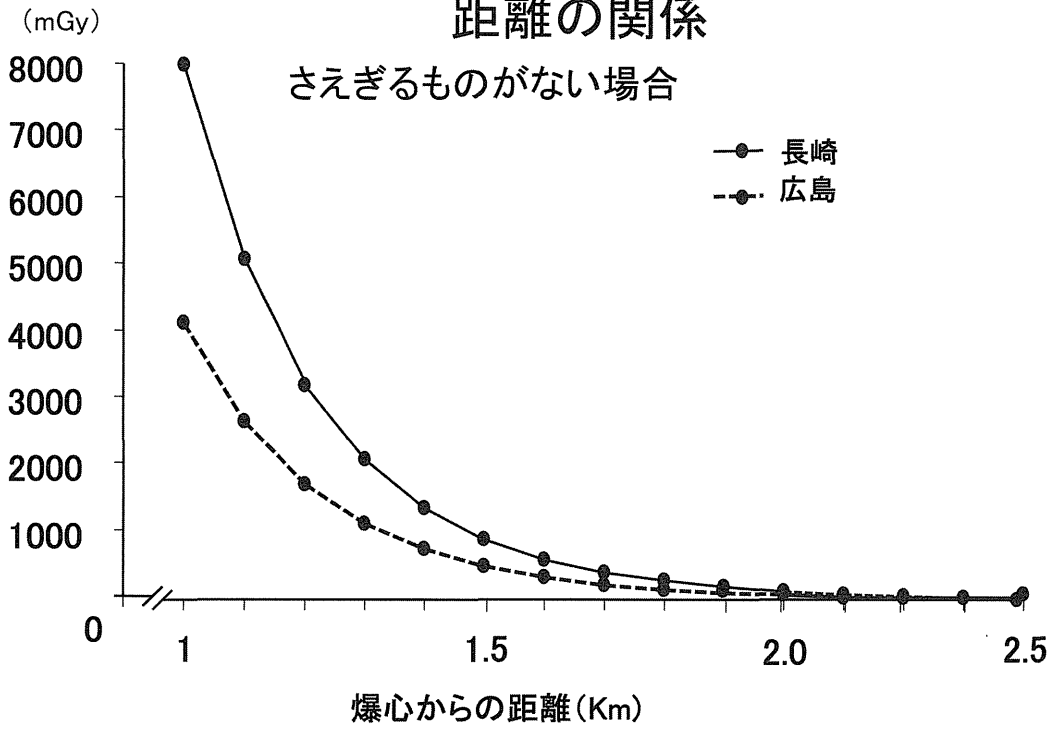


図1. 原子爆弾の放射線量と爆心地からの距離の関係



(原爆放射線の人体影響, 1992)

