

平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業(障害者自立支援研究プロジェクト)

# うつ病からの社会復帰支援のための 通院・在宅医療、福祉連携強化モデル事業

～女性の遷延うつからの社会復帰支援モデル～

# 目次

要約	5
はじめに	6
研究の目的	7
研究の方法	7
研究の結果	8
1. 準備作業	
1) 予備的調査	8
2) 研究班で用いる「支援計画表」の書式作成	8
3) 調査対象医療機関におけるレセプト調査	8
2. 各医療機関における試行的な支援の実施	
1) 支援を行った事例	10
2) 支援方法	10
3) うつサポーターの役割分担	11
4) 支援時間とコスト	11
5) 支援前後におけるHAM-D,SASSの変化	11
考 察	13
1. 総合考察	
1) 遷延うつの女性に必要な心理社会的支援	13
2) 心理社会的支援によってもたらされる病状改善	13
3) アセスメントと支援計画	13
4) 支援期間	13
5) 利用社会資源	14
6) うつサポーターの役割とあり方	14
2. 個々の支援プログラムについての考察	16
1) 女性の遷延うつに対する「うつサポーター」の役割と有効性	16
2) 女性うつサポーターの有効性についての考察	17
3) 女性の遷延うつに対するデイケアの有効性	18
4) 女性の遷延うつに対するショートケアの有効性	20
5) 女性の遷延うつに対する個人認知行動療法の有効性	22
6) 女性の遷延うつに対する個人精神療法の有効性—認知行動療法を通して—	23
7) 遷延うつに対する入院療法の有効性と意義—女性のうつ病を中心に—	25
8) 福祉施設を活用しようとしてうまく行かなかった1事例	27
9) 女性の遷延うつの回復を促すために精神科診療所に求められること	28

#### 研究班代表

羽藤邦利（メンタルケア協議会理事長）

#### 研究員

穂積 登（ほづみクリニック院長、メンタルケア協議会副理事長）

山本健一（メンタルケア協議会副理事長）

稲垣 中（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科准教授）

広瀬徹也（晴和病院院長）

鍋田恭孝（青山渋谷メディカルクリニック院長）

渡部芳徳（ひもろぎ心のクリニック院長）

恩田 禎（恩田クリニック院長）

山登敬之（東京えびすさまクリニック院長）

田中怜子（元東京都精神保健福祉センター、日本女子大学非常勤講師）

西村由紀（メンタルケア協議会理事）

加塩涼子（メンタルケア協議会事務局）

#### 女性うつサポーター

渡辺博美（晴和病院医師）

熊谷裕美子（代々木の森診療所スタッフ）

下平健史（ほづみクリニックスタッフ）

西岡美保（ひもろぎ心のクリニックスタッフ）

垣内由美子（ひもろぎ心のクリニックスタッフ）

松井彩子（恩田クリニックスタッフ）

青山初音（東京えびすさまクリニックスタッフ）

#### 研究協力

田尾有樹子（社会福祉法人巣立ち会理事長）

西谷久美子（社会福祉法人はる常務理事）

事例研究 ..... 31

1. 試行的支援事例

1) 支援中断例  
母親との折り合いの悪さが寛解を阻害していると思われる大学生ケース ..... 32

2) デイケア利用例①  
薬物療法、ECT等が奏効せず、認知療法を受けながら復職を果たしたケース ..... 35

3) デイケア利用例②  
復職を目指し、認知行動療法を中心としたデイケアへ参加した双極性障害ケース ..... 38

4) デイケア利用例③  
認知行動療法を通して問題解決が図れるようになり、パートタイム就労が果たされたケース ..... 41

5) デイケア利用例④  
家庭環境、対人関係に困難があり、自殺企図を繰り返していたケース(デイケア利用中断) ..... 45

6) ショートケア利用例①  
サポーターの面接とショートケアでその時々のごだわりを解消し、生活しやすくなったケース ..... 48

7) ショートケア利用例②  
過去の別れにごだわり抑うつ状態が遷延し、診療とカウンセリングでは行き詰まっていたケース ..... 51

8) ショートケア利用例③  
焦燥感を抱きやすい性格から抑うつ症状が遷延していたのがショートケアで改善したケース ..... 54

9) 個人カウンセリング利用例①  
セルフモニタリングを通じて、電車恐怖などを克服していったケース ..... 57

10) 個人カウンセリング利用例②  
思考記録をつけることで自分の感情を表現できるようになり、生活しやすくなったケース ..... 60

11) 個人カウンセリング利用例③  
軽うつ状態が遷延し、就労の意欲・自信が持てず生活保護で暮らしていたケース ..... 63

12) 個人カウンセリング利用例④  
カウンセリングには興味がなく、目的のはっきりしたものなら受けるという摂食障害ケース ..... 66

13) ケースワークのみ  
今最もとらわれている問題にサポーターが助言指導することで改善が見られたケース ..... 69

14) 入院治療例  
10数年にわたり再燃を繰り返していたが、入院治療によって改善されたケース ..... 72

2. これまでに遷延うつ女性の支援で成功した事例報告

1) デイケア利用例 ..... 75

2) ショートケア利用例 ..... 77

3) 個人カウンセリング利用例① ..... 80

4) 個人カウンセリング利用例② ..... 82

5) 入院治療例 ..... 85

6) 就労支援事業所利用例 ..... 86

## 要 約

うつ病は生涯有病率の高い疾患であるが、その中には遷延するケースが少ない。遷延うつから社会復帰するためには、治療と併せて支援が必要であると思われるが、現在行われているうつに対する社会復帰プログラムとしては、リワークプログラム（復職支援）が普及し始めたばかりである。しかし、リワークプログラムには職業を持たない方、家庭の主婦やアルバイトの女性などは乗りにくいまた、女性には、仕事だけ無く、家事、育児、近所付き合い、趣味、などの多様な役割や活動領域を持っており、支援方法や支援場面を画一的にできない難しさがある。

そこで、「遷延うつの女性」を対象とした社会復帰プログラムを構築するための試行研究を行った。

6つの医療機関において14ケースの試行的支援を実施した。1ケースを除いて、3ヶ月の試行的支援を完遂することができた。支援を始めるにあたっては“うつサポーター”がアセスメントを行い、疾病や生活の状況、本人や家族の意向を確認し、対象者の課題を明らかにし、支援計画を立てた。支援の内容は、①ケースワーク面接のみ、②ケースワーク面接＋デイケア・ショートケア、③デイケアのみ、④個別認知行動療法、⑤入院治療、に大きく分けられた。

支援の効果は、うつ症状の評価尺度HAM-Dと、うつ病の社会機能評価尺度であるSASSを用いて評価した。支援の前後に全ての評価尺度を実施できた11ケースのうち、1例を除いてHAM-DとSASSの両方に有意な改善が見られた。HAM-DよりもSASSにより大きな変化が見られ、今回の支援が主に社会機能の改善に役立つこと、社会機能の改善ほどではないが、うつ症状の改善にも効果があることがわかった。

今回の支援は、①心理的サポートと②生活上の間

題解決サポートの二つを併せた支援、即ち、心理社会的支援であった。社会や家庭において孤立し、さまざまな問題に直面した遷延うつの女性に対しては、診療と併せて心理社会的支援が必要と結論づけられた。

今回、支援のために実際に利用した社会資源は医療機関が提供する、うつに特化したデイケアやショートケア、カウンセリングルームなどに限られていた。利用できるように準備していた福祉施設や訪問介護やベビーシッターなどは、利用を勧めても、手続きが煩雑、費用が掛かる、などから本人が利用に抵抗を示したために利用されなかった。

今回の支援は、各ケースを担当する“うつサポーター”が中心になって行われた。“うつサポーター”が担った役割は、①心理的サポート、②アセスメント、③サービス計画の立案と調整、であった。今回の支援では、これらの役割を“うつサポーター”がすべて担ったが、振り返ってみて、一部の役割（アセスメント）は別のスタッフが分担した方が良かったと考えられるケースもあった。

うつサポーターが中心になって行った支援に要した時間は3ヶ月で一人あたり平均約7時間半であった（デイケア、ショートケア、個人認知行動療法に要した時間を除く）。少ないコストで大きな成果が得られることが分かった。

## はじめに

幾つかの疫学調査の結果によると、「うつ病」の生涯有病率は10～20%程度であるという。大変多い疾患である。多くは容易に治癒するものの、なかなか治らずに遷延化して、生活や社会関係に支障を来すケースが少なくない。平成19年度に日本精神神経科診療所協会が行った調査では、気分障害圏(F3)で精神科診療所通院中の人のうち12.5%が、就労、就学、通所、主な家事が出来てない状態「ニートの状態」が6ヵ月以上続いていた。男女比に差はなかった<sup>1)</sup>。この数字から推計すると、全国では、気分障害圏(F3)で通院中の人のうちで、いわゆる「ニートの状態」にある人が12万人前後に上り、その半数は女性である。膨大な数である。

長期間にわたって症状が遷延し、社会参加出来ない(社会的役割を担えていない)「遷延うつ」の人に対しては、「診察室での面接と処方工夫」で病状に回復を図るだけでなく、社会参加(社会的役割の回復)出来るようにする心理社会的支援も必要である。

しかし、平成18年に厚生労働省が行った「630調査」のデイケア利用者における気分障害圏の割合は10%にすぎない。また、社会復帰施設の利用者のほとんどは統合失調症圏の方である<sup>2)</sup>。うつを対象としたデイケア等は少しずつ増えつつあるが、殆どはリワークプログラム(復職支援)である。リワークプログラムが「遷延うつ」の人の社会参加(復職)に効果があること、さらに症状の改善にも効果がある場合もあることが明らかになってきているが、そのプログラムを利用している人の約9割は有職の男性で、女性は一部の有職女性が利用しているだけである。家庭の主婦、親のもとで生活している独身女性などは対象になりにくい。現状では「女性の遷延うつ」を対象にした支援するプログラムは確立していない。

例えば、学童期の子どもを持った「遷延うつ」の女性の場合、母親としての役割が担えないために子供が不安定になる、妻としての役割も十分に担えない、夫の仕事への影響も出る、夫婦の関係が冷え込む、近所付き合いも難しい、その結果、家庭が崩壊の瀬戸際になっている例も少なくない。

「遷延うつ」の女性が、うつの治療と併せて社会参加出来るようにする支援を受けることで、うつ病を

持った本人の生活の質や生き甲斐は大きく向上するであろう。さらに、社会機能を回復することで、家庭や地域社会が得る利益も大きい。「遷延うつの女性」への心理社会的支援の必要性は明らかである。

今回、「遷延うつの女性」を対象にして、現状でどのような心理社会的支援が出来るかを手探りするための試行研究である。

## 研究の目的

女性の遷延うつで、長期にわたって社会機能の低下が見られる者を対象に、「診察室での面接や処方工夫」だけでなく、集団認知行動療法など医療機関における診療以外の支援、福祉施設の利用やホームヘルプなどの居宅介護サービスの利用、その他の社会資源の利用も視野に、実施可能な心理社会的支援のプログラムを開発することがこの研究の目的である。

今回開発しようとする心理社会的支援プログラムは、遷延したうつによる生活障害を軽減することを目的としている。病状改善を目的とするものではないが、結果として病状の改善がみられるかもしれない。

## 研究の方法

研究協力を得られた医療機関7箇所（精神科診療所6箇所、精神病院1箇所）に通院している女性で、うつが遷延していて診療以外の支援が必要と思われるケースを抽出した。そのうち、研究への協力同意を得られた14ケースを対象として支援を行った。まず、対象者に担当の「女性うつサポーター」をつけて、精神症状、生活状況、社会関係などについてアセスメントし、本人や家族の意向を確認しながら、心理社会的支援についての3ヶ月間の支援計画表を作成した。その支援計画を実施し、経過を観察し、その効果を検証した。計画の詳細は下記のとおりである。

### ①対象患者

20～65歳女性、気分障害圏（器質性障害、顕著な人格障害は除外）で、治療開始から6ヶ月以上経過しているが、うつ状態が顕著で、外来診療と並行して心理社会的支援が必要と思われる状態にある者。今回は14人を対象とした。

### ②心理社会的支援のプログラム内容

今回の研究対象者が利用できるプログラムのメニューとして、ケースワーク、デイケア、ショートケア、訪問看護、集団認知行動療法、個人認知行動療法、心理カウンセリング、通所授産、ホームヘルプ、ベビーシッターなどを準備。他に必要なサービスがあれば、探して利用することも想定した。

### ③女性うつサポーターと研究コーディネーター

研究に参加した医療機関毎に「女性うつサポーター」を置いた。「女性うつサポーター」の役割は、担当する対象者について、病状や生活状況のアセスメント、心理社会的支援のプログラムの作成と見直し、プログラム実施のマネジメント、主治医や支援にかかわっている者との連携、経過の観察と報告、プログラム効果の評価などである。

女性うつサポーターを研究班の研究コーディネーターがサポートする。具体的には、アセスメントの行い方や他施設の利用等のプログラムマネジメントの相談に乗る。

### ④アセスメントとサービス計画表の作成

支援開始の初期に、M.I.N.I.—精神疾患簡易構造化面接法を実施し、うつの病態を明らかにする。また、支援開始から1ヶ月程度までを目安に、病歴や生育歴、現在の生活状況、社会参加の状況、生活領域ごとの課題などを明らかにし、本人や家族の意向を踏まえ、長期・短期の目標を設定し、3ヶ月の心理社会的支援のサービス計画表を作成する。支援は計画に従って実施し、適宜見直しを行う。

### ⑤研究班会議における事例検討

研究班会議を定期的で開催し、支援の進捗状況について情報共有しながら、事例検討を行い、心理社会的支援プログラムの効果の中間判定、改善工夫すべき点についての検討、支援計画の修正、などを行う。

### ⑥効果の判定

心理社会的支援プログラムの効果の判定は、うつ症状の評価尺度としてHAM-D（ハミルトンうつ病評価尺度；Hamilton's Rating Scale for Depression）、うつ患者の社会機能評価尺度としてSASS（social adaptation self-evaluation scale）を共通に用いる。支援初期と3ヶ月の支援終了時に評価を実施する。それと併せて、サービス計画表の中に、担当医の評価、うつサポーターの評価、ケースを受けた本人の評価を記録し、その記録内容からも効果判定を行う。

評価尺度による評点は評価者によってばらつきが出やすいと言われている。ばらつきを減らし、信頼度を高める必要があることから、今回の研究調査で評価を担当する者を対象にHAM-DとSASS、

MINIの評定の付け方の講習会を実施し、評価の統一を図った。講習会では、慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科准教授の稲垣中氏を講師として、SIGH-Dを用いた日本語版HAM-Dによるうつ病の臨床評価 日本語版HAM-D (監修 日本精神科評価尺度研究会)のDVDを利用して行われた。

#### ⑦研究の倫理に関する配慮

今回の研究調査では、事前に、研究計画の詳細を紙面にて倫理委員会に提出し、審査していただき、同意を得た。その後、研究の開始に当たっては、対象となる患者ひとりひとりに、研究の目的、方法、個人情報への配慮について記載した説明文を呈示しながら、説明し、同意を得た。さらに、試行的支援を通して得られたデータは、完全に匿名化した。報告書の中に個人を特定する情報は含まれていない。

## 研究の結果

### 1. 準備作業

#### 1) 予備的調査

「女性の遷延うつ」のケース3例に面接を行い、生活状況について詳しい聞き取りを行った。その結果、次のようなことが分かった。

- ①家事の出来なさが顕著である。特に家の片付けが出来ていない。
- ②本人の自覚が低く、家事が出来ていないことをあまり深刻に捉えていない。
- ③家族が協力し、本人の出来ない家事などを補っている。(家族の負担は大きい)
- ④家族の理解があり、家事が出来ないことで家族は本人を責めていない。理解が低い家族では、家族間の緊張が高まっていると思われる。
- ⑤対人関係は乏しく、友人や近隣との交流は少ない。うつ状態が強まると本人は引っ込み思ひになる。
- ⑥身の回りに解決すべき問題があると、状態が引っ込み思ひになる。

これらのことから、今回の調査研究を始めるに当たって3点のことに留意する必要があることが分かった。

#### ①生活障害を把握

身の回りのことや家事の実施状況、家族との関係、近隣や友人等との関係など、生活障害の程度を把握する(生活障害のアセスメント)ことで診察場面では見えない支援目標が浮かび上がる可能性がある。本人の自覚がない場合も多いので、把握の方法に工夫が必要。

#### ②家族関係の把握と調整

遷延うつの本人と家族の他のメンバーの間には微妙な関係、あるいは均衡が保たれている場合が多い。支援の実施に当たっては、どのような家族関係となっているのかに留意しておく必要がある。

#### ③本人にとって「今、最も重要な課題」を把握

本人にとって「今、最も重要な課題」を支援すると支援の効果があがると予想される。そこで「今、最も重要な課題」が何であるかをアセスメントで把握しておくことが重要である。

### 2) 研究班で用いる「支援計画表」の書式作成

「支援計画表」の書式を、数度の改訂を経て作成し使用した(参照:研究事例)。支援計画表は、下記の3シートを支援の導入時期、中間期、終了時期に記載する。アセスメントは時間がかかることから、中間期に行うようにした。

- ①ケースの基本情報と支援計画
- ②アセスメントと支援計画の見直し
- ③支援経過と最終評価

### 3) 調査対象医療機関におけるレセプト調査

調査対象医療機関で治療を受けている気分障害圏(F3)の患者数についての概要を把握するために、レセプト調査を行った。レセプト調査では、任意の1ヶ月間に受診した患者全てについての性別、年齢、病名(ICD-10コード2桁)、初診日を収集した。但し、病院については、調査を担当した医師二人の受け持つ外来患者と入院患者のみを対象とした。また、F3(気分障害)については、ICD-10コード3桁まで分類してもらった。

調査対象となった東京都23区内にあるクリニック



5ヶ所と、病院1ヶ所の1ヶ月のレセプト数の合計は3769件で、一医療機関あたり202～929件であった(図1)。Aクリニック以外はデイケア・デナイトケア、またはショートケアを併設している。

レセプトの性別は、男女がほぼ拮抗していた(図2)。

図1 調査対象医療機関の1ヶ月レセプト数  
(病院は2担当医分のみ)

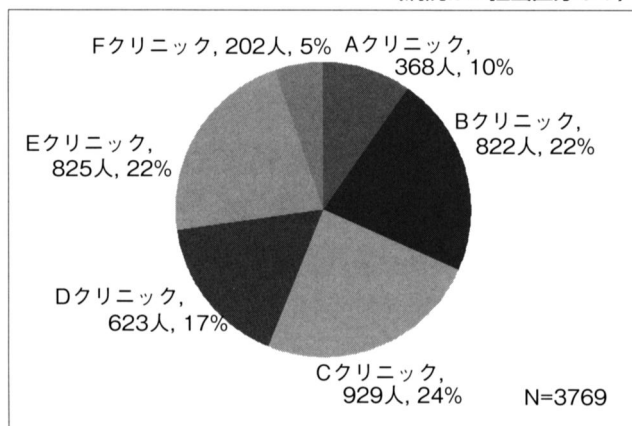
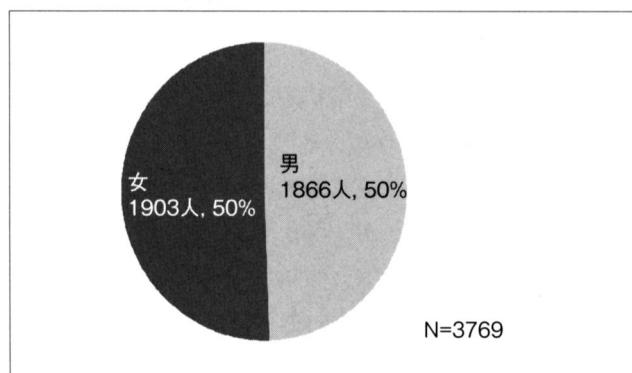


図2 レセプトの性別



レセプトの病名内訳を見ると(図3-1)、F3(気分障害)が46%を占めていた。次いでF2(統合失調症)が24%、F4(神経症)が19%であった。病名別の男女の割合では(図3-2)、F3(気分障害)とF4(神経症)とF6(人格障害)は女性が多く、F2(統合失調症)とF8(発達障害)は男性が多かった。但し、F6とF8を除けばその差異は小さかった。

F3(気分障害)の下位分類内訳は(図4-1)、F32(うつ病エピソード)が最も多く39%、次いでF33(反復性うつ病)が30%であった。F31(躁うつ病)も22%を占めた。男女で比較して殆ど差異は見られなかった(図4-2)。

図3-1 レセプトの病名内訳(ICD-10分類による)

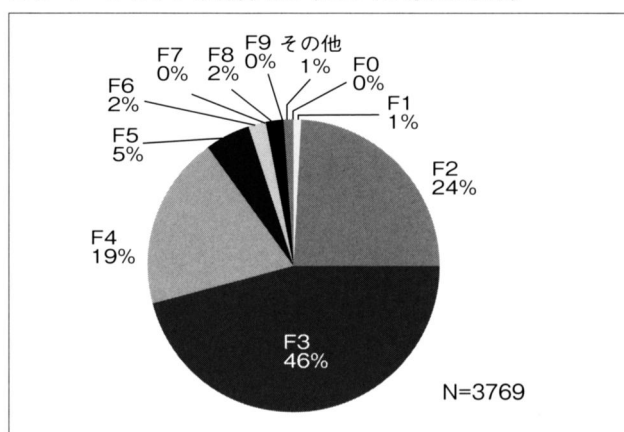


図3-2 レセプト病名ごとの性別内訳

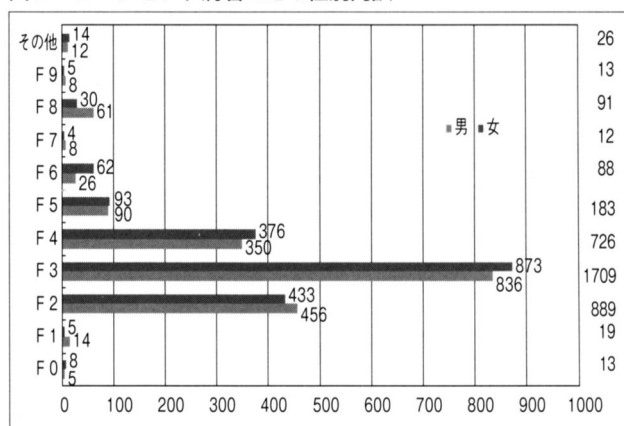


図4-1 気分障害の下位分類病名内訳

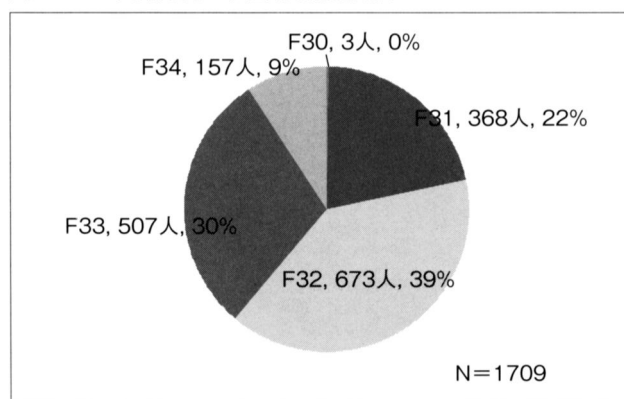
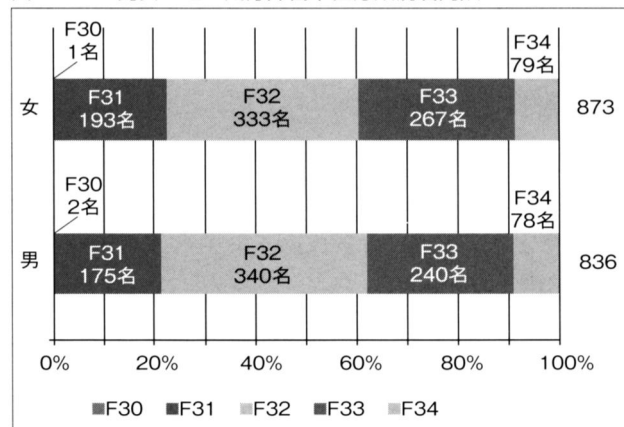


図4-2 男女ごとの気分障害下位分類病名内訳



レセプトの年齢構成(図5)では、30代~40代で大半を占められた。

初診からの経過年は平均で5.01年で、1年未満が28%である一方、5年以上が33%と、ばらつきがあった。男女による経過年の違いを見ると(図6-2)若干男性の方が長かった。

F3の下位分類病名毎の経過期間を見ると(図6-3)、1名のみF30を除くと、F34(持続性気分障害)とF33(反復性うつ病)では長い傾向が見られた。

図5 レセプトの年代内訳

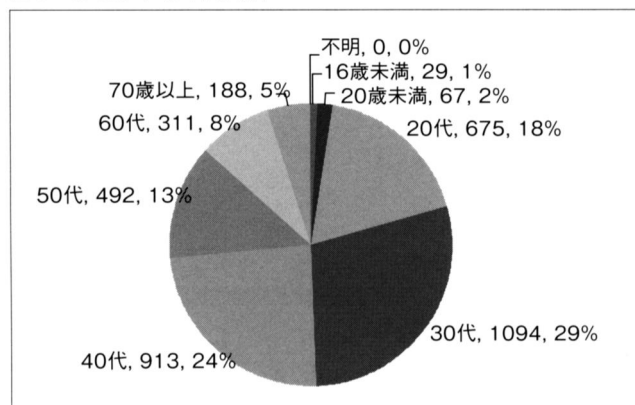
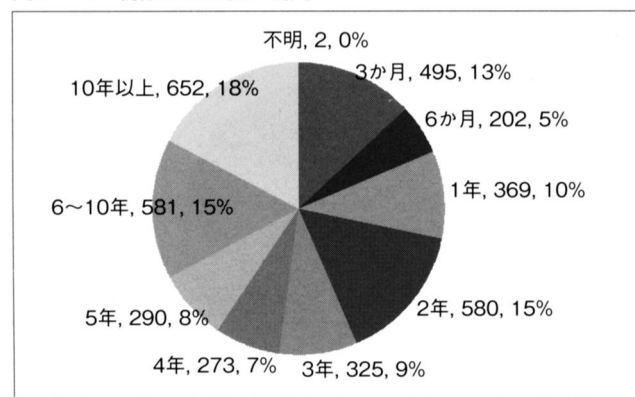


図6-1 初診からの経過期間



## 2. 各医療機関における試行的な支援の実施

### 1) 支援を行った事例

協力医療機関で試行的な支援を行う対象者を1~4ケース選定し、全部で14ケースの支援を実施した。そのうち1ケースは、最終段階まで至らずに、途中で支援が中断された。

対象者の年齢、病名、開始時終了時のHAM-DとSASS、支援の概要を一覧で示す(表1)。症状や生活状況、支援の詳細については、巻末の事例集を参照。

図6-2 男女別初診からの経過年

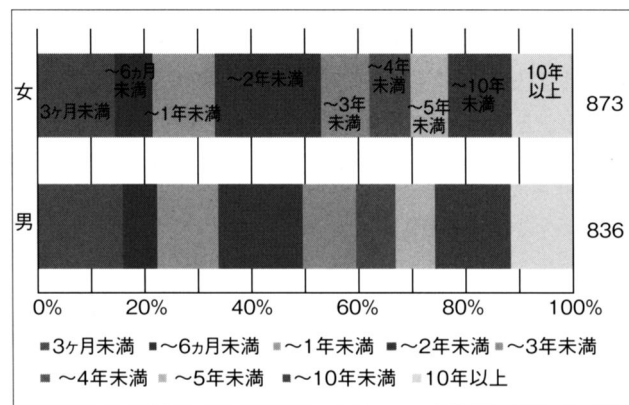
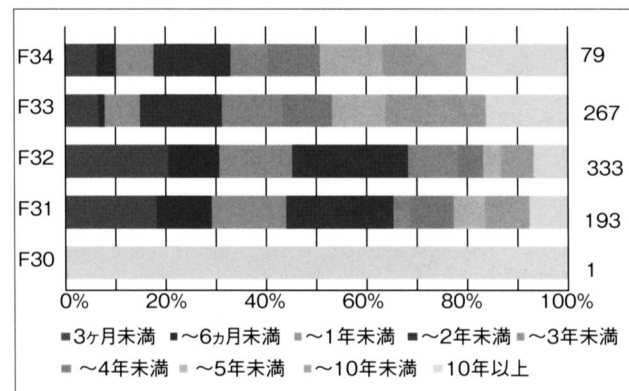


図6-3 気分障害下位分類別初診からの経過年



### 2) 支援方法

支援を実施することができた14ケースの支援方法は、大別すると次のような内容であった。

#### ① ケースワーク面接のみ 2例

- ・ 普段は、診療と同日に実施
- ・ 診療の前後で平均30分(5分~2時間)
- ・ 一つのクリニックでは、診察と面接終了後に医師とサポーターが話し合う時間を持った

#### ② ケースワーク面接+デイケア・ショートケア 4例

- ・ 他クリニックのデイケア集団認知行動療法のプログラムに週1回参加+上記のような診察時面接と組み合わせ(1例)
- ・ 自クリニックのショートケアを週1~2回利用+診察前後に面接、あるいはショートケアの時間内に面接など(3例)

#### ③ デイケアのみ 3例

- ・ 集団プログラム中心、サポーターは主治医との情報共有など

#### ④ 個別認知行動療法のみ(4例)

- ・ 原則として、診療とは別の日程に予約をして行っていた

表 1

No	医療機関名	年齢	病名	主な支援	SASS		HAM-D		備考
					開始	終了	開始	終了	
1	E クリニック	20	F33.0	面接 週1回→月1回程度	32	×	11	×	中間までで中止
2		35	F33.0	デイケア 週2回程度	26	33	10	6	
3	D クリニック	25	F31.8	デイケア 週2回程度	41	38	9	12	
4		41	F33.0	デイケア 週2回程度	25	37	6	3	
5		23	F32.1	デイケア 週2回程度	1	21	25	20	
6	B クリニック	38	F32	認知行動療法 週1回	20	44	22	1	
7		35	F32	認知行動療法 週1回	30	37	18	6	
8	A クリニック	31	F34.1	芸術療法 月2回	29	33	8	4	
9		30	F32.1	認知行動療法 月3回	26	30	23	14	
10	C クリニック	44	F33.0	ケースワーク 月1回	31	35	16	2	
11		34	F31.8	ショートケア 週2回	20	32	24	18	
12		37	F33	ショートケア 週2回	×	31	17	7	開始時 SASS 取れず
13		33	F33	ショートケア 週2回	29	32	18	15	
14	F 病院	49	F31.3	入院治療 (約3ヶ月)	×	42	×	4	開始時検査できず
平均					25.83	34.23	15.92	8.62	

- ・ 1回50分を2週間に1回程度
  - ・ 1例は認知行動療法に至らず、編み物の作業療法のようなのを行った
- ⑤入院治療を実施(1例)

### 3) うつサポーターの役割分担

上記支援の中で、うつサポーターがとった役割は次のような内容であった。それぞれの医療機関の事情や、対象者の都合に合わせて多様な方法が採られていた。

- ①アセスメント～日常的支援(ケースワークもしくはカウンセリング)まで同じサポーターが実施(4例)
- ②評価スケール等のアセスメント役割と、日常的支援者を分けた(5例)
  - ・ ひとつのクリニックでは、アセスメントのためのスタッフを外部へ依頼。
  - ・ 評価尺度を実施するスタッフと、日常支援を行うデイケアスタッフに分担。
- ③評価スケール等のアセスメントとケースワークは同じサポーターが行い、デイケア等を別に利用した(4例)

### 4) 支援時間とコスト

約3ヵ月間でうつサポーターが直接支援を行った回数は、一人当たり平均10.9回、時間にして452分であった。時給1500円で換算すると、3か月で約11295円、月あたりでは3765円であった。このほかに、ケースに関するミーティングや主治医、家族や関連機

関との連絡、アセスメントのための評価スケールの実施に時間をかけているが、多くても直接支援時間の2倍程度と予測できる。デイケアやショートケアの利用については、別に医療保険で請求を行ったため、コストには含めていない。

### 5) 支援前後におけるHAM-D,SASSの変化

3か月の支援期間の前後でHAM-DとSASSを比較すると、14ケース中13ケースの評点に改善(図7において、右下に移動)がみられた。一例のみ、わずかに悪化した。支援前後の評点の平均は、HAM-Dについては約6点、SASSについては約9点の改善がみられ、何れもその差は有意であった。

次に、支援前後の変化量と、支援開始時の評点の関係を見た。HAM-Dにおいては、有意な相関は見られなかった(図9-1)。SASSにおいては、開始時評点が低い(状態が悪い)ケースの方が変化量が大きかった(図9-2)

HAM-DとSASSの関係を見たところ(図10)、全体に負の相関(それぞれの評価尺度の評価方向性が逆のため、内容としては正の相関)が見られた。開始時と終了時の点についてそれぞれHAM-DとSASSの相関を見てみると、終了時は開始時よりも同じHAM-Dの点数でもSASSが高い傾向にあることがわかった。つまり、支援によってHAM-DよりもSASSの方がより大きく改善される可能性が示唆された。

図7 HAM-D SASSの支援前後の変化

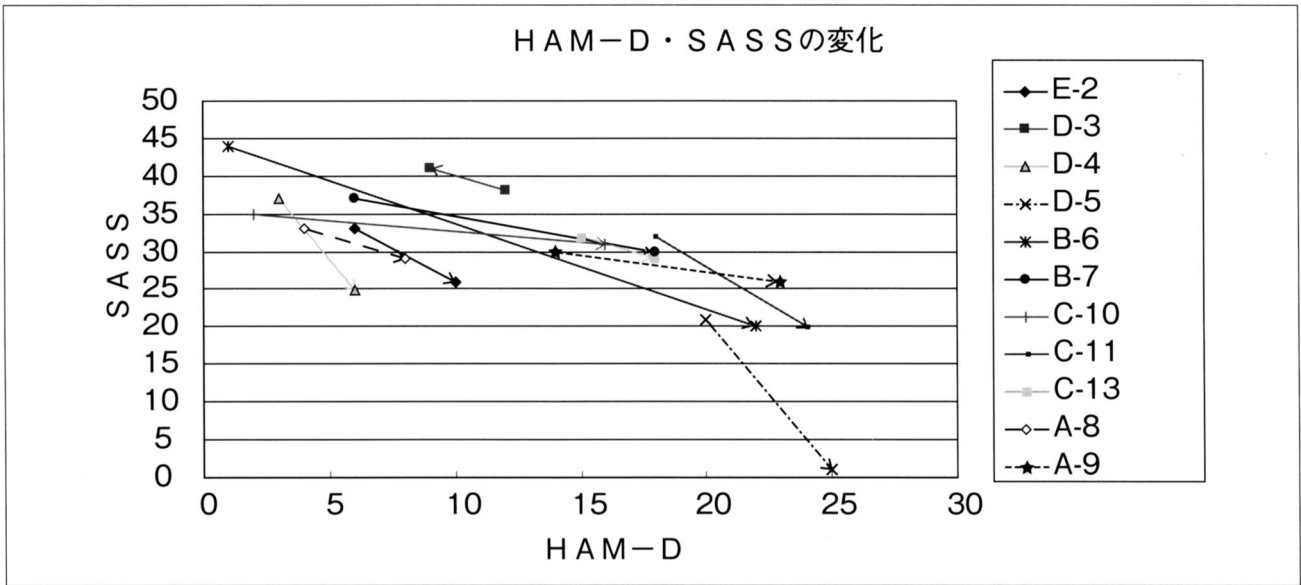


図8-1 HAM-Dの変化

図8-2 SASSの変化

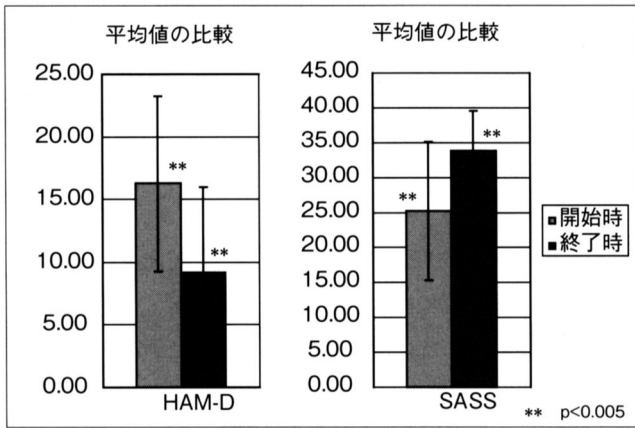


図9-1 HAM-Dの開始時評点とHAM-D変化量の関係

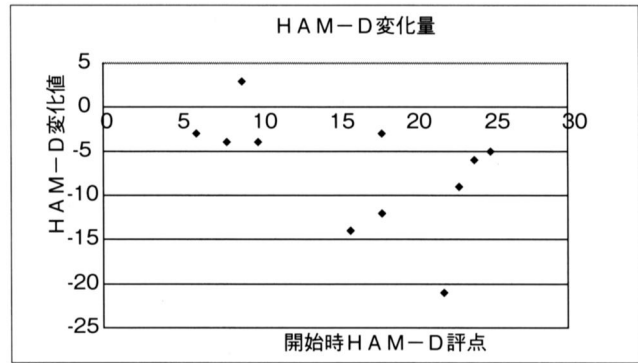


図9-2 SASSの開始時評点とSASS変化量の関係

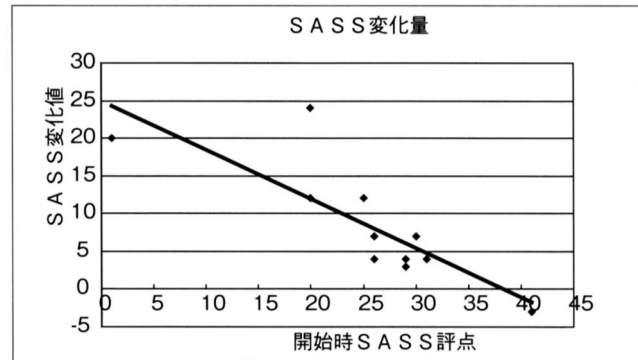
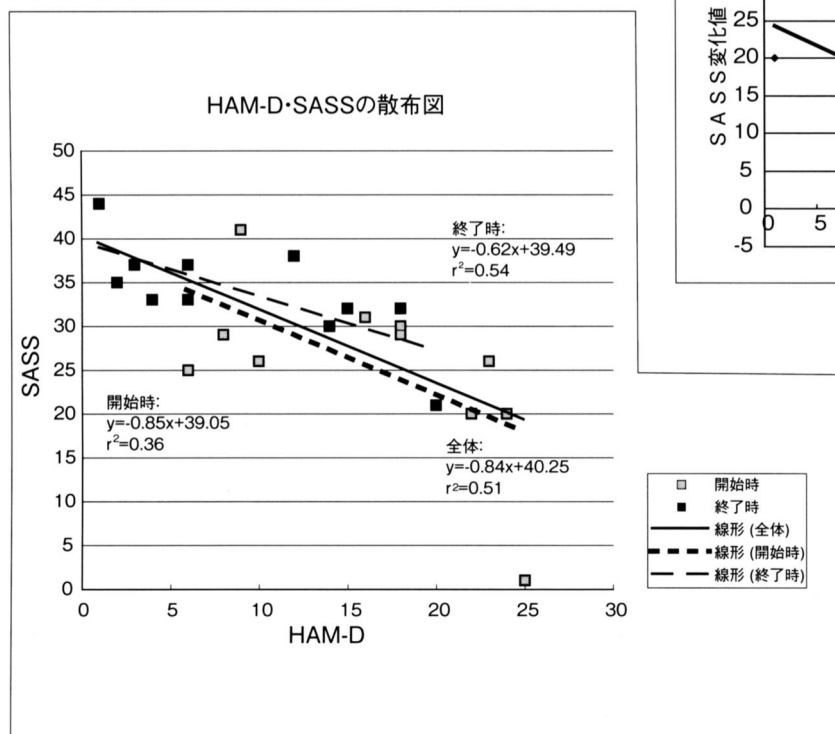


