

自殺未遂者支援の手引き

～基礎知識・相談窓口一覧～



いのち
支える

◇ もくじ ◇

1	自殺の基礎知識	1
	自殺の基本的理解	2
	自殺に傾く人の心理状態	3
	自殺に傾く方の支援	5
	自殺のリスクアセスメント	7
	自殺未遂者への支援	10
	北見赤十字病院における取組	10
	相談機関・専門機関との連携	12
2	各相談窓口一覧	13
	こころとからだに関する相談	14
	生活問題に関する相談	17
	勤務・労働問題に関する相談	19
	子ども・女性の相談	21
	高齢者・障がい福祉に関する相談	24
	SNS（LINE）相談	25

自殺の基礎知識

自殺の基本的理解

自殺は、自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。

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り、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から、また、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過程があるからです。

自殺行動に至った人の直前のこころの健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にある、または精神疾患を発症しているなど、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかとなっています。

自殺総合対策大綱より一部引用

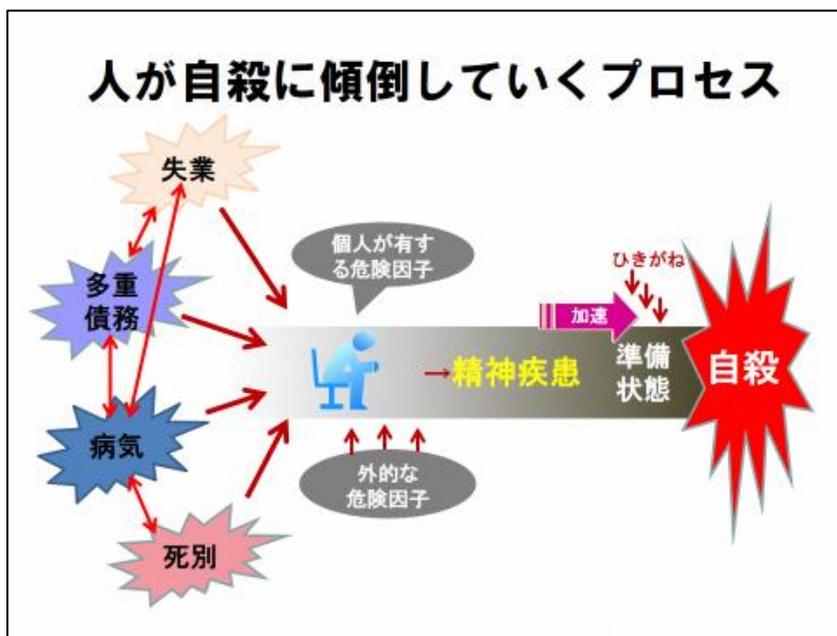


図1 人が自殺に傾倒していくプロセス（札幌医科大学 河西千秋主任教授 作成資料より引用）

自殺に傾く人の心理状態

(1) 自殺者の心理状態

自殺のプロセスとも関連し、心理的においつめられていく過程に特徴的な心理状態として、次の3つがあげられます

【両価性の心理】

多くの人は、自殺を企図する際に入り混じった感情を抱いています。自殺を図るその人の中で、生きたいという願望と死にたいという願望の間でシーソーのようなせめぎあいがあり、生きることの苦痛から逃れたいという強い衝動と、心の底では生きたいという強い願望が存在します。

多くの自殺者は、本当に死にたいわけではなく、今の生きていくことが辛いと感じている状態であるので、支援がなされ、生きたいという願望が増せば、自殺の危険性を減少させることができます。

【衝動性】

自殺は衝動的な行為でもあります。自殺衝動は他の衝動のように一時的で、数分か数時間しか続きません。その衝動は通常、ネガティブな日々の出来事によって引き起こされます。

自殺に傾く方に関わることは、そのような危機を和らげ時間を稼ぐことで、衝動性を減少させることにつながります。

【柔軟性を欠いた思考】

自殺に傾いているときの思考や感情・行動は、一点に集中してしまいます。絶えず自殺について考え、問題から抜け出す他の手段に気付くことが出来ない状態に陥ってしまいます。

WHO 自殺予防プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き(日本語版第2版)を一部改変

(2) 自殺と精神障害

自殺既遂者は、精神疾患に罹患した状態で自殺を企図していた可能性が高いことが明らかとなっています。

WHOの担当官である Bertoloteら(2002)が、過去50年に亘る世界各国の心理学的剖検(遺族との面接などを通じて、死亡直前までの故人の行動や精神状態を探る方法)のデータを統合し検討した結果、自殺既遂者の98%の方が何らかの精神疾患の診断がつく状態であったことが明らかとなりました。また、日本において、重症自殺企図者(未遂者)の564人の自殺企図の背景を解析した河西らの調査結果でも、少なくとも80%以上の自殺未遂者が精神疾患を有していたことが明らかとなります(図2)。

