

令和 2 年 7 月 14 日現在

機関番号：32428

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2015～2018

課題番号：15H05093

研究課題名(和文) 精神科外来における患者と家族への包括的看護支援方法の開発

研究課題名(英文) Reviewing process of guidelines for severe psychiatric outpatient care in Japan

研究代表者

田上 美千佳 (Michika, TANOUE)

東都大学・幕張ヒューマンケア学部・教授

研究者番号：70227247

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 6,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、地域生活を営む精神科外来通院患者とその家族への外来支援ガイドライン(以下、ガイドライン)を策定することを目的とした。

そこで、ガイドラインの内容と評価方法について検討し、8領域、20カテゴリー、97項目のケア内容のガイドライン案を策定した。このガイドライン案を精神看護専門職者50名の協力によりデルファイ法を用いて評価し、案の精練を図った。回答者の散らばりも小さく、策定したケア項目の重要度は概ね高く評価された。

ガイドラインの精神科外来での活用に向けてさらに妥当性を高めることが課題である。

研究成果の学術的意義や社会的意義

精神疾患患者が地域生活を充実させていくうえで、退院後の通院医療機関による支援が十分ではない状況があり、精神科外来をはじめとする通院医療機関において、精神疾患患者への支援・相談機能の強化を図る必要がある。そのためには、看護師による支援を強化する取り組みが効果的かつ重要である。しかし、精神科外来をはじめとする通院医療機関において、患者や家族への継続ケアは十分とはいえず、支援の充実が求められている。今後、患者の通院先である医療機関において、外来受診が主な医療との接点である患者に対する看護職による主体的なセルフケア支援の充実を図ることができる。

研究成果の概要(英文)：In this study, we aimed to formulate guidelines for severe psychiatric outpatients who live in their community and with their families. We created a draft of the guideline by examining the contents of pre-existing guidelines and evaluation methods. We selected eight areas, 20 categories, and 97 items to evaluate for "The Care" content. The delphi method was used to evaluate the guidelines. The assessment was conducted as an anonymous survey on a web, measuring the importance, difficulty, and frequency of the care.

50 professionals participated in our study. The primary results revealed that 96 items out of 97 of the importance section scored 8.0 points or over, with interquartile range (IQR) percentage (percentage of respondents who fall within IQR range) of 76.0～92.0%. The importance of the formulated care items were generally highly valued. There were minimal scatters of the answers. Further assessment is necessary to increase the validity of the study.

研究分野：精神保健看護

キーワード：精神疾患患者 家族支援 外来支援 看護支援 精神科外来 看護相談 地域支援

## 1. 研究開始当初の背景

厚生労働省の社会保障審議会精神障害分会は2002年12月に約7万2000人の精神科社会的入院患者を10年以内に社会復帰させるとし<sup>1)</sup>、2009年には2014年までに46,000人の統合失調症患者の退院という数値目標を掲げた<sup>2)</sup>。このように、近年わが国は精神疾患患者の退院を促進し、同時に急性期治療の充実、短期入院や地域生活促進にも重点を置かれるようになった。この流れを受け、精神保健医療領域では精神疾患患者の在宅移行が図られると同時に、精神科クリニック等における通院治療が急増している。

ところで短期入院の促進における問題として、短期入院後に退院してもすぐに再入院する、いわゆる“回転ドア”現象がある。入院短期化の達成に留まらずこのような現象を回避して患者が地域生活を継続できるようにするために、通院医療機関による支援は重要である。しかし、研究代表者らが精神疾患患者家族会と協働で行った精神疾患患者家族への「早期支援・家族支援のニーズ調査」では、回答した家族1,495人のうち約70%は“相談できる専門家”の不足を指摘し、30%は「初診時の医療者から本人や家族への説明不足」を経験していた。さらに、受診6か月以内に医療中断した群では、その理由として「医療者から継続治療の必要性の説明がなかったこと」を挙げた<sup>3)</sup>。すなわち、退院後の通院医療機関による支援が十分ではない状況が示唆された。

精神科外来をはじめとする通院医療機関における医療従事者は、精神科医および看護師が中心である。精神疾患急性期状態の再入院患者を対象に行った退院後の追跡調査では、看護職による外来時の面接が定期的な継続支援としての意義を持つことが確認された<sup>4)</sup>。つまり、精神科外来をはじめとする通院医療機関において、精神疾患患者への支援・相談機能の強化を図る上では、看護師による支援を強化する取り組みが効果的かつ重要であることが示唆されたのである。

