

タイダルモデルと 浦河べてるの家の 思想的・実践的 近似性

伊藤武彦

(和光大学)

小平朋江

(聖隷クリストファー大学)

2009年11月28日14時-15時

第29回日本看護科学学会学術集会 示説

幕張メッセ国際会議場 幕張イベントホール

タイダルモデルとは何か



- タイダルモデルとは英国の看護学理論家であるフィル・バーカーとポピー・ブキャナン・バーカーの夫妻によって開発された新しい看護理論である。
- 「タイダル」は「潮の満ち引き」という意味を持つ。我々人間は皆、調子の良いときと悪いときがある。このタイダルモデルというものは、患者の調子が良いとき悪いとき、特に精神看護の臨床場面で患者が常に様子を変化させてゆく状況(潮の満ち引き)に対応するためのモデルなのである。
- タイダルモデルのキャッチフレーズは、「リクレイミング・ストーリー」「リカバリング・ライブス」の二つである。リクレイミング・ストーリーとは「患者のストーリーを取り戻す」という意味であり、リカバリング・ライブスとは「人生を回復する」と解釈できる。タイダルモデルの核心は、人々の「物語を取り戻し、生を回復する」ことなのである。



タイダルモデル

「10のかかわり法(コミットメント)」

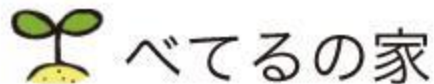
- バーカー夫妻はタイダルモデルを実施するに当たって、当事者にとって重要となる事柄を「10のかかわり法(コミットメント)」としてまとめ、さらにそれを受けて実践家(看護師などの専門家)にとって必要となる事柄を「20の必要能力」にして定めている(表1)。この表にあるように、タイダルモデルでは当事者の主体性を尊重している。

<表1> タイダルモデル10のかかわり法(コミットメント)

かかわり法	必要能力
<p>1:「声を尊重する」</p> <p>当事者の精神障害やそれに関する生活上の苦労の経験の物語は、援助という出会いの出発点であり到達点である。当事者の物語には艱難辛苦の説明だけでなく、その解決への希望も含まれている。</p>	<p>第1能力:実践家は当事者の物語を傾聴する能力を発揮する。</p> <p>第2能力:実践家は、そのためにケアの過程の一部として、当事者自身のコトバを用いて本人の物語を記録することを援助するために関わる。</p>
<p>2:「言葉を尊重する」</p> <p>当事者が人生の物語を語る際には、一人一人違う表現方法を生みだし、本人のみが知りうることを表明する。</p>	<p>第3能力:実践家は、当事者がいつでも自分のコトバで語れるように表現することを援助する。</p> <p>第4能力:実践家は、個人的な物語や逸話や直喩や隠喩などを用いることによって、特定の経験の理解を表現できるように当事者を援助する。</p>
<p>3:「当事者から学ぶ」</p> <p>当事者は自分の人生の物語のエキスパートである。実践家は「何がなされるべきか」や「何が役立つか」を当事者本人から学ぶ。</p>	<p>第5能力:実践家は、可能な限りどんなところでも当事者が表現したニーズ、欲求、希望に基づいてケアプランを立案していく。</p> <p>第6能力:実践家は、当事者が生活のどのような特定の問題に悩んでいるのか、解決のために何が当事者にとって必要かを、本人がはっきりできるよう援助する。</p>
<p>4:「いま使える道具を使う」</p> <p>当事者の物語は、「今まで何が役立ってきたか」や「これから何が役立つか」などの実例が詰まっている。これらは、回復の物語の鍵を開けたり構築したりするための主な道具である。</p>	<p>第7能力:実践家は、ある特定の生活の問題に関係して、何が効果的で何がその反対かの自覚を促す。</p> <p>第8能力:実践家は、ある特定の生活の問題のさらなる対処を援助するために、特定の人々(看護師やソーシャルワーカーなど)が何ができるかを本人が明らかにすることに興味を示す。</p>
<p>5:「一歩先を創造する」</p> <p>援助者と当事者とが、「いま」何がなされるべきかの正しい認識を協働して作り上げる。その第一歩は、変化する力があることを明らかにし最終目標を指し示すことである。</p>	<p>第9能力:実践家は、ある特定の生活の問題を解決したり無くしたりする方向への一歩となる変化とはどのような種類のものなのかのを識別させるため援助する。</p> <p>第10能力:実践家は、当事者が近い未来に何が起って欲しいのかを識別できるような援助をし、求める目標に向けてのこの「ポジティブな一歩」を踏み出せるように手助けする。</p>

