

うつ病の方のための症状改善と就職・復職の準備性を高めるデイ・ケア

京都市こころの健康増進センター

○香月 晶

波床 将材

1. はじめに

職場のメンタルヘルスや職場復帰支援としてのリワークの重要性が叫ばれて久しいが、うつ病の回復が職場復帰のリミットに間に合わず、やむなく退職を選択しているケースも多い。たとえば、休職制度の上限期間が短い企業と、2年半以上3年までの企業とでは離職率に2倍の差が出たという報告もある。うつ病患者の社会的機能の障害は、治療開始後8か月後、症状レベルの改善が見られた後でも継続するとすでに数十年前に報告されており、うつ病の回復には一定の時間がかかることや再発率の高さも報告されている。今回、当デイ・ケアではうつ病の療養半ばで退職を選択せざるを得なかった方が、その後再就職を目指すための社会機能改善のリハビリテーションの場として、「うつ病の方のための症状改善と就職・復職の準備性を高めるデイ・ケア」を平成26年4月に開設した。

2. 当デイ・ケアの紹介

京都市のこころの健康増進センターは平成9年よりデイ・ケア事業を開始し、当初は精神科疾患一般を対象にしたリハビリテーションの場であった。平成17年より統合失調症の方のための就労準備デイ・ケアとして、充実した医学的心理教育と模擬職場など職業訓練的要素を併せ持つプログラムに改変された。時間的構造は厳しく、週4日朝9時半から15時半までのプログラムに原則参加、遅刻・欠席の場合は事前連絡するなど就労に必要な心理的負荷もかけている。新規メンバーは毎月はじめにプログラム参加を開始し、毎月0～4人を受け入れている。

	月	火		木	金	
午前	園芸	パソコン (ワークド)	フィット ネス	職場コミュニケーション実習/職場マナー講座	パソコン (エクセル)	園芸
午後	コーラスワーク	就労生活セミナー		バレーボール/卓球	スローフィットネス	心理教育 /SST

*平成25年度までのプログラム内容

3. うつ病を対象にしたデイ・ケア開設への準備

うつ病に対するリハビリテーションの目的は抑うつ気分や睡眠覚醒リズムの乱れなどの症状の改善、就労に必要とされる対人スキルや優先順位のつけ方、相談技術など社会機能の向上、そして再発予防の3つで、統合失調症の就労準備デイ・ケアの目的と大きくは違わないが、方法論として認知行動療法を取り入れたプログラムにしていくこととし、スタッフの外部研修の参加や勉強会の開催など準備に1年ほど費やした。平成26年1月より3か月クローズで週2回午前・午後参加するスタイルで試行した。試行段階では、7名の利用者のうち1名が3か月後復職、4名が病状悪化で離脱、2名が同年4月以降

の本格実施のデイ・ケアに継続利用となった。継続率が低く、プログラムの出席も低調という結果について、うつ病の方は想定していたよりも①睡眠覚醒リズムが乱れやすい、②集団活動になじみにくい点があるためではないかと分析した。本格実施では、統合失調症と時間構造を同じくし、利用当初は午後から週4日参加し、徐々にデイ・ケアに滞在する時間を延ばし、4週目には午前から週4日参加する段階的な通所の仕方をうつ病のデイ・ケアでも採択することとした。

3、プログラムの改編

統合失調症とうつ病と各々心理教育プログラムを設置した以外にパソコンプログラムを主に基本スキルの習得を目的にしたパソコン基礎編と職場でのコミュニケーションや時間配分を考えながら作業することを目的にしたパソコン応用編に改変した。職業訓練的プログラムや園芸、スポーツなどのプログラムは基本的に統合失調症者もうつ病者も一緒に実施している。

	月	火	木	金	
午前	園芸	パソコン基礎	フィットネス	職場コミュニケーション実習/職場マナー講座	パソコン応用 園芸
午後	コーラスワーク	就労生活セミナー	うつ病心理教育	バレーボール/卓球	スロースポーツ 統合失調症心理教育/SST

この他、うつ病の方を対象に心理教育で学習した内容をグループで発表する「グループワーク」も半年に一回ほど行っている。できるだけ集団活動や身体活動に割く時間が長くなるように支援している。

