

【支援へのつなぎ方のポイント】

支援へのつなぎ方のポイント

悩みを抱える人に対しては、身近な支援や効果的な治療など、問題解決につながるサポートがあることを伝えましょう。安心と情報を与えることにより、相談が役立つと伝えることによって、悩む人は希望を持てるようになります。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先へ行くことを勧めることも役立つでしょう。

相手が困っていることに関して、問題解決に少しでもつなげることが大切です。正しい受け答えをすれば、良い支援者というわけではありません。試行錯誤の中、一緒に悩み、一緒に考えることが支援になります。それによって、悩みを抱える本人の孤独な気持ちが和らぎます。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。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。

全ての問題を解決できる支援者はいません。ひとりのゲートキーパーができないことでも、つながることのできる場合があります。具体的な問題を抱えている場合、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。

つなぐ時の注意点としては、十分な心理的働きかけをして、丁寧に具体的に情報提供をすることが大切です。その上で、問題解決に携わる地域の関係者につなげるにあたっては、確実につながることができるように、可能な限り直接連絡を取ったり、相談の場所、日時等を具体的に調整・設定して、悩んでいる人に伝えるような工夫をしたりといった行動も安心につながります。また、URL や電話番号などを送ってアクセスしやすいようにすることなども役立ちます。本人や周囲が自分からは動けないようであれば、本人や周囲の了承を得た上で、連携をとることなども必要です。

専門家や相談機関に相談するように促し、つなげていき、悩んでいる人の支援の輪が広がることが大切です。

この場面では、「つなぎ」に焦点をあて、「子ども編（親子対応）」「女性編（育児中）」「勤労者編（オンライン対応）」それぞれのシナリオから「つなぎ」に関連する箇所を抜粋して、専門機関へのつなぎ方を取り上げます。

◆子ども編（親子対応）◆

子どもの場合は、保護者や学校につなぐことや、保護者・学校間での連携も必要です。

保護者や学校の教師が、子どもの心を理解し、本人の思いを踏まえて対応することも、悩みを抱える本人の安心につながります。

母親：このこと、学校の先生とかに相談したのかな？



A 子：相談はしてない。勉強できないのって言われて志望校変えられても困るし。

母親：そう。お友達とかには？

A 子：何でも話せる子もいるけど、こんなこと言われてもびっくりするだろうし。
言われた子も困っちゃうだろうから。

母親：一人で悩んでいたのね。辛かったね。



A子：うん。どうしたら良いのか、わからなくて。

母親：思い悩んでいたのね。話してくれてありがとう。

どうしていくか、一緒に考えていきましょう。勉強のことも、体調のことも。



A子：(うなづき)

母親：胃が痛いとか、眠れないとか、だるいとか、体調については、いつも行っているお医者さんに相談するっていうのはどうかな？
少し休みが必要かもしれないし。



A子：うん。でも、どうしよう。

母親：小さい頃から見てもらっている先生だから頼りになると思うよ。
最近行ってなかったから、最近の様子を伝えて体調を伝えてみるっていうのも良いと思うよ。

A子：そうだね。どうしようかな。

母親：病院に行くのに心配なことがあれば教えてくれるかな？



A子：うまく話せるかな？

母親：お母さんも一緒に行くから。

他にも担任の先生や養護教諭の先生に相談してみるっていうのはどうかな？



A子：養護教諭の先生って保健室の先生のこと？

最近お腹が痛くて保健室に行くこともあったんだ。勉強の先生じゃないから話しやすく、色々な話ができ、ちょっと休むと良くなったりしたんだよね。
辛くなった時、保健室の先生に会いに行ったりしてたんだ。

母親：そういえば、この前の保健室だよりにこころの健康について書いてあったわ。

(保健室だよりを見ながら)

相談できる場所として、学校には担任の先生以外にもスクールカウンセラーの先生がいて、色々なことを話ができるみたいね。他には、市の保健センターで健康相談ができるって書いてあるわね。



A子：そういえば学校に来ていると先生も言っていた。

でも、学校で相談したら学校に知られちゃうよね。

母親：学校に知られるんじゃないかって心配しているのね。でも、秘密は守ってくれると思うよ。

きっと保健室の先生や、スクールカウンセラーの先生、あとかかりつけのお医者さんなども助けになってくれるんじゃないかな。



A 子：そうなんだ。じゃあ相談してみようかな。

でも、なんて言えば良いんだろう？

母親：お母さんが、担任の先生に電話してみようか？



A 子：どうしようかな。でも、なんて言ったら良いかわからないから、お願いしようかな。

母親：うん。わかった。じゃあ、明日連絡してみるね。

A 子：お母さん、話を聴いてくれてありがとう。

話したら、なんだか少し安心したよ。なんだかお腹空いてきちゃった。

母親：じゃあお母さん、お夕食の準備するからゆっくり休んでいてね。



◆女性編（育児中）◆

女性のための総合相談窓口である「女性センター」や、妊娠、出産、育児に関しては「子育て世代包括支援センター」、就労の問題では、「ハローワーク」、性犯罪・性暴力被害、DV被害に関しては、「配偶者暴力相談支援センター」「婦人相談所」など、女性の抱える課題に対してはさまざまな相談や支援の場があります。

