

いのちを守るハンドブック

地域の輪で支えあう 大切ないのち



令和5年3月
日 立 市

はじめに

わが国の自殺者数は、平成22（2010）年以降減少傾向にあるものの、毎年2万人以上の方が自ら命を絶っており、依然として深刻な状況が続いています。

このような中、平成28（2016）年4月の自殺対策基本法改正により、「生きることの包括的な支援」として自殺対策を行うという理念が打ち出され、地域レベルでの実践的な取組を推進するため「市町村自殺対策計画」を策定することが定められました。

市では、「自殺対策基本法」及び、国の自殺対策指針となる「自殺総合対策大綱」に基づき、令和2（2020）年から5年間の計画期間とする「いのちを支える日立市自殺対策計画」を策定し、『誰も自殺に追い込まれることのない いのちを支える日立』の実現」を基本理念に、自殺対策を進めています。

自殺は、自ら命を絶つ瞬間的な行為だけでなく、自殺以外の選択肢が考えられなかった状況に追い込まれるプロセスとしてとらえることが重要です。

このため、自殺を防ぐには、できるだけ多くの身近な人が関わることが重要であり、自殺のリスクが高まっている人が何らかの困難を抱えているということに気づき、適切な助言や見守り等によって必要な関係機関と連携し、支援につなげることが大切です。

本市の「いのちを支える日立市自殺対策計画」においても、地域におけるネットワークの強化を基本施策に掲げており、そこで市、関係団体、支援機関等のネットワークを構築、強化し、包括的な解決を図る支援体制づくりの推進を図る一助とするため、「いのちを守るハンドブック」を作成することといたしました。

関係機関及び団体との連携を深めながら、地域全体で自殺対策に取り組み、市民一人一人が身近な人の自殺のリスクに気づき、声掛けや見守りなどの必要な対応を適切に行うことができ、自殺に追い込まれる人を一人でも減らすために活用していただけますようお願い申し上げます。

令和5（2023）年3月

日立市障害者自立支援協議会 自殺対策計画部会

目次

1	知っておきたいこと	
(1)	自殺は、その多くが追い込まれた末の死です	1
	自殺につながりやすい要因	2
	自殺を考えている人の気持ちや考え方	3
(2)	自殺を考えている人の多くは、何らかのサインを出しています	5
	コラム1 自殺に対する誤解	6
2	私たちにできること	
①	気づき	7
②	声かけ	9
③	傾聴	10
④	つなぎ	12
⑤	見守り	13
	コラム2 ゲートキーパーについて	14
	コラム3 ゲートキーパー養成研修会のアンケート結果から	15
3	自死遺族に対して心がけること	
(1)	自死遺族の思いとからだところの変化	16
(2)	自死遺族への対応	16

おわりに

《資料》

- 1 主な相談窓口
- 2 自殺者数の推移
- 3 日立市の自殺者数の推移（男女別）

1 知っておきたいこと

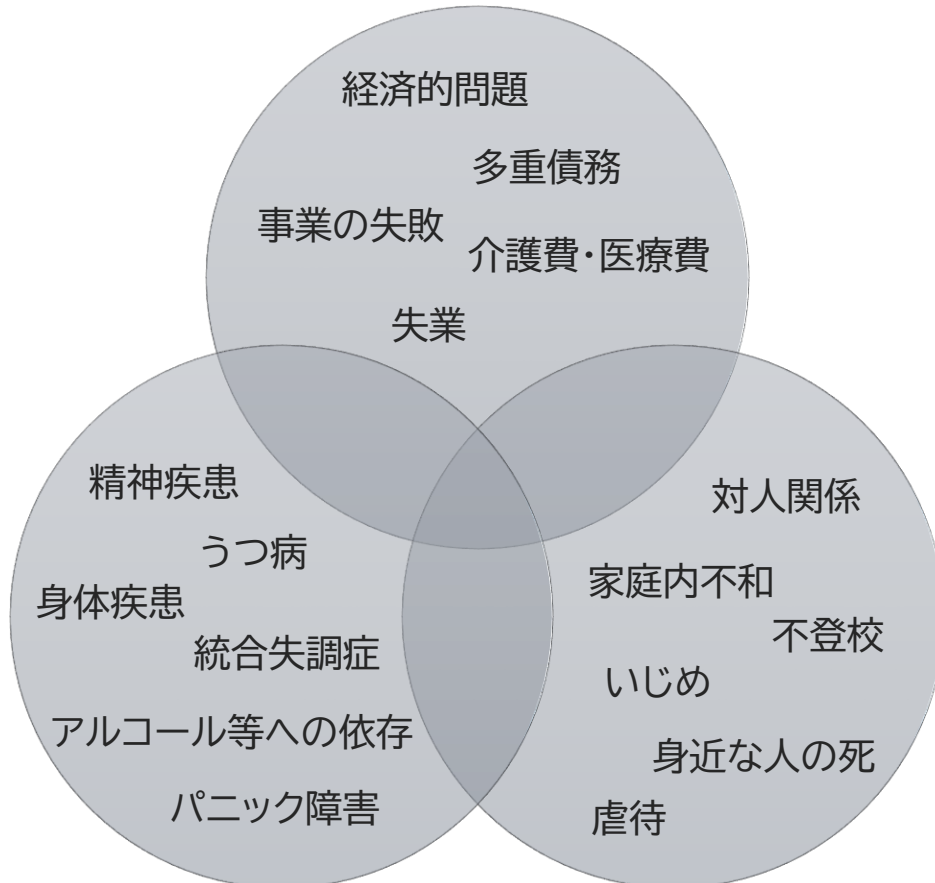
(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死です

