

高齢者支援に関わる職員のためのハンドブック

大切な人を自殺で失わないために

～高齢者のうつ病と自殺予防～



平成16年

3月

もくじ

はじめに 1

高齢者の自殺の実態 2

高齢者のうつ病と自殺 4

自殺のサイン 7

対応の実際 9

自殺を予防するために 14

相談窓口一覧 18

はじめに

福島県精神保健福祉センター所長 畑 哲信

私たちは誰でも、年をとることを避けられません。「年はとりたくないもの」と考える方は多いでしょう。たしかに、年をとると、若いころにできていたことができなくなったり、いろいろな病気をかかえるなど、不自由なことが増えます。しかし、年をとることは常につらいことなのでしょう。それでよいのでしょうか。

高齢者ではうつ病の罹患率や自殺率が高く、大きな社会的問題になっています。その背景の一つには、壮年期中心に組み立てられた社会構造の問題があるとされています。「満足に働けなくなったら生きていく意味がない」と悲観的になったり、若い世代の価値観や生活様式についていけず、地域や、場合によっては家族から孤立してしまったりする、というものです。

現在、高齢者の生活支援は、家族による支援とともに、介護保険などによる公的支援が行われています。うつ病や自殺の予防においては、こうした身近な支援者の役割が重要です。すなわち、高齢者がおかれている状況や気持ちを理解すると同時に、適切な介入によって、うつ病の改善や自殺の予防ができるという強い気持ちを持つことが大切です。

さらに、高齢者に配慮した社会のあり方や、私たち皆のこころのあり方も考えていく必要があります。高齢者が尊敬され、その豊かな経験が社会に生かされるような、そして「年をとるのが楽しみ」と言えるような社会が望まれます。

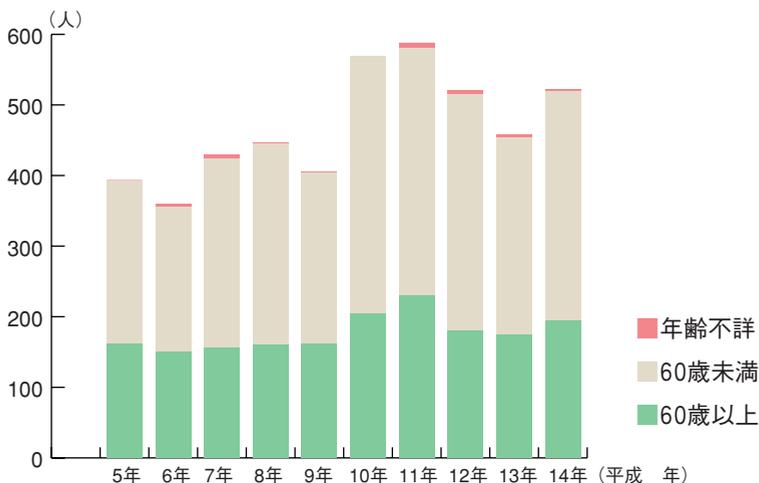


高齢者の自殺の実態

平成10年から急増

自殺者の総数は、平成10年から急増し、全国では3万人を超え、福島県でも500人を超えました。60歳以上の自殺者も、平成10年以降170人を超えています。

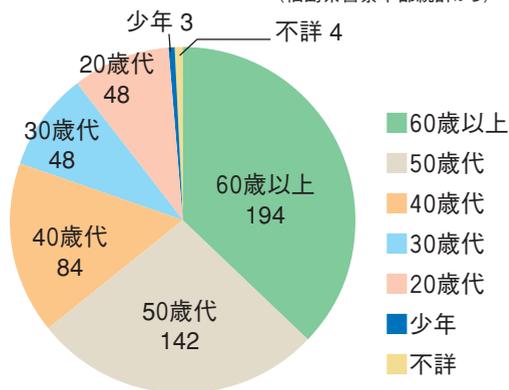
■ 図1 自殺者数の年次推移 (福島県警察本部統計から)



