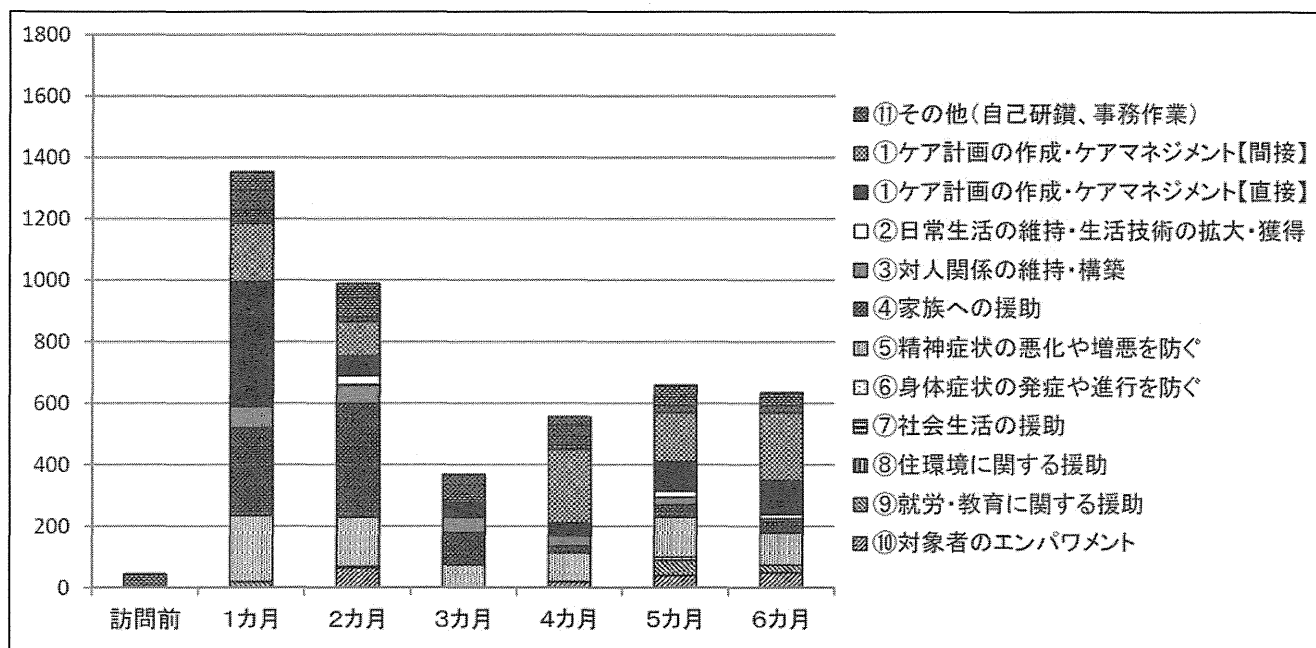


図表VI-4 チーム形成2年目のケースの基本情報

ID : F2 (2年目) 本人と家族の訴えや希望に寄り添って信頼関係を築いたケース		
	支援開始時	6カ月経過時
基本情報		
性別・年齢	女性・40代	
世帯状況・居住形態	家族と同居・自宅	
経済状況	家族の収入・無職	
支援期間	359日(現在も支援継続中)	
6か月目の状況	支援継続中	
病態像		
類型	受療中断者	
主診断名	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	
副診断名・身体合併症	記載なし	
服薬	していない	していない
GAF	25	35
SBS	41	26
過去18カ月の入院期間	あり	
アウトリーチ支援導入経緯		
<p>X-3年1月 兄より「思春期に色々あり、自分の世界に閉じこもっている。心理士等専門家の対応をお願いしたい」と保健所に電話相談あり、保健師が訪問し、本人を含め家族と面接した。症状は、自室に引きこもる・家具の破損・トイレ、入浴に数時間かかる・会話が支離滅裂などであった。同年3月 保健所精神科医が往診し、薬物療法について本人も同意した。1か月後に外来受診することを約束し、それまでの間は家族が受診することとなった。</p> <p>X-2年1月 本人は引きこもり、受診できない状況が続いていたため父親が精神科医に相談し、保健所相談を勧められた。</p> <p>X-2年8月 父親が代理受診し、リスパダール(1)1錠 20錠処方されたが、頭痛がするといい服薬を中断した。</p> <p>X-1年2月 保健所よりアウトリーチ事業による対象者として相談あり、本人宅にてチームが面接した。本人も就労をしたいと希望したため判定会議を行い、支援対象者となった。</p>		

2) ケア内容/時間、訪問回数 of 推移

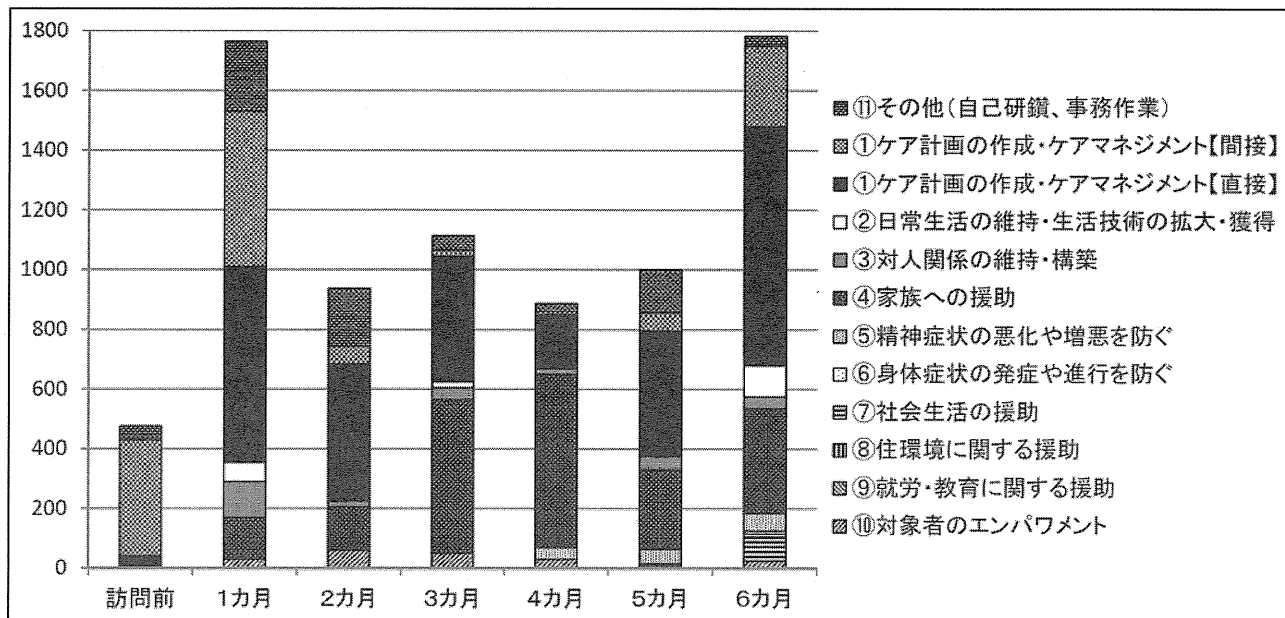
支援開始6か月以内のケア内容/時間の推移について、チーム形成1年目に比べて2年目のケースでは、全体的にケア量が多く、特に「訪問前」及び支援開始1か月目のケア時間が長かった。訪問回数をみると、チーム形成1年目のケース(ID:F1)では合計45回(延べ74回)、2年目のケース(ID:F2)では合計34回(延べ70回)であった。



