

資料 8-1 高齢者のうつについて

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語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なります。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って出ない」

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す可能性があるため注意が必要である。
- 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を置き、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。

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、大したことでも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ませんか」
「気分がひどく落ち込んで、自殺について考えるということがありますか」

うつ病になると、気持ちが沈み込んでつらくてたまらないために死んだ方がましだと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、普通のときなら考えられないような思い切った行動をすることが多くなるのです。

一般的には、うつ病が少し良くなったときに自殺の危険性が高くなるといわれています。気分が沈み込んで何をす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おうのですが、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。

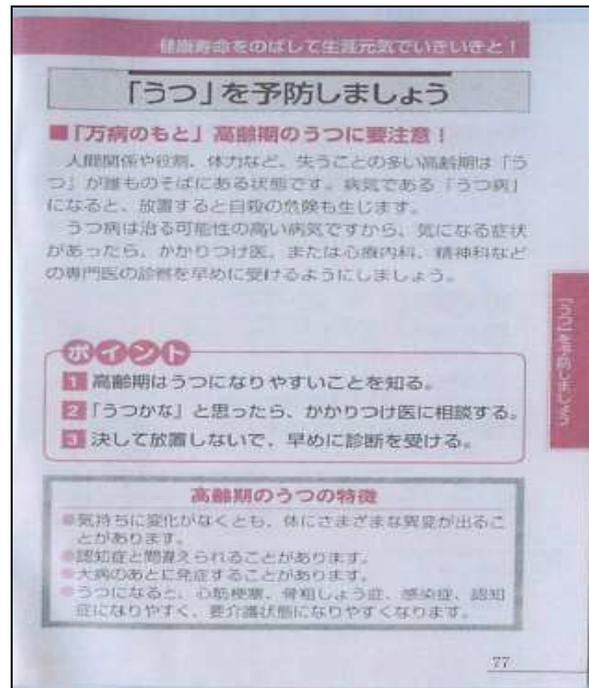
● 「いつもと違う」状態に気づく

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。

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めます。

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

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。

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. 普通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. 普通の食欲とかわらない、または、食欲が減った
- 1. 普段より頻り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ったり、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いて、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 _____

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」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。

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、規則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、役に立つかどうかはわかりませんが、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、うつの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」、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。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、かかり方のポイント、医療機関の情報などを伝えることとなります。

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ため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。本人の話をゆっくり聞いて、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

うつ病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

本人はうつ病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、うつ病は、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という説明をして受診を勧めるようにします。また、うつ病は脳の病気で、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ー保健医療従事者のためにー」（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

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、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。