

うつ病（専門的な情報） / こころの健康対策～うつ病～

厚生労働省

うつ病

眠れない、食欲がない、一日中気分が落ち込んでいる、何をしても楽しめないといったことが続いている場合、うつ病の可能性があります。うつ病は、精神的ストレスや身体的ストレスが重なることなど、様々な理由から脳の機能障害が起きている状態です。脳がうまく働いてくれないので、ものの見方が否定的になり、自分がダメな人間だと感じてしまいます。そのため普段なら乗り越えられるストレスも、よりつらく感じられるという、悪循環が起きてきます。

薬による治療とあわせて、認知行動療法も、うつ病に効果が高いことがわかってきています。早めに治療を始めるほど、回復も早いといわれていますので、無理せず早めに専門機関に相談すること、そしてゆっくり休養をとることが大切です。

「うつ病」とは

うつ病は増えている？

日本では、100人に3～7人という割合でこれまでにうつ病を経験した人がいるという調査結果があります。さらに、厚生労働省が3年ごとに行っている患者調査では、うつ病を含む気分障害の患者さんが近年急速に増えていることが指摘されています。

「うつ病が増えている」の背景には、

- うつ病についての認識が広がって受診する機会が増えている
- 社会・経済的など環境の影響で抑うつ状態になる人が増えている
- うつ病の診断基準の解釈が広がっている

など、様々な理由が考えられます。

「うつ病」にはいろいろある

「憂うつな気分」や「気持ちが重い」といった抑うつ状態がほぼ一日中あってそれが長い期間続く、というのはうつ病の代表的な症状です。

こうした症状が見られた場合、うつ病と診断されることが多いのですが、本当は、これだけで診断がついたことにはなりません。

大うつ病と呼ばれるタイプのうつ病には一定の診断基準があり、参考になります。他に性格や環境、あるいはほかの病気やこれまで服用していた薬が関係していることもあります。

また、これまでに躁状態や軽躁状態を経験したことがある場合はうつ病でなく双極性障害（躁うつ病）であると考えられますのでそういう経験がなかったかの確認も必要です。

統合失調症などほかの精神疾患が背景にあって、抑うつ状態はその症状のひとつであった、という場合もあります。このような症状を万が一うつ病と診断されたら、本当の疾患が見逃されせつかくの早期発見・早期治療のチャンスをのがしてしまふことになってしまいます。

正しいうつ病の診断は、うつ病のどのタイプなのか、ほかの精神疾患である可能性はないか、などを確認することまで含まれるのです。

治療法にもいろいろある

うつ病の治療法は、一人ひとり違います。

典型的なうつ病ならば薬物療法の効果が期待できます。性格や環境の影響が強い場合は精神療法的アプローチや時には環境の整備が必要になります。ほかの病気や薬が原因の場合は病気の治療や薬を変えることを考えなくてはなりません。休職についても、休養が必要な場合とむしろ仕事を続けた方がいい場合もあってこの点でも方針はひとつではありません。

うつ病とひとくくりに考えて治療をうけるのではなく、うつ病にはいろいろあって、治療法もひとつではないことを知っておくことが大切です。自分のうつ病と、ほかの人のうつ病は違うものであり、治療法も一人ひとり違っていて当たり前なのです。

うつ病のサイン・症状

それは、どのくらい続いていますか？

うつ病と診断するめやすとして、次のような症状のうちいくつかが2週間以上ずっと続く、というものがあります。ひとつひとつの症状は誰もが感じるような気分ですが、それが一日中ほぼ絶え間なく感じられ、長い期間続くようであれば、もしかしたらうつ病のサインかもしれません。

- 抑うつ気分（憂うつ、気分が重い）
- 何をしても楽しくない、何にも興味がわからない
- 疲れているのに眠れない、一日中ねむい、いつもよりかなり早く目覚める
- イライラして、何かにせき立てられているようで落ち着かない
- 悪いことをしたように感じて自分を責める、自分には価値がないと感じる
- 思考力が落ちる
- 死にたくなる

