



自殺率高い久慈周辺6市町村調査の回答

「うつ状態、薬で治せる」21%だけ

岩手医大研究班「もっと早期対処を」

全国的にみて自殺率が高い久慈市周辺の6市町村で、岩手医科大学公衆衛生学講座の教授らで作る自殺予防に関する研究班が行った調査で、「うつ状態は薬で治せると思う」と答えた住民が21.2%（612人）にとどまったことが分かった。西信雄助教授は「うつ病が薬で治るイメージをもっと知ってもらい、相談所を利用するなど早めた対処してほしい」と話し

ている。調査は久慈市、種市町、野田村、山形村、大野村、普代村の久慈地区を対象。隣接しながら自殺率が低い宮古市、岩泉町、田老町、新里村の宮古地区を比較対象に選び、両地区から無作為に選んだ計7293人に調査(回答率80.1%)した。

「かかりつけの医師に心の問題を相談できる」「精神病院がどこにあるか知っている」と回答した久慈地区の住民は、いずれも宮古地区よりも少なく、住民が気軽に精神科を利用していない現状が明らかになった。

また、自殺率が高いことを知っている久慈地区の住民は15.4%（445人）にとどまった。一方「自殺という手段をとるべきではない」と考えている人は60.8%（1757人）に上った。

岩手県は人口10万人あたりの平均自殺率が▽98年35.3人（全国2位）▽99年34.4人（同）▽00年32.1人（同4位）と推移し、全国平均の24.1人（00年）を上回る。特に久慈地区は、41.8人（同）と高い。このため、同大、久慈保健所、地元自治体が連携し、自殺予防のネットワークを設立し、自殺予防の取り組みを進めている。

【岩田伸宏】

資料 3. 医療従事者対象の介入活動に関する資料  
(岩手県立久慈病院院内研修会)

平成15年10月9日

職 員 各位  
委託職員 各位

職場研修委員長  
野 崎 有 一

平成15年度第7回病院職場研修会の開催について  
このことについて、下記のとおり開催しますので、多数参加されますようご案内します。

記

1.日時

平成15年10月15日(水)18時から19時30分まで

2.場所

2階受付5番(精神科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科)待合ホール

3.講師

①岩手医科大学第三内科 鈴木 順 先生

②(久慈地域自殺予防研究班)

岩手医科大学公衆衛生 黒澤 美枝 先生

岩手医科大学第三内科 鈴木 順 先生

岩手医科大学神経精神科 大塚耕太郎 先生

智田 文徳 先生

高谷 友希 先生

丸田 真樹 先生

高橋 紀子 先生

関合 征子 先生

県立久慈病院精神科医長 星 克仁 先生

4.内容

①演題「見過ごされていませんか?この病気」

②実習「うつへの院内対応について」

## 「久慈病院内研修会」参加者アンケート

性別 男 女

年齢 20代 30代 40代 50代

60代 70代 80代

★講演をお聞きになる前のあなたのお考えをお答えください。

(あてはまるものに○をつけてください)

1. うつ病は薬で  
治すことが出来る。 はい いいえ わからない

---

2. うつ病は自殺に  
つながりやすい病気だ。 はい いいえ わからない

---

3. 久慈地域は他の  
地域より自殺率が高い。 はい いいえ わからない

---

4. 気分が落ち込んだら  
精神科を受診してみよう  
と思う。 はい いいえ わからない

---

5. 心の問題は保健所や  
市町村の窓口でも  
相談出来る。 はい いいえ わからない

---

## 「久慈病院内研修会」参加者アンケート

性別    男    女

年齢    20代    30代    40代    50代

          60代    70代    80代

★講演をお聞きになった後にお答えください。(あてはまるものに○をつけてください)

- |                                     |    |     |         |
|-------------------------------------|----|-----|---------|
| 1. うつ病は薬で<br>治すことができる。              | はい | いいえ | わからない   |
| 2. うつ病は自殺に<br>つながりやすい病気だ。           | はい | いいえ | わからない   |
| 3. 久慈地域は他の<br>地域より自殺率が高い。           | はい | いいえ | わからない   |
| 4. 気分が落ち込んだら<br>精神科を受診してみよう<br>と思う。 | はい | いいえ | わからない   |
| 5. 心の問題は保健所や<br>市町村の窓口でも<br>相談出来る。  | はい | いいえ | わからない   |
| 6. 興味を持って<br>学ぶことができた。              | はい | いいえ | どちらでもない |
| 7. 内容がわかりやすかった。                     | はい | いいえ | どちらでもない |
| 8. 理解するのに十分な<br>時間があつた。             | はい | いいえ | どちらでもない |

