

平成 28 年度まで開催してきた関連する講座での経験を踏まえ、平成 29 年度より開始。臨床研究に必要な統計的な基礎知識の習得、本質的な理解を目標とした、系統的な講座である。統計初学者、および、臨床研究を行った経験のある職員でも、基礎的事項を再確認したい場合など、広く対象とする。令和 4 年度は年間 10 回シリーズで、7 月～12 月に原則として毎月 2 回、木曜日(18:00-19:15)に開催した。

10. データマネジメントセミナー及びモニタリングセミナー

2018 年 4 月 1 日に臨床研究法が施行され、臨床研究データの質管理・信頼性確保の活動が重要となっていることから、令和元年度より開始。臨床研究を企画・運営に携わる研究者を対象に、臨床研究に必要な臨床研究データの質管理・信頼性確保の中心的活動となるデータマネジメントやモニタリングの基礎知識の習得、本質的な理解を目標としている。令和 4 年度は講義形式と実習形式を組み合わせ、各 2 回の計 4 回、木曜日(17:30～19:00)に開催した。

11. 病院研究発表会

事務部門を含む病院全職種から演題を募集し、毎年度に 1 回開催している。令和 4 年度は 21 演題の発表があり、審査の結果、医師、看護部、コメディカルよりそれぞれ最優秀賞 1 題、優秀賞 2 題を選考し、表彰した。日頃の臨床研究の発表の場であり、多職種の交流の場ともなっている。

12. 連携大学院

当センターは、複数の大学と、教育・研究に関する連携・協力を目的に協定書を取り交わしており、東北大学大学院、千葉大学大学院、東京医科歯科大学大学院、横浜市立大学大学院、東京慈恵会医科大学大学院、信州大学大学院等では、レジデントの身分のまま、受験後、社会人大学院生となることができる。病院や研究所の職員が連携大学院教授・連携大学院准教授等になっており、博士論文を大学院の教授と共同で指導できる体制のもとで、学位取得を目指すことができる。

一般目標 General Instructional Objective GIO:

医療者として、臨床研究の果たすべき社会的役割を認識しつつ、自らの臨床経験にもとづく疑問を整理し、倫理性に配慮しながら研究を円滑に実施するための計画の立案および遂行に必要な能力を身につける。

行動目標 Specific Behavioral Objectives SBOs:

1. 文献検索や、医学情報の有効な活用法を理解し実行できる。
2. 文献の批判的吟味ができる。
3. 臨床疑問を定式化できる。
4. 研究デザインや介入研究・非介入研究・EBM の基本を理解し、その活用ができる。
5. 研究倫理の基本を理解する。
6. 研究計画書、説明文書・同意文書、各種手順書等が作成できる。
7. 倫理審査委員会の役割を理解し、検討されうる勘案事項に対して準備できる。
8. 研究費の扱いを理解し、また円滑な研究チーム運営ができる。
9. 研究成果を学会等で発表するスキルを理解し実行できる。また、積極的かつ建設的な討論ができる。
10. 英文論文執筆ができる。

認知行動療法センター(CBTセンター)



NATIONAL CENTER FOR
COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY
AND RESEARCH

CBTセンター長 久我 弘典

認知療法・認知行動療法は、うつ病・不安症・不眠症などに対する治療効果が実証されている精神療法(心理療法)で、個人で行うものの他に、集団や家族を対象に行うものがあります。また、医療以外でも地域や産業の精神保健分野(周産期のメンタルヘルス等)や、法律や教育に関連した領域などで認知療法・認知行動療法のスキルが活用されるなど、その適用範囲は大きく広がってきています。

