

### 資料3：対象別にみたうつ対策

対象集団の特性に基づいてうつ対策の特徴を考えてみることも大切です。

#### 1. 高齢者

わが国の65歳以上の高齢者におけるうつ病の有病率に関しては、時点有病率（調査時点で診断基準を満たしている人の割合）が0.9%、6ヶ月有病率（過去6ヶ月間に診断基準を満たした人の割合）が男性2.1%、女性で3.7%、12ヶ月有病率（過去12ヶ月間に診断基準を満たした人の割合）2.3%～4.8%と報告されています。また、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、自殺予防、うつ対策にとって重要と考えられています。

高齢者は、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こともあるでしょう。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しています。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るでしょう。さらに高齢者は、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経験しています。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、うつ病の引き金となります。

#### ハイリスクな高齢者の状況

死にたいと言っている（家族にほのめかしている）
最近、配偶者や親しい人が死亡した
最近、医療機関を退院した
過去にうつ病の既往がある
最近、親族や近隣者が自殺した
家に閉じこもりがち
外出の機会や他者との交流が少ない

死や自殺を考えて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でしょう。うつ病の普及・啓発活動やスクリーニングなどの保健活動は、高齢者自身の抑うつ状態に対する気づきを高め、相談や受診しやすい地域づくりのためにも重要です。

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、気晴らしができたり自身の健康や生きがいがいづくりにつながるような「人との関係をつなぐ」場づくりが必要です。既存の介護予防事業を継続するだけでなく、介護予防事業の参加条件を緩和したり、身近な地域に誰もが気軽に立ち寄ることができ、他者と交流できるような場づくり検討するなど、高齢者誰もがいつでも社会と「つながる」ことができる機会を考えてみましょう。

高齢者がいつでも相談できる機会も必要です。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していくことも大切です。また、民生委員や保健推

進員などによる地域の声かけ、見守りネットワークを活用できますが、この場合、高齢者とその家族のプライバシーの保護には十分留意しましょう。

### 高齢者に対する特徴的なうつ対策

介護予防、閉じこもり予防、生きがいつくりのためのグループ活動 ハイリスクな高齢者及び家族に対する相談・訪問活動
--

## 2. 中壮年者

近年の経済不況に伴うリストラ、経済苦から中壮年者の自殺は増加しているといわれます。地域での普及・啓発、スクリーニング、相談等活動の充実と共に、職域の産業保健スタッフと連携することも重要です。地域の心の健康に関する相談窓口やうつスクリーニング、及び受診や治療体制について職域の担当者に情報を提供したり、勤労者が職場内での相談やスクリーニングに抵抗がある場合には、地域の相談窓口やスクリーニングの利用を勧めたりすることも考えられるでしょう。また、うつ病あるいはうつ病の可能性のある中壮年者がわかれば、当事者の家族と共に地域で支援することもできるでしょう。

## 3. 女性

### 1) 更年期

女性の更年期は、身体面では加齢や更年期障害による身体症状が出現し、社会面では子供の自立、老親の介護、仕事の転機などさまざまな変化が起こる時期です。このような身体の変調、喪失体験、ストレスが重なることでうつ病を発生する可能性があります。とくに更年期の女性の場合、典型的な抑うつ症状だけでなく、めまい、耳鳴り、肩こり、便秘など多彩な症状を呈する場合があるといわれます。

更年期の女性の場合にはとくに、相談やスクリーニングの場面においてさまざまな症状の訴えがある場合は、その人の最近の生活の変化や出来事などを聞いてみるのが大切です。また、婦人科検診や更年期に関する健康教室等で、心の健康やうつについての健康教育を行ったり、ストレス対処能力向上のための教室等を紹介することもできるでしょう。

### 2) 子育て中の女性

子育てのストレスは非常に大きいものです。子どもは自分の思い通りにはいかず、振り回され、母親である女性自身の生き方、生活ができずに、子ども中心の生活になります。子育てについて家族など周りからのサポートがない場合には、育児ストレスを解消できずうつ傾向になる可能性もあります。また特に働きながら子育てをしているワーキングマザーの場合には、子育ても仕事も完璧にこなそうとして、それができないために抑うつ状態になる場合もあります。

