



# 自殺と精神障害について

小諸高原病院 精神科医

斎藤勝仁

# 自殺対策の理念

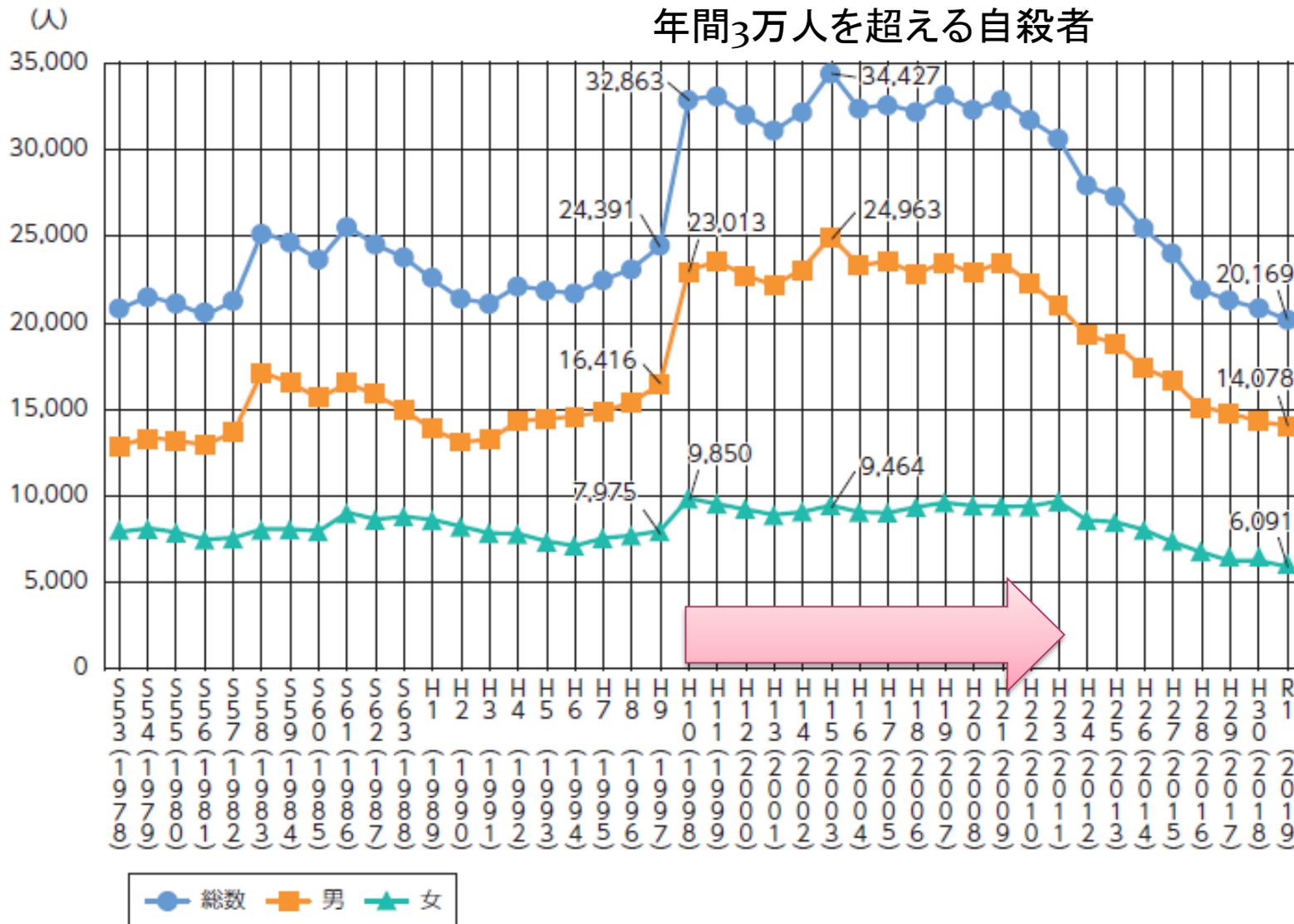
- 自殺対策とは、「**当事者本位の生きる支援**」
- 「もう生きられない」「死ぬしかない」という状況に陥っている人が、**それでも「生きる道」を選べるように支援**すること。
- そもそも、人がそうした状況に陥ることのない地域・社会を創ること。
- 自殺対策とは、**地域・社会づくり**でもある。

# 目次

1. 日本における自殺の現状
  - 様々なデータを通して
2. 世界と比較した日本の自殺
3. 自殺と精神障害（主にうつ病）
4. 自殺防止を考える
5. 自験例を通して

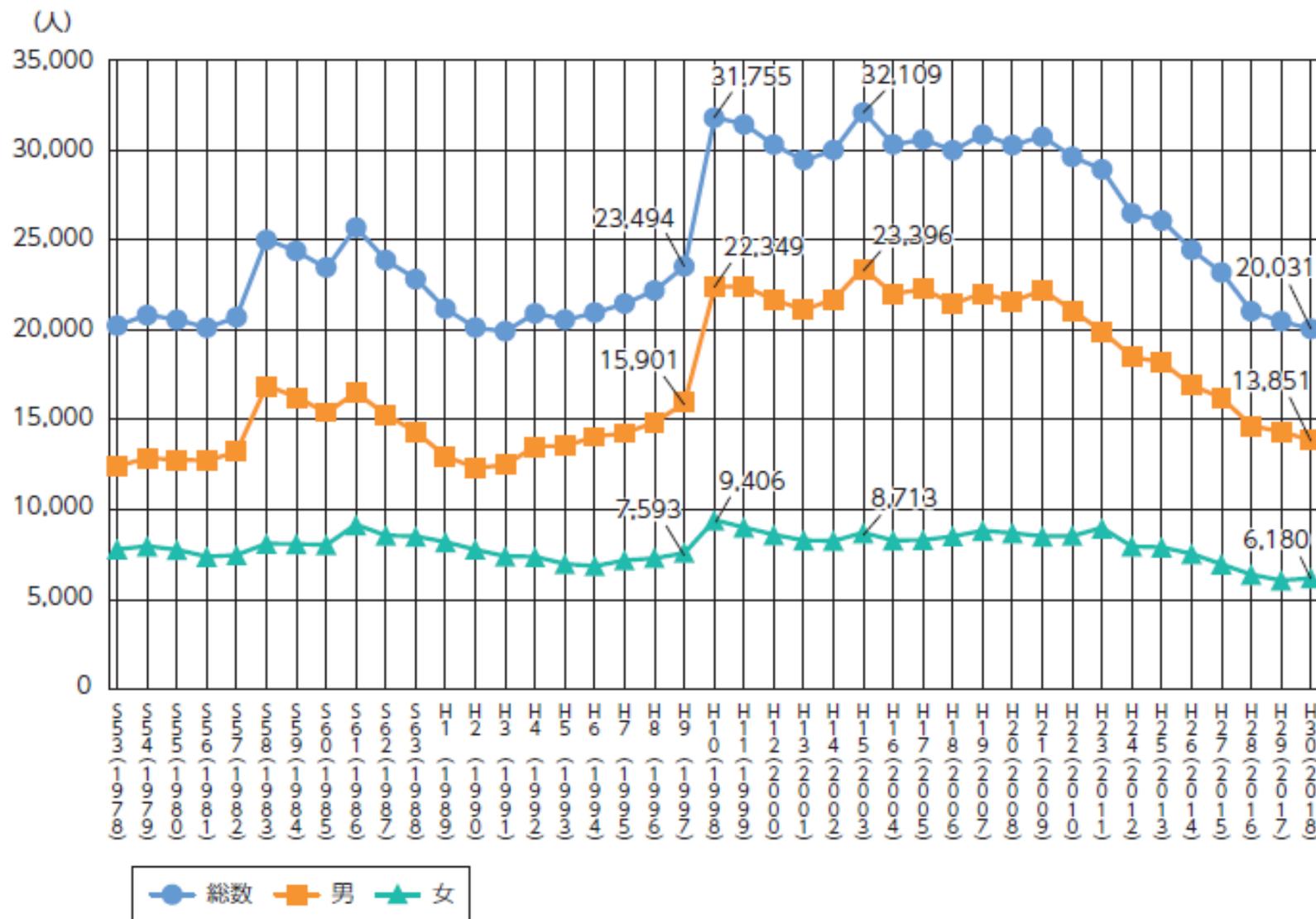
# 自殺者数の推移（自殺統計）

年間3万人を超える自殺者



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

# 自殺者数の推移(人口動態統計)



資料：厚生労働省「人口動態統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

# 自殺統計(警察庁)と 人口動態統計(厚生労働省)

## 1 日本における外国人の取扱いの差異

「自殺統計」は、日本における日本人及び日本における外国人の自殺者数としているのに対し、「人口動態統計」は日本における日本人のみの自殺者数としています。

## 2 調査時点の差異

「自殺統計」は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しているのに対し、「人口動態統計」は自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは原因不明の死亡等で処理しており、後日原因が判明し、死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合には、遡って自殺に計上しています。

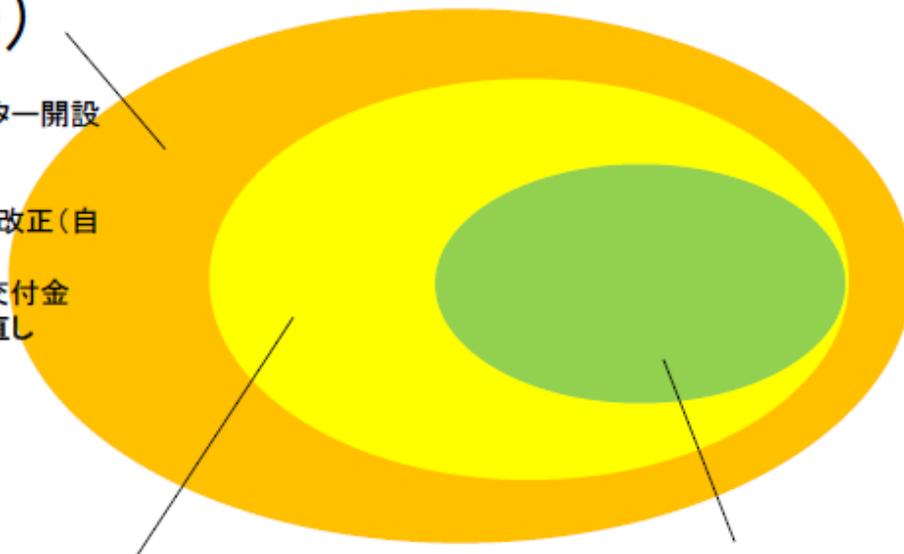
## 3 計上地点の差異

「自殺統計」は、発見地に計上しているのに対して、「人口動態統計」は、住所地に計上しています。

# 我が国の自殺対策の経緯

## 第3期(2006-)

- 2006.6 自殺対策基本法
- 2006.10 自殺予防総合対策センター開設
- 2006.10 自殺対策基本法施行
- 2007.6 自殺総合対策大綱
- 2008.10 自殺総合対策大綱一部改正(自殺対策加速化プラン)
- 2009.6 地域自殺対策緊急強化交付金
- 2012.8 自殺総合対策大綱の見直し



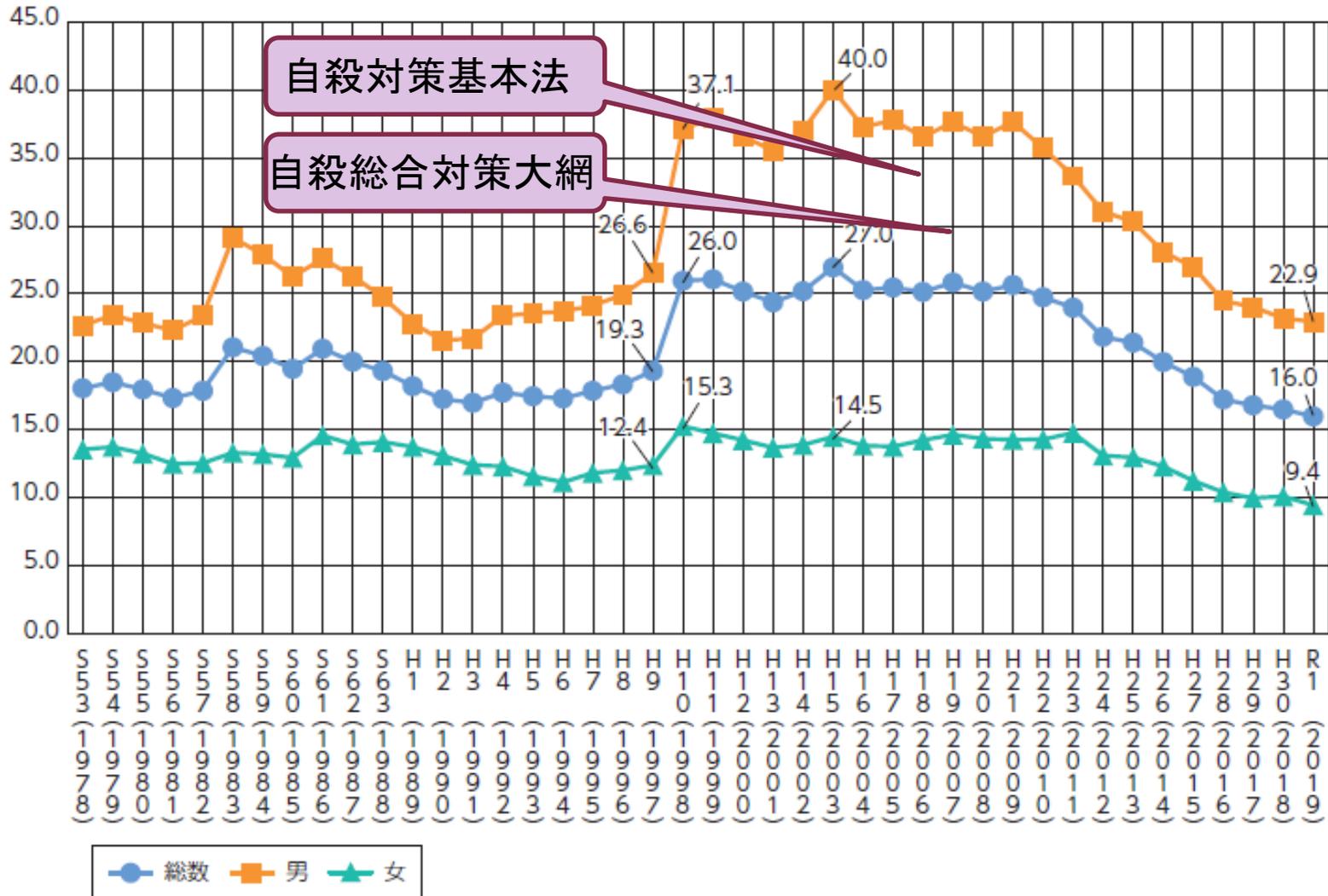
## 第2期(2005-2006)

- 2005.7 参议院厚生労働委員会「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」
- 2005.9 自殺対策関係省庁連絡会議設置
- 2005.12 自殺対策関係省庁連絡会議「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」

