

平成30年度大学教育再生戦略推進費
「課題解決型高度医療人材養成プログラム」
申請書

【様式1】

事業の構想等

テーマ	テーマ①：精神関連領域
申請担当大学名 (連携大学名)	千葉大学 計1大学
事業名 (全角20字以内)	メンタル・サポート医療人とプロの連携養成

1. 事業の構想 ※事業の全体像を示した資料(ポンチ絵A4横1枚)を末尾に添付すること。

(1) 事業の全体構想

①事業の概要等

<p>〈テーマに関する課題〉</p> <p>最近15年間で精神疾患の患者は200万人から390万人へと倍増（平成26年度患者調査）した一方、精神疾患を有する約4分の3の地域住民が未受診（世界精神保健日本調査、2016）という中で、機能分担し、精神科専門医は難治者用の高度な知識・スキルを、一般医療のかかりつけ医師、歯科医師、薬剤師、看護師等は軽症者用の基本的な心の支援スキルを身に付ける必要がある。また、薬物依存、ギャンブル依存の問題にも対応できる知識とスキルが必要とされる。</p>
<p>〈事業の概要〉（400字以内厳守）</p> <p>一般日常診療の場で遭遇する軽症の不眠、不安、うつ、認知症、依存症等を持つ患者および家族が向精神薬依存にならないよう、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、コメディカル等がセルフヘルプをガイドする月1回30分計6回の簡易（低強度）認知行動療法的アプローチによる相談支援を行うメンタルサポート医療人（メンサポ：英国でのPsychological Wellbeing Practitionerに該当）養成をオンライン授業やネット教材を活用して行う。同時に、統合失調症や双極性障害等の難治性精神疾患や司法精神保健、ギャンブル依存に対して精神科医が生物ー心理ー社会的観点からの適切な診断と薬物治療を提供できるメンタルプロフェSSIONナル（メンプロ）養成を行う。一般医療者と精神科医が共に学ぶ症例検討会を演習として行い、うつ不安尺度のデータを基にした軽症者と重症者の相互紹介ネットワークモデルを推進し、全国に普及する。</p>

②大学・研究科等の教育理念・使命（ミッション）・人材養成目的との関係

<p>千葉大学医学部および大学院医学研究院のミッションは、学習成果基盤型教育（Outcome Based Education）と医学部、薬学部、看護学部の3学部が同じキャンパスの附属病院で行う多職種連携教育（InterProfessional Education）によるチーム医療人養成である。司法精神保健学、社会精神医学、子どものこころの発達研究に関する人材養成の従来実績を踏まえ、医師、歯科医師、看護師、保健師、助産師、薬剤師に加え、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、公認心理師、介護職等を対象にしたこころの支援に関する職種を横断した体系化された新たな教育プログラムは地域ネットワークのチーム医療教育と強い関係を有する。また、総合大学として教育学部や文学部心理学科と文理横断で連携することも重視しており、こころの支援を行う教育者、心理研究者等の養成にもつながる。</p>
--

