

心の健康づくりの研修のために
(健康管理者編)

平成18年7月

心の健康づくり研修専門家会議

(人事院職員福祉局)

目 次

はじめに

I 健康管理者の研修の基本

II 健康管理者用スライド及び説明

○心の健康づくり研修専門家会議委員名簿及び開催状況

○資料

- 1 「職員心の健康づくりのための指針」（平成16年3月30日
人事院勤務条件局長通知）について
- 2 職場でみられる主な心の疾病・病態について
- 3 活用できる外部機関

はじめに

「職員の心の健康づくりのための指針」（平成16年3月30日 人事院勤務条件局長通知）（以下「指針」という。）に述べてあるように、心の健康づくりのための教育をすべての職員に対して実施する必要がある。その教育は、職員の地位、職種、状況等に応じた研修カリキュラムのもと、各省各庁の長と人事院が分担して、体系的かつ効率的に行っていく必要がある。このため、各省各庁の長は職員及び管理監督者に対する研修を実施し、人事院は職員及び管理監督者の教育に当たる者を養成するとともに健康管理者等に対する研修を実施することとする。研修を効果的に進めるため、各対象ごとに目標、理解すべき項目、研修カリキュラム等の例を示すとともに、実際の研修で活用できる教育スライドを作成した。

当報告書は、各省各庁において、職員の健康管理に関して中心的な役割を果たす健康管理者及び健康管理担当者の研修のために取りまとめたものである。健康管理者等の心の健康づくりの研修に当たっては、指針とともに当報告書を参考に実施されたい。

I 健康管理者の研修の基本

(優先事項)

- 心の健康に関する正しい知識を持つとともに、職場の心の健康づくりの必要性を認識する。
- 心の健康の保持増進のために何をすべきかを理解する。
- 何か起こった場合にどうすればよいか分かっている。
- 心が不調となった職員が職場に復帰するとき、職員、主治医、管理監督者、健康管理医、家族等への対応をどのようにするかが分かっている。
- 職場に復帰した職員の再発防止をどのようにするかが分かっている。

1 職場の心の健康づくりにおける役割

組織全体の心の健康づくりに責任を有する。組織的かつ計画的な対策を推進し、関係者の協力・連携が円滑に行われるよう体制づくりを行う。

2 目標

- (1) 自らの府省において心の健康づくりのための体系的な研修を実施する。
- (2) 職場全体の勤務環境を整備する。
- (3) 相談体制を整備する。
- (4) 個別事例の早期対応、職場復帰、再発防止等への適切な対応を実施する。

3 組織全体の心の健康づくりのために必要な知識、技術

(1) 心の健康づくりの推進の必要性

①国民と公務における心の健康にかかる現状

社会情勢

労働の場におけるストレス等の状況

国民全体の自殺者数の動向

公務における状況

精神及び行動の障害による長期病休者の動向

自殺者数の動向

②職場で見られる主な心の疾病、病態の概要

うつ状態、うつ病

心身症

神経症

アルコール依存症

統合失調症

- (2) 職場の心の健康づくりの推進
 - 心の健康づくりのための基本的考え方と関係者の役割
 - 人事院の心の健康づくり関係施策
- (3) 職員の地位、職種等に応じた体系的な研修
 - 研修の実施に当たっての基本
 - 職員、管理監督者への研修の基本事項と内容
- (4) 相談窓口等の設置、周知
 - 各省各庁設置の相談窓口、電話相談
 - 人事院設置の相談窓口（こころの健康相談室）
 - その他（精神保健福祉センター等）
 - 職場内外の専門家の助言、支援
- (5) 心の健康の保持増進のための勤務環境の整備、職員への支援等
 - ストレスに関する基本の理解
 - 仕事上、家庭や個人のストレスの例（参考1）
 - 個人のストレスコントロールのための体制整備（参考2）
 - 活用できる方法の理解及びその普及
 - ストレスチェック後の相談体制等の整備
 - （職場のストレスの把握を行う場合は、活用できる方法の理解及びストレス把握後の勤務環境の改善等職場への対応の実施）（参考3）
- (6) 心が不健康な状態の早期発見・早期対応に当たっての配慮
 - 管理監督者、医療スタッフ等との連携（参考4）
 - 心が不健康な状態のサイン（参考5）
 - 部下からの相談対応（参考6）
 - 過剰なストレスのかかった職員について管理監督者から相談を受けた場合の対応
 - 専門家への受診等を拒否する場合の対応
 - 相談窓口等の活用
- (7) 職員の職場復帰に当たっての対応（参考7）
 - 職員、主治医、管理監督者、健康管理医、家族等からの情報収集
 - 受入方針の作成
 - 受入方針の実施、評価、見直し
- (8) 自殺防止に関する対応（参考8）
- (9) プライバシーの保護

4 カリキュラム例

人事院が実施することとし、講師は人事院担当者及び外部の専門家が担当する。

5 時間を基準としたカリキュラム例

時間（分）	内容（3に掲げたもの※）	講師
210 ～300	講義 (1)～(9)	人事院担当者
60～90	講義、事例検討 (1)の詳細 (5)の勤務環境の整備、職員への支援の詳細 (6)の「サイン」「部下からの相談対応」の詳細 (7)の「受入方針の作成」の具体例、「受入方針の実施」の具体例 (8)の詳細	外部専門家

※3及び4ページ参照

5 教材

- ・「職員の心の健康づくりのための指針」（平成16年3月30日 人事院勤務条件局長通知）
- ・「職員の自殺防止のために」（平成17年6月2日 自殺防止専門家会議）
- ・「心の健康に関する相談体制とストレス対策のあり方」（平成17年7月29日 ストレスチェック・相談体制整備専門家会議）
- ・「心の健康のための早期対応と円滑な職場復帰」（平成17年7月29日 早期対応・職場復帰対策専門家会議）
- ・説明スライド（Ⅱ参照）

6 自己研鑽に役立つ参考資料等（参考9）

〔Iの参考関係〕

(参考1)

- 1 仕事上のストレスの例
 - ・長時間勤務
 - ・過重な心理的負荷のかかる勤務
 - ・上司、同僚、部下等との人間関係の悪化
 - ・昇任による責任の増大
 - ・転勤・配置換による勤務環境の変化
 - ・単身赴任による勤務環境、家庭環境の変化
- 2 家庭や個人のストレスの例
 - ・経済的問題
 - ・職員又は家族の健康
 - ・親子関係、夫婦関係等の家庭内の人間関係
 - ・家族の介護
 - ・子の教育、進路

(参考2)