4、2年間の成果

平成26年4月から平成27年3月までに40名の方がうつ病のデイ・ケアプログラムを開始された。すでに12名の方が就職または復職で終了、1名が職業訓練に移り終了（その後就労）、13名が病状悪化で中断または別のデイ・ケアに移行、13名の方が今も在籍中である。就職先は病気のことを開示せず一般就労が4名、開示して一般就労が1名、開示して障害者枠での就労・職業訓練が5名、復職が3名である。当デイ・ケアでは就労後も電話連絡などでフォローアップしており、特に病気の事を開示せず就労された方や復職された方は職場でのフォロー体制が乏しいため、こまめに連絡をもらうようにしている。従来、「うつ病は心の風邪」「うつ病は治る」と言われていたが、この2年間うつ病のリハビリテーションに取り組んだ結果、就労・復職できた方の平均在籍期間が12.6ヶ月であることから、うつ病は慢性の病気、根気強いリハビリテーションが必要であることが明確になってきた。

精神科デイケアが「期間限定であること」の心理治療的意義について

埼玉県立精神保健福祉センター 社会参加支援担当

○井手友紀子 中嶋夕湖 蒔苗里沙 福田雅和
藤永晶子 松本富美代 関口隆一

埼玉県立精神保健福祉センターの精神科デイケア（以下、当デイケア）は平成2年の開設以後一貫して、利用期限付きの「通過型」「訓練型」デイケアとして運営されてきた。利用期限を区切ったのは多くの県民に利用機会を提供するという公共性を重視したこと、また精神科リハビリテーション領域自体にノーマライゼーションの理念に基づき、医療施設から地域福祉への患者の移行を促進するという社会的役割が期待されていたためである。

上記の行政的・理念的・社会的意義に加えて、精神科デイケアが期間限定であるという設定自体に、固有の心理治療的意義があると考えられる。ここでいう心理治療的とは「人間の心理的な成長や成熟、より良い方向への変容を促進するあらゆる要素」を意味する。当デイケア社会参加コースの具体的な活動の記述を通じて、期間限定という設定がもつ心理治療的意義を改めて考察する。

1. 利用開始前の初診時に管理医からクリティカル・パスを手渡し「デイケア終了期限」を明示する。
 - (1)「卒業の時点でどうなっていたいか」と目標を問うことで、変化することを期待されているという暗黙のメッセージが伝わり、自分は変化し成長できるのだという未来のイメージをもたらす。
 - (2)限られた期限という要素が加わることで、目標設定がより限定的すなわち現実的となる。
 - (3)「この場所（施設）に永遠に閉じ込められてしまうのでは」という閉所恐怖症的心理を緩和し、この種の不安・焦燥から生じる早期の離脱を防止する。

2. 利用期間が構造化され、期間ごとに体験の質が変化し、各期間特有の課題が順次展開される。

	体験利用期間	正式利用前期	正式利用中・後期	卒業準備期	卒業以後
	3か月間	6か月間	12か月間	6か月間	
課題	慣れる 来る・居る	参加する 手順を覚える 仲間になる	運営に参画する 後輩に教える 影響力を持つ	卒業先探し デイケア振り返り 卒業の準備	プライベートな つながり OB参加イベント
内的 体験※	不安・挫折 回避・価値下げ	自信・楽しむ 孤立・早い見切り	負担感増・焦り スタッフへの不満	達成感・淋しさ 被害感・喪失の否認	ゆるやかな連帯感 ——

※上段は自然に体験される心情、これをうまくと体験できないと下段の被害的・防衛的心理が喚起される場合がある。

3. 利用者間に様々な小グループと対人関係が生まれる。当デイケアでは奇数月に新規利用者10名程度を同時に受け入れ、ひとまとまりのグループとして「〇月生」と呼称し、オリエンテーション・プログラム（週1回・計5回）を実施する。その結果、以下の集団力動・心理的効果が働くと考えられる。
 - (1)デイケアはいわば一つの”小さな社会”であり、その中で「〇月生」「先輩」「ベテラン」「後輩」「新人」「現役」「OB」といった社会的属性、社会的アイデンティティを持つことができる。
 - (2)「先輩—後輩」として雑用の手順やプログラムの内容などを「教える—教えられる」「世話する—世話される」「頼られる—頼る」ことで、良好で適切な依存関係を体験できる。

