

都道府県・市町村向けマニュアル改訂グループ 構成員 (五十音順)

平成二十二年三月現在

- ◎大野 裕 慶應義塾大学保健管理センター 教授
秋山 剛 NTT東日本関東病院精神神経科 部長
五十嵐 良雄 メディカルケア虎ノ門院長
川上 憲人 東京大学大学院医学系研究科 教授
田中 克俊 北里大学大学院医療研究課 准教授
仲本 晴男 沖縄県立総合精神保健福祉センター 所長
田島 美幸 慶應義塾大学医学部ストレスマネジメント室 流動研究員

(◎ グループ長)

*本改訂は、厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療に関する研究」で実施されました。

地域におけるうつ対策検討会 運営要綱

1. 趣旨

厚生労働省患者調査によると、うつ病を含む気分障害の総患者数は、平成8年の43万人から、平成11年には44万人となっており、複雑な社会構造やそれに伴うストレスの増加等を背景として着実に増加している。また、うつとの関連が深い自殺死亡者についても、その数は、平成10年には3万人を超え、その後も横ばいの状態にある。一方、平成14年12月には、厚生労働省の「自殺防止対策有識者懇談会」の最終報告において、早急に取り組むべき実践的な自殺予防対策として、うつ対策の必要性が指摘された。

こうした状況の下、うつ対策として、保健医療従事者向けのマニュアル等を策定するなどの効果的な方策を検討するための検討会を開催し、もって国民の心の健康の保持・増進を図ることとする。

2. 検討課題

- ① 保健医療従事者向けうつ対応マニュアルについて
- ② 都道府県・市町村向けうつ対策推進方策マニュアルについて

等

3. 座長

検討会に座長を置くものとする。座長は委員の中から互選により選出するものとする。

4. 運営

- ① 検討会は、座長が必要に応じて召集する。
- ② 検討会は、その決定に基づき、必要に応じて作業グループで検討させることができる。

5. その他

- ① 検討会は、原則として公開する。
- ② 検討会の事務局は、障害保健福祉部 精神保健福祉課において行う。
- ③ この要綱に定めるものの他、検討会の運営に関し必要な事項は、座長が障害保健福祉部長と協議の上定める。

うつ対応マニュアル改訂版

－ 保健医療従事者のために －

平成22年3月

厚生労働省地域におけるうつ対策検討会

マニュアルの使用にあたって

本マニュアルは、うつ病を予防し、早期発見・早期治療を可能にし、そしてうつ病にかかっている人を長く支えることができる地域の環境をつくり、住民の心の健康の向上をはかることを目的として、保健医療従事者がどのように対応したらよいかを示したものです。

本マニュアルは次のような構成になっています。

1. うつ対策における保健医療従事者の役割・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
医療機関だけでなく保健医療従事者がうつ対策に取り組む必要性とその意義について説明しました。
2. 予防の観点からうつ対策を考えてみましょう・・・・・・・・・・・・ 2
地域のうつ対策を予防の観点からまとめてみました。つまり、健康増進と疾病の予防を目的とした一次予防、早期発見、早期治療によって、病気の進行や障害への移行を予防する二次予防、病気によって残った障害を最小限にし、その制約のもとで充実した生き方ができるように支援する三次予防です。
一次予防では、うつに関する知識の普及、啓発などを中心とした予防活動についてまとめました・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
二次予防では、地域で積極的に活用できる具体的なスクリーニング方法と介入アプローチについて解説しました・・・・・・・・・・・・・・ 5

スクリーニングの実際とその後のフォロー・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

三次予防では、相談、訪問活動を通じた個別ケア、うつ病にかかっている人、家族や自殺未遂をした人の家族への支援について、次項に説明しました。
3. 本人をサポートするネットワーク作りに向けて・・・・・・・・・・・・ 12
地域のうつ対策ではうつ病にかかっている人を支えるための家族や医療機関とのネットワーク作りが重要です。ここでは、そうしたネットワーク作りのポイントをまとめました。
本人とのかかわり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
家族とのかかわり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
医療機関とのかかわり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
その他の関係者との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
4. 活動全般に対する注意・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
個人のプライバシーや倫理的な問題、他領域との連携など、地域のうつ対策活動をするときの注意点をまとめました。

— コラム・活動事例・資料 編 —

○ コラム	1
電話相談における精神障害者への基本的な対応、グリーフ・ワーク（悲嘆作業）、セカンドオピニオン（主治医以外の専門家の意見）についてまとめました。	
○ 活動事例	4
各地で行われているユニークなうつ対策の活動事例を保健医療従事者の視点で取り上げました。	
○ 資料	7
マニュアルを補完するための解説をまとめて掲載しました。	
1：うつ病について	7
2：二次アセスメントの際の面接のポイント	12
3：対象別にみたうつ対策	17
4：本人支援のための具体的アプローチ	21
5：スクリーニングの実践例	26
6：うつ対策の評価例	31
7：自殺未遂者への対応（青森県名川町の例）	32
8：我が国の1985年以降5年間以上継続された高齢者自殺予防活動の実績	33

本マニュアルで重要視しているのは、キュアとケアという考え方です。うつ病は個人を強く苦しめるのはもちろんのこと、社会にも大きな影響を及ぼす疾患です。こうした苦しみを早く解決するためには早期発見、早期治療が重要なことは言うまでもありません。これがキュアという考え方です。しかし、簡単に治らない場合や再発を繰り返す場合も少なくありません。そうした場合には、長期にわたってその人をケアすることが必要になります。

