

うつ予防・支援マニュアル（改訂版）

平成21年3月

「うつ予防・支援マニュアル」分担研究班

研究班長

慶應義塾大学保健管理センター

研究班長 大野 裕

うつ予防・支援マニュアル

目次

1	はじめに	4
1. 1	マニュアルの作成経緯、目的	4
2	介護予防事業におけるうつ予防の意義	6
2. 1	高齢者のうつ対策の重要性	6
2. 2	新しい介護予防システムにおけるうつ対策	7
2. 2. 1	一次予防としてのうつ対策	8
2. 2. 2	二次予防としてのうつ対策	8
2. 2. 3	三次予防としてのうつ対策	9
2. 2. 4	活動全般に対する注意点	9
3	うつ予防・支援の実際	11
3. 1	地域支援事業におけるうつ予防への取組	11
3. 2	正しい知識の普及・啓発	11
3. 3	うつの把握・評価方法	12
3. 3. 1	基本的な考え方・アセスメントの意義	12
3. 3. 2	基本チェックリスト	13
3. 3. 3	生活機能評価	14
3. 3. 4	その他	16
3. 4	うつの二次アセスメント	17
3. 4. 1	二次アセスメントの実際	17
3. 4. 2	二次アセスメント結果に基づく医療機関との連携	19
3. 4. 3	事後のフォローアップ	20
3. 4. 4	カンファレンス	20
3. 5	関係機関との連携	20
3. 5. 1	医療機関との連携	20
3. 5. 2	その他の機関との連携	22
3. 6	他の事業等との連携	23
3. 6. 1	各種介護予防プログラムとの連携	23
3. 6. 2	地域における各種事業等との連携	23
4	先進的取り組み事例	25
事例 1	青森県南部町 ビデオリレーや健康教室によるこころの健康づくり活動	26
事例 2	東京都新宿区保健センター 認知症・うつ予防相談	28
事例 3	宮城県仙台市 100万人都市で展開する総合的な高齢者うつ対策事業	30
事例 4	秋田県由利本荘市 鳥海・由利地区の学生キャラバン活動	32
事例 5	岩手県久慈地域 傾聴ボランティアを起点とする多様な地域支援活動の展開	33
事例 6	鹿児島県肝付町 レクリエーションボランティアが企画・運営するお楽しみ同好会	35
事例 7	鹿児島県日置市 総合的通所型介護予防教室の開催とリラックス教室	37
事例 8	秋田県藤里町 高齢者の自殺予防から出発した幅広い住民参加型地域支援活動	39
事例 9	長野県下伊那郡阿智 写真集を見ながらふるさとの思い出話で盛り上がる回想法教室	41
事例 10	青森県六戸町 こころのケアナース事業	43
事例 11	秋田県由利本荘市 住民の紙芝居・演劇による普及啓発活動	45
事例 12	岩手県立久慈病院精神神経科の事例 ネットワークナースによる地域連携	46
5	資料	49
資料 1	高齢者のうつの基礎知識	50

資料 2.	うつの特徴的症状と質問の仕方	54
資料 3.	うつに関する健康手帳のイメージ	58
資料 4.	うつ症状のアセスメント フローチャート	59
資料 5.	簡易抑うつ症状尺度 (QIDS -J)	60
資料 6.	紹介状のイメージ	63
資料 7.	心の健康相談とうつの人・家族への援助の仕方	64
資料 8.	電話で相談を受ける際のポイント	71
資料 9.	うつ対策の評価例	73
資料 10.	基本チェックリスト	74
資料 11.	特定高齢者の決定までの流れ	75
6.	参考資料	78
7.	研究班名簿	79

1 はじめに

1. 1 マニュアルの作成経緯、目的

介護や社会的支援が必要な人が、尊厳を保持し、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、必要な保健医療サービスと福祉サービスを行うことを目的として、平成12年に介護保険制度が開始されました。その後、制度が定着する一方で、当制度運営に当たっての課題も多く出てきたところです。

平成12年4月から平成20年4月までの8年間で、65歳以上の被保険者数（第1号被保険者数）は、2,165万人から2,757万人と27%（約592万人）増加し、要介護及び要支援認定者は、109%（約237万人）と、被保険者数の増加率を大幅に超える割合で増加しています。その内訳として要介護度別で認定者数の推移を見ると、要支援・要介護1の認定者数の増加が大きい状況が見取れます（図1）。

以上の状況のもと、平成18年度には、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは、重度化しないよう「介護予防」を重視したシステムの確立を目指した制度の見直しが行われました。

これまでの介護予防の問題点としては、軽度者については、適切な対応により要介護状態の改善が期待されるが、改善を支援する観点からのサービスが十分に提供されていないことが挙げられており、見直しにおいては、要支援1・2といった軽度な要支援者が要介護1～5といったより重度の状態に移行することを防止する観点から「新予防給付」を創設し、当該給付において「運動器の機能向上」、「栄養改善」及び「口腔機能の向上」といったサービスを追加しました。

また、要支援・要介護になる可能性の高い特定高齢者やその予備軍である全ての高齢者に対して介護予防事業（地域支援事業）を創設しています。介護予防事業には、ポピュレーションアプローチとして全高齢者を対象とする介護予防一般高齢者施策と、ハイリスクアプローチとして生活機能の低下した高齢者（特定高齢者）を対象とする介護予防特定高齢者施策があります。

これらの新予防給付及び介護予防特定高齢者施策の対象者については、地域包括支援センターを中心として、利用者の意欲を引き出すための目標指向型のケアマネジメントを実施しています（図2）。

こうした介護保険法の改正に伴って、介護給付を中心とした介護保険制度がこれまで以上に予防重視型システムへ転換されることになりましたが、その結果、高齢者に対する心の健康づくりや予防対策の普及、うつ傾向にある高齢者の把握と相談や指導、機能訓練等、地域におけるうつへの取組が求められることになりました。

そうした取り組みを進めるためには、ケアを行う者、対象者に応じたケアの手段・体制等を調整する者等、関係者の役割が重要です。本マニュアルは、高齢者のうつを予防し、早期発見・早期治療を可能にし、うつの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、介護予防の観点からケアに携わる関係者がどのように対応したらよいかを示すことを目的として作成されたものです。うつというのは、精神的なエネルギーが低下して、気分がひどく落ち込んだり何事にも興味を持たなくなったり、おっくうだったり、なんとなくだるかったりして強い苦痛を感じ、ほとんど毎日、日常の生活に支障が現れるまでになった状態です。詳細は、「資料1. 高齢者のうつの基礎知識」を参照してください。

図1 要介護度別認定者数の推移

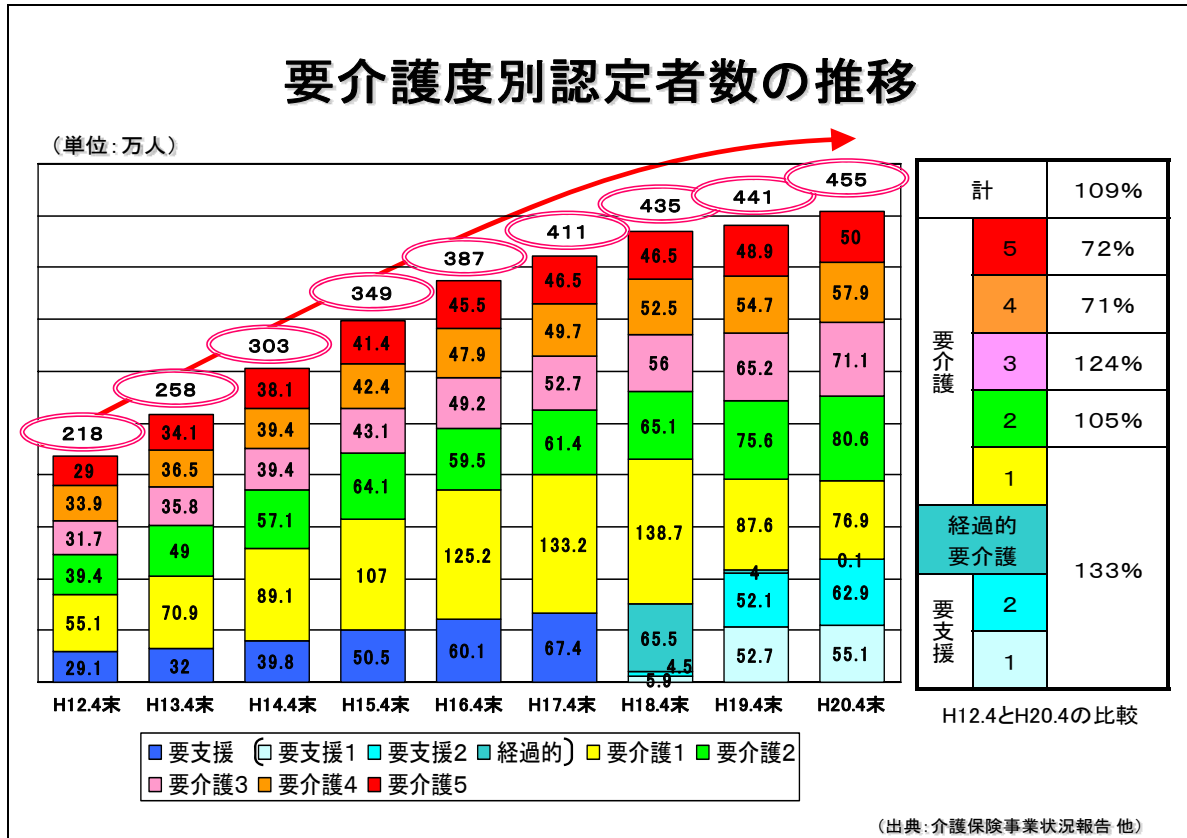
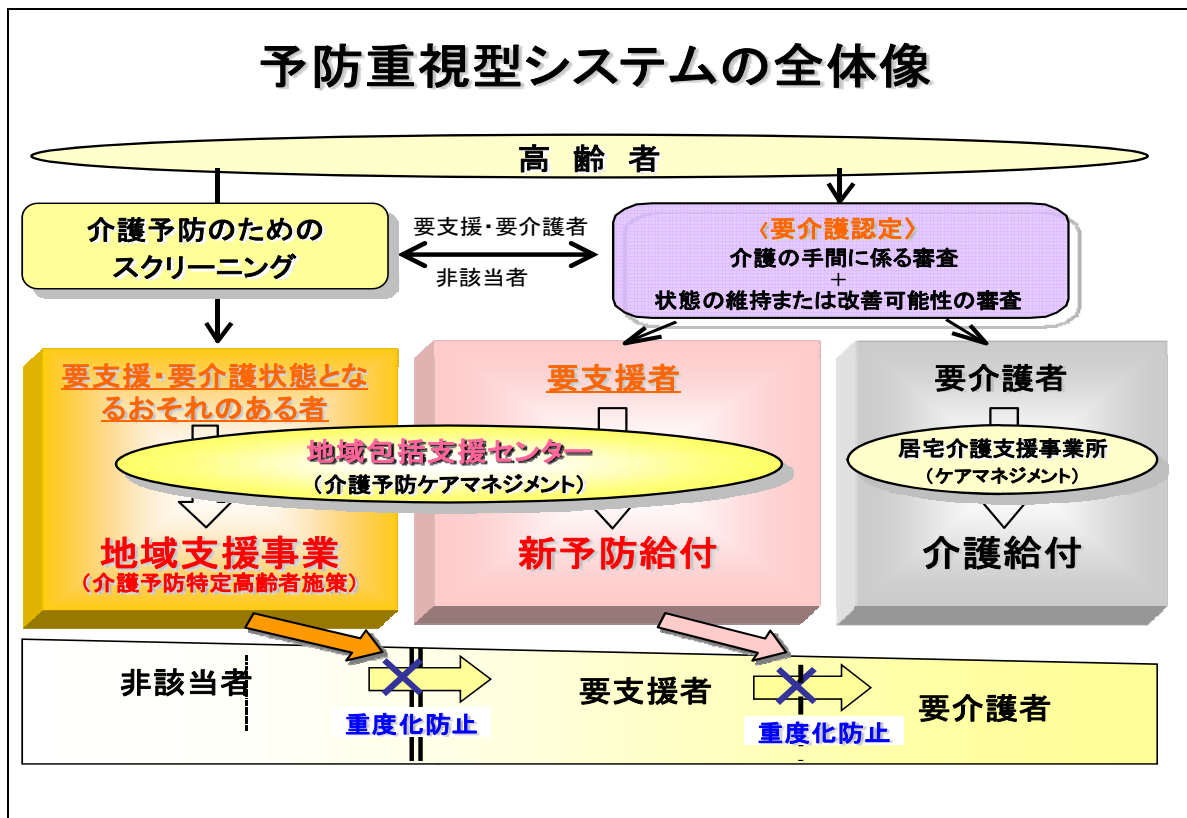


図2 予防重視型システムの全体像



2 介護予防事業におけるうつ予防の意義

2.1 高齢者のうつ対策の重要性

高齢者は、喪失に関連した様々なストレスを感じる人が多いことから、うつ状態になりやすいと考えられます。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ようになります。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することも考えられます。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ります。さらに、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多く経験することにもなります。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、その結果さらにうつ状態が強まってくる可能性があります。

うつ状態が強くなると、健康管理や日常生活に消極的になり、身体の状態にも影響してきます。うつ病が、心筋梗塞などの虚血性心疾患、脳卒中などの脳血管障害、糖尿病やがんなど、様々な身体疾患の病状や経過を悪化させることが、多くの研究データから明らかにされています。これは、うつ状態によるホルモンや自律神経、免疫機能の変調が身体疾患の経過に好ましくない影響を与えることに加えて、必要な治療を中断したり指示を守れなかったりするためだと考えられています。このように、うつは単に精神面だけでなく、心身両面に影響を与える疾患であり、高齢者のうつ対策は生活習慣病予防・進展防止、ひいては要支援・要介護高齢者を少なくするためにも重要になります。

うつは精神的疾患の一つであり、死亡の危険性が高い疾患の一つでもあります。わが国の自殺者数は近年3万人を越す状態が続いていますが、その1/3が60歳以上で、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ます。しかも、世界保健機関（WHO）が行った障害調整生存年（DALY）による疾病付加の将来予測によると、うつ病は2000年には総疾病の4位であったのに対し、2020年には循環器疾患についてワースト2にあげられています。こうした状況を考えると、高齢者のうつは今後ますます大きな社会的問題になっていくと考えられています。

うつに苦しんで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ことが指摘されています。うつに関する知識の普及・啓発活動などの保健活動は、高齢者自身のうつに対する気づきを促しますし、相談や受診しやすい地域づくりのためにも重要です。うつの予防には孤立を防ぐ地域づくりが大切ですが、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、気晴らしや生きがいにつながるような人間関係を豊かにする場づくりが必要です。また、高齢者がいつでも相談できる機会を設けることも大切です。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進めるようにしてください。

地域支援事業では、一次予防の視点から、地域の高齢者全てを対象として普及・啓発、健康教育、健康診査、個別健康相談や指導等を行う介護予防一般高齢者施策と、二次予防の視点から要支援・要介護になるおそれのある虚弱高齢者（以下「特定高齢者」という）を対象とする介護予防特定高齢者施策を通してうつ予防に取り組んでいきます。また、特定高齢者として介護予防の対象とならなかった者についても、基本チェックリスト等によりうつが疑われる場合には、「心の健康相談」等の精神保健福祉サービスに適切につないでいくことが必要です。

介護保険制度がこれまで以上に予防重視型システムへ転換されることに伴い、高齢者に対する心の健康づくりや予防対策の普及、うつ傾向にある高齢者に早く気づいて相談や指導、機能訓練を行うことなど、地域におけるうつへの取組が求められるようになります。

このような介護予防に向けた取組をすすめるためには、実施主体である市町村がこれまで実施してきている既存事業や民生委員、食生活改善推進員等の地域の社会資源との有機的連携を

図りながら、地域支援事業を行っていくことが大切です。また、そのためには、ケアの対象者とケアの種類・方法・体制等を調整する「地域包括支援センター」の役割が重要になります。

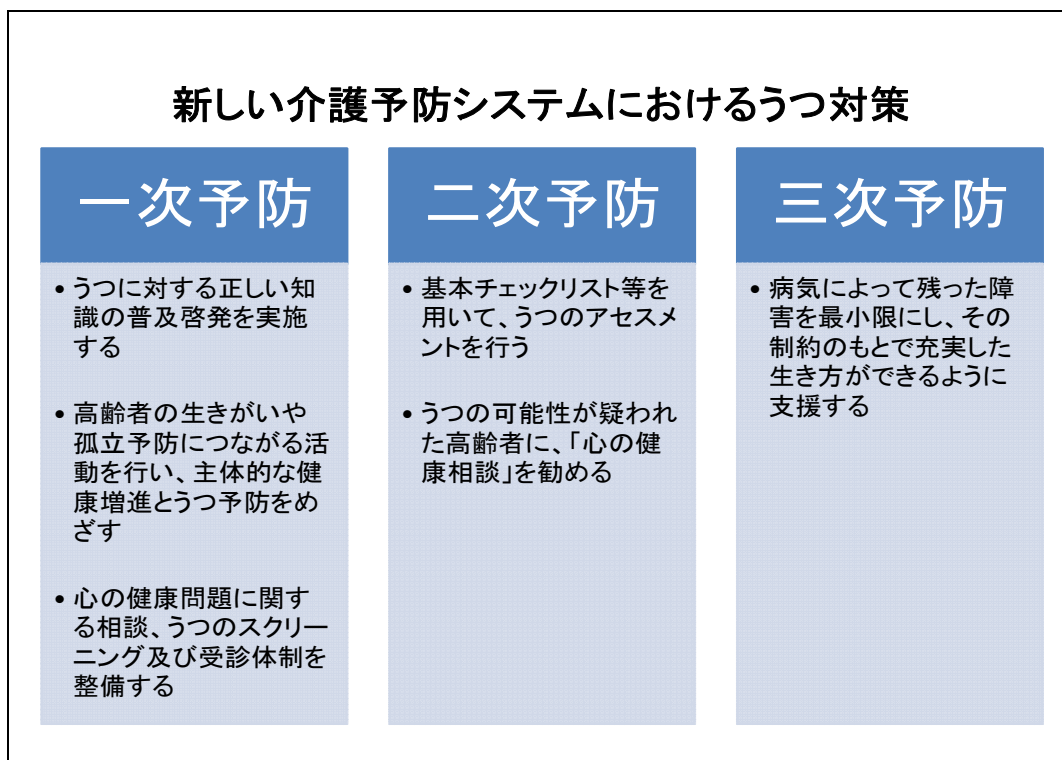
2. 2 新しい介護予防システムにおけるうつ対策（図3）

介護保険法の改正に伴い、介護給付を中心とした介護保険制度がこれまで以上に予防重視型システムへ転換されることになりました。要支援者に対する「予防給付」、要介護認定非該当者も含めた全ての高齢者に対する「地域支援事業」は、新たに制度化された取組です。さらに、地域支援事業の中の「介護予防事業」には、全高齢者を対象とした「介護予防一般高齢者施策（ポピュレーション・アプローチ）」と、特定高齢者を対象とした「介護予防特定高齢者施策（ハイリスク・アプローチ）」があります。

また、高齢者に限らず、地域の全住民に対して心の健康づくりやうつ予防に関する普及啓発を進めることは、地域全体の心の健康づくりに関する機運を高めることにつながります。このことから、積極的に地域への普及啓発を進める必要があることがわかります。

そこで、うつ対策活動を予防の観点から次にまとめることにします。それは、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。

図3 新しい介護予防システムにおけるうつ対策



2. 2. 1 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、基本的には「[介護予防一般高齢者施策](#)」に対応します。そのためには以下のような方策が有効です。一次予防では、保健師、看護師、介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、民生委員、保健推進員等が支援に加わるようにします。

① あらゆる機会を通してうつに対する正しい知識の普及、啓発に努める

地域住民向けの健康教育、健康教室、健康相談、広報誌・パンフレット・チラシ・啓発グッズ等の配布、健康手帳への記載等、あらゆる機会を通してこころの健康障害に対する正しい知識の普及、啓発に努めることによって、こころの健康の維持とうつ対策を行うようにします。

② 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予防をめざす

地域自治会、老人クラブ等、地域のインフォーマルサービス資源の活用を図り、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ます。季節に関わらず住民が集まって楽しめる機会を創造するなど、地域住民の生きがいづくりや孤立予防につながる活動を行うことも有効です。

③ 心の健康問題に関する相談、うつのスクリーニング及び受診体制を整備する

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）が連携して、うつ病をはじめとする心の健康問題に関する相談やうつのスクリーニング及び受診体制を整備します。これによって、うつ病についての相談、医療機関への受診が適切に行われるようになることを目指します。ストレスを軽減してうつ病を予防できるように、積極的に心の健康づくりを進めることは、地域全体の健康づくりのためにも大切です。

2. 2. 2 二次予防としてのうつ対策

二次予防は早期発見によって、病気の進行や障害への移行を予防する段階で、基本的には「[介護予防特定高齢者施策](#)」に対応します。そのためには、保健師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士等が地域包括支援センターをはじめ、保健所、精神保健福祉センター等と連携しながら、うつの早期発見、個別相談や受診勧奨、治療介入等の適切な支援を行うことが重要です。

① 基本チェックリスト等を用いてうつのアセスメントを行う

二次予防活動の中心は、基本チェックリスト等を用いてうつのアセスメントを行い、うつ状態を早期に発見して該当者に情報提供することにあります。

うつ状態またはうつ傾向を有した住民は、ものごとくに消極的で人前に出ていきにくいといった医学的特性があることから、生活機能評価において把握するようにします。しかし、このような当該住民の自主的・自発的行動に基づく機会だけでは、うつ傾向の強い住民に気づけない懸念もあるため、うつ状態またはうつ傾向を有した住民の周囲にいる多くの地域住民や関係者・関係機関がうつについての正しい知識を有し、様々な機会をとらえて早期に発見できるようにすることが大切です。

