

若ナビα 事業報告 2023年4月～2024年1月

東京都若者総合相談センター 若ナビα
西村由紀

2024/02/05

メンタルケア協議会の紹介



- ◎ 平成11年 精神科診療所の精神科医が集まって講演会を行ったのが始まり
- ◎ 平成14年 NPO(特定非営利活動法人)になり、様々な職種で、いろいろな事業をやっています
 - H11～専門家や一般市民向けのシンポジウムや講演会
 - H14～東京都精神科救急医療情報センター(ひまわりの中)
 - H15～区の相談事業、精神科保健医療分野の調査研究等
 - H16～東京都夜間こころの電話相談
 - H22～東京都自殺相談ダイヤル～こころといのちのホットライン～
 - H26～東京都未遂者対応連携支援事業～こころといのちのサポートネット
 - H26～茨城県・山梨県精神科救急医療情報センター(一部)
 - H30/9/10～ 東京都SNS自殺相談～相談ほっとLINE@東京～
 - R2～神奈川県・港区・看護協会等のコロナこころの電話相談
 - R3/4/1～千葉県自殺未遂者支援事業～いのちのサポートネット～
 - R3/4/1～川崎市ひきこもり地域支援センター
 - R3/8/1～品川区自殺未遂者支援事業
 - R5/4/1～東京都若者総合相談センター(若ナビα)

若ナビαとは

- **東京都若者総合相談センター(若ナビα)**は、東京都にお住まいの若者やそのご家族等を対象とした相談窓口。若者の相談を広く丁寧に受け止めます。
- **対象**
 - ・東京都内に在住、在学、在勤の**18歳～39歳**の若者とそのご家族
 - ・中学卒業後のお子さんの非行でお悩みのご家族等
 - ・対象の(見込みも)若者を支援中で、引継ぎ先を検討されている支援機関(行政および民間)の支援員・相談員の方

- **相談方法**



電話 / LINE相談：月～土 11:00～23:00(受付は22:30まで、年末年始除く)