周りからみてわかるサインもあります

うつ病では、自分が感じる気分の変化だけでなく、周囲からみてわかる変化もあります。周りの人が「いつもと違う」こんな変化に気づいたら、もしかしたら本人はうつ状態で苦しんでいるのかもしれません。

- 表情が暗い
- 涙もろくなった
- 反応が遅い

- 落ち着かない
- 飲酒量が増える

体に出るサインもあります

抑うつ状態に気づく前に、体に変化が現れることもあります。

- 食欲がない
- 体がだるい
- 疲れやすい
- 性欲がない
- 頭痛や肩こり
- 動悸
- 胃の不快感
- 便秘がち
- めまい
- 口が渇く

これはあくまでも目安です。

おかしいかな？あてはまるかな？と思ったらまずは専門家に相談しましょう。専門家のいるところは総合病院の精神科や心療内科、もしくは精神科専門のクリニックなどですが、どこに行けばいいかわからない時は自分のことをよく知っているかかりつけの医師に相談したり、地域の保健所や精神保健福祉センターの相談窓口を利用したりするなどしましょう。

インターネットや本などで一方的な情報を集めて自己診断することは正しい診療を受ける機会を遅らせるだけでお勧めできない方法です。

最近使われているうつ病の診断基準はとてもわかりやすく、うつ病かどうかの診断は簡単にやろうと思えばできるようにみえます。しかし、本当にうつ病なのか、うつ病の

どのタイプなのか、などの正確な診断は専門医がきちんと判断しないとなかなかわかりにくいのです。

うつ病の治療法

多彩な治療法

うつ状態をおこす原因がはっきりしているときは、その原因を取り除くことが検討されます。

たとえば体の病気が原因である場合はその治療を行い、薬の影響が考えられる場合は可能であれば薬の中止、それができない場合は別の薬への変更がはかられます。性格的にストレスなどの影響を受けやすい人は精神療法的なアプローチが効果的です。こうしたうつ病でも、うつ状態が重症であれば抗うつ薬による治療も平行して行われます。

うつ病と判断された場合には一般に抗うつ薬による治療が行なわれます。ただし、典型的なうつ病でも軽症の場合は薬の効果がそれほど期待できないこともあるので、薬物療法が絶対であるというわけではありません。自分には本当に薬が必要かどうかを主治医に確認しながら治療を受けるようにしましょう。

薬の飲み方

薬物治療では、まず主治医に処方された薬の効果と副作用についてきちんと説明してもらいます。また、処方された量と回数をきちんと守ることが大切です。症状がそれほど重くないと感じる、副作用が心配、などの理由から自分で量や回数を勝手に減らすと、主治医は十分な効果が得られないと判断して薬の量を増す、もしくは別の薬に変えるなどの対応を考えることになってしまいます。

副作用など気になることがあれば、一人で判断しないで主治医に相談して解決方法を考えましょう。こうした主治医への働きかけは信頼関係をはぐくむことにもつながりま

す。

治療の不安や疑問は主治医に相談しましょう

治療を進めるうえで不安や悩みを持ったら、主治医に相談しましょう。何でも相談できる関係を主治医ともつことはうつ病治療の第一歩です。

主治医が治療上の不安や疑問にこたえてくれない、話をするのが面倒な様子を見せる、というような場合は、ほかの専門家の意見を聞くことも考えます。これをセカンドオピニオンといいます。複数の専門家の意見を聞くことが納得のいく医療を受ける手だてになることもあるのです。

専門的な情報

抑うつ気分、抑うつ状態、うつ病

「憂うつである」「気分が落ち込んでいる」などと表現される症状を抑うつ気分といいます。抑うつ状態とは抑うつ気分が強い状態です。うつ状態という用語のほうが日常生活でよく用いられますが、精神医学では抑うつ状態という用語を用いることが多いようです。このよううつ状態がある程度以上、重症である時、うつ病と呼んでいます。

うつ病の分類

うつ病の分類方法の代表的なものを示します。原因からみて外因性あるいは身体因性、内因性、心因性あるいは性格環境因性と分ける場合があります。身体因性うつ病とは、アルツハイマー型認知症のような脳の病気、甲状腺機能低下症のような体の病気、副腎皮質ステロイドなどの薬剤がうつ状態の原因となっている場合をいいます。