友人：出産前にプレママパパ教室で教わったこと覚えている？

出産後は、気持ちが不安定になったり、うつっぽくなったりするって、保健師さんが話してくれたと思うんだけど、今、そういう感じじゃないかな？ どうか？



女性：うつっぽくなってるとって、産後うつってこと？

でも、もう4か月も経っているから産後っていう時期じゃないと思うんだけど。

友人：ちょっと待ってね。

ここには『出産後数週間から起こりやすくなり、多くは産後3～6か月以内に発症します。症状は「気分が落ち込む」「自分を責めてしまう」「食欲がなくなる」「眠れない」など、一般的なうつ病の症状と共通しています』って、書いてあるよね。



自分はダメだって自分を責めたり、食欲がなくなったり、眠れなくなったり、私は当てはまると思うんだよね。

女性：本当だ。今起こってもおかしくないんだね。

それに『子どもに対する愛情が抱けなくなることもある』って書いてある。

友人：『産後うつの方は増えていて、10人に1人は、産後うつと呼ばれる状態になっている』っていうのも書いてあるから、珍しい状態ではないみたいだね。



女性：そうなんだね。私だけがこんな気持ちになるんだと思ってた。

みんな子どもはかわいって頑張っているのに、私だけって、そう思って余計に不安になってたんだよね。

友人：そうか。辛かったよね。

体調が悪そうだから、1歳まで育児休業を繰り下げるか短時間勤務を会社にお問い合わせするか？どうかな？



女性：でも「いつ戻って来るの？」とか言われてるのに、大丈夫かな？

友人：そのためにも、婦人科の先生や精神科の先生に体調不良のことや、育児のこと、相談しても良いと思うよ？制度の活用は、職場の人事や、産業医の先生や保健師さんに話を聞いてみるのも良いと思うし。



女性：どうしようかな。

友人：病院以外にも精神保健福祉センターとか地域の相談窓口もあるみたいだよ。
そういえば、生まれてすぐに「赤ちゃん訪問」って言って、保健師さんが赤ちゃんのこととか、体調のこととか、話を聴いてくれたって言ってたよね？



女性：そう、この辺の担当の保健師って言ってた。
体重を測ったりしてもらってたんだけど、私の話も聞いてくれたんだよね。

友人：そうなんだ。その時は話してみてどうだった？



女性：あの時もどう子育てして良いかわからなくて、本に書いてある通りにしても、泣き止まなくて困っていたから、色々と話をしたんだよね。

友人：また相談してみるっていうのは、どうかな？



女性：うん。あの時話して、気持ちがすっきりしたから。
でも、もう新生児じゃないのに聞いてもらえるのかな？

友人：ちょっと待ってね。
これなんだけどね、母子保健担当窓口っていうのがあるんだけど、相談できるか
聞いてみようか？



女性：うん。でも、どうしよう。
それに子どもは置いていけないし、連れて行くのも大変なんだ。

友人：例えば、私が一緒に行くっていうのはどうかな？

相談している間、私が子どもを見ていても良いし。

大変だったら、電話して相談するのもひとつだよ。考えてみたら？



女性：でも、負担かけちゃうんじゃない？

友人：私は大丈夫だよ。力になりたいと思っているし、子どもを連れて行くのも大変だと思うから、支えになってあげるよ。



女性：負担かけてごめんね。でも、一緒に行ってもらえると心強い。

友人：大丈夫だよ。心配しないで。一緒に連絡しようね。



女性：ありがとう。

◆勤労者編（オンライン対応）◆

勤労者の課題に対しては、職場の健康管理担当、産業医、地域の医療機関や地域産業保健推進センター、行政の精神保健相談、EAP（Employee Assistance Program：従業員支援プログラム）など、さまざまな相談や支援の場があります。

