

令和 6 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

医療観察法における退院後支援に資する研究

分担研究報告書

医療観察法に必要な人材育成に関する研究

研究分担者 賀古 勇輝 北海道大学病院附属司法精神医療センター

研究要旨：

本研究は、令和 5 年度に実施した医療観察法指定医療機関や地域の支援機関に対するアンケート調査において、オンデマンド研修や系統的な研修システムの構築が望まれていたことを受けて、研修に活用できる動画や資料のライブラリーを構築し、研修モデルを作成することを目的としている。

研修動画の内容は、令和 5 年度アンケート調査の中でニーズの高かったものを中心に、医療観察法指定入院医療機関、指定通院医療機関（病院・診療所）、地域の支援者（訪問看護ステーション、相談支援事業所、就労支援事業所、グループホーム）で勤務するスタッフにそれぞれ適したものを準備した。医療観察法の総論や処遇全般に関する動画としては、制度全般と理念、各種ガイドライン、入院処遇の流れ、クリティカルパス、各種会議、地域支援・通院処遇の実際など、各職種や機関の役割に関する動画としては、各医療職の他、訪問看護、グループホームなど、治療や評価に関する動画としては、共通評価項目、ケースフォーミュレーション、セルフモニタリングシート、クライシスプラン、心理教育、内省プログラム、薬物療法、家族支援、動機づけ面接、トラウマインフォームドケアなど、疾患に関する動画としては、統合失調症、神経発達症、物質使用症など、その他の動画としては、権利擁護、加害者臨床とスティグマ、治療共同体・チーム医療、被害者の視点などを作成した。25 名以上の講師による 50 本以上から成る動画ライブラリーを構築し、国立精神・神経医療研究センターの YouTube チャンネルにおいて順次公開した。

研修モデルとしては、(1) 指定入院医療機関の新入職員向け、(2) 指定入院医療機関の継続勤務者向け、(3) 指定通院医療機関（病院・診療所）の勤務者向け、(4) 地域の支援者（訪問看護ステーション、相談支援事業所、就労支援事業所、グループホーム）向けの 4 種類を作成した。

研究協力者（順不同、敬称略）

平林直次	国立精神・神経医療研究センター病院
竹田康二	同上
塚田浩行	同上
島田明裕	同上
津田哲也	同上

鈴木敬生	同上
宮崎真理子	同上
山本輝之	成城大学
来住由樹	岡山県精神科医療センター
田上昭子	同上
村杉謙次	国立病院機構小諸高原病院
立山和久	国立病院機構久里浜医療セ

ンター

三澤孝夫	駒澤大学
熊地美枝	岩手医科大学
壁屋康洋	国立病院機構榊原病院
砥上恭子	国立病院機構肥前精神医療 センター
平山泰照	同上
豊巻敦人	北海道大学
石川修平	同上
野村照幸	国立病院機構さいがた医療 センター
佐久間寛之	同上
菊池安希子	武蔵野大学
國田幸治	北海道大学病院附属司法精 神医療センター
下里誠二	信州大学
望月和代	北星学園大学
前上里泰史	国立病院機構琉球病院
吉岡眞吾	愛知県精神医療センター
河合孝司	訪問看護ステーション north-ACT
関口暁雄	埼玉県済生会鴻巣医療福祉 センター

A. 研究目的

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下、医療観察法）」による医療は、指定入院医療機関と指定通院医療機関（病院・診療所・訪問看護ステーションなど）が中心となっており、保護観察所の社会復帰調整官や相談支援事業所職員、共同生活援助事業所（以下、グループホーム）職員、就労支援事業所職員などの地域の支援者が多数関わっている。

医療観察法医療では一般の精神医療に比して重症かつ難治性の患者が多く、自傷他害のリスクも高く、他害行為に対する内省を促したり、地域との強固な連携体制を

構築したりしなければならないという特殊性があり、再他害行為を防止しつつ社会復帰を促進させるという本法の目的を達成するためには、関わる医療者や地域の支援者には高度な知識と技術が求められる。しかし、医療観察法医療に携わる者に対する十分な教育体制や研修システムは整備されていないのが現状である。

