



長崎県自殺総合対策 相談対応のための手引き集
保健・医療・福祉・介護従事者用手引き 第2巻

高齢者の自殺予防



長崎県自殺対策専門委員会

目 次

(ページ)

. はじめに	1
. 支援場面における対応	2
高齢者の自殺の特徴	2
自殺の危険性が高いサイン	4
自殺の危険性が高いと思われる方への対応	5
高齢者のうつ病	7
専門機関への紹介	9
. よくある相談 <i>Q&A</i>	10
. 参考資料	11
高齢者の生活支援制度	11
その他の団体・機関	13
高齢者のうつ病とは？	14

はじめに

本手引きは、高齢者支援に携わる医師・看護師・保健師・ソーシャルワーカー・介護支援専門員（ケアマネジャー）・訪問介護員（ホームヘルパー）・民生委員などの保健・医療・福祉・介護従事者が、高齢者の自殺予防について十分な配慮をしながら適切な対応をすると同時に、高齢者が抱える様々な問題に関して、専門家や各種支援団体等に確実につなげる方法を示したものである。

高齢者は他の年代に比べ、さまざまな喪失体験をする機会が多く、孤独感・社会的な孤立・絶望感など深刻なストレスを抱えやすい。自殺者全体に占める高齢者の割合はきわめて高くなっており、高齢者は自殺のハイリスク群として特別な配慮が必要な人々であること認識しておく必要がある。

本手引きには、高齢者支援に携わる関係者が、高齢者の自殺予防に関して知っておくべき情報が示されている。

具体的には、高齢者の自殺やうつ病の特徴、自殺の危険性が高いサイン、対応上の留意点、各種専門家への相談の手順、活用できる生活支援制度等である。

高齢者支援に携わる関係者が高齢者の自殺予防について十分理解し、高齢者が家族・地域・社会から孤立することなく、生きがいを持った生活を送ることが出来るよう応援していくことが必要である。

本手引きが、一人でも多くの自殺を防ぐために役立つことを期待したい。

長崎県自殺対策専門委員会

支援場面における対応

【高齢者の自殺の特徴】

老年期は「喪失の年代」とも呼ばれており、高齢者は退職、失業、収入の減少、社会的な役割の縮小、さまざまな身体疾患、知人や配偶者の死といった喪失体験など、深刻なストレスを抱えることが多い。

以下に示したものは他の年代と異なる高齢者の自殺の特徴であるが、高齢者支援に携わる者にとって、このような特徴を知っておくことは極めて重要なことである。

原因・動機として「病苦」などの身体健康問題が突出している。

高齢の自殺者の 90%以上が身体的異常を訴えており、その多くが病院で治療中である。一方、精神科での治療を受けているものは少ない。

縊首や服毒など、死に至りやすい確実な手段を選ぶ。

自殺のサインに気づかれにくい。

(周囲に気づかれやすい自殺のサインを示さない場合が多い、感情や行動上の変化が加齢に伴うものと間違われやすい、など)

うつ病に罹患している者の自殺率が高い。

一人暮らしより、むしろ家族と同居している者の自殺が多い。

近親者の病気や死など、強い喪失感から閉じこもり・引きこもりがちとなった者の自殺率が高い。

自殺の危険性が高い高齢者

自殺の危険性が高い高齢者については、以下の3群に大別することができる。

回復が見込めない病気に罹患した群

現在の医学の力では治癒や回復が見込めない病気を抱えている場合、自殺の危険性は高まる。ただし、自殺を試みるケースの多くがうつ病を合併していることが指摘されており、背景に存在するうつ病を治療することで、自殺の危機を脱する可能性がある。

慢性的な自殺危険群

若い頃から自殺企図を繰り返し、老年期に至っても自殺行動が続いている群。人格面での障害があり、社会的な関係も破綻している場合が多く、予防的な支援が困難であるが、このような人は高齢者の自殺者の極一部に過ぎない。

急性の自殺危険群

それまでにはそのような行為がなかった人が、急に自殺を図ったり、自殺的行為に及ぶことがある。高齢者の自殺者の大部分がこの群に該当し、さらに次頁に示した5つのタイプに分けられる。

突発的な自殺であるが、いずれも、抱えている問題すべてが解決不能であるということではなく、その背景を正しく理解し、適切な対応をとることによって、解決の糸口が見出せる場合が多い。