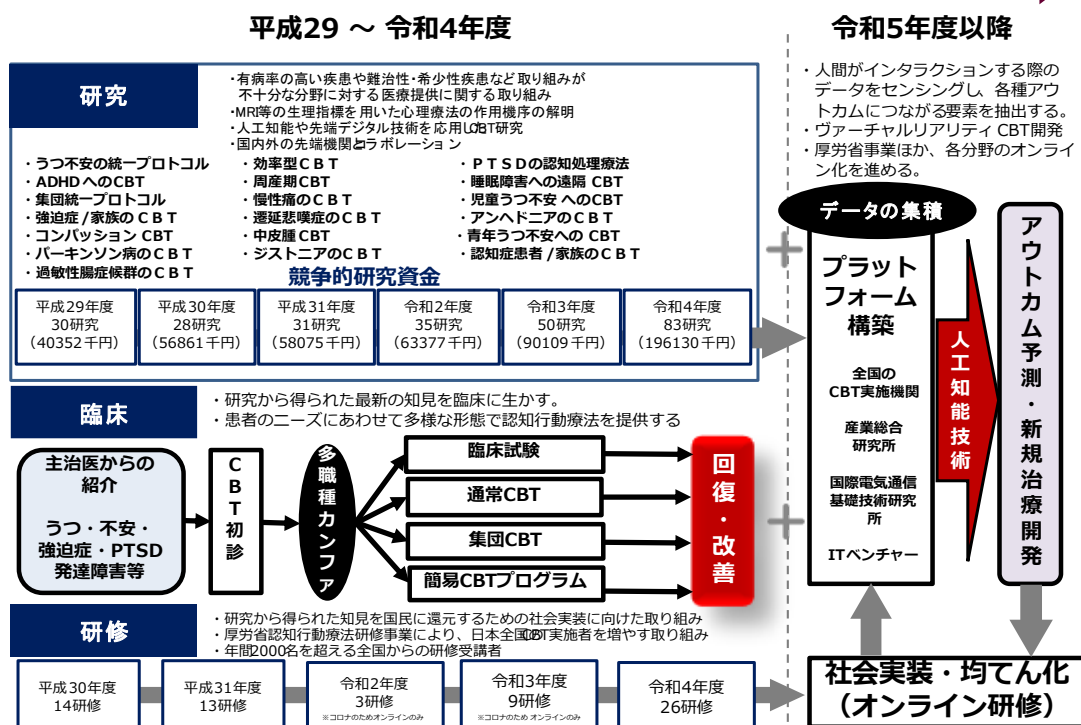
そうした流れを受けて、平成 23 年 4 月にナショナルセンターである国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター内に認知行動療法センターが開設されました。

その目的は、

- (1)認知療法・認知行動療法の提供と様々な領域における活動の支援と連携
- (2)認知療法・認知行動療法の臨床研究
- (3)認知療法・認知行動療法を実施できる様々な職種の人材の育成を行うことにあります。

以下に、CBT センターの研究、臨床、研修の概要をお示しします。これまでに、レジデントの先生方に特化した訓練プログラムや勉強会を行い、熱心に参加していただいています。臨床の腕を磨きたい方、自分で独立した研究者になりたい方、それぞれのご要望に応じて、訓練の機会を生かしていただいております。

認知行動療法(CBT)センターの今後の展望



脳病態統合イメージングセンター (IBIC)

IBICセンター長(事務取扱) 中込 和幸

脳病態統合イメージングセンター(Integrative Brain Imaging Center; IBIC)は高度画像診断や非侵襲脳機能計測に要する最先端の医療機器を用いて精神疾患と神経疾患の垣根を外した基盤研究から高度医療/新薬開発に向けた橋渡しに貢献するために統合的画像研究を行っている。また、NCNP 内の最先端の医療機器を有効活用するために IBIC 大型画像機器研究推進委員会を設置し、委員会主催の画像研究の検討会や安全講習会等を行っている。さらにオンラインによる医療画像ネットワーク(IBISS)を構築し、日本における脳神経画像を用いた多施設共同研究の中核的臨床研究実施拠点として機能している。

<IBIC組織構成>

- ・先進脳画像研究部 ————— 統合脳画像研究室
モデル動物画像研究室
放射性トレーサ研究室
神経生理研究室
神経情報工学研究室
- ・臨床脳画像研究部 ————— 臨床脳画像診断研究室
臨床光画像研究室
画像情報解析研究室
画像データベース研究室