③新規性・独創性

メンタル領域の専門と一般の機能分担を加速させるために、精神科医は難治者用の高度な知識・スキルを、一般医療のかかりつけ医師、歯科医師、薬剤師、看護師等は軽症者用の基本的なこころの支援スキルを身に着ける必要がある。認知行動療法は、うつや不安のような感情の問題に対して、非機能的な認知（考え方）や行動の悪循環のパターンを同定し、好循環へとバランスを取り直すような変容を目指す精神療法・心理療法であり、うつ病に関しては薬物療法と同等、不安症、強迫症、PTSDなどに関しては薬物療法よりも有効性が高いエビデンスが国際的に示されている。現在では、不安症、うつ病以外にも、幅広い精神疾患に対して、認知行動療法が提供されている。認知行動療法は、不安症、うつ病等の約50%を回復させるため、英国では2008年から3年で363億円の国費を投じ、IAPT（心理療法アクセス改善）政策を開始し、60万人の患者への提供に成功した。英国をモデルにして、千葉大学では、2010年度から現在までの8年間で、難治化・遷延化した強迫、不安、慢性うつ、自閉スペクトラム等の重度の精神疾患に対し高強度（週1回50分16週）の認知行動療法を提供する人材（精神科医、心理職等）を100人以上養成してきた実績がある。今回の5年の新規事業では、軽症のこころの健康問題に対し、**セルフヘルプをガイドする形式の低強度（月1回30分計6回）の認知行動療法的アプローチ（相談支援）**を行う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の人材72人を養成する点が独創的である。また、並行して統合失調症や双極性障害等の難治性精神疾患や司法精神保健、ギャンブル依存に対する適切な鑑別診断と有効な薬物療法を行う精神科医12人を養成する点も新規性が高い。メンタル領域における軽症者と重症者を分担して対応する考え方は、英国では、**段階的ケア（Stepped Care）**として知られている。たとえば、うつ病の重症度は、PHQ（Patient Health Questionnaire）-9と呼ばれる9項目から成る自記式質問紙（27点満点）で簡便な判断が可能であり、9点以下の軽症者（加えて初発かつ他の精神疾患を合併しない）の場合に、一般医療者による低強度の認知行動療法的アプローチで対応し、15点以上の重症者（加えて再発または他の精神疾患を合併する）の場合には、専門家による高強度の認知行動療法あるいは精神科医による薬物療法で対応するという役割分担を行うことが可能である。千葉県は人口が約625万人（2017年度）で日本で6番目に多く、また、幕張新都心のような都市型医療圏と館山や銚子のような地域型医療圏が混在しているため、英国で成功しているメンタルヘルスにおける段階的ケアと機能分担を、まず千葉県のモデル事業として実践し、今回成功させることで、全国への波及効果が期待される。また、千葉県は、パチンコ店（遊技場）数が451店舗（2016年度）と日本で6番目に多く存在し、2つの競馬場と2つの競輪場もあり、ギャンブル場が比較的多い。従って、今回の人材養成プログラムによって、**ギャンブル依存症の患者および家族に対して、公衆衛生的な観点から、千葉県庁などの行政と連携し、一般医療者から精神科医まで、認知行動療法的アプローチを活かして、積極的に取り組む点も独創的である。**

④達成目標・評価指標

メンタルサポート医療人とメンタルプロフェッショナルを連携して養成することを目的とする。具体的な達成目標として、以下があげられる。（1）**講義・演習をWEB上に録画配信**し、職場や自宅で好きな時間に受講し、メールでのレポート提出で出席を確認し、質疑にも対応する完全な遠隔講義情報システムを構築する、（2）オンラインだけでなく、**メンタル・フォーラム**の開催により、オフ会のような対面での学びの場を確保する、（3）メンタルサポート医療人とメンタルプロフェッショナルの科目を開発し、補助教材としてWEB上のセルフヘルプ式の認知行動療法のコンピュータ・プログラム・**オンライン教材**を受講生が活用できるようにする、また、月1回約30分で半年間のかかわりを持つセルフヘルプをガイドする低強度の認知行動療法的アプローチのための**マニュアル**（1回目で患者・相談者のアセスメント（問題の把握と質問紙による症状評価）、2回目で認知行動療法的な心理教育、3回目で認知行動モデルによる問題理解、4回目で認知の変容、5回目で行動の変容、6回目で再アセスメント（症状が改善していれば、引き続き再発防止のフォロー、不変あるいは悪化ならば、専門家へ紹介）という手順書）を作成する、さらに、依存症当事者の家族、ひきこもり当事者の家族、認知症当事者の**介護をする家族などを支援**するための認知行動療法のマニュアルを開発する、（4）コースプログラムの受講者アンケートを行う、（5）介入前後での**うつや不安の症状変化をデータベース**で収集するシステムを構築し、履修生の一般医療現場での実践を教員が把握、支援する体制づくりを行う。また、評価指標として以下があげられる。（1）遠隔講義による教育プログラムの立ち上げ時期〔平成31年4月〕、（2）メンタル・フォーラムの開催回数〔毎年1回以上〕、（3）教育プログラムにおける科目および教材、マニュアル開発〔8単位以上〕、（4）教育プログラムの履修者数〔毎年21人（5年で84人）、大学院本科コースで精神科医を毎年3人（5年で12人）、科目等履修生を含むインテンシブコースで毎年18人（医師を毎年5人（5年で20人）、歯科医師を毎年5人（5年で20人）、薬剤師を毎年2人（5年で8人）、看護師を毎年4人（5年で16人）、コメディカルを毎年2人（5年で8人）〕、（5）プロセス評価〔受講者アンケートの満足度スコアの収集〕、（6）アウトカム評価〔履修者のコンピテンシー評価としての患者のうつ不安の自記式質問紙による症状改善スコアの収集〕とする。

