

第5 認知行動療法の普及について

1 認知行動療法普及研修

精神保健福祉センターにおいて、平成24年度から実施している「認知行動療法」を取り入れた「リワーク支援プログラム」の実績を踏まえ、市内の医療機関等でも「認知行動療法」を取り入れた診療やデイケア、援助等がより一層普及するよう、平成27年度から研修を開始した。

市内の精神科医療従事者等を対象に開催してきたが、近年では、医療機関以外の領域においても使用することができると言われていることから、研修対象機関を広げ、教育現場や子育て現場で使うことができる認知行動療法について研修を行った。

年度	内容	参加人数
平成27年度	第1回 平成27年10月16日（金）14時～16時30分	59名
	『認知行動療法の原則と前提 ～CBTを実施するのに必要な基本的態度とコミュニケーションスキル～』 講師：古川 壽亮 氏（京都大学大学院医学研究科 教授）	
	第2回 平成27年11月20日（金）14時～16時30分	50名
	『セルフケアのためのストレスコーピングと認知行動療法』 講師：伊藤 絵美 氏 （洗足ストレスコーピング・サポートオフィス 所長）	
平成28年度	第1回 平成28年12月20日（火）14時～16時30分	27名
	『マインドフルネス認知療法』 講師：家接 哲次 氏（名古屋経済大短期大学部保育科 教授）	
	第2回 平成29年1月21日（土）14時～16時30分	34名
	『不安障害に対する認知行動療法について』 講師：小川 成 氏（名古屋市立大学大学院医学研究科 助教）	
平成29年度	第1回 平成30年1月13日（土）14時～16時30分	35名
	『認知行動療法をさらにブラッシュアップする ～集団セッションから個人セッションまで～』 講師：中野 有美 氏 （名古屋市立大学大学院人間文化研究科教授：精神科医）	
	第2回 平成30年2月3日（土）14時～16時30分	21名
	『職場復帰のための集団認知行動療法の実際について』 講師：中村 聡美 氏（NTT東日本関東病院 臨床心理士） 谷口 須美恵 氏（NTT東日本関東病院 臨床心理士）	

平成 30 年度	第 1 回 平成 31 年 1 月 12 日（土）14 時～16 時 30 分	51 名
	講義『認知行動療法（CBT） ～自身のメンタルヘルス維持増進のための学び～』 講師：中野 有美 氏（南山大学人文学部心理人間学科 教授：精神科医）	
令和元年度	第 2 回 平成 31 年 2 月 2 日（土）14 時～16 時 30 分	45 名
	シンポジウム『認知行動療法を活用して児童・生徒を育む』 シンポジスト：青山 岳史 氏（可児市立今渡北小学校 教諭） 谷口 陽一 氏（高山市立江名子小学校 校長） 平澤 千秋 氏（専修大学付属高等学校 教諭） コーディネーター：中野 有美 氏	
令和元年度	令和 2 年 2 月 5 日（水）14 時～16 時 30 分	79 名
	講義『子育て支援の現場で役立つ認知行動療法（CBT）』 講師：中野 有美 氏 （南山大学人文学部心理人間学科 教授：精神科医）	

2 認知行動療法の普及状況についての調査

1 はじめに

当センターでは、平成 20 年度からうつ病等で休職・離職している人を対象として、認知行動療法を取り入れたリワーク支援ダイケアを実施してきた。さらに平成 24 年度からは通院集団精神療法へと実施形態を変え、より集団認知行動療法を強化した「リワーク支援プログラム」を実施している。平成 27 年度に、認知行動療法の普及状況及び今後の課題等について明らかにすることを目的として、アンケート調査を実施したところ、認知行動療法を実施している医療機関は全体の約 3 割と増加傾向にあるということがわかった。今回、その後の普及状態を調べるため、再度調査を行った。今回の調査は、障害福祉サービス事業所の生活訓練や就労移行支援においても認知行動療法の考え方を取り入れたプログラムを実施しているところがあるのではないかと考え、医療機関以外に障害福祉サービス事業所も調査対象とした。今後の当センターの事業を考える上での一助としたい。

2 医療機関への調査

(1) 調査の方法

名古屋市内の精神科・心療内科を標榜する 163 医療機関を対象に、認知行動療法の実施の有無、実施形態、及び中断・非実施理由等を尋ねる調査票を送付し、104 機関から回答を得た。回収率は 63.8% (27 年度は 74.0%) であった。(調査期間：平成 30 年 11 月～平成 31 年 1 月)

