

# コロナ禍における心の危機への早期対応と自殺予防 メンタルヘルス・ファーストエイドMHFAの活用

身近な患者さんの心のサインに気付いたら？

加藤 隆弘

九州大学大学院医学研究院 精神病態医学 准教授  
九州大学病院 気分障害ひきこもり外来

# 本日の内容

- 1) メンタルヘルスファーストエイド（MHFA）とは
- 2) うつ病の病態と治療を理解する
- 3) MHFAの5つのステップ（り・は・あ・さ・る）

# パート①

メンタルヘルス・ファーストエイドとは



# First Aid

倒れた人に遭遇したら？



やけどの時は？

熱が出た時は？





心の応急処置って何？

メンタルヘルスの危機状態って  
どんな状態？

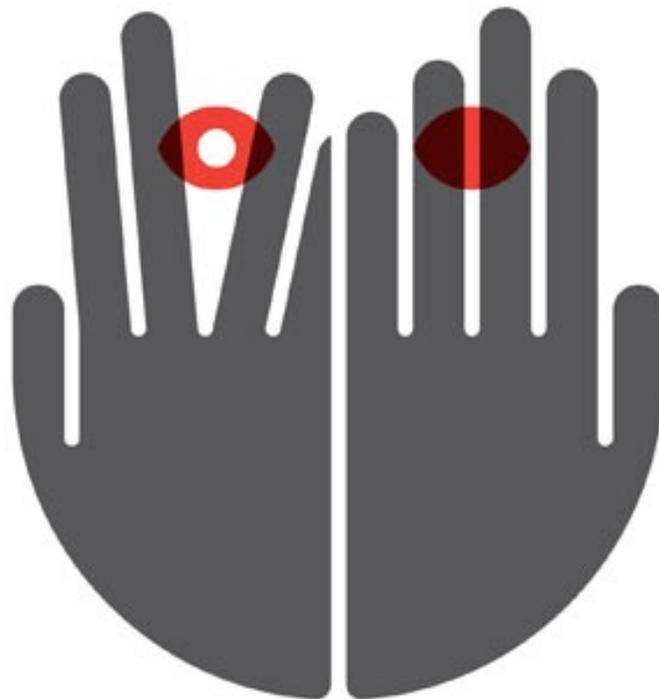
眠れない日が  
続く時は？



憂うつな気分が  
続く時は？



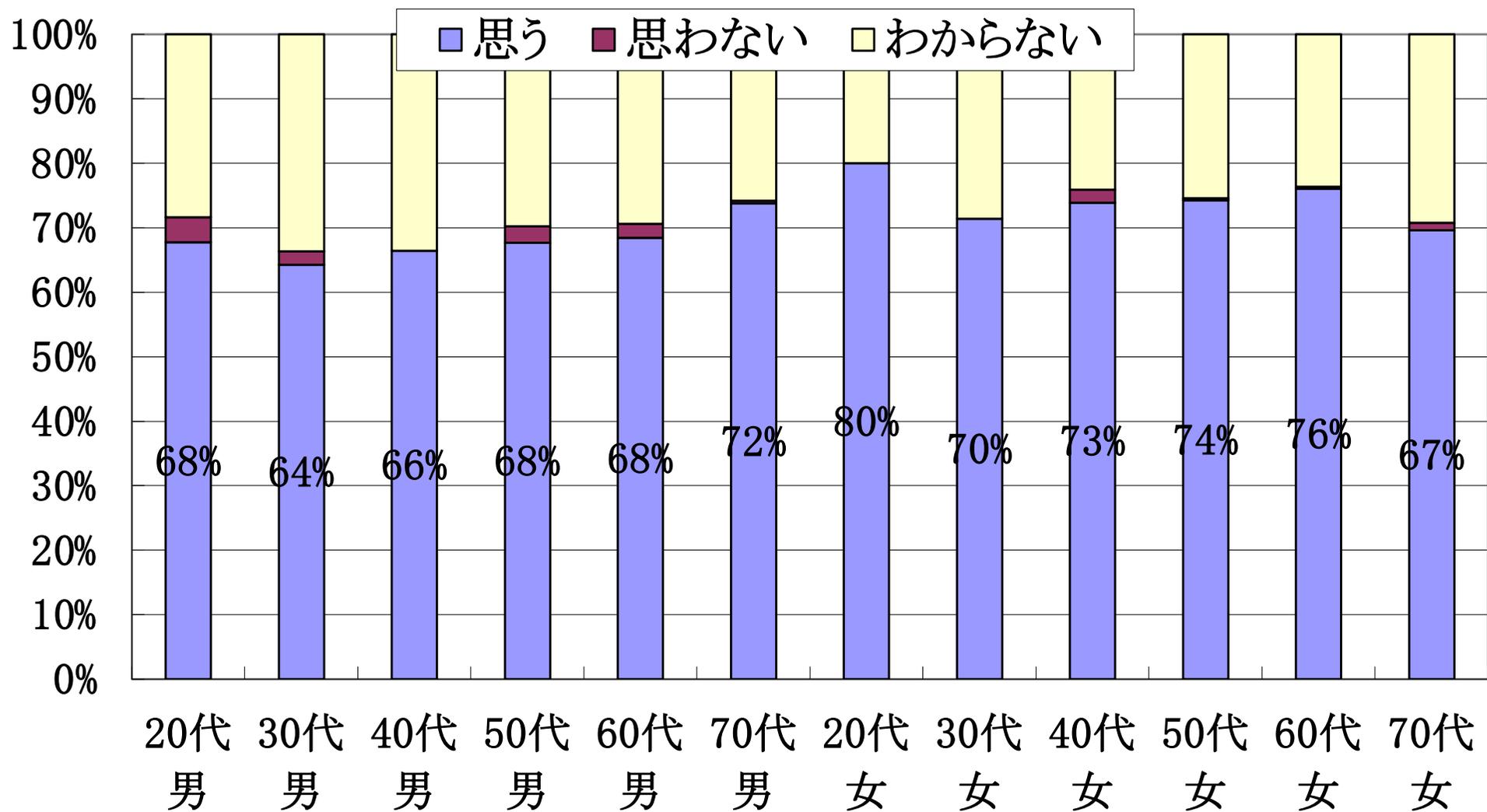
身近な人や患者さんの  
こころの不調サインに気付いたら？



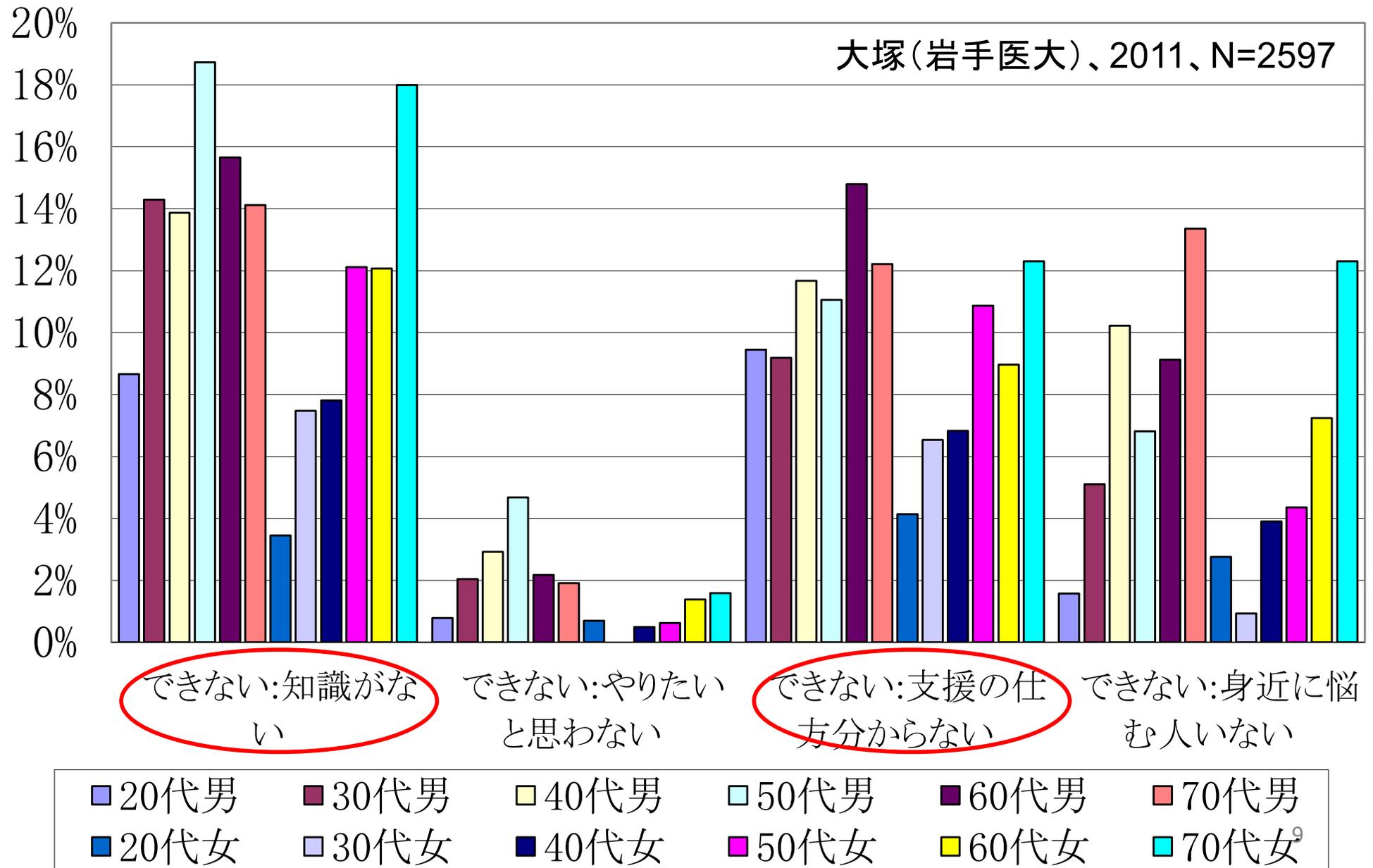
**FACING** PRAGUE  
**THE** 2013  
**PAIN**

# あなたは身近な人が自殺の危険性がある場合、助けになりたいと思いますか？

地域では支援をしたいと思っている



# 支援できない理由：知識，意識，方法



# メンタルヘルス・ファーストエイド (Mental Health First Aid :MHFA)



開発者  
Betty Kitchener  
and Prof. Tony Jorm  
(Australia)

- 一般市民を対象とした、メンタルヘルスに関する知識や初期対応法を学ぶプログラム
- メンタルヘルスの問題を抱える身近な人を、適切に評価し、情報提供を行い、専門家へつなげる
- 5つの原則(り・は・あ・さ・る)

# 【第4版】メンタルヘルス・ファーストエイドの アクション・プラン

り

声をかけ、**リ**スクを評価し、その場でできる支援を  
しましょう

は

決めつけず批判せずにはなしを聞き、コミュニケーション  
をとりましょう

あ

**あ**んしんにつながる支援と情報を提供しましょう

さ

専門家の**サ**ポートを受けるよう勧めましょう

る

セル**フ**ヘル**プ**やその他のサポートを勧めましょう

「りはあさる」  
と、覚えてね



# MHFAの国際的な普及

米国では、ミシェル・オバマ前大統領夫人がMHFA普及のための大規模キャンペーンを実施(2015～)



全米行動保健協議会は、300万人にMHFAを実施します！  
私自身も二週間前に受講しました・・・



英国では、テリーザ・メイ首相が国としてメンタルヘルスの差別対策を行うとのことで、学校、職場でのMHFA研修の実施を行うと発表



英国王室も関心を持っており、積極的なメッセージを発信

# Lady Gaga + Prince William, talking on mental health



Prince William

そろそろみんな、心の不調について話すのが当たり前のことだと感じてほしい。体の不調と同じなんだ。誰だって心の不調になることはあるし、それは恥ずかしいことじゃない。  
友達や家族に打ち明けたら、きっといい方向に行くはずだ。



Lady Gaga



心の病気はとてもつらかったけど、なって良かったこともあるの。それは、私達の世代にも、そして他の世代にも、みんな『たとえ気持ちが沈んでいてもあなたはひとりじゃないし、全然こころの問題なんてなさそうな人だって、実は問題をかかえている』って知ってもらうことができたからなの。

# メンタルヘルスファーストエイド

2007年に、MHFA開発者Ms. Kitchener BA, Prof. Jorm AFによる研修を受講し、MHFA-Jを発足(岩手医科大学 教授 大塚耕太郎 代表)。  
日本での実施許諾を得た上で、MHFAを翻訳し、日本の状況に合わせて修正した「こころの救急マニュアル」を作成。

『メンタルヘルス・ファーストエイド:こころの応急処置マニュアルとその応用』B・キッチナー、A・ジョーム著／大塚・加藤・小原編メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパン編訳, 創元社, 大阪, 2021年6月

メンタルヘルス  
ファーストエイド

こころの応急処置マニュアルとその活用

MENTAL HEALTH  
FIRST AID



B・キッチナー A・ジョーム C・ケリー  
Betty Kitchener Anthony Jorm Claire Kelly  
大塚耕太郎 加藤隆弘 小原圭司  
Kotaro Otsuka Takahiro Kagawa Keisuke Kohara  
メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパン 訳者  
Mental Health First Aid Japan

専門家につながるための  
ファーストステップ

心理的危機に陥った人に対して、適切な初期支援を行うための行動計画「メンタルヘルス・ファーストエイド」。その最新マニュアルの翻訳に加えて、日本における活用例も収録!

創元社

## <MHFA-J 事務局>

大塚耕太郎教授 MHFA-J代表

岩手医科大学神経精神科学講座

加藤 隆弘 MHFA-J 医療・職域・ひきこもり関連担当  
九州大学大学院医学研究院精神病態医学

小原 圭司所長 MHFA-J 地域支援担当  
島根県立心と体の健康センター

## <これまでの研究・支援実績>

- ・内閣府(自殺対策事業)
- ・AMED(医療者向けMHFA、及びひきこもり支援法開発)
- ・岩手県・北九州市・福岡市・福岡県・広島県・広島市
- ・島根県・鹿児島県ほか多数の自治体
- ・国内および外資系企業

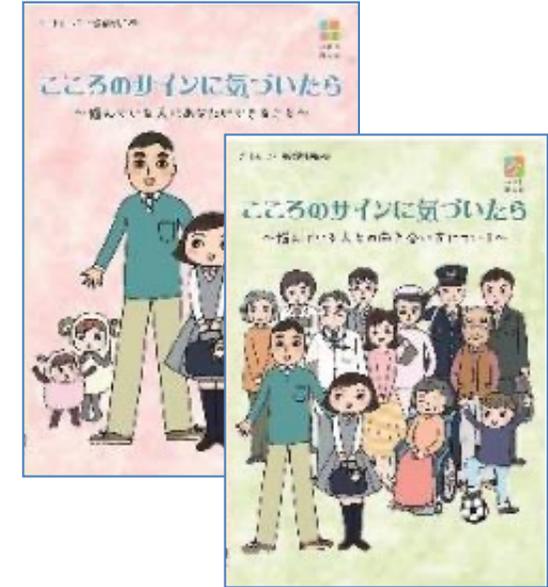
こころの救急マニュアルプロジェクトチーム発足  
2007年メルボルンORGEN Research Centerにて



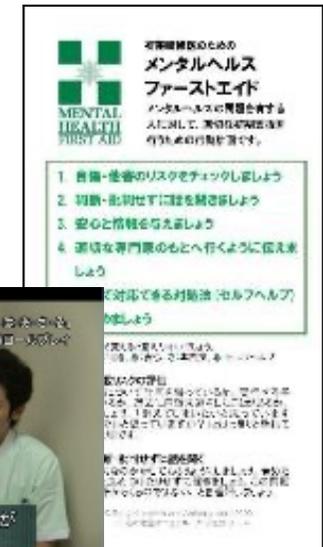


# 自殺予防ゲートキーパー養成プログラム(内閣府) 医療従事者向けプログラム(AMED・加藤代表)

自殺予防  
ゲートキーパー  
養成プログラム  
監修  
(内閣府)