令和5年度に実施した指定医療機関や地域の支援機関に対するアンケート調査では、各機関で十分な研修が実施できていない現状が明らかとなり、時間や人員、経費の不足などがその理由として挙げられていた。さらに、オンデマンド研修や系統的な研修システムの構築が望まれていた。この結果を受けて、本研究は、研修に活用できる動画や資料のライブラリーを構築し、研修モデルを作成することを目的としている。

B. 研究方法

令和5年度のアンケート調査により、研修としてのニーズの高かった項目に加え、令和6年5月の研究班会議、同年6月の分担班会議で、研究代表者や研究分担者、研究協力者からの意見を集約し、研修動画の内容や講師を選定し、推奨度を設定した。また、精神保健判定医等養成研修会のeラーニングで使用されている動画の一部を各講師と主催する日本精神科病院協会の許可のもと、研修動画としてライブラリーに組み入れた。

さらに研修動画を活用した研修モデルを（1）指定入院医療機関の新入職員向け、（2）指定入院医療機関の継続勤務者向け、（3）指定通院医療機関（病院・診療所）の勤務者向け、（4）地域の支援者（訪問看護ステーション、相談支援事業所、就労支援事業所、グループホーム）向けの4種類作

成した。

(倫理面への配慮)

該当なし

C. 研究結果

1) 研修動画リスト

1. 医療観察法の総論や処遇全般に関する動画として以下を作成した。

- ・医療観察制度全般と理念
- ・医療観察法の概要（法学：総論・審判手続）
- ・医療観察法における医療と法
- ・各種ガイドラインについて
- ・入院処遇の流れ
- ・入院処遇の実際
- ・医療観察法クリティカルパスについて
- ・入院処遇における各種会議について
- ・地域支援・通院処遇の実際

2. 各職種や機関の役割に関する動画として以下を作成した。

- ・指定入院医療機関における医師の役割
- ・指定入院医療機関における看護師の役割、コーディネーター業務
- ・精神保健福祉士の役割
- ・心理士の役割
- ・作業療法士の役割
- ・訪問看護での対応
- ・グループホームでの対応

3. 治療や評価に関する動画として以下を作成した。

- ・共通評価項目
- ・アセスメント・評価尺度
- ・認知機能障害
- ・ケースフォーミュレーション
- ・セルフモニタリングシート（入院処遇）
- ・セルフモニタリングシート（通院処遇）
- ・クライシスプラン（入院処遇）
- ・クライシスプラン（通院処遇）

・リスクアセスメント、セキュリティ、暴力対応

・入院処遇における治療プログラムについて

- ・心理教育（総論、統合失調症）
- ・心理教育（気分症：うつ病、双極症）
- ・認知行動療法の基本
- ・精神症の認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy for psychosis: CBTp）

- ・内省プログラム
- ・認知機能リハビリテーション
- ・包括的暴力防止プログラム（Comprehensive Violence Prevention and Protection Program: CVPPP）

- ・動機づけ面接
- ・トラウマインフォームドケア
- ・家族支援
- ・統合失調症の薬物療法（医療従事者編）
- ・統合失調症の薬物療法（支援者編）
- ・統合失調症の薬物療法（クロザピン編）

4. 疾患に関する動画として以下を作成した。

- ・精神障害の診断と治療
- ・統合失調症
- ・神経発達症
- ・物質使用症
- ・気分症

5. その他の動画として以下を作成した。

- ・対象者の権利擁護と専門職の対応
- ・加害者臨床と支援者の持つスティグマ
- ・治療共同体、チーム医療
- ・入院処遇での診療録記載方法
- ・書類作成方法～裁判所提出書類～
- ・医療観察法に関係する制度の説明
- ・重度精神疾患標準的治療法確立事業（医療観察法データベース事業）
- ・被害者の視点

2) 研修動画の公開方法

国立精神・神経医療センターの YouTube チャンネル (NCNPchannel) に再生リストを作成し、動画の内容に応じて公開もしくは限定公開に分けてアップロードした。

<https://www.youtube.com/@NCNPchannel/playlists>

また、動画のスライド資料を国立精神・神経医療センター病院のホームページ内から閲覧、ダウンロードできるようにした。

3) 研修モデル (図 1、表 1、図 2、図 3)

