

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、「子ども編」「女性編」「勤労者編」の3編を用意し、それぞれに「悪い対応」と「良い対応」の例があります。また、ゲートキーパーの役割のひとつでもある「つなぐ」に焦点をあてた、「支援へのつなぎ方のポイント」も用意しています。

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。

また、ゲートキーパーQ&A や「誰でもゲートキーパー手帳」（A4版で両面印刷ができ、4つ折りにして持ち歩くことができるサイズ）は、学習の到達目標の確認や対応法の復習にもご活用いただけたらと思います。

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

令和6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	5
2.	ゲートキーパーとは	17
3.	自殺を考えている人の心理や状態	21
4.	自殺の危険因子と防御因子	25
5.	ゲートキーパーとしての心得	29
	コラム①	33
6.	ロールプレキシナリオ（一般編）	37
	【子ども編】（親子対応）	
	コラム②	62
	【女性編】（育児中）	
	コラム③	90
	【勤労者編】（オンライン対応）	
	コラム④	119

7.	支援へのつなぎ方のポイント・・・・・・・・・・・・・・・・	1 2 3
	コラム⑤ ・・・・・・・・・・・・・・・・	1 4 7
8.	ゲートキーパーQ&A・・・・・・・・・・・・・・・・	1 5 1
	コラム⑥ ・・・・・・・・・・・・・・・・	1 6 2
9.	テキストおよび映像の活用にあたって・・・・・・・・	1 6 5
	コラム⑦ ・・・・・・・・・・・・・・・・	1 7 0

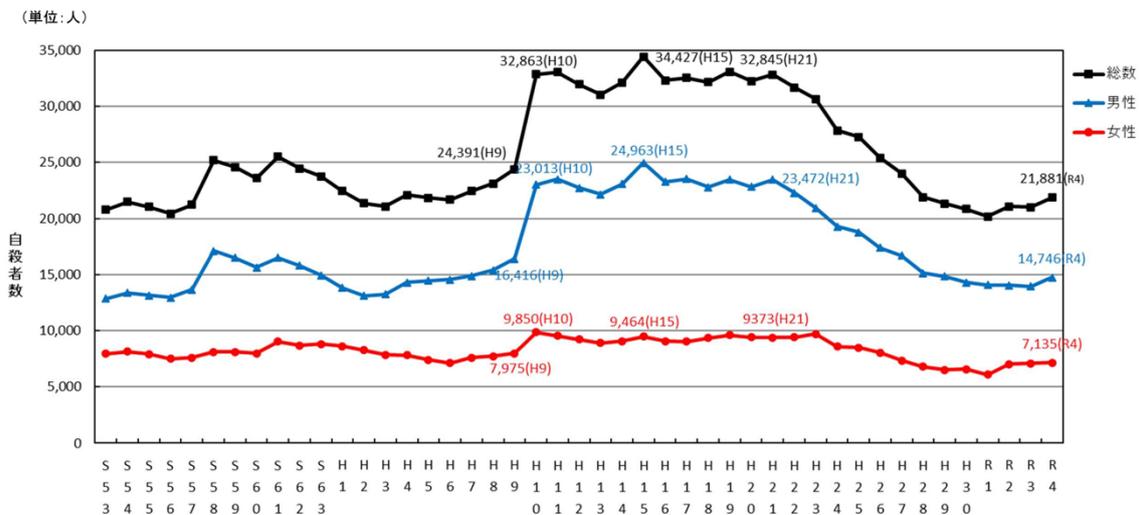
我が国の自殺の現状と対策

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

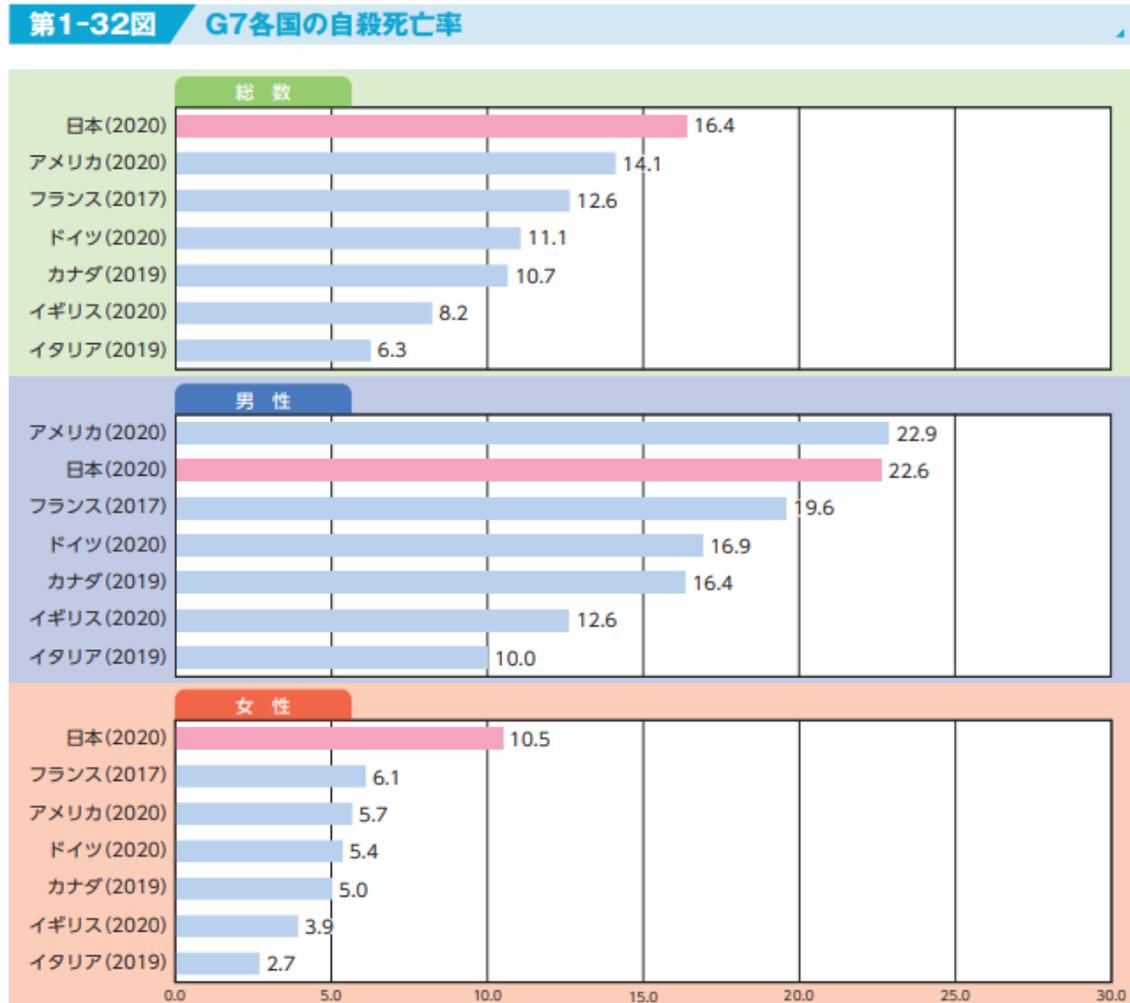
平成10年以降、14年連続して日本国内の自殺者数が3万人を超える状態が続いていましたが、平成24年に15年ぶりに3万人を下回りました。また、平成22年以降は10年連続の減少となり、平成30年は2万840人で昭和56年以来37年ぶりに2万1,000人を下回りました。しかしながら、新型コロナウイルスの感染拡大が深刻化した令和2年は、前年より912人多い2万1,018人となり、11年ぶりに増加に転じました。令和4年では、男性の自殺者数が13年ぶりの増加、女性の自殺者数は3年連続の増加と、依然として深刻な状況が続いています。また、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は主要先進7カ国の中で最も高くなっています。

自殺者数の推移



資料：警察庁自殺統計より厚生労働省自殺対策推進室作成

先進主要7カ国（G7）の自殺死亡率



資料：令和5年版自殺対策白書

●死因順位別にみた年齢階級及び性別の死亡者数・死亡率・構成割合（令和3年）

年代別の死因順位をみると、10～39歳の各年代の死因の第1位は自殺となっています。男女別にみると、男性では10～44歳において死因順位の第1位が自殺となっており、女性でも10～34歳で死因の第1位が自殺となっています。