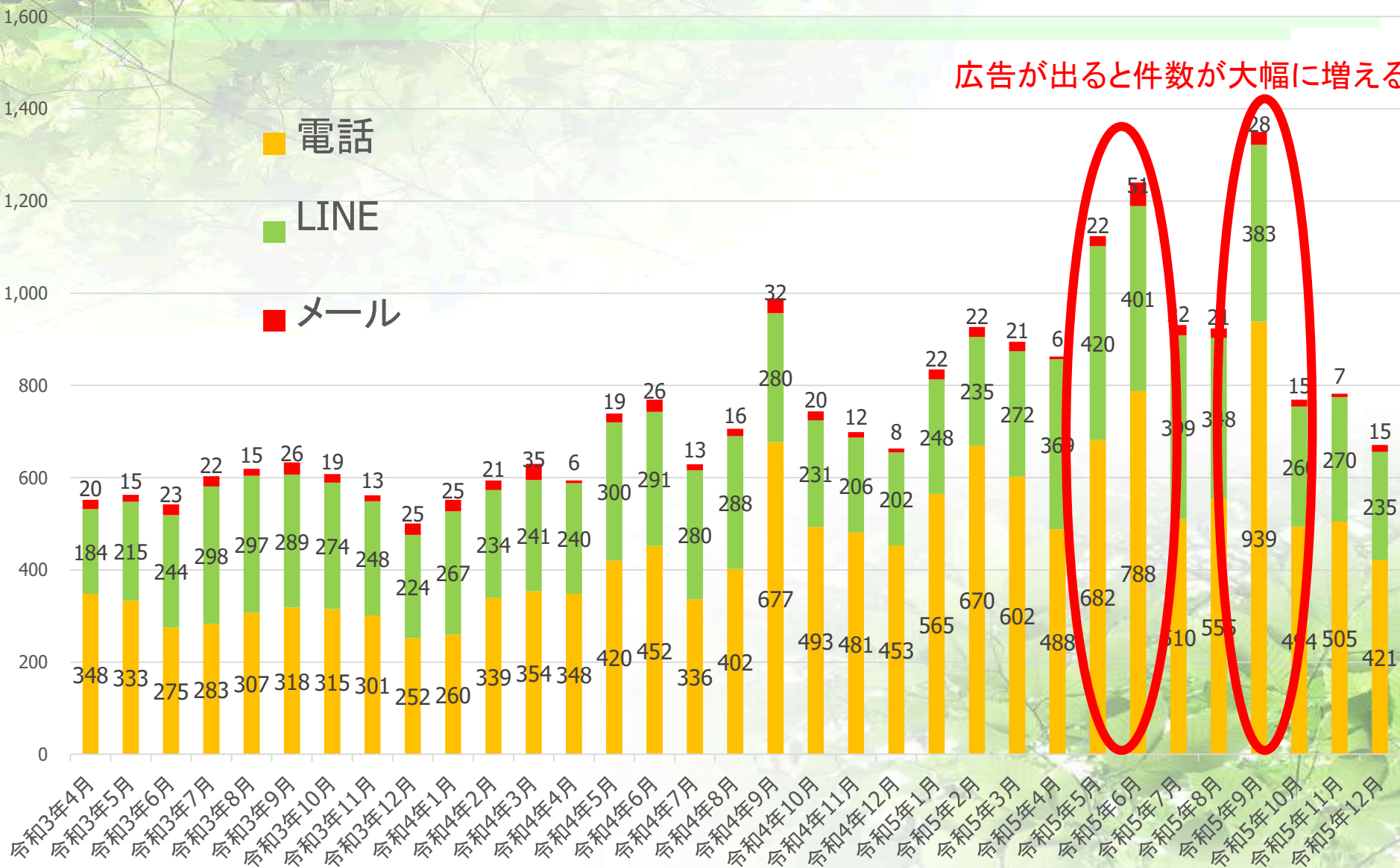
メール相談：24時間受付 1週間以内に返信

面接相談：事前予約制 原則5回程度まで 他機関相談への同行も可能

昨年12月～ チャットボットで相談窓口を案内

相談実績

広告が出ると件数が大幅に増える



年齢別自殺率の長期推移(男性)