乳幼児健診や乳幼児相談の場で、母親の訴えに耳を傾けるとともに、母親の表情や子供とのかかわりを観察しましょう。心配な場合は、乳幼児健診の事後の相談の場で、また家庭訪問するなどして面接し、心の健康状態を把握すると共に、

夫やその他の家族との関係、生活の困難さ、育児の支援状況などの生活状況なども把握し、うつ病の可能性がある場合には早期に受診につなげましょう。育児の負担を軽減し、安心感や楽しみが得られるような働きかけも必要でしょう。

### 子育て中の女性に対する特徴的なうつ対策

乳幼児健診及び乳幼児相談時のスクリーニング、観察  
子育て支援体制、子育てグループづくり

### 3) 産後うつ病

出産直後はうつ病にかかる女性が多く、日本では出産した女性のうち、軽度なものを含めると13.4%に産後うつ病がみられたとの報告があります。また、何となく涙もろくなったり、気分が沈んだりして、ほぼ一週間以内に改善する一過性の気分の障害であるマタニティーブルーズは周産期の女性の20～30%にみられます。

産後うつ病は早期に発見し、治療を開始することが大切です。産後うつ病の発見には出産した医療機関での入院期間中や、新生児訪問が最も重要な機会となります。その際、医療機関の医師、助産師等との連携が重要です。産後のメンタルヘルスを評価する能力を養い、異常の早期発見に努めましょう。子どもの乳児健康診査で把握することも大切です。また、母親のうつ病の既往の有無も大切です。うつ病の既往のある場合には、産後うつ病のリスクが高くなりますので出産後、特に注意して関わる必要があり、異常の早期発見に努めます。母親が産後うつ病と診断され、治療を開始している場合には、母親の状態や治療状況、育児や生活状況を把握すると共に、家族に本人への対応の仕方を助言したり、育児の支援体制を整えるなどの関わりが重要になります。

### 産後うつ病発見の機会

新生児訪問  
3～4ヶ月乳児健診

### 4. 在宅要介護者及び療養者の家族介護者

在宅要介護者及び療養者の家族介護者もうつ病のハイリスクの一つです。要介護者及び療養者を自宅で24時間介護することは身体的にも精神的にも非常に負担が大きいものです。介護者自身の生活や生き方も制約されます。とくに、痴呆高齢者の介護者の介護負担感は大きいといわれています。

在宅要介護者及び療養者の家庭訪問の際には、当事者だけでなく、その介護者の身体的健康状態や心の健康状態も観察する必要があります。また、介護者に心配事があった場合の相談窓口を紹介すると共に、心配なことがあったらいつでも相談にのることを伝えます。地域で行われる健診や行事で介護者を見かけたときには、心配事がないか、身体の状態が変わったことはないかなど声をかけます。このような日頃の関わりにより、介護者の身体的精神的変化に気づくことができますし、介護者も心配事があった場合には保健師に相談する気持ちになるでしょう。また、介護者のつらい体験を語り合える介護者のセルフヘルプ・グループを紹介したり、介護者のストレスの状況によっては、介護者に自分自身が休養をとることができるような要介護者あるいは療養者に対するサービス利用を勧めてみ

ることも大切です。

#### 5. 小児期・思春期のうつ病

最近では小児でもうつ病にかかることがわかっています。しかも、小児期や思春期のうつ病は、本人が自分の気持ちをうまく表現できなかつたり、イライラ感やひきこもりなどの行動上の問題が前面にでたりするために周囲に気づかれにくい場合があります。学校関係者と連携しながら教育場面でストレスやメンタルヘルスについて教育・啓発活動をすることが、精神疾患に悩む子どもたちに対する援助のためにも、またそれ以外の子どもたちの心の健康の向上のためにも役に立ちます。