研修モデルは、(1) 指定入院医療機関の新入職員向け、(2) 指定入院医療機関の継続勤務者向け、(3) 指定通院医療機関 (病院・診療所) の勤務者向け、(4) 地域の支援者 (訪問看護ステーション、相談支援事業所、就労支援事業所、グループホーム) 向けの 4 種類を作成した。ただし、この中でも精神科経験の有無や医療観察法対象者の対応経験の有無、職種などによって必要な研修の内容は多様であると思われる、研修モデルは随時アレンジして活用してもらうことを想定している。また、各施設のさまざまな事情により、勤務時間内に参集して研修することが困難であったり、時間が限られたりする場合は、動画視聴で個別研修することも可能であると思われる。

研修モデルについては、国立精神・神経医療研究センター病院のホームページで閲覧できるようにした。

(1) 指定入院医療機関の新入職員向けの研修モデルについては図 1 に示したが、3 日間 (計 21 時間) をモデルとした。医療観察制度の総論や理念に関するもの、各職種の役割、評価方法、治療プログラム、精神疾患、記録など医療観察法入院処遇の概要や理念を理解するための内容を 1 日目と 2 日目に組み入れた。3 日目にはセルフモニタリングシートやクライシスプラン、ガイドライン、入院処遇の流れ、クリティカ

ルパス、各種会議、外出泊時の対応、書類作成方法などより実務的な内容を入れ、ケースフォーミュレーションや家族支援、被害者の視点、神経発達症、認知機能障害などを組み入れた。

(2) 指定入院医療機関の継続勤務者向けの研修モデルは表 1 に示したが、継続勤務者の多くが長時間の研修を同時に受けることは現実的ではないと思われ、30 分程度の研修を定期的 to 実施するようなモデルとした。実施可能な頻度は施設差があると思われるが、月 1 回ないし月 2 回以上の開催が望ましいとした。

表 1 のように、本研究で作成した研修動画を活用できる内容としたが、内部研修のほかに、地域の指定通院医療機関や地域の支援者、社会復帰調整官らと合同での対面研修の開催を強く推奨した。

また、他の指定入院医療機関との情報共有ができる研修会や会議等への参加も強く推奨した (例：ブロック会議、関連職種研修会、MDT (Multi-disciplinary Team : 以下、MDT) 研修、ピアレビュー等)。

(3) 指定通院医療機関 (病院・診療所) の勤務者向けの研修モデルは図 2 に示したが、2 日間 (計 14 時間) をモデルとした。医療観察制度の総論や理念に関するもの、セルフモニタリングシートやクライシスプラン、地域支援・通院処遇の実際、共通評価項目などを 1 日目に組み入れた。2 日目には治療プログラムや精神科診断と治療の総論、疾患各論 (統合失調症、神経発達症)、認知機能障害、家族支援、被害者の視点などを組み入れたが、2 日目は経験の浅い職員など必要性に応じて組み合わせることを推奨した。

研修動画を活用した内部研修のほかに、地域の指定入院医療機関や地域の支援者、社会復帰調整官らと合同での対面研修の

開催を強く推奨した。

(4) 地域の支援者（訪問看護ステーション、相談支援事業所、就労支援事業所、グループホーム）向けの研修モデルは図 3 に示したが、1.5 日間（計 10 時間）をモデルとした。医療観察制度の総論や理念に関するもの、セルフモニタリングシートやクライシスプラン、地域支援・通院処遇の実際、訪問看護やグループホームでの対応、共通評価項目などを 1 日目に組み入れた。2 日目には治療プログラムや精神科診断と治療の総論、疾患各論（統合失調症、神経発達症）、認知機能障害、家族支援、被害者の視点などを組み入れたが、2 日目は経験の浅い職員など必要性に応じて組み合わせることを推奨した。

研修動画を活用した内部研修のほかに、地域の指定入院医療機関や指定通院医療機関、社会復帰調整官らと合同での対面研修の開催を強く推奨した。

D. 考察

1) 研修動画

研修動画のライブラリーは、25 名以上の講師による 50 本以上から構成されているが、令和 5 年度アンケート調査の結果を踏まえ、医療観察法の総論や理念、評価方法、治療プログラム、実務的内容などのほか、医療観察法に限らない精神医学的知識も含まれており、医療観察法医療に携わる者のニーズにはある程度こたえられる内容になっているのではないと思われる。

