

ます。SSRIでは急激に中止するとインフルエンザ用の症状がでることがあります。この薬剤に限らず、中止するときには医師と相談しながら徐々に減量していくことが必要です。

- ③ 症状が改善した後も服薬を続けることが必要である。前述したようにうつ病の再発率は高いのですが、効果が出たときと同じ量の薬を服薬し続けていると再発率が低くなります。ですから、初発の場合にはうつ病改善後半年から1年、同じ量の抗うつ薬を服用することが勧められます。また、3回以上再発している場合などには、高血圧などと同じように、一生にわたって服薬することが望ましいとされています。

2) 精神療法

精神療法(心理療法)のなかでうつ病に対する有効性が確認されているものに、認知療法と対人関係療法があります。こうした精神療法の具体的な方法の詳細については成書をご参照下さい。認知療法は、認知、つまり現実の受け取り方や考え方が私たちの情緒状態に影響を与えるという理解にもとづいて、悲観的すぎる認知をより現実的なものに修正し、問題解決を手助けすることによってうつ病を治療しようとするものです。とくに、うつ病の場合には、自分自身に対して、周囲との関係に関して、そして将来に対して極端に悲観的になっており、その悲観的な考えがますます気分を沈み込ませることになっていることから、現実的な問題に目を向けながら悲観的すぎる考え方を修正することになります。対人関係療法は、対人関係のつまづきがうつ病の誘因や持続因子になっていることが多いことから、対人関係の問題の解決を通してうつ病の治療を図ろうとするものです。とくに、精神的に重要な位置を占めている親しい人との別れや意見の食い違い、役割の変化に伴う人間関係の変化、対人関係の持ち方のスキルの問題に焦点づけて精神療法が行われます。

3) 環境調整

うつ病の発症に環境要因が影響していることはすでに述べた通りですが、治療に際してはそうした環境のマイナス要因を解決することも重要になります。その場合には、地域や家庭、職場の人間関係やストレスなど総合的な視点から検討する必要があります。また、それとともに、心の健康に関する日常の啓発活動も重要な役割を果たします。

補足：双極性障害

気分障害は、うつ病性障害(単極性うつ病)、双極性障害、一般身体疾患による気分障害と物質誘発性気分障害とに分けられます。このマニュアルで主に挙げたものはうつ病性障害ですが、躁症状がある双極性障害(いわゆる躁うつ病)でもうつ病と同じような抑うつ症状が現れます。

しかし、双極性障害ではうつ病とは違った治療が必要になりますので注意が必要です。とくに重要なのが薬物療法で、双極性障害は気分安定薬(炭酸リチウム、バルプロ酸、カルバマゼピン)をおもに使って治療します。双極性障害に抗うつ薬を安易に使用すると効果がないばかりか、うつ病相と躁病相を頻繁に(年4回以上)繰り返し治療が困難な急速交代型と呼ばれる状態になる危険性があります。

以下に躁病エピソードの診断基準を示しますが、軽い躁状態の時にはただ元気が良いだけだと受け取られて見落とされがちですので注意しなくてははいけません。

いつも以上に元気で、そのために軽いトラブルが続いているようでしたら双極性障害の可能性がありますので、主治医に相談するように勧めてください。

■躁病エピソードの特徴的症狀

- 1) 気分が異常かつ持続的に高揚し、開放的または易怒的ないつもととは異なった期間が、少なくとも1週間持続する（入院治療が必要な場合はいかなる期間でもよい）。
- 2) 気分の障害の期間中、以下の症状のうち3つ（またはそれ以上）が持続しており（気分が単に易怒的な場合は4つ）、はっきりと認められる程度に存在している。
 - ① 自尊心の肥大、または誇大
 - ② 睡眠欲求の減少（例えば、3時間眠っただけでよく休めたと感じる）
 - ③ 普段よりも多弁であるか、喋り続けようとする心迫
 - ④ 観念奔逸、またはいくつもの考えが競い合っているという主観的な体験
 - ⑤ 注意散漫（即ち、注意があまりにも容易に、重要でない関係のない外的刺激に転導される）
 - ⑥ 目標志向性の活動（社会的、職場または学校内、性的のいずれか）の増加、または精神運動性の焦燥
 - ⑦ まずい結果になる可能性が高い快楽的活動に熱中すること（例えば、制御のきかない買い漁り、性的無分別、馬鹿げた商売への投資などに専念すること）

参考資料

大野裕. 「うつ」をなおす. PHP新書.

大野裕. こころが晴れるノート. うつと不安の認知療法自習帳. 創元社

大野裕. 地域におけるうつ対策検討会第1回資料

川上憲人. 地域におけるうつ対策検討会第1回資料

資料2：二次アセスメントの際の面接のポイント

次に、うつ病の症状の特徴と質問例を挙げてみます。

うつ病の特徴的症状と質問の仕方

■うつ病の9つの症状

1) うつ気分

「気持ちが沈み込んだり、憂うつになったりすることがありますか」
「悲しくなったり、落ち込んだりすることがありますか」

「うつ病」の人は、気持ちが沈み込んで憂うつになっていることがよくあります。「憂うつだ」「悲しい」「何の希望もない」「落ち込んでいる」と思い悩んでいるのです。人によってはこうした気持ちを表立って口にしないこともあります。いまにも泣き出しそうな印象や、憔悴しきった雰囲気から気づかれることもあります。こうした症状は午前中にひどく、午後から夕方にかけて改善してくることがよくあります（後述；症状の日内変動参照）。

