

うつ病集団回復プログラムにおける 精神科ショートケアの試み

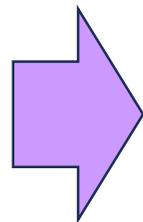
静岡市こころの健康センター

○伊藤 香南子 鈴木 紅龍 笠井 正一

藤田 千尋 鹿子 恵美 大久保 聡子

背景

- 当センターでは、開設当初よりうつ病患者に対して、認知行動療法を軸とした集団プログラムを提供してきた
 - 「精神科デイケア」の枠組み
 - 一定期間（約2か月半）、クローズドグループ（固定参加者）での実施



集団凝集性に後押しされる動機づけの高まり
生活リズムの改善、活動量の確保
質の高いホームワーク実践

課題・目的

- ・参加可能者が、その属性や社会機能により限定される
 - ・就労中、生活リズムに不安のある方は参加が難しい
- ・より効率的なプログラム運営を目指す必要性がある
 - ・依存症相談拠点の指定、地域支援事業の拡大

効率化を図ったプログラム運営においても

参加者属性の多様性は得られるのか
プログラムの効果は維持しうるのか

従来		今回の試み
デイケア		ショートケア
週3日	→	週1日
6時間/日	→	3時間/日
全30回	→	全12回

144時間削減
プログラム数1/5に

方法：分析

参加者の多様性

- ・分析1：参加者属性、社会機能の比較検討

プログラム効果

- ・分析2：抑うつ症状尺度を用いた症状改善および改善度の比較検討
- ・分析3：ショートケア修了者のアンケート記述内容の質的検討

※分析1、2：デイケア参加者とショートケア参加者の比較分析

方法：対象

デイケア（DC）群：平成30年度～令和6年度のデイケア参加者
ショートケア（SC）群：令和5～6年度のショートケア参加者

- 分析1：参加者属性、社会機能の比較検討
 - プログラム参加者全128名（DC群：106名、SC群：22名）
- 分析2：抑うつ症状尺度を用いた症状改善および改善度の比較検討
 - 中断者および尺度回答欠損のある者を除いた107名
 - DC群：86名（男性：45名、女性41名、平均年齢：41.12歳、SD=11.61）
 - SC群：21名（男性：8名、女性：13名、平均年齢：40.71歳、SD=15.43）
- 分析3：ショートケア修了者のアンケート記述内容の質的検討
 - ショートケア修了者のうちアンケート回収ができた21名（回収率100%）

方法：評価指標

- 分析2：抑うつ症状尺度を用いた症状改善および改善度の比較検討
 - 自記式評価：日本語版Beck Depression Inventory-II（：BDI-II）
 - 客観的評価：日本語版Hamilton Rating Scale for Depression（：HAM-D）

