

外国人留学生のメンタルヘルスのための危機介入

1. 危機介入とは

「危機」(crisis)という言葉の語源は、ギリシャ語のカイロスという言葉に由来し、神との出会いや運命の時を意味するものだとされている。

危機という日本語は、「危」はあぶない、不安定、険しいなどといった意味であり、「機」は「時機、機会」など転換期としての意味がある。すなわち、危機には経過の岐路、分かれ目といった意味が含まれており、全てが悪い状態ではなく、良い方向に向かう出発点にもなることを示している。

一方、心理学的に考える危機とは「人がその人生上の重要な目標に向かう時に、それまで用いてきた問題解決の方法を用いても克服できない障害に直面する時に発生する状態」である(キャプラン 1961)。

課題別に整理すれば、①課題解決上の危機、②ライフサイクル上の危機(発達の節目節目、移行期)、③成熟・発達上の対人関係面での危機(性同一性、依存)、④トラウマとなるストレスによる危機、⑤精神病理を反映した危機、⑥精神医学的緊急事態といったかたちで分類できる(ボールドウィン 1978)。

実際の留学生相談で危機介入が必要になるのは、①自殺企図・自殺念慮、②ハラスメント被害(アカデミックハラスメント、セクシャルハラスメント)、③精神医学的緊急事態・衝動行動、④中絶、⑤DV(夫婦・恋人間)などの暴力、⑥事故・事件によるPTSD、⑦喪失体験(失恋、親の離婚など)、⑧ひきこもり、⑨抑うつなどのケースである。

2. 外国人留学生の危機介入の原則：プライバシー保護

外国人留学生のプライバシー保護

メンタルヘルスにかかわる健康情報を関係先に知らせる決定権は、学校側にあるのではなく、外国人留学生側にあることを理解しましょう。

ただし、外国人留学生自身が認識できない場合があります。精神科領域では一般的に病気が重くなるほど、「病識」が失われ、良くなるにつれて、「病感」がでてきます。この場合には、家族などの保護者の判断を仰ぐ必要がありますが、連絡がつかないときには医師など専門家の判断に委ねることが大切です。

もちろん、緊急度が高い場合(暴れて他人を傷つけたり、自殺の可能性が高い場合など)は、プライバシー保護に留意しつつ、事故の発生を未然に防ぎ、本人を保護する観点から、警察への通報や精神科入院を含め適切に対応する必要があります。



外国人留学生の特有の問題を理解しましょう

1. コミュニケーションが難しく、入手できる情報が限られます

メンタルヘルス領域で問題になるのが、言葉をはじめとするコミュニケーションの難しさについてです。そのため、スムーズなコミュニケーションの確保はもとより、信頼関係を築くうえでうまく運ばないことがあります。したがって、通訳の確保は不可欠で、留学生センターなどを中心として、学内における同級生や同国人の通訳ネットワークの構築が急務と考えられます。

また、母国での適応レベルや過去の病歴など、来日前の状況把握も困難を伴うことが少なくありません。

2. 来日3ヶ月から1年前後に不適應のピークがあります

異文化への適応過程に関しては、「魅了期」「敵意期」「学習期」「受容期」「統合期」の順で推移します(オーベルグ(Oberg,K))。

つまり、異国での適応問題は留学開始直後よりも、多少とも学校生活に慣れ、現実を直視せざるを得ない3ヵ月から1年前後に一つの不適應のピークを迎えると考えられるのです。

3. 急激に精神症状が悪化することが少なくありません

学校でメンタルな問題が顕在化する場合、急性錯乱状態、不安発作、自殺未遂、けいれん発作など急患例として発見されることが少なくありません。その背景には、以前からメンタル面で多少とも問題があっても、関係者が対応方法がわからず手をこまねいていたことが考えられます。また、外国人留学生にとっても外国語で悩みを訴えることが億劫なこと、精神科医療機関・相談機関への受診に抵抗感をもつことも関係しています。

4. 体の症状で精神的不調を訴えることがあります

異国においては、言葉で十分に精神的な悩みを訴えたり表現できないことが多いため、身体症状で訴えることが多くあります。したがって、留学生相談室や窓口において体調不良を訴える際にはメンタルな面でも注意が必要と考えられます。

5. 経済的問題や自尊心への配慮が必要とされます

外国人留学生には何らかの保険に加入させ、日本での医療費が保証されることが前提となります。また、休学や中途帰国となれば経済的問題は深刻です。さらに、留学生としての面子の問題もあり、自尊心に配慮する必要も出てきます。

すなわち、病気の回復だけでなく、経済的な問題や面子が保たれるような配慮も必要となります。



学校レベルでのメンタルヘルスサービスの基本

1. 教育現場でできることの範囲を確認しましょう

- ・教育現場は病院、リハビリテーション施設ではない
- ・教職員やカウンセラーは保護者・家庭のかわりになれない
- ・学校関係者はメンタルヘルスの専門家ではない
- ・時間は無限ではない
- ・障害は残ることがある



2. 「こころの病気」も「からだの病気」もスタンスは同じです

健康問題に関しては、本人・保護者にその責任主体があります。
学校が治療の前面にでる必要はなく、適切なサポートの提供に努めましょう。



3. cure(治療)とcare(ケア)を混同しないように

Cure(治療)は専門家の領域です。
Care(ケア、癒し) から Cure(治療) へつなげる勇気・努力を重ねましょう。
カウンセリング技法の習得は留学生相談の有力な武器になります。しかし、カウンセリングでの対応能力の限界を常に意識しないと、Cureの必要な疾病レベルの事例を抱え込んでしまい、結果的に精神科受診を遅らせてしまう危険性があるからです。

4. 精神医学的視点の重要性を理解し、よき精神科医を確保しましょう



留学生相談担当者は気軽に相談できる精神科医を確保しましょう。
精神科医は危機が起こってから治療をお願いするだけではありません。
CareからCure への適切な見極めを行い、早期発見・早期治療に結びつけるためにも、日頃から担当者自身が精神科医と密な連絡をとっておきましょう。