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、実際にはうつ病や身体疾患等の「健康問題」「経済・生活問題」「家庭問題」等様々な要因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、自分自身ではどうすることもできない状況に、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った結果引き起こされる、さまざまな社会的な背景により「追い込まれた末の死」ということができます。

《自殺危機要因イメージ図》

- 社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化しています。
- 複雑化・複合化した問題が最も深刻化した時に自殺は起きると言われています。



自殺につながりやすい要因

- **過去の自殺企図・自傷歴**
- **喪失体験**
身近な人との死別体験など
- **苦痛な体験**
いじめ、虐待、家庭問題など
- **職業問題、経済問題、生活問題**
失業、リストラ、多重債務、生活苦、生活への困難感、不安定な日常生活
生活上のストレスなど
- **精神疾患、身体疾患の罹患およびそれらに対する悩み**
うつ病など精神疾患や、身体疾患での病苦など
- **ソーシャルサポートの欠如**
支援者がいない、社会制度が活用できないなど
- **自殺企図手段への容易なアクセス**
危険な手段を手に入れている、危険な行動に及びやすい環境があるなど
- **自殺につながりやすい心理状態**
自殺念慮、絶望感、衝動性、孤立感、悲嘆、諦め、不信感など
- **望ましくない対処行動**
飲酒で紛らわす、薬物を乱用するなど
- **危険行動**
道路に飛び出す、飛び降りようとする、自暴自棄な行動をとるなど
- **その他**
自殺の家族歴、本人・家族・周囲から確認される危険性など

【出典】厚生労働省ゲートキーパー養成研修用テキスト第3版

自殺を考えている人の気持ちや考え方

絶望感	「もうどうすることもできない」と絶望する気持ち
孤立感	「誰も助けてくれない」、「自分はひとりきりだ」と孤独を感じる気持ち
悲嘆	「悲しい」という気持ち
焦燥感	「いますぐになんとかしないといけない」と焦る気持ち
衝動性	切迫してすぐさま自殺行動や危険行動をしかねない状態
強い苦痛感	「苦しい」、「辛い」と思う気持ち
無価値観	「生きる価値がない」、「生きる意味がない」、「自分なんかいない方がいい」と自分に価値がないと感じる気持ち
怒り	他者や社会に対して強い憤りを感じる気持ち
投影	自分の感じている気持ちを、まるで相手を感じているかのように考える。相手は本人が悪いとは思っていないにもかかわらず、「どうせ私が悪いって思っているのでしょう」と考える
柔軟性がない考え方	幅広い視点で考えられず、「自殺以外に解決法はない」、「問題は解決できない」と考えること
否認	現実のことを認めることができない状態

将来の希望がない という見通しのなさ	「どんなことをしても何もかわらない」、「この辛さはいつまでも続く」と考えること
諦 め	「もう、どうなっても構わない」、「もう、どうすることもできない」と諦めてしまうこと
解 離	普段の意識状態ではなくなり、今ある現実と考えや気持ちに断絶が起きている状態。「何をしたのか覚えていない」、「周りの状態に対して現実感がない」
両 価 性	「生きたい」という気持ちと「死ぬしかない」という気持ちが揺れ動く状態
自 殺 念 慮	「死にたい」、「この世からいなくなりたい」等、自殺するしか解決する方法はないという考え方

【出典】厚生労働省ゲートキーパー養成研修用テキスト第3版

時に自殺の危険性のある人が、「助けてくれなくていい」、「誰も信じられない」、「お前に何がわかる」、「…（無言）」、「死なせてくれ」と話し、援助を拒否することがあります。

