

## 1. 実践研究

# うつ病患者における運動プログラムの効果検証

石井 千恵\*

岸田 郁子\*\* 茅沼 弓子\* 柴田 真志\*\*\*

### 抄録

近年、うつ病・うつ状態により休養加療に入る労働者は急増し、その数は全国で 20 万人を超えると推測されるが、休養と薬物療法を中心とした治療では十分に回復せず、復職しても再燃、再休養に至るケースも目立つ。このような現状をもとに、精神科における復職支援デイケア（以下、リワークプログラム）の社会的な要請が高まると共に、運動をプログラムに取り入れるリワークプログラムも増え、近年ではうつ病・うつ状態に対する運動療法の有効性が検証されつつある。しかし、リラクセーションを取り入れた運動療法のエビデンスは、まだ乏しい。本研究では、「感情と身体に気づきをもたらすリラクセーションプログラム」とナレーション CD を作成し、リワークプログラムの参加者 19 名と、リワークプログラムを修了し復職した 9 名を対象に、リワークプログラム内およびホームエクササイズでプログラムを実践し、プログラムの有効性の検証を行った。プログラム開始時と修了時では抑うつ評価尺度に有意な改善が見られ、リワークプログラムにより抑うつ症状が改善された可能性が示唆されたが、修了している対象者の数が少なく、本プログラムの効果検証には至らなかった。ホームエクササイズ実践に関するアンケート結果からは好評価を受けた。今後はさらに対象数を増やして効果検証を行うとともに、復職、再発予防支援のためのプログラムの改善や応用を検討していく必要がある。

キーワード：リワークプログラム，うつ病，リラクセーション，健康運動指導士，  
運動療法

---

\*医療法人社団清心会 藤沢病院 \*\*横浜市立大学 精神医学教室

\*\*\*兵庫県立大学 看護学部

## I. 研究の背景と目的

精神疾患により医療機関を受診している患者数は、増加の一途にある。なかでも、うつ病などの気分障害患者は増加傾向にあり、職域領域でのメンタル不全者の増大が問題になっている。2012年の厚生労働省による労働者健康状況調査によると、雇用形態に関わらず過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1ヶ月以上休業または退職した労働者がいる事業所の割合は、全業種の平均で8.1%と、2007年に実施した前回調査の7.6%より5年間で0.5%増加している<sup>1)</sup>。

近年、こうした長期休職者を対象にした復職支援デイケア（以下、リワークプログラム）が全国的に実施されている。リワークとは、return to workの略語であり、うつ病などの精神疾患を原因として休職している労働者に対して、「症状を回復・安定させること」「復職準備性を向上させること」及び「再発防止のためのセルフケア能力を向上させること」の3つの目的を持ち、医療機関が診療報酬の枠組みで提供するリハビリプログラムである<sup>2)</sup>。リワークプログラムでは、復職のためのトレーニングとして、抑うつ症状を振り返り、セルフケア能力向上を目的とした「認知行動療法」や「心理社会教育プログラム」、復職準備として業務に必要な作業に取り組む「作業プログラム」などがカリキュラムに組み込まれている。加えて近年では、生活習慣の維持と改善や心理的なリフレッシュを目的として、軽体操やヨガなどの運動プログラムがカリキュラムとして取り入れられるように

なっている。

日本うつ病学会による「うつ病治療ガイドライン第2版」(2012)<sup>3)</sup>では、軽症うつ病の治療選択肢のうち、精神療法、薬物療法以外の補助的治療法の一つとして、運動療法が取り上げられている。また、イギリスのNational Institute of Health and Clinical Excellence (NICE)<sup>4)</sup>によるうつ病診療ガイドラインでは、うつ病患者とうつ症状を持つものに対しての構造化された運動療法として具体的な強度、頻度、継続時間等が紹介されている。また、武田ら<sup>5)</sup>は、運動療法によって、睡眠の改善が望めること、体力の向上や生活習慣病の改善などの身体的な恩恵が、うつ病患者の社会復帰に役立つ可能性が大いに考えられると述べている。

