

うつ病を疑うサインー自分が気づく変化

1. 悲しい、憂うつな気分、沈んだ気分
2. 何事にも興味がわかず、楽しくない
3. 疲れやすく、元気がない（だるい）
4. 気力、意欲、集中力の低下を自覚する
（おっくう、何もする気がしない）
5. 寝つきが悪くて、朝早く目がさめる
6. 食欲がなくなる
7. 人に会いたくなくなる
8. 夕方より朝方の方が気分、体調が悪い
9. 心配事が頭から離れず、考えが堂々めぐりする
10. 失敗や悲しみ、失望から立ち直れない
11. 自分を責め、自分は価値がないと感じる など

うつ病を疑うサインー周囲が気づく変化

1. 以前と比べて表情が暗く、元気がない
2. 体調不良の訴え（身体の痛みや倦怠感）が多くなる
3. 仕事や家事の能率が低下、ミスが増える
4. 周囲との交流を避けるようになる
5. 遅刻、早退、欠勤（欠席）が増加する
6. 趣味やスポーツ、外出をしなくなる
7. 飲酒量が増える など

（2）発症の要因：危険因子

1）性別、年齢

女性は男性の2倍程度、うつ病になりやすい。うつ病が女性に多いことは、世界的な傾向である。男女差の原因としては、思春期における女性ホルモンの増加、妊娠・出産など女性に特有の危険因子や男女の社会的役割の格差などが考えられている。また、うつ病は一般には若年層に高頻度にみられるが、うつ病の経験者は若年層と中高年層の2つの年齢層に多く、中高年層にも心理的な負担がかかっている可能性がある。

2）その他の要因

つらい被養育体験、最近のライフイベント（離婚、死別、その他の喪失体験というようなストレスとなった出来事）、心の傷（トラウマ）になるような出来事（虐待、暴力など）がうつ病の危険因子として、また社会的支援がうつ病の防御因子として報告されている。うつ病の特別な遺伝子はみつかっていないが、遺伝を脳内の神経伝達物質の代謝や受容体の遺伝子多型によって説明しようとする研究が急速に進んでいる（保健医療従事者マニュアル参照）。

（3）発生頻度

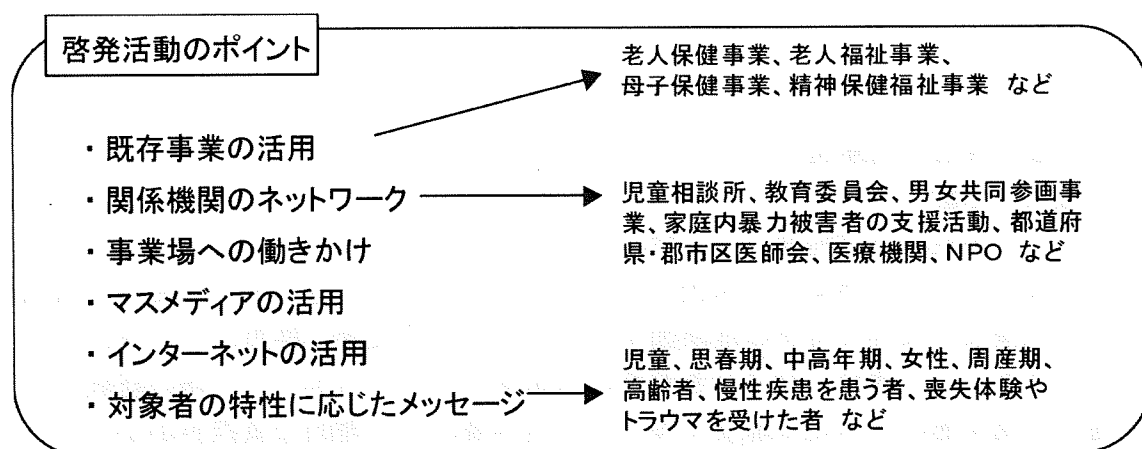
最近の国内調査では、DSM-IV（米国の診断基準）による大うつ病性障害の12ヶ月有病率（過去12ヶ月間に診断基準を満たした人の割合）は2.2%、生涯有病率（調査時点までに診断基準を満たしたことがある人の割合）は6.5%、ICD-10（世界保健機関の分類）診断によるうつ病の12ヶ月有病率は2.2%、生涯有病率は7.5%であり、これまでにうつ病を経験した人は約15人に1人、過去12ヶ月間にうつ病を経験した人は約50人に1人であるという結果となった。

3. うつ病への気づきを促すために

(1) 啓発活動の重要性

うつ対策が行われる前の段階では、うつ病に関する住民のニーズは隠れていて、行政の立場からは見えにくい。しかし、実際は住民はうつ対策について潜在的に高い関心とニーズを持っていることを認識しておくべきである。うつ病に関する啓発や相談などの対策により、住民自らが抱えていた問題がうつ病であると気づき、理解することで、はじめて、うつ対策に対して強い関心が寄せられ、解決に向けた行動へとつながる。うつ対策にあたっては、まず住民のうつ病に関する理解を深め、隠されたニーズを呼び覚ますことが第一である。

人々が抑うつ状態やうつ病について正しく理解し、自ら早く気づき対処するためには、うつ病に関する啓発活動を、さまざまなライフステージを通じて、多様な場と方法によって行うことが必要である。



(2) 啓発活動の方法

うつ病が、決してまれな病気ではなく、誰でもかかる可能性があること、かかるとつらく、また日常生活に困難が生じること、しかし、多くは薬物療法で改善することなど、うつ病に関する正しい知識について啓発を行うことが必要である。また、どこへ行けば相談にのってもらえるのか、どの医療機関なら治療してもらえるのかなどの情報を周知することも重要である。さらに、都道府県・市町村がうつ病を優先順位の高い住民の健康問題として、その対策に積極的に取り組んでいる姿勢を示すことも必要である。

方法としては、講演会や講習会の開催、パンフレットの配布、ポスターやパネルなどの展示などがある。参考までに国民向けパンフレットの一例を51ページに示した。また、抑うつ状態やうつ病に早期に気づき、受診を促す方法として、質問票を用いたうつスクリーニングがあるが、様々な機会を通じてこれを住民に提供することも、有効な啓発になる（うつスクリーニングの詳細については、保健医療従事者マニュアルを参照）。なお、うつスクリーニングを行うだけではうつ病の有病率は低下せず、その後の適切な診断と治療、フォローアップが十分に行われることが必要である。