自殺者の約4割近くはお年寄りです。

福島県内では、平成14年に523人の人たちが自殺により命を落としています。その中の約4割に近い194人が60歳以上のお年寄りでした。

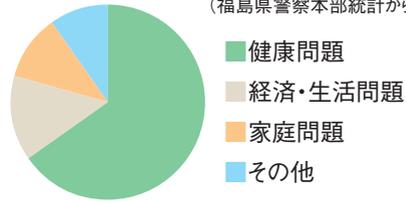
■ 図2 平成14年における年齢別自殺者数 (福島県警察本部統計から)



お年寄りの自殺の動機

■図3 平成14年の
60歳以上自殺者の原因・動機

(福島県警察本部統計から)



お年寄りの自殺の「原因・動機」の中でもっとも多いのは「健康問題等」で、60歳以上の自殺者の約7割を占めています。ただし、これらの原因は単独で論じられるものではなく、「経済・生活問題」「家庭問題」などと複雑に絡み合っているものと考えられます。

自殺の背景

お年寄りの自殺の背景として、以下の3つが挙げられます。

第1は身体的負担です。

自殺の「原因・動機」の7割を「健康問題」が占めている事実が示すように、お年寄りの自殺者の90%以上が身体的異常を訴えており、約85%が入院による治療を受けております。お年寄りの多くは自分の健康状態について悪い評価を下しがちで、病気を大きなストレスに感じ、「楽になりたい」「元の体にもどらないなら死んだほうがましだ」といった言動が目立ちました。高齢になると、高血圧症、糖尿病、脳梗塞後遺症、心臓病、関節痛などの慢性的疾患をかかえることが多くなります。こうした継続的な身体的苦痛がうつ病の引き金となり自殺につながると考えられます。

第2は家族への精神的負担です。

自殺したお年寄りのほとんどが家族と同居していました。一人暮らしのお年寄りの自殺者は全体の5%以下に過ぎません。お年寄りの自殺者の多くが、生前家族に「長く生きすぎた」、「迷惑をかけたくない」ともらっていました。お年寄りは病気がちになったり、体力が低下したり、物忘れが多くなることで心身両面の衰えを自覚し、同居する家族に看護や介護の負担をかけることへの遠慮が生じると考えられます。周りの者は決してそんなことは考えていなくても、御本人は負担に感じてしまうのです。

第3は喪失感と孤立です。

お年寄りの自殺者の約10%では、落ち込みの原因として、配偶者、子、兄弟など近親者の病気や死をあげています。行動範囲が狭くなりつつあるお年寄りにとって、心身両面で近親者への依存度が増加するため、近親者の不幸は重く耐え難いものです。強い喪失感から閉じこもり・引きこもりがちとなり、孤独・孤立状態からうつに至ると考えられます。

高齢者のうつ病と自殺

高齢者がおかれている状況

高齢者では、種々の身体・心理・環境の変化のために、うつ症状を持ちやすくなります。「思うように体が動かなくなった」「退職や子供の独立で人付き合いが減った」「同年代の友人の訃報が多くなった」などのために、元気がなくなるのは当然といえます。しかし、本人も周りも「当然」と思ってしまって、うつ病と気づかないことが多いのです。

高齢者の抑うつ症状・自殺

高齢者の約15%がうつ状態にあり、約5%がうつ病にかかっていると推計されています。高齢者のうつ病では自殺率が高く、自殺例の背景を精神医学的に詳しく調べたところ、7～8割はうつであったと考えられています。表向きは身体の病気や生活苦を理由にする自殺であっても、実はうつ病が隠れていることが多いのです。うつ病は、抑うつ気分（「気分が落ち込む」）、集中力の低下、睡眠障害、食欲減退などの症状を出す病気です。しかし、高齢者のうつ病では、症状が典型的でなく、うつ病が見落とされやすいのです。

■抑うつ気分よりも、**身体症状**を訴えやすい

「疲れやすい」「あちらこちらが痛い」など。体の病気が軽くても「もう自分はだめだ」などと悲観的になりやすい。

■**痴呆と区別が難しい**ことがある

「不安がって家事ができなくなった」「日常のことを覚えていないことが多くなった」など。実は、うつ病で、不安症状だったり、周りのことに関心が乏しくなったために覚えていないだけということも多い。

