

# こころの健康情報局 “すまいるナビゲーター”のご案内

ウェブサイト“すまいるナビゲーター”は、うつ病の患者さんやご家族に必要な情報や、知っておいていただきたいことなどについてご紹介しています。



こころの健康情報局

すまいるナビゲーター

うつ病



すまいるナビゲーター

<https://www.smilenavigator.jp/utsu/>

スマートフォンをご利用の方は、QRコードを読み取ることでウェブサイトへアクセスできます



本冊子『わたしの生活リズム表』は  
右のQRコードからPDFをダウンロードすることができます



うつ病の患者さんへ

# わたしの生活リズム表

～よりよいうつ病治療のために～



医療機関名：

電話番号：

監修：福岡大学 医学部 精神医学教室 教授 堀 輝 先生

琉球大学大学院 医学研究科 精神病態医学講座 准教授 高江洲 義和 先生



## はじめに

うつ病を改善するためには、規則正しい毎日を送ることが重要です。規則正しく食事をとる、適度に体を動かす、よい睡眠をとるといった生活リズムを整えることで、うつ病治療もよりよいものとなります。

この冊子は、あなたの日常生活を1週間単位で見える化することができます。規則正しい生活が送れているか、十分な睡眠がとれているか、今日の気分はどんな状態か——。日々の記録をつけていくことで生活リズムの状況や変化に気づきやすくなり、日常生活を見直すきっかけにもなります。

また、この生活リズム表を主治医と共有することで、あなたに合った治療法と一緒に考えるための参考資料になります。

よりよいうつ病治療や症状の改善、復職などに向けて、ぜひ、この冊子をご活用ください。

## このような方はぜひご活用ください

- うつ病の治療を始める方
- 復職や復学を考えている方
- 人とのつながりを回復しようと考えている方
- 生活リズムを整えたい方
- よい睡眠がとれず困っている方
- だいぶよくなったがまだ少し症状が残っている方（不安、抑うつ、不眠 など）