- ・精神科薬物療法が有効なことも多く投薬により症状が落ち着く場合もあります。
- ・リスクマネジメントとしての安全配慮義務の必要性からも重要です。

教育現場での対応方法

① 事例性を大切に

1. 状況の把握－「事例性」と「疾病性」に分けて把握するようにしましょう－

「事例性」:実際に呈示されている問題。遅刻が多い、学業の能率が落ちた、周囲とのトラブルが多いなど。関係者はその変化に気がつくことができます。

「疾病性」:症状や病名に関することで、被害妄想がある、幻聴がある、うつ病である、など専門家が判断する分野です。

教育現場では、学校生活を遂行する上で問題にあって困っていること(事例性)が優先されます。

2. 「事例性」優先の情報収集を行いましょう

「何か奇妙な行動をとる留学生がいる」



どのように奇妙なのか具体的に困っている状況(事例性)についての情報収集を行いましょう。

3. 留学生と直接話す－「事例性」に立って話しましょう－

メンタルな問題が感じられた際には、まずは速やかに話し合う姿勢が基本となります。

その際、「事例性」に立って話し合うことが原則です。

Ex. 困っている状況(事例性)についての以前との比較をすると「事例性」に立つことができます。

「これまで出席状況が良好だったのに、先月は7日、今月はすでに5日も休んだのはどうしてかしら。」

4. 家族への連絡－サポーターとして「事例性」を伝えることを心がけましょう－

できれば直接話し合う機会をもつことが望まれます。

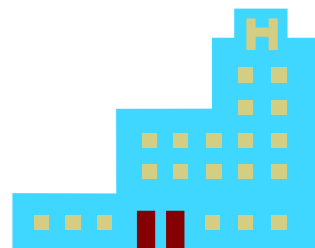
★「事例性」に立ち、客観的事実を伝えることを意識してください。

(以前は良好だった学業成績が落ちています、欠席が多くなってきています、など。)

★「事例性」を共有後、精神的に疲れている可能性を示唆し、精神科医への相談を促すという順序で話しましょう。

★健康問題の責任主体は本人と家族にあります。

あくまでも本人と家族をサポートする形で問題解決の道筋をつけていくようにしましょう。



教育現場での対応方法

② 休学・復学・帰国などの判断について

第①ステップ 主治医の判断(診断書の提出)

第②ステップ 休学前手続き: 健康上の問題と学業上の支障の2つに分けて検討

休学前 手続き	健康問題 本人・保護者と主治医との話し合い	学業問題 本人と教職員との話し合い
	<ul style="list-style-type: none"> ●療養の意味と目的: 十分な休みをとって徹底的に治して復帰することが目的であることを理解させる ※完治はない。再発・再燃の危険性を常に意識する 	<ul style="list-style-type: none"> ●現状把握: 問題は何か。 ●休学に関する情報周知: 休学最長期間、留年、退学、休学後の措置について文書で本人及び保護者に周知徹底する。
療養方法検討: 学寮等での療養は厳禁		
休学中の連絡窓口は一つに絞り本人・保護者へ伝える		

第③ステップ 休学中の対応: 治療は本人・保護者・精神科医にまかせる。定期的接触を維持。

休学中 の対応	休学中の連絡窓口は一つに絞り、定期的接触をはかる。	
	自宅療養	入院治療
	電話などで保護者に様子を尋ね、自宅を見舞う。 休学に関する情報周知等必要な書類を届ける。 家族(保護者)が同伴していない場合は、母国での療養が原則です。	保護者を通じて主治医の意見を聞き面会が可能であれば保護者の承諾を得たうえで面会に訪れる。
休学後の準備		
(a)退学: 一般的な退学時の留意点の周知 (b)復学: 復学システム・復学判定の周知		

第④ステップ 復学判定・復学プラン作成: 再発の可能性を認識し慎重にじっくりと検討する。

休学後 の対応	1. 情報の収集と評価	2. 復学受入側への「寛解」の意味の周知
	<ul style="list-style-type: none"> ・学校関係者の合議で判断する。 ・本人の希望だけでなく周囲の意見とあわせてじっくり検討する。 ・診断書のみでなく主治医に直接相談する 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科領域では「完治」「治癒」という表現は用いられず、再発・再燃の可能性がある。 ・無理のない生活リズムの維持が必須。
	3. リハビリ復学・試し復学の導入は慎重に	
<ul style="list-style-type: none"> ・休学身分での通学途中の事件・事故への対策。 ・学校関係者はリハビリの専門家ではない。 		

リハビリ適確学生の選定 → 復学

第⑤ステップ 復学後のフォローアップ

1. 本人との定期的接触: 通院・服薬確認
2. 保護者とも定期連絡: 信頼関係構築・再発時の早期介入

メンタルヘルスケア: 予防の枠組み

* 予防は最良の危機介入でもあります。

	一次予防 (事例化の予防)	二次予防 (早期発見・早期治療)	三次予防 (再発防止・社会復帰)
セルフケア	ストレス耐性を高める 異文化適応・異文化理解を高める メンタルヘルスに関する知識の習得	相談・医療機関への自主的受診	治療遵守 (服薬・治療継続)
留学生担当者によるケア	オリエンテーションの実施・情報の提供 相談室の設置 ボランティア学生・留学生会との連携 ピア・サポート (日本人学生・先輩留学生) 体制の構築 異文化コミュニケーションワークショップの実施 留学生関係者への啓発活動 ソーシャルサポート利用の促進 交流行事の実施 宿舎での環境整備 学内関係機関との連携 ネットワークの構築	母国語による医療情報の提供 外国出身のスタッフによる対応 面接の実施 情報の収集・共有化 ネットワークの構築・強化 サポートシステムの充実	カウンセリング 復学後のフォロー
健康管理者によるケア	健康診断・メンタルヘルスチェックの実施 メンタルヘルスに関する研修会の実施 ストレスマネジメント教育の実施 留学生の健康に関するデータの収集 多言語によるヘルスケアの資料の作成	母国語による受診が可能な体制の整備 多言語による医療用語集の作成 医療通訳サービス	治療の継続
学外資源によるケア	地域住民との交流によるサポート体制の構築 地域のボランティア、NGO関係団体との連携 JAFSAによる研修会、研究会の実施 社会支援ネットワークの強化	多言語で対応している国際交流団体などとの連携 大使館・領事館への協力依頼 多文化間精神医学会などの専門家組織との連携 地域の外国人相談機関・ボランティアとの連携	ホームステイ・ホストファミリーによるケア 大使館・領事館への協力依頼

留学生の危機管理マネージメントー危機対応チームの役割ー

危機管理マネージメントー危機管理を支えるチームー

メンタルヘルスにおける危機、それに対する危機介入の概念及び要援助者を取り巻く支援体制のためのネットワーク構築といった考え方は、コミュニティ心理学にその基礎があります。