図表VI-5 チーム形成1年目に支援が開始されたケース (ID:F1) の内容別ケア量 (分)

図表VI-6 1年目のケースへの訪問回数 (回)

職種	月数					
	1	2	3	4	5	6
精神科医	3	1	2	1	2	2
保健師						
看護師	5	5	3		1	2
精神保健福祉士	8	9	2	3	9	3
作業療法士	1	2				
臨床心理士					1	1
薬剤師						
栄養士						
相談支援専門員						
事務職員						
ピアサポーター	2	3		2	1	
その他						



図表VI-7 チーム形成2年目に支援が開始されたケース (ID:F2) の内容別ケア量 (分)

図表VI-8 2年目のケースへの訪問回数 (回)

職種	月数					
	1	2	3	4	5	6
精神科医	1				2	3
保健師						
看護師	5	4	5	5	5	9
精神保健福祉士	2	4	4	4	2	5
作業療法士						
臨床心理士			1			1
薬剤師						
栄養士						
相談支援専門員						
事務職員						
ピアサポータ	1	3	1	1	2	
その他						

3) 支援経過

図表VI-9 チーム形成1年目のケースへの支援経過

ID:F1 (1年目)	本人の希望と症状の波に寄り添って訪問看護につなげたケース
支援経過	
支援開始1カ月	<p>日中臥床傾向、無言状態であり、意思疎通が全くできない状態であった。頻回の訪問、薬物処方を行い、家族の不安の傾聴を行った。</p> <p>本人へは声掛けしても疎通がとれない状況であり、妻からの情報でアセスメントを行った。好きな仕事の話や家族の話を中心に頻回に訪問し、声掛けを継続するうちに徐々に首を振る等して応答するようになり、少しずつ意思疎通が可能になった。</p>
支援開始2カ月	<p>問いかけに対し首を振る等して応答できるようになった。</p>
支援開始3カ月	<p>紙に伝えたいことなどを記入することが可能となった。仕事に復帰したい気持ちを確認した。本人を支えていた妻が、日中1ヶ月仕事で家にはいないため、妻が働く場所などにも訪問し、支援を続けることとした。</p>
支援開始4カ月	<p>単発的な内容ではあるが少しずつ会話が可能となった。復職したいと思いを語るようになった。訪問看護の情報提供などを行い、事業の終了に向けて本人に話をしたが、他のサービスには拒否的であったため、訪問を継続した。</p>
支援開始6カ月以降の経過	<p>仕事復帰を果たし、職場への訪問を行い、仕事をしながらの訪問支援を継続した。約2ヶ月の仕事(自営)が終了し、達成感はあるものの今後に対する不安が聞かれたため、自宅への訪問を続けた。</p> <p>妻との関係悪化から希死念慮、不眠などが出現し状態悪化したために頻回に訪問を行った。その後、希死念慮も消退し、不安も軽減したため訪問看護の説明などを行った。</p> <p>外出も最低限であったため、スタッフとともに本人の好物を食べに行くことを目標に支援を継続した。本人の好物を食べに行くという目標を達成し、訪問看護に対する理解も得ることが出来、本人の希望も聞かれたために支援の終了を決定した。</p>

図表VI-10 チーム形成2年目のケースへの支援経過

ID: F2 (2年目)	本人と家族の訴えや希望に寄り添って信頼関係を築いたケース
支援経過	
支援開始1カ月	本人、家族や保健所職員などを含めたケア会議を行い、本人の現況について本人、家族の思いを聞き、今後の支援の方向性を探った。以前通院していた病院との連携も行い情報収集を進めた。
支援開始2カ月	父親が経済的な心配をしており、障害年金について伝えた。本人は障害という言葉に反応して拒否的だったが、ピアサポーターが訪問するようになってから、病気への理解が深まったり、訪問時に緊張が緩和する等の変化がみられはじめた。
支援開始3カ月	本人が部屋から出てこられない日が多くなり、家族のみの訪問が増えた。家族への面談のときには、家族が奇妙と思っている本人の行動に対して理解を示し、家族に本人の行動化の背景を伝えることや、家族自身の相談にのり、今までの苦労のねぎらいを継続することで信頼関係を築くようにした。家族からは、本人に対する否定的な表現が減少した。
支援開始4カ月	訪問は、本人の生活リズムの改善につながっている様子が見られた。障害年金については、本人は抵抗があるが、妹は早く申請をして欲しい要望があった。また、家族への心理教育の提供を行い、父親も病気の理解が出来てきている印象であった。本人は将来に対する希望がまだ無い様子であったため、本人の希望も含めた支援を検討し、本人が話しができる環境を作ることを意識した。また、本人は受診や年金受給について拒否的なことが確認できたため、チーム医師による訪問で、医療面からの支援を開始することとした。
支援開始5カ月	経過の中で関係づくりができつつあるため、次の展開の時期と捉え、本人のニーズを大切に計画していくこととした。障害年金に関しても、対象者からも希望が聞かれ、申請を進めることとなった。
支援開始6カ月	訪問の中で、本人から「仕事がしたい」と希望が聞かれた。また、「旅行に行きたい」とも話していたため、外出の練習を提案したところ、「美術館に行きたい」との発言が聞かれた。年金については申請を開始した。今後の支援の方向性として、対象者の話を丁寧に聞いていくこと、年金の申請を進めること、対象者が外出できるように支援すること、外出が一人でできることを目標とした。今後の支援は対象者とのかかわりを増やしていくことを目標とした。

