

# 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動画」とともに、厚生労働省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のほか、ロールプレシナリオ、ゲートキーパーQ&A などにより構成されています。

ロールプレシナリオは、「民生委員編」「若者編」「保健師編」「薬剤師編」「医療機関編」の5編を用意し、それぞれに「悪い対応(ありがちな対応)」と「良い対応」の例があります。もちろん、本テキストだけでも研修等に活用いただけますが、動画と併せてご利用いただくとより効果的です。

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。

令和7年3月

厚生労働省自殺対策推進室

## 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 ..... 9
3. 自殺を考えている人の心理や状態 ..... 13
4. 自殺の危険因子と防御因子 ..... 17
5. ゲートキーパーとしての心得 ..... 21
6. ロールプレイシナリオ ..... 25
  - 【民生委員編】
  - 【若者編】
  - 【保健師編】
  - 【薬剤師編】
  - 【医療機関編】
7. 支援へのつなぎ方のポイント ..... 147
8. ゲートキーパーQ&A ..... 181
9. 誰でもゲートキーパー手帳 ..... 191
10. テキストおよび動画の活用にあたって ..... 197







# 我が国の自殺の現状と対策

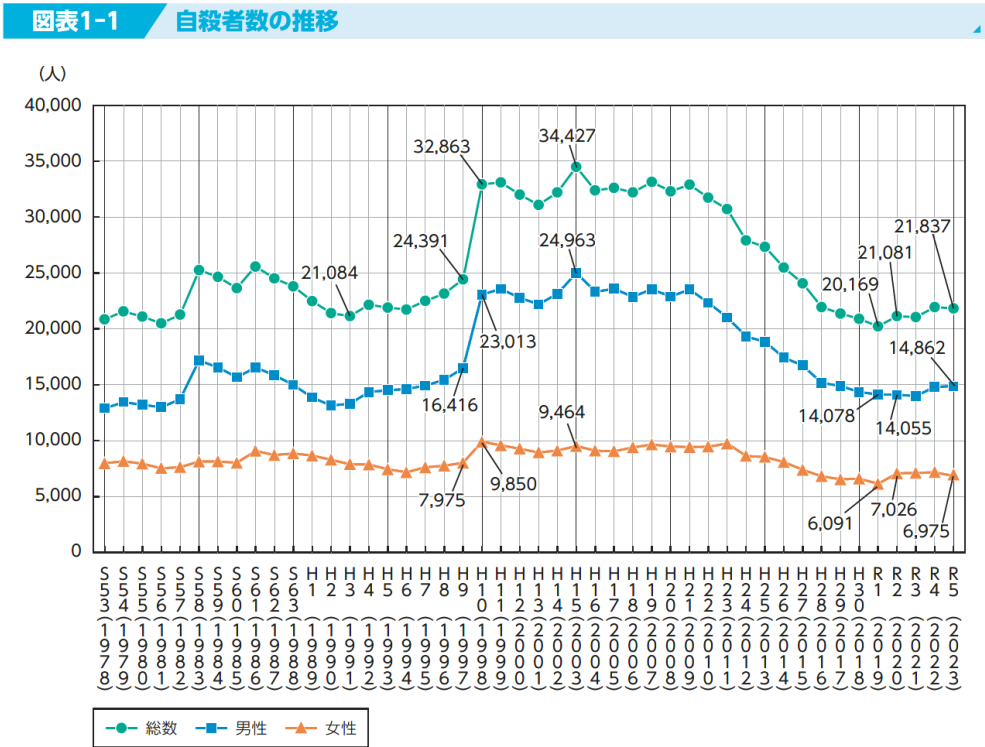
# 我が国の自殺の現状と対策

## ●我が国における年間自殺者数の推移

昭和 58 年及び昭和 61 年に 25,000 人を超えたものの、平成3年に 21,084 人まで減少し、その後、2万人台前半で推移していました。しかし、平成 10 年は前年から 8,472 人増加して 32,863 人となり、平成 15 年は昭和 53 年の統計開始以来最多の 34,427 人となりました。その後、3万人台で推移した後、平成 22 年に減少に転じ、令和元年は最少の 20,169 人となりました。令和2年に 11 年ぶりに総数が増加に転じて 21,081 人となった後は 21,000 人台で推移し、令和5年は 21,837 人となっています。男女別にみると、男性の自殺者数は女性を大きく上回っていることが分かります。

また、自殺死亡率(人口 10 万人当たりの自殺者数)は主要先進 7 カ国の中で最も高くなっています。

### 自殺者数の推移

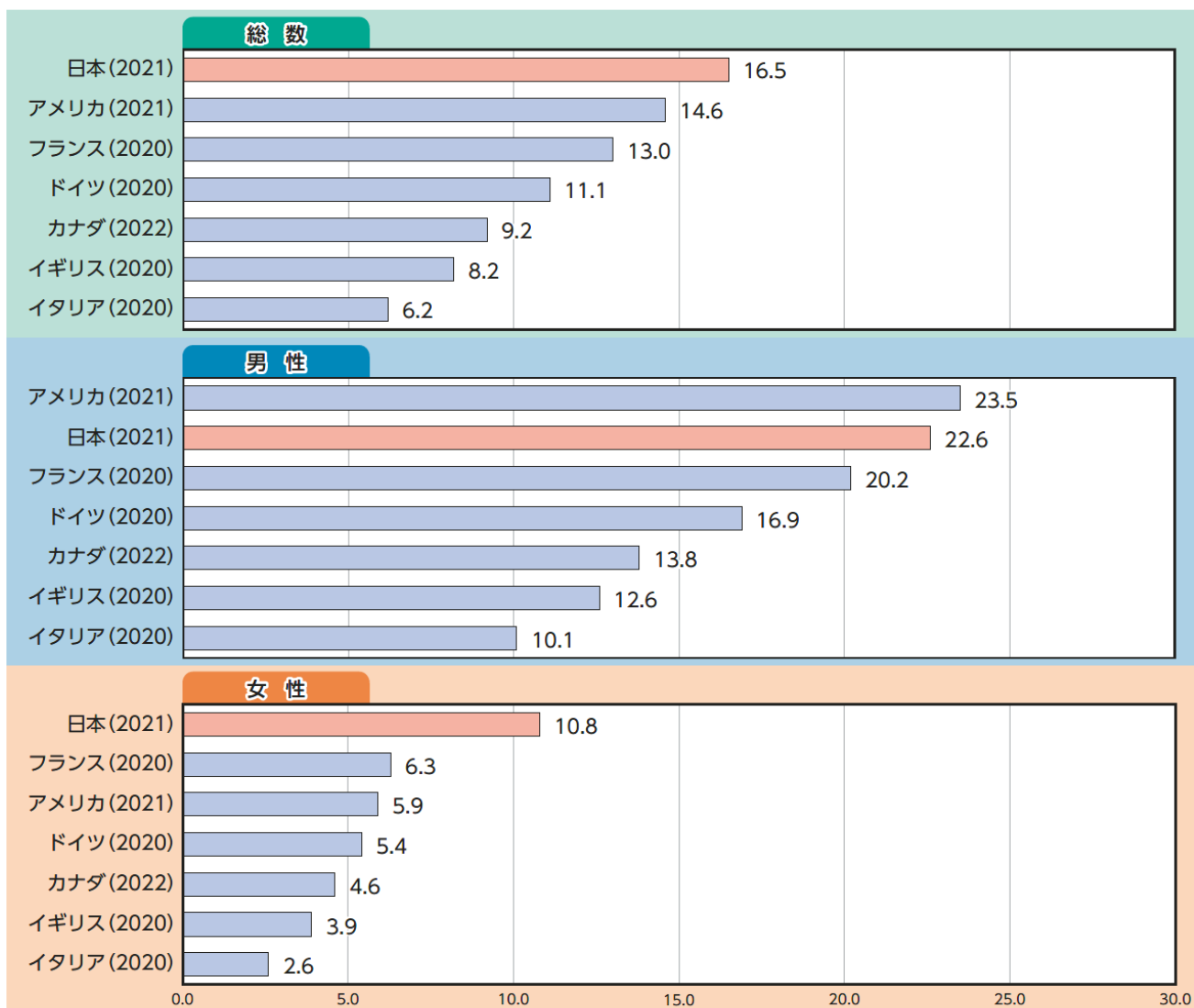


資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

資料：令和6年版自殺対策白書

## 先進主要 7 カ国(G7)の自殺死亡率

図表1-29 G7各国の自殺死亡率



※アメリカ、フランス及びカナダの人口は世界保健機関資料より最新データが得られなかったため、各国の公的統計データを利用した。

資料：世界保健機関資料（2024年2月）等より厚生労働省作成

資料：令和 6 年版自殺対策白書

## ●自殺の原因・動機の推移(令和4年～令和5年)

令和5年の自殺の原因・動機は、「健康問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」、「勤務問題」の順に多くなっています。

なお、前提として自殺の多くは多様かつ複合的な原因および背景を有しており、さまざまな要因が連鎖する中で起きています。

(例えば「経済・生活問題」や「家庭問題」等、他の問題が深刻化する中で、これらと連鎖して、うつ病等の「健康問題」が生ずる等)

### 自殺の原因・動機の推移(令和4年～令和5年)

図表1-8(2) 自殺の原因・動機の推移(令和4年～令和5年)

		(人)		
		総数	原因・動機 特定者	原因・動機 不特定者
自殺者数	令和4年	21,881	19,164	2,717
	令和5年	21,837	19,449	2,388

		(件)						
		家庭問題	健康問題	経済・生活 問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他
原因・動機	令和4年	4,775	12,774	4,697	2,968	828	579	1,734
	令和5年	4,708	12,403	5,181	2,875	877	524	1,776

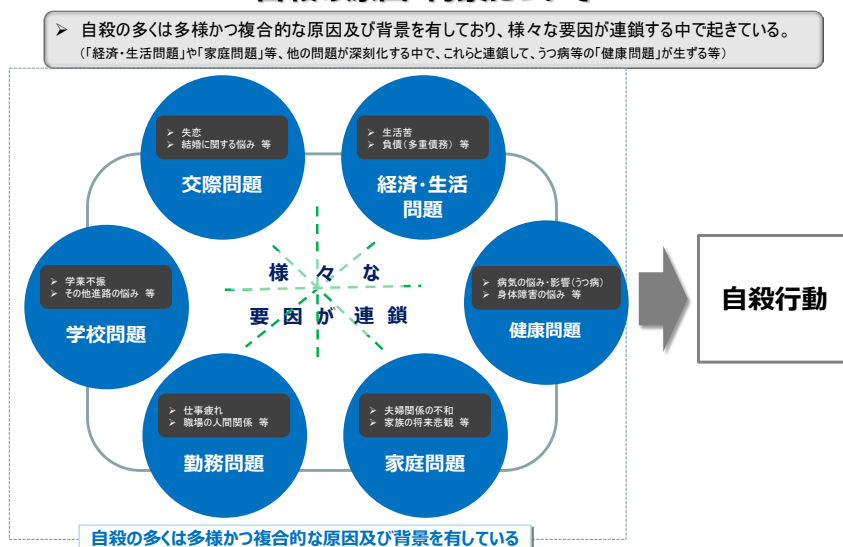
※自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きていることに留意が必要である。

※自殺の原因・動機は、遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に加え、家族等の証言から考える場合も含め、自殺者1人につき4つまで計上可能である。このため、原因・動機特定者数と原因・動機の件数の和は一致するとは限らない。

資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

資料：令和6年版自殺対策白書

### 自殺の原因・背景について



資料：厚生労働省社会・援護局総務課自殺対策推進室作成

## ●自殺対策の経緯

自殺は、かつては「個人の問題」と認識されがちでしたが、平成 18 年 10 月に自殺対策基本法が試行されて以降、広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進されるようになりました。平成 28 年には基本法が改正されて、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すために、全ての都道府県および市町村が自殺対策計画を策定することになる(地域自殺対策計画策定の義務化)など、時代の状況に応じて、我が国の自殺対策は大きく変化し続けています。

### 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	「健康日本 21」の中で自殺予防に取り組む
平成 18 年	「自殺対策基本法」成立
平成 19 年	内閣府自殺対策推進室設置 「自殺総合対策大綱」閣議決定
平成 21 年	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 23 年	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	「第 2 次自殺総合対策大綱」閣議決定
平成 28 年	「自殺対策基本法」の改正 自治体での自殺対策計画の策定が義務化
平成 29 年	「第 3 次自殺総合対策大綱」閣議決定
平成 31 年	自殺対策の中核を担う「指定調査研究等法人」の新法が制定
令和 4 年	「第 4 次自殺総合対策大綱」閣議決定
令和 5 年	「こどもの自殺対策緊急強化プラン」の公表

# ●近年の取組(第4次自殺総合対策大綱の概要、こどもの自殺対策緊急強化プラン)

## 「自殺総合対策大綱」(令和4年10月閣議決定)(概要)

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定  
 第3次：平成29年7月25日閣議決定  
 第2次：平成24年8月28日閣議決定  
 第1次：平成19年6月8日閣議決定

### 第1 自殺総合対策の基本理念

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

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等  
 促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

### 第2 自殺の現状と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である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

### 第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に運動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 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
6. 自殺者等の名譽及び生活の平穩に配慮する

### 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

### 第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。  
 (平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4

### 第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

## 第4次「自殺総合対策大綱」 <第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要>

### 1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
  - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
  - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

### 2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
  - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発
  - ・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
  - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

### 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
  - ・相談機関等に集約される情報の活用を検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
  - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
  - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR: Child Death Review)の推進
  - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体系の実態把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究

### 4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
  - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
  - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

### 5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
  - ・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

### 6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

- 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
  - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
  - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

### 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT(インターネット・SNS等)活用
  - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化
  - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進
  - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
- 性的マイノリティの方等に対する支援の充実
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
  - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
- 自殺対策に関する国際協力の推進



## 第4次「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

### 8.自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
  - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
  - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの運動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
  - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

### 9.遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
  - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
  - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
  - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

### 10.民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
  - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

### 11.子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
  - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
  - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進
  - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
  - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
  - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
  - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
  - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
  - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
  - ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

### 12.勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
  - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
  - ・勤務時間インターバル制度の導入促進
  - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
  - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
  - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策
  - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

### 13.女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実 (新設)
  - ・早期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
  - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援
  - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
  - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

## こどもの自殺対策緊急強化プランのポイント

### リスクの早期発見

**1人1台端末の活用等により、自殺リスクの把握**や適切な支援につなげるため、有償・無償で利用できるシステムやその活用方法、マニュアル等を整理・作成し、全国の教育委員会等に周知し、**全国の学校での実施を目指す**とともに、科学的根拠に基づいた対応や支援を可能とするための調査研究を実施し成果を普及する



### 的確な対応

**多職種の専門家で構成される「若者の自殺危機対応チーム」**を都道府県等に設置し、自殺未遂歴や自傷行為の経験等がある若者など市町村等では対応が困難な場合に、助言等を行うモデル事業の拡充を図るとともに、より効果的な取組となるよう、運営に関するガイドラインの策定も含め、実施自治体に対し、指定調査研究等法人が必要な支援を行う。その上で、「若者の自殺危機対応チーム」の**全国への設置を目指す**



### 要因分析

警察や消防、学校や教育委員会、地方自治体等が保有する**自殺に関する統計及びその関連資料を集約し、多角的な分析を行う**ための調査研究を立ち上げ、EBPMの視点も踏まえ、こどもの自殺の実態解明に取り組むとともに、分析に当たっての課題把握に取り組む



**こどもが自ら命を絶つようなことのない社会の実現**



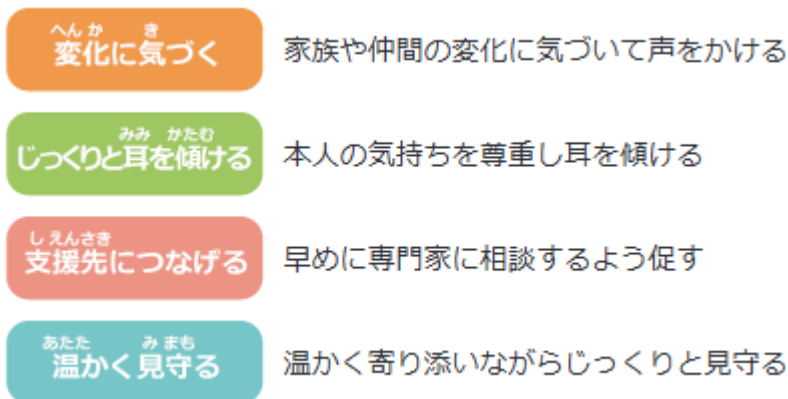
ゲートキーパーとは

## ゲートキーパーとは

ゲートキーパーとは、悩んでいる方に気づき、声をかけてあげられる人のことです。悩みを抱えた方は、「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。悩みを抱えた方を支援するために、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方や、自殺の危険を抱えた人々に気づき適切に関わることです。

ゲートキーパーは「変化に気づく」「じっくりと耳を傾ける」「支援先につなげる」「温かく見守る」という4つの役割が期待されていますが、この4つの役割のうち、どれかひとつができるだけでも、悩んでいる方にとっては大きな支えになります。



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ひとつとして取り組まれています。

自殺総合対策大綱(令和4年10月14日閣議決定)の中でも、自殺の危険性が高い方の早期発見、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。

自殺総合対策大綱(令和4年10月14日閣議決定)  
ゲートキーパーに関する記載①(抜粋)

第4. 自殺総合対策における当面の重点施策

2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

(3)自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

ゲートキーパーの養成を通じて、自殺や自殺対策に関する正しい理解促進の取組を推進する。【厚生労働省】

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に関わる人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に関わる人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する。また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気付き、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守ったりする、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。自殺予防週間、自殺対策強化月間における集中的な広報を含め、年間を通じて広く周知を進めることにより、国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを旨とする。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

(2)自殺対策の連携調整を担う人材の養成

地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、その他のゲートキーパー等の連携を促進するため、関係者間の連携調整を担う人材の養成及び配置を推進する。【厚生労働省】

