

日本神経心理学会・一般社団法人日本高次脳機能障害学会
臨床神経心理士制度 施行細則

(趣旨)

第一条 この細則は、日本神経心理学会及び一般社団法人日本高次脳機能障害学会（以下、両学会）が定める臨床神経心理士制度の施行に関し、必要な事項を定めるものとする。

(臨床神経心理士資格認定委員会)

第二条 臨床神経心理士制度規則第四条に定める臨床神経心理士資格認定委員会（以下、委員会）の業務は次の通りとする。

- 一 臨床神経心理士試験（以下、試験）の問題作成
 - 二 試験の実施、採点及びその合否判定
 - 三 臨床神経心理士認定証（以下、認定証）交付に係る業務
 - 四 試験に係る講習会の企画及び実施
 - 五 資格更新の申し出に対する合否判定
 - 六 試験及び資格更新に関連するその他の業務
- 2 委員会は第二条第一項に係る結果は速やかに両学会へ報告しなければならない。

第三条 委員会は、事務局を置くことができる。

(認定証の交付)

第四条 両学会理事長は、第二条第一項第二号と第五号の結果を基に認定証又は更新認定証を交付する。

(試験)

第五条 試験を受けようとする者は、臨床神経心理士制度規則第十条に定める書類を、告示した所定の期日（消印有効）までに委員会事務局へ郵送するものとする。

- 2 試験は1年に1回行う。
- 3 試験問題の配点および出題内容はそれぞれ別表（一）並びに別表（二）に定める。

(資格更新)

第六条 資格更新を行おうとする者は、認定証が交付された後5年が経過する前に、臨床神経心理士制度規則第十五条に定める書類を、告示した所定の期日（消印有効）までに委員会事務局へ郵送するものとする。

第七条 資格更新を行おうとする者は、認定証が交付された後5年が経過する前までに、以下の各号の活動により別表（三）に定める20単位以上の単位の取得を必須とする。なお、取得した単位は次の更新期間への繰り越しを認めない。

- 一 日本神経心理学会学術集会又は（一社）日本高次脳機能障害学会学術総会への参加

- 二 両学会が主催し委員会によって認定された講習会又は教育研修講座等への参加
 - 三 両学会機関誌「神経心理学」又は「高次脳機能研究」への論文掲載
- 2 認定証が交付されてから 5 年が経過する前に第六条の手続きを取らない場合、認定証が交付されてから 5 年が経過した時点で認定証は失効する。ただし、長期病気療養や研究のための海外留学等、止むを得ない事情がある場合は、そのことを証明する書類を添付して更新期間の延長を申し出ることができる。延長の期間及びその可否については委員会において判断する。

(審査料)

第八条 臨床神経心理士の審査に係る手数料は別表（四）のとおりとする。

附則

- 1 この細則は、2020 年 11 月 20 日から施行する。
- 2 この細則の改廃は、臨床神経心理士資格認定委員会の審議を経て両学会理事会が決定する。

別表（一）

到達目標（目安）	出題割合
① 神経系の構造と機能及びその障害に関する知識	約 15%
② 神経心理学的検査の実施、評価及び所見の記載に関する知識と技能	約 25%
③ ①に関連する症候の把握とその見立てに関する知識と技能	約 25%
④ ①に関連する医学（含む診断・治療・リハビリテーション）、心理学、神経科学及び広義のリハビリテーションに関する知識	約 25%
⑤ 関連する他の職との連携に関する知識と技能	約 10%

