

**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) | 東京大学 |
| 事業名 (全角20字以内) | 職域・地域架橋型—価値に基づく支援者育成 |

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>精神疾患は近年その急増に伴い5大疾病に組み入れられるに加え、認知症や依存症の対策も喫緊の課題である。しかしわが国の精神医療人材は長期入院型施設に偏在し、総合病院における職域間の架橋や地域移行・アウトリーチの出来る人材が圧倒的に不足している (<i>Kasai et al., Lancet Psychiatry, 2017</i>)。また、臨床心理職の専門トレーニングにおける医療領域での研修が十分でなく、学校・行政等での精神疾患・発達障害の関与する高度な課題解決に困難をきたしている。さらに当事者の回復プロセスでの有用性やニーズが高まっているピア人材の育成も欧米に大きく後れを取っている。しかしながら、<u>当事者の回復にとって職域架橋・地域連携やピアの存在がなぜ必須なのかという理論構築がなされず、科学的・体系的な人材育成の欠如が長らく課題として存在している。</u></p> |
| <p>〈事業の概要〉 (400字以内厳守)</p> <p>本事業は、「人がどう生きるか」を、《脳・生活・人生の統合的理解にもとづく主体価値の形成・発展》とモデル化することにより、この「価値精神医学 (value-based psychiatry)」にもとづく支援を行える人材を育成することを目指す。価値精神医学は、①当事者の価値を支えるために、当事者との共同意思決定により回復を共同創造すること (co-production)、②トラウマによる価値の傷つきを熟知し、当事者の安全・安心・信頼を支えること (trauma-informed care)、③支援組織が管理的都合中心ではなく、当事者中心であるよう自らの組織を改革し続けること (organizational change)、を構成要素とする。このような理論構築のもと、当事者の価値を統合的に支えるための職域架橋や、当事者の地域での主体的生活を支えるための地域連携を行える医療人やピア人材を育成する。(396字)</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

本学では、平成27年10月に「東京大学ビジョン2020」を策定した。そのなかで、ビジョン3「社会連携」～21世紀の地球社会における公共性の構築～を挙げており、具体的なアクションとして、⑤教育機能の社会への展開を挙げている。東京大学医学部附属病院は、「臨床医学の発展と医療人の育成に努め、個々の患者に最適な医療を提供すること」をミッションとしており、目標として「患者の意思を尊重する医療の実践」「優れた医療人の育成」を掲げている。これらと、本事業における、「患者の価値に寄り添った、職域架橋・地域連携の出来る医療人材を育成し、社会に輩出するとともに、その教育システムを普及させる」というミッションは、明確に合致している。

③新規性・独創性

①独創性の高い理論構築に裏付けられた人材育成：**価値精神医学（value-based psychiatry:VBP）**にもとづき、**当事者との共同創造（co-production）**、**トラウマを熟知したケア（trauma-informed care）**、**継続的組織改革（organizational change）**のできる人材を育成する（3 essential capabilities）。本プログラムの鍵概念である**主体価値personalized value**とは、「毎日の生活を暮らし、自分の人生を生きる」という人間にとっての最も基本を支えている精神の機能のことを指し、人生という長期的生活行動を自らが主体的に選択する動因であり、人間がウェルビーイングを求めて生きる源である（*Kasai et al., npj Schizophrenia, 2017, editorial; 新学術領域研究思春期主体価値；領域代表：東京大学・笠井*）。児童期までの親子関係から、仲間とのより多様な経験で結ばれた社会関係へと発展する決定的な時期である思春期を通じて、実生活のなかでの長期的行動を無意識的（自動的；潜在的）・意識的（自己制御的）に選択する動因である価値は、内在化internalized・個別化individualizedされ、ひとりひとりに個人化personalizedされた主体価値へと発展し、これが人間社会の多様性diversityをもたらす。この主体価値概念を熟知したうえでの精神医学という意味で**value-based psychiatry（VBP）**と定義することとする。したがってここでのvalueは、いわゆるエビデンスの対立概念では全くない。

