

自殺対策のための



相談の手引き



一般住民と接する職員のために



大分県こころとからだの相談支援センター

目次

1	はじめに	1
2	日本の自殺の現状と対策	2
	1. 自殺の現状	2
	2. 自殺の背景	3
	3. 自殺対策の方法	4
3	大分県の自殺の現状と対策	5
4	自殺に関する基礎知識	6
5	自殺の危険性があると思われる方の観察と対応	11
	1. 自殺の危険性の観察	11
	2. 窓口での対応の実際	13
	3. 「死にたい」と訴える方への対応	18

〈資料編〉

資料1	：睡眠と食事と飲酒	21
資料2	：もっと詳しく～自殺と関わる精神疾患～	22
	うつ病・アルコール依存症・統合失調症・	
	パーソナリティ障害・自傷行為	
資料3	：豊の国こころの“ホッ”とライン～相談窓口一覧～	25
資料4	：精神科病院等一覧表	28

1

はじめに

日本全国の自殺者は、平成10年(1998年)に急増して以降14年連続して3万人を超える状態が続きましたが、平成24年からは3万人を下回ってきています。

大分県でも毎年300人程度の方が自殺で亡くなっていましたが、平成22年以降300人を下回り、平成25年は、271人となり、減少傾向にあります。

しかし、平成10年以前の死亡者数に比べると、依然高い状況にあります。

自殺対策基本法の施行及び自殺総合対策大綱の策定により、様々な自殺対策が講じられ、推進してきましたが、十分な効果が得られているとは言い難い状況です。

自殺には精神的不調に加え、人間関係、仕事の問題、経済的問題、健康問題など様々な要因が関連することが知られています。したがって、自殺対策としては多方面からのアプローチが必須と考えられます。例えば、様々な場面で相談などに当たる方々に、自殺に傾きかけた人たちを早期に発見し、早期に相談や治療につなげて頂くこと、また、それぞれの場面での関係作りを行っていただき、できる範囲での支援を行ってもらうことが重要だと考えます。

そこで大分県では、県民の方々が訪れる様々な窓口で、自殺に傾きかけている人たちを早期に発見する契機となるように手引き書を作成しました。

これは、従来の手引き書のように、時間のあるときに開いて読んで勉強をするというスタイルではなく、支援にあたる方々が、すぐに手にとって利用して頂けるような実用性を重視したものです。内容は、自殺対策と大分県の現状を最初に概説し、自殺に関する基礎知識が一読で理解できるようにしています。さらに実際の相談を受ける具体的な方法などについても示しています。最後に資料編としまして、精神的な不調を見つけるてがかりとなるような、睡眠、食事、飲酒という生活習慣の特徴、精神疾患の解説、必要時に紹介する際の連絡先を載せました。

今後、この手引き書をお使いいただくことで、大分県の自殺者数の減少に少しでもつながることを願っております。どうかご活用ください。

平成27年3月

大分県こころとからだの相談支援センター

所長 土山 幸之助

2

日本の自殺の現状と対策

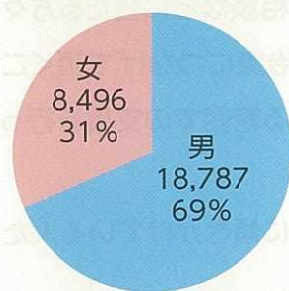
1. 自殺の現状

日本は以前より「自殺者の多い国」でしたが、特に平成10年には年間の自殺者数が3万2千人（前年より8千人以上増）となり、14年連続で3万人を超える状態が続いていました。平成24年によろやく3万人を下回り、平成25年は、27,283人となって減少傾向にはありますが、依然として交通事故死の6倍を占めており、先進7カ国の中では高い状況にあります。

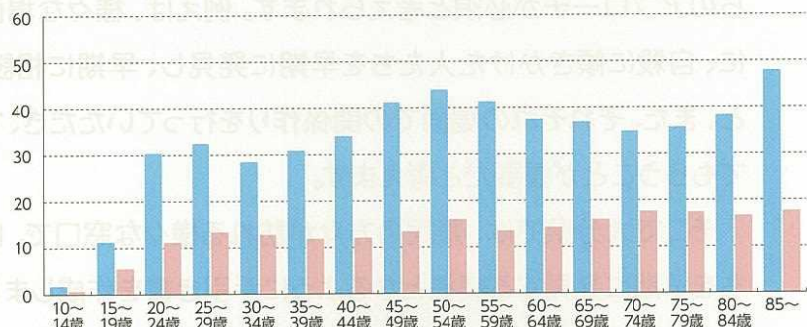
自殺者の7割は男性で、50～59歳の中年男性でもっとも多くなっています。

また、15～39歳の各年代では、死因の第1位は自殺となっており、若い世代の自殺は深刻な状況にあります。

自殺者の6割が死亡時に無職であることや、配偶者がいない人は自殺率が高いこともわかっています。



自殺者数の男女比
(平成25年警察統計)



人口10万人あたり自殺率 (左=男, 右=女)
(平成24年人口動態統計)

全国民の自殺率は米国の2倍、英国の3倍。

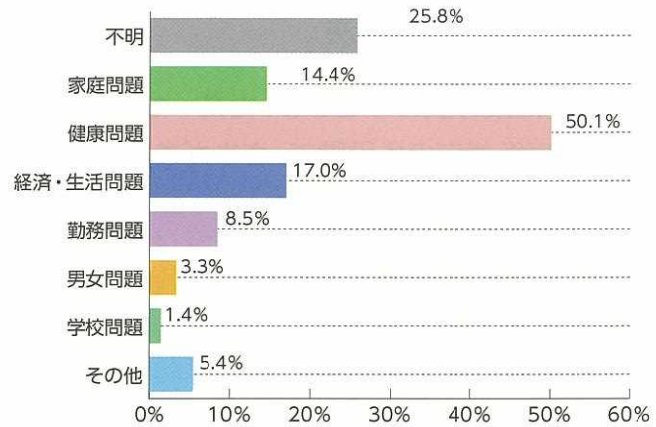
注) 自殺者数の統計には厚労省の人口動態統計と警察統計の2種類がある。人口動態統計は住所地ごとに集計している。警察統計は発見地ごとに集計し、外国人を含み、死因が自殺だと後日わかった場合には追加集計する。

ただし、自殺対策に全力で取り組んだ地域・国では、自殺が減少しています。そこで、平成18年に制定された自殺対策基本法では、「自殺を個人的な問題としてのみとらえるのではなく、背景にさまざまな社会的要因があることをふまえ、自殺対策を社会的な取り組みで実施すべきである」として、国・地方公共団体・医療機関・国民などの責務を定めました。さらに平成19年には、政府が推進する自殺対策の指針として、自殺総合対策大綱が定められ、24年には、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、全体的な見直しが行われました。

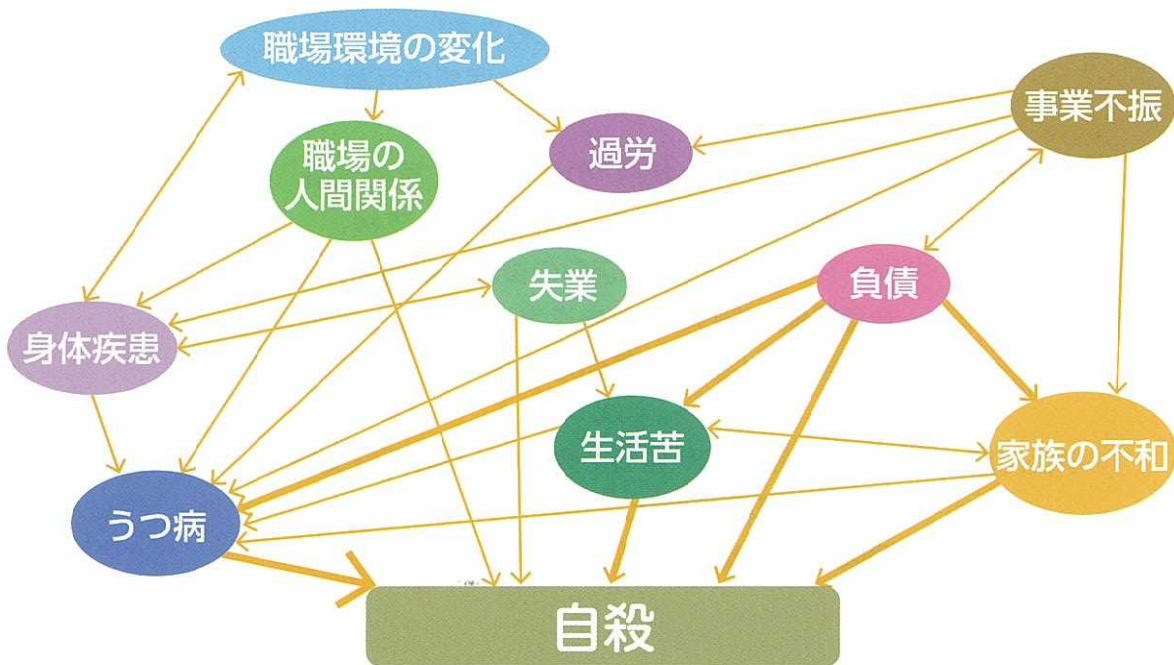
つまり、わたしたち一人一人が自殺について正しい理解をもち、自殺対策のため自分にできることを考え、行動するよう求められています。ただし、ここでいう自殺対策には、自殺の発生を予防することに加え、自殺者の遺族への支えも含まれます。自殺対策は、大切な人をすでに失ってしまった方々に対して十分に配慮しながら、推進する必要があります。