図2. 原爆放射線に関連する死亡数の時間的経過

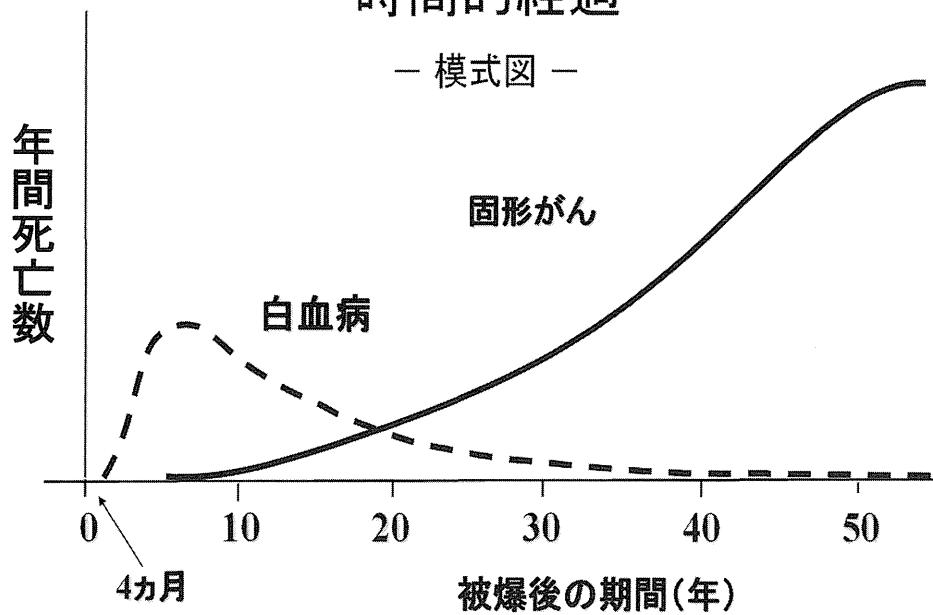


図3. 白血病死亡の中で放射線によると推計される死亡数と割合 1950年から2000年

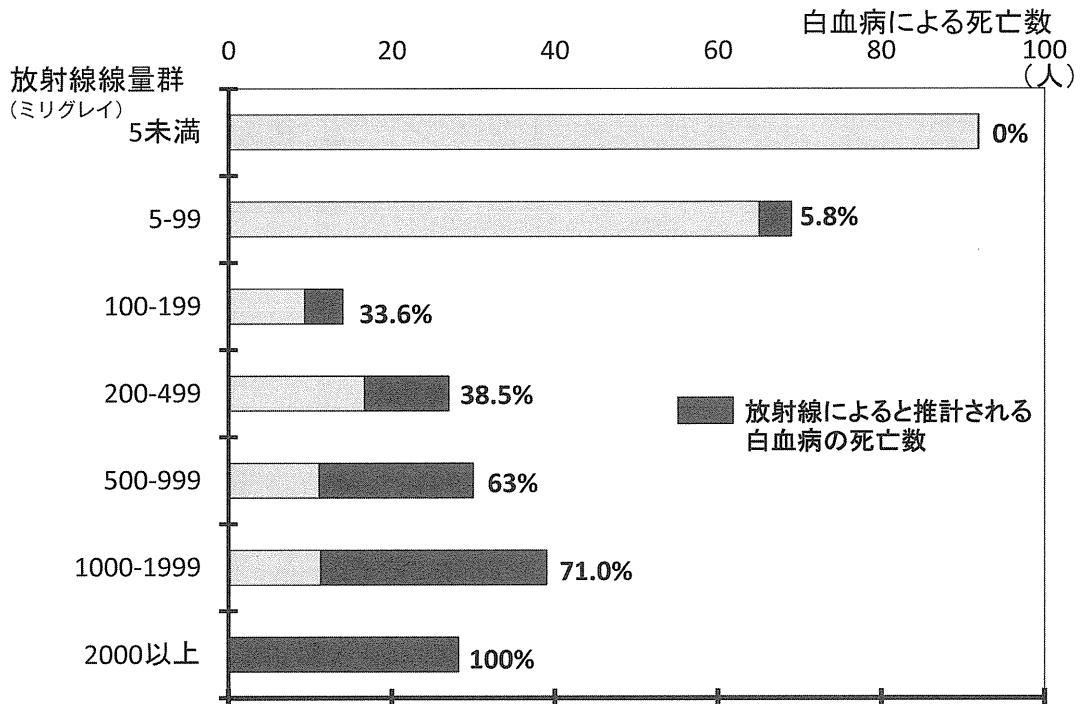


図4. がん死亡の中で放射線によると推計される死亡数と割合 1950年から2003年

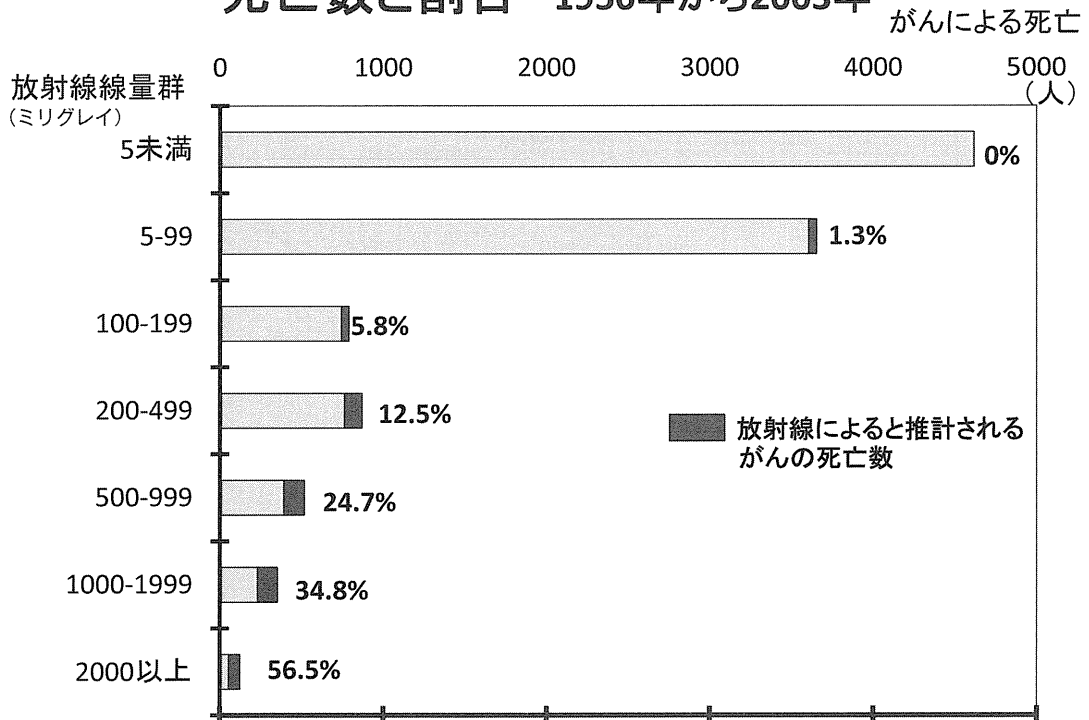


図5. 原爆放射線被ばくによるがんのリスク

(倍) 30歳で被ばくした人が70歳になったとき、被ばくしていない人に比べがんが何倍になっているかを示します

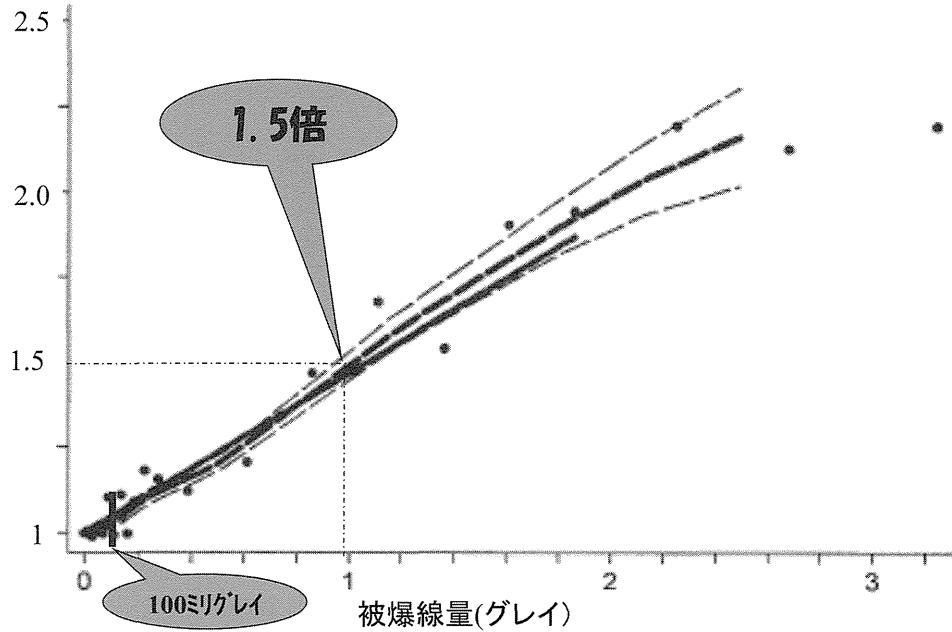


図6. 原爆被ばく時年齢群別のがんの相対リスク

1000ミリグレイ被ばくしている人は、被ばくしていない人に比べがんが何倍になっているかを示します

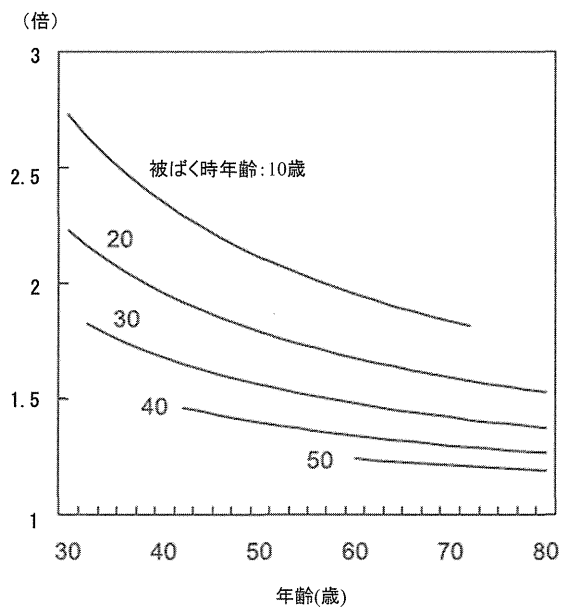
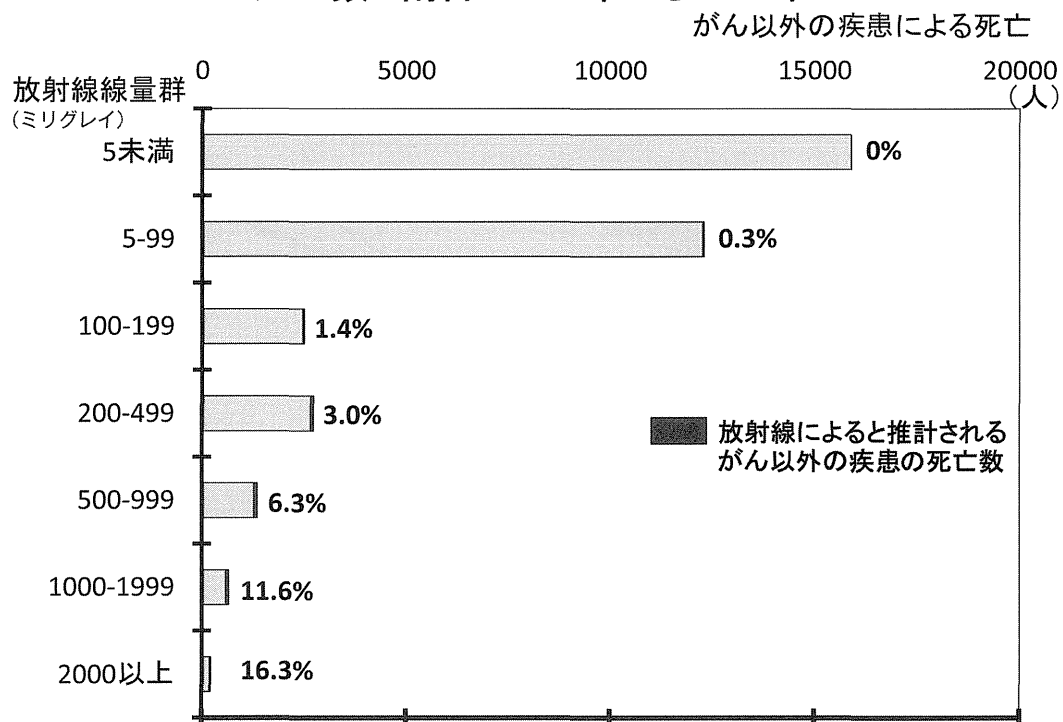


図7. がん以外の疾患による死亡の中で放射線によると推計される死亡数と割合 1950年から2003年



(4) 原爆体験の精神・心理的影響

担当：大塚 泰正

要約

この節では原爆体験の精神・心理的影響について述べています。原爆による放射線と精神疾患との関係については、いまだに明確なことは分かっておりませんが、国際放射線防護委員会（ICRP）の2007年の勧告によると、急性全身被ばくによる中枢神経系への確定的影響は15 Gy以上となっていることから、一般に、中枢神経系は放射線に対して高い耐性をもつといえます。原爆体験が精神疾患を引き起こすメカニズムについては、体験した出来事のインパクトの大きさと個人のストレスに対する弱さとの関係から疾患が発症する可能性を示す「ストレス脆弱性モデル」を考慮するとよいと思われます。原爆体験に伴う不安について考える際には、相談者の方々が一般に抱えている心の負担について十分考慮する必要があります。不安を解消するには、放射線に関する正しい知識を得たり、検査を受けて異常がないことを確認したりすることなどが有効である可能性があります。なお、一部の相談者の方々には、うつ病などの精神疾患が発症している可能性も考えられるため、面接者は精神医学的な知識をもっておくことも必要です。