（実際に痴呆である場合も40%は抑うつ症状を持ち、うつ病の治療で痴呆症状も改善することが多い）

うつ病はきちんとした治療で回復します。

うつ病の治療のポイントは、なるべく早く、抗うつ薬などによる治療を受けることです。治療すると、数カ月から1年くらいで回復します。食べられなくなって体が弱ってきている、「死にたい」という気持ちが切迫している、などの場合には、入院治療を勧めます。周りの者は、「体が思うように動かない不安やつらさ」「身内や友達を失った寂しさ」など、ご本人の気持ちをよく理解するとともに、ゆっくり休んでもらい、長い目で見あげることが大切です。「がんばって」と励ますと、かえって焦りが強くなってしまいますので注意します。また、ときには怒りっぽくなって周りに当たることもあります。それだけ病気でつらいのだということを理解してあげてください。



高齢者うつ病スクリーニング票

「心の健康度自己評価票」

ご本人に記入していただいても、関係者が質問しても利用できます。

A項目	1	毎日の生活が充実していますか	はい	いいえ
	2	これまで楽しんでやれていたことが、 いまでも楽しんでできていますか	はい	いいえ
	3	以前は楽にできていたことが、 今ではおっくうに感じられますか	はい	いいえ
	4	自分は役にたつ人間だと考える事が できますか	はい	いいえ
	5	わけもなく疲れたような感じがしますか	はい	いいえ
B項目	6	死について何度も考えることがありますか	はい	いいえ
	7	気分がひどく落ち込んで、 自殺について考えることがありますか	はい	いいえ
C項目	8	最近(ここ2週間)ひどく困ったことや つらいと思ったことがありますか (それはどのようなことでしょうか)	はい	いいえ

* 6の死は「自殺に結びつくような死」を意味します。

網掛けの
回答が、

A項目(1~5)……2つ以上

B項目(6~7)……1つ以上

C項目(8)は内容により判断

いずれか該当すれば
専門家への相談を
勧めます。

- 配偶者や家族の死亡、
- 親戚や近隣の人々の自殺、
- 医療機関からの退院などの場合

(大野裕:厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「うつ状態のスクリーニングとその転機としての自殺の予防システム構築に関する研究」報告書、平成14年)

自殺のサイン



自殺の前兆

世間では自殺は発作的に行われるという印象が強いようです。しかし、実際にはそうではありません。ご遺族の方々は、自殺者の生前の生活習慣や言動が変わったことに気付いていました。他人には気付かれない些細な言動の変化でも、寝食を共にしている家族の方々は敏感に感じていました。ご遺族の方々が気付いていた言動の変化を、次ページにまとめました。このような変化を友人や職場の同僚が察するようでは事態は深刻です。これらの多くはうつ状態に関係する変化や徴候です。うつ状態となる原因の多くは日常生活の「ストレス」です。そして「ストレス」から「うつ状態」に進み、「うつ状態」から「自殺企図」へ繋がるのです。このような流れを十分理解しておく必要があります。

うつ状態は「心の病気」で、風邪のように誰でも罹る可能性がある病気ですし、適切に治療すれば直る病気です。しかし、うつ状態になりますと、本人は引きこもりがちとなりますし、自分の「心の病気」に気付いていません。家族はどうしたらよいのか対応に苦慮します。しかし、苦慮している場合ではありません。

次ページの「自殺防止のための診断基準」にあげたような言動の変化や徴候が多く現れてきたら、本人が拒んでも、家族は迷わず医療機関へ連れて行くべきです。お年寄りの生活支援に関わる職員が、これらのサインに気づいた際は、できるだけ早期に治療に結びつけることができるように、本人を支える家族やその他の周りの方々と話し合ってください。それが最も有効な自殺防止策なのです。