こうした背景の中、本研究では、リワークプログラム内でリラクゼーションを取り入れた運動療法を行い、その有効性を検証することを目的とする。医療法人社団清心会藤沢病院は、2011年より藤沢市保健所よりの委託事業としてリワークプログラムをスタートし、スタッフそれぞれが専門性に応じたプログラムを担当している(表1)。中でも、開始当初から、健康運動指導士が担当する運動療法プログラム、「体ほぐし 心ほぐし」を実践してきた。

本研究では、リワークプログラムでこれまで実践してきた運動療法プログラムをもとに、ストレッチによるコンディショニングを中心とした低強度の運動療法と、再発防止のためのセルフケア能力の向上を目的としてマインドフルネス、臨床動作法の理論と手法を土台として作成

表 1. 藤沢病院におけるリワークプログラムスケジュール

時間	月	水	金
9:30～	体操(体ほぐし心ほぐしプログラム) 日常活動報告		
午前 10:15～ 12:15	【新入所者】 初日のみ	アサーション 行動アプローチ	第1:体ほぐし心ほぐし 第2:食生活について 第3:体ほぐし心ほぐし 第4:ウォーキング
午後 13:15～ 15:15	終日 オリエン テーション	デイケアプログラム (脳トレ/パソコン/茶の湯) 【DC】 ※この枠のみ13:00～15:00	第1:CBT(認知行動療法) 第2:CBT(認知行動療法) 第3:CBT(認知行動療法) 第4:テーマトーク
15:15～	活動の振り返り		

\* 認知機能トレーニング(パソコンを使用し高次脳機能バランスを用いたトレーニング)

したオリジナルプログラム「感情と身体に気づきをもたらすリラクセーションプログラム」を作成した。これをリワークプログラムとホームエクササイズで実践し、その有効性の検証をした。

## II. 方法

### 1. 対象

本研究の対象者は、2017年7月1日から2018年2月28日までの期間に当院で行ったリワークプログラム参加者のうち、研究協力の同意書を得た19名(男性15名、女性4名、平均年齢46.6±10.3歳)である。うつ病11名、適応障害8名である。研究期間中に、対象者のうち4名がリワークプログラムを修了して復職した。なお、全対象者がこのリワークプログラム参加前後で、他の治療法に変化はなかった。

また、当院のリワークプログラムを修了し、復職した9名(男性7名、女性2名、平均年齢43.3±5.6歳)を対象に加え、

ホームエクササイズ実践率に関する調査を実施した。

### 2. 研究方法

#### 1) 運動療法プログラムの作成と実践

本研究では復職と再発予防を目的とした運動療法プログラム(以下プログラム)「感情と身体に気づきをもたらすリラクセーションプログラム」を作成し、リワークプログラムで20分間実践した。また、本プログラムのナレーションをCD化して、対象者にCDを配布し、リワークプログラム参加時とは別に、CDを視聴しながらホームエクササイズとしてプログラムを実践した。また、リワークプログラムを修了した対象者に、同方法でCDを用いたホームエクササイズを1ヶ月間実践した。ホームエクササイズの実践率は、アンケート調査(無記名)により調査した。

本プログラム実践による睡眠への影響を評価するため、6名(男性2名、女性4名、平均年齢46.5±7歳)の健常者を対象に、3軸加速度計(アコース社製

MicroTag 活動量計 MTN-220) を装着活用し、プログラムを実践しない通常の生活を1週間、CDによるホームエクササイズを1日1回、対象者と同様の方法で1週間実践し、睡眠状態を比較した。