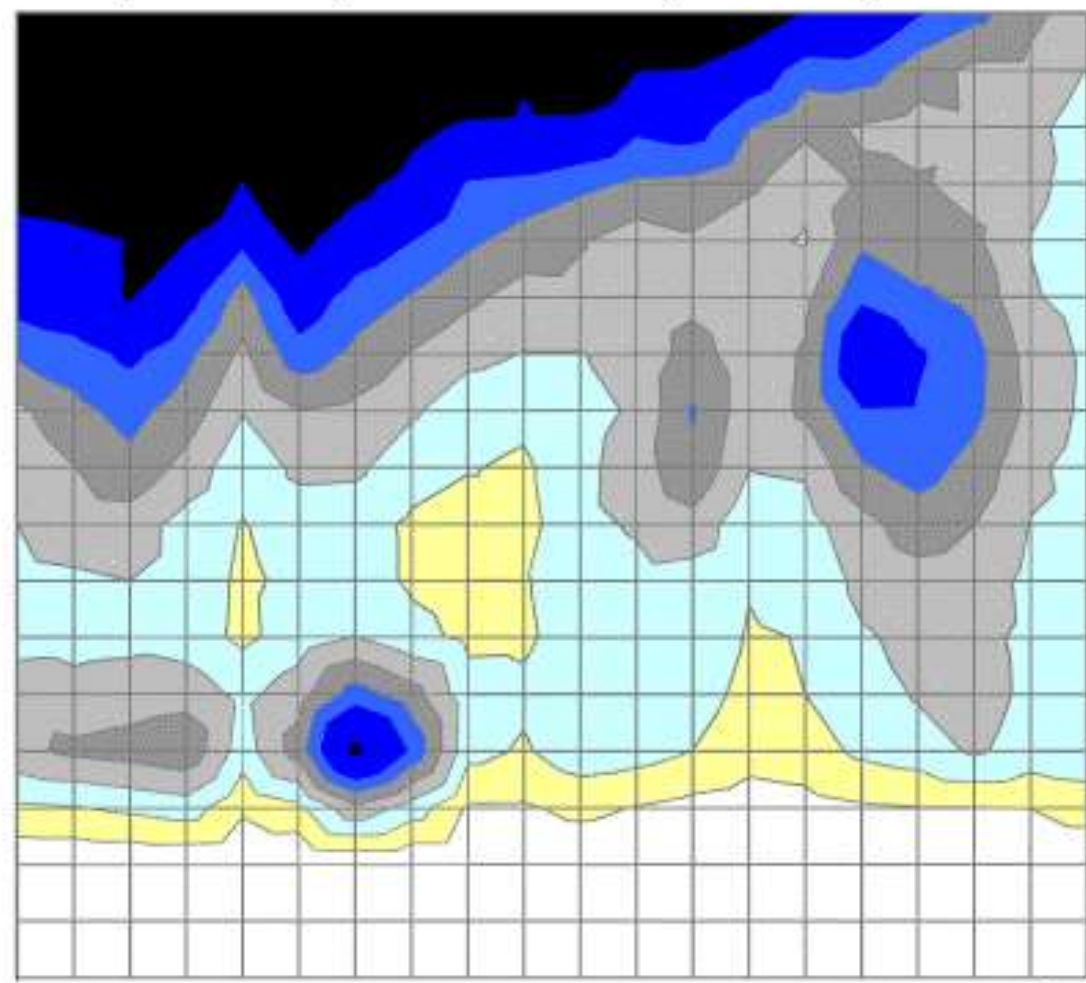
*2020年は概数

大正デモクラシー 昭和恐慌 戦後混乱期 高度成長期 バブル期 アベノミクス

昭和恐慌 戦後混乱期 円高不況 平成不況

10万人当り
自殺者数

- 0-10
- 10-20
- 20-30
- 30-40
- 40-50
- 50-60
- 60-80
- 80以上



- 85歳以上
- 80~84
- 75~79
- 70~74
- 65~69
- 60~64
- 55~59
- 50~54
- 45~49
- 40~44
- 35~39
- 30~34
- 25~29
- 20~24
- 15~19
- 10~14
- 5~9
- 0~4歳

1920年 1925年 1930年 1935年 1940年 1950年 1955年 1960年 1965年 1970年 1975年 1980年 1985年 1990年 1995年 2000年 2005年 2010年 2015年 2020年