このように憂うつな気分を感じているときには、身体の痛みや倦怠感などの身体の不調が出てきたり、イライラ感が強くなって怒りっぽくなったりすることがあり、それが性格の問題と間違われてうつ気分が気づかれにくくなることがあるので注意しなくてはなりません。

2) 興味や喜びの喪失

「仕事や趣味など、普段楽しみにしていることに興味を感じられなくなっていますか」
「今まで好きだったことを、今でも同じように楽しくできていますか」

これまで楽しんでできていた趣味や活動にあまり興味を感じられなくなった状態です。何をしてもおもしろくないし、何かをしようという気持ちさえ起きなくなってきます。友達と会って話すのが好きだったのに、会ってもおもしろくないし、かえってうつとうしくなってきます。運動が好きだったのに熱中できませんし、テレビでスポーツ番組やドラマを見てもおもしろくありません。音楽を聴くのが好きだった人が、好きな音楽を聴いてもちっとも感動しません。性的な関心や欲求も著しく低下してきます。このように何をやってもおもしろくないので、自分の世界に引きこもるようになってきます。その変わりぶりは、まわりの人から見れば、あんなに喜んでやっていたものをなぜやらなくなったんだろうと不思議に思えるほどです。

3) 食欲の減退または増加

「いつもより食欲が落ちていますか」
「減量しようとしていないのに、体重が減っていますか」
「いつもよりずっと食欲が増えていませんか」
「食欲が非常に増進して、体重が増えていませんか」

一般にうつ病では食欲が低下してきます。一方、それとは逆に食欲が亢進することもあり、甘い物など特定の食べ物ばかりほしくなることもあります。食欲がなくなった人は「何を食べても、砂を嚙んでいるようだ」「食べなくてはいけないと思うから、口の中に無理に押し込んでいる」と訴えることがよくあります。あまりに食欲がなくなって、一ヶ月に4キロも5キロも体重が減少してしまうこともあります。

4) 睡眠障害（不眠または睡眠過多）

「睡眠の状態はいかがですか」（導入質問）

「ほとんど毎晩眠れないということがありますか。寝つきが悪かったり、夜中に何度も目が覚めたり、非常に朝早く目が覚めたりしますか」

「眠気が強くて、毎日眠りすぎているということがありますか」

うつ病では不眠がよく現れます。寝つきが悪くなるだけでなく、夜中に目が覚めて寝つけなくなったり、朝早く目が覚めてしまったりするのです。悪夢にうなされることもよくあります。

とくに朝早く目が覚めるのはうつ病に特徴的で、「午前三時症候群」と呼ぶ人もいます。いつもよりずっと早く目が覚めてしまうのです。しかも、うつ病にかかっている人は、このように早く目が覚めたからといってすぐに起きあがれるわけではなく、布団のなかで悶々と思い悩んでいることがよくあります。

逆に、夜の睡眠が極端に長くなったり、日中も寝てばかりいるといった過眠症状が現れることもあります。

5) 精神運動の障害（強い焦燥感・運動の制止）

「話し方や動作が普段より遅くなっていて、それを人から指摘されるということがありますか」

「じっとしていられず、動き回っていたり、じっと座っていられなかったりすることが多くなっていますか」

うつ病になると、ほかの人から見てもすぐにわかるほど身体の動きが遅くなったり、口数が少なくなったり、声が小さくなったりすることがよくあります。このような状態を、専門的には精神運動制止と言います。

また、逆に、じっと座っていられないほど焦燥感が強くなったり、イライラして足踏みをしたり、落ち着きなく身体を動かしたりするようになることもあります。このように焦燥感が強くなっているときにはつらさを何とかしたいと焦って話し続けたりしますので、表面的には元気そうに見えてしまい、うつ病だと気づきにくいので注意しなくてはなりません。

6) 疲れやすさ・気力の減退

「いつもより疲れやすくなっているとか、気力が低下しているとか、感じる
ことがありますか」

ほとんど身体を動かしていないのにひどく疲れたり、身体が重く感じられたりすることがあるのもうつ病の症状の一つです。気力が低下して何をやる気も

おきなくなりますし、洋服を着るといった日常的なことにさえ時間がかかるようになります。何とかしなくてはならないと気持ちだけは焦るのですが、それをするだけのエネルギーがわいてこないのです。

7) 強い罪責感

「自分は価値のない人間だと感じたり、悪いことをしたと罪悪感を感じたりしていますか」

うつ病になると、ほとんど根拠なく自分を責めたり、過去の些細な出来事を思い出しては悩んだりするようになります。一つのことをくよくよ考え込んで、何回も何回もほかの人に確認をしたりするようになることもあります。こうした状態が進むと、会社のプロジェクトがうまく進まないことや、不況のために会社の成績が落ちていることまで自分の責任のように思えたり、不況になったことまで自分のせいだと妄想的に思いこむようになってたりもします。

8) 思考力や集中力の低下

「なかなか物事に集中できなくなっている、ということがありますか」
「普段より考えが遅くなったり、考えがまとまらなくなったりしていますか」
「普段なら問題なく決められることが、なかなか決められなくなっていますか」

注意が散漫になって、集中力が低下してくることがあります。そのために仕事が以前のように進まなくなったり、学校の成績が落ちたりするようになります。また、決断力が低下して、大したことでもなくあれこれ考えて何も決められなくなります。中年の人は、自分がボケてきたのではないかと心配していたりします。また、高齢者の場合には実際に痴呆のように見えることがあります。しかし、真の痴呆と違って、抑うつ状態による痴呆様の症状は治療によって改善するために、仮性痴呆と呼ばれています。