2. 自殺の背景

自殺対策のためには、自殺の動機について知ることが重要です。自殺者の4分の1については原因・動機が不明ですが、特定できた人では、健康問題が一番多く、次いで経済・生活問題、家庭問題となっています。もちろん動機は一つとは限りません。いくつもの苦しい出来事が重なっていたケースが多いのです。



自殺の原因・動機
(最大3つまで集計、平成25年警察統計)



自殺までの危機経路 (線の太さは事例の多さを表す)
(ライフリンク：自殺実態白書2008より作成)

たとえば、自殺者306名の遺族からの聞き取り調査では上の図のように、自殺に至る前に、○で囲んだような出来事を、平均4つ経験していたといいます。しかし実は、それぞれの段階で、その人を支える社会の仕組み(家族や友人の支え、行政サービス、福祉、医療など)が存在していたはずで、何らかの理由で、そのどれもが有効に働かず、自殺に至ったのだと考えられます。つまり、それぞれの段階でまわりの人々による支えを充実させることが、自殺の事前予防につながるはずで、

3. 自殺対策の方法

自殺対策の決め手となる、ただ一つの方法はありません。事前予防、自殺発生前の危機対応、事後対応の各段階で、さまざまな角度からの対策に息長く取り組むことで、初めて自殺を減らすことができます。

自殺対策の3段階

- ①事前予防
 - ・ 地域、学校、職場などでの啓発活動
(自殺対策やストレスマネジメントについて)
 - ・ ゆきづまった人を支える起点になれる人材の育成
(行政職員・医療保健福祉従事者・地域ボランティアなど……
ゲートキーパーと呼ぶこともある)
 - ・ 従来からの精神保健福祉・精神医療の活動

- ②危機対応
 - ・ 健診などで“うつ状態”の早期発見、早期支援
 - ・ 一般医、医療従事者による早期発見、支援
 - ・ ゲートキーパーによる自殺の徴候の早期発見・支援
 - ・ 救急医療における自殺未遂者の支援
 - ・ 自殺多発地における予防活動

- ③事後対応
 - ・ 自殺、自殺未遂発生時に周囲の人への緊急支援
 - ・ 自殺未遂の再発防止
 - ・ 遺族への支援

自殺に至る理由はさまざまですが、自殺の直前にはほとんどの人が、“うつ状態”など、精神障害や精神的不健康におちいつています。そのきっかけや理由として多いのが、大きな生活変化や、大切なもの（家族、自分の健康、仕事、財産など）を失う経験です。

そこで、こういう時に接触する機会が多い立場の人（たとえば地方公共団体の住民窓口担当者や医療保健福祉従事者など）は、「おや、大丈夫かな？」と気づいて、適切な支えの網を張るための“起点”になることができます。これは決して、一人でその人の重荷を背負うという意味ではありません。みんなで協力してその人を支え、自殺行動に至る前に回復できるようにしたい、そのきっかけになれる人が増えてほしい、というねらいで本資料を作成しました。

3

大分県の自殺の現状と対策

大分県内の自殺者数は、平成10年以來、毎年約300人です。自殺率や、自殺者の男女比・年齢構成、動機などの傾向は、全国とほぼ同じです。

県や市町村にはそれぞれ、自殺対策連絡協議会や自殺対策ネットワークなどが組織され、地域の実情に応じた自殺対策を進めるための協力が始まっています。主な対策としては、次のようなものがあります。

- ①事前予防
 - ・啓発のための講演会、シンポジウム、出前講座
 - ・行政職員、医療保健福祉従事者、教員、人事担当者・民生委員などのボランティアを対象とするゲートキーパー研修
 - ・精神科医療やその他の医療保健福祉の従事者を対象とする専門研修
 - ・法テラス、労働局、社会福祉協議会、弁護士会と県、市の協力で多重債務・心の健康相談会
 - ・保健所などによる精神保健福祉相談
 - ・地域の福祉ネットワークづくり、生きがいづくり

- ②危機対応
 - ・“うつ状態”早期発見のためのスクリーニング
 - ・かかりつけ医が“うつ病”などを診療するための研修
 - ・うつ病家族教室
 - ・アルコール、薬物、ギャンブルなどの嗜癖相談と支援
 - ・電話相談支援事業

- ③事後対応
 - ・救急病院のための自殺未遂者対応研修
 - ・自死遺族のつどい

4

自殺に関する基礎知識



誰かの自殺に接したとき、「なぜ?」「他に道はなかったの?」と思うのは自然なことです。そうでなくても、自殺について考えると、自分の人生観や生命観が強くゆさぶられるので、自殺について「考えたくない」「語りたくない」と思う人も少なくありません。

しかし、このように「語られない死」「隠されがちな死」であるために、自殺についてさまざまな誤解があるのも事実です。自殺について正しく理解し、自殺対策を推進するために、以下で自殺に関する基礎知識を説明します。

Q1. 自殺、自死、自殺念慮、自殺企図、自殺未遂など、似た用語が多くてむずかしいですが、どちらがうのでしょうか?

医学用語・法律用語では自殺ですが、この表現は適切でないという意見がご遺族などの間にあり、自死と言い換える場合があります。(本資料では自殺と書いていますが、特別な意図はありません。)

自殺したいという思いを抱くことが、自殺念慮です(長く続けば自殺願望とも言えます)。自殺しようとする行為そのもの(事前の準備行動でなく)を自殺企図と言い、その結果死には至らなかった場合が自殺未遂(至った場合が既遂)です。

Q2. どのような人に自殺が多いのでしょうか?

次のような人に多いことがわかっています。

- ・ 男性、中高年、無職、配偶者がいない、孤立している
- ・ 自殺未遂や精神疾患の既往(経験)がある
- ・ 近親者の死を最近経験した、近親者の自殺を過去に経験した
- ・ 大切なものを失う喪失体験をした(家族、自分の健康、仕事、財産など) —— これには、病名を問わず病気にかかっている人や、生活に障害がある人もふくむ
- ・ 安全行動や自分の健康を守る行動を無視する傾向がある
- ・ 小児期に虐待を経験した

なお、自殺率には地域差もありますが(全国的には大都市で自殺率が低い)、国・男女・年齢による自殺率の差のほうがはるかに大きいので、地域差の理由を軽々しく論じることはつつしむべきでしょう。

Q3. なぜ中年男性に自殺が多いのでしょうか？

はっきりしたことはわかっていませんが、大分県内の住民調査によれば、女性に比べ男性には、次のような心のバリア（心が健康であることをはばむ障壁）が多いことが知られています。

- ・睡眠で休養をとれていない
- ・習慣的飲酒、特に飲酒でストレスをまぎらわせる対処法
- ・日ごろよく話す人や、こころ安らぐ人がいない
- ・社会的な交わりが少ない
- ・自殺を容認する傾向、自殺を本人の責任に帰する傾向

女性には、ストレスがある人、趣味がない人や、うつ病になる人が多いにもかかわらず、自殺が男性に多いのは、上のような心のバリアが影響しているためかもしれません。

Q4. 自殺は衝動的な行為なので、予測や予防は不可能ではないでしょうか。

自殺の危険が高い人の特徴はある程度わかっています。また、自殺の1週間ないしそれ以上前に、言葉や行動で自殺をほのめかしていた人は、かなりいます（その割合は研究によってちがいますが）。この中には、当時はそれと気づかず「後から思えばあれが前兆だった」というものも含まれます。これら自殺の危険が高い人の苦悩や自殺念慮が深まらないうちに、早い段階で支えることは、自殺の予防につながります。

ただし、自殺念慮を隠そうとする人もいます。そこで一般の人にとっては、直前に前兆を発見して水際作戦で食い止めることよりも、苦悩や自殺念慮が深まる前の早い段階で支えることを考えるほうが、現実的な自殺対策になると考えられます。

