

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

令和5年度～令和6年度 総合研究報告書

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：

1. 令和5、6年度において、医療観察法医療に携わる全国の機関に対して教育・研修についての実態調査を実施し、その結果を踏まえて研修に活用できる資料や研修モデルを作成した。
2. 令和5年度は、全国の医療観察法指定入院医療機関の代表者と医療観察法病棟の医療従事者、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、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、大学精神医学教室の代表者、精神科専門研修プログラム基幹施設の代表者に対してアンケート調査を実施した。全1,777施設に調査を依頼し、338施設から回答が得られ（回収率19%）、医療観察法病棟の医療従事者354名からの回答が得られた。施設差はあるものの、全体として勤務者のニーズを満たすほどの十分な教育・研修が行われていないことが明らかとなり、時間や人員、経費の不足などがその要因として挙げられた。オンデマンド研修に活用できるような動画や資料などの必要性が高いことも明らかとなった。
3. 令和6年度は、全国の専門家の協力を得て、研修に活用できる動画のライブラリーと研修モデルを作成した。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ことが指摘されている。

本研究は、全国の医療観察法医療に携わる医

療福祉関係者に対する教育・研修についての実態調査を網羅的に行い、研修を活性化するための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

1. 調査対象

アンケート調査の対象は、令和5年4月1日時点の全国の指定入院医療機関（全35施設）の代表者、指定入院医療機関の医療従事者、指定通院医療機関（病院・診療所）（全697施設）の代表者、指定通院医療機関（訪問看護ステーション）（全693施設）の代表者、指定入院医療機関から情報提供された相談支援事業所（57施設）、就労支援事業所（25施設）、グループホーム（28施設）、大学で精神医学を担当する教室（全90施設）の代表者、精神科専門研修プログラム基幹施設（大学と合わせて全242施設）の代表者のうち、調査に同意の得られた者である。

2. 調査項目

アンケート調査の主な質問項目は以下の通りである。

1) 指定入院医療機関

- ・過去1年間での教育・研修の状況
 - ・医療観察法病棟への新入職員に対する施設内での教育・研修
 - ・医療従事者への施設内外での教育・研修
- ・教育・研修の実施に関する課題

2) 指定入院医療機関の医療従事者

- ・開棟前研修と新入職員に対する施設内での教育・研修の受講歴、満足度
- ・指定入院・通院医療機関従事者研修会参加歴
- ・過去1年間で経験した医療観察法・司法精神医療の教育・研修
- ・自身に現在不足していると感じる知識・経験、自身に必要と思われる教育・研修
- ・他の職種、社会復帰調整官、指定通院医療機関、地域の支援者（訪問看護師、グループホ

ーム、就労支援事業所、相談支援事業所）に対して求めたい知識・経験、受けてもらいたい教育・研修

3) 指定通院医療機関（病院・診療所）

- ・指定通院・入院医療機関従事者研修会に参加歴のあるスタッフ数
- ・過去1年間の施設内外での教育・研修
- ・指定通院医療機関医療従事者に対して求めたい知識・経験、受けてもらいたい教育・研修
- ・教育・研修の実施に関する課題
- ・指定入院医療機関、社会復帰調整官、地域の支援者（訪問看護師、グループホーム、就労支援事業所、相談支援事業所）に対して求めたい知識・経験、受けてもらいたい教育・研修

4) 指定通院医療機関（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

- ・指定通院医療機関従事者研修会に参加歴のあるスタッフ数（訪問看護ステーションのみ）
- ・過去1年間の施設内外での教育・研修
- ・教育・研修の実施に関する課題
- ・医療観察法病棟に従事する他の職種、社会復帰調整官、指定通院医療機関、地域の支援者（訪問看護師、グループホーム、就労支援事業所、相談支援事業所）に対して求めたい知識・経験、受けてもらいたい教育・研修

5) 大学で精神医学を担当する教室

- ・司法精神医学に関する学生に対する教育・研修（精神鑑定、医療観察法、矯正医療など）
- ・司法精神医学に関する教育・研修の実施に関する課題

6) 精神科専門研修プログラム基幹施設

- ・専攻医・研修医に対する司法精神医学に関する教育・研修（精神鑑定、医療観察法、矯正医療など）（連携施設での教育・研修も含む）
- ・司法精神医学に関する教育・研修の実施に関する課題

