

ブックレット

BOOKLET NISSEISHIN

にっせいしん

【特集】

統合失調症

—新しい見方と早期サポート—



地区の風 埼玉・熊谷神経クリニック・ひこばえ
大阪・くすの木クリニック

ここが知りたい！こころのクリニック Q&A

2011.2

NO.3

社団法人 日本精神神経科診療所協会



統合失調症の 疾病観の変化と早期支援

東京都医学研究機構・東京都精神医学総合研究所 西田 淳志

西田 淳志 (にしだ あつし) /

東京都医学研究機構・東京都精神医学総合研究所

2008年 三重大学大学院医学系研究科修了(医学博士)

2008年 東京都医学研究機構・東京都精神医学総合研究所 研究員(現職)

2009年 三重大学非常勤講師、京都府立大学非常勤講師

2009年 都立松沢病院ユースメンタルヘルスセンター WAKABA 非常勤相談員
(研究領域): ユースメンタルヘルス、精神科疫学、統合失調症の早期支援・予防



思春期・青年期に多発する精神疾患

うつ病をはじめとする「精神疾患」により医療機関を受診する国民は、年々増加の一途をたどっており、現在、日本国民の「40人に1人」は、精神科医療機関を受診しています。さらに、日本人の少なくとも「5人に1人」は、一生で一度は精神疾患を体験するといわれています。1家族に少なくとも1人は精神疾患を体験する人がいても、おかしくない時代といえるでしょう。精神疾患は、日本を含む先進諸国において、人々の生命・生活を脅かす最大の健康被害要因となっており、がん、循環器疾患とならぶ「三大疾患」の一つと位置付けられます。

こうした国民病たる精神疾患は、実はその多くが10代～20代において最も多く出現し、若者の健康被害の最大要因となっています。米国やニュージーランドにおいて近年行われた大規模な疫学調査で、精神疾患に罹患している成人の約半数が、実は10代前半までに何らかの精神疾患を体験していたことが明ら

かとなっています。すなわち精神疾患に苦しむ大人の多くは、実は思春期・青年期から何らかの精神疾患を抱えていたことになります。しかしながら、精神疾患を体験している若者は、不調の原因を自分の精神力の弱さや甘えによるものと考え、助けを求めず、孤独に苦しんでいることが少なくありません。事実欧米では、重度の不安障害・気分障害の若者の4人に3人は未受診の状況にあり、治療につながった一群においても、その平均未治療期間は4年以上に及んでいます。

思春期・青年期に発病する 統合失調症とその未治療期間

統合失調症という病気も、10代後半から20代にかけて発病リスクが最も高まる精神疾患の一つです。統合失調症の初回発症の約8割は、15～30歳の年齢域に集中します(平均発症年齢は22歳前後)。しかしながら、統合失調症を発病した若者の多くは、専門的な支援や治療を受けるまでに平均1年～1年半

程度かかっており、長い未治療期間の中で状態が悪化してしまうことが少なくありません。

なぜ、統合失調症の平均未治療期間は1年以上にも及ぶのか。その背景には様々な問題があります。一つは、統合失調症をはじめとする精神疾患の知識や情報が、若者やその家族、学校、地域において極めて不足しているため、不調の初期に病気として認識できないこと、そして、誤った情報の影響により精神疾患へのスティグマ、偏見が形成されていて、それによって助けを求めにくい状況に陥ってしまっていることが考えられます。

相談サービスのあり方

また、若者や家族が相談しやすいサービスが地域に不足していることも、未治療期間長期化の要因となります。自らの精神的な不調について若者が積極的に支援や治療を求めることは、そう多くはありません。支援を求めることに抵抗を感じている若者にとって、少しでもその敷居が低くなるような初期相談サービスのあり方を問うことが必要となります。

ご存じの通り、統合失調症も状態が深刻になればなるほど、自ら助けを求めることが難しくなります。若者やその家族がアクセスし

やすいサービス、場合によっては、若者や家族の求める場所に初期相談支援が届くサービスが必要となります。

実際、北欧のある地区では、地域・学校・医療機関等を巻き込んだ啓発キャンペーンを行い、さらに、若者や家族の望む場所に迅速に出向いていく訪問型初期相談チームを地域に配置して、未治療期間短縮プロジェクトを実施しました。その結果、統合失調症の未治療期間が短くなり、症状や機能回復の改善、地域における自殺率の低下などの成果がみられました。統合失調症の未治療期間は地域における啓発の取り組みや相談しやすい環境づくりによって短縮可能であり、それによって統合失調症の経過を改善しうることがわかってきたのです。