(10)様々な分野でのゲートキーパーの養成

弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことから顧客の健康状態等の変化に気付く可能性のある理容師、児童生徒と日々接している教職員等、業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業について、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。【厚生労働省、関係府省】

若者を含め、国民一人ひとりが、周りの人の異変に気付いた場合には身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な基礎的知識の普及を図る。そのため、全国的にゲートキーパー養成の取組を促進すべく、行政機関や各地域におけるゲートキーパー研修の受講の取組を進める。【厚生労働省、文部科学省】

自殺総合対策大綱(令和4年10月14日閣議決定)  
ゲートキーパーに関する記載②(抜粋)

第4. 自殺総合対策における当面の重点施策

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

(12)家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者が孤立せずに済むよう、支援する団体とも連携しながら、これらの家族等に対する支援を推進する。【厚生労働省】

10. 民間団体との連携を強化する

(1)民間団体の人材育成に対する支援

民間団体における相談の担い手や他機関連携を促すコーディネーターの養成を支援する。【厚生労働省】

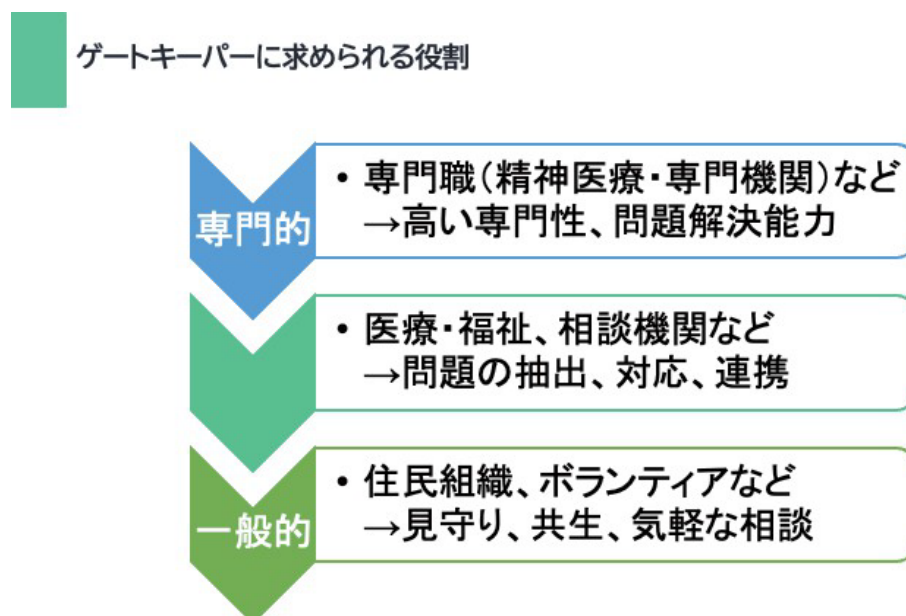
活動分野ごとのゲートキーパー養成のための研修資料の開発や研修資料の開発支援、研修受講の支援等により、民間団体における人材養成を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

(7)知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があると言われていた。また、悩みを打ち明けられ、相談を受けた身近な者が、対応に苦慮して自らも追い詰められていたり、希死念慮を抱えていたりする可能性がある。そのため、民間団体の活動に従事する人や、悩みを抱える者を支援する家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見を生かした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】【一部再掲】

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。



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、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。

# 自殺を考える人の心理や状態

## 自殺を考えている人の心理や状態

自殺の危険を抱えている方を支援する時には、本人と支援者自身の身の安全を確保した上で、傾聴することが大切です。そして、悩む方のことを理解しようとする時には、自殺を考えている方の心理を知ることが重要です。以下に自殺に追い詰められる際に認められる心理や状態を挙げています。それぞれの状況で、全てが認められる場合もあれば、この中のいくつかの心理が認められる場合もあります。

### 自殺を考えている人の心理や状態

- 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：客観的に、社会的に他者とのつながりが途絶えてしまう状態。
- ③孤独感：「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。
- ④悲嘆：「悲しい」と思う気持ち。
- ⑤焦燥感：「今すぐに何とかしないといけない」と焦る気持ち。
- ⑥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。
- ⑦強い苦痛感：「苦しい」、「辛い」と思う気持ち。
- ⑧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。
- ⑨怒り：他者や社会に対して強い憤りを感じる気持ち。
- ⑩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関わらず、「どうせ私が悪いって思っているんでしょ」と考える等。
- ⑪柔軟性のない考え方：「自殺以外に解決法はない」、「問題は解決できない」など、幅広い視点で考えるのが難しくなる状態。



⑫否認：現実のことを認めることができない状態。

⑬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変わらない」、「この辛さはいつまでも続く」と考えること。

⑭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」と諦めてしまうこと。

⑮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。

⑯両価性：「行きたい」気持ちと、「死ぬしかない」気持ちをゆれうごく状態。

⑰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、自殺を考えている方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

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、学業不振、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、出産前後の心身不調、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:本テキスト「自殺を考えている方の心理」)
- ・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

### ・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

## ゲートキーパーとしての心得

### ・自ら相手と関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、拒絶したり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

悩みを抱えている方は苦勞を抱え、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、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

悩んでいる人には、色々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、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

ひとり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良いでしょう。

### ・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。セルフケアとして、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。



# ロールプレイングシナリオ



## 【民生委員編】

## 民生委員編 シナリオ概要

### 【登場人物】

- 民生委員 佐藤さん
- 相談者 58歳女性 鈴木さん
- 保健センター保健師 田中さん

### 【概要】

鈴木さんは、自営業をしていた夫を病気で亡くし、現在、一人暮らしです。ご主人が亡くなるまでは、家業を少し手伝いながら、主に家事をしていました。ご主人が病気になってからは、医療費もかかり、経済的に大変で、家業の廃業を考えていたところ、夫が亡くなり、これからの生活をどうしていったらよいか悩んでいました。子どもたちは家から離れたところで住んでおり、周りには家族がいないため、相談できる人がおらず、どうすれば良いのだろうか悩む毎日でした。誰とも話すこともなくなり、引きこもりがちとなり、買い物にも行きたくないと思い、宅配の買い物で済ませていることが多く、家事もやれなくなり、部屋は散らかっている状態です。

地区担当の民生委員の佐藤さんが近所の住民から「最近姿を見かけないので、心配だ」と相談を受け、様子を見に行くと、お店も空いている様子もなく、新聞がたまっていることもあり、気になり、声をかけ、様子を伺うと、どうしたらよいか自分でもわからないと話し、自分が店をやっているわけではないし、かといって、どう処分すればいいのかもわからないし、夫の治療で、医療費が高額となり、わずかな貯金も底をつき、葬儀費用も思った以上にかかり、お墓もこれからだし、自分の生活もあるけど、収入がないからどうしたらいいのかと、話される。いろいろ考え、眠れないし、相談先もわからないし、誰かに頼れるわけでもないからと話される。民生委員は、話を聴き、これまで病気の夫を支え、頑張ってきたことをねぎらい、また、ひとりで悩み苦しんでいたことを共感し、助けになりたいと思っていることを伝えます。また、今抱えている問題を整理し、専門相談へ窓口を紹介し、保健師へつなげます。

## ◆悪い対応(ありがちな対応)◆

58歳の鈴木さんは、自営業の夫を病気で亡くし、一人暮らしとなりました生活の見通しが立たず引きこもり森の状態でしたが、近隣住民からの連絡もあり、民生委員の佐藤さんが様子を確認しに向かいます。

(登場人物)



鈴木さん



民生委員 佐藤さん

(民生委員の佐藤さんが鈴木さん宅を訪ねる)

民生委員 : こんにちは。

鈴木さん : どうぞ。

民生委員 : 民生委員の佐藤です。

鈴木さん : いつもご苦労さまです。こんな格好で  
すみません。

今日は、どうされましたか？

民生委員 : 周りの皆さんも最近会わないねと  
言っていて、どうしたのかなあと思って。

鈴木さん : 出かける予定もないし、訪ねてくる方もいない  
ので、着替えるのも面倒なので。  
せっかくいらしてくださったのに、  
ごめんなさいね。



民生委員： そうなんです。安心しました。

鈴木さん： (元気なさそうに)

はい。心配かけてしまってすみません。

散らかってますけれど、中にどうぞ。

(リビングに案内する)

(リビングで2人で座っている)

鈴木さん： どうぞ。

民生委員： (部屋の様子をじろじろ見ている)

近所の方々も心配していましたよ。

私も皆さんもカーテンが閉まったままだから、

どうしたのかなって。

鈴木さん： すみません。

皆さん、心配してくださってたんですね。

ご迷惑かけてすみません。

お店のこともどうしようかと悩んでいて、

いろいろ考えているうちに、気が付くと

夕方になっていることも多くて。

本当にごめんなさいね。

民生委員： そうなんです。お店のことだったら、

どこか相談先があるんじゃないですか？

鈴木さん： (ためらいながら)

…そうですね。お店のことは主人任せで、

私は少し手伝っていただけだったので、

何から相談したらいいかわからなくて。





民生委員：でも、じっとしていてもしょうもないん  
だから、行ってみることでしょ！

鈴木さん：それも分かっているんですけどね。  
(辛そうにため息)

生きている時から、資金繰りや治療費で貯金も  
底をついて、お葬式もかかって、  
お墓はこれからで…、これからの生活も、  
あれやこれやで、どこから  
相談したらいいのか、、、

民生委員：(間髪入れずに、強く忠告する)  
どこの家も、同じ。生きてる時に準備せず、  
後から苦労するパターン。  
今さら言ってもしょうがないけど。

鈴木さん：(何もいえず、うつむく)  
……。

民生委員：しっかりしなきゃ、  
まず誰かに話してみたらいいですよ。  
できるのは、あなたしかいないんだから。

鈴木さん：(勢いに負け)は…い。  
ご迷惑かけてすみません。

民生委員：いいんですよ。何かあったら私にも相談  
してくださいね。

鈴木さん：……はい……。

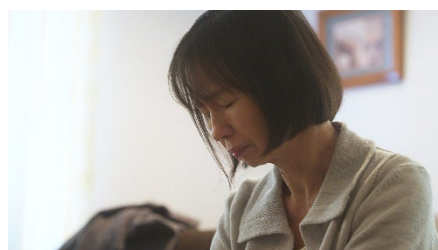
民生委員：じゃあ、私これで帰ります。



## ◆良い対応◆

58歳の鈴木さんは、自営業の夫を病気で亡くし、一人暮らしとなりました生活の見通しが立たず引きこもり森の状態でしたが、近隣住民からの連絡もあり、民生委員の佐藤さんが様子を確認しに向かいます。

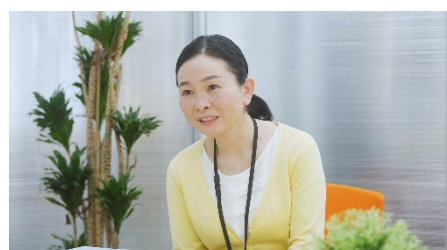
(登場人物)



鈴木さん



民生委員 佐藤さん



保健師 田中さん

(民生委員の佐藤さんが鈴木さん宅を訪ねる)

民生委員：民生委員の佐藤です。

鈴木さん、こんにちは。

鈴木さん：こんにちは。こんな格好ですみません。  
どうされましたか？

民生委員：(部屋着のままであることに気づき、  
体調が悪いのではと気にかける)

突然ごめんなさい。もしかして、  
休んでいらっしゃいました？

最近、鈴木さんに外で会わないし、  
おうちのカーテンも閉まったままだし、  
お子さんのところでも行ったのかなとは



思っていたんですけども、  
具合悪くしていないかとちょっと心配で。

鈴木さん： そうだったんですか、、、  
でも大丈夫です、、、

民生委員： ひょっとして、お辛い状況をお話づらい  
かとも思うんですけども、たとえば  
私たちも誰彼に噂話をするようなことでは  
ないですし、お助けになればと思って。  
なので、お辛い状況をお気兼ねなく  
お話しくだされればと思っています。

鈴木さん： ありがとうございます。  
そうだったんですか。  
心配かけてしまいましたね。  
夫が亡くなって、1人になって、  
出かける予定もありませんし、  
四十九日が過ぎてからは訪ねてくる人も  
ほとんどいないので、  
着替えるのも面倒だなと思って、  
失礼しました。  
ちらかってますけど、中にどうぞ。

民生委員： ありがとうございます。  
(リビングへ案内する)



(リビングで 2 人で)

鈴木さん : どうぞ。

民生委員 : ご主人、急にお亡くなりになって、  
突然のことで心の整理がつきませんよね。

鈴木さん : (すこし間があり)  
そうなんです。お店のこともそろそろ  
考えなきゃいけないんですが、  
いろいろ考えているうちに、  
気が付くと夕方になっていることもあって。

民生委員 : そうなんですネ。

鈴木さん : お店は夫が全てやっていたので、  
私は言われたことを手伝っているだけでした。  
だから、今になって、なにがなんだかさっぱり  
わからなくて。

民生委員 : (うなづき)  
そうなんですネ。いろいろな手続きは  
大変じゃないですか？

鈴木さん : ええ、そうなんです。  
まさか、こんなに手続きが  
あるなんて思ってもみませんでした。  
お葬式も初めてだから、言われるがままで、  
あれよあれよという間に時間が過ぎて。

民生委員 : 大変でしたネ。





鈴木さん：はい。子どもたちも遠くに住んでいて、自分たちのことで精いっぱいのようなので、自分のことは自分でと思っているんですけど。

どうしたらいいのか、手がかなくて。

民生委員：それは大変なことですね。

鈴木さん：葬儀屋さんも手続きを教えてくださいなんですけど、そんな余裕もなくて、子どもたちも遠くて、気軽にきける人もそばにいないので。

民生委員：そうだったんですね。

鈴木さん：はい。なかなか他の人に相談できないこともいろいろありまして、、、

民生委員：そうでしたか。

お一人で悩んでいらしたんですね。

鈴木さん：はい。でも、一人でかんがえていてもどうにもできないことばかりで。

(ため息をつきながら)

考え出すと、夫はなんで、私を遺して逝ってしまったんだろうって、

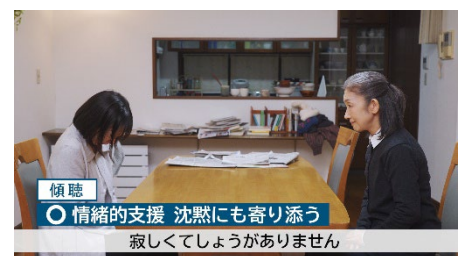
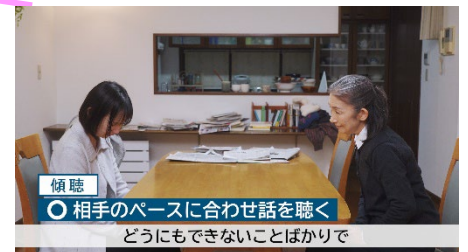
仏壇に向かって言ってみたりもしているんです。

こんなに早く逝ってしまうなんて……

とてもやさしい人だったので、

寂しくてしょうがありません。(泣く)

民生委員：(温かく見守り、沈黙を共有)



鈴木さん : あっ、ごめんなさい。  
もう半年も過ぎているのに、  
こんな感じで、ふさぎ込んでしまっ

民生委員 : 無理もないことですよ。おひとり  
お辛い中、過ごされてきたんですね。  
よくやられてきましたよ。

鈴木さん : ありがとうございます。  
ちゃんと生活しないと、と思うんですけど、  
あれやこれや考えるばかりで、  
どうどうめぐりで、  
何も手がつかなくなってしまうて。

民生委員 : そうなんですね。  
健康面はいかがですか？  
随分お疲れの様子ですけど。

鈴木さん : 身体も心も疲れてしまいました。

民生委員 : そうですか。  
体調はいかがですか？

鈴木さん : 実は、だるくて、何もやる気が起きない  
というか。  
考えることも考えられないというのが、  
正直なところですよ。

民生委員 : それはお辛いんですね。  
夜は、眠れますか？

鈴木さん : あまり眠れていないんです。  
夜は特に、寂しい気持ちがこみあげてきて、  
眠れなくなったり、お店のことを考えたり、  
これからの生活のことを考えたりしていると  
余計に眠れなくて。



民生委員： そうなんです、

食欲はどうですか？

鈴木さん： 食事は、食事の支度すること自体が億劫で、  
あるものを口に出している感じです。

それよりもお腹が空く感じがありませんから、  
食べなくてもいいかなと思ったりして。

民生委員： そうなんです。

食事の支度をする事自体が億劫なんです  
ね。

鈴木さん： 食事だけでなく、家のことをするのも億劫で。  
散らかっていても、ひとり暮らしですから。  
何を言う人もいませんし、  
ご覧の通りのありさまで。

(片づけきれしていない部屋をみせる)