<表1> タイダルモデル10のかかわり法(コミットメント) (続き)

かかわり法	必要能力
<p>6:「時間のおくりものを贈る」 専門家と当事者が一緒に過ごす時間は変化の過程の礎石である。</p>	<p>第11能力:実践家は、当事者がある特定のニーズを言えるような時間の使い方をする。 第12能力:実践家は、当事者が査定やケアをされる過程に費やした時間の価値を認識する。</p>
<p>7:「真の好奇心をもてるようになる」 当事者は、人生の物語を書いているが、それは他者に読まれない。実践家は、そのような物語の語り手をより良く理解するために、物語に心からの関心を表明する方法を開発する必要がある。</p>	<p>第13能力:実践家は、特定のポイントを明らかにするよう求めたりもっと実例や詳細を求めたりすることにより、当事者の物語に関心を示す。 第14能力:実践家は、当事者自身の速度により物語が展開するようにその人を援助しようとする意欲を見せる。</p>
<p>8:「いつも変化していることを知る」 タイダルモデルの基本原則は、変化はいつでも必ず起っているということである。専門的援助者は、変化はどのように起っているのかということと、変化の恒常性の知識が当事者を危険や苦しみから救い出すためにどう使うかの意識を育てる課題がある。</p>	<p>第15能力:実践家は、思考や感情や行為が常に変化していることを当事者本人に自覚させる 第16能力:実践家は、どのように他者や出来事がそれらの変化に影響するかについて当事者が気づくようになることを援助する。</p>
<p>9:「個人的な知恵を引き出す」 当事者は自分の人生の物語を書く上で、個人的な知恵を蓄えていく。援助者の重要な課題は、内に秘められた知恵を当事者が表に出せるよう支援することである。</p>	<p>第17能力:実践家は、当事者に自分の強みと弱みの自覚をさせ、その気づきの発展を促す。 第18能力:実践家は、当事者が自分への信頼を高める手助けをすることにより、本人の自助能力を育てる。</p>
<p>10:「透明になる」 実践者と当事者との関係は、相互の信頼に基づいている。</p>	<p>第19能力:実践家は、ケアの全プロセスの目的を、常に当事者本人に自覚してもらうようにする。 第20能力:実践家は、当事者本人が参考にできるように、常に全ての査定記録とケアプランの文書コピーを提供する。</p>



浦河べてるの家とは

● 浦河べてるの家は北海道浦河町にある社会福祉法人であり地域の重要な活動拠点である。精神科を利用する当事者と地域の有志によって1984年に設立された浦河べてるの家は、生活共同体としての機能だけでなく、日高昆布を柱に地域と密着した事業を展開し、働く場としての共同体として地域の繁栄に貢献している。

● 浦河べてるの家は早くから精神科病床の削減を行い、病床での治療ではなく入院患者の地域移行を実践してきた。さらに当事者のニーズに応じて、SST(ソーシャルスキルトレーニング)、SA(Schizophrenics Anonymous)、当事者研究、子育て支援ミーティング、ピア・サポート、権利擁護サービスの活用などの支援プログラムを積極的に導入している。

タイダルモデルと浦河べてるの家の の共通点

- タイダルモデルと浦河べてるの家の両モデルの共通点は、①人間関係の重要性、②小さな変化への気づき、③看護師(専門家)と患者の関係、④取り戻しの四点にあると筆者らは考えた。これら4点について説明と考察を<表2>の①から④の順でおこなっていきたいと思う。

<表2> タイダルモデルと浦河べてるの家の共通点

	タイダルモデル	浦河べてるの家
①人間関係の重要性	当事者が経験の大海原(人や社会との関わり)へと航海に出てゆくための支援を行う。	回復、生活、職場、地域が一体となっており、当事者が人や社会と触れ合う事ができる環境にある。
②小さな変化への気づき	看護師は当事者の変化の起こりを知り、その知識をどう回復に生かしてゆくかを意識する必要がある。	コミュニティから自分は仲間から気づかされ、同様に仲間に対して自分から気づきの援助を行う。
③専門家と患者の関係	看護師と患者が共に回復へと歩んでゆく。看護師と患者たちはダンスのペアのように一緒に働かねばならない。	看護師と当事者とが共に探求し、回復への道を見出してゆく。医者は医者、患者は患者らしくなどの常識や義務感を取り払う。
④取り戻し	「物語」(人間一人ひとりのあらゆる経験)の取り戻し。「～病の患者」などの個人の剥奪を批判。	「苦労＝生きづらさ」を取り戻す。投薬治療によって抑えていた苦労と向き合うことから回復を始める。