しかし、逆に、痴呆状態がうつ病と間違えられることもあるので注意が必要です。痴呆の場合も、何となく元気がなくなり、記憶力が衰えてくるので、うつ病ではないかと思われるのです。また、高齢者の場合にはうつ病を契機に痴呆を発症してだんだんと症状が進んでくるといことがあるので注意が必要です。

9) 自殺への思い

「死について何度も考えるようになっていませんか」
「気分がひどく落ち込んで、自殺について考えるということがありますか」

うつ病になると、気持ちが沈み込んでつらくてたまらないために死んだ方がましだと考えるようになってきます。欧米の研究では、入院が必要なほどのうつ病にかかった人の15パーセントが自殺で命を落としていることがわかっています。うつ病のときには自分の気持ちを抑える力が弱くなっていますから、普通のときなら考えられないような思い切った行動をすることが多くなるのです。一般的には、うつ病が少し良くなったときに自殺の危険性が高くなるといわ

れています。気分が沈み込んで何をやる元気もなくなっているときには、死のうと思ってもそれを実行に移すだけの元気さえ出てきません。しかし、少し症状が良くなると、死にたいと考えれば、その気持ちをすぐに行動に移せるようになります。

しかも、こうしたときには本人の気持ちとまわりの人の考えとが食い違いやすくなっています。症状が良くなってくると、外見上は元気に見えるようになるのでまわりの人は安心してしまうのですが、抑うつ症状が強かったときのつらい記憶は簡単に消えないために、本人は良くなったという自覚をもてないことが多いからです。こうした食い違いがあると、本人は誰にもわかってもらえないと絶望的になり、自殺を考えやすくなります。

■その他の抑うつ症状

身体症状

うつ病のために、痛みや倦怠感などの身体の不調が現れたりすることがあります。頭痛や腰痛などの症状は、とくによく見られるものです。重く締めつけられるような頭の痛みはうつ病の人に特徴的といわれ、教科書的には鉢をかぶったような重さだと表現されることがあります。このほかにも、肩こりや体の節々の痛み、食欲不振や胃の痛み、下痢や便秘などの胃腸症状、発汗、息苦しさなど、さまざまな症状が現れてきます。

こうした身体症状が存在すると、私たちはつい身体のことを心配するために精神的な面を見逃してしまいがちです。身体症状のために、憂うつな気分が目立たなくなるのです。こうした状態は、抑うつ症状が身体症状の仮面に隠れているという意味で「仮面うつ病」と呼ばれることがあります。

症状の日内変動

うつ病の症状は、一般に朝に悪化し、午後から夜にかけて徐々に改善するという日内変動が見られることがよくあります。人によっては夕方から夜にかけて元気になるために、「ずっと落ち込んでいるわけではないから、うつ病じゃなくて、気分の問題なんだ」と考えることもあります。しかし、これはうつ病の日内変動（という特徴）で、気分の問題ではないので、軽く考えすぎないように注意しなくてはなりません。

精神病症状

大部分のうつ病は精神病ではありません。しかし、妄想などの精神病症状を持つ場合などは精神病性うつ病とか妄想性うつ病と呼ばれ、病気の自覚がなくなるため、入院治療が必要になります。

自分が重大な罪を犯したと思い込む罪業妄想、貧乏になったと確信する貧困妄想、がんなどの重い病気になったと信じ、検査結果で心配ないと話しても訂正不能の心気妄想、何をしても無駄だと治療を拒否したり、拒食から衰弱する虚無妄想などが

うつ病に特有な妄想で、躁病の誇大妄想に対して、微小妄想と総称されます。それ以外にも被害妄想や自分が周りの人から避けられていると信ずる忌避妄想もあります。幻聴は一般的にはないのですが、時にみられることもあります。

まれに昏迷といって、問いかけや刺激に反応しない、無言で動きの乏しい無反応状態がみられます。意識はあって、その間の記憶もあります。意思や感情の表出ができなくなっているのです。ぼんやりとして、動きと反応が鈍い程度の軽いものは時々みられます。

■「いつもと違う」状態に気づく

このようにうつ病は自覚しにくいし、まわりで見えてもわかりにくい病気です。しかし、治療すれば良くなる病気ですので、早めに見つけて治療することが大切になります。早くに見つけるために注意すべき点は、日常生活において、いつもと違う状態が続き、本人か周囲の人の生活に支障がでてくる、ということです。

資料3：対象別にみたうつ対策

対象集団の特性に基づいてうつ対策の特徴を考えてみることも大切です。

1. 高齢者

わが国の65歳以上の高齢者におけるうつ病の有病率に関しては、時点有病率（調査時点で診断基準を満たしている人の割合）が0.9%、6ヶ月有病率（過去6ヶ月間に診断基準を満たした人の割合）が男性2.1%、女性で3.7%、12ヶ月有病率（過去12ヶ月間に診断基準を満たした人の割合）2.3%～4.8%と報告されています。また、他の先進国と比べて、わが国の高齢者の自殺率は高い傾向にあり、自殺予防、うつ対策にとって重要と考えられています。

高齢者は、身体面では老化による身体の衰えを感じ、なんらかの病気を患うことも多く、死を差し迫ったものとして意識することもあるでしょう。社会面では退職や老化に伴う仕事の喪失、家族や社会との交流の減少、家族内役割の喪失を経験しています。今までできていたことができなくなり、他人に頼らなければならないことへの自己嫌悪や罪悪感をもつこともあるでしょう。さらに高齢者は、配偶者との死別、友人や近隣者の死といった身近な人や親しい人の喪失を経験しています。このような高齢者の老化やライフイベントに伴う身体的、心理的、社会的体験は、閉じこもりなど社会からの孤立につながり、うつ病の引き金となります。

