

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

