

厚生労働省
令和２年度障害者総合福祉推進事業

『 精神障害者の心理的危機に対する早期対応や危機介入方法の普及と
教育効果に関する検討 』

報 告 書

令和３年３月
学校法人 岩手医科大学

岩手医科大学

< 目 次 >

1. 事業要旨	3
2. 事業目的	5
3. 事業の実施内容	6
4. 調査等の結果	17
5. 分析・考察	26
6. 検討委員会等の実施状況	29
7. 成果の公表方法.....	30
8. 成果物	
成果物 1) 心のサポーター育成研修会 テキスト	
成果物 2) 心のサポーター育成研修会 ファシリテーターマニュアル	
成果物 3) 心のサポーター育成研修会 参加者向け手帳	
成果物4) 伴 亨:「論説」メンタルヘルス・ファーストエイド. 日本精神科病院協会雑誌. 40 (1):19(2021.1).	

1. 事業要旨

(事業目的)

日本では精神疾患が5疾患に位置づけられ、広く国民に関わる疾患であるため、5疾病5事業と位置づけ、精神疾患の保健医療計画も立案され、国家的に対策が推進されている。特に精神障害を持つ方々が安心して地域で暮らせるようになるためには、地域ケアの充実化が必要とされる。しかし、こころの病気にあるものへ対応する家族や身近のもの、地域精神保健に関わる地域住民のこころの病気と早期対応の技法への理解や習得は十分ではなく、困難を抱えていることが少なくない。

本事業は、我が国の事業計画「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」における心のサポーター養成事業の養成研修プログラム作成に関わる事業である。地域の精神障害への支援の普及啓発として、メンタルヘルス・ファーストエイドが着目され、その一環として心のサポーター養成事業が施策化され、事業化となった。本事業では、地域での精神保健領域での普及体制のモデル構築と基盤整備として、心のサポーターの養成のため、メンタルヘルス・ファーストエイド等の介入法や教育法を参照し、広く国民が自由に活用できるような、約2時間程度のメンタルヘルスの知識と対応に関する双方向性の教育モデルを構築し、地域での試行的な取り組みを行うことと、教育効果の簡易的検証や教育に従事する可能性のある精神保健従事者への意見収集も行うことを目的とした。

(事業概要)

本事業では「小さな力で大きな心の輪を！（知識(ちしき)、意識(いしき)、サポート、仲間(なかま)、力(ちから:エンパワー)、おおきな心(こころの輪をひろげまし

よう)」という心のサポーター養成の教育モデルを導入した。偏見や差別を防ぐ内容や、基本知識を取り上げ、支援の基本姿勢、支援的なかわりを骨子にした。新型コロナウイルス問題やアクセスの問題などで必ずしも教育プログラムを享受できない対象に対する、オンラインや遠隔での教育モデルの開発も試行的に行った。そして、研修参加者や地域精神保健従事者に開発したプログラムについて意見を求めた。

(事業実施結果及び効果)

本事業により、MHFAを参照にして、こころの病気への偏見を防ぎ、基本的知識や基本姿勢、対応・支援方法の教育モデルを構築し、教育資材を開発した。そして、こころの健康に対する理解や支援と対応についての普及啓発体制のモデル構築を行った。また、教育プログラムの開発により精神障害への偏見除去や地域でのこころの健康に関する理解向上のための基盤を整備した。研修について参加者や従事者の意見を求め、プログラムを改訂した。内容は参加者には概ね理解しやすい内容であった。本事業の取り組みについての論文発表や広報活動等による公表および関連団体等での周知を行った。

2. 事業目的

日本では精神疾患が5疾患に位置づけられ、広く国民に関わる疾患であるため、5疾病5事業と位置づけ、精神疾患の保健医療計画も立案され、国家的に対策が推進されている。特に精神障害を持つ方々が安心して地域で暮らせるようになるためには、地域ケアの充実化が必要とされる。しかし、こころの病気にあるものへ対応する家族や身近のもの、地域精神保健に関わる地域住民のこころの病気と早期対応の技法への理解や習得は十分ではなく、困難を抱えていることが少なくない。地域で住民が精神障害者の心理的危機に遭遇することは稀ではなく、広く国民がこうした事態の基本的知識を習得し、支援や対応技術を習得することは重要である。

本事業は、我が国の事業計画「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構」における心のサポーター養成事業の養成研修プログラム作成に関わる事業である。地域の精神障害への支援の普及啓発として、メンタルヘルス・ファーストエイドが着目され、その一環として心のサポーター養成事業が施策化され、事業化となった。

本事業では、地域での精神保健領域での普及体制のモデル構築と基盤整備として、心のサポーターの養成のため、メンタルヘルス・ファーストエイド等の介入法や教育法を参照し、広く国民が自由に活用できるような、約2時間程度のメンタルヘルスの知識と対応に関する双方向性の教育モデルを構築し、地域での試行的な取り組みを行うことと、教育効果の簡易的検証や教育に従事する可能性のある精神保健従事者への意見収集も行うことを目的とした。

3. 事業の実施内容

(実施概要)

具体的には、全国展開可能な心のサポーター養成の教育体制の整備として精神障害の早期介入および危機介入の対応法としてメンタルヘルス・ファーストエイド (Mental Health First Aid: MHFA)等の介入法や教育法を参照し、特に偏見除去と基本的な知識と支援・対応に着目し、広く国民が自由に活用できるような、約2時間程度のメンタルヘルスの知識と対応に関する教育資材及びその指導方法に関する教育モデルを開発した。地域精神保健従事者の協力を得て、「小さな力で大きな心の輪を！(知識(ちしき)、意識(いしき)、サポート、仲間(なかま)、力(ちから:エンパワー)、おおきな心(こころの輪をひろげましょう))」という教育モデルを導入した。

さらに、すでに先行的にメンタルヘルスの対応法の教育を実施している関係機関や自治体等の協力を得て、地域での普及啓発体制のモデルを構築可能なプログラムを検証した。

(教育プログラムについて)

(1)心のサポーターの役割について

心のサポーターの活動をとおして、こころの不調に気づき、寄り添い、声をかけあい、共生できる、こころの健康社会の現実を目指すことが重要と考えられる。「からだのサポート」の場合でも、例えば、やけどをしたら、自分で患部を冷やしたり、熱が出たら休んでもらうなどがあげられ、具体的な方法は、例えばAEDの講習会などを受け、サポート方法を身につけることが出来る。

そこで、心のサポーターは「身近な人のこころの不調に気づき、寄り添うことのできる人」とし、「地域でともに暮らし、支え合う仲間(パートナー)」でもあるとした。

そして、心のサポーター育成のための研修プログラムでは、こころの不調が出た時にサポートする方法を学び、「心のサポーター」として地域で暮らしていただくことを目的とした。

また、セルフケアとセルフヘルプについては、小原(2017)による「元気のもと」を活用し、包括的に知ることができるように工夫した。

(2)心のサポーターの教育課題「ちいさなちから」

メンタルヘルス・ファーストエイドでは「りはあさる」という5つの骨子で支援法を学ぶものである。「心のサポーター」でも、広く社会の活動を展開するため、教育課題の設定とキャッチフレーズが求められる。このため、われわれが考案した「ちいさなちから」という5つの課題に基づく教育課題と教育モデルを導入した。『ち』というのは「知識」、『い』は「意識」、『さ』は「サポート」、『な』は「なかま」、『ちから』は「エンパワー」という教育骨子である。そしてこの教育課題を用いて、「小さなちからで大きな心の輪を広げましょう」という、活動を展開する上でのキャッチフレーズを導入した。この教育課題を通して、「心のサポーター」の育成のための研修会で、こころの不調な方に、気づき、声をかけ、傾聴して寄り添う、というサポーターの役割を学ぶことができるプログラムにつなげた。

(3)「ちいさなちから」を基にしたサポーターの心得10箇条

教育課題である「ちいさなちから」に関する基本姿勢や実践目標を以下の「サポーターの心得10箇条」として示した。

ち:こころの不調・こころの病気を理解する(イエローサイン)

い:偏見／スティグマをなくす

さ:気付いて声をかける

さ:相手に寄り添う(情緒的な支援の提供)

さ:はなしを聴く(傾聴のスキル習得)

さ:セルフヘルプ・セルフケア

な:支え合う

な:地域の支援ネットワークを活用する

ちから:こころのサポーターの普及

ちから:こころの健康社会の実現

(4)教育プログラムの内容

教育プログラムでは、一般市民やこころの健康の問題を抱えたものの支援に関わるものが、支援できるような基本的なプログラムを策定することとした。具体的には、精神疾患の知識としては精神疾患に関わる偏見や差別を防ぐ内容や、心理的危機(うつの問題、不安の問題、精神病の問題、物質使用の問題、依存症の問題、児童青年期の問題等)に対しての基本知識を取り上げた。そして、メンタルヘルスの問題を抱えたものへの基本姿勢、早期対応などの支援的なかわりを骨子にした。児童領域などさまざまな領域でのメンタルヘルス教育の重要性についても指摘されており、本プログラムでは地域で実践されている内容を導入として挿入した。

(5)教育方法について

教育資料としては、配布テキスト、ファシリテーター向けガイド、簡易リーフレット(手帳)からなっている。そして、可能な限り、講義に加えて、質疑応答、演習としてのロールプレイやグループワークなどの体験を通した双方向性の教育が効果的と考えられた。そして、新型コロナウイルス問題やアクセスの問題などで必ずしも教育プログラムを享受できない対象に対する、オンライン等の遠隔教育の先行的モデルの実施法の開発に取り組んだ。また、これまでの知見から研修直後より1ヶ月、3ヶ月後には研修効果が落ちることが報告されているため、携行可能な簡易リーフレットを活用するようにした。

はじめに、具体的な研修を実践する場合には、1)通常開催として現場へ集まる形の直接参加の場合と、2)近年の新型コロナウイルス感染症に関する問題などの状況を踏まえたオンライン型の場合を想定した。

通常開催の場合には、開催現場でファシリテーターが講義や演習をすすめていきながら双方向性の教育が可能である。しかし、オンラインの場合には、ロールプレイやグループワークなどの対面での実施は、飛沫感染のリスクが強まる可能性があり、必ずしも推奨されない。したがって、小集団によるロールプレイやグループワークを、個人ワークやQ & A方式などを活用する教育法を取り入れることとした。また、オンライン形式では本事業では、一般の人たちや行政などでも取り入れやすいZoomを用いての開催とした。たとえば、オンラインでの集団でのロールプレイを可能とするため、支援者役をファシリテーターが行い、オンラインで参加しているそれぞれが個人ワークとして相談者役を行う形式で実施した。直接参加の事業においては、同様の手法で個人ワークとしてロールプレイを実施していくが、参加にあたっての健康確認や、感染対策を実施し、三密を避け、換気や飛沫感染防止のため対策など、参加者の健康面への配慮を行いながら、演習をすすめていくことが重要であった。

今回は行政や医療機関、民間のNPO法人と協力しての開催であったが、概ね実施上のトラブルはなく開催できたため、今後のオンライン開催の普及としても汎用性の高い方法が望ましいと考えられた。

(6)教育プログラム策定のプロセス

プログラムの策定にあたっては、ワーキンググループにより教育モデルを構築し(参照. 図4. ワーキンググループ(ZOOM)開催概要)、会議等の場でMHFAの策定にかかわってきたものだけでなく、精神保健にかかわる保健師など地域精神保健にかかわる専門家や専門職の意見を求めるなどの協力も得た

(参照. 図1. 事業の実施体制)。実際には、コロナ禍のため、研修を限定的にしか実施できなかったが、その分、ワーキンググループでの検証を綿密に行った。

(7)教育プログラムに基づく研修実施

(パイロット研修)

教育プログラムの実施については、先行的に保健医療従事者等が、精神障害者の家族や身近な人などの一般市民・ボランティア等に対して、心理的危機に対する早期対応および危機介入方法についてパイロット研修を行った。

パイロット研修では、教育プログラムについて岩手県、福岡県、島根県等で地域精神保健に関わる機関や自治体等と連携し、マルチサイトでの実施をし、研修後に理解度や研修に関する感想について簡易的な自記式質問紙等で意見収集と評価を行った。研修実施の対象としては、保健および医療従事者(医師、看護師、保健師等)、ボランティア等地域で精神障害者支援に携わる者等に実施した(参照. 図3. 研修会概要)。

また、地域精神保健従事者に対しても、これまでに申請者を含め地域の人材養成に関わってきた関係機関や自治体(岩手医科大学、九州大学等の専門職や他の関連の自治体など地域精神保健に関わる従事者等)と連携し、実施者の養成を視野に入れ、意見聴取もかねて研修参加した従事者に意見を求めた。その上で、教育プログラムについて再度修正を試みた。加えて、事業に関わる専門家や、精神保健福祉センターや地域の保健所、市町村など、実施に関わる地域精神保健従事者の協力を得て、テキストの内容について会議やアンケート等で意見を求めた(参照. 図2. 協力機関・協力者一覧)。

最終的にさまざまな領域の意見を反映させた教育モデルとして、テキスト、実施マニュアルを策定した。その上で、再度、地域精神保健に関わるボランティアや、保健所、市町村、精神保健福祉センター、県担当課などの保健師や担当者

等に再度研修を試み、アンケート等で意見を求めた。また、実施者のプログラム実施の簡易的なマニュアルを開発した。

図1.事業の実施体制

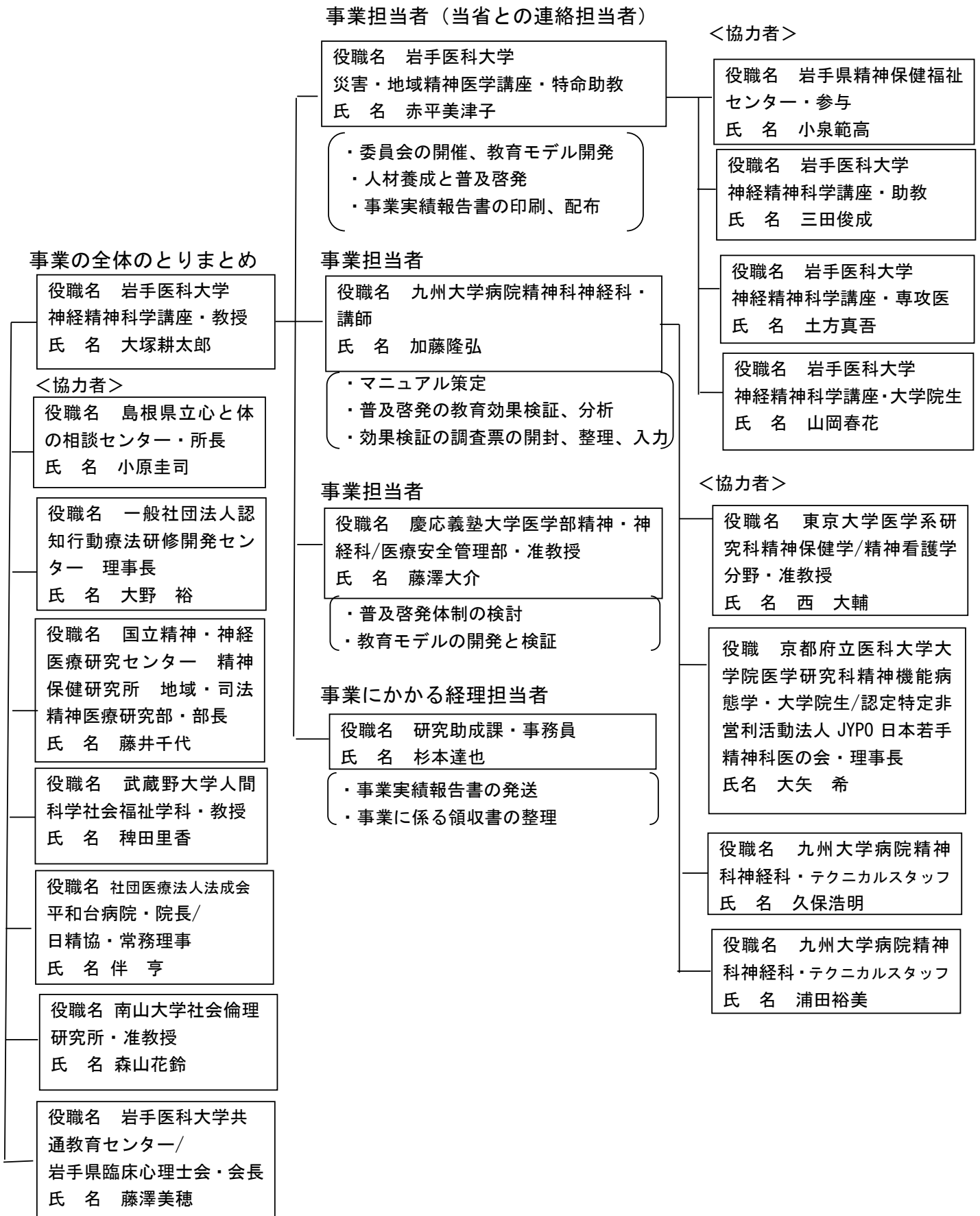


図 2. 協力機関・協力者一覧

機関	職名	氏名
九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野	講師	加藤 隆弘
島根県立心と体の相談センター	所長	小原 圭司
一般社団法人認知行動療法研修開発センター	理事長	大野 裕
慶應義塾大学病院 精神・神経科	准教授	藤澤 大介
日本精神科病院協会	常務理事	伴 亨
国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部	部長	藤井 千代
南山大学社会倫理研究所	准教授	森山 花鈴
武蔵野大学人間科学社会福祉学科	教授	稗田 里香
東京大学医学系研究科精神保健学/精神看護学分野	准教授	西 大輔
岩手県精神保健福祉センター	参与	小泉 範高
岩手医科大学共通教育センター/岩手県臨床心理士会	講師/会長	藤澤 美穂
京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学	大学院生	大矢 希
九州大学病院精神科神経科	テクニカル スタッフ	久保 浩明
九州大学病院精神科神経科	テクニカル スタッフ	浦田 裕美
全国精神保健福祉センター長会(69 センター)	会長	辻本哲士
日本精神科救急学会	理事長	杉山直也
日本精神科病院協会 岩手県支部 15 病院		
岩手県保健福祉部障がい保健福祉課		
岩手県精神保健福祉センター		
岩手県 9 保健所		
岩手県内 33 市町村		
岩手県内 33 市町村		
日本精神科病院協会 岩手県支部 15 病院		