ハイリスクな高齢者の状況

死にたいと言っている（家族にほのめかしている）
最近、配偶者や親しい人が死亡した
最近、医療機関を退院した
過去にうつ病の既往がある
最近、親族や近隣者が自殺した
家に閉じこもりがち
外出の機会や他者との交流が少ない

死や自殺を考えている高齢者は少なくないと考えられますが、高齢者が他者に相談することは少ないでしょう。うつ病の普及・啓発活動やスクリーニングなどの保健活動は、高齢者自身の抑うつ状態に対する気づきを高め、相談や受診しやすい地域づくりのためにも重要です。

とりわけ高齢者の場合には、閉じこもりや社会的な孤立を予防し、気晴らしができたり自身の健康や生きがいづくりにつながるような「人との関係をつなぐ」場づくりが必要です。既存の介護予防事業を継続するだけでなく、介護予防事業の参加条件を緩和したり、身近な地域に誰もが気軽に立ち寄ることができ、他者と交流できるような場づくり検討するなど、高齢者誰もがいつでも社会と「つながる」ことができる機会を考えてみましょう。

高齢者がいつでも相談できる機会も必要です。特にハイリスクな状況にある高齢者については、訪問などを通して状況を把握すると共に、高齢者と家族がいつ

でも相談できる関係づくりをしていくことも大切です。また、民生委員や保健推進員などによる地域の声かけ、見守りネットワークを活用できますが、この場合、高齢者とその家族のプライバシーの保護には十分留意しましょう。

高齢者に対する特徴的なうつ対策

介護予防、閉じこもり予防、生きがいつくりのためのグループ活動
ハイリスクな高齢者及び家族に対する相談・訪問活動

2. 中壮年者

近年の経済不況に伴うリストラ、経済苦から中壮年者の自殺は増加しているといわれます。地域での普及・啓発、スクリーニング、相談等活動の充実と共に、職域の産業保健スタッフと連携することも重要です。地域の心の健康に関する相談窓口やうつスクリーニング、及び、受診や治療体制について職域の担当者に情報を提供したり、勤労者が職場内での相談やスクリーニングに抵抗がある場合には、地域の相談窓口やスクリーニングの利用を勧めたりすることも考えられるでしょう。また、うつ病あるいはうつ病の可能性のある中壮年者がわかれば、当事者の家族と共に地域で支援することもできるでしょう。

3. 女性

1) 更年期

女性の更年期は、身体面では加齢や更年期障害による身体症状が出現し、社会面では子供の自立、老親の介護、仕事の転機などさまざまな変化が起こる時期です。このような身体の変調、喪失体験、ストレスが重なることでうつ病を発生する可能性があります。とくに更年期の女性の場合、典型的な抑うつ症状だけでなく、めまい、耳鳴り、肩こり、便秘など多彩な症状を呈する場合があります。

更年期の女性の場合とはとくに、相談やスクリーニングの場面においてさまざまな症状の訴えがある場合は、その人の最近の生活の変化や出来事などを聞いてみるのが大切です。また、婦人科検診や更年期に関する健康教室等で、心の健康やうつについての健康教育を行ったり、ストレス対処能力向上のための教室等を紹介することもできるでしょう。

2) 子育て中の女性

子育てのストレスは非常に大きいものです。子どもは自分の思い通りにはいかず、振り回され、母親である女性自身の生き方や生活ができずに、子ども中心の生活になります。子育てについて家族など周りからのサポートがない場合には、育児ストレスを解消できずうつ傾向になる可能性もあります。また特に働きながら子育てをしているワーキングマザーの場合には、子育ても仕事も完璧にこなそうとして、それができないために抑うつ状態になる場合もあります。

乳幼児健診や乳幼児相談の場で、母親の訴えに耳を傾けるとともに、母親の表情や子供とのかかわりを観察しましょう。心配な場合は、乳幼児健診の事後の相

談の場で、また家庭訪問するなどして面接し、心の健康状態を把握すると共に、夫やその他の家族との関係、生活の困難さ、育児の支援状況などの生活状況なども把握し、うつ病の可能性がある場合には早期に受診につなげましょう。育児の負担を軽減し、安心感や楽しみが得られるような働きかけも必要でしょう。

子育て中の女性に対する特徴的なうつ対策

乳幼児健診及び乳幼児相談時のスクリーニング、観察
子育て支援体制、子育てグループづくり

3) 産後うつ病

出産直後はうつ病にかかる女性が多く、日本では出産した女性のうち、軽度なものを含めると13.4%に産後うつ病がみられたとの報告があります。また、何となく涙もろくなったり、気分が沈んだりして、ほぼ一週間以内に改善する一過性の気分の障害であるマタニティーブルーズは周産期の女性の20～30%にみられます。

産後うつ病は早期に発見し、治療を開始することが大切です。産後うつ病の発見には出産した医療機関での入院期間中や、新生児訪問が最も重要な機会となります。その際、医療機関の医師、助産師等との連携が重要です。産後のメンタルヘルスを評価する能力を養い、異常の早期発見に努めましょう。子どもの乳児健康診査で把握することも大切です。また、母親のうつ病の既往の有無も大切です。うつ病の既往のある場合には、産後うつ病のリスクが高くなりますので出産後、特に注意して関わる必要があり、異常の早期発見に努めます。母親が産後うつ病と診断され、治療を開始している場合には、母親の状態や治療状況、育児や生活状況を把握すると共に、家族に本人への対応の仕方を助言したり、育児の支援体制を整えるなどの関わりが重要になります。

