

# ゲートキーパー養成研修用テキスト



あなたも、“ゲートキーパー”の輪に加わりませんか？

## 気づき

家族や仲間の変化に  
気づいて、声をかける

## 傾聴

本人の気持ちを尊重し、  
耳を傾ける

## つなぎ

早めに専門家に相談  
するよう促す

## 見守り

温かく寄り添いながら、  
じっくりと見守る

**本テキストでは、ゲートキーパー\* が自殺の危険性がある人をどのように認識し、対応するか、また、初期の支援や、適切な支援への導入をどのように行うかということ、メンタルヘルス・ファーストエイド\* の5ステップに基づいて学びます。**

\*ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

\*メンタルヘルス・ファーストエイドは、メンタルヘルスの問題を有する人に対して適切な初期支援を行うための行動計画で、オーストラリアの Betty A Kitchener と Anthony F Jorm により開発されました。

## 本テキストについて

本テキストは、地域におけるゲートキーパー養成研修に活用できるよう、「ゲートキーパー養成研修用 DVD」※とともに、内閣府において作成いたしました。我が国の自殺の現状と対策、ゲートキーパーとしての心得などのほか、DVD のロールプレイシナリオ、ゲートキーパーQ&A、誰でもゲートキーパー手帳により構成されています。

ロールプレイシナリオは、一般編として、「一般編」「家族編」「勤労者編」「民生委員編」「ワンポイント講座」、専門家編として、「相談窓口編」「学生相談編」「法律相談編」「保健師編」「薬剤師編」「医療機関編」、地域対応編として「保健師編（慢性身体疾患対応）」「訪問介護職員編（閉じこもり対応）」「窓口職員・住民編（不安障害対応）」「民生委員編（介護負担対応）」「児童委員編」のパートに分かれており、それぞれに「悪い対応」と「良い対応」のシナリオがあります。もちろん、DVD がなくても研修等に活用いただけますが、DVD と併せてご利用いただくとより効果的です。

また、ゲートキーパーQ&A（初級（5問）、中級（5問）、上級（5問））や「誰でもゲートキーパー手帳」（簡易版・A4 版両面で印刷ができ、4つ折りで持ち歩くことができるサイズ）は、学習の到達目標の確認や対応法の復習にもご活用いただけると思います。

保健医療関係者等の専門職の方のみならず、「一般編」や「家族編」など広く一般の方にもわかりやすい内容としておりますので、本テキストを活用したゲートキーパー養成研修の実施など、誰もがゲートキーパーの知識を身につけていただけるよう、地域において自殺対策の推進に幅広くご活用いただければ幸いです。

※ ゲートキーパー養成研修用 DVD「こころのサインに気づいたら」  
ゲートキーパー養成研修用 DVD（地域対応・心得編）「こころのサインに気づいたら」

平成 25 年 8 月  
内閣府自殺対策推進室

# 目次

1. 我が国の自殺の現状と対策	1
2. ゲートキーパーとは	6
3. 自殺を考えている人の心理	7
4. 自殺の危険因子と防御因子	8
5. ゲートキーパーとしての心得	10
○ゲートキーパー心得編シナリオ	12
6. メンタルヘルス・ファーストエイドとは	19
7. DVD教材の解説（一般編及び専門家編）	21
8. ロールプレイシナリオ	24
○一般編 26（悪い対応 29　良い対応 31）	
○家族編 34（悪い対応 37　良い対応 40）	
○勤労者編 46（悪い対応 49　良い対応 52）	
○民生委員編 60（悪い対応 63　良い対応 66）	
○相談窓口編 78（悪い対応 82　良い対応 86）	
○保健師編 96（悪い対応 100　良い対応 104）	
○医療機関編 114（悪い対応 118　良い対応 123）	
○ワンポイント講座 134	
・こころの悩みに気づいてますか？	135
・悩んでいる人が安心するために	136
・悩んでいる人をサポートしよう！	137
・もし、「死にたい」と言われたら	138
・助けを求めるように伝えよう！	139
9. ゲートキーパーQ&A	140
10. 誰でもゲートキーパー手帳	150
11. DVD教材の解説（地域対応編）	156

慢性身体疾患について 157

高齢者や介護者のうつについて 163

不安障害のメンタルヘルス・ファーストエイド 169

若年のメンタルヘルス・ファーストエイド 178

**12. ロールプレイシナリオ（地域対応編）・・・・・・・・・・ 184**

○保健師編（慢性身体疾患対応）186（悪い対応 189 良い対応 192）

○訪問介護職員・住民編（とじこもり対応）202（悪い対応 205 良い対応 207）

○窓口職員・住民編（不安障害対応）212（悪い対応 216 良い対応 218）

○民生委員編（介護負担対応）224（悪い対応 227 良い対応 229）

○児童委員編 236（悪い対応 239 良い対応 241）

**13. 応用編：社会資源を活用するための対応方法**

～危機対応のための4step～・・・・・・・・・・ 250

4 Steps によるスキル習得 自殺の危険性のある人への対応～演習資料～ 268

**14. ゲートキーパー養成研修プログラム**

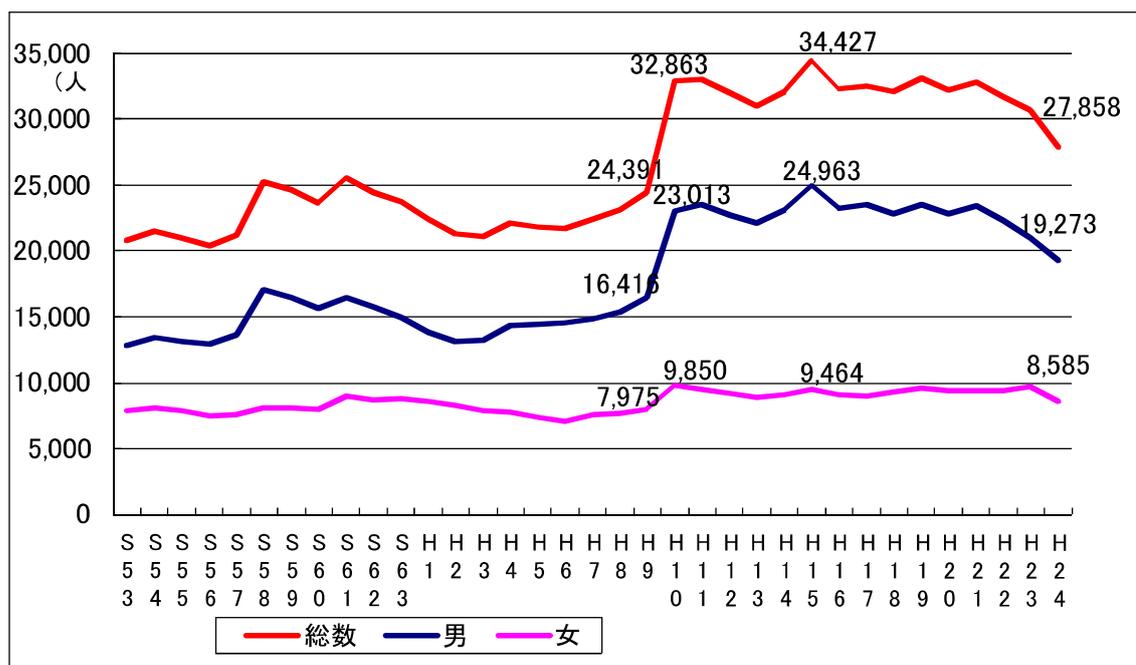
～実施プログラムのスケジュール例～・・・・・・・・・・ 291

**15. テキスト及びDVDの活用にあたって・・・・・・・・・・ 305**

## 我が国の自殺の現状と対策

### ○我が国における年間自殺者数の推移

我が国における自殺者数は、平成 10 年以降、14 年連続で年間 3 万人を超えていましたが、平成 24 年は 15 年ぶりに 3 万人を下回りました。しかし、憂慮すべき状況にあることには変わりありません。



資料：警察庁「自殺の概要資料」及び内閣府・警察庁「平成 24 年中における自殺の状況」より内閣府作成

### ○死因順位にみた年齢階級・死亡率・構成割合（総数・平成 23 年）

死因別の状況を見ると、20 歳～39 歳の 4 階級で「自殺」は死因順位の第 1 位となっています。

総数

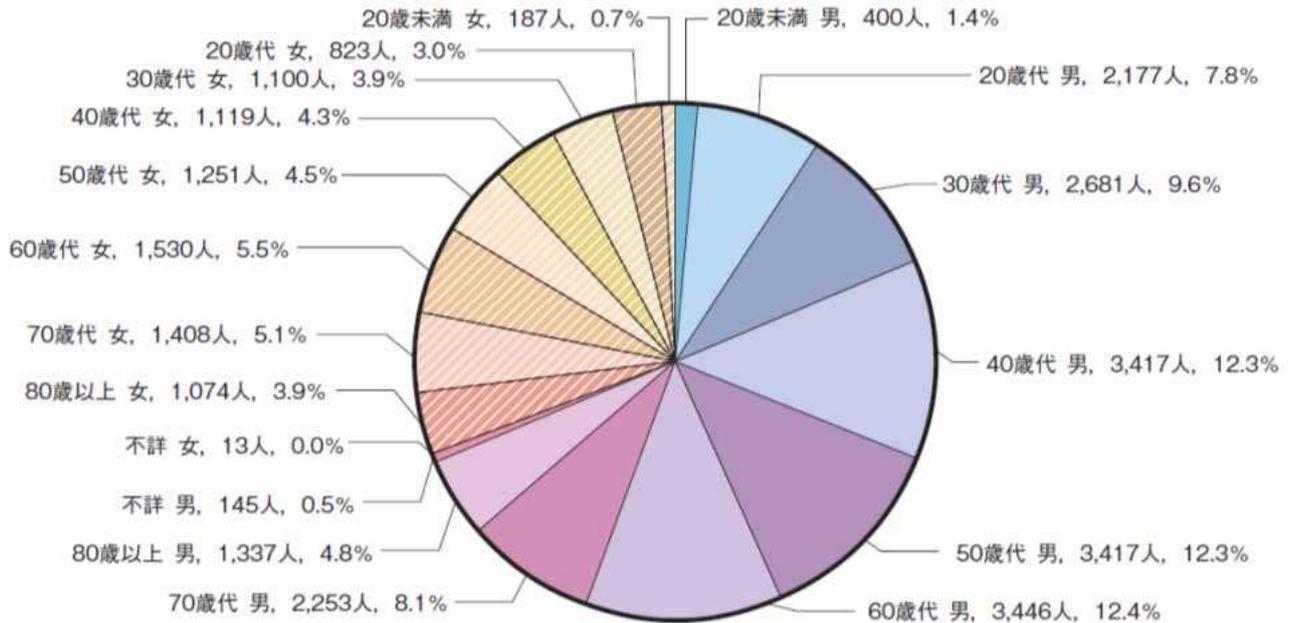
年齢階級	第 1 位				第 2 位				第 3 位			
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14	不慮の事故	284	4.8	39.0	悪性新生物	112	1.9	15.4	自殺	74	1.3	10.2
15～19	不慮の事故	659	11.0	37.9	自殺	509	8.5	29.3	悪性新生物	159	2.6	9.1
20～24	自殺	1,411	22.9	47.6	不慮の事故	754	12.2	25.4	悪性新生物	220	3.6	7.4
25～29	自殺	1,685	24.1	45.8	不慮の事故	787	11.2	21.4	悪性新生物	326	4.7	8.9
30～34	自殺	1,831	23.2	37.2	不慮の事故	893	11.3	18.2	悪性新生物	732	9.3	14.9
35～39	自殺	2,370	24.8	29.8	悪性新生物	1,643	17.2	20.6	不慮の事故	1,166	12.2	14.6
40～44	悪性新生物	2,836	31.0	25.3	自殺	2,407	26.3	21.5	不慮の事故	1,432	15.6	12.8
45～49	悪性新生物	4,630	59.1	30.9	自殺	2,348	30.0	15.7	心疾患	1,756	22.4	11.7
50～54	悪性新生物	8,350	110.7	37.2	心疾患	2,738	36.3	12.2	自殺	2,447	32.4	10.9
55～59	悪性新生物	16,423	199.1	43.8	心疾患	4,298	52.1	11.5	脳血管疾患	2,787	33.8	7.4
60～64	悪性新生物	34,164	323.1	47.4	心疾患	8,595	81.3	11.9	脳血管疾患	5,331	50.4	7.4

注意：構成割合は、それぞれの年齢階級別死亡数を 100 とした場合の割合である。

資料：厚生労働省「人口動態統計」

### ○男女別の年齢階級別の自殺者数（平成 24 年）

年齢別の自殺の状況を見ると、60 歳代が最も多いですが、男女別にみると 40 歳代～60 歳代の男性で自殺者全体の約 4 割を占めています。



資料：内閣府・警察庁「平成 24 年中における自殺の状況」より作成

### ○自殺者の自殺の原因・動機別件数（平成 23 年・24 年）

平成 24 年の状況を見ると、原因・動機特定者の原因・動機は、「健康問題」1 万 3,629 人と最も多く、次いで「経済・生活問題」5,219 人、「家庭問題」4,089 人、「勤務問題」2,472 人となっています。

（単位：人）

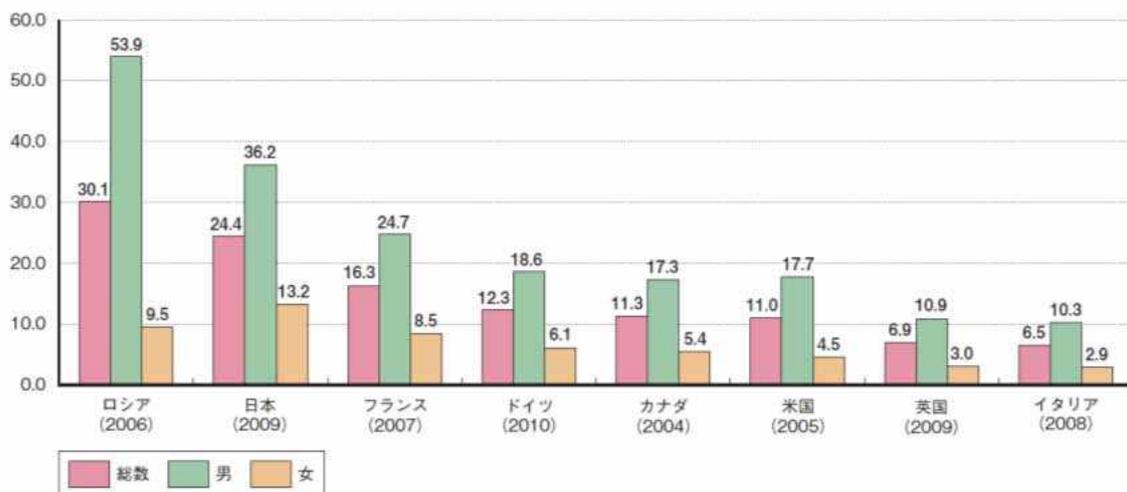
	原因・動機特定者の原因・動機別						
	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
平成 24 年	4,089	13,629	5,219	2,472	1,035	417	1,535
平成 23 年	4,547	14,621	6,406	2,689	1,138	429	1,621
増減数	-458	-992	-1,187	-217	-103	-12	-86
増減率(%)	-10.1	-6.8	-18.5	-8.1	-9.1	-2.8	-5.3

注) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としたため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数（20,615人）とは一致しない。

資料：内閣府・警察庁「平成 24 年中における自殺の状況」

## ○自殺死亡率の国際比較

我が国における自殺死亡率は、男女ともに主要国の中でも高い水準にあります。G8 諸国では、ロシアについて第2位となっています。



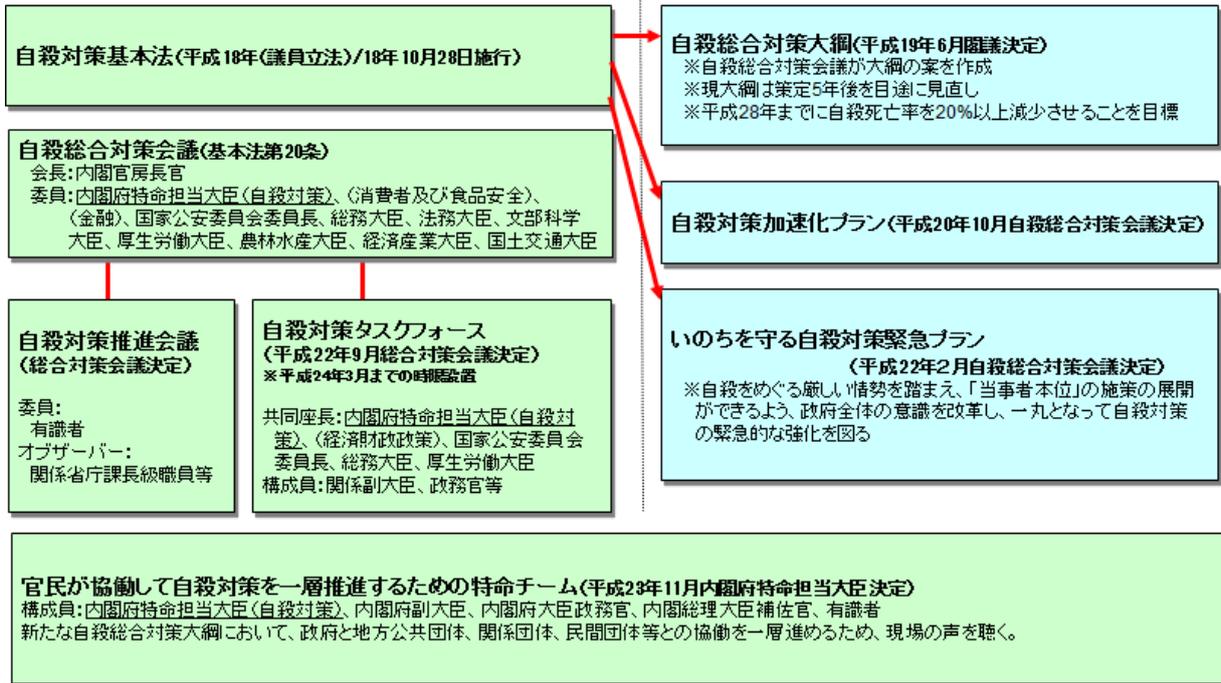
※自殺死亡率…人口 10 万人当たりの自殺者数

資料：世界保健機関資料より内閣府作成

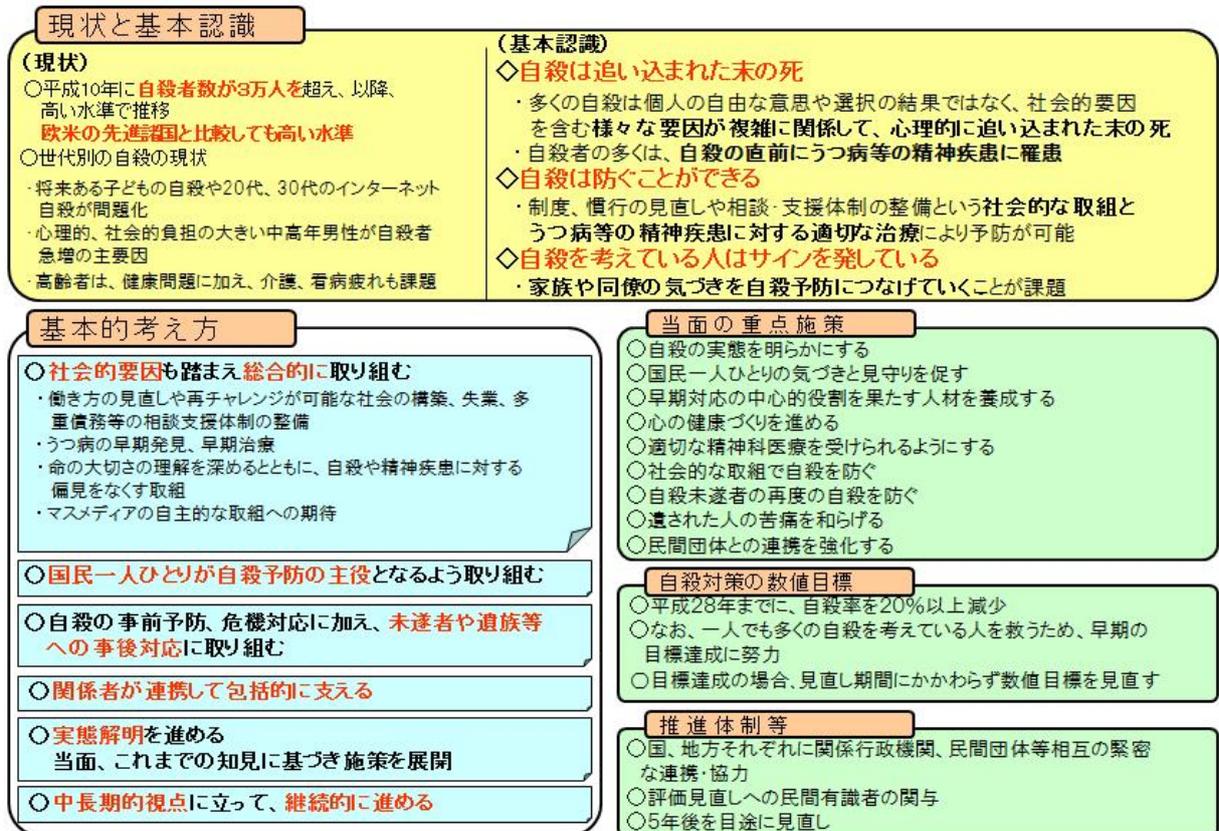
## ○自殺対策の経緯

平成 8 年	WHO「自殺予防のためのガイドライン」公表
平成 12 年 3 月	「健康日本 21」の中で自殺予防に取り組む
平成 17 年 7 月	参議院厚生労働委員会 「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」
平成 17 年 9 月	自殺対策関係省庁連絡会議設置 (内閣官房副長官の下、11 省庁の局長級 13 名)
平成 17 年 12 月	「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」をとりまとめ (関係省庁連絡会議)
平成 18 年 5 月	民間団体が「自殺防止を考える議員有志の会」へ 「自殺対策の法制化を求める要望書」を提出
平成 18 年 6 月	「自殺対策基本法」成立 (全会一致で可決)
平成 19 年 4 月	内閣府自殺対策推進室 設置
平成 19 年 6 月	「自殺総合対策大綱」閣議決定
平成 20 年 10 月	「自殺総合対策大綱」一部改正、「自殺対策加速化プラン」策定
平成 21 年 5 月	平成 22 年度第一次補正予算において、「地域自殺対策緊急強化基金」100 億円を造成
平成 21 年 11 月	自殺対策緊急戦略チーム「自殺対策 100 日プラン」を提言
平成 22 年 2 月	「いのちを守る自殺対策緊急プラン」策定
平成 22 年 9 月	自殺対策タスクフォース設置
平成 23 年 11 月	平成 23 年度第三次補正予算において、「地域自殺対策強化基金」に 37 億円を追加措置
平成 23 年 11 月	官民が協働して自殺対策を一層推進するための特命チーム設置
平成 24 年 8 月	新たな「自殺総合対策大綱」閣議決定

## ○自殺総合対策の推進



## ○自殺総合対策大綱(平成19年6月閣議決定)の概要



## ○自殺総合対策大綱（平成24年8月改正）の概要

**自殺総合対策大綱（見直し後の全体像）**  
～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

**（第1）はじめに**

**<誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す>**

国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が緊密な連携を図りつつ、国を挙げて自殺対策に取り組み、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すものとする。

**自殺総合対策の現状と課題**：地域レベルの**実践的な取組**を中心とする自殺対策への転換

地域の実情に応じて、対策の有効性や効率性、優先順位などを検討し、国民一人ひとりに身近な地域において、それぞれの実情に応じたきめ細かな対策を講ずることが必要。

**自殺総合対策における基本認識**：  
<自殺は、その多くが追い込まれた末の死>  
<自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題>  
<自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い>

**（第2）自殺総合対策の基本的考え方**

1. 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む
2. 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む
3. 段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる
4. 関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する
5. 自殺の実態に即した施策を推進する
6. 施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める
7. 政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する
8. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

**（第3）当面の重点施策**

1. 自殺の実態を明らかにする
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
4. 心の健康づくりを進める
5. 適切な精神科医療を受けられるようにする
6. 社会的な取組で自殺を防ぐ
7. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
8. 遺された人への支援を充実する
9. 民間団体との連携を強化する

**（第4）自殺対策の数値目標**

○平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させることを目標とする。

**（第5）推進体制等**

- 国における推進体制
- 地域における連携・協力の確保
- 施策の評価及び管理
- 大綱の見直し

※統計や施策等の最新情報は、下記内閣府自殺対策推進室ホームページをご確認ください。

<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/index.html>（検索サイトで「自殺対策」と検索）

## ゲートキーパーとは

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいかわからない」、「どのように解決したらよいかわからない」等の状況に陥ることがあります。周囲が悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。

自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、心理社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自殺の危険を抱えた人々に気づき適切にかかわることです。

### ✦ゲートキーパーの役割

- 気づき：家族や仲間の変化に気づいて、声をかける
- 傾聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- つなぎ：早めに専門家に相談するように促す
- 見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

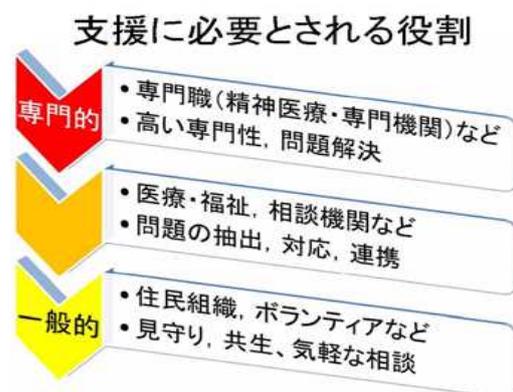
ゲートキーパー養成のプログラムを実施することは、世界各国で効果的な自殺対策の一つとして取り組まれています。

自殺総合対策大綱の中でも、自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成することを目標に掲げています。

ゲートキーパーに求められる役割は、それぞれの領域によって多少異なります（図）。

地域のかかりつけの医師、保健師等をはじめとする精神保健福祉従事者、行政等の相談窓口職員、関係機関職員、民生委員・児童委員や保健推進委員、ボランティアなど、さまざまな人たちがゲートキーパーの役割を担うことが期待されています。

本テキストでは、地域保健、医療、福祉等に関わる領域の他、教育関係者、地域の相談窓口、ボランティア、地域で悩みを抱えた人の周囲の人たちがゲートキーパーとして対応する際に役立つような研修内容を紹介しています。



## 自殺を考えている人の心理

自殺の危険を抱えている人を支援するときには、傾聴することが大切です。そして、悩む人のことを理解しようとするときに、自殺を考えている人の心理を知ることが重要です。

### 自殺を考えている人の心理

- ①**絶望感**：「もうどうすることもできない」と絶望する気持ち。
- ②**孤立感**：「誰も助けてくれない」、「自分はひとりきりだ」と孤独を感じる気持ち。
- ③**悲嘆**：「悲しい」と思う気持ち。
- ④**焦燥感**：「いますぐに何とかしないといけない」と焦る気持ち。
- ⑤**衝動性**：切迫して、すぐさま自殺行動や危険行動をしかねない状態。
- ⑥**強い苦痛感**：「苦しい」、「辛い」と思う気持ち。
- ⑦**無価値感**：「生きる価値がない」、「生きる意味がない」、「自分なんかいない方がいい」と自分に価値がないと感じる気持ち。
- ⑧**怒り**：他者や社会に対して強いいきどおりを感じる気持ち。
- ⑨**投影**：自分の感じている気持ちを、まるで相手を感じているかのように考える。相手は本人が悪いとは思っていないのにもかかわらず、「どうせ私が悪いって思っているんでしょ」と考える等。
- ⑩**柔軟性がない考え方**：幅広い視点で考えられず、「自殺以外に解決法はない」、「問題は解決できない」などと考えること。
- ⑪**否認**：現実のことを認めることができない状態。
- ⑫**将来の希望がないという見通しのなさ**：「どんなことをしても何もかわらない」、「この辛さはいつまでも続く」と考えること。
- ⑬**諦め**：「もうどうなってもかまわない」、「もうどうすることもできない」とあきらめてしまうこと。
- ⑭**解離**：普段の意識状態ではなくなり、今ある現実と考えや気持ちに断絶が起きている状態。「何をしたのか覚えていない」、「周りの状態に対して現実感がない」等。
- ⑮**両価性**：「生きたい」という気持ちと、「死ぬしかない」という気持ちをゆれうごく状態。
- ⑯**自殺念慮**：「死にたい」、「この世からいなくなりたい」など自殺するしか解決する方法はないという考え。

時に自殺の危険性がある人が、「助けてくれなくていい」、「誰も信じられない」、「お前に何がわかる」、「……（無言）」、「死なせてくれ」と話し、援助を拒否することがあります。

しかし、支援者は、自殺を考えている人の背景にこのような心理状態がある可能性を踏まえて対応することが大切です。

## 自殺の危険因子と防御因子

自殺の危険因子と防御因子を確認することは、自殺の危険を判断するのに役立ちます。

### ●危険因子（自殺につながりやすい因子）

#### 過去の自殺企図・自傷歴

##### 喪失体験

身近な者との死別体験など

##### 苦痛な体験

いじめ、家庭問題など

#### 職業問題・経済問題・生活問題

失業、リストラ、多重債務、生活苦、生活への困難感、不安定な日常生活、生活上のストレスなど

#### 精神疾患・身体疾患の罹患およびそれらに対する悩み

うつ病など精神疾患や、身体疾患での病苦など

#### ソーシャルサポートの欠如

支援者がいない、社会制度が活用できないなど

#### 自殺企図手段への容易なアクセス

危険な手段を手に入れている、危険な行動に及びやすい環境があるなど

#### 自殺につながりやすい心理状態

自殺念慮、絶望感、衝動性、孤立感、悲嘆、諦め、不信感など（参照. 自殺を考えている人の心理）

#### 望ましくない対処行動

飲酒で紛らわす、薬物を乱用するなど

#### 危険行動

道路に飛び出す、飛び降りようとする、自暴自棄な行動をとるなど

#### その他

自殺の家族歴、本人・家族・周囲から確認される危険性など

## ● 防御因子（自殺を防ぐ因子）

### 心身の健康

心身ともに健康であること

### 安定した社会生活

良好な家族・対人関係、充実した生活、経済状況、地域のつながりなど

### 支援の存在

本人を支援してくれる人がいたり、支援組織があること

### 利用可能な社会制度

社会制度や法律的対応など本人が利用できる制度があること

### 医療や福祉などのサービス

医療や福祉サービスを活用していること

### 適切な対処行動

信頼できる人に相談するなど

### 周囲の理解

本人を理解する人がいる、偏見をもって扱われないなど

### 支援者の存在

本人を支援してくれる人がいたり、支援組織があること

### その他

本人・家族・周囲が頼りにしているもの、本人の支えになるようなものがあるなど

## ゲートキーパーとしての心得

### 自ら相手とかかわるための心の準備をする

「今から相手の話を聴く」という心の準備をすることが大切です。心の準備ができていないと、相手の話に動揺したり、拒絶するというような不適切な対応をとってしまう場合も少なくありません。

### 温かみのある対応をする

悩みを抱えている人は苦勞を抱え、辛い状況に陥っているため、穏やかで温かみのある対応が原則です。温かみのある対応は困難を抱えている人の大きな支援になります。

### 真剣に聴いているという姿勢を相手に伝える

相手にしっかりと向きあう、相手の話に相づちをうつ、などこちらが真剣に聴いているという姿勢が相手に伝わるのが大切です。相手は支援者の聴く姿勢により、悩みを話すことが促され、安心して悩みを話すことができるようになります。

### 相手の話を聴く

最初に話を聴く場合には、相手が体験したことや考えていること、感じていることを十分に聴きましょう。正しいかどうか、良いか悪いかを判断したり、批判はしないようにしましょう。「話を聴くだけでは何もならない」と感じる支援者もいますが、傾聴は危機にある人への最大の支援です。「話を聴いてもらうだけで安心した」とおっしゃられる方も多いです。

### ねぎらう

話をしてくれること、死にたい気持ちを打ち明けてくれたことをねぎらうとよいでしょう。また、たとえ本人の失敗から至った困難でも、これまで苦勞してきたことをねぎらうことが大切です。

### 心配していることを伝える

悩んでいる状況を見逃さずに、相手の状況を心配していることを伝えましょう。

### わかりやすく、かつゆっくりと話をする

悩んでいる人はいろいろな感情が沸き起こるため、一度にまくしたてるような話は理

解できず、また受け止められない場合があります。穏やかな態度で、普段話すスピードの半分くらいのつもりで話すことが大切です。また、相手の反応を見ながら、一言一言話すことも必要です。

### **一緒に考えることが支援**

一人で悩みを抱えている人は、孤独感や絶望感を感じているため、支援者が話をよく聴き、一緒に悩み、考えること自体が支援になります。支援者の中には、「自分は支援など何もできない」と思う方もいらっしゃいますが、一緒に考えてくれる人がいることは、孤立を防ぎ、安心を与えます。

### **準備やスキルアップも大切**

日頃から自殺対策や相談窓口のリーフレットを持参したり、スキルアップの研修を受けたり、新聞等のニュースに関心を払っていることなどは、いざ対応する、という場面で役立ちます。問題の解決に日頃得ている情報が役立つ場合があります。

### **自分が相談にのって困ったときのつなぎ先を知っておく**

全ての問題を解決できる支援者はいません。どこに相談したらよいか、地域の相談窓口等を事前に確認しておくといよいでしょう。

### **ゲートキーパー自身の健康管理、悩み相談も大切**

支援者自身が安心して暮らせることも大切です。また、日頃から健康面にも注意を払いましょう。休養や日頃のストレス対処も大切です。自らが困ったときには信頼できる人に相談しましょう。

## 【ゲートキーパー心得編】



ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことをいいます。悩みを抱える人の周囲の人は、誰でもゲートキーパーの役割を担っています。ここではゲートキーパーの心得を学習します。



ゲートキーパーの心得として、「今から相手の話を聞く」という心の準備をすることが大切です。心の準備ができていないと相手の話に動揺したり、拒絶するというような不適切な対応をとってしまう場合も少なくありません。自ら相手とかかわるための心の準備をしましょう。



ゲートキーパーの心得として、温かみのある対応が大切です。悩みを抱えている人は苦勞を抱え、辛い状況に陥っているため、穏やかで温かみのある対応が原則です。温かみのある対応は困難を抱えている人の大きな支援になります。温かい雰囲気をつくるために、表情や視線などの非言語的なコミュニケーションにも配慮しましょう。



はじめに、みなさんがイメージする温かな雰囲気を作ってください。



次に、姿勢を整えてください。

足をそろえて、背筋を少し伸ばしましょう。背もたれにもたれかかるよりは、少し浅めに腰かけ、姿勢を整えた方が相手に良い印象を与えます。そして緊張をほぐすために肩の力を抜きましょう。



また、髪が乱れていたり、服装が乱れていたりしていませんか？服装や髪形も整えた方が好印象です。



そして、温かみのある表情や、アイコンタクトも大切です。相手の顔を見ながら、そして表情を見ながら、穏やかなほほえみを相手に向けてるとよいでしょう



声の大きさも穏やかに、温かみのある話し方の方が良いでしょう。話すスピードは普段の半分くらいを心がけます。話し方、声の大きさ、スピードを意識しながら行ってください。



皆さん、温かみのある印象を与えることができましたか。声かけをするときには、心配してくれている、気にかけてくれているんだ、と感じさせるメッセージを伝えるのも大切です。



真剣に聴いているという姿勢を相手に伝えましょう。相手にしっかりと向きあう、相手の話に相づちをうつなど、こちらが真剣に聴いているという姿勢が相手に伝わるのが大切です。相手は支援者の聴く姿勢により、悩みを話すことが促され、安心して悩みを話すことができるようになるでしょう。

良い対応、悪い対応について説明します。まずは悪い対応です。



例えば、聴き役の方が、イライラして貧乏ゆすりをしたり、腕組みをする、そっぽを向く、時計を見るなど、相手の話に耳を傾けていない態度をとると、話し手は聞いてもらっているという感じはなく、話しづらくなることがあります。



「ため息をつかれたりとか、あと目線が合わなかったりとか、だんだん心が折れてきて、最終的に自分が何を話しているんだっけなって、自分も心ここにあらずみたいな感じになって、けっこうしんどかったですね。」



続いて良い対応について説明します。  
傾聴する際は、話し手にゆったりと椅子に座ってもらい、聞き手は優しいほほえみで対応しましょう。

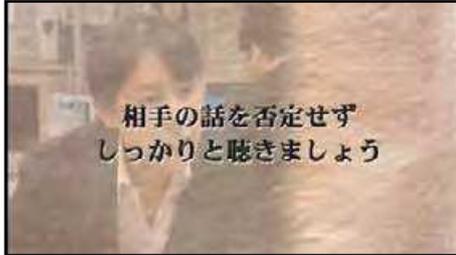
このように、同じ目線で、相手の目を見て深くうなずき、相手の話を理解しようとする気持ちで話を聴くことが大切です。



相手からも答えが返ってきたりとか、話が広がるのですごいしゃべりやすく、相手が笑顔で聞いてくれると自分も自然と笑顔になれるのでさっきより話しやすく会話も盛り上がるような感じがあったのですごい話しやすかったです。



同じ話でも、聴き手が丁寧な対応をすると、話し手の話しの展開もよい方向に変わってくるのがわかると思います。



最初に話を聴く場合には、相手が体験したことや考えていること、感じていることを十分に聴きましょう。正しいかどうか、良いか悪いかを判断したり、批判はしないようにしましょう。「話を聴くだけでは何もならない」と感じる支援者もいますが、傾聴は危機にある人への大切な支援です。「話を聴いてもらうだけで安心した」という方も多いです。



相談の場面では、時に自分が理解できない話が出ることもあります。しかし、そのような場面でも、否定せずしっかりと受け止め、聴くことが大切です。

どんな状況でも受け止めてくれるということは、相手にとって安心感や信頼感につながり、この人になら話してもいいと思ってもらえるようになるでしょう。



相手のこれまでの苦勞をねぎらうことが大切です。話をしてくれること、死にたい気持ちを打ち明けてくれたことをねぎらうとよいでしょう。



たとえ本人の失敗から至った困難でも、これまで苦勞してきたことをねぎらうことが大切です。例えば、「お話をしてくださってありがとうございます」「今までよくやってくられましたね」「さぞかしお辛かったですよ」と労ったり、「あなたはとても頑張っていますよね」と、あなたメッセージで伝える。「あなたが頑張ってくれるので、私はとても嬉しいです」と私メッセージで伝える。「みんなが良くやってくれているよねと言っていましたよ」などと私たちメッセージで伝えることで、多くの方は自分を認められたと感じます。



心配していることを伝えることも大切です。悩んでいる状況を見無視せずに、相手の状況を心配していることを伝えましょう。



元気のない様子に気づいたら、声をかけたり、話を聞いた時にも、「心配していたんですよ」と伝えるこ

とで、相手も気にかけてくれていた、見守ってくれる人がそばにいたんだとわかり、安心感につながります。



わかりやすく、かつゆっくりと話をすることを心がけましょう。



悩んでいる人はいろいろな感情が沸き起こるため、一度にまくしたてるような話は理解できず、また受け止められない場合があります。穏やかな態度で、普段話すスピードの半分くらいのつもりで話すことが大切です。また、相手の反応を見ながら、一言一言話すことも必要です。



一人で悩みを抱えている人は、孤独感や絶望感を感じているため、支援者が話をよく聴き、一緒に悩み、考えること自体が支援になります。



一緒に考えてくれる人がいることは、孤立を防ぎ、安心を与えるでしょう。



準備やスキルアップも大切です。

日頃から自殺対策や相談窓口のリーフレットを携帯したり、新聞などニュースに関心を払ったり、あるいはスキルアップの研修を受けたりすることは、いざ対応するという場面で役立ちます。問題の解決に日頃から得ている情報が役立つ場合があります。



自分が相談によって困ったときのために、相談窓口など、つなぎ先を知っておきましょう。全ての問題を解決できる支援者はいません。どこに相談したらよいか、地域の相談窓口等を事前に確認しておくといでしょう。



