

うつ対応マニュアル

— 保健医療従事者のために —

平成16年1月

厚生労働省地域におけるうつ対策検討会

マニュアルの使用にあたって

本マニュアルは、うつ病を予防し、早期発見・早期治療を可能にし、そして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、保健医療従事者がどのように対応したらよいかを示したものです。

本マニュアルは次のような構成になっています。

1. うつ対策における保健医療従事者の役割・・・・・・・・・・ 1
医療機関だけでなく保健医療従事者がうつ対策に取り組む必要性とその意義について説明しました。

2. 予防の観点からうつ対策を考えてみましょう・・・・・・・・・・ 2
地域のうつ対策を予防の観点からまとめてみました。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。
一次予防では、うつに関する知識の普及、啓発などを中心とした予防活動についてまとめました・・・・・・・・・・ 2
二次予防では、地域で積極的に活用できる具体的なスクリーニング方法と介入アプローチについて解説しました・・・・・・・・・・ 5

スクリーニングの実際とその後のフォロー・・・・・・・・・・ 7

三次予防では、相談、訪問活動を通じた個別ケア、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について、次項に説明しました。

3. 本人をサポートするネットワーク作りに向けて・・・・・・・・・・ 12
地域のうつ対策ではうつ病にかかっている人を支えるための家族や医療機関とのネットワーク作りが重要です。ここでは、そうしたネットワーク作りのポイントをまとめました。
本人とのかかわり・・・・・・・・・・ 12
家族とのかかわり・・・・・・・・・・ 16
医療機関とのかかわり・・・・・・・・・・ 18
その他の関係者との連携・・・・・・・・・・ 20

4. 活動全般に対する注意・・・・・・・・・・ 22
個人のプライバシーや倫理的な問題、他領域との連携など、地域のうつ対策活動をするときの注意点をまとめました。

— コラム・活動事例・資料 編 —

○ コラム	1
電話相談における精神障害者への基本的な対応、グリーフ・ワーク（悲嘆作業）、セカンドオピニオン（主治医以外の専門家の意見）についてまとめました。	
○ 活動事例	4
各地で行われているユニークなうつ対策の活動事例を保健医療従事者の視点で取り上げました。	
○ 資料	7
マニュアルを補完するための解説をまとめて掲載しました。	
1：うつ病について	7
2：二次スクリーニングの際の面接のポイント	12
3：対象別にみたうつ対策	17
4：本人支援のための具体的アプローチ	21
5：スクリーニングの実践例	26
6：うつ対策の評価例	30
7：自殺未遂者への対応（青森県名川町の例）	31
8：我が国の1985年以降5年間以上継続された高齢者自殺予防活動の実績	32

本マニュアルで重要視しているのは、キュアとケアという考え方です。うつ病は個人を強く苦しめるのはもちろんのこと、社会にも大きな影響を及ぼす疾患です。こうした苦しみを早く解決するためには早期発見、早期治療が重要なことは言うまでもありません。これがキュアという考え方です。しかし、簡単に治らない場合や再発を繰り返す場合も少なくありません。そうした場合には、長期にわたってその人をケアすることが必要になります。

このようにうつ病の人を支援していくためには地域医療従事者の方々の援助が何にも増して重要になります。このマニュアルがそうした活動の一助になることを願っております。

注：本マニュアルでは抑うつ症状を示している状態全体に対して「うつ」という用語を、そのなかで抑うつ症状が中心になって本人が強い苦痛を感じていたり、日常生活にはっきりとした支障が生じていたりしている状態に対して、医学的治療の対象になるという意味で、「うつ病」という用語を使用しています。また、「抑うつ状態」、「抑うつ症状」などは「うつ状態」、「うつ症状」と呼ばれることもありますが、本マニュアルでは混乱を避けるために前者に統一しました。うつ病についての詳細は、資料1：うつ病について及び資料3：対象別にみたうつ対策を参照してください。

1. うつ対策における保健医療従事者の役割

1) なぜ地域保健でうつ対策に取り組む必要があるのでしょうか

1つめの理由は・・・見過ごすことができない重要な病気だから

地域の住民を調査すると、それまでにうつ病にかかったことがある人が 15～30 人に 1 人であることが厚生労働省研究班の調査からわかっています。うつ病はそれだけ多くの方がかかる病気ですし、うつ病にかかると本人の精神的苦痛が非常に強く、仕事や日常の生活に大きな支障が出てきます。また、年間で 3 万人を超える自殺死亡者の 9 割以上が何らかの精神疾患にかかっていると推定され、とくに中高年の自殺ではうつ病が背景に存在していることが多いといわれています。こうしたことから世界保健機関（WHO）は、これからの数十年間では、うつ病が社会にとって最も大きな疾病負担になると指摘しています。