4. チーム形成1年目と2年目での実践のまとめ

チーム形成1年目と2年目に支援が開始され、基本属性や状態像の類似した2ケースを概観した。支援開始6カ月以内のケア量をみると、チーム形成1年目に比べて2年目のケースでは全体的にケア量が多く、特に「訪問前」及び支援開始1カ月目に多くのケアが提供されていた。支援経過をみると、チーム形成年度に関わらず支援対象者の希望に寄り添った支援がなされていたが、2年目のケースでは支援開始初期に支援対象者が以前通院していた病院との連携が行われていた。

B. 西尾班 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金『アウトリーチ（訪問支援）に関する研究（H23-精神-一般-006）』
分担研究報告書

アウトリーチ（訪問支援）における研修・人材育成プログラム開発に関する研究

研究分担者 西尾 雅明 （東北福祉大学）
野口 正行 （岡山県精神保健福祉センター）
三品 桂子 （花園大学）
伊藤 順一郎 （国立精神・神経医療研究センター）

研究協力者 佐竹 直子 （国立国際医療研究センター国府台病院）
吉田 光爾 （国立精神・神経医療研究センター）
園 環樹 （株式会社 シロシベ）

研究要旨

「入院中心から地域生活中心へ」という流れの中で、精神医療・保健・福祉の領域でアウトリーチ（訪問支援）サービスに注目が集まっている。アウトリーチ支援に従事する専門職には、病棟内での支援とは異なる支援態度やスキルが必要となる。しかし、その人材育成方法については試行錯誤の段階であり、効果的な研修・人材育成プログラムの開発が期待されている。そこで本研究では、アウトリーチ支援にかかわる人材としての態度や実践スキルに好ましい変化を与えるプログラムを開発することを目的とし、『アウトリーチ推進事業研修会』を実施し、その参加者にどのような影響があったかを評価した。アウトリーチ活動に関係する概念や活動の重要度や実践度についての自己評価のほか、研修へのニーズについて調査した。アウトリーチ事業に必要な知識や概念について、重要性は理解するものの実践に関する自信がもてない状況が明らかになり、また、研修によってそれぞれの概念の重要性の理解が深まり、実践につながり、また、リカバリーに関する考え方が肯定的に変化する可能性が示唆された。さらに、研修参加者の高い満足と、研修の継続的開催の高いニーズが明らかになった。

A. 研究目的

精神科領域では、「入院中心から地域生活中心へ」という流れの中で、アウトリーチ（訪問支援）サービスに注目が集まっている。このような支援においては、精神科病棟内での支援とは異なる支援態度やスキルを必要とするが、わが国におけるアウトリ

ーチ支援は萌芽期にあり、その人材育成方法については試行錯誤の段階にある。そこで本研究では、厚生労働省精神障害者アウトリーチ推進事業関係者に2日間にわたる研修会を実施し、その参加者を対象にしたアンケート調査を行った。来年度にかけて、研修半年後の追跡調査や、研修会に参加で

きなかった対照群への調査との比較から、研修で何が学ばれ、参加者にどのような影響があったかを評価することで、アウトリーチ支援にかかわる人材としての態度や実践スキルに好ましい変化を与えるプログラムを開発することを目的とした。

B. 研究方法（倫理面への配慮）

1) 方法

「アウトリーチ推進事業研修会」（資料1）の参加者を対象に、研修開始直前に事前調査、終了直後に事後調査を会場で行った。アンケートには、研修会で扱うテーマに関する重要度や実践度についての自己評価を問う項目や（表1参照）、職種や臨床経験年数などを問う基礎属性項目が含まれている（資料2）。それぞれのアンケートの記入に要する時間は10～20分程度であった。

表1 重要度・実践度の11項目

リカバリー
精神疾患・障害からのリカバリーという概念尊重すること
病棟や施設の作法を利用者の自宅にもちこまず、利用者やその家族の住む場所の作法を尊重すること
エンゲージメント
利用者・家族との良好な関係づくり（関係をもちにくい当事者（未受診察、治療中断者）へもアプローチを行う）
アセスメント
ストレンクス・モデルに基づいたケアマネジメントにおけるアセスメント（利用者や環境の強みなど、ケアマネジメントを行う上で有用な情報を集める）
ケアプラン
ストレンクス・モデルに基づいたケアマネジメントにおけるケアプラン作り（初期アセスメント、初期プランについても理解する）
ケアマネ適用
ストレンクス・モデルに基づいたケアマネジメントにおける、実際の支援へのアセスメントやプランの適用（ケア会議やサービスを振り返るためのモニタリングも行う）
心理教育

利用者本人や家族をエンパワメントするための心理教育

多職種

多職種チームによる支援（多職種で機能分担と相互干渉のバランスをとりながら、ケアの決定と遂行を主体的に、直接的、包括的に行い、利用者の状態に合わせた訪問頻度・時間を設定し、毎日ミーティングの機会をもつ）

インフォーマル

家族や近隣住民、雇用主などへのインフォーマルな支援

連携

医療機関、保健所、市町村、福祉サービス機関が有機的に連携した支援（アウトリーチ推進事業における評価検討委員会の運営など）

クライシス

利用者の地域生活や生命が破綻しかかっているような状況での、急性期対応（クライシス対応）

2) 対象

「精神障害者アウトリーチ推進事業」を実施する事業所（医療機関や福祉事業所）に所属する事業担当者、並びに事業所を管轄する保健所職員を対象とした。全国都道府県の精神障害者アウトリーチ推進事業担当部署（行政）に、郵送にて、管轄圏域の事業実施機関・保健所に2013年1月17～18日に東京で開催される「アウトリーチ推進事業研修会」への参加を呼びかけ、これに参加した者60名を対象とした。

3) 研究における倫理的配慮

本調査では、短時間で記入できる自記式アンケート調査のみを実施し身体的侵襲性はない。調査票の内容に関しては、アウトリーチ事業に必要な知識や概念の主観的な理解度や実践度を問う項目などから構成され、心理的に侵襲的な項目は含まれない。