ゲートキーパー自身の健康管理、悩み相談も大切です。

支援者自身が安心して暮らせるように、日頃から健康面にも注意を払いましょう。休養や日頃のストレス対策も大切です。また、自らが困ったときには信頼できる人に相談しましょう。

## メンタルヘルス・ファーストエイドとは

一般に、「ファーストエイド」とは救急対応や危機介入を意味しており、身体的には救急のABCなどが該当します。

メンタルヘルス・ファーストエイド（Mental Health First Aid<sup>1)</sup>）は、メンタルヘルスの問題を有する人に対して、適切な初期支援を行うための5つのステップからなる行動計画で、オーストラリアの Betty A Kitchener と Anthony F Jorm により開発されたものです。

このプログラムは、心理的危機に陥った方に対して、専門家の支援が提供される前にどのような支援を提供すべきか、どのように行動すべきか、という対応法を身につけるプログラムです。

メンタルヘルス・ファーストエイドは、下記の5つの基本ステップで構成されています。

- 1) 自傷・他害のリスクをチェックしましょう (り：リスク評価)
- 2) 判断・批判せずに話を聞きましょう (は：はんだん、批評せずに話を聞く)
- 3) 安心と情報を与えましょう (あ：あんしん、情報を与える)
- 4) 適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう (さ：サポートを得るように勧める)
- 5) 自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう (る：セルフヘルプ)

### 1) 自傷・他害のリスクをチェックしましょう (り：リスク評価)

✦自殺の方法について計画を練っているか、実行する手段を有しているか、過去に自殺未遂をしたことがあるか、を評価しましょう。

✦「消えてしまいたいと思っていますか?」「死にたいと思っていますか?」とはっきりと尋ねてみるのが大切です。

\*心理的危機に陥った方に対応する場合、第一に自傷・他害のリスクを評価することが必要です

### 2) 判断・批判せずに話を聞きましょう (は：はんだん、批評せずに話を聞く)

✦どんな気持ちなのか話してもらおうようにしましょう。責めたり弱い人だと決めつけたりせずに聞きましょう。

✦この問題は弱さや怠惰からくるのではないことを理解しましょう。

\*そして、周囲のものがじっくりと話を聞くこと自体が、極めて重要な支援です。相談者はつらい気持ちや考えを体験していることを周囲に聞いてもらい、共感してもらうことを希望しており、アドバイスの前にこのステップを踏むことが重要です。

### 3) 安心と情報を与えましょう

(あ：あんしん、情報を与える)

- ✦現在の問題は、弱さや性格の問題ではなく、医療の必要な状態であること、決して珍しい病気ではないことを伝えましょう。
- ✦適切な治療で良くなる可能性があることも伝えましょう。

\*現在、体験している状態が医学的な問題であり、効果的な治療や対応があることを伝えることです。

### 4) 適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう

(さ：サポートを得るように勧める)

- ✦心療内科や精神科を受診するように勧めてみましょう。
- ✦「心の問題が体に関係することもあるので、専門家に心のことでも相談してみましょう」といった言い方が、受診への抵抗感を減ずるかもしれません。

\*医療福祉や法律、その他の相談機関など専門家のところに行くことの有益性を伝えることが大切です。

### 5) 自分で対応できる対処法(セルフ・ヘルプ)を勧めましょう

(る：セルフヘルプ)

- ✦アルコールをやめる、軽い運動をする、リラクゼーション法(ゆっくりと呼吸をする、力を抜く等)などを行うことによって、メンタルヘルスの問題による症状が緩和されることがあります。
- ✦家族などの身近な人に相談をすることや、自助グループへの参加を勧めてみたりするのもよいかもしれません。

\*気持ちを和らげるために自分でできる対処法を伝えることです。

1) Kitchener BA, Jorm AF: Mental Health First Aid. ORYGEN Research Centre, Melbourne. Australia (こころの救急マニュアル・プロジェクトチーム：こころの救急マニュアル(メンタルヘルス・ファーストエイド・マニュアル Mental Health First Aid Manual-J). 平成 19 年度科学研究費補助金(基盤研究(C))精神科的早期介入と偏見除去のための臨床研修医への短期教育法の効果に関する介入研究 メンタルヘルスの問題に対する初期対応を教育するスタッフへの手引き(平成 19 年度研究成果報告書およびこころの救急マニュアル

## DVD教材の解説（一般編及び専門家編）

ゲートキーパー養成研修用DVD（一般編及び専門家編）～2枚組～

### ■ DVDの内容について

#### 1. 一般編（Disc1）

一般編は、身近な人が悩んでいる場合にどのように対応したらよいのかを学ぶ教材です。

「一般編」、「家族編」、「民生委員編」、「ワンポイント講座」、「啓発用スポット」が収録されており、それぞれに専門家の解説が収録されるとともに、悪い対応と良い対応が収録されています。一般編では、一般住民の視点で身近で悩んでいる人がいる場合に、周囲の人がメンタルヘルス・ファーストエイドのステップをもとにして寄り添い支援することを学ぶことができます。



ワンポイント講座（各1分）では、気づきからメンタルヘルス・ファーストエイドのステップを「こころの悩みに気づいてますか？」、「悩んでいる人が安心するために」、「悩んでいる人をサポートしよう」、「もし『死にたい』と言われたら」、「助けを求めるように伝えよう」の5パートに分け、わかりやすく学ぶことができます。

#### 2. 専門家編（Disc2）

専門家編は、自殺対策に関わるさまざまな場において、自殺の危険性がある方に対するメンタルヘルス・ファーストエイドによる対応法を学ぶことができます。

「相談窓口編」、「学生相談編」、「法律相談編」、「保健師編」、「薬剤師編」、「医療機関編」の6編から構成されています。それぞれに専門家の解説が収録されるとともに、悪い対応と良い対応が収録されています。

実際に、悪い対応と良い対応を視聴していただき、現場での実践的内容を学ぶことが

できます。また、ビデオを視聴し、シナリオを用いてロールプレイを行い、支援者と相談者それぞれの役割を体験することで、ゲートキーパーが担う知識、意識、スキルを学ぶことができます。

このテキストでは、「相談窓口編」、「保健師編」、「医療機関編」について掲載しています。



# **ロールプレイシナリオ**

## **(一般編)**



## **【一般編】**

## ■一般編 解説

私たちは日々いろいろな悩みを抱えて暮らしています。悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る役割をゲートキーパーと呼びます。私たちは誰でもゲートキーパーの役割を担っています。

ゲートキーパーの活動には、ファーストエイドの対応法が役立ちます。「Mental Health First Aid」は、オーストラリアで開発された心理的危機に対する援助法です。心理的危機に陥った方に対して、専門家の支援が提供される前にどのような支援を提供すべきか、どのように行動すべきか、という対応法を身につけるプログラムです。このファーストエイドは、「りはあさる」という5つの基本ステップで構成されています。

### 1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

心理的危機に陥ったものに対応する場合、悩みがどのくらい差し迫っているかとか、自殺の危険性が切迫しているかをチェックします。

### 2) は：はんだん、批評せずに話を聞きます

悩んでいる人は周囲にこれまでのつらい気持ちや考えを聞いてもらい、共感してもらうことを希望しています。周囲のものがじっくりと話を聞くこと自体が、極めて重要な支援となります。話を聴くことは悩む人への最大の支援となります。悩む人は話を聴いてもらうことで安心できます。丁寧にお話を聴くことがとても大切です。一方的なアドバイスよりお話をきちんと聞いてもらうことが安心につながります。

### 3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

アドバイスをする前に安心や情報を与えることが重要です。相手の話を聴いて一緒に考えることが出発点になります。一緒に考えていること自体が支援になります。ですので、専門的なことがわからなくても一緒に考えることを大切にしてください。そして、現在、体験している悩みが医学的な問題や社会的生活上の問題から起こっていて、効果的な治療や問題解決につながる対応があることを伝えます。安心と情報を与えることにより悩む人は希望を持てるようになります。このためには、日頃より行政機関や支援組織が出しているようなリーフレットなどが役立ちます。

### 4) さ：サポートを得るように勧めます、つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝え

## ましょう

ここでは、専門家のところに行くことの有益性を伝えることが大切です。たとえば、調子が悪いときには病院に行くことを勧めることも一つです。また、経済的問題や生活上の問題など具体的な問題を解決する窓口へ行くことを勧めることも役立つでしょう。一方的に勧めるのではなく、一緒に考えた上で提案し、相手の気持ちを踏まえて対応するとよいと思います。

## 5) る：セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう

気持ちを和らげるために自分でできる対応法、たとえばとても辛いときにどのように対応したらよいかというようなことを伝えることも大切です。「辛くなったら相談してね」とか「無理せずゆっくり休んでね」というようなことを勧めてみましょう。また、その人に合うようなリラックス法などを勧めてみてもよいでしょう。





【一般編】  
■悪い対応

定職が見つからず、アルバイトをして生計をたてている田中さん。最近、収入が少なく、生活がぎりぎりの状態で、無理をして働いていたため、体調を壊したことを契機にうつ状態に。アルバイト先の同僚に相談します。

女性：はあ…（ゆううつな表情で歩いている）

知人：どうしたの。なんだか辛そうだけど…

女性：うん、大丈夫（はあ…）

知人：どうしたのよ。そんな溜息ついて…

（ベンチに座る2人）

女性：いや、ちょっと…。

知人：元気ないなー

女性：うん、まあ

知人：どうしたの。しっかりして…ね。  
気の持ちようでどんなことでも変わるんだから…

女性：…最近、体調良くないんだ…食欲もでないし、眠れないし

知人：だから元気出さないと。  
どうしちゃったの？

女性：私たちは、アルバイトでしょう。給料もそんなに高くないじゃない。毎月ぎりぎりの生活だし、この先、どうなっちゃうのかなあって。ずっとこのままなのかなあとか思ったりしてね。将来が不安になるんだ…

知人：そんな無理して、働かなくてもいいんじゃない。

女性：でも、私一人暮らしだから、ぎりぎりの生活だし、夜もバイトしちゃうりして…  
そしたら、無理して、身体も壊して…仕事の能率も上がらなくて…  
1か月前、上司に怒られちゃったんだ…

知人：あるよねー。私もよくあるんだけど、そういう時は気分転換が一番！

女性：…。



知人：仕事の失敗なんてよくある話なんだからさ、そんなに深刻に考えちゃダメ。

このご時勢、仕事があるだけで幸せと思わなくっちゃ。

私の弟なんか、もっと大変よ、難しい仕事ばかり頼まれて…。それでもやってんだからさ…。



女性：…

知人：だから、しっかりして…ね。  
ファイト！元気ださなくちゃ。頑張りましょう！



女性：…

知人：私だって辛いことあるけど、…でも頑張ってるじゃん。  
ね、海外旅行でもいって遊んで来れば気分も晴れるんじゃない？ プラン持ってくるからさ。私にまかせて…





【一般編】  
■ 良い対応

定職が見つからず、アルバイトをして生計をたてている田中さん。最近、収入が少なく、生活がぎりぎりの状態で、無理をして働いていたため、体調を壊したことを契機にうつ状態に。アルバイト先の同僚に相談します。



女性：  
はあ、（ゆううつな表情で歩いている）

知人：  
どうしたの。なんだか辛そう  
だけど…



女性：うん、大丈夫（はあ…）

知人：どうしたの？そんな溜息ついて…

（ベンチに座る2人）

女性：いや、ちょっと…。

知人：悩んでいるのね。

女性：うん…

知人：ねえ、よかったら聞かせてくれない？どんな些細なことでもいいから…。

女性：ありがとう。でも迷惑かけるから…

知人：大丈夫、悩んでいること、話して。

女性：うん、…最近ね、体調悪いんだ

知人：そっか…

女性：それでね、なんか眠れないし、食べられないし、少しやせてきちゃったんだ。

知人：そうなんだ。何か思い当たることある？

女性：私たちは、アルバイトでしょう。そんなに給料も高くないじゃない。毎月ぎりぎりの生活だし、この先、どうなっちゃうのかなあって。ずっとこのままの生活なのかなあって思っちゃって将来が心配なんだ…



知人： そうだよな。心配になるよね。

女性： で、私一人暮らしでしょう、生活費足りなくて、夜もバイトしたりして…  
そしたら、無理しちゃって、身体壊して…  
3か月前くらいからな、それくらいから体調悪くてね、それで元気がでないんだ



知人： そうなんだ。私も元気ないなって心配してたんだ。

女性： ありがとう。ごめんね。

知人： それで、調子悪いところどうなの？

女性： だんだん、眠れなくて、食べられなくてなんか、やる気もでなくてね、朝も全然起きられなくて、早退したり、遅刻しちゃったりしてね、仕事の能率も上がらなくて…  
1か月前くらいに上司から怒られちゃったんだ。



知人： そうなんだ。それはつらいね。

女性： それで、最近悩んでいるんだ。

知人： 本当に大変だったんだね。眠れないし、食べられないし、それに気分も落ち込むみたいだし、だいぶ調子崩しているんじゃない？



女性： そうかも…

知人： そうだよ。だいぶ調子悪いし、ストレスもあって、もうずっと調子悪いんでしょ。それに眠れないみたいだし。

女性： ほんとう、そうだね。

知人： ねえ、お医者さんに行ってみた方がいいんじゃない。きつといろいろと調子悪いところも調べてくれるし、治療もしてくれるし。

女性： そうだといいいんだけど。

知人： きつといろいろアドバイスもくれるし、一人で悩んでいるよりも安心できるんじゃない。

女性： そうだよな。でも、ひとりで行くのは不安だなあ。



知人：大丈夫だよ。心配だったら私も時間合わせて一緒に行くし。  
ほかに、保健所や保健センターで健康相談っていうのもやって  
いるみたいだし、一度行ってみるのも手かもね。

女性：ありがとう。ごめんね。

知人：いいんだって。きっと相談にいったら、うつや体の病気、  
仕事についての  
相談ものってくれるし。まずは一緒に行ってみよう。

女性：行ってみようかな

知人：それとあまり無理しない方がいいよ。ゆっくり休む時間も取っ  
た方がいいと思うよ。

女性：ありがとう。少し話をしたら、楽になったよ。



## **【家族編】**

## ■家族編 解説

私たちは日々いろいろな悩みを抱えて暮らしています。悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る役割をゲートキーパーと呼びます。悩む人の周囲の家族は誰でもゲートキーパーの役割を担っています。

ゲートキーパーの活動には、ファーストエイドの対応法が役立ちます。「Mental Health First Aid」は、オーストラリアで開発された心理的危機に対する援助法です。心理的危機に陥った方に対して、専門家の支援が提供される前にどのような支援を提供すべきか、どのように行動すべきか、という対応法を身につけるプログラムです。このファーストエイドは、「りはあさる」という5つの基本ステップで構成されています。

### 1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

心理的危機に陥った家族に対応する場合、悩みがどのくらい差し迫っているかとか、自殺の危険性が切迫しているかをチェックします。

### 2) は：はんだん、批評せずに話を聞きます

そして、悩んでいる人は周囲にこれまでのつらい気持ちや考えを聞いてもらい、共感してもらうことを希望しています。家族が温かみをもって悩みに耳を傾けじっくりと話を聞くこと自体が、極めて重要な支援となります。話を聴くことは悩む人への最大の支援となります。悩む人は話を聴いてもらうことで安心できます。丁寧にお話を聴くことがとても大切です。一方的なアドバイスよりお話をきちんと聞いてもらうことが安心につながります。

### 3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

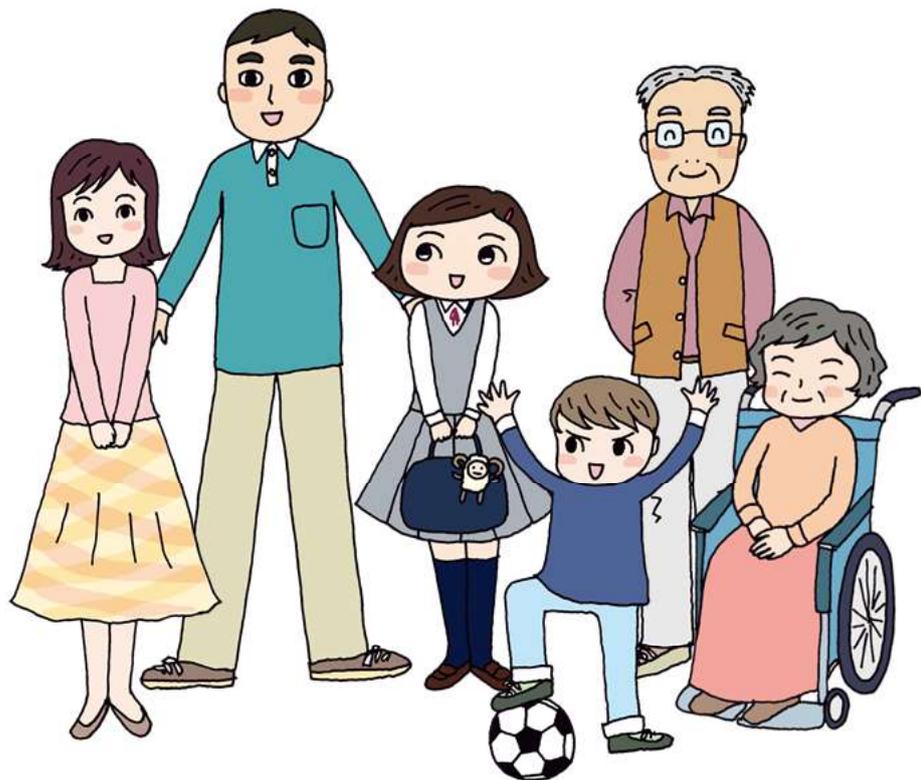
アドバイスをする前に、安心や情報を与えることが重要です。相手の話を聴いて一緒に考えることが出発点になります。一緒に考えていること自体が支援になります。ですので、専門的なことがわからなくても一緒に考えることを大切にしてください。そして、現在、体験している悩みが医学的な問題や社会的生活上の問題から起こっていて、効果的な治療や問題解決につながる対応があることを伝えます。安心と情報を与えることにより悩む人は希望を持てるようになります。このためには、日頃より行政機関や支援組織が出しているようなリーフレットなどが役立ちます。

**4) さ : サポートを得るように勧めます、つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう**

ここでは、専門家のところに行くことの有益性を伝えることが大切です。たとえば、調子が悪いときには病院に行くことを勧めることも一つです。また、経済的問題や生活上の問題など具体的な問題を解決する窓口へ行くことを勧めることも役立つでしょう。一方的に勧めるのではなく、一緒に考えた上で提案し、相手の気持ちを踏まえて対応するとよいと思います。

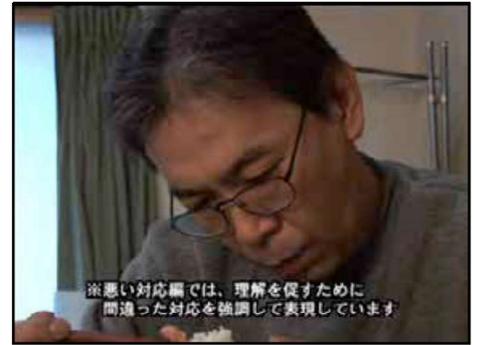
**5) る : セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう**

気持ちを和らげるために自分でできる対応法、たとえばとても辛いときにどのように対応したらよいかというようなことを伝えることも大切です。「辛くなったら相談してね」とか「無理せずゆっくり休んでね」というようなことを勧めてみましょう。また、その人に合うようなリラククス法などを勧めてみてもよいでしょう。





■最近体調がすぐれない鈴木さん。職場でのトラブルから、食欲もなく、だるく眠れない日々が続いています。



(リビング)

男 性：はあ、、、(疲れている様子)

妻：何があったの。話さないとこっちだってわかんないんだから、ため息ばかりついてないで…。こっちだって、あなたのこと心配なんだから、わかってるの、



男 性：こっちの方が大変なんだ。お前は何にもわかっていないんだ。

妻：どうしたのよ。本当に最近へんよ。私も本当に心配しているんだから、、、  
とにかくもっと元気にならないと。頑張って、



男 性：もうだめだ、お前にも苦労かけるし、もう死ぬしかないよ。

妻：死ぬなんていっちゃだめよ。

人間気の持ちようなんだから。  
人生なげるなんて、そんなこと決して言っちゃダメ。



男 性：……

妻：死ぬなんて言わないで。こっちも不安になるわ。

男 性：じゃあどうしたらいいというんだよ。もういいよ。

妻：だから何があったのか教えて、、、

男 性：上司だよ、職場で、

妻：職場って何？なんなの？



男 性：職場で失敗したんだよ。

妻 : えッ。(絶句) もういいかげんにしてよ。

男 性 : もうだから、ダメって言っただろ、死ぬしかないよ。

妻 : いったい、なんでそんな失敗なんて、、、

男 性 : もう心配かけたくなかったんだ、、だれにも言えないし、、、

妻 : でも家族なんだから、そんな秘密にして、、、

男 性 : 言ったら心配するだけだ、、、

妻 : 何の失敗なの

男 性 : 職場での取引で、契約内容を間違ってしまったって、、、それで取引先とこっちの会社で大問題になって、、、皆に厳しく言われる、、でも一生懸命やってたんだ、、、

妻 : そうなの、、、失敗なんてよくあることよ、そんな考え込まないで、、、

男 性 : そうしたいんだけど、どうしようもないんだ。呼び出しが何回もかかるし、否が応でも考えざる得ないよ。どうしたらいいんだよいったい。

妻 : 職場の誰かに相談しましょう。

男 性 : だれもいないよ。俺の助けしてくれる人なんて、、

妻 : 困ったわ。どうしましょう。

男 性 : 申し訳ない、、だから死なせてくれ。

妻 : 死んだら私たち家族はどうするのよ。死んだってどうしようもないわよ。

男 性 : ……

妻 : 私まで死にたくなる、、、、どうしたらいいの、

男 性 : わからない、もうどうしようもない

妻 : 誰かに相談しなきゃ、、、、どうしたらいいのかしら、、、、

男 性 : わからない、、、、どうしよう、、



妻 : とにかくなんとかしなきゃ。しっかりしなさい。  
私、知っている人に聞いてみるわ。  
最近、そういう話、テレビとかでもやってるでしょ。



男 性 : 本当に申し訳ない、、つらい、、もうどうしようもない、、  
具合もわるくて、だるくてしょうがないんだ、、

妻 : 体調が悪いんじゃない、、ストレスね。  
気の持ちようなんだから、しっかりして、、



男 性 : でも眠れなくて、、

妻 : それでお酒飲んでるのね。  
とにかく、今日は早く寝て、、ぐっすり寝て。



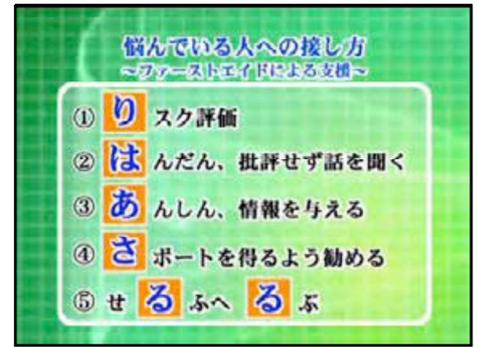
男 性 : 酒飲んでも眠れなくて、、、、  
さびしくてしょうがないんだ。

妻 : もう…、どうしようもないわね。

男 性 : …



■最近体調がすぐれない鈴木さん。職場でのトラブルから、食欲もなく、だるく眠れない日々が続いています。



**(リビング)**

男 性：はあ、、、(疲れている様子)

妻：どうしたの。あなた。

男 性：もうだめだ…

妻：何があったの。

男 性：…

妻：どうしたの。何を悩んでいるの。話して、、、

男 性：…でも、、、もうだめなんだ

妻：だめってどうしたの。

男 性：いえない。もう死にたいんだ。

妻：死にたいほどつらいのね。死にたいって、どうしてそう思ったの。

男 性：…職場で失敗したんだ。

妻：そうだったのね。どんな失敗だったの。

男 性：…職場の取引で失敗してしまった。

妻：そうなの、それはたいへんでしたね。いいのよ。一緒に考えましょう。

男 性：本当に申し訳ない。取引での契約内容をまちがってしまっ  
て、、、  
以前から疲れもたまっていたから、少し見落とししてしまっ  
て

妻：そうね。だいぶ疲れていたようだったから、



男 性：だるくて、食欲がでないんだけど、最近一層そうになって、

妻：本当につらそうに見えるわ。

男 性：それに眠れないのもあって、それでもうだめだ、という気持ちになって、

妻：死にたくなるって話していたけど、いつからなの



男 性：2-3日前からよく上司に叱られるようになって…  
もう責任もとれないし、死ぬしかないって

妻：それほど追い込まれているのね。  
どうやって死ぬかまで考えたの？



男 性：そこまでは、でも、それしか解決がないって気持ちになって



妻：あなた、本当に苦労しているのね。でも、私に話してくれてありがとう。

一緒に考えていきましょう。



男 性：ありがとう。



妻 : だから死にたくなるくらい辛い時には、早まったことしないで、私に相談してほしい。



男 性 : そうするよ。



妻 : あなた、眠れないし、元気がないようだし、気分も落ち込んでいるようだし、少し気持ちがつつかれているように思うわ。



男 性 : そうだね…

妻 : それ、もしかして、うつ病じゃないかしら、最近テレビとかでも色々やっているし。  
お医者さんに行けば、お薬ももらえるし、調べてもらえるみたいだから、一緒にいって見ない。



男 性 : でも、うつ病になんかなったら職場にいられない

妻 : そうね、それは心配だと思うけれど、きっと良い方向に考えてくれるわよ。



男 性： **いってみるかな。**

妻： そうよ。私も一緒に行ってみるわ。

**(診察室)**

医 師： どうぞ。。。

男性と妻： よろしくお願ひします

医 師： どうされましたか？

男 性： 最近、体調不良で、元気が出なくて、眠れないし、食べられないし、気分も憂鬱で。妻もうつ病じゃないかと話していたので、来てみました。

医 師： そうでしたか。体調不良もあるということは随分、お辛いようですね。

**よければもう少し話していただけますか。**

男 性： はい、ここ最近仕事が忙しかったんですけど、仕事の失敗をしたあたりから、だいぶ疲れがたまようになって、それで、ちょっと辛くなって

妻： なんか、つらくて、死にたいと漏らすようになって

医 師： そうでしたか、随分ご苦労されて、、、少し、お話しを詳しく聞かせてください…。  
その上で、職場の問題についても一緒に考えていきましょう。

男 性： はい

**(廊下)**

妻： あなたよかったじゃない。色々と相談にのってくれるようだし、いい先生だったわね。

男 性： うん、気持ちが楽になったよ。それに職場の方も相談にのってくれるみたいだし。

**(職場の保健室)**

男 性： コンコン。失礼します

保健師： どうされましたか？

男 性： 少し相談があつて。

保健師： どうされました。



男 性：最近調子が悪くて、お医者さんでも見てもらったらうつ病  
じゃないか、と言われてそれで仕事を少し休ませていただけ  
るかとお相談しに今日来ました。お医者さんからも、保健師さ  
んと一緒に相談して、治療や対処を考えていこうと言われてま  
したので。

保健師：そうでしたか。わかりました。こちらでも治療を受けている  
お医者さんや産業医の先生と一緒に支援していきますので、  
安心してください。  
それではお話を聞かせていただけますか。

男 性：はい、ありがとうございます。…話は続く



## **【勤勞者編】**

## ■勤労者編 解説

私たちは日々いろいろな悩みを抱えて暮らしています。職場の周りで悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る役割をゲートキーパーと呼びます。特に、職場で働く人たちは、同僚たちの悩みに気づくことも多く、誰でもゲートキーパーの役割を担っています。

ゲートキーパーの活動には、ファーストエイドの対応法が役立ちます。「Mental Health First Aid」は、オーストラリアで開発された心理的危機に対する援助法です。心理的危機に陥った方に対して、専門家の支援が提供される前にどのような支援を提供すべきか、どのように行動すべきか、という対応法を身につけるプログラムです。このファーストエイドは、「りはあさる」という5つの基本ステップで構成されています。

### 1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

心理的危機に陥ったものに対応する場合、悩みがどのくらい差し迫っているかとか、自殺の危険性が切迫しているかをチェックします

### 2) は：はんだん、批評せずに話を聞きます

悩んでいる人は周囲にこれまでのつらい気持ちや考えを聞いてもらい、共感してもらうことを希望しています。周囲のものがじっくりと話を聞くこと自体が、極めて重要な支援となります。話を聴くことは悩む人への最大の支援となります。悩む人は話を聴いてもらうことで安心できます。丁寧にお話を聴くことがとても大切です。一方的なアドバイスよりお話をきちんと聞いてもらうことが安心につながります。

### 3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

アドバイスをする前に安心や情報を与えることが重要です。相手の話を聴いて一緒に考えることが出発点になります。一緒に考えていること自体が支援になります。ですので、専門的なことがわからなくても一緒に考えることを大切にしてください。そして、現在、体験している悩みが医学的な問題や社会的生活上の問題から起こっていて、効果的な治療や問題解決につながる対応があることを伝えます。安心と情報を与えることにより悩む人は希望を持てるようになります。このためには、日頃より職場でのこころや健康の相談窓口体制についてよく知っておくとよいでしょう。また、行政機関や支援組織が出しているようなリーフレットなどが役立ちます。

**4) さ : サポートを得るように勧めます、つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう**

ここでは、職場の保健室や産業医やかかりつけの病院、地域の問題解決に関する専門家などのところに行くことの有益性を伝えることが大切です。たとえば、調子が悪いときには病院に行くことを勧めることも一つです。また、経済的問題や生活上の問題など具体的な問題を解決する窓口へ行くことを勧めることも役立つでしょう。一方的に勧めるのではなく、一緒に考えた上で提案し、相手の気持ちを踏まえて対応するとよいと思います。

**5) る : セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう**

気持ちを和らげるために自分でできる対応法、たとえばとても辛いときにどのように対応したらよいかというようなことを伝えることも大切です。「辛くなったら相談してね」とか「無理せずゆっくり休んでね」というようなことを勧めてみましょう。また、その人に合うようなリラクセス法などを勧めてみてもよいでしょう。





■最近体調がすぐれない鈴木さん。仕事上のストレスから、食欲もなく、だるく眠れない日々が続いています。



**(休憩所)**

男 性：はあ、、、(ため息をついて、休憩所で座っている)

後 輩：(知らんぷりしている)



男 性：(ふと、職場の健康相談の案内チラシを目にする)

**(オフィスの相談室)**

男 性：コンコン(部屋に入る)



保健師：どうぞ。

男 性：すみません。チラシをみて。



保健師：なんのチラシですか。

男 性：こころの相談。。

保健師：こころの相談。はあ、わかりました。  
ちょっと今、健診で忙しいんですけど…それで何の相談ですか。

男 性：実は、体調が悪くて欠勤しがちなんです。



保健師：えっ、欠勤ですか？それは困りましたね。  
まあ、こちらの問診票にご記入下さい、所属とお名前もお願いします。はあ。

男 性：(問診票を書いて渡す)

保健師：えーと、体調が悪くて、眠れない、朝起きられない、食欲がない、という症状ですね。それと仕事が忙しいということも書いていただいていますね。

えー、死にたくなることもあるんですか？困ったなあ…。

男性：ええ、最近、時々そういう気持ちになります

保健師：死にたくなるって、まさか本気じゃないでしょ。

男性：……、ええまあ。

保健師：なんでそんなことになるのかしら。

男性：どうしても体調が悪くて、休んでしまうんです…。そうすると…

保健師：体調悪いって、いったいどこが悪いんですか？

男性：いや、朝が起きれないというか、食欲がなくて、

保健師：朝起きれないのは、生活不規則なんじゃないんですか。

男性：あ、いや、そうでなくて…、少し仕事の残業続きで夜が遅くなるというか

保健師：仕事が忙しくて不規則になるんですね。生活リズムを整えないといけませんね。

男性：はい、でも眠れなくて、朝はだるいんですよ。

保健師：朝ごはんしっかり食べてないからじゃないですか？  
しっかり食べないとだめですよ。

男性：…はあ。

保健師：それに、お酒飲んでますよね。飲みすぎじゃないんですか。

男性：飲みすぎなんかじゃなくて、眠れないから飲んでるだけですよ。

保健師：でもね、そういうのがダメなんですよ。  
しっかりしないと、生活が不規則はだめですよ。

男性：…、いやストレスもあるんですよ。

保健師：ストレスってなんですか。



男 性：いや、だから職場で残業もあるし、色々と業務があって、だから疲れているんです。

保健師：でも、部署のほかの人も残業しているんじゃないんですか。みんな同じなんじゃないんですか。

男 性：いや、もうとにかく体調不良で、眠れないし、そのうえ仕事で失敗してしまうし…

保健師：自分の失敗を仕事のせいにしちゃだめですよ。

男 性：じゃあ、どうすればいいんですか。

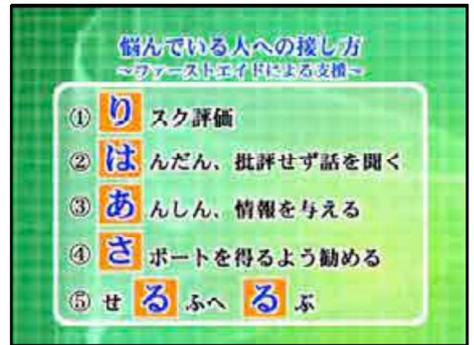
保健師：だから、生活を規則的にして、お酒はやめてください！すべてはそれからです！

男 性：いや、だから違うんです。もう本当にしんどくて、死にたいんです。





■最近体調がすぐれない鈴木さん。仕事上のストレスから、食欲もなく、だるく眠れない日々が続いています。



**(休憩所)**

男 性：はあ、、、（ため息をついて、休憩所で座っている。ふとチラシを目にする）



後 輩：最近、辛そうですね。

男 性：そうなんだ。



後 輩：どうしたんですか？

男 性：うん、なんか仕事でも失敗続きで。体調も悪いし、具合悪いんだ。

後 輩：たしかに、最近調子悪そうですね。

男 性：そうなんだよ。それに眠れないし、

後 輩：そういえば、食いしん坊の先輩が、今日もランチ残してましたよね。

男 性：そうなんだよ。それに、今日、仕事もミスしちゃって。本当お前にも迷惑かけて…



後 輩：いいですよ。それより心配だな。やっぱり調子崩しているんじゃないですか？

男 性：うん

後 輩：それなら健康相談室に相談してみたらどうですか？

男 性：相談室？



後 輩：こちらのチラシにありますよ。体調が悪いときなんかは、保健師さんが相談にのってくれるみたいです。結構通っている人多いとか。

男 性：うーん、でもなあ。

後 輩：一緒にいってみましょうよ。

男 性：うーん、どうしようかな、いってみるかな。

後 輩：はい。

### (オフィスの相談室)

男 性・後 輩：コンコン (部屋に入る)

保健師：どうぞ。

男 性：すみません。チラシをみて。

保健師：そうでしたか。健康相談のチラシですね。  
わかりました。どうぞおかけください。  
はじめに問診票に記載していただけますか。

後 輩：最近、調子悪いみたいで、眠れなかったり、食欲もないみたいで。  
少し相談にのってもらえますか？ よろしくお願いします。  
(場を外す)

保健師：わかりました。どうぞおかけ下さい。

男 性：ありがとう。

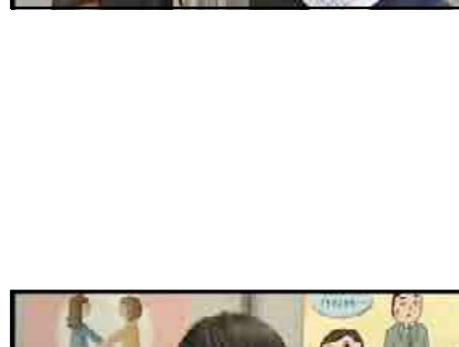
保健師：はじめに、こちらの問診票にご記載いただけますか？

男 性：はい。(問診票を書き終え渡す)

保健師：ありがとうございます。それでは拝見させていただきますね。  
体調が悪くて、眠れない、朝起きられない、食欲がでない、  
という状態ですね。

男 性：はい、そうなんです。最近どうも体調が悪くてつらいんです。

保健師：そうでしたか。こちらに、お仕事もだいぶ忙しいと書いていただいていますか、



男 性：ええ、ここ半年、残業続きで、それでも終わらずに土日にも仕事をしています。

保健師：それでは、だいぶ疲れがたまりますよね。

男 性：ええ、そうなんです。

保健師：気分も憂鬱で時に死にたくなる事もある、ということですがいつごろからですか？

男 性：ええ、最近、仕事のミスが目立つようになり、上司から怒られることが多いんです。  
それに、朝調子悪くて仕事を休んでしまったり、遅刻したりするので、さらに怒られて、「こんなことなら、もうくびだぞ！」って言われて。  
それでもう死ぬしかないって考えてしまうんです。だから、悪循環なんです。

保健師：大変ご苦労されてるんですね。

男 性：ええ…。

保健師：死にたくなったときに、具体的に方法を考えることもありますか。

男 性：こんな苦しいのなら首をつって死んでしまいたい、と考えることがあります。

保健師：いつごろから考えるようになりましたか？

男 性：今週に入ってからです。

保健師：強くなっていますか？

男 性：ときどき、急に考えてしまいます

保健師：そうでしたか。本当につらい状況にあるんですね。  
今日は、調子悪い面についてどうしていくか、一緒にかんがえていきましょう。

男 性：はい。

保健師：死にたいと思っても、実行に移す前に、こちらに連絡を入れてください。

男 性：そうしたいと思います。



保健師：私たちも協力していきますので…

男 性：ありがとうございます。

保健師：そのほかに、夜も眠れないようですが…

男 性：どうも疲れているのに、眠れなくて、途中で何回も目が覚めて、朝になる前に起きてしまうんです。そうすると、朝からもう調子が悪くて…

保健師：眠れないと辛いですね。

男 性：そうなんです。眠れず、朝職場に行くときも、やる気を出るのがしんどいんです。それで休んでしまうこともあります。

保健師：そうだったんですか。だいたがお酒も飲まれるようですが、

男 性：もともとはそんなに飲む方ではないんです。ただ眠れないのでお酒に頼って眠っているうちに、だんだん飲む量が増えました…。最近はそのでも眠れないんです。

保健師：そうでしたか。食欲はどうですか？

男 性：全然食べられない状態です。  
何とか体力落ちるといけないから、食べているんですが、でも食欲がないです。

保健師：そうでしたか。お仕事の方はどうでしたか？

男 性：仕事は失敗が続いていて、自分のせいなんですけど…。もうこれ以上職場には迷惑はかけられないし…

保健師：ずいぶんと一生懸命されていると思いますよ。  
調子が悪いだけなんですから、そんなに責めないくださいね。

男 性：すみません。でももうどうしようもない状態なんです。

保健師：職場でも大変ご苦労されていますね。だいた体調も悪いよう  
です。元気がないし、眠れない、食べられない、お酒の量も  
増えているということもありますね。

男 性：はい、そのとおりです。



保健師：だいぶ残業もあつたり、疲れもたまっているようですし、仕事を休んだりする程大変な様子ですね。先日の職場健診の結果では異常はなかったようですし…、うつ病などのようにこころの調子を崩している可能性もあります。