ですから、うつ病を予防し、早期発見・早期治療を可能にし、そして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ることは、住民の心の健康の向上のためにきわめて重要になります。

2つめの理由は・・・個人だけでなく地域ぐるみの取り組みが必要だから

うつ病に苦しんでいる人が治療や地域の支援を受けられるようにするためには、個人対応だけでなく、そのための保健医療対策のネットワークなどの仕組みを地域に作っていくことが必要です。また、うつ病にかかっている人がこのような仕組みを抵抗なく利用し、受診や治療ができるようにするためには、住民全体のストレスやうつ病に対する正しい知識の普及が必要であり、またそのような個人の行動を支援する地域社会という環境づくりも必要です。うつ対策には、このような地域ぐるみの取り組みが不可欠で、それ自体が地域保健活動そのものです。

3つめの理由は・・・すでに各地でうつ対策の実績があるから

すでにいくつかの自治体において、うつのスクリーニング、ハイリスクの人々に対する個別ケアとうつ病の人に対する個別的集团的支援活動が実施され、その成果が報告されています。つまり、うつ対策を実施することは意義があることだとわかっており、うつ対策を実施しようという意志があれば実施できるだけのノウハウがすでに存在しています。

（自殺予防活動の成果に関しては、資料 8：我が国における 1985 年以降 5 年間以上継続された高齢者自殺予防活動の実績を参照してください。）

2) 地域の実態を知ろう

うつ対策に取り組むためには、担当する地域の実態を知ることがまず大切です。

対策の第一歩として、地域の専門医療機関や心の健康に関連した組織や団体及びグループ、保健所及び当該市町村で行っている心の健康に関する保健事業、地域住民の精神疾患に対する意識などを把握することが大切です。必要に応じて、地域住民の心の健康状態、ストレスの状態、抑うつ状態、自殺やうつ病に対する意識などについて実態調査を実施してみるといいでしょう。これにより、地域の中で援助する必要のある集団を把握できるようになります。うつ対策に自殺予防対策を組み込む場合には、自殺死亡者数や死亡率、死因、精神疾患の罹患状況等を把握することも役に立ちます。

2. 予防の観点からうつ対策を考えてみましょう

公衆衛生的アプローチを基盤とした活動を展開する保健師等の保健医療従事者にとってうつ対策は、一次予防、二次予防、三次予防の観点から考えると理解しやすいでしょう。

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す。うつ病を早期に発見して治療することは重要ですが、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は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。またストレスを軽減してうつ病を予防できるように、心の健康づくりのための積極的な健康教育・教室活動も大切です。

<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。
- ③ ①②の活動とともに、住民と行政及び専門職、地域の医療機関（専門科や一般診療科）が連携し、うつ病の相談、スクリーニング及び受診体制を整備する。それにより、自殺やうつ病についての相談や健診、医療機関への受診が抵抗なくでき、うつ病に対する偏見のない、心の健康についての問題を積極的に話し合えるような地域づくりが可能となる。

1) 正しい知識の普及・啓発活動

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、その例をいくつかあげてみましょう。

<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 ポスターやちらしを作製し、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 ちらしを作成し、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 基本健康診査、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 CATV（ケーブルテレビ）や地方新聞を活用する。

2) 健康教育・教室活動

「心の健康」や「うつ病」について健康教育及び教室活動を住民だけでなく、専門職も対象として実施します。ストレスをコントロールする方法を学習できる機会を設けること、高齢者の生きがいづくりのための活動や孤立を予防し、人との関係をつなげる機会である介護予防活動なども積極的な一次予防活動として重要です。

<健康教育・教室活動のポイント>

- ① 「心の健康づくり」や「うつ病」についての健康教室を地域内の各地区で開催する。また、一般住民を対象とした市民講座を開催する。
- ② 看護職、ホームヘルパーなどの専門職、及び保健推進員、民生委員など地域の住民組織のメンバーを対象とした健康教室を開催する。
- ③ ストレスコントロール教室やリラクセス教室など、ストレス対処能力向上を支援するための教室活動を開催する。
- ④ 高齢者の生きがいづくりのための活動、介護予防活動などを実施する。