しかし、実際のところ精神科外来をはじめとする通院医療機関において、看護業務は診療の補助に多くが費やされ、それぞれの医療機関による運用や担当する看護職の力量に任されているのが現状である。先行研究においても、外来の看護職には患者や家族からの相談に応じる、教育的な支援を行うための時間的・人力的な余裕がない等が示されている<sup>5)6)7)8)</sup>。つまり現状では、患者や家族への継続ケアは十分とはいえず、全国的な精神科外来ケアの実態もいまだ明確になっていない。このことから今後、患者の通院先である医療機関においては、外来受診が医療との主な接点である患者に対する看護職による主体的な支援の充実を図ることが求められる。

## 2. 研究の目的

本研究は、精神疾患患者および家族にとって適切な精神科外来受診の支援体制の構築に寄与し、精神疾患患者の再入院の予防・病状悪化の早期発見・対応、患者と家族の地域生活の促進を図るためのケアの方向性を検討する。さらに、地域生活を営む精神科外来通院患者とその家族への外来支援ガイドライン(以下、ガイドライン)を策定し、その評価を行うことを目的としている。すなわち、支援対象者(患者)の特徴や、支援機関(クリニック・外来等)の特徴をふまえて、多くの対象や医療機関での支援に活用できるガイドラインを作成することである。

## 3. 研究の方法

本研究は、【インタビュー調査】とそれに続く、【ガイドライン案の内容の吟味・洗練】からなる。この報告書では、主に【ガイドライン案の内容の吟味・洗練】について記す。

なお、全過程を通じて、倫理的配慮を行い研究代表者前所属機関倫理審査委員会(M2016-038)ならびに、所属機関倫理審査の承認(R0102)を得て実施した。

### 【インタビュー調査】

精神科外来及びクリニックの特徴をふまえた支援の実態把握のために、訪問・聞き取り・イ

インタビュー調査を行った。その方法は、以下の通りである。

- 1) 面接内容・方法策定
- 2) 対象者リクルート：看護職が主体的に関わっている、先駆的援助を行っている、他職種と協働して支援に従事している、または専門的支援を行なっている医療機関に所属する看護職として有効に機能している精神科外来について条件を定めた。さらに、1年以上の精神科外来での実績を有しているか、精神科外来を管理する立場で、対象疾患患者のケア経験が5年以上の者とした。機縁法等により、機関および看護師に協力を依頼した。
- 3) 面接実施：精神科外来支援機関を訪問し、協力の得られた看護師に面接を行った。面接は、インタビューガイドを用いた半構造化面接とした。
- 4) 面接終了後、録音された音声データを逐語録に変換し、質的・帰納的分析を行った。

#### 【ガイドライン案の内容の吟味・洗練】

- 1) 上述した【インタビュー調査】の実施およびこれまでの研究成果から精神疾患患者への外来診療での包括的看護支援方法のあり方ならびに吟味・洗練方法を検討するとともに、包括的看護支援方法案（以下、ガイドライン案と称す）の策定を行った。
- 2) ガイドライン案策定の条件として、一般の精神科外来で精神科看護師経験年数3年以上の看護師が行うケアを想定、通院ならびに退院後の精神疾患患者への精神科外来支援の実態、先駆的かつ積極的な精神科外来支援の特徴や方法の把握をふまえた。
- 3) 策定したケアは、8領域、20カテゴリー、97項目であった。
- 4) このガイドライン案を精神看護専門職者50名の協力により、デルファイ法を用いて評価し、案の精練を図った。評価はwebによる無記名調査とし、各ケア項目を重要度・難易度・頻度の3観点から、各観点を1～10点の10段階評価とした。重要度が低いと1点、高いと10点という評価となる。
- 5) ケア項目の単純集計、IQR (interquartile range)、IQR% (IQR内に入る回答者の割合)を算出し分布を検討した。
- 6) 信頼性・妥当性の確保のために、精神看護専門職者の助言を得た。精神看護専門職者は、精神科および地域医療福祉領域での経験年数10年以上の者とした。

