

【医療機関編】

医療機関編 シナリオ概要

【登場人物】

- 相談者(患者) 50 歳 男性 吉田さん
- 看護師 山田さん
- 同僚看護師
- 主治医 佐々木先生
- 精神科医 山口先生
- 相談者(患者)の妻 吉田さん

【概要】

50 歳の吉田さんは、原因不明の体調不良が続き、仕事を時々休むこともありました。かかりつけ医から、入院して、検査してみてはどうかと勧められ、入院することになりました。吉田さんは、入院しなければならない状態なくらい悪いのかと思い、どんな病気なのかと不安が募っていました。また、今までも体調不良が続いていて、有給休暇をなくなっている状態で、このまま入院して休むとなると、仕事をやめなければならないのではないかと先のことが心配でもありました。

子どもたちはまだ学生で仕送りも必要だし、家のローンも残っているため、仕事が続けられなくなると月々の支払いも心配で、妻に話しても、あなたは心配しなくていいのだからといわれるのですが、もしかしたら、本当は大きな病気で、治療に専念してほしいから、心配しなくていいと言ってくれているのではないかと思います、本当の病名をかくしているのではないかと問い詰めても、「そんなことないわよ」、「まだ検査中じゃないの」とはぐらかせられてしまい、不安が続いています。

ある日、お見舞に来た妻がひどく疲れている様子で、自分が病気になってしまったために、「迷惑をかけてしまった」と申し訳ない気持ちでいっぱいになり、住宅ローンの支払いでも迷惑を家族にかけることはしたくない、こんなに妻に迷惑かけてしまうなら、いっそのこと死んでしまいたいと考えるようになり、「どうすれば死ねるか」と考えるようになり、窓から外を眺めたり、屋上の様子や窓の空き具合などを見たりしていました。

担当の看護師が、吉田さんの異変に気づき、声をかけてみることにしました。最初は、「何でもない」と話していた吉田さんでしたが、看護師が最近の辛そうな様子で心配していることを伝えると、不安な気持ちであること、これからの生活の心配、死んでしまった方が家族のためになるのではないかと考えていること話し始めた。看護師は、傾聴し、気持ちの落ち込みもみられるようなので、主治医に相談してみてもどうかと提案し、主治医へ相談することになりました。合わせて、看護師や医師で情報を共有し、危険性を検討、家族とも情報共有することになりました。

主治医は話を聴き、辛い気持ちでいること、眠れないということ、死にたい気持ちもあるので、一度、精神科で診てもらってはどうかと提案し、退院後、精神科を受診できるよう精神科クリニックを紹介することにしました。電話で紹介先に精神科医へ情報提供を行います。

◆悪い対応(ありがちな対応)◆

50歳の吉田さんは、原因不明の体調不良で検査入院をしています。有給休暇を使い果たしており、長期入院による退職の可能性や重病の発見、また妻の配慮から病状を隠されているのではないかという不安を抱えています。

(登場人物)



吉田さん



看護師 山田さん

吉田さん : (病室の窓から外を見ている)

看護師 : (病室に入ってくる)失礼します。検温のお時間です。

(窓際に立っている吉田さんに気にも留めない様子)

看護師 : (吉田さんのベッドわきまでくる)

吉田さん、ベッドにお戻りいただけますか。

吉田さん : (元氣なく、下を向きながら、ベッドへ行く)

看護師 : (体温計を渡す)

お願いします。

(吉田さんの様子に気にとめず、カーテンを閉める)

吉田さん : (体温を測る)

