

## 演題 4-21

### 一般診療科におけるうつ病治療の現状に関する調査報告

和歌山県精神保健福祉センター

○尾崎裕美 太田順子

北川朋子 小野善郎

御坊保健所 大原弘之 野尻孝子

#### 1. はじめに

全国の自殺者は平成10年から12年連続3万人を越え、和歌山県内においても自殺死亡率は29.1で全国平均の24.0（平成20年度）を上回っており、自殺対策の充実が急務とされている。近年の調査によると、自殺者の90%以上が自殺時にすでにうつ病等を発症しており、早期治療が求められる一方で精神科治療を受けている人は少ない状況にある。そこで、自殺防止対策の一環としてのうつ病診療のあり方を検討するために県内の一般診療科におけるうつ病治療の現状について調査した。

#### 2. 調査方法

##### (1) 対象

①平成21年7月1日時点のC町を除くB医師会A会員の診療所を開業する医師61名

②平成22年5月1日時点の和歌山県医師会（ただしB医師会についてはC町のみ）A会員の診療所を開業する医師826名

##### (2) 方法

対象となった医師に対し、本調査協力依頼を記載した文書とともに調査用紙を郵送し、返信を依頼した。回答については、無記名とし、①の対象者については平成21年8月10日を基準日として、②の対象者については平成22年5月21日～31日とした。

#### 3. 調査結果

①については、45名から回答があり、回収率は73.8%であった。②については、444名から回答があり回収率は53.8%であった。合計489名、59.2%の回収率であった。回答者の年齢構成は30～39歳2.0%、40～49歳19.0%、50～59歳33.3%、60歳以上45.0%であった。主な標榜科は内科60.9%、胃腸科（消化器科）11.7%、整形外科8.6%、外科8.2%、その他28.6%であった。

##### (1) 一般診療科医師のうつ病に関する意識

研修会に参加している医師は27.2%で、診療所にうつ病のパンフレットを置いている医師は17.4%であった。内科と内科以外の科の医師を比較してみると、内科医師では39.7%が内科以外の医師では15.3%が研修に参加している。また内科医師では25.5%が内科以外の医師では9.6%がパンフレットを配置している。

##### (2) 睡眠薬の処方については、87.3%の医師が処方していた。

内科医師では、97.0%が、内科以外の医師では71.7%が睡眠薬を処方している。患者が不眠を訴えた時、不眠の継続期間については確認する医師は73.8%であり、内科医の場合84.2%が継続期間を確認していた。不眠の継続期間の確認後の対応として、「睡眠薬を処方する」70.1%、「うつ病を疑い問診する」52.0%、「精神科・心療内科に紹介する」21.8%であった。

##### (3) 54.0%の医師が過去3か月でうつ病・うつ状態を疑った患者を経験していた。

うつ病を疑った患者の総数は1539人で、医師1人あたりの平均は6.0人であったが、医師によりばらつきがあり、1～5人を答えた医師が75.4%と一番多かった。

## 演題 4-21

過去 3 か月で、うつ病・うつ状態を疑った患者を経験している医師のうち、経過をみた医師が 50.0%、抗うつ剤を処方した医師が 65.2%であり、専門医を紹介した医師は 33.3%であった。医師会の一般診療科の医師は、自分で治療をしている医師の割合が大きい状況がわかった。

(4) うつ病（疑いを含む）患者の治療状況については、うつ病を疑う症状として重要視している症状の上位 3 つについては「気分の落ち込み」次いで「意欲の低下」「睡眠障害」であった。

(5) 治療の課題については、「うつ病の診断経験が乏しい」54.4%、「診断がつけにくい」48.1%、「抗うつ剤の適切な処方が難しい」47.4%「診察に時間がかかる」43.6%など、診断・診療技術に関する課題があった。特に内科医では、「診断がつけにくい」50.3%、「抗うつ剤の適切な処方が難しい」50.3%であり、内科以外の医師は、「うつ病の診療経験が乏しい」が 62.3%であった。

また、精神科・心療内科の受診に対して、「患者・家族の理解が得られにくい」という課題も 28.4%の医師が指摘していた。

(6) 必要だと思うことは、「専門医に紹介するための基準」54.6%「専門医との連携のためのマニュアル」50.1%、「うつ病スクリーニング」39.9%であった。内科医も、内科医以外の医師も一番必要と考えていることは、紹介する際の基準であった。

## 4 考察

回収率が 59.2%であることから、一般診療科における医師の自殺対策に対する関心が高いことがわかった。

うつ病の初期は身体の症状がまず出現してくるので、一般診療科を受診することが多い。和歌山県においても、54%の一般診療科医師がうつ病患者を診察していることから、うつ病治療に果たす役割が大きいことが明らかになった。その一方で治療の課題としては、うつ病の診断経験が乏しい、診断がつけにくい、抗うつ剤の適切な処方が難しい等、診療で自信をもって十分対処しきれていない状況も伺われ、精神科・心療内科との連携が重要であることが示唆された。一般診療科と精神科・心療内科の連携においては、紹介する際の基準や連携のためのマニュアル等を必要としていることがわかり、今後具体的に実施していくことが望まれる。

また、精神科・心療内科の受診に対して、患者・家族の理解が得られにくい、診断名を告げにくいとの精神科医療に対する抵抗感があることも明らかになった。うつ病の医療体制の整備とともに、精神科医療をより利用しやすいものとするための普及啓発をさらに継続する必要性があると考えられた。

演題 4-22

うつ病専用電話相談の利用状況とその考察

静岡市こころの健康センター

○佐藤 祐理 直井 一文

徳永 容美子 小澤 幸世

1 はじめに

静岡市こころの健康センター（以下「当センター」）では、平成 17 年度よりうつ病専用電話相談を実施している。市民が利用できる既存サービスとの棲み分け、うつ病の広がり等の点において、うつ病に関する悩みを持つ者が速やかに電話相談に結びつくために、この電話相談を実施しているが、『精神保健福祉センターにおける電話相談アンケート（平成 22 年度実施）』によれば、うつ病に特化した電話相談を実施しているセンターは当センターをおいて他にない。よって当センターにおける過去 5 年間の電話相談実績を振り返り、特色、利用者や相談員にとっての電話相談のあり方について若干の考察を加え報告する。

2 当センターにおける電話相談の概要とこれまでの実績

当センターの電話相談は、「てるてる・ハート」という名称で『うつ病に関する電話相談』として広報している。相談時間は年末年始・祝日を除く月・水・金曜日の午後 1～4 時で、毎回 1 名の相談員が専従する。当センターが開設した平成 17 年度から電話相談事業も始まっており、平成 21 年度までの実績は表 1、図 1 のとおりである。

表1 当センターにおけるてるてる・ハートの実績

年度	てるてる・ハート (相談件数)	一般回線 (相談件数)
H17	1 5 7	2 7 8
H18	2 8 1	5 3 6
H19	2 9 8	7 1 7
H20	4 5 7	5 2 2
H21	5 9 7	5 9 4