悲観的な疾病イメージ

統合失調症は旧来、クレペリンが提唱した疾病概念に象徴されるように、概ね思春期以降に発病し、不良な経過をたどる進行性の病気と考えられてきました。こうした「悲観的」な疾病イメージは、医療スタッフの治療観、および治療提供体制に少なからぬ影響を与えてきたといえます。

例えば、固定的・悲観的な疾病イメージは、治療者から患者・家族への病名説明を躊躇させ、それが心理教育の不足、治療継続性の低下に結びついていました。また、悲観的な疾病観に基づく、いわゆる旧来の“病名告知”と経過説明は、若年患者とその家族の希望を砕くつらいものであったことでしょう。

こうした悲観的な疾病イメージに起因する悲観的な状況は、人生これからという時期の若者が受け入れることは困難であり、治療動機付けの妨げになることもあったはずです。その結果、治療初期に「治療中断」という事態が多発し、初診後半年以内に3人に1人の



患者が治療中断し、再び長い未治療期間に突入していくという悪循環が生じていました。統合失調症という病気は、うつ病と同様に、自殺の背景要因となる疾患です。統合失調症の自殺は、発病初期にその2/3が集中し、特に病初期の未治療期間や治療中断中に多発するといわれています。

疾病イメージの変化

こうした旧来の統合失調症の疾病観は、近年の疫学研究や生物学的研究の進展によって変化してきました。1990年代前半には、イギリスの研究チームによって「精神病臨界期仮説」が提唱されました。病初期数年間の状態を最大限良好に維持することができれば、統合失調症の中・長期的な経過は楽観的なものになる可能性が高いことが、この仮説によって指摘されたのです。

旧来の統合失調症の経過研究の多くは、医療機関に受診している、または入院している患者さんを長年にわたって追跡した結果、多くが不良な転帰をたどっているという知見を導き出していました。しかし、初発の患者さんを、医療機関に来なくなった人も含めて詳細に追跡した研究に限定して知見を整理してみると、必ずしも悲観的な経過をたどるわけではなく、特に病初期5年程度の状態を良好に維持できた人は、その後の中長期的予後も引き続き良好に維持されることが示唆されました。

この「精神病臨界期仮説」が、1990年代後半以降今日に至るまで、世界各国で進められた精神病早期支援サービスの構築の重要な理論的根拠となっています。

世界各国の早期支援サービス

現在、世界各国で統合失調症をはじめとする精神病性疾患（幻聴や妄想などの症状をと

もなう疾病群）の若年の患者さんを対象とした専門サービス（早期支援サービス）が整備されつつあり、病初期の集中的・包括的・継続的な治療・支援を実現することによって、回復可能性を最大限高める実践が行われています。イギリスなどでは、この10年間に全国的に早期支援サービスが普及されました。

こうした早期支援サービスでは、統合失調症を発症した若者とその家族を対象とし、3年程度の濃厚な支援・治療が提供されます。具体的には、専門の主治医とともに担当制のケアコーディネーター（看護師やソーシャルワーカー、心理士、作業療法士など）が患者ごとに割り当てられ、外来・在宅を拠点とする包括的支援を提供していきます。ケアコーディネーターは、(1) ケアプランを作成し、(2) ケースマネジメントを行い、(3) サービスの仲介にとどまらず、(4) 自らも家族支援や認知行動療法、復学・復職支援に積極的に関わるなど、心理社会的支援の提供主体となります。ケアコーディネーター1人当たり、15人程度の若者を担当することが理想とされています。また、治療中断を回避するための関係作り（エンゲージメント）が重視され、積極的なアウトリーチ（訪問支援）が推奨されています。

最近の研究によると、発病後できる限り早い時期に薬物療法のみならず濃厚な心理社会的支援を提供することが、陰性症状や社会機能の改善、再入院の防止に有効であることが示唆されており、そうした早期からの濃厚なサービス体制を整えること早期支援の不可欠な要素だといえることができます。