⑤キャリアパス教育・キャリア形成支援（男女共同参画、働きやすい職場環境、勤務継続・復帰支援等も含む。）

精神科医向けの大学院本科コースでは、精神科専門医および精神保健指定医を取得する**専門職**としての方向性と医学博士を取得する**教育職**としての方向性、さらに、精神科医としての知識とスキルを獲得する**熟練者**としての方向性をバランスよく勘案したキャリアパスについてリクルートする時に明示し、そのキャリア形成を支援する。科目等履修生を含むインテンシブコースでは、すでに常勤職として活躍している医師、歯科医師、薬剤師、看護師等が受講する場合と精神科医以外の若手の大学院生が受講する場合が考えられる。いずれも、一般的な医療での**メンタルヘルス問題への臨床実践能力を高めること**が自分のキャリアパスにとってプラスに作用することを、リクルートする時に明示し、各自のキャリア・デザインを支援する。また、プライマリケア医、産業医、子どもの心相談医、精神科専門看護師、産業保健師、助産師、精神科専門薬剤師など、**それぞれの医療資格の中のキャリア形成支援**を行う。さらに学びを深めたい場合、低強度の認知行動療法的アプローチ（英国では、Psychological Wellbeing Practitionerと呼ばれる医療人に該当する）だけでなく、大学院課程で、高強度の認知行動療法を学ぶ千葉認知行動療法士（High Intensity Cognitive Behavioural Therapist）トレーニングコースへの参加も可能であることをキャリア形成支援として提示する。また、生涯教育として、一般医療の中で、メンタルヘルスサポート医療の重要性を周囲に広め、精神科専門医療との交流を進めるようなキャリア形成についても支援する。

(2) 教育プログラム・コース → 【様式2】

2. 事業の実現可能性

(1) 事業の運営体制

①事業の実施体制

千葉大学は、徳久剛史学長のリーダーシップのもと、中谷晴昭理事（企画・人事担当）、渡邊誠理事（教育・国際担当）らを中心に運営されている。徳久学長のガバナンスのもと、副学長である中山俊憲 未来医療教育研究機構長を中心に、医学部、薬学部、看護学部及びそれぞれの大学院、附属病院がコンパクトに結集する千葉大学の亥鼻キャンパスが「治療学」拠点として高機能化がなされてきている。本事業は、未来医療教育研究機構長でもある中山俊憲医学研究院長の医学研究院（医学部）執行部会での承認を受け、推進されるものである。また、千葉大学の特色ある**医薬融合型の大学院教育**を運営する白澤浩医学薬学府長が、カリキュラムなどの大学院教育アドバイザーに就任し、運営する。医療連携に関しては、副学長である山本修一医学部附属病院長の承認のもと、千葉大学関連病院と連携しながら、推進される。事業責任者である清水栄司 医学研究院認知行動生理学教授は、医学研究院（医学部）執行部の一員（副学部長、学部教育委員長）として、本事業を統括する。同時に、清水栄司教授は、メンタル・サポート医療人（メンサポ）を育成するインテンシブコースのプログラム責任者を務めるが、医学部および大学院教育で**行動科学**を担当するだけでなく、全学の子どものこころの発達教育研究センター長および医学部附属病院の**認知行動療法センター長**を兼務し、人文科学研究院心理学科、教育学研究科と連携し、学内研究推進事業である平成30年度千葉大学リーディング研究育成プログラム「**心理学・精神科学の文理横断橋渡し研究拠点**」の**推進責任者**であり、また、医療としての認知行動療法に関する教育・研究・臨床の実績があるため、全学的に安定した事業実施が見込まれる。メンタル・プロフェッショナル（メンプロ）を養成する本科コースは、伊豫雅臣 医学研究院精神医学教授がプログラム責任者であり、**社会精神保健教育研究センター長**、精神神経科長、こどものこころ診療部長として、**司法精神医学**および難治性精神疾患に対応できる精神科医の養成を担う。また、医学研究院、医学部附属病院全体の中で、特に、生坂政臣 総合診療科教授、副病院長が内科医向け、プライマリ・ケア医向け、丹沢秀樹 口腔科学教授が歯科医向け、下条直樹 小児病態学教授が小児科医向け、杉田克生教育学研究科教授らが子どもの心相談医向け、諏訪園靖 環境労働衛生学が産業医向け、石井伊都子 薬剤部長、副病院長（教授）が薬剤師向け、森恵美 看護学研究科教授らが看護師、助産師、保健師向けのそれぞれの職種向けのプログラム・アドバイザーを担う。さらに、各教授とともに、すべての診療科、職域を通じて、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等をコーディネーターとして、また、大学院生をTeaching Assistantとして雇用し、運営にあたる。子どものこころの発達教育研究センターの中川彰子教授は認知行動療法アドバイザーとして、同センターの平野好幸教授は情報システム担当として運営を行う。