3. 調査方法

アンケート調査については、指定入院医療機関、指定通院医療機関（病院・診療所、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、大学で精神医学を担当する教室、精神科専門研修プログラム基幹施設のそれぞれの代表者にアンケート調査の依頼文書を郵送した。アンケート調査には Google[®] フォームを用い、依頼文書の中に URL と QR コードを掲載し、説明文書を同封し、アンケート調査への同意は Google[®] フォームの中で入力する形式とした。指定入院医療機関の医療従事者に対する調査は、各機関の代表者から所属する医療従事者に依頼文書を配布してもらった。

研修動画ライブラリーについては、アンケート調査で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、研修動画の内容と講師を選定した。

研修モデルについては、(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種類作成した。

4. データ解析

アンケート調査結果の解析は、Google[®] フォームから入力されたデータをダウンロードし、選択項目はその比率を算出し、フリー入力項目は研究分担者が類似の回答を集約して回答数を算出した。

（倫理面への配慮）

本研究は北海道大学病院生命・医学系研究倫理審査委員会より承認を得て実施している（実施許可番号：指 023-0305）。

C. 研究結果

1. アンケート調査結果

1) 指定入院医療機関の調査（図 1）

全国の指定入院医療機関 35 施設中 27 施設から回答を得た（回収率 77%）。

医療観察法病棟への新任者に対して過去 1 年間に行われた教育・研修については、ありが 67%、なしが 33%であった。実施している施設における時間は数時間以内が 28%、1 日間（8 時間以内）が 17%、2 日間が 22%、3 日以上が 33%であった。

医療観察法病棟に勤務する医療従事者（新任者に限らず）に対して過去 1 年間に施設内で行われた教育・研修については、ありが 67%、なしが 33%であった。実施している施設における頻度は不定期開催が 67%で、毎週開催が 17%、毎月開催が 17%であった。

過去 1 年間に施設外での各種研修に参加したスタッフの人数は、図 1 の通りであるが、医療観察法関連職種研修会への参加が最も多くすべての施設が参加しており、次いでブロック会議（医療観察法データベース事業の一環として近年開始された会議）が多かった。

教育・研修に関する意見としては、オンライン・オンデマンド研修や全施設共通の導入研修、体系的な教育システムの構築を望む声が多数寄せられた。

2) 指定入院医療機関の医療従事者の調査（図 2）

指定入院医療機関の医療従事者 354 名から回答が得られた。

各種研修の参加歴としては、開棟前研修が 20%、新任者に対する施設内での教育・研修が 69%、指定入院医療機関従事者研修会が 64%、指定通院医療機関従事者研修会が 19%、過去 1 年間では医療観察法関連職種研修会が 36%、医療観察法 MDT（Multi-disciplinary team: 以下 MDT）研修が 22%、ブロック会議が 21%などであった。

自身に現在不足していると感じる知識・経験、

自身に必要と思われる教育・研修については、アセスメント能力（ケースフォーミュレーション、共通評価項目、アセスメントツールなど）が最も多く、トラウマ関連（トラウマインフォームドケア、愛着）、医療観察制度の概要・理念、発達障害、パーソナリティ、面接技術（動機づけ面接、オープンダイアログ、ラポール形成など）、治療プログラム（内省、認知行動療法、心理教育など）、地域調整（社会資源、社会福祉制度）、クライシスプラン、ケアコーディネーター業務、包括的暴力防止プログラム（Comprehensive Violence Prevention and Protection Program: 以下、CVPPP）、薬物療法（クロザピンなど）が多かった。

3) 指定通院医療機関（病院・診療所）の調査

全国の指定通院医療機関（病院・診療所）697 施設中 98 施設から回答を得た（回収率 14%）。過去に通院処遇対象者を受け入れたことのある施設は 93%であり、1 名から最多の 75 名までの幅があった。過去 1 年間に施設内で医療観察法に関連する教育・研修が行われた施設は 17%にとどまっていた。

指定通院医療機関のスタッフに対して求めたいものとしては、医療観察制度の概要や処遇の流れが最多で、必要書類などの実務的な知識、治療プログラム、地域連携、クライシスプラン、トラウマインフォームドケア、クロザピン、面接技術（動機づけ面接、オープンダイアログ）、ケースフォーミュレーション、リスクアセスメント・マネジメントなどが挙げられた。

教育・研修に関する意見としては、時間や人員の制約があるため金銭的な支援がなければ教育・研修の充実させることは難しいとの意見が多く、オンライン・オンデマンド研修、処遇困難例の対応に関する研修、指定入院医療機関からの引き継ぎに関する研修、地域単位での研修などの必要性が挙げられた。

