

## 第8章 うつ予防・支援マニュアル

### 8-1 事業の趣旨

介護や社会的支援が必要な人が、尊厳を保持し、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、必要な保健医療サービスと福祉サービスを行うことを目的として、平成12年に介護保険制度が開始され、平成18年度には「介護予防」を重視したシステムの確立を目指した制度の見直しが行われた。

こうした介護保険法の改正に伴って、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ったが、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、うつ状態又は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ことになった。また、高齢者に限らず、地域の全住民に対して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は、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る。このことから、積極的に地域への普及啓発を進める必要があることがわかる。

こうした取り組みを進めるためには、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など、関係者の役割が重要である。本マニュアルは、高齢者のうつを予防し、早期発見・早期治療を可能にし、うつ状態又はうつ傾向の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ことを目的として作成したものである。

うつというのは、精神的なエネルギーが低下して、気分がひどく落ち込んだり何事にも興味を持たなくなったり、おっくうだったり、なんとなくだるかったりするといった症状に対して強い苦痛を感じ、日常の生活の支障がほとんど毎日現れるまでになった状態である。高齢者は、身体的にも社会的にも喪失に関連した様々なストレスを感じる人が多いことから、うつ状態になりやすいと考えられる。うつ状態が強くなると、身体の状態にも影響することから、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・要介護高齢者を少なくするためにも重要である。

そこで、うつ対策活動の目標を予防の観点から次にまとめることにする。それは、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ある。

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ある。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」の役割が重要になる。こうし

た取り組みについて、次に説明していくことにする。

**<事業の目的>**

- 地域全体への普及・啓発を行い、地域住民自らがうつ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支援する。
- うつは気づきにくい、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ようにする。
- 強いストレス状態、うつ状態又はうつ傾向にある高齢者に対し、家族、地域住民、民生委員、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、医療機関との連携、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、二次予防事業対象者や要支援者への適切な対応を行えるようにする。

図表 8-1 新しい介護システムにおけるうつ対策

| 一次予防   | 二次予防  | 三次予防   |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● うつに対する正しい知識の普及啓発を実施する</li> <li>● 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予防をめざす</li> <li>● 心の健康問題に関する相談、うつのスクリーニング及び受診体制を整備する</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本チェックリスト等を用いて、うつのアセスメントを行う</li> <li>● うつの可能性が疑われた高齢者に、「心の健康相談」を勧める</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> </ul> |

## 8-2 一次予防事業

一次予防は健康増進と疾病の予防であり、「一次予防事業」としてのうつ予防支援には、普及啓発、健康教育、健康教室、健康相談などがある。

### 8-2-1 実施体制

実施体制としては、保健師、看護師、介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、民生委員、保健推進員等が支援に加わるようにし、以下のような方針で事業を行う。

- ① あらゆる機会を通してうつに対する正しい知識の普及、啓発に努める
- ② 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予防を目指す
- ③ 心の健康問題に関する相談、うつのスクリーニング及び受診体制を整備する

### 8-2-2 実施内容

地域住民に対して、パンフレット配布だけではなく、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、うつとその症状、地域にある心の健康相談窓口や健診等の内容について、正しい知識の普及・啓発に努めることが重要である。高齢者と接触の多い民生委員や公民館長、地域婦人会、食生活改善推進員等を重要な行政のカウンターパートとして、講演会や研修会・シンポジウム等を通じて、うつ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行うことが望ましい。

市町村から配布されている健康手帳は、うつの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有用である。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て、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る。

普及・啓発活動にあたっては、以下のような取り組みが考えられる。

- 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成し、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して情報を提供する
- 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て情報を提供する
- ⑦地域の健康まつり、文化祭などで「心の健康」や「うつ」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

## 8-3 二次予防事業

### 8-3-1 事前準備

#### (1) 実施担当者

二次予防事業には、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る。アセスメントは、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、また要介護認定など、様々な機会を通して行うことが重要である。

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ある。そのためには、保健師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士等が地域包括支援センターをはじめ、保健所、精神保健福祉センター等と連携しながら、うつの早期発見、個別相談や受診勧奨、治療介入等の適切な支援を行うことが重要である。

