

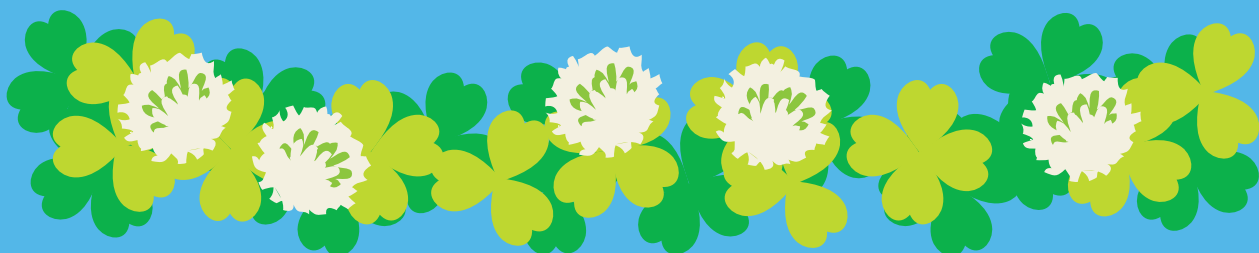
自殺対策のための



相談の手引き



保健・医療・福祉・介護従事者のために



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	身体健康問題を抱える方の自殺のリスク	11
	（1）自殺の危険性が高まる身体健康問題	11
	（2）自殺のリスクをいっそう高める要因	12
	（3）身体疾患におけるうつ病の合併率	12
	（4）うつ病の治療の効果に影響を与える身体疾患	13
6	高齢者の自殺予防	14
	（1）高齢者の自殺の特徴	14
	（2）自殺の危険性が高い高齢者の特徴	15
7	自殺の徴候	16
8	自殺の危険性が高いと思われる方への対応	17
	（1）対応の実際	17
	（2）専門機関等への紹介・つなぎ	20
	（3）専門機関・相談機関	20
〈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27年は、203人となり、減少傾向にあります。

自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱などをもとにした総合的な自殺対策が一定の効果をもたらしていると考えられますが、継続的な対策の推進が求められます。

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、身体的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、様々な場面で支援に関わる一人一人の役割が大切になります。例えば、様々な場面で支援に当たる方々が、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いただくこと、また、それぞれの場面での関係作りを行っていただき、その関係性をいかにしながら、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、一般の保健・医療・福祉・介護現場での支援者向けの、自殺相談の手引き書を作成しました。特に、身体健康問題を抱える方、高齢者など、より自殺の危険性が高まる可能性のある方々への支援を中心とした手引き書と致しました。

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いただ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、身体健康問題・高齢者における自殺の危険性と評価について述べ、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てかかりとなるような、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更なる減少に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29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

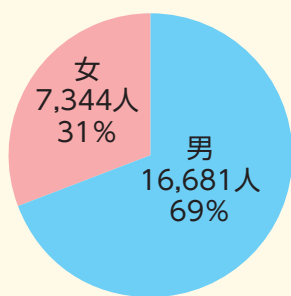
### (1) 自殺の現状

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年にようやく3万人を下回り、平成27年は、24,025人となって4年連続で3万人を下回っていますが、依然として先進7カ国の中では高い状況にあります。

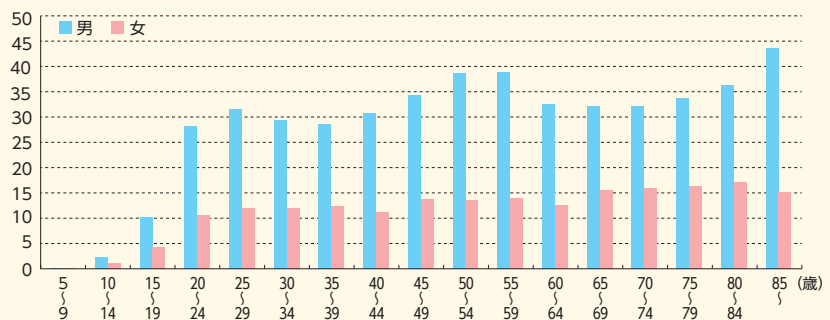
自殺者の7割は男性で、50～59歳の中年男性でもっとも多くなっています。

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27年警察庁「自殺統計」)