さまざまなストレスや葛藤を多く抱えているタイプ

配偶者の死、経済的な不安定、家族との葛藤など、老年期に特有の環境の悪化やストレス因が重なり、その結果、急速に自殺の危険性が高まる。

過去1年の間に様々な環境変化やストレス因が重なっている場合には、よりていねいな支援に心がけることが大切である。

重篤なうつ病タイプ

重篤なうつ病に罹患している場合、どの年代においても自殺の危険性は高まるが、特に高齢者では、気分が落ち込んでいることを本人が隠していたり、意欲の低下や元気の無さ、集中力低下が、加齢によるものや認知症の症状と勘違いされるために、うつ病であることに気付かれないことが多いので注意を要する。

特に強い不安や焦り、自分を責める気持ち、妄想を伴う場合には、自殺の危険性が非常に高くなることを理解しておくこと。

身体症状が目立つタイプ

身体に関するさまざまな訴えが執拗に繰り返される場合、うつ病に伴う身体症状であったり、仮面うつ病^(注1)など、うつ病が背景に隠れていることも多い。特に高齢者では、抑うつ気分より身体症状が全面に出ることが多く、そのため抑うつが軽快しているように見えたり、過小評価される危険が高いので、注意を要する。

自己管理を放棄してしまうタイプ

糖尿病や高血圧といった慢性疾患にかかっている人が、それまでは適切に行っていた服薬や健康管理を十分に行わなくなった時は、抑うつ気分などの精神症状が悪化していたり、自暴自棄になっている場合があるので、注意を要する。

せん妄^(注2)・認知症タイプ

せん妄や認知症になると、周囲の状況を正しく把握出来なくなり、事実と関係のない誤解に基づいた行動が、突然の自殺企図に結びつくことがある。

認知症においては、比較的軽度の認知症の自殺例が多く、病初期に抑うつ症状やせん妄が合併した場合の危険性は更に大きくなる。

手術の前後には、しばしばせん妄状態になるので注意を要する。

(注1) 仮面うつ病

身体の異常が前面に出ることで、抑うつ気分などの精神症状が覆い隠されるうつ病のこと。食欲不振、著しい体重減少、疲れやすい、頭痛、手足の冷えなど身体症状を訴えることが多いため、うつ病として見逃され、胃潰瘍、片頭痛、更年期障害などの病名がつけられるケースもある。

(注2) せん妄

意識がもうろうとして夢を見ているような状態。場にそぐわない言動や、イライラ、興奮、注意散漫などの行動の異常や、幻覚や錯覚がみられる。

【自殺の危険性が高いサイン】

「自殺をする人は周りに話すことなく、ひっそりと死んでいく」といった誤解があるが、実際にはその態度や行動において観察されるいくつかの特徴的なサインがある。また、「死んでしまいたい」「消えてしまいたい」などの直接的な言葉や絶望的な言葉などが発せられる場面すらある。

以下に自殺の危険性が高いサインを示すが、このサインが重なれば重なるほど、自殺の危険性は高くなると言われているので注意を要する。

《 自殺の危険性が高いサイン 》

うつ病の症状がある。

お酒の量が増えている。

原因不明の体調不良が長引いている。

家族や友人から孤立している。

本人にとって価値のあるものを失う。

(近親者の死別、経済的喪失、地位・名誉の喪失など。)

最近、身近な人など他者の自殺を経験した。

重症の身体疾患にかかる。

投げやりな態度が目立ち、自己の安全や健康が保てない。

(危険な運転・失踪・治療拒否など。)

自殺を口にする。

自殺未遂に及ぶ。

自殺の直前には、しばしば以下に示したような態度や行動の変化がみられるので、特に注意を要する。

これまで、元気のなかった人が明るく振る舞う。

身の回りの整理をする。

(お世話になった方への手紙や感謝の言葉、大切にしていたものの整理・譲渡など。)

「あの世とはどんなところだろう」など「死」にまつわる発言が目立つ。

自殺の危険性が高い人の心理

多くの方は「生きたい」気持ちと「死にたい」気持ちの間を揺れ動いていると言われている。「死にたい」気持ちは、現在の苦痛から逃れたい一心から出現するものであり、その方法として自殺を考えてしまう。また、追い込まれた状況では思考の幅が極端に狭くなり、自殺以外の方法を考えられない。

したがって、苦痛から逃れる方法を一緒に考え、相談者が自殺以外の方法に気づくことで自殺の危険性が低下するとされている。

【自殺の危険性が高いと思われる方への対応】

高齢者の態度や行動の中に、自殺の危険性を示すサインを見つけた時は、一人だけで悩んだり、焦ったまま行動することなく、関係者とよく相談しながら、その場で出来ることを冷静かつ確実に実行することが重要である。