調査開始時に、口頭と文書で研究の説明を行い、研究参加に同意する者に調査票への記入を依頼した。調査票への回答・提出をもって同意をみなした。研究参加後にも同意を撤回することが可能であり、撤回の意思表示があればすみやかに該当者を研究

対象から除外し、該当者に関する情報を研究データベースから削除することとした。また、調査票への回答の有無や回答内容によって、対象者に不利益がもたらされることはない。

また、情報の保護に対する配慮として、本研究では、連結可能匿名化を行った。調査票はID番号で管理し、調査データには個人情報に含まれず、IDと対象者個人情報との対応表は電子媒体で保管され、PCとファイルそれぞれに異なるパスワードで多重に保護された。また、管理担当者と分析担当者は異なり、対応表管理者が調査データにアクセスすることも、分析担当者が個人情報にアクセスすることもなかった。調査票とID対応表の保存期間は研究終了時(2014年3月)までとし、紙媒体はシュレッダー等で裁断処分し、電子データはハードディスクより削除することとした。

C. 研究結果

1) 回収率

事前調査では58名(回答率96.7%)、事後調査では56名(回答率93.3%)の参加者から回答が得られた。

2) 基礎属性

性別については、男性が20人(33.3%)、女性が36人(60.0%)であった(図1参照)。年齢層については、30歳~39歳が最も多く22人(36.7%)、次いで、40歳~49歳が15人(25.0%)で多かった(図2参照)。

精神科臨床経験年数については、5年未満の16人(26.7%)、5年~9年の15人(25.0%)、10年~14年の14人(23.3%)の順に多かった(図3参照)。アウトリーチ経験年数については、5年未満が48人

(80.0%)と最も多かった(図4参照)。

職種について複数回答で尋ねた結果、精神保健福祉士が最も多く25人(41.7%)であったほか、保健師13人(21.7%)、看護師10人(16.7%)、作業療法士3人(5.0%)などの回答があった(図5参照)。

研修会に参加する立場に関しては、「自治体(都道府県)でアウトリーチ推進事業を実施しており、事業を委託されている事業所の職員として」が最も多く38人(63.3%)、「自治体(都道府県)でアウトリーチ推進事業を実施しており、保健所職員の立場で」が16人(26.7%)であった(図6参照)。

3) 重要度と実践度

研修会で扱ったテーマに関する重要度についての自己評価は、研修前では「多職種アプローチ」を重要と回答するものが最も多く、次いで「エンゲージメント」「連携」「尊重すること」「アセスメント」であった(図7参照)。一方、研修後の回答については、ほとんどの項目で、研修前に比べてより重要と回答する者が多かった(図7、8参照)。

実践度に関しては、「尊重すること」や「エンゲージメント」で実践できているという回答が比較的多く、逆に「ケアマネの適用」や「心理教育」、「インフォーマルな支援」の項目で実践できていないという回答が多かった(図9参照)。一方、研修後の調査では、「多職種」など幾つかの項目で、研修前に比べてより実践できていると回答する者が多かった(図10参照)。

リカバリーに関する考えについての質問では、研修前より研修後でリカバリーに対して肯定的な回答が多かった(図11、12参照)。

研修前の重要度と実践度の比較については、全ての項目で有意に重要度が実践度よりも高得点であり、特に差の大きかった項目は、「アセスメント」や「ケアプラン」であった（図 13 参照）。研修後でも同様に全ての項目で重要度の得点が有意に高かった（図 14 参照）。

重要度の得点を研修前後で比較した結果、多くの項目で得点が上昇したが、特に変化の大きかった項目は、「リカバリー（ $Z=-4.158$, $p<.001$ ）」、「ケアプラン（ -4.326 , $p<.001$ ）」、「ケアマネ適用（ -3.915 , $p<.001$ ）」、「心理教育（ -3.772 , $p<.001$ ）」、「インフォーマル（ -3.829 , $p<.001$ ）」であった（図 15 参照）。

実践度の前後比較の結果、同様に多くの項目で得点が上昇し、「アセスメント（ -2.46 , $p=0.014$ ）」、「多職種（ -2.638 , $p=0.008$ ）」、「インフォーマルな支援（ -2.54 , $p=0.011$ ）」などの項目で変化が大きかった（図 16 参照）。

リカバリーに関する考えについては、「重い症状や障害があってもリカバリーできる（ $-3.130a$, $p=0.002$ ）」、「リカバリーのプロセスは、希望を必要とする（ $-2.111a$, $p=0.035$ ）」、「私は、精神の病を持つ人々を尊敬することができる（ $-3.273a$, $p=0.001$ ）」の項目で有意に得点が上昇した（図 17 参照）。

4) 研修へのニーズ

研修へのニーズに関する自由記述の質問では、「研修で特に良かったこと」に関して、

- 「他地域の実践の共有ができたこと」
- 「アウトリーチの本質が解った」

- 「事例を通じたケアプラン作成が具体的に理解できた」
- 「保健所と合同で参加する機会があり、現状と課題を共有することができた」
- 「研修で基本を学び、初心にかえることの大切さも学んだ」
- 「他のチームと話ができて共通の悩みや課題があることがわかり安心した」

などの回答が挙げられた。

「今後とりあげてほしい内容」については、

- 「具体的なロールプレイなどで技術の演習をしたい」
- 「入院中の支援方法など」
- 「地域との連携や、医療との役割分担など」
- 「各県の取り組みで特徴的なこと」
- 「アウトリーチ推進事業の今後の具体的な方針」
- 「リスクマネジメント、倫理的配慮の具体事例」
- 「海外での事情や取り組み(地域性に関わらないもの)」
- 「訪問しても会えない対象者への関わり方などアウトリーチのコアな技術について」
- 「ケースの実際の動きがもう少し知りたいと思った」

などの回答があった。

「全般的な感想・印象」に関しては、

- 「アウトリーチの本質を再確認できた」

- 「大変短く感じた。密度の濃い二日間だった」
- 「交流の機会にもなり、大変良かった。特にグループワークの中では本音が出て、ただ交流するだけでなく、互いの課題＝悩みも見え、自分達だけでなかった、と励まされた」
- 「いろんな方々と出会い、今自分がこの場にいること自体に喜びを感じることができた。仲間も増え、明るい精神科の未来を感じることができた。元気が出た」
- 「アウトリーチについては、まだ全国でバラつきがあり、どこも手探り状態であると思うので、全国統一した手法や理念でできるようにしてほしい」
- 「ケアマネジメントの手法を一から学びなおせて良かった。書式等も参考になり実務でも使っていきたい」
- 「各事業所紹介シートなどがあると、いいと思った」
- 「他県での取りくみやチームでの関わりについて知る機会、話せる機会をもう少し増やしてほしい」