## 4. 研究成果

### 【インタビュー調査】

精神科外来における看護師による支援は、看護師の専門性を主体に、医師を中心とした多職種との連携や機能分化、病院システムとの連携等を行いながら、治療と並行あるいは外来診療を補完して行われていた。すなわち、必ずしも診断名に限定されずに対象者を主体とし、状態や状況の改善を目指して対象者と看護師が行う協働過程であった。また、面接の基本的技法を基盤として、精神力動的な理解や感情調節・認知行動療法等の技法を用いながら実施され、生活力の改善につながっていることが示唆された。

### 【ガイドライン案の内容の吟味・洗練】

- 1) 協力者のデモグラフィックデータを、表1に示した。

表1 協力者のデモグラフィックデータ (n=50)

性別	男性, n (%)	9 (38.0)
年齢,	(y ± SD)	38.7 ± 9.1
臨床経験年数 (y ± SD)	一般科病棟	7.2 ± 7.6
	精神科病棟	10.0 ± 6.4
	外来診療部門	0.7 ± 1.3
資格,	n (%) (重複回答)	
看護師		47 (94.0)
准看護師		3 (6.0)
専門看護師		11 (22.0)
保健師		20 (40.0)
その他		5 (10.0)
職位,	n (%)	
看護師長		3 (6.0)
一般看護師		28 (56.0)
准教授		5 (10.0)
講師		1 (2.0)
助教・助手		5 (10.0)
その他		8 (16.0)
最終学歴,	n (%)	
大学院		33 (66.0)
大学		12 (24.0)
専門学校		5 (10.0)

n: number of subjects ;y: years ;SD: standard deviation

- 2) ケアの重要度はケア内容 97 項目中 96 項目が 8.0 点以上、平均 IQR%は 81.3%であった。1 項目は平均 7.8 点、その項目は「6-1-6. 家族の健康問題の把握と支援（助言や受診先の紹介）」であった。IQR の分布は 1~5、IQR%は 76.0%~92.0%であった。したがって、策定したケア項目は概ね妥当と評価されたと考える。
- 3) さらに、重要度の平均 8.0 以上、IQR 2.0 以上、IQR% 80.0%以上のケア項目は 43 項目であった。この一覧を表 2-1, 表 2-2 に示した。

結論として、策定したケア項目の重要度は回答者の散らばりも小さく、概ね高く評価された。さらに妥当性を高める必要がある。ガイドラインの精神科外来での活用に向けては、看護専門職者からのさらなる評価をふまえ、妥当性を高めることが課題である。

表 2-1 外来支援ケアガイドラインで策定したケア項目の一部：重要度 (n=50)