基本的な対応方法は以下に示してあるが、真摯にその人の訴えに耳を傾けつつ、一緒に解決法を考えるという姿勢を維持しながら、自殺の危険性に応じて、他のスタッフや専門家と相談しながら、具体的対処方法を決定していくというやり方が推奨される。決して、一人だけで判断したり、自分一人で抱え込むことのないよう気を付けること。

《 対応の実際 》

真摯に耳を傾けつつ、状況を把握し、問題を整理する。

例：「それは本当に大変ですね。」
「あなたが困っているのは痛みなんですね。」など

「死にたい」「自殺したい」という気持ち（希死念慮）の有無を確認する。

例：「いっそ、死んでしまいたいと感じたことはありませんか？」
「自殺のことを考えたりすることはありますか？」など



「死にたい」という気持ちはないときっぱり否定された場合

当面、自殺の危険性は低いと判断してよいが、主治医には一連のやりとりを必ず報告しておく。

主治医としては、経過観察としてよいが、自信がない時や不安を感じる場合は、精神科医等の専門家の助言を求めてもよい。

**「死にたい」という気持ちがあることを認めたり、
若しくは、はっきりと否定しない場合**

「自殺してほしくない」と率直に伝え、
可能ならば自殺しないことを約束してもらう。

例：「絶対に死なないでくださいね。」
「あなたに死んで欲しくないんです。」
「次回の訪問まで、自殺しないと約束してくれませんか？」など

速やかに主治医（上司）に連絡し、今後の対応について指示を仰ぐ。

主治医は、精神科医、臨床心理士等の専門家と相談の上、今後の対応方法を計画する。（身近に相談できる専門家がない場合、最寄りの保健所、または、長崎こども・女性・障害者支援センター（精神保健福祉課）に助言を求めてもよい。）

自殺の危険性が切迫していると思われる場合

- ・自殺しないことをなかなか約束してくれない
- ・自殺の具体的計画を口にする（「首をつる」「高い所から飛び降りたい」等）
- ・今すぐにも死にたいと述べる など

速やかに主治医か他のスタッフに応援を依頼する。

穏やかに話しかけ、応援が来るまではその人を決して一人にしない。
目の前に自殺の手段として準備しているもの（刃物、農薬など）があれば取り上げる。

さらに切迫していると判断したら、迷わず、家族や警察に連絡し、協力を求める。

自殺の危険性を知るために...

自殺の考え（希死念慮）を持っていた場合、その危険性を更に知るためには、その人がどの程度、具体的に自殺の計画をたてているのか、自殺が差し迫ったものかどうかについて尋ねる必要がある。

以下に自殺の危険性を知るために必要な質問の具体例を挙げるが、自殺の計画が具体的であればある程、自殺の危険性が高いと言える。

- 「自分の人生を終わらせる計画があるのですか」 (計画の有無)
- 「どのように実行するのか、何か考えていますか」 (手段)
- 「その道具（刃物、農薬など）はすでに手に入れているのですか」(準備性)
- 「いつ、実行するか、すでに決めているのですか」 (時期)

周囲のサポート体制の評価

高齢者支援においては、家族、友人、近所付き合い、支援者（地域包括支援センター・介護保険サービス事業所・介護支援専門員（ケアマネジャー）・訪問介護員（ホームヘルパー）・訪問看護師・保健師・民生委員・老人クラブ・ボランティア等）など、周囲の関係者との対人交流について、付き合いの様子を具体的に把握することが重要である。特に孤独な時間が長かったり、身体疾患などで生活上の困難が大きい場合、うつ病やアルコール依存症など精神疾患の疑いがある場合などは、関係者間で十分な情報交換が行われることが望ましい。

かかりつけ医等、医療機関をはじめとしたさまざまな機関によるサポート体制が構築されているか、きちんと機能しているか評価することが重要である。

家族への支援の重要性

高齢者への支援だけではなく、併せて家族への支援が重要である。具体的には以下のようなポイントがあげられる。

- 介護負担・ストレスの軽減（医療保健・介護福祉サービスの導入など）
- 在宅や施設に応じた相談機関に確実につなげ、支援者（介護者）を増やす
- 同じ悩みを抱える仲間づくりへの支援（家族の会の紹介など）
- 家族成員に応じた健康管理への支援
- 研修会の開催など、家族が高齢者支援について学習出来る場の提供

高齢者虐待問題

高齢者虐待の問題は近年深刻化し、平成18年4月1日より「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行された。