コミュニティ心理学の考え方では、ある人のメンタルヘルスに対する援助を考えると、心理学の専門家だけでなく、当人をとりまく(心理学の)非専門家的協力者の養成やその他の分野における専門家同士の連携(コンサルテーション)を通して援助を行いながら、地域社会におけるネットワークを強化していこうとします。

メンタルヘルスにかかわる危機的状況に対処するには、精神保健や心理学の専門家はもとより、指導教員、日本語教育担当者や事務担当者に加え、必要に応じて広報担当者、警備担当者、さらには、通訳者、法的知識を有する者など、様々な分野の人間がかかわることになります。それぞれの専門家がその専門性や知識、経験を活かし、有機的なつながりを機能させることで、要援助者のニーズに応えることができるのであり、これがコミュニティ心理学において強調されていることなのです。

このような観点から構築された危機対応のためのチームもしくはネットワークがあれば、危機介入はより効果的になされると考えられます。つまり危機介入においては、組織として対応することが非常に重要なのです。誰か一人が対応するのではなく、様々な資源を有する者が集まり一つのチームとなって対応するべきであり、このチームを「危機対応チーム」と呼びます。

危機対応チームの構成メンバーとその役割

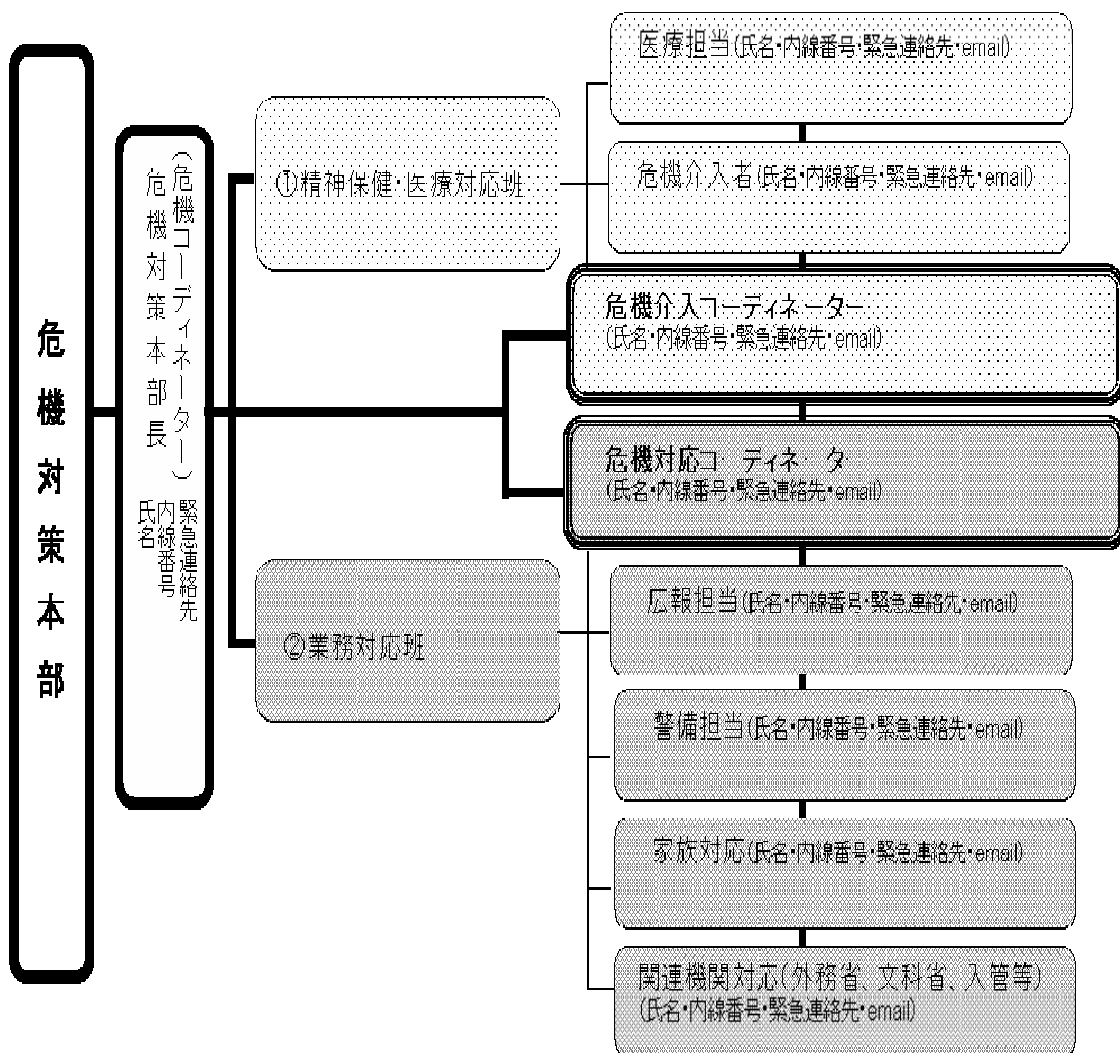
危機対策本部長(危機コーディネーター)	
精神保健・医療対応班	業務担当班
<p>◆危機介入コーディネーター◆ 【精神保健的危機介入のコーディネイト担当】 精神保健的援助の優先付けと、適切な機関への紹介が可能ながあたる。 第一次予防: 情報提供・啓蒙活動 第二次予防: 危機介入者とともに危機介入を計画し、実施する。 第三次予防: 長期的な心理的援助の必要性を特定する。危機介入計画の改善を行う。</p>	<p>◆危機対応コーディネーター◆ 【手配・渉外&総務・経理担当】 管理職あるいは管理職の指名を受けた者がこれにあたり以下の事項を行う。 第一次予防: 危機対応計画開発の連絡・調整 第二次予防: 初期の危機対応監督 第三次予防: 長期的な援助の必要性の検討</p>
<p>◆危機介入者◆ 【直接的な精神保健的危機介入実施者】 カウンセラー等がこの役を担う。 災害時等、多数を対象にする場合は、特別な訓練を受けた教職員等もこれにあたる。 ◆医療担当◆ 【医療的介入のコーディネイト及び実施】</p>	<p>◆広報担当◆ 【情報収集&マスコミ対応】 高い対人関係スキルを有し、TVなどのメディアに登場することに不安のない人物がこれにあたる。 報道機関に対処するための特別なトレーニングを受け、その経験のある者が望ましい。 ◆警備担当◆ 【警察等との連絡担当者】</p>