1. 原爆による放射線と精神疾患との関係

原爆による放射線被ばくと精神疾患との関係については、いまだにはっきりしたことは明らかになっていません。なぜなら、原爆を爆心地近くで体験し、高線量の放射線を一度に浴びた方々の多くは、被ばく後短期間のうちにお亡くなりになってしまったからです。また、原爆による高線量被ばく直後の急性期障害として、精神症状を取り上げた研究はほとんど認められません。

被ばく後最も時間経過の短い被ばく者の精神症状に関する報告は、奥村らによるもので、長崎の原爆投下2～3週間後に行われています。奥村らは、やけどなどの身体的損傷を伴わなかった者であっても、睡眠障害や情緒麻痺などの症状を示す者が認められたことを報告しています。

小沼らは、原爆投下8年後に、爆心地から1.5～2 km内外の場所で被ばくした大竹地区の住民勤労奉仕隊員を対象に、精神症状の有無を調査しています。その結果、対象者の多くに、頭痛、めまい、睡眠障害、健忘、情動変化、精神作業能力低下などの症状が認められたことを報告しています。この知見に基づき、小沼らは、被ばく後の精神症状の出現には、脳の器質性ないし機能性の障害が存在する可能性を示唆しています。放射線が脳に器質的ないし機能的な障害を発生させる可能性については、仁志川らによっても指摘されています。しかしながら、国際放射線防護委員会（ICRP）

の2007年の勧告によると、急性全身被ばくによる中枢神経系への確定的影響は、15 Gy^{注)}以上となっており、一般に、中枢神経系は放射線に対して高い耐性をもつといえます。したがって、15 Gy以上のきわめて高い線量を受けた場合以外では、精神症状が放射線による脳の器質的、機能的障害によることはないと考えられます。

注) 放射線防護に係る計測と量の章(93頁)参照。

Gyは吸収線量の単位で1 Gy = 1,000 mGy = 1,000,000 μGy。

X線、ガンマ線、ベータ線であれば実効線量Svと数値は同じです。

なお、奥村らは、被ばく直後に感情喪失を伴う情緒昏迷を示した事例が50例中3例と高頻度で認められたことを指摘しています。奥村らによって示された事例を以下に示します(著者が一部改変)。