メディカル・ゲノムセンター(MGC)

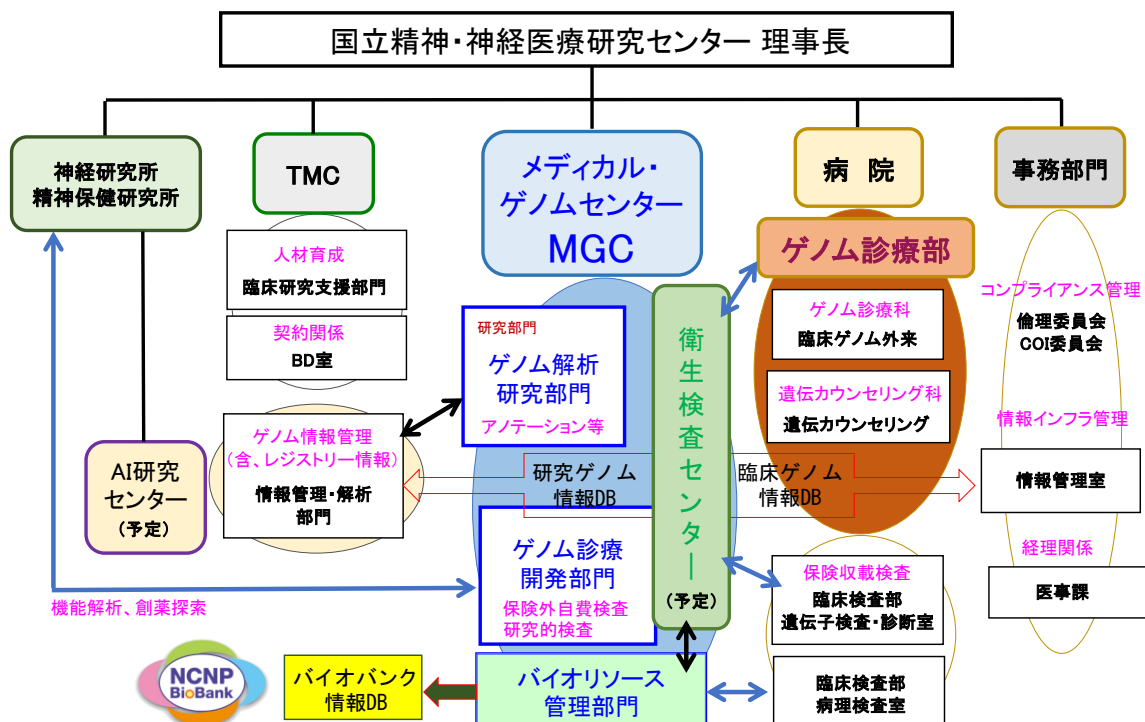
MGC センター長 岩坪 威

近年のゲノム・遺伝子に関する技術と研究の成果は、病気の診断、治療法の開発研究に大きな変革をもたらしている。我が国が推進する医療イノベーションの1つである「ゲノム医療実現化プロジェクト」が動いており、精神・神経・筋疾患、発達障害の先進的医療を担う国立精神・神経医療研究センターにおいて、ゲノム医療を実践するメディカル・ゲノムセンター(MGC)を平成 27 年 4 月に新たに組織した。

センター長の下に、臨床ゲノム解析部門、ゲノム診療開発部門、バイオリソース部門の 3 部門を構成し、「遺伝子・ゲノム情報」と「バイオリソース」を臨床情報と結びつけて保存・活用し、付加価値の高い研究資源として、新しい診断法、治療法、予防法を開発し、それを臨床応用することがミッションである。

