



守ろうたいせつなのち
ゲートキーパーのためのテキスト
第4版



2019年3月

長野県精神保健福祉センター
長野県自殺対策推進センター

はじめに（第4版）

当センターでは、本冊子の第3版を2013年に発刊していますが、このたび最新のデータを加え、改訂した第4版を出させていただくことになりました。

最新の自殺統計で、全国や長野県の自殺者数は1998年以来、高い状態が続きましたが、2010年から減少傾向を示しています。しかしながら、国、県とともに、若い世代の自殺は減ってはならず、未成年者への自殺対策が喫緊の課題です。

医療計画の観点からも、自殺対策のアウトカム（成果）は自殺者数の減少であり、自殺対策の介入的なアウトプット（実行）がアウトカムにつながることは自殺対策基金を用いた、介入的な強化モデル事業でも確かめられています。

介入的な自殺対策であるゲートキーパー養成は、自殺の危険性の高い人の早期発見・対応を図るため、サインに気づき、見守りや、必要に応じて相談機関へつなぐ対応ができる人材の育成を意味します。

岩手医大の大塚によれば、精神医療・保健・福祉領域について、地域における支援は一般的解決から専門性の高い解決まで、専門によって段階づけられる階層モデルとして捉えることができるといわれます。

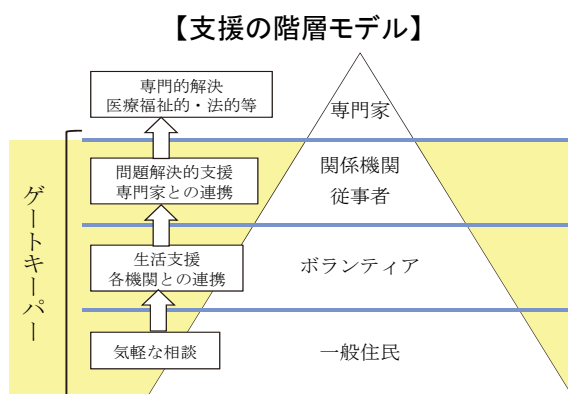
最近、ゲートキーパーの考え方は、災害時のこころのケア（御嶽山噴火災害、軽井沢バス事故、等の経験を経て）にも通じ、大変有益だと実感しています。

「地域自殺対策政策パッケージ」（自殺総合対策推進センター）では、基本パッケージとしてゲートキーパー養成を掲げています。当センターでは、一般住民のための普及版のゲートキーパーのリーフレットも今回、同時に改訂版を発行しておりますが、本冊子とともに、自殺の危険性の高い人に関わる可能性の高い人や機関のお役に立てるよう念願しております。

2019年3月

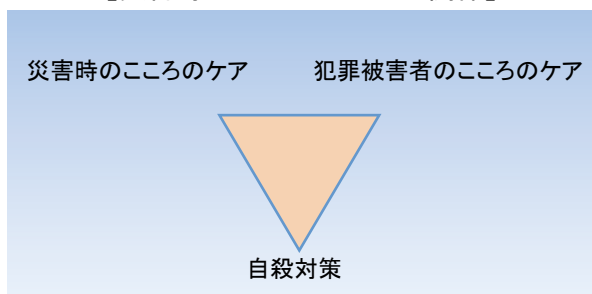
長野県精神保健福祉センター

所長 小泉典章



大塚耕太郎ほか：精神神経学雑誌，115（7）：792－795，2013

【災害時のこころのケアとの関係】



【目次】

このテキストを手にしたあなたへ	1
I ゲートキーパーとは.....	3
II 自殺の現状	5
1 自殺の現状と自殺対策の動向	
2 自殺対策の基本認識	
III ゲートキーパー活動の実際	11
1 対応の流れ	
2 「死にたい」と打ち明けられたら	
IV 自殺とうつ病	20
1 うつ病を疑うサイン	
2 うつ病と不眠	
3 うつ病と飲酒	
4 うつ病の早期発見・早期治療	
5 うつ病の人への接し方	
V 自殺に傾いた人を支えるために―相談担当者のための指針―より抜粋	27
VI 自死遺族への理解.....	32
VII 参考.....	33
1 ロールプレキシナリオ	
VIII 自殺予防のための相談窓口	35

【このテキストの使い方】

対象：このゲートキーパーのためのテキストは、行政の窓口の職員や、民生児童委員など、地域において住民の相談や支援に携わっている方々を想定しています。

活用：使用に当たっては、保健師や自殺予防対策担当者が中心となり、研修会や学習会、庁内連絡会議などを通じてゲートキーパーの役割を共有化し、みんなで取り組むネットワークを作る際にご活用ください。

このテキストを手にしたあなたへ

あなたはどんな気持ちでこのテキストを手をしているのでしょうか。



いま、このような思いや疑問はありませんか？



Q そもそも、ゲートキーパーってなに？

A

地域の中で自殺の危険性が高い人の早期発見・早期対応を図るため、身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、見守りや、必要に応じて専門家へつなぐ役割を期待される人のことを言います。自殺を未然に防ぎ、「生きやすい社会」を作るために、あなたもゲートキーパーの一員になりませんか。



Q 自殺で亡くなる人は増えてるの？

A

全国の自殺者数は、1998年に急増し、14年連続で3万人を超えていました。2012年には3万人を切りましたが、予断を許さない状況が続いています。長野県の自殺者数は、2008年以降減少傾向にありますが、それでも1日におよそ1人の方が自殺で亡くなっていることになります。

この背景としては、健康問題、家庭問題、経済問題など、いろいろな問題が複雑に絡まっていることが挙げられます。特に、自殺に傾く人の多くは、精神的な不調を抱えていると言われていています。しかし、どこにも相談できない、必要な治療も受けていないという人が多いのが現状です。そんな人たちが必要な支援を受けていたら、自殺に追い込まれずに済んだのかもしれませんが。





Q

でも、自殺って防げるものなの？

A

実は、自殺に対する誤解や偏見は多いのです。

「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」と言われており、自殺を考えている人は悩みを抱えながらも自殺の危険を示すサインを発していることが多いのです。周りの人が、そのサインに気づいて適切な支援につなげることで防げる自殺もあります。



Q

それって、専門家の仕事じゃないの？

A

専門家だけでなく、私たち一人ひとりが身近な人の変化に気づき、声をかけるなど行動をすることで、自殺予防につながります。



Q

なるほど。じゃあ、具体的にどうすればいいの？

A

ゲートキーパーの役割は、次の4つです。

- ①気づき : 家族や仲間の変化に気づいて、声をかける
- ②傾聴 : 本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- ③つなぎ : 早めに専門家に相談するよう促す
- ④見守り : 寄り添いながら、じっくり見守る

このテキストでは4つの役割について1つずつ説明していきます。



出来ることからやってみたいと思います！

相談を受けた時は一人で抱え込まず、困った時には相談をしましょう。

あなた自身のメンタルヘルスが大切です。



I ゲートキーパーとは

ゲートキーパーとは家庭や地域、職場、保健、医療、教育などの場面で、身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、見守りや、必要に応じて専門相談機関へつなぐなど適切な対応を図る役割が期待される人材です。

自殺を未然に防ぎ、「生きやすい社会」を作るためには誰もがゲートキーパーとなり、自殺の現状を正しく理解し、偏見をなくし、自殺に傾いている人、自殺で大切な人を亡くした人などを支えるネットワークが必要です。

誰もがゲートキーパー

様々な分野の相談等従事者、支援者など、誰もがゲートキーパーになれます。

- 民生委員・児童委員、保健補導員、地区の自治会役員、社会福祉協議会職員
生活就労支援センターまいさぼ職員
- 障害福祉サービス事業所の職員、自助グループの関係者、相談支援専門員
- 住民ボランティア組織やNPO等職員
- 消費生活相談員、人権擁護委員
- 医療関係者（医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等）
- 警察官、消防士
- 介護関係者（介護職員、介護支援専門員）
- 労働関係者（ハローワーク職員、事業者、安全衛生管理者、雇用相談担当者）
- 教育関係者
（教諭、養護教諭、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等）
- 司法関係者（弁護士、司法書士、多重債務相談担当者等）
- 旅館・ホテルの従業員
- 市町村職員・県職員（住民の健康・生活・経済・雇用等の相談に従事する職員）