引用元:「年齢別自殺率の長期推移(男性)」
社会実情データ図録より
制作 本川 裕

(資料)厚生労働省「人口動態統計」

年齢別自殺率の長期推移(女性) - 男性より細かな境界区分

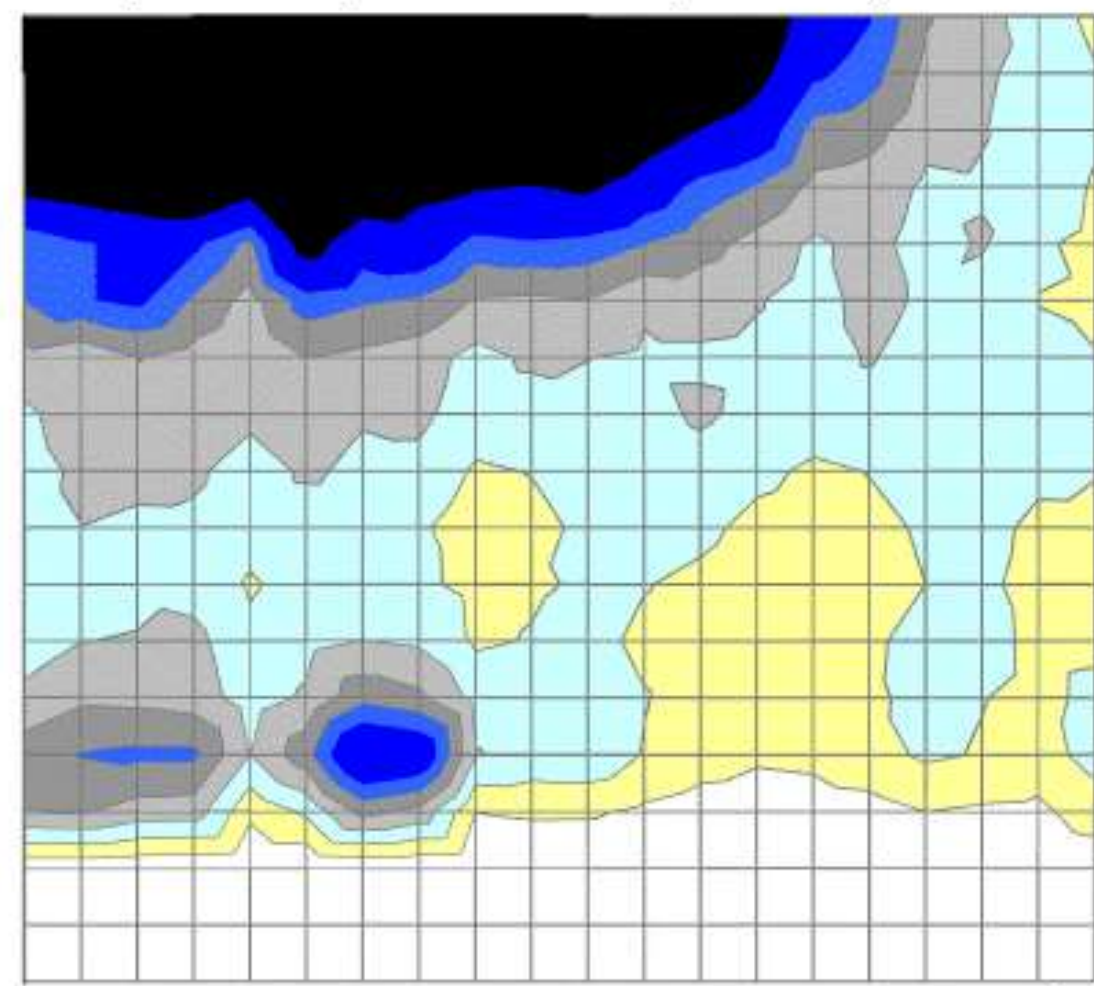
*2020年は概数

大正デモクラシー 昭和恐慌 戦後混乱期 高度成長期 バブル期 アベノミクス

昭和恐慌 戦後混乱期 円高不況 平成不況

10万人当り
自殺者数

- 0-6
- 6-12