一般には自分がうつ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をためらう人も少なくありません。だからこそ、うつ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です。

② うつの可能性が疑われた高齢者に「心の健康相談」を勧める

アセスメントでうつの可能性が疑われた高齢者に対しては、市町村等が行う心の健康に関する相談

(以下「心の健康相談」という)等を受けることを勧めるようにします。「心の健康相談」では、より詳細なアセスメントを実施し、その結果に基づき、うつ病が疑われる高齢者に関しては、医療機関への受診勧奨をし、それ以外のうつ傾向のある高齢者には、精神保健福祉センター等と連携して訪問等により経過観察を行います。

2. 2. 3 三次予防としてのうつ対策

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もので、「**介護予防特定高齢者施策**」や市町村等が行う「心の健康相談」等に対応します。集団でのケアが可能な場合には、通所型介護予防事業やインフォーマルサービス事業を活用して、うつにかかっている人への支援も行います。ただし、うつにかかっている人、家族や自殺未遂をした人の家族等への支援等は、プライバシーに十分配慮した対応が求められることから、健康相談、訪問指導を通じた個別ケアが大切になります。

2. 2. 4 活動全般に対する注意点 (図4)

① 倫理的な問題に配慮しましょう

うつ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あるため、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十分に配慮する必要があります。

② うつ対策についての知識及び技術を習得し、向上するよう努力しましょう。(資料1、2、7参照)

アセスメント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、うつ状態にあると考えられる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、看護師、介護支援専門員、社会福祉士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、保健師等が相談の基本的な態度や面接方法を学び、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習得を目的とした研修を行う必要があります。

- 医師、保健師、看護師、助産師、管理栄養士等の保健医療従事者が習得することが望ましいことを以下に挙げます。(資料1、2、7参照)
 - 1) うつに関する正しい知識とうつ者への相談対応における一般的留意点(プライバシーの保護、共感的・受容的傾聴、相手に無理強いすることなく、相手のペースで、相手のニーズに沿った相談の進め方、等)
 - 2) うつに関する基本的知識を相手にわかりやすく説明する方法
 - 3) 相談における留意点・事例の見たて方(面接技法、うつアセスメント方法)
 - 4) 関係機関とのネットワーク構築方法、精神科医療機関への紹介の仕方と連携の取り方
- 介護保険従事者、居宅介護支援事業所、訪問介護(ヘルパー)、通所サービス事業所等の高齢者福祉サービスの従事者、その他の保健福祉従事者等が習得することが望ましいことを以下に挙げます。
 - 1) うつに関する正しい知識
 - 2) 高齢者や障害者のうつの気づき方、対応の仕方

- 3) 市町村の保健センター、保健所、精神保健福祉センター等の地域の相談機関の利用方法
- 4) 家族などと相談しながら円滑に医療機関への受診を勧める方法

一方、ボランティアなどの、住民と身近に接する非専門家にも、同様な教育・研修が行われているとさらに効果的です。こうした非専門家には、自分の価値観や信念をあてはめず、傾聴する、相手の希望、権利、価値観を尊重する、秘密を守る、必要な場合に早期に専門家へ紹介するなどの対応等を周知することが大切です。

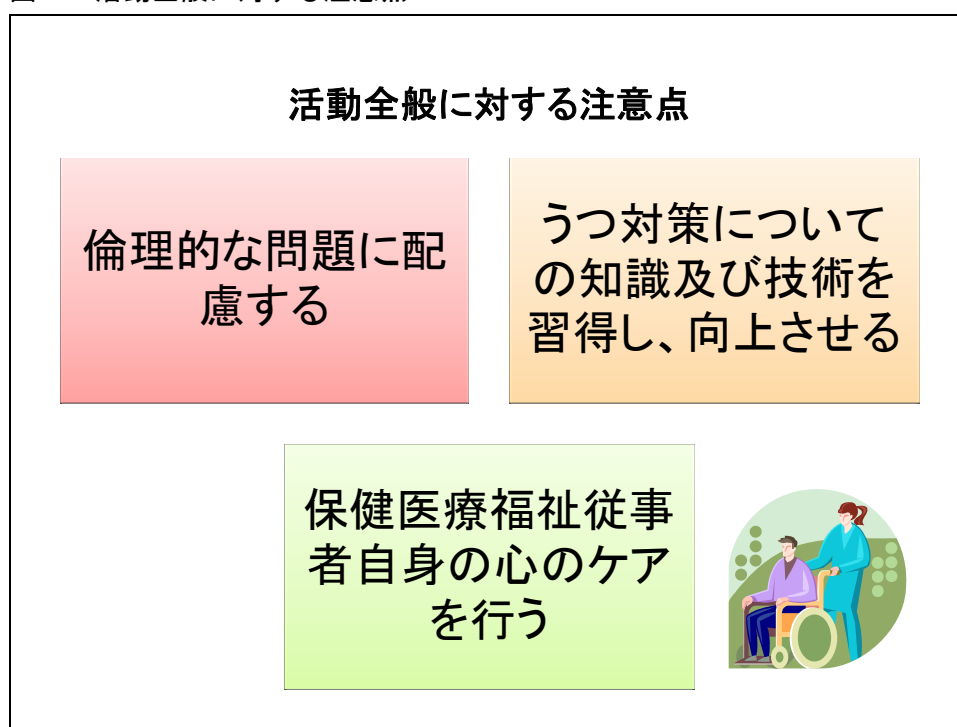
③ 保健医療福祉従事者自身の心のケアが必要です

うつのアセスメントや相談、家庭訪問において、保健医療福祉従事者が関わる本人やその家族などからの相談内容は、家族の死や病気、介護のストレスなど非常に重い内容です。うつ対策に従事する関係者自身も気分が沈み込んだり、ひどく疲れたりといった軽いうつ状態になることがあります。また、事業を進めている際に地域に自殺死亡者が出ることがあると、強いストレスとなるといわれます。ですから、うつ対策に従事する関係者自身の心のケアも重要です。

事業に関して職場内の上司や同僚の理解があること、事業に関してストレスに感じたり、落ち込んだりするようなことがある時には、職場の上司や同僚にいつでも相談できる体制にあること、できれば精神科医などの専門家のサポートがあることが望ましいでしょう。また、保健所や精神保健福祉センター、大学の専門家を含んだサポート体制を作っておくことも大切です。こうした体制は、継続的な相談はもちろんのこと、自殺未遂者が出たときなどの緊急の対応のためにも役に立ちます。

また従事者自身もストレスを解消し、仕事とプライベートを切り換えることができる方法を身につけ、休養をとりながら積極的に心身をリフレッシュするなど、自分自身の心の健康づくりに心がけることが大切です。

図4 活動全般に対する注意点



3. うつ予防・支援の実際

3. 1 地域支援事業におけるうつ予防への取組

① 目的

- 地域全体への普及・啓発を行い、地域住民自らがうつに関する正しい知識を持ち、ストレスに適切に対処できるように支援します。
- うつは気づきにくい、気づかれにくいことから、健診（検診）や健康教育、家庭訪問等のあらゆる機会を活用して、アセスメントを行い、うつ傾向にある高齢者を早期発見し早めに相談や経過観察、受診勧奨等を行うことにより重症化を予防するようにします。
- 強いストレス状態、うつ状態の高齢者に対し、家族、地域住民、民生委員、食生活改善推進員等の関係者、ケアに携わる専門職が、声かけ、見守り、相談、医療機関との連携、服薬指導等のさまざまなアプローチを正しく行うことができるようにします。
- 地域のさまざまな保健医療福祉サービス資源の機能を理解し、調整を図りながら、特定高齢者や要支援者への適切な対応を行えるようにします。

② 対象者

介護予防の対象者は要支援者や特定高齢者だけではなく、いずれにも該当しない高齢者も含まれます。高齢者の家族・地域住民も含めうつ傾向が強い場合と、うつ傾向が弱いか認められない場合に分けて、介入の方法を検討することが重要です。閉じこもり、認知症、筋力低下等を合併している場合も多いと思われるので、それぞれの状態の悪化を防止するためにもうつへの取組を行う必要があり、そのためにもうつ傾向の有無についてチェックすることから始めます。

③ 実施体制

うつ予防支援には、「介護予防一般高齢者施策」として、普及啓発、健康教育、健康教室、健康相談など、また「介護予防特定高齢者施策」としてのうつのアセスメント、個別健康相談、訪問指導、受診勧奨、家族や医療機関との連携、などが含まれます。

生活機能低下を早期に把握するためにはアセスメントが役に立ちますが、すでに述べたように、アセスメントは、生活機能評価、医療機関や民生委員などの関係機関、訪問活動による実態活動把握、また要介護認定など、様々な機会を通して行うことが重要です。

3. 2 正しい知識の普及・啓発（介護予防一般高齢者施策）

介護予防特定高齢者施策や予防給付の対象者であるかどうかにかかわらず、多くの地域住民に対して、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、うつとその症状、地域にある心の健康相談窓口や健診等の内容について、正しい知識の普及・啓発に努めます。以下に例をあげていますし、資料編にも実際に住民向けに配布しているパンフレットを掲げていますので、参考にしてください。また、市町村が発行する広報誌も活用してください。

ただし、一方向性の情報提供だけでは地域への普及啓発としては十分でないこともわかっておく必要があります。鹿児島県伊集院保健所が民生委員等を対象として行った情報誌についてのアンケート調査では、読んでいる人の割合は約3割で、詳しく毎回読んでいる人はそのうちの約3割にとどまっていました。しかしながら、地域での講演会や研修会への参加回数の増加とともに、情報誌への関心も高まり、うつに関する知識やうつ状態にある人たちへの対応に関して

正しい回答割合が増加していますので、パンフレット配布だけではなく様々な広報啓発の機会を組み合わせ地域に提供していくことが重要です。

普及啓発を含め様々な取組については、予算やマンパワー等も考慮しながら健康増進事業等の既存事業や地域住民との接触の場面を活用して行う工夫をしてください。特に高齢者と接触の多い民生委員や公民館長、地域婦人会、食生活改善推進員等は、最も重要な行政のカウンターパートとして講演会や研修会・シンポジウム等を通じて、うつや心の健康づくりに関する正しい知識の普及や情報の提供を積極的に行うと良いでしょう。

市町村において配布されている健康手帳(資料3)も、普及啓発や健康管理に利用しましょう。住民の適切なストレス・マネジメントや相談・受診行動を促すとともに、住民自らが周囲のうつ状態の人に適切な支援行動をとれるように、うつの知識や簡単な自己評価法に関する情報を提供するための媒体として、健康手帳の活用価値は高いと思われます。健康手帳は、支援を要する住民のうつ状態のモニタリングや相談・医療の記録等に活用できる貴重なツールです。健康手帳には、心の健康に関する知識や「こころの電話」等の相談窓口等を記載できるようにします。医療及び健診の結果を記録する欄には、身体的なことのみならず、心の健康に関することについても記録を残すよう指導しておくことが望まれます。

住民に対する健康教育は、①わかりやすい言葉で、②住民が集まるあらゆる場所を活用し、③うつについて正しく理解するように、④参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、⑤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、⑥地域の心の健康アセスメントを積極的に受ける気持ちになるように、⑦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行うようにしましょう。

普及・啓発活動にあたっては、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ポスターやチラシを作成し、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チラシを作成し、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して情報を提供する、⑥健康診査、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て情報を提供する、⑦地域の健康まつり、文化祭などで「心の健康」や「うつ」についての講演会を開催する、⑧健康手帳等を積極的に活用するといったことが考えられます。

<健康教育に取り入れたい要素>

- ・ うつはだれでもかかる可能性がある身近な病気であること
- ・ うつはやる気の問題や気の持ちようではないし、いわゆる遺伝病でもないこと
- ・ うつ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
- ・ 死に至る恐れのある病気であり、自殺の背景にはうつがあることが多い
- ・ 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
- ・ うつの症状・サイン：自分が気づく変化、周囲が気づく変化
- ・ うつの症状・サインを理解し、対象者へ正しい接し方をすること
- ・ うつにならないためのストレス解消・対処法
- ・ うつが疑われたら：自分・周囲がしたほうがよいこと

平成16年1月厚生労働省地域におけるうつ対策検討会「うつ対応マニュアル」参考

3. 3 うつの把握・評価方法 (一般対策、介護予防特定高齢者施策共通)

3. 3. 1 基本的な考え方・アセスメントの意義

うつは気づかれにくい・気づきにくいことから、地域住民に対しうつに関する正しい知識の

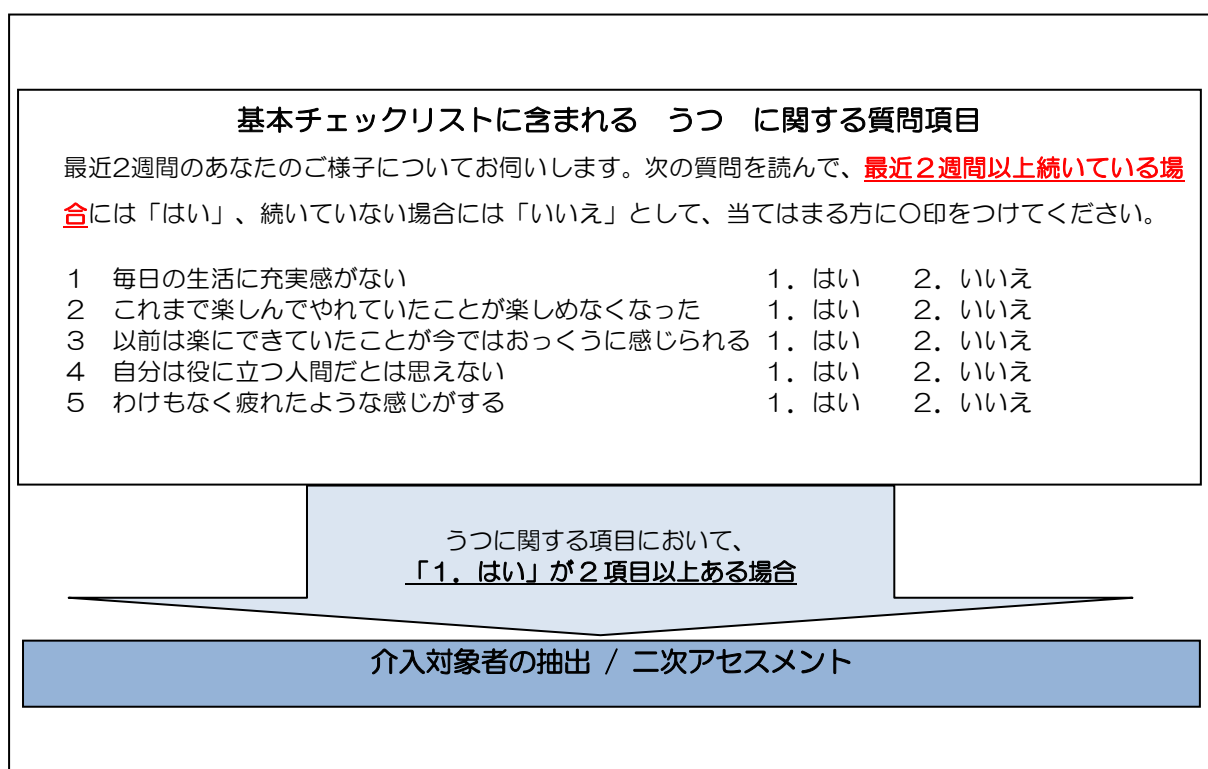
普及啓発を行うと同時に、アセスメントの機会を多く持ち、早期に発見するための工夫が大切です。アセスメントには、後述(3.3.3)の生活機能評価や訪問活動、本人や家族からの連絡があった際等、介護予防特定高齢者施策につなげるために実施する場合や、これまでも実施されている精神保健福祉施策の一環として行う場合等、様々な場面において実施することが必要です。こうしたアセスメントは、地域におけるうつ傾向の住民を早期に把握し医療機関への受診勧奨や保健指導等の支援を行ううえで有用であるだけでなく、本事業を実施することにより保健従事者・行政担当者を含め地域全体の心の健康づくりに対する気運を高めることにもなります。

アセスメントの方法としては、「基本チェックリスト」（資料10参照）を使って行うアセスメントと、アセスメントで陽性になった住民に市町村等が行う二次アセスメントがあります。

3. 3. 2 基本チェックリスト（一般対策、介護予防特定高齢者施策共通）（図5）

基本チェックリスト（資料10参照）には、うつに関する5項目が含まれています。図5の基本チェックリストに含まれるうつに関する質問項目を尋ね、**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。そして、「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5 基本チェックリストによるうつの把握・評価



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）の勤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 高齢者の場合、「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。その疲れは最近の様子であるのか、加齢のためか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、表現をい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、基本チェックリストのうつに関する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。

3. 3. 3 生活機能評価（介護予防特定高齢者施策）

地域全体のうつ対策の成果を上げるためには、様々な機会を活用してうつ傾向にある地域住民に早く気づいて支援の手をさしのべるようにすることが大切です。平成18年度からは、65歳以上の高齢者に生活機能評価を実施します。生活機能評価は、生活習慣病とともに心の健康状態をチェックする場としても大切な場であること、多くの住民が受診するためアセスメントの場として有効であること等がその理由です。この生活機能評価では、先に挙げた「基本チェックリスト」やその他の問診等の結果を用いて、うつ状態の疑いがある者を把握します。

市町村は、特定高齢者把握事業として介護予防特定高齢者施策の対象となる特定高齢者を決定しますが、特定高齢者の決定までの流れは、資料11のとおりです。

介護予防特定高齢者施策として、介護予防プログラムの「うつ予防・支援」の対象は、特定高齢者のうち、**基本チェックリストのうつに関する5項目の質問中2項目を満たした者**であり、地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを経て決定されます。

なお、特定高齢者に該当しない場合（基本チェックリストで特定高齢者の候補者とならなかった場合）でも、基本チェックリストのうつに関する5項目の質問中2項目を満たしている場合は、精神保健福祉施策として「心の健康相談」等により、治療の必要性についてアセスメントし、適宜、受診勧奨や経過観察等を行うことが必要です。

以下に、生活機能評価の手順と気をつける点についてまとめてみます。

① 事前準備

1) 従事者への説明会・研修会

生活機能評価に従事する保健師、看護師・事務職等を対象にうつに関するアセスメント説明会を実施します。評価に従事するスタッフが、うつに関するアセスメントや心の健康づくり対策の必要性・重要性についての共通理解を深め、心の健康づくりに対する気運が高まると考えられます。

また、先駆的に取り組んだ他の市町村の担当者の事例発表を聞くのも有効です。

2) 「基本チェックリスト」の配布

基本チェックリストは、生活機能評価の場で自記することが基本ですが、健診の案内等と同封して事前に受診者に配布することも有効です。これにより、受診者がこころの健診が特別なものではなく、からだの健診と同様に受診するものだという意識が生まれます。

② 当日の流れ

1) 受診者への説明（オリエンテーション）

生活機能評価の当日、市町村の担当者や医療機関の従事者が心身両面の健康を評価するための健診の流れについて対象者にわかりやすく丁寧に説明するようにします。

【説明のポイント】

- 生活機能評価は、心身両面の健康を把握するためのものである。
- からだの健康と心の健康は密接に関係している。
- その他、個別に希望がある場合には、可能な範囲で相談に対応する。

2) 生活機能評価における基本チェックリストの使い方

生活機能評価では、基本チェックリストを活用してうつの有無を判断するようにします。

- 健診時には、受診者自身が基本チェックリストを記入するチェック方式が考えられますが、「はい」「いいえ」の問診者の問診に回答する方式も有効です。前者は従事者の確認がスムーズにできるという利点がありますが、チェックがつかない場合、陰性者であるのか、（アセスメントを）受けない人であるのか、の確認が重要です。後者については受診者の回答にバイアスがかからない利点がありますが、問診に慣れないと確認漏れの可能性もあります。健診従事者数や地域性等を考慮して決めた方が良いでしょう。
- 事前に問診票を配布した場合は、受診者が既に記入していますので、その場で陽性項目がないかどうかを確認します。
- 未記入の場合は、受診者に1問ずつ質問し、「はい」「いいえ」を確認します。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良いのですが、後期高齢者の場合は聞き取りの方が良いでしょう。
- 生活機能評価ではからだの問診票を確認することも有用です。既往歴や、自覚症状及び治療中の疾患が有る場合は、そうでない場合に比べ、うつ傾向が高いと考えられます。先行研究でも「糖尿病」「胸がしめつけられるような痛み」「腰・背中の痛み」「めまい・立ちくらみ」「耳なり」「意識を失って倒れたことがある」「のどがよく渴く」の項目で有意に関連があるという結果が出ています。
- はじめ、保健師・看護師等が問診に慣れていない場合には、陽性者が多くなりがちです。実際にアセスメントに取り組んだ看護師からも「はじめはとまどったが、2、3回したらスムーズにできるようになった」という意見も多く、問診の経験を重ねることが大切です。
- 結果については、陰性者の場合、「問診の結果、〇〇さんのこころの状態は良好でした、これからも心の健康づくりに努めて下さい」等声かけします。
- 生活機能評価の結果が陽性の場合、「簡単な問診の結果、〇〇さんは少し精神的に疲れているようです。もう少し詳しくお話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？」等と説明し、健診終了後に会場で面接するか、あるいは市町村担