看護師 : 体温計をお預かりしますね。



吉田さん：（体温計を渡す）

看護師：はい。ありがとうございます。

（吉田さんのことを見ず、体温計を見ながら）

熱はないみたいですね。

お食事は全部召し上がられましたか？



吉田さん：はい。

看護師：体の調子はどうですか？変わりないですか？

吉田さん：（元気がない表情）はい…。

看護師：（予定表を見ながら）

吉田さんは、今日の午前 10 時に検査が

あります。お時間になりましたら、迎えに

あがりますので、その時間には病室に

いてくださいね。



吉田さん：（勇気を振り絞るようにして声をかける）

看護師さん、今日の検査はどのような検査ですか？検査が多くて、今度は何の検査かなと思ひまして。

看護師：吉田さん、今日は超音波の検査でした。

吉田さん：まだ、原因が見つからないんですか？

看護師：まだ検査の段階ですから。結果がでたら先生からも説明があります。



吉田さん：（疑うような表情で）

何か悪い結果を隠しているのではありませんか？

看護師：結果を隠すというと、どういうことですか？

吉田さん：妻と口裏を合わせて、自分に伝えたらショックを受けるだろうからって、重い病気であるのに伏せているのではありませんか。



看護師：そんなことはないですよ。

吉田さん：でも、最近妻がよそよそしくて、何か隠している
ようなんです。

看護師：病気のことでないと思いますので、気のせい
ではないでしょうか。

吉田さん：（不安で心配な表情）
うーん。そうかなあ。

看護師：では、吉田さん、検査時間になりましたら、
病室で待っていてくださいね。

吉田さん：（納得しない様子）
うーん。



◆良い対応◆

50歳の吉田さんは、原因不明の体調不良で検査入院をしています。有給休暇を使い果たしており、長期入院による退職の可能性や重病の発見、また妻の配慮から病状を隠されているのではないかという不安を抱えています。

(登場人物)



吉田さん



看護師 山田さん



同僚の看護師



主治医



精神科医



吉田さん妻

吉田さん：(病室の窓から外を見ている)

看護師：(病室に入ってくる)

失礼します。検温のお時間です。

看護師：(窓際に立っている吉田さんに気づく)

吉田さん？

(吉田さんの視線の先を確認し、優しく声をかける)

吉田さん、ベッドにお戻りいただけますか？

吉田さん：(元氣なく、下を向きながら、ベッドへ行く)



看護師：（吉田さんがベッドに入るまで見守る）

はい、お願いします。（体温計を渡す）

吉田さん：（体温を測る）

看護師：（カーテンを閉める）

看護師：（表情を観察しながら）

体温計をお預かりしますね。



吉田さん：（体温計を渡す）

看護師：ありがとうございます。熱はないようですね。

今日は窓際にいらっしゃいましたね。

外が気になりましたか？



吉田さん：（看護師の言葉にはっとした様子）

っえ？

看護師：（あたたかな表情で）

窓の傍に立たれて、外を眺めていらっしゃった

ので、お元気かなと心配していたんですよ。

今日は雨が降っていて、とても涼しいんですよ。

お部屋は寒くないですか。



吉田さん：（辛そうな表情で下を向く）

看護師：（辛そうな様子を察し）

お辛そうなお様子ですね。

よろしければ、お話を伺ってもよろしい

ですか？



吉田さん：はい。

(うつむきながら)

いつ頃まで、入院しなければならないので
しょうか？

看護師：入院の期間のことが気になっていたんですね。

吉田さん：(思いつめた様子で)

はい。検査入院といわれていたんですが、実は、
本当は重い病気で、そのために入院しなければ
ならなかったことをみんなで隠しているんじ
ゃないかと思っているんです。

看護師：本当は重い病気なのではと、心配されているん
ですね。

吉田さん：はい。主治医の佐々木先生は、検査だからと
言われていますが、外来での検査だっていいの
に、わざわざ入院ってなると、やっぱり、大きな
病気だからなんじゃないかって思うんです。
でも、先生達と妻は、自分に心配をかけまいと、
口裏を合わせて、黙っているんじゃないかと思
うんです。

