

人が信頼している主治医やプライマリ看護師から紹介されることで、安心して受け入れやすくなると考えられますし、何よりも本人の味方が増えていくのを感じ取ってもらえるでしょう。

Q2：ファーストコンタクトで何を伝えますか？

A2：お互いに自己紹介をしましょう。名前、所属、次のコンタクトの予定は最低限伝えたい内容です。できれば ACT-J の支援の目的と内容、ITT とチームの関係を説明しますが、あくまでも本人の体調に合わせて説明する必要があります。

Q3：ファーストコンタクトで気をつける点は何ですか？

A3：第一印象で好感を持てるようにするために次の2点に注意しましょう。1点目に CM 自身が気をつける点として、服装、言葉遣い、表情、目線、相手に緊張を与えない態度などがあります。2点目に配慮行動として、本人の体調への気遣い、環境の調整（話のできる静かな明るい環境か）などがあります。病室では、他の人もいるので、病棟のカンファレンスルームなどを借りると落ち着いて話ができます。

2) ジョイニング（本人・家族）

お互いに知り合っていく段階で、本人とともに時間を過ごしながらか、ACT-J の支援の目的と具体的な内容、ITT とチームの関係を説明していく。

本人から連絡を取れるように「利用者カード」を渡し、電話の使用方法、連絡先を説明する。

本人を臨床チームスタッフに紹介する。

本人に家族と会う同意を得て、家族に会う機会を作る。家族にも支援の目的と内容を説明する。

医療スタッフや地域の関係者と連絡を取り、情報交換していく。また、医療スタッフとは、本人とコンタクト前に本人の最近の情報を聞き、コンタクト後には本人の状況を伝える。カルテおよび本人・関係者の情報から「登録者シート」を作成し、ケースカンファレンスで紹介する。

3) イニシャルアセスメント（初期アセスメント）

ジョイニングの段階で、当面の本人のニーズを引き出しアセスメントしていく。

本人とともに最初の目標を決めていく。

イニシャルプランの作成（はじめの一步）

当面の目標が設定できたら、「はじめの一步」の用紙を使って、ACT-J と一緒に取り組む内容と日程を決めていく。

「はじめの一步」ができたら、ケースカンファレンスで提案して、チームの協力体制を調整する。

「はじめの一步」はコピーして、本人・病院カルテ・ACT-Jが持てるようにする。また、医療スタッフ（主治医・プライマリ看護師）に説明していく。

Q1：病棟では、看護計画があります。看護計画と「はじめの一步」にズレが生じたり、医療スタッフにも協力してほしいことが出てきたらどうしますか？

A1：ケア会議を開催して、医療スタッフに理解と協力を促し調整していきます。必要があれば、看護計画にも反映させてもらいます。本人も参加できることが望ましいでしょう。

Q2：退院が決まりました。地域の関係者がたくさん関わっている人です。今後の支援をどのように分担していきますか？

A2：医療スタッフ・地域関係者を招集してケア会議を開催しましょう。本人がどのような生活を望んでいるのか、そのための役割分担と支援方法などの支援体制を整え、医療スタッフや関係者にも理解と協力を促します。本人も参加できることが望ましいでしょう。

4) 利用者への訪問について（地域）

- ・原則として記述のリハビリプランに沿って訪問計画も立てられる。一方、危機介入など突発的に訪問の必要性が生じる場合もあるので、柔軟性を兼ね備えている必要もある。
- ・基本的には日常的な一般社会での訪問マナー（事前の確認・挨拶・・・等）が求められる。
- ・プライバシー・偏見や差別への配慮（利用者宅へ名札着用まま訪問しない・駐車禁止除外票 を提示して利用者宅前に駐車しない・・・等）の配慮も必要不可欠。