②新規性の高い人材育成：**身体科医療-精神科医療のはざま、三障害（身体・知的・精神）のはざま、移行支援（小児-成人）のはざま**を高度な専門スキルを基盤に架橋できる人材育成。ピアスタッフとの協働のできる人材や、脳科学を含む精神医学のエビデンスに精通し、研究的視点を持つ人材。

③依存症など**社会的に排除されやすい当事者の包摂**を支援できる人材育成

④**高度ピア人材**の育成：欧米に大きく立後れているピア人材の育成において、職域架橋・地域連携の場面で活躍できる高度なピア人材の育成を図る点。精神保健における専門的スキルの獲得だけでなく、とりわけ当事者としての経験や価値の共有を生かし、当事者の権利擁護を行い当事者と医療者の間の権威勾配を調整し共同意思決定に導くなど、当事者の回復をco-production（共同創造）できるVBPの先導者として養成しようとする点で、わが国の先駆例となろう。さらには、今後の精神医学研究を当事者中心のものにしていく（democratizing clinical research）ために、研究的視点を持つピア人材を育成しようとする点でも独自性が高い。

⑤上記を可能にする教育環境の卓越性：国立大学附属病院精神科トップクラスの**高度医療フィールド**に加えて、児童精神医学部門、リハビリテーション部門、地域医療連携部門等との連携が確立されている。さらにバリアフリー支援室、医学部学生支援室、精神保健・精神看護学、臨床心理学等の**専門性の高い学内教員が充実**している。さらに、東京都精神保健福祉センター、都立高校精神科医派遣事業、訪問診療クリニック、東京都労働局等との連携により、**地域・行政・学校・産業等との連携も充実**している。

④達成目標・評価指標

【達成目標】

(1) コース履修者数の達成

教育プログラムコースは以下の4つのコースを立ち上げることとし、履修者数は以下を目標とする。

職域架橋・地域連携型コーディネーター養成コースA（主に臨床心理・精神保健福祉系の大学院生や若手メディカルスタッフ等）・・・目標履修者数 40名

職域架橋・地域連携型コーディネーター養成コースB（医学系研究科大学院生（医師・歯科医師・看護師免許を持つ者）、薬剤師免許を持つ者等）・・・目標履修者数 20名

職域架橋・地域連携型コーディネーター養成コースC（主に外部の教育・産業・福祉・司法・行政領域の支援スタッフのさらなる高度学習）・・・目標履修者数 190名

精神領域高度ピア人材育成コースD（精神障がいをもち、ピアスタッフを目指す当事者等）・・・目標履修者数 8名

(2) プログラム内容の標準化（平成34年度に書籍出版）、協議会メンバーの少なくとも1施設における同様コースの実施（平成34年度）

(3) プログラム終了後の学内センターへの移行を目標とする。そのために、コースCの履修者数を平成34年度までに年間100名に増加させることを目標とする。

【評価指標】

・履修者へのアンケートを通じて、履修者の満足度得点が平成31年度から平成34年度にかけて有意に上昇することを評価指標とする。

・評価指標として、研修生（コースA）がリカバリー志向性の支援を出来ているかどうか、当事者・家族から評価するINSPIRE指標（Slade M, 2015；すでに笠井、宮本らが日本語版標準化を終えている）を用いる。

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。）

プログラム研修生に対しては、社会人の参加者に配慮し、夕方コースや土・日コースを設定するとともに、特に2年コース（コースA）の研修生を中心に、プログラムコーディネーターによるキャリアパス支援を行う。本プログラムで雇用される教職員に対しては、東京大学医学部男女共同参画委員会および医学部附属病院両立支援推進委員会の指導のもと、ワークライフバランスや継続・復帰支援等の配慮に万全を期す。また、東京大学医学部FDプログラムへの参加を促進する。