NPO 法人サロンたぐきり	理事長	関合 征子
岩手県看護協会	会長	及川 吏智子
久慈断酒新生会/岩手県断酒連合会	会長	竹中 保夫
岩手医科大学	副学長	酒井 明夫
岩手医科大学	法人顧問	小野寺 憲一
岩手医科大学	法人参与	高村 千秋
岩手医科大学看護部地域包括ケア講座精神看護学	教授	末安 民生
岩手医科大学看護部地域包括ケア講座精神看護学	講師	三宅 美智
岩手医科大学附属病院 西 10B 精神科病棟	師長	鳥居 明美
岩手医科大学附属病院 精神科外来	主任	西塚 希和子
岩手医科大学附属病院 西 10B 精神科病棟	担当薬剤師	菊池 悠実
岩手医科大学医学部神経精神科学講座	助教	三田 俊成
岩手医科大学医学部神経精神科学講座	専攻医	土方 真吾
岩手医科大学医学部神経精神科学講座	大学院	山岡 春花
岩手医科大学神経精神科学講座	地域調整員	神先 真
岩手県こころのケアセンター(岩手医科大学)		
岩泉町精神保健ボランティア養成講座		
遠野市傾聴ボランティア養成講座		
厚労省社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課	課長補佐	久我 弘典
厚労省社会・援護局 総務課 自殺対策推進室 指定調査研究等法人指導官/障害保健福祉部 精神・障害保健課	課長補佐	松井 佑樹
岩手医科大学医学部神経精神科学講座	教授	大塚 耕太郎
岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座	特命助教	赤平 美津子

図 3. 研修会概要：計 4 回開催 合計:107 名(見込含む)

月日		研修会	対象者	参加者数	会場	消耗品 使用 状況
2/8	月	オンライン研修による デモンストレーション	岩手県、福岡県、 島根県の精神保健 従事者対象	17 名	Web	使用
2/8	月	岩泉町精神保健ボ ランティア養成講 座	岩泉町住民、傾聴 ボランティア、保 健師他	30 名	Web	使用
3/22	月	こころの健康サポ ーター育成研修会	ボランティア、市 町村保健師、被災 地支援 者対象	63 人	Web	使用
3/23	火	遠野市傾聴ボラン ティア養成講座	遠野市住民、傾聴 ボランティア、保 健師他	16 人	遠野市	使用

図 4. ワーキンググループ(ZOOM)開催概要

月日	曜日	参加者	内容概要
10/4	日	大塚、加藤、小原	教育課題の検討(1)
11/21	土	大塚、加藤、小原	教育課題の検討(2)
12/5	土	大塚、加藤、小原	教育課題の検討(3)
12/12	土	大塚、加藤、小原	教育課題の検討(4)
12/19	土	大塚、加藤、小原	教育課題の検討(5)
12/26	土	大塚、加藤、小原	教育課題の検討(6) 資料作成作業(1)
1/9	土	大塚、加藤、小原	資料作成作業(2)
1/16	土	大塚、加藤、小原	資料作成作業(3)
1/21	木	大塚、加藤、小原	資料作成作業(4) 研修プログラム開発(1)
1/23	土	大塚、加藤、小原	資料作成作業(5) 研修プログラム開発(2)
1/30	土	大塚、加藤、小原、赤平	資料作成作業(6) 研修プログラム開発(3) 2/8 パイロット研修について
2/6	土	大塚、加藤、小原、赤平	スライド資料の修正作業
2/21	日	大塚、加藤、小原、赤平	テキスト作成について 今後の予定について
2/28	日	大塚、加藤、小原、赤平	事業報告書作成について(1) 全国精神保健福祉センター長会 の報告、共有
3/6	土	大塚、加藤、小原、赤平	テキストの配布先について 3/13 班会議について 事業報告書作成について(2)
3/14	日	大塚、加藤、小原、赤平	班会議の振り返り テキスト修正(1) 事業報告書作成について(3)
3/21	日	大塚、加藤、小原、赤平	テキスト修正(2) 事業報告書作成について(4)

4. 調査等の結果

(1) 各研修会のプログラム概要(図 5)

各研修会のプログラムの概要を図 5 に示した。オンライン形式(ZOOM)で行い、講義について双方向性の教育方法の要素としてQ & A形式を取り入れた。また、テキスト改訂後のプログラムにおいて、グループワークではなく、個人ワークを取り入れた。小集団によるグループワークは効果的と考えられるが、オンライン形式ではファシリテーターを一定数確保する必要性や、全体と小集団を移行しながら実施する必要性があるため、実施を円滑に行うことは容易でないため、プログラム普及の汎用性が低いと考えられた。

また、質疑応答では研修参加者自身の回線スピードやマイク、スピーカなどインターネット環境に左右され、音量や雑音などは参加者全体へ影響するという点が課題となった。

(2) パイロット研修での参加者と地域精神保健従事者からの意見収集(表1)

策定された教育プログラムについて、岩手県、福岡県、島根県等で先行的に地域精神保健に関わる機関や自治体等と連携した研修後に理解度や研修に関する感想について簡易的な自記式質問紙等(図6)で意見収集と評価を行った。研修実施の対象としては、保健および医療従事者(医師、看護師、保健師等)、ボランティア等地域で精神障害者支援に携わる者等に実施した。

地域精神保健従事者や専門家に対しても、これまでに代表者を含め地域の人材養成に関わってきた関係機関や自治体(岩手医科大学、九州大学等の専門職や他の関連の自治体など地域精神保健に関わる従事者等)と連携し、実施者の養成を視野に入れ、意見聴取もかねて簡易的な自記式質問紙等(図5)で研修参加した従事者に意見を求めた。

ボランティア育成対象の岩泉町の研修では年齢層が高く、「心のサポーターを

実践する自信はありますか？」という問いへの平均回答得点が低かった。自信に関しては活動の実践などに裏打ちされるところもあるため、すでに活動している対象より得点が低くなっていると考えられた。

(3) 研修での参加者および地域精神保健従事者からの意見収集(表2)

最終的に修正された教育プログラムについて、参加者である精神保健に関わるボランティア、県の精神保健福祉センター、保健所等の担当者、市町村の担当者、精神保健に関わるそのほかの従事者を対象に、研修後に理解度や研修に関する感想について簡易的な自記式質問紙等(図7、図8)で意見収集と評価を行った。

精神保健活動の従事者対象の研修会では、事務職を含んでいたが、概ね理解度や自信についての評価は良好であった。テキストをパイロット研修から改訂した内容で実施したことが理解度を高めることにつながった可能性が想定された。

ボランティア育成対象の遠野市の研修では、対面研修でもあったことから、受講者の表情から理解度を伺いながら進めていった。すでにボランティアで活動してる方や地域の役員をされている方も参加されており、地域でこころの健康を広め、地域で支えあいの輪を広げることが期待しているという感想があった。一方で、「実践する自信につながる内容と思いますか？」という問いは、精神保健従事者よりも平均回答点数が低かったが、前回のボランティア対象よりも回答得点は高かった。自信に関しては活動の実践などに裏打ちされるところもあるため、すでに活動している対象より得点が低くなっている可能性はいうまでもない。しかし、こころの病気への根強い偏見があることも想定され、そのような中で受講者は実践への自信が深まったとも考えられた。

(4) テキストについての地域精神保健従事者からの意見収集(表3)

事業に関わる専門家や、精神保健福祉センターや地域の保健所、市町村など、実施に関わる地域精神保健従事者にテキストの内容について会議や簡易的な自記式質問紙等(図7、図8)で意見を求めた。3月23日時点で、16名の回答者であるが、概ね内容の理解度については良好な結果がえられ、さまざまな重要な意見があげられた(別冊補遺参照)。

図 5. 各研修会のプログラム概要

	2/8 福岡/島根/岩手	2/8 岩泉	3/22 岩手	3/23 遠野
パイロット研修	○	○		
テキスト改訂後研修			○	○
精神保健従事者	○		○	
対面研修				○
オンライン研修	○	○	○	
ボランティア育成対象 (一般住民)		○		○
講義	○	○	○	○
Q&A	○	○	○	○
グループワーク				
個人ワーク			○	○
ロールプレイ			○	○
質疑応答	○	○	○	○
手帳配布				○

表 1. パイロット研修でのアンケート結果

		2/8 パイロット 研修	2/8 岩泉町 研修
回答者数		17	26
平均年齢		42.2	67.7
今回の研修を受けてみて、満足度はいかがでしたか？	(0-100)	77.6	74.7
「こころの健康社会における課題」について、理解できましたか？	(0-100)	81.9	69.0
「こころの健康とこころの病気」について、理解できましたか？	(0-100)	83.3	74.6
「心のサポーターの役割」について、理解できましたか？	(0-100)	71.9	71.9
「セルフケア・セルフヘルプ」について、理解できましたか？	(0-100)	84.4	71.1
これから心のサポーターを実践する自信はありますか？	(0-100)	71.6	47.5

表 2. 心のサポーター育成研修会でのアンケート結果

		3/22 研修	3/23 研修
回答者数		57	16
平均年齢		-	57.9
テキスト全体の構成はいかがでしたか？	(0-100)	93.5	87.4
「心のサポーターの役割」の内容は、わかりやすいですか？	(0-100)	94.4	85.8
「こころの健康社会における課題」の内容は、わかりやすいですか？	(0-100)	90.4	82.8
こころの病気に関連する偏見や差別に関する内容は、わかりやすいですか？	(0-100)	93.1	84.0
「こころの健康とこころの病気」の内容は、わかりやすいですか？	(0-100)	92.4	84.6
「サポート」の内容は、わかりやすいですか？	(0-100)	92.2	84.8
「セルフケア・セルフヘルプ」の内容は、わかりやすいですか？	(0-100)	93.7	84.3
「仲間」の内容は、わかりやすいですか？	(0-100)	90.5	83.9
「ちから」の内容は、わかりやすいですか？	(0-100)	92.5	84.6
心のサポーターを実践する自信につながる内容だと思いますか？	(0-100)	93.7	78.4

表 3. テキストについての地域精神保健従事者からのアンケート結果

		3/23 時点
回答者数		14
テキスト全体の構成はいかがでしたか？	(0-100)	94.2
「心のサポーターの役割」の内容は、わかりやすいですか？	(0-100)	95.1
「こころの健康社会における課題」の内容は、わかりやすいですか？	(0-100)	93.6
こころの病気に関連する偏見や差別に関する内容は、わかりやすいですか？	(0-100)	92.0
「こころの健康とこころの病気」の内容は、わかりやすいですか？	(0-100)	93.3
「サポート」の内容は、わかりやすいですか？	(0-100)	92.9
「セルフケア・セルフヘルプ」の内容は、わかりやすいですか？	(0-100)	92.8
「仲間」の内容は、わかりやすいですか？	(0-100)	90.4
「ちから」の内容は、わかりやすいですか？	(0-100)	92.5
心のサポーターを实践する自信につながる内容だと思いますか？	(0-100)	92.3

図 6. パイロット研修会 アンケート

こころの健康サポーター研修会 参加者アンケート

今後のより良い「こころ健康サポーター研修」にするために、研修に参加いただいたの感想を頂きたい、参考にさせていただきたいと思っております。

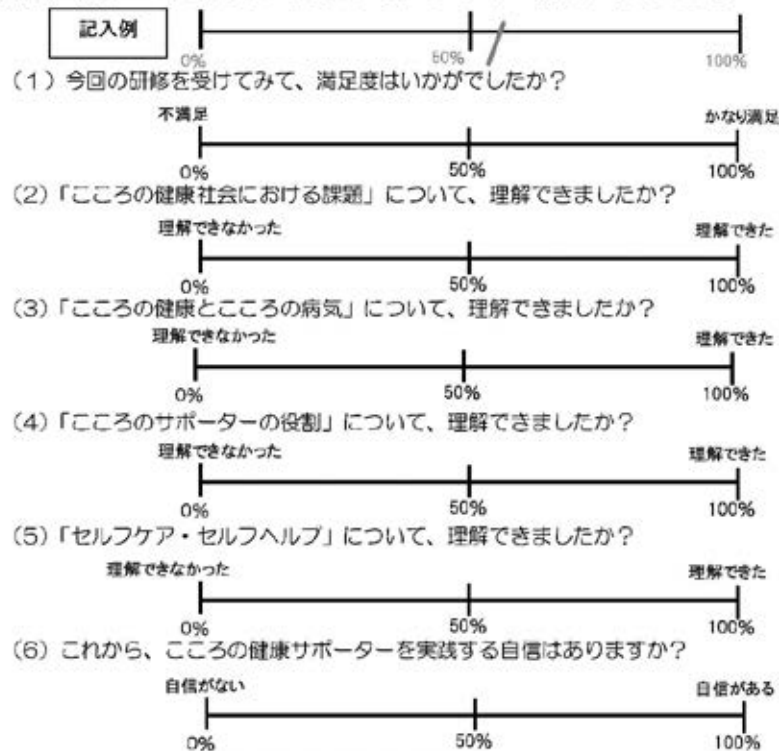
下記アンケートについてご協力の程よろしくお願い致します。個人が特定されることはありません。

尚、活動の報告等に使わせて頂きますことを、併せてご了承頂きます様をお願いします。回答しないことで、不利益になることはありません。

1、あなたご自身について教えてください。

- (1) 性別 男 ・ 女
- (2) 年齢 () 歳
- (3) 職業 医師・看護師・保健師・認定心理士・臨床心理士・社会福祉士・精神保健福祉士
介護・福祉関連職員・相談業務担当者・行政職員・ボランティア
その他 ()

2、今回の研修について、あなたのお考えに近いところにチェックをつけてください。



その他、ご意見、ご感想等ございましたらご記入ください（自由記載）

【ご協力ありがとうございました】

図 7. 参加者および地域精神保健従事者 アンケート(1)

厚生労働省令和 2 年度障害者総合福祉推進事業
『精神障害者の心理的危機に対する早期対応や 危機介入方法の普及と教育効果に関する検討』

岩手医科大学神経精神科学講座
 大塚 耕太郎 行
 (Fax 019-907-6892)

こころのサポーター育成のための研修テキストに関するアンケート

今後のより良い「こころサポーター育成研修」にするために、配布いたしましたテキストをご覧いただいたの感想、ご意見を頂き、参考にさせていただきたいと思っております。
 ご多忙の中、大変恐縮ではございますが、下記アンケートのご協力の程よろしくお願い致します。
 ご協力いただける場合は、3 月中にファックスをお送りいただければと存じます

1. 回答者について

施設名: _____ 回答者: _____

回答者の資格: 医師 ・ 保健師 ・ 看護師 ・ 事務職 ・ その他 (_____)

2. テキストの内容について伺います。あなたのお考えに近いところにチェックをつけてください。

記入例

0%

50%

100%

(1) テキスト全体の構成はいかがでしたか？

理解しにくい
わかりやすい

0%

50%

100%

(2) 「こころのサポーターの役割」の内容は、わかりやすいですか？(P7-14)

難しい
わかりやすい

0%

50%

100%

(3) 「こころの健康社会における課題」の内容は、わかりやすいですか？(P15-29)

難しい
わかりやすい

0%

50%

100%

(4) こころの病気に関連する偏見や差別に関する内容は、わかりやすいですか？(P30-37)

難しい
わかりやすい

0%

50%

100%

(5) 「こころの健康とこころの病気」の内容は、わかりやすいですか？(P38-61)

難しい
わかりやすい

0%

50%

100%

(6) 「サポート」の内容は、わかりやすいですか？(P62-99)

難しい
わかりやすい

0%

50%

100%

(7) 「セルフケア・セルフヘルプ」の内容は、わかりやすいですか？(P100-128)

難しい
わかりやすい

0%

50%

100%

1/2

図 8. 参加者および地域精神保健従事者 アンケート(2)

厚生労働省令和 2 年度障害者総合福祉推進事業
『精神障害者の心理的危機に対する早期対応や 危機介入方法の普及と教育効果に関する検討』

(8) 「仲間」の内容は、わかりやすいですか？(P129-133)

難しい 0% 50% 100% わかりやすい

(9) 「ちから」の内容は、わかりやすいですか？(P134-136)

難しい 0% 50% 100% わかりやすい

(10) こころのサポーターを実践する自信につながる内容だと思いますか？

思わない 0% 50% 100% 思う

3. そのほか、ご意見、ご感想等をお聞かせください(自由記載)