★ご意見、ご要望があれば、以下にご記入ください。(裏でも可)

## 久慈病院院内研修会の報告

<日時> 平成15年10月15日水曜日 午後6時より

<場所> 岩手県立久慈病院

<参加者>

自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究班：鈴木、黒澤、大塚、星、智田、丸田、高谷、高橋

久慈病院スタッフ：医師3名、看護師65名、薬剤師5名、助産師4名、栄養士1名  
歯科衛生士1名、検査技師1名、事務職員7名 計87名

<プログラム>

1. 「見過ごされていませんか？この病気」（一般科におけるうつ病診療について）

岩手医科大学第三内科 医師 鈴木 順

2. 「うつへの院内対応について

ロールプレイ」 司会進行：高谷

Case1： 智田、高橋

Case2： 関合、久慈病院看護師

講評（星）：  
\* うつが疑われる患者さんの対応についての留意点を指摘  
\* うつが疑われる患者さんについて気軽に相談してほしい  
\* うつの勉強会を設けるとときには、講師として気軽に呼んでほしい  
\* リエゾンナース・関合さんの紹介

3. 質疑応答

久慈病院長より：当院に精神科医を派遣してもらって以来、地域の精神保健対策が活発化してきた印象を受ける。今後とも研究班と協力しながら久慈地域における精神保健の向上に努めていきたい。

4. 懇親会：研修会后、病院内食堂にて

- \* 看護師長らより：精神保健に関する勉強会を設けたい。その際には精神科医による講義をお願いしたい。
- \* 薬剤師より：今回の研修内容は興味深かった。メンタルヘルスについて興味があるので、またこのような機会があれば参加したい。

<アンケート結果>

研修会の前後でそれぞれアンケートを実施した。結果は以下の通りであった。

大多数の参加者が「うつ病は自殺につながりやすい」という認識を持っていた。

研修会後では、「うつ病は薬で治療できる」と考えるひとが増加した。また、「気分が落ち込んだとき、精神科を受診する」というひとが増加した。

今回の研修について、大多数の参加者が「興味を持って学ぶことができた」「内容が分かりやすかった」と評価した。

## 岩手県立久慈病院院内職場研修会参加者アンケート結果

平成15年10月15日開催：参加者(102名)

Table1.回答者性別

	人数 (%)
男性	20 (23.0%)
女性	64 (73.6%)
不明	3 (3.4%)
総数	87 (100.0%)

大塚耕太郎ら(2004)

Table2. アンケート回答者の年齢

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	不明	総数
人数	22	21	23	19	1	1	87
%	25.3%	24.1%	26.4%	21.8%	1.1%	1.1%	100.0%

大塚耕太郎ら(2004)

Table3. 事前・事後アンケート結果

	事前アンケート				事後アンケート			
	はい	いいえ	わからない	総数	はい	いいえ	わからない	総数
うつは薬で治すことができる	55 64.0%	16 18.6%	15 17.4%	86 100.0%	83 97.6%	1 1.2%	1 1.2%	85 100.0%
うつ病は自殺につながりやすい病気だ	81 94.2%	1 1.2%	4 4.7%	86 100.0%	79 94.0%	3 3.6%	2 2.4%	84 100.0%
久慈地域は他の地域より自殺率が高い	73 84.9%	3 3.5%	10 11.6%	86 100.0%	82 96.5%	1 1.2%	2 2.4%	85 100.0%
気分が落ち込んだら精神科を受診してみようと思う	27 31.4%	29 33.7%	30 34.9%	86 100.0%	59 69.4%	6 7.1%	20 23.5%	85 100.0%
心の問題は保健所や市町村の窓口でも説明でき	50 58.1%	6 7.0%	30 34.9%	86 100.0%	74 87.1%	2 2.4%	9 10.6%	85 100.0%

大塚耕太郎ら(2004)