(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

本事業は、医学部附属病院と医学系研究科が連携して実施する。具体的には、医学系研究科長が事業責任者として事業を総括するとともに、附属病院長が事業推進プロジェクトリーダー、副研究科長が事業推進プロジェクトサブリーダー、附属病院精神神経科長（地域医療連携部長、医学部学生支援室長を兼務）が総括コーディネーターとなり、関係部局の教職員による事業推進委員会を構成して事業の運営にあたる。また、各コースの立ち上げや各部門との連絡調整等は、補助金で雇用する予定の専任教員が総括サブコーディネーターとして取り組む。教育カリキュラムの策定は、教育プログラム責任者が、教育カリキュラム開発担当の補佐を得て取り組む。総括アドバイザーは、事業の円滑な実施と質の向上のために、各コースの構築、講義・実習内容や外部講師の確保等について、専任教員および総括コーディネーター等に対して助言を行う。

②事業の評価体制

・年1回開催の事業推進委員会により評価を行う。コースA-Dの修了者数が目標に達しているかの量的評価のほか、すべての講義をVideo録画しておき、3 essential capabilities (co-production, trauma-informed care, organizational change) を身につけられるような質が担保されているかを評価する。

・協議会に相互評価プログラムを設置し、拠点同士の相互訪問によって継続的にプログラムの質を高める。

・市民・当事者・家族を含む外部委員会を設置し、プログラムが当事者中心のものであるかどうか、評価・監査を行う（第三年度、第五年度）。英国の精神保健プログラムの監査体制を英国専門家[Jo Smith氏、Geoff Sphepherd氏、Mike Slade氏]の招へいにより学び、日本における監査ガイドラインを作成する。

・コースAの研修生については、年間を通して患者を受け持つことになるので、患者にINSPIRE指標 (Slade, 2015) を研修前後で回答してもらい、研修生がリカバリー志向性の支援をできているかどうか評価する。

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）

・行政領域：東京都立精神保健福祉センター（大学病院で診療経験が積みにくい、地域で生活する依存症、認知症をもつ当事者の支援、精神障害者のアウトリーチ支援の実践を学べる）、文京区子ども家庭支援センター（児童虐待などのケースの地域支援を経験できる）、川崎市などにおける依存症地域支援プロジェクト (Voice Bridges Project) との連携

・地域：在宅支援クリニック（こころのホームクリニック世田谷、祐ホームクリニック）等との連携が深く、アウトリーチの実習が可能。また、社会福祉法人単立ち会、北海道浦河町べてるの家など、わが国の地域精神保健福祉のベストプラクティス拠点と深い信頼関係にある。

・学校・教育領域：東京大学精神医学教室は、都立高校精神科医派遣事業に長年協力しており、教員が担当している高校の支援に同行するなどの現場研修が可能である。

・産業領域：精神障害者が地域で生活するに際し、就労は本人の主体価値の回復と発展のうえで極めて重要である。当院は長年にわたり東京都労働局との連携を進めており、東京都精神障害者就労定着支援連絡会にも参画しており、就労支援や定着支援の技法を学ぶことができる。

・災害領域：東京大学精神医学教室は、東松島市および岩手県沿岸部の災害こころのケア活動で実績を有し、自治体との信頼関係も厚い。これらのフィールドでの実習が可能である。

・患者団体等：身体障害・知的障害・精神障害を合併する22q11.2欠失症候群の家族会（22ハートクラブ）と信頼関係にあり、当事者・家族のニーズに沿った支援を学べる。

・海外の支援理念を学ぶため、早期介入[Jo Smith氏]、組織改革 (Organizational change) [Geoff Sphepherd氏]、リカバリー支援[Mike Slade氏]などの外部専門講師の招へいを行う。

(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

平成35年度以降、学内センター（「VBP教育研究センター（仮称）」）の設置を目指す。そのため、職域横断・地域連携型コーディネーター養成コースCを有料コースとし、平成31年度：9万円×20名＝180万円で開始し、徐々にホームページ・公開シンポジウム等で認知度を高め、平成34年度には100名の受講者を目指す。平成35年度以降は、100名～200名の受講者として学内センターの運営費・人件費に充当する計画とすることで、学内センターの設置の実現可能性を高める。