共通点1. 人間関係の重要性

- 人の感情の浮き沈みを潮の満ち引きで表すタイダルモデルでは、社会との関わりを重視し、「経験の大海原」と表現する。メンタルヘルスケアに究極的な目的があるとするれば、人々を経験の大海原へと戻すことであり、ケアを受けながら人生の航海を続けてゆくことが可能になる。
- 浦河べてるの家は旧来の隔離型の施設ではなく、看護師と患者さらには地域の人までもが協働している。地域にも受け入れられていることで、実際の社会の中で様々な体験を積み重ねることも可能となる。

共通点2. 小さな変化への気づき

- 人々は常に変化しているにも関わらず、なかなかその変化を自覚することが出来ない。それが病に悩まされている状態ならばなおさらである。このような状態には、周囲から、そして何より自ら「自分自身を発見する」という行動、つまりは「小さな変化への気づき」が必要となる。
- タイダルモデルでは小さな変化への気づきの重要性について次のように捉えている。潮の満ち引きが絶えず繰り返されているように、人にも常に変化は起こっている。実践家は「当事者の変化はどのように起こっているのか」を知り、「その知識は当事者を危険や苦しみから救い出すためにはどう使えばよいのか」ということを意識する必要がある。それとともに、人間関係における様々な出来事が人々に影響をあたえ、また影響を受けるのだという相互作用の自覚を持つべきだろう。

- 浦河べてるの家における「変化の気づき」は、当事者研究をすることにより仲間との共同作業として行われる。その当事者研究の第一歩は自己病名をつけることである。いわゆる医学用語に基づく病名でなく、自ら自分の病気の症状に対して名前をつける。この作業を当事者研究の仲間とともに行うことで、自分は仲間から気づきを与えられることも、また仲間に対して気づきの援助を行うこともできるのだ。この気づきをきっかけにすることで、当事者研究はより深められていると言える。

共通点3. 看護師と患者の関係

- タイダルモデルでは、看護師と患者たちはダンスのペアのように一緒に動かねばならないと考えている。これは年がら年中、看護師が患者たちにつきまとうという意味ではない。看護とは人々と共に援助することである。本人を取り巻く周囲の人々や時には本人も交えて援助方法を考える。こちらから一方的に患者へ与えるのではない。また患者のために、患者に関してケアをしてあげているのではない。とも語る。つまり、「～のために・～に関して、～をしてやる」のではなく、「～と共に、～を行う」という姿勢を尊重しているのである。

- それは、浦河べてるの家においても、援助スタッフも当事者も共有している基本的な関係のイメージのあり方である。たとえば、「無力のアプローチ」または「『非』援助の援助」とも言う。特に、専門家の条件として「自分の専門性から降りることをする人」という発想がある。そこには、当事者が抱える現実に対する連帯の姿勢を重視し、回復を看護師や関係スタッフの努力や治療・援助技術の成果ととらえずに、ともに探求し、見い出していくなかで得られるものという姿勢と立場がある。

共通点4. 取り戻し

- タイダルモデルと浦河べてるの家には、「取り戻し」というキーワードがある。二つのモデルが示す「取り戻し」とは、回復（リカバリー）のプロジェクトを行うにあたって極めて重要なものである。
- タイダルモデルが目指す取り戻しの対象は「物語」である。この物語とは人間一人ひとりのあらゆる経験を指している。伝統的な医療モデルでは、患者は病気にかかることで「～という病気にかかっている人間」という枠でしか扱われなくなり、「個人」を奪われてしまう。タイダルモデルの主旨は、そういった人々の「病の語り」(Kleinman, 1988)すなわち物語を取り戻し、その人自身をも一緒に取り戻すことである。

タイダルモデルと浦河べてるの家の相違点

- 一方、浦河べてるの家では「苦労」の取戻しを行っている。一見するとタイダルモデルのそれとなんら関係性が無いように思われるが、これも個人の取り戻しに通じている。浦河べてるの家では病気に焦点をあてるのではなく、薬を減らすことで、それまで薬によって抑えられていた「生きづらさ＝苦労」が生じて患者を悩ませるが、そこからは浦河べてるの家のコミュニティの力や当事者研究によって回復の援助を行う。