医療従事者向け  
プログラム開発  
(AMED・平成26～  
28年度 障害者対策  
総合研究開発事業  
代表・加藤隆弘)



# メンタルヘルス・ファーストエイドの目的

治療者になってもらうことを目的としてはいません

- ① 症状を認識し、
- ② 初期支援を提供し、
- ③ 適切な専門家のもとに繋げる、  
を学んで頂きます

# メンタルヘルス・ファーストエイドは なぜ重要なのか？

- メンタルヘルスの問題は、よくあることです
- 自分や身近な人が何らかのメンタルヘルスの問題を抱える可能性は、低くありません  
(生涯、成人の4人に1人が抱える)

「自分自身」のメンタルヘルス向上のために！

そして、

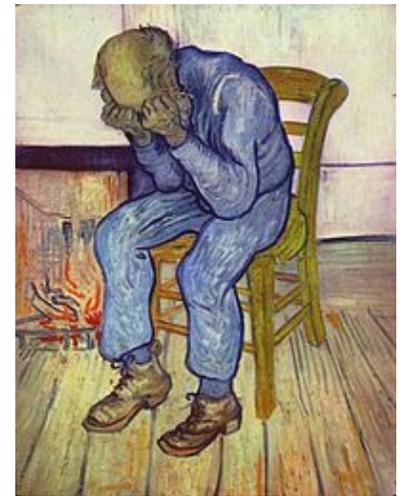
「身近な人」のために！



# メンタルヘルス・ファーストエイドは なぜ重要なのか？

- 精神疾患は回復することが可能です
- 早期の対応は病からの回復を促進します
- **メンタルヘルス問題には偏見があり、恥ずかしさから支援を受けたくない傾向があります**  
(特に日本では恥の問題が大きい！？)
- 安心して医療・支援を受けるためには地域全体(病院全体)の理解と意識の向上が大切です

# うつ病に対するイメージ



- 個人的な弱さ、性格のせい？
- 怠け？甘えている？根性が足りない？
- 自己管理が悪い？
- 何をしでかすかわからない？
- 心の風邪？放っておけば治る？
- あなたはどんなイメージを持っていますか？
- 支援する相手には、精神疾患に**誤解**や**思い込み**があるかもしれません(**偏見**・**スティグマ**)

# 精神科に対する ネガティブなイメージ



- 一生、薬漬け？副作用で変になる？
- 精神科の薬は、依存性が強い？
- 医者は儲けようとして薬を出す？
- 鉄格子に閉じ込められる？縛られる？
- 何だか怖い。おかしい人、暴れる人ばかり？
- 精神科に行くなんて、もう人生おしまいだ
- あなたはどんなイメージを持っていますか？
- 支援する相手には、精神疾患に誤解や思い込みがあるかもしれません(偏見・スティグマ)

身近な人や患者さんの  
こころの不調サインに気付いても・・・



相手の不調に気付いていても、ついつい、見て見ぬふりをしてしまう

# メンタルヘルス・ファーストエイドは なぜ重要なのか？

- 問題の最中にある人は、自分に支援・医療が必要なことを理解できない場合もあります
- 周りの人が気づいて支援することが必要です
- あらかじめファーストエイドを学んでおけば、具体的な「支援行動」を起こせます



# コロナ禍においては メンタルヘルスの支援体制の 強化が不可欠

## Forced social isolation due to COVID-19 and consequent mental health problems: Lessons from *hikikomori*

doi:10.1111/pcn.13112

The COVID-19 pandemic has forced a worldwide lockdown with huge numbers of citizens confined to their homes,<sup>1</sup> often resulting in social isolation, which may lead to mental health problems. One of the best examples of consequences of severe social isolation is the condition known as *hikikomori* – a form of severe social withdrawal that was originally described in Japan in the late 20th century and has more recently been found worldwide.<sup>2–4</sup> In the 2010 guideline on *hikikomori* by the Japanese Ministry of Health, Labour, and Welfare, the definition of *hikikomori* was described as an avoidance of social participation, which in principle has continued under the condition of being housebound for a period of more than 6 months.<sup>5</sup>

PCN Psychiatry and  
Clinical Neurosciences

9. Mamun MA, Griffiths MD. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian J Psychiatr*. 2020; **51**: 102073.
10. Kubo H, Urata H, Sakai M *et al*. Development of 5-day hikikomori intervention program for family members: A single-arm pilot trial. *Heliyon* 2020; **6**: e03011.

Takahiro A. Kato, MD, PhD <sup>1,2</sup>, Norman Sartorius, MD, PhD<sup>2,3</sup> and Naotaka Shinfuku, MD, PhD<sup>2,4</sup>

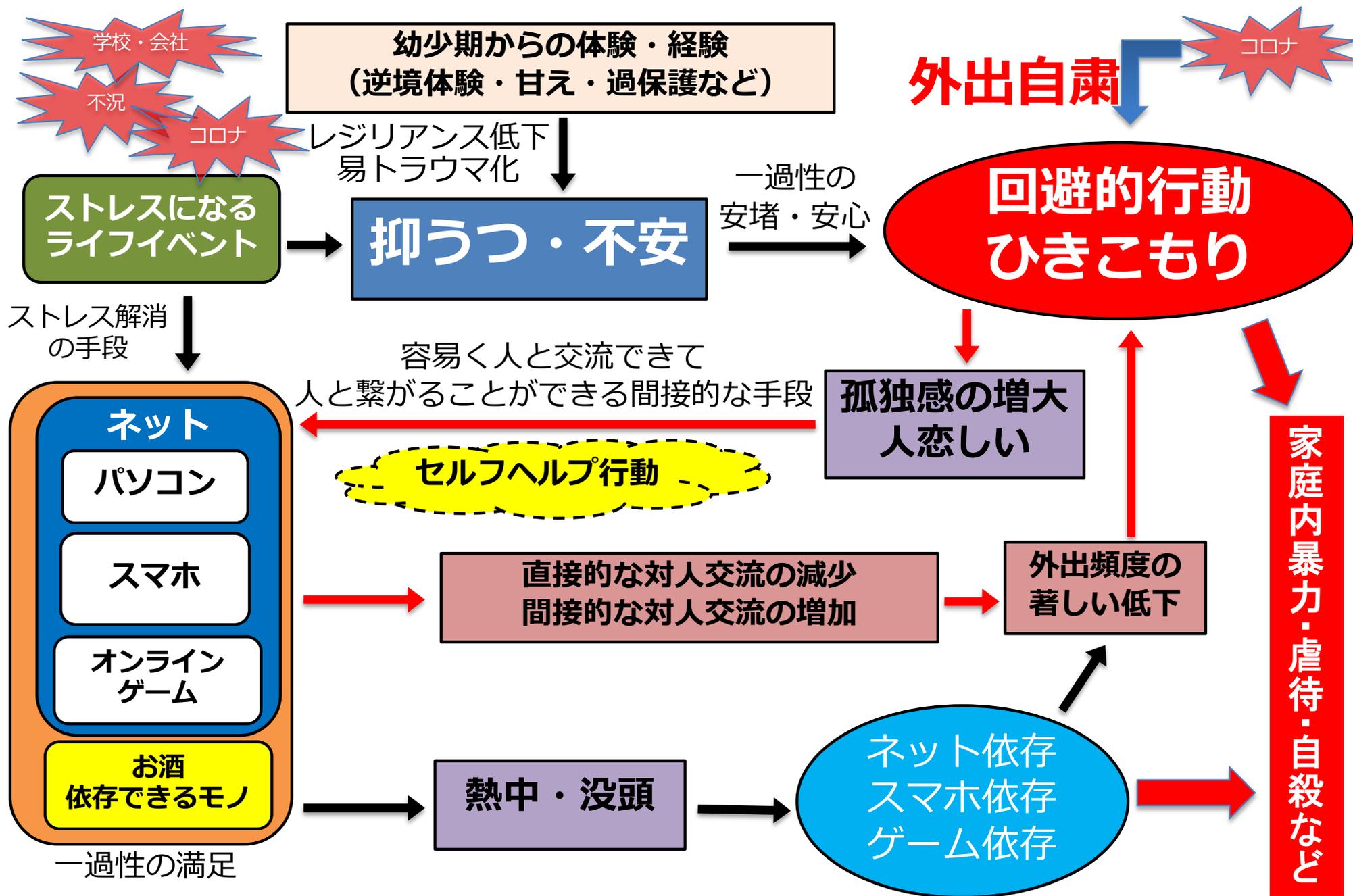
<sup>1</sup>Department of Neuropsychiatry, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka, Japan, <sup>2</sup>The Urban Mental Health Section, World Psychiatric Association, <sup>3</sup>Association for the Improvement of Mental Health Programs, Geneva, Switzerland, and <sup>4</sup>Department of Social Welfare, School of Human Sciences, Seinan Gakuin University, Fukuoka, Japan

Email: takahiro@npsych.med.kyushu-u.ac.jp

Received 7 May 2020; revised 6 June 2020; accepted 7 July 2020.

コロナ禍により、うつ病やひきこもりが爆発的に増加する可能性あり  
(Kato TA et al. Psychiatry Clin Neurosci 2020 July)

# 抑うつ・不安・依存の悪循環とコロナ禍の影響



(加藤「みんなのひきこもり」木立の文庫 2020: Kato et al. Curr Opin Psychiatry 2020)

## パート②

# うつ病と自殺に関する基礎知識



# うつ病の症状

疾患としてのうつ病にかかっているのであれば、下記の症状のうち、少なくとも1項目が**最低2週間**にわたって続きます。

- + いつもと違う悲しい気持ちが消えない
- + 以前は楽しめていた活動が楽しめず、興味がもてない

# うつ病の症状

さらに、うつ状態にある人は以下のような症状もあります

- + エネルギーの欠如、疲れやすい
- + 自分に自信がもてない、自分を大切に思えない
- + 現実に失敗したわけではないのに罪悪感がある
- + 死にたいと思う(自殺念慮)
- + 集中したり、物事を決めたりするのが困難
- + 動きが緩慢になったり、興奮してじっとしてられないことがあったりする
- + 眠れない、または眠りすぎる
- + 食べることに興味がわかない、時々食べ過ぎてしまうこともある。食習慣の変化によって体重の増減がある

軽度－(過去2週間)4項目 中等度－6項目 重度－8項目

# 何がうつ病を引き起こすのでしょうか？



様々な身体的、心理的、社会的要因の相互作用で起こります

- + 信頼できる人間関係が希薄
- + 小児期の体験（ネグレクトや虐待など）
- + 感情的に敏感で不安を感じやすい性格
- + 貧困、低い教育歴、仕事を失う、離婚や離別、死別
- + 事故にあう、犯罪に巻き込まれる、いじめにあう
- + 長期間、身体的疾患にかかる
- + 長期間の介護
- + 女性（男性に少ないということではありません）

