ピアサポートの重要な要素 (Bradstreet, 2006)

- 相互関係：共有経験に基づく尊厳をもちながらの支え合い
- 共感：「私もそこにいた」という個人の経験を通しての理解
- かかわり：個人の経験の共有ー"もし彼／彼女ができるのなら、私もできる"
- 健康・元気：個々のストレングスや健康・元気に注目する
- 友情：関係や友情を通してリカバリーを促進する

ピアサポートの利点(Campbell & Leaver, 2003)

- 仲間ができるーさらなる社会的ネットワークの構築
- 自尊心の向上
- 症状の改善・入院日数の減少
- 専門家とのやり取りの改善：主治医とのやり取り、薬物管理、副作用への対処
- 危機時のサポート

ピアサポートを受け入れる姿勢

- リカバリーは可能であると信じていること
- ピアサポートは、個人のトリートメントへの参加の仕方が変化したものと考えること
- ケアの連続性を信じていること
- 安全で支持的な環境を提供すること
- お互いから学ぶという姿勢
- 個々のストーリーを多くの人と共有する機会
- 自尊心・尊厳・尊重

当事者と専門家の協働・協力

- 施策立案過程やサービス評価への関与
- サービス提供
- 退院促進
- 偏見をなくす取り組み
- 研修
- 地域生活を支える取り組み
- ACTもピアスタッフを配置することを、推奨している

これから…

- ピアスタッフの位置づけ
- ピアスペシャリストの資格
- 当事者運営のサービス：精神保健福祉システムの重要な一部として位置づけられること
- 各地域のピアサポートグループとのネットワークづくり

⇩

上記を実現するための仕掛けづくりを！！

ACT-Jにおける危機介入

～その鍵となる構造～

ACT-Jプロジェクト 臨床チーム
ケースマネジャー 原子・桑田

"危機介入" の捉え方

- 皆さんが考える"危機介入"というものを教えてください！
  - 注射・処方などの医療行為
  - 自傷他害行為に対する介入
  - 症状悪化・心理的混乱に対する介入
  - 副作用悪化に対する介入
  - 入院関連の対応
  - 家族などの支持組織への働きかけ
  - その他

ACT-Jチームの業務内容

- アウトリーチ
  - 少なくとも全接触時間の75%以上はオフィス外（自宅など地域で生活する場）が基本
- 利用者と接触するスタッフの人数
  - 平均して、80%以上の利用者は1ヶ月に2人以上のケースマネジャーと会う
- 利用者との平均接触回数
  - 平均すると、1人の利用者は1週間に3回以上ケースマネジャーに会う（利用者全員を母集団とする）
- 利用者との平均接触時間
  - 平均すると、1人の利用者は1週間に2時間以上ケースマネジャーに会う（利用者全員を母集団とする）

業務内容 ～そのII～

- 状態が不安定な利用者との接触回数
  - 症状が不安定な利用者には、1日に複数回接触する
- 急性期治療のために入院した利用者
  - 精神科病棟の入院が1ヶ月未満の利用者には、1週間に1回以上直接会う
- 長期入院中の利用者
  - 精神科病棟に1ヶ月以上入院している利用者には、1週間に2回以上直接会う
- 入院（退院）治療計画
  - 入院中の利用者の80%以上に関して、ACT-Jチームが入院治療計画に関与する
  - 退院する利用者の80%以上に関して、ACT-Jチームが退院治療計画に関与する

情報の共有化の流れ

- チーム対応
  - 多職種による複数のスタッフで担当することのメリット
- モーニング・ミーティング
  - 全利用者の過去24時間（＋週末）の情報の共有
  - 色分け ～ イエロー ⇒ レッド ～
- シフトマネジャーの役割
  - トリアージ機能（あらゆる情報の基点となる）
- イブニング・ミーティング
  - その日の情報を集約 → 準夜・夜間・週末等へ送る
- 夜間、土・日曜日対応
  - 宅直での電話対応（状況に応じて訪問などあり）

