

《厚生労働科学研究 心の健康科学研究事業：平成13年度～平成15年度》
うつ病による自殺の予防を目的としたスクリーニングと介入の研究
主任研究者 神庭 重信 山梨医科大学 教授

保健師のためのうつ病対策マニュアル（案）

分担研究者 大野 裕（慶応義塾大学教授）

<うつ病と自殺の現状について>

近年、わが国では自殺者が急増し、社会的にも問題になっています。平成10年度の自殺者は、前年度から約7千人増加して3万人をこし、その後も毎年3万人を超す自殺死亡者が出ています。性・年齢階級別自殺死亡率の年次推移を見ると、最近の自殺死亡率は、壮年層のピークが増大し、若年層のピークが平坦化し続けていることが特徴として挙げられています。また、高齢者の自殺率は減少傾向にあるものの、依然として他の年齢層に比べて高い傾向にあります。(厚生省大臣官房統計情報部:平成10年人口動態統計(確定数)の概況、1999)。

自殺の契機としては病苦や経済苦が挙げられていて、最近では経済苦が関係する自殺が増加しており、最近の中老年の自殺の増加に影響している可能性が考えられます。また、慢性的な身体疾患はうつ状態を生じやすいとされていますが、厚生労働省の統計によると、わが国の65歳以上の7割以上に何らかの健康上の問題があり、高齢者の自殺に影響していると考えられます。この他に、配偶者や家族、友人など親しい人の死亡、自殺、命日、離別なども、高齢者の自殺の動機としては重要であるとされています。

自殺予防で特に重要なことは、自殺死亡者の大半が何らかの精神疾患にかかっていると推定されている点です。とくに中年年ではうつ病が背景に存在していることが多いことが知られていて、自殺予防のためにはうつ病などの精神疾患の適切な診断、治療が不可欠です。

<うつと自殺の予防の実際>

1. 啓発活動の重要性

自殺予防では早期にうつ病を発見して治療することが重要になりますが、多くの人が自分がうつ病だということに気づいていません。気づいたとしても他の人に相談することはためらわれるものです。ある地域で65歳以上の高齢者のうつ状態を調査した大野ら(2)の研究からは、死にたいと考えるほど思いつめている人でも、約3分の1しか他の人に相談していなかったということがわかっています。このことは、高齢者に限らず自殺予防のためには、うつ状態、地域におけるうつ病のスクリーニングはもちろん、啓発、教育活動などの地域の保健活動が重要になることを示しています。

地域の保健活動の重要性は、すでにいくつかの事業の成果から明らかになっています。小泉ら(1)は、新潟県において長年にわたる老人自殺予防活動を行い、地域住民のうつに対する適切な介入がその地域の自殺率を有意に減少させることを示し、適切な介入により自殺死亡を予防することができることを実証しています。これは、新潟県東頸城郡松之山町において1986年11月から1996年12月まで行われた活動で、まず同地域の老人のうつ病と自殺の実態調査が行われました。ついで、スクリーニング質問票や診療所医師や保健師によって自殺の危険性が高いと判断された老人に対して、面接による診断が行われ、状態に応じた治療方針が立てられ、診療所医師によって治療が、保健師によって保健福祉的ケアが行われました。なお、①過去にうつ病相があった老人、②自殺をほのめかしている老人、③配偶者が死亡した直後の老人、④医療機関から退院直後の老人、⑤最近、親族や近隣に自殺が発生した老人、も危険群として介入の対象とされました。

こうした介入の結果、自殺死亡率が激減したのですが、松之山町の介入活動の一連の報告から次の2つ要素を取り上げることができます。一つは、上述したうつ状態スクリーニングと高危険群に対する個別ケアという地域精神保健における第二次予防活動です。また、第二次予防活動を地域へ導入するにあたって、関係職員・地域のキーパーソンに対する啓発普及という、第一次予防活動も小規模ながら並行して行われていた点も重要です。

さらに、数年後からは、福祉増進・予防活動が導入され、うつ状態・閉じこもり老人に対して施設における集団援助が実施され、また、これに参加できない者に対して友愛訪問が開始されました。これは、「関わるシステムの減少状態」と解釈されるような心理的孤立が高齢者自殺の危険因子であることから、関わりの再構築が自殺予防において意義があると考えられたためです。

最近、新潟県松之山町とその周辺で実施された高齢者自殺介入活動の比較研究の結果が報告されていますが、そこから、うつ状態に対する危機介入と並んで、高齢者福祉活動、つまり、訪問や在宅・施設福祉

