

# 同伴支持在精神障碍患者复元中的研究进展

杨菊丽<sup>1</sup>,李玉华<sup>1</sup>,李从红<sup>2</sup>

(1.上海市宝山区精神卫生中心 护理部,上海 201999;2.上海交通大学 护理学院,上海 200025)

复元(recovery)是指“即使因疾病而受限,患者仍能过上令人满意、充满希望和有所贡献的生活,并可发展新的生活意义或目的”<sup>[1]</sup>。目前,复元已成为国际上精神障碍康复政策和服务的核心目标。同伴支持对缓解症状、恢复功能、减少复发、弥补医疗系统不足等方面均有积极影响,是复元的核心要素之一<sup>[2]</sup>。在多数发达国家,精神卫生领域的同伴支持不再局限于自助小组或志愿者形式,而是由经过培训和获得报酬的同伴提供,他们被称为同伴工作者(peer support worker, PSW), PSW作为一种职业,已被正式纳入精神康复服务团队中<sup>[3]</sup>。精神类疾病易复发,不仅严重影响患者及亲属的生活质量,而且给社会造成沉重负担<sup>[4]</sup>。我国现有各类精神障碍患者超过1亿人,近年来,我国不断强化精神康复服务,但复元和同伴支持相关研究尚不多见,且未形成PSW角色<sup>[5-6]</sup>。本文对精神康复领域的同伴支持相关研究进行综述,以期为后续研究提供参考。

## 1 精神障碍患者复元和同伴支持的概念

以复元为导向的康复将患者视为可创造有意义生活的积极主体,不仅重视缓解症状,更聚焦患者的自尊重建、社会价值实现等问题<sup>[2]</sup>。复元包括“临床复元”(侧重症状缓解和功能改善)和“个人复元”(重视人生赋权和主体性康复),但通常指个人复元<sup>[7]</sup>。美国药物滥用和精神卫生服务管理局提出,复元包括希望、个人驱动、多种途径、整体性、同伴支持、关系性、文化、表达创伤、优势/责任和尊重10个基本要素,并明确规定精神障碍康复的目标为复元<sup>[8]</sup>。Deegan<sup>[9]</sup>指出复元和康复的区别:康复是为残障人士提供的服务和技术,复元是指人们在接受和克服残障挑战时的真实生活经历。精神卫生领域的同伴支持指精神障碍亲历者将自己的“患病经历”转化为助人工具,帮助他人复元,也为自己带来希望和成就感,从而达到“帮助他人,治愈自己”的目的<sup>[1]</sup>。目前,美国几乎所有的州都建立了认证同伴专家制度,并由州政府报销费用<sup>[10]</sup>。2021年世界卫生

组织(World Health Organization, WHO)发布指南,确定同伴支持是一种可行工具,有助于在生物医学模式的精神卫生服务中加入人本主义、复元和人权等元素<sup>[11]</sup>。在同伴支持服务中,共同的生活经历和互助意识是双方建立信任关系的基础,这也是同伴工作干预的主要机制;此外,PSW提供的干预通过自身的复元示范和提升服务对象希望水平的方式发挥作用<sup>[12]</sup>。

## 2 精神障碍患者同伴支持的干预及效果

精神障碍患者的同伴支持服务主要由PSW承担,PSW运用自身的生活经验和知识技能,帮助服务对象参与到自我的复元计划中。

2.1 出院过渡项目中的同伴支持 为解决重症精神障碍患者出院时的服务脱节问题,PSW在出院过渡干预中发挥了重要作用。加拿大一项为期6周的出院过渡项目<sup>[13]</sup>显示,PSW通过实施出院前的病房探访和出院后的社区接触,为出院患者提供物质和环境支持,提升了服务对象的社区功能、社区融入和生活质量。澳大利亚的一项研究<sup>[14]</sup>发现,在患者出院后的6~8周内,PSW提供的个性化实际支持和情感支持,可显著改善服务对象的临床康复、认知、社交和心理健康等,促进了患者向“现实世界”的过渡。在这个过程中,PSW自身的精神疾病相关经验构成了他们工作中的有力资源。其他研究<sup>[15]</sup>也显示,PSW干预还可显著降低患者的再入院率。