私と一緒に産業医の先生のところについて相談してみませんか？



男 性：産業医の先生ですか。

保健師：ええ、そうです。産業医の先生は職員の健康面の相談にのってくれます。

そして、職場との間に入っていただいて、どのように健康面を立て直していくか、一緒に考えてくれると思います。



私たち保健師も協力していきます。



男 性：そうですか。では、お願いできますか？

保健師：もちろんです。上司の方には私からも事情を説明しておきますので。



男 性：ありがとうございます。いつですか。

保健師：本日の午後2時ごろではいかがですか。

男 性：大丈夫です。

保健師：ありがとうございます。

### (応接室)

産業医：こんにちは。産業医の田中です。

男 性：よろしくお願いします。

産業医：保健師さんから聞いたのですが、体調が悪くてだいぶおつらいようですね。

男 性：ええ、そうなんです。

産業医：いろいろと問診票等でお聞かせいただいたことや保健師さんから聞いた点からも、だいぶ調子崩されているようですね。

男 性：ええ、だいぶ辛くなって、職場が忙しかったせいもあると思う



んですけど。

保健師：とても辛いときには、死にたくなることもあるようです。

男 性：ええ、本当にそういうことを考えてしまう時もあります。

産業医：どういうとき、そういう気持ちになりますか。

男 性：色々失敗してしまい、皆に迷惑かけてしまっているような気がして。そうすると、こんな苦しいのなら首をつって死んでしまいたい、と考えることがあります。

産業医：そうでしたか。死ぬことを考えるほどの状態にあるんですね。

状態の悪い面についてどうしていくか、一緒にかんがえていきましょう。

今のあなたの状態はうつ状態の可能性もあります。うつ状態になると、悲しい気持ちになったり、自分を責めたり、死にたいと思う事がよくあるんです。

男 性：うつですか、もうおしまいですね。

産業医：おしまいとは？

男 性：もう治らないんですよ。

産業医：治らないことを心配されているんですね。

今はうつの治療法もたくさんあります。

治療を受けることで今の辛さが和らぎ、徐々に元のあなたに戻ることができます。

男 性：本音ではきついんですが…できれば職場に迷惑はかけたくないです。ただでさえ、最近仕事のミスが多いので。それに職場を首になったらもうどこにも行けないです。

産業医：職場のことを気にされているんですね。

体調不良の時に治療が必要となれば、安心して治療を受けられるように職場のバックアップ体制も整えますから。

今の職場の方にも、私や保健師が事情を話して治療を受けられるようにしていきます。

男 性：そうですか。少し安心しました。

産業医：それは良かったです。治療を受ける時は、ここらの治療の専門家がいる病院がいいと思います。例えば、精神科とか心療内科の先生がいるところです。

男 性：えっ・・・精神科？心療内科？・・・ですか？



産業医：そうです。精神科というと、少し抵抗があるかも知れませんが、どうですか？

男 性：ええ…。

産業医：少し、抵抗があるかも知れませんが、きちんとお話を聞いて治療していただけたらと思いますよ。

男 性：そうですか。

産業医：こちらの方でもご紹介することができます。また、そちらの専門の先生と相談して、一緒に療養や職場のことについても相談していけるとと思います。

男 性：そうですか。どこがいいかわからないので。

産業医：それでは、この近くの精神科のクリニックを紹介したいと思います。

男 性：ありがとうございます。

保健師：クリニックに電話して確認しますね。

産業医：また、職場をもし休むことになった時、手続や手当についてもご相談にのらせていただきますので、健康相談室の保健師や私が手続きをする担当課と対応していきますので。

保健師：引き続きお手伝いいたしますので、

男 性：はい…。

産業医：死にたくなっても、その前に、必ずこちらに相談してください。

男 性：ありがとうございます。来る前は、もう死ぬしかないと思っていましたが、少し安心しました。これからもよろしく願いします。





## **【民生委員編】**

## ■ 民生委員編 解説

私たちは日々いろいろな悩みを抱えて暮らしています。悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る役割をゲートキーパーと呼びます。

地域住民と接する機会のある民生委員や保健推進委員、地域のボランティアは誰でもゲートキーパーの役割を担っています。

ゲートキーパーの活動には、ファーストエイドの対応法が役立ちます。「Mental Health First Aid」は、オーストラリアで開発された心理的危機に対する援助法です。心理的危機に陥った方に対して、専門家の支援が提供される前にどのような支援を提供すべきか、どのように行動すべきか、という対応法を身につけるプログラムです。このファーストエイドは、「りはあさる」という5つの基本ステップで構成されています。

### 1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

心理的危機に陥ったものに対応する場合、自殺の危険性が切迫しているかをチェックします

### 2) は：はんだん、批評せずに話を聞きます

悩んでいる人は周囲にこれまでのつらい気持ちや考えを聞いてもらい、共感してもらうことを希望しています。周囲のものがじっくりと話を聞くこと自体が、極めて重要な支援となります。話を聴くことは悩む人への最大の支援となります。悩む人は話を聴いてもらうことで安心できます。丁寧にお話を聴くことがとても大切です。一方的なアドバイスよりお話をきちんと聞いてもらうことが安心につながります。

### 3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

アドバイスをする前に安心や情報を与えることが重要です。相手の話を聴いて一緒に考えることが出発点になります。一緒に考えていること自体が支援になります。ですので、専門的なことがわからなくても一緒に考えることを大切にしてください。そして、現在、体験している悩みが医学的な問題や社会的生活上の問題から起こっていて、効果的な治療や問題解決につながる対応があることを伝えます。安心と情報を与えることにより悩む人は希望を持てるようになります。このためには、日頃より行政機関や支援組織が出しているようなリーフレットなどが役立ちます。

**4) さ : サポートを得るように勧めます、つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう**

ここでは、専門家のところに行くことの有益性を伝えることが大切です（STEP4）。たとえば、調子が悪いときには病院に行くことを勧めることも一つです。また、経済的問題や生活上の問題など具体的な問題を解決する窓口へ行くことを勧めることも役立つでしょう。一方的に勧めるのではなく、一緒に考えた上で提案し、相手の気持ちを踏まえて対応するとよいと思います。

**5) る : セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう**

気持ちを和らげるために自分でできる対応法、たとえばとても辛いときにどのように対応したらよいかというようなことを伝えることも大切です。「辛くなったら相談してね」とか「無理せずゆっくり休んでね」というようなことを勧めてみましょう。また、その人に合うようなリラックス法などを勧めてみるのもよいでしょう。





■佐藤陽子さん、42歳。  
半年前に夫と死別。  
最近自宅に引きこもりがちであり、民生委員が電話をかけ、約束の時間に自宅を訪問することになりました。



(リビング)

民生委員：こんにちは。

サトウ：わざわざ、お出でいただいてすみません。（元気がなく、落ち込んだ様子。）

民生委員：最近はどうしていましたか。外にも出てこないしね、みんなどうしているんだろうねえと噂していましたよ。

サトウ：はあ～、ちょっと・・・本当に、申し訳ありません。

民生委員：こちらは、いいんですけどね。なんで出てこれないんですか。

サトウ：ええ、少し眠れないんです。食欲もなくて、体重もずいぶん落ちました。  
なんだか疲れてしまって一日中横になってます。頭痛もするし、めまいも。あと手も痺れて。



民生委員：ええ（驚く）？

一日中横になっているんですか。それはよくないですね。

いったい、なんでそんなことになってるんでしょうか？

サトウ：どうにも疲れてしまって。



民生委員：疲れたっていても…。しっかりしないと。

サトウ：血圧でかかっているお医者さんのところにいったら、特に血圧以外は問題ないといわれました。

民生委員：じゃあ、大丈夫でしょう。ちょっと疲れてるだけです。眠れないとか食欲がないとかもよくあることですよ。

サトウ：主人が亡くなってしばらくたってから調子が悪くて。何をすることも億劫で仕方なくて…

民生委員：でも、ご主人が亡くなったといっても、もう半年前のことですよ。

サトウ：でも、とてもさびしくて仕方ないんです（泣）。

民生委員：そんな弱気になってどうするんですか。ご主人が亡くなったの、もう半年も前のことなんだから、早く忘れないと。

サトウ：すみません。

民生委員：今、だれか面倒見てくれる人いないんですか？

サトウ：実家の家族がいますが、私はお荷物なんです。毎月仕送りをしていただいているんです。これからはきっと医療費や生活費やらで、たくさん家族に迷惑をかけると思います。それが申し訳なくて。

民生委員：そうよ。だから早く元気にならなくっちゃねえ。

サトウ：でも私さえいなければ、もっと家族は自由に…

民生委員：そんなこと言っではいけませんよ。なんで、そんなことばかり言って。良いご家族がいらっやあっていいじゃないですか。ご家族のためにも、もっと前向きに生きていかないと。

サトウ：実は、私、借金も抱えて、生活も厳しくて、とても辛いんです。

民生委員：ええ（また驚く）、サトウさん、あなた借金あるんですか？困ったわねえ。

サトウ：夫が少し借金を残して色々精算したら、まだ他にも借金が残っていたんです。自分自身のお金も使ってしまっ。それで、ほかのところから借金して…



民生委員：それじゃあ、大変ねえ。でも、困ったわねえ。ご家族には相談したの？

サ ト ウ：いえ、父や母に申し訳なくて、いえません。

民生委員：でも、お金ないんだったら家族に相談しないと。だって生きていけないでしょ。

サ ト ウ：生きていけないんです。申し訳ないから、死ぬしかないんです。  
私には生きていく価値なんてないんです。



民生委員：そんなこといったら負けよ。

そんなに大変だったら、借金の相談できる弁護士さんとか借金の相談窓口についてみたら？



サ ト ウ：それはどういうところですか。

民生委員：私もよくわからないけど、そんなような相談窓口があるって、この前、聞いたわよ。

自分で調べてみたらわかるわよ。



サ ト ウ：はい、わかりました。

民生委員：とにかく、弱気になったら負けよ。しっかりしなきゃね。なんかあったら連絡してくださいね。

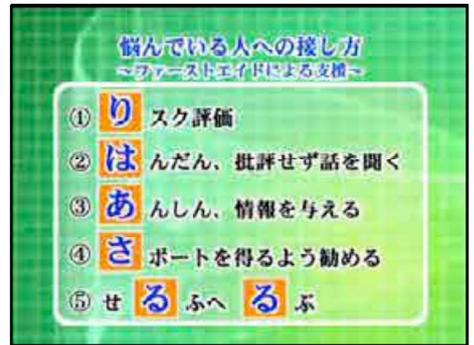


サ ト ウ：はい、ありがとうございます。（最初よりかなり憂鬱な表情）





■佐藤陽子さん、42歳。半年前に夫と死別。最近自宅に引きこもりがちであり、民生委員が電話をかけ、約束の時間に自宅を訪問することになりました。



(リビング)

民生委員：こんにちは。

サ ト ウ：わざわざ、お出でいただいてすみません。

民生委員：最近はどうしていましたか？外にも出てこれないので心配していました。

サ ト ウ：はあ～、ちょっと・・・本当に、申し訳ありません。

民生委員：いえ、こちらこそわざわざお出で頂いてすみません。どのようにお暮しでした？

サ ト ウ：なんだか最近家事も手につかなくて。外に出る余裕がないんです。

民生委員：そうでしたか。お身体の方も調子すぐれないですか？

サ ト ウ：ええ、なんだかよく眠れないし。食欲もなくて、体重も少し落ちてしまって。なんだか疲れてしまって一日中横になってます。頭痛もするし、めまいもするし。なんか手も痺れてしまって。



民生委員：それは、ずいぶん大変ですねえ。どこか身体の具合が悪いんじゃないですか。一度病院へ行った方がいいんじゃないですか。

サ ト ウ：この前、血圧でかかっている先生のところに行ったんですけど、特に問題はないということでした。

民生委員：眠れなくて、食欲がなくて、頭痛とめまいと手の痺れですか。それはお辛いですね。  
何か心配なこととかあるんじゃないですか？

なにかあったら遠慮なく話してみてください。



サトウ：特にはないんですけど。ただ、主人が亡くなってからしばらくしてから、どっと疲れがでてしまって。一人でいるとさびしい気持ちになって。



民生委員：そうですねえ。ご主人お亡くなりになって大変でしたものね。

サトウ：ええ。今までは話し相手にもなってくれていたし、病院にも一緒に行ってくれたりしていたので。

民生委員：もしよろしければ、もう少し詳しくお話を聞かせてくださいませんか。  
そして、こちらで相談にのれることがあるかもしれません。



サトウ：はあ……でも、話をしてどうにかなることだったらいいのですが……、  
もう……生きているのが嫌になるくらいなんです……

民生委員：……生きているのが嫌になるくらい……  
もしかして、死にたいと思っているんじゃないですか？



サトウ：ええ、最近をよくそう思うてしまうんです。

民生委員：そうですか。死にたいと思うほど、つらい状況だったのですね。

サトウ：はい。



民生委員：なにか、具体的な方法を考えることがありますか？



サ ト ウ：具体的な方法……

いいえ、そこまでは考えたことはないですけど。  
ただ、死ねたらどんなに楽なんだろうと、思うこともあります……



民生委員：死ねたらどんなに楽だろうって思うんですね。

サ ト ウ：ええ……なんか、わからないんです……  
どうしたらいいのか……ひとりで考えていてもいい方法なんて浮かばなくて……



民生委員：おひとりで悩んでいらっしまったのですね。だいぶご苦労されてましたね。  
もし、よかったら、心配なことを話していただけませんか？



サ ト ウ：はい……実は……誰にも話してないんですが、……借金があるんです。  
夫が周りの方に残した借金があって、精算したつもりだったんですけど、まだ残っていたみたいなんです。少しずつ最初は返していたんですけど、だんだん返せなくなって……、返済できなくて、また別のところから、借りてしまうこともあって…… どうしようもなくなって……



民生委員：お金のことで悩んでいらっしゃるのですね。



サ ト ウ：はい。たった80万かもしれないんですけど、私にとっては大金なんです。借金のことを考えると、絶望的な気持ちになるんです。

民生委員：大変な状況なんですね。



サ ト ウ：はい。私ひとりでは、こんな大金返せない……

ただ、家族に申し訳なくて。私はお荷物なんです。これからきっと医療費や生活費やらで、たくさん家族に迷惑をかけると思います。それなのに、借金もあって、それが申し訳なくて。



民生委員：そうでしたか。ご家族は遠方にいらっしゃるのですよね？

サ ト ウ：ええ、時々電話もくれるし。でも、仕事が忙しいのでなかなか会えなくて……私さえいなかったら、もっと家族は自由に……



民生委員：ご家族に迷惑ばかりかけていると置いていらっしゃるのですね。それはお辛いですね。



サトウ：家族はそんなことないっていつも言うんですけど。でも申し訳なくて。

私には生きている価値なんてないんです……  
家族のお荷物になって。



民生委員：そうでしたか。それで、死ねたらどんなに楽だろうって思っていたのですね。

サトウさん、本当にお辛かったですよね。

サトウ：はい。

民生委員：いろいろと悩んでいたことを話してくれてありがとうございます。

私は、これからどうしていけばより良いのかをあなたと一緒に考えて、あなたの助けになりたいと思っています。



サトウ：ありがとうございます。

民生委員：あなたが今、困っている気持ちのこと、お金のことなど、それぞれ専門の窓口があると思いますが、ご存じでしたか？

サトウ：いいえ・・・知りませんでした。自分のことだから、自分で何とかしなきゃと思っていましたし、何から手をつけたらよいかわからなくて……

民生委員：今までのお話を伺ってみると、サトウさんはいろいろと悩みを抱えていらっやって、気持ちが落ち込んで、やる気がでない、食べられない、眠れないというような状態で、自分を責めてしまったり、とても追い詰められて死にたくなることもおありだということでした。

サトウ：はい…。

民生委員：今の状況は、とても落ち込んでいらっやって、以前のサトウさんとは全然違う状況なんじゃないですか？

サトウ：はい。以前やれていたこともできなくなってるし、頑張りもきかないんです。

民生委員：この前、民生委員の集まりで、精神科の先生からうつ病の話聞く機会があったんです。うつ状態だと、悲しい気持ちになったり、自分を責めたり、死にたいと思うことがよくあるそうなんです。

サトウ：そうなんですか？

民生委員：はい。サトウさんの今の症状は、うつ状態に当てはまるように感じました。



サトウ：そうですか……………

民生委員：先生の話では、今はうつに対する治療がたくさんあるそうですね。治療を受けることで、つらさが和らぎ、徐々に元の状態に戻ることができるという話をしました。



サトウ：元の私に？・・・本当にそうなるのでしょうか？・・・良くなる気がしません・・・

民生委員：治療を受けることは、とても大切なことだと思います。

サトウ：たとえば、今かかっている先生ではダメですか？

民生委員：いいと思いますよ。かかりつけの先生に相談してみて、もし必要があればその治療や対応を考えていただけたらと思います。



民生委員：もし治療に心配があれば、一度、保健師に相談してみるのはいかがでしょうか？健康面についても相談できますし。

サトウ：保健師ってどんな人なんですか？

民生委員：行政の職員で、住民の健康面や心の悩みについて相談にのってくれたり、どこにかかったらいいかも相談にのってくれる人ですよ。

サトウ：そうですね。それはありがたいですね。

民生委員：それにお一人で生活するのも大変になっていますし、治療でいろいろな制度を活用するかどうかについても、保健師さんと相談しながら一緒に考えていくのはいかがでしょうか。

サトウ：そうですね。そうしていただくといいです。

民生委員：それと、お金のことですが、借金が80万ほどあるということでしたね。



サトウ：そうなんです。2-3件からお金を借りていて・・・利息ばかりが大きくて、返しても返しても額が減らないんです。困ってしまって・・・

民生委員：借金の相談にのってくれる専門の相談窓口もあるんですよ。

消費生活センターや、法テラスなどの専門の窓口でも相談できるし、NPO法人でもいろいろ相談できるところはあるんです。

この地域には、消費生活センターの相談窓口がありますから、こちらもお時間がとれるようでしたら、一緒に相談に行きませんか？

サトウ：相談って、お金かかるんですよ。

民生委員：お金はかからないんですよ。

私が消費生活センターの窓口にももって連絡を入れて、ご案内いたしますので、安心なさってください。

サトウ：では、お願いします。ちょっと、ひとりでは不安なので・・・

民生委員：わかりました。消費生活センターに相談してみましようか？

サトウ：はい。



## (リビング)

(消費生活センターへ電話)

センター：はい。こちら消費生活センターです。

民生委員：民生委員のタナカです。いつもお世話になっております。

センター：ありがとうございます。どのようなご用件でしょうか？

民生委員：借金もあり、うつ状態が疑われる方の相談にのっています。

借金が80万ほどあるのですが、返済のことなど相談にのってほしいと思って連絡させていただきました。うつ状態については、まずは保健師さんに相談して、かかりつけのお医者さんを受診することになっています。

自殺念慮もあり、深刻な状態です。

センター：そうでしたか。わかりました。

民生委員：いつごろだと相談にいてもいいでしょうか。

センター：そうですね。今日でも、明日でもよいですよ。



民生委員：それではご本人の問題について少し相談させていただければと思います。

センター：了解しました。

民生委員：私も都合がつけば一緒に伺おうと思います。

センター：分かりました。お待ちしております。

### (リビング)

民生委員：消費生活センターの相談は、今日でも明日でもよいということでした。

サ ト ウ：そうですか。では、できれば早いほうが…。

民生委員：わかりました。それでは、連絡をとってみますね。

サ ト ウ：ありがとうございます。

民生委員：また、心の悩みについて保健師さんにまずは相談してみましよう。

サ ト ウ：はい。

民生委員：私の方で電話をかけてみますね。

サ ト ウ：はい、よろしくお願いいたします。

### (リビング)

#### (保健師へ電話)

民生委員：いつもお世話になっております。民生委員の田中ですが、相談をお願いしたい方の件で電話させていただきました。今日、相談対応した方で、少しづつが疑われる状態で、お時間に都合がつかずなら相談にのっていただけないかと思っ



保 健 師：そうですか。どんな具合ですか。

民生委員：借金もあるようで、気分が落ち込み、やる気が出ない、眠れない、食欲がないという感じで自殺念慮もあります。かかりつけの先生に高血圧を診てもらっていたようですが。

保 健 師：そうですか。ずいぶん辛いようですね。

民生委員：はい。借金の方は消費生活センターにこれから一緒に相談に行くところです。その後、相談していただくのはいかがでしょうか。

保 健 師：こちらは大丈夫ですよ。消費生活センターにも一緒に行きましようか。その方が安心されるかもしれないので。

民生委員：はい。それではご本人に確認してみます。それではよろしくお願いいたします。

## (リビング)

民生委員：サトウさん、保健師さんも相談にのってくれるようです。  
また消費生活センターに相談に行くときに一緒に行って下さるとのことでした。どうでしょうか。

サトウ：ありがとうございます。お願いしたいと思います。

民生委員：私も一緒に伺おうと思いますが、どうでしょうか。

サトウ：心強いのでお願いできますか。

民生委員：もちろん大丈夫ですよ。また、今後も、困ったことなどがあれば、相談にのらせていただきたいと思います。相談した後も、どのようになったか、またお話を聞かせていただけますでしょうか？

少しずつ問題を解決しながら、考えていくことができればと思っています。



サトウ：はい。誰にも相談できなかったので、相談にのってもらえると助かります。

民生委員：ご家族とも一緒に相談していきませんか？

サトウ：いえ、心配かけるのがつらくて…。

民生委員：そうですね。心配かけたくないということでしたね。



サトウ：はい。

民生委員：お気持ちはよくわかります。そうした気持も踏まえてどのように家族にお話しすれば良いか保健師に相談してみてもいかがでしょうか？私も相談にのります。

サトウ：わかりました。最近はまだ死ぬしかないと思っていましたが少し安心しました。

民生委員：そうですか。ありがとうございます。私の方でもお役に立てて良かったです。

地域で佐藤さんが暮らしやすくなるようこちらも相談にのりますので、よろしく願いいたします。

サトウ：こちらこそありがとうございました。





# **ロールプレイシナリオ (専門家編)**



## **【相談窓口編】**

## ■相談窓口編 解説

私たちは日々いろいろな悩みを抱えて暮らしています。悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る役割をゲートキーパーと呼びます。さまざまな地域の窓口にはいろいろな困難を抱えている人々が訪れます。窓口担当者は誰でもゲートキーパーの役割を担っています。

ゲートキーパーの活動には、ファーストエイドの対応法が役立ちます。「Mental Health First Aid」は、オーストラリアで開発された心理的危機に対する援助法です。心理的危機に陥った方に対して、専門家の支援が提供される前にどのような支援を提供すべきか、どのように行動すべきか、という対応法を身につけるプログラムです。このファーストエイドは、「りはあさる」という5つの基本ステップで構成されています。

### 1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

窓口担当者は悩みを抱え、深刻な状況に陥っている相談者のサインに気づく必要があります。そして、悩んでいる人に気づいた場合には、自殺の危険性が切迫しているかという点も確認できるといいでしょう。「死にたい」と直接的な自殺のサインを発している場合や、自殺につながるような危険なサインがあった場合に、自殺念慮があるか、確認します。「死にたいと考えていますか」と語りかけることは、相手の抱える悩みを共有していくための入り口でもあります。

また、リスク評価としては、危険因子や防御因子の確認が必要です。加えて、例えばストレスをアルコールで紛らわすというような不適切な対処行動の有無や、本人のそばで様子を見守ってくれる人がいるかどうかなどの支援体制についても合わせて確認するようにします。また、そして、相談者自身も一緒に問題の解決を目指そうとしているかどうかを確認します。例えば、「自殺以外に問題を解決する方法はない」とか「生きている意味はない」というように、問題解決に対する否定的な考え方が強い場合には、自殺の危険性は非常に高いと考えられます。

### 2) は：はんだん、批評せずに話を聞きます

悩んでいる人は周囲にこれまでのつらい気持ちや考えを聞いてもらい、共感してもらうことを希望しています。周囲のものがじっくりと話を聞くこと自体が、極めて重要な支援となります。話を聴くことは悩む人への最大の支援となります。悩みを抱えている方の話に耳を傾けることを心がけてください。

サインに気づいた後の初期の関わりが、その後の支援全体の成功を左右します。真剣に話を聞き、誠実に対応しようとしていると悩む人自身が感じるような温かみのある対応が必要です。

具体的には温かい声掛け、口調、話し方、言葉使い、表情、雰囲気など言語的コミュニケーションや非言語的コミュニケーション、安心して話すことのできる環境など多岐にわたる配慮が必要となります。たとえば、「大変でしたね」とか「よくやってこられましたね」と相手の苦勞を認めたり、ねぎらいの気持ちを言葉にして伝えることも大切です。

しかし、相手を一方的に説得したり、「良い」、「悪い」という評価を加えたり、安易に励ますことは避けましょう。加えて、「死にたい」と考える背景に不合理な理由があったとしても、それを解釈したり分析的になることは避けなければいけません。

特に、非言語的コミュニケーションが相手に与える印象は大きく、特に初期対応の段階では、相手に安心感を与え、相談してよいのだと思わせるような雰囲気を作ることが何よりも重要です。

悩む人は話を聴いてもらうことで安心できます。丁寧に話を聴くことがとても大切です。一方的なアドバイスより話をきちんと聞いてもらうことが安心につながります。

### **3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます**

アドバイスをする前にあんしんや情報を与えることが重要です。「何がだめだったのか」と考えるのではなく、「これから問題をどのように解決していくか」という視点で相手の話を聴いて一緒に考えることが出発点になります。一緒に考えていること自体が支援になります。ですので、一緒に考えることを大切にしてください。

そして、必要な情報を適切に提供することで、悩む人が自らが問題解決のプロセスに主体的に関わることが出来ます。

現在、体験している症状や悩みが医学的な問題や社会的生活上の問題から起こっていて、効果的な治療や問題解決につながる対応があることを伝えます。あんしんと情報を与えることにより悩む人は希望を持てるようになります。このためには、それぞれの窓口の役割を伝えることに加えて、常日頃から地域の関連機関の最新の情報を確認しておく必要があります。日頃より行政機関や支援組織が出しているようなリーフレットのよう  
に活用できる媒体は常に揃えておくといでしょう。

#### **4) さ : サポートを得るように勧めます、つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう**

窓口でできる対応や、専門家のところに行くことの有益性を伝えることが大切です。

そこで、窓口担当者からメッセージや問題解決に向けた提案は、悩む方のお話を傾聴し、その苦悩や経緯を承認した上で行うようにします。一方的な提案は「お前に何がわかるのだ」という気持ちを引き出し、絶望感をさらに強めることとなります。伝え方のポイントとしては、穏やかな語り口調で、ゆっくりと相談者の反応をみながら伝えていくことが必要です。現状をどう捉え、どうしたら問題解決に繋がると考えているのか、また、具体的にどのような手段や方法が提案できるのかを丁寧に伝えるとともに、悩む人が提案に対してどう思っているのかを尋ねるようにします。

たとえば、具体的な悩みを抱えている場合には、専門的な対応を勧めることも一つです。また、医療における対応や、経済的問題や生活上の問題など具体的な問題を解決する窓口へ行くことをすすめることも役立つでしょう。一方的に勧めるのではなく、一緒に考えた上で提案し、相手の気持ちを踏まえて対応するとよいと思います。

そして、家族など本人のキーパーソンとなりうる人を確認したり、問題解決に携わる地域の実務者に繋げていくようにします。地域で可能な限り活用できる社会資源を活用するという目標を持つことが大切です。

連携にあたっては、連携先に確実に繋がることできるように、可能な限り直接連絡を取り、相談の場所、日時等を具体的に設定して相談者に伝えるような工夫が必要です。また、一緒に連携先に出向くことができる場合には直接的支援を行ったり、それが難しい場合には、地図やパンフレットを渡したり、連携先へのアクセス（交通手段、経費等）等の情報を提供するなどの間接的支援を行います。

#### **5) る : セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう**

気持ちを和らげるために自分でできる対応法、たとえばとても辛いときにどのように対応したらよいかというようなことを伝えることも大切です。「辛くなったら相談してね」とか「無理せずゆっくり休んでね」というように大変なときにどのように対応したらよいかという点も一緒に考えてみましょう。また、その人に合うようなリラクセス法などを勧めてみてもよいでしょう。



■佐藤陽子さん、42歳。会社員の佐藤さんは、現在東京で一人暮らし。遠く離れた両親に毎月仕送りをしています。しかし昨今の不況で収入は減るばかり。150万の借金をかかえながら、日々の生活費にも苦しみ、最近では食欲もなく、眠れない日が続いています。



### (相談窓口)

相談員：こんにちは。どうされましたか？

サトウ：（元気がなく、落ち込んだ様子。顔色は良くない）  
少し聞きたいことがあってきました・・・

相談員：なんでしょう？

サトウ：はあ～、ちょっと・・・

相談員：そうですか。（やや怪訝な様子）  
まあ、それではそちらへどうぞ。座ってください。

サトウ：（軽いうなずき）

相談員：お名前は？

サトウ：ハイ、佐藤陽子といいます。

相談員：本日はどんな用件でいらっしゃいましたか？

サトウ：生活費が苦しく、滞納していたので相談に来ました…  
（本当は借金があり、自殺対策のリーフレットを見てきたのだが、言い出せない）

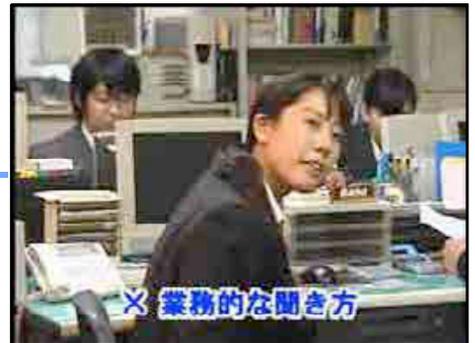
相談員：そうですか？それでは情報確認してみますね。少々お待ちください。  
（それ以降は情報を確認している）

（確認し戻ってくる）

相談員：サトウさん、確かにこちらの窓口で2か月ほど滞納されていますね。  
どうして滞納されてるんですか。

サトウ：・・・実は借金があって

相談員：それでは仕方ないでしょうけど。（さらに困った様子で）  
早く入れてもらえないとこちらでも困るんですよ。



サトウ：・・・・・・・・・・、すみません。

相談員：今、何されていますか？

サトウ：会社勤めです・・・・・・・・。

相談員：仕事してるのなら、お金が足りなくなるはずはないでしょ。どうしたんですかいったい？



サトウ：・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・。

相談員：それに、借金のこと、家族は知ってるんですか？

サトウ：いえ。

相談員：そんな大事なこと、ここで相談する前に、まずはご家族に相談しなきゃ。

きっと心配して相談にのってくれるはずよ。  
まずはお金をなんとかしないとね。滞納は困りますよ。



サトウ：実はこれを見て…（自殺対策のリーフレットを見せる）。  
借金の相談ができるって書いてあるので…。

相談員：なんですか、それは？

サトウ：自殺対策のリーフレットです。いろいろな窓口で相談にのってくれるって。



相談員：ここでは借金の相談まではできませんしねえ。  
借金の相談窓口はここではなくて、消費生活センターの窓口です。  
早めに行かれたらいいと思いますよ。

サトウ：はい。

相談員：とにかく滞納分は払ってもらわないと。理由はわかりましたけど…。



サトウ：・・・・・・・・すみません。

相談員：借金については、そちらでまず相談してください。

サトウ：でも、どうやって相談したらいいか分からないんですけど・・・・・・・・。

相談員：大丈夫。相談にのってくれるって書いてあるし、大丈夫ですよ。

それにご自分の借金でしょ。何とかしないとみな困りますよ。

サトウ：はい・・・

相談員：ほかは大丈夫ですか。

サトウ：少し、気分がすぐれない時があります（打ち明ける）。

相談員：そりゃ、そうですね。借金もあるんじゃないですかね。

サトウ：……。少し死にたくなることもあります。

相談員：弱気になっているみたいですが、まずは借金をなんとかしたら元気になりますよ。

そんなバカなこと考えないようにしてくださいね。

まさか、自殺なんてしたら、私も含めてみなさん困りますから、絶対だめですよ。

サトウ：・・・・・・・・。

相談員：しかし、なんで死にたくなるんでしょうねえ。

死にたいって、死ぬ気になったら、なんでもやれるでしょ。

サトウ：・・・・・・・・、はい、すみません。

相談員：ほかにはよろしいですか。

サトウ：・・・はい。

相談員：とにかく滞納の理由はわかったけれど、それは理由にはならないし、

とにかく早めにお金を入金してくださいね。

借金が大変なのはわかるけど、こっちも困りますから。

サトウ：・・・はい



相談員：いろいろ悩んでいるようですが、まず生活費を工面して、何とかやってください。



サトウ：・・・はい。（沈んでいる…）

相談員：なんか、元気ないですね。サトウさん、しっかりしなきゃね。頑張ってね。



サトウ：ハイ。ありがとうございます。（来た時よりさらに沈んで退席。部屋を出る）



■佐藤陽子さん、42歳。会社員の佐藤さんは、現在東京で一人暮らし。遠く離れた両親に毎月仕送りをしています。しかし昨今の不況で収入は減るばかり。150万の借金をかかえながら、日々の生活費にも苦しみ、最近では食欲もなく、眠れない日が続いています。



**(相談窓口)**

相談員：こんにちは。どうかされましたか？

サトウ：（元気がなく、落ち込んだ様子）少し聞きたいことがあつてきました。

相談員：そうですか。ではそちらにどうぞ。座ってください。

サトウ：（軽いなざき）

相談員：お名前をお聞きしてもいいですか？

サトウ：ハイ、佐藤陽子といいます。

相談員：サトウさん、今日はどんな用件でいらっしゃいましたか？

サトウ：生活費が苦しく、滞納していたので相談に来ました・・・

相談員：そうでしたか？それでは情報確認してみますね。少々お待ち下さい。

（確認し戻ってくる）

相談員：サトウさん、確かにこちらの窓口でのお金を2か月滞納されていますね。  
何かお困りのことがあるのですか？

サトウ：・・・ええ・・・ちょっと悩んでいることがありまして・・・

このリーフレットを見て、こちらでも相談できるということで、来てみたんです。



相談員：何かお悩みのことがおありなのですね。



サトウ：ええ、いっぱい問題がありすぎて、  
自分ではもうどうしたらよいか分からなくなって・・・



相談員：もしよろしければ、もう少し詳しくお話を聞かせてください  
いませんか。そして、こちらで相談にのることができるか  
もしれません。



サトウ：問題がいっぱいありすぎて、もう・・・生きているのが嫌  
になるくらいなんです・・・

相談員：・・・生きているのが嫌になるくらい・・・  
もしかして、死にたいと思っていらっしゃるんですか？



サトウ：最近をよくそう思ってしまうんです。

相談員：なにか、具体的な方法を考えることがありますか？



サ ト ウ：具体的な方法・・・いいえ、そこまで考えることは  
ないです。  
でも、死ねたらどんなに楽だろうとは、思います・・・



相 談 員：死ねたらどんなに楽だろうとお考えになるんですね。



サ ト ウ：ええ・・・最近どうしたらいいのかわからないんです。  
ひとりで考えていてもいい方法なんて浮かばないので…

相 談 員：おひとりで悩んでいらっしまったのですね。  
もしよかったら、心配なことを話していただけますか？



サ ト ウ：はい・・・実は・・・誰にも話してないんですが、・・・借金が  
あるんです。  
150万円ほど・・・。収入が年々減っている状況で、も  
う、返せなくなって・・・、  
返済できず、また別のところから、借りてしまうことも  
あって・・・  
どうしようもなくなって行って・・・



相 談 員：お金のことで悩んでいらっしやるのですね。



サ ト ウ：はい。たった150万円かもしれませんが、私にとっては大金なんです。

借金のことを考えると、絶望的な気持ちになるんです。私ひとりではこんな大金返せない……



相 談 員：とても深刻な状況ですね…おひとりで頑張ってください……



サ ト ウ：はい。遠くに年老いた両親がいて、仕送りもしていますが、全然やる気がなくて……

最近、仕事で失敗することも多くなって、上司によく怒られるんです。何やっているんだろうって自分が情けなくなります。

頑張らなきゃって思うんですけど、なんか気持ちが落ち込んでしまって……（泣）

ときどき、親に電話をするんです。体調はどうか大丈夫とか聞いてくれるんですけど、心配をかけたくないから。その上、借金たくさん残っているし……



このままでは、みんなに迷惑かけてしまう……だから、もう、私なんて……生きていない方がいいんです。



相談員：ご自身の生活もあり、さらにご両親への仕送りもあって大変でしたね。  
今まで良く頑張ってくださいましたね。

私たちは、これからどうしていくとよいのかをあなたと一緒に考えて、あなたの助けになりたいと思っています。

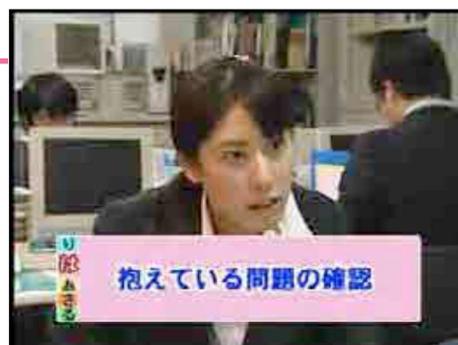


サトウ：はい、ありがとうございます。



相談員：お金のことで、借金が150万ほどあるということでしたね。

サトウ：はい。5～6社の消費者金融から借りていて・・・、利息ばかりが大きくて、返しても返しても、額が減らないんです。困ってしまって・・・



相談員：借金の相談にのってくれる専門の相談窓口もあるんですよ。消費生活センターや法テラスなどの法律相談の窓口でも相談できるし、NPO法人でもいろいろ相談できる場所があるんです。

こちらの建物内には、消費生活センターの相談窓口がありますから、これからお時間がとれるようでしたら、相談してみたいかがですか？



サトウ：相談するには、お金かかるんですよね。



相談員：お金はかからないんですよ。

私が窓口までご案内いたします。

もし、ひとりで行かれるのが心配でしたら、同席すること  
もできますので、安心なさってください。



サトウ：では、お願いします。ちょっと、ひとりでは不安ですの  
で・・・

相談員：それでは、消費生活センターに相談してみましようか？

サトウ：はい。

### (オフィス)

(消費生活センターへ電話)

センター：はい。こちら消費生活センターです。

相談員：相談窓口の相談員のワタナベです。いつもお世話になって  
おります。

センター：ありがとうございます。今日はどうされましたか？



相談員：借金もあり、うつ状態が疑われる方が相談窓口に来られました。

借金が150万ほどあるのですが、消費者金融からの借金のように、返済のことなど相談にのって  
ほしいと思い連絡させていただきました。

死にたいと考えるくらい深刻な状態のようです。

センター：そうでしたか。わかりました。

相談員：いつごろだと相談にいてもいいでしょうか。

センター：そうですね。今日でも、明日でもよいですよ。

相談員：それでは、ご本人に確認して、またお電話します。

センター：了解しました。

相談員：ご本人が同席を希望していますので、できれば私も一緒に伺いたいと思います。

センター：はい、わかりました。お待ちしております。

### (相談窓口)

相談員：サトウさん、消費生活センターでは今日、明日でも相談は構わないということでした。

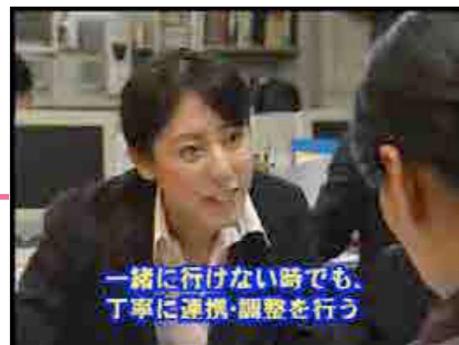
サトウ：そうですか。よかったです。

相談員：どうされますか。

サトウ：では、今日これから行きたいと思います。

相談員：私も一緒に伺いますよ。

サトウ：ありがとうございます。どのように相談したらよいかもわからないので。



相談員：それではこれから、消費生活センターにお電話を入れておきますね。

サトウ：はい。

相談員：それと、健康面のことですが、眠れないでしたね。

サトウ：すぐ目が覚めて、寝た感じがしないんです。もうお金のことが頭から離れなくて・・・仕事もうまくいかないし、もう、自分ではどうしたらいいかわからなくて、八方ふさがりの状態なんです。

相談員：それは、おつらいですね。

サトウ：はい。

相談員：サトウさんはいろいろと悩みを抱えていらっしゃるって、気持ち落ち込んで、やる気がでない、集中できない、食べられない、眠れない・・・というような状態で、自分を責めてしまったり、とても追い詰められて死にたくなることもおありなんですね。