(3)OBを含む人間関係ネットワークから「県立ダイケア出身」という所属意識が醸成される。

4. ダイケアの卒業は人生の次のステップへの一歩であると同時に、居場所、親しい人との関係、アイデンティティの一部を失うという喪失体験でもある。これを適切な理解と援助を得つつ十分に体験し、乗り越えることは心理的な成長・成熟をもたらす。当ダイケアは、本人が卒業を上手に受け入れられるよう、その喪失体験のモーニングワーク（喪の作業）を促進するために、様々な工夫をこらしている。

<歓迎会>	<卒業式>
開会の挨拶	開会の挨拶
歓談	歓談
クラブ紹介	ゲーム
ゲーム	一人一言
一人一言	色紙贈呈
記念撮影	記念撮影
閉会の挨拶	閉会の挨拶

(1)プログラムや運営に構造的に組み込まれているもの

- ①「〇月生」つまり同級生が複数名で同時に卒業する。
- ②プログラム「歓迎会」と「卒業式」を実施する。両プログラムの内容は対照を成している。「一人一言」は両プログラムに共通するコーナーである。歓迎会では出席者全員が新入生に対して「〇月生さん、ようこそダイケアへ」と定型句を述べ、自分が新入生だった当時の体験を振り返り、助言や励ましを伝える。卒業式では卒業生に対して「〇〇さん、ご卒業おめでとうございます」と語り出し、卒業生との思い出を語り、今後を応援する一言を加えることが多い。この二つのプログラムが2か月に1回ずつ交互に開催される。先輩として次世代に助言する体験や、繰り返し卒業生を祝福し、送り出す体験が、自らの卒業を受け入れるための素地となる。
- ③黒板に利用者名一覧を掲示している。新人は一番上から始まり、毎月一行ずつ下に降り、一番下まで行き着くと卒業となる。時折、黒板を眺めて「もう真ん中だ」「ついにベテラン（1年以上在籍）になってしまった」等とつぶやく利用者もいる。
- ④卒業時に明確な線引きをする。ダイケア棟内へは立ち入れなくなり、スタッフとの相談関係も同時に終了する。
- ⑤一定の枠組みに沿った卒業後のつながりを保障する。「盆踊り」「ソフトバレーボール大会の観戦」「家族ゼミの講師役を担う」などOB参加が公認・奨励されているイベントもある。また卒業間際に制作した作品を持ち帰らず、ダイケアに寄付して去る場合も多い。

(2)スタッフとの関わりの中で気持ちを整理する

卒業に向けてスタッフと共に「進路先を探す」「別れを惜しむ」「過去を振り返り、ダイケアでなし遂げたことを喜ぶ」といった心理的作業を行う。利用者の中には「ダイケアで得たものに感謝し、自分の成果をダイケアに還元したい」と『卒業生からのメッセージ』と題した文書（A4用紙1～3枚程度）を記して去る方も多し。逆にモーニングワークがうまくいかないと「なんだかスタッフに追い出される気がする」と卒業を被害的に認識したり、自らの喪失と向き合わずに済ませようと急に特定の他利用者を攻撃して騒動を巻き起こしたり、殊更に家族問題・健康問題を強調したりして「卒業後の進路どころではない」と自分や周囲の関心・注目をそちらに逸らしてしまう場合もある。逆に卒業が近づいて急に参加日数、参加意欲の増大や相談内容の深まりがみられ、「もっと前から来ていればよかった」「もったいなかった」と述べ始める利用者が少数ながら存在する。なお利用者の卒業はスタッフにとっても喪失体験であるため、スタッフ自身が自らの喪失感に丁寧な気を配り、気持ちの整理を行うことも大切と考えている。

利用期間を限定するという設定は公共性の観点や社会的要請に応じて定められた。しかしこの設定自体を変化促進的で心理治療的な意味をもつ設定へと変換することができる。そのためにはダイケアスタッフの理解や感受性、つまり対人援助職としての専門性が必要となる。当ダイケアは「通過型」ダイケアとして、利用期間を限定しない「居場所型」ダイケアとの機能・社会的役割の違いを認識しつつ、精神保健福祉センターとしての公共性と精神科リハビリテーション治療の両立を志すものである。