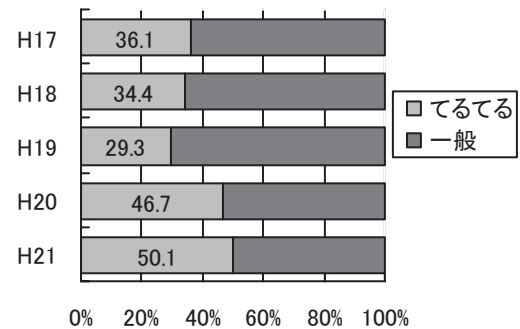


図1 全体に対するてるてる・ハートの件数割合

表 1 にあるように平成 17 年度の開始当初は一般回線で受ける電話相談も含め件数が少なく、てるてる・ハートの周知に時間や労力を費やしたが、てるてる・ハートの周知が進むにつれ相談件数も増加し、平成 21 年度実績では一般回線を上回る相談件数となった。また、5 年間のてるてる・ハートにおける通話時間、相談内容の内訳は図 2、3 のとおりである。

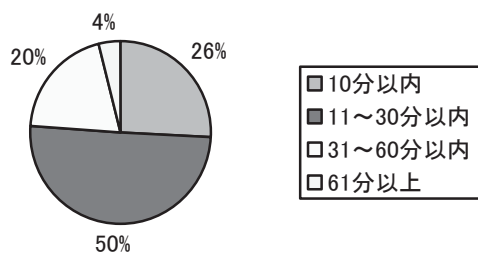


図2 通話時間別の割合

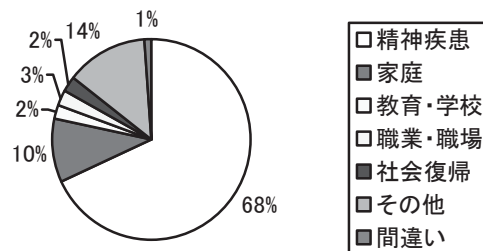


図3 相談内容別の割合

## 演題 4-22

図 2、3 からわかるように、通話時間は 11 分以上～30 分以内が半数を占め、相談内容は精神疾患に関するものが 7 割弱で、具体的にはうつ病の症状や受診の必要性について、現在の治療、内服薬、主治医との関係について等であった。平成 19 年度から 20 年度にかけては、相談件数の増加が顕著となり、リピーターと思われる者の利用も複数あったため、平成 21 年度より相談員の情報や対応についての共有、確認を目的に定例会を実施するようになっている。

## 3 てるてる・ハートの特色

- (1) 悪質ないたずら電話や、いたずらに引き延ばす長電話が殆どない。これは『うつ病に関する電話相談』として実施しているため、通話先を選択する利用者自身がこころの相談全般が対象ではないことを意識して利用していると思われた。
- (2) 相談員の対応の明確さや相談のしやすさ（うつ病に関する相談であることを相談員も利用者も共通認識している）といった点で、うつ病に関しての専門的な電話相談として利用者から評価されている。電話相談では傾聴が基本であるが、時としてうつ病の症状や治療内容に関する助言をすることもあり、「うつ病に関する電話相談のため対応が明確である、わかりやすい」といった評価につながっていると考えられる。
- (3) リピーターに対して果たす役割のプラス面とマイナス面がある。うつ病は回復までにある程度の期間を要すると考えられ、その間の気分の落ち込み等症状の変化に対処する方法の 1 つにこの電話を利用していると考えられるほか、回復過程における前向きな気持ちを後押ししてもらうために利用する者や、定刻に電話をかけることで生活リズムを作っていると思われる者もある。いずれもリピーターが自分のおかれた状況に向き合うためのプラスの行動であることが多い。  
一方、電話相談は利用者の意思（ニーズ）によって発生している、つまり利用者主導のはずだが、リピーターの場合、いつの間にか電話をすること自体が目的となり相談事や気分の落ち込み等がなくても利用するといった習慣化や、状況報告をし「(このような報告で) 良いですか?」といったように義務的に報告するようになっていることがある。このような時、利用者は電話相談に縛られ、回復に伴う外出や他の活動の機会を阻まれていないか、つまり利用者にとってマイナスとなっていないか考えさせられることもある。
- (4) 相談員にとっての負担。前述したようにてるてる・ハートは、相談内容がうつ病に関するものというある程度限定されること、悪質ないたずら電話がないこと、60 分を越える電話が少ないこと等から幅広くこころの相談全般を対象とした電話相談の場合と比べ対応する相談員が焦点を絞りやすいという利点があると思われる。一方、相談員にはうつ病に関するより臨床的な専門知識を求められるものも少なくないため、相当する負担が相談員にあると考えている。

## 4 まとめ

電話相談は、即時性、匿名性、一回性等を特質としており、事業効果を検証することは難しい。

今回は、過去 5 年間のうつ病に特化した電話相談の現状報告を行い、電話相談の周知が進むにつれ件数が増加していることからうつ病に特化した電話相談の必要性、有用性の高さを確認できたほか、うつ病に特化した電話相談では悪質ないたずら電話やいたずらに引き延ばす長電話が殆どないことや、相談員の対応の明確さ、相談のしやすさ等も確認できた。

さらに今年度は、これまでの振り返りからリピーターへの対応として、あるリピーターのてるてる・ハートの利用をより効果的なものとしたいと考え本人との契約のもとに継続的な関わりを開始した。この試みは、定例会等を経て、てるてる・ハートの利用が当該リピーターにプラスとなっているかという疑問と、相談員側が手応えを感じないということから、改善を目指すために始めた試行である。今後、このリピーターに対する関わりを通して電話相談のあり方について検討を重ねたいと考えている。

演題 4-23

うつ病家族教室の取り組み

さいたま市こころの健康センター

○岡本 亮子 永井 めぐみ 小川 泰弘  
岡崎 直人 黒田 安計

1 はじめに

さいたま市こころの健康センターでは、自殺予防啓発事業の一環として、平成19年度からうつ病家族教室を行ってきた。これは、家族がエンパワメントされることで、うつ病の本人の回復や、ひいては自殺予防にもつながると考えられるためである。今回は、これまでの取り組みをまとめ、報告する。