しかし、全ての領域を網羅しているとまでは言えず、各動画の時間もあえて長時間とはせず、大部分が 15～30 分程度であり、動画内容だけで十分な知識が得られるわけではない。各動画ではさらなる学習のための参考図書や文献などが紹介されており、動画は学習の入り口としての位置付け

であると考えている。

また、動画が各施設での研修に活用されることを期待しつつも、動画視聴という受動的で一方向の研修に終始してしまい、施設内での双方向の対面研修がおろそかになることも懸念され、アナウンスする際はこの点を十分留意する必要があると思われる。

2) 研修モデル

1. 指定入院医療機関の新入職員向け

令和 5 年度アンケート調査では、新入職員に研修を実施していると回答した施設は 3 分の 2 にとどまり、実施していた施設でもその研修時間は数時間以内（約 3 割）から 3 日間以上（約 3 割）と大きな差があった。指定入院医療機関の従事者への調査では、自身が受けた新入職員向け研修では十分でなかった内容を挙げる意見も多く、各施設のさまざまな事情はあるものと思われるが、今回提唱した研修モデルは 3 日間（21 時間）とした。

また、同じくアンケート調査で、入職直後に詰め込み式で研修を受けても学習効果が低く、一部は一定期間の勤務経験後に受けたほうがよいとの意見が複数寄せられていた。このため、3 日間の研修のうち、特に 3 日目は勤務開始から 1～2 週間経過し、ある程度業務の流れを体験した頃に実施する方法も提案した。これも各施設のさまざまな事情を勘案して、適切な時期に実施するのがよいと思われる。

2. 指定入院医療機関の継続勤務者向け

令和 5 年度アンケート調査では、継続勤務者に研修を実施していると回答した施設は 3 分の 2 にとどまり、実施していた施設でもその頻度は不定期開催がほとんどであった。一方で、毎月開催、毎週開催している施設も各 3 施設あり、差が顕著であった。

繁忙な業務の中で定期的に研修を実施することは容易なことではないと思われるが、最高水準の医療の提供が求められている医療観察法入院医療において、勤務者の継続的な学習は不可欠であり、全国35カ所の指定入院医療機関の施設間差を是正するためにも、ある程度の頻度で研修の機会を勤務者に提供する必要があるものと思われる。これらを考慮し、提唱した研修モデルでは、30分程度の内部研修を月1回ないし月2回以上で開催することを推奨した。

研修内容としては、研修動画を活用できる25項目をリストにしたが、各施設の状況に応じて取捨選択してよいと思われる。また、内部研修のほかに、地域の指定通院医療機関や地域の支援者、社会復帰調整官らと合同での対面研修の開催を強く推奨した。各対象者の地域調整の中で地域の指定通院医療機関や支援者とは日々情報共有していると思われるが、参集して特定のテーマで合同研修を行ったり、困難事例の検討会を開催したりするなど、地域と顔の見える関係を構築できる研修が望まれる。

また、他の指定入院医療機関との情報共有ができる研修会や会議等への参加も強く推奨した。令和5年度アンケート調査でも他の指定入院医療機関との情報共有や研修を望む声が多く、医療観察法関連職種研修会や医療観察法MDT研修、ピアレビューなどの機会が考えられるが、参加施設は多いものの、各施設の参加人数は限られており、ニーズは満たされていないようである。近年開始されたブロック会議など、指定入院医療機関同士での現場レベルでの情報共有や研修の機会が望まれる。

3. 指定通院医療機関（病院・診療所）の勤務者向け

令和5年度アンケート調査では、勤務者

に対して医療観察法に関連する内部研修を行っているという回答した施設は17%にとどまり、実施していた施設でも単発の開催がほとんどであった。

医療観察法医療が業務の主体ではない指定通院医療機関において、医療観察法に関連する研修を定期的に開催するというのは現実的ではない可能性があるが、通院処遇の対象者を担当する際には、一定の研修を実施して知識を習得しておくことが望ましく、フルコースで2日間の研修モデルを提案した。

また、内部研修のほかに、地域の指定入院医療機関や地域の支援者、社会復帰調整官らと合同での対面研修への参加を強く推奨した。各対象者のCPA（Care Programme Approach：以下、CPA）会議やケア会議での情報共有以外に、参集して特定のテーマで合同研修を行ったり、困難事例の検討会に参加したりすることが望まれる。