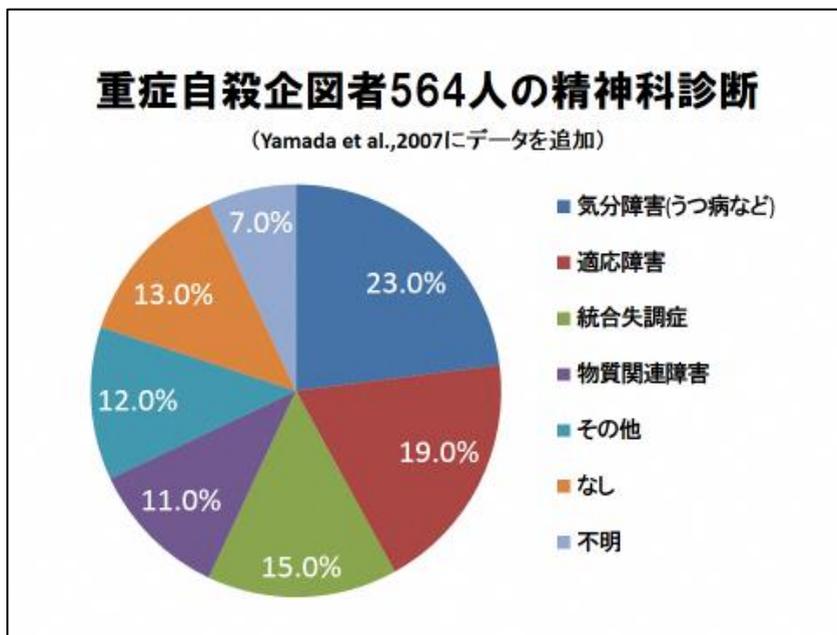


図2 重症自殺企図者564人の精神科診断 (札幌医科大学 河西千秋主任教授 作成資料より引用)

自殺に傾く方への支援

(1) 変化に気付く

自殺直前のサインとして、次のような言動が見られることがあります。

- ・はっきり自殺について話す
- ・自殺をほのめかす
 - 「うまれてこなければよかった」「私なんか死んだほうがまし」
 - 「遠くに行ってしまいたい」「眠ったまま目が覚めなければいい」
- ・別れを告げる
 - 長らく会っていなかった知人に会いに行く「今までありがとう」
- ・死へのとらわれ
 - 死に関する文章・詩を書いたり、絵を描いたりする
- ・具体的な準備
 - 遺言の作成、財産の分与、日記や写真の処分、借りていたものの返却
- ・手段の用意
 - 薬、ナイフ、ロープ、高所の下見
- ・不快絶望感
 - 「もうどうしようもない」「いまさら変えようがない」
- ・自己嫌悪
 - 「私がいなくなれば周りは幸せ」
- ・周囲からの救いの手を拒否する
- ・身なりにかまわない
- ・自暴自棄
 - 無謀運転、大量飲酒、薬物乱用、性的乱脈など、死を望むような行為
- ・突然の家出・失踪・放浪
- ・極端な食欲低下・急激な体重減少
- ・不眠
- ・さまざまな身体的不調の訴え

職場における自殺の予防と対応 中央労働災害防止協会労働者の自殺予防マニュアル作成検討委員会 厚生労働省(2010年)より引用一部改変

(2)適切なコミュニケーションにより声かけを行う<TALKの原則>

自殺のサインに気付いたら、それを話題にして、積極的に介入することが必要です。自殺について尋ねることに躊躇を覚えるかもしれませんが、自殺の危険性が疑われる人に対して見て見ぬふりをするよりも、きちんとコミュニケーションをとって、気持ちが自殺に傾いていないかどうかを確認することが大事です。

誠実な態度で話しかける (Tell)

心配な思いを伝える。

自殺についてはっきりと尋ねる (Ask)

下記を参照。

相手の訴えを傾聴する (Listen)

相手の気持ちに共感を示し、沈黙を受け入れる。話をそらしたり、批判したりしない。世間一般の常識を押しつけない。

安全を確保する (Keep safe)

危険を感じたときは、1人にせず、安全を確保して、医療機関等に適切な援助を求める。

↳ 自殺念慮の尋ね方(ASK)

・不調の程度、生活がうまく進まない状況、心配事を具体的に聴く～傾聴(相づち、同語反復)

(例)「体調がよくないのですね。夜は眠れないんですね」

・それによる不全感、不安、苦痛などの感情を表すことばを聴く～明確化(感情を表す言葉の再使用、確認、要約)