民生委員： 体調がよくないのは心配ですね。

鈴木さん： それに、言いにくいんですけど、お金の心配も  
あるんです。

夫が入院していた時に、できるだけの治療を  
やってあげたいと思いやっていました。

だけど、医療費が高額で、お店も閉めてます  
から、貯金もどんどん減ってしまい、それに  
お葬式代も思ったより多くかかってしまいました。

お墓もお店のこともあって、自分の生活がままならないんです。

病院に行って、悪い病気だといわれて、  
また高額な医療費がかかったら大変だと思うと、  
病院にも行けないでいました。



民生委員：お金のことで、体調の相談をできないでいたんですね。



鈴木さん：はい。だけど、いっそのことこのまま病気になって死んでしまった方がいいのかなって思ったりもして。

民生委員：そこまでひとりで悩んでいらしたんですね。



鈴木さん：（涙ぐみ、うなずきながら）

はい。言うつもりはなかったんですけど、本当ごめんなさい。

こんな気持ち、聞かされても困りますよね。



民生委員：（ゆっくり、より温かみのある雰囲気です）

いえ、こちらこそ、

辛いお気持ちを話して下さってありがとうございます。



お店のこと、今後のこと、お金の問題を抱えていらしたら、無理もないですよ。

死んでしまったほうがいいのかなんて思うくらい追い詰められてしまっているのですね。

具体的にいなくなってしまうというように考えてしまうこともあるのですか？





鈴木さん：いいえ、そこまでは。

ただ、自分が抱えている問題を考えることもできないから、放り投げてしまいたい、いなくなってしまうたい、というように思うこともあるんです。

民生委員： そうだったんですね。

おひとりで抱えてこられ、辛かったですね。

鈴木さん：（静かに泣きながら）

はい。

民生委員： 鈴木さんのように、ご主人を亡くされて

色々な手続きで悩まれている方や、体調がすぐれなくて困っていらっしゃる方も少なくないですよ。

鈴木さん： そうなんですね。

民生委員： 私も地域をまわっていて、

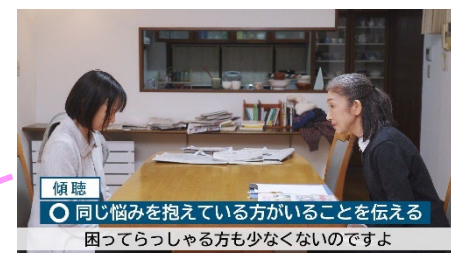
同じような方の相談に乗ることがあります。

民生委員： 体調のすぐれない方には、

かかりつけの先生に相談するように勧めています。相談先がない方には、保健センターの保健師さんに相談するようにお勧めもしています。

鈴木さん： そうなんですか。

民生委員： はい、保健師さんに、気持ちや体調だけの相談ではなくて、お店の問題やお金の問題も話してみたらいかがでしょうか。



そのような相談に乗ってくれる役所の別の窓口を紹介してもらえるかもしれません。

鈴木さん： そうなんですか。

でも、保健センターには、健診の時くらいしか行ったことがないので、どう相談したらよいんでしょう、、、

民生委員： そうですね。

どう相談したらよいかですね。

鈴木さん： 自分自身もよくわからないから、どこから話したらいいかと思うと、相談しにくいというか、、、

民生委員： そうなんですね。

もし、鈴木さんが保健師さんに相談してもよいとお考えでしたら、私から、保健師さんに鈴木さんの今日のご様子をお伝えして、保健師さんから鈴木さんにご連絡をしていただくということもできると思いますが、いかがでしょう？

鈴木さん： ご迷惑かもしれませんが、よろしいんでしょうか。申し訳ありません。

民生委員： お気になさらないでください。

私も心配していましたから。

では、今日、伺ったことを、保健師さんにお話して、鈴木さんのお力になっていただけるようにお伝えしたいと思います、いかがでしょう？



鈴木さん：ありがとうございます。

少しでも知っていただくと安心できます。

民生委員：これから、保健センターに行く用事がありますから、お伝えしてみますね。

その結果を、また、お伝えに参ります。



鈴木さん：ありがとうございます。

民生委員：体調がすぐれない時は、

無理せずに、休んでいてくださいね。

鈴木さん：誰に相談して良いかわからなかったので、訪ねてきてくださって本当にありがとうございました。

何とかかなりそうな気がしてきました。



民生委員：これからも、時々、寄らせていただいて、その後の様子を伺わせていただいてもよろしいですか？

鈴木さん：こちらこそ、よろしくお願いいたします。



(民生委員が保健センターを訪ねる)

保健師：こんにちは。

民生委員：こんにちは。

保健師：今日はどうされましたか？

民生委員：実は、先ほど、私の地区の鈴木さんのお宅を訪問してきました。

保健師：半年前にご主人が亡くなられた鈴木さんですね。

民生委員：はい、そうなんです。

ここ最近では、お店を開いている様子もなく、  
うちのカーテンも閉まっていることが  
多くて、新聞もたまっている時があるので、  
心配になって。



保健師：そうだったんですか。

民生委員：おうちにふさぎ込んでいるご様子で、  
お訪ねしたらお元気がなくて、夜も眠れず、  
食欲もないようで、何をするのも億劫で、  
家事もあまりできないようで、  
お部屋の中も片付いていない様子なんです。



保健師：そうだったんですね。私も心配していました。  
訪問してくださってありがとうございます。

民生委員：体調がすぐれないのに加えて、ご主人のお店  
やお金の心配があるようで、そばに相談がで  
きる方もいないようで。



保健師：そうでしたか。

民生委員：体調のことについても、医療費が心配で  
病院にも行っていない様子で、保健師さんに  
相談してみたらいかがですかと、  
提案してみたいんです。



保健師：そうなんですな。

民生委員：さらに、鈴木さんは、具体的なことまでは  
考えていないようなんですけど、  
いっそのこと病気になるって死んでしまった方  
がよいかなと思われたり、いなくなってしまう  
たいと思うほど悩んでいるようなんです。





保健師： そうだったんですね。

それでは、早めにお話を伺った方がよさそうですね。

(手帳を見ながら)

明日だと、訪問できそうです。

民生委員： わかりました。家に戻る途中、

鈴木さんにお伝えしてみたいと思います。

保健師： では、よろしく願いいたします。



(民生委員が鈴木さん宅を訪ねる)

民生委員： こんにちは。

鈴木さん： こんにちは。

佐藤さん、いろいろありがとうございます。

民生委員： 保健センターへ行って、地区の担当保健師の田中さんにお伝えしてきました。

鈴木さん： ありがとうございます

民生委員： 明日、訪問して下さるということなんですけれども大丈夫ですか？

鈴木さん： ありがとうございます。大丈夫です。

でも、初めて会う保健師さんだから、うまく話せるかどうか心配です。

民生委員： そうですね。

それでは、保健師さんがいらっしゃる時に、私もご一緒させていただくことは可能ですが、いかがですか？



鈴木さん：そうですね。最初だけでも一緒にいていただけると、安心です。

民生委員：わかりました。

では、保健師さんをご紹介しながら、私も一緒にさせていただくことにいたします。

鈴木さん：よろしく願いいたします。



## 民生委員編 解説

地域では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方は年代問わず少なくありません。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。身近な存在である家族や知人、そして接する機会のある地域の民生児童委員や保健推進委員、地域のボランティアなど、地域を見守っている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。

### 1)気づき

配偶者の死や身近な方の死、転居、就職や退職、転職といった日常の出来事などは、生活環境の変化が伴い、生活上のストレスを抱える場合があります。また、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。たとえば、郵便受けに郵便や新聞がたまっているとか、カーテンが閉まっているなど外出している様子がないなど、普段と違った変化等や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、孤独感をいだき、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。

悩みを抱える本人が深刻に考えているかどうかも大切な視点になります。深刻な悩みを抱え、気持ちは落ち込み、追い詰められ、絶望の中で周囲に助けを求められない孤独な状況になっていることも少なくありません。「困っていることはないですか?」、「辛いんじゃないですか?」などと声をかけると良いでしょう。

### (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

### (地域での気づきのポイントの一例)

- 外出している様子がない
  - カーテンがいつも閉まっている
  - ポストに新聞や郵便物がたまっている
  - 庭の手入れがされていない
  - 地域の集まりに来なくなった
- など

## 2)声かけ

悩みを抱えている方は、さまざまな不安や心配からひとりで悩みを抱えてしまうことがあります。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。ひとり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。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、相手を心配していることを伝えてみましょう。「悩んでいる様子」、「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を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

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かは、相手の物語を聴くことであり、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。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」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。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

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。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、一緒に考えることを大切にすることも大切な視点です。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。

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のが大切です。

#### 5)見守り

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。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。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。その後もできるサポートを考えてみましょう。

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な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クセ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。



## 【若者編】

## 若者編 シナリオ概要

### 【登場人物】

- 友人 大学4年生 井上さん
- 相談者 大学4年生 松本さん
- 学生相談・保健管理センターの保健師 木村さん

### 【概要】

大学生4年生 男子学生の松本さんは、サークルが一緒に、SNS でやり取りをすること多い同じサークルの友人である井上さんに、なかなか就職が決まらず悩んでいることを SNS で相談していました。

友人の井上さんは、最近の松本さんから SNS が、「自分はなんてダメだ」、とか、「また就職ダメだった。人間失格といわれているように思う」、「自分なんて社会に必要とされていないのかな 」などと、自信を失っている表現が多くなっていたため、松本さんの様子が心配となり、会って話をすることにしました。

松本さんは、「自分なんて社会に必要とされていないんじゃないかなって思う」「就職活動は、一人でするしかないし、自分でやるしかないから、とても孤独を感じる」、「夜になると余計に考えちゃって眠れない」、「生きるのも嫌になって全部投げ出したくなってしまうこともある」などと気持ちを話してくれました。

友人の井上さんは、松本さんの話を傾聴し、松本さんの力になりたいと思っていること、学生相談室というところがあり、いろんな話を聞いてくれる先生がいて、カウンセラーの先生もいるから、相談してみるのはいかがでしょうかと提案し、一緒に相談に行ってみることにしました。

## ◆悪い対応（ありがちな対応）◆

就職活動に行き詰まりを感じていた大学四年生の松本さん。メッセージのやり取りには、「自分はダメな人間だ」「人間失格かもしれない」という言葉が増えていました。同じサークルの親友の井上さんに、そんな松本さんを心配し、会って話をすることにしました。

（登場人物）



松本さん



友人 井上さん

（キャンパス内で）

友人：松本さん、こんにちは。ここどうぞ。

こんにちは。

松本さん：こんにちは。

友人：残念だったね。

松本さん：どうやれば、就職決まるだろうか。

友人：もう、これで何社目？

もうそろそろ、採用してもらえるところ  
見つかると思うけど。

松本さん：そう思って、やってきたけど、もう無理。  
面接までこぎつけても、来てる人たち、  
みんな優秀そうだから、あ、もう無理  
だなんて。面接でうまくできないこと結構  
あるんだよね。



友人：本番は気合いあれば大丈夫だよ。  
ほら、サークルの時だってそうだった  
じゃん。いざという時は気合でなんとか  
頑張ったじゃん。



松本さん：そうなんだけど。ここぞっていうときは、  
不安なんだよ。（実は落ち込んでいる）

友人：じゃあ、いっそのこと留年して、  
卒業延ばして、就職も延ばしたらいいん  
じゃないかな？



松本さん：そんなこと簡単に決めれないよ。

友人：じゃあ、成績はいいんだから、  
大学院に進んで学生を続けるっていうのも  
手だと思うよ。  
就職だけが道じゃないと思うよ。



松本さん：そんな簡単じゃないよ。  
どうせ、君にはぼくの気持ちはわからない  
だろうけど。



友人：そんなことない。  
僕だって苦労したんだから、松本さんにも  
頑張ってもらいたいって思ってるんだよ。

松本さん：頑張ってもらいたいって言われても、  
他人事だからそんな簡単に言えるんだよ。  
生きるか死ぬかの瀬戸際の僕の気持ち  
なんか君にはわからないだろうけど。  
どうせ、就職活動は一人でするしかない  
し、自分でやるしかないんだから。





友人：生きるか死ぬかだなんて、松本さんは  
大げさだよ。  
きっと、何とかなるんだからさ。  
軽い気持ちで行った方がいい方向に  
向くんじゃないかな。



松本さん：本当に君は、、、もういいよ。僕のこと  
はほっといてほしい。  
(立ち去る)

## ◆良い対応◆

就職活動に行き詰まりを感じていた大学四年生の松本さん。メッセージのやり取りには、「自分はダメな人間だ」「人間失格かもしれない」という言葉が増えていました。同じサークルの親友の井上さんに、そんな松本さんを心配し、会って話をすることにしました。

(登場人物)



松本さん



友人 井上さん



学生相談・保健管理センター  
保健師 木村さん

(キャンパス内で)

友人：松本さん、こんにちは。ここどうぞ。  
こんにちは。

松本さん：こんにちは。

友人：就職、残念だったね。

松本さん：どうやれば、就職決まるだろうか。

友人：そうだよね、就職厳しいよね。

松本さん：本当にそう。面接までこぎつけても、  
来てる人たち、みんな優秀そうだから、  
あ、もう無理だなと思って。  
面接でうまくできないこと結構あるんだよね。



ここへどうぞ



声かけ

○ 温かみのある対応で声をかける(情緒的支援)

就職活動 残念だったね



傾聴

○ 相手の気持ちを汲んだ対応

そうだよね 就職活動は厳しいよね

友人： そうだね、大変だね。

松本さん： うん。  
ところで井上さんも就職活動中だね。

友人： うん、そうだね、苦労しているよ。

松本さん： そうだったんだ。  
そんなところでありがとう。

友人： 僕も気が気でなかったんだ。  
松本さんはどんなところを希望してるの？

松本さん： 今まで学んだことを活かせたらなと思っ  
ているんだ。

友人： なるほど、そうなんだね。

松本さん： そうなんだよね。  
あきらめたほうがいいかなって思うことも  
あるんだけど、小さい頃からやりたかった  
仕事だから、頑張りたいんだ。

友人： そうなんだね。

松本さん： けど、もう限界かなって思うことも  
あるんだ。何度も何度も試験受けては  
落ちての繰り返しで、自分なんて社会に  
必要とされていないんじゃないかなって  
思っちゃうんだ。

友人： そうなんだね。

松本さん： うん。だってそうだね。  
必要ないから不合格っていう結果なんだもんね。

友人： そう考えると辛いね。

松本さん： 必要とされていれば、合格になるわけだか  
らね。どこを直せば自分は社会に必要と  
される人間になるのだろうか。



もうやんなっちゃうなあ。  
なんでこんなに就職って、厳しんだろう。

友人：とても厳しい状況だったんだね。

松本さん：…（涙ぐみながら）うん…。

友人：よく頑張っていると思う。  
（しばらくうなずきながら見守る）

松本さん、夜は眠れている？



松本さん：いや、実は夜になると余計に考えちゃって眠れてないんだ。

友人：そうなんだね。

夜になると、LINEの回数増えるから心配してたんだよ。



松本さん：心配してくれてたんだ。  
みんな、自分のことで精いっぱいだろうから、  
気にかけてないと思ってたよ。  
心配してくれてありがとう。



友人：今日会った時も、顔色悪かったから、  
体調も悪いのかなって心配もしてたんだよ。





松本さん : そうなんだ。

友人 : ご飯は食べられているの？

松本さん : うん。けど、食欲ないから、  
1日1食何か口にするようにはしている。

友人 : そうなんだね。それは大変だね。

それじゃあ元気でないよね。

松本さん : そうなんだよね、何をすることも億劫で、  
やる気も出なくて。就職活動のための  
勉強もはかどらなくて。

友人 : そうか。

億劫だったり、やる気もでないんだね。

松本さん : うん。なんだか、ひとりで悶々と考え  
ちゃって。ひとりで考えていても堂々  
巡りだから、友達にLINEしたりして。  
でも、一方的に励まされたり、ああした  
いいとか、こうしたらいいとか、  
かえって落ち込んじゃったりすること  
もあるんだ。

助言をもらいたいわけじゃなくて、  
ただ話を聞いてもらえたらいいなって  
思ったりして。

友人 : そうなんだね。

辛さを抱えてしまっているんだね。

もしかして、逃げ出したら楽になるだろう

とか、ここからいなくなりたいって、

気持ちが追い詰められたこともある？



松本さん : そんなときもあるよ。  
だってさ、就職活動は、一人でするしかないし、自分でやるしかないじゃない。  
とても孤独なんだよね。  
同級生が就職決まったときくと、最初は一緒に喜ぶことができたけど、何で自分はダメで、なんであの人はいいんだろうって考えることもあって、どこを直せば、自分を認めてもらえるんだろうって、考えることもあるんだ。

友人 : (うなづきながら)

そうだったんだね、辛い気持ちだったんだね。

松本さん : そう。だから、生きていくのも嫌になって、全部投げ出したいくなってしまうこともあるんだ。(涙を流す)

友人 : 本当に大変だったんだね。

松本さん : けど、今は井上さんに話を聞いてもらえて、なんだか気持ちが楽になった感じがするんだよね。ありがとう。

友人 : 少しでも気持ちが和らいだならよかったと思う。松本さんの話を聞いて、この前の学生相談だよりも、就職活動中の学生は悩みを抱えることが多くて、気持ちが落ちたり、眠れない、食欲がない、やる気が出ないといったときは、学生相談は役に立つって書いてあるよ。



もしかして松本さんも似たような状況なん  
じゃないかなと思って心配していたんだよ。  
ほら。（スマホで学生相談のHPにアクセス  
し、学生相談だよりをみせる）

松本さん：これが相談便りなんだね。

友人：うん、そうそう。それで、一人で抱え  
込まずに、なるべく早めに相談したほうが  
いいって書いてあるよ。

松本さん：そうなんだ。

友人：学生相談では、保健師さんがいて、  
体調の相談ものってくれるし、  
カウンセラーの先生もいて、気持ちの面  
でも話を聞いてくれるんだよね。

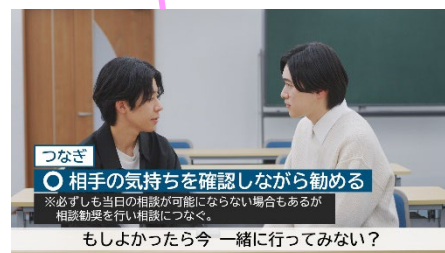
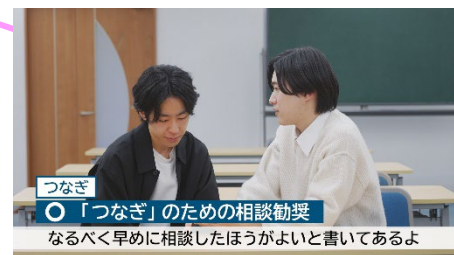
松本さん：そうなんだね。  
でも行ったことがないから、  
どんな感じなんだろう…。

友人：よく話を聞いてくれるところみたいだよ。

松本さん：そうなんだ。

友人：気軽に立ち寄れる雰囲気、予約がなくて  
も、空いていたら話を聞いてくれたりも  
するから、もしよかったら、今、一緒に  
行ってみない？

松本さん：今から？



友人：今、行っても、空いてなかったら予約を取るだけになるかもしれないけど、どんな雰囲気か見て知ることができるから、いいと思うんだけど、どうだろうか？



松本さん：うん。今日の相談じゃなくても、雰囲気だけ見るのもいいかもしれない。

友人：そうだね、じゃあ。行こうか。相談窓口を使った後、僕にも話を聞かせてもらえたらなとも思ってるよ。僕も悩んだら使ってみようと思ってたから。



松本さん：そうか。わかった、行ってみよう。  
(井上さんと松本さんが一緒に学生相談室へ向かう)