このようにうつ病の人を支援していくためには地域医療従事者の方々の援助が何にも増して重要になります。このマニュアルがそうした活動の一助になることを願っております。

注：本マニュアルでは抑うつ症状を示している状態全体に対して「うつ」という用語を、そのなかで抑うつ症状が中心になって本人が強い苦痛を感じていたり、日常生活にはっきりとした支障が生じていたりしている状態に対して、医学的治療の対象になるという意味で、「うつ病」という用語を使用しています。また、「抑うつ状態」、「抑うつ症状」などは「うつ状態」、「うつ症状」と呼ばれることもありますが、本マニュアルでは混乱を避けるために前者に統一しました。うつ病についての詳細は、資料1：うつ病について及び資料3：対象別にみたうつ対策を参照してください。

1. うつ対策における保健医療従事者の役割

1) なぜ地域保健でうつ対策に取り組む必要があるのでしょうか

1つめの理由は・・・見過ごすことができない重要な病気だから

地域の住民を調査すると、それまでにうつ病にかかったことがある人が15～30人に1人であることが厚生労働省研究班の調査からわかっています。うつ病はそれだけ多くの方がかかる病気ですし、うつ病にかかると本人の精神的苦痛が非常に強く、仕事や日常の生活に大きな支障が出てきます。また、年間で3万人を超える自殺死亡者の9割以上が何らかの精神疾患にかかっていると推定され、とくに中高年の自殺ではうつ病が背景に存在していることが多いといわれています。こうしたことから世界保健機関（WHO）は、これからの数十年間では、うつ病が社会にとって最も大きな疾病負担になると指摘しています。

ですから、うつ病を予防し、早期発見・早期治療を可能にし、そしてうつ病にかかっている人を長く支えることができる地域の環境をつくることは、住民の心の健康の向上のためにきわめて重要になります。

2つめの理由は・・・個人だけでなく地域ぐるみの取り組みが必要だから

うつ病に苦しんでいる人が治療や地域の支援を受けられるようにするためには、個人対応だけでなく、そのための保健医療対策のネットワークなどの仕組みを地域に作っていくことが必要です。また、うつ病にかかっている人がこのような仕組みを抵抗なく利用し、受診や治療ができるようにするためには、住民全体のストレスやうつ病に対する正しい知識の普及が必要であり、また、そのような個人の行動を支援する地域社会という環境づくりも必要です。うつ対策には、このような地域ぐるみの取り組みが不可欠で、それ自体が地域保健活動そのものです。

3つめの理由は・・・すでに各地でうつ対策の実績があるから

すでにいくつかの自治体において、うつのスクリーニング、ハイリスクの人々に対する個別ケアとうつ病の人に対する個別的集団的支援活動が実施され、その成果が報告されています。つまり、うつ対策を実施することは意義があることだとわかっており、うつ対策を実施しようという意志があれば実施できるだけのノウハウがすでに存在しています。

（自殺予防活動の成果に関しては、資料8：我が国における1985年以降5年間以上継続された高齢者自殺予防活動の実績を参照してください。）

2) 地域の実態を知ろう

うつ対策に取り組むためには、担当する地域の実態を知ることがまず大切です。

対策の第一歩として、地域の専門医療機関や心の健康に関連した組織や団体及びグループ、保健所及び当該市町村で行っている心の健康に関する保健事業、地域住民の精神疾患に対する意識などを把握することが大切です。必要に応じて、地域住民の心の健康状態、ストレスの状態、抑うつ状態、自殺やうつ病に対する意識などについて実態調査を実施してみるといいでしょう。これにより、地域の中で援助する必要がある集団を把握できるようになります。うつ対策に自殺予防対策を組み込む場合には、自殺死亡者数や死亡率、死因、精神疾患の罹患状況等を把握することも役に立ちます。

2. 予防の観点からうつ対策を考えてみましょう

公衆衛生的アプローチを基盤とした活動を展開する保健師等の保健医療従事者にとってうつ対策は、一次予防、二次予防、三次予防の観点から考えると理解しやすいでしょう。

一次予防としてのうつ対策

一次予防は健康増進と疾病の予防です。うつ病を早期に発見して治療することは重要ですが、自分がうつ病だということに気づかないまま苦しんでいる人がたくさんいます。仮に気づいたとしても他の人に相談することはためらう人も少なくありません。だからこそ、うつ病についての正しい知識の普及・啓発活動や、精神疾患について抵抗なく相談し受診できる地域づくりが必要なのです。またストレスを軽減してうつ病を予防できるように、心の健康づくりのための積極的な健康教育・教室活動も大切です。

<一次予防のポイント>

- ① あらゆる機会を通してうつ病に対する正しい知識の普及、啓発に努める。
- ② 住民がストレスに積極的に対処できる方法を学習できる機会を設け、高齢者の生きがいや孤立予防につながる活動を行い、主体的な健康増進とうつ病予防をめざす。
- ③ ①②の活動とともに、住民と行政及び専門職、地域の医療機関（専門科や一般診療科）が連携し、うつ病の相談、スクリーニング及び受診体制を整備する。それにより、自殺やうつ病についての相談や健診、医療機関への受診が抵抗なくでき、うつ病に対する偏見のない、心の健康についての問題を積極的に話し合えるような地域づくりが可能となる。