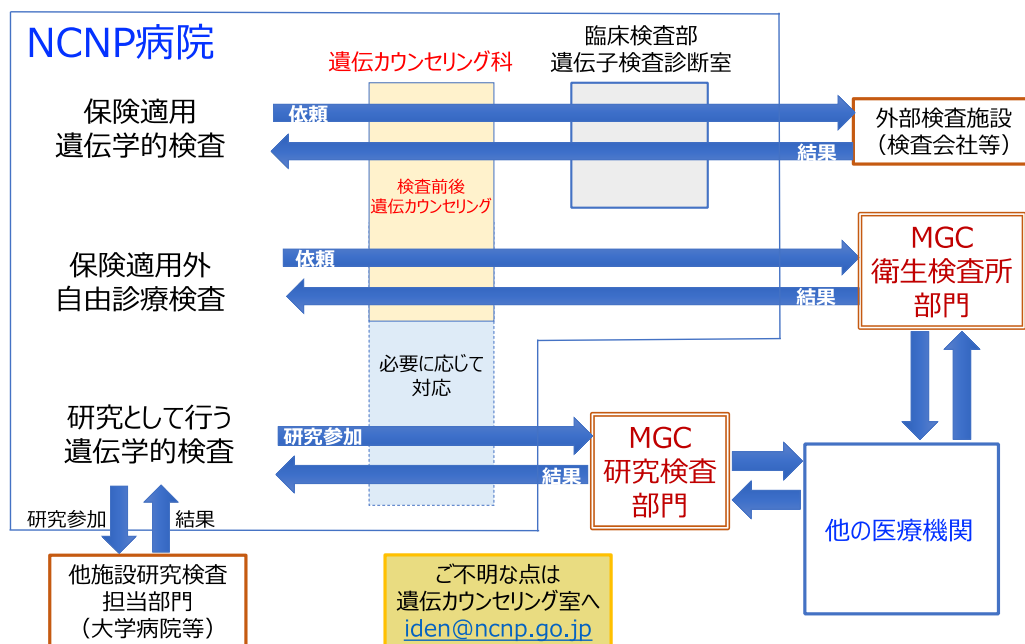
具体的には、次世代シーケンサーなどを用いた最先端のゲノム・遺伝子解析機器を配備し、患者由来のバイオリソースなどのゲノム情報を取得する事に加えて、その情報の遺伝学的・生物学的意義を確認するアノテーションを行い、さらに関連する機能解析を神経研究所及び精神保健研究所と連携して行う。また、ゲノム・遺伝子情報を実際の診療に活かすために、病院のゲノム診療部(ゲノム診療科と遺伝カウンセリング科)、臨床検査部と密に連携して進めてゆく遺伝医療体制を整えている。

病院ゲノム診療部、メディカル・ゲノムセンターと各部門の連携



特に、国のゲノム医療推進の動きに合わせて、診断部門の拡充を目指している。平成 30 年 12 月の改正医療法施行により、診療に用いる検体検査、特に遺伝学的検査の精度管理が必須になったことから、研究的に行ってきた検査結果を直ちに患者に還元することが不可となった。そのため、MGC のゲノム関連 2 部門の一部を、「衛生検査所」として登録することで、その問題の解決を図ることを予定している。

NCNPにおける遺伝学的検査



一方、バイオリソース部が運営している「NCNP バイオバンク」は順調に発展してきており、NCNP の特徴を活かした筋や脳脊髄液・手術脳を収集・管理し、企業を含む研究者に広く配布し研究への利活用を行っている。特に、近年はAMEDによる大型のゲノム関連研究事業への参画があり、提供実績が格段と上がっている。また、バイオバンクの標準化に関わる活動も行っており、ISOによる世界標準化とともに、JISによる国内標準化の活動も行っている。



NCNPバイオバンク

収集実績

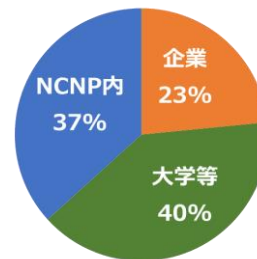
	FY 2022	総数
脳脊髄液	278	6,465 ^{*1}
血漿	1,015	9,316
血清	970	7,727
DNA	2,041	10,868
脳組織	106	431
合計	4,410	44,952^{*2}