## 第1期(1998-2005)

- 2000.2 健康日本21の「休養・こころの健康づくり」に「自殺者の減少」の数値目標
- 2001.4 自殺対策事業
- 2002.12 自殺対策有識者懇談会「自殺予防に向けての提言」
- 2004.1 うつ対策マニュアル

# 自殺死亡率の推移(自殺統計) 人口10万人当たりの自殺者数



資料：警察庁「自殺統計」、総務省「人口推計」（国勢調査実施年は国勢調査人口による）より厚生労働省自殺対策推進室作成

# 自殺対策基本法

## • 第一条(目的)

- この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

## • 第二条(基本理念)

- 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えつつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。
- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

# 「自殺総合対策大綱」(概要)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

## 第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等  
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

## 第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

## 第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

## 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

## 第5 自殺対策の数値目標

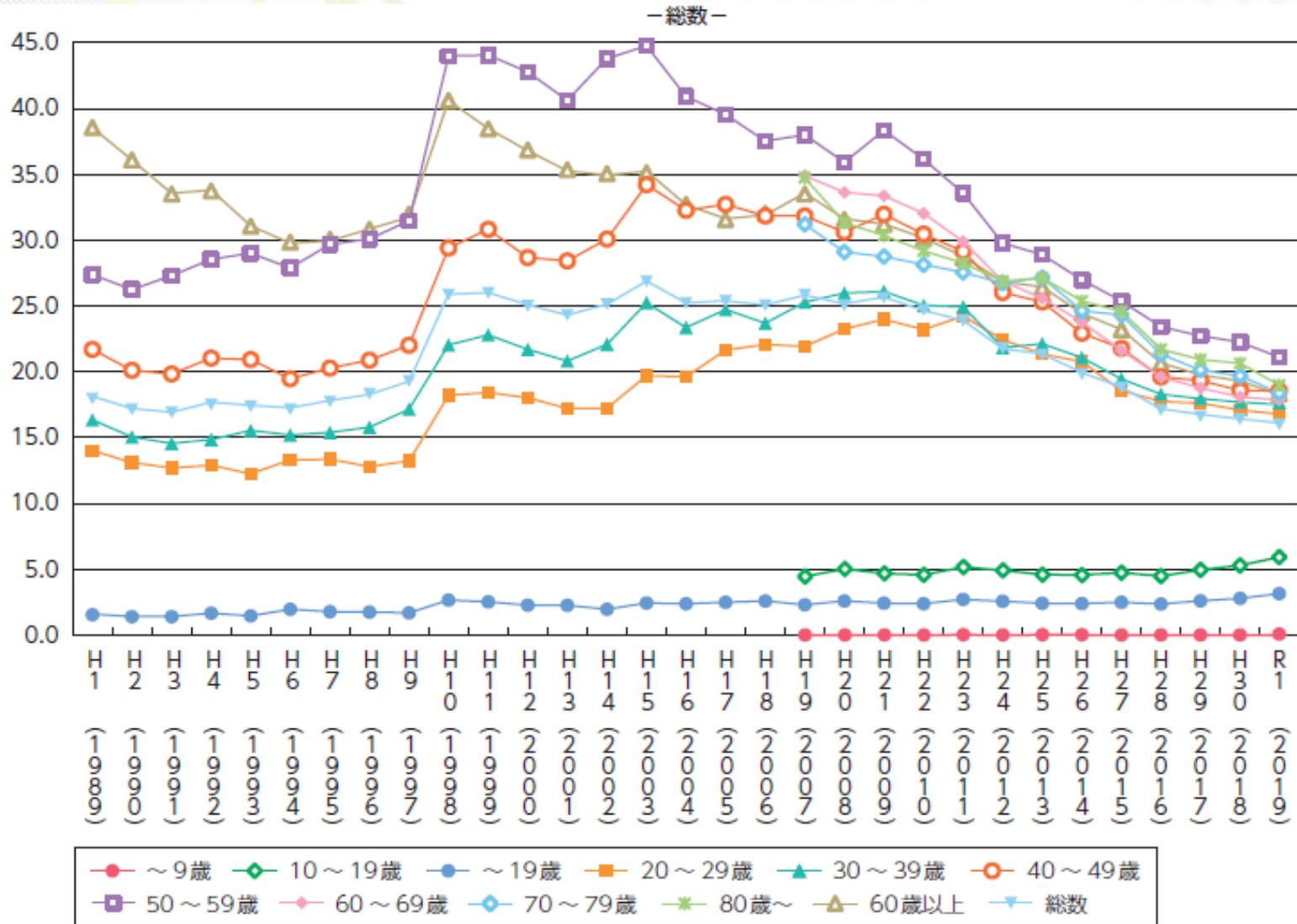
- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少  
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、  
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

## 第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

# 年齢階級別の自殺死亡率の推移

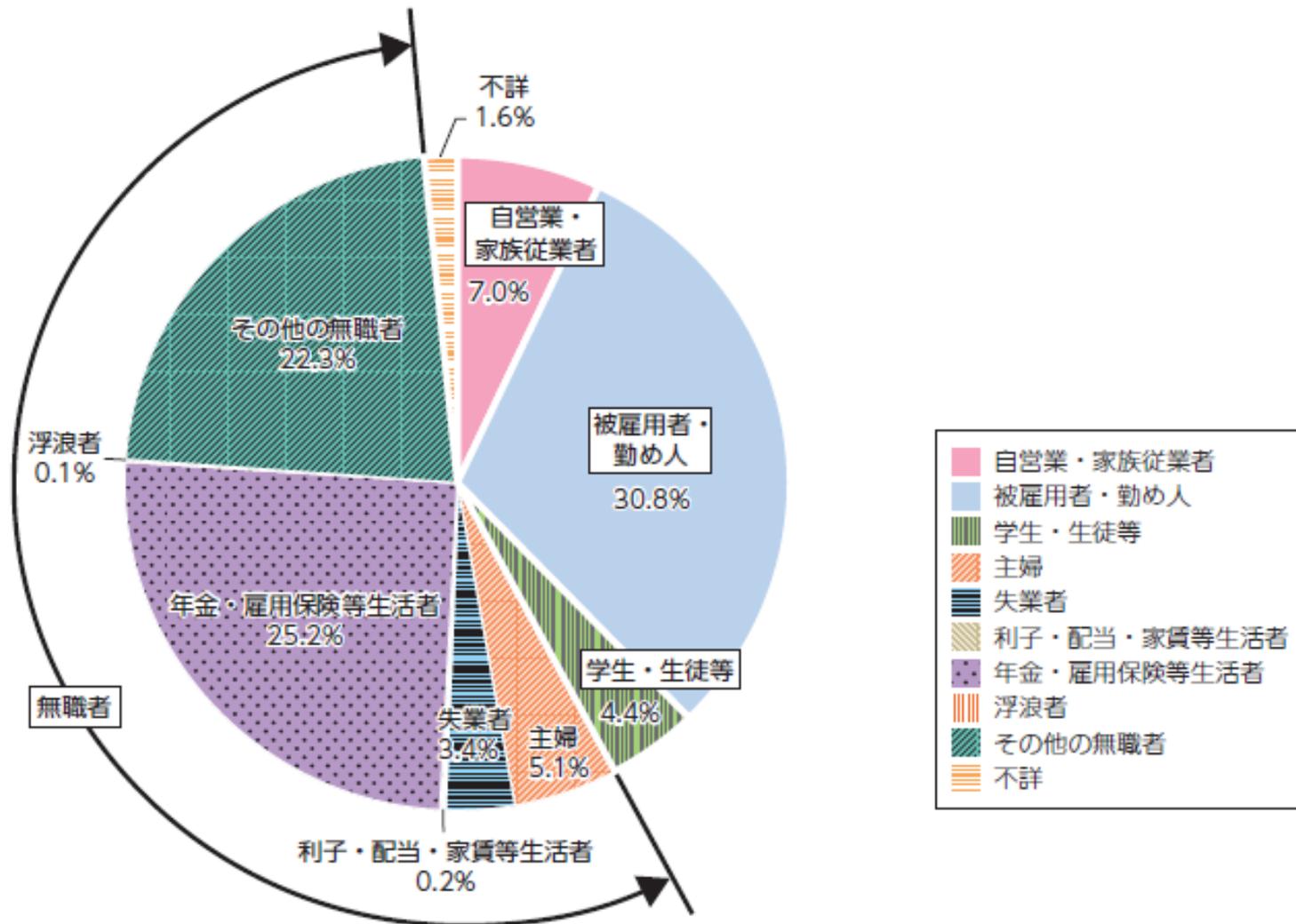


# 死因順位別にみた死亡率など 総数

## 総数

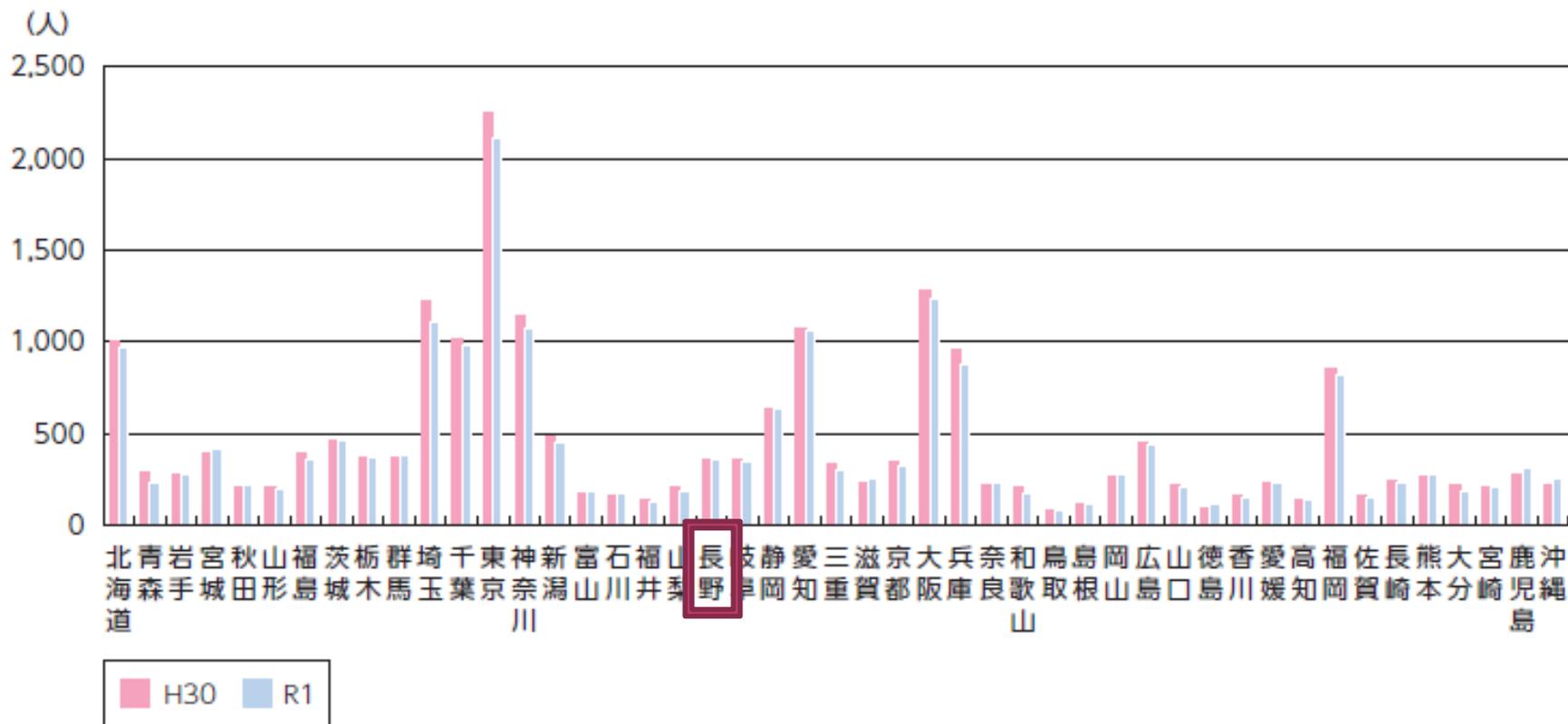
| 年齢階級   | 第1位   |        |       |       | 第2位   |       |      |       | 第3位   |       |      |       |
|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|
|        | 死因    | 死亡数    | 死亡率   | 割合(%) | 死因    | 死亡数   | 死亡率  | 割合(%) | 死因    | 死亡数   | 死亡率  | 割合(%) |
| 10～14歳 | 悪性新生物 | 114    | 2.1   | 24.6  | 自殺    | 99    | 1.9  | 21.4  | 不慮の事故 | 65    | 1.2  | 14.0  |
| 15～19歳 | 自殺    | 503    | 8.7   | 44.0  | 不慮の事故 | 239   | 4.1  | 20.9  | 悪性新生物 | 111   | 1.9  | 9.7   |
| 20～24歳 | 自殺    | 1,045  | 17.5  | 52.1  | 不慮の事故 | 314   | 5.3  | 15.7  | 悪性新生物 | 160   | 2.7  | 8.0   |
| 25～29歳 | 自殺    | 1,059  | 18.0  | 47.8  | 不慮の事故 | 257   | 4.4  | 11.6  | 悪性新生物 | 240   | 4.1  | 10.8  |
| 30～34歳 | 自殺    | 1,235  | 18.5  | 39.7  | 悪性新生物 | 533   | 8.0  | 17.1  | 不慮の事故 | 304   | 4.5  | 9.8   |
| 35～39歳 | 自殺    | 1,288  | 17.2  | 27.9  | 悪性新生物 | 1,086 | 14.5 | 23.6  | 心疾患   | 420   | 5.6  | 9.1   |
| 40～44歳 | 悪性新生物 | 2,517  | 28.2  | 30.2  | 自殺    | 1,574 | 17.6 | 18.9  | 心疾患   | 911   | 10.2 | 10.9  |
| 45～49歳 | 悪性新生物 | 4,698  | 49.4  | 33.6  | 自殺    | 1,816 | 19.1 | 13.0  | 心疾患   | 1,719 | 18.1 | 12.3  |
| 50～54歳 | 悪性新生物 | 7,383  | 89.7  | 37.9  | 心疾患   | 2,436 | 29.6 | 12.5  | 自殺    | 1,854 | 22.5 | 9.5   |
| 55～59歳 | 悪性新生物 | 11,693 | 154.8 | 42.7  | 心疾患   | 3,348 | 44.3 | 12.2  | 脳血管疾患 | 2,008 | 26.6 | 7.3   |
| 60～64歳 | 悪性新生物 | 20,146 | 267.8 | 46.5  | 心疾患   | 5,328 | 70.8 | 12.3  | 脳血管疾患 | 2,958 | 39.3 | 6.8   |