住民に対する健康教育のポイント

健康教育を行う上での注意点

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

地域の心の健康スクリーニング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

健康教育に盛り込みたい内容

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

しかし、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：自分がしたほうがよいこと、周囲がしたほうがよいこと

うつ病は早期発見・早期対応がポイント
うつ病の治療が必要な場合には適切に治療を受けること
治療を焦らない、あきらめないこと
地域の相談窓口、スクリーニング
緊急時の連絡先

3) 相談、スクリーニング及び受診体制の整備と住民、行政及び専門職の連携

心の健康に関する相談窓口を設置して、そのフォロー体制（訪問、相談など）を確立するとともに、抑うつ状態をスクリーニングし、受診及び治療できる体制をつくれます。また、地域全体で心の健康を高める地域づくりのための連絡協議会を設置するなど、地域住民と保健所、市町村、医療機関など関係機関との連携を強め、心の健康づくりに関するネットワークをつくれます。

二次予防としてのうつ対策

二次予防は早期発見、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段階です。二次予防活動の中心は抑うつ状態をスクリーニングし、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ことです。

＜二次予防のポイント＞

- ① 「うつスクリーニング質問票」を用いて一次スクリーニングを行い、陽性者に対して二次スクリーニングを行う。
- ② 住民が気軽に相談できるような心の相談窓口を設置する。
- ③ 健診や相談の場等でスクリーニングされたうつ病の可能性のある人々については早期の受診を勧める。

スクリーニングの実施や相談窓口を設置することが、うつ病に対する住民の認識を高め、心の健康についての気運を高めることにつながります。

1) うつのスクリーニング

「うつスクリーニング質問票」が活用できる場として以下が考えられます。

①市町村の住民を対象とした定期の健康診査等で

一度に多くの住民を対象とする基本健康診査などでうつのスクリーニングを行うと効率的です。全員に行うことが難しい場合には、自殺死亡者の年齢の多い40歳以上を対象としても良いでしょう。一次スクリーニング質問票は、基本健康診査の問診票と同封して事前に受診者に配布しておきます。健診当日は、精神面の問診（うつスクリーニング）について十分な説明を行うことが大切です。また、スクリーニング陽性者に対しての事後フォローがとて大切になります。この点に関しては「スクリーニングの実際とその後のフォロー（P7）」を参照してください。

②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、スクリーニング質問票を用いることができます。

③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、スクリーニング質問票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うつのスクリーニングについての研修等を行います。民生委員や保健推進員などの地域のメンバーがスクリーニング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スクリーニング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スクリーニング質問票を家庭に配布してもよい

でしょう。

2) 相談窓口の設置

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、P12 三次予防としてのうつ対策、資料2：二次スクリーニングの際の面接のポイント、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。

- ① 相談室は人の出入りが頻繁な場所を避け、プライバシーが保てる場所を選ぶ。
- ② 既存の一般住民を対象とした健康相談を「心の健康相談」の窓口として設定すれば、住民も相談しやすいと考えられるが、この場合、相談内容が漏れないようプライバシーに十分配慮した環境設定が必要。
- ③ 心の健康相談窓口を設置する際には、「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。
- ④ 電話相談やホームページを活用する。
- ⑤ 心の相談窓口の存在を地域にPRすること。

3) 早期に受診できるようにする

うつ病の可能性をスクリーニングされた人が早期に受診できるようにするために、抑うつ状態をスクリーニングされた人が早期に受診し、治療できる体制を整備しておく必要があります。

健診や相談でスクリーニングされたうつ病の可能性のある人に、医療機関に受診するように勧めます。その際に、医療機関では医療保険が使用できることを含めて、公的な経済的支援についても具体的な情報を提供することが役に立ちます。

なお、受診に抵抗のある人に対しては訪問等により、個別に対応することも大切です。これらの点に関しては「スクリーニングの実際とその後のフォロー (P7)」を参照してください。

スクリーニングの実際とその後のフォロー

1 うつ病と自殺の予防にスクリーニングを活用する

地域の自殺予防の効果を上げるためには、行政機関、医師、保健師、住民組織等が協力してうつ病を早期に見つけ、治療介入を行うことがきわめて重要であり、地域でうつ病や自殺などの精神保健に関する問題を積極的に話し合えるような雰囲気を作り上げていくことが重要です。