(例)「眠れなくて、食事無理して食べているのですね。」

・共感的に理解

(例)「疲れて何も手につかないし、苦しくて逃げ出したい気持ちだったのですね」

・質問 (例)「いっそ死んだ方が楽になると考えますか」

・再質問

(例)「とても大事な点なのでお聞きしますが、死ぬことを具体的に考えたりしましたか？」

北海道自殺予防ゲートキーパー研修の手引きより引用

(3)必要な機関につなぐ

自殺念慮が聞かれたときは、それをしっかり受け止めて、本人の状態に応じて、緊急的な医療、あるいは問題解決のための各相談機関につなごう。各相談機関・専門機関等との連携の項を参照してください。具体的なリスクの判断は次の項で解説します。

自殺のリスクアセスメント

(1) 自殺のリスク因子と保護因子

自殺に傾く状態は、リスク因子が重なり、強く影響した結果といえます。
自殺未遂者、自殺念慮をもつ人に対応するときは、その人の自殺のリスク因子・保護因子や現に確認される言動などから、自殺の危険性を把握し、アセスメントを行って対応を検討します。

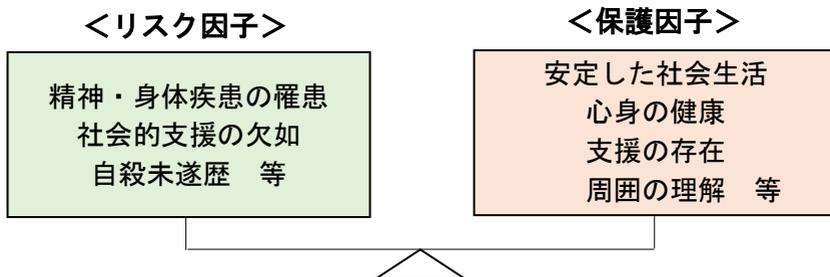


図3 北海道自殺予防ゲートキーパー研修の手引きを一部改変

自殺のリスク因子

- 【表 出】 絶望感、無力感、自殺（希死）念慮
- 【出来事】 離別・死別、喪失、経済的破綻、
災害・犯罪・虐待などによる外傷体験、
親族の自殺
- 【健康面】 精神疾患、慢性・進行性の疾患・疼痛、
病苦、アルコールなどの乱用、
セルフ・ケアの欠如
- 【既 往】 自殺未遂、自傷行為
- 【環 境】 孤立・支援者の不在、自殺手段を利用しやすい環
境、自殺を促す情報への暴露

10 Essentials, ver.1.1 を引用

(2) 自殺念慮の見え方

自殺念慮は、はっきりと表現されるとは限りません。自殺のリスクを判断していく上では、自殺念慮の有無について、確認することが重要となります。次の場合は自殺念慮が「ある」と判断します。

・言明している

「死にたい」「天国に行く」と気持ちを明確に口にする

・別の表現に言い換えている

「消えたい」「生きているのが嫌になる」「永遠に眠りたい」など、自殺をほのめかす

・否定しているが、可能性が高い

「心配しないでください」「もう大丈夫だから」などと落ち込んだ様子から急に明るくふるまう

10Essentials, ver.1.1 および北海道自殺予防ゲートキーパー研修の手引きを引用

(3) 自殺の切迫性の判断

自殺のリスク因子、自殺念慮が確認されたときは、その切迫性を判断します。

判断の基準は、自殺念慮の強さ、自殺の計画があるか、衝動性や攻撃性があるか、支援の受入れがあるかなど、現に生じている状態によって確認します。

自殺の計画について判断が難しい時には、はっきりと確認します。

自殺の計画についての尋ね方

「死ぬことを具体的に計画していますか」(計画の有無)

「いつ実行するか、すでに決めていますか」(時期)

「自殺の手段・方法を、考えていますか」(手段)

「その手段をすでに用意していますか」(準備性)

北海道自殺予防ゲートキーパー研修の手引きを改変・引用

(4) アセスメントに応じた対応

自殺のリスク因子、自殺念慮の確認、切迫性の確認を検討した後の、望まれる対応について例示します。対応はこれに限らず、本人の状況や支援体制の状況によって、柔軟な対応が望まれます。