産後うつ病発見の機会

新生児訪問
3～4ヶ月乳児健診

4. 在宅要介護者及び療養者の家族介護者

在宅要介護者及び療養者の家族介護者もうつ病のハイリスクの一つです。要介護者及び療養者を自宅で24時間介護することは身体的にも精神的にも非常に負担が大きいものです。介護者自身の生活や生き方も制約されます。とくに、痴呆高齢者の介護者の介護負担感は大きいといわれています。

在宅要介護者及び療養者の家庭訪問の際には、当事者だけでなく、その介護者の身体的健康状態や心の健康状態も観察する必要があります。また、介護者に心配事があった場合の相談窓口を紹介すると共に、心配なことがあったらいつでも相談にのることを伝えます。地域で行われる健診や行事で介護者を見かけたときには、心配事がないか、身体の状態に変わったことはないかなど声をかけます。このような日頃の関わりにより、介護者の身体的精神的変化に気づくことができますし、介護者も心配事があった場合には保健師に相談する気持ちになるでしょう。また、介護者のつらい体験を語り合える介護者のセルフヘルプ・グループを紹介したり、介護者のストレスの状況によっては、介護者に自分自身が休養をと

ることができるような要介護者あるいは療養者に対するサービス利用を勧めてみることも大切です。

5. 小児期・思春期のうつ病

最近の小児でもうつ病にかかることがわかっています。しかも、小児期や思春期のうつ病は、本人が自分の気持ちをうまく表現できなかつたり、イライラ感やひきこもりなどの行動上の問題が前面にでたりするために周囲に気づかれにくい場合があります。学校関係者と連携しながら教育場面でストレスやメンタルヘルスについて教育・啓発活動をすることが、精神疾患に悩む子どもたちに対する援助のためにも、またそれ以外の子どもたちの心の健康の向上のためにも役に立ちます。

資料4：本人支援のための具体的アプローチ

1. 基本的な対応—信頼関係を築くために

1) 時間も場所もゆとりを持ったところで話を聞く

うつ病にかかっている人の多くは、うつ気分、自責感、焦りなどを感じています。また、疲労感のため口数も少なくなり、集中力も低下しています。あわただしい雰囲気や窮屈な所では、自分の気持ちを話すことが困難になります。時間的にも、空間的にもゆとりのあるところで話を聞きましょう。また、座る椅子の位置にも配慮し、近すぎず、遠すぎず、安心して話ができるように配慮しましょう。真正面ではなく、視線が少し斜めになる方が話しやすい場合もあります。早く何とかしなくてはならないと焦って早口になったり、声が大きくなったりしないように気をつけて、間合いをゆっくりととりながら話すようにしましょう。うつ病にかかっている人は言葉数が少なくなることがありますから、沈黙がちになっても気にしすぎないようにしましょう。

2) プライバシーには十分配慮する

他人に聞かれるかもしれないところでは安心して話すことができないのは当然のことです。また、精神科や精神疾患については今なお誤解や偏見が根強く残り、隠したいという気持ちが強いことも少なくありません。「ここで話されたことは、あなたのご了解なく他の人に伝えることはありません。安心してお話しください。また、話したくないことは無理にお話しいただく必要はありません」などと説明して、プライバシーに配慮している旨を伝えましょう。

3) つらい気持ちに共感しながら、話に耳を傾ける

まず、相手の気持ちに寄り添いながら話を十分聞くことに重点をおきましょう。話を聞くうちに、「それは少し違う」「もっとこうの方がよい」「この相談者はうつ病のことがわかっていない」など、様々な気持ちや考えが浮かんでくるかもしれませんが、まず、聞くことに努めましょう。相談者は、他人に相談すべきかどうかとか、こんなこと言ったらどう思われるかなど、悩んだ末に相談している場合もあります。「相談に来ていただいたことそのことがとても大事なことです」など、相談しようと思ったことをポジティブに評価することが重要です。十分に相手の、不安や悩みを受け止めてから、こちらの考えやアドバイスを少しずつ伝えることが大切です。相談者はある程度荷物を軽くしてからでないと、新しい知識を受け入れる余力はないと考えてください。

4) 励まさないで、相手のペースで話を進める

うつ病の場合、自責感や罪責感に苦しんでいることがよくあります。本人の気持ちとしては、「家族に迷惑をかけて申し訳ない」「自分がしっかりしないからだめなんだ」「もっとがんばらないと」などと感じていることになります。そんな状況で、「しっかりしろ、がんばれ」などといわれると、「やはり、がんばりが足りないんだ。もっともっとしっかりしなければ」と自分を追いつめることになります。時には、「これ以上がんばるなんて無理だ、自分はだめな人間なんだ」と思い詰め、「死ぬしかない」と考えてしまう場合さえあります。本人が十分にがんばっ

てきたことを認め、受け入れ、相手の気持ちにより添いながら、「自分自身を責める必要は全くないですよ」という気持ちで接することが大切です。

5) 相手がいろいろな話ができるような形で質問をする

質問の仕方には、「はい」「いいえ」で答えるような質問（クローズド）と、自分の言葉で答えるような質問（オープン）があります。「眠れますか」「落ちこんでいますか」というような聞き方（クローズド）は、どうしても詰問調になりがちですので、「気分はいかがですか」「食欲はどうですか」というような聞き方（オープン）で、できるだけ相手が自分の気持ちを話しやすいように心がけるとよいでしょう。また、すぐに返事が返ってこないこともあります。少し間をおいて待ってから、次の質問に移るのがよいでしょう。