危機介入に関する考え方

- 武勇伝的な危機介入はない方が良い
  - 大前提として、危機介入は利用者ご自身が望むことでない！
- 危機的な状況を回避するための日常の関わり
  - ACT-Jのスタッフも危機介入することを望んでいない！

⬇

- そのための構造化をどうするか？
  - 個別課題に対し、チームでどのように対応するのかを検討
- そのための連携をどうするか？
  - ご家族やその他の支持組織への働きかけ
- **あくまでもご本人が主体であることを忘れずに！**

モデルケース そのⅠ
～本人なりの回避の仕方～

モデルケース そのⅡ
～本人との関係作り・日常の関わり～

モデルケース そのⅢ
～入院と退院後の生活との橋渡し～

モデルケース そのⅣ
～失敗談：依存関係の助長～

クライシスプランの活用

- 私の調子が悪くなる前のサインは？
  - 例：眠っても2･3時間で目が醒めてしまうようになる
  - 例：「死ね！死ね！」という社長の声に負けそうになる
- 私がすること
  - 例：追加眠剤を飲んで、家の周りを一周する
  - 例：イヤホンを付けて、テレビを真剣に観る
- 周りの人にして欲しいこと
  - 例：DCを2日続けて休んだら、DCからACTに連絡して欲しい
- 周りの人にして欲しくないこと
  - 例：どんなに具合が悪くなっても、不動産屋にだけは連絡して欲しくない（生保が打ち切られたら困るから）

ストレングスとリカバリー

- 改めてストレングスに目を向けることについて
  - 解決策は必ずある。そのための強みはいっぱいある
  - それはご本人の経験やその環境にすでに存在している
  - 危機状況だとしても、ご本人なりの解決策はある
  - それを一緒に求めるのがACT-Jの日常業務
- 改めてリカバリーの大切さについて
  - ただし、"危機"にならないことが目的ではない
  - "落ち着いている" ⇒ 問題がなければそれで良いのか？
  - モニタリングとは、その人のリカバリーに繋がっているかどうかを日々チェックするもの
  - 希望を実現するためには、ハイリスクを背負うこともある
  - ご本人のリカバリーへ向けたチャレンジを許容し、それをハイサポートするのもACT-Jの日常業務

ACTにおける大切な考え方：
リカバリー＆ストレングスモデル

第5回　ACT研修
平成20年1月31日

国立精神・神経センター精神保健研究所
社会復帰相談部
久永 文恵

本日の話題

- リカバリーを考える
- ストレングスモデルについて

1

リカバリー??

取り戻すこと

回復

権利の回復

姿勢の立て直し

リーダーズ英和辞典（研究社）より

2

リカバリー：誕生の背景

- 当事者：自らの体験を語る
- 1980年代後半：精神保健システムに対して新たな課題を提起する
- 「リカバリー」は精神障害をもつ人たちへの支援の方法を問い直す → 当事者の体験を積極的に活かす動き
- サービス提供者：心理社会的リハビリテーションおよび他の精神保健サービスへの理論的基盤になると考える

3

リカバリーとは？

- 病気からの回復ではなく、人々の偏見、精神医療の弊害によりもたらされる障害、自己決定を奪われていること、壊された夢などからのリカバリー

by Patricia Deegan

- リカバリーの枠組みにおいて、サービス提供者は当事者に対する希望と支援の源であるべき
- リカバリーのテーマ
  - 希望
  - 動機付け
  - 自信
  - 意味
  - 自立

4

リカバリーの定義（例）

- 障害をもつ人たちは、リハビリテーションサービスの無抵抗な（受身の）受け手ではない。むしろ彼らは障害の制限の中で、そしてそれを越えて自己や目的の新たな意識を回復しながら、自分自身を経験する…リカバリーは、人々が障害のチャレンジを受け入れ克服するという、人々の生きてきた、あるいは実体験を指す。

Patricia Deegan, "Recovery: The Lived Experience of Rehabilitation

5

リカバリーの定義(例)

