

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 22 日現在

機関番号：34313

研究種目：基盤研究(B)

研究期間：2010～2013

課題番号：22330174

研究課題名(和文) 包括型地域生活支援プログラムの効果促進の研究

研究課題名(英文) A Study on Effective Promotion of Assertive Community Treatment Program

研究代表者

三品 桂子 (MISHINA, Keiko)

花園大学・社会福祉学部・教授

研究者番号：50340469

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 13,400,000円、(間接経費) 4,020,000円

研究成果の概要(和文)：いくつかの機関が連携し、現行制度を活用してACTを実践しているチームを対象に、プログラムの中に疾病管理とリハビリ、家族支援、援助付き雇用を取り入れ、その効果的実践方法を明らかにした。結果、疾病管理とリハビリのような心理教育は有効であるが、日本のスタッフは、それらのツールを活用するときに必要な認知行動療法などの技法を使える者が少なく、今後使いやすいツールを普及すること、スーパービジョンや実践を通して学べる環境と機会の整備を行うことが求められる。また2-3のACTチームに対して1つの障害福祉サービス事業所を設け、連携することにより、単独のACTチームよりも就労効果はあがることが明らかになった。

研究成果の概要(英文)：The subject teams implemented an ACT program in collaboration with several organizations under the current system, authors introduced illness management and recovery (IMR), family support, and supported employment to clarify the effective method of practice. The result showed psychological education, such as IMR, was beneficial. However, in Japan, only a few working staff are trained in cognitive behavioral therapy, motivational interviewing techniques, and other necessary skills to utilize those programs. Therefore, in the future, it will be required to develop easy-to-use tools as well as to provide Japanese staff with more opportunities and better environment for supervised practical learning. It was also demonstrated that increase in successful employment was achieved when several ACT teams cooperated with a welfare service office compared to the case when single team worked independently.

研究分野：社会福祉

科研費の分科・細目：精神

キーワード：医療・福祉 ACT 疾病管理とリハビリ WSM 援助付き雇用 研修 フィデリティ評価 家族支援

1. 研究開始当初の背景

米国においては 2003 年にだされた「精神保健に関する大統領ニューフリーダム委員会報告」のなかで、精神保健が健康全般にとって極めて重要であること、精神保健ケアは利用者及びその家族本位とすること、精神保健サービスにおける格差を解消すること、優良な精神保健サービスが提供され、研究が進められることなど 6 つの目標が示された。この委員会の提言により、効果のある実践的な科学的根拠のある実践 (Evidence-Based Practice: EBP) のプログラムを明確にし、全国で実施できるようなツール開発が重要であると考えられるようになり、連邦保健省薬物依存精神保健サービス部 (Substance Abuse and Mental Health Service Administration: SAMHSA) による「アメリカ連邦政府 EBP 実施・普及ツールキットシリーズ」が刊行された。このツールキットには、包括型地域生活支援 (Assertive Community Treatment: ACT)、疾病管理とリカバリー (Illness Management & Recovery: IMR)、家族心理教育 (Family Psycho-Education: FPE)、援助付き雇用 (Supported Employment: SE)、統合された重複障害治療 (Co-Occurring Disorders: Integrated Dual Disorders Treatment: IDDT) の 5 つが納められている。

一方、日本では今なお、人口に対する精神科病床数は世界一多く、EBP はいくつかの機関によって実践されているに過ぎず、EBP の実践とその効果に関する研究が求められていた。

2. 研究の目的

ACT は、日本では制度として導入されてはならず、訪問型診療所、精神科訪問看護ステーション、福祉サービス機関などを統合させ、現行制度を活用して ACT を実践しているチームが 20 か所前後ある。本研究では、これらのいくつかの機関を対象とし、ACT プログラムの中に IMR、家族支援、SE を採り入れつつ、その効果的実践方法を明らかにし、実践するスタッフ教育のあり方も含めて研究することを目的とする。そこで次の 5 点を本研究の中心とする。

(1) ACT における疾病管理とリカバリー (IMR) に関する研究

米国の ACT チームにおける IMR の適用方法、並びに日本で IMR を使用しているデイケア等での実態を調査し、日本の ACT への応用を試み、実施方法を明らかにするとともにその効果を測定する。

(2) ACT における家族支援に関する研究

家族と同居している精神障害のある人が多い日本では、米国で行われている FPE より、英国で広く用いられている訪問による行動療法的家族支援 (Behavioural Family Management: BFM) が有効であると考えられ、平成 19 年度から行ってきた研究をさらに発展させ、ACT チームで実践しながらプログラ