ゲートキーパーの役割

気づき

「あれ、いつもと
様子が違う」
「何か悩みがありそ
う」

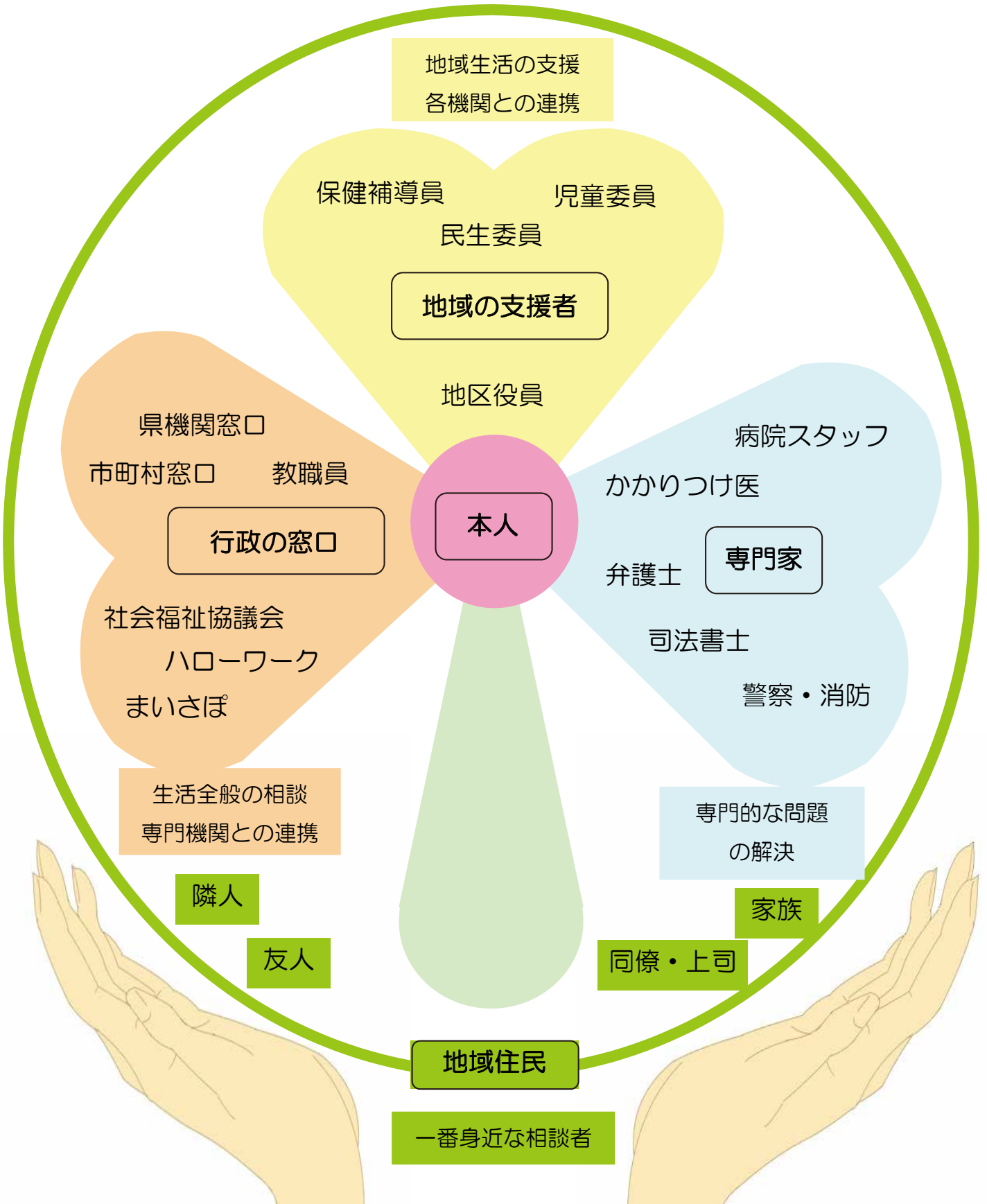
気になるサイン
悩みを抱えている
健康に不安がある
自殺をほのめかす

傾聴

つなぎ

見守り

まずは話を聴く
必要な情報を伝える
専門の相談機関へつなぐ
その後も見守る



あなたの日常の相談・支援等の業務や活動に、
自殺予防の「ゲートキーパー」としての機能を加えていただけませんか？

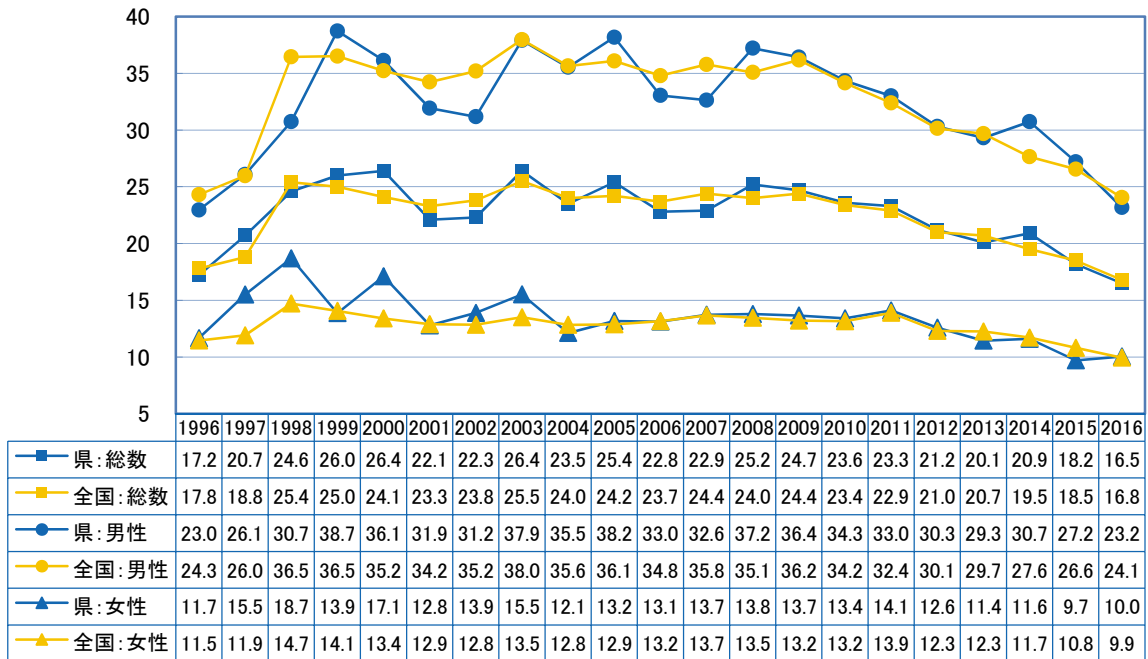
Ⅱ 自殺の現状

1 自殺の現状と自殺対策の動向

(1) 現状と動向

① 国の現状

● 自殺死亡率の年次推移（人口動態統計）



（「第3次長野県自殺対策推進計画」より引用）

全国の自殺死亡率は、本県とほぼ同様の傾向で推移しており、2008年以降は低下傾向にあります。

② 国の動向

自殺者が3万人を超える状態で推移したことから自殺問題は深刻な社会問題になりました。自殺対策に社会全体で取り組まなければいけないという声が高まる中、2006年に「自殺対策基本法」が施行され、2007年に「自殺総合対策大綱」（以下「大綱」）が策定され、2008年には「自殺対策加速化プラン」が決定し、「大綱」へ追加されました。さらに、2016年4月に自殺対策基本法が改正され、「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、「生きることの包括的支援」として「保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と有機的な連携が図られ、総合的に実施」されなければならないことが新たに明示されました。そして、全ての都道府県、市町村に自殺対策計画の