年齢階級別の自殺死亡率推移（人口10万人あたり）  
(平成26年人口動態統計)

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。

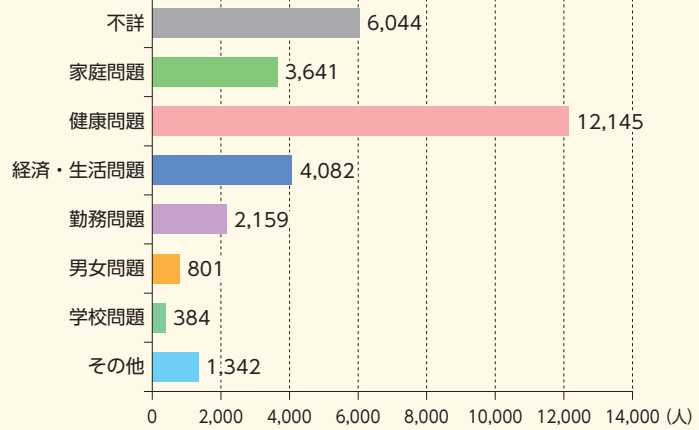
ただし、自殺対策に全力で取り組んだ地域・国では、自殺が減少しています。そこで、平成18年に制定された自殺対策基本法では、「自殺を個人的な問題としてのみとらえるのではなく、背景にさまざまな社会的要因があることをふまえ、自殺対策を社会的な取り組みで実施すべきである」として、国・地方公共団体・医療機関・国民などの責務を定めました。さらに平成19年には、政府が推進する自殺対策の指針として、自殺総合対策大綱が定められ、24年には、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、全体的な見直しが行われました。

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。

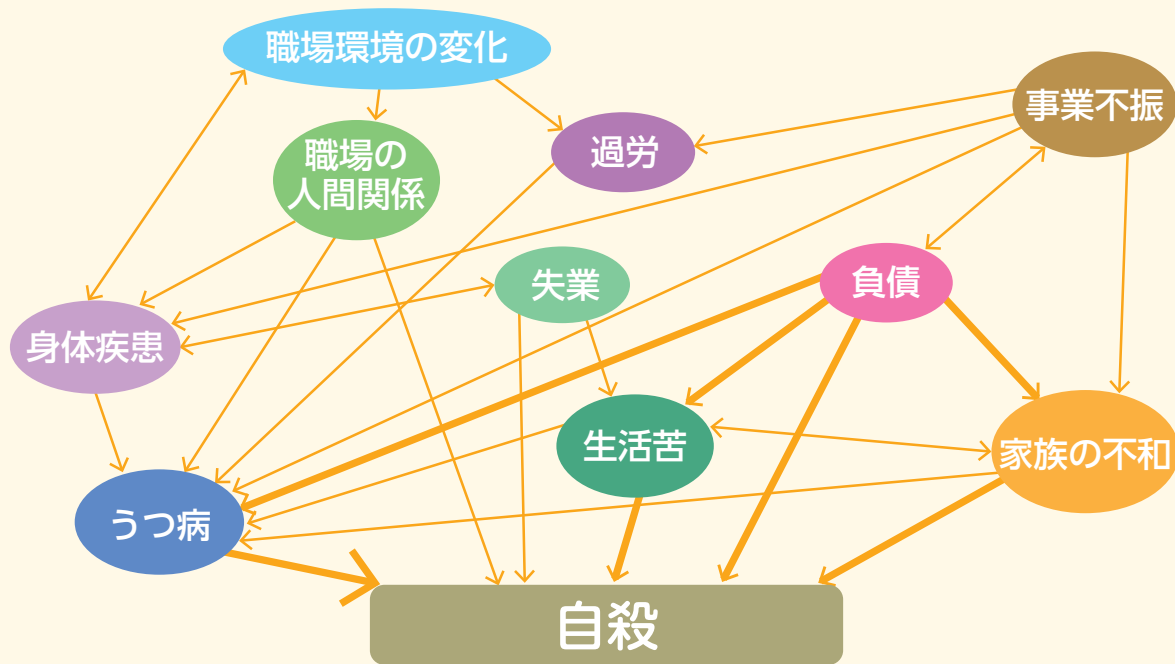
## (2) 自殺の背景

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。



原因・動機別の自殺者数  
(最大3つまで集計、平成27年警察庁「自殺統計」)