4) 地域の支援機関（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)の調査

全国の指定通院医療機関(訪問看護ステーション)693施設中85施設から回答を得た(回収率12%)。相談支援事業所と就労支援事業所、グループホームは依頼した110施設中38施設から回答を得た(回収率35%)。過去に通院処遇対象者を受け入れたことのある施設は91%であり(訪問看護ステーションのみでは93%)、1名から最多の17名までの幅があった。通院処遇対象者の診療に携わる可能性のあるスタッフに対して過去1年間に施設内で医療観察法に関する教育・研修が行われた施設は11%にとどまっていた。

自施設のスタッフに対して求めたいものとしては、医療観察制度の概要や処遇の流れが最多で、各機関・各職種の役割・連携・チーム医療、従事者研修会などの外部研修、地域精神保健福祉に関連した制度・社会資源、クライシスプラン、精神疾患に関する知識、治療プログラム・心理教育、権利擁護・倫理などが挙げられた。

教育・研修に関する意見としては、オンライン・オンデマンド研修を希望する意見が最も多く、研修会の情報が十分届いていないことや研修機会が少ないことを指摘する意見も多かった。

5) 大学で精神医学を担当する教室の調査(図3)

大学で精神医学を担当する教室90施設中40施設から回答を得た(回収率44%)。

過去1年間の医学生に対する講義で医療観察法を扱っている大学は70%、精神鑑定は40%、矯正医療は23%であり、医学生に対する実地研修で医療観察法を扱っている大学は5%、精神鑑定は5%、矯正医療は0%であった。

医学生への教育についての意見としては、講義のコマ数の問題や人員不足などから司法精神医学にまで手が回っていない現状が問題点として挙げられていた。

6) 精神科専門研修プログラム基幹施設の調査

(図4)

精神科専門研修プログラム基幹施設(大学病院も含む)242施設中90施設から回答を得た(回収率37%)。

過去1年間の専攻医・研修医に対する講義で医療観察法を扱っている施設は27%、精神鑑定は24%、矯正医療は7%であり、専攻医・研修医に対する実地研修で医療観察法を扱っている施設は16%、精神鑑定は23%、矯正医療は0%であった。

教育・研修に関する意見としては、一般臨床に重きを置かざるを得ず司法精神医学の早期曝露ができていないこと、目先の診療に追われて教育・研修のシステム作りができていないこと、働き方改革などもあり司法精神医学、特に精神鑑定のようなときに時間外・施設外の研修が難しくなっている現状が問題点として挙げられていた。

7) 教育・研修についての課題(図5)

選択肢を提示して複数回答可とするアンケートであったが、どの施設属性においても、施設内で教育・研修を実施する時間の確保を課題として挙げている施設が6割を超えていた。講師など人材の確保、人員不足(施設外研修へ派遣する際の勤務者の確保など)を半数前後の施設が挙げており、次いで経費の確保が選ばれていた。施設属性では、指定入院医療機関がいずれも項目でも課題として挙げる割合が高かった。

2. 研修動画リスト

医療観察法の総論や処遇全般に関する動画としては、医療観察制度全般と理念、各種ガイドライン、入院処遇の流れ、医療観察法クリティカルパス、入院処遇における各種会議、地域支援・通院処遇の実際などを作成した。

各職種や機関の役割に関する動画としては、医師、看護師・コーディネーター、精神保健福祉士、心理士、作業療法士それぞれの役割、訪問看護での対応、グループホームでの対応など

を作成した。

治療や評価に関する動画としては、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、クライシスプラン、リスクアセスメント・セキュリティ・暴力対応、治療プログラム、心理教育、認知行動療法、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、薬物療法などを作成した。

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、気分症などを作成した。

その他の動画としては、権利擁護、加害者臨床・スティグマ、治療共同体・チーム医療、診療録記載方法、裁判所提出書類作成方法、精神保健福祉制度、医療観察法データベース事業、被害者の視点などを作成した。

合計で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・神経医療センターのYouTubeチャンネルにおいて順次公開した。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6、表1、図7、図8）

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。

(1) 指定入院医療機関の新入職員向けのモデル（図6）は3日間（計21時間）とした。(2) 指定入院医療機関の継続勤務者向けのモデル（表1）は30分程度の研修を定期的を実施するような形式とし、月1回ないし月2回以上の開催が望ましいとした。(3) 指定通院医療機関（病院・診療所）の勤務者向けのモデル（図7）は2日間（計14時間）とした。(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）向けのモデル（図8）は1.5日間（計10時間）とした。