当者に連絡して後日家庭訪問させてもらう約束をする等の留意が必要です。

うつ傾向にある方は、電話等で家庭訪問の連絡をしても断られる場合が多いことから、家庭訪問する場合は、その場で日程調整する方が良いと思われます。また、結果報告会も工夫次第で面接の機会として活用できますので、アセスメント陽性者にはできるだけ働きかけるようにしましょう。なお、生活機能評価により特定高齢者となる場合は、地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントが必要となるので、地域包括支援センターへ連絡することについて本人の同意を得てください。

3. 3. 4 その他（一般対策、介護予防特定高齢者施策）

「基本チェックリスト」を活用したアセスメントは、健診以外でも以下のような様々な場面で行うことが有効です。さまざまな機会を検討し、実践してみてください。

- ① **保健所や市町村における住民からのうつに関する相談時に**
住民からのうつに関する相談時に、基本チェックリストを用いることができます。
- ② **医療機関で**
虚血性心疾患、がん、脳血管障害など、多くの身体疾患はうつを伴っていることが多いことがわかっています。一般に、患者さんは身体面の悩みに比べて精神面の悩みは口にしづらいものです。基本チェックリストなどを活用しながら心身両面の悩みに耳を傾け、手助けしていくことが大切です。
- ③ **市町村保健師等の訪問時に**
保健医療従事者がうつの可能性のある住民を家庭訪問する際に、基本チェックリスト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基本チェックリストの使い方等についての研修等を行うとよいでしょう。民生委員や保健推進員などの地域のメンバーがアセスメント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アセスメント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基本チェックリストを家庭に配布してもよいでしょう。
- ⑥ **福祉ネットワークを活用したうつアセスメント**
「福祉ネットワーク」とは、高齢者などの要援護者に対し、定期的な声かけ、安否確認等を福祉事務所と市町村が連携して実施している体制のことです。福祉ネットワークの構成員は、民生委員をはじめ、自治公民館、老人クラブ、婦人会が主ですが、郵便局員、販売員、地域防災組織、青年団などがメンバーとなっている市町村もあります。
声かけ、見守り、話し相手になるなどの活動のなかにアセスメントを取り入れることによって、うつ傾向の住民を早期に見だし、保健師や市町村福祉担当者に紹介する活動が期待できると考えています。
心の健康づくり連絡会を対象にした研修会、パンフレットの発行等を通じて積極的に普及啓発に努め、既存の事業を活用したうつ傾向の住民への気づきを促す活動方法の拡大につい

て検討しましょう。

健診において、うつアセスメントを実施する場合、健診会場や結果報告会で、うつや心の健康づくりについての健康教育を実施するとよいでしょう。

パンフレットやポスター等を使って、健診の待ち時間や合間、結果報告会で心の健康づくりに関する普及啓発を積極的に行いましょう。地域住民のうつ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が大きな目的です。先駆的な取組をしている地域の例を見ると、住民から予想していた以上の反応があり、従事者の意識づけになることが多いようです。

3. 4 うつの二次アセスメント（一般対策、介護予防特定高齢者施策共通）（図6）

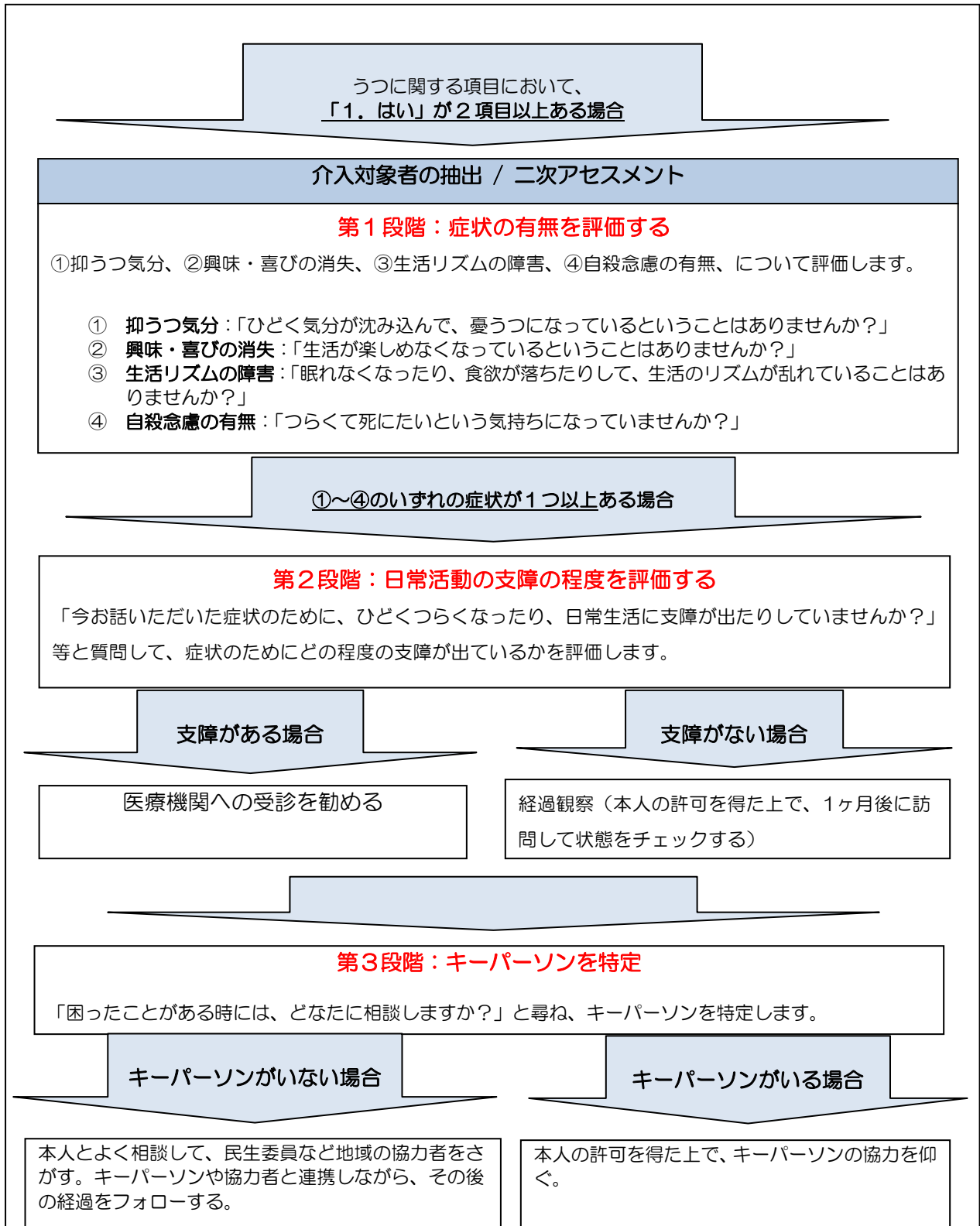
3. 4. 1 二次アセスメントの実際

基本チェックリスト等によるアセスメントの結果、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（資料4）。

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考えず、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。

なお、生活機能評価において特定高齢者と判断された場合は、地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントの中で詳細なアセスメントが行われ、対応されることとなりますが、特定高齢者に該当しない陽性者についても、必要に応じて一般の精神保健福祉対策の中で二次アセスメントを実施する体制とすることが重要です。

図6 うつの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 Epidemiological 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日本語版は資料5に掲載されており、また、携帯サイト（うつ・不安に効く.com : <http://cbt.jp.net>）でも自動的にチェックできます。

基本チェックリストのうつに関する項目において、「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、ひどくつらくなっていたり、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

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. 4. 2 二次アセスメント結果に基づく医療機関との連携

受診科については、専門科（精神科・心療内科）の受診を勧めることが望ましいのですが、住民のなかには精神科・心療内科受診に抵抗感を持っている場合が多いことから、対象者の様子を観察した後、比較的受診しやすい身近な一般診療科の受診を勧めても良いと思われます。

他の疾患で治療中の場合は、その治療を担当している主治医に相談するよう勧めてください。その場合には、本人の許可を得た上で、紹介状を作成し対象者に渡すようにします（紹介状の例は、資料6を参照）。併せて、これも本人の了解を得た上で返信用封筒も同封し、受診結果を返送してもらうようにします。これは、受診確認と今後のフォローに生かすためです。

心の健康相談では、本人はもちろん、家族や身内が相談したいと希望する場合がありますので、その相談には、そうした希望が実現するような方向で支援をしてください。

（注意）保健師が、医療機関受診について熱心になりすぎたり、焦りがあつたりすると、対象者との信頼関係が気まずいものとなり、関係が途切れてしまうこともあります。対象者との信

頼関係を大切にしながら支援するように努めましょう。本人が拒否している場合は、無理に介入するのではなく、相談窓口を紹介・提示する等の柔軟な支援を考えましょう。

3. 4. 3 事後のフォローアップ

うつは単に医療機関を受診しただけで解決するものではありません。症状が長期に続くことが少なくありませんし、一度改善しても半数以上の方が再発することもわかっています。したがって、市町村は、うつ傾向のある高齢者等に対して、地域包括支援センター、精神保健福祉センターと連携をとりながら、健康教室・研修会・市民講座を案内したり、電話相談や家庭訪問等を行ったりするなど、様々な支援を行う必要があります。必要に応じて保健所が実施している心の健康相談日の紹介や、保健師の家庭訪問を実施しましょう。家庭訪問ではじっくり時間をとって保健師が陽性者の話を聴くように心がけましょう。それだけで、気持ちが軽くなる場合も多いようです。

医療機関への受診を勧める場合、高齢者が受診に抵抗感を持つ場合も少なくありませんが、家庭訪問を継続することで保健師との信頼関係が築かれて受診に至ることもありますので、根気強くかかわることが大切です。

生活機能評価等における基本チェックリスト等を用いたアセスメント陽性でありながら、「心の健康相談」等に行くことを拒否している住民の中にも受診が必要と思われる者もいます。市町村や関係機関と連携して、結果報告会の場や生活機能評価の事後フォローのための家庭訪問を活用して面接する方法も検討してみましょう。その場合は慎重に介入する必要があり、必ずしも一回の面接で心の健康に関する課題に触れる必要はありません。必要なときには心の健康についての相談に応じるということ住民に伝えることが重要です。

また、事業主体と精神科医師との連携が順調な場合には、訪問診療という方法も考えられますので検討してみてください。対象の住民が、福祉ネットワークを活用した見守り活動の対象者になることもあります。その際には民生委員や福祉関係者との連携も必要になります。

3. 4. 4 カンファレンス

カンファレンスは、うつアセスメント陽性者について家庭状況・生活状況・家族構成等について情報を共有し、今後の支援方向について確認する場になります。

うつアセスメント後、事例検討会等を持つことも従事者のスキルアップの観点から重要です。保健師によっては、自分が行ったケースに対する支援（家庭訪問・面接）について「これで良かったのか?」「間違っていたのではないか?」と思悩む場合もあります。保健師がアセスメント陽性者に対して行った支援を振り返り、今後の支援の方法等をディスカッションすることは、自分の気持ちを整理したり、保健師のスキルアップにつながります。

3. 5 関係機関との連携（一般対策、介護予防特定高齢者施策共通）（図7）

3. 5. 1 医療機関との連携

① 医療機関との関わり方

これまで述べてきたようなアセスメント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、看護師、介護支援専門員、社会福祉士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、保健師等が相談の際の基本的な対応方法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等を中心として、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。

うつ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（自殺を実行すること）がみられた場合には消防（救急）や警察とも連携する必要があります。個人や家族に要請されたときに、迅速に対応できる体制を作っておくことが大事です。もちろんその際に、個人のプライバシーや地域住民の反応に十分に配慮しながら援助を行うようにしましょう。

医療機関との連携は、自殺の危険性がある場合はもちろんですが、一般診療科の受診者の中にうつにかかっている人が多いことから大切になってきます。ちなみに、わが国の一般診療科の受診者のなかでうつ病にかかっている人の割合は調査によって1.6%~6.5%とかなりばらつきがあります。また、プライマリケアの初診患者のうち、うつ病にかかっている人の割合については、16%という報告があります。

② 医療機関の情報の把握

1) 医療機関の特徴・アクセスなど

医療機関の特徴やアクセスのしやすさなど、日頃から医療機関の情報を把握しておく、受診を勧めやすくなります。実際に訪問し、医師や待合室の雰囲気などを知っているとさらによいでしょう。また、女性の医師を希望する場合や臨床心理技術者によるカウンセリングの併用などを希望する場合があります。診療所や総合病院精神科などの方が抵抗のない場合は、こうした医療機関を紹介する方法もあります。

2) 精神科以外の医療機関

うつについては、精神科医療機関であれば、どこでも対応可能と考えてよいのですが、どうしても精神科には行きたくないという場合には、他の医療機関の受診を勧めるという方法もあります。かかりつけ医や内科など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るのもひとつの方法です。また、精神科や心療内科以外の診療科でうつ病の治療を受けることも可能になってきています。

3) 受診の援助

受診前に医療機関の情報を伝え本人が安心して受診できるように援助します。同時に家族にも説明し、受診やその後の治療に対して、家族が継続して本人を支援できるように準備しておくことも大切です。時には医療機関に同行したり、本人の了解があれば、あらかじめ医療機関と連絡を取り、安心して受診できる状況を準備したりしておくことも可能です。

4) 受診の継続

一旦受診しても、すぐに良くならないと、どうせよくならないなどと考えて、受診を中止することがあります。悲観的な気持ちが強いと、治療しても無駄だという考えにとらわれてしまいやすいので、こうしたことが起こりやすくなります。こんな時は、「今そう考えるのはよくわかるが、それは病気の影響である」と説明し、治療を受け、薬を服用することで楽になる可能性があることを説明します。また、薬を服用し始めても、その効果が現われるまでに2週間程度かかる場合がありますので、「決してよくならないのではなく、今はその準備期間である」ことを伝え、理解を得ます。

しばらく薬を服用している人でも、ある程度改善してくると、もう治ったと思って、通院をやめてしまう場合があります。そのような場合は、再発の危険性が高くなりますし、離脱症状（中止後発現症状）が現れることもありますので、治療継続の必要性の有無について医師とよく相談するように助言します。一般的には、症状が軽快した後も6ヶ月から1年は同じ量の服

薬を続けてから、薬の量を漸減し中止するという方法をとります。

3. 5. 2 その他の機関との連携

① 精神保健福祉相談員等との連携

多くの保健所には、精神保健福祉相談員として、精神保健福祉士や保健師が配置されています。また、精神保健業務担当の保健師が配置されている場合もあります。精神保健福祉相談員や、精神保健福祉業務担当の保健師は、うつについても経験豊富な場合が多く、本人や家族とのかかわり方や、受診援助の方法について助言を得ることができます。また、医療機関に関する情報についても、実際に医療機関を訪問した経験などを踏まえてより詳しい情報を聞くことが可能です。経験を踏まえた情報や地域の状況にあった情報を加えることにより、このマニュアルをより有効に活用することにつながります。

また、マニュアルに沿って支援を継続してはいるものの、「本当にこれでよいのだろうか」と不安になる場合や「他に方法はないのだろうか」と確かめたくなる場合もあるかもしれません。そんな時、経験豊富な相談員から、「このままの支援でいいと思う」とちょっとした同意が得られるだけで、安心して支援ができることもあります。支援者が感じている不安は、意外に本人にも伝わりやすいもので、そのために信頼関係がうまくできない場合もあります。本人との信頼関係を築くためにも、保健医療従事者自身が気軽に相談できるネットワークを日頃から作り上げておくことが大切です。

② 保健所との連携

多くの保健所では、頻度は様々ですが、精神科嘱託医による精神保健相談が実施されています。すぐに医療機関を紹介した方がよいのかどうか迷う場合、本人や家族が精神科受診に抵抗を感じている場合、近くに精神科医療機関がない場合などは、一旦、精神保健相談で相談してもらって、受診の必要性を検討してもいいでしょう。たとえば、家族に精神科医療に対する不安が強いときは、まず家族に相談日を利用するように勧め、精神科医からうつやその治療方法について説明を受けることで、理解が得られる場合もあります。家族が精神科受診について安心できなければ、病気で不安になっている本人が安心できないのは当然とも言えるでしょう。このように家族の協力を得るために、精神保健相談を利用するのもひとつの方法です。

また、抑うつ気分のために自宅からの外出が長期にわたって困難な場合や、悲観的になり、「医者に行っても無駄だ、どうせ治らない」などと受診に対して強く抵抗を示すような場合は、嘱託医の協力と家族の理解を得て家庭訪問を行い、本人の病状や生活状態などを把握することで、うつかどうか、病気の重症度、緊急性の有無などについてよりの確な見通しを立てて支援していく方法もあります。さらに、地域によっては往診を行っている医療機関もありますので、医療機関との協力関係を築いておくことも大切です。

③ 精神保健福祉センターとの連携

精神保健福祉センターは精神保健福祉法第6条に規定され、都道府県、指定都市に1ヶ所（東京都は3ヶ所）設置され、総合的技術センターとして地域精神保健福祉活動の中核機能を担うとされています。ほとんどの精神保健福祉センターでは、「心の電話相談」や精神保健福祉相談を実施していますので、必要に応じてこれらの相談の利用を勧めることも可能です。支援に行き詰まりを感じている複雑困難ケースの場合に限らず、セカンドオピニオンを求めている場合、地域では人目を気にしてかえって相談しにくい場合などに利用を勧める方法もあります。

精神保健福祉センターでは、保健師等に対してうつについての教育研修を実施したり、事例検討会などを開催したりしていますので、日頃からこれらの機会を積極的に利用し、知識の習

得や支援技術の向上を図るようにします。さらに、他の保健師等が経験した事例を通して、情報交換や情報の共有を図ることにより、より適切な支援のあり方を学ぶ機会ともなるでしょう。

うつにかかっている人とののかかわり方を考えるとき、本人や家族の理解と協力が得られているときは、比較的スムーズに支援可能ですが、本人や家族の理解と協力が得にくい場合や、長期にわたってうつ状態が持続し、治療の継続に疑問を感じている場合などには、容易には支援が進まない場合もあります。このようなときには、ここに述べた、精神保健福祉相談員、精神科嘱託医、精神保健福祉センターなどと連携しながら、支援方法に工夫しつつ進めていくことが求められます。そのためには、日頃の連携を重視して、必要なときに支援体制を組めるようなネットワークが大切です。日々の実践の中から、うつ対策における地域の課題を把握し分析することによって、より充実したうつ対策の展開につながることをめざしたいものです。

3. 6 他の事業等との連携

3. 6. 1 各種介護予防プログラムとの連携（介護予防特定高齢者施策）

介護予防特定高齢者施策におけるうつ予防・支援に関するプログラムは、その他の介護予防プログラム（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援）と密接に関連しています。うつが強くなると、気力の低下や倦怠感のために活動性が低下して閉じこもることが多くなってきます。身体を動かすことが少なくなるために筋力が低下してきますし、通常の日常的な行動が送れなくなって口腔機能に問題が生じてくることもまれではありません。食欲が低下して食事が減ったり食事の内容に偏りが出てきたりして、栄養状態が悪化してくることもよくあります。認知症はうつの発症要因になりますし、逆にうつが認知症を悪化させる可能性も指摘されています。従って、各種の介護予防事業を行う際にはうつが影響している可能性に注意して、うつに関するアセスメントを実施するなどして、うつの可能性がある住民を早めに手助けしていくことが大切です。

3. 6. 2 地域における各種事業等との連携

通所型介護予防事業等は、高齢者が集う場や生きがいづくりのための活動の場になることから、うつ対策に活用することができます。また、健康相談・健康教育の場として活用することもできますので、積極的にうつや心の健康づくりに関する健康教育を行うようにします。行事の開催場所は、住民にとって利便性のよい身近な場所がよく、市町村保健センター、老人福祉センター、公民館、集会場、体育館、公園など住民の身近な場所での開催が望まれます。

こうした事業を成功させるためには、地域の自治会や民生委員、保健推進員、老人クラブ等の協力を得て、その対象者を把握することが必要です。また、一人暮らしの高齢者や高齢者世帯、家族と同居していても昼間は一人で過ごすことが多い高齢者、地域の行事等にあまり参加していない（地域との交流の少ない）高齢者、要介護認定非該当（自立と判定された）者など、閉じこもりがちで社会的に孤立しているうつのリスクの高い高齢者を拾い出して地域の行事等に参加してもらうように働きかける工夫も大切です。この際には、高齢者の生きがいづくりのための活動にもなるように、参加者に合わせて様々な活動を提供するようにします。活動の内容としては、体操や手工芸、創作活動、スポーツ、レクリエーション、合唱やカラオケ、地域の子供たちとの交流会、地域の諸行事への参加や懐かしの映画（ビデオ）鑑賞など、その地域とのつながりを大切にしながら、地域に合わせた内容になるよう工夫すると良いでしょう。また、積極的にこれらの活動内容を紹介することも大切です。健康まつりや文化祭等で創作作品、写真やパネル等を展示したり、市町村広報誌等を活用し、高齢者の生きがいづくりの場としての活動の様子について紹介し、広く地域の住民にその活動を知ってもらうことが地域全体に心の