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
  - ・住民のネットワークづくり、生きがいづくり
  
- 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っています。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年以来、毎年約300人でしたが、平成22年以降300人を下回り、減少傾向にあります。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。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方が、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そ決めつけているだけだ、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いた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（それほど致死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、お子さんを預かるなど）
- ・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同士が辛い経験を分かちあうことで、「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」を定期的に開いています。これをご紹介することも、役に立つかも知れません。



# 5

## 身体健康問題を抱える方の自殺のリスク

重症の、あるいは深刻な健康問題を抱えた方に自殺の危険性が高まることが知られており、病院内でも自殺事故が決して少なくないことが報告されています。

病院内での自殺事故の実態について、平成17年に日本医療機能評価機構の認定病院患者安全推進協議会が病院内での自殺事故に関する大規模調査を行っています。精神科の専門病棟を持っていない一般病院883病院のうち、575病院からの回答があり、過去3年以内に170病院(29%)が自殺事故を経験し、自殺の件数は347件に達したという結果でした。

### (1) 自殺の危険性が高まる身体健康問題

具体的には次のような状態で、自殺の危険性が高くなると報告されています。

#### ①腎不全

(人工透析中、合併症を伴う者は危険性が高まる)

#### ②悪性腫瘍

(診断を受けた時が最も危険性が高い。強い痛み、慢性の痛みは自殺の危険性を高める)

#### ③脊髄腫瘍、頭部外傷、脳梗塞・脳出血などの脳血管障害

#### ④神経疾患

(多発性硬化症、ハンチントン舞踏病など)

#### ⑤膠原病・内分泌疾患

(全身性エリテマトーデス、クッシング病など)

#### ⑥HIV/AIDS

(診断が確定した時と病気の初期に危険性が高い)

#### ⑦てんかん

(衝動性や攻撃性の亢進、慢性の経過が自殺の危険性と関連すると考えられている。)

#### ⑧その他の慢性疾患

(慢性肝疾患、慢性疼痛を伴う整形外科疾患、糖尿病、性機能障害など)

また、視覚障害、聴覚障害、運動障害のある方は、自殺の危険性が高まると言われています。

## (2) 自殺のリスクをいっそう高める要因

自殺のリスクを高める要因としては、身体健康問題そのものの特徴に加えて、様々な要因があります。

- ・疾患そのものの特徴  
慢性化・悪化傾向、生命をおびやかす、頑固な疼痛を伴う、抑うつ症状を伴う
- ・疾患以外の特徴  
行動や日常生活の制限を伴う、社会的孤立・偏見を伴う、投げやりになって身体疾患の治療を受けない（例えば、糖尿病で薬物治療を受けず、血糖のコントロールが不良になる、血液透析が必要な患者が透析を受けなくなるなど）

## (3) 身体疾患におけるうつ病の合併率

身体疾患がうつ状態を引き起こすことがあること、また、うつ病の薬物療法を受ける場合、身体状態を把握することが必要であること等から、身体疾患の把握・治療は極めて大切です。