1) 正しい知識の普及・啓発活動

地域住民に対して、あらゆる機会や方法を通じて、心の健康づくり、ストレスへの対処方法、うつ病とその症状、地域にある心の相談窓口や健診等の内容について、正しい知識の普及・啓発につとめます。

以下に、その例をいくつかあげてみましょう。

<普及・啓発活動例>

- ① パンフレットを作成し、全戸配布する。あるいは回覧板を利用する。
- ② ポスターやちらしを作製し、公共の施設や公共掲示板に貼付する。
- ③ 自治体発行の広報やホームページに掲載する。できればシリーズで掲載する。
- ④ ちらしを作成し、健康まつり等地域のイベントで配布する。
- ⑤ 地域の住民組織（民生委員、保健推進員、老人クラブなど）の会合や研修会で話題にする、情報を提供する。
- ⑥ 各種集団検診・健診、介護予防教室、病態別健康教室など保健事業の際に話題にし、情報を提供する。

- ⑦ 地域の健康まつり、文化祭などで「心の健康」や「うつ病」についての講演会を開催する。
- ⑧ CATV（ケーブルテレビ）や地方新聞を活用する。

2) 健康教育・教室活動

「心の健康」や「うつ病」について健康教育及び教室活動を住民だけでなく、専門職も対象として実施します。ストレスをコントロールする方法を学習できる機会を設けること、高齢者の生きがいつくりのための活動や孤立を予防し、人との関係をつなげる機会である介護予防活動なども積極的な一次予防活動として重要です。

<健康教育・教室活動のポイント>

- ① 「心の健康づくり」や「うつ病」についての健康教室を地域内の各地区で開催する。また、一般住民を対象とした市民講座を開催する。
- ② 看護職、ホームヘルパーなどの専門職、及び保健推進員、民生委員など地域の住民組織のメンバーを対象とした健康教室を開催する。
- ③ ストレスコントロール教室やリラクセス教室など、ストレス対処能力向上を支援するための教室活動を開催する。
- ④ 高齢者の生きがいつくりのための活動、介護予防活動などを実施する。

住民に対する健康教育のポイント

健康教育を行う上での注意点

わかりやすい言葉で

住民が集まるあらゆる場所を活用し

うつ病について正しく理解するように

参加者が自分自身や家族にもありうる問題であると気づくことができるように
自分や家族に思い当たることがあったら、気軽に相談や受診する気持ちになるように

地域の心の健康スクリーニングを積極的に受ける気持ちになるように

地域の心の健康の相談窓口や受診できる専門医療機関がわかるように

健康教育に盛り込みたい内容

うつ病はだれでもかかる可能性がある身近な病気であること

うつ病はやる気の問題や気もちようではないし、いわゆる遺伝病でもないこと

うつ病では脳内の神経機能に変調が起きており、医学的な治療が必要であること

しかし、死に至る恐れのある病気であり、自殺の背景にはうつ病があること

うつを早期に発見し、治療につなげることで自殺が予防できること

うつ病の症状・サイン：自分が気づく変化、周囲が気づく変化

うつ病の症状・サインを理解し、対象者へ正しい接し方をすること

うつ病にならないためのストレス解消・対処法

うつ病が疑われたら：自分がしたほうがよいこと、周囲がしたほうがよいこと
うつ病は早期発見・早期対応がポイント
うつ病の治療が必要な場合には適切に治療を受けること
治療を焦らない、あきらめないこと
地域の相談窓口、スクリーニング
緊急時の連絡先

3) 相談、スクリーニング及び受診体制の整備と住民、行政及び専門職の連携

心の健康に関する相談窓口を設置して、そのフォロー体制（訪問、相談など）を確立するとともに、抑うつ状態をスクリーニングし、受診及び治療できる体制をつくります。また、地域全体で心の健康を高める地域づくりのための連絡協議会を設置するなど、地域住民と保健所、市町村、医療機関など関係機関との連携を強め、心の健康づくりに関するネットワークをつくります。

二次予防としてのうつ対策

二次予防は早期発見、早期治療によって、病気の進行や障害への移行を予防する段階です。二次予防活動の中心は抑うつ状態をスクリーニングし、抑うつ状態の可能性を早期に発見して該当者に情報提供することです。

＜二次予防のポイント＞

- ① 「うつスクリーニング質問票」を用いて一次スクリーニングを行い、陽性者に対して二次アセスメントを行う。
- ② 住民が気軽に相談できるような心の相談窓口を設置する。
- ③ 健診や相談の場等でスクリーニングされたうつ病の可能性のある人々については早期の受診を勧める。

スクリーニングの実施や相談窓口を設置することが、うつ病に対する住民の認識を高め、心の健康についての気運を高めることにつながります。

1) うつのスクリーニング

「うつスクリーニング質問票」が活用できる場として以下が考えられます。

①市町村の住民を対象とした定期の健康診査等で

一度に多くの住民を対象とする各種集団検診・健診などでうつのスクリーニングを行うと効率的です。全員に行うことが難しい場合には、自殺死亡者の年齢の多い40歳以上を対象としても良いでしょう。一次スクリーニング質問票は、各種集団検診・健診の問診票と同封して事前に受診者に配布しておきます。健診当日は、精神面の問診（うつスクリーニング）について十分な説明を行うことが大切です。また、スクリーニング陽性者に対しての事後フォローがとても大切になります。この点に関しては「二次アセスメント（P9）」を参照してください。