最新の研究成果では、発病後2年間の集中的な認知強化療法によって、病初期の脳構造変化を減少させ、症状や機能改善に有意に影響を与えることが明らかとなっています。

早期支援の効果

早期支援サービスの介入効果に関する無作為割付試験（RCT）などの研究成果が、近年各国から報告されつつあり、標準治療に比べ有意に、社会機能や復学・復職率の改善、自殺率や入院率、治療中断率の低下などが報告されています。イギリス・ウスター州などの専門サービスは、約50%のサービス利用者が、復学・復職を達成したとする報告をしています。

早期支援サービスにおいては、若者が持っている人生や生活の目標（ゴール）を見つけ出し、その目標の実現に向かうための支援（アスピレーションを支える支援）を主軸に据えます。回復早期から、そうしたリカバリー指向の支援が開始されます。もはや、統合失調症発病後「年単位の休息を要する」などという考え方は、欧米の早期支援においては聞かなくなりました。若者が希望や目標を見失わないうちに、早期から具体的な復学・復職支援、本人の希望に添った生活支援を「個別化」して進めることが、早期支援サービスの最も重要な要素と考えられています。

早期支援の実現に向けて

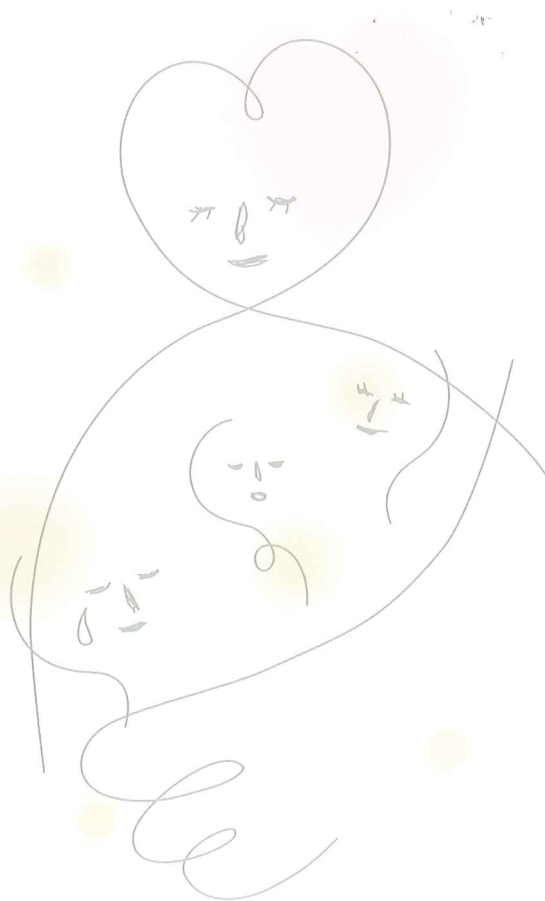
上記のような精神病早期支援サービスは、現在世界各国に広がっており、日本でも、複数の地域で先駆的な実践が開始されています。2004年にはWHO（世界保健機関）とIEPA（国際早期精神病学会）とが合同で国際宣言（早期精神病宣言）を採択し、今後早期支援サービスを、標準的な精神科臨床サービスとして国際的に普及することを目指すことが掲げられました。

こうした早期支援の国際的普及の背景には、各国の当事者・家族組織からの切実な要望と支援があったことが影響しています。早期支援サービスの構築は、当事者・家族の視点に

立って、病初期から最善の支援・治療を提供すべくサービスの提供体制を見直す取り組みだともいえるでしょう。

こうしたサービスを日本でも実現し普及するためには、医療スタッフ個々の努力のみならず、制度として整備をすすめる必要があります。特に、外来・在宅支援・治療におけるチーム体制の強化、ケアプログラムアプローチの導入、心理社会的支援の提供体制の強化、等を実現するための制度を作る必要があります。