1) 既存事業を活用した啓発活動

啓発活動は、老人保健事業、老人福祉事業、母子保健事業、精神保健福祉事業などの様々な既存事業の場を活用することによっても実施できる。

①老人保健事業

老人保健事業の健康教育、健康相談の場を活用して、うつ病に関する啓発、うつ病への気づきを促すことができる。脳血管疾患の既往後の高齢者にはうつ病にかかる者がいる。機能訓練に従事するスタッフやボランティアに対して、うつ病への理解、気づき、対処についての講習会を行っておくこともできる。また、老人保健事業の健康診査の機会に、うつスクリーニングを実施し、気づきを促し、必要に応じて受診勧奨などの保健指導を行うこともすでにいくつかの市町村で実施され、効果をあげている。

②老人福祉事業

障害を持つ高齢者や自宅へ閉じこもり状態になっている高齢者は、うつ病にかかっている者が比較的多いと推測される。

老人福祉事業では、相談、介護、社会活動支援等に従事するスタッフやボランティアに対して、うつ病への理解、気づき、対処についての講習会を行っておくことができる。また、高齢者向けの生きがい対策や閉じこもり予防対策、老人クラブ、シルバー大学などの高齢者の自主的社会的活動は、うつ病の予防につながり、早期発見の場となることも期待される。

③母子保健事業

産後にマタニティーブルー、あるいは産後うつ病がおきることがある。周産期医療機関と連携した対応や、母子健康手帳の交付、妊婦指導、新生児訪問指導、乳児健康診査などの場において、母親に対する情報提供やストレスチェックなどの心の健康状態の把握を実施することもできる。

④精神保健福祉事業

心の健康づくり対策は都道府県等の精神保健福祉センターを中心に進められている。また、住民に身近な場面として、保健所や市町村における精神保健福祉相談や、「精神保健福祉週間」などの事業にあわせて、うつ病の問題をテーマとした講演会や講習会などを実施することもできる。

2) 関係機関とのネットワークを活用した啓発活動

①児童相談所

児童虐待などのつらい経験をした子どもは、愛着障害等により、将来、精神的安定を図ることが困難となるケースもあり、うつ病になる可能性が高いとも考えられる。児童虐待等の相談に関わる保健所や児童相談所の職員や市民ボランティアなどに対して、うつ病への理解、気づき、対処についての教育・研修を取り入れられることもできる。

②教育委員会

思春期は、うつ病の初発時期である。代表的な心の病気であるうつ病について、保健体育などの授業でとりあげ、うつ病への気づきを促すこともできる。また、教師に対してうつ病に関する知識、気づき方、対処方法について講習会を行うこともできる。一方、教師のうつ病も少なくないため、自らのうつ病の早期発見・早期治療を目的とした教育・研修も有用であろう。

③男女共同参画事業

女性は男性に比べうつ病にかかりやすい。女性のうつ病は、妊娠、出産、育児、介護などの特徴的な状況によって影響を受ける。男女共同参画事業や同様の市民活動の中で、女性に多い病気としてうつ病に関する啓発を取り入れてもらうよう働きかけることが重要である。女性向けのうつ病に関するパンフレットの作成・配布も考えられる。

④配偶者等からの暴力被害者の支援活動

配偶者等からの暴力（DV）を経験した者は、うつ病や抑うつ状態になりやすいとの指摘がある。DV被害者に対してもうつ病パンフレットの配布したり、DV被害者の支援に関わる都道府県・市町村職員や市民ボランティアなどに対する教育・研修を行うことも考えられる。

⑤都道府県・郡市区医師会、医療機関

相談・支援、適切な治療の推進のためには、都道府県・郡市区医師会、医療機関との連携は不可欠であることは言うまでもないが、啓発活動についても地域の医療に関する主要な組織としてその役割は大きい。うつ病を経験した者の多くが医療を受けていない現状を考えると、医療機関による積極的な啓発活動が望まれる。

⑥さまざまなNPOとの連携

地域におけるさまざまなNPOは、うつ対策を推進する上で重要な社会資源であり、これらの把握と育成が重要である。

地域ごとに健康推進のためのボランティア組織がある場合、こうしたボランティア組織に対する教育・研修を行うことで、これらの組織がうつ病に関する正しい理解の下に活動し、住民に対してうつ病に関する知識の普及やうつ病への早期の気づきを促すことができる。

子供と死別した親や親を亡くした子供の悲しみは深く、うつ病にかかるリスクが高い。子を失った親の会や関係するNPOで、うつ病に関する教育・研修を開催したり、都道府県・市町村の研修会に参加してもらうなど、連携をはかることが考えられる。

「うつ病アカデミー」、「うつ・不安啓発委員会」や「うつ病の予防・治療委員

会」などは、全国レベルでうつ病に関する啓発活動を支援している。こうした組織がインターネット上に開設しているホームページから有用な情報を得ることができる。また、研修会等の講師など、地域ごとにうつ病の専門家を見つける際などにも有用である。

うつ病を経験した者によるセルフヘルプグループと連携することも有用である。例えば、講習会や研修会等に講師として、うつ病経験者に体験を話してもらうことで、うつ病についてより深く理解できる機会ができる。

3) 事業場への働きかけ

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の現状

職場においてもうつ病対策をはじめとするメンタルヘルス対策は重要となっている。平成18年3月には厚生労働省は「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を策定し、都道府県労働局及び管下各労働基準監督署がこの指針に基づく対策の実施について事業場に対する指導を行っている。この指針では、事業場の(安全)衛生委員会における調査・審議に基づき、心の健康づくり体制を確立し心の健康づくり計画を立案して職場のメンタルヘルス対策を計画的・継続的に実施することが重要としている。また効果的な取り組みとして(1)メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供、(2)職場環境等の把握と改善、(3)メンタルヘルス不調への気づきと対応、(4)職場復帰における支援をあげている。さらにメンタルヘルス対策を進めるにあたっては、個人情報の保護に関する法律(平成15年5月)、雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針(平成16年7月、厚生労働省)などに基づき、健康情報を含む労働者の個人情報の保護に配慮することが重要であるとしている。

職場復帰における支援に関しては、厚生労働省から平成21年3月に「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」が公表されている。この手引では実際の職場復帰の流れを5つのステップに分け、それぞれのステップで事業者が行う支援内容と留意点について総合的に示している。これらのステップは、(1)病気休業開始及び休業中のケア、(2)主治医による職場復帰可能の判断、(3)職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成、(4)最終的な職場復帰の決定、(5)職場復帰後のフォローアップである。手引は、これを参考に事業場ごとに職場復帰支援に関する体制を整備・ルール化すること(職場復帰支援プログラムの作成)し、これに基づいて対象となる労働者ごとの支援内容である職場復帰支援プランを作成して支援を行うことを推奨している。

また過重労働等による健康障害の防止のため、平成18年4月からは、労働安全衛生法(平成17年11月改正)に基づき、常時50人以上の労働者を使用する事業場において長時間労働により疲労の蓄積が認められる労働者のうち申し出のあった者への医師面接が義務化され、さらに平成20年4月1日からはすべての事業場が適用となっている。

