

資料5：スクリーニングの実践例

一次スクリーニング

1. 従事者への説明

保健所は、基本健康診査に従事する保健師・看護師・精神保健福祉士・事務職等を対象にうつスクリーニング説明会を実施します。

目的：健診に従事するスタッフに、うつスクリーニングや心の健康づくり対策の必要性・重要性についての理解を深めてもらい、心の健康づくりに対する気運を高めます。

2. 一次スクリーニングテスト「心の健康度自己評価票」の配布

一次スクリーニングテストは、基本健康診査の健診票とともに事前に受診者に配布します。こうすると、受診者が精神面の健診についても、特別のものにとらえるのではなく、身体面の健診と同様に受診するという意識が生まれやすくなります（マニュアル本文P10-11参照）。

3. 基本健診時の注意点

基本健診当日は、市町村保健師等が健診の流れについて説明しますが、その中で精神面の健診も身体面の健診と同様に重要だということを住民に周知することが大切です。

説明のポイント

- ☆ 今回の基本健診は、からだの健診と一緒に心の問診を行います。
- ☆ からだと心の健康は非常に密接に結びついており、心の問診を受けることは重要です。
- ☆ 心の問診は非常に簡単で、事前に配布されている「心の健康度自己評価票」も質問に「はい」「いいえ」で答えるだけであり、健診終了時間が従来より大幅に遅れることはありません。
- ☆ 専門（精神科・心療内科）の医師の診察や脳波などの検査をするということではなく、保健師・看護師による聞き取りの問診です。
- ☆ 個別に相談のある場合は、心の健康相談コーナーで対応します。
- ☆ 心の問診については、希望しない人には無理矢理にすすめることは避けましょう。

4. 一次スクリーニングの実際

- ☆ 健診票は、身体面の問診項目の中に、精神面の問診8項目を組み入れた問診票を使用します。
- ☆ 健診会場に、身体面の問診コーナーとは別に「心の問診コーナー」を設けるほうがよいでしょう。
- ☆ 心の問診を「受診しない」人に対して、保健師等が再度心の問診について説

明し、受診を促すことも効果的です。

5. 一次スクリーニング問診のポイント

- ☆ 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。抑うつ症状がないかよく観察します。
- ☆ 「表情が暗い」「受け答えが鈍い」等保健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問診をとるようにした方がよいでしょう。
- ☆ 「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。
- ☆ 高齢者の場合「設問5 わけもなく疲れた感じがしますか。」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、加齢のためか確認しましょう。
- ☆ 事前に問診票を配布しているので、基本的には受診者が記入してきています。その場合は陽性項目がないかどうか確認します。
- ☆ 未記入の場合は、受診者に質問していきます。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いいでしょう。
- ☆ 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が高いため、事前にそのような情報を把握しているときも丁寧な問診が必要です。
- ☆ 一次スクリーニングの結果が陽性の場合、「簡単な問診の結果、〇〇さんは少し心が疲れているようです。後ほど、もう少し詳しくお話し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？」等説明し、二次スクリーニングを健診の最後に会場内で面接により実施するか、あるいは後日家庭訪問させてもらうか約束します。
- ☆ 家庭訪問の場合、その場で日程調整する方がよいでしょう。健診結果報告会の時も二次スクリーニング実施の機会になりますので、できるだけ、二次スクリーニングが実施できるように陽性者に働きかけましょう。

二次スクリーニング

一次スクリーニング判定の結果、陽性者に対して保健師の聞き取りによる面接を実施します。二次スクリーニングに要する時間は、人によって異なり、15分で終わる場合も2時間以上かかる場合もあります。

- ☆ 会場：健診の最後に二次スクリーニングをする場合は、プライバシーが確保されるように配慮しましょう。対象者が、他の受診者の目を気にせずゆっくり落ち着いて話ができるようにしましょう。
- ☆ 二次スクリーニングは、保健師と住民との信頼関係を築く大切な機会としてとらえましょう。保健師との信頼関係ができることにより、精神科受診に結びつくケースや、面接だけで抑うつ症状が軽減することも少なくありません。