死因順位別にみた年齢階級及び性別の死亡者数、死亡率、構成割合（令和3年）

第1-1表 令和3年の死因順位別にみた年齢階級及び性別の死亡者数、死亡率²、構成割合

総数

年齢階級	第1位					第2位					第3位				
	死	因	死亡数	死亡率	割合(%)	死	因	死亡数	死亡率	割合(%)	死	因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	自	殺	128	2.4	29.0	悪性新生物<腫瘍>		82	1.5	18.6	不慮の事故		52	1.0	11.8
15～19歳	自	殺	632	11.5	52.5	不慮の事故		162	2.9	13.5	悪性新生物<腫瘍>		126	2.3	10.5
20～24歳	自	殺	1,285	21.8	58.9	不慮の事故		239	4.1	10.9	悪性新生物<腫瘍>		157	2.7	7.2
25～29歳	自	殺	1,241	20.9	53.4	悪性新生物<腫瘍>		225	3.8	9.7	不慮の事故		201	3.4	8.7
30～34歳	自	殺	1,180	19.0	41.2	悪性新生物<腫瘍>		517	8.3	18.1	心疾患(高血圧性を除く)		197	3.2	6.9
35～39歳	自	殺	1,297	18.3	30.2	悪性新生物<腫瘍>		946	13.4	22.0	心疾患(高血圧性を除く)		377	5.3	8.8
40～44歳	悪性新生物<腫瘍>		2,037	25.6	28.5	自	殺	1,527	19.2	21.3	心疾患(高血圧性を除く)		757	9.5	10.6
45～49歳	悪性新生物<腫瘍>		4,296	45.0	31.4	自	殺	1,945	20.4	14.2	心疾患(高血圧性を除く)		1,693	17.7	12.4
50～54歳	悪性新生物<腫瘍>		7,445	82.0	35.5	心疾患(高血圧性を除く)		2,797	30.8	13.4	自	殺	1,852	20.4	8.8
55～59歳	悪性新生物<腫瘍>		11,365	147.8	40.9	心疾患(高血圧性を除く)		3,544	46.1	12.8	脳血管疾患		1,996	26.0	7.2
60～64歳	悪性新生物<腫瘍>		17,660	242.0	44.0	心疾患(高血圧性を除く)		5,122	70.2	12.8	脳血管疾患		2,645	36.2	6.6

男

年齢階級	第1位					第2位					第3位				
	死	因	死亡数	死亡率	割合(%)	死	因	死亡数	死亡率	割合(%)	死	因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	自	殺	60	2.2	24.6	悪性新生物<腫瘍>		49	1.8	20.1	不慮の事故		40	1.5	16.4
15～19歳	自	殺	380	13.4	50.3	不慮の事故		122	4.3	16.1	悪性新生物<腫瘍>		76	2.7	10.1
20～24歳	自	殺	821	27.3	57.0	不慮の事故		189	6.3	13.1	悪性新生物<腫瘍>		109	3.6	7.6
25～29歳	自	殺	828	27.3	54.2	不慮の事故		152	5.0	10.0	悪性新生物<腫瘍>		119	3.9	7.8
30～34歳	自	殺	826	26.1	44.9	悪性新生物<腫瘍>		222	7.0	12.1	心疾患(高血圧性を除く)		156	4.9	8.5
35～39歳	自	殺	927	25.7	33.4	悪性新生物<腫瘍>		395	11.0	14.2	心疾患(高血圧性を除く)		294	8.2	10.6
40～44歳	自	殺	1,076	26.6	24.2	悪性新生物<腫瘍>		779	19.3	17.5	心疾患(高血圧性を除く)		587	14.5	13.2
45～49歳	悪性新生物<腫瘍>		1,865	38.5	21.4	自	殺	1,374	28.3	15.8	心疾患(高血圧性を除く)		1,362	28.1	15.6
50～54歳	悪性新生物<腫瘍>		3,470	75.6	25.7	心疾患(高血圧性を除く)		2,267	49.4	16.8	自	殺	1,276	27.8	9.5
55～59歳	悪性新生物<腫瘍>		6,141	159.4	32.9	心疾患(高血圧性を除く)		2,941	76.3	15.8	脳血管疾患		1,425	37.0	7.6
60～64歳	悪性新生物<腫瘍>		10,834	299.6	39.1	心疾患(高血圧性を除く)		4,112	113.7	14.8	脳血管疾患		1,849	51.1	6.7

女

年齢階級	第1位					第2位					第3位				
	死	因	死亡数	死亡率	割合(%)	死	因	死亡数	死亡率	割合(%)	死	因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	自	殺	68	2.6	34.5	悪性新生物<腫瘍>		33	1.3	16.8	先天奇形、変形及び染色体異常		18	0.7	9.1
15～19歳	自	殺	252	9.4	56.3	悪性新生物<腫瘍>		50	1.9	11.2	不慮の事故		40	1.5	8.9
20～24歳	自	殺	464	16.1	62.4	不慮の事故		50	1.7	6.7	悪性新生物<腫瘍>		48	1.7	6.5
25～29歳	自	殺	413	14.2	51.9	悪性新生物<腫瘍>		106	3.6	13.3	不慮の事故		49	1.7	6.2
30～34歳	自	殺	354	11.6	34.5	悪性新生物<腫瘍>		295	9.7	28.8	不慮の事故		45	1.5	4.4
35～39歳	悪性新生物<腫瘍>		551	15.8	36.2	自	殺	370	10.6	24.3	心疾患(高血圧性を除く)		83	2.4	5.5
40～44歳	悪性新生物<腫瘍>		1,258	32.2	46.4	自	殺	451	11.5	16.6	心疾患(高血圧性を除く)		170	4.4	6.3
45～49歳	悪性新生物<腫瘍>		2,431	51.8	49.0	自	殺	571	12.2	11.5	脳血管疾患		400	8.5	8.1
50～54歳	悪性新生物<腫瘍>		3,975	88.6	53.4	自	殺	576	12.8	7.7	脳血管疾患		559	12.5	7.5
55～59歳	悪性新生物<腫瘍>		5,224	136.2	57.2	心疾患(高血圧性を除く)		603	15.7	6.6	脳血管疾患		571	14.9	6.3
60～64歳	悪性新生物<腫瘍>		6,826	185.3	55.2	心疾患(高血圧性を除く)		1,010	27.4	8.2	脳血管疾患		796	21.6	6.4

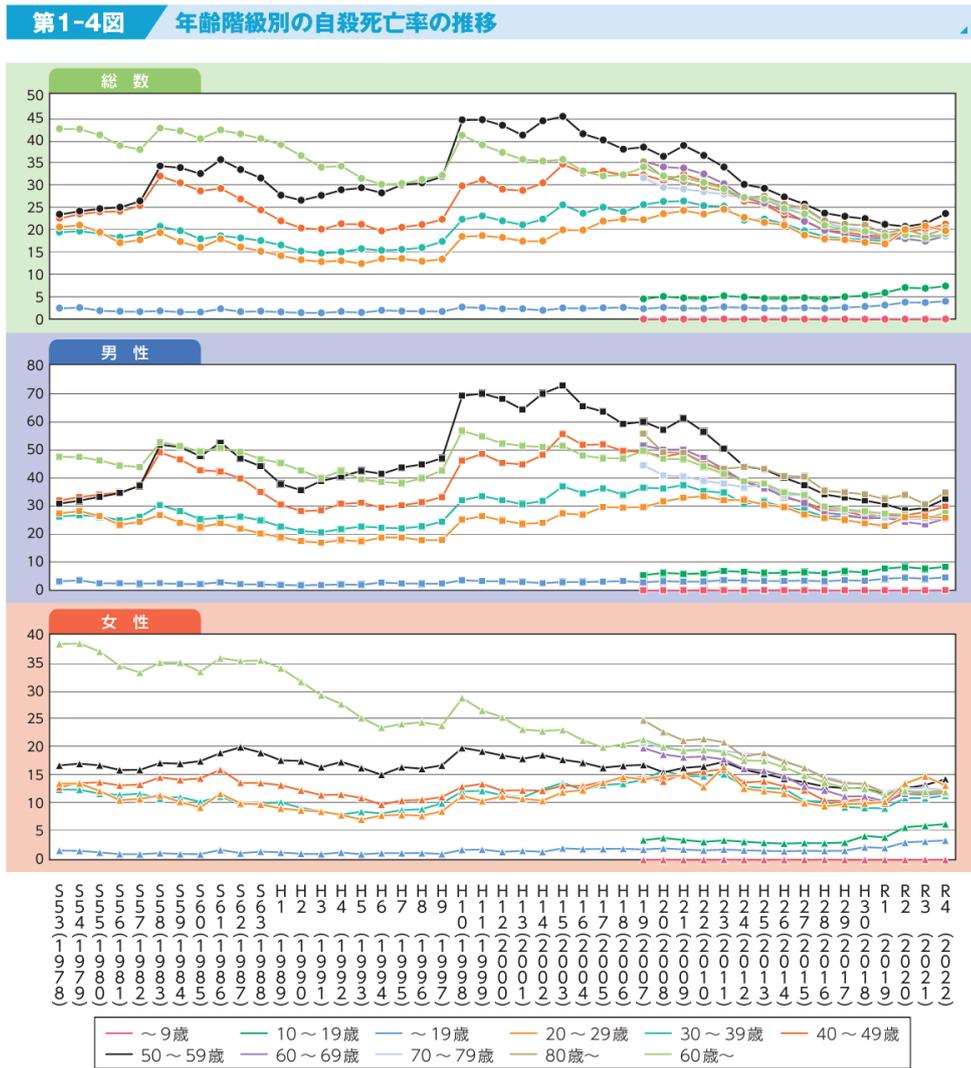
注) 構成割合は、それぞれの年齢階級別死亡数を100とした場合の割合である。

※「死亡率」とは、人口10万人当たりの死亡者をいう。また、死因順位の分類は人口動態統計と同様、死因簡単分類表を用いた。

資料：令和5年版自殺対策白書

●年齢階級別自殺死亡率の推移

我が国の年代別の自殺死亡率をみると、40～60代はピーク時から大幅に低下してきています。一方、20歳未満は平成10年以降ほぼ横ばいが続き、近年は微増傾向にあります。20代と30代は低下傾向にあるものの、40～60代に比べると減少率は小さくなっています。男女別にみると、近年は20代～40代の女性の自殺死亡率の上昇が大きくなっています。



