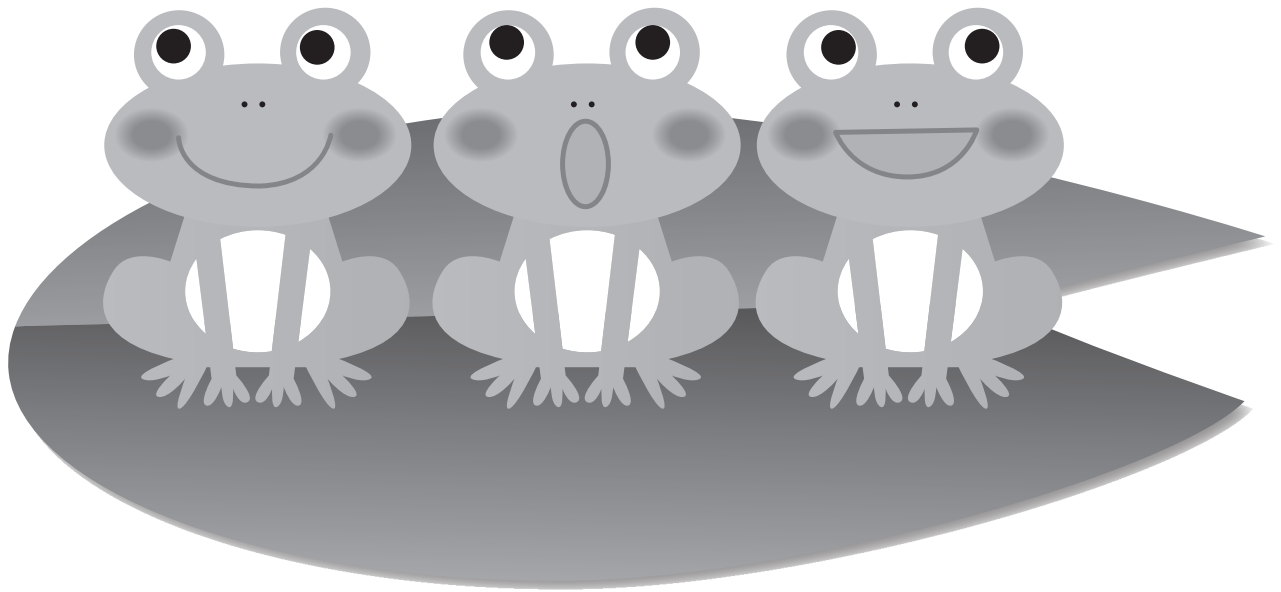


**ここらぼにおける  
「リワーク支援プログラム」のまとめ**  
～うつ病等の方を対象とした集団認知行動療法の実践～



名古屋市精神保健福祉センターここらぼ



## 目次 ここらぼにおける「リワーク支援プログラム」のまとめ

～うつ病等の方を対象とした集団認知行動療法の実践～

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| はじめに この冊子作成の目的                      | 1   |
| 第1 ここらぼにおけるデイケア実施の経過とリワーク支援プログラムの目的 | 2   |
| 1 ここらぼにおけるデイケア実施の経過                 | 2   |
| 2 リワーク支援プログラムの目的                    | 4   |
| 第2 ここらぼにおけるリワーク支援プログラムの取り組み         | 5   |
| 1 実施内容の概要                           | 5   |
| 2 参加者の概要（参加者の年齢・性別や参加時の復職・再就職の状況等）  | 12  |
| 3 プログラムの効果（心理検査の内容及び結果）             | 13  |
| 4 評価シート                             | 17  |
| 第3 各プログラム                           | 19  |
| 1 心理教育                              | 19  |
| 2 認知再構成                             | 30  |
| 3 問題解決技法                            | 40  |
| 4 行動活性化                             | 49  |
| 5 アサーティブネス・トレーニング                   | 57  |
| 6 ソーシャル・スキルズ・トレーニング（SST）            | 65  |
| 7 マインドフルネス瞑想                        | 68  |
| 8 ストレスコーピング                         | 74  |
| 9 ワーク・ライフ・バランス                      | 78  |
| 10 キャリア・アンカー                        | 83  |
| 11 プレゼンテーション                        | 93  |
| 12 ミーティング                           | 98  |
| 13 オリジナル病名                          | 100 |
| 14 ここらぼ川柳                           | 107 |

|    |                        |     |
|----|------------------------|-----|
| 第4 | プログラム後のフォローアップについて     | 111 |
| 1  | OB・OG交流会               | 111 |
| 2  | 事後調査シート                | 113 |
| 第5 | 認知行動療法の普及について          | 116 |
| 1  | 認知行動療法普及研修             | 116 |
| 2  | 認知行動療法の普及状況についての調査     | 118 |
| 3  | 他医療機関等の見学受け入れ実績        | 132 |
| 第6 | リワーク支援プログラム修了後に関する調査   | 134 |
| 第7 | 資料集                    |     |
| 1  | 申請書類（申請書・主治医意見書・活動記録表） | 143 |
| 2  | 見学説明会資料                | 148 |
| 3  | 受理面接シート                | 150 |
| 4  | リワーク支援プログラムのしおり        | 152 |
| 5  | 課題・目標シート               | 160 |
| 6  | ここらぼ手帳                 | 161 |
| 7  | ポスター・リーフレット            | 165 |
| 8  | 修了証書                   | 168 |



## はじめに この冊子作成の目的

名古屋市精神保健福祉センターここらぼでは、平成 24 年度より認知行動療法をベースとした集団精神療法によるリワーク支援プログラムを開始し、以降少しずつ変更を加えながら実施をしてまいりました。

その間、認知行動療法の普及状況を調査する目的で、平成 27 年度には市内の医療機関を対象に、平成 30 年度には市内の医療機関及び就労支援機関を対象に、認知行動療法及びリワーク支援プログラムの実施状況に関するアンケート調査を実施しました。その結果、認知行動療法やリワーク支援プログラムが、市内の医療機関や就労支援機関で受けられる状況が整いつつあると判断し、平成 31 年度（令和元年度）をもってリワーク支援プログラムを終了することとなりました。

リワーク支援プログラムの終了にあたり、この冊子を作成し平成 24 年度から実施したリワーク支援プログラムの取りまとめを行いました。精神医療や精神保健福祉に関わる方のみならず、より多くの方に当センターでの取り組みについて知っていただき、皆様の業務の一助となれば幸いに存じます。

令和 2 年 8 月

## 第1 こころばにおけるデイケア実施の経過とリワーク支援プログラムの目的

### 1 こころばにおけるデイケア実施の経過

名古屋市精神保健福祉センターこころば(以下「こころば」という。)のデイケアは、3～5年をめぐり、市域でこれまで実施されていない対象やプログラムを研究し、試行的にデイケアを実施し、民間の施設へ技術等の方法を提供することにより、市域のデイケアのレベルアップを目指してきた。

名古屋市では、精神障害者社会復帰援助対策の拠点として昭和51年に名古屋市精神衛生指導センター(昭和63年度から名古屋市精神保健指導センターに改称。以下「指導センター」という。)あおばの里、昭和54年に指導センターわかばの里を開設した。両里は小規模で小回りのきく精神障害者デイケアセンターとして全国的にも先駆的な活動内容をもつものであった。昭和63年からは保険医療機関として届出た精神科デイ・ケアの診療報酬を請求するようになった。

開設から15年を経て、指導センターの精神科デイケアにも課題が生じ、平成7年度に「精神科デイケア検討会」が設置され、課題を整理し改革案が提出された。それを承けて平成9年度からわかばの里で、それまでの「期限なし、居場所としての自己完結型デイケア」から、「期限あり、連携を意識した通過型のデイケア」に移行し、「生活自立コース」と就労を目的とした「就労支援コース」の2コースを並行実施した。平成12年度には改革案の評価を行い、公設デイケアのあり方として、未実施のニーズ、対象、方法によるパイロットデイケアを实践し、目的と展望を明確にした利用期限のある通過型デイケアとする試案がまとめられた。この試案に基づき、こころばの精神科デイ・ケアは実施された。

平成12年度末で指導センターを廃止し、平成13年度から、こころばで精神科デイ・ケアを開始した。こころばでは精神科デイ・ケアの枠組みの中で行う主に統合失調症等の方を対象とした就労準備プログラムを皮切りに、概ね40歳までの社会的ひきこもりの方、概ね40歳までのうつ病の方と時宜にかなう対象に取り組んできた。平成24年度には精神科デイ・ケアから集団精神療法に移行し、名称も「リワーク支援プログラム」と改めた。

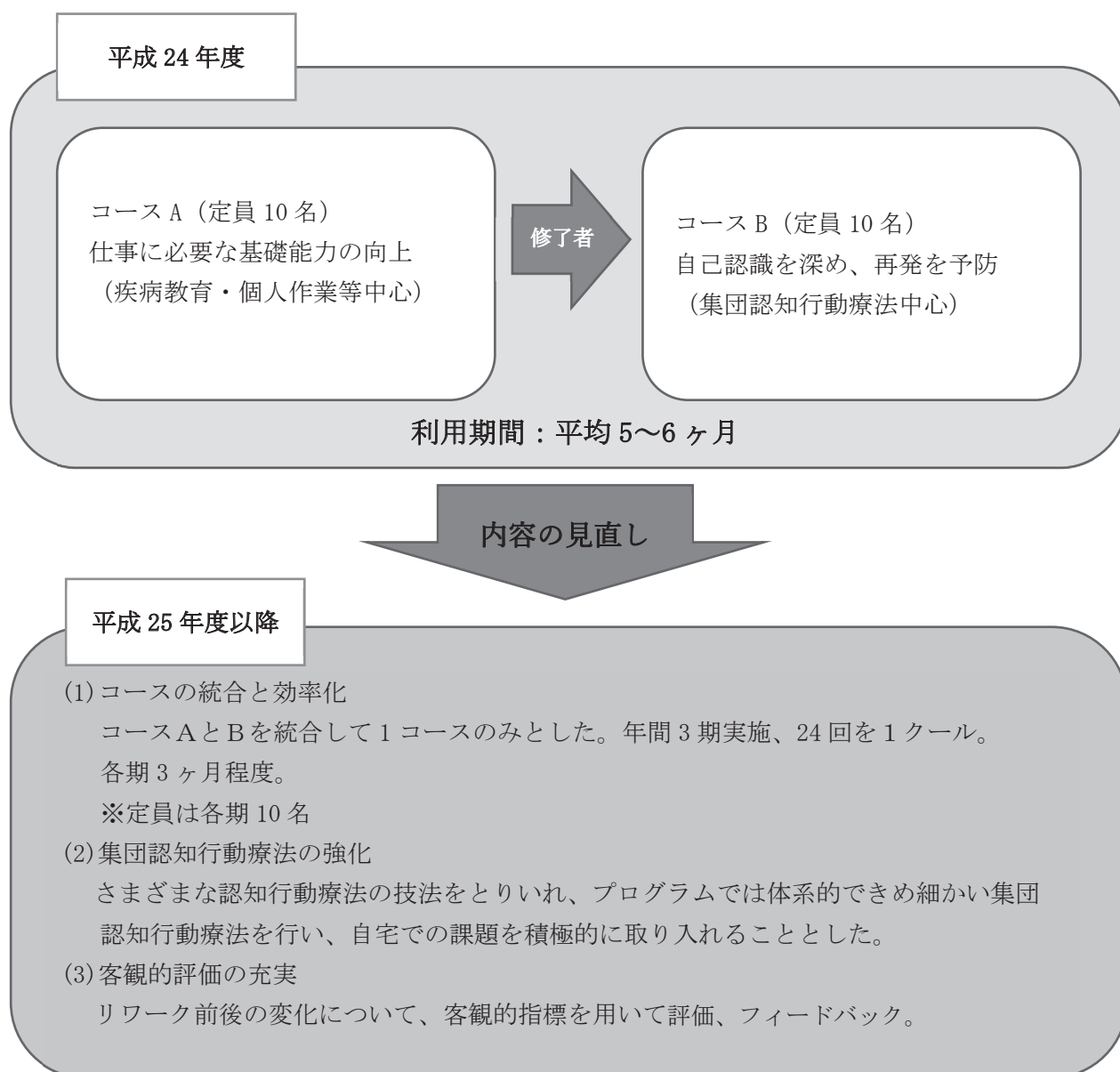
| 時期     | 実施施設・プログラム名等                  | 主な対象              | 実施形態                  |
|--------|-------------------------------|-------------------|-----------------------|
| 昭和51年度 | 指導センターあおばの里開設                 | 統合失調症の方           | デイケア<br>(使用料減免)       |
| 昭和54年度 | 指導センターわかばの里開設                 |                   |                       |
| 昭和63年  | 保険診療に移行                       |                   | 精神科デイ・ケア<br>(使用料減免)   |
| 平成9年   | 指導センターわかばの里で生活自立コースと就労援助コース開始 |                   |                       |
| 平成13年度 | こころばで就労準備コース開始                | 社会的ひきこもりの方        | 精神科デイ・ケア<br>(使用料減免なし) |
| 平成16年度 | 就労チャレンジコース開始                  |                   |                       |
| 平成20年度 | うつ病ワークデザインコース開始               |                   |                       |
| 平成23年度 | うつ病ワークステップコース開始               |                   |                       |
| 平成24年度 | リワーク支援プログラム開始                 | うつ病等で休職・離職<br>中の方 | 集団精神療法<br>(使用料減免なし)   |
| 平成25年度 | 一部内容を見直し、全24回を1クールとして実施       |                   |                       |
| 令和元年度  | 診療ではない集団指導に移行。全16回を1クールとして実施  |                   | 非診療の集団指導<br>(使用料対象外)  |

## ■平成 24 年度からのリワーク支援プログラムの変更点について

当センターでは、平成 24 年度から通院集団精神療法として、リワーク支援プログラムを開始した。

開始当初は、仕事に必要な基礎能力の向上を目的とした A コースと、集団認知行動療法を中心とした B コース（A コースの修了者が対象）に分けて実施した。しかし、課題として、①コース A が随時参加可能で、利用者により進度に大きく差がみられたこと、②集団認知行動療法を含んだコース B の受講希望者が多かったこと、③リワーク前後の変化を客観的指標を用いてフィードバックすること等があり、平成 25 年度に一部内容の見直しを行った。

### 平成 25 年度の変更点について



## 2 リワーク支援プログラムの目的

リワーク支援プログラムの「リワーク」とは「リターン・トゥー・ワーク (return to work)」を略した言葉である。リワーク支援プログラムは、離職や休職をしていた方が、復職や再就職をするための橋渡しとなるリハビリプログラムである。

当センターのリワーク支援プログラムは、主にうつ病などの気分障害により休職や離職をした方を対象としており、最大の目的は再発予防にある。うつ病に代表される気分障害は、再発することが多い疾患であり、再発予防のための準備をしないまま復職・再就職すると、同じような状況に置かれた場合、再発し再び休職や退職に追い込まれてしまう危険性がある。リワーク支援プログラムは、認知行動療法の考えに基づき構成されたプログラムに参加することにより、復職・再就職した後の再発を防止し、できるだけ長く働き続けるための対策を自ら立て、実践する力を身につけることを目的としている。

### 認知行動療法とは

認知行動療法は、「環境（出来事）」、「認知（物事のとらえ方、考え方＝思考）」、「行動」、「気分」、「身体」の5つの領域（生活体験の5つの領域）に分け、それぞれがお互いに影響しあっているという考えに基づき、その中で自分自身でコントロールすることが可能な、「認知」と「行動」に働きかけることで、気分や身体の状態を改善しようという精神療法である。

#### <生活体験の5つの領域>

環境：その方の置かれている状況や出来事

認知（思考）：頭に浮かんでくる考えやイメージ

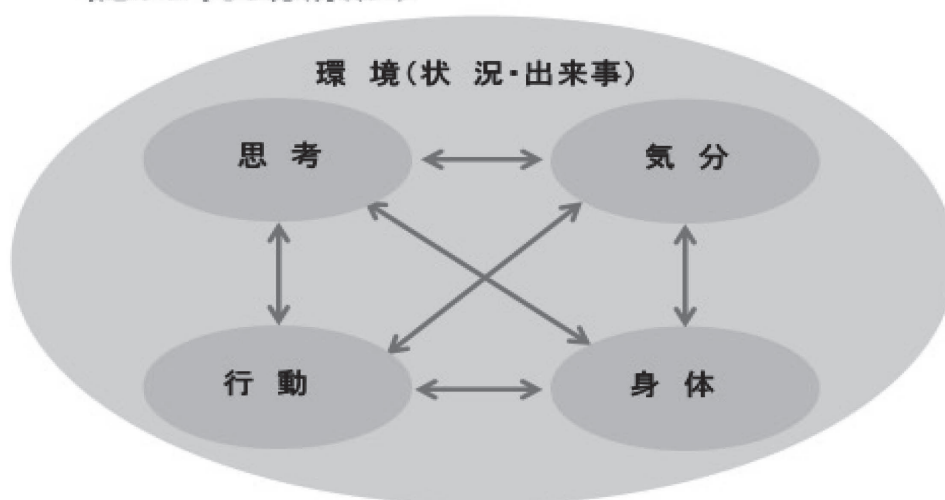
気分：不安、イライラなどある間続く感情

行動：その時とった実際のふるまい

身体：その時に起こった体の反応

#### <認知行動療法の基本モデル>

### 認知行動療法



出典:ウィレム・ウェイケン、クリスティーナ・A・バデスキー、ロバート・ダッドリー 2008

## 第2 こころばにおけるリワーク支援プログラムの取り組み

### 1 実施内容の概要

#### (1) プログラムの実施期間等

- ・プログラムは、全24回を1クールとし年間3期にわたり実施をした。
- ・プログラムの実施日は水・木曜日の毎週2回、時間は原則午前9時30分から午前11時30分である。
- ・参加者の体調面やプログラムの理解度・効果を確認するために、プログラム終了後、個別面接や心理検査を行う日も設けた。
- ・修了基準を8割以上の出席とし、修了者にはプログラム最終日に「修了証」を交付した。

#### (2) 参加者

プログラムの参加対象者は、以下の条件をすべて満たす方とした。

- ①うつ病又はうつ病に類する疾患（統合失調症・双極Ⅰ型障害によるうつ状態は除く）により、精神科・心療内科等に通院中の方
  - ②疾患のために休職・離職している方
  - ③復職・再就職する意欲がある方
  - ④継続した参加ができる程度に病状や生活リズムが安定している方
  - ⑤主治医が当プログラムへの参加に同意している方
- なお、就労経験が学生時代のアルバイトのみの方は対象外とした。

定員は、1期毎に10名\*とした。

\*健康保険の診療報酬点数表に基づく「通院集団精神療法」の実施基準を満たすための人数である。

また、利用に必要な費用は、保険医療機関・生活保護指定医療機関であるため、健康保険の診療報酬点数表に基づく医療費の一部負担分となる。自立支援医療（精神通院）や医療費助成制度等が適応となる。

ただし、かかりつけ医は当センターには移さず、これまで通院してきた医療機関を継続してもらった。

#### (3) 職員体制

当センターのリワーク支援プログラムに従事した職員は以下のとおりである。

- ・精神科医師1名（常勤職員）
- ・保健師1名（常勤職員）
- ・精神保健福祉相談員2名（常勤職員）
- ・臨床心理技術者1名（非常勤職員）

プログラムに応じて、外部講師を招き、実施した。

#### (4) 周知方法

毎年、A4 サイズを三つ折りにした案内リーフレットと A3 サイズの案内ポスターを作成し、第 I 期プログラム実施開始 2 か月程前に、名古屋市ウェブサイトへの掲載を開始し、併せて、市民の利用施設（図書館や公共職業安定所、生涯学習センター等）、医療機関、関係団体（市保健所支所、各区障害者基幹相談支援センターや雇用関係機関等）へ配布を行った。

#### (5) 見学説明会

各期開始 1 か月半から 2 か月前に 2 回、プログラムの目的や内容を説明する見学説明会を実施した。認知行動療法についても、認知行動モデルを使い、思考と行動にアプローチすることを簡易的に説明している。

なお、申込をするには、見学説明会への参加希望者本人の参加を必須とした。必須とした理由としては、プログラムについてよく理解をしてもらった上で本人の意思で申込みいただくためである。結果として、当センターへの通所が負担でないか、当センターの環境へ適応できるか等を参加希望者本人に実体験として確認してもらうことへも繋がったのではないかと考える。

#### (6) 申込方法

見学説明会にて配布する「使用申込書」、「活動記録表」、「主治医の意見書」を揃えて、当センターへ持参又は郵送にて、プログラム開始約 4 週間前に設定をした申込期限までに提出する。

「使用申込書」・・・参加希望者本人が記載する。

「活動記録表」・・・記入例を参考に最低 10 日分、参加希望者本人が記載する。

「主治医の意見書」・・・参加希望者の主治医が記載する。

申請書類を確認の後、申込者から詳しく話を伺うために、当センター職員が申込者本人等と事前面接を実施した上で、受け入れ会議にて参加の可否を決定した。

#### (7) 事前面接・受入会議

資料「受理面接シート」に基づいて、面接を行った。

目的としては、当プログラムの参加が適切な状況にあるかを確認するためである。特に、参加対象の条件に挙げた、「④継続した参加ができる程度に病状や生活リズムが安定している」かに注意を置いた。また、集団プログラムへの参加が治療効果に表れるかどうかとも思慮に入れた。

受入会議は、当プログラムに従事する常勤職員 4 名で、参加の可否の判断を行うものである。事前面接で作成をした「受理面接シート」と申請書類に基づき、面接を担当した職員より、申込者について説明を行い、その他職員より気になった点等確認をしながら進めた。

条件を満たしたものの、定員を超えた場合には、より認知行動療法が効果的であると判断した順に 10 名を選定することとした。また、定員に満たない場合であっても、病状や生活リズムが安定していない等見受けられた場合には、参加を不可とした。

参加の可否連絡については、申込者に使用許可証・不許可通知をそれぞれ送付した。

## (8) プログラムの流れ

| 時 間                     | 内 容                    |                                      |
|-------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| 9 時 30 分～<br>9 時 45 分   | プレプログラム<br>(ウォーミングアップ) | ・ ラジオ体操<br>・ フェイスストレッチ<br>・ 1 分間スピーチ |
| 9 時 45 分～<br>11 時 15 分  | プログラム                  | 「実施プログラム一覧」 から実施。                    |
| 11 時 15 分～<br>11 時 30 分 | ポストプログラム<br>(振り返り)     | ・ 今日の振り返り<br>・ いいこと日記                |

- ・ 毎月初めには、自記式の心理検査（BDI-II、SASS）を行う。
- ・ 個別面接、心理検査等（HAM-D・職業準備性評価シート）をそれぞれ 2 回実施している。

### <個別面接について>

個別面接では、以下の項目を確認した。

#### 個別面接 1 回目

- リワーク参加後の調子
- リワーク支援プログラムに参加しての感想
- 復職（再就職）し長く働き続ける上での課題（今後の目標）
- 現時点での再就職・復職に関しての予定や希望

#### 個別面接 2 回目

- 最近の調子（精神症状、身体症状）
- リワークを通じて気づいた自分の傾向（考え方・行動の癖、苦手な場面や状況、得意なこと等）
- 再発予防策（調子を崩すきっかけやサイン、苦手な状況に対処するための対策。なるべく具体的で実効可能なもの）
- 復職・再就職に向けた準備状況（会社と話している内容、自分自身の希望等。）
- 復職・再就職にあたり不安なこと、心配していること。

なお、受理面接、個別面接①、個別面接②、心理検査において面接する職員はなるべく異なるようにスケジュールを組んだ。その意図は、職員によって見る視点が変わるため、様々な評価・印象を共有できるからである。ただし、心理検査においては、同一尺度で効果の比較ができるよう同じ職員が二回実施をした。



参考：参加者用 リワーク支援プログラムスケジュール表（平成 30 年度第 1 期版）

| 平成30年度リワーク支援プログラム I 期スケジュール |                               |                                                                |      |                         |                    |
|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------|------|-------------------------|--------------------|
| 日 程                         | プレプログラム<br>9:30-9:45          | プログラム 9:45-11:15                                               | 担当講師 | ポストプログラム<br>11:15-11:30 | 面接等<br>11:30-12:00 |
| 5月9日（水）                     |                               | 1. オリエンテーション、 自宅課題①提示<br>課題目標シート記入 心理検査(BDI, SASS), 面接検査(HAMD) |      | 振り返り・<br>いいこと日記         |                    |
| 5月10日（木）                    | ラジオ体操<br>フェイスストレッチ            | 2. アサーティブネス・トレーニング①                                            | 具先生  | 同上                      |                    |
| 5月16日（水）                    | ラジオ体操<br>フェイスストレッチ<br>1分間スピーチ | 3. 心理教育                                                        |      | 同上                      | 面接検査<br>(職業準備性)    |
| 5月17日（木）                    |                               | 4. アサーティブネス・トレーニング②                                            | 具先生  | 同上                      | 面接検査<br>(予備日)      |
| 5月23日（水）                    |                               | 5. ミーティング                                                      |      | 同上                      | 個別面接<br>(第1回)      |
| 5月24日（木）                    |                               | 6. アサーティブネス・トレーニング③                                            | 具先生  | 同上                      | 個別面接<br>(予備日)      |
| 5月30日（水）                    |                               | 7. ワークライフバランス                                                  | 長江先生 | 同上                      |                    |
| 5月31日（木）                    |                               | 8. 行動活性化①                                                      | 中野先生 | 今月の振り返り<br>いいこと日記       |                    |
| 6月6日（水）                     | 上記プラス<br>BDI, SASS            | 9. キャリアアンカー                                                    | 三井先生 | 振り返り・<br>いいこと日記         |                    |
| 6月7日（木）                     | ラジオ体操<br>フェイスストレッチ<br>1分間スピーチ | 10. プレゼンテーション①                                                 |      | 同上                      |                    |
| 6月13日（水）                    |                               | 11. ソーシャルスキルズ・トレーニング①, 課題②提示                                   | 吉田先生 | 同上                      |                    |
| 6月14日（木）                    |                               | 12. 行動活性化②                                                     | 中野先生 | 同上                      |                    |
| 6月20日（水）                    |                               | 13. ソーシャルスキルズ・トレーニング②                                          | 吉田先生 | 同上                      |                    |
| 6月21日（木）                    |                               | 14. 認知再構成①                                                     |      | 同上                      |                    |
| 6月27日（水）                    |                               | 15. 問題解決技法①                                                    |      | 同上                      |                    |
| 6月28日（木）                    |                               | 16. 認知再構成②                                                     |      | 今月の振り返り<br>いいこと日記       |                    |
| 7月4日（水）                     | 上記プラス<br>BDI, SASS            | 17. ソーシャルスキルズ・トレーニング③                                          | 吉田先生 | 振り返り・<br>いいこと日記         | 個別面接<br>(第2回)      |
| 7月5日（木）                     | ラジオ体操<br>フェイスストレッチ<br>1分間スピーチ | 18. 問題解決技法②                                                    |      | 同上                      | 個別面接<br>(予備日)      |
| 7月11日（水）                    |                               | 19. オリジナル病名①                                                   |      | 同上                      |                    |
| 7月12日（木）                    |                               | 20. オリジナル病名②                                                   |      | 同上                      |                    |
| 7月18日（水）                    |                               | 21. ストレスコーピング, マインドフルネス瞑想                                      |      | 同上                      | 面接検査               |
| 7月19日（木）                    | 上記プラス<br>BDI, SASS            | 22. プレゼンテーション②                                                 |      | 同上                      | 面接検査<br>(予備日)      |
| 7月25日（水）                    | ラジオ体操<br>フェイスストレッチ<br>1分間スピーチ | 23. プログラムの復習 こころば川柳説明(自宅課題)                                    |      | 今月の振り返り<br>いいこと日記       |                    |
| 7月26日（木）                    |                               | 24. こころば川柳発表 総合評価 修了式                                          |      | 全体の振り返り<br>いいこと日記       |                    |

＊リワーク期間中は毎日活動記録表を記載し、毎週水曜日のポストプログラムで提出してください。  
＊担当講師欄に講師名のない日はこころば職員が担当致します。



(ア) 実施プログラム一覧

- オリエンテーション（目的の確認・認知行動療法について）
- 心理教育
- 認知再構成（全２回）
- 問題解決技法（全２回）
- 行動活性化（全２回）
- アサーティブネス・トレーニング（全３回）
- ソーシャル・スキルズ・トレーニング（全３回）
- ストレスコーピング
- マインドフルネス瞑想
- ワーク・ライフ・バランス
- キャリア・アンカー
- プレゼンテーション（全２回）
- ミーティング
- オリジナル病名（全２回）
- こころば川柳
- プログラムの復習

各プログラムの詳しい内容や目的等は、「第３ 各プログラム」（p.19～）にて後述する。

(イ) プレプログラム

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ラジオ体操                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・映像を見ながら、ラジオ体操第一を行う。</li> <li>・疾病の為、活動量が低下している参加者もいるため、体力づくりや気分転換を目的に実施。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| フェイスストレッチ            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・フェイスストレッチの映像を見ながら、表情筋を動かす。</li> <li>・人に会わずにいたり、元気がない時期が続くと、顔の筋肉も衰え、表情が乏しくなりがちのため、ストレッチをして顔の筋肉をほぐす目的で実施。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1 分間スピーチ<br>(2 週目から) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・テーマと発表順を 1 週目に参加者全員で決め、2 週目より、毎日 1 人ずつ、テーマに沿って 1 分間スピーチを行う。</li> <li>・スピーチ後、聴き手全員が順番に一言ずつ感想を伝えたり質問をしたりする。語り手は皆の前で内容をまとめて話す練習、聴き手は相手の話をよく聴く練習となる。</li> </ul> <p>(参考) 出されたテーマの一部</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・宝くじが当たったら何に使いたいか</li> <li>・ドラえものの道具で使いたいもの</li> <li>・冬に食べたい物</li> <li>・休日のおすすめの過ごし方 など</li> <li>・旅行先で印象的だった場所</li> <li>・犬派・猫派？</li> <li>・行ってみたいところ</li> </ul> |

### (ウ) ポストプログラム

|         |                                                                                                                                                                                                                   |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 今日の振り返り | 当日のプログラムを振り返り、感想を一言ずつ話し、プログラムを通して気づいたことや感じたことなどを共有する。<br>※毎月最終日には、1ヶ月を振り返っての感想も話す。                                                                                                                                |
| いいこと日記  | その日（最近）体験した「いいこと」を全員が発表する。<br>うつ状態にあると、「わるいこと」に目が行きがちとなり、「いいこと」に気付かずに過ごしている場合もあるため、いいこと・わるいことのどちらにも気付くことのできるよう、つまり、バランスの良い考え方を身につけることを目的としている。<br>メンバーそれぞれの「いいこと」を聞き一緒に楽しんだり、他メンバーの「いいこと」の見つけ方、「いいこと」ポイントを知る機会する。 |

## (9) 自宅課題

### (ア) こころば手帳の記入 資料参照

目的：

- ①ストレス対処法を自ら身につけるために、まずは自分自身の状態を客観的に観察、つまりモニタリングする。
- ②その日自分がどのように過ごしたのかを振り返り、考えや気持ちを言葉にする機会とする。自身の気持ちを整理することになり、他者との関係を構築していくうえでの手助けとなる。

こころば手帳は、プログラムが実施されない日についても記入してもらうよう促した。毎日記入することにより、プログラム終了後にも継続して自己モニタリングとして活用してもらえるように習慣化を目指した。

記入内容は以下のとおり。

#### 【今日の出来事】

「内容」・・・プログラム内容やどんな出来事があったかを記入する。

「気分」・・・自分が何を感じたのか、どう考えたのかを記入する。

#### 【食事】

心身の健康の鍵の一つが食事のため、栄養バランスに偏りはないか意識するように毎日の食事について記録する。

#### 【いいこと日記】

その日にあったことの「いいこと」について記入する（嬉しかったこと、できたこと、発見など）。これはポストプログラムで発表するものと同様である。

#### 【活動・睡眠・チェック表】

戸外活動時間、睡眠時間、食事・間食・気分の評価、今日の気になったことを表にして、記入する。

#### (イ) 活動記録表

毎日記入するよう促し、毎週水曜日に 1 週間分を提出してもらった。

申請時に提出したものと同様のものである。申請時には、生活リズムや戸外活動の量等から体調について職員が確認する要素が強かったが、プログラム中には生活リズムや活動と気分との関係を把握し、疾病理解の要素も重視した。後述の行動活性化でも使用した。

#### (ウ) レポート課題等

プログラム期間の中で、2 回レポートを作成。(参考項目：第 3-11 プレゼンテーション)

そのほかにも、認知再構成や問題解決技法、行動活性化等プログラムに合わせて、自宅で考え、記入してもらった課題をその都度提示した。

#### (10) 課題・目標シート

プログラム初日に記入をしてもらう。

プログラム参加にあたり、自身の現状を視覚的に把握することと目的意識を持つてもらうことを期待した。職員にとっても、参加者自身がどのように現状を捉えているのかを把握する材料となる。

また、個別面接の際、職員が課題や目標の整理、達成度について確認を行う際や、参加者自身がレポート課題を作成する際の参考としても使用した。

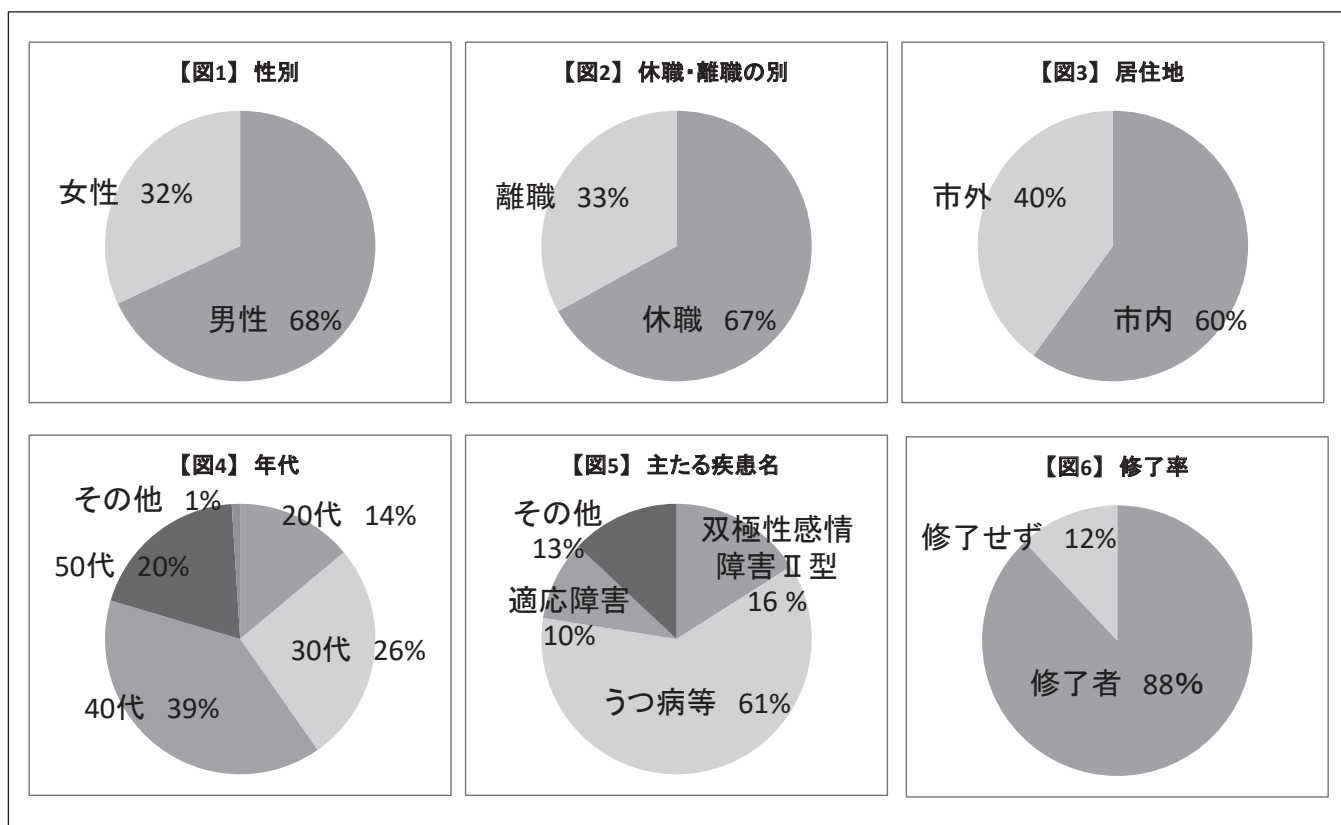
#### (11) 振り返り

プログラム実施日の午後には、リワーク担当職員で振り返りを実施している。参加者それぞれがどのような様子で参加をしていたのか、どのような発言・やりとりがあったのかとともに、参加者それぞれの課題や傾向について職員から見た印象を共有した。なお、多職種で振り返りを実施することで、多角的・多面的に評価することにつながり、プログラムや面接実施の際の参考とすることが出来た。

## 2 参加者の概要（参加者の年齢・性別や参加時の復職・再就職の状況等）

平成 24 年～令和元年度で利用者の実人員は 200 名、延べ 4,402 名がプログラムを利用した。参加者の概要については、以下のとおり（図 1～6）。主たる疾患名はうつ病等が全体の約 6 割にのぼり、診断名がついてはいないが、併存疾患として発達障害が考えられる参加者もいた。また、約 4 割が名古屋市外（県外を含む）からの参加があり、参加者のうち約 9 割（176 名）が修了している。

【図 1～6】参加者の概要



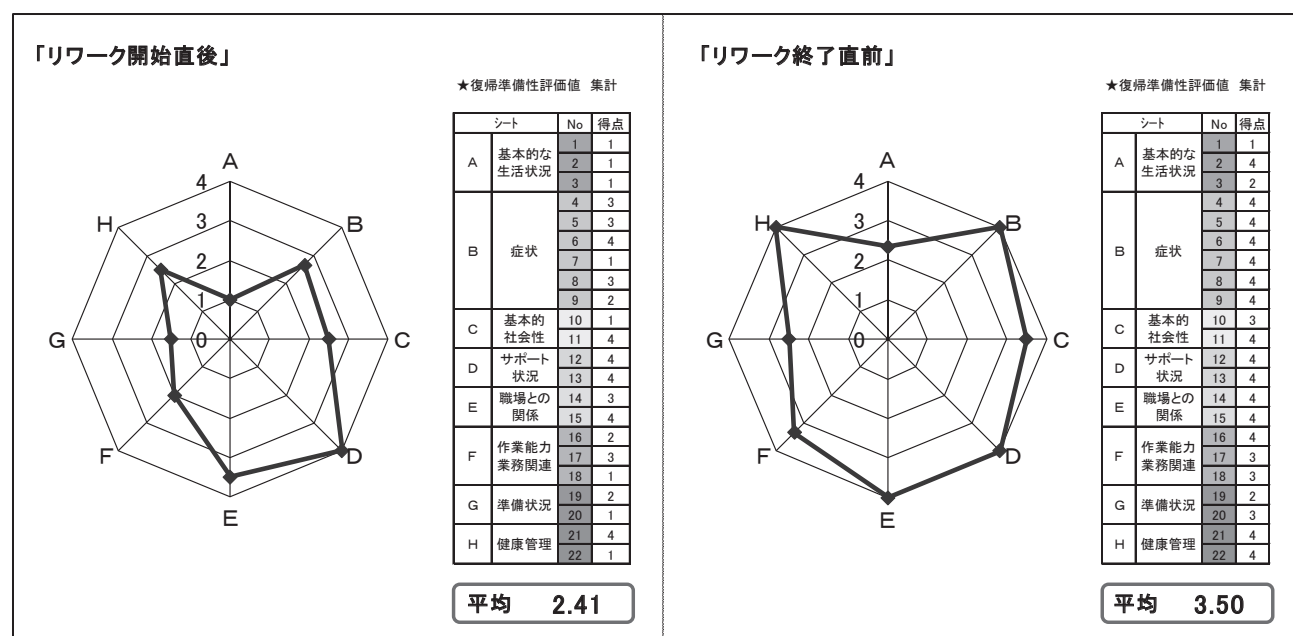
### 3 プログラムの効果（心理検査の内容及び結果）

#### （1）プログラム中に実施した心理検査について

##### ①職業準備性評価シート：面接による検査

「一般社団法人 日本うつ病リワーク協会（旧うつ病リワーク研究会）」の職場復帰準備性評価シートを参考に、復職・再就職職業準備性を評価した。これは精神症状の他に、基本的な生活状況や作業ストレスへの耐性、再発を防ぐ為の心構え等を4段階で評価するもので、評価値が4.0に近づくほど復職への準備が整っている状態といえる。一般的な目安として、平均2.0以上で「リワーク開始」、2.5以上で「復職検討」、3.0以上で「復職可能」と評価した。後述の「評価シート」と併せて、プログラム最終日に参加者に配布した。