看護師：心配かけまいと、黙っているのではないかと
思っているのですね。

吉田さん：最近、妻の様子もよそよそしくて、いつも
増して明るく振る舞っているかと思うと、
ひどく疲れた様子をしていて。
苦労かけちゃっているなと思って。

看護師：奥様のことも心配されてるんですね。



吉田さん：妻にはお金の心配もさせていますし。

看護師：お金のことも心配されているんですね。

吉田さん：はい。子どもはまだ学生で、毎月の仕送りもしないといけません。

家のローンも残っているし、支払いは待ってくれませんから、

やりくりが大変なんじゃないかと思って。

それに、入院費も想像以上に高いですしね。

看護師：月々のローンや仕送り、それに入院費のことも心配されているんですね

吉田さん：はい。この前、妻に、大変なんじゃないかって聞いたんです。

そしたら、あなたは心配しなくていいのだからと、言われて。その時に、大きな病気を隠しているんじゃないかって聞いたら、そんなことないわよ、まだ検査中じゃないのって、はぐらかされたんです。

看護師：そうだったんですね。

吉田さん：このまま入院が長引くと、仕事に戻れなくなるんじゃないかっていう気持ちになるんです。

看護師：お仕事のことも心配されてるんですね。

吉田さん：はい。手がけているプロジェクトもあったのですが、業務配慮だからとかなんとか言われて、担当を外されて、、、

やりたかった仕事だったから、外された時はショックだったんです。

看護師：そうでしたか。



吉田さん：体調悪くても、少しでも関わらせてもらえればよかったんですが、完全に外されて。

このまま入院が長くなると、もう自分の居場所がなくなるんじゃないかって、不安にもなるんです。

看護師：この先のことを考えると不安にもなるのですね

吉田さん：はい。仕事がない、お金はない、ローンは支払わないといけない、子供の学費もある。

そして、病気もあって、医療費もかかり、更に治らない病気だったらと思うと、この先どうしたらいいのかと思ってしまって、、、

看護師：気持ちも追い詰められているようにも思いますけれども、、、

吉田さん：はい。痛みも日に日に強くなりますし、妻に話しても、はぐらかされるし、この前、先生が回診に来た時にもきいてみたんです。やっぱり同じように、検査の途中だから、すべての検査が終わったら説明しますといわれて。やっぱり悪い病気なんではないですか？

看護師：痛みも強く、検査の結果が気になるのですね。

吉田さん：ええ。もう痛みが強い日は、この先どうなるんだろう、自分が死んだら、妻や子供たちがどうなるんだろうとか、考えてしまって。

看護師：そうだったんですね。それは、お辛いですね。

吉田さん：だから、このままでは死ねないと思うんです。でも、じゃあ、このまま入院が長引いて、高額な医療費がかかってきて、仕事にも



復帰できない、仕事をやめなければならなくな
ったとしたら…妻や子供たちに迷惑を
かけてしまうと思うんです。
もうこれ以上迷惑はかけられない……

看護 師：（うなずき、沈黙を共有）

吉田さん：……………

看護 師：かなりお辛い状況だったんですね。

吉田さん：（うなだれながら）

看護 師：身体の痛みのほかにお辛いことはありますか。
たとえば、眠りや食欲はどうですか？

吉田さん：食欲がないのですが、食べないと心配をかける
ので、出されたものは食べるようにしています。
夜は良くは眠れてはいません。夜になると
いろいろ考えてしまっ。て。
日中はこんな気持ちじゃだめだということもで
きるのですが、夜になると、…

看護 師：そうだったんですね。

つらい状況になると、いなくなってしまった方
が良いとか、逃げ出したいと考えてしまうこと
もあるようなんですが、吉田さんは、いかが
ですか？

吉田さん：（少し考えながら）

実は、あります。痛みから解放されたいし、
この先のことを考えると…皆に迷惑かけるし、
自分ではどうにもできなくて、いなくなっ
てしまいたいと思ったりするんです。

看護 師：そうでしたか。そうした気持ちになるほど追い
詰められていたのですね。



吉田さん：はい。こんな気持ちになるなんて、情けない。
(こらえていた気持ちがでてきて、涙ぐむ)