- 1 ストレスチェック表の活用
 - ・単にストレスチェックを行うだけでは不十分であり、その後の相談等に繋がる必要がある。
 - ・ストレスチェック表は、個々の職員が活用する場合と職場として活用する場合とがある。職員が活用するためには、いつでもストレスチェックをできる必要がある。職場においては、職場の状況、必要性を踏まえ、活用を考慮することが望まれる。
- 2 個人が利用でき、結果に関するアドバイスもあるストレスチェック表例
 - ・職業性ストレス簡易調査票
(ストレスに関わりが深い疲労蓄積度に対するものとしては、「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」がある。)
- 3 ストレスチェック後の対応
 - ・職員はその結果を活用することが重要であり、結果に応じた対処法等を行うようにする。
 - ・職員からのストレスチェックの結果等に関する相談に応じられるとともに、必要に応じ専門家への相談、受診等を勧奨できる体制を整備する。

(参考3)

- 1 職場のストレスチェック
全体として職場のストレスが高まっている可能性があるときなどは、定期的に全ての職員を対象にストレスチェックを実施することにより、職員の心の健

康の状態の把握、心の健康の保持増進、早期対応等をより適切、迅速に行うことができる。

例えば、一般定期健康診断等の機会に、職員の心の健康状態を把握する項目を盛り込んだ問診表を使用するという方法もある。

2 職場として活用できるストレスチェック表（例）

- ・職業性ストレス簡易調査票
- ・精神健康調査票（GHQ-12）

（参考4）

健康管理医等に適宜協力を求めながら次のことを行う。

- ・管理監督者と連携し、必要に応じ家族と協力しながら、専門家への早期受診等を勧奨する。
- ・家族等から連絡があった場合は、職員の職場における状況の把握に努めるとともに、専門家への受診等に関し必要な支援を行う。
- ・専門家の診療、相談に協力するとともに、専門家、家族との連携を深めるように努める。
- ・自殺の可能性があるなど、特に危険な状態にあると判断される場合は、管理監督者、家族等と役割分担を行い、受診まで職員を一人にしないように配慮する。また専門家への受診等に当たっては職員に同行するように努める。

（参考5）

職員に普段と違って問題と思える言動が出てきたときは、心が不健康な状態である可能性がある。

（例）

- ・表情が暗くなり元気がなくなる
- ・欠勤、遅刻、早退が増える
- ・仕事の能率が低下する
- ・積極性や決断力が低下する
- ・ミスが増える
- ・食欲が減退又は亢進する
- ・飲酒による問題を起こすようになる
- ・口数が減り周囲の人と折り合いが悪くなる
- ・身だしなみがだらしなくなる
- ・体調の悪さを訴える

（参考6）

- 1 職員と話す場合は、相談する時間を指定するとともに、相手が安心して話せる場所を選ぶ。相談に当たっては悩みを正面から受け止めることが肝要で

- あり、真摯に話を聞き、悩み等の解決のための支援を行うことを伝える。
- 2 職員と話す場合は、職員の精神的負担を増加させないようにする。安易な激励、叱責等を行わないようにする。
(うつ状態、うつ病などの場合、望ましくない対応例)

(参考7)

1 職場復帰前

(1) 受入方針検討前までの情報収集

職場を離れている間の職員の回復状態、現在及び今後の治療の方法等の状況について、職員、主治医等から情報収集する。

(2) 復帰日と受入方針の検討

職員の職場復帰の時期、職務内容、勤務時間等に関し、健康管理医等の協力を得ながら事前に職員の意向及び主治医の意見を聴取し、また、必要に応じ家族及び管理監督者の意見を聴取した後に、健康管理医又は適当と認める医師の意見を聴取して具体的な受入方針を検討する。

次の2つの整理を行う。

ア. 職員の状態の整理

症状の程度、疾病の発症又は悪化の要因、安全な通勤の可否等

イ. 職務内容等の整理

職員の能力と職務の量（勤務時間など）や質（困難度など）等との適合性、職場の人間関係等

(3) 受入方針の決定

職場復帰の可否の判断及び受入方針の決定については、(1)で収集した情報をもとに、管理監督者、健康管理医等の意見を踏まえて行う。

受入方針作成に当たって検討すべき内容については、次のとおり。

ア. 職場復帰日の決定

イ. 復帰する官職（職務）

ウ. 職務上の配慮

就業の制限、治療上必要な配慮、管理監督者等が職員に接するに当たって注意すべき事項等

エ. フォローアップ

フォローアップの方法、受入方針の見直しの時期等

(4) 受入方針と職務遂行能力の計画的な回復

職務遂行能力の順調な回復を図るためには、受入方針の内容として職場復帰後の一定期間、計画的に職務内容等を決定しておくことが有効である。

また、職務を行うことにより、職務遂行能力の回復が促進される面があることから、単に回復を待つ職務内容等を決定するだけではなく、回復の促進という観点も入れて決定することが適当である。

2 職場復帰後

(1) 受入方針の実施

職員の復帰前に、提供する情報の内容を当該職員に知らせた上で、管理監督者等に対して受入方針、職員の意向、回復状態等の、円滑な職場復帰のために管理監督者、同僚等が知っておくべき情報を周知する。

(2) 実施中の留意点

受入方針を実施しながら、職員の勤務状況、同僚との人間関係、心の健康の状況等を把握し、必要に応じ、受入方針の変更、管理監督者や同僚への指示等を行う。

(3) 受入方針の評価と見直し

受入方針が予定通り実施されているか確認を行い、必要に応じ、見直しを検討する。

(参考8)

1 状況の変化の気付き

- ・職員のこれまでの状況と比較して変化がみられるかどうか気付くことが大切である。そのためには日頃から職員の状況に目配りをし、言動の変化を見落とさないように努める。
- ・また、職員に負担感を与えないようにしながら、積極的に話しかけ、真摯に悩み等を聴き、職員の状況の把握に努めるとともに、必要に応じ勤務環境等に配慮する。

2 職場で留意すべき点

- ・うつ状態、うつ病で治療中の職員に対しては、職員の精神的負担を増加させないよう配慮する。そのため、例えば会合、レクリエーション等に安易に誘うことは避ける。また、職員の出張については、その適否について専門家の意見を求めた上で対応する等、十分に注意する。
- ・うつ状態、うつ病の職員には、安易な激励、叱責等を行わないよう注意する。

3 職員が相談に来たときのために、相談に関する基本的な事項を理解しておく。

4 管理監督者が、職員が危険な状態である可能性があると感じた場合は、直ちに健康管理者（同僚、家族は管理監督者又は健康管理者）に連絡し、相談することとなる。この際には、専門家への受診等、適切な対応を図る。