Q5. 「死んでしまいたい」と言う人に限って自殺しないのではないのでしょうか。

自殺してしまった方々について見ると、自殺企図の前に何らかの前兆を示していた人は多いと報告されています。前兆の言動や自殺未遂行為を「狂言や演技のようなものだ」と言う人は、それらを深刻な問題だと考えたくないのもう決めているだけだ、とも言えます。しかし、そうした前兆を示す人のすべてが自殺を図るわけではありません。「死んでしまいたい気持ち」を持続的に持っていた人の一部に、「今こそ死のう」という強い衝動が発生した場合だけ、自殺企図に至るのです。この衝動は短時間しか続きませんが、いったん収まっても放置すれば再発しやすいことが、わかっています。

Q6. 自殺する人は心の病気にかかっているのだから、専門家でなければ助けられないのではないのでしょうか？

もともと心の病気にかかっていた人に、自殺の危険が高いことは事実です。ですから、そういう人たちのための医療・福祉を充実させることも、自殺対策としては重要です。

一方、自殺直前の状態を詳しく調べてみても、やはり精神障がいであった人または精神的不健康であった人が、きわめて多いようです。ただし、そのうち精神医療を利用して人は少ないこともわかっています。

しかし、Q4で述べたようにストレスや苦悩が深まる前にその人を支えたり、すでに精神医療など専門家の力が必要な状態になっている人が専門家に助けを求められるよう、側面から支援したりすることは、非専門家にもできることです。

また、誰でも心の病気にかかる可能性はあり、孤独など悪条件が重なると追いつめられた精神状態にもなりますから、「自殺を考えるのは心が弱い人だけだ」という意見は正しくありません。

Q7. 自殺したがる人は固い決意を持っているので、それを防ぐことはできないのではないのでしょうか？

Q6で述べたように、自殺前の精神状態は混乱している場合が多く、「生きるのをやめたい」気持ちと同時に、「助かりたい」「生きたい」という気持ちも強く、両者の間で激しくゆれ動いているものです。そうした中で、アルコールや薬物の影響で判断力が低下した状態で、自殺を図る人が多いこともわかっています。ですから、その時の判断は「固い決意」と言えるようなものではありません。偶然助かったような自殺未遂者（それほど致命率の高い方法で自殺を図った人）であっても、後に回復してから「助かってよかった」と言うことが多いのです。

Q8. 自分の生き方を自分で選ぶ権利があるように、自分の死に方を自分で選ぶ権利もあるはずで、他人が自殺を止める権利はないと思いますが？

以上で述べたように、冷静で合理的な判断力に欠けた状態で自殺を選んだ人について、自己決定権という考え方を適用するのは正しくありません。そのような考え方は結果的に、自殺対策に関する責任回避になってしまう可能性があります。

Q9. 一度自殺未遂をした人は、二度とそんなことをしないのではないのでしょうか？

自殺未遂の経験がある人は、また自殺企図をする危険が高いことがわかっています。ですから、なぜ自殺未遂にまで至ったのかという理由に応じて、適切な援助をすることが、次の自殺企図の予防につながります。

Q10. 自殺は流行しますか？ 遺伝しますか？

ときに自殺が連鎖的に何件も発生することがあるのは事実で、群発自殺と呼ばれています。青少年に多いですが、地域、入院患者、施設入所者などの間で続くこともあります。初めは亡くなった人と関係の深い人に発生しますが、マスコミ報道などで情報が広まると、亡くなった人と直接関係ない人にまで及びます。最初に亡くなった人と性・年齢などの立場が似ている人が、同じような手段で自殺を図ることがよく見られます。自殺そのものは“遺伝する病気”ではありませんが、群発自殺と同じ理由で家族が連鎖的に亡くなることもあり、四十九日や命日などの“記念日”に自殺を図ることは特に多いので、まわりの人が注意することも大切です。マスコミが過剰な報道をしないよう、自殺対策の専門家たちが要請しています。

Q11. 自殺予防と自殺対策のちがいは何ですか？

自殺の発生を未然に防ぐことが自殺予防ですが、自殺対策と言う場合には、自殺された方々のご遺族に対する支援もふくみます。社会全体の取り組みによって自殺を減らすことは可能ですが、それを言う場合には、ご遺族への配慮も忘れてはなりません。



Q12. 自殺者のご遺族に言葉をかけることなど、自分にはできそうにありません。荷が重すぎると思うのですが、どうしたらよいですか？

そのような経験をした方に対しては、気の利いた慰めの言葉など見つからないのが当然です。

まず前提として、ご遺族の複雑な思いを少しでも理解することが大切です。ご家族を亡くした時の通常の悲しみに加え、なぜ防げなかったのかという罪責感、なぜ打ち明けてくれなかったのかという怒り、誰かに責任を求めたい思いなどが錯綜します。また、まわりの人から「なぜ気づかなかったのか」など冷たい言葉を浴びせられたり責められたりして、ますますつらい気持ちになることもよくあります。そのため、不眠、不安、“うつ状態”、からだの不調などもよく見られます。

このようなご遺族と接する場合、次のような心がけが大切です。

- ・ご家族を亡くしたことに伴う、さまざまな手続きや日常生活の困難について、できる範囲でお手伝いをする（送迎をする、お子さんを預かる等）
- ・からだの健康を気づかう
- ・故人を知っている場合には、故人をいつまでも忘れないと伝える
- ・「何かしてあげたいけれど、どうしたらよいのかわかりません、できることはしたいので、教えてください」と伝える

なお、同じような経験をしたご遺族どうしがつらい経験を分かち合うことで、「気持ちが楽になった」とおっしゃることもよくあります。そこで、大分県こころとからだの相談支援センターでは、「自死遺族のつどい」を定期的に行っています。これをご紹介しますことも、役に立つかも知れません。



5

自殺の危険性があると思われる方の観察と対応

自殺を選択する方の多くは、身体的な問題・精神的な問題・経済的な問題・家庭の問題など、人生における様々な問題のために、やがてうつ状態になり、自殺を考えるようになります。また、悩みながらも、自殺の危険を示すサインを発している場合もあります。

ここでは、身近な方がサインに気づき、必要に応じて相談機関へ「つなげる」ことができるよう観察や対応について説明します。

1. 自殺の危険性の観察

1) 自殺の危険性がある方の背景

- ① **年齢、性別** 40歳代から60歳代の男性、高齢者、単身者
- ② **健康問題** 過労、身体疾患
- ③ **生活上の問題** 経済的な問題
 - 生活苦（将来への不安）
 - 負債（返済困難な債務、多重債務）
 - 事業不振（倒産など）職場の問題
 - 職場のいじめ、人間関係
 - 職場環境の変化（昇進、配置転換、転職、降格）家族の問題
 - 夫婦・親子間の不和
 - 家庭内での孤立
 - 離婚
 - 育児のストレス
 - 子どもの教育問題
 - 介護疲れ大切なものを失う体験
 - 配偶者や近親者の死
 - 身近な人の自殺
 - 子どもの独立・結婚
 - 失業（失業、就職失敗）
 - 定年退職
- ④ **精神疾患** 現在、精神疾患にかかっている 過去に治療歴がある

2) 自殺の危険性が高い場合のサイン

1) で述べた背景があり、潜在的に自殺の危険が高いと考えられる方に、次のようなサインが認められた場合、自殺が実行に移される可能性があり、注意が必要です。いくつあれば確率何%とは言えませんが、チェックしてみましょう。

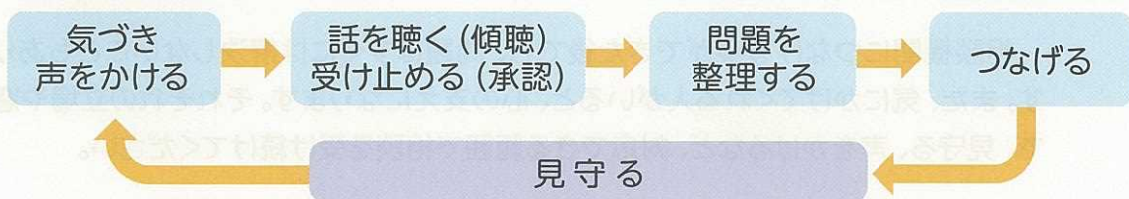
- うつ症状がある
 - 不眠が続く
 - 食欲が極端に落ちる
 - 気分が沈んでいる
 - 自分を責める
 - 仕事の能率が落ちる
 - 決断できない
- 身体の不調が長引く
- お酒の量が増えている
- 投げやりな態度が目立ち、自分の安全や健康に無頓着になる
(治療の中断、度重なる事故など)
- 家族や友人から孤立している
- 最近、親しい人との離別・死別があった
- 最近、身近な人の自殺があった
- 最近、失業や負債を抱えるなど経済的破綻があった
- 大切なものを整理したり、誰かにあげたりする
- 死にまつわる発言が目立つ
- 自殺の計画をたてる
- 自殺をほのめかす
- 自殺未遂に及ぶ