②保健所や市町村における住民からのうつ病に関する相談時に

住民からのうつ病に関する相談時に、スクリーニング質問票を用いることができます。

③保健師等の訪問時に

保健医療従事者がうつ病の可能性のある住民を家庭訪問する際に、スクリーニング質問票を用いることができます。

④民生委員や保健推進員等の声かけ、見守り用に

民生委員や保健推進員等にうつのスクリーニングについての研修等を行います。民生委員や保健推進員などの地域のメンバーがスクリーニング項目を承知することによって、地域の心に問題を抱える住民を支援し、必要に応じて保健師等の保健医療従事者と連携する役割が期待できます。しかしこのような地域組織のメンバーの役割は、あくまでも保健医療従事者へつなげる役割であって、心の健康に問題を抱える人のスクリーニングや専門的援助は専門職が面接して行うことを原則とします。

⑤普及啓発のためのパンフレットの家庭配布用に（自己チェックとして）

地域住民のうつ病に対する関心を高め、自分の心の健康状態に気づくことを

目的に、自己チェック用としてスクリーニング質問票を家庭に配布してもよいでしょう。

2) 相談窓口の設置

地域住民は精神的な問題の相談には躊躇するものですから、相談窓口設置に際しては以下の配慮が必要です。相談窓口での接し方や答え方などの対応方法については、P12 三次予防としてのうつ対策、資料2：二次アセスメントの際の面接のポイント、資料4：本人支援のための具体的アプローチを参照してください。

- ① 相談室は人の出入りが頻繁な場所を避け、プライバシーが保てる場所を選ぶ。
- ② 既存の一般住民を対象とした健康相談を「心の健康相談」の窓口として設定すれば、住民も相談しやすいと考えられるが、この場合、相談内容が漏れないようプライバシーに十分配慮した環境設定が必要。
- ③ 心の健康相談窓口を設置する際には、「心とからだの健康相談」「リフレッシュ健康相談」など住民の抵抗のない相談事業の名称にするなど工夫する。
- ④ 電話相談やホームページを活用する。
- ⑤ 心の相談窓口の存在を地域にPRすること。

3) 早期に受診できるようにする

うつ病の可能性をスクリーニングされた人が早期に受診できるようにするために、抑うつ状態をスクリーニングされた人が早期に受診し、治療できる体制を整備しておく必要があります。

健診や相談でスクリーニングされたうつ病の可能性のある人に、医療機関に受診するように勧めます。その際に、医療機関では医療保険が使用できることを含めて、公的な経済的支援についても具体的な情報を提供することが役に立ちます。

なお、受診に抵抗のある人に対しては訪問等により、個別に対応することも大切です。これらの点に関しては「二次アセスメント (P9)」を参照してください。

スクリーニングの実際とその後のフォロー

1 うつ病と自殺の予防にスクリーニングを活用する

地域の自殺予防の効果を上げるためには、行政機関、医師、保健師、住民組織等が協力してうつ病を早期に見つけ、治療介入を行うことがきわめて重要であり、地域でうつ病や自殺などの精神保健に関する問題を積極的に話し合えるような雰囲気を作り上げていくことが重要です。