図10 HAM-DとSASSの相関



## 考察

### 1. 総合考察

#### 1) 遷延うつの女性に必要な心理社会的支援

今回、遷延うつの女性にさまざまな方法で支援を行ったが、途中で支援を終了した1ケースを除く13ケースのうち、12ケースについてはHAM-DおよびSASSの評点が改善し、なんらかの良い変化が見られた。ケースワークによる生活の相談、定期的個人面接や集団による認知行動療法、デイケア・ショートケア等の中で集団プログラムへの参加など、支援方法はさまざまであるが、共通しているのはうつサポーターやその他のスタッフによって外来診察以外の支援を受けたことである。

支援ケースのアセスメントから、うつが遷延すると、家族や友人との関係やその他の社会関係がうまく取れず、心理的に孤立していることがわかった。また、うつ症状から日常生活へ支障をきたし、そのことによって心理的な重荷や家族や友人関係に軋轢を生み、症状の悪化や遷延化に繋がるといふ悪循環に陥っていることがわかった。

これらのことから、遷延うつ女性に必要な基本的支援は、次のような2つの要素であると考えられる。

- ①心理的サポート：生活や対人関係などの悩みを聞いて受け止め、認知の偏りなどに助言を与え、視野を広げる。支援者と信頼関係ができるだけでも一定の効果があり、対人関係における成功体験ともなる。「うつ」のグループに参加することで孤立から抜け出せる。
- ②生活上の問題解決サポート：家事や子育て、学業や仕事、対人関係などの目の前の問題を一緒に考え、解決を図る手助けをする。目の前の問題について報告を聞くだけでも、本人の振り返りとなり効果がある。

支援の内容は生活上の具体的事象に焦点を当てており、医師には行い難く、精神保健福祉士や心理士などコ・メディカルスタッフが行いやすいものであった。

#### 2) 心理社会的支援によってもたらされる病状改善

うつ病は一般的に、治癒あるいは寛解を目標とした治療モデルで考えられているが、遷延うつについては、治療モデルだけではうまくいかないことが今回のケースを通して改めてわかった。

前述のような心理社会的支援は、直接的に治療を目的としているわけではない。実際に、今回の支援で直接的に得られた成果は、「悩みを吐き出して気持ちが楽になる、孤立から抜け出せて楽になる、生活上の気がかりが小さくなる、生活リズムや食生活が整い少しだけ家事ができるようになる、家族や友人との関係が安定して葛藤が減る」、などであった。それらによって生活障害が軽減されSASSが大きく改善されたが、同時にHAM-Dの評点も良くなりうつ病の病状改善にも繋がっている。

#### 3) アセスメントと支援計画

今回の研究では、うつサポーターとの関係性が少し出来たところで、症状や生活のアセスメントを行い、本人の希望を聞き、長期と短期の目標を立て、当面の支援計画を立てた。生活のアセスメントについては生活領域ごとに細かく聞き取りを行った。外来診察場面だけでは把握できていなかった状況が見えてきた。また、サポーターが主治医と連携することによってアセスメント内容が治療場面にも役立った。

アセスメントは本人と支援者（主に女性うつサポーター）の共同作業で進めた。アセスメントをすることで、本人も現状の振り返りや今後の目標を考える機会となった。

ただし、支援を受けるのに適した状態にあるのか、支援内容が対象者にとって無理のないものであるのかなど、見極める必要性のあるケースも見られた。アセスメントをするスタッフにはその力量が求められると同時に、主治医やその他のスタッフとの情報交換が常に必要であることがわかった。

#### 4) 支援期間

研究期間の関係上、今回の支援は3ヶ月間で行った。

期間が定められていることは、対象者にとって支援を受けやすくさせるようにみえた。また、支援者自身も期間限定であることから関係を作りやすいと感じて

いた。逆に長期にわたる、あるいは、期間が限定しない一対一の関係作りは、対象者にしても専門スタッフにとっても負担感を持たれる可能性がある。

しかし、3ヶ月という期間については、支援者には少々短いと感じられていた。支援が軌道に乗って効果が現れ始めてきたところで終わってしまったケースも少なくない。評価スケールの評点が軒並み大きく改善していることについて、ちょうど支援者との“ハネムーン”期に入っていたためではないかと考えられるケースもあった。支援内容にもよるが、支援効果の定着を図るにはもう少し長く、4～6ヶ月程度がよかったという意見も見られた。あるいは、集中した支援期間終了後に、間隔をあけてモニタリング面接を行うのがよいと考えられるケースもあった。

支援期間中の支援の間隔は、支援内容によってまちまちであった。ただ、デイケア・ショートケアであっても毎日が多いと感じられており、週に2回程度が適当という意見があった。ケースワークや認知行動療法等の面接については平均2週に1回程度であった。約束された日時に定期的に来ること自体が良い効果をもたらしたと思われるケースもあった。

## 5) 利用社会資源

今回の支援のために利用された社会資源は、自医療機関のデイケアやショートケア、カウンセリングなどが多くを占めた。他医療機関のデイケアを利用したケースも1例あった。それ以外に、訪問看護、訪問介護、ベビーシッター、就労支援施設、地域活動支援センターなどを利用できる社会資源として準備したが、利用されなかった。福祉施設や制度の利用は、うつ患者にとっては敷居が高く、勧めても利用に至らなかった。デイケア・ショートケアは医療機関の中にあるため、比較的抵抗なく参加できた。ただし、今回利用したデイケア・ショートケアはいずれも気分障害圏の患者に特化し、統合失調症などの患者が少ないタイプのものであった。

今回準備されていない社会資源で、うつサポーターが強く利用したいと考えたものは、ヨガなどの運動メニューを実施できるところであった。

## 6) うつサポーターの役割とあり方

今回の試行的支援の中から、うつサポーターには次

のような役割が期待された。

- ①心理的サポート
- ②アセスメント
- ③サービスのマネジメントと調整

これらの役割は、一人のうつサポーターが行った場合と、アセスメントやマネジメントは別のサポーターが行った場合があった。個人認知行動療法などの支援も同じサポーターがかねたケースもあったが、アセスメントと両方を兼ねることにやりにくさを感じていた。

心理的な支援のための心理的アプローチは、どの職種の人でも出来ることだが、臨床心理技術を支援者全員で活用出来れば効果は大きいだろう。遷延うつの支援チームに臨床心理技術者は欠かせない存在である。心理的アプローチを“本格的”に実施する必要があるケースもあり、うつサポーターとは別に臨床心理技術者による個人カウンセリングが必要なケースもあった。

デイケアやカウンセリングなどのサービス利用を別にする、うつサポーターの対象者への直接的支援は、平均150分(2時間半)/月程度であった。わずかな支援時間によって、大きな効果が得られたと言えよう。

しかし、支援時間がわずかであっても、医療機関における通常業務の中で支援時間をとることを難しいと感じたサポーターが多かった。今回は研究事業という位置づけで行ったので支援時間をとることが出来たが、そうでなければ支援時間を取ることは他のスタッフとの関係からも難しい。

スタッフ(女性うつサポーター)によるケースワークや個人療法にはほとんど診療報酬がつかないため、多くのクリニックではそのような業務に従事することを目的としたスタッフ配置になっていない。

うつ患者に対する心理社会的支援を医療機関で行うためには、支援スタッフを配置するための報酬が必須である。報酬付けは配置に対する報酬付けではなく、実際に面接やその他の支援を一定時間行うことによる出来高報酬であることが望ましいだろう。それによって、医療スタッフによる心理社会的支援の実施が広がることが期待される。

## 引用文献

- 1) 平成19年度厚生労働省障害者自立支援調査研究プロジェクト  
「精神科診療所に通院する以外に参加していない精神障害者の実態調査及び精神科診療所の社会参加サポート機能の強化に関する研究」
- 2) 平成18年度厚生労働省「630調査」

## 2、個々の支援プログラムについての考察

### 1) 女性の遷延うつに対する「うつサポーター」の役割と有効性

恩田クリニック 精神保健福祉士 松井彩子

まず、女性の遷延うつは精神科医療機関に通ってはいるがその他の社会資源を上手に使えていない傾向にある。というのも、社会資源そのものの存在を知らない人が圧倒的に多い。理由として、女性には家事や育児といった家での生活があり、また、仕事をしている人もいる。時間や金銭的に余裕が男性よりはるかに少ないことが挙げられる。また、プライドということから施設を利用するという事に抵抗をもっている人も少なくはない。

今回、行った研究では主に「話をとことん聞く・今ある問題を受け止める・助言指導・適切なプログラムにつなげる」ということをしてきた。そこで、今までのケースワークということでは適切なプログラムにつなげるということはあるけれども、手持ちの施設・医療機関でのコーディネートしかできず、本人の希望に添うことは難しいことが多かった。しかし、女性うつサポーターという窓口のような役割もするような人が各医療機関などにいたら、可能な社会資源の情報の交換などがしやすく選択肢が増えると思う。また、1つだけのサービスではなく複数組み合わせることも可能になる。

女性うつサポーターの役割は、カウンセリングともケースワークともやや違っていた。両面を併せ持つものであった。女性うつサポーターとしての支援はサービス計画書を作りそれを基に進めていった。この計画書を作るにあたって、まずは「よく話をきく」ということを行い、そこから今ある問題の直面化や病気の理解・本人の認知のパターンの確認修正・自己対処能力の向上などに焦点を当てていった。

支援にあたった1つのケースでは話を聞いていく中で、本人は認知の偏りということに興味をもたれたので認知行動療法を行ってもらいたく集団認知行動療法を行っているデイケアにつなげた。

このケースの場合、自分の体調を理解した上での仕事量ということがなかなか理解することが難しく、また言いたいことがあっても誰にも言えずストレスを溜

めてしまい何度も体調を崩し転職を繰り返すというパターンがあった。

しかし、それまであまり自己主張しなかった人がデイケアに通うことによって、職場での経験や困ったことを皆の前で発表し、そこで感じたことを言ったり、他メンバーに開けた質問をするようになる。これは、すごい変化でこの頃から服装や表情などが明るくなってきた。上記のパターンへの気づきも出てきた。このような変化を評価し支持することも女性うつサポーターの役割であった。

遷延うつは従来の診療とカウンセリングなどで寛解を目指すのももちろん大事だが、それだけではなく「QOLの改善」ということにもっと着目していくべきだと感じた。寛解を目指しながら日々の生活や色々なサービスを使っていく中での「パターンの気づき」に第三者が気づいてあげて一緒に考え一緒に直面化する。病気を治すだけではなく、病気と上手に付き合っていく術を高めていくことがQOL改善に繋がっていくのではないだろうか。

そのためには、本人にはケースワークとカウンセリングの両面をもった、さらに地域の社会資源をコーディネートする女性うつサポーターというものが大いに役立ってくるのだと思う。

今後はこれらに加え、福祉施設へ偏見などを取り除き、橋渡しや家族支援ということに期待をしていきたい。



## 2) 女性うつサポーターの有効性についての考察

代々木の森診療所 精神保健福祉士 熊谷裕美子

今回の研究で“女性うつサポーター”になった方の支援方法は異なっていたが、遷延うつの女性が現状生活を少しでも改善できるように支援していくという共通の目標を持っていた。期間が3ヶ月と限られた期間でどの程度効果が臨めるかが、予想すらつかない中、当診療所では4名の方々に研究対象になっていただいた。

支援を開始するに当っては開始時面接で、充分とは言えないがラポールを築き、各々の性格や個性、希望を聞き取りながら、当面の目標を明確にしてケア計画を作成し計画にそって支援をして行った。ケース1では、診療後に面接という形式をとり、コーピングを主にした支援を行った。ケース2・3・4においては、“代々木の森診療所のショートケア”に参加してもらうこと、その振り返りを含めたコーピング面接を行うことにした。面接で分かったことは共通して皆、生真面目で、責任感が強く、他人の評価を必要以上に気にする、人のためになるようなことをしたいと考えていたこと。家族とともに暮らしていながらそれでいて孤独感を持っていたこと。特にケース2・3・4の方々は、自分の意見を主張したいのだが話す機会がない、話したところで家族に理解してもらえないから話さないと言われておられた。“代々木の森のショートケア”は非構成的なエンカウンターグループであり、そこに参加することは、同じ病で苦しんでいる方々と会話を交わすことでお互いを理解しあい、交友の輪が広がり仲間ができ、これまで引き籠もりがちな生活から大きな一歩を踏み出す体験となったようだ。しかし、元来“人”との交流が苦手な方々である。ショートケアの中でいろいろな葛藤が起き、そのことを面接で振り返り解決することが次への参加に繋がった。

面接では普段の生活の過ごし方や考え方について、ちょっと背中を押すようなことを伝えたり、励ましたりすることも行った。ちょっと背中を押してもらえたので、これまでずっと気持ちの中で澱のようにつかえていたものが落ちてスッキリしたという報告もあっ

た。ここでの面接の特徴は、研究対象となった方の様子を観察しながら言い方や言葉に気を付け、世代感覚の違いにも留意しながら本人が負担に感じていることに対するコーピングであったり、ケア計画の確認及び見直しを行うことであった。他人の評価を必要以上に気にする彼女達にとって納得のいく面接を持てた後は、これまで停滞していた心に動きが生じ、行動の変化をもたらす結果が生じた。休職中であった者は近い将来に焦点を合わせて復職の準備に移行していったり、“自分”を見つめ直し今の自分に何が出来るか考えながら求職活動に入ったり、自主的に社会資源を探す者と様々ではあった。

今回“女性うつサポーター”になって感じたことは、女性うつサポーターは単に“うつ”の方の主治医との間に立ち社会資源との橋渡しのケアマネジメントするケースワークや傾聴を主とするカウンセラーに留まらないものであったことである。個人が本来持ち合わせた能力を自身の力で呼び起こすのを手助けできたように思う。

### 3) 女性の遷延うつに対するデイケアの有効性

ひもろぎクリニック 精神科医 渡部芳徳

デイケアでのうつ病治療の特徴として最も重要な点は、利用者を長時間観察することが可能であり、利用者の診断確定にとって重要な情報を得られることである。特に大うつ病と双極性うつ病の鑑別には有用である。平成19年6月1日から平成21年2月28日までDクリニックでのうつ病デイケアを利用した142名の利用者の平均年齢は35.2歳±9.4であり男性70人女性72人と男女比は同じであった。この期間にデイケアを終了した利用者は102人いた。修了者の中で大うつ病は51名(平均年齢37.3歳)、双極性うつ病26名(平均年齢32.3歳)と有意に双極性うつ病が5歳若いことが示された( $P < 0.05$ )。

認知行動療法(CBT)にはうつ病の再燃再発効果があることが知られているが、精神科外来での限られた時間では実施することが困難であった。今回われわれが治療に用いた精神科デイケアはうつ病患者を専門として治療しており、プログラムの一つとしてCBTを行っている。デイケアではCBT以外にも作業療法、運動療法、オフィスワークなどスタッフと利用者が話し合い各利用者独自のプログラムを行っている。特にCBTは週に1回2時間で12回を1クールとして実施している。

今回我々が経験した女性うつ病研究での症例は従来の薬物療法に加えてCBTの併用により症状が回復し社会復帰を果たすことが可能となった。Beckら(1, 2, 3)は著書の中で、薬物療法とCBTの併用治療が有用な場合を9つ示しているが、その中で今回我々が経験した症例では、①単独での適切な薬物療法にやや反応するが、十分な反応ではないこと。②断続的に続くうつ病症候群を伴い、慢性的に不適応的にしか機能しない病歴の証拠があること。③抗うつ剤に反応した一等親の親族がいること、の三条件が合致している。Goldappleら(4)は脳スキャンの研究から、CBTによりうつ病から回復している患者の脳には特有の変化パターンが観察され、薬物療法によりうつ病から回復している患者に見られる変化のパターンとは異なること

を報告している。CBTは内側前頭と帯状回皮質に変化をもたらしており、薬物療法は辺縁系と皮質下領域(脳幹, 島, 帯状膝下野)を標的としており、前頭前野と海馬を結ぶ重要な経路の変化をもたらすことを示唆している。1つ1つの限局性変化よりは、むしろ複合的システムの総体的な変動が、疾患の寛解に最も重要なのではないかと結論している。単独で行うCBTとデイケアの中でのCBTの効果の差を論じた論文はなく、どちらが良いか結論は出ていない。

我々のクリニックでは日々の診療の中でNIRSを頻繁に使用しているが、一人の検査におおよそ15分ほどで検査を実施でき、かつ安定した再現性を実現している。NIRS所見はHAM-Dの回復後かなり遅れた時点で正常化するのが観察された。HAM-Dはうつ病評価として広く用いられているが、HAM-Dの点数が下がってもすぐに社会復帰できないことは多くの精神科医が日常診療の中で感じている。HAM-Dはうつ病患者の重症度を評価する尺度であるが、不安の身体症状、消化器系の身体症状、一般的な身体症状、心気症などの身体症状の評価が多く含まれており、社会適応状態を評価するには限界があるものと考えられる。Keller(5)は、うつ病が改善する時は抑うつ症状と社会適応側面を考慮したうつ病尺度が必要なことを指摘しており、Mckenna(6)らもうつ病患者のQOLや社会生活状況に鋭敏なうつ病評価尺度が必要であると述べている。うつ病の寛解はHAM-Dが7点以下を2週間以上持続することと定義され、回復はHAM-Dが7点以下を6ヶ月以上持続することとされている(7)。NIRS所見はうつ病の寛解や回復の状態を反映し社会復帰のよりよい指標になる可能性が考えられた。

最後にうつ病専門デイケアを利用した遷延女性うつ病患者の治療は将来重要な治療選択枝の一つとなると考えられた。

1. Beck, A.T. Thinking and depression I . Idiosyncratic content and cognitive distortions. Archives of General Psychiatry, 9,324-333, 1963.
2. Beck, A.T. Thinking and depression II . Theory and therapy. Archives of General Psychiatry, 10,561-571, 1964.
3. Beck,A.T., Rush,A.j.,Shaw,BF.,&Emery,G. Cognitive therapy of depression. New York:Guilford Press ,1979 (坂野雄二 監訳 うつ病の認知療法1992 岩崎学術出版社)
4. Goldapple K, Segal Z, Garson C, Lau M, Bieling P, Kennedy S, Mayberg H. Modulation of Cortical-Limbic Pathways in Major Depression - Treatment-Specific Effects of Cognitive Behavior Therapy. Arch Gen Psychiatry. 2004; 61:34-41.
5. Keller M: Role of serotonin and noradrenaline in social dysfunction: A review of data on reboxetine and the Social Adaptation Self-evaluation Scale(SASS). Gen Hosp Psychiatry 23:15-19,2001.
6. McKenna SP, Doward LC, Kohlmann T, et al: International development of the Quality of Life in Depression Scale(QLDS). J Affect Disord 63 : 189-199, 2001.
7. Frank E, Prien RF, Jarrett RB, Keller MB, Kupfer DJ, Lavori PW, Rush AJ, Weissman MM. Conceptualization and rationale for consensus definitions of terms in major depressive disorder. Remission, recovery, relapse, and recurrence. Arch Gen Psychiatry. 1991 Sep;48(9):851-5.

#### 4) 女性の遷延うつに対するショートケアの有効性

代々木の森診療所 グループ担当 精神保健福祉士 田中怜子

##### ショートケアの開始

代々木の森診療所のショートケアは、平成21年1月21日(水)から始まり、水、金の週2日行っている。メンバーの話し合いを中心とするグループは9時45分から11時5分まで、休憩後11時半から12時20分までは、始めの頃は歌を歌ったりしたこともあるが、近く森や施設見学を提案しても部屋で話しを継続することを好んだ。最近はヨガ風な健康体操をして体をほぐしてから終了としている。ショートケアが終わってからは、レビューというふりかえりで、メンバーの発言や動き、また職員側に湧き上がった気持ち等、何が起っていたのかを検討している。

##### グループのやり方

グループはスローオープン形式で、困ったこと、話したいこと、人の話に触発されて発言するというように、何を話してもよいという形をとっている。この何を話してもよいというグループでは、最初の頃、話すテーマが決まっていない、コンダクターがグループを盛り上げてくれない、またそういうことに慣れてないこと、依存させてくれないということで職員やメンバーから不満はでたことがあった。しかし、自ら話すこと、他メンバーの話聞いて反応することは、メンバーが職員とともにグループ文化を作り上げていくことであった。つい最近、19歳の女性が見学参加した時、女性達が、「ここでは、何を話してもいいのよ。」と声をかけ、自分の失敗談や泣いてしまったことを伝えていた。グループ文化ができたことを実感した。

グループのメンバーが互いに理解しあい、ここが問題だから、この課題を取り組もうという展開が見られた。これは、認知行動療法を導入することに似た意味があった。グループは力動的で、その経過の中で、それぞれのメンバーが、どのような立ち位置を受け入れられるのかを手探りしているように見える。職員も関わりながら、メンバーの語ることを中心に、そして、グループ後のメンバーたちのつきあいを見守るという

ことを大事にしてきている。

今まで参加した人たちは、女性9名と見学1名の10名、男性は4名である。現在コアとなっているメンバーは、女性5名、平均年齢は36.8歳(33歳から39歳)。男性は4名で平均年齢は38.8歳(31歳から48歳)である。

職員構成は、水曜日は筆者と常勤の女性と非常勤の女性。金曜日は筆者と常勤の男性と非常勤の女性という3人体制である。メンバーは多い時で10名、平均して、5、6名である。

##### ショートケアのグループにおける有効性

今までショートケアで関わってきた中で、メンバーの言葉や観察したことを述べてみたい。

1. 家から外に出ることできなかった人が、通う場所を見出せた(障害を受容できず、通常精神障害者のデイケア通所は拒否)。ショートケアに通うまで、20年間孤独だったと言っていたメンバーがいた。
2. 家とクリニックの往復のみであったが、ショートケアで、他メンバーを知り、自分を語ることをとおして横断的な友達の輪をひろげることができた。それまでも待合室でおしゃべりする仲間はいたが、それとは異なる、と。
3. グループバウンダリーがしっかりしている安全空間の中で困っていることを語り、他メンバーからの共感を得て、異なる考え方に触れることは、広い意味での集団認知療法といえる。その過程を通して、自分の問題点等に気付いてもらう。何人かが、「病気になるって、今までの自分の生き方等を振り返ることができた」と自分に言い聞かせるように発言した。
4. 休職中のメンバーは、復職にむけて不安等、どこが苦手なのか、改善の余地があるのかを、他メンバーとともに検討する機会。また、これから仕事を探すメンバーの不安に対して補助自我的機能の面もある。

このグループのコンダクターについては、グループ経験があり、グループダイナミックス等を見ることや、いろいろな面で感じ取る能力がないと難しい。マニュアルで行うプログラムのグループとは大きく異なるからである。どのグループに共通することだが、グループから落ちてしまうメンバーへの対応をどうするかは問題として残る。

このショートケアに参加しているメンバーの家族は、しっかりしており、恵まれているが、メンバーが家族の価値観から逃れられない面のもどかしさを感じる。“自立したい、それと家族の価値観で葛藤している”という人はいなかった。家族の価値観の中での家庭づくりを望んでいる発言が多かった。

\*Foulkes,S.H.: Introduction to Group Analytic Therapy. Kamaac,London,1948 より鈴木純一のまとめより

## 5) 女性の遷延うつに対する個人認知行動療法の有効性

東京えびすさまクリニック 精神科医 山登敬之

当院においては、本治療プログラムの対象者に、年齢も罹病期間もほぼ同じ2人の女性を選んだ。3ヵ月にわたった実施期間中、ケース1に対しては編み物のセッションを7回、ケース2に対しては認知行動療法を用いたカウンセリングを11回行った。場所は当院の談話室(カウンセリングルーム)であり、どちらのケースも心理カウンセラー(植田日奈:40代女性)が一人で担当した。編み物のセッションは一般の心理カウンセリングより作業療法に近く、認知行動療法を意識したカウンセリングはより戦略的な性質を帯びるものとなった。

ケース1の「編み物をする」というアイデアは、うつサポーター(青山初音:30代女性)の最初の聴き取り調査で得られた情報の中から採用されたものである。「カウンセリングは希望しないが、手芸の類ならやってみたい」という患者本人の希望を汲み取り、編み物を趣味とするカウンセラーがそれを受ける形となった。

リハビリのための「編み物」という発想は、まさに女性ならではのものであり、男性医師が診察室で患者に面接しているだけでは、およそ出てきそうにない。そのことひとつを取っても、今回の「うつサポーター」の介入には意味があったと思う。

結果的にいえば、本ケースの場合、患者は母・娘にはじまる人間関係に悩みを抱えていたので、カウンセラーと二人きりでする編み物は、「関係を紡ぐ」という意味において治療的であったと考える。これを、一般の作業療法のように集団の中で行っていたならば、治療効果もまた違ったものになっていただろう。

かたや、ケース2と認知行動療法的カウンセリングについてであるが、こちらはけっしてめずらしい組み合わせでも方法でもない。この患者もまた、一般的なカウンセリングには抵抗があったようなので、個人の内面より具体的な事象に焦点をあてたこの療法は、本人にとって親しみやすかったかもしれない。また、患者は「優等生」思考が強いいため、毎週の課題(ホームワーク)をこなすことにやりがいを感じたようだった。

しかし、終了時のうつ状態のレベルはプログラム開始以前に比べると、さほど変わらない印象を受ける。患者は苦しさを訴えながらも、つねに「いい患者」であろうとするため、努力の姿勢を見せることを忘れないし、また、終了時に改善傾向を示した検査結果も、治療者に対する「サービス」であったかとも思える。

そう考えると、実際の治療効果については疑問が残る。今回は患者の希望に応じてこのようなカウンセリングを行ったが、「優等生」志向の強い患者には、むしろ芸術療法のような直接的に効果の見えにくい治療法の方が向いていたかもしれない。

おわりに、当院における本プログラムの実施を振り返り、今後の治療のヒントとなりそうな点について触れておく。

まず、「女性うつサポーター」の起用である。うつ病の遷延化は、ただ患者の病態のそれに留まらない。それはひとつの治療法、ひとつの治療関係の停滞、遷延化をも意味する。それゆえに、新しい方法、新しい関係の導入が必要となる。今回は、このサポーターの導入により、患者のニーズを掘り起こし、新たな視点から治療のアイデアを生み出すことが可能になった。

つぎに、新しい治療法を行う際に期間を限定したこと。患者にも治療者側にも、ある程度、共通した目的と見通しを持たせるうえで、互いの合意にもとづいた期限の設定は必要かと思う。もちろん、期間内に効果が得られなければ、その時点で見直しを行い、場合によっては延長すればよい。遷延化したケースは、このようなやり方で節目をつくると、マンネリ化した治療にメリハリがついてくるかもしれない。

最後に、客観的な評価の必要性について。プログラム期間の最初と最後に設けられた、うつサポーターによる面接と検査は、患者の病状や生活レベル、改善度を知るうえで役に立った。そこで得られた情報は、日頃の診療を通じて得た印象と異なる点もあり、あらためて客観的な評価の重要性を感じた。

## 6) 女性の遷延うつに対する個人精神療法の有効性—認知行動療法を通して—

ほづみクリニック 臨床心理士 下平健史

認知行動療法とは、1960年代に精神科医Beckによって考案され、その有効性が確認されてきた認知療法と、学習理論から生まれてきた行動療法の有効性を併せ持つ精神療法の一つである。特に、認知療法の原点はうつ病に対する治療であった。Beckはうつ病を「感情の病」としてではなく、「思考の異常」として考えた。すなわち、「ある状況下における患者の感情や行動は、その状況に対する意味づけ・解釈である患者の認知によって規定される」という理論的仮説をうつ病の治療に応用したのである。

本研究では、医師が診察および薬物療法によって治療を行い、それを補足するものとして認知行動療法のセッションが持たれた。そのため、本療法独自の効果のみによる変容を捕らえることが難しい。そこで今回は、認知からアプローチして認知のパターンを修正することを通して不快な感情の改善を図ろうとすることに焦点を当てて考察することとする。

支援を行った両ケースともに、セッション開始前にアセスメント面接を行ったところ、日常生活の活動範囲が抑うつ気分によって制限され、対人関係も著しく制限されている状況が浮かび上がった。また、以前は楽しめていた趣味を楽しめなくなっていたり、興味の幅が狭くなってしまっていた。これは、いかに女性遷延うつの患者が社会との接触が希薄になっているかを物語る。

ここからは、支援を行った2ケースのセッションを初期、中期、後期の三段階に分けて、それぞれの段階のポイントを述べる。

まず、初期に必要であったことは、セッションに対する本人、心理士間の同意と、心理士からの心理教育による本人の学習である。前者は、これからセッションを始めるに当たって非常に重要な作業であった。今現在の状態を一緒に確認し、今後どのようなやり方でセッションを進めていくか、ここで扱える問題は何か？このセッションのひとつの目標をどこに置くか等、ある程度の方向性をここでお互いに共有することができた。後者は、認知行動理論を説明し、本人のモチベーションを上げることに主眼が置かれると共

に、自分が感じている気持ち、感情は何か？を捉え、言葉に表すと何という言葉になるかを考えることが一緒に検討された。大切なことは「なんとなく具合が悪い」「気分が落ち込む」といった漠然な状態から、「自分は今、悲しい」とか「淋しい」などといったハッキリとした言葉として表現し、そういった自分自身に気づくことにある。それにも関わらず、「不快な感情である」「気分が落ち込んでいる」という感覚はあるが、それを感情の言葉で表現することが非常に難しいということが両本人ともに語られ、いかに自身の感情に対して気づかずに日常過ごしているかが明らかになった。こういった検証により、自分自身がある状況下で感じている感情はどんなものであるか？を具体的に明らかにし、気づくことでそれに対処することが可能になり、自動思考（ある状況に直面したときに、自然に何からの考えやイメージが浮かぶ考え）へ疑問符を投げかける第一歩となった。

中期では、認知行動理論を用いて、本人自身が、直面している状況・環境を把握し、そこから生じる自動思考によって気持ち・感情、自分の行動がどうなっているのかを客観的に捉えることが重要なテーマとなった。そのひとつの方法として、思考記録が用いられ、自動思考の確信度やそれによって引き起こされる感情の強さを数値化し表現することで、その変化を自覚しやすくなった。実際に「自分の気持ちが下がったことがわかる」「自分が信念として信じていることは『100%じゃないだろう』』ということを考えるきっかけになった」との意見があがった。思考記録は本人にホームワークとして課され、そこで自動思考に気づき、同定し、その妥当性についてセッションの中で心理士と一緒に検証していき、自動思考に代わる現実的で合理的な新たな適応的な認知に転換を図っていく作業が繰り返された。

この頃から自分の認知のクセをつかみ、“出来事や環境に対する考え方によって気持ちや行動は変化すること”を実感することができるようになり、認知（考え方）を変えていくことで、気持ちや行動をコントロールできることを体験的に学習し、気づき、自信を

深めていくこととなった。

後期で重要となった二つのポイントは、自分を助ける考え方を磨いていくことと、終結に向けて本人の不安を心理士との間で検討し、終結後をどのように過ごすのかを検討することにあった。

一つ目の自分を助ける考えを磨くことに関しては、思考記録表を繰り返しつけることが非常に有効であった。他に、アクションプランを立てて、行動や実践に起こすことも実施されたが、それよりも今回の両ケースでは、思考記録をつけることが有効であると本人からフィードバックがあった。これは、女性遷延うつの場合、自分の行動の変化を実践できる場所が少ないことと、自分の問題を語れるような他者との接触が少なく、それを求めている部分があることが起因していると考えられるだろう。

二つ目のポイント、終結することにあたっては、不安感が度々語られることとなったが、現在出来ているコーピングと一緒に検討したり、終結してどんなことが起こりそうかを予め予測し、それに対する対応策を考えることで徐々に不安は解消された。

最後に、今回のセッションでの本人からのフィードバックで一番印象深いのは、「今まで人とうつやって深い話をしてこなかったから非常にいい経験になった」「自分の感じている気分をこんなに話せたことはない」ということである。そこから浮かび上がってくるのは、やはり、うつ状態による人間関係の希薄さであり、逆を言えば、そういった密に接する人間関係の形成・維持によって人は支えられうるものであるということである。ともすれば、援助・支援の本質は、心理士である援助者が時間と場所を準備し、一緒になって問題や悩みについて考えたり、内面に目を向けるという作業に寄り添っていくことが非常に有用な意味を持つと考えられる。その意味において援助者は、精神科領域および心理的なアプローチの専門家であることが重要であることは言うまでもない。今後は、チーム医療の中のそういった援助者の存在の確立と普及を期待していきたい。



## 7) 遷延うつに対する入院療法の有効性と意義—女性のうつ病を中心に—

神経研究所・晴和病院 精神科医 広瀬徹也

はじめに

統合失調症についてはできるだけ入院を避け、地域の中での治療の重要性が叫ばれてきたが、うつ病についても同様に考えるとしたら、重大な誤りである。うつ病の場合は“重症でなくても入院”という標語が妥当する特性についてもっと広く理解される必要がある。

### I. 入院療法のメリット

1. 自宅療養は男性の場合の勤務を続けながらの治療と同等で最悪の療養環境である。仕事が困難な場合欠勤して職場から離脱するのと同様に、女性は家事が困難な程度になれば、家を離れての入院治療が必要なのは当然である。本来整理好きの彼女らを乱雑になった家に留まらせることは地獄の責め苦を与えるに等しい。うつ病になると炊事は掃除以上に困難となるので、入院して3度の食事作りを含む家事から解放されるや否や、一時的にも抑うつ症状が軽減することがその証しである。
2. 女性のうつ病では家族の状況が主たる誘因となっている場合が多いので、家族から一時的に離れることの治療的意義は大きい。それによって抑うつが回復してきた段階で家族療法を行う場合、一般的に外来診療の場より入院環境の方が患者にとっても治療者にとっても好都合である。
3. うつ病の初期段階と回復期には不安が強くなりがちだが、入院環境は常時医療スタッフがいるため、安全保障感の上でも理想的であることは説明を要しない。また同種の他の患者との交流は悩みの共有など、ピアサポートという医療者からは得られない特有の自信と安心感が得られるという点で、貴重である。
4. うつ病でみられる嫌人症により近所の人を避け、自宅にひきこもりがちになり、それが遷延化の要因になることがある。入院環境では抑制による外出意欲の低下はあっても、嫌人症によるひきこもりは起こりにくいので、散歩などによる早期の運動療法とリハビリテーションの開始が可能となる。