看護師：決して、情けなくありません。
気持ちはとてもお辛い状況だったんですね。
いなくなってしまうと思うとき、具体的な
ことまで考えているのですか？

吉田さん：(窓の方を見ながら)
窓から飛び降りられるのかなとか、
この病院で高いところはどこになるんだろうと
か思っています。

看護師：そうでしたか。
それで、窓の外を見ていたりしたんですね。

吉田さん：はい。

看護師：吉田さんは、病気や経済的な心配に加え、
眠れない、食べられない、気持ちが落ち込むと
いったところの不調も抱えていらっしゃるんです。
そうすると場合によって、物事を悪い方に考え
てしまったり、追い詰められた考え方になったり
ということもあるようです。
吉田さんはいかがですか？



吉田さん：はい、最近はそうなっています。



看護師：追いつめられると、例えば、ほかに解決方法はないのではとか、考えてしまうこともあるようですが、いかがですか？

お話を伺うと、死んではいられないと、考える時と、死ぬしかないかなと考えてしまう時とで揺れ動く状況ではないでしょうか。



吉田さん：まさにそういう状況です。
どうしたらいいんでしょう。

看護師：そうですね。

前に、主治医の先生に聞いてみたところ、仰っていましたが、その際には気持ちのことはお話されていなかったかと思います。

吉田さん：そうでした。

看護師：よろしければ、改めて、主治医の先生に、今の気持ちをお伝えし、相談してみるのはいかがでしょうか？

吉田さん：お忙しいのに相談しても大丈夫なんではないでしょうか？



看護師： はい、大丈夫ですよ。

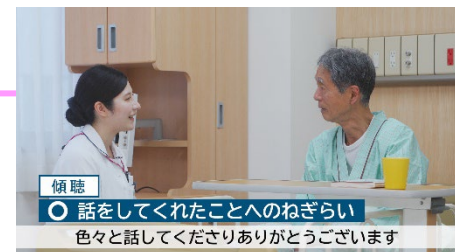
今日お話いただいたことを、そのまま私が先生
にお話しておきますので、いつ頃、面談いただ
けるのか、伺ってみるのはいかがでしょうか？



吉田さん： はい。お願いいたします。

看護師： いろいろ話してくださり、ありがとうございます。

吉田さん： いえ、こんな気持ち、誰にも言えなかったので、
話を聴いてくださりありがとうございます。



看護師： たくさんお話されて、お疲れになったことと
思います。

ゆっくり休んでくださいね。

（横になるのを促し、布団をかけながら）

痛みのほうはどうですか？



吉田さん： 痛みは、今少しいいです。

話を聴いてもらえて、少し安心したからかなあ。

ありがとうございます。



看護師： 良かったです。

ではまた参りますので。失礼します。

(チームの看護師と情報共有)

看護師：担当の吉田さんですが、生活の悩みや不眠やうつ、自殺念慮があり、自殺につながる行動もあるようです。

皆で自殺のリスクの高い患者として、危険な行動にも注意して、対応していきましょう。

同僚看護師：はい。

看護師：つらい気持ちを述べられているときには、丁寧にかかわり傾聴していただくようお願いします。

自殺のリスクやサインに注意していきましょう。それと、廊下側のベッドの空きがありますので、窓側のベッドからの移動を主治医に相談しましょう。

同僚看護師：わかりました。皆で対応していきます。

看護師：お願いします。



(主治医へ電話する)

主 治 医：はい、佐々木です。

看 護 師：看護師の山田です。お疲れ様です。

主 治 医：お疲れ様です。どうされましたか？

看 護 師：検査目的で入院中の吉田さんなんですが、
死にたいと思うほど、追い詰められているよう
で、面談をお願いしたいと思っております。

主 治 医：そうなんですね。

看 護 師：はい。今日、検温に行ったら、窓から外をみてい
て、気になったので話を聴いたんです。
大きな病気ではないかと心配されており、
病状についても何か重大なことを伝えられて
いないんじゃないかというご心配もあるよう
です。また、経済的な心配もおありのようで、
夜も眠れていないようで、迷惑かけて申し訳な
いといった言葉も聞かれ、具体的な方法も
考えているようなんです。

死にたいと考えているようで、..