# 何がうつ病を引き起こすのでしょうか？



様々な身体的、心理的、社会的要因の相互作用で起こります

## + からだの病気:

脳血管障害/脳卒中、認知症、甲状腺機能低下、クッシング病(下垂体腺腫)、アジソン病(副腎皮質機能障害)、パーキンソン病、糖尿病など

## + 出産(女性の5%~10%は産後うつ病を経験します)

## + 治療薬による副作用

## + うつ病以外の精神疾患によるストレス:

統合失調症、深刻な不安、アルコール乱用、薬物乱用など

## + 月経前のホルモン変化

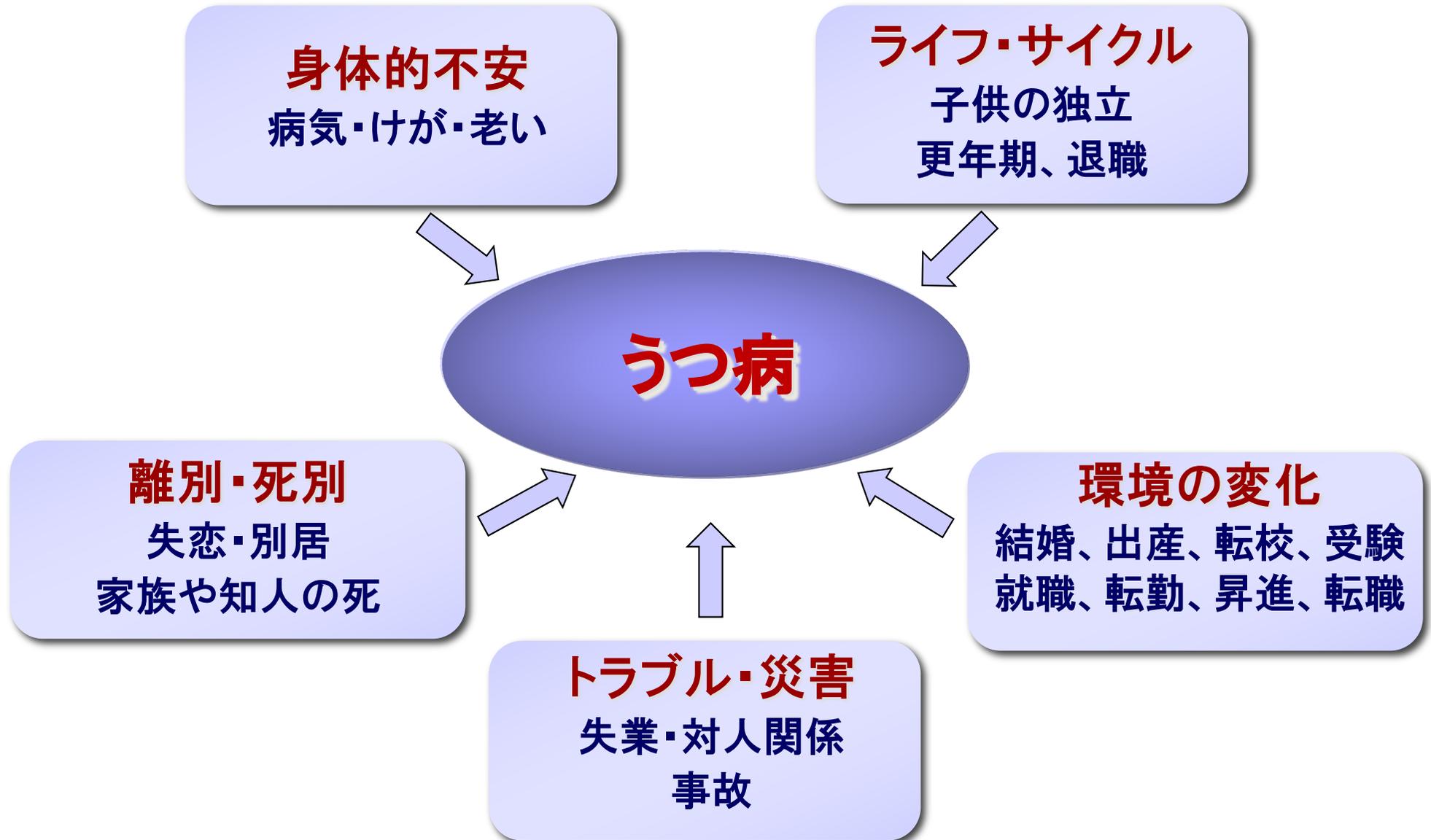
## + 冬季に太陽に当たらないこと

## + 近しい親族にうつ病の既往のある人がいる

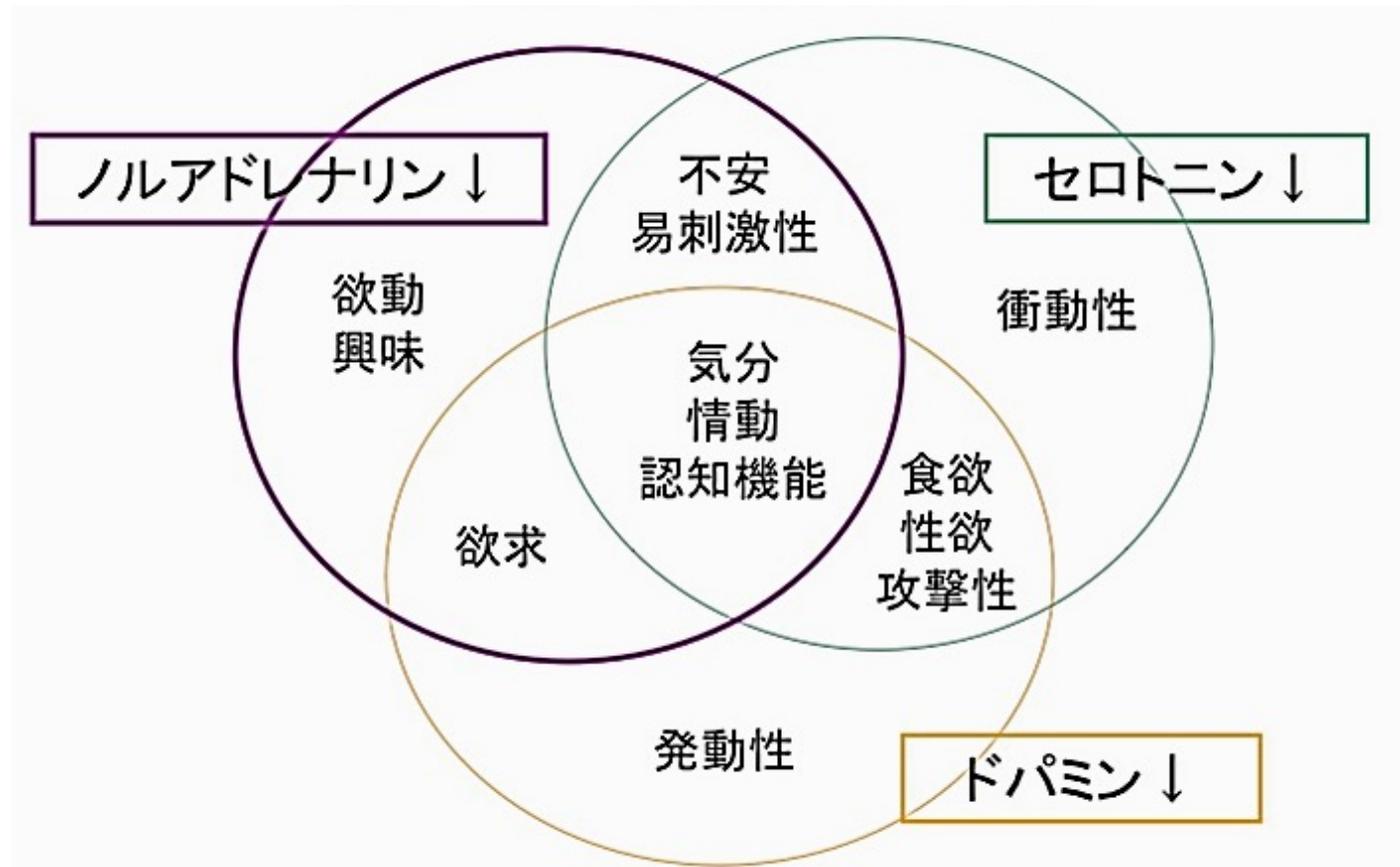
# 身体疾患におけるうつ病の有病率

身体疾患	有病率%
がん	20-38
慢性疲労症候群	17-46
慢性疼痛	21-32
冠動脈疾患	16-19
クッシング症候群	67
痴呆	11-40
糖尿病	24
てんかん	55
血液透析	6.5
HIV感染	30
ハンチントン病	41
甲状腺機能亢進症	31
多発性硬化症	6-57
パーキンソン病	28-51
脳卒中	27

# うつ病の要因は様々です



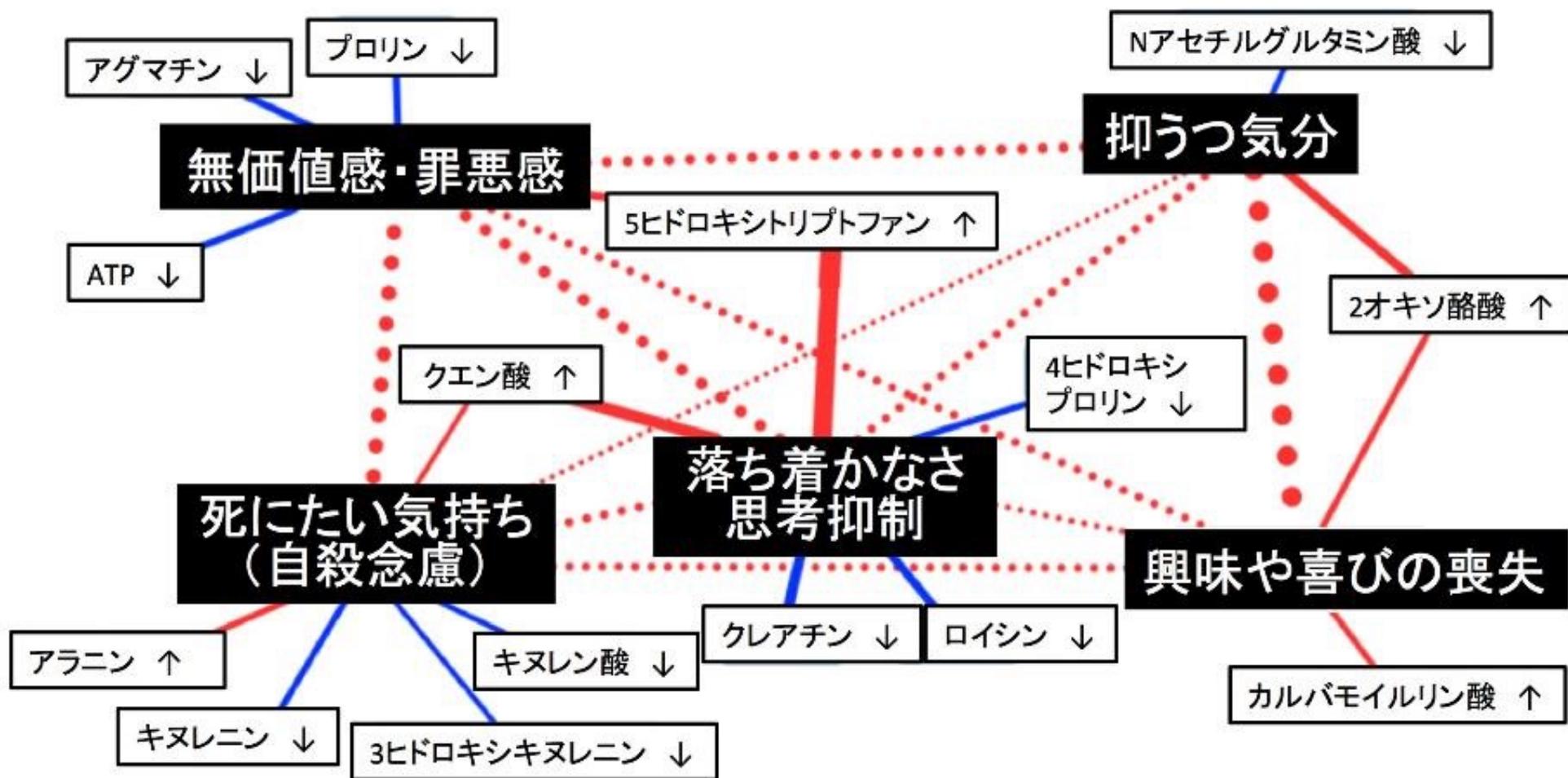
# 神経伝達物質とうつ症状(古典的仮説)



うつ病の症状は神経伝達物質と呼ばれる脳内の化学物質の変化によるものだと考えられています。この化学物質はある神経細胞から別の神経細胞へとメッセージを送ります。うつ状態になると、脳はこの化学物質によるメッセージを十分に送ることができなくなります。この化学物質のひとつをセロトニンと言い、脳内で気分の調整をする役割をもっています。

# 【九州大学病院での研究成果】

様々な体内物質(代謝物)が、抑うつ症状に寄与する！



(Setoyama, Kato et al. PLoS ONE 2016)

# うつ病関連 血中成分特定 客観的な診断法へ道

## 九大などのグループ



加藤隆弘  
特任准教授

九州大や大阪大などの研究グループは、抑うつ状態の患者の血液検査で、重症度と関係する血中成分を見出したと発表した。うつ病は患者が精神科などを受診

し、医師が問診して重症度を判断するのが一般的で、この発見でより客観的な診断方法の開発や早期治療につながることを期待される。

昨年末、米オンライン科学誌プロスワンに研究成果を発表した。グループの加藤隆弘九州大特任准教授(精神医学)によると、う



血中成分を計測した装置。抑うつ状態の重症度に関連する代謝物が見つかった

つ病やそううつ病の患者計90人を対象に、医師が直接で重症度を評価すると同時に、採血して100種類余りの血中成分を分析した。その結果、3-ヒドロキシ酪酸、ペタインなど5種類の代謝物の増減に、重症度と強い相関関係があった。さらに、自殺願望が強いほど血中のクエン酸量が増えるなど、症状ごとに関係する代謝物も特定した。

うつ病は自殺に至る危険性が高い精神疾患で早期発見・早期治療が欠かせないが、精神科にかかったときにはすでに重症化しており、治療が長期化するケースも少なくない。

うつ病患者の6割超がうつ病と気付かず最初に内科を受診していることから、加藤特任准教授は「内科や職場健診などの血液検査でうつ病の傾向が判明すれば、早期治療に結び付け」と話す。

グループは今後、患者だけでなく健康者の血中成分も分析し、研究の精度をより高めた上で、企業などと協力して血中代謝物を簡便に計測できるシステムの開発を進めるという。

(下崎千加)

医療と健康

# うつ病の人はどのようにみえるのでしょうか？

興味を失い、身なりを気にならなくなる

動きや思考がゆっくりで一本調子

悲しそう、落ちこんでいる、不安そう、いらいら、涙もろくなる

絶望感と無力感



マイナスな見方

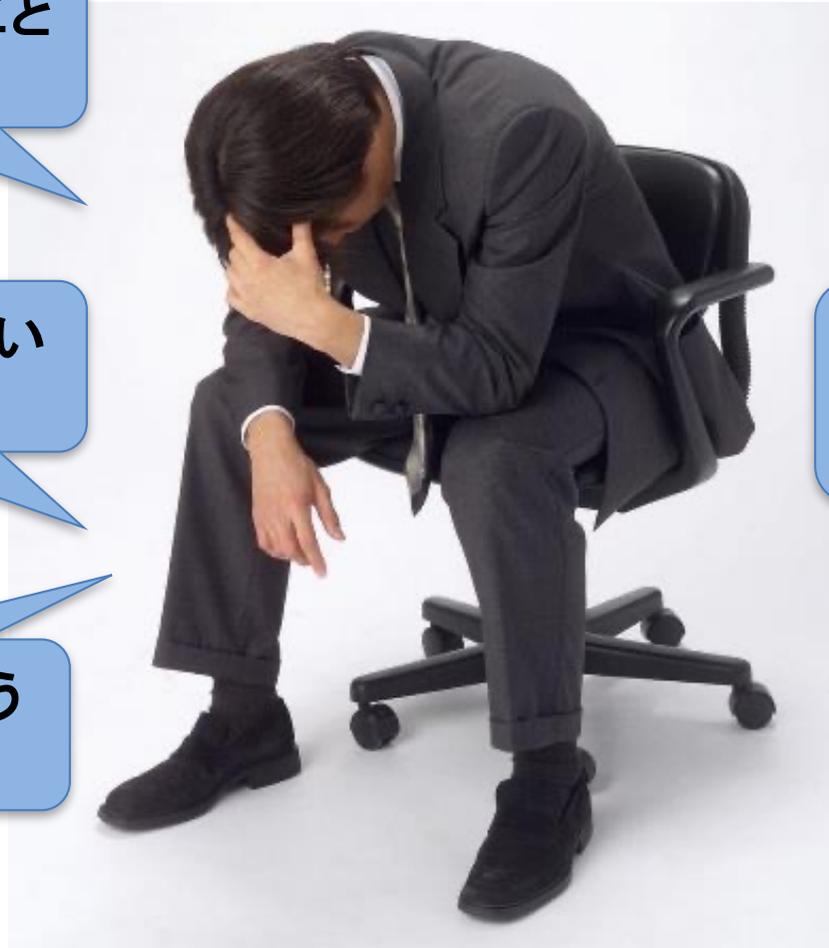
明らかに辛そう・・・

# うつ病の人はどのようにみえるのでしょうか？

これから先いいこと  
なんてない

自分は価値のない  
人間だ

生きていてもしょう  
がない



全部自分のせいだ

誰も自分のことなんて  
大切に思っていない

いつもわかりやすいとは限らない！

# 日本文化と「うつ病」の表現型

内と外の社会;「顔で笑って心で泣く」という美德



こうした文化的な負の連鎖が自殺に追い込むのかもしれない

# うつ病の症状 ～こころの症状

- + 憂うつ
- + 不安
- + 焦り
- + 自分を責める、自信がなくなる
- + やる気が出ない、おっくう
- + 集中力がない、持続力がない
- + 考えが進まない、決断ができない
- + 興味がわかない、楽しめない

# うつ病の症状 ～からだの症状

- + 不眠
- + 食欲不振
- + 性欲の減退
- + 疲れやすい
- + 身体の痛み
- + 便秘、下痢 等

身体疾患と似た症状もよくみられる

# うつ病は気づかれにくい

⇒ 積極的に聴取することが必要

## 身体症状

睡眠障害

疲労・倦怠感

首・肩のコリ

頭重・頭痛

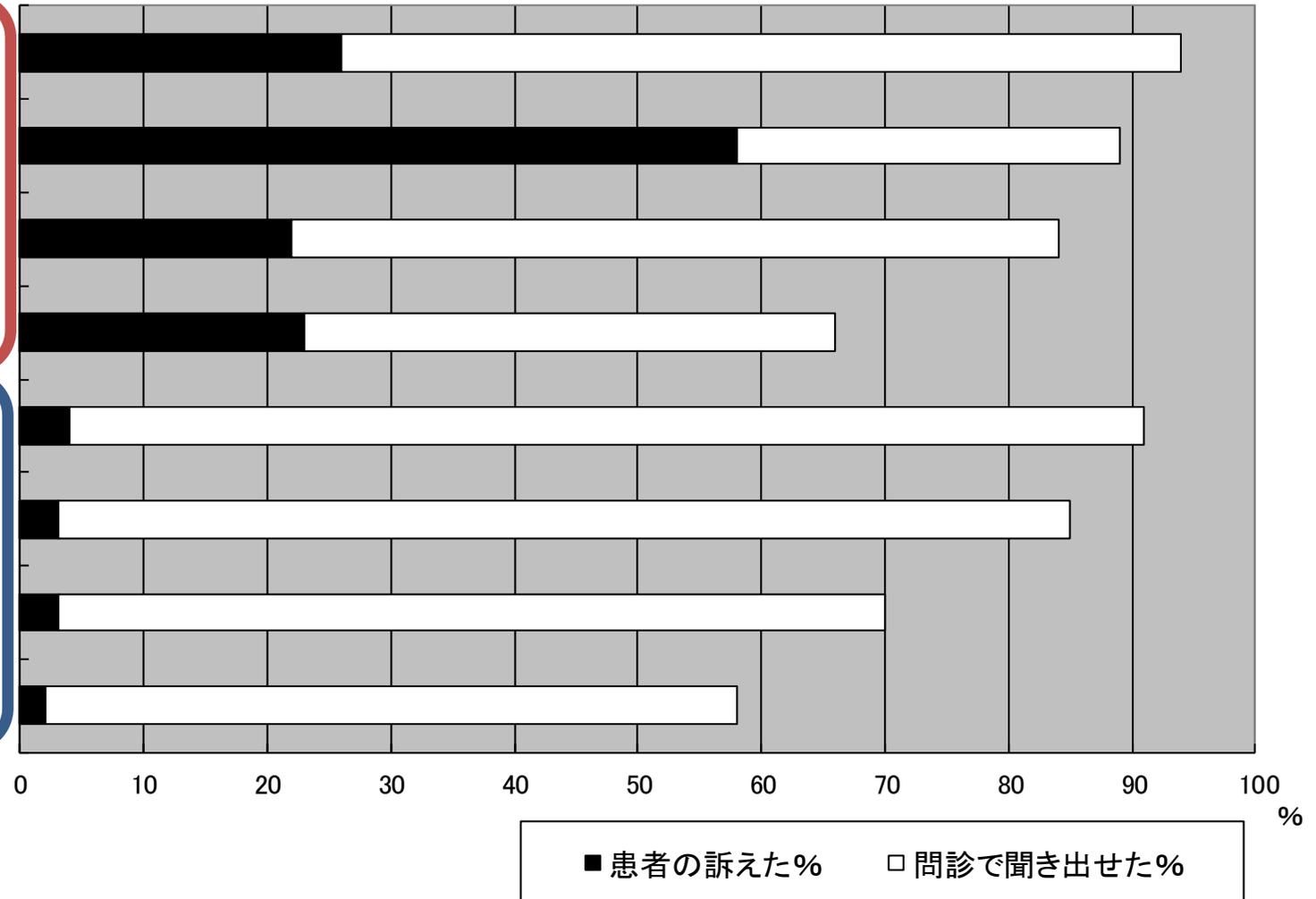
## 意欲・興味の減退

仕事能力の低下

抑うつ気分

## 不安・取越し苦勞

## 精神症状



# PHQ-9日本語版：うつの評価ツール

氏名 \_\_\_\_\_

PHQ-9 日本語版

この2週間、次のような問題にどのくらい頻繁（ひんばん）に悩まされていますか？

右の欄の最もよくあてはまる選択肢

(0. 全くない, 1. 週に数日, 2. 週の半分以上, 3. ほとんど毎日)