# 令和元年における職業別自殺者数の構成割合



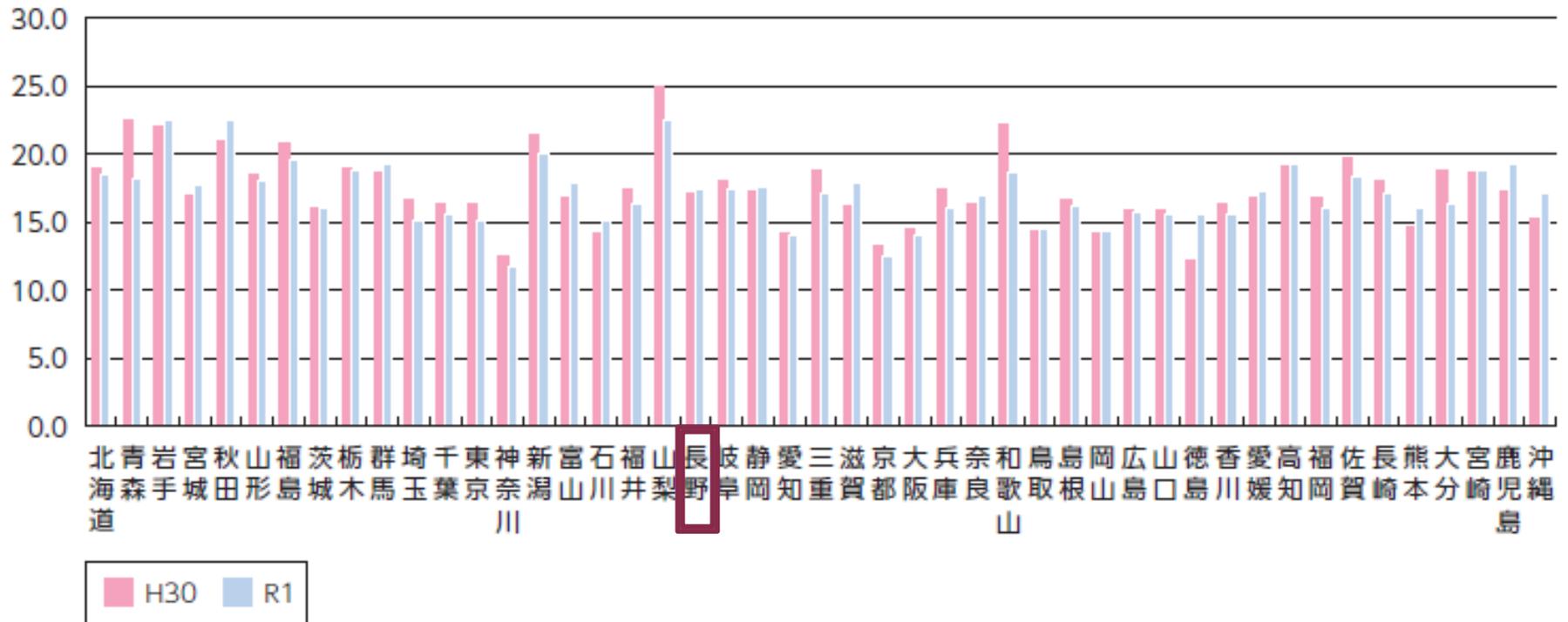
資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

# 都道府県別の自殺者数



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

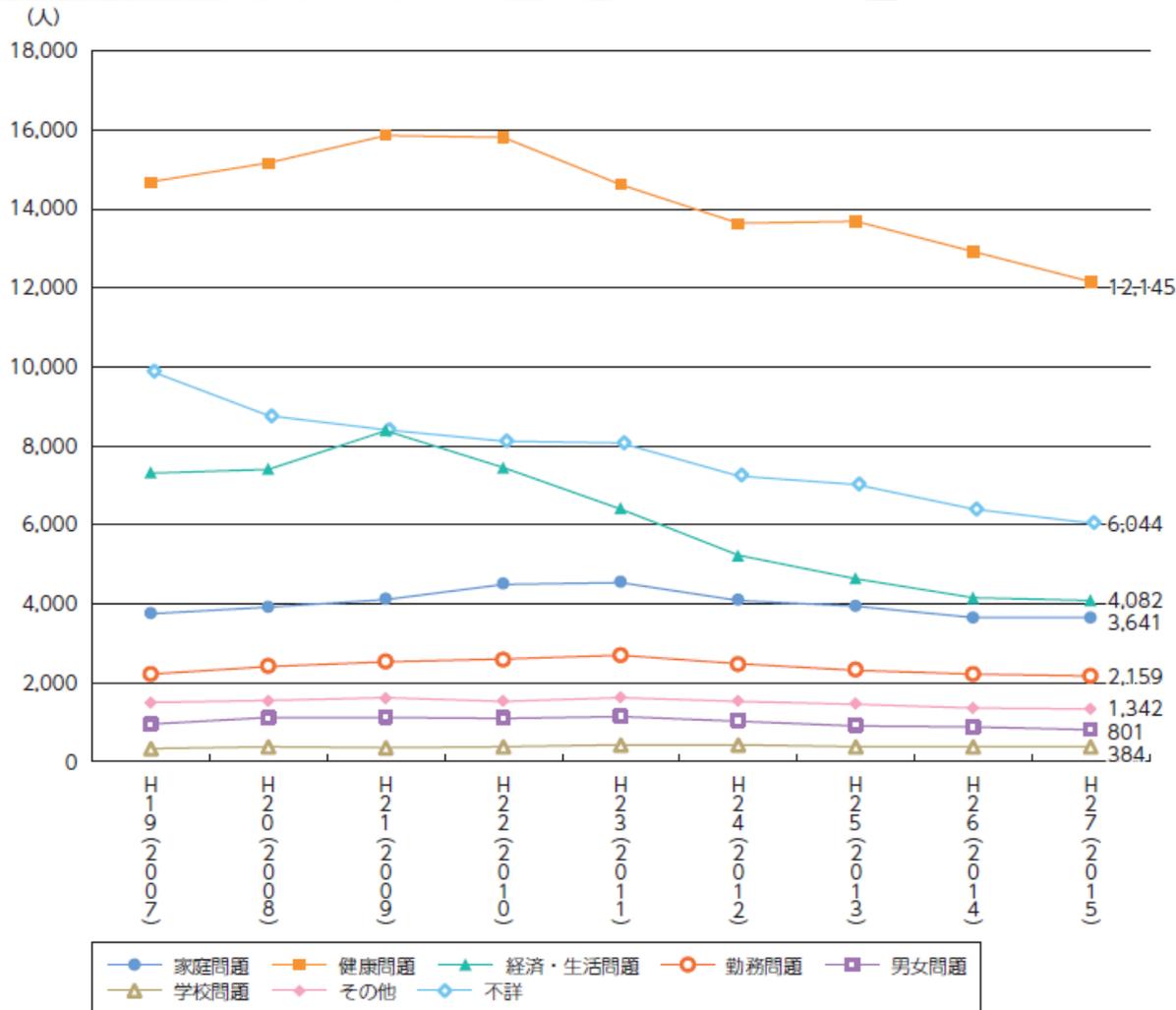
# 都道府県別の自殺死亡率



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

10年程前は東北地方や日本海側の地域で自殺死亡率が30を超えていた地域があった。近年の自殺対策の結果、地域差は小さくなり、自殺死亡率も20を下回る地域が多くなっている。

# 原因、動機別の自殺者数の推移



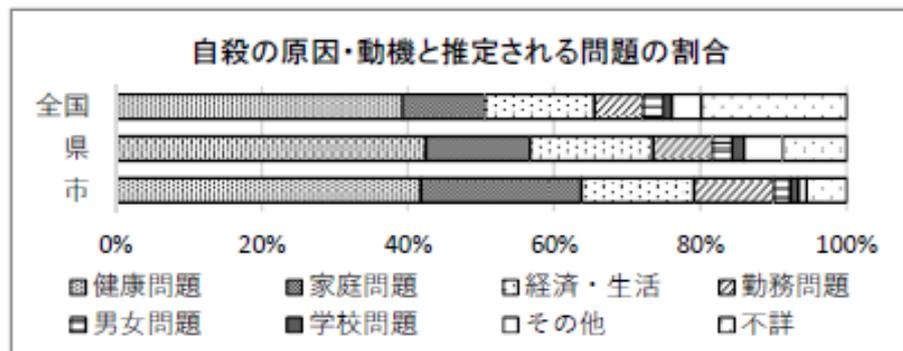
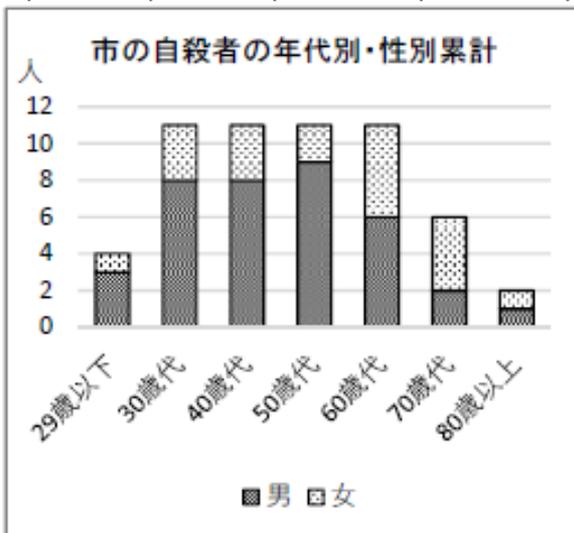
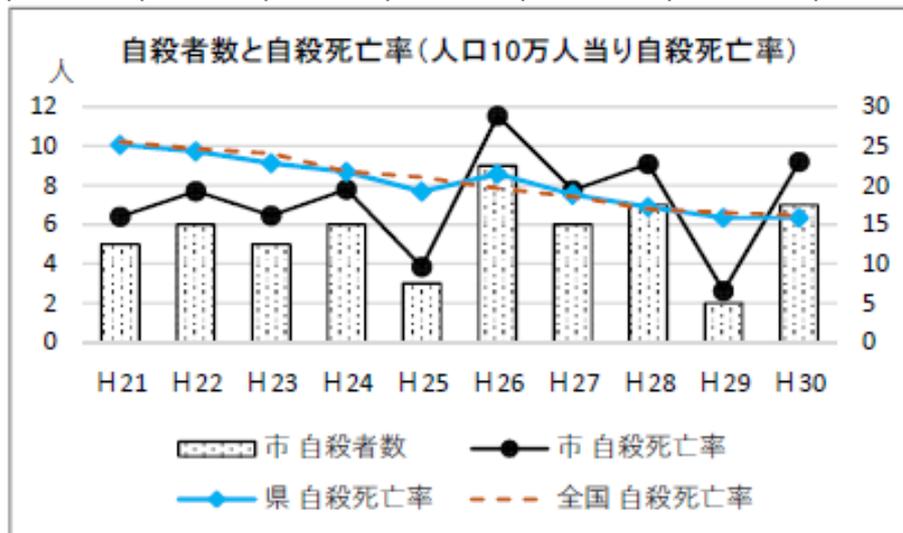
健康問題のうち40%程度はうつ病などの精神疾患が問題となる。

# 東御市の自殺の状況①

## 1 近年の自殺の状況

(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

| 自殺者数 | H21    | H22    | H23    | H24    | H25    | H26    | H27    | H28    | H29    | H30    |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 東御市  | 5      | 6      | 5      | 6      | 3      | 9      | 6      | 7      | 2      | 7      |
| 長野県  | 546    | 526    | 492    | 466    | 416    | 463    | 404    | 368    | 337    | 349    |
| 全国   | 32,485 | 31,334 | 30,370 | 27,589 | 27,041 | 25,218 | 23,806 | 21,703 | 21,127 | 20,668 |



### 《ここ10年の本市の自殺の状況》

累計56人(年平均5.6人)が自ら命を絶たれている。

自殺死亡率は横ばい傾向。

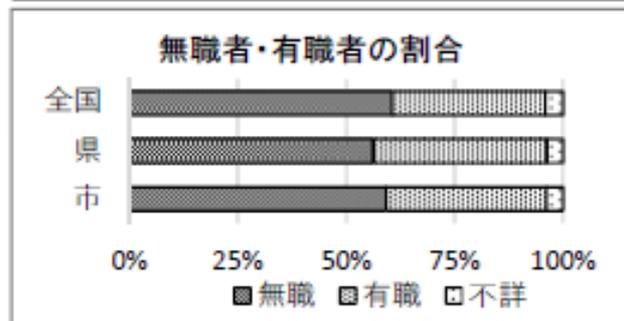
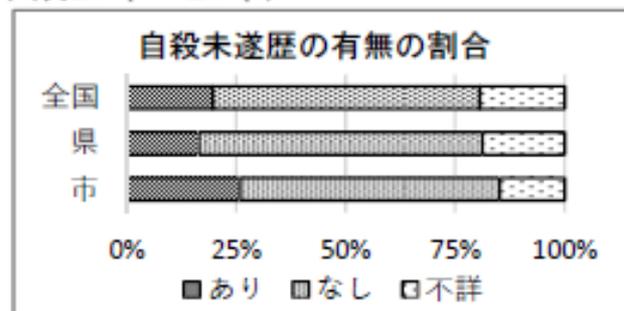
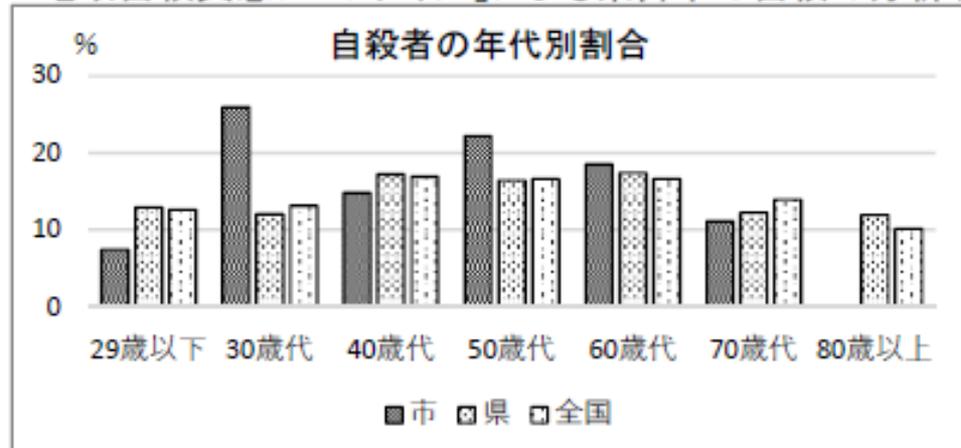
自殺者の2/3は男性。