サービス整備状況が自殺予防に効果的だということがわかります。活動の効果があまり上がっていない自治体に比べると松之山町では地元の一般医と精神科医との連携が密接であることに加えて、閉じこもり老人に対する福祉訪問や集団援助、特別養護老人ホームにおける入所サービスなどのサービスが充実していました。

その報告によれば、松之山町では保健師一人当たりの担当者数が半分程度に少なく、訪問指導は6倍強、デイサービスやショートステイ利用延べ人数が約4倍と福祉サービスの利用率が高かったことがわかっています。また、啓発普及の活動性も高く、健康教育参加者数が2.5倍に増加しています。

こうした結果は、自殺の予防には、うつ状態への積極的な治療介入に加えて、既存の福祉増進・予防活動や在宅福祉サービスを通じた“関わり”を介するケアが有用である可能性を示唆しています。

2. スクリーニングを活用する

このように、地域の自殺予防の成果を上げるためには、地域の行政機関、保健師、地域の医師が協力してうつ病を早期に同定し治療的介入を行うことがきわめて重要です。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なのです。

そうした認識に立って、大野らは、厚生科学研究の一環として、高齢者のうつ病を早期に発見し、その転帰としての自殺を予防するためのマニュアルを作成するための研究、調査を行いました。その結果作成されたのが、**ページのスクリーニング質問票（資料1）です。この質問票は、高齢者以外でも使用してその有用性を検証中です。

この質問票は8問で構成されていますが、うつ病の有無を判断する目的なら問1から問5まで、自殺念慮までスクリーニングする目的ならさらに問6以降の質問まで含めて利用してください。

このスクリーニングは以下のような場面で使うことができます。

- (a) 保健師や民生委員、保健推進委員の訪問時のスクリーニング用に
- (b) 町全体の住民を対象とした定期のスクリーニングとして（定期検診での活用）
- (c) 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として）

このスクリーニング質問票は、全国一律に使用できるとは限りません。地域差や社会文化的要因を考慮に入れながら、柔軟に活用することが大切です。

また、地域住民がアンケート実施時期に集中してうつ状態になるわけではありませんから、調査時点だけでなく過去にも同様の症状がなかったかどうかを確認しておくといいでしょう。

次にあげるうつ状態を引き起こしやすい出来事に注意しておいて、必要に応じて介入できるようにしておくことが望ましいといえます。

- ①死にたいと言っている
- ②配偶者や家族の死亡、
- ③親族や近隣の人の自殺
- ④医療機関から退院

しかし、自殺の心理的背景は個人的でデリケートな問題で、そうした個別性に十分配慮しながら、地域住民の心身ともに健康な生活を地域全体でバックアップしていくことが重要です。

<スクリーニングの実際>

以下に、スクリーニングの手順を図示します（資料2）。

スクリーニング質問票（A項目、B項目）に加えて、自殺の危険性が高くなる出来事（C項目）を検討し、危険性の高い人たちに面接をします。

面接に当たっては、まずうつ病の症状を評価します。うつ病の特徴的症狀と質問の仕方は**ページを参考にしてください（資料3）。

その後、不安症状とアルコール乱用の可能性、生活への支障を評価して、医療機関への受診を勧めるようにします。うつ病と不安症状やアルコール依存が同時に存在している場合には自殺の危険が高まるとされています。

なお、すぐに介入する必要がないと判断された場合にも、ある程度定期的に訪問して本人や家族と話をするようにします。その時に、民生委員などにも様子を聞くようにするといいかもかもしれません。訪問の頻度は人によって違いますが、心配なときには月に1、2回声をかけるようにするといいでしょう。話の内容はとくに決めずに、世間話をしながら雑談のなかで困っていることがないかを聞くようにします。

3. 地域住民に働きかける

うつ病の早期発見と自殺予防を効率的に行うためには、多くの住民の協力が必要です。そのためには、講演会やパンフレットの作成・配布などを通じた啓発活動、季節に関わらず高齢者が集まって楽しめる機会の創造、地域相談システムの確立、等を積極的に推進することが役に立ちます。

**ページに、スクリーニング質問票をもとにして作ったパンフレットを載せてあります。こうしたパンフレットを各家庭に配布することも、うつ病に対する一般の理解と気づきを高める上で有用です。

このほか、自治体の広報誌やマスコミ、講習会など、様々な機会をとらえて地域の住民に対する啓発活動を行うことが大切です。

4. 保健活動の質の向上と関連機関との連携

これまで述べてきたようなスクリーニングをはじめとする地域介入や住民に対する普及啓発活動はもちろんのこと、うつ状態にあると判断された地域住民への援助にあたってより質の高いサービスを行うためには、保健師等の関係者の能力を高める努力を続けることが不可欠です。