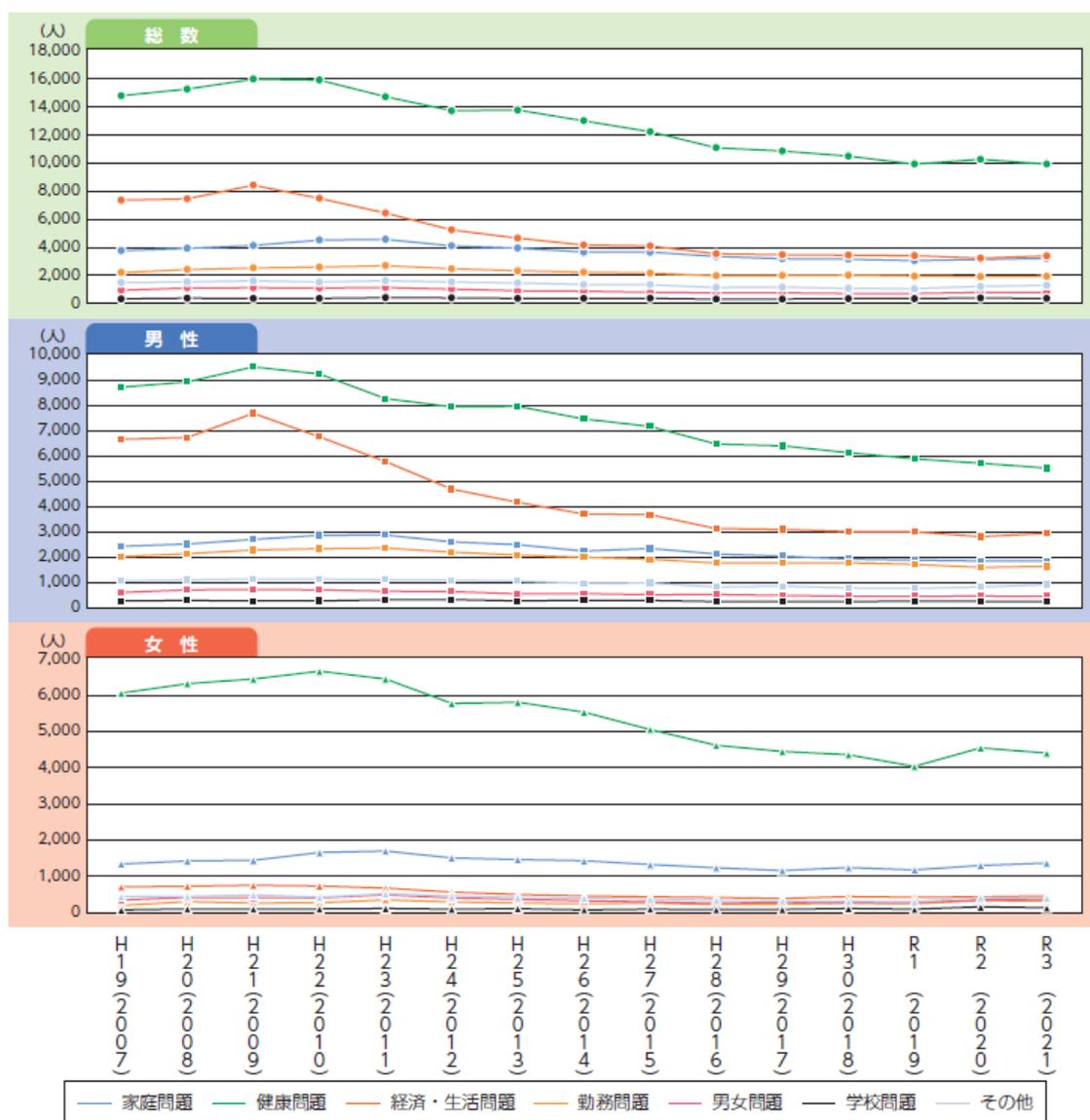
※平成18年までは60歳以上の年齢階級を「60歳～」として計上しているが、平成19年の自殺統計原票改正以降は、「60～69歳」「70～79歳」及び「80歳～」と細分化して計上している。また、「～19歳」をここでは「～9歳」と「10～19歳」に細分化して計上している。

資料：令和5年版自殺対策白書

●原因・動機別の自殺者数の年次推移

自殺の原因・動機は個別にみると、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。

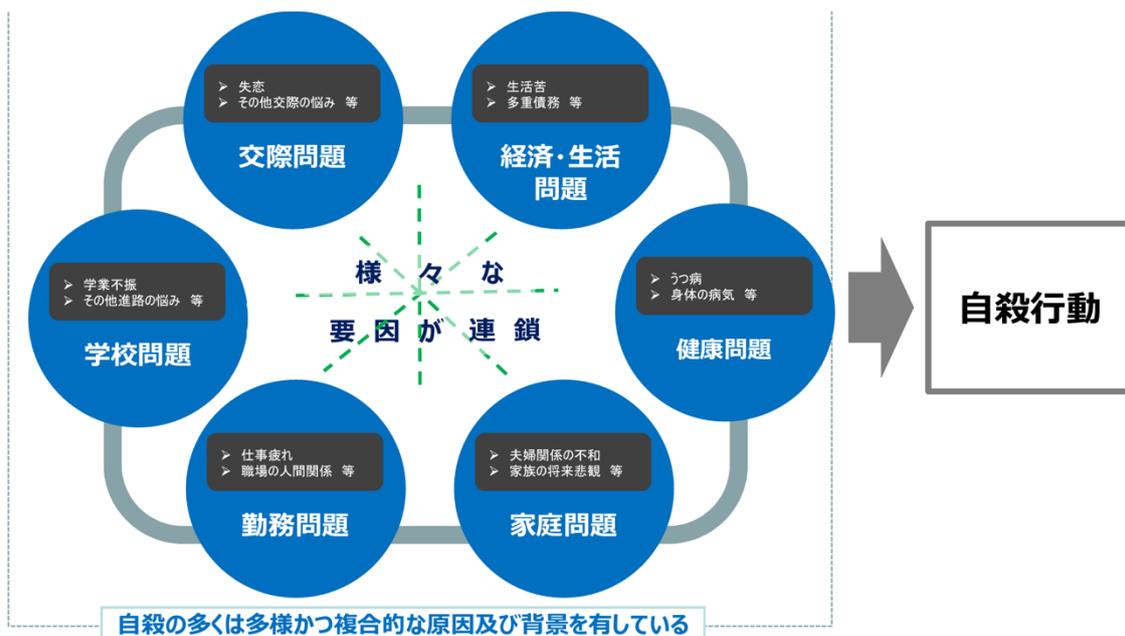
第1-8(1)図 平成19年から令和3年までの原因・動機別の自殺者数の推移



資料：令和5年版自殺対策白書

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ことで、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施行されて以降、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

●近年の取り組み（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。
- 同法に基づき「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、その多くが思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連動させる
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. 自殺者等の名誉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

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

<p>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・「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、生きるため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 	<p>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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に接談(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的な把握 ■ 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 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 大学や専門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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等支援 ■ 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・PWR（ワーク・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 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 精神科医療、保健、福祉等の運動性の向上、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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーコン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、生活ひこり家庭に対する支援 ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 	

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

<p>8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>9. 遭われた人への支援を充実する</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・遺族等が直面する行政上の手続き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 <ul style="list-style-type: none"> ・セングケアラートとなっている遺児の支援強化 	<p>10. 民間団体との連携を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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
<p>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・子ども家庭庁と連携し、体制整備を検討 	<p>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 長時間労働の是正 <ul style="list-style-type: none"> ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進 ・勤務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 <ul style="list-style-type: none"> ・PWR（ワーク・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 	<p>13. 女性の自殺対策を更に推進する (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 妊産婦への支援の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・予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 <ul style="list-style-type: none"> ・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な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、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

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

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

✦ゲートキーパーの役割

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

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

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推進する。【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】

