

地域でのうつ病対策と自殺予防

横田 則夫

(広島県立総合精神保健福祉センター)

はじめに

なぜ自殺対策にうつ病対策が必要か、なぜうつ病対策に地域で取り組む必要があるのかを理解していただくことが、この講演のテーマである。

うつ病・自殺予防対策においては、医療機関で個人に対して行う個別的治療だけでは対策が不十分であり、公衆衛生的な対策が必要であると認識されてきている¹⁾。なぜならば、1) うつ病が10～15人に一人はかかる、非常にありふれた病気であり、しかも死(自殺)に結びつく危険な病気である、2) しかし、一般住民や医療従事者にうつ病の知識がなく、うつ病になっても受診に抵抗感があり、受診してもプライマリケア医に見逃されていることから、住民や専門家の治療行動を変える必要がある、3) すでに日本でも東北地方などで取り組みがなされて、うつ病対策による自殺者減少の実績が出てきており、公衆衛生的アプローチの効果が実証されてきているからである²⁾。このような実態を知っていただくとともに、身近な家族や同僚がうつ病になった場合にどのように対応するのが適切であるかを理解していただきたい。

1. 日本の自殺の現状

日本の自殺者は、1998年(平成10年)に、それまでの年間20,000～25,000人程度から急激な増加を示して30,000人を超え、その後もほとんど減少が見られていない³⁾。日本は自殺率が高い国で世界第10位であり、サミット参加国の中ではロシアに次いでいる。今回の自殺数の増加は戦後3度目の波になるが、特に40歳～60歳台の中年期男性で急増していることが特徴である。しかし、男女を問わずどの年齢階級でもそれ以前より増加している。また、自殺者数の増減と失業率の間には相関があり、経済的問題は自殺の大きな要因と言われている。

広島県の自殺者の推移も同様で、最近では年600人を越えているが、日本の中では少ない方の自治体である。しかし、中山間地域など自殺率の高い地域もある。この数は、交通事故死の3倍以上、糖尿病で亡くなる方の倍になる。また、一人の自殺者の背後にはその10倍の自殺未遂者が存在し、自殺を図る一人の周囲には家族や友人など衝撃を受ける人たちが10人は存在すると言われており、広島県内でも6万人の人が自殺の影響を受けている計算になる。

2. 自殺対策とうつ病対策

これまでの研究によると、自殺者の90%程度は自殺の背景に精神疾患を持っており、その中でも半数はうつ病を中心とする気分障害である。うつ病は治療によって回復する可能性の高い病気である。このことから国の自殺予防有識者懇談会報告(平成14年12月)においても、自殺対策にはう

うつ病対策が重要であると提言されている。

鹿児島県伊集院保健所が、93,000人の人口のうち無作為抽出の成人住民1,130人に対して行ったアンケート調査では、41%が軽度のうつ傾向を持ち、12%が中等度のうつ傾向、2.4%が「自分が死んだほうが他の人が楽に暮らせる」と答えた。この管内では年32人の自殺者がいる。これを見ても、うつ病は頻度が高く、自殺者の背後には多くのうつ病患者の存在がうかがえる。

さらに、WHOが行った「心の健康疫学調査 WHO World Mental Health」の日本調査（平成14年度）によれば、うつ病と診断された人の3/4は、どの医療機関も受診していなかった。同じ調査で、受診の必要性を感じながら受診まで4週間以上かかった理由として、「自力で対処したかった」76%、「他人がどう思うか心配だった」24%と受診への心理的抵抗感がうかがわれるもの、「ひとりで改善するだろうと思った」62%、「治療が効果があるとは思わなかった」21%とうつ病の認識不足によるもの、「どこに行けばよいか分からなかった」34%という情報不足によるものなどが多く見られた。心の健康問題で受診することへの偏見、知識不足、情報不足が問題であることがわかる。

うつ病ではさまざまな身体症状、精神症状が出現するが、不調を感じて最初に一般医を受診したうつ病患者が、自らうつ症状を訴える頻度は驚くほど少ないことが報告されている。これらの患者で、医師が睡眠障害を確認したのが94%に対して自分で訴えたのは26%、疲労感・倦怠感で89%に対して58%、首・肩の凝りで84%に対して22%など、身体症状でも1/4から1/2しか自ら訴えていない。精神症状ではさらに極端で、意欲・興味の低下で91%に対して4%、仕事能力の低下で85%に対して3%、抑うつ気分70%に対して3%と、患者は自分の精神症状を全くといていいほど訴えていない。うつ病を早期発見するためには、一般医がうつ病を疑って症状を聞き出すことが非常に重要であることがわかる。

3. 地域における取り組みの成果

日本の自殺対策は、特に自殺率の高い東北日本海側や南九州で先行している。これらの自殺率が特に高い地域は、過疎地で高齢者の自殺率が高いところである。新潟県松之山町では、1986年から地域介入研究が開始され、それまで人口10万対435人であった自殺率が123人まで減少している。岩手県浄法寺町でも1988年から介入が行われて、人口10万対330から67まで低下している⁴⁾。