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

D. 考察

1. アンケート調査

1) 指定入院医療機関

新任者に対する研修は3分の2の施設で行われているが、実務的な研修が多く、多忙さもあいまって、医療観察法の理念や対象者理解、治療のための研修は十分行われていない。一方、入職時に膨大な机上研修を行っても、病棟業務を経験していない中では十分な習得に至らないという意見も多かった。

指定入院医療機関の全職員に対する平素の研修の実施状況は施設間格差が大きく、全く行われていないか、単発の講義などにとどまる施設が大部分で、定期的な研修を行っている施設は2割程度である。新任者以外のスタッフも受けられる研修が求められており、全国規模の研修会だけでは機会が不十分で、多忙さや人員不足を考慮すると全国共通の研修システムやオンデマンド研修が望まれている。

2) 指定通院医療機関（病院・診療所）

大部分の指定通院医療機関では従事者研修会受講者がいるが、継続的な研修に参加するスタッフのいる施設や、自施設で研修を行っている施設は非常に少ない。

医療観察法自体が施設内で十分認知されていなかったり、症例が少なかったりするために経験するスタッフも少なく、研修の-effortを避けない実情があるようであった。地域での研修が不足していることも問題として指摘された。

3) 地域の支援機関

9 割以上の施設で通院処遇の対象者の受け入れ経験があったが、医療観察法や司法精神医療に関する教育・研修に参加しているスタッフは少なかった。

教育・研修のニーズとしては、医療観察制度全般についての知識を挙げた施設が大多数であったが、時間や人員の確保の難しさがあり、オンデマンド研修のニーズが高かった。

4) 大学・精神科専門研修プログラム基幹施設

大学で医学生に対して医療観察法の講義を行っている施設は7割であり、精神科系統講義の1コマである司法精神医学の講義の中で触れている施設が大部分である。実習を行っている施設は少数であった。精神鑑定や矯正医療についてはさらに扱っている施設は少なく、医学生に対して司法精神医学に関する早期曝露はほとんど行われていない現状が明らかとなった。

精神科専門研修プログラムでは医療観察法をはじめとして司法精神医学に関する講義や実習を行っている施設は医学生に対してよりも非常に少なく、専攻医に対して医療観察法病棟での研修はほとんど行われていなかった。

わが国の精神医療の現場で最も充実した人員配置で手厚い医療が行われている医療観察法病棟を若い精神科医や精神医療従事者に早期曝露させる必要があると思われた。そのためには、精神科専門医や精神保健指定医の資格取得にあたって医療観察法医療の経験が重要視されるよ

うな働きかけや、少なくとも医療観察法病棟での勤務が資格取得に向けての障壁とならないような工夫が必要であると思われる。

2. 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。

3. 研修モデル

1) 指定入院医療機関の新入職員向け

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時間に大きな差があった。医療観察法病棟スタッフは自身が受けた新入職員向け研修では十分でなかったとする意見が多く、3日間(21時間)の研修モデルを提唱した。

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

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、その頻度も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。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、地域の関係者と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。

3) 指定通院医療機関（病院・診療所）の勤務者向け

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、地域の関係者との対面研修への参加を強く推奨した。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

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、地域の関係者との対面研修への参加を強く推奨した。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

アンケート調査の結果から、指定医療機関や地域の支援機関では、医療観察法に関する平素からの教育・研修の必要性を感じており、指定入院医療機関の医療従事者も自身に不足して

いる知識や経験があることを認識しつつも、時間や人員の制約などから十分な教育・研修が実施できていない現状が明らかとなった。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。さらに、研修動画を活用した研修モデルを提案した。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 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

G. 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

H. 謝辞

アンケート調査にご協力をいただいた全国の医療観察法医療に携わる医療福祉関係者の皆様、大学精神医学教室の代表者の皆様、精神科専門研修プログラム基幹施設の代表者の皆様、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