## 資料4：本人支援のための具体的アプローチ

### 1. 基本的な対応—信頼関係を築くために

#### 1) 時間も場所もゆとりを持ったところで話を聞く

うつ病にかかっている人の多くは、うつ気分、自責感、焦りなどを感じています。また、疲労感のため口数も少なくなり、集中力も低下しています。あわただしい雰囲気や窮屈な所では、自分の気持ちを話すことが困難になります。時間的にも、空間的にもゆとりのあるところで話を聞きましょう。また、座る椅子の位置にも配慮し、近すぎず、遠すぎず、安心して話ができるように配慮しましょう。真正面ではなく、視線が少し斜めになる方が話しやすい場合もあります。早く何とかしなくてはならないと焦って早口になったり、声が大きくなったりしないように気をつけて、間合いをゆっくりととりながら話すようにしましょう。うつ病にかかっている人は言葉数が少なくなることがありますから、沈黙がちになっても気にしすぎないようにしましょう。

#### 2) プライバシーには十分配慮する

他人に聞かれるかもしれないところでは安心して話すことができないのは当然のことです。また、精神科や精神疾患については今なお誤解や偏見が根強く残り、隠したいという気持ち強いことも少なくありません。「ここで話されたことは、あなたのご了解なく他の人に伝えることはありません。安心してお話してください。また、話したくないことは無理にお話しいただく必要はありません」などと説明して、プライバシーに配慮している旨を伝えましょう。

#### 3) つらい気持ちに共感しながら、話に耳を傾ける

まず、相手の気持ちに寄り添いながら話を十分聞くことに重点をおきましょう。話を聞くうちに、「それは少し違う」「もっとこうの方がよい」「この相談者はうつ病のことがわかっていない」など、様々な気持ちや考えが浮かんでくるかもしれませんが、まず、聞くことに努めましょう。相談者は、他人に相談すべきかどうかとか、こんなこと言ったらどう思われるかなど、悩んだ末に相談している場合もあります。「相談に来ていただいたことそのことがとても大事なことです」など、相談しようと思ったことをポジティブに評価することが重要です。十分に相手の、不安や悩みを受け止めてから、こちらの考えやアドバイスを少しずつ伝えることが大切です。相談者はある程度荷物を軽くしてからでないと、新しい知識を受け入れる余力はないと考えてください。

#### 4) 励まさないで、相手のペースで話を進める

うつ病の場合、自責感や罪責感に苦しんでいることがよくあります。本人の気持ちとしては、「家族に迷惑をかけて申し訳ない」「自分がしっかりしないからだめなんだ」「もっとがんばらないと」などと感じていることになります。そんな状況で、「しっかりしろ、がんばれ」などといわれると、「やはり、がんばりが足りないんだ。もっともっとしっかりしなければ」と自分を追いつめることになります。時には、「これ以上がんばるなんて無理だ、自分はだめな人間なんだ」と思い詰め、「死ぬしかない」と考えてしまう場合さえあります。本人が十分にがんばっ

できたことを認め、受け入れ、相手の気持ちにより添いながら、「自分自身を責める必要は全くないですよ」という気持ちで接することが大切です。

#### 5) 相手がいろいろな話ができるような形で質問をする

質問の仕方には、「はい」「いいえ」で答えるような質問（クローズド）と、自分の言葉で答えるような質問（オープン）があります。「眠れますか」「落ちこんでいますか」というような聞き方（クローズド）は、どうしても詰問調になりがちですので、「気分はいかがですか」「食欲はどうですか」というような聞き方（オープン）で、できるだけ相手が自分の気持ちを話しやすいように心がけるとよいでしょう。また、すぐに返事が返ってこないこともあります。少し間をおいて待つてから、次の質問に移るのがよいでしょう。