内因性うつ病というのは典型的なうつ病であり、普通は抗うつ薬がよく効きますし、治療しなくても一定期間内によくなるといわれます。ただ、本人の苦しみや自殺の危険などを考えると、早く治療したほうがよいことは言うまでもありません。

躁状態がある場合は、双極性障害と呼びます。

心因性うつ病とは、性格や環境がうつ状態に強く関係している場合です。抑うつ神経症（神経症性抑うつ）と呼ばれることもあり、環境の影響が強い場合は反応性うつ病と

という言葉もあります。

このような原因を重視したうつ病分類とは異なる視点からの分類が最近、よく用いられています。たとえば、アメリカ精神医学会が出している DSM-IV という診断基準には「気分障害」という項目があり、それをうつ病性障害と双極性障害に分けています。さらにうつ病性障害の中に、一定の症状の特徴や重症度をもつ大うつ病性障害と、あまり重症でないが長期間持続する気分変調性障害があります。

上記二つの分類法は異なる立場からの分類であり、それぞれに長所と短所があります。時に「内因性うつ病＝大うつ病性障害」「抑うつ神経症＝気分変調性障害」のように誤解している方がいますが、適切に使い分けることが大切です。

患者数

うつ病の有病率や患者数については、非常に多くの疫学研究がありますので、川上の総説から一部を改変して引用しておきます。

うつ病の12カ月有病率（過去12カ月に経験した者の割合）は1～8%、生涯有病率（これまでにうつ病を経験した者の割合）は3～16%である。日本では12カ月有病率が1～2%、生涯有病率が3～7%であり、欧米に比べると低い。一般的に女性、若年者に多いとされるが、日本では中高年でも頻度が高く、うつ病に対する社会経済的影響が大きい。

厚生労働省が実施している患者調査によれば、日本の気分障害患者数は1996年には43.3万人、1999年には44.1万人とほぼ横ばいでしたが、2002年には71.1万人、2005年には92.4万人、2008年には104.1万人と、著しく増加しています。

「最近うつ病が増えた」と強調されることがありますが、数字の解釈には注意が必要です。うつ病は検査などで明確に診断できる疾患ではないため、診断基準が少し変わることによって、診断される患者数にかなりの差がでてきます。最近の増加が

本当の増加なのか、うつ病であるという判断方法の違いの影響が大きいのかは、十分注意する必要がありますでしょう。

原因・発症の要因

典型的なうつ病といえるのは、すでに述べた中でいえば内因性うつ病です。うつ状態が一定期間持続し、治療しなくても軽快するといわれ、うつ病性挿話と呼ばれます。うつ病性挿話は治った後も再発することがあります。

うつ病性挿話は環境のストレスなどが引き金になる場合もありますが、何も原因となることがないまま起こる場合もあります。このようなタイプのうつ病では、セロトニンやノルアドレナリンなどの脳内の神経伝達物質の働きが悪くなっていると推測されています。しかし、これもセロトニンやノルアドレナリンに作用する薬がうつ状態に効くことがあるため、考えられていることであり、まだ十分に実証されているとはいえません。

最初に説明した身体因性うつ病や性格環境因性うつ病のように、原因が考えられるうつ状態でも、セロトニンやノルアドレナリンが関係しているかどうかは、まだはっきりしていないと考えたほうがよいでしょう。

たとえば、うつ状態を起こす薬剤として知られているもののひとつにインターフェロン（IFN）があります。IFNによるうつ状態の原因は、血液の中からわずかに脳内に移行したIFNの作用、副腎皮質や甲状腺を介する作用、ドパミンやインターロイキンなどに関係する作用などが関係しているといわれ、とても複雑です。

一方、休みの日には比較的元気であるなどといううつ状態では、性格面の影響が大きいことが多く、神経伝達物質の影響がそれほど大きいとは思えません。このような場合、「うつ病はあなたのところが弱いとか甘えているわけではなく、セロトニンやノルアドレナリンなどの働きが悪くなった状態だから、薬をのんで休んだほうがよい」などというアドバイスは、逆効果になることがあります。