2 うつ病家族教室の概要

**目的** うつ病の理解と適切な対応を周知することにより、うつ病の本人及び家族のメンタルヘルスの向上を目指す。

**対象** さいたま市内在住で、主治医からうつ病と診断され、現在治療中の患者の家族の方、20名程度。平成20年度からはパートナー（配偶者）に限定した。

**内容・教室の流れ**

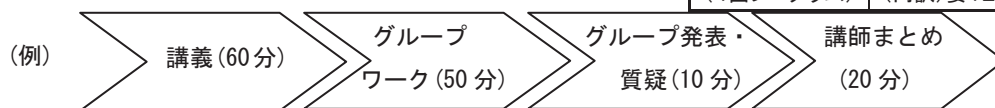


表1 うつ病家族教室の参加者数と内訳

	参加者(実)	(延)
平成19年度 (3回プログラム)	19人 (内訳)母10、父4、夫2、妻1、義母1、姉1	43人
平成20年度 (3回プログラム)	20人 (内訳)妻14、夫6	58人
平成21年度 (4回プログラム)	17人 (内訳)妻9、夫8	60人
平成22年度 (4回プログラム)	16人 (内訳)妻12、夫2、母2	56人

平成19年度、20年度は表2の第2回から第4回の全3回のプログラム、1回2時間半、年1クールで行った。グループワークの時間が30分ということもあり、家族同士が十分に話ができなかったという反省点から、平成21年度からは初回をオリエンテーションとし、困りごとを自由に話すようにし、全4回のプログラムとした。グループは3グループに分けた。

表2 プログラム内容(平成22年度)

	内容	講師	グループワークのテーマ
第1回	オリエンテーション		今、一番の困りごと／今までの経過／家族自身の気持ち
第2回	「うつ病を知ろう」	精神科医	家族教室について本人と話した？／講義を聞いて本人に当てはまる部分・当てはまらない部分／講師への質問
第3回	「家族の対応を学ぼう」	臨床心理士	家族の中に変化は？／家族の今までの対応で当てはまる部分・今後やってみようと思った対応／講師への質問
第4回	「職場復帰のポイントを知らう」	精神科医	家族自身の変化は？／回復についてイメージを持つことができた？／講師への質問

※各グループにスタッフ2名が入る（進行・書記）

3 各年度の特徴

**H19年度 グループ分け A: 母 B: 父、夫 C: その他（母、義母、妻、姉）**

- ・お互いの立場の違いから共有が困難な部分があった。
- ・本人の年齢層が10歳代から70歳代と幅広く、問題が様々であり、グループをまとめることが難しかった。親の立場の参加者の場合、思春期・青年期の課題が背景にあるように感じた。

**H20年度 グループ分け A: 夫 B: 妻、在職 C: 妻、休職**

- ・B、Cグループは年代も近く、状況が似ているせいか共感性が高かった。Aグループは、本人の年齢層が30歳代から60歳代と幅広く共有が困難な部分があった。

## 演題 4-23

**H21 年度 グループ分け A: 妻、夫 20~30 歳代 B: 妻 40~50 歳代 C: 妻、夫 60 歳以上**

・Aグループは育児、Bグループは経済的なこと、Cグループは夫婦の関係性というように、悩みを共有できていた。初回にグループワークのみの回を設けたことでグループの凝集性が高まり、第2回以降も活発な話し合いが行われていた。

**H22 年度 グループ分け A: 妻、夫、母 30~40 歳代前半 B: 妻、夫 40 歳代後半 C: 妻、母 50~60 歳代**

・60歳未満で離職している方が4割弱おり、再就職への支援、経済的な支援を必要としている方が多かった。  
・飲酒問題や自殺念慮発言に苦慮されている方が見られ、そのことについてグループや個別での対応が求められた。

## 4 考察・まとめ

## (1) 対象

平成19年度は続柄を限定しなかったところ、家族が抱える問題が様々で共有が難しく、グループ運営の難しさを感じた。平成20年度からはパートナーに限定したところ、グループの凝集性が高まった。

## (2) 講義の内容

参加者の感想では「本では読んでいたが、専門家の言葉を聞くことで改めて理解できた」などが多く、基本的な知識を伝える必要性は高い。反面、「個別的で具体的な話が聞きたかった」という声も多く、長期化、複雑化し、基本的対応の知識だけでは対応しきれない、多様化するうつ病への対応、その周辺の疾患、家族関係の中で起こる問題などを伝える必要性があると感じている。

また、復職を主なテーマとした回を設けているが、離職しているケースも多かった。現状では、リワークはあくまで休職中の方であり、離職している方は含まれておらず、再就職の支援の難しさを感じた。

## (3) 家族の変化

今までうつ病の家族の集まる場がなく、孤立していた家族が体験を分かち合う場ができたことで、「仲間がいるのだと安心した」「他の家族の話が参考になった」「楽になった」という声が聞かれ、安心感や知識を得られたようである。また、家族が問題に気づき、整理され、対応を変えていく姿も見受けられた。

また、幼児期、学齢期の子どもを持つ家庭が多く、子どもは病気や親の状態について理解できず、親も子どもに気を遣わせている申し訳なさから、お互いに辛い状況になっているという話があった。うつ病について子ども向けに書かれた本を紹介したところ、本を取り寄せ、子どもと共有できたという話が聞かれた。

## (4) フォローアップグループ

平成20年度は、グループの凝集性が高く、参加者のニーズもあったため、平成20年度の参加者を対象に、月1回、計7回、自助グループ化を目的にフォローアップグループとして交流会を実施した。しかし、参加人数は平均2.2名、最低参加人数は1名であった。気の合う家族同士で個人的に連絡を取り合っていることもあってか、家族のニーズとしては会に分かち合いを求めているというよりは、治療や医療機関についてなど新たな情報を求めている部分があるのではないかと考えられる。今年度は、年に2回程度で、情報提供とグループワークを合わせた形での開催を検討中である。

## (5) 家族教室の運営

平成19年度は平日開催であったためか、親世代の参加が多く、本来のターゲットである働く世代の参加が少なかった。そのため、平成20年度から対象者をパートナーに限定し、休日開催とした。また、育児中の方のために平成20年度からは託児を準備した。

## 5 今後の取り組みに向けて

うつ病と診断される患者の増加の中、書籍やテレビで取り上げられることも多くなり、情報だけが先行し、本人や家族は混乱していることも少なくないようである。多様化するうつ病を扱う上では、書籍などから得られる基本的な部分をおさえながらも、双極性障害や気分変調症、アルコール依存症など、周辺疾患についても情報提供を行い、また、長期化するケース、離職している場合など、より具体的な内容にも対応し、満足度が高まるような家族教室を展開していきたいと考えている。また、対象を限定しない家族教室や講演会を開催し、幅広く対応できるようにしていくことも合わせて重要だと思われる。

演題 4-24

うつ病デイケアの試み

福岡県精神保健福祉センター

○猪毛尾和美 阿部安莉 木山美咲 松岡美香 河上佳之

長沼明子 左脇博紀 橋本達 下野正健

I. はじめに

自殺の予防が急務の課題となっている。うつ病に対する対策が求められている。当センターでは、うつ病の改善や再発防止を目的に、認知行動療法（以下CBT）的アプローチを中心とした「うつ病デイケア」を実施した。その概要と有効性について報告する。