思春期・青年期デイケアの転帰における一考察

広島市精神保健福祉センター

○谷本千寿子 中村浩平

中田恵 田辺典子 松下雄 宝田弥生

1 はじめに

当センターでは、思春期の仲間体験や対人スキルの向上、社会性の再獲得などを目的として、通過型の大規模デイケアを週4日行っている。利用対象者は概ね18歳から45歳で、すべての利用者には主治医がおり、治療の一環としてデイケアを利用している。主な疾患は、発達障害、ひきこもり、パーソナリティ障害、統合失調症などである。利用者は、同じメンバーと同じ場所で長期に関わっていく中で、普遍的な体験をしたり、お互いに共感しあったり、病気の問題に取り組んだり、一般の人々が学校生活や職業・社会生活において他者と出会い交流する過程で体験することを、デイケアで体験している。グループ活動を行うことによって、さまざまな社会的体験をすることができ、社会的自己の形成、成長につながっている。

本発表では、過去5年間にデイケアを終了した者の在籍年数と終了時転帰の傾向について検討したので報告を行う。

2 デイケアの治療構造

当デイケアは6か月を1期とし、10期5年の利用期限が設定されている。

40-50人前後の中グループを、15-20人前後の小グループに分けて活動グループのカリキュラムが組んであり、固定メンバー制である。ホームルーム的な役割を担う基本グループと、陶芸、編み物、レーザークラフト、茶華道、絵画、スポーツなどの作業プログラムで構成されている。基本グループは、芸術活動や、文芸活動、グループディスカッション、SSTなど毎月利用者とスタッフで活動内容を決定している。

利用者には個人担当制を敷き、個別に面接相談を行っている。また半年に一度、保護者も含めた三者面接で振り返りと目標の確認を行っている。デイケアスタッフは、月に一度プログラムの様子を記録し、グループダイナミクスを理解する検討会を行っている。

3 調査対象と方法

2010年4月1日から2015年3月31日までにデイケアを終了した117名(男性45名、女性72名)を、デイケア在籍期間1年ごとに分類し、転帰別に集計した。終了時の平均年齢は30.2歳である。

対象者の疾患は、「発達障害」、「パーソナリティ障害」、「統合失調症」、「知的障害」に大別した。終了年数ごとに対象を疾患別分類した内訳は図1の通りである。

(名)

	1年	2年	3年	4年	5年	計
発達障害	6(23.1%)	18(66.7%)	8(50.0%)	4(40.0%)	19(50.0%)	55
統合失調症	7(26.9%)	4(14.8%)	3(18.8%)	3(30.0%)	14(36.8%)	31
パーソナリティ障害	13(50.0%)	5(18.5%)	5(31.2%)	3(30.0%)	4(10.5%)	30
知的障害	0	0	0	0	1(2.7%)	1
計	26	27	16	10	38	117