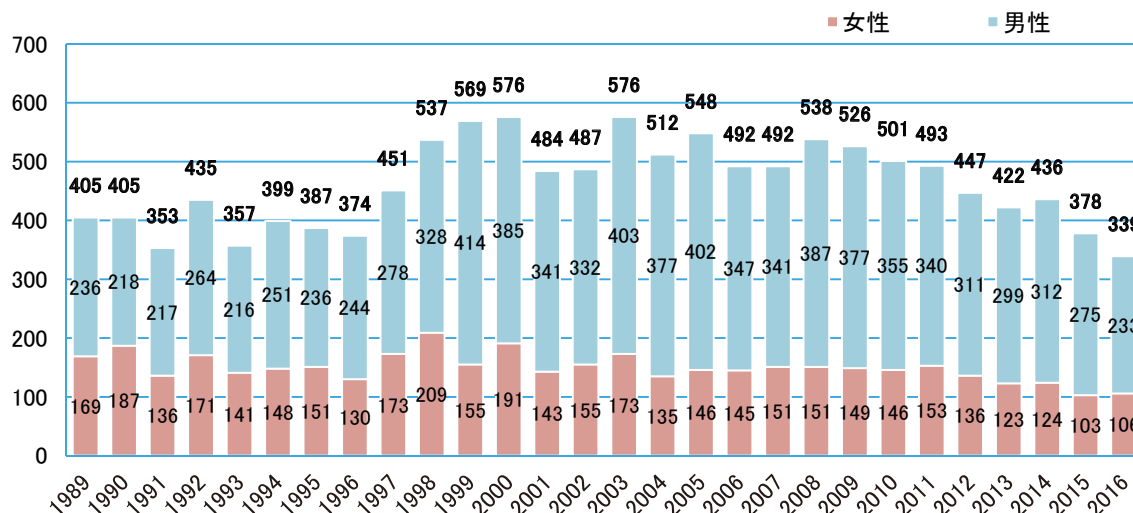
策定が義務付けられ、すべての地域で自殺対策に取り組むことを目指しています。

(2) 長野県の現状と動向

① 長野県の現状

長野県では1日に1人の方が自殺で亡くなっています。

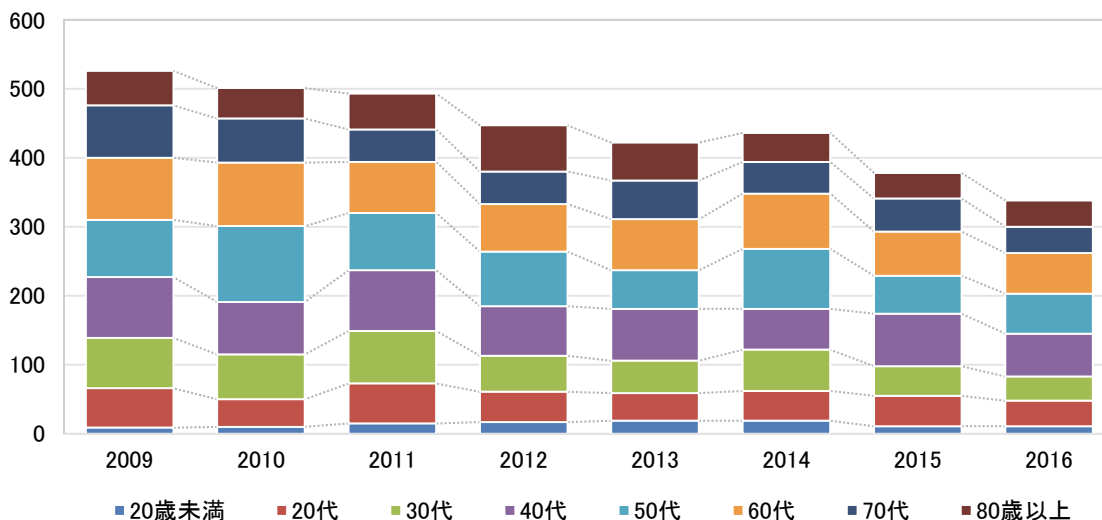
● 自殺者数の年次推移（人口動態統計）



（「第3次長野県自殺対策推進計画」より引用）

2016年の自殺者数（339人）は1989年以降で最も少なくなっていますが、それでも1日およそ1人が自殺で亡くなっており、本県において自殺は未だに深刻な問題です。

● 年齢別自殺者数の推移（人口動態統計）



（「第3次長野県自殺対策推進計画」より引用）

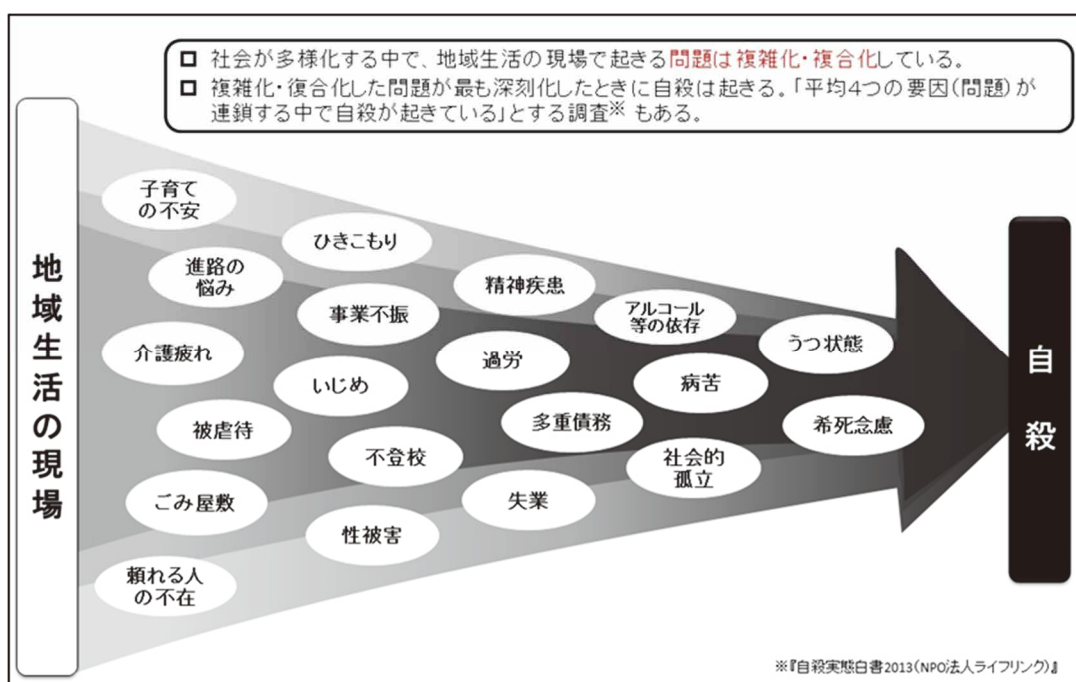
本県の年代別自殺者数は、多くの年代において減少傾向にありますが、20歳未満においては横ばいであり、20代の若者や60代以上の高齢者層における年間自殺者数の減少幅は相対的に小さい傾向にあります。

● 自殺の要因

自殺は、心身の健康に関わる問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

社会的要因のほかにも、生きていても役に立てないという役割喪失感や、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感等、様々な悩みにより心理的に追い詰められることで、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまうという過程が見られます。

従って、自殺は一つの要因だけではなく、様々な問題が複雑に絡み合っていると言えます。



② 長野県の動向

2010年3月に「長野県自殺対策推進計画」を策定しました。2013年2月には自殺対策が組み込まれた「信州保健医療総合計画」が策定され、総合的に自殺対策を推進することになりました。2016年の自殺対策基本法の改正を受けて、2018年3月に「第3次長野県自殺対策推進計画」を策定しました。

2010年4月には精神保健福祉センター内に「長野県自殺予防情報センター」を開設し、自殺に関する実態分析や自殺対策の取り組みなどについての情報発信を行ってきました。現在は、「自殺総合対策推進センター」の地域センターとなり、市町村等に対して適切な助言や情報提供等を行うとともに、地域における自殺対策関係者に対し研修等を行うことにより、全ての市町村等において地域に状況に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進されることを目指しています。

③ 保健福祉事務所、市町村などの動向

保健福祉事務所は、圏域の自殺対策が実効性のあるものとなるよう、市町村や関係機関と連携して、自殺対策を推進しています。

市町村ではそれぞれの地域の状況に応じて、健康相談、生活・福祉に関する相談などの幅広い相談にきめ細やかに対応し、住民サービスを自殺対策としての視点を持って実施するとともに、意識啓発や情報発信などを行っています。また、自殺対策に関する庁内連絡会議の開催、ゲートキーパーの養成の取り組みなども行なわれています。



2 自殺対策の基本認識

(1) 自殺についての誤解

自殺について、このような考えを持っていませんか？

- 自殺は弱い人がすること。
- 自傷や自殺未遂は狂言のようなもの、死ぬという人ほど死なないものだ。
- 自殺をする人は冷静に死を選び、死ぬと完全に決めている。
- 自殺は個人の信条の問題だ。
- 自殺は何の前触れもなく起こる。
- 自殺を止めることなど不可能で、予防などできない。
- 自殺を減らすには経済が回復するまで待つしかない。

これらは全て誤解です。

自殺について、一人ひとりが正しい基本認識を持つことが大切です。

(2) 自殺総合対策大綱における基本認識

① 自殺は、その多くが追い込まれた末の死

自殺は、「個人の自由な意思」や「選択の結果」と思われがちですが、実際には、うつ病や病苦などの「健康問題」、「経済・生活問題」「家庭問題」など家族の状況、様々な要因とその人の性格傾向、死生観などが複雑に関係していると言われています。



自殺に至る心理としては、このような様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまい、特にうつ病の場合は、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感と同時に、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまうという過程を見ることができます。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」と言うことができます。

② 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題

WHO（世界保健機関）が2003年に世界自殺予防デーに際し「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である」と明言しています。自殺は社会の努力により避けることのできる死であるということが、世界の共通認識となりつつあります。

経済的な問題や家庭問題等への社会の適切な介入(支援)、また、うつ病等の健康問題に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができます。