5) 利用者への訪問について（院内）

- ・同様に、一般社会での訪問マナーに準じる。
- ・病院であるということを常に念頭に置く。（走らない・大声で話さない・通路の真中を闊歩しない・急患の移動等に対しては道を譲る・・・等々）
- ・閉鎖病棟への訪問に際しては、施錠確認を必ず行うこと。カンファレンス室を借りた場合も会議終了後必ず施錠する。
- ・鍵の管理については別の項目にて詳述。
- ・病棟内の利用者訪問に際しては、病棟看護師等に利用者名を告げてから病室へ入るよう心掛ける。
- ・ナースステーション内でカルテ等を見る場合も、必ず、その旨を周囲の看護師等に伝えてから取り出すよう心掛ける。

6) 家族・関係者への連絡・訪問について

- ・同様に、一般社会での訪問マナーに準じる。

- ・個人情報の取り扱いについては、特に慎重に配慮する。(守秘義務の遵守)
- ・家族との面談や情報の共有についても、事前に本人の了承を得て行うことが原則。
- ・贈り物等の申し出があったときは、規則で禁じられていることを明確に伝え、受け取りを固辞する。

7) 電話対応について

- ・原則として、最初に所属 (ACT-J) と名前を名乗る。
- ・その上で、相手が不明な場合は必ず氏名を確認する。(利用者本人でない場合は、本人との関係が不明な場合はそれも必ず確認する。)
- ・電話でのやり取りが必要な内容か否かを判断し、急を要しない・訪問での対応が適当な場合は本人にその旨伝える。
- ・対応が難しいと判断される場合は、一人で抱え込まない。(日中であれば周囲のスタッフに・夜間であればバックアップに相談する等)
- ・終了後、直ぐに記録を残すよう心掛ける。(電話記録については別の項目にて詳述)

8) 危機介入について

- ・対応は他のプラン・訪問に優先する。
- ・カードックス中のクライシス・プランを参照する。
- ・ITT の判断が必要と判断される場合は、必要に応じて状況を報告して判断を仰ぐ。
- ・主治医への連絡、看護との連携についても検討する。

9) 地域の社会資源・連携について

- ・必要時に地域からの協力が得られるよう、日常からケア会議の開催など、地域資源との連携・情報の共有を心掛ける。またその際には本人不在にならぬよう十分配慮する必要あり。
 - ・ACT-J はその活動を開始してまだ日が浅く既存の精神保健システムにおいて未整備の点が多い。従って、どのような役割を担い、また連携先にそれを期待するのかを、その都度説明確認していく姿勢が必要である。
- *地域の社会資源については別添の通り。

10) 就労支援

ACT-J において、就労は地域生活を送っていくうえで重要な要素と考え、就労支援を重視し、IPS (Individual Placement and Support) モデルを参考にしている。IPS とは、欧米においてすでにその有効性を実証されている個別就労援助モデルである。

ACT-J では就労の専門家をチーム内に置き、ITT と連携をとりつつ利用者の就労につ

いての支援を行う。

※就労支援の詳細については添付資料参照

①ACT では就労になぜフォーカスをあてるのか？

就労はリカバリーにおいて重要な要素である

多くの精神障害を持つ人々が（60－70％）が働きたいと思っている

社会において、働くことは成人として重要な役割である

働くことで結果的に症状が軽減される

【生活リズムが整う ・ 役割 達成感もてる ・ 新しい出会い ・ 疾病コントロール ・ 収入が得られる】

☆☆High risk/High support であること 本人の Challenge を許容すること☆☆

★就労支援の焦点 (Allness & Knoedler)

「安定より成長の促進に、
ストレスの減少よりノーマリゼーションにある」

②. 就労支援の基本原則 (科学的根拠に基づく IPS モデルの活用)