また、早期支援において最も重要となるリカバリーの考え方、それに基づいたサービスが提供されるよう、新たな人材研修が今後一層重要になると考えられます。



地区の風

23
2.1
さいたま

医療法人 弥生会 熊谷神経クリニック・ひこばえ

～クリニック開院20周年,そして
社会復帰施設の移行を迎えて～

院長 奥野 洋子・施設長 高橋 賢一

熊谷神経クリニックは、20年前の平成2年3月に埼玉県熊谷市に開設されました。当時埼玉県北部には精神科診療所はほとんどなく、「心の病気に悩む人が気軽に相談できる医療機関にしたい」という思いが設立の目的でした。クリニックでは、精神科医の診療だけでなく、精神科デイケア、CPやPSWによる支援を行うなか、平成15年から、偶然の要素もありま

▼ひこばえ外観



したが、社会復帰施設として福祉ホームB型“ひこばえ”を運営することになりました。

施設は診療所から離れた住宅地の中にあり、当院だけでなく県内の医療機関からも多くの方が利用しています。また、他の社会復帰施設に比べ平均年齢が低く、さまざまな精神疾患を患っている方が多いことも特徴的です。当施設では、利用者に対して個々の特性を重視した支援を、他職種と連携し多角的に行ってきました。

そして平成22年10月、開設から7年を迎えた“ひこばえ”は、障害者自立支援法に基づく新体系事業「自立訓練（生活訓練・宿泊型自立訓練）事業」に移行しました。

新体系事業への移行は、経営的な面も含め施設の存続が危ぶまれる課題が山積しています。そのため、行政に対する賛同署名や本協会埼玉支部など多数のご支援をいただきながら、既存施設の形で運営が継続できるよう要望を続けてまいりました。しかしながら、地方の財政状況等から要望を聞き入れることが困難との判断が示され、少しでもこれまでの機能や役割を活かせるような新体系事業を選択するに至りました。

“ひこばえ”では、利用される方がこの事業所を利用する前に比べて、少しでも自分の人生を“生きやすく”なれるような支援を、今後も心掛けていきたいと考えております。



◀夕食作りプログラム



くすの木クリニック

～就労支援に手応えあり～

院長 田川 精二

統合失調症の人たちを地域で診たいと、友人と二人で東大阪市に小さな精神科診療所を開いたのが1980年。その9年後、足場を変えて、すぐ隣にある中小零細の街、大東市にくすの木クリニックを開設しました。そんなこともあって、通院者の約1/3は統合失調症の方々。14歳初発から診てきた統合失調症の方が今43歳。ふり返って悔やむこともいくつかありますが、その方の人生を少しは一緒にたどって来ることができたかな、と感じます。開業医冥利・・・とも思っています。

ずいぶん前から、通院者の「仕事をしたい」という気持ちがあるが、私たちの想像以上に大きく、切実であると感じていました。しかし、病気・障害を隠して就職しても続かない。個別に就労支援をしてもなかなかうまくいかない。

3年前、大阪精神科診療所協会の精神科医が中心となってNPOを立ち上げ、本格的な就労支援に乗り出しました。大阪精神障害者就労支援ネットワーク（JSN）（<http://www.npojsn.com/>）と命名。それから3年・・・JSNの支援の中で40名の方々が就職。仕事を通してみなさんとてもたくましくなりました。そして、この3年間で離職者が5名（内2名はその後また就職）にとどまったことをちょっと自慢させて下さい。これは、JSNと精神科診療所のコメディカル（PSW、看護他）との連携があったからこそです。精神科診療所コメディカルの優秀さと必要性をあらためて感じています。



▲くすの木スタッフ



▲JSN広報誌「熱人」

Q₁

同僚や友人から悩みを相談されることがあります。
どのようにしてあげたらよいでしょうか。

A₁

悩みを相談されたときは、皆のいる前ではなくプライバシーの守れる場所で時間に余裕をもたせて話を聴くようにしましょう。その人のことが心配であるという態度で、その内容や気持ちをわかるまで聴く心構えをしましょう。そして、その人を尊重する態度で話を聴いて下さい。悩みがあると、とかく「自分勝手な言い方」になったり「子供っぽい態度」になったり、「人を非難する言葉」が出たりするので、ついそれをたしなめたくなりますが、普段と違う言い方や態度になっているのはそれほど悩みが強いと考えて下さい。