年度	27	30
送付数	169	163
回答数	125	104
回答率	74.0%	63.8%

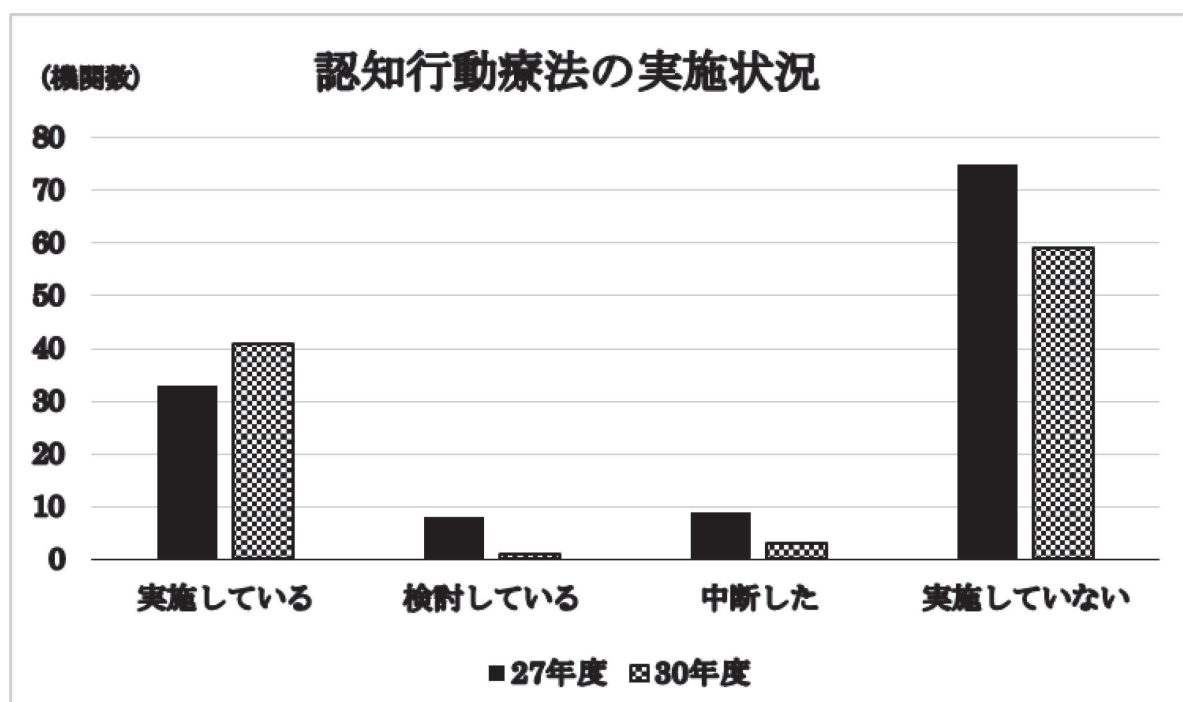
(2) 調査結果

1) 認知行動療法の実施状況について

何らかの形で認知行動療法を実施していると回答のあった内 41 機関 (39.4%) で、27 年度の 33 機関に比べて 8 機関増加していた。診療所が 34 機関と全体の 8 割強を占めた。また、実施を検討している機関は 1 機関 (1.0%)、実施していたが中断した機関が 3 機関 (2.9%) だった。

表 1) 認知行動療法の実施状況

	27 年度		30 年度	
	機関数	割合	機関数	割合
実施している	33	26.4%	41	39.4%
検討している	8	6.4%	1	1.0%
中断した	9	7.2%	3	2.9%
実施していない	75	60.0%	59	56.7%
計	125	100.0%	104	100.0%



2) 認知行動療法の実施形態について（複数回答）

認知行動療法を実施していると回答した 41 機関のうち、8 機関が厚生労働省が診療報酬に示す「認知療法・認知行動療法」として実施していると回答し、ほとんどが診療所であった。また通院精神療法として実施している機関が 25 機関と最も多く、27 年度の 19 機関にくらべて増加している。

表（2）認知行動療法の実施形態（27・30 年度調査）

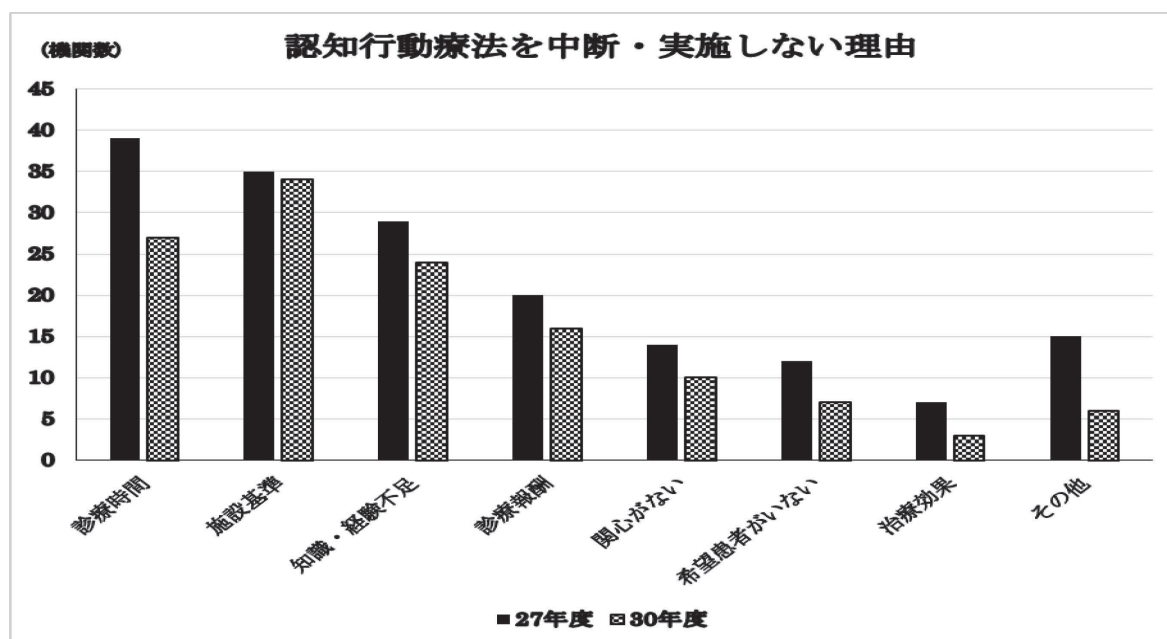
実施形態	病院 (入院施設有)		病院 (外来のみ)		診療所		計	
	27 (2)	30 (6)	27 (1)	30 (1)	27 (30)	30 (34)	27 (33)	30 (41)
認知療法・認知行動療法	0	1	0	0	9	7	9	8
通院精神療法（個人）	2	3	1	1	16	21	19	25
通院集団精神療法	2	3	0	0	4	3	6	6
デイケア等	0	2	0	0	7	8	7	10
その他	0	1	0	0	4	3	4	4