留学生の危機管理マネージメントー危機対応チームの位置づけ

組織としての危機対応チーム

危機対応チームは、危機発生時にその危機に対して適切なメンバーが招集されるよう、事前に構成員候補をリストアップし、連絡網を作成しておくことがのぞましいでしょう。

組織の中での危機対応チームの位置づけのモデル図を以下に示します。
適切なメンバーのリストアップ、連絡網の作成等の参考としてください。



留学生の危機管理マネージメントー課題と予防措置(事前・事後)

1. 危機介入の実施の原則

留学生の危機管理及び危機介入実施にあたっては、以下の3つの課題と2つの措置の理解と実施が重要です。

●3つの課題

- ①管理職のリーダーシップによる危機管理の計画化を心がけ、教職員集団の「危機意識」を形成しましょう。
- ②危機管理の協働化(学校外との連携)に努めましょう。
- ③留学生のための危機管理であることを強く意識しましょう。

●2つの予防措置

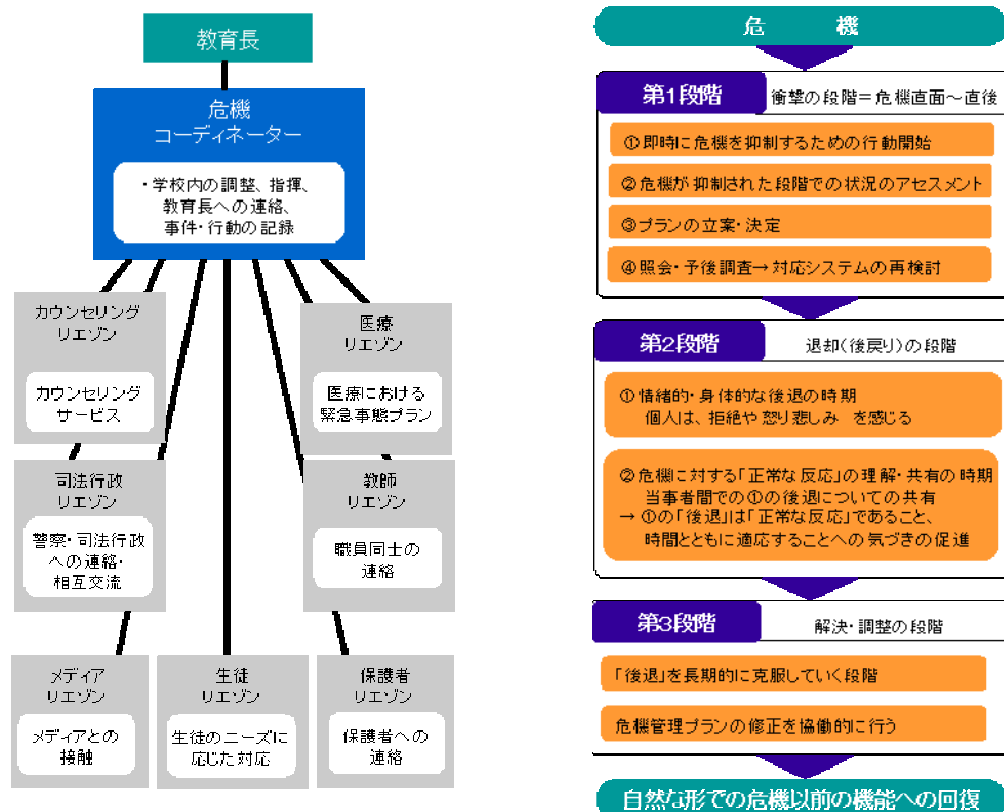
- ①事前措置: 危機に対して留学生の生命と安全を最大限に保障する実質的な予防措置
- ②事後措置: 危機に陥ってしまった留学生の精神の不安定をいかにケアするかという予防措置

2. 米国の学校における危機対応モデル

米国における学校の危機管理の概念モデルとして事前モデルと事後モデルの2つを紹介します。

【事前モデル】各学校ごとに危機対応チームを組織することが望まれています。さらに、学校の危機対応チームの「後方支援チーム」として州あるいは学区単位の危機チームが設置されています。

【事後モデル】 Pitcher&Poland(1992)により、危機とそれに対する長期的反応を3段階に分けて設定したものです。個人の危機に対応した心理療法的な治療モデルがベースとなっています。



留学生の危機管理マネージメントー危機介入実践プラン

日本における危機介入実践プラン

前述の米国における学校の危機対応チームの組織とその活動の内容を参考に、兵庫県立心の教育総合センター(2001)が提案している危機対応実践プランを紹介します。

また、次ページに表1として、危機介入時のチェックリストをあげたので、参考にしてください。

【事前準備】

- ① 非常事態対応計画を立てておく。
- ② 起こりうる危機的イベントが何であるかを知る。
- ③ 留学生センターにおいて危機管理計画の開発をおこなう。
- ④ 管理者不在の場合の対応をどうするのかを決めておく。
- ⑤ すべての教職員の危機時の役割を決めておく。
- ⑥ 留学生を対象に危機予防の教育的プログラムを計画する。
- ⑦ 緊急事態時に利用できる地域の精神保健の専門機関をリストアップしておく。
- ⑧ 教職員に基本的な心理学的応急手当、危機カウンセリング等の危機対応に関する研修・訓練を計画し、実施する。
- ⑨ 平常時からの留学生センターの危機管理マニュアルを作成しておく。

【危機直後の対応(危機介入)】

- ① 危機の正確な情報を学校の内外で入手し、危機状態を把握する。
- ② 関係者(危機介入コーディネーター、危機対応コーディネーター、危機介入者、教職員など)で危機状態についての情報を共有する。
- ③ 問い合わせへの対処方法を定めておく。
- ④ マスメディアに対応するスタッフ(職員)を選任する。
- ⑤ 留学生のニーズに注意を払い、支援方法を検討する。
- ⑥ 危機から強い影響を受けた留学生に対して配慮し、小グループでの対応、カウンセラーや専門機関への照会等を検討する。
- ⑦ 教職員が感情をコントロールし、留学生に冷静に適切な対応ができるように援助する。