②事業成果の普及に関する計画

- ・H30年度課題解決型高度医療人材養成プログラム・精神関連領域に採択された拠点を中心とし、精神医学講座担当者会議（全国すべての大学精神医学教室主任で構成される会議）に呼びかけを行い、地域性に配慮して選定された10大学程度で連携協議会を結成する。協議会には、大学医師のみならず、多職種の専門家、社会福祉法人、行政関係者、地域NPO法人、当事者・家族会等からも対等な立場での参加を呼び掛ける。協議会大会を年に一回程度開催し、人材育成の取り組みの情報交換や相互研修、プログラムの質の相互評価などを行うとともに、各大学へのセンター設置を相互支援する。東京大学が協議会事務局を務めることを想定する。
- ・シンポジウム、書籍の発刊を通じて、value-based psychiatry (VBP)にもとづく教育プログラムを普及させる。
- ・本学が全国に先駆けて学内センターを設置することにより、全国に指導的人材を供給する。

3. 年度別の計画

(1) 年度別の計画

| | |
|------|--|
| 30年度 | <ul style="list-style-type: none"> ① 9月 学内の運営チームを組織、ホームページ作成。 ② 9月 専任教員等の採用活動開始。 ③ 10月 キックオフ・シンポジウム開催。 ④ 10月 学術支援専門職員、特任専門職員着任、教育・研修コースにおけるカリキュラムの作成、シラバスの作成、教材の開発を開始。 ⑤ 11月 平成31年度受講者の全国公募開始 ⑥ 1月 公募締め切り、受講者の決定（コースAについては一次選考（書類）および二次選考（面接）） ⑦ 3月 シラバスの作成、教材の開発完了 ⑧ 3月 年度評価の実施 |
| 31年度 | <ul style="list-style-type: none"> ① 4月 特任講師・特任助教着任、コースカリキュラムに沿った教育・研修の実施 ② 7月 第1回精神領域高度医療人材育成協議会開催 ③ 10月 第2公開シンポジウム開催 ④ 10月 教育・研修コースにおけるカリキュラムの改定 ⑤ 11月 平成32年度受講者の全国公募開始 ⑥ 1月 公募締め切り、受講者の決定 ⑦ 3月 シラバスの改定 ⑧ 3月 年度評価の実施 |

| | |
|-----------------------|--|
| 32年度 | <ul style="list-style-type: none"> ① 4月 コースカリキュラムに沿った教育・研修の実施 ② 7月 第2回精神領域高度医療人材育成協議会開催 ③ 8月 海外講師(地域精神保健チーム[Jo Smith氏]、組織改革[Geoff Shepherd氏]) 招へいによる教員研修実施 ④ 10月 第2回公開シンポジウム開催 ⑤ 10月 教育・研修コースにおけるカリキュラムの改定 ⑥ 11月 平成33年度受講者の全国公募開始 ⑦ 1月 公募締め切り、受講者の決定 ⑧ 3月 シラバスの改定 ⑨ 3月 年度評価(外部評価を含む)の実施 |
| 33年度 | <ul style="list-style-type: none"> ① 4月 コースカリキュラムに沿った教育・研修の実施 ② 7月 第3回精神領域高度医療人材育成協議会開催 ③ 8月 海外講師招へい(Trauma informed care専門家)による教員研修実施 ④ 10月 第3回公開シンポジウム開催 ⑤ 10月 教育・研修コースにおけるカリキュラムの改定 ⑥ 11月 平成34年度受講者の全国公募開始 ⑦ 12月 書籍発刊執筆開始 ⑧ 1月 公募締め切り、受講者の決定 ⑨ 1月 学内センター設置申請準備開始 ⑩ 3月 シラバスの改定 ⑪ 3月 年度評価の実施 |
| 34年度 | <ul style="list-style-type: none"> ① 4月 コースカリキュラムに沿った教育・研修の実施 ② 7月 第4回精神領域高度医療人材育成協議会開催 ③ 10月 第4回公開シンポジウム開催 ④ 10月 教育・研修コースにおけるカリキュラムの改定 ⑤ 11月 平成35年度受講者の全国公募開始 ⑥ 1月 公募締め切り、受講者の決定 ⑦ 2月 書籍発刊 ⑧ 3月 シラバスの改定 ⑨ 3月 年度評価(外部評価を含む)の実施、事業総括 |
| 35年度 [財政支援 終了後] | <ul style="list-style-type: none"> ① 4月 学内センター発足 ② 4月 各コースの実施継続 ③ 7月 精神領域高度医療人材育成協議会の継続開催 ④ 11月 受講者の全国公募開始 ⑤ 1月 公募締め切り、受講者の決定 |

