

自殺予防マニュアル【第3版】

地域医療を担う医師へのうつ状態・うつ病の早期発見と早期治療のために

目 次

● ● ● 刊行にあたって（横倉義武）	1
● ● ● はじめに（高橋祥友）	7
1 自殺の現状 7	
2 自殺予防は医療者全体の問題 9	
3 自殺の危険因子 12	
(1) 自殺未遂歴	
(2) 精神疾患の既往	
(3) 事故傾性（accident proness）	
(4) 周囲からサポートが得られない状況	
4 「自殺したい」と打ち明けられたら 15	
まとめ 17	
コラム① 海外における自殺予防対策（アメリカ） 19	
● ● ● I うつ病とはどんな病気なのか（神庭重信） 21	
1 うつ病とはどのような病気なのでしょうか 21	
(1) うつ病の原因と分類	
(2) うつ病の症状	
(3) うつ病は再発しやすい	
2 うつ病を見落とさないための重要な知識：うつ病の鑑別診断 28	
(1) 身体症状	
(2) 症状の日内変動	
(3) 行動の変化：性格の障害との鑑別	
(4) 精神病症状（妄想や幻覚など）：統合失調症との鑑別	
(5) 不安症（不安障害）との合併	
(6) 一般疾患との合併	
(7) 高齢者・脳の器質的な障害が疑われる場合	
(8) アルコール依存が疑われる場合	

- (9) 月経前や更年期の症状
- (10) 産後うつ病
- (11) 重症のうつ病の場合
- (12) 慢性化している場合
- (13) 躁症状が出現した場合

3 うつ病を診断するための面接 36

- (1) 抑うつ気分
- (2) 興味または喜びの喪失
- (3) 食欲の減退または増加
- (4) 睡眠障害（不眠または睡眠過多）
- (5) 精神運動機能の障害（強い焦燥感あるいは逆に精神運動機能の制止）
- (6) 疲れやすさ・気力の減退
- (7) 強い罪責感
- (8) 思考力や集中力の低下
- (9) 自殺への思い

コラム② 海外における自殺予防対策（フィンランド、スウェーデン） 44

● ● ● II うつ病の治療（中村純）……………45

はじめに 45

1 精神療法の原則 45

- (1) 話を聞くこと
- (2) うつ病は治る病気
- (3) 休養が第一
- (4) 病気だから薬が必要
- (5) うつ病の治療過程と重要な症状
- (6) 精神療法で重要なこと
- (7) 自殺念慮を訴える人への注意

2 認知療法 50

- (1) うつ病患者の認知
 - 1) 恣意的推論
 - 2) 二分割的思考
 - 3) 選択的抽出
 - 4) 拡大視・縮小視
 - 5) 極端な一般化
 - 6) 自己関連づけ
 - 7) 情緒的理由づけ（取り越し苦労）
- (2) 認知の歪みをどのように修正するか

3 リラクゼーションの技法	52
4 薬物療法	52
(1) SSRI	
(2) SNRI	
(3) ミルタザピン	
(4) スルピリド	
コラム③ 海外における自殺予防対策（イギリス、オーストラリア）	60
●●● III 専門医へ紹介するタイミング（中村純）	61
はじめに	61
1 専門医へ紹介したほうがよい場合	61
(1) 診断に苦慮する場合	
(2) SSRI、SNRI、スルピリドを投与しても症状が改善しない場合	
(3) うつ病が重症の場合	
(4) 産後うつ病	
(5) 躁状態	
(6) 自殺念慮が強いうつ病	
2 専門医と一般診療医あるいはかかりつけの医師、産業医との連携	64
おわりに	65
●●● IV 自殺未遂が起きた時の具体的な対応（高橋祥友）	67
1 自殺未遂に対しては厳重な警戒を	67
2 治療の原則	69
3 群発自殺	70
まとめ	72
コラム④ 複合的地域自殺対策プログラムの自殺企図予防効果の研究結果	73
参考文献	74
資料 自殺総合対策大綱（平成24年8月28日 閣議決定）	76
●●● あとがき（西島英利）	93