③ 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い



死にたいと考えている人は、一方で「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多いのです。

国民一人ひとりの気づきを自殺予防につなげていくことが課題と言えます。

近年、精神科受診に対する抵抗感は減りつつありますが、地域によっては精神疾患や精神科医療に対する偏見が強く、自殺を図った人が精神科等の専門家を受診していない場合も少なくありません。特に、自殺者の多くを占める中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの抵抗感から問題が深刻になりがちです。



Ⅲ ゲートキーパー活動の実際

1 対応の流れ

日常生活のいろいろな場面で、困っている人や、いつもと違う変化が見られる人に声をかけて、必要な情報や専門機関を紹介し、早期介入で問題が解決に向かうようにネットワークで支援することを目指します。

声をかけ、話を聴く際には、相手を理解しようと心に寄り添う気持ちで、じっくりと話を聴きましょう。そのことがその人に対する大切な支援になります。限られた時間であっても、「理解してくれた」と相手を感じる事ができれば、孤立感が和らぎ、気持ちが楽になるかもしれません。

また、本人の持っている課題を整理し、問題を一人で抱えさせないよう、状況に合わせ、適切な専門機関につなげることが必要です。身体や心の健康状態についても、焦らずに優しく寄り添いながら確認し、見守りましょう。



気づき

(1) 自殺のサイン

自殺を考えている人は、悩みを抱えながらも救いを求めています。本人が意識していなくても、言葉や行動などで何らかのサインを発信していることが多く、周囲にいる人たちがそのサインに気づくことが重要です。次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っていると言われてしています。

自殺のサイン

1. うつ病の症状がある
2. 原因不明の身体の不調が長引く
3. 酒量が増す
4. 安全や健康が保てない
5. 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
6. 職場や家庭でサポートが得られない
7. 本人にとって価値のあるものを失う
8. 重症の身体の病気にかかる
9. 自殺を口にする
10. 自殺未遂に及ぶ (厚生労働省：職場における自殺の予防と対応、2010)

(2) 自殺のリスク

人を自殺に追い込む重要なキーワードの1つに「孤立」があると言われてしています。客観的に見て本当に孤立状態であるか否かというより、その人自身が「深い孤立感・疎外感」を抱いていることが問題になります。現在の家族や周囲との関係を本人がどう捉えているかが重要なポイントになります。

うつ病の兆候に加えて、

- ① 家族や周囲との折り合いが悪い(と本人が感じている)
 - ② 自分を理解してくれる人や相談できる相手がいない(と本人が感じている)
 - ③ 相談しても仕方がない、迷惑をかけるので相談できない(と本人が感じている)
- などがあれば、自殺のリスクがより高いと考えなければなりません。

(3) 自殺の危険因子

自殺は複数の原因が重なって起こるので、危険因子を知っておくことが大切です。

自殺未遂歴	自殺未遂の状況、方法、意図、周囲からの反応などを検討する
精神障害の既往	気分障害、統合失調症、パーソナリティ障害、アルコール依存症、薬物依存症等
サポート不足	未婚者、離婚者、配偶者との別離、近親者の死亡を最近経験
性別	自殺既遂者：男>女 自殺未遂者：女>男
年齢	年齢が高くなるとともに、自殺率も上昇する
喪失体験	経済的損失、地位の失墜、病気や外傷、近親者の死亡、訴訟を起こされるなど
性格	依存・敵対心、衝動的、強迫的・病的な完全癖、孤立・抑うつ的、反社会的
自殺の家族歴	近親者に自殺者が存在する
事故傾性	事故を防ぐのに必要な措置を不注意にもとらない 慢性疾患に対する予防あるいは医学的な助言を無視する
児童虐待	幼児期に身体的、心理的、性的な虐待を受けたことがある

(高橋祥友:医療者が知っておきたい自殺のリスクマネジメント第2版, 医学書院, 2006)

(4) サインに気づいたら

仕事や日常生活の中で出会う人の、「表情が暗い」「元気がない」など、いつもとは違う、気になる様子に気づき、声をかけて様子を聞いてみましょう。

まずは、声をかけて「心配している」というメッセージを伝えることから始めてみましょう。

(5) 自分自身の価値観や感情を知る

本人の訴えに対して、ゲートキーパーのあなたは自分の価値観や経験から、心の中で“大した問題ではない”とか、“薬に頼らない方がいい”“精神科に行くのは弱い人”といった「決めつけ」をしてしまうことがあるかもしれません。話を聴く時、あなたの価値観や感情が作用すると、無意識のうちに本人に対する無用な励ましや否定につながり、本人を傷つけたり怒らせたりする可能性があります。自分の価値観やその時の自分の感情に気づき、先入観を捨て、良し悪しの判断や批判をせずに本人に向き合しましょう。

◆◆◆話を聴く時のポイント①◆◆◆

【あなたの身近にいる人の変化に気づいた時は・・・】

長野さん（52歳）同じ職場の男性

- ・長野さんは3年前に妻を病気で亡くし、一人暮らし。息子が一人いて、東京の大学に通っている。
- ・職場ではまじめで一生懸命仕事に取り組み、周囲の信頼も厚い。
- ・新しい担当業務が加わったこともあり、ここ2～3ヶ月、一人で夜遅くまで残業していることが多くなった。「手伝いましょうか」と声をかけてみたが、「大丈夫、あと少しで終わるから」との返事だったので、それ以上言えなかった。
- ・しかし、「食欲ないから」と昼食を取らなかったり、身なりが乱れていることもあり、かなり疲れている様子。以前のような元気もなく暗い表情で、職員同士の会話もほとんどしなくなっている。



【声のかけ方】

- お昼食べてないようですね。体の調子はいかがですか？
- 最近元気がないように見えますが、どうされましたか？
- 最近とても疲れていらっしゃるようですが、家では休めていますか？よく眠れていますか？



《あなたの気づいたことを伝えてみましょう。》

傾聴

「手を差し伸べ、話を聴くこと」は絶望感を減らすための重要なステップです。時間をかけて、できる限り本人の話をじっくり聴きましょう。

話題をそらしたり、訴えや気持ちを否定したり、表面的な励ましをしたりすることは逆効果です。相手の気持ちを尊重し、共感しましょう。

そして、相手が今、どのような思いでその話題を語っているのか、相手の「気持ち」の部分に焦点を合わせ、気持ちや考えを認め、受け入れましょう。相手が話すことをためらっている場合には、無理に聞き出そうとせず静かに待つことも大切です。

相手の訴えに真摯に耳を傾けるとともに、冷静な態度を保ち、相手を心配していることを伝えましょう。

場合によっては「自殺」を考えているのか、ストレートに聞いてみましょう。

◆◆◆話を聴く時のポイント②◆◆◆

【相手の話を聴く時の姿勢】

○相手の話をじっくりと聴きましょう。

そうでしたか・・・
それは大変でしたね。



そういう風に考えてしまうのですね。
それは辛いでしょうね。

○相手の考えを受入れられない状況でも諭したり、とがめたりせず、気持ちを受け止めましょう。

そんな状況では、どうしたら
いいかわからなくなりますね。



それでは追いつめられた気持ちに
なってしまうでしょうね。

○相手の気持ちを思いやり、共感しましょう。

○相手のペースに合わせて話を聴きましょう。

○「沈黙」も大事な時間です。静かに待ちましょう。



「聴く」環境を整える

○心の準備

深呼吸して、自分自身をリセットします。

○時間の確保

じっくりと話を聴くことができるように、
他の人に仕事を引き継ぐ等、時間を確保します。

○場所の確保

プライバシーが適度に守れて、静かに対話ができる場所を確保します。

○位置関係

相手との距離と位置を適当に保ち、安心して話せる環境を作ります。
(真正面よりも斜めの位置に座った方が、緊張が和らぎます。)



(東京都福祉保健局保健政策部：

ゲートキーパー指導者のための手引き―“いきる”を支援する―、2009)

◆◆◆話を聴く時のポイント③◆◆◆

【オープンクエスチョン】

心身の健康状態や金銭・仕事・家庭の問題など、相手が問題をうまく話し出せないことがあります。具体的に相手の状況や考えを聞きたい時は、「はい」「いいえ」では答えられない質問の仕方でお話を聴いてみましょう。

×『何か困ってますか?』



○『今、生活する上で一番困っているのはどんなことですか?』

×『最近疲れていますか?』



○『最近疲れているようですが・・・どうしましたか?』



つなぎ

今、何が問題になっているのか、解決したいと考えている課題は何か、話を整理しながら受け止めます。課題をわかりやすく書き出して本人に確認するのも良い方法です。

十分に話を受け止めた上で、必要な専門相談機関につなげます。つなぐことを無理に勧めないように、相手のペースに合わせて気長に支援します。相手の状況に応じて解決に向けた優先順位を一緒に考え、必要な支援者や相談機関につながるように、支援することが大切です。