5 職員が自殺した場合は、必要に応じ周囲の職員及び遺族の心理的側面からのケアや相談窓口に関する情報提供等を行う。

(参考9)

1 冊子

- ・職場における自殺の予防と対応

平成13年12月 厚生労働省

- ・ 職場のメンタルヘルス
平成14年12月 (株) 東京法規出版
 - ・ うつ対応マニュアルー保健医療従事者のためにー
平成16年1月 厚生労働省
 - ・ うつ対策推進方策マニュアルー都道府県・市町村職員のためにー
平成16年1月 厚生労働省
 - ・ 自殺予防マニュアル
平成16年3月 (社) 日本医師会
 - ・ こころのリスクマネジメント 管理監督者向け 家族向け 勤労者向け
平成16年10月 中央労働災害防止協会
- 2 書籍
- ・ 公務員のための職場のストレスとメンタルヘルス
平成14年8月 (財) 公務研修協議会
- 3 報告書
- ・ 自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」
平成14年12月 厚生労働省
 - ・ 過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会報告書
平成16年8月 厚生労働省
 - ・ 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き
平成16年10月 厚生労働省
 - ・ 労働者の心の健康の保持増進のための指針
平成18年3月 厚生労働省
- 4 ホームページ
- ・ 人事院 <http://www.jinji.go.jp/>
 - ・ 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>
 - ・ 中央労働災害防止協会 <http://www.jisha.or.jp/>

II 健康管理者用スライド及び説明

スライド（別掲参照）

説明（略）

〔IIの参考関係〕

（参考1）

長期病休者実態調査の分類と主な傷病名

分 類	傷 病 名
精神及び行動の障害	統合失調症、気分感情障害（躁うつ病を含む）、神経症性障害、アルコール依存症等
新生物	悪性新生物（がん、白血病等）、良性新生物
損傷、中毒及びその他外因の影響	骨折、脱臼、熱傷、中毒等（交通事故を含む）
筋骨格系及び結合組織の疾患	腰痛、神経痛、関節リウマチ、痛風等
消化器系の疾患	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、慢性肝疾患（ウイルス性を除く）等
循環器系の疾患	心疾患（心筋梗塞、狭心症等）、高血圧、脳血管疾患（くも膜下出血、脳梗塞、脳出血等）等
妊娠、分娩及び産褥（じょく）	子宮外妊娠、妊娠中毒症、流産等
神経系の疾患	自律神経系の障害、てんかん等
その他	上記以外の疾患（内分泌、栄養及び代謝疾患、泌尿器系疾患等）

（参考2）

傷病別長期病休者数

分 類	平成8年	平成13年
精神及び行動の障害	1,050 (14.9%)	1,912 (29.0%)
新生物	1,181 (16.8%)	1,045 (15.9%)
損傷、中毒及びその他の外因の影響	874 (12.4%)	644 (9.8%)
筋骨格系及び結合組織の疾患	673 (9.6%)	539 (8.2%)
消化器系の疾患	915 (13.0%)	485 (7.4%)
循環器系の疾患	587 (8.4%)	458 (6.9%)
妊娠、分娩及び産褥（じょく）	375 (5.3%)	412 (6.2%)
神経系の疾患	405 (5.8%)	403 (6.1%)
その他	966 (13.7%)	693 (10.5%)
総 計	7,026 (100.0%)	6,591 (100.0%)

「人事院 長期病休者実態調査」

(参考3)

一般職の国家公務員数（平成16年度）

	総数	男	女
非現業	305,327	256,776	48,551
非現業以外	336,236	259,343	76,893
国営企業	5,233	4,824	409
特定独立行政法人	70,782	35,104	35,678
日本郵政公社	260,221	219,415	40,806
計	641,563	516,119	125,444

※平成16年度は国立大学の独立行政法人化により、平成15年度より約14万人減少した。

「人事院 平成16年度における一般職の国家公務員の任用状況調査報告」

(参考4)

死因別死亡者数及び死亡率（平成16年度）

	国家公務員（平成16年度）		国民（平成16年）	
	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率
総数	651	101.5	137,045	184.5
病死計	485	75.6	105,151	141.6
災害死計	166	25.9	31,894	42.9
自殺	122	19.0	20,021	27.0
不慮の事故	38	5.9	10,027	13.5
その他	6	0.9	1,846	2.5

※1 国民の死因統計は、厚生労働省「平成16年人口動態統計」及び総務省「平成16年10月1日推計人口」を参考とした。なお、国民は18歳から60歳の人口としている。

※2 死亡率は各々職員10万人、又は国民10万人当たりの死亡者数を示す。

「人事院 平成16年度死亡者数調査」

(参考5)

国家公務員の死亡原因 (平成14年度)

(人)

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
総数	がん	自殺	心臓病	脳卒中	不慮の事故
852	397	134	103	70	48

※平成14年度で一般職の国家公務員 (国営企業職員、特定独立行政法人職員を含む792,712人) 中の死亡者の死因順位及び死亡者数を示す。

「人事院 平成14年度死因調査」

(参考6)

自殺者数及び自殺率の推移

年 度	国家公務員		国民 (18歳から60歳)	
	自殺者数	自殺率	自殺者数	自殺率
昭和62年度	112	13.5	16,003	13.5
平成6年度	96	11.7	12,585	11.7
7	104	12.7	13,881	18.1
8	105	12.8	14,173	18.6
9	120	14.7	15,007	19.7
10	124	15.3	20,529	26.9
11	138	17.1	20,612	27.1
12	129	16.1	19,852	26.2
13	129	16.1	19,093	25.2
14	134	16.9	19,809	26.3
15	134	17.1	21,423	28.6
16	122	19.0	20,021	27.0

※1 国民の死因統計は、厚生労働省「平成16年人口動態統計」及び総務省「平成16年10月1日推計人口」を参考とした。なお、国民は18歳から60歳の人口としている。

※2 死亡率は各々職員10万人、又は国民10万人当たりの死亡者数を示す。

「人事院 平成16年度死亡者数調査」

心の健康づくり研修専門家会議委員名簿及び開催状況

1 委員名簿（五十音順、敬称略）

荒井 稔	日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院診療部精神科部長
大野 裕	慶應義塾大学保健管理センター教授
川上 憲人	東京大学大学院医学系研究科教授
◎ 吉川 武彦	中部学院大学大学院人間福祉学研究科教授
黒木 宣夫	東邦大学医学部附属佐倉病院助教授
夏目 誠	大阪樟蔭女子大学人間科学部心理学科教授