#### (2) 事業実施準備

うつ状態またはうつ傾向を有した住民は、ものごと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、健診等で把握する。しかし、このような当該住民の自主的・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があり、一般には自分がうつだということに気づかないまま苦しんでいる人もたくさんいる。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ない。そのため、うつ状態またはうつ傾向を有した住民の周囲にいる多くの地域住民や関係者・関係機関がうつについての正しい知識を有し、様々な機会をとらえて早期に発見できるようにする。

健診等に従事する保健師、看護師・事務職等に対しては、うつに関するアセスメントや対応に関する説明会を実施する。これによって、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考えられる。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ある。

介護予防の対象者は要支援者や二次予防事業対象者だけではなく、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強い場合と、うつ傾向が弱いか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ある。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る。

#### (3) 対象者の選定

基本チェックリストにより二次予防事業の対象者と決定した者のうち、基本チェックリストのNo. 21～25のうち2つ以上に該当する者、又は市町村の判断でうつ状態またはうつ傾向のおそれがあると判断した人を対象とする。

なお、二次予防事業対象者に該当しない場合（基本チェックリストで二次予防事業対象者とならなかった場合）でも、基本チェックリストのうつに関する5項目の質問中2項目を満たしている場合は、精神保健福祉施策として「心の健康相談」等により、治療の必要性についてアセスメントし、適宜、受診勧奨や経過観察等を行うことが必要である。

8-3-2 事前アセスメント

基本チェックリストに含まれる 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、**最近2週間以上続いている場合**には「はい」、続いていない場合には「いいえ」として、当てはまる方に○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は思えない           | 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 |

うつに関する項目において、**「1. はい」が2項目以上ある場合**

介入対象者の抽出 / 二次アセスメント

第1段階：症状の有無を評価する

①抑うつ気分、②興味・喜びの消失、③生活リズムの障害、④自殺念慮の有無、について評価します。

- ① **抑うつ気分**：「ひどく気分が沈み込んで、憂うつになっているということはありませんか？」
- ② **興味・喜びの消失**：「生活が楽しめなくなっているということはありませんか？」
- ③ **生活リズムの障害**：「眠れなくなったり、食欲が落ちたりして、生活のリズムが乱れていることはありませんか？」
- ④ **自殺念慮の有無**：「つらくて死にたいという気持ちになっていませんか？」

①～④のいずれの症状が**1つ以上**ある場合

第2段階：日常活動の支障の程度を評価する

「今お話いただいた症状のために、ひどくつらくなったり、日常生活に支障が出たりしていませんか？」等と質問して、症状のためにどの程度の支障が出ているかを評価します。

支障がある場合

医療機関への受診を勧める

支障がない場合

経過観察（本人の許可を得た上で、1ヶ月後に訪問して状態をチェックする）

第3段階：キーパーソンを特定

「困ったことがある時には、どなたに相談しますか？」と尋ね、キーパーソンを特定します。

キーパーソンがいない場合

本人とよく相談して、民生委員など地域の協力者をさがす。キーパーソンや協力者と連携しながら、その後の経過をフォローする。

キーパーソンがいる場合

本人の許可を得た上で、キーパーソンの協力を仰ぐ。

### (1) うつの把握と評価

うつは気づかれにくい・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ある。アセスメントの方法としては、「基本チェックリスト」を使って行うアセスメントと、アセスメントでハイリスクと判断される住民に市町村等が行う二次アセスメントがある。

健診で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あろう。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うのがよい。

「基本チェックリスト」を活用したアセスメントは、健診以外でも様々な場面で行える。

- ①保健所や市町村でのうつに関する相談時
- ②医療機関
- ③市町村保健師等の訪問時
- ④民生委員や保健推進員等の声かけ、見守り用
- 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）
- ⑥福祉ネットワークにおける活用

なお、精神保健福祉施策としての観点からは、基本チェックリストのうつに関する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いたりする項目を追加することも考えられる。項目の追加については、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る。

<厚生労働省HP参照：参考資料8-1>

### (2) 一次アセスメント

基本チェックリストを行う場合は、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する。

#### 【説明のポイント】

- 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。

### (3) うつの二次アセスメント

基本チェックリスト等によるアセスメントの結果、ハイリスク者に対して「心の健康相談」として保健師等の聞き取りにより実施する。二次アセスメントは、単なるアセスメントと考え