(井上さんと松本さんが一緒に学生相談室へ入る)

友人：失礼します。4年の井上です。

保健師：(来室に気づき、立ち上がり窓口で対応する)  
こんにちは。4年生の方ですね。  
保健師の木村です。こちらへどうぞ。



友人：ありがとうございます。

保健師：今日はどうされましたか？

友人：今日は、同じサークルの松本さんに場所の案内をしていたんです。

保健師：そうなんです。松本さん、こんにちは。松本さんも4年生ですか。





松本さん : そうです。4年生です。

はじめまして。松本です。

友人 : 松本さんは今回が学生相談室に来るのは初めてだそうです。

説明が大変そうなら僕からしようと思うんだけど、どうかな？

松本さん : ありがとう、頼むよ。

友人 : では、最初に僕からお話しさせていただきます。松本さんは、今、就活中で、あまりうまくいっていないようで、

悩んでいるそうなので、学生相談室で相談をしてみてもいいと思います。

保健師 : そうでしたか。

こちらでも何かできることがありましたら、おっしゃってくださいね。

松本さん : はい。実はいろいろうまくいなくて。

友人 : ひとりでいろいろ考えてしまって、何をするにも億劫で、やる気がなくて、睡眠もできないようで、食欲もなくて、逃げ出したいとも思っていたそうなので、学生相談室で相談してみてもいいと思います。

保健師 : そうでしたか。

それは、お辛い状況でしたね。

松本さん : (うなづく)



保健師 : 松本さん、もしよろしければ、今から、  
もう少しお話を聴かせていただけますか？

松本さん : (友人の顔を見ながら、どうしようという  
表情)

友人 : (松本さんと目を合わせ、うなづく)  
保健師さん、今日は、相談の予約だけでも  
いいんですよね。

保健師 : はい。大丈夫ですよ。  
(松本さんに話しかけるように)  
ちょうど、今、時間が空いていますので、  
今からでも大丈夫ですし、日を改めて、  
松本さんの時間の良い時で大丈夫ですよ。

松本さん : (友人と顔を合わせながら、うなづく)  
じゃあ、せっかくだから、今からお願い  
してもいいですか？

保健師 : はい。大丈夫ですよ。  
それでは、相談室にご案内しますね。  
(相談室へ案内する)



## 若者編 解説

地域では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若者、青少年は少なくありません。この年代の特徴として、他の年代でも見られる衝動性がより高く、自殺を考えてから自殺行動に至るまで猶予があまりないことがあります。自殺の危機に直面して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。若者、青少年の身近な存在である家族や友人、学生であれば、教職員を含めた学校関係職員、就職をしている方にとっては、職場の方々、また、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など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。

### 1) 気づき

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。普段と違った変化等のサインが現れた時に、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、気持ちが落ち込み、追い詰められ、孤独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。

悩みを抱える本人が深刻に考えているかどうか大切な視点になります。深刻な悩みを抱え、気持ちは落ち込み、追い詰められ、絶望の中で周囲に助けを求められない孤独な状況になっていることも少なくありません。「困っていることはないですか?」、「お辛そうに見えましたが?」などと声をかけると良いでしょう。

### (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

### (若者のポイントの一例)

- 投げやりな態度が目立つ
  - 身だしなみを気にしなくなる
  - 健康や自己管理がおろそかになる
  - 友人との交際をやめて、引きこもりがちになる
- 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、基本姿勢としてたとえ年下であっても尊重する態度で、温かく声をかけることが大切です。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。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。

悩みを抱えている方は、さまざまな不安や心配からひとりで悩みを抱えてしまうことがあります。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を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よう。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

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、丁寧に話を聴くことは、相手の物語を聴くことであり、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。

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、丁寧に話を聴くことは、相手の物語を聴くことであり、手当することでもあります。悩む方への最大の支援となります。そして、悩む方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、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」とか「これまで大変な中よく頑張ってくれましたね」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。

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。

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。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。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。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。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。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。

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。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のが大切です。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。

## 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。その後もできるサポートを考えてみましょう。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乗ることを伝えましょう。本人へ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。

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クセ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。





# 【保健師編】

## 保健師編 シナリオ概要

### 【登場人物】

- 保健センター保健師 伊藤さん
- 相談者 63歳 男性 渡辺さん
- 自治体福祉担当者 山本さん

### 【概要】

63歳男性の渡辺さんは、1年前に持病の腰痛が悪化し、仕事を辞め、現在無職で、88歳の母親と2人暮らしです。国民健康保険の加入者で、先日、受診した特定健診の結果、特定保健指導の対象となったため、保健指導を受けるために保健センターを来所されました。担当の保健師は、渡辺さんが元気のない様子に気づき、詳しく話を聞いたところ、食欲がなく、眠れない日々が続いているとのことでした。年金が支給される65歳までは何とか仕事をしたいと思っていましたが、続けられる状況ではなく、病院に行った際には、手術をしたほうが良いといわれましたが、お金の余裕もなかったため、それ以降、病院には行っていません。自分でもできる仕事はないか探しましたが、なかなか見つからず、無職の状態で、すでに失業手当受給期間も終わり、収入がない状況です。母の年金と貯金を切り崩して生活していますが、母親は老齢基礎年金のみのため年金の支給額のごくわずかです、母親の年金を使うのは申し訳ないからと国民健康保険の保険料の支払いが滞ることもあります。母親は足腰は丈夫であり、家のことをいろいろしてくれていますが、最近は、物忘れをすることも多くなり、認知症の心配もしているとのことでした。

対応した保健師は、大変な状況で、辛い環境にあることに共感し、経済的な問題、健康問題、母親の健康問題など、一緒に考えいきたいことを伝え、経済的な問題については、生活保護の受給を視野に入れながら、やり取りの中で心理的にも辛そうな状況にあり、丁寧にやりとりする必要があることを感じたため、眠れないということから、自治体の精神保健相談を紹介し、生活保護や障がい者支援の制度の利用も検討していくため福祉担当での相談にもつなげます。

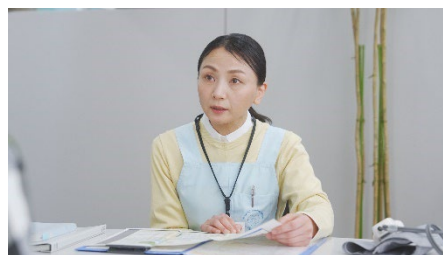
## ◆悪い対応（ありがちな対応）◆

63歳男性の渡辺さん。88歳の母親と同居しています。1年前に持病の腰痛が原因で退職し現在、無職です。母の年金と貯蓄を切り崩して生活している中、特定健診で保健指導の対象となり、保健センターを訪れることになりました。

（登場人物）



渡辺さん



保健師 伊藤さん

（相談室内で）

保健師：こちらです、あちらの席にどうぞ。

渡辺さん：失礼します。

（腰を抑えながら椅子に座る）

保健師：こんにちは。

渡辺さん：渡辺です。

保健師：渡辺さんですね。

渡辺さん：（つらそうに）

よろしく願いいたします。

保健師：今日は、先日うけていただいた特定健診の結果、（結果票を見ながら）腹囲が88cm、血圧が145/90でしたので、特定保健指導の動機づけ支援の対象となり、指導をご希望されていただきましたので来ていただきました。結果はご覧になられましたか？



渡辺さん : 一応、見てはいました。  
でもよくわからなくて。

保健師 : (不安で心配な気持ちに配慮しない様子で)  
結果がよくわからなかったのですね。

渡辺さん : はい。

保健師 : 渡辺さんは、血圧が高かったようですね。

渡辺さん : はい。

保健師 : 何か心当たりはありますか？

渡辺さん : (考えながら) 特にはありません。

今は、仕事もしていませんから。

あるとすると仕事が見つからないストレス  
かなあ。仕事のことを考えると、夜、眠れ  
ないし、食事ものどを通らない感じなんです。

保健師 : そうだったんですね。

仕事のことを思うと眠れないし、食事も  
のどを通らないんですね。

渡辺さん : (考えながら) 時々食欲がなくなるというか、  
元気がでないっていうか。

保健師 : うつで食欲がないとかそういうことですか？

渡辺さん : (いきなり聞かれて否定する)

あ、いえ、そういうことではないです。

保健師 : そうですか。

高血圧などの体調不調だと心身にさまざま影響  
しますから、それで聞いているだけですよ。

渡辺さん : はあ…、そうですね。

保健師 : たとえば、食事内容で塩分など気をつけて  
いますか。



渡辺さん : 母が作っているのですが、母はしょっぱい味が好きで、どうしても塩分は多いかもしれません。

保健師 : そうでしたか。

(保健指導のマニュアルをみながら)

その辺も気をつけていきましょう。

例えば、血圧のことでどこか病院を受診されていたりはしますか？

渡辺さん : 腰が痛くて受診はしています。

でも、手術を勧められて、お金がかかるから、行っては、もういません。

保健師 : そうですか。腰痛のことではなくて、血圧に関しては受診はされていますか？

渡辺さん : 特に言われてませんでしたから。

保健師 : そうでしたか。

それでは、まず、病院を受診してみることがよいかもしれません。その前に、毎日の血圧を測ってみて、日々血圧を記録しておくことが良いかもしれません。やれそうですか？

渡辺さん : 血圧を測るんですか？

保健師 : そうです。自宅に血圧計はありますか？

渡辺さん : ありません。

保健師 : そうなんですね。

今は、電器屋さんとかでも家庭用の血圧計を購入できますので、この機会に、準備なさるといいと思います。



渡辺さん : ん、、、、、

実は、いま、仕事をしていないから、  
買うのは、ちょっと、、

保健師 : でも、**血圧計があると健康のバロメーター**  
**にはいいんですけどね。**

渡辺さん : 母の年金で生活しているようなもの  
から、なかなか買う余裕がなくて。

保健師 : そうでしたか。それでは、血圧計は、  
保健センターの血圧計をお貸しできます。  
**お母様も血圧を測ってみたいらしいですよ。**

渡辺さん : **(生活が苦しいことは、気にかけてもらえず、**  
**少しあきらめがちに)**

**はい。わかりました。**

保健師 : (血圧計を渡しながら)  
では、これで測ってみて、この手帳に記録  
を書いてください。

自宅でも 140 台が続くようでしたら、  
病院で診てもらった方が良いでしょうね。

**半年後にまたお会いして、どのように変化**  
**したか、面談したいと思います。**

渡辺さん : (血圧計を眺めながら)

はい、わかりました。

保健師 : **他にききたいことはありますか？**

**お金も大変と話していましたけど。**



渡辺さん : (相談しようとし、いいかけたが、やはりやめる)

あ、いや、いいです。

ありがとうございました。

保健師 : (何か言いたそうな様子に気づかず)

今日はありがとうございました。





## ◆良い対応◆

63歳男性の渡辺さん。88歳の母親と同居しています。1年前に持病の腰痛が原因で退職し現在、無職です、母の年金と貯蓄を切り崩して生活している中、特定健診で保健指導の対象となり、保健センターを訪れることになりました。

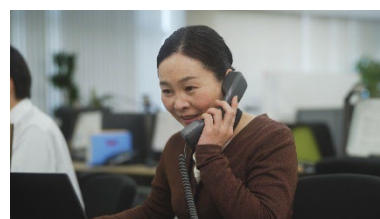
(登場人物)



渡辺さん



保健師 伊藤さん



福祉担当者 山本さん

(相談室内で)

保健師 : こちらです、あちらにどうぞ。

(辛そうな様子に気づく)

渡辺さん : (腰を抑えながら、椅子に座る)

保健師 : (渡辺さんが座ったのを確認して座る)

こんにちは。渡辺さんですね。

渡辺さん : はい。よろしくお願いします。

保健師 : お願いします。腰は大丈夫ですか？

渡辺さん : はい。

保健師 : 大変だったらおっしゃってくださいね。

渡辺さん : ありがとうございます。

保健師 : 今日、先日うけていただいた特定健診の結果、(結果票を見ながら)腹囲が88cm、血圧が145/90でしたので、特定保健指導の動機づけ支援の対象になりましたので、来ていただきました。





渡辺さん : そうでしたか。わかりました。

保健師 : 結果はご覧になられましたか？

渡辺さん : 一応、見てはいました。でもどうすればいいのかわからなくて。

保健師 : 見てくださっていて、ありがとうございます。今回、初めてでしたね。特定保健指導というのは、メタボにならないように、我々と一緒に生活習慣の改善に向けて取り組んでいきたいと思います。ということなんです。

そして、健康的な生活習慣を身につけて、継続的に取り組んでいきたいと思います。ということなんです。お金の負担はありません。

渡辺さん : なるほど、そうなんです。

保健師 : 渡辺さんは、血圧が高かったのです。

渡辺さん : はい。

保健師 : 血圧が高くなるお心当たりはありますか？

渡辺さん : (考えながら) 特にはないです。強いてあげれば、ストレスかなあ。いまは、仕事もしてなくて、仕事が見つけれないストレスかなあ。仕事のことを考えると、夜、眠れなくて、食事ものどを通らない感じなんです。

保健師 : そうだったんですね。仕事のことを考えると、眠れない、食事ものどを通らないほどなんです。



渡辺さん : はい。腰痛がひどくて仕事が続けられなくなって、1年前に仕事を辞めたんです。

保健師 : そうだったんですね。  
それは大変でしたね。

渡辺さん : まだ年金ももらえていない年でしたので、自分ができる仕事を探したんですけど、なかなか見つからずにいて。

保健師 : そうでしたか。

渡辺さん : 失業手当も終わっていて、早く仕事を見つけなければいけないんですけど、なかなか見つからず。この年ですし、腰痛もあるので、仕事も限定されてきて。

保健師 : そうでしたか。  
腰痛もある中での仕事探しでは、さぞ大変ですね。

渡辺さん : そうなんです。同居している母に心配はかけたくないんですけども、何せ、収入がないもので。母の年金で生活しているようなもので、負担をかけて申し訳ないです。

保健師 : そうなんですね。  
今は、お母様とお暮らしなんですか。

渡辺さん : はい。88歳の母と二人暮らしです。母の年金は少ないので、働かなければいけないんですけども、母には心配をかけちゃって。食事は母が作っていて、しょっぱい物好きなので、みそ汁も濃く



て、漬けものも好きだから必ず出てくるし、それに母は甘党なんですよ。

保健師： そうなんですネ。

お母様の体調はどうか？

渡辺さん： 足腰は丈夫で、自分なんかより元気です。家のこともまだ母がやってくれています。でも、最近、物忘れが多くなって心配しています。

保健師： そうなんですネ。

お母様は、介護保険などはご利用されていますか？

渡辺さん： 利用していないと思います。

人様の世話にはなりたくない、人様に迷惑をかけたくないって言っていて。生活もぎりぎりで、二人で切り詰めて生活しています。

保健師： そうなんですネ。

それでは生活はさぞ大変でしょう。

渡辺さん： はい。保健指導って言われてきたんですけど、生活の方も大変で、実際のところ、健康づくりや体力づくりなんかしてる場合じゃないんです。

お金がかかるかも心配でした。先ほど無料と聞いて、正直安心しました。

保健師： そうでしたか。

私も、お話を伺っていて、まずは、今の辛い状況について、早めに話を伺った方が良く考えていました。



保健指導も行わせていただきますが、  
まずはもう少し、今の大変な状況について  
のお話を伺わせていただいてもよろしいで  
すか？  
こちらでもお力になれることを一緒に考え  
させていただければと思います。



渡辺さん : (少し安心を示しながら)  
そうですか。すみません。  
よろしく願いいたします。



保健師 : もう少し、詳しくお話を伺いたいのですが、  
腰痛があり、お仕事が続けられなくなって、  
1年前にお仕事を辞められたということ  
なんですよね。



渡辺さん : そうなんです。

保健師 : 腰痛ではどこか受診されていますか？

渡辺さん : 一度診てもらったことがあったんですけど、  
手術をすすめられて…。  
お金もないし、その頃失業手当をもらって  
いたので、手当のためにも仕事探しは  
しなければいけないと思ってしまって、  
病院に行くのをやめたんです。  
それ以来病院には行っていません。



保健師 : そうなんですネ。

今は病院にはいかれていないということ  
でしたね。



渡辺さん : はい。病院に行くのも、歩くのも大変だし、  
タクシー代や治療費でお金もかかるし、  
そんなお金は使えなくて、生活費でギリギリなんです。



保健師： お苦しい状況でしたね。  
医療や経済面のことで、どちらかに相談  
されたりはしましたか？



渡辺さん： いえ、していません。  
母が人様の迷惑になってはいけないと  
言っていましたので。  
ただ、もう限界なんです。  
保険料の支払いもできなくて、今でも  
母に面倒を見てもらっている状況で。  
なさけない。



保健師： そうでしたか。

よく今まで、頑張ってこられましたね。



渡辺さん： （辛さをこらえながら）  
はい。実は、もう切羽詰まっています。  
電気代も支払えなくて、電気を止まりそう  
になった時があって。  
そんな時、母が、葬式代と思ってとって  
おいたお金から支払ってもらったりして。  
そのお金ももう底をつきかけていて。  
母親に申し訳なくて。



こんな、なさけない息子で、、、

保健師： （少し沈黙を共有し）



お辛かったですね。

渡辺さん： （うなづく）



保健師 : 辛くなると、いなくなってしまうと  
思ったりすることはありますか？



渡辺さん : (涙を流しながら、何度もうなずきながら)  
はい。いつも、自分なんかいなくなっ  
てしまいたいと思っています。

そうすればまわりにも迷惑かけない  
じゃないかと。どうすれば、迷惑かけずに  
死ねるんだろうって。



保健師 : 生活もとてもお辛く、追い詰められて  
いたのですね。

渡辺さん : (うなずきながら)

保健師 : 本当によくやってこられましたね。



話していただき、ありがとうございます。  
渡辺さんは、今、腰痛という大変な問題を  
抱えながら、お仕事が見つからずに生活面  
で大変苦しい状態が続いています。