B さん：不調があるようですが、かかりつけ医などに相談されたり、産業医の先生に相談してみたことはありますか？



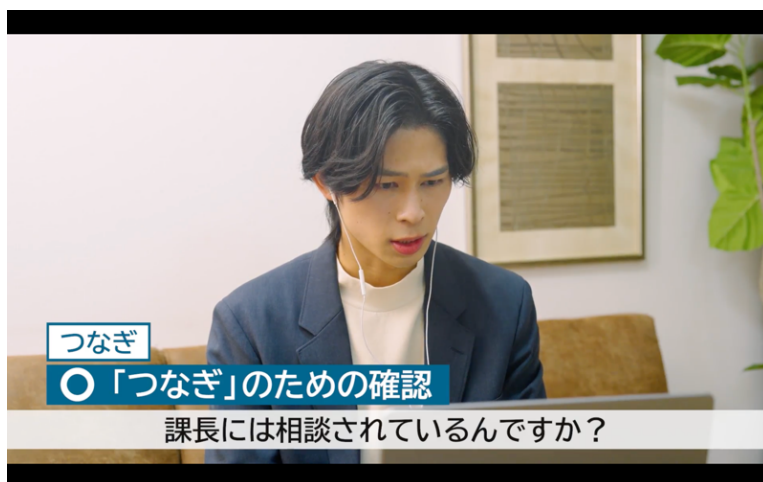
A さん：それはなかったです。

B さん：電話相談や SNS 相談・メール相談などができる「働く人のこころの耳相談」など、健康の相談に乗ってくれるところがあるようです。



Aさん：どうしようかな。仕事があ、と悩んだりするんです。

Bさん：課長には相談されているんですか？



Aさん：仕事のミスも多いし、仕事が多くて辛って話したら怒られるんじゃないかなって思うと、言えなくて…。

Bさん：そうでしたか。怒られるんじゃないかなって思うと言い辛くなりますよね。



Aさん：普段から顔を合わせていれば気軽に言えるのかもしれませんが、ミーティングの時だけリモートで顔を合わせているので、どのタイミングで話せばいいのかもわからないですし…。

Bさん：実は僕も、最初は相談のタイミングがつけられずにいたんですけど、メールで事前に相談したいって連絡しておくと、ミーティングの後、時間を取ってくれたりするんですよ。仕事の相談で、例えば不調な時の業務の調整も相談に乗ってくれますよ。



Aさん：そうですか。でも、相談して助言もらってもそのとおりに動けるかわからないし、相談しても無駄かなって思ったりして。

Bさん：自分も以前に相談したことがあるんですが、話を聴いてくれて仕事の調整をしてくれましたよ。

Aさん：そうなんですね。

Bさん：連絡しにくかったら僕から連絡することもできるし、一緒に相談することもできるので相談してみませんか？



Aさん：どうしようかな。次のミーティングまでに考えてみたいと思います。

Bさん：今日は話してくれてありがとうございます。無理しないでくださいね。



(2日後のミーティング前に)

Bさん：Aさん、その後体調はどうですか？



Aさん：この前は、話を聴いてくださってありがとうございました。

Bさん：こちらこそ、色々話を聞いて、かえって疲れさせてしまったのではないかと心配していました。

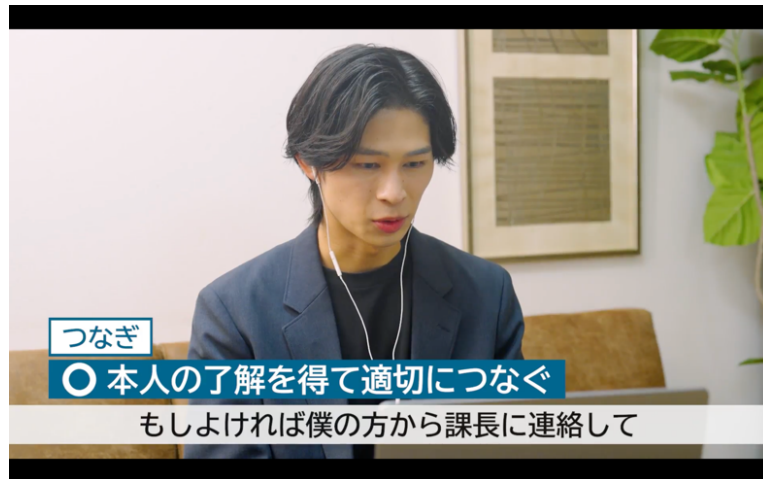


Aさん：話ができ気持ちが楽になりました。気持ちを話すことって大事だなって感じました。

でも、自分ひとりでは話しづらいつて感じるんです。

Bさん：そうなんですね。

もしよければ僕の方から課長に連絡して、一緒に相談しに行きますがいかがですか？



Aさん：はい。Bさんがよろしければ。一緒だと心強いです。

Bさん：それでは、私の方から課長に連絡してみて、この前のお話もお伝えしながら、相談の時間を取ってもらえるようにしたいと思います。

Aさん：よろしくお願いいたします。

(ミーティング後)