2. 窓口での対応の実際

ここで重要なのは、窓口に来られた方の話に真摯に耳を傾けるという、誰にでもできる基本的な態度です。話をじっくり聴いた上で、必要に応じて、次の窓口につながるよう丁寧に支援してください。「おやっ?」と思うようなサインに気がいたら、下記を参考に声をかけてください。

1) 相談対応の流れ



① 気づいたら声をかける

気になる様子があったら声をかけ、「心配していますよ」というメッセージを伝えてください。

例：「元気がないようですが、どうされましたか?」

「何か困っていらっしゃるようですが、どうされましたか?」

「最近疲れているようですが、お体の調子はいかがですか?」

② 話に耳を傾ける(傾聴・承認)、困っている事を聴く(問題の整理)

- ・相手のペースに合わせて、時間をかけて、丁寧に聴いてください。
- ・丁寧に話を聴きながら、どのような問題を抱えているのかについて確認し、整理してください。
- ・多くの問題を抱えている場合は、問題の優先順位を考え、他に解決策がないかを一緒に探してください。

ポイント：まずは、聴き役に徹する／穏やかに聴く、
本人を責めたり、叱咤激励したりしない
うなずきながら聴く／本人の事を認める

例：「とてもつらかったですね」(傾聴)

「そんな大変なことをよく打ち明けてくれましたね」(傾聴)

「これまでよく頑張ってきましたね」(承認)

「生活する上でお困りの事はどのようなことですか?」(問題の整理)

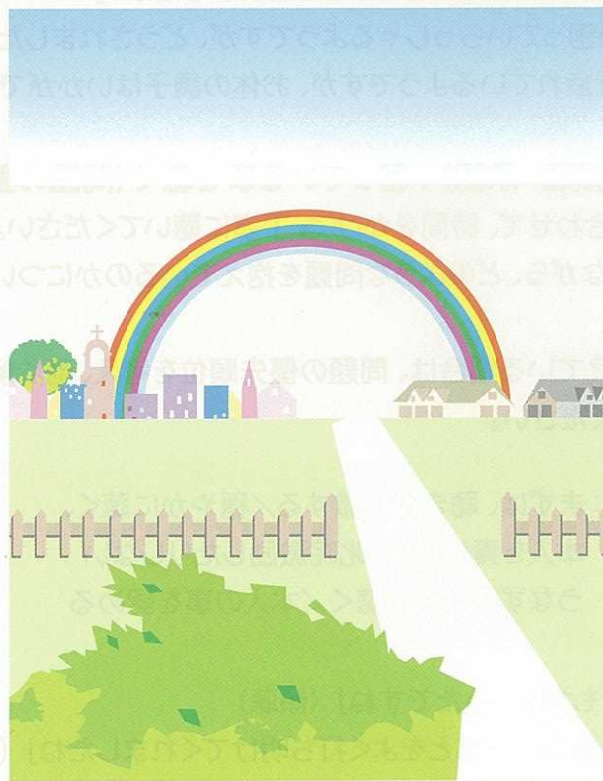
「どんなことが一番大変だと感じているのですか?」(問題の整理)

③ 相談機関への相談を勧める(つなげる)

(p15「相談機関へ『つなげる』時の流れ」、資料3・4(p25~29)参照)
 悩みを抱える人は、混乱していたり、気力が湧かなかったり、考えがまとまらない状態のことが多く、次の相談機関を訪れない可能性があります。相談機関を利用することを丁寧に勧め、次の相談機関へ「つなげる」働きかけをしてください。

④ 見守る

相談機関につなげる事ができた後でも、問題はすぐには解決しないこともあります。また、気にかけてくれる人がいると、心の支えになります。それぞれの立場や窓口で、見守る、声をかけるなど、対応できる範囲で相談を受け続けてください。



相談機関へ「つなげる」時の流れ

相談機関を利用したことがあるかを確認

利用している場合

- 十分な相談ができているか聞いてください。
- 必要に応じて、本人の了解をとり、担当者へ連絡してください。

利用していない場合

- 相談したことがない場合は、本人の了解をとり、連絡してください。
- 可能であれば、一緒に窓口に行くことも提案してください。

相談機関へ連絡する

- 「誰が」「いつから」「どのような事で」「どの程度困っているのか」を伝え、連絡した機関で対応できるかを確認してください。

相談を受けてもらえない場合

- 対応可能な相談機関を紹介してもらってください。

相談を受けてもらえる場合

- 相談機関に相談の仕方を確認してください。

- (確認しておいた方がいい項目)
- ・相談の受け方(電話、来所)
 - ・必要書類(医療機関の場合は、保険証)
 - ・相談料
 - ・日時(受付時間)
 - ・窓口(場所、担当者名)

- 相談機関で相談するおおまかな内容について、本人と確認してください。

例:「ここでは「…」のことに、相談にのってもらいましょう」

事後報告を依頼

- 心配していることを改めて伝え、相談の結果を報告してくれるよう依頼してください。

2) 相談機関の選び方 (P25～29・資料3,4)

自殺を考える背景には、様々な要因があることから、大分県では「豊の国こころの“ホッ”とライン」で各分野の様々な専門相談機関を紹介しています。一覧を参考に、相談内容に適した相談機関へのご紹介にご活用ください。

以下に代表的な場合の相談先を説明します。

こころの健康問題がありそうな場合

主治医がいる場合は、主治医への相談を勧めてください。

医療機関への受診の必要性を判断できない時や、適切な医療機関につなげる必要がある時は、最寄りの保健所、市町村の健康相談窓口を紹介してください。

大分県こころとからだの相談支援センターでも相談できます。

身体の健康問題を抱えている場合

主治医がいる場合は、主治医への相談を勧めてください。

医療機関への受診の必要性を判断できない時や、適切な医療機関につなげる必要がある時は、最寄りの保健所、市町村の健康相談窓口を紹介してください。

アルコールやギャンブルなどの問題を抱えている場合

最寄りの保健所、市町村の健康相談窓口、大分県こころとからだの相談支援センターへの相談を紹介してください。

経済問題を抱えている場合

返済が困難な額の借金があっても、借金問題は必ず解決する方法があることを伝える事が大切です。多重債務問題は、法テラス、大分県司法書士総合相談センターなどの法的な相談ができる窓口を紹介してください。

生活に困窮しているようであれば、市町村の生活相談の窓口（福祉事務所）への紹介を検討してください。

家庭の問題を抱えている場合

家庭内暴力で悩んでいる場合は、市町村の女性相談窓口や大分県こども女性相談支援センターへの相談を勧めてください。

家族関係の不和など家庭問題は、それぞれに応じた専門機関に相談してみることが勧めますが、どこに相談したらよいか判断に迷う場合は、最寄りの保健所、市町村の健康相談窓口への相談を勧めてください。

高齢者介護の問題を抱えている場合

介護についての悩みや相談したい事がある場合は、市町村の高齢者福祉の窓口、最寄りの包括支援センター、最寄りの保健所に相談を勧めてください。また、シルバー110番（大分県社会福祉介護研修センター）でも相談できます。

子育てや教育の悩みを抱えている場合

育児の悩みや不安、しつけ、虐待、ひきこもり、子どもによる家庭内暴力などについて悩んでいる場合は、市町村子ども担当窓口、最寄りの保健所、児童相談所への相談を勧めてください。

不登校、いじめなどについて悩んでいる場合は、最寄りのいじめ・不登校対策相談室などへの相談を勧めてください。



3. 「死にたい」と訴える方への対応

窓口で、「死にたい」と直接打ち明けられる事は、あまり多くはないかもしれませんが。しかし、そのような時、一般的にはどのような対応が必要か、打ち明けられた場合の対応の原則を参考までに示します。

「死にたい」と言われたら…

「この人ならば自分の悩みをさらけ出しても、きっと受け止めてくれるはずだ」という必死の思いから打ち明けてきている。」といわれています。打ち明け先として、あなたは選ばれたのです。

しかし、相談を受けた方自身が、1人で解決しようとせず、周りの方や相談機関を利用するなどして、問題を抱え込まない事が大切です。

1) 対応の流れ (P13～17 「窓口での相談対応の実際」 参照)

2) 「死にたい」と言われたときの好ましくない対応

- ・話をそらす 例:「まあまあそんなこと考えないで」「またまた冗談を言って」
- ・質問攻めにする 例:「どうして?」
- ・安易に励ましをする 例:「そんなこと言わないで、なんとかなるよ」「もっと前向きに行こうよ」
- ・説教をする 自殺の意志をとがめる 例:「生きてくても 生きられない人もいる」「命を粗末にしちゃいけないよ」