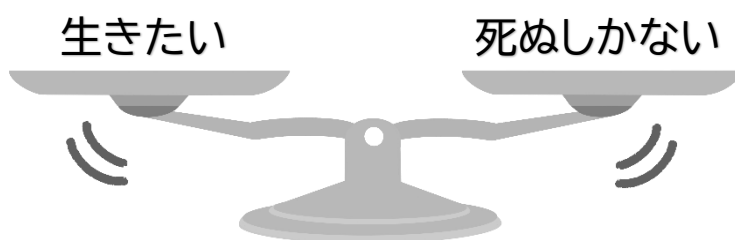
しかし、支援者は、自殺を考えている人の背景にこのような心理状態がある可能性を踏まえて対応することが大切です。



(2) 自殺を考えている人の多くは、何らかのサインを出しています

自殺の直前には、何らかのサインを出していることがあります。身なりなどの外見的に感じられる部分や、話し方などのやり取りから感じられる部分、自殺につながりやすい要因（2ページ参照）である「望ましくない対処行動（飲酒で紛らわす、薬物を乱用するなど）」、「危険行動（道路に飛び出す、飛び降りようとする、自暴自棄な行動をとるなど）」のほかにも、大切なものを整理する、自殺をほのめかす、自殺の計画を立てる、自殺の手段を用意する、実際に自分の身体を傷つけるなどの行為は、自殺を示すサインと考える必要があります。

自殺を考えている人は、「死にたい」というよりも「苦しみを終わらせたい」と思っているものであり、「死にたい」、「死ぬしかない」気持ちの裏の「生きたい」、「楽になりたい」、「解放されたい」という気持ちの間で揺れ動いています。「今の自分は死ぬしかない」と思い込んでいますが、本当は誰かに助けて欲しいのであり、自殺の直前であっても 適切に対処することで防げる可能性があります。



自殺に対する誤解



Q. 「死ぬ」という人は、本当は自殺しないのですか？

A. 誤解です。

「死ぬ」という人は死なないと言われることがありますが、大きな誤解です。自分自身ではどうすることもできない状況に追い込まれ、冷静に物事を考える、判断することができなくなり、結果として自殺に至る可能性が高いので、身近な人が積極的に話を傾けたり、医療機関や相談機関に結び付けたりすることが自殺予防につながります。

Q. 自殺を考えている人は、死ぬ覚悟をしているのですか？

A. 誤解です。

自殺に至る前は、「死ぬしかない」という気持ちと「生きたい」という気持ちとの間で揺れ動いていると言われていています。自殺の直前まで死のうかやめようか思い悩んでいます。

Q. 自殺は突然起き、予測することが不可能ですか？

A. 誤解です。

多くの場合、自殺の前に何らかのサインがあると言われていています。自殺をほのめかす言葉が聞かれなくても、自分の安全や健康を守ることができない状態がみられることがあります。

Q. 自殺未遂に終わった人は、死ぬつもりがなかったのですか？

A. 誤解です。

手首を浅く切る、薬を過剰に飲む行為について、「死ぬつもりはなかった」と考えられてしまいがちですが、将来同様の行為を繰り返すうちに自殺で命を失う危険が非常に高いことがわかっています。本人の抱える問題を緩和していかないと、周囲への不信感や孤立感から自殺念慮を強め、次第にSOSを出さずに決行を考えるようになります。

Q. 自殺について話をすることは自殺を助長してしまうのではないですか？

A. 誤解です。

「死にたい」という気持ちを誠実な態度で受け止めましょう。冷静に話をすることで「自分一人で背負わなくていい」という安心感が生まれて、自殺の実行を踏みとどまることにつながります。孤立した人ほど心の奥ではわかっている人がいるなら語りたいたいと思っています。

2 私たちにできること

でも私、専門家じゃないし…

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、声を掛けるなどの行動をすることで、自殺予防につながるがあります。

私たちにできる行動について、具体的に見ていきましょう。

① 気づき

② 声かけ

③ 傾聴

④ つなぎ

⑤ 見守り

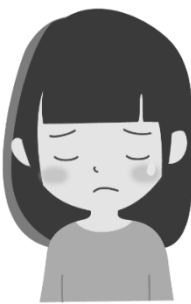


自殺につながるサインや状況

まず自殺リスクに気づくことが必要です。直感的になんとなく、「あれ?」「おかしいな?」と思うことはありませんか?

そう感じたら、下記の項目を参考に、様子を捉えてみてください。

外見的に感じられる部分		
身なり	<ul style="list-style-type: none">• 服装や持ち物、髪型が乱れたり汚れたりしている• 季節や場にそぐわない格好をしている	
視線や表情	<ul style="list-style-type: none">• 目が泳いでいる、焦点が定まらない• 思い詰めたような表情をしている• 今にも泣きだしそう• 表情に乏しい	
姿勢や態度	<ul style="list-style-type: none">• うなだれている• 明らかに元気がない• 覇気がない、生気がない	

