

Ⅵ うつ予防・支援マニュアル（案）

うつ予防・支援マニュアル(案)

平成17年7月

うつ予防・支援に関する研究班

主任研究者 大野 裕

本マニュアル(案)の内容は、現時点における本研究班での検討状況を反映したものであり、今後の検討によって変更がありえるものである。

目次

1 はじめに

1. 1 マニュアルの作成経緯、目的

2 介護予防事業におけるうつ予防の意義

2. 1 高齢者のうつ対策の重要性

2. 2 新しい介護予防システムにおけるうつ対策

2. 2. 1 一次予防としてのうつ対策

2. 2. 2 二次予防としてのうつ対策

2. 2. 3 三次予防としてのうつ対策

2. 2. 4 活動全般に対する注意点

3 うつ予防・支援の実際

3. 1 うつ予防プログラム

3. 2 正しい知識の普及・啓発

3. 3 うつのアセスメント

3. 3. 1 基本的な考え方・アセスメントの意義

3. 3. 2 アセスメントの実際

3. 4 うつのアセスメント解説

3. 4. 1 解説1:「うつに関する質問項目票」を用いた一次アセスメント

3. 4. 2 解説2:介護予防に関する健診等を活用したアセスメント

3. 4. 3 解説3:二次アセスメント

3. 4. 4 関係機関との連携

3. 4. 5 他の事業との連携

4 地域におけるうつ予防活動事例

IV 資料編

資料1. 高齢者のうつ病の基礎知識

資料2. 二次アセスメントの際の面接のポイント

資料3. 心の健康相談とうつ病の人・家族への援助の仕方

資料4. 電話で相談を受ける際のポイント

資料5. うつ対策の評価例

参考資料

主任研究者 大野裕（慶應義塾大学保健管理センター）

分担研究者 粟田圭一（東北大学医学部）

宇田英典（鹿児島県川薩保健所）

佐藤恭子（青森県名川町）

八森敦（地域医療振興協会）

藤澤大介（桜ヶ丘記念病院）

渡邊直樹（青森県精神保健福祉センター）

1 はじめに

1. 1 マニュアルの作成経緯、目的

急速な高齢化の進行とともに生活習慣病や要支援・要介護高齢者の増加が指摘されていますが、同時に認知症や神経症、うつ病や自殺など高齢期の心の健康問題も重要な課題です。うつ状態やうつ病は心の問題であると同時に、身体の健康とも密接な関係があります。生活習慣病や要支援・要介護高齢者の発生予防及びケアにはうつ対策が重要です。

介護保険法の改正に伴い、介護給付を中心とした介護保険制度がこれまで以上に予防重視型システムへ転換されることになり、その結果、高齢者に対する心の健康づくりや予防対策の普及、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り組みが求められるようになります。

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等、関係者の役割は重要です。本マニュアルは、高齢者のうつ病を予防し、早期発見・早期治療を可能にし、うつ病にかかっている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はか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ために作成されたものです。

2 介護予防事業におけるうつ予防の意義

2. 1 高齢者のうつ対策の重要性

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ります。さらに、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多く経験することにもなります。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。

うつ病では、健康管理や日常生活に消極的になりますし、身体の健康状態にも影響してきます。心筋梗塞などの虚血性心疾患、脳卒中などの脳血管障害、糖尿病やがんなど、様々な身体疾患の病状や経過を悪化させることが、多くの研究データから明らかにされています。これは、うつ病によるホルモンや自律神経、免疫機能の変調が身体疾患の経過に好ましくない影響を与えることに加えて、必要な治療を中断したり指示を守れなかったりするためだと考えられています。このように、うつ病は単に精神面だけでなく、心身両面に影響を与える疾患であり、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・要介護老人を少なくするためにも重要になります。

また、うつ病は精神的疾患の一つでありながら、死亡の危険性が高い疾患の一つでもあります。わが国の自殺者数は近年3万人を超す状態が続いていますが、その1/3が60歳以上であり、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ます。しかも、世界保健機関（WHO）が行った障害調整生存年（DALY）による疾病付加の将来予測によると、うつ病は2000年には総疾病の4位であったのに対し、2020年には循環器疾患についてワースト2にあげられるなど、高齢者のうつ病は今後ますます大きな社会問題になっていくと考えられています。