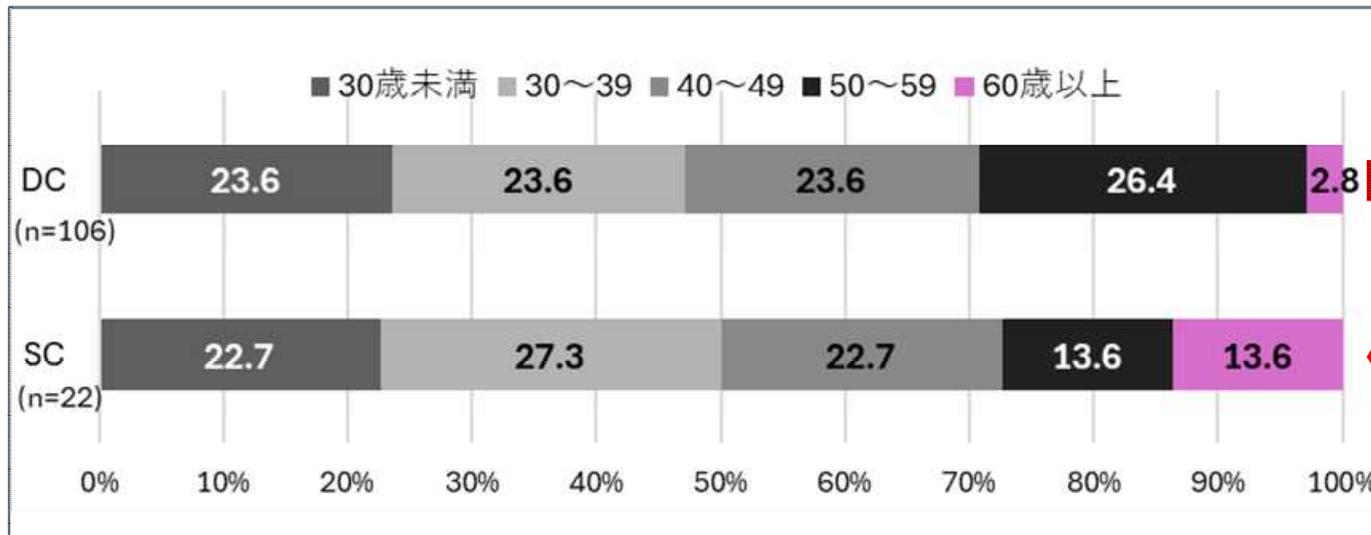
結果：分析ⅠーⅠ 参加者属性

表1 クールごとの参加者属性

	DC (n=106)	SC (n=22)
男女比 ^{※1}	1 :0.95	1 :1.4
年齢	37.2歳	41歳
中断率	4.7%	0%
出席率 ^{※2}	90.1%	87.9%

※¹男性を1とした場合の女性の比率、※²修了者のみ

➡各群間におおむね差なし



➡ショートケア群において、60代以上の参加者が多い

図1-1 年代別割合 (%)

結果：分析 1 - 2 参加者社会機能

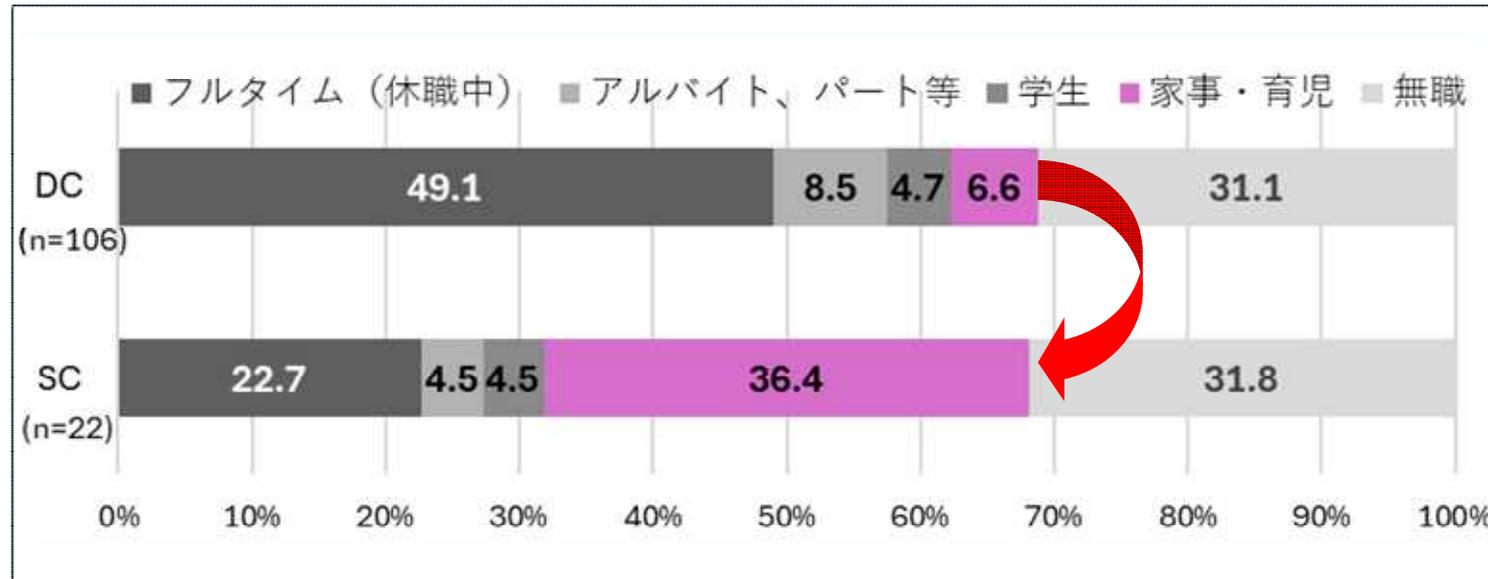


図1-2 社会機能割合 (%)