30～60歳代に自殺者が多い。

原因の一つとして家庭問題、勤務問題が絡んでいる割合が国、県と比べて高い。

# 東御市の自殺の状況②

## 2 「地域自殺実態プロフィール」による東御市の自殺の分析(平成25年～29年)



### 《「プロフィール」から見える本市の自殺の特徴》

30歳代と50歳代の割合が高い。  
自殺者の4人に1人が過去に自殺未遂を図っていた。  
自殺者の概ね6割が無職者であった。

#### ＜自殺者の多い属性区分＞

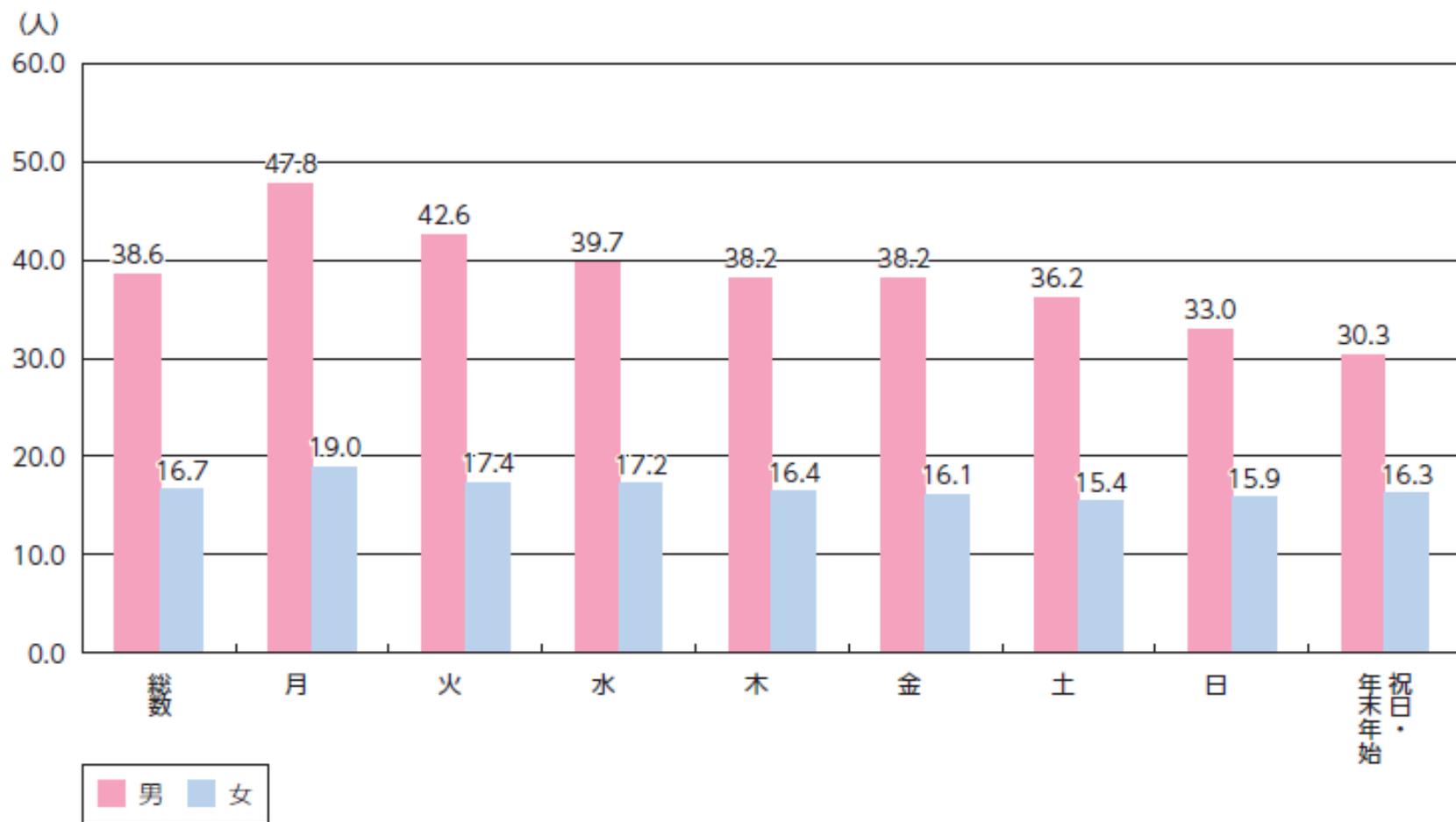
- 1位 男性60歳以上・無職・同居
- 2位 男性40～59歳・有職・同居
- 3位 男性40～59歳・無職・同居
- 4位 男性20～39歳・有職・独居
- 5位 女性60歳以上・無職・独居

※自殺者数の多い順。同数の場合は自殺死亡率の高い順。

### 3 現状を踏まえた東御市の課題

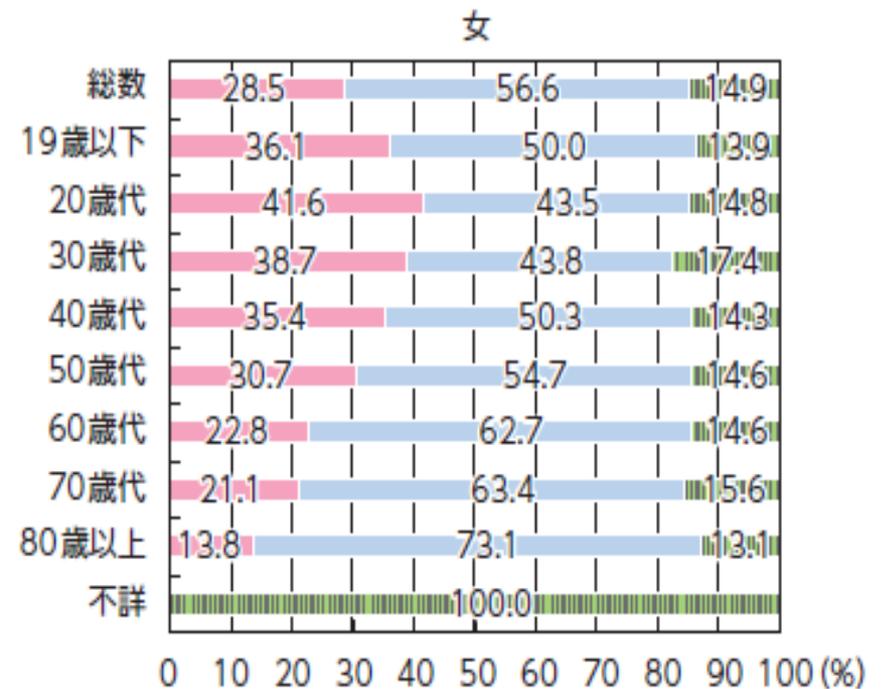
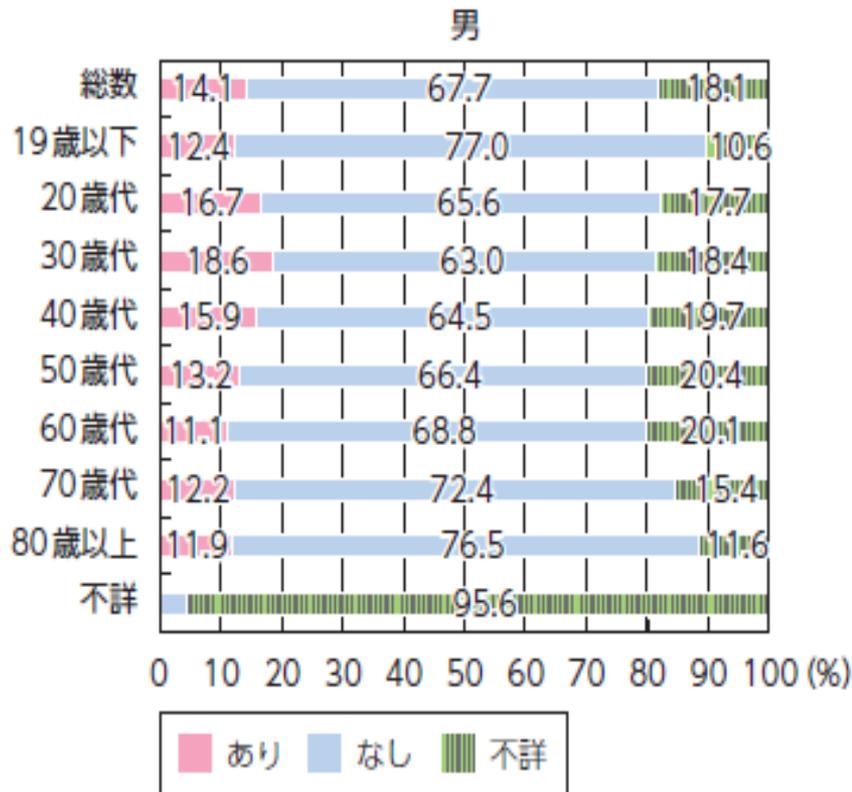
- ◆勤務問題対策  
⇒働き盛り世代の自殺を未然に防ぐ
- ◆生活困窮者、無職者、失業者対策  
⇒生きるための基盤づくりを支援する
- ◆高齢者対策  
⇒元気に暮らしていく意欲を高める
- ◆自殺未遂者等ハイリスク者対策  
⇒自死のリスクを抱える方に寄り添う

# 令和元年における発見曜日別の 一日平均自殺者数



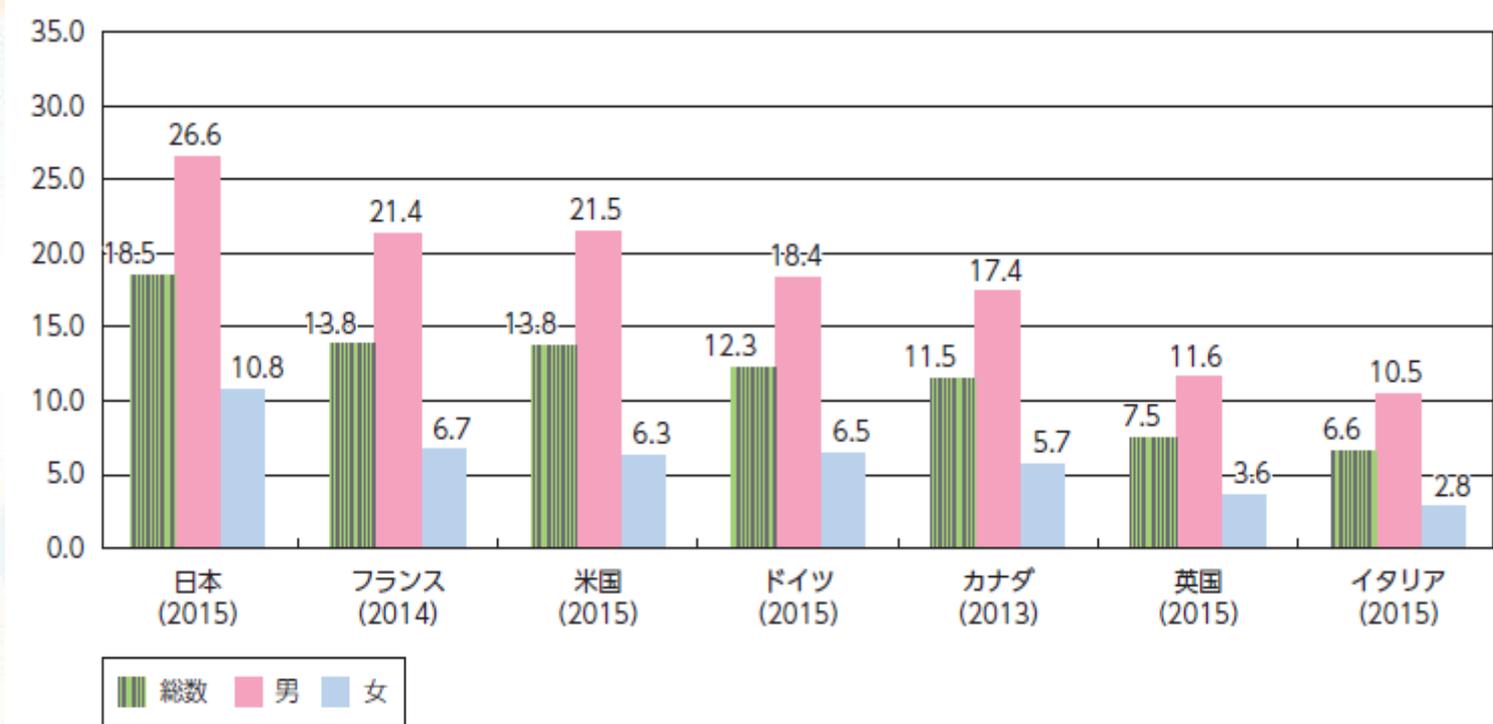
資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

# 令和元年における自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

# 先進国の自殺死亡率



資料：世界保健機関資料（2018年9月）より厚生労働省自殺対策推進室作成

韓国：26.5(2015)

リトアニア：28.8(2016)

# 先進国の年齢階級別死亡者数 (15～34歳)

|     | 日本<br>2015 |   |       |       | フランス<br>2014 |          |       |      | ドイツ<br>2015 |       |       |       | カナダ<br>2013 |       |       |      |     |     |
|-----|------------|---|-------|-------|--------------|----------|-------|------|-------------|-------|-------|-------|-------------|-------|-------|------|-----|-----|
|     | 死          | 因 | 死亡数   | 死亡率   | 死            | 因        | 死亡数   | 死亡率  | 死           | 因     | 死亡数   | 死亡率   | 死           | 因     | 死亡数   | 死亡率  |     |     |
| 第1位 | 自          | 殺 | 4,132 | 16.3  | 事            | 故        | 1,985 | 12.9 | 事           | 故     | 1,724 | 9.0   | 事           | 故     | 1,868 | 19.6 |     |     |
| 第2位 | 事          | 故 | 1,633 | 6.4   | 自            | 殺        | 1,224 | 7.9  | 自           | 殺     | 1,426 | 7.5   | 自           | 殺     | 1,012 | 10.6 |     |     |
| 第3位 | 悪性新生物      |   |       | 1,300 | 5.1          | R00-R99※ |       | 966  | 6.3         | 悪性新生物 |       | 1,033 | 5.4         | 悪性新生物 |       |      | 513 | 5.4 |

|     | アメリカ<br>2015 |   |        |      | イギリス<br>2015 |   |       |      | イタリア<br>2015 |   |       |      | 韓国(参考)<br>2015 |   |       |      |     |     |
|-----|--------------|---|--------|------|--------------|---|-------|------|--------------|---|-------|------|----------------|---|-------|------|-----|-----|
|     | 死            | 因 | 死亡数    | 死亡率  | 死            | 因 | 死亡数   | 死亡率  | 死            | 因 | 死亡数   | 死亡率  | 死              | 因 | 死亡数   | 死亡率  |     |     |
| 第1位 | 事            | 故 | 34,005 | 38.7 | 事            | 故 | 2,596 | 15.3 | 事            | 故 | 1,342 | 10.5 | 自              | 殺 | 2,237 | 16.3 |     |     |
| 第2位 | 自            | 殺 | 12,438 | 14.1 | 自            | 殺 | 1,255 | 7.4  | 悪性新生物        |   | 794   | 6.2  | 事              | 故 | 1,152 | 8.4  |     |     |
| 第3位 | 殺            | 人 | 9,593  | 10.9 | 悪性新生物        |   | 1,060 | 6.3  | 自            | 殺 | 530   | 4.1  | 悪性新生物          |   |       |      | 835 | 6.1 |

※ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類の第10回修正版）の第18章「症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」に該当するもの

注)「死亡率」とは、人口10万人当たりの死亡者をいう。

資料：世界保健機関資料（2018年9月）より厚生労働省自殺対策推進室作成

# 自殺に対する価値観の差異

- 日本は古来から和を重んじ、切腹や神風特攻隊など、ある種『美的な趣』で受け入れられる場面も多かった。
- 一方で西欧文化では、元々自殺は禁止されたものの『罪』であり、罰の対象とされた。
  - その罪を許すために『精神障害』を用いた。
- 公衆衛生の発展で、世界的に自殺は『予防』すべきものになっている。