②事業の評価体制

毎年、それぞれの担当教員、**コーディネーター**、**Teaching Assistant**および履修生が成果を記載した自己点検・評価報告書を作成し、メンプロコースとメンサポコースで事業進行状況の連携を確認しながら、改善のための意見交換を行う**関係者会議**を開催し、そこで承認された内容をWEB上で公表する。具体的には、平成30年度に、(1) 遠隔講義を模擬的に行い、31年度の教育プログラムの立ち上げについて、教員、コーディネーターが相互に評価する、(2) 毎年度のメンタル・フォーラムの開催時に、実施者側のみならず、参加者側からも、内容についての双方向性の評価を受ける (3) 教育プログラムにおける科目および教材について、毎年度、担当教員、コーディネーター、Teaching Assistantおよび履修生が評価を行う、(4) 教育プログラムの履修者数を確認し、公表する、(5) プロセス評価として、受講者アンケートの満足度スコアを収集し、教員、コーディネーター、Teaching Assistantおよび履修生で共有する、(6) アウトカム評価として、履修者のコンピテンシー評価としての患者のうつ不安の自記式質問紙による症状改善スコアを収集し、教員、コーディネーター、Teaching Assistantおよび履修生で共有する。さらに、外部評価委員による評価を3年目の中間時点と5年目の最終時点でそれぞれ行い、前者は、評価に基づく事業の改善を行い、後者では、その後の継続性と普及、展開についての方向性を決定する。なお、外部評価委員会は、患者家族会、自治体、地域の医療機関、履修生(学生)、専門家により構成され、**360° 評価**(多面評価)体制とする予定である。すなわち、専門家だけでなく、本プログラムの受けた履修生、履修生にメンタルヘルスの対応を受けた患者や家族、履修生などが勤務する医療機関、自治体などからの評価を受ける体制とする。

③事業の連携体制(連携大学、自治体、地域医療機関、患者団体等との役割分担や連携のメリット等)

千葉大学は、地域医療機関との連携体制が、山本修一千葉大学医学部附属病院長のリーダーシップのもと、**千葉大学関連病院会議**としての体制が2015年から構築されている。この中には、90以上の地域の医療機関が含まれており、本人材養成プログラムの県内の普及のメリットとなる。また、精神科専門領域では、統合失調症の難治化の過程で現れるドパミン過感受性精神病の治療、精神科救急等に関する県内精神科病院とのネットワークがすでに構築されている。さらに、2010年から、精神科医、心理職等向けの強迫、不安、慢性うつ、自閉スペクトラム等の重症患者への高強度(週1回50分16週)の認知行動療法士コースを立ち上げ、8年間で100人を超える医師、心理職、看護師、精神保健福祉士などの多職種の人材養成を行ってきており、千葉県心理士会との連携ができています。また、事業責任者の清水栄司教授は、千葉県自殺対策連絡会議の委員、柏市自殺対策連絡会議の委員、船橋市自殺対策連絡会議の議長を務めており、メンタルヘルス問題に関して、自治体との連携体制がすでにできている。以上の連携体制に加えて、今回、**千葉県庁**健康福祉部医療整備課医師確保・地域医療推進室と連携することで、公衆衛生的な観点から、精神保健福祉相談を実施する自治体や保健センター(保健所)等と連携、協力を得ながら、本事業の千葉県内の精神科専門医療機関および一般医療機関とのネットワークの展開に努める。また、「子どもの心」相談医制度、プライマリ・ケア認定医制度、認定産業医制度、精神科専門医、精神科専門薬剤師、精神科専門看護師などの既存の制度、医師会、歯科医師会、薬剤師会の三師会、看護協会、作業療法士会、言語聴覚士会等と職種を横断した連携体制を構築する。そのために、本事業の運営にあたるコーディネーターとTeaching Assistantがタッグを組む。たとえば、医師会推薦の医師と各科医師の大学院生、歯科医師会推薦の歯科医と歯科医の大学院生、プライマリ・ケア医と内科系外科系の大学院生、「子どもの心」相談医制度推薦の小児科医と小児科医の大学院生、認定産業医制度推薦の産業医と産業医の大学院生、薬剤師会推薦の薬剤師と薬剤師の大学院生、看護協会推薦の看護師、助産師、保健師と看護師の大学院生、総合病院精神科推薦の精神科医と精神科医の大学院生を予定している。一方で、**患者や家族と連携**体制をとるために、こころの問題を把握するための、うつや不安の自記式の症状評価質問紙への回答協力を依頼し、本プログラムで養成した医療人の日常診療での客観的評価に参加してもらうだけでなく、さらに、外部評価委員会に参加してもらう予定である。今回の人材養成プログラムでは、**地域包括ケアシステム**の構築の中で、医療機関のみならず、障害福祉・介護の現場や、産業保健、学校教育の現場でも、セルフヘルプ形式の低強度の認知行動療法は活用可能であるため、医師、歯科医師、看護師、薬剤師に加え、介護職、産業医、産業保健師、学校医、養護教諭などとも連携していくものである。