2.2 疾病管理和复元项目中的同伴支持 相比院内干预,同伴支持更多用于社区精神障碍患者的康复项目中。社区精神障碍患者可从PSW处获得信息和技能,学会更好地照顾自己。一项疾病管理与复元(illness management and recovery, IMR)研究<sup>[16]</sup>显示,PSW实施的心理健康教育、行为调整和预防复发训练等干预,可协助患者进行症状管理和目标制订。另有研究<sup>[17]</sup>显示,在健康和复元行动计划(wellness recovery action planning, WRAP)项目中合并PSW服务,可以提升参与者的希望水平、缓解精神症状、改善生活质量。此外,PSW引导的自我管理干预不仅提高了精神障碍患者的疾病应对技巧<sup>[18]</sup>,还增强了老年严重精神障碍患者的自我管理能<sup>[19]</sup>。在PSW和专业人员共同参与的社区复元标准化项目中,PSW显示了引领和促进作用,提升

【收稿日期】 2023-03-25 【修回日期】 2024-07-08

【基金项目】 国家社会科学基金一般项目(20BSH162)

【作者简介】 杨菊丽,本科,主管护师,电话:021-56561090-7601

【通信作者】 李从红,电话:021-63846590-776679

了患者的希望水平、降低了患者的污名感<sup>[20]</sup>。一项基于数字支持的同伴项目<sup>[21]</sup>也显示,PSW可提高服务对象对躯体健康和精神健康的自我管理能力。

**2.3 躯体健康促进中的同伴支持** 同伴支持在精神障碍患者各种躯体慢性病的干预中,也发挥了积极作用。PSW能够成功地促进服务对象在躯体疾病、戒烟等方面的自我管理<sup>[22]</sup>。在这些项目中,PSW与服务对象形成支持性的同盟关系,为服务对象提供健康知识,协助设定个人目标,陪伴其积极参与医疗服务。这些项目的服务对象多为伴有躯体合并症的精神残疾者,PSW干预显示了对患者自我报告健康结果的积极影响,包括糖化血红蛋白、吸烟支数等指标<sup>[23]</sup>。

**2.4 就业、母亲育儿支持项目中的同伴支持** PSW的干预可促进精神障碍患者就业,并为育儿过程中存在抑郁风险的母亲提供支持。一项PSW参与的就业支持干预研究<sup>[24]</sup>指出,在一年的跟踪调查中,干预组获得有竞争力工作的人数比例显著超过对照组。加拿大一项针对有精神健康问题青少年的为期16周的就业支持项目<sup>[25]</sup>显示,PSW为参与者和其他工作人员提供了有力的心理支持。PSW还可缓解母亲的抑郁,提升母亲自我效能感和养育技能<sup>[26]</sup>。

### 3 精神障碍患者同伴支持服务的形式

**3.1 面对面形式** 面对面形式因其直接性和互动性而受到广泛应用,包括小组形式和一对一形式。小组形式可提高同伴支持的实效性,在精神障碍同伴支持项目中最为常见<sup>[27]</sup>;一对一形式更有针对性,可根据患者需求,给予个性化支持,但相对小组形式,在人群涉及面上可能有所局限。研究<sup>[28]</sup>指出,开展一对一形式的同伴支持,建立支持关系并对患者产生积极效果,干预时间需达6个月;另一项同伴支持项目<sup>[29]</sup>共设定了16个干预疗程,每周90 min,为期8个月。

**3.2 网络信息化支持形式** 精神障碍患者同伴支持服务的形式中,网络信息化支持形式占据了重要位置,包括线上交流和数字技术形式<sup>[30]</sup>。目前,越来越多的心理干预服务通过线上渠道进行交付,线上同伴支持形式消除了空间障碍,相对于传统服务更具成本效益。线上形式在同伴支持服务中常用于情感和信息支持,为参与者创造了一种社会陪伴感<sup>[31]</sup>。一项为期12周的针对严重精神疾病患者的研究<sup>[21]</sup>显示,数字化同伴服务形式是可接受且可行的,能够提高服务的可及性。线上交流和数字技术形式的应用虽然便捷,但过度使用会减少精神障碍患者与现实社会的联系。