主 治 医：そうでしたか。それは、深刻ですね。

看 護 師：はい。主治医に相談してはどうかとお伝えし、
スタッフ全員とも情報共有し、多めに見守りして
おります。

主 治 医：そうでしたか。

それでしたら、早めに対応しますね。

今日、時間が取れますので、もし、奥様もお越し
頂けるようでしたら、ご連絡いただけますか？

看 護 師：わかりました。



主治医：それと、窓際のベッドから廊下側のベッドに移した方がいいですね。

ご本人と奥様にご説明させていただきます。

看護師：わかりました。廊下側のベッドが空いておりますので、調整してもよろしいでしょうか？

主治医：はい、よろしくお願いいたします。

観察もよろしくお願いいたします。

看護師：はい、それでは失礼します。



（吉田さんご夫婦が看護師同席のもと、主治医より検査結果、今後の治療についての面談を受けている）

主治医：看護師さんから伺いました。

検査中の病気のことで心配があり、重い病気なんじゃないかなど、いろいろ心配させてしまっていたようですね。

吉田さん：（うなづく）

実は重い病気じゃないかって考えてしまって。重い病気でも外来で治療ができるって聞いていましたので、自分は入院するほど重いのかと思ってしまって。

主治医：そうでしたか。重い病気なんじゃないかと心配が残っているのですね。



吉田さん：はい。大きな病気だった場合、治療のために入院が長引くことだってあるし、そうすれば、仕事を休み続けなければいけなくなるし、もう有給休暇もないわけだから、仕事をやめなければならなくなる、、、
そうなれば、家族を養うこともできなくなり、家族が路頭の迷うことになる、と悪循環になってしまって、、、

看護師：吉田さんは、お子さんたちがまだ学生で、毎月の仕送りもあり、月々の家のローンの支払いもあるため、経済的な心配もされているようなんです。

主治医：そうだったんですね。

吉田さん妻：経済的なことは、心配しないでって、話しているんですが、とても心配をしています。
私にも大丈夫か大丈夫かって、お見舞いのたびに話してきていたんです。

吉田さん：子どもや妻には苦勞をかけたくないんです。

主治医：具体的な心配なことがおありで、どうすればよいかと思いますよね。

お金の問題や仕事のことは、病院内に、さまざまな相談できる医療相談室があります。そこで相談にのっていただくのはどうかと思うんですが、いかがでしょうか。

吉田さん：医療相談室というところがあるんですね。



看護師：（吉田さん、妻を互いに見ながら）

そうなんですよ。

経済的な面で心配される方は多く、利用できる制度などを紹介してくれたりします。

医療費のことだけではなく、学費に関する支援制度なども紹介いただけることもあるんですよ。

吉田さん妻： そうなんですネ。

夫に心配をかけたくないから大丈夫と話していましたが、実は、心配だったんです。

でも、どこに相談をしたら良いのかわからなくて悩んでいたところだったんです。

主治医： そうでしたか。おくさまもお辛かったですね。

吉田さん： やっぱりそうだったんだね。心配かけたね。

吉田さん妻： そんなことないわ。一番つらいのはあなたなんだからね。心配かけてごめんなさい。

看護師： お二人で相談にいかれても大丈夫ですし、吉田さんの体調が悪いようでしたら、奥様だけでも相談できますよ。

吉田さん： （妻と顔を合わせながら）

そうだね、一緒に相談に行ってみようか？

吉田さん妻： そうね。一緒に行った方が、あなたが心配していることも聞けていいわよね。

主治医： そうですね、ご一緒に相談にいかれると良いと思います。

看護師： では、後ほど、相談室にご案内いたしますね。

吉田さん： ありがとうございます。

よろしくお願いいたします。



主 治 医 : それと、気持ちの面のことですが、
眠れなかったり、食欲がなかったりと気持ちの
面でも辛いと伺いましたが。

吉田さん : はい。これからのことを考えると、どうしたら
いいかという気持ちでいっぱいです。
看護師さんにも話したのですが、自分では、
どうしようもできないから、死んでしまいたい
と思ったりするんです。