事業場における労働者の健康確保対策の推進のための支援体制として、労働者数50人以上の規模の事業場に対する支援のために都道府県産業保健推進センタ

一が設置されており、特に同センターが実施するメンタルヘルス対策支援センター事業ではメンタルヘルス対策に関する事業場向け助言・支援を実施している。また、それ以外の小規模事業場およびその労働者に対して、地域産業保健センターが健康相談、事業場への訪問指導、情報提供を行っている。地域産業保健センターには小規模事業場を対象とした長時間労働者の医師による面接指導の相談窓口も開設されている。この他、全国9つの労災病院では勤労者心の電話相談を実施している。

以上の法令・指針および相談・支援機関についての情報は、厚生労働省により開設されている労働者の心の健康確保、自殺や過労死などの予防のための情報提供ウェブサイト「こころの耳：働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト」<http://kokoro.mhlw.go.jp/hatarakukata/> に掲載されている。

(2) 事業場との連携

こうした事業場を対象とした取り組みを踏まえ、都道府県労働局、管下各労働基準監督署及び各センターとの密接な連携のもと、うつ病に関する広報、相談窓口の活用、研修会の開催等うつ対策の効果的な推進を図ることが望ましい。

多くの自治体では、地域の自殺対策協議会に上記のような労働行政機関に加えて商工会議所などの各種経営団体・協会、都道府県産業振興担当課などにも参加してもらい、自殺対策の推進に関して意見交換し、問題意識を共有することが行われている。これらの機関・組織と協力し、経営者および事業場向けの情報提供を行い、経営者や労働者の意識づくりを行い、また事業場の心の健康づくり体制や計画づくりを促進している自治体もある。

自治体から事業場への直接の教育・情報提供も効果的と考えられる。自治体の医師、保健師等が中小規模事業場に出向いて自殺予防やうつ対策、あるいはストレスマネジメントなどの出前講義を行っている事例もある。事業場の産業保健スタッフ等と協力して、自治体のうつ・自殺対策相談窓口を労働者に向けて周知している事例もある。

心の健康問題で休業中の労働者の支援にあたる場合には、労働者数50人以上の規模の事業場の場合には産業医等、これ以外の小規模事業場の場合には衛生推進者や人事労務管理スタッフ等と相談するように労働者に勧め、これらの者と自治体の保健医療従事者が連携・協力することも考えられる。

4) マスメディアの活用

住民にうつ病についての正しい知識や対処方法等を伝える上で、地域のマスメディアや都道府県・市町村の広報誌は重要である。地域のテレビ、ラジオ、あるいは新聞などでうつ病の特集を組んだり、うつ病に関する地域の取り組み、うつ病診療への医療機関の取り組み等を紹介してもらえるように働きかけることで、うつ病に関する住民の理解と気づきを促し、うつ病の早期受診を可能にする素地が形成される。情報が断片的にならないように、記事をシリーズにするとか、Q&A方式にするなど表現の工夫も一法であろう。

5) インターネットの活用

インターネット上に開設しているホームページは、名前を知られずに、いつでも情報にアクセスすることができるため情報発信には効果的である。うつ病に関する基本的な知識（誰でもかかる可能性のあること、治療により治ること等）、簡単なうつ病の自己チェック、地域の相談先のリスト、うつ病の体験談やその他詳しい情報が掲載されているサイトへのリンクなどを含めるとよい。

(3) 対象者の特性を考慮した情報提供

うつ病に関係する因子には、性差や年齢のほかに、悪性腫瘍や慢性疾患などの疾病、離別・死別などの喪失体験、心的外傷体験などさまざまなものがある。したがって、啓発活動にもその場面場面で必ずしも画一的な方法が適切でない場合もある。対象者の特性を考慮した情報提供の際の留意点を示す。

児 童：3歳児や就学前検診などがある。小児うつ病をはじめとして、この年代でも薬物療法の対象になる精神疾患があることが以前よりは周知されてきている。保護者の同意を前提とした、児童相談所や、スクールカウンセラー、養護教諭など教育関係機関との連携は不可欠である。

思春期：学校保健との連携が重要である。不登校やいわゆる「ひきこもり」、あるいは拒食や過食など思春期特有な行動がうつ病の表現型である場合も多く、精神科受診が必要な場合があることを、本人や家族・学校関係者に理解してもらうことが重要である。

中高年期：産業保健との連携が重要である。失業や多額な負債など経済的な問題が自殺の危険因子であることが知られている。入社拒否やアルコール依存などはうつ病の表現型でもある。また、定年後は日常の生活で孤独感を募らせる時期でもある。初老期うつ病あるいは更年期うつ病と診断されることもあり、注意を要する。治療に専念できるよう環境調整を行うことが重要である。

女 性：一般にうつ病は女性に多いといわれている。周産期、とりわけ出産後は抑うつ状態になりやすく、育児に対する自信のなさで表現されることがある。また、更年期のうつ病の症状を更年期の一般的な症状として、あるいは単なる過労として見過ごす可能性もあり、うつ病が身体症状に覆われている場合があることも留意しなければならない。

周産期：周産期は女性にとって期待と不安が交錯する時期である。心の健康状態の把握と対応はもとより、家族の理解と協力をはじめとする安心して妊娠・出産を迎えるための環境整備が重要である。

高齢者：高齢になって喪失体験を数多く体験し、慢性疾患に罹患している可能性も高く、また、身体的衰えのみならず、家族や地域からの孤立、経済的不安なども増大する場合があります。抑うつ状態になる可能性もある。高齢者ほど自殺死亡率は高い。また、長期間高齢者を介護している家族も、燃えつき状態になり、単に疲れたり、気力がなくなっているだけではなく、抑うつ状態になる場合もある。各種老人保健事業や介護保険による様々なサービスとの連携

が重要である。また、福祉関係者は家族とともに本人と接する機会も多いため、福祉関係者に対する研修・教育は有用である。

慢性疾患：慢性疾患や障害にうつ病を合併することがあり、特に悪性腫瘍への合併が知られている。落ち込むのは当然であると思われ、うつ病を見落とされる可能性がある。多くは治療を継続している人たちであるため、うつ病の早期発見・早期治療は医療機関に期待される場所が大きい。患者会などのセルフヘルプグループやボランティアグループの理解と協力も重要である。

一方、長期にわたる介護生活はうつ病の危険因子であり、介護者に対してもうつ病への基本的な対処のほか、ストレスを軽減するため、ホームヘルプ事業や施設の短期入所、デイサービス、入浴サービスなどの情報を提供することも重要である。