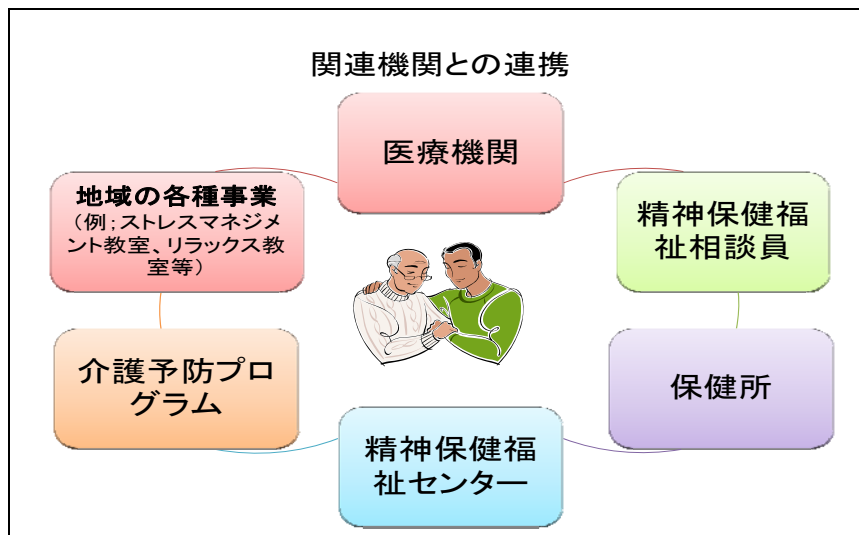
健康づくりの気運を高めます。

個人の取組を支援するための事業の一つとして、ストレス・マネジメントやうつ病の悪化防止の手法を身につけるために、体験型のリラックス教室を開催するのはひとつの方法です。自分のストレス状況を把握すること、自分でストレス・マネジメントの手法をこれからの生活に生かせるようになること等を目的としています。

事業に従事するスタッフがうつに関する知識を持つことは、とても重要です。勉強会などの機会を作り、スタッフのスキルアップを図るようにしましょう。市町村に配布されている厚生労働省地域におけるうつ対策検討会(平成16年1月)が作成したうつ対応マニュアルやうつ対策推進方策マニュアルを参考にしてください。

市町村によっては、各種介護予防事業のスタッフとして地域のボランティアを活用して実施することも考えられますので、地域のボランティアにも基本的なうつに関する知識の伝達が必要です。スタッフ全員が各種介護予防事業をうつ対策の事業の一環として捉え、心の健康づくりを意識した事業展開を行うと良いでしょう。なお、現在も各地域で介護保険の給付対象とならない高齢者に対して、リラックス教室や生きがいクラブが開催されていますので、**先進的取り組み事例**を参考にしてお取り組みをしてみてください。

図7 関連機関との連携



4. 先進的取り組み事例

- 事例 1. 青森県南部町 ビデオリレーや健康教室によるこころの健康づくり活動
- 事例 2. 東京都新宿区保健センター 認知症・うつ予防相談
- 事例 3. 宮城県仙台市 100 万人都市で展開する総合的な高齢者うつ対策事業
- 事例 4. 秋田県由利本荘市 鳥海・由利地区の学生キャラバン活動
- 事例 5. 岩手県久慈地域 傾聴ボランティアを起点とする多様な地域支援活動の展開
- 事例 6. 鹿児島県肝付町 レクリエーションボランティアが企画・運営するお楽しみ同好会
- 事例 7. 鹿児島県日置市 総合的通所型介護予防教室の開催とリラックス教室
- 事例 8. 秋田県藤里町 高齢者の自殺予防から出発した幅広い住民参加型地域支援活動
- 事例 9. 長野県下伊那郡阿智 写真集を見ながらふるさとの思い出話で盛り上がる回想法教室
- 事例 10. 青森県六戸町の事例 こころのケアナース事業
- 事例 11. 秋田県由利本荘市の事例 住民の紙芝居・演劇による普及啓発活動
- 事例 12. 岩手県立久慈病院精神神経科の事例 ネットワークナースによる地域連携

4. 先進的取り組みの事例紹介

事例 1：青森県南部町の事例

ビデオリレーや健康教室によるこころの健康づくり活動

1. 本事業の特徴

平成 11 年度から取り組んできた旧名川町の自殺対策（①うつスクリーニングの実施②相談体制の整備③一般住民への普及啓発活動④高齢者の集団援助活動）をベースに、平成 18 年の合併後は旧南部町、旧福地村も対象地区とし、全町で自殺対策事業に取り組んでいる。平成 19 年度からは、一般住民向けの普及啓発活動の一環として⑤心の健康ビデオ制作・ビデオリレーや⑥小学校の健康教室などを加え、一次予防に特に重点をおいた活動を展開している。

2. 自治体の概要

平成 18 年 1 月に名川町・南部町・福地村が合併し、人口約 2 万 2 千人の『南部町』となった。青森県の南東に位置し、県下第 2 位の人口を有する八戸市の西部に隣接している。町の中央を流れる馬淵川の沿岸部は帯状に平野部が広がり、地味肥沃な土壌となっており、町の南西部には標高 615m の名久井岳を臨み、山と川、そして流域には田園風景が広がる豊かな自然に恵まれた町である。主要産業は農業で、さくらんぼやりんご、ゼネラルレクラーク、にんにく、長いも、食用菊が名産である。

【人口】 21,620 人
 【世帯数】 7,424 世帯
 【高齢化率】 28.5%
 （平成 20 年 3 月末現在）



3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ・経緯】

青森県旧名川町は、国や県の平均と比較して高齢者の自殺率が約 4 倍も高く、以前より町の健康課題となっていた。高齢者の心の健康に関する取り組みを保健活動において積極的に取り組むために、大野裕教授をはじめとする厚生労働科学研究班の協力のもと平成 11 年度から高齢者のこころの健康づくり事業が開始となった。その時に開発されたうつスクリーニングの項目が、現在の基本チェックリストのうつ予防関連項目となっている。

4. 実施状況

①うつスクリーニングの実施

住民健診問診票にうつスクリーニング項目を取り入れており、65 歳以下の住民にも実施している。平成 19 年度実績では、3700 人に実施し、うち 270 人（7.3%）が陽性となった。陽性者に対しては、電話や訪問にて 2 次スクリーニングを実施している。

②相談体制の整備

「心の健康相談」と題し、年 6 回の精神科医による健康相談日を設けている。また、平日の日中には「心の癒し電話」として専用の携帯電話を設置し、保健師が対応している。

③一般住民への普及啓発活動

冬場に町内の各地区で開催する地区健康教室において、うつに関する講話やビデオ上映、ビデオをもとにしたグループワークを行っている。その他にも、老人クラブや団体への健康教

<p>育の機会をとらえて講話をしたり、住民に対する意識調査を行った際には広報等を通じてその結果をフィードバックしている。</p> <p>④高齢者の集団援助活動 旧名川町で、「よりあっこ」として地区の集会所に集まり、ゲームや映画鑑賞、雑談など仕事以外の楽しみを見つける場として実施していた。以前は単独で開催していたが、合併後は地区で開催される介護予防教室や老人クラブの集まりなどを利用し、地域包括支援センターと連携をとりながら実施している。</p> <p>⑤心の健康ビデオ制作・ビデオリレー 心の健康に関する普及・意識の啓発を幅広い年代に行っていくことを目的に、平成 18～19 年度に町民・役場職員ボランティアによる「心の健康ビデオ」を制作した。制作したビデオは地区ごとに世帯回覧を行い、その際に相談先を掲載したリーフレットも配布している。回覧の他にも要望がある地区には出向き、ビデオの上映会を行っている。ビデオ制作に携わったスタッフが地区健康教室に同行し、住民とのグループワークを行うなど、自殺対策のための自主グループへの展開もみせ始めている。</p> <p>⑥小学校の健康教室 平成 20 年度からの新規事業。平成 19 年度に実施した小学校 5 年生へのアンケート結果で、「悩んだ時の相談相手がいない」と回答した生徒が比較的高い状況にあったことから、子どもの頃からの心の健康づくりに取り組むこととなった。小学 6 年生と保護者を対象に、臨床心理士を講師とし「心は元気ですか？誰かに気持ちを伝えよう～」をテーマにした講義やロールプレイを取り入れ、参加者が気持ちを伝え合うことの大切さに気づくことができるような内容としている。平成 20 年度は町内小学校 8 校中 6 校開催予定である。</p>
<p>5. 予防給付・他の地域支援事業等との連携</p> <p>普及啓発活動は主に健康づくりの枠組みの中で展開されているが、65 歳以上のスクリーニング陽性者や、特定高齢者、介護予防教室などについては地域包括支援センター（直営）と連携し、随時情報交換をしながら事業を実施している。</p>
<p>6. 事業の評価方法</p> <p>平成 11 年度の厚生科学研究班メンバーとは、研究終了後もメールや電話、打ち合わせ会議（不定期）を開催し、具体的な対策への助言や統計的な視点からの助言を継続的に受けている。その話し合いが現在の自殺対策事業の評価を行っていく上で、非常に役立っている。</p>
<p>7. 事業が可能となっている要因</p> <p>①町立病院との協力体制が確立されていたこと ②小・中学生の健康教室を開催するなど、以前から学校保健との連携がとれていたこと ③福祉分野にも保健師が複数おり、連携がとりやすいこと ④平成 11 年度の厚生科学研究班メンバーからの継続的な支援があること</p>
<p>8. 課題</p> <p>① 壮年期の男性へのアプローチ ② 心の健康ビデオの活用方法 ③ ビデオ制作ボランティアの自主活動への支援</p>

事例2；東京都新宿区保健センターの事例

認知症・うつ予防相談

1. 本事業の特徴

特定高齢者に該当しない高齢者に対する、認知症・うつの早期発見・早期対応を目的に、平成18年度から行っている事業である。健康診査の際に行う基本チェックリストにおいて、特定高齢者にはならない人で、それぞれ閉じこもり項目1個・認知症項目1個、うつ項目2個以上の人を対象に、保健センターで行う「認知症・うつ予防相談」への相談勧奨通知を送付し、予約による保健師の個別相談を行っている。来所者に対する二次質問においてハイリスクとなった者については、認知症専門医や精神科医への受診勧奨を行うとともに、保健所で行う専門相談や保健センターでの精神保健相談との連携を行い、保健センター保健師が継続的にフォローしている。またハイリスクではないが、閉じこもりがちな高齢者に対しては、地域のグループや一般高齢者の健康づくり事業などへの紹介を行い、閉じこもり予防も併せて行っている。

2. 自治体の概要

新宿区は歌舞伎町など繁華街や都庁をはじめとするオフィス街がある副都心を抱えた区である。古くからの町並みが残っている地域がある一方、人口の流動性も高く毎年人口の1割近くの流入があり、外国人登録者数も総人口の約1割を占め23区中でも一番高い。外国人登録者は、中国籍が一番多く、100カ国以上もの国籍の外国人が居住している。外国人を除く高齢化率は高く、また若年者、高齢者ともに単身世帯が多い。

<人口等>

【総人口】314,092人（外国人含む）【世帯数】164,800世帯【高齢化率】20.3%（外国人を除く）18.3%（外国人含む）（平成20年10月1日）

【単身世帯数】

65歳以上の単身世帯 30.4% 75歳以上の単身世帯 33%（平成17年国勢調査）

<組織>

区内には、1保健所、4保健センターがあり、区全体に関わることは保健所が担当し、地域住民の健康相談は各保健センターが担当している。地域包括支援センターは、区役所内の1所を除き9箇所が民間委託となっている。平成16年度から平成19年度までは、高齢者の福祉部門を分担する部署（高齢者サービス課・介護保険課）と、保健衛生部門が同じ部（健康部）であったが、平成20年度の組織改編によって、健康部と福祉部の二部に分かれた。

3. 事業の体制づくり

平成18年度の介護保険法改正に伴う「介護予防」を具体化するために、新宿区高齢者保健福祉計画・第3期介護保険事業計画（平成18～20年度）策定時に様々な検討を行う中で、基本チェックリストで、閉じこもり項目、認知症項目、うつ項目は国基準を超えているが、身体項目等にチェックがないために特定高齢者にならない人を対象に、「認知症・うつ」に焦点をあてた予防相談を行うこととした。予算上は、一般高齢者施策とし、従来より精神保健福祉法にもとづく認知症やうつの相談を行っていた保健センターが行うこととした。

事業実施にあたって、保健センターに「介護予防担当」を置くとともに、介護予防事業を行っている高齢者福祉部門とは定期的に「介護予防事業担当者会議」を開催し、事業の進め方や成果などについて、検討・調整を行っている。

4. 実施状況

区内4箇所の保健センターで毎月1回の相談日を設け、30分ごとに予約をして、保健師が相談を行っている。来所者には、2次質問「こころの健康についてのおたずね」「簡易質問」を記入してもらい、基本チェックリストの結果と併せて、アセスメントを行いながら相談を行っている。

相談結果によって、一般高齢者対応、専門医紹介、精神保健相談、保健所の物忘れ相談・認知症専門相談紹介、地区担当保健師フォロー等を行っている。

開催回数 48回（各保健センター12回/年×4所）

18年度相談者 170名 19年度相談者 197名

19年度「認知症・うつ相談来所者相談結果」

○継続相談等なんらかの対応が必要な人 50名（25%）

要医療 26名 介護予防事業紹介 15名

専門相談 3名 介護保険申請 6名

保健師フォロー 23名（重複あり）

内、要医療・専門相談・介護保険申請は 35名（18%）

○問題なく一般高齢者対象の事業等の紹介（一般高齢者対応） 147名

5. 新予防給付・他の地域支援事業等との連携

相談後必要な人には地域支援事業として行っている一般高齢者施策の「認知症予防教室」「尿失禁予防教室」を紹介したり、高齢者の健康づくりやいきがい対策として行っている事業の紹介もしている。また必要な場合は地域包括支援センターと連携している。

6. 事業の評価方法

来所者のうち重複のない要医療 26名・専門相談 3名・介護保険申請 6名をあわせると 35名で 18%になんらかの問題があった。フォローを要する人も含めると 25%になる。特定高齢者にならない人を対象に個別相談を続けていく必要がある。

しかし、基本チェックリストをうけた人（21110人）のうち特定高齢者にならないが閉じこもり・認知症・うつにチェックがあった人（2818人）は 13%もいるが、「認知症・うつ予防相談」来所者は（197人）（来所率は 7%）である。

区報での宣伝や健診医からも心配な人に勧めてもらう等区民が気軽に相談できる体制を進めていきたい。

未来所者には電話、手紙等で再勧奨しているが、連絡の取れた人は、既に社会参加をしていたり、「質問項目の誤解」や「健診時たまたま元気がなかった」等問題のない方も多い。

7. 事業が可能となっている要因

1. 保健センターで、以前から精神保健福祉法に基づき地域の方の認知症、うつの相談を行っており、また、保健所で「認知症専門相談」「物忘れ相談」などの専門相談をやっていることで、早期相談の必要性を実感していたことと、その手法や相談体制を持っていること。
2. 地域包括支援センターと、日ごろから認知症ケースを通して日常的に連携体制がある。
3. 区の高齢者福祉部門と、介護予防事業担当者会議を開催し、組織的な連携体制がとれている。
4. 保健所でうつ講演会やパンフレット作成、認知症専門相談を行っている。
5. 支援者むけのうつマニュアルの作成している。

8. 課題

1. 医療機関から月単位でまとめて健診結果が区役所に届き、特定高齢者候補者の選別後保健センターが発送するため、健診時期と勧奨通知の発送時期との間が開いてしまう。このため相談勧奨通知を理解しづらかったり、相談のタイミングがずれてしまう事がある。
2. 対象者に比べて相談来所者が少なく、未来者へのアプローチと、健康診査を行っている医師会との連携が必要である。
3. 相談結果の分析や保健師がフォローしている状況の分析を行い、事業の成果や効果を計る。

事例 3：宮城県仙台市の事例

100万人都市で展開する総合的な高齢者うつ対策事業

1. 本事業の特徴

普及啓発、アセスメント、相談、訪問、ケースマネジメントにわたる総合的なプログラム。人口規模の大きな都市でも実施可能なように、事業全体が高度に組織化されているのが特徴である。相談プログラムは精神保健事業とリンクし、訪問による介入では、精神科医の指導の下で、訪問看護師による問題解決療法的なアプローチが行われている。

2. 自治体の概要

【仙台市の特徴】仙台市は宮城県の中央部に位置する東北地方最大の都市で、平成元年に政令市に指定されている。県内の他市町村に比べると高齢化率は低いが、高度成長期に造成された大規模住宅地では高齢化が急速に進んでおり、ソーシャルサポートの不足など、高齢者の孤立の問題も深刻である。
【人口】1,031,961人（H21.1.1）【高齢化率】17.7%



3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ・経緯】本事業は、東北大学との共同研究「鶴ヶ谷プロジェクト」の中で開発されたものである。この研究では、高齢者総合機能評価（CGA）、運動機能の低下している高齢者に対する運動指導、うつ状態にある高齢者への地域介入などが行われ、それぞれの効果が検証されている。うつ状態にある高齢者への地域介入では、本プログラムの実施によって、うつ状態にある高齢者の精神的健康度が改善し、自殺念慮が減少することが確認された。【実施までの準備内容】介入研究終了後、「抑うつ状態高齢者等地域ケア事業」の名称でモデル事業化し、平成17年10月からは研究地区を含む宮城野区全域へ拡大、平成19年度以降は事業の全市化に向けて準備が進められている。

4. 実施状況

事業は以下のプログラムで構成されている。A.普及啓発プログラム：うつ病の理解を広める。B.アセスメントプログラム：うつ病を発見して治療とケアに結びつける。C.相談プログラム：さまざまな悩みごとに応じ、うつ病やその他の精神疾患を診断したり、必要な情報を提供したり、医療機関と連携したりする。D.訪問プログラム：うつ病に対する心理社会的ケアを継続的に提供する。E.チームによるケースマネジメント：複雑で多様な問題を解決していくために、対策を練ったり計画を立てたり、役割分担をしてチームで関わっていく。



仙台市全域の地域包括支援センター職員を対象とする研修会



多職種で行われているケースカンファレンス

5. 新予防給付・他の地域支援事業等との連携

他の地域支援事業と連動して実施されており、精神保健事業としての位置づけをあわせもたせることによって、介護保険サービスの利用者にも適用できるように調整されている。

6. 事業の評価方法

平成 20 年度の事業評価として、主観的評価、要介護度の変化、2 次アセスメント項目別該当率の変化を示す。訪問終了時の訪問担当者の主観的評価は、うつ傾向群・うつ病群において顕著な改善が見られた（表 1）。要介護度はうつ傾向群・うつ病群では維持・改善する人が多かった。訪問前後の 2 次アセスメントの項目別該当率を表 2 に示す。17 人全員に改善が見られ、特に「A6 疲れやすさ・気力の減退」は訪問前にほぼ全員にみられたが、訪問終了時には全員改善した。

表 1 担当者の主観的評価(単位:人) (N=26)

状態像	改善	維持	悪化	拒否 継続中
うつ傾向群	5	1		1
うつ病群	9	2		2
初期認知症群	1	2	1	2
合計	15	5	1	5

表 2 訪問前後の 2 次アセスメント該当率 (N=17)

	前	後
A1 抑うつ気分	71%	5.9%
A2 興味・喜びの喪失	76%	11.8%
A3 食欲の減退または増加	59%	0%
A4 睡眠障害	59%	11.8%
A5 精神運動の障害（制止または焦燥）	12%	0%
A6 疲れやすさ・気力の減退	94%	0%
A7 強い罪責感	53%	11.8%
A8 決断困難、思考力減退、集中力減退	71%	17.6%
A9 自殺への思い	41%	0%

7. 事業が可能となっている要因

本事業は、高齢者支援事業（介護予防関連）と障害者支援事業（精神保健関連）がリンクすることによって実施が可能となっている。また、精神科医が相談プログラムや訪問プログラムのスーパーバイズを行っており、このことが人材育成や円滑な医療連携を可能にする要因となっている。

8. 課題

100 万人都市全域で本事業を稼働させるためには、市内のすべての区の担当部署において、高齢者支援事業と障害者支援事業が連携できるように事業調整する必要がある。また、スーパーバイズの役割を担うことができる医師を確保することも課題である。

事例4：秋田県由利本荘市の事例

鳥海・由利地区の学生キャラバン活動

1. 本事業の特徴

平成18年度より由利本荘保健所が中心となり予算化した。保健所と市町村それと関西国際大学および八戸大学が連携して行った。学生の力を地域に活かしていくという特徴がある。

2. 自治体の概要

由利本荘市は平成17年3月に1市7町が合併してできた、人口8万7千人ほどのまちである。秋田県の南部に位置し、鳥海山麓にある。中小企業と兼業農家が多い。

3. 事業の体制づくり

保健所の事業ということで保健所主催の検討会が年2回行われてきた。従って鳥海地区の保健師は関西国際大学の渡邊と連携しながら、また地域住民の代表と連絡を取りながら準備を進めることができた。また他調査結果の住民への還元にあたっては他の地区の保健師も協力した。

4. 実施状況

自殺の多い鳥海地区をモデル地区として1次予防的な介入を行った。すなわち3年間のうち1年目は地域住民のストレスや抑うつについて意識調査を行い、その結果を住民に伝える中で意欲的な住民を募り2年目には自助組織である「オープンハートおこじょ」を結成した。そして3年目の平成20年度の8月には関西国際大学の学生を招いて、2日間の研修を行い自助組織のメンバーとともに各集落の集会所で高齢者との交流を行い、気持ちを伝え合った。すでに平成7年から自殺予防活動を行ってきた由利地区には平成15年結成の自助組織「ホットハート由利」があり、由利地区も参加して行われた。

5. 新予防給付・他の地域支援事業等との連携

高齢者対策として認知症サポーター研修や介護予防事業などと連携が求められる。

6. 事業の評価方法

プロセス評価として学生の研修会にも地元の住民と一緒に参加したことは評価できる。

7. 事業が可能となっている要因

平成12年から始められた旧鳥海町からの「こころの健康づくり事業」があるので住民の受け入れ体制ができたと思われる。

8. 課題

学生を他大学からも募集できる体制づくりを行っていく。

事例5：岩手県久慈地域の事例

傾聴ボランティアを起点とする多様な地域支援活動の展開

1. 本事業の特徴

傾聴ボランティア養成講座の修了者がボランティアグループ「こころ」を結成し、さまざまな場面での傾聴活動を展開している。またボランティアグループが主体になってサロン「たぐきり」を開所。その後、訪問型、通所型の多様な地域支援活動に発展している。