の中から一つ選び、その数字に○をつけてください。

	全く ない	数日	半分以上	ほとんど 毎日
1 物事に対してほとんど興味が ない、または楽しめない	0	1	2	3
2 気分が落ち込む、憂うつに なる、または絶望的な気持ち になる	0	1	2	3
3 寝付きが悪い、途中で目が さめる、または逆に眠り過ぎ る	0	1	2	3
4 疲れた感じがする、または 気力がない	0	1	2	3
5 あまり食欲がない、または 食べ過ぎる	0	1	2	3
6 自分はダメな人間だ、人生の 敗北者だと気に病む、または、 自分自身あるいは家族に申し 訳がないと感じる	0	1	2	3
7 新聞を読む、またはテレビ を見ることなどに集中するこ とが難しい	0	1	2	3
8 他人が気づくぐらいに動き や話し方が遅くなる、ある いは反対に、そわそわしたり、 落ちつかず、ふだんよりも 動き回ることがある	0	1	2	3
9 死んだ方がましだ、ある いは自分を何らかの方法で 傷つけようと思ったことが ある	0	1	2	3

10. あなたが、いずれかの問題に1つでもチェックしているなら、それらの問題によって仕事をしたり、家事をしたり、他の人と仲良くやっていたことがどのくらい困難になっていますか？

< 0. 全く困難でない 1. やや困難 2. 困難 3. 極端に困難 >

\_\_\_\_\_以上です。

5点 以上:

ややリスク高い

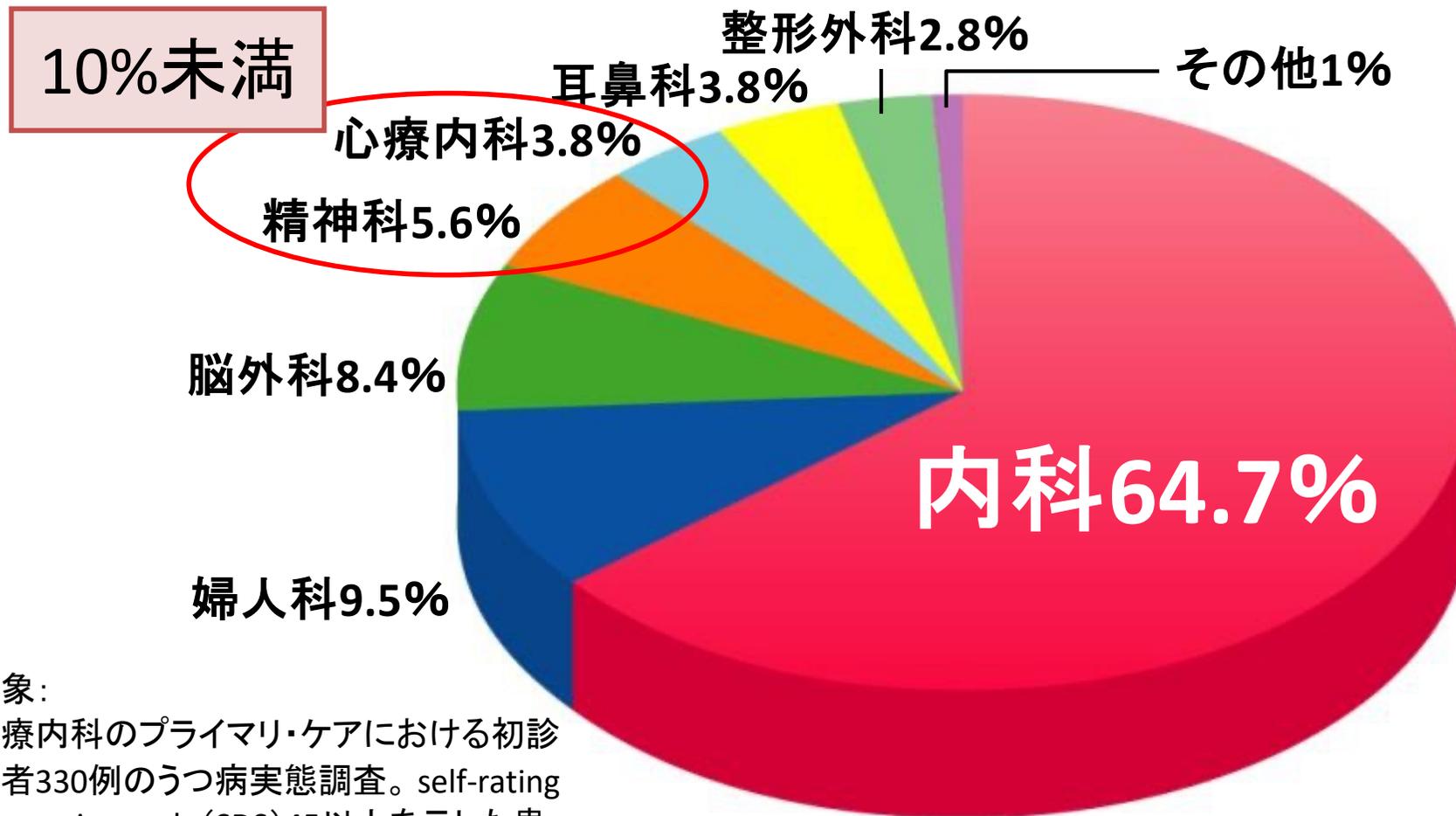
12点 以上:

うつ病の可能性あり

(あくまで目安です)

うつの症状を直接的に聞くことが難しい場合には、こうした質問票が便利です！

# うつ症状を呈する患者の初診診療科

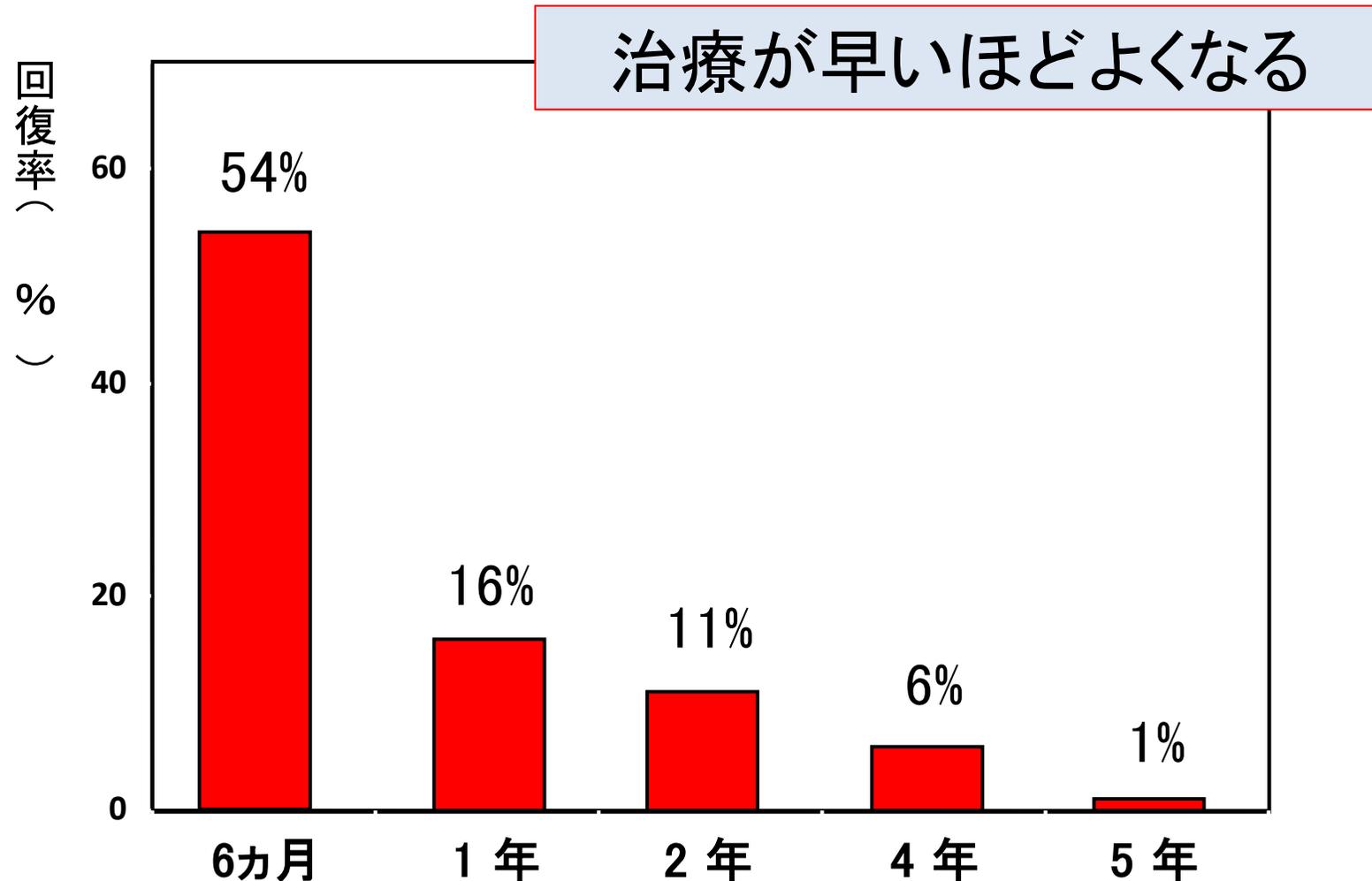


10%未満

対象：  
心療内科のプライマリ・ケアにおける初診患者330例のうつ病実態調査。self-rating depression scale (SDS) 45以上を示した患者161例の初診診療科

専門科以外の役割が重要

# 大うつ病エピソードの持続期間と回復率低下



回復 = Psychiatric Status Rating (PSR) 1又は2の状態 (寛解) が8週間持続する。

# うつ病に対する早期介入の重要性

- うつ病の治療をうけるまでの期間が長い人は、転帰が悪くなる傾向にあります
- うつ病エピソードを経験すると、うつ病エピソードを繰り返しやすい傾向にあります

最初のうつ病エピソードで早期介入を行い、迅速かつ効果的な治療を確実に行うことが重要です

# うつ病の治療

# うつ病に対する効果的な治療介入

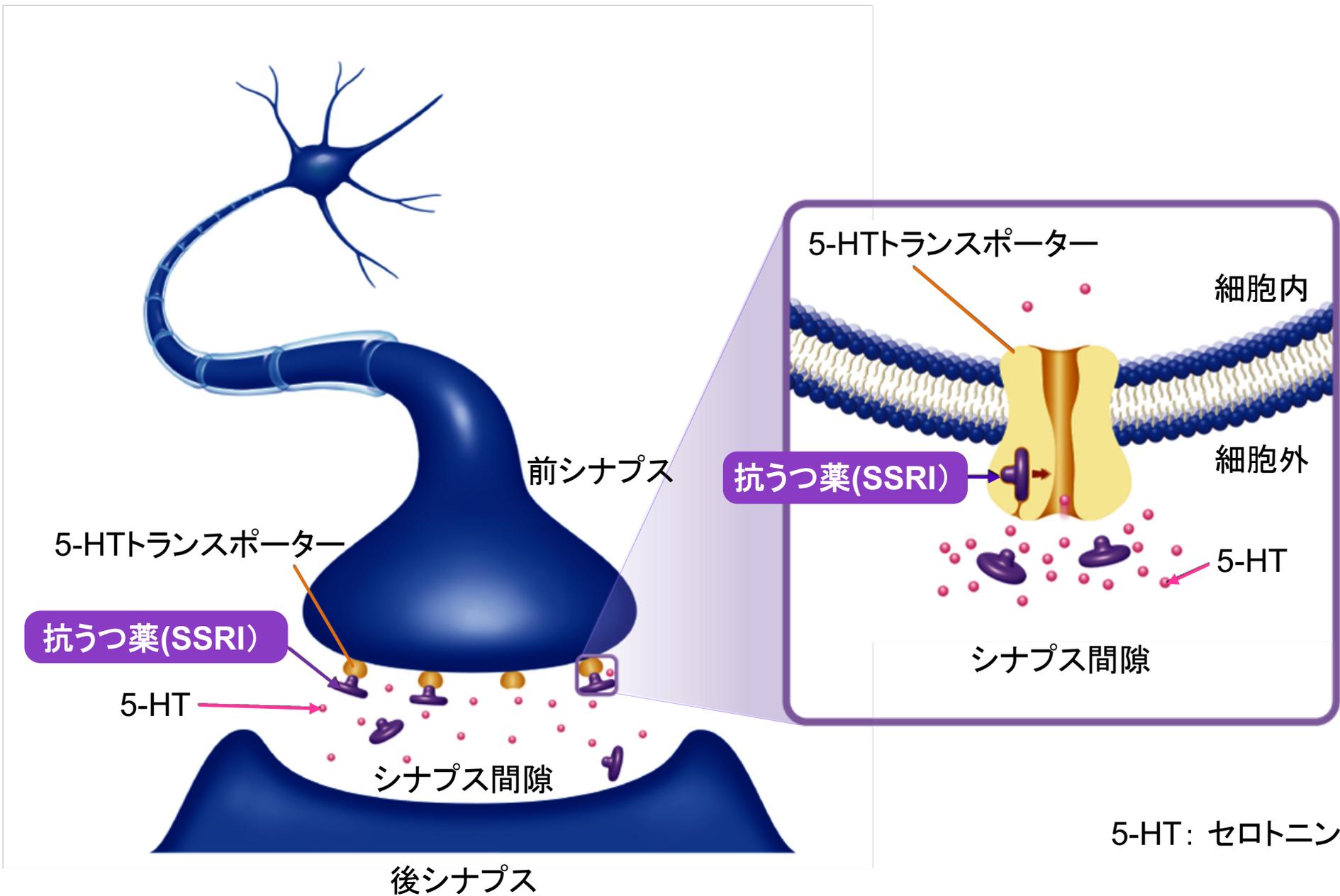
- 薬物療法-中等度から重度のうつ病に対して
  - 抗うつ薬

うつ病の治療薬	例注1
SSRIs	エシタロプラム
	パロキセチン
	セルトラリン
	フルボキサミン
	Citalopram
	Fluoxetine
SNRI	ベンラファキシン

その他(抗精神病薬・気分安定薬など)



# 抗うつ薬SSRIの作用機序



# 精神医療との連携をよりスムーズにするために 精神科の薬をより深く理解するために

12月中旬発売!

看護師&心理職・精神保健福祉士などメディカルスタッフに最適!  
薬からアプローチのしかたが見える!

心のケアにたずさわりたい人が知っておきたい

## 精神系のくすり

お役立ち薬剤リストダウンロードつき!