ム開発を行う。

(3) ACT における援助付き雇用 (SE) に関する研究

日本の ACT における就労支援を行うための効果的な制度と、その制度を活用した IPS モデルを基本とした効果的な就労支援方法について検討することを目的とする。

(4) ACT のフィデリティ評価に関する研究

ACT のフィデリティ尺度である「ダートマス包括型地域生活支援プログラム尺度 (Dartmouth Assertive Community Treatment Scale: DACTS) を発展させた「包括型地域生活支援プログラムの測定のためのツール (Tools for Measurement of Assertive Community Treatment: TMACT)」を用いて、各チームを評価し、その結果を ACT スタッフにフィードバックする。そのうえで、チームとスタッフが目標を掲げ、目標達成を繰り返しながら、チームが成長するプロセスを TMACT で測定し、ワシントン大学と共同で日本における尺度開発を行う。

(5) ACT スタッフに対する研修のあり方に関する研究

平成 17 年度から行った研究結果から ACT のスタッフに必要な研修内容が明らかになった。その結果に基づき米国のスタッフが備えているスキルを獲得するための方法を明らかにする。

3. 研究の方法

(1) ACT における疾病管理とリカバリーに関する研究については、インディアナ州の ACT 技術センター及びニューヨーク州と連携し、日本の ACT チーム、および ACT チームから独立した就労移行支援事業所において、IMR とニューヨーク州が IMR を発展させて開発した健康自己管理 (Wellness Self-Management: WSM) を実施し、効果を測定するとともに、日本における WSM の実施方法、および日本版ワークブックを作成する。効果評価に関しては、質問紙による自己評価、インタビュー調査、経過および観察記録を用いる。

(2) ACT における家族支援の研究に関しては、平成 19-21 年度に行った研究をさらに発展させ、英国バーミンガムでの調査および現地スタッフと日本での普及のあり方を検討し、日本におけるプログラム定着の方法を提示する。

(3) ACT における援助付き雇用の研究に関しては、ACT チームのうち、利用する制度ごとに無作為にインタビュー調査し、特徴を整理する。また、就労移行支援事業制度を活用している ACT チームの場を活用し、3 年間の実践を通して効果的な支援プログラムを検討する。

(4) ACT のフィデリティ評価に関する研究については、TMACT を 6 か月ごとに用いながら、ACT スタッフのスキルの向上と ACT の効果を促進する方法をエコロジカルモデルに基づき明らかにする。DACTS を発展させた TMACT

は現在米国でも開発途上であり、ワシントン大学との共同研究で国際的に使用可能な尺度開発を行うことを目的にしている。

(5)ACT スタッフに対する研修のあり方に関する研究については、平成 17 年度から行った研究結果から ACT のスタッフに必要な研修内容が明らかになった。その結果に基づき米国のスタッフが備えているスキルを獲得するための方法を明らかにするため、スタッフに対して自記式質問紙とインタビュー調査を実施する。

4. 研究成果

(1) ACT における疾病管理とリカバリーに関する研究については、3 つのグループで IMR を、1 つのグループで WSM を実施し、介入研究を行った。

IMR の効果

IMR に関しては、リカバリー尺度、希望尺度、エンパワメント尺度、IMR の用具 7a IMR 尺度：利用者自己評価版（IMR 尺度）の 4 つを用いて、初回、中間期、最終回の 3 回効果測定を行った。グループ 1（20011 年 2 月～同年 10 月）は、ACT チームにおいて統合失調症者 3 名を対象としたが、うち 1 名は自己評価能力に限界が認められたので、ここでは 2 名のみ効果を評価する。1 名は、リカバリー尺度、希望尺度、エンパワメント尺度の 3 つはわずかに効果が認められた。他の 1 名は、リカバリー尺度とエンパワメント尺度では、中間評価では高い効果を示したが、最終評価では下がった。この 2 つの尺度の最終評価が下がった理由として、IMR 実践者が、終了パーティや修了証書の発行、個別面接など、終了時に丁寧な移行支援を行ったものの、IMR のテキストにはグループの終結に関するプログラムがないため、終了が新たな出発であることをグループで十分共有できなかったためと考えられる。