(2) 取組の継続・事業成果の普及に関する構想等

①取組の継続に関する構想

大学院の本科コースおよび科目等履修生制度を利用したインテンシブコースとして、事業後も継続する以外に、5年間の事業期間中に、関係医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会などと意見交換をしながら、場合によっては、千葉県以外の遠隔地の医療者を日本各地から、WEB講義形式で受け入れるために、一人年間25万円程度の**受講料を徴収**した上での有料の研修会（ワークショップ）あるいは履修証明プログラムを開設する等の方法を検討し、取組を全国に普及していく構想である。

②事業成果の普及に関する計画

事業として実施されるメンタル・フォーラムには、**千葉県内⇒関東圏⇒全国**の医療機関からの参加も受け付けるようにして、本プログラムの内容を広く公開し、周知に努める。また、開発した教育プログラム、オンライン教材やマニュアル、症状評価データベースなども有料ではあるが、他大学や他医療機関でも自由に利用可能として、普及に努める。千葉県には、千葉大学医学部（千葉市）以外に、2017年4月に新設された国際医療福祉大学（成田市）、また、帝京大学分院（市原市）、東邦大学分院（佐倉市）、東京女子医科大学分院（八千代市）、日本医科大学分院（印西市）、東京慈恵会医科大学分院（柏市）、順天堂大学分院（浦安市）があるため、将来的に、千葉県内に分院を持つ私立大学医学部に、本プログラムの連携を打診し、普及を行っていく。次に、関東圏の国立大学医学部へも連携を広げ、関東圏の成功をばねに、さらに、全国へと普及しようという計画を考えている。高強度の認知行動療法については、日本認知・行動療法学会、日本不安症学会と連携し、「**認知行動療法士**」という学会資格を制定する予定があるため、今回の低強度の認知行動療法についても、英国でのPsychological Wellbeing Practitioner（PWP）制度を参考に、「メンタルサポート医療人」認定制度（仮称）のような形で、千葉県内を端緒とし、関係学会を通じて、日本全国への展開を目指す。また、職域横断的な資格だけでなく、公衆衛生医師、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、プライマリケア医、「子どもの心」相談医、産業医、保健師、助産師、精神科専門医、精神科認定看護師、精神科専門薬剤師など、それぞれの診療科、職種ごとに別々のルートで、全国的な普及を目指す。一方、メンタルプロフェッショナルの認定も、精神科専門医制度を中心とした普及を検討する。