九州大学大学院 医学研究院 精神病態医学 准教授 加藤 隆弘 編著

精神科治療の重要な柱である薬物療法について「どうしてこの薬を投与するの?」といった基礎から解説。精神療法やカウンセリングと組み合わせることでどういった効果が考えられるかも紹介する。病院で働くスタッフだけでなく、心理的なケアにかかわるすべての人に必携の書。

予価 2,970円(本体+税10%) B5判/192頁 ISBN978-4-8404-7592-1 305120030

- 精神科でつかう、**ほぼ全ての薬**に関して解説
- くすりが脳に働く仕組み**や**こころと脳の関係**などをわかりやすく説明
- 例: プラセボ効果 / **新型うつ** / **ひきこもり** / 移行対象 / 先生転移)

加藤「心のケアにたずさわりたい人が知っておきたい精神系のくすり」メディカ出版 2021より抜粋

### 3 気分安定薬

昔ながらのゴールドスタンダード!

#### ① 炭酸リチウム

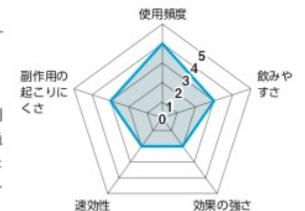
商品名: リーマス<sup>®</sup>

ジェネリック: 炭酸リチウム

【適応】躁病、躁うつ病の躁状態

【用量】1日400～600mgより開始し、1日2～3回に分割経口投与する。以後3日ないし1週間ごとに、1日通常1,200mgまでの治療量に漸増する。改善がみられたならば症状を観察しながら、維持量1日通常200～800mgの1～3回分割経口投与に漸減する。年齢、症状により適宜増減

【剤型】錠剤



処方ポイント

- 双極性障害の第一選択薬。
- 血中濃度の確認が必要であり、副作用や薬物相互作用に注意が必要。
- 妊娠中、授乳中は原則禁忌。
- 脱水、腎機能低下にも注意。

#### この薬はなぜ処方されている?

炭酸リチウムは1949年に抗躁作用が報告されて、現在にいたるまで双極性障害の治療の中心的存在です。保険適用もあるように、躁病エピソード、特に多幸感や爽快気分を有する躁病に対する治療効果が高いとされていますが、うつ病エピソード、維持療法いずれも日本および海外で第一選択の一つとして使用され、気分障害をもつ患者さんにおいて**自殺リスクを軽減することも広く知られています。**

急性期から維持期まで使用する基本の薬ですが、その効果発現には時間がかかり、1～3週間程度の時間を必要とします。そのため、特に急性期に抗精神病薬やベンゾジアゼピン系薬剤などと併用することが多いです。また、適応外使用ではありますが、うつ病において抗うつ作用の増強を目的に併用されることもあります。

作用機序としては不明な点も多いですが、神経栄養因子や神経伝達物質によるシグナル伝達に作用して神経に対して保護的に働くことが想定されています。

治療域と中毒域が近く、中毒域では後述する副作用が出現する可能性が高く、時に重篤な副作用となるため**血中濃度を測定し厳密な管理を行います。**日本のガイドラインでは、治療開始時など用量を決めるときは1週間に1回程度血中濃度測定を行い、維持療法中も2～3カ月に1回の血中濃度測定を推奨しており、海外のガイドラインでも3～6カ月ごとの定期的な血中濃度測定が必要とされています。有効血中濃度は0.4～1.0mEq/Lとされて

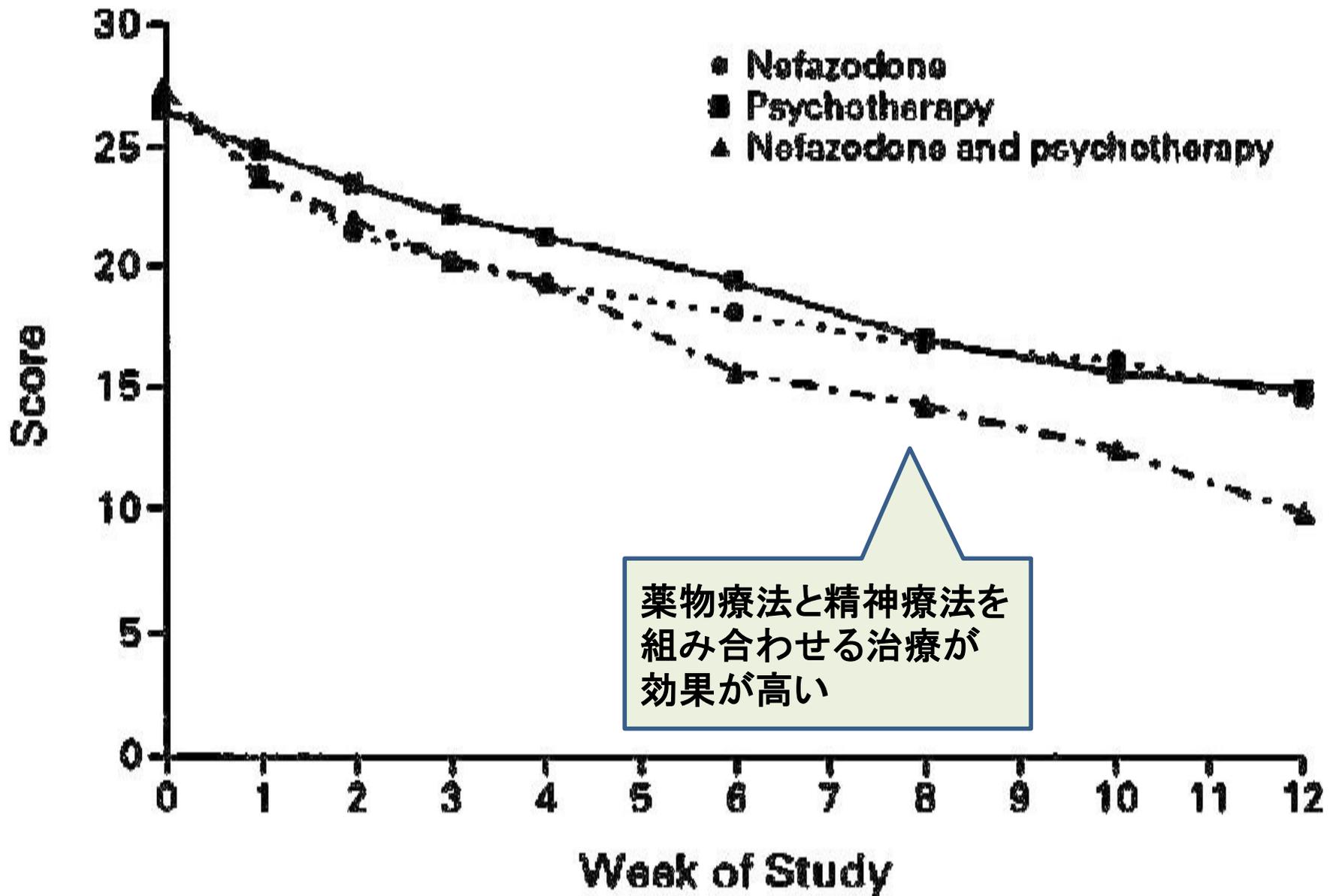
# うつ病に対する効果的な治療介入

- **心理療法**-軽度から中等度のうつ病に対して
  - 認知行動療法 (CBT)
  - マインドフルネス認知療法
  - 力動的な精神療法 (精神分析的な精神療法)
  - 対人関係療法 (IPT)、問題解決療法
  - コンピューター認知行動療法、自己学習本
- **ライフスタイルの変更と補完療法**
  - 運動、SAMe、光療法
- **薬物療法**-中等度から重度のうつ病に対して
  - 抗うつ薬 (SSRIなど) と他の薬剤
  - 電気けいれん療法、経頭がい磁気刺激法



このコップの中の水を見て、あなたはどのように感じますか？





**Martin B. Keller, and others** : A Comparison of Nefazodone, the Cognitive Behavioral-Analysis System of Psychotherapy, and Their Combination for the Treatment of Chronic

# うつ病の予防・再発予防

## + ライフスタイルの再検討

- 自分のペースを知って、過労を避ける
- 一人だけで完璧に物事を進めようとせず、周りの人の協力を得ていく

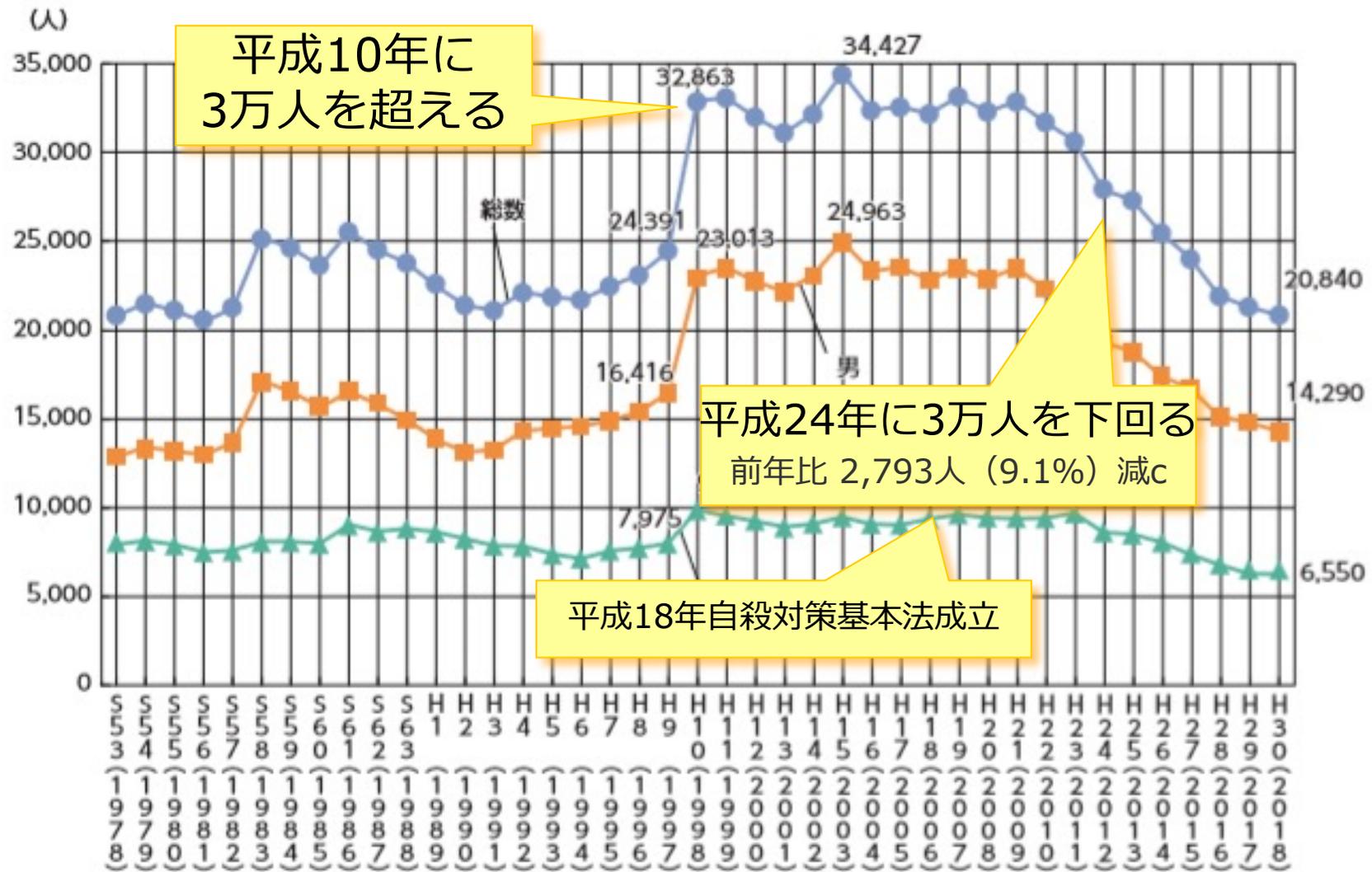
## + 環境の調整

## + 服薬の継続

- 症状が無くなったからといって、すぐに薬物を減量することは再発につながりやすい
- 少なくとも4ヶ月から6ヶ月くらいは、服薬を続けるのがよいとされています

# うつ病と自殺、 特に身体疾患との関係

# 日本の年間自死者数の推移



平成10年に  
3万人を超える

平成24年に3万人を下回る  
前年比 2,793人 (9.1%) 減

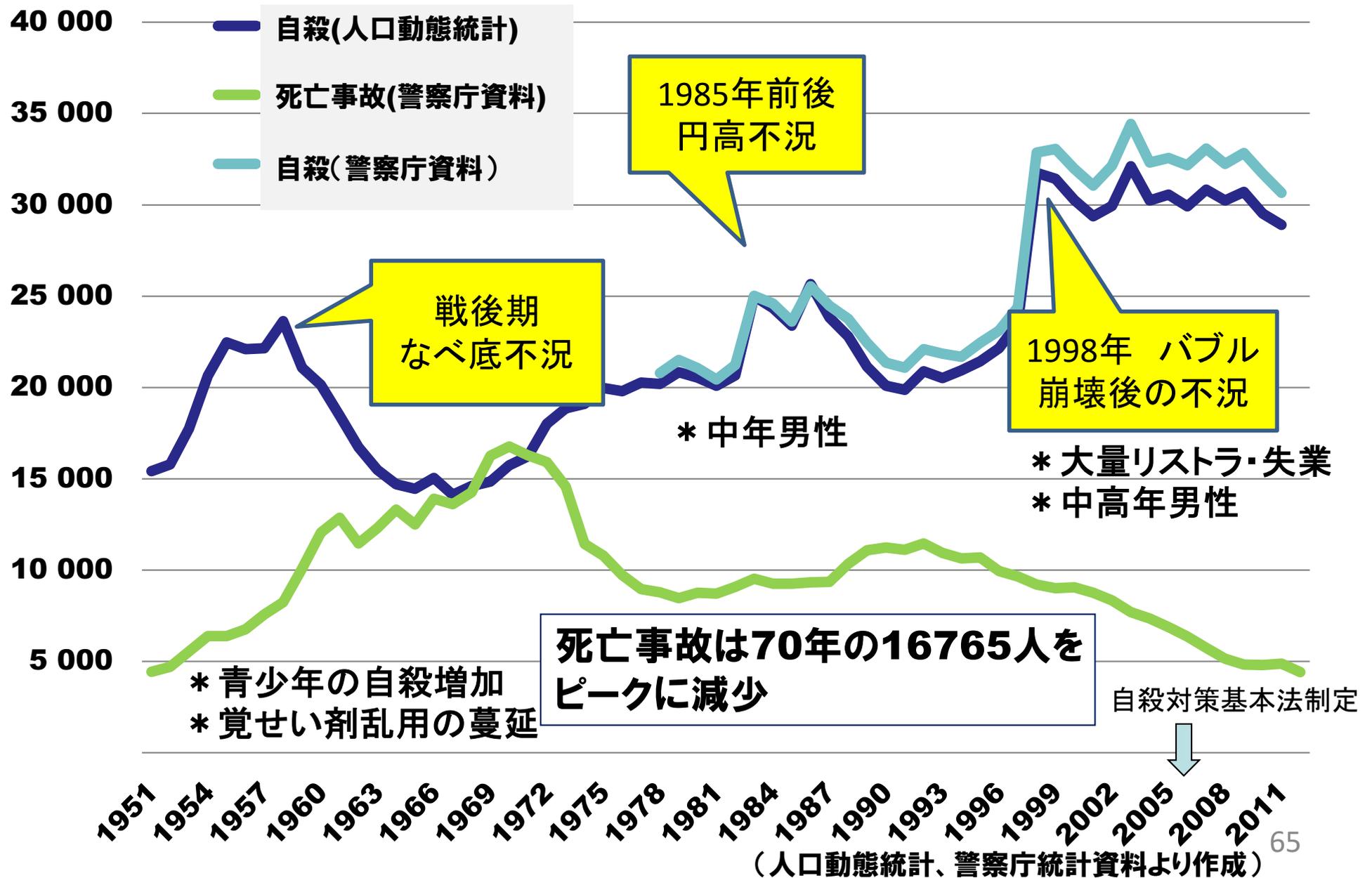
平成18年自殺対策基本法成立

資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成



(出典：令和元年度版自殺対策白書)