うつ状態になって苦しんで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ことが指摘されています。うつ病の普及・啓発活動などの保健活動は、高齢者自身の抑うつ状態に対する気づきを促しますし、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。また、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進めることも重要です。

要支援・要介護になるおそれのある高齢者等への「地域支援事業」には一次予防の視点での普及・啓発、健康教育、健康診査・健康教育、個別健康相談や指導等が活用できます。また、要支援者への新予防給付に関しては様々なアセスメントを通じた対象者の選択に基づく個別の介護予防サービス等を用いることができます。

介護保険制度がこれまで以上に予防重視型システムへ転換されることに伴い、高齢者に対する心の健康づくりや予防対策の普及、うつ傾向にある高齢者に早く気づいて相談や指導、機能訓練を行うなど、地域におけるうつへの取り組みが求められるようになります。

このような介護予防に向けた取り組みをすす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ている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す。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」の役割が重要になります。

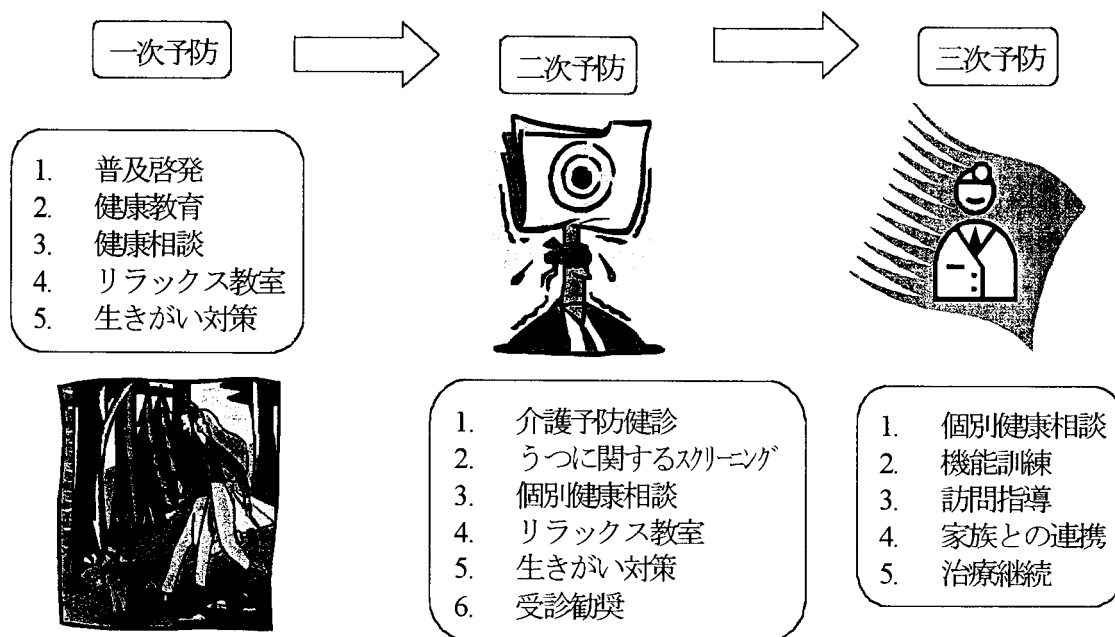
2. 2 新しい介護予防システムにおけるうつ対策

介護保険法の改正に伴い、介護給付を中心とした介護保険制度がこれまで以上に予防重視型システムへ転換されることとなります。要支援者に対する新予防給付、要支援・要介護になるおそれのある者等に対する地域支援事業（介護予防事業）は、それぞれ重症化を予防するために新たに制度化された事業です。地域支援事業には、全高齢者を対象として「一般高齢者施策」と、虚弱高齢者を対象とした「特定高齢者施策」があります。

また、介護保険制度の対象者とはならない高齢者に対しても、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によって、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ります。このように積極的に地域への普及啓発を進める必要があります。

そこで、うつ対策活動を予防の観点から次にまとめることにします。つまり、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す。介護予防のためのアプローチは、一次予防、二次予防、

三次予防の観点からみると次のように考えられます。



2. 2. 1 一次予防としてのうつ対策

一次予防は健康増進と疾病の予防で、基本的には「一般高齢者施策」に対応します。うつ病を早期に発見して治療することは大切ですが、自分がうつ病だということに気づかないまま苦しんでいる人がたくさんいます。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ありません。だからこそ、うつ病についての正しい知識の普及・啓発活動や、精神疾患について抵抗なく相談し受診できる地域づくりが必要なのです。