…… など

- 無理せずできる範囲で続けていきましょう。
- ご自身で記入するのが難しいときには、ご家族など身近な方に手伝ってもらえるか相談してみましょう。

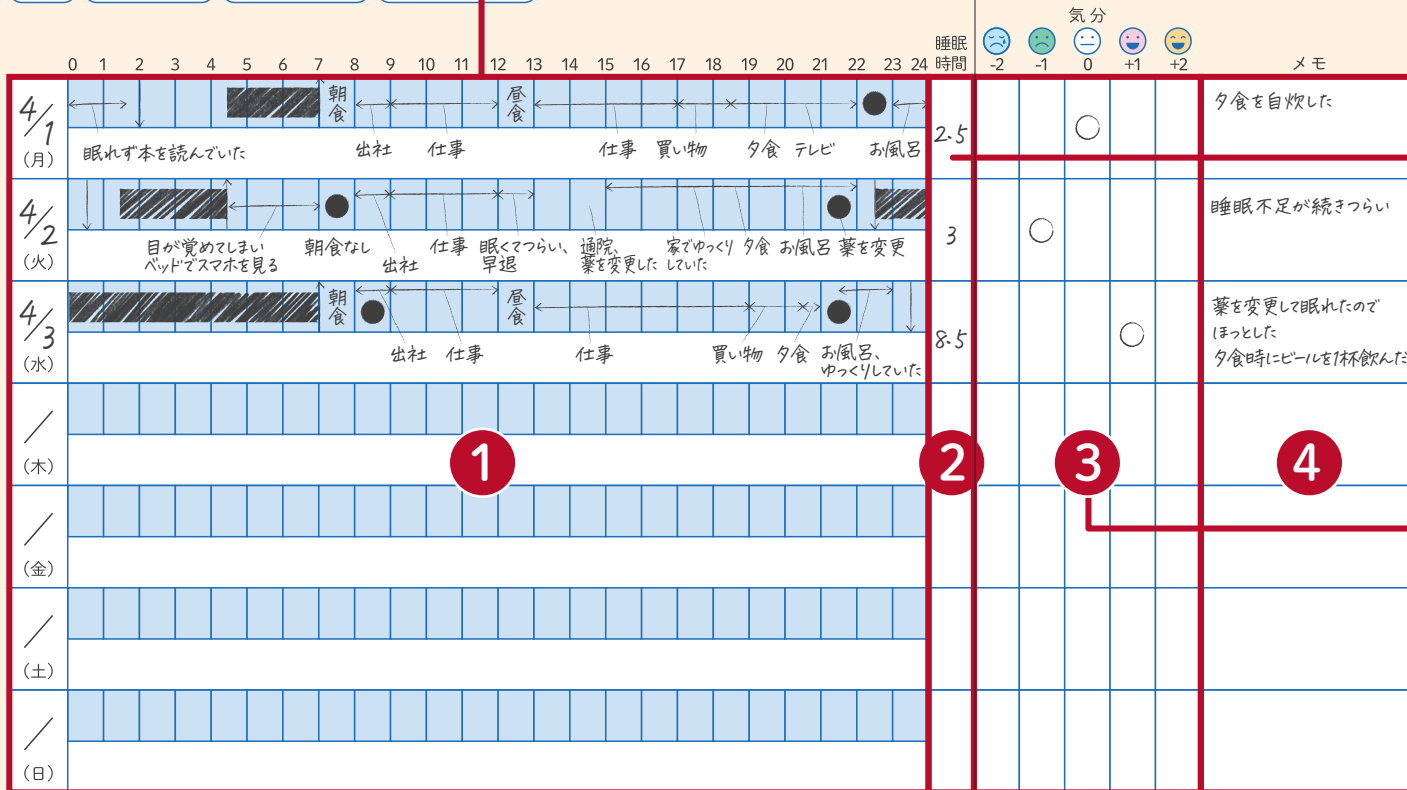


# 使い方



## わたしの生活リズム表

●:薬 ↓:横になった ↑:起き上がった ■:眠っていた



**1 生活と睡眠の記録をつける**  
書ける範囲で日々の記録をつけましょう。

●:薬 ↓:横になった  
↑:起き上がった ■:眠っていた

**2 睡眠時間を記入する**  
眠っていた時間の合計を記入しましょう。  
【注意】うとうとしていた時間は含めません。

**3 その日の気分をつける**  
その日の気分に○をつけましょう。

**4 5 メモ (自由記載欄)**  
次のようなことを自由に記入しましょう。

- できごとや気持ちの変化
- したいこと
- 主治医に聞きたいこと など

メモ できごとや気持ちの変化、したいこと、主治医に聞きたいこと など  
部署が異動になった。慣れるまで緊張しそうだ。来週はたまっていた家事や片づけをしたい。

5

# わたしの生活リズム表

/ (月) ~ / (日)

●:薬   ↓:横になった   ↑:起き上がった   ■:眠っていた

|       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 睡眠時間 | 気分 | メモ |    |    |  |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|--|
|       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | -2   | -1 | 0  | +1 | +2 |  |
| / (月) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |
| / (火) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |
| / (水) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |
| / (木) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |
| / (金) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |
| / (土) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |
| / (日) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |

メモ できごとや気持ちの変化、したいこと、主治医に聞きたいこと など

# わたしの生活リズム表

/ (月) ~ / (日)

●:薬   ↓:横になった   ↑:起き上がった   ■:眠っていた

|       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 睡眠時間 | 気分 | メモ |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | -2   | -1 | 0  | +1 | +2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (月) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (火) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (水) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (木) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (金) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (土) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (日) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

メモ できごとや気持ちの変化、したいこと、主治医に聞きたいこと など

# わたしの生活リズム表

/ (月) ~ / (日)

●:薬   ↓:横になった   ↑:起き上がった   ■:眠っていた

|       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 睡眠時間 | 気分 | メモ |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | -2   | -1 | 0  | +1 | +2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (月) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (火) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (水) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (木) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (金) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (土) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (日) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

メモ できごとや気持ちの変化、したいこと、主治医に聞きたいこと など



# わたしの生活リズム表

/ (月) ~ / (日)

●:薬   ↓:横になった   ↑:起き上がった   ■:眠っていた

|       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 睡眠時間 | 気分 | メモ |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | -2 | -1   | 0  | +1 | +2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (月) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (火) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (水) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (木) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (金) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (土) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / (日) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

メモ できごとや気持ちの変化、したいこと、主治医に聞きたいこと など