2. 自治体の概要

久慈地域は久慈市、九戸郡洋野町、野田村及び下閉伊郡普代村で構成され、総面積は1,077 km²と岩手県の7%を占める。西部は山岳地（北上山地）、沿岸北部は緩やかな山岳丘陵地帯であり、林野、放牧地が存在する。沿岸南部は三陸リアス式海岸が連なり、陸中海岸国立公園の景観も雄大である。夏には偏東風のヤマセにより街に海霧が広がる。【総人口】64,843人【高齢化率】26.47%（平成19年10月1日現在）

3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ・経緯】久慈地域では長期間、地理的な自殺集積性が認められ、久慈保健所や各市町村を中心にさまざまな自殺対策事業やこころの健康づくり事業が実施されてきた。2004年の住民に対する意識調査では、高齢者（60 - 79歳）の中で、中等度のうつにある群はそれ以外の群に比較して「気分が落ち込んだときに相談できる人がいない」「気分の落ち込みを飲酒で紛らわす」という割合が多かった。高齢者のうつ病の対策としてうつ病を早期発見・早期治療に加え、ソーシャルサポートを代表とする援助体制や、老人の生きがいや健康を増進することを目的とした地域環境づくりが重要であることが認識された。【実施までの準備内容】住民が相互に語り合える地域づくりを目的に、平成17年度から、久慈保健所が主催し、久慈地域自殺予防対策推進ネットワークと岩手県臨床心理士会の協力により傾聴ボランティア養成講座が開始された。養成講座は1クール6回で、講習・演習、施設などでの体験実習を通して、傾聴のための基本的知識とスキルを習得し、高齢者の心理とこころの健康問題について学ぶ。平成20年度までに133名が修了しており、フォローアップ研修も実施されている。

4. 実施状況

平成18年5月に久慈地域傾聴ボランティア「こころ」が結成され、（財）岩手県長寿社会振興財団の高齢者地域貢献活動推進費を活用し、平成20年度からは同財団のご近所支えあい活動助成金を活用しながら多様な活動が展開されている。社会福祉協議会主催の一人暮らし高齢者を対象とした「ほのぼの給食会」では、食事づくり、レクリエーション、健康チェックなどと合わせて傾聴活動を実践している。市町村保健活動の一環である健康教育の中での紙芝居やグループ回想法、生活習慣病予防健康診査の待ち時間での傾聴活動、老人保健施設等での傾聴活動、家庭訪問、個別相談、各種イベントでのボランティア協力などさまざまな活動を展開している。平成18年6月には、地域住民が集える場所としてボランティアルーム・サロン「たぐきり」が開所され、高齢者も含めた一般住民を対象に語り合いの場を提供し、傾聴活動を実践している。紙芝居、軽い運動、手編み、マッサージ等をそのときどきで実施し、岩手県立久慈病院の研修医による医療講座などの研修会も開催している。現在は、久慈保健所管内の約95カ所で、公民館などを用いて傾聴ボランティアと民生委員など住民組織、住民が協力しながら、サロン活動を行っている。

5. 事業の評価方法

久慈地域における傾聴ボランティアは、養成に始まりとフォローアップを経て、語り合いの場の提供や、地域の保健福祉事業への協力を通して、地域に根ざした傾聴活動を実践している。傾聴ボランティアの活動は、住民同士が相互に交流しこころの健康増進を図っていくことを促進する点で、うつ病対策にとって効果的なアプローチと考えられる。

6. 事業が可能となっている要因

1) 地域の啓発事業により一般住民のメンタルヘルスへの理解がある。 2) 養成されたボランティアを活用する地域での活動の場がある。 3) 地域のネットワークに参加し、地域の実務者へボランティアの存在が浸透している。

7. 課題

傾聴ボランティア活動は住民参加型の高齢者へのアプローチとして重要である。メンタルヘルスに貢献する地域の社会資源として、ボランティアを継続して支援する行政を含めた地域の体制作りの推進が今後とも課題と考えられる。担当課：岩手県久慈保健所企画管理課

事例6：鹿児島県肝付町の事例

レクリエーションボランティアが企画・運営するお楽しみ同好会

1. 本事業の特徴

閉じこもり予防と自殺予防を目的に実施されてきた機能訓練事業とボランティア育成事業から出発し、今では、企画・運営すべてを住民ボランティアが実施するようになった。レクリエーション活動を中心とする地域支援活動。

2. 自治体の概要

肝付町は、旧高山町と旧内之浦町が合併し、平成17年7月に誕生した。本土最南端の大隅半島の南東部に位置し、海岸部、中央部は国見山系があり山間部となっており、北西部は平野部で街の中心地となっている。そのため平野部は集落が隣接し交通の便もよいが、山間部・海岸部は集落間の距離が遠く点在しており、交通の便も悪い。【人口】18,921人（平成18年12月末現在）【高齢化率】34.6%、高齢化率が50%を超える集落が131集落中20集落ある。

3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ・経緯】「高齢者お楽しみ同好会」の前身は、平成8年より実施してきた閉じこもり予防を目的とした老人保健事業B型機能訓練事業である。この事業は、旧内之浦町において高齢者の閉じこもりからの後追い自殺が相次ぎ、その対策として出発したものである。事業は、レクリエーションで交流し、お弁当食べて帰るといったものであるが、行政スタッフだけでは到底実施できないということもあり、高齢者同士での助け合いを目的に高齢者レクリエーションボランティアの育成が平行して進められ、ボランティアがスタッフとして事業に参画するようになった。この機能訓練B型事業が合併により規模縮小となった際に、「身近なところで集まり介護予防活動をしたい」という参加者がレクリエーションボランティアに働きかけ、「高齢者お楽しみ同好会」が立ち上がった。【実施までの準備内容】目的は「健康に老いる」ことで、目標は「介護保険は使わない！」と自主的に決め、対象者は大平見地区に住む高齢者で希望する人とし、「無理には誘わない。来るものは拒まず。去るもの追わず。」という方針でスタートした。

4. 実施状況

「おこらない」「人の悪口をいわない」「噂話をしない」「人を笑わせる」ことを決まりごととし、自分でお弁当とお茶を準備して参加する。自分で準備することが大事ということで食品数は多くせす物々交換をしてバランスをとっている。日程は毎月10日と25日で10時から16時頃まで。午前中は体を使うレクリエーション、午後は頭を使うレクリエーションをレクリエーションボランティアである参加者が企画し参加者同士で話し合いながら実施。地域包括支援センターはレクリエーションボランティアの相談役また、健康感などの状況調査等でのかかわりのみ。現在のボランティア数は10人（平成19年3月）。暗算を取り入れた頭の体操（数字の入った四字熟語を思い出しその合計数を出す）、全国の都道府県を思い出す、県内の市町村名を調べるなど、自主的に創作した頭を使ったレクリエーション、歌を使ったストレッチ、ボールを使った運動、道具を使った魚釣りゲーム、社会教育活動で紹介されているニュースポーツをアレンジしたものなど、自主的に創作した体を使ったレクリエーション

5. 事業の評価方法

現在は町内2地区で実施。1地区は隔週1回、1地区は月1回のペース。1級僻地であり、蛋白質の摂取が不足しがちということもあって、1地区では「一緒に調理をして楽しむ」といった活動にも力を入れている。参加者で要支援1の認定を受け抑うつ傾向で心療内科のフォローを受けていた方の生活意欲が高まり、更新を見合わせたなどの効果が見られている。

<評価表> 健康感 25項目チェックリスト 要介護認定状況 うつ尺度 参加回数・人数

6. 事業が可能となっている要因

1) 地域での介護予防活動についての啓発活動の実践があり参加者及び地区住民が活動の趣旨を理解している。 2) レクリエーションボランティアがその集落に居住し活動の企画立案と実践が出来る。 3) 地区リーダーが参加している。

7. 課題

地区リーダーは各集落に存在するが、1日を過ごすための企画立案ができるレクリエーションボランティアがまだ少なくすべての地域にいたいため、地区活動実施地域にかたよりのある。またその育成が市町村合併後実施できない。 担当課： 肝付町役場介護保険係

事例7：鹿児島県日置市の事例

総合的通所型介護予防教室の開催とリラックス教室

1. 本事業の特徴

総合的な通所型介護予防教室を開催し、うつ予防や脳活性に関する内容も展開している。教室前後のアンケート調査では、「人との交流が楽しくなった」「目標ができ生活にはりが出た」などの感想が得られた。さらに、心の健康づくりに焦点を当てたリラックス教室等も開催している。

2. 自治体の概要

【日置市の特徴】日置市は、平成17年5月に4つの町が合併してできた市であり、鹿児島県の西部、薩摩半島のほぼ中央に位置する。東は県都鹿児島市に、北はいちき串木野市と薩摩川内市に、南は南さつま市に隣接し、また、西は日本三大砂丘の一つ、白砂青松の吹上浜と東シナ海に面している。歴史的な伝統行事と薩摩焼きや優れた泉質を誇る温泉など、古の情緒と安らぎに満ちた貴重な資源を数多く有しているが、少子高齢化が進んでいる地域でもある。【人口】52,516人（平成19年10月1日）【高齢化率】28.0%【年間出生数】417人（平成19年度）

3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ・経緯】平成13年度から旧吹上町で、基本健診の場を活用した「うつ」スクリーニングが伊集院保健所と協働で始まり、その後スクリーニングの場が介護予防教室やリフレッシュ教室等にも広がり、地域的にも日置市全体に広がった。また、平成14年度からWHOのWorld Mental Healthの一環で「こころの健康疫学調査」が行われ、うつ傾向の住民が多いことや自殺者の割合が高いことなどが周知されるようになった。こうした中で、こころの健康づくり連絡会議が保健所に設置され、地域のリーダー的存在である民生委員や保健推進員等へのこころの健康づくり講演会、リーフレットの全戸配布、地域住民に対するリラックス教室等を伊集院保健所や旧市町との協働で実施してきたという経緯がある。【実施までの準備内容】介護保険制度改正において、日置市では介護保険課の中に「介護支援係」が新設され、ここで地域包括支援センターの設置準備と介護予防事業を展開していくことになった。

4. 実施状況

リラックス教室の様子 ①18年度の基本健診を、65歳以上の介護予防健診と64歳以下の総合健診に分けて実施することとした。②健診が始まる前に、健康増進課・介護保険課の保健師をはじめ在宅看護師・保健師等の健診従事者全員に介護予防の重要性やチェックリストのとり方の事前学習会を開催した。③65歳以上の介護予防健診においては、受診者全員にチェックリストをとった。④健診当日は、対象者にチェックリストの説明を加え記入してもらった。また、記入漏れがないかを介護支援係スタッフで確認した。⑤健診結果が出た後、チェックリストにより「うつ陽性者のリスト」を作成した。介護支援係のスタッフが、5項目中より点数の高い人を優先して訪問を実施した。⑥これらのリストを健康増進課保健師にも情報提供し、訪問活動にてフォローをしてもらった。⑦リストをもとに、各地域の「リラックス教室」等へ紹介してフォローした。

5. 事業の評価方法

①介護予防教室前後のチェックリストうつ項目で、改善2、不変3、悪化2、参加者55名のアンケートで、「人との交流が楽しくなった」36、「目標ができ生活にはりが出た」21、「物事に対して積極的になった」14という感想を得た。②うつ項目陽性者フォロー体制で、本庁・各支所健康増進課保健師と情報が共有できた。③リラックス教室では、「思い切って外に出ることができた」「講義の中でも笑うことができ、自分自身のこころに触れることができた」などの感想を得た。④介護保険課と健康増進課が連携し情報を共有することはもとより、保健所との連携により、多くの情報を得て様々な角度からの支援ができた。⑤高齢者クラブ、いきいきサロン、民生委員会合などでうつ予防について話げできた。

6. 事業が可能となっている要因

1) 地域の現状を探り課題を共有し何か必要かを検討して身近なものから取り組んだ事。2) 介護・保健・福祉分野との連携を図りながら住民組織のリーダー育成ができた事。

7. 課題

1) チェックリストからの「うつ陽性者」に対し、訪問等でフォローしていく場合のマンパワーの確保と育成。2) 医療機関への相談体制の充実と働きかけ。3) 住民が誰でも参加できる総合的な教室内容の企画と運営。担当課：日置市介護保険課介護支援係

事例8：秋田県藤里町の事例

高齢者の自殺予防から出発した幅広い住民参加型地域支援活動

1. 本事業の特徴

高齢者の自殺予防という観点から、平成12年に住民活動が立ち上がり、今日では「心といのちを考える会」と行政が連携して、幅広い住民参加型予防活動が繰り広げられている。

2. 自治体の概要

藤里町は秋田県の最北端、世界遺産である白神山地の麓にあり、総面積2281 km、うち9割が山林野で占められる山村である。1955年に藤琴村と粕毛村が合併し藤里村となり、1963年に町制施行で藤里町となった。主な産業は農林業で「あきたこまち」を中心とした稲作と広大な草地を活用した畜産のほか、白神山地観光や「白神山水」でも有名である。【人口】4,090人、【世帯数】1,500世帯【高齢化率】37.8%、年間出生数は15人前後で、年々少子高齢化が進んでいる（平成21年2月）。

3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ・経緯】秋田県は平成7年より自殺率全国一が続いているが、特に藤里町では高齢者の自殺が多く、死亡原因の4-5位を占めていた。平成12年に町内で高齢夫婦の介護心中があり、住民全体の危機感が高まり、住民の働きかけで同年4月自殺予防に関するワーキンググループが発足、7月に秋田県主催「命の尊さを考えるシンポジウム」に住民が参加、10月に「心といのちを考える会」が会員21名で発足。平成13年に「健康秋田21計画」の5本柱の一つに自殺予防が掲げられ、4月から6月に町内で40歳以上一般住民対象の基礎調査「こころの健康づくり・自殺予防に関する意識調査」が実施され、平成14年に秋田県における自殺予防対策事業の予防事業推進モデル地域となった。【実施までの準備内容】藤里町の地域支援事業は、1956年から継続してきた保健師の町内巡回による健康相談活動や、1960年に町内に配置された保健衛生協力員によるきめ細かな相談事業を基盤としているが、上記の経緯から、現在は、①住民への啓発活動、②住民への支援活動、③住民組織の育成と活動支援、を3本柱とする事業に発展してきている。

4. 実施状況

出前講座（「心の健康づくり・自殺予防に関する意識調査の結果」「自律神経と心の健康」「男の更年期」「心の支援のあり方」「命の大切さを考える」「心と人間関係」など）とシンポジウム（基調講演・遺児の体験発表・パネルディスカッション・意見交換・住民による寸劇など）が定期的に行われ、パンフレット「藤里物語」「藤里物語りⅡ」が全戸配布されている。中高年健康教室が、冬期間のとしこもり予防を目的に町教育委員会との共催で実施され、専門家による個別相談・家庭訪問も希望者に実施されている。「心といのちを考える会」は、現在会員36名、年3-5回学習会および研修会を開催し、うつ病等についての知識と支援技術を学んでいる。平成15年に同会はサロン「よってたもれ」を開設、毎週火曜日午後1時半から4時に開催し、平成18年からは、住民に対する専門相談窓口を社会福祉士、ケアマネージャー、司法書士などによって月1回開催している。

5. 事業の評価方法

公開講演会は年2-3回で平均100名、出前講座は年7回で計100人、シンポジウムは年1回で120人と、多くの住民が参加し、自殺率が高いことが住民に周知され、「うつ」とその対応についての普及啓発が進んでいる。また、心の健康や自殺予防に向き合うことで自分の辛さを語りやすい雰囲気づくりも進み、悩んでいる人を積極的に支援する人が住民間で増加、保健師にも情報が入りやすくなった。さらに、「心といのちを考える会」の発足で住民参加型の活動が可能となり、より地域に密着した活動が展開されている。同会の会員数は平成18年現在で36名、学習会・研修会で資質向上がはかられている。サロンの利用者は平成15年301人、16年632人と年々増加し、住民にも広く浸透してきている。

6. 事業が可能となっている要因

1) 住民・行政・住職等からなる「心といのちを考える会」の組織育成と主体的活動。 2) 予算の確保。(町のモデル終了後、会に対する県や各種事業団等からの助成あり) 3) 秋田大学医学部の支援がある。(意識調査・個別相談・地区講座・関係者の支援等)

7. 課題

住民の心の健康づくり・自殺予防への関心をより高めていく。家族や地域から孤立している人への対応強化。精神科受診への偏見をなくしていく。遺族の心のケアと支援。関係者のネットワークの強化。関わる人の健康管理。担当課：藤里町役場町民生活課

事例9：長野県下伊那郡阿智村の事例

写真集を見ながらふるさとの思い出話で盛り上がる回想法教室

1. 本事業の特徴

戦前・戦中・戦後の村の人々の生活を撮り続けた熊谷元一先生の写真集を用いて、当時の暮らしぶりを自由に語り合う回想法が、総合的な地域支援事業である「おたっしゃかい」の中で展開されている。また、20年以上の歴史をもつ婦人会ボランティア活動の延長で、平成16年から傾聴ボランティア活動「おはなしボランティア」も開始されている。さらに、平成17年よりやすらぎ支援事業において、傾聴研修後登録ボランティアによる傾聴活動を行っている。

2. 自治体の概要

【阿智村の特徴】阿智村は、長野県の南部、下伊那郡の西南に位置し、西は中央アルプスを境に岐阜県と接す山村である。標高410m～2191mまでの山間地に54の集落が点在し、屋神温泉郷、富士見台高原などの観光名所も多い。りんご、梨などの果樹栽培が盛んであるが、製造工場の誘致もあり、住民の8割は第2、3次産業に従事している。【人口】6,470人（平成20年10月現在）【高齢化率】28.8%【その他】介護保険第一号被保険者数1851人、要介護・要支援認定者数328人（平成18年3月）。阿智村

3. 事業の体制づくり

【事業開始のきっかけ・経緯】村の小学校の教員をされていた熊谷元一先生が、昭和11年より村の人々の生活を写真に撮り続け、歴史的にもたいへん貴重な写真集を作られた。この写真集を何かに利用できないかと考えていたところ、高齢者の回想法に利用できるのではというヒントを得て、名城大学の志村ゆず先生の指導の下で、写真を用いた回想法教室を事業化させた。【実施までの準備内容】平成15年9月「回想法」の講演会・実習を、出雲市民病院理事 鈴木正典先生を講師に実施。平成15年11月「傾聴」の講座をホールファミリーケア協会 鈴木絹英先生を講師に実施。以降村内の介護保険事業所等で実践を続け村内で回想法の周知が進み、その有効性が理解され始める。平成17年度には村内の通所介護事業所で名城大学 志村ゆず先生の指導を受け職員が定期的に研修を受け現場での実践を始める。同年、県の補助事業を活用し、熊谷元一先生の作品を回想法の観点で整理したDVD「ふるさと阿智村ものがたり」を志村ゆず先生に監修いただき作成。あわせて静岡大学教育学部 矢野敬一先生により冊子も作成。平成18年2月介護予防事業の研修として志村ゆず先生によりDVDを使った「回想法」の研修を再度行う。これらの研修で福祉関係者等が研修を受け現場での実践が行われるようになった。平成18年4月より地域支援事業の介護予防事業を村で始めるに当たり、介護保険認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上の方の認知症になったきっかけを調べた結果、家族の死・本人家族の病気をきっかけとした方が48.5%であることが分かりその対策のひとつになればと、介護予防事業のメニューの中に回想法を取り入れる。また地域包括支援センターでおこなう出前講座のメニューにも回想法を加え地域での実践を進めている。DVD、写真集、また実際に残っている昔の農機具や生活雑貨、日用品、遊び道具を用意し利用している。

4. 実施状況

回想法教室は、村内の6つの地区にある保健センター、生きがいセンター、集会所などで実施される通所型の総合的地域支援事業「おたっしゃかい」の中のメニューの一つである。回想法とは、うつ病や認知症高齢者に対して有効性が認められている心理療法の一つである。高齢者がその人のかつての生活を思い起こしながら昔話を語ることは、自己の価値を再認識し、抑うつ気分を回復させるのに有効である。伍和地区の高齢者生きがいセンターでは、DVDの写真を見ながら、高齢者がさまざまな思い出話を語りあっている。トレーニングを受けた社会福祉士が、高齢者の一人一人の思い出話を大切にしながら、村の人々の心の絆を深めている。

<おたっしゃメニュー>

大腰筋体操、栄養のはなし、食事の工夫（簡単メニュー調理実習）、口の衛生、歯のはなし、杖の使い方、ストレッチ、起き上がりなど生活動作の方法、操体法、回想法、おしゃれ教室、鍼灸マッサージ、季節の行事、回想法教室など

5. 事業の評価方法

介護予防教室として位置づけ実施している「おたっしゃかい」の平成18年度実績は5箇所、週6回実施。1年間の回数の累計は338回、のべ参加者数2,844人であり、毎月高齢者の1割強の方が参加している。回想法実施中の様子は、自分の昔をよく思い出している様子が見られ、お互いの話にも耳を傾け、参加者同士が互いに語り合う姿が見られた。そして自分や他者の若い頃を語り合うことでお互いに違った見方ができたり、普段自分から話題を出したことがない方、違った意見を言ったことがない方が語り、みんながそれを聞いている様子がみられた。また自分のもつ知識や知恵を口にする機会ともなっていた。これをとおして懐かしそうに話題が継続し、参加者同士の話の輪ができた。参加者からは「昔のことなんて話す機会もないし、聞いてくれることもないから今日は楽しかった」と感想があった。援助者側もしっくり話を聞くきっかけになる。参加者の生活暦を知ることができる。素材を使うことで話題が自ずとできる。写真をテレビで実際見ることによって思い出が簡単によみがえるため話が非常に弾む。などの意見があった。以上から回想法をとおして参加者同士、援助者と参加者とのコミュニケーションの活性化が図られ回想法以外の場面での関係作りにも役立っている。介護予防事業の一環として行っている「おたっしゃかい」は地域からの情報、民生委員からの情報をもとに地域包括支援センターが訪問し、参加者を集めている。現在「家族支援台帳」を整備し、死亡者の家族に重点を置いて支援できるシステムを進めている。「おたっしゃかい」全体の感想としても、声をはっきりした、明るくなった、笑うようになった、みんなと話ができうれしいなどの感想が多くあげられている。