自殺防止のための診断基準

家族の一員で以下の項目に当てはまる方はいませんか

- 1 最近友人や知人との付き合いは少なく、一人でいることが多い
- 2 最近ストレスになるようなことがあった
- 3 ここ3カ月、むやみに自分を責めたり、自信がなさそうな話しぶりや態度をしたり、あるいは暗い内容の話をしたりする
- 4 何か病気を苦しんでいるようだ
- 5 ここ6カ月の行動で、何か以前と変わったなど感じることもある
- 6 部屋や家にひきこもりがちで、外出するのがおっくうそうだ
- 7 ここ3カ月、眠れない日が多いようだ
- 8 すぐに興奮したり、落ち込んだり、気分の変わりやすい傾向があるようだ
- 9 ここ3カ月、あまり食欲がないか。あるいはやせてきたようだ
- 10 精神科、神経科、あるいは心療内科を受診している

3～5項目該当:イエローカードです。早目に医療機関を受診して下さい

6項目以上該当:レッドカードです。すぐに医療機関を受診して下さい

樋口輝彦編集:「自殺企図 その病理と予防・管理」平成15年

○次のような場合、特に自殺の危険性が高くなります。

- 1 自殺未遂歴 …自殺未遂の状況、方法、意図、周囲からの反応を検討
- 2 精神疾患の既往 …気分障害、統合失調症、人格障害、アルコール依存症、薬物依存等
- 3 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
- 4 性 別 …自殺既遂者:男>女 自殺未遂者:女>男
- 5 年 齢 …年齢が高くなるとともに、自殺死亡率も上昇する
- 6 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、訴訟を起こされる等
- 7 自殺の家族歴 …近親者や知人に自殺者が存在するか?
- 8 事故傾性 …事故を防ぐのに必要な措置をとらない。慢性疾患に対する予防・医学的助言を無視する

高橋祥友:「自殺のサインを読みとる」

対応の実際



心の支援

○ふだんからよいコミュニケーションをこころがける

世間話や昔話など、気軽に話ができる関係を作っておきます。日常生活では、できなくなったことよりも、できていること、できるようになったことに目をむけ、一緒に喜ぶようにします。

うつ病を見逃さない

○うつ病を見逃さないこと

「身内や友人が亡くなった」「体の病気(軽いものも含む)が続いている」といった場合は元気がなくなるのは当然ですが、それだけうつ病になりやすい状態ですので、とくに注意します。

「体の訴え(痛い、だるいなど)が続いている」

「『自分の病気は治らない』と悲観的になる」

「簡単な家事も『自分にはできない』と手をつけようとしない」

「かぜを引いてからずっと寝込んでいる」

などが手がかりとなります。うつ病が疑われるときは、前述したチェックリストなどで確認し、医療機関受診を勧めます。

協力体制を組む

○サポートの評価と協力体制

特に、家族、友人、近所づきあい、ヘルパーなどの支援者等の対人交流について、付き合いの様子を具体的に把握します。うつ病やアルコール依存などの精神疾患が疑われるときのほか、孤独な時間が長い、身体疾患などで生活の困難が大きいなどの場合、十分に情報交換して、協力体制を組みます。

もちろん、医療機関とも密に連携を取ります。精神科に抵抗がある場合は、まずかかりつけの内科などで相談してみます。

自殺の危険を評価する

自殺したいと考えているかを知るためには、直接質問します。自殺について話すと自殺を実行に移すきっかけになりはしないかと心配されるかもしれませんが、そんなことはありません。むしろ、相手は真剣に話を聞いてもらえたと感謝し、率直に話ができただけで安心し、自分の悩みを打ち明けるきっかけになります。