Table4. 研修会の参加者の評価結果

	はい	いいえ	どちらでもない	総数
興味を持って学ぶことができた	84 96.6%	0 0.0%	1 1.1%	85 100.0%
内容がわかりやすかった	80 94.1%	1 1.2%	4 4.7%	85 100.0%
理解するのに十分な時間があつた	60 69.0%	15 17.2%	10 11.8%	85 100.0%

大塚耕太郎ら(2004)

県立久慈病院 院内研修会

## 見過ごされていませんか？ この病気！

検査で異常がないのに・・・  
ほんとにそんなに、痛い？辛い？苦しいの？

岩手医科大学 心療内科 鈴木 順 2003.10.15

## 症例 45歳 男性 銀行員

【主訴】 食欲不振、嘔気、不眠

【既往歴】 特記事項なし

【現病歴】 3カ月前より食欲がなく、胃部不快感および  
早朝の嘔気があった。この間に体重が10kg減少した。  
総合病院内科を受診して精密検査を受けたが器質的  
な異常は認められず、胃神経症として投薬を受けていた  
が症状は改善しなかった。

不眠が続き、集中力も落ちてきて仕事が思うように  
できず悩んでいる。身体がすごくだるくて疲れやすい。

【問題】 この患者さんがあなたの病院を受診した。  
患者さんへの発言として適切なのは次のうちどれか。

## 適切な発言はどれ？

1. 「検査で異常がないのだから心配ありません。」
2. 「では、もう一度検査して調べてみまじょうか。」
3. 「それはたぶんストレスが原因ですよ。」
4. 「何事にも興味がわかず、楽しめないようなことは  
ありませんか。」
5. 「気分の具合はいかがですか。」

## 診断プロセスの基本

- ・外因性 身体疾患的要因・薬剤性
- ・内因性 精神疾患的要因
- ・心因性 心理・社会的要因

「身体の病気ではない→こころの問題である」

といった短絡的考え方をしないこと！

三つの要因を念頭にいれて、客観的に診断を進める

## 患者さんはこう答えた！

医師 「何事にも興味がわかず、楽しめないようなこと  
はありませんか。」

患者 「最近、毎朝読んでいた新聞も読む気がせず、  
テレビを観てもつまらないんです。毎週のように行っ  
ていたゴルフも、なんだか行きたくなくて・・・。」

医師 「気分の具合はいかがですか。」

患者 「あまりよくありませんねえ。」

医師 「憂うつで沈んだ気持ちさが、長く続くようなことは  
ありませんか。」

患者 「時々憂うつだけど、ずっと続くことはないです。」

「うつ」と一言でいっても・・・

抑うつ気分  
うつ状態  
うつ病

## 「うつ」の症状

- 1) 感情面  
抑うつ気分「気がめいる」「楽しくない」
- 2) 意欲・行動面  
意欲の低下、無気力、おっくう(精神運動抑制)
- 3) 思考面  
「考えが浮かばない」「判断できない」(思考制止)
- 4) 身体症状  
睡眠障害(中途覚醒・早期覚醒)、食欲不振、体重減少、性欲低下、疲労・倦怠感、疼痛(頭痛、腰痛、腰痛など)

## Key Point 1

一般科を受診するうつ病患者は  
多くの身体症状を訴えてくる！

検査で異常がないのに症状の訴えが続く時には  
一度はうつ病を疑え！

## Key Point 2

一般科を受診するうつ病患者は  
ほとんど精神症状を訴えない！

うつ病患者のほとんどは  
「ゆううつです」と自分からは言っていない  
こちらから聞かないとわからない！

## SDS

(Self-rating Depression Scale)

- ・うつ状態のスクリーニングとして広く臨床活用されている質問紙法(保険適応有)。
- ・20問について4段階評価(1~4点)してその合計点で判定する(20点~80点)。
- ・39点以下:正常、40点~49点:軽度うつ、50点~59点:中等度うつ、60点~重度うつ
- ・50点以上では面接による問診が必要。
- ・点数が低いからといって、うつを否定はできない。
- ・高齢者・ヒステリー・心気症では高値になる。

## 精神疾患の国際的診断基準

DSM-IV 米国精神医学会診断基準

ICD-10 国際疾病分類

↓  
M.I.N.I.