（備考）◎は座長

2 開催状況

回数	開催日	検討内容
第1回	平成16年 9月22日	専門家会議の設置、今後の会議の進め方について
第2回	平成16年12月27日	会議のまとめの方向性について
第3回	平成17年 7月 8日	会議のまとめについて
第4回	平成17年 9月30日	会議のまとめについて
第5回	平成17年11月25日	会議のまとめについて
第6回	平成18年 1月30日	報告書の文案等について
第7回	平成18年 6月 2日	報告書の文案等について

(資料1)

「職員の心の健康づくりのための指針」(平成16年3月30日 人事院勤務条件局長通知)について

1 「職員の心の健康づくりのための指針」の発出

人事院では、昭和62年7月、メンタルヘルス対策全般のための通知(人事院職員局福祉課長通知)を発出し、対応を進めてきた。しかしながら、公務において自殺した職員の増加、長期病休中の職員のうち精神及び行動の障害によるものが急増している。そのため、平成15年10月に人事院に専門家からなる「メンタルヘルス対策のための研究会」を設置し、その検討をもとに平成16年3月30日に「職員の心の健康づくりのための指針」(以下「指針」という。)を発出した。今後は、この指針を基礎に、より一層の施策の推進を図ることとしている。

2 指針の概要

指針の基本的考え方のポイントとしては次のとおりである。

- 人事院、各省各庁の長、管理監督者、職員等が果たすべき役割を明確化し、それぞれが協力した積極的な取り組みを実施する。
- 「健康なとき」、「不健康なとき」、「回復したとき」の3つの心の状況に応じてそれぞれの対策を推進する。

3 指針における「心の健康づくりのための教育」の方針(指針より抜粋)

2 心の健康づくりの基本的考え方

(中略)

(3) 心の健康づくりのための教育

心の健康づくりのための教育は、すべての職員に対してなされなければならないが、その内容は職員の地位、職種、状況等によって異なってくるものであり、効果的に行うためには、各省各庁の長と人事院とが協力しながら分担して、体系的に実施する必要がある。

ア 各省各庁の長

- ① 職員の地位、職種等に応じて、心の健康づくりの体系的な研修カリキュラムを作成し実施する。
- ② 心の健康づくりのためには、職員が積極的に心の健康の保持増進を行い、ストレスに対処する姿勢が重要であり、このことに留意し

てカリキュラムを作成する。

- ③ 部下の人事管理等を直接行う管理監督者に対する教育を特に重視して研修を実施する。
- ④ 研修以外においても、ホームページの開設、パンフレットの配布等により、職員への心の健康づくりのための知識の普及等に努める。

イ 管理監督者

- ① 研修中の職務分担への配慮、積極的な勧奨等により、部下に研修を受講させる。
- ② 部下の心の健康づくりのための理解を深めるため、研修を積極的に受講するとともに、知識等の充実を図るなど、自己啓発に努める。

ウ 職員

心の健康づくりの重要性を認識し、研修を積極的に受講し、その内容の理解に努めるとともに、知識等の充実を図るなど、自己啓発に努める。

エ 人事院

- ① 健康管理担当者、管理監督者、職員等の教育に関し、到達水準、カリキュラム例、教材等を作成し、各省各庁へ提供する。
- ② 各省各庁の健康管理スタッフ及び医療スタッフの専門性を効率的に高めるため、これらの者を対象とした心の健康づくりの専門研修を実施する。
- ③ 心の健康づくりのための教育を行う講師を確保し、これらの者が公務の実情を理解して講義等を行えるよう、必要な情報を提供する。

(資料2)

職場でみられる主な心の疾病・病態について

1 うつ病

うつ病は単に気分が沈むというだけの状態ではない。気分や感情、思考や意欲、身体を巻き込んだ様々な症状が現れる。

生真面目、几帳面、熱中性、他者への配慮などといった性格の人がうつ病になりやすいと従来から指摘されてきたが、この性格に当てはまらないうつ病患者も少なくない。

また、かつては心因性うつ病（ある特定の心理的な原因が引き金となって発病するうつ病）と内因性うつ病（特にはっきりとした誘因がないのに発病するうつ病）に分類されていた。しかし、この両者を明確に分類することは難しく、また、臨床的にもあまり意味がないと最近では考えられている。

国民が一生のうちうつ病にかかる率は約15人に1人であり、その4分の3は医療を受けていないといわれている。

(うつ病の症状)

うつ病は心と身体の様々な面から症状が現れてくる。症状の例は次のとおりである。

抑うつ気分：

「気分が滅入る」「憂うつ」「涙もろくなった」「うっとうしい」「訳もなく涙ぐむ」「胸の中がぼっかりと空いたような感じがする」などや、「私がないほうがみんなは幸せだ」「生きている意味がない」といった強い自責感などがある。このような症状が朝に強く、夕方になると少しは和らぐといった日内変動がある者もいる。

精神運動抑止：

言葉数が少なく、声も小さくなり、行動も緩慢になっていく。本人も、「いつもならばすぐにできる仕事さえも億劫だ」「能率が落ちた」「注意が集中できない」「決断力が鈍くなった」「今まで楽しいと思っていたことにも興味を覚えない」などの自覚がある。

不安焦燥感：

強い不安感、いらいら感を生じる。一か所にじっと座っていることや横になっていることさえできず、髪をかきむしったり、部屋の中をウロウロと歩き回る。

妄想：

妄想とは、事実とは異なることを確信し、矛盾点を指摘されても訂正不能な考えをさす。重症のうつ病では、あり得ないことを信じ込んでしまう妄

想が出現することもある。うつ病の妄想は、「取り返しのつかない過ちを犯した」などの罪業妄想や「金が無くてともかく貧しい」などの貧困妄想などが中心である。

身体症状：

不眠、食欲不振、体重減少、易疲労感といった症状はほとんどのうつ病の者に認められる。また、ごく稀に、過眠や体重増加を示す者もいる。その他にも様々な身体症状が現れる可能性がある。身体症状を訴えて、最初に精神科以外の科を受診する例が多い。

うつ病が発病する状況因に焦点を当てて、消耗性うつ病、荷おろしうつ病という名称も使われている。

○消耗性うつ病

一般的にストレスがかかった場合には、その人に心理的、行動的、身体的な変化が徐々に出現してくる。いらいらしたり、頭痛、肩こり等の身体症状や疲労感を感じるようになり、酒やタバコの量も増え、職場では仕事上のミスが起こるようになる。更にストレスが過剰になると、些細なことが気になり、心配ばかりが先に立つが、何をどう処理してよいのか判断がうまくできず、自信もなくなり億劫になってくる。このようにして、長時間にわたり疲弊・消耗した状態が継続すると、「疲弊・消耗」から「うつ病」になることがある。また、環境の変化が急激に起こった結果、その環境に適応しようとして重度のストレス反応・適応障害を起こし、消耗、疲弊状態に陥り、うつ病となることもある。心身が摩耗した状態を背景に発症した「うつ病」を「消耗性うつ病」という。同義語として「消耗状態」、「燃え尽き状態」がある。