虐待者の半数以上は虐待の「自覚」がない。虐待者・被虐待者の「自覚の有無」に関わらず、その疑いがある場合は早期介入が必要である。

【高齢者のうつ病】

高齢者はさまざまな喪失体験を有し、そのために多少抑うつ的であっても当然であると、高齢者もそして周囲の人々も考えがちであったりという、過剰な了解がある。

高齢者の患者はうつ病を認めながら、抑うつ症状を身体的な訴えや心情的な訴えによって表現する傾向が強い。また、身体疾患に罹患していることも多い為、その一次的、二次的な影響で、あるいは身体疾患の治療のために投与されている薬物の影響で、抑うつ状態を呈していることもある。よって、そのような影響についても検討することが重要である。

《 抑うつ状態やうつ病が疑われる訴えやサイン 》

眠れない日が続いている / 朝早く目が覚める

食欲がない / 美味しいものの味がしない / 体重が減少した

気分が憂うつである

通常なら楽しいはずのことが楽しめない、興味がわかない

やる気や活力がなく、疲れやすい

自信が持てない

集中力が低下している / 優柔不断になってしまう

自分を責めがちである / 自分をダメな人間と感じる

頭痛、腰痛など原因不明の身体の不調が続いている

飲酒量が増えている

死にたいと考えることがある / 時折死にたいともらす

そわそわし、落ち着きがない

《 抑うつ状態やうつ病が疑われる場合の対応 》

“睡眠”の状況と“食欲”を確認し、
次いで、“気分”と“疲れやすさ”についてたずねる。

例：「ところで、夜は眠れていらっしゃいますか？」

「食欲はありますか？」

「何を食べても、味がしないってことはないですか？」

「ご気分はいかがですか？」 「疲れやすくないですか？」

睡眠障害が数日間以上持続している、または、食欲不振、気分不良、疲労感の増大が持続している場合は、うつ病や抑うつ状態に関する基本情報を提供する。

（ 情報提供の際は、説明資料 p14～15 を使ってもよいし、
場合によっては、コピーして渡すだけでもよい。 ）

例：「つらい状況が続いた時、眠れなくなったり、気分が沈んだりすることは誰にでも起こる普通の反応です。ただし、それが毎日続いていると、“うつ病”になる危険性が高いと言われています。」

「うつ病は、“脳のエネルギー切れ”の状態だそうです。精神力の無さや、単に考えすぎている状態とは異なります。」

「病院や診療所でエネルギーを補充する薬（抗うつ薬）を処方してもらい、十分に休養をとれば必ず治る病気です。」

「治療を受けずに無理をしていると、重症化して、ひどい場合には死にたくなったりする場合があります。」

高齢者のうつ病の特徴

高齢者は体力の衰えや退職、親しい人との別れ、子供の独立など、身体・心理・環境の変化や悲しい出来事を経験することが最も多く、うつ症状を持ちやすい世代といえる。高齢者の約15%がうつ状態にあり、5%がうつ病にかかっていると推計されており、高齢者の自殺者の内7~8割はうつであったと考えられている。

高齢者のうつ病は症状が典型的ではなく、「あちこちが痛い」など身体症状として出やすい為見落とされやすく、下記の特徴を知っておくことが重要である。

身体症状のみを訴え、抑うつ気分を否定する事も多い。

加齢・認知症によるものとの区別がつきにくい（記憶力低下、意識障害、動作緩慢等）

不安、焦燥感が強い。

妄想（心気、貧困、罪業）形成傾向が強い。

脳血管障害などの身体疾患に伴い、うつ病が出現する例も多い。

血管性うつ病（脳卒中の後遺症や症状が現れない程度の小規模な脳梗塞など脳血管障害によるうつ病のこと。）

高齢者のうつ病を発見するポイント

身体的訴えが続いたり、増えたりしていないか？

- ・実際に考えられる苦痛より訴えが強い／原因不明である
- ・「自分の病気は治らない」と悲観的になっている
- ・風邪を引いてからずっと寝込んでいる

行動、性格に変化が見られないか？

- ・今まで楽しみにしていた活動に興味がなくなる
- ・食欲の低下、体重の減少が見られる
- ・不安や焦燥感が目立つ／性格が急に変った／疲れやすくやる気が出ない
- ・夜、眠れていない
- ・簡単な家事も「自分には出来ない」と手をつけようとしない