## 2) 心理学的評価と自律神経活動の評価

対象者に対して、プログラム開始時と終了時に、心理検査を行った。心理検査は、うつ病発症に至る個人のパーソナリティ、ストレス耐性、対処法などの行動特性、適応状態、生活状況などを把握するために、複数の質問紙法等を用いてテストバッテリーを組んで実施した(表2)。また、プログラムの効果検証を目的として、リワークプログラム内でプログラムを実践する前後に状態・特性不安検査を行った。

自律神経活動の評価は、プログラム開始時と終了時に、対象者の安静時の心電図を測定後、心拍変動パワースペクトル解析により自律神経活動を定量化した。

表2. 実施した心理検査の概要

検査名	種別分類
WAIS-III	発達及び知能検査
CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)	うつ病(抑うつ状態) 自己評価尺度
MADRS (Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale)	うつ病評価尺度
STAI (State-Trait Anxiety Inventory)	状態、特性不安検査 (自己評価尺度)
職業性ストレス簡易調査票	ストレス判定調査
SCI(ラザルス式 ストレスコーピングインベントリー)	コーピング尺度
ピッツバーグ睡眠質問票 (Pittsburgh Sleep Quality Index)	睡眠調査

## 3. 倫理的配慮

本研究は、医療法人社団清心会藤沢病院倫理委員会において承認を得ており(承認番号2017001)、リワークプログラム参加者に対して、文書と口頭により説明を行い、文書による同意が得られた者を対象者とした。

## Ⅲ. 結果

### 1. 運動療法プログラムの作成

#### 1) プログラムの構成

本研究では、ストレッチによるコンディショニングを中心とした低強度の運動を土台として、マインドフルネスと臨床動作法の手法を取り入れて運動療法プログラム「感情と身体に気づきをもたらすリラクセーションプログラム」を作成した(表3)。プログラムは前後半に分け、前半は首から腰までの各部位のストレッチを行い、後半は前半で確認した身体の左右差などを修正する動きをとり入れた。さらに、前半ではストレッチを行いながら「今ここでの心身の状況を確認する」、後半は運動とともに「今ここ」でのリラックス感とバランス感などを確認しながら、「安定している時の心身の感覚を習得していく」ことを目的としてプログラムを構築した。

運動プログラム作成の際には、心身に亘る「気づき」をもたらすメソッドである、マインドフルネスと臨床動作法を参考とした。マインドフルネスは、大谷によるマインドフルネスの定義「『今ここ』の体験に気づき(awareness)、それをありのままに受け入れる態度及び方法」<sup>6)</sup>

表 3. 作成した運動療法プログラムの内容

目的	内容	動作	ポイント	継続時間
心身への気づき	スタートのナレーション	リラックスしてイスに腰かける	体と心が一致する気持ちのいいところを見つける方法を説明する 身体からアプローチして心にも気づく	
1. 身体と心に意識を向ける	1) 首に意識を向ける	首のストレッチ: 左右に倒す	左右差を比較する いつもと比較して違いがあるかを調べて、感じてみることで、居座った緊張に気が付く	10分
	2) 肩に意識を向ける	前後の肩回し	肩の可動域の左右差と、肩甲骨などの動きも調べて、肩や背中のコリなどを感じてみる	
	3) 上半身に意識を向ける	両腕の挙上: 手を組んで引き上げる	両腕の挙上時の体幹の感覚を調べる	
	4) 背中に意識を向ける	首から腰までのストレッチ: 前屈	背面のストレッチによって、背中の筋肉の緊張や疲れに気が付く	
	5) 体幹に意識を向ける	体幹のねじり: 両掌を体幹に当てて体をねじる	体幹をねじりながら、体幹の固さや柔らかさを調べる。腰痛や肩こりを我慢していないか調べてみる	
2. マインドフルネス	心身への気づき	イス座位で眼を閉じる	体と心に気持ちを向ける 呼吸に気持ちを向ける	
3. 身体と心を調整する	1. の1)から5)を実施し、1. で調べた左右差やコリをほぐす			10分
4. マインドフルネス				