6. 事業が可能となっている要因

1) 回想法を行う素材（昔の生活写真、昔の品物）が揃っていたこと。 2) 熊谷元一先生の写真を活用したいという目的があったため回想法の導入がしやすかった。 3) 現在の高齢者層は、生活様式、時代背景、慣習がある程度共通しており近隣の地域内での生活が長く共通項が多いこと。 4) 回想法が対象者に受け入れやすく実践しやすいこと。

7. 課題

集団で行っているため個人へのフォローが不十分な点がある。特にうつ傾向、認知症の症状のある方に効果的な支援となるよう援助者への研修を継続、充実し個人に目を向けた取り組みとなるような工夫が必要である。今後は回想法を通じて世代間交流や自分史の作成などを行えるとよい。また参加者を集めるに当たり、地域包括支援センターで配偶者や家族を亡くした方をリストアップして重点的に経過を追っていくための準備をしている。今後も参加者を集めるまでの工夫、課題発見システムが必要である。担当課：阿智村役場民生課

事例 10：青森県六戸町の事例

こころのケアナース事業

1. 本事業の特徴

一般医療機関等において、住民が「こころの健康カード」を窓口で提示するだけで、無料でこころのケアナースが相談に対応し、うつ状態等が疑われた場合は、その医療機関の医師に報告し、医師の判断により、精神科医療機関へ紹介するという仕組みになっている。

また、こころのケアナースとは、養成のためのセミナーを受け、かつ本事業に同意した看護師とした。またこころのケアナースが処遇に困ったり、緊急を要すると思ったりしたときに相談をするアドバイザーを保健所長、町の保健師、医師の3人とし、アドバイザーはこころのケアナースの求めに応じてサポートをすることになっている。この事業は平成17年2月よりスタートし3医療機関と在宅介護支援センターに勤務する15人の「こころのケアナース」が住民のこころの相談をひきうける体制をとっている。「いつでも気楽に相談できる場」が身近にあるという事実は住民に安心感を与え、ストレスを軽減すると考えられる。

2. 自治体の概要

六戸町は人口およそ1万人の町で南部地域にある。この地域では中高年や高齢者の自殺が多い。

3. 事業の体制づくり

平成15年度に行われた、六戸町の一次調査の結果、①「気分が落ちこんで死にたくなる」人が370人（12.5%）で、そのうち「不満や悩みを相談したいが相談先がわからない、相談相手がない」という人が51人（14.8%）であったこと、②ストレスについての相談相手についての質問の結果は多い順に「家族」「友人・知人」に相談するとなっていたこと、③ストレスはあるが、「相談の必要なし」とするものが多かったこと、④全国との比較では、病院や診療所の医師に相談するとするものが少なかったこと、などのために、気軽に「相談できる場所（窓口）や相談員」を設置することが必要であることが認識された。その際、「相談場所」としての精神科病院（医院）が近くにない、「精神科医に行くには敷居が高い」「うつ状態の人は、内科医を受診していることが多い」等から、「身近な医療機関」に相談員を配置することが効果的だろうと考えられた。

そして、こうしたことを「六戸町地域医療懇談会」において情報提供をしたところ、医療機関の協力を得られ、事業化されることになった。

このこころのケアナース事業は、町内の一般医療機関等において、主治医の了解のもとに、看護師等が住民のこころの悩みを聴き、不安やうつ状態を把握し、適切な心理的ケアに継げることを目的とし、こころのケアナース養成モデル事業として、実施するものである。ここでは、①こころのケアナース推進検討委員会設置、②こころのケアナース養成セミナーの開催、③こころの健康カードの配布、④こころのケアナースによる相談事業、⑤事例検討会開催等を行う。

4. 実施状況

この事業が住民に周知されているのは25%程度であり、まだまだ十分に活用されていない。むしろこの事業は看護師の傾聴・共感のスキルを高めるものとして評価され、岩手県久慈市、鹿児島県、岐阜県、宮崎県、愛知県そして日本精神科看護技術協会で「こころのケアナース研修」が行われた。

5. 新予防給付・他の地域支援事業等との連携

高齢者サービス調整会議や、老人保健事業等で、医療機関の協力が必要であることから、平成2年に、保健事業を推進するための保健事業スタッフと医師との打ち合わせ会を発足させ、年1から2回開催してきた。その後、平成9年の「保健文化賞」受賞を契機に、さらに地域の保健医療福祉の向上を図るため、年4回定期的に開催されるようになり、保健行政の課題解決のための検討、事例検討、最新の医療情報を提供するなどの情報交換等が行われ、この会議を通して、保健医療福祉関係者の業務の相互理解がなされ、それぞれの連携が非常に容易となっている。

6. 事業の評価方法

住民への周知度や住民の利用度が評価の目安となる。

7. 事業が可能となっている要因

六戸町自体がなんとか予算化して事業を継続し、保健所のバックアップがある。

8. 課題

この事業はむしろ県外での評価が高く、県内での支援体制は不十分といえる。

事例 1 1：秋田県由利本荘市の事例

住民の紙芝居・演劇による普及啓発活動

1. 本事業の特徴
秋田県（旧由利町；現由利本荘市）では平成 9 年から地域内 4 7 集落のうち 6 集落をモデル地区として選び、精神科医師と共同でうつと自殺対策の 1 次予防活動を実施してきた。そこでは精神科医師による心の健康づくりに関する講話に加えて、保健協力員と保健師が配役を担当して「聞き耳ズキン」という紙芝居を上演してきた。ある若者が森でズキンを発見し、それを頭に被ったところ鳥や動物の話がわかるようになる。そのなかで鳥やタヌキは、近くのばあ様を最近みかけなくなったことを心配して、うつ病かも知れないタヌキの長老に相談しようと話している。そしてタヌキの長老がでてきて、「無理にはげましてもいかん」と説明する内容である。こうして住民は紙芝居をみながら、楽しみながらうつ病の知識と対応法を身につけることができる。
2. 自治体の概要
旧由利町は人口およそ 6 千人であるが、平成 1 7 年 3 月に 1 市 7 町が合併して総人口およそ 9 万人の由利本荘市となった。鳥海山麓に位置し、兼業農家が多い。
3. 事業の体制づくり
由利地区では平成 1 5 年 1 0 月に住民自身が「自分たちのまちを自分たちの手でよくしていきたい」と立ち上がり、自助組織「ホットハート由利」が発足した。現在は 2 カ月に 1 回会合をもち、地域のためになにができるかを話し合っている。
4. 実施状況
地域でできることをしていこうと 4 7 集落をひとつずつ回り、集会場に集まった住民に紙芝居「聞き耳ズキン」を披露し、そのあとに座談会を行い、住民がこころの健康に配慮するように、また「うつ病」の知識をもってもらうように働きかけている。
5. 新予防給付・他の地域支援事業等との連携
「生き生きふれあい活動」と連携して行っている。
6. 事業の評価方法
どれだけ地域を巡回したか、またどれだけ住民が参加したかということがプロセス評価となる。
7. 事業が可能となっている要因
以前は行政の立場で活動していた保健師が退職し、今度は住民の立場で参加しているので頼りになり、継続が可能となっている。
8. 課題
まだまだメンバーは 1 5 名程度であり、メンバーを増やしていくことが課題である。また旧由利町に端を発した紙芝居はこの地域のほか、青森県つがる市や十和田市そして岩手県久慈市や鳥取県にも行われており、また演劇は青森県七戸町や南部町さらに広島県にて、さらに鹿児島県では人形劇が行われている。このような活動団体の交流会が平成 2 0 年 8 月 3 1 日に東京で開催されたが、今後も継続して情報交換していくことが求められる。

ネットワークナースによる地域連携

1. 本事業の特徴

うつ病を発症した場合、しばしば最初に精神科以外の科を受療する。また、身体疾患はうつ病の危険因子でもあり、身体疾患罹患中にうつ病を発症することがある。このように、うつ病の患者は、総合病院において精神科を受診するよりはむしろそれ以外の科にかかっている場合が多いといえる。したがって総合病院では、うつ病など精神医学的問題に対しては、コンサルテーション・リエゾン精神医療が重要な役割を果たす。プライマリケアにおけるうつ病診療では、精神科や地域との連携が重要ですが、精神科への紹介にあたっては、精神科に対する偏見やコンサルテーションの敷居の高さが障壁となる場合が少なくない。精神科へのコンサルテーションを円滑に機能させるためには、医療機関と関係諸機関で構成されるネットワークが必要となる。地域の基幹総合病院などでは、精神科が無床外来として設置されていたり、あるいは精神科が設置されていない場合も多いのが現状である。後者では非常勤の出張精神科医などが外来診療やコンサルテーションサービスを担当する状況も見られる。精神医療のニーズが増加している昨今では、こうした精神科医療資源の少なさは深刻な問題を生じかねず、コンサルテーションサービスの運用にも限界が来ることが想定される。したがって、精神科医を支援するような精神医療体制を構築することが求められている。看護師として地域のネットワークと連携を密に行い患者をサポートする機能をもつ、いわゆるネットワークナースは、特に地域連携で大きな役割を担う地域の基幹病院や診療所では有効な自殺対策となると考えられる。ネットワークナースは地域の関連機関と精神科医師との架け橋的役割を担い、基幹病院でのうつ病や自殺の対策の試みとしても重要と考えられる。特に、1) 精神科受診の抵抗感の軽減、2) 円滑な精神医療の提供、3) 治療中断の防止、4) 地域のサービスを安心して素早く受けられる、という点で効果が期待される。

2. 自治体の概要

久慈地域は久慈市、九戸郡洋野町、野田村及び下閉伊郡普代村で構成されている。久慈医療圏は久慈医師会で医療機関は約20、医師数は非常勤含め非常勤68名（平成20年10月1日現在）である。

【総人口】64,843人【高齢化率】26.47%（平成19年10月1日現在）

3. 事業の体制づくり

総合病院で一般に行われるコンサルテーション・リエゾン精神医療は身体疾患を持つ患者に対する精神医学的援助を目的として行われるものだが、ネットワークナースとはそれら加えて、患者や家族の心の健康問題に対する支援を図るなど、地域との連携も視野に入れて活動している。「自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模研究」（厚生労働科学研究費補助金心の健康科学研究事業）の一環として、岩手県立久慈病院精神科外来に看護師1名を導入してネットワークナース活動を開始した。導入にあたって、職員への事前アンケートや院内研修会により事前に院内に広報し、さらに精神科医師の病棟回診に同行して病棟スタッフとコンタクトを持って病棟スタッフに運用方法を理解してもらいながら、円滑に行われました。実際の業務を次に挙げる。

① 精神的危機が生じる可能性がある入院中の患者や家族の精神的ケアに携わる。病棟スタッフと協力しながら、病気のために体が思うようにならない患者のもどかしさや、将来への不安や悩みに対して心理的援助を行う。

② 患者が地域の社会資源を運用できるように、関係機関と連携をとり援助する。患者や家族は、知識が十分でないために社会資源を有効に利用できていないことがあり、退院後の療養や

生活に対する不安を感じている場合があるためである。

③ 地域で暮らす外来患者の電話相談にも対応する。

4. 実施状況

当初はモデル事業として開始したが、事業により精神障害の病診連携、地域連携に有効性が高いことが明らかとなり、平成 17 年度より久慈病院の精神科診療体制に組み込まれて活動を継続している。実際の活動としては、院内では 1) 精神科受診を迷っている患者と家族への受診援助、2) 精神科通院に伴う不安・心配ごとへの支援、3) 精神科治療継続困難事例への対応、4) 療養環境の調整、5) 精神科通院に伴う不安・心配ごとへの支援、6) 精神科治療継続困難事例への対応、7) がん患者と家族への支援、8) 職員のメンタルヘルス支援、9) 緩和ケアチームカンファレンスへの参加、10) 病棟カンファレンスへの参加などを実践している。また、地域活動としては、1) 地域のメンタルヘルスの実務者ネットワークである久慈地域メンタルヘルス・サポート・ネットワーク連絡会への参加、2) 久慈地域こころのケアナースの育成事業への協力、3) こころの健康づくり講演会への協力、4) 地域の関連機関との連携などを行っている。

5. 新予防給付・他の地域支援事業等との連携

地域医療の臨床現場において活動を実践している。地域の自殺対策事業やこころの健康づくり事業に協力している久慈地域メンタルヘルス・サポート・ネットワーク連絡会の一員として世話人代表の岩手県立久慈病院精神科医師と一緒に活動を行っている。

6. 事業の評価方法

「自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模研究」(厚生労働科学研究研究費補助金心の健康科学研究事業)における調査では、ナースへの相談者 122 名の 6 割以上が身体疾患を合併している患者であり、特に、身体疾患として中枢神経系、内科系、婦人科系、内分泌・代謝系、悪性腫瘍などうつ病のリスクファクターとされる疾患が目立っていた。相談者のうち、8 割弱が精神科医の診察をうけたということからも、コンサルテーション活動が精神科への敷居を下げていることがわかり、潜在的に精神科ケアを要する患者にケアを与えるという重要な役割りを果たしていた。また、相談者の受診経路では、保健師からの相談もあり、また他機関への紹介も行っており、地域の精神医療の窓口として有効に機能していた。スタッフへのアンケートでもこの事業が精神科受診の間接的・直接的な架け橋として有効であるという意見が多く認められた。

7. 事業が可能となっている要因

ネットワークナース活動は、1) 地域での自殺対策等の事業による住民の精神医療に対する理解とニーズの高まり、2) 病院の精神医療に対する高い理解、3) 実務者ネットワーク活動での関連従事者同士の相互の支援・連携体制により、継続的に実施されている。

8. 課題

ネットワークナースが担っている役割は、コンサルテーション・リエゾン精神医療、地域連携、ソーシャルワーク、カウンセリングなど幅広い。それぞれの地域で活動を実践する上でも、精神保健福祉士、社会福祉士などソーシャルワーカーや、地域医療連携室、臨床心理士、リエゾンナース、などとの機能分化を検討していくことも必要と考えられる。

5. 資 料

- 資料 1. 高齢者のうつの基礎知識
- 資料 2. うつの特徴的症状と質問の仕方
- 資料 3. うつに関する健康手帳のイメージ
- 資料 4. うつ症状のアセスメント フローチャート
- 資料 5. 簡易抑うつ症状尺度 (QIDS -J)
- 資料 6. 紹介状のイメージ
- 資料 7. 心の健康相談とうつの人・家族への援助の仕方
- 資料 8. 電話で相談を受ける際のポイント
- 資料 9. うつ対策の評価例
- 資料 10. 基本チェックリスト
- 資料 11. 特定高齢者の決定までの流れ

資料1. 高齢者のうつの基礎知識

① はじめに

うつというのは、精神的なエネルギーが低下して、気分がひどく落ち込んだり何事にも興味を持たなくなったり、おっくうだったり、なんとなくだるかったりして強い苦痛を感じ、ほとんど毎日、日常の生活に支障が現れるまでになった状態です。

うつときのつらい気持ちを言葉で表現するのはとても難しいのですが、うつにかかっているある女性は、悲しくて苦しくて涙がこぼれ落ちそうになる直前に胸が強く締めつけられるようになる、そうした状態がずっと何日も、場合によっては何ヶ月も続いているようなものだと言ったことがあります。うつ病の基本的な症状を表に示しました。

うつの一般的な特徴と対応に関しては、厚生労働省の「地域におけるうつ対策検討会」が作成した「自治体向けマニュアル」「地域医療従事者向けマニュアル」(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/s0126-5.html>) に詳しく説明されていますのでそれを参照していただくことにして、ここでは高齢者に焦点を当ててうつ病の診断と治療について現在利用可能なエビデンスに基づいて概説することにします。なお高齢者におけるうつ病は、他の世代にもまして、複雑な社会的・医学的背景が存在しており、そうした点についても解説しました。

【うつの症状】

- ① 強いうつ気分
- ② 興味や喜びの喪失
- ③ 食欲の障害
- ④ 睡眠の障害
- ⑤ 精神運動の障害（制止または焦燥）
- ⑥ 疲れやすさ、気力の減退
- ⑦ 強い罪責感
- ⑧ 思考力や集中力の低下
- ⑨ 死への思い

② 高齢者の「こころ」

老年期のうつ病について述べる前に、高齢者のこころの特徴をいくつかあげてみます。まず第一に、正常の老化では、認知機能は全般的に遅延しますが、これにはいくつかの例外があることがわかっています。例えば、抽象的な題材に関しては迅速さが保たれ類推する能力には長けており、論理的に考えていくよりも「印象」「直感」によって判断することが多くなってきています。また、流動性知識（反応の速さ、記憶力、問題処理能力など）は衰えやすい反面、結晶性知識（知識や理念。例えば、「奥の細道の作者は誰か？」「なぜ税金を払わなくてはいけないのか」など）は保たれています。こうしたことから、高齢の方には、理づめで説明するよりも、エピソードをまじえてイメージが湧く話し方が理解されやすく効果的であるといえるでしょう。

第二に、高齢者のコミュニケーションは、流暢さが低下し話題の寄り道・脱線が増える「迂遠」と呼ばれる状態になります。これは、本人にとっては「言葉が喉まで出かかて出ない」などという形で体験されます。こうしたときに周囲は、つい話をせかしてしまったり、本人の気持ちとは違うことを話題にしてしまうことがあります。注意が必要です。周囲の対応としては、話が脱線をおだやかに修正しながらゆっくりと話を聴くことが大切です。また、周囲か

ら話しかける際には、要点をしぼって、ゆっくりと話すようにして、1回に話す内容は1つに絞るようにしましょう。世代の差から来る語彙の違いもコミュニケーションのギャップにつながりますので、高齢者が慣れた情緒表現を使うように心がけることも大切です。

③ 高齢者のうつ病の症状の特徴

「年をとると誰でもうつっぽくなる」と言われることがありますが、一般的な老化現象とうつ病はまったく異なるものです。しかし、高齢者のうつ病は、通常の診断基準に頼るだけでは見落とされてしまう可能性があります。高齢者では、典型的なうつ病の症状を示す人は1/3から1/4しかいないと言われていています。症状の一部がとくに強く現れたり、逆に一部が弱くなったりしていることが多いので注意が必要です。

高齢者のうつ病の特徴として、次のような点が指摘されています。

- 症状がそろっていないうつ病の頻度が高く見逃されやすい。悲哀の訴えが少なく、気分低下やうつ思考が目立たない。
- 意欲や集中力の低下、精神運動遅延が目立つ。健康状態が悪く、気分の低下、認知機能障害、意欲低下が見られる患者ではうつを疑うべきである。
- 心気的な訴えが多い。記憶力の衰えに関する訴え（「ものおぼえが悪くなった」「物忘れが増えた」）がうつ病を示唆する重要な症状である可能性がある。抑うつ気分と記憶に関する主観的な訴えとは強く関連している。とくに65-75歳の比較的「若い」高齢者でその傾向が強い。認知症外来を受診する患者の5人に1人はうつ病性障害であるといわれている。
- 軽症のうつ病は、身体的な不健康と関係があり、意欲・集中力の低下や認知機能の低下がみられることが多い。高齢者のうつ病は軽症に見えても中核的なうつ病に匹敵するような機能の低下がみられることが多く、中核的なうつ病に発展することも多い。したがって、うつ病の症状が軽そうに見えるからといって決して軽視してはならない。
- 器質的原因、薬物起因性のうつ病は若年者よりも高齢者で多い。
- 脳血管性病変に関連する「血管性うつ病」の存在が考えられており、脳血管性障害の患者はうつ病の可能性が高い。
- 不安症状がしばしば併存する。不安が前景にあると背後にあるうつ病を見落としてしまうことがあるので注意が必要である。
- 双極性障害（躁うつ病）に伴ううつ病の可能性も考慮しておかなくてはならない。双極性障害は通常はより若い年代で発症する。晩発性の発症の場合には、器質性の脳疾患の存在を疑う。
- 双極性障害の詳細は、日本うつ病学会のホームページ（<http://www.secretariat.ne.jp/jsmd/>）で知ることができます。

■双極性障害の症状

うつ病の時期とは、DSM-IV 診断基準によれば、毎日のように

- (1) ほとんど1日中憂うつで、沈んだ気持ちになる
- (2) ほとんどのことに興味を失い、普段なら楽しくやれていたことも楽しめなくなる
- (3) 意欲が低下（または増加）したり、体重が減少（または増加）する
- (4) 寝つきが悪い、夜中に目が覚める、朝早く目が覚めるなどの不眠が起こるか、あるいは眠りすぎてしまうなど、睡眠の問題が起こる
- (5) 話し方や動作が鈍くなるか、あるいはいらいらして落ち着きがなくなる

- (6) 疲れやすいと感じ、気力が低下する
- (7) 「自分には価値がない」と感じ、自分のことを責めてしまう
- (8) 何かに集中したり、決断を下すことが難しい
- (9) 「この世から消えてしまいたい」「死にたい」などと考える