高齢者に受診を勧める際のポイント

高齢者はうつ病に関する誤解や精神科病院へ受診することへの抵抗が強い場合が多い為、下記について丁寧に説明し受診を勧めることが重要である。

精神科の病院に行くことの抵抗が強い時

- ・うつ病治療のほとんどが、入院ではなく通院で行われる。
- ・診療所や総合病院精神科など、受診しやすい所を選び、早めに受診する。
- ・はじめはかかりつけの先生に相談してみても良い。

薬を飲むことへの抵抗が強い時

- ・うつ病では脳の神経伝達物質の働きに変調が起きていて、この変調を調整するのに薬を飲むことが有効である。
- ・医師の指導を受けながら服用すれば、癖になる心配はない。

【専門機関への紹介】

支援の対象となっている高齢者やその家族に専門機関への相談を勧める場合、相談機関名と連絡先を伝えるだけに終わらず、以下のような積極的な働きかけが必要である。

各機関への相談を勧める際の留意点

紹介先に電話を入れ、当該高齢者の抱えている問題の概要を説明し、対応可能であるかを確認する。

先方が対応できる日時、窓口名、担当者名等を確認し、必要であれば予約をする。相談機関名、電話番号、アクセス方法、相談対応日時、窓口名、担当者名等を当該高齢者本人あるいはその家族に確実に伝える。

(可能であれば、当該相談機関のリーフレットを渡したり、メモして渡したりすることが望ましい)

紹介した機関に相談した結果等について、事後報告してくれるよう本人またはその家族に依頼する。

あるいは、こちらが紹介先に直接電話を入れて、その後の経過を確認することに関して、本人またはその家族の了解をとっておく。

問題が深刻で自殺のリスクが高いと思われるケースについては、当該相談機関に対し、支援者或いは家族が実際に訪れたかについて直接確認すること。

専門機関を紹介する際の留意点

困っていることについて相談出来る場所を求めている場合

高齢者のことでのいろいろな悩みや困ったことがある場合は、まずは市町の高齢者相談の担当窓口及び市町の地域包括支援センターに相談すると良い。

例えば、「介護について困っている」「話し相手が欲しい」「何か生きがいをみつけない」「借金や経済問題で困っている」「家族や地域から孤立している」などの問題についても、そこから必要に応じて各種専門相談機関へつないでくれる。

【制度の内容】

かかりつけ医、最寄りの保健所、市町の地域包括支援センターや市町保健相談窓口への相談をすすめるのが望ましい。本人に受診の意志があれば、もよりの精神科もしくは心療内科の医療機関を紹介してもよい。

相談者が身近な機関への相談に抵抗を示す場合は、長崎こども・女性・障害者支援センター（精神保健福祉課）をすすめることよい。

家族だけの相談の場合は、保健所、市町の地域包括支援センターや保健相談窓口、または、長崎こども・女性・障害者支援センターをすすめる。

よくある相談 Q&A

Q1.

自殺は、何の前触れもなく突然起こるのですか？ また、自殺の危険性を知るためにはどうすればいいですか？

A1.

“自殺をほのめかす人は実際には自殺しない”という誤解がありますが、実際には“死にたい”“消えてしまいたい”など直接的な言葉を漏らしたり、絶望的な言葉を発するなど自殺者は何らかのサインを表すことがしばしばあります。

自殺の危険性を示すサインとしては、下記のようなものがありますが、“死にたいと考えることがあるか”について本人に直接聞くことが最も確実な方法です。

率直に“死にたいほど悩んでいることはありませんか？”とたずねてみると、それをきっかけに相談者が具体的な相談を始めるといったことはよくあることです。

うつ病の症状がある
原因不明の身体の不調が長引く
飲酒量が増す
自己の安全や健康が保てない
仕事の負担が急に増える、
大きな失敗をする、職を失う
職場や家庭からサポートが得られない
本人にとって価値あるものを失う
重症の身体疾患にかかる
自殺を口にする
自殺未遂に及ぶ

『職場における自殺の予防と対応』から
(厚生労働省 / 中央労働災害防止協会)

Q2.

自殺について触れることは、本人の自殺したい気持ちを強め、自殺の危険性を高めることになりませんか？

A2.

答えはNOです。自殺について話しても、自殺したい気持ちを植え付けることにはなりません。相手は真剣に話を聞いてもらったことで、率直に話が出来、その感情に伴う不安はやわらぐといわれています。

Q3.

「死にたい」と言われたら、どうすればいいのでしょうか？

A3.

困惑するのは当然です。まずは、どうして死にたいと思うのか、死にたくなるほど追い込まれた悩みについて真剣に耳を傾け、その辛さに理解を示してください。そして、“死んで欲しくない”というあなたの感情を素直に伝えることが重要です。悩みの解決方法は簡単には出てきませんが、自殺以外の解決方法を一緒に考えましょう。

Q4.