症状が重いことを理由に就労支援の対象外としない

就労支援の専門家と医療保険の専門家で作る

短期間・短時間でも一般就労を目指す

施設内でのトレーニングやアセスメントは最小限とし、実際の職場の中で行う

職探しはスタッフや事業所の都合ではなく、本人の技能や興味に基づく

ジョブコーチ (労働環境調整・精神的サポート・スキルトレーニング) や職業継続に関する支援は継続的に行う

★IPSの根幹をなすもの “place-train”モデル

就労を目指す場合に、まず実際の事業所に行って (place)、

そこでの就労に必要な技能を、専門家の援助を受けながら学ぶほうが、保護的な環境での訓練よりも、より現実適応がよい。

③. 適切なマッチングの重要性

好みの仕事に就くことがより大きい満足感や長期の職場定着につながる。

広範囲な職業前訓練や保護的環境でのアセスメントは、クライアントらが仕事へ取り組む意欲を減退させ、適職を見つけ出す手助けになりにくい。

様々な仕事に従事することで、仕事内容、自らの適性、関心、そしてニーズを知り得ることとなる。

④. 就労支援のプロセス

就労へのモチベーションの開発

本人・家族のアセスメント

職場開拓

職場のアセスメント

職場における集中的トレーニング（ジョブコーチ支援）

フェーディング

継続的フォローアップ

各プロセスにおいて、プランニングしつつ実施

⑤. ケースマネージャーと就労の専門家の役割

【ケースマネージャーの役割】

就労へのモチベーションの開発

就労の専門家への紹介

就労の専門家と連携しつつ、ケースごとに②～⑦の役割を分担する

【就労の専門家の役割】

1. 就労インターク面接

ジョイニング

就労の専門家が提供できる支援内容のオリエンテーション

職歴・教育歴・生活状況・リカバリープランなど、基礎的な情報の補足と確認

本人・家族からの就労に関する希望や要望・興味・好き嫌いの聴取

初期アセスメント

初期プランの作成

2. ITTとのミーティング

初期アセスメント、初期プランの検討

当面のITTとの役割分担の検討

3. ITTと連携と取りつつ、プロセス1)～7)の経過をふむ

⑥. 就労グループ

2005年2月より月1回の頻度（第3金曜 13:30～）にて実施。今後頻度を増やす予定

【目的】

ACT-J の就労支援について利用者にオリエンテーションを行い、利用者が就労支援の方法を知る

実際に就労体験している人の話を聞き、就労のモチベーションを高める

説明会に参加した人のうち、就労のモチベーションの高まった人を対象に効果的に介入し、ACT-J 全体の就労率の向上を目指す

5. 記録類

6. 守秘義務

7. リスク管理

人間は誰でも事故やミスを起こす可能性を持っている。ACT-J では、事故やミスを隠蔽するのではなく、チームで共有して対策を考えることで、同じ事故やミスが起こる可能性を事前に気づき、予防できることに重点を置いている。事故やミスに対して安全対策をたてられるように、各種報告手段 1) ～3) を設けている。また、チームにはリスクマネジメント担当者を置いている。また、別にアドバイザーを置いている。

1) 事故報告

「事故」とは意図しない突発的な出来事により、被害者・加害者が発生した場合を指す。事故に至ってしまった場合、速やかに事故対策チーム（チーム管理者・精神科医・リーダー・サブリーダー・リスクマネジメント担当者）を編成し、被害者・加害者への対応、チーム内検討、事故報告書の作成と必要部署への報告、報告会の設定を行っていく。「危機対応マニュアル」参照（別紙①）のこと。

例)・利用者から暴力を受けた。

・誤薬などの医療事故

・利用者に対して暴力を行った

・・・・・・・・等

2) ヒヤリ・ハット報告

「ヒヤリ・ハット」とは、事故やミスに至らなくとも、ヒヤリとしたりハットとした場合を指す。週1回チームミーティングで「先週のヒヤリ・ハット報告会」を行っている。当事者は①状況②考えられる要因③自分の感じたこと④考えられる対策を口頭でチームに報告し、チームは対策を話し合っていく。リスクマネジメント担当者はチームミーティングで報告された内容を取りまとめ、合同ミーティングで発表していく。