やりとりから感じられる部分

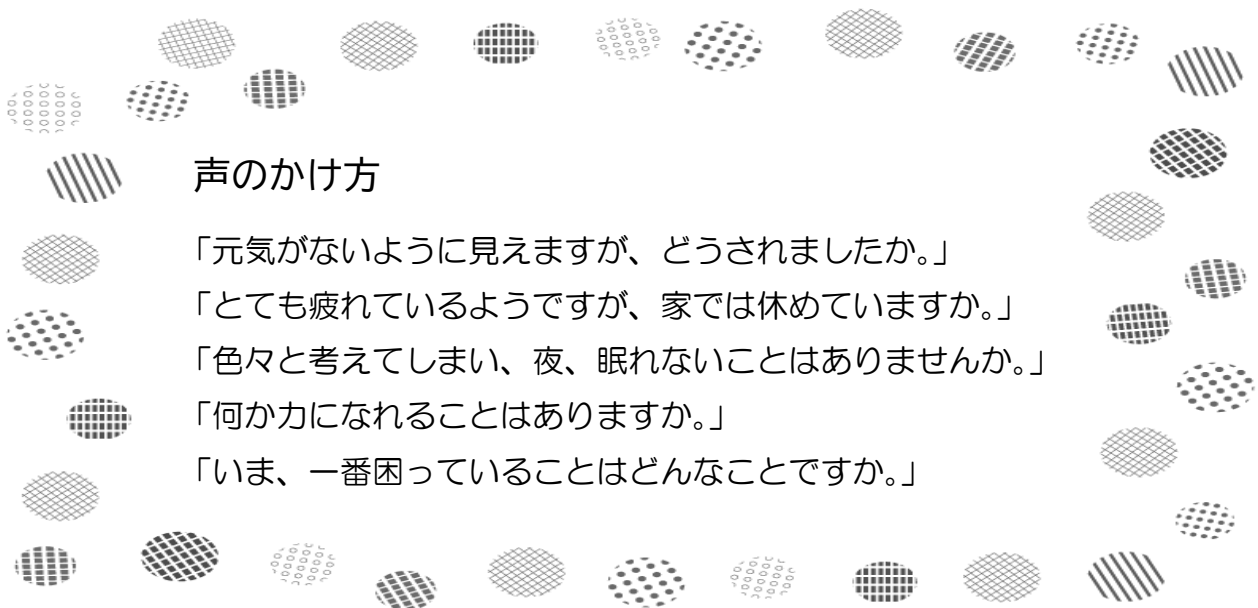
<p>話 し 方</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 話の内容と声のトーンがちぐはぐ • こちらの呼びかけに対する反応に乏しい • 話のつじつまが合わない • 混乱・錯綜している 	
<p>相 談 先</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 家族に相談しているか • 行政等の相談機関に相談しているか 	
<p>相 談 内 容</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 食事はとれているか • 夜は眠れているか • 生活が立ち行かなくなりそうか 	

【出典】いのち支える自殺対策推進センターより引用し一部改変

- サインに気づいた後の最初の関わりとして、支援者が真剣に話を聞き、誠実に対応しようとしていることが、相手に伝わるのが重要です。
- 具体的には、温かい声かけ、口調、話し方、言葉遣い、表情、雰囲気など、言語的コミュニケーションや非言語的コミュニケーション※、安心できる環境の設定など、多岐にわたる配慮が必要です。
- 特に、非言語的コミュニケーションが相手に与える印象は大きいものです。相手に安心感を与え、話してよいのだと思わせるような雰囲気を作ることが重要です。
- 相手の変化や悩んでいることに気づいたら、感じたことを伝えてみましょう。
- 関わりを拒否し、話ができないときは、いつでも相談にのれることを伝えます。

※ 非言語的コミュニケーション

身振り手振り、姿勢、うなずきなどの振る舞い、表情、声のトーンなど、言葉によらないコミュニケーション



声のかけ方

「元気がないように見えますが、どうされましたか。」

「とても疲れているようですが、家では休めていますか。」

「色々と考えてしまい、夜、眠れないことはありませんか。」

「何か力になれることはありますか。」

「いま、一番困っていることはどんなことですか。」



① 気づき

② 声かけ

③ 傾聴

④ つなぎ

⑤ 見守り

- 「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。できる限りの時間をかけて相手の話に耳を傾けてください。
- 「何かアドバイスしなければ」と考える必要はありません。何も言わなくてもよいので、気持ちを受け止め聴いてください。心の痛みや苦しみが伝わったら、その痛みや苦しみが理解できたことを伝えてください。
- 沈黙が続く場合も、「何か話さなくては」と慌てる必要はありません。「あなたと一緒にいますよ」という気持ちで、無理に聞き出そうとせず、沈黙の時間を共有することも大切です。
- 話題をそらしたり、訴えや気持ちを否定したり、安易に励ますことは避けましょう。
- 自殺のサインに気づいたら、「自殺」を考えているのかストレートに聞いてみましょう。
- 「死にたい」と言われたら、まずは死にたいという気持ちを受け止めましょう。死にたいほどの気持ちを誰かが聞いてくれることを求めています。
- 話を聴きながら、必要な情報を収集する冷静さも必要です。問題を整理し、課題の解決も実現していきます。