自殺の危険性が目前に迫っている場合はどうすればいいのですか？

A4.

以下のような対応をとりましょう。

自殺しない約束をする
一人にしない
自殺の手段を遠ざける(包丁、薬物など)
他者に知らせ、助けを求める
(警察・救急隊など)

Q5.

うつ病の原因は何ですか？

A5.

ストレスが多いとうつ病になるリスクは高くなります。リストラや昇進、新業務への取り組みといった職場環境の変化、転居、家族の病気といった家庭環境の変化など、ストレス因にさらされた人は用心が必要です。

Q6.

うつ病になりやすい人とかいるのですか？

A6.

一般に「くよくよ考え過ぎるとうつ病になる」、「趣味があればうつ病になりにくい」などと信じられていますが、これらはあまり根拠のないものです。むしろ、責任感が強く面倒見の良い人や、仕事にも趣味にも熱心といった人は、より多くの仕事や負担を抱えストレス状態に陥る場合が多いため、うつ病になるリスクも高くなりますので気をつけておきましょう。

Q7.

身近にうつ病の人がいたらどうすればいいですか？

A7.

以下のような対応をしてください。

本人の苦しみをそのまま受け止めましょう
(批評したり、他者との比較、安易な説得をすることは避け、つらい気持ちをありのまま聞いてあげましょう。)

治療可能な病気であることを確認し、早めに治療を受けられるよう協力しましょう
(精神力の無さや怠けではなく、脳の機能が一時的に低下している病気であり、薬物療法と休養によって治ることをしっかり伝えましょう。)

十分な休養がとれる環境を作りましょう
(周囲が焦ることなく、数週間や月単位でゆっくり待ってあげることが重要です。場合によっては、休職をすすめたり、家事の代行体制を整えてあげること必要です。)

「がんばれ」などの励ましや無理な気晴らしは禁物です

(本人は、がんばり過ぎて休養が必要な状態に陥っていますから、励ましは、絶望感や自責感を強めてしまいます。)

Q8.

いったん危機的状況がおさまってうつ症状が改善すると、二度と自殺の危機は起きないのですか？

A8.

うつ症状が少し改善し、絶望感を行動に移すエネルギーが戻った時期に、しばしば自殺が起きます。良くなりかけには注意を要するので、気をつけておきましょう。

参考資料

高齢者の生活支援制度

高額療養費(70歳未満の場合)

【制度の内容】

いずれの医療保険制度においても、それぞれ医療費の一定部分は自己負担となっていますが、この自己負担分が高額になった場合に、所得に応じた自己負担限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

ただし、入院時の食事療養標準負担額や差額ベッド代などの保険外負担は高額療養費の対象とはなりません。

高額療養費は、ひと月の自己負担分が限度額を超えた場合でも、いったんその額を医療機関の窓口で支払い、後日、ご加入の医療保険に高額療養費の支給申請を行うことで、支払った窓口負担と限度額の差額が支給されることとなりますが、事前に「限度額適用認定証」又は「限度額適用認定・標準負担額減免認定証」の交付を受け、医療機関の窓口で提示すれば、自己負担限度額を超える分を窓口で支払う必要はなくなります。(詳しくは、下記の申請窓口へお問い合わせください。)

【申請窓口】

国民健康保険加入者は市町役場
国保組合加入者は各国保組合
健康保険加入者は全国健康保険協会
船員保険加入者は全国健康保険協会
健保組合加入者は各健保組合
共済組合加入者は各所属共済組合

高額介護サービス費

【制度の内容】

介護保険からサービスを受けたときは、原則としてかかった費用の1割または2割を負担します。1割または2割の負担が高くなる場合は、以下のとおり上限額を設けており、上限額を超えたときに、その超過分が払い戻されます。

区 分	負担の上限額 (月額)
現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方	44,400円 (世帯)
世帯内のどなたかが市区町村民税を課税されている方	37,200円 (世帯)
世帯全員が市区町村民税を課税されていない方	24,600円 (世帯)
・ 老齢福祉年金を受給している方	24,600円 (世帯)
・ 前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方等	15,000円 (個人)
生活保護を受給している方等	15,000円 (個人)