話を聴いているうちに、その人の悩み、困っていること、つらい気持ちが感じられたら、「***で大変だったね」「***でつらかったんだね」などと自分が感じたところを言葉にして伝えてあげて下さい。その人の言葉で最も大切だと思えたことをくり返し、お互いにその感情を確認するような気持ちで話をすると、自分の気持ちをわかってもらえたと感じられるものです。これを「共感的な態度で聴く」と専門的には言います。また、こちらの伝えた内容について「それは違う」「こういうことだ」と言える余地を常に残しておく、内容が深まってより良い関係になることができます。

説教、諭し、「自分もこうなのだから」といった比較や慰めは、「この人は私の気持ちをわかってくれない」と失望させてしまうことが多いものです。

よく話を聴いて気持ちが理解できたと感じられた段階で、はじめて改善の方策について提案します。このときにも、いくつかの選択枝の中からその人が選ぶことができるように柔軟な態度で話をして下さい。その時には現実的な方法が受け入れられないこともあるので、その場合には「今は無理をしなくてもよい」「今はゆっくりした方がよい」などと伝えるにとどめることも大切です。ただし、自殺や現実的でない行動（その人にとって大切な仕事を急にやめてしまうなど）をする可能性がある場合には、「非常に心配であること」を伝え、家族や専門機関に相談してみるように働きかける必要があります。

また、どのように対応してあげてよいかわからないときは、相談機関（保健所、会社の健康管理室、精神科診療所などの医療機関）に問い合わせてみましょう。

うつなどの病気が疑われる場合には、信頼できる医療機関への受診を勧めてあげましょう。

Q₂

インターネットでいろいろと治療のことが書いてありますが、
どれが正しい情報かわからなく混乱してしまっています。

A₂

インターネットは調べ物には大変便利なものですが、あまりに多くの情報が集まるため、上手に付き合うためには上手に取捨選択を行うことが大事です。まず、あなたにとって役に立つ情報かどうかを整理しましょう。

1.主観的な情報が客観的な情報か？

その情報を提供した人に当てはまった主観的な情報は、あなたにとって必ずしも当てはまるかはわかりません。一方、多くの人を対象にした客観的な情報は役に立つ可能性が増します。

2.古い情報が新しい情報か？

医療の世界は日進月歩です。古い情報が役に立たない訳ではないですが、より最新の研究結果や治療法が生まれている場合もあります。

3.その情報を提供している人が信用できるかどうか？

インターネットの書き込みは自由度が高く、顔が見えないためにその判断をするのは難しいのですが、「販売などの損得が生じていないか？」「専門的な知識を持っているようか？」「感情的でなく冷静か？」「冗談でなく真剣か？」「その情報は多くの人々に支持されているか？」などは判断材料になるかと思います。

4.あなたの状態に合致しているか？

年齢、性別、体格、人種、症状など、あなたの現在の状況に合っている情報ほど役に立つ可能性が上がります。

服に例えるならば、インターネットで価格やサイズや色や形や素材を調べられても、「肌触りはどうか？」「あなたの体に合うか？」「好みに合うか？」「本当に似合うか？」実際には着てみないとわかりませんよね。

あなたの治療はあなただけのもので、もう一度服に例えるなら吊るしの既製服ではなく、あなたの体に合わせてひと針ひと針作り上げていくオーダーメイド服です。いろいろな情報を集めたうえで、ぜひ専門家の意見に耳を貸していただきたいと思います。メール相談や電話相談を行っている機関も多くあります。しかし、できれば診療所や病院、保健所などの相談窓口に、直に足を運んでみてください。あなたの役に立つ情報をわかりやすく説明する専門知識を持った人が、きっと見つかりますよ。その相手と相談しながら時間と手間を十分かけて、いい治療を作り上げていてください。

ここが知りたい！ こころのクリニック Q&A

Q₃

統合失調症の診断を受け1年経ちました。アルバイトをしても続かず、自宅にひきこもりがちです。主治医より、精神科のデイケアを利用してはどうかと勧められました。精神科デイケアとはどんなことをするところでしょうか？

A₃

現在、自宅にひきこもりがちとのこと。かといってアルバイトはまだハードルが高く、しんどい状態なのでしょう。しかし、引きこもりがちな生活により、生活リズムの乱れや体力低下が生じてきます。昼間の活動量が減るため、社会とのつながりが希薄になり、孤立感、自信喪失など精神面への影響も出てきます。少しずつ活動量を増やされることをお勧めします。