職業準備性評価シート（例）



##### ②SASS (Social Adaptation Self-evaluation Scale)：自記式による検査

うつ病の方の社会適応状態を測る自記式の評価尺度。得点が高いほど適応状態が良いことを表す。35点以上が正常域。

##### ③ベック抑うつ質問票 (BDI-II)：自記式による検査

抑うつの程度を客観的に測る自記式の評価尺度。0-13 点が極軽症。14-19 点が軽症。20-28 点が中等症。29 点以上が重症。

##### ④ハミルトンうつ病評価尺度 (HAM-D)：面接による検査

うつ病の評価尺度で、重症度を他覚的に評価。0-7 点が正常。8-15 点が軽症。16-25 点が中等症。26-54 点が重症。

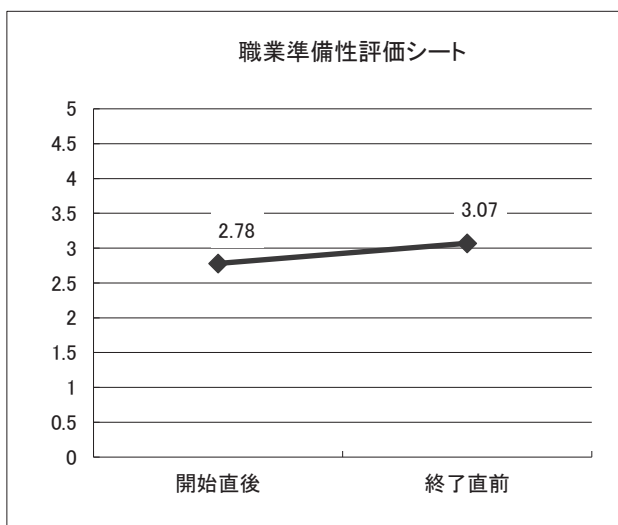
## (2) 実施した心理検査のプログラム開始直後と終了直前の比較

リワーク開始直後と終了直前を比較すると、多くの参加者でうつ症状が改善する等、リワーク支援プログラムの効果が認められた。

※データは1クール24回で実施した平成25年度から30年度の修了者132名中、検査を全て実施した131名で比較。

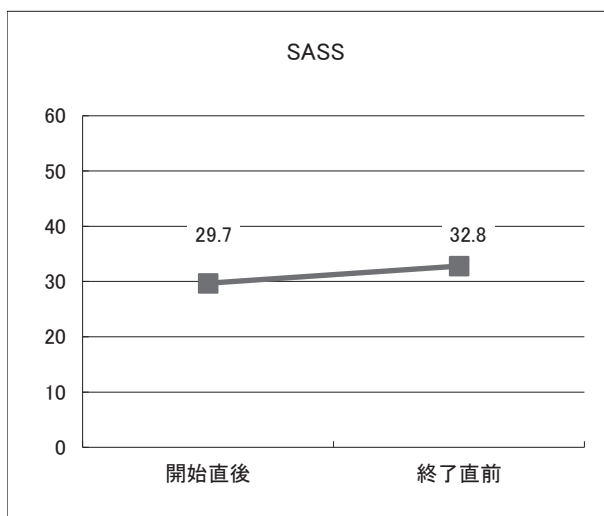
### 職業準備性評価シート

評価の基準 平均 評価 1.5 以下 は静養の必要あり、 1.5 以上 リワーク準備、 2.0 以上 リワーク開始、 2.5 以上 復職検討、 3.0 以上 復職可能



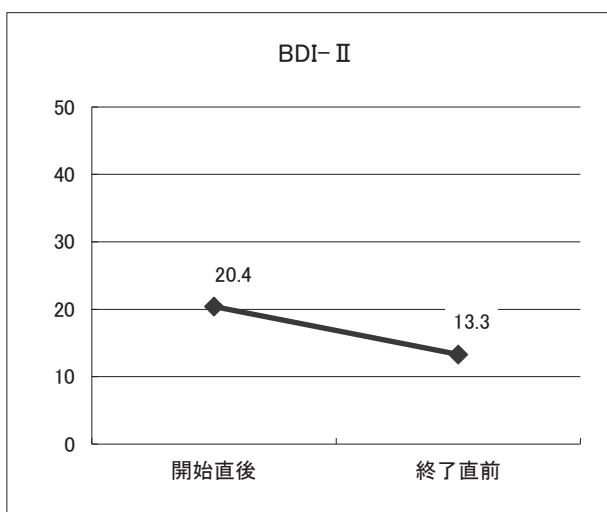
### SASS

うつ病の方の社会適応状態を測る自記式の評価尺度。得点が高いほど適応状態が良いことを表す。35 点以上が正常域。



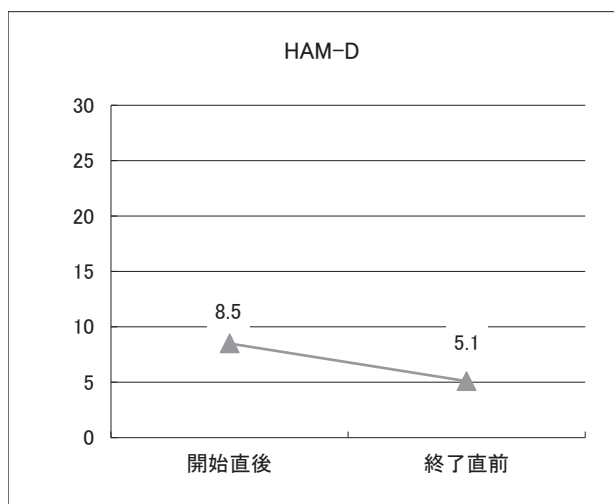
### BDI-II

抑うつの程度を客観的に測る自記式の評価尺度。0-13 点が極軽症。14-19 点が軽症。20-28 点が中等症。29 点以上が重症。



### HAM-D

うつ病の評価尺度で、重症度を他覚的に評価。0-7 点が正常。8-15 点が軽症。16-25 点が中等症。26-54 点が重症。



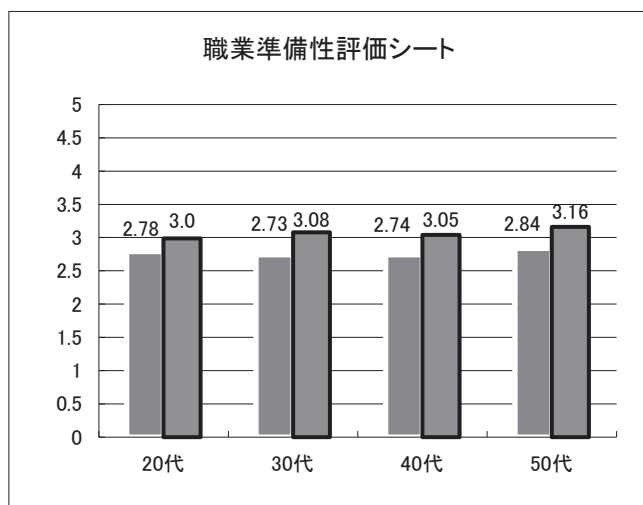
### (参考：年代別検査結果)

年代別にリワーク開始直後と終了直前の比較した場合においても、多くの参加者でうつ症状が改善する等、リワーク支援プログラムの効果が認められた。

※棒グラフの数値は左がリワーク開始直後、右がリワーク終了直前

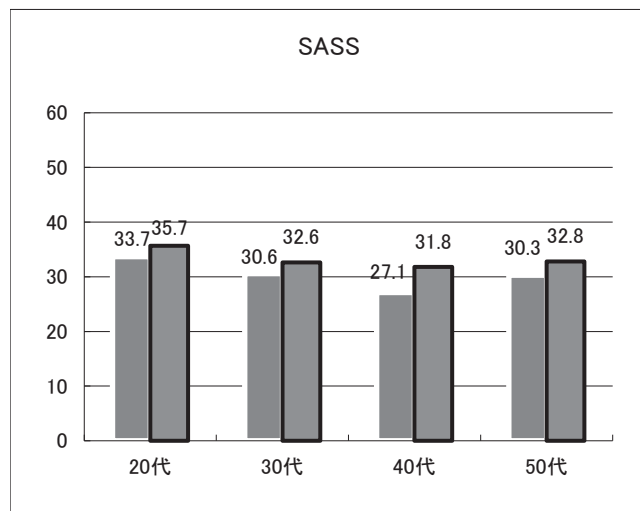
#### 職業準備性評価シート

評価の基準 平均 評価 1.5 以下 は静養の必要あり、 1.5 以上 リワーク準備、 2.0 以上 リワーク開始、 2.5 以上 復職検討、 3.0 以上 復職可能。



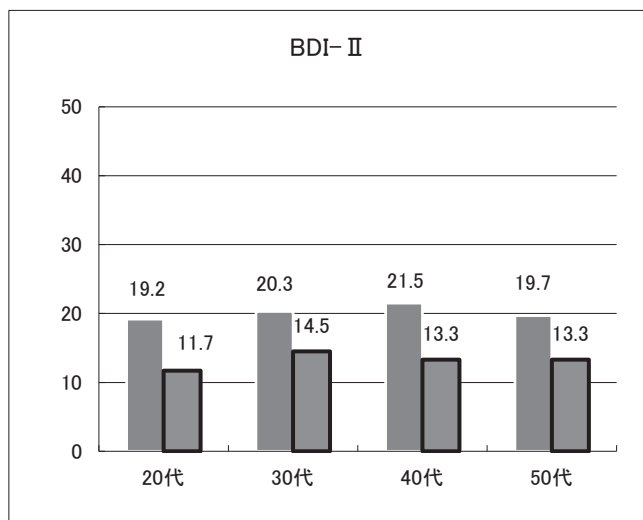
#### SASS

うつ病の方の社会適応状態を測る自記式の評価尺度。得点が高いほど適応状態が良いことを表す。35 点以上が正常域。



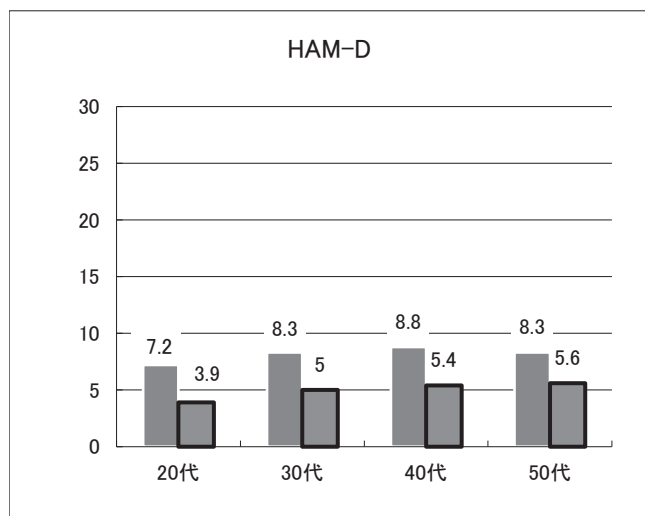
#### BDI-II

抑うつの程度を客観的に測る自記式の評価尺度。0-13 点が極軽症。14-19 点が軽症。20-28 点が中等症。29 点以上が重症。



#### HAM-D

うつ病の評価尺度で、重症度を他覚的に評価。0-7 点が正常。8-15 点が軽症。16-25 点が中等症。26-54 点が重症。

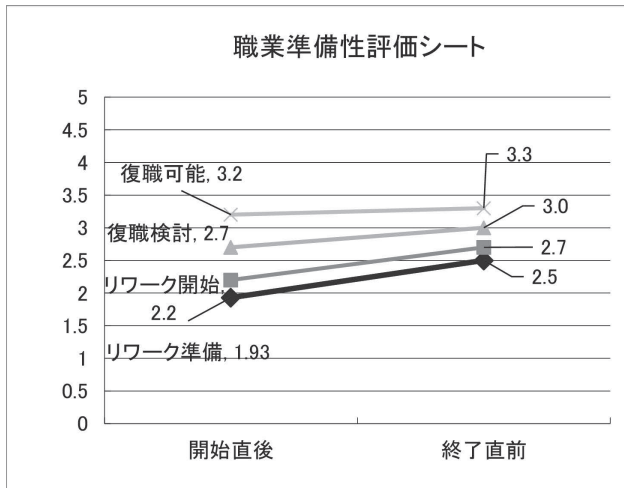


### (参考：重症度別検査結果)

重症度別にリワーク開始直後と終了直前の比較した場合においても、多くの参加者でうつ症状が改善する等、リワーク支援プログラムの効果が認められた。

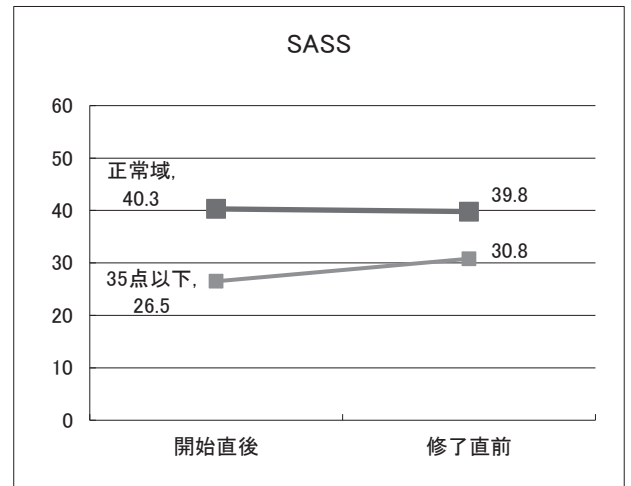
### 職業準備性評価シート

評価の基準 平均 評価 1.5 以下 は静養の必要あり、1.5 以上 リワーク準備、2.0 以上 リワーク開始、2.5 以上 復職検討、3.0 以上 復職可能。



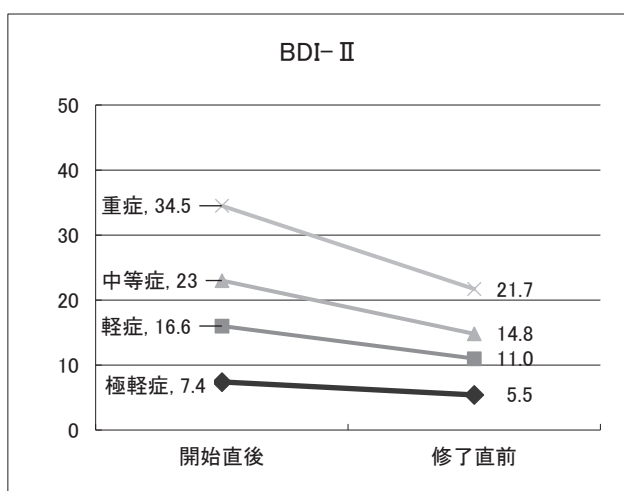
### SASS

うつ病の方の社会適応状態を測る自記式の評価尺度。得点が高いほど適応状態が良いことを表す。35 点以上が正常域。



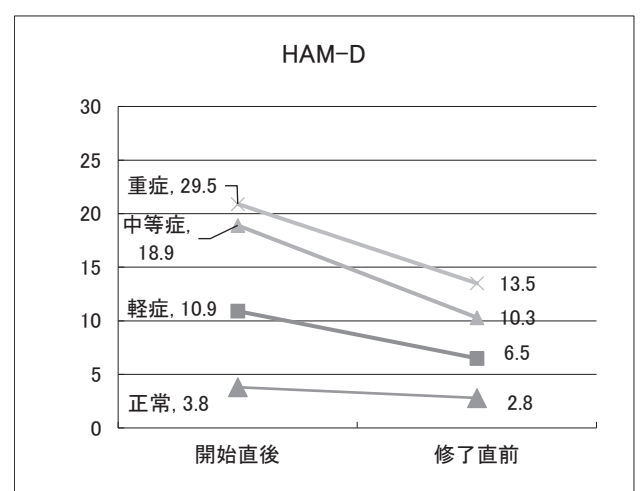
### BDI-II

抑うつの程度を客観的に測る自記式の評価尺度。0-13 点が極軽症。14-19 点が軽症。20-28 点が中等症。29 点以上が重症。



### HAM-D

うつ病の評価尺度で、重症度を他覚的に評価。0-7 点が正常。8-15 点が軽症。16-25 点が中等症。26-54 点が重症。





## 4 評価シート

### (1) 目的

心理検査の結果に加え、参加時の様子や今後の課題などを記載した「評価シート」を、前述の「職業準備性評価シート」と併せて、プログラム最終日に参加者に配布した。

#### 【評価シート】

| 氏 名                                                                                                                      |                                                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>BDI-II</b><br>抑うつ程度を客観的に測る自記式の評価尺度です。0-13点が極軽症。14-19点が軽症。20-28点が中等症。29点以上が重症。                                         | <b>HAM-D</b><br>うつ病の評価尺度で、重症度を他覚的に評価します。0-7点が正常。8-15点が軽症。16-25点が中等症。26-54点が重症。 |  |
| <b>SASS</b><br>うつ病の方の社会適応状態を測る自記式の評価尺度です。得点が高いほど適応状態が良いことを表します。35点以上が正常域です。                                              |                                                                                |  |
|                                                                                                                          |                                                                                |  |
| <b>総合評価</b><br>出席率: /24回<br>【プログラム参加時の様子】<br>【心理検査】<br>うつ症状の評価尺度 (BDI-II、HAM-D、SASS) については、上のグラフと説明文をご参照ください。<br>【今後の課題】 |                                                                                |  |

### (2) 内容

【総合評価】の「プログラム参加時の様子」では、プログラムへ取り組む姿勢や他の参加者との交流など、本人の「強み」や「できている部分」に焦点をあてた記述を行った。「今後の課題」については、本人の強みや復職・再就職への課題、今後気を付けること等を、プログラムで学んだことを強化するため、なるべく本人の発言をもとに記載を行った。

#### (総合評価のコメント例)

##### 「プログラム参加時の様子」

- ・ 頷きながら真剣に講師やスタッフの話を聞いたり、自発的な発言もみられ、全体を通して意欲的に参加していました。
- ・ 分からないことは自発的にスタッフに質問するなど、問題解決に向かう意欲が見受けられました。
- ・ 誰とでも分け隔てなく会話することもでき、他のメンバーのためにロールプレイの相手を引き受けるなどの役割行動もみられました。
- ・ 開始当初は緊張した様子でしたが、徐々に〇〇さんらしい穏やかな表情、笑顔が見られるようになりました。

- ・他のメンバーのテーマや発言について、「できていること」や「良い部分」の観点から多くの発言をされていました。

#### 「今後の課題」

- ・プログラム中「つい相手が考えていること深読みしてしまう」と発言されていたように、相手の発言を深読みし、マイナスなことにばかり目が向いてしまう傾向があるようです。そのような考えが浮かんだときには、認知再構成で学んだように「その考え方は事実に基づいたものか」「別の考え方はないだろうか」と立ち止まって考えてみるのが大切です。
- ・長く安定して働くためには、疾患の理解が欠かせません。自身の体調や不調のサインに気づき悪化する前に早期に対処していく必要があります。そのためには、「過活動になっていないか」「睡眠は取れているか」など活動記録表を用いて自分自身の状態を定期的にモニタリングする習慣をつけてください。
- ・他者に理解してもらうためには、相手が察することを期待するのではなく、自分の気持ち、欲求に目を向け、アサーティブに伝えていく必要があります。
- ・目の前にある問題を一気に解決したいと思うかもしれませんが、問題を小分けにすること、優先順位をつけることを意識して、スモールステップで進めていくと良いでしょう。

### (3) 結果

上記のように「見える」形でフィードバックすることで、利用者自身も他者からの評価をふまえて、プログラム全体を振り返ることができる。また主治医や職場の上司、産業保健スタッフ等と復職等について話し合う際の客観的な資料の1つになるとともに、復職・再就職した後も定期的に読み返すことで、自身の課題や特徴などを振り返ることができ、再発予防の方法としても活用できると考えられる。

## 第3 各プログラム

### 1 心理教育

#### 1 目的

うつ病等で休職や離職をしている方の中には、「早く仕事に戻らなくては」、「休むことで同僚に迷惑をかけている」と焦りや罪責感を感じたり、「自分はダメな人間だ」と自己肯定感が低下している方がいる。

自らが診断されている疾患について、原因、症状、治療法、回復までの経過などについて理解を深めることで、休養や治療の必要性・重要性を理解し、リワーク支援プログラムへの取り組む意欲を高めることを目指す。

#### 2 方法

こころばスタッフ（精神科医）が担当し、うつ病や双極性障害について、原因、症状、治療法についてパワーポイントを使い説明を行った。また、うつ状態になると不眠等の睡眠障害が生じる場合が多いため、不眠への対処の仕方についての説明も併せて行った。

#### 3 結果

心理教育を通して疾患に対する客観的な理解が深まり、休養や治療、リワーク支援プログラムというリハビリに取り組むことに前向きになる効果があった。

また、『ちょっとしたことで涙が出てしまう』などといった状態に戸惑っていたが、それがうつ病の症状と分かり安心した」等の発言などから、疾患に対する理解が深まることで安心感につながり、心理教育自体が治療的な効果をもたらす側面もあった。

## 心理教育 ～病気を理解しよう

平成30年度リワーク支援プログラム  
名古屋市精神保健福祉センター

1

## 心理教育

➤ 自分の病気のことをよく知しましょう

- ・ 病気の性質や治療法について、十分理解し納得をすることで、治療やリハビリテーションに主体的に参加でき、リワークプログラムの治療効果があがる

2

## 本日の内容

- 「うつ(うつ病・うつ状態)」について
  - ・ 症状
  - ・ 診断
  - ・ 治療
- リワークについて
  - ・ 復職・再就職のために
  - ・ 再発を防ぐために

3

## ➤ 「うつ」状態

### □ 日常的な「うつ」

- ・ いやなことがあり、憂うつになる。
- ・ 生活にはそれほど支障はない。
- ・ 気晴らしをすることもできる。

必ずしも病気  
とはいえない

### □ 病気による「うつ」

- ・ 憂うつな状態が重く長く続く。
- ・ そのため、日常生活が大きく阻害される。
- ・ 気分転換することもできない。

治療が必要な  
状態

4

## 「うつ病」と「日常的なうつ(状態)」の比較(参考)

|          | うつ病                                        | 日常的なうつ                                  |
|----------|--------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 日常生活     | 普段こなしていたことも大変で日常生活がうまくいかない                 | 何とか日常生活が過ごせる                            |
| うつ症状の持続  | 2週間以上毎日続き、後を引く                             | 一日ないし数日以内                               |
| 考え方、捉え方  | 全てを否定的に考え柔軟性がない、周囲の意見・提案を受け入れず自分のとらえ方にこだわる | 物事の良くない点と良い点の両方を捉えることができ、周囲の意見・提案を受け入れる |
| 周囲からの援助  | 周囲の援助を受け入れず、一人で抱え込む                        | 周囲の援助を受け入れる援助が役に立つ                      |
| 周囲との接触   | 会うと気疲れするので避ける                              | 人に会って相談できる                              |
| 良いことがあると | 良いことに思えない                                  | 気分が改善する                                 |
| 気晴らし     | 興味が持てず、楽しめない                               | 気晴らしで気分転換できる                            |
| 食事       | 好きな物も美味しく思えない美味しいものでも食べたくない                | 美味しいと思うことができる美味しいものを食べたいと思う             |

5

## 「うつ(うつ状態)」をひき起こす様々な要因

### 1. 心の病気

- ・ うつ病
- ・ 双極性障害(躁うつ病)
- ・ 適応障害、発達障害、パーソナリティ障害、など
- ・ 統合失調症
- ・ パニック障害、社交不安障害、強迫性障害など

### 2. 身体の病気

- ・ 甲状腺機能低下症、糖尿病、脳梗塞など

### 3. 薬などの副作用

- ・ 降圧剤、経口避妊薬、ステロイド、アルコール、インターフェロン など

6

## 「うつ(うつ状態)」をひき起こす様々な要因

### 4. 大きなストレス(ライフイベント)

- ・死別、結婚、離婚、引越、リストラ、転職、昇格など

### 5. 小さなストレス(日常的なストレス)

- ・仕事上のトラブル、人間関係のトラブル、家庭生活のトラブル

7

## 「うつ病」の診断

1. 抑うつ気分
2. 興味、喜びの喪失
3. 体重減少
4. 不眠
5. 精神運動性焦燥
6. 易疲労性
7. 無価値感
8. 集中力減退
9. 自殺念慮

これらの症状のうち、

- ・ 1.「抑うつ気分」、2.「興味、喜びの喪失」の少なくとも1つを含む、5つ以上の症状がある
- ・ その症状が2週間以上、1日中続いている



「うつ病」

\* 躁病(軽躁病)エピソードがあった場合は躁うつ病(双極性障害)の診断

8

### 1. 抑うつ気分

- ・「ゆううつだ」
- ・「気分が落ち込む」
- ・「気持ちが晴れない」
- ・笑顔が見られない
- ・何気ない話をしている時にも、涙がこぼれる

9

### 2. 興味、喜びがなくなる

- ・趣味に気が向かなくなる
- ・楽しいはずのテレビ番組を見ても、笑えない(そもそもテレビを見たくなくなる)
- ・家族の団樂に入っていけない(話し声が耳障り)(話をするのがない)
- ・友達づきあいがしんどい(付き合いを避けるようになる)(誘われても、つい断ってしまう)

### 3. 体重減少、(または増加)

- ・多くは体重減少
- ・1ヶ月に体重が5%以上変化(例:体重50キロの人が約47キロ以下になる)
- ・食欲低下  
「食べたくない」  
「食べられない」  
「おいしいと感じない」  
「砂を噛むようで味気ない」

### 4. 不眠または過眠

- ・多くは不眠(特に早朝覚醒、熟眠困難)
  - ・入眠困難(寝つきが悪い)
  - ・中途覚醒(夜中に目が覚める)
  - ・熟眠困難(ぐっすり眠った感じがしない)
- ・早朝覚醒(朝早くに目が開いてしまい、それきり眠れない)

10

### 5. 精神運動性焦燥(ひどいイライラ、またはゆっくりした動作)

- ・些細なことが気に障り、つい怒れてしまう
- ・のんびりと落ち着いていられない(じっとしていられない)
- ・1つ1つの行動がゆっくりになる

11

### 6. 易疲労性(疲れやすい、気力が出ない)

- ・「体がだるい」
- ・「体が重い」
- ・「疲れやすい」
- ・「気分がすっきりしない」
- ・「何もやる気がしない」
- ・「気力が湧かない」

### 7. 無価値感(自分を必要以上に責める気持ち)

- ・自分は価値のない人間だと思ってしまう
- ・「何もできない」
- ・何事につけ、「自分に問題があった」、「自分が至らなかった」と自分を責める
- ・自分を否定する

### 8. 集中力減退(思考力・集中力低下、決断困難)

- ・「頭の回転がにぶくなった」
- ・「何も考えられない」
- ・「集中できない」
- ・「根気が続かない」
- ・物事を決めることができない
  - － 仕事で決裁ができない
  - － 買物に出ても、献立が決められない

12

## 9. 自殺念慮 (死にたい気持ちが強くなる)

- ・「死んでしまいたい」
- ・「いっそ、死ねたら楽になるのに」
- ・「消えてなくなりたい」
- ・死ねための道具をそろえる
- ・死のうとする行動に移す

## □身体症状が出ることも多い

- － 頭痛、頭重感
- － 肩こり、背中の張り、腰痛
- － 便秘、下痢(胃腸の調子がすぐれない)
- － 立ちくらみ、めまい
- － 動悸
- － 息苦しさ
- － 耳鳴り

13

## DSM-5の診断カテゴリー(参考)

1. 神経発達症群/神経発達障害群
2. 統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群
3. 双極性障害および関連障害群
4. 抑うつ障害群
5. 不安症群/不安障害群
6. 強迫症および関連症群/強迫性障害および関連障害群
7. 心的外傷およびストレス因関連障害群
8. 解離症群/解離性障害群
9. 身体症状症および関連症群
10. 食行動障害および摂食障害群
11. 排泄症群
12. 睡眠 - 覚醒障害群
13. 性機能不全群
14. 性別違和
15. 秩序破壊的・衝動制御・素行症群
16. 物質関連障害および嗜好性障害群
17. 神経認知障害群
18. パーソナリティ障害群
19. パラフィリア障害群
20. その他の精神疾患群
21. 医薬品誘発性運動症群および他の医薬品有害作用
22. 臨床的関与の対象となることのある他の状態

\* DSM-5では、双極性障害(躁うつ病)は気分障害とは別のカテゴリーに分類された。

H29年度リワーク支援プログラム 名古屋市精神保健福祉センター

## ICD-10の診断カテゴリー(参考)

- F0 症状性を含む器質性精神障害  
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害  
F2 精神分裂病、分裂病型障害および妄想性障害  
F3 気分障害 (F30躁病エピソード、F31躁うつ病、F32うつ病エピソード、F33反復性うつ病性障害、F34持続性気分障害など)  
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害  
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群  
F6 成人の人格および行動の障害  
F7 精神遅滞  
F8 心理的発達障害  
F90-F98 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害  
F99 特定不能の精神障害

H29年度リワーク支援プログラム 名古屋市精神保健福祉センター

## うつ状態を引き起こすその他の心の病気

### ➤ 躁うつ病(双極性障害(Ⅰ型、Ⅱ型))

- ・うつ状態と躁状態を繰り返す疾患
- ・うつ状態の時の症状はうつ病と同じ
- ・躁状態(躁病エピソード)の程度によりⅠ型、Ⅱ型に分類される(Ⅱ型は症状が激しくなく、本人はむしろ調子が良いと感じるケースが多い)
- ・うつ病とは治療方法が異なる
- ・気分安定薬が中心
- ・内服継続により、調子のよい状態を保つことが重要

16

### ➤ 躁病エピソード(軽躁エピソード)

- ① 自尊心の肥大、または誇大
- ② 睡眠欲求の減少
- ③ 普段より多弁であるか、しゃべり続けようとする
- ④ いくつもの考えがせめぎ合っている
- ⑤ 注意散漫
- ⑥ 目標指向性の活動の増加
- ⑦ 困った結果につながる可能性が高い活動に熱中する(抑制の効かない買いあさり、性的逸脱、ばかげた事業への投資など)

17

## うつ状態を引き起こすその他の心の病気

### ➤ 適応障害

- ・はっきりとしたストレス因子に反応して3ヶ月以内に症状が出現する。
- ・ストレス因子が終結すると、症状は6ヶ月以上は続かない。

### ➤ 他の心の病気があり二次的にうつ状態となる

- ・発達障害、パーソナリティ障害、パニック障害、社交不安障害、強迫性障害など

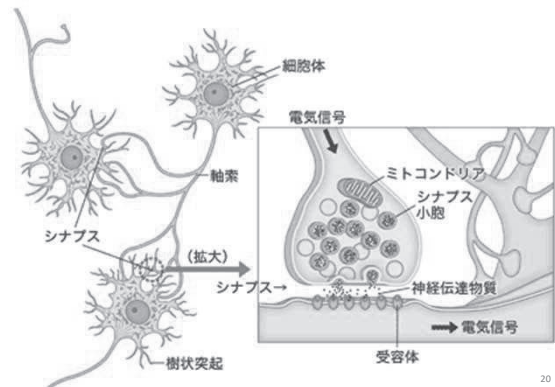
18

## うつ病の時の脳の状態

- うつ病は(気分・意欲などに関係する)「こころ」の病気だが、脳内に変化が起き、「脳の機能」低下が起きている
- 脳内の神経伝達物質(セロトニン、ドパミン、ノルアドレナリン)の減少が関係していると考えられている。

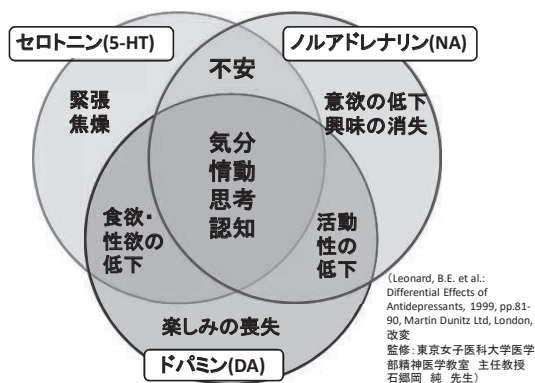
19

## 神経細胞(参考)



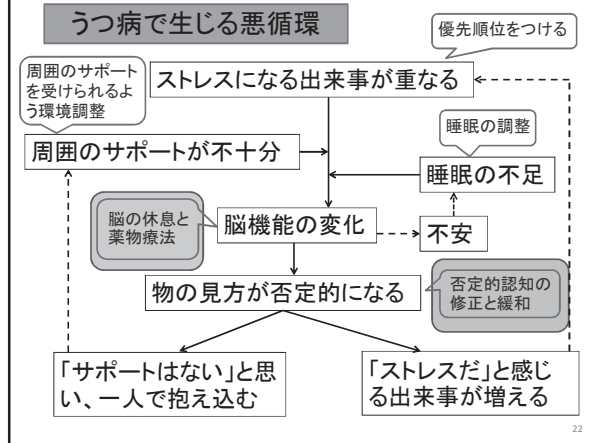
20

## 神経伝達物質の働き



21

## うつ病で生じる悪循環



22

## ● 落ち込んでいる時の考え方

- 落ち込んでいる時にはネガティブな考え(認知)に縛られてしまいがち
  - 落ち込んでいる時に陥りがちな認知の特徴
- <否定的認知の3徴>
- ① 自分自身に対して否定的
  - ② 周囲との関係に対して否定的
  - ③ 将来に対して否定的

23

## ● 否定的認知にもとづく「こころ(思考)のクセ」

- 思い込み、レッテル貼り
  - 「また、前と同じだ」
  - 「何でも完璧にできないと…」
  - 「いつも失敗してばかり…」
- 白黒思考
- べき思考
  - 「…すべきだ」
  - 「…すべきでなかったのに」
- 自己批判
  - 「こんなことが起きたのは私の責任」
- 深読み
  - 「あの人は私のことを困った人間だと思っている」
- 先読み
  - 「きつとうまくいかない」

「こころのスキルアップ・プログラム～認知療法・認知行動療法の視点から～」

(株)国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター 大野 裕先生 より一部改定して使用

24



## うつ病の治療

- 症状が強い時期 ⇒ まず治療を
  - ・休養(環境調整)
  - ・抗うつ薬を中心とした内服治療
  - \* 躁うつ病は気分安定薬が中心
- 回復してきたら ⇒ リハビリなど復職準備
  - ・段階的に徐々に頑張る
  - ・内服の継続
- 調子がよい状態を保つ(再発防止)
  - ・セルフモニタリング
  - ・認知行動療法 など

25

## 症状が強い時期 ⇒ まず治療を

- 休養
  - ・サボっているのではない(自分を責めない)
  - ・その間に、出来れば環境調整を
- 内服(抗うつ薬が中心)
  - ・約70%の症例で有効
  - ・抗うつ薬は効果発現に時間がかかる
  - ・副作用を考えて少量から初めて徐々に増やす
  - \* 躁うつ病には原則抗うつ薬は使用しない



- ・勝手に中断しない
- ・副作用が強い場合は主治医に相談する

26

## ➤ 現在使われている主な抗うつ薬

- ・ **SSRI**(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)
    - ・パキシル、ジェイゾロフトなど
  - ・ **SNRI**(セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬)
    - ・トレドミン、サインバルタ、イフェクサー
  - ・ **NaSSA**(ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬)
    - ・レメロン(リフレックス)
  - ・ **三環系**: アナフラニール、アモキシサン、など
- \* 症状に応じて、抗不安薬、睡眠薬、気分安定薬などを併用する場合がある

27

## 抗うつ薬の主な副作用

- 胃腸系の不快感(吐き気、嘔吐、腹部膨満感)、下痢、便秘(SSRI)
- 頭痛、めまい(SNRI、など)
- 口やのどの渇き、便秘、排尿困難、めまい・ふらつき・立ちくらみ、眠気、頻脈、血圧降下、動悸など(三環系、四環系)
- 眠気、ふらつき、体のだるさ(抗不安薬)

28

## 抗うつ薬の重要な副作用

- 24歳以下の患者の場合、抗うつ薬の投与により自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、投与にあたっては、良い点と悪い点を考慮し注意が必要。
- 不安、焦燥、興奮、パニック発作、不眠、易刺激性、敵意、攻撃性、衝動性、アカシジア／精神運動不穏、軽躁、躁病等があらわれることが報告されている。

29

## 双極性障害の治療

- I 型、II 型で治療法は基本的には同じ
- 気分安定薬が中心
  - (抗うつ薬ではむしろ状態が不安定になる)
- うつ状態や(軽)躁状態の兆候を早めにつかんで対応する
- 症状が出ていなくても、内服を継続し調子が良い状態を保つことが重要

30



## 回復してきたら

⇒ リハビリなど復職準備

### ➤ 内服の継続

- ・再発を起こしにくくするために
- ・急な減薬、中止は危険

### ➤ 段階的に徐々に頑張る

- ・「症状が出ない」という状態と、「働ける」状態とは別
- ・生活リズム(睡眠リズム)を整える
- ・時間を決めて活動する
- ・リワーク

など徐々に負荷を上げていく

31

## 内服の継続(維持療法)

- うつ病は再発しやすい病気(適切に薬物療法を行わないと、50%が再発するといわれている)
- 寛解後、少なくとも半年間は、急性期と同用量の抗うつ薬の服用を続けるのが望ましい
- 維持療法中に再燃、再発がなければ、主治医の指示の下、薬を徐々に減していく

32

症状がない  
状態

症状  
改善

・休養  
・内服治療

働ける状態

復  
職

リワークプログラム

- 職業準備性
- 再発予防

33

## ➤ 職業準備性とは

□ 通勤や業務のストレスに耐えられるように体調その他の準備がどの程度整っているか

- ・症状
- ・職場との関係(トラウマ)
- ・基本的な生活状況
- ・作業能力、業務関連
- ・基本的な社会性
- ・準備状況
- ・サポート状況
- ・健康管理(服薬コンプライアンス、再発予防への心構え)

34

## 再発予防(調子がよい状態を保つ)

- ・ うつ病は再発が多い疾患
- ・ 不調の原因となった環境に戻ることは、再発の危険と隣り合わせ
- ・ 再発予防策をしっかり立てておくことが重要
  - ✓ セルフモニタリング
  - ✓ 対処法

35

## 再発予防(調子がよい状態を保つ)

### ➤ セルフモニタリング

- ・自分の病気の特徴を知る(症状、パターン)
- ・症状が悪くなる時のサイン(兆候)を知る
- ・苦しい状況を知る
- ・考え方や行動の癖を知る
- ・気分を改善する行動を知る

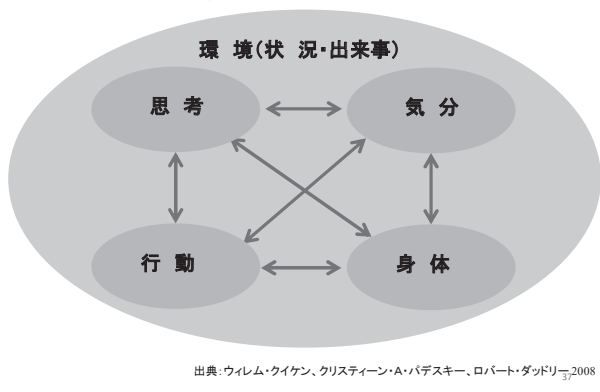
### ➤ 対処方法(認知行動療法)

- ・行動活性化
- ・SST
- ・認知再構成
- ・ワークライフ balan
- ・問題解決技法
- ・キャリアアンカー
- ・アサーション
- など

再発  
予防  
策を  
準備  
し  
練習  
する

36

## 認知行動療法



## ● 認知行動療法で用いられるスキル

### ・ 行動活性化

行動によって気分を改善し、問題解決に向かうこころの状態にする

### ・ 認知再構成

マイナスの側面に目が行きがちになり、バランスの悪い考え方になっている  
見落としているプラスの側面(事実)にもめを向ける  
マイナスの見方に偏っていないバランスの取れた考え方を取り戻す

38

## ● 認知行動療法で用いられるスキル

### ・ 問題解決技法

認知再構成によってバランスのよい考え方を取り戻しても、抱えている問題は解決する必要がある

問題を整理し、様々な解決法を考え検討し、具体的な行動計画を立てる

39

## ● 認知行動療法で用いられるスキル

### ・ アサーショントレーニング

率直な自己表現

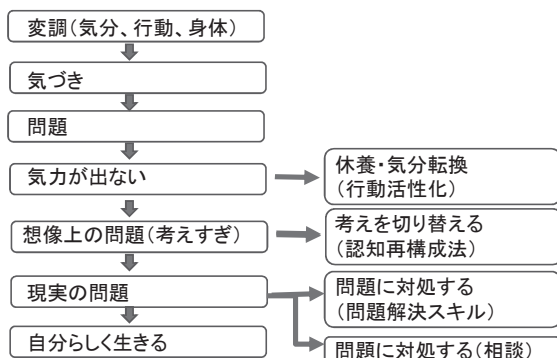
### ・ SST (Social Skills Training):

(ソーシャル・スキルズ・トレーニング)

苦手な場面を練習する(ロールプレイ)ことで、対人行動能力を身につける

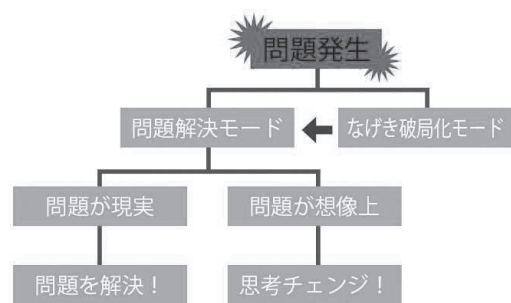
40

## ● 認知行動療法のスキルの選択



「簡易型認知行動療法実践マニュアル」大野裕・田中克俊著 より引用

## こころを軽くするコツ



「こころのスキルアップ・プログラム～認知療法・認知行動療法の視点から～」  
(株)国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター 大野 裕先生 より

(古川壽亮先生、改変)

42

## ● よくある「こころ(思考)」のクセと切り替え方

- 思い込み、レッテル貼り  
「また、前と同じだ」 → 反対の事実はないか具体的に考えてみましょう。
- 白黒思考  
「何でも完璧にできない」「いつも失敗ばかり…」 → 点数をつけるなど、段階的に考えましょう。「必ず」「いつも」「絶対」は要注意。
- べき思考  
「…すべきだ」「…すべきでなかったのに」 → 具体的な結果に目を向けて解決策を考えてください。
- 自己批判  
「こんなことが起きたのは私の責任」 → 誰にどのような責任があるか、相対的に考えましょう。
- 深読み  
「あの人は私のことを悪く人間だと思っている」 → 根拠と反証を見直しましょう。確認することも大切です。
- 先読み  
「きつとうまくいかない」 → 可能性と解決策を具体的に考えましょう。否定的に考えると失敗しやすくなります。