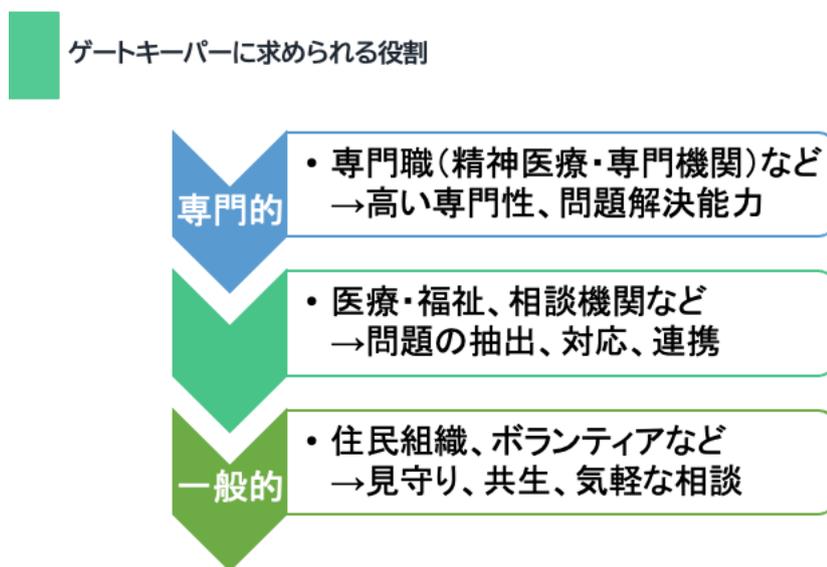
活動分野ごとのゲートキーパー養成のための研修資料の開発や研修資料の開発支援、研修受講の支援等により、民間団体における人材養成を支援する。【厚生労働省】

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。
(図)



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

本テキストでは、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人を支援する時には、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、悩む人のことを理解しようとする時には、自殺を考えている人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関わらず、「どうせ私が悪いって思っているでしょ」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：「生きたい」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、自殺を考えている人の背景にこのような心理状態がある可能性を踏まえて対応することが大切です。

自殺の危険因子と防御因子

自殺の危険因子と防御因子

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「自殺を考えている人の心理」）

・望ましくない対処行動

飲酒で紛らわす、薬物を乱用するなど

・危険行動

道路に飛び出す、飛び降りようとする、自暴自棄な行動をとるなど

・その他

自殺の家族歴、本人・家族・周囲から確認される危険性など

●防御因子（自殺を防ぐ因子）

・心身の健康

心身ともに健康であること

・安定した社会生活

良好な家族・対人関係、充実した生活、経済状況、地域のつながりなど

・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

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

・真剣に聴いているという姿勢を相手に伝える

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

・相手の話を聴く

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

・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。

コラム①

「自殺対策のためのゲートキーパー」

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 大塚耕太郎

(自殺対策におけるゲートキーパー養成の取り組みの重要性)

自殺対策における「ゲートキーパー(gatekeeper 門番)」とは、精神科医療機関や法的機関など専門性のある機関よりも専門性の強度の低いレベルの階層の支援で、自殺の危険性がある者への対応を行う役割を担っています。

WHO でも、自殺対策としてゲートキーパー対象の研修プログラムを提供することは、自殺の危険性がある者や未遂者、犯罪の被害者等に関わるような最前線の医師や他の専門家（保健医療従事者、一般医、軍隊、メディア、教師など）の知識やスキルのレベルアップに必要不可欠であることを強調してきました。そして、WHO では、ゲートキーパー対策はベストプラクティスのひとつであることを提唱してきました。日本は世界でも自殺率の高い国として知られており、自殺対策は国民的課題であり、ゲートキーパー戦略にも国家的に取り組んでいます。

(ゴットランド島における一般医への介入)

ゲートキーパー関連の対策として代表的な取り組みは、Rutz,W によるスウェーデンの自殺多発地域、人口5万8千人の都市ゴットランドで行われた一般医 general practitioners (GPs) に対するうつ病教育活動です。

Rutz は、うつ病関連の罹患率と自殺死亡率を抑止するための最も重要な戦略は、GPs がうつ病を診断し、治療できるようになることであると主張しています¹⁾。ゴットランドでは、GPs に対する教育は、情報提供・グループワーク・ケースレポート・個人的な経験の共有など複合的なプログラムで構成されており、その結果、うつ状態の患者に対する知識や理解の向上・自殺のリスクの評価の向上・診断、治療、フォローアップの能力の向上など多くの成果が得られ、活動の2年後にはうつ病でゴットランドを離れる人や精神医療施設に入院する人は減少しました。そして、ゴットランドとスウェーデンではそれまでに観察された中で最も低い自殺率を記録しました。

（日本のゲートキーパー養成の推進体制）

日本ではゲートキーパー戦略として、自殺対策基本法および自殺総合対策大綱においてもゲートキーパーの養成などを重要課題としてきました。国家的ゲートキーパー養成の推進として、自殺対策推進室でのゲートキーパー養成研修プログラムの開発と普及が求められました。始まりとして、2010年度から2012年度にかけて大塚が協力した自殺対策ゲートキーパー養成研修用テキストとその視覚教材は、内閣府自殺対策推進室（現在は厚生労働省）ホームページ等で行政のみならず、国民だれもが活用できる体制となって、普及を図ってきました。

現在ではさまざまな領域で自殺対策の一環としてゲートキーパー養成が試みられています。また、2023年からは厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）より、自治体職員向けゲートキーパー研修 eラーニングが提供されています。また、2022年に新設された診療報酬制度の心の連携指導料（1）は、かかりつけ医のゲートキーパーとしての役割を強化するものであります。2024年以降、広く身近な支援としてのゲートキーパー活動を推進するため、近年の自殺対策での重要領域を踏まえて、本テキストの「子ども編」「女性編」「勤労者編（オンライン対応）」が策定されました。

（ゲートキーパーの役割）

ゲートキーパーの役割として、悩みを抱えている人の変化に気づいて（気づき）、温かく声をかけ（声かけ）、本人の気持ちを尊重し、耳を傾け（傾聴）、早めに専門家に相談するように促し（つなぎ）、温かく寄り添いながら、その後も見守る（見守り）、これらが重要とされています。

精神医療・保健・福祉領域について、地域における支援は、一般的解決から専門性の高い解決まで、専門性の強弱によって段階づけられる階層モデルとなっています。

住民相互の相談は気軽な相談であり、ボランティアや民生委員、保健推進委員など住民組織による活動は生活に根差した相談であり、必要により関係機関との連携が必要となります。

また、行政機関や各窓口の対応は、ある程度問題を整理して、必要であればより専門性の高い機関と連携したり、制度を紹介したりすることが求められます。

そして、医療保健福祉関係者や弁護士、司法書士などの専門性の高い機関では専門

的支援が求められます。それぞれの支援の次元が地域内に存在することが重要であり、それぞれの段階を設定しているフィルターが多いほど、地域のケアは充実しているといえ、住民の多様なニーズにもこたえられます。

(医療従事者の担うゲートキーパーの重要性)

医療従事者へのゲートキーパーの養成の教育により、心理的危機にある患者に対して、より身近な関わりやさまざまな接点でつながる人々からの心理社会的支援の提供が可能となります。これは、地域の健康格差を生む支援へのアクセスの問題や支援の質を向上させる方法論の一つと言えます。

自殺対策では「人が人を支える」という対人支援の基本原則は避けては通れません。そして、地域でゲートキーパーとして育成され、支援を担う方々こそまさに地域の「宝」であります。ゲートキーパーがスキルアップすることにより、さまざまな対策が広がります。

地域でゲートキーパーを担う「宝」が存在し、教育を通して地域が育つことが自殺対策の重要な根幹と考えられます。

身近な一人ひとりの小さなゲートキーパーの支援が社会全体に広がっていくことを祈っています。

【文献】

- 1) Rutz, W. : The role of primary physicians in preventing suicide : possibilities, short-coming, and the challenging in reaching male suicide. Suicide preventions : resources for the millennium, Lester, D. ed. Taylor & Francis, USA, 2001.
- 2) 大塚耕太郎, 酒井明夫 : 災害精神保健の視点に立った心身の健康回復, 教育と医学, 2013, 717, 184-191.

ロールプレイシナリオ

【子ども編（親子対応）】

子ども編（親子対応） 解説

私たちは日々色々な悩みを抱えて暮らしています。周りで悩みを抱えている人たちのサインに気づき、支援し、問題解決のために専門家につなげる役割をゲートキーパーと呼びます。地域において、さまざまな問題によるストレスを抱え、メンタルヘルスの不調を抱えている子ども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上では、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。子どもの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児童委員や民生委員や保健推進委員、地域のボランティアは誰でもゲートキーパーの役割を担っています。

ゲートキーパーとしての支援は気づき、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。実践にあたっては、支援に取り入れられそうなところから始めてみましょう。

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。

普段と違った気持ちや行動の変化等のサインが現れたときに、悩みを抱える本人は深刻な状況にある可能性を理解する必要があります。また、悩みを抱える本人が、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？」、「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
- 保護者等との交流・養育上の問題

(子どもへの気づきのポイントの一例)

- 友達や先生を避ける
- いじめや虐待の被害
- 学校などを休みがちになる

2) 声かけ

悩みを抱えている人は、さまざまな不安や心配からひとりで悩みを抱えてしまうことがあります。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人は、孤独感や孤立感、絶望感を感じているため、気づいたら温かく声をかけることが大切です。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子どもがいたら、自分から温かく声をかけてみましょう。悩んでいる状況に目を向け心配していることを伝えてみましょう。