症状

うつ状態で一般にみられる症状を表1に示します。早期発見のためにも重要です。ふだんの自分と違う心身の調子の変化に気づいたら、また周囲の方であれば、いつもと違う相手の様子に気づいたら、一度はうつ病を思い浮かべてください。

表2にはDSM-IVの大うつ病エピソードの診断基準を示します。「ほとんど一日中、ほとんど毎日の」「すべて、またはほとんどすべての活動における」「同じ2週間の中に存在」のようにかなり厳しい（うつ状態がかなり重症でなければ満たさないような）基準であることに注意してください。

表1 うつ状態でみられる症状

1) 自分で感じる症状

憂うつ、気分が重い、気分が沈む、悲しい、不安である、イライラする、元気がない、集中力がない、好きなこともやりたくない、細かいことが気になる、悪いことをしたように感じて自分を責める、物事を悪い方へ考える、死にたくなる、眠れない

2) 周囲から見てわかる症状

表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着かない、飲酒量が増える

3) 体に出る症状

食欲がない、体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛、肩こり、動悸、胃の不快感、便秘がち、めまい、口が渇く

（宮岡等：内科医のための精神症状の見方と対応、医学書院、1995を改変）

表2 大うつ病エピソードの診断基準（DSM-IV）

大うつ病エピソード(Major Depressive Episode)

A 以下の症状のうち5つ（またはそれ以上）が同じ2週間の中に存在し、病前の機能からの変化を起こしている。これらの症状のうち少なくとも1つは、(1)抑うつ気分ま

たは(2)興味または喜びの喪失である。

注：明らかに、一般身体疾患、または気分不一致の妄想または幻覚による症状は含まない。

1. その人自身の言明（例：悲しみまたは、空虚感を感じる）か、他者の観察（例：涙を流しているように見える）によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分。

注：小児や青年ではいらだたしい気分もありうる。

2. ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの著しい減退（その人の言明、または他者の観察によって示される）。

3. 食事療法をしていないのに、著しい体重減少、あるいは体重増加（例：1カ月で体重の5%以上の変化）、またはほとんど毎日の、食欲の減退または増加。

注：小児の場合、期待される体重増加がみられないことも考慮せよ。

4. ほとんど毎日の不眠または睡眠過多。

5. ほとんど毎日の精神運動性の焦燥または制止（他者によって観察可能で、ただ単に落ち着きがないとか、のろくなったという主観的感覚でないもの）。

6. ほとんど毎日の易疲労性、または気力の減退。

7. ほとんど毎日の無価値観、または過剰であるか不適切な罪責感（妄想的であることもある。単に自分をとがめたり、病気になったりしたことに対する罪の意識ではない）。

8. 思考力や集中力の減退、または決断困難がほとんど毎日認められる（その人自身の言明による、または、他者によって観察される）。

9. 死についての反復思考（死の恐怖だけではない）、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、自殺企図、または自殺するためのはっきりとした計画。

B 症状は混合性エピソードの基準を満たさない。

D 症状は、物質（例：乱用薬物、投薬）の直接的な生理学的作用、または一般身体疾患（例：甲状腺機能低下症）によるものではない。

E 症状は死別反応ではうまく説明されない。すなわち、愛する者を失った後、症状が2カ月を超えて続くか、または、著明な機能不全、無価値観への病的なとらわれ、自殺念慮、精神病性の症状、精神運動抑止があることで特徴づけられる。

治療法

通常のおうつ病治療の考え方

うつ病はこころの風邪。早く薬をのんで休養をとりましょう」という啓発活動が、不適切な形で広まっているのではないのでしょうか。考えないといけないところの問題を軽視して、薬で治そうとする患者さんが増えた気がしますし、出す薬の種類を変えるしかない医師が増えたようにも思います。うつ病治療の主な考え方を記します。

- 身体疾患や薬剤がうつ状態の原因であったり、うつ状態に影響を与えていたりしないか検討します。もし可能性があれば、身体疾患の治療や薬剤の中止あるいは変更を考慮します。この場合も、うつ状態が重症であれば抗うつ薬療法を併用します。
- 身体疾患や薬剤が関係しておらず、うつ状態が表2のような基準を満たす場合は、抗うつ薬療法を考えます。ただし、うつ病が軽症である場合は、抗うつ薬がそれほど有効でないとする報告もありますので、抗うつ薬は期待される有効性と副作用を慎重に検討する必要があります。また、躁うつ病のうつ状態では原則として抗うつ薬を用いず、気分安定薬に分類される薬剤を処方します。