3. 年度別の計画

(1) 年度別の計画

30年度	① 8月 教員のワーキンググループ立ち上げ、システムおよびWEB外注 ② 9月～ 教員、コーディネーター、事務補佐による31年度の開設準備 ③ 10月～ 31年度の募集要項作成、周知 ④ 11月 遠隔講義システムによる模擬講義の開講、国際学会出席 ⑤ 12月 31年度開設コースの教員、コーディネーターによる説明会実施 ⑥ 1月 関係者会議およびフォーラムの実施 ⑦ 2～3月 31年度開設コースの募集
31年度	① 4月～ コース開始（教員、コーディネーター、TAの活動） ② 10月～ 32年度の募集要項作成、周知 ③ 1月～ 関係者会議およびフォーラムの実施 ④ 2～3月 32年度開設コースの募集 ⑤ 3月 メンサポコース一期生修了式
32年度	① 4月～ コース開始（教員、コーディネーター、TAの活動） ② 10月～ 33年度の募集要項作成、周知 ③ 1月～ 関係者会議およびフォーラムの実施、外部評価委員会（中間）の実施 ④ 2～3月 33年度開設コースの募集 ⑤ 3月 メンサポコース二期生修了式
33年度	① 4月～ コース開始（教員、コーディネーター、TAの活動） ② 10月～ 34年度の募集要項作成、周知 ③ 1月～ 関係者会議およびフォーラムの実施 ④ 2～3月 34年度開設コースの募集 ⑤ 3月 メンサポコース三期生修了式
34年度	① 4月～ コース開始（教員、コーディネーター、TAの活動） ② 10月～ 35年度の募集要項作成、周知 ③ 1月～ 関係者会議およびフォーラムの実施、外部評価委員会（最終）の実施 ④ 2～3月 35年度開設コースの募集 ⑤ 3月 メンサポコース四期生修了式、メンプロコース一期生修了式
35年度 [財政支援 終了後]	① 4月～ コース開始（教員、コーディネーターの活動） ② 10月～ 36年度の募集要項作成、周知 ③ 1月～ 関係者会議およびフォーラムの実施 ④ 2～3月 36年度開設コースの募集 ⑤ 3月 メンサポコース五期生修了式、メンプロコース二期生修了式

教育プログラム・コースの概要

大学名等	千葉大学大学院医学薬学府先端医学薬学専攻						
教育プログラム・コース名	メンタルプロフェッショナル養成コース（本科コース）フロンティア						
対象者	医学薬学府先端医学薬学専攻大学院生（医師免許を持つ者）						
修業年限（期間）	4年（早期修了には当該課程への3年以上の在籍が必要）						
養成すべき人材像	生物－心理－社会の観点から、 難治性精神疾患 （統合失調症、双極性障害等）、 司法精神保健 、 ギャンブル依存 等に関する幅広い知識・スキルを有する精神科専門領域の医師						
修了要件・履修方法	メンタルヘルス人材養成授業科目8単位を含め、系統講義科目、展開講義科目ともに指定された2科目（各1単位）の必須科目の単位を取得し、合計30単位以上を修得し、必要な研究指導を受けた上で博士論文の審査及び最終試験に合格すること。						
履修科目等	メンタルヘルス人材養成授業科目（8単位以上取得が必須。WEB講義、e-learning 授業による単位認定を含む）＜必修科目＞精神医学演習（2単位）、精神医学実習（1単位）、メンタルヘルスエクセルシオール（症例検討）演習（2単位）＜選択科目＞認知行動科学講義（2単位）						
教育内容の特色等（新規性・独創性）	本コースでは、千葉大学病院および地域医療機関等との連携のもとに、難治性精神疾患、司法精神保健、ギャンブル依存等の理解、ハイレベルの診療能力育成に必須の関連授業科目を履修し、単位を取得し、併せてメンタルヘルス関連論文を学位論文として完成させる。						
指導体制	千葉大学および連携機関の精神科専門医師・研究者等、難治性精神疾患、司法精神保健、ギャンブル依存等の生物、心理、社会の各領域のエキスパートである精神医学、精神神経科、こどものこころ診療部、社会精神保健教育センターの教員陣およびスタッフが、臨床、基礎、研究について直接指導する体制をとる。						
教育プログラム・コース修了者のキャリアパス構想	本コースで養成された人材は、グローバルな視点に立った難治性精神疾患、司法精神保健、ギャンブル依存に関する診断、薬物療法等の治療に関する世界水準の知識・スキル・研究能力を有し、将来、医学教育機関等のスタッフや地域における難治性精神疾患診療のリーダーとして、高度な精神医療の推進に貢献する。						
受入開始時期	平成31年4月または10月						
受入目標人数	対象者	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	計
	医師	0	3	3	3	3	12
							0
							0
							0
	計	0	3	3	3	3	12