ここでは、スクリーニング質問票を用いたスクリーニングの実際について、説明をします（具体的な実践例に関しては資料5：スクリーニングの実践例を参照してください。）

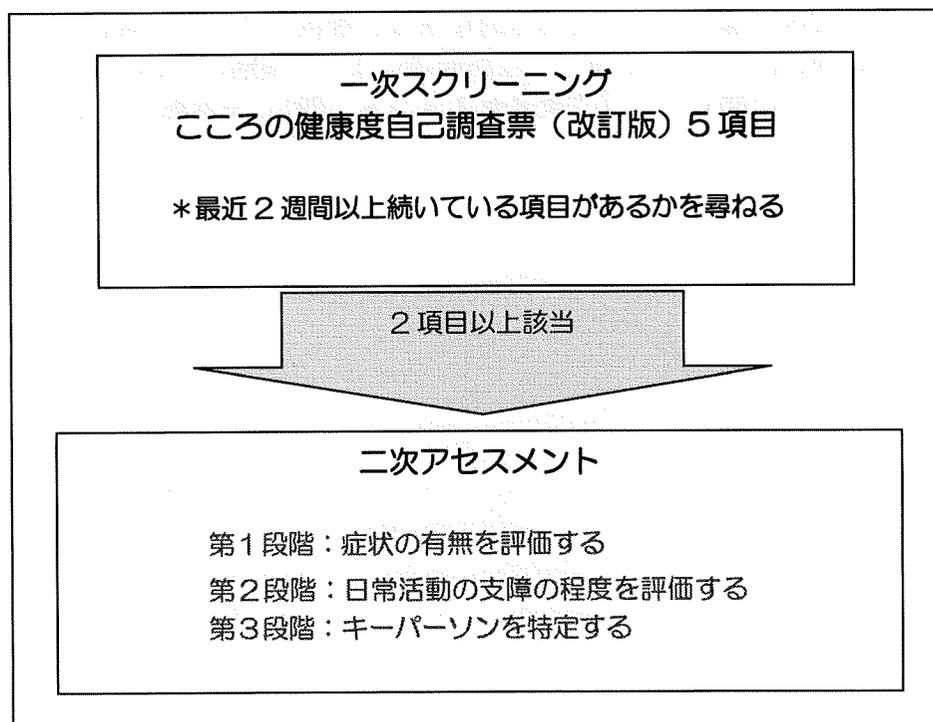
2 スクリーニングの実際

スクリーニングの活用場面としては、以下が考えられます。

- ☆ 保健師の訪問時のスクリーニング
- ☆ 市町村全体の住民を対象とした定期のスクリーニング
- ☆ 地域の病院の受診時（医療スタッフによるスクリーニング、または自己チェック）
- ☆ 民生委員、保健推進委員が見守りや声かけを行い、必要に応じて保健師など地域医療従事者と連携する。

ここでは、市町村が実施する各種集団検診・健診にスクリーニングを導入した場面について説明をします。

図1 スクリーニングの流れ



1) 一次スクリーニング

- ① 図2の一次スクリーニング「こころの健康度自己評価票（改訂版）」の質問項目を尋ね、最近2週間以上続いている場合には、「はい」、続いていない場合には「いいえ」として回答してもらいます。
- ② 「はい」が2項目以上ある場合には、介入対象者として抽出し、二次アセスメントを行います。

図2 一次スクリーニング「こころの健康度自己評価票（改訂版）」

一次スクリーニング こころの健康度自己評価票（改訂版）		
最近2週間のあなたのご様子についてお伺いします。次の質問を読んで、 <u>最近2週間以上続いている場合には「はい」、続いていない場合には「いいえ」として、当てはまる方に○印をつけてください。</u>		
1 毎日の生活に充実感がない	1. はい	2. いいえ
2 これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	2. いいえ
3 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	2. いいえ
4 自分は役に立つ人間だとは思えない	1. はい	2. いいえ
5 わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	2. いいえ

うつに関する項目において、
「1. はい」が2項目以上ある場合

介入対象者の抽出 / 二次アセスメント

保健師等が直接、対面で聞き取りを行うことができる場合には、以下のことに留意します。

- ① 受診者の「表情や話し方、受け答え方、声の調子等」を観察します。
- ② 表情が暗い、視線が合いにくい、受け答えが鈍い、服装に乱れがある等、保健師（看護師）の勘を大切にしましょう。
- ③ 最近のあなたの様子」というのは、「最近の2週間」を意味します。受診者の中には、「ここ数年」の様子について回答している住民もいますので注意しましょう。また、2週間のうちに一度でもこれらの症状があるかどうかではなく、2週間以上これらの症状が続いている場合にチェックします。
- ④ とくに、「設問5 わけもなく疲れた感じがしますか。」の設問に「はい」と答え

がちです。その疲れが最近の様子であるのか、これまでであれば簡単にできていたことまで疲れを強く感じるのかをよく確認しましょう。

- ⑤ はっきりした回答が得られない場合には、明確な回答が得られるまで質問のニュアンスが伝わるように追加で質問したり、表現を言いかえたりして構いません。
- ⑥ 受診者が、家族の介護をしている、最近家族が死亡した、更年期障害の症状を訴えている等、はっきりしたストレス要因があれば陽性になる確率が高いので、事前にわかっているときには丁寧な聞き取りが必要です。
- ⑦ 結果については、陽性者の場合、「〇〇さんは少し精神的に疲れていらっしゃるようです。(市町村の)心の健康相談を受けられてみてはいかがでしょうか」等声かけします。

なお、精神保健福祉施策としての観点からは、うつに関する5項目に加えて、その他の項目（アセスメント受診希望の有無・保健サービス希望の有無等）を追加したり、自殺念慮の有無やストレス体験などを聞いたりする項目を追加することも考えられます。項目の追加については、各自治体が各地の状況に応じて、柔軟に判断していく必要があります。