II. デイケアの概要

1. 内容：対象者はうつ病の診断のもとに精神科通院治療中の人。

(1)期間：週1回、12週を1クール。平成21年8月から22年2月までの間、2クール実施。

(2)プログラム：午前；リラクゼーション（筋弛緩法）1回・陶芸3回・音楽療法2回・表現活動2回・アサーショントレーニング2回。午後；個別面接・集団認知行動療法（集団CBT）。

(3)集団CBTの内容： **表1 CBTのプログラム**

回	テーマ	ホームワーク		
1	CBTについて 気持ちと思考を理解する	思考チェックシート	生活リズムチェック表	目標シート
2	思考をかえる、思考をかえて気持ちを再確認	↓	↓	↓
3	グループディスカッション(以下GD)「目標の査定」	↓	↓	↓
4	楽しい活動を増やす	↓	↓	↓
5	思考のクセ、考え方のクセを知ろう	↓	↓	↓
6	GD「思考のクセ、考え方のクセを知る」	↓	↓	↓
7	思考の妥当性を検証しよう	↓	↓	↓
8	GD「根拠と反証を理解しよう」	↓	↓	↓
9	思考は思考として受け入れる	↓	↓	↓
10	GD「根拠と反証の理解をさらに深める」	↓	↓	↓
11	うつ病について、CBTのまとめ	↓	↓	↓

2. CBTを行うにあたって注意した点

(1)行動面のアプローチ

①毎回開始時にリラクゼーションを実施。②ホームワーク（以下HW）として、生活リズムチェック表と楽しい活動予定表を早期から導入（表1）。③後半にアサーショントレーニングを取り入れた。④目標シートを定期的にチェック・更新した。

(2)認知面のアプローチ

①講義とGDに分けてそれぞれテーマを設定した。②ネガティブ思考を「雨」思考、ポジティブ思考を「晴れ」思考とした。③CBTの始まりにHWチェックを行い、次に講義やディスカッション、最後に、次週のHW練習という3部構成とした。HWのチェックと練習は、複数のスタッフがラウンドしながら行った。④自動思考の妥当性を検証する7回目までは、気持ちが沈む可能性があることから、気持ちの持ち方の講義と晴れ思考HWを行い、さらに毎日終了時に気分の確認にも心がけた。⑤雨思考の根拠・反証の理解を深めることと集団の凝集性を高めるために、GDにおいて例題を示しながら、メンバー同士で課題を検討する機会をつくった。

III. 結果

参加者は男性4名、女性6名の計10名。平均年齢±標準偏差は42±7歳であった。全例が最終回まで参加。

演題 4-24

1. 症状評価

自記式の BDI-II と SDS では症状の悪化を示唆する症例もあったが(図 1、図 2)、客観的評価尺度の HAM-D では全例で改善が認められた(図 3)。なお、評価を行った 9 名中 6 名(67%)で 3 つの尺度とも改善していた。

図 1 BDI-II (自己評価)

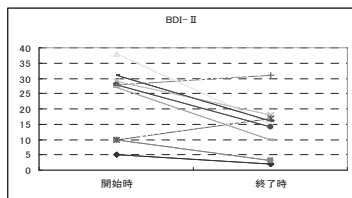


図 2 SDS (自己評価)

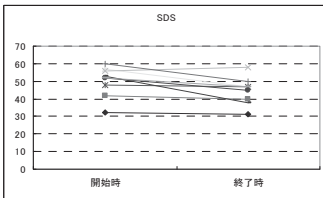
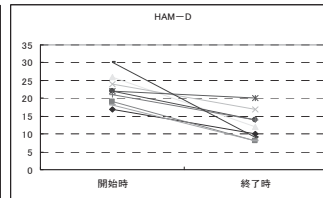


図 3 HAM-D (医師評価)



2. CBTの理解について

表 2 のとおり、「できる」と「多少できる」を合わせると、①②③⑧の 4 項目は 100%であった。⑤⑨⑩項目は 89%、④⑦は 78%となっていた。なお、根拠・反証を考え、適応思考に修正することで、雨思考の気持ちは 10% (中央値) 低下した。

3. 集団でCBTを行うことの効果

集団でCBTを行うことでよかった点として、全ての対象者が「他人の話が聞いて勉強になった」を挙げていた(表 3)。89%の参加者が「他の人も悩んでいる事を知ることができた」「親しみが持てた」に言及していた。

4. 復職(就職)に関する追跡調査結果

1 クール修了者(9ヵ月後の状況): 復職 3 名(50%)、復職予定 1 名、休職 2 名。

2 クール修了者(5ヵ月後の状況): 復職 2 名(50%) (1 名は復職 3 ヶ月で休職)、休職 2 名。

表 2 CBT の効果と理解 (アンケート結果)

①気分についての把握	できる・多少できる(100%)
②自動思考の把握	できる・多少できる(100%)
③思考が気分に影響していることを理解	できる・多少できる(100%)
④雨思考の根拠を考えること	できる・多少できる(78%)
⑤雨思考の反証を考えること	できる・多少できる(89%)
⑥雨思考を適応的思考に修正	できる・多少できる(78%)
⑦考え方のクセに気付くこと	できる・多少できる(78%)
⑧思考を別の角度から見られる	できる・多少できる(100%)
⑨生活の中に楽しみを見いだすこと	できる・多少できる(89%)
⑩自分の良い所、頑張った所を褒めること	できる・多少できる(89%)

表 3グループでCBTを行って良かった点

①他の人の話が聞いて勉強になった(100%)
②他の人も悩んでいる事を知ることができた(89%)
③他のメンバーとコミュニケーションができ、親しみが持てた(89%)
④集団の中で自分のことを発表したり、行動することで自分を振り返る機会となった(75%)
⑤他のメンバーの活動や行動について知り、自分も動いてみようという気持ちになった(50%)
⑥他の人のクセや自動思考、適応的思考を知ることで、自分自身の学びにつながった。(50%)

IV. 考察とまとめ

本報告の「うつ病デイケア」では、67%の対象者において自己評価と客観評価の両方で症状の改善が認められた。さらに CBT の理解に関しても「気分の理解」や「自動思考の把握」など多くの項目で良好な結果がえられた。また最終的に脱落例はなかった。これらの結果には、CBTで、早期に行動面のアプローチを導入したこと、目標のチェック・更新を定期的に行い、参加目的の明確化とモチベーションの維持を図ったこと、認知面ではHWの確認と例題を提示しながらCBTの理解促進に努めたことなどが影響している可能性がある。さらに集団で CBT を行なったことも重要であったと考える。また午前中のプログラムが陶芸、音楽療法や表現活動など心理的に負担のかかりにくいものであったことや個別面接を毎回行ったことなども関係しているかもしれない。

復職に関する 5-9 ヶ月後の調査では、デイケア終了後の復職率は 50% であった。職場復帰に対する本報告のデイケアの有効性については、今後、さらに多くの症例に対応するなかで、多面的に検討する必要がある。