5. うつ病であることが家族（職場）に十分認知されていないことが少なくないが、入院によってはじめて家族全員（職場）が患者の病状を理解するに至ることの効果は医療者にも十分認識されているとはいえない。これによる患者の心理的負担の軽減は計り知れない。

6. 女性では男性のような昼夜逆転まではいかずとも、夫や子供を送り出してからの二度寝などの不規則な生活リズムに陥りやすいが、入院は生活リズムの早期の正常化に優れた効果を持つ。

### II. 入院を阻むもの

1. 小さい子供がいる場合が最も入院困難な状況といえる。実母や姑の援助に頼れる場合はよいが、それでも彼女らが高齢の場合は、体力的な問題から1カ月が限度となることが多い。
2. 子供がいない場合は夫の世話がネックになる。高齢者夫婦の二人暮らしで、妻が入院した場合、妻より高齢の夫が健気に家事をして、毎日の見舞いも欠かさないのでみると、頭の下がる思いをする。しかし、家庭で自立してない夫を抱えた妻の入院は成人した子供に援助を頼める場合以外は小さい子供の場合同様容易でない。
3. 入院に対する偏見は本人、家族だけでなく医療者の側にも根深くあるので厄介である。親に心配かけたくないと隠して治療している場合は、入院で明るみに出やすいのでほとんど不可能となる。職場に隠している場合も同様であるが、それらの根底には精神疾患に対する根深い偏見がある。

医療者も精神科病院に入院させるのは忍びないという思いから、遷延し始めているうつ病患者を外来で引っぱり過ぎている場合が少なくない。自殺の危険が高い時や不安焦燥が強い時には入院を考えない医療者は少ないが、なかなか改善しない“一見軽症”のうつ病患者を入院に切り替えるには医療者、患者・家族ともそれなりの勇気と決断を要するのが現実である。それを乗り越えるには入院治療への偏見を捨て、それに切り替えることが遷延うつ病の予防と治療には不可欠

であることを医療者が確信している必要がある。

おわりに

上記のようなうつ病の入院療法の有効性をクリニックなどの外来中心の診療を行っている医療者が十分理解することが求められている。その上で入院の紹介を行いやすくする病診連携の確立と、うつ病患者の入院への抵抗を減じ、治療の効率を上げるストレスケア病棟・病院の整備・増加が要請される。

また女性の入院を阻む因子への対策として、彼女らが入院後の留守宅への公的および民間の支援体制の整備が強く望まれる。

## 8) 福祉施設を活用しようとしてうまく行かなかった1事例

～現状では福祉施設が利用しにくい理由～

代々木の森診療所 精神科医 羽藤邦利

### 〈事例の概要〉

女性 33歳 独身。高卒後に企業に就職し、5年間ほど事務職員として会社に勤務していたが、X-10年頃、電車に乗るのが怖い、トイレに入るのが怖いなど閉所恐怖となり、出勤出来なくなる。その頃より、億劫さ、楽しめない、過食、いらいらなど抑うつ症状も現れる。以来、自宅に引きこもりがちな生活になる。平成X-8年に初診、最近まで一進一退で推移。最近になって、電車恐怖のために行動が制限されているものの、何とか短時間でも就労したいという希望が出てきたことから、本研究の対象者になっていただき、就労出来るようにするための訓練の場として、居住地近くのうつに特化した通所授産施設の利用を勧めた。しかし途中で頓挫してしまった。

### 〈頓挫した経緯……本人の陳述から〉

頓挫したのは次のような経緯からである。

#### 1) 施設見学した時の印象

施設見学をした。拍子抜けした。施設を利用している人が少ない、それも遅れてきて、早々と帰ったりする。話の合いそうな人がいないように見えた。仕事場が雑然としていて会社とはまるで違う。自分と同じような状況にある「うつ」の仲間ができると思ったが、期待できそうにない。

職員から説明を受けた。そこでは、参加する人は、働くけどお金がもらえず、逆にお金を払わなくてはならないことが分かった。何か納得出来なかった。それでも今の私に先生が必要だと思われるのなら我慢して通います。でも本音は通いたくないです。

#### 2) 2回目の参加

皆で折り紙をした。場に馴染めずに緊張した。こんなことをしてもあまり意味がない気がした。

#### 3) 市役所への手続き

今後続けるのには市役所に手続きが必要だと言われたので市役所に行った。市役所の窓口で色々聞かれた。書類を書かなくてはならず、市役所の人が今度調査に来るらしい。こんなに面倒なことは嫌だと思った。その場では断らなかったけど、正直利用したくな

いです。

(その後、手続きは進まず、頓挫してしまった。)

### 〈この事例から窺えること〉

「うつ」に特化した授産施設は新しい試みだが、まだプログラムが成熟していないように見える。通所施設での活動は「働くのにお金を取られる」と受け取られてしまう。現状では利用の手続きが面倒で、その上に時間が掛かる。「うつ」の人に福祉施設を活用してもらうようにするにはクリアしなくてはならない課題が色々あることが分かる。

## 9) 女性の遷延うつ病の回復を促すために精神科診療所に求められること

代々木の森診療所 精神科医 羽藤邦利

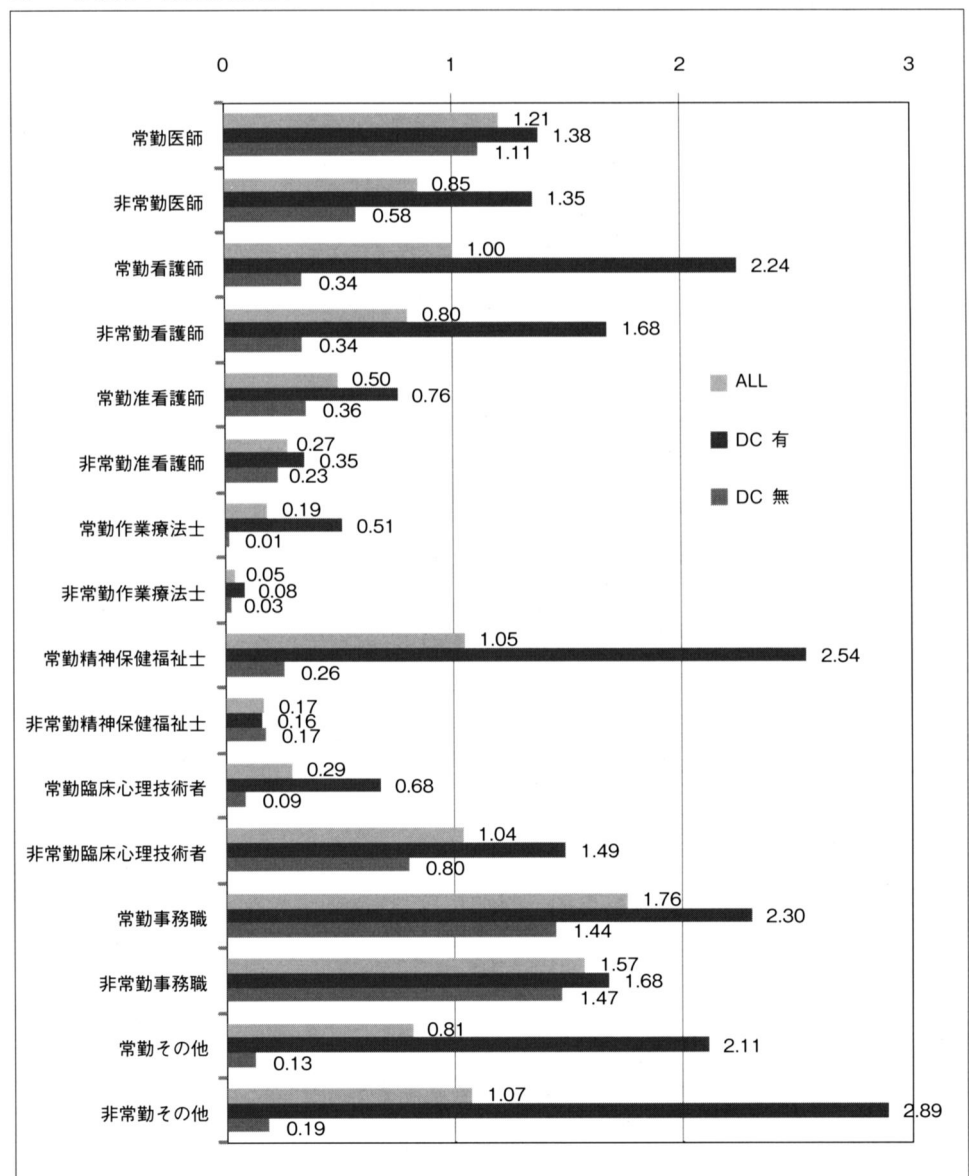
今回の調査結果から、女性の遷延うつ病患者は、遷延した抑うつ症状に苦しんでいるだけでなく、心理的な葛藤や社会関係における困難を抱えていることがわかった。例えば、主婦役割を担えないことによる子供への影響、家族との軋轢、さらには家庭崩壊などである。そうした困難に対して心理社会的支援が必要であること、心理社会的支援を行うことで、患者の社会機能が回復し、生活状況が改善するだけでなく、HAM-Dの低下など、抑うつ症状の改善にも役立つことが明らかになった。そうした心理社会的支援を行う

には「うつサポーター」となるマンパワーを確保する必要がある。「うつサポーター」の主な役割はアセスメント、心理的支援、サービスマネジメントである。しかし、現状の精神科診療所で「うつサポーター」となるマンパワーを確保することはとても難しい。

図1は平成19年に行われた厚生労働省の研究補助事業として日本精神神経科診療所協会が主体となっていた調査研究からのデータである。精神科診療所はデイケア施設を併設していないところが大多数であるが、デイケアを併設していない診療所の職員構成は、平均で、常勤精神科医1.11人、常勤看護師0.34人、常勤准看護師0.35人、常勤精神保健福祉士0.26人、常勤臨床心理技術者0.09人、常勤作業療法士0.03人、常勤事務職員1.44人である。こ

の数字から、多くの診療所が、院長である精神科医1名の他は、看護師などの専門職（コメディカルスタッフ）の合計1名、事務職員が1～2名の構成であること、不足するところは非常勤の専門職で補っていることが分かる。このような小さな陣容で診療所あたり月平均526人の外来患者の診療を行っているのであるから、どこの診療所も超多忙である。コメディカルスタッフは、その専門職としての仕事だけでなく、受け付け事務など専門とは関係のない業務もやらざるを得

図1 診療所の職種別職員数



平成19年度 厚生労働省保健福祉推進事業「精神科診療所の社会参加サポート機能に関する研究」(社)日本精神神経科診療所協会

ない、「誰もが何もかもやっている」というのが実情である。このような状況の中で「うつサポーター」を確保することは至難である。

厚生労働省の平成18年度の630調査から、精神科診療所（精神科又は神経科を主たる標榜科目とする診療所）は月に延べ100万人の外来患者を診療している。この数は精神科病院の外来延べ人数とほぼ拮抗している。実は「精神科診療所」は保健所への主たる標榜科目が内科や心療内科のところも多い。「精神科診療所」の実数は「630調査」を遙かに凌駕し、約5,000箇所と推定される。加えて外来患者の疾病構成は、精神科診療所では精神科病院に比べ、気分失調圏（F2）の占める割合が大きい。こうしたことから、気分障害圏の患者については精神科診療所が現状では主要な医療機関になっていると思われる。その精神科診療所において、遷延うつの患者に、診療以外に必要とされる、心理社会的支援を担えるマンパワーが不足している（マンパワーが無い）。このことはとても深刻なことである。

精神科診療所が遷延うつの患者に必要な支援を提供できるようにする必要がある。それには最低限次の2点のことを実現しなくてはならない。

- 1) 精神科診療所に「うつサポーター」の役割を担う人員を確保する。
- 2) そのためには、コメディカルスタッフが「うつサポーター」として行った事に対して診療報酬付けを行う。

ところで、これまで遷延うつに対して心理社会的支援がほとんど行われて来なかったのは、遷延うつについては「治療する」ことばかりが注目され、遷延うつの患者が様々な心理的社会的な困難を抱えていることに支援の手を差し伸べるということに関心が払われてこなかったためでもある。

遷延うつの患者に対する心理社会的支援は、考えて見れば当たり前のことである。しかし当たり前のことにこれまで気付いて来なかった。「遷延うつの患者に対する心理的社会的支援」は、まさに精神科の世界での「コロンブスの卵」である。今、まず必要なことは、多くの精神科診療所が「コロンブスの卵」を体験し、発想の転換をすることではないだろうか。

資料

平成19年度 厚生労働省保健福祉推進事業「精神科診療所の社会参加サポート機能に関する研究」(社)日本精神神経科診療所協会)

# 事例研究

## 1. 試行的支援事例

- 1) 支援中断事例  
母親との折り合いの悪さが寛解を阻害していると思われる大学生ケース …… 32
- 2) デイケア利用例①  
薬物療法、ECT等が奏効せず、認知療法を受けながら復職を果たしたケース …… 35
- 3) デイケア利用例②  
復職を目指し、認知行動療法を中心としたデイケアへ参加した双極性障害ケース …… 38
- 4) デイケア利用例③  
認知行動療法を通して問題解決が図れるようになり、パートタイム就労が果たされたケース …… 41
- 5) デイケア利用例④  
家庭環境、対人関係に困難があり、自殺企図を繰り返していたケース（デイケア利用中断） …… 45
- 6) ショートケア利用例①  
サポーターの面接とショートケアでその時々のごだわりを解消し、生活しやすくなったケース …… 48
- 7) ショートケア利用例②  
過去の別れにごだわり抑うつ状態が遷延し、診療とカウンセリングでは行き詰まっていたケース …… 51
- 8) ショートケア利用例③  
焦燥感を抱きやすい性格から抑うつ症状が遷延していたのがショートケアで改善したケース …… 54
- 9) 個人カウンセリング利用例①  
セルフモニタリングを通じて、電車恐怖などを克服していったケース …… 57
- 10) 個人カウンセリング②  
思考記録をつけることで自分の感情を表現できるようになり、生活しやすくなったケース …… 60
- 11) 個人カウンセリング③  
軽うつ状態が遷延し、就労の意欲・自信が持てず生活保護で暮らしていたケース …… 63
- 12) 個人カウンセリング④  
カウンセリングには興味がなく、目的のはっきりしたものなら受けるという摂食障害ケース …… 66
- 13) ケースワークのみ  
今最もとらわれている問題にサポーターが助言指導することで改善が見られたケース …… 69
- 14) 入院治療例  
10数年にわたり再燃を繰り返していたが、入院治療によって改善されたケース …… 72

## 2. これまでに遷延うつ女性の支援で成功した事例報告

- 1) デイケア利用例 …… 75
- 2) ショートケア利用例 …… 77
- 3) 個人カウンセリング利用例① …… 80
- 4) 個人カウンセリング利用例② …… 82
- 5) 入院治療例 …… 85
- 6) 就労支援事業利用例 …… 86

1) 支援中断事例：母親との折り合いの悪さが寛解を阻害していると思われる大学生ケース

医療機関名 Eクリニック ID1 開始時

記入年月日 X年Y月13日

年齢	病名 (ICD-10 3桁)	合併疾患 (精神・身体)	発病年齢	治療開始年月	自院初診年月	今回うつエピソード始時期	HAM-D	SASS	MINI
20	F33	なし	16	X-4年Y+7月	X-2年Y+8月	X-2年Y+3月	11 (X年Y月24日)	32 (X年Y月24日)	実施せず
<b>【家族構成】</b> 父、母、祖母、姉 父、母、祖母は長野県在住									
<b>【ケースの概要】</b> 高校1年よりうつ病のため、地元のクリニックに通院していた。X-2年Y+1月、東京の大学に入学するため上京した。X-2年Y+3月より再燃し、Aクリニックに通院していた。しかし、治療方針に疑問を持ち、当院を初診した。初診時に、抑うつ気分、精神運動抑制、興味の喪失、易疲労感、不安、不眠を認め、アモキシサンが奏功していない印象だった。このため、トレドミン、ルボックスを試したが、奏功しなかった。パキシルを処方したところ、これが奏功した。ただ、いまだ就学するのは困難であったため、X-1年Y+1月から休学した。しかし、春休みに実家に帰省したところ、母親と口論したりすることが多く、一旦悪化した。状況後は徐々に改善し、X-1年Y+3月7日、寛解に至った。しかし、夏休み、冬休み、春休み等で実家に帰ると母親と口論となり、症状が再燃していた。X年Y-1月、次年度も休学することを決め、現在も休学中である。昼夜逆転がちの生活ぶりが目立っている。									
<b>【家庭生活状況】</b> 大学は休学中。寝たいときに寝て、起きたいときに起きているため、昼夜逆転の生活が続いている。ほぼ1日、家にいてパソコンや読書などで過ごしている。たまに、スーパーなどに行き、缶詰やパンを買いだめしそれを食べている。風呂や化粧品も必要最低限な様子。									
<b>【社会参加活動状況】</b> アニメサイトを運営してるため、そこでの交流や実際会ったりしている。同じ疾患の彼氏がいるが近ず離れずといった関係。									
<b>【現在受けている支援】</b> 特になし。									
三ヶ月の目標	<b>【本人と家族の意向】</b> アルバイトができればいい。芸術方面（写真、絵画、音楽、本）がもっと楽しめるようになりたい。								
	<b>【主治医の意見】</b> 母親との関係が悪く、それが寛解を阻害しているのではないか。								
	<b>【サポーターの見方】</b> 父親の転勤が決まり、家族が忙しい中、自分1人だけのんびりと生活しているのに、プレッシャーを強く抱えており、加え母親との折り合いの悪さは継続中とのことで家族調整をする必要がある。								
三ヶ月の計画	<b>【開始時の目標と支援のイメージ】</b> 母親との折り合いが非常に悪いため、母親の理解も含め家族関係の調節をする。休学中とのことで、外部との交流が希薄なため、昼夜逆転の生活も含め生活記録をつけてもらい助言指導をしていく。								
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間			
	1 母親との折り合いの悪さの解消	精神分析療法	母親との折り合いの悪さの洞察には時間がかかると思われる。せめて、電話越しのケンカを避けられるだけの、母親の気持ちを理解してもらう。	Xクリニック	週1回				
	2 生活リズムの改善	図書館等を利用し、規則的な生活をしてもらう。また、散歩等をしてもらい、体力の向上を目指す。生活記録の記入。	図書館で読んだ本の感想文を見せてもらう。また、散歩等に対しては万歩計をつけてもらうことを提案する。	女性うつサポーター 主治医	週2回				
	3 同年代の友人との交流	同じ趣味を通して、インターネットなどで交流を持つ	急激な交流は避ける。	女性うつサポーター 主治医					
4									
5									

<p><b>【開始から本日までの経過】</b> Y月下旬、会社員の父親の転勤が決まり母親は父親についていくこととなった。その際、「付いてこないか？」といわれており、現在の東京での生活を考え悩んでいる。また、同時期母親の兄の奥さんが心筋梗塞で急死してしまい、家族が混乱している。もともと、実家は和菓子屋でその奥さんはそこを手伝っていた。また、本人の祖母は、認知症で母親が介護しており母親のストレスの原因にもなっている。そして、Y+1月初旬には、長年付き合っていたうつ病の彼氏とも別れ情緒不安定になっている。家族間で新たな問題が発生しており、本人の問題や環境要因が深く絡み合っている。今後の身の振り方なども含め、悩み事も絶えない状況になっている。</p>					
中間評価	<p><b>【本人と家族の意向】</b> (改善したこと) 話をしてみても、缶詰パン生活は良くないと自覚し、気が向いたときは街に出るようになった。その際、フラフラしていると疲れてしまい夜眠れることが増えた。母親との電話回数が増えたが問題を目の前にしている、今はさほどケンカしなくなった。</p>		<p>(悪化したこと) 家族間での新しい問題を考えると抑うつ状態になる。</p>		
	<p><b>【主治医の意見】</b> (改善したこと) 食生活、生活のリズムに対して意識し始めている。生活面などは改善の方向に向かっていくように感じられる。</p>		<p>(悪化したこと) 新しい問題に対してのストレスから生じる症状の再燃。</p>		
	<p><b>【サポーターの見方】</b> (改善したこと) 食生活、睡眠など話をしていくうちに少しずつだが、意識しているようになった。大学の休学残り期間等の確認を一緒にすることで現実検討できてきている。</p>		<p>(悪化したこと) 現実の問題で手一杯になっており、今は復学の方まで考えが回らないよう。</p>		
領域毎のアセスメント	アセスメント領域と現在の状況		本人・家族の意向		領域課題 (背景・原因)
	日常生活 (自分の身の回り)		パソコンなどをしていて、つい遅くなってしまう。最近、昼夜逆転はいけないと意識しだした。		日内変動のため、昼夜逆転がちな生活
	服装はきちんとしており、清潔さは保たれている。夜になると調子よくなるため、夜更かしすることが多い。				
	家庭生活 (家事、子育て、家族関係)		食事面での意識の変化があり、コンビニに行くようにした。		母親とのケンカの度に、症状が再燃し寛解状態を維持しがたい
	母親との折り合いが悪い。他は良好。食事は気が向いたときにコンビニに行くようにしている。				
	服薬・通院・健康管理		問題なし		特になし
	診察予約時間から、30分～1時間程度遅れることがある。服薬は概ね、規則的				
	社会参加 (近隣・友人・趣味)		友人に遅れをとってしまい、引け目を感じている。本来なら就職活動中なのに……		友人との交流も少なく、彼氏とも別れたため自閉的な生活。
修学・就労に		復学したい。		現在、生活をするだけで一杯一杯な印象	
課題※優先順	1 生活リズムの改善				本人の優先順位 1
	2 実家での問題の整理、現実の直面化				本人の優先順位 2
	3 将来のことをふまえた、身の振り方の現実検討				本人の優先順位 3
	4 同年代の友人関係の向上				本人の優先順位 4
	5 全体的な自立				本人の優先順位 5
残り期間の計画	<p><b>【アセスメント後の目標と支援のイメージ】</b> 食事、外出など以前よりは改善しようという気持ちはみうけられる。しかし、実家での新たな問題が細かい糸のように重なり合っているため、1つずつほどこいていく必要がある。話をするというこの大事さを感じとってくれているよう。母親の話していることが、プレッシャーに感じているようにもいるため電話内容のメモを取って振り返りを面談中に織り込んでいく。</p>				
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度 期間
	1 母親との折り合いの悪さの解消	認知行動療法	母親との折り合いの悪さの洞察には時間がかかると思われる。せめて、電話越しのケンカを避けられるだけの、母親の気持ちを理解してもらおう。	Xクリニック	週1回
2 同年代の友人との交流	同じ趣味を通して、インターネットなどで交流をもつ	急激な交流は避ける	女性うつサポーター 主治医		



【中間報告からの経過と終了時の状態】	SASS		HAM-D	
<h1>中 断</h1>				
【本人と家族の評価・満足度】				
【これからのセルフケア】				
【サポーターの評価】				
【主治医の評価】				
【症状再燃を避けるための助言】				

2) デイケア利用例①：薬物療法、ECT等が奏効せず、認知療法を受けながら復職を果たしたケース

医療機関名 Eクリニック ID 2 開始時

記入年月日 X年Y年13日

年齢	病名 (ICD-10 3桁)	合併疾患 (精神・身体)	発病年齢	治療開始年月	自院初診年月	今回うつエピソード始時期	HAM-D	SASS	MINI
35	F 3 3	なし			X-2年 Y+1月		10 (X年Y月 27日)	26 (X年Y月 27日)	(X年Y+3 月13日)
<b>【家族構成】</b>									
基本情報	<b>【ケースの概要】</b> X-4年、Y+1月、抑うつ状態が出現した。当時勤務していたA病院の精神科にて治療を受けた。しかし改善せず、遷延化した。X-2年Y+1月7日、当院を初診した。奏功する抗うつ薬が見つからず、X-4年Y+8月、都立B病院で無痙攣性ECTを実施したが著効しなかった。X-2年Y+5月、同病院を退職。私立のC病院で働くようになった。以後も薬物療法、カウンセリングを継続しているが、寛解には至っていない。ネットショッピングにて、借金ができ以後、自己破産している。X年Y+1月から正社員にて新しい仕事を始める。								
	<b>【家庭生活状況】</b> 家事などは必要最低限は行っている。パソコンや熱帯魚の世話をしている。たまに来る母親と気分のいいときに買い物に行くがそれ以外はほぼ家にいる。外部とのつながりは乏しい。								
	<b>【社会参加活動状況】</b> Y+1月から、正社員で放射線技師としての新しい仕事が始まる。しかし、本当は働きたくなく、お金がないので仕方なくといった感じのよう。								
	<b>【現在受けている支援】</b> 特になし。								
	<b>【本人と家族の意向】</b> 新しい仕事を休まず続けたい。やりくりを上手にし、毎日の出費を考える。100点の生活は望まず、60点くらいを目標に。								
三ヶ月の目標	<b>【主治医の意見】</b> 自分自身、自立心をより強くもってもらおう。								
	<b>【サポーターの見方】</b> 家族関係は良好な印象。4月から仕事が始まるため、新しい環境に対応できるか（体力面も含め）が心配。過食傾向があるため、体重管理も必要。友人との交流をもてたなら良い。								
	<b>【開始時の目標と支援のイメージ】</b> 興味の喪失が顕著にみられる。「1歩前に進む力がない」と話しているため、自信をつけてもらえるよう、面談をすすめてみる。職場での就労状況を把握し助言指導する。								
三ヶ月の計画	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間			
	1 仕事に慣れてもらう。	生活記録をつけてもらう。	無理せず、マイペースにおこなってもらう。	女性うつサポーター 主治医					
	2 金銭管理の徹底。	生活記録をつけてもらいながら、家計簿の記入もしてもらう。	ネットショッピングで自己破産していることから、毎日の出費と向きあう。	女性うつサポーター 主治医	週1回				
	3 コミュニケーション能力の向上を目指す。	同年代の友人との交流をもつ。	まずは、相手の話に耳をかたむけることから。	女性うつサポーター 主治医					
	4								
	5								

	<p><b>【開始から本日までの経過】</b> Y+1月から仕事に復帰したが、一週間辺りから、特に午前中が辛く、ボーっとしてしまいパソコン入力を間違えてしまうことがあった。午後は3時ころからやっと普通に働けるようになる。また、太ってしまった(20キロ近く)ため、睡眠時無呼吸症候群の疑いで、一泊の検査入院をする。胸水も少したまっている。現在は仕事には行っていない、「5月まで休むよう」いわれたが、人事から電話があり時給制にしてみようかと様子を見ては?と提案されているよう。</p>					
中間評価	<p><b>【本人と家族の意向】</b> (改善したこと) Y+1月から復職したが、体が持たなかった。まだ、仕事は早いのかもと再認識した。焦らず、ゆっくりやろうと思った。</p>		<p>(悪化したこと) Y+1月から復職したが、体が持たなかった。本人としても、復職に対して積極的ではなく、今は休職中。眠れないことも増えた。</p>			
	<p><b>【主治医の意見】</b> (改善したこと) 母親との共依存に対し、少しずつ理解してきているように感じる。距離の保ち方をこれからデイケアなど色々な人間関係を通し学んでいく必要がある。</p>		<p>(悪化したこと) 特になし。</p>			
	<p><b>【サポーターの見方】</b> (改善したこと) 金銭面の問題(自己破産)を考えると、復職してお金を稼ぐことも必要だが、今の自分の体調を相談する必要性を感じてくれた。</p>		<p>(悪化したこと) 実際は前向きに変化していたことも、出来ていない部分に注目し更に自責を強め泣き出すことが多い</p>			
領域毎のアセスメント	アセスメント領域と現在の状況		本人・家族の意向	領域課題(背景・原因)		
	日常生活(自分の身の回り)		特になし	現在は、休職している		
	服装はきちんとしている。生活リズムも正常。ただ、復職がきっかけで週に1~2日程度眠れないことがある。					
	家庭生活(家事、子育て、家族関係)		母親も本人の立場に同情的で色々、世話をしている	やや、過干渉なため、母親との共依存が心配		
	食事(母親が作ってくれている。家族関係は良好。兄もうつ病で最近、入院しており心配。)		特になし	特になし		
	服薬・通院・健康管理					
	服薬管理など、理想的。					
	社会参加(近隣・友人・趣味)		他者との交流に対して意識はしているものの、あまり積極的ではない	復職の件以来、自閉的な生活をしている		
	休職中。友人との交流はかなり希薄で、他者との交流はほぼ家族のみ。		仕方なくという意識が目立ってしまう	Y+2月中旬には、復職を望んでいる		
修学・就労に						
復職に対してあまり、積極性はない。お金がないから仕方がないといった意識。						
課題※優先順	1 復職についての意識の改善(体調などの現実検討も含む)			本人の優先順位 1		
	2 食生活の見直し			本人の優先順位 3		
	3 同年代の友人との交流			本人の優先順位 2		
	4 金銭管理の徹底			本人の優先順位 5		
	5 本人の意識全般において自信をつけてもらう			本人の優先順位 4		
残り期間の計画	<p><b>【アセスメント後の目標と支援のイメージ】</b> Y+1月からの復職に失敗したため、自閉的になっている。まずは、バイトから徐々に始めてみるなどの本人の体調に合わせた助言が必要になってくる。しばらくは、体調が安定するまで面談中心の支援をしていく。</p>					
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間
	1 復職に対してのしっかりと意識の再確認	面談にて話をきく		女性うつサポーター 主治医	不定期	
	2 就労意欲の向上	デイケアプログラム	現実を意識しながら行う	Dクリニック デイケア		※ Y+2月下旬から開始
	3 コミュニケーション能力の向上を目指す	同年代の友人との交流をもつ	まずは、相手の話に耳を傾けることから	女性うつサポーター 主治医	不定期	
	4					
5						

【中間報告からの経過と終了時の状態】	SASS	33 (X年Y+3月 27日)	HAM-D	6 (X年Y+4月 17日)
<p>Y+1月からの仕事は正社員から始まったが、結局体力・精神力ともにもたず、休みをもらいながら今は朝～昼の勤務を続けている。Y+1月は、出社はできるものの頭の方は本調子ではないということで「霧がかかったよう」と話していた。この霧のせいで、以前から自信のあったという血管撮影の検査に自信がもてなくなってしまい、自信をなくしてしまう。また、日内変動も激しくやる気が出たり出なかったりの繰り返しが続く。職場でも急にイライラし始め検査に集中できず、これを我慢しているうちに涙があふれ、他スタッフに「大丈夫？」と声をかけられても、言葉がでず返事できないまま交代してもらったこととなる。このような状態が何度か続き、Y+2月は早退を5回してしまい、ますます自信を失っていく。この時期、「たえられない。辛すぎる」ということを、メモに書き主治医に渡してきている。興味に関しても、薄れてきているようで全体的に意欲がわいてこない。また、母親に対しての依存度も以前に増して高くなっており、母親がいなくて自分が成り立たない感じがしている。意識はしており、母親に頼りすぎることはいけないのか？離れるべきか？の葛藤があり生活面においても悩み事があるのが伺えた。友人関係では、友達に会うと何かどうやらやましく思ったりするため落ち込み、メールも面倒になってしまい友達に会いたくないとまで思うようになってしまった。以前は、職場のスタッフと仕事後などにご飯に行く楽しみもあったが今は全くなく、この気持ちは以前のように戻るのか不安。Y+2月いっぱい、仕事に対する自信の喪失・人間関係の億劫さ・興味の低下・母親との依存関係の葛藤・友人関係などの様々な問題がからみあい、「職場に自分がある価値がないんじゃないか」と考えることが増えてきた。Y+3月は、こういったことを人事や上司に相談し、朝～昼の週4回の勤務に減らした。週6日勤務だったころとは気持ちの余裕ができ、体調がいいと思える日々が増えてきた。また、Dクリニックのデイケアに通い、認知療法を受け始める。新しい病院という期待もあり、通院する前から「楽しみ」と期待していた。認知療法で行ったことが気づきにつながることもあり、実際の仕事でも「このことを言っていたのか」と体験的に感じた。最初に会ったころよりも、化粧もきれいにしており、服装もおしゃれになっており表情も柔らかくなっていった。自分の体調にあった仕事量ということについて、今まであまり上司などと相談ができずにいたが今回ちゃんと話し合い“無理をしすぎない”ということの大事さを再認識できたよう。友達とも今は、連絡をとり面接後に友達と会おうということを楽しそうに伝えてくることも度々あった。</p>				
<p><b>【本人と家族の評価・満足度】</b> 「いろいろな制度（デイケアなど）があるということを知った。兄もうつ病なので、教えてあげたいと思った。自分のような人がきっとたくさんいると思うのでこのような情報をもっとわかりやすく公表してほしい」などと、リクエストをしてきていた。リクエストしてきたあたり（Y+2月初旬）から意思表示がしっかりしてきたようにも思える。母親との関係も分かってはいたが、再認識できたので今後変えていけたらいいと思うと話していた。デイケアでの認知療法が今後の仕事で生かせそうなので新しい発見ができた。とのことで、気づきや再認識などについて評価できる。</p>				
<p><b>【これからのセルフケア】</b> 自分の体調を考えながら自立した生活を送るように体のサインに耳を傾ける。困ったときなどは診察中心に相談してもらおう。母親に依存しすぎないないようにしてもらいたい。</p>				
<p><b>【サポーターの評価】</b> 頑張り過ぎてしまう傾向があるので、誰かが話を聞いて助言できたら気づくことはできる人だったため今後もそういった人が必要になってくる。母親との関係については今後も注意が必要で、できたら援助なしで自立していくことが好ましいと感じる。愚痴を言える場所というものも幾つか持っていた方がいいと思うが、まずは、デイケアにて自分と同じような病気の人達との交流から始める方がいいと思う。認知療法が合っているようなので、これから回数を重ね何かしらの変化があることを期待する。ストレスやイライラといったことに対してどう乗り越えていくかのスキルを身につけられるようにしてもらいたい。</p>				
<p><b>【主治医の評価】</b> 母親との共依存に気づき、その解消につとめていることが評価される。また、デイケアの認知療法に参加したことによって職場でのトラブルがあったとしても認知療法で得た知識を利用して大きな崩れがなくなってきたことが評価できる。</p>				
<p><b>【症状再燃を避けるための助言】</b> 仕事に対して焦りが強いので、自分の今の状態に合わせた仕事量を検討し助言してくれるような人が必要に感じる。また自分の気持ちを言語化し愚痴として誰かに伝えられるようにできたら、1人で考えすぎることが減少するのではないかと。また、母親との共依存があるため、自立した生活を送るような具体的な計画が必要。デイケアにてメンバーと困ったときの対処法についてなど意見交換ができればいい。</p>				