教育プログラム・コースの概要

| | | | | | | | |
|-------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| 大学名等 | 東京大学大学院医学系研究科 | | | | | | |
| 教育プログラム・コース名 | 職域・地域架橋型コーディネーター養成コースA | | | | | | |
| 対象者 | 主に臨床心理・精神保健福祉系の大学院生や若手メディカルスタッフ等 | | | | | | |
| 修業年限（期間） | 2年（1年目：基礎コース、2年目：専門コース） | | | | | | |
| 養成すべき人材像 | 当事者の価値に寄り添い、医療と他の領域を架橋できる人材。当事者が地域で主体的に暮らせるよう、地域と連携できる人材。 | | | | | | |
| 修了要件・履修方法 | 本教育プログラム・コースで定める科目について、年間合計480時間以上を履修し、試験に合格すること | | | | | | |
| 履修科目等 | <p><必修科目> 精神医学基礎講義（15時間）、職域架橋・地域連携型コーディネーター養成実習（基礎／専門）（職域架橋重点型／地域連携重点型480時間（年間））等</p> <p><選択科目> コースB・C用の講義、演習、実習</p> | | | | | | |
| 教育内容の特色等（新規性・独創性） | 本コースは、長年にわたって約150名の研修生等（※医師を除く）を受け入れ、若手メディカル人材を育成してきた当院精神神経科・リハビリテーション部デイホスピタル部門・こころの発達診療部で積み上げた教育経験と実績を活かし、さらに職域を架橋し、地域連携の出来る精神領域高度コーディネーターを養成する。Co-production, trauma-informed care, organizational changeという三つの理念（3 essential capabilities）にもとづくValue-based psychiatryを実践できる人材の育成は極めて新規性・独創性が高い。脳科学を含めた精神医学のエビデンスを学ぶ機会も設け、研究的視点を持てる人材を養成する。 | | | | | | |
| 指導体制 | 主に附属病院精神神経科の総合病院精神医学、こころの発達診療部の児童精神医学、リハビリテーション部の精神科地域リハビリテーション・アウトリーチをそれぞれ専門とする教員、臨床心理士・公認心理師、精神保健福祉士等が指導にあたる。そのほか、認知行動療法、精神分析的な心理療法、心理検査等に精通した外部講師が講義や演習を担当する。 | | | | | | |
| 教育プログラム・コース修了者のキャリアパス構想 | <ul style="list-style-type: none"> ・附属病院の常勤メディカルスタッフや医学系研究科の教員などとして、専門性を向上させるとともに、後進の育成にあたる。 ・科学的視点を持ち、高度な医療経験を持つ人材として、保健医療、福祉、教育、司法・犯罪、産業・労働等の分野を架橋し、当事者のニーズに応えられるコーディネーターとしてスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、行政の支援専門職等としてキャリアを積む。 | | | | | | |
| 受入開始時期 | 平成31年4月 | | | | | | |
| | 対象者 | H30年度 | H31年度 | H32年度 | H33年度 | H34年度 | 計 |
| | 臨床心理・精神保健福祉系大学院生等 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 |

| | | | | | | | |
|--------|-------------|---|----|----|----|----|----|
| 受入目標人数 | 若手メディカルスタッフ | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 |
| | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | 0 |
| | 計 | 0 | 10 | 10 | 10 | 10 | 40 |