身体疾患のある方は、そうでない方に比べて、うつ病にかかる頻度が高くなると言われています。

次に、代表的な身体疾患におけるうつ病の頻度を示します。

疾患	頻度 (%)	疾患	頻度 (%)
<b>内分泌疾患</b>		<b>神経疾患</b>	
糖尿病	8.5～27.3	脳卒中	27
甲状腺機能亢進症	31	パーキンソン病	28.6～51
甲状腺機能低下症	56	多発性硬化症	6～57
クッシング症候群	66.6	てんかん	55
クッシング病	54	ハンチントン舞踏病	41
<b>膠原病</b>		認知症	11
慢性関節リウマチ	13～20	<b>HIV</b>	30.3
全身性エリテマトーデス	20～25	<b>慢性疲労</b>	17.2～46.4
全身性硬化症	46～50	<b>血液透析</b>	6～34
神経ベーチェット	30	<b>がん</b>	20～38
<b>アレルギー疾患</b>	18.9～32.5	<b>慢性疼痛</b>	21～32
<b>冠動脈疾患</b>	16～23		



#### (4) うつ病の治療の効果に影響を与える身体疾患

身体疾患のある方が、うつ病になった場合、特に、身体疾患の治療が十分にされていないと、うつ病の治療がはかばかしくない事が報告されています。

次のような病気がその例です。

- ・脳血管障害
- ・糖尿病
- ・心疾患
- ・高脂血症
- ・肥満
- ・睡眠時無呼吸症候群

したがって、うつ病の治療とともに、このような体の病気の十分な治療や管理も必要です。医師による治療はもちろんですが、コメディカルスタッフなどによる生活指導（食事や睡眠、運動の指導など）やご家族などのご協力のもと、ご本人の自己管理により、積極的に身体の状態の安定をはかりましょう。そうすれば、同時に並行して行われるうつ病の治療効果があがることが多いようです。



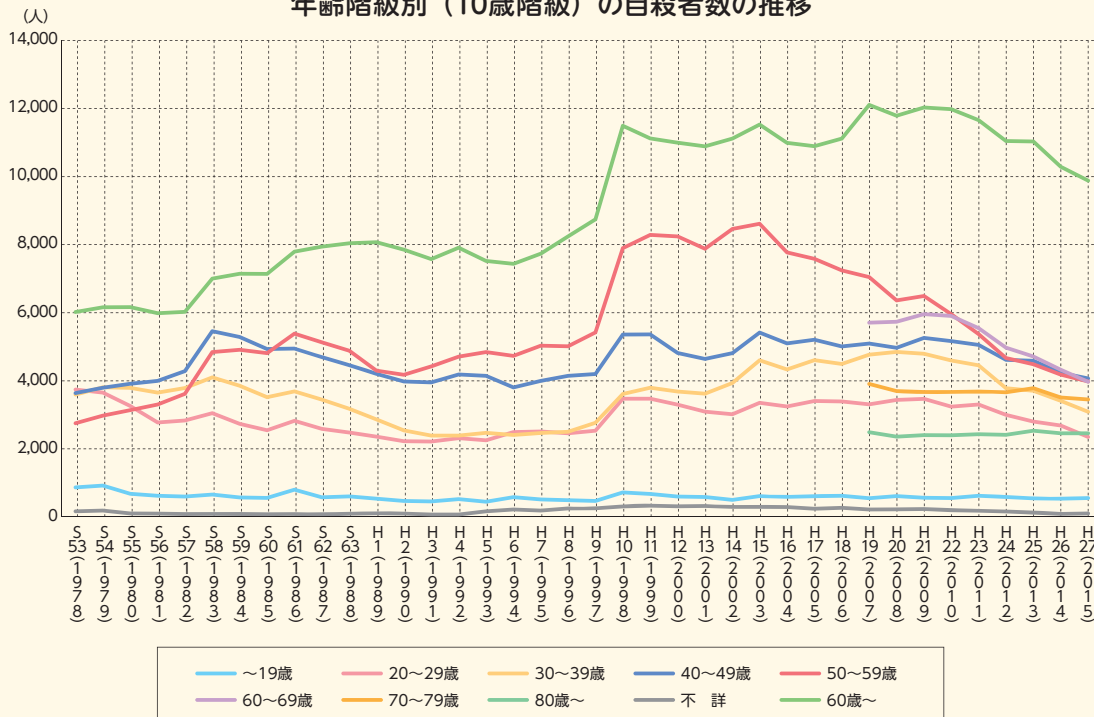
# 6

## 高齢者の自殺予防

日本において高齢者の自殺率は高く、警察庁の自殺統計によると（図参照）、平成27年の60歳以上の自殺数は全ての自殺者数の41.1%に及びます。

高齢者の自殺予防のために、高齢者の自殺の特徴、自殺の危険性の高い高齢者の特徴について述べます。

年齢階級別（10歳階級）の自殺者数の推移



注) 平成18年までは「60歳以上」だが、19年の自殺統計原票改正以降は「60～69歳」「70～79歳」「80歳以上」に細分化された。  
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