3) 認知行動療法を中断した、又は実施しない理由（複数回答）

認知行動療法を実施していない、もしくは実施していたが現在は中断していると回答した機関が 62 機関あった。5 割を超える機関が「施設基準を満たさない」を理由として挙げていた。27 年度も 30 年度も「診療報酬の算定基準を満たさない」を理由にあげている医療機関が多かった。

表（3） 認知行動療法の中断・非実施理由

理由	27 年度（84 機関）		30 年度（62 機関）	
	機関数	割合	機関数	割合
認知療法・認知行動療法の診療報酬の算定基準（30 分以上）の診療時間を確保することが難しい	39	46%	27	44%
認知療法・認知行動療法の施設基準を満たさない	35	42%	34	55%
治療者側の認知行動療法の実施に要する知識・経験が不足している	29	35%	24	39%
認知療法・認知行動療法の診療報酬額では採算をとることが難しい	20	24%	16	26%
治療者側に認知行動療法について特に関心がない	14	17%	10	16%
認知行動療法を受けたいと希望する患者がいない	12	14%	7	11%
認知行動療法を実施していたが、他の治療方法との効果の差が感じられなかった	7	8%	3	5%
その他	15	18%	6	10%



4) 実施形態別の状況

① 通院精神療法（個人）の実施状況について

ア 開始時期（年）

開始時期は以下の通りである。前回調査以降に 3 機関増加している。

表（4）-1 開始時期

年度	H17 以前	H18～19	H20～21	H22～23	H24～25	H26～27	H28～
機関数	6	3	0	5	3	3	3

イ 実施職種（複数回答）

通院精神療法（個人）を対象とした認知行動療法の実施に際しては、医師の他に心理職が主に関わっていた。

表（4）-2 実施職種

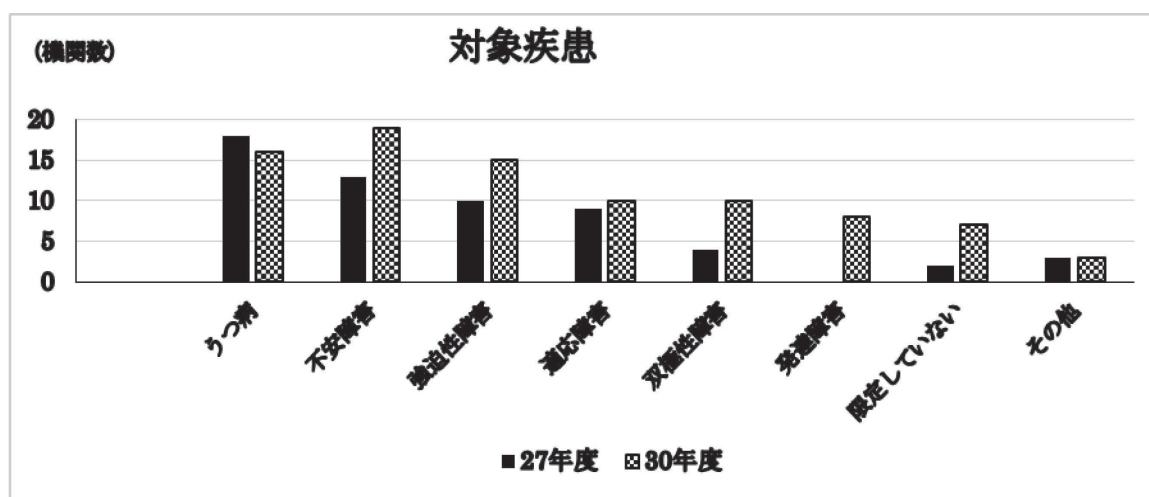
職種	27 年度		30 年度	
	機関数	割合	機関数	割合
医師	18	82%	16	64%
臨床心理士	11	50%	13	52%
精神保健福祉士	1	5%	1	4%
看護師・保健師	1	5%	2	8%
作業療法士	1	5%	0	0%
その他	2	9%	0	0%

