

「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。