- 環境のストレスが大きい場合は調整可能かどうかを検討し、対応します。過去にいろいろな場面でうまく適応できず、うつ状態になっているような人で、性格面で検討すべき問題がある場合は、精神療法と一緒に考えていく必要があります。

抗うつ薬療法

抗うつ薬療法が好ましいと思われる状態の場合、最近はいわゆる SSRI（セロトニン再取り込み阻害薬）を用いられることが多いです。

SSRI は副作用が少ないと思われがちですが、頭痛、下痢、嘔気などはよくみられます。また服薬開始には、セロトニン症候群、減量や中止時には退薬症候群とあって、かえって不安感やイライラ感が強くなったようにみえることもあります。

「SSRI が発売されて、精神医学を専門としない医師にもうつ病治療が可能になった」かのような話を耳にすることがありますが、それほど簡単に使える薬ではありません。SSRI や SNRI（セロトニンノルアドレナリン再取り込み阻害薬）という分類で薬物治療の方針が示されることもありますが、薬剤ごとに副作用や薬物相互作用の差が小さくありません。個々の薬剤について、論文や添付文書を読んで適切に使う必要があります。まずはきちんと決められた通りに服用することが大切です。

そのほかの治療法

うつ病の精神療法の中には認知行動療法、対人関係療法などがあります。認知行動療法のひとつとして、有効性の検証までには時間がかかるとしても、職場復帰を目的としたリワークが注目されています。また、難治性うつ病や抗うつ薬の副作用が出やすい高齢者に対する無けいれん電撃療法も重要な選択肢です。

経過

最近のようにうつ病ととらえる範囲が広がり、「うつ病」といっても人ごとに思い浮かべる病像が違ふような時代に、うつ病の一般的な経過を述べるのは容易ではありません。

身体疾患や薬物の影響が大きいうつ病は、その身体疾患の治り方や薬物を減量したり変更したりできるかが、治るかどうかのカギになります。

「内因性うつ病」や「大うつ病性障害でほかの精神疾患の合併がない」と診断されるうつ病は、抗うつ薬が有効であることが多く、高い割合で完治します。しかし、再発予防のための抗うつ薬療法や精神療法は十分に行う必要があります。一方、

「抑うつ神経症」や「気分変調性障害」と診断される場合は、環境をどの程度調整できるか、本人が自分の性格や状況への対応を医師とともにどの程度考えていけるかによって、転帰は大きく異なってきます。

大うつ病性障害と診断され、不安障害、身体表現性障害、人格障害などに含まれる障害をも伴っている場合は、一般に大うつ病性障害のみの場合よりも治療は複雑になり、改善が遅れることが多くなります。

患者さんへのアドバイス

うつ病といっても、どのタイプのうつ病かによって本人の気持ちの持ち方や家族の方の対応は大きく異なってきます。

何より大事なのは、信頼できる主治医をもつことです。自分に合ったアドバイスを主治医にもらうことが最も重要です。

そして、どんなタイプのうつ状態であっても、時間がかかっても気分がよい方向に向かう日は必ずあるはずですから、絶対に自殺は考えないでください。

うつ病といわれたすべての方の治療にあてはまるようなアドバイスをすることは難しいですが、たとえば典型的なうつ病で、なかなか寝付けず、一方、朝早く目が覚めてしまい、さらには朝の気分がとても悪い方にとっては、「早寝早起きの規則正しい生活をこころがけましょう」というアドバイスさえ、かえって苦しめたり、追い込んだりする言葉になりかねません。うつ病の時は「薬をのんで、休養をとる」のがよいようにいわれますが、これがあてはまるのも一部のうつ病と考えたほうがよいでしょう。

研究の状況

うつ病ととらえる範囲が広まることで、うつ病の概念がかえってあいまいになってきたのかもしれませんが。うつ病研究は、生物学的な面と精神療法の面から多くの研究が続けられています。