サトウ：はい・・・

相談員：あなたの今の状況は、とても落ち込んでいらっしゃるって、普段のあなたとは全然違う状況なのではないですか？

サトウ：はい。以前やれていたこともできなくなってるし、頑張りもきかないし・・・

相談員：そのような今のあなたの状況は、もしかしたらうつ状態なのかもしれません。

相談員：はい。今はうつに対する治療法がたくさんあります。治療を受けることで、今のつらさが和らぎ、徐々に元のあなたに戻ることができると思います。

サトウ：元の私に・・・？・・・本当にそうなるのでしょうか？  
・・・もう、良くなる気がしません・・・



相談員：治療を受けることは、とても大切なことなんですよ。

確かに少し抵抗があるかもしれませんが、精神科医は、心の相談の専門家なのでいろいろな援助を一緒に考えてくれます。近くに精神科医がない場合は、かかりつけの先生に相談されてもいいと思います。



サトウ：はい。あの、例えば、精神科ではどんなことをしてくれるのですか？



相談員：具体的には、気持ちの面だけではなく、身体の問題についても調べたり、治療の必要性について相談にのってくれます。

その上で、今の病気の説明や、どう過ごすのがよいのかも相談にのってくれます。

もちろん、今、悩んでいらっしゃる仕事のことについても、どうしていけば良いか相談にのってくれます。



サトウ：そうなんです。実は、朝、気分が憂うつで、遅刻することもあったんです・・・

会社に行きたくなくて、行っても失敗ばかりだし、最近では、休んでしまうこともあるんです。

相談員：そうだったんですね。



サトウ：周囲は変だなと思っているようで、「大丈夫か？」と声をかけてくれるんですが、「調子が悪い」と言うとリストラされるんじゃないかと思って、相談できずにいるんです。でも、もう仕事もつらくて・・・

相談員：相談できずにいたのですね。お辛かったですね。

まずは、専門医を受診され、あなたの今の状態がどのような状況なのか、診て頂くことが必要だと思います。そして、自分がうつではないかと思っていることを、正直にお医者さんに伝えることが、問題の解決につながると思います。



サトウ：わかりました。

相談員：先生があなたの話を親身になってじっくり聴いてくれますよ。



サトウ：わかりました。この状況をなんとかしたいと思うので、受診したいと思いますが、まだ抵抗もあります。また、どこの病院に行ったらいいかわかりませんし・・・

相談員：ご自宅の近くにある病院が便利だと思うのですが。もし、病院を受診されることに抵抗があるようでしたら、一度、保健師さんに相談されるのはいかがですか？



サトウ：保健師？

相談員：そうです。健康面や心の悩みについて相談にのってくれたり、どこを受診したらよいかについても相談にのってくれると思います。保健師さんと相談しながら一緒に考えていくのはいかがでしょうか。

サトウ：そうですね。そうしていただくといいです。

## (オフィス)

(電話をかける場面)

相談員：いつもお世話になっております。相談窓口の相談員のワタナベですが、相談をお願いしたい方の件で電話させていただきました。今日、相談に来られた方が、少しうつが疑われる状態で、相談にのっていただけないかと思って。



保健師：そうですか。どんな具合ですか。

相談員：借金もあつたりするようで、気分が落ち込み、やる気が出ない、眠れない、食べられないという感じで、自殺念慮もあります。かかりつけの病院で睡眠薬をもらっていたようですが。

保 健 師：そうですか。ずいぶん辛いようですね。

相 談 員：はい。借金の方は消費生活センターにこれから一緒に相談に行くところです。  
その後、相談していただくのはいかがでしょうか。

保 健 師：こちらは大丈夫ですよ。消費生活センターにも一緒に行きましょうか。  
その方が安心されるかもしれないので。

相 談 員：はい。ご本人に確認してみます。それではよろしくお願いします。

### (相談窓口)

相 談 員：サトウさん、保健師さんも相談にのってくれるようです。また消費生活センターに行く際にも同行してもいいということでした。どうしましょうか。

サ ト ウ：ありがとうございます。心強いのでお願いしたいと思います。  
あなたも、一緒に行っていただけるんですね。

相 談 員：もちろん大丈夫ですよ。それから、今後も何か困ったことがありましたら相談に乗らせていただきたいと思います。相談後も、どのようになったか、またお話を聞かせていただけますか？  
滞納のことについても少しずつ問題も解決していければと思っています。



サ ト ウ：はい。誰にも相談できなかったので、相談にのってもらえると助かります。

相 談 員：ご家族とも一緒に相談していきませんか？

サ ト ウ：心配かけるのがつらくて…。

相 談 員：そうですよね。心配かけたくないということでしたね。

サ ト ウ：はい。

相 談 員：お気持ちはすごくわかります。そのような気持も踏まえて、ご家族が安心されるように、どのようにご家族の方にお話ししたらよいかも一緒に相談していきませんか？ 私の方でお辛い状況をお伝えして、ご家族と一緒に考えられるようにしていきたいと思うのですが。

サ ト ウ：わかりました。

今日は、もう死ぬしかないなあと思っていましたが、少し安心しました。

相 談 員：そうですか。ありがとうございます。私の方でも少しお役に立てて良かったです。

サ ト ウ：私こそありがとうございました。



# 【保健師編】

## ■保健師編 解説

私たちは日々いろいろな悩みを抱えて暮らしています。悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る役割をゲートキーパーと呼びます。保健師は健康問題や生活問題を抱えた地域住民に対応します。保健師は誰でもゲートキーパーの役割を担っています。

ゲートキーパーの活動には、ファーストエイドの対応法が役立ちます。「Mental Health First Aid」は、オーストラリアで開発された心理的危機に対する援助法です。心理的危機に陥った方に対して、専門家の支援が提供される前にどのような支援を提供すべきか、どのように行動すべきか、という対応法を身につけるプログラムです。このファーストエイドは、「りはあさる」という5つの基本ステップで構成されています。

### 1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

保健師は悩みを抱え、深刻な状況に陥っている相談者のサインに気づく必要があります。そして、悩んでいる人に気づいた場合には、自殺の危険性が切迫しているかという点も確認できるといいでしょう。「死にたい」と直接的な自殺のサインを発している場合や、自殺につながるような危険なサインがあった場合に、自殺念慮があるか、確認します。「死にたいと考えているか」と語りかけることは、相手の抱える悩みを共有していくための入り口でもあります。

また、リスク評価としては、危険因子や防御因子の確認が必要です。加えて、例えばストレスをアルコールで紛らわすというような不適切な対処行動の有無や、本人のそばで様子を見守ってくれる人がいるかどうかなどの支援体制についても合わせて確認するようにします。また、そして、相談者自身も一緒に問題の解決を目指そうとしているかどうかを確認します。例えば、「自殺以外に問題を解決する方法はない」とか「生きている意味はない」というように、問題解決に対する否定的な考え方が強い場合には、自殺の危険性は非常に高いと考えられます。

### 2) は：はんだん、批評せずに話を聞きます

悩んでいる人は周囲にこれまでのつらい気持ちや考えを聞いてもらい、共感してもらうことを希望しています。周囲のものがじっくりと話を聞くこと自体が、極めて重要な支援となります。話を聴くことは悩む人への最大の支援となります。悩みを抱えている方の話に耳を傾けることを心がけてください。

サインに気づいた後の初期の関わりが、その後の支援全体の成功を左右します。真剣に話を聞き、誠実に対応しようとしていると悩む人自身が感じるような温かみのある対応が必要です。

具体的には温かい声掛け、口調、話し方、言葉使い、表情、雰囲気など言語的コミュニケーションや非言語的コミュニケーション、安心して話すことのできる環境など多岐にわたる配慮が必要となります。たとえば、「大変でしたね」とか「よくやってこられましたね」と相手の苦勞を認めたり、ねぎらいの気持ちを言葉にして伝えることも大切です。

しかし、相手を一方的に説得したり、「良い」、「悪い」という評価を加えたり、安易に励ますことは避けましょう。加えて、「死にたい」と考える背景に不合理な理由があったとしても、それを解釈したり分析的になることは避けなければいけません。

特に、非言語的コミュニケーションが相手に与える印象は大きく、特に初期対応の段階では、相手に安心感を与え、相談してよいのだと思わせるような雰囲気を作ることが何よりも重要です。

悩む人は話を聴いてもらうことで安心できます。丁寧に話を聴くことがとても大切です。一方的なアドバイスより話をきちんと聞いてもらうことが安心につながります。

### **3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます**

アドバイスをする前に安心や情報を与えることが重要です。「何がだめだったのか」と考えるのではなく、「これから問題をどのように解決していくか」という視点で相手の話を聴いて一緒に考えることが出発点になります。一緒に考えていること自体が支援になります。ですので、一緒に考えることを大切にしてください。

そして、必要な情報を適切に提供することで、悩む人が自らが問題解決のプロセスに主体的に関わることが出来ます。

現在、体験している症状や悩みが医学的な問題や社会的生活上の問題から起こっていて、効果的な治療や問題解決につながる対応があることを伝えます。安心と情報を与えることにより悩む人は希望を持てるようになります。このためには、それぞれの窓口の役割を伝えることに加えて、常日頃から地域の関連機関の最新の情報を確認しておく必要があります。日頃より行政機関や支援組織が出しているようなリーフレットのように活用できる媒体は常に揃えておくとい良いでしょう。

#### 4) さ : サポートを得るように勧めます、つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう

保健師ができる対応や、専門家のところに行くことの有益性を伝えることが大切です。

そこで、保健師からメッセージや問題解決に向けた提案は、悩む方のお話を傾聴し、その苦悩や経緯を承認した上で行うようにします。一方的な提案は「お前に何がわかるのだ」という気持ちを引き出し、絶望感をさらに強めることとなります。伝え方のポイントとしては、穏やかな語り口調で、ゆっくりと相談者の反応をみながら伝えていくことが必要です。現状をどう捉え、どうしたら問題解決に繋がると考えているのか、また、具体的にどのような手段や方法が提案できるのかを丁寧に伝えるとともに、悩む人が提案に対してどう思っているのかを尋ねるようにします。

たとえば、具体的な悩みを抱えている場合には、専門的な対応を勧めることも一つです。また、医療における対応や、経済的問題や生活上の問題など具体的な問題を解決する窓口へ行くことをすすめることも役立つでしょう。一方的に勧めるのではなく、一緒に考えた上で提案し、相手の気持ちを踏まえて対応するとよいと思います。

そして、家族など本人のキーパーソンとなりうる人を確認したり、問題解決に携わる地域の実務者に繋げていくようにします。地域で可能な限り活用できる社会資源を活用するという目標を持つことが大切です。

連携にあたっては、連携先に確実に繋がることできるように、可能な限り直接連絡を取り、相談の場所、日時等を具体的に設定して相談者に伝えるような工夫が必要です。また、一緒に連携先に出向くことができる場合には直接的支援を行ったり、それが難しい場合には、地図やパンフレットを渡したり、連携先へのアクセス（交通手段、経費等）等の情報を提供するなどの間接的支援を行います。

#### 5) る : セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう

気持ちを和らげるために自分でできる対応法、たとえばとても辛いときにどのように対応したらよいかというようなことを伝えることも大切です。「辛くなったら相談してね」とか「無理せずゆっくり休んでね」というように大変なときにどのように対応したらよいかという点も一緒に考えてみましょう。また、その人なりに合うようなリラックサ法などを勧めてみてもよいでしょう。



■佐藤陽子さん、42歳。会社員の佐藤さんは、現在東京で一人暮らし。遠く離れた両親に毎月仕送りをしています。しかし昨今の不況で収入は減るばかり。150万の借金をかかえながら、日々の生活費にも苦しみ、最近では食欲もなく眠れない日が続いています。



### (オフィス)

保健師：こんにちは。どうかされましたか？

サトウ：（元気がなく、落ち込んだ様子。）少し聞きたいことがあってきました。

保健師：なんででしょうか？

サトウ：はあ～、ちょっと……

保健師：そうですか。（やや怪訝な様子）どうぞお入りになって座ってください。

サトウ：（軽いうなずき）

保健師：お名前をお聞きしてもいいですか？

サトウ：ハイ、サトウといいます。

保健師：サトウさん、今日はどんな理由でいらっしゃいましたか？

サトウ：少し体調が悪くて…

保健師：そうでしたか？どんなふうに体調がよくないんですか？

サトウ：なんか、ちょっとだるいです……

保健師：サトウさん、今、何されていますか？

サトウ：会社勤めです。

保健師：そうですか。会社の健康診断では何か体調不良の原因について言われてませんか？

サトウ：いや特に…。

保健師：だるい以外には何かありませんか？



サ ト ウ：最近、少し食欲がないです。

保 健 師：ほかに具合悪いところはないですか？

サ ト ウ：少し眠れない時もあります。

保 健 師：どこかかかっている病院とかありますか？内科とか外科とか？

サ ト ウ：風邪をひいたりすると、近くの内科に行きます

保 健 師：そこの内科には相談されなかったんですか？

サ ト ウ：……………いえ……………。

保 健 師：であれば、体調不良については、まず病院いった方がいいですよ。

ここでは検査もできないですから。病院行けばいろいろ見てくれるし安心ですよ。

サ ト ウ：……………はい……………（沈んだ様子）。

保 健 師：ほかに何かありますか？

サ ト ウ：気分がすぐれない時があります。

保 健 師：体調不良であれば、気分はすぐれないですよ。  
辛いようだし、早く病院行った方がいいですよ。  
（せっかく、気分の問題を伝えたにもかかわらず、話を深めず、とにかくかかりつけの病院へ行くことを進めている）



サ ト ウ：実は…。少し死にたくなることもあって。  
(言いくくそうにしながら、思い切って打ち明ける)



保 健 師：ええ、死にたくなるって！（驚き、不快な表情になる）

弱気になることもあると思いますが、体調が良くなれば  
きっと元気になりますよ。



そんなバカなこと考えないようにしてくださいね。

まさか、自殺なんてしたら、みなさん困りますから、  
絶対だめですよ。



サ ト ウ：はあ……………

保 健 師：なんで死にたくなるんでしょうねえ。  
(少し困ったような表情)  
それじゃ、病院にでも行きますか。



サ ト ウ：あの……………実は借金があって…………

保 健 師：それでは仕方ないでしょうけど。(さらに困った様子で)  
ここでは借金の相談まではできないですしねえ。



サ ト ウ：……………

保 健 師：それに、借金のことをご家族は知ってるんですか？

サ ト ウ：いえ。

保 健 師：そんな大事なこと、ここで相談する前に、まずはご家族に  
相談しなきゃ。  
きっと心配して相談にのってくれるはずですよ。

サ ト ウ：実はこれを見て…(自殺対策のリーフレットを見せる)。  
借金の相談ができるって書いてあるので…………

保健師：ああ、それ見てらっしゃったんですね。

ここではなくて、消費生活相談の窓口です。いつか行ってみたらいいですよ。



サトウ：・・・はい・・・でも、相談しにくくて・・・

保健師：大丈夫。相談にのってくれるし大丈夫ですよ。



サトウ：はい・・・

保健師：ほかにはよろしいですか？

サトウ：・・・はい・・・

保健師：サトウさんは体調不良もあり、眠れないし、食欲もないみたいですから、今かかっている病院に行ってみてください。



サトウ：・・・はい・・・

保健師：いろいろ悩んでるようですが、しっかり身体を見てもらえば安心だから、お医者さんに診てもらってください。

サトウ：・・・はい・・・（沈んでいる）

保健師：なんか、元気ないですね。サトウさん、しっかりしなきゃね。頑張ってください。

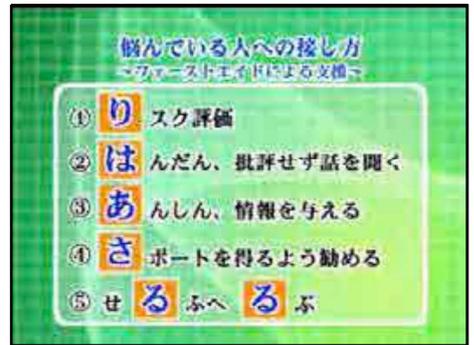


サトウ：はい・・・ありがとうございました。

（来た時よりさらに沈んで退席。部屋を出る）



■佐藤陽子さん、42歳。会社員の佐藤さんは、現在東京で一人暮らし。遠く離れた両親に毎月仕送りをしています。しかし昨今の不況で収入は減るばかり。150万の借金をかかえながら、日々の生活費にも苦しみ、最近では食欲もなく眠れない日が続いています。



(オフィス)

保健師：こんにちは。どうかされましたか？



サトウ：……ええ……

ちょっと悩んでいることがあって……。このリーフレットを見て相談に来てみたんです（自殺対策リーフレットを見せる）



保健師：そうでしたか。どうぞ、お座りになって下さい。よろしければ、少しお話伺えますか？こちらで相談にのれることがあるかもしれません。



サトウ：はあ……でも、話をしてどうにかなることだったらいいのですが……。問題がいっぱいありすぎて、もう……生きているのが嫌になるくらいなんです……

保健師：生きているのが嫌になるくらい……それはお辛いですね。もしかして、死にたいと思っていらっしゃるのですか？



サトウ：ええ、最近をよくそう思うてしまうのです。

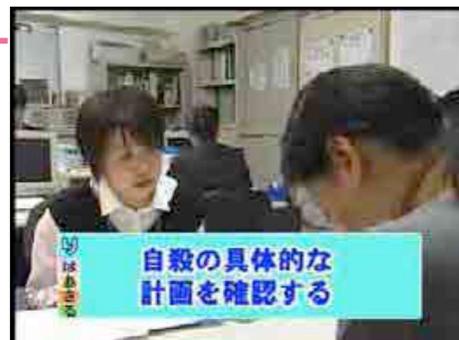
保健師：そうですか。死にたいと思うほど、お辛かったんですね。



サトウ：はい。

保健師：ご相談に来て下さってよかったです。

なにか、死にたいと思って具体的な方法まで考えていますか？



サトウ：…実は、今日車の中で練炭をたいて死のうと思っていました…

保健師：そうでしたか。それほど追い込まれていたんですね。

サトウ：ハイ

保健師：実際に練炭はもっているんですか？



サトウ：車の中にあります。

保健師：今も車の中にあるんですか？

サトウ：あります。

保健師：練炭は私の方で預かってもいいですか。

そのような選択しないで済むように、私と一緒に悩んでいることを解決していきましょう。



サトウ：ええ…でも、どうしたらいいのか…一人ではどうしたらいいのか分からなくて…

保健師：もしよかったら、心配なことを話していただけませんか？



サ ト ウ：はい…実は…誰にも話してないんですが、…借金があるんです。150万円ほど…返済できず、また別のところから、借りることもあって・・・  
どうしようもなくなってって・・・



保 健 師：お金のことで悩んでいらっしゃるんですね。



サ ト ウ：はい。たった150万かもしれませんが、私にとっては大金なんです。  
私ひとりでは、返せないんです・・・



遠くに年老いた両親がいて、仕送りもしているのです。本当は一生懸命働いて、お金を稼がなきゃいけないと思うんですけど、全然やる気がなくて・・・



最近、仕事に集中できないし、失敗も多くなって、上司から注意されるんです・・・  
自分が情けなくなります…（泣）私の調子を心配して、親がときどき電話をかけてくるんです。でも、心配をかけたくないし・・・。みんなに迷惑かけてしまう・・・  
だから、もう、私なんて・・・生きていない方がいいんです。



保健師：ご自身の生活もあり、ご両親への仕送りもなさって本当に大変でしたね。  
今まで良く頑張ってくられましたね。



サトウ：…ありがとうございます…（泣）。最近はやも眠れなくて……。  
それに、食べられない時もあるので。とてもつらいんです。



保健師：それは、おつらいですね。

サトウ：はい。

保健師：佐藤さん、私たちは、あなたの悩みを一緒に考えて、あなたの助けになりたいと思っています。



サトウ：はい……

保健師：いろいろな問題に対して専門の相談窓口がありますが、ご存じでしたか？



サトウ：いいえ……詳しくはわかりませんでした。  
自分のことだから、自分で何とかしなきゃと思って…。

保健師：そうだったのですね。今までのお話から、サトウさんはいろいろと悩みを抱え、気持ちが落ち込んで、やる気がでない、集中できない、食べられない、眠れないというような状態で、自分を責めてしまったり、とても追い詰められて死にたくなることもおありと思います。

サトウ：はい。その通りです。

保健師：以前のあなたとは全然違う状態なんじゃないですか？

サトウ：はい。以前やれていたこともできなくなってるし、頑張りもきかないし……

保健師：それはうつ状態かもしれません。

サトウ：そうなんですか？

保健師：はい。今はうつに対する治療法がたくさんあります。  
治療を受けることで、今のつらさが和らぎ徐々に元のあなたに戻るができると思います。

ですから、治療を受けることは、とても大切なことなんですよ。



サトウ：大切なこと……。どこに行けばいいんですか。

保健師：精神科か心療内科がいいと思います。心の相談にのってくれるところなのでいろいろな援助を一緒に考えてくれます。また、かかりつけの先生がいる場合や、近くに精神科医がない場合は、かかりつけの先生に相談してもいいと思います。



サトウ：例えば、病院ではどんなことをしてくれるのですか？



保健師：具体的には、気持ちの面だけではなく、身体の問題についても調べたり、治療の必要性について相談にのってくれます。  
その上で、今の病気の説明とか、どう過ごすのがよいかアドバイスをくれます。



保健師：もちろん、今、悩んでいらっしゃる仕事のことについても、どうしていけば良いか相談にのってくれると思います

専門の相談窓口があります。まずは、受診されて、あなたの今の状態を診て頂くことがよいと思います。  
そして、「自分がうつ病ではないか」と思っていることを、正直にお医者さんに伝えることが、問題の解決につながると思います。



サトウ：はい。

保健師：先生があなたの話を、親身になって聴いてくれますよ。



サトウ：では、受診したいと思うんですけど、どこか、ありますでしょうか？

保健師：そうですね。

お住まいの近くなど、通院しやすい病院が良いかと思うのですが、いかがでしょうか？



サトウ：はい。あの、例えば、この辺りですとか、バスで行けるようなところにどこかありますか？

保健師：（クリニックマップを差し出し）このような病院があります。



サトウ：自宅の近くの精神科の先生のところに行ってみます。

保健師：もし、通院で不安に感じるようなことがありましたら、ご相談ください。

サトウ：安心します。



保健師：うつ病にかかっても、ほとんどの人は入院しないで回復に向かいます。  
まだ、午前中ですし、精神科の先生に相談してみませんか？

サトウ：はい、お願いいたします。

## (オフィス)

(電話をかける場面)

保 健 師：保健所の保健師のコバヤシです。いつもお世話になって  
います。今日、相談に来られた方で、少しうつが疑われる状  
態なので見ていただけないかと思ひまして。

医 師：そうですか。どんな具合ですか？

保 健 師：借金もあるようで気持ちが落ち込み、やる気が出ない、眠れない、食べられないという感じで、  
自殺念慮もあります。  
かかりつけの先生から睡眠薬をもらっていたようですが。

医 師：そうですか。ずいぶん辛いようですね。

保 健 師：今日診ていただくのはいかがでしょうか。

医 師：3時ごろでしたら時間がありますが、いかがでしょうか。

保 健 師：はい。それではご本人と相談してみます。それでは診察をお願いできますか。

医 師：もちろんです。お名前はなんとおっしゃいますか。

保 健 師：サトウさんです。

医 師：了解しました。

保 健 師：私も一緒に伺おうと思っています。それではよろしく申し上げます。

## (相談スペース)

保 健 師：サトウさん、今日の3時以降なら見てくれるようです。

サ ト ウ：ありがとうございます。

保 健 師：私もご一緒しようと思ひますが、どうでしょうか。

サ ト ウ：ぜひお願いします。

保 健 師：大丈夫ですよ。また、かかりつけの先生の紹介状をもらって来て欲しいということでしたので、  
かかりつけの先生に相談に行きましょうか。

サ ト ウ：わかりました。

保 健 師：それと、お金のことですが、借金が150万ほどあるとい  
うことでしたね。



サ ト ウ：はい。5～6社の消費者金融から借りてまして・・・、利息ばかりが大きくて、返しても返しても、額が減らないんです。困ってしまって・・・



保 健 師：借金の相談にのってくれる専門の相談窓口もあるんですよ。消費生活センターや法テラスなどの法律相談の窓口でも相談できるし、NPO法人でもいろいろと相談できる場所があります。

ここの建物内には、消費生活センターの相談窓口がありますから、これからお時間がとれるようでしたら、相談に行きませんか？



サ ト ウ：相談って、お金かかるんですね。

保 健 師：お金はかからないんですよ。

私が消費生活センターの窓口までご案内いたします。もし、ひとりで相談をするのに不安を感じるようでしたら、相談に同席することもできますので、安心なさってください。



サ ト ウ：では、お願いします。ちょっと、ひとりでは不安なんです・・・

保 健 師：わかりました。消費生活センターに相談に行きましょうか？

サ ト ウ：はい。

## (オフィス)

(消費生活センターへ電話)

センター：はい。こちら消費生活センターです。

保健師：保健所の保健師のコバヤシです。いつもお世話になっております。

センター：ありがとうございます。今日はどうされましたか？

保健師：借金もあり、うつ状態が疑われる方が保健所に相談に来られました。借金が150万ほどあるのですが、消費者金融からも借りており、返済のことなど相談にのってほしいと思って連絡させていただきました。うつ状態の方は今日のお昼過ぎに精神科の先生の診察を受けることになっています。自殺念慮もあり深刻な状態です。

センター：わかりました。

保健師：いつごろだと相談にいてもいいでしょうか。

センター：そうですね。今日でも、明日でもよいですよ。

保健師：それでは、精神科へ行ったあと、疲れていなければ、ご本人の問題について少し相談させていただければと思います。

センター：了解しました。

保健師：私も都合がつけば一緒に伺おうと思います。

## (相談スペース)

保健師：佐藤さん。消費生活センターは今日、明日でも相談は構わないということでした。

サトウ：そうですか。よかったです。

保健師：どうされますか。

サトウ：今日は病院いくので精一杯かもしれないので、明日行きたいと思います。

保健師：明日でしたら、私も時間がありますので、ご一緒しようと思うのですがいかがですか？

サトウ：ありがとうございます。どのように相談したらよいかもわからないので。

保健師：それでは消費生活センターにお電話を入れておきますね。

サトウ：はい。



保健師：今後も、困ったことなどがあれば、相談に乗らせていただきたいと思っています。  
病院を受診した後も、どのようになったか、またお話を聞かせていただけますか？



サトウ：ありがとうございます。誰にも相談できなかったので、助かります。

保健師：ご家族とも一緒に相談していきませんか？



サトウ：いえ、心配かけるのがつらくて…。

保健師：そうですね。心配かけたくないということでしたね。

サトウ：はい。

保健師：お気持ちはすごくわかります。そのような気持ちも踏まえて、どのようにご家族に話したらよいかも相談していきませんか。私の方でお辛い状況をお伝えして、ご家族と一緒に考えていけるようにしていきたいと思うのですが。

サトウ：はい、今日は、もう死ぬしかないなあと感じていましたが、少し安心しました。

保健師：そうですか。ありがとうございます。私の方でも少しお役に立てて良かったです。

サトウ：こちらこそありがとうございました。

## 【医療機関編】

## ■医療機関編 解説

私たちは日々いろいろな悩みを抱えて暮らしています。悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る役割をゲートキーパーと呼びます。健康の問題を抱えている人たちはさまざまな悩みを抱えています。ですから、医療従事者は誰でもゲートキーパーの役割を担っています。

ゲートキーパーとしてファーストエイドの対応法が役立ちます。「Mental Health First Aid」は、オーストラリアで開発された心理的危機に対する援助法です。心理的危機に陥った方に対して、専門家の支援が提供される前にどのような支援を提供すべきか、どのように行動すべきか、という対応法を身につけるプログラムです。このファーストエイドは、「りはあさる」という5つの基本ステップで構成されています。

### 1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

悩んでいる人に気づいた場合には、自殺の危険性が切迫しているかをチェックします。たとえば、自殺念慮があるか、そしてあった場合には計画性はあるかどうか、いつごろからそう思うのか、強さはどうかということを確認します。

また、リスク評価としては、危険因子や防御因子の確認が必要です。加えて、例えばストレスをアルコールで紛らわすというような不適切な対処行動の有無や、本人のそばで様子を見守ってくれる人がいるかどうかなどの支援体制についても合わせて確認するようにします。また、そして、相談者自身も一緒に問題の解決を目指そうとしているかどうかを確認します。例えば、「自殺以外に問題を解決する方法はない」とか「生きている意味はない」というように、問題解決に対する否定的な考え方が強い場合には、自殺の危険性は非常に高いと考えられます。

### 2) は：はんだん、批評せずに話を聞きます

悩んでいる人は周囲にこれまでのつらい気持ちや考えを聞いてもらい、共感してもらうことを希望しています。周囲のものがじっくりと話を聞くこと自体が、極めて重要な支援となります。話を聴くことは悩む人への最大の支援となります。悩みを抱えている方の話に耳を傾けることを心がけてください。

サインに気づいた後の初期の関わりが、その後の支援全体の成功を左右します。真剣に話を聞き、誠実に対応しようとしていると悩む人自身が感じるような温かみのある対応が必要です。

具体的には温かい声掛け、口調、話し方、言葉使い、表情、雰囲気など言語的コミュニケーションや非言語的コミュニケーション、安心して話すことのできる環境など多岐にわたる配慮が必要となります。たとえば、「大変でしたね」とか「よくやってくれましたね」と相手の苦勞を認めたり、ねぎらいの気持ちを言葉にして伝えることも大切です。

しかし、相手を一方向的に説得したり、「良い」、「悪い」という評価を加えたり、安易に励ますことは避けましょう。加えて、「死にたい」と考える背景に不合理な理由があったとしても、それを解釈したり分析的になることは避けなければいけません。

特に、非言語的コミュニケーションが相手に与える印象は大きく、特に初期対応の段階では、相手に安心感を与え、相談してよいのだと思わせるような雰囲気を作ることが何よりも重要です。

悩む人は話を聴いてもらうことで安心できます。丁寧にお話を聴くことがとても大切です。一方的なアドバイスよりお話をきちんと聞いてもらうことが安心につながります。

### **3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます**

アドバイスをする前に安心や情報を与えることが重要です。「何がだめだったのか」と考えるのではなく、「これから問題をどのように解決していくか」という視点で相手の話を聴いて一緒に考えることが出発点になります。一緒に考えていること自体が支援になります。ですので、専門的なことがわからなくても一緒に考えることを大切にしてください。

また、必要な情報を適切に提供することで、悩む人が自らが問題解決のプロセスに主体的に関わることができます。

そして、現在、体験している症状や悩みが医学的な問題や社会的生活上の問題から起こっていて、効果的な治療や問題解決につながる対応があることを伝えます。安心と情報を与えることにより悩む人は希望を持てるようになります。このためには、日頃より行政機関や支援組織が出しているようなリーフレットなどが役立ちます。常日頃から地域の関連機関の最新の情報を確認しておく必要があり、リーフレット等のように活用できる媒体は常に揃えておくとい良いでしょう。

#### 4) さ : サポートを得るように勧めます、つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう

ここでは、専門家のところに行くことの有益性を伝えることが大切です。そこで、医療従事者からメッセージや問題解決に向けた提案は、悩む方のお話を傾聴し、その苦悩や経緯を承認した上で行うようにします。一方的な提案は「お前に何がわかるのだ」という気持ちを引き出し、絶望感をさらに強めることとなります。伝え方のポイントとしては、穏やかな語り口調で、ゆっくりと相談者の反応をみながら伝えていくことが必要です。現状をどう捉え、どうしたら問題解決に繋がると考えているのか、また、具体的にどのような手段や方法が提案できるのかを丁寧に伝えるとともに、悩む人が提案に対してどう思っているのかを尋ねるようにします。

たとえば、調子が悪いときには治療をすすめたり、時に専門の病院に行くことをすすめることも一つです。また、医療における対応だけでなく、経済的問題や生活上の問題など具体的な問題を解決する窓口へ行くことをすすめることも役立つでしょう。一方的に勧めるのではなく、一緒に考えた上で提案し、相手の気持ちを踏まえて対応するとよいと思います。

そして、家族など本人のキーパーソンとなりうる人を確認したり、問題解決に携わる地域の実務者に繋げていくようにします。地域で可能な限り活用できる社会資源を活用するという目標を持つことが大切です。

連携にあたっては、連携先に確実に繋がることできるように、可能な限り直接連絡を取り、相談の場所、日時等を具体的に設定して相談者に伝えるような工夫が必要です。また、一緒に連携先に出向くことができる場合には直接的支援を行ったり、それが難しい場合には、地図やパンフレットを渡したり、連携先へのアクセス(交通手段、経費等)等の情報を提供するなどの間接的支援を行います。

#### 5) る : セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法(セルフ・ヘルプ)を勧めましょう

気持ちを和らげるために自分でできる対応法、たとえばとても辛いときにどのように対応したらよいかというようなことを伝えることも大切です。「辛くなったら相談してね」とか「無理せずゆっくり休んでね」というように大変なときにどのように対応したらよいかという点も一緒に考えてみましょう。また、その人に合うようなリラクセス法などを勧めてみてもよいでしょう。



■最近体調がすぐれない鈴木さん。食欲もなく、だるくて眠れない日々が続いています。検査をしても胃潰瘍以外、身体的な異常はみつからないものの、数社の消費者金融に借金があり、つらい日々を送っています。



(廊下)

患者：あの～（恐る恐る声をかける）



看護師：なんですか？（忙しそうに）。

患者：～あの、ちょっと心配があって～  
（思い切って呼び止める）



看護師：心配？心配って何がですか？

患者：いえ、あの、ちょっと検査の結果のことで…



看護師：検査結果の説明、先週受けませんでしたか？

患者：あ、はい、受けました。

看護師：昨日、異常はないって主治医に言われてましたよね。



患者：はい・・・でも、まだ体調悪くて、つらいんです。

看護師：つらいて、困ったなあ。

**(診察室)**

看護師：(内線電話をかける)先生、看護師です。スズキさんですけど、検査結果の説明に納得していないようなので、ちょっと診てもらえませんか？

医師：前回、異常ないって説明したし、なんでそんなこと言っているんだ。

看護師：わかりませんよ。そんなこと言われても・・・でも、先生呼べてうるさいから、ちょっと診てもらえませんか。



**(診察室)**

医師：お待たせしました。(やや不機嫌)



看護師：ほら、あなた(患者)から言って・・・

患者：あの、体調が悪くて...



医師：先週、異常ないって説明したはずですが(何か文句あるかという雰囲気)

患者：でもまだ体調が悪くて、それでどこか異常があるんじゃないかって思って。

医師：でも異常なしですよ。



患者：じゃあどうして体調が悪いんでしょう。見落としてるんじゃないんですか？

医 師：そんなことあるわけじゃないですか。  
とにかく、胃潰瘍以外には身体的精査で異常はないわけだから、心理的問題です。いろいろと神経質だと病気でないのに病気になりますよ。とにかく、異常はないんだから、気持ちの持ちようなんですよ。



患 者：でもこんな調子悪くて、ガンなんじゃないんですか。



家族：あなた！ ダメじゃないそんなこと言って。

患 者：だれもわかってくれない、こんなつらいのに。

医 師：つらいつらいつて、そんな弱音を吐いたらだめですよ。  
悪くないんだから、とにかく気をしっかり持って。



患 者：これ以上どうしっかりしろっていうんですか？

医 師：だからね、気の持ちようですよ。



患 者：もう、こんな調子が悪いんだったら死んだ方がましです。

家族：あなた、そんなこといったらダメ！

看護師：そうですね。死ぬなんて言ったらだめじゃないですか。



患 者：でも体調も悪くて、仕事も休んでしまって、もうどうしようもない…

医 師：身体の方は治せるけど、ここはね。  
それに、死にたいなんて言っているようだったら、まず精神科に行ってもらわないと・・・ここは内科なんだから。



医 師：そんなこといわないでください。

看護師：ほんと、スズキさん少し悩み過ぎよ。奥さんもいるのに。しっかりしましょう。



医 師：なんでこんなにご主人は、不安なんですか？

家 族：体調不良で休んでから、借金もあつたりして、ずっと悩んでいるんです。困ったなあ、困ったなあって、入院前からずっと...それで眠れなくなったりして・・・



医 師：なんだ、それではうつ病だね。  
そんなに眠れない、死にたいと言うのであれば重症です。

とにかく、精神科を紹介しますよ。  
奥さんもいいですね。



家 族：だんまり...