離婚、死別、その他の喪失体験、トラウマとなるような出来事（虐待、暴力など）：喪失体験やトラウマとなるような出来事はうつ病の重要な危険因子である。これらの体験から何週間も憂うつな気分が続くのは、誰にもありそうなことではあるが、なんとなく寂しくなって涙もろくなる、興味関心がわからない、疲れやすい、気力がなくなっている状態が長く続く時、うつ病の可能性もある。

4. 相談支援のために

(1) 相談窓口

うつ病について相談できる窓口が設置されれば、住民は相談をしやすくなる。

すでに保健所や市町村等におかれている精神保健福祉相談の窓口をうつ病の相談窓口として利用する場合には、精神保健福祉相談においてうつ病に関する相談を積極的に受け入れていることを広く広報することが必要である。また、うつ病専用の相談日を作ることも有効である。

相談窓口では、十分に時間を割いて本人のみならず家族や周囲の人たちの話を傾聴することが重要である。

特に、窓口においては、必要に応じて、うつスクリーニングや、医療機関への受診勧奨を行うことは重要である。また、うつ病は多くの者が回復する病気であること、早期に治療を行う程回復が早いこと、早期に医療機関を受診する必要性について説明することも重要である。うつスクリーニングは、その後の適切な診断と治療、フォローアップを十分に行うことではじめて、うつ病治療に対する効果を見込める。そのため、相談窓口担当には、うつ病に関する基本的な知識に加え、面接技法や診断・治療などに関する知識等についても講習会等で習得することが必要である。また、うつ病の治療を受けている住民に対しては、継続治療の重要性を伝えることも必要である。

うつ病や抑うつ状態は、深い悩み事としてとらえられていたり、疲労や体調不良などの身体的な問題としてとらえられている場合が多い。そのため、一般健康相談や生活・福祉相談にうつ病や抑うつ状態の者が相談することも考えられる。こうした場面で、常にうつ病を意識した問診や相談がなされるとよい。うつスクリーニングを補助的な検査として実施することも考えられる。仕事や人間関係・自分の身体や将来のこ

となどで悩んでいるのを見たとき、それがうつ病の可能性もあることを想定して、的確に対応することが必要である。

(2) 相談のための人材育成

うつ病を正しく認識し、うつ病に悩む人たちがうつ病に気づけるように助言し、うつ病に対して適切な相談対応を行うためには、相談にあたる人に対して、教育・研修などを通じた学習の機会を提供する必要がある。実践的な知識を得るためには、ロールプレイや実習形式の研修を行うのも良い。

◎ 医師、保健師、看護師、助産師、管理栄養士等の保健医療従事者が習得することが望ましいこと。

- ① うつ病患者への相談対応における一般的留意点（プライバシーの保護、共感的・受容的傾聴、相手に無理強いすることなく、相手のペースで、相手のニーズに沿った相談の進め方）
- ② うつ病に関する基本的知識を相手にわかりやすく説明する方法
- ③ 相談における留意点・事例の見たて方（面接技法、うつスクリーニング方法）
- ④ 関係機関とのネットワーク構築方法、特に精神科医療機関への紹介の仕方、その後の連携の取り方

③の相談における留意点・事例の見たて方では、本人を含めその事例全体で、誰が何に一番困っているのかに注目して整理する。特に、本人がどのような困難に直面していると感じているかを把握することが大事である。また、希死念慮や落ち着きのなさが強い場合など緊急性が感じられる場合には、早急に家族や保護者に連絡をとることが必要である。また、こうした現場で仕事をする第一線の職員を支援するため、定期的に会議を開くなど、助言・指導が得られる場を構築することも重要である。

◎ 介護保険従事者、高齢者福祉サービスの従事者などその他の保健福祉従事者が習得することが望ましいこと。

- ① うつ病に関する正しい知識
- ② 高齢者や障害者のうつ病の気づき方、対応の仕方
- ③ 市町村の保健センター、保健所、精神保健福祉センターなどの地域の相談機関の利用方法
- ④ 家族などと相談しながら医療機関への受診を円滑に勧める方法

一方、ボランティアなどの、住民と身近に接する非専門家にも、同様な教育・研修が行われているとさらに効果的である。こうした非専門家には、自分の価値観や信念をあてはめず傾聴する、相手の希望、権利、価値観を尊重する、秘密を守る、必要な場合に早期に専門家へ紹介するなどの対応が必要であるとされている。

5. 適切な診断・治療のために

うつ病に対する適切な医療を提供できる環境を確保するために、地域の医師会等の医療関係機関との連携が重要である。

特に精神科医等の専門家に対しては、うつ病に関する研修会の講師などを依頼するなど、うつ対策への協力を依頼できることが多い。また、特にうつ病に関心がある医療機関を募り、うつ病診療を積極的に行う医療機関のネットワークを作ったり、地域におけるうつ病の啓発活動に協力してもらえる医師グループを作ることもできる。

うつ病にかかっている人の多くが一般診療科を受診することから、うつ対策における一般診療科の医師の役割は大きい。医療機関の外来において、一般住民向けのうつ病啓発パンフレット配布することも有効である。また、一般診療科の医師に対するうつ病に関する研修の実施や、一般診療科と精神科とが連携できる連絡体制づくりも医師会等と協力して実施したい。

◎ 治療経過中、継続した情報提供が重要である事項。

- ① うつ病の正しい知識（脳の神経伝達物質に関する問題であって、性格や考え方の問題ではないこと）
- ② 第一に薬物療法と休養が必要であること
- ③ 適切な服薬指導（再発予防のため、改善後も一定期間服薬が必要であり早めの薬物中止は再発のおそれが高いこと、薬の副作用についてなど）
- ④ ある程度改善した後にもストレスを軽減するため、思考法やリラクゼーション、気分転換の方法を身につける必要があること
- ⑤ 症状が遷延した場合、治療を継続するために役立つ福祉制度などの社会資源について知ってもらうこと

うつ病の治療中の者から相談を受けた場合には、こうした内容について情報提供を行うとよい。また、慢性的な経過をとるうつ病の中には、現在の治療方針で正しいのだろうかとか、自分は本当にうつ病なのだろうかなど、現在の主治医の診療方針に疑問を抱く者もいる。こうした相談を受けた場合には、まず、現在の主治医に納得できるまでよく相談することを勧めるのがよいであろう。

特に、精神医療に対する偏見が強い地域や、精神科の医療機関の少ない地域では、その地域の中心的精神科医療機関のスタッフがうつ病の啓発や相談窓口にも参加するようにし、地域が一体となってうつ病の課題に取り組む体制を印象づけることも効果的である。

6. 長期的な支援のために

うつ病は適切な治療により多くは回復する。しかし、糖尿病や高血圧などの生活習慣病と同じように、うつ病を繰り返したり、慢性の経過をとる場合もある。再発の防止のためには、回復後も比較的長期間の服薬やフォローアップが必要となる場合もある。