ず、保健師等と住民との信頼関係を築く大切な機会としてとらえる方が良い。なお、二次予防事業対象者の場合は、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の中で詳細なアセスメントが行われ、対応されることになるが、二次予防事業対象者に該当しないハイリスク者についても、必要に応じて一般の精神保健福祉対策の中で二次アセスメントを実施する体制とすることが重要である。

二次アセスメントで受診が必要と判断した場合には、専門科（精神科・心療内科）の受診を勧める。しかし、精神科・心療内科受診に抵抗感を持っている住民には、比較的受診しやすい身近な一般診療科の受診を勧める。他の疾患で治療中の場合は、その治療を担当している主治医に相談するよう勧める。その場合には、可能であれば本人の許可を得た上で、紹介状を作成し対象者に渡すようにする。併せて、これも可能であれば本人の了解を得た上で返信用封筒を同封し、受診結果を返送してもらうようにする。これは、受診確認と今後のフォローに生かすためである。

心の健康相談では、本人はもちろん、家族や身内が相談したいと希望する場合もあるので、その相談には、そうした希望が実現するような方向で支援をする。

〔注意〕保健師等が、医療機関受診について熱心になりすぎたり、焦りがあつたりすると、対象者との信頼関係が気まずいものとなり、関係が途切れてしまうこともある。対象者との信頼関係を大切にしながら支援するように努めることが重要である。本人が拒否している場合は、無理に介入するのではなく、相談窓口を紹介・提示する等の柔軟な支援を考えるようにする<厚生労働省HP参照：参考資料8-2>。

### 8-3-3 事後アセスメント

#### （1）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、二次予防事業や市町村等が行う「心の健康相談」等に対応する。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、うつにかかっている人への支援も行う。ただし、うつにかかっている人、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る。

#### （2）事後のフォローアップ

うつは単に医療機関を受診しただけで解決するものではない。症状が長期に続くことが少なくないし、一度改善しても半数以上の人再発することもわかっている。したがって、市町村は、うつ状態又はうつ傾向のある高齢者等に対して、地域包括支援センター、精神保健福祉センターと連携をとりながら、健康教室・研修会・市民講座を案内したり、電話相談や家庭訪問等を行っ



たりするなど、様々な支援を行う必要がある。必要に応じて保健所が実施している心の健康相談日の紹介や、保健師等の家庭訪問を実施する。家庭訪問ではじっくり時間をとって保健師等がハイリスク者の話を聴くように心がける。それだけで、気持ちが軽くなる場合も多いようである。

医療機関への受診を勧める場合、高齢者が受診に抵抗感を持つ場合も少なくないが、家庭訪問を継続することで保健師等との信頼関係が築かれて受診に至ることもあるので、根気強くかかわることが大切である。

基本チェックリスト等を用いたアセスメントでハイリスクと判断されながら、「心の健康相談」等に行くことを拒否している住民の中にも受診が必要と思われる者もいる。市町村や関係機関と連携して、結果報告会の場や家庭訪問を活用して面接する方法も検討する。その場合は慎重に介入する必要があり、必ずしも一回の面接で心の健康に関する課題に触れる必要はない。必要なときには心の健康についての相談に応じるということを住民に伝えることが重要である。

また、事業主体と精神科医師との連携が順調な場合には、訪問診療という方法も考えられるので検討してみることも大切である。対象の住民が、福祉ネットワークを活用した見守り活動の対象者になることもある。その際には民生委員や福祉関係者との連携も必要になる。

### **(3) カンファレンス**

カンファレンスは、うつアセスメントハイリスク者について家庭状況・生活状況・家族構成等について情報を共有し、今後の支援方向について確認する場になる。

うつアセスメント後、事例検討会等を持つことも従事者のスキルアップの観点から重要である。保健師等によっては、自分が行ったケースに対する支援（家庭訪問・面接）について「これで良かったのか?」「間違っていたのではないか?」と思い悩む場合もある。保健師等がアセスメントハイリスク者に対して行った支援を振り返り、今後の支援の方法等をディスカッションすることで自分の気持ちが整理できるし、保健師等としてのスキルアップにもつながる。