精神的にも追い詰められているように  
お見受けします。



渡辺さん : (うなずきながら聞く)

保健師 : たとえば、生活の面でも必要なお金を  
借りることのできる生活福祉資金貸付制度  
というものがあります。



腰痛の状態によっては、障害者年金の申請  
をすることも可能かもしれません。

また、年金が支給されるまでの間、  
一時的に生活保護を申請するという方法も  
考えられると思います。

無職では経済的事情で、国民健康保険の  
減免などの申請が可能かもしれません。



渡辺さん : ありがとうございます。  
いろいろ何かできる可能性が  
あるんでしょうか。

保健師 : そうですね、  
そのため、渡辺さんとさまざまなことを  
一緒に考えていければと思います。



もし、よろしければ、保健指導はまた後日  
にさせていただきます、今日は庁舎内に福祉担当  
がおりますので、このあと、相談に伺って  
みるというのは、いかがでしょうか？



渡辺さん : ええ、お願いします。

保健師 : では、福祉担当の者に相談にのってもら  
おうと思います。  
担当に都合を確認してみますね。

渡辺さん : はい。お願いします

保健師 : (席を立つ)



(事務室で電話をする)

保健師 : 福祉担当の山本さんですか？  
保健師の伊藤です。

福祉担当 : お疲れ様です。山本です。



保健師 : 生活困窮者支援の相談にのってもらいたいのですが。

福祉担当 : はい、わかりました。  
状況を教えていただければと思います。

保健師 : 特定保健指導にいらした渡辺さんという  
63歳の男性の方です。

腰痛の悪化で1年前に退職し、失業手当の  
受給も終了して、現在、無職で収入がなく  
なっております。

同居の88歳のお母様の年金で  
暮らしているようです。

さまざまな支払いができなくなってきて  
おり、生活困窮者支援につなげたいと思い、  
連絡しました。

福祉担当 : そうでしたか。ご苦労されている状況ですね。  
ご連絡いただきありがとうございます。

保健師 : ご本人は、死んでしまった方が良いの  
ではと、考えるくらいに  
追い詰められています。

早めにつなげたほうが良いと考えて  
おりました。

福祉担当 : そうですね。

保健師 : もしよろしければ、これから、  
相談に伺いたいと思っておりますが、  
いかがでしょうか？





福祉担当 : わかりました。  
大丈夫ですので、いらしてください。

保健師 : よろしくお願ひいたします。  
辛い気持ちが強く、丁寧にやり取りして  
いただくよう、ご配慮いただけると助かり  
ます。

福祉担当 : わかりました。

保健師 : それと、死にたい気持ちについては、  
精神科か精神保健相談にもつなげようと  
思っています。

福祉担当 : わかりました。  
では、渡辺さんの相談するお部屋も準備し  
ておきますので、窓口にお越しください。  
お待ちしております。

保健師 : よろしくお願ひいたします。

(相談室に戻る)

保健師 : お待たせしました。  
福祉の担当者に連絡が取れました。  
今からの相談で大丈夫とのことでしたので、  
窓口にご案内いたします。

渡辺さん : ありがとうございます。  
私も母もとても追い詰められていたので。



保健師：（うなづき）  
あと、調子のことなのですが、眠れない、  
食欲がない、自分を責めてしまったり、  
死にたい気持ちがあり、精神的に追い詰め  
られている状況かと思います。



このような状況は、いつ頃からですか？

渡辺さん：そうですね。ずっとあるんですけども、  
1か月前に電気料金を支払えなくなりそう  
だった時があって、その頃から、  
強くなった気がします。



保健師：そうでしたか。  
眠れない、食べられないなどの症状が  
しばらく続くと、うつ状態が疑われ、  
専門の先生に相談することが良いよう  
なのですが。



渡辺さん：うつですか？  
自分は単に、お金がなくて、  
情けない人間なだけだと思っていました。



保健師：（穏やかにゆっくりと）  
うつ状態は、自分がダメだからということ  
ではなく、専門の先生に相談したり、療養  
したり、時にはお薬で治療していくことで  
和らいでいくものなんですよ。



渡辺さん：そうなんですネ。  
自分はよくわからないから。

保健師 : 気持ちの問題をみてくれる医療機関を受診してもよいと思いますが、いかがですか。

渡辺さん : 例えばどういうところですか？

保健師 : かかりつけ医がある方だと一度そちらに相談していただくのも一つです。

ただ、渡辺さんの場合はかかりつけ医がないようですので、精神科や心療内科など、こころの不調を専門に診ていただく医療機関がおすすめです。

渡辺さん : (少し考え)

精神科を受診するというと、母がまた心配してしまいます。

これ以上、母を心配させたくないのです。

保健師 : そうなんですね。

それでは、たとえば保健センターでも、専門の先生が相談にのってくれる日がありますので、一度、そこで相談してみるというのはどうでしょうか？

こころの不調だけでなく、病院を受診したほうがよいか、とか、何らかの支援の制度があるかなども相談に乗ってもらえると思います。

渡辺さん : (考えて)

それなら、、、行ってみようかな。



保健師 : ちょうど、明日、相談日で、まだ空きがありますので、いかがでしょうか？  
相談が続くとお疲れになるかもしれませんが。



渡辺さん : いや、機会があるのならお願いしたいと思います。

保健師 : (紙に予約日と時間をメモし渡す。)  
明日の14時からになります。  
相談の時には、私も一緒にさせていただきたいのですが、いかがでしょうか？



渡辺さん : よろしくお願ひします。助かります。  
どう相談してよいのかわからなかったの、こころ強いです。  
それに、もう、いなくなってしまうしかないのかと不安だったんですけど、少し安心しました。ありがとうございました。



保健師 : 役場でも一生懸命サポートさせていただきますね。

それでは、福祉の窓口にご案内いたします。

渡辺さん : よろしくお願ひいたします。

保健師 : 行きましょうか。

(二人で席を立ち、案内をする)



## 保健師編 解説

地域では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方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。自殺対策として支援に取り組むうえでは、複合的に対策を推進していくことが望まれ、既存の保健事業や支援を担う地域の関係機関との連携も必要となります。住民の健康を守る保健師は、幅広い年代の方々に、さまざまな場面で住民と関わる場面があり、常に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。

### 1)気づき

様々な保健事業では、保健師が住民の方と出会う機会でもあります。住民の方が悩んでいる時には、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悩んでいる等のサインが現れたときに、その背景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、絶望の中で時に周囲に助けを求められない孤独な状況になっていることも少なくありません。

悩みを抱える本人が深刻に考えているかどうかも大切な視点になります。深刻な悩みを抱え、気持ちは落ち込み、追い詰められ、絶望の中で周囲に助けを求められない孤独な状況になっていることも少なくありません。「困っていることはないですか?」、「辛いんじゃないですか?」などと声をかけると良いでしょう。

### (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

### (保健活動での気づきのポイントの一例)

- いつも参加している保健事業への参加が減った
  - 参加者同士のかかわりを避ける
  - 保健事業へ新たに参加するようになった
  - 健康診断の結果、要指導になることが増えた。又は、保健指導を希望される
  - 医療保険が切り替わり、生活の変化がみられる
- など

## 2)声かけ

悩みを抱えている方は、さまざまな不安や心配からひとりで悩みを抱えてしまうことがあります。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。ひとり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。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、相手を心配していることを伝えてみましょう。「悩んでいる様子」、「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を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

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かは、相手の物語を聴くことであり、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。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」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。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良いでしょう。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良いでしょう。

#### 4)つなぎ

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。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、一緒に考えることを大切にすることも大切な視点です。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。

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のが大切です。

#### 5)見守り

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。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。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。その後もで



きるサポートを考えてみましょう。

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クセ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。



# 【藥劑師編】

## 薬剤師編 シナリオ概要

### 【登場人物】

- 薬剤師 中村さん
- 相談者 20代女性 小林さん
- 精神保健福祉センター相談員 加藤さん

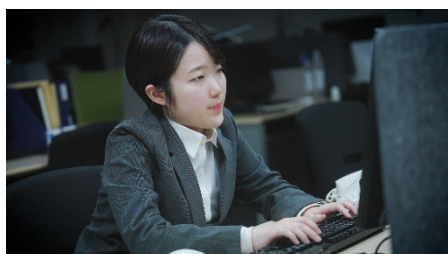
### 【概要】

20代女性の小林さんは、仕事の忙しさから睡眠不足と疲労が蓄積し、不規則な生活を送っていました。仕事では、うまくいかないことがあり、追い詰められている状態で、眠れない日が続き、日中に眠気が強くなったり、頭がボーっとすることも多く、集中力の低下を感じており、些細なミスをするようになり、上司に指摘されることが多くなりました。また、食欲もなく、体調もすぐれないのですが、病院に行く時間も取れないため、薬局で、市販薬を購入し、毎日を何とか過ごしていたところ、先日、大きな失敗をし、上司や、同僚のみんなに迷惑をかけてしまい、申し訳ない気持ちでいっぱいになってしまいました。もう、これ以上、仕事は続けられない、死んだら楽になれるのかなと思い、いつも買っている市販薬をたくさん購入しようと、いつもの薬局に立ち寄り、複数個手にとり買おうとしたところ、来店時から辛そうな様子気づいていた薬剤師がそばにより、声をかけます。薬剤師は、小林さんの深刻さを察し、安心して話ができるよう、ソファへ案内し、ゆっくり話を聴き、自殺のリスクも高いと感じ、精神科の受診をすすめるとともに、相談先として、保健所、精神保健福祉センターを紹介し、精神保健福祉センターにつなぐことにしました。

## ◆悪い対応(ありがちな対応)◆

20代女性の小林さんは、仕事の忙しさから睡眠不足と疲労が蓄積し、集中力低下で、度重なるミス指摘される日々が続いていました。誰にも相談できず、市販薬などを服用しながら生活していく中で、仕事の失敗をきっかけに辛い気持ちが強まり、深刻な状態で薬局を訪れました。

(登場人物)



小林さん



薬剤師 中村さん

小林さん : (元気がない様子で、薬局に入ってくる)

薬剤師 : (多少業務的な声かけ)

こんにちは。何かお手伝いできることがあったら  
お声がけください。

小林さん : (迷わずに、市販薬が陳列している棚に  
向かっていく、元気がなく、ぼーっとしている。)

薬剤師 : (気になる様子もなく、仕事をしている)

小林さん : (市販薬を複数に取る)

薬剤師 : (気になる様子もなく仕事をしている)

小林さん : (市販薬を複数に取り両手に抱えレジに向かう)

薬剤師 : お客様、おひとりでこれらをご購入でしょうか？

小林さん : (突然声をかけられ驚きながら)

あっ、はい。



薬剤師：こちらのお薬、おひとりさま1箱までと決められているのですが。

小林さん：（慌てながら）

そ、そうなんです。でも、仕事が忙しくてなかなか買いに来れなくて、まとめて買わせていただけませんか？

薬剤師：お1人様の個数が決められているお薬ですので、申し訳ございません、日を改めて、お買い求めいただけませんか？

小林さん：（切羽詰まった様子で）

でも、今日、必要なんです。

薬剤師：そうおっしゃられましても、決まりは決まりですので、申し訳ございません。

小林さん：お願いします。売ってください。

仕事で失敗して、みんなに迷惑かけちゃって。

でも、もう、頑張れなくて。

私なんて、死んだほうがいいんです。

だから、今日、必要なんです。お願いします。

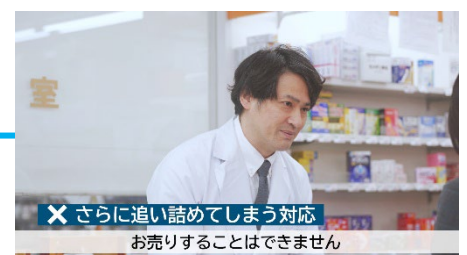
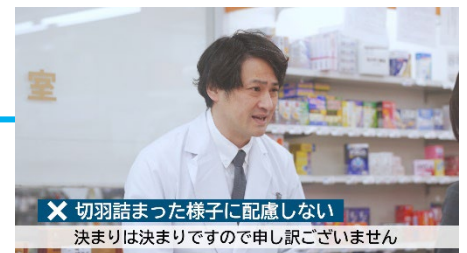
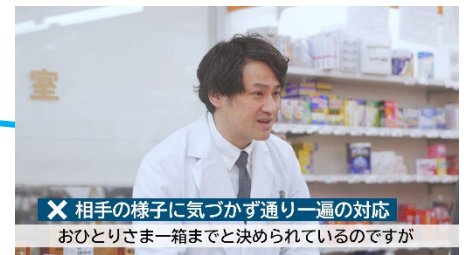
薬剤師：（困った様子で）

そういうことであれば、申し訳ございません、お売りすることはできません。

小林さん：（うつむき、その場に立ち尽くしている）

薬剤師：お客様、大丈夫ですか？

小林さん：（うつむき、その場に立ち尽くしている）



薬剤師：（心配した様子で）

大変な状況だというのはお察しします。

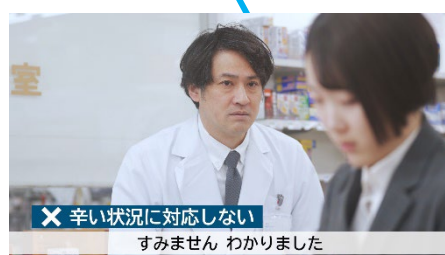
少し休まれてから落ち着いたらお帰りください。

まだ、開いている病院もあると思いますので、

病院で相談してみてもいいのではないでしょうか？

小林さん：すみません。わかりました

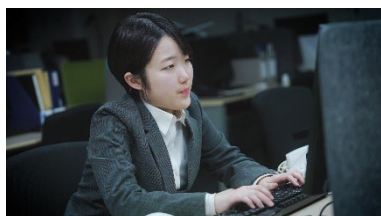
（悲しい表情で店を出ていく）



## ◆良い対応◆

20代女性の小林さんは、仕事の忙しさから睡眠不足と疲労が蓄積し、集中力低下で、度重なるミス指摘される日々が続いていました。誰にも相談できず、市販薬などを服用しながら生活していく中で、仕事の失敗をきっかけに辛い気持ちが強まり、深刻な状態で薬局を訪れました。

(登場人物)



小林さん



薬剤師 中村さん



相談員 加藤さん

小林さん：(元気がない様子で、薬局に入ってくる)

薬剤師：こんにちは。

(いつも来ている小林さんに気づく)。  
何か、お手伝いできることがあったらお声がけ  
ください。



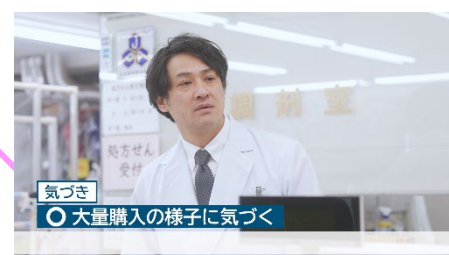
小林さん：(迷わずに、市販薬が陳列している棚に向かっていく)

薬剤師：(いつも様子と違う小林さんに気づき、目で追う)



小林さん：(市販薬を複数個、手に取る)

薬剤師：(市販薬を複数個に取っていることに気づき、  
小林さんの方に向かう)





薬剤師：（小林さんに近づき）

いつも、ご利用いただきありがとうございます。

小林さん：（薬剤師に気づき、慌てた様子で）

あっ、あ…（薬を抱えながら、お辞儀をする）

薬剤師：（抱えた薬を見ながら）

たくさんのお薬をお持ちですと大変だと思いますので、お薬をお預かりいたしますよ。

小林さん：すみません。（薬を渡す）

薬剤師：それではあちらで。

（レジの方をご案内する）

小林さん：（レジへ移動する）

薬剤師：（受け取った薬を見ながら）

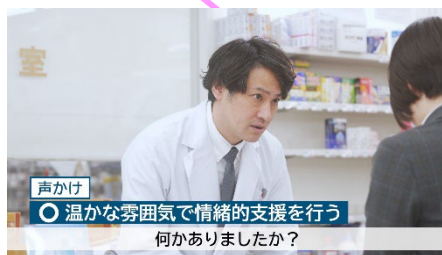
いつもご購入いただきありがとうございます。

今日は、お薬の数が多いようですね。

小林さん：（うつむく）

薬剤師：（温かくやさしく、ゆっくりと）

何か、ありましたか？

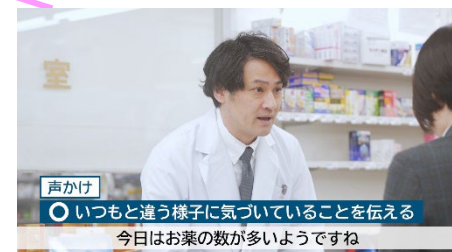


小林さん：（悩んでいることに気づいてくれた思い、  
薬剤師の顔を見上げ、うなずき、泣き出す）

薬剤師：（泣いている小林さんを見守りながら）

お悩みのことがあったのですね？

小林さん：（泣きながらうなずく）



薬剤師：もし、よろしければ、あちらのソファでお話を伺いますが、

小林さん：（泣きながらうなづき、待合席のソファへ、移動する）



（待合席のソファで）

薬剤師：こちらにおかけください。  
（温かい飲み物（紙コップ）を差し出す）  
こちらどうぞ。



小林さん：（悲しい表情で紙コップを受取る）  
ありがとうございます

薬剤師：（泣きやんだ様子を見て）  
少し、落ち着きましたか？



小林さん：ご迷惑をおかけしてしまい、すみません。

薬剤師：もし、私で良ければ、お話を伺います。  
もしかしたら、お力になれることがあるかもしれ  
ませんので。



小林さん：ありがとうございます。  
（少し考えてから）  
実は、仕事で大きな失敗をしてしまって、  
上司や、同僚のみんなに迷惑をかけてしまっ  
たんです。