心の病気の兆候があれば、本人の置かれている状況や気持ちを理解してくれるキーパーソンを家族・友人・上司などの中から見つけ、協力を求めましょう。治療の第一歩は、相談機関、医療機関の専門家への相談から始まります。キーパーソンと連携して、専門家への相談につなげましょう。

また、個々の問題に対する支援を専門とする関係機関の方と、日頃から顔の見えるネットワークをつくっておくことも大切です。

自殺の危機にある人は、あなたが一人で抱えず、相談機関や支援機関のネットワークで支えることが必要です。



仕事が無くなり、借金のことで困っているのですね。

まずは借金のことから相談してみませんか。



多問題を抱えている場合は、解決に向けた優先順位を一緒に考えてみましょう。

《本人の持っている課題を整理し、必要な支援者や相談機関に「つなぐ」ことが大切です。》

見守り

心や身体健康状態について自然な雰囲気ですべてを話して、焦らずに優しく寄り添いながら見守りましょう。自然に接するとともに、家庭や職場などにおいて心や身体負担が減るように配慮しましょう。必要に応じて、家族と連携をとり、主治医に情報を提供しましょう。

また、相手には「死んで欲しくない」「生きて欲しい」という気持ちを伝え、死にたい気持ちが起こった時、自殺に向かう行動に移すのではなく、受診や相談をするように約束を交わすことが大切です。

すぐには解決に至らないことが多いので、支援が途切れることがないように、関係機関が連携して、一緒に支援を続けていくことが必要になります。

2 「死にたい」と打ち明けられたら

死にたいと打ち明けた人は、誰でも良いから打ち明けたのではなく、この人ならばきっと聞いてくれるはずだという必死の思いから打ち明けています。

したがって、その悩みを正面から受け止めることが大切です。「命を粗末にするな」「家族のことも考えろ」などという考えを押しつけず、まず死にたいと考えるほどの辛さを時間をかけてしっかりと受け止めましょう。

「自殺について話すと、かえって自殺の可能性を高めてしまうのではないか」と心配になるかもしれませんが、しかし、訴える人とそれに耳を傾ける人の間に信頼関係があれば、むしろ、言葉に出して自分の感情を明らかにできる方が、混乱した状態から脱することが可能になると考えられています。つまり、相手の言葉にじっくり耳を傾け、辛い気持ちを十分に語ってもらうこと、それが自殺を予防する第一歩となるのです。

TALK（トーク）の原則～自殺の危険が高いと思われる人への対応の原則

Tell 誠実な態度で話しかける
Ask 自殺についてはっきりと尋ねる
Listen 相手の訴えに傾聴する
Keept safe 安全を確保する

「死にたい」と打ち明けられたら、批判したり、否定したりせず、まず相手の話にじっくりと耳を傾けましょう。



◆◆◆話を聴く時のポイント④◆◆◆

【生きていてもらう約束をする】

「死なないで」という気持ちを伝えるだけではなく、生きていてもらう約束をしましょう。再度会うことや、電話で話をする事などで具体的に約束を求めることが大切です。

<約束の例>

- ◎『〇日後にまたお電話をくださいますか?』
- ◎『次回の相談の日時をお約束させてください。』
- ◎『その後どうなったか、また、お話を聴かせてくださいね。』
- ◎『もしそういう気持ちになったら教えてくださいね。』



◆◆◆話を聴く時のポイント⑤◆◆◆

【死にたいと打ち明けられた時の好ましくない対応の例】

- × 話をそらす
- × 話しすぎる
- × 質問責めにする 『どうしてなの?』
- × 批判的な態度を取る 『命を粗末にしちゃいけないよ』『自殺は身勝手な行為だ』
- × 安易に励ましをする 『気を強く持て』『なんとかなるよ』



◆◆◆話を聴く時のポイント⑥◆◆◆

【「死にたい」という言葉が出てこなくても・・・】

「消えてしまいたい」「自分なんて生きていてもしょうがない」など自殺を思わせる言葉が出てきた時には、「自殺」を考えているのかを聞いてみることも必要な場合があります。

それは、「死んでしまいたい」という気持ちがあるということですか？

実際に自殺しようとしたことはなかったですか？



そんな辛い思いをされて、死んでしまった方が楽だと思ったことはありませんでしたか？

もしかしたら、「死んじやいたい」って思っていないですか？

IV 自殺とうつ病

自殺に傾く人のうち、うつ病・うつ状態と推定される方の割合が多いと言われており、自殺とうつ病の関連は深いと考えられています。そこで、うつ病の早期治療が自殺予防に結びつくという視点から、ここではうつ病について取り上げます。

1 うつ病を疑うサイン

誰でも時には気分が滅入ったり、孤独を感じたり、億劫だったり、だるかったりすることはありますが、時間が解決することも多く、しばらくすると治まることがほとんどです。しかし、このような抑うつ的な状態が長く続く時は、うつ病を疑う必要があります。

うつ病は抑うつ的な気分だけではなく、心や身体に様々な形で現れます。しかし、そういった症状が心の病気のサインではなく、仕事や人間関係、不眠や身体の病気、自分の性格などが原因で生じていると思いがちです。したがって、本人や家族、身近にいる人たちも、それがうつ病であるとは気づきにくいのです。そのために、悩み苦しみ、ひきこもり、あるいは仕事につけないまま時を過ごしてしまいます。時には死にたくなったり攻撃的になったりします。

うつ病は適切な治療で回復が望まれる病気であるため、下記のような変化に気づくことが大切です。

自分が気づく変化	周囲が気づく変化
1 悲しい、憂うつな気分、沈んだ気分	1 以前と比べて表情が暗く、元気がない
2 何事にも興味がわかず、楽しくない	2 体調不良の訴え（身体の痛みや倦怠感）が多くなる
3 疲れやすく元気がない（だるい）	3 仕事や家事の能率が低下、ミスが増える
4 気力、意欲、集中力の低下を自覚する（おっくう、何もする気がしない）	4 周囲との交流を避けるようになる
5 寝つきが悪くて、朝早く目がさめる	5 遅刻、早退、欠勤（欠席）が増加する
6 食欲がなくなる	6 趣味やスポーツ、外出をしなくなる
7 人に会いたくなくなる	7 飲酒量が増える など
8 夕方より朝方のほうが気分、体調が悪い	
9 心配事が頭から離れず、考えが堂々めぐりする	
10 失敗や悲しみ、失望から立ち直れない	
11 自分を責め、自分は価値がないと感じる など	

（うつ対策推進方策マニュアルー都道府県・市町村職員のためにー、2004）

2 うつ病と不眠

中高年の自殺で、うつ病が起因しているものは少なくありません。ただし、うつ病の症状には、本人の自覚しにくいものも多く、家族や周りの人も気づきにくい傾向があります。そのようなうつ病の症状の中で、最も自覚しやすいものは不眠です。睡眠の状態はその人の精神的ストレスの強さを敏感に反映します。不眠が2週間以上継続する場合は、受診をするなど早めに対応することが大切です。

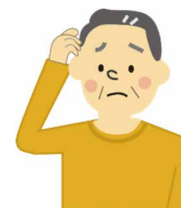
(1) うつ病の際の不眠の特徴

このような訴えには特に注意してください。

- 寝つきが悪いうえに一旦眠っても夜中に何度も目が覚めてしまう。
- 明け方早くに目が覚め、そのまま寝ようと思っても眠れず、朝になり、起きなければと思うと、頭や体が重くて寝床から離れられない。
- 逆に昼過ぎまでうとうとしたり、1日中ゴロゴロと横になって過ごしたり、寝てばかりいる。
- 眠れないことで普段よりたくさんお酒を飲んでしまう。
(飲酒はうつ病を悪化させる可能性がある。)

《たずね方の例》

- 【声をかける】 「夜はよく眠れていますか？」
「あれこれと考えてよく眠れないことはありませんか？」
- ↓
- 【返 答】 『最近よく眠れない』
『眠りが浅くて何度も目が覚めてしまう』
- ↓
- 【期間の確認】 「それはいつ頃からですか？」



3 うつ病と飲酒

うつ病を疑うサインは様々ありますが、周囲が気づく変化の1つに、「飲酒量が増える」という変化があります。夜眠れないためにお酒を飲んだり、お酒を飲むことによってストレスを発散したりするなど、うつ病になると飲酒量が増えていきます。飲酒量や飲酒頻度の増加は、うつ病をさらに悪化させる可能性があります。そのため、飲酒量の増加についての周りの気づきが、うつ病の早期発見の助けとなる場合があります。