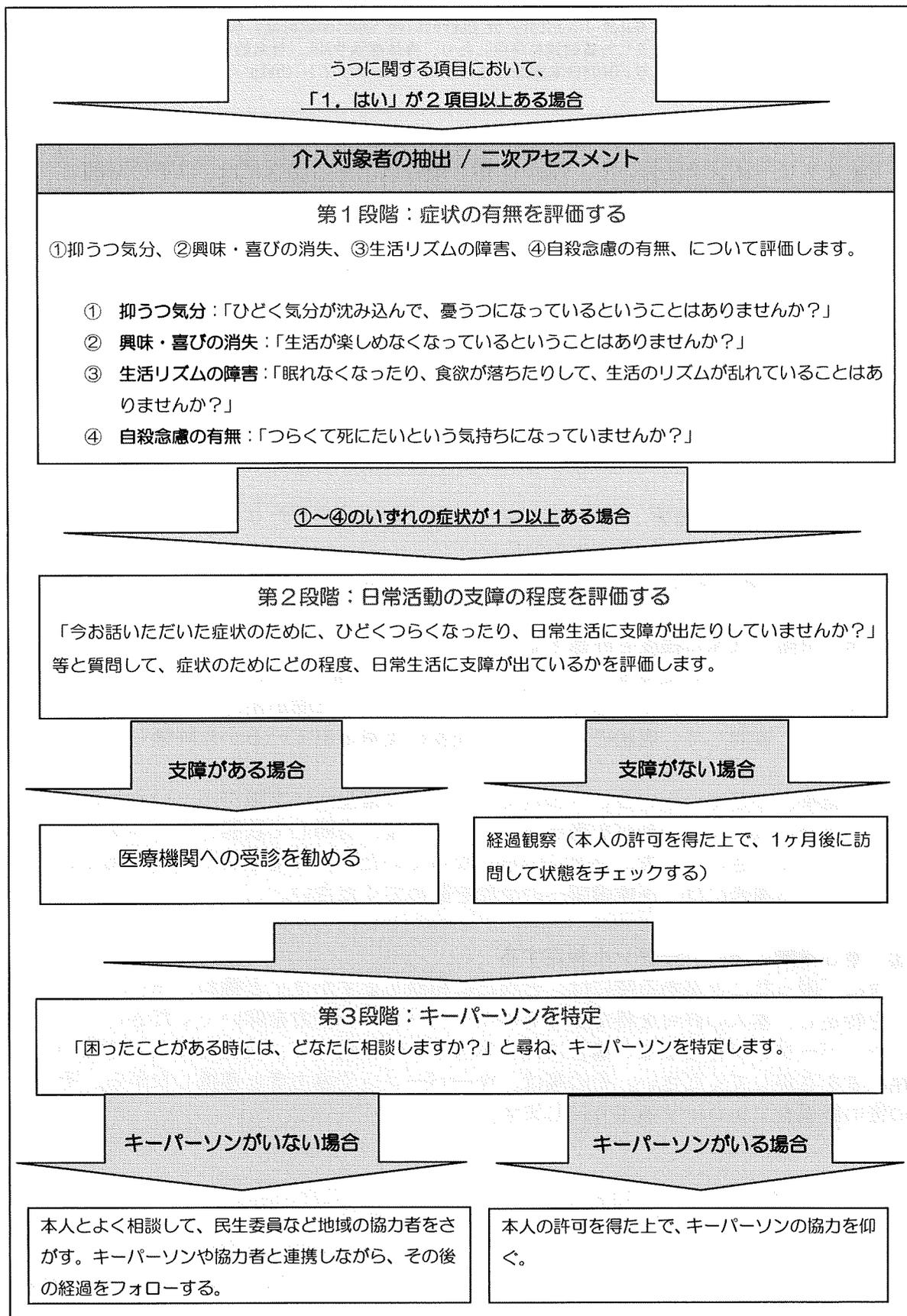
2) 二次アセスメント

一次スクリーニングの結果、陽性者に対して「心の健康相談」として保健師の聞き取りにより実施します。

詳細な二次アセスメントに要する時間は、対象者によってかなり異なり、15分で終わる場合もありますが、2時間以上かかる場合もあります。項目は「はい」「いいえ」の回答になっているのでそれだけだとあまり時間はかかりませんが、二次アセスメントは、単なるアセスメントとせず、保健師と住民との信頼関係を築く大切な機会としてとらえる方が良いでしょう。

実際に、二次アセスメント面接の結果、保健師との信頼関係ができ、精神科受診に結びついたり、アセスメント後のフォローがスムーズにいったりする場合もよくあります。また、二次アセスメントの面接によるカウンセリング効果で、「話しをしてスッキリした」「こんなことを相談できるのですね」等の感想が聞かれるなど、うつ症状が軽減したケースもあります。アセスメント技術と同様に、二次アセスメントも経験を重ねることによりスキルアップが期待されます。

図3 二次アセスメントの流れ



〔参考〕この他にも、うつ質問票（GDS、Self-rating Depression Scale (SDS)、Center for Epidemiologic al Studies Depression (CES-D)、Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS)）が開発、使用されているので、対象者によってこうした質問票を併用したり、身体症状やADL、社会的支援の有無などもあわせて聴取したりすると良いでしょう。QIDS日本語版はモバイル・ウェブサイト（<http://cibt.jp.com>）でも自動的にチェックできます。

一次スクリーニングにおいて、「はい」が2項目以上ある場合には、以下の手順で二次アセスメントを行います。

① 第1段階：症状の有無を評価する

1) 抑うつ気分、2) 興味・喜びの消失、3) 生活リズムの障害、4) 自殺念慮の有無、について評価します。具体的には以下のような質問をしてください。

- 1) 抑うつ気分：「ひどく気分が沈み込んで、憂うつになっているということはありませんか？」
- 2) 興味・喜びの消失：「生活が楽しめなくなっているということはありませんか？」
- 3) 生活リズムの障害：「眠れなくなったり、食欲が落ちたりして、生活のリズムが乱れていることはありませんか？」
- 4) 自殺念慮の有無：「つらくて死にたいという気持ちになっていませんか？」

② 第2段階：支障の程度を評価する

①～④のいずれかの症状がひとつでも存在している場合には、「今お話しいただいた症状のために、ひどくつらくなったり、日常生活に支障が出たりしていませんか？」などと質問して、症状のためにどの程度の支障が出ているかを評価してください。

その結果、ひどくつらいというわけでもなく、日常生活に支障が出ているわけでもない場合には、本人の許可を得た上で、1ヶ月後に訪問して状態をチェックするようにしてください。一方、ひどくつらくなったり、日常生活に支障が出たりしている場合には、医療機関への受診を勧めてください。