医 師：よく悩むのもわかりますよ。  
借金してたんだったら、そりゃ辛かったでしょう。



患 者：とにかく治してほしいんです。先生、私を見捨てないでください。

医 師：精神科の先生がしっかり治療してくれるから心配ないですよ。

うつ病はね、すぐよくなるから、心配し過ぎちゃだめです。いくら借金あるからといって、悩み過ぎは良くないですよ。気楽に考えないと。奥さんもね、ついていてくださいね。



家族：…はい。ご迷惑をおかけして本当にすみません。

医 師：とにかく、まず精神科を紹介しますよ。明日、行ってください。紹介状書いておきますから。わかりましたか？

患 者：…はい・・・

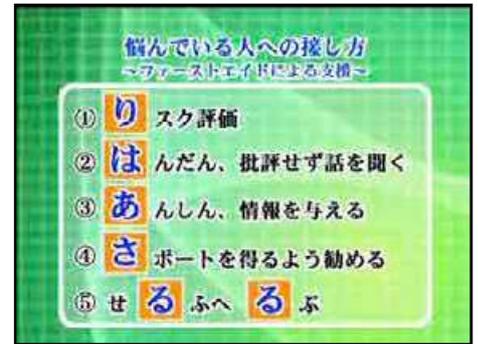
医 師：あと借金とか悩んでるようだけど、病院はそういう相談は受けられないから、よそで相談しないとね。胃潰瘍は薬飲んでれば大丈夫だからね。



患 者、家族：はい…



■最近体調がすぐれない鈴木さん。食欲もなく、だるくて眠れない日々が続いています。検査をしても、胃潰瘍以外、身体的な異常はみつからないものの、数社の消費者金融に借金があり、つらい日々を送っています。



(廊下)

看護師：具合大丈夫ですか？



患者：……………（深刻に悩んでいる様子）

看護師：何か、心配なことがおありですか？



患者：……………ええ……………大丈夫です……………

看護師：なにか悩んでいらっしゃるからおありなのですね。もしよろしければ、少しお話を聞かせてくださいませんか。



患者：申し訳ありません。

体調が悪くて、とても辛いんです。もう、治らないんじゃないかと心配で。

看護師：どのように心配なんですか？



患者：検査では異常はないとのことでしたが、だるいし、食欲も出ないし。ガンではないかと…

看護師：たしかに主治医の先生も異常はないとおっしゃっていましたね…  
でも、体調が悪く、ガンかもしれない……………と心配なんですね。

患者：はい。とても体調が悪くて、具合も悪いので……………  
生きているのが嫌になるくらいなんです……………

看護師：・・・もしかして、死にたいと思われていますか？

患者：ええ、最近はよくそう思うんです。

看護師：そうですか。それほどおつらい状況だったんですね。

患者：はい。

看護師：具体的な方法を考えたことがありますか？

患者：このまま、練炭で自殺しようかと思って…でも、してません。

看護師：本当にお辛いんですね。

患者：はい。

看護師：そう思うようになったのは、いつごろからですか？

患者：ここ最近、特に調子が悪くて…

看護師：もしよかったら調子が悪いところを話していただけませんか？

患者：食べられないし、眠れないし、とてもだるいんです。

看護師：そうでしたか。

ちょうど、次があなたの診察になるので、先生に相談してみませんか？

患者：大丈夫でしょうか。

主治医の先生に何か文句を言っているように思われませんか？

看護師：大丈夫ですよ。先生もしっかり相談にのってくれると思います。

患者：そうですか、それではお願いします。

### (診察室)

看護師：(内線電話をかける)先生、スズキさんのことなんですが…

医師：ああ、スズキさんですね。どうされました？

看護師：先週、先生から検査の説明をしていただいたと思いますが、まだ調子が悪くて心配されているようです。どうも、死にたくなるくらい追い詰められているようで。



医師：そうですか。それでは順番が来たら、少し様子を聞いてみます。

看護師：そうですか。よかった。

### (診察室)

医師：(診察室に入ってくる) 失礼します。

患者・家族：先生、すみません。

医師：看護師に少しお聞きしましたが、体調がすぐれず心配されているようですね。私達はあなたが困っていることについて、一緒に考えあなたの助けになりたいと思っています。

遠慮なく心配されていること話してくれませんか。

患者：ありがとうございます。実は、先週の検査の結果で異常はなく、ガンの心配もないと説明していただきました。

医師：そうでしたね。

患者：それなのに、食事はできないし、だるいし、眠れないし、体調が悪いんです。どうしてだろうと思って、悩んでしまっ

医師：確かに先週説明したように身体的に異常はなく、ガンの疑いもない状態です。

患者：そうですか。でも先生、体調が悪いのはどうしてなのでしょう。とても体調が悪くて、つらいんです。もう死んでしまいたいくらいなんです。

医師：とても体調が悪くて辛いですね。死にたくなるくらいなんです

患者：そう、なんで治らないのかって、ずっと体調が悪いんです。仕事も休んでますし、このままでは会社に行くこともできないし、どうしたらいいのかと思って…

医師：もう死ぬしかないと思って、具体的に自殺を考えることはありますか。看護師にも話していたようですが…

患者：ええ、練炭で自殺しようかと思い悩んで…車に積んでいるんです。

家族：(初めて聞いて) そうなの？



患者：そうなんだ…

医師：その練炭はこちらで預かってもらってもよろしいですか？

そのような手段をとらないで済むように、一緒に悩んでいることを考えていきませんか？

患者：はい。

医師：奥さんもよろしいですか。

家族：はい、お願いします。どうも最近悩んでいる感じで。

医師：どんなことを考えると辛くなりますか？

患者：やっぱり、体調不良が治らなければ会社に行けなくなるし、そしたら自分はもうだめだ、と考えてしまいます。

医師：そうですか。

何かそのように心配されていることで思い当たることはありませんか？

患者：はい……実は……150万円ほど借金がありまして……

返済できず、どうしようもなくなって……もうどうにもならないんです。

医師：お金のことで悩んでいらっしゃるんですね。

患者：はい。たった150万といいますが、私には大金なんです。借金のことを考えると、絶望的な気持ちになります。

家族：本当にお金のことでは正直困っていました。でも、どうすることもできないし。

患者：本当は、一生懸命働いて、お金を稼がなきゃいけないと思うんですけど、全然やる気がおきなくて……

医師：がんばろうと思っても、やる気がなくて……

患者：そうなんです。最近は仕事でも失敗ばかりで、上司から「こんな調子だとクビだぞ」と厳しくいわれ……自分が情けなくなります……（泣）



医師：仕事にも支障がでるほど、気分が落ち込んでいるんですね。

患者：はい……こういう状態だったら、まわりにも迷惑をかけるし……だから、もう、私なんて……死んでしまった方がいいんです。

医師：大変でしたね。今まで良く頑張ってこられましたね。

患者：はい…（泣）。頑張ってきたんです。  
でも、もう、最近はだめです……夜は眠れないし…たとえ眠れても、すぐ目が覚めて、寝た感じがしないんです。……つらくて……  
仕事も休むようになって。それに、食べられない感じがどんどん悪くなって、ガンじゃないかって、不安になってくるんです。

家族：どうも心配しすぎているような気がするんですが。

患者：丁度、若い頃父を胃癌で亡くしました。今の私と同じような症状で……。見つかった時にはもう末期で……。私もそうでないかと思って心配で、考えれば考えるほど不安になってしまっ

医師：それで、心配されているんですね。

患者：はい。以前、母親や私が父にしたように、ガンであることを妻が私に隠しているんじゃないか……とってしまいました。  
先生も私を安心させるために「ガンではない」と説明しているんじゃないかと。

家族：そんなことはないって、本人にも伝えていたんですが。  
先生からも違うとっていただくといいんですが。

医師：そうだったんですね。とてもお辛い状況だったのではないですか。

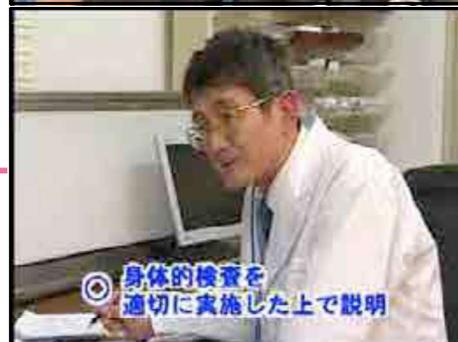
患者：はい……（すすり泣く）

医師：スズキさんが心配されている体調についてですが、今のところ、ガンを疑わせる病変はありません。検査や診察の結果でも、その所見はありませんでした。ですから大丈夫ですよ。

患者：本当でしょうか。

医師：本当です。現時点では胃潰瘍以外の病気は見当たりません。  
しかし、身体に原因がないにも関わらず、だるい、眠れない、食べることができない。そういう体調不良があって、その症状がだいたい続いているようなので心配ですね。

患者：はい、とても辛くて…



医師：本当にお辛いと思います。今のあなたの状況は、とても落ち込んでいて以前のあなたとはまるで違う状況なのではないですか？

患者：はい。以前やれていたことがやれなくなって、頑張りがきかなくて・・・

医師：おそらく、うつ状態だと思います。うつ状態だと、悲しい気持ちになったり、自分を責めたり、死にたいと思うことがよくあるんです。

患者：そうなんですか・・・？

看護師：はい。今はうつに対する治療法がたくさんあります。治療を受けることで、今のつらさが和らぎ、徐々に元のあなたの調子に戻ることができます。

患者：・・・本当にそうなるのでしょうか？・・・もう、良くなる気がしません・・・

看護師：うつの治療を受けることは、とても大切なことなんですよ。

患者：どうすればよいでしょう・・・

看護師：そうですね。治療を受ける時は、こころの病気の治療の専門家に相談することがいいと思います。

患者：はい。例えば、どんなことをしてくれるのですか？

医師：お辛い面に関して相談にのってくれた上で、専門的な治療についてアドバイスしてくれながら、薬の処方をしてくれたり、生活指導をしてくれます。それから、休養の取り方についてもアドバイスをしてくれます。

患者：体調が悪いとなると、リストラされるんじゃないかと思って、誰にも相談できずにいるんです。でも、もう仕事もつらいし・・・



医師：相談できずにいたのですね。お辛かったですよ。  
大分、落ち込んでいらっしゃるので、私としてはまず、専門医に、あなたが今、どのような状態なのかを診て頂く必要があると思います。

専門の医師に相談なさってはいかがでしょう？



患者：そうですね。専門の医師に診てもらいます。

医師：それがいいと思いますよ。



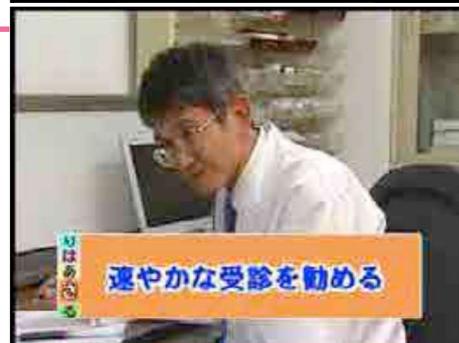
患者：そうしたいと思います。

医師：やはり、辛くて死にたくなったり、とても深刻な状態ですから早めにいかれた方がよろしいと思います。こちらの方では引き続き治療をしていきますので。



患者：そうしたいと思います。

医師：これから受診の段取りをしますので、ご家族と一緒にいていただくようにしたいと思います。



患者：はい。それと、医療費のことが心配です。  
借金も抱えてどうにもしようがなくて・・・それが頭から離れません。

医師：もちろん医療費のことについてもどのようにしたらよいか一緒に考えていきましょう。病院のソーシャルワーカーと一緒に相談にのってもらうのはいかがでしょう？



患者：どのような相談ができるんですか。

医 師：そうですね。たとえば、制度を活用して医療費の補助や減免ができるかどうか、かかえている借金の整理ができるかどうか。いろいろと一緒に考えてみることもできると思います。



患 者：そうですか。ありがとうございます。

医 師：ソーシャルワーカーさんに入ってもらいましょう。



患 者：ありがとうございます。

### (診察室)

医 師：(内線電話) 今受診されている患者様の件で、医療費の件や経済的な面でご苦勞されておりますので、一緒に相談できないかと思ひまして。



ソーシャルワーカー：そうでしたか。今受診されている方ですね。

医 師：はい。ガンも疑い検査入院をしていただきましたが、その心配はなくなりました。  
ただ、いろいろとご苦勞されていてストレスもおありのようで、うつ状態になっているようです。  
だいぶ追い詰められていますので、精神科の受診も考えておりますが、経済的問題や医療費についても相談にのっていただくと、ご本人もだいぶ安心されると思います。



ソーシャルワーカー：そうですか。それでは、今伺います。

医 師：忙しいところすみませんが、よろしくお願いいたします。

### (診察室)

ソーシャルワーカー：

こんにちは。病院相談室のソーシャルワーカーです。先生からも経済的な面や医療費のことでだいぶご心配されているとお聞きしました。少しお聞かせいただけますか。

患 者：はい。もう、お金のことが頭から離れなくて・・・仕事もうまくいかないし、もう、自分ではどうしたらいいかわからなくて、八方ふさがり状態なんです。

ソーシャルワーカー：

それは、おつらいですね。

お金のことですが、借金が150万ほどあるということでしたが。



患者：はい。その通りです。



ソーシャルワーカー：

私たちは、鈴木さんが困っていることについて、これからどうしていけばいいのか、一緒に考えて、あなたの助けになりたいと思っています。



患者：はい・・・

ソーシャルワーカー：

あなたが今、困っていること。医療費や、お金のことなど、それぞれ専門の相談機関があることをご存じでしたか？



患者：いいえ・・・詳しくはわかりません。  
自分のことだから、自分で何とかしなきゃと思っていましたし、何から手をつけたらよいかわからなくて・・・

ソーシャルワーカー：

そうですね。相談先を探すのも苦労されますよね。

患者：そうなんです。5～6社の消費者金融から借りていて・・・  
利息ばかり大きくて、返しても返しても、額が少なくならなくて、困ってしまって・・・



ソーシャルワーカー：

借金の解決も必要に思いますが、いかがでしょうか。

患者：そうですね。ずっと悩んでいたんで、そうできるといいですね。



ソーシャルワーカー：

借金の相談にのってくれる専門の相談窓口もあるんですよ。消費生活センターや、法テラスなどの法律相談の窓口でも相談できるし、NPO法人でもいろいろ相談できるところはあるんです。



私たちがからそういうところにつなぐこともできます。よければ、これから今後の問題の解決に向けて、一緒に考えていきませんか？

患者：相談室の相談って、お金かかるんですね。



ソーシャルワーカー：

相談にはお金はかからないんですよ。私が消費生活センターに連絡をとって、関係機関と調整することもできます。もし、ひとりで相談をすることに不安を感じるようでしたら、相談に同席することもできますので、安心なさってください。



患者：そうなるとありがたいです。ひとりではちょっと不安なものですから・・・

ソーシャルワーカー：

わかりました。それ以外にも医療費のことや治療のことで、今後も困ったことがあれば、いつでも相談してきてください。

患者：はい。誰にも相談できなかったので、相談に乗ってもらえると助かります。



ソーシャルワーカー：ご家族も一緒に相談していきましょう。

家族：はい。本当にありがとうございます。

患者：ただ、家族には迷惑かけたくないんで。

家族：私たちのことは大丈夫だから。一緒に考えていきましょう。

ソーシャルワーカー：

ご苦労されているお気持ちはすごくわかります。

私たちもご本人やご家族の気持ちも踏まえて、一緒に問題を解決していくように協力させていただきたいと思います。  
もし、最初に行った病院が合わないと感じましたら、別の病院でも受診することもできます。

ご本人も、ご家族も通院などのことで不安に感じるがありましたら相談にのりますので、いつでもご連絡ください。



患者：わかりました。それだと安心です。

家族：ありがとうございます。



医師：ソーシャルワーカーとも相談しながら、対処していきましょう。

また、こちらでもうつ状態に関して、専門の先生に診ていただけるように、これから連絡をとらせていただきます。



患者：ありがとうございます。

今日は、もう死ぬしかないと思っていましたが、だいぶ安心しました。

看護師：そうですね。相談してよかったですね。

それではこれから主治医が精神科の先生にご紹介しますね。今日いけるようにこれから精神科の先生に連絡をとりますので…。

時間等を確認して、お伝えするので外来でお待ちになっていてください。



患者：わかりました。私こそありがとうございました。

医師：ご本人も安心されるとお思いますので、奥様も大変だと思いきれども、今日は一緒に受診に付き添っていただけますか。

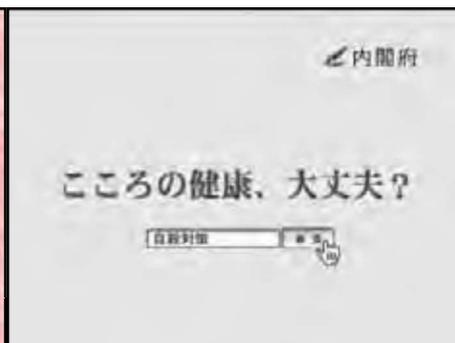
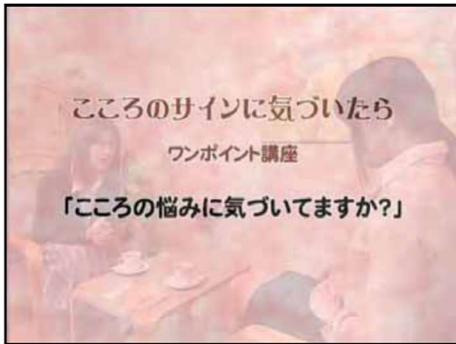
家族：わかりました。話を聞いていただき、私たちも安心しました。

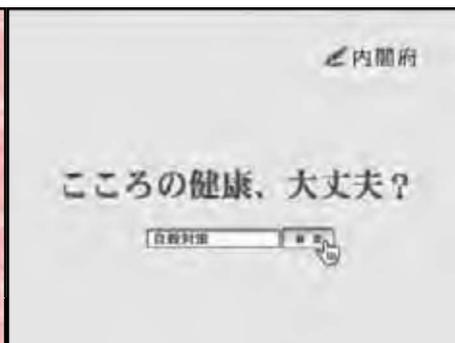


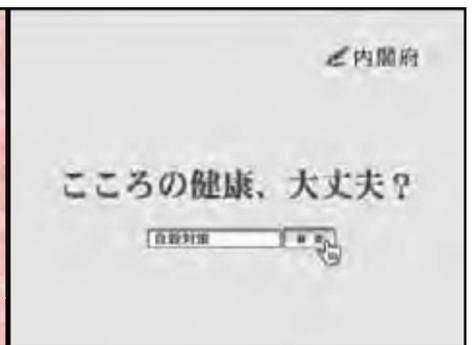
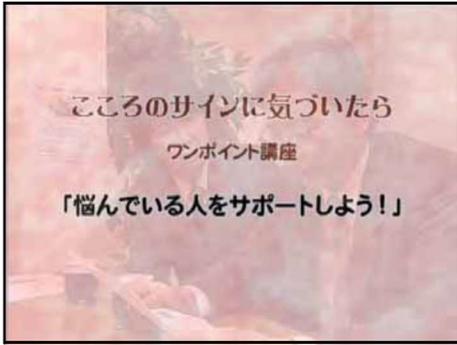
医師：こちらでも引き続き胃潰瘍など体調面については継続して治療していきます。

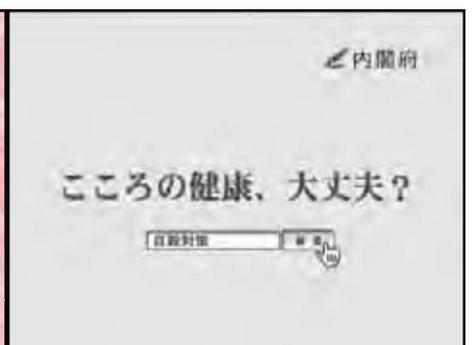
患者：これからもよろしくお願いたします。

# ワンポイント講座









こころのサインに気づいたら  
ワンポイント講座  
「助けを求めるように伝えよう！」

もう、ダメなんだ…

どうしたの？

もう、死にたいんだよ…

死にたいほど辛いよね

どうやって死ぬかまで考えたの？

もし、死にたいと言われたら  
具体的な計画の確認を！

それほど  
追い込まれているのね

一緒に考えていきましょう

死にたくなるくらい  
辛い時には

早まったことしないで  
私に相談してほしい

自ら助けを求めるように伝えましょう！

内閣府  
こころの健康、大丈夫？  
自殺対策

# ゲートキーパーQ & A

## ゲートキーパーQ & A (問題編)

※「はい」か「いいえ」でお答えください。

### <初級編>

- |                               |    |     |
|-------------------------------|----|-----|
| 問1. 平成24年の日本の自殺者数は3万人以上である    | はい | いいえ |
| 問2. 悩んでいる人はそっとしておいてあげた方がいい    | はい | いいえ |
| 問3. 悩んでいる人は何らかのサインを発していることが多い | はい | いいえ |
| 問4. 悩んでいる人の話を聴くことは大切なことである    | はい | いいえ |
| 問5. 社会全体で自殺対策に取り組むことが必要である    | はい | いいえ |

### <中級編>

- |  |    |     |
|--|----|-----|
| 問1. 自殺は追い込まれた末の死である  | はい | いいえ |
| 問2. 自殺者の大部分が精神的に不調をきたしている                                  | はい | いいえ |
| 問3. 自殺の危険性がある人に相談窓口や専門家等の支援に関する情報を提供することは大切である             | はい | いいえ |
| 問4. 「死にたい」と言われたら、出来る限りその話に触れないようにする                        | はい | いいえ |
| 問5. 「ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守るひとのことである | はい | いいえ |

<上級編>

問1. 「死にたい」と言われたら、具体的な計画があるかなど危険性を確認することが大切である

はい      いいえ

問2. 「死にたい」と考えている人に対して、支援の情報を提供することは役立たない

はい      いいえ

問3. 悩んでいる人に対して、一方的に説得するのではなく、抱えている問題を一緒に考えることが大切である

はい      いいえ

問4. 悩んでいる人に関わる支援者同士が協力していくことが大切である。

はい      いいえ

問5. 自殺の危険性がある人が悩みをアルコールで紛らわせているような場合には、危険性が高い

はい      いいえ

## ゲートキーパーQ & A（回答編）

### <初級編>

#### 問1. 平成24年の日本の自殺者数は3万人以上である

×はい    ○いいえ

##### 解説

平成24年における我が国の自殺者数は、27,858人です。15年ぶりに3万人を下回りましたが、毎日75人以上の大切ないのちが失われていることとなります。

#### 問2. 悩んでいる人はそっとしておいてあげた方がいい

×はい    ○いいえ

##### 解説

悩んでいる人は孤独感があり、悩みを自ら話せない場合も少なくありません。温かい声かけは、悩んでいる人に安心感を与え、悩みを相談して良いのだと思うきっかけともなるため大切なアプローチになります。「良く眠れてる?」「疲れてない?」など、まずは声かけから始めてみませんか。

#### 問3. 悩んでいる人は何らかのサインを発していることが多い

○はい    ×いいえ

##### 解説

悩んでいる人は「辛い」、「もうだめだ」というような言葉を述べたり、感情が不安

定になったり、急に周囲との関係を断つようになるなど、間接的、直接的なサインを  
発していることが少なくありません。周りの人たちがそのサインに気づき、一歩踏み  
出す勇気が必要です。悩みに気づいたら、声をかけ、まずは話を聞くことが重要です。

#### **問4. 悩んでいる人の話を聴くことは大切なことである**

はい    いいえ

##### **解説**

周囲が悩んでいる人の話を温かく聴くことで、その人は安心することができます。  
自分のことを思ってくれる人の存在を感じるだけでも、ひとつの支援になります。

#### **問5. 社会全体で自殺対策に取り組むことが必要である**

はい    いいえ

##### **解説**

自殺の背景には心理的な問題だけでなく、生活上の様々な問題が存在します。関連  
する機関や従事者が自殺対策に協力していくことが求められます。また、悩んでいる  
人の周囲の人たちが支援に協力していくことも大切です。

## <中級編>

### 問 1. 自殺は追い込まれた末の死である

はい いいえ

#### 解説

自殺の背景には、単一ではなく、さまざまな要因があります。さまざまな悩みが原因となって追い詰められて、自殺以外には選択肢はないとしか考えられないような心理的状态に陥ったり、社会的に危機的な状態に追い込まれてしまっていることがしばしば見受けられます。

### 問 2. 自殺者の大部分が精神的に不調をきたしている

はい いいえ

#### 解説

自殺者の多くは、うつ病などの精神疾患に罹患し、自殺の直前には冷静な判断が出来ない状態になっているといわれています。

### 問 3. 自殺の危険性がある人に相談窓口や専門家等の支援に関する情報を提供することは大切である

はい いいえ

#### 解説

適切な情報を提供することは、悩んでいる人の「問題を解決していこう」という気持ちを強めるとともに、問題解決のプロセスに主体的に関われるようになります。支援にあたっている人は、常日頃から地域の関連機関の最新の情報を確認しておく必要

があります。リーフレット等のように活用できる媒体は常に揃えておくようにしましょう。

#### **問4. 「死にたい」と言われたら、出来る限りその話に触れないようにする**

×はい    ○いいえ

##### **解説**

「死にたい」と言っている人は死なないというのは誤解です。「死にたい」と言われたら、その気持ちを真剣に受け止め、悩んでいることについて、良い・悪いの判断をしたり、批評をしたりはせず、まずは話を聞くことが大切です。

#### **問5. 「ゲートキーパー」とは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことである**

○はい    ×いいえ

##### **解説**

自殺対策におけるゲートキーパーとは、専門的支援（医療）の手前の段階で自殺の危険性に気づき、声をかけたり、話を聴くことを通して、心理的な働きかけを行い、必要であれば支援に結びつける人のことを示します。各国でのゲートキーパーの例としては、家族、ボランティア、警察、職域保健従事者、関係機関従事者、カウンセラー、福祉従事者、一般医師、教師等、勤労者、宗教関係者が挙げられています。

## <上級編>

**問1. 「死にたい」と言われたら、具体的な計画があるかなど危険性を確認することが大切である**

はい いいえ

解説

「死にたい」と言われたら、1) 自殺を具体的に計画しているか、2) 手段を確保しているか、3) いつ頃からそう考えているか、4) どの程度持続しているか、5) どの程度その思いが強いか、6) 客観的に焦燥感があったり、遺書を準備しているなどの行動を確認することが必要です。

**問2. 「死にたい」と考えている人に対して、支援の情報を提供することは役立たない**

はい いいえ

解説

「死にたい」と考えている人は、問題を抱えて、追い込まれています。支援の情報を持ち合わせていないこともあります。一人では問題を解決できず、あきらめてしまうことも少なくありません。支援の情報を提供することは、本人に支援があることをわかってもらうため、安心につながることも多いのです。悩んでいる人の支援で重要な点は、気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ることです。

地域ではさまざまな支援のために研修会や講演会が開催されていますので、参加して学んでみることを始めてみましょう。また、内閣府ホームページではゲートキーパー養成研修テキストや映像をご覧いただくことができますので、ぜひご活用ください。

**問3. 悩んでいる人に対して、一方的に説得するのではなく、抱えている問題を一緒に考えることが大切である**

はい いいえ

## 解説

悩んでいる人は問題を抱えながらも、どのように解決したらよいかわからず、辛い状況に追い込まれています。一方的に説得するのではなく、まずは悩んでいる人の話をよく聴き、気持ちを受け止め、その上で一緒に考えていく姿勢が大切です。

また、相談にのった場合に、必ずしも問題がすぐに解決できないこともあるため、その後も継続的に関わり、見守っていくことも大切です。

### 問4. 悩んでいる人に関わる支援者同士が協力していくことが大切である。

はい いいえ

## 解説

悩んでいる人はさまざまな問題を抱えている場合もあり、一人の支援者ではすべてを解決できないこともあります。関係する支援者同士が協力して支援をしていくことが大切です。

### 問5. 自殺の危険性がある人が悩みをアルコールで紛らわせているような場合には、危険性が高い

はい いいえ

## 解説

アルコールは、絶望感や孤独感、憂うつな気分を増強することがあります。また、落ち込んでいるときの不眠をお酒で紛らわそうとしても、途中で目が覚めたり、ぐっすり眠れない等、かえって不眠を強めます。さらに、飲酒は、「死にたい」と思っている人が実際に自殺を実行してしまったり、心理的に追い詰められている状態をさらに増してしまうこともあるため、危険な対処行動です。まずは悩みを話してもらうような関わりが大切です。



# 誰でもゲートキーパー手帳

## 誰でもゲートキーパー手帳の印刷方法及び折り方



①まず、「誰でもゲートキーパー手帳」を長辺縦じで両面印刷します。



②印刷できたら、裏面の短辺と短辺を重ね合わせて折ります。



③しっかりと折り目をつけます。



④さらに、こころの健康「りはあさる」の面が内側に来るように折ります。



⑤完成です。A4の用紙で印刷できますので、配布用や携帯用として、ご活用ください。

※誰でもゲートキーパー手帳は、下記URLからも入手することができます。

[http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/kyoukagekkan/gatekeeper\\_note.html](http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/kyoukagekkan/gatekeeper_note.html)

# あなたはいくつ知っていますか？

## 自殺予防の十箇条（高橋祥友，2006）

1. うつ病の症状に気をつけよう（気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く）

2. 原因不明の身体の不調が長引く

3. 酒量が増す

4. 安全や健康が保てない

5. 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う

6. 職場や家庭でサポートが得られない

7. 本人にとって価値あるもの（職、地位、家族、財産）を失う

8. 重症の身体の不調にかかる

9. 自殺を口にする

10. 自殺未遂におよぶ

大切な人の悩みに、気づいてください。

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

自殺対策

検索



内閣府自殺対策推進室HP <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/index.html>

大切な人の悩みに、  
気づいてください。



誰でも

# ゲートキーパー手帳

あなたも、「ゲートキーパー」になりませんか。

- 気づき** 家族や仲間の変化に気づいて、声をかける
- 傾聴** 本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- つなぎ** 早めに専門家に相談するよう促す
- 見守り** 遠く寄り添いながら、しっかりと見守る

医師・指導  
平成22年度科学研究費補助金基盤C「医療、精神保健、および家族に対する精神科的危機対応の構築を目的とした介入研究班」

※メンタルヘルスマスターズエイトは、メンタルヘルスの問題を有する人に対して、適切な初期支援を行うための5つのステップからなる行動計画で、オーストラリアのBetty Kitchenet と Anthony Jorm により開発されたものです。



**あ** 安心  
現在の問題は、弱さや性格の問題ではなく、医療の必要な状態であること、決して珍しい病気ではないことを伝えましょう。  
適切な治療で良くなる可能性があることも伝えましょう。

**1** セルフヘルプ  
+ アルコールをやめる、軽い運動をする、リラクゼーション法(ゆとり呼吸をする、力を抜く等)などを行うことによって、メンタルヘルスの問題による症状が緩和されることがあります。  
+ 家族などの身近な人に相談をすることや、自助グループへの参加を勧めたりするのともよいかもしれません。

**2** サポート  
ぼーとを得るように勧める  
悩んでいる人に  
**勇気をもって**  
声をかけてみませんか。  
こころの健康「リはあさる」

**3** リスク  
す＜評価  
自殺の方法について計画を練っているか、実行する手段を持っているか、過去に自殺未遂をしたことがあるか、を評価しましょう。  
+ 消えてしまいたいと思ってしまうか？「死にたいと思っ  
ていますか？」とはっきりと尋ねてみるのが大切です。

**4** 判断  
は  
みんな・批評せずに聴く  
+ どんな気持ちなのか話してもらおうようにしましょう。  
+ 責めたり強い人だと決めつけたりせずに聞きましょう。  
+ この問題は弱さや感情からくるのではないことを理解しましょう。

# あなたの大切な人の様子が “いつもと違う”とき...

眠れない、食欲がない、口数が少なくなった等、「いつもと違う場合」...

うつ 借金 死別体験 過重労働  
配置転換 昇進 引っ越し 出産...

## もしかしたら、悩みを抱えていませんか？

生活等の「変化」は悩みの大きな要因となります。一見、他人には幸せそうに見えることでも、本人にとっては大きな悩みになる場合があります。

## まずは「声かけ」が重要です

### どう声かけをしたら良いか悩んだら...

- 眠れてますか？
- どうしたの、なんだか辛そうだけど...
- どうしたの。何を悩んでいるの。よかったら、話して。
- 元気なさそうだから心配してたんだ...

### うつ病の症状について

疾患としてのうつ病にかかっているのであれば、下記の症状のうち、少なくとも2項目が**最低2週間**にわたってあてはまります。

- ✦ いつもと違う悲しい気持ちが消えない
- ✦ 以前は楽しめていた活動が楽しめず、興味が持てない
- ✦ エネルギーの欠如、疲れやすい

さらにうつ状態にある人は以下のような症状もあります。

- ✦ 自分に自信がもてない、自分を大切に思えない
- ✦ 現実に失敗したわけではないのに罪悪感がある
- ✦ 死にたいと思う
- ✦ 集中したり、物事を決めたりするのが困難
- ✦ 動きが緩慢になったり、興奮して、じっとしてられないことがあったりする
- ✦ 眠れない、または眠りすぎる
- ✦ 食べることに興味がわかない、時々食べ過ぎてしまうこともある。
- ✦ 食習慣の変化によって体重の増減がある



## 話の聴き方(傾聴)

### まずはしっかりと悩みに耳を傾けましょう

- ✦ 話せる環境をつくりましょう。「よかったら話して...」
- ✦ 心配していることを伝えましょう。
- ✦ 悩みを真剣な態度で受け止めましょう。
- ✦ 誠実に、尊重して相手の感情を否定せずに対応しましょう。
- ✦ 話を聞いたら、「大変でしたね」とか「よくやってこられましたね」というように、ねぎらいの気持ちを言葉にして伝えましょう。

## 相談窓口への紹介について

- 紹介にあたっては、第一に相談者に丁寧に情報提供をしましょう。
- 相談窓口確実に繋がることのできるように、相談者の了承を得たうえで、可能な限り連携先に直接連絡を取り、相談の場所、日時等を具体的に設定して相談者に伝えるようにしましょう。
- 一緒に連携先に出向くことが難しい場合には、地図やパンフレットを渡したり、連携先へのアクセス(交通手段、経費等)等の情報を提供するなどの支援を行いましょ。
- 連携した後も、必要があれば相談にのることを伝えましょう。



### 事例紹介 1日30人と話そう会の取組

「1日30人と話そう会」略して「30人会」という会が、宮崎県西諸地区(小林市・えびの市・高原町)にあります。会員は約30名。月1回の定例会を開催しています。

西諸地区というのは、田舎でのんびりしたところなのですが、県内でも最も自殺死亡率の高いところです。そこで、自殺防止に向けて“住みやすい、生きやすい地域づくり”をするにはどうしたらいいか議論した結果、「とりあえず多くの人に声をかける運動をしよう」という、本当にシンプルな運動を思いつきました。ネーミングは、スペインのことわざ(“1日に150人と話そう”)からとりました。

1日に150人は多いので、せめて30人くらいにしようかということで、「1日30人と話そう会」という名前に決めました。そして、次の日から、メンバーの一人ひとりが少なくとも1日に30人の人と話すように努力したのです。ご近所でも、仕事場でも、通勤途中でも、足りないときは犬や猫にまでも意識して声かけを行ってきたのです。

その結果、「自殺を考えていたところに偶然に声をかけられ“ふと我に返り”自殺を思いとどまった」という事例が2、3出てきました。効果はある、と確信しました。

本当に地道な活動なのですが、自殺防止だけでなく、地域の在り方、つながり、活性化を高めるためにも、各自が毎日30人を目標に話をするように頑張っていると

(特定非営利活動法人こばやしハートム代表理事 尾崎幸廣)  
～「平成22年版自殺対策白書」より抜粋～

# ゲートキーパーの心得

- 自ら相手とかかわるための心の準備をしましょう
- 温かみのある対応をしましょう
- 真剣に聴いているという姿勢を相手に伝えましょう
- 相手の話を否定せず、しっかりと聴きましょう
- 相手のこれまでの苦勞をねぎらいましょう
- 心配していることを伝えましょう
- わかりやすく、かつゆっくりと話をしましょう
- 一緒に考えることが支援です
- 準備やスキルアップも大切です
- 自分が相談によって困ったときのつなぎ先(相談窓口等)を知っておきましょう
- ゲートキーパー自身の健康管理、悩み相談も大切です

まずは、声をかけることから始めてみませんか。

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。



自殺対策

検索

内閣府自殺対策推進室HP <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/index.html>

※誰でもゲートキーパー手帳の他に、ゲートキーパー養成研修用テキスト、DVDを公開しています。



あなたも、「ゲートキーパー」の輪に加わりませんか?

<p><b>気づき</b> 家族や仲間の変化に気づいて、声をかける</p>	<p><b>傾聴</b> 本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける</p>	<p><b>つなぎ</b> 早めに専門家に相談するよう促す</p>	<p><b>見守り</b> 温かく寄り添いながら、じっくりと見守る</p>
---	---------------------------------------	---------------------------------------	---

監修・指導  
平成23年度科学研究費補助金基盤C(医療・精神保健、および  
家族に対する精神科的危機対応の修得を目的とした介入研究班)

※メンタルヘルス・ケア・スタッフは、メンタルヘルスの問題を有する人に対して、適切な初期支援を行うための5つのステップからなる行動計画で、オーストラリアのBetty KitchenierとAnthony Jormicにより開発されたものです。

ゲートキーパーの心得

- アルコールをやめる、軽い運動をする、リラクゼーション法(ゆっくりと呼吸をする、力を抜く等)などを行うことにより、メンタルヘルスの問題による症状が緩和される場合があります。
- 家族などの身近な人に相談をすることや、自分に合う対処法を動機づけてみたりするのもよいかもしれません。



悩んでいる人の接し方～メンタルヘルス・ケア・スタッフ(※)による支援～

## ここでの支援「りはあさる」

### 声をかけてみませんか。

### 悩んでいる人に 勇気をもつて



- どんな気持ちなのか話してもらおうようにしましょう。
- 責めたり弱いなだと決めつけたりせずに関心しましょう。
- この問題は弱さや怠惰からくるのではないかと理解しましょう。
- 温かみのある雰囲気でお応えしましょう。

「は」  
みんな・批評せず聴く

- 一方的に説得するのはなく、相手の気持ちも踏まえて、「専門家は今抱えている問題を相談してみませんか」といった提案をするなど、相談の抵抗感を減らすかもしれません。
- 一緒に相談に行くことと勧めることも安心につながります。

「は」とを得るようにつなげる

- 自殺の方法について計画を練っているか、実行する手段を有しているか、過去に自殺を未遂をしたことがあるか、を評価しましょう。
- 「消えてしまいたいと思っていていませんか?」「死にたいと思いませんか?」としっかりと尋ねてみることも大切です。

「は」とを得るようにつなげる



➢ 適切な支援で良くなる可能性が  
あることも伝えましょう。

➢ 現在の問題は、弱さや性格の問題ではなく、医療や生活支援の必要な状態であること、決して珍しい状態ではないことを伝えましょう。

「あ」  
安心・情報を与える

# 気づき

家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

眠れない、食欲がない、口数が少なくなった等、大切な人の様子が「いつもと違う場合」...

うつ 借金 死別体験 過重労働  
配置転換 昇進 引越し 出産 .....

## もしかしたら、悩みをかかえていませんか？

生活等の「変化」は悩みの大きな要因となります。一見、他人には幸せそうに見えることでも、本人にとっては大きな悩みになる場合があります。

# ゲートキーパー の役割

## 声かけ

大切な人が悩んでいることに気づいたら、一歩勇気を出して声をかけてみませんか。

声かけの仕方に悩んだら...