演題 4-25

公設精神科デイケアの新たな可能性  
— うつ病休職者・離職者への専門支援 —

東京都立中部総合精神保健福祉センター  
○菅原 誠、川田深志、市田典子、小野よき子  
渡辺由紀子、牧野良明、川関和俊

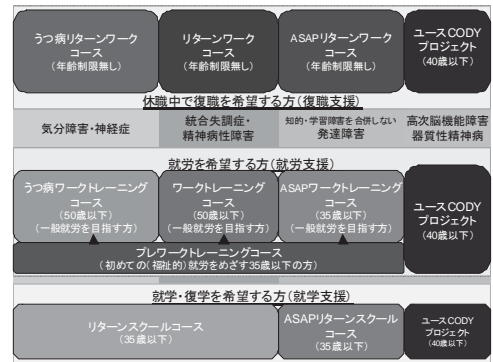
1. はじめに

うつ病での休職者はここ 10 年間増加の一途をたどっている。加えて、些細なきっかけで再休職を繰り返す、復職しても業務をこなせない、などの復職した後の問題への対策、再休職を予防するための継続的な対策の必要性を指摘する声が多く聞かれ、復職準備性の客観的な視点からの確認や再発予防に向けた知識の獲得、復職後のフォローアップの体制作りが急がれている。国は職場復帰プログラムを事業場毎に実施することを求めているが、実現には賃金などの法的な問題や、職場の負担になりがちな復帰プランの立て方や作業内容など課題が多く、整備が進まない要因となっている。復職支援を行う事業場外の施設を利用し、客観的な復職準備性の評価、リハビリテーションを行い、その上で職場復帰プログラムを利用することで、休職者にとっても職場側にとっても負担軽減につながると考えられ、復職支援機関の充実が望まれている。

一方で、急速な経済状況の悪化に伴い、非正規雇用者の解雇が社会的問題となっている。この中にはうつ病のために治療と休息が必要な状態であっても、解雇につながるために休むことができずに病状を悪化させ、退職に至った事例も少なくない。正規雇用者であっても、復職を希望したが解雇されたり、規定の期間に復職できずに退職を余儀なくされた事例も少なくない。近年では自殺予防の観点からうつ病離職者に対する具体的支援の必要性が言われているが、取り組む施設は極めて少ない。

当センターでは、平成 17 年度よりそれまでの統合失調症者への福祉的就労などを目指しリハビリから大きく方針を変更し、時代の要請にあった精神科デイケアを目指して新たな事業展開を行ってきた。現在ではうつ病、統合失調症、発達障害、高次脳機能障害の各障害特性別に、復職、一般就労、就学のリハビリ目的に応じた支援のための専門コースを設けて支援を行っている。

このうち、うつ病休職者のための「うつ病リターンワークコース」、離職者のための「うつ病ワークトレーニングコース」について若干の考察を交えて報告する。



2. 対象と方法

多職種の職員と精神科医に加えて、技術講師が関わり、プログラムの運営と支援を行った。利用定員は 40 名で、利用開始後 6 ヶ月以内の復職・就労を目指して計画を作成し、目標や課題を設定した。診療情報提供書の診断を鵜呑みにせず、当センター精神科医が各種心理検査などの結果や利用状況の観察を基に診断を再検討し、支援方針立案に役立てた。統合失調症や発達障害が気分障害の 1 次障害として存在することが診断された場合は、柔軟に別コースのプログラムも併用して支援を進めた。

ア、うつ病リターンワークコース(17 年度開始)

当センターでは、うつ病による休職から復職し、再休職を予防するために必要なリハビリテーションを「復職リハビリテーション」として提唱し、通勤訓練、職能回復訓練、再燃予防指導の 3 要素を、復職準備性に応じて通所安定期、復職準備前期、復職準備後期、通勤訓練期、復職安定期の 5 期に分けて個別に目標設定し、各要素を到達度に合わせて訓練を行った。

①「通勤訓練」:各時期に合わせた出席管理と日常生活指導を行った。

②「職能回復訓練」: 事務職や SE など技術職利用者には「オフィスワーク」を、現業職種利用者には、クリーニングなど共同作業を導入した。段階に応じた作業内容と量のアウトプットを出すことを目標とした。復職準備後期には「アドバンスオフィスワーク」として、時間と仕事量を設定した課題やプレゼンの実施など、実践的能力の

## 演題 4-25

確認を行った。

③「再燃予防指導」：うつ病は再燃する可能性が高く、複数回休職者も少なくない。厚労省労働者健康調査によれば、労働者のストレス要因は対人関係、仕事の量、質の順であることから、再燃を予防し、適切な対処がとれるためには、自らの認知パターンに気づき適切な対人関係をとれるための訓練、ストレスに対するマネジメントが重要と考え、うつ病の知識の獲得に加えて、これらのスキルの獲得を目標に、キャリアカウンセリング、現実的な課題を取り上げたロールプレイ、認知行動療法、グループワークなどの心理教育を導入した。

### イ、うつ病ワークトレーニングコース(20 年度開始)

当センターでは、うつ病離職者に対する「再就職リハビリテーション」に必要な要素として、①「就労準備性の向上」、②「職業選択スキルの見直し」、③「安定就労実現のためのスキル向上」を提唱している。①は休職者への職能回復訓練とほぼ同じだが、②に関してはキャリアカウンセリングが重要となり、職業観の見直しを求める場合も少なくなかった。精神障害者保健福祉手帳を取得して障害開示就労した場合に、その後の等級見直しの際に非該当と判定され、障害者就労が継続できず解雇になる事例があることから、病状に応じて慎重に障害開示就労を勧める必要があった。③は、適切な自己主張の仕方(アサーショントレーニング)や、対人関係スキルを向上させることを目的にした認知行動療法がより重要になることが多かった。

### 3、結果と考察

うつ病リターンワークコースの 17 年度開始から 21 年度末までの 5 年間の利用者 335 人中 300 人が復職(転職含む)を達成した(復職率 89.6%)。うつ病ワークトレーニングコースの 20 年度開始から 21 年度末までの 2 年間の利用者 20 人中 16 人が一般就労を達成した(就労率 80.0%)。

近年復職・就労困難な利用者が増えているという印象から、21 年度～22 年度 7 月末までの利用者についてさらに検討を加えた。対象となるうつ病復職支援者は 100 人で、就労支援者は 22 名であった。うち復職者は 87 人(復職率 87%)、就労者は 14 人(就労率 63.6%)であった。特に就労率が低下した要因を探るため、近年新型うつと言われている、気分変調症、非定型うつ病、逃避型抑うつ、回避性人格障害などのカテゴリーに入る診断、発達障害の診断が併記された利用者の割合と転帰を調べた。復職支援者では新型うつが 67%、発達障害が 11%、就労支援者では新型うつが 86.4%、発達障害が 9.5%を占め、特に就労支援者では新型うつの割合が高かった。新型うつ群は非新型うつ群と比較して復職、就労率とも低く、支援困難であった。発達障害については 20 年度より専門支援コース(ASAP リターンワークコース・ASAP ワークトレーニングコース)を開始したこともあり、復職、就労とも非発達障害群と比較して転帰にほとんど差はなく、専門支援が有効であることが示唆された。