^{*1}, バンクで健常416を含む1,410の精神疾患脳脊髄液を研究目的採取; ^{*2}, 筋バンクのNCNP病院由来試料10,145を含む

ISO認定準備

- 手順書等123本(計2229頁)作成済(完成度95%)。
- バイオポトリ技術管理士7名、ISO内部監査員17名養成
- 日本適合性認定機構にパイロット審査申込

提供実績



外部利用のうち
企業60件、分譲
63件、海外9件
NCNP内の
AMED大型研究
や企業共同研究
を支える基盤

文責: 後藤雄一

3. 応募手続きについて

応募手続きについて

日本専門医機構 専門医制度に準拠した研修プログラムへの応募は、日本専門医機構 専門医制度の研修プログラムを参照し、専攻医登録サイトからご応募ください。

<参考：日本専門医機構 専門医制度の研修プログラム応募手順>

<https://jmsb.or.jp/senkoi#an02>

レジデント（後期研修医）、上級専門修練医の募集内容は、当センター病院HP <https://www.ncnp.go.jp/hospital/recruit/resident/index.html> に掲載します。
最新の情報は、病院ホームページでご確認ください。

1. 応募資格

A:レジデント(後期研修医) 【研修期間：原則3年間】

大学医学部卒業者で医師免許を有し、かつ、下記のいずれかに該当する者

- (1) 令和6年4月時点で臨床研修2年を修了した医師
- (2) 令和6年4月時点で大学院の医学研究科2年を修了した者

ただし

- (3) 脳神経小児科コースは、応募時、卒後5年目以降の医師に限る。

(開始時点で一般小児科研修を最低3年間行っていること)

※応募資格の詳細については、志望する研修コースの内容をご参照ください。

B:上級専門修練医 【研修期間：原則2年間】

Aの条件に加え、下記のいずれかの資格を取得している者

※下記以外の専門資格を取得している場合には、「8. 問い合わせ先」のコース責任者へお問い合わせください。

プログラムコース名	必要な専門資格
司法精神医学コース	精神保健指定医、精神科専門医を取得、もしくは取得見込み
てんかんコース	精神科専門医、精神保健指定医、日本神経学会専門医、小児神経専門医、脳神経外科専門医を取得、もしくは取得見込み
脳神経内科コース	日本神経学会専門医
脳神経小児科コース	小児神経専門医
脳神経外科コース	脳神経外科専門医
放射線科コース	放射線診断専門医
身体リハビリテーション科コース	リハビリテーション科専門医
総合内科コース	特に問わない
臨床検査部 神経病理（中枢・末梢神経系）コース	特に問わない
臨床検査部 睡眠医学コース	精神保健指定医、精神科専門医を取得、もしくは取得見込み

2. 募集人員

各コース 若干名

3. 出願手続

(1) 提出書類

※様式 1～様式 3 は、病院ホームページからダウンロード可能です。

<https://www.ncnp.go.jp/hospital/recruit/resident/index.html>

※「*」印の書類は、A4 版に縮小コピーしてご提出ください。

1. 採用願書(様式 1)
2. 履歴書及び身上調書(様式 2)
3. 医師免許証の写し*
4. 臨床歴を証明する書類
(初期臨床研修修了証明書、過去および現在勤務している施設の在職証明書など)
5. 大学卒業証書の写し* 又は 卒業証明書
(大学院修了者は大学院修了証書の写し* 又は 修了証明書)
6. 大学成績証明書
(大学院修了者は、大学成績証明書と大学院成績証明書の双方を提出すること)
7. 推薦書(様式自由。推薦者の指定はありません。)
8. 健康診断書(様式 3)
(令和 5 年 1 月以降に健康診断を受診し、健診項目が様式 3 の内容を網羅している場合は、健康診断結果書類の提出可。)
9. 保険医登録票の写し
10. 「上級専門修練医」に応募する場合は、該当するコースの専門医取得証明书写し*

(2) 応募書類 郵送先

187-8551 東京都小平市小川東町 4-1-1

国立精神・神経医療研究センター 企画経営部企画医療研究課 研究係 宛

(※封筒には「令和 6 年度レジデント 応募願書 在中」とご記入ください)