# 日本の自殺の現状まとめ

- ・自殺率は18.5. 世界第9位、G7の中では群を抜いて高い(1.7倍)
  - ・40～60代の男性(父親世代)が全体の34%を占める  
10代、20代、30代の死因一位は自殺
  - ・男女比は7対3. 国際比較は男性15位、女性4位
  - ・一人が自殺で亡くなると、4～5人が遺族になる  
毎年約10万人、全国に300万人超え、国民の40人に1人経済的損失 全国で4594億円  
(一橋大学 金子能宏教授(2017年))
- 自殺は「国民的リスク」といえる。

# 自殺とは

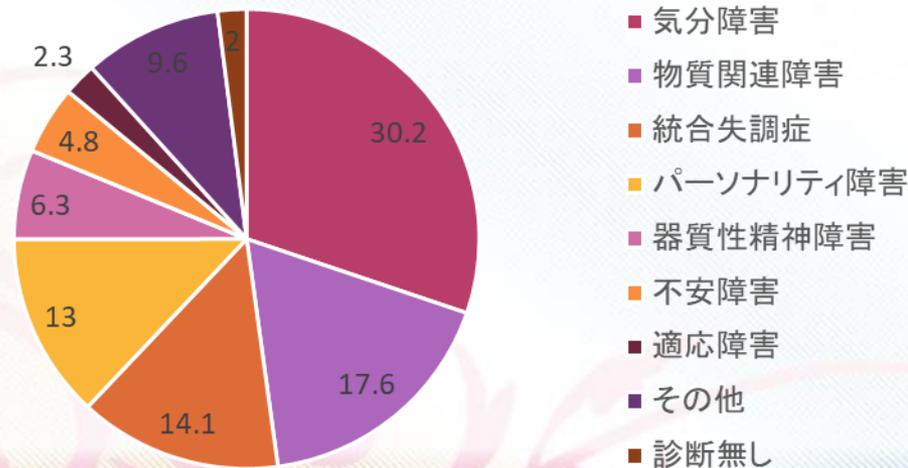
- 自殺とは、死亡者自身の故意の行為に基づく死亡で、手段、方法を問わない(平成25年度版死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル)
- 自殺の定義では、「自らの死の意図」と「結果予測性」が問題になる
- 厳密な自殺の定義ではこれらは必要不可欠かもしれないが、臨床家がこれに拘りすぎると、過ちを犯しかねない。あくまでも追求しなければならないのは、患者が自らの手で命を絶とうとする事実そのものである(高橋祥友, 2006)

# 言葉の定義

- 「自損行為」: 自身を損壊するあらゆる行為を指す。
- 「自殺企図」は、「自殺既遂」と「自殺未遂」を指し、それ以外の行為を「自傷」とすることが多い。“自殺の意図のない故意の自傷”と詳しく定義をして使用することもある。
- 自分自身の死を強くイメージすることや死を願望することを「希死念慮」といい、自殺をしてしまいたいと考えることを「自殺念慮」という。

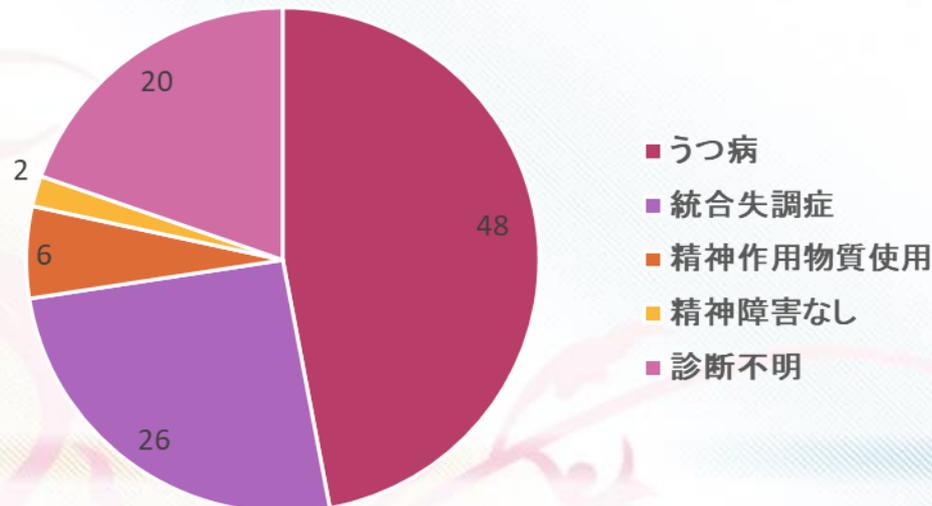
# 自殺と精神障害の関わり①

- 欧米各国の自殺者に関するWHOの心理学的剖検調査では、気分障害が30.2%、物質関連障害17.6%、統合失調症14.1%、パーソナリティ障害13.0%、器質性精神障害6.3%、不安障害・身体表現性障害4.8%、適応障害2.3%、他の精神障害4.1%、他の第1軸診断5.5%、診断なし2.0%という結果であった(WHO)。



# 自殺と精神障害の関わり②

- 日本では、救命救急センター搬送の自殺者93例の心理学的剖検から、うつ病性障害48%、分裂病性障害(統合失調症)26%、精神作用物質使用による障害6%、精神障害なし2%、診断不明20%と報告している。
- 精神医学的診断としては気分障害、統合失調症、アルコール症、ストレス関連障害、パーソナリティ障害が代表的疾患である。

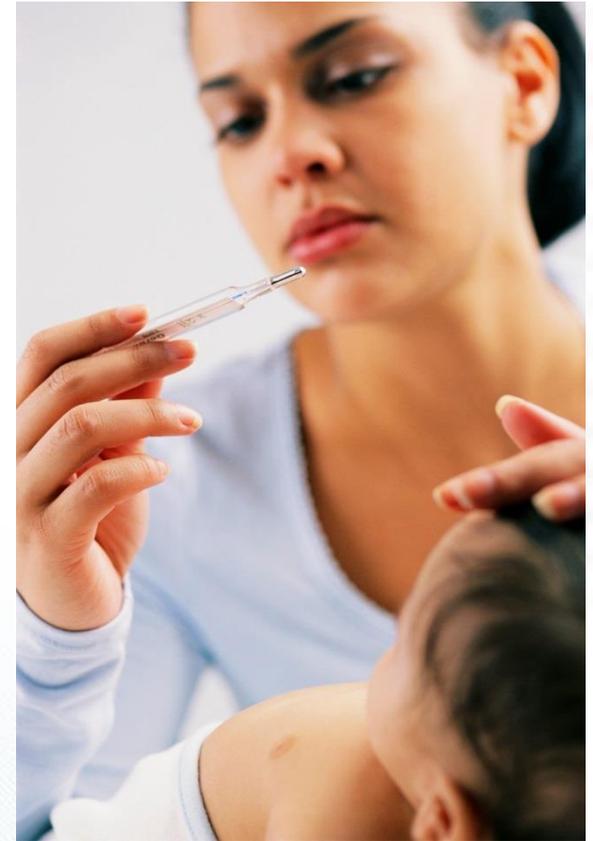


# うつ、うつ病とは？？

- うつ病なのか、そうではなくて単に落ち込んで  
いるだけなのか。



- ゆううつ(うつ状態)は病名ではなく、症状です。
- 咳が出たり、熱が出たりすることも症状であり、ゆううつ(うつ状態)はそれらと同じです。



- それでは、正常反応としての「ゆううつ」とうつ病の「ゆううつ」はどう見分ければ良いか？

➡ ゆううつがポイントです。

ひどく落ち込むことは誰にでも・・・

失恋した

受験に  
失敗した



仕事でミ  
スした

友人に誤  
解された

けれども、たいていは時が解決するもの

新しい恋を  
見つけた

また頑張れば  
いいやと思え  
るようになった



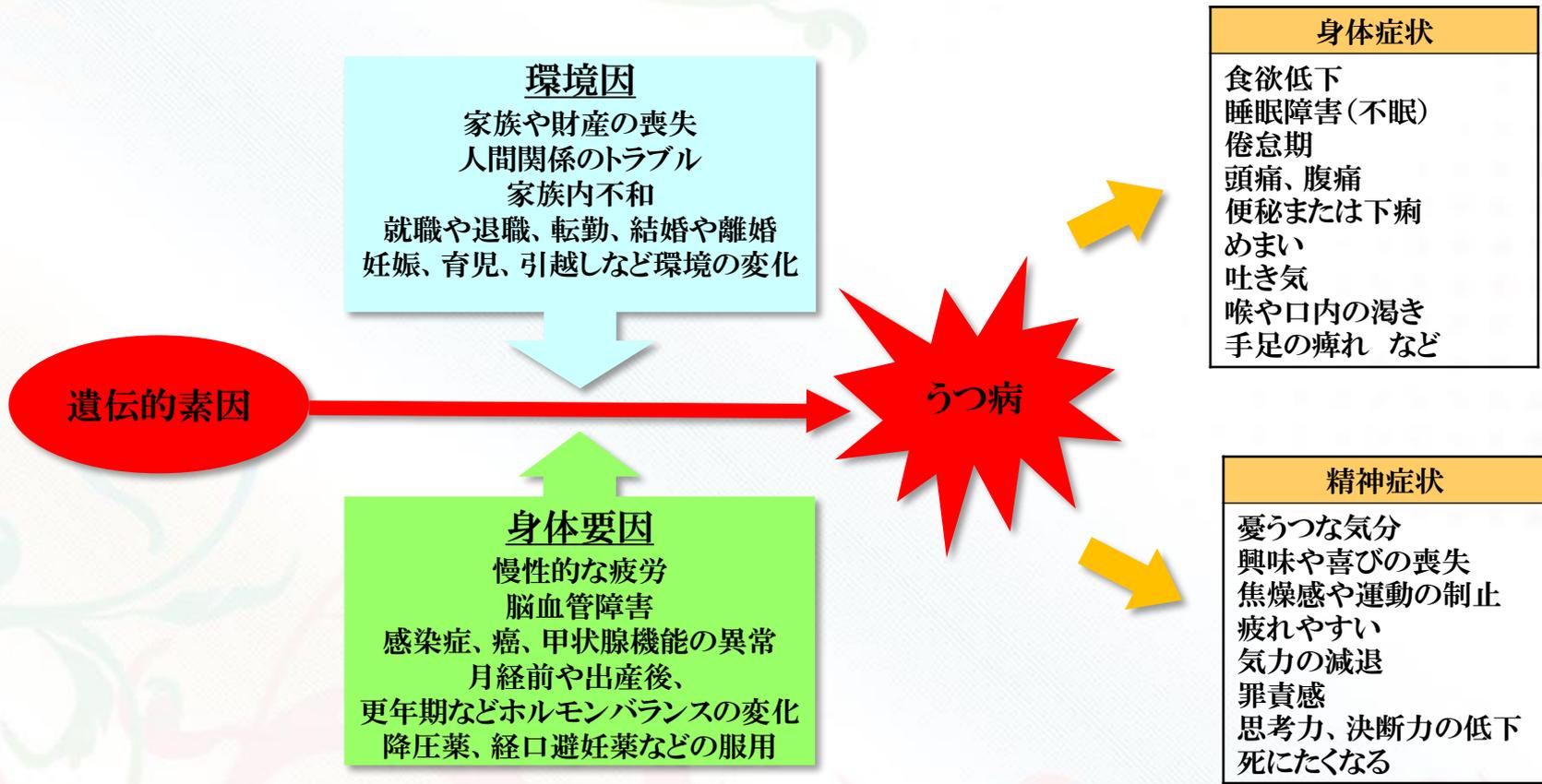
1週間もした  
ら気にならな  
くなった

誤解されたま  
まだけど、友  
人は彼だけ  
じゃない

ところが、1カ月経っても、ひどい落ち込みから抜け出せない場合・・・

それは、「うつ病」かもしれません

# うつ病の発症



# うつ病の診断基準 (DSM-5)

以下の症状のうち5つ(またはそれ以上)が**同じ2週間**の間に存在し、**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一つは、①抑うつ気分あるいは②興味または喜びの喪失である。

- ①抑うつ気分
- ②興味または喜びの著しい減退
- ③体重減少、体重増加、食欲の減退または増加
- ④不眠または過眠
- ⑤精神運動性焦燥または制止
- ⑥疲労感または気力の減退
- ⑦無価値感または過剰(不適切)な罪責感
- ⑧思考力や集中力の減退、決断困難
- ⑨死についての反復思考、反復的な自殺念慮、自殺企図

# うつ病の症状

## 基本となる症状

- 憂うつな気分が2週間以上続く
- 何をやっても楽しくない



## よくみられる症状

- 熟眠できない
- 食欲がない
- 集中力が続かない
- 強い焦燥感
- 自殺への思い
- 動きが遅くなる
- 疲れやすい
- 自分を責める



## 身体症状

- 
- 頭痛
- 肩こり
- 倦怠感
- 発汗
- 胃の痛み
- 下痢・便秘
- 息苦しさ
- A blue silhouette of a person standing. Various physical symptoms are labeled with lines pointing to specific areas of the body: 頭痛 (headache) at the head, 肩こり (neck/shoulder stiffness) at the shoulder, 倦怠感 (fatigue) at the chest, 発汗 (sweating) at the back, 胃の痛み (stomach pain) at the stomach, 下痢・便秘 (diarrhea/constipation) at the lower abdomen, and 息苦しさ (shortness of breath) at the lungs. There are also lightning bolts and starburst symbols around the silhouette.