○荷おろしうつ病

過重な持続的負荷（様々な状況のストレスが考えられる。）の後でようやくそれがなくなり解決した時期（荷おろしの成立）は種々の疾患を引き起こしやすい危険な時期であると指摘されている。この時期に発症したうつ病を「荷おろしうつ病」と言っている。

負荷があっても目的に向かっての緊張は、うつ病の発病に抑制的に働くが、荷おろしによってそれがなくなると、負荷以上に一層うつ病を促進すると考えられている。受験、育児、引っ越し等のストレスが一段落することで、職場で言えば懸案が無事解決することで、緊張が一挙に消失し、それがうつ病発症の要因になると考えられている。管理職うつ病、昇進うつ病といわれるものも、責任が重くなったというストレスだけではなく、目標としていた役職に就くことによって、ほっとしたという荷おろし的な要素もあるのではないとも言われている。

荷おろしうつ病の場合、自殺企図などの深刻な事態が起こるまで周囲が全くといっていいほど気づかないことが多い。したがって、予防的な対応はかなり難しいという面がある。また、過重な持続的負荷のもとで誰もが同じように発

症するというのではなく、同時に必ずしも本人のストレス脆弱性や素因などによるとすることもできない。別の言い方をすれば、過重な持続的負荷により、誰でも発症する可能性があると言える。

2 心身症

一般的に、過重な職務、対人関係の葛藤などによるストレスは、過剰になりすぎると、精神面や身体面にはけ口を求めることになる。精神面に現れるのが神経症や抑うつ状態、身体面に現れるのが心身症である。

(代表的な疾病)

循環器系：高血圧、心筋梗塞、狭心症など

消化器系：胃炎、胃・十二指腸潰瘍、過敏性腸症候群など

内分泌系：糖尿病、肥満症など

アレルギー系：アトピー性皮膚炎、気管支ぜんそくなど

その他：めまい、頭痛、動悸等（自律神経失調症状）など

このような病気にならないように予防することが大切である。このため、ストレスをためすぎないようにし、職場環境の改善にも必要に応じ取り組み、働きやすい職場づくり、話しやすい人間関係づくりが必要である。ストレスの解消は、自分に合った方法で行えばよいが、適度の運動と休養、十分な睡眠を取ることが基本である。

心身症の治療は、身体的な治療とともに心理的治療・援助が重要である。

(参考)

神経系には運動神経、知覚神経、自律神経があり、自律神経は心臓や血管、胃腸、汗腺、瞳孔などの働きを調整しており、生命の維持に重要な役割を果たしている。心理的・環境的なストレスが強かったり、又は長く続いたりすると、この自律神経のバランスを崩し、内分泌（ホルモン）の変化を来し、様々な身体的症状を生じることがある。この身体的症状が心身症である。身体的症状がどの部分に現れるのかは、個人によって異なっている。

3 神経症

神経症は症状が多彩で様々なタイプがあるが、身体的な原因やはっきりとした理由が見つからないにもかかわらず、機能的な障害をもたらすので、周囲が感じるよりも患者の苦しみが強いという特徴がある。

症状のタイプによって、パニック障害、全般性不安障害、強迫性障害、急性ストレス反応などに分類されている。これらの病気は、それぞれ特徴のある症状や経過をたどるが、いずれも心理的な要因が関与していると推測されている。

また、社会や文化的背景によっても症状には違いがあると言われている。しかし、一部の神経症では、脳の機能的な障害が関与している可能性が指摘されており、心理的な治療とともに薬物療法によって良くなるタイプもある。また、うつ病と合併することも多い。

神経症のなかでも比較的頻度の高い病気として次のようなものがある。

○パニック障害

急激に非常に強い不安（パニック）発作を繰り返す病気で、症状は、ほとんど突然に始まり、動悸、胸痛、窒息感、めまいなどとともに、「現実ではない」「気が遠くなりそうな」感じや「死ぬかも知れない」という恐怖、又は「気が狂ってしまいそうになる」恐怖を伴う。発作は通常数分間しか続かず、生命に危険はないが、これがバスや雑踏などの特定の状況で起こると、その後患者は、そのような状況を避けるようになりがちになる。次第にパニック発作がまた起こるかもしれないという予期不安のために、外出を控えるようになることがある。薬物療法や精神療法が効果的であり、早期に治療することで軽快が期待できる。

○全般性不安障害

パニック障害とは異なり、家族がすぐにでも病気になるのではないか、事故にあうのではないかなどの慢性的な不安を特徴とするもので、不安や心配の材料が次々と移り、何もかもが気がかりになってしまう病気である。たえずいらしている、ふるえ、緊張、発汗、頭のふらつき、動悸、めまいと胸苦しきなどの訴えがよく認められる。しばしば周囲から慢性的なストレスを受けていることがある。また、大抵はうつ病を合併している。

○強迫性障害 [強迫神経症]

不合理と感じながらも意思に反して不快な考えが繰り返し浮かんだり（強迫思考）、確認や儀式的な動作を繰り返す病気である。具体的には、4、13などの不吉な文字が頭に浮かぶ、戸締まりや火の始末が気になって何度でも確認する、不潔が気になって手洗いを繰り返すなどの症状がみられる。本人は、こうした考えや行為をばかばかしいと感じ、かつ不愉快で、なんとか止めたいと努力するが、うまくいかず、そのために、動作に時間がかかり、日常生活が著しく制限される場合もある。また、強迫思考はうつ病と関連することも多い。この病気の者には、もともと几帳面で堅苦しいといった性格的特徴がよくみられる。最近では薬物療法が進歩してきている。