また、うつ状態またはうつ傾向の住民は、ものごとくに消極的で人前に出ていきにくいといった医学的特性があることから、要介護認定の申請時や介護予防に関する健診時等、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もあります。そのため、うつ状態またはうつ傾向の住民の周囲にいる多くの地域住民や関係者・関係機関がうつ病についての正しい知識を有し、早期に発見できるようにすることが大切です。

ストレスを軽減してうつ病を予防できるように、積極的に心の健康づくりを進めることは地域全体の健康づくりのために、とても大切です。

＜一次予防のポイント＞

- ① あらゆる機会を通してうつ病に対する正しい知識の普及、啓発に努める。
- ② 住民がストレスに積極的に対処できる方法を学習できる機会を設け、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病予防をめざす。

2. 2. 2 二次予防としてのうつ対策

二次予防は早期発見によって、病気の進行や障害への移行を予防する段階で、基本的には「特定高齢者施策」に対応します。二次予防活動の中心は抑うつ状態をアセスメントし、抑うつ状態の可能性を早期に発見して該当者に情報提供するとともに、行政機関、医師、保健師、看護師、住民組織等が協力してうつ病を早期に見つけ、個別相談や受診勧奨、治療介入を行うことです。

＜二次予防のポイント＞

- ① 多くの機会を活用してうつアセスメントを行う。
- ② 介護予防は原則として地域包括支援センターで、基本チェックリスト等を用いて行う。
- ③ 一次アセスメントでうつの可能性が疑われた高齢者に対しては、市町村等が行う心の健康に関する相談（以下「心の健康相談」という）等を受けることを勧める。
- ④ 「心の健康相談」で二次アセスメントを実施し、その結果に基づき、うつ病が疑われる高齢者に関しては、医療機関への受診勧奨をし、それ以外のうつ傾向のある高齢者には、例えば、訪問等により経過観察を行う。
- ⑤ 市町村等は、うつ病が疑われる高齢者及びうつ傾向のある高齢者に対して、地域包括支援センターと連携して適切な支援を行う。

2. 2. 3 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、「特定高齢者施策」に対応します。集団でのケアが可能な場合には通所型介護予防事業やインフォーマルサービス事業を活用してうつ病にかかっている人への支援も行います。ただし、うつ病にかかっている人や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ります。

2. 2. 4 活動全般に対する注意点

(1) 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。

(2) 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。(資料1,

3, 4 参照)

アセスメント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、看護師、介護支援専門員、社会福祉士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習得を目的とした研修を行うことが必要になります。

◎ 医師、保健師、看護師、助産師、管理栄養士等の保健医療従事者が習得することが望ましいこと。(資料1, 3, 4参照)

①うつ病に関する正しい知識とうつ病者への相談対応における一般的留意点(プライバシーの保護、共感的・受容的傾聴、相手に無理強いすることなく、相手のペースで、相手のニーズに沿った相談の進め方、等)

②うつ病に関する基本的知識を相手にわかりやすく説明する方法

③相談における留意点・事例の見たて方(面接技法、うつアセスメント方法)

④関係機関とのネットワーク構築方法、特に精神科医療機関への紹介の仕方、その後の連携の取り方

◎ 介護保険従事者、高齢者福祉サービスの従事者などその他の保健福祉従事者が習得することが望ましいこと。

①うつ病に関する正しい知識

②高齢者や障害者のうつ病の気づき方、対応の仕方

③市町村の保健センター、保健所、精神保健福祉センターなどの地域の相談機関の利用方法

④家族などと相談しながら医療機関への受診を円滑に勧める方法

一方、ボランティアなどの、住民と身近に接する非専門家にも、同様な教育・研修が行われているとさらに効果的です。こうした非専門家には、自分の価値観や信念をあてはめず傾聴する、相手の希望、権利、価値観を尊重する、秘密を守る、必要な場合に早期に専門家へ紹介するなどの対応が必要であるとされています。

(3) 保健医療福祉従事者自身の心のケアが必要です

うつのアセスメントや相談、家庭訪問において、保健医療福祉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関係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関係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、自殺未遂者が出たときなどの緊急の対応のためにも役に立ちます。

また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つけ、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。