ウ 対象疾患

前回調査時はうつ病の割合が高かったが、今回は不安障害の割合が高くなっていた。今回は、発達障害も選択項目の中に入れたところ 3 割の医療機関で対応していた。前回調査でも、その他の中に「成人の自閉症スペクトラム」が挙げられた。

表（4）-3 対象疾患

疾患名	27 年度		30 年度	
	機関数	割合	機関数	割合
うつ病	18	82%	16	64%
不安障害	13	59%	19	76%
強迫性障害	10	45%	15	60%
適応障害	9	41%	10	40%
双極性障害	4	18%	10	40%
発達障害	選択肢なし		8	32%
限定していない	2	9%	7	28%
その他	3	14%	3	12%



エ 対象者の人数（1ヶ月平均・実人数）

各実施機関において、1ヶ月あたりの通院精神療法を受けている患者の数は、50人以上と回答した医療機関が、27年度2機関から30年度は4機関と増え、受診者数が増加していることが考えられる。

表（4）-4 対象者の人数

人数	27年度		30年度	
	機関数	割合	機関数	割合
10人未満	10	44%	9	36%
10～19人	5	23%	5	20%
20～29人	2	9%	4	16%
30～39人	1	5%	0	0%
40～49人	1	5%	0	0%
50人以上	2	9%	4	16%
不明	1	5%	3	12%

オ 平均診療時間

平均診療時間は30分～45分未満と回答した機関が最も多かった。

表（4）-5 平均診療時間

平均診療時間	27年度		30年度	
	機関数	割合	機関数	割合
15分未満	2	9%	3	12%
15～30分	2	9%	5	20%
30～45分	12	54%	7	28%
45～60分	5	23%	5	20%
60分以上	1	5%	1	4%
不明	0	0%	4	16%

カ 1人あたりの実施回数

1人あたりの実施回数については、特に定めていないと回答した機関が最も多く、全体の約6割を超えた。

表（4）-6 1人あたりの実施回数

1人あたりの実施回数	27年度		30年度	
	機関数	割合	機関数	割合
10回未満	1	5%	1	4%
10～15回	3	14%	3	12%
16～20回	3	14%	2	8%
回数不定	15	67%	16	64%
不明	0	0%	3	12%

② 集団を対象とした認知行動療法の実施状況について

実施機関数は、27年度は11機関、30年度は16機関と増加した。

ア 開始時期（年）

前回調査時以降（平成28年度以降）に開始した施設が4施設あった。

表（5）-1 開始時期

年度	H17 以前	H18～19	H20～21	H22～23	H24～25	H26～27	H28～	不明
機関数	3	1	2	1	0	2	4	3

イ 実施職種（複数回答）

個人を対象とした認知行動療法と同様に、臨床心理士が集団認知行動療法の実施に関わっている割合が高い。

表（5）-2 実施職種

職種	27 年度		30 年度	
	機関数	割合	機関数	割合
臨床心理士	9	82%	8	50%
医師	6	56%	7	44%
精神保健福祉士	3	27%	3	19%
看護師・保健師	3	27%	5	31%
作業療法士	2	18%	3	19%
その他	1	9%	0	0%

ウ 対象疾患

「うつ病」「不安障害」「双極性障害」「適応障害」「発達障害」を対象としていると回答した機関が5～6機関と多かった。

表（5）-3 対象疾患

疾患名	27 年度		30 年度	
	機関数	割合	機関数	割合
うつ病	7	64%	6	38%
不安障害	7	64%	5	31%
双極性障害	6	55%	5	5%
強迫性障害	3	27%	2	13%
適応障害	3	27%	5	31%
発達障害	選択肢なし		5	31%
統合失調症	0	0%	1	6%
限定していない	1	9%	3	19%
その他	1	9%	3	19%

エ 1 グループあたりの参加人数

1 グループあたりの参加人数は、30 年度は 27 年度より多い人数で実施する機関が増加した。

表 (5) -4 1 グループあたりの参加人数

1 グループあたりの 参加人数	27 年度		30 年度	
	機関数	割合	機関数	割合
5 人未満	3	27%	2	13%
5～9 人	3	27%	1	6%
10～14 人	4	37%	5	31%
15 人以上	1	9%	5	31%
不明	0	0%	3	19%

オ 1 回あたりの実施時間

120 分以上実施している医療機関は 27 年度 6 機関から 30 年度 4 機関へとやや減少したが、60～90 分未満は 1 機関から 3 機関、90 分～120 分未満は 2 機関から 5 機関へと増加した。

表 (5) -5 1 回あたりの実施時間

1 回あたりの実施時間	27 年度		30 年度	
	機関数	割合	機関数	割合
60 分未満	2	18%	1	6%
60～90 分未満	1	9%	3	19%
90～120 分未満	2	18%	5	31%
120 分以上	6	55%	4	25%
未記入	0	0%	3	19%