	平均	SD	IQR	IQR%
<b>0. 患者との関係構築および現在の生活状況と困りごとについての把握</b> : 3 項目 / 5 項目				
0-1-3. 現在、どのような生活をしているか(表情・口調・服装等セルフケアの様子や毎日の過ごし方)の概要を把握する	9.1	1.5	2.0	92.0
0-1-4. 生活の中でできていることや満足していることの把握	8.7	1.7	2.0	80.0
0-1-5. 生活の中で困っていることや苦勞していることの把握	9.2	1.4	1.0	80.0
<b>1-1. ライフイベントの把握と過去最高の発達段階の査定と必要なケアの検討</b> : 1 項目 / 3 項目				
1-1-1. 生活歴やライフイベントに関する観察と情報収集	8.9	1.6	2.0	84.0
<b>1-2. 自我機能・患者の強みの査定と必要なケアの検討</b> : 2 項目 / 5 項目				
1-2-3. 患者の強み・健康的側面のアセスメント(評価)	8.9	1.7	2.0	82.0
1-2-5. 患者の強み・健康的面の発揮を促す具体的ケアの検討	8.5	1.8	2.0	80.0
<b>1-3. 金銭管理・経済状況の査定と必要なケアの検討</b> : 0 項目 / 1 項目				
<b>1-4. 家族のセルフケア能力・ソーシャルサポートの査定と必要なケアの検討</b> : 2 項目 / 6 項目				
1-4-4. 家族の気持ち・立場を受け止め支援する	8.8	1.7	2.0	82.0
1-4-5. 病気・治療の状態についての家族の理解を促す	9.1	1.4	2.0	86.0
<b>2-1. 自傷行為の予防・対処</b> : 5 項目 / 5 項目				
2-1-1. 前回の外来受診以降(退院直後の場合は退院後)の自傷行為の有無の観察	8.8	2.0	2.0	80.0
2-1-2. 過去の自傷行為に関する情報収集	9.0	1.6	2.0	86.0
2-1-3. 自傷行為の促進因子・自己制御力に関するアセスメント(評価)	8.9	1.7	2.0	82.0
2-1-4. 自傷行為の兆候・パターンを把握する	8.9	1.8	2.0	84.0
2-1-5. 自傷防止に関するセルフケア不足を代償・回復するための具体的ケアの実施	8.8	1.8	2.0	82.0
<b>2-2. 自殺行為の予防・対処</b> : 2 項目 / 6 項目				
2-2-3. 希死念慮・自殺行為の促進因子・自己制御力に関するアセスメント(評価)	9.2	1.4	2.0	84.0
2-2-5. 自殺行為に関するセルフケア不足を代償・回復するための具体的ケアの実施	9.0	1.6	2.0	82.0
<b>2-3. 他害行為の予防・対処</b> : 4 項目 / 5 項目				
2-3-1. 他害行為の有無の観察	9.1	1.8	2.0	84.0
2-3-3. 他害行為の促進因子・自己制御力に関するアセスメント(評価)	8.7	2.0	2.0	82.0
2-3-4. 他害行為の兆候・パターンを把握する	9.0	1.6	2.0	84.0
2-3-5. 他害防止に関するセルフケア不足を代償・回復するための具体的ケアの実施	8.9	1.7	2.0	82.0
<b>2-4. 転倒・転落の予防・対処</b> : 1 項目 / 5 項目				
2-4-1. 転倒・転落につながる行動の有無の観察	8.6	1.9	2.0	80.0
<b>2-5. 対人関係でのトラブルの予防・対処</b> : 1 項目 / 4 項目				
2-5-1. 対人関係でのトラブルにつながる行為の有無の観察	8.9	1.4	2.0	86.0
<b>3-1. 向精神薬の副作用の早期発見・対処</b> : 3 項目 / 3 項目				
3-1-1. 精神科治療薬の服用状況・効果のモニター(患者や家族から話を聞き、状態を観察する)	9.1	1.5	2.0	84.0
3-1-2. 精神科薬物療法による副作用の予防・早期発見のためのケアの実施	9.2	1.4	2.0	88.0
3-1-3. 生活しやすい服薬指導のコーディネートの実施(薬剤師による指導依頼、主治医への情報提供)	9.1	1.4	2.0	86.0
<b>4-1. 地域での生活のしかたに関するケア</b> : 6 項目 / 8 項目				
4-1-1. (入院後の外来受診の場合には退院後、)生活パターンなど、現在、どのように日々を暮ら(生活)してしているのかを確認する	9.1	1.4	2.0	86.0
4-1-2. 現在、どのようなことができているのかを確認し、できていることを認める(評価する)	8.7	1.6	2.0	84.0
4-1-3. 現在の(退院後の)生活における不安や焦りを和らげる	8.8	1.6	2.0	84.0
4-1-4. 現在の患者本人の個別の困りごとに対処する	8.7	1.7	2.0	84.0
4-1-7. 今後の生活設計について話し合う	8.2	2.1	4.0	82.0

◆重要度の平均 8.0 以上 IQR 2.0 以上、IQR% 80%以上の項目の一覧

◆ゴシック文字の○項目 / 項目は、カテゴリー内の 項目数のうち○項目が該当したことを示している。

表 2-1 ケアガイドラインで策定したケア項目の意一部：重要度 (n=50)