③ 第3段階：キーパーソンを特定する

次に「困ったことがある時には、どなたに相談しますか？」と尋ね、キーパーソンを特定し、本人の許可を得た上でそのキーパーソンの協力を仰いでください。

キーパーソンが存在しない場合には、本人とよく相談して、民生委員など地域の協力者をさがしてください。その後は、キーパーソンや協力者と連携しながら、その後の経過をフォローするようにします。

3. 三次予防としてのうつ対策

：本人をサポートするネットワーク作りに向けて

三次予防は、病気によって残った障害を最小限にし、その制約のもとで充実した生き方ができるように支援することです。三次予防では相談、訪問活動を通じた個別ケアが大切になります。また、うつ病にかかっている人、家族や自殺未遂をした人の家族への支援も重要です。個々の項目の説明は資料4：本人支援のための具体的アプローチを参照してください。

本人とのかかわり

1) 基本的な対応－信頼関係を築くために

うつ病の可能性のある人と話をするときのポイントをいくつかあげてみます。本人の精神的な問題に触れることとなりますので、プライバシーに注意し、何よりも信頼関係をつくることに配慮した対応が求められます。まず基本的な対応としては次のような点が挙げられます。

<基本的な対応>

- ① 時間も場所もゆとりを持ったところで話を聞く。
- ② プライバシーには十分配慮する。
- ③ つらい気持ちに共感しながら、話に耳を傾ける。
- ④ 励まさないで、相手のペースで話を進める。
- ⑤ 相手がいろいろな話ができるような形で質問をする。
- ⑥ 不明な点を質問しながら、具体的な問題点をはっきりさせて解決方法を一緒に考える。

2) うつ病についての理解を深める－医療機関への受診の勧め方のポイント

うつ病の疑いがある場合、受診を勧めてもすぐに受診につながるとは限りません。うつ病や精神科に対する理解が以前より進んできたとはいえ、受診を躊躇する場合は少なくないと考えられます。「私はうつ病なんかじゃありません」「疲れているだけだと思います」「原因はわかっていますから」「前にもこんな感じでなんとかやりました」と、うつ病などの精神障害にかかっていることを一生懸命否定しようとしています。その背景には、うつ病という病気に対する誤解があると思います。このような場合、うつ病は決して特別な病気ではなく、誰でもかかる可能性のある病気で、有効な治療法があることを伝える必要があるでしょう。そして、うつ病は2回3回と繰り返す人が多いので、早めに専門の精神科の受診をした方がいいことも伝えるようにします。

<伝える内容>

- ① 弱さや怠けではなく病気である。
- ② 脳の神経系の病気で、ストレスなどが関係している。
- ③ 誰でもがかかる可能性のある病気である。
- ④ うつ病のサインとは。
- ⑤ 休養と治療で楽になる可能性が高い病気である。

3) 精神科医療について説明する

うつ病についての理解がある程度得られていても、実際に精神科受診となると敷居が高い場合もあります。都市部では、精神科のクリニックが増加し、かなり受診しやすくなっていますが、地域によってはばらつきがあります。受診を勧める際には、精神科医療について理解を得ることも大切です。わが国ではうつ病を経験した人の4人に1人しか医師を受診していないという調査結果が出ています。

<説明する内容>

- ① 国民約60人に一人が、現在、精神疾患のため治療を受けている。
- ② うつ病の治療は、ほとんどが通院で行われる。
- ③ 診療所や総合病院精神科など、対象者が受診しやすい所を選び、気軽に早めに受診する。

4) 受診を拒否された場合

うつ病を疑われる人が受診を拒否した場合は、うつ病や薬についての説明、精神科医療についての情報提供など根気よく説明することが大切です。時には、本人だけでなく家族が反対している場合もありますので、このような場合には家族の理解を得ることも必要です。場合によっては、家族だけで相談に行き、医師の助言を得る方法もありますし、往診が可能な場合もあります。

5) 緊急性が高い場合

うつ病においても、緊急な治療が求められる場合もあります。この場合は、家族の協力や消防、警察との連携の必要性を考えながら対応する必要があります。本人の同意が得られないにもかかわらず入院が必要な場合は、医療保護入院となりますので、この場合は保護者の同意が必要です。保護者は、配偶者等になることが多いですが、家族がいない場合は市町村長となることもあります。稀には、著しい自傷行為などで、警察に保護された場合は、警察官通報に基づく二人の精神保健指定医の診察の結果、措置入院となることもあります。

<入院が必要な場合>

- ① 自殺念慮（自殺をしたいと思うこと）が強いとき。
- ② ほとんど食わず、衰弱が見られるとき。
- ③ 焦燥感（いらいら感）が激しいとき。
- ④ 外来治療でなかなか良くならないとき。
- ⑤ 自宅ではゆっくりと静養できないとき。

6) 治療継続中の者に対して

うつ病の治療を開始しても症状がまったく消える人は3分の1だとされています。再発することも多い疾患です。ですから、うつ病の人が医療機関の受診を開始した後も、機会があれば声をかけるなど、日常の保健活動の中で気をつけるよ