健康教育

基本健診時にうつクリーニングを実施する場合は、健診会場や結果報告会にお

いて、うつ病や心の健康づくりについての健康教育を実施します。

- ☆ 目的：地域におけるうつ病や抑うつ状態になっている者を把握するとともに、医療機関への受診勧奨や保健指導等適切な支援を行うこと、そして、同時に心の健康づくりに関する普及啓発を行い、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です。

結果報告

- ☆ 精神面の問診結果は、後日身体面の健診結果と同時に、結果説明会あるいは郵送にて紙面で「心の健康度自己評価票の結果のお知らせ」を受診者に報告します。一次スクリーニング陰性者に対しては、精神面の問診の場で、口頭報告してもよいでしょう。
- ☆ 結果報告会において、二次スクリーニング陽性者（医療機関への受診を勧めるケース）に対して医療機関受診を勧める場合は、慎重に勧めましょう。緊急（自殺や死を考えている）を要しない場合は、陽性者との十分な信頼関係ができてからでも受診勧奨は遅くありません。
- ☆ 結果報告会のときに、健診当日には相談のなかった受診者から、改めて相談を受ける場合もあります。相談内容は、自分のことはもちろん、家族や身内の相談の場合もあるので、その相談に対応しましょう。

カンファレンス

健診終了後当日、健診従事者でカンファレンスを行います。その際、プライバシー確保、守秘義務を守ることは言うまでもありません。

- ☆ カンファレンスでは、うつスクリーニング陽性者の家庭状況・生活状況・家族構成等についての情報を共有し、今後の支援方向について確認します。
- ☆ 今後の支援は、個々の状況によって市町村保健師等が担当する方がよい場合や保健所保健師等が担当した方がよい場合があります。カンファレンスにより、役割分担を決めておきましょう。
- ☆ うつスクリーニングに取り組んだ結果、関係者を対象に事例検討会を持つことも重要で、担当者のスキルアップにもつながります。また、事例検討会をきっかけに、うつスクリーニングに取り組んでいない市町村が、前向きに取り組む気運が高まる場合があります。

事後フォロー

- ☆ 健診受診者に対して、健康教室・研修会・市民講座を案内したり、スクリーニング陽性者に対して、電話相談や家庭訪問等の支援が必要となりますので、適宜フォローをしましょう。
- ☆ 陽性者の支援については、保健・医療・福祉の連携も含め、総合的な支援体制を考えていきましょう。

効果

- ☆ うつ傾向の強い住民がスクリーニングすることで明らかになり、受診の必要なものに対しては早期に医療機関受診を勧奨することができます。
- ☆ 一次スクリーニング陽性者の中には、家族の介護をしている人が多く含まれることから、介護負担の心の健康への影響の大きさを再認識し、介護家族のサポートを考えるきっかけになります。
- ☆ 基本健康診査に心の健康についての問診を導入し、健康教育を実施することにより、一般住民がうつ病や心の健康づくりに関心を持つ機会となります。
- ☆ 市町村と保健所が協働で取り組むことで、フォロー体制が整備できると同時に、住民の相談先の選択肢が広がります。
- ☆ 保健所及び市町村の保健師をはじめとする健診にかかわる職員や、市町村の健康づくり担当課の職員の、うつ病や心の健康に対する意識の向上を図ることになります。
- ☆ 受診者の中には、うつ傾向があり、不眠を訴えている住民もいますが、適切な治療が行われていないこともあります。このことは、一般診療科におけるうつ病診療の重要性と専門医との連携の必要性について検討し、医師会とも協働で取り組んでいくことを説明できるきっかけとなります。