例)・自動車の運転で危なかったこと

・利用者とのやり取りで暴力を受けそうになった場面

・チーム内の連絡ミス

・・・・・・・・等

3) リスク情報

データベース内に利用者個人のリスク情報を入力していく。入力されたリスク情報は、データベーストップページに表示され、臨床チーム・研究チームとも共有していく。リスクがなくなった時点で、入力者は非表示にしていく。

4) 安全管理指針

チームではあらゆる事故を想定して、各場面に応じた安全管理指針を作成しておく必要がある。これらは、今後 ACT の広まりとともに、各地での活動の指針となるものと考えられる。現在作成してあるものは、「ACT-J 暴力リスクマネジメントガイド」(別紙②)「交通事故に関する安全管理指針」(別紙③)である。今後も引き続き作成していくことが望まれる。

5) 勉強会における取り組み

勉強会年間計画には、「対暴力講習会」「救急蘇生講習会 (CPR+AED)」を年 1~2 回組み入れていく。

8. 保険加入の内容・範囲について

9. 車両・自転車の使用・管理

1) 保有車 (計 6 台) の区分

リース車両：ミニカ (白) / ミニカ (紺) / エブリー /
パジェロ / ライフ (白) / ライフ (緑)

2) 各車両のログブック使用法・保管場所について

車両使用した際は、各車両ファイルの使用用紙を記入する。
車両ファイルは携帯電話横ノブックスタンドに保管

3) 駐車場所

正門右側の職員駐車場に駐車

4) パスカードの使用法・保管場所

駐車場の出入りは、パスカードをパネルタッチし使用。
車内運転席側のシェードにパスカードは差し込んで保管。

5) 駐車禁止除外票について

訪問時、パーキングがない場合駐車除外票をボンネットに外から見えるように置く。
駐車禁止除外票を表示しても駐車禁止、違法となる場合がある。車両ファイル表紙裏に例が貼ってあるので、詳細を各自目を通すこと。

6) 給油方法と事後処理について

ガソリン表示が半分を切ったら、気づいた運転者が給油を行う。
給油場所は三晃自動車隣のガソリンスタンド。
店員に給油カードを提示するのみ。(料金は後日一括清算となっている)
レシートをプログラムアシスタントに提出。
給油した場合は車両用紙の「その他」に給油したことを記載する。

7) 保険について(8に別記)

8) カーナビの利用方法

車両ファイル横に取り扱い説明書ファイルを参照。

9) 故障について

運転中にエンジン、ブレーキなど事故に緊急に繋がりそうな場合は、至急三晃自動車で点検してもらうこと。
修理が必要な場合はオフィスに連絡を入れ、「見積もり」を店員にお願いする。
緊急性のない場合は、オフィスに戻りリーダーに報告する。後日、点検、見積もりなどの手続きをプログラムアシスタントが行う。

10) その他

洗車について、気づいた運転手が給油時に行う。

また、オイル交換なども半年に1回程度行う。(12月 6月)

10 電話の区分と使い方

1) 電話の種類

利用者用(親機・子機):受信専用

※但し利用者の留守番電話にメッセージを残す場合等は発信としても使用

FAX対応用(親機・子機):発信専用

オフィス用(親機・子機):受発信 主にプログラムアシスタントが対応

携帯電話6台:外出時に携帯

院内PHS:土屋さん・英さん・渡邊さん・西尾先生・オフィス用

2) 訪問時の携帯電話の使用・持ち出しについて

外出の際は、ホワイトボードに割り振れた番号の携帯電話を持って出る

(割り振りは前夜の遅番が行う)

変更する際は、ボードの番号も変更する

3) 院内ピッチの使用・持ち出しについて

病棟等に行く際、必要に応じてオフィス用PHSを持ち出す

(プログラムアシスタントに一声かける)

4) オフィス電話の留守番サービス設定

オフィスが不在になる時は、留守番電話サービスを設定する

5) 夜間携帯電話の持ち出し・転送設定について

別紙参照

6) その他

11. 病院カルテの閲覧

1) 古い入院カルテの請求方法

請求先:病歴室(場所は旧看護学校の1階)