また、経過が長期にわたると、家族も「怠けている」とか「甘えている」と誤解しが

ちであること、抗うつ薬に対する忌避感から早期の服薬中断を招く可能性があることから、家族に対しても正しい知識を提供することが必要である。医療機関における医師からの家族への助言の他、家族教室の開催なども一つの方法である。また、うつ病を体験し、そこから回復した人、及び彼らを支えてきた家族からの助言を得られるうつ病経験者の会などのピアサポートの場があることも望ましい。

長期的な支援には事業場との連携も重要である。仕事を持つ者がうつ病になった時には、病気休暇などの制度を利用して本人が安心して休養できることが必要である。また、職場への復職にあたっては、本人、家族、主治医、上司、人事・労務担当者、産業保健スタッフ（産業医など）が事前に相談の機会をもち、本人を無理のない形でスムーズに出勤できるように配慮することが重要である。うつ病は、しばしば職場の周囲のうつ病に対する無理解（急な労働負荷を与える、薬に頼らず自力でがんばれなどの誤った励まし等）や、職場と主治医とのコミュニケーションの悪さのために再発することがある。都道府県・市町村が事業場に対して、うつ病の広報・啓発を積極的に行ったり、職場と主治医の間に立って意見や情報の交換を円滑につなぐ役目を果たしたりすることも効果的である。

補遺 うつ病休職者の復職支援（リワーク）

1) これまでの経過

以前は、「うつ病は治る軽い病気である」「会社に籍がある社員ならばうつ病の症状が改善すれば、復職に大きな問題はない」などと思われていた。ところが、うつ病についての啓発が進むにつれ、むしろ、「うつ病のなかにも、症状が慢性化している、再発を繰り返すなど、治る軽い病気であるとはいえない人たちがいる」「うつ病の症状が治ったからといって、すぐに仕事を始めると再発してしまうケースが多い」ということが分かってきた。そこで、「うつ病者のリワーク支援（復職支援）」の必要性が認識されるようになってきたのである。

2) 職場復帰の準備

自宅で静養している状況と、通勤して職場で業務を行う状況では、ストレスとして大きな差がある。復職時の再発を防ぐためには、いきなり大きなストレスを乗り越えようとせず、少しずつ準備を進めることが必要である。そのためには、医療機関、障害者職業センターなどで行っているリワークプログラムに通って、体慣らしをするのが一番よいのだが、プログラムがない場合には自分で体調を整えるための指導が必要である。

まず、生活リズムを整えることが大切である。一日をどう過ごしているか、その時の状態はどうかを、一時間単位の日課につけてもらう。通勤を想定した時間に起床し、規則正しく食事をし、ある程度活動的に日中を過ごし、決まった時間に就寝するように指導する。状態が改善すれば、ジョギングなどでの体力作り、パソコンの練習、業務関係の読書・インターネット探索などの軽作業を、一日2～8時間くらい段階的に行ってもらおう。また、職場復帰を円滑に進めるためには、復帰1、2ヶ月前から上司などに面談に行くことを勧める。上司に資料を用意してもらい、本人が内容をまとめ

た結果をみてもらおうと、仕事に戻るよい準備になるだけでなく、上司も本人の状態をみて安心する。このようにして、復職時に突然大きな変化やストレスがかからないようにする。

3) 全人的プロセス

再発せずに復職するためには、これまでに培った業務能力、経験、回復してきた体力を活かす一方、「うつ病を発症していて、再発するリスクがある」という自分の脆弱性も理解して受け容れなければならない。これまでとは違う、新しい生き方、考え方——リワークアイデンティティを身につけなければならないのである。復職可能な状態を「職場復帰準備性」と呼び、①症状の寛解、②作業ストレスへの対応力・耐性のほかに、③再発防止のための心構え——「リワークアイデンティティが身についていること」が非常に重要な要素であると考えられている。リワークとは、ある人全体の変化を目指す、全人的なプロセスでなければならないのである。

4) 地域でできること

医療機関や各都道府県の障害者職業センターでは、リワークプログラムを行っている。地域にリワークプログラムがあれば紹介するとよい。リワークプログラムがない場合は、2) にあげた指導を行ってくれる医師を紹介するとよい。

さらに、いくつかの診療所、産業保健スタッフ、プライマリーケア医師、企業が連携できれば、人口があまり多くない地域でもリワークプログラムを立ち上げていくことができる。そのためには、保健所などが中心となって啓発活動を進めることには、大きな意味がある。地域でリワーク支援が進むことは、患者本人、家族、企業それぞれにとって大きな意義がある。

補遺 うつ病休職者のためのリワークプログラムの活用

うつ病をはじめとする気分障害やうつ状態のために休職となった人々を対象とするリハビリテーション（リワークプログラム）がメンタルクリニックや精神科病院などの医療機関で実施されている。薬物と休息のみでは仕事ができるようにならず、再休職が職場で多く発生していることから、リワークプログラムは再休職の予防を目的として実施されている。2005年頃から精神科デイケアや作業療法などの診療報酬上での仕組みを利用して行われている。2008年にはこのような医療機関が集まりうつ病リワーク研究会 (<http://www.utsu-rowork.org>) という全国的な組織が出来た。平成21年11月段階では、この研究会に属する全国の62医療機関でリワークプログラムが実施されている。

リワークプログラムでは精神療法的な手法を用いたプログラムや職場を想定したオフィスでの作業をおこなうプログラム、また、集団での共同作業を通じて対人コミュニケーションの取り方などを実践するプログラムが行われる。このようなプログラムが毎日実施でき、病状も安定している状態が継続していることにより、復職への準備性が整っていると判断する材料としている。医療保険が使えるため利用のアクセスは

比較的良く、プログラムを実施する医療機関へ転院すれば主治医と兼ねられる点も利用者にとっては大きなメリットであると考えられる。

補遺 社会復帰支援に係るサービス

＜精神保健福祉センター、障害者職業センター、医療機関等の活用の仕方＞

1) 医療機関

うつ病が軽い場合、医療機関における薬物療法と支持的精神療法のみで病状は回復し、通常勤務に戻ることができる。しかし、中等症以上のうつ病になると仕事や生活上の支障が顕在化し、病気療養に至ることも多くなる。そこで主治医は職場の産業医や保健師・看護師、心理士等と連携して、職場復帰支援を行うことになる。ところが病状が遷延し、再発をくり返したり、病状は回復しているのに職場に適応できないといったこともまれではない。そうしたときに、医療機関が前述したようなリワークプログラムを提供している場合にはそれを活用できるが、そうでない場合には、精神保健福祉センターや障害者職業センター等の支援機関との連携が必要になる。