危機対応サポートシステム

危機介入は、普通数日から数週間で完結する場合がありますが、ケースによっては、中長期の危機対応が求められる場合もあります。期ごとの活動の指針を以下に示します。

短期的展望に立った活動

- ① 学生とその保護者(親)の再会の場を準備する。
- ② 教職員の管理(オーバーワークにならぬような配慮)を行う。
- ③ 教職員が危機について話し合えるように配慮する。
- ④ 外部の専門家と連絡を取り、連携する。
- ⑤ 学生が危機について語り合えるように配慮する。
- ⑥ 学生が望むのであれば、出来事について彼らが感じたことを表明するための方策を活性化させる。
- ⑦ 留学生に、「正常な」ストレス反応について理解させる。
- ⑧ 適応についての個人差があることを周知させる。
- ⑨ 学生の反応を理解する。
- ⑩ 危機による影響の観察や記録をとる。
- ⑪ 負傷したり、命を奪われた(後に遺された)家族や学生たち、職員に対して共感を示す。

中期的展望に立った活動

- ① 留学生が学校に復帰するための細やかな配慮を行う。
- ② 必要に応じて、授業の選択ができるようにする。
- ③ 影響を受けた教職員のための支援体制を整える。
- ④ 教職員が留学生たちを支援する。
- ⑤ 専門家による治療をおこなう。
- ⑥ 特別集会や追悼式について十分に相談し、計画する。
- ⑦ 留学生の家族への報告を続ける。
- ⑧ 留学生の経過についての観察を続ける。

長期的な展望に立った計画

- ① 傷つきやすい留学生たちに対して、教職員が交代しても引き続き配慮する。
- ② 記念日に関してどのように注意するかについて協議する。
- ③ 法的手続き(検死、査問委員会、葬儀の延期、出廷など)は、苦痛な記憶を思い出させたり、喪の作業を遅らせる。
- ④ 報道による影響を予測し、必要ならば当初と同じくらいの情緒面の支援を準備する。

留学生の危機管理マネージメントー危機介入時のチェックリスト

表1 危機介入の実施リスト 事務所でこのチェックリストを保管し掲示板に貼っておくこと。

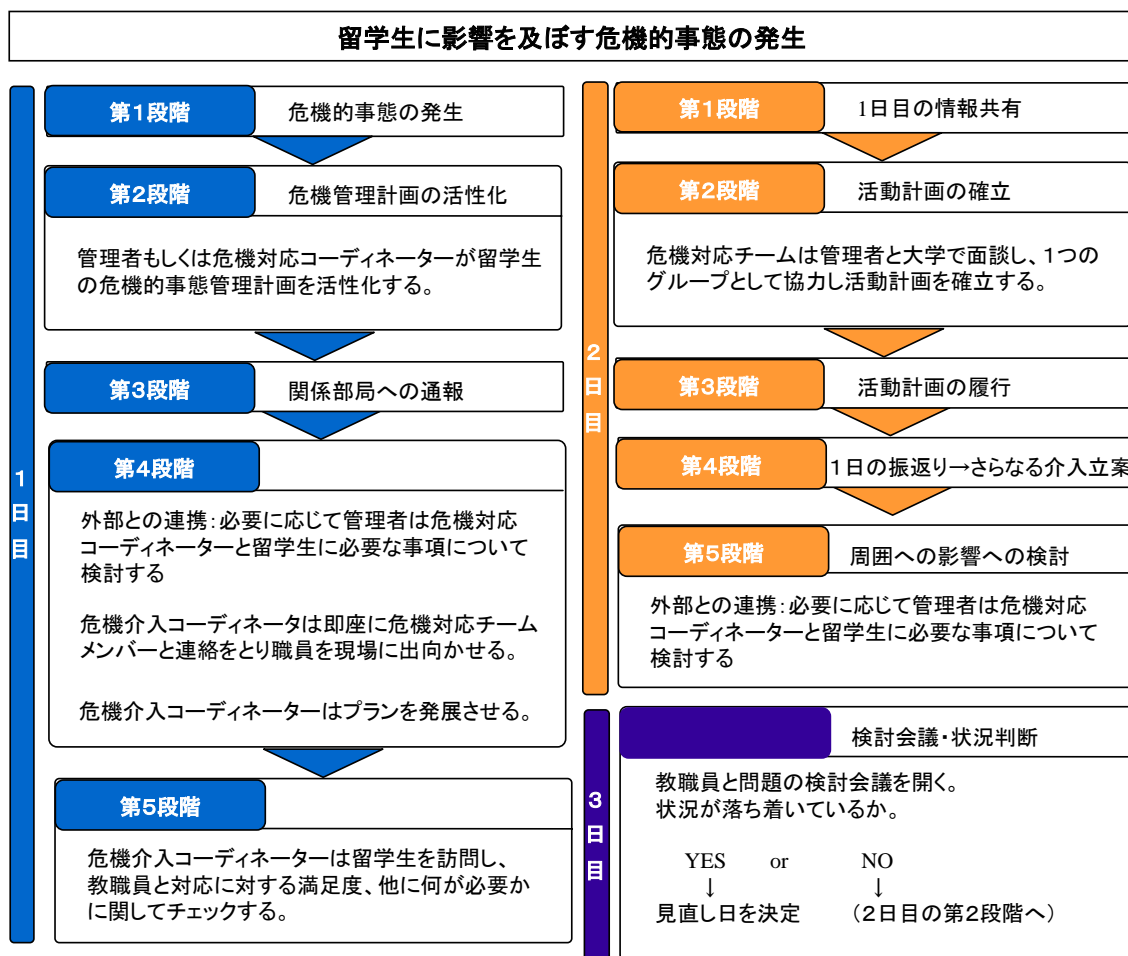
●留学生の危機的事態(Critical Incident)とは何か？

危機的事態とは、留学生が直面する、有効に機能する能力を妨害する可能性のある非日常的な強い感情反応を生じさせるすべての状況です。

- ・緊急事態には、適切な介入が求められます。留学生センターの危機コーディネーターに連絡してください。
- ・留学生への衝撃が強い出来事、一連の出来事は、サポートチームからの介入が必要です。
- ・事態により、大学内での通常の活動は妨げられなくても、大学内で少数の人に影響する強い感情反応を生じさせます。