Bさん：課長、お忙しいところ恐縮ですが、Aさんと一緒に相談したいことがあるので、お時間よろしいでしょうか？

課長：もちろん良いですよ。



Aさん：課長、すみません。

課長：どうしましたか。

Aさんはここ最近疲れているようだったので心配していました。



Aさん：ええ、ここ最近、仕事が重なり疲れていて不調なんです。

Bさん：それを課長に相談したいと思ってました。

課長：そうでしたか。辛そうですね。業務を調整したり、一度休んだり、やれることはたくさんあるので、一緒に相談しましょう。



コラム⑤

「自殺対策の先進事例：包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）について」

岩手県 保健福祉部 障がい保健福祉課 特命課長 佐藤和子

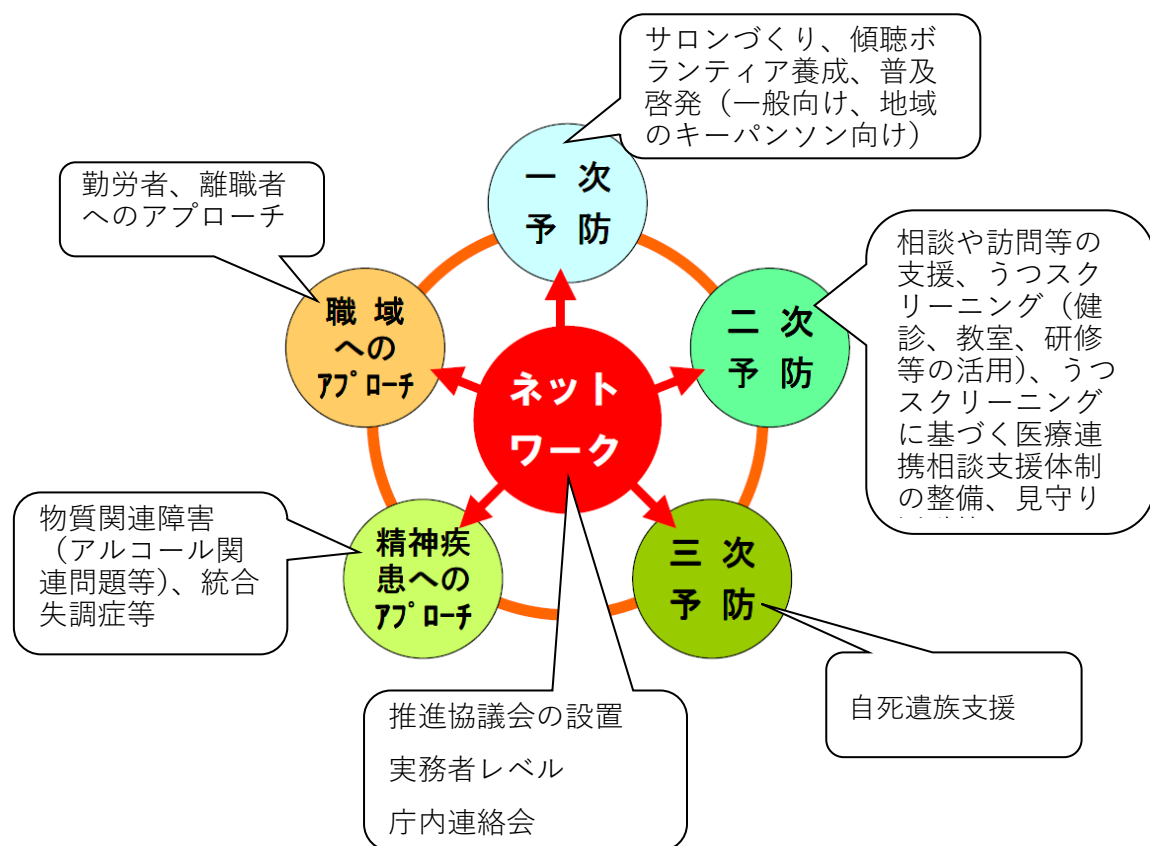
（久慈モデルについて概要説明）

岩手県は全国でも自殺死亡率が高位の県であり、中でも沿岸北部に位置する久慈地域は、県内でも自殺死亡率が高い地域でした。県では医師の絶対数が不足している状況にあり、特に久慈地域がある沿岸、県北地域においては厳しい医師不足となっていたほか、社会資源も乏しく、医療や行政だけで自殺対策を進めるには限界があります。このため、平成13年から岩手医科大学が中心となり、住民、ボランティア、保健医療福祉従事者、行政等のさまざまな主体が自殺対策のネットワークを構築し、連携しながら地域全体で包括的な自殺対策に取り組んできました。この包括的な自殺対策プログラムは、いわゆる「久慈モデル」と称され、自殺死亡率の減少への効果も確認されています。