➡ ショートケア群において、「家事・育児」の参加者の割合が多い

結果：分析2-1 抑うつ症状尺度の変化

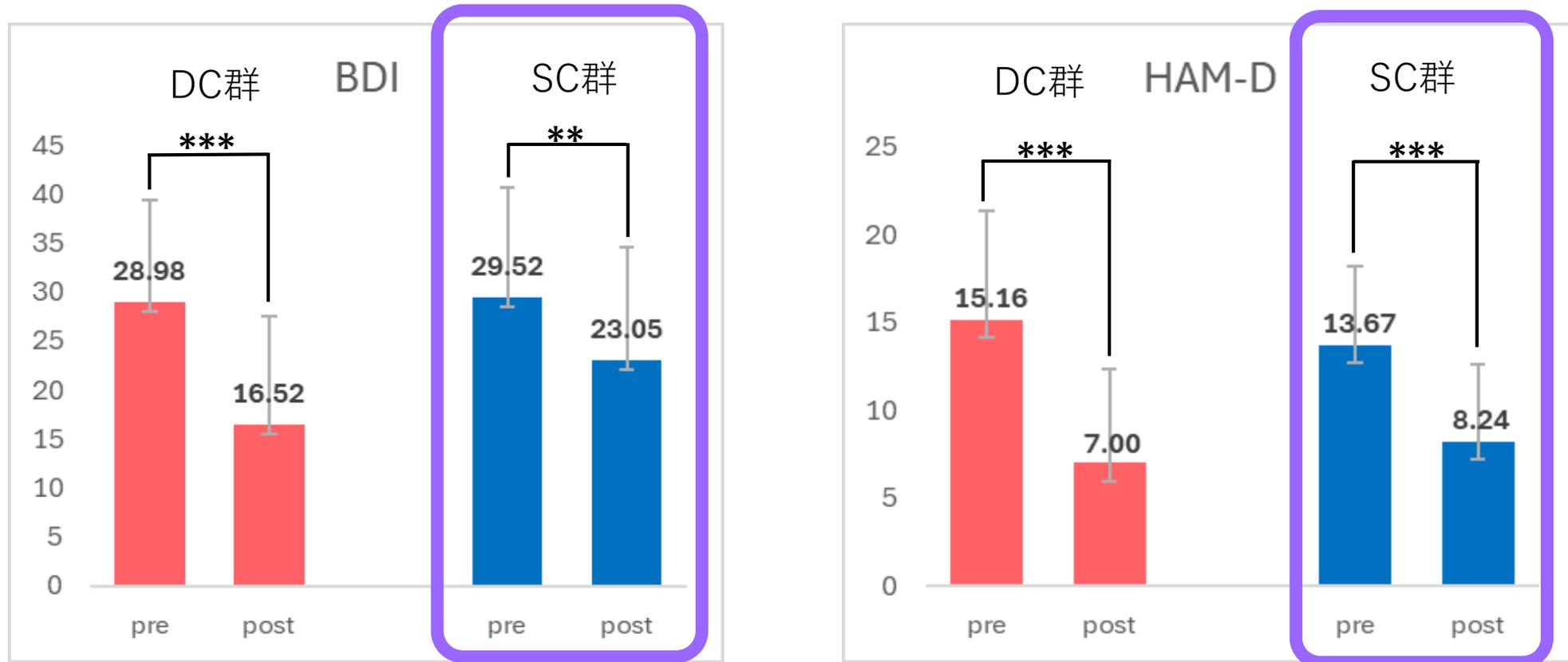


図2-1 BDI変化

*** $p < .001$, ** $p < .01$

図2-1 HAM-D変化

*** $p < .001$

➡プログラム参加前後のBDI-II（自己評価）、HAM-D（客観的評価）得点はデイケア群と同様にショートケア群でも有意に減少した

結果：分析2-2 抑うつ症状尺度の変化量

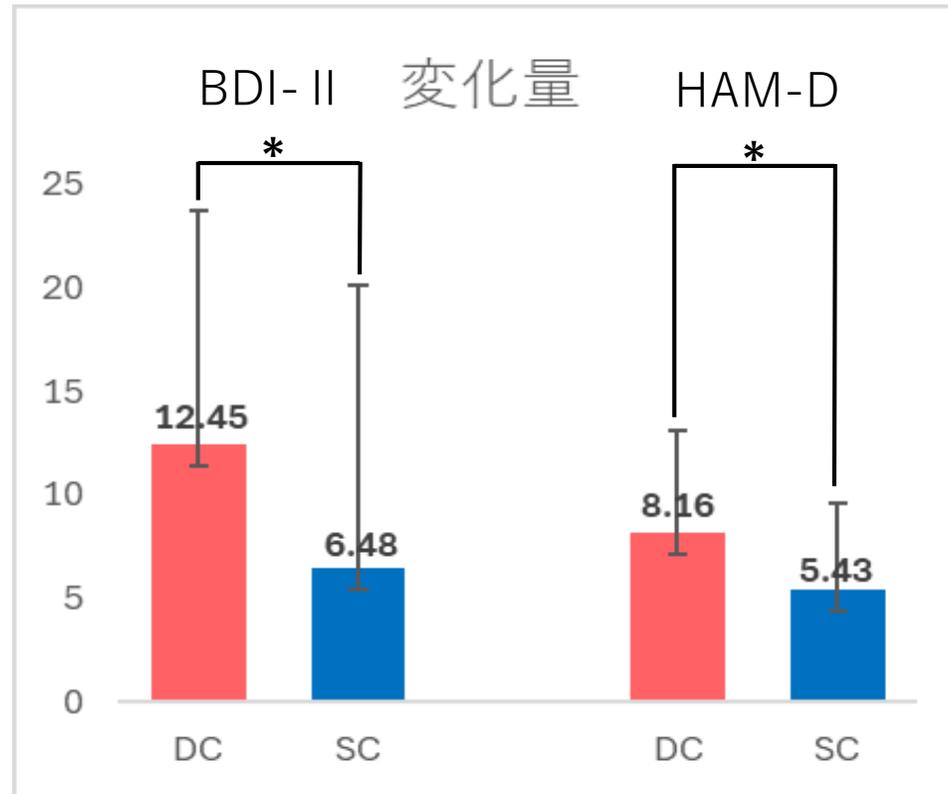


図2-2 各指標の変化量

* $p < .10$

➡プログラム参加前後の各尺度得点の変化量は、デイケア群に比べてショートケア群は有意に少なかった

結果：分析3 ショートケア修了者のアンケートより

集団凝集性について

- ・ 週に1度、自分の居場所があり、同じ病気で苦しんでいるからこそ会話できる人達がいてよかった。
- ・ 同じ病気の人たちと安全に交流できて、支えあえてよかった。
- ・ 1人では習慣が難しいことも、課題と仲間がいることでできた。

内容について

- ・ 難しかった。少しついていくことができなかつたかもしれない。
- ・ 途中から難しくなり、サポートしてもらい出来た

頻度・形式について

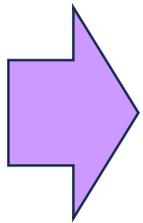
- ・ 認知行動療法だけに集中できたので、休まず通うことができてよかったです。
- ・ 週1の負荷が自分にはちょうどよかった。