グループ 2～4 は、ACT チームから独立した就労移行支援の事業所で、就労前のプログラムの 1 つとして、IMR や WSM プログラムを行った。グループ 2（2011 年 9 月～2012 年 6 月）は当初 4 名の参加があったが、途中で 1 名が就労したため 3 名で行った。参加者の診断名は、統合失調症 1 名、感情障害 1 名、発達障害とうつ状態の併存 1 名である。グループ 2 では、すべての参加者のすべての質問紙で効果が表れた。グループ 1 は、参加者を統合失調症のみに限定したが、グループ 2 では様々な障害のある人を一緒に実施したところ、疾患や障害が異なっても、リカバリーへの思いは同じであり、IMR が有効であることが明らかになった。

グループ 3（2012 年 2 月～同年 10 月）は、参加者のすべてが統合失調症であり、男性 2 名、女性 2 名で開始したが、男性 2 名が途中で就労し中断した。ここでは最後まで参加した 2 名に焦点をあてて分析した。グループ 3 は、IMR を実施した 3 つのグループのなかで

最も効果があったグループである。リカバリー尺度は平均 16.0 点、エンパワメント尺度は平均 10.0 点、希望尺度は平均 6.5 点、IMR 尺度は平均 16.0 点と自己評価の値が上がった。このグループの効果が高く出た理由は、中間の 4 月から 7 月まで計 14 回のセッションに、アメリカで認知行動療法や動機づけ面接技法の訓練を受けたリハビリテーションカウンセラーに参加してもらい、IMR の技法である「動機づけ面接技法」「教育的技法」「認知行動療法的技法」を的確に盛り込んで実施したからであろう。このことから、IMR は一定のスキルをもった実践者が運営することで、さらに効果が高まることが推察された。

IMR の課題

これまでの 3 つのグループの IMR 参加者からは、「IMR のテキストの各モジュールが長すぎる」「宿題が取り組みにくい」とのフィードバックを得た。また、参加者の担当スタッフからは「IMR は中学卒業程度の教育レベルの人や重度の精神障害のある人には難しく、推奨しがたい」というフィードバックがあり、IMR 実践者からは「このツールは、認知行動療法や動機づけ面接技法が求められ、誰でもが使いこなせるツールではない」との意見があった。そこで、研究代表者らは、これらの課題を解決できるプログラムをインターネットや論文で検索し、ニューヨーク州が IMR を発展・改善した WSM を見出した。

WSM の特徴

ニューヨーク州が IMR を発展・改善したツールである「Wellness Self-Management: WSM」の翻訳権を獲得し、翻訳した。IMR が 9 モジュールで構成されているのに対し、WSM は 57 課のセッションから構成されており、内容も「大切な情報」「個人用ワークシート」「行動ステップ」の 3 段階に分けられ、認知行動療法を基本に作成されている。このテキストは、IMR を使いやすくしただけでなく、Onken（2002）らの「リカバリーの障害要因と促進要因」を加味して構成されている。

WSM の効果

ACT チームを基盤として成立した就労移行支援事業の事業所で 4 名を対象に、2013 年 7 月～2014 年 1 月まで WSM を実施し、リカバリー尺度、希望尺度、エンパワメント尺度と、IMR 尺度を WSM 用に一部改訂して作成した質問紙（WSM 尺度）を用いて評価した。参加者の診断名は、統合失調症 1 名、感情障害 2 名、発達障害と薬物依存の重複障害 1 名であった。うち感情障害の 1 名は著しい回復を示し、10 月に就職したため中断した。残り 3 名は、全てのプログラムを修了し、リカバリー尺度では、平均 20.0 点、エンパワメント尺度では平均 9.3、希望尺度では平均 6.0 点、WSM 尺度では平均 13.0 の改善をみた。このように WSM の参加者は、どの質問紙に関しても得点は向上した。ただし、対象者数が少ないので、今回の結果から効果があると結論づけることは早急であり、WSM 日本語版を刊行し、全

国に普及して効果を確認することが今後の課題である。

WSMの実施方法

WSMは、ジョイニングや終結に関しても丁寧にテキストのなかに収められており、大切な情報を学習し、各参加者が個人用ワークシートを記入することで自らの取り組むべき課題を明確にし、行動ステップで課題の遂行方法をより具体的にすることができる。研究代表者が実施したIMRのグループでは、テキストを使っても誰でもがうまく実行できるわけではないことが明らかになった。一方、WSMは大切な情報で「教育的技法」を、個人用ワークシートで「動機づけ面接技法」を、行動ステップで「認知行動療法的技法」をうまく取り入れている。そのためWSMの実践者がこれらの技法に秀でていなくとも、効果を高めることができる。さらに、参加者がプログラムを学びながら自らのストレンスを発揮するように工夫されているので、プログラムの後半では、参加者がリーダーになって1つの課を運営するよう勤めるのがコツである。