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

悩んでいる人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。

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、手当てすることでもあります。悩む人への最大の支援となります。そして、悩む人は話を聴いてもらうことで安心できます。一方的なアドバイスより、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。

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。

安心と情報を与えることにより、相談が役立つと伝えることによって、悩む人は希望を持てるようになります。また、皆さんができる対応だけでなく、それ以外の具体的な問題を解決する相談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。

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、悩んでいる人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。

もちろん、保護者や学校につなぐことや連携することも必要で、保護者や学校の教師が子どもの心を理解し、本人の思いを踏まえて対応することも、悩みを抱える本人の安心につながります。

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のが大切です。

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人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り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。

◆悪い対応（ありがちな対応）◆

大学受験を控える高校3年生のA子さん。志望校合格に向けて勉強を重ねるも、成績が伸びないことに悩んでいます。ある日、学校から帰ってきたA子さんが、成績に関する悩みを母親に打ち明けます。

A子：（元気がない様子で帰宅） ただいま。

母親：（キッチンで夕食の準備） お帰り。遅かったわね。

A子：図書館で勉強してきたから。

母親：そう、お疲れ様。どう？勉強はかどってる？



A子：うん。

母親：なに？

A子：お母さん、今日、先生にこのままの成績だと志望校に行けないって言われたんだよね。

母親：そうなの？ この前は、頑張れば志望校に行けるって言われてなかった？
なんで今度は行けないって言われているの？



A子：実は、この前の模試で結果があまり良くなかったんだよね。
志望校じゃなくて、合格圏内の大学にしたら良いんじゃないかって。

母親：成績が悪いんじゃないよ。仕方ないよね。
浪人もできないから、合格できる大学で良いんじゃないかな？

A子：志望校に行けなきゃ生きていく意味ないよ。ずっと目指してきたんだから。

母親：じゃあ、勉強するしかないよね。

そんな弱音吐いてる時間があるんだったら、一生懸命勉強したらどう？



A子：簡単に言わないでよ。私だって一生懸命頑張っているじゃない。

母親：他の子たちは、どうなの？

A子：みんなは、塾に通っていて成績が上がっているみたいなんだよね。

自分だけ、取り残されちゃっていて…。もう、どうしたら良いのかわからないよ。

母親：じゃあ家計も大変だけど塾に通ってみる？



ただ合格するのが条件だよ。浪人はできないから、頑張ってもらわないと。



A子：…。

母親：泣くのはおしまいにして。ご飯を食べて、頑張ろう。ね？



◆良い対応◆

大学受験を控える高校3年生のA子さん。志望校合格に向けて勉強を重ねるも、成績が伸びないことに悩んでいます。ある日、学校から帰ってきたA子さんが、成績に関する悩みを母親に打ち明けます。

A子：(元気がない様子で帰宅)

ただいま。

母親：お帰り。遅かったわね。

A子：図書館で勉強してきたから。

母親：そう、疲れたでしょう。もう少しでお夕飯できるから、少し休んでいて良いわよ。



A子：うん。

母親：どうしたの？元気ないみたいだけど。話を聞かせてくれるかな？



A子：お母さん、今日、先生からこのままの成績だと志望校に行けないって言われたんだよね。

母親：そうだったの。それで、元気がなかったのね。

A子：うん。この前は、頑張れば志望校に行けるって言われたから、頑張っていたんだけど。

母親：最近頑張っているなって、でももしかしたら少し疲れているのかなって心配だったのよね。



A子：でもね、この前の模試で、結果があまり良くなかったんだよね。
だから志望校じゃなくて、合格圏内の大学にしたら良いんじゃないかって。

母親：そうだったのね。別の大学の方が良いって言われたのね。

A子：でも、小さい頃から目指してきた大学だから、どうしても行きたかったんだよね。
志望校に行けなきゃ生きている意味ないよ。

母親：生きている意味がない。そう思うくらい辛かったのね？



A子：生きていてもしょうがないよ。

頑張ってきたのに、ダメだって言われたんだよ。もうダメだよ。

母親：そうだったのね。辛いのによく頑張ったね。



A子：(泣きだす)

母親：辛かったよね。

お母さんは、あなたの体調も心配だな。成績のことは一旦置いておいて、話を聞かせてくれるかな？



A子：うん。

母親：体調はどう？眠れているの？

A子：実は、眠れていないんだ。寝ようと思っても勉強のことが頭から離れなくて。友達は、起きて勉強してるんじゃないかって思ったりして、寝れないって思っ
て。でも、起きても勉強が捗るわけじゃなくて。全然頭に入らないし、逆に昼に眠くなっちゃって、授業中に居眠りすることもある。この前は、うとうとして先生に怒られちゃって。

母親：そうだったんだ。お勉強頑張っているなって見守っていたんだけど、そういう状態だったんだね。辛かったね。



A子：うん。授業の予習、復習もあるし、受験勉強もあって両方やらないといけないから。目標を立ててやっても、全然やれないし。友達に勉強に一緒やろうって言われてるんだけど差を感じてしまって、自分のダメさを余計に感じちゃうんだよね。

母親：そう。お友達と比べてしまっているのね。



A子：うん。一緒に勉強するのは自分のペースでできるわけじゃないから断りたいんだけど、でも断ると仲間外れにされちゃうかもしれないって思うと断れないし。学校に行くのも嫌だなんて思ったりすることもあるんだよね。いっそのこと、学校に行かなければ良いのかなって思ったりすることもある。でも、そうすると勉強に遅れちゃって、結局志望校に行けないし。

もう学校に行かなくても良いのかなって思ったり、それじゃダメだから、学校には行かなきゃって思ったり。なんだか頭の中ぐちゃぐちゃで、もうどうしたら良いのかわからないんだよね。

母親：色々なことを考えちゃって、とても辛い状況だね。他に何か悪い状態はある？



A子：うん。最近お腹も痛くて、食欲もなくて。

お母さんたちに心配かけたくないから、家では食べていたんだけど、お弁当は食べないこともあったりしたんだ。

母親：そうだったのね。

A子：それにだるいし、気力もない感じなんだよね。

もう、どうでもいいやって思うこともあって。

母親：さっき、生きていてもしょうがないって話していたけど、いなくなりたいてって思うこともあるのかな？



A子：うん。学校に行くとき、死んだら楽になれたりするのかなって思うこともあるんだけど。応援してくれているお母さん、お父さんのこと考えると、そんなことしちゃいけないって思い止まっているんだ。

母親：そこまで考えていたのね。辛かったわね。話してくれてありがとう。



A子：心配かけてごめんね。

母親：このこと、学校の先生とかに相談したのかな？



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

母親：そう。お友達とかには？

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

母親：一人で悩んでいたのね。辛かったね。



A子：うん。どうしたら良いのか、わからなくて。

母親：思い悩んでいたのね。話してくれてありがとう。

どうしていくか一緒に考えていきましょう。勉強のことも、体調のことも。



A子：(うなずき)

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



A子：うん。でも、どうしよう。

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

A子：そうだね。どうしようかな。

母親：病院に行くのに心配なことがあれば教えてくれるかな？



A子：うまく話せるかな？

母親：お母さんも一緒に行くから。

他にも担任の先生や養護教諭の先生に相談してみるっていうのはどうかな？



A子：養護教諭の先生って保健室の先生のこと？

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

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

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



A子：そういえば学校に来ていると先生も言っていた。
でも、学校で相談したら学校に知られちゃうよね。

母親：学校に知られるんじゃないかって心配しているのね。
でも、秘密は守ってくれると思うよ。
きっと保健室の先生や、スクールカウンセラーの先生、あとかかりつけのお医者さんなども助けになってくれるんじゃないかな。



A子：そうなんだ。じゃあ相談してみようかな。
でも、なんて言えば良いんだろう？

母親：お母さんが、担任の先生に電話してみようか？



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

母親：うん。わかった。じゃあ、明日連絡してみるね。

A子：お母さん、話を聴いてくれてありがとう。

話したら、なんだか少し安心したよ。なんだかお腹空いてきちゃった。

母親：じゃあお母さん、お夕食の準備するからゆっくり休んでいてね。



コラム②

「子ども・若者の自殺対策」

NPO 法人 Light Ring. 代表理事 石井綾華

（子ども・若者の自殺の現状）

令和4年に閣議決定された「自殺対策大綱」によると、COVID-19の影響下、女性や小中高生の自殺者が増えています。日本は先進国の中でも自殺率が高く、特に15歳から34歳の死因の第1位が自殺となっています。令和6年の中高生の自殺者数は507名（暫定値）と過去最多の水準にあり、早急に解決すべき社会課題であります。

（子ども・若者の自殺対策における同世代ゲートキーパーの重要性）

現在、自殺対策におけるゲートキーパーの役割が認識されています。その担い手として、医師や保健師、行政や関係機関の相談窓口、民生委員・児童委員、ボランティア、家族や同僚、友人等さまざまな立場の人が想定されています。

当法人では、子ども・若者の自殺対策において、専門家や他のゲートキーパーと同世代のゲートキーパーが連携することで大きな効果が得られると考えています。専門家よりも同世代が早期発見能力に優れていること、また同世代のゲートキーパーは支援対象に身近な存在であり、彼らに常時随伴できることがその理由です。常時随伴できる身近な存在の重要性はハーバード大学教授パテルらの研究（注）においても主張されており、同世代のゲートキーパーの可能性を示唆しています。

（注）Patel et al. "Transforming mental health systems globally: principles and policy recommendations" The Lancet, Vol 402 August 19, 2023, pp.656-666.