- 眠れてますか？(2週間以上つづく不眠はうつのサイン)
- どうしたの？なんだか辛そうだけど...
- 何か悩んでる？よかったら、話して。
- なんか元気ないけど、大丈夫？
- 何か力になれることはない？



本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

# 傾聴

- ✦ まずは、話せる環境をつくりましょう。
- ✦ 心配していることを伝えましょう。
- ✦ 悩みを真剣な態度で受け止めましょう。
- ✦ 誠実に、尊重して相手の感情を否定せずに対応しましょう。
- ✦ 話を聞いたら、「話してくれてありがとうございます」や「大変でしたね」、「よくやってきましたね」というように、ねぎらいの気持ちを言葉にして伝えましょう。

本人を責めたり、安易に励ましたり、相手の考えを否定することは避けましょう



## つなぎ

早めに専門家に相談するよう促す

- ✦ 紹介にあたっては、相談者に丁寧に情報提供をしましょう。
- ✦ 相談窓口確実に繋がることできるように、相談者の了承を得たうえで、可能な限り連携先に直接連絡を取り、相談の場所、日時等を具体的に設定して相談者に伝えるようにしましょう。
- ✦ 一緒に連携先に出向くことが難しい場合には、地図やパンフレットを渡したり、連携先へのアクセス(交通手段、経費等)等の情報を提供するなどの支援を行きましょう。

温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

## 見守り

- ✦ 連携した後も、必要があれば相談にのることを伝えましょう

## 自殺につながるサインや状況

- 過去の自殺企図・自傷歴
- 喪失体験:身近な人との死別体験など
- 苦痛な体験:いじめ、家庭問題など
- 職業問題・経済問題・生活問題:失業、リストラ、多重債務、生活苦、生活への困難感、不安定な日常生活、生活上のストレスなど
- 精神疾患・身体疾患の罹患およびそれらに対する悩み:うつ病など精神疾患や、身体疾患での病苦など
- ソーシャルサポートの欠如:支援者がいない、社会制度が活用できないなど
- 自殺企図手段への容易なアクセス:危険な手段を手に入れている、危険な行動に及びやすい環境があるなど
- 自殺につながりやすい心理状態:自殺念慮、絶望感、衝動性、孤立感、悲嘆、諦め、不信感
- 望ましくない対処行動:飲酒で紛らわす、薬物を乱用するなど
- 危険行動:道路に飛び出す、飛び降りようとする、自暴自棄な行動をとるなど
- その他:自殺の家族歴、本人・家族・周囲から確認される危険性など

自殺につながるサインに気づいたら、温かい関わりをもってください。



## 自殺を防ぐために有効なもの

- 心身の健康:心身ともに健康であること
- 安定した社会生活:良好な家族・対人関係、充実した生活、経済状況、地域のつながりなど
- 支援の存在:本人を支援してくれる人がいたり、支援組織があること
- 利用可能な社会制度:社会制度や法的対応など本人が利用できる制度があること
- 医療や福祉などのサービス:医療や福祉サービスを活用していること
- 適切な対処行動:信頼できる人に相談するなど
- 周囲の理解:本人を理解する人がいる、偏見をもって扱われないなど
- 支援者の存在:本人を支援してくれる人がいたり、支援組織があること
- その他:本人・家族・周囲が頼りにしているもの、本人の支えになるようなものがあるなど

周囲の人が協力して、悩んでいる人に支援となる働きかけを行っていきましょう。

話をよく聞き、一緒に考えてくれるゲートキーパーがいることは、悩んでいる人の孤立を防ぎ、安心を与えます。



つなガール・さきエール

## DVD教材の解説（地域対応編）

ゲートキーパー研修用 DVD（地域対応編）

### ■ DVD の内容について

「ゲートキーパー養成研修用 DVD（地域対応編）」は「ゲートキーパー心得編」と「保健師編（慢性身体疾患対応）」、「訪問介護職員編（とじこもり対応）」、「窓口職員・住民編（不安障害対応）」、「民生委員編（介護負担対応）」、「児童委員編」の 6 編から構成されています。

「ゲートキーパー心得編」では、ゲートキーパーとして活動する上で必要な基本的な知識や技法、日頃から心がけておくポイントについて映像で分かりやすく学ぶことができます。



支援に関する 5 編のプログラムでは、自殺対策に関わる地域の支援者が経験しうる自殺の危険性がある者に対するメンタルヘルス・ファーストエイドによる対応法を骨子にしています。コンテンツは、それぞれに専門家の解説が収録されるとともに、悪い対応と良い対応が収録され、現場での実践的内容を学習することができます。また、ビデオを視聴し、シナリオを用いてロールプレイを行い、支援者と相談者それぞれの役割を体験し、ゲートキーパーが担う知識やスキルを学ぶこともできます。

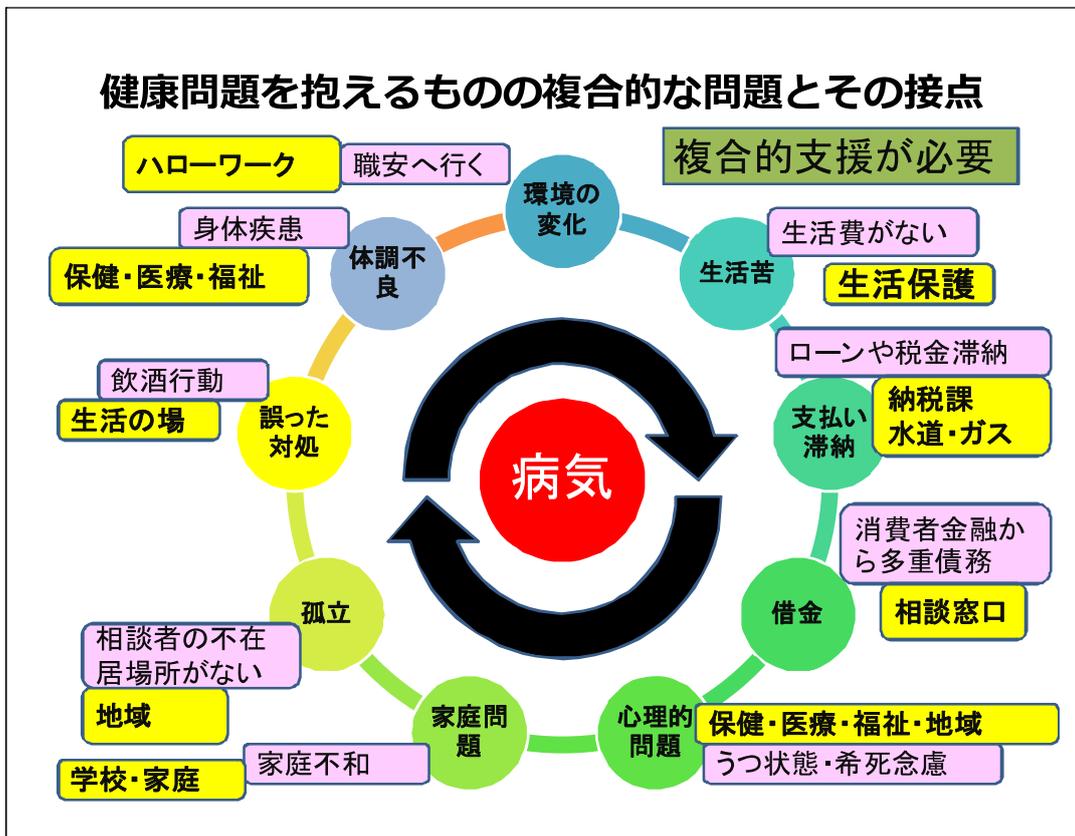
あくまでこの DVD は、支援者、つまりゲートキーパーを養成するためのプログラムであるため、たとえば希望されない人、不調でロールプレイを行うことが困難な方については、ロールプレイは行わなくてよいなどの配慮が必要です。また、「窓口職員・住民編（不安障害対応）」についても、すでに不安が起こりやすい方などはロールプレイを行わないことや、参加者の対象としないことなどの配慮が必要になります。

# 慢性身体疾患について

## 身体疾患と自殺の危険性

平成 24 年中における自殺の状況（内閣府自殺対策推進室、警察庁生活安全局生活安全企画課）において、自殺の原因・動機は健康問題が最多（48%）で、健康問題の約 3 割（33%）が身体の病気の悩みです。地域で重症の身体疾患を抱えながら生活されている住民は少なくありません。

うつ病に罹患したものは結果的に複合的な悩みを抱えることがあります。図は身体疾患を抱えた人がうつ病を発症した場合に、負の連鎖や悪循環が起こっている状態を示したものです。



## 身体疾患とうつ病について

身体疾患の人がうつ病になる理由には次のようなパターンがあります。

(1)重症の身体疾患に罹患したことによる心理的負担でうつ病となる。

－例えば、がんと診断された1週間以内の自殺リスクは、一般人口の10倍以上です。

また、診断された1年以内は約3倍です。 出典 Fang Fら(N Engl J Med, 2012)

(2)身体疾患の症状の一つとしてうつ病をきたす

－パーキンソン病や脳梗塞を始めとする一部の身体疾患は、身体疾患の直接的な影響としてうつ病を起こします。このような場合、うつ病に対する医学的な治療が強く勧められます。

(3)身体疾患の結果、生活上の障害を生じて、うつ病となる。

－体調不良という身体的問題に加えて、働けなくなったり、生活費の苦勞や借金をしたりなど、生活上の困難を抱えてしまうことも少なくありません<sup>1)</sup>。そのような中で、家庭等での人間関係も悪化して孤立したり、飲酒などにより気分を紛らわそうとするような誤った対処行動がますます身体状況を悪くするような悪循環もしばしば認められます。

このように、健康問題に端を発した場合でも、うつ病にはさまざまな背景があります。「重

い病気にかかったのだから落ち込むのは当たり前」「重い病気で落ち込んでいる人には、声かけやうつ病の治療は無益」などという考えは大きな誤解です。

身体疾患とうつ病を抱えている人が持つ社会とのさまざまな接点において、医療のみならず、介護サービスや生活支援（見守りや声かけ、買い物）など包括的なケアが求められます。地域で健康問題を抱える人を支援する上で、うつ病患者との接点となりうる医療、福祉、行政、そして地域などが包括的にゲートキーパーとして、支援に組み込まれる仕組みが重要です。病気に苦しむ人に対するゲートキーパーとしての心に寄り添った関わりが自殺対策につながります。

## **重症身体疾患を抱えているものへの対応の基本**

### **■ 温かみのある対応をする**

真剣で、かつ温かみのある対応が必要です。出会いでは挨拶も大切にしましょう。

### **■ 誠実に話を聴き、理解しようとする姿勢を示す**

不安なこと、辛いことなどは相談者と支援者でイメージのギャップを生じさせやすい言葉でもあります。困っていることを具体的に尋ねることが理解につながります。相手の悩みや苦勞を理解し、ねぎらうことも大切です。

### **■ 生活面や人生にも話題を向ける**

どのような日常生活を送っているか、これまでどのように生きてきたかということに目

を向け、それを認める過程は、言葉の裏にある気持ちや状況を理解につながります。相手を認め理解することは、相手の自尊心を労わることでもあり、相手の状況を踏まえた支援の土台ともなります。

#### ■ 問題解決の視点で関わる

相談者が抱えている問題に対する苦悩を和らげるためにできることを検討します。後述の、介護保険などはその例です。その時には、相談者の気持ちや選択を尊重しようとする姿勢を示し、押しつけにならないよう気をつけます。

#### ■ 継続的な問題解決の視点で関わる

身体疾患を抱えた生活では、問題がすぐに解決するわけではありません。深いよりは、1回1回は短くとも、継続的な関わりをすることが大切です。

#### ■ 多職種を上手に利用する・使い分ける

身体疾患を持つ人が治療や生活で困った時の相談先は、主治医だけではありません。病院内のさまざまな職種を上手に利用することを勧めます。主治医に遠慮して十分に聞きたいことが聞けない患者さんもいますし、そういう人に「主治医ときちんと相談してください」ということは、かえって心理的に負担をかけることにもなります。医学的な病状は主治医が一番把握していますが、症状とのつきあい方や生活上の配慮は看護師、食生活は栄養士、治療の副作用は薬剤師など、病院の多職種に相談が可能です。がん医療においては、全国のがん診療連携拠点病院に必ず「がん患者・家族相談支援センター」が設置されています

ので、相談窓口として有効利用して下さい。

■慢性身体疾患に良いことは、うつ病にも良いことが多い

多くの慢性疾患（がん、心臓病、脳血管障害、糖尿病など）の患者さんには、適切な食生活、節酒、禁煙、適度な運動が効果的です。実は、これらは、うつ病の予防・改善にも役立つことがわかっています。食事・節酒・禁煙・運動に関する助言・支援を通じて、身体疾患とうつ病の両方に役立てることができます。

## 介護保険について

「要介護認定」の認定により介護保険を利用することが可能になります。介護保険は、高齢者（65歳以上の人）に加えて、40～64歳でも末期がんなど特定疾病が原因となり介護が必要であると認定された患者の場合に、介護保険による在宅サービス等を利用することができます。

心身の調子が変わりやすく、迅速な対応を要する場合も少なくない末期がんにおいては、保険者（市区町村）の判断で、その要介護認定が出る前に介護サービスを受けることができます（注）。40～64歳で末期がんに対する介護サービスを検討される場合には、市区町村の介護保険の窓口にご相談されることが役立ちます。

注. 厚生労働省「末期がん等の方への要介護認定等における留意事項」（2010年4月30日通知）

## 特定疾病

介護サービスにおける特定疾病は以下のとおりです。

がん末期（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）、関節リウマチ、筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯骨化症、骨折を伴う骨粗鬆症、初老期における認知症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症、多系統萎縮症、糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、脳血管疾患、閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患、両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

## 参考文献

- 1) 大塚耕太郎,酒井明夫.地域におけるうつ病対策. (大野裕編) うつ病治療ハンドブック—治療のコツ—.東京:金剛出版;2011;p336-346.
- 2) 藤澤大介. うつ状態にあるがん患者のこころのケアのすすめかた. Medical Practice 28(10), 1779-1782, 2011

## 高齢者や介護者のうつについて

### 高齢者のうつと自殺の特徴

高齢者のうつ状態では、抑うつ気分の訴えよりは身体症状や不安焦燥の訴えが多く、重症感がなく、神経症的な執拗な訴えに見ることがあります<sup>1)</sup>。支援者にとっては、こうした状態像の大多数がうつ病であることを見抜くことが重要です。さらに、先に述べたように認知症など脳器質性疾患がないか検討することも必要になります。

高齢者の自殺既遂者、未遂者の特徴として、1) 衰えによる身体的不調や身体疾患への罹患、2) 死別や離職など様々な喪失体験、3) 個人的な悩み、4) 家族と同居していながら相談できない、5) サポート者が少ない、6) 孤独な状況、などがあげられます<sup>2)</sup>。

一般には、良好な家族関係や家族援助、社会的スキルや困難が生じた場合の援助希求、重要な決断の場合の助言の要請、経験や解決法に明るさ、新しい知識に明るさ、そして良好な関係やサポートは自殺行動に対する防御因子となります<sup>2)</sup>。しかし、高齢者は個人的苦悶体験を抱え、身体的衰えや身体疾患が存在し、またうつ病への罹患もあり、周囲に家族がいるものの心理的孤立の状況に陥っている場合もあります。このように高齢者の自殺には自殺の防御因子が乏しいという深刻な状況です。

たとえば、高齢者では老化による体力の衰えが基盤にあり、ライフイベントを契機にうつ病を発症する場合があります。また、日常生活で仕事や家庭の役割の喪失体験がその

背景にあることを認める場合もあります。そして、新たな楽しみをみつけることができない高齢者もいます。老年期には、新たな生きがいや楽しみを提供できる環境も重要です<sup>3)</sup>。

## 認知症とうつ病

老年期では物忘れとうつを合併し、認知症かうつ病か判断が困難な場合があり、両者が併存している場合もあります。脳委縮や脳血管性障害、神経変性疾患など脳の器質的変化はうつ病を引き起こすことがあります。また、アルツハイマー型認知症の初期症状としてうつ症状を認める場合も少なくありません。認知症のうつ症状では、悲しみや自責感のよな症状よりも、身体的愁訴や喜びの欠如が多いことなどが特徴として挙げられます<sup>4)</sup>。

## 高齢者の自殺対策

以上から、高齢者の自殺対策には啓発活動やスクリーニング事業など、医療モデルのみならず、危機介入、ソーシャルサポートなどの援助体制が必要となります<sup>3)</sup>。

### 1) 予防的介入

自殺対策としては、精神障害の早期発見や早期受診を促すような相談窓口の機能を担うシステムが必要とされ、うつ状態の早期発見と精神科へのコンサルテーションが有用です。実際にハイリスク者を支援する場合、まずうつ病などの精神障害についての相談窓口の担当者が、面接技法や診断・治療などに関する知識を習得することが求められます。ゲート

キーパー養成プログラム等により、高齢者に対する心理的援助法を習得していくことも役立つと考えられます。

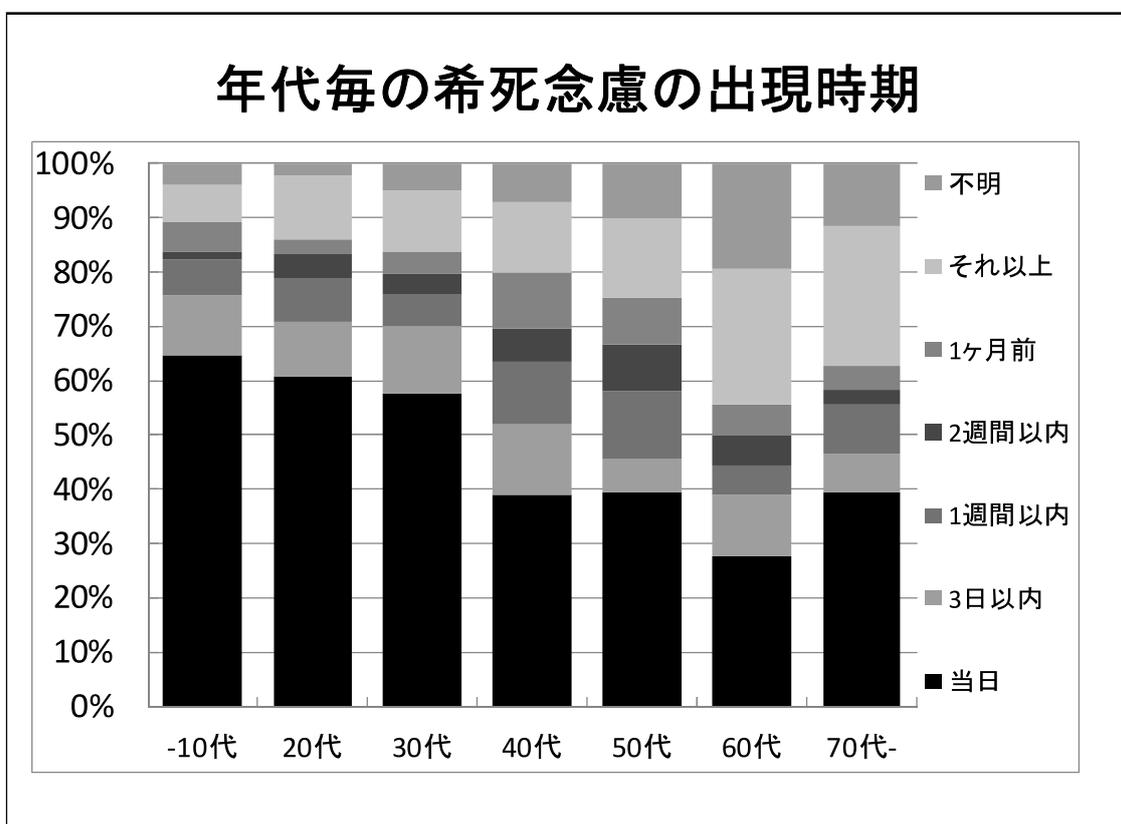
そして、高齢者のうつや自殺の背景には、身体的な不調、喪失体験、個人的な悩み、心理的孤独、心理的支援の乏しさ等の状況があり、精神医学的治療だけでなく、様々な問題解決を図ることも重要です。自殺対策としては、ハイリスク者の早期発見、早期支援を促すような相談窓口機能を担うシステムも必要とされます<sup>5)</sup>。そのため、医療機関と地域の連携を目的として、患者をサポートするような地域のネットワークづくりを行うことは、重要な自殺対策機能を担うと考えられます。

ネットワーク構成員としては、医療機関以外にも保健所や保健センターを含めた行政の窓口、司法の窓口、教育機関などが存在します。地域における様々な社会資源を活用しながら、自殺のハイリスク者を支援するような体制づくりが必要です。そして、こころの健康に関する地域づくりという観点からは、地域住民参加型の活動が根付いていくことが重要です。住民組織、民間団体、行政、専門家など自殺対策に関わる社会資源が包括的に自殺対策に参画していくことは、こころの健康づくりを地域で支え合うことにつながるでしょう<sup>5)</sup>。できるだけ広い領域をターゲットとしたメンタルヘルス教育も重要であり、ゲートキーパー養成プログラムによる教育をひろげましょう。

## 2) 危機介入、ハイリスク者対応

岩手医科大学における精神科救急（岩手医科大学附属病院一次二次外来及び岩手県高度

救命救急センター)において、2002(平成14)年4月1日~2005(平成17)年3月31日の3年間の自殺企図者3次救急外来受診485件(既遂者63件)、1次2次救急外来受診164件の計649件のうち高齢者(60歳以上)は81件(男性35件、女性46件)でした<sup>5)</sup>。自殺企図者の希死念慮は当日に出現する割合が高いが、高齢者の自殺企図者においても、希死念慮は企図当日に生じる割合が少なくありません(図)<sup>6)</sup>。



この事実は、高齢者の自殺予防には迅速な危機介入が必要であること、そして、希死念慮それ自体の出現を防止するような、ストレス緩和のためのアプローチが必要であることを示しています。

一方で、高齢者の自殺企図者の中には若年者に比較して長く希死念慮を持ち続ける者もいます（図）。こうした状況には、ストレス値が高く容易に解決できないような問題を有していたり、問題の抱え込みが起きていたり、その結果として自殺企図が生じてしまう等の負の連鎖があると考えられ、企図の手段も重篤となりやすいといえます。背景の精神障害も勘案すると、早期介入や支援体制、連携体制の整備が急務です。

高齢者の自殺ハイリスク者に対するプライマリケアでの戦略としては、一般的な双方向性のアプローチ、自殺のリスクの構造化された評価、危機介入の戦略、プライマリケアにおいて機能するマネジメントの手順などの重要性が指摘されています<sup>3)</sup>。高齢の自殺ハイリスク者に対して、精神障害やその治療に関する知識、自殺の危険に直面したときのセルフケア、周囲のサポートのあり方、援助組織との連絡の取り方などに関する心理教育を、本人や援助者に対して行うことは、自殺対策としてきわめて効果的です<sup>7)</sup>。

### 3) 介護者のうつ

認知症や重症疾患など要介護者の介護を行う家族は、その症状への対応の負荷から不眠や体調不良、うつ病などの不調を呈することがあります。また、それに加えて、経済的困窮、相談者の不在、社会的交流の減少など介護者の生活が制約されるなどさまざまな問題を抱えていることが少なくありません。

家族など介護者と関わる場合には、温かく接し、心配がある場合には相談にのることや、具体的な問題を抱えている場合には関係機関を紹介すること、体調不良やこころの健康の

不調がある場合には専門家やかかりつけ医等への相談をすすめること、家族会など自助グループを紹介すること、なども念頭に置いておくとよいでしょう。

#### 参考文献

- 1) 真田順子：高齢期のうつ。(上島国利監修) 精神科臨床ニューアプローチ 2 気分障害。メジカルビュー, 東京, pp123-126, 2005
- 2) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 智田文徳, 中山秀紀, 間藤光一. 高齢者の孤独と自殺. Depression Frontier. 2006;4(1):28-33.
- 3) Multisite intervention study on suicidal behavior-SUPRE-MISS: Protocol of SUPRE-MISS. WHO-Suicide Prevention Supre. WHO, Geneva, 2002
- 4) Amore M, Tagariello P, Latenza C, et al: Subtypes of depression in Dementia. Arch Gerontol Geriatr 2007; 44 (Suppl 1):23-33.
- 5) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 智田文徳, 星 ほか. 高齢者のうつと自殺への介入－予防介入, 危機介入, 事後介入－. 老年精神医学. 19(2), 183-197.
- 6) 大塚耕太郎, 酒井明夫. 10 予後. Mini Lecture15. 老年期うつ病と自殺. (三村将, 仲秋秀太郎, 古茶大樹編集) 老年期うつ病ハンドブック. 東京: 診断と治療社; 2009: p 202-208.
- 7) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 智田文徳, ほか: 9. 高齢者の自殺とサイコエデュケーション. 老年精神医学雑誌 17 (3), 307-314, 2006

## 不安障害のメンタルヘルス・ファーストエイド

### 通常よりも強い不安

不安障害は、普通の不安よりも、より重症で、長期間継続し、社会的な活動や人間関係を妨げる程度に強く不安を感じる状態です。

### 不安による症状

不安による症状は身体面、心理面、行動面などさまざまな影響を与えます。

#### 1) 身体面

動悸、息苦しさ、振え、めまい、頭痛、発汗、赤面、口渇、胃痛、吐き気、嘔吐、肩こり、等

#### 2) 心理面

過度な心配や恐怖、思い悩む、集中できない、物忘れをする、イライラ、情動不安、神経過敏、不眠、悪い夢を見る

#### 3) 行動面

特定の状況を避ける、人前に出ることに苦痛を感じる、強迫行為、人付き合いや人前での行動に苦痛を感じる、アルコールなどにより紛らわそうとしている。

## 不安障害のタイプ

不安障害に該当する主要なタイプとして、全般性不安障害、パニック障害および広場恐怖、社会恐怖、心的外傷後ストレス障害および強迫性障害があります。

### 1) 全般性不安障害

あらゆる状況で、理由のない不安や心配があり、緊張する状態が少なくとも 6 か月以上続きます。

### 2) パニック障害

パニックは、極めて強い不安や恐怖が突然に襲ってくる状態をいいます。時に、心臓がドキドキしたり、胸が苦しくなったり、息苦しくなることを伴います。また、このような発作がまた起こるのではないかという予期不安を感じ、そのような状況を避けようとする場合があります。

パニック障害は、このようなパニック発作が少なくとも 1 か月間にわたり反復し、コントロールを失うくらいのパニック発作や予期不安を認めます。

広場恐怖は、パニック発作への恐怖から、発作を起こすと考えられるような状況を回避する状況をいいます。

社会恐怖は、自分が注目され、恥ずかしさや辱められる行為を受ける状況への恐怖です。内気な子供が青年期に移る時に発症することが多く、たとえば行事やデートなど人前で行動する状況などで恐怖を感じる場合があります。

### 3) 心的外傷後ストレス障害

人は通常トラウマ的な出来事が起きた直後に非常にストレスを感じます。心的外傷後ストレス障害は、人がトラウマである出来事を経験した後に起きる可能性があります。

よくあるトラウマの例として、戦争に巻き込まれる、事故にあう、暴力を受ける、災害を経験することが含まれます。

トラウマにより繰り返し夢を見たり、その記憶が何らかの刺激で動揺する状況として呼び戻されたり、トラウマが起きた状況を避けるという状態になり、長期間続く感情の麻痺や、社会への関心が低下する状態になっています。精神的にイライラしたり、周囲に過敏に反応しやすい状況になります。

これは、急性ストレス障害にあてはまり、通常、1カ月以内で回復します。しかし、主な症状が、1か月以上続くときには心的外傷後ストレス障害の可能性もあります。

### 4) 強迫性障害

強い不安を伴い、意味がないとわかっているにもかかわらず繰り返し考えてしまうような強迫思考や、不安を減らすために強迫思考に基づいて行わざるを得ない反復的な行動を意味する強迫行動に悩まされます。例えば、不潔や安全性、完全性への強迫思考や、手洗い、確認、数を数える等の強迫行動を認める場合があります。

## 不安障害への支援

不安障害に悩む人の相談に乗ってくれる場としては、精神保健福祉センターや保健所の精神保健相談のようなさまざまな精神保健福祉に関する相談窓口、精神科、心療内科やかかりつけ医などの医療機関があります。

## 不安障害へのファーストエイド

### 1) 自傷・他害のリスクをチェックしましょう

(り：リスク評価)

強い不安を抱えている人へのアプローチは、うつにある方への方法と非常に似ています。不安障害にある人は特にうつを伴っているときに、自殺の危険性を認めることがあります。

- ✦その人の不安を心配していると示しましょう。
- ✦落ちつける時間や場所を見つけましょう。
- ✦その人が感じている状況を話さない時には、優しくこちらから声がけしましょう。
- ✦プライバシーや秘密を尊重しましょう。
- ✦話しながら、危機的状態にある兆しがないか気をつけましょう。

### 2) 判断・批判せずに話を聞きましょう

(は：はんだん、批評せずに話を聞く)

- ✦どのように感じているかを話題にし、注意深く聞きましょう。
- ✦本人の性格や状況について否定的な判断を言わないようにしましょう。
- ✦姿勢、視線を合わせるようにしましょう、他の人との物理的な位置関係などを意識しまし

よう。

✦聞く姿勢を示しましょう。

✦「しっかりしなさい」といった軽々しい役立たない助言や励ましをしないようにしまし  
よう。

✦有害な行為を防ぐ必要にせまられる以外は対立を避けましょう。

### 3) 安心と情報を与えましょう

(あ：あんしん、情報を与える)

✦本人への尊重と尊厳をもって接しましょう。

✦病気について本人を責めないようにしましょう。

✦一貫して温かみのある対応を行い、理解しようと努めましょう。

✦本人に回復の希望を伝えましょう。

✦具体的な助けをおこなったり、情報を提供しましょう。

✦「そんなこと全く心配ないよ」とか、「もっと強くならなきゃ」というように、不安を些細  
なことと思って取り合わないことはやめましょう。

### 4) 適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう (さ：サポートを得るように勧める)

✦適切な専門的援助や効果的な支援があることを話して、利用を勧めましょう。

✦支援を探す手伝いをすると申し出ましょう。

✦適切な専門的援助を得ることを諦めないよう励ましましょう。

## 5) 自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう（る：セルフヘルプ）

✦セルフヘルプは本人に合う方法を取り入れることが重要です。

✦症状の重さや本人の取り入れやすさも考慮し、専門家の助言をもらうことも役立ちます。

✦無理に押し付けるようなすすめ方はしないことが大切です。

### パニック発作への支援の仕方

身体的問題のない過換気症候群ではパニック発作の基準を満たすことが多いです。この事例で提示したように、身体的な問題がないとはっきりしている場合には、パニック発作への支援の仕方が役立ちます。

1. パニック発作なのか、心筋梗塞のような心臓の発作なのか、喘息なのか、判断がつか

ない時には救急車を呼ぶ。意識がない場合にも救急車を呼ぶ。

2. パニック発作とわかった場合には、可能な限り患者を静かで安全な場所に移動させる。

3. ゆっくりと深呼吸させて落ち着ける。

-自分の呼吸と同調するようにささやき、速度を落とすよう促し、患者を落ち着か

せる。3秒間で息を吸い、3秒間とめ、3秒かけて息をはくよう促す。

4. 相手の話をよく聴く。
5. パニック発作であり、心臓発作のような命の危険があるものではないことを患者に説明する。
6. 発作はすぐ治まり、完全に回復することを説明する。
7. 発作が治まるまでそばについて安全を確保すると伝えて、安心させるようにする。

### **過換気症候群の原因が身体的なもの、あるいは原因がわからない場合**

過換気症候群は、発作性の過換気によって種々の症状を呈する症候群です。

#### **1. 過換気症候群の症状**

呼吸器系：頻呼吸、呼吸困難感、空気飢餓感、胸内苦悶感

循環器系：動悸、胸痛、胸部絞扼感

消化器系：口渇、腹部膨満感、悪心、嘔吐、腹痛

神経・筋肉系：頭痛、めまい、失神などの意識障害、手足・顔面・口唇のしびれ、

テタニー様痙攣、筋硬直、筋肉痛

精神科系：不安、恐怖、緊張、集中力の低下

全身状態：全身倦怠感、易疲労感

そして、過換気症候群の原因としては下記のように身体的原因から、精神的原因、薬物による原因などが存在します。救急受診となった過換気症候群のうち、精神科医の診断で

は82%が精神障害を合併し、気分障害が22%、パニック障害が8%、ストレス関連障害が42%でした。しかし、一方で激しい運動、疲労、入浴、発熱、駐車、手術、飲酒、疼痛など精神障害ではない要因から発症する場合もありました。

## 2. 過換気の原因（文献2参照）

呼吸器系：肺炎、肺線維症、肺水腫、肺血栓塞栓症、気管支喘息、気胸など

循環器系：うっ血性心不全、虚血性心疾患、低血圧など

代謝系：（糖尿病性、腎性、乳酸）アシドーシス、肝不全など

精神・神経系：パニック障害、気分障害、中枢神経疾患（脳血管性障害、感染、腫瘍）

薬物：サリチル酸、メチルキサンチン誘導体、β刺激薬、プロゲステロンなど

その他：発熱、敗血症、疼痛、妊娠など

## 3. 身体的原因がある場合、身体的原因がわからない場合は救急医療受診が必要です

過換気症候群の中には重篤な身体疾患が存在する場合もあるため、はじめての症状で過換気症候群やパニック発作が疑われた場合や身体的問題を背景にしている場合には、まず意識状態、血圧、脈拍、血中酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）などの生命徴候の確認やその後の医学的精密検査を要します。以上から、身体的原因がある場合や特定されていない場合には、救急医療へつなげることが必要となります。

## 救急対応について

1. 呼吸しやすい状態にして安静にさせ、そばにいる
2. 窒息があるか、負傷や出血があるか、など状況を確認する
3. 意識があるか確認する
4. 呼吸、脈拍など確認する
5. 救急車を呼ぶ
6. 最低限の情報を確認する（氏名、連絡先、これまでも病気があったかなど）

\*なお、紙袋による再呼吸法については、効果がない、身体的な原因による重篤な過換気を悪化させる可能性がある、二酸化炭素そのものが患者の不安を助長する可能性がある、等のことから最近は行わないようになっていきます。

## 参考文献

- 1) B・キッチナー、A・ジョーム：(メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパン編訳) 専門家に相談する前のメンタルヘルス・ファーストエイド、創元社、東京、2013
- 2) 大塚耕太郎・中山秀紀：過換気症候群・パニック発作による頻回受診の例。(日本臨床救急医学会監修、日本臨床救急医学会「自殺企図者のケアに関する検討委員会」) 救急医療における精神症状評価と初期診療 PEECガイドブック—チーム医療の視点からの対応のために—、Pp183-189、ヘルス出版、東京、2012
- 3) 中山秀紀、大塚耕太郎、岡山明ほか：救急医療における過換気症候群の特性と精神症状評価、日本救急医学会雑誌15：250-258、2004

## 若年のメンタルヘルス・ファーストエイド

一般に、「ファーストエイド」とは救急対応や危機介入を意味しており、身体的には救急のABCなどが該当します。

メンタルヘルス・ファーストエイド (Mental Health First Aid<sup>1)</sup>、<sup>2)</sup>) は、メンタルヘルスの問題を有する人に対して、適切な初期支援を行うための5つのステップからなる行動計画で、オーストラリアの Betty A Kitchener と Anthony F Jorm により開発されたものです。

このプログラムは、心理的危機に陥った方に対して、専門家の支援が提供される前にどのような支援を提供すべきか、どのように行動すべきか、という対応法を身につけるプログラムです。

メンタルヘルス・ファーストエイドは、下記の5つの基本ステップで構成されています。

- |                                  |                             |
|----------------------------------|-----------------------------|
| 1) 自傷・他害のリスクをチェックしましょう           | (り： <u>リスク</u> 評価)          |
| 2) 判断・批判せずに話を聞きましょう              | (は： <u>はんだん</u> 、批評せずに話を聞く) |
| 3) 安心と情報を与えましょう                  | (あ： <u>あんしん</u> 、情報を与える)    |
| 4) 適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう          | (さ： <u>サポート</u> を得るように勧める)  |
| 5) 自分で対応できる対処法 (セルフ・ヘルプ) を勧めましょう | (る： <u>セルフヘルプ</u> )         |

1. 自傷・他害のリスクをチェックしましょう (り：リスク評価)

✦自殺の危険性としてもっとも重要なものは以下の二つです。

- 1) 現在の自殺の計画性
- 2) 自殺関連行動の既往

✦ その場合には直接次のような質問をしながら、危険性を確認するとよいでしょう。

- 1) 自殺したいと考えていますか？
- 2) 具体的に自殺を計画していますか？
- 3) これまでに自殺しようとしたことはありますか？
- 4) 自殺をしたいという考えを実行に移すことからどのくらいの期間自分を保てますか？
- 5) どのような助けが現在抱えている苦痛を軽くすることができますか？

✦ 自殺の危険因子は次のとおりです。

- うつ病：うつにある若年ではよりリスクが高い
- 精神病性障害：幻覚や妄想などの精神病の症状がある場合にはリスクが高い
- アルコール：アルコール乱用は非常に自殺につながりやすい
- 社会資源：利用できる社会資源的援助が少ないとリスクが高い
- 計画性：自殺の計画を立てているものはリスクが高い
- 自殺関連行動の既往：自傷や自殺企図を以前に認めた場合には将来自殺しようとするリスクが高い
- 性別：性の悩みを持つものはより危険性が高い

## 2. 判断・批判せずに話を聞きましょう

(は：はんだん、批評せずに話を聞く)

✦どのような気持ちなのか話してもらおうようにしましょう。

✦弱い人だと決め付けずに聞きましょう。この問題は弱さや怠惰からくるものではありません。

当人はなんとかしようとしているのです。

✦責めてはいけません。その人がうつ病の症状を有していることに対して、あなたのいらだちをぶつけてはいけません。

✦「しっかりしろ」「頑張れ」などの軽率な励ましをしてはいけません。

✦有害な行為や危険な行為を避けるために必要ということでなければ、対立を避けましょう。

### 3. 安心と情報を与えましょう

(あ: あんしん、情報を与える)

✦現在の問題は、弱さや性格の問題ではなく、医療や支援が必要な状態であること、決して珍しいことではないことを伝えましょう。

✦怠けているわけではなく、落込んで不調となり、意欲がなくなっていることを伝えましょう。

✦適切な支援や治療で良くなる可能性があることも伝えましょう。

### 4. 適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう

(さ: サポートを得るよう勧める)

✦心療内科や精神科の受診や、スクールカウンセラーなどの専門家に相談を勧めてみましょう。体調が悪い時にはかかりつけ医に相談してみてもよいでしょう。

✦いじめなど、原因となる学校の問題がある場合には学校の先生への相談を勧めてみましょう。

✦医療福祉やその他の相談機関など専門家のところに行くことの有益性を伝えることが大切です

✦家族や友人は悩むものにとってとても重要な支援者です。周囲に支えられているという気持ちになることが回復への近道です。家族や友人など周囲のものは、批判せずによく話を聞きましょう。そして、適切な支援につながるよう勧めましょう。また、自殺の危険性があるか、危険性がある場合ただちに行動に移す状態かどうか確認しましょう。そして、温かい援助を与えましょう。

## 5. 自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう （る：セルフヘルプ）

✦セルフヘルプは本人に合う方法を取り入れることが重要です。アルコールをやめる、軽い運動をする、リラクゼーション法(ゆっくりと呼吸をする、力を抜く等)などを行うことによって、メンタルヘルスの問題による症状が緩和されることがあります。

✦家族などの身近な人に相談をすることや、自分に合う対処法を勧めてみたりするのもよいかもしれません。

✦症状の重さや本人の取り入れやすさも考慮し、専門家の助言をもらうことも役立ちます。

✦無理に押し付けるようなすすめ方はしないことが大切です。

## 参考文献

- 1) B・キッチナー、A・ジョーム：(メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパン編訳) 専門家に相談する前のメンタルヘルス・ファーストエイド。創元社、東京、2013
- 2) Kitchener BA, Jorm AF: Youth Mental Health First Aid: A Manual for adults Assisting Youth. ORYGEN Research Centre, Melbourne. Australia



# **ロールプレイシナリオ (地域対応編)**



**【保健師編】**  
**(慢性身体疾患対応)**

## ■保健師編（慢性身体疾患対応） 解説

保健師は地域住民のさまざまな相談をうけます。ですから、保健師の皆さんは誰でもゲートキーパーの役割を担っています。例えば、がんのような重い病気を抱えている方々は、病気の辛さに加えて、不安やうつなどを背景にした気持ちの辛さも抱えています。治療意欲が低下することもあります。また、治療のことや、暮らしのこと、生活費のことなど様々な問題を抱えていることも少なくありません。深刻になると自殺の危険性が生じることもあります。ゲートキーパーとしてファーストエイドの対応法が役立ちます。このファーストエイドは、りはあさるという5つの基本ステップで構成されています。

### 1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

悩んでいる人に気づいた場合には、自殺の危険性が切迫しているかを確認します。例えば、間接的に「いなくなりたいと思うことはあるか」と確認したり、「すべてを終わりにしたい」というような言葉があるかを確認するのも大切です。また、間接的に聞いた時にリスクが高い方は、直接的に確認することも必要です。本人が述べない場合もあるので、家族に確認することも役立ちます。また、リスク評価としては、危険因子や防御因子の確認が必要です。

### 2) は：はんだん、批評せずに話を聞きます

悩んでいる人は周囲にこれまでのつらい気持ちや考えを聞いてもらい、共感してもらうことを希望しています。保健師の皆さんがじっくりと地域住民の話を聞くこと自体が、重要な支援となります。ぜひ、悩みを抱えている方の話に耳を傾けることを心がけてください。悩む人自身が誠実に対応してくれていると感じるような温かみのある対応が大切です。これまでのつらい気持ちや考えを聞いてもらい、共感してもらうことで安心される場合も少なくありません。周囲の人がじっくりと話を聴くこと自体が、極めて重要な支援となります。そして、話を聴くことは悩んでいる人への最大の支援となります。悩んでいる人は話を聴いてもらうことで安心できます。何より丁寧に話を聴くことがとても大切です。一方的なアドバイスより話をきちんと聞いてもらうことが安心につながります。そして、具体的に問題を抱えているようなことがあれば、どのようなことに苦勞を抱えているのかという点にも目を向けて話を聴いてみるとよいでしょう。

### 3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

アドバイスをする前にあんしんや情報を与えることが重要です。保健師の担当業務以外のことで、専門的なことがわからなくても一緒に考えることを大切にしてください。また、必要な情報を適切に提供することで、悩む人が自らが問題解決のプロセスに主体的に関わることができます。また、悩む人は希望を持てるようになります。情報提供にあたっては、行政機関や支援組織が出しているようなリーフレットなどが役立つと思います。

### 4) さ：サポートを得るように勧めます、つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう

ここでは、専門家への相談が役立つことを伝えることが大切です。また、保健師ができる対応だけでなく、医療やそれ以外の経済的問題や生活上の問題など具体的な問題を解決する窓口へ行くことをすすめることも役立つでしょう。そして、問題解決に携わる地域の実務者に繋げる、連携にあたっては、連携先に確実に繋がることできるように、可能な限り直接連絡を取り、相談の場所、日時等を具体的に設定して相談者に伝えるような工夫が必要です。

### 5) る：セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう

気持ちを和らげるために自分でできる対応法、たとえばとても辛いときにどのように対応したらよいかという点も一緒に考えてみましょう。また、その人なりに合うようなリラクセス法などを進めてみてもよいでしょう。これらの対応法をできるところから日常の保健師の皆さんの業務にとりいれてみることは、悩んでいる方々への支援に役立つと思います。





## 【保健師編（慢性身体疾患対応）】

### ■悪い対応

鈴木さんは、3年前胃がんの手術を受けましたが再発。治療のため、内科で抗がん剤治療を受けています。しかし副作用や食欲不振、さらに強い痛みがつらい日々。死への不安を抱えていました。体調も日に日に悪化。車での通院も厳しく、妻が町の保健師に相談をしました。