結論

WSMの参加者の効果測定では、参加者3名に用いた質問紙のすべてにおいて、得点は向上し、参加者からのインタビュー結果、参加者を担当するスタッフからも好評であった。特に参加者からは「テキストを自宅でたびたび読んで用いている」「外出するのが不安だったが、被害妄想を妄想であると客観的に考えられるようになれ、外出がしやすくなった」「家族とトラブルが絶えなかったが適度な距離をとれるようになり、関係がよくなった」などが語られた。対象者数が少ないのでこの研究結果には限界があるものの、特に深刻な精神障害のある人や最終学歴が中学卒業程度の参加者にも効果があり、好評であった。今後、WSMを広く普及し、ACTとともに用いることで、精神障害のある人が自らの心身両面の健康に配慮し、元気であることに積極的に取り組んでいくツールとして活用でき、ACTの効果を促進すると考えられる。

(2)ACTにおける家族支援の研究に関しては、研究期間の4年間に2度バーミンガムを訪れ、BMFの実施方法や日本における導入方法に関する調査やバーミンガムのスタッフとの意見交換を行い、以下の結果を得た。

メリデン版訪問家族支援は、単家族による家族(本人も含む)心理教育のマニュアルや教育媒体が整えられている。この方法であるFamily Workは、Falloonが中心になり構成した、認知行動療法を中心とした「訪問による」単家族への心理教育的家族支援モデルである。このモデルの目的は、今ある課題を家族が解決しストレスへの対処能力を高めることで、家族内のストレスを軽減し再発率を減少する、将来、家族が自分たちの力で困難を乗り越えていくためのより効果的な問題解決や目標達成のスキル習得の機

会を提供する、精神障害のある人を含めた家族が自立し、それぞれの生活を生きることが支援することの3点である。実施方法は、精神障害のある人を含めた「単家族」に対して、家族支援専門家1名ないしは2名の訪問によって支援を提供する。内容は、通常、10から14のセッションが提供される。セッションでは、関係づくり、アセスメント(個々の家族メンバー、家族のコミュニケーション方法、問題解決方法など)、精神疾患や治療などの情報提供、コミュニケーショントレーニング(傾聴、好意的な感情の表現、好意的な要求の仕方、好意的でない感情の表現など)、問題解決と目標達成、再発の初期兆候の認識と再発予防計画、危機介入、その他の技能習得、について家族同士のポジティブコミュニケーション技術の獲得をベースに介入される。家族メンバー全員が参加し対応することを奨励され、家族の個々のニーズや状況に応じて組み合わせ提供される。

ACTにおける支援においては、支援の関係性が逆転し、利用者やその家族の理解が得られない限り、支援どころか接触することすらままならないことがある。特に支援当初は、支援関係の継続ができるかどうかの鍵は家族が握っており、まずスタッフが家族に受け入れられることがなくては支援が始められない。しかし、2010年に行ったスタッフ・インタビューによる調査では、環境に働きかけ、自然に本人や家族自身が回復をしていくことを待つ支援スタイルは多くのスタッフが身に付けているものの、意図を持って働きかけるなど支援スタイルは経験の豊かなスタッフに限定されていることが見られた。

このような現状から、日本のACTスタッフやアウトリーチを行うスタッフがFamily Workを修得するには次のような課題がある。

家族自身をケア提供者としてではなくケアを必要としている当事者としてとらえること、家族に提供される支援は家族とパートナーシップを形成して行うことである。必要であれば家族自身の人生の支援も行う用意があることへの支援者の理解と意識が不十分ななかでは、Family Workの技術を導入しても普及をみることはないであろう。このように日本の精神保健医療福祉のシステムとともに、スタッフの支援の視点の転換がなければ、英国で行われている実践を実現することは難しいことが挙げられる。

(3)ACTにおける援助付き雇用(SE)の研究に関しては、次の知見を得た。

ACTにおける就労支援の仕組み

・ACTチームとともに、ACT利用者を対象とした障害福祉サービス事業所(就労移行支援事業・生活訓練事業・相談支援事業(特定相談=計画相談))を設立し、そのスタッフがACTの就労支援を担当する。具体的には、障害福祉サービス事業所のスタッフ(職員配置数6-7名程度:利用定員20

