

はじめに

誰でも時には気分が滅入ったり、孤独を感じたり、おっくうだったり、だるかったりすることがあるが、時間が解決することも多く、しばらくすると収まることがほとんどである。しかし、このような抑うつ的な状態が長く続き、うつ病になることがある。

一方、うつ病は抑うつ的な気分だけではなく、心や身体に様々な形で現れる。しかも、それがうつ病であることに気づくことが、本人にも家族やそばに一緒にいる人たちにも困難である。仕事や人間関係のせいとか、不眠や身体の病気のせいとか、自分自身の性格のせいとか思ってしまう。そのために、悩み苦しみ、ひきこもり、あるいは仕事につけないまま時を過ごしてしまう。時には死にたくなったり攻撃的にさえなったりする。

しかし、うつ病はきちんと治療することで回復できる病気である。うつ対策はまさにうつ病に対する気づきから始まる。このマニュアルは、住民がうつ病を知り、うつ病に気づき、うつ病に適切に対処できるように、地域保健活動の中でうつ対策に取り組む際の参考となるように作成したものである。

1. なぜ、うつ対策？

近年行われた国内調査で、一般住民の約15人に一人がこれまでにうつ病を経験しているにもかかわらず、うつ病を経験した者の4分の3は医療を受けていなかったことが示され、うつ病は決して一部の人々の問題ではないことが明らかになるとともに、その対応が適切になされていないことが示唆された。世界的にみても、世界保健機関（WHO）が行った障害調整生存年（DALY）による疾病負荷の将来予測によると、うつ病が2000年では総疾病の第4位であったのに対し、2020年には第2位になると予測されており、今後も大きな健康課題になると考えられている。

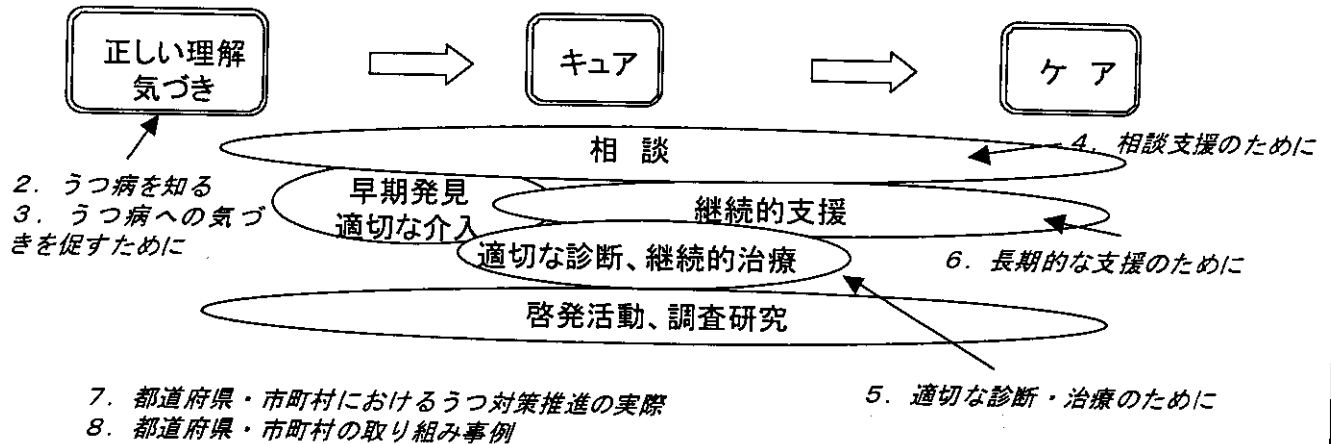
しかし、うつ病は本人をはじめ家族や知人が適切に対処し、また、環境を整えることで、早期発見・早期治療ができると言われている。そのためには、地域において、住民の活動、相談や治療を行う支援機関の活動など、さまざまな取り組みが展開されることが求められる。都道府県・市町村は、行政サービスとしてうつ対策を行うとともに、これらの活動の「取りまとめ役」として大きな役割を担うことが期待される。

具体的には次のような目的を掲げ、うつ対策を行っていくこととなる。

- ① 住民がうつ病について正しく理解することができる
- ② 抑うつ状態にあることに自ら早く気づくことができる
- ③ 周囲の人々が抑うつ状態にある人に気づくことができる
- ④ ストレスが高い状態や、生き甲斐のなさ、社会的役割喪失などに、一人で悩まず、気がねなく身近で相談することができる
- ⑤ 本人をはじめ周囲の人々が抑うつ状態を改善するための支援（相談、治療）を身近に得ることができる