- 12-18
- 18-24
- 24-30
- 30-36
- 36-48
- 48以上

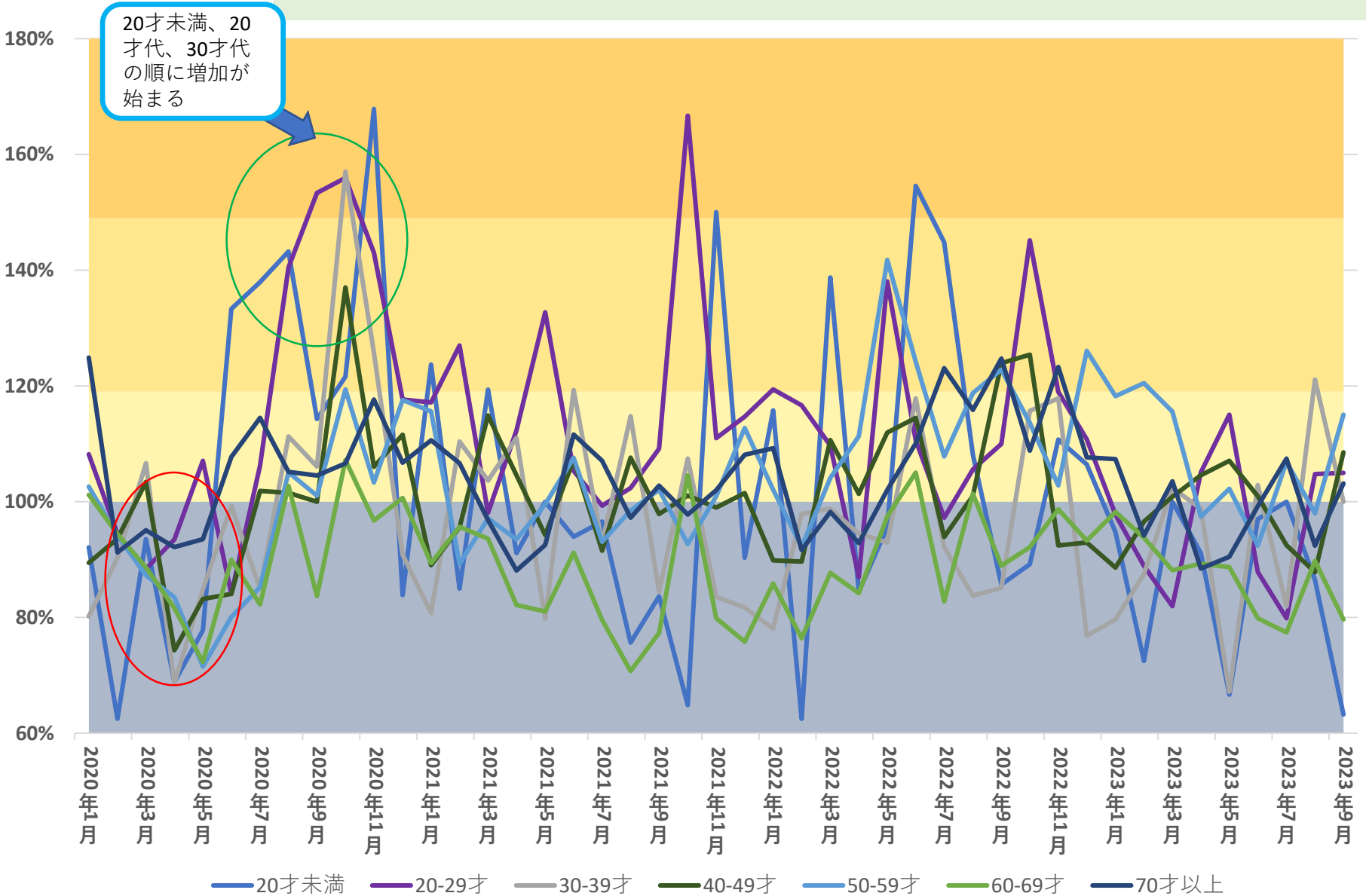


- 85歳以上
- 80~84
- 75~79
- 70~74
- 65~69
- 60~64
- 55~59
- 50~54
- 45~49
- 40~44
- 35~39
- 30~34
- 25~29
- 20~24
- 15~19
- 10~14
- 5~9
- 0~4歳

