

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。安心してお話してください。また、話したくないことは無理にお話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」と思いつめ、「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ー医療機関への受診の勧め方のポイントー

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深くあります。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か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ことがあります。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ブスのようなもので、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薬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、基本健康診査に従事する保健師・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テスト「心の健康度自己評価票」の配布

一次スクリーニングテストは、基本健康診査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P10-11 参照）。

3. 基本健診時の注意点

基本健診当日は、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

- ☆ 今回の基本健診は、からだの健診と一緒に心の問診を行います。
- ☆ からだと心の健康は非常に密接に結びついており、心の問診を受けることは重要です。
- ☆ 心の問診は非常に簡単で、事前に配布されている「心の健康度自己評価票」も質問に「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問診です。
- ☆ 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。
- ☆ 心の問診については、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、身体面の問診項目の中に、精神面の問診8項目を組み入れた問診票を使用します。
- ☆ 健診会場に、身体面の問診コーナーとは別に「心の問診コーナー」を設けるほうがよいでしょう。
- ☆ 心の問診を「受診しない」人に対して、保健師等が再度心の問診について説

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」等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。
- ☆ 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。
- ☆ 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、二次スクリーニング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スクリーニング実施の機会になりますので、できるだけ、二次スクリーニングが実施できるように陽性者に働きかけましょう。

二次スクリーニング

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。二次スクリーニングに要する時間は、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：健診の最後に二次スクリーニングをする場合は、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。
- ☆ 二次スクリーニングは、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

基本健診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「心の健康度自己評価票の結果のお知らせ」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、二次スクリーニング陽性者（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。
- ☆ うつス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、うつス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場合があります。

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。
- ☆ 基本健康診査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 P16-17 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 P16-17 参照

4. 長期のフォローアップ

うつ病が慢性化したり再発したりする可能性があることはすでに説明しました。ですから、うつ病の可能性のある人には時々次のように声をかけると良いでしょう。

「眠られていますか」

「食べられていますか」

「体はだるくないですか」

「気分は重たくないですか」

うつ病の早期発見でも、長期のケアでもいわゆる不定愁訴には注意しましょう。原因がはっきりしない身体的訴えをする人がうつ病である場合が少なくありません。

参考資料

鹿児島県伊集院保健所. 地域におけるこころの健康づくり対策マニュアル～自殺防止対策を展開するために～, 平成15年3月.