「こころのスキルアッププログラム～認知療法・認知行動療法の視点から～」  
(後)国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター 大野 裕先生 より一部改定して使用

43

## 不眠症とは

- 実際の睡眠時間の長短に関係なく、朝起床時に睡眠に対する不満続間が強く、それによって、身体的、精神的、社会生活の支障を感じている状態のこと

### 不眠症の種類

- ① 入眠障害
- ② 中途覚醒
- ③ 早朝覚醒
- ④ 熟眠障害



44

## 不眠症の原因

- ① 心理的原因(何らかのストレス)
- ② 精神医学的原因(うつ病などの精神疾患)
- ③ 身体的原因(身体疾患や症状)
- ④ 薬理学的原因(薬剤や刺激物)
- ⑤ 環境要因(睡眠を妨げるような環境)
- ⑥ 生理学的要因(時差ボケ、交代制勤務等)
- ⑦ その他

45

## 不眠症の原因

### ① 心理的原因(何らかのストレスによるもの)

- 仕事上の問題
- 対人関係
- 身近な人の死などの喪失体験
- 結婚、離婚、転勤、昇進など生活上の大きな変化

### ② 精神医学的原因(うつ病などの精神疾患によるもの)

46

## 不眠症の原因

### ③ 身体的原因(身体疾患や症状によるもの)

- 外傷や関節リウマチ等による痛み
- 皮膚疾患等によるかゆみ
- 気管支喘息等呼吸器疾患による咳嗽や呼吸困難
- 腎・泌尿器疾患等による頻尿

47

## 不眠症の原因

### ④ 薬理学的原因(薬剤や刺激物によるもの)

- 内服薬(降圧薬、ステロイドなど)
- アルコール、カフェイン、ニコチンなどの刺激物

### ⑤ 環境要因(睡眠を妨げるような環境によるもの)

- 騒音、振動、光、外気温、寝具、体位、パソコン、テレビ、食事、入浴、運動など

### ⑥ 生理学的要因(時差ボケ、交代制勤務等)

48

## 不眠症への対応

### ＜睡眠についての基本的な考え方＞

1. 睡眠時間は人それぞれ、日中の眠気で困らなければ十分
2. 同じ時刻に毎日起床
3. 光の利用で良い睡眠
4. 規則正しい三度の食事、規則的な運動習慣
5. 刺激物を避け、眠る前には自分なりのリラックス法
6. 眠くなってから床に就く、就床時刻にこだわすぎない

49

## 不眠症への対応

### ＜睡眠についての基本的な考え方＞

7. 昼寝をするなら、15時前の20～30分
8. 眠りが浅いときは、むしろ遅寝・早起きに
9. 睡眠導入剤の代わりに寝酒は不眠のもと
10. 十分眠っても日中の眠気が強いときは専門医に
11. 睡眠導入剤は医師の指示で正しく使えば安全
12. 睡眠中の激しいイビキ・呼吸停止や足のぴくつき・むずむず感は要注意

50

## 不眠症への対応

### ＜非薬物療法＞

1. 刺激コントロール法
  - ベッドでは睡眠以外のことはしない
  - 睡眠中に15分以上目が覚めていたら一旦ベッドを出る
  - 眠くなったらベッドに戻る
2. 睡眠制限法
  - ベッドの中にいてよい時間を決める
  - 起床時刻を決める
  - 就床時刻を設定する

51

## 不眠症への対応

### ＜薬物療法(睡眠薬の種類)＞

1. 作用機序の違いによる分類
  - バルビツール系 ◀ 最近は殆ど処方されない
  - ベンゾジアゼピン系 ◀ 多くの睡眠薬はこれ
  - 非ベンゾジアゼピン系 ◀ BZP系の副作用を減らしたもの
  - メラトニン受容体作動薬 ◀ 眠気を誘導するホルモンと同様の作用
  - オレキシン受容体拮抗薬 ◀ 覚醒状態を保つホルモンの働きを妨げる

52

## 不眠症への対応

### ＜薬物療法(睡眠薬の種類)＞

2. 作用時間(消失半減期)の違いによる分類
  - 非ベンゾジアゼピン系  
超短時間型: マイスリー、アモバン、ルネスタ
  - ベンゾジアゼピン系  
超短時間型: ハルシオン  
短時間型: レンドルミン、エバミール(ロラメット)、リスミー、  
中間型: サイレース、ロヒプノール(サイレース)、ベンザリン、  
ユーロジン  
長時間型: ドラール

53

## 不眠症への対応

### ＜睡眠薬を使う際の注意事項＞

1. 用量と服用時刻を守って正しく服用  
(正しく服薬すれば睡眠薬は安全)
2. 急激な減量や中止はしない(反跳性不眠)
3. 服用後はすぐに床につく
4. アルコール、グレープフルーツジュースと一緒に服用しない
5. 副作用を確認する
6. 高齢者は転倒に注意
7. 疑問や不安がある場合は主治医と相談する

54

## 睡眠薬の主な副作用

1. 持ち越し効果
2. 筋弛緩作用と転倒・骨折
3. 前向性健忘
4. 依存症
5. 反跳現象
6. 呼吸抑制(閉塞性肺疾患)

55

## 不眠症以外の睡眠障害

1. レストレスレッグス症候群
  2. 周期性四肢運動障害
  3. 睡眠時無呼吸症候群(SAS)
  4. レム睡眠行動障害
- \* 気になる場合は主治医に相談を

56

## 2 認知再構成

### 1 目的

「認知（思考）」と「気分」、「行動」、「身体（症状）」は互いに関係しており、うつ病などによりうつ状態になると、「気分が落ち込む」、「憂鬱な気分になる」といった気分の変化や、「胸がドキドキする」、「息苦しくなる」といった身体症状が現れる。しかし、同じ出来事に対しても、マイナスの受け止め方をした場合とプラスの受け止め方をした場合では、気分や行動にも違いが生じる。うつ状態の時には、出来事の認知の仕方が、マイナスに偏ったバランスの悪いものになりがちである。

認知再構成では、出来事に遭遇した時に瞬間的に頭に浮かぶ考えやイメージ（自動思考）がバランスの取れたものであるかどうかを自ら検証し、マイナスの側面にばかり目がいったバランスの悪い考え方であれば、プラスの側面にも目を向けバランスの取れた考え方（適応的思考）をすることができるようになり、うつ病の再発を予防することを目的とする。

### 2 方法

ここらば職員が説明およびグループワークのファシリテーターを務める形で行った。

#### （1）コラムシートを使い適応的思考を導く方法を理解する

コラムシートには、①状況、②気分、③自動思考、④根拠、⑤反証、⑥適応的思考、⑦気分の7つの欄（コラム）からなるものと、「根拠」と「反証」の欄を省いた5つの欄（コラム）からなるものがある。

7コラムのコラムシートの場合、気分に影響を及ぼすような出来事を①の状況欄に、その時生じた気分を②に記入し、その気分の強さを0～100%で数値化する。次に、その時瞬間的に頭に浮かんでいた考えを③自動思考欄に記入する。そして、自動思考がバランスの取れたものであるかどうかを④根拠、⑤反証欄で検証する。④根拠の欄には、自動思考で浮かんだ考えを裏付けるような事実を記入する。⑤反証の欄には、自動思考が妥当ではないことを示す事実を書く。反証を考えることは、瞬間的に浮かんだ自動思考がバランスの悪い考えであることに気づくことにつながる。

④の根拠と⑤の反証を踏まえたバランスの良い考えである適応的思考を⑥に書く。そして最後に、バランスの良い適応的思考をすることで、気分がどのように変化したかを⑦気分の欄に記入する。ここでも気分を0～100%の数値化して、①の数値と比較をする。

「根拠」と「反証」を考えることに難しさを感じる方が多かったことから、平成30年度からは5コラムのコラムシートを用いて説明を行った。

#### （2）コラムシートに記入しそれをもとにグループで意見交換

各参加者が自分自身の体験した出来事をもとに記入したコラムシートについて、スタッフのファシリテートによりグループで意見交換を行った。

他の参加者の取り上げた出来事について、マイナスの見方に偏っていないか、見逃しているプラスの側面がないかについて意見交換を行った。

### 3 結果

他の参加者から意見を聞くことは自分の考え方の癖に気づくきっかけになることに加え、他者のケー

スについて考えることで、第三者として客観的に物事を考える体験にもなった。

自動思考を検討するために一場面を切り出して考えることが難しい方が多い、「適応的思考」欄に、問題を解決するための案を記入するなど、2回のプログラムで認知再構成の考え方を身につけることは難しい面もあったと思われる。しかし、初めは難しいと感じていた方もグループでの意見交換を通じて少しずつ理解を深めていた。

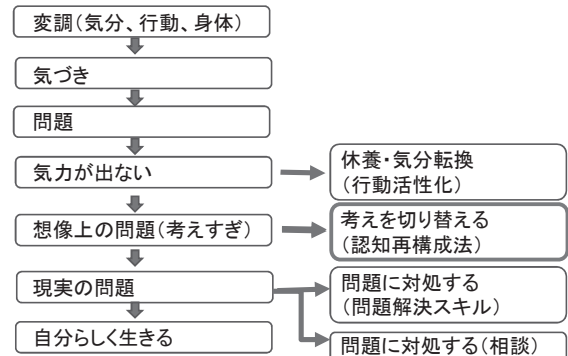
認知再構成プログラムに対する参加者からの感想には以下のようなものがあった。

- ① 自分の考え方の癖が分かった。
- ② 紙に書き出すことで考えや気分を整理することができた。
- ③ 自分ができていなかったことなどマイナスの側面にばかり目がいていたが、見逃しているプラスの側面があることに気づけた。
- ④ 事実だと思っていたことの中には思い込みに過ぎないことがあることが分かった。

## バランスのよい考え方をしよう (認知再構成)

平成30年度リワーク支援プログラム(第Ⅲ期)  
名古屋市精神保健福祉センター

## ストレス対処の基本型



大野裕解説・監修「マンガでわかりやすい うつ病の認知行動療法」より引用

## 今日の内容

1. うつに対する認知行動療法
  - ・ 認知再構成  
(バランスのよい考え方をしよう)
2. コラムシート
  - ① コラムシートについて
  - ② コラムシートの書き方を知る
  - ③ コラムシートの書き方の練習をする
  - ④ コラムシートの記載(宿題)

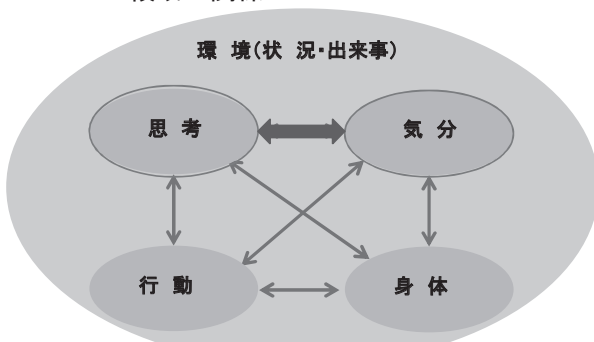
3

## 認知行動療法(認知療法)とは

- 認知とは、「周囲の状況やライフイベントなどの出来事を、様々な意味づけをして受け取ること(物事の受け止め方・考え方)」
- 気分は、認知の仕方や行動によって変えられるという考え方に基づく治療法
- 認知再構成: 認知の偏りを修正する(=バランスの良い考え方ができるようにすること)。問題解決を手助けし、うつ状態(うつ病)を治療することを目的とする

4

## 5つの領域の関係



出典: ウィレム・クイケン、クリスティーン・A・バデスキー、ロバート・ダッドリー 2008

## 生活体験の5領域

- 環境: その方の置かれている状況
- 思考: 頭に浮かんでくる考えやイメージ
- 気分: 不安、イライラなどある間続く感情
- 行動: その時とった実際のふるまい
- 身体: その時に起こった体の反応

6



## 思考と気分のつながり

- ある状況で感じる気分は、その状況をどう捉え、どう考えたのかという思考が関連していることが多い。
- 同じ状況でも、思考が変われば気分も変わる。

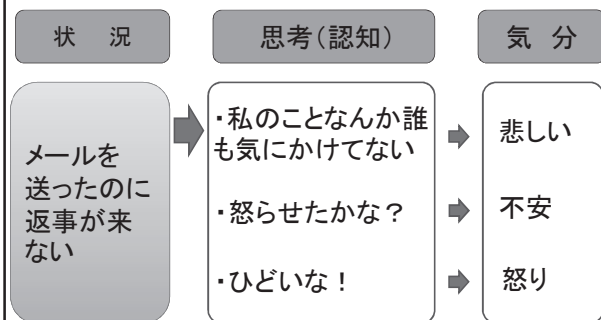
7

## 気分を理解する～簡単な言葉で表現する～



出典：大野格著：「ここが噂のノートーうつと不安の認知療法自習帳」、創元社

## 思考と気分のつながり



9

## 思考の特徴

- 思考は瞬間的に浮かんで消える
- 考えているという意識なく、瞬間的に浮かんでくる考え、イメージがある  
(これを「自動思考」という)

自動思考を捕まえて、偏りをなくすことで気分を変えることが出来るが、自動思考を捕まえるのは、慣れないと難しい

10

## 自動思考に潜む「思考の癖」

自動思考は瞬間的に、無意識に浮かぶ考え



自動思考には、考え方の癖が潜んでいる



癖に左右された思考は偏りがある  
(バランスが悪い)



バランスの良い考え方を取り戻すことで、気分を変える

11

## 落ち込んでいるとき 否定的認知の3徴候

- 自分自身に対して  
自分はダメな人間だ／自分には何の力もない
- 周囲との関係に関して  
まわりの人たちは迷惑だと考えている  
まわりの人たちから嫌われている
- 将来に対して  
これからもつらいことばかりだ  
良いことなんか起こるはずがない

12

## 「うつ」の時に陥りやすい「思考の癖」 (バランスの悪い考え)

- 思い込み
- 白黒思考(全か無か)
- べき思考
- 自己批判
- 深読み
- 先読み

出典: 大野裕著: ところが晴れるノートーうつと不安の認知療法自習帳一, 創元社

## 特徴的な思考の癖

### 思い込み

・自分が着目していることだけに目を向けてしまい、根拠が全く不十分なのに「自分の考えが正しいに違いない」と決めつけてしまっています。

・自分の関心のあることは「大きく」、自分の考えや予想に合わないことは「小さく」考える傾向が出てきます。

例) 上司と先輩の会話に自分の名前が出ていた。  
→「また私が何かミスしたに違いない」

出典: 大野裕著: ところが晴れるノートーうつと不安の認知療法自習帳一, 創元社  
大野裕著: はじめての認知療法, 講談社現代新書

14

## 特徴的な思考の癖

### 白黒思考(全か無か)

・曖昧な状態に耐えられず、物事を全て「白か黒か」「良いか悪いか」という極端な考え方で割り切ろうとしています。

・完全にできなければ満足できず、少しでもミスがあると全否定をしてしまいます。

例) 部下から依頼されたささいな用件を忘れていた。  
→「やはり自分は仕事ができないんだ」

出典: 大野裕著: ところが晴れるノートーうつと不安の認知療法自習帳一, 創元社  
大野裕著: はじめての認知療法, 講談社現代新書

15

## 特徴的な思考の癖

### べき思考

・「こうあるべき」、「〇〇しなくてはならない」と必要以上に自分にプレッシャーをかけてしまい、自分の行動を自分で制限してしまいます。

例) できるだけ準備をしたが、商談がまとまらなかった。  
→「もっとしっかりと準備をすべきだった」

出典: 大野裕著: ところが晴れるノートーうつと不安の認知療法自習帳一, 創元社  
大野裕著: はじめての認知療法, 講談社現代新書

16

## 特徴的な思考の癖

### 自己関連づけ

・よくないことが起きると、どんなことであっても自分のせいだと考えて、自分を責めてしまいます。

例) チームで担当していた業務で大きなトラブルが発生。  
→「トラブルが発生したのは自分がいたからだ」

出典: 大野裕著: ところが晴れるノートーうつと不安の認知療法自習帳一, 創元社  
大野裕著: はじめての認知療法, 講談社現代新書

17

## 特徴的な思考の癖

### 深読み

・相手の気持ちを一方的に推測して、「そうに違いない」と決めつけてしまうこと。

例) 同僚と話をしている時、同僚の表情が硬かった。  
→「自分が気に障ることをしてしまったんだ」

出典: 大野裕著: ところが晴れるノートーうつと不安の認知療法自習帳一, 創元社  
大野裕著: はじめての認知療法, 講談社現代新書

18

## 特徴的な思考の癖

### 先読み

- ・自分で悲観的な予測を立ててしまっている状態で、そのために自分の行動を制限してしまい、予想通り失敗してしまうことになります。
- ・その結果、否定的な予測をますます信じ込むようになるという悪循環に陥ってしまいます。

例) 後輩への指導担当になった。

→「自分には、きつとうまく指導できないだろう。」と考え、ますます緊張してしまい、思うように指導できなくなる」

出典：大野裕著「こころが晴れるノートーうつと不安の認知療法自習帳」、創元社  
大野裕著「はじめての認知療法、講談社現代新書」

19

## 認知再構成とは

- 認知の偏りを修正する(＝バランスの良い考え方ができるようにすること)
- 問題解決を手助けし、うつ状態(うつ病)を治療することを目的とする

20

## バランスのよい考え方をしよう

- 人には考え方の癖がある。
- うつの時は特に偏った考えに傾き、バランスが悪くなり勝ち。

- ・ うつの時に陥りやすい思考や、思考の癖を意識し、バランスのよい考え方をすることで気分を変えよう
- ・ そのためのツールの一つがコラムシート

21

## コラムシート作成のステップ

- STEP 1：状況を書き出す
- STEP 2：そのときの自分の気分を考える
- STEP 3：自動思考をつかまえる
- STEP 4：別の考え方(適応的思考)を導き出してみる
- STEP 5：気分は変化した？

出典：大野裕・田島美幸著「こころのスキルアッププログラム」

## コラムシートを作成する目的

- 考えや気持ちを書き出すことで、客観的に自分をみることができる
- ⇒ 自分が自分の治療者、相談者となることができる
- 適応的思考がうまく浮かばないときには、他者へ相談するツールともなる
- ※ 特別な手法ではなく、普段家族や友人の相談に乗っているときのやりとりを、分かり易く項目立てしたもの

23

## STEP 1 状況を書き出す

- 「気分が動揺した」「つらくなった」きっかけとなった状況を書き出す。

- ・ 5W1Hを意識しながら(いつ、どこで、だれが、何をしていた?)
- ・ できるだけ具体的に
- ・ 一つの出来事をうまく切り取る。
- \* つらい状況全体を取り上げることは難しい。

出典：大野裕著「認知療法・認知行動療法治療者用マニュアルガイド」星和書店

## STEP 2 自分の気分をつかまえる

➤ ①その時に感じた気分を書き出す。

- ・気分は一つとは限らない。
- ・「気分」と「思考」の違いに注意

\* 気分とは、ごく簡単な言葉(1語)で表現できるものこと

\* 気分がうまくつかめない時は、体の状態(緊張しているとか、パニックになっているなど)に目を向けてみる。

出典：大野裕著：認知療法・認知行動療法治療者用マニュアルガイド、星和書店  
デニス・グリーンバーガー・クリスティン・A/バデスキー著：うつと不安の認知療法、緑習帳、創元社

気分を理解する～簡単な言葉で表現する～

憂うつ 不安 怒り 罪悪感 恥  
悲しい 困惑 興奮 おびえ いらだち  
心配 誇り 無我夢中 パニック 不満  
神経質 うんざり 傷ついた 快い 失望  
激怒 怖い 楽しい 愛情 侮辱された  
腹が立つ 後ろめたい 恥ずかしい

出典：大野裕著：こころが晴れるノートーうつと不安の認知療法自習帳一、創元社

## STEP 2 自分の気分をつかまえる

➤ ②それぞれの気分を0～100%で評価する。

- ・気分の変化を確認するため
- ・気分を段階的に考える癖をつける

| 0    | 25 | 50   | 75  | 100 |
|------|----|------|-----|-----|
| 全くない | 少し | 中くらい | かなり | 最大  |

27

## STEP 3 自動思考を意識する

➤ ①その状況で実際に頭に浮かんだ考えを書き出す。

自動思考⇒その時々でぱっと頭の中に浮かんでくる考えやイメージ

- ・ 気分を体験した瞬間に浮かんだままの形で書く。
- ・ 浮かんできたものは全部書く。
- ・ 主語を意識して書く。

出典：大野裕著：認知療法・認知行動療法治療者用マニュアルガイド、星和書店  
デニス・グリーンバーガー・クリスティン・A/バデスキー著：うつと不安の認知療法、緑習帳、創元社

## STEP 3 自動思考を意識する

➤ ②自動思考が浮かばない時には…  
次の質問を自分に問いかけてみよう。

- ・ その気分を抱く直前にどんな考えが頭に浮かびましたか？
- ・ その時にどんなイメージや記憶が浮かびましたか？
- ・ その時に「こんなことが起こるのでは」と心配したことは？
- ・ その時に自分についてどうのことを考えたでしょうか？
- ・ 相手についてどんなことを考えたでしょうか？
- ・ 他の人があなたについてどのように考えていると思いましたか？
- ・ そのことに関する信念（こだわり）のようなものはありますか？

出典：大野裕著：認知療法・認知行動療法治療者用マニュアルガイド、星和書店  
大野裕著：こころが晴れるノート、創元社

## STEP 3 自動思考の中の癖

思い込み  
「また、前と同じだ」

白黒思考  
「何でも完璧にできないといけない」「いつも失敗してばかり」

べき思考  
「・・・すべきだ」「・・・すべきでなかったのに」

自己批判  
「こんなことが起きたのは私の責任」

深読み  
「あの人は私のことを困った人間だと思っている」

先読み  
「きつとうまくいかない」

出典：大野裕・田島美幸著：こころのスキルアッププログラム

### STEP 3 自動思考を意識する

➤③「ホットな自動思考」を見つける。

ホットな自動思考⇒強い気分を伴った自動思考

ホットな自動思考が明確に分からない時は、最もつらく感じる気分に関連する自動思考を選ぶ。

出典：デニス・グリーンバーガー・クリスティン・M・パデスキー著：うつと不安の認知療法、練習帳、創元社

### STEP 4 別の考え方を導き出してみる ヒント①

- 自動思考について自分の解釈と事実を分けて考えてみましょう（根拠）
- 自動思考と矛盾する事実を探す（反証）
  - ・自動思考の内容は客観的な事実なのでしょうか。思い込みはありませんか。
- 見逃している事実はないか検討する
  - ・出来ている部分、良い面を見逃していませんか。
  - ・過去に同じような経験をしたことはありませんか。

32

### STEP 4 別の考え方を導き出してみる ヒント②

- 他の人が同じ立場なら何と言ってあげるか（第三者の視点）
- 自動思考が当たっているとして、この先のことを考えたとき、最悪のシナリオはどんなものですか。
- 最悪なシナリオが起こる可能性はどれくらいですか。

33

### STEP 4 別の考え方を導き出してみる

- ヒントを利用して、自動思考に代わる柔軟で現実的な考えを組み立てる。
- 自動思考に代わる柔軟で現実的な考えを「適応的思考」と呼ぶ。（バランスの取れた考え方）
- 「適応的思考」を導き出すことで、問題に圧倒されず、問題解決に向けて取り組むことができる

34

### STEP 7 気分は変化した？

- 適応的思考まで到達したら、その時の気分とその強さを記入する。
- 新しい気分が出てきた時にはそれも記入する。

35

## コラムシート(記入例)

平成 年 月 日

氏名

状況：一場面を切り取って、具体的に（いつ？どこで？誰と？何をしていた？）

昨日午後4時頃、リワークからの帰宅途中の電車の中で、明後日、診断書を提出するために職場に出向かなければいけないことを考えていた時。

気分(%)：気分は一言で（悲しみ、怒り、など）

落ち込み 80%、不安 80%、後ろめたい 90%

自動思考：その時に頭に浮かんでいた考えやイメージは？

このままでは自分は会社にとってのお荷物だ(→落ち込み)

自分は期限内にきちんと復職できるのだろうか(→不安)

仕事もしないで休んでばかりで、気楽な身分だと思われるだろう(→後ろめたい)

根拠：自動思考を裏付ける事実（推測・解釈は避ける）

上司や同僚は毎日勤務をしているが、自分は休職中で仕事をしていない。

反証：見逃している事実、自動思考と逆の事実

休職中ではあるが、毎日リワークにきて復職の準備を行っている。

以前、職場を訪問した際、上司は「焦らずしっかり病気を治せばよい」と言ってくれた。

適応的思考：『根拠』しかし『反証』という事実もある

「親しい人が同じ立場にいたらなんて言ってあげるか?」「これまで同じような体験をした時にどんなことを考えたらラクになった?」

休職中であることは事実だ。しかし、リワークプログラムに参加して、今の自分にできる準備を少しずつ積み重ねている。それに、上司は「焦らずしっかり病気を治せばよい」と言ってくれた。だから、周囲の反応を恐れすぎる必要はない。

気分(%)：

落ち込み 35%、不安 40%、後ろめたい 35%

出典：大野裕 認知療法勉強会資料より

## コラムシート（記入例）

| 状況                                         | 気分 (%)                | 考え（自動思考）                                    | 適応的思考                                                                                                                          | 結果 (%)   |
|--------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 一場面を切り取って、具<br>体的に（いつ？どこで？<br>誰と？何をしていた？）  | 気分は一言で（不安・怒り・<br>悲しみ） | その時に頭に浮かんでい<br>た考えやイメージは？                   | 見逃している事実、別の考<br>え方、別の人が同じ立場な<br>らどう考える？                                                                                        |          |
| 今朝、散歩しているとき、<br>駅に向かうスーツ姿の同<br>年代男性とすれ違った。 | 憂うつ（90%）              | 自分はもう以前のように<br>は働けない。<br>〈先読み〉<br>〈思い込み〉    | 確かに今すぐは以前のよ<br>うには働けない。しかし、<br>朝起きて散歩できるまで<br>回復した。今後もっと良く<br>なると主治医も言ってい<br>る。<br>〈見逃している事実〉                                  | 憂うつ（40%） |
|                                            | 自責感（70%）              | 同僚や部下は働いている<br>のに、自分は何もしてい<br>ない。<br>〈白黒思考〉 | 確かに今は働いていない。<br>しかし、リワークに2ヶ月<br>休まず通所して復職の準<br>備をしている。上司から<br>「今は病気を治すのが仕<br>事」と言われたし、リワー<br>クの仲間にもそう考えて<br>いる人がいる。<br>〈別の考え方〉 | 自責感（30%） |



### 3 問題解決技法

#### 1 目的

抱えている問題があまりに大きいと、「無理だ」と立ちすくんでしまい、問題解決に向かうことが難しくなる。そのため、まず何が問題になっているか、問題を書き出して具体化し、細かく分けること、また取り組む課題を一つに絞ることで、解決策の案出を容易にし、問題に取り組みやすくすること等を目的に実施した。

#### 2 方法

問題を具体化し、複数の解決策を案出し、それぞれ長所・短所を比較する。その案出された解決策の中で有効で実行可能な方法を選択し、実行計画を立てること等の説明を行った。

##### 問題解決技法（手順）

##### 1. 問題解決に向かう気持ちの準備

問題が発生したとき、そもそも問題解決へ向かう気力が減っている場合には、休養や「行動活性化」（後述）により気分転換を上手に使うことで気力を回復したり、また問題に対して偏った捉え方をしている場合には「認知再構成」により認知を修正し、気分の改善を図ることが有効である。気分が改善し、問題解決への「心の準備」が整えば、実際の問題へ取り組みやすくなる。以上のように、問題に取り組む際に、「行動活性化」や「認知再構成」により気分の改善を図ることで「問題へ向かう心の準備」を整えることや、他のプログラムとのつながり、状況によって使い分けたり組み合わせて活用することについて説明を行った。

##### 2. 問題の整理（課題を明確に）

まず何が問題になっているか、問題を書き出し具体化すること、問題を細かく分けることが必要である。また複数の問題を一気に解決するのではなく、取り組む問題を一つ選び、一つずつ取り組むことで解決策が案出しやすくなることについて説明を行った。

##### 3. 解決策の案出

解決策の案出のための3つのコツ、①「数の法則（解決策は多く考えれば考えるほど、解決につながる方法が含まれる可能性が高くなること）、②「判断は後回し（ばかばかしい、やってもムダといった批判的な気持ちを抑えて、多くの解決策を出すこと）」③「具体的な作戦（解決策は、すぐ目の前にある問題について具体的な作戦を挙げる）」について説明を行った。また「異動したばかりなので、新しい仕事になじめないし、うつ病になっているので、仕事が片付かない」という事例について、参加者から解決策を挙げてもらった。

##### 4. 解決策の検討

上記の事例について解決策が出揃ってから、それぞれの案の長所と短所を参加者に挙げてもらった。



## 5. 解決策の選択（決定）

解決策の選択にあたって、「実行可能か、効果はあるかという視点で考える」「完璧な解決策はないものと受けとめ、ベターな解決策を探す」ことについて説明を行った。

## 6. 実行計画の立案

具体的な実行計画を立てる上で、①「できるだけ具体的に細かいステップで準備をする」

②「障害が予測される場合、それに対する対処法もあらかじめ考えておく」ことを説明した。特に①については、「やさしすぎるんじゃないか」と思うくらい、一つ一つ小さな設定で計画を立てる、スモールステップを意識するように伝えた。また実際に計画を実行する際の準備として、頭の中で実際の行動を頭に思い浮かべること（リハーサル）をしてみることを説明を行った。

## 7. 振り返り（確認）

「実行計画を実際に行い、その結果を自分で評価すること」「期待していた結果が得られた場合には、その行動を継続すること」「うまくいかなかった場合には、その原因を検討し、もう一度問題解決プラン作成のステップを踏むこと」などの説明を行った。問題が解決しないときのステップとして①「問題に取り組む心の準備は整っていたか」②「問題の設定や解決策の選択は適切だったか」③「実行計画は適切か」④「結果についての評価は適切か」の4点の説明を行った。

### （1日目）

前半は問題解決技法の手順についてここらば職員がスライドを用いて説明し、後半は実際に各自で問題解決プランシートの作成を行った。時間があれば参加者のプランシートを取り上げて、全体で解決案の案出や実行計画の策定を行った。

### （2日目）

3～5名のグループに分かれ、それぞれが記入した問題解決プランシートについて、問題の整理や解決策の案出、長所・短所の検討、実行計画の立案等をグループで行った。ファシリテーターはここらば職員が行った。グループで解決策の案出や実行計画を考える際には、ファシリテーターが「小分けにする」「解決策の案出には判断は後回し」「スモールステップ」などのキーワードを参加者に伝えながらグループワークを行った。また「どうせ無理だ」とマイナスな側面ばかりに目が向き、問題の解決策を考える心の準備が整っていない参加者には「認知再構成」を用いて、認知の修正、気分の改善を図る場合もあった。

## 3 結果

認知再構成やアサーティブネス・トレーニングで学んだ「自分の気持ちをつかまえる」「自分のニーズに気付く」などが苦手を感じる参加者も、具体的な問題に取り組む「問題解決技法」が受け入れやすい参加者も見受けられた。プログラム後の感想では「自分の問題はなかなか解決策が思い浮かばないのに、他人の問題だと解決策がよく浮かぶ」などの発言が見られたことから「第三者の視点で考える」よい機会になったと考えられる。また「問題を小分けにすること」「スモールステップで、簡単なことから取り組む」「まず問題を書き出し、優先順位をつける」などを意識することで、「問題に圧倒されずに取り組む気持ちになれた」という感想も見られた。

問題解決技法はプログラムの中盤から後半に実施したため、本プログラムでは実行した計画について結果の評価や振り返りを行う機会がなかったが、実行した計画の振り返りをグループで行うことで、よりプログラムに対する理解が深められるのではないかと考えらえる。

## 問題解決技法 (問題解決能力を高めよう)

令和元年度リワーク支援プログラム  
名古屋市精神保健福祉センター

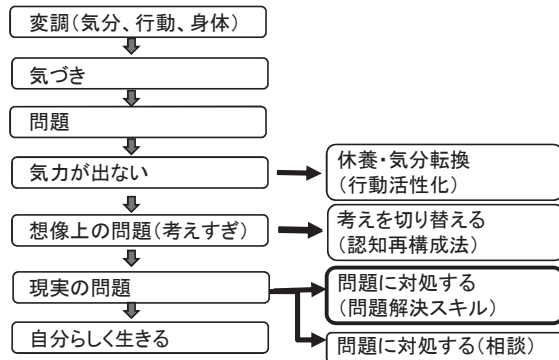
1

## 問題解決技法(手順)

1. 問題解決に向かう気持ちの準備
2. 問題の整理(課題を明確に)
3. 解決策の案出
4. 解決策の検討
5. 解決策の選択(決定)
6. 実行計画の立案
7. 振り返り(確認)

4

## ストレス対処の基本型



大野裕解説・監修「マンガでわかりやすい うつ病の認知行動療法」より引用

## 問題解決技法(手順)

1. 問題解決に向かう気持ちの準備
2. 問題の整理(課題を明確に)
3. 解決策の案出
4. 解決策の検討
5. 解決策の選択(決定)
6. 実行計画の立案
7. 振り返り(確認)

5

## 問題に対処する (問題解決スキル・相談)

- アサーティブネストレーニング
- SST
- 問題解決技法
  - \* 解決しないといけな現実的な問題を、解決していくための練習
- など

3

## 1. 問題解決に向かう気持ちの準備

- 認知再構成 ➡ 見逃していた事実に着目し、バランスの良い考え方にする
- 行動活性化 ➡ 今できる気分転換・楽しめることを通じて、問題解決に向かう心の準備をする
- アサーション ➡ 自分の欲求・ニーズを確認する
- など

6

## 問題解決技法(手順)

1. 問題解決に向かう気持ちの準備
2. 問題の整理(課題を明確に)
3. 解決策の案出
4. 解決策の検討
5. 解決策の選択(決定)
6. 実行計画の立案
7. 振り返り(確認)

7

## 2. 問題の整理(課題を明確に)

例)

異動したばかりなので、新しい仕事になじめないし、うつ病になっているので、仕事が片付かない。

10

## 2. 問題を整理し、解決する課題をはっきりさせる

- 「何が問題になっているか」を整理し明確化する

\* 複雑な問題、大きな問題も解決可能なレベルの問題に細かく分けて、一つずつ取り組んでいけば解決できる。

- 取り組む課題を1つ選ぶ

\* 抱えている問題は一気に解決することは難しい  
\* 力が分散し收拾がつかなくなることも

8

## 問題解決技法(手順)

1. 問題解決に向かう気持ちの準備
2. 問題の整理(課題を明確に)
3. 解決策の案出
4. 解決策の検討
5. 解決策の選択(決定)
6. 実行計画の立案
7. 振り返り(確認)

11

## 2. 問題の整理(課題を明確に)

### ①問題明確化

- 今ある問題を書き出してみる
- 誰が、何が、いつ、どこで、なぜ、どのようになど、問題を具体的に



- どんな問題があるかはっきりさせる



### ②取り組む問題を設定(課題を1つ選ぶ)

9

## 3. 解決策の案出

考えられる解決策を書き出してみる

【案出のコツ】

「こんなのダメだ」  
「ばかばかしい」  
「やってもムダ」などと  
判断せずに書き出す

数の法則

できるだけたくさん  
のアイデアを考える

判断は  
後回し

具体的な  
作戦

すぐ目の前にある  
問題について  
具体的な作戦を挙げる

出典：秋山剛・大野裕隆 著 岡田佳詠・田島美幸・中村聡美 執筆：  
うつ病の集団認知行動療法、医学映像教育センター を改定

異動したばかりなので、新しい仕事になじめないし、うつ的になっているので、仕事が片付かない。

解決策(案)

#### 4. 解決策の検討

■解決策の案が出揃ったところで、それぞれの長所と短所を書き出す。

16

異動したばかりなので、新しい仕事になじめないし、うつ的になっているので、仕事が片付かない。

解決策(案)

- ①同僚に相談する
- ②部下に押し付ける
- ③上司に相談する
- ④以前の上司に相談する
- ⑤遅くまで残業してできるだけ仕事を片付ける
- ⑥途中で放り出して帰宅する
- ⑦人事に異動を申し出る
- ⑧メンタルクリニックを受診する

#### 4. 解決策の検討

異動したばかりなので、新しい仕事になじめないし、うつ的になっているので、仕事が片付かない。

### 問題解決技法(手順)

1. 問題解決に向かう気持ちの準備
2. 問題の整理(課題を明確に)
3. 解決策の案出
4. 解決策の検討
5. 解決策の選択(決定)
6. 実行計画の立案
7. 振り返り(確認)

15

#### 4. 解決策の検討

異動したばかりなので、新しい仕事になじめないし、うつ的になっているので、仕事が片付かない。

| 解決策        | 長 所                 | 短 所          |
|------------|---------------------|--------------|
| 同僚に相談する    | 仕事すすむ<br>分かってもらえる   | 同僚に負担をかける    |
| 部下に押し付ける   | 自分は楽になる             | 部下に嫌われる      |
| 上司に相談する    | アドバイスをもらえる          | 上司に嫌われるかも    |
| 以前の上司に相談する | 良く知った人なので<br>相談しやすい | 今の仕事のことは分らない |

#### 4. 解決策の検討

異動したばかりなので、新しい仕事になじめないし、うつ病になっているので、仕事が片付かない。

| 解決策            | 長 所                     | 短 所              |
|----------------|-------------------------|------------------|
| さらに残業する        | 仕事がすすむ                  | もっと疲れる<br>これ以上無理 |
| 途中で放り出して帰宅する   | 一時的には楽になる               | ますます仕事がたまる       |
| 人事に異動を申し出る     | 今の仕事をしなくて済む             | 異動したばかりなので難しい    |
| メンタルクリニックを受診する | うつ状態について、専門的なアドバイスをもらえる | 敷居が高い<br>お金がかかる  |

#### 問題解決技法(手順)

1. 問題解決に向かう気持ちの準備
2. 問題の整理(課題を明確に)
3. 解決策の案出
4. 解決策の検討
5. 解決策の選択(決定)
6. 実行計画の立案
7. 振り返り(確認)

22

#### 問題解決技法(手順)

1. 問題解決に向かう気持ちの準備
2. 問題の整理(課題を明確に)
3. 解決策の案出
4. 解決策の検討
5. 解決策の選択(決定)
6. 実行計画の立案
7. 振り返り(確認)

20

#### 6. 実行計画の立案

##### ■段階的な課題設定

•できるだけ具体的に細かいステップで準備をする。  
(5W1Hで…いつまでに、何を、どのように、どのくらい、どうやって)

##### ■起きうる問題を予測

•実際に行動したときにどのようなことが起きるか、何か障害が生じないか予測する。  
•障害が予測される場合、それに対する対処法もあらかじめ考えておく。

23

#### 5. 解決策の選択(決定)

##### ■解決方法を選択する

- 実行可能か、効果はあるかという視点から考える
- 完璧な解決策はないものと受けとめ、ベターな解決策を探す

【例】「上司に相談する」

21

#### 6. 実行計画の立案

- \* 具体的にどう行動するかを決める  
(段階的な課題設定)
- \* 慣れないことは、細かくステップを考える

【例】「上司に相談する」

24

## 6. 実行計画の立案

- \* 具体的にどう行動するかを決める  
(段階的な課題設定)
- \* 慣れないことは、細かくステップを考える

### 【例】「上司に相談する」

- ①相談できるように、今日、仕事の内容を整理する  
(内容、期日、難易度、優先順位など)
- ②今日、上司のスケジュールを確認する
- ③今日のお昼休みが終わったら、上司に相談する

25

## 7. 振り返り(確認)

- 実行計画を実際に行い、その結果を自分で評価する。
- 期待していた結果が得られた場合には、その行動を継続する。
- 期待はずれに終わった場合には、その原因を検討し、もう一度問題解決プラン作成のステップを踏む。



28

## \* 実際に行動する前にリハーサル

- 実際の行動を具体的に心の中で思い浮かべてみる。
- 行動をした時にどのような問題が起きる可能性があるのか想像し、問題の対処法や次善策もイメージしておく。

例) 話しかけるタイミングがうまくつかめないかも・・・

- ・深呼吸を2回してから話しかける
- ・話しやすい同僚に話しかけてから話しに行く

- 心の予習をしておく、実際の行動で慌てたり緊張することも減る。何が起きても予想しているので対処しやすくなる。

26

## 7. 振り返り(確認)

### 【問題が解決しないとき】

⇒各ステップを振り返ってみよう

- ①問題に取り組む心の準備は。
- ②問題の設定や解決策の選択は適切か。
- ③実行計画は適切か。
- ④結果についての評価は適切か。

29

## 問題解決技法(手順)

1. 問題解決に向かう気持ちの準備
2. 問題の整理(課題を明確に)
3. 解決策の案出
4. 解決策の検討
5. 解決策の選択(決定)
6. 実行計画の立案
7. 振り返り(確認)