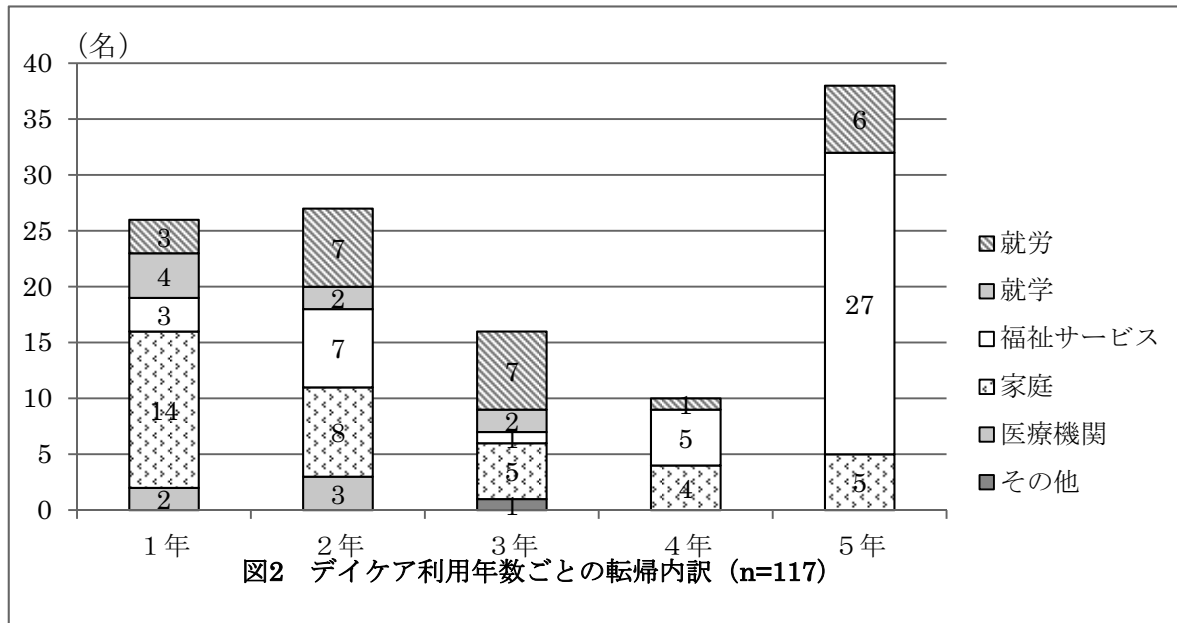
図1 終了年数ごとの疾患別分類(n=117)

転帰は、アルバイト・就職を「就労」、進学・復学・職業訓練校を「就学」、地域活動支援センター・

就労移行支援・就労継続支援・ソーシャルクラブなどを「福祉サービス」、他施設のデイケア・入院を「医療機関」、所属のないものを「家庭」、死亡を「その他」と分類した。

4 結果

全体では、福祉サービスに進んだ者が43名(36.8%)と最も多く、次いで家庭が36名(30.8%)、就労が24名(20.5%)であった。在籍年数2年未満の者は、家庭に戻るものが最も多かったが、特に1年未満のものは14名(53.8%)と半数以上を占めていた。また、2年以上3年未満の在籍者は、就労や福祉サービスに移行する者が多かった。4年利用した者は、福祉サービス利用者が5名(50%)、家庭が4名(40%)であった。5年満期まで利用した者は、福祉サービスの利用者が27名(71.1%)とかなりの割合を占め、次いで、就労が6名(15.8%)、家庭が5名(13.2%)であった(図2)。



5 考察

1年未満の終了者は、出席率も低い傾向にあり、転帰も他に比べて「家庭」や「医療機関」が多い。新規の環境やデイケアでの治療に馴染めないことなどを理由に終了した人が多いものと思われる。

就労を契機に終了する人は、3年以内に自主的にアルバイトや雇用の福祉サービスなどを探し、移行する傾向がある。環境に起因する精神疾患群がデイケアでの心の成長に必要な時間を十分に過ごし、社会とのつながりを再構築するにはこのくらいの時間が必要ということであろう。4年での終了者が他の期間に比べて少ないが、4年を超えてデイケアを利用する人には継続して満期まで利用する傾向がみられる。4年以上利用する人にとって、デイケアは居場所的な意味合いが強い。長期にわたって同じリズムでの活動を行うことにより、再発の予防やスタッフとの信頼関係の構築などといった形でデイケアを役立っている。そのことから、移行先も地域生活支援センターⅢ型(従来の作業所)といった、長期利用が可能な施設への移行が多い。終了に向けてスタッフと話し合いを重ね、安定したサービスが受けられる福祉サービスに歩を進めていることが分かった。

以上のことから、デイケア終了のタイミングとして1年未満、3年以内、5年満期という大きな区切りがあり、少なくとも2年以上利用した群では何らかの形で社会とのつながりを再構築する人が増える傾向にあることが分かった。

本研究では、デイケアへの出席率と転帰との関連についての検討には至らなかった。デイケア在籍中のある期間では高い出席率を維持していても、福祉施設の体験利用や、アルバイトと併用する中で出席率が低下することもあり、全体的な傾向としてとらえるのが難しいことがその理由である。しかし、利用期間内にどれだけの時間をデイケアでの治療に費やせたかということは、治療効果を見るうえで非常に重要な視点であり、今後の課題としたい。