を参考にした。また、プログラム作成の際のもうひとつの柱として、成瀬により開発された「動作を通して心理的問題を改善する」心理療法である臨床動作法<sup>7)</sup>を参考にした。

## 2) ナレーション CD 作成

本研究では、リワークプログラム内でプログラムを実践するだけでなく、ホームエクササイズを行うためのツールとして、プログラムのナレーション CD を作成した。CD のランニングタイムは、プログラムの目的達成に必要な内容を最低限盛り込み、ホームエクササイズとして日常生活にプログラムを取り入れた際に、対象者にとって負担感が少ない所要時間を想定して 20 分とした。

また、就寝時にプログラムを実践した際には、リラックス感を保ちながらそのまま就寝することを想定し、ナレーショ

ン付きバージョンに加えて、CD には音楽だけが流れるバージョンの 2 パターンを取り入れた。

## 2. プログラム実践による調査結果

### 1) プログラムへの参加率と

#### ホームエクササイズの評価

研究期間に開催したリワークプログラムは 95 回、そのうちエクササイズを実践したのは 86 回で、対象者のプログラム参加率は 81.4%であった。ホームエクササイズ実践率については、対象者 12 名とリワークプログラムを修了した対象者 9 名に無記名でアンケート実施した (表 4)。

ホームエクササイズとしての CD の使用頻度は、対象者、復職者ともに週 1 回以下が多かった。使用時間帯は「夜間 (眠るとき)」が対象者 8 名、復職者 7 名と一番多く (複数回答可)、どんな時に CD を使うかについては「リラックスしたかった

時」(対象者 3 名、復職者 6 名)「気持ちを落ち着かせたかった時」(対象者 3 名、復職者 3 名)「眠れなかった時」(対象者 4 名、復職者 1 名)が多かった(複数回答可)。また、CD を使ったプログラムに参加して(ホームエクササイズを実践して)変化した点については、「気持ちが楽になった」(対象者 8 名、復職者 6 名)「頭がすっきりした」(対象者 4 名、復職者 2 名)が多かった(複数回答可)。今後継続して CD を使いたいかという問いに対しては、対象者、復職者ともに 7 名が「使いたい」と回答したが、「どちらともいえない」という回答が対象者では 4 名、復職者は 2 名だった。

## 2) 心理学的評価

対象者のうち、プログラム開始時に全検査を行えたものは 11 名(男性 9 名、女性 2 名、平均年齢 48.7±8.7)であった。対象者のプログラム開始時の各検査項目を評価するとともに、リワークプログラムを修了した 4 名(男性 4 名、平均年齢 51.5±1.5)においては、開始時と修了時の検査結果を比較して検討した。

状態・特性不安尺度 State-Trait Anxiety Inventory (STAI) は、運動プログラムの効果測定を目的として、状態不安項目を実践前後に計 3 回行った。

### ①プログラム開始時の対象者の評価

対象者のプログラム開始時の The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) の平均は、19.2±8.6 と病的な抑うつ状態であることが推定された。

職業性簡易ストレス調査からは、対象群が休職に至った要因として仕事上の負

表 4. CD に対するアンケート(質問紙)調査

CDの使用頻度	対象者	復職者
毎日	1	0
週3~4回	0	0
週1~2回	2	3
週1回以下	8	5
未使用	1	1
<b>CDの使用時間(複数回答)</b>		
目が覚めた時	1	0
午前中	3	2
昼から夕方	0	1
夜間(眠るとき)	8	7
<b>どんな時にCDを使うか(複数回答)</b>		
リラックスしたかった時	3	6
眠れなかった時	4	1
イライラしていた時	0	1
落ち込んでいた時	0	3
朝起きる時	2	0
気持ちを落ち着けたかった時	3	3
暇なとき	1	1
気持ちが高ぶっていた時	2	1
その他 目が覚めた後、動く気力がなかった時 / 試した/寝つきが悪いので毎日就寝前から消灯して聞いています。/お風呂上りでの体ほぐしに /肩こりや体が硬いなど感じた時/気持ちをリセットしたいとき		
<b>プログラムに参加して変化したところ(複数回答)</b>		
気持ちが楽になった	8	6
肩こりが軽減した	0	1
頭がすっきりした	4	2
腰痛が軽減した	1	2
睡眠が改善した	0	1
その他:体が温まる/身体の固さがほぐれた/もやもやした気分がすっきりした		
<b>CDを使っていきたいか</b>		
使いたい	7	7
使わない	0	0
どちらともいえない	4	2