デイケアでは、スポーツ、料理、陶芸などの楽しめる活動から、病気の勉強、就労準備などの学習を中心としたものまで、様々な活動が行われています。それらの活動に参加することで、生活のリズムをつけたり、友人を見つけたりすることができます。デイケアの活動から自信をつけ、就労・就学にチャレンジされる方もいらっしゃいます。

利用者に、デイケアを利用して良かった点についてアンケートをとると、「話し相手ができた、仲間ができた」「相談する人ができた」「楽しめるものが増えた」「外出ができるようになった」との声が多く聞かれます。

デイケアでは、担当スタッフと相談しながら、参加回数や時間を利用者に合わせて調整することができます。今後の生活についてゆっくり考えながら、自分の生活をもう一度組み立て直すことができるのが、デイケアの利点でしょう。まずは一度、デイケアを見学してみられることをお勧めします。

最後に、デイケア利用者からこれから利用される方へのメッセージを紹介します。

「気軽に参加してみることに。続けること。気の合う人が見つかるはず。」

「現状を変えるひとつのきっかけになると思います。」

「とりあえず1回来てみてください。何か変わるかも。」

精神科デイケアとはリハビリテーションのための通所施設で、1日の実施時間は6時間ですが、他にナイトケアでは夕刻の4時間、デイ・ナイトケアは10時間となっています。最近は3時間のショートケアも各地で運営されています。

実施されている内容は各施設によって異なり、それぞれに特色があります。また、認知症の方のためのデイケアやうつ病の復職支援を目的としたショートケアなど、利用対象者を限定している施設もあります。利用を希望される方は、まず主治医に相談されることをお勧めします。

統合失調症 —新しい見方と早期サポート—

— あ と が き に か え て —

このブックレット「にっせいしん」も第3号になります。最初に編集委員会でブックレットを企画した時に、統合失調症の特集をいつどのような形で出すかという議論がありました。統合失調症は精神科医療の中心にある病気だという意識がある上に、どういう視点で特集するかが難しいためにブックレットが軌道に乗ってからということにしましたが、今回第3号で特集しました。

精神科で治療する病気の中で、うつ病はテレビや雑誌、新聞などでよく取り上げられており、かなり知られるようになってきました。発達障害も少しずつ知られるようになってきました。認知症も精神科の診療の中で比重が増えてきました。統合失調症はどうでしょうか。うつ病などに比べると、一般の人々の知識は増えていないように思えます。

現在でも精神科に入院している患者さんの中で、病院によって違いはあるものの、平均すると半数以上の方が統合失調症です。私たちが診療所の外来で接する患者さんの中では統合失調症の割合はそこまで多くありませんが、入院が必要かどうかの判断をしなければならないこともしばしばあり、リハビリテーションを工夫しつつ、治療を長く続けなければなりません。したがって、診療所の診療活動の中で、統合失調症の患者さんの治療は大きな部分を占めています。

今回のブックレットでは、西田淳志氏に「統合失調症の疾病観の変化と早期支援」について特集記事を書いていただきました。最近の研究によれば、悲観的な病気のイメージは変化させることができるかと述べられています。ただ一般の人々は研究データに接する機会は少ないでしょうし、データだけでイメージが変わるというのは簡単ではないように思えます。精神科の診療所が内科や小児科などと同じように、気軽に通えて、必要な医療

サービスを受けられる場所であるという意識を地域の人たちに持っていただけるような活動を、私たちは続けていかなければなりません。西田氏は早期支援の必要性も述べられていますが、これについても街中であって受診しやすい精神科診療所の役割は大きいとあらためて感じます。

Q&Aの一つとしてデイケアを取り上げました。デイケアが早期支援と必ずしも対照的というわけではありませんが、統合失調症の患者さんがデイケアに参加するのは、外来または入院の治療である程度落ち着いてからという場合が多いです。デイケアの目的としてはよくリハビリテーションがあげられますが、再発予防の役に立つこともあります。患者さんそれぞれによってデイケアの目的や意味が少しずつ異なるというのが実際の姿です。統合失調症の治療では症状や経過、周りの人間関係などに合わせたきめ細かな対応が必要です。このブックレットで触れていないこともたくさんありますが、皆さまの理解の一助になればと編集委員会一同願っております。