そのためには、保健師が相談の際の基本的な態度や面接技法を修得し、住民の精神状態を把握して必要に応じて援助・介入を行えるような技法の修得を目的とした研修を行うことが必要になります。

なお、地域住民が精神的な問題を相談することに対して躊躇する可能性を考慮して、相談室の設置場所の選定を慎重に行うとともに、そうした相談窓口の存在を地域に伝えるようにすると良いでしょう。

さらに、地域における初期介入を効率的に行うためには保健師を中心として、一般臨床医や精神科医、その他の医療関係者との緊密な連携を確立する必要があります。**ページのプライマリケア医用のマニュアルは、そうした活動を支援する目的で作成したものです。

なお、うつ病のために自分を傷つける可能性が高くなった場合や自殺企図がみられた場合には消防や警察とも連携する必要があります。その場合には、個人のプライバシーや地域住民の反応にじゅうぶん注意しながら迅速に対応するようにしましょう。

5. 倫理的な問題を考慮する

うつ病や自殺など精神医学的な問題は個人情報に関する重要な課題で、情報の取り扱い、同意、プライバシーの保護等について地域で十分に検討し、個人に不必要な負担がかからないように配慮しなくてはなりません。

基本的な対応

ここでは、うつ病の可能性がある方と話をするときのポイントをいくつかあげてみます。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。

- 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いっしょに考える。

医療機関への受診の勧め方のポイント

- ① うつ病について説明する：精神的な疲れで、誰でもかかる可能性があり最近増えている病気だということを説明する。
- ② 治療を受ければ楽になることを説明する。

（解説）うつ病（付録1を参照）に対する一般の人の認識はずいぶん変わってきてはいますが、いまだに抵抗感を示す人が少なくありません。とくに、精神的な問題だということに対しては、自分が精神的に弱い人間だと決めつけられたように感じる人が多いようです。ですから、「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、うつ病などの精神医学的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。

「うつ病」という言葉が誤解を生みやすいためかもしれません。「うつ」というと憂うつで沈み込んでいくという印象を持ちますが、決してそれだけではありません。「うつ depression」というのは、精神的なエネルギーが低下しているという意味で、「楽しみを感じられない」「何となく気力が出ない」といった状態もまた「うつ」状態なのです。しかも、「病」というと多くの人は身構えます。しかしこれも、感染症や悪性腫瘍のように、「正常」と対比できる「異常」という意味ではなく、医学的治療が可能だという意味での「病」だという説明をします。ちなみに、英語ではうつ病は depression ないしは depressive disorder で、「病」を意味する disease や illness という言葉は使われていません。

こうした説明をすると同時に、患者さんやご家族には、うつ病は性格の欠陥や人間的な弱さを意味するものではないということを説明するようにします。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。

さて、うつ病は高血圧や高コレステロールと同じようにふつうによくあるもので、薬などの医学的治療の対象となるものだという話しをすることは大切ですが、そのときに、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生じ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、気持ちの切りかえ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、治療はバランス欲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。

いずれにしても、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「治る病気」だと伝えます。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。

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

②薬の副作用に対する不安を取り除く

③薬にたよるのではなく、薬を上手に利用して生活をしやすいように勧める

(解説) うつ病にかかっているかなりの数の患者さんが抗うつ薬など向精神薬(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、うつ病の患者さん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、付録2のうつ病の精神療法で紹介した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。

また、向精神薬をの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。ナレがでて「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、医師の指導を受けながら服用すれば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、薬なんかには頼らないでお酒(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わ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ょう。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がんばろうとすると精神的なつらさがまして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言うような形で指導を行うようにします。

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の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。

うつ病の患者さんのいるご家族と話すときのポイント

1. うつ病は様々な症状が出ますが、まわりの人には分かりにくいことが多いものです。例えば、体の症状が前面に出てうつ病のように見えないタイプ、性格的なものとされてしまうケース、児童などによく見られるイライラが強くなるタイプ等があります。また、患者さん自身が気を使ってつらい気持ちをまわりの人に気づかれないようにしている場合もすくなくありません。ですから、なかなかうつ病だと気づきにくいものですが、口数が少なくなる、朝方や休日明けに調子が悪そうである、遅刻・欠勤が増える、だるさを訴えることなどから、まわりの人が気づける場合もあります。