- リカバリーは過程であり、生き方であり、構えであり、日々の挑戦の仕方である。完全な直線的過程ではない。ときに道は不安定となり、つまづき、止めてしまうが、気を取り直してもう一度始める。必要としているのは、障害への挑戦を体験することであり、障害の制限の中、あるいはそれを超えて、健全さと意志という新しく貴重な感覚を再構築することである。求めるのは、地域の中で暮らし、働き、愛し、そこで自分が重要な貢献をすることである。

Patricia Deegan

6

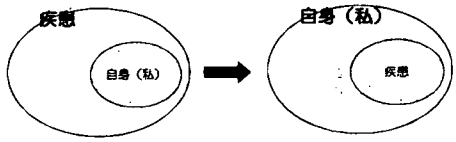
リカバリーの定義(例)

- 〔リカバリーは〕個人の姿勢、価値観、感情、目的、技量、役割などの変化の(個人的な)過程である。疾患によりもたらされた制限を備えていても、満足感のある、希望に満ちた、人の役に立つ人生を生きることである。精神疾患の破壊的な影響を乗り越えて成長し、人生に新しい意味や目的を見出すことでもある。

William A. Anthony "Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s

7

疾患とは別として自身(私)を定義する過程：リカバリーの基礎となる考えかた (Jacobson, 2000)



8

リカバリーの重要な考え方

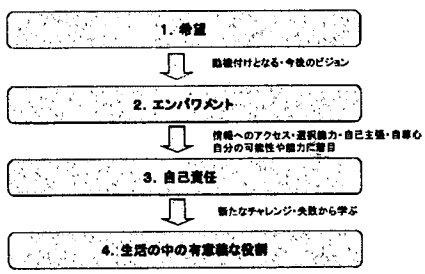
Wellness Recovery Action Plan : WRAP (元気回復行動プラン)より

- **希望**
  - リカバリーへの扉を開ける鍵
  - 目標に向かって前進し、達成することができる
- **責任を持つこと(自己責任)**
  - 誰でも自分自身の専門家！
  - 自分自身の生活や健康に対して責任を持つこと
- **教育・学ぶこと**
  - 知識は力になる！
  - 自分自身について知る → 生活や様々な事柄について良い選択が出来るようになる
- **自分の権利を守ること(自己擁護)**
  - 自分を信じること
  - 自分の権利を知り、尊重されること
- **サポート(支援)**
  - 強い支援ネットワークを構築・維持すること

9

リカバリーの段階

「ビレッジから学ぶリカバリーへの道：精神の病から立ち直ることを支援する」
マーク・レーガン著 岡田ケイ監訳、金剛出版より



10

リカバリーに必要なもの：当事者の声

「包括的精神保健ケアシステムにおけるリカヴァリモデルの評価研究」より

1)進歩や変化には、自分のほかに一人でも自分のことを信じ、励ましてくれる人が傍らにいることが役立つ。

2)過去を清算・決着し、先に進む決意は新たな展望を開く始まりとなる。

3)自分の人生に責任を持ち、使っている制度やサービスを自分流に活用することによって、統制力を持つことができる。

11

リカバリーに必要なもの（続き）

4）自らを力づける関係を専門職、支援者とつくり、望ましい治療やサービスのあり方を確認していく。

これらの必要かつ有益な事柄が実際に機能する場合ばかりではない。試行錯誤を繰り返して、

①自分の生活を再建する。新たな目標に向かって小さく、時には大きく踏み出す。挑戦し、あるときは避け、試し、失敗することを繰り返して、生活を進化させる。

12

リカバリーに必要なもの（続き）

②価値ある関係や役割を作っていく。家族、仲間、友人、などとの関係を通して、自分も他者の役に立つことを見出す。

③これらの経験を通して、自分の存在が大きくなって成熟していくのを感じる。さらに、自分が、

④新たに生きる意味を感じる。「生きる」とは、精神的なことも含む重層的な事柄だと実感する。

「包括的精神保健ケアシステムにおけるリカヴァリモデルの評価研究」研究成果報告書より

13

リカバリーに必要なこと (LeCount & Koberstein, 2003)