27

# 問題解決プランシート(例)

令和 年 月 日  
氏名

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                    |                                                       |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>問題解決志向</b><br>> 問題に取り組める心の状態を作る                                  | <input type="checkbox"/> 問題が起きるのは特別ではない。 <input type="checkbox"/> 気軽にやってみよう。<br><input type="checkbox"/> ゆっくりと、1回に1つずつ取り組もう。 <input type="checkbox"/> 挑戦の機会、成長の機会と考えよう。<br><input type="checkbox"/> 立ち止まって考えよう。 <input type="checkbox"/> できれば自信が出るだろう。<br><input type="checkbox"/> 問題解決には時間がかかる。 <input type="checkbox"/> 今回うまくいなくても、問題がよりはっきりするだろう |                                                                    |                                                       |
| <b>問題の明確化と設定</b><br>> 問題をはっきり・具体的にする<br>> 一気に全て解決することは無理            | <b>【問題】</b><br>1週間後に期限が迫っている案件を抱えていて、この2週間は毎日3時間以上残業している。今日も残業をしないと間に合わないが、すでに体力的に限界である。<br><br><b>【解決する課題】</b><br>今週中に〆切が来る提出書類を1つ仕上げる。                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                                       |
| <b>解決策の案出</b><br>> 案出のコツ<br>・数の法則<br>・判断は後回し<br>・具体的な作戦             | <b>解 決 策</b><br><br>さらに残業する<br><br>辞める                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>長 所</b><br><br>仕事がすむ<br><br>楽になる                                | <b>短 所</b><br><br>もっと疲れる<br>これ以上はむり<br><br>食べていけない    |
| <b>解決策の検討</b><br>> 長所と短所<br>> 実行可能か、効果があるか                          | 上司に相談する<br><br>同僚に相談する                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 仕事の振り方を考え直してくれるかもしれない<br><br>仕事を手伝ってくれるかもしれない<br>気持ちを理解してくれるかもしれない | 自分への評価が下がるかもしれない<br><br>いろいろ負担をかけてしまい、距離ができてしまうかもしれない |
| <b>解決策の決定</b><br>> 解決策を選ぶ                                           | 同僚に相談する                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                    |                                                       |
| <b>行動計画の立案</b><br>> なにを、いつまでに、どのように、どのくらい、どうやって<br>> うまくいかなかった時の対処法 | 今すぐ、同年代の同僚に、自分の状況を話して、できれば少し手伝って欲しいと頼んでみる。その同僚も余裕がなければ、少し先輩の同僚に状況を話して、どうしたらいいか相談してみる。                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                       |
| <b>結果の評価</b><br>> やってどうだった<br>> うまくいかなかったとしたら、原因を分析して再チャレンジ！        | 同年代の同僚も多忙で手伝えることは頼めなかったが、先輩が手伝ってくれることになり、更に効率の良いやり方も教えてくれた。                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                    |                                                       |

出典：田島美幸：認知療法勉強会資料、大野裕著：はじめての認知療法,講談社現代新書,2011 を改変



## 4 行動活性化

### 1 目的

うつ病などで気分が落ち込んでいる時には、何かをする気にならないことがある。また、治療のために休職や離職をしている方の中には、「仕事を休んでいるのに楽しいことをしてはいけない」と罪悪感を感じる人もいる。しかし、本人にとって楽しめることや達成感を感じられる活動を見つけ、その時にできる範囲で実際に活動することで気分が改善し前向きな気持ちになることが実証されている。本パートでは、これらの活動を治療の一環として行うことを理解し、実際に行動計画を立てて活動することを試みる。さらには、気分が改善する行動の中には、中長期的に見てぜひ続けると良いものと、見直した方が良いものがあることを理解し、日々の活動を振り返る。

### 2 担当講師

南山大学人文学部心理人間学科 教授 中野有美氏（精神科医）

### 3 方法

#### 【1回目】

#### （1）自分の“リスト”を作成する

気分の改善につながりそうな活動を見つけるために、自身が毎日付けている活動記録表を見直し、次に、これまでの人生を振り返り、「喜び（嬉しい、楽しい）を感じた活動」や「やりがい、充実感を感じた活動」、「自分が大切にしたいこと」、「自分の強み（長所）」を書き出した。

#### （2）次回までに実際に行う活動を見つける

（1）で作成した自分の“リスト”を参考に、現在、自分がやりたいと感じる活動を書き出す作業を試みた。次に、「やってみたいが自信がない」、「出来そうもない」と感じたものについては、なぜ踏み切れないと感じるのかについて各自で考察する時間を設け、次回までの間に実施する活動を決定した。

#### 【2回目】

#### （3）実際に活動した結果を振り返る

1 回目で実施を約束した活動について、実際に活動してみて気分がどう変わったかの振り返りを行った。実行することができなかった場合は、踏み切れなかった理由について検討した。

#### （4）気分と行動の関係を理解する

喜びや達成感を感じられる活動をすることで気分が改善するということを、認知行動療法のモデルを使って説明した。また、自身の気分が改善する活動には、それをする事で「身体が喜ぶ」ために気分が改善する側面と、「思考が途切れる」ために気分が改善する側面があることを理解した。

#### （5）自分が行っている活動を見直す

自分自身にとって気分を改善するために効果的な活動について、当初は気分を切り替えることに効果

があったが、続けているうちに効果が薄れてしまったり、だらだらと続けることで生活リズムを乱し、本来取り組むべき問題を先送りしてしまうなど、見直した方がよい活動（“悪玉気分転換”と名付けた）が含まれることがまれでなく存在する。持続的な気分改善の視点で活動を見直すことの重要性を理解し、各自の日々の諸活動を検討した。

#### 4 結果

休職・離職中の方の中には、仕事をしていないのに楽しめる活動をすることに罪悪感を感じる方がいるが、楽しめる活動をすることが治療の一環であることが分かり、実際に活動を始める気になる方が多かった。また、様々な理由から踏み切れないと感じていたことでも、「今できること」を選び直すことで、行うことができる方もいた。その一方で、2回目までの間に行う活動として、「復職に備えて体力をつけるために運動する」など、楽しめる活動ではなく「やらなければならない」と感じている活動を選ぶ参加者も少なからずいた。さらに、気分改善のために行う活動として、続けるとよいもの（善玉気分転換）と見直した方がよいもの（悪玉気分転換）があることが分かったという感想も多く聞かれた。



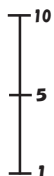
◆ 本日すること ◆

1. 活動記録表をながめてみよう
2. あなたにとって  
楽しい活動、やりがいのある活動とは?
3. あなたの  
“大切にしていること”と“良いところ”を  
リストアップしよう
4. 活動を見直そう、新しく活動を始めよう

これまでのご自身の活動を 振り返ってみよう

これまでの人生で、

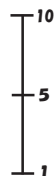
一番強い 喜び(嬉しい、楽しい)を感じた活動 10点、  
喜び という点では感じないが しぼしぼ行う活動 1点  
その中くらいの活動 5点



これまでのご自身の活動を 振り返ってみよう

これまでの人生で、

一番強い やりがい、充実感を感じた活動 10点、  
やりがい という点では感じないが しぼしぼ行う活動 1点  
その中くらいの活動 5点



ご自身の活動記録表に、書き入れてみよう

\* 1日の活動の中で 3個選んで記入しよう \*

- 喜び: Y 10~1点
- 達成感: T 10~1点

やすえさん(29歳)の場合

現在、1. 5年前から休職中です。

もともと、体を動かすことが好きでした。学生の頃は、水泳や陸上部に入っていました。働くようになってからも、最寄のスポーツクラブに、結構なお金をはたいて所属してたりしました。達成できなかった記録に達成できた時は、何とも言えないよい気分になりました。(Y9, T10)

でも、うつになってから、体が重たいし、何をするのも億劫で、だんだん行かなくなりました。つぎ込んだお金が無駄になってしまった、もう二度と入会なんかするものか、そもそも、もう出来ないし、と思いました。

現在は、デイケアへ来る以外は、調子がいいときはかろうじて家の事(家事)を手伝っています。

やすえさん 29歳

大切にしたいこと

- 自分の仕事
- 自分の健康
- 家族の健康
- 両親との関係
- 自分の住む地域への価値ある貢献をすること

強み(長所)

- 体育は得意だった
- 部活では、最後まであきらめずに練習した
- 思いやりがあるといわれる

人生にとって大切なことを挙げてみよう  
(3つくらい)

自分の強み(長所)を挙げてみよう  
(3つくらい)

好きな活動を思い出そう！ 見つけよう！

- 好きなことで、これまで中断していたことで、出来たらもう一度始めたいな、と思える活動
- あるいは、したこと無いけれど思いついた魅力的な活動
- あなたの人生で大切な面を有しているもの、あなたの強み(長所)が活かせるもの、選ぶのも1つの目安です
- 忙しすぎる人は、何もしない、のんびりする のも活動の1つです

好きな活動を思い出そう！ 見つけよう！

やってみたいが、  
踏み切れないと感じる活動はありますか？

| やってみたいこと | 踏み切れない理由<br>出来そうもないと思う理由 | 見直そう |
|----------|--------------------------|------|
|          |                          |      |
|          |                          |      |

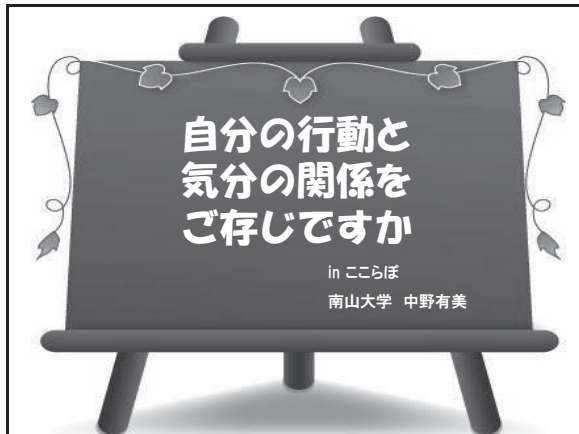
| やってみたいが、<br>踏み切れないと感じる活動はありますか？ |                          |      |
|---------------------------------|--------------------------|------|
| やってみたいこと                        | 自信がない理由、<br>出来そうもないと思う理由 | 見直そう |
|                                 |                          |      |
|                                 |                          |      |

| ピックアップした活動と踏み切れないと感じた理由を<br>見直そう！ |                  |                                     |
|-----------------------------------|------------------|-------------------------------------|
| 1                                 | 想像 ≠ 現実          | 自分がどのようにその活動をしている<br>ところを思い浮かべましたか？ |
| 2                                 | 治療のため            | なぜ、このワークをやっていますか？                   |
| 3                                 | 実験的態度<br>(やってみる) | 勝手に「ダメ」と決めつけて<br>いませんか？             |
| 4                                 | 小分けにする           | それに関連することで、次の回までに<br>できることはありませんか？  |

| この2週間で実施する活動を約束しよう！ |
|---------------------|
|                     |

\* 先ほど書き出したものを参考に、次回までに出来ることを決めて宿題としよう

|                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● 今日、学んだ事の中で、ご自身やご自身の生活と結びついている点を書き出そう。</li> <li>● 難しすぎた点、さらに説明してほしい点がありますか？</li> </ul> |
| <p>ここらぼ      年      月      日      お名前(イニシャル程度で)</p>                                                                            |



◆ 本日すること ◆

- 宿題は実施されましたか？  
踏み切れない理由に向き合おう
- 気分転換のコツをつかもう
- 気分転換した後は  
必要な問題解決に向き合おう

活動に待ったをかける **ご自身の思い**に気づこう

今回の宿題が実行できなかった方、  
その理由は为什么呢？

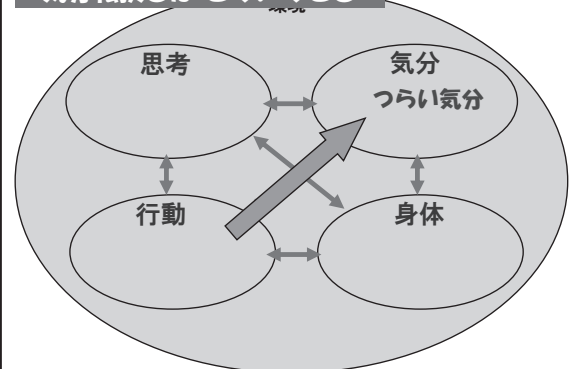
すると楽しい、とか 充実する、と思うけれど、  
様々な理由 でしばらく行っていない  
踏み切れないと感じる  
活動はありますか？

気分転換の大原則

- 今の悩みに関係ないこと
- 今すぐできる範囲で

嫌な気分になった時  
あなたの気分転換法を教えてください

気分転換とは ということ



出典:ウィルムクイケン、クリスティーンパデスキー 2008

気分にかかわらず活動してみる

やる気が起きるまで活動をしないのではなく  
活動を通してやる気を呼び起こしていく

元気がないので  
何もする気にならない

↓

何かをすれば元気も出てくる

気分が減入って  
何かをする気になれません

↓

とりあえず  
動いてみて  
元気が出てくるか  
見てみます

岡本泰昌 / 改変

あなたの気分転換を整理してみよう

| あなたの気分転換法 | からだが好き<br>程度<br>0点～<br>100点(非常に喜ぶ) | 考えが薄れる<br>程度<br>0点～<br>100点(完全に途切れる) |
|-----------|------------------------------------|--------------------------------------|
|           |                                    |                                      |
|           |                                    |                                      |
|           |                                    |                                      |
|           |                                    |                                      |
|           |                                    |                                      |
|           |                                    |                                      |
|           |                                    |                                      |

問題解決に結びつかない  
気分転換は  
ありそうですか？

ぜひ 続けてほしい 気分転換（善玉気分転換）

気分が楽になり、前向きな気持ちを感じられ  
解決すべき問題に目を向ける余裕につながる行動

見直したほうが良い 気分転換（悪玉気分転換）

その直後は、少し楽になるかもしれないけれど、  
問題解決につながっていかない行動

見直したほうが良い 気分転換の  
見つけ方

以前は気分や体調が楽になったから  
現在、習慣になっているけれど  
最近、行っても気分や体調が楽にならない活動

しなければならない  
自分にとって何か大切なことを考えなくても済む  
面がある行動、活動

続けるとよい気分転換と見直した方がよい気分転換の  
違いは何でしょうか



### やすえさん、昼間 横になる習慣について語る

昼寝も、休職当初、寝るとすっきりするというのがあったから、おそらく横になる習慣がついたんだと思います。

しかし、この数週間は、昼間横になっても、うとうと位しかできないし、それで数時間たって起き上がったときには、気分転換どころか「あ、また、無意味な時間が流れて行った」と、自分が情けなくなりいたたまれなくなります。



### やすえさん、ネットサーフィンについて語る

休職してから、自宅にいる時、ネットをして、面白いサイトに入り込んで夢中になっていると、気がまぎれてきていやなことを忘れられ、体調を立て直すのに役立ったとも思います。その後も、気分転換にいいなと思っていました。

しかし、最近は、ゲームを始めると軽く4～5時間続くこともあり、終わってから「またやっちゃった」と後悔と自責感を感じます。また、逆に、以前夢中になれたサイトは飽きてきてしまっ、しかし、なんとなくだらだら観ていて、時間だけが過ぎ、私何をやっているんだろうって情けなくなるんですね。

そろそろ、職場に戻る準備もしないといけないと思うけれど、考えたくなくて...

見直した方がよさそうな気分転換かもしれない活動を書き出そう

自分にとって大切なことは、  
一人では向き合うことがつらい場合が多いです。

だから、こころぽで、  
みんなで支えあい 向き合っていきましょう。

### 宿題

踏み切れないと思い込んでいた活動にトライ  
もしくは、ぜひ 続けるとよい気分転換、見直した方がよい気分転換を見つけ出す約束をしましょう

私は

をします

実施計画

- 今日は何を学びましたか？
- 今日は何を学見しましたか？
- 難しすぎた点、さらに説明してほしい点はありませんか？

こころぽ 年 月 日 お名前(イニシャル程度で)



## 5 アサーティブネス・トレーニング

### 1 目的

アサーティブネスは、誠実で率直な自己表現のことをいう。このプログラムでは、自分と相手を尊重した上で、自分自身の気持ちを相手に伝えることによって、よりよい人間関係を結ぶための練習を行う。また、自分自身の気持ちに目を向けることで、自分の考え方の癖に気がつく機会ともなる。

### 2 外部講師

ウィメンズカウンセリング名古屋 YWCA 具ゆり氏

### 3 方法・結果

全3回のプログラム。講師作成のワークシートを利用し、職員を含め3～4人の少人数グループをつくり、ワークを行いながら進めた。ワーク中、職員はグループファシリテーターとなり、参加者の意見を引き出したり、参加者同士の会話を促したりする役割を担った。

なお、アサーティブネス・トレーニング中は、自分が呼ばれたい呼び名を決めて、お互いその名前で呼び合うようにした。名札を作成する時間をプログラムの冒頭で設け、アサーティブな自己紹介の例とした。

各回のトレーニングに入る前には、毎回ウォーミングアップを実施した。

①バースディライン：自分の誕生日をジェスチャーで伝え、誕生日順に並ぶ。

誕生日は公開できる情報として、ジョハリの窓の説明にも生かすことができる。

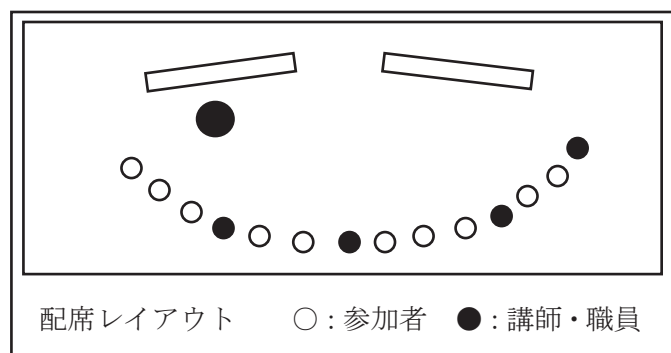
当センターでは、初回の席順を決めるためにも使用した。

②自分を動物に例えると：グループで実施。動物とその理由を互いに話す。

自分のことを人に説明する練習ともなり、お互いの見えていなかった一面を知る機会にもなる。また、職員にとっては参加者の自己評価が見える場面にもなった。

③自分の元気度（調子）は何%か：参加者全員で実施。調子が良い状態を100%、よくない状態を0%とした際に、今現在の自分の状態は何%かとその理由を順番に話す。

自分の元気具合を人に伝えることで理解をしてもらえることがあること、人によって同じパーセンテージであっても状態は異なることを実感してもらうことにもつながる。



## <第1回>

- ・ルビンの壺を代表とする多義図形を提示

グループで話し合うウォーミングアップも兼ねるが、自分が見ているものが他の人と同じとは限らないこと、言葉で示すなど明確にする必要があることを伝えるために使用。

- ・「A が挨拶をしたが、B は何も言わず通り過ぎてしまった場面」のロールプレイを講師と職員とで演じてみせ、自分が A の立場であったらどう感じるかを話し合った。
  - ・何か相手の気に障ることをしたのだろうかと不安になる
  - ・考え事をしていて気が付かなかったのだろうか
  - ・何で挨拶してくれないんだと怒りがわく
  - ・相手の体調を心配する

など様々な意見がでたが、はじめに多くあがりがちなのは「自分が何かをしてしまったのではないか」という声である。悲観的に物事を考えている参加者が多いことが分かった。

- ・ワーク 1「私のパターンを知る」

このワークは、21 項目のチェックリストを利用し、自身の言動パターンが「アサーティブ」、「非主張的」、「攻撃的」のどれかを知るものである。チェック前にはその 3 タイプについて説明をせず、3 つのタイプがどのような印象の人なのかを参加者同士で話し合ってもらった。また、そうなりたいと感じる項目についても話し合った。

このワークでは、参加者から『非主張的』と感じる項目が『攻撃的』とされているのは何故か」という質問がよく出された。講師からは、「非主張的」と「攻撃的」は表裏で近い考えがあり、承認欲求や自分を守ろうとする過剰防衛も「攻撃的」になってしまうことがあると説明があった。

- ・ジョハリの窓を用いて、開かれた窓をどこまで誰に開けるのかは、自分で決めることを説明した。また、自分自身の憶測で話すのではなく、尋ねること・伝えることが必要であることも解説した。

| [ジョハリの窓]<br>The Johari Window |                         | 私が                       |                               |
|-------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------------|
|                               |                         | 【知っていること】<br>↓<br>相手に伝える | 【知らないこと】<br>↓<br>相手に尋ねる       |
| 相<br>手<br>が                   | 【知っていること】<br>↓<br>私が尋ねる | 開かれた窓<br>Open Window     | 盲点の窓<br>Blind Window          |
|                               | 【知らないこと】<br>↓<br>私が伝える  | 隠された窓<br>Hidden Window   | 未知の窓<br>Unknown / Dark Window |

この回では、できごとや事実を客観的に把握することの重要性を伝えた。

どこまでが実際に起きた事実であり、どこからが自分の想像で、不確実なことなのかを考えることにより、いわゆる、先読みや深読みが起きていることを実感できた。

## <第2回>

- ・感情とは何か、喜怒哀楽（楽しい・嬉しい・イライラ・悲しい等）を参加者から出してもらい考えた。  
職員はそれらをプラスの感情とマイナスの感情に分け板書を行った。感情の裏には自分の潜在的欲求（ニーズ）があり、感情はニーズを知るサイン、ニーズを知ることで伝えたいことが見えてくる。
- ・ワーク2「気持ちさをさがそう・伝えてみよう」
  1. 「大切な約束の時間に大幅に遅れた相手から『ごめん、ごめん、遅れちゃって』と言われた場面」を想定し、①自分自身が普段どのように言い返しているのか、②本当はどう思っているのかをグループで共有した。その後、自分と相手を尊重した上で、③自分の言いたい気持ちを伝えるとしたらどのように言えるのかを考えた。
  2. 「みんなとお茶に行くことに誘われたけれど断りたい場面」を想定し、上記と同様の順番で共有し、考えた。
- ・実際に、参加者同士で、相手役・自分役をそれぞれロールプレイで体験してもらい、伝えたいことを言われた方がどのように感じるのかを共有することで、「これくらいなら伝えても良い」、「言われて嫌な感じは受けなかった」等の感想が上がるが多かった。

この回では、自分の「気持ち」に目を向けることを伝えた。

自分の気持ちと伝えていた言葉にずれが生じていることに気が付き、言いたいけれど言えなかった理由の背景に生じている自分の考え方も知ることとなった。併せて、自分自身を大切にしていなかったと実感することになった。

## <第3回>

- ・ワーク3「Iメッセージで言ってみよう」
  - ①「早くして！」②「うるさい！」③「ちがう！」と自分が思う場面をそれぞれ挙げ、その時の心の中の気持ちと伝えたいことから、Iメッセージに言い換えるとどうなるのかを発表し合った。Iメッセージへの言い換えがうまく出来ない場合には、職員から『私は』を主語にするとどう言えそうか」と伝える・「その時は悲しかった？怒りがあった？」と気持ちを確認する等の言い換えのヒントを出したり、他の参加者だったらどのように言えそうか問いかけたりした。時間のある時には、第2回と同様にロールプレイを行った。

この回では、自分の気持ちが「欲求」から来るものであると伝え、言葉にする方法を考えた。

気持ちに焦点をあて、Iメッセージを使うことの有効性に気が付くことができた。また、認知再構成や問題解決技法のプログラム中においても、伝え方の工夫にIメッセージを使った表現が参加者から挙げられることにつながった。

## <全体を通して>

言えないこと・我慢すること・うまく伝えられずに攻撃的となり後悔すること等、ストレスが生じていた場面や考え方に結び付けられるため、自身の疾病の要因の一つと向き合い、トレーニングを通じて再発防止策を学ぶ機会となった。

なお、本来アサーティブネス・トレーニングは、3 回より多い回数で講座が組まれていることが多い。そのため、全 3 回の中だけで習得することは容易ではなく、参加者が日常の場面で練習を重ねていくこと、併せて職員も他プログラムの中でも説明を繰り返すことにより、理解を深めていく必要がある点には注意が必要である。

また、認知行動療法を行う上で、自分の気持ちや考えを捉えることは重要である。

以上の 2 点から、本プログラムはスケジュールの前半に位置付けることで、基礎として学ぶことも出来、更に深める時間も設けることが出来ると考える。

アサーティブネス

フェミニストカウンセラー 具 ゆり

1. アサーティブネス～率直な自己表現

～相互尊重のコミュニケーションスキル・トレーニング～

1. 自分の気持ちや欲求を、攻撃的にならず、卑屈にならず表現し、過不足なく伝える
2. 自分への信頼（自己尊重）、相手への信頼を育て、よりよい人間関係をつくる
3. 自分の気持ちを見つめ、言いたいことを明確にし、相手に伝える力を身につけて育てる

伝える力を磨くコツ～4つの柱

① 自分の気もちに  
ウソをつかない  
<誠実さ>

② わかりやすく話す  
<率直さ>

③ 相手が誰であっても  
失わない  
<対等性>

④ 言う・言わないは  
自分の選択  
<自己尊重 & 責任>



① 自分にも他人にもウソをつかない正直で誠実な人間関係をもてること

② 自分の気もちや欲求を、あいまいにしない。  
具体的にわかりやすい言葉にできること

③ 自分のことを卑下したり、逆に相手を見下したりしない。  
相手が誰であっても対等な関係で接すること

④ 自分のことは自分で選ぶ、決める。自分を大切にすること。  
自分の言動に責任をとること

ワーク「私のパターンを知る」

(ワークシート)

下の文を読んで、日ごろの自分を思い出しながら左側の枠（I 欄）の中にチェックをしてください。

- \* 今の自分ではまともだと思うものがあれば、○をつけてください。
- \* 今はそうではないけど、そうなりたと思うものがあれば、◎をつけてください。
- と◎が重なれば、いくつつけてもかまいません。

|                                                     | (I 欄)(正欄) |  |
|-----------------------------------------------------|-----------|--|
| 1. 人から何か頼まれると、困るときでもイヤと言えず、あとで後悔する。                 |           |  |
| 2. 自分のできることを人に伝えたり、自分の能力を使って何かするのが好き。               |           |  |
| 3. 腹が立つことがあったら、感情的になっても相手に伝えようとする。                  |           |  |
| 4. いやな人、嫌いな人の顔を見られないので、そんな場には行かないようにする。             |           |  |
| 5. 人にものを頼まれたり、聞かれたりしても、できないことは断ったり、知らないと言える。        |           |  |
| 6. 何かをやり始めるとき「きちんとできないのならやめておこう」と思うことが多い。           |           |  |
| 7. 嫌なこと、腹の立つことがあっても、自分さえガマンすれば丸くおさまる時は、そうする。        |           |  |
| 8. 時とともに自分の考えや、態度が変わることもあるが、自分なりに納得できている。           |           |  |
| 9. 自分の言うことやすることにに対して、人が賛成してくれるかどうか気になる。             |           |  |
| 10. 仕事や家族のグチは、親しい友人にも言わないようにする。                     |           |  |
| 11. 自分が人と違っていいと思うし、違っていていい気にならない。                   |           |  |
| 12. 自分のやりたいことがあった時、人を誘って一緒にやろうとすることが多い。             |           |  |
| 13. 家族の嫌味が悪くなることや、嫌がることは、自分がしたくてもあきらめる。             |           |  |
| 14. 自分の欠点や弱みを指摘された時は認めるし、失敗した時は責任をとるようにする。          |           |  |
| 15. 人の役に立ってあげたり、人の世話をするのが好きだが、なまじき、カッコつけてると言われたくない。 |           |  |
| 16. 人にものを頼んだりするのは苦手で、わからないことを聞くのも恥ずかしい。             |           |  |
| 17. やりたいこと、ほしいものなどがあれば、自分で計画を立てて実行に移していく。           |           |  |
| 18. 外でイヤなことがあると、つい家族や親しい人にヤツ当たりしてしまう。               |           |  |
| 19. 自分の好きなことのためにお金を使うのは、うしろめたいと思う。                  |           |  |
| 20. 自分の気持ち・体調などによく気づいていて、それに応じて動ける。                 |           |  |
| 21. 自分の意見や要望をストレートに言うのが、悪いとおりにならないと落ち込む。            |           |  |

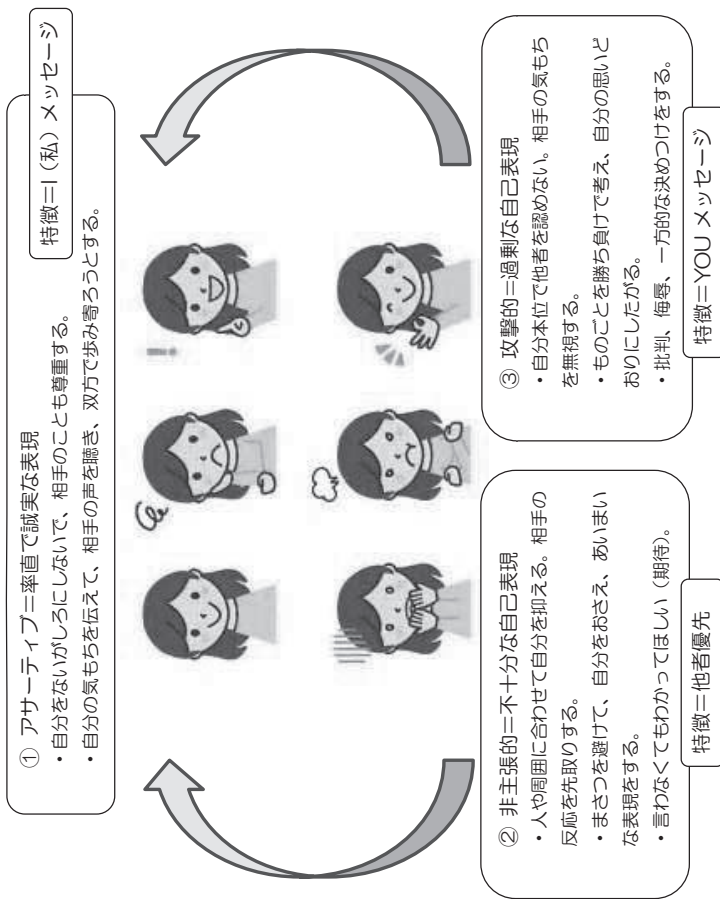
● 記入し終わったら、右の枠（II 欄）に1～21まで、A、B、C を繰り返し記入してください。  
あなたが記入した○と◎の数をA、B、C に分けて合計数を記入してください。

○の数 A ( ) B ( ) C ( )  
◎の数 A ( ) B ( ) C ( )

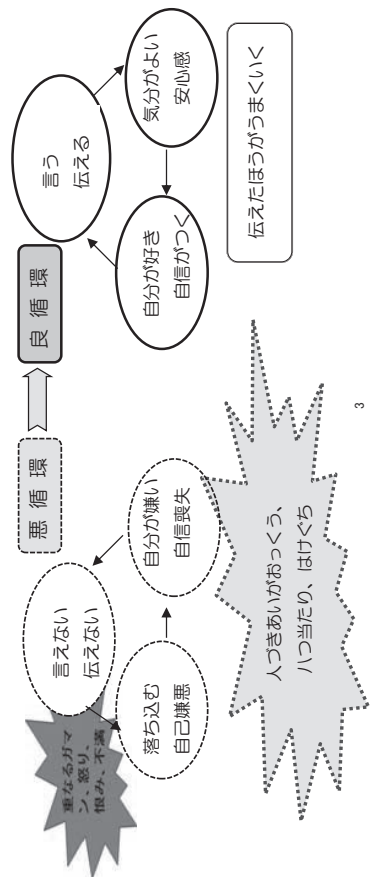


## 2. 対人関係のパターンに気づこう

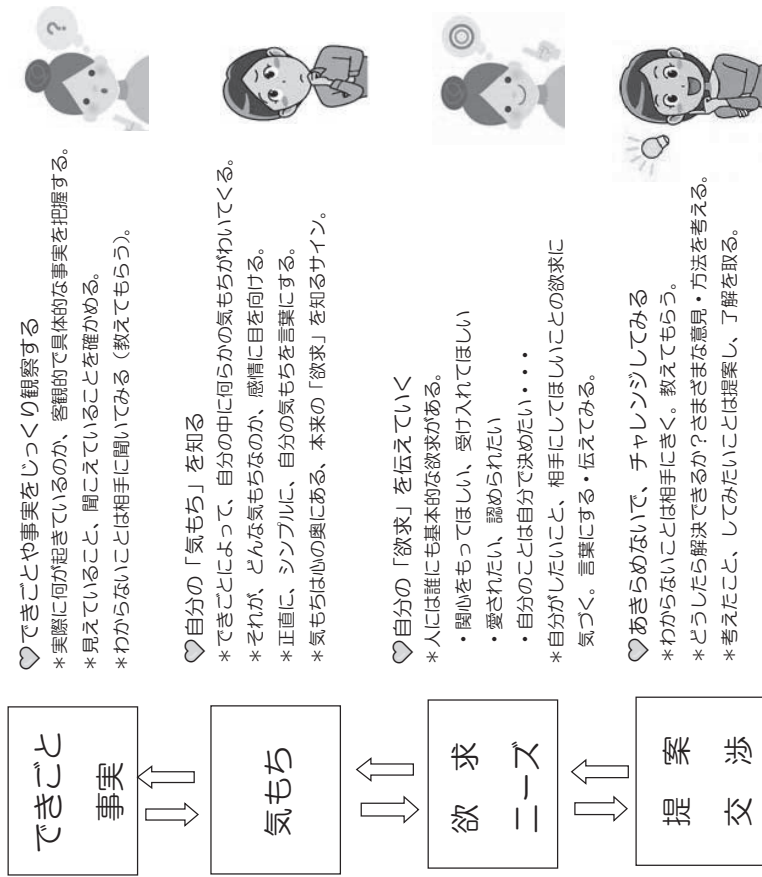
### (1) 対人関係における3つの言動パターン



### (2) 行動・思考のスタイルと心のありかた



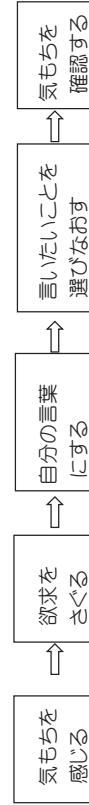
## 3. 言いたいことを伝えるステップ～「私」の思いを言葉にする～



### ＜アサーティブネスを実践するポイント＞

具体的な場面をとりあげて、自分の言動を見直す

(言いたいけれど言えなかった場面、言ったけれど違和感が残る場面など)



★アサーティブな話し方のコツ ＝ 「私」メッセージ（「私」メッセージ）  
「私・・・」が主語。自分の気持ちに焦点をあてる



#### 4. アサーティブネスのための6つのポイント

- (1) 自分がどうしたいのかハッキリ確認する → 自分の気もちの明確化・意識化
- (2) 相手の反応を先取りして勝手に予測しない → 「不合理な思い込み」からの脱却
- (3) 自分の言い分が、自分勝手なものを考える → 自信をもつ、相手を信頼する
- (4) 相手を攻撃しない → 問題をすりかえない、メッセージで伝える
- (5) 自己主張の結果をおそれない → 前向きに考える、結果を受け入れる
- (6) 自己主張は練習！ → 自分流のスタイルを作る



#### アサーティブなコミュニケーションで築く自尊尊重の人間関係

- ① 自分の感情に耳を傾けることができ、自分の長所と短所を認めることができる
- ② 自分の主張をしたうえで、相手とのくい違いについて話し合うことができる
- ③ 必要に応じて人に頼むこと、断ることができる
- ④ 自分があるがままに受け入れることができる
- ⑤ 自分と他者の意見の違いを受け入れ、人に巻き込まれない人間関係がもてる  
＝自己尊重・他者との適切な境界を大切にすること・自己分離
- ⑥ 自分の行動や選択、人生に対して責任を負うことができ、周りの評価に頼らず生きていける

#### ワーク2. 気もちをさがそう・伝えてみよう

##### 1. 約束の時間に大幅に遅れてきた人に、何と言いますか？

相手

私

①

ごめん、ごめん、遅れちゃって。

② あなたの本当の気持ちは？

③ 「私」が伝えたいことは

##### 2. 誘われたけれど断りたい時、何と言いますか？

相手

私

①

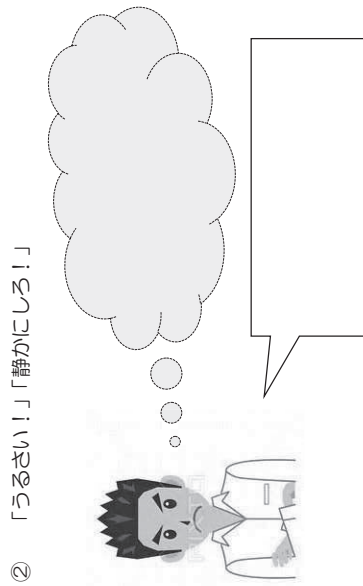
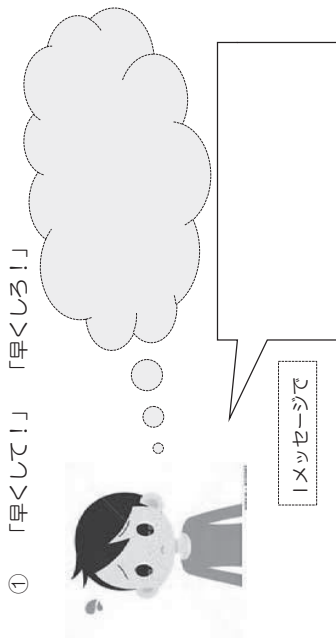
今からみんなとお茶に行くの。一緒に行こうよ。

② あなたの本当の気持ちは？

③ 「私」が伝えたいことは

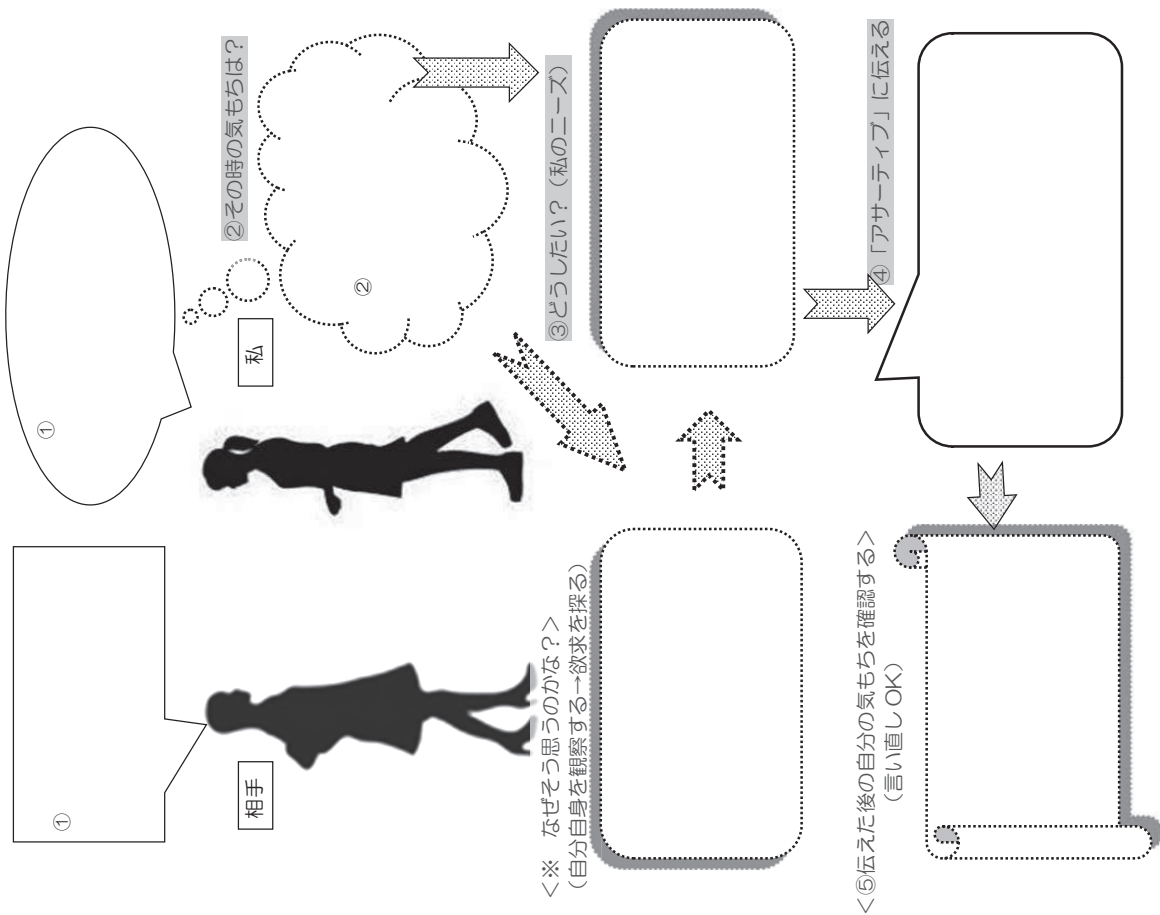
### ワーク3. メッセージで言ってみよう

何が起きている？ どんな気持ち？ 何が言いたい？



### セルフワーク資料＊アサーティブに考える・伝える＊

できごと・事実 | 自分のできごと (具体的な場面、やりとり、会話) で考える①





## 6 ソーシャル・スキルズ・トレーニング (SST)

### 1 目的

社会生活の中で、うまく人と関わり、よりよい人間関係をつくる技能を身に付けることを目的に行われている練習方法で、日本語では社会生活技能訓練と呼ばれている。その場にふさわしい自分の考えや感情、用件をうまく相手に伝えるようになること、相手の考えや感情や働きかけに、うまく対応できるようになること、適切な自己主張や上手な関わり方を練習して対人関係のストレスや不安を軽減し、自己対処能力を高めるものである。

### 2 外部講師

同朋大学社会福祉学部社会福祉学科 准教授 吉田みゆき氏 (SST 普及協会認定講師)

### 3 方法

(1) 全3回のプログラム。参加のルールと練習の順序を毎回確認した。

#### SST参加のルール

- (1) いつでも練習から抜けることができます
- (2) 嫌な時はパスできます
- (3) 人の良いところをほめましょう
- (4) 良い練習ができるように相手の人を助けましょう
- (5) 質問はいつでもどうぞ
- (6) 席をはずす時は断ってから
- (7) ここで話したことは他にはもらさない

#### 練習の順序

- (1) 練習することを決める
- (2) 場面を作って一回目の練習をする。
- (3) 良いところをほめる
- (4) さらに良くする点を考える
- (5) 必要ならばお手本をみる
- (6) もう一度練習をする
- (7) 良いところをほめる
- (8) チャレンジしてみる課題を決める (宿題)
- (9) 実際の場面で実行してみる
- (10) 次回に結果を報告する