※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 | 東京大学大学院医学系研究科 |
| 教育プログラム・コース名 | 職域・地域架橋型コーディネーター養成コースB |
| 対象者 | 医学系研究科大学院生（医師・歯科医師・看護師免許を持つ者）、薬剤師免許を持つ者等 |
| 修業年限（期間） | 1年 |
| 養成すべき人材像 | 当事者中心の共同意思決定など、value-based psychiatry (VBP)を実践できる人材 |
| 修了要件・履修方法 | ・本教育プログラム・コースで定める科目について、合計120時間以上を履修し、試験に合格すること。 |
| 履修科目等 | <p><必修科目> value-based psychiatry (VBP)講義・演習（週1日、1回2時間、48週）、集中実習（4日間、1回6時間）</p> <p><選択科目></p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京都精神保健福祉センター・在宅支援クリニック（祐ホームクリニック・こころのホームクリニック世田谷など）・地域社会福祉法人（調布市巣立ち会、北海道浦河町べてるの家など）などにおける認知症・依存症・コミュニティメンタルヘルス実習（8～128時間）、宮城県東松島市、岩手県などにおける災害メンタルヘルスケア実習（8～32時間）、学校・児童・思春期実習（世田谷区こころスペース、文京区子ども家庭支援センター、東京都立学校精神科医派遣事業など（8-16時間） ・コースC用の講義、演習、実習 |
| 教育内容の特色等（新規性・独創性） | 医療施設での研修が主体であった医療人に対して、アウトリーチ、地域、災害、学校場面での支援の科学的原則と実践演習を提供することは極めて独創性が高い。また、これらの医療人が、精神分析的心理療法やロールシャッハテストなど投映法の基礎を学ぶことで、当事者とスタッフに生じる力動的関係を熟知してtrauma-informed careを実践することが出来ることが期待される。 |
| 指導体制 | 主に附属病院精神神経科の総合病院精神医学、こころの発達診療部の児童精神医学、リハビリテーション部の精神科地域リハビリテーション・アウトリーチをそれぞれ専門とする教員、臨床心理士・公認心理師、精神保健福祉士等が指導にあたる。そのほか、バリアフリー、精神疾患のリカバリー概念などに精通した学内教員も講義・実習を担当する。 |
| 教育プログラム・コース修了者のキャリアパス構想 | 附属病院の教員、地域医療・産業・司法領域機関のスタッフとしてキャリアを形成する。 |
| 受入開始時期 | 平成31年4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 |
|--------|---|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| | 医学系研究科 大学院生（医 師・歯科医 師・看護師免 許を持つ 者）、薬剤師 薬剤師免許を 持つ者等 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 |
| | | | 若干名 | 若干名 | 若干名 | 若干名 | 0 |
| | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | 0 |
| 計 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 | |