薬剤師：（うなづく）



小林さん：それだけでなく、今までも些細なミスが多くなってしまっていて、みんなにカバーしてもらっていたのに、……、

もう、みんなに合わせる顔がないし、もういなくなってしまう方がいいのかと思って、……、

薬剤師：それで、お薬をいつもよりたくさんのお薬を  
購入しようと思われていたわけですね。

小林さん：（うなづきながら）

はい。個数が制限されている薬もあるって、  
記載もされていたので、わかってはいたんです  
けど、でも、もう、どうしようもなくて、……  
気がついたら、手に取っていて。

薬剤師：とてもお辛い状況だったんですね。

小林さん：（うなづきながら）

仕事も忙しくて、疲れもたまっていて、……  
疲れているから、眠れるのかなと思えば、  
そうでもなくて、かえって、目が冴えてしまっ  
て、眠れなかったり、終電で帰れたとしても、  
残してきた仕事が気になって眠れず、朝になる  
ことも多くて、……  
土日も仕事をしなければならない状況で。

薬剤師：そうでしたか。

眠れないし、休めないしで、疲れもたまってしま  
っていたのですね。

小林さん：はい。不眠と、疲れで、日中の眠気も強くなって  
しまっていて。

だから、お薬を飲んだりしていたんです。



薬剤師： そうなんです。

だから、いつもお薬を買われていたんですね。

小林さん： はい。毎日、何かに追われるような感じがして、不安な気持ちも強くて、眠れなくて。でもお薬を飲んだら、なんだか、落ち着く感じがしたんです。

薬剤師： そうなんです。

大変な毎日を過ごしていたのですね。

小林さん： だから、仕事で失敗をした時は、糸が切れたような感じがして、あーもうだめだ、もう無理って、思っちゃって。

みんなは、迷惑かけちゃっているのに、みんなは、気にしないでいいよって言うので、余計に申し訳なくて。

薬剤師： 余計に申し訳ない気持ちにもなっているのですね。

小林さん： はい。もう、いなくなってしまうたいって思ったから、ここに来ていました。

薬剤師： そうだったんですね。

そのように思うほど、追い詰められていたのですね。

小林さん： はい。もう、生きていても仕方がないし、どうせ、私がいなくなったら、世の中は回っていくし、誰も悲しまないだろうから。





薬剤師：それで、お薬をたくさん飲もうと思ったのですね。

小林さん：はい。でも、失敗しました。

死ぬことも失敗しちゃったから、これからどうしたらいいんだろう。(うつむく)

薬剤師：今のお客様の状況は、とても辛くて、眠れない、不安な気持ち、焦る気持ちや、自分を責めてしまう気持ちなど、精神的に追い詰められている状況だと思います。



小林さん：(うなづき)ええ、そうなんです、だめですね。

薬剤師：いつ頃から、眠れないなどの症状がありましたか？

小林さん：そうですね、ここ1年ぐらいは、ずっと、こんな感じです。

薬剤師：そうだったんですね。

小林さん：友達になにげに話したら、なんとなくすすめられて、半年くらい前から、買っていました。最初は、友達が言うように効いた感じがして、仕事もはかどっていたんですけど、だんだんと効いた感じがしなくなることもあって、、、

薬剤師：そうだったんですね。



小林さん：でももう、気持ちも体力も限界です。

薬剤師：かなりつらい状況とお見受けします。

このような状況の時は、専門の病院を受診され、お客様にあったケアやサポートをお受けになれることをお勧めしています。



小林さん：それは、病院ですか？

薬剤師：はい。お客様のように症状が続いている場合は、服用を中止していただき、専門の先生に相談されることをお勧めしているんです。



小林さん：そうなんですね。

薬剤師：はい。お客様のように忙しくて病院に行けないので、お買い求めいただく方は多くいらっしゃいます。



ただ、数回飲んで症状が改善されない場合は、病院を受診していただいております。受診された皆さんは、もっと早く受診しておけばよかったとおっしゃいます。



小林さん：そうなんですか。

薬剤師：はい。仕事で気持ちも体力も限界ということなので、病院を受診する状態だとお見受けいたします。先生は、眠りのことだけではなく、今おかれている状況や辛いお気持ちの話なども相談にのってくださいます。



もし、仕事がつらく、休養が必要な場合には、休養の診断書を書いてくださることもあるんです。



小林さん：仕事を休む、、、そんなこと考えてもみなかった。

薬剤師：治療法も様々ありますので、  
先生と相談してみると良いと思います。

小林さん：わかりました。  
んー。でも、病院も考えたことなかったから、  
どこに行けばいいのか、、、

薬剤師：そうなんですネ。  
病院の他に、地域にはこちらの相談ができる  
ところがあります。  
ちょうど、この薬局の近くに精神保健福祉  
センターというところがあります。

小林さん：こんなに近くにあったんですね。

薬剤師：はい。そこでは、どのような病院を受診したら  
よいのかなど、一緒に考えてくれると思います  
ので、相談してみてもはどうでしょうか？

小林さん：今からでも大丈夫でしょうか？

薬剤師：これから相談できるか、私の方から精神保健  
福祉センターに連絡してみませんか？  
その時には、伺った内容を少しお伝えしても  
よろしいでしょうか？

小林さん：はい。お願いいたします。

薬剤師：それでは行ってきますので、少々お待ちいた  
だけますか。





(精神保健福祉センターへ電話する)

相談員：こちら、精神保健福祉センターです。

薬剤師：さくら薬局の中村です。いつもお世話になっております。

相談員：相談員の加藤です。いつもお世話になっております。

今日はどうされましたか？

薬剤師：薬局にいらしているお客様で、相談をお願い

したくご連絡いたしました。

相談員：いつもご連絡ありがとうございます。

どのような方ですか？

薬剤師：半年ほど前から、時々、お薬を購入されていた方です。

今日はいつもと違う様子で来店され、

多めにお薬を購入されていたようなので、

お声をかけた際、仕事に失敗して、もう

死ぬしかないと思われていたようなのです。

相談員：そうだったんですね。

薬剤師：病院への受診もされておらず、

受診をすすめたのですが、

このまま帰ってしまうのは心配なので、

センターさんの相談を紹介したのですが、

恐縮ですが、お願いできませんでしょうか？

相談員：わかりました。

詳しいことはこちらで伺い、状況によって、

病院受診を私の方からも勧めたいと思います。

それでは、玄関にお迎えにあがりますね。

薬剤師：わかりました。よろしくお願ひいたします。





(ソファにて)

薬剤師：(ソファにも戻り、座る)

お待たせいたしました。

精神保健福祉センターと連絡が取れました。

小林さん：ありがとうございます。

薬剤師：今から、大丈夫とのことで、相談員の加藤さんという方が、センターの前で待っていてくださるそうです。

小林さん：とても追い詰められていて、つらかったので、ありがとうございます。

薬剤師：無理なさらず、こちらにいらした際は、気軽にお声がけくださいね。

小林さん：今日は、お話を聞いてくださり、ありがとうございました

薬剤師：ありがとうございました。



## 薬剤師編 解説

薬局において、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方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。薬局は、患者のみならず、健康の問題や不調を抱える方が訪れ、時に薬剤が購入したり、病院での処方箋を調剤する場でもあります。さまざまな健康問題や心理社会的困難を抱える方に対応する薬剤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。

### 1) 気づき

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。普段と違った変化等の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。時に薬を多めに手に入れようとする、決められた副薬量より多く服薬しようとしている、などのようなサインがみられる場合もあります。その背景には深刻な悩みを抱え、気持ちは落ち込み、追い詰められ、孤独感があり、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。

悩みを抱える本人が深刻に考えているかどうかも大切な視点になります。深刻な悩みを抱え、気持ちは落ち込み、追い詰められ、絶望の中で周囲に助けを求められない孤独な状況になっていることも少なくありません。「困っていることはないですか?」、「辛いんじゃないですか?」などと声をかけると良いでしょう。

### (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
  - 薬を多めに手に入れようとする
  - 決められた服薬量より多く服薬しようとしている
- など

### (薬局での主な気づきのポイントの一例)

- 薬を多めに購入しようとしている
  - 頻回に薬品を購入し決められた副薬量より多く服薬している
  - 注意の必要な薬品を購入する
- 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、薬剤師の方が、そのようなサインに気づいたら温かく声をかけることが大切です。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。悩みを抱えている方は、さまざまな不安や心配からひとりで悩みを抱えてしまうことがあります。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。ひとり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。

「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を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

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、相手の物語を聴くことであり、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。そして、悩む方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、話をきちんと聴いてもらうことが安心につながります。何より温かく丁寧に話を聴くことがとても大切です。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。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」とか「これまで大変な中よく頑張ってくれましたね」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。

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。そのため、「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

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。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。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。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。薬剤師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。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のが大切です。また、危険な薬物使用が疑われる場合、販売に注意するだけでなく、その背景や事情に寄り添い、心理社会的なサポートを考えましょう。

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。

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。また、危険な薬物使用が疑われる場合、販売に注意するだけでなく、その背景や事情に寄り添い、心理社会的なサポートを考えましょう。

## 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。その後もできるサポートを考えてみましょう。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乗ることを伝えましょう。本人へ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。

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。

## 【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が、かかりつけ医から、入院して、検査してみてもどうかと勧められ、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：(元気なく、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？



× 元気がない様子にも関わらず通り一遍の対応  
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。



× 元気がない様子に気づかず自分のペースで対応  
吉田さんは今日の午前10時に検査があります

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。



× 質問の意図や背景に目を向けず事実のみを答える  
結果が出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。



× 心配している様子に気づかない  
結果を隠すと言うとどういうことですか？

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：病気のことでは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。



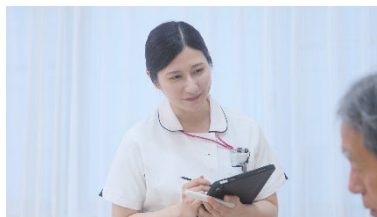
## ◆良い対応◆

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：(元気がなく、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やいましたね。

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、外を眺めていらっやった  
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  
ならなくな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、いつにも  
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です、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つたとしたら…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つて。日中はこんな気持ちじゃだめだと思ふこともできるのですが、夜になると、…



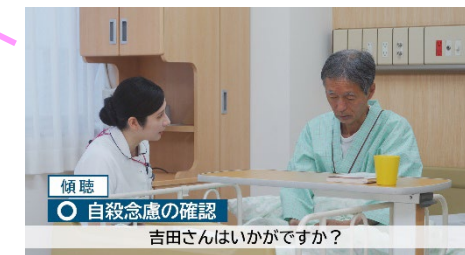
看護師：そうだったんですね。

つらい状況になると、いなくなつてしまった方が良かったか、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、いなくなつてしまいたいと思つたりするんです。



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。  
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、最近はそうになっています。



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も  
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  
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すか？



看護師：はい、大丈夫ですよ。

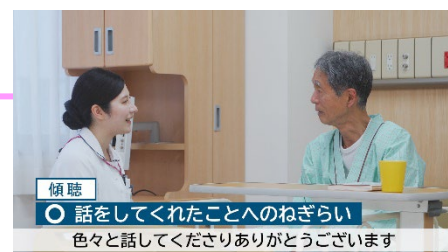
今日お話いただいたことを、そのまま私が先生  
にお話しておきますので、いつ頃、面談いただ  
けるのか、伺ってみるのはいかがでしょうか？



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、丁寧にじっく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：そうなんですネ。

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と心配があり、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については、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： そうなんですな。

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。

よろしく願いいたします。



主治医：それと、気持ちの面のことで、  
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、いなくなってしまう方がよいなどと  
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  
めしたいと思っております。



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：精神科っていっても、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：そうですねえ、、、

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ちらのクリニックではどうかなど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 歴：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事です。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?」、「だいが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かけを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せん。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てくれましたね」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となります。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。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のが大切です。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のが大切です。

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。

## 【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身近な支援や効果的なケアなど、抱えている問題の解決につながるサポートがあることを丁寧に伝えましょう。寄り添って安心と情報を与え、相談が役立つことを伝えて、こころに働きかけることで、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。

相手の心に寄り添わずに一方向的に正しい受け答えをすることは望ましいことではありません。困難を抱えた者へ、試行錯誤の中で一緒に悩み、考えることが支援的なアプローチです。加えて、悩みを抱える本人の孤独な気持ちが和らぎます。したがって、地域の皆さんが話を丁寧に聴いて、一緒に考えること自体が支援となります。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。

そして、全ての問題を解決できる支援者はいません。個々のゲートキーパーができないことでも、相談先につながることで支援の輪がひろがります。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。

なお、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、悩んでいる方の支援の輪が広がるのが大切です。

本項目では、「つなぎ」に焦点をあて、「民生委員編」「若者編」「保健師編」「薬剤師編」「医療機関編」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。

## ◆民生委員編◆

地域住民と接する機会のある民生委員はゲートキーパーの役割を担うことが期待されますが、医療専門職でないという前提を踏まえ、自身で抱え込まず、適切な方法で専門機関等につなげることが大切です。悩みを抱えた方の話を丁寧に危機、今抱えている問題を整理し、専門相談の窓口を紹介し、保健師などへつなげることをしましょう。

### ○保健センターへの相談を勧める(シナリオP39～)

民生委員：私も地域をまわっていて、同じような方の相談に乗ることがあります。

体調のすぐれない方には、かかりつけの先生に相談するように勧めています。

相談先がない方には、保健センターの保健師さんに相談するようにお勧めもしています。



← 民生委員がつなぐ可能性のある相談例を提示することで、住民が相談後のつなぎを具体的に知ることができます。

鈴木さん：そうなんですね。

民生委員：保健師さんに、気持ちや体調のこの話だけではなくて、お店の問題やお金についても話をしてみてもいいでしょうか。

そのような相談に乗ってくれる役所の別の窓口を紹介してもらえるかもしれません。

← 具体的にどのような相談ができるかを伝えることで、相談してみようという気持ちを促すことにつながります。



鈴木さん：そうなんですね。

でも、保健センターには、健診の時くらいしか行ったことがないし、どう相談したらよいんでしょう、、、

民生委員：そうですね。どう相談したらよいかということですね。

← 相談することを躊躇する様子にも気づくことは、躊躇する気持ちも受け止め一緒に寄り添い、悩み、考えることにつながります。

鈴木さん：自分自身もよくわからないから、どこから話したらいいかと思うと、相談しにくいというか、…

民生委員：そうなんですね。

もし、鈴木さんが保健師さんに相談してもよいとお考えでしたら、私から、保健師さんに鈴木さんの今日のご様子をお伝えして、保健師さんから鈴木さんにご連絡をしていただくということもできると思いますが、いかがでしょうか？



← どのように相談するのかをイメージできるように、相談までのやり取りを具体的に伝え、安心して相談できるよう配慮することも大切です。

鈴木さん：ご迷惑かもしれませんが、よろしいのでしょうか。申し訳ありません。

民生委員：お気になさらないでください。

私も心配していましたから。

では、今日、伺ったことを、保健師さんにお話し

して、鈴木さんのお力になっていただけるようにお伝えしたいと思いますが、いかがでしょうか？



← 保健師へ情報提供については、本人の了解を得て、安心して相談できるようにすると良いでしょう。時には、あまり話してほしくないとか、ご自身から話すから、という場合もあるため、どう伝えたらよいかも確認しておくと思います。

鈴木さん：ありがとうございます。

少しでも知っていただくと、安心できます。

民生委員：これから、保健センターに行く用事がありますから、お伝えしてみますね。

その結果を、また、お伝えに参ります。

← その後の支援の先の見通しを伝えておくことは、安心につながります。



## ○保健センターへつなぐ(シナリオP42～)

民生委員：はい、そうなんです。

ここ最近では、お店を開いている様子もなく、

おうちのカーテンも閉まっていることが多く

て、新聞もたまっている時があるので、心配になって。

← いつもと違うと気づいた時の様子を伝えることで、生活に関する心配な様子が伝わります。



保健師：そうだったんですか。

民生委員：おうちにふさぎ込んでいるご様子で、お訪ね

したらお元気がなくて、夜も眠れず、食欲も

ないようで、何をするのも億劫で、家事も

あまりできないようで、お部屋の中も片付いていない様子なんです。

← 情報を伝える時には、聴いた話をそのまま伝えることが大切です。



保健師：そうだったんですね。私も心配していました。

訪問してくださってありがとうございます。

民生委員：体調がすぐれないのに加えて、主人のお店や

お金の心配があるようで、そばに相談ができる方もいないようで。

← 経済的な問題、ソーシャルサポートの欠如といった「自殺につながるサイン」を伝えることは、保健師が鈴木さんのアセスメントをする助けにもなります。





保健師：そうでしたか。

民生委員：体調のことについても、医療費が心配で病院にも行っていない様子で、保健師さんに相談してみたらいかがですかと、提案してみたんです。

← **どのように相談を勧めたかを伝えることは、鈴木さんが何を期待して保健師へ相談をしようと思っているのかを伝えることにつながります。**



保健師：そうなんですね。

民生委員：さらに、鈴木さんは、具体的なことまでは考えていないようなんですけど、いっそのこと病気になって死んでしまった方がいいかなと思われたり、いなくなってしまうと思うほど悩んでいるようなんです。

← **死にたい気持ちを具体的にどのように話しているかをそのまま伝えることで、保健師が鈴木さんの自殺の切迫性を検討する上での助けになります。**



保健師：そうだったんですね。

それでは、早めにお話を伺った方がよさそうですね。

(手帳を見ながら)

明日だと、訪問できそうです。

民生委員：わかりました。家に戻る途中、鈴木さんにお伝えしてみたいと思います。

← **連絡を待つ鈴木さんにとって安心につながります。**

保健師：では、よろしくお願いいたします。

## ○つないだ結果を伝える(シナリオP43～)

民生委員 : 保健センターへ行って、地区の担当保健師の田中さんにお伝えしてきました。

← 具体的につないだ先の担当者の名前を伝えることは安心につながります。



鈴木さん : ありがとうございます

民生委員 : 明日、訪問してくださるということなんですけれども大丈夫ですか？

← 相手の気持ちを伺うことは、相手を尊重していることにつながります。もし、答えに困り、悩んでいる様子に気づいたら、「悩んでいる様子ですが、お気持ちをお聞かせいただけますか？」と、声をかけ、話を聴いていくことが大切です。