【ご協力ありがとうございました】

2/2

5. 分析・考察

(1) 小さなちからで大きな心の輪を広げる

地域では、こころの健康に関する心理的危機に遭遇することは稀ではない。しかし、こころの健康の問題に対して、社会の誤解や偏見があり、危機に陥っている方が相談をためらわれたり、適切な対処をとることができなくなることがある。

メンタルヘルスの問題を抱える方が関係の機関や専門機関につながるために、たとえば家族や友人、同僚など身近な方々が支援的なかわりを行うことが助けとなることが少なくない。

したがって、地域の方々がメンタルヘルスの問題への理解を深め、こころのサポートとして心理的危機への基本的な対応法を学ぶことは重要になる。

そして、受講者が心のサポーターとしての役割を担うことは、メンタルヘルスの問題を抱える方の心の不調に気づき、寄り添い、声を掛け合い、共生できる、こころの健康社会の実現につながる。

心のサポーターを育成するプログラムでは、こころの健康についての基本的な知識と支援方法を学ぶために、「小さなちから」という教育課題を取りあげた。「小さなちから」の『ち』は「知識」、『い』は「意識」、『さ』は「サポート」、『な』は「なかま」、『ちから』は「エンパワー」を意味する。

受講者一人一人のこころのサポートにより、地域の支援の輪が広がっていき、こころの健康の問題を抱える方々が安心して暮らせる社会が実現されることに役立つことが期待される。

(2) 本事業での成果

本事業により、MHFAを参照にして、こころの病気への偏見を防ぎ、基本的知識や基本姿勢、対応・支援方法の教育モデルを構築し、教育資材を開発した。

そして、こころの健康に対する理解や支援と対応についての普及啓発体制のモ

デル構築を行った。また、教育プログラムの開発により精神障害への偏見除去や地域でのこころの健康に関する理解向上のための基盤を整備した。

しかし、当初検討していた直接的な研修開催は令和 2 年に地域への影響が拡大した新型コロナウイルス感染症の問題により、感染症対策の一環もあり、行うことが十分にできなかった。また、当初見込んでいた検討会等の会議などは最終的にオンライン研修に変更した。このように、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、当初の計画を修正することが必要になり、想定されていた事業の円滑な実施が困難な状況となった。併せて事業の縮小により当初見込んでいた人材は必要性が低くなった。その一方、研修会実施や、検討会やワーキンググループ開催をオンラインを活用するなど、社会状況にあわせた新たな方法論を構築することができた。

研修について参加者や従事者の意見を求め、プログラムを改訂した。内容は参加者には概ね理解しやすい内容であった。その内容については別に記載する(別冊補遺参照)。

一方、今回は教育効果の検証ということでは、教育課題について簡易的なアンケートによって参加者の意見を求める形式であり、限定された対象への研修実施であった。今後、さらに教育対象を広げていくことが求められる。さらに、教育プログラムのオンライン形式の実施法や e-ラーニングの導入については、今後さらに方法論の検討を行う必要がある。また、修了証発行やバッジなどの配布などについて、さらに検討していく必要があると考えられる。そのほかに、教育プログラムの普及にあたって活動を推進していくアンバサダーを導入することや、当事者や家族のメッセージを広く取り上げること、地域の社会資源をより理解できるような普及啓発などを検討していくことが求められる。

教育プログラムを普及にあたっては、実施する指導者を養成することが必要と

なる。本事業では教育課題の伝達として、ノート形式のテキスト、ファシリテーターマニュアル、具体的な研修プログラム例により、指導者養成プログラムの基盤を構築しており、さらに発展させていくことが期待される。

そして、地域のメンタルヘルス対策として障害を抱える方や家族をはじめとした周囲の方々の支援として、本事業の成果として示した心のサポーターの育成プログラムの方法論が活用されていくことが求められる。したがって、今回協力を得た各県の精神保健福祉センターをはじめとして、地域精神保健を主に担う各県の担当課、保健所、市町村、各精神科医療機関や精神保健の従事者などへの指導者養成と、精神保健における普及啓発の体制が整備され、精神国民的課題である「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進」へつながっていくことが重要である。地域の精神保健体制やその状況は一律ではないため、普及啓発体制については地域特性に合わせた事業展開や柔軟な地域での推進が求められる。たとえば、地域で必要な情報や教育課題と合わせて、本プログラムを活用するなどにより、地域の精神保健の課題に取り組むことができると考える。また、各地域での精神医療保健福祉体制や支援体制を理解しているものが指導者になることで、教育対象者との双方向性の教育がより深まることにつながると考えられる。また、地域での円滑な事業推進にあたっては、県や市町村や、教育関連、職域関連での日頃の精神保健福祉の普及啓発体制を生かした進め方が役立つであろう。

すでに厚生労働省より心のサポーター養成に関わる事業について、今後モデル事業を経て、全国での事業展開により 100 万人のサポーター養成が想定されていることが示された。本事業の成果が地域での精神保健活動の一助となり、活動がさらに推進されることが期待される。

6. 検討委員会等の実施状況

検討会の実施状況は下記の通りである。以下で、検討会の要約を記載した。

月日		参加者	内容概要
10/5	月	大塚、小原、加藤、藤井、西、赤平	第1回班会議 ・事業内容の概要説明 ・意見交換
10/6	火	(厚生労働省) 久我 (検討委員) 大塚、小原、加藤、稗田、伴、森山、藤澤(大介)、大矢、久保、浦田、土方、山岡、赤平	第2回班会議 ・事業内容の概要説明 ・意見交換
3/13	土	(厚生労働省) 久我、松井 (検討委員) 大塚、加藤、小原、大野、伴、藤澤(大介)、森山、稗田、大矢、藤澤(美穂)、土方、山岡、藤井、赤平	第3回班会議 今年度の成果報告 今後の事業展開について

7. 成果の公表方法(実施法人のホームページへの掲載等)

本事業の取り組みについては、伴亨先生のご協力により日本精神病院協会雑誌(第40巻1号、2021)の論説「メンタルヘルス・ファーストエイド(伴亨)」で取り上げていただいた。今後、本事業の取り組みについて、学校法人岩手医科大学の大学報や専門誌等で関連する成果を公表する予定である。また、関連団体等へ成果を周知することを検討している。

謝辞. 本事業においては精神医療保健に関与し、重要な役割を担っている協力者の助言や協力、そして関係の従事者や当事者やご家族の協力も得て、実施することができました。そして、関係各位にはコロナ禍において多くのご尽力をいただきながら、方法論を構築してすすめてまいりました。あらためて関係の皆様にごころより感謝申し上げます。

令和3年3月

ワーキンググループ

大塚耕太郎、加藤隆弘、小原圭司、赤平美津子

8 . 成 果 物

8 . 成 果 物

成果物 1) 心のサポーター育成研修会
テキスト

心のサポーター育成のための 研修テキスト



小さな力で大きな心の輪を広げましょう

知識（**ち**しき）

意識（**い**しき）

サポート

仲間（**な**かま）

の力（**ちから**：エンパワー）で

おおきな心（こころの輪をひろげましょう）

はじめに

小さなちからで大きな心の輪を広げましょう

地域では、こころの健康に関する心理的危機に遭遇することは稀ではありません。しかし、こころの健康の問題に対して、社会の誤解や偏見があり、危機に陥っている方が相談をためらわれたり、適切な対処をとることができなくなることがあります。

メンタルヘルスの問題を抱える方が関係の機関や専門機関につながるために、たとえば家族や友人、同僚など身近な方々が支援的なかわりを行うことが助けとなることが少なくありません。

したがって、地域の方々がメンタルヘルスの問題への理解を深め、こころのサポートとして心理的危機への基本的な対応法を学ぶことは重要になります。

そして、受講された方々が心のサポーターとしての役割を担っていただくことは、メンタルヘルスの問題を抱える方の心の不調に気づき、寄り添い、声を掛け合い、共生できる、こころの健康社会の実現につながります。

心のサポーターを育成するプログラムでは、こころの健康についての基本的な知識と支援方法を学ぶために、「小さなちから」という教育課題を取りあげます。「小さなちから」の『ち』は「知識」、『い』は「意識」、『さ』は「サポート」、『な』は「なかま」、『ちから』は「エンパワー」です。

受講される一人一人のこころのサポートにより、地域の支援の輪が広がっていき、こころの健康の問題を抱える方々が安心して暮らせる社会が実現されることに役立つことを願っております。

令和3年3月
厚生労働省 令和2年度障害者総合福祉推進事業
「精神障害者の心理的危機に対する早期対応や危機介入方法の
普及と教育効果に関する検討」事業

心のサポーター育成のための研修テキスト

目 次

1. はじめに……………	1
2. 目次……………	3
3. 講義ノート……………	5
4. セルフケア 資料……………	175
5. 心のサポーター手帳……………	179
6. 演習シナリオと解説……………	185
7. おわりに……………	231
8. 心のサポーター育成研修会受講証	

講義ノート

「心のサポーター」 育成研修会

こころの不調に気付き、
寄り添い、声をかけあい、共生できる
こころの健康社会を実現するために



「小さな力で大きな心の輪を！」

知識(ちしき)
意識(いしき)
サポート
仲間(なかま)
の力(ちから:エンパワー)で
おおきな心(こころの輪をひろげましょう)

1

今日は皆さんお集まりいただきまして有難うございます。

「心のサポーター」育成研修会を始めたいと思います。

この「心のサポーター」は、

こころの不調に気付き、寄り添い、声をかけあい、共生できる、こころの健康社会の実現を目指しています。

そしてこの「心のサポーター」のキャッチフレーズは、この木にありますように、「ちいさなちから」です。

この、

『ち』というのは「知識」

『い』は「意識」

『さ』は「サポート」

『な』は「なかま」

『ちから』は「エンパワー」

「小さなちからで大きな心の輪を広げましょう」です。

こころの健康について
取り組むことは大切だと思いますか？

1. 個人だけで取り組むものだと思う
2. 地域全体で取り組むものだと思う
3. わからない

2

お話を始める前に、皆さんにお伺います。

「こころの健康について取り組むこと」は大切だと思いますか？

1. 個人だけで取り組むものだと思う
2. 地域全体で取り組むものだと思う
3. わからない

いかがでしょうか？

1. だと思う方、手を挙げていただけますでしょうか(挙手)、
2. だと思う方(挙手)、
3. だと思う方(挙手)、

有難うございます。ほとんどが2.の方ですね。

一部「わからない」という方もおられるかもしれませんが、2.が正解です。

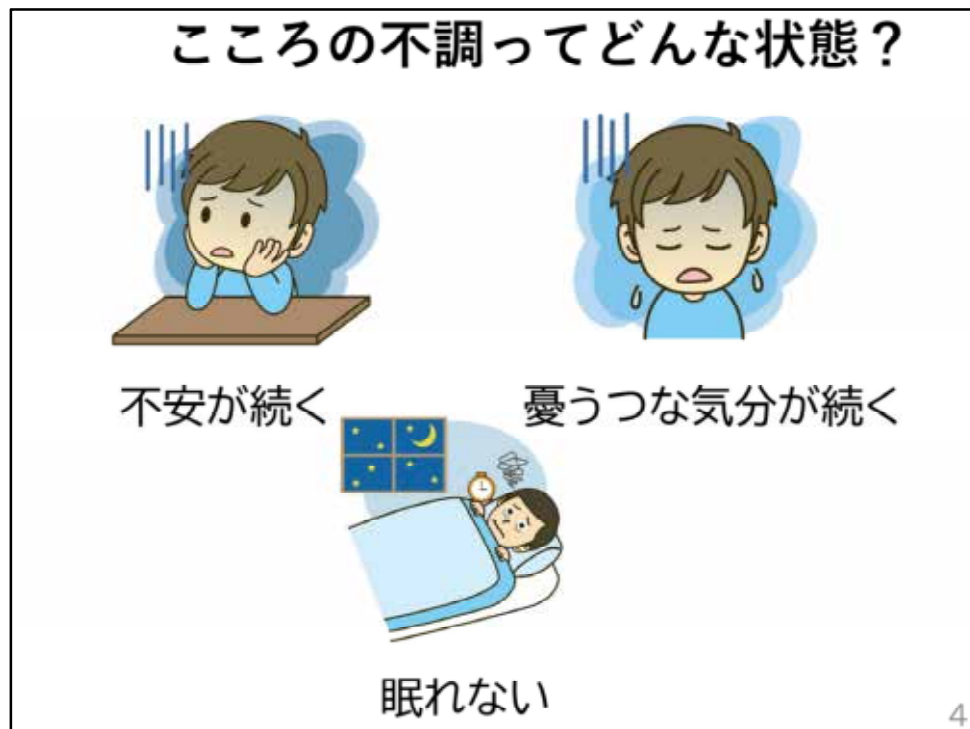
みなさんが今いる地域全体で取り組むべき、「こころの健康」のその育成についてお話ししたいと思います。

誰もがこころの健康の問題を
抱える可能性があります



地域では、こころの健康に関する心理的危機に遭遇することは稀ではありません。

普段は元気に過ごしていても、だれもがこころの問題を抱える可能性があります。



こころの不調ってどんな状況でしょう？

このイラストにもありますように、

たとえば、不安がずっと続く、あるいは憂うつな気分がずっと続く、あるいは眠れないなど、

これらはこころの不調のサインと言っていいと思います。

これは誰にでも、こうした状態になりうる可能性があるという事をぜひ皆さん覚えておいてください。

こころの病気(精神疾患)に対する 偏見／スティグマ

精神疾患をもつ人に対して
抱きがちな偏見／スティグマ

- ・たんなる怠け？甘え？
- ・根性が足りない／自己管理が悪い！
- ・何がおこるかわからずに怖い
- ・こころの風邪だから、放っておけば治るはず



5

私たちがついつい抱いてしまいがちなことに、こころの病気を持つ人に対する偏見(スティグマ)があります。

例えば、「うつ病」に対して、「怠け・甘えじゃないか」、あるいは「根性が足りないんじゃないか」、あるいは「なにがおこるかわからずに怖い」、逆に「こころの風邪であれば放っておけば治るはず」とか、こうした誤解が偏見をまねくことになり、こころの支援から遠ざかってしまう事は非常に残念なことだと思っています。

身近な支援の重要性



6

メンタルヘルスの問題を抱える方が関係の機関や専門機関につながるために、たとえば家族や友人、同僚など身近な方々が支援的なかわりを行うことが助けとなることが少なくありません。

「心のサポーター」とは



身近な人のこころの不調
に気づき、寄り添うこと
のできる人のことです



そして、地域でともに暮
らし、支え合う仲間(パー
トナー)です。

7

「心のサポーター」とは

身近な人のこころの不調に気づき、寄り添うことのできる人のことです。

そして、地域でともに暮らし、支え合う仲間(パートナー)です。

「からだのサポート」の場合は、皆さんも結構出来ることがあり、例えば、やけどをしたら、自分で冷やしたり出来ますし、熱が出たら休んでもらうなどがあり、具体的な方法は、例えばAEDの講習会などを受け、サポート方法を身につけることが出来ると思います。

ここでは、こころの不調が出た時にサポートする方法を学んでいただき、「心のサポーター」に、皆さんになっていただきたいと思います。



私たちは、「心のサポーター」をこのような木をイメージしています。
このような木をイメージしながら、ぜひ「心のサポーター」になっていた
だきたいと思います。

こころの健康社会における課題(1)

平成25年(2013年)、厚労省は地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾患として従来のがん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の4疾病に精神疾患(うつ病など「こころの病気」)を加えて5疾病とし、精神疾患への取り組みの重要性を提言

9

では、まず、なぜ、「こころの健康」が大事なのか？という事をお話します。

平成25年(2013年)、厚労省は地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾患として従来のがん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の4疾病に精神疾患(うつ病など「こころの病気」)を加えて5疾病とし、精神疾患への取り組みの重要性を提言しています。

こころの健康社会における課題(2)

- ・ 震災・疫病など様々なライフイベントがこころの危機
- ・ こうしたイベントを引き金として精神疾患の増加、そして、自殺者の増加
- ・ 社会的ひきこもりとよばれる人々は、国内に110万人
- ・ アルコール依存に加えてゲーム依存など新たな依存症
- ・ 地域包括ケア・精神障がいにも対応した地域包括ケアの重要性
- ・ 疾病負担(WHOによるDALY)は精神疾患が最大

10

震災・疫病など様々なライフイベントがこころの危機となり、こうしたイベントを引き金として精神疾患の増加、そして、自殺者の増加などが起る可能性があります。

また、社会的ひきこもりとよばれる人々は、国内に110万人とも推定され、アルコール依存に加えてゲーム依存など新たな依存症について課題とされるようになりました。

また、地域包括ケアや精神障がいにも対応した地域包括ケアの重要性や健康寿命の損失(WHOによるDALY)は、障害による健康寿命の損失を意味していますが、DALY(※)という指標について調査で、日本でも精神疾患が最大とも見積もられています。