カ 1 グループあたりの実施回数・実施期間

27 年度調査では 8 割以上の機関が、実施回数・実施期間を定めて実施していた。実施期間は 1 ヶ月～3 ヶ月で、回数の定めがないと回答した 2 機関を除き、すべての機関で概ね 1 ヶ月あたり 4 回程度実施していた。30 年度は未記入の医療機関が多く、傾向を読み取ることは困難であった。

表 (5) -6 1 グループあたりの実施回数

1 グループあたりの 実施回数	27 年度		30 年度	
	機関数	割合	機関数	割合
4 回以下	2	18%	2	13%
5～8 回	4	37%	2	13%
9～12 回	3	27%	2	13%
13 回以上	0	0%	2	13%
回数不定	2	18%	1	6%
未記入	0	0%	7	42%

5) 認知行動療法全般について

① 実施にあたって準備したこと（複数回答）

前回調査では、研修会への参加割合が多かったが、今回は、職場内での勉強会が最も高い割合となっていた。視察・見学の中には、当センターの記載もあった。

表（6） 実施にあたり準備したこと

疾患名	27 年度		30 年度	
	機関数	割合	機関数	割合
研修会への参加	11	50%	12	29%
職場内での勉強会	8	36%	16	39%
その他	6	27%	9	22%
視察・見学	5	23%	6	17%

② 認知行動療法の効果や課題について（自由記述）

認知行動療法の効果については、薬物療法との併用が基本としながらも「併用により薬物量を減らすことができた」、「疾患汎用性が高く、幅広い患者に適応できる」「効果を実感しており、診察の補助として有効である」「即効性はないが、長く続けることで患者自身のきづきがある。通い続けることが大事」という意見があった。一方で「開始しても途中で中止される患者もかなり多くいた。患者の能力に応じたやり方を変化させていった方が受け入れられやすい」という意見や「実施した結果日常生活でどんな変化があったのかわかりにくい」といった意見もあった。

③ 認知行動療法を普及・定着させていくために行政に期待すること（自由記述）

認知行動療法を実施しての課題や、今後、同療法を普及・定着させていくために必要なこと等については、大きく分けて①診療時間、②診療報酬、③研修等の充実が挙げられ、この傾向は 27 年度と同様であった。

①診療時間については「1 回の CBT が 15 分くらいでできればよい」と言った意見や②診療報酬については、「算定基準に臨床心理士・公認心理師も含めてほしい」「算定基準を緩めてほしい」との回答もあった。③研修等の充実についての意見が最も多く、「定期的・継続的な研修」を挙げた機関が複数あった。特に「公の講習会を増やしてほしい」と行政機関による研修機会の提供を望む声が多く挙げられ、中には「認知行動療法を行える公的機関を増やしてほしい」といった意見も寄せられた。

3 障害福祉サービス事業所への調査

（1） 調査の方法

名古屋市内で生活訓練又は就労移行支援を実施している障害福祉サービス事業所（以下事業所）を対象に、精神疾患の方を対象としたリワーク支援（復職・再就職）の実施状況を把握した。64 機関に郵送でアンケートを送付し、41 機関から回答を得た。回収率は 64.1%であった。（調査期間：平成 30 年 11 月～平成 31 年 1 月）

(2) 調査結果

1) リワークプログラムの実施状況について

うつ病等を対象としたリワーク支援を実施している事業所は 12 機関（29.2％）で、約 3 割の事業所でリワーク支援を実施していた。

2) リワーク支援の開始時期

リワーク支援の実施事業所は徐々に増加している。

表（7）リワークの開始時期

年度	H18	H24	H25	H26	H27	H29	H30
機関数	1	1	1	1	3	2	3

3) 従事しているスタッフの職種

社会福祉士が最も多く、実施事業所の半数に従事している。次いで、臨床心理士、精神保健福祉士、看護師、生活支援員がスタッフとして従事している割合が高い。

表（8）従事しているスタッフの職種

職種	機関数	割合
医師	1	8%
臨床心理士	3	25%
社会福祉士	6	50%
精神保健福祉士	3	25%
看護師	3	25%
生活支援員	3	25%
行動療法士	2	17%
その他	5	42%

その他は、ジョブコーチ、サービス管理責任者、職業指導員、就労支援員、調理員等

4) 実施内容

事業所数 （割合）	認知行動療法を取り 入れたプログラム	ビジネス スキル	体力向上・ 生活習慣確立	その他
12	6 (50%)	12 (100%)	10 (83%)	3 (25%)

実施事業所の半数が、アサーティブネス・トレーニング、認知再構成といった認知行動療法を取り入れたプログラムを実施していた。パソコン・ビジネスマナー等のビジネススキルに関するプログラムは全ての事業所で実施していた。ウォーキング等の運動・健康チェック等の体力向上・生活習慣確立のためのプログラムも、10 機関と 8 割を超える事業所が実施していた。

その他は就労継続支援 B 型での作業活動、個別カウンセリング、余暇の使い方の指導であった。

(3) リワーク支援を実施しての効果や課題について

認知行動療法を取り入れている事業所からは、「プログラムだけに頼らず、個別にカウンセリングを実施することでより、復職、再就職に向けた具体的な課題を設定でき、復職の実現につながる。その後も継続した支援により、再発予防につながっている」という効果や「ストレス対処法について、様々な意見を伝えるが、なかなかその人にあった方法を見つけることが難しい」という意見も寄せられた。