どのように質問すればいいですか？

- 悲しいのですか？
- あなたのことを誰も心配してくれていないと感じているのですか？
- 生きていても仕方ないと感じているのですか？

いつ質問すればいいですか？

- 相手が感情を進んで話そうと思った時
- 絶望感や無力感といった否定的な感情について話し始めた時
- うつ病が疑われるとき

危険の程度を評価するためには何を質問すればいいですか？

- 自殺するはっきりとした計画があるかどうかを確かめる
- 具体的な手段を手に行っているかどうかを確かめる
- 自殺を決行する時期を決めているかどうか確かめる

危険度 低 希死念慮はあるが、具体的な計画はない

危険度 中 希死念慮があり、その計画を立てているが、直ちに自殺するつもりはない

危険度 高 自殺についてはっきりとした計画があり、その方法も手に行っていて直ちに自殺する危険がある

自殺の危険の高い人の心理状態

ほとんどの人は、自殺することに対して、生きていく苦しみから逃れたいという衝動とともに、生きたいという相反する感情が同時に存在しています。自殺の危険が高まると、思考・感情・行為が非常に幅の狭いものになり、「自分はもうどうしようもない」「死ぬしかない」と、ひどく極端な思考に陥ってしまいがちです。

死にたいと言われたら

「死にたい」と相手に言われたら、それを聴いた人は誰でも驚き、不安に駆られ、何も答えることができなかったり、反対に、何とかしようとして、「そんなこと言わないで」「頑張って」などと慰めたり、励ましたり、説得にあたりしがちなものです。

しかし、そうした対応は、聴いた側の気持ちを楽にすることには役立っても、相手には、話しきれなかった思いと、受けとめてもらえなかった空しさだけが残る場合が多いものです。

「死にたい」という言葉が出る背景はさまざまだと思います。

「(高齢となり)もう迎えが来てもいい」という意味の言葉の置き換えだったり、病苦・先行き不安・生活の不満・日常の空しさ・悲しさ・寂しさといった感情が、「死にたい」の言葉になって表れるものと考えられます。

もし、踏みとどまって、「死にたい」という気持ちに添って、逃げずに、ひたすらに、じっくりと話を聴き、受けとめることができたなら、相手は、「死にたい」という気持ちを、もう一度自分の心の中に受けとめ直すことができ、その結果、新たな展開が生まれることもあるのではないのでしょうか。

「死にたい」と言われたら、まずは「どうしたのですか?」とたずね、相手が何を伝えようとしているのか、相手と視線を合わせ、相手の気持ちに寄り添い、耳と目と心で丁寧に聴くことを心がけましょう。



自殺の危険が高い時 すべきこと・してはならないこと

すべきこと

- 共感を示しつつ、相手の訴えに耳を傾けるとともに、冷静な態度を保つ
- 支持的な態度で接し、相手を思いやる姿勢を示す
- 相手の置かれた状況を真剣に受け止め、自殺の危険の程度を判断する
- これまでも自殺を図ったことがあるかどうか質問する
- 自殺以外の可能性を探る
- 自殺の計画について尋ねる
- 十分な時間をとる
- 自殺しないという約束をしてもらう
- どのようなサポートが得られるか検討する
- 可能ならば、自殺に使われそうな手段を取り除く
- 実際に行動を起こし、他者に知らせ、助けを求める
- 自殺が生じる危険が高い場合、その人と一緒にいる

してはならないこと

- 状況を見逃す
- 狼狽したりパニックになる
- 何も問題はないと言う
- 自殺してみろなどと挑発する
- 些細な問題だととらえる
- 誤った保証を与える
- 秘密にすると約束する
- その人をひとりにしてしまう



高橋祥友 (防衛医科大学校・教授) WHOによる自殺予防の手引き
(平成14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自殺と防止対策の実態に関する研究協力報告書)より抜粋

医療機関への受診の勧め方

うつ病の疑いがあり、受診を勧めてもすぐに受診するとは限りません。「私は病気ではありません」「原因はわかっていますから」「疲れているだけ」「問題が解決されなくてはどうにもならない」「前にもこんな感じで何とかあった」と、病気を一生懸命否定しようとしています。その背景には、「うつ病」という病気に対する誤解や、精神科の病院にかかることへの抵抗が大きいと思います。また、病気によって決断が難しくなっていることも考えられます。まずは、御本人の気持ちをしっかり受け止めて下さい。下記について丁寧にお話して、早めに専門の精神科を受診したほうが良いことを伝えましょう。