こころの健康社会における課題

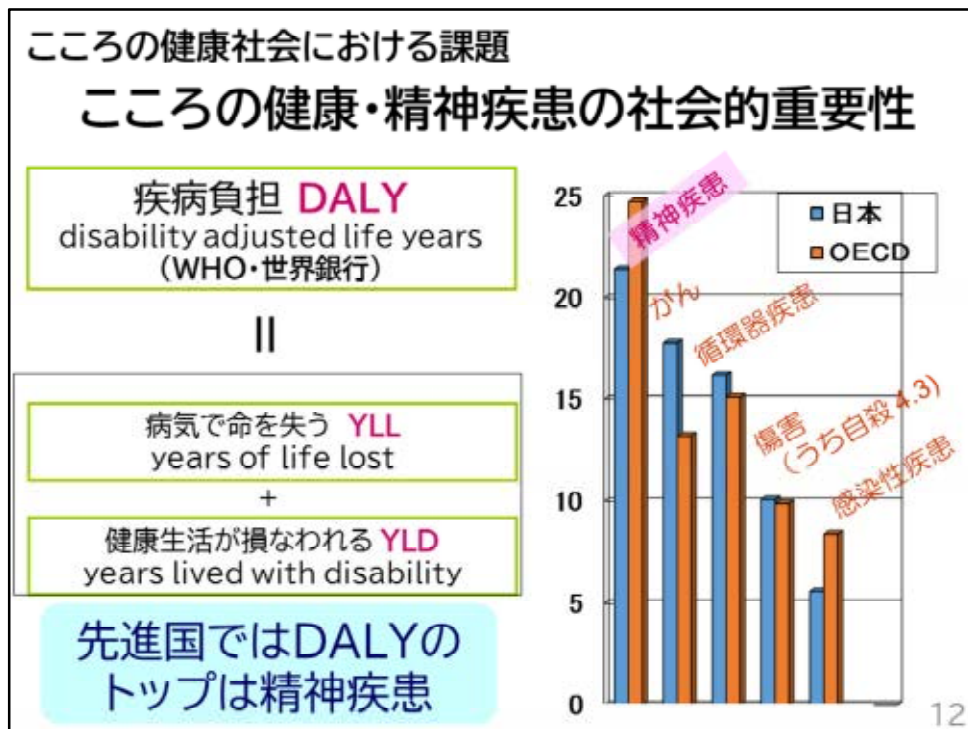
精神疾患は5疾病のひとつ

平成25年(2013年)、厚労省は地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾患として従来のがん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の4疾病に精神疾患(うつ病など「こころの病気」)を加えて5疾病とし、精神疾患への取り組みの重要性を提言

5疾病	がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、 精神疾患
5事業	救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療(その他)

11

先ほどお話したように、精神疾患は今から7年前、5疾病のひとつとなり、重要な取り組みとされています。



先ほど説明した「障害による健康寿命の損失」をあらわした「疾病負担 DALY」についてもう少し詳しく説明します。

このグラフにあるように、精神疾患のほか、がん、循環器疾患など、こうした病気を持っていると病気で命を失い(YLL)、健康寿命が失われます(YLD)。

その中でも、精神疾患が実は一番深刻だという事が今はわかっています。つまり精神疾患を持っていると、「QOL(生活の質)」含めて、大きな損失が有ることになります。

○参考)日本の疾患別DALYを算出すると、精神疾患が最も高く、がん、循環器疾患とともに、三大疾患との位置付けとなる。

※DALY(Disability Adjusted Life Year:障害調整生命年)

$DALY = YLL(\text{損失生存年数}) + YLD(\text{障害生存年数})$

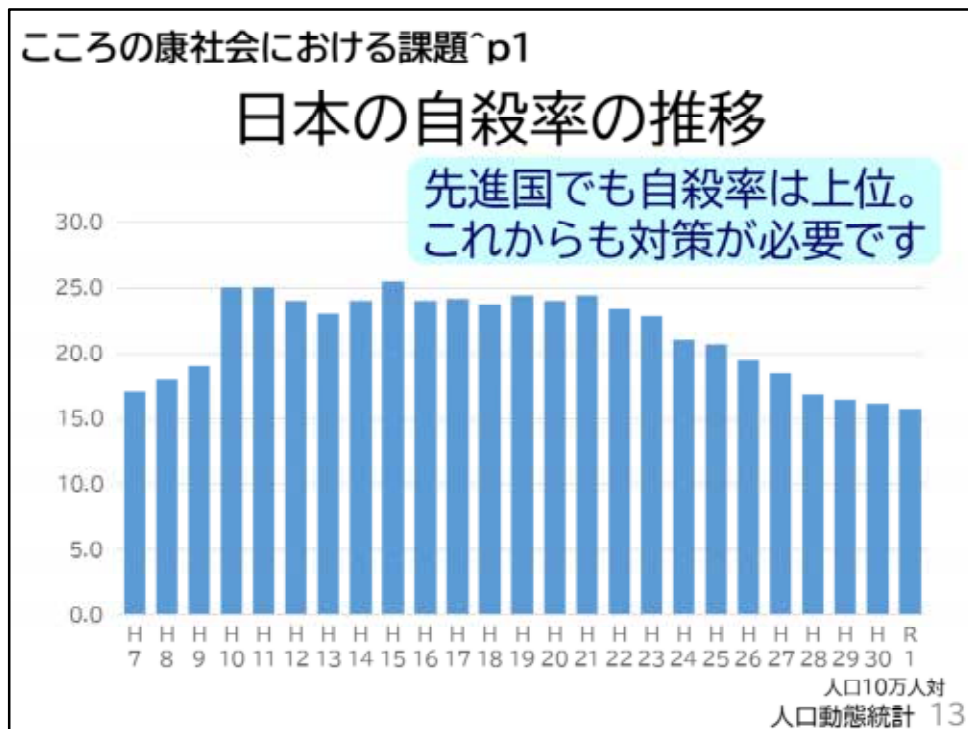
※YLL(Years of Life Lost)

総人口について死亡が早まることによって失われた年数

※YLD(Years of Life lost due to Disability)

総人口について人々の健康状態に生じた事故による障害によって失われた年数

DALY は、障害を持ちつつ暮らした時間(疾病により損なわれる健康・生活機能)と、死亡が早まることで失われた時間(疾病により失われる命)を1つの指標に統合したもの。1DALY は、失われた健康寿命及び実際の健康状態と誰でもが病気や障害がなく高齢期を過ごした場合の理想的な状態とのギャップとしてあらわされた病気の負荷の1歳分と考えられる。



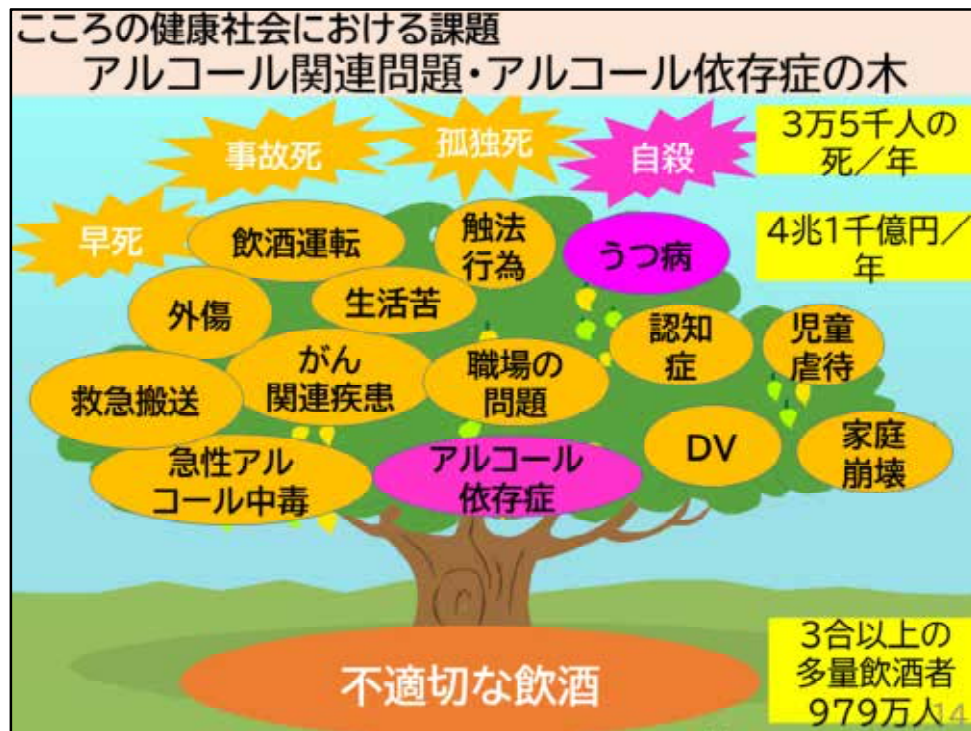
こうしたこころの問題として、「自殺」の問題が有ることは皆さんご存知かと思います。

このように、年々、私たちの取り組みで徐々に自殺者は減ってきてはいます。

しかしながら今でも人口10万人あたり15名以上の方が自殺されています。

しかもこのコロナ禍において様々な要因によってこの自殺者が増えることが懸念されています。

ですから今こそこうした「心のサポーター」が非常に大事になってきます。



こころの健康の問題としてアルコール関連問題があります。

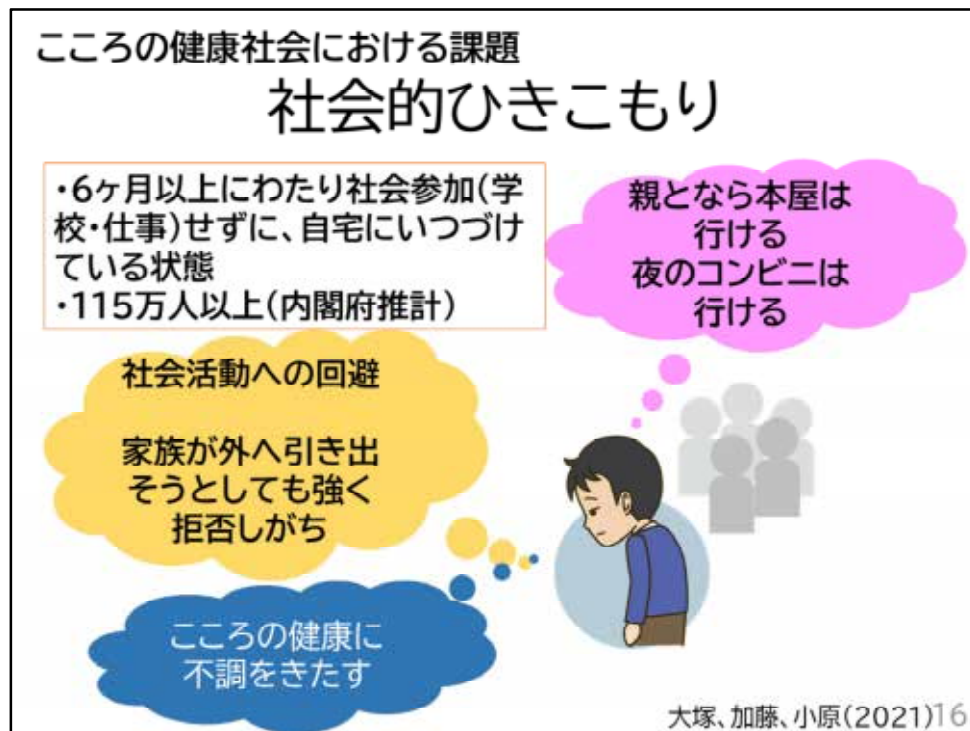
アルコール依存は、うつ病、認知症、さまざまなものが関係してきます。体の問題にも関係しますし、あるいはそういったことで運転しますと社会的にも大きな問題にもなります。

そしてアルコールは家庭内の崩壊を招いたりします。

その背景として「うつ」が有りますし、その先に「自殺」が有るかもしれない。



今、日本中、さまざまところで、こうした震災・災害があります。
こうした状況で今の生活がなりゆかなくなる、こうした不安を抱えている方が非常に多いと思います。
したがってこのしたイベントがこころの不調にも及ぼすという事をぜひ皆さん、まず覚えておいていただきたいと思います。



「社会的ひきこもり」の問題もあります。

「社会的ひきこもり」とは、厚労省の定義では「6ヶ月以上にわたり社会参加(学校・仕事)せずに、自宅にいつづけている状態」と定義されています。

今、日本では、115万人以上の人がいるという推計がされています。

「ひきこもり」というのは「外に出なさい」と家族が言ってもなかなか出ない。

でも本人としては、「いや、自分はコンビニ位は行けるから毎日1回は出ているから」とおっしゃる方もおりますが、

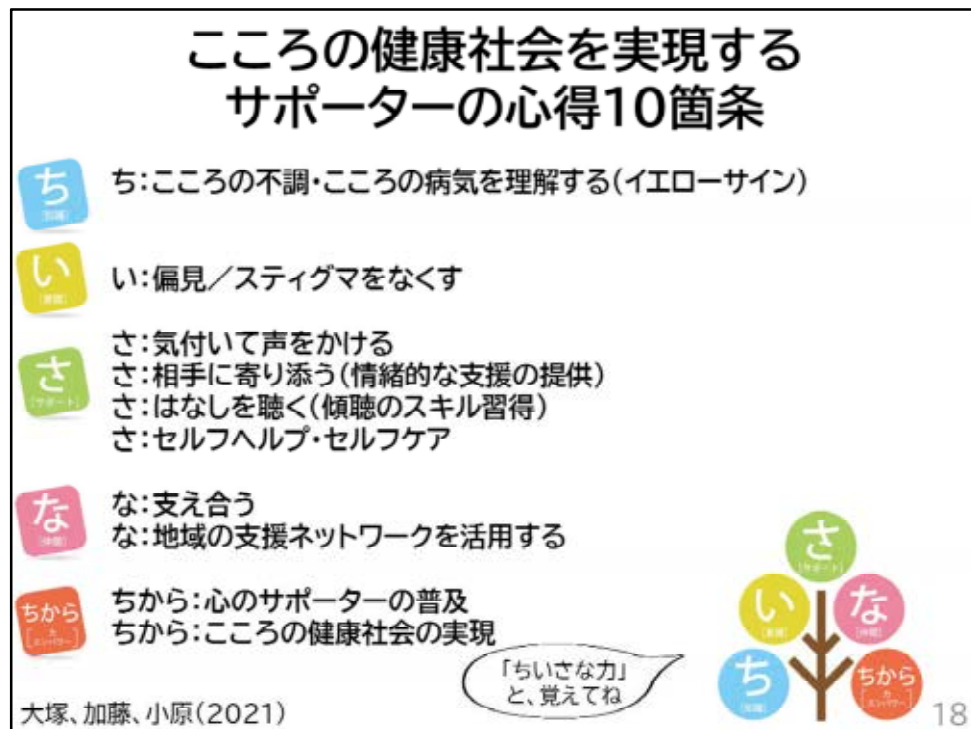
こういった方の中には、こころの健康に不調をきたしている方も少なからずいらっしゃいます。



働き盛り世代での対策も重要です。

職場の健康づくりでは、健康づくりの体制づくりにも役立つと考えられます。

また、健康チェックをすることで従事者自身の気づきやセルフケア、相談が促され、一方で職場全体の傾向を職場が把握することで、職場の健康づくりに役立つことも重要と考えられます。



今回、私たちが取りくむ、そして皆さんになっていただきたい、「こころの健康社会を実現するためのサポーター」の心得、10箇条を掲げています。これは先ほどお伝えした「ちいさなちから」です。「ちいさなちから」で覚えてください。

まず、

「ち」知識を得ること、最低限の「こころの病気」について知識を得ましょう。

「い」意識も非常に大事で、偏見・スティグマと言ったりしますけど、こういったものを解消する。

「さ」今回一番大事かもしれませんが、皆さんがどうやって、こころの不調、こころの病気を持っている方に、最初にコンタクトするかという方法で、まず、「気付いて声をかける」「相手に寄り添う(情緒的な支援の提供)」「はなしを聴く(傾聴のスキル習得)」「セルフヘルプ・セルフケア」こういった小さな活動がどんどん大きくなって行って、お互い支えあって、地域の支援ネットワークができるこうしたことを目指しています。

これが最終的には大きなちからになって、本当にこころの健康社会が実現されることを願っています。皆さん、ぜひその一員になっていただきたいと思います。ぜひ、「ちいさなちから」と、覚えてください。

こころの健康を守るために、病気のことを知っておく必要があると思いますか？

1. 知っておく必要があると思う
2. 知らなくても良いと思う
3. 分からない

19

では、質問です。

「こころの健康を守るために、病気のことを知っておく必要があると思いますか？」

1. 知っておく必要が有ると思う方(挙手)
 2. 知らなくても良いと思う方(挙手)これはいませんね。
 3. わからない人、これは何人かいるかもしれないですね。
- もちろん正解は1.です。