図1 指定入院医療機関で過去1年間に施設外での各種研修に参加したスタッフ人数

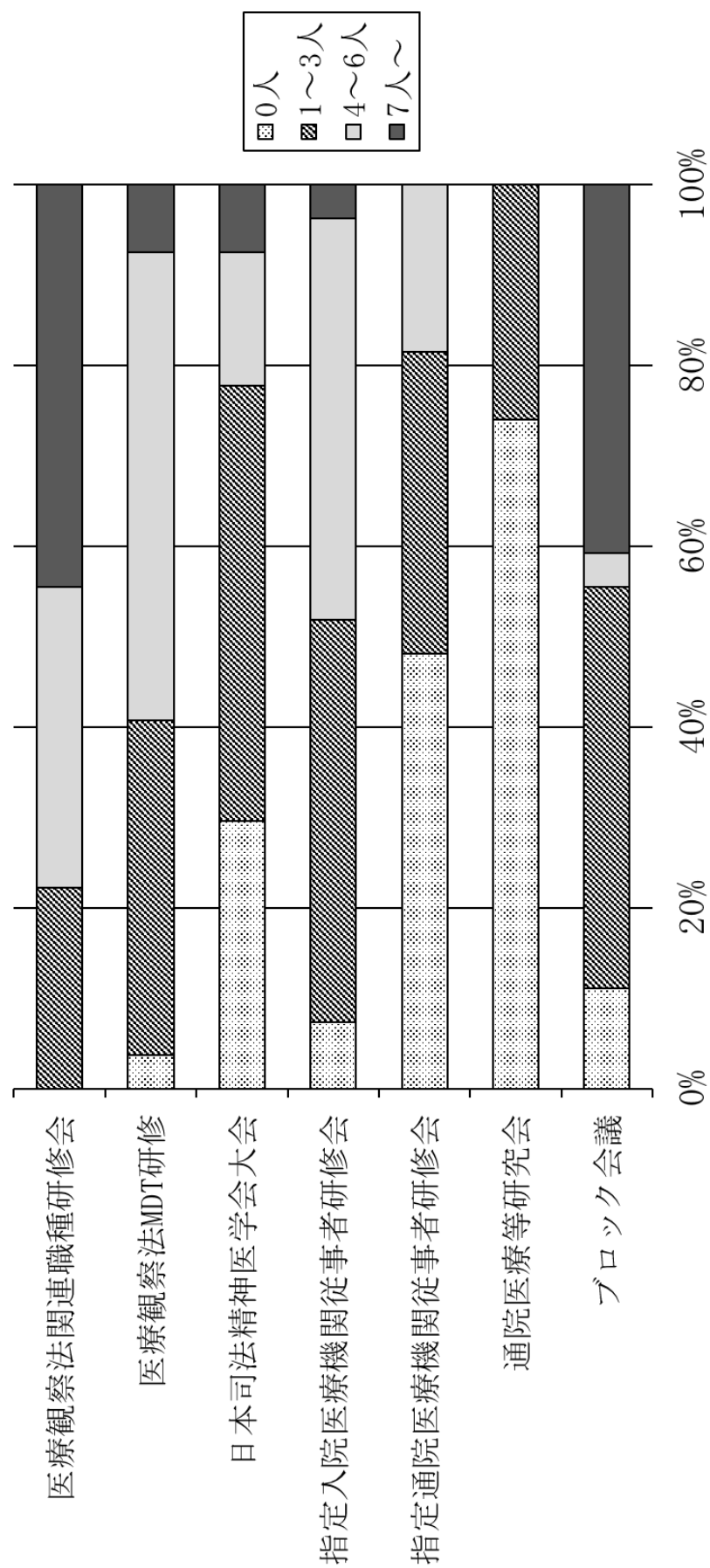


図2 指定入院医療機関の医療従事者の各種研修の参加歴

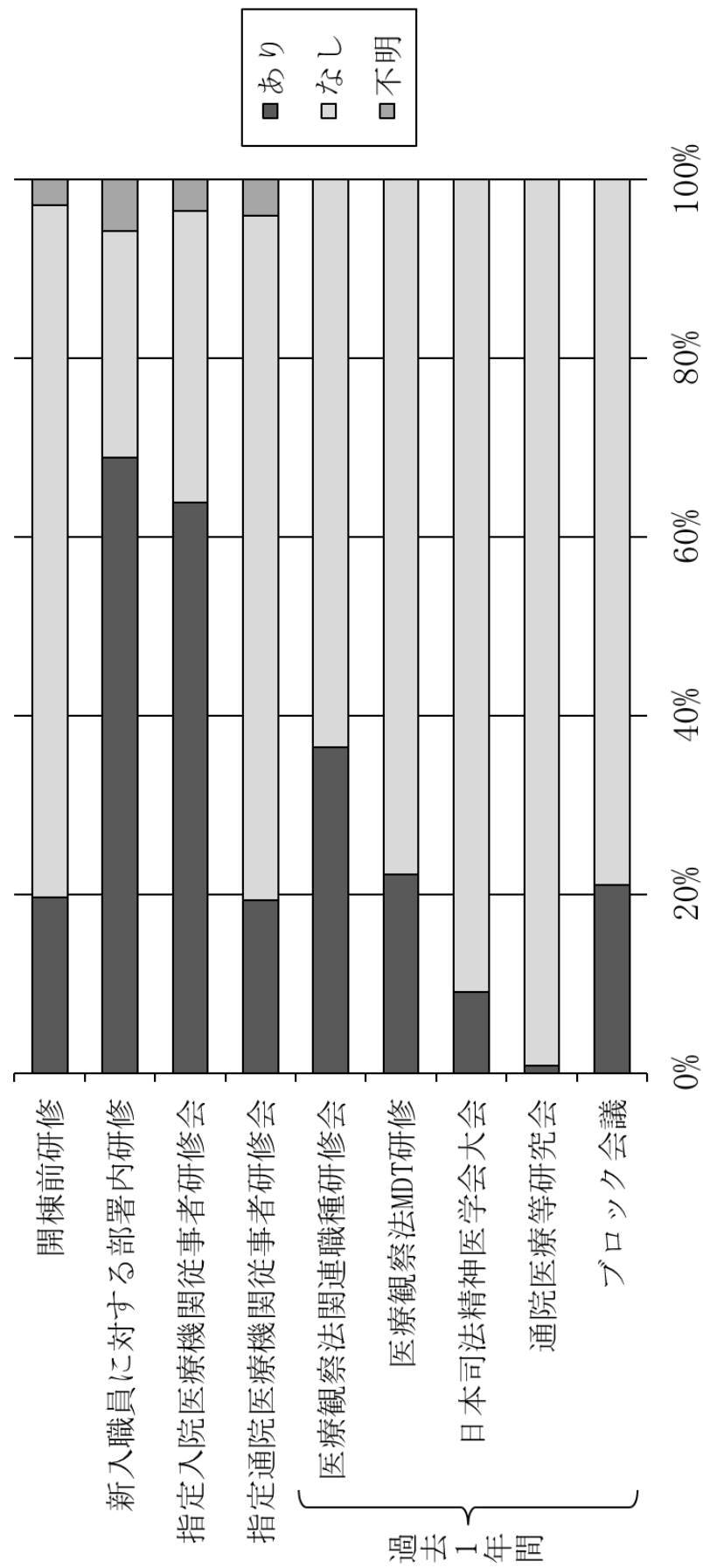


図3 大学における医学生に対する教育・研修状況

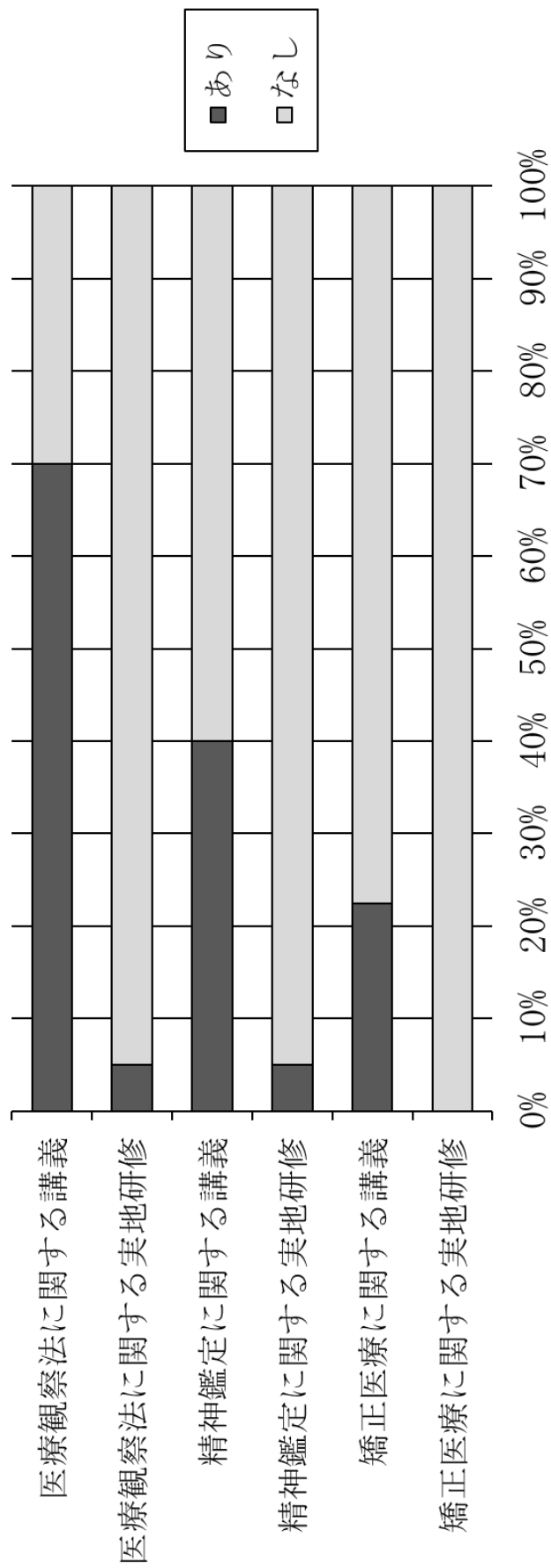


図4 精神科専門研修プログラム基幹施設における専攻医に対する教育・研修状況

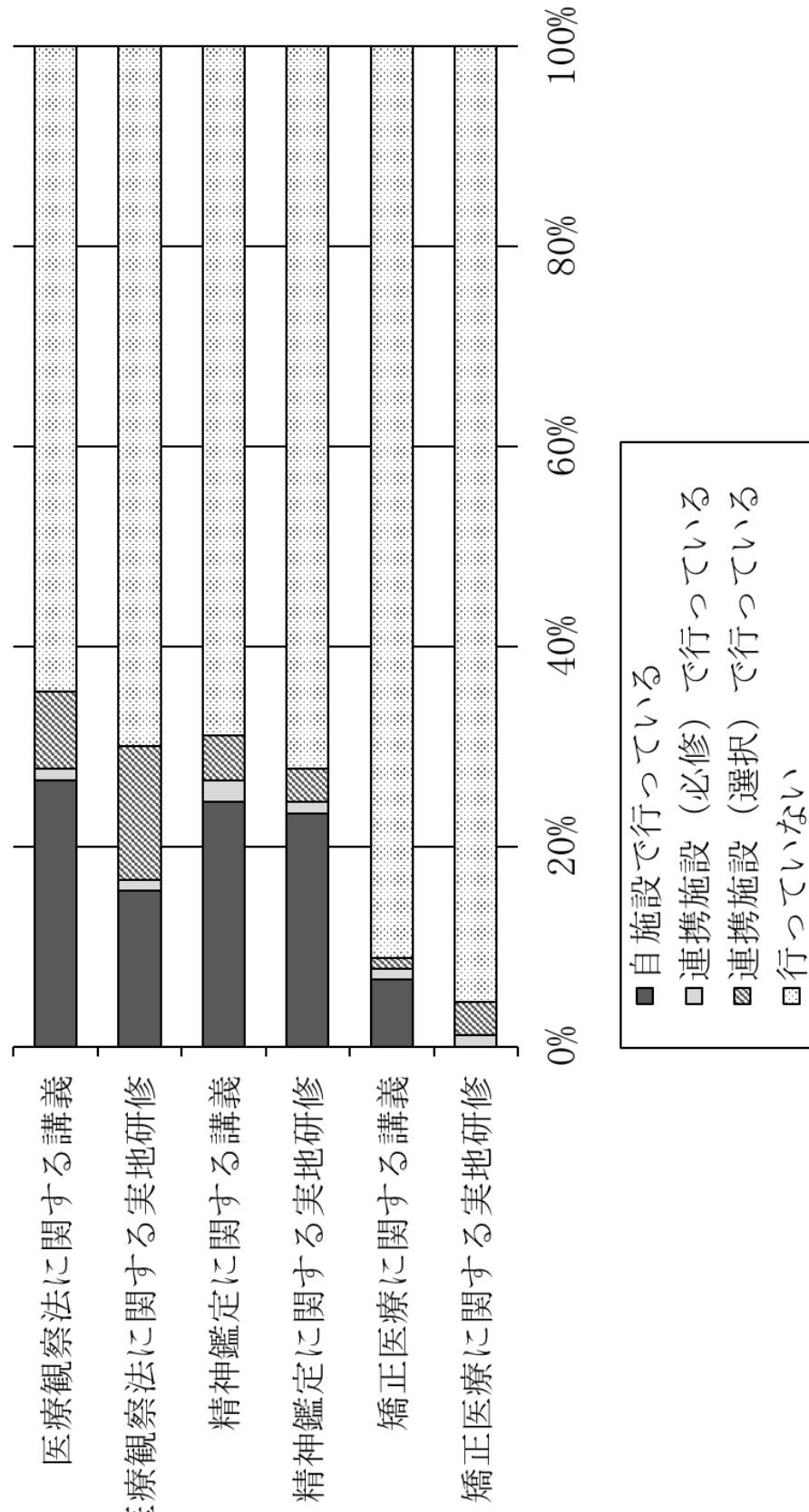


図5 教育・研修を実施するにあたって課題（複数回答可）

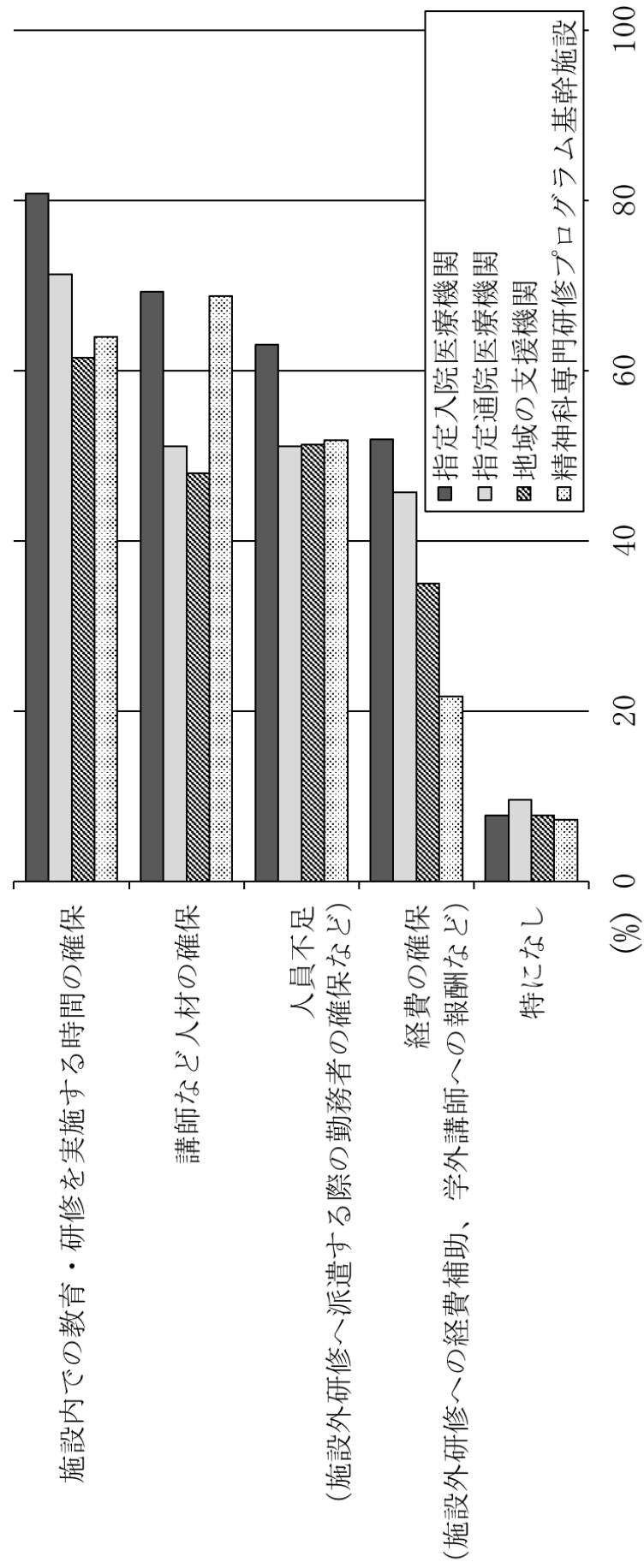