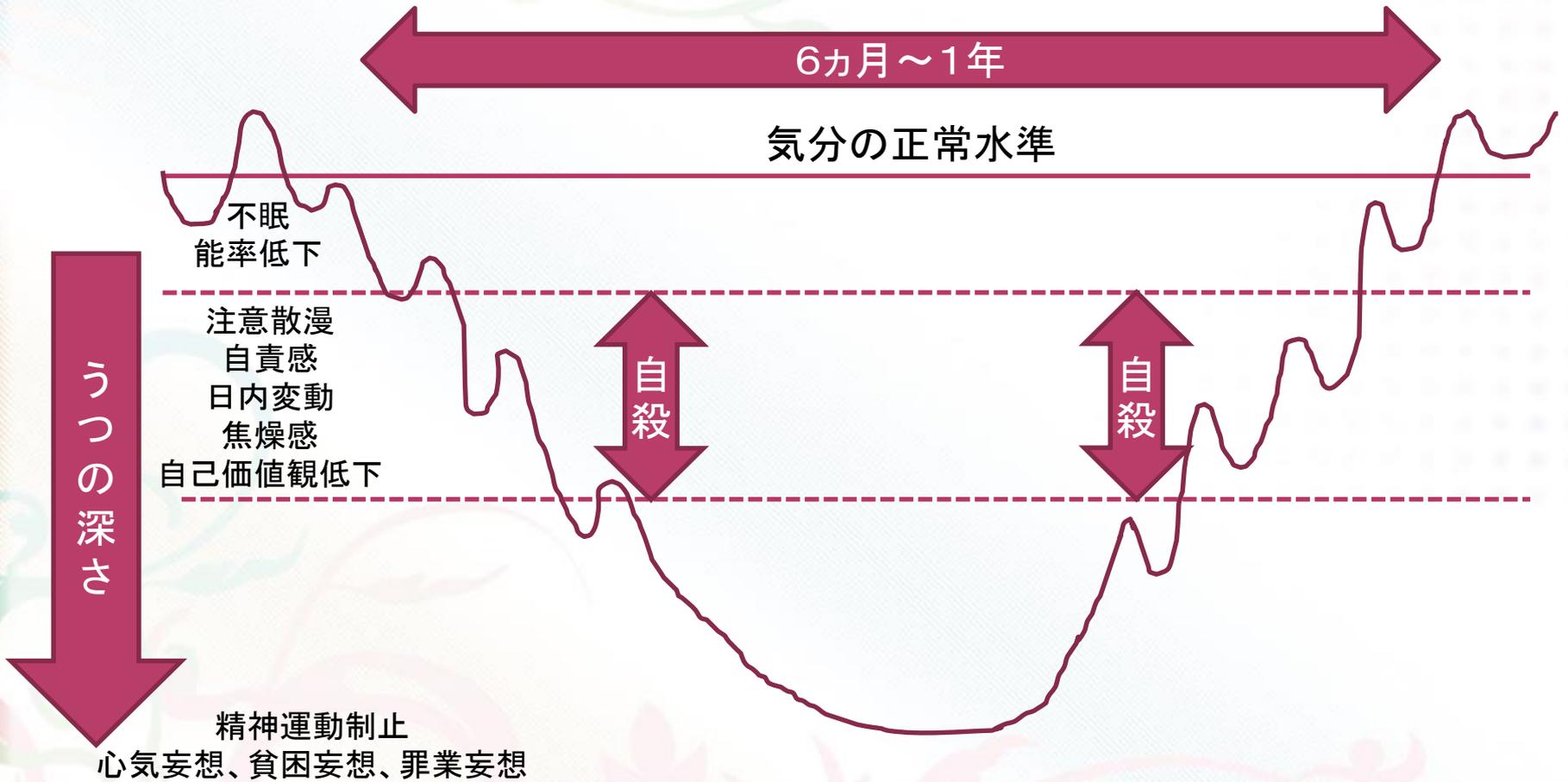
# うつ病に認められる精神症状

| 分類     | 具体的な症状   |
|--------|--|
| 抑うつ気分  | <u>気分が落ち込む、憂うつ</u><br>悲しい気持ち、何の希望もない   |
| 思考力の低下 | 集中力が低下し、仕事の効率が落ちた<br>些細な決断が出来ない<br>注意力が散漫になって、人の言うことがすぐに理解できない   |
| 意欲の低下  | <u>今まで好きだったことや趣味をやる気になれない</u><br>友人や家族と話すのも面倒だし、話していてもつまらない<br>何をするのも億劫（顔を洗う、着替えるといった基本的なことも）<br>テレビや新聞を見てもおもしろくない<br>身だしなみやおしゃれに関心がわからない<br>不安や焦燥感でじっとしてられない<br>毎日の生活に張りが感じられない |
| 自責感    | なんでも悪い方に考える、必要以上に自分を責める<br>周りの人に申し訳ないと思う<br>自分の言ったことで周囲に迷惑をかけたと思う  |

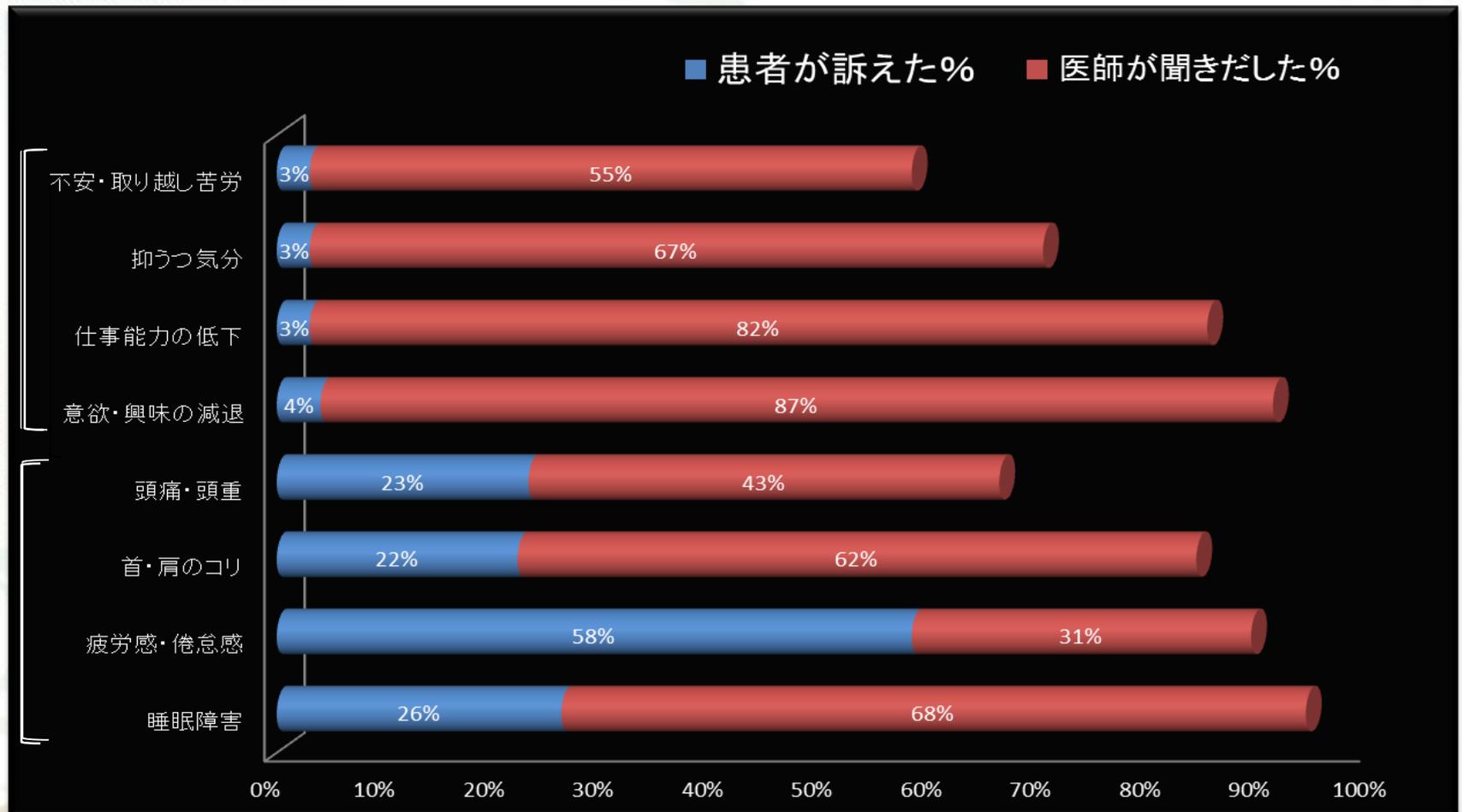
# うつ病に認められる身体症状

| 分類     | 具体的な症状  |
|--------|---|
| 睡眠障害   | 眠れない、夜中に何度も目を覚ます<br>目覚ましよりも早く目が覚める、寝た気がしない                                      |
| 食欲低下   | 食欲がない、何を食べてもおいしくない、食べるのも億劫<br>ダイエットをしていないのに、体重が1ヶ月で数キロも減った<br>(食欲や体重は増加する場合もある) |
| 疲労・倦怠感 | 身体が怠い、ひどく疲れる、歩き方が遅くなる<br>疲れがずっと残っている、身体が重い、体力が落ちたと感じる                           |
| 内分泌異常  | 月経の不順、性欲の低下   |
| その他の症状 | 頭痛（すっきりしない鈍い痛み）、頭重感<br>頭・肩・腹・背中など様々な部位が痛む<br>便秘、心臓がドキドキする、胃の痛み、発汗<br>息苦しさ、窒息感   |

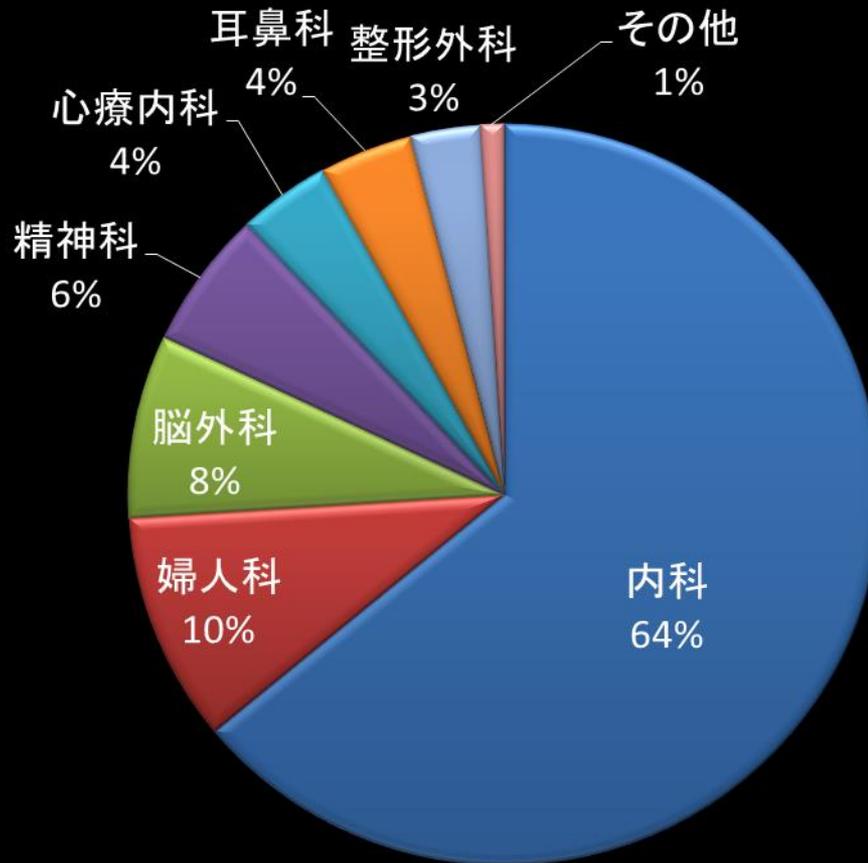
# うつ病の経過



# うつ病における患者の訴え



# 抑うつ症状を呈する患者の初診診療科



# うつ病発症の原因は？

- 遺伝的素因
- 環境要因
- 身体要因
- 脳内変化

# こんな人達をどう思いますか？

- 親切で社交的
- 真面目で責任感が強い
- 頼まれた事を断れない
- 几帳面



# うつ病に良く見られる性格とは？

## **メランコリー親和型性格（大うつ病に多い）**

まじめで几帳面、コツコツと努力する、融通が利かない

## **循環気質（双極性障害に多い）**

活発でリーダーシップをとることが多い、多弁でにぎやか

## **情緒不安定（非定型うつ病に多い）**

対人的な不信感を持ちやすい、周りの状況によって  
気分が変わりやすい

## **神経質（気分変調症に多い）**

自分に自信がない、些細なことで悩みやすい

# どんなことが起こるとうつ病になる？

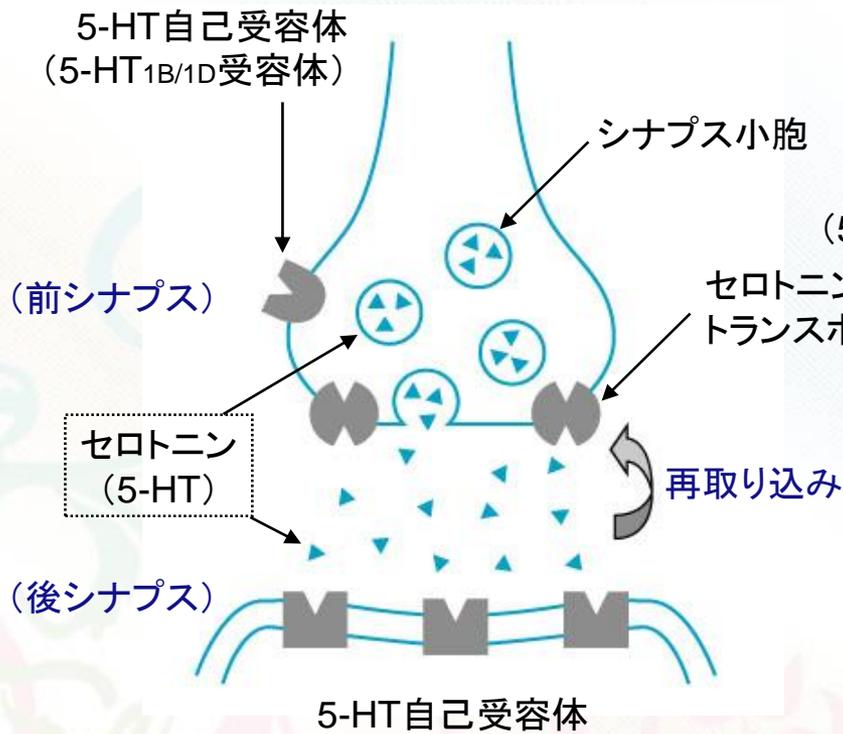
変化がうつ病を引き起こすきっかけになりうる。  
つらくても、嬉しくてもうつ病になる可能性あり。

- 死別
- 結婚・離婚
- リストラ
- 病気・ケガ
- 昇進
- 子供の進学
- 独立

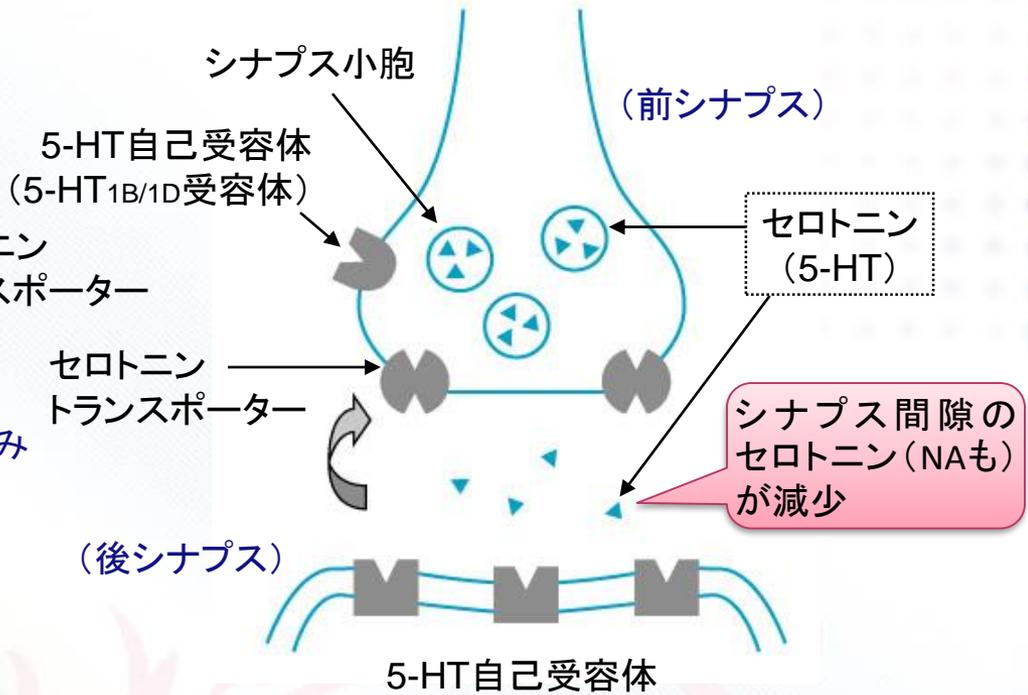


うつ病は、遺伝的素因、特徴ある病前性格を持つ人が、誘因または状況に出会うと、間脳を中心とした生理機能のホメオスタシスの障害が起き、発症すると考えられている。

健康な人



うつ病



# うつ病の治療

- 薬物療法、電気けいれん療法、精神療法・生活指導など。
- 正確な診断を行う(身体因性、薬原性などを除外)。
- できるだけ早く休息をとらせ、患者の負担を軽減させる。最近のうつ病は職場での対人関係や業務超過などが原因になっていることが多いので、ただ休養して同じ職場に戻るだけでは、復職したときすぐに再発する可能性が大きい。休養中の環境調整も重要である。
- うつ病が患者の責任ではなく病気であることをよく説明する。「しっかりしなさい、元気を出しなさい」などと**患者を激励することは、患者の自責感、絶望感を強めるので禁物である。**
- 治療の見通しを患者にはっきりと具体的に示す。