3) デイケア利用例②：復職を目指し、認知行動療法を中心としたデイケアへ参加した双極性障害ケース

医療機関名 Dクリニック ID 1 開始時

記入年月日 X年Y月13日

年齢	病名 (ICD-10 3桁)	合併疾患 (精神・身体)	発病年齢	治療開始年月	自院初診年月	今回うつエピソード始時期	HAM-D	SASS	MINI	
25	F31.8	なし	17	X-7年	X-4年Y+4月14日	X年Y-2月	9 (X年Y+1月10日)	41 (X年Y-2月8日)	(X年Y+1月10日)	
<p><b>【家族構成】</b> 同胞2名中第1子長女。父は本人が20歳時腎不全で死去。現在母妹と同居。独身。</p>										
<p><b>【ケースの概要】</b> 小学生時より友人を作るのは苦手。中学生頃から成績が良ければ学校が楽しいと思って生活してきた。レベルの高い公立高校に入学後は成績は伸び悩み「勉強をしなければならぬ」「良い成績を取らなければならない」の考えにとらわれ睡眠時間は2時間程になっていた。高校生のある日ひどい腹痛にみまわれ登校できなくなったため近隣の心療内科を受診し「軽いうつ」と診断されその後3年間通院していた。高校1年の冬には周囲に馴染めず不登校となり退学。その後通信制高校に2年間通い高校を卒業。海外の日本校である大学(教養課程)に進学し1年間休学しながらも3年間通学し短大同等の資格を得た。大学在学中も勉強ができれば人間関係はいつでもよいと考えが中心。最初の2年間は服薬も増量され昼間の強い眠気から通学できなくなる。当時通院していた医療機関への不信感も強くなり、書籍でたまたま目にした当院へX-5年に転医。24歳時に大卒後に校正の仕事に就職するも理想と違う内容の仕事だったことや、自分の悪いところばかり考えてしまい1ヶ月で退職に至る。考え方の偏りが強いため主治医に復職デイケア勧められX-1年Y+1月～X-1年Y+3月に週1回認知行動療法に参加するが集中力に欠け半日のみの出席や欠席も多く7回で終了。しかし翌年のX年に入り本人が今後就労を考えていくためにデイケアの再利用を希望。</p>										
<p><b>【家庭生活状況】</b> 家事は同居の母親と一緒に日常的に行っている。最初は義務的に始めたが楽しめるようになっていく。家庭内には問題なく恵まれていると感じている。しかしその状態も生理期間中は大きく乱れてしまう。</p>										
<p><b>【社会参加活動状況】</b> 無職。交友関係はあるが、外出がままならない。彼氏との関係が中心。本人は結婚を視野にしているが相手はまだその段階ではない様子。結婚に進まないのは仕事をしていない自分のせいなのかと思っている。彼氏との関係で一喜一憂。</p>										
<p><b>【現在受けている支援】</b> 特になし。</p>										
<p><b>【本人と家族の意向】</b> 定期的な外出し、他人の目や他人から言われたことが気になり人間関係が上手くいかないことが多いためコミュニケーションの取りかたを学び自分の考え方を柔軟にする。最終的には就労への一歩につなげたい。</p>										
<p><b>【主治医の意見】</b> 発病から長期間経過して、最近やっと診断が確定してきた。双極性障害に対して薬剤の変更を行い気分の変動が少なくなってきた。社会人としての常識や生活態度をデイケアで修正して社会復帰ができるレベルまでの回復を図りたい。</p>										
<p><b>【サポーターの見方】</b> 社会参加となる就労への足がかりを最終目的とする。しかしながら初発が17歳であり比較的長期に渡っていることから、生活リズムを整えつつ本人の思考の歪み、体力回復、作業能力改善、食習慣といった内容を総合的に経過を追うことが必要と思われる。</p>										
<p><b>【開始時の目標と支援のイメージ】</b> 物事を悲観的に捉え行動に影響がでているため、認知行動療法を中心としたデイケアへの参加とする。認知を修正しながらデイケアの定期的参加を目標に回数を徐々に増やしていく。このことで体力、作業、食生活の改善を図り、デイケアの利用者間においても対人関係の円滑を実践していく。</p>										
支援の目的		支援内容		留意点		実施施設名		頻度		期間
1 現状を客観的に本人にも把握促がす		主治医・サポーターによる面談		生活記録表を用い現実的な思考を強化させる		クリニック デイケア		随時		3ヶ月
2 認知の柔軟性		デイケアプログラム(認知行動療法)		現状と思考の偏りの関連性を明確にする		デイケア		週1回		3ヶ月
3 就労への意欲向上		デイケアプログラム(オフィスワーク)		現実的な就労イメージを持たせ作業能力の向上		デイケア		週1～3回程度		3ヶ月
4 体力増進		デイケアプログラム(ウォーキング・ヨガ)		万歩計を用い徐々に段階を上げる		デイケア		週1～3回程度		3ヶ月
5 バランスの取れた食生活		デイケアプログラム		無理なダイエットがないことを記録表にて注意観察		デイケア		随時		3ヶ月

	<p><b>【開始から本日まで経過】</b>生活リズムを整えることから始めるため週2回のデイケア利用とし認知行動療法のプログラムも導入。デイケア利用回数も週2回がままならない気持ちの焦りが強く出た際あれもこれも手をつけたくなり、回数を増やしたいとの申し出がある。家を出る際気持ちが落ち込み行動に結びつかず安定したデイケア参加が困難。電車に乗ってしまえばその後は問題なく過ごせる。最近ではデイケアにも午前が無理でも午後にといった柔軟性をもった参加が可能となってきている。対人関係ではどう思われるのか、どう捉えられてしまうのが気になり行動が制限されてしまう。</p>					
中間評価	<p><b>【本人と家族の意向】</b> (改善したこと) 以前は自分の思考が正当であるという考えが強く他を寄せ付けないところがあったが、認知行動療法で様々な人の意見を聞いてみたいという思いが強くなり自分の弱い部分も集団でさらけ出せるようになってきた</p>		<p>(悪化したこと) 連絡なく欠席することがある。睡眠障害のため昼夜逆転の生活になってきた</p>			
	<p><b>【主治医の意見】</b> (改善したこと) 認知行動療法で様々な人の意見を聞くことができるようになってきたが、社会人としての基本的なルールが守れない。</p>		<p>(悪化したこと) 自責の念があり、些細なことで自殺念慮が出現する。</p>			
	<p><b>【サポーターの見方】</b> (改善したこと) 金銭面の問題 (自己破産) を考えると、復職してお金を稼ぐことも必要だが、今の自分の体調と相談する必要性を感じてくれた。</p>		<p>(悪化したこと) 実際は前向きに変化していたことも、出来ていない部分に注目し更に自責を強め泣き出すことが多い。</p>			
領域毎のアセスメント	アセスメント領域と現在の状況		本人・家族の意向	領域課題 (背景・原因)		
	日常生活 (自分の身の回り)		生理の影響のない	すでに生理の影響を受けるというのがわかっている		
	朝は気持ちが落ち込みスッキリ起きられず行動に踏み切れない。生理の周期でかなり落ち込み何も手につけず。		のは月1.2週間程度しかなくつらい	るので考え方等についても準備するが、いざそのときになると全く受け入れられない		
	家庭生活 (家事、子育て、家族関係)					
	家族関係 (母妹) は良好で相談することも多い。		不満はない	やや過干渉なため、母親との共依存が心配		
	服薬・通院・健康管理		入眠困難。夜中3-4時となっている。	眠剤の服用時間が夜中1時と遅いため早目の時間帯に切り替えていくことが必要		
	服薬管理に問題はない。		結果として昼夜逆転に近い生活			
	社会参加 (近隣・友人・趣味)		彼氏が自分のことをどう思っているのか常に心配	就労が具体的にない状態であるからこそ将来の生活が彼との生活に焦点づけられてしまう		
デイケア参加中は利用者として談笑する場面が多い。プライベートでは彼氏。		身につけなければならない技能がたくさん必要	英語については以前の海外の大学の日本校に通っていたこともあり、時にプライベートで外国人の先生に会っている			
修学・就労に		医療事務や英会話教室の受付の仕事に興味を抱く。PCソフトの取り扱いにも興味をみせる。				
課題※優先順	1 生活リズムの改善			本人の優先順位 2		
	2 思考のパターンに気づき修正の練習			本人の優先順位 1		
	3 就労についての具体的なイメージの保持			本人の優先順位 5		
	4 コミュニケーションの改善			本人の優先順位 4		
	5 他者の考えの受容			本人の優先順位 3		
残り期間の計画	<p><b>【アセスメント後の目標と支援のイメージ】</b> 認知行動療法やデイケア参加者との交流から自らの思考の傾向などつかめているが、生理前後の気分の落ち込み期間が長く自分にはコントロールできず就労にもつながらないと悲観し焦りが生じがちである。それだけに体調が良いときに現実を考慮することなく先走りをしあれこれと手をつけようとするが結局出来ないという循環となっているため、現実の能力と生理による体調の影響力と思考の関係を客観的にさらに評価していく</p>					
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度 期間	
	1 生活リズムの改善	デイケア参加の促しと活動記録表の記載	半日であっても参加することを目標	当院デイケア	週3回	
	2 思考のくせに気づき修正の練習	認知行動療法プログラム	小さなことでも書き留め客観視	当院デイケア	週1回	
	3 就労についての具体的なイメージの保持	面談、オフィスワークプログラム	それぞれの作業がターゲットとする能力改善を明確にさせる	当院デイケア	週1～3回	
	4 体力の回復	運動プログラム	一定の万歩計の数値を超えることを目標とする	当院デイケア	週1～3回	
	5 コミュニケーションの改善	デイケア参加の促し	一定の思考が影響して行動を制限していることに注目	当院デイケア	随時	

【中間報告からの経過と終了時の状態】	SASS	38 (X年Y+4月18日)	HAM-D	12 (X年Y+4月15日)
<p>電話連絡にて睡眠がうまくとれず日中の活動が出来ないことからデイケア欠席の連絡が続く。中間報告から現在までY+3月中旬に1度デイケア参加したのみである。薬物治療の調整により睡眠の安定が図られるようになるが日中の倦怠感の強さと抜け毛のひどさも加わり、デイケアの予約を入れることを躊躇する。またネット上での百科辞典サイトでうつについて調べたところ「うつは一生治らない病気」と記載されていたことで落ち込みに拍車がかかる。しかしながらY+3月中旬に面談を実施した際は新聞の折込広告で結婚式でのオルガン演奏者のアルバイトに応募しオーディションも受けた上で合格。Y+4月下旬より研修が開始予定であるとのことで服薬調整のため体調が不安定ではあったものの就労への意欲は向上していた。</p>				
<p><b>【本人と家族の評価・満足度】</b> 本人：服薬の調整のほか、デイケアで他人との交流を持ちながらプログラムを利用した治療は必要であると思うのでもう少し日中の生活リズムが落ち着いたら参加したい。</p>				
<p><b>【これからのセルフケア】</b> 本人：生活リズムの安定をはかることと、家族と彼氏のみに限られた世界観が強いので就労を通じていろいろな人の考え方を学びたい。</p>				
<p><b>【サポーターの評価】</b> 現在薬物の調整中でもあることから、デイケアの利用はその経過により利用を再開していく予定。集団活動が困難である間は診察と認知行動療法を使用したカウンセリングにて対人や思考の偏りによる問題を解決していく。本人も集団での活動訓練の必要性を強く認識しているため主治医との連携を密にし、その時機を本人とも話し合いながら今後検討していく予定である。</p>				
<p><b>【主治医の評価】</b> 気分の変動が大きく、薬物調整が必要であり今後も注意深い観察のもと治療は継続する必要があると考えている。</p>				
<p><b>【症状再燃を避けるための助言】</b> 継続的な治療が必要。</p>				

4) デイケア利用例③：認知行動療法を通して問題解決が図れるようになり、パートタイム就労が果たされたケース

医療機関名 Dクリニック ID2 開始時

記入年月日 X年Y月10日

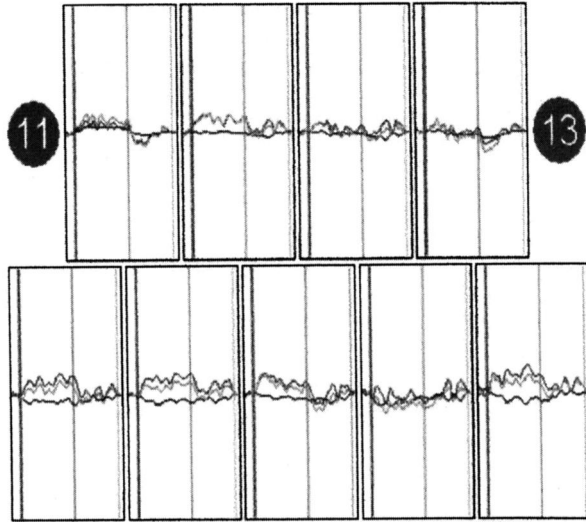
年齢	病名 (ICD-10 3桁)	合併疾患 (精神・身体)	発病年齢	治療開始年月	自院初診年月	今回うつエピソード始時期	HAM-D	SASS	MINI	
41	F33.00	なし	39	X2年Y-2月	X年Y-2月15日	X年Y-3月	6 (X年Y月9日)	25 (X年Y月9日)	(X年Y月9日)	
基本情報	<p><b>【家族構成】</b> 同胞4名中、第一子長女。両親(99年自営の塗装業倒産)。離婚歴2回、挙子2名(初婚時)。同居者1名(内縁の夫)。無職。</p> <p><b>【ケースの概要】</b> 夫婦仲が悪い両親の元で生育される。高校1年時に自営業だった父親の会社が倒産、高校中退。X-23年18歳時にアルバイト先で知り合った男性と結婚、2子をもうけるが13年の結婚生活を経てX-10年に離婚、子供は元夫に引き取られる。この時期に心療内科にてカウンセリングを受けるが両親同席のもと行われなければならないことが大変苦痛であった。そのためそれ以降は医療機関に通院せず。X-10年31歳時に再婚。定職に付かず職を転々する夫の代わりに生計を立てる。X-5～X-3年には収入源確保のため昼夜を通して仕事をしており、夜は水商売(出会い系)でアルコールを飲みながらの接客であったため身体が続かなくなった。結果としてX-2年に2回目の離婚に至る。この夫とは5年間の同居生活をしてきたが婚姻関係にあったのは約2ヶ月のみ。この離婚に対して両親や妹からとがめられる事が続く。X-2年Y-3月実家で同居していた長男が祖母(実母)に対して嘘をつき仕事を休むことを知ったのでその事に対して指摘したところ長男が初めて暴力を振るってきた。長男はそのまま家出をするが、暴力を振るわれたことが本人としては大変ショックで無力感・喪失感が増し抑うつ状態が強くなる。そのため近隣の精神科病院にX-2年Y-2月に1回のみ受診。治療に対して不振を抱いていたため、その時交際中であった彼(内縁の夫)が心配し、ネット等で情報収集しX年Y-2月当院への受診に至る。</p> <p><b>【家庭生活状況】</b> 現在内縁の夫の収入により生計を立てているが、男性もX-1年離婚、現在妻子に対して養育費を支払っている。そのため男性に対して「申し訳ない」という気持ちが生じ、「早く仕事を見つけなければならない」という焦りにも繋がっている。同マンション内に住む実母と弟2人(1名は無職で引きこもり)は経済的に困窮しており現在電気水道ガスの供給を止められている。このような状況下のため、実母の不安が強く、その愚痴の聞き役となることが多い。内容によっては自分も揺れてしまうとのこと。日中は家で過ごすことが多く、だるさ、眠気等の症状から家事はほとんど出ていない。</p> <p><b>【社会参加活動状況】</b> できるだけ外出したくないとの思いがある。日常的に繋がっているのは実母で、実母の愚痴や不安な心情の聞き役となっている。</p> <p><b>【現在受けている支援】</b> 同居人(内縁の夫)による生活援助。</p>									
	三ヶ月の目標	<p><b>【本人と家族の意向】</b> 年齢的なことを考慮し手に職をつけたい。希望は着付の学校に通い、着付関係の職業に就くこと。しかし現在は眠気・だるさ・過食傾向・首や頭の痛み等があるため行動が伴わない。規則正しい生活、バランスの良い食生活を送りたい。同居人(内縁の夫)も本人が社会復帰できることを望んでいる。</p> <p><b>【主治医の意見】</b> マイナス思考がうつ状態の再燃・再発に影響を与えていると考えている。本人からNHKスペシャルを見ており認知行動療法を受けることを希望してきた。認知行動療法により症状の再燃を抑制することが目標である。</p> <p><b>【サポーターの見方】</b> 誰に対しても良い印象を与えたいと考えるため、気遣いする場面が多くストレスを溜めやすい。また生活リズムが同居人の内縁の夫に合わせる形になっているため就寝時間が毎日深夜2時近くになっている。この生活習慣を見直し、規則正しい生活を送れることが必要。</p>								
		<p><b>【開始時の目標と支援のイメージ】</b> 生活習慣を見直し生活リズムを整える。就労に必要な基礎体力の向上に努め、マイナス思考に陥りやすい面を認知行動療法で対応していく。デイケア参加を定着させ、最終的にはデイケアとパートの併用を目指したい。</p>								
		支援の目的		支援内容		留意点	実施施設名	頻度	期間	
	1 現状を客観的に本人にも把握促がす		主治医・サポーターによる面談		生活記録表を用い現実的な思考を強化させる	クリニック デイケア	随時	3ヶ月		
2 認知の柔軟性		デイケアプログラム(認知行動療法)		対人関係と思考の偏りの関連性を明確にする	デイケア	週1回	3ヶ月			
3 就労への意欲向上		デイケアプログラム(オフィスワーク)		現実的な就労イメージを持たせ作業能力の向上	デイケア	週1～3回程度	3ヶ月			
4 体力増進		デイケアプログラム(ウォーキング・ヨガ)		家事が少し手に付く程度でも自責減少になりうる	デイケア	週1～3回程度	3ヶ月			
5 バランスの取れた食生活		デイケアプログラム		家事が少し手に付く程度でも自責減少になりうる	デイケア	随時	3ヶ月			



<p><b>【開始から本日までまでの経過】</b> 開始直後においては、他利用者とのコミュニケーションは良好であるものの緊張感が強い、デイケア終了後は疲労感により何も出来ない日もあった。生活活動記録表を記入してもらうことで就寝時間が遅いことが判明。同居人（内縁の夫）との交流時間を多く持ちたいという理由が就寝時間を遅くしている要因だったが、復職を目指すには生活リズムを整えることが必要であることを伝え、結果、徐々に就寝時間が早まってきた。認知行動療法では、同居人との関係が気まづくなったことを事例に挙げ自分のモヤモヤした気持ちを整理し、溜め込まずに外部に出せるようになってきた。プログラムで行ったワープロでは現時点の自己の実力を知ることで、「もっと勉強しなければいけない」という意識から自宅でのワープロ練習に繋がっている。</p>						
中間評価	<p><b>【本人と家族の意向】</b> (改善したこと) 同居人（内縁の夫）とトラブルが生じた時、自分の気持ちを整理することが出来てきたこと。</p>	<p>(悪化したこと) 生計を立ててもらっているという事実が負い目となり気持ちを出し切れないでいる。</p>				
	<p><b>【主治医の意見】</b> (改善したこと) 診察時に以前はおどおどした不安な態度であったが、穏やかに落ち着いた雰囲気になっている。</p>	<p>(悪化したこと) 悪化した部分は感じられない。</p>				
	<p><b>【サポーターの見方】</b> (改善したこと) 対人交流面での緊張感は徐々に低下し、会話も笑顔もリラックスしてきた印象。プログラム参加も意欲的に取り組んでいる。</p>	<p>(悪化したこと) 実力、技術的な部分での問題は見られないが、緊張感が生じると言動がぎこちなくなる。</p>				
領域毎のアセスメント	<p>アセスメント領域と現在の状況</p>	<p>本人・家族の意向</p>	<p>領域課題（背景・原因）</p>			
	<p>日常生活（自分の身の回り）</p>	<p>(本人) デイケアや外出した翌日は疲れてしまい眠気やだるさを感じることが多い。</p>	<p>デイケア通所を開始したことによる緊張感や体力的な消耗なども要因の一つと考えられる。</p>			
	<p>家事は行えているが家に居る時は臥床傾向である。</p>	<p>(本人) 言いたいことがあっても言えないことが多い。喧嘩した後はマイナス感情になり、そのことばかり考えてしまう。</p>	<p>同居人に対して負い目があり自分の不満や不安な気持ちを素直に伝えられない。</p>			
	<p>家庭生活（家事、子育て、家族関係）</p>	<p>(本人) 新しい薬を飲み始めたが数日間は眠気が強かった。</p>	<p>その処方された薬は中断となる。</p>			
	<p>家事（食事・洗濯・片付け）が少しずつ習慣化されてくる。同居人（内縁の夫）と喧嘩すると憂うつな気分になり思考がそのことに集中してしまう。</p>	<p>(本人) 体調不良時に来訪されると疲れる。</p>	<p>同じマンション内という立地条件のため気軽に行き来できる距離である。母親に対して断ることが出来ない一面がある。</p>			
	<p>服薬・通院・健康管理</p>	<p>(本人) 緊張したが楽しく稽古ができた。</p>	<p>着付講師の資格を取得し職業にしたいという希望がある。</p>			
	<p>通院、服薬共に規則的。</p>					
	<p>社会参加（近隣・友人・趣味）</p>					
<p>近所に住む母親とは時々行き来して談話している。</p>						
<p>修学・就労に</p>						
<p>着付教室に通い始める。</p>						
課題※優先順	<p>1 同居人（内縁の夫）や周囲の者に対して自分の意見をきちんと述べる。</p>	<p>本人の優先順位 2</p>				
	<p>2 思考パターンの切り替え。</p>	<p>本人の優先順位 1</p>				
	<p>3 活動後における疲労感の緩和。</p>	<p>本人の優先順位 3</p>				
	<p>4</p>	<p>本人の優先順位</p>				
	<p>5</p>	<p>本人の優先順位</p>				
残り期間の計画	<p><b>【アセスメント後の目標と支援のイメージ】</b> 同居人（内縁の夫）との関係性によって本人の状態が良くも悪くもなる。関係性に影響されない思考を認知行動療法で学習していく。デイケアの参加日数を増やし定着させながら就職活動を具体化させていきたい。</p>					
	<p>支援の目的</p>	<p>支援内容</p>	<p>留意点</p>	<p>実施施設名</p>	<p>頻度</p>	<p>期間</p>
	<p>現状を客観的に本人にも把握を促がす</p>	<p>主治医・サポーターによる面談</p>	<p>生活記録表を用いて活動性の幅を広げる。</p>	<p>クリニック 当院デイケア</p>	<p>随時</p>	<p>2ヶ月</p>
	<p>認知の柔軟性</p>	<p>認知行動療法プログラム</p>	<p>対人関係と思考の偏りの関連性を明確にして前向きな解決法を探る。</p>	<p>当院デイケア</p>	<p>週1回</p>	<p>2ヶ月</p>
	<p>就労への意欲向上</p>	<p>オフィスワークプログラム</p>	<p>就労後に必要な作業能力の向上</p>	<p>当院デイケア</p>	<p>週1～3回程度</p>	<p>2ヶ月</p>
<p>対人交流技能の向上 バランスの取れた食生活</p>	<p>料理プログラム</p>	<p>他者との距離感を実践的に学ぶ。意識した食品の選択の有無</p>	<p>当院デイケア</p>	<p>週1回 随時</p>	<p>2ヶ月</p>	

【中間報告からの経過と終了時の状態】	SASS	37 (X年Y+2月11日)	HAM-D	3 (X年Y+2月11日)
<p>デイケアは週2回の参加が定着し、どのプログラムにおいても真面目で積極的な取り組みをみせる。デイケア開始当初と比べると緊張感が緩和され自然な状態で他者と接している。状態が改善されてきていることを自身でも感じてしていたことから、デイケア開始から1ヶ月半後には利用回数を週3回に増やし、Y+3月からの復職（週4回程度・アルバイト）を目指したいと意欲的な発言が聞かれる。その後デイケアを休むことなく通いながら就職活動を進め、デイケア開始から2ヶ月半後には和食料理屋での接客のパートとして就職先が決まる。パートは週2回（土・日）、デイケアは週3回（火・木・金）、その他は着付け教室や彼との時間に充てることとした。就職してから3週間が経過した後もデイケア参加は定着し突発的な欠席もない。仕事も順調に勤務できており、ミスによって注意をされる場面に直面したときにも気持ちを切り替えて対応できている。生活面においては就寝時刻が一定になり、デイケア開始当初と比べると確実に生活リズムが改善されている。現在同居人（内縁の夫）とは些細なことではしばしば喧嘩となり気まづくなるのが本人としては大きな悩み事となっている。しかし認知行動療法で学んだことを使いながら、ストレスにならないよう自分の考え方に注目し修正を心がけている。「自分の生活は彼との仲でどうにでも変わる」という発言にもあるように、同居人（内縁の夫）の影響力は大きい。今後も彼の関係性に影響されることなく安定した状態を維持していくことが課題であると本人も認識している。</p>				
<p><b>【本人と家族の評価・満足度】</b> 本人：「デイケアで同じ悩みを持つ人達と会話できることが凄く嬉しい」「彼との悩みを他者に言えるようになったこと、彼自身にも自分の不満を言えるようになったことは大きい。認知行動療法を使って問題を解決できるようにしている」 同居人（内縁の夫）：「自分としては何気ないつもりで言ったことも、彼女にとっては傷ついたり、気にしてしまうことが分かった」</p>				
<p><b>【これからのセルフケア】</b> 本人：規則正しい生活を送る。自分の生活を第一に考えて、彼に合わせ過ぎないようにしていきたい。</p>				
<p><b>【サポーターの評価】</b> デイケア開始前は倦怠感が強く過食傾向で、用事がなければ外出しない内閉的な生活であった。また同居人（内縁の夫）の生活パターンに合わせて就寝時刻が遅く生活のリズムが崩れていた。そのため週間活動記録表で自身の生活パターンを見直しを実施。日常生活が客観的に見えるようになったことでこちらからも具体的なアドバイスが行えたと考える。開始当初、対人関係における緊張感が強く、デイケア利用回数を週2回に増やす時も、「デイケア終了後は疲れて何も出来なかった。まだ2回に増やす自信がない」と辞退した。その際デイケア内の人間関係で悩んでいた面もあったため、先ずは話を聞き、不安な点を整理し対処可能なものとして捉えられるような働きかけをおこなった。認知行動療法では自分の問題点が整理され、それを解決法に沿って実践していくことで徐々に多角的な思考を持つようになっていった印象を受ける。他利用者との交流も良好で、デイケアという集団の場が本人にとって良い影響を与えていたと考える。</p>				
<p><b>【主治医の評価】</b> 光トポグラフィーでは言語流暢試験による血流の改善が認められました（次ページ参照）。光トポグラフィーの改善は社会復帰の良いマーカーであると考えています。HAM-Dの変化によりもSASSとの相関が強いと考えています。</p>				
<p><b>【症状再燃を避けるための助言】</b> 現在の生活リズムを維持すること。週1回程度のデイケア参加を継続され、抱えてる問題点を他者に伝えることで、安定した状態を維持していくことを一定期間続けていくことが良いのではないかとと思われる。</p>				

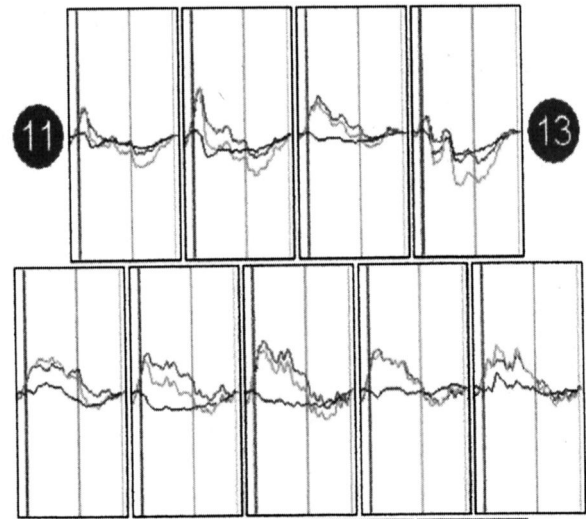
D クリニック光トポグラフィー結果 ID2



平成X年Y-1月27日

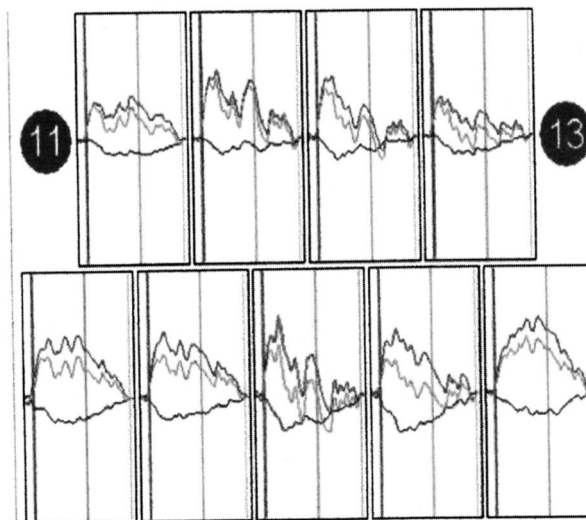
HAM-D:6点 SASS:25点

OXHBT=0.3



平成X年Y+1月7日

OXHBT=0.572



平成X年Y+2月11日

HAM-D:3点 SASS:37点

OXHBT=1.469

5) デイケア利用例④：家庭環境、対人関係に困難があり、自殺企図を繰り返していたケース（デイケア利用中断）

医療機関名 Dクリニック ID3 開始時

記入年月日 X年Y月15日

年齢	病名 (ICD-10 3桁)	合併疾患 (精神・身体)	発病年齢	治療開始年月	自院初診年月	今回うつエピソード始時期	HAM-D	SASS	MINI
23	F32.1	橋本病	17	X-7年	X年Y-2月4日	X年Y-3月	25 (X年Y月15日)	1 (X年Y-2月18日)	(X年Y月15日)
基本情報	<p><b>【家族構成】</b> 同胞3名中第3子次女。独身、無職。両親と母方の祖母、兄姉と同居中。母が生計を立てている。父兄は無職で家に居るのみ。</p> <p><b>【ケースの概要】</b> 高校で付き合い合っていた彼氏からの暴力から不眠が続き、当時母親が通院していた精神科クリニックに受診となる。専門学校を卒業。卒業後のX-3年Y月より就職するも上司との折り合い悪くプレッシャーを感じていたところに、当時の彼氏の元彼女が同僚としていたこともあり、めまいが強く同年Y+2月より休職したまま翌年のY-1月に退職に至る。その後転々とアルバイトなど行いが金銭を盗んだと疑われたり、決められた単純作業を覚えることが困難となったことから対人恐怖が強くなりX-2年Y+1月頃以降から現在までの無職に至る。X-1年Y+4月頃彼氏との別れ話をきっかけに自殺企図を繰り返し同年Y+8月にはリストカットで救急搬送された。母を除く家族の無理解も加わり、その頃から過呼吸発作が出現しX年Y-3月にも希死年慮のため精神科病院に入院するも改善されず。その後も不安発作は頻発しているが、本人の就労への意欲もあることから、現在の家庭環境から離れた状態で治療も兼ねた自立訓練を実施することを目的として当院デイケア利用を希望しX年Y-2月4日受診にいたる。</p>								
	<p><b>【家庭生活状況】</b> マンションは親戚のものであり家賃の支払いはないようだが関係はよくない。母姉が共にうつ病であり甲状腺機能低下症状は母も同じくしてある。父は過干渉で高圧的、兄姉は本人に幼少時よりいじめを加えており現在も暴言を吐いている様子。母は父に服従しながらも本人をかばおうとしているが母自身の体調不良もあり機能していない。</p>								
	<p><b>【社会参加活動状況】</b> 無職。日常生活はほぼ引きこもり状態。交友関係は多少あるが、金銭的に余裕がなく最近では携帯電話も持たず頻繁に連絡がとれない。</p>								
	<p><b>【現在受けている支援】</b></p>								
三ヶ月の目標	<p><b>【本人と家族の意向】</b> 他人の目や他人から言われたことが気になり人間関係が上手くいかないことが多いためコミュニケーションの取りかたを学び自分の考え方を柔軟にしていく。それに合わせて就労への形態についても考慮。</p>								
	<p><b>【主治医の意見】</b> 理解力が低く、認知行動療法を継続して行く力がない。オフィスワークなど現実的な作業を行わせながら徐々に作業能力を向上させる。またデイケアの中での人間関係でコミュニケーション能力の向上を図る。</p>								
	<p><b>【サポーターの見方】</b> 全体的に幼稚的な発言や行動が多く見られ知的にも高いとはいえない。集団の中での社会性や安心感を得ることも必要だが、言語化などの表現する能力を特に重要視していくことが必要と思われる。家族内葛藤から生じている不安や恐怖もあるため本来は家族関係も見据えた取組みを考慮していくことが望ましいと考えられる。</p>								
三ヶ月の計画	<p><b>【開始時の目標と支援のイメージ】</b> 対人恐怖かつ物事を悲観的に捉え行動化に走りやすいため、現実的な思考を強化をはかる認知行動療法を中心としたデイケアへの参加とする。集団での参加から孤立感や無力感を軽減し認知の修正の実践を行い、デイケアを自らの表現の場として具体的な活用を促す。</p>								
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間			
	1 現状を客観的に本人にも把握を促す	主治医・サポーターによる面談	生活記録表を用い現実的な思考を強化させる	クリニック デイケア	随時	3ヶ月			
	2. 認知の柔軟性	デイケアプログラム (認知行動療法)	現状と思考の偏りの関連性を明確にする	デイケア	週1回	3ヶ月			
	3 就労への意欲向上	デイケアプログラム (オフィスワーク)	現実的な就労イメージを持たせ作業能力の向上	デイケア	週1回	3ヶ月			

<p><b>【開始から本日までの経過】</b> 遅刻なく週1回の参加を継続中。前日までの家庭状況により本人の参加様子が全く異なる。午前午後ともプログラム途中で吐気をもよおし退席することが数回見られる。本人近くに座したデイケア利用者に対し自身の嘔吐の状況や希死念慮、家庭不和について一方的に話す傾向が度々あり他の利用者が困惑する場面が多々発生。しかし徐々にはあるがデイケアの環境に慣れ緊張も解かれ作業に対して集中力がある程度保たれてきている。家族内の不安定さは以前と変化なく、明るく振舞う一方父や姉からの罵倒され恐怖で萎縮し自閉的生活が継続。</p>						
中間評価	<p><b>【本人と家族の意向】</b> (改善したこと)                  デイケアでは自分のことを理解してくれようとする人がいるので安心し参加出来ており、認知行動療法などのプログラムは難解で理解できないが休まず出席したいと意欲をみせる。</p>		<p>(悪化したこと)                  対人緊張が高いため周囲への配慮が欠如した言動が出やすく双方向のつきあいが成立し難い</p>			
	<p><b>【主治医の意見】</b> (改善したこと)                  出来る範囲内のことを本人なりに努力して行うことができるようになってきた。</p>		<p>(悪化したこと)                  問題点を指摘すると対応することが出来ずに思考が停止してしまうことがある。</p>			
	<p><b>【サポーターの見方】</b> (改善したこと)                  認知行動療法の理解は芳しくないが、グループ内での受容性が高いことから安心できる場として認識しており欠席は絶対しないと断言している。そこからデイケア全体への信頼感が強化されている様子。対人緊張が薄れてきているのがうかがえる。</p>		<p>(悪化したこと)                  デイケア進行上発言内容や状態によって指摘することがあるが、時に身体が硬直し一切受け付けない状態となる</p>			
領域毎のアセスメント	アセスメント領域と現在の状況		本人・家族の意向		領域課題(背景・原因)	
	日常生活(自分の身の回り)		自分が何か言ったら家族のものに怒られてしまうからじっとしている		本人としては家族を楽しませるようなことを発言して和やかな時間を過ごしたいと意図しているが家族からうるさがられてしまう。本人の発言内容や仕方について不適切なことも考えられる	
	デイケア以外は家に閉じこもった状態。夕食以外は食事のままならずインスタント食品中心					
	家庭生活(家事、子育て、家族関係)		自分がいなければ家庭がうまくまわるのかもしれない		本人としては家族を楽しませるようなことを発言して和やかな時間を過ごしたいと意図しているが家族からうるさがられてしまう。本人の発言内容や仕方について不適切なことも考えられる	
	うつ病を患う母親だけが気遣ってくれるが母も余裕がない状態で時にイライラが生じあたることもある。日中は父、祖母、兄、姉も自宅内で何もせず過ごしている		デイケアでの嘔吐が4、5回から2回程度に減少してきた		服薬の必要性の理解は低いが、指示された人が自分にどういった意味を持つかで遵守されるか否かが定まる傾向あり	
	服薬・通院・健康管理					
	主治医に対する信頼が高い。以前自宅にて毎夕あったパニック発作の回数は減少の様子					
	社会参加(近隣・友人・趣味)		外に出たらお金がかかってしまうのでやりたいことができない		携帯電話が唯一自由に外界へつながっているが、金銭感覚がないことから無制限に使用し請求額が膨大となり問題児扱いを家庭内でされてしまう	
修学・就労に		異常に人に気を使うので考えられない		気持ちの不安定が強く作業の理解力、集中力が低いためイライラが募る。導入を作業所からしていくことが適切と思われる		
お金は必要だと認識しているが具体的就労への本人の認識と能力面では現段階では困難						
課題※優先順	1 生活リズムの改善				本人の優先順位 2	
	2 自由度の高い居場所や日常的相談が気軽にできる窓口をもつ				本人の優先順位 3	
	3 対人緊張を和らげる				本人の優先順位 1	
	4 問題を具現化するために書き留めることで自己表現をしていく練習を行い問題を整理する				本人の優先順位 4	
	5 自立支援制度を利用した就労支援や居宅制度を含めたイメージをもつ				本人の優先順位 5	
残り期間の計画	<p><b>【アセスメント後の目標と支援のイメージ】</b> 認知行動療法で家庭内の問題を語ってもメンバーが受容してくれたことから、その人たちとなら一緒にいたいという気持ち強いがメンバーは早期に卒業することは認識されていない。家庭の問題が大きく占めていることから生活全般に対応できる機関とつなげ、就労、居住、金銭面での具体的な将来の方向性が築けていけるようにしていくことで本人の安心感を強めて進めていきたい</p>					
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	
	1 対人交流	デイケア参加の促しと活動記録表の記載	場に適応した発言の柔軟性が低い為適宜介入し社会性改善	当院デイケア	週1回	
	1 コミュニケーション向上	認知行動療法プログラム	技法への理解が低い為本人の使用可能範囲に留める	当院デイケア	週1回	
	2 就労への関心維持	クラフト作成による作業集中力、耐性、短期記憶の維持および強化	高度なものは不可であるため興味を失わせないための動機付けを多面的に行う	当院デイケア	週1回	
4 地域での居場所確保、家族支援	気軽に生活相談が可能な状況とする	母親もうつ病であることから両人の利用を勧める	地域活動支援センター	週1回		