### 4 精神障碍患者 PSW 的培训和认证

**4.1 PSW 的选拔标准** PSW的准入和资质评估是

确保PSW服务质量的前提。可以采取多种方式筛选合适的PSW,如招募、自我推荐以及医护人员直接挑选等<sup>[32]</sup>。在选拔过程中,PSW候选人需通过专业人员评估,以确认其符合准入要求<sup>[28]</sup>。例如,美国德克萨斯州的PSW纳入标准为年满18岁、高中毕业、有精神疾病病史、愿意分享自己的故事以激励他人等<sup>[32]</sup>。我国北京大学第六医院绿丝带志愿者协会提出同伴志愿者需病情稳定、无严重躯体疾病、有服务意愿,并具备沟通能力<sup>[33]</sup>。

**4.2 PSW 培训** 美国和加拿大早在20世纪80年代,便制订了精神康复PSW培训方案;日本和新加坡,于2012—2013年开设了认证同伴专家课程<sup>[3]</sup>。一项纳入14个国家32本初级PSW培训手册的评价研究<sup>[34]</sup>显示,PSW培训时长从54 h到1年不等,培训的内容包括同伴支持的概要、复元目标、PSW工作方法、框架和模式、心理健康知识、人权和残障法规、伦理道德、文化能力、PSW工作技术和能力、PSW生活经验、PSW自身的健康维护、沟通等18个主题,并指出这些培训均可通过在线和线下方式开展。随着同伴支持的国际化,来自六大洲的同伴支持领导者制订了国际宪章,提出了同伴支持的主要原则和共通价值观<sup>[3]</sup>。我国护理领域研究者发表的《同伴支持辅导员培训手册》包括精神卫生知识、康复技能训练和同伴支持教育3个部分,由康复科主导实施时长12周的集中培训,3次/周,每次90~120 min<sup>[35]</sup>。

**4.3 精神障碍患者 PSW 的认证和雇佣** PSW利用自身精神障碍康复的经历,与各类康复机构签订正式或非正式的雇佣合同,帮助服务对象提供复元的支持与指导<sup>[1]</sup>。PSW的角色、功能多样,包括参加推进互助小组、提供一对一支持,或给予干预服务等<sup>[32]</sup>。培训和认证有助于提高PSW在专业领域的合法性,并可促进其融入精神卫生系统,欧美多数国家已普及PSW培训和认证<sup>[3]</sup>。美国的PSW分布在精神病医院、诊所及监狱等场所<sup>[32]</sup>。进入20世纪后,日本开始出院服务项目中引入PSW,取得了良好效果,目前主要为兼职形式雇佣PSW<sup>[36]</sup>。相对于自发同伴支持形式,雇佣形式的PSW服务,通常被认为能更好地促进复元。

### 5 小结

目前,我国精神康复相关的同伴研究有限,多集中在症状改善和住院治疗上,未能纳入全面复元的指标,涉及PSW系统培训和服务模式的研究极少。同伴支持仍是一个未被充分开发的领域,其潜力不容忽视,未来需要开展更加严谨的研究设计,积累证据,同时需考虑到同伴特征、实施因素和文化差异等。

**【关键词】** 同伴支持;精神障碍;复元;综述

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.07.021

【中图分类号】 R473.75 【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1826(2024)07-0090-04