# うつ病の治療②

- 患者との信頼関係を確立し、**自殺しないよう約束させる**。死にたいと思ったときは必ず医師に話すよう約束させる。自殺の防止について家族にも十分に注意する。
- **重要な問題の決定は病気が治るまで延期させる**。
- 抗うつ薬の効果発現には数週かかることを説明しておき、すぐ効かなくても悲観しないようにする。副作用を病状悪化と誤解しないよう、生じる副作用についてよく説明しておく。
- **患者には大量の薬を持たせず**、家族に管理を依頼する。
- うつ状態は一進一退を繰り返しながら回復していくことが多いので、一旦良くなってから多少悪化しても心配しないように説明しておく。
- うつ病者には執着性格者が多く、周囲の状況の変化に対処する柔軟性に欠け、職業、家事などの負担過重に陥りやすく、これが発病の誘因になることが少なくない。一旦病相が寛解した後にも精神療法や生活指導を行い、再発防止に努める。

# 薬物療法

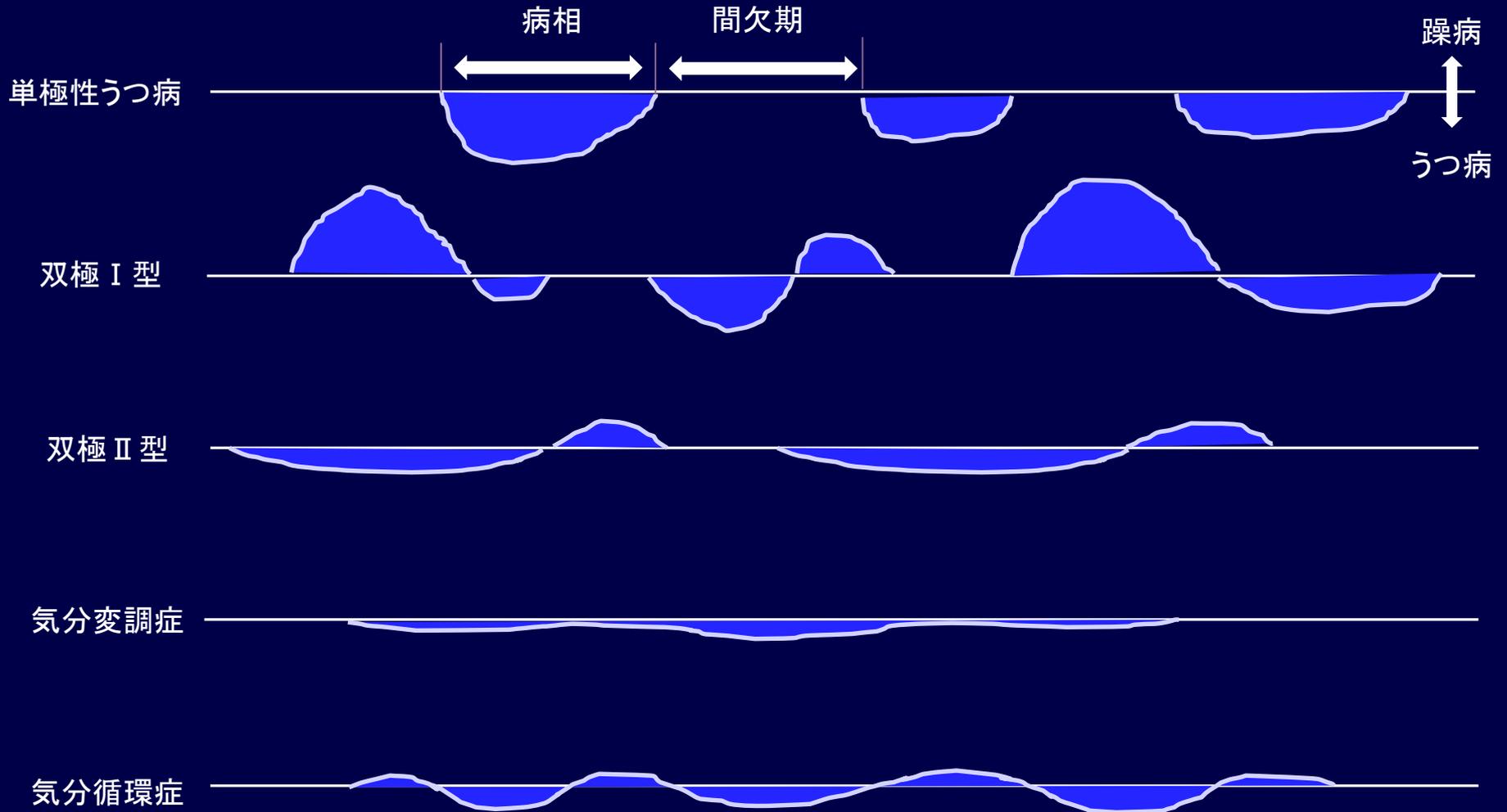
| 分類    | 特徴   | 効果  | 副作用  |
|-------|--|---|--|
| 三環系   | <ul style="list-style-type: none"><li>効果は強いが、副作用も多い</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>強力な抗うつ効果</li></ul>                            | <ul style="list-style-type: none"><li>抗コリン, 抗<math>\alpha_1</math>, キニジン様作用等強い</li></ul> |
| 四環系   | <ul style="list-style-type: none"><li>副作用は三環系より軽減</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>マイルドな抗うつ効果</li></ul>                          | <ul style="list-style-type: none"><li>三環系よりマイルド</li><li>眠気</li></ul>                     |
| SSRI  | <ul style="list-style-type: none"><li>セロトニンへの選択性が高い</li><li>抗コリン, 抗<math>\alpha_1</math>作用弱い</li><li>若年層には慎重投与</li></ul>       | <ul style="list-style-type: none"><li>マイルドな抗うつ効果</li><li>強迫, 衝動, 過食などにも効果</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>嘔気, 下痢, 便秘<br/>性機能障害</li></ul>                     |
| SNRI  | <ul style="list-style-type: none"><li>セロトニンとノルアドレナリンに作用</li><li>抗コリン, 抗<math>\alpha_1</math>作用弱い</li><li>循環器疾患には慎重投与</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>マイルドな抗うつ効果</li><li>SSRI よりも意欲に効果</li></ul>    | <ul style="list-style-type: none"><li>血圧上昇, 頻脈,<br/>頭痛, 尿閉</li></ul>                     |
| NaSSA | <ul style="list-style-type: none"><li>モノアミン再取り込みに作用しない</li><li>消化器症状少なく, 性機能障害にも効果あり</li></ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>強力な抗うつ効果</li></ul>                            | <ul style="list-style-type: none"><li>眠気, 体重増加</li></ul>                                 |

◆薬物療法開始後、効果が現れるまでに、2～3週間必要。

# 双極性感情障害について

- 分類:大きく分けて双極性感情障害Ⅰ型と、Ⅱ型があります。
- 違い:波の振れ幅が大きいか、入院が必要となるかなど。
- 治療:気分安定薬が中心で、抗精神病薬(統合失調症治療薬)を併用することも多い。うつ病とは違うので、診断を間違えると治りづらい。
- 注意点:躁状態の際には本人はわりと気分がいいので、直したがない。でも、周囲は大きな迷惑を受けることもあり、きちんと治療しないと、人間関係や社会的地位を失うことが多い。
- 予後:きちんと治療せず、再発を繰り返すと脳が萎縮し、認知症状態となる場合もある。何より、再発予防が重要。

# 各病型の経過



# 躁状態

気分が高揚し、意欲・活動性の亢進した状態。

- 爽快気分
- 気力充実、自信過剰
- 不眠、多弁・多動、精神運動興奮
- 観念奔逸（話題が飛ぶ）、誇大妄想
- 行為心迫
- 集中力の低下
- 傲慢・尊大な態度
- ばかげた投資、浪費
- 食欲・性欲の亢進
- 易怒性、易刺激性

# 現代型(新型)うつ病①

- 近年青年層から40歳代にかけて、職場にうまく適応できず、「うつ病」を訴えて仕事を休むものが増加して問題になっている。
- 依存的、自己中心的な人格に育ち、欲求不満に対する耐性が低い。
- 一方ではプライドが高く、自己愛的な傾向が強い。
- したがって、社会に出て就職し、仕事を義務付けられ、成果を絶えず評価され、十分な仕事ができないと批判されるという環境におかれると、適応できず、困難な状況を回避して仕事を休む。

## 現代型(新型)うつ病②

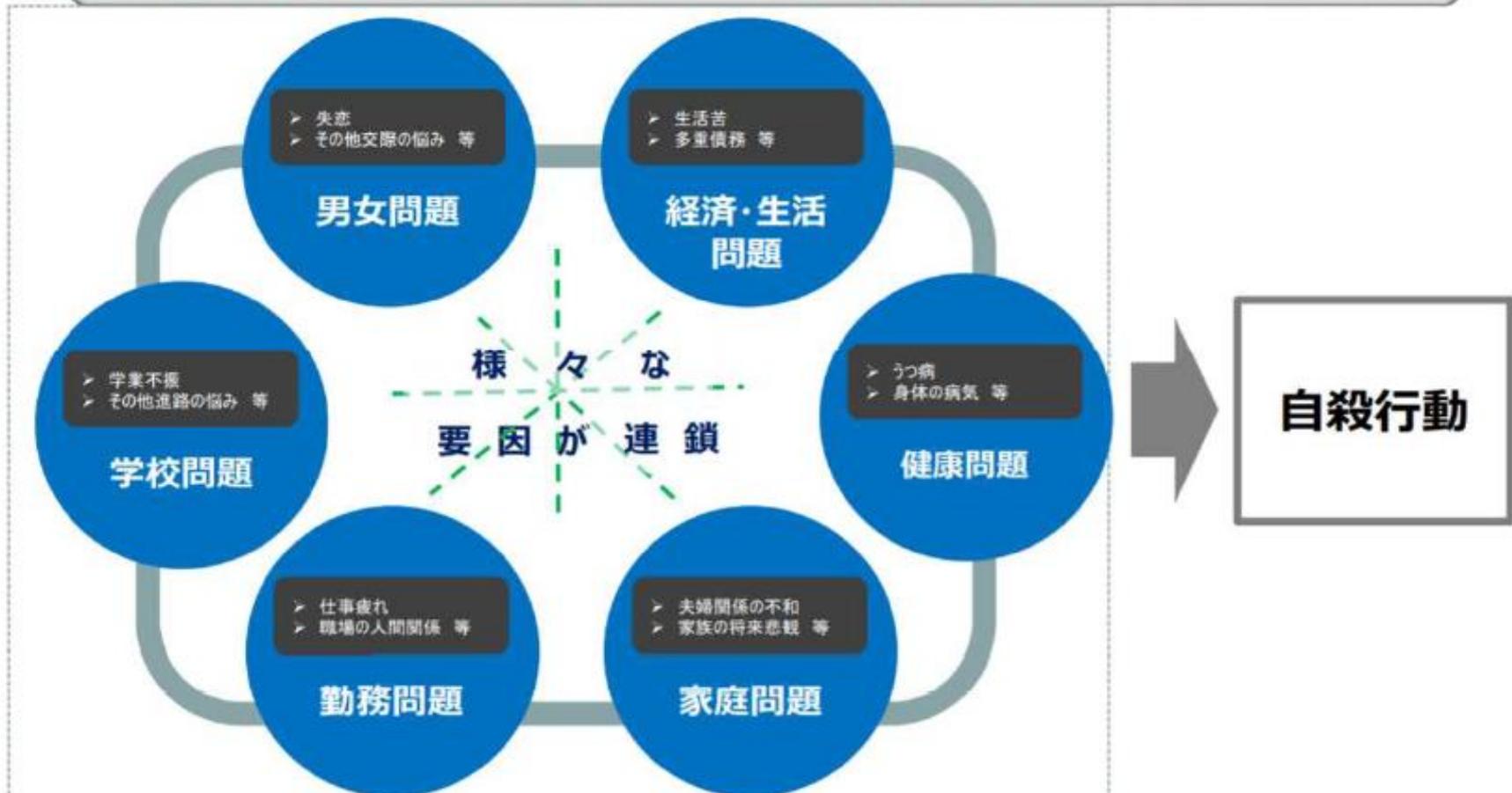
- しかし、従来のうつ病の概念に合わない点は、**仕事以外の生活活動は普通にでき**、仕事を休んでいるのに昼間からパソコンゲームに興じたり、ジムで運動したり、場合によっては家族と海外旅行に行ったりできる。
- 自分が仕事に適応できないことを会社のせい、上司のせいにするなど、**他罰的**であり(メランコリー型では自罰的)、自己反省に乏しい。
- 治療面でも、**抗うつ薬など薬物療法はあまり効果がなく、精神療法に導くことも容易ではない**ことが多く、治療に難渋するケースが多い。

## 現代型(新型)うつ病③

- 原因として、背景にパーソナリティの偏りや、ASD(自閉症スペクトラム障害)の傾向を有していることもある。そういった特性を抱えているとストレス耐性の弱さや、環境に適応しにくいことが考えられ、二次的にうつ病の症状を呈しやすくなる。
- 身体検査や心理検査などを丁寧に行い、その人の抱えている個性を把握し、適した環境作りを目指すことも治療のひとつである。

# 自殺の原因・背景について

- 自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。  
(「経済・生活問題」や「家庭問題」等、他の問題が深刻化する中で、これらと連鎖して、うつ病等の「健康問題」が生ずる等)



自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有している

(出典) 警察庁自殺統計原票より厚生労働省作成

# 自殺の危険因子を把握する

|     |   |
|-----|---|
| 表出  | 絶望感、無力感、希死念慮                            |
| 出来事 | 離別・死別、家族の自殺、<br>外傷体験、経済的破綻              |
| 健康面 | 精神疾患、慢性疾患、疼痛、<br>病苦、セルフケアの欠如            |
| 既往  | 自殺未遂、自傷行為                               |
| 環境  | 自殺手段が身近にある、孤<br>立支援者の不在、自殺を<br>促す情報への暴露 |