### （鈴木さん宅玄関）

保健師：ごめんください。こんにちは、町の保健師の山田です。

妻：こんにちは。保健師さん、今日はありがとうございます。お待ちしております。どうぞ、おありがとうございます。

保健師：では、失礼いたします。

### （鈴木さんの寝室）

妻：最近は、横になっていることがほとんどで、今も、ふとんで休んでいるんですよ。

保健師：そうでしたか。こんにちは。鈴木さん、ご様子を伺いにまいりました。

鈴木：（ふとんに横になっていたところ、上半身を起こして）  
ありがとうございます。わざわざ、おいでいただいて。

保健師：大丈夫ですか？起きられますか？

鈴木：（苦しそうにしながら、起きてふとんに座る）  
大丈夫です。起きられます。

妻：あなた、大丈夫？いつもより辛そう…

鈴木：ああ、ちょっと辛いけど、大丈夫。座るくらい…

保健師：大丈夫、起きられそうですね。

鈴木：（辛そうに起き上がる）

保健師：奥様からは起き上がるのもやっとだと伺っていましたが、大丈夫そうですね。

鈴木：……………

保健師：体調はどうですか？

鈴木：治療を続けている間は、体調が思わしくなくて。でもつらくても頑張っています。

保健師：大変だと思いますが、頑張ってくださいね。

妻：それはそうなのですが、食欲がなくて食べられないようなんです。そして、歩くと息切れがするようで、歩くのも大変なようなんです。痛みもあるようだし。本当に辛そうで。



保健師：食べられなければ、力も出ないですよ。

もしかしたら、病気が進行しているのかもしれないね。

でも、仕方がないですよ。

つらいでしょうが、抗がん剤治療の間は、我慢していただかないと。



鈴木：……そうですね。そうしないと治らないですよ。わかっています。

妻：でもね、夫はものすごく我慢しているんですよ。昔っから我慢強い人で、よっぽどのがないとなつらいつて言わないんです。

そんな夫が、最近はつらさが増しているようで、「もうだめだ」と弱音を吐くんです。本当につらいと思うんです。時にはイライラしてあたり散らすことだってあるんです。



保健師：そうなんですか。今の状況をみると…、鈴木さん、本当のところはどうですか？



鈴木：……妻のいうとおり、つらいんです。食べられないって先生に言ったら、食べたいものを食べればいって言われたけど、それもまた、もうどうでもいいからかなと思ったり…、もう駄目なのかなあって思ったり、イライラもするし。

保健師：食べられない方には、だいたいそういう風に先生はお話されているみたいですよ。鈴木さんだけではないですから。

先生がおっしゃることはその通りで、好きなものを食べたらいいですよ。奥様もできるだけ、好きなものを食べられるように工夫なさるとよいと思います。



妻：……わかりました（不服そうな表情）。

保健師：他には心配なことはないですか？

鈴木：車の運転をするのもやっとなってしまって…

この前は病院までタクシーで行ったんです。往復8千円もかかってしまって。

妻：毎回では大変です。そんなにお金があるわけではないから…、どうにかならないものでしょうか？

保健師：なんとかってね。



親戚の方とかにはお願いできないんですか？頼んでみるって  
いうのはどうでしょうか？

妻：頼めるところがあれば、いいんですが…いいんです…



鈴木：もういいよ。俺が死ねばいいんだよ。  
そうすれば、心配なこともなくなり、いいんだよね。みんな  
丸く収まるんだよ。



保健師：鈴木さん、死んでしまいたいなんて、気軽に言わない方がい  
いですよ。  
むやみに死にたいなんて…。治療中の方は、みなさんそう思  
う時期があります。  
今が一番つらい時なんです。ここを乗り越えれば、また散歩  
したりできるようになりますよ。  
もう、ひと踏ん張りですから、頑張りましょう。



妻：保健師さん、でも、本当に辛そうなんですよ。夜もつらくて  
眠れていないようなんです。どうかお願いします。

保健師：先生には、ご相談しましたか？



妻：いえ、まだお話ししていません。診察の時、相談しそびれて  
しまうんです。

保健師：まずは、主治医の先生に、相談なさってください。  
眠れないのであれば、いろいろお薬で調整してくださると思  
います。



鈴木：……はい、わかりました。

保健師：この治療を乗り越えれば、大丈夫ですから、頑張りましょ  
うね。





## ■良い対応

鈴木さんは、3年前、胃がんの手術を受けましたが再発。治療のため内科で抗がん剤治療を受けています。しかし副作用や食欲不振、さらに強い痛みが辛い日々。死への不安を抱えていました。体調も日に日に悪化。車での通院も厳しく、妻が町の保健師に相談をしました。

### (鈴木さん宅玄関)

保健師：ごめんください。こんにちは、町の保健師の山田です。

妻：こんにちは。保健師さん、今日はありがとうございます。お待ちしております。どうぞ、おあがりください。

保健師：では、失礼いたします。

### (鈴木さんの寝室)

妻：最近、一日中横になっていることがほとんどで、今もふとんで休んでいるんですよ。



保健師：そうでしたか。こんにちは。

鈴木さん、ご様子を伺いにまいりました。

鈴木：(ふとんに横になっていたところ、上半身を起こして)ありがとうございます。わざわざ、おいでいただいて。



保健師：横になったままで、大丈夫ですよ。無理なさらずに。

鈴木：ありがとうございます。ゆっくり起き上がるので、大丈夫ですから。



妻：あなた、大丈夫？いつもより辛そうだけど…

鈴木：ああ、大丈夫。大丈夫。座るくらい…

保健師：無理なさらないでくださいね。

つらくなったら、すぐに横になってかまいませんからね。

鈴木：ありがとうございます。そうなったら横になりますから。



保健師：奥様から鈴木さんのご様子をうかがいまして、こちらで何かお力になれることはないかと思い、伺いました。

鈴木：ありがとうございます。治療をしているのですが、体調が思わしくなくて…、つらくても治療を続ける間とは頑張っています。

妻：食欲がなくて食べられないようなんです。そして、歩くと息切れがするようで、歩くのも大変なようなんです。痛みもあるようだし。本当に辛そうで。



保健師：そうだったんですね。よく頑張ってこられましたね。

鈴木：（息を切らしながら、ゆっくり話す）  
頑張っているんですが、やっぱり、立ち上がるのもやっとの時があって、その時はもう駄目だなと思うこともあるんです。仕事も定年まで働けたし、あとは、楽しく生きて行こうと思っていたのに、これじゃあね。  
あとお迎えが来るのを待つばかりだから、こんなにつらいんだったら、もういいやと思ったりね



保健師：そうだったんですね。つらいですね。

食欲が出なくて、食べられないということでしたが、どんな感じですか？



鈴木：それであんまり食べられなくて。

保健師：（うなづいている）  
どんなものだと思われてましたか。



鈴木：うーん、どれ食べてもおいしくないし……、味もわからないし。

保健師：そうでしたか。それだと元気でてこないですね。

鈴木：そうなんですよ。



保健師：息切れの方はどうですか？

妻：家の中で少し歩いてもぜいぜいと息切れしていて…、

保健師：歩くのはお辛いんですね。

鈴木：そうですね。立ち上がるのもきつくてね。もう、立ち上がれないくらいだから…もう自分はだめでしょうね…

妻：こんな感じでね。歩こうとしても歩けないし、もうだめだと繰り返して…。

保健師：そうですね。つらいですね。



鈴木：……もうすべてがつかなくて……歩くのがやっただしね。

妻：最近はつらさが増しているようで、「もうだめだ、死にたい」と言っていたり、イライラして…

鈴木：どうせもう治らないから…。

妻：…いつもこんな感じなんです…気持ちも落ち込んでいます。

保健師：体調が悪いですから、気分が落ち込むのも無理なことだと思います。

鈴木：はい（うなずき）

保健師：今の状況について、先生からはどのように聞いておられるのですか？

鈴木：はい。あまり辛いようだったら、気持ちを和らげる治療もあるからって言われました。それと症状も良くならない時の治療についてもいろいろと相談にのっていただけると、そういう話もありました。でも、どうしたらいいものかわからないまま毎日が過ぎます。

保健師：そうなんです。どうしたらいいか、決められなくて毎日が過ぎていくのですね…。

妻：治らない患者は、見放されるんじゃないかと心配しているんです。親身になってみてくださっている先生なんだから、そんなことはないと思うよって言っても、聞かないんです。先生の前だと、つらいこともあまり伝えず、治療頑張るって言い張るんで。

保健師：そうだったんですね。無理されているんじゃないですか？

鈴木：……先月までは車を運転して行けたのに、今はつらくてね。車に乗り込むまでが…、もう限界だと思って、この前はタクシーでいったんです。

妻：私が支えないと、立ち上がれないくらいで…、タクシー使ったら往復で8千円もかかってね。

鈴木：治療費もかかるのに、タクシー代までかかったのでは…、どうせ死ぬだけなんだから、もう治療もいいし、死んだ方が家族のためにもいいんだよ。

妻：最近はいつもこうなんです。特に夜になると、いろいろ考えてしまうようで…、

保健師：そうでしたか。  
いろいろご家族のことも心配されていたんですね。それで夜になると、いろいろと考えてしまうんですね。

鈴木：そうなんだよ。



保健師： それでは、夜、あまり眠れていないんじゃないですか？

鈴木： まあ。夜は、あまり眠れていません。もう何の希望もなくて…、そして、眠れないと余計にいろいろ考えてしまっ  
て…

保健師： そうでしたか。つらいですね。

鈴木： 医療費もかかる、もう死ぬのを待つばかりなんだから、家族に迷惑かけられないから、もういいか  
なとか思ったり……

妻： お金は大丈夫だから心配しなくていいんだよって言うても、医療費も心配だからもう治療しなくて  
いいとか、死んでしまった方がお前も楽になるだろうとか…。どうしたらよいか…

保健師： 医療費のことも、心配していたのですね。

鈴木： 退職金で、自宅のローンを払ったけど、まだ残っているし、  
子供たちは大学院に行くとか言って、まだまだお金はかかる  
し…  
もう治らないんだから自分が死んだ方が家族にも迷惑かから  
ないんだよ。

保健師： そのくらい思いつめていらっやっったんですね。

いなくなりたいと、よく考えてしまいますか？

鈴木： ふと、考えてしまうことがあります。

保健師： 具体的に考えてしまうことがありますか？

鈴木： いや、そこまでは考えていません。妻も病院の先生も支えて  
くれていますから。治療に目を向けていこうとは思っていま  
す。

保健師： そうでしたか。いろいろお話しくださってありがとうございます。

鈴木さんが本当によくやられてきていることがわかりまし  
た。

今日は、何かお手伝いできることがあれば、お力になりたい  
と思ってきました。もしよければ、これからのことを少し一  
緒に考えさせていただき、少しでもお役に立てればと思うの  
ですが…

鈴木： どうしたらいいんでしょうか？何か、いい方法があるんでし  
ょうか？。



保健師：そうですね。まず、今の身体のつらさについて、きちんとお伝えできていないようですから、先生にお伝えしてみるというのは、どうでしょうか？



栄養士さんがいる病院であれば、どのような食事をとったらよいかを主治医の先生と一緒に相談にのってくれることもあるようです。

また、息切れの方があるということも先生にお話しされることは、とても大事なことと思います。

主治医の先生も鈴木さんの治療をしていくうえで、詳しく日頃の病状を知りたいと考えておられると思いますので。



鈴木：そうですか。

保健師：はい。気持ちの辛さも身体と同じように相談に乗ってくださいますよ。

鈴木：そうなんですか。



保健師：はい、どうしても病気があると気持ちも辛いですよね。すでにお気持ちを和らげる治療があると説明されているようですし、お医者さんや看護師さんもよく理解して一緒に考えていただけるとと思います。

私の方から、病院の看護師さんにお伝えして、今度の受診の時に、相談に乗っていただけるようにいたしますか？



妻：（夫の顔を見ながら）そうしていただくと助かります。ねえ。

保健師：鈴木さんはいかがですか？

鈴木：できれば、お願いします。診察に入ると、もう少し頑張れるかなって思えて、つらいことが言い出せなくなるんです。

保健師：わかりました。では、今から、ご連絡しますね。

### （病院へ電話）

保健師：町の保健師の山田です。いつもお世話になっております。そちらに通院されている鈴木さんのことでご相談があってご連絡いたしました。



看護師：どうなさいましたか。

保健師：ただ今、鈴木さんのご様子を伺いに訪問させていただいたのですが、食欲が落ちて、食事もとれていないようなんです。そして、息切れが増えて、歩くのもやっとのようで、ご本人様はかなり辛そうなんです。



看護師：そうだったのですね。この前の診察の時は、大丈夫ですとお話しされていたのですが、お辛い状況だったのですね。

保健師：そのようです。診察の時は、もう少し頑張れるかなって思っ  
て、つらいことを伝えられていないようなんです。  
かなり我慢なさっているようで。最近は夜も眠れていないよ  
うなんです。今度の受診の時に、ご相談に乗っていただけ  
ればと思いました。



看護師：教えていただきありがとうございます。

先生にもお伝えし、ご相談できるようにいたします。鈴木さんには、つらいことは遠慮なくお話し  
くださってよいことを伝えていただければと思います。この前受診されたときに訪問看護のお話も  
出ていたのですが、食事の方も合わせて相談にのらせていただきたいと思います。こちらでも、で  
きる限りお力になりたいと思っておりますので。また、先生とも連絡を取り合いながら診させてい  
ただければと思っております。

保健師：ありがとうございます。医療費についても心配されていたようですので、一緒にご相談に乗って  
いただければと思います。

看護師：わかりました。

医療費については医療相談室のソーシャルワーカーに相談にのっていただく方向で考えさせていた  
だきたいと思います。

保健師：ご本人様やご家族のお話をお聞きして、病院受診の交通手段や自宅療養での介護保険の利用などお  
すすめしてはどうかと考えますが、いかがでしょうか。

看護師：そうですね。生活でも大変そうなのでそうしていただけますか。  
主治医の先生にもお伝えしておきたいと思います。

保健師：よろしく願いいたします。

### (鈴木さんの寝室)

保健師：病院の看護師さんに連絡いたしました。

今度の受診の時に、相談できるように先生にお伝えくださる  
そうです。そして、遠慮なくお話ししてくださいとのことでした。

鈴木：ありがとうございます。



保健師：医療費についても、医療相談室でソーシャルワーカーの方が相談に乗ってくださるとのことでしたので、お話しなさってみるとよいと思います。



妻：ありがとうございます。少しでも楽になってくれたら…

保健師：そうですね。丁寧に聞いていただけたと思いますよ。

鈴木：そうですか。そうしようと思います。



保健師：他に、病院までの移動方法なんですが、たとえば主治医の先生と相談して、介護保険を申請すると、移送サービスなどのサービスが利用できるようになり、少し楽になる場合もあると思うのです。

そのあたりも相談してみませんか？

鈴木：介護保険…、まだそんな年齢じゃないし、この病気では介護保険なんて…



妻：そういえば、近所の人がそういうサービスを使って病院に行っているという話を聞いたことがあります。とても助かってるって。私たちも利用できるんですか？

保健師：大丈夫だと思います。介護保険については、包括支援センターが担当になっておりますので、今からでも少し話を聞いてみませんか？



妻：（夫の様子を見ながら）そうですね。お願いしたいと思います。

保健師：では、連絡を取ってみますね。

### （その後、包括支援センター職員が訪問）

職員：はじめまして。包括支援センターの佐藤です。鈴木さんのご様子については、保健師さんからお話を伺いました。

鈴木：わざわざありがとうございます。

職員：大丈夫ですか？もし、お辛いようでしたら、横になっていただければと思いますが。

鈴木：ありがとうございます。少しつらくなってきましたので、横にならせていただきます。



職員：病院に行く時、車の運転が大変になってきたとお聞きしました。

65歳以上の方で、介護が必要な方は、介護保険のサービスを利用することができるのです。



妻：それでは、夫も対象となるんですか？

職員：はい。まずは、介護の程度を判断してもらう必要がありますが、介護や見守りが必要と判断されれば利用できます。主治医の先生に診断書を書いていただくことをお願いして、その上で手続きをしていただくことになります。そのあと、担当の方がお伺いして、現在の状況をみさせていただいて、介護の程度が判定されます。



妻：そうなんです。手続きを…。

職員：手続きが必要になるのですが、手続きについては私たちがお手伝いいたしますし、もし心配でしたら、調査の時にも同席することもできますので、安心してください。



妻：お手伝いしていただけるのです。それでしたら、お願いしたいと思います。

職員：わかりました。  
では、また改めて、手続きの書類をそろえて伺わせていただきたいと思います。よろしいでしょうか？



妻：よろしくお願いします。

保健師：今後も心配なことやつらいことがありましたら、どうしていけばよいか一緒に考えさせていただければと思っていますので、



時々訪問させていただいて、お話を伺わせていただいても大丈夫でしょうか？

妻：こちらこそ、よろしくお願いいたします。

保健師：鈴木さん、今日は長い時間ありがとうございました。今は無理せずに、十分休んでいくことが大切だと思います。調子が落ち着いてきたら、生活でできることがないか考えていきましょう。



鈴木：はい。わかりました。いろいろありがとうございました。少し、安心しました。

保健師：奥様も一緒に相談にのられていくとよいように思います。

妻：そのようにしていきたいと思います（安堵の表情）





**【訪問介護職員編】**  
**（とじこもり対応）**

## ■訪問介護職員編（とじこもり対応） 解説

高齢者は健康問題を抱えている人たちが少なくなく、さまざまな悩みを抱えています。ですから、介護や福祉に関わる者は誰でもゲートキーパーの役割を担っています。

ゲートキーパーとしてファーストエイドの対応法が役立ちます。このファーストエイドは、りはあさるという5つの基本ステップで構成されています。

### 1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

悩んでいる人に気づいた場合には、自殺の危険性が切迫しているかを確認します。また、リスク評価としては、危険因子や防御因子の確認が必要です。高齢者は身近な関係の喪失、役割の喪失、などさまざまな喪失体験をしています。また、健康面が悪化し、体調の心配を抱えているものも少なくありません。ストレスが蓄積し、体調を崩される方も多いため、体調面についても確認します。ご本人の援助者がいるかなどの確認も必要です。

### 2) は：はんだん、批評せずに話を聞きます

悩んでいる人は周囲にこれまでのつらい気持ちや考えを聞いてもらい、共感してもらうことを希望しています。周囲のものがじっくりと話を聞くこと自体が、極めて重要な支援となります。悩みを抱えている方の話に耳を傾けることを心がけてください。そして、悩む人自身が誠実に対応してくれていると感じるような温かみのある対応が必要です。悩んでいる人は話を聴いてもらうことで安心できます。何より丁寧に話を聴くことがとても大切です。一方的なアドバイスより話をきちんと聴いてもらうことが安心につながります。何より丁寧にお話を聴くことがとても大切です。そして、具体的に問題を抱えているようなことがあれば、どのようなことに苦勞を抱えているのかという点にも目を向けて話を聴いてみるとよいでしょう。

### 3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

アドバイスをする前にあんしんや情報を与えることが重要です。専門的なことがわからなくても一緒に考えることを大切にしてください。そして、必要な情報を適切に提供することで、悩む人が自ら問題解決のプロセスに主体的に関わることができます。また、悩む人は希望を持てるようになります。情報の提供にあたっては、行政機関や支援組織が出しているようなリーフレットなどが役立ちます。

#### **4) さ : サポートを得るように勧めます、つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう**

ここでは、医師など専門家への相談が役立つことを伝えることが大切です。また、医療における対応だけでなく、介護保険や、地域のサロン活動、経済的問題や生活上の問題など具体的な問題を解決する窓口へ行くことをすすめることも役立つでしょう。そして、問題解決に携わる地域の実務者に繋げる、つまり連携にあたっては、連携先に確実に繋がるができるように、たとえば可能な限り直接連絡を取り、相談の場所、日時等を具体的に設定して相談者に伝えるような工夫が必要です。

#### **5) る : セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう**

気持ちを和らげるために自分でできる対応法、たとえばとても辛いときにどのように対応したらよいかという点も一緒に考えてみましょう。また、その人なりに合うようなリラックス法などを進めてみてもよいでしょう。たとえば、サロン活動としても、高齢の方には介護予防としての運動を取り入れたり、お手玉など昔していた遊びや楽しみを取り入れるということも効果的であると思います。これらの対応法をできるところから日常の活動にとりいれてみることは、介護専門職の皆さんが悩んでいる方々へ支援することに役立つと思います。



## 【訪問介護職員（とじこもり対応）編】

### ■悪い対応

夫を1年前に亡くし、現在1人暮らしの佐々木さん。近くに住む長男の妻が時々訪ねる他介護保険を使用して、週に数回、訪問介護サービスをお願いしています。これまでは、孫の世話を頼まれることもありましたが、今では孫の成長によってそれもなくなりました。最近、頻りに疲れたと口走るようになり、とじこもりがちな日々を送っています。

長男の妻：じゃあどうぞ

訪問介護員：こんにちは。町のヘルパーステーションの佐藤です。

長男の妻：いつもありがとうございます。おばあちゃん、ヘルパーさんがきてくれたわよ。

佐々木：こんにちは。

訪問介護員：体調はどうですか。

長男の妻：おばあちゃん、最近外に出たがらなくなってしまっ。

佐々木：そうだね。なんだか疲れてしまっねえ。

訪問介護員：疲れやすいんですか。

佐々木：そうなんだよ。日中横になっていたりしてね、

訪問介護員：寝てばかりいたら、運動不足になって、かえって大変になりますから、時々外出したりしないとだめですよ。



佐々木：一人で外に出たって、つまらないよ。前はじいさんがいて（夫）いろいろ一緒に出掛けては、なんだかんだと大騒ぎしてはいたけど、今はそのじいさんもないから、つまらないよ。

訪問介護員：つまらないって言っても、おじいさんが帰ってくるわけではないんですから。



長男の妻：おじいちゃんとおばあちゃんは、いつも一緒だったんです。おじいちゃんが亡くなったときは、本当に辛そう。身内の私たちが声をかけるのも気の毒だったくらいなんです。

佐々木：どんなに、一緒に連れて行ってほしいかと思ったくらいなんだ。さみしいよ。

訪問介護員：そうだったんですね。でも1年も前のことですよ。そろそろ、現実をみて、生きてください



佐々木：現実って、じいさんはいない、今まで頼ってきてくれた孫も、もう最近はお家によることもなくなって、私はひとりぼっちだ。あとは、じいさんのお迎えの来るのを待つばかり。長生きしていても仕方がないから、毎朝、じいさんに手を合わせて、早く迎えに来てくださってお願いしているんだ。



長男の妻：最近、いつもこういう話ばかりなんです。死にたいとか、迎えに来てほしいとか。



訪問介護員：佐々木さん、  
迎えに来てほしいなんてバカなことばかり言って、

お嫁さん困っていますよ。

さみしく感じるのも、気の持ちようです。おじいさん亡くなって1年も経つんですから、元気になってもいい頃ですよ。

お友達に会ったりとかね。



佐々木：友達って…、私ひとり…、会ったところでしょうがない…



訪問介護員：会ってみなきゃわからないですよ。  
また元気に戻れると思いますよ。がんばってください。

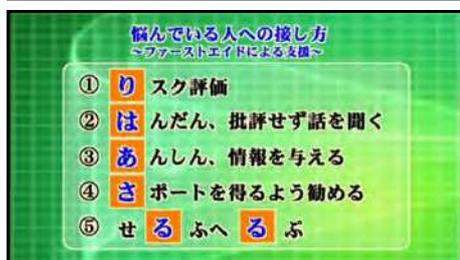
佐々木：頑張るって言ったってね。



訪問介護員：ところで、今のところは、生活を送る上で支障がないようですから、いいんじゃないでしょうか。  
今日も、いつものとおり、お掃除のお手伝いして、お食事つくりますね。

佐々木：はあ……





## ■良い対応

夫を1年前に亡くし、現在1人暮らしの佐々木さん。近くに住む長男の妻が時々訪ねる他介護保険を使用して、週に数回、訪問介護サービスをお願いしています。これまでは、孫の世話を頼まれることもありましたが、今では孫の成長によってそれもなくりました。最近、頻繁に疲れたと口走るようになり、とじこもりがちな日々を送っています。

長男の妻：じゃあどうぞ。

訪問介護員：こんにちは。町のヘルパーステーションの佐藤です。

長男の妻：いつもありがとうございます。おばあちゃん、ヘルパーさんがいらっしやいましたよ。

佐々木：こんにちは。

訪問介護員：今日も、掃除とお食事を作りに参りました。

佐々木：そうかい。それはありがとうね。

訪問介護員：体調は、いかがですか？

長男の妻：ヘルパーさん、最近、おばあちゃん、本当に外に出なくなってしまって、私、心配しているんです。

佐々木：なんだか疲れてしまってねえ。

訪問介護員：そうでしたか。疲れやすいんですね。

最近お元気がないので、お身体の調子はどうかなあとか、お気持ちの方はどうかなと心配していました。

佐々木：はい。あまり元気がでないんだよね。一日中横になっていたりしてね。調子も今一つだから、及川先生のところで血圧の薬をもらってはいてね。でも、先生のところに通うのも少し歩かないといけないから、大変でね。

訪問介護員：歩くのも大変なんですね。

佐々木：そうだね、体調悪いからねえ。

訪問介護員：それは大変ですよ。その他に具合悪いところはないですか。

佐々木：いや、なんとか他はね。食べてるし、ほら、この人に作ってもらったりしているからね。でも、この人も家のことあるから、あまり迷惑もかけられないから、あなたが来てくれていて助



かっています。

訪問介護員：そうでしたか。私が伺わない日とかは、日中、おひとりでお過ごしですか。

佐々木：そうだねえ。

訪問介護員：どんなふうにご過ごしていますか。

佐々木：ただ横になっていたりね、具合悪いから。

訪問介護員：そういう時、お一人だと心細いですかね。

佐々木：心細いっていうか、一人でさびしいねえ。前はじいさんがいて、なんだかんだと大騒ぎしてはいたけど、一緒にいてくれたからね。だいぶ静かになってねえ。

訪問介護員：そうでしたか。さびしいですよ。

佐々木：そうだね。50年も一緒に暮らしたからねえ。

訪問介護員：50年ですか。ご主人はどんな方だったんですか。

佐々木：元気でね…あっちにいくぞ、こっちにいくぞってね。私のこと病院に連れて行ってくれたりね。

訪問介護員：ずいぶん優しいご主人だったんですね。

佐々木：ええ、そうだね。

長男の妻：おじいちゃんは明るい人だったから、亡くなってから気持ちもおちこんじゃってねえ。おばあちゃん。

佐々木：そうだね。亡くなったときは本当に辛かったねえ。

長男の妻：それで、時々もうそろそろお迎えが来てもいいなあなんて話したりして…、私たちまだまだおばあちゃんに長生きしてもらいたいのに。

訪問介護員：ご主人がいなくなってから、お辛いんですね。

佐々木：そうだねえ（少し涙ぐむ）

訪問介護員：お迎えこないかと思ったりしているんですか。

佐々木：あるね。辛い時あるもの。さびしいからね。



訪問介護員：さびしいですね。

お迎えて、具体的にどんなこと考えるんですか。



佐々木：ぽっくりね、亡くなればみんなに迷惑もかけないしと思ったりすることがあるね

訪問介護員：そんな風に思うほどつらかったんですね。その気持ちが強くなったりしますか？



佐々木：それが強くなるってことはないけど、やっぱり悲しいですよ。年取るとね。

訪問介護員：そうですね。ご主人とずっと一緒に過ごしていらっしやったのですから、悲しく思うのも無理ないことですよ。



佐々木：そうなんだよ。

訪問介護員：日中、お話しする相手とかはいらっしゃいますか？ご近所のかたとか、お友達とか？

佐々木：いないねえ。私自身はじいさんについて外でたりしていたから、そんな友達とか多いわけでないしねえ…。

長男の妻：孫も大きくもなったから直接家に帰ってくるので、それもさびしいのかなあと感じていました。それまでおじいちゃん、おばあちゃんに、夕方までは預かってもらってたんですけど…

訪問介護員：そうですね。お孫さんの面倒もみていたんですね。



佐々木：なーに、学校から帰って、テレビみたり、おやつ食べたりしてただけで、なんだりかんだりしていたわけではないんだよ。でも、じいさんもいなくなって、孫も来なくなったりなんで、さびしいね。

訪問介護員：どうしても、一人で過ごす時間が多いと、話し相手もないからさびしいと思う時間もありますよね。



佐々木：そうだね。

長男の妻：おばあちゃん、半年前あたりかなあ、少し薬の飲み間違いあったり、財布の置き場所忘れてたりね…

佐々木：そういえばそうかなあ。

訪問介護員：一人でいると、うっかり忘れててもそのままになったりしますよね。

佐々木：そうなんだね。だから、何忘れていくかわかなくなると、心配だね。

訪問介護員：お話を聞きすると、疲れやすかったり、体調が悪かったり、気持ちも前より沈むこともあるようで、気持ちの元気がなくなっているようですね。少し、物忘れもあるみたいです。



佐々木：そうだね。そんな感じだね。でも大丈夫だよ。

訪問介護員：気持ちもお辛そうですし、相談してもよい状態だと思いますが、どうですか。



佐々木：どうかなあ。

訪問介護員：高血圧で及川先生のところに通っていらっしゃるようですから、相談してみたらどうでしょうか。



佐々木：そんなこと難しくて話せないなあ。

訪問介護員：お嫁さんに付き添っていただいて、一緒にいってみてはいかがでしょうかでしょう。



佐々木：そんなおおごとでないし…

訪問介護員：家族と同伴されて相談されてもいいと思いますよ。

佐々木：そうなの

長男の妻：おばあちゃん、及川先生は優しいし、いつも気にかけてくださってくれるから、相談してみたらいいんじゃない。



佐々木：そうねえ。そうするかねえ。

訪問介護員：皆さん及川先生に同じようなことをご相談されているようですよ。

訪問介護員：また、私たちのところで地域の皆さんが集まって過ごすようなデイサービスもしております。



佐々木：そうなんだ。

訪問介護員：佐々木さんの知っている方々もおいでになっていると思いますよ。

時々いかれてもよいかと思いますが。

佐々木：そうかね。まだ、そこまでいっていないようにも思うけど。



訪問介護員：みなさん、思い思いに時間を過ごされているようですよ。レクリエーションがあったりとか。ただのんびりすごしていただくだけでもいいですよ。行かれている方のお話を聞くと、楽しそうになさっているようですよ。



佐々木：そうですか。それではそこまで言うてもらうのなら、ためしに、行ってみようかね。

長男の妻：おばあちゃんも一人で過ごしているよりいいかもしれませんよ。

訪問介護員：見知った人もいらっやっているかもしれませんね。



佐々木：そうか、それならいいねえ。

長男の妻：おばあちゃんそうしましょう。

訪問介護員：それでは、担当のケアマネージャーさんには、私の方からお伝えしておきますね。ケアマネージャーさんとも相談しながら、少し無理せず、いかれてはいかがでしょうか。

私たちも、今までどおり、食事のお手伝いやお掃除での、日常生活でのお手伝いをさせていただきます。

大変なことがあったら私たちにも相談してくださいね。



佐々木：わかりました。ありがとうございます。

長男の妻：私たちにも相談してね。

佐々木：悪いねえ。

長男の妻：いいんですよ。

訪問介護員：ご家族でもご心配なことがありましたら、相談してください。私の方からもケアマネージャーさんにお伝えしますし、いろいろ考えていただけたらと思いますので、また、様子うかがってもよろしいですか。

佐々木：はい。よろしく願いいたします。また話し相手になってくださいね。

長男の妻：今日はいろいろとありがとうございます。

**【窓口職員・住民編】**  
**(不安障害対応)**

## ■窓口職員・住民編（不安障害対応） 解説

窓口には暮らしの手続きや制度の利用のために様々な方が訪れます。その中には不安障害を持たれた方もいらっしゃいます。不安障害は、通常のストレスや不安とは違い、もっと重く、長く続き、仕事や人間関係に影響を与えます。

よく見られる不安の症状では、心臓血管系では動悸、胸痛、頻脈、顔面紅潮、呼吸器系では過呼吸、息切れ、神経系ではめまい、頭痛、発汗、うずき、無感覚、胃腸系では口の渇き、吐き気、嘔吐、下痢、筋骨格系では特に首や肩の筋肉痛、落ち着かない、ゾクゾクする、身震いする、という症状が現れます。

不安の心理面に与える影響では、非現実的な、もしくは過剰な恐れと不安、過去や将来の出来事に対して、頭の中をいろんな思いが巡ったり、空っぽになったり、集中力や記憶力の低下、優柔不断、イライラ、短気、怒り、混乱、落ち着かない感じ、またピリピリしている感じや、神経質、疲労、睡眠障害、生々しい夢などを認めます。不安が行動面に与える影響では、ある状況を避けたり、強迫的な行動、人付き合いがづらくなる、病的なほどに怖がる行動などが出てきます。

不安が強まり、不調を呈したり、不安とうつの両方の症状を経験することがよくあります。また、自殺の危険性が高まることも少なくありません。ですから、窓口の担当者の皆さんは誰でもゲートキーパーの役割を担っており、このような不安を抱えている方の対応も必要となります。

ゲートキーパーとしてファーストエイドの対応法が役立ちます。このファーストエイドは、不安障害に対しても、りはあさるという5つの基本ステップで構成されています。

### 1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

悩んでいる人に気づいた場合には、自殺の危険性が切迫しているかを確認します。また、リスク評価としては、危険因子や防御因子の確認が必要です。また、過呼吸発作を認め、パニック発作なのか、心臓発作なのか、ぜんそくの発作なのか分からない場合には、救急車を呼ぶのが原則になります。その発作が不安からくる発作であると確信できる場合には、その人を、静かで安全な場所へ移動させる。ゆっくり、深く、リラックスした呼吸をするように促して、その人が落ち着けるよう支援します。批判や判断をせず、よい聞き手となることが大切です。また、不調が治まるまで誰かがそばにいて、安全を確保することを保証することも大切です。

## 2) は : はんだん、批評せずに話を聞きます

悩んでいる人は周囲にこれまでのつらい気持ちや考えを聞いてもらい、共感してもらうことを希望しています。窓口の担当者の皆さんがじっくりと話を聞くこと自体が、重要な支援となります。悩みを抱えている方の話に耳を傾けることを心がけてください。そして、悩む人自身が誠実に対応してくれていると感じるような温かみのある対応が必要です。具体的には、その人のありのままを受け入れ、その状況について、善悪の判断をしない態度がよいでしょう。また、話をさえぎらずに聞くこと、最小限の促しや長い沈黙も時には必要で、注意を傾け、聞いたことを理解できているかを確認したり、言い換え、明確化により事実と感情を要約するといったスキルも必要となります。非言語面では、注意深く熱心に聴く姿勢や、相手と目を合わせる、身体の向き合う角度を広くとり、真正面に向かい合わないなどの工夫も必要でしょう。

## 3) あ : 悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

アドバイスをする前にあんしんや情報を与えることが重要です。窓口の業務以外のごとで、専門的なことがわからなくても一緒に考えることを大切にしてください。必要な情報を適切に提供することで、悩む人が自らが問題解決のプロセスに主体的に関わることが出来ます。また、悩む人は希望を持てるようになります。不安障害は医学的問題であり、弱さや性格上の欠陥ではありません。不安は不快なものかもしれないが、有害なものとなることはほとんどありません。不安障害はよく見られる疾患で、効果的な援助や治療がありますので、不安を減らすためのスキルを学ぶことができますので、適切な情報を提供することは、安心につながります。情報提供にあたっては、行政機関や支援組織が出しているようなさまざまなリーフレットなどが役立つと思います。

## 4) さ : サポートを得るように勧めます、つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう

ここでは、専門家への相談が役立つことを伝えることが大切です。また、それぞれの窓口における対応だけでなく、それ以外の経済的問題や生活上の問題など具体的な問題を解決する窓口へ行くことをすすめることも役立つでしょう。そして、問題解決に携わる地域の実務者に繋げる、連携にあたっては、連携先に確実に繋がることのできるように、可能な限り直接連絡を取り、相談の場所、日時等を具体的に設定して相談者に伝えるような工夫が必要です。

**5) る：セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう**

気持ちを和らげるために自分でできる対応法、たとえばとても辛いときにどのように対応したらよいかという点も一緒に考えてみましょう。また、その人なりに合うようなリラックス法などを進めてみてもよいでしょう。これらの対応法をできるところからとりいれてみることは、悩んでいる方々への支援に役立つと思います。





## 【窓口職員・住民編】

### ■ 悪い対応

最近、過呼吸の症状があり、救急車で運ばれたことのある関口さん。今日は、役場に用事があり窓口を訪れたところ、過呼吸の発作を起こし、しゃがみこんでしまいます。

### （役場の窓口）

（女性と役場職員が種類の提出でやり取りをしている場面。）

（少しずつ調子が悪くなる様子。その後、役場職員が手続きのため、持ち場から移動して対応している間、女性が徐々に調子が悪くなった。）

女性：（胸を押さえる。はあはあと息をしている、やや緊張している。その場でしゃがみこむ。）

住民：（突然、しゃがみこんだ女性に驚く）

女性：（しゃがみこみ、苦しそうにしている）

住民：（しばらく様子みて、声をかける）  
大丈夫ですか？

女性：はあ…ちょっと苦しくて…

住民：ここに座り込んでいたら、邪魔になりますよ。はじめの方にうつりましょう。

女性：すみません、苦しくて…

住民： **どうしよう、困ったなあ。**

女性：ごめんなさい

住民：窓口の人を呼んでくるからちょっと待ってて。

住民：すみません。窓口に来られた方が、具合を悪くされたようなんですが…

職員： **（あたりを見渡し、だれか行かないかなと様子をうかがっている）**

住民：すみません。具合を悪くされている方がいらっしゃるんですけど……

職員： **（しゅしゅ立ち上がり）**  
**どちらにいらっしゃいますか？**



住民：こちらです

女性：（一人で苦しそうにしゃがみこんでいる）

職員：はい、今伺いますね（面倒くさそうに）  
（女性の近くに行く）

職員：大丈夫ですか？

女性：すみません…、苦しくて……

職員：何か病気でもあるんですか？



女性：この前も苦しくなったとき、病院に行ってみてもらったら、過呼吸と言われたんです。

職員：そうなの、過呼吸なら心配ないじゃない…、

そんなところで座り込まないで、しっかりして！！



女性：でも具合悪くて。もう死んでしまいたい。辛くて…

職員：困ったなあ、

気の持ちようなんだから、頑張ってみて。  
弱気になったらだめなんだから。はい、深呼吸して！！



女性：はい…

職員：深呼吸した方がいいでしょう。どう？

女性：ええ、何とか…大丈夫です（本当は大丈夫ではない）



職員：そう、それならよかった。しっかりしてね、  
何の病気か私もちょっとわからないから、病院でもいって検査  
でもしてもらった方がいいんじゃないかなあ？

女性：はい、どこがいいんでしょうね。



職員：そんなの私にきかれても、私も何にも知らないから、とりあえず  
大きい病院でもいってみたいんじゃない。

女性：わかりました。すみません。

職員：それじゃ、元気出してね、まず、頑張ってみて



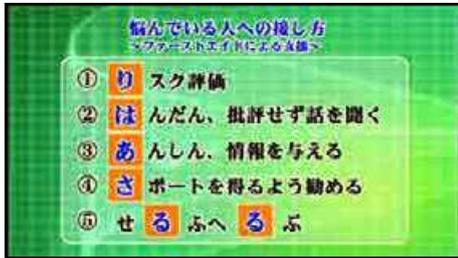


## ■良い対応

最近、過呼吸の症状があり、救急車で運ばれたことのある関口さん。今日は、役場に用事があり窓口を訪れたところ、過呼吸の発作を起こし、しゃがみこんでしまいます。

### (役場の窓口)

(女性と役場職員が種類の提出でやり取りをしている場面。)  
(少しずつ調子が悪くなる様子。その後、役場職員が手続きのため、持ち場から移動して対応している間、女性が徐々に調子が悪くなった。)



女性：(胸を押さえる。はあはあと息をしている、やや緊張している。その場でしゃがみこむ。)



住民：(近くにいた一般住民、しゃがみこみ、同じ目線にする)  
どうされました？どこか具合が悪いのですか？  
(優しく声をかける)



女性：はあ…ちょっと苦しくて…少し胸が苦しいんです(胸を押さえている)