鈴木さん : ありがとうございます。大丈夫です。でも、初めて会う保健師さんだから、うまく話せるかどうか心配です。

民生委員 : そうですね。

それでは、保健師さんがいらっしゃる時に、私も一緒にさせていただくことは可能ですが、かがですか？



← 相談の席に同席することで、確実につなげられることにもなり、また、その後の見守りもしやすくなります。もし、当日、困ったことがあった際に、支援することもできることになります。

鈴木さん : そうですね。最初だけでも一緒にいていただけると、安心です。

民生委員：わかりました。

では、保健師さんをご紹介しながら、私も一緒  
させていただくことにいたします。

← 当日の段取りを具体的に説明し、必要によ  
りサポートすることは不安をやわらげ、安心  
につながります。

鈴木さん：よろしく願いいたします。



## ◆若者編◆

悩みを打ち明けられた時には、専門的なことがわからなくても、傾聴しながら、「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、一緒に考える視点が大切です。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伝えることも重要で、日ごろから、悩んだ時の相談先がどこになるかを知っておくことが大切です。

### ○学生相談を勧める(シナリオP60～)

友人：少しでも気持ちが和らいだならよかったと思う。松本さんの話を聞いて、この前の学生相談だよりも、就職活動中の学生は悩みを抱えることが多くて、気持ちが落ち



たり、眠れない、食欲がない、やる気が出ないといったときは、学生相談は役に立つって書いてあるよ。もしかして松本さんも似たような状況なんじゃないかなと思って心配していたんだよ。ほら。  
(スマホで学生相談のHPにアクセスし、学生相談だよりをみせる)

← 相談だよりなどに記載されている内容を伝えたり、一緒に見ることで、友人と松本さんが一緒に客観的に今の状態を確認することや共有することができます。

松本さん：これが相談便りなんだね。

友人：うん、そうそう。それで、一人で抱え込まずに、なるべく早めに相談したほうが書いて書いてあるよ。



← 相談だよりなどの参考資料を活用することで、早めの相談が大事であるということの理解にもなり、早めの相談を勧めやすくなります。

松本さん : そうなんだ。

友人 : 学生相談では、保健師さんがいて、体調の相談

ものってくれるし、カウンセラーの先生もいて気持ちの面でも話を聴いてくれるんだよね。



← どのような相談ができるのを具体的に伝えることで、相談することへの不安を和らげるにつながります。

松本さん : そうなんだね。でも行ったことがないから、どんな感じなんだろう。

友人 : よく話を聴いてくれるところみたいだよ。

← 事前に情報を得ていることで、不安への対応ができるようになります。

また、その時に、対応できなかった

場合でも、例えば、「どんなところか先に自分が行ってみようか」などと、できるだけ相談に行く気持ちにつながるよう

働きかけることも大切です。



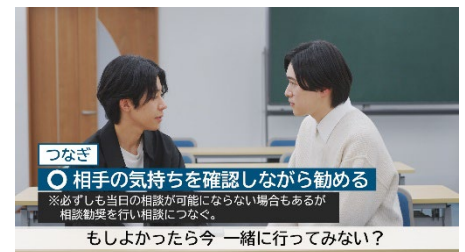
松本さん : そうなんだ。

友人 : 気軽に立ち寄れる雰囲気で、予約がなくても、空いていたら話を聴いてくれたりもするから、もしよかったら、今、一緒に行ってみない？

← 場合によって、一緒に行くことが相談に行くことのサポートにもなりますので、提案してみることをお勧めします。

松本さん : 今から？

友人 : 今、行っても、空いてなかったら予約を取るだけになるかもしれないけど、どんな雰囲気か見て知ることができるから、いいと思うんだけど、どうだろうか？



← 相談に躊躇している様子に気づいたら、相談を勧めることを無理せずに、様子を見に行く程度にして、相談しようかどうか



を考える時間をつくることも、相手の気持ちに配慮することにつながります。

松本さん : うん。今日の相談じゃなくても、雰囲気だけ見るのもいいかもしれない。

友人 : そうだね、じゃあ。行こうか。  
相談窓口を使った後、僕にも話を聞かせてもらえたらなとも思ってるよ。僕も悩んだら使ってみようと思ってたから。



← 自分自身も相談に行こうと思っていたことを伝えることは、学生の誰もが使える窓口であることの理解を促します。また、相談することは特別ではないことを伝え、友人も利用しようと思っている信頼できる相談先であることを知ってもらい、安心できる場所だと思ってもらえることにつながります。

松本さん : そうか。わかった、行ってみよう。

## ○学生相談へつなぐ(シナリオP62～)

友人 : 失礼します。4年の井上です。

← つなぎ先では、ゲートキーパーが最初に話をしてつなぐことで、相談者の負担を軽くすることで、その先の相談のしやすさにつながります。

保健師 : こんにちは。4年生の方ですね。  
保健師の木村です。こちらへどうぞ。

友人 : ありがとうございます。

保健師 : 今日はどうされましたか？

友人 : 今日は、同じサークルの松本さんに場所の案内をしていたんです。



← 来所した目的を柔らかく話すことで、相談することを躊躇していた相談者の気持ちに配慮したつなぎ方となります。



保健師 : そうなんです。松本さん、こんにちは。松本さんも4年生ですか。

松本さん : そうです。4年生です。はじめまして。松本です。

友人 : 松本さんは今回が学生相談室に来るのは初めてだそうです。説明が大変そうなら僕からしようと思うんだけど、どうかな？

← 相談の導入で、説明をすることで  
相談の負担を軽くすることができます。



松本さん : ありがとう、頼むよ。

友人 : では、最初に僕からお話しさせていただきます。松本さんは、今、就活中で、あまりうまくいっていないようで、悩んでいるそうなので、学生相談室で相談をしてみてもいいと思います。

← 悩んでいる状況についてつなぎ先に伝えます。



保健師 : そうでしたか。こちらでも何かできることがありましたら、おっしゃってくださいね。

松本さん : はい。実はいろいろうまくいなくて。

友人 : ひとりでいろいろ考えてしまって、何をすることも億劫で、やる気がなくて、睡眠もできないようで、食欲もなくて、逃げ出したいとも思っていたそうなので、学生相談室で相談してみてもいいと勧めました。

← 確認された健康の問題をつなぎ先に伝え、相談するに至った状況の理解を促します。



保健師 : そうでしたか。それは、お辛い状況でしたね

松本さん : (うなづく)

保健師 : 松本さん、もしよろしければ、今から、もう少しお話を聴かせていただけますか？



松本さん : (友人の顔を見ながら、どうしようという表情)

友人 : (松本さんと目を合わせ、うなずく)

保健師さん、今日は、相談の予約だけでもいいんですよね。



← つなぎ先で同席する際には、相談者の表情を確認して、安心して相談に乗れているかを確認することも大切です。話しにくそうなところは、アイコンタクトをして、話を補足することも助けになることがあります。

保健師 : はい。大丈夫ですよ。ちょうど、今、時間が空いていますので、今からでも大丈夫ですし、日を改めて、松本さんの時間の良い時で大丈夫ですよ。

松本さん : (友人と顔を合わせながら、うなずく)

じゃあ、せっかくだから、今からお願いしてもいいですか？

保健師 : はい。大丈夫ですよ。それでは、相談室にご案内しますね。

## ◆保健師編◆

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、ゲートキーパーの役割を担うことが期待されるため、悩みごとの中から危険因子を把握し、必要な支援や関連部署につなげることが重要です。日ごろから関係部署、関係機関とかかわりを持ち、顔の見える、連携しやすい関係作りをしていくことが大切です。

### ○福祉の相談を勧める(シナリオP84～)

保健師：本当によくやってこられましたね。話していただき、ありがとうございます。渡辺さんは、今、腰痛という大変な問題を抱えながら、お仕事が見つからずに生活面で大変苦しい状態が続いています。精神的にも追い詰められているようにお見受けします。

← 今までの苦労をねぎらい、話をすること自体が大変なことでもあるため、話をしてくれたことに対する感謝の言葉を伝えることは、本人にとって安心につながることであります。また、話を要約し、抱えている問題を整理することで、問題解決のための相談を勧めることにもつながります。



渡辺さん：（うなずきながら聞く）

保健師：たとえば、生活の面でも必要なお金を借りることのできる生活福祉資金貸付制度というものがあります。腰痛の状態によっては、障害者年金の申請をすることも可能かもしれません。また、年金が支給されるまでの間、一時的に生活保護を申請するという方法も考えられると思います。無職では経済的事情で、国民健康保険の減免などの申請が可能かもしれません。

← 考えられる具体的な支援方法を伝えることは、もう解決策はないのではないかと考えている方にとっては、視野がひろがったり、希望が持てるようになり、安心につながります。調べた結果、利用できない制度である場合もありますので、可能性があるということで伝え、利用可能か調べることも出来ることを伝えるとより丁寧なかかわりとなり、一緒に考えている姿勢にもつながります。



渡辺さん : ありがとうございます。

いろいろ何かできる可能性があるんでしょうか。

保健師 : そうですね。そのため、渡辺さんとさまざまなことを一緒に考えていければと思います。

← 支援の表明をすることは、悩みを抱え孤独を感じている方にとっては、一人ではないんだ、助けになってくれる人がいるという安心感につながります。



もし、よろしければ、保健指導はまた後日にさせていただき、今日は庁舎内に福祉担当がおりますので、このあと、相談に伺ってみるというのは、いかがでしょうか？

← 自殺のリスクが高い時には、本来の来所の目的よりも自殺の危険性への対応を優先することが重要です。また、つなぎ先に確実につながれように、相談者がいるところでつなぐ等、早めに対応することも、つなぎのポイントです。悩んでいる方にとっては、大変さをわかってもらえたという思いにもつながり、相談者と支援者の信頼関係にもつながります。時に、当日、相談ができない場合もありますが、その時には、この先の相談方法などを具体的に伝えておくことが大切です。

## ○福祉相談へつなぐ(シナリオP86～)

保健師 : 特定保健指導にいらした渡辺さんという 63 歳の男性の方です。腰痛の悪化で 1 年前に退職し、失業手当の受給も終了して、現在、無職で収入がなくなっております。同居の 88 歳のお母様の年金で暮らしているようです。さまざまな支払いができなくなってきており、生活困窮者支援につなげたいと思い、連絡しました。

← 相談内容を要約し、具体的な支援が必要であること、つなぐ目的を伝えることは、つなぎ先のも共通認識で支援にあたることにつながります。



福祉担当 : そうでしたか。ご苦労されている状況ですね。ご連絡いただきありがとうございます。

保健師 : ご本人は、死んでしまった方が良いのではと、考えるくらいに追い詰められています。早めにつなげたほうが良いと考えておりました。

← 自殺念慮がある場合は、早め対応が必要であるため、つなぎ先には事前に伝えておくことが大切です。



福祉担当 : そうですね。

保健師 : もしよろしければ、これから、相談に伺いたいと思いますが、いかがでしょうか？

← 自殺の危険性がある場合は、確実につながるよう、つなぎ先と相談者を最後までつなぎ合わせていくことが大事です。



福祉担当 : わかりました。大丈夫ですので、いらしてください。

保健師 : よろしくお願いたします。

辛い気持ちが強く、丁寧にやり取りして  
いただくよう、ご配慮いただけると助かり  
ます。

← 対応の際の配慮点について、事前に  
伝えておくことで、安心できる相談  
環境を用意してもらえます。

福祉担当 : わかりました。

保健師 : それと、死にたい気持ちについては、  
精神科か精神保健相談にも  
つなげようと思っています。

← 様々な問題を抱えた方への対応では、支援者同士が連携して  
対応することが重要です。他にどのような支援を考えているか  
も伝えることで支援の輪を広げることにつながります。



### 〇こころの相談を勧める・つなぐ(シナリオP88～)

保健師 : あと、調子のことなのですが、眠れない、食欲がない、自分を  
責めてしまったり、死にたい気持ちがあり、精神的に追い詰め  
られている状況かと思います。このような  
状況は、いつ頃からですか？

← 要約をして伝えることで、自分の状態  
を振り返ることができ、相談に勧め  
やすくなります。



渡辺さん : そうですね。ずっとあるんですけども、1か月前に電気料金を  
支払えなくなりそうだった時があって、その頃から、強くなった  
気がします。

保健師 : そうでしたか。  
眠れない、食べられないなどの症状がしばらく続くと、うつ状態が疑われ、専門の先生に相談することが良いようなのですが。

← 不調をきたした際、専門家の相談をする  
目安を伝えることで、相談を勧めやすくなります。



渡辺さん : うつですか？  
自分は単に、お金がなくて、  
情けない人間なだけだと思っていました。

保健師 : うつ状態は、自分がダメだからということではなく、専門の先生に相談したり、療養したり、時にはお薬で治療していくことで和らいでいくものなんですよ。

← うつ状態の正しい知識を伝えることは、必要な支援の必要性を理解することにつながります。



渡辺さん : そうなんですね。自分はよくわからないから。

保健師 : 気持ちの問題をみてくれる医療機関を受診してもよいと思いますが、いかがですか。

← うつ状態の時には理解力が低下している場合もありますので、丁寧に、わかりやすく、平易な表現で説明することが必要です。

渡辺さん : 例えばどういうところですか？

保健師 : かかりつけ医がある方だと一度そちらに相談していただくのも一つです。ただ、渡辺さんの場合はかかりつけ医がないようですので、精神科や心療内科など、こころの不調を専門に診ていただく医療機関がおすすめです。



← 相談を悩まれている場合は、まずは、身近な相談先を勧めた上で、望ましい相談先を提案すると、専門家のへの相談へ気持ちが傾くこともあります。



渡辺さん : 精神科を受診するというと、母がまた心配してしまいます。

これ以上、母を心配させたくないのです。

保健師 : そうなんです。それでは、たとえば保健センターでも、専門の先生が相談にのってくれる日がありますので、一度、そこで相談してみるというのはどうでしょうか？



← 相談者の気持ちを汲みながら、どのような方法が相談者にとって良いかを一緒に考えることは、寄り添う支援になります。

こころの不調だけでなく、病院を受診したほうがよいか、とか、何らかの支援の制度があるかなども相談に乗ってもらえると思います。

← 勧めた相談先で、どのような相談ができるのかを具体的に説明することで、相談しやすくなります。

渡辺さん : それなら、、、行ってみようかな。

保健師 : ちょうど、明日、相談日で、まだ空きがありますので、いかがでしょうか？相談が続くとお疲れになるかもしれませんが。



← 自殺の危険性の低く穏やかな対応で問題ない場合には、本人の都合や気持ちに合わせた相談勧奨や後日の相談対応をすることもあります。





渡辺さん : いや、機会があるのならお願いしたいと思います。

保健師 : (紙に予約日と時間をメモし渡す。)  
明日の14時からになります。相談の時には、私も一緒させていただきたいのですが、いかがでしょうか？



← うつ状態の時には、理解力が低下している場合がありますので、わかりやすく伝える工夫をすることが大切です

## ◆薬剤師編◆

薬剤師は、患者の健康状態に関する情報に接する機会が多く、過剰服薬にも気づきやすいため、薬の頻度などから危険因子に気づき、適切に寄り添い、必要な支援につなげることが大切です。かかりつけ医に相談したり、時には、保健所や精神保健福祉センターなど、地域の相談窓口を紹介することも場合もあるため、日ごろから関係機関とのかかわりを持ち、連携しやすい関係性を気づいていくことが大切です。

### ○相談を勧める(シナリオP108～)

薬剤師：かなりつらい状況とお見受けします。このような状況の時は、専門の病院を受診され、お客様にあったケアやサポートをお受けになられることをお勧めしています。

← 相談を勧める場合には、相談者の話を十分に傾聴した上で、行うことが重要です。



小林さん：それは、病院ですか？

薬剤師：はい。お客様のように症状が続いている場合は、服用を中止していただき、専門の先生に相談されることをお勧めしているんです。

← 病院で相談することは特別ではないことではなく、他の方にも同様な対応をしていることを伝えることもつなぐ際のポイントです。



小林さん：そうなんですね。

薬剤師：はい。お客様のように忙しくて病院に行けないのでも、お買い求めいただく方は多くいらっしゃいます。ただ、数回飲んで症状が改善されない場合は、病院を受診していただいております。受診された皆さんは、もっと早く受診しておけばよかったとおっしゃいます。

← 同様の相談を勧めた方の例を伝えることは、相談することの必要性や相談が特別ではないと理解していただくことにつながります。



小林さん： そうなんですか。

薬剤師： はい。仕事で気持ちも体力も限界ということなので、病院を受診する状態だとお見受けいたします。

← 相談者の話を要約してつたえることで、相談を受けることへの理解につながります。

先生は、眠りのことだけではなく、今おかれている状況や辛いお気持ちの話なども相談にのってくださいます。もし、仕事がつらく、休養が必要な場合には、休養の診断書を書いてくださることもあるんです。

← 相談することがどのようなことなのかを知らない方も少なくないため、相談者の様子に合わせ、病院での支援を具体的に説明することは大切です。



小林さん： 仕事を休む、、、そんなこと考えてもみなかった。

薬剤師： 治療法も様々ありますので、先生と相談してみると良いと思います。

← 具体的な相談の仕方を伝えることも、相談する際の助けになります。

小林さん： わかりました。んー。でも、病院も考えたことなかったから、どこに行けばいいのか、、、



薬剤師： そうなんですね。病院の他に、地域にはこころの相談ができる場所があります。ちょうど、この薬局の近くに精神保健福祉センターというところがあります。

← 相手の気持ちに配慮し、相談者が相談しやすい相談先を勧めることで、相談につなぎやすくなることもあります。



小林さん：こんなに近くにあったんですね。

薬剤師：はい。そこでは、どのような病院を受診したらよいのかなど、一緒に考えてくれると思いますので、相談してみてもはどうでしょうか？

← 支援の提案をした後に、相手の気持ちに配慮した声かけをすることは、相談者が自分の気持ちを尊重してくれていると思うことができ、一緒に考えてくれている存在であることを感じてくれることにつながります。