- サービス利用者・サービス提供者・システムの3者が、リカバリーの共通認識を持つこと
- リカバリーを意識的に理解しようとする姿勢
- ケアシステムの流れにリカバリーの考え方が盛り込まれるためには、すべての関係者が一緒に考えて協働しなければならない

14

どこから始めるか？：当事者

(LeCount & Koberstein, 2003)

- さまざまな経験から学ぶ
  - 責任を負うこと
  - 問題に取り組むこと
  - セルフアドボカシー（自らの権利を擁護する活動）
  - 専門家を活用すること
  - 自己認識や自己理解を深める
  - 有益なリスクは負ってゆく
  - 新たな対処法を試していく
  - ウェルネスを培っていく
  - 本来の価値や役割を要求する
  - 支援や関係を樹立していく
  - 症状の管理対処法を身に付ける
  - 意味、方向を見出し、夢をえがく

15

リカバリーを促進するシステムとは

(LeCount & Koberstein, 2003)

- 変化を歓迎する
- 変化する姿勢や耐性があり、変化に柔軟に対応
- 利用者の関与
- 管理運営上の支援
- リカバリー概念の意識化
- 協働する意欲がある
- リカバリー概念を理解
- 明確なビジョンをもつ必要は？
- 政策立案や実施過程を変更することへ姿勢は？
- 組織的教育の欠如は？
- 処遇計画がリカバリー志向になっているか？
- 強制力が強すぎはしないか？
- 基本的ニーズを満たす資源が欠如してはいないか？

16

リカバリー志向のシステムを貫く共通要素

1. リカバリーは可能であるという信念をもつこと
2. リカバリーの理念が全システムを通じて共通理解となっていること
3. リカバリーを促進する政策方針とその実施過程がつくられていること
4. さまざまな点において、利用者の関与が保障されていること
5. リカバリー志向を促進、実施、評価する戦略があること

17

リカバリー志向のサービスシステムを促進する上で重要な要素

(LeCount & Koberstein, 2003)

- 政策立案、実施過程
- 教育と訓練・研修
- 偏見(スティグマ)をなくす
- 地域サービスの整備
- 柔軟に使える予算財源
- 利用者参加に報酬を払うこと
- 新たな設計図を描くこと
- 利用者にあらわれる成果を評価すること

18

リカバリーを促進する戦略:利用者・家族の関与

利用者がシステム全体に関与する

例えば...

- ピアサポート
- 委員会
- 政策立案と実施過程
- 教育・訓練・研修
- サービス提供
- 処遇計画の作成
- 評価
- 利用者組織

19

リカバリーを促進する政策立案と実施過程

(LeCount & Koberstein, 2003)

- 財源やサービス利用費
- 人生経験を資格として評価する
- 実践家のリカバリーに関する適合能力
- 利用者中心のリカバリー志向の処遇計画

20

実践者のリカバリー適合能力

(LeCount & Koberstein, 2003)

- リカバリーに関する知識
- 治癒に対する積極的かつ肯定的理解をもっていること
  - 決断、ストレングスを基盤とする、信頼、尊敬、誠実、本人の意向を聞くことなど、当事者を肯定し受け入れる関係を樹立する
  - 将来への見通しと希望をしっかりと持っている
- エンパワメント:選択と情報提供について、自己決定と個別の選択を奨励する
- 最良の実践をするために、リカバリー志向のサービスは、当事者の希望することや必要とすることをもとに提供される
- 新しい考え方を肯定し、変化を前向きに受け入れる

21

リカバリー志向の実践

Ridgway (1999)