対応のポイント

1. 本人と話すときのポイント

資料4：本人支援のための具体的アプローチ参照

2. うつ病にかかっている人をおかかえるご家族と話すときのポイント

マニュアル本文 P16-17 参照

3. 自殺未遂者の家族への対応のポイント

マニュアル本文 P16-17 参照

4. 長期のフォローアップ

うつ病が慢性化したり再発したりする可能性があることはすでに説明しました。ですから、うつ病の可能性のある人には時々次のように声をかけると良いでしょう。

「眠られていますか」

「食べられていますか」

「体はだるくないですか」

「気分は重たくないですか」

うつ病の早期発見でも、長期のケアでもいわゆる不定愁訴には注意しましょう。原因がはっきりしない身体的訴えをする人がうつ病である場合が少なくありません。

資料6 うつ対策の評価例

各地域の特性に応じた「うつ対策」を効果的に推進するためには、各地域で対策のめざす方向が設定され、その達成に向けた長期・中期・短期目標が具体的に立てられることが望まれます。

その目標の達成度を確認し、めざす方向に照らし合わせて活動を評価し、活動を改善していくための「うつ対策の評価」の1例を以下に挙げます。地域の事情にあわせた評価プランを作成する際には、以下の点を参考にしてください。

評価の流れと評価項目

1. うつ対策のめざす方向を明確にします。

- ① 地域課題の発見：地域の状況を様々な資料から診断し、ニーズを的確にとらえます。
- ② 目標の設定：めざす方向を明らかにします。
- ③ 対象と意図の明確化：誰（何・どこ）に対して、どのような状態になることを狙っての活動かを明らかにします。
- ④ 結果（成果）：どのような成果を実現したいのか、明らかにします。

2. うつ対策のめざす方向にそって、実施した活動を評価します。

- ① うつ対策で実施した活動（健診前の教室・健診・事後指導のための教室等）ごとに、「活動内容」「連携機関」「所要時間」「参加人数・回数」等を整理します。
- ② 活動の結果が、目標の達成にどれだけ貢献し、成果をあげたかを評価します。
 - ☆ 注力度評価：うつ対策への取組姿勢や度合いを確認します。具体的には、地域診断をして地域の課題を明確にすることができたか、地域の課題をうつ対策に関わる者で共有し、組織あげての活動となっていたか等について評価し、改善策を考えます。
 - ☆ 協働度評価：うつ対策の各活動に関して、関係機関等との課題の共有・協働の度合いを評価し、改善策を考えます。
 - ☆ 組織の成熟度：うつ対策に取り組む自分たちの組織の成熟の度合いを評価し、改善策を考えます。
 - ☆ 地域の定着度：うつ対策が対象地域にどれほど定着しているか、その度合いを評価します。これは、地域のうつ対策実施に対する力量を評価するものです。
 - ☆ 総合評価：注力度・協働度・組織の成熟度・地域の定着度の評価結果をもとに、今後の課題を整理します。
- ③ 活動成果の評価結果を踏まえ、次に向けた改善策を提案します。

参考資料

三重県健康福祉部健康づくりチーム、三重の健康づくり総合計画「ヘルシーピープルみえ・21」平成15年度版年次報告書、2003.