- 過去の自殺企図・自傷行為歴
- 喪失体験  
身近な者との死別体験など
- 苦痛な体験  
いじめ、家庭問題など
- 職業問題・経済問題・生活問題  
失業、リストラ、多重債務、生活苦、生活への困難感、不安定な日常生活
- 身体疾患の罹患およびそれらに対する悩み  
がんや他の身体疾患での病苦など
- ソーシャルサポートの不足  
支援者の不在、喪失など
- 企図手段への容易なアクセス  
「薬薬、硫化水素などを保持している」、「容易に薬物を入手できる」など
- 自殺につながりやすい精神疾患・心理状態・性格  
希死念慮、不安・焦燥、衝動性、絶望感、攻撃性、精神病症状、孤立感、怠慢など
- 家族歴
- その他  
診療や本人・家族・周囲から得られる危険性、アルコール・薬物、摂食障害など

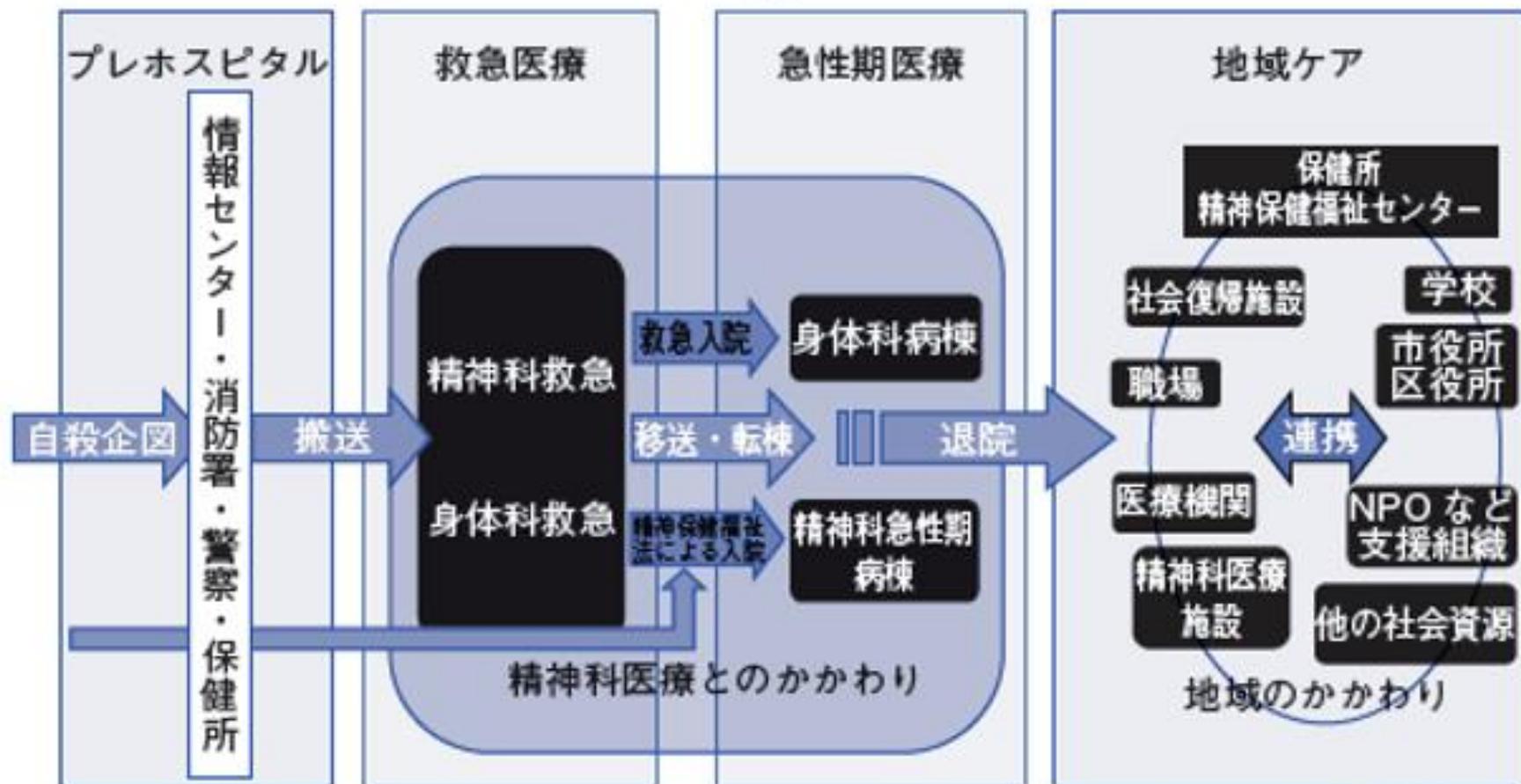
# 自殺未遂者のリスク評価と対応

|           | 自殺念慮   | 自分を傷つける計画・準備 | 危険因子の状況   | 対応  |
|-----------|--------|--------------|---|---|
| 危険性がない    | なし     | なし           | なし  | なし  |
| 軽度の危険性    | 限定的に存在 | なし           | <ul style="list-style-type: none"> <li>過去の自殺企図歴がない</li> <li>既知の危険因子が存在しない</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>心理—社会—経済的困難に対する介入</li> <li>社会資源に関する情報提供</li> </ul>                             |
| 中等度の危険性   | 明確に存在  | 具体的にはなし～あり   | <ul style="list-style-type: none"> <li>過去の自殺企図歴、もしくは、1つ以上の危険因子の存在</li> <li>本人が現在抱えている情緒的・心理的状态の改善を希望している</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>精神科外来における頻回・継続的な治療</li> <li>精神科病棟への自発的入院</li> <li>心理—社会—経済的困難に対する介入</li> </ul> |
| 高度な危険性    | 明確に存在  | 具体的にあり       | <ul style="list-style-type: none"> <li>過去の自殺企図歴</li> <li>2つ以上の危険因子の存在</li> <li>自殺の意思と周到な計画に関する言語化</li> <li>将来に対する絶望感</li> <li>利用可能な支援の意義を否定</li> <li>認知の柔軟性は維持</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>精神科病棟への自発的 / 非自発的入院</li> <li>心理—社会—経済的困難に対する介入</li> </ul>                      |
| 非常に高度な危険性 | 明確に存在  | 具体的にあり       | <ul style="list-style-type: none"> <li>複数回以上の過去の自殺企図歴</li> <li>複数以上の危険因子</li> <li>認知の硬直化</li> <li>援助に対する拒絶</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>精神科病棟への緊急非自発的入院</li> <li>心理—社会—経済的困難に対する介入</li> </ul>                          |

# 自殺予防と疾病の予防

|      | 疾病の予防        |   | 自殺の予防   |
|------|--------------|---|---|
| 一次予防 | 未然に防ぐ        | ⇒ | 未然に防ぐ<br>：住民への啓発<br>：社会各領域への啓発<br>：専門職への教育                |
| 二次予防 | 治療           | ⇒ | 介入（治療を含む）<br>：ハイリスク者のスクリーニング<br>ハイリスク群への危機介入<br>（未遂者への介入） |
| 三次予防 | リハビリ<br>再発予防 | ⇒ | 事後対応<br>：心理学的剖検<br>：遺された人のケア                              |

# 自殺未遂者ケアの体制



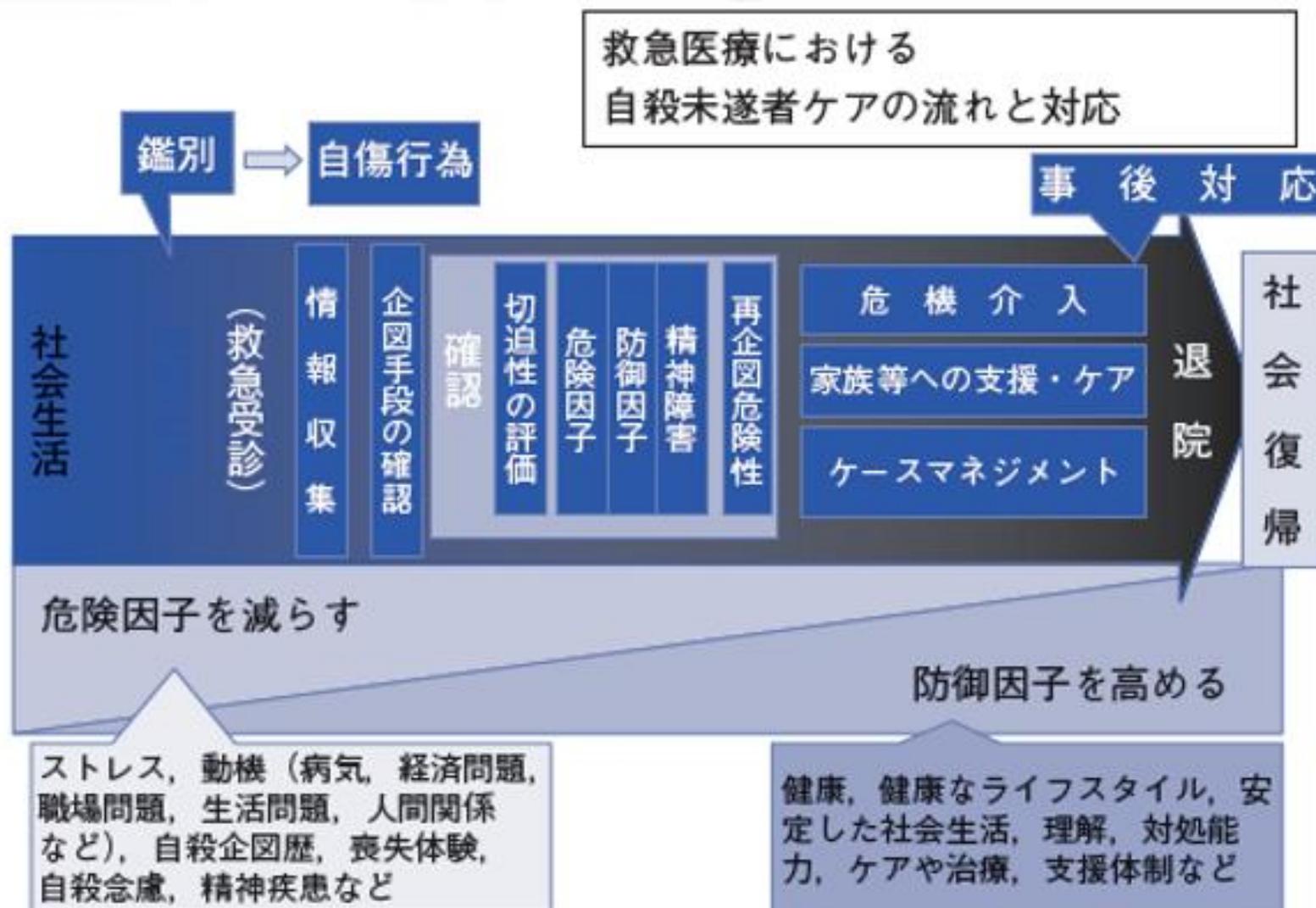
救急医療から急性期医療, そして地域ケアまで

自殺未遂患者の社会復帰を促進する地域連携モデル

# 自殺企図に関する5W1H

- 誰が(Who) : 自殺未遂者の住所・氏名・年齢
- 何を(What) : 自殺企図
- いつ(When) : 自殺時刻
- どこで(Where) : 自殺企図を行った場所
- なぜ(Why) : 自殺企図に至った経緯・現病歴、  
遺書・動機
- どのように(How) : 企図手段

# 救急医療における自殺未遂者ケアの方法



# 支援やケアを行う人に必要な態度

「TALKの原則」と覚えましょう！

- 受容と共感
    - 患者を一度い・教条的
  - 傾聴
    - 患者の語る話に無批判に耳を傾け、その内容を真剣にとらえる
  - ねぎらい
    - 患者の苦労をねぎらい、相談に訪れたことや自殺について打ち明けたことを賞賛する
  - 支援の表明
    - 力になりたいという医療者側の気持ちを伝える。はっきりと、曖昧な態度をとらないように心がける。
1. 誠実な態度で話しかける(Tell)
  2. Tell自殺についてはっきりと尋ねましょう(Ask)
  3. 相手の訴えを傾聴しましょう(Listen)
  4. 安全を確保しましょう(Keep safe)
- 叱責しな

# 支援者自身の気持ちの発露に注意

- 医療者自身が、自殺関連行動や自殺企図者の本質を理解していない場合、その行動に嫌悪感を示したり、「自殺未遂を無責任な行動である」とか「患者の心が弱いから困難を乗り越えられなかったのだ」と断じてしまう場合がある。
- また、医療者が独自の人生観に基づいて患者を判断したり、説諭をしてしまう危険性もある。従って医療者は正しい知識を身につけ、自殺関連行動の本質を理解する必要がある。
- しかし、たとえ知識と理解があっても、自分自身の思いが時として患者や他の医療者に対して批判的に、攻撃的な形となって発露してしまうことがあるかもしれない。
- 医療者は、常に自分の気持ちを自覚し制御できるように心掛けたい。

# 新型コロナを踏まえた自殺対策の主な取組

3月5日 超党派「自殺対策を推進する議員の会」が、政府に対して緊急要望を提出  
新型コロナ感染症に関連する「自殺対策の枠組み」作りのため

- ▼政府「[新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策-第2弾-](#)」等において  
生きることの包括的支援(=自殺対策)について言及(3/10)
- ▼自民党政調「[緊急経済対策第三弾への提言\(3/31\)](#)」が、自殺対策に言及
- ▼いわゆる「[新型コロナ対策 特別措置法](#)」の付帯決議(3/13)が、自殺対策に言及

十七 過去の経験に照らせば、新型コロナウイルス感染症の影響が、健康問題にとどまらず、経済・生活問題、さらには自殺リスクの高まりにも発展しかねない状況となっていることを踏まえ、政府は一人の命も犠牲にしないという強い決意の下に、全国の自治体と連携し、自殺対策(生きることの包括的支援)を万全に講ずること。

→ 関係府省が「2次補正」で予算化／全国の自治体や教育委員会等に通知を発出等

4月1日 厚生労働大臣指定法人「[いのち支える自殺対策推進センター](#)」が発足  
新型コロナ感染症に関連する自殺対策を、関係機関等と連携しながら展開

- ▼5/8: [民間団体への緊急調査を実施](#)(55団体が回答)し、83.6%が休止・制限と回答
- ▼5/21: [自治体職員\(自殺対策担当\)オンライン緊急研修会](#)を実施(500自治体が参加)
- ▼同日:自治体担当者の御用聞きとして「いのち支える自治体コンシェルジュ」を開設。
- ▼6/9:内閣官房新型コロナウイルス感染症対策室と協働し「[支援情報ナビ](#)」を制作
- ▼7/14,16:都道府県・政令市「[地域自殺対策推進センター](#)」連絡会議を開催
- ▼7/18:メディア各社に「[自殺報道ガイドライン](#)」を踏まえた報道を呼びかけ
- ▼9月:コロナ禍における自殺に関する報告書を公表予定