希望は、サービス提供のすべてのレベルにおいて伝達される。
サービス提供者と当事者の関係は、思いやり(共感)、理解、お互いをユニークな個人として捉えることに基づき、そしてそれは良い活動をおこなう基礎となる。
リカバリーに対する高い期待 リカバリーがサービスの成果と捉えること
当事者と活動することは目的があり、また夢・希望・目標に向けての彼らの成長やリカバリーにおいて彼らの助けになることである。この過程を促進する主要な仕組みは、明確な目標と、その目標を達成するためのステップを用いた、前向きなかかわりである。
セルフケア、自己管理、教育を重視する。当事者は自分自身のケアについてのエキスパートとなるよう支援する。薬、セルフヘルプ、対処方法、症状管理などについての教育を提供する。情報はオープンに共有され、当事者は情報へのアクセスが保障される。

22

リカバリー志向の実践(続)

地域への統合が、実践の中心である。これらは、精神保健のプログラムやグループにあまり固執しない、平等な住居、就労経験やその人にとって意味のある仕事、地域の人々へ結びつける、レクリエーションなどの活動、などを含む。
当事者が、リスクを負うことに対して支援を提供する(失敗は、個人の成長の一部分である)。
当事者は、すべてのレベルの意思決定に参加し、彼ら自身のケアのディレクターである:目標設定の過程・サービスの量や種類・プログラム自体の計画や方針決定を導く。
ピアサポートや相互自助は、奨励され、高く評価される。
スタッフは危機(クライシス)を予期し、当事者とともに危機前・危機計画を立てる

23

ストレングスモデルについて

24

ストレングスモデル

- すべての人が目標、才能、自信をもっている → 個性や才能・能力を大事にする
- 利用者自らによる方向決定や選択を促進
- その人が希望している成果に焦点を当てる
- 当事者とサービス提供者による協働
- 個人のストレングス
- 環境的ストレングス
  - 資源
  - 機会
  - 社会的関係
- キーワード
  - エンパワメント
  - 回復力

25

ストレングスモデルの6つの原則

Ridgway (1999) 一部改訂

1. 人々は学び、成長し、変化する能力を持っている
2. 個人の欠点ではなく、ストレングス(長所)に焦点化
3. 当事者は、援助関係の指揮者として考えられる
4. かかわり合いは、主要かつ、不可欠なもの
5. 地域が原則
6. 地域は資源の宝庫

26

ストレングスモデル VS 医学／リハビリテーションモデル

Fast & Chapin (2002)

要素	ストレングスモデル	医学/リハビリテーションモデル
価値	成長、癒える、学ぶという人間の潜在能力 希望することを認識する人間の能力 自己決定 個人と環境のストレングス 個性と独自性	専門家の知識に頼った問題解決 定められたトリートメントのコンプライアンス 患者は洞察が欠けており、健康に対する知識も乏しい
焦点	個人的な目標を達成するための状況を創り出すために、個人的・環境的資源を組み合わせる	個人の問題の具体的な内容を特定し、トリートメントを定めるために、専門的な診断をする

27

ストレングスモデル VS 医学／リハビリテーションモデル

Fast & Chapin (2002)

要素	ストレングスモデル	医学/リハビリテーションモデル
問題に対する解決法	利用者/環境によって判断する 自然な地域資源を最初に用いる 利用者の権限 個人と環境のストレングス 個性と独自性	専門家主導のアセスメントとサービス提供
社会的環境	利用者 自立を促す	患者 サポートシステムによるケアを促す

28

ストレングスモデル VS 医学／リハビリテーションモデル

Fast & Chapin (2002)

要素	ストレングスモデル	医学/リハビリテーションモデル
ケアマネジメントにおける関係性	利用者は選択し、自己決定する 信頼関係を築く ケアマネジャーは、コーチし、支援し、自信を与える ケアマネジャーは可能なとき、自然なヘルパーとして自身を置き換える	利用者は、受身のサービスの受け手 専門的なかかわりは、アセスメント、プランニング、機能評価に限定される サービス提供者主導の意思決定と介入

29

ストレングスモデル VS 医学／リハビリテーションモデル

Fast & Chapin (2002)