資料7：自殺未遂者への対応（青森県名川町の例）

これらは、一例です。プライバシーなどの倫理的側面に十分に配慮しながら、地域の状況や住民の方々の考えに応じて適切なプログラムを作成してください。

1. ケースの状態を把握します。
情報提供機関（救急隊員等）及び病院と連携できる地域システムを構築します。その際、秘密の保持には十分配慮するようにします。
2. 普段から連携している精神科などの医師に報告、相談します。
ケースの状態を報告して、今後の対応の仕方のアドバイスを得ます。
3. 役職者を含めて看護職でカンファレンスを開きます。
ケースについての情報を持ち寄り、精神科医師のアドバイスを参考に今後の対応策を考えます。
4. 家族を援助します。
 - ① 直接訪問して事業について説明して援助します。その際に、情報が漏れないことを伝えます。
※間接的に介入すると本題に入るタイミングを逃したり、対象者の不信感を招いたりする恐れがあります。
 - ② 家族の精神的苦痛を受容します。
※家族の中で自殺未遂者が出たということで、本人の苦しみに気づいてあげられなかったという思いと、退院して町内に帰ってから近所の方はどう思われるかという不安が存在しているものです。
 - ③ 自殺未遂をした本人の最近の状況を聞きます。
 - ④ 精神科の受診を勧めます。
 - ⑤ 困ったり悩んだりしたことがあったらいつでも連絡をしてほしいことを伝えます。
5. 民生委員から家族の補助的情報も得ておくようにします。
6. 本人に介入します（主治医と連絡をとり、精神状態・身体状況が安定してから面接します）。
 - ① 事業の説明とともに情報入手経緯を話し、情報が漏れないことを伝えます。
 - ② 本人の苦痛を受容します。
 - ③ 主治医とも相談のうえ、必要に応じて精神科の受診を勧めます。
※家族の時と同様の対応をとるが、本人が拒否する場合は、家族の協力も得て説得します。
 - ④ 困ったり、悩んだことがあったらいつでも連絡をしてほしいことを伝えます。
7. 環境を整えます。
 - ① 本人が退院後周囲の偏見をあまり受けないように、また、住民が影響を受けて同じ行為に走らないように民生委員へ協力を依頼します。
 - ② 頻回に地域の巡回をします。

参考文献

- ・ 小泉毅，高橋邦明，内藤明彦，森田昌宏，須賀良一，小熊隆夫．新潟県東頸城郡松之山町における老人自殺予防活動－老年期うつ病を中心に－．精神神経学雑誌 100:469-485, 1998
- ・ 平成11-12年度厚生科学研究費補助金障害福祉総合事業「抑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）

資料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

(参考資料：大山博史著，高齢者自殺予防マニュアル，診断と治療社，2003)

	新潟県			岩手県	秋田県
	松之山町	松代町	安塚町	浄法寺町	由利町
人口規模 ^a	3500-4000	4500-5000	4000-4500	5500-6000	6500-7000
65歳以上人口割合(%) ^a	27.5-30.0	25.0-27.5	22.5-25.0	20.0-22.5	17.5-20.0
高齢者自殺予防活動(施行年度)	1985-2003(継続中)	1988-1997	1991-1997	1985-2003(継続中)	1995-2003(継続中)
スクリーニングとフォローアップ					
実施期間	1986-2003(継続中)	1988-1997	1991-1997	1988-2003(継続中)	未実施
項目内容	SDS, うつ状態の既往, 自殺観念, ライフイベント	SDS	SDS	SDS	
実施頻度	年1回, 悉皆で実施	年1回, 悉皆で実施	年1回, 悉皆で実施	年1回, 30%の高齢者に実施, 5年毎に悉皆で実施	
確定診断	精神科医がRDCによりうつ状態を診断	精神科医がRDCによりうつ状態を診断	一般医がRDCによりうつ状態を診断	精神科医が臨床的にうつ状態を診断	
高危険群への介入法	一般・精神科診療, 保健師訪問	一般医診療, 精神科コンサルテーション, 保健師訪問	一般医の診療, 保健師訪問	精神科診療, 保健師訪問	
高齢者福祉活動					
活動内容	引きこもり老人へのグループ・ケアや友愛訪問	グループ・ケア 友愛訪問		精神科医による相談	保健師による相談 グループケア 友愛訪問
	リハビリ教室 特別養護老人ホーム開設	リハビリ教室 デイ・サービスセンター 開設	リハビリ教室 デイ・サービスセンター 開設	在宅福祉サービス	
啓発・健康教育 テーマ	うつ病予防, 自殺の危険 自殺タブー性の強調	うつ病予防, 自殺の危険	うつ病予防, 自殺の危険	うつ病予防, 自殺の危険 自殺タブー性の強調	うつ病予防, 自殺の危険
その他				精神科医との定期連絡会	高齢住民アンケートの 頻回実施
高齢者自殺死亡率(対10万) 65歳以上総計(男/女)					
1980-1984	241.9 (162.4/293.4)	226.3 (167.9/267.7)	314.1 (487.3/183.6)	330.3 (418.4/266.3)	107.3 (155.7/ 73.2)
1985-1989	319.4 (159.0/427.2)	325.7 (368.6/294.8)	224.5 (142.4/286.5)	270.3 (141.6/359.2)	219.0 (273.8/197.4)
1990-1994	95.1 (45.0/131.8)	213.3 (438.0/ 52.3)	256.5 (380.5/161.7)	67.0 (0.0/113.4)	298.0 (193.0/370.1)
1995-1999	不詳	114.2 (105.5/120.8) ^b	97.4 (149.1/57.5)	85.0 (136.8/48.4)	104.2 (222.8/22.1)