職業能力について、一般職業適性検査(GATB)のうち、利用者の 9 割を占める事務職・技術職の能力が反映されやすい GVNQ の 4 項目について比較した。うつ病復職者と非復職者では非復職者の職業能力値が、就労者と非就労者では非就労者の値が若干高い傾向が見られた。これは、うつ病休職者・離職者では職業能力の差が転帰を分ける要因にはなっていないことを示唆していると考えられた。

統合失調症への就労支援機関は多いが、うつ病の就労支援を行う機関は少ないことから、両障害の就労支援の違いを探り、地域で可能なうつ病就労支援技法を開発する目的で、統合失調症の就労支援者とうつ病就労支援者を比較した。GATB 各項目値とも統合失調症ではうつ病より低く、統合失調症では能力差が転帰要因になっていることが示唆された。利用開始から就活開始までの平均利用期間はうつ病 113.8 日に対して、統合失調症 136.7 日であった。就活開始から就職までに要した期間は、うつ病 30.4 日、統合失調症 77.6 日であった。以上から、うつ病就労者へのリハは、3-4 ヶ月程度の対人関係スキル向上やストレスマネジメントを目的とした心理教育プログラムの後に 1 ヶ月程度の就活支援が必要であること、統合失調症は 4-5 ヶ月程度の職業能力回復を中心としたプログラムの後に 2-3 か月程度の就活支援が必要であると考えられた。

### 4、まとめ

うつ病休職者・離職者に対するリハビリは、これまで広く行われてきた統合失調症に対する職業能力回復や就労支援を重視した内容とは大きく異なり、対人関係スキル向上やストレスマネジメントを目的とした認知行動療法が重要になること、加えて、発達障害に対する専門プログラムでの支援や、新型うつに対する対応の強化が求められることが示唆された。地域でのうつ病支援技法普及に向けて今回の学びを生かしたい。

## うつ病家族教室の取り組み

福島県精神保健福祉センター

○佐藤民子・畑 哲信・小林正憲・味戸智子・ 新村牧子

### 1 はじめに

自殺予防対策事業として、県内各保健福祉事務所（保健所）において「うつ病家族教室」（以下教室という）を開催するにあたり、当センターにおいて試行実施したことについて報告する。

### 2 教室の概要

(1) 目的：①正しい知識と対応技術を身につける②家族の健康を守る③家族同士の支えあいを促すことができること

(2) 対象：今回の対象者は、うつ病の患者の家族で、患者が「ICD-10によるF32うつ病エピソード及びF33反復性うつ病性障害で、パーソナリティ障害を合併していないこと」、「医療機関において現在治療を受けていること」、「年齢はおおむね30～40歳代」、「教室参加について主治医の了解を得られること」、「家族自身が精神疾患を持っていないこと」、「4回のプログラムを通して参加できること」に該当する者を対象とした。

(3) 方法：プログラム構成は、週1回、2時間（120分）のプログラム（表1）を4回で1クールとし、計3クール実施した。メンバーは各クールごとに入れ替えた。

表1 うつ病家族教室のプログラム

	教育セッション(前半：講義)	演習(後半：演習)	スタッフ
第1回	うつ病の基礎的知識	目指す姿・困っていること	医師・保健師
第2回	うつ病の薬	家族のストレス・リラクゼーション	薬剤師・保健師
第3回	活用できる社会資源	対応方法（グループワーク）	医師・保健師
第4回	対応方法（ロールプレイ）	対応方法（グループワーク）	医師・保健師

(4) 評価方法：①精神健康度尺度（GHQ）、②家族の対応尺度（当センターで作成）、③ソーシャルサポート尺度、④受講後アンケート。②は教室前後で実施し、対応のあるt検定を行った。

### 3 教室の結果

(1) 参加者概要：参加者は実人数11人（うち2人は同一患者の家族）、のべ42人であった。参加者は全て女性で、平均年齢は57歳、うつ病ご本人との続柄は母6人、妻4人、姉1人だった。

(2) 目的①「正しい知識と対応技術を身につける」について：工夫したこと個別面接において“ご本人への対応スキルに関すること”、“参加者の健康問題に関すること”、“ご本人の健康問題”などのニーズを把握した。また、運営にあたっては、参加者からのフィードバックを得て進める工夫をした。グループワークを通して考える時間を設けながら、参加者間の会話を促した、また、ロールプレイや宿題を設定するなどして、実践に生かせるよう工夫した。得られた効果：受講後アンケートの結果では、教室内容の理解度、満足度、教室の有効性について、全数が「理解した」、「役にたつ」、「満足した」と答えている。家族の対応尺度の結果は表2に示す通り（各0～3点の4段階評価）で、うつ病の理解や本人への見守りについての項目及び平均点が有意に改善していた。目的②「家族の健康を守る」について：工夫したこと教室において、繰り返し家族の健康の大切さを強調したほか、できるだけすべての家族が自分の抱える悩みを話すことができるように配慮した。得られた効果家族の精神的健康度については、GHQ（2件法）で測定したところ、教室開始時で平均4.4（4点以上が精神的健康に問題あり）と健康状態は悪かったが、教室を重ねるごとに参加者の表情や感情表出にゆとりが見られるようになった。目的③「家族同士の支えあいを促すことができる」について：工夫したこと個別面接によって把握しながら、セッション中

## 演習 4=26

に発言できるように細かく配慮した。**得られた効果**参加者間の関係性が深まり、4回で終了した後も毎月『うつ病家族のつどい』として継続している。

表 2 参加前後による本人への対応の変化

	対応・態度	開始時	終了時	検定結果
1	ご本人の話をゆったりと聞く	1.6 ± 0.7	1.8 ± 0.9	n.s.
2	ご本人を焦らせることを言わない	2.0 ± 0.5	1.4 ± 0.5	p<.01
3	ご本人のつらさを理解する	2.0 ± 0.5	1.3 ± 0.5	p<.01
4	暗い話をされても、話を聞いて気持ちを受け止める	1.9 ± 0.6	1.3 ± 0.5	p<.01
5	ご本人の回復を長い目で見て、焦らず見守り続ける	2.0 ± 0.8	1.1 ± 0.4	p<.05
6	ご本人の治療の気持ちを支える	2.1 ± 0.8	1.1 ± 0.4	p<.01
7	ご本人への対応のしかたについて主治医と相談する	2.3 ± 1.2	2.1 ± 1.0	n.s.
8	あなた自身の息抜きの時間を持つ	1.8 ± 0.5	1.9 ± 0.8	n.s.
9	介護に完璧を求めすぎず、上手に手を抜く	1.5 ± 0.5	1.8 ± 0.7	n.s.
10	あなた自身の苦労を信頼できる人に話す	2.3 ± 1.0	2.1 ± 1.1	n.s.
平均		1.9 ± 0.5	1.6 ± 0.3	p<.01