子ども・若者が悩みを相談する人の多くは、家族、友人、恋人など身近な存在です。専門家や大人は高度なスキルを有するものの、彼らにとっては容易に相談しにくく、加えて、専門家は支援対象が相談に来なければ効果を発揮できません。

他方、同世代のゲートキーパーはスキルこそ未熟だが、身近な相談相手となり、悩みを抱えた者の SOS をいち早く感知できます。ゆえに、同世代のゲートキーパーが初期介入の役割を果たし、専門家に連携することで、迅速かつ効果的な支援を実現できます。

(子ども・若者ゲートキーパーが抱える課題)

子ども・若者ゲートキーパーは自殺対策において重要な役割を果たす一方、「自らも相談できる居場所をなくし孤立してしまう」「身近な人を支えようと必死になるあまりバーンアウトしてしまう」といった課題を抱えやすいです。

実際、当法人の調べでは、希死念慮者を支える子ども・若者ゲートキーパー67名中、死にたいという気持ちになったことがある人は39名(57%)にのぼり、支え手自身も困難を抱えつつ身近な人を支えている実態が判明しました。

これらの要因として以下2点が挙げられます。

1. 精神発達段階にあり未熟である

専門家や大人であれば一般的に自身の精神状態を保ちつつ支え手となることが期待されます。他方、子ども・若者ゲートキーパーは精神が発達途上にあるため、他者の悩みを受け止める際に困難を感じやすくなります。

2. 環境要因によりやむなくゲートキーパーとなる割合が高い

支え手の役割を自ら選んだわけではなく、相手の家庭等の環境要因によりゲートキーパーとならざるを得なかった人の割合が高いです。彼らは主体的にゲートキーパーとなった人と比べ、ゲートキーパーであること自体に悩みやすく、バーンアウトするリスクも高いと言えます。

(上記課題に対する当法人の取り組み)

上記の課題を解決すべく、悩みを抱えた同世代を支える子ども・若者ゲートキーパーを主な対象に下記事業を実施し、同世代の自殺を防ぐ門番の役割を発揮できるよう支援しています。

- ・オンラインによる子ども・若者ゲートキーパー養成研修の実施 (①)
- ・ゲートキーパーが悩みや本音を共有しあえる居場所 ringS.の開催 (②)
- ・上記①②の効果測定

- ・子ども・若者ゲートキーパーの支援スキルの集積・体系化
- ・①②に従事するピアスタッフの育成および定着支援
- ・子ども・若者ゲートキーパー支援のための専門家ネットワーク強化
- ・オンラインコミュニティにおける 24 時間 365 日の相談支援、情報発信

(取り組みを行なって感じる状況の変化)

当法人は設立以来、約 3 万人の子ども・若者を対象に自殺予防活動を展開してきました。特に、前述のオンラインゲートキーパー養成研修および居場所事業 ringS は、希死念慮者本人や希死念慮者の身近にいる子ども・若者が参加しており、自殺予防に有効なアウトリーチ支援と言えます。

さらに、研修や ringS の運営を担う同世代のピアスタッフものべ 90 名を超えています。このように、子ども・若者が同世代の自殺予防において重要な役割を担い始めています。

加えて、上記事業は子ども・若者ゲートキーパー自身にプラスの影響を及ぼします。ゲートキーパー自己効力感尺度 (GKSES; Takahashi et al., 2020) を用いて研修の効果測定したところ、ゲートキーパー自身の自己効力感が高まることが判明しました。さらに、ヤングケアラー尺度を用いて ringS の効果を測定したところ、身近な人を支える上で必要となる自信や知識水準が高まること示唆されました。

(現状の課題)

前述のように、子ども・若者ゲートキーパーは同世代の自殺予防に寄与する一方で、課題を抱えやすいにもかかわらず、ゲートキーパー育成後のフォローアップや、実際にゲートキーパーとして活躍している者への支援は不足しています。

このため、ゲートキーパー自身が健康を害する、あるいはバーンアウトし希死念慮者となつたり続けることを断念せざるを得なくなるリスクがあります。したがって、専門家が子ども・若者ゲートキーパーを支援する社会制度が課題となっています。彼らの多くが専門家の支援を必要とする一方、彼らの意義や課題について専門家や行政の認知が進んでおらず、支援体制も無いに等しいです。ゆえに、希死念慮者を支えるゲートキーパーをケアする必要性を社会が認識し、専門家と非専門家ゲートキーパーの連携を強化することが欠かせません。

(自殺対策に関心がある方へのメッセージ)

当法人は、悩んでいる本人だけでなく、友人・恋人等を支えたいと願う普通の子ども・若者を支援しています。彼らには未熟な部分もありますが、同世代の悩みを迅速に察知して受け止められる貴重な存在です。ゆえに、同世代の自殺予防において、彼らの可能性や役割の重要性を正しく認識する必要があります。当法人がこれまで実際に行ってきたように、普通の子ども・若者が持つ力を信じて引き出すことで、彼らは身近な人を支え、専門家に連携し、同世代の自殺予防に貢献できます。これこそ、子ども・若者の自殺を減らすための大きな一歩となります。

【女性編（育兒中）】

女性編（育児中） 解説

私たちは日々色々な悩みを抱えて暮らしています。周りで悩みを抱えている人たちのサインに気づき、支援し、問題解決のために専門家につなげる役割をゲートキーパーと呼びます。女性を取り巻く問題として、妊娠、出産、育児、仕事、介護などライフステージごとにさまざまな困難や心理的危機を抱える可能性があり、メンタルヘルスの不調を抱えている女性は少なくありません。産後においても産後うつになる場合もあります。また、育児のストレスや周囲のサポートの不足、生活上のストレスを抱えることは少なくありません。

また、仕事・家事・育児全てを抱え込んでしまうワンオペ育児などをはじめとして、育児の困難さをどのようにサポートしていくかが課題でもあります。

生活上の危機を抱える可能性もあり、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上では、健康上のサポートや生活のサポート、働き方のサポートなど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。女性の身近な存在である家族や友人、職場の同僚、上司、そして接する機会のある地域の民生委員や保健推進委員、地域のボランティアは誰でもゲートキーパーの役割を担っています。

ゲートキーパーとしての支援は気づき、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。実践にあたっては、支援に取り入れられそうなところから始めてみましょう。

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。

普段と違った気持ちや行動の変化等のサインが現れたときに、悩みを抱える本人は深刻な状況にある可能性を理解する必要があります。また、悩みを抱える本人が、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?」、「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、いじめ、いじめ被害者
- 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

(出産後の女性の気づきのポイントの一例)

- 自分の子どもがかわいいと思えない
- 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

2) 声かけ

悩みを抱えている人は、さまざまな不安や心配からひとりで悩みを抱えてしまうことがあります。結局自分でする解決しかないのではと考えてしまったり、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人は、孤独感や孤立、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。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女性がいたら、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?」、「だいふ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お話できるように声がけすると話しやすいと思います。

悩みを聞き出そうとするよりは、穏やかに、温かみのある態度で「あなたのことを気にかけています／心配しています」という気持ちを伝えると良いでしょう。温かみのある対応、情緒的な支援はゲートキーパーと悩む人との接着剤です。

話をする時には、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

悩んでいる人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。

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、手当てすることでもあります。悩む人への最大の支援となります。そして、悩む人は話を聴いてもらうことで安心できます。一方的なアドバイスより、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」とか「これまで大変な中よく頑張っただけでしたね」などとねぎらいを伝えることも傾聴のアプローチでは重要です。

話を聴く時には、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良いでしょう。

4) つなぎ

身近なサポートや効果的な治療、問題解決につながる相談窓口や相談機関があることを伝えましょう。地域には、さまざまな相談先があります。女性のための総合相談窓口である「女性センター」や、妊娠、出産、育児に関しては「子育て世代包括支援センター」、就労の問題では、「ハローワーク」、性犯罪・性暴力被害、DV被害に関しては、「配偶者暴力相談支援センター」「婦人相談所」などさまざまな相談や支援の場があります。安心と情報を与えることにより、悩む人は希望を持てるようになります。ここでは、相談が役立つことを伝えることも大切です。また、皆さんができる対応だけでなく、それ以外の具体的な問題を解決する相談へ行くことを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。

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、悩んでいる人に伝えるような工夫をすることといった行動も安心につながります。また、URL や電話番号などを送ってアクセスしやすいようにすることなども役立ちます。本人や周囲が自分からは動けないようであれば、本人や周囲の了承を得た上で、連携をとることなども必要です。

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

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人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。