の症状のうち、少なくとも(1)か(2)のどちらかを含む5つ以上の症状が、2週間以上続く場合をさします。

一方、躁病の時期は、

- (1) 気分が良すぎたり、ハイになったり、興奮したり、調子が上がりすぎたり、怒りっぽくなったりして、他人から普段のあなたとは違うと思われる
- (2) 自分が偉くなったように感じる
- (3) いつもよりおしゃべりになる
- (4) 色々な考えが次々と頭に浮かぶ
- (5) 注意がそれやすい
- (6) 活動性が高まり、ひどくなると全くじっとしていられなくなる
- (7) 後で困ったことになるのが明らかなのに、つい自分が楽しいこと(買い物への浪費、性的無分別、ばかげた商売への投資など)に熱中してしまう

といった症状のうち、少なくとも(1)を含む、4つ以上(1が怒りっぽいだけの場合は5つ以上)の症状が1週間以上続く場合をさします。

日本うつ病学会ホームページ「躁うつ病とつきあうために」より抜粋

④ 老年期うつ病の誘因

うつ病の誘因は大きく2種類に分けられます。重大なライフイベントと慢性的なストレスです。ライフイベントの例としては、“重要な他者”の喪失や死別(ペットも含む)、自分や身近な人が生命の危機にさらされること(病気など)、家族や友人とのいさかい、急性の身体疾患、住み慣れた家を離れること(施設入所や、子との同居に伴う転居など)、深刻な経済的危機などがあります。慢性的なストレスには、健康の減退、感覚喪失、認知機能の低下、行動力の低下(依存性の増加)、居住環境の問題(同居家族との問題など)、経済的な問題、社会的役割の低下(退職など)、家族の介護、社会的孤立などがあります。

概して高齢者の生活は、近親者との死別や身体機能の低下など、大小の喪失体験に囲まれています。その意味で高齢者がうつ状態に陥ることは「理解できる」ことも多いのです。しかし、うつが「理解できる」ことはうつ病を治療しなくてよいということにはなりません。誘因が何であれ、うつ病はうつ病として治療が必要であり、適切な社会支援や、薬物療法、精神療法を行わなくてはなりません。

統計的に裏付けられた老年期うつ病の危険因子は、女性であること、過去のうつ病の既往、配偶者との死別・離婚です。加えて上述した誘発因子を体験した人はリスクが高いと考えられています。

病気にかかっている人や身体機能障害がある人はうつ病になりやすいと言えます。また、そうした人の介護に当たっている人もうつ病になりやすいので注意が必要です。

周囲の人との信頼関係はうつ病の大きな要因です。それまでに他者と信頼できる関係を築くことが困難であった人は、老年期に孤立しやすく、うつ病に陥るリスクが高いとされます。細かい性格や依存的な性格など、パーソナリティ傾向は老年期に顕著になりやすく、人間関係に

影響を与えます。

近親者と最近死別した人は、とくに注意が必要です。死別後に一時的にうつ状態になることは自然なことで、「悲嘆反応」と呼んでうつ病とは区別されています。そのような場合には、頻繁に訪問して患者を支えることが大切です。しかし、次のようなときには、うつ病を疑って受診勧奨をすることが望ましいでしょう。

- うつ症状の遷延（重篤な抑うつ症状が6ヶ月以上続く）
- 自殺念慮（死んだ人と一緒になりたいという強い願い）
- 迫害的な罪悪感（死を避けるためにもっとなにかできたのではないかという自己批判にとどまらない罪悪感）
- 精神運動制止
- あらゆるものを変わらないようにして悲しみをとどめておくこと（“ミイラ作り”と呼ばれることもある）。

⑤ うつ病患者への社会支援

うつ病の患者にとっては、社会ネットワークによって周囲の人たちとつながりがあることがとても重要です。社会支援としてさまざまな福祉サービスがありますが、サービスそのものだけでなく、「支援を受けている」と、本人が認識できることも大切です。したがって、高齢者に対して支援を行う場合は、実質的な支援だけでなく、そこに付随する情緒的側面を忘れないようにすることが大切です。濃密な訪問を少ない回数行うよりは、短いながらも頻回に声をかけるほうが支えられているという実感をもってもらえることがあります。そのときには特別に決まった話しをする必要はなく、世間話の中で困っていることがないかを尋ねるようにするとよいでしょう。ただし、あまり親しくなりすぎてかえって精神的な悩みを相談することがためられることもありますので、同時に相談窓口の存在を伝えておくことも役に立ちます。

うつ病の人は、現実以上に悲観的な考えに陥っているものです。自分に自信がなくなったり、周囲に対して不信感を持ったり、将来に対して絶望的になったりしていることを理解して、誤った思いこみを修正してもらいながら関連する支援を行うようにする必要があります。宗教的な信仰を持っている人はうつ病から回復しやすいとされており、高齢者のそうした面は大切にすることが大切です。身体的な欠失の治療もうつ状態の改善には重要であり、視覚障害や聴覚障害への治療や支援、栄養管理や運動も含めた健康管理も考慮に入れておくようにしましょう。

うつ病の治療の基本は休養と環境調整です。病状は時間と共に変わっていくものであり、症状が重い時期は目の届く環境で休んでもらうことに主眼に置き、回復期してきたら負担にならない範囲で少しずつ行動範囲を増やせるようにしていきましょう。ケアプランを作成する際は、その時々での治療目標を立て、3～4週間ごとに見直していくべきです。うつ状態が強いときにはホームヘルパーを中心に、回復してきたらデイサービスなど交流の場をふやすようにします。

⑥ うつ病の治療

うつ病の治療は、薬物療法などの生物学的治療、精神療法、環境調整の3本柱で行います。治療の詳細は、成書を参考にしてください。

資料2. うつの特徴的症状と質問の仕方

● うつの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、かえってうっ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、砂を噛んでいるようだ」「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 睡眠の障害

「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3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」

「じっとしてられず、動き回っていたり、じっと座って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、表面的には元氣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、感じることはありませんか」

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いたりもします。

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、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ふ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きますか」
「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、普通する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ふのですが、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

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、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つく罪業妄想、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、拒食から衰弱したり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。

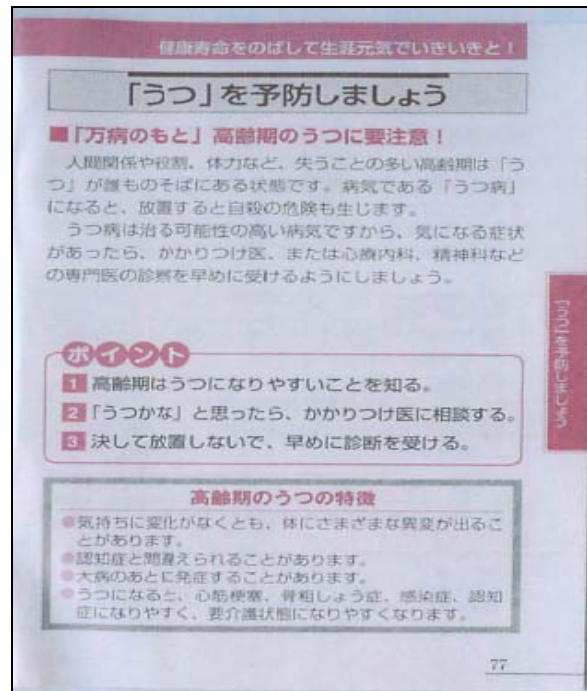
まれに昏迷といって、問いかけや刺激に反応しない、無言で動きの乏しい無反応状態がみられます。意識はあって、その間の記憶もありますが、意思や感情の表出ができなくなっているのです。ぼんやりとして、動きと反応が鈍い程度の軽いものは時々みられます。

● 「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. うつに関する健康手帳のイメージ

健康手帳には、心の健康に関する知識や「こころの電話」等の相談窓口等を記載できるようにします。医療及び健診の結果を記録する欄には、身体的なことのみならず、心の健康に関することについても記録を残すよう指導しておくことが望まれます。
例) 鹿児島県鹿屋市で使用している健康手帳



こころの健康度チェック

下記の5項目の質問に答えて、こころの健康度(うつ)をチェックしてみましょう。
最近2週間のあなたの様子について答えてみてください。

番号	項目	チェック
1	毎日の生活に充実感がない	
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	
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	
4	自分が役に立つ人間だと思えない	
5	わけもなく疲れたような感じがする	

2項目以上あてはまる

↓

2週間以上、ほとんど毎日続いていて、毎日の生活に支障がでている場合、「うつ病」の可能性がります。ひとりで悩まないで、かかりつけ医か、次のページの窓口にご相談してください。

こころとからだの相談窓口

窓 口	電 話
●●町保健センター	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
県●●保健所	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
県精神保健福祉センター	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
いのちの電話	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
県立●●病院	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
心療内科●●クリニック	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

資料4. うつ症状のアセスメント フローチャート

基本チェックリストに含まれる うつ に関する質問項目

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、**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。

- | | | |
|------------------------------|-------|--------|
| 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

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。

- 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？」

①～④のいずれの症状が1つ以上ある場合

第2段階：日常活動の支障の程度を評価する

「今お話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？」等と質問して、症状のためにどの程度の支障が出ているかを評価します。

支障がある場合

医療機関への受診を勧める

支障がない場合

経過観察（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）

第3段階：キーパーソンを特定

「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ます。

キーパーソンがいない場合

本人とよく相談して、民生委員など地域の協力者をさがす。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。

キーパーソンがいる場合

本人の許可を得た上で、キーパーソンの協力を仰ぐ。

資料5. 簡易抑うつ症状尺度 (QIDS -J)

簡易抑うつ症状尺度 (QIDS -J) とは

簡易抑うつ症状尺度 (Quick Inventory of Depressive Symptomatology : QIDS -J) は、16 項目の自己記入式の評価尺度で、うつ病の重症度を評価できるほか、アメリカ精神医学会の診断基準 DSM-IV の大うつ病性障害 (中核的なうつ病) の診断基準に対応しているという特長を持っています。世界的に知られた精神科医 John Rush 先生によって開発され、世界 10 カ国以上で使用されています。日本語版は、慶応大学医学部の藤澤大介先生のグループによって作成されました。

採点の方法

睡眠に関する項目 (第 1 - 4 項目)、食欲/体重に関する項目 (第 6 - 9 項目)、精神運動状態に関する 2 項目 (第 15、16 項目) は、それぞれの項目で最も点数が高いものを 1 つだけ選んで点数化します。それ以外の項目 (第 5、10、11、12、13、14 項目) は、それぞれの点数を書き出します。うつ病の重症度は、睡眠、食欲/体重、精神運動、その他 6 項目を合わせて 9 項目の合計点数 (0 点から 27 点) で評価します。原版 QIDS では、点数と重症度は下記のようになっています。

0 - 5	正常	16 - 20	重度
6 - 10	軽度	21 - 27	きわめて重度
11 - 15	中等度		

QIDS-J の使い方

各項目が大うつ病性障害の症状に対応しているので、うつ症状の評価やスクリーニングに使えるほか、合計点を算出することでうつ状態の変化を見ることができます。6 点以上の場合にはうつ病の可能性がありますので、まず医療機関に相談してください。携帯サイト <http://cibt.jp.net> を使えば、自動的に計算できます。

日本語版自己記入式・簡易抑うつ症状尺度

(Quick Inventory of Depressive Symptomatology : QIDS -J)

1. 寝つき

- 0. 問題ない (または、寝付くのに30分以上かかったことは一度もない)
- 1. 寝つくのに30分以上かかったこともあるが、一週間の半分以下である
- 2. 寝つくのに30分以上かかったことが、週の半分以上ある
- 3. 寝つくのに60分以上かかったことが、(1週間の)半分以上ある

2. 夜間の睡眠

- 0. 問題ない (夜間に目が覚めたことはない)
- 1. 落ち着かない、浅い眠りで、何回か短く目が覚めたことがある
- 2. 毎晩少なくとも1回は目が覚めるが、難なくまた眠ることができる
- 3. 毎晩1回以上目が覚め、そのまま20分以上眠れないことが、(1週間の)半分以上ある

3. 早く目が覚めすぎる

- 0. 問題ない (または、ほとんどの場合、目が覚めるのは、起きなくてはいけない時間の、せいぜい30分前である)
- 1. 週の半分以上、起きなくてはならない時間より30分以上早く目が覚める
- 2. ほとんどいつも、起きなくてはならない時間より1時間早く目が覚めてしまうが、最終的にはまた眠ることができる。
- 3. 起きなくてはならない時間よりも1時間以上早く起きてしまい、もう一度眠ることができない

4. 眠りすぎる

- 0. 問題ない (夜間、眠りすぎることはなく、日中に昼寝をすることもない)
- 1. 24時間のうち、眠っている時間は、昼寝を含めて10時間ほどである
- 2. 24時間のうち、眠っている時間は、昼寝を含めて12時間ほどである
- 3. 24時間のうち、昼寝を含めて12時間以上眠っている

5. 悲しい気持ち

- 0. 悲しいとは思わない
- 1. 悲しいと思うことは、半分以下の時間である
- 2. 悲しいと思うことが半分以上の時間ある
- 3. ほとんどすべての時間、悲しいと感じている

6. 食欲低下

- 0. 普段の食欲とかわらない、または、食欲が増えた
- 1. 普段よりいくぶん食べる回数が少ないか、量が少ない
- 2. 普段よりかなり食べる量が少なく、食べるよう努めないといけない
- 3. まる1日(24時間)ほとんどものを食べず、食べるのは極めて強く食べようと努めたり、誰かに食べるよう説得されたときだけである

7. 食欲増進

- 0. 普段の食欲とかわらない、または、食欲が減った
- 1. 普段より頻回に食べないといけないように感じる
- 2. 普段とくらべて、常に食べる回数が多かったり、量が多かったりする
- 3. 食事の時も、食事と食事の間も、食べ過ぎる衝動にかられている

8. 体重減少 (最近2週間で)

- 0. 体重は変わっていない、または、体重は増えた
- 1. 少し体重が減った気がする
- 2. 1キロ以上やせた
- 3. 2キロ以上やせた

9. 体重増加 (最近 2 週間で)

0. 体重は変わっていない、または、体重は減った
1. 少し体重が増えた気がする
2. 1 キロ以上太った
3. 2 キロ以上太った

10. 集中力/決断

0. 集中力や決断力は普段とかわりない
1. ときどき決断しづらくなっているように感じたり、注意が散漫になるように感じる
2. ほとんどの時間、注意を集中したり、決断を下すのに苦労する
3. ものを読むこともじゅうぶんにできなかつたり、小さなことですら決断できないほど集中力が落ちている

11. 自分についての見方

0. 自分のことを、他の人と同じくらい価値があって、援助に値する人間だと思う
1. 普段よりも自分を責めがちである
2. 自分が他の人に迷惑をかけているとかなり信じている
3. 自分の大小の欠陥について、ほとんど常に考えている

12. 死や自殺についての考え

0. 死や自殺について考えることはない
1. 人生が空っぽに感じ、生きている価値があるかどうか疑問に思う
2. 自殺や死について、1 週間に数回、数分間にわたって考えることがある
3. 自殺や死について 1 日に何回か細部にわたって考える、または、具体的な自殺の計画を立てたり、実際に死のうとしたりしたことがあった

13. 一般的な興味

0. 他人のことやいろいろな活動についての興味は普段と変わらない

1. 人々や活動について、普段より興味が薄れていると感じる
2. 以前好んでいた活動のうち、一つか二つのことにしか興味がなくなっていると感じる
3. 以前好んでいた活動に、ほとんどまったく興味がなくなっている

14. エネルギーのレベル

0. 普段のエネルギーのレベルと変わらない
1. 普段よりも疲れやすい
2. 普段の日常の活動 (例えば、買い物、宿題、料理、出勤など) をやり始めたり、やりとげるのに、大きな努力が必要である
3. ただエネルギーがないという理由だけで、日常の活動のほとんどが実行できない

15. 動きが遅くなった気がする

0. 普段どおりの速さで考えたり、話したり、動いたりしている
1. 頭の働きが遅くなっていたり、声が単調で平坦に感じる
2. ほとんどの質問に答えるのに何秒かかかり、考えが遅くなっているのがわかる
3. 最大の努力をしないと、質問に答えられないことがしばしばである

16. 落ち着かない

0. 落ち着かない気持ちはない。
1. しばしばそわそわして、手をもんだり、座り直したりせずにはいられない
2. 動き回りたい衝動があって、かなり落ち着かない。
3. ときどき、座っていられなくて歩き回らずにはいられないことがある

(以上です)

実施日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 合計 _____

資料6. 紹介状のイメージ

〇〇〇〇病院
〇〇〇〇〇〇 先生

かねてから、介護予防業務に御協力をいただきまして、まことにありがとうございます。

さて、当地域包括支援センターで担当している 下記 _____ 様より、
「〇〇〇〇〇〇〇〇〇」等の訴えがありました。

そこで、厚生労働省で示されている「介護予防事業に関するマニュアル」の中の「うつ予防・支援マニュアル」に示された問診票（アセスメント）を元にお話を伺いました。

その結果、別添のとおり、「医療機関への受診を勧める」という結果となりました。本人も受診することは同意されています。

お忙しいところ恐縮ですが、御高配のほどよろしくお願い致します。

平成 年 月 日
〇〇町 地域包括支援センター
(〇〇町役場 〇〇課 〇〇係)
担当 〇〇 〇〇

記

氏名 〇〇〇〇 〇〇〇 様
住所 〇〇市・〇〇町
年齢 〇〇 歳
性別 男 ・ 女

医療機関に連携する際には、本人の許可を得た上で、紹介状を作成して対象者に渡すようにします。また、本人の了解を得た上で、返信用封筒も同封して受診結果を返送してもらうようにします。これは、受診確認と今後のフォローに生かすためです。

心の健康相談では、本人以外にも家族や身内が相談したいと希望する場合もありますので、そのような希望が実現するような方向で支援をしていきましょう。

資料7. 心の健康相談とうつの人・家族への援助の仕方

① 心の健康相談窓口を設ける

2次アセスメントを実施するために心の健康相談窓口を設置しますが、そこでは同時に住民の相談も受けるようにします。すでに相談を積極的に受け入れている場合には広く広報することが必要です。相談には十分に時間を割いて本人のみならず家族や周囲の人たちの話を傾聴することが重要です。そのため、相談窓口担当は、うつに関する基本的な知識に加え、面接技法や診断・治療などに関する知識等についても講習会等で習得することが必要になります。

うつは、深い悩み事としてとらえられていたり、疲労や体調不良などの身体的な問題としてとらえられている場合が多いので、一般健康相談や生活・福祉相談にうつの住民が相談することも考えられます。

要支援・要介護になるおそれのある高齢者、要支援者を含め、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、以下に記載している具体的アプローチを参照しながら慎重に対応してください。

② 心の健康相談の実施方法

市町村保健センター、健康増進センター、老人福祉センター、公民館等に幅広い内容を気軽に相談できる窓口（例：総合健康相談窓口）を設置し、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、栄養士等を従事者として、健康に関する指導及び助言を行います。その際には、「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と良いでしょう。必要に応じて、血圧測定、検尿などを実施しているのが現状ですが、心の健康について気になる対象者の場合は、「心の健康度評価票」によるアセスメントを行うことも、活動の一助になります。また、健康相談事業の対象は、「対象者に変わってその家族に対する相談を行っても良い」とされていますので、その家族を対象とすることも考慮しておきましょう。

なお、相談、指導、助言の内容などの記録は、健康記録票を作成して保存し、これを事後の指導助言に役立てるとい良いでしょう。

また、糖尿病健康相談の場合、糖尿病の既往が「うつアセスメント1次陽性」の危険因子になりうるとの指摘がありますので、糖尿病健康相談を重点健康相談として選択する場合は、心の健康という視点での取組を考慮して行いましょう。

③ 当該者本人に対する心の健康相談

1) 基本的な対応

信頼関係を築くために、時間も場所もゆとりを持ったところで、プライバシーに配慮しながら話を聞くようにします。つらい気持ちに共感しながら、話に耳を傾け、励まさないで、相手のペースで話を勧めるようにしてください。

2) 医療機関への受診の勧め方

うつの疑いがある場合、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。そのような場合には、困っていることについて具体的に話し合い、解決するためにどのような解決法があるかを一緒に考えながら、その選択肢の一つとして医療機関の受診を勧めます。また、うつという病気に対する誤解がある場合には、うつが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ようにします。

3) 精神科医療についての理解促進

うつ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。

4) 受診を拒否された場合の対応

うつを疑われる人が受診を拒否した場合は、うつ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) 緊急性が高い場合の対応

うつにおいても、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。

入院を積極的に検討した方が良い場合は、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、です。

6) 治療継続中の住民に対する対応

うつ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。再発すること多い疾患です。ですから、うつ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住民への対応

うつ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、うつを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と、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で頑張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。

8) 自殺未遂者への対応

うつ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、プライバシーなどの倫理的側面に十分に配慮しながら、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。参考までに青森県南部町(旧名川町)で取り組んでいる自殺未遂者への対応事例をご紹介します。

(1) 自殺未遂者の情報を把握

町内の医療機関やサービス事業提供者等で情報を把握した場合には、本人に同意を得た上で保健師や地域包括支援センター(直営)に連絡をもらいます。

(2) ケースに関する情報収集

最近の受診状況やADL、健診結果、家族関係など、ケースに関する情報をできるだけ集めます。

(3) 本人への介入(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)

- 家族関係がぎくしゃくしていることも多いので、家族とは別々に話を聞きます。
- 本人の苦痛を受容します。
- 情報が漏れないことを伝え、最近の状況を聞きます。
- 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。
- 困ったり、悩んだりした時にはいつでも連絡をしてほしいことを伝えます。

(4) 家族への介入

- 家族関係がぎくしゃくしていることも多いので、本人とは別々に話を聞きます。
- 家族の苦痛を受容します。
家族の中で自殺未遂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後悔の念や、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。
- 情報が漏れないことを伝え、本人の最近の状況を聞きます。
- 精神科受診の必要性を説明します。
- 困ったり、悩んだりした時にはいつでも連絡をしてほしいことを伝えます。