3. うつ予防・支援の実際

3. 1 うつ予防プログラム

1) 目的

1. 地域全体への普及・啓発を行い地域住民自らがうつ病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。
2. うつ病は気づきにくい、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。
3. 強いストレス状態、うつ状態、うつ病の高齢者に対し、家族、地域住民、民生・児童委員、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、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。
4. 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、要支援・要介護になるおそれのある高齢者や要支援高齢者への適切な対応を行う。

2) 対象者

介護予防の対象者は要支援者や要支援・要介護になるおそれのある住民だけではなく、いずれにも該当しない高齢者も含まれます。高齢者の家族・地域住民も含めうつ傾向が強い場合と、うつ傾向が弱いと認められない場合に分けて、介入の方法を検討することが重要です。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と思われるので、それぞれの状態の悪化を防止するためにもうつへの取り組みを行う必要があり、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ます。

3) 実施体制

うつ予防支援には、「一般高齢者施策」として、普及啓発、介護予防に関する健診、健康教育、健康教室、健康相談など、また「特定高齢者施策」としてのうつのアセスメント、個別健康相談、訪問指導、受診勧奨、家族や医療機関との連携、などが含まれます。

生活機能低下を早期に把握するためにはアセスメントが役に立ちますが、すでに述べたように、アセスメントは、介護予防に関する健診、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、また要介護認定作業、など様々な機会を通して行うことが重要です。

3. 2 正しい知識の普及・啓発（一般高齢者施策）

地域支援事業や新予防給付の対象であるかどうかにかかわらず、多くの地域住民に対して、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、うつ病とその症状、

地域にある心の相談窓口や健診等の内容について、正しい知識の普及・啓発につとめます。以下に、いくつかの例をあげていますし、資料編にも実際に住民向けに配布しているパンフレットを掲げておりますので、参考にしてください。

また、市町村が発行する広報誌も活用してください。

ただし、一方向性の情報提供だけでは地域への普及啓発としては十分でないことも、承知しておく必要があります。鹿児島県伊集院保健所が民生委員等を対象として行ったアンケート調査では情報誌について、読んでいる人の割合は約3割で、詳しく毎回読んでいる人はそのうちの約3割にとどまっていました。しかしながら、地域での講演会や研修会への参加回数の増加とともに、情報誌への関心も高まり、うつに関する知識やうつ状態にある人たちへの対応に関して正しい回答割合が増加していますので、パンフレット配布だけではなく様々な広報啓発の機会を組み合わせることで地域に提供していくことが重要です。

普及啓発を含め様々な取り組みについては、予算やマンパワー等も考慮しながら老人保健事業等の既存事業や地域住民との接触の場面を活用して行う工夫をしてください。

特に高齢者と接触の多い民生児童委員や在宅福祉アドバイザー、公民館長、地域婦人会、食生活改善推進員等は、最も重要な行政のカウンターパートですので、機会あるごとに講演会や研修会・シンポジウム等を通じ、うつ・うつ病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積極的に行うと良いでしょう。

<住民に対する健康教育のポイント>

- ・わかりやすい言葉で
- ・住民が集まるあらゆる場所を活用し
- ・うつ病について正しく理解するように
- ・参加者が自分自身や家族にもありうる問題であると気づくことができるように
- ・自分や家族に思い当たることがあったら、気軽に相談や受診する気持ちになるように
- ・地域の心の健康アセスメントを積極的に受ける気持ちになるように
- ・地域の心の健康の相談窓口や受診できる専門医療機関がわかるように

<普及・啓発活動例>

- ① パンフレットを作成し、全戸配布する。あるいは回覧板を利用する。
- ② ポスターやチラシを作製し、公共の施設や公共掲示板に貼付する。
- ③ 自治体発行の広報やホームページに掲載する。できればシリーズで掲載する。
- ④ チラシを作成し、健康まつり等地域のイベントで配布する。
- ⑤ 地域の住民組織（民生委員、保健推進員、老人クラブなど）の会合や研修会で話題にする、情報を提供する。
- ⑥ 健康診査、介護予防教室、病態別健康教室など保健事業の際に話題にし、情報を提供する。
- ⑦ 地域の健康まつり、文化祭などで「心の健康」や「うつ病」についての講演会を開催する。