本ガイドラインの構成

<うつ病対策の基本方策>



本マニュアルで重要視しているのは、正しい理解・気づき、キユアとケアという考え方。うつ病は個人を強く苦しめるのはもちろんのこと、社会にも大きな影響を及ぼす疾患で、こうした苦しみを早く解決するためには早期発見、早期治療が重要なことは言うまでもない。これがキユアという考え方。しかし、簡単に治らない場合や再発を繰り返す場合も少なくなく、そうした場合には、長期にわたってその人をケアすることが必要となる。

2. うつ病を知る

(1) うつ病の一般的症状

うつ病は、気分がひどく落ち込んだり何事にも興味を持てなくなったりして強い苦痛を感じ、日常生活に支障が現れるまでになった状態である。こうした状態は、日常的な軽度の落ち込みから重篤なものまで連続線上にあるものとしてとらえられていて、原因についてはまだはっきりとわかっていない。

うつ病の基本的な症状は、強い抑うつ気分、興味や喜びの喪失、食欲の障害、睡眠の障害、精神運動の障害（制止または焦燥）、疲れやすさ、気力の減退、強い罪責感、思考力や集中力の低下、死への思いであり、他に、身体の不定愁訴を訴える人も多く、被害妄想などの精神病症状が認められることもある（厚生労働省地域におけるうつ対策検討会作成の保健医療従事者マニュアル参照）。

うつ病の危険因子

- 性別、年齢
- つらい被養育体験
- 最近のライフイベント（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 など

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らないが、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

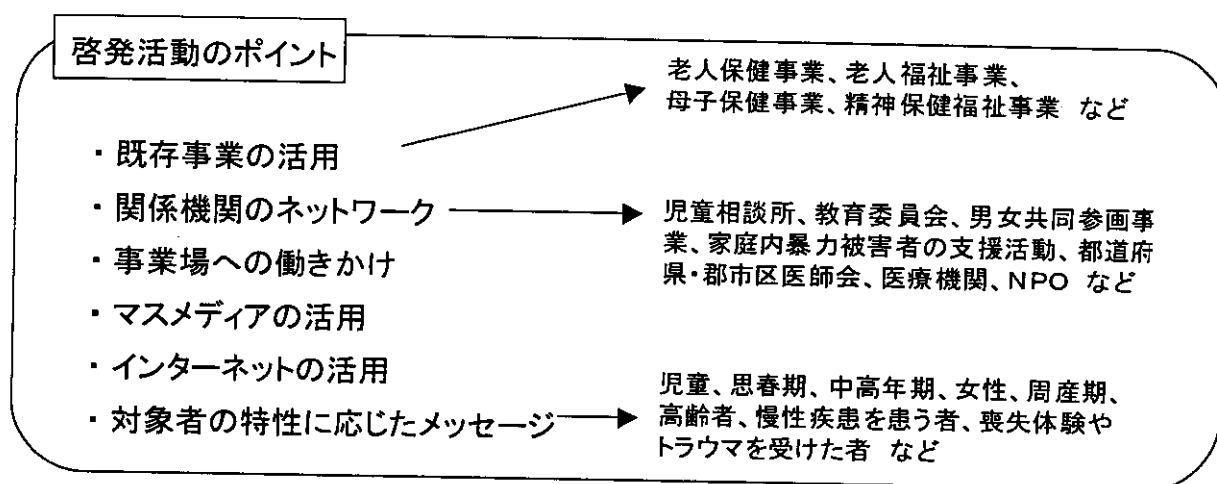
最近の国内調査では、DSM-IV (米国の診断基準) による大うつ病性障害の12ヶ月有病率 (過去12ヶ月間に診断基準を満たした人の割合) は2.2%、生涯有病率 (調査時点までに診断基準を満たしたことがある人の割合) は6.5%、ICD-10 (世界保健機関の分類) 診断によるうつ病の12ヶ月有病率は2.2%、生涯有病率は7.5%であり、これまでにうつ病を経験した人は約15人に1人、過去12ヶ月間にうつ病を経験した人は約50人に1人であるという結果となった。

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ズ、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

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。このため、平成12年8月に労働省（現厚生労働省）が「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」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。さらに、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の産業保健スタッフ等に対する支援のために都道府県産業保健推進センターが、それ以外の小規模事業場に対する支援のために地域産業保健センターが設置されており、その活動の中においても、メンタルヘルスに関する事業場外資源の一つとして相談等に対する支援が行われている。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。

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、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ところが大きい。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、誰が何が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。