医療機関が職場や支援機関と連携する際に大切なことは、病状が復職レベルに回復していること、つまり「職場復帰準備性」が整っている必要がある。その代表的な指標としては、①病状の寛解（ハミルトン尺度やSDS等のうつ病尺度による評価）、②自覚として7、8割の回復、③週5日、毎日8時間は何らかの活動を継続可能、等をあげることができる。

2) 精神保健福祉センター

精神保健福祉センターは各都道府県や政令指定都市に設置されている精神保健福祉における総合的技術センターである。相談業務はどこでも実施しており活用できるが、うつ病の社会復帰支援については、一部の地域で実施されているのみである。

事業内容はうつ病に特化した認知療法・認知行動療法を中心としたデイケアを実施している施設も増えてきたが、就労支援や家族支援を主に実施している施設もある。

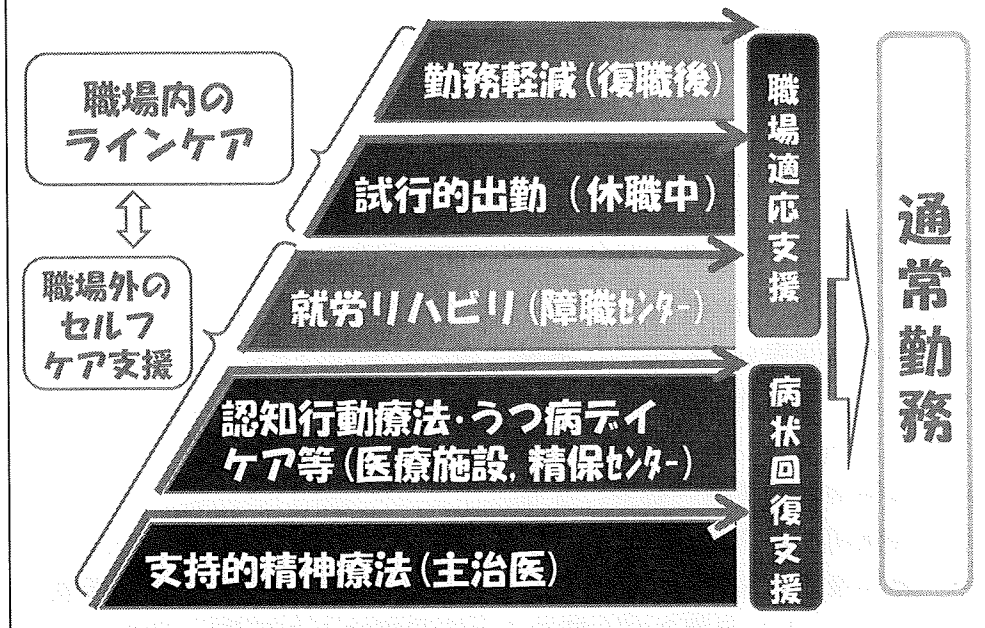
3) 障害者職業センター

各都道府県に設置されており、リワークプログラムは職場適応を目的としているので、作業は業務関連の計算や製造組み立てなどで構成され、障害者職業カウンセラーが支援の中軸を担っている。再就職者のための自立支援プログラムや、種々の就労関連の福祉施策を活用することもできる。

4) 職場における復帰支援

休職中の「試し出勤」や「模擬出勤」、「通勤訓練」等が各職場で実施されるようになってきており、復職後は勤務軽減を実施する企業も増えてきた。復職支援を円滑に進めるには、管理監督者が率先して先頭に立って支援することが必要である。

うつ病における支援機関の役割



7. 都道府県・市町村におけるうつ対策推進の実際

(1) 地域の実態把握・地域診断

1) 既存の資料の活用

地域の実態把握・地域診断は、関係者との共通認識を図り、協働して対策を推進するためには不可欠なことである。しかし、うつ病の受療状況に特化した全国統計は存在しないし、一方、うつ病の半数以上が医療機関を受診していないと言われ、うつ病の正確な把握は難しいのが現状である。しかし、うつ病に関する地域の課題を明らかにするためにも、個人のプライバシーの保護に十分に留意しつつ、うつ病に関連する統計資料を活用し、地域の実態について整理・分析し、さらに必要な情報を明らかにすることは重要である。また、相談機関や医療機関等の関係機関が日頃の活動で把握している事例等も重要な情報の一つである。以下に活用可能な主な統計資料をまとめた。

表1 地域診断に用いる既存資料等

地域診断に必要な主な項目	統計資料
人口動態：人口割合、世帯構造 主要死因別死亡数：性別・年齢階層別の推移 自殺死亡者数、自殺の粗死亡率・年齢調整死亡率	厚生労働省人口動態統計 都道府県衛生統計 死亡小票、保健所事業報告
自殺の原因・動機、職業別自殺死亡者数	警察庁による自殺統計
疾病大分類別受療率 国民健康保険受療状況（精神疾患）	厚生労働省患者調査 市町村、都道府県国保連合会の事業報告
相談状況（保健福祉部門、市民よろず相談、地域産業保健センター等）	保健所事業報告 市町村事業報告
医療機関・救急救命センターでの自殺未遂者等への治療状況（救急患者状況）	救急隊返報 都道府県・市町村の独自調査
心の健康づくり関連事業の実施状況	厚生労働省地域保健事業報告 保健所事業報告 市町村事業報告
心の健康作りに関するボランティア、NPOの活動状況	保健所事業報告 市町村事業報告

2) 意識調査

住民を対象としたうつ病、抑うつ状態に関する意識調査を行うことも重要である。住民のうつ病に関する意識やうつ対策への要望等を総体的に捉えることができ、住民のうつ病に対する気づきの機会にもなる。

また、うつ病、抑うつ状態は、主観的な健康観や食欲、食生活、睡眠、休養等の日常生活の過ごし方とも関連することから、生活実態調査を併せて行うことも効果的である。

調査の方法としては、既存の健康診査の間診に加えたり、健康教育の機会を活用し調査することもできる。調査項目の設定や調査方法の検討、また調査実施におい

ては、学識経験者等の協力を得ながら、保健所、精神保健福祉センター等と共同して行うことが望まれる。詳しくは活動事例で紹介する。

(2) 対策推進のための組織・体制

1) 庁内の組織づくり

うつ対策を推進するには、まず、都道府県・市町村の保健部門が中心となり、庁内にうつ対策に取り組む組織が作られることが必要となる。庁内でも、「専門家がないため、うつ対策の方法が解らない」とか、「うつ病の問題は自殺との関連が深いため、地域のイメージが悪くなるから取り上げて欲しくない」などの消極的な声にぶつかることがある。このような場合こそ、地域の実態を示し、うつ対策の必要性を示すことが重要となる。うつ病の専門家を囲んでの勉強会を企画したり、うつ対策を進めている他の都道府県や市町村の職員から体験談を聞いたり、その地域を視察することも効果的である。