【中間報告からの経過と終了時の状態】	SASS	21 (X年Y+1月 20日)	HAM-D	20 (X年Y+1月20日)
<p>デイケアはX年Y+1月27日までは週1回定期的に利用し、Y+1月20日には認知行動療法の12回を休みなく出席し終了する。講義終了時のアンケートではそれぞれの技法の理解度は高いとはいえないことの自覚を示す。しかし「集団の前で自分のつらいことを話すことができ、他の参加者から受け止めてもらえたことが嬉しかった」との記載があり、技法そのものの活用は今後なされないと予測されるものの、対人への信頼度の改善をみせた面で参加の意義はあったといえる。またクラフト作業においても開始当初は紙面上での説明書もスタッフからの助言も理解できにくい状態で注意散漫であったが、Y+1月に入ると自分の作品を渡したい人がいるということで集中力、作業耐性、理解度が向上する変化を見せた。Y+1月下旬デイケアを体調不良で早退した以降、デイケア利用はない。Y+2月上旬に一度電話にて参加キャンセルの連絡があった際はデイケアへ参加するとの約束が守れないことへの申し訳なさを伝えるものであった。また叔父の勧めで他の病院で診察をしたりと体調の不安定や家族との関係で混乱を示し落ち着かない状態であり、本人からもしばらく利用は無理であるとのことであった。そのためデイケアプログラム参加を考える前に、以前こちらより本人に説明した自宅近隣にある地域活動支援センターに一度訪問することを勧めた。支援センター利用開始時やデイケア利用可能状態になった際は再度の連絡をお願いしたが、Y+2月上旬の電話を最後に連絡なし。</p>				
<p><b>【本人と家族の評価・満足度】</b> 本人：認知行動療法に参加して様々な参加者の人達とお互いのことを話し合えてよかった。</p>				
<p><b>【これからのセルフケア】</b> 地域の支援センターを活用しデイケア以外で安心できる場所とサポートを確保し家族のことについても相談したい。</p>				
<p><b>【サポーターの評価】</b> デイケア開始当初は対人緊張が強く、嘔吐などの身体反応や状況をみず多弁となる場面があったが、時間と共に言葉のキャッチボールが徐々に可能となり3ヶ月経過後は身体反応もデイケア内ではほぼ見られない状態まで落ち着く。しかし家庭内の状態が複雑なことや本人の知的レベルの状態もリワーク施設のみでのサポートは限界があることから地域の支援を伴いながら今後を見据えていくことが必要であると思われる。</p>				
<p><b>【主治医の評価】</b> うつ病デイケアでの認知行動療法を受けるには、受ける側の能力が必要であり、サポートには限界があることが解った。本人に適したサービスを地域の社会的資源の中から見つけてアドバイスする必要があると考えている。</p>				
<p><b>【症状再燃を避けるための助言】</b> 本人が安心して受けられる地域のサービスを考えて提案して行く必要があると考える。</p>				

6) ショートケア利用例①：サポーターの面接とショートケアでその時々のごだわりを解消し、生活しやすくなったケース

医療機関名 Cクリニック ID2 開始時

記入年月日 X年Y月11日

年齢	病名 (ICD-10 3桁)	合併疾患 (精神・身体)	発病年齢	治療開始年月	自院初診年月	今回うつエピソード始時期	HAM-D	SASS	MINI
34	F31 双極性うつ状態	なし	29	X-7	X-1年Y+7月	X年Y-1月	24 (X年Y月3日)	20 (X年Y月3日)	(X年Y+6月17日)
<p><b>【家族構成】</b> 夫と二人暮らし 実父が近所にいる</p>									
<p><b>【ケースの概要】</b> 大学卒業後、会社に入社。朝に億劫で起き出せない、起きても出社できない、などうつ状態のためにX-7年に社内の診療所に通院し始める。X-6年に入って休職。当時はカウンセリングも併行して受けていた。X-5年Y-2月にAクリニックに転院するもすぐに中断し、回復しないままにX-4年に会社を退職する。その後、同年Y+6月Aクリニックに通院再開。徐々に病状改善し、X-2年には別の会社に就職。X-1年Y+7月は結婚。しかし結婚直後から再びうつ状態となり退職する。X-1年Y+7月に当所に転院。定期的に通院しているが、妊娠した場合の心配から出された処方された薬のうち一部しか服用せず、最近マイナートランキライザーだけの処方になっている。診療と併行して、カウンセリングセンターでカウンセリングを受けている。うつ状態は遷延していて、特に朝方が億劫。時に「死んでしまいたい」と漠然と考えがち。</p>									
<p><b>【家庭生活状況】</b> 夫婦二人だけの生活。夫を送り出したら最低限の家事以外は何も出来ない。特に午前中が動きにくい。やる気でない。TVを少し見るくらい。</p>									
<p><b>【社会参加活動状況】</b> 引きこもりがちに過ごす。友人との交流は殆どない。隣人との関係も殆どない。</p>									
<p><b>【現在受けている支援】</b> 薬物療法。ショートケア参加によるによる集団療法。ワーカーによる支持的傾聴。臨床心理士によるカウンセリング。</p>									
基本情報	<p><b>【本人と家族の意向】</b> 「死にたい」と考えてしまったり、物事をネガティブに考えてしまうのを治したい。普通に生活していて楽しいことも出来るようになりたい。最終的には働けるようになりたい。</p>								
	<p><b>【主治医の意見】</b> 抑うつ症状が遷延している。本人が服薬に強い抵抗があって十分な量の服薬が行われて来なかったことに一因がある。</p>								
	<p><b>【サポーターの見方】</b> 服薬が十分でない。本人が妊娠した場合に胎児に影響がでることを心配している。服薬以外のことでもごだわりがちである。本人のごだわりを受け止め、緩和することが今最も重要な課題になっている。</p>								
三ヶ月の目標	<p><b>【開始時の目標と支援のイメージ】</b> 薬などについての本人の強いごだわりを和らげて、治療を軌道に乗せることが当面最も必要と思われる。そのためには本人のごだわりを受け止めて、緩和することが必要になる。また、本人が孤立していて、相談出来る人を持っていないことも抑うつ気分を強めている可能性がある。他の人と交流する機会を作ることで抑うつ気分が緩和される可能性がある。</p>								
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間			
	1 治療を軌道に乗せる	主治医・サポーターによる面談	本人の服薬へのごだわりや抵抗感に耳を傾ける必要がある。	Cクリニック	週1回	3ヶ月			
	2 孤立から抜け出させる	ショートケアの参加	同じ病気の人と交流することで孤立感から脱却させる。	Cクリニック	週2回	3ヶ月			
	3								
	4								
三ヶ月の計画	5								

	<p><b>【開始から本日までの経過】</b>診察の後やショートケアの後に、サポーターが面談し、薬への本人のこだわりを話題にして、服薬を促した。服薬のことで本人がこだわっている理由を主治医にぶつけてみるように助言した。その後、本人と担当医との話し合いがあり、規則正しく服薬することに合意、以来、必要な量の服薬をするようになった。服薬をきちんとするようになって約3週間が経過。抑うつ気分が急速に改善したあと、軽度躁状態となり、その後軽うつ状態に戻る。ショートケアに時折参加。ショートケアでも一時期活発だった後、やや不活発になり利用頻度も少し減り気味になっている。</p>					
中間評価	<p><b>【本人と家族の意向】</b> (改善したこと) 家事が出来るようになった。地方から来た友達に東京を案内できた。TVをみても笑える。しかし、頑張り過ぎて、その後にダウンしがち。もう少し頑張れるようになりたい。家事も仕事も出来るようになりたい。</p>		<p>(悪化したこと) 頑張りすぎて、あとでダウンしてしまう。</p>			
	<p><b>【主治医の意見】</b> (改善したこと) 軽躁状態も手伝って人前で話すことが苦手であったのが話せるようになった。家事が頑張れるようになった。</p>		<p>(悪化したこと) 一時期、軽く躁状態になり、その後軽うつ状態に向かっている。</p>			
	<p><b>【サポーターの見方】</b> (改善したこと) 処方された薬を定期的に服用するようになった。家事に取り組めるようになった。ショートケアで、以前は受け身的であったのが積極的に発言するようになった。</p>		<p>(悪化したこと) ややテンションが高い時期が短期間みられた。その後は落ち着いている。</p>			
領域毎のアセスメント	アセスメント領域と現在の状況		本人・家族の意向		領域課題 (背景・原因)	
	日常生活 (自分の身の回り)		家事がしっかり出来て、仕事も出来るようになりたい。		2週間くらい軽そう状態が出現したあと、徐々に軽うつ状態に移行しつつある。	
	目覚めがすっきり。洗顔、入浴も負担ではない。身の回りは整えられている。					
	家庭生活 (家事、子育て、家族関係)		すべてきちんと作りたい。		疲れやすさがある。遷延うつのためと思われる。	
	家事を頑張りすぎて後で疲れてしまうことがある。					
	服薬・通院・健康管理		今は必要だと分かっているけど、妊娠した場合のことを考えると薬は減らすか、無しにしたい。家族は薬に頼るなど説いている。		家族は、本人の服薬に強い抵抗感を抱いている。そのために本人は服薬に迷いがある。	
	規則的服薬、規則的通院					
社会参加 (近隣・友人・趣味)		ショートケアに出ることで人前で話せるようになった。		これまでは人前で緊張しやすく、人前で話すことには抵抗があったが、ショートケアで話すことは抵抗を感じない。軽そう状態が一過性に出現し、その間はショートケアでの発言量が多かった。		
ショートケアに定期的に参加していたが、軽うつ状態への傾向が現れてから参加回数が月2回程度に落ちている。上京してきた友達を東京見物に案内することもできた。						
修学・就労に		もう一度就職したい。		働いていないことで夫への負い目がある。		
X-1年Y+6月に退職し、最近まで無職						
課題※優先順	1 服薬について、夫や父親は未だに反対していて、本人も未だに服薬することに葛藤がある。				本人の優先順位 1	
	2 家事などが十分に出来てこなかったことでの夫への負い目が強い。				本人の優先順位 2	
	3 頑張り過ぎて、あとで疲れが出るパターンに陥りやすい。				本人の優先順位 3	
	4				本人の優先順位	
	5				本人の優先順位	
残り期間の計画	<p><b>【アセスメント後の目標と支援のイメージ】</b> 服薬に反対され、家事が出来ていないなどで夫への負い目が大きい。負い目が服薬への抵抗、家庭内での地位の低さ、抑うつ感、頑張り過ぎて疲れるパターンにつながっている。ショートケアやサポーターとの会話で負い目を感じていることを本人に話してもらい、負い目を軽くする必要がある。</p>					
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間
	1 夫や父親への負い目を和らげる	ショートケアへの参加、サポーターとの面接	家族と面接して協力をお願いする必要がある	Cクリニック	週2回。ショートケアと診察の後	1ヶ月半
	2 頑張りすぎて後で疲れないようにする。そのためのコツを掴んでもらう	ショートケアへの参加、サポーターとの面接	日々の振り返りが必要になる	Cクリニック	週2回。ショートケアと診察の後	1ヶ月半
	3					
	4					
	5					



【経過と終了時の状態】	SASS	32 (X年Y+2月 17日)	HAM-D	18 (X年Y+2月17日)
<p>X-7年以來、長く、うつ状態が遷延して、最近でも、特に朝方が億劫。家事が最低限のことしか出来ない。時に「死んでしまいたい」と漠然と考えがちであった。</p> <p>うつが遷延した背景には、服薬への抵抗から、服薬が不規則であったこと、支援開始時はマイナートランキライザーを服用するだけで薬物療法を拒否していた。</p> <p>治療を軌道に乗せることが最優先されたことから、服薬についての本人のこだわりを取り上げて、サポーターと主治医が説得し、家族にも（多少）納得してもらった。ショートケアに参加してもらい、メンバーからの説得も役立った。それ以来、未だに多少の抵抗感はあるものの、服薬は規則的になった。服薬が規則的になって間もなくして一過性に軽そう状態が出現した。その時点で双極性障害であることが明らかになり、服薬の再調整が行われた。その後は、軽うつ状態に移行して現在に至っている。</p> <p>この間も、サポーターとの面接とショートケアを続けている。サポーターと面接することで、服薬以外にも、色々なことでこだわりがちであったのが、少し緩和されている。ショートケアに参加することで、それまで人前で話すことが苦手であったのが、楽に話せたという体験をしている。長い孤立状態から抜け出せている。郷里の友達が上京してきた折には東京を案内できている。こうしたことの積み重ねで、本人は明るさを増した。うつ症状にも改善がみられる。</p> <p>プログラム終了時点では、家事は以前より出来るようになってきている。親からの仕事を頼まれ頑張っている。しかし頑張り過ぎて後で疲れてしまうパターンがある。「就職しなくては。フルに働きたい」という焦りがあり、焦りで自分を追い込んでしまっているように見える。そうしたこだわりやすさ、安定の悪さに対して、今後も適宜に、サポーターやショートケアで助言し続ける必要がある。</p>				
<p><b>【本人と家族の評価・満足度】</b> 前よりも楽になった。サポーターとの面接で気持ちが楽になった。薬の効果を実感した。今後は早く就職したい。</p>				
<p><b>【これからのセルフケア】</b> 薬はきちんと飲みたい。「頑張りすぎて後で疲れが出て動けなくなるパターン」を繰り返さないようにしたい。こだわりやすいのでこだわったら早めに相談して、こだわりをため込まないようにしたい。</p>				
<p><b>【サポーターの評価】</b> 夫や父親の自分への評価を気にしがちで、気にしたことをため込み、薬を飲んではいけいではないのか、働かなくてはいけいではないかと思込んでしまう。そのことが抑うつ感を強めているように見える。今回の支援では、サポーターが関わることで服薬についてのこだわりを解消し、服薬再開につながられた。規則的な服薬によって、一時期は軽そう状態がみられたものの、症状の改善につながった。今後も本人のこだわりを受け止め、励ますサポーターのような役割の人が本人には必要と思われる。</p>				
<p><b>【主治医の評価】</b> サポーターが関わることで、またショートケアに参加することで、服薬が軌道に乗り、一時期は軽そう状態がみられたものの、症状の改善につながった。焦りがち、周囲の思惑を気にしがちで、そのために自分を追い込んでしまい、抑うつ症状が強まる傾向がある。また、「頑張りすぎてその後疲れて寝込むパターン」を繰り返している。そうした本人の性格傾向、不器用さ、こだわりやすさを緩和する支援者や支援プログラム（今回はショートケア）が今後も必要。</p>				
<p><b>【症状再燃を避けるための助言】</b> 心配をため込んで「うつ」症状が悪くなりやすい。心配を自分の中にため込まないように、しばらくはショートケアに参加し、同じような悩みを抱えている方たちと交流してみたら。ため込んだ心配は人に話すことで楽になるので、ため込んできたら、適宜にサポーターを利用するようにしてみたら。</p>				

7) ショートケア利用例②：過去の別れにこだわり抑うつ状態が遷延し、診療とカウンセリングでは行き詰まっていたケース

医療機関名 Cクリニック ID3 開始時

記入年月日 X年Y月11日

年齢	病名 (ICD-10 3桁)	合併疾患 (精神・身体)	発病年齢	治療開始年月	自院初診年月	今回うつエピソード始時期	HAM-D	SASS	MINI																																				
37	F33 うつ状態	なし	36	X-1年Y+1月	X-1年Y+1月	X-2年Y+7月	17 (X年Y月1日)	実施せず	(X年Y+2月13日)																																				
【家族構成】父、母、弟																																													
【ケースの概要】 専門学校卒業後、現在休職している会社に就職。10年以上社内恋愛していた相手がいた。将来その彼と結婚するものと疑っていなかった。一昨年秋に突然結婚するつもりはないと言われ、昨年春に相手は別の女性と結婚した。そのことがきっかけとなって、悲嘆、後悔、不安感が強まり、強いうつ状態に陥った。X-1年Y月に精神科診療所初診、同時に会社休職。同年Y+1月に当所に転院し、今日に至る。																																													
【家庭生活状況】 日常の家事は主に母が行い、本人は簡単なことを手伝う程度。犬の散歩をたまに行っている。																																													
【社会参加活動状況】 特になし。																																													
【現在受けている支援】 薬物療法、ショートケア参加、カウンセリング																																													
基本情報	【本人と家族の意向】 現在まだ戸外へ積極的に外出する意欲が湧かないため、以前のように外出できるようになりたい。近い将来に職場に復帰し、その後に寿退社したい。																																												
	【主治医の意見】 一人で居ると「何が悪かったのか、何故このようになったのか」と過去のことを考え続けてしまう。過去にとらわれたあり方から抜け出し、気持ちが未来に向かうようにし、職場復帰を実現したい。そのために、診療と並行してカウンセリングを行っているが、さらにショートケア等への参加を促したい。																																												
	【サポーターの見方】 まだ別離した彼のことを引きずって思いが断ち切れていない様子。体力、気力ともに疲弊している。ショートケアに参加することで引きずっている過去から自由になって欲しい。																																												
三ヶ月の目標	【開始時の目標と支援のイメージ】 職場復帰に向けて、他の社会資源の情報提供し本人の目標を本人自身でたてられるように助言する。																																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>支援の目的</th> <th>支援内容</th> <th>留意点</th> <th>実施施設名</th> <th>頻度</th> <th>期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 引きこもりの生活から抜け出すように促す。</td> <td>ショートケア 主治医の診察 サポーターによる面談</td> <td>メンバーからの励ましが効果を上げるのではない</td> <td>Cクリニック ショートケア</td> <td>週1～2回</td> <td>3ヶ月</td> </tr> <tr> <td>2 過去の別れについての気持ちの整理</td> <td>カウンセリング</td> <td>気持ちの整理はつき難いことを確認して、新しい行動に促すことになるだろう</td> <td>カウンセリングセンターでのカウンセリング</td> <td>週1～2回</td> <td>3ヶ月</td> </tr> <tr> <td>3 職場復帰の支援</td> <td>サポーターによる面談</td> <td>職場との調整が必要</td> <td>Cクリニック</td> <td>週1～2回</td> <td>3ヶ月</td> </tr> <tr> <td>4 支援のコーディネーター</td> <td>サポーターによる面談</td> <td>ショートケア、主治医、カウンセラーの間の連絡調整が必要</td> <td>Cクリニック</td> <td>適宜</td> <td>3ヶ月</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3ヶ月</td> </tr> </tbody> </table>										支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間	1 引きこもりの生活から抜け出すように促す。	ショートケア 主治医の診察 サポーターによる面談	メンバーからの励ましが効果を上げるのではない	Cクリニック ショートケア	週1～2回	3ヶ月	2 過去の別れについての気持ちの整理	カウンセリング	気持ちの整理はつき難いことを確認して、新しい行動に促すことになるだろう	カウンセリングセンターでのカウンセリング	週1～2回	3ヶ月	3 職場復帰の支援	サポーターによる面談	職場との調整が必要	Cクリニック	週1～2回	3ヶ月	4 支援のコーディネーター	サポーターによる面談	ショートケア、主治医、カウンセラーの間の連絡調整が必要	Cクリニック	適宜	3ヶ月	5				
支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間																																								
1 引きこもりの生活から抜け出すように促す。	ショートケア 主治医の診察 サポーターによる面談	メンバーからの励ましが効果を上げるのではない	Cクリニック ショートケア	週1～2回	3ヶ月																																								
2 過去の別れについての気持ちの整理	カウンセリング	気持ちの整理はつき難いことを確認して、新しい行動に促すことになるだろう	カウンセリングセンターでのカウンセリング	週1～2回	3ヶ月																																								
3 職場復帰の支援	サポーターによる面談	職場との調整が必要	Cクリニック	週1～2回	3ヶ月																																								
4 支援のコーディネーター	サポーターによる面談	ショートケア、主治医、カウンセラーの間の連絡調整が必要	Cクリニック	適宜	3ヶ月																																								
5					3ヶ月																																								
三ヶ月の計画																																													

	【開始から本日までの経過】 ショートケアに参加するようになり診療日以外で戸外へ出る機会が増えた。また、ショートケアに参加することによって、孤立状況から少し抜け出せた。色々なメンバーから助言を受けて、そのたびに揺れながらも、以前より、自分を客観的にみられるようになってきている。					
中間評価	【本人と家族の意向】 (改善したこと) 本人：これまでの自分では思いもつかなかったことを気付けた。 家族：表情や雰囲気明るくなった。			(悪化したこと)		
	【主治医の意見】 (改善したこと) ショートケアのメンバーと密な交流が始まったことで長い孤立から少し抜け出せた。明るくなった。しかし過去のことを考える揺れ戻しは度々ある。			(悪化したこと)		
	【サポーターの見方】 (改善したこと) 休職中であるこの時を有意義に過ごしたいと言った発言が見られるようになった。その一方で相変わらず彼のことを夢にみたといった話も多い。			(悪化したこと)		
領域毎のアセスメント	アセスメント領域と現在の状況		本人・家族の意向		領域課題 (背景・原因)	
	日常生活 (自分の身の回り)		本人：自分の身の回りのことは自分でやらなくてはと思っている。		億劫さが遷延している。体力が低下して疲れやすい。	
	自分の身の回りのこと (肌着の洗濯、自室の掃除) は出来ているが、億劫で片付けは出来ない					
	家庭生活 (家事、子育て、家族関係)		家族：当面はこのままで良い。		億劫さが遷延している。体力が低下して疲れやすい。楽しめない。	
	飼犬の散歩と母親の家事を手伝う程度。家族との間に強い葛藤はない。					
	服薬・通院・健康管理		本人：ショートケアの参加が重荷になることがある。		多夢で浅眠のことが多い。明け方に不安で目覚めることがある。	
	定期的に服薬。定期的通院。ショートケアは時折欠席。					
	社会参加 (近隣・友人・趣味)		本人：家に籠もるのは良くないと思っている		億劫さが遷延している。体力が低下して疲れやすい。楽しめない。	
ショートケア、診察、カウンセリングに行く以外は自宅。会社の友人と稀に会うことがある。						
修学・就労に		本人：早く戻りたい気持ちもあるが自信がない。 家族：早く復帰してほしい		億劫さが遷延している。体力が低下して疲れやすい。 会社に戻ることで葛藤が強まることへの不安		
現在休職中。						
課題※優先順	1 過去の事へのこだわりが強い				本人の優先順位 1	
	2 億劫さ、疲れやすさ、楽しめないなど、軽うつ状態が遷延している。				本人の優先順位 3	
	3 職場復帰を焦っているが自信が持てないでいる。				本人の優先順位 2	
	4				本人の優先順位 4	
	5				本人の優先順位 5	
残り期間の計画	【アセスメント後の目標と支援のイメージ】 過去の事へのこだわりは強く、時間が止まっているかのような状態である。本人の大変さを受け止めながら、気持ちの整理は容易ではないことに気付いてもらう必要がある。その上で新しい行動を促す必要がある。そのために、当面は、心理カウンセリングとショートケアの利用を併行して行う。ショートケアでの体験、他のメンバーからの助言は、自分を客観的にみるきっかけになるだろう。休職が既に長期になっているので職場復帰に向けて動かざるを得ない。職場復帰のための支援はカウンセラーとサポーターが行うしかない。職場復帰に向けた準備は過去へのこだわりを薄れさせる効果を持つだろう。					
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間
	1 過去へのこだわりから徐々に距離を置けるようにする。	カウンセリング ショートケア	気持ちの整理が難しいこと、行動が必要なことに気付いてもらう	Cクリニック カウンセリングセンター	週2回	3ヶ月
	2 新しい行動を促す	カウンセリング ショートケア	出来るところから始めるしかない	Cクリニック カウンセリングセンター	週2回	3ヶ月
	3 職場復帰に向けた調整を支援する	カウンセラー サポーター	職場に戻った時にどんなことが心配か具体的に考えて対策を練ることが必要。	Cクリニック カウンセリングセンター	週1回	3ヶ月
	4					
5						

【経過と終了時の状態】	SASS	31 (X年Y+2月 13日)	HAM-D	7 (X年Y+2月13日)
<p>診察と心理カウンセリングは隔週1回。ショートケアへの出席は続けて出たり、しばらく休止したりの繰り返しで、平均週1回程度の参加であった。さらに、診察の後やショートケアの後にサポーターが月3回程度面談している。別れた交際相手のことにこだわって堂々巡りすることが続いている。「何かにつけて彼のことを思い出して考えてしまう」「夢に彼が出てくる」「友達と会って自分も負けられないと思った」「何か行動に移さなければと思う」「これから婚活をしようかと夢想したりする」などである。抑うつ症状が持続し、将来に対する漠然とした不安感が時折強まる。「行動に移せない、エンジンがかからない、億劫」といった訴えがあり、「もう休職して1年半になる」と焦っている。中途覚醒が多く、多夢で、軽度の睡眠障害が続いている。しかし、うつ症状は徐々に改善されつつある。化粧、髪型、服装などが明るくなってきた。くすんだ印象が少し華やかな印象に変わってきている。友人と会う機会が増え、ショッピングに夢中になるといったことも起きている。</p>				
<p><b>【本人と家族の評価・満足度】</b> ショートケアに出たことで、友達が出来て、ショートケアの後も電話、メールしたりするようになった。カラオケにも行ったりもしている。「とても励まされている。この3ヶ月で、少し変わったように思う。でも、まだ、これから自分はどうすれば良いのかわからない。まだまだです」。</p>				
<p><b>【これからのセルフケア】</b> 主治医やカウンセラーから、出来るところから動いてみようかと勧められている。そうした方が良さののだろうと思うけど、まだ、ショッピングとか、友達と会うとか、ぼつぼつ程度で、あまり動き出せていない。これから頑張りたい。</p>				
<p><b>【サポーターの評価】</b> ショートケアがきっかけで、メンバーの一部と活発に交流をするようになってきている。孤立感が和らぎ、少し自信を持ってきたように見える。しかし、まだ過去のことを反芻して考えてしまっていて、前に進むとする勢いは弱い。職場復帰を具体的に考えなくてはならなくなっている。職場の編成替えなどもあるようで、その中で本人はどう判断したものかわからない。これからは職場復帰に向けた支援が必要になるだろう。職場復帰を考えることが、本人が過去へのとらわれから抜け出すきっかけになるかもしれない。</p>				
<p><b>【主治医の評価】</b> 過去のことをまだ整理できないために抑うつ状態が強められている面と、抑うつ状態のために過去のことが整理出来ない面とがあるようだ。10ヶ月間、診療とカウンセリングを続けてきたが、その間は大きな進展はなかった。ショートケアに参加したことでメンバーの一部との活発な交流が始まり、その後から、徐々に良い変化が起きつつある。孤独感が和らぎ、少しずつだが活動的になっている。カウンセラーとサポーターの助言を仰ぎながら職場復帰のことも具体的に考え始めている。まだ変化は少ないが、回復軌道に乗りつつあるように見える。</p>				
<p><b>【症状再燃を避けるための助言】</b> 過去のことを考えるいつものパターンを繰り返しても何も進展しないことを繰り返し伝えていく。 考えるよりも何かを始めてみましょう。 一人の時間をなるべく少なくした方がよい。</p>				

8) ショートケア利用例③：焦燥感を抱きやすい性格から抑うつ症状が遷延していたのがショートケアで改善したケース

医療機関名 Cクリニック ID4 開始時

記入年月日 X年Y月9日

年齢	病名 (ICD-10 3桁)	合併疾患 (精神・身体)	発病年齢	治療開始年月	自院初診年月	今回うつエピソード始時期	HAM-D	SASS	MINI
33	F33	アルコール依存症・肝機能障害・不眠症	29	X-4年Y-3月	X-3年Y-2月	X-3年	18 (X年Y-1月24日)	29 (X年Y-1月24日)	(X年Y+1月12日)
基本情報	【家族構成】母、本人								
	【ケースの概要】本人25歳の時に父親が急死したことがきっかけで、人が信じられなくなり、胸の痛み、苦悶感、動悸、安眠できないなど、不安抑うつ状態となる。X-4年Y-3月にAクリニック初診、平成X-3年Y-1月当所に転院。一進一退で推移。状態の悪化に飲酒が関係していることが分かる。X-1年Y+2月に肝機能障害にて内科入院2週間。その後も大量飲酒を繰り返し、肝機能障害にてX年Y-4月にも内科入院1ヶ月。肝機能は改善するも、億劫さ、抑うつ感、疲れやすさ、悪夢、熟眠感の無さ、などが、日によって多少の変動あるも持続している。併せて母親との激しい対立が繰り返されている。								
	【家庭生活状況】母との二人暮らし。本人は母親への不満を抱きやすい。他方、母親は本人の経過がはかばかしくないことが腹立たしく、我慢しているつもりで、しばしば本人を言葉きつく叱責する。母娘で激しく言い争うことが繰り返されている。								
	【社会参加活動状況】2年前に退職してからは家事手伝い。								
	【現在受けている支援】特になし								
三ヶ月の目標	【本人と家族の意向】肝臓を治して、うつを治して、1日でも早く復職したい。焦っているのです。								
	【主治医の意見】抑うつ気分から大量飲酒に走り、肝機能障害をさらに悪化させ、抑うつ気分がさらに強まるといった悪循環を断つことが当面の目標。そのために、内科外来での肝機能障害の治療、断酒、ショートケアへの参加を目標にしよう。								
	【サポーターの見方】断酒の必要性を本人とご家族に理解してもらい、AAや断酒会等の出席を勧める。一人で家において生活リズムが乱れ、飲酒するパターンになっている。そのパターンを壊すために、ショートケアに参加してもらおう。ショートケアに参加することで、生活のリズムを整える、孤立から抜け出す、自尊心を取り戻すといった効果も期待できる。								
三ヶ月の計画	【開始時の目標と支援のイメージ】抑うつ気分・母親との葛藤・大量飲酒・肝機能障害の悪化の悪循環を断つために本人を心理的に支える必要がある。サポーターが関わって、卑小感、焦燥感、母親への依存と攻撃、自暴自棄の気持ちを受け止めながら、断酒の努力を続けるように励ます。母親との面接、本人も加わった3者面談も必要。断酒についてはAAに誘導する。ショートケアへの参加を促し、参加したあとのフォローを行う。								
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間			
	1 心理的な不安定さを軽減する	サポーターによる心理的な支援	大量飲酒を咎める前に、焦燥感、自暴自棄の気持ちを受け止める	Cクリニック	月1～2回	3ヶ月			
	2 断酒の実現	AAの紹介	アルコール依存についての心理教育	Cクリニック AA	週2回	3ヶ月			
	3 葛藤が絶えない家族から離れて第三者と交流する機会を作る	ショートケア	母親と似て相手に対して厳しいのでショートケアで摩擦が起きる可能性。	Cクリニック	週2回	3ヶ月			
	4								
5									

	<p><b>【開始から本日までの経過】</b> 診療の後にサポーターが面談することから始めた。本人の焦燥感、母親に対する不満、閉塞感を受け止めながら、生活の立て直し、アルコール依存についての心理教育を行い、AAを紹介し参加を勧める。さらにショートケアへの参加を促す。間もなくショートケアに参加。それをきっかけに生活が一変した。ショートケアで積極的に発言。ショートケア後にはメンバーと喫茶店での談笑。しかし、ショートケアで頑張った後はとても疲れてしまう。母親との葛藤が減ってきたが、代わって今度はメンバーの態度に不満を抱き、サポーターが本人の不満を受け止め宥めなくてはならないことが起きている。</p>					
<p>中間評価</p>	<p><b>【本人と家族の意向】</b> (改善したこと) アルコールが良くないことが良く分かった。 ショートケアに参加して自分も頑張ろうという気になった。</p>		<p>(悪化したこと) 断酒してイライラが出現。 ショートケアのメンバーの態度が納得出来ないなど”別の悩み”が出てきた。</p>			
	<p><b>【主治医の意見】</b> (改善したこと) ショートケアに参加したことで焦燥感、抑うつ気分が薄れ、積極性が出てきた。 頑張り過ぎて、後で疲れ果ててしまいがち。メンバーの発言にこだわりやすい。 ショートケアに参加してからは母親との激しい対立は見られなくなった。まだ空白の時間に飲酒に走りそうになる。</p>		<p>(悪化したこと)</p>			
	<p><b>【サポーターの見方】</b> (改善したこと) 断酒の必要性に理解が示されAAや断酒会にも参加。ショートケアへの参加をきっかけに活動的になるが、他のメンバーの態度にこだわりやすい。</p>		<p>(悪化したこと)</p>			
<p>領域毎のアセスメント</p>	<p>アセスメント領域と現在の状況</p>		<p>本人・家族の意向</p>		<p>領域課題 (背景・原因)</p>	
	<p>日常生活 (自分の身の回り)</p>		<p>化粧くらいしなくてはと思うけど外にでない日はそのきになれない。</p>		<p>億劫さ、抑うつ感がある</p>	
	<p>自分の身の回りのことは自分でやっている。化粧をする気になれなかったのが出来るようになった。</p>					
	<p>家庭生活 (家事、子育て、家族関係)</p>		<p>母は厳しい。母のようになりたくないと思うけど似ているのかもしれない</p>		<p>本人の言葉も母親の言葉もきつい。</p>	
	<p>家事の大半は同居している母がやり、本人は手伝う程度。母親との激しい葛藤は、まだ時折繰り返される。</p>					
	<p>服薬・通院・健康管理</p>		<p>主治医の指示は必ず守ります。</p>		<p>父親的な役割を期待しているように見える。</p>	
	<p>規則正しく通院、規則正しく服薬。</p>					
	<p>社会参加 (近隣・友人・趣味)</p>		<p>ひとりぼっちでなくなった。私はひとりぼっちは駄目なのです。</p>		<p>場を仕切ろうとする傾向がある。人に対する批判の表現がきつい。人の中で頑張り過ぎてしまう。</p>	
	<p>ショートケアに参加して出来た友人と活発に交流。</p>					
<p>修学・就労に</p>		<p>できることなら早く就職して親から経済的に自立したい。</p>		<p>億劫さ、抑うつ感、疲れやすさが残る。時折スリッパして飲酒してしまう。依存欲求が強く、自立して就労するのはまだ難しい。</p>		
<p>無職。</p>						
<p>課題※優先順</p>	<p>1 焦燥感が強く、不安定で、依存傾向が強い</p>				<p>本人の優先順位 1</p>	
	<p>2 対人関係でムキになりやすい</p>				<p>本人の優先順位 2</p>	
	<p>3 アルコールにスリッパしやすい</p>				<p>本人の優先順位 3</p>	
	<p>4 就労したいが自信がない</p>				<p>本人の優先順位 4</p>	
	<p>5</p>				<p>本人の優先順位 5</p>	
<p>残り期間の計画</p>	<p><b>【アセスメント後の目標と支援のイメージ】</b> 焦燥感が強く、不安定なので、心理的なサポートを必要としている。依存的であったり批判がましくなってしまうなど対人関係が不安定なので見守り、助言が必要。焦燥感や抑うつ気分からアルコールにスリッパしやすい。アルコール依存についての心理教育が必要。母親へ不満を抱きやすく、母親も本人に不満を抱きやすく、激しい対立が起きがちなので、母親への助言も必要。</p>					
	<p>支援の目的</p>	<p>支援内容</p>	<p>留意点</p>	<p>実施施設名</p>	<p>頻度</p>	<p>期間</p>
	<p>1 心理的な不安定さを軽減する</p>	<p>サポーターによる面談</p>	<p>依存傾向を助長しないような制限された枠組みが必要</p>	<p>Cクリニック</p>	<p>適宜</p>	<p>1ヶ月半</p>
	<p>2 対人関係でムキになりやすい</p>	<p>ショートケア</p>	<p>スタッフによる見守り、適宜の助言、指導が必要</p>	<p>Cクリニック</p>	<p>週2回</p>	<p>1ヶ月半</p>
	<p>3 アルコールにスリッパしやすい</p>	<p>AAへの参加を促す</p>	<p>焦燥感、抑うつ気分への対処が鍵になる</p>	<p>Cクリニック</p>	<p>適宜</p>	<p>1ヶ月半</p>
	<p>4 就労したいが自信がない</p>	<p>サポーターによる面談、ショートケア</p>	<p>生活リズムなど就労準備性を高めることを明確な目標にする</p>	<p>Cクリニック</p>	<p>適宜</p>	<p>1ヶ月半</p>
<p>5</p>						

【経過と終了時の状態】	SASS	32 (X年Y+3月 12日)	HAM-D	15 (X年Y+3月12日)
<p>焦燥感、抑うつ気分は少しずつ軽減してきている。ショートケアに参加し仲間ができたことの効果が大いに見える。しかし、まだ時折焦燥感が強まり、不安定になる。週1、2回のサポーターとの面接が不安定さの軽減に効果があるように見える。AAに参加している。自分に合わないと言いつつも、アルコール依存は改善されていて、時にスリップすることもある程度になっている。ショートケアの他のメンバーの動きに触発されて本人も就労しなくてはと思うようになっているが、不安定さが残ること、依存傾向の強さなどから、まだその時期ではないと考えられる。</p>				
<p><b>【本人と家族の評価・満足度】</b> Kさん(サポーター)に聞いてもらえることで気持ちが楽になる。もっと続けて欲しい。ショートケアに参加して良かった。仲間が出来て楽になった。前ほど焦らなくなった。それでも一人になると焦ってしまう。本当に立ち直れるのか、まだ自信が持てない。ホームレスになるのではないかとまで思うことがある。</p>				
<p><b>【これからのセルフケア】</b> 焦るのが良くない。焦って不安定になった時に相談すること。</p>				
<p><b>【サポーターの評価】</b> “うつ”になった自分を許せない等の発言から、人に対しても、自分に対しても厳しい評価をする傾向が窺われる。そのために自分を追い込んでしまう。アルコール飲酒にも繋がっているように感じられる。そうした傾向に気付くことが重要に思われる。今後も引き続いて心理的な支援が必要であろう。</p>				
<p><b>【主治医の評価】</b> 焦燥感が強く、不安定になりやすい傾向は、かなり軽減されたものの、まだ強い。就労を焦っていて、しかし、今は無理なことに気付いている。その気付きが焦燥感を強め、無理をすることにもつながっている。足下を一步一步固めながら進むことように助言指導することが必要。</p>				
<p><b>【症状再燃を避けるための助言】</b> とにかくにも焦らないことが肝心</p>				