自殺について話すだけでは、自殺を後押しすることはないといわれています。話をそらさず、耳を傾けてください。

3) 「死にたい」という方への対応のポイント

TALKの原則に沿って、まずは自殺の話題から逃げず、本人の気持ちを聴き、自殺の意志を確認する事が大切です。この原則には、特別な技術は必要ありません。受容や共感、傾聴といった基本的な対応が元になっています。

TALKの原則

Tell	言葉に出して心配していることを伝える
Ask	死にたいという気持ちについて率直に尋ねる
Listen	絶望的な気持ちを傾聴する
Keep Safe	安全を確保する

① 時間をかけて話を聴く

話をそらさず、気持ちに寄り添いながら聴いてください。なんとしてでも解決しようなどと、焦る必要はありません。気持ちを話すことで、孤独感を和らげることが大切です。

② できれば、一人で対応せず、周囲の人と対応する

一人で対応することは、相談を受けた方が、問題を抱え込むことにつながります。「自分で何もかも解決しなければ」と考えずに、同僚や上司、内容によっては、最寄りの保健所や市町村の健康相談窓口にご相談してください。

もし、本人が「誰にも話さないでください」と希望したとしても、自殺の意志を秘密にせず、周囲と連携して対応することが大切です。

③ 緊急性がありそうな場合は、窓口に引き留める

緊急性があると思われるような場合では、そのまま帰さずに引き留め、判断や対応を最寄りの保健所や市町村の健康相談窓口にご相談することを検討してください。

④ 自殺しないと約束してもらう

自殺しないと約束してもらうことは、自殺を予防することにつながります。自殺しないでほしいとメッセージを伝え、約束をするように伝えてください。

⑤十分に話を聴いた上で、死ぬこと以外の選択肢について話題にする

絶望感に圧迫されている人は、唯一の解決策が自殺だと追い込まれています。問題を整理したら、他に解決策がないか、できることがないかを一緒に探してください。

⑥相談を受けた方自身が、話を聴いた後の疲れを意識して癒す

気持ちに寄り添って、集中して話を聴くことは、とても疲れる事です。深刻な相談を受けた後は、自身の気持ちの切り替えを意識して行うことをお勧めします。もっともよいのは、この話題を共有しても差し支えない上司や同僚に聴いてもらうことです。このほか、暖かい飲み物を飲む、身体を動かす、好きな音楽を聴く、安心できる人と話すなど、自分が心地よく感じられることを取り入れてみましょう。



資料1 睡眠と食事と飲酒

週に1~2日ほど寝つきにくい日があったり、食欲がわからない日があったりすることは普通の人でも経験することがあるでしょう。しかし、それが毎日のように続く場合、背景に大きな悩みや心配を抱えていたり、うつ状態に陥っていたりすることが考えられます。

また、辛いことがあったときにお酒を飲んで気持ちを紛らわせようとするのもあるかもしれませんが、それも度を超すと心身に大きな影響を与えてしまいます。

以下に、問題のある睡眠・食事・飲酒の状況を挙げます。

問題のある睡眠状況

- ・ほとんど毎日のように眠れないことが続く
- ・入眠困難（寝つきの悪さ）だけでなく中途覚醒（夜中に何度も目が覚める）、早朝覚醒（朝早く目が覚める）がある
- ・熟眠感がない、朝起きたときに疲れがとれていない
- ・日中仮眠をしようと思っても眠れない
- ・日中の眠気が強い
- ・不眠の他にもきつい、疲れやすい、食欲がないなどの不調を感じている

問題のある食事状況

- ・ほとんど毎日のように食欲がわからないことが続く
- ・好物を食べてもおいしいと感じない
- ・食事をしても味が感じられず砂を嚙んでいるように思う
- ・食事制限をしていないのに体重が落ちる
- ・不安やイライラを紛らわせるために大量に食べてしまうことがある

問題のある飲酒状況

- ・適量を超えた飲酒をする
適量：1日平均純アルコール20gまで（女性や高齢者はより少なめに）
ウイスキー（43%）ダブル1杯（60ml）、焼酎（20%）6:4で割り約1合
日本酒（15%）約1合、ワイン（12%）200ml、ビール（5%）500ml
- ・少量でやめようと思っても切り上げられない
- ・朝から飲酒する
- ・職場などで隠れて飲酒する
- ・これ以上飲んだら離婚や失職、生命の危険があると言われてもやめられない

資料2 もっと詳しく～自殺と関わる精神疾患～

うつ病

うつ病は日本では女性の5人に1人、男性の10人に1人がかかるといわれているほど多い病気です。主な症状として気分の落ち込み、興味や喜びの喪失、食欲低下、不眠、不安、気力の低下、自責感などがあります。自殺念慮や自殺企図も多く認められ、不安焦燥が強く落ち着かないとき、早朝覚醒時、回復しかけの時期、妄想があるときなどにリスクが高いといわれています。

★うつ病の症状～こんなサインに気をつけましょう～

〈こころのサイン〉

- 気分の落ち込み、悲しい、憂うつな気分、苛立たしい気分
- 何事にも興味がわかず楽しめない
- ソワソワして落ち着かない、焦りが目立つ
- 疲れやすく元気がない
- 意欲や集中力が落ちる
- 頭の回転や動作が鈍くなる
- 物事の判断ができない、決断できない
- 心配事が頭から離れない
- 失敗や悲しみ、失望から立ち直れない
- 自分を責め、価値がない人間だと感じる
- 人に会いたくなくなる

〈身体のサイン〉

- 寝つきが悪い、夜中に何度も目が覚める、朝早く目が覚める
- 疲れやすい
- 息切れ、動悸
- 頭痛、肩こり
- 便秘、下痢
- ご飯がおいしくない、味がしない(砂を噛むようだ、等)
- 体調不良の訴えが多くなる

アルコール依存症

最初は気晴らしとしてたしなんでいたはずが、徐々に飲酒欲求や行動をコントロールできなくなり、身体的・精神的・社会的な種々の問題を抱えるに至る病気です。アルコール依存症では依存症でない人と比べ自殺の危険性が約6倍高くなるとされ、飲酒による酩酊状態での自殺企図も多いといわれています。

★アルコール依存症チェックリスト

〈CAGE(ケージ)質問票〉

- あなたは今までに、自分の飲酒量を減らさなければいけないと感じたことがありますか？ (Cut down)
- あなたは今までに、周囲の人から自分の飲酒について批判を受け煩わしく思ったことがありますか？ (Annoyed by criticism)
- あなたは今までに、自分の飲酒について良くないと感じたことや、罪悪感を持ったことがありますか？ (Guilty feeling)
- あなたは今までに、朝酒や迎え酒を飲んだことがありますか？ (Eye-opener)

判定方法：2項目以上当てはまる場合、たとえ仕事をきちんとしていても、健康診断で肝機能は正常といわれていても、アルコールの飲み方に問題があると考えられます。市町村や保健所、大分県こころとからだの相談支援センター、かかりつけ医、産業医、アルコール専門医などに相談を勧めましょう。

統合失調症

多くの場合思春期に発症し、約100人に1人がかかるといわれています。主な症状としては幻聴や妄想、周囲から見て理解不能な行動があります。自殺の危険性は統合失調症でない人と比べ約10倍にもなるといわれ、他の疾患に比べ衝動的で致死性の高い自殺企図をすることがあります。抑うつ状態の合併、自殺を促すような幻聴や妄想の存在に注意が必要です。

★統合失調症の自殺危険因子

- ・若年者
- ・悪化を繰り返している人
- ・過去に自殺企図をしたことがある人
- ・男性
- ・悪化から回復したばかりの人
- ・社会資源を利用していない人

パーソナリティ障害

青年期以前から長期にわたって対人関係の方法や感情のコントロールが平均的な人と比べて大きく偏っているために、周囲とのトラブルが絶えず、社会生活に支障をきたしている状態をいいます。性格傾向ごとに境界性、自己愛性、妄想性、回避性、強迫性など11種類に分類されます。特に感情・行動・対人関係が非常に不安定で衝動性の高い境界性パーソナリティ障害では、リストカットや過量服薬などの自殺関連行動をとることが多く、そのうち1割ほどが命を落とすといわれています。

自傷行為について

十代の若者の10人に1人に自傷経験があるという調査報告があり、自傷行為は、稀な現象とは言えない状況にあると考えなければなりません。

自傷行為とは「自殺以外の意図」から「非致死性の予測(この程度なら大丈夫だろう)」をもって、「故意に」「直接的に」自分自身の身体に対して「非致命的な損傷」を加えることと定義されています。