名以上)のうち1名は、ACT チーム内で就労支援活動を行う。

- ・その場合、支援対象者はすべて障害福祉サービス事業所と契約する。
 - ・そのための計画相談は相談支援事業所が作成する。
 - ・就労移行支援事業は2年間(最大3年間)なので、就労するまでにそれ以上かかりそうな利用者は生活訓練(2年間)から開始する。このことで、5年間は障害福祉サービスを利用できる。
 - ・施設内プログラムは作成するが、参加は自由とする。アウトリーチによる個別支援を徹底する。IPS モデルにおいても、グループワークは重要と考える。
 - ・このことで、ACT 内に就労支援担当者を配置でき、コストも確保できる。
- 経営の観点からのさらなる工夫

上記の仕組みで行ったとしても、1か所の障害福祉サービス事業所と1か所のACT チームの構成だけでは経営的に成り立たない可能性がある。そこで、2-3チームのACT チームに対して1か所の障害福祉サービス事業所を設置することで経営的には成り立たせることが可能になる。そして、障害福祉サービス事業所で精神保健福祉士を雇用し、各ACT チームに派遣して、ACT チームの一員として就労支援を行うことで、臨床的にも経営的にも成り立つ就労支援となる。

(4)ACT のフィデリティ評価に関する研究については、ワシントン大学の協力を得ながら、日本のACT チームにおいてTMACTを用いたところ、日本独自の項目が必要なことが明らかになったことから、フィデリティの新規項目を作成し、その後、ACT 全国ネットワークの協力を得て、19か所からデータを得た。

新規のフィデリティ項目として、多職種チームとしての構成、ACT スタッフとしての教育、スーパービジョン、情報共有のための仕組みの4つを新規項目として作成した。

それぞれの項目の得点は、多職種チームとしての構成、ACT スタッフとしての教育、スーパービジョン、情報共有のための仕組み、の平均点が、3.2点、1.8点、

3.6点、3.9点であった。各得点のレーティングの水準は、項目を検討した研究者によって設定されているが、5点が「十分満足いく水準」、「1点を全く不十分な水準」として5件法で作成している。それを鑑みると、

スーパービジョン、情報共有のための仕組みに関しては、各事業所が一定の得点をあげていると判断する。

ACT では多職種チームをうたっているものの、その項目点数は3.2点であり、医師・看護師・作業療法士・精神保健福祉士などが常勤化されている事業所は、必ずしも多くないことが明らかになった。

さらに、ACT を行う上で必要と思われる教育内容については、「利用者との関わり」(2

点満点中1.3点)、「ケスマネジメント」(2点満点中1.2点)など一部の細目で点数が高く、教育が行われているものの、本項目全体の事業所の平均点が1.8点となっているなど、作成者が考える教育水準より、かなり低いことを示す結果が示されたといえる。

多職種チームとしての構成や、ACT の支援を裏付けるための教育は、ACT の支援の質を担保するうえで、基本的な要素といえる。しかし、こうした基本的な要素においても、少なからぬ事業所で低い点数をあげたことは、日本での現在のACT の状況と課題を浮き彫りにするとともに、支援の質を評価する項目として、これらの新規項目が重要であることを示していると考えられる。

(5)ACT スタッフに対する研修のあり方に関する研究については、ACT スタッフの研修とスーパービジョンについて、その実態を明らかにするとともに、スタッフの力量とサービスの質を向上させるために必要なことを整理することを目的とした。

ACT は、従来の精神障害のある人へのサービス提供のあり方とは異なるため、スタッフは、その理念を共有するとともに実践スキルを習得することが求められる。

ACT 全国研修会参加者を対象とした自記式質問紙を用いた調査(平成22年度)では、対人援助に関する研修会への参加は3年間で平均5.6回(標準偏差6.29)、最頻値3回で、スーパービジョンを受ける機会は、個人・グループのいずれも「ほとんどない」が60%以上だった。スーパービジョンのスキル・経験・必要性の認識が必要であることも示された。重回帰分析の結果からは、対人援助の経験年数とグループスーパービジョンの機会が統計学的に有意にスキル活用の自己効力感に影響していることが明らかになった。

ACT のチームリーダーと指導的役割を果たしてきたエキスパート計5名への個別インタビュー(平成23年度)では、スタッフに求められるものとして、希望や熱意、楽観性、柔軟性などとともに、生活者の視点が挙げられた。また、関係づくり、ストレングスモデル、ケアマネジメント、間接援助、チームワークなどに関わるスキルの必要性が指摘された。スタッフの力量向上に役立つものとしては、グループスーパービジョン、複数スタッフでの訪問、OJT があり、チームの雰囲気や文化、環境が重要であることも述べられた。