引用元:「年齢別自殺率の長期推移(女性)」
社会実情データ図録より
制作 本川 裕

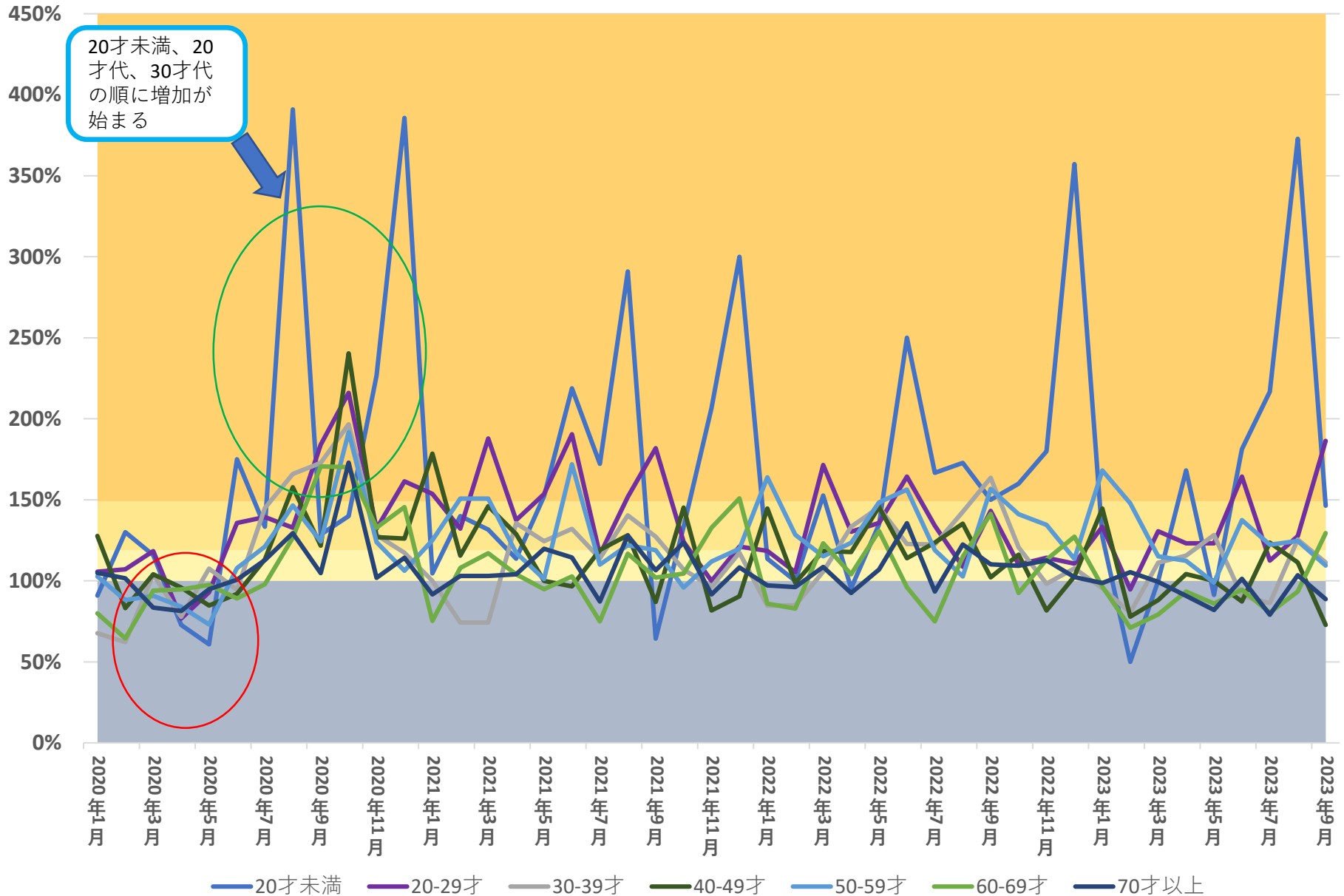
全国（男）

月別自殺者数の2019年同月比の推移 年代別（2020年1月～2023年9月）



全国（女）

月別自殺者数の2019年同月比の推移 年代別（2020年1月～2023年9月）



15才未満の子どもの自殺

5～11才 と 12才～14才の自殺の違い

子どもの自殺者693人について、5～11才と12才～14才の2グループに分けて比較すると、

- ・ 5～11才では60%がADDかADHDで、33%がうつ病であった。
- ・ それに対して12才～14才では29%がADDかADHDで、66%がうつ病であった

(Mandy Oaklander, Why Young Children Are Dying by Suicide, TIME Health, Sep 19, 2016)

子どもの自殺と精神疾患 (うつ病、統合失調症、その他)

	小学生	中学生	高校生
令和3年中の自殺者数	5	111	288
そのうちで、精神疾患が原因・動機と判断されたもの	1	16	76
(うつ病)	0	10	27
(統合失調症)	0	1	11
(その他の精神疾患)	1	5	38

- 精神疾患が原因・動機であった自殺は、小学生<中学生<高校生の順で自殺者数が増え、自殺者のうちに占める割合も多くなる
- 高校生では、精神疾患が原因・動機であったものが、自殺者数のうちの4分の1を占めている
- **しかし、精神疾患を持っている子どもの数（或いは有病率）と対比すると、精神疾患が原因・動機で自殺した子どもは極めて少数である。**

いじめ認知件数と“いじめによる自殺者数”

		平成31年 ・令和元年	令和2年	令和3年
自殺者数	小学生	9	13	5
	中学生	101	119	111
	高校生	266	328	288
いじめが 原因・動機	小学生	0	1	0
	中学生	2	4	3
	高校生	0	1	5