※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 | 東京大学大学院医学系研究科 |
| 教育プログラム・コース名 | 職域・地域架橋型コーディネーター養成コースC |
| 対象者 | 主に外部の教育・産業・福祉・司法・行政領域や在宅医療等の支援スタッフのさらなる高度学習 |
| 修業年限（期間） | 1年 |
| 養成すべき人材像 | 教育・産業・福祉・司法・行政領域の支援スタッフや、在宅医療にかかわる訪問看護ステーション看護師や地域保健師等を対象とし、さらに医療やvalue-based psychiatryの理念と実践を学ぶことにより、高度医療人材として育成する。 |
| 修了要件・履修方法 | ・本教育プログラム・コースで定める科目について、合計120時間以上を履修し、試験に合格すること |
| 履修科目等 | <p><必修科目> 高度精神医療講義・演習（月1回8時間×年12回＝計96時間）、高度精神医療実習（年4回×6時間＝計24時間）</p> <p><選択科目> コースB用の講義、演習、実習</p> |
| 教育内容の特色等（新規性・独創性） | <p>・医療領域以外を専門としてきた心理職等に対して、高度な医療に関する実践的な知識や技術を身につけてもらうことで、たとえば身体疾患と精神疾患を合併する障害者への対応などが可能になる。このような人材育成は欧米に大きく立ち遅れており、喫緊の課題である。かつ、心理職等は年単位のインテンシブな初期・専門研修等を受けていないことが多く、認知行動療法、発達障害のアセスメント、療育、脳神経疾患等についてのスキルに不安を抱えていることが多い。こうした領域において、学内のみならず学外からも第一人者の講師陣を招へいた講義・演習シリーズを組むことは、公認心理師の育成上も極めて重要である。脳科学を含めた精神医学のエビデンスを学ぶ機会も設け、研究的視点を持つ人材を養成する。</p> <p>・認知症や精神障害を持つ方に対する在宅支援・医療が急速に拡大しつつあるが、こうした領域にかかわる訪問看護ステーションの看護師や地域の保健師等は、精神疾患患者に対する支援スキルや在宅支援におけるvalue-based approachの視座が不足しがちであり、教育を受ける場もほとんどない。本コースはこうした人材に対するニーズに応える点で新規性、独創性が高い。</p> |
| 指導体制 | 主に附属病院精神神経科の総合病院精神医学、こころの発達診療部の児童精神医学、リハビリテーション部の精神科地域リハビリテーション・アウトリーチをそれぞれ専門とする教員、臨床心理士・公認心理師、精神保健福祉士等が指導にあたる。そのほか、認知行動療法、発達障害、バリアフリー、ホームレス支援、依存症支援、グリーフケア、精神分析的な心理療法の学外専門家を外部講師として招へいして指導にあたる。 |

| | | | | | | | |
|-------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 教育プログラム・コース修了者のキャリアパス構想 | 高度医療や心理の多様な領域の専門性を身につけることにより、現場でのさらなる高度な専門性を発揮し、一人の多様なニーズを抱える当事者に対し、包括的に支援できる人材としてキャリアを形成していく。 | | | | | | |
| 受入開始時期 | 平成31年4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 |
| | 主に外部の教育・産業・福祉・司法・行政領域の支援スタッフ | | 20 | 30 | 40 | 100 | 190 |
| | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | 0 |
| | 計 | 0 | 20 | 30 | 40 | 100 | 190 |

※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 | 東京大学大学院医学系研究科 | | | | | | |
| 教育プログラム・コース名 | 精神領域高度ピア人材育成コースD | | | | | | |
| 対象者 | 精神障がいをもち、ピアスタッフを目指す当事者等 | | | | | | |
| 修業年限（期間） | 1年 | | | | | | |
| 養成すべき人材像 | 医療等多様な支援領域で活躍できるピア人材 | | | | | | |
| 修了要件・履修方法 | ・本教育プログラム・コースで定める科目について、合計120時間以上を履修し、試験に合格すること。等 | | | | | | |
| 履修科目等 | <必修科目> 精神医学入門講義（20時間）、多職種協働演習（50時間）、地域連携実習（50時間）等 <選択科目> コースA, B, Cの選択科目 | | | | | | |
| 教育内容の特色等（新規性・獨創性） | わが国で圧倒的に不足しているピア人材の育成を、ピアトレーナーの雇用や、ピア活動の学内専門教員の協力により推進する、医学部ではじめての先駆的な試みである。精神保健における専門的スキルの獲得だけでなく、とりわけ当事者としての経験や価値の共有を生かし、当事者の権利擁護をしたり、当事者と医療者の間の権威勾配を調整し共同意思決定に導くなど、当事者の回復をco-production（共同創造）できるVBPの先導者として養成しようとする点で、わが国の先駆例となろう。 | | | | | | |
| 指導体制 | 主に附属病院精神神経科の総合病院精神医学、こころの発達診療部の児童精神医学、リハビリテーション部の精神科地域リハビリテーション・アウトリーチをそれぞれ専門とする教員、臨床心理士・公認心理師、精神保健福祉士等が指導にあたる。学内精神看護学、バリアフリー支援室等のピアトレーニング等に精通した教員や、本事業で雇用するピアトレーナーが専門的知識やスキルを伝授する。 | | | | | | |
| 教育プログラム・コース修了者のキャリアパス構想 | わが国で圧倒的に不足しているピア人材が本コースにより養成されることで、さらにピアトレーナーとして後進の育成に当たったり、ピアによる支援が精神疾患のリカバリーに与える効果を研究する研究者や教員としてキャリア形成していくことが期待される。今後の精神医学研究を当事者中心のものにしていく（democratizing clinical research）ために、研究的視点を持つピア人材の育成は今後ますます重要になるだろう。 | | | | | | |
| 受入開始時期 | 平成31年4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 |
| | ピアスタッフを目指す当事 | | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 |
| | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | 0 |
| | 計 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 |