話を聴くときの声かけ

「そうでしたか それは大変でしたね。」

「これまで一人で頑張ってきたんですね。」

「そういうふうに考えてしまうんですね。それはつらいですね。」

「そんな状況では、どうしたらいいかわからなくなりますよね。」

《傾聴の手法》

以下の手法を使いながら対応することで、「あなたの話を聴いています。理解しています。」というメッセージを伝えることができ、安心して話すことができます。

◇ あいづち

電話の場合は、あいづちの頻度を多めにするなど配慮が必要です。

◇ うなずき

つらい話、苦しい話などは、うなずきは「深く」、「ゆっくり」します。

◇ アイコンタクト

優しいまなざしで話を聴くように努めます。

◇ 繰り返し

話の中の大事な言葉やキーワードを繰り返すことで、相手は自分の言っていることを確認します。

◇ 沈黙

対面では沈黙（言葉が出てくるまで待つ）を活用することも有効です。沈黙は心の深い部分を探している状況かもしれません。

◇ I（アイ）メッセージ

「わたし」を主語にして、心配していることを伝えたり、相手に望む具体的な行動を提案します。

例「わたしは、あなたのことが心配です」

「わたしは、あなたに〇〇してほしいです」



① 気づき

② 声かけ

③ 傾聴

④ つなぎ

⑤ 見守り

- いま、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、本人に了解を得た上で、必要な相談機関につなげます。多くの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、相談できる場に付き添うなど、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。
- 命にかかわるような危険な行為を繰り返したり、気持ちの落ち込みが著しく、心の病気の兆候がある場合は、家族、友人等のキーパーソンを見つけ、病院受診について協力を得ることが大切です。
- 自殺の危機にある人の支援は、一人で抱えず、相談機関のネットワークで支えることが必要です。
- 相談先は、資料「主な相談窓口」を参照してください。

声のかけ方

「仕事が無くなり、借金のことですべて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」

「家賃が払えていないのですね。お金の相談からしてみませんか」

「頭痛やめまいが続いているのですね。まずはかかりつけ医の

先生に相談してみませんか」



① 気づき

② 声かけ

③ 傾聴

④ つなぎ

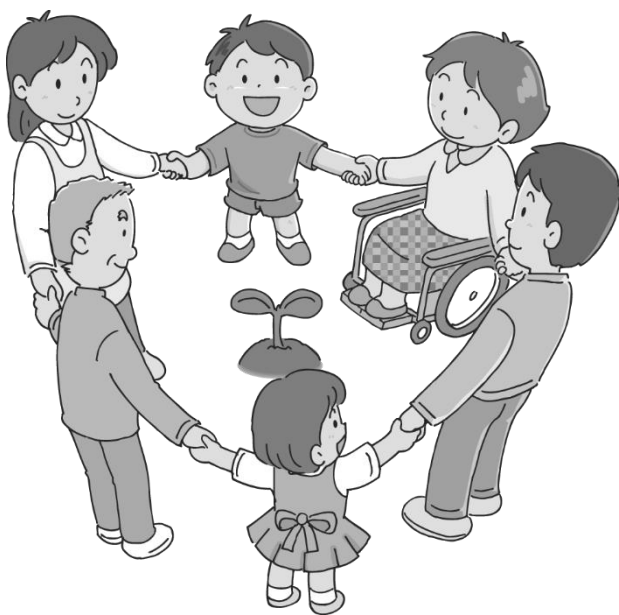
⑤ 見守り

- 「死にたい」、「消えてしまいたい」、「生きていてもしょうがない」と打ち明けた人は、誰でもい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。まずは、死にたいと考えるほどの辛さを、時間をかけてしっかり受け止め、見守りを続けていきます。
- また、相談機関につないだあとも問題はすぐには解決しないこともあります。見守るなどの支援が途切れないように、必要であれば相談に乗ることを伝えましょう。