こころの不調ってどんな状態？



不安が続く



憂うつな気分が続く



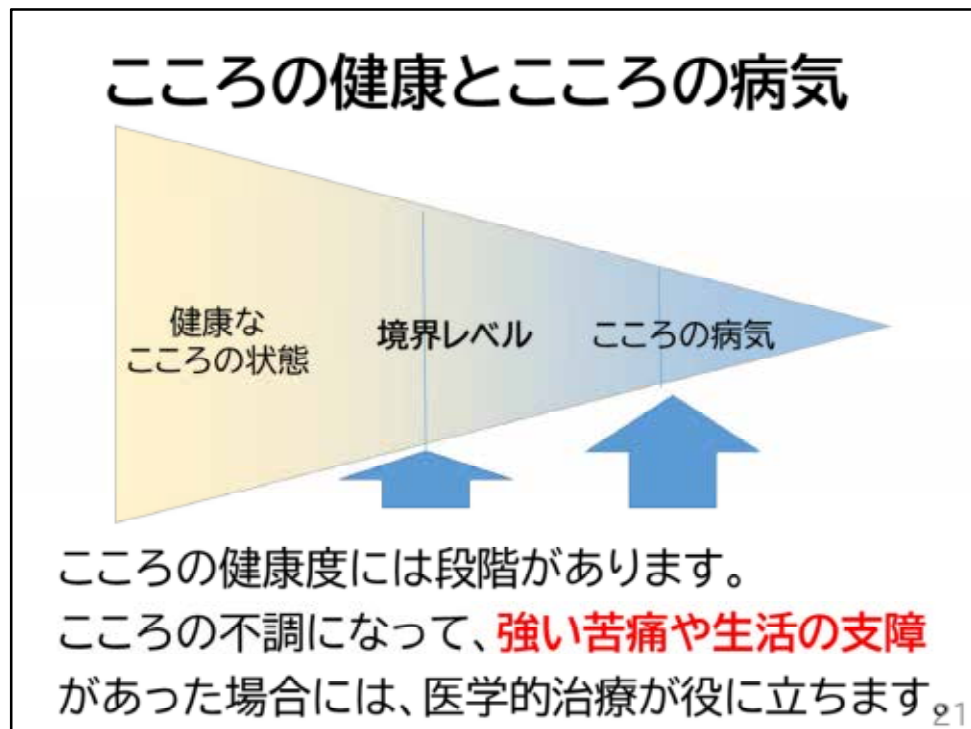
眠れない

20

こころの不調ってどんな状況でしょう？

このイラストにあるように、たとえば、不安がずっと続く、あるいは憂うつな気分がずっと続く、ですとか、あるいは眠れない、これらはこころの不調のサインと言っていいと思います。

ただこれは誰にでもこうした状態になりうる可能性があるという事をここ、ぜひ皆さん覚えておいてください。



健康なこころの状態とこころの病気というのは、この図にあるように、実は境目が段階的です。

健康的な人でも、例えば大きな災害に遭う、寝れなくなる、うつになるなどがあれば、境界レベルになり、それがひどくなり、強い苦痛や生活の支障があった場合にはこころの病気の状態です。

このような場合には、医学的治療が役に立ちます。

「心のサポーター」の役割



熱が出た等という時のからだのサポートと同じように



こころのサポートの方法を身に付けよう

「心のサポーター」の役割は、最初にもお話したように「からだのサポート」であれば、例えば、やけどをしたら、自分で冷やしたり出来ますね。また、熱が出たら休んでもらうなどあり、その方法をAEDの講習会などを受講して身に付けていくと思います。同じようにこの研修会で、こころの不調が出た時にサポートする方法を身につけ、「心のサポーター」になっていただきたいと思います。

こころの健康社会を実現する サポーターの心得10箇条



ち:こころの不調・こころの病気を理解する(イエローサイン)



い:偏見／スティグマをなくす



さ:気付いて声をかける
さ:相手に寄り添う(情緒的な支援の提供)
さ:はなしを聴く(傾聴のスキル習得)
さ:セルフヘルプ・セルフケア



な:支え合う
な:地域の支援ネットワークを活用する



ちから:心のサポーターの普及
ちから:こころの健康社会の実現



大塚、加藤、小原(2021)

23

ですから今日はこの、「ちいさなちから」を身につけていくという事です。

意識(いしき)



偏見／スティグマをなくす

24

最初にみなさまに知っていただきたい、
「ちいさなちから」の「い＝意識」の偏見／スティグマをなくすから、お話ししたいと思います。

こころの病気への偏見を減らすためには、こころの病気を理解する必要があると思いますか？

1. 必要と思う
2. 必要ないと思う
3. わからない

25

はい、では皆さんに質問いたします。

こころの病気への偏見を減らすためには、こころの病気を理解する必要があると思いますか？

1. 必要だと思う方(挙手)
2. 必要ないと思う方(挙手)
3. わからない方(挙手)

そうですね、はい、有難うございます。1.ですね。

ちょっと詳しくみていきましょう。

い **こころの病気(精神疾患)に対する
偏見／スティグマ**

**精神疾患をもつ人に対して
抱きがちな偏見／スティグマ**

- ・たんなる怠け？甘え？
- ・根性が足りない／自己管理が悪い！
- ・何がおこるかわからずに怖い
- ・こころの風邪だから、放っておけば治るはず



26

こころの病気を持つ人に対する偏見(スティグマ)とは、例えば、「うつ病」に対して、「怠け・甘えじゃないか」、あるいは「根性が足りないんじゃないか」、あるいは「なにがおこるかわからず怖い」、逆に「こころの風邪であれば放っておけば治るはず」とか、こうした誤解が偏見になってしまっています。

この偏見によって、こころの支援から遠ざかってしまう事は非常に残念なことだと思っています。

経験者からのメッセージ(1)

(偏見・差別・スティグマの打開に向けて-1)

経験者からのメッセージ(一部)

こころの不調を同僚だけでなく家族にもずっと隠してきたけど、打ち明けて、気持ちが晴れました。周りの人が温かく接してくれて、ホッとしました。



こころの病気は私には縁がないと思って、正直、そういう人の気持ちがわかりませんでした。でも、家庭のことと仕事のことが重なって、眠れなくなり、気分も落ち込み、動けなくなって、動揺しました。職場の保健師さんから、うつ病かもと言われて驚きましたが、治療して心が晴れました。いまは、誰にでもなりうる病気だと思っています。支援しやすい社会になってほしいと思います。

27

こころの病気になった方からメッセージをいただいております。
いくつかご紹介したいと思います

「こころの病気は私には縁がないと思って、正直、そういう人の気持ちがわかりませんでした。でも、家庭のことと仕事のことが重なって、眠れなくなり、気分も落ち込み、動けなくなって、動揺しました。職場の保健師さんから、うつ病かもと言われて驚きましたが、治療して心が晴れました。いまは、誰にでもなりうる病気だと思っています。支援しやすい社会になってほしいと思います。」

経験者からのメッセージ(2) (偏見・差別・スティグマの打開に向けて-2)

経験者からのメッセージ(一部)

心の病気はとてもつらかったけど、なって良かったこともあるの。それは、私達の世代にも、そして他の世代にも、みんな『たとえ気持ちが沈んでいてもあなたはひとりじゃないし、全然こころの問題なんてなさそうな人だって、実は問題をかかえている』って知ってもらうことができたからなの。

心の不調について話すのが当たり前のことだと感じてほしいです。体の不調と同じなんです。誰だって心の不調になることはあるし、それは恥ずかしいことじゃない。友達や家族に打ち明けたら、きっといい方向に行きますよ！

28

あと、「こころの不調について話すのが当たり前のことだと感じてほしいです。体の不調と同じなんです。誰だって心の不調になることはあるし、それは恥ずかしいことじゃない。友達や家族に打ち明けたら、きっといい方向に行きますよ！」
こうしたメッセージは大切です。

経験者からのメッセージ(3)

(精神疾患を持っても普通に生活ができる-1)

(病気であっても自分らしく生きれる-1)

経験者からのメッセージ(一部)

病気であっても、仕事にでかけて帰ってこれるようになりました。少しずつ頑張っていきたい。

町内会の人たちに声をかけられるようになり、地区活動に参加できるようになりました。地域の仲間になれたような気がします。

ようやく自分の趣味も始めることができるようになりました。ホッとしますし、行くのが楽しみになりました。

29

こころの病気を抱えた方々が、精神疾患を持っても普通に生活ができること、病気であっても自分らしく生きれることが大切です。

ここでも経験者の方々からのメッセージをご紹介します。

「病気であっても、仕事にでかけて帰ってこれるようになりました。少しずつ頑張っていきたい」ということや、「町内会の人たちに声をかけられるようになり、地区活動に参加できるようになりました。地域の仲間になれたような気がします。」ということは地域で生活を送る上で大切な視点です。また、「ようやく自分の趣味も始めることができるようになりました。ホッとしますし、行くのが楽しみになりました」という生活の楽しみが持てることも生きがいとして重要です。

経験者からのメッセージ(4)

(精神疾患を持っても普通に生活ができる-1)

(病気であっても自分らしく生きれる-1)

経験者からのメッセージ(一部)

時々大変なこともあります。皆と相談しながら活動しています。やりがいもあります。周りも理解してくれるようになりうれしいです。

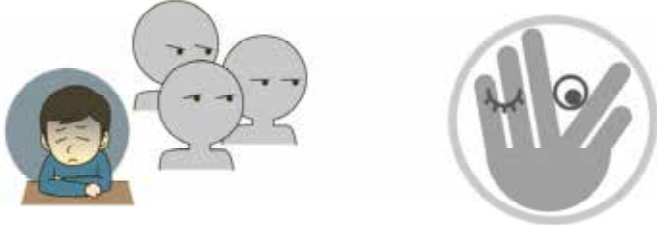
病気の仲間との交流の場があり、助けられています。これがあるから、毎日が過ごしていけます。

30

また、「時々大変なこともあります。皆と相談しながら活動しています。やりがいもあります。周りも理解してくれるようになりうれしいです」ということや、「病気の仲間との交流の場があり、助けられています。これがあるから、毎日が過ごしていけます」というメッセージから、地域で皆とつながり、暮らしていくことの重要性など経験者の方々の思いを大切にしていけるようにと思います。

い

偏見／スティグマに対して 私たちがとりがちな態度



こころの病気をもつ人達に対して
私たちは偏見(スティグマ)を抱きがちで
「見て見ぬふり」をしてしまいがちです

加藤 (2021) 31

もうひとつここで大事なのが、実はこうした偏見を持っていると、私たちやっぱり支援しづらいというか、どうしても偏見があると見て見ぬふりをしてしまいがちです。

偏見を社会全体でみんなが解消していくと、先ほどのメッセージの様に「みんな誰でもこころの不調になるんだ」という意識が芽生えたとすぐに不調な人に声をかけれるようになるということです。

い

偏見／スティグマは 自分自身の支援も遅れる



加藤(2021)

偏見(スティグマ)は、自分自身がこころの不調に陥ったときに、「自分はこころの病気なんかじゃない」と、どこにも相談できずにこころの支援を遠ざけます

これをセルフ・スティグマと呼びます

自分自身の支援の遅れやこころの不調が長引く原因にもなります

32

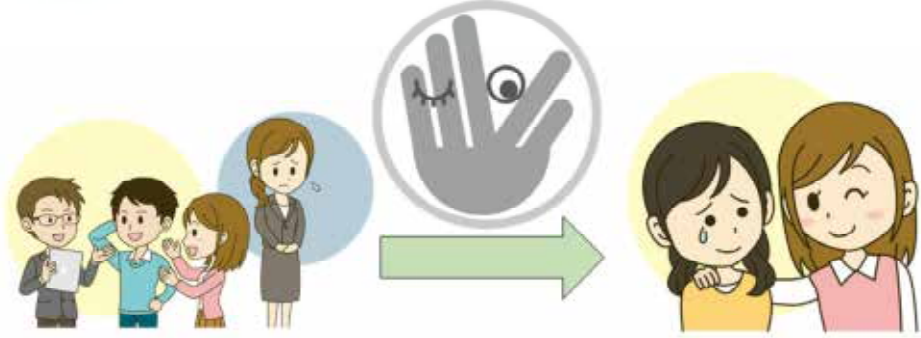
さらに「偏見(スティグマ)」というのは、
自分自身がこころの不調に陥ったときに、「いやいや、自分はこころの病気なんかじゃない」と思ったり、
自分自身もこころの不調の相談にも行けずに、自分でお酒で気分を晴らすといった対応をとり、アルコール依存にまでなってしまうという方が少なくありません。

こうした偏見を「セルフ・スティグマ」と呼んでいます。

ですから、皆さん、「心のサポーター」になるという事は自分自身にも役立つという事です。

い

偏見／スティグマの解消が
心のサポーターへの第一歩



「見て見ぬふり」の態度ではなく
具体的に支援するスキルを身に付けましょう
まずは、正しい知識を得ることが大切です

33

皆さん、ぜひ、「心のサポーター」になって、見て見ぬふりの態度から、具体的に相手のことを、そして自分自身のことを支援するスキルを身につけましょう。

まとめ



意識(いしき)

偏見／スティグマをなくす

こころの病気への偏見によって、こころの支援から遠ざかってしまうことがないように、社会全体で偏見を解消していくことや具体的に支援するスキルを身につけることが大切です。

34

「いしき」のまとめです。

こころの病気への偏見によって、こころの支援から遠ざかってしまうことがないように、社会全体で偏見を解消していくことや具体的に支援するスキルを身につけることが大切です。

知識(ちしき)



こころの不調・こころの病気を理解する
(イエローサイン)

35

つぎに、
「ちいさなちから」の
「ち＝知識」についてです。

こころの病気を理解する、これをぜひまず覚えていただきたいです。

ち	代表的な精神疾患(こころの病気)とその症状	
こころの病気		症状
・ うつ病 ・ 不安障害 ・ 統合失調症 ・ 摂食障害 ・ トラウマ ・ 発達障害 ・ パーソナリティ障害 ・ 不眠症 ・ 認知症		・ うつ ・ 不安・恐怖 ・ パニック ・ 幻覚 ・ 妄想 ・ やせ ・ 依存／嗜癖 ・ 不眠 ・ 物忘れ

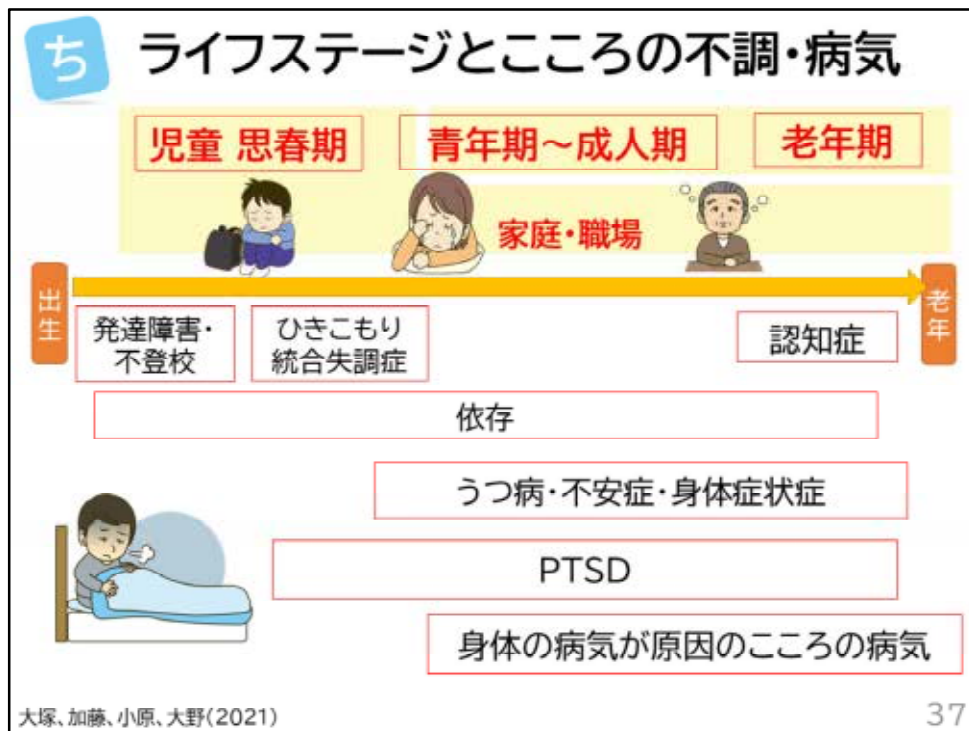
36

代表的な精神疾患(こころの病気)とこころの症状を紹介します。

こころの病気として、うつ病、・不安障害、・統合失調症、・摂食障害、・トラウマ、・発達障害、・パーソナリティ障害、・不眠症、・認知症などがあります。

そして、症状として、うつ、不安・恐怖、・パニック、・幻覚、・妄想、・やせ、・依存／嗜癖、・不眠、・物忘れなどがあります。

次に、こころの病気に特徴的な症状について説明していきます。



まず、ライフステージと心の不調や病気について説明します。

こころの病気には起きやすい年代や年齢があります。

例えば、こども、児童期には発達障害や不登校、思春期には統合失調症・ひきこもりが起こりやすいとされています。青年期や成人期にはうつ病や不安症などがよく見られます。

また、中年期には、がんや糖尿病などの体の病気がきっかけでこころの病気になることもあります。

高齢になると認知症の問題も出てきます。



「うつ病」の人はどのように見えるでしょうか？

- ・表情が暗い
- ・涙もろい
- ・反応が遅い
- ・落ち着きがない
- ・飲酒量が増えている

ここで大事なのは見た目だけではわからないということですね。

私自身もうつの最初は気付かないかもしれない。

実際には、「なんか最近お酒飲む量が増えたな～？」といった時には、実は「うつ病」のイエローサインかもしれません。

ですから、こうした日々の生活のちょっとした変化も「うつ病」のサインになってきます。



うつ病

著しく**苦痛な気分の落ち込み**を特徴とする病気

- ・これまで楽しめていたことを楽しめなくなる
- ・睡眠障害や食欲の変化
- ・著しい倦怠感
- ・自分をむやみに責める在責感や無価値感
- ・集中力や決断力の著しい低下
- ・みずから命を絶つことを繰り返し考えたり実行に移そうとしたりする



39

著しく苦痛な気分の落ち込みを特徴とする病気で、これまで楽しめていたことを楽しめなくなる、睡眠障害や食欲の変化、著しい倦怠感、自分をむやみに責める在責感や無価値感、集中力や決断力の著しい低下などがあり、みずから命を絶つことを繰り返し考えたり実行に移そうとしたりします。



双極性障害(躁うつ病)

