

## Ⅸ うつ予防・支援について

# うつ予防・支援について

うつ予防・支援についての研究班

主任研究者：  
慶應義塾大学保健管理センター教授  
大野 裕

## 取組のねらい(生活機能の維持・向上の意義)(1)

- 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うる。
  - 身体の衰え、病気への罹患、死を意識すること
  - 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
  - 人に頼る部分が増えることに対する自己嫌悪や罪悪感
  - 身近な人との喪失体験：配偶者や親しい人との死別

## 取組のねらい(生活機能の維持・向上の意義)(2)

- うつ病は、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自殺予防に加えて、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重要である。
  - 健康管理や日常生活に消極的になることによる、身体の状態への悪影響
  - 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への悪影響

## 効果的な取組の基本的な考え方

- うつ病に苦しんでいる高齢者は多いが、周囲に相談できていない人が多い。
  - 介護予防一般高齢者施策  
(ポピュレーション・アプローチ)
  - 介護予防特定高齢者施策  
(ハイリスク・アプローチ)

## ●介護予防一般高齢者施策 (ポピュレーション・アプローチ)

- うつ病の普及・啓発活動などの保健活動
  - ・気づきの促しと、相談や受診しやすい地域づくり
- 「人との関係をつなぐ」場づくり: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げる
- 高齢者と家族がいつでも相談できる関係づくり

## ●介護予防特定高齢者施策 (ハイリスク・アプローチ)

- 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の活用
- 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援助
- 適切な医療サービスの利用

## 介護予防一般高齢者施策 (ポピュレーション・アプローチ)

### 介護予防一般高齢者施策 (ポピュレーション・アプローチ)

- 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。

## 介護予防特定高齢者施策 (ハイリスク・アプローチ)

おもに二次予防と三次予防

### 二次予防としてのうつ対策(1)

- 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(「心の健康相談」)等を受けることを勧める。

## 二次予防としてのうつ対策(2)

- 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。

## 三次予防としてのうつ対策

- 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
- 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

## うつ予防・支援の対象となる住民の 特徴、留意点

- うつ予防活動の対象者は、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る。
- 高齢者の家族・地域住民も含め、うつ傾向が認められる場合には介入を行う。
- うつ病が閉じこもり、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ことから、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である。

## うつ予防・支援の目的（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ように援助する。
- 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。



## うつ予防・支援の目的(2)

- 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ように援助する。
- 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、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。

## うつ予防・支援の 具体的な取組内容

## 『うつに関する質問項目』(1)

(基本チェックリストに含まれる)

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

## 『うつに関する質問項目』(2)

(基本チェックリストに含まれる)

4. 自分は役に立つ人間だと思えない。  
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

(※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。地域で使いやすいうように改変することも可能です。)

## 二次アセスメント(特定高齢者施策)の 評価のプロセス(1)

- 1) 第一段階
  - 「1. うつ気分」または「2. 快感消失」のいずれかの症状が存在しているかどうかを評価する。
- 2) 第二段階
  - ①「1. うつ気分」か「2. 快感消失」のいずれかの症状が存在している場合に以下の9つの症状を評価して、存在する症状の全体の数を把握する
    - 1. 抑うつ気分、2. 快感消失、3. 食欲の減退または増加、4. 睡眠障害(不眠または睡眠過多)、5. 精神運動の障害(強い焦燥感・運動の制止)、6. 疲れやすさ・気力の減退、7. 強い罪責感(自分に価値がない、罪悪感)、8. 思考力や集中力の低下(決断困難/思考力減退/集中力減退)、9. 自殺への思い

## 二次アセスメント(特定高齢者施策)の 評価のプロセス(2)

- ②以下の基準に従って重症度を評価します
  - 0. うつ状態にない: 症状が1個以下
  - 1. 軽うつ状態: 症状が2-4個で、心理的苦痛か日常生活の機能障害を伴う
  - 2. うつ病(軽度): 症状が5個で、強い心理的苦痛か日常生活の機能障害を伴う
  - 4. うつ病(中等度): 症状が6-7個で、強い心理的苦痛か日常生活の機能障害を伴う
  - 5. うつ病(重度): 症状が8-9個で、強い心理的苦痛か日常生活の機能障害を伴う
  - (注)自殺の項目が陽性の場合、「うつ病(重度)」とする。

## 二次アセスメント後の対応

- 医療機関との連携
- 事後のフォローアップ
- カンファレンス
- 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
  - (2) 保健所との連携
  - (3) 精神保健福祉センターとの連携

## 実施に際しての留意点(リスク管理等)

- 倫理的な問題にじゅうぶんに配慮する
  - 情報の取り扱い、同意、プライバシーの保護等
- 保健師, 看護師, 介護支援専門員, 社会福祉士等の関係者が、うつ対策についての知識及び技術を習得し、向上するよう努力する
- うつ対策に従事する関係者自身の心のケアも忘れない

## 各プログラムとの相互関係、連携(1)

- うつ予防・支援に関する事業は、その他の介護予防事業と密接に関連
  - うつが強くなると、気力の低下や倦怠感のために活動性が低下してきて閉じこもることが多くなる
  - 身体を動かすことが少なくなるために筋力が低下する
  - 通常の日常的な行動が送れなくなって口腔機能に問題が生じてくる
  - 食欲が低下して食事量が減ったり食事の内容に偏りが出てきたりして、栄養状態が悪化する
  - 認知症はうつの発症要因になるし、逆にうつが認知症を悪化させる可能性も指摘されている

## 各プログラムとの相互関係、連携(2)

- 各種の介護予防事業を行う際にはうつが影響している可能性に注意して、うつに関するアセスメントを実施するなどして、うつ病の可能性のある住民を早めに手助けしていくことが重要
  - (例)通所型介護予防事業等は、高齢者が集う場や生きがいづくりのための活動の場になることから、うつ対策に活用することができるし、健康相談・健康教育の場として活用することもできる

## うつ予防・支援についての研究班

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 栗田主一 (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)