●危機的事態を特定する

危機的事態が発生したら以下の手続きに従って危機事態を特定します。



参考 精神科医療施設への入院について

精神科医療施設への入院制度として、精神保健福祉法において以下の4種類が想定されています。（※これらの入院に際しては、本人および保護者に対して文書による告知と同意が求められます。）

精神科医療施設への入院制度

1. 措置入院

自傷他害の恐れのある事例に対し、2名以上の指定医の診察結果の一致により成立する。一番強制力のあるもので、警察官通報によるものがほとんどである。

なお、緊急避難的な制度として、72時間を限度に指定医1名による緊急措置入院がある。

2. 医療保護入院

1名以上の指定医の診察により入院が必要と判断され、かつ本人の同意が得られない場合、保護者の同意によって成立する。

家族が日本国外にいる場合、保護者の同意が難しいが、場合によっては学生の居住地の市長同意で対応できる可能性がある。

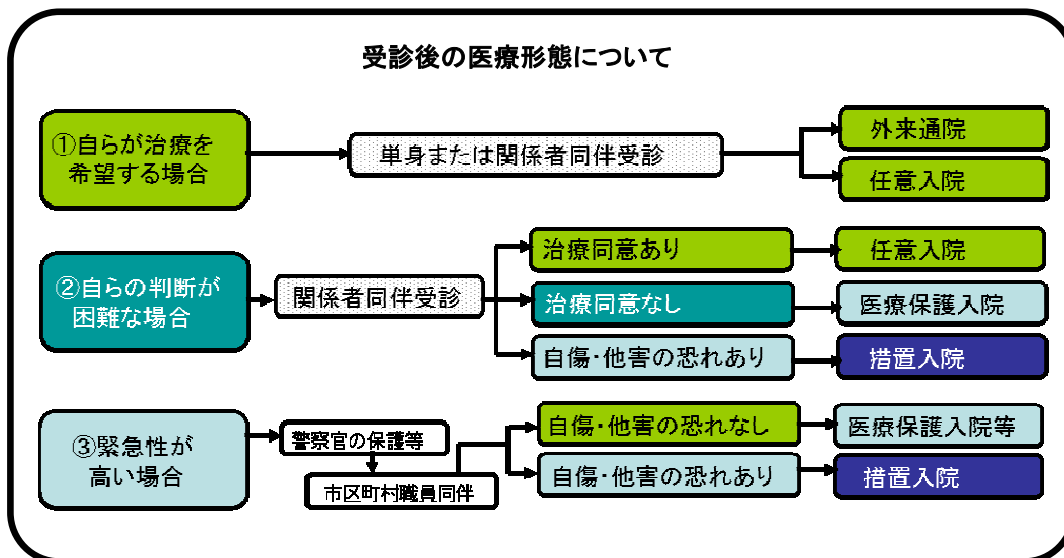
3. 応急入院

医療保護入院制度を補充するもので、指定医の診察により入院が必要と判断されるものの、本人の同意が得られず、かつ急を要し保護者の同意が得られない場合、72時間以内に限り入院が成立する。

4. 任意入院

本人の同意のうえで入院するもので、一般病院での自由入院に相当する。

受診後の医療形態について



出典：こころの危機を支えるー外国人研修生・技能実習生の自殺予防対策マニュアルー（2005）

参考 国民健康保険、医療費補助について

1. 国民健康保険等 医療保険制度に加入することは義務です。

日本では留学生も国民健康保険等のいずれかの医療保険制度に加入することは義務となっています。日本の医療の仕組みについては、日本学生支援機構(JASSO)発行の「留学生のための健康のしおり」を参照してください(<http://www.jasso.go.jp/scholarship/iryohi.html>)。

2. 医療費補助制度を利用しましょう。

国民健康保険に加入している場合、支払う金額は保険内治療費の30%ですみます。さらに、外国人留学生に対しては、その支払われた医療費の35%を、日本学生支援機構が補助する制度があります。

3. 高額医療費等、国の制度も留学生が利用できます。

★高額医療費制度

入院・通院治療で1ヶ月間の医療費の自己負担支払いが限度額を超えた場合、申請をすることによりその超えた額について、市(区)役所で国民健康保険からの払い戻しを申請することができます。ただし、高額医療費の許可は診療報酬明細書を審査した上で、決定されるため支給されるのは数ヶ月後になります。高額医療費は通常いったん払った後に申請しますが、全額を支払うのが困難な世帯については高額医療費の委任払い制度があります。それは、自己負担限度額のみを医療機関へ支払い、それを超えた医療費は保険が直接医療機関へ支払う制度であります。この委任払制度を利用する場合は、事前に医療機関の承諾が必要となります。

★「国民健康保険標準負担額減額認定証

国民健康保険に加入している者で、住民税が非課税の場合は、申請すると「国民健康保険標準負担額減額認定証」が交付され、病院に提出することで、食事代が減額されます。

4. 緊急時の大学としての備えを整備しましょう。

留学生が予期せぬ事故や病気により死亡して、家族を呼び寄せたり、遺体を母国へ移送する必要が生じた場合や、病気になり介護のため母国から人を呼び寄せ、本国へ帰らざるを得ない状況になった場合に、それらにより生じる経済的負担の一部をカバーするための留学生救済者費用保険の活用が奨励されます。しかしこういった任意の保険に加入している留学生は少数であり、大学によっては後援会などから保険料を支払い一括加入しているところもあります。

