

## 資料2：二次スクリーニング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した。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、かえってうっとうしくなってきました。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する気もおきなくなりますし、洋服を着るといった日常的事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、大したことでなくても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う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思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が、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、まわりで見えてい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、生きがいをづ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、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

最近では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。