などの回答が挙げられた。

D. 考察

1) 参加者の属性などについて

今回の参加者は、比較的若年層である 39 歳以下がほぼ半数を占め、精神科臨床経験年数も 9 年以下の者が 5 割を超えている。また、アウトリーチ経験年数も 5 年未満の者が大半を占めている。つまり、比較的若い世代で精神科臨床経験がそれほど長くなく、アウトリーチ支援を最近になって始めた者が多いことになる。

職種としては、結果として精神保健福祉士が参加者の 4 割程度で最も多い職種となっていた。保健師が、第二位の 13 名となっていたのは、今回の研修でアウトリーチ実施事業所の管轄保健所に参加を積極的に呼びかけたからだと思われる。

参加者の経験年数や職種などの基礎属性によって研修効果に差がないかどうか、統計的な解析を行ったが、今回のデータに関しては、明確な結論は得られなかった。今後、よりサンプルの多い研究が望まれる。

2) 研修効果について

研修前の重要度の認識については、「多職種」「エンゲージメント」「連携」などの重要性が強く意識されており、既に事業の内容に沿って事業体スタッフや関連する保健所スタッフの間で共通認識ができあがっているのではないかと思われた。

しなしながら、研修前後の両時点とも、全項目で実践度は重要度より有意に低い点数となっていた。

研修後の重要度の認識においては、全ての項目において重要度の点数は研修前より増加していた。特に「リカバリー」「ケアプラン」の項目での変化が目立った。

研修後の実践度の認識においても、「連携」以外の項目において実践度の点数は研修前より増加していた。「アセスメント」「多職種」「インフォーマル」の項目で z 値の値が大きくなっていた。

リカバリーに対する意識を訪ねた項目でも、5 項目中 3 項目で有意に研修後の値が高くなっていた。

今回は、リカバリーについて講義の中で強調され、また、多職種でアセスメントを行い、ケアプランを作成する事例検討に多

くの時間が割かれたため、これらに関する項目で良い効果が生じていたのであろう。これは、アウトリーチに関する研修をすれば自動的に同じ項目で同じような研修効果が得られるのではなく、研修目的に沿って重点を置いた項目で効果が得られやすいことを示していると考えられる。つまり、今回のように、グループ討論での事例検討もとり入れた2日間にわたる研修は、目的に沿ってそれなりの効果を上げることが可能と思われる。逆に、アウトリーチの初心者にはリカバリーの考え方が重要であるけれども、中級者に対してはクライシスの際の考え方や対応について触れなければならず、どのようなことを、どの対象者に伝えるか、カリキュラム・マップのようなものを作成することが肝要と思われる。

ところで、研修期間中に「実践度」が変化することをどう捉えるか、検討することも大切である。様々な観点が考えられるが、例えば、研修プログラムの中で多職種での事例検討を行うことで、多職種でやれることを実感するなど、研修でできたことを現場でもできるという具体的なイメージが持てたのかもしれない。或いは、具体的なアセスメントの詳細を学んで、「明日からできる」という意識が実践度の向上につながった可能性も考えられる。また、これまで自ら実践していたことに自信をもてなかったのが、研修を通じて、「実はやれていたんじゃない？」と想えるようになったことで、研修直後の実践度が向上していた可能性もあるだろう。

これらのことは、今回の研修会が、重要度の認識を向上させる啓発的な研修としてだけでなく、参加者の「できていたんだ

「明日からできそう」といったエンパワメントにつながる研修会として機能していた可能性を示唆している。

3) 自由記述について

自由記述では、「他地域の実践が共有できてよかった」「他チームと話ができてよかった」など、研修会で他のチームと情報共有ができたことを研修会の成果として挙げる参加者がいた一方で、さらに、「他県での取り組みやチームでの関わりについて知る機会、話せる機会がもっとほしかった」という意見もあった。今後も、アウトリーチ支援従事者間の情報共有を促進する機会を増やしていくことが重要と思われる。これらは、ケアマネジメントに関するシートや書式をどのようにするか悩んでいるチームにとっても有用であろう。

拒否事例へのアプローチについてより深く学んだり、具体的な支援技法をロールプレイを用いて演習するなどのニーズも重要と思われた。

4) 本研究の限界

今回の研修会前後調査では、①サンプル数が少ないこと、②研修直後に2回目の調査を行っており研修効果の持続性については明らかとなっていないこと、③客観的なスキルを評価するものではなく、あくまでも自己評価であること、④対照群との比較を行っていないこと、などから、効果評価研究としては一定の限界がある。

E. 結論

本研究では、アウトリーチ支援にかかわる人材に好ましい変化を与えるプログラム開発を目的として、『アウトリーチ推進事業

研修会』を実施し、参加者にどのような影響があったかを評価した。その結果、アウトリーチ事業に必要な知識や概念について、研修参加者は、それらの重要性は理解するものの、実践に関する自信がもてていない状況が明らかになった。また、研修によってそれぞれの概念の重要性の理解が深まり、実践につながり、また、リカバリーに関する考え方が肯定的に変化する可能性が示唆された。さらに、研修参加者の高い満足と、研修の継続的開催の高いニーズが明らかに