	平均	SD	IQR	IQR%
4-1-8. 困りごとや緊急事態が発生した際の SOS の方法について本人（家族）と検討する	9.1	1.3	2.0	90.0
<b>4-2. 地域での人との関わり方に関するケア</b> : 0項目 / 4項目				
<b>5-1. 地域生活での服薬管理に関するケア</b> : 4項目 / 6項目				
5-1-1. 退院後の服薬状況をモニターする（把握する）	9.0	1.5	2.0	82.0
5-1-2. 服薬継続の必要性の理解を促す	8.9	1.6	2.0	80.0
5-1-4. 退院後の副作用出現の有無を確認する	9.1	1.5	2.0	86.0
5-1-5. 服薬に伴う苦痛や不安に対応する	8.9	1.7	2.0	84.0
<b>5-2. 通院治療の継続支援</b> : 0項目 / 5項目				
<b>5-3. 地域での精神症状のマネジメントに関するケア</b> : 3項目 / 7項目				
5-3-2. 症状悪化のサイン、パターンを本人と共に把握する	9.1	1.4	2.0	84.0
5-3-4. 症状悪化のサインに気づいた時、対処行動が実行できたかを確認する	8.9	1.4	2.0	80.0
5-3-7. 症状悪化や状態悪化への対処行動がとれたことを評価する	9.0	1.6	2.0	80.0
<b>5-4. 身体疾患（合併症）のマネジメントに関するケア</b> : 3項目 / 4項目				
5-4-1. 身体疾患（合併症）に関する適切な通院・入院治療が確保されるように支援する	8.9	1.6	2.0	82.0
5-4-2. 身体症状・自己管理の状態について確認する	8.8	1.8	2.0	82.0
5-4-3. 身体疾患に伴う自己管理・対処方法を患者と一緒に工夫する（助言する）	8.8	1.7	2.0	80.0
<b>6-1. 家族への共感的関わり・ケア</b> : 1項目 / 7項目				
6-1-1. 家族の気持ち・立場を受け止め支援する	8.9	1.5	2.0	86.0
<b>6-2. 家族への心理教育（疾患理解の促進）</b> : 2項目 / 4項目				
6-2-1. 疾病や病状理解に関して、家族に必要な知識や場を提供する	9.0	1.5	2.0	84.0
6-2-2. 病気・治療の状態について家族の理解を促す	9.0	1.3	2.0	92.0
<b>7-1. 支援ネットワークの維持と強化</b> : 3項目 / 4項目				
7-1-2. 地域支援を行うスタッフとの連携を図る	9.0	1.5	2.0	84.0
7-1-3. 本人・家族の院内外の支援ネットワーク（ソーシャルサポートを含む）が円滑に機能しているか確認する	8.9	1.6	2.0	82.0
7-1-4. 他職種から患者・家族への対応についての相談があった場合、一緒に対処方法を検討する	8.9	1.5	2.0	82.0

## 文献

- 厚生労働省：社会保障審議会障害者部会 精神障害分会報告書「今後の精神保健医療福祉施策について（平成14年12月19日）」<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/04/dl/s0411-7g.pdf>（2016年4月21日掲載閲覧）
- 厚生労働省：今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書「精神保健医療福祉のさらなる改革に向けて（平成21年9月24日）」  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0924-2a.pdf>（2016年4月21日掲載閲覧）
- 西田敦志，野中猛，伊勢田堯，横山和仁，田上美千佳，新村順子，石倉習子，東京都精神障害者家族会連合会，世田谷家族会他：早期支援・家族の支援ニーズ調査報告書「I f ころろがつらくなったとき、もしこんな支援があったら・・・」. 2010
- 田井雅子，野田智子，大川貴子，大竹真裕美，濱尾早苗，中山洋子，遠藤太，田上美千佳，新村順子：再入院した統合失調症患者の症状マネジメント習得と支援体制確立にむけたケア．日本精神保健看護学会誌19：63 - 73，2010
- 江波戸和子，田中美恵子：精神科外来における看護師による看護相談と看護援助の内容．東京女子医科大学看護学会誌，1(1):37-43，2006
- 長井麻希江：精神科外来における看護業務の分類と看護実践内容の分析．病院・地域精神医学 50(2)，2008
- Nakanishi M, Niimura J, Tanoue M, Yamamura M, Hirata T, Asukai N: Association between length of hospital stay and implementation of discharge planning in acute psychiatric inpatients in Japan. doi: 10.1186/s13033-015-0015-9 Int J Ment Health Syst 9:23,2015
- 新村順子，田上美千佳，山村礎，平田豊明，飛鳥井望：精神科救急入院料病棟における退院に向けた看護ケアの特徴-統合失調症と気分障害を中心に-.精神科救急 17：131-140,2014