女性、38歳。爆撃により家屋の下敷きとなりやがて救い出されたが胸が少し痛いほかには異常がない。このとき両親、妹、および3歳になる息子が死亡し、15歳の長女は全身火傷し苦痛を訴えつつ2、3日にて死亡した。これらに対し**少しも悲しみや同情の感情が起らず**、出張より帰った夫が泣くのが不思議な気がした。**1~2週間後初めて感情が湧き涙が出るようになった**。以上はただ患者の自覚症のみによるものであるが情緒昏迷であったと思われる。

この事例は、原爆というインパクトの大きい出来事の体験により感情の喪失が起こっていますが、1~2週間後には再び感情が湧き出るようになってきていることから、一過性の情緒昏迷(急性ストレス反応)であったと考えられます。このような反応は、原爆のみならず自然災害や大規模事故などのインパクトの大きい出来事を体験した場合には、誰にでも生じうる正常範囲の反応であるともいえるでしょう。

ところで、原爆を体験して数年後に、やる気が出ない、集中力がない、疲れやすいなどの症状を訴え、仕事もせずに文字通り「ぶらぶら」してしまう「ぶらぶら病」と呼ばれる方々が出現しました。この原因についてもいまだにはっきりしたことは分かっていませんが、後影響であることから、原爆体験に伴う未解決の何らかの心理的問題が関連している可能性が考えられています。

2. 原爆体験が精神疾患を引き起こすメカニズム

放射線被ばくと精神疾患との関係については明確ではないものの、原爆体験後何十年間にもわたって、被ばく者の方々は精神的健康状態が不良であることが数多くの調査から明らかになっています。また、このような状態は、現在も続いています。

この原因には、きわめて高い線量を被ばくした場合に限り、小沼らや仁志川らが指摘するように、放射線被ばくによる何らかの脳の器質的ないし機能的変化が背景にある可能性も考えられます。しかし、先ほど述べたように、中枢神経系に確定的影響が

生じるのは 15 Gy 以上の被ばくであり、このような高線量の急性全身被ばくをした人が長い年月にわたり生存していることは考えにくいといえます。このことから、現時点では、むしろ、被ばく体験に伴うさまざまなインパクトの大きい体験や不安が、精神疾患の発症を誘発している可能性が高いと考えられています。このような考え方にに基づき、2002 年には、「被爆体験」による精神的要因に基づく健康影響が認められる拡大要望地域（政令で定める爆心地から 12 km 以内の区域）について、第二種健康診断特例地域とし、第二種健康診断受診者証が創設され、年 1 回の健康診断を実施することになりました。また、別途、第二種健康診断受診者証保持者のうち、「被爆体験」による精神的要因および関連する疾病・疾患にかかる医療費の支給等を行う「被爆体験者精神影響等調査事業」を実施することにもなりました。

原爆体験者の多くは、原爆投下に伴い、近親者の死、住居や財産の喪失、失職など、誰が体験しても大変インパクトの大きい出来事を付随して体験しています。また、被ばくおよびそれに付随する出来事の体験により、転居、孤児収容所での生活、失業、身体の不自由さや醜さなど、慢性的なストレスも発生します。このようなインパクトの大きい出来事や慢性的にストレスを抱えている状況では、身体的・精神的疾患を発症する危険性が高くなることが明らかにされています。

図 1 は、「ストレス脆弱性モデル」と呼ばれるもので、体験した出来事のインパクトの大きさと個人のストレスに対する弱さ（脆弱性）との関係から、疾患が発症する可能性を示したものです。インパクトの小さい出来事の体験なら、ほとんどの人は疾患を発症しません。体験した出来事のインパクトが大きくなるほど、疾患を発症する危険性は増加しますが、脆弱性が高い（ストレスに弱い）人は、出来事のインパクトが小さくても、疾患を発症する危険性が高くなります。原爆のようにインパクトの大きい出来事は、図 1 の縦軸上では最上段に位置しますが、それでも脆弱性の低い（ストレスに強い）人は、精神的健康を維持することができます。

奥村らは、被ばく 2～3 カ月後にはほとんどの患者に軽い神経衰弱様症状が認められるだけであったという所見を報告しています。しかし、数名の患者には、神経症とうつ病の発症が認められました。この点について、奥村らは、「初期、中期と生死の界を超えて漸く生命をつなぎ得て今静かに変わりはてた自己および環境を見ているのがこの後期の患者である。そこに見出すものは家を失い財を失い、愛する家族を失った孤独の我であり、その我もまた髪は抜け、火傷によって醜く変わってしまっている。精神的抵抗の弱い者が精神的疾患を発してくるのは当然というべきであろう。」と述べています。

なお、原爆体験者に面接を行う際には、原爆体験者が一般的に抱えている心の負担についても十分考慮する必要があります。鎌田は、リフトンが広島で行った面接調査の記録を踏まえて、被ばく者に認められる心理的影響を表 1 の 4 点にまとめています。

3. 被爆体験に伴う不安とその解消法

表1の「②かぎりない不安」でも述べたように、被爆者の方々は、原爆症で死んでいく親類、知人を見て、いずれは自分も同じ結末が来るという不安や、結婚しても子どもに放射線の影響が出るかもしれないという不安などを抱えています。不安な気持ちは、人間に何らかの危険性を伝え、慎重な行動を促すように動機づける働きをしていますが、不安が過剰に強すぎる場合には、行動や思考が制限され、他者との交流を阻害し、いわゆる「ひきこもり」のような状態になることがあります。

金らが2001年に長崎の被爆者を対象に行った調査では、放射線に関する知識を得ることに対する不安が、精神的健康状態の不良さと関連することを見出しています。被爆者の方々は、放射線に関する知識を得ることで、自分の不安が確信に変わることを恐れ、積極的に情報を得る行動をとらないと解釈することができるでしょう。また、興味深いことに、金らの調査では、被爆者の方々は、いまだに放射線に関する正しい知識をもっていないことが明らかになりました。広島でも、放射線に関する正しい知識をおもちでない被爆者の方々がいまだに存在する可能性があります。そういった方々には、放射線に関する正しい知識をお伝えすることが大切です。