◆悪い対応（ありがちな対応）◆

28歳のAさんは3か月前に第1子を出産。現在、夫と子どもと3人で暮らしています。今日は、出産以降会えていなかった友人女性（以下：「友人」と表記）が、Aさん（以下：「女性」と表記）の自宅に遊びにきました。久々に会った友人に対して、産後の体調不良など、さまざまな悩みを打ち明けます。

友人：本当に赤ちゃんかわいいね。

遅れちゃったけど出産のお祝い。おめでとう。

女性：（元気なさそうに）

わざわざありがとう。やっと寝たところなんだよね。お茶いれてくるね。

女性：（だるそうに）今日も、一睡もできなかった…、もう疲れた…。

友人：そっか。お菓子買ってきたんだけど一緒に食べない？



女性：ごめん。食欲ないんだよね。（ためいき）

友人：せっかく買ってきたんだけどな。

昨日も夜泣きひどかったの？ 夜泣きひどいって言ったもんね。

女性：うん。

最近眠れてなくて、調子が悪いんだよね。

友人：（おやつをテーブルに並べながら）

わかる。私の時も眠れなかったもん。昼間、ずっと眠かったよ。

女性：そうだったんだ。いつまで夜泣きって続くのかな？ もうしんどい。

友人：今は育児だけなんだからさ、昼寝したらいいよ。仕事もないんだしさ。



女性：そうんだけど、昼はうちの娘が寝ている時に洗濯とか掃除とかやらないといけないし。

友人：辛かったら、家のことは手抜きをすれば良いよ。



女性：でも、やらないと溜まっていくだけなんだよね。
こんな状況で、仕事に戻れるのかな。

この前、保育園の申し込みしたって話したじゃない？待機児童が多くて、すぐに見つからないかもって言われたんだよね。もう、仕事に戻れるのかどうか、心配になってきちゃって。

友人：待機児童のことは教えてあげたじゃない。私も大変だったからさ。



日中、時間あるんだから調べてみたら？



女性：調べてって言っても育児しながらじゃ時間取れないし、
子どもを連れての外出は準備も大変で、置いていくわけにもいかないし。

友人：色々大変だと思うけどみんなやってるし、頑張って探してみたら？



女性：わかった。

友人：しっかりね。頑張ってね。

女性：…。

◆良い対応◆

28歳のAさんは3か月前に第1子を出産。現在、夫と子どもと3人で暮らしています。今日は、出産以降会えていなかった友人女性（以下：「友人」と表記）が、Aさん（以下：「女性」と表記）の自宅に遊びにきました。久々に会った友人に対して、産後の体調不良など、さまざまな悩みを打ち明けます。

友人：本当に赤ちゃんかわいいね。

遅れちゃったけど出産のお祝い。おめでとう。

女性：（元気なさそうに）

わざわざありがとう。やっと寝たところなんだよね。お茶いれてくるね。

女性：（だるそうに）今日も、一睡もできなかった…、もう少し疲れた…。

友人：昨日、夜泣きひどかったの？ 眠れなかったんじゃない？ 大丈夫？



女性：うん。一睡もできなかった。

友人：疲れているんじゃない？ 辛そうだよ。



いいから、こっち来てゆっくり休んで話そう。

女性：ありがとう。

友人：大丈夫？ どうしたの？



女性：最近、気持ちが疲れて寝れてなくて、あんまり体調良くないんだよね。
身体を休めようと思っても、うちの子泣きっぱなしだし、
やっと眠ったと思ったら洗濯や掃除や、色々とやることもあって。

友人：そうだったんだね。辛い状況だったのね。



女性：最近ひどくて。

実はね、この前職場から連絡が来て、予定どおり仕事復帰できそうか聞かれたんだよね。

でも、保育園が決まってないことを話したら「復帰難しそうですね」って言われちゃって。

このまま仕事戻れないんじゃないかって思ってきちゃって。

友人：そうか。仕事に戻れないかって、心配になるよね。



女性：そうなの。このままの体調だと、仕事に戻れるかどうか不安で。

友人：体調のことも不安になるよね。



夜泣きがひどいって聞いていたから、眠れないんじゃないかって心配してたんだよ。

女性：ありがとう。1か月健診の時には体調は大丈夫だったんだけど、最近は、眠れないし食欲もなくて。

友人：食欲もないんだね。



女性：うん。最初の頃は、食べられるときに食べるようにしてたんだけど、最近は食べたくないし、いいやって。それに食事をするの、作るのも億劫だし、片づけるのも色々面倒じゃない？

友人：色々負担に思うこともあったんだね。



女性：うん。自分のことだけじゃなくて、うちの子のことも。一生懸命やっているつもりなんだけど辛くなることもあるんだ。服を汚されると、洗うの大変なんだから、汚さないでよって思ったり。

泣きやまない時は、イライラしちゃうりすることもある。

子どもはかわいいのに、余裕なくなってしまって。

友人：本当に辛かったね。



女性：母親失格。

自分はこの子のために一生懸命やってるつもりだったけど、十分にやれていないって思って落ち込むんだ。

友人：そうか。一人で頑張ってたんだね。



女性：誰にも言えなくて。

友人：そうだったんだ。辛かったね。

ねえ。辛いとき、いなくなりたいなって思うこともあるんじゃない？



女性：うん。一人でいて泣きやまないときとかは、もう逃げ出したくなるの。
自分なんかいなくなれば良いんだって思うこともある。
でも、少しするとこんなこと考えていちゃダメだ、なんて馬鹿なことを考えるんだらうって思うの。その繰り返し。

友人：そこまで追い込まれてたんだね。話してくれてありがとう。



友人：出産前にプレママパパ教室で教わったこと覚えている？出産後は、気持ちが不安定になったり、うつっぽくなったりするって、保健師さんが話してくれたと思うんだけど、今、そういう感じじゃないかな？どうかな？



女性：うつっぽくなってると、産後うつってこと？

でも、もう4か月も経っているから産後っていう時期じゃないと思うんだけど。

友人：ちょっと待ってね。

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



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

女性：本当だ。今起こってもおかしくないんだね。

それに『子どもに対する愛情が抱けなくなることもある』って書いてある。

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



女性：そうなんだね。私だけがこんな気持ちになるんだと思ってた。

みんな子どもは可愛いわって頑張っているのに、私だけって、そう思って余計に不安になってたんだよね。

友人：そうか。辛かったよね。

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



女性：でも「いつ戻って来るの？」とかと言われてるのに、大丈夫かな？

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



女性：どうしようかな。

友人：病院以外にも精神保健福祉センターとか地域の相談窓口もあるみたいだよ。



友人：そういえば、生まれてすぐに「赤ちゃん訪問」って言って、保健師さんが赤ちゃんのこととか、体調のこととか、話を聴いてくれたって言ってたよね？

女性：そう、この辺の担当の保健師って言ってた。

体重を測ったりしてもらってたんだけど、私の話も聞いてくれたんだよね。

友人：そうなんだ。その時は話してみてどうだった？



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

友人：また相談してみるっていうのは、どうかな？



女性：うん。あのとき話して、気持ちがすっきりしたから。

でも、もう新生児じゃないのに聞いてもらえるのかな？

友人：ちょっと待ってね。

これなんだけどね、母子保健担当窓口っていうのがあるんだけど、相談できるか聞いてみようか？



女性：うん。でも、どうしよう。

それに子どもは置いていけないし、連れて行くのも大変なんだ。

友人：例えば、私が一緒に行くっていうのはどうかな？

相談している間、私が子どもを見ていても良いし。

大変だったら、電話して相談するのもひとつだよ。考えてみたら？



女性：でも、負担かけちゃうんじゃない？

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



女性：負担かけてごめんね。でも、一緒に行ってもらえると心強い。

友人：大丈夫だよ。心配しないで。一緒に連絡しようね。



女性：ありがとう。

コラム③

「知っておきたい超ミニマム 精神医学」

東邦大学医学部医学科 精神神経医学講座 教授 根本隆洋

(精神医学・医療とは)

精神医学は、人がその精神活動のバランスを失い、回復力がうまく発揮されず、日常生活や社会生活に支障をきたしている状態、すなわち「心の病」を対象とする医学領域です。元来医学とは、赤い尿が出る、骨が折れて曲がっているなど、多くの人がそれを「異常」と捉える人体の変化を対象としてきました。しかし精神活動は、脳という非常に多様な能動と反応を産み出し、社会における個々の精神活動に対する価値判断は極めて流動的なものです。よって、精神医学およびその実践としての精神医療は、正常・異常の判断ではなく、精神的苦痛に伴う救いの求め「ヘルプ・シーキング (help-seeking)」を有する場合において、その対象とするべきだと言えます。

しかし、精神的不調により本人にその判断力が損なわれている場合も少なくありません。そうした場合には、家族や親族、時には自治体との協議を経て、本人の意に反して治療に導くこともあります。よって、精神医学・医療においては、常に謙虚で平衡を保った心持ちで「仁」と「誠」を尽くさねばなりません。

(我が国における精神医療)

医療政策の中でも精神疾患は重要な位置づけを与えられています。厚生労働省は地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾病として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病を4大疾病と定めてきましたが、2013年度から精神疾患が加わり「5大疾病」となりました。うつ病や高齢化に伴う認知症の患者数が年々増加し、重点的な対策が必要と判断されたのです。この5大疾病の中で、精神疾患はその患者数および増加率とも首座を占めています。