参考

いのちの電話

いのちの電話

東京いのちの電話HPより

センター名	電話番号	センター名	電話番号
旭川のいのちの電話	(0166)23-4343	北海道いのちの電話	(011)231-4343
青森いのちの電話	(0172)33-7830	盛岡いのちの電話	(0196)54-7575
秋田いのちの電話	(018)865-4343	山形いのちの電話	(0236)45-4343
仙台いのちの電話	(022)308-4343	福島いのちの電話	(024)536-4343
栃木のいのちの電話	(0286)35-7830	足利いのちの電話	(0284)22-0783
群馬いのちの電話	(027)221-0783	東京いのちの電話	(03)3264-4343
TokyoEnglishLifeLine	(03)5721-4347	東京多摩いのちの電話	(0423)27-4343
茨城いのちの電話	(0298)55-1000	水戸いのちの電話	(0292)55-1000
千葉いのちの電話	(043)227-3900	埼玉いのちの電話	(048)645-4343
川崎いのちの電話	(044)733-4343	横浜いのちの電話	(045)335-4343
新潟いのちの電話	(025)288-4343	長野いのちの電話	(0262)23-4343
山梨いのちの電話	(055)221-4343	岐阜いのちの電話	(058)297-1122
静岡いのちの電話	(054)272-4343	浜松いのちの電話	(053)473-6222
名古屋いのちの電話	(052)971-4343	三重いのちの電話	(059)221-2525
奈良いのちの電話	(0742)35-1000	京都いのちの電話	(075)864-4343
関西いのちの電話	(06)309-1121	神戸いのちの電話	(078)371-4343
はりまいのちの電話	(0792)22-4343	和歌山のいのちの電話	(0734)24-5000
岡山いのちの電話	(0862)33-4343	島根いのちの電話	(0852)26-7575
鳥取いのちの電話	(0857)21-4343	広島いのちの電話	(082)221-4343
香川のいのちの電話	(0878)33-7830	徳島いのちの電話	(0886)23-0444
愛媛いのちの電話	(0899)58-1111	北九州いのちの電話	(093)671-4343
福岡いのちの電話	(092)741-4343	大分いのちの電話	(0975)36-4343
佐賀いのちの電話	(0952)34-4343	熊本いのちの電話	(096)353-4343
長崎いのちの電話	(0958)42-4343	鹿児島いのちの電話	(0992)50-7000
沖縄いのちの電話	(0988)68-8016	日本いのちの電話連盟	(03)3264-4368

参考 自殺総合対策窓口一覧(各府省庁、都道府県、政令指定市)①

自殺総合対策窓口一覧(各府省庁、都道府県、政令指定市)

〈平成19年6月現在〉

府省・地方公共団体名	当部署名	電話番号(内線)
内閣府	自殺対策推進室 (http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/index.html)	03-5253-2111(44251)
警察庁	生活安全局 地域課	03-3581-0141(3572)
金融庁	総務企画局 政策課	03-3506-6000(3168)
総務省	大臣官房 企画課	03-5253-5111(5157)
法務省	大臣官房 秘書課 総務係	03-3580-4111(2026)
文部科学省	初等中等教育局 児童生徒課	03-5253-4111(3055)
厚生労働省	社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課	03-5253-1111(3069)
	労働基準局 安全衛生部 労働衛生課	03-5253-1111(5492)
農林水産省	農村振興局 農村政策課	03-3502-8111(5451)
経済産業省	中小企業庁 小規模企業参事官室	03-3501-1511(5331)
国土交通省	総合政策局 政策課	03-5253-8111(24225)
北海道	保健福祉部 障害者保健福祉課 精神保健医療グループ	011-204-5455
青森県	健康福祉部 障害福祉課 障害企画・精神保健グループ	017-722-1111(6322)
岩手県	保健福祉部 障害保健福祉課 療育精神担当	019-629-5450
宮城県	保健福祉部 障害福祉課 在宅支援班	022-211-2543
秋田県	健康福祉部 健康推進課 疾病・自殺対策班	018-860-1423
山形県	健康福祉部 障がい福祉課	023-630-2679
福島県	保健福祉部 保健福祉総務領域 総務企画グループ	024-521-7217(2721)
茨城県	保健福祉部 障害福祉課 精神保健担当	029-301-3368
栃木県	保健福祉部 障害福祉課 精神保健福祉担当	028-623-3093
群馬県	健康福祉局 障害政策課 精神保健室 精神保健グループ	027-226-2640
埼玉県	保健医療部 疾病対策課 精神保健担当	048-830-3565
千葉県	健康福祉部 健康づくり支援課 健康増進室	043-223-2668
東京都	福祉保健局 保健政策部 保健政策課 事業調整担当	03-5320-4310
神奈川県	保健福祉部 障害福祉課 医療・精神保健班	045-210-1111(4728)
新潟県	福祉保健部 障害福祉課 精神保健係	025-280-5201
富山県	厚生部 健康課 精神保健福祉係	076-444-3223
石川県	健康福祉部 障害保健福祉課 精神・難病グループ	076-225-1427
福井県	健康福祉部 障害福祉課 精神障害福祉グループ	0776-20-0634
山梨県	福祉保健部 健康増進課 心の健康担当	055-223-1495

参考

自殺総合対策窓口一覧(各府省庁、都道府県、政令指定市)②

長野県	衛生部 健康づくり支援課 精神保健係	026-235-7109
岐阜県	健康福祉部 保健医療課 感染症・精神担当	058-272-1111(2544)
静岡県	厚生部 障害者支援局 精神保健福祉室	054-221-2435
愛知県	健康福祉部 障害福祉課 ころの健康推進室 ころの健康推進グループ	052-954-6621
三重県	健康福祉部 健康づくり室 健康対策グループ	059-224-2294
滋賀県	健康福祉部 健康推進課 健康づくり支援室	077-528-3616
京都府	保健福祉部 福祉総括室 障害者支援室	075-414-4732(4606)
大阪府	健康福祉部 地域保健福祉室 精神保健疾病対策課 精神保健グループ	06-6941-0351(2587)
兵庫県	健康生活部 障害福祉局 障害福祉課 精神福祉係	078-341-7711(3291)
奈良県	福祉部 健康安全局 健康増進課 精神保健係	0742-27-8660
和歌山県	福祉保健部 福祉保健政策局 障害福祉課 ころの健康推進班	073-441-2641
鳥取県	福祉保健部 健康政策課 健康とつとり企画推進係	0857-26-7202
島根県	健康福祉部 障害者福祉課 自立支援医療グループ	0852-22-6321
岡山県	保健福祉部 健康対策課 精神保健福祉班	086-226-7330
広島県	福祉保健部 保健医療局 保健対策室 精神保健グループ	082-513-3069
山口県	健康福祉部 健康増進課 精神・難病班	083-933-2944
徳島県	保健福祉部 保健福祉政策課 政策調整担当	088-621-2179
香川県	健康福祉部 健康福祉総務課 健康づくりグループ	087-832-3261
愛媛県	保健福祉部 健康衛生局 健康増進課 精神保健係	089-912-2403
高知県	健康福祉部 健康づくり課 精神保健福祉担当	088-823-9669
福岡県	保健福祉部 障害者福祉課 精神保健福祉係	092-643-3265
佐賀県	健康福祉本部 健康増進課 精神保健福祉担当	0952-25-7075
長崎県	福祉保健部 障害福祉課 精神保健福祉班	095-895-2456
熊本県	健康福祉部 障害者支援総室 精神障害福祉班	096-333-2234
大分県	福祉保健部 障害福祉課 精神保健福祉班	097-506-2733
宮崎県	福祉保健部 障害福祉課 精神保健福祉担当	0985-32-4471
鹿児島県	保健福祉部 障害福祉課 精神障害者係	099-286-2754
沖縄県	福祉保健部 障害保健福祉課 精神保健福祉班	098-866-2190