○急性ストレス反応

大きな出来事等により、精神的身体的に極めて強いストレスがかかり、意識・注意の散漫や幻惑、またそれに続く引きこもりや逃避反応などの病態が短期

間で起こってくるものである。自殺を引き起こす場合もある。治療はストレスの原因や個人のストレス耐性を考慮した精神療法や薬物療法である。

4 アルコール依存症

アルコール依存症は、身体、精神に様々な症状が出現する病態である。全国でアルコール依存症者数は82万人、男女比はおよそ20：1との推計もなされている。

アルコールにはストレスを和らげる作用があるが、それは適量を適切に飲むことが前提である。量が過ぎたり、習慣的に飲んでいると、その効果がなくなるばかりか「アルコール依存」に陥る危険性が高まる。アルコール依存症になるとアルコールが切れたとき物足りなさや苦痛が出現するため、アルコールをやめることができなくなる。また使用量を増やさないと最初ほどの効果が得られないために、次第に使用量が増えていく（耐性）。例えば、夜寝つきが悪くなったり、夜中に目が覚めて眠れないためにアルコールの力を借りて睡眠を確保しようとしている場合には要注意である。また、習慣飲酒の傾向のない人が飲酒するようになったりする場合や、それまでつきあい程度で飲んでいただけなのに、徐々に酒量が増えていく場合は注意が必要である。

アルコールの長期飲用が心身に害を及ぼし、それが原因でうつ病を発症することがある。またうつ病のつらさ、例えば不眠などから逃れるために飲酒量が増加し、アルコール依存症に陥ることも少なからずみられる。自殺を引き起こす可能性についても注意する必要がある。

アルコール依存症になると、完全な断酒と、心身ともに焦点を当てた治療が必要になってくる。アルコール依存症の症状等は次のとおりである。

(アルコール依存症の症状)

- ・酒なしではいられない（依存・乱用）
- ・平日でも朝から飲む、勤務中にも飲む
- ・いったん飲み始めると、とことん飲んでしまう
- ・突然、人が変わる（異常酩酊、病的酩酊）
- ・ブラックアウト（飲酒時の行動を覚えていない）
- ・アルコール離脱症状
- ・幻覚
- ・妄想

(注) アルコール離脱症状

- ・手がスムーズに動かない
- ・手がふるえる
- ・発汗、特に寝汗
- ・寝付きが悪い、夜中に目が覚める等の睡眠障害

- ・吐き気、嘔吐、下痢などの消化器症状
- ・心悸亢進、高血圧などの循環器症状
- ・体温上昇、寒気
- ・ぼんやりしている、トンチンカンな反応等の意識障害
- ・小動物、虫、糸、天井が動く等の幻視
- ・音楽、物音、人の声等の幻聴
- ・てんかん発作

（職場で気付く症状）

第三者からみて明らかな飲酒による問題を起こし、周囲から注意を受けても、一時的にしか事態の改善がみられない場合には、アルコール依存症に陥っている可能性が高い。

アルコール依存症の者は、自らの飲酒問題を認めないか、又は過小に主張することが多い。また、何らかの理由があって飲酒をするというより、飲酒がまず先にあってその言い訳が後づけされることも多いため、飲酒の理由を本人の言い分通りに受け取ると、それに振り回されることになりかねない点にも注意が必要である。

（専門機関への受診）

アルコール依存症の者は、専門機関への受診を拒否する姿勢をみせることが少なくない。それに対しては、欠勤日数、業務のミスや滞り、酒臭のあった日数などの飲酒問題に関する客観的な事実を明確な形で提示し、自らの飲酒問題を直視させることが必要となる。本人に遠慮して、又は何らかの配慮から、問題をうやむやにしたり、大目にみたりするのは、本人に自らが招いた問題の大きさを自覚させることにならず、結果的に問題飲酒を助長しかねない。また、本人が受診を拒否する場合は、家族に連絡をとって事情をよく説明した上で協力を仰ぐことも考慮するべきである。

アルコール依存症では、重症になると記憶（記銘）力など脳の機能に異常が現れ、元に戻らない場合もあるが、治療により発症前と同等の知力、体力を期待できる例が多い。本人に受診を勧める際には、治療によってアルコール依存症から回復した場合には、従来と同様の仕事や役割が担えることを伝えることも大切である。

（断酒と節酒）

アルコール依存症の治療は、節酒ではなく断酒が原則であり、そのためには専門治療を受けさせることが勧められる。半分の飲酒量にするとか、週に幾日か飲酒しない日をつくることを目標に掲げた対応では、一般的にはうまくいかない。アルコール依存症は、飲酒をコントロールすることができなくなる病気であり、そこから回復するためには、多くの困難を伴うことも理解する必要がある。

ある。

5 統合失調症

統合失調症は、10代から40代くらいまでの比較的若い世代に起きやすく、約100人に1人の割合でかかる病気である。

症状には個人差があるが、主な症状として、実際には存在しない声や音が聞こえる幻聴やあり得ないことを信じ込んでしまう妄想、頭の中が混乱して考えがまとまらなくなる思考障害、興奮症状等があり、これらはまとめて陽性症状と呼ばれる。また意欲の低下や自閉傾向（閉じこもりがちなこと）など、エネルギーが無くなったような状態になることも多く、これらは陰性症状と呼ばれる。このような症状をともなって、多くは20歳前後に発病する。幻聴や妄想は、本人にとって全くの現実と感じられるため、発病を自覚できないことがあり、本人より先に家族や友人が異変に気付くことも多い。

また、統合失調症の人は幻聴、妄想などについては、自ら話さないことも多い。口数が少なくなった、問いかけても返答が遅く考え込んでいるなどの普段と様子が違うときは要注意である。

この病気では、病的症状に基づいた言動のために周囲の人々とトラブルが起きたりする可能性があり、迅速な対応が必要である。

原因ははっきりしておらず、その人の生まれ持った素質、生まれてからのストレスに対する対応力、ストレスを引き起こすような環境要件などが絡み合っ て発症するとされる。治療は、薬物療法、精神科リハビリテーション、心理療法等がある。薬の進歩は目覚しく、最近の薬は幻聴や妄想を取り去るだけでなく、従来の薬では難しかった陰性症状の改善にも効果がある。精神科リハビリテーションは、症状によって仕事や学校等の社会生活ができなくなっていることも多いので、集団でスポーツやゲーム、対人交流の練習等を行って社会復帰の訓練をするものである。精神療法とは、医師によるカウンセリングのことであり、実際の治療はこれらをバランスよく組み合わせて行う。治療法の進歩によって、適切な治療の継続により、その症状を相当程度安定化させ、軽快又は治癒することができるようになっていく。

(資料3)

活用できる外部機関

1 相談窓口

(1) 人事院こころの健康相談室

○役割

- ・ 専門家が各省各庁の職員、家族、職場の上司等から職員の心の健康に関する相談に応じる。
- ・ 医療行為は行わず、必要があれば医療機関の受診等を勧める。
- ・ 相談窓口の案内は人事院ホームページで周知するとともに、人事院本院、各地方事務局から実施日等を各省各庁、各機関あて周知している。