例えば、「手首などを切る(リストカット)」「噛む」「ひっかく」「壁に頭をぶつける」などの自分を傷つける行動などです。

1. 基本的な考え方

- ・ 自傷は気を惹くためにするのではない
- ・ 自傷の直後には、つらい出来事の記憶などを一時的に忘れてしまい、「こころの痛み」が一時的に鎮まる
- ・ 「死にたいくらいつらい状況」を「生き延びるために」行われる行動である
- ・ 自傷は、エスカレートする傾向にある(手首だけ→腕→お腹までと範囲が広がったりする)

2. 心がけること

- ・ 頭ごなしに自傷を「やめなさい」と言わない
- ・ 援助を求めてきた行動を評価・支持する
「よく来たね」と言葉をかけます。
「やめられない」「また切ってしまった」という発言に対しても、「そんなふうに見えることはとても大切」と正直に伝えます。
- ・ 自傷のポジティブな面に注目し、共感する
「自殺しないために切っている」「人に暴力をふるってしまいそうになるのを抑えるために切っている」という人もいます。つらい感情を誰の助けも借りずに克服している場合もあります。
- ・ エスカレートに対する「懸念」を伝える
- ・ 「もうしないって約束してね」などは効果がないことが多い
- ・ 背景にある問題を解決する
身体的・性的・心理的虐待やネグレクト、親のアルコール問題、いじめの被害の経験、性被害体験が少なくありません。
- ・ 説教より置換スキル(輪ゴムパッチン・筋トレ・話す等)を助言する
- ・ 環境の調整をする(家族・親戚・友人)
- ・ 伝染を予防する(言わない・見せない指導)
「自傷していることを他の人に言わない」ことを約束してもらいます。また、「衣服やサポーターなどで傷を隠す」指導をします。

資料3 豊の国こころの“ホッ”とライン～相談窓口一覧～

分野	相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間
こころ	様々な不安や悩み、心配	大分いのちの電話	097-536-4343	毎日24時間対応
	生きる望みを失ったとき	自殺予防いのちの電話	0120-738-556	毎月10日8:00-翌日8:00
	自死遺族の心の相談、 遺族のつどいの紹介	こころとからだの相談支援センター	097-541-6290	8:30-12:00 13:00-17:00(月～金)
	自死遺族のための電話相談	NPO法人自死遺族支援ネットワーク大分	097-535-0103	17:00-21:00(木)
法律	法的トラブルを解決する ための情報提供	法テラス（日本司法支援センター）	コールセンター 0570-078374	9:00-21:00(月～金) 9:00-17:00(土)
		法テラス大分 (日本司法支援センター大分地方事務所)	050-3383-5520	9:00-17:00(月～金)
	総合法律案内	大分県弁護士会法律相談センター	097-536-1458	9:00-17:00(月～金)
	多重債務、家事事件、 金銭請求等	大分県司法書士総合相談センター	097-533-4110	予約受付 10:00-15:00(月～金) 相談 13:00-16:00(木)
金融 経営	多重債務に関する相談	九州財務局大分財務事務所 多重債務相談窓口	097-532-7188	9:00-12:00 13:00-17:00(月～金)
		NPO法人 クレジット・サラ金 被害者の会 まなびの会	097-534-8174	17:00-19:00(月～木) 13:00-17:00(土)
	商工業者の経営改善相談	大分県商工会議所連合会	097-536-3131	8:30-17:15(月～金)
		大分県商工会連合会	097-534-9507	8:30-17:15(月～金)
	中小企業ならびに中小企業組合	大分県中小企業団体中央会	097-536-6331	8:30-17:15(月～金)
仕事 職場	職場におけるメンタルヘルス	大分産業保健総合支援センター	097-573-8070	8:30-17:00(月～金)
	労働問題に関する相談	総合労働相談コーナー (大分労働局総務部企画室)	097-536-0110	8:30-17:15(月～金)
		大分総合労働相談コーナー (大分労働基準監督署)	097-535-1512	8:30-17:15(月～金)
		中津総合労働相談コーナー (中津労働基準監督署)	0979-22-2720	8:30-17:15(月～金)
		佐伯総合労働相談コーナー (佐伯労働基準監督署)	0972-22-3421	8:30-17:15(月～金)
		日田総合労働相談コーナー (日田労働基準監督署)	0973-22-6191	8:30-17:15(月～金)
		豊後大野総合労働相談コーナー (豊後大野労働基準監督署)	0974-22-0153	8:30-17:15(月～金)
	セクシュアルハラスメント などに関する相談	大分労働局雇用均等室	097-532-4025	8:30-17:15(月～金)
	労働者、使用者の労働相談	労政・相談情報センター (県労政福祉課)	0120-601-540 (固定電話専用)	8:30-17:15(月～金) 携帯電話からは 097-532-3040へ

分野	相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間
青少年子ども	児童虐待や児童の保護に関する相談	中央児童相談所	097-544-2016	24時間対応
		中津児童相談所	0979-22-2025	24時間対応
	育児、しつけ、発達の遅れなど、子育てに関する様々な悩み	いつも子育てホットライン	0120-462-110	24時間対応
	子どもの悩みを持つ保護者、少年自身、犯罪被害に遭った少年少女の悩み	大分っ子フレンドリー本部サポートセンター（大分県警察本部）	097-532-3741	9:00-17:45(月～金)
		大分っ子フレンドリー県北サポートセンター	0979-24-3741	9:00-17:45(月～金)
		大分っ子フレンドリー県西サポートセンター	0973-24-3711	9:00-17:45(月～金)
	いじめ、不登校等子どもの教育問題	いじめ・不登校相談（県教育センター）	097-503-8987 097-569-0829	9:00-17:00(月～金)
		いじめ相談ダイヤル(県教育委員会)	0570-0-78310	24時間対応
子どもの人権	子どもの人権110番（大分地方法務局）	0120-007-110	8:30-17:15(月～金)	
ニートひきこもり	ニート等若年（15-39歳程度）無業者の就労相談	おおいた地域若者サポートステーション	097-533-2622	9:00-18:00(月～金)
		おおいた県南地域若者サポートステーション	0972-28-6117	10:00-17:00(月～金)
	ニート、不登校、ひきこもりに関する相談	青少年自立支援センター（大分センター）	097-534-4650	9:30-17:30(月～土)
		青少年自立支援センター（県北センター）	0979-53-7667	10:00-18:00(月～土)
高齢者	高齢者やその家族の様々な悩み	シルバー 110 番（大分県社会福祉介護研修センター）	097-558-7788	8:30-17:00(火～日)
	認知症に関すること	認知症のひとと家族の会（大分）	097-552-6897	10:00-15:00(火～金)
		認知症のひとと家族の会（佐伯）	0972-22-7708	10:00-15:00(火～金)
	認知症に関する専門医療相談	大分県認知症疾患医療センター（緑ヶ丘保養園）	097-593-3888	9:00-17:00(月～金)
		大分県認知症疾患医療センター（加藤病院）	0974-63-2263	9:00-17:00(月～金)
		大分県認知症疾患医療センター（千島病院）	0978-22-3125	9:00-17:00(月～金)
		大分県認知症疾患医療センター（向井病院）	0977-23-2200	9:00-17:00(月～金)
		大分県認知症疾患医療センター（上野公園病院）	0973-23-6603	9:00-17:00(月～金)
		大分県認知症疾患医療センター（長門記念病院）	0972-22-5833	9:00-17:00(月～金)
障がい者	障がい者の人権や財産等	障がい者 110 番（大分県障害者社会参加推進センター）	097-558-7005	8:30-17:00(月～金)
難病	難病に関する相談	大分県難病連相談・支援センター（NS 大分ビル 2 階）	097-578-7831	9:00-17:00(月～金)
		NPO 法人大分県難病・疾病団体協議会	097-535-8755	10:00-16:00(月～金)