「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

また、これとは別に介護保険施設等利用(ショートステイを含む)に係る食費及び居住費の負担限度額が設けられています。詳しくは市町の窓口で相談ください。

社会福祉法人等による利用者負担の軽減

社会福祉法人等により提供されるサービスの利用者のうち、とくに生計が困難な人に対して、その利用料を原則として2分の1に減らす措置が、多くの市町でとられています。

- 対象となるサービスは以下の通り。
- ・ホームヘルパーの訪問（訪問介護）
 - ・デイサービスセンターなどへの通所（通所介護）
 - ・特別養護老人ホームなどへの短期入所（ショートステイ）
 - ・特別養護老人ホームへの入所

その他の所得の低い方のための制度

このほか、介護保険の保険料、利用料を支払うことが難しい方には、都道府県社会福祉協議会による生活福祉資金の貸付制度などもあります。詳しくは、市町の窓口で相談してください。

高齢者・障害者住宅改造費の助成

【制度の内容】

在宅の高齢者や重度の身体障害者（児）の日常生活を容易にし、家族の介護の負担を軽減するための住宅改造に要する経費の一部が助成されます。

【対象者】

介護保険法に定める要介護者又は要支援者に該当する人で 65 歳以上高齢者及び 40 歳以上 65 歳未満の要介護認定者
身体障害者手帳の交付を受けた方で、上肢、下肢又は体幹の機能障害により、日常生活を営む上で介助を要するなど居住する住宅の改造が必要と認められる方（手帳等級が 1・2 級）

【助成内容】

助成額は対象工事費に対して 3 分の 2 以内の額で上限額は下記のとおり。

日常生活用具が利用できる場合

最高 40 万円

（対象工事額は 60 万円）

日常生活用具が利用できない場合

最高 22 万円

（対象工事額は 33 万円）

ただし、同一工事に対して介護保険の住宅改修費が利用できる場合は同制度を優先し、対象工事額は 43 万 5 千円が限度となります。

【所得制限】

直近の住民税及び前年中の所得税が非課税の世帯に属する方

【申請窓口】

市役所/町役場

その他の団体・機関

認知症の人と家族の会

認知症高齢者の家族によるセルフヘルプグループ。家族交流等を通して、認知症の理解を深め、認知症高齢者とその家族への援助と福祉の向上を図ることを目的としています。電話相談、各地区での交流集会等を行っています。

【問い合わせ先】

認知症の人と家族の会事務局
(京都府) : 075-811-8195

認知症の電話相談 0120-294-456
月～金(祝日除く) 10:00～15:00

認知症の人と家族の会 長崎県支部
事務局 : 095-842-3590

電話相談は
毎週火・金曜日 10:00～16:00

他に、家族の会は県内各地で
支部活動があります。

シルバー人材センター

シルバー人材センターは、働く意欲のある高齢者の皆様に、臨時的かつ短期的なもの、またその他の軽易な業務に係るものの機会を確保し、就業を通じて社会参加と生きがいのある充実した生活を送っていただき、高齢者の能力を活かした地域づくりに寄与することを目的として設立された法人であり、「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、長崎県知事から認定された公益社団法人です。

高齢者にふさわしい仕事を一般家庭、企業官公庁等から請負または委任により引き受け、それぞれに合った仕事を会員に提供し、また、シルバー派遣事業により生きがいの充実、福祉の増進を図り、活力ある地域社会づくりに貢献できることをめざしています。

【問い合わせ先】

(公社)
長崎県シルバー人材センター連合会
095-833-2310

老人クラブ

地域の高齢者が、生きがいと健康づくりのために、仲間づくりを基礎に相互に支え合い、社会貢献を目指す自主組織です。

【具体的な活動内容】

- ・趣味、サークル活動
- ・ボランティア活動
- ・伝承活動、世代交流
- ・各種シニアスポーツ、ウォーキング

【問い合わせ先】

(財)長崎県老人クラブ連合会
095-846-5000

地域包括支援センター

地域包括支援センターは、高齢者の方が住み慣れた地域で安心した生活を送れるように、介護、医療、福祉、健康など様々な面から総合的に支援するための機関です。

【業務の内容】

総合相談・支援

高齢者やその家族、地域住民の方から様々な相談を受けます。

介護予防ケアマネジメント

要支援の認定を受けた方及び虚弱な高齢者の方に、適切なサービス利用に向けてのケアプランを作成します。

包括的・継続的ケアマネジメント支援

地域のケアマネジャーなどへの指導助言や関係機関と連携し、様々な方面から高齢者の方を支援します。

権利擁護

虐待防止や早期発見、消費者被害の防止などに対応し、高齢者の権利擁護に必要な援助を行います。

【問い合わせ先】

市役所 / 町役場

高齢者のうつ病とは？

身体のアチコチが痛いという
 夜、眠れていない
 疲れやすく、やる気が出ない
 食欲の低下、体重の減少がみられる
 簡単な家事にも手をつけようとし
 ない
 今まで楽しんでいた活動に興味がなくなる
 不安・焦燥感が目立つ
 性格が急に変わった