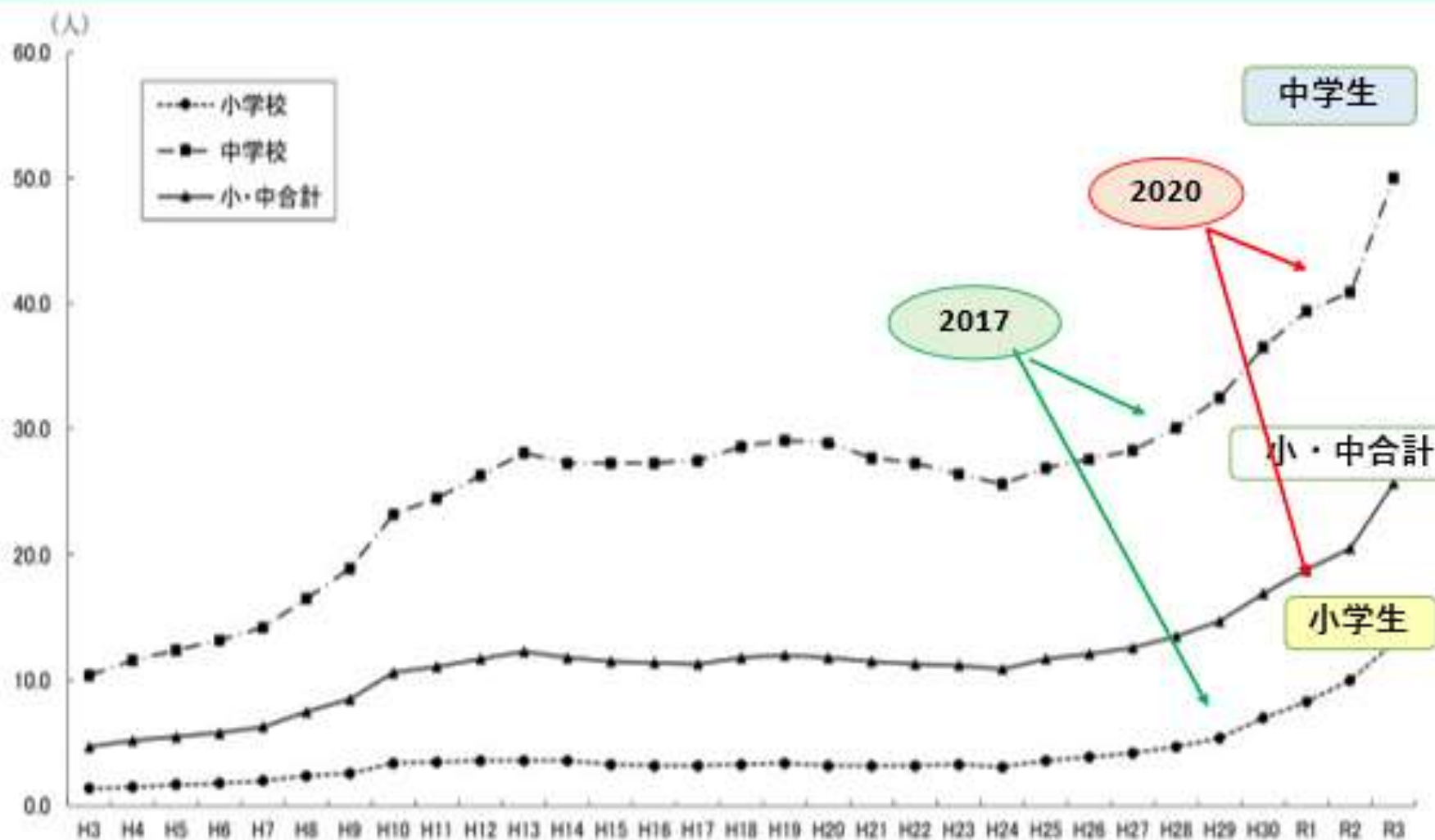
- “いじめ”認知件数が、年々増え続け、とても多い
- しかし、“いじめ”が原因・動機と判断された「子どもの自殺」はとても少ない

虐待と子どもの自殺

		平成31年 ・令和元年	令和2年	令和3年
自殺者数	小学生	9	13	5
	中学生	101	119	111
	高校生	266	328	288
被虐待が 原因・動機	小学生	0	0	0
	中学生	0	0	1
	高校生	1	0	8