2) 対策検討（協議）会の設置

都道府県・市町村としてうつ対策をすすめる合意を得られたならば、次に**地域の関係者も含む検討（協議）会を設置することが地域ぐるみのうつ対策を推進する上で、重要である**。このような検討（協議）会を新たに設置する場合もあるが、健康づくり推進協議会、地域保健医療協議会等の組織を活用し体制を整えることも方法の1つである。

検討（協議）会では、地域の実態を把握し、課題を明らかにし、都道府県・市町村としての取り組みの方向性を定め、新たに取り組む事項、これまでの心の健康づくり対策や生きがい対策の既存の対策や事業を活用する方法、地域の関係機関が取り組むこと等を総合的に検討する。また、健康日本21の地方計画の「こころの健康・休養」との整合性を図り進めることが望ましい。

検討（協議）会のメンバーは、うつ対策を実施する主体（都道府県、市町村、保健所、精神保健福祉センター等）や、対策の中心となる対象者（児童、思春期、中高年期、高齢者、女性等）等により異なるが、保健・福祉部門、保健所、精神保健福祉センター、市町村、住民（当事者、ボランティア等）、関係機関（学術団体、職能団体、医療機関、職域関係、学校関係、警察、NPOなど）、研究・専門機関等で構成される。

また、継続的に対策が推進されるように、検討（協議）会では、対策の進捗状況の把握、総合的評価を行うことも重要である。検討（協議）会の設置をきっかけに実務者レベルのネットワークが作られ、相互に支援し合いエンパワーメントされていくことは、地域での取り組みの醍醐味といえよう。

(3) 市町村、保健所、精神保健福祉センター、本庁のうつ対策における役割

市町村、保健所及び精神保健福祉センターにおける精神保健福祉業務については、これまで厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知「保健所及び市町村における精神保健福祉業務について（平成12年3月31日 障第251号）」及び厚生省保健医療局長通知「精

神保健福祉センター運営要領について」(平成8年1月19日健医発第57号)に基づき行われているところであるが、うつ対策についても精神保健福祉業務の一環として取り組まれるものである。特に、保健所のあり方については、地域保健対策の推進に関する基本的な指針(平成6年12月厚生省告示第374号)において、保健所は精神保健について専門的かつ技術的業務の推進を行うこと、市町村の求めに応じて専門的な立場から技術的助言等の援助に努めることが定められている。このように進められる精神保健福祉活動の中で、うつ対策に関する特徴的な活動を具体的にあげることができる。

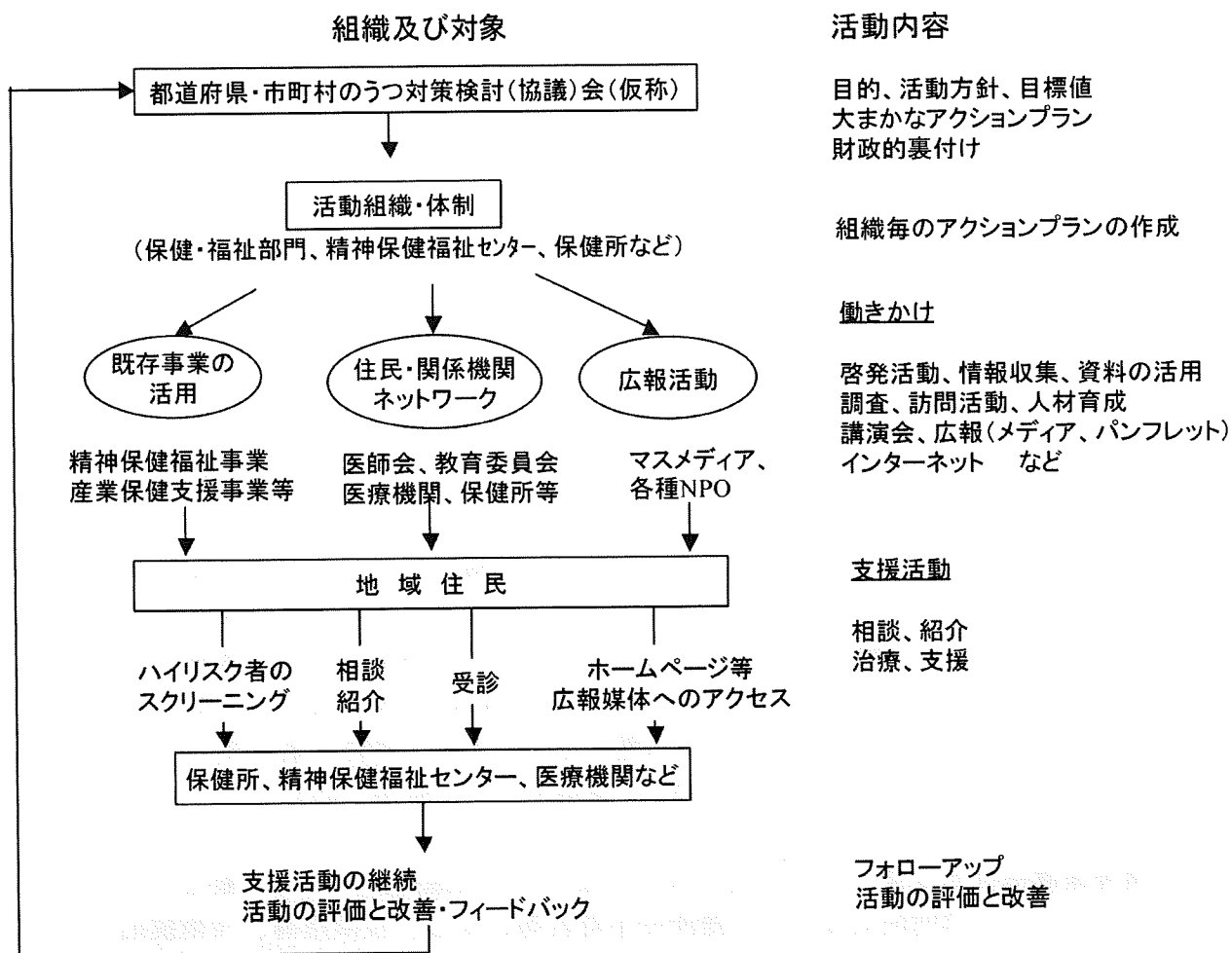
市町村は、直接住民に接し、さまざまな保健福祉事業を行っているため、地域特性を踏まえたうつ対策を行うことができる。また、集団検診・健診や乳幼児健康診査、各種の教室事業、健康相談、訪問指導などの日々の活動を通じた対策を実施しやすく、さまざまな福祉事業や公民館等の社会教育活動、教育委員会とも連携しやすい。