^a1990-1994のレンジ(人口は500名区切り, 割合は2.5%区切りで表示)

^b1995-1997の平均

SDS: Self-rating Depression Scale; RDC: Research Diagnostic Criteria

地域におけるうつ対策検討会 構成員 (五十音順)

平成十五年八月現在

麻原 きよみ 聖路加看護大学 地域看護学 教授

板波 静一 秋田県健康福祉部健康対策課 課長

(北のくに健康づくり推進会議代表幹事 自殺予防対策検討部会 担当)

◎今田 寛睦 国立精神・神経センター 精神保健研究所 所長

宇田 英典 鹿児島県伊集院保健所 所長

大野 裕 慶応義塾大学保健管理センター 教授

川上 憲人 岡山大学大学院医歯科学総合研究科衛生学・予防医学分野 教授

斎藤 友紀雄 日本いのちの電話連盟 常務理事

中村 純 産業医科大学精神医学教室 教授

西島 英利 日本医師会 常任理事

平野 かよ子 国立保健医療科学院 公衆衛生看護学部 部長

広瀬 徹也 (財) 神経研究所附属晴和病院 院長

藤臣 柊子 漫画家 エッセイスト

(◎ 座長)

地域保健従事者向けマニュアル策定グループ 構成員名簿 (五十音順)

平成十五年九月現在

麻原 きよみ 聖路加看護大学 地域看護学 教授

◎大野 裕 慶応義塾大学保健管理センター 教授

斎藤 友紀雄 日本いのちの電話連盟常務理事

野呂 千鶴子 三重県津地方県民局保健福祉部 (津保健所) 主査

山下 俊幸 京都市こころの健康増進センター センター長

(◎ グループ長)

地域におけるうつ対策検討会 運営要綱

1. 趣旨

厚生労働省患者調査によると、うつ病を含む気分障害の総患者数は、平成8年の43万人から、平成11年には44万人となっており、複雑な社会構造やそれに伴うストレスの増加等を背景として着実に増加している。また、うつとの関連が深い自殺死亡者についても、その数は、平成10年には3万人を超え、その後も横ばいの状態にある。一方、平成14年12月には、厚生労働省の「自殺防止対策有識者懇談会」の最終報告において、早急に取り組むべき実践的な自殺予防対策として、うつ対策の必要性が指摘された。こうした状況の下、うつ対策として、保健医療従事者向けのマニュアル等を策定するなどの効果的な方策を検討するための検討会を開催し、もって国民の心の健康の保持・増進を図ることとする。

2. 検討課題

- ① 保健医療従事者向けうつ対応マニュアルについて
- ② 都道府県・市町村向けうつ対策推進方策マニュアルについて 等

3. 座長

検討会に座長を置くものとする。座長は委員の中から互選により選出するものとする。

4. 運営

- ① 検討会は、座長が必要に応じて召集する。
- ② 検討会は、その決定に基づき、必要に応じて作業グループで検討させることができる。

5. その他

- ① 検討会は、原則として公開する。
- ② 検討会の事務局は、障害保健福祉部 精神保健福祉課において行う。
- ③ この要綱に定めるものの他、検討会の運営に関し必要な事項は、座長が障害保健福祉部長と協議の上定める。