### 【参考文献】

- [1] ANTHONY W A.Recovery from mental illness;the guiding vision of the mental health service system in the 1990s[J].Psychiatr Rehabil J,1993,16(4):11-23.
- [2] CORRIGAN P W,TALLURI S S,SHAH B.Formal peer-support services that address priorities of people with psychiatric disabilities;a systematic review[J].Am Psychol,2022,77(9):1104-1116.
- [3] STRATFORD A C,HALPIN M,PHILLIPS K,et al.The growth of peer support:an international charter[J].J Ment Health,2019,28(6):627-632.
- [4] 高鑫磊,贾艾楠,刘敏,等.1990年和2019年中国分省精神障碍伤残负担分析[J].中华精神科杂志,2023,56(1):40-46.
- [5] 吴丽月.复元视角下精神病患者同伴支持体系的实证研究[J].浙江工商大学学报,2016,141(6):94-104.
- [6] 沈笑怡,李从红.社区精神障碍患者复元水平及其影响因素研究[J].军事护理,2022,39(9):9-12.
- [7] SKAR-FRÖDING R,CLAUSEN H,ŠALTYTĖ BENTH J,et al.Associations between personal recovery and service user related versus clinician-rated clinical recovery,a cross-sectional study[J].BMC Psychiatry,2022,22(1):1-10.
- [8] SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION.SAMHSA's working definition of recovery[samhsa][EB/OL].[2024-03-04].<https://store.samhsa.gov/sites/default/files/pepl2-recdef.pdf>.
- [9] DEEGAN P E.I am a person,not an illness.schizophrenia research[J/OL].[2022-06-12].[https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0920-9964\(22\)00218-3](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0920-9964(22)00218-3).DOI:10.1016/j.schres.2022.06.004.
- [10]CHAPMAN S A,BLASH L K,MAYER K,et al.Emerging roles for peer providers in mental health and substance use disorders[J].Am J Prev Med,2018,54(6 Suppl 3):S267-S274.
- [11]WHO.Peer support mental health services;promoting person-centred and rights-based approaches[EB/OL].[2024-03-04].<https://www.who.int/publications/i/item/9789240025783>.
- [12]COOPER R E,SAUNDERS K R K,GREENBURGH A,et al.The effectiveness,implementation,and experiences of peer support approaches for mental health;a systematic umbrella review[J/OL].[2024-02-29].<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10902990/>.DOI:10.1186/s12916-024-03260-y.
- [13]KIDD S A,VIRDEE G,MIHALAKAKOS G,et al.The welcome basket revisited;testing the feasibility of a brief peer support intervention to facilitate transition from hospital to community[J].Psychiatr Rehabil J,2016,39(4):335-342.
- [14]SCANLAN J N,HANCOCK N,HONEY A.Evaluation of a peer-delivered,transitional and post-discharge support program following psychiatric hospitalization[J/OL].[2017-08-24].<https://bmepsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1469-x>.DOI:10.1186/s12888-017-1469-x.
- [15]VANVUGT M D,KROON H,DELESPAUL P A E G,et al.Consumer-providers in assertive community treatment programs;associations with client outcomes[J].Psychiatr Serv,2012,63(5):477-481.
- [16]MURALIDHARAN A,PEEPLES A,LUCKSTED A.Health behavior change processes among adults with serious mental illness engaged in illness self-management[J].Qual Health Res,2021,31(6):1155-1168.
- [17]COOK J A,STEIGMAN P,PICKETT S,et al.Randomized controlled trial of peer-led recovery education using building recovery of individual dreams and goals through education and support (BRIDGES)[J].Schizophr Res,2012,136(1-3):36-42.
- [18]BEN-ZEEV D,BRIAN R M,JONATHAN G,et al.Mobile health (mHealth) versus clinic-based group intervention for people with serious mental illness;a randomized controlled trial[J].Psychiatr Serv,2018,69(9):978-985.
- [19]FORTUNA K L,STORM M,NASLUND J A,et al.Certified peer specialists and older adults with serious mental illness' perspectives of the impact of a peer-delivered and technology-supported self-management intervention[J].J Nerv Ment Dis,2018,26(6):875-881.
- [20]CASEY R,WIENER J C,KRUPA T,et al.Evaluating the feasibility and potential impacts of a recovery-oriented psychosocial rehabilitation toolkit in a health care setting in kenya;a mixed-methods study[J].Psychiatr Rehabil J,2023,46(1):55-64.
- [21]FORTUNA K L,MYERS A L,FERRON J,et al.Assessing a digital peer support self-management intervention for adults with serious mental illness;feasibility,acceptability,and preliminary effectiveness[J].J Ment Health,2022,31(6):833-841.
- [22]MURALIDHARAN A,BROWN C H,PEER J E,et al.Living well:an intervention to improve medical illness self management among individuals with serious mental illness[J].Psychiatr Serv,2018,70(1):19-25.
- [23]DRUSS B G,SINGH M,ESENWEIN S A V,et al.Peer-led self-management of general medical conditions for patients with serious mental illnesses;a randomized trial[J].Psychiatr Serv,2018,69(5):529-535.
- [24]BOND G R,KIM S J,BECKER D R,et al.A controlled trial of supported employment for people with severe mental illness and justice involvement[J].Psychiatr Serv,2015,66(10):1027-1034.
- [25]OW N,LEON A,THOM B,et al."I felt supported by the peers in my group":analyzing experiences of youths with mental health challenges of a supported employment program in Canada[J].J Occup Rehabil,2022,32(4):753-763.
- [26]KAPLAN K,SOLOMON P,SALZER M S,et al.Assessing an internet-based parenting intervention for mothers with a serious mental illness;a randomized controlled trial[J].Psychiatr Rehabil J,2014,37(3):222-231.
- [27]徐翠荣,谢樱姿,陈泳,等.同伴支持对慢性心力衰竭患者焦虑、抑郁和心功能的影响[J].解放军护理杂志,2018,35(4):37-41.
- [28]MAHLKE C I,PRIEBE S,HEUMANN K,et al.Effectiveness of one-to-one peer support for patients with severe mental illness-a randomised controlled trial[J].Eur Psychiatry,2017,42(5):103-110.
- [29]CASTELEIN S,BRUGGEMAN R,BUSSCHBACH J T V,et al.The effectiveness of peer support groups in psychosis;a randomized controlled trial[J].Acta Psychiatr Scand,2008,118(1):64-72.