厚生労働科学研究費補助金「自殺対策のための戦略研究」の一環として実施された、「複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究：NOCOMIT-J」（大野裕研究班リーダー、大塚耕太郎研究班事務局長）は、全国7地域8県の研究者や関係機関が協力して行われ、久慈モデルは介入地域で行われていた久慈医療圏の取り組みをモデルとしている。

NOCOMIT-Jでのエビデンスとして、自殺死亡率が長年にわたって高率な地方郡部地域では、一次から三次までのさまざまな自殺予防対策を組み合わせた複合的自殺予防対策プログラムの3.5年間の実施により、介入地区は対照地区と比較して、自殺企図（自殺死亡および自殺未遂）の発生への予防効果が認められた。

NOCOMIT-Jのエビデンスをもとに、久慈モデルは①ネットワークの構築、②一次予防（住民全体へのアプローチ）、③二次予防（ハイリスク者へのアプローチ）、④三次予防（自死遺族支援）、⑤精神疾患へのアプローチ、⑥職域へのアプローチの6つの骨子で構成されています。



それぞれの項目は相互補完的な関係にあり、地域で自殺対策を行う際には、この6つの項目を包括的に行う仕組みが重要です。そして、ゲートキーパー養成と地域のさまざまな領域でのゲートキーパー活動を、重要な基盤としています。

自殺のハイリスク者は多様な問題を抱えているため、保健医療だけではなく、福祉、労働、教育、社会・生活支援など、複合的な支援が求められます。自殺対策の領域を広げ、ハイリスク者に関わるさまざまな領域が支援体を形成し、切れ目のない支援を提供するためにはネットワークが重要な役割を担います。久慈地域においては当初よりネットワーク活動を重要視し、関係機関レベルや実務者レベルとなど、重層的で多次元的なネットワーク活動が展開されています。

また、普及啓発、ハイリスク者対策、行政・医療機関・関係機関を含めたネットワ

ーク構築などのアプローチは、いずれも自殺対策に限定されず、住民の多様なニーズに応えるシステムにも置き換えられるものです。地域における総合的な自殺対策は、地域づくりとしても位置づけられ、差し迫った自殺問題に対処するだけでなく、地域のさまざまな課題解決に向けた取り組みにもつながります。

（県の取り組み）

岩手県の自殺対策は、実証的な方法論である包括的な自殺対策プログラムを県内全域に波及、および均てん化させる形で進めてきました。岩手県精神保健福祉センターでは、プログラムの推進および市町村における自殺対策の取り組みを支援するため、県内全ての市町村を訪問しての担当者との意見交換の実施や、ニュースレターの配信など、地域への技術支援に取り組んでいます。

岩手県精神保健福祉センターが行った調査によると、令和4年度は全市町村（33市町村）においてプログラムの6つの骨子（同等の取り組みを含む）のいずれかが実施されました。また、28市町村（84.8%）においては全ての骨子が実施されており、ネットワークの構築、一次予防、二次予防、精神疾患へのアプローチは全市町村で実施されるなど、県全体での取り組みが進められています。

（自殺対策に関心がある人へのメッセージ）

辛い気持ちを抱えている方を支えているのは、多くの場合、家族や友人、職場の同僚など身近にいる方々です。悩みを抱えている人は、さまざまな不安や心配からひとりで悩みを抱えてしまい、孤独感や絶望感を感じていることがあるため、周囲の人が心の変化に気づいて、支えていくことが重要です。また、日頃から気軽に相談しあえる相手がいるということは、切羽詰まった時の助けになるだけでなく、普段からの精神的健康を保つ役割も持ちます。みんなが話し合える関係にあることは、家族として、職場として、地域としての強みになります。

私たちは誰でも、悩んでいる方と関わる可能性があります。大切な人の命を守るために、いつもと違う様子に気づいたら勇気を出して声をかけてみてください。

なお、岩手県ではセルフケアの重要性を普及するために、漫画イラストを用いた動

画を制作しています。このセルフケア動画やゲートキーパーの行動事例動画とともに、これらのテキストやゲートキーパー手帳などを県の特設 WEB サイト「こころに寄り添い いのちを守る いわて」で公開しておりますので、悩みを抱える方への関わり方の参考にしてみてください。