※教育プログラム・コースごとに作成して下さい。

教育プログラム・コースの概要

大学名等	千葉大学大学院医学薬学府先端医学薬学専攻
教育プログラム・コース名	メンタルサポート医療人養成コース（インテンシブコース）ボトムアップ
対象者	医学薬学府 科目等履修生（医師、歯科医師、薬剤師、看護師等医療者）、修士・博士課程の大学院生のコース選択希望者
修業年限（期間）	1年（延長可）
養成すべき人材像	一般医療の中で日常的に遭遇する軽症の 不眠、不安、うつ、心身症、依存症、認知症等 を持つ 患者および家族 が向精神薬依存にならないよう、内科、小児科等の医師、産業医、歯科医師、看護師、助産師、保健師、薬剤師、コメディカル、介護職などが、メンタルの問題を把握（アセスメント）、評価の上、月1回30分計6回3時間程度の セルフヘルプをガイド する簡易（低強度）認知行動療法的アプローチによる相談支援を提供し、半年間程度で再アセスメント（回復を判定、改善の場合、再発防止のための経過観察を行い、悪化や不変の場合、精神科専門医療と連携しながら、適切に専門家への紹介）をすることができるメンタルサポート医療者（メンサポ：英国でのPsychological Wellbeing Practitionerに該当）
修了要件・履修方法	1. 患者のメンタルヘルスの問題と重症度を構造化面接と症状評価尺度を用いて的確に把握（アセスメント）できる、2. 患者に説明と同意を行い、セルフヘルプをガイドする簡易（低強度）認知行動療法的アプローチに基づく相談支援を提供できる、3. 症状評価尺度により回復を判断（再アセスメント）、非回復の場合、精神科専門医療と連携の上、紹介できる、以上3つのステップの知識とスキルを身につけるために、メンタルヘルス人材養成科目のうち4単位以上を履修すること
履修科目等	メンタルヘルス人材養成科目のうち4単位以上を履修する（WEB講義、e-learning 授業による単位認定を含む） 必修科目：簡易（低強度）認知行動療法的アプローチに関する認知行動科学講義（2単位）、メンタルヘルスエクセルシオール（症例検討）演習（2単位）
教育内容の特色等（新規性・独創性）	本コースでは、千葉大学病院および地域医療機関、産業現場、薬局、訪問看護・介護現場、保健福祉領域の施設などと連携しながら、一般の保健医療福祉の現場で日常的に遭遇する軽症の不眠、不安、うつ、認知症、依存症等を持つ患者および家族が向精神薬依存にならないような適切な薬物療法を知るとともに、内科、小児科等の医師、歯科医師、産業医、看護師、助産師、保健師、薬局の薬剤師、コメディカル、介護職などが、メンタルヘルスに関する問題の把握方法、自記式質問紙による症状評価法、認知行動療法的な相談支援の内容と具体的な提供方法、精神科専門医療への紹介方法等に関する授業科目を履修し、実際の現場での問題に対応し、患者や相談者の症状評価尺度の改善を確認しながら、スキルアップするための継続的な生涯学習の場を提供する。
指導体制	千葉大学および連携機関の医師、歯科医師、産業医、看護師、薬剤師、公認心理師、作業療法士、言語聴覚士、研究者等、メンタルヘルスおよび認知行動療法のエキスパートである認知行動生理学、認知行動療法センター、子どものこころの発達教育研究センターの教員陣、スタッフが直接指導する体制をとる。
教育プログラム・コース修了者のキャリアパス構想	本コースで養成された人材は、英国のPsychological Wellbeing Practitioner（PWP）をモデルとして、メンタルヘルスの問題の把握、症状評価、簡易（低強度）認知行動療法的アプローチに関する世界水準の知識・スキルを有し、地域医療のプライマリ・ケアや保健福祉分野におけるメンタル・サポート医療者として、地域のメンタルヘルスの向上に貢献する。また、メンタルヘルス問題に関する専門職連携教育やプライマリケア分野の教育者となる。
受入開始時期	平成31年4月または10月

受入目標人数	対象者	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	計
	医師	0	5	5	5	5	20
	歯科医師	0	5	5	5	5	20
	薬剤師	0	2	2	2	2	8
	看護師	0	4	4	4	4	16
	コメディカル	0	2	2	2	2	8
	計	0	18	18	18	18	72

※教育プログラム・コースごとに作成して下さい。



■千葉医学のミッション



メンタル・サポート医療人とプロの連携養成

Mental Health
Excelsior Program



■千葉医学のメンタル領域「治療学」の強み

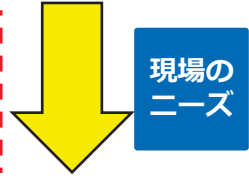
■県内ネットワークの実績

- ・医学部、薬学部、看護学部合同による多職種連携教育（IPE）によるチーム医療人養成
 - ・学習成果基盤型教育（OBE）
 - ・文学部心理学科、教育学部と連携
- 日本のメンタルヘルスの課題