4. 地域の支援者（訪問看護ステーション、相談支援事業所、就労支援事業所、グループホーム）向け

令和5年度アンケート調査では、勤務者に対して医療観察法に関連する内部研修を行っているという回答した施設は11%にとどまり、実施していた施設でも年1回の開催が半数で、定期的に開催している施設はほとんどなかった。

医療観察法対象者の受け入れ人数が少ない施設では、医療観察法に関する基本的知識を有している勤務者が限られていたり、精神障害患者自体の対応経験が少ない支援者では、精神医療や精神医学に関する基本的知識を学習する必要がある場合も少なくない。医療観察法に特化した研修を平素から行うことは少ないと思われるが、通院処遇の対象者を担当する際には、一定の研修を実施して知識を習得しておくこ

とが望ましく、フルコースで 1.5 日間の研修モデルを提案した。

また、内部研修のほかに、地域の指定入院医療機関や指定通院医療機関、社会復帰調整官らと合同での対面研修への参加を強く推奨した。各対象者の CPA 会議やケア会議での情報共有以外に、参集して特定のテーマで合同研修を行ったり、困難事例の検討会に参加したりすることが望まれる。

E. 結論

令和 5 年度に実施した医療観察法医療に携わる指定医療機関と地域の支援者に対するアンケート調査の結果、各施設での研修が十分に行われておらず、この問題を解消するためにオンデマンド研修に活用できる動画や資料が望まれていたことを受けて、研修動画のライブラリーを構築した。25 名以上の講師による 50 本以上から構成されるライブラリーであり、医療観察法医療全体を網羅する内容となった。

さらに、研修動画を活用した研修モデルを作成し、(1) 指定入院医療機関の新入職員向け、(2) 指定入院医療機関の継続勤務者向け、(3) 指定通院医療機関（病院・診療所）の勤務者向け、(4) 地域の支援者（訪問看護ステーション、相談支援事業所、就労支援事業所、グループホーム）向けの 4 種類をそろえた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

賀古勇輝：指定医療機関における教育・研修についての実態調査，第 19 回医療観察法関連職種研修会，宇都宮，2024. 7. 19

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 謝辞

本調査にご協力をいただいた全国の医療観察法指定入院医療機関の代表者と病棟スタッフの皆様、および指定通院医療機関（病院・診療所・訪問看護ステーション）の代表者の皆様、相談支援事業所・就労支援事業所・グループホームの管理者の皆様、そして研修動画の作成にご協力いただいた全国の各領域の専門家の皆様に深謝致します。

参考文献

なし

表1 研修モデル（指定入院医療機関の継続勤務者向け）

- ※ 30分程度の内部研修を定期的実施することを想定して内容のモデルを作成した。頻度は月1回ないし月2回以上の開催が望ましい。
- ※ いずれの項目も本研究で作成された研修動画が活用可能である。
- ※ 内部研修のほかに、地域の指定通院医療機関、地域の支援者、社会復帰調整官らと合同での対面研修の開催が強く推奨される。
- ※ 他の指定入院医療機関との情報共有ができる研修会や会議等への参加も強く推奨される（例：ブロック会議、関連職種研修会、MDT研修、ピアレビュー等）。

	内容	YouTube 動画No.
1	医療観察法クリティカルパスについて	6
2	対象者の権利擁護とそれに携わる専門職の対応	13
3	加害者臨床、支援者の持つスティグマ	14
4	治療共同体、チーム医療	15
5	共通評価項目（第3版）について①活用編	16
6	共通評価項目（第3版）について②評定編	17
7	医療観察法におけるアセスメント・評価尺度	18
8	入院処遇におけるセルフモニタリングシート	23
9	入院処遇におけるクライシスプラン	21
10	ケースフォーミュレーション	20
11	入院処遇における治療プログラムについて	27
12	心理教育（総論、統合失調症）	28
13	認知行動療法の基本	30
14	精神症の認知行動療法（CBTp）	31
15	内省プログラム	32
16	トラウマインフォームドケア	37
17	医療観察法対象者の家族支援	38
18	統合失調症	40
19	神経発達症	41
20	統合失調症の薬物療法	44
21	クロザピン治療	46
22	リスクアセスメント、セキュリティ、暴力対応	47
23	医療観察法に関係する精神保健福祉制度の説明	48
24	地域支援・通院処遇の実際	49
25	医療観察法データベース事業	53