(2) 毎回ウォーミングアップを行った。

- ・様々な場面や物の写真が貼られたカードの中から一枚選び、一言
- ・一言添えて自己紹介
- ・テーマでスピーチ「〇〇と言えば」で一言
- ・連想ゲーム「〇〇といえば△△」「△△といえば□□」等

(3) 1回目は、講師から出された例示による SST に取り組み、SST の実際の流れを体験した。

(4) 2回目、3回目は参加者から SST で取り組みたい練習課題を提出してもらい、具体的な場면을聞き取りながら実施した。全員がなんらかの役割で実演できるように配慮しながら、参加ルール、順序に基づいて実施した。

(5) SST の例示

- ・復職初日の朝礼での挨拶をどのようにやるか？
- ・今の仕事でいっぱいいっぱいの時に、さらに仕事を頼まれたときに、どうするか？
- ・なぜ、休職（離職）したのか同僚から聞かれたときにどう答えるか？
- ・自分は予定があるのに残業を言いつけられた時、どう答えるか
- ・上司の指示が聞きとれず、もう一度聞き返したいときにどう声をかけたらよいか？
- ・知り合いに予期しないところで出会った時の対処の仕方
- ・お昼休みに入ったラーメン屋で、注文したのと違うラーメンが来た時の対応
- ・友人との飲み会で「最近どうしてる？」と聞かれて返答する場合

## 4 結果

(1) リワーク支援プログラム全体の総まとめができた。

SST は認知行動療法の一つであることから、ロールプレイを実施するだけでなく、①考え方の幅を広げ、やわらかいものの見方をする（認知再構成）、②問題の解決策を考える（問題解決技法）、③自分の考えを上手に相手に伝える（アサーティブネス・トレーニング）等の手法も併せて実施した。

ロールプレイに入る前に、参加者が問題に向かう気持ちの整理ができていない場合には、認知再構成で「別の考え方、見方はないか」等を他の参加者と検討したり、また伝え方が浮かばない場合には、問題解決技法を使って解決案を考えた。

以上のように様々な手法を活用することで、参加者がプログラムの復習や、それぞれのプログラムの「つながり」を再認識する場となった。また SST を実施する時期については、様々な手法を用いて実施すること、またプログラム開始当初はロールプレイを行うことに強いプレッシャーを感じる参加者もいることから、スケジュールの後半に実施することが望ましいと考えられる。

(2) 「話し合って折り合う」ということに気づくことができた。

「今の仕事でいっぱいいっぱいの時に、さらに仕事を頼まれた時」の様な状況で、「すべて引き受ける」か「すべて断る」といった「0 か 100 か」の考え方ではなく、「仕事の期限はいつまでか」「今の仕事は後回ししてもよいか」「ここまではできるが、ここからは分担してもらえないか」などと伝え、「話し合って折り合う」という解決策があることに気付くことができた。

(3) 安心安全な場での練習

毎回、SST 参加のルールを確認した。パスも可能であること、いつでも練習を抜けることができるとい

う前提で参加者は安心して練習することができた。SST は、プログラムの中だけで身に付けられるものではなく、終了後も練習が必要である。自分が安心してお願いできる人を選択して練習していくことを意識づけることができた。

なお、講師が主催している「誰でも参加できる SST」の紹介を毎コース行い、参加継続する方もいた。

#### （４）良いところを出し合うことで自信につながる

ロールプレイを用いて練習したメンバーに対して、良かったところを他メンバーから伝えることで、自信につながった。自分の課題に向き合うため積極的な参加につながり、さらに他メンバーから褒められることで自信を深めることができた。

また、「さらに良くするために」というフレーズを使うことで、批判するのではなく、より前向きに改善点を出しあうことができた。

なお、職員も一参加者としてプログラムに参加し、「声の大きさ」「表情」等、参加者から出されにくいような良いところを発言するよう心掛けた。

## 7 マインドフルネス瞑想

### 1 目的

「マインドフルネス瞑想」は、元々は仏教の考えに基づく瞑想であるが、ストレスを軽減する、集中力を高める、身体の慢性的な痛みを和らげる等に加え、うつ病の再発を防止する効果があると言われていいる。マインドフルネスの考えを取り入れた「マインドフルネス認知療法」は、第3世代の認知療法とも呼ばれる新たな精神療法としても注目されていることからプログラムで取り上げた。

### 2 方法

平成26年度までは、15分程度のプログラムを何回かに分けて実施する形態としていたが、27年度からは、独立したプログラムとして、パワーポイントを用いて説明をした後、ガイダンスCDを聞きながらマインドフルネス瞑想を体験した。

#### <マインドフルネス瞑想とは>

日本マインドフルネス学会では、マインドフルネスを「今、この瞬間の体験に意図的に意識を向け、評価をせずに、とらわれのない状態で、ただ観ること」と定義している。マインドフルネスな状態では、雑念や先入観・偏見を排除し今ここで起きている事実に意識を集中し充分にかかわることができるようになり、その結果様々な事から「気づき」を得る事ができるようになる。そして、「気づき」により、その瞬間に直面している状況を受け入れ、思慮深い対応が出来るようになるのだと説明している。

私たちは、日常の慣れ親しんだ活動を行う際には、特別に意識をすることなく、いわば自動操縦の状態で行っている。さらに、自動操縦の状態は身体を動かす場合だけでなく、頭を使って考える際にも当てはまる。ある出来事が起きると、私たちは過去の体験などを元に状況を分析・判断し、パターン化された考え方をする。ところが、不安や気分の落ち込みなど、感情に影響するような出来事に対して、パターン化された思考を当てはめると、過去の出来事を批判的・自己否定的に考えるスタイルを繰り返してしまい、自己批判的・否定的な考えのループから抜け出せなくなってしまう。こうした状態がうつ状態（うつ病）の再発を引き起こすと考えられている。

マインドフルネスな状態では、「今、この瞬間の体験に意図的に意識を向け、評価せずに、とらわれのない状態で、ただ観る」ので、気分の落ち込みにつながるような出来事を体験した時でも、過去の思考パターンにとらわれることなく、様々なことに「気づき」、その状況をうまく受け入れることが出来るようになり、うつ病の再発を起こしにくくなる。

マインドフルネスな状態を身につけるにはエクササイズ（練習）が必要だが、そのエクササイズの一つがマインドフルネス瞑想である。瞑想する中で、呼吸や自分の身体に意識を集中していく体験を続けることで、マインドフルネスの状態が身につく。しかし、実際に呼吸や身体に意識を向け続けようとすると、次々に様々な考え（雑念）が浮かんでしまいうまくいかない。だが、雑念が浮かんでくることは当たり前のことなので、それを無理に抑え込もうとするのではなく、「今〇〇という考えが浮かんだな」とだけ考えて、直ぐに意識を戻すようにする。これを繰り返し続けることで、「考えている自分」を客観的に観ることが出来るようになり、心に浮かんでくる考えは、単なる考えにすぎず、事実そのものではないのだと、一歩離れた視点で物事を観ることが出来るようになる。すると、直面している問題にも巻き込まれることがなくなり、様々なことに「気づき」、問題を受け入れ対応することが出来るようになる。

るようになる。

マインドフルネスは、1回瞑想を行なったからといって直ぐに身につくものではない。毎日繰り返し行なうことで徐々に身についていく。また、一旦身につけた後も、日々の生活の中で繰り返し練習を続けていくことが必要である。そうすることで、集中力が高く、ストレスに対して強く、健康な状態を保つことが出来る。

### 3 結果

1回のプログラムだけで、マインドフルネスという概念を理解いただくことは難しかったという印象があるが、興味を持ちもう少し勉強してみたいという方もいた。また、「瞑想することで気持ちをリセットすることができた」、「パニック状態になった時に落ち着きを取り戻すことができる」など、ストレスコーピングのツールになると感じた方が多く、一定の効果があったと思われる。

## マインドフルネス

- マインドフルネス瞑想
- マインドフルネス認知療法

1

## マインドフルネス (mindfulness) とは

“意図的に”、“今この瞬間に”、“評価せずに”、  
注意を向けること(向いた状態)

## マインドフルネス (mindfulness) とは

自らの体験(自分自身をとりまく環境や  
自分自身の反応)に、  
リアルタイムで気づきを向け、  
受け止め、味わい、手放すこと。

伊藤絵美著「ケアする人も楽になるマインドフルネス&スキーマ療法」より

禅の考え方や瞑想をベースにし、宗教色を除いた  
心の訓練法

3

## マインドフルネス (mindfulness) とは

“意図的に”、“今この瞬間に”、“評価せずに”、  
注意を向けること(向いた状態)

### ＜現状は＞

- ・今、ここに意識が向いていない
- ・よそ事を考えながら無意識で動く
- ・過去の失敗のことをくよくよ考える
- ・先のことを考え不安になる
- ・理想と現実のギャップに焦る

落ち着かない  
集中力低下  
ストレス  
うつ状態



## マインドフルネス (mindfulness) とは

“意図的に”、“今この瞬間に”、“評価せずに”、  
注意を向けること(向いた状態)

### ＜現状は＞

- ・ 無意識に様々なことを行なっている  
(自動操縦状態)

5

## マインドフルネス (mindfulness) とは

“意図的に”、“今この瞬間に”、“評価せずに”、  
注意を向けること(向いた状態)

### ＜現状は＞

- ・ “今この瞬間”のことに意識がいてい  
ない
- ・ 上手くいかなかったこと(過去)にとら  
われてくよくよする
- ・ まだ起きていない先(未来)のことを考  
えて不安になる

6

## マインドフルネス (mindfulness) とは

“意図的に”、“今この瞬間に”、“評価せずに”、  
注意を向けること(向いた状態)

＜現状は＞

- ・ 「暑いなあ」、「しまった」、「どうしよう」、「悲しい」、「腹立つ！」などと評価している
- ・ 思い描いている理想と現状の不一致を気にし、不一致をどうにかしようと躍起になる

7

## マインドフルネスの効果

“意図的に”、“今この瞬間に”、“評価せずに”、  
注意を向けること(向いた状態)



- ストレスが解消され心が穏やかになる
  - 集中力が高まる
  - 直観力が高まる
  - 思いやり深くなる
  - 眠りの質が高くなる
  - 自信がつく
- など

8

## マインドフルネスを取り入れている例

企業や教育の現場でも取り入れられている

- ・ グーグル
- ・ フェイスブック
- ・ インテル
- ・ アップル
- ・ ナイキ
- ・ P&G
- ・ アメリカ、イギリスなどでは学校教育の現場にも取り入れられている

9

## マインドフルネスを取り入れている例

企業や教育の現場でも取り入れられている

- ・ グーグル
- ・ フェイスブック
- ・ インテル
- ・ アップル
- ・ ナイキ
- ・ P&G
- ・ アメリカ、イギリスなどでは学校教育の現場にも取り入れられている

10

- ・ マインドフルネスは、

“意図的に”、“今この瞬間に”、“評価せずに”、  
注意を向けること(向いた状態)

によって

「もう一人の自分」の視点を育てる

11

## マインドフルネス

- ・ 今この瞬間を評価なく受け入れる
- ・ 今自分が体験していることを、一切否定することなく、そのまま受け入れる
- ・ ポジティブな体験もネガティブな体験も評価せずに、「あるがままに」受け入れる
- ・ その時感じたこと(気分・感情)もそのまま受け入れる
- ・ その時考えたこと(認知・思考)もそのまま受け入れる

12



- ・マインドフルネスは、

“意図的に”、“今この瞬間に”、“評価せずに”、  
注意を向けること(向いた状態)

によって

「もう一人の自分」の視点を育てる

・認知行動療法は、思考の癖を見直すことにより、出来事にとらわれてしまった状態から、客観的な自分を取り戻すアプローチ(認知・思考を介したアプローチ)

・マインドフルネスは、「意図的に今この瞬間に評価せずに注意を向けること」により、客観的な自分を取り戻すアプローチ(認知・思考を介さないアプローチ)

## 認知行動療法の領域でのマインドフルネス

- 環境(出来事)に対してのマインドフルネス
- 認知に対してのマインドフルネス
- 気分・感情に対してのマインドフルネス
- 身体反応と行動に対してのマインドフルネス

14

## 認知行動療法の領域でのマインドフルネス

- 環境(出来事)に対してのマインドフルネス

すれ違う時に挨拶をしたけど相手からは反応がなかった

・すれ違う時に私は挨拶した  
・相手は挨拶しなかった



事実だけをあ  
るがままに、  
受け入れそつ  
と流す

15

## 認知行動療法の領域でのマインドフルネス

- 認知に対してのマインドフルネス

すれ違う時に挨拶をしたけど相手からは反応がなかった時、  
「無視された」、「あいつ嫌ってるのかな」、「何か失敗したかな」と思った

「無視されたと考えたな」  
「嫌われてるのかなと考えたな」  
「何か失敗したかなと考えたな」



今こんなことを考えた  
なと、あるがままに  
受け入れそつと流す

16

## 認知行動療法の領域でのマインドフルネス

- 気分・感情に対してのマインドフルネス

すれ違う時に挨拶をしたけど相手からは反応がなかった時、  
「無視された」、「あいつ嫌ってるのかな」、「何か失敗したかな」と考えて、「悲しい」、「不安」、「落ち込んだ」気分になった

「悲しい」  
「不安」  
「落ち込んだ」



今こんな気分になった  
んだ、とあるがままに  
受け入れそつと流す

17

## 認知行動療法の領域でのマインドフルネス

- 身体反応と行動に対してのマインドフルネス

すれ違う時に挨拶をしたけど相手からは反応がなかった時、「無視された」、「あいつ嫌ってるのかな」、「何か失敗したかな」と考えて、「悲しい」、「不安」、「落ち込んだ」気分になって、うつむいてとぼとぼ歩いた。不安になって胸がどきどきした。

うつむいているな  
とぼとぼ歩いているな  
胸がどきどきしてるな



今、こんな行動をしたな、  
こんな身体反応が出  
ているなと、あるがま  
まに受け入れそつと流す

18



「あるがままに受け入れそっと流す」

- 出来事を「あるがまま」受容し、そのままにさせておく
- 心に浮かぶ思考や感情に従ったり、価値判断をするのではなく、「ただ思考が湧いたと一歩離れて観察する」
- 思考や感情は心の中で起こっただけのことで、ただ去っていくただの出来事に過ぎない（思考や感情は事実そのものではない）



脱中心化（メタ認知）

19

## マインドフルネスのエクササイズ

### ➤ マインドフルネス瞑想

“意図的に”、“今この瞬間に”、“評価せずに”、  
注意を向けること（向いた状態）

それを身に着けるにはエクササイズが必要。  
マインドフルネス瞑想は、エクササイズの一つ

目を閉じ、自分の呼吸に意識を集中する。  
息を吸うときにおなか膨らむのを感じる。吸った空気が体の隅々にいきわたる感覚をイメージする。  
息を吸うときにおなか膨らむのを感じる。喉を通して空気が体から出ていく感覚をイメージする。

20

## マインドフルネス瞑想

- 目を閉じ、自分の呼吸に意識を集中する。
- 息を吸うときにおなか膨らむのを感じる。吸った空気が体の隅々に行きわたる感覚をイメージする。
- 息を吸うときにおなか膨らむのを感じる。喉を通して空気が体から出ていく感覚をイメージする。
- 呼吸に意識を集中しようとしても、呼吸以外のいろいろなこと（雑念）が頭に浮かんでくる。
- 雑念は湧いてもかまわない。雑念は湧くもの。
- 雑念が湧いたら、「今、雑念が湧いたな」とそのまま受け入れそっと流す。
- そして、再び呼吸に意識を戻す。

• 雑念が湧かないようにするのが目的ではない。雑念が湧いた時、それを「そのまま受け入れそっと受け流す」ことが練習。

## マインドフルネスのエクササイズ

- レーズン・エクササイズ（一粒のレーズンを食べる）  
～マインドフルネスの初めての味見
- ボディスキャン～身体感覚の気づきを探求
- 立位のマインドフル・ヨガ
- 呼吸のマインドフルネス 座って
- 呼吸と身体のマインドフルネス（座位の瞑想）
- 音と思考のマインドフルネス

22

## マインドフルネス認知療法のプログラム

|   | テーマ          | 主な内容                 |
|---|--------------|----------------------|
| 1 | 自動操縦状態に気づく   | レーズンエクササイズ、ボディスキャン   |
| 2 | うまくいかないとき    | ボディスキャン、思考と感情のエクササイズ |
| 3 | 呼吸へのマインドフルネス | マインドフルストレッチ、3分間呼吸空間法 |
| 4 | 現在にとどまる      | 静坐瞑想、マインドフルウォーク      |
| 5 | そのままにいる      | 静坐瞑想                 |
| 6 | 思考は事実ではない    | 別の視点と感情のエクササイズ       |
| 7 | 自分を大切に       | 静坐瞑想                 |
| 8 | これからに活かす     | ボディスキャン、振り返り         |

23

## <参考>

### ・マインドフルネス瞑想ガイド

ジョン・カバットジン（著）、春木豊（翻訳）、菅村玄二（翻訳） 北大路書房

### ・マインドフルネスストレス低減法

ジョン・カバットジン（著）、春木豊（翻訳） 北大路書房

### ・うつのためのマインドフルネス実践

マーク・ウィリアムズ、ジョン・ティーズデール、ジンデル・シーガル、ジョン・カバットジン（著）、越川房子（翻訳）、黒澤麻美（翻訳） 星和書店

### ・マインドフルネス認知療法：うつを予防する新しいアプローチ

ジンデル・シーガル（著）、マーク・ウィリアムズ（著）、越川房子（監修、翻訳） 北大路書房

### ・マインドフルネス認知療法入門 理論と実践

レベッカ・クレーン（著）、大野裕（監修）、家接哲次（翻訳） 創元社

24

## 8 ストレスコーピング

### 1 目的

仕事に関することや人間関係などにストレスを感じ、それが原因でうつ状態に陥った方も多い。うつ病の再発予防のため、ストレスについて知りその対処法を身につける。

### 2 方法

どのようなことがストレッサーとなるか、またそれにより起きるストレス反応にどのようなものがあるかについて講義を行った。ストレス反応は本来危険から身を守るための防御反応であるし、適度なストレスはやる気を引き出すなど、必ずしも悪いものではないが、過度なストレスは心身に悪影響を及ぼすことを説明した。

次に、ストレス対処法には、①ストレッサーそのものに対処する方法、②ストレッサーの受け止め方（認知）を変える方法、③ストレス反応に対応する方法があることを説明した。次に③の一つであるリラクゼーション法として、呼吸法と漸減的筋弛緩法について説明し、実際に何度か行った。また、自分なりのストレスへの対処法を考える時間を設けた。

### 3 結果

ストレスは必ずしも悪いものではないが、過度なストレスが心身に悪影響を及ぼすことが理解でき、自分なりのストレス対処法を考える良い機会になったと思われる。

# ストレスコーピング

ストレスに対処する方法

## はじめに

- ストレスはこころや身体の不調の原因になる
  - 不眠
  - 自律神経失調症  
(めまい、発汗、のぼせ、動悸、頭痛、耳鳴り、  
胃腸症状、易疲労性、...)
  - うつ病
  - 適応障害
  - 摂食障害(過食・拒食)
  - 依存症(アルコール、ギャンブル、ネット、...)

### ストレッサー

- 生活環境の変化  
(結婚、引っ越し、  
進学、昇進など)
- 苦手な上司
- 残業が多い
- 仕事のミスの処理
- 嫌なメールへの返事
- 人前でのスピーチ
- 自然災害、事故
- 喪失体験
- 否定的な予期・不安  
など

認知  
(受け止め方)



### ストレス反応

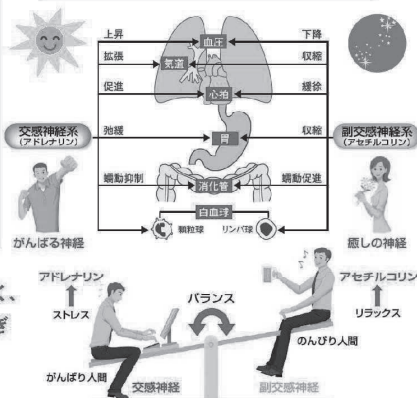
- 不眠
- 気分の落ち込み
- 意欲低下
- 不安・イライラ
- 疲労感
- 過食・拒食
- 吃音
- 食欲不振
- 動悸
- 下痢、吐き気
- 肩や首の凝り
- など

### ストレス反応

- ストレス反応は、危険から身を守るための防御反応
- 状況に応じて身体が勝手に調節を行っている。
- 自律神経(交感神経・副交感神経)が調節を行う。
  - 交感神経: 戦う、逃げる、活動する
  - 副交感神経: 心身を休める、食事・排泄

### 自律神経のはたらき

がんばる神経、  
癒しの神経の  
バランスが  
しっかりと  
取れていますか？



自分の意志とは関係なく、  
いつの間にか頑張り過ぎ  
になっていませんか？

### 交感神経と副交感神経の働き

| 副交感神経 |         | 自律神経  | 交感神経   |         |
|-------|---------|-------|--------|---------|
| 肥満    | 蓄積      | エネルギー | 消費     | やせ      |
| 鼻水、涙  | 促進      | 腺の分泌  | 抑制     | ドライマウス  |
| ぜんそく  | 収縮      | 肺・気管支 | 拡張     | 過呼吸     |
| 徐脈    | 減少      | 心拍    | 増加     | 頻脈      |
| ほてり   | 拡張      | 血管    | 収縮     | 冷え      |
| 低血圧   | 降下      | 血圧    | 上昇     | 高血圧     |
| 脱力    | 弛緩      | 筋肉    | 収縮     | 肩こり、腰痛  |
| 胃がいれん | 活発      | 胃の運動  | 抑制     | 胃もたれ    |
| 腹痛、下痢 | 活発      | 腸の運動  | 抑制     | 便秘      |
| アレルギー | リンパ球の増加 | 白血球   | 顆粒球の増加 | 炎症      |
| 無気力   | 鎮静      | 精神状態  | 興奮     | 不安、イライラ |

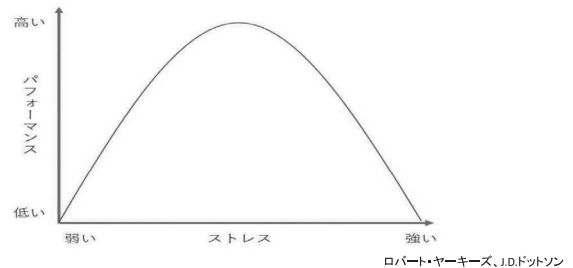
## ストレスは悪いことばかりではない

・ストレスは危険から身を守る防御反応

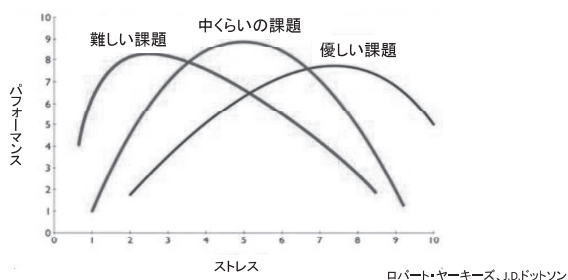
・適度なストレスはやる気を引き出す  
(ヤーキーズ・ドットソン曲線)



## ヤーキーズ・ドットソンの法則



## ヤーキーズ・ドットソンの法則



## ストレスへの対処法(ストレスコーピング)

### 1. ストレッサー(原因)に対して

- ・問題を解決する
- ・環境を変える

認知再構成

### 2. 認知(受け止め方)に対して

- ・認知の仕方を変える
- ・対処スキルを身につける
- ・ソーシャル・サポート

アサーション、  
SST、  
問題解決技法

### 3. ストレス反応(心身の反応)に対して

- ・休養・睡眠・栄養・運動、心身のリラックス(自分なりの対処法)
- ・感情表現・発散
- ・リラクゼーション法

## 自分なりの対処法

- ・自分なりのストレス解消法をリストアップ  
(例)

|   | 対 処 法        | 試した結果 | 備 考             |
|---|--------------|-------|-----------------|
| 1 | きれいな景色の写真をみる | ○ △ × | 気分が和むが長持ちしない    |
| 2 | 机の周辺を片付ける    | ○ △ × | かえってイライラした      |
| 3 | おやつを食べる      | ○ △ × | 後悔した            |
| 4 | のんびりお風呂に入る   | ○ △ × | 気分が良くなった        |
| 5 | カラオケに行く      | ○ △ × | 気晴らしになったがお金がかかる |
| 6 | 旅行に行く想像をする   | ○ △ × | 楽しい気分になった       |
| 7 | 家族とおしゃべりする   | ○ △ × | 安心できた           |

## 自分なりの対処法

|   | 対 処 法 | 試した結果<br>○ △ × | 備 考 |
|---|-------|----------------|-----|
| 1 |       |                |     |

## リラクゼーション法

### ➤呼吸法

### ➤漸進的筋弛緩法

## リラクゼーション法

### ➤呼吸法(1)

- 自律神経が調節するもので唯一自分でコントロールできるのが呼吸。
- 横隔膜の上下で行なう腹式呼吸が効果的。
- 生理学的効果

- ①鼻腔を通しての吸気が鼻腔内の神経末端を刺激し、神経系を落ち着かせる
- ②血液中のカテコラミンを変化させ、副交感神経と関係するアセチルコリンの分泌を促進する
- ③横隔膜や肺の規則的な動きが腹部の副交感神経を刺激する

## リラクゼーション法

### ➤呼吸法(2)

- 椅子に浅めに掛け、手は楽にひざの上に乗せる
- 目はできれば閉じていたほうが良い
- 鼻から吸って、口から吐く
- 鼻から息を吸った後、1秒程度間を取り、ゆっくり口から吐きだす(1分間に6～8回)
- 息を吐ききった後、すぐに息を吸い込もうとせず、少し間(1～2秒程度)をおいてから息を吸い始める

## リラクゼーション法

### ➤漸進的筋弛緩法(1)

- 筋肉を緊張させてから力を抜くと脱力しやすくなる。これを利用してリラックス状態を身につけていくリラクゼーション法
- 身体の特定の筋肉に意識を向けながら、意図的に強く緊張させ、その後に一期に力を向くと脱力できる
- 筋肉が緩む感覚を味わうことで、身体の緊張状態とリラックス状態の違いを身体にしみこませていく
- 自分の緊張状態に気づけることで、不安や恐怖へのとらわれが薄れる

## リラクゼーション法

### ➤漸進的筋弛緩法(2)

- 楽な姿勢をとる(寝転んでも、腰掛けてもよい)
- 呼吸を整える
- 手からはじめる(右手⇒左手⇒両手)
- 親指を中に入れて包み込むようにしてこぶしを握りこむ
- 息を吸いながら一気に力をもこめ、息を吐く時に一気に力を抜く
- 緊張フェーズ5～7秒、弛緩フェーズ20～30秒
- 力を入れすぎず、60%くらいの力で
- 力を抜く時に、“ジワーツ”と筋肉が緩んで緊張がほぐれていく感じを十分に味わう

## リラクゼーション法

### ➤漸進的筋弛緩法(3)

- 手が終わったら、他の部位の筋肉で順に行なう
- 腕(力こぶを作る)
- 肩(肩をすぼめる)
- 背中(肩甲骨をよせる)
- 首(左右に傾ける)
- 顔(全体をすぼめる)
- お腹(手を当てて押し返す)
- 太もも(膝を伸ばし足を伸ばす)
- 足(つま先立ちのように足をそらす)
- 最後に全身をチェックして緊張が残っていないか確認する

【9 ワーク・ライフ・バランス】及び【10 キャリア・アンカー】は、H27 年より新たに開始したプログラムである。

当時、既存のプログラムである【12 ミーティング】の中で、参加者から「仕事と家庭のバランスが難しかった」、「そもそもなぜ働かないといけないのか＝働く目的や動機って何だろう」と話題に上がることが多かった。そこで、「働く」ことについて考えることが復職や再就職の準備につながるのではないかと考え、プログラムとして取り入れた経緯がある。

## 9 ワーク・ライフ・バランス

ワーク・ライフ・バランスとは、働くすべての人々が、「仕事」と育児や介護、趣味、学習、地域活動などの「仕事以外の生活」との調和をとり、その両方を充実させる働き方・生き方のことである。

### 1 目的

理想的な自分らしい生活とは何かを考え、病気を発症した当時の生活と比較をして、どのような理想と現実のギャップによりストレスを抱えていたのかを認識することで、再発防止につなげる。また、理想的な自分らしい生活を送るために、まず何が出来るのかを考える機会とする。

### 2 講師

株式会社ジャパン EAP システムズ EAP 相談室中部リーダー 長江良太氏

### 3 方法

本題に入る前に、ウォーミングアップとして図形や言葉を用いたひっかけクイズを 2 問行った。それを踏まえ、「自分たちの日常は、約 80%が思い込みで出来ていると言われている」ことを説明し、普段無意識にしている思い込みを払拭した状態でプログラムに取り組むよう伝えた。

ワーク・ライフ・バランスについての説明後、「自分らしい生活とは何か？」をセルフワークで文字にもらい、5 名程度のグループで共有を行った。時間のない場合には、参加者全員の中から 2 名程度にどのようなことを書いたか発表してもらった。

次に、人生における様々な役割として、ドナルド・スーパーが提唱する「ライフ・キャリア・レインボー」\*を示し、各役割に対して、①病気を発症した当時の自分の行動・注力度と②理想の自分の行動・注力度をセルフワークで書き出してもらった。書き出し後、①②を比較することが、「どの役割で無理をしてしまっていたのか」や、「どの役割に不満や負担を感じていたのか」に気が付くきっかけとなることを説明し、各自で確認を行った。その後、再びグループで共有をした。

\* ドナルド・スーパーが提唱する人生役割は、「子ども」「学生」「余暇を楽しむ人」「市民」「職業人」「配偶者」「家庭人」「親」「年金生活者」の 9 役割である。今回は、「親」「年金生活者」を除く 7 役割でワークを実施した。

続いて、理想的な「自分らしい生活」を実現するためには、上記の役割のバランスがどのようなになれば良いかについてのセルフワークを行った。円グラフに理想的な役割のバランスを記入した上で、理想に



近づけるためにすぐにできそうな行動を考えてもらった。その後、これまでと同様にグループで共有したが、具体的な行動案が思い浮かばない参加者には、他の参加者から提案をしてもらう機会を設けた。

最後に、まとめとして「理想と現実のギャップがストレスの増加を招くため、人生における役割を認識して調和を図りつつ、自分の価値観を大切にしていくことが重要である」と伝え、「自分を大切にする」視点が再発防止につながることを解説した。

#### 4 結果

本プログラムはセルフワークとグループ共有に多くの時間を割く構成とした。セルフワークは、参加者が自分という「個」に焦点を当てて考える機会となり、グループ共有は参加者同士が意見をやり取りする中でお互いの共通点を見出し、それがグループの凝集性を高めることにつながったと考えられる。

参加者からは、「自分が思っていた以上に仕事中心の生活になっていた」「余暇や家庭人など、本来重視したかった役割が思うようにできていなかった」などの声が聞かれ、自分の理想と現実の間にあるギャップがストレスとなり、疾病の一因にもなっていた可能性に気づいてもらうことが出来た。

特に、セルフワークでは、注力度の点数化やワーク・ライフ・バランスの円グラフ化を行うため、参加者自身の考えを視覚化でき、より明確に理想と現実の間にあるギャップを感じられたのではないかと。

また、このプログラムを開始した経緯にあったように、単にお金や生活のためだけに復職・再就職をするのではなく、それ以外にもある働く意味や考え、欲求を自覚することにより、治療へのモチベーションを上げることに繋がった。

さらに、後述の【10 キャリア・アンカー】においても、人生の中で何を重視するのかを考えていくため、双方のプログラム終了時に、職員から話題に出すことで、自己理解をさらに深める機会に出来たと考えられる。

名古屋市精神保健福祉センター こころぼ  
リワーク支援プログラム

## ワーク・ライフ・バランス

～自分らしい生活を送るために～

---

株式会社ジャパンEAPシステムズ  
EAP相談室中部 リーダー 長江 良太  
精神保健福祉士、キャリアコンサルタント  
2級キャリアコンサルティング技能士

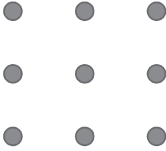
**JES**  
Japan EAP Systems

## ウォーミングアップ

---

問題 1

9個の点が並んでいます。  
これを**4本の直線**で、しかも**一筆書き**で全ての点を通ってください（鉛筆を紙から離したらアウト）。



3

©Japan EAP Systems

問題 2

トラックの運転手が一方通行の道を逆走していました。しかし、それを見ていた警察官は何も言いません。なぜでしょうか？



4

©Japan EAP Systems

## ワーク・ライフ・バランスとは？

---

ワーク・ライフ・バランスとは

**「仕事と生活の調和」の取れた社会**

国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会

ワーク・ライフ・バランス憲章

1. 就労による経済的自立が可能な社会
2. 健康で豊かな生活のための時間が確保できる社会
3. 多様な働き方・生き方が選択できる社会

6

©Japan EAP Systems



## 仕事と生活の調和が取れた状態とは？

JES  
Japan EAP Systems

### <よくある誤解>

- 仕事はほどほどに、余暇を楽しむことを目指す。
- 仕事と生活を同程度に重視する。



仕事と生活のいずれか一方を犠牲にするのではなく、個人の働き方や制度の見直しにより、どちらもより充実したものにするという考え方。



7

© Japan EAP Systems

## 自分らしい生活を送るために

## 自分らしい生活とは？

JES  
Japan EAP Systems

あなたにとっての「自分らしい生活」とは？

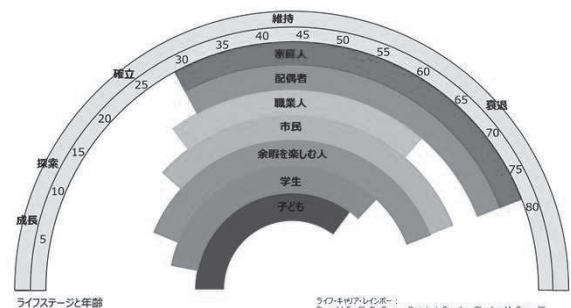
9

© Japan EAP Systems

## 人生における様々な役割

JES  
Japan EAP Systems

### ● ライフ・キャリア・レインボー (Donald.Super)



ライフステージと年齢

ライフ・キャリア・レインボー：Donald E. (Ph.D.) Super, Brannimir Sverko, Charles M. Super (Life Roles, Values, and Career: International Findings of the Work Importance Study) (Jossey-Bass Publishers社) を参考に作成

10

© Japan EAP Systems

## 人生における様々な役割

JES  
Japan EAP Systems

| 役割      | 内容                                                   |
|---------|------------------------------------------------------|
| 子ども     | 親との関係における自分、親に対して注がれる時間のことを意味する。小さい頃は子どもとしての役割がほとんど。 |
| 学生      | 小・中・高・大はもちろん、働きながら学校などに行く人も学生の役割を担っている。              |
| 余暇を楽しむ人 | 趣味やスポーツなど、好きなことをして楽しむ立場や時間。                          |
| 市民      | 社会を構成する一員として、社会に貢献をする役割。                             |
| 職業人     | 仕事をする立場。アルバイトなども立派な職業人としての役割。                        |
| 配偶者     | 夫・妻の役割。法律上の夫婦でなくても共に生活を送るパートナーとしての役割。                |
| 家庭人     | 親元を離れてから始まる役割。家事全般をやる役割。日曜大工的なことも家庭人としての仕事。          |

11

© Japan EAP Systems

## 各役割に対する当時の自分の行動、注力度

JES  
Japan EAP Systems

| 役割      | 内容 | 注力度 |
|---------|----|-----|
| 子ども     |    |     |
| 学生      |    |     |
| 余暇を楽しむ人 |    |     |
| 市民      |    |     |
| 職業人     |    |     |
| 配偶者     |    |     |
| 家庭人     |    |     |

※ 注力度は0～100で記入

12

© Japan EAP Systems

各役割に対する理想の自分の行動、注力度

| 役割      | 内容 | 注力度 |
|---------|----|-----|
| 子ども     |    |     |
| 学生      |    |     |
| 余暇を楽しむ人 |    |     |
| 市民      |    |     |
| 職業人     |    |     |
| 配偶者     |    |     |
| 家庭人     |    |     |

※ 注力度は0～100で記入

ワーク・ライフ・バランスシート

理想的な自分らしい生活を送るためには、各役割のバランスをどのように考えればよいでしょうか。

- ① ワーク・ライフ・バランスシートを作成しましょう。
- ② 理想に近づけるために出来そうなことを探してみましょう。

グループで話し合ってみましょう。

ワーク・ライフ・バランスシート

すぐにできそうなこと

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

理想と現実のギャップが大きいと・・・

理想と現実のギャップが大きい状態が続くと慢性的なストレスが増加してしまう・・・

「仕事時間が長い人ほどストレス度が高い」と思われがちだが、実際は「仕事時間の長さ」よりも、「自分が望んでいるバランスとの差」のほうがストレスとの相関度は高い。

例えば「ワーク7：ライフ3」という時間の使い方をしている人でも、仕事と生活を5対5にしたい人にはストレスとなるが、働くことが好きな人には大きなストレスにはならない。

自分らしい生活を送るために大切なこと

- 人生における自分の役割を認識する
  - ⇒ 人は生涯を通じて複数の役割を並行してこなしていく
  - ⇒ 限られた時間（人生）の中で、各役割の調和を図ることが自分らしさを維持するカギとなる。
- 自分の価値観を大切にする
  - ⇒ 何を大切にするかは、人それぞれ違うもの
  - ⇒ 何を「ワーク」と捉え、何を「ライフ」とするのかも人それぞれ違って当然。

ワーク・ライフ・バランスの本質も個人の価値観に関わるものであり、主観的な要素が強いもの

最後に

「自分らしい生活」は、  
「自分を大切にする」ことから始まります。

## 10 キャリア・アンカー

キャリア・アンカーとは、心理学者エドガー・シャインが提唱したキャリア理論の概念で、人が何らかの職業上の選択を迫られたとき、ゆずれない欲求や価値観など（人生における錨＝アンカー）を現すものである。

### 1 目的

仕事を続けていくだけではなく生活の中において、自分自身が何を重視し、どのように取捨選択をしていくのか考えることにより、今後どのように仕事に向き合っていくかを検討する機会とした。

### 2 講師

なごや若者サポートステーション キャリアコンサルタント 三井裕美氏

### 3 方法

プログラムの前半は、参加者に質問を投げかけながら、説明を中心に実施をした。

キャリアには、肩書や経歴などを指す「外的キャリア」と自分がその経歴をどのように捉えているか等を指す「内的キャリア」があることを説明した上で、自分自身が何のために働くのかを利用者に質問した。各々考えてもらった後、約 5 人ずつのグループの中でお互いの話を聞き、人それぞれ働く意味や考え、欲求が異なることを実感した。

グループでの共有の後には、以下の説明を行った。

- ・ 外発的動機付け：賞罰や報酬など行為に対して与えられるもの
- ・ 内発的動機付け：役に立ちたい・楽しい・やりがいなどの自分の気持ち

プログラムの後半では、実際に自分のキャリア・アンカーがどこにあるのかを考えていくため、ワークを中心に実施した。

ひとつ目がシャインの質問票を、ふたつ目が VALUE CARD を用いたものである。

シャインの質問票は、40 の質問にどの程度当てはまるかを答えることにより、エドガー・シャインが提唱する 8 つのアンカータイプのどのタイプに近いのか把握するものである。個人で行ってもらい、時間があればその結果を見てどうだったかをグループで共有し、時間が少なければ全体の中で 2 名程度に感想を聞く・一人二組で共有する等した。

VALUE CARD※は、まず個人ワークで、15 枚の価値観に関する言葉が書かれたカードを渡し、大切だ・自分に合っていると思う順に並べてもらった。加えて、上位となった 3 枚にはなぜ選んだのかも考えてもらった。そのあと、グループワークで一人ひとり順番に自分の並べたカードについて説明し、聞いている側は質問をしたり、感想を伝えたりした。

※ VALUE CARD は 15 の価値観（キーワード）と、そこからイメージする言葉が記載されている。

カードに書かれた価値観の一例として：

「他者への影響力」…他人を支援する、親切や世話をやく など

記載されている言葉以外にも、参加者自身が思い付き、自分が大切だと思うものがあれば、それを重視した。

なお、グループワークは自主性に任せて行うため職員がグループの外におり記録等を担当するが、脱線していたり、一人が話しすぎたりする場合には声掛けをし、軌道修正を行った。そのため、グループにつき職員が少なくとも1名いることが望ましい。

#### 4 結果

プログラム中に「何のために働くのか」を聞いた際に、お金の為・生活の為という意見が挙がることが多いのだが、プログラムを通し、そもそも就職先に決めた理由はどうであったのか、自分が人生の中で重要視してきたものは何だったのかを振り返ることが出来た。「ワークライフバランス」と同様に、その考えが治療へのモチベーションを上げることになった。

考えるだけでなく、カードを並び替え視覚化すること・口に出すことで、具体的に復職後にどの部署を希望するか、どのような気持ちで仕事に臨むか考えることに至った参加者が多かった。また、転職をするかどうか迷っている参加者に、その判断をするための材料として利用してもらえたこともあった。復職や再就職自体がゴールだと捉えるのではなく、復職や再就職後に自分が何を重要視すべきか意識することが再発防止のセルフケアにつながるのだと考えてもらえたのではないかと感じる。

加えて、参加者は、自分の価値と他の参加者の価値が異なっていることにも気がつくことができる。自分と他人とを分けて考えることや人それぞれ価値観が異なること、相手に説明して初めて理解されることなど、他のプログラムの中で学んだことにもつながる体験が出来た。

## キャリア・アンカー



三井 裕美

## 講師紹介

### 【現職】

キャリアコンサルタント  
…相談業務  
…講師

## キャリアとは career

経歴・職歴  
車の轍(わだち)  
生き方



## キャリアをデザインするって？

自分の将来の働き方、  
生き方を設計すること

## 「キャリア」のもつ二つの意味

1. 外的キャリア
2. 内的キャリア

## 質問

(あなたは)なぜこの講座を受講しようとおも  
いましたか？

## キャリアアンカーとは？

人が何らかの職業上の選択に迫られたとき、ゆずれない欲求、価値観、などを現すもの



## 例えば・・・

- ・好き、嫌い
- ・わくわくする、苦痛である
- ・得意、不得意
- ・頑張れる、頑張れない
- ・大事、大事じゃない
- ・やる気が起こる、起こらない

etc.