2. 患者さんに対してまわりの人が気をつけたほうが良いことを次に挙げてみます。

①心配しすぎない

うつ病の人を前にすると、気を使いすぎてかえって言動がぎこちなくなる場合があります。基本的には、今までどおり普通に接するように話します。

②励ましすぎない

ご家族はつい心配のあまり、患者さんを励ましてしまいがちです。そのように励ましたくなるご家族の気持ちに共感しながら、しかし患者さんのペースを大切にしながら話をするようにします。

③原因を追求しすぎない

つらいことが続くと、患者さんはもちろんご家族もその原因を探しがちになります。それが問題解決につながればいいのですが、往々にして悪者探しになってしまいます。「私の性格が悪いんだ」「親の育て方が悪かったんだ」と、誰か悪者を見つけて責めるようになるのです。こうなるとますますつらくなりますし、人間関係や家族関係がギクシャクして協力して問題を解決していくことが難しくなります。うつ病などの精神医学的障害は原因がないことも、わからないこともありますので、あまり原因について考え込みすぎないようにすることが大切です。

④重大な決定は先延ばしにする

患者さんも、ときによってはご家族も、あせりすぎてつい仕事をやめることを考えたり離婚を考えたりすることがあります。しかし、落ち込んでいるときにはどうしてもマイナス思考が強くなっているので客観的な判断が出来ません。ですから、重要な決定は症状がよくなるまで先延ばしにするように患者さんに話してもらいます。

⑤ゆっくり休ませる

疲れているときにはゆっくり休むことも大切です。まず、心身ともに休んでリフレッシュするように患者さんに話してもらいます。患者さんの話をゆっくり聞いて、家族が手伝って上げられることは手伝い、できるだけ患者を心身ともに休ませるようにしてもらいます。

⑥薬をうまく利用する

うつ病の治療には休養と周囲の人の暖かい理解に加えて、薬による治療が役に立ちます。薬としては抗うつ薬が用いられますが、周囲の人はその重要性を理解し、患者さんが医師の指示を守って薬を服用し続けられるようサポートするように話します。

自殺未遂者の家族への対応のポイント

自殺未遂をする直前はうつ状態だったことが考えられるし、落ち込んだり、死にたいと話したのはそのためだと思われるということをお話します。その上で、うつ病は、高血圧や高コレステロールと同じようにふつうによくある病気で、薬を飲むことで治療することができることを説明して受診を勧めるようにします。また、うつ病は脳の病気—脳の神経のバランスが崩れる病気—で、薬はそのバランスを直す働きをすると説明しても良いでしょう。ご家族には、自殺未遂をした人は2回3回と繰り返す人が多く、このようなことがまた起こらないようにするためにも、専門の精神科を受診をした方が良くと言って受診を勧めるようにします。

精神科への偏見がある場合には、内科など他の診療科を受診して心身両面からのチェックを受けることを勧めてもいいでしょう（その場合、今まで良くかかっていた主治医に相談してもいいでしょう）。

自殺未遂者への対応マニュアル（青森県名川町の場合）

1. ケースの状態を把握します。

情報提供機関（救急隊員、等）および病院と連携できる地域システムを構築します。その際、秘密の保持には十分配慮するようにします。

2. 精神科医師に報告、相談します。

ケースの状態を報告して、今後の対応の仕方のアドバイスを得ます。

3. 役職者を含めて看護職でカンファレンスを開きます。

ケースについての情報を持ち寄り、精神科医師のアドバイスを参考に今後の対応策を考えます。

4. 家族に介入します。

a) 直接訪問して事業について説明して援助する。その際に、情報が漏れないことを伝えます。

※間接的に介入すると本題に入るタイミングを逃したり、対象者の不信感を招いたりする恐れがあります。

b) 家族の精神的苦痛を受容します。

※家族の中で自殺者が出たということで、本人の苦しみに気づいてあげられなかったという思いと、退院して町内に帰ってから近所の方にどう思われるかという不安が存在しているものです。

c) 自殺未遂をした本人の最近の状況を聞きます

d) 精神科の受診を勧めます

e) 困ったり悩んだりしたことがあったらいつでも連絡してほしいことを伝えます

5. 民生委員から家族の補助的情報も得ておくようにします。

6. 本人に介入します（主治医と連絡をとり、精神状態・身体状況が安定してから面接します）。

a) 事業の説明をし、情報が入ってきたことを話し、情報が漏れないことを伝えます

b) 本人の苦痛を受容します。

c) 主治医とも相談のうえ、必要に応じて精神科の受診を勧めます。

※家族の時と同様の対応をとるが、本人が拒否する場合は、家族の協力も得て説得します。

d) 困ったり、悩んだことがあったらいつでも連絡してほしいことを伝えます。

7. 町内環境を整えます。

a) 本人が退院後周囲の偏見をあまり受けないように、また、町民が影響を受けて同じ行為に走らないように民生委員へ協力を依頼します。

b) 頻回に町内巡回をします。

（注意）これは、一例です。プライバシーなどの倫理的側面に充分に配慮しながら、地域の状況や住民の方々の考えに応じて適切なプログラムを作成してください。

<参考文献>

1) 小泉毅、高橋邦明、内藤明彦、森田昌宏、須賀良一、小熊隆夫：新潟県東頸城郡松之山町における老人自殺予防活動—老年期うつ病を中心に—、精神神経学雑誌 100:469-485、1998

