

### 3. 三次予防としてのうつ対策

：本人をサポートするネットワーク作りに向けて

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ことです。三次予防では相談、訪問活動を通じた個別ケアが大切になります。また、うつ病にかかっている人、家族や自殺未遂をした人の家族への支援も重要です。個々の項目の説明は資料4：本人支援のための具体的アプローチを参照してください。

#### 本人とのかかわり

##### 1) 基本的な対応—信頼関係を築くために

うつ病の可能性がある人と話をするときのポイントをいくつかあげてみます。本人の精神的な問題に触れることになりしますので、プライバシーに注意し、何よりも信頼関係をつくることに配慮した対応が求められます。まず基本的な対応としては次のような点が挙げられます。

##### <基本的な対応>

- ① 時間も場所もゆとりを持ったところで話を聞く。
- ② プライバシーには十分配慮する。
- ③ つらい気持ちに共感しながら、話に耳を傾ける。
- ④ 励まさないで、相手のペースで話を進める。
- ⑤ 相手がいろいろな話ができるような形で質問をする。
- ⑥ 不明な点を質問しながら、具体的な問題点をはっきりさせて解決方法を一緒に考える。

##### 2) うつ病についての理解を深める—医療機関への受診の勧め方のポイント

うつ病の疑いがある場合、受診を勧めてもすぐに受診につながるとは限りません。うつ病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。「私はうつ病なんかじゃありません」「疲れているだけだと思います」「原因はわかっていますから」「前にもこんな感じでなんとかやりました」と、うつ病などの精神障害にかかっていることを一生懸命否定しようとしています。その背景には、うつ病という病気に対する誤解があると思います。このような場合、うつ病は決して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必要があるでしょう。そして、うつ病は2回3回と繰り返す人が多いので、早めに専門の精神科の受診をした方がいいことも伝えるようにします。

##### <伝える内容>

- ① 弱さや怠けではなく病気である。
- ② 脳の神経系の病気で、ストレスなどが関係している。
- ③ 誰でもがかかる可能性のある病気である。
- ④ うつ病のサインとは。
- ⑤ 休養と治療で楽になる可能性が高い病気である。

### 3) 精神科医療について説明する

うつ病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。受診を勧め際には、精神科医療について理解を得ることも大切です。わが国ではうつ病を経験した人の4人に1人しか医師を受診していないという調査結果が出ています。

#### <説明する内容>

- ① 国民約60人に一人が、現在、精神疾患のため治療を受けている。
- ② うつ病の治療は、ほとんどが通院で行われる。
- ③ 診療所や総合病院精神科など、対象者が受診しやすい所を選び、気軽に早めに受診する。

### 4) 受診を拒否された場合

うつ病を疑われる人が受診を拒否した場合は、うつ病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

うつ病においても、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性があります。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。

#### <入院が必要な場合>

- 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。

### 6) 治療継続中の者に対して

うつ病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。再発することも多い疾患です。ですから、うつ病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人への対応

うつ病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、うつ病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、資料1のうつ病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たくさんいます。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、物質としてはうつ病を引き起こしますし、眠りも浅くします。それに、向精神薬よりもずっと依存になりやすいですし、薬との相互作用で心身両面にいろいろな弊害をもたらします。ですから、けっしてお酒に頼らないように話しましょう。とくにこれは重要なことですが、うつ病とアルコール依存の併存は自殺の危険性を高めます。ですから、そうした依存性物質を用いた自己治療は避けるように指導することは絶対に重要です。

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にくるという話をします。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。

#### 対応のポイント

- ① うつ病では脳の働きに変調が起きていて、医学的治療が可能であることを説明する。
- ② 薬の副作用に対する不安を取り除く。
- ③ 薬に頼るのではなく、薬を上手に利用して生活をしやすくするように勧める。

#### 8) 自殺未遂者への対応

うつ病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、資料7：自殺未遂者への対応を参照してください。

#### 9) うつ病以外の相談者とのかかわりについて

抑うつ状態は、うつ病に限らず、不安障害や身体表現性障害、適応障害、統合失調症、パーソナリティ障害などその他の精神疾患でもみられます。この場合は、それぞれの疾患に応じたかかわり方が求められます。

#### コラム

高知県中村市の内科医、小笠原望さんは、うつ病の治療を始めるときに次のようなことを本人に話されるそうです。臨床の中から出てきたとても魅力的な言葉です。皆さんも日常の活動のなかで工夫してみてください。