・一時的な自殺念慮はあるが、具体的な自殺計画はない場合

相談者の気持ちに耳を傾け、抱えている問題の整理と問題解決に向けた支援、情報提供などを行います。

うつ的な症状などが見られる場合には、必要に応じ、本人の同意を得て精神保健の専門機関(精神科医療機関、保健所)に相談をしてください。

情報提供後は本人が問題解決に向かい行動ができたかを確認し、必要時行動できるよう支援するなど、相談対応を継続します。

・持続した自殺念慮があるが、支援を受入れ、具体的な自殺の計画はない場合

上記の対応に加え、本人の同意を得て、家族や支援者等による見守り体制を整えます。

・自殺念慮の持続や急速な高まりや、具体的な自殺の計画が確認される場合、自殺の危険が切迫している場合

自殺手段を遠ざけ、安全を確保する必要があります。

衝動性を和らげるため、相談者に寄り添います。状態によって、家族など、保護者となる方の対応を依頼し、精神科医療機関の受診を考えます。

自殺企図や自傷行為が確認される場合は、救急車の要請、衝動性を抑えることが困難な場合には、警察に通報し、保護してもらうことが必要な場合もあります。

平成20年度厚生労働科学研究費補助 心の健康科学研究事業 自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究「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-」を参考に作成



自殺未遂者への支援

自殺未遂に至る背景はさまざまですが、対人関係の問題や生活上の問題は精神疾患を発症させたり、安定していた精神疾患を再発させたりすることがあります。また、逆に、精神疾患に罹患していることで抱えている生活上の問題の解決が困難になってしまいます。これらのことから、未遂者の支援には、精神科的な問題の解決と、心理社会的問題の解決を同時に行うことが必要となります。

問題解決を図るに当たっては、本人の感じている困り事を整理しながら、具体的なニーズを把握することが必要です。

(北見地域ネットワーク事例検討会における河西千秋主任教授による第1回ショートレクチャー、「複雑事例を読み解く方法」の資料を一部引用)

北見赤十字病院における取組

日本では、自殺対策のための戦略研究 ACTION-J (Kawanishi ら, 2014) により、世界で初めて自殺未遂者の自殺再企図防止のための方法論が開発され、国(厚生労働省)は、平成28年度からケース・マネジメント介入というその方法論(図4)を診療報酬に収載しました。

北見赤十字病院では、医療スタッフが診療報酬(施設基準)に定められた研修会を受講し、このケース・マネジメント介入を行う体制^{*1}を整え、平成28年10月から院内各部署・地域との連携により、救急救命センターに搬送され入院となった自殺未遂者に対し、実践をしています。

具体的には、図4、図5に示した手順と内容のことを、多職種が協働しながら一人一人の自殺未遂者に対して丁寧に行います。そして、自殺未遂者を、入院中から地域の支援者となつなげ、医療スタッフと地域が継続的に自殺未遂者の支援を行っていきます。

相談窓口の方々を始め、地域で対人支援に従事している皆様にこの取組について知っていただき、地域でのサポーターとなっていただくことで、連携体制がさらにしっかりとしたものとなるでしょう。この活動が、一人でも多くの自殺未遂者の再企図を予防し、北見地域の自殺を減らすことにつながるものと期待されます。

未遂者支援の流れ (図4)

正確な精神医学的見立てと診断

ケース・マネージャーの関与
心理社会的観点からの見立て

心理教育(病気、自殺プロセス)

個別性に配慮した包括的介入

最低6か月までの継続支援

・ケース・マネージャーは、救急のスタッフ、精神科医らと連携し、早期に、信頼関係を構築しながら本人や家族への介入を開始します。
・ケース・マネージャーを中心に、医師、看護師、心理職、リハビリ職、ソーシャルワーカーなどの多職種間連携と地域支援者との連携により、精神医療を軸に、対象者の個別性に合わせた包括的な生活支援を、継続して実施していきます。

未遂者支援における アセスメント&プランニング (図5)

必須項目

- 自殺念慮・自殺の危険度
- 受療状況(精神、身体)
- 生活状況
- 社会資源の利用状況

・ケース・マネージャーは、繰り返し患者と面接を行い、その都度、丁寧に自殺念慮の有無や受療状況・生活状況を確認し、支援計画を修正しながら継続的な支援を行います。
・患者に寄り添いながら、一方では、患者自身のセルフ・ケア能力の成長を図ります。

入院中と退院後(6か月後まで毎月)に面接を実施し、アセスメントとプランニングを繰り返しながら支援継続

図4. 未遂者支援の流れ、図5. 未遂者支援におけるアセスメント&プランニング (札幌医科大学 河西千秋主任教授 作成資料より引用)

※1 救急患者精神科継続支援料の算定基準を満たす体制 (算定の概要)

精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者、社会福祉士が、自殺企図などにより入院した精神疾患患者に対し、生活上の課題や精神疾患の治療継続上の課題を確認し、助言や指導を行った場合の評価

(主な施設基準)