要素	ストレングスモデル	医学/リハビリテーションモデル
ケアマネジメントのタスク	ストレングスと資源を確認する 自然な支援的ネットワークの活性化と創造 関係作り 日課の中でサービスを提供	欠点を克服するためのスキル教える コンプライアンスをモニターする 確認された問題の医学的管理

30

リカバリーを可能にするために：課題

- 専門家の意識改革が重要
  - リカバリーやストレングスモデルの考え方を当たり前に！
  - 理念の共有：適切な支援があれば、地域でも生活することは可能であり、誰もがその権利を有している

31

リカバリーを可能にするために：課題

- 処遇の連続性を維持：ケアマネジメントが重要
- 急性期医療の充実
- 早期介入が可能なアウトリーチチームの必要性
- 家族支援の重要性
- 一般就労を目指した、就労支援
- 精神保健福祉医療の枠にとらわれないこと

32

まとめ

- リカバリーを促進するために：「病気」から「生活」へ焦点の転換
- 「つながり」が鍵
  - 地域の中につながっており、一人ひとりを支える機関や人々もつながって協働している
- 地域資源やサービスの充実のみではない
  - 当事者や家族を取り巻く周囲の意識や姿勢の変化：権利を尊重

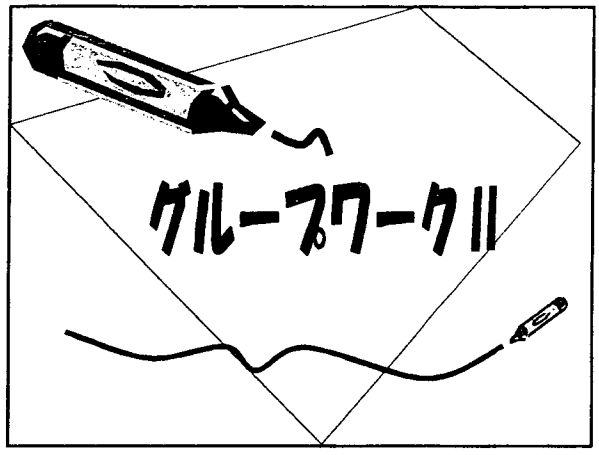
33

さいごに

「リカバリーにとっての障害は実に多い。しかしその中でも最大の障害は単純なこと－わたしたちはリカバー（回復）しないと多くの人が考えていることなのである」

ダニエル・フィッシャー

34



今回の研修会で学んだこと、
体験したこと、感じたことを、
臨床で活かすための
行動計画（アクションプラン）
を作ります。

グループワークの流れ

15:00～15:10
- **オリエンテーション**（10分）

15:10～15:30
- **ストレングスのワーク**（20分）
- 目的：自分自身のもつストレングスに改めて気づく
- 課題：チームのメンバーからみた、ストレングスを伝達しあう

15:30～17:00
- **アクションプランのワーク**（70分）
- 目的：チームメンバーからアイデアをもらい対処可能性を広げる
- 課題：双方向でアイデアを出し合う
- アクションプラン用紙の記入

17:00～17:30
- **全体シェアリング**（30分）
- 課題：他のチームに聞いてみたいことのアイデアをもらう
- 全体でのシェアリング

ストレングスのワーク

目的：自分自身のもつストレングスに改めて気づく
課題：チームのメンバーからみた、ストレングスを伝達しあう

必要物品：人数分のA4用紙
実施方法：

1. 自分の名前を紙の上に書く
2. 回ってきた紙に、その人あるいはその人を取り巻く環境のもつストレングスを下から書いて、文字が次の人に見えないように折ってまわす。
3. メンバーに一巡し終わったら、自分の紙を受け取り、ストレングスを読み上げて、感想をシェアする

アクションプランのワーク

目的：チームメンバーからアイデアをもらい対処可能性を広げる
課題：双方向でアイデアを出し合う

ルール：
- 他の人の意見に「正しい」「間違っている」という価値判断をなるべくしない。
- 個人の領域線はそれぞれ違うもの。お互いの領域線を認識し、それを尊重する姿勢が、良いチームワークの基盤となる。