参考 自殺総合対策窓口一覧(各府省庁、都道府県、政令指定市)③

札幌市	保健福祉局 保健福祉部 精神保健福祉センター 相談指導2係	011-622-0556
仙台市	健康福祉局 保健衛生部 健康増進課 健康増進係	022-214-8198
さいたま市	保健福祉局 保健部 健康増進課	048-829-1294
川崎市	健康福祉局 障害保健福祉部 精神保健課	044-200-3608
千葉市	保健福祉局 地域保健福祉課 厚生係	043-245-5218
横浜市	横浜市こころの健康相談センター	045-476-5505
新潟市	健康福祉部 障がい福祉課 精神保健福祉係	025-226-1243
静岡市	保健福祉子ども局 保健衛生部 保健所 精神保健福祉課	054-249-3179
浜松市	健康医療部 健康企画課	053-453-6189
名古屋市	健康福祉局 障害福祉部 障害企画課 精神保健福祉係	052-972-2532
京都市	保健福祉局 こころの健康増進センター	075-314-0355
大阪市	健康福祉局 健康推進部 こころの健康センター	06-6922-8520
堺市	健康福祉局 健康部 精神保健福祉課	072-228-7062
神戸市	保健福祉局 健康部 地域保健課 計画係	078-322-6511
広島市	社会局 精神保健福祉室	082-504-2228
北九州市	保健福祉局 障害福祉部 障害福祉課	093-582-2424
福岡市	保健福祉局 保健医療部 保健予防課 精神保健福祉係	092-711-4377

参考

精神保健福祉センターリスト①

	精神保健福祉センター名		電話番号	
あ	愛知県		愛知県精神保健福祉センター	052-962-5377
		名古屋市	名古屋市精神保健福祉センター	052-483-2095
	青森県		青森県立精神保健福祉センター	0177-87-3951
	秋田県		秋田県精神保健福祉センター	018-892-3773
い	石川県		石川県こころの健康センター	076-238-5761
	茨城県		茨城県精神保健福祉センター	029-243-2870
	岩手県		岩手県精神保健福祉センター	019-622-6955
え	愛媛県		愛媛県精神保健福祉センター	089-921-3880
お	大分県		大分県精神保健福祉センター	0975-41-6290
			大阪府こころの健康総合センター	06-6691-2811
	堺市	大阪市	大阪市こころの健康センター	06-6636-7867
		堺市こころの健康センター	072-258-6646	
	岡山県		岡山県精神保健福祉センター	086-272-8835
	沖縄県		沖縄県総合精神保健福祉センター	098-888-1443
か	香川県		香川県精神保健福祉センター	0878-31-3151
	鹿児島県		鹿児島県精神保健福祉センター	099-255-0617
	横浜市こころの健康相談センター		神奈川県精神保健福祉センター	045-821-8822
		川崎市	川崎市精神保健福祉センター	044-201-3241
				045-476-5505
き	岐阜県		岐阜県精神保健福祉センター	058-273-1111
	京都府		京都府精神保健福祉総合センター	075-641-1810
		京都市	京都市こころの健康増進センター	075-314-0355
く	熊本県		熊本県精神保健福祉センター	096-356-3629
	群馬県		群馬県こころの健康センター	027-263-1166
こ	高知県		高知県立精神保健福祉センター	088-823-8609
さ	埼玉県		埼玉県立精神保健福祉センター	048-723-1111
	佐賀県		佐賀県精神保健福祉センター	0952-31-1716
	滋賀県		滋賀県立精神保健総合センター	0775-67-5001
	静岡県		静岡こころと体の相談センター	0543-66-5506
	島根県		島根県立心と体の相談センター	0852-21-2885

参考 精神保健福祉センターリスト①

ち	千葉県		千葉県精神保健福祉センター	043-263-3891
		千葉市	千葉市こころの健康センター	043-204-1582
と	東京都		東京都立精神保健福祉センター(下谷)	03-3842-0948
			東京都立中部総合精神保健福祉センター	03-3302-7575
			東京都立多摩総合精神保健福祉センター	0423-76-1111
	徳島県		徳島県精神保健福祉センター	0886-25-0610
	栃木県		栃木県精神保健福祉センター	028-673-8785
	鳥取県		鳥取県立精神保健福祉センター	0857-21-3031
	富山県		富山県心の健康センター	076-428-1511
な	長崎県		長崎県精神保健福祉センター	0957-54-9124
	長野県		長野県精神保健福祉センター	026-227-1810
	奈良県		奈良県精神保健福祉センター	0744-43-3131
に	新潟県		新潟県精神保健福祉センター	025-231-6111
ひ	兵庫県		兵庫県立精神保健福祉センター	078-511-6581
		神戸市	神戸市こころの健康センター	078-672-6500
	広島県		広島県立総合精神保健福祉センター	082-884-1051
		広島市	広島市精神保健福祉センター	082-245-7731
ふ	福井県		福井県精神保健福祉センター	0776-53-6767
	福岡県		福岡県精神保健福祉センター	092-582-7500
		福岡市	福岡市精神保健福祉センター	092-737-8825
		北九州市	北九州市立精神保健福祉センター	093-551-1985
	福島県		福島県精神保健福祉センター	024-535-3556
ほ	北海道		北海道立精神保健福祉センター	011-864-7121
		札幌市	札幌こころのセンター	011-622-2561
み	三重県		三重県こころの健康センター	059-255-2151
	宮城県		宮城県精神保健福祉センター	022-224-1491
		仙台市	仙台市精神保健福祉総合センター	022-265-2191
	宮崎県		宮崎県精神保健福祉センター	0985-27-5663
や	山形県		山形県精神保健福祉センター	023-624-1217
	山口県		山口県精神保健福祉センター	0836-58-3480
	山梨県		山梨県精神保健福祉センター	0552-54-8644
わ	和歌山県		和歌山県精神保健福祉センター	0737-52-3221
	県名(50音順)			