(Mini-International Neuropsychiatric Interview)  
精神疾患簡易構造化面接法

## M.I.N.I. A. 大うつ病エピソード

- A1 抑うつ気分
- A2 興味、喜びの著しい減退
- A3a 体重減少(時に増加)、食欲減退(時に増進)
- b 不眠(中途覚醒、早期覚醒)
- c 意欲低下による動作緩慢、または焦燥感
- d 易疲労性、気力の減退
- e 無価値感、罪責感
- f 思考力、集中力の減退
- g 自殺念慮または自殺企図

M.I.N.I. A. 大うつ病エピソード

A1 抑うつ気分

「この2週間以上、毎日のように、ほとんど一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？」

A2 興味、喜びの著しい減退

「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？」

Key Point 3

「うつ病が疑われたら この2つ！」

抑うつ気分  
興味・喜びの喪失

症 例 45歳 男性 ポイントは？

〈主 訴〉 食欲不振、嘔気、不眠

〈現病歴〉 3か月前より食欲不振、胃部不快感および早朝の嘔気があった。この間に体重が10kg減少した。総合病院内科を受診して精密検査を受けたが器質的な異常は認められず、胃神経症として投薬を受けていたが症状は改善しなかった。

不眠が続き、集中力も落ちてきて仕事が思うようにできず悩んでいる。身体がすごくだるくて疲れやすい。

Key Point 4

「うつ病の4つの身体症状を見逃すな！」

睡眠障害・食欲不振・体重減少  
全身倦怠感

M.I.N.I. A. 大うつ病エピソード

A1 抑うつ気分 (朝悪く、夕方から夜に軽快)

A2 興味、喜びの著しい減退

A3a 体重減少(時に増加)、食欲減退(時に増進)

b 不眠(中途覚醒、早朝覚醒)

c 意欲低下による動作緩慢、または焦燥感

d 易疲労性、気力の減退

e 無価値感、罪責感

f 思考力、集中力の減退

g 自殺念慮または自殺企図

M.I.N.I. A. 大うつ病エピソード

A3g 自分を傷つけたり自殺することや、死んでいればよかったと繰り返し考えましたか？

## Key Point 5

「まさかと思わず必ず聞いてみよ  
う！」

希死念慮・自殺企図・自傷行為

↓

ある場合は患者・家族への丁寧な説明と  
精神科医への相談・紹介を

### 専門医(精神科)に紹介すべきうつ病

- ・ 精神病像をもつうつ病
- ・ 薬物依存、アルコール依存を合併しているうつ病
- ・ パニック発作との合併
- ・ 非定型うつ病
- ・ 激越うつ病
- ・ 重症うつ病
- ・ 双極性うつ病
- ・ 慢性うつ病で長期間の治療が必要
- ・ 二重うつ病で慢性不機嫌症
- ・ 自殺衝動の強いうつ病

Balenger JC et al. J Clin Psychiatry 1999;60 suppl 7):54-61より

### 文献データ(うつ病)

- ・ 抑うつ状態とうつ病患者は人口の約3-5%存在する(最近のアメリカでは10-11%という報告もある)。
- ・ うつ病患者の受診率は低く、10-20%という調査報告もある。
- ・ うつ病患者で精神科を受診するのは10-20%で、残りの80-90%は精神科以外の臨床医を受診している。
- ・ 諸外国ではプライマリケア医を受診しているうつ病患者が正しく診断されているのは50%という報告である。
- ・ プライマリケア医を受診するうつ病患者の割合は、受診患者の10%前後(6-16%)といわれている。

久保本富房「うつ病の疫学と治療」治療学vol.34 no.12,2000より

### 軽症うつ病が隠れていませんか？

頭痛、めまい、不眠症、自律神経失調症、更年期障害、低血圧、心臓神経、胃腸神経症、胃下垂、慢性胃炎、胃アトニー、過敏性腸症候群、過換気症候群、糖尿病、痴呆……

久保本富房「第7章「身体の病気に伴ううつ病」うつ病診療ハンドブック(樋口輝彦 編著) 2002年より

### うつが認識されない理由

- ・ 患者自身の精神障害にたいする偏見
- ・ 身体症状によってマスクされる(潜在)
- ・ 身体疾患の共存
- ・ 暗黙の了解(医師も患者も家族も)
- ・ 時間的制約
- ・ 不十分な医学教育

WPA/PTDうつ病性障害教育プログラムより

### うつ病性障害の有病率

一般集団	5~10%
入院患者	33%
高齢入院患者	36%
外来癌患者	33%
入院癌患者	42%
脳血管障害患者	47%
心筋梗塞患者	45%
パーキンソン病患者	39%