#### 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

うつ病の症状には「頭が重い、ボーっとする」「考えがまとまらない」など集中力の低下があります。このため、話をしても要領を得ない、話の内容がはっきりしない、何を伝えたいのかわかりにくいことがあります。こんな時は、相手の言葉を言い直して「今お話しされたのは、〇〇ということですか」「それは、〇〇ということですね」「今一番困っておられるのは、〇〇ということですね」などと質問したり、確認したりしながら進めるとよいでしょう。抑うつ状態の人はどうしても、過去のことを後悔し続けたり、自分のちょっとした失敗をひどく責めたりしがちなので、できるだけ、過去のことよりも、今後どうしていくのがよいかということ、本人と一緒に考えていく方がよいでしょう。

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

### 1) 弱さや怠けではなく病気である

うつ病を「人間的な弱さ」、「気の持ちよう」、「性格的なもの」として捉えるのではなく、病気として捉えることがまず基本です。うつ病は病気であり、有効な治療法があり、治療すれば回復するということを伝えることとなります。弱さや怠けと考えている限り、受診にはなかなかつながらないこととなります。

### 2) 脳の神経系の病気で、ストレスなどが関係している

精神疾患というと、遺伝病、治らないというイメージが今なお根深くあります。脳の神経系の病気で、発症には心理社会的なストレスが関係し、薬物療法と精神療法によって神経の調節を図ることで回復するということを理解してもらうことが大切です。精神科の薬というと、特別な薬で、自分の精神を変えられてしまうのではないかという漠然とした不安を持っている方がいます。病気のメカニズムと薬の効果を説明することで、病気への正しい理解につながります。

たとえば、人間の感情や思考は脳のなかの神経の働きで起こっていて、うつ病のときにはその神経と神経を結ぶ神経伝達物質と呼ばれる化学物質のバランスが崩れているといった説明をしてもいいでしょう。こうした説明は、「精神的に弱い人間がかかるものだ」といううつ病に対する偏見を和らげることにもなります。

また、抗うつ薬などの精神機能に作用する薬剤に対する心配を軽くすることにもなります。

さらに、このような脳内物質の変化がおこるときには、「ストレス因子となるようなきっかけがある場合が多い」という話をします。こうしたストレス因子を理解しておくことは、環境調整などの社会的治療や、気持ちの整理など心理的な治療を行う上で重要です。もちろん、ストレス因子がある場合でも薬物療法は効果的ですから、治療はバランスよく総合的に行う必要があります。また、ときには、こうしたきっかけがない場合もあり、ストレスがないからといってうつ病を否定することはできないことも説明します。

### 3) 誰でもがかかる可能性のある病気である

うつ病が、心理社会的なストレスによる、脳の神経系の病気であるとすれば、ストレス社会と呼ばれる現代社会においては、誰でもがかかる可能性のある病気だと言えます。最近の疫学調査では、過去にうつ病にかかったことのある人は、15人に1人、過去1年間には、50人に1人がうつ病にかかっていると推定されています。

### 4) うつ病のサインとは

うつ病には様々なサインが表れます。主なサインとしては憂うつな気分が続く、何事にも興味や喜びがわからない、疲労感が強くやる気が起こらないなどです。また、自信喪失、罪悪感、不眠などもよくみられます。また、食欲低下、体重減少、頭痛、頭重感、胃部膨満感など身体症状が中心に現れるときもあります。この場合は、内科を受診するものの「異常なし」と言われたまま、精神科受診に結びつかない場合が少なくないので注意が必要です。

### 5) 休養と治療で楽になる可能性が高い病気である

十分な休養と薬物療法、精神療法、環境調整などで回復する病気であることを伝えましょう。うつ病は治療可能な病気ですから、そのことをきちんと話して受診をすすめるようにしましょう。その際には、うつ病には「有効な治療法がある」し、「たくさんの選択肢のなかから」適切な治療法を選んで治療をすれば気持ちが楽になる可能性が高いと伝えます。

ただ、治療の経過は「人によってさまざま」なので、辛抱強く治療に取り組んでほしいということも話しておきます。また、うつ病は再発しやすい病気なので、良くなったからといってすぐに薬をやめたりするなど、「自己判断で薬を調節しない」で、「何でも相談するように」伝えるようにします。一般向けの啓発書を読むように勧めても良いでしょう。