精神科リエゾンチーム加算の届出、適切な研修を修了した専任の常勤医師1名以上の配置、適切な研修を修了した専任の常勤看護師・常勤作業療法士・常勤精神保健福祉士・常勤臨床心理技術者又は常勤社会福祉士が1名以上配置

相談機関・専門機関等との連携

自殺未遂者や自殺に傾く方のもつ危険因子(精神医学的問題・社会生活上の問題)に対して、支援者が適切なコミュニケーションを用いて傾聴や助言を行ったり、その方自身のセルフケア能力を高めたり、あるいは地域の社会資源の活用により具体的な解決を図っていくことが必要です。

自殺未遂者や自殺に傾く方は、精神疾患の影響で体力や気力が衰えていたり、悲観的になっていたり、理解力や判断力が低下していることが少なくありません。このため、ただ社会資源の情報を提供し本人任せにしても、その情報や社会資源が活用されない場合があります。

他機関への相談をすすめる際のポイントは、連絡先を伝えるだけに終わらずに、確実に紹介先につながる方法(コーディネート)を工夫しましょう。

具体的には…

- ・その社会資源がどのような意味を持つものなのかを本人に分かりやすく説明をする。
- ・本人の承諾のもと、相談先に連絡をし、相談の目的を伝え、対応が可能な日時、担当者名などを確認する
- ・本人に、相談先との調整の結果と、利用のしかたを伝える
- ・相談の結果が、本人と、相談先の両方から得られるように工夫をする。特に、本人には、こちらも支援を継続していくつもりであることを予め伝えておく。
- ・本人の援助希求行動がかなり弱っている場合には、社会資源の窓口まで同行する。

*相談者に渡すメモの例

相談先

〇〇支援センター(電話番号 〇〇—〇〇〇〇)

場 所 北見市〇町〇番地

担当者 〇〇さん

約束日時(対応可能な日時)

〇月〇日 〇〇時~〇〇時

相談したいこと

〇〇〇〇〇…

紹介元機関名 〇〇

(担当者名 〇〇 ・ 電話番号〇〇-〇〇〇〇)



各相談窓口一覧

1 ころとからだに関する相談

・24時間ころの相談ダイヤル

相談窓口	電話番号	受付時間
#いのちの SOS ・月・火・金曜 0:00～24:00 ・水・木・土・日曜 6:00～24:00	0120-061-338	24時間
いのちの電話 ・毎月10日の8:00～翌8:00 ・毎日16:00～21:00	0120-783-556	
北海道いのちの電話	011-231-4343	
旭川いのちの電話	0166-23-4343	
よりそいホットライン *インターネットによる匿名相談 http://moyatter.jp	0120-279-338	

・健康問題、ころの相談など

相談窓口	電話番号	受付時間
ころの電話相談	0570-064-556	9:00～21:00 土日祝 10:00～16:00
道立精神保健福祉センター	011-864-7000	8:45～17:30
北見保健所ころの健康相談	0157-24-4137	8:45～17:30
北見市保健センター	0157-23-8101	8:45～17:30
訓子府町福祉保健課	0157-47-5555	8:45～17:30
置戸町地域福祉センター	0157-52-3333	8:30～17:15
美幌町保健福祉グループ (保健師によるころの健康相談)	0152-77-6545	9:00～17:30
美幌町保健福祉グループ (精神保健福祉士によるころの健康相談)	0152-77-6545	月1回 事前予約制
津別町保健福祉課	0152-76-2151	8:30～17:15
北海道ひきこもり成年相談センター (ころのリカバリー総合支援センター)	011-863-8733	9:30～12:00 13:00～16:00

・医療機関(精神科・心療内科等)

相談窓口	電話番号	受付時間
北見赤十字病院 (精神神経科・患者支援センター)	0157-24-3115	8:30～17:05
道立向陽ヶ丘病院	0152-43-4138	8:50～17:00
端野病院	0157-56-3151	9:00～16:00
玉越病院	0157-24-3323	9:00～16:30
美幌療育病院 精神科	0152-73-3145	9:00～11:00
あしの医院	0157-68-1380	9:00～18:00
愛し野内科クリニック	0157-67-6565	8:00～17:00
小林病院 心療内科	0157-23-5171	8:30～17:00
道東の森総合病院 精神科・心療内科	0157-69-0300	8:30～17:00

※外来診察の受付時間については各院に要照会



・労働者の健康問題

相談窓口	電話番号	受付時間
働く人の「こころの耳電話相談」	0120-565-455	月・火曜 17:00～22:00 土・日曜 10:00～16:00
労働相談ホットライン	0120-81-6105	17:00～20:00 土 13:00～16:00
労働条件相談ほっとライン	0120-811-610	17:00～22:00 土日祝 9:00～21:00
北海道産業保健総合支援センター	011-242-7701	8:30～17:15
北見地域産業保健センター (北見医師会内)	0157-23-2787	火～金 14:00～20:00