(3) 願書受付期間 : 令和 5 年 8 月 1 日(火)～令和 5 年 8 月 31 日(木)必着

4. 選考方法

書類選考および面接による。(選考結果:10 月中旬通知予定)

※書類選考後、願書記載のメールアドレスへ 1 週間前に、面接日時を通知します。

5. 面接日

令和 5 年 9 月 22 日(金)午後 司法精神医学コース、てんかんコース、身体リハビリテーション科コース
令和 5 年 9 月 25 日(月)午後 脳神経内科コース、脳神経小児科コース、脳神経外科コース、てんかんコース 放射線科コース、総合内科コース、臨床検査部(神経病理)コース、 臨床検査部(睡眠医学)コース

6. 身分待遇

- (1) 身分：非常勤職員（週 31 時間勤務）
- (2) 手当：国立精神・神経医療研究センター非常勤職員給与規程による。
A:レジデント 時間単価:2,810 円 B:上級専門修練医 時間単価:3,200 円
レジデント：令和 5 年度見込み年額 約 500 万円+宿日直手当約 30 万円
- (3) 社会保険等：社会保険（健康保険、厚生年金）、雇用保険に加入。
医師賠償責任保険は個人で加入。
- (4) 福利厚生：レジデント宿舎有（単身者向け）平成 26 年 7 月完成。
利用料月額 2 万円程度
（戸数に限りがあり、入居できない場合があります。）
- (5) その他：通勤手当あり。住宅手当の支給はありません。

7. 採用予定日

令和 6 年 4 月 1 日

※内定者には、入職前に抗体価検査（麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘）と、入職前 3 ヶ月以内に健康診断を受けていただきます。予めご了承下さい。

※当院の抗体基準値は以下の通りです。

麻疹	IgG EIA 法 16 以上
風疹	HI 法 32 以上 または IgG EIA 法 16 以上
流行性耳下腺炎	IgG EIA 法 4.0 以上
水痘	IgG EIA 法 4.0 以上

8. 問い合わせ先

・応募に関するお問い合わせ

企画経営部企画医療研究課 研究係長 渡邊

TEL: 042-341-2712(内線 2119) 042-346-1878 e-mail:resident-k@ncnp.go.jp

・研修プログラムコースの詳しい内容については、以下へお問い合わせください。

メールアドレスの(a)の部分を@に変更後、お使いください。

◆司法精神医学コース 司法精神診療部 部長 平林 直次	hirabaya(a)ncnp.go.jp
◆てんかんコース てんかん診療部 部長 中川 栄二	nakagawa(a)ncnp.go.jp
◆脳神経内科コース 脳神経内科診療部 部長 高橋 祐二	yutakahashi(a)ncnp.go.jp
◆脳神経小児科コース 脳神経小児科診療部 部長 小牧 宏文	komakih(a)ncnp.go.jp
◆脳神経外科コース 脳神経外科診療部 部長 岩崎 真樹	iwa(a)ncnp.go.jp

◆放射線科コース 放射線診療部 部長 佐藤 典子	snoriko(a)ncnp.go.jp
◆身体リハビリテーション科コース 身体リハビリテーション部 部長 原 貴敏	t_hara1019(a)ncnp.go.jp
◆総合内科コース 総合内科 部長 高尾 昌樹	mstkakaobrb(a)ncnp.go.jp
◆臨床検査部 神経病理(中枢・末梢神経系)コース 臨床検査部 部長 高尾 昌樹	mstkakaobrb(a)ncnp.go.jp
◆臨床検査部 睡眠医学コース 睡眠障害検査室 医長 松井 健太郎	matsui.kentaro(a)ncnp.go.jp

○精神科関連 3コースの令和6年度新規採用 レジデント募集について

精神科専攻医コース、精神科ステップアップコース、認知行動療法研修・実践コース

願書受付期間：令和5年7月3日(月)～令和5年7月24日(月)必着

面接日時：令和5年8月8日(火) 14時～16時

詳細は以下のサイトでご確認ください。

<https://www.ncnp.go.jp/hospital/recruit/seishin-i.html>

(様式 1)