実施方法：
1. アクションプラン用紙のストレングス、バリア、アクションプランを記入し、プランを立てるに当たって、皆からアイデアを聞きたいテーマを1つ決める。（20分）
2. ソリューションフォーカスの技法を使って、皆からアイデアをもらい、その中から自分がまずやってみたいことを1つ述べる（50分）

ソリューションフォーカス（解決志向・相互作用モデル）とは？

- 「問題」の原因さがしに縛られることなく、「これからどうしたいか」に焦点を絞る
- 各々が発言する場を作ることで、選択肢の拡大、いままでとは違った選択の可能性を広げる
- 「問題を解決する」ではなく「問題を抱えている中で出来ることを具体的に見つける」
- 人は解決のためのリソースを持っている
- 小さな変化は大きな変化を生み出す。必要なのは小さな変化である。

ワークの流れ

1. チームメンバーからアイデアを聞きたいテーマは？（テーマの明確化）

2. すでにできているところ、工夫しているところはどんなことですか？
今考えている、次にするとよいこと、したいことはなんですか？
（今までしてきたこと、出来ていることの明確化する）

☆ポイント☆
肯定的なコミュニケーションを増やす：ねぎらい、ほめる、すでに出来ている解決を見つける！

3. 皆からアイデアを出してもらう

☆ポイント☆
ブレインストーミング的に順番にアイデアを述べる。パスあり。
提案されたアイデアに対して、「正しい」「間違っている」などの価値判断をさしはさまない。

4. まずやってみたいことを、自分で選ぶ

☆ポイント☆
本人にとって重要なものを目標にする
（本人が思っているのと周りが思っていることには差がある）
小さくて、具体的かつ現実的な行動を目標にする。

5. アクションプランを記入する ☆（ホームワーク・・・）☆

フォローアップ研修のお知らせ

研修で学んだことを、より効果的に臨床で活かすための研修のあり方を検討するため、研修効果研究に協力してくださる方を対象に、フォローアップ研修 及び 聞き取り調査を予定しています。
（研修効果研究に協力してくださる方のみを対象にします。）

☆フォローアップ研修☆
- 6月頃に東京近辺で、フォローアップ研修を予定しています。
- 内容に関しては、MLで詳しくはお知らせします。
- 参加費：無料

☆第5回ACT研修参加者メーリングリスト（ML）☆
- MLを活用して、研修で学んだことを、より効果的に臨床で活かすための相互サポート及び情報交換のためのMLです。
- メールアドレスを研修終了時アンケートにご記入ください。

フォローアップ研修のメリット

- 誰かに思い出すきっかけをもらったり、誰かと約束することで、**モチベーション**を維持することができる
- **相互サポート**により、エンパワされ、対処可能性が広がる
- 単発の研修効果は15パーセント未満、継続的な研修が有効とされている

厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)
重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究

主任研究者	伊藤順一郎
分担研究者	大島 巌、塚田和美、西尾雅明、鈴木友理子、
研究協力者	(50音順)
ACT-J 研究チーム	小川雅代、鎌田大輔、久野恵理、香田真希子、瀬戸屋雄太郎、園環樹、高橋聡美、贄川信幸、久永文恵、深澤舞子、深谷裕、堀内健太郎、前田恵子、宮本有紀
ACT-J 臨床チーム	相澤みな子、足立千啓、池田耕治、石井雅也、稲益実、小川ひかる、河西孝枝、香田真希子、小林園子、佐竹直子、佐藤文昭、猿田忠寿、田中幸子、月野木睦美、土屋徹、津田祥子、中島吾木香、西尾雅明、野々上武司、英一也、原子英樹、松島崇明、梁田英麿、山下真有美、渡邉雅文

厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業
重度精神障害者に対する
包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究
平成 17 年度－平成 19 年度 総合研究報告書

発行日: 平成 20 年 3 月
発行者: 「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究」
主任研究者 伊藤順一郎
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
〒187-8553
東京都小平市小川東町 4-1-1