2 生活問題に関する相談

・生活全般に係る相談

相談窓口	電話番号	受付時間
家庭生活相談(北海道家庭生活総合カウンセリングセンター)	011-261-0811 011-232-1956 011-251-5394	月～土曜 10:00～16:00
心配ごと相談事業(社会福祉協議会生活支援課生活支援係)	0120-593852	8:45～17:30
美幌町町民何でも相談室 (町民活動課広報相談グループ)	美幌町役場町 民活動課内 (窓口1番)	8:45～17:30
北見市社会福祉協議会本所	0157-61-8181	8:45～17:30
同 端野支所	0157-67-6268	8:45～17:30
同 常呂支所	0152-54-1200	8:45～17:30
同 留辺蘂支所	0157-42-2200	8:45～17:30
訓子府町社会福祉協議会	0157-47-3536	8:30～17:30
置戸町社会福祉協議会	0157-52-3347	8:30～17:30
美幌町社会福祉協議会	0152-72-1165	8:45～17:30
津別町社会福祉協議会	0152-76-1161	8:30～17:15



・犯罪被害などの相談

相談窓口	電話番号	受付時間
犯罪被害者支援ダイヤル (法テラス)	0120-079714 0570-079714	9:00～21:00 土 9:00～17:00
北海道被害者相談室 メール相談: http://www.counseling.or.jp FAX 相談: 011-211-8151	011-232-8740	10:00～16:00
オホーツク被害者相談室	0157-25-1137	8:45～17:30
道警北見方面本部相談専用電話	#9110 0157-24-9110	8:45～17:30
交通事故被害者ホットライン (独立行政法人自動車事故対策機構)	0570-000738	10:00～12:00 13:00～16:00
交通事故相談所 (北海道交通安全活動推進センター)	011-737-8703	8:45～17:30
オホーツク総合振興局交通事故相談室	0152-41-0627	8:45～17:30
性犯罪被害 110 番(北海道警察)	#8103 0120-756-310	24 時間
性暴力専用ダイヤル(北海道家庭生活 総合カウンセリングセンター)	011-211-8286	10:00～16:00
北海道暴力追放センター北見支局	0157-61-5982	9:00～17:00
暴力団相談電話(北見警察署)	0157-24-1616	8:45～17:30
北見警察署	0157-24-0110	8:45～17:30
美幌警察署	0152-72-0110	8:45～17:30

・法律や人権に関すること

相談窓口	電話番号	受付時間
法テラス釧路	0503383-5567	9:00～17:00
北見法律相談センター(釧路弁護士会)	0154-41-3444	9:00～17:00
みんなの人権 110 番 (釧路法務局北見支局)	0570-003-110	8:30～17:15
無料法律相談(完全予約制) 美幌町社会福祉協議会	0152-72-1165	8:45～17:30

・消費生活に関すること

相談窓口	電話番号	受付時間
北海道立消費生活センター	050-7505-0999	9:00～16:30
消費者庁消費者ホットライン	188	10:00～16:00
北見消費者協会	0157-23-4013 0157-23-4043	10:00～16:00
北見市市民の声を聞く課	0157-25-1123	8:45～17:30
美幌町消費生活センター	0152-72-0366	10:00～16:00

3 勤務・経済問題に関する相談

・経済問題

相談窓口	電話番号	受付時間
法テラス	0570-078-374	9:00～17:00 土 9:00～17:00
家庭生活電話相談(北海道家庭生活総合カウンセリングセンター)	011-261-0811	月～土
	011-232-1956	10:00～12:00
	011-251-5394	13:00～16:00
多重債務相談窓口(道財務局)	011-807-5144	9:00～12:00 13:00～17:00
北見市消費者生活センター	0157-23-4013	10:00～16:00
【国税】北見税務署	0157-23-7151	8:30～17:00
【道税】オホーツク総合振興局北見道税事務所	0157-25-8681	8:45～17:30
日本政策金融公庫北見支店 (融資・教育ローン等)	0157-24-4115 0570-002313	9:00～17:00
北海道中小企業総合支援センター オホーツク支部(経営相談等)	0157-31-1123	9:00～17:30
北見商工会議所 (くらしの相談会 社労士・税理士)	0157-23-4111	10:00～17:30
北海道貸金業苦情相談専用フリーダイヤル	0120-178-372	月金 10:00～12:00 13:00～16:00
日本貸金業協会(借金相談)	0570-051-051	9:00～17:00