(1) アルコール依存症

自殺の危険因子の1つに、精神疾患の既往としてアルコール依存症が挙げられています。アルコール依存症も自殺との関係が深いために注意が必要です。アルコールは、自殺の危険性がある人の絶望感や孤独感、憂うつな気分を増強することがあります。また、「死にたい」と考えている人がさらに追い詰められ、自殺を図ってしまうこともあります。

また、自殺を図る人のうちアルコールの問題を抱える人には、次のような傾向があります。

- ・非常に若い年齢から飲み始める
- ・長い期間にわたって摂取している
- ・大量に飲む
- ・身体的に不健康である
- ・私生活が乱れて混沌としている
- ・最近、配偶者や家族との別れ、離婚や死別のような大きな対人関係の喪失を経験している
- ・仕事で能力が発揮できない

さらに、アルコール関連問題とうつ病の両方を示す人は、非常に自殺の危険性が大きくなります。

うつ病と同様に、アルコール依存症には有効な治療法があります。そのため、自殺を防ぐには、早期発見・早期治療が大切です。

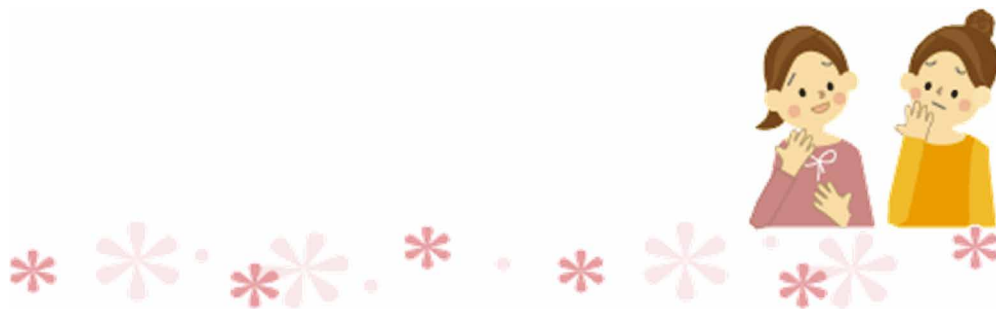
4 うつ病の早期発見・早期治療

(1) 早期発見

人が耐えられないほどの強いストレスにさらされた時、普段と違う様子を見ることがあります。本人の様子について下記の7項目をチェックしてみてください。あくまで印象で構いません。

- ① 憂うつ気分：
時折ふっと考え事をしたり、ひどく沈んだ様子になる。
- ② 集中困難：
上の空で一向にこちらの話がはいっていかず、何度も同じことをきく。
- ③ 反応が鈍くなる：
こちらの問いかけに答えるのに、ひとつひとつに非常に時間がかかる。
- ④ 決断力の低下：
自信なさげにあれこれ迷って簡単なこともなかなか決められない。
- ⑤ 物事を悲観的に考える：
くよくよと後悔することが多い、または何でも悲観的なとらえ方をする。
- ⑥ もの悲しい：
すぐ涙ぐむ、またはねぎらいの言葉をかけたらワッと泣き出した。
- ⑦ 自分を責めたり卑下する：
「全部自分のせい」、「自分はダメな人間」、「役立たず」などの発言がある。

チェック項目は、うつ病の症状に対応しています。目安として、上記7項目のうち3つ以上、または項目⑥、⑦のうち1つでも該当するなら、抑うつ的な精神状態になっている場合があります。この場合は健康状態を聞いてください。



● この他のうつ病の症状

□ 興味・喜びの消失：

普段好きなことでもやりたい気がしない。何をやっても楽しくない。
何をするのも億劫。

□ 体調不良の訴え：

いつも疲れている感じ、だるい、頭が重い、不眠、食欲不振など。

□ 焦燥感：

焦りやイライラ、不安などを訴える。

□ 気分の日内変動：

午前中はとても気分が重い、夕方には少し気分が軽くなってくる。

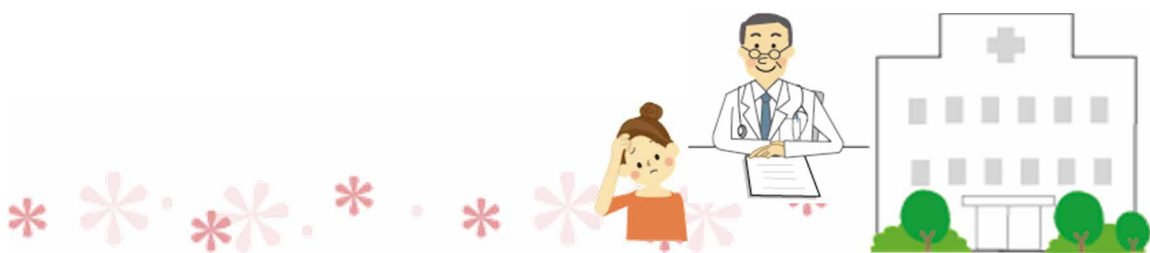
こうした症状が2週間以上継続している場合、うつ病の可能性あります。

また、上記のような様子が見られなくても、会話のなかで、本人が極めて深刻な問題（近親者との死別・離別、大きな失敗、失業、借金、経済苦、本人や家族の重い病気や障がいなど）を抱えているとわかった時は、当然大きな精神的負担を受けていると考えられるため、本人の様子に関わりなく、健康状態を聞く必要があります。

（2）早期治療

既に専門機関に相談や受診をしているか否かを確認し、まだであれば専門機関に相談するよう勧めましょう。（主な相談機関はP35～37です）

この場合、専門機関や相談窓口の所在地や電話番号を伝えれば済むということではありません。うつ病では、その気持ちがあっても行動に移す気力が出ないことがありますので、そうした状態では結局紹介先を訪れないで終わることが想定されます。可能であれば紹介先に連絡する、または、誰かが付き添って行くと良いでしょう。



《医療機関について》



- 体調不良、うつ状態が続いている場合
かかりつけ医、最寄りの保健福祉事務所、市町村の保健センターへの相談を勧めましょう。本人に受診の意思があれば、医療機関を紹介します。

- どのような病院に行けばよいのでしょうか？
精神科・神経科・心療内科などの病院やクリニックで専門的な治療が受けられます。かかりつけ医でも治療が受けられる場合もあります。

- どのような治療をするのでしょうか？
「薬物療法」と「精神療法（カウンセリング）」が基本ですが、「休養」も大切です。薬は効果が出るのに少し時間がかかりますので、続けて服用することが大切です。

《専門機関に紹介する時》

- 1 紹介する機関でどのような相談にのってもらえるのか、大まかな内容を本人と確認しましょう。
- 2 連絡が取れる場合は、本人の同意を得て先方に連絡し、相談の趣旨と状況を伝え対応可能かどうか確認しましょう。
- 3 先方が対応できる日時、窓口、担当者名を確認し、本人の都合を合わせて相談予約を取りましょう。
- 4 実際に相談に行ったかどうかの確認や相談結果の報告の方法を個人情報に留意して、本人や先方と決めておきましょう。
- 5 今回確認したことはメモして本人に渡すといいでしょう。



5 うつ病の人への接し方

うつ病治療の基本は「心身の休養」と「服薬」です。周囲の人が接し方のポイントを理解することで本人の「心身の休養」や「服薬」を支えることができ、うつ病の早期回復、ひいては自殺の予防へとつながります。

接し方のポイント

- ① 十分に休養するように勧める。休める環境づくりをする
- ② 本人の話をよく聴く
- ③ 治る病気だと伝える
- ④ がんばれと励まさない
- ⑤ 無理に気晴らしに誘わない
- ⑥ 重要な決定はひとまず延期し、回復してから決めるようにアドバイスする
- ⑦ 自殺に注意する
- ⑧ 受診や服薬を続けられるようにサポートしていく

《うつ病では往々にして自分で物事を決定する力が弱くなっています。
無理強いにならないよう寄り添う姿勢が必要です。》



V 自殺に傾いた人を支えるために —相談担当者のための指針—より抜粋

1 自殺に傾いた人の心理と行動

【自殺に傾いた人の心の状態と行動】

- 無力感、絶望感にとらわれていて、孤立無援感に陥りやすい。
- 自分自身に対する自信を失いがちで、自分には価値がないと思いがちである。
- 考え方や物事の見方に柔軟性を欠いていて、抱えている問題を合理的に解決することができない。
- 自殺によって、「終わらせること」、あるいは困難から「抜け出す」ことが唯一の解決方法だと思い込んでしまう（「死にたい」ではなく、「終わらせたい」、「抜け出したい」）。
- 自殺を考える一方で、「生きたい」という願望が同時に存在し、誰かに助けを求めている。
- 自殺を考えていることを誰かに気づいてもらいたい、助けてもらいたいという思いを、態度やことば、仕草などで伝えている。
- 自殺に傾く過程で、多くの人が精神疾患を発症している。
- 精神不安定や不快な気持ち、不安を取り除くためにアルコールや薬物を過量に使用し、冷静な判断を欠いている状態で自殺が企図され、結果として自殺に到ることが少なくない。
- その人の衝動的な傾向や自身に対する攻撃性が、自殺企図を後押しすることがある。