# 日本における自殺の現状



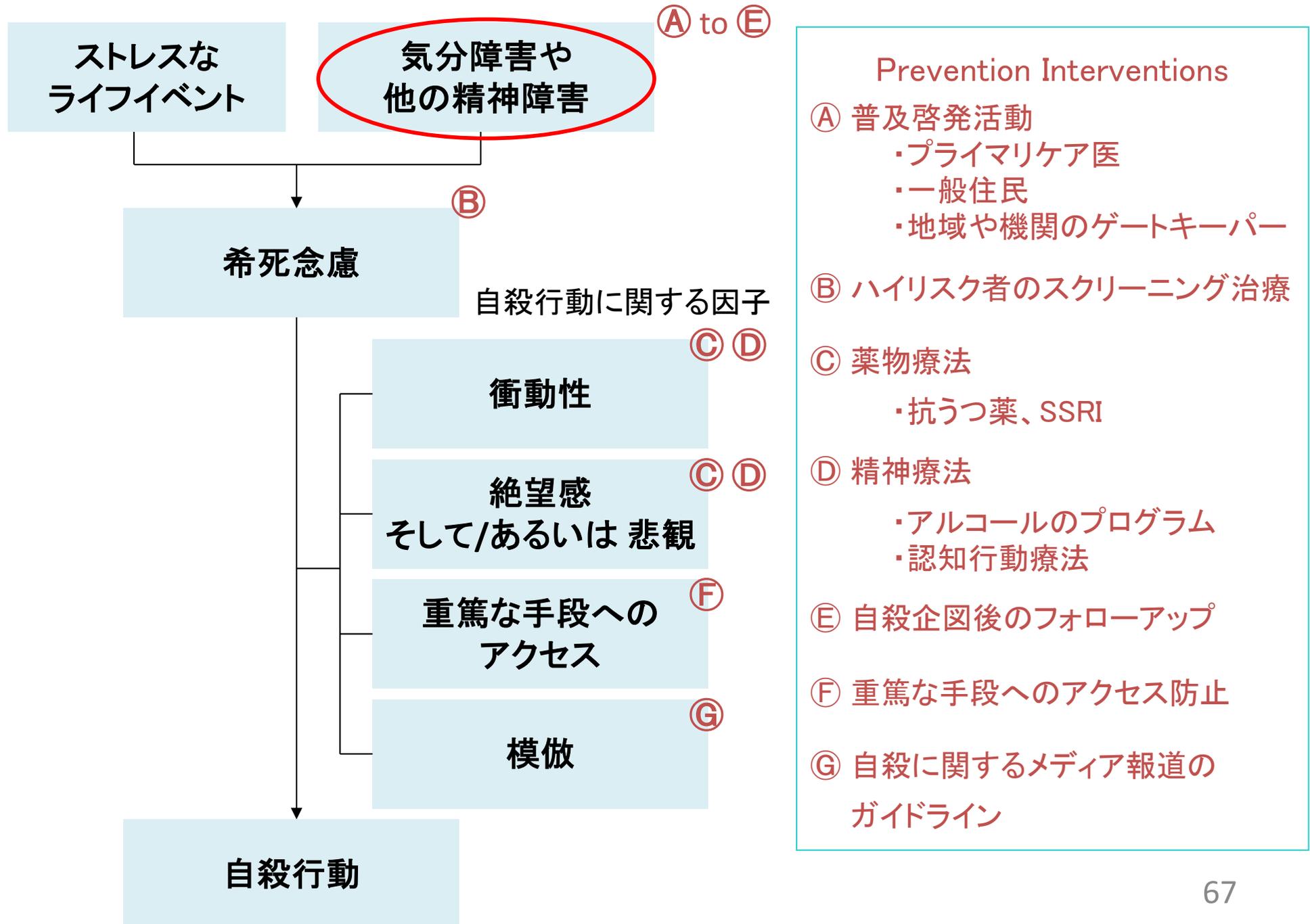
# 日本での失業率と自殺



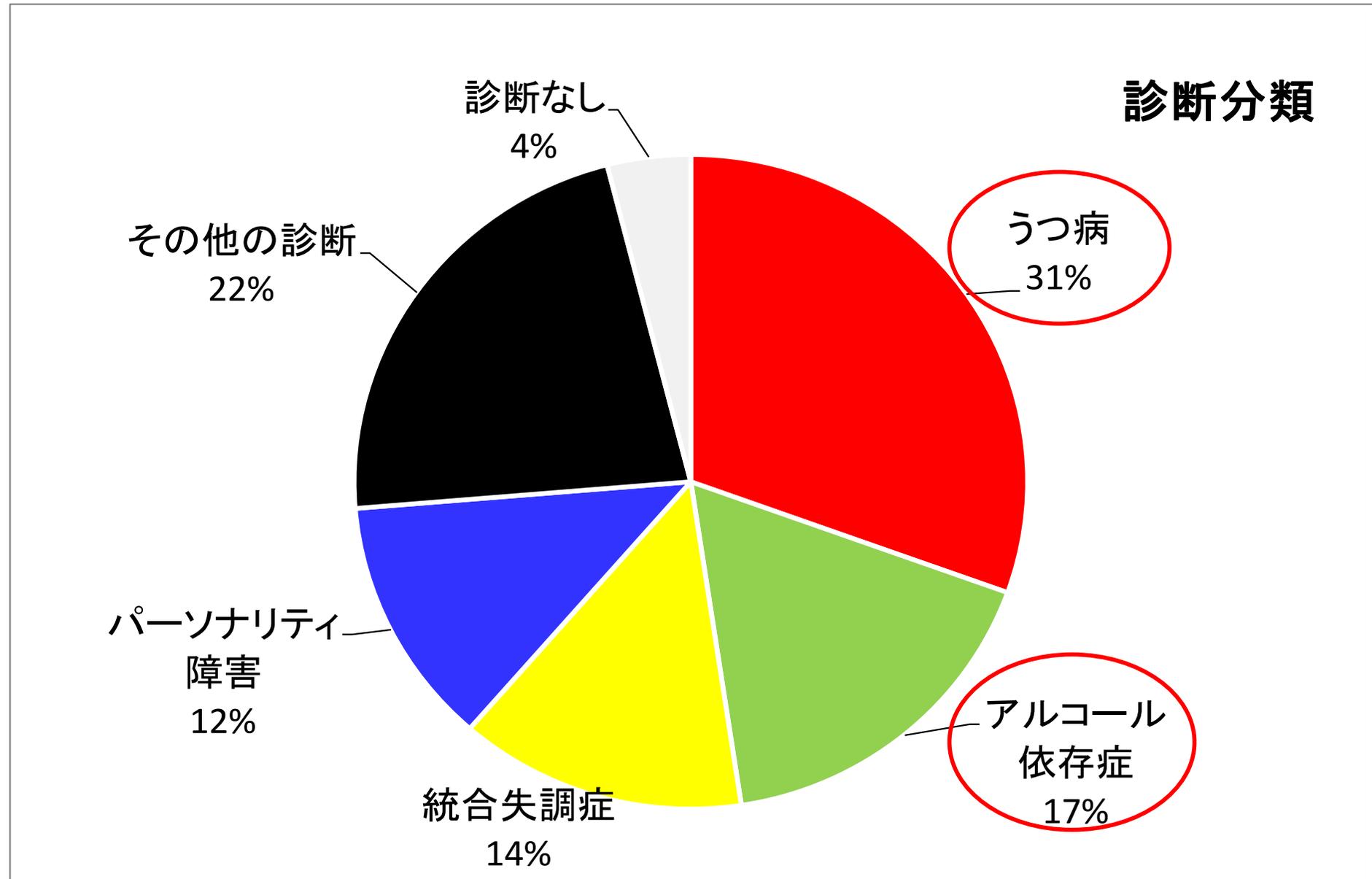
SOURCE: Japanese Ministry of Health, Labor and Welfare.



# 自殺予防の介入に関するターゲット (Mann JJ, et al, JAMA, 2005)



# 自殺とこころの病 (WHO 2002)

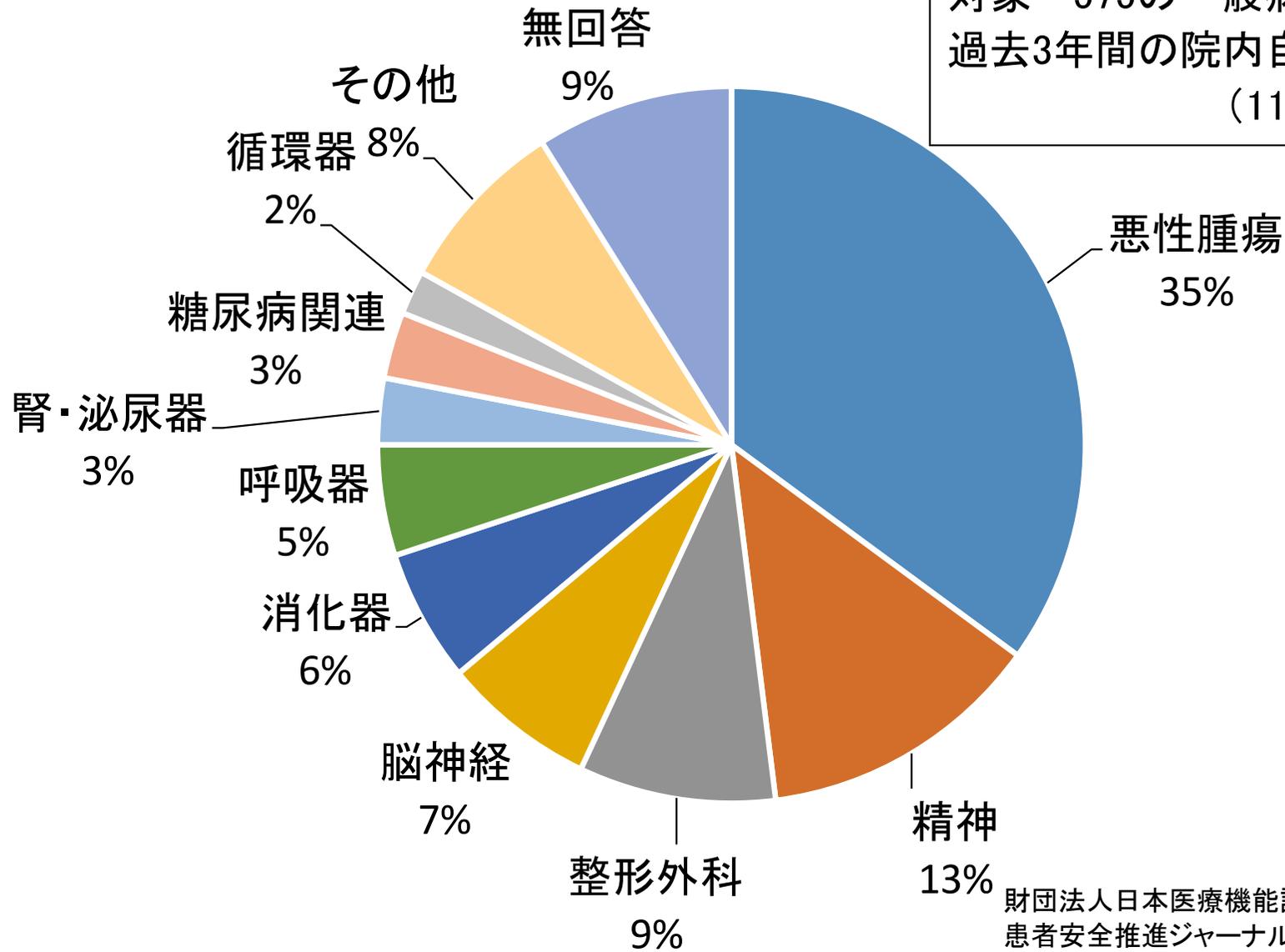


# 身体疾患患者と一般人口における自殺の危険の比較

診断	一般人口との比較(倍)
慢性腎不全	
人工透析	14.5
腎移植	3.8
がん	
頭頸部	11.4
その他の部位	1.8
HIV陽性、エイズ	6.6
SLE	4.3
脊髄損傷	3.8
ハンチントン病	2.9
多発性硬化症	2.4
消化性潰瘍	2.1

# 自殺事故（一般病院・総合病院）

対象 575の一般病院・総合病院  
過去3年間の院内自殺 29%  
(117病院, 347件)



財団法人日本医療機能評価機構による調査：  
患者安全推進ジャーナル No.13, 64-69, 2006

# ガン告知後には自殺の危険性が高い

## 日本経済新聞

### がん診断後、自殺・事故死の危険20倍に 1年以内の患者

2014/4/23 10:19

小 中 大 保存 印刷 リプリント 共有

がんと診断されて1年以内の患者が自殺や事故で死亡する危険性は、がん患者以外と比べて約20倍になるとの研究結果を国立がん研究センターなどのチームが23日までにまとめた。診断が原因の心理的ストレスのほか、病気や治療による生活の変化、体力や注意力の低下などが影響していると考えられるという。

研究に参加した国立精神・神経医療研究センターの山内貴史研究員は「自殺や事故死は防げる死と考え、危険性の高い時期は、患者の支援を充実させることが必要だ」と話している。

チームは、1990年代に全国9府県に住んでいた40～69歳の約10万3千人を2010年まで追跡調査し、解析した。期間中に約1万1千人ががんと診断され、1年以内に13人が自殺、16人が事故で死亡した。

診断から1年以内の人は、がんでない人に比べ、自殺の危険性が23.9倍になった。また、交通事故や高い所からの落下、溺れたなど、自殺かどうかは分からない事故での死亡が18.8倍になった。一方、診断から1年以上たった人の場合は、がんでない人と差がなかった。〔共同〕

小 中 大 保存 印刷 リプリント 共有

# 自殺総合対策大綱におけるうつ病診療の位置づけ

- 早期対応の中心的役割を果たす人材の養成
  - かかりつけの医師等が精神疾患を診断・治療する技術の向上
  - 精神科医がうつ病と診断した患者のうち、内科医がうつ病と診断した患者の割合は19.3%に留まる
- 適切な精神科医療を受けられるようにする取組
  - うつ病の受診率の向上
  - うつ病と診断された人が医療機関を受診している率は25%と低い

# パート③

## うつ病に対するMHFAアクションプラン



# 【第4版】メンタルヘルス・ファーストエイドの アクション・プラン

り

声をかけ、**リ**スクを評価し、その場でできる支援を  
しましょう

は

決めつけず批判せずには**は**なしを聞き、コミュニケーション  
をとりましょう

あ

**あ**んしんにつながる支援と情報を提供しましょう

さ

専門家の**サ**ポートを受けるよう勧めましょう

る

**セル**フ**ヘル**プやその他のサポートを勧めましょう

「りはあさる」  
と、覚えてね



声をかけ、 スクを評価し、その  
場でできる支援を始めましょう

～まずは、声をかけましょう～

あなたが心配していることを伝えましょう

# イエローサインに対してどう対応？

## 不調サインを発している方に どのように声をかけますか？



相手の不調に気付いていても、ついつい、見て見ぬふりをしてしまう

# イエローサインに対してどう対応？

## 不調サインを発している方に どのように声をかけますか？

- 「最近どう？」
- 「どうも最近つらそうですね」
- 「なにか困ったことがあるんじゃないですか・・・」
- 話せるならできるだけ話してくれるよう促しましょう
- 「困っていることの支援を受けることができる」ことを伝えましょう
- 「話しても不利にならずに安心できる」ことを伝えましょう （家族など他に伝えてよい人がいるか、本人にも意見を求めましょう）

# うつ病の症状 ～こころの症状

- + 憂うつ
- + 不安
- + 焦り
- + 自分を責める、自信がなくなる
- + やる気が出ない、おっくう
- + 集中力がなない、持続力がなない
- + 考えが進まない、決断ができない
- + 興味がわかない、楽しめない

# うつ病の症状 ～からだの症状

- + 不眠
- + 食欲不振
- + 性欲の減退
- + 疲れやすい
- + 身体の痛み
- + 便秘、下痢 等

身体疾患と似た症状もよくみられる  
からだの症状の方が尋ねやすい！！

# PHQ-9日本語版：うつの評価ツール

氏名 \_\_\_\_\_

PHQ-9 日本語版

この2週間、次のような問題にどのくらい頻繁（ひんばん）に悩まされていますか？

右の欄の最もよくあてはまる選択肢

(0. 全くない, 1. 週に数日, 2. 週の半分以上, 3. ほとんど毎日)