住民：胸が苦しいんですね。つらいですね。いつからですか？

女性：はあ……急に…、急になんです。



住民：そうでしたか。急に苦しくなったんですね。  
他に具合が悪いところはありませんか？

女性：少しめまいがして、立っていられなくなりました。

住民：そうでしたか。  
それでは、無理しないでこのままの体勢で少しいみましょうか。



女性：はい…(徐々に呼吸が楽になってくる)

住民：その他に具合の悪いところはありませんか？

女性：今はもう、とにかく、苦しいんです。  
こんな苦しいなら辛くて死んでしまいたい。



住民：そうでしたか。苦しいですね。

ここは人が来ますから、少し静かなところに座りませんか。

女性：ありがとうございます。

住民：こちらにどうぞ。

女性：すみません。ありがとうございます。申し訳ございません。ごめんなさい。

住民：私、落ち着くまでそばにおりますので、安心して下さいね。

女性：ごめんなさい。ありがとうございます。

住民：いいんですよ。

これまでにこのように具合の悪くなることはありましたか？

女性：これで2回目なんですよ。

住民：2回目なんです。最初のときは、どうだったんですか？

女性：その時は、救急車で病院に運ばれて、いろいろ検査してもらったんですけど、結局、過呼吸ですと言われて、お注射して帰りました。

住民：そうだったんですね。今はその時と同じような症状ですか？

女性：はい。そうです。

住民：そうでしたか。救急車をよびましょうか？

落ち着くまで、ついていきますね。

女性：ありがとうございます。なんだか少し落ち着いてきた感じがします。

住民：落ち着いてきましたか。でも、まだ、心配ですので、職員の方にも声をかけてこようと思うのですが、よろしいですか？

女性：はい。ありがとうございます。

### (役場の窓口)

住民：すみません。

職員：(すぐ駆け寄る) どうなさいましたか？

住民：あちらに、具合を悪くされた方がいらっやいます。突然、息が苦しくなると話されていて、対応お願いできますか？



職員：はい、すぐ伺います。

**(女性を囲んで)**

住民：役場の職員の方に来ていただきましたよ。

女性：ありがとうございます。

職員：先ほどの者ですが、大丈夫ですか？



女性：はい。少し落ち着いてきました。この方がそばについてくださったので助かりました。

住民：前にも一度、同じように苦しくなって、救急車で病院に運ばれて、みていただいたそうです。その時は、過呼吸と言われたそうです。

職員：そうでしたか。苦しかったですね。無理しないでくださいね。

女性：ありがとうございます。

職員：非常に苦しかったと思うんですけど、この前、お医者さんに行ったとのことでしたが、そのお医者さんでは、検査などはしていただいたのですか？



女性：はい。いろいろ検査したんですが、結局、身体には異常がなくて、過呼吸といわれました。



職員：過呼吸と言われたんですね。そうでしたか。

住民：それで、突然、ドキドキして急に息が苦しくなって、なんだか、胸が苦しくなってたんですね。先ほども、隣にいて、なんだか苦しうだなんて思ってみていたら、しゃがみこんで苦しうにしていたものだから。(女性のそばに寄り添っている)



女性：そうだったんです。

(ゆっくり穏やかに対応)

職員：何か、お酒を飲んだり、お薬をのんで、それで具合が悪くなったってことではなかったですか？



女性：それはなかったです。

職員：おつらいと思うんですが、不安な気持ちはどうですか？

女性：不安はともあります。  
なんだか死ぬんじゃないかって不安です。



職員：ずいぶんおつらかったですね。



女性：ええ。先ほどは、本当につらくて…、



職員：そのようなことは、よくあるんですか。

女性：はい、時々ですけど。

職員：そうでしたか、そのような時はどのようなお気持ちになるんですか。



女性：辛くて、死んでしまいたいと思うんです。

職員：死んでしまいたいくらいお辛いんですね。そういう気持ちになったときはどのようにされていますか。



女性：誰にもいえなくて、がまんしています。

職員：そうですか。おひとりでかかえていらっしゃるんですね。

女性：はい。

職員：死んでしまいたいと思われるときは、具体的なことを考えたりしますか。



女性：そこまではないです。でも、この苦しい状況でいるくらいなら、いなくなってしまうと思うんです。（静かに泣く）

職員：ずっと辛い気持ちで過ごされてきたんですね。

女性：はい、友達にどこかに行こうといわれても、外にいてこのようになるのが怖くて…、どこにも行けないんです。



職員：今は、気持ちはどうですか？

女性：…今は、だいぶ落ち着いてきました。この方に、苦しくなった時から声をかけてくださり、そばにいていただいたので、安心できました。

住民：よかったです。最初はどうなることかと思いました。落ち着いてきてよかったですね。役場に保健師さんもいらっしゃるのですが、お声掛けしていきましようか？

女性：落ち着いてきたので、大丈夫です。ありがとうございます。

職員：やはりこのような症状で何回か繰り返しているので、はやめに  
専門家に診ていただくことが大切かとも思うんですけども、い  
かがですか？



女性：専門家…、専門家っていったい、どんな人のことをいうんです  
か。

職員：そうですね。精神科とか、心療内科とか、もちろんかかりつけ  
のお医者さんがいらっしゃれば、そちらでみていただくという  
のもあると思うし、病院に行きづらいようでしたら、精神保健  
福祉センターや市町村の保健センターなど、精神保健の相談窓  
口もあるんですが、いかがですか。



女性：精神科とか、心療内科とかの病院には行った方がいいんですかねえ？病院に行けば、この苦しいのは  
治るんですか？

職員：そうですね。やっぱり、相談しながらだんだん良い方向に向かっていくと思いますよ。

女性：いったいどんな治療されるんでしょうね？

職員：大きく分けると、心理療法とかカウンセリングというものと  
か、薬物療法とか、リラクゼーションというリラックス法を生  
活の中に取りいれてみるとか、いろいろあるようですよ。



女性：そうなんですなえ。

職員：専門家に相談に行ってみると、いろいろ検査をしながら病気の  
状態に応じて、こういうのがいいよなどというように、適切な  
治療法や対応方法を教えてくれると思いますよ。



女性：でも精神科っていいましたよね。ちょっと、行きづらいなあ。

職員：病院は行きづらいですね。

病院に行くのが一番だと思うんですけど、例えば、どこの病院  
に行ったらよいかあとか、今の状態でどういうことが必要な  
のかなって、もう少し詳しく教えてくれる窓口もあるので、先  
ほどお伝えした精神保健福祉センターとかには、相談にのっ  
てくれる保健医療のスタッフもいますので、そこで相談してから  
受診をすることを考えてももちろん構わないと思いますよ。



こちらが医療機関や相談窓口の一覧のリーフレットになります  
ので、お渡ししておきますね。



女性：そうなんですなえ。どうしよう…

職員：悩めますよね。

おひとりで悩んでいても大変ですので、大変な時には、ご家族は相談にのってくれそうですか？



女性：そうですね。家族が話を聞いてくれますので、調子が悪いときにも相談にのってくれると思います。

職員：それは、心強いですね。ご家族とも一緒に相談に行かれるとよいと思いますよ。

女性：そうですね。一人ではちょっと心配なので、一緒について行ってもらおうかと思っています。

職員：それがいいと思います。

他にも、そういう症状がでたときにどうすればいいかといった自分でできる対処法なども教えてくれると思いますから、そうすると、もう少し安心できるようになると思いますので、ぜひ相談にいかれるといいと思いますよ。



女性：わかりました。何から何まで、ありがとうございます。

職員：相談にいけそうですか？

女性：そうですね。苦しいのを早くよくしたいと思うので、家族に相談して、どこかこの中で行けそうなところに行きたいと思います。

職員：そうですか。そうしてみてくださいね。今、調子の方はどうですか？

女性：今は、おちつきました。ありがとうございました。

**【民生委員編】**  
**(介護負担対応)**

## ■ 民生委員編（介護負担対応） 解説

私たちは日々いろいろな悩みを抱えて暮らしています。周りで悩みを抱えている人たちのサインに気づき、支援し、問題解決のために専門家につなげる役割をゲートキーパーと呼びます。地域では介護者がストレスやメンタルヘルスの不調を抱えていることも少なくありません。深刻な状況となり、自殺の危機にある介護者も少なくないため、地域においてはそのような方の悩みに寄り添い、支援していくことが必要です。そのような地域住民と接する機会のある民生委員や保健推進委員、地域のボランティアは誰でもゲートキーパーの役割を担っています。ゲートキーパーとしてファーストエイドの対応法が役立ちます。このファーストエイドは、りはあさるという5つの基本ステップで構成されています。

### 1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

心理的危機に陥った方に対応する場合、悩みがどのくらい差し迫っているかとか、自殺の危険性が切迫しているかをチェックします

### 2) は：はんだん、批評せずに話を聞きます

悩んでいる人はつらい気持ちや考えを聞いてもらい、共感してもらうことを希望しています。丁寧にお話を聴くことが、悩む人への最大の支援となります。また、悩む人は話を聴いてもらうことで安心できます。一方的なアドバイスよりお話をきちんと聞いてもらうことが安心につながります。

### 3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

アドバイスをする前にあんしんや情報を与えることが重要です。地域の皆さんが話を聴いて一緒に考えること自体が支援になります。ですので、専門的なことがわからなくても一緒に考えることを大切にしてください。そして、効果的な治療や問題解決につながる対応があることを伝えましょう。あんしんと情報を与えることにより悩む人は希望を持てるようになります。

### 4) さ：サポートを得るように勧めます、つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう

つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう。ここでは、専門家への相談が役

立つことを伝えることが大切です。また、皆さんができる対応だけでなく、介護保険などの制度活用や、それ以外の経済的問題や生活上の問題など具体的な問題を解決する窓口へ行くことをすすめることも役立つでしょう。そして、問題解決に携わる地域の関係者に繋げるにあたっては、確実に繋がることできるように、可能な限り直接連絡を取り、相談の場所、日時等を具体的に設定して、悩んでいる人に伝えるような工夫も安心につながります。また、継続して見守っていくことも大切な支援です。

#### **5) る：セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう**

自分で対応できる対処法を勧めましょう。気持ちを和らげるために自分でできる対応法、たとえばとても辛いときにどのように対応したらよいかというようなことを伝えることも大切です。「辛くなったら相談してね」とか「無理せずゆっくり休んでね」というようなことを勧めてみましょう。また、その人なりに合うようなリラクセス法などを進めてみてよいでしょう。これらの対応法をできるところから皆さんの活動にとりいれてみることは、悩んでいる方々への支援に役立つと思います。また、これまで大切にしていた関わりや楽しみ等ができるように支援していくことも大切な支援になります。



## 【民生委員編（介護負担対応）】

### ■悪い対応

妻を1年前に亡くした佐々木さん。最近は何を忘れるようになっており、介護をする長男の妻の負担が重くなってきています。時々、自宅を訪問してくれる民生委員がこの日も訪ねてきます。



長男の妻：どうぞ

民生委員：こんにちは。地区の民生委員です。  
今日お約束していましたので、伺わせていただきました。

長男の妻：わざわざありがとうございます。  
おじいちゃん、民生委員さんがよってくださったわよ。

佐々木：こんにちは。

民生委員：こんにちは。地区の民生委員です。少しよってみました。

佐々木：わざわざごめんなさい。どうしたんだろうね。

長男の妻：おじいちゃん、一昨日民生委員さんがいらっしゃるって話してたからきてくださったんだけど

佐々木：あ…、そうだったねえ（すっかり忘れている）。どうぞどうぞ。

民生委員：今日うかがうってこと、忘れてしまったんですか？しっかりしてくださいね。

佐々木：そうだったかねえ…すっかり最近は何を忘れたり…年なんだろうかね。

長男の妻：おじいちゃん、最近は何もこんな調子なんです。私、疲れてしまって。家族の面倒もみないといけないです。いつまでこんな生活が続くんだろうかと考えると、いつそのこと死んでしまいたいとか、思ってしまうんです。

民生委員：お嫁さん、しっかりしてください。あなたがちゃんとしないと、おじいちゃん困ってしまうじゃないですか。大変だと感じるのも、気の持ちようです。おじいさん、何を忘れたりがあると言っても、まだまだ元気なんだし。気晴らしにどこか出かけてみたらどうですか。

長男の妻：そのような気持ちになれないんです。やっぱり、家族が心配で出かけられないんです。



民生委員：でも人間気の持ちようですよ。

何とかやりくりしてみれば大丈夫じゃないでしょうか。  
気晴らしが一番ですから。がんばってください。



長男の妻：頑張ると言われても…、とにかく大変で…こちらも辛くなってしまうて…。

民生委員：おじいちゃん、思ったより普段の生活はできているようですね。お会いしたところ、大丈夫そうですから、そんなに深刻に考えないほうがいいですよ。  
私は今日はこの辺で帰りますね。



長男の妻：このままではおじいちゃんも、私も二人とも倒れてしまうかと心配で…。

民生委員：あなただけでなく、みんなつらい思いをして生活しているんですよ。そんな弱気になったら負けよ…。



長男の妻：前に、お話ししていた介護保険とかはどうでしょう…

民生委員：佐々木さんは見た感じ大丈夫そうですから、

また心配なことがあったら、連絡ください。  
また来ますので。



あと、知り合いの病院の先生のところで相談してもいいんですよ。

長男の妻：はい、わかりました（少し不満そう）

民生委員：では、また心配なことがあったら連絡くださいね。



長男の妻：はい……。



## 【民生委員編（介護負担対応）】

### ■ 良い対応

妻を1年前に亡くした佐々木さん。最近は何れを忘れるようになっており、介護をする長男の妻の負担が重くなってきています。時々、自宅を訪問してくれる民生委員が、この日も訪ねてきます。

長男の妻：どうぞ

民生委員：こんにちは。  
地区の民生委員です。  
今日来ることになっていて、  
伺わせていただきました。



長男の妻：わざわざありがとうございます。  
おじいちゃん、民生委員さんがよってくださったわよ。

佐々木：こんにちは。

民生委員：こんにちは。民生委員です。少しよってみました。

佐々木：わざわざごめんなさい。どうしたんだろうね。

長男の妻：おじいちゃん、一昨日民生委員さんいらっしゃるって話してたからきてくれたんだけど

佐々木：あ…そうだったねえ（すっかり忘れていた）。どうぞどうぞ。

民生委員：以前、町の健康の講演会でお会いして以来ですね。

佐々木：そうだったかねえ…、すっかり最近は何れを忘れてしまったり…、年なんだろうかね。



民生委員：あの時は参加者もいっぱいいらっしゃったから、だれがだれかなんてわかりませんよね。

長男の妻：おじいちゃん、疲れたといっているし、なんか外にでることもなくなったから、心配してきてもらったんですよ。

佐々木：そうだったのかい。私は大丈夫だよ。ただもう歳だからね。

長男の妻：おじいちゃん、最近いつもこんな調子なんです。私、疲れてしまっ。

民生委員：そうですか。本当によくやられていますね。

長男の妻：私も、最近気のせいか、少し疲れやすくて……、更年期かもしれないですね。



民生委員：そうでしたか…、大変ですよ。

**(おじいちゃんが自分の部屋に戻る)**

民生委員：実はね、私、あなたのことを心配してきたんです。

長男の妻：そうなんですか。

民生委員：はい。ご家族の介護でだいぶ大変じゃないかなと心配していました。この前、すれ違った時にだいぶ疲れているようだったから…。

お身体の調子はいかがですか。

長男の妻：なんだか体調が悪くて…。

民生委員：ずいぶんと大変ですね。ご飯は食べられていますか。

長男の妻：最近は食欲がなくで…、なんか一日中横になっていることもあるんです。

民生委員：それは随分と大変ですね。夜は眠れているんですか。

長男の妻：あまり眠れないんです…いろいろと考えてしまって、途中で起きたり…。

民生委員：それはお辛いですよ。何か心配なことがあるんじゃないですか。

長男の妻：そうかもしれません。家族の面倒もみないといけないし。いつまでこんな生活が続くんだろうかと考えると辛くなります。

民生委員：そうですか。そう考えてしまうのも無理はないですよ。ずいぶんと気持ちが追いつめられているように思いますが…

長男の妻：いっそのこと死んでしまいたいとか、つい思ってしまうんです。

民生委員：そこまで辛い状況だったんですね。ずいぶんお辛かったですね。

長男の妻：はい… (涙ぐむ) …そんなこと考えてはいけないと思っても、辛くて…



民生委員：そのような気持ちにはよくなるのですか？

長男の妻：時々なります。

民生委員：そのくらい辛いんですね。  
具体的に考えてしまうこともあるんですか…

長男の妻：そこまでは、何とかしなきゃと思ってますから…、でも辛いんです。

民生委員：おひとりで悩んでらっしゃるのではないですか。  
もしよければ悩みを話してくれませんか。

長男の妻：こんなことというのは苦しいんですが、介護が大変になっていて…、どうしたらいいかわからないんです。夫は家でみてほしいというんですが…最近お義父さんも物忘れするので…どこかに行ってしまうんじゃないかと思ったり、いろいろと心配になるんです。

民生委員：そうでしたか。実際に大変なこともおありのようですね。

長男の妻：ええ、物忘れして、「どこだ」って強く言われたりすると…辛くて…。  
お前が隠したんじゃないかと言われてたり、頭では物忘れだからとわかっているんですが、実際にいわれると大変で…。  
それでも、仲よくやってほしいと夫にいわれているから、一生懸命がんばっているんですけど。お義父さんはもともと気さくで私にも本当によくしてくださっていたので…、何とかできることはしてあげたいと思っています。

民生委員：そうだったんですか。  
ずいぶんとがんばっているんですね。

長男の妻：（涙ぐむ）…一度、外出して、帰ってこれなくなったときがあるんです。  
それからお義父さんが外出する時は心配で、家で待っていても落ち着かなくて。

民生委員：そうだったんですね。

長男の妻：これまではお義母さんがいたので、お義父さんもよかったんですけど、お義父さんもきっとお義母さんがいなくて、さびしい気持ちもあるんだと思うんですよね。オシドリ夫婦だったから…。お義父さんにも不安な気持ちがあっても、でも、私に話すわけにもいかないからきっとストレスもたまっているんだと思います。  
前より物忘れも目立つようになってきているし…お義父さんには長生きしてもらいたい…。



民生委員：そうでしたか。本当にあなたがすべてやっているのだから大変でしたね。



長男の妻：はい……。

民生委員：悩みを話せるお友達はいらっしゃいますか。



長男の妻：今までいたんですが…、最近は生活に追われて、あっという間に夜になり、電話するにもかけられなくて…。

民生委員：そうでしたか。ご主人はどうですか。



長男の妻：夫は優しくしてくれるんです。

でも、お仕事も忙しいから、いつも夜遅くに帰ってきて、疲れているようだからあまり心配かけたくないんです。それに、お義父さんと仲良くやってくれていると信頼してくれているから、負担だとはとてもいえないんです。

民生委員：そうでしたか。それでは、一人で抱えているんですね。



長男の妻：そうなんです。

ですから、今日声をかけていただいて、本当にありがたかったんです。

民生委員：こちらこそ、話していただいてありがとうございます。

本当にご苦労されていますよね。

お話をお聞きすると、疲れがあるようですが、気持ちも沈むことがあるんじゃないですか。



長男の妻：はい…

民生委員：気持ちもお辛そうですが、だいぶ気持ちの方も元気でないのではないですか。

体調も悪いし、食欲もでない、眠れないということですから、それを和らげるのが先決に思いますが、いかがですか。



長男の妻：そうですね、でもどうしたらいいんでしょう、

民生委員：かかりつけのお医者さんはいらっしゃいますか。

長男の妻：ええ、時々更年期だと思って、産婦人科の佐藤先生にみてもらっています。

民生委員：そうでしたか。気持ちの方は相談されたことがありますか。

長男の妻：いえ、話したことはないです。先生から、体調悪いけどストレスはないか、と聞かれたことはあったんですが、こんな話できなくて…

民生委員：先生も気にかけてくださっているようですね。  
親切な先生ですから、相談されてみてはどうでしょうか。  
体調のこと、疲れていることなど…



長男の妻：話してよくなるんでしょうか。

民生委員：きっと健康面について、ストレスについて、いろいろと相談にのってくれると思いますよ。もし、専門の先生のところに行った方がよければ、それをすすめてくれると思いますし…



長男の妻：そうですか。そうしてみようかな。

民生委員：そうしてみてくださいね。ご自身でいけそうですか。

長男の妻：はい、1か月後に予約が入っていますので、

民生委員：そうですか。食べられていなかったり、眠れていないよう  
ですから、早めに診ていただいた方がよいのではないで  
しょうか。



長男の妻：そうですかね。

民生委員：そうですね。病院に今の様子を伝えてみて、このまま様子見ましょうということになるかもしれ  
ませんし、もしかして、早めに受診してほしいということになるかもしれませんので、まずは、  
ご相談していただくというはどうでしょう。

長男の妻：そうですね。1か月後では、心配でしたので、そうしてみたいと思います。

民生委員：それと、お義父さまのことですが…

長男の妻：はい…

民生委員：介護保険を使う状態かもしれませんけれど



長男の妻：そうなんですよね。わかってはいるんですが…

民生委員：少し介護のサービスも使って、あなたの負担を和らげるこ  
とを考えてみてはいかがでしょうか。  
まだ介護保険申請していないんですよ。



長男の妻：はい…。

民生委員：お義父さまのかかりつけの先生に相談してみてもどうで  
すか。  
まずは申請してみることからはじめてほしいと思います  
よ。



長男の妻：夫がどうか…

民生委員：ご主人にも大変になっていること相談してみてもいいですか。

まだ、そのことを話していないみたいですね。



長男の妻：はい…でも夫の父だから、私が邪魔者になっているか…

民生委員：お気持ち本当によくわかります。きっとご主人もわかってくれると思いますよ。

いろいろと大変なところがある面も相談されたいと思いますよ。



長男の妻：はい、確かに夫も話せばわかってくれるとは思いますが、心配かけるかなと思って。

民生委員：もし言いにくければ、私も説明してもよいですけど…

長男の妻：それは大丈夫です。私から伝えてみようともいます。



民生委員：そうですか。でもとても大変そうですから、もし困ったら遠慮なく相談してください。

長男の妻：はい、ありがとうございます。とてもつらかったけど、声をかけていただいて、ありがとうございました。少し気持ちが楽になりました。



民生委員：そうですか。こちらこそ、お話しくださってありがとうございました。

お医者さんに健康面について、ストレスについてご相談なさってくださいね。そしてお義父さんのこと、ご主人にお話していただいて、それで、もし困ったことがあったら遠慮なく教えていただけますか。



長男の妻：はい…いいんでしょうか…

民生委員：いいですよ。一緒に考えていきましょう。

長男の妻：ありがとうございます。

**(場面が変わり、佐々木さんも一緒になる)**

長男の妻：おじいちゃん、民生委員さんが、お帰りになりますよ。

佐々木：そうかそうか、また来てくださいね。

民生委員：はい、ありがとうございます。大変お邪魔しました。佐々木さんもお身体大事にしてください。

佐々木：はは…、大丈夫だよ。

民生委員：また伺わせていただいてもよろしいですか。

佐々木：いいですよ。

長男の妻：また来てください(安堵の顔)

民生委員：それでは失礼いたします。

## **【兒童委員編】**

## ■ 児童委員編 解説

私たちは日々いろいろな悩みを抱えて暮らしています。周りで悩みを抱えている人たちのサインに気づき、支援し、問題解決のために専門家につなげる役割をゲートキーパーと呼びます。地域において、さまざまな問題によるストレスを抱え、メンタルヘルスの不調を抱えている青少年は少なくありません。自殺の危機に直面している深刻な場合もあります。自殺対策に取り組むうえでは、子どもの周囲の地域の関係者が力を合わせて取り組んでいくことが求められます。青少年と接する機会のある地域の児童委員や民生委員や保健推進委員、地域のボランティアは誰でもゲートキーパーの役割を担っています。

ゲートキーパーとしてファーストエイドの対応法が役立ちます。このファーストエイドは、りはあさるという5つの基本ステップで構成されています。

### 1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

普段と違った気持ちや行動の変化等のサインが現れたときに、子どもが深刻な状況にある可能性を理解する必要があります。また、悩んでいる方自身が言葉ではうまく表現できないこともあるので、温かく聞いていただくことも大切です。心理的危機に陥った方に対応する場合、悩みがどのくらい差し迫っているかとか、自殺の危険性が切迫しているかをチェックします。悩むものが深刻に考えているかどうか大切な見方になります。

### 2) は：はんだん、批評せずに話を聞きます

悩んでいる人はつらい気持ちや考えを聞いてもらい、共感してもらうことを希望しています。丁寧にお話を聴くことが、悩む人への最大の支援となります。また、悩む人は話を聞いてもらうことで安心できます。一方的なアドバイスよりお話をきちんと聞いてもらうことが安心につながります。何より温かく丁寧に話を聴くことがとても大切です。そして、具体的に問題を抱えているようなことがあれば、どのようなことに苦勞を抱えているのかという点にも目を向けて話を聴いてみるとよいでしょう。

### 3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

アドバイスをする前にあんしんや情報を与えることが重要です。地域の皆さんが話を聴いて一緒に考えること自体が支援になります。ですので、専門的なことがわからなく

でも一緒に考えることを大切にしてください。そして、サポートや効果的な治療や問題解決につながる対応があることを伝えましょう。あんしんと情報を与えることにより悩む人は希望を持てるようになります。

#### 4) さ：サポートを得るように勧めます、つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう

ここでは、相談が役立つことを伝えることが大切です。また、皆さんができる対応だけでなく、それ以外の具体的な問題を解決する相談へ行くことをすすめることも役立つでしょう。そして、問題解決に携わる地域の関係者に繋げるにあたっては、確実に繋がることできるように、可能な限り直接連絡を取ったり、相談の場所、日時等を具体的に設定して、悩んでいる人に伝えるような工夫も安心につながります。もちろん、保護者や学校につなぐことも必要で、保護者や学校の教師が子どもの心を理解できるように伝えたり、こころのうちをふまえて対応してもらうことを要請することも悩むものの安心につながります。

#### 5) る：セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう

気持ちを和らげるために自分でできる対応法、たとえばとても辛いときにどのように対応したらよいかというようなことを伝えることも大切です。「辛くなったら相談してね」とか「無理せずゆっくり休んでね」というようなことを勧めてみましょう。また、それぞれに合うようなリラクセーション法などを進めてみるのもよいでしょう。これらの対応法をできるところから皆さんの活動にとりいれてみることは、悩んでいる方々への支援に役立つと思います。





児童委員：もしかして、いじめられているとか？

男 子：…（うなずき）…。

児童委員：そうなの！！担任の先生には相談したの？お母さんには？

男 子：（首ふり）

児童委員：相談した方がいいわよ。

いじめられて、死んじやいたいと思う人だっているんだから、ひどくなる前に、相談した方がいいわよ。

男 子：…お母さんには心配かけるから、相談できない…担任の先生だって…

児童委員：そんなこと言っても、相談しないと。

男 子：…（下を向き黙っている）…

児童委員：もう中学生なんだから、しっかりしなさい。

男 子：…僕なんていなくたっていいんだよ…。  
（だんだんうつむいてくる）

児童委員：いなくたって…、って、そんなことあるわけないでしょう。何言っているのよ。

男 子：どうせ、何やったって駄目なんだから…、サッカーも勉強も…

児童委員：そんな弱音を吐いていてどうするの。これから先、いろんな苦労があるんだから、いじめくらいで。余計にお母さんに心配かけることになるのよ。

男 子：…（下を向き黙っている）…

児童委員：まずは、相談してみることね。大丈夫ね

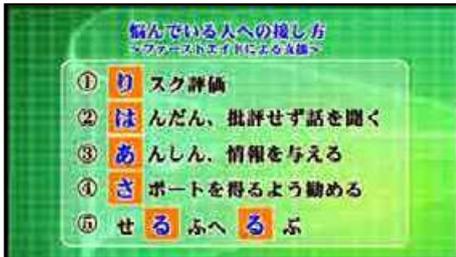
男 子：…（下を向き黙っている）…

児童委員：こんな時間にウロウロしないで、まずは学校に行った方がいいわよ。お母さんだって心配するんだから。

男 子：…わかりました…

児童委員：じゃあね。元気だしてね。





## ■良い対応

中学校2年生の鈴木君。1か月前から同じサッカー部の仲間に見捨てられたり、練習の予定を教えてもらえないなどのいじめに遭っていました。ここ1週間は部活も休むようになり、今朝は、家をでたものの学校には向かいませんでした。そんな鈴木君に児童委員が声をかけます。

### (コンビニエンスストア前)

男 子：(コンビニでジュースを購入し、お店の前でジュースを飲んでいる。周りの目も気にせず、コンビニの前に立っている。元気がなく、ため息をつき、思いつめた表情。)

児童委員：(鈴木君に気づく) 鈴木さんところの太郎君じゃない？

男 子：(うつむきかげんにうなづき、返事)

児童委員：あら、こんな時間にどうしたの？今日は学校、お休み？それとも具合悪いの？

男 子：(うつむきながら、うなづき)

児童委員：なんだか、元気なさそうね。いつも元気な太郎君なのよね。具合悪いんだったら、早く帰らないと…

男 子：(うつむきながら、うなづき)

児童委員：ほんとに、どうしたの？いつもは、元気にあいさつしてくれるのに。

男 子：……別に……

児童委員：何かあったのかなあ？

男 子：…(首を振り否定)…

児童委員：私ね、この前太郎君みかけていたけど、最近は、元気がなさそうに登校しているから、少し心配していたのよ。

男 子：…(様子を見る)…

児童委員：おばさんに話をきかせてくれない？

男 子：……

児童委員：おばさんで良かったら話をしてくれない？おばさんにも力になれることがあるかもしれないし。



男子：僕、みんなに無視されてるんだ…、（ぼつぼつと話出す）  
1か月前くらいから、部活の仲間から無視されるようになって…



児童委員：そうだったのね。

男子：はい。部活の始まりの時に、挨拶しても、返事はないし、ペアで練習することがあっても、誰もペアを組んでもらえなかったりして。今まで、いつもペアになっていた友達ならって思ったけど、だめだった…



児童委員：そう。それは、つらかったね。

男子：はい。部活に行くのが楽しみだったのに、なんだか、行くのもつらくなって。でも、サッカーが好きだから、サッカーができればいいやと思って、我慢して行ってたけど、この前、練習の時間が変更になったことを教えてもらえなくて。練習に行けなかったりしたんです。



児童委員：そうだったの。

男子：そしたら、なんだか、我慢して行っていたのが、ばかばかしくなって…、僕なんて、もう部活には必要ないんだなって思っちゃて。行ってもしかたがないかなって。

児童委員：そう。行っても仕方がないかなって思うほどだったのね。それで、今日も、学校に行けずにいたのね。

男子：はい。

児童委員：つらかったでしょう。よく今まで我慢してきたわね。

男子：…でも、もう限界です（なみだ声）

児童委員：大変だったわね。そんな状態だったら無理もないわよ。本当によくやってきたわね。



男子：好きなサッカーができないんだったら、学校に行く意味ないし、勉強したって、いつもそのことばかり考えて、はかどらないし、なにしたって自分はダメなんだよ。サッカーしか取り柄がなかったから、僕からサッカーをとったら、何にも残らない。いなくなると誰も困らないでしょう。



児童委員：いなくなった方が良くと思うほど、思いつめていたのね

男子：（うなづく）でも周りにもいえなくて…

児童委員：具体的に、いなくなろうって考えることもあったの？



男 子：（うなずき）

サッカーグラウンドの見える学校の屋上に行ったとき、いっそのこと、ここからと飛び降りたら、どんなに楽になんだろうとか、思ったりもしたんだ。でも、勇気がないから、できないけど…

児童委員： そうだったのね。そこまで考えてたんだね。  
辛いのに、よく頑張ってたね。



男 子： 我慢するしかなかったんだ…

みんなに無視されているから、誰にも話せないし、家の人に話したところで、学校のことだから、どうすることもできないだろうって思うし…（泣く）



児童委員： 今まで、一人で悩んできたのね。  
話してくれてありがとう。

おばさんは一緒に考えて助けになりたいと思っているわよ。



男 子：（児童委員を真剣にみている）

児童委員： この前、お母さんに会ったとき、太郎君が元気がないんだって心配していたのよ。どうしたらいいか皆で考えれば解決できるんじゃないかしら。



男 子： そうかなあ？



児童委員： これからおうちに帰って、お母さんにも相談してみない？

男 子： お母さんに…でも、心配かけたくない…



児童委員： お母さんに話をするのが少し心配なのね。

おばさんも一緒に行って話をするっていうのはどうかしら？

男 子： …おばさんが一緒に……



児童委員： お母さん、太郎君のこと心配していたし、もしよければ一緒に行かせてくれない？

男 子： はい。お願いします。その方が、安心です。



児童委員： よかった。じゃあ、おうちに帰ろう

### (鈴木さん宅の玄関)

児童委員：こんにちは

男 子：……

男 子：(元氣なく) ただいま……

母 親：(あわてて、奥から玄関まで出てくる) (心配している)  
あら、佐々木さん、あれ、太郎、どこに行っていたの？

児童委員：こんにちは。突然ごめんなさい。

さっき、コンビニの前で太郎君に会ってね。学校に行っているはずの時間だったし、それに元氣なさそうだったから声かけてたの。そしたら、学校のことで悩んでるって話してくれてね。

お母さんにも相談しようってことになって、一緒についてきたのよ。



母 親：そうだったの。ありがとう。

児童委員：鈴木さん、太郎君の心配していたじゃない。私も心配していたのよ。

母 親：ありがとう。今朝はいつになく元氣がなくて、担任の先生から連絡があって、今日は学校に来てないっていうから心配していたの。太郎も佐々木さんもあがって、ゆっくり話しましょう。

### (鈴木さん宅の居間)

児童委員：太郎君、1か月前くらいから、部活で仲間はずれにされるようになっていたんだって。

サッカーができればいいと思って我慢してたみたいだけど、練習時間が変更になったことも教えてもらえないことがあったり、練習でもペア組させてもらえなかったりで、サッカーも思うようにできなくなったってね。(男子の顔を見ながら確認する)

男 子：(うつむきながらうなずき) ……

児童委員：サッカーできないんだったら、学校に行ってもしかたがないかなって思うようになったって。

母 親：そうだったのね。そんな風になっていたのね。

男 子：(うつむきながらうなずき、ぼつぼつと話し出す)  
好きなサッカーができないんだったら、学校に行く意味ないし、勉強したって、いつもそのことばかり考えて、はかどらないし、なにしたって自分はダメなんだって思って…



母 親：あなたは、小さいころから、サッカー好きでみんなと遊んでいたのに。つらかったわね。(ぼつりと話す)

男 子：（うなずき、泣く）

児童委員：誰にも相談できず、一人で悩んでいたって。  
いなくなった方が良くと思うほど、思いつめていたよう  
でね、いっそのこと、学校の屋上から飛び降りたら、どん  
なに楽になるんだろうとか、思ったこともあったんだって。



男 子：サッカーしか取り柄がなかったから、僕からサッカーをとったら、何にも残らないし、僕なんか  
いなくなつて、誰も困らないと思って…  
こんなにつらいんだったら、いっそのこと死んだらどんなに楽かなあって思って…、でも、そん  
なことお母さんに話したら、心配するだろうし……

母 親：そこまで、思い悩んでいたのね。最近、元気がないし、ごはんも残したりして、いつもと様子が  
違うなあって思って心配していたのよ。つらかったわね。

男 子：心配かけてごめんさない……

母 親：いいのよ。よく一人で頑張ってきたわね。よく話してくれ  
たわね。ありがとう。



いなくなりたいって思ったことある？

男 子：うん、このままだったら生きててもしょうがないって考え  
てしまって…

母 親：そうしようと思ったり、実際にやったことはないの？



男 子：怖くてできなかったよ。

母 親：辛かったね。

そういう気持ちの時にはお母さんに話してね。  
これからどうしていったらよいか、一緒に考えていきま  
しょう。



男 子：うん。

母 親：担任の先生も心配していたから、おうちに帰ってきたこと  
連絡するわね。いいわね。



男 子：うん。

母 親：そして、担任の先生にも相談して、一緒に考えてもらおうと思うんだけど。

男 子：先生にも…？

母親：そう。  
学校のお友達のことだから、先生に間に入ってもらって考えてもらえたらいいんじゃないかしら。



男子：でも、学校みんなに、言いつけたとおもわれたらどうしよう…

母親：担任の先生に相談するのが心配なのね。

さっき先生から電話があったとき、悩んでいることがあるようだったら、遠慮なく相談してほしいって話していたわよ。安心して、相談してほしいって。



男子：先生がそんなこと言ってたの？

母親：そうなのよ。

相談するときは、担任の先生に言いつけたと思われたらどうしようって、心配していることも話すから相談してみない？



男子：うん、わかった。

児童委員：太郎君、よかったね。

男子：おばさんありがとう。



母親：じゃあ、今から電話するね。

### (居間にある電話で学校に電話をかける)

母親：鈴木太郎の母親です。担任の佐藤先生お願いします。

担任：担任の佐藤です。その後、太郎君はどうでしたか？

母親：ご心配かけましたが、先ほど、帰ってきました。家の近くにあるコンビニの前にはいたようで、近所の方が通りかかりに見かけ、声をかけてくださったんです。

担任：そうだったんですね。無事でよかったです。

母親：ありがとうございます。太郎から話をきいたところ、1か月前から、部活の仲間から無視されるようになっていたそうなんです。そのことで悩んでいて、自分なんかいなくなった方がいいんだとまで思い詰めていたようなんです。

担任：私も、最近元気ないと思っていたので心配していたところです。

母親：本人は、先生に言いつけたと思われるんじゃないかと心配して、誰にも相談できず、いたらしいんです。



担任：そうでしたか。一回、お話を聞いて、太郎君にどうするのが一番よいか一緒に考えて行けたらと思っていますがいかがでしょう。

私も部活の先生も太郎君から聞いたという形にしないで、まずは様子を見てみるということからできますし、太郎君がづらいようにはしないので安心して話してほしいと思っています。

母親：そうっていただけると、太郎も安心して相談できると思います。

担任：今日は、一日お休みして、ゆっくりやすんでもらいたいと思います、もし、太郎君が良ければ、これからおうちに伺って、太郎君のお話を伺わせていただこうとも思うのですが？。

母親：はい、よろしくお願いします。

私も、どうしたらよいかと思ってなやんでいましたので、相談にのっていただけたらと思います。

担任：もし、顧問の先生の都合も合いましたら、一緒に伺いたいと思います。

母親：ありがとうございます。よろしくお願いします。

担任：では、のちほど伺いたいと思いますので、太郎君にもよろしくお伝えください。

母親：お待ちしております。よろしくお願いします。

### (居間)

母親：担任の先生に連絡したら、無事でよかったって。とても心配していたわよ。そして、顧問の先生とも一緒に考えてくれるって。

男子：ありがとう。

母親：今日は、一日お休みしてゆっくり休んでほしいって。  
先生が少し話を聞きたいっていうから、これからおうちに  
来てくださることになったんだけど、もし太郎が嫌でな  
ければ、太郎とも話ができればっておっしゃっていたけど、大  
丈夫かな？



男子：うん。

母親：もし、顧問の先生も時間が合えば、一緒にきてくださるそうよ。

男子：うん、わかった。でも少し心配だなあ。顧問の先生まで来るんだったら、言いつけたと思われるんじゃないかな。

母親：太郎が心配していることは、担任の先生にも伝えてみたら、太郎から聞いたってことにしないで相談するから、安心して話してほしいっていわよ。



男子：そうかあ。それだったら。先生に僕からも相談してみようと思う。

母親：じゃあ、先生が来るまでの間、部屋でゆっくり休んでいるといいわよ。いろいろ話をして疲れたでしょう。



男子：誰にも相談できなくて、つらくて…、今日は、話せてよかった。気持ちが少し楽になったよ。お母さん、おばさん、ありがとう。

児童委員：私にも、話してくれてありがとう。これからも、いつでも話を聞くから、声かけてね。

鈴木さんも、一人で抱えないでね。私も太郎君のため、鈴木さんのために何かできることがあれば力になりたいと思っているから、いつでも相談してちょうだい。



母親：佐々木さん、いつもありがとうございます。今日は太郎の様子に気づいて声をかけ、話を聞いてくれてありがとうございました。救われました。これからも、よろしくをお願いします。