・生活保護

相談窓口	電話番号	受付時間
北見市保護課	0157-25-1135	8:45～17:30
訓子府町 社会福祉係	0157-47-5555	8:45～17:30
置戸町 社会福祉係	0157-52-3333	8:30～17:15
美幌町 民生障がい福祉グループ	0152-77-6540	8:45～17:30
津別町 保健福祉課	0152-76-2151	8:30～17:15

・生活困窮者自立相談支援

相談窓口	電話番号	受付時間
北見市自立支援センター	0120-593852 0157-57-3686	8:45～17:30
オホーツク相談センターふくろう (北見市以外の管内)	0157-25-3110	8:30～17:30

・雇用・労働

相談窓口	電話番号	受付時間
総合労働相談コーナー (北見労働基準監督署)	0157-88-3982	8:30～17:15
ハローワーク北見	0157-23-6251	8:30～17:15
ハローワーク北見美幌分室	0152-73-3555	8:30～17:15
オホーツク若者サポートステーション	0157-57-3136	10:00～18:30 第2・4土曜日 10:00～17:00
むつみ会ひとり親等自立支援センター	0157-23-4195	8:30～17:30

4 子ども・女性の相談

・女性の健康

相談窓口	電話番号	受付時間
女性の健康サポートセンター (北見保健所)	0157-24-4137	9:00～17:00
DV 相談ナビ	#8008	9:00～20:00 土日祝 9:00～17:00
DV 相談プラス	0120-279-889	電話・メール 24 時間受付 チャット相談 12:00～22:00
北海道警察相談センター(スーカー等)	#9110	24 時間
北海道立女性相談援助センター	011-666-9955	9:00～17:00
夜間休日 DV 相談		17:30～20:00 (土日祝) 9:00～18:00
配偶者暴力相談支援センター (オホーツク総合振興局環境生活課)	0152-45-0500	9:00～17:00
女性の人権ホットライン	0570-070-810	8:30～17:15
ウイメンズ・きたみ	0157-24-7293	13:00～16:00
女性のためのつながりサポート	0157-57-3190	9:00～17:30

・子育て、発達について

相談窓口	電話番号	受付時間
北見児童相談所	0157-24-3498	8:45～17:30
北見保健所 思春期相談	0157-24-4137	8:45～17:30
中央子育て相談センター	0157-33-4026	9:00～17:00
小泉子育て相談センター	0157-26-7867	9:00～17:00
光西子育て支援センター	0157-26-2321	9:00～17:00
常盤子育て相談センター	0157-33-3836	9:00～14:00
端野子育て相談センター	0157-56-3553	9:00～17:00

留辺薬子育て相談センター	0157-42-2585	9:00～17:00
常呂子育て相談センター	0152-54-1144	9:00～17:00
訓子府町子育て支援センターひだまり	0157-47-3039	8:30～16:30
美幌町子育て支援センターぼかぼか	0152-73-3240	8:45～17:30
北見市子ども総合支援センターきらり	0157-23-2785	8:45～17:30
美幌町子ども発達支援センター	0152-73-3014	8:45～17:30

・子どもの教育、いじめ・不登校に関すること

相談窓口	電話番号	受付時間
北海道教育局オホーツク教育局	0152-44-7262	8:45～17:30
子ども相談支援センター	0120-3882-56	24時間
北見市子ども支援課	0157-25-1137	8:45～17:30
北見市青少年相談センター	800-8007834 0157-33-3306	10:00～17:00
北見市教育支援センター あおぞらくらぶ	0157-31-1255	(月・金) 10:00～12:00 (火・水・木) 10:00～14:00
北見市教育委員会指導室	0157-33-1749	(月～木) 9:00～16:15 (金) 10:00～16:00
端野教育事務所	0157-56-2544	9:00～17:00
留辺薬教育事務所	0157-42-4300	(月～木) 8:45～17:30
常呂教育事務所	0152-54-3233	(月～木) 9:00～16:30
訓子府町 親と子のための教育相談	0157-47-2121	8:45～17:30
置戸町教育委員会	0157-52-3316	8:30～17:15
美幌町教育相談室	0152-73-5833	8:45～17:30
津別町教育委員会教育相談員	0152-77-6002	8:30～17:15

・少年の非行・犯罪等に関すること

相談窓口	電話番号	受付時間
少年相談 110 番(道警本部)	0120-677-110	8:45～17:30
道警北見方面本部 少年サポートセンター	0157-24-0110	8:45～17:30

・子ども専用電話

相談窓口	電話番号	受付時間
こども専用フリーダイヤル (子ども相談支援センター)	0120-3882-56	24 時間
子どもの人権 110 番(法務局)	0120-007-110	8:30～17:15
24 時間子供 SOS ダイヤル	0120-0-78310	24 時間
チャイルドライン ※18 歳以下専用相談窓口	0120-99-7777	(月～土) 16:00～21:00