(4) 今後リワーク支援を定着させるために行政機関に期待すること

「リワーク支援についてもっと周知してほしい」といった声や、研修会や意見交換会、事例についての勉強会等の実施を希望する声が多かった。「在職中に、勤務先や医療機関からのリワーク支援の情報提供がなく辞めざるを得なかったという話を聞くので、学生、社会人一年目等ライフステージ毎に啓発活動が大切」という意見もあった。

4 まとめ

本調査により、前回調査時より、認知行動療法を実施している医療機関は 33 機関から 41 機関に増加したことがわかった。また、今回、事業所に調査を広げたことにより、リワーク支援を実施している事業所は、12 機関あることがわかり、その内の半数は、認知行動療法を取り入れたプログラムを実施している。平成 24 年より、当センターにおいてリワーク支援プログラムや認知行動療法普及研修を実施しているが、確実にリワーク支援や認知行動療法の考え方は広がっている。

認知行動療法は、うつ病等の治療や復職支援の場面だけでなく、教育や職域での健康管理等、多くの場面で活用することが可能である。本調査の中でも、行政に求める事柄として、研修や周知を実施してほしいという意見が多かったため、今後も認知行動療法の普及のための研修等に取り組んでいきたい。

＊ 医療機関における認知行動療法実態調査自由記載より

(1) 認知行動療法全般について

1) 実施にあたり参考とした書籍・資料

成人ADHDの認知行動療法実行機能障害の治療の為に(星和書店)

厚労省うつ病の認知療法、認知行動療法治療者用マニュアル、患者さんのための資料

SMM14 他幅広いテキスト

大野裕著多数

アルバート・エリスの著作を参考にした。

認知療法・認知行動療法治療者用マニュアルガイド

Beck&Beck の認知行動療法ライブセッション

認知行動療法入門、カーウェン B、パーマー S、アール著

こころが晴れるノート等

2) 認知行動療法を実施しての効果や課題等について

- ・症例を選ぶがPTSDには有効。ADHDについては意欲的な参加者には有効。
- ・効果はもちろん実感しており、診察の補助として有効と考えます。
- ・疾患汎用性が高く、幅広い患者に通用できる。
- ・即効性はないものの半年～一年続けば患者自身に何らかの気づきがある。SMARPPの効果はある。まずもって通い続けさせることにある。
- ・薬物量を減らすことができた。
- ・投薬も必要、併用にてすすめることも大事
- ・16回のCBTで効果がない人もいるが、導入をきっかけに、改善(効果)が得られる人もいる。時間的制約もあるので、適応の人を選んで導入している。
- ・いざ、開始しても、途中で中止される患者さんもかなり多くいた。患者さんの能力に応じたCBTの内容のやり方を変化させて行った方が受け入れてもらいやすく、より効果的であった。
- ・実施した結果日常生活でどんな効果があったのか分かりにくい。
- ・受ける患者側の過度の期待、有効性に対する(高?)評価
- ・質の確保
- ・「状況—思考 or 気分を分ける」と考えることが困難
- ・コマの確保が難しい(余裕がない)

3) 今後、認知行動療法を普及・定着させていくために行政機関に期待すること。

- ・一回のCBTが15分ぐらいでできればいい。
- ・外来の時間内で出来る認知行動療法的アプローチの方法
- ・当院のような1人個人診察所ではCBTは困難、ただしCBTもどきの取り組みは個々に応じて実施している。
- ・医師が実行していくには時間的ゆとりがなし、臨床心理士に肩代わりしてもらえないでしょう。
- ・認知行動療法の点数化
- ・「認知行動療法」の算定基準に心理士、公認心理師も含めてほしい。

- ・厚労省の研修をうけた臨床心理士(公認心理師)による認知行動療法を点数化して欲しい。診察でも簡易的な認知行動療法を作ることはあるが、50 分の確保は難しいため、算定基準を緩めてほしい。貴センターの研修には、何回か出席させていただきましたが、有用で参考にさせて頂いております。
- ・マインドフルネスやACTなど、第三世代CBTも、可能であればテーマとして取り上げていただきたい。
- ・当方はSMARPP研修をうけております。ギャンブル依存の研修も受けています。研修の機会は少ないのでできれば行政機関においても研修をやっていただけることを希望します。
- ・定期的に勉強できる機会をいただけますと幸いです。
- ・公の講習会を増やして頂くこと
- ・名市大の精神科が積極的にCBTを行っているので、定期的なCBTの実際行っているロールプレイを含めた講習会を企画していただけるとありがたいです。
- ・認知行動療法の方法・具体例など研修を行ってほしい。
- ・コメディカルスタッフ向けのワークショップを開催して欲しい。
- ・認知行動療法を学ぶ機会が増えることを期待します。
- ・厚労省のうつ病研修事業の修了者に対して、(名古屋市に相当数いるはずです)継続学習の機会、横のつながりをつくる機会をもうけていただければと思います。横のつながりはリファーしやすくなります。
- ・マインドフルネス認知行動療法等、新しい方法について知識を得る機会がほしい。
- ・人員不足が解消されることがあれば、研修に参加したいと考えています。
- ・認知行動療法に特化して行える公的機関の設立を増やしていただければと存じます
- ・学生のうちに認知行動療法が身に付けられるような機会がほしかったと思います。研修会等の費用も高く、なかなか手をだすににくいと感じます。考え方を簡単に変えられるというような誤った理解をもってこられる(認知行動療法を希望される)患者さんも多く、一般向けの知識ももう少し正しく広めていかないとマズいのではと思います。
- ・企業へ向けた啓発活動
- ・実施している他の施設に期待しています。
- ・個人を対象として行うには効率が悪いと思います。適応患者はそれなりにかざられると思います。
- ・「CBTを受けたい」と来院される方は、ほとんど、薬物療法も必要な方です。過大な期待をもたないような理解が必要だと思います。