秋坂らは、東海村で発生したJCO臨界事故1年後に、屋内退避対象地域の小・中・高校生479名を対象に、事故に対して不安や恐怖が残っているか、残っていないとすれば、その理由は何かについての調査を行いました。集計の結果、不安や恐怖が「ない」と回答した児童生徒は399名(83.3%)であり、対象者の大部分を占めていました。不安や恐怖がなくなった理由は、「時間がたって、忘れていった」が最多で263名(65.9%)、次いで、「テレビや本などで情報を得た」、「検査を受けた」、「家族に相談した」、「授業で説明を受けた」となっていました。このことから、放射線に関する正しい知識を伝えることや、検査を受けて問題がないことを確認することなどは、被爆者の不安軽減につながる可能性が考えられます。

ただし、積極的に情報を得ようとしなない被爆者の方々は、長年表1に示したような不安に悩まされ続けていることが考えられます。心身の不調をすべて原爆に帰属させていることも多く、ほかの方々と比べて過剰に情報を拒むことも考えられます。

理由はどうあれ、被爆者の方々が感じている不安は、ご本人にとってはまぎれもない事実です。面接者は、ご本人のこのような気持ちを尊重し、否定することなくしっかりと傾聴することが大切です。ある程度信頼関係が構築できたら、正しい知識を分かりやすく伝達し、すべての不調や不幸の原因が原爆にあるという誤った信念を解きほぐし、今後どのように生活していくかを一緒に考えていけるような支援を行うことができるでしょう。また、このマニュアルの別の章で紹介されている「行動活性化」という技法をはじめに用いて、ご本人に少し気分を楽にさせていただく経験をしてもらいつつ、面接を進めるのもよいでしょう。

一部の被爆者には、うつ病などの精神疾患が発症している可能性も考えられるた

め、面接者は精神医学的な知識をもっておくことも必要です。ご参考までに、簡易なうつ病の診断面接のやり方を表2に示しておきます。このような事態に備えて、精神科医などの専門家へ紹介できるルートも事前に確保しておきましょう。

主要引用・参考文献

広島大学原爆死没者慰霊行事委員会. 原爆と広島大学「生死の火」学術編. 広島：広島大学出版会, 2012.

鎌田七男. 広島のおばあちゃん. 広島：シフトプロジェクト, 2005.

Kim Y, et al. Persistent distress after psychological exposure to the Nagasaki atomic bomb explosion. *Br J Psychiatry* 2011; 199: 411-6.

奥村二吉, 疋田平三郎. 原子爆弾罹災患者の精神神経病学的調査成績. 九州神経精神医学 1949; 1: 50-2.

ロバート・J. リフトン. 梶井迪夫, ほか訳. 死の内の生命. 東京：朝日新聞社, 1971.

図1 ストレス脆弱性モデル

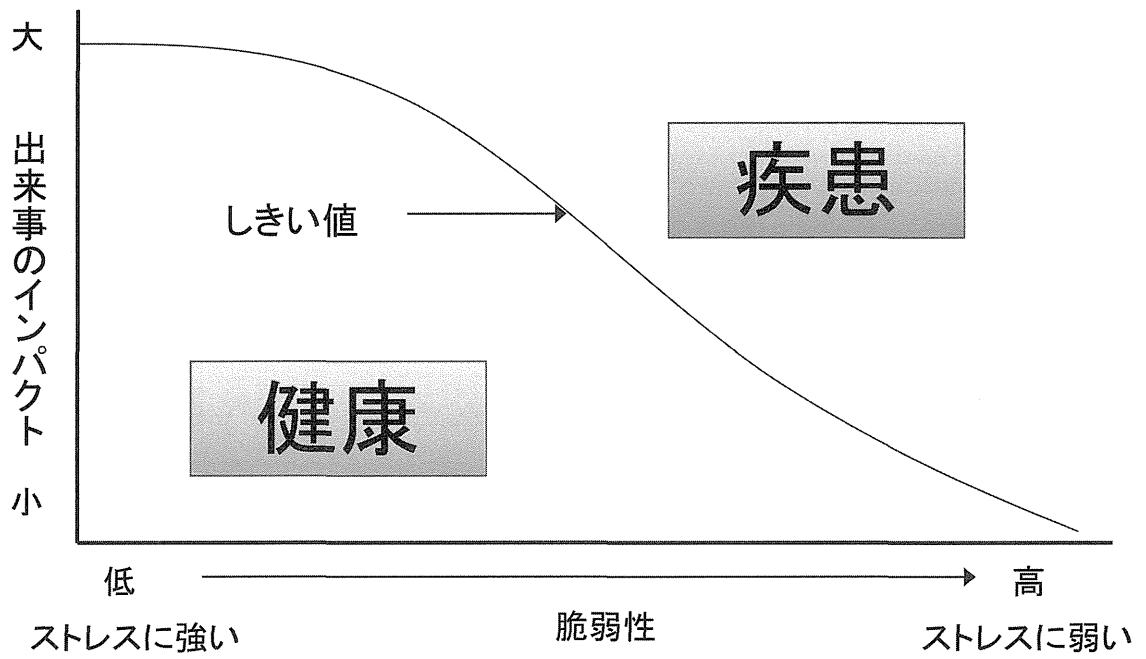


表 1 被ばく者の心の負担（鎌田、2005）

① 後悔と罪の意識

助けを求める生徒や肉親を置き去りにして自分だけが生き残ったという罪の意識、助ければよかったという後悔（実際にはそのようなことは不可能であったにもかかわらず）、被ばく者ではないと偽りつついまの生活をj得ているという罪の意識（実際には被ばく者と名のつたら就職や結婚が不可能）。この気持ちが“おわび”と“償い”の気持ちに変わり、たとえば、当時水を与えられなかったことに対して学徒動員の慰霊碑に水を供ける行為などとなります。

② かぎりない不安

原爆症で死んでいく親類、知人を見て、いずれは自分も同じ結末が来るという不安、結婚しても子どもに放射線の影響が出るかもしれないという不安、このような不安は1975年（昭和50年）頃まで続いた被ばく者の自殺にも結びついていると考えられます。

③ あの場面からの逃避

あのような悲惨な地獄絵を見た人は二度と同じような場面に遭遇したくないという気持ち、心の壁を作ってしまいます。この壁をまもろうとして雷や強い光に対する異常な恐怖感、拒否感、あるいはケロイドをもつ被ばく者をさける行動、当時のことを思い出し他人に話すことへの拒否行動へと働いていきます。