受付	番号	第	号
	令和	年	月 日

国立精神・神経医療研究センター病院【 _____ 】コース採用願書

令和 年 月 日

国立精神・神経医療研究センター 理事長 殿

受験者
氏 名 _____ 印 _____
生年月日 昭和/平成 年 月 日生 () 歳
住 所 (〒 _____)

電 話 _____
E-mail _____
勤務先
機 関 名 _____
住 所 (〒 _____)

電 話 _____

国立精神・神経医療研究センター病院 (A:レジデント B:上級専門修練医) に採用していただきたく、
下記のとおり提出します。 (※希望する職種 AまたはB を○で囲むこと)

記

1 レジデント・上級専門修練医を希望する理由

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2 日本専門医機構 専門医制度の専攻医として研修を希望する場合は、日本専門医機構より公開される
専攻医登録サイトからの応募登録が必要です。【対象となるコース：精神科専攻医コース】

3 添付書類 (*付の書類は、A4 サイズにコピーし提出のこと)

- (1) 履歴書及び身上調書 (様式 2)
- (2) 医師免許証の写し*
- (3) 臨床歴を証明する書類 (在職証明書等) 又は大学院医学研究科在籍証明書
- (4) 大学卒業証書の写し* 又は卒業証明書 (大学院修了者は大学院修了証書の写し* 又は修了証明書)
- (5) 成績証明書 (大学院修了者は、大学成績証明書と大学院成績証明書の双方を提出)
- (6) 推薦書 (様式自由)
- (7) 健康診断書 (様式 3)
- (8) 保険医登録票の写し (9) 上級専門修練医希望の場合は、専門医取得証明書の写し*

片面印刷で提出すること

(様式2)

身 上 調 書

(2/2)

(フリガナ)		配 偶 者	※ 有 ・ 無
氏 名		配偶者の扶養義務	※ 有 ・ 無
		扶養家族(配偶者を除く)	人
		宿舎希望(単身用)	※ 有 ・ 無

年(西暦)	月	免 許 ・ 資 格

将来の希望	※ 勤務医 ・ 開業医 ・ その他()
健 康 状 態	
運 動	
特 殊 技 能	
趣味・嗜好	

記入上の注意 ※印のところは、該当するものを○で囲む。
片面印刷で提出すること

健康診断書

ふりがな		性	男	生年	昭和/平成	年	月	日生	応 募	
氏 名		別	女	月日	(満	歳)			コース	コース
住 所	〒									
身 長	cm	既往歴		ムンプス 罹患(有 無 不明) ワクチン接種(有 無 不明) 麻疹 罹患(有 無 不明) ワクチン接種(有 無 不明) 水痘 罹患(有 無 不明) ワクチン接種(有 無 不明) 風疹 罹患(有 無 不明) ワクチン接種(有 無 不明) BCG接種歴 有(年 , 不明) ・ 無 ・ 不明 ツベルクリン反応 陰性 ・ 陽性(年 月陽転) ・ 不明 その他						
体 重	kg									
血 圧	mmHg									
胸部X線所見										
(年 月 日撮影)										
血 液 検 査	血 算	肝機能				尿検査		潜血 () 蛋白 () 糖 ()		
	WBC	AST								
	RBC	ALT								
	Hb	γ -GTP								
	Ht									
	PLT									
診察所見										
総合判定										
上記のとおり診断する。 令和 年 月 日 住 所 医療機関名 医師名 印										

国立研究開発法人

国立精神・神経医療研究センター

<https://www.ncnp.go.jp/>

病 院

〒187-8551 東京都小平市小川東町4-1-1

TEL. 042(341)2711 FAX. 042(344)6745

<当センター研究所>

神経研究所

〒187-8502 東京都小平市小川東町4-1-1

TEL. 042(341)2711 FAX. 042(342)7521

精神保健研究所

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

TEL. 042(341)2711 FAX. 042(346)1944