ここでは、厚生労働省の研究班が作成したスクリーニング質問票（主任研究者：大野裕）を用いたスクリーニングの実際について、説明をします（具体的な実践例に関しては資料5：スクリーニングの実践例を参照してください。）

2 スクリーニングの実際

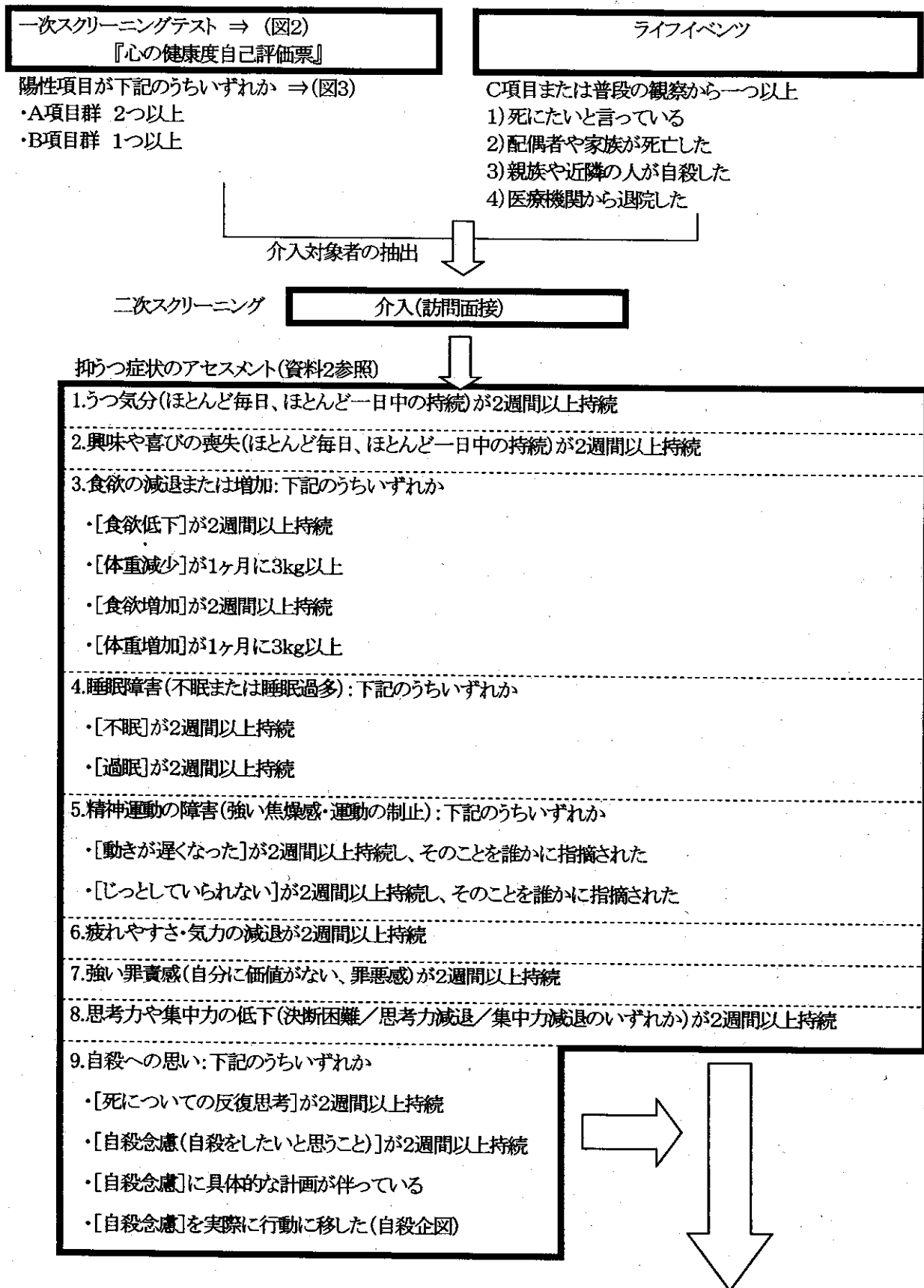
スクリーニングの活用場面としては、以下が考えられます。

- ☆ 保健師の訪問時のスクリーニング
- ☆ 市町村全体の住民を対象とした定期のスクリーニング
- ☆ 地域の病院の受診時（医療スタッフによるスクリーニング、または自己チェック）
- ☆ 民生委員、保健推進委員が見守りや声かけを行い、必要に応じて保健師など地域医療従事者と連携する。