極端に気持ちが高揚する**躁状態**の時期とひどく落ち込む**うつ状態**の時期を繰り返す病気です。気分の変調は、単なる気分の浮き沈みではなく、躁状態のときには人間関係のトラブルや散財などのために日常生活に著しい支障が生じます。



極端に気持ちが高揚する躁状態の時期とひどく落ち込むうつ状態の時期を繰り返す病気です。

こうした気分の変調は、単なる気分の浮き沈みではなく、躁状態のときには人間関係のトラブルや散財などのために日常生活に著しい支障が生じます。



統合失調症

- 通常の思考、会話、行動ができなくなる病気です。
- 現実には起きていないことを起きていると思い込む**妄想**、実際に存在しない声が聞こえてくる**幻聴**、**まとまりのない会話や行動**、生きる活力が消えてしまう**陰性症状**などの症状が長く続きます。



41

つぎに、「統合失調症」、皆さんご存知でしょうか？

もしかしたら皆さん昔の名前で記憶されている方が多いかもしれません。

精神分裂病という病気、聞かれたことがありますよね。

これは2002年にこうした「統合失調症」という名前に変わりました。

通常の思考、会話、行動ができなくなる病気で、現実には起きていないことを起きていると思い込む妄想、実際に存在しない声が聞こえてくる幻聴、まとまりのない会話や行動、活力が消えてしまう陰性症状などの症状が長く続きます。



不安症（不安障害）

- 過度の恐怖や不安と、関連する緊張や回避などの行動上の問題が出現します。
- これは、生活上で重大苦痛や重大な支障をあたえるほど深刻な状態です。



代表的な不安症

- **社交不安症**: 他人から否定的な判断をされることに対して強い恐怖を感じていて、人間関係を避けようとしています。
- **パニック症**: 激しい恐怖や不安を突然感じて、動悸や発汗、震えのような自律神経発作が起きてきます。それが不安で外に出れなくなる人もいます。
- **全般性不安症**: 仕事や家族、健康、収入などさまざまなことに漠然とした強い不安を感じ、日々の活動に集中できなくなります。

42

次は、「不安症(不安障害)」です。

不安って皆さん日々感じていると思います。

こうした中で、〇〇が怖いという場合もあると思います。

不安症は、通常誰もが体験する不安や恐怖とはかけ離れた強い不安や恐怖を体験する病気で、緊張や回避などの問題が出現します。

これは、生活上で重大苦痛や重大な支障をあたえるほど深刻な状態です。

不安の症状による病気として代表的なものとして、不安症には以下のようなものがあります。

・**社交不安症**: 他人から否定的な判断をされることに対して強い恐怖を感じていて、人間関係を避けようとしています。

・**パニック症**: 激しい恐怖や不安を突然感じて、動悸や発汗、震えのような自律神経発作が起きてきます。それが不安で外に出れなくなる人もいます。

・**全般性不安症**: 仕事や家族、健康、収入などさまざまなことに漠然とした強い不安を感じ、日々の活動に集中できなくなります。



身体症状症

身体的な問題や健康上の不安が強く、医学的にみて身体的な異常がないにもかかわらず体の症状を訴えたり、体の病気に違いないと主張したりする病気です。



43

身体症状症は、身体的な問題や健康上の不安が強く、医学的にみて身体的な異常がないにもかかわらず体の症状を訴えたり、体の病気に違いないと主張したりする病気です。

こうした状態は精神的な原因で起こることがありますが、後に身体的な問題がわかることもあるので、注意深く経過を見ていく必要があります。



強迫症

- 苦痛を感じるような考えが繰り返し頭に浮かぶ**強迫観念**と、その考えを打ち消すために繰り返す**強迫行為**が見られる病気です。
- 例えば、いくら手を洗っても手が汚れているように思える「強迫観念」のために、皮膚がすり切れるほど手洗いを繰り返す「強迫行為」を行います。



強迫症は、苦痛を感じるような考えが繰り返し頭に浮かぶ強迫観念と、その考えを打ち消すために繰り返す強迫行為が見られる病気です。例えば、いくら手を洗っても手が汚れているように思える「強迫観念」のために、皮膚がすり切れるほど手洗いを繰り返す「強迫行為」を行います。



心的外傷後ストレス症 (PTSD)

- **トラウマ(心的外傷)への曝露後に、激しいフラッシュバック、または悪夢の形で、現在の外傷性の出来事または事象を再体験します。また、辛い出来事と関連することを回避したり、刺激に敏感な反応が起きることがあります。**
- **深刻な症状であり、生活に支障をきたします。**



45

ストレスと関係する病態として、「心的外傷後ストレス症(PTSD)」とい
います。

東日本大震災であるとか、日本全国でも災害が起こっています。
こうした災害被害をきっかけとして、こころの不調を起こす場合があり
ます。

PTSDはトラウマ(心的外傷)への曝露後に、激しいフラッシュバック、ま
たは悪夢トラウマ(心的外傷)への曝露後に、激しいフラッシュバック、ま
たは悪夢の形で、現在の外傷性の出来事または事象を再体験します。
また、辛い出来事と関連することを回避したり、刺激に敏感な反応が起
きることがあります。

深刻な症状であり、生活に支障をきたします。

ち 依存症(物質使用症・嗜癖行動症)

- 特定の物質の使用やギャンブル症やゲーム症など特定の行動についてコントロールがきかなくなる状態です。
- 日常生活、人間関係、健康面などに支障が生じますが、物質の使用や行動を止めることができなくなります。



46

次は「依存症」についてですが、

依存というと、皆さん、すぐに病気と思うかもしれませんが、私たち誰でも趣味とか好物ってあります。

ただ、これが度を超すと、本人がこうした刺激によって自分を制御出来なくなる、あるいはこうしたことによってまわりが困ってしまう、こうした場合には病気として考える必要が有ると思ってください。

代表的な依存というと、アルコール、薬物、そして、ギャンブル、近年、若者におけるゲーム依存、場合によってはインターネットも依存になりうるという事が懸念されています。

このように、特定の物質の使用やギャンブル症やゲーム症など特定の行動についてコントロールがきかなくなる状態です。

日常生活、人間関係、健康面などに支障が生じますが、物質の使用や行動を止めることができなくなります。



発達障害

代表的な発達障害

- ・自閉スペクトラム症(ASD)

生まれながらにして**人づきあいに苦手さ**があり、**興味の範囲が限られていて同じ行動を繰り返します**



- ・注意欠陥多動性障害(ADHD)

落ち着かず、多動で、不注意傾向を
みとめます



47

「発達障害」についてです。

近年、ここ、10年、20年と増えていることが指摘されています。

「発達障害」は、大きく二つに分けることができます。

ひとつは、「自閉スペクトラム症(ASD)」です。

生まれながらに人付き合いに苦手さがあり、興味の範囲が限られていて同じ行動を繰り返します。

もうひとつは、「注意欠陥多動性障害(ADHD)」で、

落ち着かず、多動で、不注意傾向をみとめます。

この大きく二つの障害によって、幼い時から生きづらさを感じてしまうというのがこの状態です。

ち

摂食症

- 例えば、拒食(食べないこと)、過食(食べ過ぎる)、むちゃ食いするなどが当てはまります。
- 時に、食べたものを吐くなども加わり、体重が激減/急増したり、栄養の偏りや栄養失調をきたす場合もあります。



48

「摂食症(摂食障害)」についてです。

これは食にまつわる問題で、例えば、拒食(食べないこと)、過食(食べ過ぎる)、むちゃ食いするなどが当てはまります。

時に、食べたものを吐くなども加わり、体重が激減/急増したり、栄養の偏りや栄養失調をきたす場合もあります。



適応障害

強いストレスをきっかけにうつや不安、行動の障害、身体症状などが現れる状態で、他の精神疾患の診断をつけるだけの症状が揃っていない場合に使われる診断名です。



49

「適応障害」は、強いストレスをきっかけにうつや不安、身体症状などが現れる状態で、他の精神疾患の診断をつけるだけの症状が揃っていない場合に使われる診断名です。



高齢期のこころの問題

記憶の障害である「**認知症**」は、情緒不安定などの症状を引き起こすこともあります。



高齢者の「**うつ病**」も珍しくなく、認知症と間違われることがあります。

また、**体の病気やその治療薬**で精神症状を来すことがあります。



50

その他に、高齢期にみられる「認知症」は記憶の障害ですが、情緒不安定などの症状を引き起こすこともあります。

高齢者の「うつ病」も珍しくなく、認知症と間違われることがあります。

また、体の病気やその治療薬で精神症状を来すことがあります。



社会的ひきこもり

6ヶ月以上、**社会参加(学校・仕事)をせずに、自宅に居続けて孤立した状態**のことです。これまで紹介したところの不調やところの病気によって、ひきこもりになることが稀ではありません。

若者から中高年までどの年代でも起こりえます。



51

最後、「ひきこもり」ですけれども、最初にも触れました様に、6ヶ月以上、社会参加(学校・仕事)をせずに、自宅に居続けて孤立した状態のことです。

今紹介したようなさまざまな、ところの不調やところの病気によってなることが稀ではありません。

昔は不登校から、若い人だけの病気・状態とされていました。

今では、どの年代でもなりうる、例えば、40代、50代からでも、あるいは定年後にこうした状態になりうるという事が言われていますので、こうした方々はところの不調を抱えがちですので支援が必要だと思います。



以上、いくつかのこころの不調と病気の話をしました、
 この図は、どうやってこういった方々を支援するかという「包括的な支援」の体系図です。
 まずこの、多職種のチームでケアを行います。ケアでは医療だけでなく、生活支援や就労支援、そして精神科と他の科との連携など、こころの病気のケアではさまざまな領域のスタッフがかかわります。まずこのような包括的なケアや支援の体制が有るという事を知っていただきたいと思います。

こころの健康を守るために、病気の
治療方法について知っておく必要が
あると思いますか？

1. 知っておく必要があると思う
2. 知らなくても良いと思う
3. 分からない

53

では、また、質問です。

こころの健康を守るために、病気の治療方法について知っておく必要が
あると思いますか？

1. 知っておく必要があると思う方(挙手)
2. 知らなくても良いと思う方(挙手)
3. わからないという方(挙手)

そうですね。ここまで病気のことについて学んできました。その病気に
対して、どのような治療があるのか、どのようなケアがよいのかを知っ
ておくほうが良いと思います。

ちこころの病気の治療

代表的な治療法

- ・精神療法(カウンセリング・サイコセラピー)
- ・薬物療法(くすり)
- ・社会療法(リハビリテーションなど)

こころの治療では、こうした生物・心理・社会的な治療の組み合わせが推奨されている



[看護師] [患者] [医師]

55

ここからは、「こころの病気の治療」についてお話しします。

大きく3つ覚えておいてください。

まず、こころにダイレクトにはたらいてくれる、

・精神療法(カウンセリング・サイコセラピー)

・薬物療法(くすり)

・社会療法(リハビリテーションなど)

こころの治療では、こうした生物(くすり)・心理・社会的な治療の組み合わせが推奨されています。

ですから多くの方が精神科というのは薬だけで治療するんじゃないか
と思っているかもしれませんが、私たちは心理的なアプローチ、社会的
なアプローチを組み合わせせてやっていきますので、安心して我々の支援
のところに来てほしいと思います。

ち

精神療法



代表的な精神療法

- ・支持的精神療法
- ・認知行動療法(認知療法／行動療法)
- ・精神力動的精神療法(精神分析)
- ・日本独自の精神療法(森田療法・内観療法)

56

具体的な精神療法としては、

・支持的精神療法、サポーター的な精神療法、これは私たちの原則になっています。

専門的な治療法としては、

・認知行動療法(認知療法／行動療法):これは考えのクセを修正していくような治療法です。

・精神力動的な精神療法(精神分析):これはこころの無意識の葛藤を解消していくというような治療法です。

・日本独自の治療法(森田療法・内観療法):禅の考えとか、仏教の考えを基にしたような治療法も有ります。



そしてお薬です。

今、副作用の少ないお薬がたくさん開発されています。代表的なものは、

- ・抗うつ薬
- ・抗精神病薬
- ・抗不安薬
- ・睡眠薬
- ・その他(気分安定薬、精神刺激薬など)

など色々有ります。

薬については、副作用を心配される方もいらっしゃいますが、薬で良くなる方もたくさんいらっしゃいますので、怖がりすぎずに、医師に相談するように勧めてください。

ち

社会療法


[薬剤師]


[作業療法士]

社会的なアプローチ

- ・心理教育(本人・家族へ病気の理解を促す)
- ・デイケア(SSTや作業療法などを実施)
- ・地域移行・地域生活支援プログラム
- ・就労支援プログラム
- ・自助活動


[指導員]

58

社会的なアプローチですが、

- ・心理教育(本人・家族へ病気の理解を促す)
- ・デイケア(SSTや作業療法などを実施)
- ・地域移行・地域生活支援プログラム
- ・就労支援プログラム
- ・自助活動

さまざまなものが有ります。それぞれに適したアプローチが求められます。

はい、ここまでが「ち」でした。

ちょっと覚えることが多かったと思いますがぜひ、復習してください。

まとめ



知識(ちしき)

こころの不調・こころの病気を理解する
(イエローサイン)

こころの健康を守るためには、こころの病気
のことや症状、治療方法などの知識を持つこ
とが大切です。正しい知識を持つことで、相手
の理解につながります。

59

「ちしき」のまとめです。

さまざまな病気にことやその症状、治療法などをお伝えいたしました。
こころの健康を守るためには、正しい知識を持つことが大切で、正しい
知識を持つことで、相手の理解につながります。

サポート



気付いて声をかける

相手に寄り添う
(情緒的な支援の提供)

はなしを聴く
(傾聴のスキル習得)

セルフヘルプ・セルフケア

60

つづいて、「ちいさなちから」の「さ」です。

「さ＝サポート」は、

- ・気付いて声をかける
- ・相手に寄り添う(情緒的な支援の提供に)
- ・話を聴く(傾聴的)
- ・セルフヘルプやセルフケア

です。

心のサポーターの役割

気づき

声かけ



寄り添い

傾 聴

悩んでいる人に気づき、声をかけ、
話を聴いて、寄り添うことができる人

61

ここが今日一番大事なところです。

皆さん、「心のサポーター」は、こころの不調な方に、気づき、声をかけ、
傾聴して寄り添う、ここをぜひ身につけていただきたいと思います。
これが出来る方が「心のサポーター」です。

さ

サポートのポイント

• 気づき

• 声かけ

• 話を聴く

• 寄り添い

• 理解する

• 共に地域で生活する・協力する



62

サポートのポイントは、
気づいて、声をかけ、話を聴き、寄り添う
そして、理解し、共に地域で生活する、協力する
ということになります。

68

悩んでいる人からの相談は、相手が相談してくるまで待っていると良いと思いますか？

1. 待っていた方が良いと思う
2. 悩んでいる様子に気づいたら声をかけた方がよいと思う
3. わからない

63

はい、ここで問題です。

悩んでいる人からの相談は、相手が相談してくるまで待っていると良いと思いますか？

待っていた方が良いと思う方(挙手)

悩んでいる様子に気づいたら声をかけた方がよいと思う方(挙手)。

分からない方(挙手)

はい、有難うございます。

これはもちろん2番ですね。

私自身を振り返ると、結構やつぱり待っていたんじゃないかな〜と、さっきの見て見ぬふりをしていたんじゃないかな〜と思うことがあります。

ですから皆さんは「心のサポーター」になると、2番の対応がスムーズに出来るようになります。

さ

「気づき」のポイント(1)

なんだかいつもと様子が違うと感じたら、
 何か悩みを抱えているかもしれません



- 体調が悪そう
- 元気がない
- 以前より
- 痩せてきている
- 外出が減った



- ため息ばかりついている
- 夜眠れていない
- 食欲がない

● 疲れている様子

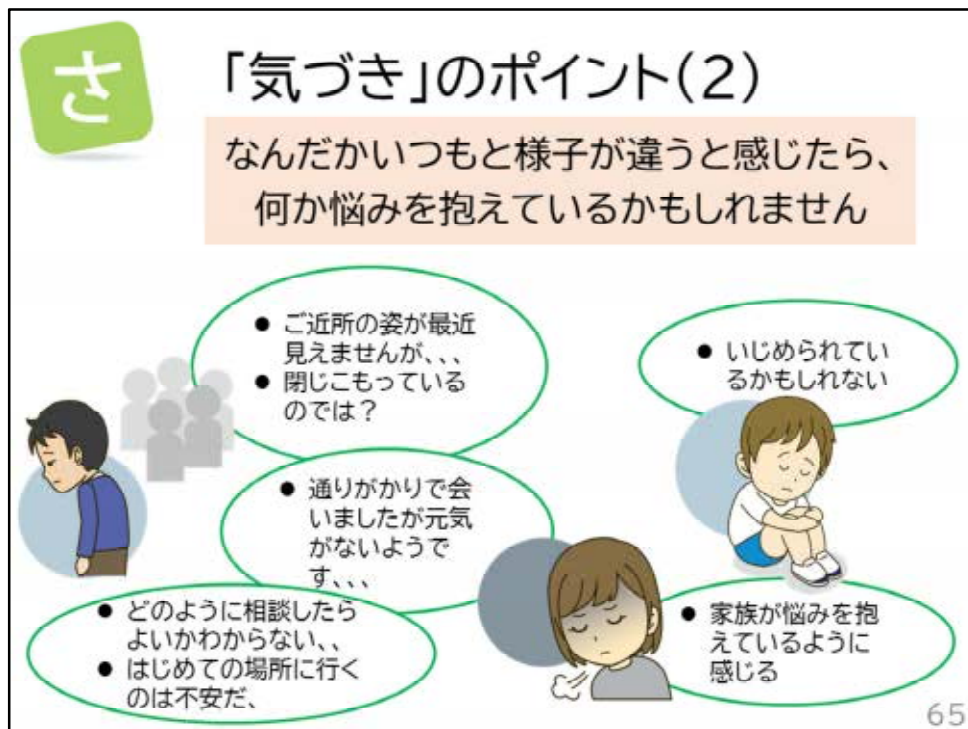


64

では、どの部分、何に気づくべきか「気づき」のポイントです。

このように、なんか元気がない、痩せてきた、外出が減った、なんか疲れていそうだ、あるいは食欲がないとか、遅刻が増えたとか、こういうのがいわゆる「イエローサイン」というのです。