図6 研修モデル（指定入院医療機関の新入職員向け）

	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) ケースフオーミュレー 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	精神保健福祉に關す 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。

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7 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) ケースフォーミュレー 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。

※ 内部研修のほかには、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8 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	<u>医療観察制度全般と理念</u> (1) <u>権利擁護</u> (13) <u>加害者臨床・ステイグマ</u> (14)	<u>セルフモニタリングシー</u> <u>ト</u> (24) <u>クライシスプラン</u> (22) <u>ケースフオーミュレー</u> <u>ション</u> (20)	休 憩	<u>精神保健福祉に関する制</u> <u>度の説明</u> (48) <u>精神保健福祉士の役割</u> (9) <u>地域支援・通院処遇の実</u> <u>際</u> (49)	<u>治療共同体・チーム</u> <u>医療</u> (15) <u>トラウマインフォー</u> <u>ムドケア</u> (37)	<u>訪問看護の対応</u> (51) <u>グループホーム</u> <u>の対応</u> (52)		
	<u>精神障害の診断と治療</u> (39) <u>統合失調症</u> (40) <u>統合失調症の薬物療法</u> (45)	<u>心理教育（総論、統合失</u> <u>調症）</u> (28) <u>神経発達症</u> (41) <u>家族支援</u> (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。

※ 内部研修のほかには、地域の指定入院医療機関、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。