○相談の方法

- ・ 電話、電子メールで申し込みを受け付けている。
- ・ 専用の相談室で行い、人事院の担当者が相談者に直接接することはない。
- ・ 相談内容は相談に当たる専門家のみに留まり秘密は厳守される。
- ・ 無料

○場所

- ・ 人事院本院、地方事務局及び沖縄事務所

(2) 精神保健福祉センター

○役割

- ・ 精神保健及び精神障害者の福祉に関し、地域における対策の企画立案、保健所・市町村・医療機関等への技術指導、複雑又は困難なものの相談等を行う。精神科の診療に経験を有する医師等の専門職員が配置されている。

○相談の方法

- ・ 職員、家族、職場が利用可能であり、専門職員が心の健康に関する全般的な相談、うつ病や飲酒等の相談に電話、面接等で応じている。(利用は無料のことが多いが詳細は各センターあて要問合せ)

(3) 外部委託

各省各庁において委託により外部の医療機関、相談機関等を活用している例がある。相談機関によっては、電話による相談以外に、専門家等による職員に対するメール相談及び面接相談、管理監督者に対する相談等のサービスを実施しているところもある。

2 自殺防止

○「いのちの電話」

自殺予防を主な目的とした悩みごと電話相談機関である。電話による対話を通して、不安や悩みを持つ人々の話し相手となり、危機を乗り越えて自らの力で生きる勇気を見い出していけるように援助していくことを目的としている。民間のボランティア団体により維持運営されており、電話相談も全てボランティアが支えている。相談は無料で、研修を受けた相談員が対応する。日中のみ開設から24時間開設のものまであり、各地域ごとに設置されている。

(1) 人事院「こころの健康相談室」受付窓口一覧

受付窓口	所在地・電話番号
人事院職員福祉局 職員福祉課健康班	〒100-8913 東京都千代田区霞が関 1-2-3 (03) 3581-5311 (内線2569)
人事院北海道事務局第一課	〒060-0042 札幌市中央区大通西12丁目 (011) 241-1249
人事院東北事務局第一課	〒980-0014 仙台市青葉区本町 3-2-23 (022) 221-2002
人事院関東事務局第一課	〒330-9712 さいたま市中央区新都心1-1 (048) 740-2005
人事院中部事務局第一課	〒460-0001 名古屋市中区三の丸 2-5-1 (052) 961-6839
人事院近畿事務局第一課	〒553-8513 大阪市福島区福島 1-1-60 (06) 4796-2181
人事院中国事務局第一課	〒730-0012 広島市中区上八丁堀 6-30 (082) 228-1182
人事院四国事務局第一課	〒760-0068 高松市松島町 1-17-33 (087) 831-4869
人事院九州事務局第一課	〒812-0013 福岡市博多区博多駅東 2-11-1 (092) 431-7732
人事院沖縄事務所総務課	〒900-0022 那覇市樋川 1-15-15 (098) 834-8400

(2) 精神保健福祉センター

平成18年4月1日現在

北海道・東北(9)

センター名	郵便番号	所在地	電話番号
北海道立精神保健福祉センター	003-0027	札幌市白石区本通16丁目北6番34号	(011)864-7121
札幌こころのセンター	060-0042	札幌市中央区大通西19丁目	(011)622-0556
青森県立精神保健福祉センター	038-0031	青森市大字三内字沢部353番地92	(017)787-3951
岩手県精神保健福祉センター	020-0015	盛岡市本町通3丁目19番1号	(019)629-9617
宮城県精神保健福祉センター	989-6117	古川市旭5丁目7-20	(0229)23-0021
仙台市精神保健福祉総合センター	980-0845	仙台市青葉区荒巻字三居沢1-6	(022)265-2191
秋田県精神保健福祉センター	019-2413	大仙市協和町上淀川字五百刈田352番地	(018)892-3773
山形県精神保健福祉センター	990-0041	山形市小白川町2丁目3-30	(023)624-1217
福島県精神保健福祉センター	960-8012	福島市御山町8-30	(024)535-3556

関東・甲信越(16)

センター名	郵便番号	所在地	電話番号
茨城県精神保健福祉センター	310-0852	水戸市笠原町993-2	(029)243-2870
栃木県精神保健福祉センター	329-1104	河内郡河内町下岡本2145-13	(028)673-8785
群馬県こころの健康センター	379-2166	前橋市野中町368番地	(027)263-1166
埼玉県立精神保健福祉センター	362-0806	北足立郡伊奈町小室818-2	(048)723-1111
さいたま市こころの健康センター	338-0003	さいたま市中央区本町東4丁目4番3号	(048)851-5665
千葉県精神保健福祉センター	260-0801	千葉市中央区仁戸名町666-2	(043)263-3891
千葉市こころの健康センター	261-0003	千葉市美浜区高浜2-1-16	(043)204-1582
東京都立中部総合精神保健福祉センター	156-0057	世田谷区上北沢2-1-7	(03)3302-7575
東京都立多摩総合精神保健福祉センター	206-0036	多摩市中沢2-1-3	(042)376-1111
東京都立精神保健福祉センター	110-0004	台東区下谷1-1-3	(03)3842-0948
神奈川県精神保健福祉センター	233-0006	横浜市港南区芹が谷2-5-2	(045)821-8822
横浜市こころの健康相談センター	231-0017	横浜市中区港町1-1	(045)681-2525
川崎市精神保健福祉センター	210-0004	川崎市川崎区宮本町2-32	(044)200-3195
新潟県精神保健福祉センター	950-0994	新潟市上所2-2-3	(025)280-0113
山梨県立精神保健福祉センター	400-0005	甲府市北新1丁目2-12	(055)254-8644
長野県精神保健福祉センター	380-0928	長野市若里7-1-7	(026)227-1810

中部・近畿(18)

センター名	郵便番号	所在地	電話番号
岐阜県精神保健福祉センター	500-8385	岐阜市下奈良2-2-1 福祉・農業会館内	(058)273-1111
静岡県こころと体の相談センター	422-8031	静岡市駿河区有明町2-20	(054)286-9207
静岡市こころの健康センター	422-8006	静岡市駿河区曲金三丁目1-30	(054)285-0434
愛知県精神保健福祉センター	460-0001	名古屋市中区三の丸3丁目2番1号	(052)962-5377