担やストレスなどへの耐性の低さが窺えた(表 5)。

WAIS-IIIでは、IQ および群指数は全て「平均」水準が保たれているものの、他

の群指数と比較して処理速度（PS）が低く、分散分析の結果、群指数間には有意差が見られた。Ryan 法による多重比較を行ったところ、処理速度（PS）が言語理解（VC）に比べて有意に低い値であったことから、作業能力の低下により、周囲からの期待される仕事量を担うことが困難となり、職場での不適応状態におちいった可能性が示唆された（表 6）。

Lazarus Type Stress Coping Inventory（SCI）の結果によると、ストレス場面において対象者は問題解決方略と気晴らし方略を同程度に行う傾向がある一方で、問題解決に対しては積極的に用いる方略

表 5. プログラム開始時の職業性簡易  
ストレス調査

仕事のストレス要因(環境要因)			
項目	心理的な仕事の負担(量)	心理的な仕事の負担(質)	自覚的な身体的負担度
平均値±SD	9.73±1.74	9.18±1.60	2.18±0.98
項目	職場の対人関係上のストレス	職場環境によるストレス	仕事の裁量度
平均値±SD	7.36±1.57	2.55±0.69	6.82±2.09
項目	技能の活用度	自覚的な仕事の適性度	働きがい
平均値±SD	2.36±0.92	2.36±0.92	2.73±0.79
ストレス反応			
項目	活気	イライラ感	疲労感
平均値±SD	6.09±2.39	5.91±2.66	5.82±1.83
項目	不安感	抑うつ感	身体愁訴
平均値±SD	6.27±1.68	12.9±4.74	20.91±6.06
緩衝要因(環境要因)			
項目	上司からの支援度	同僚からの支援度	家族や友人からの支援度
平均値±SD	6.55±2.21	6.18±2.44	8.18±2.40
項目	仕事や生活の満足度		
平均値±SD	4.91±1.64		

がないことがうかがえた（表 7）。

STAI の結果は、不安存在項目をあらわす P 項目、不安不在項目をあらわす A 項目ともに、3 回のプログラム前後で改善が見られた(表 8)。

対象者の Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI) の平均は、7.0±2.5 と、プログラム開始時に睡眠障害があったことが示唆された。

## ②プログラム開始時と終了時の比較

プログラムを終了した 4 名の終了時の CES-D の平均は、3.5±2.7 であり、対象者

表 6. プログラム開始時の WAIS-III 結果

項目	全検査IQ	言語性IQ	動作性IQ
平均値±SD	107.55±10.27	107.91±10.94	105.55±10.66
項目	言語理解(VC)	知覚統合(PO)	作動記憶(WM)
平均値±SD	109.18±9.08	106.82±12.21	103.45±12.58
項目	処理速度(PS)		
平均値±SD	96.82±11.69		

表 7. プログラム開始時の SCI の結果

項目	認知的 ストラテジー	情動 ストラテジー	計画型	努力型
平均値±SD	25±11.73	24.27±7.32	7.91±4.23	6.09±2.95
項目	責任型	助けを求める型	しっかり型	逃げ出し型
平均値±SD	5.73±3.58	4.55±2.73	6.82±2.40	5.73±3.20
項目	自己中心型	自己実現型		
平均値±SD	5.55±2.94	7±4.20		