外来カルテで入院番号を調べる。

カルテ表紙の右肩の番号に入院年度を付ける。

例：156(入院平成10年)・・・10—156

病歴室に電話を入れ(TEL3811)

患者氏名・入院番号を告げてカルテの借用を依頼する。

病歴室に出向いてカルテを借りる。所属と自分の氏名

を借用ノートに記載する。

出来るだけ早く返却する。

12. 組織図

1)

13. 緊急連絡網

*共有フォルダ「見てね」に住所録としてあり

1) 利用目的

災害時等、緊急の際に利用する

2) 注意事項(個人情報の取り扱いに準じる)

3) その他

14. 勤務表

1) 翌月の勤務希望の出し方・期限

毎月10日頃、ボードに翌月のカレンダーが貼付される

休暇取得希望や、土日祝の勤務が無理な日、シフトがだめな日等、都合の悪い日があれば記入(定例の休暇は記入不要)

記入期限はカレンダーに記載

2) 作成手順

記載された予定を考慮し25日頃までにチームリーダーが作成後、ホワイトボードに添付
作成後に不都合が生じた場合はチームリーダーに相談

3) その他

確定後に勤務変更等があれば「休暇・出張・勤務変更諸届」(後述)を記入

15. 病棟用・オフィス用の鍵

1) 鍵の種類と使用範囲

16病棟の鍵：ACTオフィス・研究チームオフィス・面会室

病棟の鍵：病棟

2) 管理

各自保管（番号を付番し、プログラムアシスタントが管理簿で管理）

3) 各精神科病棟の施錠および確認 → ?

4) その他

16. 総務事項

1) 出勤簿

朝、出勤したら出勤簿に押印

日曜電話当番・有給休暇は押印、代休は押印不要

2) 給与

月末締めで、翌月15日～17日の間に現金支給

（年間支給予定日は「見てね」にあり）

病院分は ?

3) 交通費立替分の請求

訪問時に使用した交通費・駐車料金・高速代等があれば請求する

交通費・駐車料金・高速代毎に1か月分をまとめて「旅費精算請求書」に記入

「旅費精算請求書」は 共有フォルダ「見てね」にあり

路程、運賃については「駅すばあと」で確認

バス、電車等乗り継いだ場合は、分けて記入（記入方法については別紙参照）

翌月5日頃までにプログラムアシスタントに提出

報酬にまとめて旅費として支払われる

4) 休暇（含 長期欠席者の取り扱い）

休暇の取得は、有給休暇の取得を優先する

「休暇・出張・勤務変更諸届」（見てね・あるいはトレイにもあり）に記入し、チームリーダーの承認後、プログラムアシスタントに提出

長期欠席とならざるを得ない場合、ディレクターに報告

報酬に関しては、ディレクターの指示による基準によって支給

5) 出張

出張依頼を受けた場合は、ディレクター、チームリーダー相談

「休暇・出張・勤務変更諸届」を提出

出張目的や謝金の有無により、賃金の支給を検討

6) 物品の購入および立替分の請求

文具品等で必要な物・少量になったものがあればプログラムアシスタントに声をかける

プログラムアシスタントが購入手配

利用者支援において必要な物品や経費等は、事前にチームリーダーに相談し、OKであれば「ACT-J支援活動に関わる経費の事前申請書」（トレイにあり）を記入

チームリーダーの押印後、プログラムアシスタントに提出（チェック後返還）

物品購入や支援終了後に領収書（名義：伊藤順一郎）等を添付し、プログラムアシスタントに提出後日立替金を返金

7) 文具の保管場所

車両記録の下のキャビネにあり

8) オフィス備品の使用・管理（コピー給紙等）

備品等の使用は丁寧に

コピー等の給紙・シュレッダーのくず捨ては適宜行う

即廃棄する資料等のコピーは極力裏紙を使用（裏紙はFAXの給紙部分にあり）

（利用者の氏名等が記載されたものは裏紙としては使用不可）

9) 清掃

10) ロッカー

鍵は各自保管

1.1) 面接室の予約・利用

面会室を使用する予定は、週間予定表に〇〇氏来所や〇〇氏面会室等と記入
遅番がホワイトボードに転機の際に、「面会室」を貼る
プログラムアシスタントが面会室を割振るので、使用する際には声をかける