総合精神保健福祉センターにおける集団認知行動療法の取り組み
— 集団療法としての参加者の確保と維持への工夫 —

広島県立総合精神保健福祉センター

○岸本沙織 保田ひとみ 松本直也 坪井陽子 上野直美
大西久美子 松村裕江 横川洋子 宮本豊壽 佐伯真由美

1 はじめに

広島県立総合精神保健福祉センター（以下、「当センター」）では、平成19年度からうつ病デイケアの通所者を対象に、うつ病に対する集団認知行動療法（Cognitive Behavioral Group Therapy 以下、CBGT）を実施している。CBGTは、個別で行われる認知行動療法と比べ、参加者が他の参加者の意見を参考にすることができるため、相互作用的に治療が促進される効果が期待できる。一方、通常のCBGTは、重複診断を有する対象や、診断基準を満たさない対象を想定しておらず、除外基準が厳しい。基準を満たした対象が一定数揃わなければ実施することができない点は、CBGT運営の難しさの一つであるが、この点は当センターも例外ではなく、対象者の確保が課題となっている。また、先行研究¹⁾によるとGCBTの中断率は20.9%であり、一定数対象を確保したとしても、中断者により集団運営が困難となる可能性があり、参加継続の課題が存在する。当センターでは、対象者の確保の課題を解決するために、対象の除外基準を緩めうつ病の軽重や他の障害の併発に関わらず、積極的にCBGTの参加を呼びかけ定員の充足を図っている。しかしながら、動機づけが低い人をも対象にしないといけない点や、うつ病の軽重の差による集団の凝集性が損なわれる可能性ならびに、発達障害などの他の障害が存在することによる治療効果の減少の可能性といった問題も含んでいる。また、参加継続の課題に対しては、①欠席者に対する補講、②担当者による個別面接、③事前に参加者同士の相性を検討することなどの工夫を行い中断率の低減に努めてきているが、このような働きかけが中断を抑制しているかは明らかではない。したがって、本稿では当センターの活動を報告し、治療効果および中断率を明らかにし、運営上の工夫点について考察する。

2 方法

対象はうつ病と診断済みの、25歳から55歳のデイケア通所者である。スタッフはリーダー1名、サブリーダー2名で、全11回のプログラム（表1）を実施した。各回の参加人数は3～5名であった。調査内容は、①CBGTの効果の検討と②参加者の属性と中断率の検討である。①については、平成20年4月から平成23年5月の参加者（40名）に、参加前後に心理検査による評価を行った。評価で用いた尺度は、ハミルトンうつ病評価尺度（Hamilton Depression Rating Scale 以下、HAM-D）、うつ病自己評価尺度（Self-rating Depression Scale 以下、SDS）、ベック抑うつ質問票（Beck Depression Inventory 以下、BDI）である。参加前後の値に対して Wilcoxon の符号順位検定を行った。②については、平成20年4月から平成26年10月末の参加者（83名）に対して、BDIを用いて参加前の抑うつ程度を評価した。また、発達障害の特性の有無について、デイケアでの行動的特徴ならびに診察で得られた情報を元に、当センター医師が、発達障害の診断には至らないものの、その特性を強く有している対象を特性有りとした。加えて、全体・男女別・発達障害の特性の有無別で中断率を算出した。

3 結果

心理検査の結果、全ての検査において参加前後で有意な差が認められた（ $p < 0.01$ ）。HAM-Dの参加前後の平均値は11.3

表1 CBGT プログラム

	テーマ	時間
#1	グループセミナーの説明	13:30 ～15:00
#2	さあ、はじめよう！	〃
#3	生活の変化に目を向けよう	〃
#4	考え方のくせを見つけよう	〃
#5	考え方を再検討しよう	〃
#6	気持ちが楽になるような考え方を みつけよう	〃
#7	成功と失敗を分析してみよう	〃
#8	苦手な場面について練習してみよう	〃
#9	今後を予想して1週間の計画を立ててみよう	〃
#10	再発予防に向けて	〃
#11	全体のまとめ	〃

±5.2 から 6.4±4.2 となった。SDS の参加前後の平均値は 47.6±8.4 から 40.4±9.3 となった。BDI の参加前後の平均値は 18.6±8.4 から 10.9±8.0 となった。