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 0件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 田上美千佳, 塩飽仁編	4. 巻 43(1)
2. 論文標題 特集 児童思春期の精神疾患患者の理解とケア	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 小児看護	6. 最初と最後の頁 2-102
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 田上美千佳	4. 巻 43(1)
2. 論文標題 児童思春期精神疾患・精神保健問題への理解と支援の必要性:心を育む支援のために	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 小児看護	6. 最初と最後の頁 9
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 田上美千佳	4. 巻 43(1)
2. 論文標題 精神疾患を持つ子どもの家族への支援	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 小児看護	6. 最初と最後の頁 81-85
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計9件（うち招待講演 1件 / うち国際学会 3件）

1. 発表者名 Michika TANQUE, Mayo HIRABAYASHI, Suguru OHKUBO
2. 発表標題 Reviewing process of guidelines for severe psychiatric outpatient care in Japan
3. 学会等名 28th EUROPEAN CONGRESS OF PSYCHIATRY (国際学会)
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 Michika TANOUE, Mayo HIRABAYASHI, Suguru OHKUBO
2. 発表標題 Developing guidelines for psychiatric outpatient care in Japan
3. 学会等名 19th WPA world congress of psychiatry (国際学会)
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 田上美千佳
2. 発表標題 精神科外来における患者と家族への看護支援方法の開発：第1報
3. 学会等名 第39回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 田上美千佳
2. 発表標題 精神科救急入院料病棟に入院した患者の家族へのケア：家族の困りごと・支援ニーズ
3. 学会等名 第62回日本病院・地域精神医学会総会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 田上美千佳、野中順子
2. 発表標題 精神科救急入院料病棟に入院した患者の家族へのケアー伴侶の状況とケアニーズ
3. 学会等名 第38回日本社会精神医学会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 松浦佳代, 新村順子, 田上美千佳
2. 発表標題 精神障害を有する親が精神科救急・急性期病棟を退院した後の生活状況に関する検討：家事や育児、親子関係に焦点を当てて
3. 学会等名 日本精神保健看護学会第26回学術集会
4. 発表年 2016年

1. 発表者名 田上美千佳
2. 発表標題 ともに歩み、あたりまえを届ける：統合失調症をもつ方とご家族へのインタビューからの学びと問いかけ（シンポジスト）
3. 学会等名 第11回日本統合失調症学会（招待講演）
4. 発表年 2016年

1. 発表者名 Kayo MATSUURA, Yukiko MINO, Michika TANOUE
2. 発表標題 The trend of support programs for parents with mental illness and their children: a literature review of characteristics
3. 学会等名 19th EAFONS. (国際学会)
4. 発表年 2016年

1. 発表者名 栗原淳子, 美濃由紀子, 田上美千佳
2. 発表標題 精神科外来での看護相談に関する文献レビュー
3. 学会等名 日本精神保健看護学会第27回学術集会
4. 発表年 2017年



〔図書〕 計1件

1. 著者名 田上美千佳	4. 発行年 2017年
2. 出版社 NOVA 出版.	5. 総ページ数 9
3. 書名 精神科医療ガイド2018.丁寧なかかわりでご家族の気持ちをくみ取る支援. pp13-21.	

〔産業財産権〕

〔その他〕

<p>こころの救命 特集: 「丁寧なかかわりでご家族の気持ちをくみ取る支援」  <a href="http://kokoro-kyumei.jp/?p=244935">http://kokoro-kyumei.jp/?p=244935</a></p>
---

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	森 千鶴 (MORI Chizuru) (00239609)	筑波大学・医学医療系・教授  (12102)	最終年度分担研究者
研究分担者	中西 三春 (NAKANISHI Miharuru) (40502315)	公益財団法人東京都医学総合研究所・心の健康づくりのための予防・治療・リハビリ法プロジェクト・研究員  (82609)	研究組織(分担研究者)から削除
研究分担者	美濃 由紀子 (MINO Yukiko) (50318002)	東京医科歯科大学・医学部・その他  (12602)	研究組織(分担研究者)から削除

## 6. 研究組織（つづき）

	氏名 (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	平林 万葉 (HIRABAYASHI Mayo)		
研究協力者	大久保 豪 (OHKUBO Suguru)		
研究協力者	寺岡 征太郎 (TERAOKA Seitaro)		
研究協力者	片山 健浩 (KATAYAMA Takehiro)		
研究協力者	須藤 公裕 (SUDO Kimihiro)		
研究協力者	則村 良 (NORIMURA Ryo)		