なった。

G. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

結果1. 性別

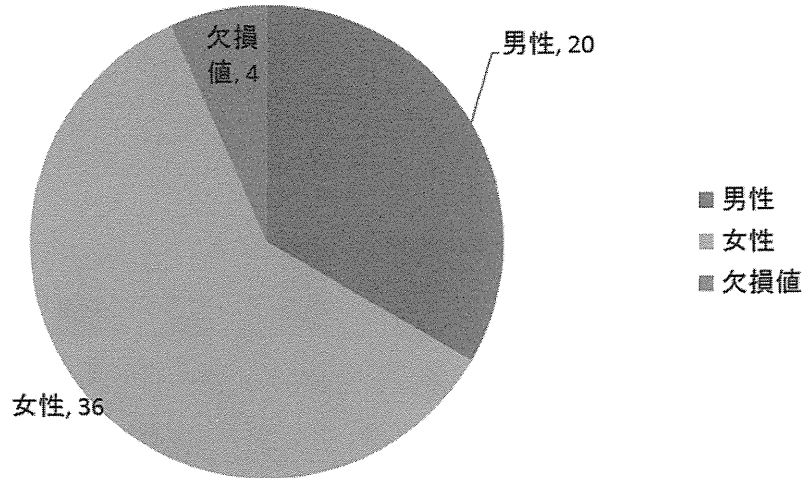


図 1

結果2. 年齢

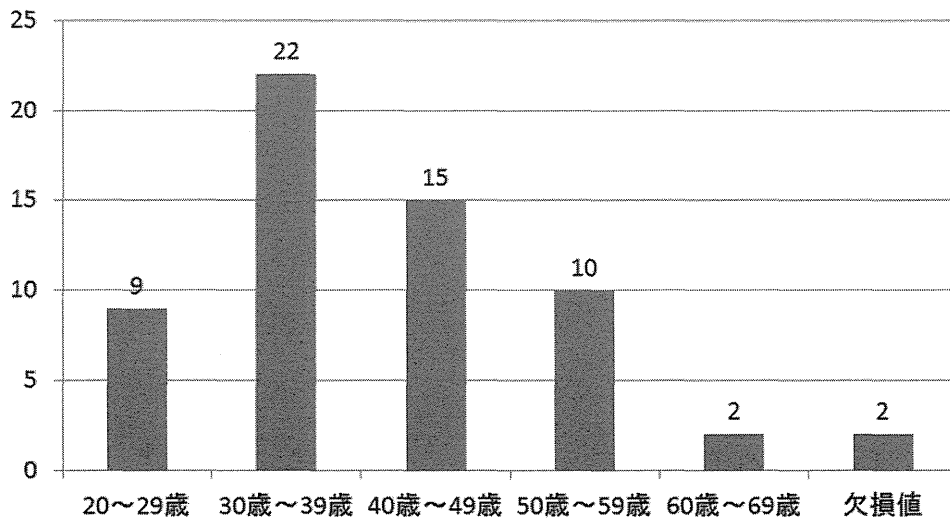


図 2

結果3.精神科臨床経験年数

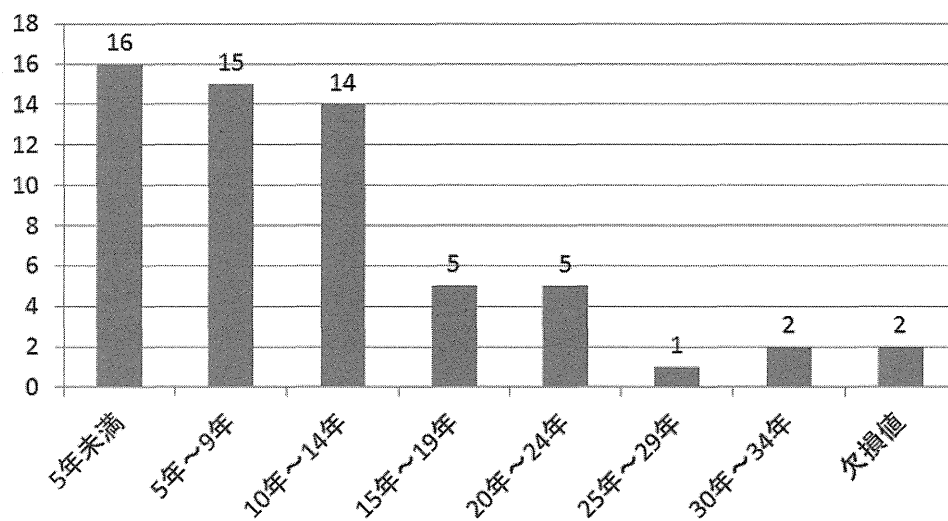


図 3

結果4.アウトリーチ経験年数