## どんな時・・・

- |          |       |
|----------|-------|
| ・受験      | ・リストラ |
| ・就職活動    | ・降格   |
| ・転勤、単身赴任 | ・結婚   |
| ・配置転換    | ・出産   |
| ・M&A     | ・病気   |

etc.

直面する様々な転機  
その時、どのように取捨選択していくか

## アンカーはどこから生まれる？

実際の経験を通して生まれる！

「これが私のやりたいことです」

「これが私の大切にしていることです」

「これが私です」

## 質問

(あなたは)何のために働くのでしょうか。

## 働く意味、欲求も人それぞれ

- 外発的動機付け  
報酬、賞罰により取り組む
- 内発的動機付け  
その行動自体が目的  
自分で決められる度合いが高いもの



## 8つのアンカー

専門・職能別  
全般管理  
自律・独立  
保障・安定  
起業家の創造性  
奉仕・社会貢献  
純粋な挑戦  
生活様式



ではいよいよやってみましょう。



## ①シャインの質問票



## ②VALUE CARD



## VALUE CARD

セルフワーク

- ①15枚をよく見る
- ②大切だなあ。自分に合ってるなあと思う順に並べる
- ③上位3枚に理由をつける(なぜ選んだか)



## VALUE CARD

ペアワーク

- ①お互いのカードを見て
- ②理由を順に聞いていく。  
「なんで～」 「それにまつわるエピソードは」  
「今の仕事(やろうとする仕事)とどんな関連があるか」
- ③順位変更があれば変更する。



## アンカーを自覚した後には

今の仕事を分析する

今後の動きについて考える

人に伝える



自分が大切に  
している  
こと、ものに  
気づく



仕事・生活  
の中で得ら  
れる喜びや  
ストレスの  
質が変わる。



心の健康や  
エネルギー  
にプラスに  
影響する。



## 8つのアンカータイプ

### 1. 専門・職能別コンピタンス (Technical Functional Competence)

特定の仕事に対する高い才能と意欲を持ち、専門家として能力を発揮することに満足と喜びを覚えるタイプです。このタイプの人たちは、ほかの仕事に移ると、自分の能力があまり生かされないため、満足度が低下します。また、2. の「全般管理」コンピタンスとは異なり、マネージャ職に対して必ずしも魅力を感じません。マネージャになると管理業務が主となるため、自分の専門性が発揮できる機会が減ってしまうからです。

### 2. 全般管理コンピタンス (General Managerial Competence)

経営者(ゼネラル・マネージャ)になることが価値あることと考え、経営者を目指すタイプです。いわゆる「出世志向」がある人たちです。1. の「専門・職能別」コンピタンスの人たちと異なり、専門能力の必要性は認めるものの、その専門性に特化するのではなく、企業経営に求められる全般的な能力の獲得を重視します。

### 3. 自律・独立 (Autonomy Independence)

どんな仕事であれ、自分のやり方、自分のペースを守って仕事を進めることを大切と考えるタイプです。従って、このタイプの人には集団行動のための一定の規律が求められる企業組織に属することは好まず、独立の道を選ぶ傾向にあります。また、独立しないまでも、研究職など行動の自由度が高い職種が向いています。

### 4. 保障・安定 (Security Stability)

安全・確実で、将来の変化をおおむね予測できて(逆にいえばあまり大きな変化がない状況)、ゆったりした気持ちで仕事をしたいと考えるタイプです。もちろん、ほとんどの人が基本的には安定した仕事や報酬を求めます。しかし、保障・安全タイプの人はこの点を最優先します。このため、このタイプの人 は安定しているように見え、また終身雇用が期待できる大企業への就職を望みます(現代のように企業・社会を取り巻く変化が激しい場合、会社に保障・安定を 期待するのはだんだん厳しくなっています)。

### 5. 起業家的創造性 (Entrepreneurial Creativity)

新しい製品、サービスを開発したり、資金を調達して組織を立ち上げたり、既存事業を買収して再建するといったことに燃えるタイプです。具体的には、発明家、芸術家、あるいはアン

トレプレナー(起業家)を目指す人たちが該当します。このタイプの人には結果的に独立、起業する道を選ぶことが多く、企業に勤めている場合であれば、社内ベンチャー制度のようなものに応募することで、自らの起業家精神を試そうとするでしょう。なお、3.の「自律・独立」タイプの人と異なり、このタイプの人には何か新しいこと(事業や作品など)を生み出すといった創造性の発揮を重視しています。そのためには自律・独立性を犠牲にすることもいいといません

## 6. 奉仕・社会貢献 (Service Dedication to a Cause)

何らかの形で世の中を良くしたいという価値観を重視するタイプです。医療、看護、社会福祉、教育などの分野を目指す人が該当します。近年注目を集めている「社会起業家」(ソーシャルアントレプレナー)は、社会的問題を、営利事業を通じて解決していくことを目的とする人たちです。彼らにとって大事なものは社会貢献であり、事業を立ち上げることはそのための手段にすぎません。従って、5.の「起業家的創造性」のタイプとは志向が異なります。

## 7. 純粋な挑戦 (Pure Challenge)

不可能と思えるような障害を乗り越えること、解決不能と思われてきた問題を解決することなどを追求してやまないタイプです。常にあえて「困難」を探し求めているため、特定の仕事や専門性にこだわりません。「挑戦」自体が人生のテーマなのです。このアンカータイプを持つ典型的な人は「冒険家」であり、ビジネスの世界では、英ヴァージン創業者のリチャード・ブランソン氏がおそらくこのタイプです(彼は、冒険家であると同時に、ビジネスの世界でもさまざまな事業にチャレンジしていますね。例えば、大手航空会社への挑戦のためにヴァージン航空を立ち上げています)。

## 8. 生活様式 (Lifestyle)

仕事と家庭生活、公的な仕事の時間と私的な個人の時間のどちらも大切にしたいと願い、両者の適切なバランスを考えているタイプです。仕事に打ち込む一方、例えば、子どもが生まれたら(男性であっても)育児休暇をしっかりと取り、子育ても大切にするという生き方を積極的に志向します。ですから、例えば「在宅勤務」や「育休制度」といった制度は、このアンカーを持つ人にとっては大変ありがたい制度と感じられることでしょう。また、「ワーク・ライフ・バランス」(文字どおり、仕事と、それ以外の人生、つまり家庭や娯楽などでうまくバランスを取ろうとする考え方)という考え方が提唱されてきていますが、このタイプの人にとってそうした生き方が一番大切なことなのです。

出典：人と人のインターフェイスを学ぶエドガー・シャインポータルサイト

# キャリア・アンカー自己診断用キャリア指向質問票

|    |                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------|
| 1  | 「このことならあのひとに聞け」と絶えず専門家としてのアドバイスを求められる分野でうまくやっていくことをめざす。               |
| 2  | 他の人びとのやる気をまとめあげ、チームをマネジメントすることによって大きな成果を上げることができたときに、最も大きな充実感を仕事に感じる。 |
| 3  | 自分のやり方、自分のスケジュールどおりに、自由に仕事ができるようなキャリアをめざす。                            |
| 4  | 自由や自律を勝ち取るよりも、将来の保障や安定を得ることが自分にとっては重要なことだ。                            |
| 5  | 常に自分の事業を起こすことができそうなアイデアを探している。                                        |
| 6  | 社会に本当に貢献できていると感じられるときにこそキャリアがうまくいきそうだと感じる。                            |
| 7  | 難題を解決したり、とてつもない挑戦課題にみまわれた状況を打破したりできるようなキャリアをめざす。                      |
| 8  | 家族とともに楽しみにしていることが犠牲になってしまう仕事に異動させられるぐらいなら、その組織をやめた方がましだ。              |
| 9  | キャリアを通じて専門技能や職能分野の技能をすごく高度に磨きあげることができるならキャリアがうまくいきそうだと感じる。            |
| 10 | 複雑な組織を率い、大勢の人びとを左右する意思決定を自分で下すような立場をめざす。                              |
| 11 | どのような課題をどのような日程と手順で行うのか、について自分の思いどおりになるとき、最も大きな充実感を仕事に感じる。            |
| 12 | 安定した職務保障もなしに仕事に配属させられるくらいなら、すっぱりとその組織を離れるだろう。                         |
| 13 | 他人の経営する組織でマネージャーとして高い職位につくよりも、むしろ自分の事業を起こすことを重視する。                    |
| 14 | キャリアを通じて、他の人びとのために自分の才能を役立てることができたときに、最も大きな充実感を自分のキャリアに感じる。           |
| 15 | 非常に難しい挑戦課題に直面し、それを克服できたときにこそ、キャリアがうまくいきそうだと感じる。                       |
| 16 | 自分が家族がらみで望んでいることと、仕事から要請されることとがうまく両立できるキャリアをめざす。                      |
| 17 | ゼネラル・マネージャー(部門長)になるよりも、自分の専門職能分野で上級マネージャーになる方がより魅力的に感じられる。            |
| 18 | 何らかの組織でゼネラル・マネージャー(部門長)の立場で仕事をするときにこそ、キャリアがうまくいきそうだと感じる。              |
| 19 | 完全な自律や自由を獲得したときにこそ、キャリアがうまくいきそうだと感じる                                  |
| 20 | 将来が安定していて安心感のもてる会社での仕事を求めている。                                         |
| 21 | 自分自身のアイデアと努力だけによって何かを創り上げたときに。最も大きな充実感を自分のキャリアに感じる。                   |
| 22 | マネージャーとして高い職位につくことよりも、自分の技能を生かして少しでも世の中を住みやすく働きやすくする方が、もっと大切だと思う。     |
| 23 | 一見解決不可能だと思われた問題を解決したり、どうにもならないような局面を開闊したとき、最も大きな充実感を自分のキャリアに感じる。      |
| 24 | 自分の個人的な要望、家族からの要望、キャリアに求められることを上手くバランスさせることが出来た時にこそキャリアが上手くいきそうだと感じる。 |
| 25 | 自分の専門領域からはずれてしまうような人事異動をローテーションとして受け入れるくらいなら、むしろその組織をやめる。             |
| 26 | 今の自分の専門職能領域で上級マネージャーになるよりも、ゼネラル・マネージャー(部門長)として仕事をする方が魅力的だと思う。         |
| 27 | 将来が保障された安心なことよりも、規則や規制にしばられず、自分のやりたいように仕事できるチャンスが大切だと思う。              |
| 28 | 収入面、雇用面で完全に保障されていると感じられるときに、最も大きな充実感を仕事に感じる。                          |
| 29 | 自分自身の生み出した製品やアイデアで何かを創り出し、軌道にのせたときこそ、キャリアがうまくいきそうだと感じる。               |
| 30 | 人類や社会にほんとうの貢献ができるキャリアをめざす。                                            |
| 31 | 自分の問題解決能力、競争に打ち勝つ能力をフルに生かせる挑戦機会を求めている。                                |
| 32 | マネージャーとして高い地位につくことよりも、自分の個人的な生活と仕事生活の両方をうまくバランスさせるほうが大切だと思う。          |
| 33 | 自分独特の技能や才能を活用できたときに、最も大きな充実感を仕事に感じる。                                  |
| 34 | ゼネラル・マネージャー(部門長)になるコースから外れてしまいそうな仕事をやらされるぐらいなら、そんな組織はやめてしまう。          |
| 35 | 自律して自由に行動できないような仕事につくくらいなら、そんな組織はやめてしまう。                              |
| 36 | 将来が保障され安心感をもって仕事に取り組めるようなキャリアをめざす。                                    |
| 37 | 自分自身の事業を起こし、それを軌道にのせることをめざす。                                          |
| 38 | 他の人びとの役に立つために能力を発揮することができないような配属を拝受するぐらいなら、その組織をやめたいと思う。              |
| 39 | ほとんど解決できそうもない問題に挑戦できるということは、マネージャーとして高い地位につくことよりももっと大切である。            |
| 40 | 自分個人や家族の関心事にあまりマイナスの影響がないような仕事の機会をいつも求めている。                           |

引用／参考：エドガー H. シャイン『キャリア・アンカー―自分のほんとうの価値を発見しよう』白桃書房

# 自己診断用キャリア指向質問 解答用紙

|          |   |         |   |        |   |         |
|----------|---|---------|---|--------|---|---------|
| 全然そう思わない | 1 | 2       | 3 | 4      | 5 | 6       |
|          |   | たまにそう思う |   | よくそう思う |   | いつもそう思う |

質問には出来るだけ正直に、また素早く答えるようにしてください。

|    | TF | GM | AU | SE | EC | SV | CH | LS |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 質問 | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  |
|    | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|    | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|    | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 |
|    | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |
| 合計 |    |    |    |    |    |    |    |    |
|    | ÷5 | ÷5 | ÷5 | ÷5 | ÷5 | ÷5 | ÷5 | ÷5 |
| 平均 |    |    |    |    |    |    |    |    |

最も高い点数を付けた項目のうち、自分にピッタリだという3つにプラス4点

## 11 プレゼンテーション

### 1 目的

リワーク支援プログラムでは、自宅課題で作成してもらったレポートを参加者の前でプレゼンテーションするプログラムを2回行った。

プレゼンテーション1回目のレポートは、疾患の理解を深め治療意欲を高める目的で、自分が診断されている疾患の症状や治療法についてまとめる内容。

プレゼンテーション2回目のレポートは、リワーク支援プログラムの内容を踏まえ、再発予防策を自ら考えることを目的とした。

また、2回のプレゼンテーション共通の目的として、調べたことや考えたことを要領よくレポートにまとめ、制限時間内で聞き手にわかりやすく発表することを通じて、復職・再就職に必要な集中力・理解力・ストレス耐性などが、現時点でどの程度回復しているかを自ら確認するというものもあった。

### 2 方法

#### (1) プレゼンテーション1

プレゼンテーション1回目は、自身が診断されている疾患に関して、症状や経過、治療法などについて調べたことをレポートとしてまとめ、参加者の前で6分間の制限時間で発表する方法で実施。発表時期はリワーク支援プログラムの中盤に設定した。

全員の発表後「振り返りシート」を記入していただき、自分自身の回復状況に関する振り返りを行った。続いて記入した振り返りシートをもとにグループワークを行い、感想をシェアした。

#### (2) プレゼンテーション2

プレゼンテーション2回目は、調子を崩し休職・離職に至った過程を振り返り自己分析し、再発を予防するための具体的な対策をレポートにまとめ、参加者の前で8分間の制限時間で発表する方法で実施。発表時期はリワーク支援プログラムの終盤に設定した。

プレゼンテーション2では発表後の振り返りシートによる振り返りは行わなかった。

### 3 結果

レポート作成、参加者の前でのプレゼンテーションともに参加者にとってはプレッシャーが強かったと思われ、レポート作成やプレゼンテーションに対して不安を口にする参加者もいたが、それぞれ工夫をしレポート作成や発表を行っていた。パワーポイントを用いてプレゼンテーションを行う参加者もいた。

プレゼンテーション終了後には、「他の参加者の発表を聞いて、同じように苦しんでいることが分かった」、「レポート作成やプレゼンテーションは無理だと思っていたが、やってみたら意外にできた」などの感想が聞かれ、参加者の自信や自己肯定感を高める効果があったと思われる。

また、スタッフとしても、参加者のプログラムの理解度や、現時点で課題と感じていることを把握できる機会となり、評価シート作成の際の参考となった。

## レポート課題①

### 1. レポートの目的

- ① 自分の疾患について理解を深め、治療への意欲を高め、再発予防策を考えるための参考とする。
- ② 作成したレポートを、制限時間を守り利き手に分かりやすく発表することを通して、集中力・理解力・ストレス耐性など、現時点での自分の課題に気づく。

### 2. レポート作成要領

(1) タイトル: 「自身が診断されている精神疾患について」

\* 例えば「うつ病について」「双極性障害について」等。

(2) 内容:

- ① その疾患の診断方法(診断基準)
- ② その疾患にみられる症状
- ③ 一般的な治療法、リハビリ法
- ④ 近接する他の精神疾患との違い

\* 今回は個人的な症状や経過でなく、一般的な疾患理解を目的としています。

\* 提出されたレポートは当センターでコピーし、当日メンバー全員に配布します。

\* 提出いただいたレポートは返却いたしません。必要な場合は各自でコピーを取っておいてください。

(3) 提出日: 平成31年1月10日(木)のプログラム終了時。

(4) 様式:

- ① A4で2枚程度(字数、字の大きさ、図表挿入などレイアウトは自由)

\* 手書きでも構いません。

- ② 引用元や参考文献を記載してください。

(5) 発表(プレゼンテーション):

- ① 1月17日(木)のプログラムでレポートにまとめた内容を発表していただきます。

- ② パワーポイントを使用しての発表も可能です。データをUSBメモリに保存してお持ちください。その場合も、プリントアウトした資料はご提出ください。

- ③ 発表時間: 6分間(自宅でリハーサルするなどし、時間配分を工夫してください)

\* 発表日に「ふりかえりシート」を用いて、ふりかえりを行います。

\* 「ふりかえりシート」はコピーをとらせていただきます。

## 『レポート発表後のふりかえり』（職員用）

### <目的>

- レポート作成・発表をふりかえり、今後の課題を確認する。
- 期限が設定されたレポート作成、および内容についての発表を通して、現状の集中力・理解力・ストレス耐性などを知り、復職や再就職に向けて不足しているものを再確認する機会とする。

### <流れ>

1人あたり6分で発表後に、「ふりかえりシート」を使ってふりかえりをする。

- ① ふりかえりの目的を説明
- ② 『ふりかえりシート』の記入（時間があれば、周囲と話し合い）
- ③ 一人ずつ感想を述べる
- ④ 了解をとってコピーする



## 『レポート課題① ふりかえりシート』

\* レポート作成・プレゼンテーションを通じて感じたことを記入してください

| 1. 課題に取り組んでの感想(完成度・満足度など) |  |
|---------------------------|--|
| レポート                      |  |
| プレゼンテーション                 |  |

| 2. レポート作成・プレゼンテーションにあたり以下の点についていかがでしたか？ |  |
|-----------------------------------------|--|
| 思考力                                     |  |
| 集中力                                     |  |
| 作業のスピード                                 |  |
| その他                                     |  |

| 3. レポート作成・プレゼンテーションにあたり気になった症状はありますか？            |  |
|--------------------------------------------------|--|
| ・眠気・疲労<br>・集中力<br>・やる気<br>・気持ちの安定<br>・ストレス<br>など |  |

| 4. 復職・再就職に向けて、現時点で課題と感じるのはどんなことですか？ |  |
|-------------------------------------|--|
|                                     |  |



## レポート課題②

### 1. レポートの目的

1. レポート作成・発表を通じて、集中力・理解力・ストレス耐性など、復職にあたっての現時点での課題に気づく。
2. 休職・離職に至った経過を振り返ることにより、休職・離職に至った要因を自己分析する。(職務内容・対人関係・生活習慣・体調など)
3. リワークで学んだ内容を踏まえ、具体的な再発防止策を考える。

### 2. レポート作成要領

(1)タイトル:「復職・再就職に向けて」

(2)内容

- ①現在の調子(精神症状、身体症状、復職への意欲など)
- ②休職・離職に至る経過
- ③休職・離職に至った要因についての自己分析
- ④リワークで学んだことで今後活用できそうなこと
- ⑤再発防止策(なるべく具体的に)
- ⑥職場に希望すること(配慮して欲しいことなど)

(3)提出日:平成30年2月20日(水)

\* 提出いただいたレポートは返却いたしません。必要な場合は各自コピーを取っておいください。

(4)様式

- ①A4の用紙を使用してください。
- ②枚数、字数、文字の大きさ、レイアウト等は自由です。
- ③手書きでも構いません。

(5)発表(プレゼンテーション)

- ①平成30年2月21日(木)のプログラムで、発表していただきます。
- ②発表時間:8分間
- ③提出いただいたレポートは他のメンバーには配布致しません。
- ④経過など個人的な内容については、ご自身で発表できる範囲で構いません。

\*「ふりかえりシート」を用いてのふりかえりは行ないません。

## 12 ミーティング

### 1 目的

- ① 参加者が復職、再就職にあたって不安に感じることや、他の参加者に意見を聞いてみたいこと等、現時点で考えていることについて話し合い、現在の自身の状況を考える機会とする。
- ② 参加者同士自由に発言する機会を持つことで、今後のプログラム内での発言しやすい雰囲気を作る。

### 2 方法

#### (1) レイアウト

机を外して、椅子だけを弧状に並べる。

#### (2) 進行

- ① プログラムの意図（「目的」の①のみ）を説明する。
- ② ミーティングの進め方を説明する。
- ③ テーマ例を示す。他に話したいテーマがあれば挙げてもらい、テーマを決める。
- ④ 進行役職員が板書しながらミーティングを進める。他の職員はミーティングに入る。

#### (3) 進行に際しての注意点

- ① 職員が発言し過ぎないようにし、なるべくメンバーから自由な意見を引き出すようにする。
- ② 特定のメンバーが自らのトラウマ体験を繰り返し話し続けるなどの場合には、話題を転換するなどし、テーマに沿った話し合いに戻すよう配慮する。
- ③ メンバーからの発言がでない場合は、職員が例を出したり、リフレーミングすることで発言を引き出す。
- ④ メンバーの発言内容が特定の視点に偏っていれば、その視点が妥当なものであっても、あえてスタッフが異なる視点の意見を出して議論を深める。

<テーマ（例）>

○復職・再就職するにあたって不安なこと

○他のメンバーに聞いてみたいこと（時間があれば、以下のテーマでミーティングを行った）

- 「復職に向けて準備しておきたいこと」  
（睡眠、日中の過ごし方、生活リズムの整え方の工夫、オンオフの切り替え、体力維持）
- 「再発予防について、今考えていること」  
（再発のサインやその際の対処法について他のメンバーの意見を聞き、参考とする）
- 「病気のことを誰にどのように説明するか」（職場や就職の際の病状説明について）  
（職場や就職試験の際に自身の病気についてオープンにするかクローズにするか、そのメリット、デメリットについて考え、自分にとりどちらが良いか考えるきっかけとする）
- 「復職・再就職した際、職場に配慮してもらいたいこと」  
（より前向きな目標設定をするために、職場への不満や漠然とした要望だけでなく、具体的にどのようなことを理解や配慮して欲しいのか、自分ができると考えていることはどのようなことかを明らかにする。

### 3 結果

目的の②にあるように、今後のプログラムで発言しやすくなるよう、プログラムの導入として序盤に実施した。参加者個々の状況がある程度オープンに、また自由に発言できる場を設けたことで、「悩んでいるのは自分だけではなかった。みんな同じなんだ」「○○さんのやり方を取り入れてみたい」などの感想が見られ、グループの「仲間意識」の向上や情報交換、気持ちを受け止めてもらえる場としての効果があったと考えられる。プログラム序盤では、自身を休職、離職へ追い込んだ職場への陰性感情を露にし、「自分にできること」になかなか目の向かない参加者も少なくない。ただ参加者個々がグループの力を借りて前向きな気持ち、考えを取り戻すためには、プログラムの期間内に「感情を吐露する場」としても有効であったと考えられる。

## 13 オリジナル病名

### 1 目的

自分の症状に焦点を当てて、自分独自の病名をつけることで自分にとってのうつとは何かを考える。また、他者から自分に関しての情報を収集することで自分が周りにどう見えているのかを知り、自分を客観視したり、同じ病気でもいろいろあることを改めて認識する機会とする。また、自分の症状の特徴から疾病管理にも活かす。

### 2 内容

- ・「うつ病」「適応障害」などの疾患名ではなく、自分独自の病名を考える。「うつ」という言葉は使わない。
- ・つけた病名を踏まえた上で、自分で自分の病気、症状について整理し、また他メンバーから情報を収集して、自分の病気に関する資料を作成する。

### 3 進め方

#### (1) 自宅課題

オリジナル病名を実施する前週のポストプログラムにて、プログラムの目的等を説明。各自「自分の診断書」を作成してきてもらう。（説明資料・記入用紙参照）

#### (2) プログラム当日（二日間にわけて実施）

ア プログラム趣旨の確認

イ 自分の診断書の発表と意見交換

- ・①自分の病名、②理由（なぜその病名をつけたか）、③対処法について発表する。
- ・他メンバーより、本人の特徴や対処法などについて意見をもらい、自身の病名に対する理解を深める。

ウ 個人ワーク・振り返り

- ・意見交換での内容等を含めて、病名、治療方針について見直しを行う。
- ・治療方針についてはプログラムを通して得たこと、今後取り組んでいきたいことなどを具体的に記入する。

例）自動思考に気づいた時には「コラム表」を書いて、客観的に考える。

アサーティブネス・トレーニングを思い出し、まずは家族に自分の気持ちを伝える練習をする。

問題を大きく考えすぎてしまうので、小さいことからまず始めてみる。

苦手な場面は、事前に SST で練習してみる。

- ・全体でのシェアをふまえて見直した病名、新しい治療方針（変わらない場合もある）について発表する。

\*参加者の許可を得て掲載しています。

氏名： 例1

## 自分の診断書

|                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①病名<br>がんばり病 追い詰め病 信じすぎは困るよ病                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ②理由（自分を取りがちな行動や考え方のパターンなど） <ul style="list-style-type: none"><li>・時間に限りがあるのに、それに見合わない労力を人に認めてもらうため、かけすぎた。</li><li>・最悪ケースを想像して不安になり、どうにかしようと自分を奮い立たせ圧力をかけた</li><li>・体が休息を求めているのに気づかず、突っ走った。何かがおかしいと思ったのに、身体のサインを無視し続けた。</li><li>・人から言われたこと（嫌いな人以外）をそのまま 100%受け止め困惑する</li></ul> |
| ③対処法（これまでに取ってきた方法や、現時点で思いつく方法） <ul style="list-style-type: none"><li>・誰かに認められるためにがんばるのではなく、自分を大切にする範囲でできることをみつける。<br/>(ワークライフバランス)</li><li>・体の調子に耳を傾けよう。自分が思う以上に自分を休ませてあげる。楽しませてあげる（行動活性化）</li><li>・コラムシート活用により、受け取り方を柔軟に対応できるようにしよう。</li></ul>                               |

\*他メンバーの意見を聞いてもう一度考えてみましょう。

\*新た気づいた事、考えたことはありますか。



|                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ④新しい病名（変更する場合）<br>人の意見に振り回されやすい病                                                                                                                                    |
| ⑤新たに気づいた事（行動や考え方のパターンなど） <p>たくさんの情報の中で、自分はどうか自分の冷静な意見を見つけ出せていない。聞いた情報の受け取り方をそのままそっと受け流したり、～という意見もあるとクセづけをして受け取るようにした方がいい。</p> <p>落ち込む理由を分析したことがないから対策方法も見つからない。</p> |
| ⑥新たな対処法（新たに取り入れようと思った方法など）<br>人の意見は聞くが、自分のビジョンはしっかり持つ。（スキル練習する）                                                                                                     |

氏名： 例2

## 自分の診断書

|                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①病名<br>取りこし苦労病                                                                                                                                                             |
| ②理由（自分が取りがちな行動や考え方のパターンなど）<br>・ 現実には起こっていないことを、「～になったらどうしよう」「・・・すると〇〇になって△△かも」などマイナスに偏った推測をたてて、ぐるぐると不要な考えが頭をめぐってしまい、不安になる。<br>・ 他の人に変なふうに使われていないかな？とあれこれ深読みしてしまう           |
| ③対処法（これまでに取ってきた方法や、現時点で思いつく方法）<br>・ 「ぐるぐる考え始めた」と気づいたらそれを横において考えるのをやめる<br>・ 自動思考で深読み・先読みしてしまっているのでコラムシートを活用する等して適応的思考に修正する<br>・ 一人で考えすぎているので家族や主治医に相談する。<br>・ 頭の中で考えないで紙に書く |

\*他メンバーの意見を聞いてもう一度考えてみましょう。

\*新た気づいた事、考えたことはありますか。



|                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ④新しい病名（変更する場合）<br>取りこし苦労病 完璧求めすぎ型                                                                                                                                                                                                 |
| ⑤新たに気づいた事（行動や考え方のパターンなど）<br>・ 小学生くらいの頃のかげ口等がよみがえって、人のことを気にしてしまう。<br>・ 「なんでも完璧にこなさないと」と思っていて責任感が強すぎる<br>・ 頭の中でぐるぐる考えてしまって、エネルギーがなくなっている<br>・ 頭の中で考えすぎて不安が募って仕事など行きたくなくなる。<br>・ 「成功」「失敗」が人の価値だと勘違いしている→失敗しないように無駄に緊張している。           |
| ⑥新たな対処法（新たに取り入れようと思った方法など）<br>・ コラムシートを活用して、新たに発見した「事実」を積み重ねて。嫌な記憶を薄れさせていく。<br>・ 「失敗」だけでなく「成功」も数多くしているはずなので、成功体験にももっと目を向けていく<br>・ コラムシートをやった自分を発表できて、その時の気持ちを再体験できた。<br>・ とりあえず実際にやってみる。成功体験も得られるし、失敗もそんなに気にせず次に生かそうという気持ちでトライする。 |

#### 4 結果

ここらばメンタルクリニックと称して、参加者が医師になったつもりで意見交換した。自分が自分自身の主治医になったつもりで考えていただくことで、自分を客観視するという考え方を体感するきっかけにもなったのではないかと考える。自分自身の特徴（病名）を客観的に考えて（診断）、対応策（治療方針）をとらえることができ、治療に対しても主体性を持つことができた。

他メンバーから意見をだしてもらい、別のアイディアをもらったり、他の角度から考えることができた。「自分のことだとわからなくなってしまうが、人のことだといろいろ考える事ができる」といった感想も多かった。

対処法を考える際には、リワークの中で学んだ様々なプログラムを組み合わせることで考えること、また、メンバー同士がお互いに良く知りあっている方が、意見が出やすいため、本プログラムはスケジュールの終盤に設定するのが望ましいと考える。

## 自分にオリジナルの病名をつけてみよう

### 目的

- ◎現在困っている（うつを引き起こした・長引かせている）自分の特徴に焦点を当てて、自分独自の病名をつけることで自分にとっての「うつ」とは何かを考えます。
- ◎他者から自分に関しての情報を収集することで、自分が周りにどう見えているのかを知り、自分を客観視したり、同じ病気でも色々あることを改めて認識する機会とします。

### 自分の診断書の書き方

#### ① 病名：

- ・「うつ病」など一般的な病名ではなく、自分の症状・状態などの特徴を思い出し、自分独自の病名をつけてください。

(例) ・後回し病  
・職場コミュニケーション不得意病 マイナス思考型  
・ふうせん病

#### ② 理由：

- ・どうしてそのような病名をつけたのか、自分の体調が悪化した時の症状や状態、考え方や行動のパターンなどを具体的に記入してください。

(例) ・やることがあっても理由をつけて後回しにしてしまう。後回しにした結果、うまくいかずに落ち込んでしまう。  
・職場で“嫌われているかも”と思ってしまい、自分の意見がなかなか言えない。空気を读もうと考えすぎて、結果的に相手の気持ちが受信できない。  
・1人でいろいろなことを抱え込んでしまい、悩みが増えてしまう。それらがどんどん膨らんでいって、最後に破裂してしまう。

#### ③ 対処法：

- ・上に記した症状に対して、自分なりの対処法について記入してください。実際に行っている方法や、現時点で思いついた方法を書いてください。

(例) ・気分転換を試みる。やることを細かく分けてみる。無理なくできそうなことから始める。  
・コラム表で客観的に考えてみる。表情やしぐさだけでなく、言葉で確認する。  
・一人で抱え込みすぎない。周囲に「助けて」という。いろんな人に相談する。

### 〇月〇日と〇日のプログラム

- (1) 自身のオリジナル病名を発表します。
- (2) 他メンバーからの質問やアドバイス等を通して、自身の病名に対する理解を深めます。
- (3) 発表者以外のメンバーは、プログラムを通して、またその他の場面で気づいた発表者の特徴・傾向や、効果的な対処法などを一緒に考えます。
- (4) 自分の病名に対する他メンバーの意見を聞いたり、他メンバーの症状について考えることを通して、気づいたことを「自分の診断書」の④～⑥に記入しましょう。



# 記入例

氏名：\_\_\_\_\_

## 自分の診断書

### ①病名

職場コミュニケーション不得意病 マイナス思考型

### ②理由（自分を取りがちな行動や考え方のパターンなど）

職場での会話が苦手。“嫌われているかも”と思ってしまい、自分の意見をなかなか言うことができない。空気を読もうと考えすぎてしまい、結果的に相手の気持ちが受信できない。

### ③対処法（これまでに取ってきた方法や、現時点で思いつく方法）

- ・コラム法で客観的に考えてみる
- ・自分の気持ちを伝えてみる
- ・思い込みではなく、言葉で確認する。

\*他メンバーの意見を聞いてもう一度考えてみましょう。

\*新たに気づいた事、考えたことはありますか。



### ④新しい病名（変更する場合）

### ⑤新たに気づいた事（行動や考え方のパターンなど）

### ⑥新たな対処法（新たに取り入れようと思った方法など）

氏名：\_\_\_\_\_

## 自分の診断書

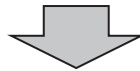
①病名

②理由（自分を取りがちな行動や考え方のパターンなど）

③対処法（これまでに取ってきた方法や、現時点で思いつく方法）

\*他メンバーの意見を聞いてもう一度考えてみましょう。

\*新た気づいた事、考えたことはありますか。



④新しい病名（変更する場合）

⑤新たに気づいた事（行動や考え方のパターンなど）

⑥新たな対処法（新たに取り入れようと思った方法など）

## 14 ここらば川柳

### 1 目的

リワーク支援プログラムのまとめとして、プログラムを通して気づいたこと、得られたこと、できるようになったこと、今後の仕事に活かしていきたいことなどの振り返りのために行った。川柳という形にすることで、より印象に残るため、リワーク修了後にも各自でプログラムを振り返ることが期待できる。

### 2 方法

事前に宿題として、参加者に別紙説明用紙を配布し説明する。小さい用紙を三枚ずつ配布する。

発表前日に箱の中にいれてもらい回収する。

発表当日（リワーク支援プログラム最終日）は、ファシリテーター（ここらば職員）が一枚ずつ箱の中から取り出し、川柳を発表し、ホワイトボードに書記が書き出す。川柳作成者からのコメントと他参加者からの感想や意見を元に、プログラムを振り返る。ファシリテーターは全員が川柳や感想・意見を発表できるよう配慮する。

### 3 川柳の例（一部） （ ）内はペンネーム

<認知再構成>

- ・考えの くせが分かった CBT
- ・つまづいた 時に試そう コラム法
- ・偏りなく バランスとれる コラムシート
- ・自動思考 反証をして 再構成
- ・ちょっと待って！ それって実は 自動思考？
- ・思い込み 心をつぶす 思いゴミ
- ・ふりかえる にんちかえると みちがえる
- ・見のがした 事実は意外と あるもんだ
- ・見逃した 事実見つける コラム表
- ・ちょっと待て かくれた事実 ないだろか
- ・従来の 思考の癖から 離枠(リワーク)だ！
- ・うつ波 先読み深読み しすぎじゃない？
- ・価値観に とらわれ すぎて カチンカチ （石頭ハンマー）

<アサーション>

- ・たえてても つたわらないよ 言わなくちゃ
- ・アサーション 習ってすぐに 母親と練習
- ・アサーション 他人も自分も 大切に （あの鐘を鳴らすのは）
- ・伝えたい 気持ちの文章 主語はI(アイ)

#### <問題解決技法>

- ・こまったぞ！！そんな時には まず書こう
- ・もういやだ 煮詰まったときは 書き出そう （ぼちぼちいこか）
- ・ギリギリだ そんな時こそ ひとこきゅう
- ・問題を 小分けにするのが 第一歩！！ （かえる）
- ・小分けにし できることから 少しずつ （問題解決プランナー）
- ・白黒の 間に見つかる 落としどころ（くろ）
- ・白か黒？ グレーもあるさ 選択肢 （GREATEST SHOWMAN）
- ・踏んで行こう スモールステップ 着実に

#### <SST>

- ・SST アサーションとの 合わせ技 （ほんとの気持ち伝え隊）
- ・「引き受ける」「断る」前に 交渉を
- ・嫌な場面 克服できる SST
- ・SST みんなの意見で 気づくこと

#### <行動活性化>

- ・行動は ポケモン GO で 活性化 （全身筋肉痛）
- ・グチグチと 思いつめたら 散歩する
- ・善玉の 気分転換 さあやるぞ！
- ・質の良い 気分転換 生きる糧

#### <いいこと日記>

- ・いいことは 来るものでなく 探すもの
- ・いいことを 記した手帳は 宝物
- ・できたこと 小さなことでも ほめてみる （自分応援団）
- ・いいことは さがすと身近に あふれてる
- ・思い出す できないことより できたこと
- ・普段から 「いいこと」 見つける 習慣を （いいこと日記推進委員会）
- ・いいことは・・・探すとならば わりとある （いいこと日記研究家）

#### <総合>

- ・行動と 思考が変わる 次の自分
- ・苦しみを 分かち仲間が ありがたい
- ・ここらぼで 母校が一つ また増えた （修了笑暑）
- ・寄り道で 得たもの全て 財産に
- ・うつ病は 自分を変える 良いチャンス
- ・ここらぼの 出会いはきっと 宝物

- ・いいかげん 良いかげんとも 教えられ
- ・リワークで 新たな自分の リスタート
- ・リワークを 始めたことが 第一歩
- ・とりあえず 通えたことが 財産だ (4ヶ月通い続けた)
- ・ほどほどが 長つづきする 秘けつかも
- ・各課題 終わりの方で つながった
- ・怖すぎて 動けなくなったら 皆の顔
- ・復職後 無理せずアクセル ゆっくりと
- ・我が身より 良いとこ見つかる 人のこと (客観視してみよう)

#### 4 結果

職員がファシリテーターを務め、ここらばオリジナルプログラムとして実施した。リワーク支援プログラムで学んだ事柄を、5・7・5と自分の言葉で短く表現することで、学びをより深め、リワーク支援プログラムのポイントを思い出しやすくする効果が得られた。事後アンケートで「当時の川柳の写メを、今でも時々振り返ってみている」という声も聞かれた。

ここらば川柳でプログラム全体を振り返り、その流れの中で修了式を実施したことも、参加者の中により印象に残るものとなったと考える。

## こころば川柳作り

### 1 目的

リワーク支援プログラムのまとめとして、プログラムを通して気づいたこと、得られたこと、できるようになったこと、今後の仕事に活かしていきたいことなどを川柳で振り返ります。川柳という形にすることで、より印象に残り、リワーク修了後にも各自で振り返るきっかけとなります。

### 2 進め方

#### (1) 川柳づくり

- ・川柳とは5・7・5で季語が入らないものです。
- ・川柳はプログラムに沿った内容としてください。
- ・プログラムに関するものであれば、自分自身の振り返りだけではなく、一緒に頑張った他メンバーへのメッセージなど自由に作成していただいて構いません。
- ・一人3句以上作成し、2月28日（木）に提出してください。
- ・匿名でも本名でもかまいませんが、匿名の場合はペンネームをつけてください。

#### 【例】

- ・問題は 小分けにしてから 取り組もう！ （ペンネーム 一発解決したいけど）
- ・控えよう 深読み・先読み べき思考 （はっしー）
- ・出なかった 愚痴と涙が 今は出る （涙は心の汗なんだ）
- ・自分の思い Iメッセージで 伝えたい。 （3770）
- ・あせらずに できることから ひとつずつ （こころば）
- ・いいことを 記した手帳は 宝物 （読み人しらず）
- ・書いてみる そこらか始まる 自己治療 （ヤス）
- ・迷ったら 学んだことを ふり返る （夏ばてさん）

#### (2) 全体で共有

- ・最終日に全体で共有します。
- ・みなさんが作成した川柳を共有し、感想や意見を話しながら、振り返りを深めていきます。
- ・リワーク支援プログラムで経験したことを財産とし、今後の活動の糧としてください。



## 第4 プログラム後のフォローアップについて

### 1 OB・OG 交流会

#### 1 目的

①メンバー間の情報交換、②今後のピア活動の促進、③メンバーからのフィードバックの共有（プログラムで学んだことの実践等）とする。

#### 2 対象者

リワーク支援プログラム修了者を対象に年1回（土曜日）実施。平成25年から平成29年までは、修了後2年以内の修了者を対象としていたが、平成30年からはリワーク支援プログラムを開始した平成24年からの修了者全員を対象として実施した。