第一は新しい抗うつ薬の開発です。副作用が少なく、効果が強い薬剤が少しずつ発売されてきました。

うつ病を生物学的に解明しようとする研究には分子生物学的研究、神経内分泌研究、動物モデルを用いた研究、画像研究などがあります。とくに近赤外線スペクトロスコピーは、うつ病の診断に有用であると注目されています。

精神療法面では認知行動療法、職場復帰プログラム、子どものうつ病、自殺との関係などについて多くの報告があります。

【参考文献】

1)川上憲人：世界のうつ病、日本のうつ病—疫学研究の現在。医学のあゆみ
219(13)、925-929、2006

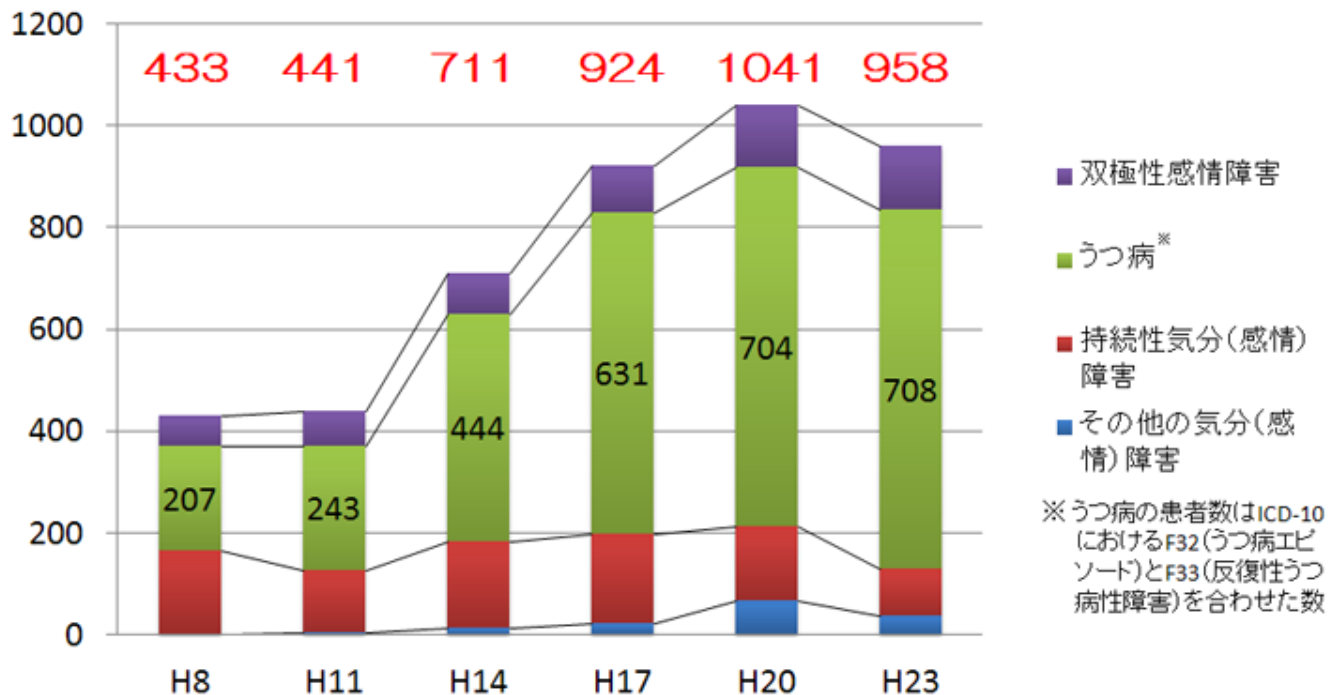
こころの健康対策～うつ病～ うつ病対策について

厚生労働省が3年ごとに全国の医療施設に対して行っている「患者調査」によると、平成8年には43.3万人だったうつ病等の気分障害の総患者数は、平成20年には104.1万人と9年間で2.4倍に増加しました。

