

### 第7章 うつ予防・支援マニュアル

#### 7-1 事業の趣旨

平成 18 年度の介護保険法改正以降、それまでの介護給付を中心とした介護保険制度は「予防重視型システム」へと転換されてきた。それに伴い、高齢者に対する心の健康づくりや予防対策の普及、うつ状態または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った。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る。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る。

こうした取組を進めるためには、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など、関係者の役割が重要である。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、うつ状態またはうつ傾向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図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したものである。

うつは、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てなくなったり、おっくうだったり、なんとなくだるかったりするといった症状に対して強い苦痛を感じ、日常生活の支障がほとんど毎日現れるまでになった状態である。高齢者は、身体的にも社会的にも喪失に関連したさまざま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る。うつ状態が強くなると、身体の状態にも影響することから、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である。

そこで、うつ対策活動の目標を予防の観点から次にまとめる。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ある(図表 7-1)。

このような介護予防に向けた取組を進めるためには、実施主体である市町村がこれまで実施してきた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ある。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」の役割が重要になる。

#### <事業の目的>

- 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する。
- 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する。

- 強いストレス状態、うつ状態またはうつ傾向にある高齢者に対し、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する。
- 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、事業対象者や要支援者への適切な対応を行えるようにする。

図表 7-1 介護予防の各段階におけるうつ対策

|          |                                                                                                                                                                          |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一次<br>予防 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・うつに対する正しい知識の普及啓発を実施する</li> <li>・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鬱予防をめざす</li> <li>・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</li> </ul> |
| 二次<br>予防 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・うつの可能性が疑われた高齢者に「心の健康相談」を進める</li> </ul>                                                     |
| 三次<br>予防 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>                                                                          |

一次予防の実施体制としては、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、以下のような方針で事業を行う。

- 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
- 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目指す
- 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

地域住民に対して、パンフレット配布だけではなく、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・啓発に努めることが重要である。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を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行うことが望ましい。

市町村から配布されている健康手帳は、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有用である。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て、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る。

### 7-2 うつ予防・支援策の進め方

「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」によると、高齢者は喪失に関連するさまざまなライフイベントから、うつの発症につながりやすいとされている。このほか、自己効力感の低下、認知機能の低下、日常生活の困難さ、転倒の恐れ、日中ひとりで過ごすこと、慢性疾患の存在など高齢者にはさまざまなうつのリスク要因がある。高齢者のうつ予防・支援においては、リスク要因に対処したうえで、うつ予防対策を実践することが求められる。本項では、アセスメントからうつ状態またはうつ傾向を有した高齢者を抽出し、本人の状況に応じて医療機関への受診や運動プログラムへの参加につなげる一連の支援について説明する。

#### 7-2-1 事前準備

##### (1)実施担当者

アセスメントは、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、さまざまな機会を通して行うことが重要である。健診等に従事する保健師、看護師・事務職等に対しては、うつに関するアセスメントや対応に関する説明会を実施する。これによって、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る。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ある。

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ある。

##### (2)対象者のスクリーニング

うつ予防・支援を目的とした短期集中予防サービスとして実施する場合には、基本チェックリストの No.21～25 のうち2つ以上に該当することなどを目安としつつ、生活機能の低下が見られる者として、介護予防ケアマネジメントによりサービスの提供が適当とされる高齢者が対象となる。<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> その他の多様なサービスや一般介護予防事業等において、生活機能の低下が見られる者を対象として、当該マニュアルを活用することも可能である。

図表 7-2 基本チェックリスト抜粋

| 番号 | 基本チェックリスト項目(抜粋)                     | 回答   |       |
|----|-------------------------------------|------|-------|
| 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 |

なお、基本チェックリストのうつに関する5項目の質問中2項目以上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ある。

うつ状態またはうつ傾向を有した住民は、ものごとに消極的で人前に出ていきにくいといった特性があることから、まずは健診等での把握に努める。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があり、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もたくさんいる。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ない。そのため、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、さまざまな機会をとらえて早期に発見できるようにする。

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場合に分けて、支援の方法を検討することが重要である。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る。