④ 死者への尊敬と畏敬の念

被ばく者は絶えず自分自身の行動や生存者達の行動を、それが死者に対してどの程度の尊敬と畏敬の念をもって行っているかの尺度をもって裁いています。たとえば「原爆を売りものにする行為」「死者を侮辱する行為」などにはきびしい非難を行います。死者を手厚くとむらうのが、せめてもの罪ほろぼしであり、死者に礼を尽くす気持ちとなっているのです。

表2 うつ病の簡便な構造化面接法（廣、2004）

※ 「はい」または「いいえ」で回答を求める。

- ① この2週間以上、毎日のように、ほとんど1日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか？
- ② この2週間以上、ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか？

- ① または ② のどちらかが「はい」であるである場合
→ 下記の質問にすすむ
- ① または ② のどちらも「いいえ」であるである場合
→ 面接終了（うつ病を疑わない）

- ③ この2週間以上、憂うつであったり、ほとんどのことに興味がなくなっていた場合、あなたは：
- a 毎晩のように、睡眠に問題（たとえば、寝つきが悪い、真夜中に目が覚める、朝早く目覚める、寝過ぎてしまうなど）がありましたか？
 - b 毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか？
 - c 毎日のように、集中したり決断することが難しいと感じましたか？

- ①～③（a～c）の合計5つの質問に、
少なくとも①と②のどちらかを含んで、3つ以上「はい」がある
→ 大うつ病エピソード（うつ病）の疑い
それ以外
→ 面接終了（うつ病を疑わない）

(5) 心身の不調を改善するための健康教育

担当：川上 憲人、関屋 裕希

要約

黒い雨を経験された方で、慢性的に心身の不調感を抱えている方の中には、放射能による健康不安のために趣味や活動などの行動のレパートリーが狭くなって、考え、気分、体調の悪循環が生じている方がいるかもしれません。そのような方に本来の生活をとりもどし元気になっていただくために、行動活性化という方法を応用した健康教育「元気の出るお品書きづくり」を作成しました。このマニュアルでは、医師、保健師などが30分×2回の面談によりこれを個人向けに実施する場合のガイドおよび小冊子を提供しています。

1. 放射能による健康不安と心身の不調

厚生労働省「原爆体験者等健康意識調査報告書」等に関する検討会報告書では、広島県、広島市の調査報告を受けて、黒い雨を経験したという人の精神的健康状態が悪いことが述べられています。また、これは「黒い雨が放射能を含むものではないか」という思いから起こる放射能の健康影響への不安や心配による可能性が考えられると述べています。放射能への不安や心配により、心身の不調が長期に持続することは、スリーマイル島やチェルノブイリ原発の事故の後の住民の追跡調査でも報告されています。

放射能への不安と心身の不調を抱えているすべての人が、放射能への不安のために不調が起きているとは限りません。必要な場合には医学的検査を行うことも大切です。また心身の不調が重い場合には、専門医などを紹介することが必要です。しかし原因のはっきりしない、不安やゆううつ、不眠やだるさ、痛みなどの心身の不調が長期に続いている場合には、ここで紹介するような行動を変える健康教育で、気分や不調を改善し、その人がその人らしい生活を送れるように助言、指導することも効果的な場合があります。

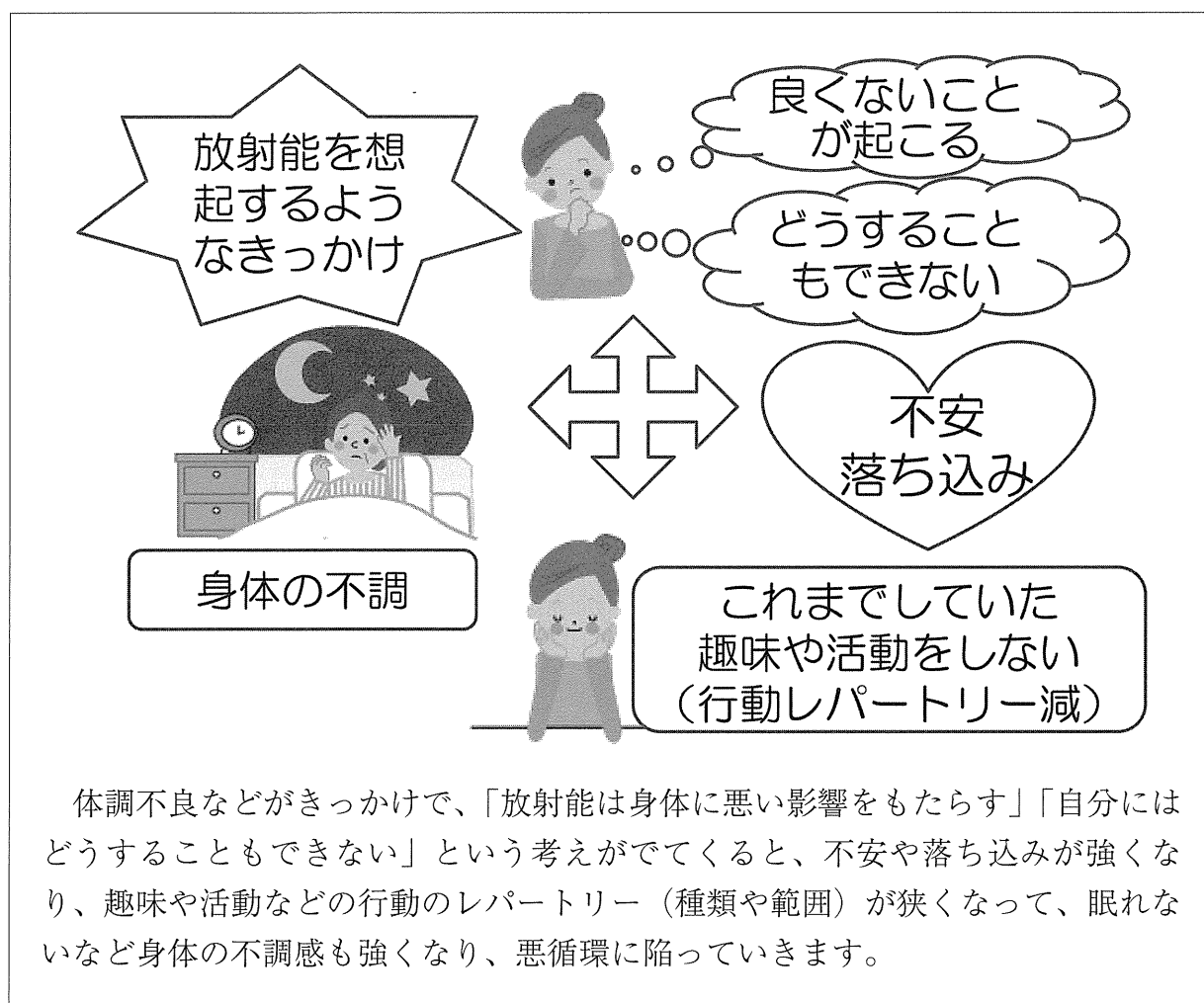
2. 放射能による健康不安の心理モデル

黒い雨を体験し、放射能に被ばくしたと感じた人の中には、長年、「放射能は身体に悪い」という不安でゆううつな気持ち、あるいは「放射能の影響は自分にはどうすることもできない」という無力感などを感じて生活している人がいます。