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

うつ病の症状には「頭が重い、ボーっとする」「考えがまとまらない」など集中力の低下があります。このため、話をしても要領を得ない、話の内容がはっきりしない、何を伝えたいのかわかりにくいことがあります。こんな時は、相手の言葉を言い直して「今お話しされたのは、〇〇ということですか」「それは、〇〇ということですね」「今一番困っておられるのは、〇〇ということですね」などと質問したり、確認したりしながら進めるとよいでしょう。抑うつ状態の人はどうしても、過去のことを後悔し続けたり、自分のちょっとした失敗をひどく責めたりしがちなので、できるだけ、過去のことよりも、今後どうしていくのがよいかということ、本人と一緒に考えていく方がよいでしょう。

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－

1) 弱さや怠けではなく病気である

うつ病を「人間的な弱さ」、「気の持ちよう」、「性格的なもの」として捉えるのではなく、病気として捉えることがまず基本です。うつ病は病気であり、有効な治療法があり、治療すれば回復するということを伝えることになります。弱さや怠けと考えている限り、受診にはなかなかつながらないことになります。

2) 脳の神経系の病気で、ストレスなどが関係している

精神疾患というと、遺伝病、治らないというイメージが今なお根強くあります。脳の神経系の病気で、発症には心理社会的なストレスが関係し、薬物療法と精神療法によって神経の調節を図ることで回復するということを理解してもらうことが大切です。精神科の薬というと、特別な薬で、自分の精神を変えられてしまうのではないかという漠然とした不安を持っている方がいます。病気のメカニズムと薬の効果を説明することで、病気への正しい理解につながります。

たとえば、人間の感情や思考は脳のなかの神経の働きで起こっていて、うつ病のときにはその神経と神経を結ぶ神経伝達物質と呼ばれる化学物質のバランスが崩れているといった説明をしてもいいでしょう。こうした説明は、「精神的に弱い人間がかかるものだ」といううつ病に対する偏見を和らげることにもなります。

また、抗うつ薬などの精神機能に作用する薬剤に対する心配を軽くすることにもなります。

さらに、このような脳内物質の変化がおこるときには、「ストレス因子となるようなきっかけがある場合が多い」という話をします。こうしたストレス因子を理解しておくことは、環境調整などの社会的治療や、気持ちの整理など心理的な治療を行う上で重要です。もちろん、ストレス因子がある場合でも薬物療法は効果的ですから、治療はバランスよく総合的に行う必要があります。また、ときには、こうしたきっかけがない場合もあり、ストレスがないからといってうつ病を否定することはできないことも説明します。

3) 誰でもがかかる可能性のある病気である

うつ病が、心理社会的なストレスによる、脳の神経系の病気であるとすれば、ストレス社会と呼ばれる現代社会においては、誰でもがかかる可能性のある病気だと言えます。最近の疫学調査では、過去にうつ病にかかったことのある人は、15人に1人、過去1年間には、50人に1人がうつ病にかかっていると推定されています。

4) うつ病のサインとは

うつ病には様々なサインが表れます。主なサインとしては憂うつな気分が続く、何事にも興味や喜びがわからない、疲労感が強くやる気が起こらないなどです。また、自信喪失、罪悪感、不眠などもよくみられます。また、食欲低下、体重減少、頭痛、頭重感、胃部膨満感など身体症状が中心に現れるときもあります。この場合は、内科を受診するものの「異常なし」と言われたまま、精神科受診に結びつかない場合が少なくないので注意が必要です。

5) 休養と治療で楽になる可能性が高い病気である

十分な休養と薬物療法、精神療法、環境調整などで回復する病気であることを伝えましょう。うつ病は治療可能な病気ですから、そのことをきちんと話して受診をすすめるようにしましょう。その際には、うつ病には「有効な治療法がある」し、「たくさんの選択肢のなかから」適切な治療法を選んで治療をすれば気持ちが楽になる可能性が高いと伝えます。

ただ、治療の経過は「人によってさまざま」なので、辛抱強く治療に取り組んでほしいということも話しておきます。また、うつ病は再発しやすい病気なので、良くなったからといってすぐに薬をやめたりするなど、「自己判断で薬を調節しない」で、「何でも相談するように」伝えるようにします。一般向けの啓発書を読むように勧めても良いでしょう。

3. 精神科医療について説明する

1) 国民約60人に1人が、現在精神疾患で治療を受けている

厚生労働省の患者調査によれば、現在、精神疾患で治療を受けている人は、200万人を超えており、国民約60人に1人が受診していることとなります。受診歴のある人を含めるとさらに多くの人精神科を受診していることとなります。「か

かりつけの精神科医を持つようにしましょう」と言っても過言ではなく、精神科受診は決して特別のことではありません。

2) うつ病の場合、ほとんどが通院治療で行われる

精神科の治療は、基本的には通院治療で行われます。ただ、重症で死にたいという気持ちが強い場合や経口摂取が困難な場合、環境を変えて気持ちを切り替えることが望ましい場合、診断や治療方針を再検討したほうが良い場合などには入院を考慮します。

3) 診療所や総合病院精神科など本人が受診しやすいところを気軽に早めに受診する

うつ病の場合も、他の内科疾患と同じように早めに受診することで、早期治療が可能です。本人の希望に応じて、診療所や総合病院精神科などを紹介して早めに受診してもらえれば、早く気持ちが楽になる可能性があります。

4. 緊急性が高い場合

1) 自殺念慮（自殺をしたいと思うこと）が強いとき

将来を極端に悲観したり、自責感や罪責感から死について考えたりすることが多くなり、自殺企図（自殺を実行すること）に至る場合です。短期間であれば、家族の見守りなどが可能ですが、続く場合は入院も考慮されます。