の中から一つ選び、その数字に○をつけてください。

		全く ない	数日	半分以上	ほとんど 毎日
1	物事に対してほとんど興味が ない、または楽しめない	0	1	2	3
2	気分が落ち込む、憂うつになる、 または絶望的な気持ちになる	0	1	2	3
3	寝付きが悪い、途中で目がさめる、 または逆に眠り過ぎる	0	1	2	3
4	疲れた感じがする、または気力が ない	0	1	2	3
5	あまり食欲がない、または食べ過ぎる	0	1	2	3
6	自分はダメな人間だ、人生の敗北者だと 気に病む、または、自分自身あるいは 家族に申し訳がないと感じる	0	1	2	3
7	新聞を読む、またはテレビを見ること などに集中することが難しい	0	1	2	3
8	他人が気づくぐらいに動きや話し方が遅くなる、 あるいは反対に、そわそわしたり、落ちつかず、 ふだんよりも動き回ることがある	0	1	2	3
9	死んだ方がましだ、あるいは自分を何らかの方法 で傷つけようと思ったことがある	0	1	2	3

10. あなたが、いずれかの問題に1つでもチェックしているなら、  
それらの問題によって仕事をしたり、家事をしたり、他の人と仲良くや  
っていくことがどのくらい困難になっていますか？

< 0. 全く困難でない 1. やや困難 2. 困難 3. 極端に困難 >

\_\_\_\_\_以上です。

5点 以上:

ややリスク高い

12点 以上:

うつ病の可能性あり

(あくまで目安です)

うつの症状を直接的に尋ねることが難しい場合には、こうした質問票が便利です！

り: 声をかけ、リスクを評価し、  
できる支援開始

その場で

- 相手は危機的な状況に陥っている？
  - イエローサイン
  - もしかして、「うつ」？
  - 自分を傷つけることを考えている(自傷)
  - 死にたいと思っている？(自殺念慮)

リスク評価はつねに重要ですが、自傷や自殺念慮に関しては、  
最後の最後に尋ねるようにしましょう

# 自殺念慮を評価する方法

## 自殺するかもしれない人のサイン



- + 消えてしまいたい、死にたい、生きている意味がないなどと言う
- + 自分を傷つける、死ぬ、と脅す
- + 自殺する方法・道具を探す
- + 死や自殺について話したり遺書を書く
- + 絶望感、行き詰まり感
- + 自分のことを含めずに将来の計画を立てる

# 自殺念慮を評価する方法

## 自殺するかもしれない人のサイン



- + 身辺の整理をする、持ち物(財産など)を手放す
- + 友達、家族、社会からひきこもる
- + 激怒したり、復讐しようとしている
- + 無鉄砲なふるまい、危険を伴う行動、考えなしに行動しているように見える
- + 気分の急激な変化
- + 外見や行動の急激な変化(良し悪しを問わず)

# 自殺念慮を疑う時にすべきこと

## 【前提として…】

- + 自殺に関するコミュニケーションはどんなことでも**真剣**にとらえましょう。
- + 支援者自身の**安全確保**
  - アルコールや薬物の影響がないか、攻撃的でないか
  - 自殺の準備、刃物などはないか

## 【リスク評価】

- + **自殺の可能性を疑ったならば、自殺について直接的に尋ねましょう**  
(一般的には、直接尋ねることで、自殺の危険性が高まることはありません！)

# 自殺念慮を評価する方法

## 直接質問する



- その人に直接、自殺念慮について聞きます  
質問は直接的で、はっきりとしたものでなくてはなりません  
(本家 オーストラリア版)

「自殺を考えているの？」 Are you having thoughts of suicide?

または

「死ぬことを考えているの？」 Are you thinking about killing yourself?

- **自信のある態度** – 相手に安心感を与えることができます

# MHFAを異なる文化の人に提供する 際の注意点

## 文化に配慮する能力を身に着けること

- 文化は、健康や病気に関する認識に影響を及ぼします
- 精神疾患に関する各文化特有の考えや呼び方を学んでおきましょう
- その文化でのタブーや、恥になりうることを知っておきましょう

## 文化的に「安全な」行動をしましょう

- 相手の文化に合った適切な言動で相手に敬意を示しましょう
- 相手を辱めるようなことを決してしないようにしましょう

文化とは、ここでは地域、社会背景などの違いによる価値観や風習などの多様性を指します。

# 自殺念慮を評価する方法

## 直接質問する



しかし、日本では直接的に尋ねるのは容易ではありません  
以下のような間接的な尋ね方からはじめてみましょう

(例)「あなたほど苦しい状況にあるなら、消えたいとかいうような気持ちが生じてくるかもしれませんねえ・・・いかがですか？」

- 「自信のある態度」

断定するような態度を意味していません。冷静に落ち着いた態度で尋ねることで相手に安心感をもたらすことが期待されます

# 自殺念慮を評価する方法

自殺を考えている人とどのように話をしますか？

- 心配で、助けになりたいと思っていると伝えましょう
- その人と、その人に今起こっていることについて、共感を示しましょう
- どのように感じているか、気持ちを聞きましょう
- 自殺したい気持ちになるのはまれではなく、その気持ちに従う必要はないと伝えましょう
- 自殺したい気持ちは精神疾患が関係していて、治療が可能である、事態は改善するとはっきり伝えましょう

# 自殺念慮を評価する方法

自殺を考えている人とどのように話をしますか？

- 話せるならできるだけ話してくれるよう促しましょう
- 支援を受けることができる と伝えましょう
- その人の抱えている問題への対処法を示しましょう
- 家族などに伝えてよいか、本人にも意見を求めましょう

# 自殺念慮を評価する方法

## 状況が切迫していることを評価します

- 自殺の計画をたてているかどうかを尋ねてリスクを判断します
  - どうやって自殺するか決めていますか？
  - いつ自殺するか決めていますか？
  - 具体的に何にか自殺の準備をしましたか？

計画性がないからといって安全とは限りません  
自殺に関するすべての考えを深刻に受け止めましょう

- 以前にも自殺の行動をとることはなかったでしょうか？
- アルコールやドラッグを使っていませんか？

# 切迫した自殺念慮と自殺企図を支援する機関

- すぐ利用できる支援を探すようにしてください
  - 精神科救急システム電話窓口
  - 保健所
  - 110番
  - 病院の救急外来
  - かかりつけ医
  - 過去に利用したことのある支援
  - いのちの電話
- 相手が安全に利用できる連絡先を持ってもらうようにしましょう

決めつけず、批判せずに

**は**なしを聞き、コミュニケーションをとる

# 決めつけず、批判せずはなしを聞く

- 自分の意見を差しはさまずに聞く
- 完全に聞き手にまわる
- 「聞く」というより「聴く」
- 自分の「耳」と「目」と「心」を十分に傾けて、聴く

聴

## 傾聴は支援の出発点

- 傾聴は支援の出発点であり、悩んでいる人への最大の支援となる
  - 「受け止めてもらえた」「話しても良いのだ」という安心感を持ってもらえる
  - 安心感があると、話しやすくもなり、結果的にアセスメントのための情報を収集できる
  - 逆に安心感がない状況でアドバイス、提案などの支援を申し出ても、受け入れる心の準備が整わず、支援が役に立たないこともある

## 傾聴のために必要なもの・・・

- 場所

- 時間

- 人（自分）

# 傾聴の場所のセッティング

## 面談室の環境

- ・ 穏やかさ、静かさ
- ・ プライバシー

## 椅子の配置

- ・ 聞きやすく話しやすい配置で。例：90度対面



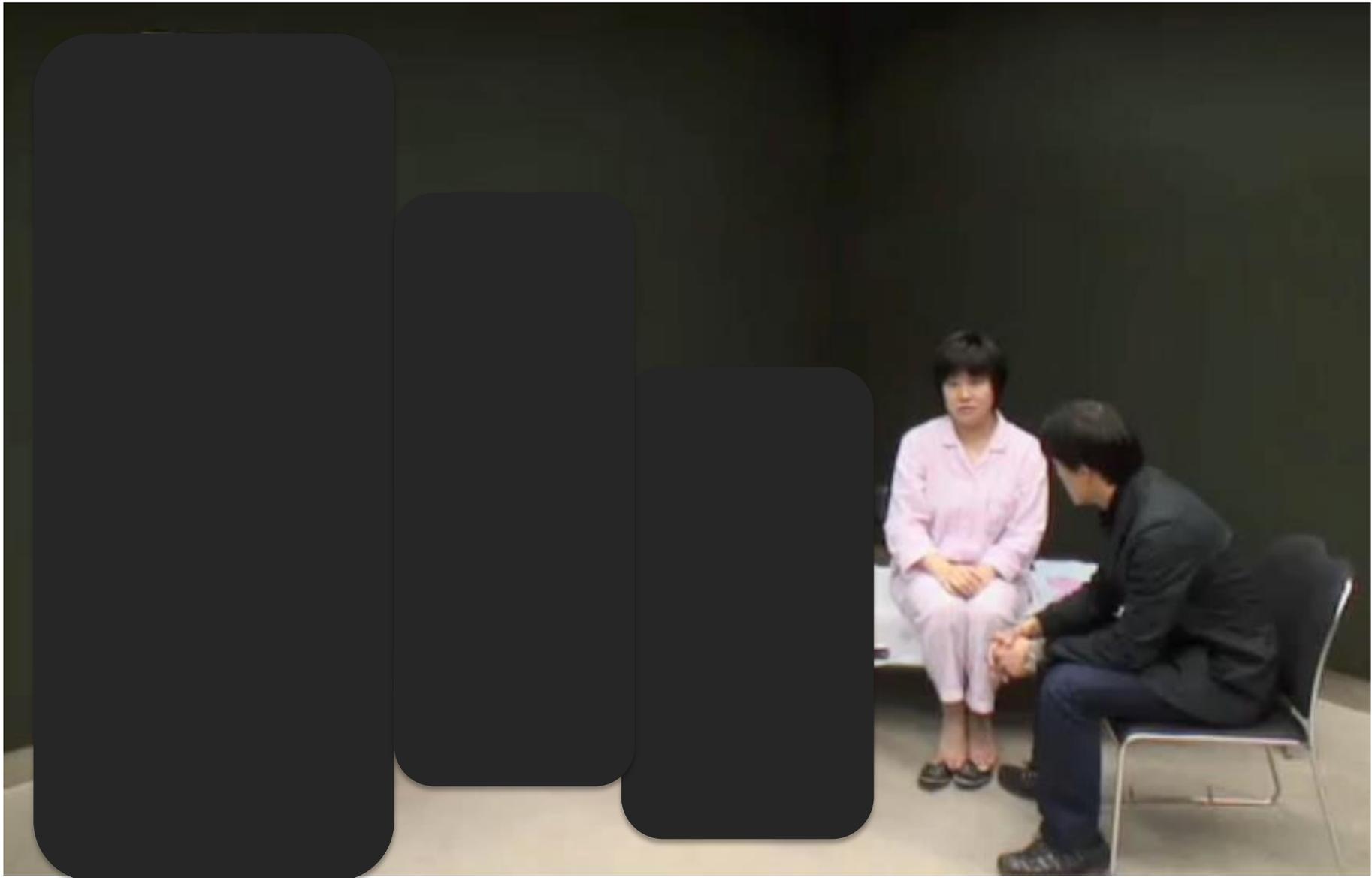
## 椅子の高さ

- ・ 高い目線から威圧感を与えないように

## 椅子の距離

- ・ 適度に近い距離で

# 医療場面における適度な距離ってこれくらい？



# 傾聴の**時間**の確保

- 「忙しい！時間がない！」
- 時間に追われている時、傾聴は難しい
- そんな時は、「心づもり」をすると有効

## 心づもりの例

- 今日は忙しいけど、この人深刻そうだな…  
「どうされました？」 「実は……」
- やっぱり…次の予定は3時か…  
あと10分くらいなら時間は取れるな

よし、今から10分はこの人のためだけに使おう！

# 心づもりの例

(傾聴モードに切り替え)

- 「良かったら話してみてくださいませんか？」
- 「あいにく、~~3時から~~は別の用事がありますが  
—**今から10分でしたら**、ゆっくりお話できます  
・ ・ どうされましたか？」

# 心づもりの例

- 同じ10分でも、「嫌々、焦りながら聞いた10分」と、「腰をすえてじっくり聞いた10分」では、相手の満足度が違う
- 「忙しい中、自分のために親身になって時間をとってくれた」という姿勢が相手に伝わる。救いになる
- まだ時間をとる必要がある、と感じたらアポイントメントを取り直してもよいでしょう

## 傾聴のための人（自分）

- 「姿勢」：相手の目線に座る。身をかたく乗り出す。アイコンタクトをとる。うなづく。
- 「表情」：穏やかで受容的な表情、適度な笑顔、話題によっては真剣に。
- 「声色」：相手の声量、話すテンポに合わせる。

相手の発言にすぐに解決策を示す必要はありません

## ■ あいづち

- 話している人に対し、身を入れて聴いていることを示す  
「ええ」「そうですか」「なるほど」

## ■ 繰り返し

- 相手の言葉を繰り返したり、わかりやすく言い直す  
〈もう駄目だよ〉 ➡ 「もう駄目とってしまったんだね…」

## ■ 感情の反映

- 相手の気持ちや感情を推測し、言葉で返す  
〈もう駄目だ…もう死んでしまいたい…〉  
➡ 「死にたくなるくらい辛いんだねえ、しんどかったねえ…」

傾聴を身につけると、相手の反応に柔軟に対応できるようになります

**あ**んしんにつながる  
支援と情報を提供する

[重要ですが、なかなか実践できないところです]

# あ んしんにつながる支援と情報の提供

- 相手の話を聴いて、**うつ病かもしれない**と判断したら、それを相手に伝える

**重要ですが、なかなか実践できないところです**

**なぜ、実践できないのか？**

「精神科医ではない私が『うつ病』と言っていいのか？」

# あ んしんにつながる支援と情報の提供

メンタルヘルス・ファーストエイドの目的は  
「うつ病を診断する」ことでは**ありません**

## 【解決法】

「あなたはうつ病です」という必要は**全くありません**！

「うつ病の**可能性**がある」という「**かもしれない**」を伝える！

# あんしんにつながる支援と情報の提供

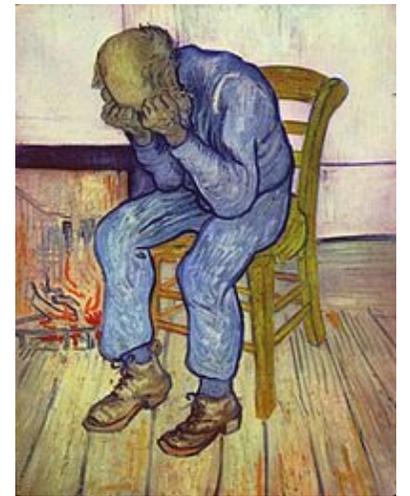
## 【解決法】

### 「うつ病の可能性」を「自信をもって」伝えることが肝心

例) 「私は専門家（精神科医）じゃないから詳しくは分からないけど、前に参加した講習会でうつ病のことを聞いたときの症状と、あなたの今の様子はなんだか似ているのよね……もしかしたらね、うつ病なのかもしれませんよ……うつ病はこのストレス社会では誰にでもなりうる病気で……うつ病と聞くと驚くかもしれませんが、今は薬などできちんとして治療すれば良くなるんですよ…」

# うつ病に対するイメージ

- 個人的な弱さ、性格のせい？
- 怠け？甘えている？根性が足りない？
- 自己管理が悪い？
- 何をしでかすかわからない？
- 心の風邪？放っておけば治る？
- 支援する相手には、精神疾患に誤解や思い込みがあるかもしれません（偏見・スティグマ）



## 精神科に対するネガティブなイメージ



- 一生、薬漬け？副作用で変になる？
- 精神科の薬は、依存性が強い？
- 医者は儲けようとして薬を出す？
- 鉄格子に閉じ込められる？縛られる？
- 何だか怖い。おかしい人、暴れる人ばかり？
- 精神科に行くなんて、もう人生おしまいだ
  