スーパービジョンを受けた経験のあるスタッフ6名と経験がないACT スタッフ4名への個別インタビュー(平成24年度)では、経験者はスーパービジョンを受けることが役立つと実感しており、受けるのが当たりまえだと認識しているのに対し、非経験者は、スーパービジョンについての理解や関心が薄く、その必要性についての認識がないことが明らかになった。

利用者のQOL向上につながる取り組みの導

入・展開において高く評価されている組織のリーダー3名への個別インタビュー（平成25年度）では、組織の管理者に必要なのは、理念や価値、役割を明確にスタッフに明確に伝えることであることが語られた。理念や価値を反映する環境や文化を用意すること、グループを通して気づきの機会を設けること、グループで成功体験を共有することがスタッフの力量向上に資するものとして挙げられた。

以上の4つの調査から、日本では、ACTスタッフへの研修やスーパービジョンは不十分であり、今後、スーパービジョンや実践を通して学べる環境と機会の整備が必要であることが明らかになった。

(6)総合考察

日本においてACTの効果を促進するためには、訪問活動だけでなく、利用者が安定した時点で心理教育などのグループワークを取り入れ、利用者が生活を自己管理できるよう支援すること、十分な教育を受けていないスタッフでも活用可能なツールを普及させること、2-3のACTチームごとに1つの障害福祉サービスの事業所を設置し、その事業所のスタッフをACTチームの一員として機能させ、利用者の就労支援を行うこと、日本独自のACTのフィデリティ尺度を活用し、ACTの支援力を高めること、効果的なACTサービスを実施するために、スーパービジョンや実践を通して学べる環境と機会の整備を行うこと、の5点が示唆された。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計2件)

佐藤 純、石川 三絵、金井 浩一、橋本 東代子、水嶋 美之、ACTにおける家族支援、精神保健福祉、査読無、Vol.43. No.1、2013

佐藤 純、何をすることが家族の支援になるのか 精神に「障害」のある人の家族支援の経験から、精神医療、査読無、65号、2012、47-55

〔学会発表〕(計4件)

三品 桂子、上久保 真理子、今田 達也、Illness Management & Recovery(IMR)とWellness Self-Management(WSM)の比較研究 プログラム構成に着目して、日本精神障害者リハビリテーション学会、2013年11月29日、沖縄コンベンションセンター、那覇市

佐藤 純、岡田 愛、三品 桂子、ACTスタッフにおける家族支援に対する認識 提供される家族支援との関連から、第12回日本精神保健福祉学会、2013年6月15日、金沢エクセル東急、金沢市
佐藤 純、英国 Assertive Outreach Teamにおける家族支援 単歌族への訪問家族心理教育、第11回日本精神保健福祉

学会、2012年6月23日、熊本県立劇場、熊本市

佐藤 純、ACTにおける家族支援、第10回日本精神保健福祉学会、2011年6月11日、県民交流プラザ和歌山ビッグ愛、和歌山市

〔図書〕(計1件)

三品 桂子、安井 直子、関谷 典子、上久保 真理子、早川 紗弥香、NPO 法人色、健康自己管理(Wellness Self-Management: WSM)あなた自身のワークブック(仮題)、2014印刷中

6. 研究組織

(1)研究代表者

三品 桂子(MISHINA Keiko)
花園大学・社会福祉学部・教授
研究者番号：50340469

(2)研究分担者

佐藤 純(SATO Atsushi)
京都ノートルダム女子大学・公私立大学の部局等・准教授
研究者番号：90445966

(3)研究分担者

倉知 延章(KURACHI Nobuaki)
九州産業大学・国際文化学部・教授
研究者番号：10364697

(4)研究分担者

山根 寛(YAMANE Hiroshi)
京都大学・医学(系)研究科(研究院)・教授
研究者番号：0023516

(5)研究分担者

岡田 まり(OKADA Mari)
立命館大学・産業社会学部・教授
研究者番号：40309076

(6)研究分担者

長崎 和則(NAGASAKI Kazunori)
川崎医療福祉大学・医療福祉学部・教授
研究者番号：90309641

(7)研究分担者

吉田 光爾(YOSHIDA Koji)
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター・その他部局等・室長
研究者番号：30392450