久保本富房「第7章「身体の病気に伴ううつ病」うつ病診療ハンドブック(樋口輝彦 編著) 2002年より

### うつ病を起こす可能性がある薬剤

インターフェロン  
降圧剤(レセルピン、 $\beta$ 遮断薬、メチルドーパ)  
ホルモン剤(ステロイドホルモン)  
経口避妊薬  
潰瘍治療薬(シメチジン、ラニチジン)  
抗パーキンソン病薬(レボドーパ、プロモクリプテン)  
抗悪性腫瘍薬(ビンクリスチン、ビンブラスチン)  
抗結核薬  
鎮痛剤(ペンタゾシン、インドメタシン、イブプロフェン、アスピリン)

### うつ病 治療の基本

休養  
薬物療法  
一般心理療法

### うつ病患者へのアドバイス

- 「うつ病」は誰でもなり得る一般的な病気。
- パワーが低下した状態のため、心身ともに十分休養をとり、充電する必要がある。
- 心身の働きを効率よく正常化するためには、薬による治療が有効であり、必須である。  
「うつ病の多くは、薬で必ずよくなる！」
- 時間をかけて、焦らず急がずゆっくりと！

### うつ病の家族へのアドバイス

- 患者の立場を理解しようとする態度が重要。
- 「がんばれ～！(叱咤激励)」はダメ。
- 重要な決定、選択は後に伸ばさせる。
- 時間をかけて、焦らず急がずゆっくりと。  
本人のペースを大切に  
気分転換は善し悪し
- 自殺などの行動異常に注意を払う。

### 各臨床科で有効活用すべき薬剤

- 抗うつ薬
- 抗不安薬(精神安定剤)
- 睡眠導入剤(睡眠薬)
- 漢方製剤

### 抗うつ薬の種類

- 三環系抗うつ薬  
(トリプタノール、トフラニール、アナフラニール、アモキシサン、プロチアデンなど)
- 四環系抗うつ薬(ルジオミール、テトラミド)
- その他(ドグマチール、デジレル・レスリン)
- SSRI(パキシル、デプロメール・ルボックス)
- SNRI(トレドミン)

## 抗うつ薬(SSRI&SNRI)の特徴

- ・効果発現までに時間がかかる(2~6週間)。
- ・投与初期に副作用が出現しやすい。
- ①消化器症状(嘔気・嘔吐、食欲低下、下痢。)
- ②不安・焦燥感の増強、不眠、振戦。
- ・重篤な副作用はTCAと比較して少なく、臨床効果もほぼ同等とされている。
- ・軽度~中等度うつ病の第一選択薬。

## 抗うつ薬(SSRI&SNRI)一日投与量

- ・デプロメールorルボックス 50mg~150mg  
(25mg錠 2~6錠 分2~分3)
- ・パキシル 10mg~40mg  
(10mg錠 1~4錠 分1)
- ・トレドミン 50(30)mg~100mg  
(25mg錠 2~4錠 分2~分3)

## 処方例(軽症うつ病:初診時)

- Rp.1) デプロメール(25)2錠 朝夕食後  
          メイラックス(1)1錠 就寝前
- Rp.2) パキシル(10)1錠 夕食後  
          ソラナックス(0.4)3錠 毎食後
- Rp.3) トレドミン(25)2錠 朝夕食後  
          デパス(1)1錠 就寝前

## 抗うつ薬を上手に使うコツ

1. 初回投与量は少量から  
内服開始直後の副作用(消化器症状など)で脱落することが多い。
2. 維持量は十分な量を  
症状の十分な改善が認められるまで常用量Max.  
の最低1/2までは増量する。
3. 維持期間は十分な期間を  
効果発現には時間がかかる。(2週間~6週間)