(日本精神神経科診療所協会誌編集委員会)



いのちの電話

いのちの電話の使命は自殺を予防することです。
悩み苦しんでいる人の“こころ”がやわらぎ、希望と勇気をもって
再び生きていかれることを願い開設されました。

一般社団法人日本いのちの電話連盟 加盟センター相談電話

聴覚・言語障害者
ファクシミリ相談

北海道 (011) 219-3144
東京 (03) 3264-8899
横浜 (045) 332-5673
奈良 (0742) 35-0010
福岡 (092) 721-4343
香川 (087) 861-4343

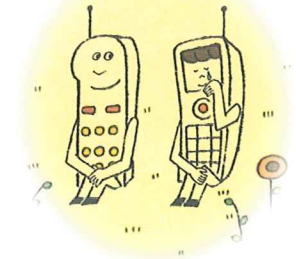
④ 北九州 (093) 671-4343
④ 佐賀 (0952) 34-4343
④ 福岡 (092) 741-4343
④ 長崎 (095) 842-4343
④ 大分 (097) 536-4343
④ 熊本 (096) 353-4343
④ 鹿児島 (099) 250-7000

② 滋賀 (077) 553-7387
③ 京都 (075) 864-4343
① 奈良 (0742) 35-1000
③ 関西 (06) 6309-1121
③ 和歌山 (073) 424-5000
③ はりま (079) 222-4343
③ 神戸 (078) 371-4343

③ 鳥取 (0857) 21-4343
③ 島根 (0852) 26-7575
③ 岡山 (086) 245-4343
③ 広島 (082) 221-4343

④ 愛媛 (089) 958-1111
④ 香川 (087) 833-7830
④ 徳島 (088) 623-0444
④ 高知 (088) 824-6300
④ 沖縄 (098) 888-4343

④ 静岡 (054) 272-4343
④ 岐阜 (058) 297-1122
④ 浜松 (053) 473-6222
④ 名古屋 (052) 931-4343
④ 三重 (059) 221-2525



① 旭川 (0166) 23-4343
② 北海道 (011) 231-4343
③ あおもり (0172) 33-7830
③ 秋田 (018) 865-4343
③ 山形 (023) 645-4343
③ 盛岡 (019) 654-7575
③ 仙台 (022) 718-4343
③ 福島 (024) 536-4343
③ 新潟 (025) 288-4343
③ 長野 (026) 223-4343
③ 松本分室 (0263) 29-1414
③ 群馬 (027) 221-0783
③ 足利 (0284) 44-0783
③ 栃木 (028) 643-7830
③ 茨城 (029) 855-1000
③ 水戸分室 (029) 255-1000
③ 埼玉 (048) 645-4343
③ 東京 (03) 3264-4343
③ TOKYO English Life Line (03) 5774-0992
③ 東京多摩 (042) 327-4343
③ 山梨 (055) 221-4343
③ 千葉 (043) 227-3900
③ 川崎 (044) 733-4343
③ 横浜 (045) 335-4343
SPANISH (045) 336-2477
PORTUGUESE (045) 336-2488

2008年10月

毎月10日は、24時間・無料でず (8:00～翌日8:00)

0120-738-556

ココロ

あなたがつらいとき、近くにいます。

いのちの電話沿革

1953年、ロンドンで自殺予防を目的として電話相談「サマリタンス」が始まり、1971年、東京で「いのちの電話」が創設されました。1977年当時、いのちの電話センターは国内に5カ所だけでしたが、全国組織「日本いのちの電話連盟」が結成されて飛躍的に拡大し、2009年現在、連盟加盟センター50、電話相談を実施している都市は52カ所になりました。電話相談員は約7,100名で、相談件数は全国で年間約73万6千件(2010年)に達しています。

昨今わが国では自殺者が増え、1998年来連続して3万人を超え、ますますいのちの電話の役割が重要になってきました。2001年から厚生労働省の自殺防止活動の一環として、全国各地のいのちの電話が行政や民間の諸機関と連携し、自殺予防に関する相談や啓発活動を実施しています。