- 支援する相手には、精神疾患に誤解や思い込みがあるかもしれません（偏見・スティグマ）

# あ：安心につながる情報提供

- + うつ病は医学的な問題である（”病気”である）
- + うつ病は珍しくない病気である
- + 弱さや性格の問題ではない
- + 怠け病ではない – うつ病はやる気を障害する病気
- + 効果的な治療法がある
- + 医師やカウンセラーからよい助けが得られる
- + うつ病はなるにも治るにも少々時間がかかるけれど、適切な治療を受ければきちんと良くなる

（安心して望みを持てるように、情報を提供しましょう！）

# あ んしんにつながる支援と情報の提供

「うつ病」という言葉を使うことで、相手が落ち込んだりしないか？

## 対処法

1. 相手が「うつ病」について、間違ったイメージや偏見を持っている場合があるので、まず正しい情報を伝えた上で「うつ病」という言葉を使う。
2. 「うつ病」という言葉を、「うつっぽい」「こころが疲れている状態」「心の栄養不良」とか、ご自身が使いやすい言葉に置き換えてもよいでしょう。
3. 「うつ」という言葉を使わず、不眠や意欲低下など、実際に本人が訴えた症状を取り上げて精神科や心療内科の受診を勧める。

例：「睡眠がとれないときは、精神科や心療内科で相談にのってくれるんですよ」

専門家の **さ** ポートを  
受けるように勧める

# サポートを受けよう勧めましょう

落ち込みが数週間にわたって続き、普段の生活に影響を与えている時には、専門家の支援が推奨されます

+ 専門家の支援を求めているか、あるいは必要としているかを

尋ねましょう

+ 利用できる選択肢について検討しましょう

+ 専門家の支援を受けるための手助けを提案しましょう

+ 完全に「引き受ける」ことは控えましょう

+ 諦めないように励ましましょう

# サポートを受けよう勧めましょう

- + 心療内科医、精神科医
- + その他の医師
- + その他の医療・保健機関
  - 区役所保健福祉課
  - 職場内の産業医・医務室・健康相談センター
  - 学校内の医務室・保健センター・スクールカウンセラー
- + 臨床心理士やカウンセラー

# サポートを受けよう勧めましょう

## <医療場面での例①>

「私は精神科医(こころの専門家)じゃないから詳しくは分からないけど、・・・もしかしたらね、うつっぽくなってるのかもしれないよ・・・精神科や心療内科では薬やカウンセリングでよくしてくれるんですよ。一度、行ってみませんか？」

## <医療場面での例②>

「うちの病院には、こころの治療の専門家である精神科や心療内科の先生がいます。よろしければ、紹介状を書きますので、明日受診してみませんか？きっと、今の状態を楽にしてくれると思いますよ」

## 精神科医への紹介にあたって重要なこと

- + 患者が見捨てられたという感覚を持たないように注意
- + 問題を具体的に取り上げながら、その問題を専門家に相談してみることを勧める
- + 問題が解決した後に患者が希望する場合は、再度治療を引き受けることを伝える
- + それでも患者が精神科受診をかたくなに拒否するなら、病状を家族に説明して説得してもらうことも考える
- + 複数の精神科医に紹介できるよう、あらかじめ関係を作っておくことが望ましい

その他のへる<sup>る</sup>プや  
セルフヘルプ  
などのサポートを勧める

# その他のへるプやサポート

- + 友人や家族
- + 地域
- + 精神疾患を経験した人
- + 自助グループ
- + セルフヘルプ教材
- + アルコールや薬物の使用を避ける

# その他のへるプやサポート

✦ 忘れてはいけないこと:

支援してもらえていると感じている人の方が  
回復に向かいやすい

✦ セルフヘルプの方法

- 強制しすぎてはいけません
- 他の治療と併用します
- 適切な専門家と話し合しましょう

# その他のへるプやサポート

✦ 忘れてはいけないこと:

支援してもらえていると感じている人の方が  
回復に向かいやすい

✦ セルフヘルプの方法

- 強制しすぎてはいけません
- 他の治療と併用します
- 適切な専門家と話し合しましょう

# 入院患者のサポート

## + 当面の目標を示す

- 『ひとまず今晚はぐっすり寝て、明日になったらまた相談しましょう』などと伝える
- 家族などの付き添いを提案する
- スタッフに精神面で注意を要する患者がいることを周知し、巡回の頻度を上げるように指示する
- 『不安になったら、いつでもスタッフを呼んでください』などと伝える
- 睡眠薬・抗不安薬を処方する

# コロナ禍においては ひきこもり予防対策が不可欠 (私たち自身のひきこもり予防も重要)

## Forced social isolation due to COVID-19 and consequent mental health problems: Lessons from *hikikomori*

doi:10.1111/pcn.13112

The COVID-19 pandemic has forced a worldwide lockdown with huge numbers of citizens confined to their homes,<sup>1</sup> often resulting in social isolation, which may lead to mental health problems. One of the best examples of consequences of severe social isolation is the condition known as *hikikomori* – a form of severe social withdrawal that was originally described in Japan in the late 20th century and has more recently been found worldwide.<sup>2–4</sup> In the 2010 guideline on *hikikomori* by the Japanese Ministry of Health, Labour, and Welfare, the definition of *hikikomori* was described as an avoidance of social participation, which in principle has continued under the condition of being housebound for a period of more than 6 months.<sup>5</sup>

PCN Psychiatry and  
Clinical Neurosciences

9. Mamun MA, Griffiths MD. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian J Psychiatr*. 2020; **51**: 102073.
10. Kubo H, Urata H, Sakai M *et al*. Development of 5-day hikikomori intervention program for family members: A single-arm pilot trial. *Heliyon* 2020; **6**: e03011.

Takahiro A. Kato, MD, PhD <sup>1,2</sup>, Norman Sartorius, MD, PhD<sup>2,3</sup> and Naotaka Shinfuku, MD, PhD<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>Department of Neuropsychiatry, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka, Japan, <sup>2</sup>The Urban Mental Health Section, World Psychiatric Association, <sup>3</sup>Association for the Improvement of Mental Health Programs, Geneva, Switzerland, and <sup>4</sup>Department of Social Welfare, School of Human Sciences, Seinan Gakuin University, Fukuoka, Japan

Email: takahiro@npsych.med.kyushu-u.ac.jp

Received 7 May 2020; revised 6 June 2020; accepted 7 July 2020.

コロナ禍により、うつ病やひきこもりが爆発的に増加する可能性あり  
(Kato TA et al. Psychiatry Clin Neurosci 2020 July)

# 自分で「ひきこもり度」をチェック (いますぐHPで可能！)



ひきこもり研究ラボ@九大  
<https://www.hikikomori-lab.com/>

ここから➡



# With コロナ時代のセルフケア・病的ひきこもり予防

外出自粛への対応（「巣ごもり」が「病的ひきこもり」にならないために）

## ■ 規則正しい生活リズム

➤ 一日の予定表／週間予定表

## ■ ポジティブになれることを見つける

➤ 運動・散歩・ヨガ

## ■ ネットの上手な活用

➤ 人と人との繋がりは心の健康には不可欠。  
遠隔コミュニケーションツールの活用（ネット依存注意）

## ■ 巣ごもり時間の活用

外出自粛で、家庭内では返って「密」な状態  
ひとりの時間を15分でもつくることが重要

➤ 例：「いまから30分は一人の時間にしましょう」と宣言して  
家族それぞれお一人タイム

## ■ メンタルヘルス、特に抑うつ関連症状のチェック

（不眠、食欲低下、イライラ、焦燥感、不安、恐怖、ゆううつ）

➤ 上記の症状が長引くようであれば、周りへの早めの相談；精神科・心療内科といった医療機関で対応してくれます

自分なりのリラックスの方法を持っていますか？

1. 持っている

2. 持っていない

# どんな形で 息抜きしていますか？

- ・ 飲食
- ・ テレビ／映画／DVD
- ・ 音楽
- ・ 動植物／自然に親しむ
- ・ その他、趣味など
- ・ お片付け
- ・ コミュニケーション
- ・ 体を動かす

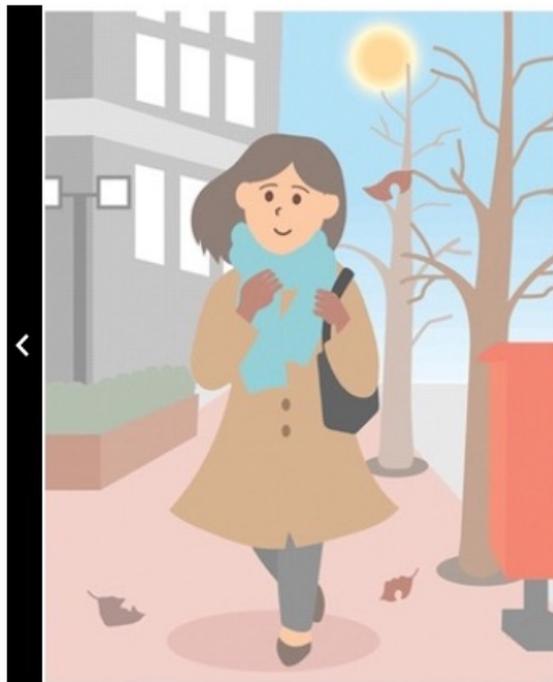


# 巣ごもり...日光不足で変調 季節性感情障害「冬季うつ病」 対処法は？

2022/1/21 17:32 (2022/1/25 9:53 更新)



梅本 邦明



## ◆冬季うつ病の予防方法

- 自宅にこもらず屋外に出て日光に当たる
- 散歩などの軽い運動で体を動かす
- トリプトファンを多く含むバナナや牛乳、肉、魚を食べる
- 照明が徐々に明るくなる目覚まし時計などを活用する

+ 拡大

朝はぐずぐずと明けない。ようやく起きてても、やる気が出ない。いらいらする。ずっと眠い。日光に当たらないことで心身に変調を来す季節性感情障害「冬季うつ病」。コロナ禍で「巣ごもり生活」が続く人も要注意だ...

冬季うつ病の予防方法



# メンタルヘルス・ファーストエイドの アクション・プラン

り

声をかけ、**リ**スクを評価し、その場でできる支援を  
しましょう

は

決めつけず批判せずにはなしを聞き、コミュニケーション  
をとりましょう

あ

**あ**んしんにつながる支援と情報を提供しましょう

さ

専門家の**サ**ポートを受けるよう勧めましょう

る

セル**フヘル**プやその他のサポートを勧めましょう

「りはあさる」  
と、覚えてね



# 本日のセミナーに関連する参考テキスト

みんなの  
**ひきこもり**  
つながり時代の処世術

加藤隆弘  
Takahiro Kato



あぁ...  
また今日も  
心渡過してまた...  
また月曜から  
学校かよ...  
ついにまたか...  
留年...  
まあ、  
来年はがんばろうラ...

NHK Eテレ  
「きょうの健康」  
“ひきこもり総力特集”  
2020年11月出演

オンライン授業の学生さん  
在宅ワークの会社員  
8050世代の中老年  
「巣ごもり」主婦

この時代  
ひきこもりでも  
いいでしょ!?

わたし  
ひきこもり  
ではない!  
と自信をもって  
言えますか?

「病的ひきこもり」に陥らないために  
**気をつけたい12のポイント**

ひきこもりの専門家が「みんな」視線に注目して緊急提言!  
コロナ禍による一億総「ひきこもり」化への警鐘

(木立の文庫 2020年10月出版)

メンタルヘルス・  
ファーストエイド

こころの応急処置マニュアルとその活用

MENTAL HEALTH  
FIRST AID



B・キッチナー A・ジョーム C・ケリー 著  
Betty Kitchener Anthony Jorm Claire Kelly  
大塚耕太郎 加藤隆弘 小原圭司 編  
Kotaro Otsuka Takahiro Kato Keiji Kobara  
メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパン 訳著  
Mental Health First Aid Japan

専門家につなげるための  
ファーストステップ

心理的危機に陥った人に対して、適切な初期支援を行うための行動計画「メンタルヘルス・ファーストエイド」。その最新マニュアルの翻訳に加えて、日本における活用例も収録!

創元社

(創元社 2021年6月出版)

# 精神医療との連携をよりスムーズにするために 精神科の薬をより深く理解するために

12月中旬発売!

看護師&心理職・精神保健福祉士などメディカルスタッフに最適!  
薬からアプローチのしかたが見える!

心のケアにたずさわる人が知っておきたい

## 精神系のくすり

お役立ち薬剤リストダウンロードつき!

九州大学大学院 医学研究院 精神病態医学 准教授 加藤 隆弘 編著

精神科治療の重要な柱である薬物療法について「どうしてこの薬を投与するの?」といった基礎から解説。精神療法やカウンセリングと組み合わせることでどういった効果が考えられるかも紹介する。病院で働くスタッフだけでなく、心理的なケアにかかわるすべての人に必携の書。

予価 2,970円(本体+税10%) B5判/192頁 ISBN978-4-8404-7592-1 305120030

- 精神科でつかう、**ほぼ全ての薬**に関して解説
- くすりが脳に働く仕組み**や**こころと脳の関係**などをわかりやすく説明
- 例: プラセボ効果 / **新型うつ** / **ひきこもり** / 移行対象 / 先生転移)

加藤「心のケアにたずさわる人が知っておきたい精神系のくすり」メディカ出版 2021より抜粋

### 3 気分安定薬

昔ながらのゴールドスタンダード!

#### ① 炭酸リチウム

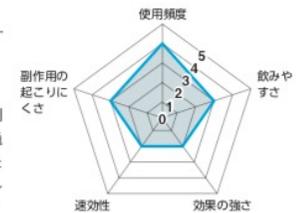
商品名: リーマス<sup>®</sup>

ジェネリック: 炭酸リチウム

【適応】躁病、躁うつ病の躁状態

【用量】1日400～600mgより開始し、1日2～3回に分割経口投与する。以後3日ないし1週間ごとに、1日通常1,200mgまでの治療量に漸増する。改善がみられたならば症状を観察しながら、維持量1日通常200～800mgの1～3回分割経口投与に漸減する。年齢、症状により適宜増減

【剤型】錠剤



処方ポイント

- 双極性障害の第一選択薬。
- 血中濃度の確認が必要であり、副作用や薬物相互作用に注意が必要。
- 妊娠中、授乳中は原則禁忌。
- 脱水、腎機能低下にも注意。

#### この薬はなぜ処方されている?

炭酸リチウムは1949年に抗躁作用が報告されて、現在にいたるまで双極性障害の治療の中心的存在です。保険適用もあるように、躁病エピソード、特に多幸感や爽快気分を有する躁病に対する治療効果が高いとされていますが、うつ病エピソード、維持療法いずれも日本および海外で第一選択の一つとして使用され、気分障害をもつ患者さんにおいて**自殺リスクを軽減することも広く知られています。**

急性期から維持期まで使用する基本の薬ですが、その効果発現には時間がかかり、1～3週間程度の時間を必要とします。そのため、特に急性期に抗精神病薬やベンゾジアゼピン系薬剤などと併用することが多いです。また、適応外使用ではありますが、うつ病において抗うつ作用の増強を目的に併用されることもあります。

作用機序としては不明な点も多いですが、神経栄養因子や神経伝達物質によるシグナル伝達に作用して神経に対して保護的に働くことが想定されています。

治療域と中毒域が近く、中毒域では後述する副作用が出現する可能性が高く、時に重篤な副作用となるため**血中濃度を測定し厳密な管理を行います。**日本のガイドラインでは、治療開始時など用量を決めるときは1週間に1回程度血中濃度測定を行い、維持療法中も2～3カ月に1回の血中濃度測定を推奨しており、海外のガイドラインでも3～6カ月ごとの定期的な血中濃度測定が必要とされています。有効血中濃度は0.4～1.0mEq/Lとされて

# 本日のまとめ

- 1) メンタルヘルスファーストエイド（MHFA）とは
- 2) うつ病の病態と治療を理解する
- 3) MHFAの5つのステップ（り・は・あ・さ・る）
- 4) 医療場面での声かけのコツ