5 高齢者・障がい福祉に関する相談

・高齢者福祉に関すること

相談窓口	電話番号	受付時間
北海道高齢者総合相談センター (シルバー110番)	011-251-2525	9:00～17:00
北海道高齢者虐待防止・相談支援センター	011-281-0928	9:00～17:00
北海道認知症コールセンター	011-204-6006	10:00～15:00
高齢者相談支援センター中央 (中央地区地域包括支援センター)	0157-26-0061	9:00～17:15
高齢者相談支援センター東部・端野 (東部・端野地区地域包括支援センター)	0157-69-5111	8:30～17:30
端野地区相談窓口 (端野地区住宅介護支援センター)	0157-67-6500	8:45～17:30
高齢者相談支援センター西部・相内 (西部・相内地区地域包括支援センター)	0157-66-0166	8:30～17:30
高齢者相談支援センター南部 (南部地区地域包括支援センター)	0157-57-3161	8:30～17:30
高齢者相談支援センター北部 (北部地区地域包括支援センター)	0157-22-7800	8:45～17:30
高齢者相談支援センター留辺蘂 (留辺蘂・温根湯温泉地区地域包括支援センター)	0157-42-5008	8:45～17:30
高齢者相談支援センター常呂 (常呂地区地域包括支援センター)	0152-63-2026	8:45～17:30
訓子府町地域包括支援センター	0157-47-5555	8:45～17:30
置戸町地域包括支援センター	0157-52-3309	8:30～17:15
美幌町地域包括支援センター	0152-75-3220	8:45～17:15
津別町地域包括支援センター	0152-76-2158	8:30～17:15

・障がい者(児)福祉に関する相談

相談窓口	電話番号	受付時間
障がい者 110 番事業 (北海道障がい者社会参加推進センター)	011-252-1233	9:00～17:00
道立心身障害者総合相談所網走支所 (オホーツク総合振興局社会福祉課内)	0152-41-0691	8:45～17:30
障がい者相談支援センター「ほっと」 (北見・端野地区)	0157-69-3003	9:00～17:00
障がい者相談支援センター「夢ふうせん」 (常呂地区)	0152-54-1300	8:30～17:30
障がい者相談支援事業所「ぴあ」 (留辺蘂地区)	0157-42-2188	8:45～17:15
美幌町地域包括支援センター	0152-75-3220	8:45～17:15
オホーツク障がい者就業・生活支援センター「あおぞら」	0157-69-0088	9:00～17:00 土 10:30～14:00
ピアカウンセラーによる電話相談(全国精神障害者就労支援事業所連合会)	080-3196-7952	(木・金) 10:00～15:00
北見地域生活支援センター サポートネット北見	0157-31-3399	8:30～17:30
北見地域基幹相談支援センター 「ささえーる」	0157-57-1611	8:30～17:10

6 SNS相談

相談窓口	QRコード	受付時間
北海道こころの健康LINE相談		(月～土) 18:00～22:00 (日) 18:00～翌 6:00

※QRコードを読み取り、LINE 公式アカウント『北海道こころの健康 SNS 相談窓口』を友達登録してご利用下さい。

・受付時間に、曜日等の表記がないものは、平日(月～金)の受付時間

参考・引用文献一覧

No.	文献名等
1	自殺総合対策大綱 厚生労働省 2017年
2	河西千秋、平安良雄監訳：自殺予防プライマリ・ヘルスケア従事者のための 手引き（日本語版第2版） 横浜市立大学医学部精神医学教室 2007年
3	平成20年度厚生労働科学研究費補助 ころの健康科学研究事業 自殺 未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究 「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-」 2009年
4	職場における自殺の予防と対応 中央労働災害防止協会労働者の自殺 予防マニュアル作成検討委員会 厚生労働省 2010年
5	北海道自殺予防ゲートキーパー養成の手引き 北海道立精神保健福祉セ ンター 2013年
6	平成27年度厚生労働省自殺未遂者再企図防止事業実施報告書 北海道 公立大学法人札幌医科大学医学部神経精神医学講座・救急医学講座 2015年
7	大塚耕太郎、河西千秋：“10 Essentials” Education Program for Suicide Prevention 第2版 2018年

監 修 河西 千秋（札幌医科大学 医学部神経精神医学講座 主任教授）
岡崎 大介（北海道立精神保健福祉センター 所長）

編 集 北海道オホーツク総合振興局保健環境部北見地域保健室
（北海道北見保健所）

〒090-8518 北見市青葉町6番6号

TEL 0157-24-4171

発 行 平成30年3月

一部改訂 令和5年12月