声のかけ方

「その後、どうなったか、また話を聴かせてくださいね。」

「また困ったことがあったら、遠慮なく教えてくださいませんか。」



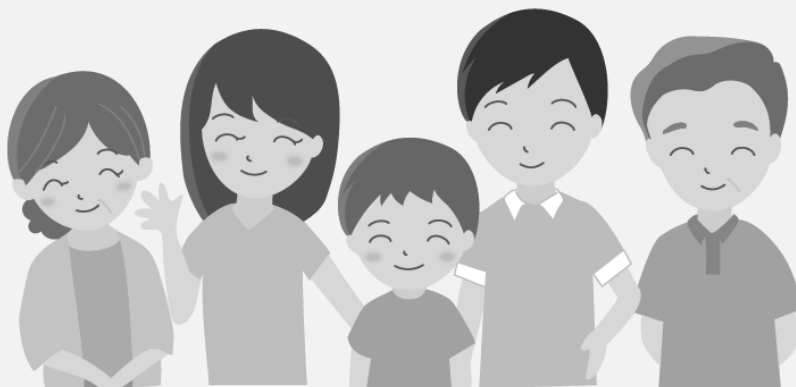
～地域の輪で支えあう 大切ないのち～

ゲートキーパーについて

- ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。
- 悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったら」よいのかわからない、「どのように解決したらよいかかわからない」などの状況に陥ることがあります。悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。
- 自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、心理社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自殺の危険を抱えた人々に気づき適切に関わることです。
- “誰もがゲートキーパー” になることができます。

“誰もがゲートキーパー”

- 家族や同僚、友人など
- ボランティア
- 民生委員・児童委員
- 障害福祉サービス事業所職員、相談支援専門員、介護関係者
- かかりつけ医や看護師等の医療関係者
- 消費生活相談員
- ハローワーク職員、雇用相談担当者
- 教育関係者
- 行政等の窓口職員など



ゲートキーパー養成研修会のアンケート結果から

- 市では、市民、民生委員、相談支援専門員、障害福祉サービス事業所などを対象に、定期的に「ゲートキーパー養成研修会」を開催しています。
- 研修会を修了された方には、修了証を交付しています。
- ここでは、参加された方の主な感想を掲載しています。



- ・ 初めて参加しました。ゲートキーパーそのものをよく理解できていなかったので学びを深めることができました。心の病を抱える方のうち、潜在しているケースは多いと思います。もしかしたら同僚にもいるかも…。演習での内容を自身の姿勢にフィードバックしていきたいです。更なる理解を深めるため、研修や他のツールで学んでいければと思います。(40代男性)
- ・ ロールプレイを入れながらで分かりやすかったです。(40代女性)
- ・ 今度は「ゲートキーパー」になれるように日々過ごしていきたいです。(40代女性)
- ・ よく理解できました。まずは、自分、家族、友人…大切な人々を観察してみようと思いました。(50代女性)
- ・ とても楽しい研修でした。演習することによって、良い理解が深まると思います。(50代女性)
- ・ 一回では対応できるか不安ですが、聞き方については良く分かったので活かしていきたいと思います。参加できてよかったです。ありがとうございました！(50代女性)
- ・ 「自殺」について具体的に知る機会となりました。お声かけ等今後もっと意識を高めていきたいと思います。(50代女性)
- ・ ここでの学びを活かしたいと思います。(50代女性)
- ・ 分かりやすく、親しみやすい講義でした。ありがとうございました。(60代女性)

～ 想 い ～

- ☆ 自殺の危機に陥る方の「サイン」を早期に発見し、適切に対応できる方が一人でも多くなることを期待します。
- ☆ 一人一人のかけがえのない大切な命を守り、地域全体で支えることで自殺に追い込まれる人がいなくなることを願います。

3 自死遺族に対して心がけること

(1) 自死遺族の思いとからだところの変化

- ショックが大きいと、つらさや悲しみを感じる余裕がなく、こころが麻痺したようになります。周囲の人からは、ぼんやりしているように見えたり、気丈にしっかりしているように見えたりすることがあります。
- ショックの時期を過ぎ、亡くなったことを認識しながらも、亡くなったことをなかなか認められず、「亡くなった人やその人に関連する物をつい探してしまう」、「そんなわけがない」と否定するような行動をとります。
- 時間が経つにつれ、亡くなったことをはっきりと自覚し、「何もやる気がしない」、「なんで私を置いて行ったんだ」、「自分のせいだ」等、様々な感情が生じるようになります。また、この時期は周囲からの支えが少なくなりがちで、亡くなった人のことを聞いてもらえない寂しさがつりの、孤独感や疎外感を生じることもあります。
- 特に未遂を繰り返した結果、完遂してしまった場合、遺族は「救えなかった」罪悪感だけでなく、「もう振り回されたり心配したりすることがなくなった」安堵感と、そう感じた罪悪感など、より複雑な感情に揺れ動いて苦しみ、周囲の無理解に傷つく可能性も大きくなります。

