

# 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

## 要旨

静岡市こころの健康センターでは、認知行動療法を軸とした「うつ病集団回復プログラム」を行なっている。従来から「週3日の精神科デイケア」の枠組で行なっていたが、令和5年度より試験的に「週1日の精神科ショートケア」の枠組で実施した。その結果、週3日デイケアでの実施時と比較すると抑うつ症状評価尺度で評価した症状改善の程度は低いものの、ショートケアにおいてもプログラム参加前後で有意な改善がみられた。また、デイケアよりもショートケアにおいて参加者属性の多様性がみられた。一方で、ショートケアは頻度・時間ともに限られた枠組での実施であるため、参加者の生活リズムの改善が不十分であり、またプログラムの理解にも課題が残り、個別フォローの必要性があるなど、今後検討すべき課題が明らかになった。加えて、症状改善の維持および再発予防には、終了後のフォローも重要であり、地域の医療機関を含め、参加者を取り巻く支援者らとの連携を密にしていくことが重要と考えられた。

## 背景・目的

静岡市こころの健康センターでは、従来からうつ病患者を対象とした集団プログラムを週3日の精神科デイケアの枠組で行なってきた。プログラムの軸である認知行動療法において、日常生活での「ホームワーク」の実践は非常に重要である。そのため、高頻度の通所によりホームワークの実践報告と振り返りが密にできる精神科デイケアの枠組と認知行動療法は相性が良い。加えて、当プログラムは一定期間のクロズドグループの実施であるため、集団凝集性が高まり、参加自体によって生活リズムの改善や活動量の確保がなされ、抑うつ症状の軽減や各個人の目標達成に向けたプログラムの取組ができる。結果、当プログラム開始以来、参加者の症状改善度や満足度等は高い水準でその効果が示されてきた。

しかしながら、上記のような効果があげられている一方、現在の課題もある。まず1点目として、参加可能者がその属性や社会機能により限定される点である。週3日実施であると参加は休職中や無職の者に限られ、また生活リズムの乱れが顕著な者が急に週3日通所することは現実的ではない。次に2点目として、組織全体の業務量の兼ね合いから、より効率的なプログラム運営を目指す必要に迫られたことがある。依存症対策や支援者向け地域支援事業等、当センター全体とし

て、多様化・増大化する業務に対応すべく、業務の効率化は必須である。ただしその際、効率化されたプログラムでその効果が従来の形式と比較してどの程度維持されるかという課題はある。そこで今回新たに「週1日の精神科ショートケア（3時間/回・日）」の枠組のなかで認知行動療法プログラムの実施を試みた結果、参加者属性の多様性は得られるのか、プログラム運営の効率化と症状改善効果の維持は両立しうるのか、検討を行なうこととした。

## (参考) うつ病集団回復プログラムの概要

年間3クール、1クールあたり約3か月の実施。定員は10名程度のクロズドグループである。週3日のデイケアの枠組においては、1日6時間、全30回の実施であり、内容を表に示す。一方で、週1日のショートケアの枠組においては、1日3時間、全12回の実施となる。令和5年度及び令和6年度に年間3クール中のクールをそれぞれ週1日のショートケアとし、集団認知行動療法のみを行なった。

表 週3日デイケア 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

## 方法

**分析方法** 以下3つの分析を行なった。

**分析1**：参加者属性，社会機能の比較検討

**分析2**：抑うつ症状尺度を用いた症状改善及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

**対象** 集団認知行動療法プログラムにおいて、内容を「行動活性化」として当センター職員が運営を行なった平成30年度から令和6年度のプログラム参加者のうち、週3日デイケアの参加者をデイケア（DC）群、週1日ショートケアの参加者をショートケア（SC）群とした。各分析にあたっての対象者は、以下の通りとした。

分析1：全参加者128名

分析2：全参加者のうち中断者および尺度回答に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うちアンケートが回収できた21名 ※SD: Standard Deviation（標準偏差）平均値からのばらつきを示す

**評価尺度**（分析2）抑うつ症状の変化を，自己評価尺度として日本語版 Beck Depression Inventory-II（：BDI-II），客観的評価尺度として日本語版 Hamilton Rating Scale for Depression（：HAM-D）（17項目）を用いて評価した。いずれも点数が低いほど抑うつ症状が軽度であることを示す。

## 結果

### 分析1-1：参加者属性

参加者の属性を，デイケア群とショートケア群に分けて整理した（表1，図1-1）。男女比，平均年齢，中断率，出席率に大きな差はみられなかったが，年代別にみると，ショートケア群では60代以上の参加者が多かった。

表1 クールごとの参加者属性

	DC (n=106)	SC (n=22)
男女比 <sup>※1</sup>	1:0.95	1:1.4
年齢	37.2歳	41歳
中断率	4.7%	0%
出席率 <sup>※2</sup>	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

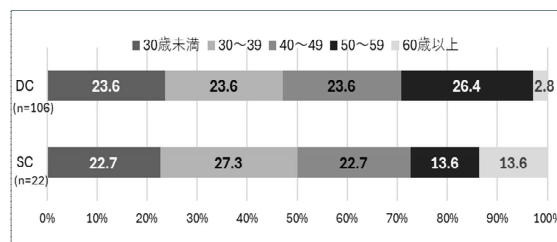


図1-1 年代別割合 (%)