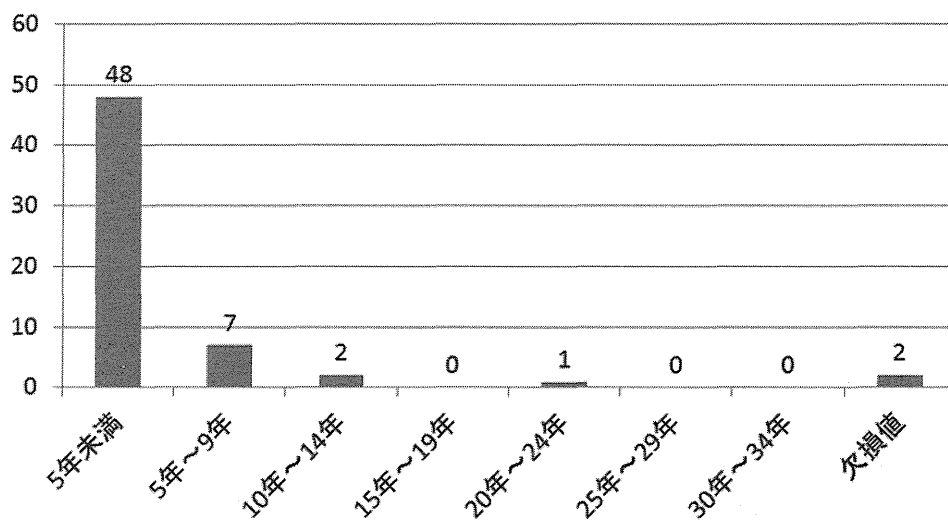


図 4

結果5. 職種

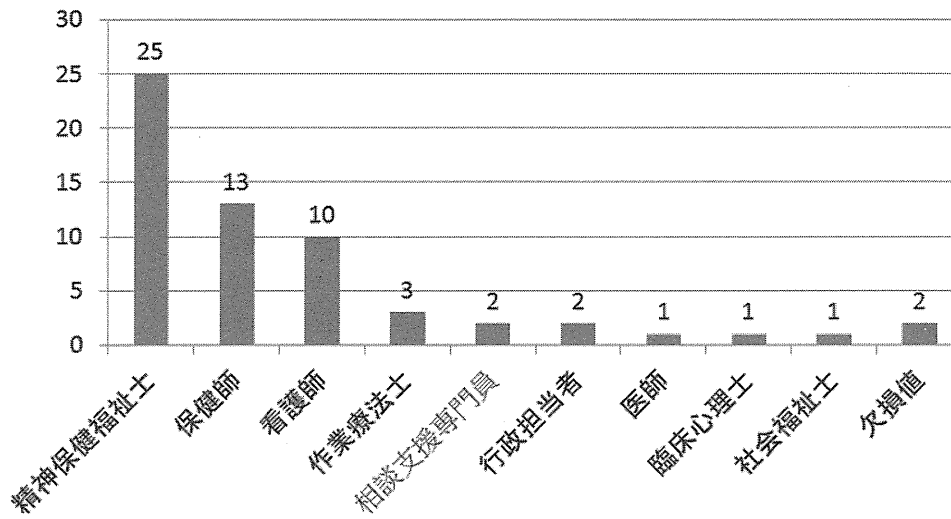


図 5

結果6. 参加の立場

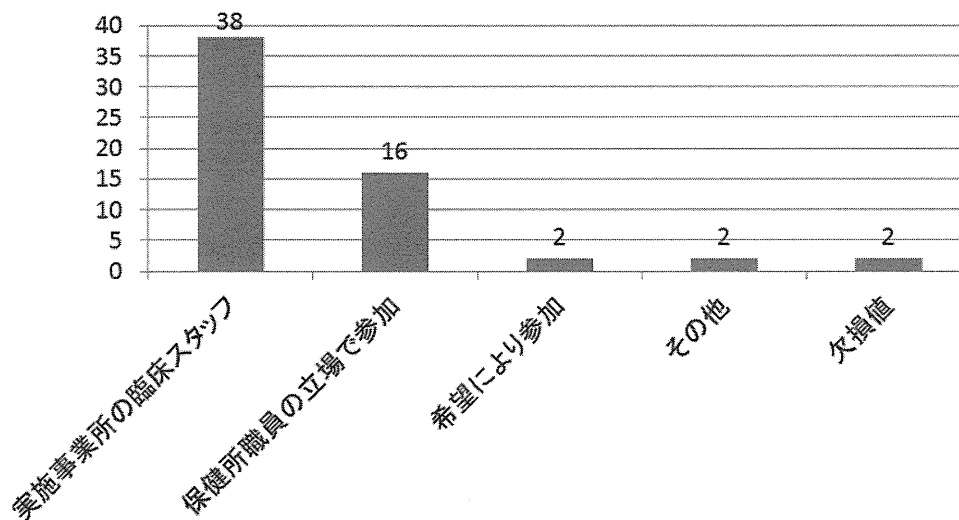
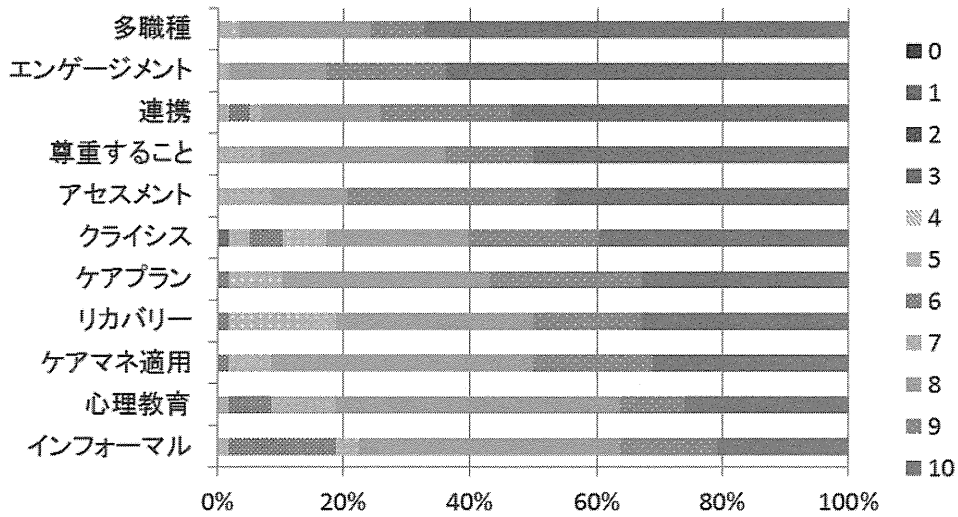


図 6

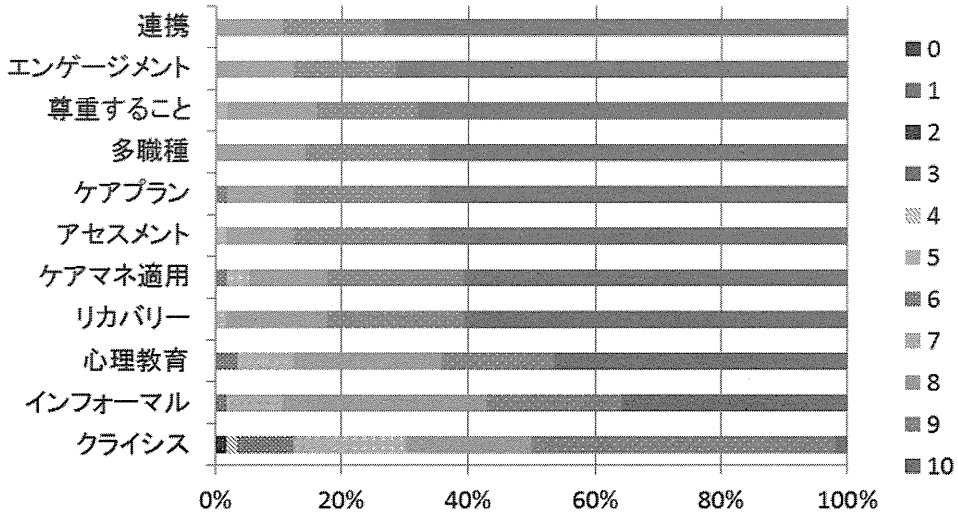
結果7. 重要度(研修前)