名古屋市精神保健福祉センター	453-0024	名古屋市中村区名楽町4丁目7番地の18	(052)483-2095
三重県こころの健康センター	514-1101	津市久居明神町2501-1	(059)255-2151
滋賀県立精神保健福祉センター	525-0072	草津市笠山8-4-25	(077)567-5001
富山県心の健康センター	939-8222	富山市蜷川459番1	(076)428-1511
石川県こころの健康センター	920-8201	金沢市鞍月東2丁目6番地	(076)238-5761
福井県精神保健福祉センター	910-0005	福井市大手3丁目7-1 織協ビル2階	(0776)26-7100
京都府精神保健福祉総合センター	612-8416	京都市伏見区竹田流池町120	(075)641-1810
京都市こころの健康増進センター	604-8845	京都市中京区壬生東高田町1番地の15	(075)314-0355
大阪府こころの健康総合センター	558-0056	大阪市住吉区万代東3-1-46	(06)6691-2811
大阪市こころの健康センター	545-0051	大阪市阿倍野区旭町1-2-7-401	(06)6636-7870
兵庫県立精神保健福祉センター	651-0073	神戸市中央区脇浜海岸通1-3-2	(078)252-4980
神戸市こころの健康センター	652-0897	神戸市兵庫区駅南通5丁目1番2-300号	(078)672-6500
奈良県精神保健福祉センター	633-0062	桜井市栗殿1000番地	(0744)43-3131
和歌山県精神保健福祉センター	640-8319	和歌山市手平2丁目1-2	(073)435-5194

中国・四国（10）

センター名	郵便番号	所在地	電話番号
鳥取県立精神保健福祉センター	680-0901	鳥取市江津318番地1	(0857)21-3031
島根県立心と体の相談センター	690-0011	松江市東津田町1741-3	(0852)32-5905
岡山県精神保健福祉センター	703-8278	岡山市古京町1-1-10-101	(086)272-8839
広島県立総合精神保健福祉センター	731-4311	安芸郡坂町北新地2-3-77	(082)884-1051
広島市精神保健福祉センター	730-0043	広島市中区富士見町11番27号	(082)245-7731
山口県精神保健福祉センター	755-0241	宇部市東岐波東小沢4004-2	(0836)58-3480
徳島県精神保健福祉センター	770-0855	徳島市新蔵町3丁目80番地	(088)625-0610
香川県精神保健福祉センター	760-0068	高松市松島1丁目17番28号	(087)831-3151
愛媛県精神保健福祉センター	790-0023	松山市末広町1-1	(089)921-3880
高知県立精神保健福祉センター	780-0850	高知市丸ノ内2丁目4-1	(088)823-8609

九州・沖縄（10）

センター名	郵便番号	所在地	電話番号
福岡県精神保健福祉センター	816-0804	春日市原町3丁目1番7	(092)582-7500
北九州市立精神保健福祉センター	802-8560	北九州市小倉北区馬借1-7-1	(093)522-8729
福岡市精神保健福祉センター	810-0073	福岡市中央区舞鶴2丁目5-1	(092)737-8825
佐賀県精神保健福祉センター	845-0001	小城市小城町178-9	(0952)73-5060
長崎県精神保健福祉センター	856-0825	大村市西三城町12番地	(0957)54-9124
熊本県精神保健福祉センター	860-0844	熊本市水道町9-16	(096)356-3629
大分県精神保健福祉センター	870-1155	大分市大字玉沢字平石908番地	(097)541-6290
宮崎県精神保健福祉センター	880-0032	宮崎市霧島1丁目1-2	(0985)27-5663
鹿児島県精神保健福祉センター	890-0065	鹿児島市郡元3丁目3-5	(099)255-0617
沖縄県立総合精神保健福祉センター	901-1104	島尻郡南風原町字宮平212-3	(098)888-1443

(3) いのちの電話

平成18年6月現在

地 方	名 称	相談電話	受付時間
北海道	旭川いのちの電話	0166-23-4343	24時間
	北海道いのちの電話	011-231-4343	24時間
東北	あおもりいのちの電話	0172-33-7830	12～21時
	秋田いのちの電話	018-865-4343	12～21時
	盛岡いのちの電話	019-654-7575	12～21時
	仙台いのちの電話	022-718-4343	24時間
	山形いのちの電話	023-645-4343	13～22時
	福島いのちの電話	024-536-4343	10～22時
関東・ 甲信越	新潟いのちの電話	025-288-4343	24時間
	長野いのちの電話	026-223-4343	11～23時
	松本いのちの電話	0263-29-1414	11～23時
	山梨いのちの電話	055-221-4343	16～22時
	栃木いのちの電話	028-643-7830	7～21 (金～日24時間)
	足利いのちの電話	0284-44-0783	
	群馬いのちの電話	027-221-0783	15～21時
	茨城いのちの電話つくば	029-855-1000	9時～21:30
	茨城いのちの電話水戸	029-255-1000	24時間
	千葉いのちの電話	043-227-3900	13～20時
	埼玉いのちの電話	048-645-4343	24時間
	東京いのちの電話	03-3264-4343	24時間
	東京英語いのちの電話	03-5774-0992	24時間
	東京多摩いのちの電話	042-327-4343	9～23時
	川崎いのちの電話	044-733-4343	10～21時
横浜いのちの電話	045-335-4343	24時間 24時間	
中部	静岡いのちの電話	054-272-4343	15～21時
	岐阜いのちの電話	058-297-1122	16～22時 (月～土)
	浜松いのちの電話	053-473-6222	10～21時 (日～火) 10～24時 (水～土)
	名古屋いのちの電話	052-971-4343	24時間
	三重いのちの電話	059-221-2525	18～23時
近畿	京都いのちの電話	075-864-4343	24時間
	奈良いのちの電話協会	0742-35-1000	24時間
	和歌山いのちの電話	073-424-5000	10～22時
	関西いのちの電話	06-6309-1121	24時間
	神戸いのちの電話	078-371-4343	8:30～20:30 (土24)
	はりまいのちの電話	079-222-4343	14～1時

中国・四国	岡山いのちの電話	086-245-4343	24時間
	広島いのちの電話	082-221-4343	24時間
	島根いのちの電話	0852-26-7575	9～22時（土24時間）
	鳥取いのちの電話	0857-21-4343	12～21時
	香川いのちの電話	087-833-7830	24時間
	徳島いのちの電話	088-623-0444	9：30～24時
	愛媛いのちの電話	089-958-1111	10～22時 （月始め10日24時間）
	高知いのちの電話	088-824-6300	9～21時
九州・沖縄	北九州いのちの電話	093-671-4343	24時間
	福岡いのちの電話	092-741-4343	24時間
	熊本いのちの電話	096-353-4343	24時間
	佐賀いのちの電話	0952-34-4343	24時間
	長崎いのちの電話	095-842-4343	9～22時
	大分いのちの電話	097-536-4343	24時間
	鹿児島いのちの電話	099-250-7000	24時間
	沖縄いのちの電話	098-868-8016	10～23時