在量表构建或汉化过程中采用内部一致性、重测信度和折半信度进行信度评价<sup>[17]</sup>,以此提高条目的一致性,同时加强对 ICC 和加权 kappa 值的汇报,以此判定测量工具的一致性、稳定性和可靠性<sup>[18]</sup>。仅有 3 项研究<sup>[10,12,15]</sup>报告了跨文化效度,但并未对该过程进行详细描述,故该 3 项研究跨文化效度评价为“合格”,属性为“不足”,其他研究跨文化效度为“不合格的”,属性为“不确定”。对量表进行翻译或跨人群实证时,建议使用跨文化效度对量表进行测评,增加量表的实用性。纳入的 8 项研究均未对测量误差进行报告,在之后应做到对测量误差进行测评,提高条目之间相关性及量表可信度<sup>[19]</sup>。根据对 8 项研究内容效度、结构效度、内部一致性、跨文化效度、信度及测量误差等 6 个方面方法学及属性分析,8 个工具最终被确立为 B 级推荐程度,在之后需要更多的研究来对其特性开展验证,包括信效度、测量误差等方面都可以通过扩大样本量、跨人群使用等方法进行实证。

【参考文献】

[1] HAGAN T L, COHEN S, STONE C, et al. Theoretical to tangible: creating a measure of self-advocacy for female cancer survivors[J]. *J Nurs Meas*, 2016, 24(3): 428-441.

[2] HAGAN T L, DONOVAN H S. Ovarian cancer survivors' experiences of self-advocacy: a focus group study[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2013, 40(2): 140-147.

[3] PRINSEN C, MOKKINK L B, BOUTER L M, et al. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures[J]. *Qual Life Res*, 2018, 27(5): 1147-1157.

[4] 严雪, 刘倩倩, 苏予洁, 等. 基于 COSMIN 指南对癌症患者支持性照护需求量表的系统评价[J]. *中国全科医学*, 2022, 25(4): 408-415.

[5] MOKKINK L B, PRINSEN C A, BOUTER L M, et al. The consensus-based standards for the selection of health measurement instruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument[J]. *Braz J Phys Ther*, 2016, 20(2): 105-113.

[6] MOKKINK L B, de VET H, PRINSEN C, et al. COSMIN risk of bias checklist for systematic reviews of patient-reported outcome measures[J]. *Qual Life Res*, 2018, 27(5): 1171-1179.

[7] TERWEE C B, PRINSEN C, CHIAROTTO A, et al. COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a delphi study[J]. *Qual Life Res*, 2018, 27(5): 1159-1170.