2) ほとんど食べず、衰弱が見られるとき

うつ気分や疲労感のために、極端に食欲が低下し、水分も十分に取れないような場合は緊急な治療が求められることがあります。また、昏迷状態といって、外界を認識しているにもかかわらず（意識障害ではない）ほとんど外界からの刺激に反応しない状態においても、経口摂取が困難となる場合があります。この場合は、身体的な管理も含めた入院治療が必要となります。

3) 焦燥感（いらいら感）が激しいとき

うつ病による焦燥感から、いてもたってもおられないようになり、自分自身の行動がコントロールできず、破壊的な行動や暴力的な行動に至ることがあります。この場合も、状態によっては入院治療が必要です。

4) 外来治療でなかなか良くならないとき

うつ病の治療は、ほとんどが通院治療で行われますが、症状が改善せず、診断や治療方針を再検討する必要がある場合、入院治療が必要です。

5) 自宅ではゆっくりと静養できないとき

うつ病の治療にはゆっくり、安静することが前提にあります。しかし、様々な理由で自宅がそのような環境にない場合、治療に専念するために入院治療が必要となります。

5. 薬の服用を躊躇している人への対応のポイント

1) うつ病では脳の働きに変調が起きていて、薬が効果があることを説明する

うつ病は、「気の持ちよう」や「弱さ」からではなく、心理社会的なストレスを背景に脳の神経の働きの変調によって起こるものです。したがって、神経の変調を薬で調整することにより改善する可能性が高いことを説明します。

2) 薬の副作用に対する不安を取り除く

精神安定剤を始めとして精神科の薬に対しては、依存性を恐れて「癖になるのではないか」「量が増えて、ボケたようになるのではないか」などの心配を抱くことがあります。そうした人には、医師の指導を受けながら服用すれば癖になったり量が増えてしまう心配はないし、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ということを説明するようにしましょう。そして、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。

また、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重要です。

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くするように勧める

うつ病の治療において、薬の役割は大きいですが、決してすべてではありません。認知療法や対人関係療法などの精神療法、環境調整なども大切です。また、精神科の薬をのむと、「自分の考えが変えられてしまうのではないか」と自分の精神機能までがコントロールされるように思われて不安を感じる方もありますが、そのようなことはありません。薬は、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言うような形で助言を行うようにします。薬を上手に利用するつもりで服用し、うつ気分、疲労感、睡眠障害、食思不振などの改善を図ることで、生活がしやすくなります。

もちろん、薬ばかりに頼りすぎると、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。

資料5：スクリーニングの実践例

一次スクリーニング

1. 従事者への説明

保健所は、各種集団検診・健診に従事する保健師・看護師・精神保健福祉士・事務職等を対象にうつスクリーニング説明会を実施します。

目的：健診に従事するスタッフに、うつスクリーニングや心の健康づくり対策の必要性・重要性についての理解を深めてもらい、心の健康づくりに対する気運を高めます。

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）」の配布

一次スクリーニング「こころの健康度自己評価票（改訂版）」は、各種集団検診・健診の健診票とともに事前に受診者に配布します。こうすると、受診者が精神面の健診についても、特別のものにとらえるのではなく、身体面の健診と同様に受診するという意識が生まれやすくなります（マニュアル本文P7参照）。

3. 各種集団検診・健診等時の注意点

各種集団検診・健診等当日は、市町村保健師等が健診の流れについて説明しますが、その中で精神面の健診も身体面の健診と同様に重要だということを住民に周知することが大切です。

説明のポイント

- ☆ 今回の各種集団検診・健診等は、からだの健診と一緒に心の間診を行います。
- ☆ からだと心の健康は非常に密接に結びついており、心の間診を受けることは重要です。
- ☆ 心の間診は非常に簡単で、事前に配布されている「こころの健康度自己評価票（改訂版）」に「はい」「いいえ」で答えるだけであり、健診終了時間が従来より大幅に遅れることはありません。
- ☆ 専門（精神科・心療内科）の医師の診察や脳波などの検査をするということではなく、保健師・看護師による聞き取りの間診です。
- ☆ 個別に相談のある場合は、心の健康相談コーナーで対応します。
- ☆ 心の間診については、希望しない人には無理矢理にすすめることは避けましょう。

4. 一次スクリーニングの実際

- ☆ 健診票は、身体面の間診項目の中に、精神面の間診5項目（こころの健康度自己評価票（改訂版））を組み入れた間診票を使用します。
- ☆ 健診会場に、身体面の間診コーナーとは別に「心の間診コーナー」を設けるほうがよいでしょう。
- ☆ 心の間診を「受診しない」人に対して、保健師等が再度心の間診について説