## 7-2-2 事前アセスメント

### (1) うつの把握と評価

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ある。アセスメントの方法としては、基本チェックリストを使って行うアセスメントとアセスメントでハイリスクと判断される住民に市町村等が行う二次アセスメントがある。

健診で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あろう。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うのがよい。

基本チェックリストを活用したアセスメントは、健診以外でもさまざまな場面でできる。

- ①保健所や市町村でのうつに関する相談時
- ②医療機関
- ③市町村保健師等の訪問時
- ④民生委員や保健推進員等の声かけ、見守り用
- 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）
- ⑥福祉ネットワークにおける活用

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、ストレス体験や自殺念慮の有無などを聞いたりする項目を追加することも考えられる。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る。

### （2）一次アセスメント

基本チェックリストを用いたアセスメントを行う場合は、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する。

#### 【説明のポイント】

- 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。

### （3）二次アセスメント

基本チェックリスト等によるアセスメントの結果、うつ状態またはうつ傾向を有した高齢者に対して「心の健康相談」として保健師等の聞き取りにより実施する。二次アセスメントは、単なるアセスメントと考えず、保健師等と住民との信頼関係を築く大切な機会としてとらえると良い。なお、短期集中予防サービスの事業対象者の場合は、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、対応されることになるが、事業対象者に該当しないハイリスク者についても、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ある。

二次アセスメントの結果、日常生活に支障をきたしている場合は、医療機関への受診を勧める。日常生活に支障をきたすほどでない場合や、医師の診察の結果、運動プログラム等を勧められた場合は、プログラムへの参加を検討してもよい。

基本チェックリスト等を用いたアセスメントでハイリスクと判断されながら、「心の健康相談」等に行

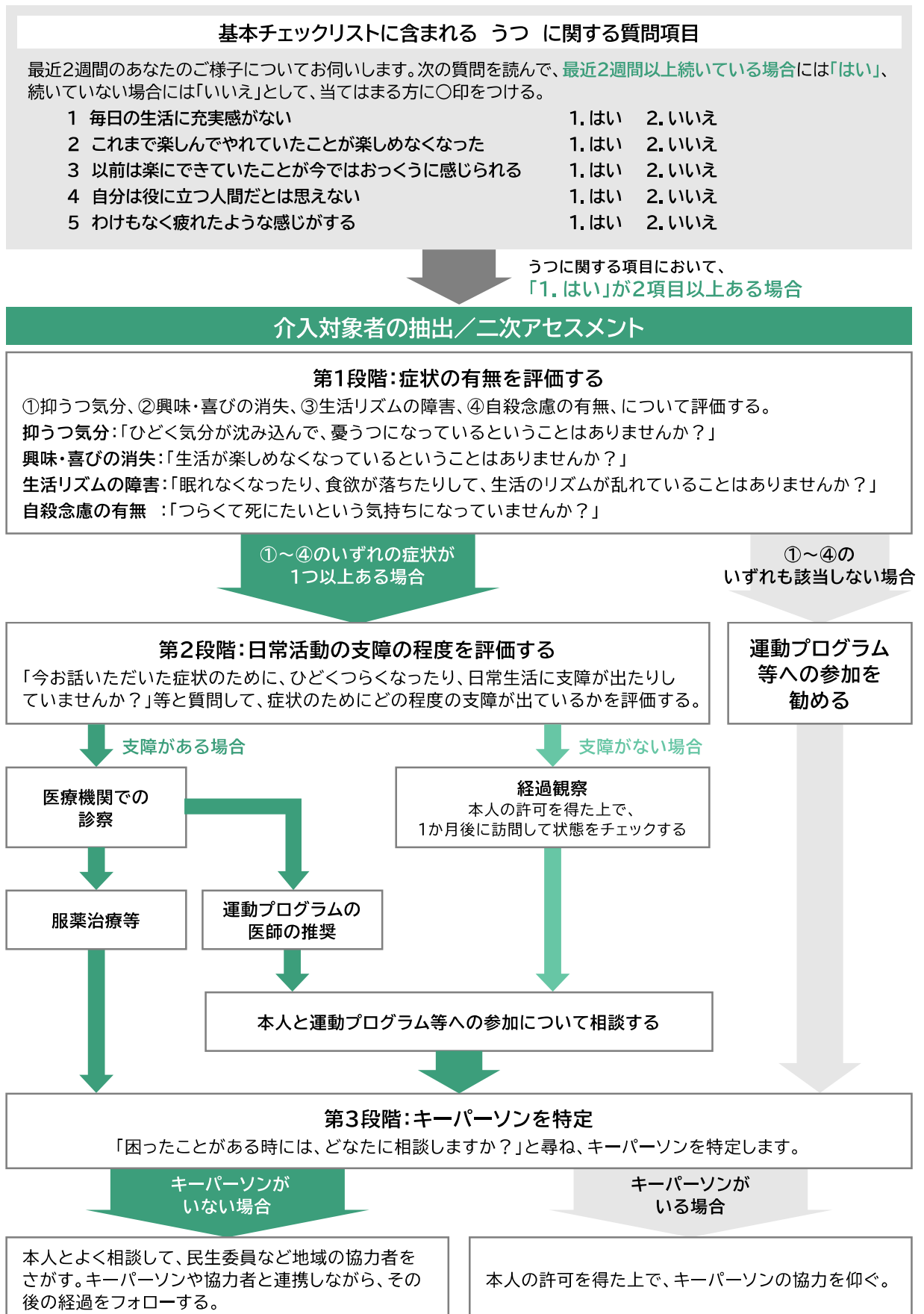
くことを拒否している住民の中にも受診が必要と思われる者もいる。市町村や関係機関と連携して、家庭訪問を活用して面接する方法も検討する。その場合は慎重に対応する必要があり、必ずしも初回の面接で心の健康に関する課題に触れる必要はない。必要なときには心の健康についての相談に応じるということを住民に伝えることが重要である。