### (1) 高齢者の自殺の特徴

- ・自殺の原因・動機として病気を苦にした自殺が多い。
- ・自殺をはかった高齢者の多くが身体的異常を訴えており、その多くは身体的な治療を病院で受けてはいるが、精神科での治療を受けているものは少ない。
- ・自殺の既遂率が高い。
- ・縊首など、致命的となりやすい自殺の方法を選ぶ傾向にある。
- ・自殺のサインに気づかれにくい。
- ・うつ病に罹患している者の自殺率が高い。
- ・ひとり暮らしのような社会的孤立だけでなく、家族と同居していても心理的に孤独感が強い場合の自殺も多い。
- ・配偶者の死、家族の死、けがや病気は自殺につながりやすい生活上の出来事である。

## (2) 自殺の危険性が高い高齢者の特徴

高齢者のうち次のような特徴のある方が、自殺の危険性が高いと考えられます。

- ・身体疾患や健康問題に悩まされている。
- ・うつ病にかかっている。特に、以下のような場合に、より危険である。
  - ①不安感や落ち着きのなさが目立つ
  - ②自分を責める気持ちが目立つ
  - ③身体の症状にこだわる
  - ④不眠が強い
  - ⑤重症
- ・アルコール乱用、アルコール依存症である。
- ・孤独感が強い。単身のみならず、同居家族がいても、心理的に孤立している場合も危険である。
- ・最近、配偶者の死、家族の死を経験した。
- ・うつ病に認知症や意識障害（意識のくもりがある）を伴っている。



# 7

## 自殺の徴候

5と6で身体健康問題と高齢者の自殺について述べました。身体健康問題や高齢者を対象にした援助の現場で自殺の危険性を把握する場合の参考に、自殺の危険性の高いサインについて改めて説明します。

うつ病、飲酒、家族などからの孤立、喪失、身体問題、認知症や意識障害、経済的問題などがあると自殺の危険性が高まると報告されています。更に、自殺の直前には例えば自殺を口にするなどの徴候が知られています。

以下のようなサインがたくさんあるほど、自殺の危険性が高いと考えられます。いくつあれば確率何%とは言えませんが、自殺の危険性の把握の参考にしてください。

- うつ病の症状がある  
(頑固な不眠、極端な食欲低下、気分の落ち込み、意欲の低下、落ち着きのなさが目立つ、体の調子をしきりに気にする、自分をしきりに責めるなど)
- 自殺を口にする
- 絶望やあきらめを口にしている
- 自殺未遂に及ぶ
- 酒量が増える、あるいはアルコール依存症である
- 重症の身体疾患にかかる(特に慢性、進行性の疾患が危険性が高い)
- 身体機能の喪失・疼痛により強い苦悩・苦痛を訴えている
- 家族や友人から孤立している
- 投げやりな態度が目立ち、自己の安全や健康が保てない  
(治療の必要がある体の病気の治療を怠るなど)
- 認知症がある
- 意識障害がある
- 家族に自殺した人がいる
- 最近、親しい者と離別・死別があった
- 最近、失業や経済的破綻を経験した
- 本人にとって価値のある物を失う

# 8

## 自殺の危険性が高いと思われる方への対応

7の「自殺の徴候」を参考にして、自殺の危険性を評価する事が大切です。

治療やケアの対象者や高齢者の態度や行動の中に、自殺の危険性を示すサインを見つけた時は、一人だけで悩んだり、焦ったまま行動したりすることなく、関係者とよく相談しながら、その場で出来ることを冷静かつ確実に実行することが大切です。大したことではないと思いつつもよくありません。