2 自殺の危険因子

【自殺の危険因子として知られているもの】

- 自殺をしようという意思（自殺念慮）をもっている。死ぬことを考えている（「死ぬことができるなら」、「死んでしまいたい」：希死念慮）。
- 過去に自らを傷つけたことがある（手首を切る、大量に薬を摂取するなど）。
- 過去に自殺未遂をしたことがある。
- 自らの健康状態を省みない行動（違法薬物の摂取、アルコールの過剰摂取、危険行為、治療不遵守など）。

- 精神疾患にかかっている。
- がんなどの進行性の病気にかかっている。慢性疾患や慢性の疼痛をかかえている。
- 最近、親しい人を失った（死別、離別、別居、離婚、失恋など）。
- 最近、仕事を失った。
- 最近、経済的に破綻をした。
- 相談相手や助けてくれる人がなく、孤立をしている。
- 自殺手段を手に入れやすい環境にある。（薬物等の薬品や毒物、火器などを手に入れやすい）
- 自殺に関する情報にさらされる（報道機関による過剰な自殺報道、報道やインターネットで自殺手段が詳しく紹介されているなど）。

3 自殺に傾いた人への対応の基本

【心構えと基本姿勢】

- 相手の状況をいったん受け止め、相手の気持ちや立場に立って共に問題解決を考える（受容と共感）。
- 相手の心情に応じて穏やかな対応を心がける。
- まず、相手の話すところにじっくりと耳を傾ける。良し悪しの判断をせずに虚心に話を聴く（傾聴）。
- たとえ相手が投げやりになっていても、また自らを傷つけるような行動をとっていたとしてもいたずらに責めたり、批判的な態度をとらない。むしろ相談に訪れたこと、死にたい気持ちや、自傷・自殺未遂について打ち明けてくれたことをねぎらう。
- いかなる状況や相談でも、真剣にとらえる。
- 安易な励ましや安請け合いはしない。
- 説明や提案は明確に行う。行動を促す場合や何らかの紹介を行う場合は、具体的・実際的で相手にとって役に立つものでなければならない。

【対応の手順】

- 傾聴に努め、まず状況を把握する。
- 問題となっていることから整理する。大抵の場合、問題は複合的な場合が多い。
- 自殺の生じる危険性のアセスメント（評価）をする（いま死にたい気持ちがどうなのか、危険因子があるか、身近に支援をしてくれる人がいるのか、キーパーソンはだれなのかなど）。
- 自殺の危険性が高い場合には、医療機関での対応、身近な人や警察官への要請などを通じて安全を確保する。
- 自殺を防いできた、あるいは自殺を予防する方向に作用する要因を見定め、これを強化する。
- 自殺をしてしまうこと以外の解決法があることを伝え、その方法を話し合う。
- キーパーソンを見定め、ともに支援にあたることを要請する。
- 支援・ケアと社会資源の導入を検討する。
- 自殺をしない約束を交わす。
- 必要に応じて支援・ケアを継続する。可能な限り、支援導入後の状況を確認し、支援・ケアの有効性についてアセスメントをする。
- 相談対応の内容は文書に残し、他の人でも同様の対応ができるように整備しておく。

【相手の気持ちに焦点をあてること】

- 相手の話と言葉には常に注意を払う必要があるが、しかし最も重要な事は、相手が今、どのような思いでその話題を語っているのかという、相手の「気持ち」の部分に焦点をあわせることである。
- 相談者とのコミュニケーションが十分となり、その置かれた状況が把握できるようになり、そして相談者からの信頼がある程度得られた段階で、今の時点での死にたい気持ちの有無を確認することができる。この条件下であれば、死にたい気持ちを尋ねることが自殺を促すことはないと考えられている。

相談担当者が留意すべきこと

相談担当者は、死にたい気持ちを打ち明けられて、動揺したり不安に感じることもあるかもしれない。また、自らの人生経験や価値観から、無意識のうちに自殺に傾く人に批判的な思いを抱く事があるかもしれない。そのような自分の気持ちや考え方をまず自覚したうえで、これを制御し、相談者への理解や共感に努める事が大切である。



してはいけない対応

してはいけない対応としては、1) 単に「死んではいけない」といった教えを説くような対応や、自傷・自殺企図行為をとがめること、2) 問題となっていることが大した問題ではないとしたり、無視したりすること、3) 「死ぬ気があれば何でもできる」、「弱音を吐くな」といった、実態を無視した、あるいは的外れな励ましをすること、4) 感情的になったり大げさに振る舞うこと、5) たらいまわしの危険をはらむような対応や情報提供を行うこと、6) 相談者の生命の危険性を度外視して、ただ秘密は守ると約束すること、などが挙げられる。



具体的支援の重要性

自殺に傾く人は、単に、「うつ病だから」自殺するわけではなく、多くの場合、生活・経済問題や、職場や学校での問題、介護問題など、具体的な問題、生きづらさを抱えている。したがって、社会資源の活用によって当座の生活の安心を確保するといった具体的な支援が、自殺を予防するのに効果的である。

個別性と地域性への配慮

自殺に傾く人の置かれた状況は一人ひとり異なる。支援に際しては、その個別性と地域性を十分に考慮する必要がある。



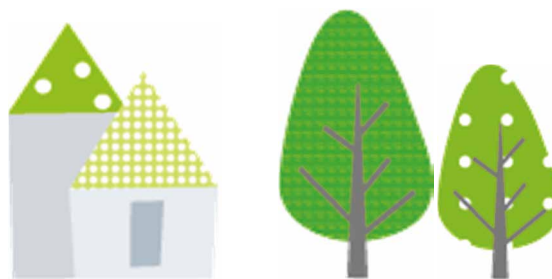
家族への支援

自殺に傾く人にとって、家族は最も身近で重要な支えである。その意味で、家族は、大切な社会資源であるが、同時に問題対処に苦悩する当事者でもある。したがって、自殺に傾く人のみならず、家族に対する支援も必要であり、その家族の置かれた状況や精神的な状態等を把握し、必要な支援を行うことが求められる。



死にたい気持ちを打ち明けられたときの心構え

死にたい気持ちを相談者に尋ねることは、勇気のいることである。すなわち、そのことを尋ねるとかえって危険ではないか、自殺を引き起こしたりはしないかと心配になるかもしれないが、もし相談者と十分なコミュニケーションが取れているのであれば、むしろそのことを話題にしないのは不自然であろう。困難な状況を改善する方法があることを伝え、「死なないこと」の約束につなげることが重要であるが、そのためには、まず、相談者の辛い気持ちに寄り添って、死にたい気持ちをしっかり受け止めることが大切である。



Ⅵ 自死遺族への理解

自死遺族の思い

一人の自死は、少なくとも周囲の5人から10人の人たちに深刻な影響を与ると言われています。特に遺族は心理的に大きな影響を受け、辛く苦しい思いを抱え続けます。周囲の言葉や態度によって救われたり、逆にさらに傷つくこと（二次被害）があるため、遺された方々への配慮が必要になります。

（１）自死遺族の悲嘆の特徴

- ① 自責の念や罪責感が強く、長期化：「なぜ」「どうして」の問いを絶えず自問しています。
- ② 病死と違い、死因を口にし難い苦しみ：身内の人は自死の事実を隠したがる事が多く、悲嘆を安心して語り合えない苦しみがあります。
- ③ 心を閉ざし、孤立し易い：他者との関わりを拒絶し、引きこもり状態になる場合もあります。

（２）県内の自死遺族交流会の状況

精神保健福祉センターや保健福祉事務所等が中心となり自死遺族交流会を定期的で開催しています。また、自死遺族の方が自主的に運営している自助グループが開催している交流会もあります。遺された人は、その死が「自死」であるがゆえに様々な感情・想いを抱えます。遺族同士の分かち合いの場は、同じ体験をされた方々と安心して気持ちを語れる場です。

感情を共有する中で、自分は一人ではないと感じるようになりました。



話をしたり、聴いたりする中で、少しずつ前を向いて歩んでいきたいと思えるようになりました。

Ⅶ 参考

ロールプレキシナリオ

悪い例・良い例を参考に、二人一組でロールプレイを行い、「①気づき」「②傾聴」「③つなぎ」のゲートキーパーとしてのポイントを踏まえて、練習してみましょう。練習した後、お互いにどう感じたのか意見を共有してみましょう。

練習場面は、ながこさんが元気のない様子の友人に会うところから始まります。

(悪い例)

友人 : はあ… (元気なく、落ち込んだ様子)。

ながこさん : どうしたの? 元気ないね!