### (4)カンファレンス

カンファレンスは、うつアセスメントハイリスク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る。

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ある。保健師等によっては、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?」と思い悩む場合もある。保健師等がアセスメントハイリスク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で自分の気持ちが整理できるし、保健師等としてのスキルアップにもつながる。

図表 7-3 うつのアセスメントフローの例



### 7-2-3 予防・支援策の実施

#### (1) 支援・支援策の趣旨

高齢者のうつ予防・支援においては、アセスメントと個別健康相談、訪問指導、受診勧奨等が一連の流れの中で実施されることが望ましい。そのため、前述の一次アセスメント、二次アセスメントの中で保健師等と対象者との信頼関係を築くと同時に、「心の健康相談」や受診勧奨を通じた個別ケアを行う。

#### (2) 受診勧奨

二次アセスメントで受診が必要と判断した場合には、専門科(精神科・心療内科)の受診を勧める。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ないが、家庭訪問を継続することで保健師等との信頼関係が築かれて受診に至ることもあるので、根気強くかかわることが大切である。

精神科・心療内科受診に抵抗感を持っている住民には、比較的受診しやすい身近な一般診療科の受診を勧める。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る。その場合には、可能であれば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する。併せて、これも可能であれば本人の了解を得た上で返信用封筒を同封し、受診結果を返送してもらうようにする。これは、受診確認と今後のフォローに活かすためである。

受診の結果、運動プログラム等への参加が適当とされた場合は、下記の運動プログラム等を紹介し、参加を促してもよい。

また、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ない。症状が長期に続くことが少なくなく、一度改善しても半数以上の人再発することもわかっている。したがって、市町村は、うつ状態また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、さまざまな支援を行う必要がある。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等の家庭訪問を実施する。家庭訪問ではじっくり時間をとって保健師等が対象者の話を聴くように心がける。それだけで、気持ちが軽くなる場合も多いようである。

さらに、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るので検討してみることも大切である。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る。その際には民生委員や福祉関係者との連携も必要になる。

(注意)保健師等が、医療機関受診について熱心になりすぎたり、焦りがあったりすると、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る。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ることが重要である。本人が拒否している場合は、相談窓口を紹介・提示する等の柔軟な支援を考えるようにする。