[8] ALHAZZANI W, GUYATT G. An overview of the GRADE approach and a peek at the future[J]. *Med J Aust*, 2018, 209(7): 291-292.

[9] BRASHERS D E, HAAS S M, NEIDIG J L. The patient self-advocacy scale: measuring patient involvement in health care decision-making interactions[J]. *Health Commun*, 1999, 11(2): 97-121.

[10] VAHDAT S, HAMZEHGARDESHI L, HAMZEHGARDESHI Z, et al. Psychometric properties of the patient self-advocacy scale: the persian version[J]. *Iran J Med Sci*, 2015, 40(4): 349-355.

[11] HERMANSEN-KOBULNICKY C J. Measurement of self-advocacy in cancer patients and survivors[J]. *Support Care Cancer*, 2008, 16(6): 613-618.

[12] ELDER N C, REGAN S L, PALLERLA H, et al. Development of an instrument to measure seniors' patient safety health beliefs: the seniors empowerment and advocacy in patient safety (SEAPS) survey[J]. *Patient Educ Couns*, 2007, 69(1-3): 100-107.

[13] HAGAN T L, COHEN S M, ROSENZWEIG M Q, et al. The female self-advocacy in cancer survivorship scale: a validation study[J]. *J Adv Nurs*, 2018, 74(4): 976-987.

[14] ADAMS C D. Development of the self-advocacy measure for youth: initial validation study with caregivers of elementary students with attention-deficit/hyperactivity disorder[D]. Tampa Bay: University of South Florida, 2015.

[15] 冯翎, 谭兰惠, 喻惠丹. 女性癌症幸存者自我倡权量表的汉化与信效度检验[J]. *护理研究*, 2021, 35(3): 377-381.

[16] DENG M, LU Z, WANG A, et al. Psychometric properties of the chinese version of female self-advocacy in cancer survivorship scale[J/OL]. [2022-05-16]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36060834/>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2022.100080>.

[17] 张露露, 陈欢, 罗欢, 等. 基于健康测量工具的共识标准对癌症复发恐惧评估工具的系统评价[J]. *中国全科医学*, 2023, 26(17): 2138-2146.

[18] 郭铁斌, 郭威, 秦宇辰, 等. 基于 Kappa 系数的一致性检验及其软件实现[J]. *中国卫生统计*, 2016, 33(1): 169-170, 174.

[19] 金锦珍, 王岩, 陈冉, 等. 基于 COSMIN 指南的健康老龄化测评工具的系统评价[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(11): 97-100, 108.

(本文编辑:沈园园)

(上接第 92 页)

[30] BIENVENIDA J C M, ASCHBRENNER K A, BARTELS S J, et al. A survey of online and mobile technology use at peer support agencies[J]. *Psychiatr Q*, 2018, 89(3): 539-548.

[31] CLARKE A M, KUOSMANEN T, BARRY M M. A systematic review of online youth mental health promotion and prevention interventions[J]. *J Youth Adolesc*, 2015, 44(1): 90-113.

[32] PRAT VIGUÉ G, CANO PRIETO I, DEL RÍO SÁEZ R, et al. Training peer support workers in mental health care: a mixed methods study in central catalonia[J/OL]. [2022-04-08]. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2022.791724/full>. DOI: 10.3389/fpsy.2022.791724. eCollection 2022.

[33] 严云鹤, 林雨晨. 精神康复 UFE 同伴支持服务模式本土化研

究——以北京大学第六医院绿丝带志愿者协会为例[J]. *中国社会工作*, 2021, 459(27): 44-48.

[34] CHARLES A, NIXDORF R, IBRAHIM N, et al. Initial training for mental health peer support workers: systematized review and international Delphi consultation[J/OL]. [2021-05-27]. <https://mental.jmir.org/2021/5/e25528/>. DOI: 10.2196/25528.

[35] 严芳, 姚丰菊, 李拴荣等. 同伴支持在社区精神分裂症患者中的应用[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(10): 1545-1550.

[36] 厚生労働省. 精神科医療機関におけるピアサポートの現状と活用に関する調査-結果報告書, 株式会社浜銀総合研究[EB/OL]. [2024-07-05]. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000963578.pdf>.

(本文编辑:沈园园)