主 治 医 : そうだったんですね。
とても心配で追い詰められていたのですね。

吉田さん : はい。

看 護 師 : それで、いなくなってしまった方がよいなどと
考えてしまったりするようなんです。

吉田さん : もう、どうしたらいいか考えると、
死ぬことしか頭に浮かばなくて、、、

主 治 医 : そうでしたか。お辛い状況でしたね。
吉田さんの様子を伺ったところ、憂うつな気持
ち、眠れない、食欲がないなどと、精神的に追い
詰められていて、うつ状態であると思われます。

吉田さん : うつ状態ですか？

主 治 医 : はい。気持ちが落ち込んでいることで、
抱えている問題に対して考える力が落ちてきた
り、今、感じているようないなくなってしまう
という辛い気持ちにもなります。
ですから、気持ちの面の専門の科の受診をお勧
めしたいと思っています。



吉田さん：専門というと、精神科ですか？

主治医：そうです。眠れない時には、お薬を使用したり、
気分が落ち込んでいるときには、気持ちに対す
るお薬を出してもらえます。

不安な気持ちがある時には、不安を和らげるた
め、相談にのってくれたり、お薬を調整いただく
こともあります。

吉田さん：そうなんですね。

吉田さん妻：精神科っていつでも、この病院にも精神科が
あるんですか？

主治医：私たちの病院には精神科がありませんので、
吉田さんが受診しやすい精神科を紹介したいと
思いますが、いかがでしょうか？

吉田さん：そうですね、、、

主治医：（悩んでいる様子に配慮しながら）

ご紹介先の精神科なのですが、もし、よろしけれ
ば、ご自宅にも近く、ここの病院ともよくやりと
りがある駅前のこころのクリニックではどうか
なと思っているのですが、いかがでしょうか？

吉田さん：（妻と顔を見合わせながら）

駅前のクリニックなら、家からも近いし、仕事
に行くようにもなったら通勤の途中だから
いいかもな。

吉田さん妻：そうね。あそこなら行きやすいわよね。

主治医：わかりました。それでは、紹介状を作成して、
相手の先生に連絡しておきたいと思います。

吉田さん：ありがとうございます。

よろしくお願いいたします。



(駅前こころのクリニックへ電話)

精神科医：はい、山口です。いつもお世話になっております。

主治医：佐々木です。大変お世話になっております。

患者様の紹介でお電話させていただきました。

精神科医：ありがとうございます。

どのような患者様でしょうか？

主治医：現在当院に検査入院中の方で、眠れない、
食欲がないといった症状がみられます。
病気の心配のほか、経済的な心配、仕事の心配
などで、精神的に追い詰められており、
死にたいと考えることもあるようなんです。
後ほど、事前に診療情報提供書を送るか、
ご本人に受診時に持たせるようにしたいと
思いますが、いかがでしょうか。

精神科医：はい、わかりました、大丈夫です。

主 患：検査も終わり、近々退院となり、外来通院で
治療を行う予定なのですが、自殺念慮もある
ことから、精神科受診をすすめたところです。
ご自宅にも近い、貴院を紹介させていただき
たいと思っています。
うつの得点でも CES-D で 48 点と重症で
した。