疲れやすい、腰が痛むなどの体調不良、あるいはこれ以外で放射能のことを思い出すような状況やきっかけがあると、こうした「放射能は身体に悪い」という考えが活性化しやすくなります。こうした考え方が活性化すると、不安やゆううつな気分にな

りやすくなります。また楽しいと思えることでもする気にならなかつたり、あるいは何をしてもしかたないという気持ちになり、日常の活動性が減るなど、行動面にも変化がでてきます。それまで継続していた健康な行動や楽しい習慣をやめたりして、いわゆる行動のレパートリー（種類や範囲）が狭くなります。行動のレパートリーが狭くなると、日常生活の刺激が減って、無力感も高まるため、不安やゆううつな気持ちになりやすくなります。運動不足や、自分の身体不調への注意が高まることにより、身体の不調感も強まります。このように放射能への不安からはじまった考えは、行動のレパートリーが狭くなることを通じて、不安やゆううつ、身体不調を強め、これがさらに放射能への不安や考え、身体不調へとつながっていき、さらに行動のレパートリーが減るという悪循環に陥っていきます。これが黒い雨を体験した人に、不安や抑うつ、あるいは身体の不調が長期にわたって生じやすくなる理由のひとつと考えられます。逆に言えば、放射能への不安や無力感のためにやらなくなってしまった、本来なら楽しくて元気の出る活動を増やすことや、あるいは放射能への不安のために「なんにもせずに家でじっとしている」など、かえって不安やゆううつを増やしてしまっ

図 放射能に対する健康不安の心理モデル



ている消極的な行動を減らすことによって、黒い雨を体験した方の心身の不調を減らすことができる可能性があります。

3. 行動活性化とは

医師から診断された病気などの理由がないのに、ゆううつや不安、不眠や漠然とした体調の悪さが長期に続いている人には、こうした考え、気持ち、行動、身体の悪循環を起こさないような保健指導や健康教育が効果的である可能性があります。ここでは、行動活性化とよばれる心理療法を応用した健康教育によって、不調が続いている人の心身の状態を改善し、その人らしい生活を送ることを支援する方法を紹介します。

行動活性化とは、人の行動パターンを変えることで気持ちを軽くし、自分らしく生活するための認知行動療法のひとつで、単純で実用的なため、広く使われています。行動活性化は、主にうつ病の治療法としても研究されてきており、認知行動療法とよばれる心理療法の中でも効果が高い手法として知られています。行動活性化はうつ病だけでなく、不安など広い範囲の気分を改善すること、さらにはポジティブな気分を高める効果も確認されています。青年期、高齢者など年代を問わず、効果が認められている点も特徴です。国内でも働く人を対象としたストレスマネジメントのプログラムにおいて、よい効果が示されたことが報告されています。行動活性化は、気分が沈むと、よい意味での刺激を受ける機会が少なくなることに注目して、行動を活性化してそうした機会を増やすことを目的としています。また一方で、気分が沈むと気力が低下して、大事なことをしないで済ませてしまう（回避）ため、これが気分と行動の悪循環を作ってしまうとの視点から、回避に陥らず、気分依存しないで自分にとって大切な活動をちゃんと行うことができるようになることも目的とします(岡本、2012)。放射能への不安をずっと持って生活している人の心身の不調を減らして、元気にするために役立つ有望な方法のひとつと考えられます。

行動活性化は、心理学の専門家でなくても行うことができます。医師や保健師などの医療の資格者であれば、どなたでも実施することが可能です。

4. 行動活性化を応用した個人向け健康教育

行動活性化を応用した健康教育のガイドを作成しました。この健康教育では、ご本人と2回の個人向けの健康教育を行うやり方になっています。

まず、最初の面談においては、本人のお話を傾聴し、信頼関係を作ることが大切です。放射能への不安は、「気のせい」や「心配のしすぎ」ではなく、ご本人の中に事実としてある心配や不安であることを受け止め、理解することが出発点になります。

次に、早めに対応しなくてはいけない身体疾患があるかどうか、あるいは専門家による診断や治療が必要な精神疾患の可能性があるかどうかについて、このマニュアルの別の章を参考にして判断をします。これらの可能性があれば、適切な専門機関に紹

介します。

この健康教育は、何ら問題をもっておらず、通常の日常生活を送っておいでの方の生活の質をさらに向上させる上でも効果的です。しかしこの健康教育は、(1) 放射能への不安と関連してゆううつや不安、あるいは気力の低下（何もする気がしない等）を感じておいでの方、(2) 体調不良が長く続いていて放射能とは関係がないと医師に言われていてもなかなかすっきりしない方、(3) 放射能への不安と関連して、日常生活が消極的になっておいでの方に特に効果的です。こうした方がおいでになったら、このプログラムを勧めてみましょう。

プログラムを勧める際には、放射能への不安に焦点をあてるのではなく、そのことは別に扱うことにして、むしろ今の不調感を改善して自分らしく生活できることを応援するための方法であることを強調します。例えば、「放射能のために健康に不安を感じておいでのことはわかります。不安が解消されるには時間がかかることでしょう。でも今、抱えておいでのような気分や身体の不調があると、生活の幅がせまくなって、元気がでてきませんよね。不調を和らげて、元気になるやり方がありますが、試してみられませんか」などのような導入がよいでしょう。