(2) 自死遺族への対応

- このような遺族や故人との関係が深い人々の感じる苦しさに対しては、「複雑な感情は異常な体験ではない」ことを伝える心理的教育とねぎらいが必要です。
- 遺族は支援者に対して、様々な感情を吐き出せるとは限りません。やり場のない怒りを支援者に向ける場合もあります。
- 遺された子どもの養育や介護問題など、具体的な生活支援が必要になる場合があります。
- 故人との結びつきが強い人ほど影響を受けて自殺決行（群発自殺）をしやすくなるので注意が必要です。自殺者を思い出す特別な日に精神的に不安定になりやすい「命日反応」や誕生日などへの「記念日反応」に注意します。
- 「つらいときや話しをしたいときは、いつでもご連絡ください」と伝え、相談先を示しておくことも大切です。
- 長期にわたり、からだやこころに不調が続く場合は、専門の医療機関への相談を勧めましょう。

おわりに

厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料」によりますと、令和4（2022）年の全国における自殺者数は21,549人となりました。このうち、茨城県においては483人、本市においては22人もの方が自ら尊い命を絶っています。

本市の特徴としましては、厚生労働省自殺総合対策推進センターから提供された「地域自殺実態プロファイル2022」によりますと、高齢者かつ無職の方の自殺が多い傾向があります。失業や退職に、生活苦や介護の疲れ、自らの身体疾患など複数の要因が重なることで、自殺に至るとされています。

自殺は、自分自身ではどうすることもできない状況に、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまった結果、引き起こされる「追い込まれた末の死」と言うことができます。

自殺を防ぐためには、できるだけ多くの身近な方が関わるのが重要であり、何らかの困難を抱えていることに気づき、声をかけ、話を聞き、必要な相談機関につなぎ、見守ることが大切です。

しかし、自殺に追い込まれるまでに、様々な要因が複雑に絡み合っていることで、医師や弁護士などの専門家でなければできない役割も多々あります。対応に困ったときは、一人で抱え込まず、専門的な相談窓口を活用しましょう。

日立市では、全ての市民が健康で生きがいをもって暮らすことのできる「誰も追い込まれることのない いのちを支える日立」の実現を目指します。

日立市障害者自立支援協議会 自殺対策計画部会

部会長 望月 珠美

副部会長 弓野 孝子

富田 靖英

山本 廣子

西郡 晴美

藤田 剛

上野 郁夫

豊田 達哉

松崎 容子

大窪 啓一

《 資 料 》

1 主な相談窓口

相談内容	相談窓口名称	電話番号	相談日	相談時間	
死にたい 気持ち	茨城いのちの電話（死にたい気持ち、心の悩み、精神的なつらさなど）	029-855-1000 （つくば）	24 時間対応 （お休みの場合あり） ※LINE でも相談可 		
		029-350-1000 （水戸）			
		0120-783-556 （フリーダイヤル）	毎日	16:00～ 21:00	
相談全般	日立市障害福祉課	0294-22-3111 （代表） 050-5528-5074(IP)	平日	8:30～ 17:15	
	日立市広報戦略課 市民相談室 （相談先がわからない時）	0294-22-4286 050-5528-5147(IP)	平日	9:00～ 17:00	
			土 （予約制）	9:00～ 16:00	
心と身体の 健康	ひたち健康ダイヤル 24	0120-128-624	24 時間対応		
	こころの 健康 相談	日立市健康づくり推進課	0294-21-3300 050-5528-5180(IP)	平日	8:30～ 17:15
		日立市障害福祉課	0294-22-3111(代表) 050-5528-5075(IP)	平日	8:30～ 17:15
	いばらきこころのホットライン		029-244-0556	平日	9:00～ 12:00
			0120-236-556	土日	13:00～ 16:00
	茨城県精神保健福祉センター （面接無料・予約制）		029-243-2870	平日	8:30～ 17:15
	茨城県日立保健所		0294-22-4188	平日	8:30～ 17:15
			精神科専門医による 精神保健相談	水 （第1・ 3・4）	予約制
公認心理師によるひきこもり専門相談			予約制		

相談内容	相談窓口名称	電話番号	相談日	相談時間
生活困窮	日立市自立相談サポートセンター (日立市社会福祉課)	050-5528-5153(IP)	平日	8:30~ 17:15
	よりそいホットライン	0120-279-338	24 時間対応	
法 律	日立市成年後見サポートセンター (日立市社会福祉協議会)	0294-37-1122	平日	8:30~ 17:15
	茨城司法書士会総合相談センター	029-212-4500 029-212-4515 029-306-6004	火	16:00~ 18:00
	法テラスサポートダイヤル (法制度紹介・相談窓口案内)	0570-078374 03-6745-5600(IP)	平日	9:00~ 21:00
			土	9:00~ 17:00
	日本司法支援センター (法テラス) 茨城地方事務所	050-078317 050-3383-5390(IP)	平日	9:00~ 17:00
労働問題 働く人の心の健康	日立労働基準監督署 (日立総合労働相談コーナー)	0294-88-3977	平日	8:30~ 17:15
	いばらき労働相談センター	029-233-1560	平日	9:00~ 19:00
			土 (第2・4)	9:00~ 15:00
	茨城カウンセリングセンター (面接有料・予約制)	029-225-8580	平日・土 (土は17時まで)	10:00~ 12:00 13:00~ 18:00
	茨城産業保健総合支援センター 働く人のこころの健康相談室 (面接無料・予約制)	029-300-1221	金	13:00~ 16:00
	連合茨城(なんでも労働相談)	0120-154-052	平日	9:00~ 17:30
ひきこもり	茨城県ひきこもり相談支援センター	0296-48-6631	火~土	9:00~ 18:00
	茨城県日立保健所	0294-22-4188	平日	8:30~ 17:15