精神科医：そうでしたか。死にたいと思うほど、
悩まれているんですね。

自殺念慮についてはどのような形でしょうか？



主治医：そうですね。具体的な計画という判断が難しいですが、いなくなってしまうと考え、病棟では窓の近くに立ちすくんでいたという様子です。



精神科医：そうでしたか、それでは、早めに受診いただく方が良いかもしれませんね。
受診日については、調整してご連絡します。
退院はいつですか？



主治医：詳細の退院日はこれからなのですが、近日中には退院をと考えております。

精神科医：わかりました。退院後の自殺の危険性もありますので、早めに受診いただけるように調整いたします。



主治医：ありがとうございます。
そのほか、経済的な問題などは、当院の医療相談室で相談できるように調整しております。



精神科医：わかりました。
連携しながら見ていければと思います。

主治医：よろしくお願いいたします。
そのほか、受診までの間、こちらでできることがありましたら、ご指導いただけますでしょうか？



精神科医：わかりました。

医療機関編 解説

医療機関において、さまざまな問題によるストレスを抱え心理社会的な危機を抱えている患者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、周囲の病院の従事者や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。医療機関で働く方々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の支援は気づき、声かけ、傾聴、つなぎ、見守りという役割を踏まえた対応法が役立ちます。そして、医療機関においては、医療安全としての自殺予防についても大切な視点です。日頃から、院内での自殺予防にも取り組み、スタッフで患者の自殺リスクの把握や共有につとめ、リスクに応じた対応も検討しましょう。

1)気づき

医療機関に訪れる方々は、時に悩んでいる時には、例えば、体調が悪そう、元気がない、以前よりやせてきている、外出が減った、ため息ばかりついている、夜眠れていない、食欲がない、疲れている様子だ、など「いつもと違う」様子が認められることがあります。普段と違った変化や心理社会的なサインが現れたときに、深刻な状況にある可能性を理解する必要があります。深刻な悩みを抱え、気持ちは落ち込み、追い詰められ、孤独感を感じ、絶望の中で周囲に助けを求められない孤立した状況になっていることも少なくありません。また、悩みを抱える本人が、言葉ではうまく表現できないこともあるので、温かく聴くことも大切です。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、自殺の危険性が切迫しているかも確認できると良いでしょう。「困っていることはないですか?」、「お辛そうに見えましたが?」などと温かく声をかけると良いでしょう。

また、入院中においては、自殺の危険性が示唆される言動がみられるときには、自殺手段へのアクセスを防ぐ対策も必要不可欠となります。

(主な気づきのポイントの一例)

- ☐元気がない、普段と様子が違う
- ☐落ち込み、不安
- ☐何をしても面白くなさそうにしている
- ☐頭痛、腹痛、食欲不振など体調不良
- ☐物事に集中できない、物忘れ
- ☐イライラ、喧嘩、不機嫌、無口になる
- ☐状況判断ができない
- ☐何かに対して過敏、恐怖
- ☐よく眠れない
- など

(医療機関でのその他の気づきのポイントの一例)

- ☐死に関することを口にしている
- ☐病状の変化・悪化や入退院の不安
- ☐絶望感や孤立、自責
- ☐病苦や苦痛の訴え
- ☐直前の悪い知らせや病状説明
- ☐自傷・自殺企図歴
- ☐生活や経済上の悩み
- など

2)声かけ

一人で悩みを抱えている方は、孤独感や孤立感、絶望感を感じているため、気づいたら温かく声をかけることが大切です。結局、自分で解決するしかないのではと考えてしまったり、悩みをどう相談したらいいかわからない、否定されたり、拒絶されるんじゃないかと心配になる、話しても自分の気持ちをわかってもらえないのではと不安になる、という状況に追い詰められます。

悩みを抱えている方は、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大きな支援になります。あなたの身近で悩んでいる方がいたら、自分から温かく声をかけてみましょう。悩んでいる状況に目を向け心配していることを伝えてみましょう。

「悩んでいる」、「元気がなさそう」など普段と違う様子に気づいたら、「見て見ぬふり」の態度ではなく、勇気を出して温かみのある優しい表情・態度で声をかけてみてください。「今日はどんな一日だったのですか？」、「だいぶ疲れているようですが」とか「なんだか体調悪そうだけど大丈夫ですか？」とか「心配なことはありませんでしたか？」など、心配していることを伝えるとよいです。「はい」「いいえ」と答えるような閉じられた質問でなく、「最近、どうですか？」などと相手が自由に話をできるように声がけすると話しやすいと思います。