MDT: Multi-disciplinary Team

CBTp: Cognitive Behavioral Therapy for psychosis

図1 研修モデル (指定入院医療機関の新入職員向け)

9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
1日目								
医療観察制度全般と理念 (1) 権利擁護(13) 加害者臨床・ステイグマ (14)	各職種の役割 (医師(7)、 看護師(8)、精神保健福 祉士(9)、心理士(10))	休憩	各職種の役割 (作業 療法士(11)、社会復 帰調整官)	治療共同体・チーム 医療(15) トラウマインフォー ムドケア(37)	CVPPP(34) リスクアセスメント、 セキュリティ、暴力 対応(47)			
2日目								
治療プログラム(27) 心理教育 (総論、統合失 調症) (28) 内省プログラム(32)	認知行動療法の基本(30) CBTp(31)	休憩	精神障害の診断と 治療(39) 統合失調症(40) 統合失調症の薬物 療法(45)	共通評価項目(16,17) アセスメント・評価尺度 (18)	電子カルテ操作説明 診療録記載方法(26- 1) データベース事業 (53)			
3日目								
セルフモニタリングシー ト(24) クライシスプラン(22) ケースフォーミュレー ション(20)	各種ガイドライン(4) 入院処遇の流れ(5-1) クリティカルパス(6) 各種会議(25)	休憩	精神保健福祉に関す る制度の説明(48) 家族支援(38) 被害者の視点(54)	神経発達症(41) 認知機能障害(19)	外出泊時の対応 書類作成方法(26- 2)			

※ 下線は本研究で作成された研修動画を活用できる (YouTubeチャンネルの動画No. を付記)。
※ 3日間の研修は連日である必要はなく、特に3日目は勤務開始1〜2週間後に実施する方法も考えられる。

図2 研修モデル（指定通院医療機関（病院・診療所）の勤務者向け）

9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
1日目	医療観察制度全般と理念 (1) 権利擁護(13) 加害者臨床・ステイグマ (14)	セルフモニタリングシー ト(24) クライシスプラン(22) ケースフオーミュレー ション(20)	休憩	精神保健福祉に関する制 度の説明(48) 精神保健福祉士の役割(9) 地域支援・通院処遇の実 際(49)		治療共同体・チーム 医療(15) トラウマインフォー ムドケア(37)		共通評価項目 (16, 17)
2日目	治療プログラム(27) 心理教育（総論、統合失 調症）(28) 内省プログラム(32)	精神障害の診断と治療 (39) 統合失調症(40) 統合失調症の薬物療法 (45)	休憩	クロザピン治療(46) 神経発達症(41)		家族支援(38) 被害者の視点(54)		認知行動療法の基本 (30) 認知機能障害(19)

※ 下線は本研究で作成された研修動画を活用できる（YouTubeチャンネルの動画No.を付記）。
 ※ 1日目は必修とし、2日目は経験の浅い職員など必要性に応じて組み合わせることが望ましい。
 ※ 内部研修のほか、地域の指定入院医療機関、地域の支援者、社会復帰調整官らと合同での対面研修への参加が強く推奨される。

図3 研修モデル（地域の支援者向け）

9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
1 日 目	医療観察制度全般と理念 (1) 権利擁護(13) 加害者臨床・ステイグマ (14)	セルフモニタリングシー ト(24) クライシスプラン(22) ケースフオーミュレー ション(20)	休 憩		精神保健福祉に関する制 度の説明(48) 精神保健福祉士の役割(9) 地域支援・通院処遇の実 際(49)	治療共同体・チーム 医療(15) トラウマインフォー ムドケア(37)		訪問看護の対応 (51) グループホーム の対応(52)
	精神障害の診断と治療 (39) 統合失調症(40) 統合失調症の薬物療法 (45)	心理教育（総論、統合失 調症）(28) 神経発達症(41) 家族支援(38)						
2 日 目								

- ※ 下線は本研究で作成された研修動画を活用できる（YouTubeチャンネルの動画No.を付記）。
- ※ 1日目は必修とし、2日目は経験の浅い職員など必要性に応じて組み合わせることが望ましい。
- ※ 内部研修のほか、地域指定入院医療機関、指定通院医療機関、社会復帰調整官らと合同での対面研修への参加が強く推奨される。