### 分析1-2：参加者社会機能

参加者の社会機能を，デイケア群とショートケア群に分けて整理した（図1-2）。その結果，デイケア群に比べて，ショートケア群では，「家事・育児」の割合が多かった。

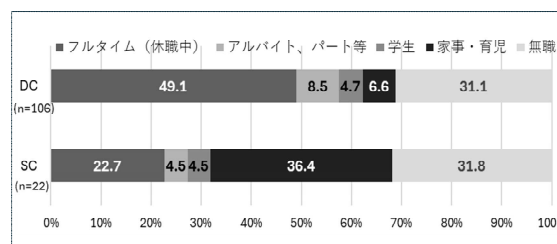


図1-2 社会機能割合 (%)

### 分析2-1：各群における参加前後での抑うつ症状評価尺度の変化

対応のあるt検定の結果（表2-1），デイケア群，ショートケア群において，それぞれBDI-II，HAM-Dの得点が有意に減少していることが認められた。

表2-1 DC/SCの各参加前後の抑うつ症状評価尺度の変化

		pre		post		t値
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
DC (n=86)	BDI-II	28.98(10.42)	16.52(11.05)	10.26***		
	HAM-D	15.16(6.18)	7.00(5.37)	15.32***		
SC (n=21)	BDI-II	29.52(11.18)	23.05(11.59)	3.02**		
	HAM-D	13.67(4.51)	8.24(4.36)	5.82***		

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

### 分析2-2：各群における参加前後での抑うつ症状評価尺度の変化量の比較

BDI-II，HAM-Dにおける参加前後の指標得点間の差を変化量として，対応のないt検定を行なった結果（表2-2），デイケア群と比べてショートケア群の各指標の変化量は有意に少ないことが認められた。

表2-2 DC/SC参加前後の抑うつ評価尺度の変化量の比較

	DC (post-pre)	SC (post-pre)	t値
	M (SD)	M (SD)	
BDI-II	-12.45(11.25)	-6.48(13.67)	-2.2*
HAM-D	-8.16(4.94)	-5.43(4.17)	-2.3*

\*  $p < .05$

### 分析3：アンケート結果

ショートケアにおけるプログラム修了時及び修了6か月後にアンケートを実施した。その記述の中から、同質の内容が複数の参加者から挙げられたものについて抜粋した（表3）。

表3 アンケート記述からの抜粋

集団凝集性に関して
<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・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。</li><li>・一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。</li></ul>
内容について
<ul style="list-style-type: none"><li>・難しかった。少しついていくのができなかったかもしれない。</li><li>・途中から難しくなり、サポートしてもらい出来た</li></ul>
頻度・形式について
<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・週1の負荷が自分にはちょうどよかった</li><li>・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っても良かったかもです</li></ul>

### 考察

結果から、週3日デイケア実施と比べて、週1日ショートケア実施では、参加者の属性や社会機能等に多様性がみられた。またショートケアという効率化されたプログラムにおいても、抑うつ症状の改善は、その度合いは低いものの一定の効果があることが示された。したがって、今回の試みが、現在の課題に対するひとつの解決策となりうるといえよう。

以下さらに考察を深める。まず、参加者属性の多様性という観点では、参加者のうち、約半数は短時間のプログラムであるため参加したいという者であった。具体的には、就労しながら参加した者や、保育園や家族に乳児を預けて参加した母親、高齢で元々活動量が少なく身体的にも頻繁の通所は難しい者等であった。復職前のリハビリとして参加した者には、物足りなさがあつたものの、デイケア時とは異なる層からのニーズはあると考えられる。次に、プログラムの効果という観点からは、デイケア時より低頻度の通所であっても、参加者は集団の良さを感じ、集団凝集性が個々人の取り組みを後押ししたことが示唆された。一方で、抑うつ症状の評価尺度で測定した改善度合いが低いことの理由としても、やはり通所頻度が低いことの影響が考えられる。つまり、限られた時間内での集団プログラム内では参加者が内容を消化しき

れないこと、そのフォローが行き届きづらいことがショートケア実施の際の課題として挙げられる。デイケアの場合、個人面談等の他のプログラムや休憩時間等、プログラム内で個別にフォローができるものの、ショートケアの場合はプログラム外でのフォローとなり、それも十分な時間や適切なタイミングでのフォロー実施は難しい。加えてデイケアでは認知行動療法以外のプログラムも症状改善に寄与しているが、ショートケアでは認知行動療法プログラムのみであるため、抑うつ症状の改善度合いが十分ではなかったと考えられる。また、生活リズムや活動強度に課題がある者は、週1日だからこそ参加できた反面、それらの改善がデイケア時ほど自然になされなかったと考えられ、その点をどう対応していくか検討する必要がある。

最後に今後の課題と展望を述べる。認知行動療法は、その治療における症状改善はもちろん、治療終了後の再発予防効果が、先行研究で広く明らかになっている。それは認知行動療法の治療目標の一つである、「自分で自分に認知行動療法ができるように」とも一致し、治療者との治療終了後も認知行動療法を自身が生活に取り入れることで再発を抑制する。当プログラム終了後のフォローにおいても、その視点は重要である。参加者らは、医療機関より紹介を受け、プログラム参加中も含め、終了後も通院を継続する。また、終了後に職場復帰を果たしたり、就労移行支援等の通所を次のステップとしたりする者も多い。その際、本人を取り巻く支援者が、認知行動療法をある程度理解し、その要素を取り入れた関わりができることで、プログラム終了後の本人の改善を維持する後押しになると考えられる。当プログラムでは、参加者の終了後の生活を見据えて、家族や職場、事業所等の支援者を含めた面談の実施や、終了時に紹介元医療機関へプログラム内での取組や心理検査の結果の報告等を行なっている。センターとしても、認知行動療法に関する支援者向け研修を積極的に行なっている。引き続き、参加者らを取り巻く様々な支援者らとのスムーズな連携のために何ができるのかを検討していくことが、当センターには求められている。