- ・ 休職中で時間があつたのでプログラムの時間がもう少しあつても良かったかもです

考察①

参加者の多様性

- ・ ショートケア参加者のうち半数「短時間のプログラムであるため参加したい」
- ・ 就労中、育児中（乳児）の母親、活動量が低く頻回通所が難しい高齢者など

↔ 復職前のリハビリ目的：物足りなさ

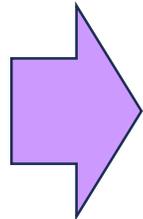


デイケア時とは異なる層からのニーズが確認された

考察②

プログラム効果

- ・ 抑うつ症状は改善
- ・ 集団ならではの良さを実感



集団凝集性に後押しされたプログラム効果が確認された

一方課題として…

- ・ プログラム内のみでの内容消化が難しい
- ・ 内容のフォローや個別目標に沿った支援が行き届かない
- ・ 生活リズムや活動量の是正が不十分

まとめ

プログラム効果の維持増進を目指して

家族、支援者（職場、事業所等）
との合同面接



再発予防シートの作成
（家族との話し合い）

➡ 支援者への提示

研修会の実施
（認知行動療法、
育児支援等）



認知行動療法の要素を
理解した関わり



紹介元への報告書

+ アンケートの実施

参考：うつ病集団回復プログラム

表 週3日プログラム例

	月	水	金
午前	体操	心理教育	個人面談
午後	ミーティング	創作活動	集団認知行動療法

- 週3日：午前／午後 各2時間のプログラム 週1日：午前のみ3時間のプログラム
- 認知行動療法プログラム：全11～12回
- 医療機関（精神科・心療内科等）からの紹介、事前面談を経て参加者決定する