※教育プログラム・コースごとに作成して下さい。

職域・地域架橋型一価値に基づく支援者育成(東京大学)



豊富な 学内臨床 フィールド

附属病院

- ・精神神経科
- ・リハビリセンター
- ・AYA世代センター
- ・こころの発達診療部
- ・リハビリテーション部
- ・地域医療連携部
- ・緩和ケア診療部
- 医学系研究科・本部**
- ・精神保健・看護学
- ・医学部学生支援室
- ・バリアフリー支援室

専門性の 高い学内教員 多職種スタッフ

- ・バリアフリー支援
- ・ピアスタッフ育成
- ・学生支援
- ・附属病院多職種スタッフ20名以上 (CP,PSW,OT)

背景

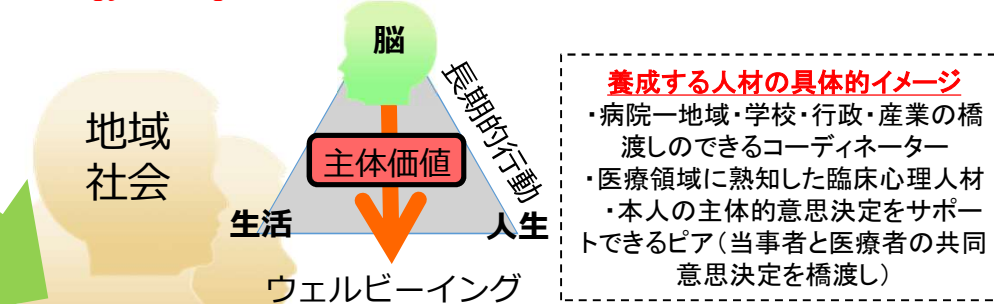
- ・精神疾患が5大疾患に
- ・日本は自殺大国、その原因としてのうつ病
- ・増える認知症、依存症、発達障害、がんなど身体疾患にともなう不安・うつ

現状

- ・支援人材は入院施設に偏在、地域に手薄(Kasai, Lancet Psychiatry, 2017)
- ・身体⇄精神、小児⇄成人、医療⇄学校のはざまを架橋する人材が少ない
- ・ピア人材の系統的育成は皆無
- ・支援人材育成の理論の欠如

理論的バックグラウンド

脳・生活・人生の統合的理解を通じた価値にもとづく精神医学
(Kasai, npj Schizophrenia, 2017, editorial; 文科省新学術領域「思春期主体価値」)



3 essential capabilities (支援者に求められる3つの基本)

Trauma-informed care
トラウマを熟知したケア

Co-production
共同創造

Organizational change
組織変革

職域・地域架橋型「価値にもとづく」支援の
できる指導的人材を全国に輩出

地域 フィールドとの 密接な連携

行政

- ・東京都精神保健福祉センター
- ・川崎市など(Voice Bridges Project)

地域

- ・巢立ち会
- ・べてるの家
- ・こころのホーム
- クリニック世田谷

学校

- ・都立高校精神科医派遣事業

子ども・若者

- ・世田谷区こころスペース
- ・文京区子ども家庭支援センター

産業・就労

- ・東京労働局

家族

- ・22ハートクラブ
- 災害こころのケア**
- ・東松島市、岩手県

研修制度等 多職種育成 実績

- ・デイホスピタル研修生 (1990~47名)
- ・小児部・こころの発達診療部(1981~90名)
- ・精神科研修生(2012~14名)
- (※医師を除く)