また、一般的には、その人がもっている「自殺を防いだ要因」「自殺を予防する方向に作用する要因」を見定め強化することも大切です。自殺へ向かう気持ちにブレーキをかけるいわゆる“防波堤”となるものがないかを、ご本人と一緒に考えます。

例：こころの支えとなるもの（趣味・宗教）

大切な存在（家族・親友・ペット）

これからの人生での計画・楽しみ（結婚・孫の誕生・旅行等）

### (1) 対応の実際

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

#### 好ましい対応

「それはたいへんでしたね」

「それはお辛いでしょう」

「話せる範囲でお話をうかがわせてください」

#### 好ましくない対応

「大した問題ではない」と、過小評価したり、話をそらす

「死ぬ気になれば何とかなる」など、安易な励ましをする

「子どものために死んではいけない」など、説教をする

「死にたいなんて弱音を吐くな」など、自殺の意志をとがめる

## 1) 傾聴と状況把握

- ①相手の話にじっくり耳を傾けます。常識的な意見や私見は控えます。

例：「そうでしたか… それは大変でしたね。」

「そういうふうと考えてしまうのですね。それは辛いでしょうね。」

- ②相手の考えが受け入れられない状況でも、諭したり、とがめたりしないで、肯定します。

例：「そんな状況では、どうしたらよいかわからなくなりますね。」

「それでは追い詰められた気持ちになってしまうでしょうね。」

- ③相手のペースに合わせ、気持ちを思いやり、共感します。

- ④『沈黙』をおそれて、むやみにしゃべる必要はありません。

- ⑤『はい』『いいえ』で答えられない『オープンクエスチョン』を活用します。

例：「最近疲れているみたいですが、お体の調子はいかがですか？」

「何かお困りのようですが、どうされましたか？」

「元気がないように思えますが、どうされましたか？」

## 2) 問題の整理

- ①問題になっていること、解決したいと思っていることは何なのか、話を整理しながら聴きます。

- ②具体的に、相手の状況（心身の健康状態・経済面・家族の問題など）や気持ちを聴きたい時は『オープンクエスチョン』で質問します。

例：「生活する上でお困りのことは、どのようなことですか？」

「どんなことが一番大変だと感じているのですか？」

「一番お困りなのは、痛みなんですね。」

## 3) 自殺の危険性の評価

自殺の危険性を確実に予測することは不可能ですが、アセスメント（評価）を工夫することで、ある程度、その危険性を予見することは可能です。対策の手立てを考えることができます。

### 自殺の危険性の評価

- 今死にたい気持ち（自殺念慮）があるのか
- 危険因子があるか
- 身近に支援をしてくれる人がいるか
- どういう方法で自殺しようとしているのか
- 自殺の予定をたてているのか

① 「死にたい」「自殺したい」という気持ち(自殺念慮)の有無を確認する

例: 「いっそ、死んでしまいたいと感じたことはありませんか?」

「自殺のことなどを考えたりしますか?」

② 自殺についての意志・方法・準備および時期について直接きく

例: 「大変でしたね。それで死にたいと思っていらっしゃるんですね。

何か具体的に方法を考えたり、準備をしていますか?」

「自分の人生を終わらせる計画があるのですか?」(計画の有無)

「具体的にどんな方法ですか、何か考えていますか?」(手段)

「その道具(刃物・農薬など)は、すでに手に入れているのですか?」(準備性)

「いつ、実行するか、すでに決めているのですか?」(時期)

### 自殺の危険の程度の基準

自殺念慮を抱いてはいるが、具体的な計画はない	危険度 低い
自殺念慮があり、その計画を立てているが、ただちに自殺するつもりはない	危険度 中程度
自殺についてはっきりとした具体的な計画があり、その方法も手にして、ただちに自殺する危険がある	危険度 高い