表 8. 運動プログラム前後の状態不安尺度の結果

	P 項目前	P 項目後	A 項目前	A 項目後
1回目	18.5±8.2	16.8±6.6	31.5±4.6	29±6.7
2回目	18.3±7.1	13.3±2.1	29.8±5.3	28.3±4.4
3回目	19.5±6.8	16.3±4.9	31.8±2.0	29.8±2.3

P 項目:不安存在項目 A 項目:不安不在項目

の開始時と終了時のスコアを比較したところ、開始時と終了時では有意差が見られ、リワークプログラムにより抑うつ症状が改善された可能性が示唆された。

プログラム終了時の対象者のPSQIの平均は $6.0 \pm 2.8$ であったが、開始時、終了時ともに睡眠薬の服用は継続しているといった要因が影響していることが考えられた。

### 3) 自律神経機能検査

プログラム開始時の対象者の自律神経活動の平均は、交感神経活動を反映するLF/HF (low frequency : LF/ high frequency : HF) が $1.7 \pm 1.5$ であり、既報の健常対照群 $2.7 \pm 2.8$ と比較して低い傾向が見られたが、有意差は認められなかった。一方、副交感神経活動を反映するHF powerは $217.6 \pm 425.5$ 、交感神経活動・副交感神経活動をあわせて反映するLF powerは $179.3 \pm 240.4$ 、それらをあわせた総自律神経活動 Total Powerは $397.0 \pm 645.0$ であり、健常対照群との間に有意差は認められなかった。また、対象者のうち、リワークプログラムを終了した3名に対して、開始時と終了時の自律神経活動を比較したところ、有意な変化はなかった。

### 4) 睡眠調査結果

健常者を対象にした睡眠計による結果は、ホームエクササイズとしてプログラムを実践していない1週間の平均睡眠効率率は $87.7 \pm 6.7\%$ 、ホームエクササイズを実践した睡眠効率は $87.0 \pm 5.5\%$ であり、プログラム実践の有無では有意な変化はみられなかった。

## IV. 考察

近年、うつ病患者に対して、精神療法・薬物療法以外の補助的治療法の一つとして、運動療法が推奨されており、リワークプログラムでも運動プログラムが導入されるようになってきている。本研究では、気分障害患者向けの運動療法として「感情と身体に気づきをもたらすリラクセーションプログラム」を作成し、これをCD化してリワークプログラムとホームエクササイズとして実践し、うつ病・うつ状態の運動療法としての効果検証を行った。

多くの運動療法研究では、身体活動の強度、頻度といった量に注目するが、本研究では、心身両面にアプローチする運動療法として、身体活動の質的な変化と動作の形態の変化に着目する身体心理学的なアプローチを試み、マインドフルネスと臨床動作法の理論を参考にしてプログラムを作成した。

春木<sup>8) 9)</sup>は意識(心)の根源は感覚であるとし、5感のほかに内臓感覚と動きの感覚があり、これらを含めて身体感覚とするとし、心の活動が生き生きとしているという感覚は、基盤となっている身体感覚が覚醒してこそ成り立つものであらうと示唆している。大谷<sup>6)</sup>は、「マインドフルネスは力まない」という「気づき」を得ていく基本的な心構えを実践技法で紹介している。本プログラム作成では、他動的な取り組み、「(何か)漠然として意識される」というような受動的な「気づき」ではなく、マインドフルネスや臨床動作法が提唱するように、患者自らが望んで変化を遂げていくために、能動的