こんな日が
続いていませんか？

10日以上
続いていませんか？

もしかしたらそれは「うつ」かもしれません

高齢者のうつ病は症状が典型的ではなく、「アチコチが痛い」など身体症状として出やすいため見落とされやすく、上に示したような特徴を知っておくことが重要です。

うつ病は決して特別な病気ではありません。きちんとした治療を受ければ必ず治る病気ですが、治療を受けずに無理をしていると、体調がどんどん悪くなり、「イライラそわそわしてじっとできない」、「自信がなくなる」、「自分を責めがちになる」などの症状が出てきます。

さらには自殺念慮（「死にたくなる」気持ち）が出現することもありますので、早めに医師の診察を受け、治療を開始することが必要です。

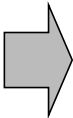
もしかして？と思ったら、
かかりつけ医、または精神科などの専門の医師への
早めの相談をおすすめします！！

うつ病のメカニズム

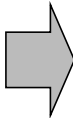
うつ病は、『セロトニン』『ノルアドレナリン』という脳内ホルモン（神経伝達物質）が減少するために生じる病気です。
“脳のバッテリー切れ、エネルギー切れ”といった状態ですから、頑張りたくても頑張れない状態なのです。
 決して“気合いが足りない”とか“怠け”といったものではありません。

うつ病の治療と養生のコツ

うつ症状を改善させるためには、脳内ホルモン（『セロトニン』『ノルアドレナリン』）を増やす作用をもつ“抗うつ薬”の服用と、脳のエネルギー消費を抑えるための“休養”が必要となります。
 うつ病は抗うつ薬を服用し、十分に休養をとるなど、適切な治療を受ければ治る病気です。早めに専門家に受診しましょう。



・抗うつ薬の服用
 ・休養
 = “充電”



自分でできるうつ病チェック

ここ2週間続いているものに をつけてください。			
1	毎日の生活に充実感がない	はい	いいえ
2	これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい	いいえ
3	以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	はい	いいえ
4	自分は役に立つ人間だとは思えない	はい	いいえ
5	わけもなく疲れたような感じがする	はい	いいえ

2つ以上の項目に「はい」があった場合、うつ病が疑われますので、かかりつけ医、市町の高齢者相談窓口、市町の地域包括支援センターや下記の相談機関にご相談下さい。

主な相談機関窓口

相談窓口	電話番号	窓口開設時間
長崎子ども・女性・障害者支援センター（精神保健福祉課）	（095）846-5115	9：00～17：30 月曜～金曜（祝日除く）
西彼保健所（地域保健課）	（095）856-5159	
県央保健所（地域保健課）	（0957）26-3306	
県南保健所（地域保健課）	（0957）62-3289	
県北保健所（地域保健課）	（0950）57-3933	
五島保健所（企画保健課）	（0959）72-3125	
上五島保健所（企画保健課）	（0959）42-1121	
壱岐保健所（企画保健課）	（0920）47-0260	
対馬保健所（企画保健課）	（0920）52-0166	
長崎市保健所（地域保健課）	（095）829-1311	9：00～17：30 月曜～金曜（祝日除く）
佐世保市障がい福祉課	（0956）24-1111	8：30～17：00 月曜～金曜（祝日除く）
医療機関	身近な精神科等の医療機関については、最寄りの保健所か長崎子ども・女性・障害者支援センター（精神保健福祉課）にお問い合わせ下さい。	

長崎県自殺総合対策 相談対応のための手引き集
保健・医療・福祉・介護従事者用手引き 第2巻
「高齢者の自殺予防」

発行	平成 21 年 3 月	四訂	平成 29 年 5 月
改訂	平成 23 年 3 月		
二訂	平成 24 年 5 月		
三訂	平成 25 年 8 月		

作成 長崎県自殺対策専門委員会

長崎県 長崎こども・女性・障害者支援センター

(障害者支援部 精神保健福祉課)

〒852-8114 長崎市橋口町 10-22

電話：095-846-5115、ファクシミリ：095-846-8920

ホームページ： <http://www.pref.nagasaki.jp/section/na-shien-c/index.html>

E-mail： s04760@pref.nagasaki.lg.jp