## 4) 自殺の危険性に応じた対応

① 「死にたい」気持ちはないと否定された場合

- ・自殺の危険性の判断は、難しい場合もありますので、本人の了解をとった上で、主治医に報告しておきましょう。
- ・迷う時は、最寄りの保健所や大分県こころとからだの相談支援センターに相談してください。

② 「死にたい」気持ちがあることを認める、もしくは、はっきり否定しない場合

- ・「自殺して欲しくない」と素直に伝え、自殺しないことを約束できるか聞いてみます。約束できない場合は、危険性がより高いと一般的には考えられます。

例: 「絶対に死なないで欲しい」

「あなたに死んで欲しくないんです」

「次回の訪問まで、自殺しないと約束していただけますか?」

- ・主治医や地域包括支援センター・市町村高齢者窓口へ連絡し、今後のことを相談してください。家族へも連絡してください。
- ・相談を受けた主治医や地域包括支援センター・市町村高齢者相談窓口の担当者は、必要に応じて、精神科医等の専門家との相談の上、今後の対応方法を計画します。

### ③自殺の危険性が切迫していると思われる場合

- ・すみやかに主治医か他のスタッフに応援を依頼します。
- ・穏やかに話しかけ、応援が来るまではその人を決して一人にしないようにします。
- ・目の前に自殺の手段として準備しているもの（刃物・農薬など）があれば取り上げます。
- ・さらに、切迫していると判断したら、迷わず、家族や警察に連絡して協力を求めます。

## (2) 専門機関等への紹介・つなぎ

心理的危機にある人に対しては、本人と関係の出来ている支援者や相談機関で支えることが大切です。本人の持っている課題を整理し、必要な専門機関や支援者などと連絡をとり、場合によっては、つなぐことが必要なこともあります。

紹介や他の機関につなぐ際の要点は次の通りです。

### 1) 本人に対して

- ・相談機関の利用の有無の確認
- ・紹介することの了解
- ・事後の報告の依頼

### 2) 先方に対して

- ・相談者の抱えている問題の概要説明と対応可能かの確認
- ・先方の対応の確認（必要があれば予約）
- ・相談の方法（電話・来所など）
- ・必要書類（医療機関の場合は保険証など）
- ・相談料（費用がかかるか、保険適応か）
- ・日時（受付時間）
- ・窓口（どの場所へ行けばいいのか）
- ・担当者名（職種）

## (3) 専門機関・相談機関

資料3（p25～27）に、豊の国こころの“ホッ”とライン相談窓口一覧を掲載しています。参考にしてください。



## 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こと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噛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されています。

## 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～

(平成28年10月1日現在)

分野	相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間
こころ	さまざまな不安や悩み、心配ごと	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	フリーダイヤル『自殺予防いのちの電話』	0120-783-556	毎月10日8:00～翌日8:00
	自死遺族のこころの相談、遺族のつどいの紹介	県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)	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	10:00～16:00(月～金)
	総合法律相談	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 10:00～17:00(月～金) 相談 13:00～16:00(毎週木)
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)
	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相談	大分産業保健総合支援センター	097-573-8070	8:30～17:15(月～金)
	労働問題に関する相談 ※セクシュアルハラスメントなどに関する相談を含む	総合労働相談コーナー(大分労働局雇用環境・均等室)	097-536-0110	8:30～17:15(月～金) ※国民の祝日、12月29日～1月3日除く
		大分総合労働相談コーナー(大分労働基準監督署)	097-535-1512	
		中津総合労働相談コーナー(中津労働基準監督署)	0979-22-2720	
		佐伯総合労働相談コーナー(佐伯労働基準監督署)	0972-22-3421	
		日田総合労働相談コーナー(日田労働基準監督署)	0973-22-6191	
	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		
労働者、使用者の労働相談	労政・相談情報センター「ろうどう110番」(県雇用労働政策課)	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	
青少年・子ども	児童虐待や児童の保護等に関する相談	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、発達の違いなど、子育てに関する様々な悩み	いつでも子育てほっとライン	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、不登校など子どもの教育問題	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)
		24時間子供SOSダイヤル(県教育委員会)	0120-0-78310	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)	