なニュアンスを含んだ「気づき」を得ていく運動療法を目指した。

プログラム作成のもう一つの柱である臨床動作法を考案した成瀬<sup>7)</sup>は、「こころとからだが一体的に働き、からだ動く時、動作という」とし、身体を動かそうとする動作過程においては「動かそう」という主動感覚と「動いている感じ」という動作感覚が一致すること重要性を説き、心理治療法として動作療法を示した。臨床動作法においては、多くの人に見られる姿勢や動作の偏りに注目し、その偏りは習慣化されており、自身がそのことに気づいていないだけでなく、正常であると感じていることが多いとしている。そして、その偏りや慢性的な緊張が実は様々な心身の問題と直接的に関連し易いことに「気づき」、それを修正できるようにすることが課題であるとしている。さらに、心の不適応は必ず身体の不調として現れるという仮説に基づき、動作法では「動作」を通してその人に関わっていく。本プログラムではこの臨床動作法の理論を参考にして、身体と心が一致する身体の動かし方を検討した。特に、「軸づくり」という重力に応じて身体にタテの力が入り、自分の身体が立位でタテの力が入る（軸）感覚を持つといった心身に亘る中心意識に対する働きかけについても注目して、プログラムを構築した。

また、プログラム前半は「今ここでの心身の状況を確認する」、後半は「安定している時の心身の感覚を習得していく」ことをテーマとした。そのためには緊張している自分やストレスを感じている自分に気が付き、まずはありのままの自分

を受け入れるといった自己受容の感覚を高めて行くことが不可欠である<sup>10)</sup>。これらを体現するにはストレッチによって段階的に筋肉の緊張感を緩め、リラックス感を得ていくことで、身体と心の一致した感覚を習得していくことが重要であると考えた。そこでプログラムの前後半にそれぞれ1回、マインドフルネスを応用した数分間の瞑想時間を設定した<sup>11)</sup>。

本研究では、リワークプログラム内で運動療法プログラムを実践するだけでなく、ホームエクササイズを行うためのツールとして、プログラムのナレーションCDを作成した。ナレーションCD作成の際には、ホームエクササイズによって「再発防止のためのセルフケア能力を向上させる」ことを目指し、動き方のインストラクションとしてだけでなく、心理教育的な働きかけも念頭としたナレーションを導入した。「今ここ」で体験している「気づき」に対して心が「開かれ、冷静でありのままに受容する」ことが出来るように、承認や保証を表す「今のままで大丈夫」「何か変化に気が付いても今はそのまま」といった表現をナレーションに取り入れた<sup>12)</sup>。プログラムの最後は、気功で「手当て」として紹介されるセルフマッサージを取り入れて、「なでる」「さする」というケアを行うことで、癒しを得ることや自己受容を高めるアプローチとした<sup>13)</sup>。さらに、ナレーションは、前半はゆったりとした語りで、後半はインストラクションや動作の目的を適切に伝えるために、はっきりとした明るい口調のナレーションで実践した。ナレーションの語尾は「します」に揃え、対象者が自ら

の意志でプログラムに取り組むことを選択するように言葉かけに留意をした<sup>14)</sup>。

本プログラムにおける心理教育的アプローチの視覚教材として、リワークプログラムで実践している1時間版の「体ほぐし 心ほぐし」で指導の合間に伝えている内容を「気づきのカレンダー」として日めくりカレンダー(30日分)を作成して配布した(写真1)。こうしたカレンダーやナレーションCDは、健康運動指導士などの運動の専門家が従事していないリワークプログラムにおいても、均質な運動療法プログラムをおこなえるなど広く活用されることを目標としている。

写真1. 気づきのカレンダー



本研究では、CDを用いたプログラムを、リワークプログラムに参加した対象者及び、修了した対象者に取り組ませた。その結果、開始時と修了時では抑うつ評価尺度に有意な改善が見られ、リワークプログラムにより抑うつ症状が改善された可能性が示唆されたが、修了している対象者の数が少なく、本プログラムの効果検証までには至らなかった。本プログラムは、ホームエクササイズとしての汎用性を重視し、上半身へのアプローチを中心に20分のプログラムとしている。運動

療法による効果を期待するためには、全身へアプローチした1時間程度のプログラムが必要と考えられる。今後は、さらにプログラムを改良して、対象者を増やした効果検証を行う必要がある。