そういったところに気づいていただきたいと思います。



また、ご近所の方の姿が最近見えないとか、通りがかりで元気がなさそうとか、いじめをうけている子どもが元気なく過ごしていること、家族が悩みを抱えているように感じていることなども気づくポイントになります。

また、病気の方が、どのように相談したらよいかわからない、はじめての場所に行くのは不安だ、と不安を感じているかもしれません。

そのような様子にも気づいていただくと良いです。

さ 「気づき」のポイント(3)

病気のある方々が日常生活などで活動していること等、
取り組んでいることにも温かな目を向けてください

- 家で穏やかに過ごす
- 最近、通所しはじめた
- 地区の活動に参加するようになった
- 日課で散歩するようになった
- 相談に訪れる
- 活動を報告する
- 通りがかりで挨拶する
- 仕事にでかけている
- 窓口で手続きで来られる

66

そして、病気のある方々が日常生活などで活動していることなど取り組んでいることにも目を向けてください。

家で穏やかに過ごしていることや、最近、通所しはじめたこと、地区の地区の活動に参加するようになったこと、日課で散歩するようになったこと、などです。

そのほかにも、通りがかりで挨拶されたり、窓口にくられたり、相談にくられたり、活動を報告されたり、などさまざま病気にある方、リハビリを行っている方々、など社会復帰の段階にある方達にも温かい目をむけていきましょう。

身近な人の元気のない様子に
気づいたら、どんな風に
声をかけますか？



✕ しばらく声かけずに、見守る

○ この頃元気ないようだけど、
どうしたの？私、心配だわ

✕ また、ため息ついてどうした
の？最近いつもそうよ

67

そうした方々に、さて又ここで問題です。

身近な人の元気のない様子に気づいたら、どんな風に声をかけますか？

- ・しばらく声かけずに、見守るという方(挙手)
- ・この頃元気ないようだけど、どうしたの？私、心配だわという形で声をかけようかという方(挙手)
- ・また、ため息ついてどうしたの？最近いつもそうよ、という方(挙手)

これはもうお分かりの様に真ん中が正解ですね。

さ

声かけのポイント

あなたの身近で悩んでいる方がいたら、温かく声をかけてみましょう。悩んでいる状況に目を向け心配していることを伝えてみましょう。



「なんだか体調悪そうだけど大丈夫？」

「だいぶ疲れているようだけど」

「だいぶお疲れのようにみえたので」

68

つぎに、「声かけ」のポイントです。

身近で悩んでいる人が居たら、温かく声をかけてあげましょう。

ここで大事ななのは、私たちが心配しているという事を伝えてあげるとい
う事が大事です。

「なんだか体調悪そうだけど大丈夫？」

「だいぶ疲れているようだけど」

「だいぶお疲れのようにみえたので」

という形で声をかけてみてください。

なぜ声かけが必要なの？

悩みを抱えている人は、様々な不安や心配から
一人で悩みを抱えてしまうことがあります

- 結局自分でする解決しかないのではと考えてしまう
- どのように相談したらよいかわからない
- 精神疾患を持っているか、どう相談したらいいかわからない、他の人に拒絶されるんじゃないか
- 話しても自分の気持ちをわかってもらえないのではと不安になる



一人で悩みを抱えている人は、
孤独感や孤立感、絶望感を感じているため、
気づいたら**温かく声をかけることが大事**

69

なぜ、声かけが必要なのか？というと、

こうした状態に私たちが陥ると、やはり一人で悩んでしまいます。

自分でも最初、悩んでいる事すらわからない、こうしてどんどん一人で悩んでいくと、孤独感を強め、絶望を感じてしまうことがあります。

また、精神疾患を持っているか、どう相談したらいいかわからない、他の人に拒絶されるんじゃないかななどの病的な不安、自分の気持ちをわかってもらえていない、と不安を感じることもあります。ですので、温かく声をかける必要性があります。

ですから、気づいたら何か温かい言葉をかけてあげてください。

悩む人の気持ちを理解するためには、
相手の話を否定せずに聴くことが大切
だと思いますか？

1. そう思う
2. そう思わない
3. わからない

70

はい、では、また問題です。

悩む人の気持ちを理解するためには、相手の話を否定せずに聴くこと
が大切だと思いますか？

1. そう思う方(挙手)
2. そう思わない方(挙手)
3. わからない方(挙手)

これは1番ですね。

挨拶は大切

- 礼節を保ち、丁寧な対応
- 話を聴こうという態度
- 安心を与える

自尊心が傷ついている
ことが少なくないため、
その手当が必要



大塚耕太郎

71

温かく声をかける際、最初の挨拶はとても大切で、
悩んでいる方は、自尊心が傷ついていることが少なくなく、その手当て
が必要とされているため、丁寧な対応、話を聴こうとする態度、そして、
安心を与えることが大切です。

挨拶時のポイント

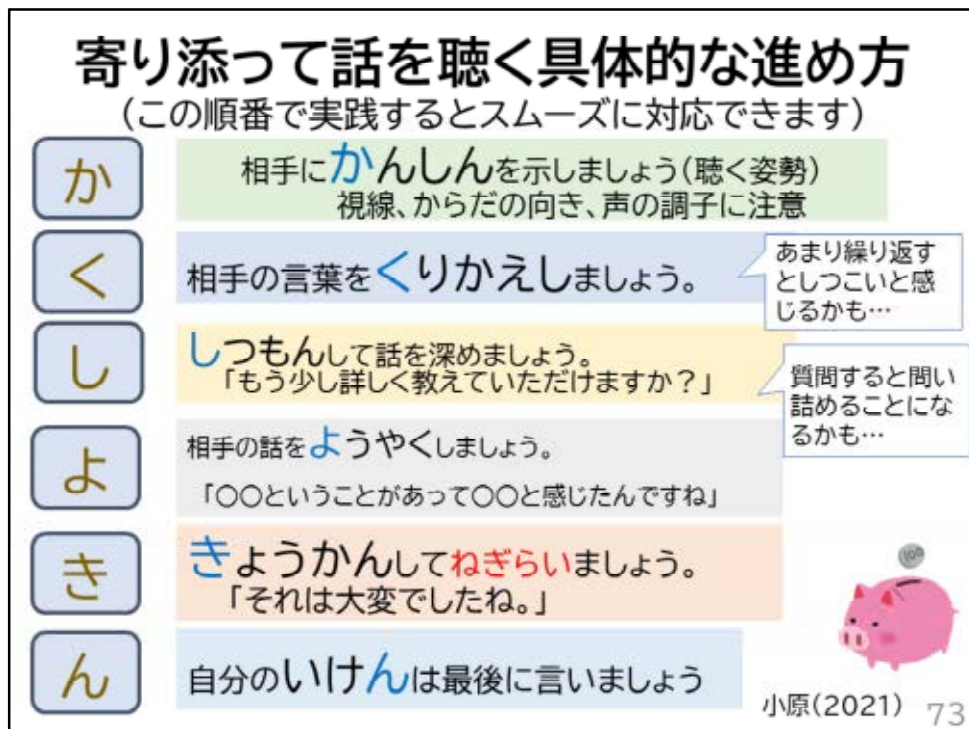
- 自己紹介や一般的な挨拶
- 礼節を保つ
- 名乗る
- 話すのが可能か確認
- 否定的要素があるか確認:拒否的, 緘黙, 解離など
- 安心を与える



大塚耕太郎

72

あいさつ時のポイント としては、
自己紹介や一般的な挨拶
礼節を保つ
名乗る
話すのが可能か確認
否定的要素があるか確認:拒否的、緘黙、解離など
安心を与える
ということが挙げられます。



ここで大事な事は、寄り添って話を聴く具体的な進め方です。

これは、島根県精神保健福祉センターの小原先生が開発した進め方です。

これは小原先生が皆さんがわかりやすい様に、「かくしよきん」という形で提案してくださいました。

今日このポイント、今から具体的に紹介していきます。

(参考)

「か」:相手に関心を示しましょう。

相手と視線を合わせ、座る位置は真正面ではなく少し斜めに、落ち着いた声で話を聞いていきましょう。

「く」:相手の言葉を繰り返しましょう。

「急に泣きたくなるんです。」と言われれば、「急に泣きたくなるんですね」と繰り返して伝え、相手は話を聞いてもらえていると感じやすくなります。

「し」:質問して話を深めましょう。

「もう少し詳しく教えていただけますか？」などと、イエス・ノーでは答えられない質問をしていくことで、話が深まっていきます。

「よ」:相手の話を要約しましょう。

「〇〇ということがあって〇〇と感じたんですね」というように、相手の話す内容をまとめて返していきましょう。

「き」:共感しましょう。

「それは大変でしたね」とねぎらいの言葉をかけ、共感とねぎらいを示しましょう。

「ん」:自分の意見は最後に言いましょう。

相手の話をひととおり聞いてから、アドバイスをすると聞き入れてもらいやすいです。

さ

話を聴く時のポイント

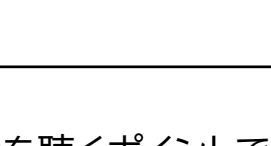
「話を聴くだけでは解決にならない」と感じる方もいらっしゃると思いますが、傾聴は悩みを抱えている方への大きな支援の第一歩となります



うなづく、相づちをうつなど、真剣に聴いているという姿勢が伝わるように。



相手の気持ちを否定したり、相手を責めたりせず、つらさを理解しようという気持ちで。
「それはつらいですね」



気持ちを打ち明けてくれたことやこれまで苦労してきたことにねぎらいを。
「よく話してくれたね」
「これまでよくがんばってきたね」



74

まず話を聴くポイントですね。

ここで大事なのは、「うなづく」ということです。

うなづきがないと、話をしている人は、「この人本当に自分の話を聴いてるのかな？」とか思ってしまいます。

こころの不調のある方は、自分を責めたり、自分はダメだ！という発言が多くなることがあります。

このような場合は、否定したり、責めたりせず、つらさを理解しようという気持ちで、相手の言葉をくり返してあげることも大切です。

そして最後は話してくれたことをねぎらう、「よく話してくれましたね」、「がんばってきましたね」

という声かけも忘れずにしてください。

悩んでいる方に寄り添うためには、相手の苦労に共感する支援を提供することが重要であると思いますか？

1. そう思う
2. そう思わない
3. わからない

75

また、質問です。

悩んでいる方に寄り添うためには、相手の苦労に共感する支援を提供することが重要であると思いますか？

1. そう思う方(挙手)
2. そう思わない方(挙手)
3. わからない方(挙手)

有難うございます。

これは先ほどお伝えしたとおり、共感する支援がとても大切です。

話したいことも話せない？！



76

コミュニケーションとして大事なものは、

「言語的なコミュニケーション」、これは言葉で何か伝えるという事と、

「非言語的なコミュニケーション」、身振り、表情、姿勢で、これは非常に大事になります。

こうしたものを損なうコミュニケーション、例えば、言葉でもネガティブ、あるいは急かすように言う、あるいはイライラしたり、時計を何回もみたり、腕組したり、こうしたことはネガティブなコミュニケーションにつながってしまいます。

きく	
	
音を耳で感じ取る。 自然に耳に入ってくる。 聞いて知る。 例) 雨の音を聞く、講義を聞く	聞こうとして聴く。 注意してよく聴く。 例) 音楽を聴く、 国民の声を聴く

傾聴とは、

この難しい漢字の「聴く＝listening」をイメージしてほしいと思います。

聴くという漢字のように、「心と目と耳」で聴くという事です。



こちらの絵は、話を聴いている絵です。左と右、どちらの方のほうが印象が良いですか？

左が印象良いと思う方(挙手)

右が良いと思う方(挙手)

はい、そうですね。右ですね。

このように、こうした、身振り手振り、表情で全然違うことがわかっていただけますでしょうか。

かかわるときの心構え

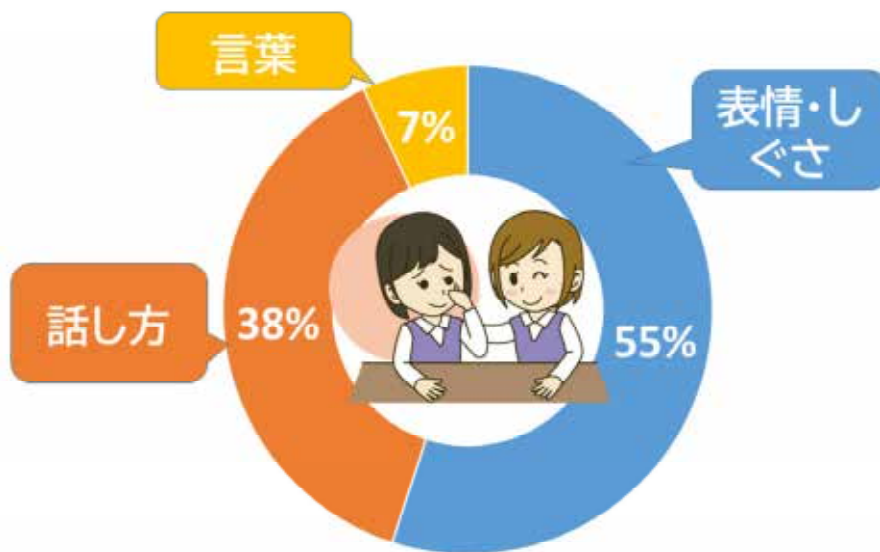
温かみのある対応をしましょう
(情緒的支援の提供)



79

ですので、こうした、温かみのある表情での支援、これをぜひ皆さん心がけていただきたいと思います。

第一印象が与える影響



メラヴィアンの法則: アルバート・メラビアン「Silent Messages」

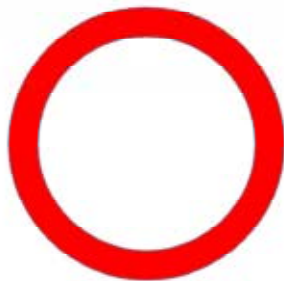
80

このように、表情しぐさ、話し方というのは、メラヴィアンの法則では、ほとんど9割以上だと言われているんですね。

言葉はただか1割です。

ですので、温かみのある雰囲気と接することは、第一印象をよくすることにもつながります。

話を聴くときには、相手に緊張感を与えないよう相手との距離や座る位置にも配慮した方がよい



81

話を聴くときの相手との距離についてですが、どうでしょうか？

これは「○」ですね。

安心して話ができるよう、相手との距離は配慮することは大事です。

非言語的なコミュニケーション

温かみのある雰囲気

席の配置
90度の位置

微笑み

同じ視線

頷き

相手との距離
パーソナルスペース

背筋を少し伸ばして
少し浅めに腰かける

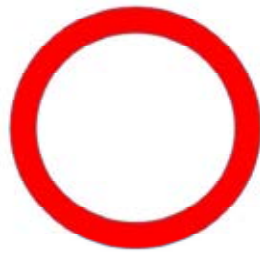


82

これは先ほどの「非言語的スキル」になります。

温かみのある雰囲気、座る位置、相手との距離など意識していただくことが大切です。

話を聴くときには、時間を気にして、時計を時々見ながら話を聴いた方が良い。



83

また、問題です。

話を聴くときには、時間を気にして、時計を時々見ながら話を聴いた方が良い。でしょうか？

これはもちろん、「✕」ですね

言葉以外の要素も大切に

全体的なイメージ・雰囲気



髪型や服装



姿勢



アイコンタクト

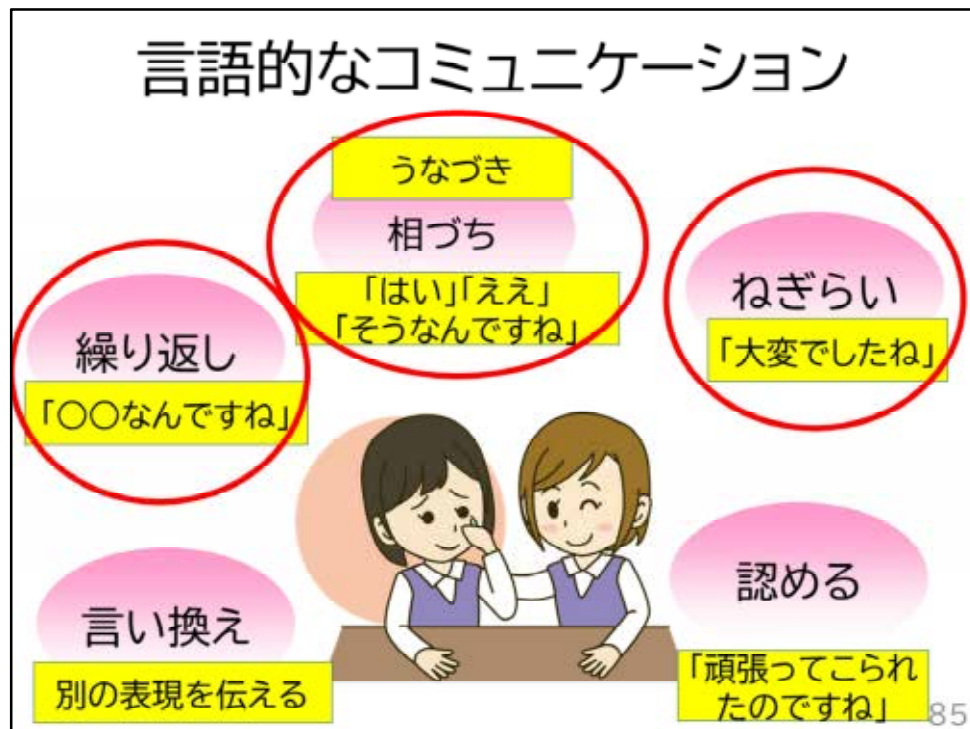


話し方や声の大きさ、スピード



84

90



言語的なコミュニケーションでは、
相づち、繰り返し、言い換え、ねぎらい、そして認めてあげることが大切です。

相づち:「はい」「ええ」「そうなんですね」

繰り返し:こころの支援では特に、「もうだめだ～」とか言った場合に、私たちがやりがちなのが、
「じゃ、こうした方がよいよ」とすぐ答えを言ってしまいがちです。しかしながら、「だめだ～」と言ったら、「そのくらい、つらいんですね～」とかそういう声がけが大事ですね。