1.2) その他

17. データベース入力

1) 目的

プログラムの対象となる全ての利用者とその家族に関する情報を電子化、管理し、このACTプログラムの有効性を実証することを目的としている。また臨床活動に有用な情報を共有するツールとしても利用される。

2) 入力方法・時期

利用者のエントリー後、基礎情報については速やかに入力。日々の活動の中で提供される支援サービスについては、その都度サービスの提供者が入力。

3) 担当

主に利用者の担当スタッフ (ITT)

4) 管理

データベース運営委員会(堀内、渡邊が窓口)

5) 入力上のトラブル対応

緊急に対応が必要なシステムのトラブルについてはデータベース運営委員会を通して業者に連絡し、対応をお願いする。それ以外については共有フォルダ内のデータベース関連ファイル内に不具合を記入。サービスコード入力の際、判断に迷った場合は、臨床スタッフで相談しながら入力するか、データベース運営委員会スタッフへ相談。

6) その他

電話対応については、「電話対応表」に記入。後日、プログラムアシスタントが入力。その際、サービスコードの入力ミスに注意。

18. その他

(注1) ヒヤリハット

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

別紙 4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
西尾雅明	イギリスにおける集中型 ・包括型ケアマネジメント	大島巖	ACT・ケアマネジメント ・ホームヘルプサービス —精神障害者地域生活 支援の新デザイン—	精神看護出版	東京	2004	125-136
西尾雅明		単著	ACT 入門	金剛出版	東京	2004	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
塚田和美 伊藤順一郎	重症精神障害者の社会復帰支援	精神科治療学	18(1)	1331-1334	2003
伊藤順一郎 中村由嘉子 久野恵理 大島巖	アメリカにおける ACT (Assertive Community Treatment) の実際	REVIEW	42	56-59	2002
伊藤順一郎 西尾雅明	Assertive Community Treatment ; 包括型地域生活支援プログラム	Psychoses	9(3)	8-11	2003
伊藤順一郎 大島巖 西尾雅明	日本における包括型地域生活支援プログラム (ACT) の展開の必要性	病院・地域精神医学	45(4)	36-41	2003
伊藤順一郎	特集 新障害者プランへの期待と課題 技術にかかるとの提言	精神障害とリハビリテーション	7(1)	23-26	2003
伊藤順一郎	脱施設化の施策	リハビリテーション研究	117	23-28	2003
伊藤順一郎	精神障害者の地域支援と精神科病院の役割についての試論	日本精神科病院協会雑誌	23(9)	23-29	2004
伊藤順一郎 大島巖 西尾雅明	日本における包括型地域生活支援プログラム (ACT) の展開の可能性	病院・地域精神医学	45(4)	36-41	2004
大島巖 伊藤順一郎	統合失調症のケアマネジメント～ACT を中心に	脳と精神の医学	14(1)	29-34	2003
大島巖 伊藤順一郎	米国における脱施設化と精神障害者ケースマネジメント～その経験から学ぶこと	病院・地域精神医学	45	388-395	2003
大島巖	精神障害者に対する集中型・臨床型ケースマネジメントの効果～研究成果のレビュー	精神障害とリハビリテーション	7(2)	111-117	2003
Oshima I Cho N Takahashi K	Effective components of a nationwide case management program in Japan for individuals with severe mental illness.	Community Mental Health Journal	40(6)	525-537	2004