分野	相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間
人権	人権問題全般	みんなの人権110番(最寄りの法務局)	0570-003-110	8:30-17:15 (月～金)
		大分地方法務局人権擁護課	097-532-3368	8:30-17:15 (月～金)
女性	DV、セクハラ、ストーカー等女性の人権	女性の人権ホットライン (大分地方法務局)	0570-070-810	8:30-17:00 (月～金)
	配偶者からの暴力 (DV) 等	配偶者暴力相談支援センター (大分県婦人相談所)	097-544-3900	9:00-21:00 (月～金) 13:00-17:00 18:00-21:00 (土日祝)
	配偶者からの暴力 (DV)、 女性が抱える様々な悩み	配偶者暴力相談支援センター 女性総合相談 (アイネス)	097-534-8874	9:00-16:30 (月～金)
	予期せぬ妊娠の悩みや、妊娠、 出産、育児などに関する相談	おおいた妊娠ヘルプセンター	0120-241-783	11:30-19:00 (水～日) *年末年始を除く
男性	男性が抱える様々な問題や悩み	女性総合相談 (アイネス)	097-534-8614	9:00-16:30 (月～金)
ひとり親	ひとり親家庭や寡婦からの生活 や就業、養育費等に関する相談	大分県母子福祉センター	097-552-3313	8:30-18:00 (火～金) 8:30-17:00 (日・月)
消費生活	悪質商法、多重債務等	消費生活相談 (アイネス)	097-534-0999	9:00-17:30 (月～金) 13:00-16:00 (日) ※第3日曜は除く
生活	様々な悩み事	県民相談 (アイネス)	097-534-9291	9:00-16:30 (月～金)
犯罪被害者	犯罪被害者への各種支援	法テラス (日本司法支援センター)	支援ダイヤル 0570-079714	9:00-21:00 (月～金) 9:00-17:00 (土)
		法テラス大分 (日本司法支援センター大分地方事務所)	050-3383-5520	9:00-17:00 (月～金)
	犯罪被害者、家族等の悩みの相談	社団法人大分被害者支援センター	097-532-7711	10:00-16:00 (月～金)
生活安全	警察安全相談 DV、ストーカー、 ヤミ金、悪質商法等の相談	大分県警察本部広報課 (総合相談)	097-534-9110 (短縮 #9110)	9:00-17:45 (月～金)
		大分県警察本部広報課 (生活安全相談)	097-537-4107	9:00-17:45 (月～金)
		大分県警察本部広報課 (悪質商法相談)	097-534-5110	9:00-17:45 (月～金)
精神保健	こころとからだの健康	東部保健所	0977-67-2511	8:30-17:15 (月～金)
		東部保健所 国東保健部	0978-72-1127	8:30-17:15 (月～金)
		中部保健所	0972-62-9171	8:30-17:15 (月～金)
		中部保健所 由布保健部	097-582-0660	8:30-17:15 (月～金)
		南部保健所	0972-22-0562	8:30-17:15 (月～金)
		豊肥保健所	0974-22-0162	8:30-17:15 (月～金)
		西部保健所	0973-23-3133	8:30-17:15 (月～金)
		北部保健所	0979-22-2210	8:30-17:15 (月～金)
		北部保健所 豊後高田保健部	0978-22-3165	8:30-17:15 (月～金)
	大分市保健所	097-536-2852	8:30-17:15 (月～金)	
	こころの健康づくり相談	こころの電話 (こころとからだの相談支援センター)	097-542-0878	9:00-12:00 13:00-16:00(月～金)
	精神保健に関する相談	こころとからだの相談支援センター 相談電話	097-541-6290	8:30-12:00 13:00-17:00 (月～金)
	精神科の救急医療に関する相談	精神科救急電話相談センター	097-541-1179	17:00-21:00 (月～土) 9:00-21:00 (日祝)

〈豊の国こころの“ホッ”とラインに関する問合せ先〉
大分県福祉保健部障害福祉課 TEL:097-506-2733 FAX:097-506-1740

資料4 精神科病院等一覧表

(平成26年12月末現在)

施設名	所在地	〒	電話番号
朝見病院	別府市朝見1-23-28	874-0812	0977-22-0036
鶴見台病院	別府市大字鶴見4075-4	874-0838	0977-22-0336
独立行政法人国立病院機構 西別府病院(小児精神科)	別府市大字鶴見4548	874-0833	0977-24-1221
独立行政法人国立病院機構 別府医療センター(精神科)	別府市大字内電1473	874-0011	0977-67-1111
向井病院	別府市大字南立石241-15	874-0832	0977-23-0241
山本病院	別府市光町14-3	874-0930	0977-22-0131
亀川精神保健クリニック	別府市亀川浜田3組	874-0014	0977-27-7500
木村クリニック	別府市上田の湯町17-8	874-0908	0977-24-2002
後藤医院	別府市元町4-9	874-0944	0977-23-1391
高橋内科医院	別府市朝見1-2-17	874-0812	0977-21-3151
みなみメンタルクリニック	別府市鶴見町3組大平山ビル1F	874-0833	0977-22-0373
杵築オレンジ病院	杵築市大字船部字中津屋2167-20	873-0024	0978-63-5560
くまもとココロクリニック	杵築市北浜665-432	873-0001	0978-68-8650
真那井診療所	速見郡日出町大字真那井3166	879-1503	0977-72-5270
国東市民病院	国東市安岐町下原1456	873-0231	0978-67-1211
衛藤病院	大分市上判田3433	870-1111	097-597-0093
えとう内科病院	大分市中判田1428-1	870-1113	097-597-6150
大分丘の上病院	大分市竹中1403	879-7501	097-597-3660
大分県立病院(精神神経科)	大分市大字豊饒476番地	870-0855	097-546-7111
大分下郡病院	大分市下郡1410	870-0926	097-569-1021
佐藤病院	大分市桜ヶ丘7-67	870-0838	097-543-6332
城東病院	大分市牧2-16-16	870-0924	097-558-7828
だいかく病院	大分市大字下郡字山崎170-4	870-0951	097-569-8860
タキオ保養院	大分市大字片島1355	870-0943	097-569-0870
塚川第一病院	大分市東春日町5-25	870-0037	097-532-0234
仲宗根病院	大分市小野鶴1353	870-1153	097-541-1040
博愛病院	大分市野田1111	870-0868	097-586-0888
瀧野病院	大分市坂ノ市中央5-1-21	870-0307	097-592-2181
帆秋病院	大分市大字大分4282-1	870-0843	097-543-2366
緑ヶ丘保養園	大分市大字丹生1747	870-0318	097-593-3366
リバーサイド病院	大分市宮崎6-3	870-1133	097-568-7991
大分駅前メンタルクリニック	大分市金池町1-1-1大交セントラルビル4F	870-0026	097-537-5280

施設名	所在地	〒	電話番号
大分療育センター	大分市大字国分字六重原567-3	870-0864	097-586-5252
おの内科クリニック	大分市大字鷺野字行衛1018番地1	870-1121	097-568-8488
河村クリニック	大分市金池町2-12-8	870-0026	097-548-5570
こころの先生クリニック	大分市大在中央1-12-4メゾン芦刈2F	870-0251	097-594-5561
櫻井クリニック (保険外診療)	大分市公園通り2-9-1	870-0173	097-520-6662
竹下粧子クリニック	大分市中島西1-1-24中島ビル2F	870-0047	097-533-2874
中央町こころのクリニック	大分市中央町4-2-16林興産ビル2F	870-0035	097-547-9457
ハートドアクリニック	大分市大字神崎字見内404番地21	870-0805	097-574-7318
博愛診療所	大分市野田818	870-0868	097-549-0858
はさまクリニック	大分市東津留2-3-20	870-0934	097-554-2173
馬場政宏クリニック	大分市府内町1-4-11つのビル4F	870-0021	097-532-2567
古国府クリニック	大分市古国府6組の5	870-0844	097-573-6601
星生クリニック	大分市東大道1丁目8番15 CasaVerde駅南2F	870-0823	097-547-0704
山田クリニック	大分市府内町2丁目3-30ヴィーナスビル5F	870-0021	097-533-2228
吉岡メンタルクリニック	大分市中央町2-7-22	870-0035	097-538-7155
わかば台クリニック	大分市大字種具748-2	870-0274	097-528-1811
天心堂おおみちクリニック	大分市東大道2丁目3-45ガーデンパーク21	870-0823	097-543-1122
南大分メンタルクリニック	大分市田中町2-3組	870-0852	097-578-9780
白川病院	臼杵市末広938	875-0022	0972-63-7830
大分大学医学部附属病院 (精神科)	由布市挾間町医大ヶ丘1-1	879-5593	097-586-6820
大分大学医学部附属病院 (児童精神科)	由布市挾間町医大ヶ丘1-1	879-5593	097-586-6830
ひろたクリニック	由布市挾間町大字北方53 ゆめタウンはさまクリニックビル2F	879-5518	097-583-5777
佐伯保養院	佐伯市東町27-12	876-0814	0972-22-1461
加藤病院	竹田市竹田1855	878-0013	0974-63-2338
メンタルクリニック日田駅前	日田市元町19-24アペックスビル6F	877-0013	0973-22-8117
上野公園病院	日田市高瀬2226-1	877-0062	0973-22-7723
大分友愛病院	日田市上野1-1	877-0062	0973-23-5151
奥村日田病院	日田市田島町500	877-0023	0973-22-6166
サクラクリニック	中津市万田655	871-0025	0979-26-1666
心療クリニック済生堂	中津市豊田町2-20	871-0058	0979-26-0670
寺町クリニック	中津市寺町988-3	871-0075	0979-24-7671
大貞病院	中津市中原8	871-0157	0979-32-4512
佐藤第二病院	宇佐市大字中原347番地	879-0463	0978-32-2100
宇佐病院	宇佐市大字南宇佐1655	872-0102	0978-37-0485
千嶋病院	豊後高田市呉崎738番地1	879-0608	0978-22-3185