<表3> タイダルモデルとべてるの家の相違点

	タイダルモデル	浦川べてるの家
①重点に置く 人間関係の違 い	看護師と患者という「個人」に重点を置く援助論	仲間とコミュニティーに重点を置く援助論
②アプローチの 違い	医療現場にかかわる看護師のための「医療的アプローチ」。	仲間とコミュニティーを重視した「人格的・全体的アプローチ」
③比喩表現の 違い	当事者やその病状に対して、海をテーマにした「自然的な表現」で、人間の身体・精神面の移り変わりを表現。	幻聴・幻覚などの症状に“幻聴さん・お友だち”などの「擬人化表現」。 本人の暴走・暴力行為などには“爆発・誤作動”などの「機械的表現」が用いられる。

相違点1. 重点に置く人間関係の違い

- タイダルモデルと浦河べてるの家の両モデルの比較を行ったとき、一番の問題になるのが「重点に置く人間関係」だろう。
- タイダルモデルでは看護師と患者という「個人」に重点を置く方法が用いられている。タイダルモデルを現場で実践しているNTT東日本関東病院のアプローチも、その一つである。ただし、タイダルモデルはもともと統合失調症に焦点を当てている。
- NTT東日本関東病院では、気分障害の患者を主な対象としている。この資料では、タイダルモデルを通じて看護師がどのような方法で患者と接し治療して行くかについて書かれている。一人ひとりの「物語」を重視するタイダルモデルらしく案内がされている。タイダルモデルは看護師と患者との相互理解と対話を目指した医療を行う看護師のための理論であるということがわかる。

- これに対して浦河べてるの家では、仲間と仲間という「コミュニティー」に重点を置いた方法が用いられている。浦河べてるの家のアプローチ及び理念を示した<表1>から見て取れるように、浦河べてるの家では看護師に対して専門的なことを求めるといった内容が、タイダルモデルのそれと比べて少ない傾向にある。川村医師が言うように「医師が人を治すのではない」「自分の専門性から降りる」「薬ではなく仲間を処方する」など、むしろ専門家が上からの立場で介入しないようにすることが要求されている。
- 浦河べてるの家にとっての回復への援助とは、タイダルモデルのように看護師と患者の二人三脚で回復してゆくことではない。むしろ、自分で自分の病気を見つめたり、仲間の病気を見つめたり、あるいは仲間から自分と病気を見つめてもらう関係にある。つまり仲間作りを重視し、コミュニティーに深みを持たせてゆくための医療的・対人的支援を行うことが浦河べてるの家における回復の形なのである。

相違点2. アプローチの違い

- 前項でも述べたが、タイダルモデルとは精神看護を行う看護師の実践のための「医療的アプローチ」のモデルである。メンタルヘルスに悩み苦しむ患者に対して、従来の現場ではしてこなかった新しい医療的援助の提唱し、医療の場が真剣に患者個人の問題やその物語を重視することで共に回復への道のりを歩んで行こうというこの呼びかけは、今後の精神看護の理論にとって参考になるモデルではないだろうか。

- 一方、浦河べてるの家の援助論は、仲間・コミュニティーを意識した「人格的・全体的アプローチ」である。浦河べてるの家における回復支援は看護師と患者の二者のみにとどまらず、仲間や地域の人々にまで及んでいる。「弱さを抱えた患者」と「弱さを持たない医者」の二者によって行われる一般的な回復へのアプローチとは異なり、浦河べてるの家では<表1>の「弱さを絆に」という理念にのっとり、弱さを抱えた患者同士が集まり、互いの病気に対して向き合ってゆこうというアプローチが行われている。

相違点3. 比喩表現の違い

- タイダルモデルと浦河べてるの家では、それぞれユニークな比喩表現を用いてその理論や理念について語っている。比喩を用いた表現を行っているという点に関しては共通点なのだが、比喩の例として使うテーマが「自然的な表現」と「機械的な表現」という正反対なのである。
- 自然的な比喩表現をしているのはタイダルモデルの方である。「潮の満ち引きモデル」ともいえるこのモデルのテーマは「海」である。この海から、身体・精神面で常に移り変わっている人の様子、まるで大海原のような荒く厳しい社会、そこに向かって漕ぎだしてゆく人生という名の航海など、人間の人生表現としての的確な喩えが数多く生まれてきている。自然的表現の比喩を使うことで、生物学的にはもちろん、「人間は心も生きているのだ」という訴えが伝わってくるようだ。