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
西尾雅明	イギリスの精神障害者ケアマネジメント. 連載：地域生活支援とケアマネジメント:11	精神科看護	29(2)	70-74	2002
西尾雅明	「脱施設化」の理念とこれからの精神保健・医療・福祉機能分化の方向性	病院・地域精神医学	45(4)	5-11	2003
西尾雅明	精神障害者ケアマネジメントと今日的課題	病院・地域精神医学,	46(3)	320-325	2003
西尾雅明	重症精神障害者の地域生活を支える専門チーム ～精神障害者の集中型・包括型ケアマネジメント(ACT)とその課題～	公衆衛生情報	33(10)	32-36	2003
西尾雅明	わが国の精神保健医療福祉の地域移行に向けた課題. 第45回総会特集<2>, シンポジウム「地域精神保健福祉をどう構築するか—新障害者プランをめぐって—	病院・地域精神医学	46(2)	117-121	2003
西尾雅明	ACT 見聞録「ACT-J」.	メンタルケア協議会第七回 シンポジウム「新障害者プランとACT」報告書		19-25	2003
西尾雅明	Assertive Community Treatment における “assertive”の意味するもの.	メンタルケア協議会第七回 シンポジウム「新障害者プランとACT」報告書		72-73	2003
西尾雅明	日本で始まる ACT パイロット事業(ACT-J)	REVIEW	45	30-33	2003
西尾雅明 伊藤順一郎	ACT がわが国で必要とされているのはなぜか? 欧米諸国で行われた効果研究をもとに	精神障害とリハビリテーション	7(2)	105-110	2003
西尾雅明	ACT (包括的地域支援プログラム) の目指すもの	Schizophrenia Frontier	5(2)	37-42	2004
中村由嘉子 伊藤順一郎	積極的地域マネジメント (ACT) の導入に関する基礎的研究	精神障害とリハビリテーション	7(2)	182-188	2003
久野恵理 大島巖	精神障害者のための住居施策	リハビリテーション研究	117	9-16	2003
西尾雅明	ACT 導入に伴う統合失調症治療技法の変化	臨床精神薬理	7(9)	21-28	2004
西尾雅明	国府台地区における ACT(ACT-J)の現状と課題	日本精神科病院協会雑誌	23(11)	54-58	2004
西尾雅明	ACT 包括型地域生活支援プログラム)の立場から みた精神科デイケアの役割について	デイケア実践研究	9(1)	100-108	2005

厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業

重症精神障害者に対する新たな訪問型の
包括的地域生活支援サービス・システムの開発に関する研究
研究体制 (50音順)

主任研究者 : 塚田和美¹⁾
分担研究者 : 伊藤順一郎²⁾、大島 巖³⁾、西尾雅明²⁾、仲野 栄⁴⁾
研究協力者 :
ACT-J 研究チーム : 鎌田大輔、久野恵理、小泉智恵、鈴木友理子、園 環樹、
高山莉理子、贅川信幸、久永文恵、平野美紀、深澤舞子、
深谷 裕、堀内健太郎、前田恵子
ACT-J 臨床チーム : 相澤みな子、足立千啓、稲益実、香田真希子、小嶋ひかる、
坂下利香、佐藤文昭、猿田忠寿、高村園子、田中幸子、
月野木睦美、土屋 徹、英 一也、梁田英麿、山下真有美、
渡邊雅文
事務担当 : 鶴城恵美子、太田理津子、徳永篤子

¹⁾国立精神・神経センター国府台病院、²⁾国立精神・神経センター精神保健研究所、
³⁾東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野、⁴⁾社団法人日本精神科看護技術協会

厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業
重症精神障害者に対する新たな訪問型の
包括的地域生活支援サービス・システムの開発に関する研究

平成 14 年度－平成 16 年度 総合研究報告書

発行日 : 平成 17 年 4 月
発行者 : 「重症精神障害者に対する新たな訪問型の包括的地域生活支援
サービス・システムの開発に関する研究」主任研究者 塚田和美
発行所 : 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部
〒272-8516 市川市国府台 1-7-1
国立精神・神経センター国府台病院気付
電話 : 047-375-4758 FAX:047-375-4773