「患者調査」は、医療機関にかかっている患者数の統計データですが、うつ病患者の医療機関への受診率は低いことがわかっており、実際にはこれより多くの患者がいることが推測されます。

気分障害患者数の推移

(単位:千人)



厚生労働省では、うつ病を、極めて重要な健康問題としてとらえ、こころの健康を保つためのこころの健康づくりから、早期発見、うつ病にかかったときの治療や社会的支援にわたる対策を進めています。

こころの健康づくり

健康日本21における「休養・健康づくり」の目標値

ストレス

「最近1ヶ月間にストレスを感じた人」の割合の減少

目標値:1割以上の減少

基準値:54.6%(平成8年度健康づくりに関する意識調査(財)健康・体力づくり事業財団)

睡眠

「睡眠による休養を十分にとれていない人」の割合の減少

目標値:1割以上の減少

基準値:23.1%(平成8年度健康づくりに関する意識調査((財)健康・体力づくり事業財

団))

「睡眠の確保のために睡眠補助品(睡眠薬・精神安定剤)やアルコールを使うことのある人」の減少

目標値: 1割以上の減少

基準値: 14.1%(平成8年度健康づくりに関する意識調査((財)健康・体力づくり事業財団))

自殺者の減少

目標値: 22,000人以下

基準値: 31,755人(平成10年厚生省人口動態統計)

早期発見

うつ病にかかっているにもかかわらず、医療機関を受診していない人が多い状況にあり、本人が不調に気づき、専門医に適切に受診できることが重要です。

うつ病に関する一般への普及啓発と、地域の保健医療体制等によるうつ病の早期発見をすすめてきました。

・平成15年～16年に開催された「心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会」では、精神疾患等に対する正しい理解の普及・啓発について検討され、精神疾患等を正しく理解し、行動するための指針である「こころのバリアフリー宣言」をとりまとめ、これに基づき、普及啓発の取組を実施しました。

「こころのバリアフリー宣言」（平成16年3月）
～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～

【あなたは絶対に自信がありますか、心の健康に？】

第1：精神疾患を自分の問題として考えていますか（関心）

- ・ 精神疾患は、糖尿病や高血圧と同じで誰でもかかる可能性があります。
- ・ 2人に1人は過去1ヶ月間にストレスを感じていて、生涯を通じて5人に1人は精神疾患にかかるといわれています。

第2：無理しないで、心も身体も（予防）

- ・ ストレスにうまく対処し、ストレスをできるだけ減らす生活を心がけましょう。
- ・ 自分のストレスの要因を見極め、自分なりのストレス対処方法を身につけましょう。
- ・ サポートが得られるような人間関係づくりにつとめましょう。

第3：気づいていますか、心の不調（気づき）

- ・ 早い段階での気づきが重要です。
- ・ 早期発見、早期治療が回復への近道です。
- ・ 不眠や不安が主な最初のサイン。おかしいと思ったら気軽に相談を。

第4：知っていますか、精神疾患への正しい対応（自己・周囲の認識）

- ・ 病気を正しく理解し、焦らず時間をかけて克服していきましょう。
- ・ 休養が大事、自分のリズムをとりもどそう。急がばまわれも大切です。
- ・ 家族や周囲の過干渉、非難は回復を遅らせることも知ってください。

【社会の支援が大事、共生の社会を目指して】

第5：自分で心のバリアを作らない（肯定）

- ・ 先入観に基づくかたくなな態度をとらないで。
- ・ 精神疾患や精神障害者に対する誤解や偏見は、古くからの慣習や風評、不正確な事件報道や情報等により、正しい知識が伝わっていないことから生じる単なる先入観です。
- ・ 誤解や偏見に基づく拒否的態度は、その人を深く傷つけ病状をも悪化させることさえあります。

第6：認め合おう、自分らしく生きている姿を（受容）

- ・ 誰もが自分の暮らしている地域（街）で幸せに生きることが自然な姿。
- ・ 誰もが他者から受け入れられることにより、自らの力をより発揮できます。

第7：出会いは理解の第一歩（出会い）

- ・ 理解を深める体験の機会を活かそう。
- ・ 人との多くの出会いの機会を持つことがお互いの理解の第一歩となるはずです。
- ・ 身近な交流の中で自らを語り合えることが大切です。