- 児童虐待が、年々増加し、件数がとても多い
- しかし、虐待が原因・動機となった自殺はとても少ない

1,000人あたりの不登校児童生徒数の推移

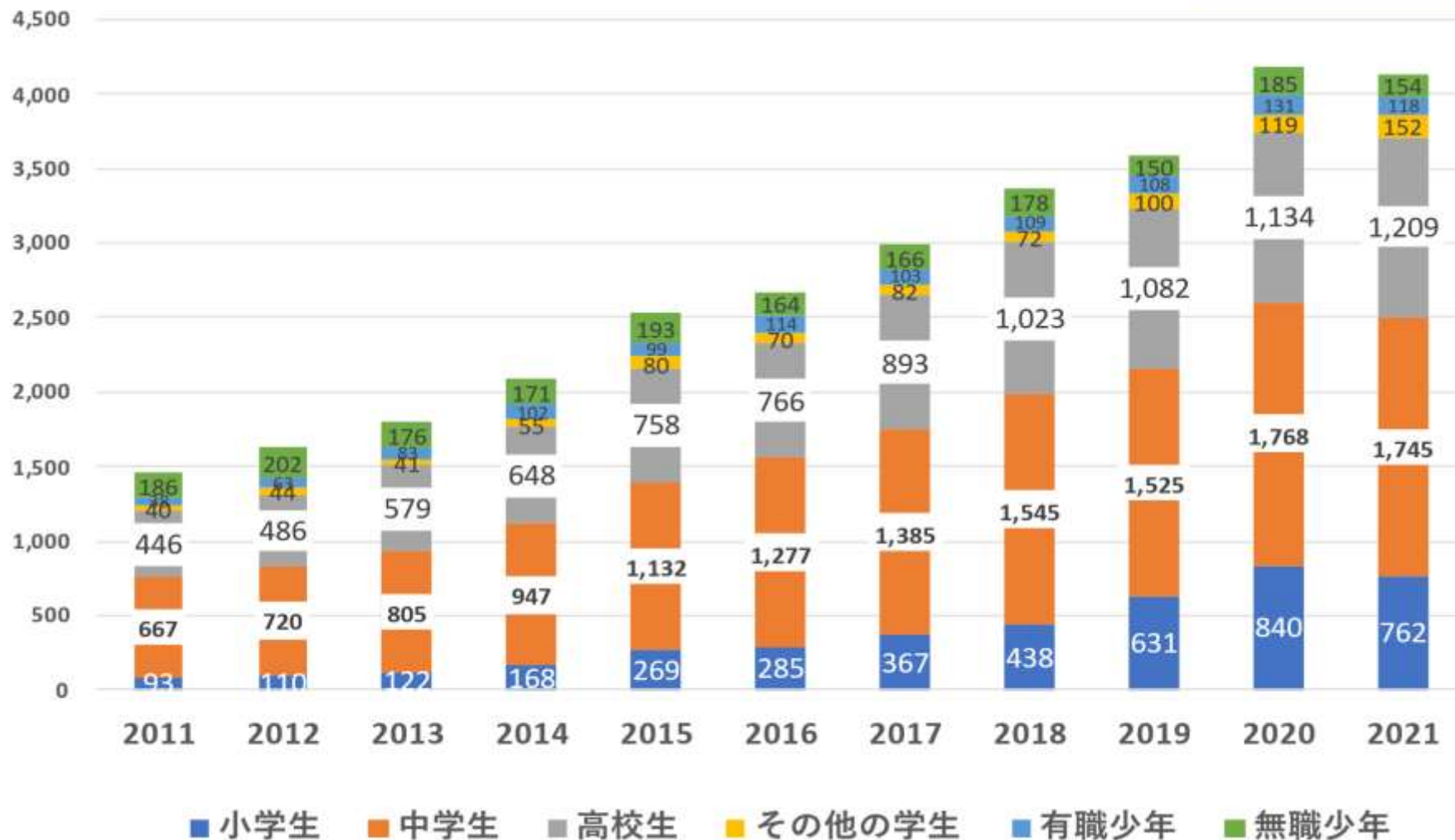


(注)調査対象:国公立小・中学校(小学校には義務教育学校前期課程,中学校には義務教育学校後期課程及び中等教育学校前期課程,高等学校には中等教育学校後期課程を含む。)

子どもの家庭内暴力

家庭内暴力事案の学職別推移

警察庁；令和2年における少年の補導及び保護の概況より



相談対応で大事にしていること

■ どんな相談でもまずは受け止める

- 心の問題、人間関係、生活の困りごと、職場の人間関係、様々な悩みを傾聴し、受けとめ、整理する

■ アセスメントに基づく支援

- 精神医学的・心理的な見立て、緊急性・自殺リスクのアセスメントを丁寧に行い、アセスメントに基づく必要な支援を行うことを心がける

■ 地域の社会資源との連携

- 行政機関(保健所、福祉事務所等)や、若者サポートに特化した支援機関、就労支援の期間、医療機関、福祉施設、更生機関等の利用が必要な方については、必要に応じて紹介や仲介を行い、連携する

■ 医療機関との連携(特に精神科)

- 医療が必要な相談者を抱え込みすぎず、医療に繋げる
- 精神科医療に繋がっている相談者は、主治医の治療方針を確認しながら相談を進める

心理的サポートとケースワークの両方を大切に

若ナビαの相談の特徴

- ☁️ 若い世代は相談慣れしていない
 - ☂️ やさしく受け止める一方、電話やSNS相談に依存にも注意
- ☁️ 問題が未分化で、アセスメントが難しい
 - ☀️ 丁寧に情報収集し問題を整理すると、解決も早いことが多い
- ☁️ 精神疾患の好発時期でもある
 - ☀️ 知識を持った相談員が聞き取り鑑別し、早期治療に結び付けることで、予後が良くなる可能性あり
- ☁️ 家族からの相談も少なくないが、相談者である家族と対象者の境界があいまい
 - ☀️ 対象者の問題解決だけでなく、家族の苦悩にも寄り添う
- ☁️ 関係機関からの相談は、情報が十分に得られないことも
 - ☂️ 教育系は家族情報を取りにくい、矯正系は情報共有が厳しい