9) 個人カウンセリング利用例①：セルフモニタリングを通じて、電車恐怖などを克服していったケース

医療機関名 Bクリニック ID1 開始時

記入年月日 X年Y月10日

	年齢	病名 (ICD-10 3桁)	合併疾患 (精神・身体)	発病年齢	治療開始年月	自院初診年月	今回うつエピソード始時期	HAM-D	SASS	MINI
		38	F32	なし	36	X-2年Y+2月	X-2年Y+2月	X-2年Y+2月	22 (X年Y月14日)	20 (X年Y月14日)
基本情報	【家族構成】 夫との二人暮らし									
	【ケースの概要】 X-7年頃（詳細不明）に電車に轢かれそうになった人を見た。それから一時期電車に対する恐怖心（油汗・不眠・パニック発作）が芽生えた。X-2年Y+2月25日に当院初診時には上記症状はなく、電車に対する恐怖心もないと話された。 初診時には、気分の落ち込み・不眠・食欲低下（3週間ほどほとんど食べられなかった）・イライラ・不安・嘔気・下痢などを訴え、抑うつ気分顕著であった。仕事の上でもかなりのストレスを感じていると訴え、対人関係や仕事の忙しさに起因するものと思われた。ただし、職場の人には抑うつ気分のことは話さない。「話すと、周囲から気を使われたり、仕事ができないと思われたりするのではないか？」と不安になると語る。 定期的に外来通院し、抗うつ剤、睡眠薬の服用で軽快するも、時として気分には波がある状態。抑うつ気分増悪時には嘔気などの症状が出現する。									
	【家庭生活状況】 夫がX-3年にうつ病との診断を受け4ヶ月間休職していた。抗うつ剤と睡眠薬を服用中。現在は会社にも復職しており、本人が朝、夫が出かける際に食事の準備などをし、夫が出かけた後再び昼頃まで寝てしまう。									
	【社会参加活動状況】 週に4日、午後のみパートで仕事に行っている。									
	【現在受けている支援】 特になし									
三ヶ月の目標	【本人と家族の意向】 抑うつ気分・不安感などへの対処について考えていきたい。									
	【主治医の意見】 夫の状態によって本人の状態も左右される恐れがある。									
	【サポーターの見方】 比較的症状は安定している様子ではあるが、気分には波がある状態で、特に対人関係の問題から気分が落ち込みやすい。また、気分が落ち込んだ状態であっても、周囲に助けを求めることを嫌がり、頑張りすぎてしまう傾向がある。									
三ヶ月の計画	【開始時の目標と支援のイメージ】 気分の落ち込みがあっても、職場には必ず出勤し仕事をこなすなど、責任感や使命感が強く、鞭打って頑張ってしまう傾向がある。そのため、自分自身をより苦しめてしまっている。セルフモニタリングを通して、気分の落ち込みを観察することを通し、自分自身に対してより敏感に、目を向けることを促す。また、自身の思考パターンの理解を支援する。									
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間				
	1 思考パターンの理解	サポーターによる面接（認知行動療法）	自分を困らせてしまう考え方についての自己理解。ならびに、他者に助けを求めることの重要性和具体的方法について助言する。	Bクリニック	週1回	3ヶ月				
	2									
	3									
	4									
5										



	<p>【開始から本日まで経過】客観的な事実を語ることは順序だてて上手に語るが、自分の気持ちとなると、うまく語れなかったり、気づいていない部分が多く見られた。認知行動療法理論をセッションの中で説明し、セルフモニタリングのため、思考記録をつけることを勧めた。その結果、「自分の気持ちを表すことが大切だなと思った」「自分は落ち込んでいるときにこう思っているんだなということがわかって、それだけで対処の計画が立てられる」と語られるようになった。また、「書くことで新しい考え方が出てくるといことがわかった」と述べ、自分の考えが気持ちに大きく影響していることに気づききっかけとなった。</p>					
中間評価	【本人と家族の意向】(改善したこと) 現実をみて、自分の病気、状態に向き合っていこうと思えるようになった。思考記録をつけることで気分が落ち込みそうときやマイナスに考えが連鎖するときに違う考えを持つことが出来るようになった。			(悪化したこと)		
	【主治医の意見】(改善したこと)			(悪化したこと)		
	【サポーターの見方】(改善したこと) セルフモニタリングが進み、気分の落ち込みそうだという状態のときに自分の気分の変化に敏感になり、気づくことが出来てきているように感じる。			(悪化したこと)		
領域毎のアセスメント	アセスメント領域と現在の状況		本人・家族の意向	領域課題(背景・原因)		
	日常生活(自分の身の回り)		生活のリズムを立て直したい	不眠により、夫が出かけるのを見送ると自分の出勤が午後からのため、それまで眠ってしまう。生活リズムの崩れが見られる。遷延うつ状態		
	午前中寝てしまい、家事が出来ないことがある					
	家庭生活(家事、子育て、家族関係)		夫も辛いときがあるからお互いに頑張っていこうと思える。	夫がうつ状態の時には支えられたり、また逆の場合は支えようという意思がある。		
	夫はうつに対して理解があり、家族関係は良好					
	服薬・通院・健康管理		主治医の指示通りに服用して予約を守って来院している			
	服薬・通院には問題はない					
	社会参加(近隣・友人・趣味)		野球の観戦に友達と行くことが楽しみ	野球観戦することで気分の転換が図れている。		
趣味である野球観戦に行くことが出来ている						
修学・就労に		話してしまうと、せっかく頑張って築いてきた自分の立場が悪くなるのでは?と不安と語る	周囲の人に知られることで今まで頑張ってきたものが崩れてしまうとの不安から職場の人に助けを求めることが出来ず、必要以上に頑張ってしまう。			
就労は出来ているが、周囲の人には自分の病気のことを話していない						
課題※優先順	1 頑張れないときには頑張れないと相手に伝える。			本人の優先順位 1		
	2 思考記録表をつけることを継続する。			本人の優先順位 2		
	3 職場で頑張りすぎてしまう自分自身にブレーキをかけられるようになる			本人の優先順位 3		
	4			本人の優先順位		
	5			本人の優先順位		
残り期間の計画	【アセスメント後の目標と支援のイメージ】頑張りすぎてしまうことは、「逆に、それがあから今の状態で保てられるのかもしれない」と語られるなど、自分にとっていい影響を与えている側面もあるようだ。しかし、家に帰ってぐったりしてしまうのもまた事実。「頑張りすぎている自分」に気づき、それにブレーキをかけたり、周囲の人にサポートをお願いする勇気とスキルを支持的に支援する。					
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間
	1 アクションプランを立て、実際に行動してみる	サポーターとの面接(認知行動療法)	周囲の人にサポートをお願いするにはどうしたらいいのか?と一緒に検討する	Bクリニック	週1回	1ヶ月
	2					
	3					
	4					
5						

【経過と終了時の状態】	SASS	44 (X年Y+3 月14日)	HAM-D	1 (X年Y+3月14日)
<p><b>【セッション開始初期】</b> 客観的な事実・出来事は順序だてて上手に語るが、自分の気持ちとなると、うまく語れなかったり、気づいていない部分が多く見られた。まずは、自分の感じている気持ちを言葉で表現するとなんという言葉になるのか？をセッションの中で確認し、セルフモニタリングのため、思考記録をつけることを勧めた。結果として、「自分は落ち込んでいるときにこう思っているんだなということがわかって、それだけで対処の計画が立てられる」と語られるようになった。</p> <p><b>【セッションの中期】</b> これまでの自分は、「みんなが出来ないことを出来るようになってきた」「負けたくない」「馬鹿にされたくない」という気持ちで「一生懸命頑張ってきた」と振り返ったり、対人関係においても「人と人との間に壁ができる」「人との相性によって本音が言えない」などと、自分自身の傾向やパターンに目を向けることがテーマとして取り上げられることが多くあった。引き続き、思考記録をつけることで、「書くことで新しい考え方が出てくるということがわかった」と述べ、自分の考えが気持ちに大きく影響していることに気づききっかけとなった。また、「健康な人は私の気持ちはわからない」などと、対人関係における不満感が語られ、そういった自分の対人関係におけるスタンスが自分と相手との間に壁を作り、自分の意見を言えなくしたり、黙ってしまうことと関係があるということが心理士との間で共有された。</p> <p><b>【セッションの後期】</b> セッションの後期では、アクションプランを一緒に考えることが当初検討されていたが、引き続き、ホームワークである思考記録をセッションの中で多めに時間をとって検討すること、「自分の今の悩みを語る」セッションを継続したいとの意見があり、双方で話し合っ、その形で進めていくこととなった。 上司の異動などによる環境の変化が大きい時期でもあったため、口内炎が何度も出来たり、不安感などが語られることが多くあったが、終期には「逃げていたって仕方ない」「現実を見て向き合うしかない」「前に向かって」と語られるなど、前向きな発言が多く見られるようになった。また、現在行っているコーピングについて取り上げたときには、数多くのコーピングを挙げることができ、「気分が落ち込んでいる時にはコーピングは浮かばない」「具合が悪いときには、ほんの些細なことでも100倍くらいに悪く捉えてしまっていた」「落ち込んでいる時には絶望感・孤独感が強く、『どうせダメ』『誰も助けてくれない』と悪い方向に考えがちだけど、今はコーピングの種類をたくさん考えられた」と語り、喜びを表現し、自信も覗かせていた。 ただし、セッションが終わることに対して少し不安があるということが語られ、検討した結果、2ヵ月後にフォローアップのセッションを設けることとなった。</p>				
<p><b>【本人と家族の評価・満足度】</b> 気分が落ち込むような出来事があっても、何も考えていなかったらそのままなので、次へ次へと対処を考えるようになった。やってダメなら次だと思えるようになった。思考記録をつけるセッションをやったことで、仕事のときにも「どうしよう」と焦るのではなく、「考える」ことができるようになったと自分では思う。こういったことをやってくる機会が人生の中でなかったのでもいい機会だった。自分ではうつを克服できたと感じる。</p>				
<p><b>【これからのセルフケア】</b> 思考記録をこれからもつける。自分なりのコーピングを増やすようにして、書き留めるようにしてみる。</p>				
<p><b>【サポーターの評価】</b> 過去（電車での飛び込みをみたこと、昔いじめにあったこと）も現実も含めて、本人自身の傾向を見つめるきっかけとなったのではないかと思う。服薬もきちんとしていて、睡眠のリズム、生活のリズムを整えることができたことが本人にとって大きなプラスの効果があったように感じる。</p>				
<p><b>【主治医の評価】</b> 抑うつ気分の訴えがなくなり、現在のところ症状が改善された。しかし今後、気分の落ち込みが再燃する可能性もあるためしばらくは、薬物療法も継続して行っていく必要があると考えている。</p>				
<p><b>【症状再燃を避けるための助言】</b> 頑張りすぎている時にはその自分に気づくことが重要。今ではそれができるので、それに気づいたときにはブレーキをかけたり、自分に優しくしてあげるなどの対処をしていく。また、生活のリズム（就寝時間や起床時間等）を整えることが気分にも大きく影響している。</p>				

10) 個人カウンセリング利用例②：思考記録をつけることで自分の感情を表現できるようになり、生活しやすくなったケース

医療機関名 Bクリニック ID2 開始時

記入年月日 X年Y月9日

年齢	病名 (ICD-10 3桁)	合併疾患 (精神・身体)	発病年齢	治療開始年月	自院初診年月	今回うつエピソード始時期	HAM-D	SASS	MINI
35	F32	なし	X-3	X-2年Y-3月	X-2年Y-3月	X-3年	18 (X年Y-1月31日)	30 (X年Y-1月31日)	(X年Y+1月13日)
【家族構成】 両親と4人の同胞(長女)									
基本情報	【ケースの概要】 仕事に集中できない。人と話すのがおっくう。よく眠れない。家でも職場でも気が休まらず泣いてしまう。との訴えでX-2年Y+4月に当院初診。X-3年Y+3月ころから祖母が寝たきりになったことがきっかけに眠れない、食欲もなくなり、気分の落ち込みが激しくなった。家計のことを考えると仕事は辞められず、X-2年Y-3月から会社の医務室へ行くようになり、一時Y+1月に軽快するもY+3月に上記症状増悪。1人で居たい。朝起きられない。夜中目が覚めてしまう。早朝覚醒(3時~4時頃)。食欲がなく(1日1食)、お腹が空くも食べることができない。定期的に外来通院し、薬物および精神療法により症状が一時軽快するも気分にはなお波があり、抑うつ気分が遷延している状態。 気分の落ち込みに対して家族からの理解が得られず家でも気持ちが休まらない。職場では「しっかりしなくては」「ちゃんとやらなければ」という思いが強く、なんとかやり過ごしているが、休憩時間になるとドッと疲れが出て1人でいたいため昼食も一人でとる。また、気を張って一日頑張るが、帰りの電車の中やバスの中、歩いているときに涙をこらえられず、泣いてしまう。しかし、家に戻ったら「みんなの雰囲気を壊したくない」ため泣くことは出来ない」と話す。								
	【家庭生活状況】 父親がいい加減。酒飲み。お金にルーズ。転職が続く。父親と母親は不仲で喧嘩が多く、それが元で母親にイライラをおつけられてしまう。祖母の死は自分のせいだと思ってしまった。								
	【社会参加活動状況】 「なんとか仕事には行っている」								
	【現在受けている支援】 職場医務室の医師にも相談している。								
三ヶ月の目標	【本人と家族の意向】 マイナス思考(前向きに考えようと思っても、それを自己否定してしまう)。言いたいことが言えない(言ってもわかってもらえない、言っても仕方ないとあきらめてしまう)。上記2つが自分の困っていること。そのことに取り組んでみたい。								
	【主治医の意見】 うつ状態増悪時には神経が過敏になり、些細なことに拘ったり、音などに敏感になる。								
	【サポーターの見方】 不眠状態が続き、抑うつ気分が遷延している。気分の落ち込み激しく、ネガティブな思考になりやすい傾向がある。 また、「自分の意見を言おうと思うと涙が出る」と語られるように、抑うつのエピソードを話す際には、涙を流しながら話す。そのため、支持的な支援が必要かと思われる。								
三ヶ月の計画	【開始時の目標と支援のイメージ】 気分の落ち込み激しく、特に対人関係(自分が苦手だと感じる人とのコミュニケーションにおいて)に気分が左右されることが多い。相手が「こう思っているのでは?」などと決めつけて考えてしまい、自分の行動を制限しまう。また、「苦手苦手と思っているはいけない」「器が小さい」と自分を責めてしまう傾向があるため、そういった自己の側面を理解し、対処する方法を一緒に考えていくサポートを行う。								
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間			
	1 認知行動療法モデルを活用し、自己理解を促す。	サポーターによる面接(認知行動療法)	ときに、苦手な人との接し方や距離のとり方について助言を要する。	Bクリニック	週1回	3ヶ月間			
	2								
	3								
	4								
5									

	<p><b>【開始から本日までの経過】</b> まず、抑うつ気分を引き起こす出来事に対して、漠然とした「いやな感じ」レベルではなく、自分が何を感じているのか？言葉で表現するとなんという感情なのか？を一緒に確認するところからセッションは始まった。その結果、セルフモニタリングすることを通じて、自分が感じているのは「悲しみ」であるとか「怒り」であるとか、具体的な感情に気づくことが出来るようになった。</p> <p>次に、自動思考と感情をとらえ、自分を困らせてしまう考えからの脱却をトレーニング（思考記録表）することで、自身の認知・思考によって気分に変化がみられることを実感できるようになった。自分の陥りやすい傾向をつかむことで、また、自分のそういった状態に十分に敏感になることで、考え方を転換するなどの対処を自分なりに模索することが可能になったと述べ、「自分の考え次第で解決できることが多いと思った」と語る。</p>					
中間評価	<p><b>【本人と家族の意向】</b>（改善したこと） 「自分の気持ちは、考え方や自分が思ったことから作り出されていることに気づくことが出来た」「落ち込みそうなネガティブな思考になりそうになったときに、それに気づき、ストップをかけたり転換することが自分にとって助けになると感じた」と述べる。</p>			（悪化したこと）		
	<p><b>【主治医の意見】</b>（改善したこと） サポーターへの意見：患者の話に十分に耳を傾けることが重要。 本人への意見：診察の場面でも笑顔が見られるようになった。</p>			（悪化したこと）		
	<p><b>【サポーターの見方】</b>（改善したこと） セッション初期には、涙を流しながら話す場面が多く見られたが、徐々に涙を流すセッションは少なくなってきた。また、自分の感情を具体的に捉えることが出来るようになったこと、それだけ対処方法を自分なりに試してみる事が出来るようになった。</p>			（悪化したこと）		
領域毎の アセスメント	アセスメント領域と現在の状況		本人・家族の意向	領域課題（背景・原因）		
	日常生活（自分の身の回り）		色々考え事（不安など）をしていると眠れないこともある。	うつ状態が強いときになりやすいと本人談。また、仕事のシフトの関係で起床時間が一定しないことが原因の一つ		
	不眠はなお継続しており、朝起きるのが辛いときもある。					
	家庭生活（家事、子育て、家族関係）		「お父さんにイライラさせられる」	父が会社をクビになって家に居ることが多く、元来父とは折り合いが悪いため、イライラが募る。		
	家は心休まる場所ではない。自分の部屋が唯一ゆったり出来る。					
	服薬・通院・健康管理		薬はきちんと処方どおりに服用している。			
	通院、服薬に問題なし。					
社会参加（近隣・友人・趣味）		野球の観戦に行くことが今の自分にとっての楽しみだし、それによって支えられている部分もある。	「球場にはたくさんの人がいるが、そんな中でも自分が独りになれる感覚がある」			
趣味である野球観戦に出かけることが出来る。						
修学・就労に		苦手な人がいると、イライラしたり、気分が落ち込むことが多い。だけど、それを口に出すことも態度に出すことも出来ない。	自分の考えや気持ちを表現することが出来ず、また、それを自分が悪いからと自分を責める傾向があるため抑うつ気分を引き起こす。			
就労には問題ないが、職場の苦手な人とのコミュニケーションによって、抑うつ気分を喚起されることが相変わらずある。						
課題※優先順	1 思っていることを溜めしないで、自分の気持ちをその場で表現できるようになる				本人の優先順位 1	
	2 思考記録をつけ、自分の落ち込みそうときやネガティブな思考パターンにはまりそうときに対処する。				本人の優先順位 2	
	3 苦手な人とのコミュニケーションについて検討する				本人の優先順位 3	
	4 趣味である野球観戦を積極的に行い、外出することで気分の転換を図る。				本人の優先順位 4	
	5				本人の優先順位	
残り期間の計画	<p><b>【アセスメント後の目標と支援のイメージ】</b> ここまでのセッションを通じて、自己理解が進んだ。次の段階として、頭では分かっているが実際に実践したり行動することを中心に支援することが必要である。</p>					
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間
	1 自気持ちを表現したり、思考以外の対処方法を実際に行動に起こすことを目的とする。	サポーターによる面接（認知行動療法）	アクションプランを立て、実際の生活場面での行動目標を掲げて支援していく	Bクリニック	週1回	1ヶ月
	2					
3						

<p><b>【経過と終了時の状態】</b></p>	<p>SASS</p>	<p>37 (X年 Y+3月 7日)</p>	<p>HAM-D</p>	<p>6 (X年 Y+3月 7日)</p>
<p><b>【セッション開始初期】</b> 「仕事が忙しくて疲れた。肉体的な疲れよりも精神的な疲れがある（苦手な人との人間関係について）。なんでこんなにやっ てるのに……など、自分に目が向いて『どうすればいいのかわからない』『自分ってなんてダメなんだろう』という気持ち でいっぱい」と涙を流しながら語っていた。電車の中でも気分が落ち込み泣いてしまうなど抑うつ気分が顕著で遷延。</p> <p><b>【セッションの中期】</b> 抑うつ気分を引き起こす出来事に対して、自分の気分が落ち込んでいることは理解することが出来るが、その気持ちを言葉 で表現することが難しいことに気づき、まず、「自分が何を感じているのか？」「言葉で表すとどんな感情の言葉がぴったり くるのか？」に焦点を当てて、一緒に確認することからセッションは始められた。徐々に自分の感情に当てはまる言葉を一 言で表現することが可能になり（「ただ悲しいとかでくくりにしていたことが、細かく分けると色々な感情があることが わかった」）、セルフモニタリングが進んだ。その後、その感情を感じた直ぐ前には何を考えていたのか？を一緒に検討し、 自動思考を捉えられるようになることを次の目標とした。その結果、感情は自動思考により引き起こされること、自身の認 知・思考によって気分に変化が見られることが思考記録表のHWを通じて、実感することが出来るようになった。「書き出 すとスッキリする。次に頑張ればいやと前向きに考えられる」「自分の考え次第で解決できることが多いと思った」と 語るなど、思考記録表に記入することでカタルシス効果を得られることが大きな気づきの一つであった。この頃には、「悩 んでいる暇がなかった」と、仕事の忙しさを訴え、「落ち込むことは少なかった」「穏やかに過ごせた」などと、抑うつ気分 の改善を語るが多くあり、徐々に涙を流すことが少なくなってきたように見受けられた。</p> <p>また、セッションの中では、職場の人間関係における不満や不快などが中心に語られるも、逆に「そういう思いを持っている ことが嫌。そういう思いを自分が持っていることを認めるのが嫌。器が小さい。もっと大きな人間にならないといけない。 いい人にならなければいけない」などと、アンビバレントな葛藤も同時にセッションのテーマとなった。</p> <p><b>【セッションの後期】</b> セッションがあと4回に迫ったところで、具体的にセッションの終わりについて話し合った（予めセッション開始時に全回 数は伝えてあった）。そのセッション時より、「気持ちは元気だが、ダルい」「不安が強い」と訴えが増え、セッションの 中でも、不安感がテーマとして取り上げられた。</p> <p>後期には、アクションプランを立て、「実際の生活場面での目標（職場で自分の意見を言えるようになる）」に向かって自分 の行動を変化させていくことを主に取り組んだ。終了時には、実際に今行っているコーピングを確認し、セッションが終了 するにあたって、今後どのように過ごしていくかを話し合った。</p>				
<p><b>【本人と家族の評価・満足度】</b> セッションで自分自身の気持ちや傾向に取り組むまでは、仕事の帰宅途中に嫌なことを考え たり、電車内で泣いてしまうことがあったが、今は自分の悪い方向に考えるパターンに気づいて、『まあいいや』と考える ようになった。嫌なことがあると寝るなどの現実逃避で逃げてきたが、今は書くことで別の角度から考えられるようになっ て、気持ちを解消することができるようになった。→「大人になったなあと思う」 セッションが終わることに対しては、今のところ不安感ない。</p>				
<p><b>【これからのセルフケア】</b> 今後も思考記録をつけるようにしていく</p>				
<p><b>【サポーターの評価】</b> アクションプランは結局あまり実行できないまま終わってしまった。しかし、実行できなかった理由 についてセッションで取り上げて、その内容についてはお互いに共有できた。 全体の印象として、「実際にアクションを起こしてみる」ということよりも「思考記録をつけたり、自分自身を見つめる」 ということの方が本人にとっていい影響があったように感じる。</p>				
<p><b>【主治医の評価】</b> 物事をネガティブに見ることの裏には、ポジティブな側面があるということが本人の世界で感じるものが できたのではないかと。 ただ、人と「話す」ということの他に、自分の問題に親身に一緒に取り組んでくれる存在がいるということが、重要。</p>				

11) 個人カウンセリング利用例③：軽うつ状態が遷延し、就労の意欲・自信が持てず生活保護で暮らしていたケース

医療機関名 Aクリニック ID1 開始時

記入年月日 X年Y月15日

年齢	病名 (ICD-10 3桁)	合併疾患 (精神・身体)	発病年齢	治療開始年月	自院初診年月	今回うつエピソード始時期	HAM-D	SASS	MINI
31	F34.1	頭痛、てんかん	24	X-7年Y+3月	X-5年Y+8月	X-7年Y月	8 (X年Y月15日)	29 (X年Y月15日)	(X年Y月15日)
<p><b>【家族構成】</b> 一人暮らし。母親、妹は別々に生活。父親は離別。</p>									
<p><b>【ケースの概要】</b> 父親の暴力がもとで中学生のときに母、妹とともに別居。高校2年生の頃から他人を怖いと感じていたが登校はしていたという。X-8年、拒食、リストカット等が現れたため、親に連れられHクリニックを受診、しばらくの間、薬物療法と心理カウンセリングを受けた。X-10年からX-9年にかけては毎日のように過食・嘔吐があったという。X-7年Y+3月、意欲減退、頭痛、不眠等を主訴にKクリニックを受診、以後通院を始めるが、同年から約2年間、ACの自助グループにも参加した。X-4年Y-1月から不定期にアルバイトをしていたが、過食・嘔吐が止まらなくなったのでやめてしまった。X-3年Y-3月にAクリニックに転院、同年Y+8月からは当院に通院している。X-2年Y-1月からは母親と別居し、生活保護を受給しながら一人で暮らしている。X-1年Y-2月、睡眠薬の多量服用、リストカットによる自殺企図があったため、Y-1月中旬から2週間にわたりT病院精神科にて入院治療を受けたが、その後は目立った逸脱行動はない。同年Y+6月に意識消失をともなう全身のけいれん発作が出現、脳波検査を行ったが発作波は認められなかった。現在のところ、頭痛、不眠を訴える程度で、うつ状態はさほど強くないが、就労の意欲を持てず自信もない状態。</p>									
<p><b>【家庭生活状況】</b> X-2年Y-1月から1人暮らし。生活保護受給。</p>									
<p><b>【社会参加活動状況】</b> 無職。ダンスの練習に週1回、呼吸法のワークショップに月1回通っている。</p>									
<p><b>【現在受けている支援】</b> 特になし</p>									
基本情報	<p><b>【本人と家族の意向】</b> これまでカウンセリングもデイケアも経験あるが、いまは興味なし。パン作り、お菓子作り、ヨガ、手芸などならやってみたい。生活のリズムを直したい。</p>								
	<p><b>【主治医の意見】</b> 現在のところ、うつ状態は軽度。家族との関係は悪いうえ、その他の対人関係も希薄。生活リズムを立て直すにも社会参加の動機づけをするにも、毎日の生活にはっきりした手がかりがない。それを一緒にさがすところからスタートか。</p>								
	<p><b>【サポーターの見方】</b> 手芸や身体の実現を通じて関わりを持つところから始めてみてはどうか。</p>								
三ヶ月の目標	<p><b>【開始時の目標と支援のイメージ】</b> 本人が関心を持てることを手がかりに、生活リズムの改善、他者との関係づくりに再挑戦する。</p>								
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間			
	1 興味・関心の向上	芸術療法（編み物など）	まずは継続が目標	当院	週1回	3ヶ月			
	2 他者との関係づくり	同上	導入時の関係づくりがカギ	同上	同上	同上			
	3								
	4								
	5								
三ヶ月の計画									

	<p><b>【開始から本日までの経過】</b> 本人の希望に沿って2週に1度を原則にカウンセラーと毛糸編みをすることに決める。開始初日から毛糸を用意してきて積極的だった。今までも編み物はやったことがあるが、この機会にきちんと習ってテキストの記号どおりに編めるようになりたいとの目標も語った。常々そういう思いがあったようで、記号の読み方などについて毎回積極的に質問をしてきた。一緒にテキストをみながら編み進めるペースだったので、これまでの期間に上達がうかがえるほどの変化は見られなかった。今回のアイデアそのものが本人のモチベーションを上げたようであった。</p>					
中間評価	<p><b>【本人と家族の意向】</b> (改善したこと) ひとりで作業するとすぐに飽きてしまい完成できないことがあるが、これなら続けられそう。家でずっとやり続けたいけれど、ペースに気をつけてやりすぎないようにしている。</p>			(悪化したこと)		
	<p><b>【主治医の意見】</b> (改善したこと) 全体に状態は安定している。支援計画を開始してから、面接時の話題が増え、これまで聴いてなかった情報も得られた。</p>			(悪化したこと)		
	<p><b>【サポーターの見方】</b> (改善したこと) カウンセラーに対して緊張や遠慮がだんだんなくなってきた。世間話など軽いおしゃべりがはずむようになった。ただし、初回から本人が「これはカウンセリングではない」と線引きをしている様子があり、立ち入った話はしないという姿勢が続いている。(カウンセラーの意見)</p>			(悪化したこと)		
領域毎のアセスメント	アセスメント領域と現在の状況		本人・家族の意向	領域課題 (背景・原因)		
	日常生活 (自分の身の回り)		日によってムラがあるので、予定したことはちゃんとできるようにしたい。	日常生活の停滞は、うつ症状より、むしろ生活習慣の乱れによるものか。		
	無理の無い程度をわきまえており、日常生活と趣味 (編み物) を上手に取りいれている様子。身なりもきちんとしているしおしゃれにも気を使っている。					
	家庭生活 (家事、子育て、家族関係)					
	服薬・通院・健康管理		とりあえず現在の安定した状態が続けば嬉しい。	支援計画の実施期間中は薬物など治療に関しては現状を維持。		
	従来どおり通院している。睡眠障害は改善しており過食も見られていない。					
	社会参加 (近隣・友人・趣味)		心理療法家との関係を見直したい。	対人関係における怒りの感情の処理が難しい。背景には母親との間に抱える葛藤がある。		
	以前から他のサークルなどにも参加しており、現在も心理療法のワークショップに定期的に参加している。					
修学・就労に		働く気がなかなか起きない。	うつ状態はだいぶ改善しているが、生活保護を受給しているせいか、就労には切実さがない。			
就労に対する関心、意欲はうかがえない。						
課題※優先順	1 編み物のスキルの向上			本人の優先順位 1		
	2 作業の継続			本人の優先順位 2		
	3 コミュニケーションの向上			本人の優先順位 3		
	4			本人の優先順位		
	5			本人の優先順位		
残り期間の計画	<p><b>【アセスメント後の目標と支援のイメージ】</b> 本人が関心をもつことを継続して行い、作品の完成によって達成感を得るとともに、安心した雰囲気の中で他者との関係性を深めることができるようになる。</p>					
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間
	1 趣味・関心の向上	芸術療法 (編み物等)	現在のレベルを維持する	当院	1回 / 2週	残り1カ月半
	2 他者との関係づくり	同上	カウンセラーとの信頼関係を維持する	同上	同上	同上
	3					
	4					
5						

【経過と終了時の状態】	SASS	33 (X年Y+4月 5日)	HAM-D	4 (X年Y+4月5日)
<p>Y+1月の月上旬より、毎回約1時間をかけ、当院の談話室でカウンセラーと編み物をした。テキストを参考にし、不明なところはカウンセラーの指導を受けながら、3ヶ月間で夏向きの網バッグを1点完成させた。心理カウンセラーと2人の作業であったが、患者が心理、あるいは生活上の相談をすることはほとんどなく、患者とカウンセラーの間には世間話程度の会話が交わされただけであった。しかし、この点に関して、患者は当初の目的どおり作業（編み物）だけの関係と割り切っていたようであり、とくに不満が述べられることはなかった。3ヶ月間、患者が予約した時間をキャンセルすることは1度もなかった。プログラムの終了にあたり、うつサポーターとの最終面接で、自分ひとりでは作り上げられなかったであろう作品を完成させた達成感を語った。それとともに、「これまでずっと（作品の）出来上りを避けたがっている自分がいた」ことに気づく。作品の完成＝目標の喪失にともなう患者の淋しさ、不安を感じさせるコメントであった。また、睡眠障害が残っていることについて、HAM-DとSASSの最終結果がよかったことを踏まえながら、「こんなに良くなってきて睡眠までよくなったらぶん完全に健康だろうし、周囲からなぜ仕事をしないかと思われるのが嫌なのかもしれない」と内省し、「睡眠障害はいまの自分にはまだ必要な身体症状」と述べた。</p> <p>今回のプログラムとちょうど同時期に、患者はボディワークを用いた集団心理療法を受けていた。そこでの経験を通じ、「他人と関わりをもちたくない」、「私なんて嫌われるんじゃないか」といった思いが軽減したという。何年も会っていない友人にも会いたい気持ちになったとのこと。これまでなら自分から連絡をとることなど考えられなかったが、「相手の気持ちはどうあれ、自分が会ってみたいから連絡してみよう。どう思われてもいいや」と思うようになった。連絡をとった相手からの好意的な返事を大いに喜び、実際に会う計画もたてている。また、同じ集団療法の場で知り合った年配の女性参加者との交流を通じ、「母親も傷つくことがあるのだ」と初めて気がついたと語る。それまで「母親だって傷つく」という発想を持たなかった患者にとって、それは新鮮な発見であり、母親の誕生日に自分がいままでしてきたことを謝罪したとのこと。母親との関係については、「いまは距離が縮まっても飲みこまれない自分がいるように感じる」と話す。</p>				
<p>【本人と家族の評価・満足度】 今回の支援プログラムについて、「編み物自体が回復に繋がったかどうかは疑問ではあるが、『他者との繋がりをつくる努力をした方が良いのでは』という主治医のアドバイスはそのとおりで感じたし、そのきっかけをつくるためにも、このような支援は効果があると思う」と振り返る。</p>				
<p>【これからのセルフケア】 本人はゴールポイントに到達することに困難を感じているようだが、無理やりゴールに向かうのではなく、「今の私はそう感じているんだ」とそのままに受けとめること。いま感じていることをあるがままに受けとめることが必要。</p>				
<p>【サポーターの評価】 最終の面接時には、全体的な印象から、患者に明らかな精神的な成長が感じられた。長年抱えてきた未決着の問題のいくつかが消される過程にあるように思われる。</p>				
<p>【主治医の評価】 ふだんの診療のときに受ける無気力な印象とは違い、HAM-DやSASSの検査結果が示すとおりで、患者のうつ状態は本プログラムの開始時点ですでにかなり改善していたようである。うつサポーターの面接と検査がなければ、そのことに気づかず、これまでどおりの診療が続いていたであろうから、サポーターの介入によりそのことが明らかになったことひとつとっても、患者に本プログラムを実施した意義はあったと思う。日頃から、患者は母子関係を含む人間関係に悩んでいたのが、カウンセラーと編み物をするというアイデアは、「関係を紡ぐ」という意味において治療的であった。また、患者は集団心理療法にも通っていたが、これがたまたまプログラム実施時期に重なり、こちらでの経験も功を奏して、病状の改善につながったと考える。</p>				
<p>【症状再燃を避けるための助言】 まず、ここまでの自分の治療努力を自分自身で評価できることが大切。自分の努力が結果を出したことに自信を持つこと。（主治医による） どんなことを感じても「今、自分はそう感じるんだ」と認め、良いとか悪いのジャッジを緩めること。（うつサポーターによる）</p>				



12) 個人カウンセリング利用例④：カウンセリングには興味がなく、目的のはっきりしたものなら受けるという摂食障害ケース

医療機関名 Aクリニック ID2 開始時

記入年月日 X年Y月15日

年齢	病名 (ICD-10 3桁)	合併疾患 (精神・身体)	発病年齢	治療開始年月	自院初診年月	今回うつエピソード始時期	HAM-D	SASS	MINI
30	F32.1	摂食障害	24	X-6年Y-3月	X-1年Y-1月	X-7年	23 (X年Y月15日)	26 (X年Y月15日)	(X年Y月15日)
<p><b>【家族構成】</b> 一人暮らし。地方の実家に両親と姉が暮らす。</p>									
<p><b>【ケースの概要】</b> 中学生の頃、ダイエットから拒食になり、ひどく痩せたことがあった。X-11年Y-6月、高校2年生のとき過食、抑うつ等が現れたため近医を受診したが、通院はしなかった。大学入学後も嘔み吐き等、不自然な食行動が続き、ときおり抑うつも出現した。X-8年、会社に就職したが、X-5年頃から倦怠感、易疲労性、意欲減退、憂うつ気分、さらに過食（嘔み吐き）、不眠等が顕著になったため、X-6年Y-3月からHクリニックに通院するようになった。このときからSSRI等の抗うつ薬、抗不安薬を服用しているが、いままで寛解にはいたっていない。X-2年Y+4月からT大学病院精神科に転院、X-1年Y-1月から当院に通院している。入社以来4回休職しているが、いずれも1～2カ月と短期間だった。上記の症状は改善しないまま続いており、とくにX-1年Y+6月からは、易疲労性、意欲減退、憂うつ気分等の症状が強まり状態は悪化している。</p>									
<p><b>【家庭生活状況】</b> 生活は不規則で起床は午後になることが多い。現在は過眠傾向にある。食事は1日2回だが夜間に嘔み吐きすることあり。余暇、休日は寝て過ごすことが多い。趣味に時間を使うよりは寝ていたい。</p>									
<p><b>【社会参加活動状況】</b> 1週のうち3～4日午後から出勤し4～5時間働いている。突然、仕事に出られなくなり欠勤することもしばしば。友人とはメールをやりとりする程度のつきあいだという。</p>									
<p><b>【現在受けている支援】</b> 特になし</p>									
基本情報	<p><b>【本人と家族の意向】</b> しゃきしゃき働きたい。食に振り回されたくない。オシャレしたい。石鹸づくりなど趣味を楽しみたい。</p>								
	<p><b>【主治医の意見】</b> 経済的理由と過食の恐怖から長期の休職が難しいよう。一人暮らしのため孤独感が強く生活も不規則になりがち。</p>								
	<p><b>【サポーターの見方】</b> これまで母親が本人をじゅうぶん受け容れてこなかったようなので、他者からしっかりと受容され、評価される経験が必要かと思われる。グループには興味なし。カウンセリングはなにを話していいかわからないが、目的のはっきりしたものなら受けてもいいとのこと。</p>								
三ヶ月の目標	<p><b>【開始時の目標と支援のイメージ】</b> 目標の設定と評価が明確な方法が受け入れやすいようである。これまでの診療に「認知行動療法」的カウンセリングをオプションで加えてみる。</p>								
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間			
	1 従来の思考パターンからの脱却	認知行動療法的に課題、目標、評価を明確にしたカウンセリングを行う	本人のモチベーションを維持できるように支持する。頑張らせない。	当院カウンセリングルーム	2～3回/月	3ヶ月			
	2 日常生活レベルの向上	上記を通して適切な目標、課題の設定、評価を行えるように支持する。	目標設定を高く置かない。	同上	同上	同上			
	3								
	4								
	5								
三ヶ月の計画									