参加者の属性は以下の通りである。参加者 83 名のうち、参加前の BDI の数値が非臨床圏の数値を示す 16 以下の対象は 42 名 (50.6%) であった。また、発達障害の特性のある者は 29 名 (34.9%) であった。中断率においては、参加者 83 名のうち一度でも中断した者は 9 名 (10.8%) であった。その内 3 名が中断後再度登録し、卒業した。中断率の高い属性を検討した結果、CBGT に参加した女性 22 名中、中断者は 4 名 (中断率 18.2%) であった。これに対して男性 61 名中、中断者は 5 名 (中断率 8.2%) であった。一方で、発達障害の特性をもたない者 54 名中、中断者 4 名 (中断率 7.4%) であった。これに対して発達障害の特性をもつ者 29 名中、中断者は 5 名 (中断率 17.2%) であった。

4 考察

結果より、除外基準を緩め実施した CBGT においても全体としてうつ症状の改善の効果があると示唆された。また、参加者の属性として、過半数の参加者がうつ病として診断されているにも関わらず、抑うつの低い対象(以下、低うつ群)であった。低うつ群は臨床との境界域である閾値下うつの対象とうつ病の診断基準を満たさない対象が含まれ、休職や治療によりうつが改善している対象である。CBGT では、今困っている出来事を想起することや気分の検討を行うが、低うつ群においては困っている出来事がなく、現在の問題が認知されにくいいため、過去の体験や問題を想起させる必要があった。この工夫により、低うつ群と他の参加者が、相互作用的に学びあうことができるようになった。一方、参加者の 3 割以上が、発達障害の特性を持つ者(以下、発達障害特性群)であった。発達障害特性群は、うつ病発症まで社会適応できていたが、その特性を有しており、他者の経験の想像が苦手であることや曖昧な指示が入りにくいなどの特徴が認められた。このため、本人の経験に則して言い換えて伝える必要や、一般的に発達障害者の学習を補助するといわれている視覚化と構造化も必要であった。これらの工夫により、発達障害特性群と他の参加者が、相互作用的に学びあうことができた。

当センターの中断率は 10.8% であり、デイケアで行われた CBGT に関する先行研究 1) の 20.9% と比べると低い。デイケアという既存の集団を活用し行う CBGT は、CBGT を単独で希望し集められた集団に実施した場合よりも参加に対する動機づけが低いことが推測される。しかしながら、当センターが行っている①欠席者に対する補講、②担当者による個別面接、③参加者同士の相性の検討といった工夫が中断を抑制している要因の一つであると考えられる。一方で、特に中断率の高い者の属性として①女性であること、②発達障害の特性を有していることが推測された。女性に関しては、①介護や育児など家庭での役割が存在することによる動機づけの低下と、②異性の参加者が多いことによる他の参加者の話への共感のしにくさなどが参加継続の難しさとして推測される。発達障害の特性を有している者に関しては、視覚化や構造化による支援を適宜行うも、①他者の体験を想像することへの困難性、②適度な時間で語ることに困難性、③自分自身の気分への気付き難さ、④共感能力の低さといった発達障害の特性が参加継続を難しくしていると推測する。これらの属性をもつ対象に対する工夫に関しては今後も検討する必要があるといえる。

5 おわりに

今後、他機関で CBGT を実施する際にも、参加者の確保の問題や中断の問題は存在する。デイケアという環境を利用した場合、あらかじめ集団が存在するため、対象者の確保の問題は解決でき、CBGT を必要とする対象に対して適時的に実施できる。また、適宜参加者にあわせ工夫を行うことで、中断を抑制できる可能性も示唆された。一方、女性の対象、発達障害の特性をもつ対象の中断率の高さに関しては、より個別でフォローを行うことや、参加継続に対して配慮したグループを設けるなど改善すべき点も認められた。今後は従来のパッケージに準じたグループを継続する一方、これらの対象に対して、配慮したグループを運営するなど試行し、さらなる知見の蓄積を目指していきたい。

[引用文献] 仲本晴男 集団認知行動療法を中心としたうつ病デイケアの構築—多機能性を生かし構造化したプログラムの活用— デイケア実践研究 14 (1) :27-35, 2010