#### 3 実施方法

##### ①プレプログラム

ラジオ体操・フェイスストレッチ（フルバージョン）

##### ②ミーティング

（5～10名程度のグループで実施。グループ分けは、プログラムに参加した年度以外の修了者とも交流ができるように振り分けを行った）

- ・自己紹介（名前・現在リワーク支援プログラムに参加して役に立っていること）
- ・参加者から申込時に出されたテーマの中から意見交換を行う。

（テーマ例）

- ・リワークを受ける前後で変わったこと
- ・再就職する際に、病気のことをどこまで職場に伝えるか
- ・再発防止に向けて気を付けていること

##### ③グループ内で感想・いいこと日記を発表

##### ④各グループで話し合った内容等を簡単に全体で共有する。

（タイムスケジュール）

| 時間    | 内容                                                                    | 担当 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------|----|
| 8:45  | 職員集合 会場準備                                                             |    |
| 9:00  | 受付開始（名札を渡し、グループを伝える）                                                  |    |
| 9:30  | 交流会開始<br>・挨拶、スタッフ紹介                                                   |    |
| 9:35  | ラジオ体操・フェイスストレッチ                                                       |    |
| 9:45  | グループワーク<br>① 自己紹介・近況報告等<br>② テーマについてミーティング<br>③ 今日の感想（全員に一言ずつ発言してもらう） |    |
| 11:10 | グループごとに発表、スタッフの感想                                                     |    |
| 11:30 | 終了                                                                    |    |

## 4 結果

グループの進行はこらば職員が行ったが、参加者が積極的に意見交換を行い、復職・再就職に対する不安や悩みについて、他の参加者がアドバイスを送る場面が多く見られた。同じ休職・離職経験者という「ピア」という立場からの発言は、具体的で他の参加者に行け入れやすい印象であったように感じられる。またアドバイスを送る側の参加者にとっても、自身にとっての「リワーク支援プログラム」の振り返りとなり、さらには「自分の発言・経験が人の役に立っている」という自信回復の機会となったのでないかと考えられる。

### (参加者からの発言の一部)

- ・反証とか考えるワークを通した認知のゆがみの改善が一番大きくて、心の中で処理できるようになった。リスト化したり、みんなの意見を言葉で書いたりすることで、それが自分の考えの一部になっていって、俯瞰できるようになった感じ。
- ・「べき」「先・深読み」しないように。気を使い過ぎず、ありのままの自分を出せるようになった。
- ・認知再構成・コラムシート。職場に行くのが不安な時など、不安なことを書き出してみる。苦手な人に対して勝手な思い込みをしているなど自動思考に気づく。
- ・リワークで学んで役に立っている事は、スモールステップ、小さな良いことを振り返ること。前向きに過ごせる。
- ・スモールステップ。大したことないことが大きな課題に感じられる時は、一度に全部やろうとしなくても死なないと考える。完璧を捨てて、いついつまでにできることから問題を小分けにして実行する。できていることは評価する。
- ・ラジオ体操はストレッチになっていて良い。いいこと日記は今も付けていて、いいこと日記が自分の思い出づくりになっている。自分でブレーキをかけている。みんなで解決しようとするのが良い、ひとりの課題でも他の人のためにもなっていると思った。
- ・リワークで思い出すのはアサーションが印象深い。自他分離、他者優先など。
- ・マインドフルネス、今ここに集中する。将来のことを考えすぎてしまうので役に立っているなと思う。
- ・行動活性化。気分転換に善玉と悪玉があることに気付けたこと。
- ・自分で自分を認めると心が楽になる。少しずつ少しずつ、きっと大丈夫と言い聞かせている。
- ・活動記録表を続けている。調子が悪いと忘れるが忘れた時には別の手帳に記入している。
- ・何もしていないという罪悪感があったが、同じ悩みの人たちに会って自分だけじゃないと思えた。元気が出て何かやってみようと思えた。
- ・役立っているのは、今でも3か月に1回同じ年度の人たちと会っていること。LINE グループ作成もしていて、悩んだ時にメッセージを送ると励ましや助言がもらえる。

## 5 年度別参加者数

| 実施年度     | 参加対象者                   | 参加者数 |
|----------|-------------------------|------|
| 平成 25 年度 | 平成 24 年度修了者 (24 人)      | 12 人 |
| 平成 26 年度 | 平成 24・25 年度修了者 (50 人)   | 20 人 |
| 平成 27 年度 | 平成 25・26 年度修了者 (50 人)   | 17 人 |
| 平成 28 年度 | 平成 26・27 年度修了者 (47 人)   | 12 人 |
| 平成 29 年度 | 平成 27・28 年度修了者 (44 人)   | 9 人  |
| 平成 30 年度 | 平成 24～29 年度修了者 (139 人)  | 18 人 |
| 令和元年度    | 平成 24～令和元年度修了者※ (167 人) | 24 人 |

※令和元年度修了者は第Ⅰ期のみを対象。



## 2 事後調査シート

### 1 目的

プログラム修了後 6 ヶ月以内の復職・再就職の状況を把握するために実施した。

### 2 実施方法

全 24 回を 1 クールとして実施した平成 25 年度から 30 年度の修了者 132 名を対象に、各期終了後 6 ヶ月以降に調査シートを郵送し、返信用封筒にて回収を行った。

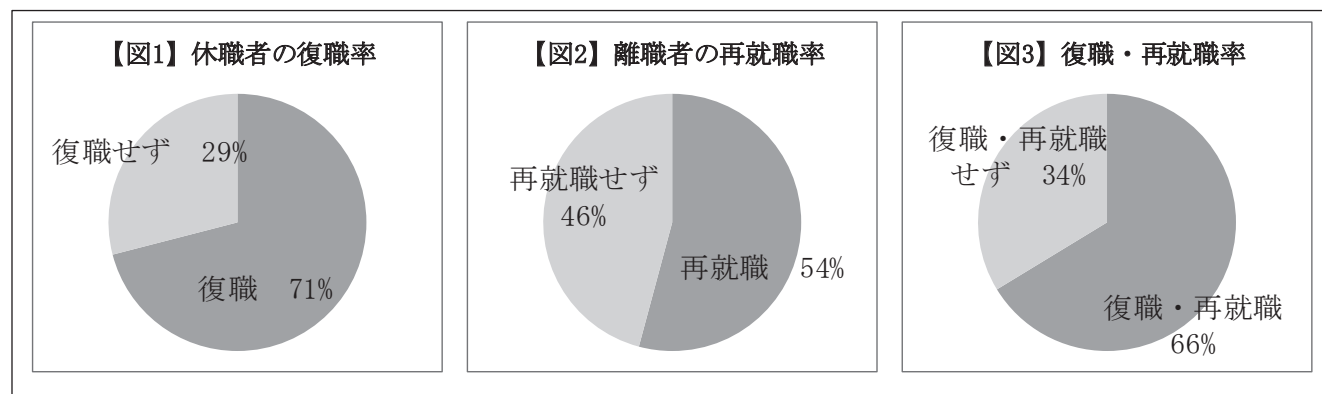
### 3 結果

回収率は 65%（修了者 132 名中回答者数 86 名）。平成 25～30 年度の修了者において、リワーク支援プログラム修了時点での休職者の復職率は 71%【図 1】、離職者の再就職率は 54%【図 2】、休職・離職者を含めた復職・就職率は 66%【図 3】であった。

※プログラム修了後 6 ヶ月以内に一度でも復職・再就職した場合は、復職・再就職としてカウントした。

【図 1～3】 事後調査シートの結果（プログラム修了後 6 カ月以内の復職・再就職の状況）

※回答者数 86 名



## リワーク支援プログラム 事後調査シート

氏名 \_\_\_\_\_ (男・女) 年代 (20代・30代・40代・50代) \_\_\_\_\_

(問1～3はプログラム修了時点で休職されていた方への質問です)

### 問1

プログラム修了後、復職しましたか。あてはまる番号に○を記入してください。(時間短縮勤務・リハビリ出勤も含む)

1. はい
2. いいえ

### 問2

問1で「はい」と回答された方にお聞きします。

復職した時期など、プログラム修了からこれまでの状況を、記入例を参考に下記の表に記入してください。

(記入例)

| H30年 |    |     |     |     | H31年 |
|------|----|-----|-----|-----|------|
| 8月   | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月   |
| 復職   |    | →   | 休職  | →   | 復職   |

| H30年 |    |     |     |     | H31年 |
|------|----|-----|-----|-----|------|
| 8月   | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月   |
|      |    |     |     |     |      |

### 問3

問1で「いいえ」と回答された方にお聞きします。

理由は下記のどれにあてはまりますか。あてはまる番号に○を記入してください。(複数回答可)

1. 休職の原因となった精神疾患が改善していない
2. 1. 以外の疾患(身体疾患等)の治療中である
3. 生活リズムが整っていない
4. 主治医から復職について許可が出ていない
5. 職場から復職について許可が出ていない
6. プログラム修了後、退職した
7. その他 ( \_\_\_\_\_ )

(裏面もあります)

(問4～6はプログラム修了時点で離職されていた方への質問です)

問4

プログラム修了後、再就職しましたか。あてはまる番号に○を記入してください(パート勤務、アルバイト、障害福祉サービス事業所等への通所も含む)

1. はい
2. いいえ

問5

問4で「はい」と回答された方にお聞きします。

再就職の時期や雇用形態など、プログラム修了からこれまでの状況を、記入例を参考に下記の表に記入してください。

(記入例)

| H30 年 |     |      |      |      | H31 年 |
|-------|-----|------|------|------|-------|
| 8 月   | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月   |
| デイケア  | →   | →    | 再就職  | →    |       |

| H30 年 |     |      |      |      | H31 年 |
|-------|-----|------|------|------|-------|
| 8 月   | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月   |
|       |     |      |      |      |       |

問6

問5で「いいえ」と回答された方にお聞きします。

理由は下記のどれにあてはまりますか。あてはまる番号に○を記入してください。(複数回答可)

1. 離職の原因となった精神疾患が改善していない
2. 1. 以外の疾患(身体疾患等)の治療中である
3. 生活リズムが整っていない
4. 主治医から再就職について許可が出ていない
5. 他のリワーク支援機関(デイケア等)に通っている
6. その他( )

◎自由記述欄(近況などご自由にお書き下さい)

ご協力ありがとうございました♪

## 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たことから、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～』<br>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』<br>講師：伊藤 絵美 氏<br>（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』<br>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』<br>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<br>～集団セッションから個人セッションまで～』<br>講師：中野 有美 氏<br>（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』<br>講師：中村 聡美 氏（NTT東日本関東病院 臨床心理士）<br>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）<br>～自身のメンタルヘルス維持増進のための学び～』<br>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）                                                      |      |
| 平成 30 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』<br>シンポジスト：青山 岳史 氏（可児市立今渡北小学校 教諭）<br>谷口 陽一 氏（高山市立江名子小学校 校長）<br>平澤 千秋 氏（専修大学付属高等学校 教諭）<br>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）』<br>講師：中野 有美 氏<br>（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% |

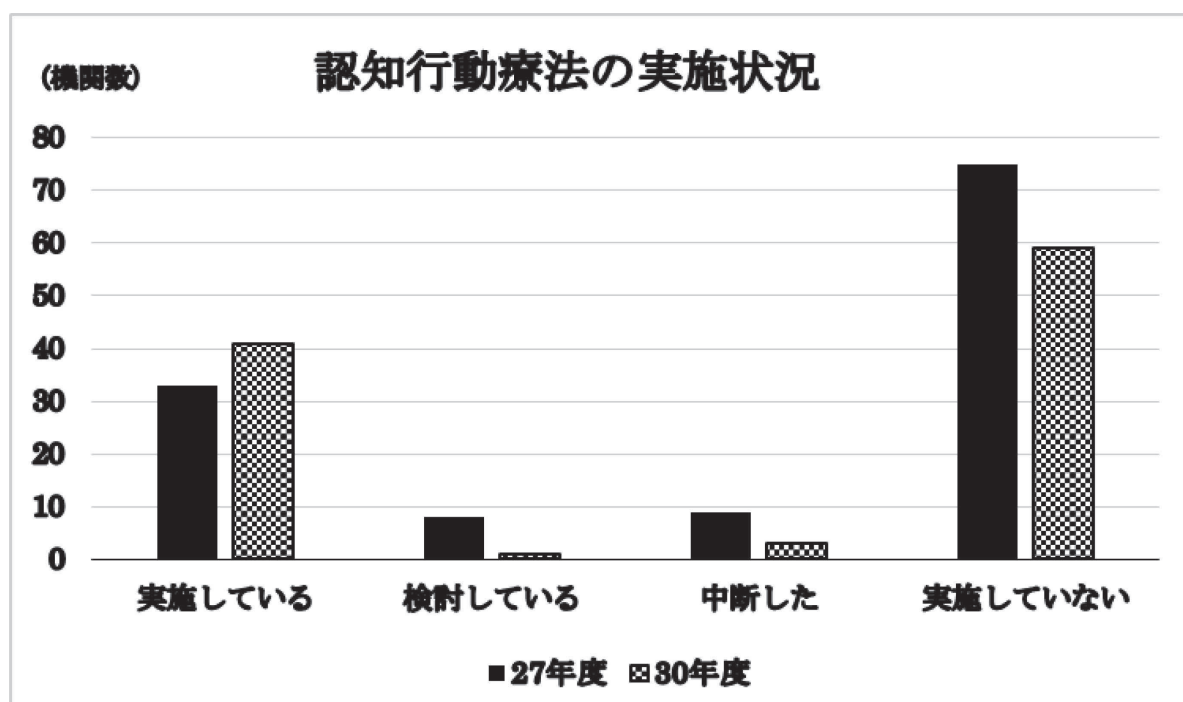
### (2) 調査結果

#### 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）

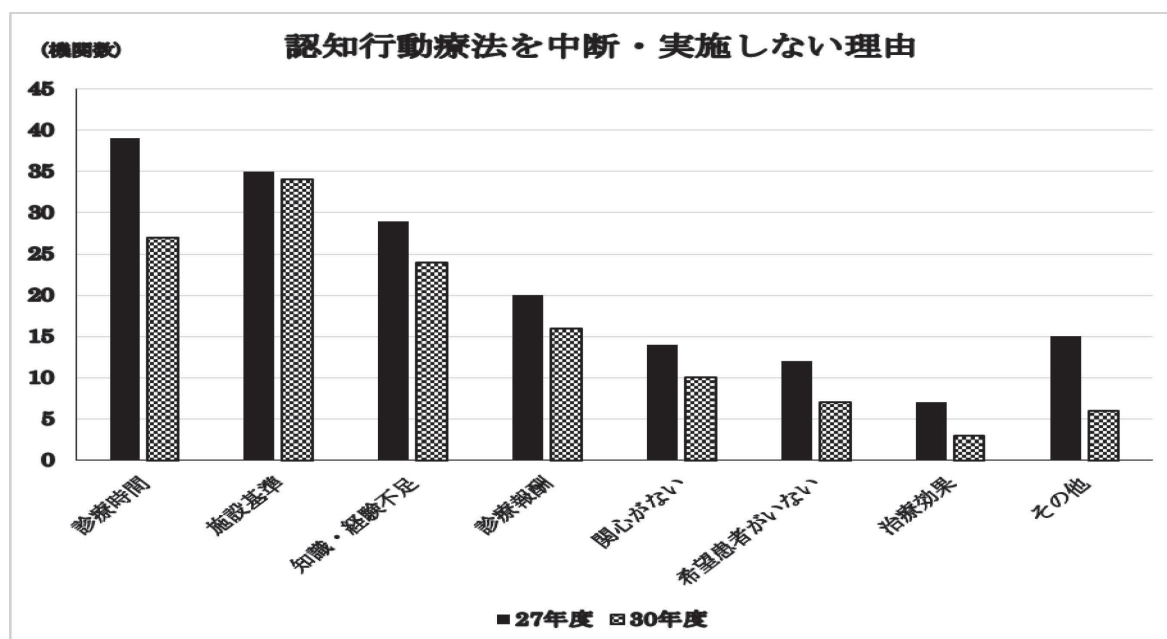
| 実施形態        | 病院<br>(入院施設有) |           | 病院<br>(外来のみ) |           | 診療所        |            | 計          |            |
|-------------|---------------|-----------|--------------|-----------|------------|------------|------------|------------|
|             | 27<br>(2)     | 30<br>(6) | 27<br>(1)    | 30<br>(1) | 27<br>(30) | 30<br>(34) | 27<br>(33) | 30<br>(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

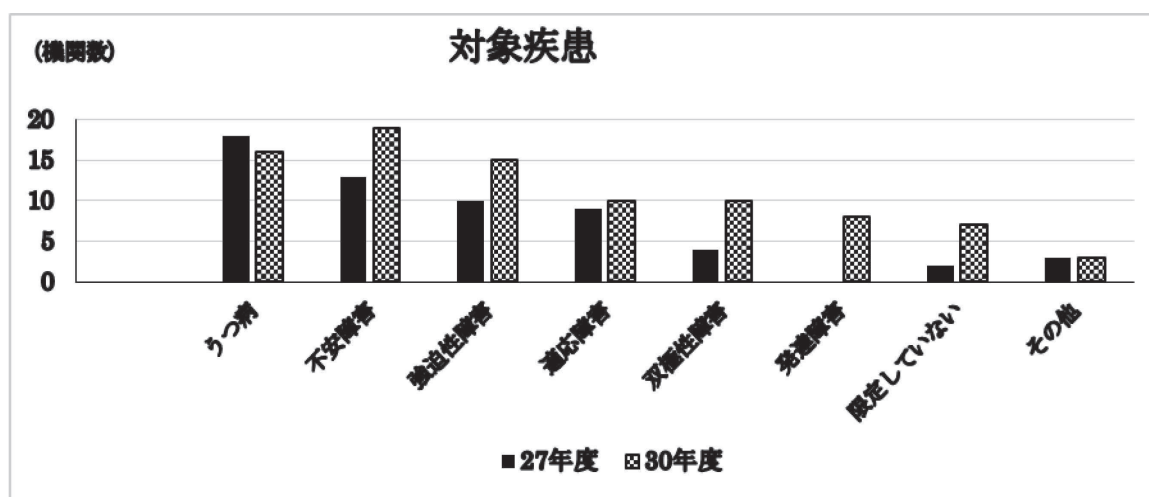
| 職種      | 27 年度 |     | 30 年度 |     |
|---------|-------|-----|-------|-----|
|         | 機関数   | 割合  | 機関数   | 割合  |
| 医師      | 18    | 82% | 16    | 64% |
| 臨床心理士   | 11    | 50% | 13    | 52% |
| 精神保健福祉士 | 1     | 5%  | 1     | 4%  |
| 看護師・保健師 | 1     | 5%  | 2     | 8%  |
| 作業療法士   | 1     | 5%  | 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<br>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<br>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<br>(割合) | 認知行動療法を取り<br>入れたプログラム | ビジネス<br>スキル  | 体力向上・<br>生活習慣確立 | その他        |
|--------------|-----------------------|--------------|-----------------|------------|
| 12           | 6<br>(50%)            | 12<br>(100%) | 10<br>(83%)     | 3<br>(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)<br>全プログラム           | 医療法人輝豊会 みずほクリニック<br>精神保健福祉士           | 1名 |
| 第Ⅲ期 (24日間)<br>全プログラム           | 医療法人輝豊会 みずほクリニック<br>看護師               | 1名 |
| 第Ⅲ期 (3日間)<br>心理教育・行動活性化①②      | 医療法人同心会 杉田病院<br>医師・作業療法士              | 2名 |
| 第Ⅲ期 (1日間)<br>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<br>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)<br>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<br>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)<br>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<br>精神保健福祉士              | 1名 |
| 第Ⅱ期 (1日間)<br>行動活性化プログラム①        | 医療法人静心会<br>藤田メンタルケアサテライト徳重北<br>臨床心理士 | 2名 |
| 第Ⅱ期 (1日間)<br>ストレスコーピング・マインドフルネス | 岐阜南病院<br>精神保健福祉士                     | 1名 |
| 第Ⅲ期 (2日間)<br>行動活性化①②            | 医療法人静心会<br>藤田メンタルケアサテライト徳重北<br>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）<br>全プログラム                                                | 医療法人輝豊会 みずほクリニック<br>臨床心理士            | 1名 |
| 第Ⅰ期 （6日間）<br>認知再構成①②・問題解決技法①②<br>ストレスコーピング・マインドフルネス瞑想<br>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<br>保健師・看護師          | 3名 |
| 第Ⅲ期 （1日間）<br>行動活性化①                                                 | 医療法人静心会<br>藤田メンタルケアサテライト徳重北<br>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）<br>問題解決技法①② | 株式会社アバンセライフサポート<br>精神保健福祉士・社会福祉士 | 2名 |

## 第6 リワーク支援プログラム修了後に関する調査

### 1 目的

「ここらばにおけるリワーク支援プログラムのまとめ」を作成するにあたり、プログラム修了後1年以内の修了者の復職・再就職状況や、プログラムに対する感想や意見を把握することを目的に実施した。

### 2 実施方法

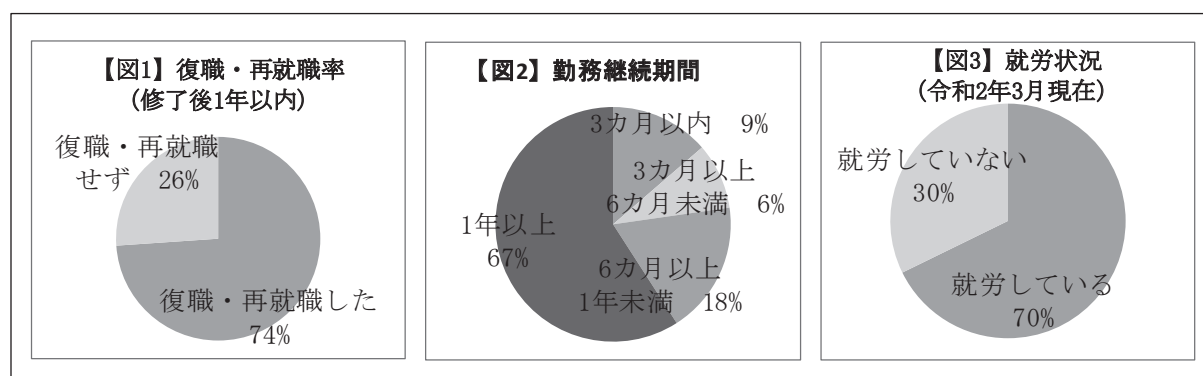
全24回を1クールとして実施した平成25年度から30年度の修了者132名を対象に、調査票を郵送し、返信用封筒にて回収を行った。

### 3 結果

回収率は34%（修了者132名中回答者数46名）。休職・離職者を含めた復職・再就職率は74%であった【図1】。また復職・再就職後の勤務継続期間に関する質問では、3ヶ月未満は9%、3ヶ月以上6ヶ月未満は6%、6ヶ月以上1年未満18%、1年以上は67%であった【図2】。また就労状況に関する質問では、令和2年3月現在において、7割の修了者が就労していた【図3】。

【図1～3】 事後調査シートの結果（プログラム修了後1年以内の復職・再就職の状況等）

※回答者数 46 名



（その他質問項目及び回答の一部）

#### 問 5

リワーク支援プログラムの内容についてお聞きします。下記のプログラムの内容で、今の（職業）生活で役に立っていると思われるプログラム名とその理由を教えてください。

#### （心理教育）

- ・すべてのプログラム中、復職後の様々な自身の工夫や基礎知識、ベースになるものであると思われる。
- ・うつ病の状態や症状を客観的にみることができ、自身の状態が今どのあたりなのかを判断することができたから。
- ・病気や障害の理解・不調に気付けるようになり、健康管理の力の一部として活用している。



### (アサーティブネス・トレーニング)

- ・自分の気持ちをなるべく殺さずに相手に伝えようとするようになりました。
- ・自分や他者の行動についてバランスよく考察できるようになり、仕事に限らず多くの場面で活かされているように感じる。
- ・I、YOU メッセージを学んだ。「〇〇してよ！」ではなく、「△△してくれると嬉しい」というような伝え方を学び今も活用している。また相手を気遣いながら自分の気持ちを伝える練習も行い、活用している。

### (認知再構成)

- ・自分のものの捉え方のクセに気付き、違う視点を持つ訓練ができ、これは今も活かされていると思う。やはりうつ回復の要となるプログラムだと思う。仕事で落ち込む場面の時も、何かほかの捉え方はないかととっさに考えることができるのはリワークの時に何度も練習をしたからだと思う。
- ・自分の状況、特に感情に対してバランスよく向き合うことができ、以前ほどメンタルの症状に左右されなくなってきたと感じる。
- ・認知の仕方がマイナスや思い込みが多いことが分かり、自身の内面(考え方)をうまく修正できたため。

### (行動活性化)

- ・気力を無くしてじっとしていると体も弱ってくるので、何でもいから行動して筋力、血流などを弱らせないように、家事・介護・用事・用事・趣味以外も体のためと思えて、全然苦痛ではなくなった。
- ・ストレス発散や気持ちの切り替えができる行動を日ごろから見つけて、必要な時に実行しています。
- ・もやもやと思い悩んでばかりでしたが、動くことで思考も変わることが分かり、「体を動かす」ということにも重きを置くようになりました。軽く歩くだけでも意外とプラスになれたり、歩いている間にいい案が浮かんだりすることもあり、体と心が密接に繋がっているんだなあ実感しています。気分が乗らないときでも、とりあえず何かやってみると思ったよりうまくいくことが多く、私にとっては目からうろこのプログラムでした。

### (問題解決技法)

- ・具体的解決方法をたくさん出してみることが役に立っている。
- ・記入することで客観的に見ることができるようになった。
- ・何をするにもまず長所と短所を書き出す習慣ができました。書き出すことで明確にできるし、書いた時点で決められることもあり、解決することが増えました。

### (ソーシャル・スキルズ・トレーニング)

- ・対人関係で難しい、頼む、断るをロールプレイをして今後のヒントをもらえた。
- ・自分の頭だけで考えると取り越し苦労に近い状態になってしまうが、事前練習が本当に復職する際に大きく役立ったため。
- ・一つのことに「こうなんだよね」としか思えないとき、「こう見ることもできるんじゃない」と思うきっかけを作れるようになったと思う。

### (ワーク・ライフ・バランス)

- ・オーバーワークにならないようにできている。
- ・バランスを見直して、休みの大切さを学んだ。良かった。
- ・生活にゆとりを持つことができた。やりたいことの実行。

### （キャリア・アンカー）

- ・自分の欲求や価値観を整理、再確認することができました。
- ・人を押しのけてまで上に行ったり、上司に気に入られたりとか人を犠牲にして自分の益にするのは合わないと思いました。
- ・仕事に流されて体を壊してしまったので、自分が大切にしたいことを再確認して整理することができた。

### （オリジナル病名）

- ・自分の病気について新しい病名「集中力欠乏症」とし、スケジュール表を作成して少しずつ業務ができるようになった。
- ・自己を客観的に分析し言語化することができた。

### （プレゼンテーション）

- ・自分がうつになったことが後ろめたくて、一人ではなかなか経過を振り返り分析することができなかったが、人前で発表して自分と向き合うことができた。自分ではなかなか書き進められなかったが、スタッフさんにたくさん励ましていただきました。勇気を出して発表すると、皆さんが「よくがんばってきた」という感じで肯定してくださったので、ずっと認めてあげられなかった自分（自分が弱いからいけないんだ）をやっと自分でも「よくがんばってきた」と肯定してあがられるようになってきた。これは大きい！

### （ミーティング）

- ・テーマを話し合う中で、他の人からのアドバイスや意見によって気づきを得ることがあった。
- ・不安に思っていることを話し合えて、安心できた。

### （こころば川柳）

- ・最後の方だったので、皆さんの人柄に合わせて面白いなと感じました。スマホに残し、今でもときどき見直しています。
- ・最初は「川柳なんて書けるだろうか」と思っていたが、いざ書いてみると10句以上できあがり、また他の方からも高評価を受け、無理だと思ったことがやってみるとできるものなのだと再認識させていただきました。
- ・ユーモアあふれる個性的な作品を聞くことで、相手の意外な一面や思いを感じとる手段だと思いました。また限られた文字数の中で、簡潔にまとめる技法としてはうってつけなプログラムだと感じたからです。

### （マインドフルネス瞑想）

- ・気持ちをリセットするときに深い深呼吸をするようにしています。仕事場について、一呼吸おいてから職場に向かうようにしています。
- ・何も考えない状態を作り出すことで、負のループを抜け出すことができた。プログラム後も意識して続けることができた
- ・勤務時間内で休憩中に一人になる時間を5分くらい作り、心を今に向けた状態を生活習慣とし、悪い自動思考や不安を考えない時間を作り、ストレスを軽減している。



## 問 6

上記のプログラム以外にも、今の（職業）生活で役に立っていると思われることがあればお書きください。

- （例：活動記録表、いいこと日記、1 分間スピーチ、フェイスストレッチ、ラジオ体操、ここらぼ手帳等）
- ・活動記録表は毎日書いています。ゆっくりする時間、楽しい時間が少ないとき、振り返ってそういう時間を増やすようにしています。
  - ・いいこと日記…生活の中での見落としている「いいこと」に目が行くようになり気持ちが楽になったため。
  - ・人前で話をするのが苦手なので、一分間スピーチもよい練習になった。
  - ・フェイスストレッチ…口角を上げて笑顔の練習をすることが、とても大事だと思っている。「楽しいから笑うのではなく、笑うから楽しい」まさにその通りと思う。

## 問 7

リワークを受講したことで感じたご自身の変化があれば教えてください。

- ・相手とうまくやれなかった自分、病気になった自分、休んでいる自分を理解でき、すぐに職場に戻れなくても、人間不信にならず、機会があれば就労可能と思えた。受講せずに退職しなくてよかった。
- ・教えていただいたことは普段の生活では知らずに生きてきたので、こういうカテゴリーの教育を受けていればよかったです。自分の考えがマイナスに向かうときはプラスのことを考えるようにしています。
- ・自分が悪い、自分なんて…、私で申し訳ないという気持ちを少しずつ減らすことができました。
- ・これまではくよくよと考えたり、悪い方へ考えたり、頭の中で想像してしまうことが多かったが、それがなくなり気持ちにゆとりができた。
- ・思いつめることの多い性格だったのが、だんだんと「これも私」と自分のことを認めてあげられるようになって、昔よりも楽観的に過ごせているように思えます。人間関係においても、無理をしないことを最優先にできるようになってきました。
- ・いろんな方法でストレスに立ち向かうことができることを学べて、受講前よりも前向きになれたと感じています。

## 問 9

最後に、現在の近況や、リワーク支援プログラム全体を通してのご意見、ご感想など自由にお書きください。

- ・プログラム受講中は大変お世話になりました。ありがとうございました。病気がやや回復傾向に向かう頃の受講であったので、自分としては決められた時間に決められた場所に行くということ自体が、病気が良くなっているのか否かの判断材料になると思って参加させていただきました。病気について、自分だけで考えているのではない、良い機会を与えていただけたと感謝しています。
- ・同じ悩みのある人は多いと感じました。
- ・リワークに参加したことで気持ちが楽になりました。お友達もできたことも受講した中で得た大きな財産です。支援してくださった職員の皆様本当にありがとうございました。
- ・同期のメンバーとは3カ月に1回のペースで「ここらぼ集会」という名のランチ会を続けています。悩みや不安や希望などを話せて、とてもよい雰囲気です。
- ・プログラム全体を通して言えることだが、これまで物事を色眼鏡に見ていることが多かったが、同じ物

事を多面的に捉えられるようになったと思う。どれもとても良いプログラムでした。ありがとうございました。

- ・認知行動療法は本当に役に立ちました。集団でプログラムを受けて、良い仲間を持つことができました。復職して数年してから、いろいろなことがトータルで考えられるようになったり、転職という大きな決断ができました。今は仕事もとても楽しく充実しています。プログラムが終了することがとても残念ですが、別の形では何か続くことを願っています。本当にありがとうございました。

## リワーク支援プログラム修了後に関する調査

お名前 \_\_\_\_\_

(問 1・2 はプログラム修了時点で休職されていた方への質問です)

### 問 1

プログラム修了後、1年以内に復職または再就職しましたか。あてはまる番号に○を記入してください(時間短縮勤務・リハビリ出勤も含む)。

※プログラム修了後、元の会社に復職することなく退職し、1年以内に再就職した方も問 1 にご回答ください。

1. はい
2. いいえ

### 問 2

問 1 で「はい」と回答された方にお聞きします。

復職後、どのくらいの期間勤務を継続されましたか。あてはまる番号に○を記入してください(修了後、復職(再就職)・休職(離職)を何度か繰り返している方は、修了後最初の復職(再就職)の期間についてお答えください)。

1. 3 カ月未満
2. 3 カ月以上 6 カ月未満
3. 6 カ月以上 1 年未満
4. 1 年以上

(問 3・4 はプログラム修了時点で離職されていた方への質問です)

### 問 3

プログラム修了後、1年以内に再就職しましたか。あてはまる番号に○を記入してください(パート勤務、アルバイト、障害福祉サービス事業所等への通所も含む)。

1. はい
2. いいえ

### 問 4

問 4 で「はい」と回答された方にお聞きします。

再就職後、どのくらいの期間勤務を継続されましたか。あてはまる番号に○を記入してください(修了後、再就職・離職を何度か繰り返している方は、修了後最初の再就職の期間についてお答えください)。

1. 3 カ月未満
2. 3 カ月以上 6 カ月未満
3. 6 カ月以上 1 年未満
4. 1 年以上

(裏面もあります)

(問 5～9 は全員への質問です)

問 5

リワーク支援プログラムの内容についてお聞きします。下記のプログラムの内容で、今の（職業）生活で役に立っていると思われるプログラム名とその理由を教えてください。

【プログラム名】 ( )

{ }

【プログラム名】 ( )

{ }

【プログラム名】 ( )

{ }

【実施したプログラム】

|                            |                                        |
|----------------------------|----------------------------------------|
| 心理教育                       | 疾患に関する講義を通し、疾患への理解を深める                 |
| アサーティブネス・トレーニング            | 自分自身の気持ちを率直に表現する方法等について練習する            |
| 認知再構成                      | 物事のとらえ方（認知）を見直すことにより気分の改善を図る           |
| 行動活性化                      | 行動と気分の関係について見直し、実際に行動することを通して気分の改善を図る  |
| 問題解決技法                     | 複数の解決策について長所・短所を比較し、より有効で実行可能な方法を検討する  |
| SST                        | 頼む、断る、交渉する等の対人関係スキルについて、ロールプレイを通して練習する |
| ワークライフバランス                 | 仕事と生活のバランスを見直すことで、理想的な自分らしい生活とは何かを考える  |
| キャリアアンカー                   | 職業上（キャリア）の選択に迫られた時、ゆずれない欲求や価値観などを再確認する |
| オリジナル病名<br>(ここらぼメンタルクリニック) | 自身の特性、傾向に病名をつけることで、自分にとってのうつとは何かを考える   |
| プレゼンテーション                  | 自身の疾患の客観的な理解やプログラムで学んだこと等について発表する      |
| ミーティング                     | 復職、再就職にあたって不安に感じていることなどをテーマに話し合いを行う    |
| ここらぼ川柳                     | プログラムを通して学んだことなどを川柳にまとめ、振り返りを行う        |
| マインドフルネス瞑想                 | 「意図的に」「今この瞬間に」「評価せずに」注意を向けるトレーニングを行う   |

**問 6**

上記のプログラム以外にも、今の（職業）生活で役に立っていると思われることがあればお書きください。

（例：活動記録表、いいこと日記、1 分間スピーチ、フェイスストレッチ、ラジオ体操、ここらぼ手帳等）

[ ]

**問 7**

リワークを受講したことで感じたご自身の変化があれば教えてください。

[ ]

**問 8**

近況についてお聞きします。今現在就労されていますか。あてはまる番号に○を記入してください

1. はい
2. いいえ

**問 9**

最後に、現在の近況や、リワーク支援プログラム全体を通してのご意見、ご感想など自由にお書きください。

[ ]

ご協力ありがとうございました♪



# 資料集





# 使 用 申 込 書

令和 年 月 日

(宛先)名古屋市長

〒

住所

申込者 氏 名

生年月日 昭和・平成 年 月 日 ( 歳)

電話

携帯電話

名古屋市精神保健福祉センター「リワーク支援プログラム」を利用したいので次のとおり申し込みます。

|                          |            |    |         |  |
|--------------------------|------------|----|---------|--|
| 使用希望理由                   |            |    |         |  |
| 職歴<br>(期間、会社名、<br>従事内容等) |            |    |         |  |
| 病歴                       |            |    |         |  |
| 連絡先                      | ふりがな<br>氏名 |    | 申込者との続柄 |  |
|                          | 住所         | 電話 |         |  |
| 備考                       |            |    |         |  |

令和 年 月

御担当医先生 御机下

名古屋市精神保健福祉センター

令和元年度「リワーク支援プログラム」（集団認知行動療法プログラム）  
における主治医の意見書について

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。日ごろは本市の精神保健福祉行政  
にご理解・ご協力をたまわり厚くお礼申し上げます。

みだしのことについて、当センターでは、うつ状態により離職（休職）している方を  
対象として、復職、再就職の準備性を高めるリワーク支援プログラムを実施しておりま  
す。つきましては、貴院通院中の方の当プログラムの利用の適否につきご意見を賜りた  
く、お忙しい中大変恐縮ではございますが、「主治医の意見書」にご記入くださいます  
ようお願い申し上げます。

なお、プログラムの内容につきましては、別紙『令和元年度「リワーク支援プログラ  
ム」チラシ』をご確認くださいますようお願いいたします。

名古屋市精神保健福祉センターこころば  
支援係

〒453-0024 名古屋市中村区名楽町 4-7-18  
tel. 052-483-2095/fax. 052-483-2029

主治医の意見書

|                                                               |  |      |            |    |     |
|---------------------------------------------------------------|--|------|------------|----|-----|
| 住所                                                            |  |      |            | 性別 | 男・女 |
| 氏名                                                            |  | 生年月日 | 年 月 日 ( 歳) |    |     |
| 診断名                                                           |  |      |            |    |     |
| 現病歴                                                           |  |      |            |    |     |
| 現在の症状                                                         |  |      |            |    |     |
| 現在の治療内容<br>(投薬内容、精神療法等)                                       |  |      |            |    |     |
| ご本人の課題                                                        |  |      |            |    |     |
| 利用にあたって<br>の留意点<br><br>(ストレス負荷時に出現<br>しやすい症状についても<br>お願いします。) |  |      |            |    |     |

令和 年 月 日

医療機関所在地

医 療 機 関 名

電 話 番 号

医 師 氏 名

活動記録表(記載例)

|      | 4/8(月)           | 4/9(火)        | 4/10(水)          | 4/11(木)  | 4/12(金)       | / ( ) | / ( ) |
|------|------------------|---------------|------------------|----------|---------------|-------|-------|
| 0時～  | ↑                | ↑             | ↑                | ↑        | ↑             |       |       |
| 1時～  |                  |               |                  |          |               |       |       |
| 2時～  |                  |               |                  |          |               |       |       |
| 3時～  | 睡眠               | 睡眠            | 睡眠               | 睡眠       | 睡眠            |       |       |
| 4時～  |                  |               |                  |          |               |       |       |
| 5時～  |                  |               |                  |          |               |       |       |
| 6時～  | ↓                |               |                  | ↓        | ↓             |       |       |
| 7時～  | 身支度・朝食           |               |                  | 身支度・朝食   | 身支度・朝食        |       |       |
| 8時～  | ↑                | ↑             | 身支度・朝食           | ↑        | ↑             |       |       |
| 9時～  |                  | うとうと<br>していた  |                  |          | ごろごろし<br>て過ごす |       |       |
| 10時～ | 図書館              | 身支度・朝食        | 通院               | 図書館      |               |       |       |
| 11時～ | ↓                | ↑             | ↓                | ↓        | ↓             |       |       |
| 12時～ | 昼食               | ごろごろし<br>て過ごす | 昼食               | 昼食       | 昼食            |       |       |
| 13時～ |                  | ↓             |                  | ↑        |               |       |       |
| 14時～ | ↑                | 昼食            | ↑                | 職場訪問     |               |       |       |
| 15時～ | スポーツ<br>センター     | ↑             | スポーツ<br>センター     | ↓        |               |       |       |
| 16時～ | ↓                | スポーツ<br>センター  | ↓                | 買い物      |               |       |       |
| 17時～ |                  | ↓             |                  |          |               |       |       |
| 18時～ | 夕食               | ↑             | 夕食               | ↓        |               |       |       |
| 19時～ | ↑<br>テレビ         |               | ↑<br>ネット・<br>メール | 夕食       |               |       |       |
| 20時～ | ↓                | 友達と夕食         | ↓                | ↑<br>テレビ |               |       |       |
| 21時～ | ↑<br>ネット・<br>メール |               | 入浴               | ↓        |               |       |       |
| 22時～ | ↓                | ↓<br>入浴       | ↑                | ↑<br>入浴  |               |       |       |
| 23時～ | 入浴               | ↑<br>睡眠       | ↑<br>睡眠          | ↑<br>睡眠  |               |       |       |

# 活動記録表

氏名( )

|      | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 0時～  |       |       |       |       |       |       |       |
| 1時～  |       |       |       |       |       |       |       |
| 2時～  |       |       |       |       |       |       |       |
| 3時～  |       |       |       |       |       |       |       |
| 4時～  |       |       |       |       |       |       |       |
| 5時～  |       |       |       |       |       |       |       |
| 6時～  |       |       |       |       |       |       |       |
| 7時～  |       |       |       |       |       |       |       |
| 8時～  |       |       |       |       |       |       |       |
| 9時～  |       |       |       |       |       |       |       |
| 10時～ |       |       |       |       |       |       |       |
| 11時～ |       |       |       |       |       |       |       |
| 12時～ |       |       |       |       |       |       |       |
| 13時～ |       |       |       |       |       |       |       |
| 14時～ |       |       |       |       |       |       |       |
| 15時～ |       |       |       |       |       |       |       |
| 16時～ |       |       |       |       |       |       |       |
| 17時～ |       |       |       |       |       |       |       |
| 18時～ |       |       |       |       |       |       |       |
| 19時～ |       |       |       |       |       |       |       |
| 20時～ |       |       |       |       |       |       |       |
| 21時～ |       |       |       |       |       |       |       |
| 22時～ |       |       |       |       |       |       |       |
| 23時～ |       |       |       |       |       |       |       |