＊ 事業所におけるリワーク実態調査自由記載欄より

(1) リワーク支援を実施しての効果や課題について

- ・復職に向けて自分からはなかなか動きだせない方を後押しする、職場定着に向けての問題解決など、復職～定着いずれにおいても個人で取り組む場合より明らかな効果を感じております。事業所の利用期間が長くなる場合、その環境に馴染むことで就労に後ろ向きになるケースがあり、それを改善していくことが課題です。
- ・自己内省が低い、抵抗感のある人のプログラム実施の難しさ。
- ・普通(リワークではない)の利用者と同様のカリキュラムを受け、特別扱いすることはなく職場復帰しています。
- ・当センターでは認知行動療法を取り入れて支援しています。プログラムだけに頼らず、個別にカウンセリングを実施することで、より復職、再就職へ向けた具体的な課題を設定することができる。復職、再就職後も定期的にフォローすることで、再発や症状の悪化を予防することが出来る。初回よりも、日を増すごとに利用して頂いてい

る方の表情や行動がよくなっていく際は、支援員として嬉しく感じる。職場の方やクリニックの先生方、相談支援員の方など多職種の連携をとることで、利用して頂いている方が働きやすい生活環境へと変化していくことも感じられる。支援のスピードが早いので見落としや誤った判断をしない様注意が必要だと感じている。上記の様にならないよう、定期的に勉強会を行い支援の質を高めている。

- ・再就職や復職を行った方(利用者様)の表情が良くなっていくのはもちろんのこと復職、再就職後の定期フォローはかせないと感じる。利用者様一人一人社会生活を送れる様、当センタースタッフの定期的な勉強会や上司への相談も欠かせない。
- ・認知行動療法を取り入れた集団プログラムだけでなく、利用者様一人ひとりに対応した個別カウンセリングの実施、多職種との連携をしっかりと行うことで、利用者様の社会復帰が一日でも早く実現すると考えております。上記については、効果を実感しており、また従業員皆ができる様課題でもあります。
- ・繰り返し同じことを続けていく事で少しずつ理解を得ていけている。話し方によって、自己批判されていると思われることがあるので気を付けている。
- ・企業とのマッチングが大変難しい。→実習の段階や面接時にしっかり詰めるようにする。
- ・通所することで生活リズムが整い、就労意欲が出てきた方がいます。
- ・休職中、傷病手当中、学校(通信)の方が通えないこと
- ・難病や障害とは該当しないグレーゾーンの方の支援(相談に来所あるも)
- ・ストレス対処について、様々な意見を伝えるが、なかなかその人にあった方法を見つけることが難しい。

(2) 今後、リワーク支援を定着させていくために行政機関に期待すること。

- ・休職中の方が復職に向けて利用できる障害福祉サービスとして「自立訓練」が利用出来ることを周知してほしいです。
- ・周知をお願いしたいです。
- ・障害福祉サービス内でリワークを実施していることをわかりやすく、PRしてほしい。(サービス種別としてリワークを想像できるものがない)
- ・リワーク支援に対して周知する機会を提供して頂けると良いと思います。リワークを受けた方の事例についての勉強会などに参加したいと考えております。
- ・当施設では対象としておりませんが、社会的にはうつ病に対する支援の必要性はさらに増していくと考えております。今後も安定的に且つ気軽にリワーク支援が受けられるよう継続的な広報をお願いできればと思います。
- ・当事者の方に話を伺うと在職中に勤務先や医療機関からリワーク支援の情報提供がなく辞めざるを得なかったとのことです。なかなか発病後に情報収集をするのが難しいと思いますので学生、社会人一年目、などライフステージ毎に啓発活動で知ることが大切だと思います。
- ・何かありましたら(新しいリワーク相談等に係る制度など)ご教示いただけますと幸いに存じます。
- ・研修会や意見交換会等
- ・リワーク支援の詳しい内容が知りたい(支援方法、定着についてなど)
- ・「リワーク支援」としては実施していませんが、当事業者から就労された方が、通勤できなくなった、病欠中という時には、1日～数か月に及ぶ支援をしています。企業、主治医との面談はもちろんですが、他にも相談できる所がないか、いつも頭を痛めることが多く、相談可能なところ、ケースを紹介頂けるとありがたいです。
- ・休職者の就労移行利用の条件の緩和(原則外利用の拡張)