うつ病について

- 弱さや怠けではなく病気である
- 誰でもが、かかる可能性のある病気である
- 休養と治療で楽になる可能性が高い病気である

精神科の病院に行くことの抵抗が強い時

- うつ病の治療のほとんどが通院で行われる
- 診療所や総合病院精神科など、対象者が受診しやすい所を選び、気軽に早めに受診する。
- はじめは、かかりつけの先生に相談してみても良い

薬をのむ事への抵抗が強い時

- うつ病では脳の神経伝達物質の働きに変調が起きていて、この変調を調整するのに薬をのむことが有効である
- 医師の指導を受けながら服用すれば、癖になる心配はない

POINT

ポイント

本人自身が抱えている具体的な症状（不眠、倦怠感等）をあげて、受診を勧めましょう。
本人が信頼している人の力を借りることも有効です。



自殺を予防するために

自殺は予防できるのか

新潟県の松之山町では、昭和61年から自殺予防活動を実施した結果、昭和45年から61年までの17年間で、434.6人/10万人と全国平均の約9倍も高かった老人自殺率が、自殺予防活動を開始した翌年の昭和62年から平成12年までの14年間では、96.2人/10万人と4分の1以下に減少しました。うつ病を手がかりに、自殺念慮のある高齢者をスクリーニングし、適切に治療につなげたり、危険のある人を継続的にフォローすることが、高齢者自殺を予防することに有効だったわけです。

もちろん、地元診療所や精神科医、保健所、精神保健福祉センターなどの協力体制があって得られた成果です。

松之山町における高齢者自殺予防システム

うつ病のスクリーニング

「健康についてのアンケート」(SDS)調査 面接対象高齢者の選定



精神科医による診断面接

自殺の恐れのあるうつ病高齢者の発見



ミーティング

精神科医…治療方針の決定 診療所医師と保健師への助言
診療所医師…治療計画作成
保健師…保健福祉的ケアの計画作成



追跡とケア

精神科医…標的高齢者の定期的診療面接
診療所医師…日常診療でのうつ病治療
保健師…うつ病高齢者の病状観察 保健福祉的ケアの実践

松之山町では高齢者への全数調査を行ったのですが、必ずしも全数でなくとも啓蒙効果を伴い、予防効果が発揮されるとの報告もあります。今後は、人口規模や地域の特性に合った方法で、高齢者のうつ病を早期に発見し、ケアしていくシステムづくりが望まれます。

うつ対策

一次予防(健康増進、疾病予防)においては、老人保健事業の健康教育、健康相談の場を活用して、うつ病についての正しい知識の普及啓発を行うことができます。また、脳血管疾患既往後の高齢者には、うつ病にかかる人もいますので、機能訓練事業に関わるスタッフも、正しい知識をもっておくと良いでしょう。また、閉じこもりや社会的孤立を予防し、生きがいづくりにつながるような「人との関係をつなぐ」場づくりなど積極的な対策も大切です。二次予防(早期発見、早期治療)としては、老人保健事業の健康審査の機会などに質問票を用いたスクリーニングの実施や、必要により相談や受診勧奨などの保健指導を行うことができます。三次予防では、相談、訪問活動を通じ、うつ病の危険が高い人や、すでにうつ病にかかっている人、その家族への支援など個別ケアが重要です。回復までに長い期間かかる方もいるので、本人や家族がうつ病についての理解を深め、セルフケアの力を高め、再発予防ができるような支援を、個別または集団での関わりの中で、考えていけると良いと思われます。障害をもつ高齢者や自宅に閉じこもり状態となっている高齢者は、うつ病にかかっている者が比較的多いと推測されます。直接、高齢者の介護にあたるヘルパーなどの職員が、うつ病についての正しい知識を持つことはとても重要です。

うつ病の普及・啓発活動やスクリーニングなどの保健活動は、高齢者自身やその家族をうつに対する気付きを高めますし、窓口としての役割も明確になり、気軽に相談や受診しやすい地域づくりにも重要です。支援に関わる職員の側も、できるだけ1人で抱え込まずに、一般の臨床医や精神科医、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所などの地域の関係機関の職員を含めた検討会など、地域ぐるみで考える体制づくりが重要です。