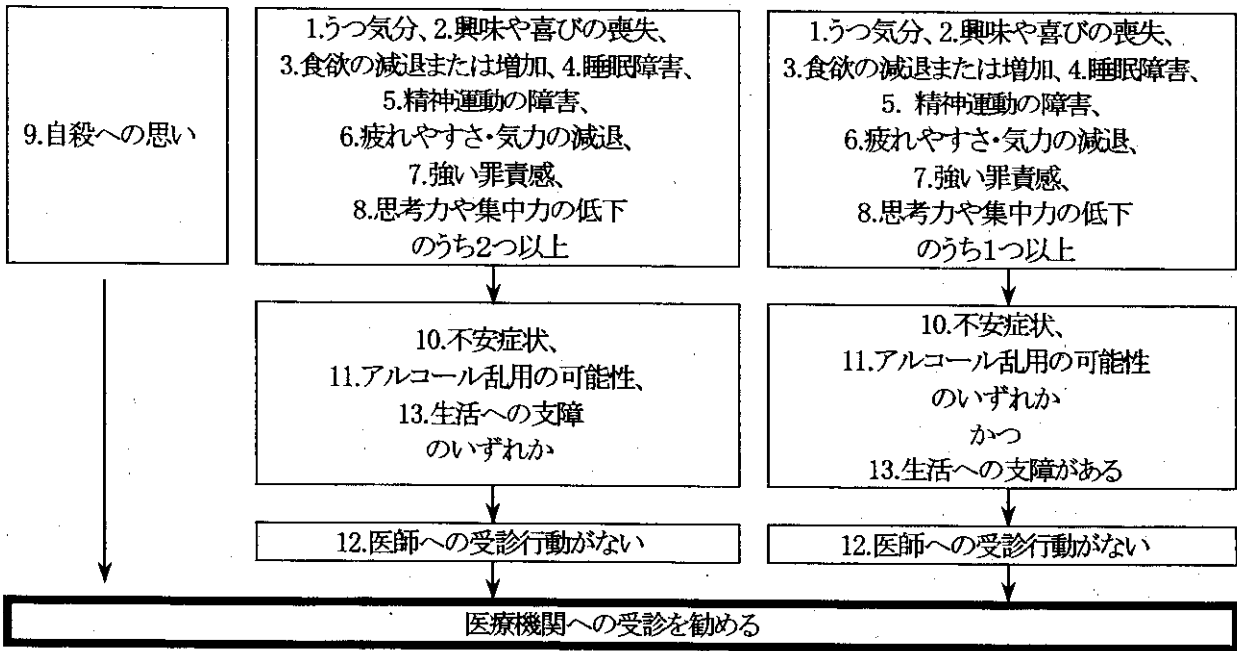
ここでは、市町村が実施する基本健康診査にスクリーニングを導入した場面について説明をします。

- (1) 基本健康診査にスクリーニングを導入した場合のフローチャート（図1）
- (2) 一次スクリーニングテスト『心の健康度自己評価票』（図2）
- (3) 一次スクリーニングテスト判定票（図3）
- (4) 二次スクリーニングアセスメント（質問の進め方例）（質問の具体例に関しては資料2：二次スクリーニングの際の面接のポイントを参照してください）