# 平成30年度「リワーク支援プログラム」 見学説明会

## 1 リワーク支援プログラムとは

うつ病等により休職・離職している方が、復職・再就職の準備性を高めるプログラムです。

(1) 疾患理解、(2) 再発予防を主な目的としています。

## 2 通所対象者

次の条件をすべて満たす方

- ①うつ病またはうつ病に類する疾患（統合失調症・双極Ⅰ型障害によるうつ状態は除く）により精神科、心療内科等に通院中の方
- ②疾患のために休職・離職している方
- ③復職・再就職する意欲のある方
- ④継続した参加ができる程度に病状や生活リズムが安定している方
- ⑤主治医が当プログラムへの参加に同意している方

## 3 プログラム実施期間等

＜期間＞ 第Ⅰ期 平成30年5月9日（水）～平成30年7月26日（木）

第Ⅱ期 平成30年9月5日（水）～平成30年11月22日（木）

第Ⅲ期 平成30年12月5日（水）～平成31年2月28日（木）

＜曜日＞ 原則として水曜・木曜

＜時間＞ 午前9時30分～午前11時30分 ※11時30分～12時の間に個別面接を行うことがあります。

＜定員＞ 各期10名まで（利用はいずれか1期のみ）

＜場所＞ 名古屋市精神保健福祉センター 多目的室

## 4 プログラムの内容

プログラムは心理教育、アサーション、行動活性化、認知再構成、問題解決技法、SSTなど、集団認知行動療法をベースとして、さまざまな内容で構成しています。

【実施を予定しているプログラム(一部)】

|        |                                           |
|--------|-------------------------------------------|
| 心理教育   | 疾患に関する講義やレポート作成を通して、自分自身の疾患への理解を深めます      |
| アサーション | 自分自身の気持ちを率直に表現する方法等について練習します              |
| 認知再構成  | 物事のとらえ方(認知)を見直し、バランスの良い考え方をできるようにします      |
| 行動活性化  | 行動と気分の関係について見直し、実際に行動することを通して気分の改善をはかります  |
| 問題解決技法 | 複数の解決策について長所・短所を比較し、より有効で実行可能な方法について検討します |
| SST    | 頼む、断る、交渉するなどの対人関係スキルについて、ロールプレイを通して練習します  |

※上記の他、自宅課題や活動記録表の記入などプログラム外に行っていただくものもあります。

※プログラムは現在検討中のものであり、内容は変更する場合があります。

## 5 修了基準及び評価について

当プログラムでは、修了基準を8割以上の出席としています。修了者には「修了証」及び心理検査の結果等をまとめた「評価シート」をお渡しします。

## 6 費用

当プログラムは、通院集団精神療法として実施するため医療費が必要になります。各種健康保険が適応され、自立支援医療（精神通院）等の利用も可能です。

◎自立支援医療（精神通院）の申請先は各市町村により異なります。詳しくは、お住まいの市町村役場（名古屋市の場合はお住まいの区の保健所）にお問い合わせください。

◎医療費の自己負担額は、1ヶ月分をまとめて、翌月に請求します。

＜自己負担額の目安＞ ①3割負担の場合 ⇒ 1,030円／日

②1割負担の場合（自立支援医療利用） ⇒ 340円／日

※初診日及び心理検査を実施した場合は所定の費用が加算されます

## 7 申込方法

①**必要書類の準備** … 「使用申込書」「活動記録表」「主治医の意見書」をご準備ください

◎活動記録表は記入例を参考に2週間分（最低10日分）を記載してください。



②**申込書提出** … 必要書類をすべてそろえ持参又は郵送にてご提出下さい

＜申込期限＞ 第Ⅰ期：平成30年4月9日（月）

第Ⅱ期：平成30年8月10日（金）

第Ⅲ期：平成30年11月9日（金） ※申込期限必着（厳守）

《郵送の場合》

〒453-0024 名古屋市中村区名楽町4-7-18 名古屋市精神保健福祉センター 支援係 宛



③**受理面接** … 申込書類受理後、皆様から詳しいお話を伺うために面接を行います

◎郵送で申込書等を提出された場合は、受理後に面接日をこちらからご連絡いたします。

◎当センターへ直接お持ちいただいた場合は、その日に面接を行うことも可能です。

提出時に併せて受理面接をご希望の場合は、必ず事前に電話でご予約ください。

**☎ 052-483-2095**



④**結果通知** … 申込結果は利用開始日の概ね1週間前を目安に郵送でお知らせします

◎結果通知時期は予定であり、状況により前後する場合がありますのでご了承ください。

◎結果通知の発送直前まで結果は確定しておりませんので、お電話等でのお問い合わせはご遠慮下さい。

◎申込みが多数の場合等、申込みされてもご利用いただけない場合があります。

## 8 その他

当センターは関係機関職員等を対象とした教育研修を行う機関でもあります。実習者等が講義・演習の見学等を行うことがありますのであらかじめご承知おきください。

令和元年度 リワーク支援プログラム 受理面接シート

( No. )

|                      |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| (フリガナ)<br>氏名         | ( )                                                                        | 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 昭和 年 月 日 ( 歳) |
| 住所                   | 〒<br>電話 : 携帯 :                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
| 診断名                  |                                                                            | 【家族構成】(年齢・職業等)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |
| 医療機関                 | (通院頻度 : )                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
| 現在治療中の病気             |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
| 勤務先<br>※離職の場合は直近の勤務先 | ※勤務形態 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤             | 【医療保険】 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 生保<br>【自立支援医療】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>【障害者医療等】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>【障害者手帳】 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 ) <input type="checkbox"/> 無<br>【障害年金】 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 ) <input type="checkbox"/> 無<br>【その他】 |               |
| 休職・離職の状況             | <input type="checkbox"/> 休職 <input type="checkbox"/> 離職<br>令和 年 月 ~ ( 回目 ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
| 本人の目標                |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
| 主治医意見                |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
| 会社の意見<br>(復職見込等)     |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
| 生活状況                 | 睡眠                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
|                      | 外出                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
|                      | 食事                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
| 健康状況                 | 精神症状                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
|                      | 身体症状                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
|                      | 集中力<br>理解力                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
| サポート状況               | 家族関係                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
|                      | 主治医との関係                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
|                      | その他                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |
| 特記事項                 |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |



|             |       |
|-------------|-------|
| 時 期<br>( 歳) | 現 病 歴 |
|             |       |
|             | 生 活 歴 |
|             |       |
|             | 職 歴   |
|             |       |

【面接日】 令和 年 月 日 ( )  
【面接者】  
【同席者】 ☐ 有 ( )  
☐ 無

# 平成 30 年度 リワーク支援プログラムのしおり



名古屋市精神保健福祉センターこころば 支援係

〒453-0024 名古屋市中村区名楽町 4 丁目 7 番地 18

TEL (052) 483-2095 FAX (052) 483-2029

受付時間 平日（祝日・年末年始除く） 8:45～17:15

## 1 はじめに

平成 30 年度「リワーク支援プログラム」へようこそ。

リワーク支援プログラムは、うつ状態により休職・離職している方が復職・再就職の準備性を高めるプログラムです。主に（１）疾患理解と（２）再発予防を目的としています。認知行動療法を中心としたさまざまなプログラムを通して、みなさんが自分自身の病気や課題などに気づき、また自分に合った対処法を身につけていくことで、復職・再就職をした際に「長く安定して働く」ための土台を作っていくことができます。

講義を受けるだけで、すべてを得られるわけではありません。学んだことを繰り返し復習・実践することで、みなさんの力になっていくと思います。そのためには一人ひとりが主体的にプログラムに参加する必要があります。一人ではなかなかいい考えが思い浮かばないときでも、同じ目的をもつ仲間と一緒に参加することで、勇気をもらったり、新たな視点を得ることができるかもしれません。

プログラム修了後には、みなさんそれぞれが復職・再就職に向けて新たな一歩を踏み出されていることを期待しています。

### 《目次》

|                           |   |
|---------------------------|---|
| はじめに&目次                   | 1 |
| 第1 一日のスケジュール及びプログラム内容について | 2 |
| 第2 医療費について                | 5 |
| 第3 利用上の注意事項等              | 6 |
| 第4 保険について                 | 7 |
| 第5 みなさんの個人情報について          | 8 |

## 第1 一日のスケジュール及びプログラム内容等について

### (1) 一日のスケジュール

|       |          |
|-------|----------|
| 9:30  | プレプログラム  |
| 9:45  | プログラム    |
| 11:15 | ポストプログラム |
| 11:30 | 終了       |

※11:30～12:00の間に個別面接や心理検査等を行う場合があります。

※上記スケジュールはプログラム内容により変更することがあります。

### (2) プレプログラム

プログラムの開始前に、ウォーミングアップとして「プレプログラム」を行います。

#### 《内容》

|                      |                                                                                                                                                     |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ラジオ体操                | ラジオ体操第一を行います。                                                                                                                                       |
| フェイスストレッチ            | フェイスストレッチのDVDに沿って、表情筋を動かします。人に会わずにいたり、元気がない時期が続くと、顔の筋肉も衰え、表情が乏しくなりがちです。ストレッチをして顔の筋肉をほぐしましょう。                                                        |
| 1 分間スピーチ<br>(2 週目から) | 毎日 1 人ずつ、テーマに沿って 1 分間スピーチを行います。(テーマはみんなで決めます)スピーチ後、聴き手全員が順番に一言ずつ感想を話します。語り手への質問などでも構いません。語り手は <b>皆の前で内容をまとめて話す練習</b> 、聴き手は <b>相手の話をよく聴く練習</b> をします。 |

※毎月初には自記式の心理検査(BDI-II、SASS)を行います。

### (3) プログラム内容(一部)

|        |                                                                                     |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 心理教育   | 疾患に関する講義やレポート作成を通して、自分自身の疾患への理解を深めます。                                               |
| アサーション | 自分自身の気持ちを率直に表現する方法等について練習します。                                                       |
| 認知再構成  | まず、物事のとらえ方(認知)と気分の関係を知っていただきます。それから、自分自身の思考の癖に気づき、バランスが悪くなっている思考(認知の歪み)の改善をはかります。   |
| 行動活性化  | 行動と気分の関係について見直し、実際に行動することを通して気分の改善をはかります。                                           |
| 問題解決技法 | 直面し解決しなければならない問題について解決の手順を学びます。複数の解決策の長所・短所を比較し、有効で実行可能な方法を選択し、実行するための計画の立て方を練習します。 |
| SST    | 頼む、断る、交渉するなどの対人関係スキルについて、ロールプレイを通して練習します。                                           |
| レポート発表 | リワーク支援プログラム期間中、2 回レポートを作成していただきます(自宅課題)。考えを整理し文章にまとめたり、メンバーの前で発表する練習をします。           |
| ミーティング | 参加メンバー皆が困っている課題についてメンバー同士で意見交換をします。                                                 |
| その他    | ストレスへの対応法を学ぶプログラムや、認知行動療法の考え方を応用したオリジナルプログラムを用意しています。                               |

\*プログラム内容は変更する場合があります。プログラムや心理検査、個別面接の予定については「スケジュール(予定)」をご確認ください。

#### (4) ポストプログラム

|         |                                                                                           |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 今日の振り返り | 当日のプログラムを振り返り、感想を一言ずつ述べていただき、プログラムを通して気づいたことや感じた事などを共有します。<br>※毎月最終日には、1ヶ月を振り返って感想を述べます。  |
| いいこと日記  | その日（最近）体験した「いいこと」を発表します。メンバーそれぞれの「いいこと」を聞き一緒に楽しんだり、他メンバーの「いいこと」の見つけ方、「いいこと」ポイントを知る機会にします。 |

#### (5) 自宅課題

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① こころば手帳の記入 | <p>【今日の出来事】<br/>「内容」…プログラム内容やどんな出来事があったかを記入します。<br/>「気分」…自分が何を感じたのか、どう考えたのかを記入します。</p> <p>【食事】<br/>毎日の食事について記録します。心身の健康の鍵の一つが食事です。栄養バランスに偏りはないか意識するようにしましょう。</p> <p>【いいこと日記】<br/>・その日にあったことの「よい面」について記入します（嬉しかったこと、できたこと、発見など）。<br/>・元気がない時はものごとのよい面に気付きにくいことが少なくありません。ここでは、<b>気付かずに過ごしている「よい面」</b>はないか、確認する機会にします。</p> <p>【活動・睡眠・チェック表】<br/>表にすることで、各月の自分の生活リズムや気分の動きが一目でわかります。</p> |
| ② 活動記録表の記入  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の活動を記録していただきます。毎日活動記録表を書くことで、生活リズムや活動と気分との関係を把握します。</li> <li>・活動記録表はプログラム期間中は毎日（土日含む）記入してください。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                  |
| ③ レポート作成    | 自宅課題として2回レポートを作成していただきます。課題についてはその都度ご案内します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

※ポストプログラムの内容は変更する場合があります。

#### (6) 予定している心理検査等について

|                               |                                                                         |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| BDI-II                        | 抑うつ度を測る自己評価尺度【自記式】                                                      |
| HAM-D                         | うつ病の重症度について、2つの重要な次元（程度と頻度）から評価する尺度【面接】                                 |
| SASS                          | 社会適応の側面を考慮したうつ病の評価尺度【自記式】                                               |
| 職業準備性評価シート<br>（参考：うつ病リワーク研究会） | 職業生活を始める（再開を含む）うえで大切な条件（病状・生活状況・社会性・準備状況など8項目）についてどの程度整っているかを4段階で評価【面接】 |

\*プログラムで使用する課題や活動記録表等、みなさんから提出していただいた書類等につきましては、当センターにて写しを取り、診療録に保管させていただきます（リワーク支援プログラム終了後5年間）。

## 第2 医療費について

リワーク支援プログラムは「通院集団精神療法」として実施するため、医療費が必要になります。医療費の自己負担分については、1ヶ月ごとに請求します。納入通知書（役所の請求書にあたるもの）を翌月中旬にお渡ししますので、期日内に指定された金融機関にてお振込みください。

各種健康保険、自立支援医療、その他の医療費助成制度をご利用になる方は、下記の事項をお守りください。特に、保険証等の変更や有効期限にはご注意ください、変更等がある場合には、速やかにご連絡くださいますようお願いいたします。

### （1）各種健康保険

- ・ 通所期間中は、毎月初めに保険証を受付で担当職員にご提出ください。保険証に変更がある場合は、分かった時点でご連絡ください。また、新しい保険証ができれば、月の途中でもお持ちください。
- ・ 保険証の切り替え手続きは速やかに行ってください。手続きが遅れると自己負担額が高額になる可能性があります。

### （2）自立支援医療

- ・ 毎回来所時に、受給者証と自己負担上限額管理票を受付で担当職員にご提出ください。受給者証の有効期限に注意し、有効期限が切れる前に更新手続きを行ってください。
- ・ 医療機関の追加申請後に新しい受給者証（名古屋市精神保健福祉センターが記載されたもの）が届いた場合には、速やかに担当職員にご提出ください。

### （3）その他の医療費助成制度

- ・ 通所期間中は、毎月初めに医療証を受付で担当職員にご提出ください。医療証に変更がある場合は、分かった時点でご連絡ください。また、新しい医療証ができれば、月の途中でもお持ちください。
- ・ 医療証の有効期限に注意し、更新できる制度については、有効期限が切れる前に更新手続きを行ってください。

※来所時には①メンバーズカード、②保険証（月初）、③自立支援医療（精神通院）受給者証、④その他医療証（月初）を受付にてご提出ください。（③・④は該当者のみ）

※自立支援医療受給者証と同じケースで、他医療機関の診察券やお薬手帳などを管理されている場合であっても、上記①～④以外の書類等はお預かりできませんのでご了承ください。（必要のない書類等はケースから出してご提出ください）

※保険証等の提出物については、窓口で担当職員に直接手渡ししてください。受付カウンターに置いたままにすることがないようにご注意ください。

### 第3 利用上の注意事項等

- 1 精神保健福祉センターのご利用にあたっては、別紙「精神保健福祉センターを利用される方へのお願い」をよくお読みください。
- 2 携帯電話などをお持ちの方は、プログラム中（プレプログラム・ポストプログラムを含む）は電源を切っておくかマナーモードにし、音が鳴らないようにしてください。
- 3 プログラム中の録音・録画はご遠慮ください。
- 4 当センター内は全面禁煙です。
- 5 当センターは関係機関職員等を対象とした教育研修を行う機関でもあります。実習者等が講義・演習の見学等を行うことがあります。ご家族・ご友人・事業所関係者の方等の見学はご遠慮いただいております。あらかじめご了承ください。
- 6 以下の時は、プログラムはお休みです。プログラムを中止した場合の振替えは行いません。
  - (1) 当日の午前8時現在、名古屋市に①東海地震に関する予知情報・注意情報が発表されている場合、②大雨・大雪・暴風・暴風雪・波浪・高潮いずれかの特別警報が発令されている場合、③暴風・暴風雪いずれかの警報が発令されている場合。  
※遠方からの通所者がいる場合には、上記判断時刻を早める場合があります。  
※名古屋市には警報等が発令されていないが、お住いの地域に上記に該当する警報等が発令されている場合は、安全確保を最優先し、無理な通所は控えください。  
※警報等を理由とする欠席については、修了基準の判定（8割以上）において、出席したものとみなします。
  - (2) その他、当センターが必要と認めた場合。
- 7 プログラムの通所途中や活動時のケガに対応するため、当センターで保険に加入します。詳しくは「第4 保険について（6ページ）」を参照ください。
- 8 休みや遅刻・早退が予め分かっている場合は、早めに職員にご連絡ください。当日、体調等の理由により、欠席・遅刻する場合は午前9時30分までに電話で連絡をしてください。また、欠席・早退した場合は、次回プログラムについて、内容等の変更がないか、持ち物の有無等を必ずご確認ください。
- 9 ゴミ箱は用意しておりませんので、ゴミは各自持ち帰るようにしてください。
- 10 駐車場はありませんので、公共交通機関をご利用ください。



## 第4 保険について

当センターでは、プログラムの活動中のケガなど万が一の事故に備えて、プログラムを利用される方を対象に傷害保険に加入します。

### 1 加入する保険

- (1) 名称 普通傷害保険
- (2) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 代理店株式会社アライブ
- (3) 補償内容 プログラムの活動中及びプログラムの通退所中のケガについてのみ補償

| 補償内容 | 死亡・後遺障害     | 入院          | 通院        |
|------|-------------|-------------|-----------|
| 補償金額 | 1,771,000 円 | 2,400 円（日額） | 900 円（日額） |

※プログラムの通退所中とは、集合・解散場所と自宅との通常経路をいいます。

※補償内容の説明は下記「※補償内容の説明」を参照してください。

- (4) 掛金の負担 保険加入に必要な掛金は名古屋市が負担します。
- (5) 保険適用期間 通所期間中（平成 30 年 5 月～平成 31 年 5 月）
- (6) 手続 こらぼで手続を行いますので、事故があった際は職員にご連絡ください。

### ※補償内容の説明

| 担保条件    | 補償内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 死亡保険金   | 事故によりケガをされ、事故の日からその日を含めて 180 日以内に死亡された場合、死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払いします。但し、すでに後遺障害保険金をお支払いしている場合は、その金額を差し引いてお支払いします。                                                                                                                                                                                                      |
| 後遺障害保険金 | 事故によりケガをされ、事故の発生の日からその日を含めて 180 日以内に後遺障害が生じたとき、その程度に応じて死亡・後遺障害のご契約金額の 4～100%をお支払いします。但し、お支払いする後遺障害保険金の額は、保険期間を通じて、死亡・後遺障害保険金額を限度とします。                                                                                                                                                                             |
| 入院保険金   | 事故によりケガをされ、入院された場合、事故の日からその日を含めて 180 日以内の入院日数に対し、1 日につき入院保険金日額をお支払いします。                                                                                                                                                                                                                                           |
| 通院保険金   | 事故によりケガをされ、通院された場合、事故の発生の日からその日を含めて 180 日以内の通院日数に対し、90 日を限度として 1 日につき通院保険金日額をお支払いします。ただし、入院保険金をお支払すべき期間中の通院に対しては、通院保険金をお支払できません。<br>(注 1) 通院されてない場合であっても、骨折、脱臼、靱帯損傷等のケガをされた部位（脊柱、肋骨、胸骨、長管骨等）を固定するために医師の指示によりギブス等を常時装着した時はその日数について通院したものとみなします。<br>(注 2) 通院保険金の支払を受けられる期間中に新たに他のケガをされた場合であっても、重複して通院保険金をお支払いできません。 |
| 手術保険金   | 事故によりケガをされ、事故の発生の日からその日を含めて 180 日以内にそのケガの治療のために病院又は診療所において、以下①または②のいずれかの手術を受けた場合、入院中に受けた手術は入院保険金額の 10 倍、外来で受けた手術は入院保険金額の 5 倍の額を、手術保険金としてお支払します。ただし、1 回の事故につき 1 回の手術に限ります。なお、1 事故に基づくケガに対して、入院中及び外来で手術を受けたときには、入院中に受けた手術の場合の手術保険金をお支払いします。<br>①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術<br>②先進医療に該当する医療         |



## 第5 みんなの個人情報について

当センターでは、名古屋市個人情報保護条例や名古屋市情報あんしん条例に基づいて、個人情報の保護に取り組んでいます。

なお、「リワーク支援プログラム」では、みなさんの個人情報を次のために使います。

### ◎医療サービス提供に伴うもの

- ・「リワーク支援プログラム」での精神科専門療法の提供（外部講師との打ち合わせや連携を含む）
- ・他の医療機関、公共職業安定所、障害福祉サービス事業所、地域活動支援事業所、保健センター（保健所）等みなさんが現在利用している所、または今後の利用を検討している所との連携
- ・みなさんの支援のために外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・ご家族等への病状説明
- ・その他みなさんへの医療サービス提供に伴うもの

### ◎当センターが行う関係機関の職員等に対する教育研修

### ◎当センターで行う学生等の実習への協力（守秘義務に関する誓約書を書いていただきます）

### ◎医療の質の向上を図るための症例検討

### ◎当センターが行う調査研究の資料（個人が特定できないように処理します）

### ◎診療費請求のための事務

### ◎保険に関する事務

### ◎ここらぼの管理運営業務

みなさんも、プログラムに参加する他の方のことを知ることになりますので、お互いに他の方のプライバシーの保護に気を付けてください。（ご自分のブログ等でプログラムの情報を発信する際は、名前・年齢・住所・電話番号・個人のエピソード等、個人が特定されることのないようご注意ください）

## リワーク支援プログラム 課題・目標シート

氏 名:

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| 現在の症状:                                            |
| 調子を崩したきっかけ・原因:                                    |
| 調子を崩した時の症状やサイン(前兆)とその際の対処法:                       |
| 働く上で得意なこと:                                        |
| 働く上で苦手なこと(苦手な仕事内容、苦手な状況・場面など):                    |
| 働き続けていくための課題:                                     |
| リワークプログラムでの目標(取り組みたいこと、身につけたいこと、終了後どうなっていたいか など): |
| 復職・再就職について今の考え(時期・仕事内容など):                        |
| リワークスタッフに知っておいて欲しいこと:                             |

【活動・睡眠・気分チェック表】

生活リズムを身に付けるためには、できるだけ規則性のある食事や睡眠、日中の活動が欠かせません。表をつけることで、ご自身の生活リズムについて見直し、また一日を振り返りながら気分の変化や考え方についても、確認してみましょう。

- ①「戸外活動時間」は赤色、「睡眠時間」は青色で、ラインを引きます。
  - ②朝食、昼食、夕食、おやつを食べた時間にはそれぞれの記号をつけてください。
- ◆戸外活動時間
- 「戸外活動時間」とは、家の外に出ている時間です。復職・再就職した場合、フルタイムであれば8時間を会社で活動し、さらに通勤の往復も家の外で過ごすことになります。自分の体力がどの程度回復したかを把握する目安にもなります。

- ◆睡眠時間
- 睡眠は心身を休ませるための大切な時間です。できるだけ一定の時間帯に睡眠をとるよう心がけましょう。
- ◆食事・間食
- 規則正しい時間帯に食事が摂れているか確認しましょう。

- ◆気分の評価
- 自分の気分の変動を1ヶ月単位で見直すきっかけとなります。プログラム終了後や帰宅時、就寝前等、自分の付けやすい時間帯を決め、その日の気分について5段階で評価してください。

| 最高の気分<br>「2」 | 「1」 | 普通の気分<br>「0」 | 「-1」 | 最悪の気分<br>「-2」 |
|--------------|-----|--------------|------|---------------|
|--------------|-----|--------------|------|---------------|

- ◆今日の気になったこと
- 一日を振り返り、気になったこと、感じたことなどを自由に記載してください。後で読み返した時に、自分の考え方のクセを知る材料になるかもしれません。



ここらば手帳の記入法

【目的】

- ①ストレス対処法を自ら身につけるために、まずは自分自身の状態をモニタリングします。  
※モニタリングとは客観的に観察することです。
  - ②今日一日、自分がどのように過ごしたのかをふり振り返り、考えや気持ちを言葉にする機会になります。休職・離職中は、職場で過ごす時と比べて、他者と関わる機会が減っている方が多いと思います。「私はこう思う」「私はこう考える」と言葉にして自分の気持ちを整理することは、他者との関係を構築していく上で、欠かせないプロセスです。
- ※ここらば手帳はプログラムが実施されない日についても記入してください。

【今日の出来事】

- ◆内容 プログラムでは何をしたら、どんな出来事があったかを記入します。
- ◆気分 その時に、自分が何を感じたのか、どう考えたのかを記入します。  
☆気分キーワードを参考に記入してみてください。
- ◆食事 下の表を参考に朝食・昼食・夕食で、何を食べたか○印を付け確認してください。  
心身の健康を保つために、毎日の食事についても栄養バランスを意識して摂取するように心がけてください。

| 主食          | 副菜              | 主菜             | その他             |
|-------------|-----------------|----------------|-----------------|
| ご飯・パン・麺<br> | 野菜・きのこ・芋・海藻<br> | 肉・魚・卵・大豆料理<br> | 牛乳・乳製品・果物など<br> |

- ◆いいこと日記 今日一日で嬉しかったこと、よかったと感じたこと、満足したこと等、出来事の良い点を振り返り、記入してください。

今日の出来事

年 月 日 ( ) 天気

| 起床<br>7時30分 | 内容 (誰が・どこで・何をした)                              | 気分 (感じたこと・思ったことなど)                                                                                                    |
|-------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 起床          | 自覚がなくなって10分後、布団から出た。                          | 寒いし、体が少し重たかったが、自分を励まして起きた。起きることができてよかった。                                                                              |
| プレプログラム     |                                               |                                                                                                                       |
| プログラム       | ミーティング。テーマは「働くうえで不安なことは何?」「どういう形で働きたいか」       | 働き方について、いろいろな考え方を聞くことができて参考になった。自分も時間をかけて、じっくり考えてみたい。                                                                 |
| ポストプログラム    |                                               |                                                                                                                       |
| プログラム外      | プログラムが終わった後、Aさんとご飯を食べに出かけた。<br><br>家についてすぐ寝た。 | 自分の悩みについて話すことができた。自分だけだと思っていたけど、Aさんも同じような悩みを持っていた。<br><br>疲れはそれほどないと思っていたけど、自分が考えていたよりも疲れていたのかもしれない。動くにはまだ体力が不十分かな... |

〈気分キーワード〉 参考にして下さい。

楽しい、快い、スッキリ、安心、自信、嬉しい、感謝、晴れやか、感謝、温かい、期待、満足、落ち着く、安堵、達成感、親しみ、無我夢中、同情、緊張、不安、焦り、怒り、罪悪感、恥、悲しい、困惑、興奮、いらだち、心配、誇り、ハニック、不満、神経質、うんざり、陽つく、疲労感、失望、怖い、屈辱感、等

今日の献立

| 時間 | 内 容                |
|----|--------------------|
| 朝食 | (主食)・(主菜)・副菜・その他   |
| 昼食 | (主食)・主菜・副菜・その他     |
| 夕食 | (主食)・(主菜)・(副菜)・その他 |

《いいこと日記》

- ・Bさんと趣味の写真の話で盛り上がった。
- ・Bさんの意外な一面を知ることができた。
- ・ショートケーキがおいしかった。

《メモ・気づいたこと》

今日の出来事

年 月 日 ( ) 天気

| 起床<br>時 分 | 内容 (誰が・どこで・何をした) | 気分 (感じたこと・思ったことなど) |
|-----------|------------------|--------------------|
| 起床        |                  |                    |
| プレプログラム   |                  |                    |
| プログラム     |                  |                    |
| ポストプログラム  |                  |                    |
| プログラム外    |                  |                    |

〈気分キーワード〉 参考にして下さい。

楽しい、快い、スッキリ、安心、自信、嬉しい、感謝、晴れやか、感謝、温かい、期待、満足、落ち着く、安堵、達成感、親しみ、無我夢中、同情、緊張、不安、焦り、怒り、罪悪感、恥、悲しい、困惑、興奮、いらだち、心配、誇り、ハニック、不満、神経質、うんざり、陽つく、疲労感、失望、怖い、屈辱感、等

今日の献立

| 時間 | 内 容          |
|----|--------------|
| 朝食 | 主食・主菜・副菜・その他 |
| 昼食 | 主食・主菜・副菜・その他 |
| 夕食 | 主食・主菜・副菜・その他 |

《いいこと日記》

《メモ・気づいたこと》

H30年5月

## 活動・睡眠 チェック表

【目安】就寝時間：11時 00分 / 起床時間：7時 30分

戸外活動時間…赤, 睡眠時間…青,  
朝食…○, 昼食…△, 夕食…●

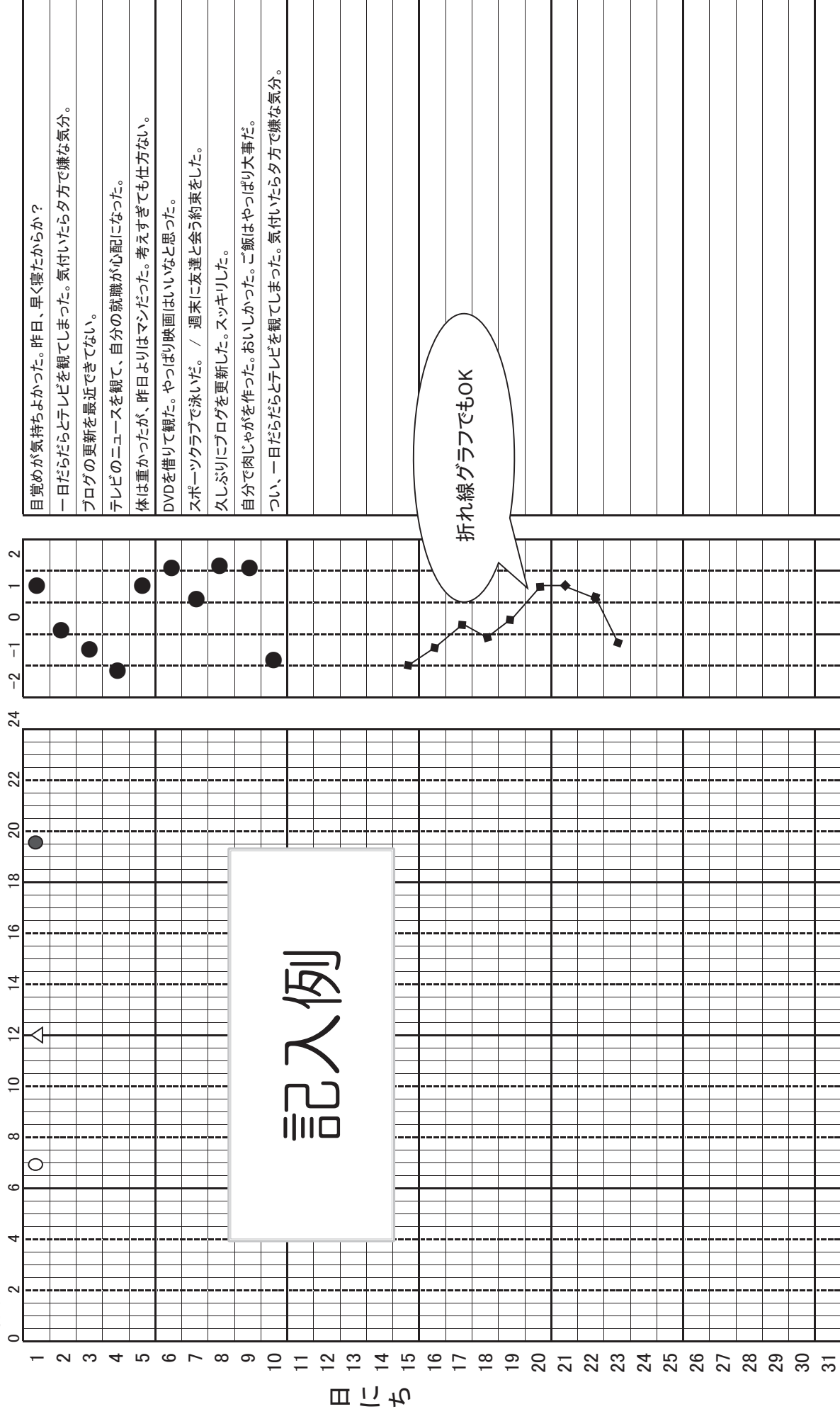
気分の評価

今日の気になったこと

時間

よくない

よい



年 月

# 活動・睡眠 チェック表

【目安】就寝時間： 時 分 / 起床時間： 時 分

戸外活動時間…赤, 睡眠時間…青,  
朝食…○, 昼食…△, 夕食…●

気分の評価

今日の気になったこと

| 日  | 時間 | 0 | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | よくない | よい |  |
|----|----|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|------|----|--|
| 1  |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 2  |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 3  |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 4  |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 5  |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 6  |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 7  |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 8  |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 9  |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 10 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 11 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 12 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 13 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 14 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 15 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 16 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 17 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 18 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 19 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 20 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 21 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 22 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 23 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 24 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 25 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 26 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 27 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 28 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 29 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 30 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |
| 31 |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |  |



うつ病等で休職・離職している方へ

平成30年度

# リワーク支援プログラム

## 見学説明会の開催について

名古屋市精神保健福祉センターこころぼでは、うつ病等により休職・離職している方の復職・再就職への準備性を高める「集団認知行動療法プログラム」を実施します。参加を希望される方は、まずは見学説明会にお越し下さい。

### ◆プログラム実施期間（週2回/全24回）

第Ⅰ期 平成30年5月9日（水）～7月26日（木）

第Ⅱ期 平成30年9月5日（水）～11月22日（木）

第Ⅲ期 平成30年12月5日（水）～平成31年2月28日（木）

### ◆見学説明会

【日程】第Ⅰ期 平成30年3月16日（金）・3月26日（月）

第Ⅱ期 平成30年7月13日（金）・7月23日（月）

第Ⅲ期 平成30年10月5日（金）・10月22日（月）

※参加希望される方は、事前にお電話でご予約ください（☎052-483-2095）

※説明会には必ずプログラムへ参加を希望されるご本人がお越しください

【時間】午前10時から午前11時（予定）

【場所】名古屋市精神保健福祉センターこころぼ

（名古屋市中村区名楽町4-7-18 中村保健所等複合施設5階）

### プログラムの利用対象者 ～次の条件をすべて満たす方～

- ①うつ病又はうつ病に類する疾患（統合失調症・双極Ⅰ型障害によるうつ状態は除く）により、精神科・心療内科等に通院中の方
- ②疾患のために休職・離職している方
- ③復職・再就職する意欲がある方
- ④継続した参加ができる程度に病状や生活リズムが安定している方
- ⑤主治医が当プログラムへの参加に同意している方

※ご住所が名古屋市内以外の方でも申込みいただけます。

※定員等もありますので、申込されてもご利用いただけない場合があります。

※就労経験のない方、また就労経験が学生時代のアルバイトのみの方は対象となりません。

【お問合せ】名古屋市精神保健福祉センターこころぼ 支援係

電話 052-483-2095 / FAX 052-483-2029

## プログラム実施期間

- 第Ⅰ期** 平成30年5月9日（水）～7月26日（木）  
**第Ⅱ期** 平成30年9月5日（水）～  
 11月22日（木）  
**第Ⅲ期** 平成30年12月5日（水）～  
 平成31年2月28日（木）

※時間：午前9時30分～午前11時30分

※曜日：原則として水曜・木曜（週2回/全24回）

※利用はいずれか1期のみ

## プログラムの内容（予定）

集団認知行動療法を中心とした以下のプログラムを予定しています。

- 心理教育
- アサーション
- 行動活性化
- 認知再構成
- 問題解決技法
- SST（社会生活技能訓練）
- ミーティング 等

※プログラム内容は変更の可能性がありまのでご了承ください。

## プログラム参加費用について

通院集団精神療法として実施するため、医療費が必要です。

- ※各種健康保険適用
- ※自立支援医療（精神通院）等の利用可
- ※交通費等の実費は各自でご負担ください

## 交通案内



### ●地下鉄

東山線「中村日赤」下車、徒歩約10分

### ●市バス

「中村保健所南」下車、徒歩約4分

「大宮町」下車、徒歩約7分

### ●名鉄/バス

「中村保健所南」下車、徒歩約4分

◆公共交通機関をご利用ください。

名古屋市精神保健福祉センターこらぼ

〒453-0024 名古屋市中村区名楽町4丁目7-18

（中村保健所等複合施設5階）

TEL.052-483-2095

FAX.052-483-2029

うつ病等により休職・離職している方が  
 復職・再就職の準備性を高めるプログラムです

平成30年度 集団認知行動療法プログラム

# リワーク支援プログラム



名古屋市精神保健福祉センターこらぼ



## リワーク支援プログラムとは？

うつ病等により休職・離職している方が、復職・再就職の準備性を高めるプログラムで、**(1) 疾患理解、(2) 再発予防**を主な目的としています。

※当プログラムでは就職のあっせんは行いません。

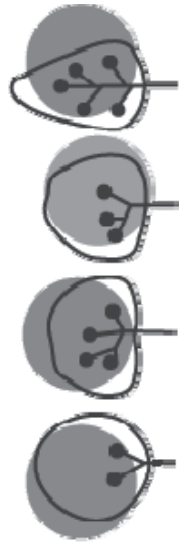
## 利用できる方は？

次の条件をすべて満たす方

- ①うつ病又はうつ病に類する疾患（統合失調症・双極Ⅰ型障害によるうつ状態は除く）により、精神科、心療内科等に通院中の方
- ②疾患のために休職・離職している方
- ③復職・再就職する意欲のある方
- ④継続した参加ができる程度に病状や生活リズムが安定している方
- ⑤主治医が当プログラムへの参加に同意している方

※就労経験のない方、また就労経験が学生時代のアルバイトのみの方は対象となりません。

※ご住所が名古屋市外の方でも申込みいただけます。



## リワーク支援プログラム申込み手順

### 1 見学説明会

プログラムへの参加を希望される方は、まずは見学説明会にお越しください。見学説明会では、施設をご覧いただくとともに、平成30年度リワーク支援プログラムで予定しているプログラム内容等についてご説明します。見学説明会の日程等は次のとおりです。

|      |                                                                                         |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 【場所】 | 名古屋市精神保健福祉センターこころば 多目的室<br>(名古屋市中村区名楽町4-7-18 中村保健所等複合施設5階)                              |
| 【日程】 | 第Ⅰ期 平成30年3月16日(金)、3月26日(月)<br>第Ⅱ期 平成30年7月13日(金)、7月23日(月)<br>第Ⅲ期 平成30年10月5日(金)、10月22日(月) |
| 【時間】 | 各回とも午前10時～午前11時(予定)                                                                     |

※参加を希望される場合は事前に電話でご予約下さい（☎ 052-483-2095）。  
※説明会には必ずプログラムへの参加を希望されるご本人がお越しください。

### 2 必要書類の準備

プログラムへの申込みには次の書類が必要になります。

申込書等の必要書類については、見学説明会にてお渡しします。

- ①使用申込書
- ②主治医の意見書
- ③活動記録表



### 3 提出場所及び申込期限

申込書等の必要書類をすべてそろえて、次の期限までに名古屋市精神保健福祉センターまで持参又は、郵送にてご提出ください。※申込期限必書

|        |                   |
|--------|-------------------|
| 【申込期限】 | 第Ⅰ期 平成30年4月9日(月)  |
|        | 第Ⅱ期 平成30年8月10日(金) |
|        | 第Ⅲ期 平成30年11月9日(金) |

### 4 募集人数

募集人数は各期とも10名です。

申込者が多数の場合等、申込みされてもご利用いただけない場合があります。

## 修了証書

《氏名》

《生年月日》生

あなたは平成 年度名古屋市精神保健福祉センターこ  
こらぼりワーク支援プログラムを修了されたことを証し  
ます

平成 年 月 日

名古屋市精神保健福祉センターここらぼ  
所長

## 参考文献

大野 裕・田中 克俊

「保健、医療、福祉、教育にいかす 簡易型認知行動療法実践マニュアル」

きずな出版 2017

秋山 剛 うつ病リワーク研究会

「うつ病リワークプログラムのはじめ方」 弘文堂 2009

集団認知行動療法研究会

「さあ！やってみよう 集団認知行動療法」 株式会社 医学映像教育センター 2011

大野 裕 「こころが晴れるノート」株式会社 創元社 2003

この冊子を発行するにあたり、講師の先生方をはじめ多くの方からご協力をいただきましたことをこの場を借りてお礼申し上げます。

### こころばにおける「リワーク支援プログラム」のまとめ ～うつ病等の方を対象とした集団認知行動療法の実践～

発行 名古屋市

編集 名古屋市精神保健福祉センターこころば

発行日 令和2年8月

発行部数 1,000部

印刷所 社会福祉法人名古屋市身体障害者福祉連合会  
名身連第二ワークス・第二デイサービス

この冊子は当センターのウェブサイトからもダウンロードできます