保健所は、地域精神保健福祉業務の中心的な行政機関として、うつ対策をすすめる上で重要な役割を果たすことが期待されている。地域の実態把握、地域診断を行い、それに基づき地域の実情に応じた、普及啓発活動、相談事業、訪問指導等を行うことができる。また、市町村への専門的な立場から技術的助言等の援助も重要な役割の一つである。また、保健所の働きかけで所管の市町村同士が連絡会議を持つなどして情報交換を行うことは、うつ対策を評価し、推進する上で有用である。

精神保健福祉センターは、都道府県を単位とした実態把握や啓発活動を行うことができる。また、専門的立場から保健所や市町村等に対し、技術指導、技術援助を行うことが期待される。さらに、保健医療従事者等に対し、うつ病に関する理解を深め、対応技術を向上させることを目的とした研修を実施することも重要な役割である。

本庁は、全県規模の対策検討(協議)会を設置し、健康日本21の地方計画と整合性を保ちつつ、都道府県としての方向性について検討する。特に、都道府県内のマスメディア等と連携し、うつの実態やうつ病についての正しい知識や対処方法等について広域的に情報発信したり、予防キャンペーンを行うことなどが期待される。うつ病に関心を持つNPOや民間団体等への協力要請の働きかけも期待される。また、診断、治療等の医療の受け皿づくりの充実のため、地域の医師会等の医療関係機関や都道府県内外の大学等との連携など、広域的に対応できる。うつ対策の概要を表2に示す。

表2 うつ対策の概要



(4) 関係部局・機関等との連携方策

これまで述べてきたように、うつ対策を推進するにあたっては、関係部局との連携のもと既存事業を活用し、関係機関とのネットワークを構築することが重要である。特に、市町村、保健所間連携は地域精神保健推進の観点から積極的に進めていきたい。

地域におけるうつ対策の関係部局・機関が、継続的に情報を共有し、共通の目標に向けてそれぞれの役割を果たすためには、「うつ対策検討(協議)会(仮称)」を定期的を開催することが有効である。地域におけるうつ対策ネットワークについて表3に示す。

表3 地域におけるうつ対策ネットワーク

中心となる組織	既存事業の中でのうつ対策	方策の検討する組織、協働する組織 となる組織、協働する組織 など	協力を依頼する組織
<p>都道府県保健所市町村保健所医師会等</p> <p>↓</p> <p>「うつ対策検討(協議)会」(仮称)の設立</p>	<p>＜総合相談窓口＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ●相談、うつ病の早期発見、パンフレット配布 <p>＜母子保健＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ●母親学級、新生児訪問、乳児健診など (産後うつ病に関する情報提供、母親のメンタルヘルスの評価など) ●周産期医療機関との連携 (産後の入院中における医療機関によるメンタルヘルスの評価と自治体との連携など) <p>＜老人保健＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ●基本健康診査 (うつスクリーニングなど) ●健康相談・健康教育 (うつ病の啓発) ●機能訓練 (うつスクリーニングなど) <p>＜老人福祉＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生きがい対策 (うつの予防など) ●閉じこもり予防対策 (うつの予防、早期発見など) ●老人クラブ、老人大学 (うつの予防、啓発など) <p>＜精神保健福祉＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健所による精神保健福祉相談、訪問指導 (うつ病の早期発見と対応など) ●精神保健福祉センターによる電話相談、精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談及び指導、心の健康づくり推進事業あるいは思春期精神保健に関する相談指導事業 (うつ病に対する啓発、早期発見、対応) ●心の健康づくり講演会 	<p>＜方策の検討＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医師会・医療機関 ●市町村の健康推進のためのボランティア組織 (愛育委員や健康推進員) ●メンタルヘルスボランティア ●教育委員会 ●「いのちの電話」 ●大学 <p>＜ハリスタグループへのアプローチ＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ●児童虐待相談 ●男女共同参画事業 ●家庭内暴力 (DV) 被害者支援活動 ●子を失った親の会 ●親を失った子の会 <p>＜うつ病経験者の参加＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ●うつ病のセルフヘルプ・グループ <p>＜事業場へのアプローチ＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ●労働局・労働基準監督署 ●産業保健推進センター、地域産業保健センター ●事業場 (特に中小規模事業場) 	<ul style="list-style-type: none"> ●マスメディア (TV, 新聞) ●「うつ病アカデミー」、 ●「うつ・不安啓発委員会」、「うつ病の予防・治療委員会」など ●うつ病に関する全国的なNPO

補遺 連携をとるべき職域側の機関について

1) 事業場内のメンタルヘルス体制

労働安全衛生法では、50人以上が働く事業場では、衛生管理者と産業医を選任しなければならないことになっている。1000人未満の場合には、産業医は専属（常勤）でなく嘱託（非常勤）でも構わないことになっているが、1000人以上が働く事業場では専属の産業医を配置することが定められている。産業看護職（看護師や保健師）は、法律上の選任の義務はないが、健康管理の実務担当者として多くの事業場に配置されている。50人未満の小規模事業場においては、衛生推進者を選任することになっている。メンタルヘルスに関しては、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」にて、衛生管理者や衛生推進者等の中から事業場のメンタルヘルスケアの推進の実務を担当する「メンタルヘルス推進担当者」を選任するよう示されている。

2) 事業場内のメンタルヘルス担当者

うつ病労働者の支援は、産業医や産業看護職等の産業保健スタッフを中心に行っている。労働者の直接の管理者は、職場の上司だが、健康管理については産業保健スタッフが職場の上司や人事労務担当者に必要な助言を行いながら支援する。事業場によっては、精神科・心療内科等の専門医や臨床心理士・産業カウンセラー等の心理職が配置されているが、これらの専門スタッフは、産業医の判断を専門的な立場からサポートする役割を担っている。産業保健スタッフが不在の事業場においては、上司の他、人事労務担当者、衛生管理者・衛生推進者、メンタルヘルス推進担当者（これらは通常、人事労務部門の担当者が兼任）が中心になって対応する。事業場によって、メンタルヘルスの体制や対応窓口が異なるので、労働者と直接相談しながら職場との連携を図ることが必要である。

3) 事業場外の相談機関

職域メンタルヘルスに関する事業場外相談機関として、各都道府県産業保健推進センター、労災病院に併設されている勤労者メンタルヘルスセンター、小規模事業場向けの地域産業保健センター等がある。うつ病労働者を支援する制度や体制等においてわからないことがある場合には、上記の相談機関に問い合わせるとよい。勤労者メンタルヘルスセンターでは、労働者個人のメンタルヘルス相談も受け付けている。また、現在、地域におけるメンタルヘルス対策を支援するための中核的役割として、各都道府県産業保健推進センター内にメンタルヘルス対策支援センターの設置が進められている。