分野	相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間
ニート・ひきこもり	15歳～39歳のニート等若年無業者の就職に向けた訓練等の支援、就職後の職場定着等の支援	おおいた地域若者サポートステーション	097-533-2622	9:00～17:30(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	097-534-4650	9:30～17:30(月～土)
性暴力	性暴力被害に関する相談	おおいた性暴力救援センターすみれ	097-532-0330	9:00～20:00(月～金) ※祝日、年末年始を除く
高齢者	高齢者やその家族の様々な悩み	大分県高齢者総合相談センター	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(千嶋病院)	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(長門記念病院)	0972-22-5833	8:00～17:00(月～金) 8:00～12:00(土)
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)		
若年性認知症に関すること	若年性認知症の相談	097-552-6897	10:00～15:00 (火～金、第1・3土)	
障がい者	障がいを理由とする差別や日常生活における悩み等	大分県障がい者差別解消・権利擁護推進センター(障がい者110番)	097-558-7005	8:30～17:00(月～金)
難病	難病に関する相談 小児慢性特定疾病に関する相談	大分県難病相談・支援センター(NS大分ビル2階)	097-578-7831	9:00～17:00(月～金)
	難病に関する相談	NPO法人 大分県難病・疾病団体協議会	097-535-8755	10:00～16:00(月～金)
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	8:30～17:15(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(大分県こども・女性相談支援センター)	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) ※祝日、年末年始を除く
	予期せぬ妊娠の悩みや、妊娠、出産、育児などに関する心配	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
	不妊や不育などについての相談	大分県不妊専門相談センターhopeful	097-586-6368 080-1542-3268	10:00～16:00(火～土) ※祝日、年末年始を除く

分野	相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間
男性	男性が抱える様々な問題や悩み	男性総合相談（アイネス）	097-534-8614	9:00～16:30（月～金） ※祝日、年末年始を除く
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・父子福祉センター	097-552-3313	8:30～18:00（火～金） 8:30～17:00（日・月）
消費生活	消費生活に関する様々な相談	大分県消費生活センター（アイネス）	097-534-0999	9:00～17:30（月～金） 13:00～16:00 （第3日曜除く日曜）
生活	生活上の様々な問題と こころの相談	よりそいホットライン	0120-279-338	24時間対応
	様々な悩み事	県民相談（アイネス）	097-534-9291	9:00～16:30（月～金） ※祝日、年末年始を除く
犯罪被害者	犯罪被害者等への支援	公益社団法人大分被害者支援センター	097-532-7711	9:00～17:00（月～金）
	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）
生活安全	警察安全相談 DV、ストーカー、ヤミ金、悪質商法などの相談	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）
	心の健康づくり相談	こころの電話 （県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）
精神保健福祉に関する相談（うつ、依存症等）	県こころとからだの相談支援センター 予約・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29年2月1日現在)

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)	別府市大字内竈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
瀏野病院	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4772-2	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
大分療育クリニック	大分市大字国分字九重原567-3	870-0864	097-586-5252



施設名	所在地	〒	電話番号
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
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
黒川醫院	大分市府内町2-2-1 名店ビル2F	870-0021	097-535-7655
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
こころの郷クリニック	竹田市大字飛田川1618-23	878-0026	0974-63-3336
メンタルクリニック日田駅前	日田市元町19-24 アベックスビル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
まつぎきクリニック	中津市三光白木1218	871-0112	0979-43-5784
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一相談担当者のための指針」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」大分大学医学部附属病院精神科(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

- 自殺総合対策推進センター (<http://jssc.ncnp.go.jp/>)
- 日本いのちの電話連盟 (<https://www.inochinodenwa.org/>)
- 自殺対策支援センター ライフリンク (<http://www.lifelink.or.jp/hp/top.html>)



日本いのちの電話連盟

**自殺対策のための相談の手引き**  
**－ 保健・医療・福祉・介護従事者のために －**

平成24年3月 発行

平成25年3月 改訂

平成27年3月 改訂

平成29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