## プライマリケア医のうつ病治療の指針

- ・ある程度の診断をつけてから治療に入る。  
⇒印象や雰囲気のみで投薬や効果判定はしない。  
⇒中等症以上のうつ病・うつ状態の患者は、初めから専門医に紹介する。
- ・抗うつ薬は十分な量まできちんと増量する。  
⇒効果が十分に認められる用量まで増量を躊躇しない。
- ・抗うつ薬は十分な期間をきちんと投与する。  
⇒抗うつ薬の効果発現は一般に遅いため、最低1ヶ月は効果判定を待つ。
- ・抗うつ薬は単剤を原則とする。  
⇒初めは単剤で開始する。複数投与時は、相互作用や効果判定に注意する。
- ・治療効果が明らかでない時は、漫然と経過をみてはいけない。  
⇒薬剤を変更する。3ヶ月以降も改善がない時は専門医に相談する。

## まとめ

- ・多くの身体症状を訴え続ける患者の中には、かなりの割合で「うつ病」「うつ状態」の患者が含まれており、常に「うつ」の存在を念頭に置く必要がある。
- ・身体症状の訴えが強く、精神症状が目立たないために「うつ」の存在が見逃されやすい場合がある。
- ・うつ病の患者(特に軽症うつ病)は一般臨床科を受診する機会が多く、プライマリ・ケアにおける「うつ」の正しい診断・治療および専門医への紹介の見極めが必要である。
- ・SDS、MINIは、プライマリ・ケアにおける「うつ病」の診断補助に役立つ。
- ・SSRI、SNRIは、プライマリ・ケアにおける「うつ病」「うつ状態」の治療に大変有用な代表的抗うつ薬である。

## うつへの院内対応について

うつについて相談されたら

こんな訴えする方はいませんか？

つらい、ゆううつ（気分の落ち込み）

楽しめない（興味、関心の喪失）

やる気がでない（意欲低下）

眠れない（不眠）

食べられない（食欲低下）

よくなるしない...（悲観的）

私のせいだ（罪業的）

体がだるい（身体症状）

死にたい（希死念慮）



## どう接したらよいですか？

### ◆接し方のポイント

- ・受容的に接する
- ・話をよく聞く
- ・一緒に考える



- ・「頑張って」と励ます
- ・「気のせい」と否定する
- ・決断させる



## うつは治ります

大切なこと

■うつ状態は誰にでも起こる可能性があります（有病率は5～20%）

■十分に休養をとりましょう

■薬物療法が大切です

- ・抗うつ薬を中心に服用します
- ・最近の薬は副作用が少ないです
- ・服用後約2週間後から効果が出ます
- ・治ってからも予防的に半年以上服用する場合があります

■うつで困っていたら、相談して下さい

## 病院に相談してみましょう

うつで困っていたら、かかりつけの先生に相談しましょう

悩みが強いときには精神科に相談してみましょう

一緒に行って相談しましょう



厚生労働科学研究費補助金  
こころの健康科学研究事業

自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした  
地域と医療機関の連携による大規模介入研究

## アンケートへの御協力を を

### お願いいたします

お手元にあります「参加前」  
のアンケートに事前にご記入  
お願いいたします。

(後ほど回収いたします)

## ロールプレイの目的

- 身体のさまざまな不調を訴え、気分の落ち込みが認められる患者さん
- どのようにして精神医療へつなげるか？
- 役割を演じ、患者・自己理解を深める

## 今回の症例1・2

症例1: 60歳女性、二ヶ月前よりの  
食欲不振、体重減少、疲労感、不眠、及び不定愁訴

症例2: 50歳男性、三週間前よりの  
いらいら感、不眠、食欲低下

## 症例 60歳 女性

- 二ヶ月前～ 食欲不振、体重減少、疲労感、不眠
- 精密検査の為に内科病棟に入院
- 検査では大きな異常なし
- 主治医から身体的には問題はないと説明

## 設定場面

- 担当の看護師
- 元気がない患者さんの「治らない、良くなれない」などの訴えを聞いている
- 病棟面談室(プライバシーに配慮)

## どうする?ポイント

1. 症状に気がつく  
(不定愁訴と気分の落ち込み)
2. 落ち込んだ心の癒しを行う
3. 適正な情報を提供して、勇気づける

患者 食べられないし眠れないし、  
さっぱり良くならないわ…  
もう退院してもいいとは言わ  
れているけれど…

看護師 それは大変ですね…  
(受容的)

看護師 入院してからずっとですか？

患者 もう2~3ヶ月で…  
やる気が出てこないし…

看護師 そんな事無いわよ、弱気  
な事言わないで、頑張りま  
しょう！！

患者 皆に迷惑かけてるし…

看護師 かなり疲れているようですね。

患者 朝もおっくうで、御飯作りたく  
ても考えられないし、体がだ  
るいし…

看護師 それは少し、「うつ」なのか  
もしれませんよ。  
(うつの可能性を指摘する)