(保健所順・市町村順)

参考文献

- 「自殺の心理学」高橋祥友／講談社現代新書(1997)
- 「医療者が知っておきたい自殺のリスクマネジメント」高橋祥友／医学書院(2002)
- 「自殺予防」高橋祥友／岩波新書(2006)
- 「自殺予防学」河西千秋／新潮選書(2009)
- 「新訂老年期うつ病」高橋祥友／日本評論社(2009)
- 「うつ病診療Q&A」樋口輝彦／日本医事新報社(2009)
- 「アルコール依存症を知る!回復のためのテキスト」森岡洋／アスク・ヒューマンケア(1989)
- 「アルコール依存症 家族に贈る『回復の法則』25」森岡洋／アスク・ヒューマンケア(1994)
- 「よくわかる最新医学 統合失調症」春日武彦／主婦の友社(2005)
- 「自傷行為の理解と援助」松本俊彦／日本評論社(2009)
- 「自傷と自殺」キース・ホートン、カレン・ロドハム、エマ・エヴァンズ著 松本俊彦・河西千秋監訳／金剛出版(2008)
- 「『うつ』と身体疾患」千田要一・久保千春／臨床精神医学(35:927-933,2006)
- 「リストカッターの自殺」精神科治療学(25(2);237-245, 2010)
- 「自殺と防止対策の事態に関する研究 WHOによる自殺予防の手引き」こころの健康科学研究事業(2002)
- 「自殺予防 プライマリ・ケア医のための手引き(日本語版初版)河西千秋・平安良雄監訳／横浜市立大学医学部精神医学教室(2007)
- 「自殺に傾いた人を支えるためにー相談担当者のための指針ー」こころの健康科学研究事業(2009)
- 「身体健康問題と自殺予防 長崎県自殺総合対策相談対応のための手引き集 保健・医療・福祉・介護従事者用手引き 第1巻」長崎県自殺対策専門委員会(2009)
- 「メンタルヘルス問題への対応 長崎県自殺総合対策 相談対応のための手引き集 相談窓口用手引き 第2巻」長崎県自殺対策専門委員会(2009)
- 「愛する人を亡くした方へのケア」宮林幸江、関本昭治／日総研出版
- 「相談の進め方～自殺にまつわる相談をめぐる～」東京都立中部総合精神保健福祉センター(2010)
- 「東京こころといのちのゲートキーパー手帳」東京都福祉保健局(2011)
- 「大切な命を守るためにできることゲートキーパー手帳」群馬県(2011)
- 「自殺未遂者対応手引き書」大分大学医学部付属病院精神科(2011)
- 「ゲートキーパー養成研修用テキスト」内閣府自殺対策推進室／内閣府(2011)

参考となるウェブサイト

- 自殺予防センター (<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>)
- 日本のいのちの電話連盟 (<http://www.find-j.jp/>)
- 自殺対策支援センター ライフリンク (<http://www.lifelink.or.jp/hp/top.html>)



日本のいのちの電話連盟

目次	頁
第一章 自殺対策の考え方	1
第二章 自殺対策の推進体制	10
第三章 自殺対策の推進体制の構築	15
第四章 自殺対策の推進体制の運用	25
第五章 自殺対策の推進体制の改善	35
第六章 自殺対策の推進体制の発展	45
第七章 自殺対策の推進体制の持続	55
第八章 自殺対策の推進体制の向上	65
第九章 自殺対策の推進体制の強化	75
第十章 自殺対策の推進体制の充実	85
第十一章 自殺対策の推進体制の発展	95
第十二章 自殺対策の推進体制の持続	105
第十三章 自殺対策の推進体制の向上	115
第十四章 自殺対策の推進体制の強化	125
第十五章 自殺対策の推進体制の充実	135
第十六章 自殺対策の推進体制の発展	145
第十七章 自殺対策の推進体制の持続	155
第十八章 自殺対策の推進体制の向上	165
第十九章 自殺対策の推進体制の強化	175
第二十章 自殺対策の推進体制の充実	185
第二十一章 自殺対策の推進体制の発展	195
第二十二章 自殺対策の推進体制の持続	205
第二十三章 自殺対策の推進体制の向上	215
第二十四章 自殺対策の推進体制の強化	225
第二十五章 自殺対策の推進体制の充実	235
第二十六章 自殺対策の推進体制の発展	245
第二十七章 自殺対策の推進体制の持続	255
第二十八章 自殺対策の推進体制の向上	265
第二十九章 自殺対策の推進体制の強化	275
第三十章 自殺対策の推進体制の充実	285
第三十一章 自殺対策の推進体制の発展	295
第三十二章 自殺対策の推進体制の持続	305
第三十三章 自殺対策の推進体制の向上	315
第三十四章 自殺対策の推進体制の強化	325
第三十五章 自殺対策の推進体制の充実	335
第三十六章 自殺対策の推進体制の発展	345
第三十七章 自殺対策の推進体制の持続	355
第三十八章 自殺対策の推進体制の向上	365
第三十九章 自殺対策の推進体制の強化	375
第四十章 自殺対策の推進体制の充実	385
第四十一章 自殺対策の推進体制の発展	395
第四十二章 自殺対策の推進体制の持続	405
第四十三章 自殺対策の推進体制の向上	415
第四十四章 自殺対策の推進体制の強化	425
第四十五章 自殺対策の推進体制の充実	435
第四十六章 自殺対策の推進体制の発展	445
第四十七章 自殺対策の推進体制の持続	455
第四十八章 自殺対策の推進体制の向上	465
第四十九章 自殺対策の推進体制の強化	475
第五十章 自殺対策の推進体制の充実	485
第五十一章 自殺対策の推進体制の発展	495
第五十二章 自殺対策の推進体制の持続	505
第五十三章 自殺対策の推進体制の向上	515
第五十四章 自殺対策の推進体制の強化	525
第五十五章 自殺対策の推進体制の充実	535
第五十六章 自殺対策の推進体制の発展	545
第五十七章 自殺対策の推進体制の持続	555
第五十八章 自殺対策の推進体制の向上	565
第五十九章 自殺対策の推進体制の強化	575
第六十章 自殺対策の推進体制の充実	585
第六十一章 自殺対策の推進体制の発展	595
第六十二章 自殺対策の推進体制の持続	605
第六十三章 自殺対策の推進体制の向上	615
第六十四章 自殺対策の推進体制の強化	625
第六十五章 自殺対策の推進体制の充実	635
第六十六章 自殺対策の推進体制の発展	645
第六十七章 自殺対策の推進体制の持続	655
第六十八章 自殺対策の推進体制の向上	665
第六十九章 自殺対策の推進体制の強化	675
第七十章 自殺対策の推進体制の充実	685
第七十一章 自殺対策の推進体制の発展	695
第七十二章 自殺対策の推進体制の持続	705
第七十三章 自殺対策の推進体制の向上	715
第七十四章 自殺対策の推進体制の強化	725
第七十五章 自殺対策の推進体制の充実	735
第七十六章 自殺対策の推進体制の発展	745
第七十七章 自殺対策の推進体制の持続	755
第七十八章 自殺対策の推進体制の向上	765
第七十九章 自殺対策の推進体制の強化	775
第八十章 自殺対策の推進体制の充実	785
第八十一章 自殺対策の推進体制の発展	795
第八十二章 自殺対策の推進体制の持続	805
第八十三章 自殺対策の推進体制の向上	815
第八十四章 自殺対策の推進体制の強化	825
第八十五章 自殺対策の推進体制の充実	835
第八十六章 自殺対策の推進体制の発展	845
第八十七章 自殺対策の推進体制の持続	855
第八十八章 自殺対策の推進体制の向上	865
第八十九章 自殺対策の推進体制の強化	875
第九十章 自殺対策の推進体制の充実	885
第九十一章 自殺対策の推進体制の発展	895
第九十二章 自殺対策の推進体制の持続	905
第九十三章 自殺対策の推進体制の向上	915
第九十四章 自殺対策の推進体制の強化	925
第九十五章 自殺対策の推進体制の充実	935
第九十六章 自殺対策の推進体制の発展	945
第九十七章 自殺対策の推進体制の持続	955
第九十八章 自殺対策の推進体制の向上	965
第九十九章 自殺対策の推進体制の強化	975
第一百章 自殺対策の推進体制の充実	985
終章 自殺対策の推進体制の発展	995

自殺対策のための相談の手引き
— 一般住民と接する職員のために —
 平成24年3月
 平成27年3月 改訂
 発行・編集：大分県こころとからだの相談支援センター
 〒870-1155 大分市大字玉沢908番地
 電話：097-541-5276
 印刷：佐伯印刷株式会社