友人 : うん、ちょっと…。

ながこさん : もっと元気出さないとだめだよ!

友人 : そうだよね…。

ながこさん : そうそう、何を悩んでいるか知らないけどさ。

友人 : うん、でも…。

ながこさん : 頑張っていれば、そのうちなんとかなるって! そういうものでしょ!

友人 : …。

(良い例)

友人 : はあ… (元気なく、落ち込んだ様子)。

ながこさん : どうしたの? なんだか辛そうだけど…。

①気づき

友人 : うん、ちょっと…。

ながこさん : よかったら話きかせてもらえない?

友人 : 実は、仕事で失敗が続いて、なんだか何もかもうまくいかないと思って…。

ながこさん : そっか…。

②傾聴

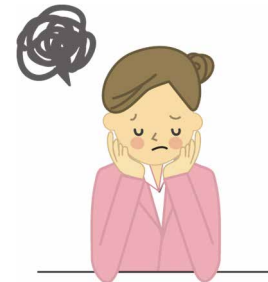
友人 : それでこれからのこと考えたら、不安で眠れなくなって…。

ながこさん : そうだったんだ。大変な思いをしていたんだね。それに、眠れないというのも心配だね。保健所や保健センターで相談出来るみたいだから、一度話してみるというかもしれないね。もし私でよければ一緒に行くよ。

③つなぎ

友人 : ありがとう。そうだね、話したら少し楽になったよ。

(内閣府 ゲートキーパー養成研修用テキスト (ロールプレキシナリオ) を参考に作成)



参考文献/参考資料

- 1 河西千秋「自殺予防学」新潮選書，2009年
- 2 (社)日本医師会「自殺予防マニュアル」明石書店，2008年
- 3 「自殺予防 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き」WHO，2000年
- 4 「自殺総合対策大綱」内閣府，2012年
- 5 「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」
平成20年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業，2009年
- 6 「ゲートキーパー指導者のための手引き―“いきる”を支援する―」
東京都福祉保健局保健政策部，2009年
- 7 「自殺関連相談レビューvol.1」長野県精神保健福祉センター，2009年
- 8 「平成22年版自殺対策白書」内閣府，2010年
- 9 「ゲートキーパー養成研修用テキスト」内閣府，2011年
- 10 「各種相談窓口向け自殺予防対応パンフレット」東京都立精神保健福祉センター，2010年
- 11 「自殺実態白書」NPO法人ライフリンク，2013年
- 12 「第3次長野県自殺対策推進計画」長野県，2018年



Ⅷ 自殺予防のための相談窓口

自殺の危機にある人の状況に応じ、その人が支援を受けることのできる窓口につなぐことが大切です。どこに相談したら良いかわからない場合、まず下記いずれかの相談機関に連絡しましょう。（平成31年2月現在）

相談できる内容	相談機関	連絡先	相談時間など
こころや体の健康に関する相談			
こころと体に関する 一般健康相談	各市町村保健担当課	お住まいの市役所・町村役場の健康保健担当課 にご相談ください。	
こころと体に関する 一般健康相談・医師による 専門相談	佐久保健福祉事務所	0267-63-3164	担当窓口： 健康づくり支援課 月～金（祝日・年末年始 を除く） 8：30～17：15
	上田保健福祉事務所	0268-25-7149	
	諏訪保健福祉事務所	0266-57-2927	
	伊那保健福祉事務所	0265-76-6837	
	飯田保健福祉事務所	0265-53-0444	
	木曾保健福祉事務所	0264-25-2233	
	松本保健福祉事務所	0263-40-1938	
	大町保健福祉事務所	0261-23-6529	
	長野保健福祉事務所	026-225-9039	
	北信保健福祉事務所	0269-62-6104	
長野市保健所	026-226-9960		
こころや自殺に関する相談			
うつ・依存症・ひきこも り・自死遺族の悩みなど 全般的なこころの相談	長野県精神保健福祉 センター	026-227-1810	月～金（祝日・年末年始 を除く） 8：30～17：15
「死にたい」「家族や知 人にそう訴える人がい る」「身内が自死してつ らくてどうしようもな い」など自殺関連の相談	こころの健康相談 統一ダイヤル （長野県精神保健福祉 センター内）	0570-064-556	月～金（祝日・年末年始 を除く） 9：30～16：00

相談できる内容	相談機関	連絡先	相談時間など
様々なこころの悩み 自殺の問題	長野いのちの電話	026-223-4343	年中無休 11:00~22:00

SNSでの相談は
こちらから

厚生労働省 SNS相談

検索

子どものための相談窓口					
学校・家族についての お悩み、 進路・将来の不安	学校生活相談センター（24 時間子ども SOS ダイアル）		0120-0-78310	年中無休 24 時間	
	チャイルドライン （18 歳以下）		0120-99-7777	月～土 16:00～21:00 （金は 23:00 まで、祝日・ 年始年末を除く）	
女性のための相談窓口					
家族、恋人、パートナー からの暴力（暴言）など の相談	長野県女性相談センター		026-235-5710	月～金（祝日・年末年始 を除く）8:30～17:15	
	長野県男女共同参画 センター「あいとびあ」		0266-22-8822	火～土（祝日・年末年始 を除く）8:30～17:00	
生活やお金に関する相談窓口					
「生活が苦しい」 「働きたくても働けな い」などの相談	長野県健康福祉部 地域福祉課		026-235-7094	月～金（祝日・年末年始 を除く）8:30～17:00	
	生活就 労支 援セ ンタ ー（ 県設 置）	諏訪郡	まいさぼ信州諏訪	（本所） 0266-75-1202 （サテライト） 0266-78-5563	月～金 （祝日・ 年末年 始を除 く）
		上伊那郡	まいさぼ上伊那	0265-96-7845	
		木曽郡	まいさぼ木曽	0264-24-0057	
		東筑摩郡	まいさぼ東筑	0263-88-0180	
		埴科郡・下高井郡・ 上水内郡	まいさぼ信州長野	026-267-7088	

	生活就労支援センター（市設置）：県設置のセンターと併設・共同運営等あり	長野市	まいさぼ長野市	026-219-6880	月～金 (祝日・年末年始を除く) 9:30～17:00
		松本市	まいさぼ松本	0263-34-3041	
		上田市	まいさぼ上田	0268-71-5552	
		岡谷市	まいさぼ岡谷市	0266-23-4811	
		飯田市・下伊那郡	まいさぼ飯田	0265-49-8830	
		諏訪市	まいさぼ諏訪市	0266-52-4141	
		須坂市	まいさぼ須坂	026-248-9977	
		小諸市	まいさぼ小諸	0267-31-5235	
		伊那市	まいさぼ伊那市	0265-72-8186	
		駒ヶ根市	まいさぼ駒ヶ根	0265-83-2111	
		中野市	まいさぼ中野	0269-38-0221	
		大町市・北安曇郡	まいさぼ大町	0261-22-7083	
		飯山市・ 下高井郡・下水内郡	まいさぼ飯山	0269-67-0269	
		茅野市	まいさぼ茅野市	0266-72-2101	
		塩尻市	まいさぼ塩尻	0263-52-0026	
		佐久市・ 南佐久郡・北佐久郡・ 小県郡	まいさぼ佐久	0267-78-5255	
		千曲市	まいさぼ千曲	026-273-1111	
東御市	まいさぼ東御	0268-75-0222			
安曇野市	まいさぼ安曇野	0263-88-8707			
「借金が返済できない」 「身に覚えのない請求が 来た」などに関する相談	法テラス長野 (法律相談全般)	050-3383-5415	月～金（祝日・年末年始 を除く）9:00～17:00		
暮らしの悩みに関する相談窓口					
暮らしの困り事、 心の悩みごと、DV など 様々な相談	よりそいホットライン	0120-279-338	年中無休 24時間		

あなたの身近な相談機関



～確実に「つなぐ」ために、日頃からあなたが使える

身近な相談機関を書き出しておきましょう～

相談内容	相談機関名	担当者	電話番号

守ろうたいせつないのち ゲートキーパーのためのテキスト

2011年 3月 初版発行

2011年 11月 2版発行

2013年 9月 3版発行

2019年 3月 4版発行

発行者 **長野県精神保健福祉センター**
長野県自殺対策推進センター

〒380-0928 長野市若里7-1-7

電話 026-227-1810

FAX 026-227-1170

E-mail withyou@pref.nagano.lg.jp

しあわせ  信州