取り組みの内容は大きく3つで、1)スクリーニングとフォローアップ、2)高齢者福祉活動、3)啓発・健康教育である。1)のスクリーニングとフォローアップでは、住民基本健康診査などを利用して「こころの健康調査」によるうつ病のスクリーニングを行い、陽性者には精神科医の面接による確定診断がなされた。うつ病と診断された対象者には、精神科医や連携した一般医による診療と保健師による訪問が行われた。2)の高齢者福祉活動としては、グループケアや友愛訪問、リハビリ教室などを催して、地域高齢者全体に対して活動参加と連帯の醸成が図られ、その中で先ほどのスクリーニングや次に述べる啓発・健康教育が行われた。また、地域にデイサービスや特別養護老人ホームを開設するなど高齢者福祉施策がなされた。3)の啓発・健康教育の中では、うつ病予防、自殺予防、自殺の危険、自殺はタブーであることなどの教育が行われた。啓発・健康教育の目標は、うつ病を人間としての弱さではなく病気としてとらえることを促す、うつ病に関する基本知識とこ

れに対する治療法・相談窓口があることを一般住民に知ってもらう、一般住民の受診行動と医療従事者の診断・治療行動を変えることであった。

このような介入により、うつ病の早期発見と治療、うつ病についての知識向上や抵抗感の減少、住民サポートの向上があつて自殺が減少したと考えられる。

4. 周囲の人たちの適切な対応

うつ病に対しては、1) 治療の上手な活用、2) 自分自身の気持ちのもちかたを工夫する、3) 周囲の人たちの適切な対応が重要である。1) 2) については他の演者が述べているので、ここでは 3) 周囲の人たちの適切な対応について解説する。

周囲の適切な支えがない場合、強いストレスサーによってうつ状態になった人は、気分が沈みこみ、仕事の能率が低下しても、そんなはずはないと症状を否認したり、恥ずかしいと感じて隠そうとすることが多い。それに対して周囲が、たるんでいるとか、根性がない、自分勝手などと否定的な反応をすると、ますます自分を責め、自信をなくし、周囲への罪悪感を強める。それが繰り返されると、どうにもならないと絶望し、ついには自殺に至る。周囲がうつ病の知識を持ち、適切に対応することが非常に重要である。

うつ病患者を前にして、周囲の人はしばしば、気晴らしに誘ってはどうかと考える。これは本人の気持ち次第であり、無理強いや激励は避けるべきである。うつ病患者は決断力低下や罪悪感のために、誘われたら断りきれずにますます無理をしてしまいやすいからである。お酒を飲んで気晴らしでもしたらと言われることも多い。しかし、アルコールは却ってうつ病を悪化させる。また、アルコール依存や身体疾患に結びつく危険性がある。睡眠に対しても睡眠深度を浅くするなど悪影響があるため、アルコールは勧められない。このように言われると、周囲の人はどう対応したらよいか悩んでしまうことも多いが、特別扱いでなくなるべく普通に接することが良い。話をゆっくり聞き、あまり励まさないようにすることが望まれる。

家族のかかわりのポイントとしては、1) 心配しすぎない、2) 励ましすぎない、3) 原因を追究しすぎない、4) 重大な決定は先延ばしにする、5) ゆっくり休ませる、6) 薬をうまく利用する、7) 時には距離をおいて見守るなどである。原因を追究しすぎないというのは、うつ病の原因は複数で複雑であることも多いほか、原因追及は患者探しに終わって役に立たないことが多いためである。患者がわがままに見えたり依存的になることもあるが、感情的に巻き込まれないよう、距離をおいて見守ることも有用である。

友人や職場の上司として話を聞く場合の留意点には、プライバシーに留意して余裕を持って話を聞くこと、自分自身に余裕のあるときに落ち着いた雰囲気です話を聞くことがある。また、結論を急がない、アドバイスしようと考えすぎないことで、まず聞いてあげるだけで良いことが多い。そして、聞き手ひとりでは抱え込まず、受診につなげるようにすると良い。

自殺の危険な予兆としては、自殺や死を口にすると、うつ状態が悪化して表情の変化や口数が減少する、急に態度が変わる、身なりが整わない、事故が多発したり安全や健康への配慮がなくなる、価値あるものを喪失する(家族の死、転居、退職、離別)などに注意する。様子が変だと感じたら、

専門家（精神科、神経科、心療内科）への受診を勧める。適当な医療機関がない場合には、市町村の保健センターや保健所でも保健師が相談に乗ってくれる。また都道府県と政令指定都市に必ず設置されている精神保健福祉センターにも相談できる。さらに、こころの電話やいのちの電話も利用できる。

ストレスやうつは誰にでもあることである。正しい知識を持ち適切な対応をしたい。自殺者の減少やうつ対策は個人のみだけでは改善しない。地域全体で心の健康づくりの推進に努めていきたい。

文献

- 1) 宇田英典：地域における「うつ対策」の実践と保健所の役割. 公衆衛生 69 (5), 23 - 27, 平成 17(2005)年
- 2) 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ー保健医療従事者のために. 平成 16(2004)年 1 月
- 3) 自殺防止対策有識者懇談会：自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」. 平成 14(2002)年 12 月
- 4) 大山博史：高齢者自殺予防マニュアル. 診断と治療社、平成 15(2003)年