- 一方、浦河べてるの家では、病気を「擬人化させる」というものと「機械的な動きに置き換える」という二種類の比喻がある。まず擬人化の表現について、浦河べてるの家の特徴のひとつでもある自己病名をつけるという流れからであろうか、浦河べてるの家には幻覚・幻聴症状に対して、「幻聴さん」や「お友だち」などと表現する。これについてソーシャルワーカーの向谷地氏は「私たちの生きる社会には、しばしば悪口や嫌な事を言ってくる人がいる。私たちはその人たちに対して、距離をとって接するなどの何らかの折り合いをつけることで、同じ社会に生きてゆくことが出来る。当事者にとって幻聴とは、彼らと同じことなのです。」と語っている。

- タイダルモデルとの相違点であるもうひとつの比喻表現は機械的表現である。この対象は病気に由来した暴走行為である。これらを浦河べてるの家では「爆発」、「誤作動」などの、まるでロボットや機械の異常状態を示すかのように表す。
- 自分・他者に危害を加えかねない暴走行為は、被害者はもちろん、暴走してしまった当人にも大きなダメージとなる。また、暴走行為が原因となりそれまでの人間関係にゆがみが生じてしまうことも十分に有り得る。暴走行為は「人と人との間」で起こる問題である。
- 浦河べてるの家ではこのダメージを少しでも軽減するために、人と人の中に「機械」を持ち込むことで対人間の摩擦を軽減しているのではないだろうか。確かに「～さんが暴力を振るった！」と言うよりは、「～さんが爆発した！ 誤作動を起こした！」と言った方が、同じ内容であっても柔らかさと暖かさを感じる。

2. アプローチの違い

- 前項でも述べたが、タイダルモデルとは精神看護を行う看護師の実践のための「医療的アプローチ」のモデルである。メンタルヘルスに悩み苦しむ患者に対して、従来の現場ではしてこなかった新しい医療的援助の提唱し、医療の場が真剣に患者個人の問題やその物語を重視することで共に回復への道のりを歩んで行こうというこの呼びかけは、今後の精神看護の理論にとって参考になるモデルではないだろうか。
- 一方、浦河べてるの家の援助論は、仲間・コミュニティーを意識した「人格的・全体的アプローチ」である。浦河べてるの家における回復支援は看護師と患者の二者のみにとどまらず、仲間や地域の人々にまで及んでいる。「弱さを抱えた患者」と「弱さを持たない医者」の二者によって行われる一般的な回復へのアプローチとは異なり、浦河べてるの家では<表1>の「弱さを絆に」という理念にのっとり、弱さを抱えた患者同士が集まり、互いの病気に対して向き合っようというアプローチが行われている。

タイダルモデルと浦河べてるの家の比較を行って

- タイダルモデルは、英国の看護学理論家によって生み出された看護理論である。浦河べてるの家は、当事者と地域の有志によって設立した地域精神福祉医療である。両モデルは異なる国、異なる地域、異なる設立者によって生み出され、異なった歴史的背景を持っている。一見すると全くと言っていい程共通点がないにもかかわらず、その哲学的思想は驚くほど類似しているということが明らかとなった。
- <表2>にあるように、両モデルの共通点としては、「①人間関係の重要性」「②小さな変化への気づき」「③専門家と患者の関係」そして「④取り戻し」の四項目に整理することが出来た。

- <表3>で相違点として挙げた「①重点に置く人間関係の違い」「②アプローチの違い」「③比喩表現の違い」の三項目に注目してみよう。①について言えば、両者とも「人間関係に重点を置く考えである」ということが共通項であり、③については、直感的理解のしやすさと当事者の立場に立ったクッション性(＝間接性)を比喩表現により実現するという方法が共通していることが前提の比較なのである。<表3>の②のアプローチの違いにおいても、看護理論と地域援助論という出自の違いはあっても、その最終目標が、疾患のみに焦点を当ててきた伝統的な医療モデルに反して、極めて人間らしい手段や方法による回復による生活の質の向上をめざすことが前提となっているのである。

- 異なった歴史的背景を持つ二つのモデルの根底に流れる思想がここまで重なり合っている。ということは、タイダルモデル的・浦河べてるの家的な精神看護および精神医療の考え方は、世界中で受け入れられるような理論的普遍性と実践的実行可能性を秘めているのではないだろうか。
- 現在、タイダルモデルを実践しているのは英国(イングランド、スコットランド、ウェールズ)、アイルランド、オーストラリア、ニュージーランド、カナダ、ドイツ、デンマーク、そして非キリスト教国である日本の8ヶ国である。浦河べてるの家の援助論は日本で出発し、海外でも紹介されつつある。
- 両モデルを医療に取り入れている国は今後増えていくと思われる。しかし、看護理論としてのタイダルモデルと地域援助論としての浦河べてるの家の援助論は、今後普及することにより、当事者と専門家の両方の生活の質を高めるようになっていくことであろう。