今後は、既存の事業を実施する際にも、うつ対策や自殺予防についての視点を入れて改めて見直してみることが、活動の一步になるのではないのでしょうか。



県・保健福祉事務所職員からのメッセージ

保健事業の活用を

福島県保健福祉部 生活福祉領域高齢保健福祉グループ
主任主査 斎藤秀一

高齢者の自殺の原因・動機の多くが健康問題であるため「高齢者の健康づくり」が重要ですが、各市町村が疾病や介護を要する状態となることを予防するため、老人保健法により実施している保健事業を活用することが大切です。保健事業には、健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練、訪問指導等の事業がありますが、このうち健康相談では医師・保健師等が高齢者や介護を行う方の心身の健康に関する相談に応じ、また、訪問指導では保健師が療養上の指導が必要な高齢者やその家族を訪問して指導を行っています。

ご本人や家族だけで悩まず、各市町村の保健センター等の保健事業担当窓口を利用するよう積極的に住民にPRしていただきたいと考えます。

ホームヘルパーさん、ケアマネージャーさん、保健師さんに期待すること

県北保健福祉事務所 高齢者支援チーム
主任保健技師 草野つぎ

高齢者は、75歳以下より75歳以上の後期高齢者はうつ傾向に陥りやすいといわれています。

後期高齢者は、配偶者との死別をはじめとする心理、社会的喪失や、老化を背景とした心身の衰退、病的変化が顕在化しやすく、抑うつ状態と関連の深い自殺は、我が国では年齢とともに比率が高まることが知られています。

後期高齢者の抑うつ状態と身体機能や生活活動能力の関連をみた調査研究によると、抑うつとの関連について、男性では2年以内に配偶者を失ったこと、総合的移動能力が低下したこと、体に関する悩みが持続していることが関連していることがわかりました。女性では、収縮期血圧が上昇したこと、視力、聴力の低い状態が一定期間持続していることがうつ状態に関連していることがわかりました。また、高次生活活動能力^(※1)の低下は、男女ともに抑うつ状態に関連することが明らかにされました。これらは、在宅高齢者の閉じこもり^(※2)の要因とも重なります。

特に、老年後期の女性では、家庭内での生活の自立度や社会生活を含む自立度の低い状態が抑うつ状態と関連し、身体機能と密接に関連する転倒と食事や栄養摂取と関わりをもつ咀嚼能力の低い状態も老年後期においては抑うつ状態の危険要因となる可能性が示されました。

これらのことから、地域で在宅高齢者に関わることの多いホームヘルパーやケアマネージャー、保健師等が、生活援助や見守り、ケアマネジメントやモニタリング、家庭訪問指導などの際に、閉じこもりの要因とも共通する抑うつ状態のリスクを観察し、早期発見し、精神科の専門医受診勧奨など適切な対応に努めることが、高齢者の在宅生活を援助していくなかで大変重要になります。

※1 高次生活活動能力とは、ADLより高度の生活活動能力で交通手段を利用した外出や買い物をはじめとする日常生活手段の自立、新聞や雑誌を読むといった知的能動性、人間関係を中心とした社会的役割を反映する能力である。

※2 閉じこもりとは、隣近所、買い物、通院などを含め1週間に1回未満の外出頻度のことを言う。

(参考文献)

長田久雄、柴田博、芳賀博、安村誠司：後期高齢者の抑うつ状態と関連する身体機能及び生活活動能力。日本公衛誌。1995Vol42 No.897-909



相談窓口一覧

こころの悩みに関すること

相談窓口名称	主な取扱い内容	相談方法	開設日
こころの電話	こころの悩み全般	電話	月～金（祝祭日を除く）
心の健康相談	精神障害者の社会復帰、心の健康、アルコール問題、ひきこもり等保健医療に関する相談。 精神科医師などによる専門相談。	電話・面接 面接	月～金（祝祭日を除く） 面接を希望する場合は、あらかじめ電話で予約をしたほうが良いです。 精神科医師等による専門相談は各保健福祉事務所・保健所毎に定例の相談日があるので電話で予約して下さい。
心の健康相談	精神障害者の社会復帰 精神保健福祉全般	電話・面接	月～金（祝祭日を除く） <small>面接は要予約</small>
福島いのちの電話	さまざまな問題を抱えながら誰にも話すことができず、孤独と絶望の中で助けと励ましを求めている人への心の支え。	電話	年間通して
東京自殺防止センター	不安や孤独、絶望から自殺まで追い込まれそうな人のつらい気持ちを聴き一緒に生きる道を探す	電話 <small>必要により 面接・訪問対応</small>	年間通して <small>*自殺で身近な人を失った人のための遺族の会も実施。</small>