患者 私は体調が悪いただけと思っ  
ていたの…  
うつになったらおしまい  
です…  
(うつの否定・否認)

看護師 うつだとしても、誰にでも起  
こる可能性はあるんですよ。  
十分休養して、うつのお薬  
を飲めば少しずつ良くなり  
ますよ。  
(うつの説明・改善の保証)

患者 私もうつかなあ…

看護師 最近、いなくなってしまう  
い、死んでしまいたいたいと  
思う事がありますか？

(希死念慮の確認)

患者 生きていても仕方ないと…

でも、精神科へは生きたくあ  
りません…

(精神科受診への抵抗感)

看護師 うつはよくある病気で、精神  
科へ行って良くなる人はいっ  
ぱいいるんですよ。一緒に主  
治医の先生に相談してみま  
しょう。

(一緒にうつを考える)

## 症例 50歳 男性

- 3週間前～苛々感、不眠、食欲低下
- 不眠を解消する為、飲酒量が増加
- 仕事の能率が低下してきている
- 内科紹介希望で、通院していた皮膚科を受診

## 設場設定場面面

- 担当の看護師
- 内科への紹介を希望している患者さんの話を聞く
- 外来(個室が望ましい)

## ロールプレイの目的

- 不眠や食欲不振があり、苛々感が認められる患者さん
- どのようにして精神医療につなげるか？

## どうする？ポイント

- 症状に気がつく
  - (不眠・食欲低下・いらいら)
- 焦り・不安感などの心の癒しを行う
- 適正な情報を提供して、勇気づける

看護師: 今日はどうされましたか?  
(opened question: 開かれた質問)

患者: どうも眠れなくて……最近はお酒を飲んでも眠れなくて……体調も良くなって……食べられな  
いし……仕事に行くのもつら  
くなって……

(うつでの生活の乱れ)

看護師: 他に調子が悪いところ  
ありますか?

(問い掛け、症状の確認)

患者: 集中力もなくていらら  
して……

(中高年のうつの焦燥感)

看護師: 疲れていらっしゃるのでは  
ないですか? これまでに何  
か病気をされたことはありま  
すか?

(徐々に精神的な面へ導  
く)

患者: 会社の健診では異常がない  
と言われたけど……

看護師: 気分のほうはどうで  
すか?

(気分に話題をしぼる)

患者: 私がいると職場の雰囲気も  
悪いし……

看護師: 気のせいですよー。

患者: どうもやる気が出ないし、  
会社に行く気力がなくて  
……………。

看護師: もっといい仕事があるん  
じゃないですか?

でも、随分とおつらいんで  
すね。

患者: 仕事の能率もあがらなくて……  
人間関係にも疲れてしまっ  
て……

看護師:(傾聴)、それはもしかしたら、「うつ」かもしれませんよ。  
(うつの指摘)

患者:「うつ」ってなんですか？

看護師:ゆううつになったり、今まで楽しかった事が楽しめなかったり……という状態が続くのが、うつの特徴なんです。自分を責めてしまったり。それらが重いと死にたくなったりする人も、中にはいるんですよ。

患者:やっぱり私はうつなんでしょ。うか…会社に行く気力が無いけど、でも行かないと迷惑かけるし……  
(葛藤)

看護師:(相槌を打ちながら傾聴)Cさんはうつの可能性もあるので、専門家に相談してみてもいいですか？  
(相談の勧め)

患者:なんだか情けなくてしかたないな。  
(自己価値観の低下)

看護師:最近「うつ」の人は多いんですよ。いろいろとストレスも多いから。  
(特別な病気ではない事を説明、安心感を与える)

患者:そうですか…でも、うつは簡単に治るんですか？

看護師:十分に休養をとることと、お薬を飲む事が大事なんです。相談してみるのが一番ですよ。  
(休養と薬物療法の重要性を説明)

患者:でも、精神科はいきにくいなあ……  
(精神科への抵抗感)

看護師:最近は精神科にうつで相談する人も多いんですよ。治療を受けて良くなっている人は多いんですよ。一緒に相談してみませんか？  
(治療による改善の保証、一緒に相談)