- ① 肩の力を抜いて、そんなに頑張らない。
- ② 理屈の世界から、少しいい加減な心に。
- ③ 人に頼ろう、人に頼もう。
- ④ 無駄遣いをせず、エネルギーを貯めよう。
- ⑤ 食べて、寝て、できるだけさぼろう。
- ⑥ 自分のしてきたことを認めよう。
- ⑦ どんなに辛くても舞台は回る。

## 家族とのかかわりについて

うつ病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、うつ病の症状、薬の効果、再発防止の重要性、かかわり方のポイント、医療機関の情報などを伝えることとなります。

### 1) 家族がうつ病に気づくときのサイン

うつ病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病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 好きなことにも興味を示さない。
- ⑤ 食欲がない。
- ⑥ 急にずぼらになったように見える。
- ⑦ だるさを訴える。

逆に次のようなタイプはうつ病と気づきにくいので気をつけてください。

- ① 体の症状が前面に出てうつ病のように見えないタイプ。
- ② 性格的なものとされてしまうケース。
- ③ 児童などによく見られるイライラが強く出るタイプ。
- ④ 本人自身が気を使ってつらい気持ちをまわりの人に気づかれないようにしている場合。

### 2) 家族への支援

うつ病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ます。本人の対応について家族に対する支援が必要です。

#### うつ病にかかっている人に対する対応のポイント

##### ①心配しすぎない

うつ病の人を前にすると、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。基本的には、今までどおり普通に接するように話す。

##### ②励ましすぎない

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する。

##### ③原因を追求しすぎない

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。うつ病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。

### 3) うつ病の本人のいる家族のかかわりのポイント

本人に対してまわりの人が気をつけたほうが良いことについて以下に列挙します。

- ① 心配しすぎない。
- ② 励ましすぎない。
- ③ 原因を追求しすぎない。
- ④ 重大な決定は先延ばしにする。
- ⑤ ゆっくり休ませる。
- ⑥ 薬をうまく利用する。
- ⑦ 時には距離をおいて見守る。

### 4) 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抑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ので説明して受診を勧めるようにします。また、うつ病は脳の病気—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。

## 医療機関とのかかわり方

これまで述べてきたようなスクリーニング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、抑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。

なお、うつ病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。その場合には、個人のプライバシーや地域住民の反応に十分注意しながら迅速に対応するようにしましょう。

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なかにもうつ病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。

### 1) 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ことで、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ことにより良いでしょう。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がない場合は、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

うつ病については、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、心療内科や神経内科の受診を勧めるという方法もあります。また、内科など他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ても良いでしょう（その場合、今までよくかかっていた主治医に相談しても良いでしょう）。

## 2) 受診援助について

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。

## 3) 受診継続について

一旦受診につながっても、どうせよくなる、すぐによくなるなどの理由で、受診をためらう場合があります。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うこととなります。こんな時は、「今そう思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改善す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、「決してよくなるのではなく、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。こんな場合は、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。



## その他の関係者との連携

### 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、うつ病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) 保健所嘱託医師（精神科）との連携

多くの保健所では、精神科嘱託医による精神保健相談が、頻度は様々ですが、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、家族が精神科受診に抵抗を感じている場合、本人が精神科受診に拒否的な場合、近くに精神科医療機関がない場合など、一旦精神保健相談で相談の上、受診に結びつける方法もあります。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、精神科医からうつ病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、うつ病かどうか、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条に規定されており、都道府県、指定都市に1ヶ所（東京都は3カ所）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。

また、精神保健福祉センターでは、保健師等に対してうつ病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ことも重要です。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。

うつ病にかかっている人と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、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。

さらに、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。

## 4. 活動全般に対する注意

### 倫理的な問題に配慮しましょう

うつ病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、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配慮する必要があります。

### 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

スクリーニング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、抑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修得を目的とした研修を行うことが必要になります。

### 保健医療従事者自身の心のケアが必要です

うつスクリーニングや相談、家庭訪問において、保健医療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保健医療従事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抑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保健医療従事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、自殺未遂者がでたときなどの緊急の対応のためにも役に立ちます。

また、保健医療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付け、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。

**コラム：**青森県名川町では県の精神保健福祉センターや大学の精神科医との間にテレビ電話を設置し、定期的にテレビ会議を開いています。こうした設備は、各施設が離れていてもお互いに顔を見ながら相談ができるということに加えて、各施設の複数の関係者が同時に話ができるという利点もあります。