## 4 考察

(1) 教室の効果について：「家族の対応尺度での改善」、「事後アンケートでの肯定的評価」、「家族の表出の変化」、「自主的なグループの形成」などの結果が得られ、教室が概ね有効であったと考えられる。正しい知識と適切な対応という点では、家族の対応尺度でも有意に改善が見られた。多くの参加者は、これまでのご本人とのかかわりでは病状が好転することもなく、不安や焦り、長年に渡る治療経過に無力感を抱いていた。本人に対する『批判的』・『指導的』である言動が聞かれたり、無力さと罪悪感に悩む様子も見られ、その結果、過干渉、過剰反応という行動をとっている参加者も見受けられた。しかし、教室に参加するに従って、ご本人に対して感じていた問題を病気としてとらえ、ゆとりを持って受け止めることができるようになっていったようである。その要因としては、他の参加者の対応を見聞きする機会を得たことで、自分の対応を客観的に捉える機会になった。このことにより対応行動の変容が促されていた。

(2) 家族の交流と健康回復の場：ドロップアウトなく教室を終了できたとともに、継続してつどいが開催されていることは、グループとしての凝集性が高まった結果であると考えられる。その要因としては、セッションで自分の考えを表出できたことが交流を促進したと考えられる。それにあたっては、具体的な状況を含めて安心して表現できるよう、毎回“教室のルール”を読み上げ、参加者間で確認し遵守するなど、プライバシーへの配慮も行った。その結果、互いに共感できる相手を持ち、同じような苦労をしている家族がいると知ることにより、自分がおかれている現状を受け入れる気持ちを促進された。また、ロールプレイのセッションも、本人への対応の経験を共有するとともに、参加者とのフィードバックを中心に据えて進めたことで、情緒的な交流を促したと考えられる。参加者同士が支え合い、互いのこれまでの苦労をねぎらい、慰めることとなり、その過程で参加者自身がエンパワーメントされたと考える。

(3) その他の効果：開始前は、うつ病であることを受容しがたく、社会資源の利用を考えていなかった参加者もいたが、自立支援医療や精神障害者保健福祉手帳を利用することにつながった。うつ病に関して正しく捉え直し、本人にとって治療を受けやすい環境整備につながったと考える。

(4) 教室の運営体制について：参加者が感情的になり、複数のスタッフでなければ対応することは難しい場面もあり、参加者が5～8名でスタッフ3名が担当する運営体制が望ましい。

## 5 おわりに—今後の課題

今後、教室の周知方法の見直しや効果測定方法の検討、関係機関との連携の強化を図り、実施マニュアルを作成し、県内で実施出来よう支援していきたい。

うつ病に関するケア事業等の実施状況調査結果

センター名	事業形態	目的	事業開始年度	定員	利用期間	実施回数	プログラム内容
札幌市 精神保健福祉センター	グループ活動	自助グループ	平成10年度	なし	無期限	月1回	メンバー同士の交流を通して悩みを共有し、病気に対する知識を深め、適応的な日常生活を送る方法を見つけることを目的に、テーマを設定しない自由発言ミーティング形式で実施している。センターとしては、うつ病と診断され治療している方の自助グループを育成することを目標に運営しているが、うつ病の病態から定期的に参加できるメンバーが少なく、自助グループに必要な代表を育成することが困難な状況である。また、人格障がいや双極性障害によりうつ状態を呈しているメンバーも多く、定型のうつ病グループとして運営することも難しいため、実質休会状態にあることが現状である。平成21年度の活動状況は、休会が2回、1名のみの参加が2回あり、グループとして運営したのは12回開催予定のうち8回であった。
宮城県 精神保健福祉センター	診療報酬型デイケア	復職 自殺対策 メンタルヘルス	平成20年度	10人	4ヶ月	週3回 月9回を基 本	認知行動療法、グループミーティング、運動(エクササイズ、スポーツ)、創作活動、パソコン、セミナー等
仙台市 精神保健福祉センター	診療報酬型デイケア	復職	平成22年度(7 月4日から試行 開始予定)	10人	4ヶ月	週1回 月曜日	午前 心理教育、認知行動療法 午後 書道、スポーツ、パソコン、創作活動等
栃木県 精神保健福祉センター	診療報酬型デイケア	復職	平成21年度	10人	1クール 3ヶ月	週1回	沖縄県総合精神保健福祉センターのプログラムを踏襲し、慈恵医大で実施されている「うつ病再発予防プログラム」の資料も加えて、職場復帰を目指すことを目的としたプログラムにしている。1年度中、前期(5月～7月)、後期(10月～12月)の2期実施。 1クール3ヶ月で12回。毎週木曜日、週に1回ずつ実施する。 それぞれの回に実施する内容は、開始時に参加者に示されている。 午前:9:00～12:00-作業(タイロモザイク→ハガキつくり(リーパン作り)) 午後:13:00～16:00-①CBT講習(心理教育)+グループミーティング ②ホームワークチェック ①②を毎週交互に実施。 同時期に、参加者の家族に対する心理教育として、「うつ病家族教室」への参加を勧奨している。
千葉県 精神保健福祉センター	診療報酬型デイケア	復職	平成22年度 10月開始予定	6人	3ヶ月	週3回	認知行動療法・アサーショントレーニング・軽スポーツ・オフィスワーク等
東京都立中部総合 精神保健福祉センター	診療報酬型デイケア	復職 就労	平成17年度	40人	6ヶ月	週4回	〈復職リハビリテーション〉 ・職能回復訓練:共同作業、オフィスワーク、アドバンストオフィスワーク ・通勤訓練 ・再休職予防のための心理教育プログラム: キヤリアップセミナー(疾病教育、キヤリアカウンセリング、アサーション、ストレス マネージメント) 認知行動療法、グループミーティング、SST 〈再就職リハビリテーション〉 復職リハビリに加えて、うつ就労セミナーなどの実施 ・目標設定 ・キヤリアップマネージメント ・模擬面接等 *他に、発達障害・統合失調症の方に向けた復職・就労のためのコースもあり