⑧ 健康手帳等を積極的に活用する。

また、市町村において40才以上の成人に配布されている健康手帳についても積極的に、普及啓発や健康管理に利用しましょう。

住民の適切なストレス・マネジメントや相談・受診行動を促すとともに、住民自らが周囲のうつ状態の人に適切な支援行動をとることができるように、うつに対する正しい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、健康手帳の活用価値は高いと思われます。

また、支援を要する住民について、うつ状態のモニタリングや相談・医療の記録等に活用できる貴重なツールです。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。

参照) 文末 「介護予防マニュアル」

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ます。

表 健康教育に取り入れたい要素

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ うつ病はだれでもかかる可能性がある身近な病気であること・ うつ病はやる気の問題や気の持ちようではないし、いわゆる遺伝病でもないこと・ うつ病では脳内の神経機能に変調が起きており、医学的な治療が必要であること・ 死に至る恐れのある病気であり、自殺の背景にはうつ病があること・ うつを早期に発見し、治療につなげることで自殺が予防できること・ うつ病の症状・サイン：自分が気づく変化、周囲が気づく変化・ うつ病の症状・サインを理解し、対象者へ正しい接し方をすること・ うつ病にならないためのストレス解消・対処法・ うつ病が疑われたら：自分・周囲がしたほうがよいこと |
|---|

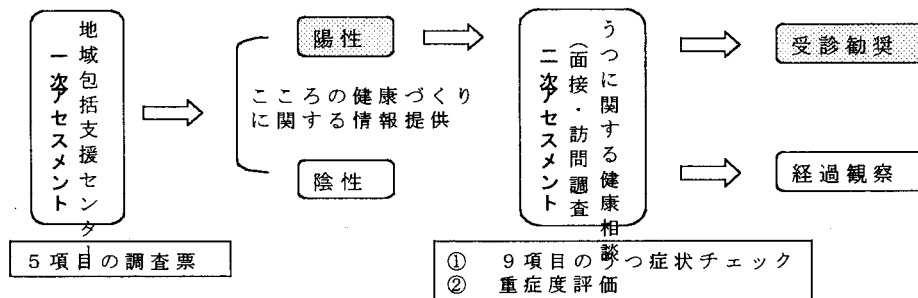
平成16年1月厚生労働省地域におけるうつ対策検討会「うつ対応マニュアル」参考

3. 3 うつの把握・評価方法（特定高齢者施策）

3. 3. 1 基本的な考え方・アセスメントの意義

うつ病は気づかれにくい・気づきにくいことから、地域住民に対しうつ病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す。アセスメントには、介護予防に関する健診や地域包括支援センターの「基本チェックリスト」を使って行う一次アセスメントと、一次アセスメントで陽性になった住民に市町村等が行うより詳細な二次アセスメントがあります。こうしたアセスメントは、地域におけるうつ傾向の住民を早期に把握し医療機関への受診勧奨や保健指導等の支援を行ううえで有用であるだけでなく、本事業を実施することにより保健従事者・行政担当者を含め地域全体の心の健康づくりに対する気運を高めることにもなります。

うつに関するスクリーニングの流れ



3. 3. 2 アセスメントの実際

特定高齢者施策におけるアセスメントは、以下の1)から3)の順で行います。

1) 生活機能低下の早期把握

早期発見には「うつに関する質問項目票」(3. 4. 1 解説1を参照)が役に立ちます。これを用いた介護予防に関する健診(3. 4. 2 解説2を参照)、また、医療機関からの連絡、要介護認定非該当者、訪問活動等による実態把握等によってうつ病に対する地域支援事業が必要と判断された住民の情報を地域包括支援センターに伝えます。

2) 地域包括センターにおける一次アセスメント

地域包括支援センターでは、介護予防ケアマネジメントの観点から、「基本チェックリスト」を踏まえた一次アセスメントにより評価を行い、うつに関する事業対象の決定をお粉ます。基

本チェックリストに含まれている「うつに関する質問評価票」(3.4.1 解説1を参照)の5項目の質問項目のうち2項目以上該当した場合は、3)で述べる市町村で行う「心の健康相談」を受けることを勧めます。高齢者のおよそ15~20%が「心の健康相談」の対象者となると考えられます。なお、15~20%のうつ傾向の高齢者のうち、低栄養等の他の課題が認められないものについてはケアプランを作成する必要はありません。

3) 市町村における二次アセスメント(「心の健康相談」)