- ・（難治性精神疾患の生物学的治療に関する先進的教育研究拠点）**精神医学、精神神経科、こどものこころ診療部、社会精神保健教育センターの教員陣**
- ・（心理学的治療である認知行動療法の先進的教育研究拠点）**認知行動生理学、認知行動療法センター、子どものこころの発達教育研究センターの教員陣**

- ・**ドパミン過感受性精神病の治療、精神科救急等**に関する県内精神科専門病院とのネットワーク
- ・2010年から、精神科医、心理職等向けの強迫、不安、慢性うつ、自閉スペクトラム等の重症患者への**高強度（週1回50分16週）の認知行動療法士コース**を立ち上げ、8年間で100人を超える人材養成

- ・最近15年間で精神疾患の患者は200万人から390万人へと倍増（平成26年度患者調査）した一方、精神疾患を有する約4分の3の地域住民が未受診（世界精神保健日本調査、2016）
- ・メンタルの問題に対応可能な医療体制が十分とは言えない



現場の
ニーズ

- メンタル領域の専門と一般の機能分担を加速させるために、
- 精神科専門医は難治者用の高度な知識・スキルを、
- 一般医療のかかりつけ医師、歯科医師、薬剤師、看護師等は軽症者用の基本的なこころの支援スキルを身に着ける必要性

課題解決： 一般医療者（メンタル・サポート医療人）と精神科専門職（メンタル・プロフェッショナル）を連携養成するプログラムを開発

①メンタル・サポート医療人（メンサポ）養成 インテンシブ（ボトムアップ）コース

【対象】科目等履修生(4単位)、コース選択希望者：内科、小児科等の医師、産業医、歯科医師、看護師、助産師、保健師、薬剤師、コメディカル、介護職等

【募集人数】毎年18名【修業年限】1年（延長可）

【学習内容】メンタル問題の把握（1コマ）、質問紙による症状評価（1コマ）、セルフヘルプをガイドする**低強度（月1回30分計6回）の認知行動療法的アプローチ**（心理教育、認知行動モデルと再構成等）、**症状改善の判断と専門医への紹介**（1コマ）等



チーム
医療

メンサポとメンプロとの連携養成と交流のための症例検討会（エクセルシオール演習）

一般医療の現場で日常的に遭遇する**軽症の不眠、不安、うつ、心身症、認知症、薬物・アルコール、ギャンブル依存症**等を持つ患者および家族への対応

簡易（低強度）の
認知行動療法的
アプローチ

英国のPsychological Wellbeing Practitioner (PWP) 制度を参考に軽症者の向精神薬依存や難治化を防ぐ

運営・連携体制

講義・演習をWEB上に録画配信し、職場や自宅で好きな時間に受講できるシステムの構築



各診療科、各職種の教員、コーディネーター（学外の医療人）とTeaching Assistant（大学院生）がきめ細かく内容を説明し、履修生を指導（関係者会議で連携）

連携先（千葉県庁、公衆衛生としてのメンタルヘルス増進）
公衆衛生医師、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、プライマリケア医、「子どもの心」相談医、産業医、保健師、助産師、精神科専門医、精神科認定看護師、精神科専門薬剤師など

②メンタル・プロフェッショナル（メンプロ）養成 本科（フロンティア）コース

【対象】博士課程大学院生：医師

【募集人数】毎年3名【修業年限】4年（3年修了あり）

【学習内容】生物-心理-社会モデルに基づく、グローバルな観点からの**難治性精神疾患**（統合失調症、双極性障害、依存症等）の適切な鑑別診断、**適正な薬物療法**

精神科専門医療での**難治性疾患**を持つ患者および家族への対応

評価
指標

- ✓プロセス評価（受講者の満足度）
- ✓アウトカム評価（患者の症状改善スコア）
- データベース化し、より良いプログラムへ発展

外部評価委員会
患者家族会、自治体、地域の医療機関、履修生（学生）、専門家による

メンタル・フォーラム
千葉県内→関東圏→全国の医療機関へ普及するために、本プログラムの内容を広く公開

◎千葉から日本へ発信
学会の認定制度とし、普及と定着を目指す