なお、プログラム前後で行った状態・特性不安検査からは、本プログラムによっての状態不安が改善される可能性が示唆された。本プログラムを実践した対象者のアンケートからは、「(プログラムを)どんな時に使うか」といった質問に対して、「リラックスしたいとき」と9名が答えている。今後は、対象者を増やして不安が軽減することで、心身両面にわたるリラックス感が得られるといった効果を検証する必要がある。

自律神経機能検査の結果からは、対象群で自律神経機能が低下傾向であることが示唆された。一方、個々の自律神経活動は個体差が大きくバラツキが見られる結果であり、開始時と修了時の対象者の自律神経活動は有意差が見られなかった。今後は、対象者を増やして、本プログラムの自律神経活動に対する効果を検証するとともに、復職達成と自律神経活動との関連を調査することによって、自律神経活動がリワークプログラムにおけるアセスメントの1つとなり得ることを目指したい。

本研究では、本プログラムの睡眠改善に対する効果を検証するために、健常者を対象にプログラム前後での睡眠調査を行ったが、本プログラムの睡眠改善に対する効果が期待できる結果は得られなかった。なお、ホームエクササイズとして本プログラムを実践した対象者のアンケ

ート調査からは、「睡眠が改善した」というものは1名しかいないものの、「夜間(眠るとき)」「眠れなかった時」に使用している者もあり、今後は実際にリワークプログラム参加者に対して、本プログラムの睡眠改善に対する効果検証をしていく予定である。

## V. 総括

本研究では気分障害に対する新たな運動療法としてのリラクゼーションプログラムを作成し、その効果検証を行った。現段階では本研究においては十分な効果と知見を得られるまでの成果を得られなかった。今後は、さらに対象者を増やして、運動療法プログラムの効果検証を行い、さらに、本研究で作成したナレーションCDを広く提供し、健康運動指導士がメンタルヘルスの分野で医療職のチームメンバーの一人として、従事する機会を得るための一助となり得ることを期待したい。

## 謝辞

本研究は、「平成 29 年度健康・体力づくり事業財団健康運動指導研究助成事業」の助成金を受けて実施した。研究の機会を与えてくださった財団に感謝を述べさせていただくとともに、事業の実施に当たり多大な協力を頂いたリワークチームの皆様とリワークプログラム参加者に対して御礼申し上げます。

## 引用文献

1) 厚生労働省. 労働者健康状況調査

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h24-46-50.html> (2018)

- 2) 一般社団法人日本うつ病リワーク協会. <http://www.utsu-rework.org/home.html> (2018)
- 3) 日本うつ病学会監修. うつ病治療ガイドライン第2版 医学書院 (2012)
- 4) 高橋彰郎、早坂友成編. 精神科作業療法 運動プログラム 実践ガイドブック MEDICAL VIEW (2017)
- 5) 武田典子、内田直. うつ病運動療法の現状と展望 ストレス科学研究 28 : 20-25 (2013)
- 6) 大谷彰. マインドフルネス入門講義. 金剛出版 (2014)
- 7) 成瀬悟策. 臨床動作法 誠信書房 (2016)
- 8) 春木豊編著. 身体心理学 姿勢・表情などからの心へのパラダイム 川島書店 (2002)
- 9) 春木豊. 動きが心をつくる 身体心理学への招待 講談社現代新書 (2011)
- 10) ボブ・スタール/エリシャ・ゴールドスティン著. マインドフルネス・ストレス低減法ワークブック 金剛出版 (2014)
- 11) ジョン・ガバットジン. マインドフルネスのはじめ方 金剛出版 (2017)
- 12) 天野泰司. からだの自然が目覚ます 気功入門 春秋社 (2004)
- 13) 天野泰司. はじめての気功 楽になるレッスン 筑摩書房 (2016)
- 14) 深田博己. 心理的リアクタンス理論 (1). 広島大学教育学部紀要. 第一部 (心理学)45, 35-44 (1996)