うにしてください。本人の許可を得た上でのことですが、受診先の医療機関との連携が必要になる場合もあります。

7) 薬の服用を躊躇している人への対応

うつ病にかかっているかなりの数の人が抗うつ薬などの向精神薬（精神疾患に使用する薬）を服用することに抵抗感を持っているものです。「薬を飲んで本当に役に立つんですか」と尋ねる人や、「薬を飲んでも、どうせ何も変わりませんよ」と決めつけてしまっている人が少なからず存在しています。そうした人には、うつ病にかかっている人の脳内で起きている神経伝達物質（化学物質）の変化について説明しながら薬の効用について話をすると、比較的よく理解してもらえますし、定期的に飲んでもらえる可能性も高まります。

また、「飲んでみないと、役に立つかどうかはわかりませんが、飲む前から役に立たないと決めつけてしまうのは、悲観的すぎるのではないのでしょうか」と話してもいいでしょう。これは、資料1のうつ病の精神療法で紹介している認知療法でも指摘されているように、気分が沈み込んでくるとすべてにマイナス思考になり、薬物療法をはじめとする様々な治療法に対しても悲観的になりやすいからです。そのために、薬物療法に対しても実際に服用する前から効果がないと決めつけるようになるのです。

向精神薬を飲むと依存症になるのではないかと心配する人もたくさんいます。慣れがでて「どんどん薬の量が増えていってしまうのではないか」、クセになって「やめられなくなるのではないか」と心配になるようです。そうした人には、依存の心配はないし、むしろ中途半端な量を飲んだり、飲んだり飲まなかったりすると症状が長引くことになるので、医師の指導を受けながら服用することが大事であるということを説明するようにしましょう。いずれにしても、身体に大きな問題が起こるような副作用はきわめてまれだということを理解してもらうことが大切です。

一般には、薬なんかに頼らないでお酒（アルコール）で気分を晴らすという人も少なくありません。しかし、アルコールは一時的に気持ちが晴れたとしても、物質としてはうつ病を引き起こしますし、眠りも浅くします。それに、向精神薬よりもずっと依存になりやすいですし、薬との相互作用で心身両面にいろいろな弊害をもたらします。ですから、けっしてお酒に頼らないように話しましょう。とくにこれは重要なことですが、うつ病とアルコール依存の併存は自殺の危険性を高めます。ですから、そうした依存性物質を用いた自己治療は避けるように指導することは絶対的に重要です。

精神に作用する薬物ということで、自分の精神機能が変えられて別の人間になってしまうかのような不安を感じて、「薬に頼らないといけないほど弱い人間じゃありません」と言う人もいます。こうした人に対しては、骨折などにたとえて話をしてみましよう。つまり、脚の骨を折ったときに、筋肉を強くしなくてはいけないからといってその脚を使って歩こうとするとかえって障害が進むのと同じように、服薬をしないで自分の力だけで頑張ろうとすると精神的なつらさがましにくるという話をするのです。そして、薬物療法は、骨折した骨を固定して安定させるギプスのようなもので、それをどのように利用するかが大切だというように形で説明し理解を得るようにします。

もちろん、薬に頼ってしまうと、自分の力で問題を解決できなくなる危険性があり、望ましくありません。薬に対する期待感が強すぎて、薬を飲むとすぐに効果が現れて楽になるのではないかと考え、すぐに効かないとがっかりして飲むのをやめてしまう人もいます。ですから、抗うつ薬は飲んですぐに効果が現れるわけではなく、効果発現までに時間がかかることを伝えることも重要です。

対応のポイント

- ① うつ病では脳の働きに変調が起きていて、医学的治療が可能であることを説明する。
- ② 薬の副作用に対する不安を取り除く。
- ③ 薬に頼るのではなく、薬を上手に利用して生活をしやすいように勧める。

8) 自殺未遂者への対応

うつ病にかかっている人は自殺未遂をする確率が高くなります。その場合の対応については、資料7：自殺未遂者への対応を参照してください。

9) うつ病以外の相談者とのかかわりについて

抑うつ状態は、うつ病に限らず、不安障害や身体表現性障害、適応障害、統合失調症、パーソナリティ障害などその他の精神疾患でもみられます。この場合は、それぞれの疾患に応じたかかわり方が求められます。

コラム

高知県中村市の内科医、小笠原望さんは、うつ病の治療を始めるときに次のようなことを本人に話されるそうです。臨床の中から出てきたとても魅力的な言葉です。皆さんも日常の活動のなかで工夫してみてください。

- ① 肩の力を抜いて、そんなに頑張らない。
- ② 理屈の世界から、少しいい加減な心に。
- ③ 人に頼ろう、人に頼もう。
- ④ 無駄遣いをせず、エネルギーを貯めよう。
- ⑤ 食べて、寝て、できるだけさぼろう。
- ⑥ 自分のしてきたことを認めよう。
- ⑦ どんなに辛くても舞台は回る。

補遺 うつ病休職者の復職支援（リワーク）

1) これまでの経過

以前は、「うつ病は治る軽い病気である」「会社に籍がある社員ならばうつ病の症状が改善すれば、復職に大きな問題はない」などと思われていました。ところが、うつ病についての啓発が進むにつれ、むしろ、「うつ病のなかにも、症状が慢性化している、再発を繰り返すなど、治る軽い病気であるとはいえない人たちがいる」「うつ病の症状が治ったからといって、すぐに仕事を始めると再発してしまうケースが多い」ということが分かってきました。そこで、「うつ病患者のリワーク支援（復職支