センター名	事業形態	目的	事業開始年度	定員	利用期間	実施回数	プログラム内容
名古屋 市 精神保健福祉センター	診療報酬型デイケア	復職 生活の再設計	平成20年度	20人	6ヶ月	週3回	目的 プログラム
							共に取り組む仲間づくり 偏愛マップ、ちざり絵制作、自己表現等 基本体力(集中力・持久力)の確認、 維持 体カチエック、体カづくり、個人作業等 疾病やストレスへの対処法を知る 疾病管理 働くことについて考える 「なぜ働くのか」「職場に病気や障害をどうつたえるのか等 について考える」講義、演習、ミーティング 就職に向けて動き出すために役立つ 情報収集する 自分の物事の捉え方・行動の仕方を 振り返ると共に、今までは異なる物 事の捉え方・行動の仕方があること を知り必要に応じて取り入れてみる 他者との関係調整力(協同作業遂行 力)の確認 職場への抵抗感の程度を確認する・ 就職へ踏み切るための助走とする 定期的にプログラムで考えたことを 振り返り、それを踏まえた目標を設定 する
広島県立総合 精神保健福祉センター	診療報酬型デイケア	復職 就労 主婦等家庭内適応	平成20年度	5人 (基礎コース) 10人 (社会参加支援コース)	3ヶ月 1期6ヶ月間 最長12ヶ月間	週1回 週3回	〈基礎コース〉 グループ活動(ヨーガ、陶芸、篆刻、うどん作り、燻製作り等) 認知行動療法 〈社会参加支援コース〉 グループ活動(スポーツ、お菓子作り等) 講師プログラム(作業、陶芸、書道) セミナー(病気や対人関係等に関する学習) 料理・ヨーガ・復職プログラム・職場実習
							セルフマネジメント、コミュニケーション、ATT(オルタナティ ブ・シンキング・トレーニング)、アサーション等 グループ作業等 模擬就労 セルフチエック、個別面接、プランニング等
福岡県 精神保健福祉センター	診療報酬型デイケア	復職 就労	平成21年度	7人	3ヶ月	週1回	リラクゼーション、陶芸活動、音楽活動、表現活動、オフィスワーク、 料理・会食、認知行動療法、アサーション等
							集団認知行動療法と以下のグループ活動を実施 ヨガ、調理実習、散歩、創作活動、軽スポーツ、懇談会 午前: デイケア活動...陶芸、革細工、ストレッチ、リラクゼーション、料理、軽スポーツ 午後: ①認知行動療法(講義+グループミーティング) ②グループミーティング (隔週で①と②を交互に実施)
長崎県長崎こども 女性・障害者支援セン ター	診療報酬型デイケア	社会参加及び 生活の質の向上	平成22年度 今年度2クール 実施予定	5人	3ヶ月	週1回 1クール12 回	グループ活動(ヨーガ、陶芸、篆刻、うどん作り、燻製作り等) 認知行動療法 〈社会参加支援コース〉 グループ活動(スポーツ、お菓子作り等) 講師プログラム(作業、陶芸、書道) セミナー(病気や対人関係等に関する学習) 料理・ヨーガ・復職プログラム・職場実習
							リラクゼーション、陶芸活動、音楽活動、表現活動、オフィスワーク、 料理・会食、認知行動療法、アサーション等
沖縄県立総合 精神保健福祉センター	診療報酬型デイケア	復職 就労 その他(回復)	平成17年度	20人	3ヶ月	月4回	午前: デイケア活動...陶芸、革細工、ストレッチ、リラクゼーション、料理、軽スポーツ 午後: ①認知行動療法(講義+グループミーティング) ②グループミーティング (隔週で①と②を交互に実施)
							集団認知行動療法と以下のグループ活動を実施 ヨガ、調理実習、散歩、創作活動、軽スポーツ、懇談会 午前: デイケア活動...陶芸、革細工、ストレッチ、リラクゼーション、料理、軽スポーツ 午後: ①認知行動療法(講義+グループミーティング) ②グループミーティング (隔週で①と②を交互に実施)

うつ病に関するデイケア事業等の実施状況調査結果(うつ病に特化していないデイケア・家族教室等)

センター名	事業形態	目的	事業開始年度	定員	利用期間	実施回数	プログラム内容														
埼玉県立 精神保健福祉センター	診療報酬型デイケア	復職 就労 通常のリハビリテーション	平成14年度 元々は平成2年 度開始	不定	最大 24ヶ月間	週5回	センターのデイケアは、うつ病を特化したコースは設定しておりません。見学、利用希望、インテーク、医師診察、体験利用、受け入れ会議を経て正式参加となり、1社会参加コース、2就労準備コースのどちらかに進んでもらいます。 「うつの集い」やSST等のプログラムはありますが、ソフトバレー・ウォーキング・クラブ活動・学習プログラム等は1、2合同で行っている。 ただしパソコンは、スペース・人数・レベル等の関係で別々で行い、軽作業は2が中心で1の部分利用(評価)を実施している。 休職中のうつの方は復職時期を鑑み、就労準備コースからスタートする場合があります。ありけースパイケースで柔軟に対応している。														
京都府 精神保健福祉センター	診療報酬型デイケア	対象を限定してない デイケアで統合失 調症が中心だが、う つ病も含まれる	昭和61年度	60人 (デイケア 全体の定 員)	6ヶ月間 (最大3年ま で延長可 能)	週4回	<table border="1"> <thead> <tr> <th>月</th> <th>火</th> <th>木</th> <th>金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td> <td>対人技能訓練 集団療法</td> <td>料理 ヨガ</td> <td>ペン習字 スポーツ 美術</td> <td>服薬自己管理 生活自立訓練 職業前訓練</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>パン作り 音楽 陶芸</td> <td>グループ活動 ホデイワーク</td> <td>クラフト 演劇 手工芸</td> <td>合同ミーティング クラブ活動</td> </tr> </tbody> </table>	月	火	木	金	午前	対人技能訓練 集団療法	料理 ヨガ	ペン習字 スポーツ 美術	服薬自己管理 生活自立訓練 職業前訓練	午後	パン作り 音楽 陶芸	グループ活動 ホデイワーク	クラフト 演劇 手工芸	合同ミーティング クラブ活動
月	火	木	金																		
午前	対人技能訓練 集団療法	料理 ヨガ	ペン習字 スポーツ 美術	服薬自己管理 生活自立訓練 職業前訓練																	
午後	パン作り 音楽 陶芸	グループ活動 ホデイワーク	クラフト 演劇 手工芸	合同ミーティング クラブ活動																	
兵庫県立 精神保健福祉センター	家族教室	家族支援	平成16年度	20人	4回を1ク ールとし、原則 2クール	月1回	うつ病(内因性単極性)で精神科治療中の方の家族で、精神保健福祉センターの相談を受けている方を対象に、精神科医師による談義とグループワークを実施。 講義内容 ・うつ病について ・治療と生活について ・家族の接し方について ・うつ病家族の交流について														
大分県 こことからだの 相談支援センター	診療報酬型デイケア	復職 地域生活への定着	平成7年度	50人	36ヶ月間	週3回	当センターでは、うつ病に関するデイケア事業は実施していないが、一部うつ病の方も受け入れている。うつ病の利用者は、平成20年度は年間利用者61名中2名、平成21年度は58名中1名であった。 復職、就労に向けて、定期的個人面接、自身の認知について振り返る小集団(うつ傾向のある方)プログラム等を中心に支援を行っている。														