2) 平成11、12年度厚生科学研究費補助金障害福祉総合事業「うつ状態のスクリーニングとその転機としての自殺の予防システム構築に関する研究」総合研究報告書（主任研究者、大野裕）

(資料1)

スクリーニング質問票

年 月 日

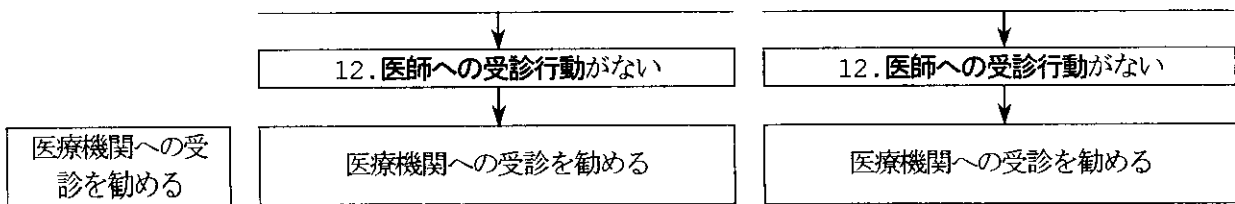
最近のあなたのご様子についてお伺いします。次の質問を読んで、「はい」「いいえ」のうち、あてはまるほうに○印をつけてください。

- | | | |
|--|-------|--------|
| 1. 毎日の生活が充実していますか | 1. はい | 2. いいえ |
| 2. これまで楽しんでやれていたことが、
いまも楽しんでできていますか | 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ますか | 1. はい | 2. いいえ |
| 4. 自分は役に立つ人間だと
考えることができますか | 1. はい | 2. いいえ |
| 5. わけもなく疲れたような感じがしますか | 1. はい | 2. いいえ |
| 6. 死について何度も考えることがありますか | 1. はい | 2. いいえ |
| 7. 気分がひどく落ち込んで、
自殺について考えることがありますか | 1. はい | 2. いいえ |
| 8. 最近ひどく困ったことや
つらいと思ったことがありますか | 1. はい | 2. いいえ |

↓
「はい」と答えた方は、さしつかえなければ、どういうことがあったのか、ご記入ください。

(資料2)





訪問面接を行ったが、医療機関への受診を勧めない群は、すべて経過観察の対象とする。

医療機関の受診を勧めるまでではないが、経過観察が必要な場合

*1.~8.の抑うつ症状、10.不安 11.アルコールのいずれかの症状があるが、13.生活への支障がない場合 →何らかのストレスフルな出来事を経験したときに、症状が悪化する可能性がある。場合に応じて再度面接を行う。

*スクリーニング質問票の回答と面接での回答が一致していない場合 →虚偽反応をしている可能性がある。同居家族などからの情報も得ることが望ましい。

*医療機関を受診している患者の家族 →看護を負担に感じ抑うつ症状を呈する場合がある。また患者への対応の仕方などの相談に応じることによって、患者本人の経過に良い影響を与えることが出来る可能性がある。

等。

■「うつ」

うつ病とはどのような病気なのでしょうか。

「うつ」の患者さんに対しては、「うつ病」、「うつ状態」、「抑うつ状態」といったさまざまな言い方がされます。「うつ状態」と「抑うつ状態」というのは基本的には同じ意味で、精神的なエネルギーが低下した状態をさします。そうした「うつ状態」が症状の中心になっている場合に使われる表現が「うつ病」です。その細かい症状についてはあとで詳しく説明しますが、気持ちが沈み込んだり、いろいろなことに関心がなくなったりしているために苦しい思いをしたり、生活に支障が生じたりしている場合に「うつ病」という表現が使われるのです。このように、「うつ病」かどうかは生活に支障が出てくるほど強いかどうかで決まるという意味では病気とも言い切れないのですが、薬で症状を改善させることができるという意味では病気だと考えることができます。

■うつ病の9つの症状

(1) 抑うつ気分

質問例

「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抑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

質問例

「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。