### (3)運動プログラムの実施

「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」によると、「高齢者のうつ症状の改善または発症予防においては、運動の種類や強度にかかわらず効果が示されており、運動すること自体が重要と考えられている」とされている。運動による生理・生化学的な効果に加え、ストレス改善効果や自己効力感向上のような心理的効果が期待されている。つまり、筋力や持久力などの体力向上自体を目的とした運動だけではなく、対象者自身が運動に興味や関心を持ち、意欲的に取り組めるような工夫も重要といえる。

以下に運動プログラムの例を示すが、具体的な実施方法は、運動器の機能向上プログラムの例(別添資料 2-6)や「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」を参照されたい。

- ①ストレッチング
- ②筋力トレーニング
- ③有酸素運動
- ④心身運動(太極拳やヨガ)

### (4)運動プログラム実施上の留意点

#### 1)運動プログラム共通の留意点

運動プログラムを実施する場合、第2章運動器の機能向上マニュアル内の「(4)プログラム実施上の留意点」(P31)を参照すること。

#### 2)うつ症状のある高齢者における留意点

運動プログラムの実施によりうつの予防や改善効果が報告されている一方、実施してもうつ症状への効果が得られない場合や、運動に対してモチベーション低下がみられる場合があることに留意する。一方、週1回1時間程度の軽い運動でも全く運動しない人に比べてうつのリスクが低下することが報告されているため、対象者が実施可能なレベルでも定期的に体を動かすことは大切である。

また、他の多くの病気と同様に、睡眠や食事の質、社会的交流や趣味など、より良い日常生活を送る上で欠かせない要素もうつ予防には重要である。運動が苦手な高齢者や身体的に運動が困難な高齢者では楽しく取り組める活動を勧めてみる。なお、栄養状態不良などの身体的要因によりうつ傾向を示している場合も、運動プログラムへの参加が不適切と判断される。

##### ①休憩、疲労への対応

対象者の疲労状態に合わせて休憩を十分にとるようにする。うつ症状としての疲労感があることに留意する。

##### ②モチベーションの維持

うつ症状のある高齢者にとって運動に対するモチベーションを高く維持してプログラムを継続することは容易ではない。対象者にとって負荷の強すぎるプログラムや運動に対する楽しさや自己

効力感を低下させるプログラムは運動に対するモチベーションが低下しやすい。運動を始めたばかりの時期は、対象者が楽しく不安なく参加できるようレクリエーション要素を取り入れるなど工夫する。うつ症状のある対象者に対してはうまく運動できないことを責めず、また過度に励ましすぎないように対応する。

### 7-2-4 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、市町村等が行う「心の健康相談」等に対応する。集団でのケアが可能な場合には、通所型サービスやインフォーマルサービス事業を活用して、うつ病の人への支援も行う。ただし、うつ病の人、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る。

### ○エビデンスを踏まえた介護予防マニュアル改訂委員会 委員○

座長

荒井 秀典      国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 理事長

委員(五十音順)

江澤 和彦      公益社団法人 日本医師会 常任理事

兼城 綾子      社会医療法人敬愛会 なかがみ地域包括センター準備室 室長

斉藤 秀之      公益社団法人 日本理学療法士協会 会長

島田 裕之      国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター  
老年学・社会科学研究センター センター長

田中 和美      神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 教授

西村 一弘      公益社団法人 日本栄養士会 常任理事

平野 浩彦      地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科部長

藤原 佳典      地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長

細野 純      公益社団法人 日本歯科医師会 理事

水上 勝義      筑波大学大学院人間総合科学学術院 教授

山田 実      筑波大学人間系 教授

### ○介護予防マニュアル執筆協力者○

畑山 浩志      洲本市役所健康福祉部介護福祉課長寿支援係（理学療法士）

安本 勝博      津山市役所健康増進課 主幹(兼)  
ワクチン接種推進室 主幹(兼)高齢介護課 主査（作業療法士）

村上 美香      大分県佐伯市 高齢者福祉課（保健師）