明し、受診を促すことも効果的です。

5. 一次スクリーニング問診のポイント

- ☆ 受診者の「表情や話し方、受け答え方、声の調子等」は重要です。抑うつ症状がないかよく観察します。
- ☆ 「表情が暗い」「受け答えが鈍い」など保健師の勘を大切にしましょう。受診者のそのような様子を感じたら丁寧に問診をとるようにした方がよいでしょう。
- ☆ 「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。
- ☆ 高齢者の場合「設問5 わけもなく疲れた感じがしますか。」に「はい」と答えがちです。その疲れは最近の様子であるのか、加齢のためか確認しましょう。
- ☆ 事前に問診票を配布しているので、基本的には受診者が記入してきています。その場合は陽性項目がないかどうか確認します。
- ☆ 未記入の場合は、受診者に質問していきます。比較的若い年齢の方の場合は、その場で記入してもらってもいいでしょう。
- ☆ 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、表現をいいかえたりして構いません。
- ☆ 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」等あれば陽性になる確率が高いため、事前にそのような情報を把握しているときも丁寧な問診が必要です。
- ☆ 一次スクリーニングの結果が陽性の場合、「簡単な問診の結果、〇〇さんは少し心が疲れているようです。後ほど、もう少し詳しくお話しをお聞きしたいのですが、お時間を取っていただけませんか？」等説明し、二次アセスメントを健診の最後に会場内で面接により実施するか、あるいは後日、家庭訪問させてもらうか約束します。
- ☆ 家庭訪問の場合、その場で日程調整する方がよいでしょう。健診結果報告会の時も二次アセスメント実施の機会になりますので、できるだけ、二次アセスメントが実施できるように陽性者に働きかけましょう。
- ☆ 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。

二次アセスメント

一次スクリーニング判定の結果、陽性者に対して保健師の聞き取りによる面接を実施します。二次アセスメントに要する時間は、人によって異なり、15分で終

わる場合も2時間以上かかる場合もあります。

- ☆ 会場：健診の最後に二次アセスメントをする場合は、プライバシーが確保されるように配慮しましょう。対象者が、他の受診者の目を気にせずゆっくり落ち着いて話ができるようにしましょう。
- ☆ 二次アセスメントは、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ましょう。保健師との信頼関係ができることにより、精神科受診に結びつくケースや、面接だけで抑うつ症状が軽減することも少なくありません。

健康教育

各種集団検診・健診等時にうつクリーニングを実施する場合は、健診会場や結果報告会において、うつ病や心の健康づくりについての健康教育を実施します。

- ☆ 目的：地域におけるうつ病や抑うつ状態になっている者を把握するとともに、医療機関への受診勧奨や保健指導等適切な支援を行うこと、そして、同時に心の健康づくりに関する普及啓発を行い、地域住民のうつ病や心の健康づくりに関する認識を深め、地域住民全体の心の健康づくりに対する気運を高めることです。

結果報告

- ☆ 精神面の問診結果は、後日、身体面の健診結果と同時に、結果説明会あるいは郵送にて紙面で「こころの健康度自己評価票 結果のお知らせ」を受診者に報告します。一次スクリーニング陰性者に対しては、精神面の問診の場で、口頭報告してもよいでしょう。
- ☆ 結果報告会において、二次アセスメント陽性者（医療機関への受診を勧めるケース）に対して医療機関受診を勧める場合は、慎重に勧めましょう。緊急（自殺や死を考えている）を要しない場合は、陽性者との十分な信頼関係ができてからでも受診勧奨は遅くありません。
- ☆ 結果報告会のときに、健診当日には相談のなかった受診者から、改めて相談を受ける場合もあります。相談内容は、自分のことはもちろん、家族や身内の相談の場合もあるので、その相談に対応しましょう。

カンファレンス

健診終了後当日、健診従事者でカンファレンスを行います。その際、プライバシー確保、守秘義務を守ることは言うまでもありません。

- ☆ カンファレンスでは、うつスクリーニング陽性者の家庭状況・生活状況・家族構成等についての情報を共有し、今後の支援方向について確認します。
- ☆ 今後の支援は、個々の状況によって市町村保健師等が担当する方がよい場合や保健所保健師等が担当した方がよい場合があります。カンファレンスにより、役割分担を決めておきましょう。
- ☆ うつクリーニングに取り組んだ結果、関係者を対象に事例検討会を持つこと

も重要で、担当者のスキルアップにもつながります。また、事例検討会をきっかけに、うつクリーニングに取り組んでいない市町村が、前向きに取り組む気運が高まることがあります。

事後フォロー

- ☆ 健診受診者に対して、健康教室・研修会・市民講座を案内したり、スクリーニング陽性者に対して、電話相談や家庭訪問等の支援が必要となりますので、適宜フォローをしましょう。
- ☆ 陽性者の支援については、保健・医療・福祉の連携も含め、総合的な支援体制を考えていきましょう。

効果

- ☆ うつ傾向の強い住民がスクリーニングすることで明らかになり、受診の必要なものに対しては早期に医療機関受診を勧奨することができます。
- ☆ 一次スクリーニング陽性者の中には、家族の介護をしている人が多く含まれることから、介護負担の心の健康への影響の大きさを再認識し、介護家族のサポートを考えるきっかけになります。
- ☆ 各種集団検診・健診に心の健康についての問診を導入し、健康教育を実施することにより、一般住民がうつ病や心の健康づくりに関心を持つ機会となります。
- ☆ 市町村と保健所が協働で取り組むことで、フォロー体制が整備できると同時に、住民の相談先の選択肢が広がります。
- ☆ 保健所及び市町村の保健師をはじめとする健診にかかわる職員や、市町村の健康づくり担当課の職員の、うつ病や心の健康に対する意識の向上を図ることになります。
- ☆ 受診者の中には、うつ傾向があり、不眠を訴えている住民もいますが、適切な治療が行われていないこともあります。このことは、一般診療科におけるうつ病診療の重要性と専門医との連携の必要性について検討し、医師会とも協働で取り組んでいくことを説明できるきっかけとなります。

対応のポイント

1. 本人と話すときのポイント

資料4：本人支援のための具体的アプローチ参照

2. うつ病にかかっている人をおかえるご家族と話すときのポイント

マニュアル本文 P19-20 参照

3. 自殺未遂者の家族への対応のポイント

マニュアル本文 P19-20 参照