「心の健康相談」は市町村が担当しますが、そこでは二次アセスメント(3.4.3 解説3を参照)の結果に基づいて医療機関への受診勧奨、経過観察等の対応を判断し、地域包括支援センターと連携をとりながら、情報を管理しつつ、利用者の意向も踏まえて提供すべき事業を決定します。支援の対象となる住民は医療の対象となっていることが多いので、その場合には医療機関との連携や服薬指導などを行うようにします。対応の詳細は、3.4.4 関係機関との連携を参照してください。なお、低栄養等の他の課題がない高齢者については、地域包括支援センターにおける再アセスメントを行う必要はありませんが、市町村において経過観察中に、生活機能の低下を認めた場合は、地域包括支援センターに連絡してください。

3. 4 うつのアセスメント解説

3. 4. 1 「基本チェックリスト」を用いた一次アセスメント（一般高齢者施策）

基本チェックリストには、うつに関する以下の5項目が含まれています。

図7 基本チェックリストに含まれるうつに関する質問項目

『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、「はい」「いいえ」のうち、あてはまる方に○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思えない。	1. はい 2. いいえ
2. わけもなく疲れたような感じがする。	1. はい 2. いいえ

(※問1、問2、問3、問4、問5のうち、2項目以上が「いいえ」である場合に陽性とします。地域で使いやすいように改変することも可能です。)

【一次アセスメント実施時のポイント】

- 受診者の「表情や話し方、受け答え方、声の調子等」は重要です、うつ症状がないかよく観察します。
- 表情が暗い、視線が合いにくい、受け答えが鈍い、服装に乱れがある、等、保健師（看護師）の勘を大切にしましょう。受診者のそのような様子を感じたら丁寧に聞き取るようにした方が良いでしょう。
- 「最近のあなたの様子」というのは、「最近の2週間」を意味します。受診者の中には、「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。
- 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。
- 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あれば陽性になる確率は高いため、事前にそのような情報を把握しているときには丁寧な聞き取りが必要です。
- 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」等声かけします。

3. 4. 2 介護予防に関する健診等を活用したアセスメント（一般高齢者施策）

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援助の手をさしのべるようにすることが大切です。老人保健事業における基本健康診査の際にアセスメントを行うことも可能です。健診対象者である40歳以上という年齢が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。

介護予防に関する健診等を活用してアセスメントを行う際には、先に挙げた「基本チェックリスト」を用いることができます。この中で、うつに関する5項目の質問中2項目を満たした住民は、地域包括支援センターに連絡します。なお、健診を実施する際、基本チェックリストのうつに関する票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く項目を追加することも可能です（図10：「基本チェックリストに含まれるうつに関する項目」）。どの項目を追加するかについては、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。

以下に、健診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

介護予防に関する健診に従事する保健師、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。健診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思われます。

また、地域支援事業として市町村においてうつに関するアセスメントを導入する際は、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

健診の案内等と同封して事前に受診者に配布します。このことにより、受診者がこころの健診について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やすくなります。

2) 当日の流れ

(1) 受診者への説明（オリエンテーション）

介護予防に関する健診当日、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】

- 介護予防に関する健診は、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) 介護予防に関する健診における「うつに関する質問項目票」の使い方

介護予防に関する健診では、基本チェックリストを活用してうつ状態の有無を判断するようにします。

- アセスメントの方法としては「はい」「いいえ」の問診者の問診に回答する方式と、受診者自身が記入するチェック方式とが考えられます。前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もれの可能性もあります。後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。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。
- 介護予防に関する健診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」「のどがよく渇く」の項目で有意に関連があるという結果が出ています。
- はじめは、保健師・看護師の問診が慣れないため、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。
- 介護予防に関する健診の結果が陽性の場合、「簡単な問診の結果、〇〇さんは少しこころが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、あるいは後日家庭訪問させてもらうか約束します。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、基本チェックリストにより運動器の機能向上等の他の事業が必要と考えられる受診者については、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) 介護予防に関する健診場面以外でのうつ病のアセスメント

「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場面で行うことが可能です。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病に関する相談時に

住民からのうつ病に関する相談時に、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病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）

地域住民のうつ病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、在宅福祉アドバイザー、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や在宅福祉アドバイザー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。

・健康教育

基本健康診に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、うつ病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。地域住民のうつ病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。先駆的な取り組み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。