小林さん：今からでも大丈夫でしょうか？

薬剤師：これから相談できるか、私の方から精神保健福祉センターに連絡してみましようか？その時には、伺った内容を少しお伝えしてもよろしいでしょうか？

← 自殺のリスクが高い場合には、その場でつなぐことも必要です。また、相談内容をつなぎ先に事前に伝えることを相談者に許可を得ることで、相談者の相談の負担を減らすことにもつながります。



## ○精神保健福祉センターにつなぐ(シナリオP110～)

薬剤師：半年ほど前から、時々、お薬を購入されていた方です。今日はいつもと違う様子で来店され、多めにお薬を購入されていたようなので、お声をかけた際、仕事に失敗して、もう死ぬしかないと思われていたようなのです。

← 適切な支援につなげることができるよう自殺の危険性がある方であることを具体的に説明する。



相談員：そうだったんですね。

薬剤師：病院への受診もされておらず、受診をすすめたのですが、このまま帰ってしまうのは心配なので、センターさんの相談を

紹介したのですが、恐縮ですが、お願いできますでしょうか？

← 自殺の念慮があり、自殺の危険性が高いが、精神保健福祉センタ

一の相談に勧めた理由を伝え、病院受診の検討もしていただけるようつなぐ。

相談員：わかりました。

詳しいことはこちらで伺い、状況によって、病院受診を私の方からも勧めたいと思います。それでは、玄関にお迎えにあがりますね。



← 緊急性が高くない場合には、穏やかに本人の都合に合わせた受診勧奨や後日の状況確認、相談対応もありえる

薬剤師：わかりました。よろしく願いいたします。

## ○つないだ結果を伝える(シナリオP111～)

薬剤師：お待たせいたしました。

精神保健福祉センターと連絡が取れました。

小林さん：ありがとうございます。

薬剤師：今から、大丈夫とのことで、相談員の加藤さんという方が、センターの前で待っていてくださるそうです。



← 初めて行く相談先や自殺の危険性が高い場合に等は、無事に相談先に到着できるよう、つなぎ先の目印になることなどを伝えておくことが良いでしょう。



## ◆医療機関編◆

医療機関に従事されている医師や看護師は、患者の健康状態に関する情報に接する機会が多く、ゲートキーパーの役割も担うことが期待されているため、適切に寄り添い、必要な支援につなげることが重要です。看護師間での情報共有、医師への報告することは、病棟内でのつなぎとなり、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。日ごろから、病棟内スタッフ間、病院内、地域の病院、関係機関との関係性を築いていくことが大切です。

### ○主治医への相談を勧める(シナリオP130～)

看護師：そうですね。

前に、主治医の先生に聞いてみたと言っていました。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。

← 相談状況を具体的に確認することで、主治医への相談ができることを示唆します。

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？

← 主治医へ相談への相談目的を伝え、以前の相談とは異なることを伝えます

吉田さん：お忙しいのに相談しても大丈夫なんですか？

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？





← 相談しづらさに配慮し、具体的につなぎ方を説明し、安心して相談できるようにすると良いでしょう。

吉田さん： はい。お願いいたします。



## ○同僚看護師へつなぐ(情報共有)(シナリオP132～)

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。

← 自殺の危険性があるため、スタッフ間で情報を共有して、統一した対応ができるようにします。



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いたします。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。

← 主治医とも情報共有し、自殺防止に努めることが重要です。

同僚看護師： わかりました。皆で対応していきます。

## ○主治医へつなぐ(シナリオP133～)

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。

← 自殺の危険性が高いことを伝え、早め対応が必要であることを伝えます。



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聞いたんです。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、

← 自殺の切迫性を伝えるとともに、患者の抱えている問題も伝えることで、医療以外の支援の検討も必要であることを伝えることになります。



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。

← 病棟での対応を共有することで、主治医が自殺防止の指示をする上で重要な情報となります



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？

← 適切な支援につなぐ際には、家族の協力は不可欠でもあることから、家族を交えて話ができるようにしましょう。



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。

← 患者の安全を確保することは、適切な支援であり、また、不安を抱えている患者に対しては、ひとつひとつ丁寧にかかわることで安心につながります。

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？

← 自殺のリスクが高い時には、その場で病棟の状況を伝え、速やかに対応することが重要です。



主治医：はい、よろしくお願いいたします。

## ○主治医へのつなぎ、生活相談への相談の勧め(シナリオP134～)

主治医：看護師さんから伺いました。

検査中の病気のことと心配があり、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。



← 患者が悩んでいることについて、主治医から話題をして、相談しやすい雰囲気をつくるのが大切です。

吉田さん：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きいていましたので、自分は入院するほど重いのかと勝手に思ってしまって。

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。

← 主治医自ら患者の悩みを傾聴することは、患者が安心につながり、今後の必要な支援につなげる際にも重要な働きかけにもなります。

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。

← 看護師が患者と主治医の面談の場面に同席する際は、患者の支援の立場で同席することが重要です。面談の中で、患者が相談しにくい様子の場合、悩みを相談しやすくなるよう話していた内容を代弁するなど、相談の手助けをすると良いでしょう。



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て。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については、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。



← 主治医から生活面の相談を提案することはとても重要で、治療する上で、生活面の相談も必要であることが伝えることとなります。

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： そうなんです。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。



← 看護師が、主治医から説明を、患者がわかりやすいように平易な表現で伝えたり、補足説明することで、患者の理解につながります。

吉田さん妻： そうなんです。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。

← 初めて相談する際は、不安なこともありますので、具体的に相談の様子を伝えることで、相談への安心につながります。

吉田さん：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。

← 主治医が相談への後押しをすることで、相談への安心につながります。

看護師：では、後ほど、相談室にご案内いたしますね。

← 看護師が相談室に案内するは、相談員へのつなぎになりますし、確実に相談につなげることにもなります。



## ○精神科への相談の勧め(シナリオP137～)

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。

← 精神面の評価のための質問し、話を十分に聴いた上で、精神医療へのつなぐことを検討することが、患者の安心につながります。

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のです。

← 患者が言いにくいことがある場合は、  
看護師が代弁することで、患者が気持ちを話しやすくなることも  
あります。



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。

← 患者の話を傾聴し、精神面での評価を  
わかりやすく伝えることで、精神科への  
つなぎが必要であることへの理解  
を促すことにつながります。



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。

← いきなり精神科受診と伝えると、抵抗を感じる患者も少なく  
ありませんので、「気持ちの面の専門の科」と  
柔らかな表現で伝え、  
患者の反応を見ながら、  
精神科受診を勧めることも、  
気持ちに寄り添う支援として大切です。



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。

← 受診への不安を感じた時には、受診先での治療等を具体的に伝えることで、不安を和らげることにつながります。



吉田さん： そうなんですネ。

吉田さん妻： 精神科っていても、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？

← つなぎ先を検討する時には、相手の気持ちを確認しながら、丁寧に説明、提案していくことが重要です。

吉田さん： そうですねえ、、、

主治医： 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と思っていますのですが、いかがでしょうか？



← 安心して受診できる情報を伝えながら、つなぎ先を患者、家族と一緒に考えていく姿勢で提案していくことが大切です。

吉田さん： 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。

← 安心して受診できよう丁寧に対応することが重要です。



吉田さん： ありがとうございます。

## ○精神科へつなぐ(シナリオP139～)

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。

← 精神科へつなぎの際には、患者が安心して受診できるよ、また、精神面での治療につながるよう診療時の情報を伝えることは重要です。

精神科医：はい、わかりました、大丈夫です。

主治医：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が、

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おります。うつの得点でも CES-D で 48 点と重症でした。

← 貴院を通院先に選んだか、入院中のうつ状態の重症度を伝えることは、精神科での治療方針を検討する上で、重要な情報となります。

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。

← 病院内での様子を具体的に伝えることで、精神科での治療方針を検討する上で、重要な情報となります。



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。  
← 自殺の切迫性によっては、精神科受診を早める可能性もあることから、退院計画も伝えることは重要です。

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。



← 当院での治療も継続していく場合は、  
つなぎ先の精神科との連携は不可欠となりますので、支援体制を共有していくことは重要です。

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？

← 自殺の危険性が高い場合は、精神科受診  
までの期間での対応方法を確認しておく  
ことも必要です。

精神科医：わかりました。



## 【ゲートキーパーQ&A】

## ゲートキーパーQ&A(問題編)

### <初級編>

※「はい」か「いいえ」でお答えください。

問 1. 令和5年の日本の自殺者数は 2 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>

※「はい」か「いいえ」でお答えください。

問 1. 自殺は追い込まれた末の死である

はい いいえ

問 2. 自殺者の原因・動機で一番多いのは健康問題である

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、でき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、見守る人のことである

はい いいえ



## <上級編>

※「はい」か「いいえ」でお答えください。

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. 令和 5年の日本の自殺者数は 2 万人以上である

はい    いいえ

●解説

令和 5 年における我が国の自殺者数は 21,837 人です。

毎日約 60 人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にもなります。「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」「もうダメだ」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、生活上のさまざま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る場合や、危機的な状態に追い込まれてしまう場合がしばしば見受けられます。

問 2. 自殺者の原因・動機で一番多いのは健康問題である

はい いいえ

### ●解説

自殺者の中には、うつ病などの精神疾患を含めた健康問題を抱えている方が多く、自殺の直前には冷静な判断ができない状態になっている場合も多いと言われています。

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、でき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、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指します。

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、勤労者等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) いつ頃から自殺について考えているか
- 4) どの程度自殺への思いが持続しているか
- 5) どの程度自殺への思いが強いのか
- 6) 客観的に焦燥感があったり、遺書を準備したりしているか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。ひとりでは問題を解決できず、諦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によって、本人は支援が存在することを理解し、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ポイントは、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から始めてみましょう。また厚生労働省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ください。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、ひとりの支援者では全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、落ち込んでいる時の不眠をお酒で紛らわそうとしても、途中で目が覚める、ぐっすり眠れないなど、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うことや、心理的に追い詰められている状態をさらに悪化させ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および折り方

①まず、「誰でもゲートキーパー手帳」を長編綴じで両面印刷します。



表



裏(ひっくり返したところ)

②印刷できたら、裏面の短辺と短辺を重ね合わせておきます。



③しっかりと折り目をつけます。



④さらに、「自殺につながるサインや状況」、「自殺を防ぐために有効なもの」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 から入手することができます。

<https://www.mhlw.go.jp/mamorouyokokoro/gatekeeper/>



# 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労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、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

# 誰でも ゲートキーパー 手帳



厚生労働省自殺対策推進室HP

自殺対策

検索

スマートフォンの方は  
こちらから



※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、研修動画などを公開しています。



あなたも、“ゲートキーパー”の輪に加わりませんか？

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

話をよく聴き、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。

○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

○周囲の理解: 本人を理解する人がいる、肩をもちて扱われないなど

○適切な対処行動: 信頼できる人に相談するなど

○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

○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

○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  
支援となる働きかけを行っていきましょう

○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  
周囲の人が協力して、悩んでいる人に

○心身の健康: 心身ともに健康であること



自殺を防ぐために  
有効なもの

○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

○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

○望ましくない対処行動: 飲酒で粉らわす、薬物を乱用するなど

○自認にこた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、不自信

○自殺企図手段への容易なアクセス: 危険な手段を手にかけている、危険な行動に及びやすい環境があるなど

○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

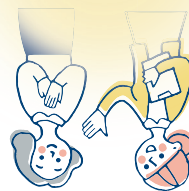
○精神疾患・身体疾患の罹患およびそれらに対する悩み: うつ病など精神疾患や、身体疾患での病苦など

○職業問題・経済問題・生活問題: 失業、リストラ、多重債務、生活費、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

○苦痛な体験: いじめ、家庭問題など  
温かいかわりを  
もってください

○喪失体験: 身近な人との死別体験など  
サメに気がついたら、  
自殺につながる

○過去の自殺企図・自傷歴



自殺につながる  
サインや状況



# ゲートキーパーの役割

ゲートキーパー活動での重要なポイントをしめています。

## 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」…

### もしかしたら、悩みをかかえていませんか？

- うつ 借金 死別体験 過重労働  
学業不振 体調不良 引越し 出産 …



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。

### 身近な方の悩んでいる様子に気づきましょう

- 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
- いじめやDV被害
- 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

### 気づきのポイント

- 若者**
  - 友達や先生を避ける
  - いじめや虐待の被害
  - 学校を休みがちになる
  - 保護者等との交流・養育上の問題
- 女性 出産後の**
  - 自分の子どもがかわいと思えない
  - 子どもに対する関心の喪失または不合理な心配
  - 子どもの世話ができない、母親として不適切であると感じる
- 職場の同僚**
  - **仕事上の問題**: ミス、能率の低下など
  - **勤務態度の問題**: 急な休み、頻回の休み、遅刻、居眠りなど
  - **対人関係の問題**: 孤立、口数の減少、いらだちなど
  - **原因不明の体調不良**: 頭痛、腰痛、不眠、下痢、便秘、食欲増減など
  - **その他**: 飲酒、服装、体型の変化、表情、長時間労働など

### 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？



温かみのある対応で、声をかけましょう

心配していることを伝えてみましょう



悩んでいる人のところに寄り添って声をかけましょう

## 傾聴 本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

- ✦ 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。
- ✦ 話を聴いたら、「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



辛さを理解する姿勢をしめしましょう

苦労してきたことにねぎらいの姿勢をしめしましょう



うなずく、あいづちをうつなど聴いている姿勢が伝わるように

## 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。
- ✦ 相談窓口確実につながることができるように、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。



適切な専門家につながるよう支援しましょう



## 見守り 温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

- ✦ 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。

声をかけてもなかなか相談につながらない場合もあるかもしれません。そんなときには温かく見守ることも支援の一つです







# テキストおよび動画の活用にあたって

## テキストおよび動画の活用にあたって

ゲートキーパー養成のための教育としては、知識や意識を高めることに加えて、スキルを高めることができるようなプログラムが重要であり、特にスキルを高めるためには、ビデオ視聴や、ロールプレイングによる体験型プログラムが効果的と考えられます。

現在我が国では、全国各地でゲートキーパー養成や人材養成の研修会、住民や関係者への普及啓発が精力的に取り組まれています。下記に活用例を示させていただきますので、本教材が自殺対策活動においての一助となることを願っております。

### ゲートキーパー養成研修教材を活用したプログラム基本パターン

#### 1. オープニング

プログラムの趣旨や、進め方についての簡単な説明をします。

#### 2. 視覚教材「悪い対応(ありがちな対応)」視聴

ゲートキーパー養成研修のビデオの悪い対応(ありがちな対応)を視聴します。

#### 3. 「悪い対応(ありがちな対応)」についてグループワークでディスカッション

ビデオ視聴を通して、感じたこと、体験したことをグループでディスカッションします。

#### 4. 全体フィードバック

各グループで出た意見を全体で共有します。

#### 5. リーフレット(誰でもゲートキーパー手帳)やテキストを用いた講義をします。

#### 6. 視覚教材「良い対応」視聴

ゲートキーパー養成研修のビデオの良い対応を視聴します。

#### 7. 「良い対応」についてグループワークでディスカッション

ビデオ視聴を通して、感じたこと、体験したことをグループでディスカッションします。

#### 8. 「良い対応」のシナリオを活用したロールプレイ

グループ内でお互いに役割を交代してやってみるとよいでしょう。もし、時間がない時には視聴だけでも良いです。

#### 9. フィードバック

ロールプレイをやってみての感想や意見をグループで共有しましょう。

#### 10. 全体フィードバック

各グループで出た意見を全体で共有します。

#### 11. クロージング

ロールプレイの役割を解除します。

例) お互いに拍手でねぎらうなど。

### ●ロールプレイにあたってのポイント

1. グループの初回のロールプレイでは、シナリオテキストをそのまま読みながらすすめると、「ロールプレイは得意でない」という方も取り組みやすいでしょう。2 回目以降は、テキストをそのまま読むのではなく、少し話をアレンジして進めてもよいです。
2. 可能であれば、相談者と支援者のそれぞれの役割を体験しましょう。双方の立場を経験できると、実際の支援に役立ちます。

3. ロールプレイが「うまくいかない」と悩む方もいるかもしれません。しかし、重要なのは「うまくやる」ことではなく、実際に相談者・支援者の立場を体験してみることにあります。

### ●ロールプレイ後のポイント

1. まれに、役に入り込みすぎたり、過去の自分の体験と照合したりして、強い精神的反応(自責感、無力感)を起こす場合があります。それを避けるために、デロール(役割解除)が必要です。立ち上がってストレッチをしたり、深呼吸をしたりしましょう。また、お互いに拍手でねぎらうのもよいでしょう。ロールプレイ後のディスカッションは、デロールの役割もはたします。
2. 全般にわたって、ポジティブにフィードバックをするようつとめましょう。茶化してはいけません。
3. グループの他の参加者からの感想を聞きましょう。
  - ① はじめに、支援者役に感想を聞きましょう(負荷が一番高い役のため)。全般적인感想、工夫した点、難しかった点、気づいた点を聞きましょう。
  - ② 次に、相談者役に感想を聞きましょう。全般적인感想、支援者の良かった点(相談者の視点から)、支援者が改善するとさらに良くなると思われる点などについて聞きましょう。
  - ③ 最後に、オブザーバーに尋ねましょう(4人グループの場合)全般적인感想、良かった点、改善するとさらに良くなると思われる点などについて聞きましょう。

ゲートキーパー養成研修用テキスト

協力:令和6年度ゲートキーパーの普及に向けた調査研究事業 企画委員会  
(五十音順・敬称略)

赤平 美津子

(岩手医科大学医学部 災害・地域精神医学講座 特命助教)

石井 綾華

(NPO 法人 Light Ring. 代表理事)

伊藤 次郎

(NPO 法人 OVA 代表理事)

大塚 耕太郎 ※委員長

(岩手医科大学 医学部 神経精神科学講座/災害・地域精神医学講座 教授)

倉野 貴子

(岩手県 保健福祉部 障がい保健福祉課 特命課長)

馬場 優子

(足立区 衛生部長)

根本 隆洋

(東邦大学医学部医学科 精神神経医学講座 教授)

森口 和

(いのち支える自殺対策推進センター センター長補佐)

委託 株式会社 Ridilover(リディラバ)

制作 厚生労働省社会・援護局総務課自殺対策推進室