## 3. 精神科医療について説明する

### 1) 国民約60人に1人が、現在精神疾患で治療を受けている

厚生労働省の患者調査によれば、現在、精神疾患で治療を受けている人は、200万人を超えており、国民約60人に1人が受診していることとなります。受診歴のある人を含めるとさらに多くの人精神科を受診していることとなります。「か

かりつけの精神科医を持つようにしましょう」と言っても過言ではなく、精神科受診は決して特別のことではありません。

## 2) うつ病の場合、ほとんどが通院治療で行われる

精神科の治療は、基本的には通院治療で行われます。ただ、重症で死にたいという気持ちが強い場合や経口摂取が困難な場合、環境を変えて気持ちを切り替えることが望ましい場合、診断や治療方針を再検討したほうが良い場合などには入院を考慮します。

## 3) 診療所や総合病院精神科など本人が受診しやすいところを気軽に早めに受診する

うつ病の場合も、他の内科疾患と同じように早めに受診することで、早期治療が可能です。本人の希望に応じて、診療所や総合病院精神科などを紹介して早めに受診してもらえれば、早く気持ちが楽になる可能性があります。

## 4. 緊急性が高い場合

### 1) 自殺念慮（自殺をしたいと思うこと）が強いとき

将来を極端に悲観したり、自責感や罪責感から死について考えたりすることが多くなり、自殺企図（自殺を実行すること）に至る場合です。短期間であれば、家族の見守りなどが可能ですが、続く場合は入院も考慮されます。

### 2) ほとんど食べず、衰弱が見られるとき

うつ気分や疲労感のために、極端に食欲が低下し、水分も十分に取れないような場合は緊急な治療が求められることがあります。また、昏迷状態といって、外界を認識しているにもかかわらず（意識障害ではない）ほとんど外界からの刺激に反応しない状態においても、経口摂取が困難となる場合があります。この場合は、身体的な管理も含めた入院治療が必要となります。

### 3) 焦燥感（いらいら感）が激しいとき

うつ病による焦燥感から、いてもたってもおられないようになり、自分自身の行動がコントロールできず、破壊的な行動や暴力的な行動に至ることがあります。この場合も、状態によっては、入院治療が必要です。

### 4) 外来治療でなかなか良くならないとき

うつ病の治療は、ほとんどが通院治療で行われますが、症状が改善せず、診断や治療方針を再検討する必要がある場合、入院治療が必要です。

### 5) 自宅ではゆっくりと静養できないとき

うつ病の治療にはゆっくり、安静することが前提にあります。しかし、様々な理由で自宅がそのような環境にない場合、治療に専念するために入院治療が必要となります。



## 5. 薬の服用を躊躇している人への対応のポイント

### 1) うつ病では脳の働きに変調が起きていて、薬が効果があることを説明する

うつ病は、「気の持ちよう」や「弱さ」からではなく、心理社会的なストレスを背景に脳の神経の働きの変調によって起こるものです。したがって、神経の変調を薬で調整することにより改善する可能性が高いことを説明します。

### 2) 薬の副作用に対する不安を取り除く

精神安定剤を始めとして精神科の薬に対しては、依存性を恐れて「癖になるのではないか」「量が増えて、ボケたようになるのではないか」などの心配を抱くことがあります。そうした人には、医師の指導を受けながら服用すれば癖になったり量が増えてしまう心配はないし、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ということを説明するようにしましょう。そして、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。

また、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重要です。

### 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

うつ病の治療において、薬の役割は大きいですが、決してすべてではありません。認知療法や対人関係療法などの精神療法、環境調整なども大切です。また、精神科の薬をのむと、「自分の考えが変えられてしまうのではないか」と自分の精神機能までがコントロールされるように思われて不安を感じる方もありますが、そのようなことはありません。薬は、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助言を行うようにします。薬を上手に利用するつもりで服用し、うつ気分、疲労感、睡眠障害、食思不振などの改善を図ることで、生活がしやすくなります。

もちろん、薬ばかりに頼りすぎると、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薬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。