(令和5年3月現在)

自殺者数の推移

(人)

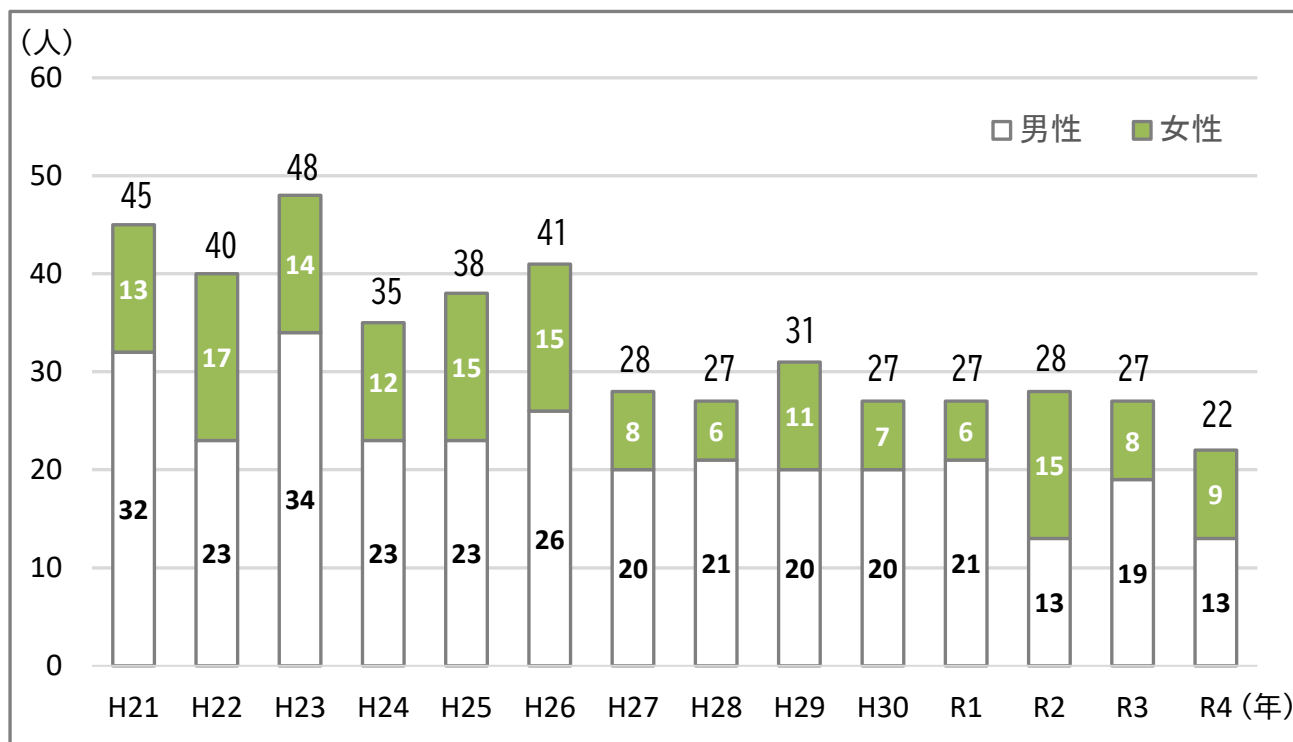
	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
全国	32,485	31,334	30,370	27,589	27,041	25,218	23,806
茨城県	745	728	697	616	614	565	545
日立市	45	40	48	35	38	41	28

	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
全国	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820	21,549
茨城県	479	494	451	455	467	445	483
日立市	27	31	27	27	28	27	22

※暦年（1/1～12/31）。暫定のため、今後変動することがあります。

【出典】厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

<日立市の自殺者数の推移（男女別）>



※暦年（1/1～12/31）。暫定のため、今後変動することがあります。

【出典】厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」



日立市自殺対策ハンドブック
～地域の輪で支え合う大切ないのち～

発行：日立市保健福祉部障害福祉課

編集：日立市障害者自立支援協議会自殺対策計画部会

〒317-8601 日立市助川町1-1-1

TEL 0294(22)3111(代表)

050(5528)5075(IP電話)

FAX 0294(22)3011

【令和5年3月発行】