10点:とても重要~0点:全く重要でない

図 7

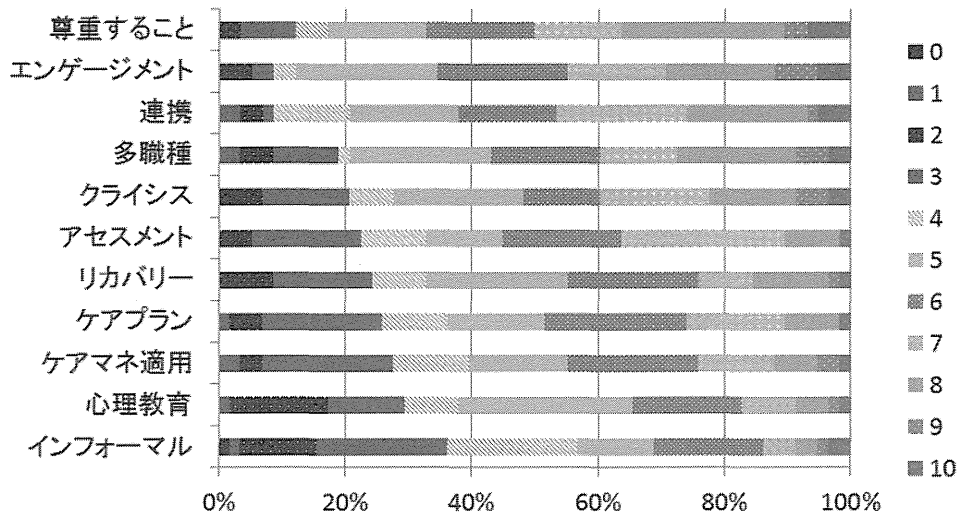
結果8. 重要度(研修後)



10点:とても重要~0点:全く重要でない

図 8

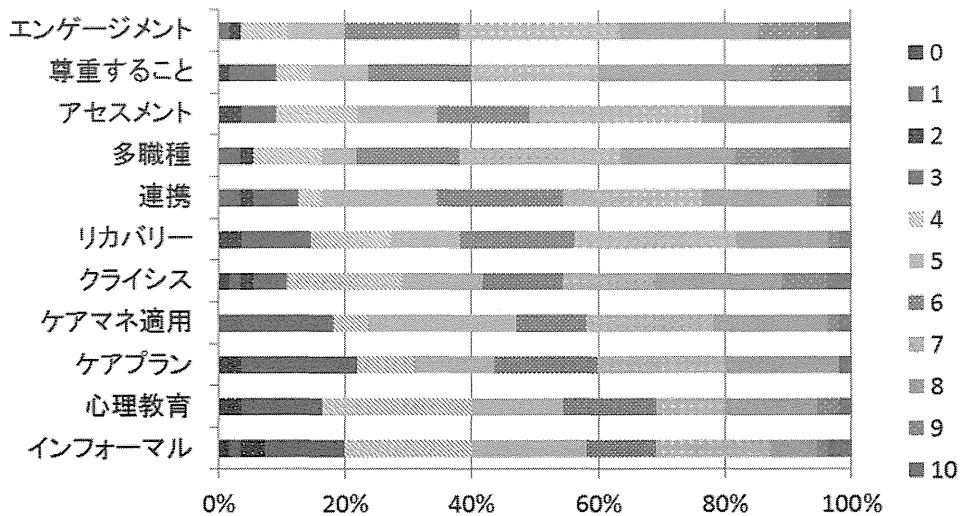
結果9. 実践度(研修前)



10点:とても重要~0点:全く重要でない

図 9

結果10. 実践度(研修後)



10点:とても重要~0点:全く重要でない

図 10

結果11. リカバリーに関する考え(研修前)

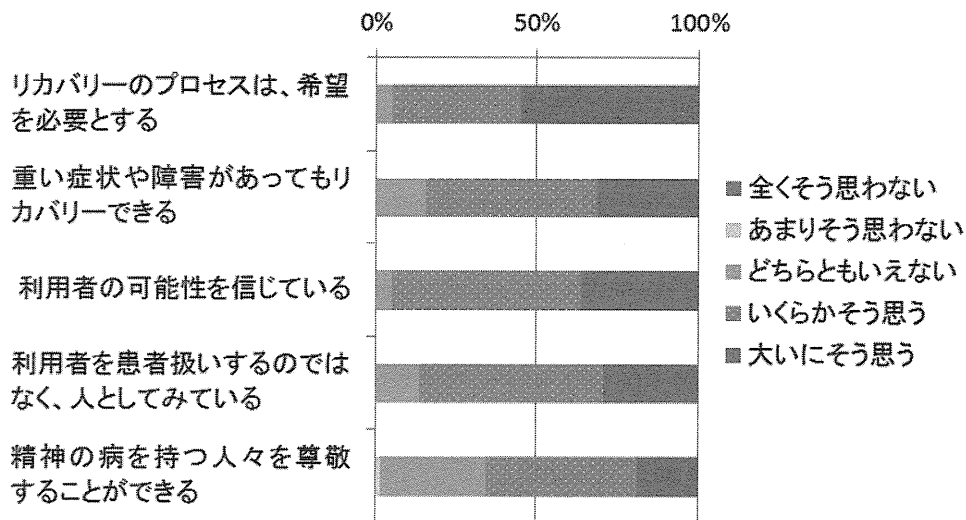


図 11

結果12. リカバリーに関する考え(研修後)

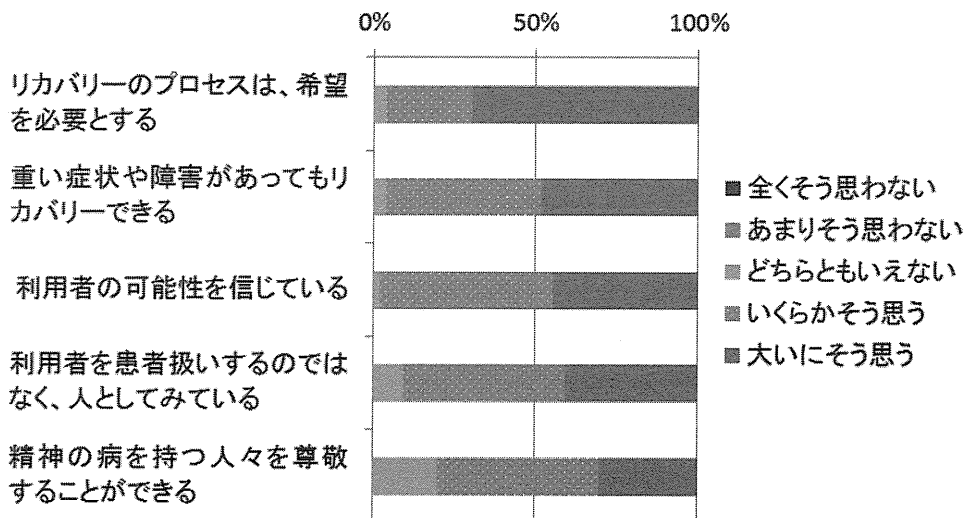


図 12