	<p><b>【開始から本日までの経過】</b> 初回にカウンセリングの概略を説明したところ、本人は関心を持ち取り組む意志をみせた。期待もしているようだった。初回から毎回ホームワークを出す約束にしたが、そのたびに用紙いっぱい書き込んできた。数回通ううちに、憂うつ感、自動思考に自分で採点できるようになった。また、次のホームワークをみずから提案できるようにもなっている。</p>				
中間評価	<p><b>【本人と家族の意向】</b> (改善したこと) 「これ(ホームワーク)を書いているときは切羽詰まっていたのに、いまここで読むとたいしたことがないように思える」「話してすっきりしました」「ユーモアがあるね、と言われて嬉しかった」</p>		(悪化したこと)		
	<p><b>【主治医の意見】</b> (改善したこと) カウンセリングには積極的に取り組んでいる様子。受診のキャンセルも減った。訴えは変わらないが、表情はいくぶんスッキリした印象がある。本人は、例年、冬より夏の方が調子がいいと語っており、また、本プログラム開始が処方を変更した時期とも重なっていたので、いくつかの要因が病状の改善に関与していると思われる。</p>		(悪化したこと)		
	<p><b>【サポーターの見方】</b> (改善したこと) 4回目ぐらいから自動思考に替わる考えがスルリと出てきたり、ユーモラスなセリフが聞かれたりするようになった。場が和んだり、笑顔が見られたりという時間もできてきた。(カウンセラーの意見)</p>		(悪化したこと)		
領域毎のアセスメント	アセスメント領域と現在の状況		本人・家族の意向	領域課題(背景・原因)	
	日常生活(自分の身の回り)		服は毎日替えたい。休みの日は掃除したり、趣味を楽しみたい。	運動制止、意欲減退、抑うつ気分などにより活動性が低下したままの状態が続いている。	
	支度がおっくうで服を着替えられない。休みの日は1日中寝ている。掃除も何年もしていない。		休みの日は掃除したり、趣味を楽しみたい。		
	家庭生活(家事、子育て、家族関係)		掃除したい。イエダニがいるのではないかと気になる。	同上。	
	掃除をしたいのにできない。物が散乱しているのが気になる。		掃除したい。イエダニがいるのではないかと気になる。		
	服薬・通院・健康管理		今回の新しい治療(カウンセリング)に期待している。	カウンセリングは、日常的で現実的なテーマに絞って進めているので、本人は取り組みやすいようである。	
	服薬は遵守している。受診日のキャンセルが減った。嘔み吐きは続いている。		今回の新しい治療(カウンセリング)に期待している。		
	社会参加(近隣・友人・趣味)		たまに石鹸を作ってみても楽しめない。	興味・関心や意欲の減退のためと思われるが、趣味に手がつくようになったところは改善傾向がみられる。	
以前から刺繍が趣味。気分のよい日は図書館に出かけ本を借りる。		同じ仕事を長くしてるわりにはたいしたことができていない。もっとスキルアップしたい。	経済的危機感と仕事の義務感が強く、そのおかげで仕事が続けられている印象も。		
修学・就労に		同じ仕事を長くしてるわりにはたいしたことができていない。もっとスキルアップしたい。			
仕事は週に5日、午後からの出勤。ほぼ休まず通っている。					
課題※優先順	1 四六時中、体がしんどくて、服も着替えられない。			本人の優先順位 1	
	2 8年も同じ仕事を続けているのに、たいしたことができてない。職場での自分の立場にも不満。			本人の優先順位 4	
	3 転職したいが体力的に無理。			本人の優先順位 5	
	4 嘔み吐きがやめられない。出費もきつい。			本人の優先順位 2	
	5 経済的不安が先立ち、買い物も我慢している。仕事も休めない。			本人の優先順位 3	
残り期間の計画	<p><b>【アセスメント後の目標と支援のイメージ】</b> たとえば、服を替えれば気分もよくなるという行動面の動機づけを定着させるとともに、自分が思っているよりできているという気づきを促し、自己評価を上げられるように支援する。</p>				
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度 期間
	1 従来の思考パターンからの脱却	認知行動療法的に課題、目標、評価を明確にしたカウンセリングを行う。	本人のモチベーションを維持できるように支持する。頑張らせない。	当院カウンセリングルーム	2 ~ 3 /月 2カ月
	2 日常生活レベルの向上	上記を通して適切な目標、課題の設定、評価を行えるように支持する。	目標設定を高く置かない。	同上	同上 同上
	3				
	4				
5					

【経過と終了時の状態】	SASS	30 (X年Y+3年 29日)	HAM-D	14 (X年Y+3年 29日)
<p>Y+1月はじめより、認知行動療法的に課題、目標、評価を明確にしたカウンセリングを1～2週に1度、約3ヶ月間続けた。1回のカウンセリングは約1時間、当院の談話室でカウンセラーが行った。予約の時間をキャンセルしたり、時間に遅刻したりすることは1度もなかった。</p> <p>プログラム終了時のうつサポーターとの最終面接では、「プログラムを始めてから少し余裕が出てきた」と語る一方、考え方の幅が広がったり新しい視点を持てるようになってきたりと嬉しいと思うが「3歩進めばすぐに安心できなくなり、(カウンセリングの)効果は3秒」であるとも言う。「体と心が辛い」と感じてすぐに落ち込む、ほぼ毎日のように「自分には価値がない、死にたい」と感じる、と訴えている。「根本は変わらない」と表現するが、SASSやHAM-Dの結果は開始時に比べて多少なりとも改善しており、面接時の印象からは明るさや力強さも感じられる。仕事も忙しい時期になり、「立っている時は、いつも横になりたくて仕方ない」と言いながらも、ほぼフルタイム(12時半から7時)でこなしている。毎日の仕事には、「たいした仕事ではなく、9年目なのに新入社員でもできることをしている」と不満を抱きながら、「それでもこんな自分でも雇ってくれるのはいまの会社しかないのが有難い。職場の人たちも優しいサポートしてくれる」と自分で折り合いをつけながら取り組んでいる。趣味も楽しんでいる実感はそれほどないものの、音楽を聴いたり本を読んだりする時間は日に4時間くらいあるという。趣味の時間に楽器に触れることに興味があるか質問すると、「やってみたい。和太鼓とかギターとか」と具体的な楽器の名前を挙げた。患者の「自分はいたらない、迷惑ばかりかけてしまう人間」という自己像の一面が、(どんなサポートプログラムを提案しても)「根本は変わらない」と無力さや無効性を訴える結果に表れているようにも感じる。「どうにかして助けてほしい」というメッセージとともに、いくらやっても「それでは不十分」という不満も伝わってくる。</p>				
<p><b>【本人と家族の評価・満足度】</b> 「根本は変わらない」と訴えるものの、この支援プログラムは自分にとって有効であったと答え、続けることが可能ならば続けたいという。</p>				
<p><b>【これからのセルフケア】</b> 認知行動療法を2、3週間に一度くらいのペースで続けていくことを検討中。自責の念が強まっているときには、なにか外に向けた怒りがあったのではないかと内省してみることを。</p>				
<p><b>【サポーターの評価】</b> 認知行動療法的カウンセリングを行った期間は、チーム(主治医、カウンセラー、サポーター)で取り組む姿勢が患者の支えになったと思う。また、この支援プログラムに選ばれた「特別感」も、患者に満足を与えたと感じる。しかし、そのように受けとめるだけでは、患者は回復のプロセスに進めないことを念頭に置き、今後もサポートの場を考案する必要があるだろう。</p>				
<p><b>【主治医の評価】</b> プログラムを始めた当初は、患者自身の期待が大きかったせいか、一時改善の兆しも見えたが、終了時のうつ状態のレベルはプログラム開始以前とさほど変わらない印象を受ける。患者は苦しさを訴えながらも、つねに「いい患者」であろうとするため、努力の姿勢を見せることを忘れないし、また、終了時に改善傾向を示した検査結果も治療者に対する「サービス」のようにも感じられる。そう考えると、実際の治療効果については疑問である。今回は患者の希望に応じてカウンセリングを行ったが、「優等生」志向の強い患者には、むしろ芸術療法のような直接的に効果の見えにくい治療の方が向いていたかもしれない。</p>				
<p><b>【症状再燃を避けるための助言】</b> 患者の繰り返す思考パターンに本人自身が気づけるようにすること。和太鼓やギターに興味を示すように、自責の念に繋がる怒りを外に発散できるような自己表現の場を持つのも選択のひとつ。(うつサポーターによる)</p>				

13) ケースワークのみ：今最もとらわれている問題にサポーターが助言指導することで改善が見られたケース

医療機関名 Cクリニック ID1 開始時

記入年月日 X年Y月5日

年齢	病名 (ICD-10 3桁)	合併疾患 (精神・身体)	発病年齢	治療開始年月	自院初診年月	今回うつエピソード始時期	HAM-D	SASS	MINI	
44	F33	なし	34	X-11年	X-1年Y月	X-11年	16 (X年Y+1月12日)	31 (X年Y+1月12日)	(X年Y+2月16日)	
<b>【家族構成】</b> 夫・こども1名										
<b>【ケースの概要】</b> 30代前半、当時長男が2歳時検診で保健師より知的障害があると指摘された。このことにショックを受けたことがきっかけで“うつ病”を発症。当時の住まいの近所にあった心療内科に通院。その後Aクリニックへ転院、その後夫の転勤に伴いS市へ転居し、Bクリニックに転院、再び夫の転勤に伴いT市へ転居しCクリニックへ転院、しかし主治医が話を聞いてくれないなどの不満から、X-2年Y-3月Dクリニックに転院。一度診療中断するも同年Y+4月にDクリニック再受診。同年9月からY+7月まで同クリニックに入院。退院後、主治医の転勤をきっかけに、X-1年Y月より当診療所へ転院。										
基本情報	<b>【家庭生活状況】</b> 家事はもともと得意ではなかったが、うつを発症して以来とても苦痛になった。X-2年Y+7月に退院した後はX-1年Y+8月までは、家事は家政婦さんを雇って補っていた。初めは週3回、半年後からは週2回、X-1年Y+6月からは週1回のペースで家政婦さんに来てもらっていた。その後、最近までは、お惣菜を購入しながら、なんとか自分でこなしている。									
	<b>【社会参加活動状況】</b> 子どものPTAには頑張って出席している。しかし人混みの中に入るのはとても疲れる。									
	<b>【現在受けている支援】</b> 特になし									
	<b>【本人と家族の意向】</b> 無理をしないで徐々にやって行きたい。できれば動物（子猫）を飼いたい。									
	<b>【主治医の意見】</b> X-1年Y月の転院時に比べると、うつ症状は若干改善されてきているが、生活面では大きな変化はない。防衛的で消極的である。子どもの受験のことが大きな負担になっている。そのことを話題にして負担感を軽減することが必要と思われる。									
三ヶ月の目標	<b>【サポーターの見方】</b> 子どもが現在受験をひかえている。そのことがとても気掛かりで、ストレスになっている様子。									
	<b>【開始時の目標と支援のイメージ】</b> 子どもの受験のことが大きな心理的負担になっているのを和らげる。									
三ヶ月の計画	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間				
	1 子どもの受験への負担感の軽減	主治医、サポーターとの面談		Cクリニック		3ヶ月				
	2									
	3									
	4									
	5									

	【開始から本日までの経過】主治医との診察後にサポーターとの面接で子供の受験のことなど近況を話す時間を設けた。サポーターが、本人の大変さを受け止めながら、認知行動療法的なアプローチを取り入れ、受験生を持った自分の経験も語りながら、助言や励ましを行った。					
中間評価	【本人と家族の意向】(改善したこと) サポーターと話したことで現在直面している問題(子供の進学まつわる諸問題、懇談会での対応)の参考になってとても心強かった。		(悪化したこと)			
	【主治医の意見】(改善したこと) 子供を送り出した後は2度寝しているなど、疲れやすくて頑張りがきかないのは同じ。また具合が悪くなるのではと言う不安感も同じ。しかし受験のことでひどくへこむということはみられていない。		(悪化したこと)			
	【サポーターの見方】(改善したこと) 子供の受験のことの負担感が少し軽減されたように見える。その結果、少しゆとりが生まれているように見える。		(悪化したこと)			
領域毎のアセスメント	アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意向	領域課題(背景・原因)			
	日常生活(自分の身の回り)	このまま無理せずに、やって行きたい。	また悪くなるのではという不安感がある。家族それぞれが、できることは自分でやっていて、本人に負担を掛けないようにしている。			
	生活リズムは規則的。自分の身の回りのことは自分で出来ている。毎朝、近所の散歩。					
	家庭生活(家事、子育て、家族関係)	このまま無理せずに、やって行きたい。	また悪くなるのではという不安感がある。家族それぞれが、できることは自分でやっていて、本人に負担を掛けないようにしている。			
	時々惣菜を購入したりして少し手抜きをしている。					
	服薬・通院・健康管理	また具合が悪くならないように薬はきちんと服用したい。	本人の中で二度と入院したくない気持ちがある。また、現在に至るまで回復できた実感があるため主治医への信頼が厚い。			
	通院、服薬ともに規則的。	子供のためにはできるだけ頑張りたいたい。	大勢の人の中では疲れやすい。			
	社会参加(近隣・友人・趣味)					
子供の学校の懇談会、塾の懇談会に出席している。子供のママ友達と月に一度位ランチをすることもある。	家庭の主婦、母親として頑張ることが私の役割。	経済的に余裕があるので働く必要はない。				
修学・就労に						
	今後も就労は考えていない。					
課題※優先順	1 また具合が悪くなるのではないかと心配がいつもある		本人の優先順位1			
	2 疲れやすく、ものごとを負担に感じやすい		本人の優先順位2			
	3 大勢の人の中で疲れる		本人の優先順位3			
	4		本人の優先順位4			
	5		本人の優先順位5			
残り期間の計画	【アセスメント後の目標と支援のイメージ】再発再燃を防止することが最優先の課題。そのために生活態度が防衛的になりがちが、そんな中でも子供の学校行事には頑張って参加している。自信を取り戻し、活動の幅を拡げることが現時点での目標になっている。					
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間
	1 日常的な助言やコーチング	診療後にサポーターが日常生活を主な話題にして面接	負担を感じやすく、不安をいだきやすいので、拙速を避けること、小さな成功を積み上げて行くことが重要。	診療所	診療後	3ヶ月
	2					
	3					
	4					
5						

【経過と終了時の状態】	SASS	35 (X年Y+2 月16日)	HAM-D	2 (X年Y+2月16日)
<p>診察後にサポーターと面接することを3ヶ月間続けた。  サポーターとは普段から窓口で顔見知りであったので、サポーターとの面接は最初から抵抗はなかった。  子供の受験のこと、学校の”ママ友達”のことが話題になることが多かった。そのことが本人にはとても気掛かりな様子であった。  気掛かりなことについて大丈夫だと言って欲しいように見えたので、サポーターは、自分の経験も交えて多少のアドバイスをしながら、大丈夫だと返すようにした。本人はそれで力づけられるように見えた。  サポーターが本人の肩を少し押したことが良かったのか、子供の学校で”ママ友達”に自分から声掛けするようになり、その後、徐々に”ママ友達”との関係が広がってきている。  この3ヶ月間で少し明るさが増したように見える。</p>				
<p>【本人と家族の評価・満足度】 診療後、サポーターと話できたことで、これまでちょっとしたことが気になって負のスパイダルにはまり易かったのが少し良くなった。一番心を占めている子供の進学問題については、同級生の親や、塾の先生には本当の気持ちを言いたくも言えなかったもので、サポーターにいろいろ話せて良かった。今後もたびたびでなくても良いので診療後このような時間をとってほしい。</p>				
<p>【これからのセルフケア】 負のスパイラルに陥った時に記録して、負のスパイラルに陥らないですむ工夫をする</p>				
<p>【サポーターの評価】 非常に落ち着いて物事を考えられる側面を持ち合わせているが、心配にとらわれやすいことでもある。心配を抱えた時に、これまで本人の周りに相談できる人がいなかった。友達が殆どいなかった。サポーターに心配を話せたことで、少し楽になったように見える。一番気掛かりであった子供の受験のことや、学校での”ママ友達”との関係のことまたを話題に出来たこと本人には良かったように見える。”ママ友達”に自分から声掛けし、交流が少し出来るようになった。サポーターが”ママ友達”の作り方などを助言したことが少し役立ったようにみえる。</p>				
<p>【主治医の評価】 主治医とは、あくまで医療の範囲での話しが中心になります。診察後にサポーターが面接した時には、きっと私には話せない内容が沢山話せているのではないかと思います。それが医療との相乗効果として表れることを期待します。</p>				
<p>【症状再燃を避けるための助言】 気掛かりなこと、心配なことを抱え込まないこと。サポーターなどに話しすれば気持ちを軽く出来る、それが症状の再燃を避けることにもつながるのではないか。</p>				

14) 入院治療例：10 数年にわたり再燃を繰り返していたが、入院治療によって改善されたケース

医療機関名 Fクリニック ID1 開始時

記入年月日 X年Y月30日

年齢	病名 (ICD-10 3桁)	合併疾患 (精神・身体)	発病年齢	治療開始年月	自院初診年月	今回うつエピソード始時期	HAM-D	SASS	MINI
49	F31.3	なし	30	X-19年頃	X-1年Y+4月 5日	X-1年Y+5月			施行できず
基本情報	【家族構成】数年前に夫と離婚し、実母と小学校高学年の息子との3人暮らし。								
	【ケースの概要】大卒後会社に就職。多忙のため睡眠障害、抑うつ気分など出現し、8年目で退職。同時期両親の居た県内のG大学病院を初診。1年ほどで改善し、外資系会社に再度入社し、X-13年結婚。X-11年の出産まで働いたが、夫はうつ病で仕事があまりできず、X-9年よりパート勤務を開始。X-4年末に仕事ぶりを評価され、正規職員として勤務を始めるが、仕事量増加に伴いうつ症状再燃。リストラされた頃にはかなり悪化した。以降、3～4ヶ月で症状軽快し、仕事を再開・開始すると2～3ヶ月でうつ症状再燃のサイクルを繰り返した。X-1年秋に息子の不登校の問題が出現し、うつ病相が遷延している。入院希望で某クリニックより紹介され、X年Y月24日入院。								
	【家庭生活状況】家事はほとんどできず、実母にまかせている。ほんやりと過ごすことが多い。								
	【社会参加活動状況】息子を施設に預けての入院で、気にはかけているが実際は社会的な活動は全くできていない。								
	【現在受けている支援】特になし								
三ヶ月の目標	【本人と家族の意向】自宅でもうろうろと歩き回るなど、落ち着きがない。外来治療では限界あり入院で元気を取り戻したい。								
	【主治医の意見】不安焦燥感が強く、まずはしっかりと薬物療法と休養をとるのが大切である。								
	【サポーターの見方】同上								
三ヶ月の計画	【開始時の目標と支援のイメージ】心理検査ができない程焦燥感や制止が強いため、まずは薬物療法が優先される。症状がある程度落ち着いた時点で、支援について具体的に説明するのがよいだろう。もともと家事や育児、そして就労など社会的な課題が多く大変な状況なので、サポート体制を整える必要がある。								
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間			
	1 症状改善	薬物療法、休養							
	2 社会機能のサポート、就労	精神保健福祉士に相談							
	3								
	4								
5									

<p>【開始から本日までの経過】 Y+1月中旬頃から薬物療法の効果があり、不安焦燥感が落ち着き新聞を読んだり、他患交流をするまでに回復した。外出して息子と会ったり、経済面の問題解決のため自ら自立支援の書類をとりに行くこともできた。</p>						
中間評価	<p>【本人と家族の意向】 (改善したこと) いてもたってもいられない感じ、「自分の心と体がバラバラな感じ」がなくなった。積極性が出てきた。</p>		<p>(悪化したこと) なし</p>			
	<p>【主治医の意見】 (改善したこと) 不安や焦燥感がおさまり、物事に集中することができるようになった。</p>		<p>(悪化したこと) 睡眠リズムの乱れが若干残る。</p>			
	<p>【サポーターの見方】 (改善したこと) 同上</p>		<p>(悪化したこと) 同上</p>			
領域毎のアセスメント	アセスメント領域と現在の状況		本人・家族の意向	領域課題 (背景・原因)		
	日常生活 (自分の身の回り)		現状を維持したい。			
	化粧をするなど以前よりも身の回りを気遣うようになった。					
	家庭生活 (家事、子育て、家族関係)		いずれ引き取って、実家近くで2人暮らしをしたい。	弟、妹との関係が悪く、病気に対して理解してもらえない。高齢の母に負担をかけるな、と責められるため、早く実家を出たいという焦りがある。		
	入院のため施設に預けていた息子を元夫の家に預けるよう手配ができた。					
	服薬・通院・健康管理					
	社会参加 (近隣・友人・趣味)					
	数年ぶりに学生時代の友人と会うことができた。					
	修学・就労に					
就労支援のシステムを利用し、就職したい。		非就労期間が長いいため、退院後もサポートが必要である。				
課題※優先順	1 社会的資源を利用し、就労を目指す。			本人の優先順位 1		
	2 経済面のめどがつけば、実家を出て息子と2人暮らしをする。			本人の優先順位 2		
	3 病気に対して理解がない弟、妹との家族関係修復を行う。			本人の優先順位 3		
	4			本人の優先順位		
	5			本人の優先順位		
残り期間の計画	【アセスメント後の目標と支援のイメージ】 症状改善後は現実問題にもきちんと向き合い、実際的な対応がとれている。「すぐに就職はできなくても、まずは短期アルバイトをやると思う」との発言もあった。					
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間
	1 社会機能のサポート、就労	経済面で使える資源を精神保健福祉士より提示	焦らずにステップを徐々にあげる			
	2					
	3					
	4					
5						



【経過と終了時の状態】	SASS	42 (X年Y+2月2日)	HAM-D	4 (X年Y+2月2日)
<p>Y+2月上旬頃にやや過活動気味で外出を多くしていたが、多弁さや観念奔逸ではなく、睡眠障害のみが目立った。薬物調整で睡眠も徐々にとれるようになり、Y+2年半ば頃より息子を手元に引き取り、実家近くでアパート暮らしをする方向で物件を探し始めた。知人からの紹介で短期的な仕事のオファーを貰ったが、「焦り過ぎないように、1つずつやります」と冷静に話し、物件の仮契約などの事務的な作業が終了するY+3月中旬頃の退院を希望した。</p>				
<p><b>【本人と家族の評価・満足度】</b> 入院治療で元気になって、息子が一番喜んでくれたことが嬉しいと本人の評価は高い。家族(実母)としては、目に見えての改善で驚きもあるが、このまま普通の本人でいてほしい、と。</p>				
<p><b>【これからのセルフケア】</b> かかりつけのクリニックへお返しする。</p>				
<p><b>【サポーターの評価】</b> 書類申請や物件探しなど、社会的な面でも自ら行動するなど、本来は積極性のある方であることが判明した。今回のサポーターの役割は主治医と精神保健福祉士の側面が大きかったが、その2点に要約されない、「多岐にわたって話をできる人」が理想的と思われた。</p>				
<p><b>【主治医の評価】</b> 同上</p>				
<p><b>【症状再燃を避けるための助言】</b> 睡眠短縮など、睡眠時間の変化が気分変調の前兆なので注意し、服薬を規則的に継続することが大切である。一人で抱え込まずに相談する姿勢をもつことも重要である。</p>				

## 2. これまでに遷延うつ女性の支援で成功した事例報告

### 1) デイケア利用例①

#### Dクリニック

〔症例〕53歳 女性 専業主婦

〔病名 ICD-10〕うつ病

〔合併疾患〕なし

〔発病年齢〕27歳

〔治療開始年月〕X-25年

〔自院初診年月〕X年Y月15日

〔デイケア利用期間〕X年Y+1月12日～X+1年Y-6月10日

〔HAM-D〕なし

〔SDS・SAS〕25点/16点(初診時：X年Y月15日)、18点/8点(終了時：X年Y-6月8日)

〔SASS〕なし

〔MINI〕なし

〔エゴグラム〕厭世タイプ

〔主訴〕長年うつ病を思いなかなか治らない

〔家族歴〕同胞3名中第2子次女。27歳時結婚。夫(長男)と二人暮らし、挙子なし

〔生育歴〕学生時代はまじめで家と学校の往復が中心の毎日で家事手伝いをしてきた。最終学歴は短大卒(初等教育課専攻)。就労は27歳時結婚し夫の家業である製粉業が初めてである。

〔現病歴〕結婚後、夫の実家の手伝い(製粉業)をしなければならず長男の嫁としての重圧を感じているうち不眠、憂うつ感が強くなり28歳時に慢性疲労症候群との診断、32歳頃になってうつ病の診断を受ける。40歳頃にはかなり改善がみられたため本家の手伝いを徐々に再開したところ再燃してしまった。これまでに入院歴5回、大量服薬やリストカットが年に1、2回あり。当院へはメディアで紹介されたことをきっかけに九州からの来院となる。

〔デイケア開始時所見〕生氣なくかなり細身でゆっくり歩く必要がある状態。デイケア利用のためクリニック近隣にウィークリーマンションを借り九州から単身生活を開始。姪が都内在住であり頻りに訪れサポートを行う。上京した最初3日間は希死念慮強く表出。日常生活は家事が出来ないまま上京しているため外食中心の生活であるが週3日の飲酒が唯一の楽しみ。2年前から化粧は毎日するも洗顔と洗髪が出来ず、コットンでのふき取りや美容院で毎週対応。夫の本家の人々が自分に対して家業を手伝うよう常に圧力をかけいじめることで体調を崩してきたと話す。「ここで

の治療にかけている」と初診時より本人は意気込みを表明。

〔デイケア治療方針〕発病しこれまで臥床傾向の日々を過ごし主婦としての家事が殆どできない状態であったため、本人としての目標としても家事がある程度できることをあげられていた。そのため生活リズムの改善から食生活の見直し、体力の回復と悲観的に陥りやすい思考を課題とした。

単身での上京という状況もあり週2回利用から開始とし3ヶ月間の利用を目標とした。

〔デイケア治療経過〕開始時からプログラム参加への意識は高く参加日数も初日から多くしたいといった発言が見られる。しかし緊張強く容易な質問事項に対しても理解するまでに時間を要してしまい自発的発言が少ない状況ではあった。他者の発言に対しては熱心に聞く姿勢はどの場面においても見られた。

2週間を経過した頃には本人からデイケア参加を開始して語彙数が増え表現力が豊かになり、デイケア外においても生活リズムも安定し、万歩計で6,000から8,000歩の散歩をこなすことができるようになったと報告を受ける。食生活が一日一食の生活から運動を開始し3食の食習慣に変更していったことから食事のバランスも整い、食事と運動の自己管理意識が芽生えた。表情も柔和に変化し他者との会話も自然なかたちで楽しめるようになり、認知行動療法の4回目頃より臆せず時間をかけても自分の考えを焦ることなく最後まで表現し、始終落ち着いた様子で参加可能となり一度も休むことなく12回の講義に参加。

最終時には本人より積極的に20年間苦悩した内容の発表を行い、物事の捉え方を変化させることで新たな発見につながった事の驚きを表現。料理プログラムは、参加開始から2ヶ月経過した頃追加導入。家事に対して本人は低い自己評価で緊張がかなり強い状態ではあったが、実際は段取り力や集中力、実際の調理技術にも問題なく他の参加者に調理方法を丁寧に教えるといったコミュニケーションの場面でも適切な対応を見せた。料理プログラムの回を重ねるごとに自信回復につながり欠席をすることはなかった。

当初予定の3ヶ月が経過し九州に戻った際、夫や姉妹が回復を喜び、家事に自信を見せ始めたこともあり家族が2ヶ月延長を了承しY-6月10日が最終日となる。終了日までのY-8月中旬から約1ヶ月半の間転倒により尾てい骨骨折にて自宅療養もあり再上京から4回しか終了日までに参加できず。しかし病状は安定し、デイケア参加者との交流もスムーズで、作業の進め方においても休息の適宜取り入れを意識的に行い自分のペースで進めることが確認できた。

〔考察〕地元から離れると元気になることが以前からあったため、上京して食欲も増進し37kgから45kgに5ヶ月間で増加。それを支える筋力が伴わないこともあり転倒することが後半1ヶ月間たびたび見られプログラムを休むことが余儀なくされた。しかしこの転倒での怪我をきっかけに単身で上京していたこともあって自己対処能力が向上し、ここ2年間出来なかった洗髪が可能となった。現在ではそれを楽しみながら実施できており大きな自信につながっている。

デイケアの利用回数はそれほど多くはなかったものの積極性は常に高く、本人の負けず嫌いである気質が当初難解と感じていた認知行動療法の12回に及ぶ講義に欠席することなく参加しホームワークも可能な限り実践していくうちに最終回にこれまでの長年の問題について向き合うことが自然にできるようになっていた。

デイケア最終日の発言として、地元に戻った際、どのような身体反応が出てしまうのかが不安であるとあったが、認知行動療法において発見したこれまで自らを縛り付けていた「長男としての嫁」という思考から「妻としての自分」を見ていくことで新たな自分を発見し夫との関係も改善された事実があることから大丈夫であると確信されて終了に至ることが出来た。

〔主治医の評価〕転地療法に認知行動療法を併用することによって劇的に症状が改善した。認知行動療法の重要性を認識させられた症例であった。

## 2) ショートケア利用例

### はじめに

今回の「女性うつ研」でCクリニックでは、「女性の遷延うつ」のケースに対しにショートケアを軸にして支援を行った。「女性の遷延うつ」を対象にしたショートケアをクリニックではどのように組み立てているか、どのような効果が得られたか、どのような難しさがあるのかについて、参加者のひとりIさんのケースを通してご報告したい。

### Cクリニックのショートケアの特徴：

Cクリニックのショートケアは、気分障害圏を対象としたショートケアである。週2回、午前中3時間。担当スタッフは5名、職種は精神保健福祉士、心理士。各回は5名のうちから3名が担当。スタッフはかなり潤沢な配置になっている（従って採算はとれない）。主治医から参加を勧め、参加意志を示した人にはショートケア担当スタッフがインテークを兼ねた面接をして参加登録する。登録メンバーは13名前後で、毎回の参加は6名?12名。参加者メンバーは、毎回変動があるが、8名がコアのメンバーとなっている。プログラムは、グループディスカッションが主体である。ディスカッションのテーマはその日の参加者で決める。

スタッフはメンバーの一員として参加しているスタンスをとり、介入は出来るだけ控えるようにしている。ディスカッションが途切れることがあっても介入を極力控える。しかし、途切れることは極めて稀で、ディスカッションは毎回“盛り上がる”。盛り上がるテーマは、「うつ」で苦しんできた体験、家族との関係、仕事のこと、対人関係、異性との交際のことなどである。「うつ」で苦しんできた体験は、色々なテーマに併せて、必ず語られるテーマである。グループディスカッション以外のプログラムを導入しようと何度か試みた。レクリエーション（歌唱、体操など）やSSTなどである。しかし、参加者からは不評で、参加者の希望はもっぱら「話したい」「思いつき話したい」ことであった。

“盛り上がった”話し合いは、ショートケアだけで終わらず、その後、診療所の近くの喫茶店でアフターミーティングに“なだれ込む”ことも多い。さらに、メンバーどうしのメールや電話での交流があり、次のショートケアに向けてお互いに意見交換している。週2回のショートケアがメンバーの一週間の重要な部分になっているように見える。

メンバーによって交流の密度の違いがあるが、仲間意識が形成され、グループ凝集性がある。

### Iさん(女性 40代前半)：

Iさんはショートケアの当初からのメンバーである。

### (生育歴と病歴)

4人姉妹の長女として生まれる。大学入学直後から、抑うつ気分が強まり不登校となる。以来、最近まで、数カ所医療機関を変わっているが、継続して通院。この間、概ね軽うつ状態で推移。年に1、2回症状が強まる。この18年間で、3回ほど短期入院したことがある。大学卒業後は、時折アルバイトに従事してきたが、症状の再燃のために長続きしていないが、2年間継続して働けたこともある。2年前に半年続いたアルバイトを辞めてからは無職。親の援助を受けながら単身アパート住まい。

### (ショートケア参加の動機)

主治医に勧められたことがきっかけで参加。主治医は本人が孤立し、そのためにいっそう追い込まれているように見えたことから参加を勧めている。

### (ショートケアへの参加回数)

X年1月に初めて参加して以来、3月末までで25回参加している。

### (ショートケアでの経過)

#### 〈初回から10回まで〉

ショートケアを開始して暫くの間はぎこちなさがあった。メンバーのひとりが、これまでの長い「うつ」の体験を語ったことをきっかけに、皆がそれぞれの「うつ」の体験を語り始め、ディスカッションが一気に熱気を帯びてきた。「うつ」を家族に受け止めてもらえなかったことなど家族との関係、職場での体験、交際相手との関係、などなどが、こもごも語られた。Iさんも堰を切ったようにこれまでの体験を語った。

「思い切り話せた、これまで話せなかったことを話せた、自分のことを分かってもらえた、ずっと孤独だったのが孤独でなくなった」と言い、明るさ、勢いが明らかに違ってきた。ショートケアは、その後も、「うつ」から抜け出すそれぞれの工夫、NHKの「うつ」の番組のこと、など、「うつ」体験は主要なテーマであった。「うつ」体験を共有出来たことがグループ凝集性を強めているように見えた。

#### 〈10回～25回まで〉

グループ凝集性が高まる中で、仕事のこと、生活スタイルのことなどのテーマで、お互いの体験を“聞き合う”ことから、お互いへの“助言”の交換、それが時に、特定のメンバー編“批判”に発展することも出てきた。メンバーの中には手厳しい批判を口にする人がいて、ショートケアの場

面は一気に緊張が高まったこともある。緊張はショートケアの後にも尾を引いた。状況を改善するためにスタッフが適宜に介入する瞬間が増え、さらに、ショートケアの後にスタッフが幾人からのメンバーからの苦情を受け止めアフターケアをしなくてはならないこともあった。スタッフの介入によって、それに加えて、メンバーどうしのショートケアの外での交流によって、グループ内の葛藤は和らげられ、参加を止めようと思っていたメンバーも参加を復活した。

この間、Iさんはメンバーどうしの葛藤の仲裁やつなぎ役を買って出た。Iさんの仲裁やつなぎ役はかなり成功した。それがIさんに大きな自信を与えたように見えた。

3月に入って、メンバーの中に復職に向けたプロセスが軌道に乗り始めた人が出てきた。それがきっかけでショートケアの雰囲気は少し変わった。Iさんも、自分の目標を考えるようになり、ショートケアの後にスタッフに焦りを訴えるようになる。アルバイトを始める目標を口にするようになっていく。

#### Iさんにとってのショートケアの効果：

Iさんはこの2年間は、単身アパート住まいで、通院日以外に外出することは殆どなく、アパートの中では横になって過ごしていることが多かった。生活リズムが乱れがちであった。友人との関係は自分から距離を置き、孤立した生活であった。たびたび不安焦燥感が強まり、そのたびに実家や主治医に電話することが頻回に繰り返されていた。そのIさんにとってショートケアは長い孤立から抜け出すきっかけであった。以来、Iさんの生活は一変した。

Iさんは、ショートケアに参加して以来、急速に生彩のなさがとれ、表情に明るさが出てきて、言葉にも張りが出てきた。Iさんの「遷延していた抑うつ症状」には、孤立からの2次的な要因によるものが加わっていたことが窺える。

ショートケアに参加したことで長い孤立から抜け出せたと感じたのはIさんだけではない。ショートケアに参加した殆ど全員が体験したことで、それぞれの生活の在りようを一変させたように見える。