時間	設置場所・住所	電話番号	運営主体
9:00～16:00	福島県精神保健福祉センター 福島市御山町8-30	024-535-5560	福島県
 各保健福祉事務所 保健福祉グループ 障害者支援チーム	県北保健福祉事務所 福島市御山町8-30	024-534-4300	福島県
	県中保健福祉事務所 須賀川市旭町153-1	0248-75-7811	福島県
	県南保健福祉事務所 白河市郭内127	0248-22-5649	福島県
	県南保健福祉事務所棚倉支所 棚倉町棚倉字城跡34-1	0247-33-2241	福島県
	会津保健福祉事務所 会津若松市追手町7-40	0242-29-5275	福島県
	会津保健福祉事務所会津坂下支所 会津坂下町西南町裏甲3998-1	0242-83-3131	福島県
	南会津保健福祉事務所 田島町田島天道沢甲2542-2	0241-63-0306	福島県
	相双保健福祉事務所 原町市錦町1-30	0244-26-1132	福島県
	相双保健福祉事務所浪江支所 浪江町川添字佐野21	0240-34-3141	福島県
地域保健課	郡山市保健所 地域保健課 郡山市朝日2丁目15-1	024-924-2163	郡山市
地域保健課	いわき市保健所 地域保健課 いわき市内郷高坂町砂子田1-1	0246-27-8595	いわき市
9:00～17:00	福島県精神保健福祉センター 福島市御山町8-30	024-535-3556	福島県
10:00～22:00	非公開	024-536-4343	社会福祉法人 福島いのち の電話
20:00～6:00	東京都新宿区大久保3-10-1	03-5286-9090	NPO法人 国際 ビフレンダーズ

○相談窓口一覧

高齢者の相談

相談窓口名称	主な取扱い内容	相談方法	開設日
高齢者の総合的な相談窓口	日常生活の中で抱えている家庭問題、老後の不安、介護などの心配ごとや、悩みごとの相談 一般相談はセンター相談員が、専門相談は社会保険労務士、弁護士、税理士、医師、保健師、建築士が相談に応じる	来所 電話 手紙 メール	<一般相談> 月～金 <専門相談> 要予約 第2・4週月 年金 第2・4週火 法律 第2・4週水 税金 第2・4週木 医療 第2・4週金 健康介護・住宅 <巡回相談あり>



時間	設置場所・住所	電話番号	運営主体
<一般相談> 9:00～17:00	県高齢者総合相談センター (社福)県社会福祉協議会 長寿社会推進センター内	024-524-2255 E-mail nenrinfk@safins.ne.jp	福島県
<専門相談> 13:30～15:30	福島市杉妻町5-75 県庁東分庁舎1号館1階		

執筆責任 福島県精神保健福祉センター
執筆分担 福島県立医科大学法医学教室助手 阿部すみ子
P3 自殺の背景
福島県立医科大学法医学教室教授 平岩幸一
P7 自殺のサイン
福島県臨床心理士会会長 内山清一
P11 死にたいと言われたら

平成16年3月発行

発行 福島県精神保健福祉センター
〒960-8012 福島県福島市御山町8番30号
TEL 024-535-3556 FAX 024-533-2408
<http://www.pref.fukushima.jp/seisinsenta/top.html>

制作協力 福島県自殺予防対策協議会

編集・印刷 (株)第一印刷
〒960-8201 福島市岡島字古屋館1-2(福島工業団地内)
TEL 024-536-3232(代)



福島県精神保健福祉センター
福島県自殺予防対策協議会