ご本人が関心を示してくれたら、資料を参考にプログラムを勧めます。「元気の出るお品書きづくり」のセルフヘルプガイドをご本人に渡し、指導者向けガイドを参考にご本人に行動活性化の理屈を説明し、その上で元気の出る活動を選んで実行してもらいます。これを「行動実験」といいます。二回目の面談では、「行動実験」により、気分や体調の改善に有効であった行動やうまくゆかなかった行動について、ご本人と相談し、有効であった行動を続け、またうまくゆかなかった行動を見直します。最後に、自分自身で元気になる行動のリストを、「元気の出るお品書き」として作成してもらい。プログラムの後も、自分で元気になる活動を増やしていただけるようにします。

このプログラムは、指導する人とご本人の時間が許せば3～5回の面談で進めるとより効果的に実施できます。また個人ではなく、グループで実施するとさらに効果的です。これらの方法についても、指導する人の知識や経験に応じていろいろ工夫してみてください。

文献

岡本泰昌. 【ここまで進んだ認知行動療法】 うつ病の行動活性化療法（解説／特集）. 医学のあゆみ 242 巻 (6-7): 505-509, 2012.

元気な生活を送るヒント
【元気の出るお品書きづくり】

指導者用ガイド



平成25年2月

厚労科研費特別研究
「原爆体験者の健康不安への対応研究」
相談担当者のためのマニュアル
「心身の不調を改善するための健康教育」

【元気の出るお品書きづくり】 第1回「元気のしくみ」の概要

●第1回のねらい

1. 初回なので、関係作りに重点を置き、プログラムの全体像を知ってもらう。
2. 認知行動療法の大前提となる「こころの仕組み（行動モデル）」について理解してもらう。
3. 行動活性化のやり方を理解してもらい、一緒にホームワークを作成する。

●第1回の概略

段階	時間	概略
冒頭の 確認事項	2分	<input type="checkbox"/> 挨拶
	5分	<input type="checkbox"/> 自己紹介 <input type="checkbox"/> プログラム概要の説明 <input type="checkbox"/> 守秘義務 <input type="checkbox"/> 今日の目標
セッション 内容	20分	<input type="checkbox"/> 1. 心理教育：元気のしくみ <input type="checkbox"/> 2. 心理教育：気持ちと行動の関係 <input type="checkbox"/> 3. 実習：行動のリストアップと計画の立案
締め くり	3分	<input type="checkbox"/> ホームワークの確認 <input type="checkbox"/> 質疑応答 <input type="checkbox"/> 次回の日程調整
事後作業	分	<input type="checkbox"/> 報告レポート作成

第1回「元気のしくみ」の進め方

段階	時間	ポイントと具体例
簡単な挨拶	1分	<p>●簡単に自己紹介と歓迎の言葉</p> <p>「それでは、一緒に『元気になるお品書きプログラム』をやってみましょう。よろしくお願いします」</p>
自己紹介 スクリーニング プログラム概要の説明	5分	<p>●冒頭の説明の内容を簡略に伝達</p> <p>「今日は最初に、このプログラム全体の目標や進め方について説明します。5分ほどかかりますので、何か質問等ありましたら途中で遠慮なくお尋ねください」</p> <p>●テキストの確認</p> <p>「このプログラムではお渡しした冊子を使っています」</p> <p>●プログラムの概要の説明</p> <p>「このプログラムでは、不調を和らげて、気持ちを元気にするコツをお伝えします。体感的に習得していただくために、〇〇さんに合わせたおうちで試していただくプランづくりも含めたプログラムとなっています」</p> <p>「全2回の構成です。第1回では元気のしくみを知って、元気を増やす行動の工夫を、一緒に始めてみましょう。第2回では、〇〇さんのこれからの生活に役立ちそうな工夫と一緒にまとめたいと思っています」</p> <p>●守秘義務について</p> <p>「やってみる中でこんなプライベートなことを話してもいいのかと不安になれるかもしれませんが、私たちには守秘義務がありますので、お話しいただいた内容が外に漏れることはありません。安心してください」</p>
ステージ設定	1分	<p>●目標の説明</p> <p>「今回は、まず、元気のしくみを知って、気持ちを元気にする行動の工夫を一緒に見ていきます。そして、〇〇さんの気持ちを元気にするのに役立つ行動を振り返ってみましょう」</p>

● P 1. 元気のしくみ

「普段、『元気にしてる?』と聞いたりしますが、元気っていったい何でしょう? 元気がなくなったり、増えたり、どんな仕組みになっているんでしょう」

「何か出来事があったときに人は、からだ、気持ち、行動の3つで反応します(3つに影響をうけます)」

⇒元気のしくみ図に書かれている事例2つを紹介

「この3つはお互いに影響し合っています。体調が良くないと前向きな気持ちや行動にはなれませんし、ずっと消極的な行動を取りつづけていると、身体のだるさが続いたりやる気が出ないままです。落ち込んだり悲しい気持ちでいるときは、行動も気持ちと合ったおとなしいものになりやすく身体も重い感じがしてきます」

「こんなふうに3つが影響し合って、元気がどんどんなくなっていったり、逆に元気がどんどん出てきたりします」

● P 2. にわとりが先? たまごが先? (気持ちと行動の関係)

「よく『にわとりが先? たまごが先?』なんて言いますが、実は、これは『気持ち』と『行動』にも言えることです。さて、気持ちと行動、どちらが先でしょう?」

「私たちがよく使うのは、『気持ち→行動』の流れです。なんとなく気力がわかなくて家にずっといた、おっくうな気持ちだったから布団で寝ていた、などです」

「けれど、逆の流れもあります。久しぶりに遠くのスーパーに出かけてみたら、珍しい商品もあって思いのほか楽しかった、久しぶりに花を活けてみたら家の中でもわくわくした気持ちでいられた、などです」

「元気のしくみ図でも説明したように、気持ちと行動は影響し合っているのです、どちらの流れも正しいのです。ただ、自分で変えようと思って変えやすいのは、行動だと言われています。『行動→気持ち』の流れをうまく使って、いい気分でも過ごせる時間を増やしてみませんか?」

ワンポイント

「行動が変えやすい」という例の説明には、洗濯の例を使うと分かりやすいでしょう。洗濯が好きではなく、めんどくさい気持ちでいるとき、よく人は「やる気になったら洗濯する」と言ったりします。けれど、気持ちが変わるのを待っているのは、洗濯物は溜まる一方です。そんなとき、めんどくさい気持ちは変わらずにそのままだけれど、えいっと洗濯機のスイッチを押すことはできます。