ショートケアでIさんが求め、他の全員が求めたのは、皆で話し合うことであった。それぞれが自分の「長いうつの体験」を語りたがっていた。そして、語ることで明るさを取り戻した。

ショートケアで、話し合うこと、語ることは、最初は「孤立」から解き放たれることであった。しかし、それだけでは終わらなかった。ショートケアでの話し合いで、次第に、お互いに助言しあうようこと多くなってきた。これは定式化されたものではないが殆ど「集団認知行動療法」であった。

しかし、お互いの助言が、時に、特定の人に対する厳しい批判になって、グループに緊張が高まることもあった。そのような場合に、ショートケア中、ショートケア終了後に、スタッフが介入することもあったが、多くの場合は、グループ内で解決、解消出来た。「うつ」のグループが持つ“能力”は、たまたまなのかもしれないが、とても高かった。

Iさんはグループの中で積極的に発言した。しかし積極的に発言したのはIさんだけではない。殆どの人が積極的であった。グループディスカッションはいつも盛り上がっていた。その勢いにスタッフが圧倒されることがたびたびであった。“盛り上がり”は「うつ」のグループの特色なのかもしれない。

Iさんは、グループのメンバーの間で葛藤、緊張が起きた時に、仲介役を買って出た。仲介役がかなり成功した。そのことがIさんに自信を大きく取り戻させたように見える。こうした展開も「うつ」のグループの特色なのかもしれない。

今回のショートケアでは参加者が6名～12名に対してスタッフを3名配置していた。2名であったら対応出来なかったと思われた。僅か3時間のセッションであるが、スタッフは毎回、充実感を感じたものの、疲れも感じた。

Iさんは週2回のショートケアに参加するのに、事前に他のメンバーと連絡を取り、終わった後も喫茶店でのアフターミーティング、さらにメールや電話で他のメンバーと交流していた。週2回のショートケアのためにIさんの1週間は張りが出てきた。それまで2年余りは自宅に引きこもり、臥褥がちに過ごしていたのとは様変わりである。

Iさんはショートケアの回数について「週2回が丁度良い、週3回だときついかもしれない」と言っている。他のメンバーからも同様な発言がある。濃密なグループディスカッションを軸にしたショートケアは頻度が少な目、週2、3回程度が適切なのではないか。リワークプログラムのためのデイケアが普及し始めている。そうデイケアは週4～5回、朝から夕までのプログラムである。プログラムにはディスカッションもあるが、それ以外の活動（料理作り、スポーツ、パソコン教室など）を主体にしているところが多いようだ。そうしたデイケアとショートケアとは、目的や効果でかなり違いがあると考えられる。リワークプログラムとしてデイケアは訓練的な要素が強いのだろうか。

Iさんは、その後、週1回のアルバイトに挑戦している。ショートケアを経なければ実現しなかったことであろう。

#### まとめ

遷延うつのIさんの事例を通して「遷延うつ」に対するショートケアの効果について述べた。主な点を上げると以

下のことが指摘出来るだろう。

「遷延うつ」の多くは、長い年月孤立した状況にある。ショートケアは孤立を脱却させる効果が著しい。

ショートケアに参加することで、抑うつ症状は顕著に改善されるが、その「抑うつ症状」は孤立していたための「2次的な抑うつ症状」の可能性が高い。

「遷延うつ」に特化したショートケアは、プログラムがディスカッション中心になる。

そのディスカッションはいつも“盛り上がる”。メンバーの間の交流は大変活発である。集団認知行動療法と類似した効果を持つ。

ショートケアの活発なグループを維持し、集団認知療法的な効果を引き出すには、普段はメンバーの自主性に任せていても、必要な場合に適宜にスタッフが介入する必要がある。ショートケアの中や、ショートケアの後に必要になる。そのために濃密なスタッフの配置が必要である。

### 3) 個人カウンセリング利用例

40代前半 会社の役員

#### 病歴と主訴

今回の発症までは問題なくすごしてきた。某有名大学を卒業。成績も優秀で、いつも目立つ存在であったという(社会適応機能が高い)。学生時代から付き合い合っていた今の夫と卒業後まもなく結婚。数社の会社を経て、ヘッドハンティング的に今の企業に勤める。これまでは非常に元気に働いていた。夫は現在単身赴任中。子どもはいない。これまで落ち込んだり、ハイになったという経験は記憶にないという。診察においても、自らの体験を感情をこめて物語る力も高い。

半年前ほどから何か調子が悪い。具体的には、仕事に行こうとすると体が重い。朝方、調子が特に悪い。何とか出社しても頭が回転しない。自宅に帰ると何もする気がしない。以前はいろいろ趣味を楽しんでいたが、まったく楽しくない。睡眠も浅い。ただ食欲はあまり落ちていない。疲れやすい。死んでもいいかなとも時に思う。

血液等のスクリーニング検査では異常なく、特に服薬もしていない。生理は順調である。

**第一段階の治療：投薬、うつ病に対する説明、うつ病とうまく付き合うための教育的指導(ガイダンスセラピー)を行った時期。**

うつ病であることを伝えるとともに、うつ病に対する対処について教育的指導を行う。仕事は休めないというので、残業はやめることと(かなり残業していた)、疲れたら、その時点で帰宅すること。極力、他者に振れる仕事は任せること。自宅では会社のことは割り切って、リラックスして過ごすことを工夫することなどを指導する。同時に Sulpiride (1500mg)、SSRI (paxil 30mg までなど) 系の薬および睡眠導入剤をある程度投与した。その結果、睡眠は改善し、多少、気分は良くなるも、疲れやすさ、朝方の億劫さ、仕事能力の低下などは改善しなかった。(HAM-DやBDIなどで改善度は計っていないが、抑うつ状態は2~3割程度の改善と考えられた。)特に、月末などの仕事の多くなるときは、無理をするために悪化することもあった。半年ほど様子を見ていたが、改善が進まないため、隔週1時間の精神療法を導入することとした。

**第二段階の治療：問題解決的アプローチを行った時期。**

抑うつ症状の発症前後における会社と家庭の問題点を明確にして、問題があれば、解決を図るとする問題解決型の精神療法を行った。特に helplessness 的な状況ではなかったかに焦点を当てた精神療法であった。すると、会社につ

いては、社長との確執、会社が大きくなるにしたがって自分の仕事が増加していること。そのため、役割の混乱が起きていることなどが明確になっていった。自分としては先が見えない。何をどのようにしたら、この状況乗り越えられるのか把握できず、途方にふけていたということが明確になっていった。そのため本人に許可を得て、社長に来院してもらい、そのあたりの状況を話し、立場の改善や、サポートするスタッフなどを配置することを提案した。この対応で、少し楽になり、抑うつ症状はかなり改善した。しかし、この問題の明確化の過程で、実は社長に対しては、かなり以前から失望していたことが意識化されてきて、出社に関しては意欲がわきにくいという状態が続いた。

このあたりを話し合っていくうちに、自分がなぜ、夫と別居してまで会社で働いていたのか、自分にとって会社や夫の選択は正しかったのかという人生上および中期的な問題が浮上してきた。精神療法のテーマはこの点が中心となり、詳細な生活史や母親を中心とした原家族の力動性を探求する作業にシフトしていった。

**第三段階：力動的な精神療法を行った時期・生き方の問題を整理検討した時期。**

母親に徹底的に期待されて、その路線に抵抗しながらも、結局、期待に沿って生きてきたことと、今の会社と夫を選んだことが関連していること、自分は、かなり自由に生きているように見られるが、結局は周囲の期待に縛られていて、会社では社長や社員の、家では別居はしていても夫の期待に沿っていたことに気づくようになった。自分を殺していたという自覚が強くなった。その生き方とうつ病発症とが関連していることも自覚していった。

このころは一時的に、生き方に混乱が生じ、つらい状態に陥り、時に会社を休むことがあったが、うつ症状が悪化することはなく、自分探しをしている様子であった。投薬は段階的に減量し、このころには睡眠導入剤(レンドルミン1T)のみとなっていた。

最終的には、会社の退職を決意し、夫と向きなおす作業を始め、同時に母親を訪ね、姉妹をも訪ねるなどして、自分の人生行路を再確認している様子であった。治療者に適度な陽性転移が見られたが、それは指摘していなかった。治療者を理想化しつつ、それを支えにしながら自分の人生を再構成しようとしている様子であった。うつ病の精神療法においては転移を扱うよりも、適度な陽性転移を維持するほうが良いと考えている。

現在は、月に一度の精神療法をしている。夫と同居をはじめ、自分が本当にしてみたかったことを見つけたといっ

て、アート関係の仕事のアルバイトを始めた。

現在は投薬もなく、抑うつ症状も消失、新たに始めた仕事に熱心に取り組んでいる。一時期、夫への不満が噴出して、夫婦の危機的状況もあったが（この時期、夫も来院しているので、患者の許可を得て、その時点での彼女の混乱について説明した。夫が誤解すると離婚に発展する可能性があるためである）、それにも耐えて、新しい関係として、安定した絆に向かいつつあると感じている。精神療法の終結も近い。

投薬とガイダンスセラピーでは、抑うつ症状が完治せず、遷延化しかけたケースに対して、本格的な精神療法を行うことで、立ち直ったプロセスを述べた。特に第三段階は認知療法的アプローチでは不十分であることが予想される。

一応、このような三段階のアプローチをスリーステップアプローチと当クリニックでは呼んでいる。うつ病には特に必要なアプローチであると考えている。



4) 個人カウンセリング例②

医療機関名 Bクリニック ID3 開始時

記入年月日 X年Y月4日

年齢	病名 (ICD-10 3桁)	合併疾患 (精神・身体)	発病年齢	治療開始年月	自院初診年月	今回うつエピソード始時期	HAM-D	SASS	MINI
26	F30	なし	22	X-3年4月		X-4年5月			
基本情報	【家族構成】両親と父方の祖父と同居。妹は自宅から5分ほどのところに住んでいる。父の姉が統合失調症。								
	【ケースの概要】X-4年Y+5月頃より不眠が出現し、一日中ボーッとしてしまう。その一週間過ぎよりバスに乗っているときに急に涙が出てくるなどの症状があるも、2か月くらい「おかしいな」と思うくらいで、受診せず。その後、気分の落ち込みにより、突然会社に行けなくなり、1か月休職するも改善が見られず、X-3年Y-4月に医療機関受診。治療を開始して、会社に復帰するも「やめたい」気持ちが強く、辞めて休養に入った。気分が落ち込んでいるときには、「それまで何をしていたのか思い出せない。考えられない。」「今まででこんなことで悩んできたんだろうと辛くなる」など自分で考えて堂々巡っていた。また、「自分はすごく駄目人間だ」「死んだほうがいい」などと自責念慮や希死念慮もある状態。病気になったことで「偏見の目でみられるのでは？」などの思いもあり、仕事をすることに不安感が強く、特に2月、3月になると大きな気分の落ち込みの波がくる。今回、通院中の精神科クリニックより紹介されて当カウンセリングセンター来所。								
	【家庭生活状況】父は病気に対して偏見がある。うつに対して勉強もせず、厳しいことを言う。母は、本人がうつになったことでパニックに。優しいが、色々アドバイスしてくるなど、その優しさが負担。								
	【社会参加活動状況】仕事（プログラマー）も辞め、自宅療養していたが、これではいけないと思い、登録制のアルバイト（工場内作業）を始める予定。								
	【現在受けている支援】精神科クリニック通院中。								
三ヶ月の目標	【本人と家族の意向】抑うつ気分は遷延しているが、状態がいいときに自分自身に向き合ってみたい。自分の考え方、受け取り方で気分が変わるのでは？と思う。								
	【主治医の意見】過去のことなどをあまり掘り下げるのではなく、今の現状について話をしていくのがいいのではないかと。								
	【サポーターの見方】抑うつ気分遷延状態も、最も悪いころに比べるとずいぶん良くなったと本人は語る。非常に内省的な印象で、自分自身の傾向やパターンに目を向けることができるため、それを援助することで本人にとっての一助になるかもしれない。								
三ヶ月の計画	【開始時の目標と支援のイメージ】自分自身の悪循環、ネガティブな堂々巡りになる思考のパターンを理解することを目標とする。								
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間			
	1 自分の状態・思考のパターン・気分についての自己理解をすすめる。	認知行動療法	カウンセラーが何かを与えていくことより一緒に協力してやっていくことを強調する。	某カウンセリングセンター	週1回				
	2								
	3								
	4								
5									

	【開始から本日までの経過】①悪いほうへ悪いほうへと考えがちな思考のパターン、②相手の言動に不満があっても抑え込んでしまいがちな対人関係パターン。①②についての自己理解がすすんで、そういったパターンが出現したときに気づくことができるようになった。そのため、その時に対処の方法を自分で考え、実行することができる回数が増えた。今までは嫌なことがあっても「笑ってしまえばいいや」と「笑ってしまっている」ときがあったが、「もっとはっきり自分を表現してもいいんだ」と考えるようになった。					
中間評価	【本人と家族の意向】(改善したこと) 自分の気持ちと考えについて客観的に観察するようになって、「こういう状況がいやだ」とか「こんなことを考えると焦る」などと今まで漠然と考えていたことが具体的に理解できるようになった。			(悪化したこと)		
	【主治医の意見】(改善したこと)			(悪化したこと)		
	【サポーターの見方】(改善したこと) 自己理解がすすんだことで、「周りの人のありがたみがわかった」と語るなど、自分はひとりではないと、孤独を感じていた状態から抜け出ることができたと感じる。また、専門学校に行こうと思えるほどに意欲が増している。			(悪化したこと)		
領域毎のアセスメント	アセスメント領域と現在の状況		本人・家族の意向		領域課題(背景・原因)	
	日常生活(自分の身の回り)				実家暮らしということもあり、日常の基本的動作には問題ない。	
	日常生活動作には問題ない。					
	家庭生活(家事、子育て、家族関係)		相変わらずお父さんは理解なく、厳しいことを言うが、仕方ないと今は思える		父はうつ知識に乏しく、理解ない言動をすることが多いようだが、本人自身がそれを受け流すことができるようになった。	
	父との折り合いの悪さも徐々に本人からの歩み寄りが見られるようになった。					
	服薬・通院・健康管理					
	服薬・通院には問題ない					
	社会参加(近隣・友人・趣味)		アルバイトを始めようと、面接を受けた。		気分の落ち込みは相変わらず波があるものの、アルバイト程度ならできるのではないかと本人が意欲的になっており、主治医もそれに同意している。	
アルバイトを始めようと具体的に考えるようになった。						
修学・就労に		アロマの仕事がしたい		少し意欲が出てきている。		
アルバイトを始めようと面接を受けるなど非常に積極的な面が見られるようになってきた。また、やりたいこと(アロマ)が見つかった						
課題※優先順	1 あまり無理をせず、大きな目標を掲げたら、それに向かう小さな目標をしっかりと考えるようにする。				本人の優先順位 1	
	2 自分の気持ちをしっかりと相手に伝える。				本人の優先順位 2	
	3 自分の気持ちを伝えるために、逆にしっかりと相手の話を聞くようにする。				本人の優先順位 3	
	4				本人の優先順位 4	
	5				本人の優先順位 5	
残り期間の計画	【アセスメント後の目標と支援のイメージ】自分の気持ちを言う様々な場面で、様々な方法を試して行動実験を行うことを支援する。それがうまくいったかどうか？また、それがうまくやり方だったか？もし違ったならほかにもどんなやり方があったかなどを一緒に検討する。					
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間
	1 行動実験をすることを支援する。	認知行動療法		某カウンセリングセンター	週1回	

【中間報告からの経過と終了時の状態】	SASS		HAM-D	
<p>自動思考を意識することができるように思考記録をつけ続けてきたが、その中で、「自動思考はマイナスになりやすいけど、別の適応的思考で考えてやってみるとうまくいくことが多い」と感じ、自分の考え方が気分が大きく影響していることをつかむことができるようになった。また、「相手の考えを変えることは難しい。自分の考えを変えることはできる」ことに気づいたとのこと。</p> <p>自分の感情を人に伝える際には、「意識してやってみることで、意外と自分が嫌われるのでは？などと気にしているだけで実際はそうでもない」ということがわかったと語るなど、行動実験を繰り返すことで成功体験を積み重ねて「大丈夫なんだ」という意識を持つことができたようだ。また、行動実験を繰り返すこと自体が本人の自信につながったようだ。</p> <p>アルバイトを始めたり、アロマのスクールに通い始めるなど積極的に社会参加をするようになるなど意欲的になり、次第に「気分がムラがない」「落ち着いている状態」と語るようになるなど、通院加療による気分の落ち込み自体にも改善がみられるようになった。</p> <p>面接終盤期には、医師と相談のうえ、服薬を中止し、通院も止めることになったが、以後も安定してアルバイトとスクーリングを続けることができた。結局、アロマセラピストの試験を受けて合格し、就職活動をするところで面接は終了となったが、「自分を責めたり、非を考えることがなくなった」などと自分を助ける考えができていることが一緒に確認することができた。</p>				
<p><b>【本人と家族の評価・満足度】</b> 思考と気分の関連をつかむことができるようになってネガティブに考えることや連鎖することがほとんどなくなった。自分の考え方のクセのようなものを理解することができたので、うつ気分になりそうな時に対処することができるようになった。</p>				
<p><b>【これからのセルフケア】</b> 今後も思考記録表をつけて、適応的な思考を導き出すトレーニングを続ける。</p>				
<p><b>【サポーターの評価】</b> 非常に内省力があり、抑うつ気分がありながらもしっかりと自分自身に向き合うことができた。元来、知的で能力のある方であるので、思考記録から自己の気づきから得られるものをしっかりと活用することができたと感じる。</p>				
<p><b>【主治医の評価】</b></p>				
<p><b>【症状再燃を避けるための助言】</b> 自分の力でネガティブサイクルに気づくことができている。まずは、気持ちや思考に具体的に「気づくこと」が非常に重要。気づくことで対処が可能になるため、自分自身に十分に敏感であるように。</p>				

5) 入院治療例

医療機関名 Fクリニック ID 中間

記入年月日 X年Y月11日

<p><b>【開始から本日までの経過】</b> 父親躁うつ病だった。24歳某大企業のOLをしている時、1年休職して腰椎ヘルニアの手術を受け、s63年1月復職後より興味、関心の低下、感情不安定となり、うつ病発症。同年3月代々木の森診療所初診。発狂恐怖を示し、パニック発作もみられた。6月にはやや軽躁。同年末に会社は辞め、アルバイトに。H11年11月銀行員と結婚。夫のニューヨーク転勤のため、h2年8月より5年間同地滞在、日本人の精神科医に通院した。帰国後はほとんど服薬なしに安定、通院も途絶えていた。H14年4月久しぶりに再診。地域の住人に馴染めず、過敏に反応し結局転居。その後は約2ヶ月毎の通院で安定。h21年2月右股関節の手術。精神科の薬を服用していることを告げなかったことを気にして、ナースステーションから監視されているという被害妄想が出現。退院後リスパダール3mgで妄想は目立たなくなったが、抑うつ気分は強まり、夫に病気を隠して結婚したことで自責的になり、“人間失格”という。4月19日(日)主治医宅に電話あり、早急に受診希望。22日抵抗なく晴和病院入院。10歳の息子の世話は北海道の姑に上京してもらい頼んだ。整形外科に入院中何か器械を身体に埋め込まれた、ヘリコプターが飛ぶのは監視のためだ、夫に対して嘘ばかりついてきた、離婚すべきだ、などと罪業妄想、関係妄想、虚偽主題などが顕著であった。約10日は臥床がちであったが、その後は病院周辺を散歩するようになった。しかし、外での注察念慮、携帯で撮られた写真がインターネットで回されているなどの妄想は持続。1週間にはそれらの妄想は崩れてきたが、夫に自分や家族の病気を隠して結婚して夫の人生を台無しにしたので、離婚すべきだし、夫もそれを望んでいるとの確信は続いた。外泊で家事はでき、子どもの世話にきていた姑の疲労もあり、約40日の入院で退院した。</p>						
中間評価	<p><b>【本人と家族の意向】</b> (改善したこと) 家事ができるようになった。</p>		<p>(悪化したこと)</p>			
	<p><b>【主治医の意見】</b> (改善したこと) 抑うつ気分、抑制の改善。妄想は多少残存。</p>		<p>(悪化したこと)</p>			
	<p><b>【サポーターの見方】</b> (改善したこと)</p>		<p>(悪化したこと)</p>			
領域毎のアセスメント	<p>アセスメント領域と現在の状況 日常生活 (自分の身の回り)</p>		<p>本人・家族の意向</p>	<p>領域課題 (背景・原因) 遺伝性の関節障害で身体不自由があること。自身のうつ病と父親の躁うつ病の遺伝負因についての夫への負い目</p>		
	<p>ほぼ普通にできる。</p>					
	<p>家庭生活 (家事、子育て、家族関係)</p>					
	<p>家事、育児は可能。夫への罪悪感持続。</p>					
	<p>服薬・通院・健康管理</p>					
	<p>可能</p>					
	<p>社会参加 (近隣・友人・趣味)</p>					
	<p>修学・就労に</p>					
課題※優先順	1					本人の優先順位 1
	2					本人の優先順位 2
	3					本人の優先順位 3
	4					本人の優先順位 4
	5					本人の優先順位 5
残り期間の計画	<p><b>【アセスメント後の目標と支援のイメージ】</b></p>					
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間
	1					

6) 就労支援事業所利用例

医療機関名 社会就労センター ID1 開始時

記入年月日 X年Y月7日

年齢	病名 (ICD-10 3桁)	合併疾患 (精神・身体)	発病年齢	治療開始年月	自院初診年月	今回うつエピソード始時期	HAM-D	SASS	MINI																														
53歳	うつ病		40代後半	X5年Y月1日		X5年Y-1月1日																																	
<p><b>【家族構成】</b> 母（認知症） 長兄（ひきこもり状態） 次兄（無職・知的障害）</p> <p><b>【ケースの概要】</b> 家族：4人兄弟の末っ子。父親は11年前に死去。母・次兄共に、本人の支援を必要としている。長兄は買い物と夕食作りに参加できる。姉は結婚して隣町に暮らすが、週1回程度実家を訪問し、掃除等の支援をする。本人にとってのキーパーソン。 生活歴：高校卒業後、専門学校を経て、会社員として約30年間働いていた。X-5年3月、職場内のいじめ等（紹介文より）から抑うつ状態出現。Y月より大学病院にて治療開始となる。X-5年Y月より休職、以後現在まで休職継続。X+1年Y+3月まで傷病手当あり。 病歴：X-5年Y-2月抑うつ状態出現。5月治療開始。X-4年Y+6月自殺企図→病院入院→一旦退院。抑うつ不安状態によりX-3年Y+1月病院入院。（同Y+4月退院）。現在Sクリニック通院治療中。X-3年Y+5月より、保健センターデイケアおよびAクリニックデイケア利用中。</p> <p><b>【家庭生活状況】</b> 本人の収入と家族の年金で生活費を賅っており、母親死亡後の生活費を心配している。就職を希望しているが、休職中の会社への復職は今の自分の能力では働けないと判断している（復職希望はない）。 朝食を家族分作るが、「時間がかかって負担感がある」との事。 夕食は長兄（ひきこもり状態）と一緒に作る。週1回程度、隣町に住む姉が家事の手伝いに入る。母親の為にホームヘルパーが週1回入るが、母親が嫌がって帰してしまうことも多い。姉が無理やり連れ出さない限り母親は一日中家から出ない。 本人は、やや感情鈍麻・表情に乏しく、家ではテレビを観て過ごすことが多い。化粧無し。服装に乱れや汚れは無い。家族の言動により、影響を受けて調子を崩すことがある。将来の事や仕事の事を考えると不安が強くなる。</p> <p><b>【社会参加活動状況】</b> 特に無し（ゴミだしをした時に、近隣から苦情が出た。近隣との付き合いの形を共に考える必要がある。）</p> <p><b>【現在受けている支援】</b> A区保健センターデイケア（週2回）利用。Aクリニックデイケア（週1回）利用。 簡単な仕事での就職を目指し、そのステップとして当事業所利用を検討された。</p>																																							
<p><b>【本人と家族の意向】</b> 姉の勧めで、当事業所の見学・面接となった。姉は「何とか発病前の本人に戻って欲しい・明るくなって仕事が再開できるようになって欲しい。」と願っている。 本人は自信が無く不安を抱えてはいたが、今回はやってみようかと思うようになった。</p> <p><b>【主治医の意見】</b> 就職（簡単な作業）に向けての訓練として、就労支援施設を紹介したい。状況変化に対して脆弱であり、容易に不安や恐怖が生じ、ADLレベルの低下・社会適応の低下が生じるので、環境変化の適応がスムーズに出来るよう配慮が必要である。</p> <p><b>【サポーターの見方】</b> 社会復帰の意欲が有り、又、主治医の勧めもあるので、見学の上利用を推薦したい（M区ケースワーカー）</p>																																							
<p><b>【開始時の目標と支援のイメージ】</b> 自・就労移行型事業を活用する。当面週2回の利用とデイケア（週1回）を併用する。 ・焼き菓子班（本人が望んでいた作業）で1日2時間作業を行い、昼食（メンバーとの交流）を摂ってから帰宅する。 ・生活リズムづくり・作業を通じて体力や集中力の向上を図り、作業の楽しさと他者との会話の環境を増やす→エンパワメントの促し。 ・状況に応じて、作業時間・日数・作業種目を増やし、週20時間労働の就職に対応できる自信と諸能力の向上を目指す。 ・家族問題：ケースワーカーと相談しながら、ホームヘルプ等の支援を増やして本人負担を減らしていく。</p>																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>支援の目的</th> <th>支援内容</th> <th>留意点</th> <th>実施施設名</th> <th>頻度</th> <th>期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 家族からのストレスの軽減</td> <td>・日中活動の場を提供する。 ・家族問題について相談を受ける。 ・家族会による支援（姉に対して）</td> <td>・母親の状況を把握し、必要に応じてケースワーカーと連携を図る。安心して働ける環境整備。姉の相談支援。</td> <td>事業所/サービス管理責任者 地区担保健師 担当ケースワーカー</td> <td>随時</td> <td>2年間</td> </tr> <tr> <td>2 2年後の就職をめざした諸能力の回復</td> <td>・自分らしい働き方を見つけ、生活が今より充実できるよう支援する。 ・菓子班作業を通じて就職できる体力・対応力をつける。 ・就労支援プログラム活用：情報収集・自己覚知・自信の獲得・面接技法その他</td> <td>・状況に応じて、働き方（日数・時間・作業内容）を替える。 ・適度の負荷を掛ける。 ・菓子作りの楽しさ・充実感が得られる配慮。</td> <td>事業所/職業指導員・生活支援員・サービス管理責任者</td> <td>2日/週 → 3日/週 3時間/日 → 4時間へ</td> <td>2年間</td> </tr> <tr> <td>3 趣味・楽しさを増やす</td> <td>日々の楽しみが「眠ること・TVを見ること」だけでは不十分。行事（レク・販売会・イベント）の情報提供やお誘いをかける。</td> <td>・本人がメンバーとの交流を求めており、イベント参加を望んでいるので、支援に入れる。</td> <td>事業所/生活支援員・サービス管理責任者</td> <td>随時</td> <td>2年間+OB会</td> </tr> <tr> <td>4 災害・家族問題発生時の支援体制を作る</td> <td>・ゴミだし問題をきっかけに、近隣との良い関係作りの相談をしていく。民生委員との関係作りが必要。</td> <td>・姉と相談しながら、保健師・ケースワーカーと連携を図る。</td> <td>事業所サービス管理責任者 地区担保健師 担当ケースワーカー</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間	1 家族からのストレスの軽減	・日中活動の場を提供する。 ・家族問題について相談を受ける。 ・家族会による支援（姉に対して）	・母親の状況を把握し、必要に応じてケースワーカーと連携を図る。安心して働ける環境整備。姉の相談支援。	事業所/サービス管理責任者 地区担保健師 担当ケースワーカー	随時	2年間	2 2年後の就職をめざした諸能力の回復	・自分らしい働き方を見つけ、生活が今より充実できるよう支援する。 ・菓子班作業を通じて就職できる体力・対応力をつける。 ・就労支援プログラム活用：情報収集・自己覚知・自信の獲得・面接技法その他	・状況に応じて、働き方（日数・時間・作業内容）を替える。 ・適度の負荷を掛ける。 ・菓子作りの楽しさ・充実感が得られる配慮。	事業所/職業指導員・生活支援員・サービス管理責任者	2日/週 → 3日/週 3時間/日 → 4時間へ	2年間	3 趣味・楽しさを増やす	日々の楽しみが「眠ること・TVを見ること」だけでは不十分。行事（レク・販売会・イベント）の情報提供やお誘いをかける。	・本人がメンバーとの交流を求めており、イベント参加を望んでいるので、支援に入れる。	事業所/生活支援員・サービス管理責任者	随時	2年間+OB会	4 災害・家族問題発生時の支援体制を作る	・ゴミだし問題をきっかけに、近隣との良い関係作りの相談をしていく。民生委員との関係作りが必要。	・姉と相談しながら、保健師・ケースワーカーと連携を図る。	事業所サービス管理責任者 地区担保健師 担当ケースワーカー		
支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間																																		
1 家族からのストレスの軽減	・日中活動の場を提供する。 ・家族問題について相談を受ける。 ・家族会による支援（姉に対して）	・母親の状況を把握し、必要に応じてケースワーカーと連携を図る。安心して働ける環境整備。姉の相談支援。	事業所/サービス管理責任者 地区担保健師 担当ケースワーカー	随時	2年間																																		
2 2年後の就職をめざした諸能力の回復	・自分らしい働き方を見つけ、生活が今より充実できるよう支援する。 ・菓子班作業を通じて就職できる体力・対応力をつける。 ・就労支援プログラム活用：情報収集・自己覚知・自信の獲得・面接技法その他	・状況に応じて、働き方（日数・時間・作業内容）を替える。 ・適度の負荷を掛ける。 ・菓子作りの楽しさ・充実感が得られる配慮。	事業所/職業指導員・生活支援員・サービス管理責任者	2日/週 → 3日/週 3時間/日 → 4時間へ	2年間																																		
3 趣味・楽しさを増やす	日々の楽しみが「眠ること・TVを見ること」だけでは不十分。行事（レク・販売会・イベント）の情報提供やお誘いをかける。	・本人がメンバーとの交流を求めており、イベント参加を望んでいるので、支援に入れる。	事業所/生活支援員・サービス管理責任者	随時	2年間+OB会																																		
4 災害・家族問題発生時の支援体制を作る	・ゴミだし問題をきっかけに、近隣との良い関係作りの相談をしていく。民生委員との関係作りが必要。	・姉と相談しながら、保健師・ケースワーカーと連携を図る。	事業所サービス管理責任者 地区担保健師 担当ケースワーカー																																				

	<p><b>【開始から本日まで経過】</b>・X-1年Y+7月より利用開始。今日までの様子：利用決定までの間に悩んだので多少うつっぽくなり起床時間が遅くなった。初日から周りのメンバーに作業内容を聞くことが出来ていた。友人が欲しいとの思いもあり、年末の忘年会に出席できた。腰痛・手荒れが出たので通院→ストレッチ・薬で改善。                  ・休み・遅刻無し。作業では、メモを取りながら新しい事を覚え順調に従事出来ている。昼休みは、メンバーや職員と食事を摂りながら穏やかに会話を楽しんでいる。表情は和やかで、自分から話し掛けられる。                  ・X年Y-4月の家族会で姉より「家でも笑顔が出て、覇気も見える。昔の彼女の姿に少し近づいてきていてうれしい。」と感想が出された。                  ・X年Y-1月、モニタリング面接を経て、利用日を1日増やす(2日→3日)に。作業開始時間は10時のままであったが、「出来るだけ9:30から作業に入る練習をする」との事。その後も体調に変化は出ていない。3日勤務にスムーズに移行できている。「もう少し慣れてきたら、就労プログラム(14:15～15:45)に参加してみたい。」との発言あり。家事については、買い物と夕食作りを兄が手伝ってくれるので、ストレスは減っているとの事。</p>					
中間評価	<p><b>【本人と家族の意向】</b>(改善したこと)                  (姉)家に籠っていた時に比べ、表情が明るくなり、元気が出てきた。                  (次兄)本人が出かける時間が増えた代わりに、家事分担を増やすようになった。</p>			(悪化したこと)		
	<p><b>【主治医の意見】</b>(改善したこと)                  事業所とのコンタクトは無い。</p>			(悪化したこと)		
	<p><b>【サポーターの見方】</b>(改善したこと)                  Y+1月に振返り面接(合同)を予定している。</p>			(悪化したこと)		
領域毎のアセスメント	アセスメント領域と現在の状況		本人・家族の意向	領域課題(背景・原因)		
	日常生活(自分の身の回り)		・朝食の準備に時間がかかる。負担感はある。 ・長兄が買い物・夕食作りを手伝うので、ストレスは減っている。	軽うつ状態。		
	・起床:定時に起きられる。食事・ゴミだしの仕事をする。 ・夕食は長兄と一緒に作る。疲れて作れないときもある。 ・掃除等については充分にできないが、姉がやってくれる。母がヘルパーを勝手に断るので困っている。					
	家庭生活(家事、子育て、家族関係)		母の介護が更に必要になれば、ヘルパーの時間を増やしたい。掃除をやってもらいたい。	・4人家族の全てに障害等の問題があるが、社会資源の活用が極端に少ない。知的障害の次兄・ひきこもりの長兄の日中活動の場が必要であり、母親の現状と将来の不安への対応を含め、全体としての支援体制を整える必要性がある。その事によって、本人の症状の改善を期待できる。		
	・生活費管理・母親と二人の兄(障害・ひきこもり)の世話があるが、姉の援助を受けながら何とかやっている。					
	服薬・通院・健康管理					
	特に問題は無い					
	社会参加(近隣・友人・趣味)		徐々に楽しみを見つきたい。友人ができるとうれしい。忘年会に出たらとても楽しかった。思い切って参加してよかった。	家族全体の病理。近隣との関係が長年に渡って作られていなかった。地域の民生委員との関係から支援体制を作ればよい。		
退職後は自宅で過していた。最低限の家事は本人の肩に掛かっている。ゴミ出しで近所から文句が出たので近隣との関係は更に遠い。生活の楽しみが見出せない状態にある。						
修学・就労に		・本人:菓子班の作業が好きである。就職を目標に作業を増やしながらい用する。 ・姉:本人に合った場所。	・まだ傷病手当が出ている状態であるが、現職場への復職は無理と判断している。 ・うつのきっかけが職場のいじめとの事で、企業での対人関係に不安を持っているのではないか。			
2年後の就職実現に向けて、就労支援施設にて訓練開始。開始後4ヶ月目に通所日を3日に増やしたが、体調や作業能力・対人関係等に問題は見えない。順調に適應している。今後は1日当りの就業時間を延長し、更に余裕があれば就労プログラムにも参加して行く意向である。						
課題※優先順	1 日中活動(就労準備)の場に継続して通い、自分の為に時間を使う。				本人の優先順位 1	
	2 家事(生活費の賄い・食事作り・買い物・掃除・等)の役割分担が出来ればよい。				本人の優先順位 2	
	3 母の死亡で年金が入らなくなる。自分の収入も既に限られている。将来にわたる生活の安定。				本人の優先順位 3	
	4 日々の生活に楽しみを見つめる。				本人の優先順位 4	
	5 近隣に援助を求められる関係作り(非常災害時・家族問題発生時)				本人の優先順位 5	
残り期間の計画	<p><b>【アセスメント後の目標と支援のイメージ】</b>・中期目標(2年後)                  就労支援施設にて週30時間の作業適応能力養成→障害オープンで週30時間の短時間労働者として企業就職する。又は菓子技術の飛躍的向上があれば窯の技能職員として働く。                  ・家族問題:少なくとも長兄を日中活動場所に繋げる。母親の介護支援を濃密に。</p>					
	支援の目的	支援内容	留意点	実施施設名	頻度	期間
	1					

## 各評価尺度 出典一覧

- 1 M. I. N. I. 精神疾患簡易構造化面接法 日本語版 5.0.0 2003 David V. Sheehan/Yves Lecrubier 大坪 天平 / 宮岡 等 / 上島 国利 星和書店
- 2 HAM-D 構造化面接 SIGH-D 2004 中根 允文 / Janet B. W. Williams 星和書店
- 3 Social Adaptation Self-evaluation Scale(SASS)/ 日本語版の信頼性および妥当性 2005 後藤 牧子 / 上田 展 / 吉村 玲児 [他]  
精神医学 47(5) 483 - 489

---

平成 20 年度 厚生労働省障害者保健福祉推進事業  
(障害者自立支援研究プロジェクト)  
うつ病からの社会復帰支援のための  
通院・在宅医療、福祉連携強化モデル事業  
～女性の遷延うつからの社会復帰支援モデル～

---

平成 21 年 3 月 31 日発行

編集・発行 ● 特定非営利活動法人 メンタルケア協議会

〒 151-0053 東京都渋谷区代々木 1-55-14 セントヒルズ代々木 403  
TEL 03 - 5333 - 6446 FAX 03 - 5333 - 6445