悩みを聞き出そうとするよりは、穏やかに、温かみのある態度で「あなたのことを気にかけています／心配しています」という気持ちを伝えると良いでしょう。温かみのある対応、情緒的な支援はゲートキーパーと悩む方との接着剤です。話す時には、目線を合わせると良いでしょう。接するとき、離れたとき、戻ってきた時もタイミングをみて声かけしてみましょう。その時は話してくれない場合でも、のちのち心配している気持ちを感じて、話してくれることもあります。

3)傾聴

傾聴は悩む人への最大の支援となります。悩んでいる方は辛い気持ちや考えを聴いてもらい、共感してもらうことを希望しています。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。このように、丁寧にお話を聴くことは、悩む方の物語を聴くことであり、それが手当することでもあります。最初に話を聴く場合は、相手が体験したこと、考えていること、感じていることを十分に聴きましょう。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。正しいかどうか、良いか悪いかを判断したり、批判をしたりはしないようにしましょう。

何より温かく丁寧に話を聴くことがとても大切です。気持ちを打ち明けてくれたことやこれまで苦労されたことが語られるので、「よく話してくれました、ありがとうございます

ます」とか「これまで大変な中よく頑張っただけでしたね」などと労いの気持ちや相手を認める気持ちを伝えることも傾聴のアプローチでは重要です。話に相づちをうつなど、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。聴き手がうなずくと、相手の発言量は増えると言われています。「話を聴くだけでは何もならない」と感じる人もいますが、寄り添って話をよく聴くことで、「話を聴いてもらうだけで安心した」とおっしゃる方は多いです。

また、自殺の危険性が示唆される行動がみられるときには、死にたい気持ちの有無を確認することは、この先の支援を検討していく上で重要なことになります。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労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。そのため、「どのように暮らしているか」という点に話を向けながら、「どのような点で困っているか」と質問を向けていくとよいでしょう。

4)つなぎ

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、つながることによってできることがあります。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。身近な支援や効果的な治療、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。周囲のものが話を聴いて一緒に考えること自体が支援になります。医療従事者として、専門的なことがわからなくても、「あれがいいだろうか、これはどうだろうか」と試行錯誤の過程の中で、一緒に考える視点を大切にしてください。

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。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、悩む方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へ行くことを勧めるのも役立つでしょう。

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。専門家や相談機関に相談するように促し、つなげていき、悩んでいる方の支援の輪が広がることが大切です。たとえば、サポートにあたっては健康問題だけに限定せず、心理社会的な面にも目を向け、医療機関の医療ソーシャルワーカーなどにつなぐことや、地域の関係機関の支援へつなげていくことなども重要な視点です。専門家や相談機関に相談するように促し、つなげていき、悩んでいる方の支援の輪が広がることが大切です。

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る、相談の場所、日時等を具体的に調整・設定して、悩んでいる方に伝えるような工夫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。

また、不幸にも自殺が発生した時でも、自死遺族の方が望まれる心理社会的な支援へつなげることや、スタッフへのサポートも必要になります。自殺の危険性が高い場合には、自殺手段へのアクセスを防ぐため、安全な位置にベッドを移す、紐やナイフなど危険物などの持ち物がないか確認をする、ホットスポット(自殺が多発する場所)となりうる箇所はないか確認し、対策を講じるなども必要となります。

5)見守り

中には声をかけても、専門家の相談などを望まれない方や、相談先につながらない方もいらっしゃるかもしれません。また、支援につながった後でも、温かく見守り必要があれば相談にのることを伝えましょう。その後もできるサポートを考えてみましょう。本人のサポートの輪が広がり、一緒に支える存在であることや、一緒に悩みを考えていく姿勢が悩んでいる方への安心につながります。かかわる医師、看護師等のスタッフ間では、情報を共有し、誰が対応しても温かな対応で支援的にかかわれるようにすることが

大事になります。

また、気持ちを和らげるために自分でできる対応法、例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。それぞれ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。

また、「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」というような声かけも重要です。これらの対応法をできるところから皆さんの活動に取り入れてみることは、悩んでいる方々への支援に役立ちます。