- ・リワーク支援の実状について教えて頂ける機会等があると有難いです。
- ・通いの場を増やす。体験実習先の企業開拓
- ・当施設は、知的の方を中心に就労移行支援を携わっているので、精神の方の支援に対してわからないことも多くあるので、リワーク支援をするところまではいたっていません。必要ではあると思いますが、知識やノウハウがないため、取り組むのに不安はあります。普及や定着など、障害への理解や職場での環境など理解を深めていく事が大切ではないかと思います。
- ・リワーク支援についての研修があると良いです。
- ・職場へ専門家の訪問などの支援
- ・リワーク支援と就労移行が役割をもって連携がとれるシステムが構築されると良い。
- ・リワーク支援と各医療機関、就労移行事業所とともに進めていくとともに、リワーク支援から抜け落ちた方に対するサポートの充実とフォローをお願いしたい。
- ・リワークを特別視する必要はないと思います。通常の再就職支援と同じと考えております。トヨタ自動車、JR東海等をリワークとして支援しました。
- ・名古屋市においては、福祉施設＝就労移行支援事業の利用は認められていなかったと理解しています。平成29年3月に厚生労働省より「条件を満たせば支援決定しても差し支えない」とQ&Aが出ましたが、「地域における就労支援機関や医療機関等による復職支援が見込めない」「効果的かつ確実に復職につなげる」という点から利用が難しかったと理解しています。名古屋市としては、どの程度福祉サービスによる支援が必要なのかを整理したうえで 検討した方がいいのではないかと思います。
- ・就労移行支援の復職目的での利用が可能になることです。うつ病の方の中には、発達障害の方がいらっしゃるため支援に入りたくても受給できないケースがあるためです。
- ・障害福祉サービス費等の報酬算定額を向上させていただきたいです。(職員の定着率向上のため)
- ・休職中、傷病手当受給中の方々が就労移行支援を利用できない現状があるので、なかなか本人の意欲が次に向けての行動になれない(ニーズがあるにも関わらず)ことがある。又通信制の学校も併用できないということも疑問です。
- ・一度、休職中の方からの利用相談があったが、名古屋市の許可が下りませんでした。
- ・休職中の方でも就労移行が使えるようになってほしいです。
- ・現状はうつ病の方はいないので、今後ケースがあった場合、コメントさせていただきますのでよろしくお願いします。

3 他医療機関等の見学受け入れ実績

1 趣旨

リワーク支援プログラムについての理解を深め、認知行動療法の普及とうつ病患者等への治療の質の向上を図ることを目的に、関係機関の視察や見学の受入を行った。また、精神保健福祉援助実習の一環として実習生を毎年受け入れた。その他、外部講師が日頃指導している学生が見学することもあった。

(2) 各年度の実績

平成27年度

日 程	視察・見学者	人数
第Ⅱ期 (24日間) 全プログラム	医療法人輝豊会 みずほクリニック 精神保健福祉士	1名
第Ⅲ期 (24日間) 全プログラム	医療法人輝豊会 みずほクリニック 看護師	1名
第Ⅲ期 (3日間) 心理教育・行動活性化①②	医療法人同心会 杉田病院 医師・作業療法士	2名
第Ⅲ期 (1日間) ソーシャルスキルズ・トレーニング③	医療法人圓一心会とよたメンタルクリニック 精神保健福祉士・臨床心理士	2名

平成28年度

日 程	視察・見学者	人数
第Ⅱ期 (1日間) アサーティブネス・トレーニング①	岡山市こころの健康センター 主任・主事	2名

平成29年度

日 程	視察・見学者	人数
第Ⅰ期 (1日間) アサーティブネス・トレーニング③	覚王山メンタルクリニック 精神保健福祉士	1名
第Ⅱ期 (1日間) 行動活性化プログラム①	医療法人静心会 藤田メンタルケアサテライト徳重北 臨床心理士	2名
第Ⅱ期 (1日間) ストレスコーピング・マインドフルネス	岐阜南病院 精神保健福祉士	1名
第Ⅲ期 (2日間) 行動活性化①②	医療法人静心会 藤田メンタルケアサテライト徳重北 臨床心理士	4名

平成30年度

日 程	視察・見学者	人数
第Ⅰ期 （24日間） 全プログラム	医療法人輝豊会 みずほクリニック 臨床心理士	1名
第Ⅰ期 （6日間） 認知再構成①②・問題解決技法①② ストレスコーピング・マインドフルネス瞑想 プレゼンテーション②	ナラティブクリニックみどり診療所 保健師・看護師	3名
第Ⅲ期 （1日間） 行動活性化①	医療法人静心会 藤田メンタルケアサテライト徳重北 臨床心理士	2名

令和元年度

日 程	視察・見学者	人数
第Ⅰ期 （2日間） 問題解決技法①②	株式会社アバンセライフサポート 精神保健福祉士・社会福祉士	2名