第8：互いに支えあう社会づくり（参画）

- ・ 人格と個性を尊重して互いに支えあう共生社会を共に作り上げよう。
- ・ 精神障害者も社会の一員として誇りを持って積極的に参画することが大切です。

- ・ 地域保健におけるうつ病の普及啓発、早期発見、受診促進等を推進するために、行政関係者向け及び保健医療従事者向けに、「うつ対策推進方策マニュアル-都道府県・市町村職員のために-」、「うつ対応マニュアル-保健医療従事者のために-」の2つのマニュアルを作成しました。各種研修会や講習会等で周知を図っています。
- ・ また、市町村が実施している介護予防事業における介護リスクを図るための「基本チェックリスト」にはうつ病に関する項目が入っており、それを活用してうつ病高齢者の早期発見を進めることができるよう、「うつ予防・支援マニュアル」（平成21年改訂）を示しました。

- 早期の対応には、内科医等かかりつけ医に受診した段階でうつ病患者を見つけることが有効であると考えられます。地域のかかりつけ医にうつ病に関する基礎的な知識や精神科医との連携方法等に関する研修を行う、かかりつけ医師の健康対応力向上研修事業を実施しています。受講を希望される医師の方は各都道府県にお問い合わせください。
- 平成20年の診療報酬において、精神科以外を標榜する医療機関がうつ病等の精神疾患の疑いで患者を精神科に紹介した場合の評価を新設しました。かかりつけ医におけるうつ病の早期発見を促進する効果が期待されています。
- 平成19年から21年度まで、地域における自殺対策モデルの確立を目的とした「地域自殺対策推進事業」を実施しました。

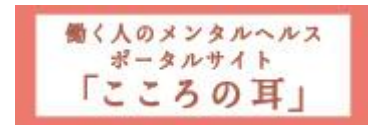
その中で、静岡県が富士市で実施した「富士モデル事業」は、うつ病でよく見られる症状のひとつである不眠に着目し、様々な広告媒体を通じたうつ病の普及啓発活動を実施したものでしたが、これを睡眠キャンペーンとして全国展開しました。



さらに、かかりつけ医や産業医、薬剤師から不眠を訴える患者を精神科医につなぐためのシステムを構築し、専門医への受診促進も図りました。

- 「労働者健康状況調査」(平成19年)によると、仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者が約6割に上っています。また、精神障害等にかかわる労災認定件数が増加傾向にあります。このため、厚生労働省では、職場におけるメンタルヘルス対策、こころの健康問題により休業した労働者の職場復帰支援、ハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談などに取り組んでいます。平成21年度からは、リーフレットによるこころの健康に関する情報、ストレスチェックシート、メール相談の案内等の周知のほか、自殺等に係る悩み、不安等の相談に対し、カウンセラーによるメール相談を実施しています。

また、平成21年10月には、メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」を設置し、事業者、産業保健スタッフ、労働者やその家族等に対してメンタルヘルスに関する様々な情報を提供しています。



うつ病にかかったときの治療や支援

うつ病の患者の方々が、その方に応じた適切な治療を受けることができることが大切です。このため、厚生労働省では、治療法に関する研究に関する助成などを行ってきました。その成果などを踏まえ、次のような施策を行っています。

- 認知行動療法はうつ病や自殺予防に対する有効性が示されている精神療法で、欧米を中心に広く行われていますが、日本ではまだ十分に普及していません。

平成22年1月に、厚生労働省の研究班が作成したうつ病に対する認知行動療法の実施マニュアルを厚生労働省のホームページに掲載しました。

また、平成22年4月から認知行動療法の診療報酬上の評価が新設されました。認知行動療法が薬物療法と同様に精神科臨床において広く実施されるよう、医療従事者への研修を行うなど、普及を進めています。

- うつ病等の精神疾患を有する方は、各種の障害者福祉サービス、医療費の助成などを受けることができます。

【詳しい内容はこちら：[治療や生活へのサポート](#)】

- 精神科などの医療機関については、こちらで検索できます。

【詳しい内容はこちら：[医療機関を探し方・選び方](#)】