- 日本は伝統的に入院医療が中心であった。萱間(2009)が指摘するように、この状況は大きく変わりつつある。現在の日本の精神障害者への医療は入院医療中心から地域医療地域生活中心への転換期にあるといえる。このような転換期こそ、日本における浦河べてるの家の哲学と実践とともに英国発であるタイダルモデルの思想と実践が貴重な示唆を与えている。

【文献】

- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. 2005 *The tidal model: A guide for mental health professionals*. New York: Routledge.
- フィル・バーカー & ポピー・ブキャナン・バーカー「Tidal Model (<http://www.tidal-model.com/>)」、
- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. 2007 *The tidal model: Mental health, reclamation and recovery*. Unpublished manual.
- 萱間真美 2009 精神科訪問看護サービス提供体制の現状と今後の課題. 精神科看護 36(2),6-11.
- Kleinman, 1988 *The illness narratives: Suffering healing and the humamn condition*. Basic Books 江口・五木田・上野訳 1996 病の語り: 慢性の病いをめぐる臨床人類学 誠信書房
- 向谷地生良 今日もそれで順調! (<http://ikuyoshi.jugem.jp/>) (08年2月6日取得)
- NTT東日本関東病院精神神経科「タイダルモデルのご説明」http://www.ntt-east.co.jp/kmc/sinryo/pdf/19_5_tidal_model.pdf (2009年2月15日取得)₃₀

明治学院大学 心理学部・心理学研究科
第3回 連続公開講座
 — こころを探り、人を支える —

日本における
 タイダルモデル

タイダルモデル(満ち干き理論)とは

スコットランドのダンディ大学名誉教授の**フィル・バーカー氏**(精神看護学・臨床心理学)が 90 年代に創始した精神看護理論であり対人関係理論です。患者を主人公にして、本人が物語りを取り戻し、人生を回復する(リカバリー)ための理論であり、心理学的にも興味深いものです。タイダルモデルの源泉の一つとして森田療法があり日本人にも馴染みやすい理論です。適用は英国、カナダ、オーストラリア、ニュージーランドの英語圏に留まらず、日本では NTT 東日本関東病院の実践があります。文化を超えて世界で 100 以上のプログラムが行われ、浦河べてるの家の実践とも哲学的共通性があります。しかし、その卓越性にもかかわらず、まだ日本では充分紹介され広く理解されているとは言えません。

明治学院大学心理学部では、公開講座および本学大学院大学院生向け授業内講演として、このたび講演会を開催いたします。

創始者ご夫妻の来日を期に、直接タイダルモデルを学べるという、またとない機会ですので、是非ご来場ください。

Philip Barker & Poppy Barker
『タイダルモデルとは何か』

- NTT 関東病院 大木千春先生 / うつ病患者とともに向き合うタイダルモデル
- 聖路加看護大学 荻間真美先生 / 精神看護学とタイダルモデル
- 和光大学 伊藤武彦先生 / 浦河べてるの家とタイダルモデルの哲学的共通性
- 質疑応答と討論

参加費
無料
 通訳有

2008年 10月31日 [金] 18:00~20:30

明治学院大学 本館10階大会議室 港区白金台 1-2-37



- 【交通のご案内】**
- 品川駅/高輪口より 都営バス「目黒駅前」行きに乗り
 「明治学院前」下車(乗車約6分) ※徒歩約17分
 - 目黒駅/東口より都営バス「大井町高島前」行きに乗り
 「明治学院前」下車(乗車約6分) ※徒歩約20分
 - 白金台駅/[南北線 都営三田線] 2番出口より徒歩約7分
 - 白金高輪駅/[南北線 都営三田線] 1番出口より徒歩約7分
 - 高輪台駅/[都営浅草線] A2番出口より徒歩約7分
- お車でのご来場は、ご注意ください。**
- 【お問合せ先】**
- 申込方法:事前申込不要。当日直接会場へご来場ください。
 - 明治学院大学心理学部共同研究室
 - FAX 03-5421-5523 E-mail psycho@psy.meiji.ac.jp
 - 電話 03-5421-5522

付記 本研究は、井上孝代(明治学院大学)と
 穴澤海彦(玉川大学)との共同研究である。