ねぎらい:「つらかったですね」「大変でしたね」

認めてあげる:話してくれたこと、頑張ってきたことを認めてあげる

言い換え:もし難しい言葉を使っていれば、別の表現を伝えるです。

この「心のサポーター」では、ここの「相づち」・「繰り返し」・「ねぎらい」が肝になってきます。

ぜひ実践してください。



最後はこの「ねぎらい」の言葉、これが大事ですね。

演 習

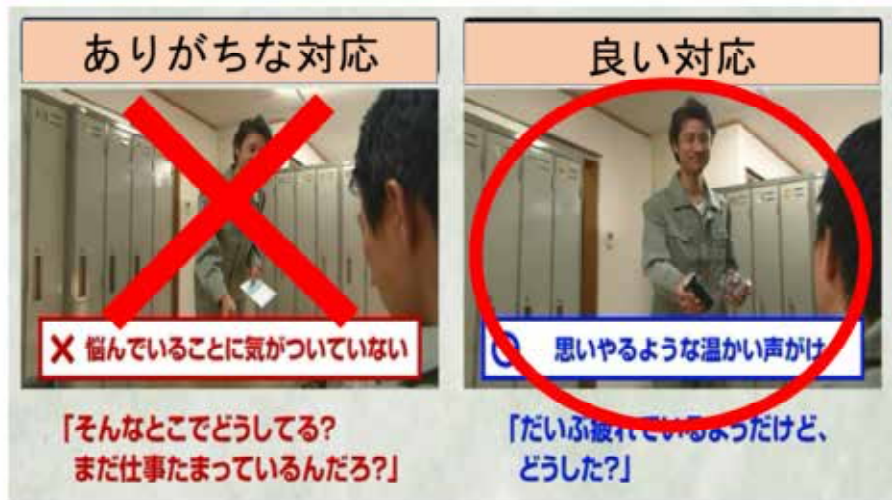
話を聴いてみよう (傾聴体験)



87

はい、ここで傾聴の演習をしたいと思います。

このような対応いかがでしょう



岩手県ゲートキーパー養成DVDより

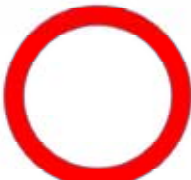
88

どちらがよい対応だと思いますか？

右の「思いやるような温かな声がけ」が正しいのはわかりますね。

「最近、からだの調子が悪くて、眠れなくてつらい」と話をされたときにどのように話を聞いた方が良いですか？



 眠れないとつらいよね

 元気だして。気の持ちよう
で何とでもなるんだから

89

質問です。

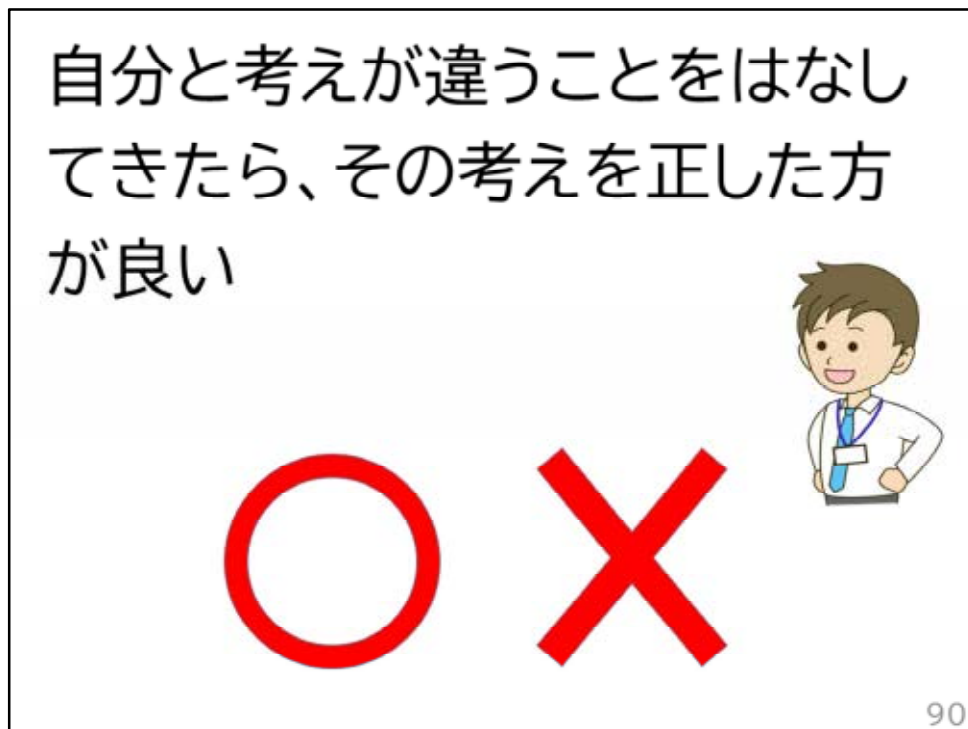
「最近、からだの調子が悪くて、眠れなくてつらい」と話をされたときに
どのように話を聞いた方が良いですか？

これは今の復習ですけど、

「眠れないとつらいよね」だと思う方(挙手)

「元気だして。気の持ちようで何とでもなるんだから。」
だと思う方(挙手)

はい、これはもちろん、上ですね。



自分と考えが違うことをはなしてきたら、その考えを正した方が良いと思いますか？

○だと思う方（挙手）

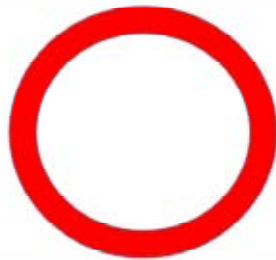
✕だと思う方（挙手）

はい、これは「✕」ですね。

これは傾聴の原則です。まず相手のいう事をきちんと聴いてあげる。これ例えば、よく、先ほど言った「幻覚・妄想」の話のその時、私たちには見えないし、聞こえないし、思えないしという時、そういう場合でも「あなたはそう思うんですね」という感じで聴いてあげることが大事です。

その場合には別にそれが事実だっていう事を私達が言っている訳ではなく、幻覚・妄想だと、「いやそれ違うでしょ」とついつい言ってしまうがちですけれども、そこをちょっと抑えるという事が大事です。

自分にとっては、あまり重要でない話と
思っても、相手にとっては重要な話であ
る可能性もあるので、どのような話でも
真剣に聴いたほうが良い

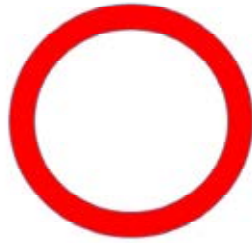


91

自分にとっては、あまり重要でない話と思っても、相手にとっては重要な話である可能性もあるので、どのような話でも真剣に聴いたほうが良い

これはもちろん、○ですね。

相手が安心して話ができるよう相手の
ペースに合わせて、話を聴いた方よい。



92

相手が安心して話ができるよう相手のペースに合わせて話を聴いた方
よい。

これももちろん○ですね。

演習 ①

- 話を聴かない対応をされた時の体験
(非傾聴モード)



93

では、2人1組となり、演習をしたいと思います。

最初は、話を聴かない対応をされた時の体験をしたいと思います。

演習:非傾聴のロールプレイング

2人1組で行います A:話し手 B:聞き役

●話し手:今日あった出来事を相手に伝えるように話してみてください。

●聞き役:窮屈に椅子に座ったり、イライラして貧乏ゆすりしたり、腕組みしたり、そっぽを向いたり、時計ばかり見たりするというぶしつけな態度をとってみてください。



相手の聴き方次第で、
会話が難しくなることを
体験してもらいます

94

では、2人1組になります。最初に、右の方がAさんで話し手で、左の方がBさんで聞き役になります。

話し手のAさんは、朝から今までにあった出来事を順にお話してください。
その話を聞き役のBさんは、話を聞かない対応をしてください。
これは、話を聞かない対応をされたときどのように感じるかの体験です。

聞き役の方は、聞かない対応をするのが難しいと思いますが、やってみてください。

1分間、行います。私が声をかけるまで続けてください。

では、準備は良いでしょうか？

では、始めてください。(時間計測)

はい、時間です。終了してください。いかがでしたでしょうか？では、役割を変えて行います。

(繰り返し)

はい終わりです。お疲れさまでした。

演 習 ②

- 傾聴の演習
- 話を聴いてもらう体験



95

続いて、傾聴の演習で、話を聴く演習と、話を聴いてもらう体験です。

演習:傾聴のロールプレイング

2人1組で行います A:話し手 B:聞き役

●話し手:朝から今までにあった出来事を順にお話してみてください。

●聞き役:優しいほほえみで、あいさつする。ゆったりと椅子に座ってもらう。相手の目を見て深くうなずき、ゆったりとした姿勢をとりながら、相手の話を理解しようとする気持ちで話を聴いてください。

■あいづち 傾聴

★ねぎらいの言葉をつたえてください



傾聴する演習および話を聴いてもらう体験をします

96

また、2人1組になります。最初に右の方がAさんで話し手、左の方がBさんで聞き役になります。

話し手のBさんは先ほどと同じ話をしてください。

聞き役のAさんは、いままでの講義の中でお話した傾聴のポイントを思い出して、お話を聴いてください。

この演習は、聞き手役では、傾聴の演習です。話し手の方は、話を聞いてもらった時のどういう感じかを体験していただきます。

先ほどと同じ1分間、行います。

では、準備はよろしいでしょうか？お願いいたします。(時間測定)

はい、ありがとうございます。

では、役割を交代して、またお願いいたします。(時間測定)

はい、ありがとうございます。いかがでしたでしょうか？

では、お二人で、やってみての感想をお話ししてみてください。時間を取ります。(時間測定)

いかがでしたでしょうか？

まとめ



サポート

サポートのポイントは、悩んでいる人に気づき、温かみのある表情で声をかけ、相手に寄り添い、話を聴くことです。「かくしよきん」で寄り添って話を聴きましょう。

97

「サポート」のまとめです。

サポートのポイントは、悩んでいる人に気づき、温かみのある表情で声をかけ、相手に寄り添い、話を聴くことです。

「かくしよきん」で寄り添って話を聴きましょう。



次は、「セルフケア・セルフヘルプ」です。

ここは特に「心のサポーター」にとっては、これはご自身の役にも立つと思います。

こころの健康のサポートをするためには、自分自身の健康を守ることも大切であると思いますか？

1. そう思う
2. そう思わない
3. わからない

99

まずは、また質問です。

「こころの健康のサポート」をするためには、自分自身の健康を守ることも大切であると思いますか？

これどうでしょう？

1. そう思う(挙手)
2. そう思わない(挙手)
3. わからない(挙手)

これは当然「そう思う」ですね。

ですから今日、今からお伝えする色々なことは皆さんにも役立ちます。

自分なりのリラックスの方法を持っていますか？

1. 持っている

2. 持っていない

100

では、皆さん、自分なりのリラックスの方法を持っていますか？

1. 持っている方(挙手)

2. 持っていない方(挙手)

(挙手状況をみてコメント)



どんな形で 息抜きしていますか？

- ・飲食
- ・テレビ／映画／DVD
- ・音楽
- ・動植物／自然に親しむ
- ・その他、趣味など
- ・お片付け
- ・コミュニケーション
- ・体を動かす



小原(2021)101

皆さんはどんな形で息抜きをしていますでしょうか？

- ・飲食
- ・テレビ／映画／DVD
- ・音楽
- ・動植物／自然に親しむ
- ・その他、趣味など
- ・お片付け
- ・コミュニケーション
- ・体を動かす

などあると思います。

これらをちょっと見ていきましょう。

ストレス反応とリラクセーション反応

ストレス反応	生理学的反応	リラクセーション反応
緊張	← 筋肉	→ 弛緩
増加	← 呼吸数	→ 減少
増加	← 心拍数	→ 減少
上昇	← 血圧	→ 低下
速波	← 脳波	→ アルファ波

香田真希子:7.リラクセーション. 精神看護エキスパート 5精神科リハビリテーション看護, 中山書店, 東京, pp190-194, 2004(一部改変)

102

ストレスがかかると体の中では、このように筋肉は緊張し、呼吸、心拍、血圧、などの興奮が起こります。

リラックスすると、その逆で、筋肉は緩んで、呼吸や心拍はゆっくりとなり、血圧が下がるなどの変化が起こります。

リラックス法:こころとからだの緩め方

リラックスする方法により身体を緩めることで、身体と連動している「こころ」を穏やかにすることができます。



様々な方法がありますが、**自分**
が「楽しい」「心地良い」と感じ
るもの、無理なくできるものを
おすすめします。

103

この息抜き、リラックス法は、こころとからだを緩める事になり、無理なく心地いいと思えるリラックス法を皆さん取り入れてほしいと思います。

私とみんなの
元気のもと！

① ちょっとの工夫で 気軽にできるよコース (1日とんと材料で、手間も少ないコース)	② 変なる工夫で ちょっと特別感コース (1日のお金、少しの手間をかけるコース)	③ たまには・・・ 贅沢コース (お金と時間を自分のために1コース)	存在自体が 元気になる！
コンビニ100円ショップで買い物 お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する	お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する	お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する	お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する
お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する	お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する	お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する	お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する
お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する	お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する	お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する	お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する お菓子の詰め合わせを100円ショップで買い物する

あなたの絵1を書こう！

① ちょっとの工夫で気軽にできるよコース での絵1

② 変なる工夫でちょっと特別感コース での絵1

③ たまには・・・贅沢コース での絵1

④ 大切な存在

(随時参照)

私とみんなの
元気のもと！

① ちょっとの工夫で 気軽にできるよコース (お金・手間のかからないコース)	② 変なる工夫で ちょっと特別感コース (少しお金・手間をかけるコース)	存在自体が 元気になる！
① コンビニ・100円ショップで乾いた物・生乾きの物 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ① 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ① 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機	① コンビニ・100円ショップで乾いた物・生乾きの物 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ① 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ① 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機	家族 パートナー 子ども 孫 祖父母 ペット
① コンビニ・100円ショップで乾いた物・生乾きの物 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ① 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ① 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機	① コンビニ・100円ショップで乾いた物・生乾きの物 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ① 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ① 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機	友達
① コンビニ・100円ショップで乾いた物・生乾きの物 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ① 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ① 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機	① コンビニ・100円ショップで乾いた物・生乾きの物 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ① 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ① 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機	ご家族様
① コンビニ・100円ショップで乾いた物・生乾きの物 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ① 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ① 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機	① コンビニ・100円ショップで乾いた物・生乾きの物 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ① 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ① 乾燥機・乾燥機・乾燥機 ② 乾燥機・乾燥機・乾燥機	他・その他
あなたの私を書こう！！		
① ちょっとの工夫で気軽にできるよコース での私！ ② 変なる工夫でちょっと特別感コース での私！ ③ 大切な存在	① ちょっとの工夫で気軽にできるよコース での私！ ② 変なる工夫でちょっと特別感コース での私！ ③ 大切な存在	① ちょっとの工夫で気軽にできるよコース での私！ ② 変なる工夫でちょっと特別感コース での私！ ③ 大切な存在

※ 自分に合ったものを見よう。

※ 家族や友人とLINEする

※ 毎日の楽しみを

(随時参照)

味わう

美味しく、楽しく、ゆっくり、味わう

旬の味覚を楽しむ、風味を味わうことは幸せな気分になります。



106

まず「食」

旬のものを食べたり、あるいは家で鍋をしたり、
「おいしく味わう」ということがとても大事です。

料理、お菓子づくり、パンを焼く

作業に集中することは、坐禅と同じくらいの効果があります。また、親しい方に振舞って喜んでもらえれば、喜びの感情につながります。

「料理をすること＝脳の老化を予防する」とも言われています。



107

料理などをすることは、作業に集中するので、座禅と同じくらいの効果があるといわれますし、脳の活性化にもなります。認知症の予防にもなるとも言われています。