図1 基本健康診査にスクリーニングを導入した場合のフローチャート



確認された症状の内容と数を確認する。



訪問面接を行ったが、「医療機関への受診を勧める」に該当しない者は、すべて経過観察の対象とする。

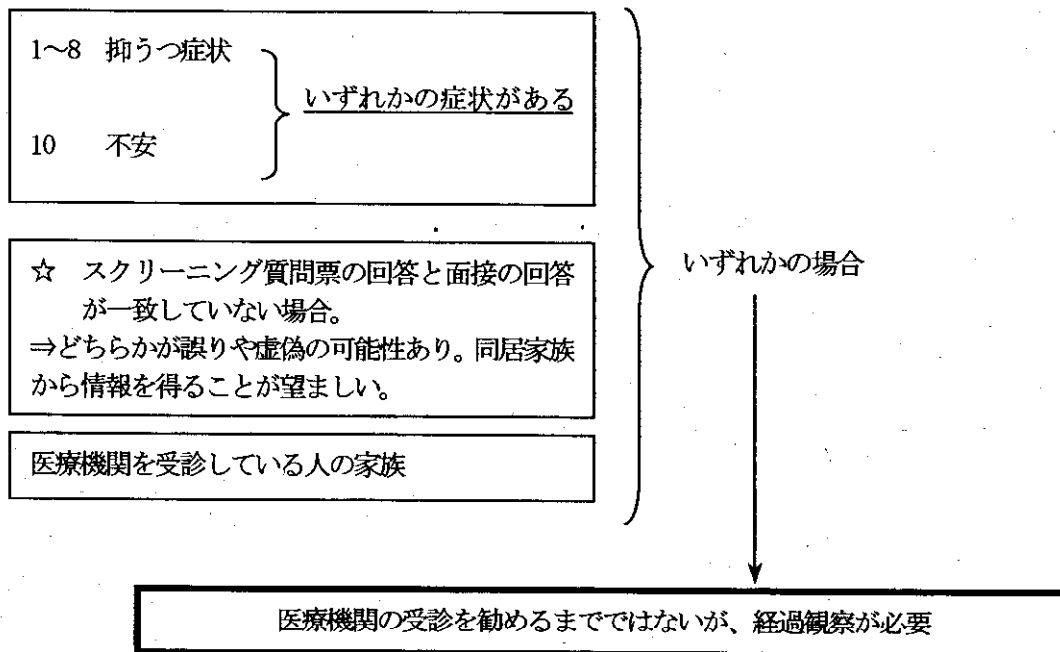


図2 一次スクリーニングテスト

『心の健康度自己評価票』

年 月 日

最近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。

- | | | | |
|-------------|---|-------|--------|
| A
項
目 | 1. 毎日の生活が充実していますか | 1. はい | 2. いいえ |
| | 2. これまで楽しんでやれていたことが、
いまでも楽しんでできていますか | 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ますか | 1. はい | 2. いいえ |
| | 4. 自分は役に立つ人間だと
考えることができますか | 1. はい | 2. いいえ |
| | 5. わけもなく疲れたような感じがしますか | 1. はい | 2. いいえ |

- | | | | |
|-------------|--------------------------------------|-------|--------|
| B
項
目 | 6. 死について何度も考えることがありますか | 1. はい | 2. いいえ |
| | 7. 気分がひどく落ち込んで、
自殺について考えることがありますか | 1. はい | 2. いいえ |

- | | | | |
|-------------|-----------------------------------|--------------|--------|
| C
項
目 | 8. 最近ひどく困ったことや
つらいと思ったことがありますか | 1. <u>はい</u> | 2. いいえ |
|-------------|-----------------------------------|--------------|--------|

↓
「はい」と答えた方は、さしつかえなければ、どういうことがあったのか、ご記入ください。

()

図3 一次スクリーニングテスト判定票

一次スクリーニングテスト判定方法	
A項目：問1～問5	B項目：問6～問7
C項目：問8・・・自殺の危険性が高くなる項目	
スクリーニング陰性番号	
問1：はい	問3：いいえ
問2：はい	問5：いいえ
問4：はい	問6：いいえ
	問7：いいえ
陽性番号が、A項目2つ以上 あるいは B項目1つ以上 → 二次スクリーニングへ	
C項目	記載内容により判断する
	配偶者や家族の死亡
	親戚や近隣の人の自殺
	医療機関からの退院 等の場合 → 二次スクリーニングへ

※：質問票の「最近」とは「最近2週間」を意味する。

※：問6の「死」とは、「自殺に結びつくような死」を意味する。



一次スクリーニングで危険性が高いと判断された人に、面接による二次スクリーニングを実施。

〔参考〕 図1-3は、平成11-12年度厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「うつ状態のスクリーニングとその転機としての自殺の予防システム構築に関する研究」総合研究報告書（主任研究者、大野裕）において開発。なお、報告書によると、スクリーニング調査票の項目は地域在宅高齢者を対象にGeriatric Depression Scale (GDS; Yesavage, 1988)が6点以上の抑うつ群との関連をみたところ、本スクリーニングで2点以上の場合の感度は.705、特異度は.729であった。

この他にもうつ病に関する質問票 (GDS, Self-rating Depression Scale (SDS), Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D), Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS)) が開発、使用されているので、対象者によってこうした質問票を併用したり、睡眠や食欲などの身体症状やADL、社会的支援の有無などもあわせて聴取したりすることが望ましい。