④ 当該者の家族等に対する健康相談

うつについて家族の理解と協力を得ることは、早期に医療機関を受診し、本人の回復を図り、そして再発を防ぐ上で、とても大切です。家族に、うつの症状、薬の効果、再発防止の重要性、かわり方のポイント、医療機関の情報などを伝えることになります。

1) 家族がうつに気づくときのサイン

うつ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。次のようなときにはうつの可能性があります：①口数が少なくなる、②朝方や休日明けに調子が悪そうである、③遅刻、早退、欠勤（欠席）が増える、④好きなことに興味を示さない、⑤食欲がない、⑥急にずぼらになったように見える、⑦体のだるさを訴える。

2) 家族への支援

うつにかかっている人のご家族は、日々の暮らしの中で、本人にどう接したらよいか苦慮しているので、家族に対する支援が重要です。

うつにかかっている人に対する対応の仕方を教える

① 心配しすぎない

うつの人を前にすると、気を使いすぎてかえって言動がぎこちなくなることがある。腫れ物に触るような態度を取らないで、今までどおり自然に接するように伝える。

② 励まさない

ご家族はつい心配のあまり、本人を励ましてしまいがち。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、しかし本人のペースを大切にしながら話をするように勧める。

③ 原因を追求しすぎない（悪者探しをしない）

つらいことが続くと、本人はもちろんご家族もその原因を探しがちになる。それが問題解決につながればよいが、往々にして悪者探しになってしまう。「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。こうなるとますますつらくなり、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る。うつ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るので、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。

④ 重大な決定は先延ばしにする

本人も、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る。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できない。そのため、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本人に話してもらおう。

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。まず、心身ともに休んでリフレッシュするように本人に話してもらおう。本人の話をつよく聞いて、家族が手伝ってあげられることは手伝い、できるだけ本人を心身ともに休ませるようにしてもらおう。

⑥ 薬をうまく利用する

うつの治療には休養と周囲の人の温かい理解に加えて、薬による治療が役に立つ。薬としては抗うつ薬が用いられるが、周囲の人はその重要性を理解し、本人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す。

⑦ 時には距離をおいて見守る

本人はうつの病状のために度重なる甘えや攻撃がでるときがある。そのような時には距離をおいて本人を見守る環境を作るように勧める。

3) 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ますし、落ち込んだり、死にたいと話したりしたのはそのためだと思われるということを伝えます。その上で、うつは、高血圧や高コレステロール血症と同じよ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治す働きをすると説明しても良いでしょう。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、専門の精神科の受診をした方が良いと言って受診を勧めるようにします。

④ 家庭訪問

うつ傾向にある高齢者は、リラックス教室や機能訓練、通所リハビリテーション等の集団対応が可能な場に出てくることは困難であることが多いと思われます。訪問介護や訪問指導の家庭訪問で、個別相談や指導、経過観察等を行っていくことが一般的です。なかでも、訪問指導は「その心身の状況、その置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要であると認められる者について、保健師その他の者を訪問させて行われる指導」とされていることから、保健師が従事することが多くなっており、個別対応には重要な手法です。

うつ予防及び支援における訪問指導の果たす役割は、うつ状態のアセスメントや、アセスメントまたはその他の方法で把握された対象者（うつ状態にある者あるいはハイリスク者）に対して相談や受診行動の支援等を行うための最も基本的な活動です。

また、高齢者及び慢性疾患患者等の介護（または看護）を担う家族のうつ予防及び支援も、訪問指導における重要な目的の一つです。長期にわたる介護の最中のみならず、介護を受けていた対象者の死亡後等にも、介護を担当していた家族の「燃え尽き」等に対して十分なケアが必要です。

訪問指導における対象者への具体的な対応の詳細については、厚生労働省地域におけるうつ対策検討会編「うつ対応マニュアル—保健医療従事者のために—」（平成16年1月）に譲るが、以下に対象者に接する際の留意事項、対象者に伝えたいこと、対象者の家族にお願いすること及び訪問従事者自身のチェックポイントを示します。

●出かける前にもう一度（その1）～対象者に接する際の10の留意事項～

- ① 何よりも、対象者との信頼関係の構築を目的とする
- ② 時間的なゆとりを持ちつつも、ある時間を区切って話をする
- ③ 他の人に聞かれる心配がなく、当事者が落ち着いて話せる場所（部屋）を選ぶ
- ④ 対象者と90～120度の角度で向き合うような座り位置になるよう工夫する
- ⑤ オープンな質問を心がけ、対象者が自分を語る手助けをする
- ⑥ 励まさず、かつ話の腰を折らないよう、きちんと聞いている姿勢を示す
- ⑦ 結論を急がず、本人が話しにくそうな話題については、深追いしない
- ⑧ 不明な点を質問しながら、具体的な問題点を整理し、解決方法を一緒に考える
- ⑨ うつ及び精神科医療についての理解を深め、必要に応じて受診勧奨を行う
- ⑩ 緊急性が高い場合（自殺念慮・衰弱・激しい焦燥等）の対応を適切に行う

●出かける前にもう一度（その2）～対象者に伝えたい10の項目～

- ① うつは、誰でもかかる可能性がある病気である
- ② 怠けや気のせいではなく、病気である
- ③ 思い切ったペースダウンやゆっくり休むことが、回復への手段の一つである
- ④ 治療（服薬を含む）で楽になる可能性が高い
- ⑤ 薬に依存性はないし、医師の指導を受けながら服薬すれば心配はいらない
- ⑥ 信頼できる人に今のつらい気持ちを話して、協力してもらう
- ⑦ 起床と就寝を決まった時間に設定して、生活のリズムを整える
- ⑧ 事は今やらなければならないことだけ処理することにして、負担を軽くする
- ⑨ アルコールは控えめにする
- ⑩ 重大な決定は先延ばしにする

●出かける前にもう一度（その3）～対象者の家族にお願いする10の項目～

- ① なるべくいつも通りに接する
- ② 励ましすぎない、あせらない
- ③ 何か手伝えることがあればできるだけやらせて欲しいと伝える
- ④ 対象者がその気になった時には、なるべくゆっくり話を聞く
- ⑤ 原因を追及し過ぎない
- ⑥ 可能な範囲で、精神科や心療内科の医療機関への受診をすすめる
- ⑦ 重大な決定は先延ばしにする、あるいはそうするように助言する
- ⑧ 甘えや攻撃といった症状がある場合等、時には距離をおいて見守る環境を作る
- ⑨ 対象者が家族にとって大切な人であるというメッセージを伝える
- ⑩ 問題を一人で抱え込まずに、相談する

●訪問従事者自身の10のチェックポイント

- ① うつに関する正しい知識、最新の情報を持っているか
- ② 対象者への相談対応における一般的留意点を習得しているか
- ③ 対象者への説明法、うつへの気づき方及び対応の技術を身につけているか
- ④ 医療機関への受診勧奨や服薬指導を円滑に実施することができるか
- ⑤ 職場内での報告・連絡・相談及び関係機関との連携を適切に行っているか
- ⑥ 個人情報に関する守秘義務を遵守しているか
- ⑦ 問題を一人で抱え込んでいないか
- ⑧ 仕事とプライベートの切り替え、休養及びストレスコントロールができているか
- ⑨ ランチの時に相談したりサポートを受けたりする相手がいるか
- ⑩ 自分自身のうつ状態に気づくことができるか

資料8. 電話で相談を受ける際のポイント

電話相談はメディアの性格から、精神疾患に悩む人たちからの相談がかなり高い比率を占めています。匿名で顔を見られなくてすむためか、不安の強い相談者には相性がよいといえるでしょう。ですから自己開示が容易になるなど、電話ならではの信頼関係を作ることができます。

① 対応の基本

- 1) いのちの電話の統計では、電話相談を利用する精神障害者（及びその家族）は、半数が精神科の治療を受けているか過去に治療歴があります。この場合は病院ないしは医師への不満、苦情が多くなります。電話相談員は言葉通りに受けて同調してはいけません。“薬づけ”などという医療批判にしても、たいていは医師が必要と診断して処方しているわけで一概に非難すべきではありません。事実関係は不明であっても、不満な気持ちそのものは事実なので、それを受け止めた上で、基本的には主治医を信頼して続けるよう話します。
- 2) そうした不満ないしは不安の中で圧倒的に多いのが、薬の副作用とその不快感です。この場合も服用そのものの是非についての議論を避け、不快、不安の気持ちだけを受けとめ、どうしても不安な場合は医師に相談するよう話します。
- 3) 病識がなく、したがって治療を受けていない人たちもたくさんいます。この場合相談員はかなり異常であると判断しても、診断はできませんし、まして相手に病識を持つことを期待すべきではありません。電話では最終的には精神科に受診をすすめるか、内科などの主治医に相談をするように話します。
- 4) 精神疾患を病む人たちは周囲から疎外されているので、孤独の不安の中で相談しているのです。相談員の温かい対応が気に入って、依存的な常習的通話者になることがよくあります。この場合「またか」といった対応はすべきではありませんが、かといって依存を助長させてはいけません。相談員は依存されると「自分なら何とかできる」「してあげたい」と思いがちになりますが、そのような気持ちは持つべきではありません。
- 5) 相談員は相談者の心を分析したり、治療的な対応をしたりしてはいけません。そこで訴えられた孤独、不安、苦痛、悲嘆などをそのまま共感的に受けとめ、時間をかけて共有することが大切で、これは電話相談員しかできない貴重な役割と言えます。

② うつの電話相談

感情が沈み、悲哀感が強くなり、時には死にたい気持ちになるのがこの病気の特徴です。しかも「自分の苦しさは誰にも分かってもらえない」といった孤立感を持っています。これとは逆に躁状態で多弁に話してくるケースは電話相談ではあまりありません。この病気は良くなるという希望を持つことは大切ですが、安易に激励し慰めるような対応はすべきではありません。相談相手や周囲の人たちが元気だと疲れたり、落ち込んだりしてしまうので、相談者の落ち込んでいる調子に合わせて、つまり同じ心の目線で相手になることが基本です。

言葉を交わすだけでなく、黙っていても気を持ち直すまで一緒にいてあげるといふ相談員のスタンスが大切です。かつて東京いのちの電話で、うつを病む女性から真夜中に電話があり、1時間余り苦しい気持ちを訴えたことがありました。やや気持ちが上向いたところで、相談が混んでるからと、相談員が終了をそれとなく告げると、「切らないで、話さなくてもいいから、そこにいてください」と絶叫したことがありました。うつを病む人たちが必要としているのは、情報やアドバイスではなく、理解し共有してくれる人が周囲にいることです。

③ 電話相談におけるセカンドオピニオン（主治医以外の専門家の意見）

医師による電話相談ではセカンドオピニオンを求められることが多いようです。東京いの

この電話では創立直後の1973年以来、一般の電話相談と並行して医師による医療電話相談を実施していますが、この相談の特徴は精神疾患にかかわる訴えが多いことです。一般的に電話による医療相談はセカンドオピニオンを求めているようで、すでに何らかの治療を受けているグループのほうが、未治療群より多いことがそのことを如実に裏づけています。たとえば副作用や今後の治療についての不安があって、現在の治療でよいのかどうかと確かめてみたいのです。

患者は今の自分の診断・治療・予後について知る権利があり、医師側もセカンドオピニオンを求められた場合には、診断書や紹介状を書く義務があります。他の医師による電話相談を利用し、主治医には話しづらいことを相談され場合もあるのでしょうか。ことに社会的偏見が強い精神疾患については、電話による相談は安心して相談できます。苦情や不安をていねいに聞いただけで、たいいていの利用者は満足し安心するものです。電話による医療相談は、セカンドオピニオンの1つの方法として、その役割を果たしています。

④ インターネット相談—今後の課題として

最近では若者を中心にネットによる相談が、かなり利用されるようになりました。若者の「社会的ひきこもり」を対象にメール相談を数年前から実施している医療機関もあります。若者本人からの相談が70%を占め、ドイツのネット相談でも同じ傾向が報告されています。電話は匿名が保証されるとはいえ、声による感情表現は隠せません。ところがそれすら怖れているのか、つまり関係づくりができず、電話ですらリアルタイムで人と関わるのが苦手な若者たちがネット相談を利用しています。

うつにかかっている人も同じような不安を持っていると思われるので、今後の課題として、うつを対象にしたネット相談の可能性の検討もあげられます。

* 上記は東京いのちの電話の「相談員のための手引き」（1997年版. 62頁）8章2項「精神障害者への対応の基本」を要約、加筆したものである。

資料9. うつ対策の評価例

各地域の特性に応じた「うつ対策」を効果的に推進するためには、各地域で対策のめざす方向を設定し、その達成に向けた長期・中期・短期目標を具体的に立てることが望まれます。

その目標の達成度を確認し、めざす方向に照らし合わせて活動を評価し、活動を改善していくための「うつ対策の評価」の1例を以下に挙げます。地域の事情にあわせた評価プランを作成する際には、以下の点を参考にしてください。

評価の流れと評価項目

① うつ対策のめざす方向を明確にします。

- 1) 地域課題の発見：地域の状況を様々な資料から診断し、ニーズを的確にとらえます。
- 2) 目標の設定：めざす方向を明らかにします。
- 3) 対象と意図の明確化：誰（何・どこ）に対して、どのような状態になることを狙ったの活動かを明らかにします。
- 4) 結果（成果）：どのような成果を実現したいのか、明らかにします。

② うつ対策のめざす方向にそって、実施した活動を評価します。

- 1) うつ対策で実施した活動（健診前の教室・健診・事後指導のための教室等）ごとに、「活動内容」「連携機関」「所要時間」「参加人数・回数」等を整理します。
- 2) 活動の結果が、目標の達成にどれだけ貢献し、成果をあげたかを評価します。
 - 注力度評価：うつ対策への取組姿勢や度合いを確認します。具体的には、地域診断をして地域の課題を明確にすることができたか、地域の課題をうつ対策に関わる者で共有し、組織あげての活動となっていたか等について評価し、改善策を考えます。
 - 協働度評価：うつ対策の各活動に関して、関係機関等との課題の共有・協働の度合いを評価し、改善策を考えます。
 - 組織の成熟度：うつ対策に取り組む自分たちの組織の成熟の度合いを評価し、改善策を考えます。
 - 地域の定着度：うつ対策が対象地域にどれほど定着しているか、その度合いを評価します。これは、地域のうつ対策実施に対する力量を評価するものです。
 - 総合評価：注力度・協働度・組織の成熟度・地域の定着度の評価結果をもとに、今後の課題を整理します。

③ 活動成果の評価結果を踏まえ、次に向けた改善策を提案します。

資料10. 基本チェックリスト

(注) うつに関する項目(問21-25)に関しては、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。

基本チェックリスト

No.	質問項目	回答	
		(いずれかに○をお付け下さい)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI=)(注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)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	0.いいえ
23	(ここ2週間)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	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当とする。

資料 1 1. 特定高齢者の決定までの流れ

1 特定高齢者の候補者の選定及び特定高齢者に該当する者であることの確認

特定高齢者の候補者の選定及び当該候補者が特定高齢者に該当する者であることの確認は以下のいずれかにより行う。

(1) 生活機能チェック以外の機会に基本チェックリストを実施し、特定高齢者の候補者を選定する場合

①特定高齢者の候補者の選定

市町村は、生活機能チェック以外の機会に、「基本チェックリスト」を実施し、以下の i から iv までのいずれかに該当する者を特定高齢者の候補者として選定する。

②特定高齢者に該当する者であることの確認

①により特定高齢者の候補者に選定された者について、基本チェックリストを除く生活機能チェック及び生活機能検査を実施し、特定高齢者に該当する者であることの確認を医師が行う。

(2) 生活機能チェックの機会に基本チェックリストを実施し、特定高齢者の候補者を選定する場合

①特定高齢者の候補者の選定

生活機能チェックを実施し、基本チェックリストの判定の結果、以下の i から iv までのいずれかに該当する者を特定高齢者の候補者として選定する。

②特定高齢者に該当する者であることの確認

①により特定高齢者の候補者に選定された者について、生活機能検査を実施し、特定高齢者に該当する者であることの確認を医師が行う。

i	1 から 20 までの項目のうち 10 項目以上に該当する者
ii	6 から 10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当する者
iii	11 及び 12 の 2 項目すべてに該当する者
iv	13 から 15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当する者

(3) 要介護認定の担当部局との連携により特定高齢者の候補者を把握する場合

①要介護認定において、自立（非該当）と判定された者については、特定高齢者の候補者とみなす。

②特定高齢者に該当する者であることの確認

①により把握された特定高齢者の候補者について、基本チェックリスト、生活機能チェック及び生活機能検査を実施し、特定高齢者に該当する者であることの確認を医師が行う。

2 特定高齢者の決定等

市町村は、特定高齢者の候補者の中から、生活機能評価の結果等を勘案した医師の総合的な判断を踏まえ、別添 2 の「特定高齢者の決定方法等」により特定高齢者を決定する。

特定高齢者の決定方法等

市町村は、特定高齢者の候補者に選定された者について、生活機能評価の結果等を勘案した医師の総合的な判断を踏まえ、特定高齢者を決定し、さらに、当該特定高齢者にとって医学的な理由により利用が不適当な介護予防事業の有無を決定する。

なお、医師は、特定高齢者の候補者に選定された者について、以下の1～6への該当の有無、生活機能チェック及び生活機能検査の結果を踏まえて、生活機能の低下の有無及び当該特定高齢者にとって医学的な理由により利用が不適当な介護予防事業の有無について総合的な判断を行う。

1 運動器の機能向上

基本チェックリスト6～10の5項目のうち3項目以上に該当する者

ただし、うつ予防・支援関係の項目を除く20項目のうち10項目以上該当し「特定高齢者の候補者」と判定された者であって、基本チェックリスト6～10のうち3項目以上該当していない者について、以下に示す運動機能測定を行った場合に3項目の測定の配点が5点以上となった場合については、該当する者とみなしてよい。

運動機能測定項目	基準値		基準値に該当する場合の配点
	男性	女性	
握力 (kg)	<29	<19	2
開眼片足立時間 (秒)	<20	<10	2
10m歩行速度 (秒) (5mの場合)	≥8.8 (≥4.4)	≥10.0 (≥5.0)	3
配点合計	0-4点 … 運動機能の著しい低下を認めず 5-7点 … 運動機能の著しい低下を認める		

2 栄養改善

以下の①及び②に該当する者又は③に該当する者

- ① 基本チェックリスト11に該当
- ② BMIが18.5未満
- ③ 血清アルブミン値3.8g/dl以下

3 口腔機能の向上

以下の①、②又は③のいずれかに該当する者

- ① 基本チェックリスト13～15の3項目のうち2項目以上に該当
- ② 視診により口腔内の衛生状態に問題を確認
- ③ 反復唾液嚥下テストが3回未満

4 閉じこもり予防・支援

基本チェックリスト16に該当する者
(17にも該当する場合は特に要注意)

5 認知症予防・支援

基本チェックリスト18～20のいずれかに該当する者

6 うつ予防・支援

基本チェックリスト21～25で2項目以上該当する者

※ なお、認知症及びうつについては、特定高齢者に該当しない場合においても、可能な限り精神保健福祉対策の健康相談等により、治療の必要性等についてアセスメントを実施し、適宜、参加勧奨や経過観察等を行うものとする。

6. 参考資料

- ・ 伊集院保健所：「地域における心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～」：2003年3月
- ・ うつ状態のアセスメントとその転帰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，2001
- ・ うつ・不安に効く.com（認知療法携帯サイト）：<http://cibt.jp.net>
- ・ 大野裕．地域におけるうつ対策検討会第1回資料
- ・ 大野裕，藤澤大介（編）．高齢者のうつ病．金子書房
- ・ 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
- ・ 川上憲人．地域におけるうつ対策検討会第1回資料
- ・ 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
厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学特別研究事業 平成14年度総括・分担研究報告書：心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究，平成15年3月，川上憲人
- ・ 厚生労働省地域におけるうつ対策検討会．うつ対応マニュアルー保健医療従事者のためにー
厚生労働省地域におけるうつ対策検討会．うつ対策推進方策マニュアルー都道府県・市町村職員のためにー
- ・ 鈴木映二，藤澤大介，大野裕（訳）．高齢者うつ病診療のガイドライン．南江堂
- ・ 西原洋子，中俣和幸，宇田英典他．基本健診結果とうつアセスメントの関連性について．日本公衛誌 2004；51(10)：768.
- ・ 千村浩，宇田英典，中俣和幸他．鹿児島県における自殺防止対策事業～既存保健事業へうつアセスメントを導入することの意義に関する調査研究．平成15年度自殺と防止対策の実態に関する研究報告書．平成15年度厚生労働科学研究費補助金（心の健康科学研究事業）；215-23, 2004.
- ・ 日本うつ病学会：<http://www.secretariat.ne.jp/jsmd/>
- ・ 平成11-12年度厚生科学研究費補助金障害福祉総合事業「抑うつ状態のアセスメント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）
- ・ 宮ノ下洋美，宇田英典，中俣和幸他．自殺防止対策における体制整備とうつアセスメントに関する調査研究．日本公衛誌 2003；50(10)：756.

7. 研究班名簿

○ 大野裕（慶應義塾大学保健管理センター）

粟田主一（仙台市立病院）

宇田英典（鹿児島県大隅地域振興局保健福祉環境部 兼 鹿谷保健所）

佐藤恭子（青森県南部町役場名川分庁舎健康福祉課）

田島美幸（慶應義塾大学医学部ストレス・マネジメント室）

藤澤大介（慶應義塾大学医学部精神神経科）

渡邊直樹（関西国大大学人間科学部人間心理学科）

（補）第1版では、八森淳（地域医療振興協会）にも協力していただきました。

（○ 主任研究者）