別表（二）

	大項目	中項目	小項目（キーワードの例）
①	1. 神経系の構造と機能及びその障害に関する知識	1. 脳の構造と働き	神経細胞（ニューロン），軸索，樹状突起，シナプス，神経伝達物質，中枢神経系，末梢神経系，自律神経系，脳神経，脳脊髄液，脳動脈灌流域，脳室，前頭葉，頭頂葉，後頭葉，側頭葉，小脳，間脳，大脳基底核，脳幹，外側溝（シルビウス裂），中心溝，ブロードマンの脳地図，脳梁，運動野，視覚野，体性感覚野，聴覚野
		2. 神経心理学に関する疾患	脳血管障害，頭部外傷，脳炎，脳腫瘍，変性疾患，てんかん，神経発達障害
		3. 神経心理学に関する症候 ①失語症	非流暢性失語（運動性失語／プローカ失語），流暢性失語（感覺性失語／ウェルニッケ失語），伝導失語，超皮質性失語，語義失語，発語失行，構音障害
		4. 神経心理学に関する症候 ②視空間認知の障害／失認症	バリント症候群，半側空間無視，地誌的失認，視覚性失認，物体失認，相貌失認，聴覚性失認，失音楽
		5. 神経心理学に関する症候 ③失行症／行為の障害	観念運動性失行，觀念性失行，肢節運動失行，着衣失行，構成失行，拮抗失行，道具の強迫的使用，他人の手徵候
		6. 神経心理学に関する症候 ④記憶障害	健忘症候群，記憶回路，前向性健忘，逆向性健忘，一過性全健忘，即時記憶，近時記憶，遠隔記憶，意味記憶，手続き記憶，作業記憶，作話，見当識障害，重複記憶錯認
		7. 神経心理学に関する症候 ⑤認知症	アルツハイマー病、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症、血管性認知症、軽度認知障害（MCI），正常圧水頭症，中核症状，行動・心理症状（BPSD）
		8. 神経心理学に関する症候 ⑥その他の障害	社会的行動障害，注意障害，遂行機能障害（前頭葉機能障害），情動障害、脳梁離断症候
②	2. 神経心理学的検査の実施，評価及び所見の記載に関する知識と技能	1. 神経心理学的検査とその実施	テストの妥当性・信頼性，テストバッテリー，カットオフ，インフォームドコンセント，インテーク面接，スクリーニング検査：MMSE, HDS-R, MoCA
		2. 神経心理学的検査各論①知的機能	ウェクスラー式知能検査（WISC-IV, WAIS-III, WAIS-IV），レーヴン色彩マトリックス検査，コース立方体組み合わせテスト
		3. 神経心理学的検査各論②言語機能	WAB 失語症検査，SLTA
		4. 神経心理学的検査各論③視空間機能	VPTA, BIT 行動性無視検査日本語版
		5. 神経心理学的検査各論④記憶機能	S-PA, WMS-R, リバーミード行動記憶検査

		6. 神経心理学の検査各論⑤前頭葉／遂行機能	ウィスコンシンカード分類課題, BADS, TMT-J, FAB
③	3. ①に関連する症候の把握とその見立てに関する知識と技能	1. 画像診断／機能解剖学	CT, MRI, SPECT, PET, 脳波（誘発電位）
		2. 神経心理学的検査	(上記②2.)
④	4. ①に関連する医学（含む診断・治療・リハビリテーション）、心理学、神経科学及び広義のリハビリテーションに関する知識	1. 医学（基礎／臨床）	人体の正常構造と機能、加齢（身体・心理、精神機能の変化）、主要な症候（めまい、倦怠感、呼吸困難等）、主要な疾病（循環器疾患、内分泌代謝疾患、呼吸器系疾患、神経疾患、筋・骨格系疾患、がん等）、感染症
		2. 心理学（基礎心理学）	実験計画、実験法、調査法、観察法、面接法、従属変数、独立変数、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針、事例研究、量的研究、質的研究
		3. 心理学（臨床心理学）	精神力動理論、認知行動理論、人間性アプローチ、集団療法、共感的理解、傾聴、カウンセリング、逆転移
		4. 神経科学	神経可塑性、ニューロン新生、ミラーニューロン、機能的MRI (fMRI)、脳磁図 (MEG)、光トポグラフィ (NIRS)、神経血管カップリング、デフォルトモードネットワーク、経頭蓋磁気刺激 (TMS)、硬膜下皮質表面電位 (EGoG)、ブレインマシンインターフェース (BMI)、オプトジェネティクス (光遺伝学)
		5. リハビリテーション	認知リハビリテーション、代償手段の獲得、障害の認識を高める、環境調整、国際障害分類 (ICIDH)、国際生活機能分類 (ICF)、医学的リハビリテーション、生活訓練プログラム、職能訓練プログラム
⑤	5. 関連する他の職との連携に関する知識と技能	1. 多職種連携	保健医療・福祉・介護・教育との連携、家族との連携、自己責任と自分の限界、支援に関わる専門職と組織

別表（三）

一 日本神経心理学会学術集会又は（一社）日本高次脳機能障害学会学術総会への参加		
1. 参加	5 単位	参加に加え、筆頭発表、座長又は司会を行った場合には単位を合算することができる。ただし、1回の学会で取得できる単位の上限は10単位までとする。
二 日本神経心理学会又は一般社団法人日本高次脳機能障害学会が主催し委員会によって認定された講習会又は教育研修講座等、又は関連学会 ¹⁾ への参加		
1. 参加	5 単位	参加に加え、講師、座長又は司会を行った場合には単位を合算することができる。ただし、1回の講習会又は教育研修会等で取得できる単位の上限は7単位までとする。
三 両学会機関誌「神経心理学」又は「高次脳機能研究」、又は神経心理学関連国際誌 ²⁾ への論文掲載		
1. 原著論文の筆頭著者	10 単位	単位は論文が掲載された時点で起算する。
2. 原著論文の共著者	3 単位	
3. 症例報告、調査報告又は短報の筆頭著者	5 単位	
4. 症例報告、調査報告又は短報の共著者	2 単位	

¹⁾ 日本認知症学会、日本老年精神医学会、日本精神神経学会、日本神経学会 など

²⁾ Brain, JNNP, Arch Neurol, Neurology, Neurocase, Brain Lang, Cortex, Neuropsychologia, JINS など