精神疾患に関わる診療科として「精神科」と「心療内科」があります。後者は心身医学に基づき、主に心身症（症状発現や消長に心理的問題の関与が大きい身体疾患の総称）を扱いますが、両者の標榜は実のところあまり明確に区分されているわけではなく、両方を併記する医療機関も少なくありません。

(精神疾患の分類と診断)

精神疾患の分類においてわかりやすいのは、原因による分類法で、外因性、内因性、心因性に分けられます。外因性とは明確な生物学的原因により生じている場合で、さらに器質性、症状性、中毒性に分けられます。器質性とは脳内に明らかな原因がみられるもので、脳炎、脳腫瘍、脳血管病変、脳外傷などによって精神症状が生じたものです。症状性とは脳以外の身体部位に原因がみられるもので、膠原病や甲状腺機能異常などの代謝性病変によるものが多く知られます。中毒性はアルコールや医療用薬剤および不法薬物などにより生じたものを指します。内因性とは遺伝的要素の関与が想定されるものの原因はいまだ不明なものをいい、統合失調症と気分障害がその代表です。心因性は心理的ストレスによるもので、神経症性障害などが含まれます。このように原因は大きく3分されるものの、複数の原因が関わりあって発症することが少なくありません。

診断の手順としては、外因性、内因性、心因性疾患の順に、検討と除外を行っていきます。これは、生命に関わるリスクを漏らさず評価するためであり、また外因性疾患においては、原因となる疾患や状態の治療が優先されるためです。

精神疾患の診断基準として、世界保健機構（WHO）による国際疾病分類第11版（ICD-11）と、アメリカ精神医学会（APA）による精神疾患の分類と診断の手引き第5版（DSM-5）があります。本邦の行政におけるデータや報告はICDが用いられています。

(早期介入に対する関心と重要性)

精神疾患は概して再発しやすい傾向があり、慢性化することも少なくありません。また、気分の落ち込みや不安感、幻聴や妄想といった精神症状が良くなっても、日常・社会生活や対人交流における困難さである「社会機能障害」が長くみられ、社会復帰や参加が妨げられることもあります。こうした問題への対応として、精神的不調を早期に発見し治療につなげる「早期介入」が近年重視されています。身体疾患も精神疾患も、早く気づいて速やかに手当てを開始すれば、良好な予後に結びつくというわけです。ゲートキーパーに求められる役割も、まさにそこにあると言えます。実際、治療開始が速やかであればあるほど、症状は十分に改善し、社会機能や生活の質（QOL）も良好となり、脳への生物学的ダメージも少なくなることが、多くの研究で示されています。

こうした早期介入の動向も見据えながら、私たち東邦大学では地域における早期相談・支援サービスの社会実装を目指した、厚生労働科学研究事業 MEICIS (Mental health and Early Intervention in the Community-based Integrated care System) プロジェクトを行ってきました。その中で、若者を対象に「ワンストップ」で相談や支援を行うサービスである「SODA」を開設しました。現在、東京都足立区と埼玉県川口市で SODA の運営を行っていますが、このようなサービスのニーズが非常に高いことを現場で体感してきました。そして、2023 年 4 月に、日本生命保険相互会社との共同研究契約に基づく社会連携講座として「医学部 社会実装精神医学講座」(<https://meicis.jp/>) を設立し、こうしたサービスの普及と更なるエビデンスの構築に取り組んでいます。

ひと昔前には、精神疾患は非常に治りにくい病のように思われていたかもしれませんが、近年は数々の新たな治療法が開発され、それに伴い人々の理解や受容も進み、医学的にも社会的にも、多くの当事者において「リカバリー」が達成されてきています。メンタルヘルスの向上や早期介入の実装に向けた機運も高まり、全世界の目標である「誰一人取り残さない (Leave no one behind: LNOB)」社会の実現に近づきつつあると言えます。

【勤労者編（オンライン対応）】

勤労者編（オンライン対応） 解説

私たちは日々色々な悩みを抱えて暮らしています。周りで悩みを抱えている人たちのサインに気づき、支援し、問題解決のために専門家につなげる役割をゲートキーパーと呼びます。地域において、さまざまな問題によるストレスを抱え、メンタルヘルスの不調を抱えている勤労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上では、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。勤労者の身近な存在である同僚や上司、そして接する機会のある関連部署の方々は誰でもゲートキーパーの役割を担っています。

職場ではメンタルヘルス対策として、セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケアの4つのケアが推進されています。また、ストレスチェックにより、勤労者自身の気づきやセルフケア、相談が促され、一方で職場全体の傾向を職場が把握することで、職場の健康づくりに役立つことも重要と考えられます。

普段から職場では良好なコミュニケーションや職場の雰囲気づくりを心がけ、職場においてゲートキーパーとしての支援を意識し、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。実践にあたっては、支援に取り入れられそうなところから始めてみましょう。その上で、不調や困難が生じている場合には、職場内のストレス緩和や業務調整などの環境調整やサポートも大切にしましょう。

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。

普段と違った気持ちや行動の変化等のサインが現れたときに、悩みを抱える本人は深刻な状況にある可能性を理解する必要があります。また、悩みを抱える本人が、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、いじめ、いじめ被害者
- 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

(職場での気づきのポイントの一例)

- 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

2) 声かけ

悩みを抱えている人は、さまざまな不安や心配からひとりで悩みを抱えてしまうことがあります。結局自分でする解決しかないのではと考えてしまったり、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人は、孤独感や孤立、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。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同僚や部下がいたら、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。

また、「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お話できるように声がけすると話しやすいと思います。

悩みを聞き出そうとするよりは、穏やかに、温かみのある態度で「あなたのことを気にかけています／心配しています」という気持ちを伝えると良いでしょう。温かみのある対応、情緒的な支援はゲートキーパーと悩む人との接着剤です。話をする時には、温かみのある眼差しや表情を示しましょう。接するとき、職場を離れたとき、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

悩んでいる人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。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、手当てすることでもあります。悩む人への最大の支援となります。そして、悩む人は話を聴いてもらうことで安心できます。一方的なアドバイスより、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ると、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」とか「これまで大変な中よく頑張ってこられましたね」などと労いを伝えることも傾聴のアプローチでは重要です。

話を聴く時には、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良いでしょう。

4) つなぎ

身近なサポートや効果的な治療、問題解決につながる相談窓口などがあることを伝えましょう。例えば、職場の健康管理担当、産業医、地域の医療機関や地域産業保健推進センター、行政の精神保健相談、EAP（Employee Assistance Program：従業員支援プログラム）など、さまざまな相談や支援の場があります。安心と情報を与えることにより悩む人は希望を持てるようになります。ここでは、相談が役立つことを伝えることも大切です。また、皆さんができる対応だけでなく、それ以外の具体的な問題を解決する相談へ行くことを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。

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、悩んでいる人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。

もちろん、職場内のサポートに関わる方々へのつなぎや、地域の支援に関わる医療や行政、関連機関につなぐことや連携することも必要です。周囲の方々が悩みを抱えている方の心を理解し、本人の思いを踏まえて対応することも、悩みを抱える本人の安心につながります。その上で、不調や困難が生じている場合には、職場内のストレス緩和や業務調整などの環境調整やサポートも大切にしましょう。

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のが大切です。

そればかりでなく、ストレスの原因が、仕事の負担や職場の人間関係など職場と関係している場合、温かく一緒に考える姿勢を示しながら、支援することが大切です。

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人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ゼーション法などを勧めてみてみましょう。

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。

◆悪い対応（ありがちな対応）◆

Aさんは、とある会社で働く2年目の若手社員。Aさんの会社では、コロナ禍の影響もありリモートでお互いが顔を合わせない環境で仕事をしています。近頃業務量が多く、疲れや体調不良を感じているAさん。その様子を、同僚のBさんに相談します。

（オンラインミーティング終了後）

Aさん：お疲れさまでした。

Bさん：お疲れさまでした。いやあ、テレワークになってミーティングがさっと終わるようになって楽ですよ。

Aさん：うん、そうですね。

Bさん：Aさん、最近の仕事は怎么样了？色々任せられていて、すごいなと思ってますよ。

Aさん：いやあ、そんなことはなくて大変ですよ。

Bさん：そうなんですか？

いつも締め切りまでにきちっと仕上げてきていて、みんなですごいなって言っていたんですよ。



Aさん：そんなことはないんです、いっぱいいっぱい。

先程、課長から今週までに仕上げたいって仕事の依頼もあって、今週は予定が立て込んでいて…。

Bさん：何ですか？課長からまた仕事の依頼ですか？　すごいな。



Aさん：すごっていうか、今でもいっぱいいっぱい、徹夜してやっと締め切りに間に合わせているのに、これ以上はもう難しいですよ。

Bさん：でも、やるしかないですもんね。指示ですから。

課長はAさんだからやれるだろうと思って、指示してきているんでしょうし。



Aさん：(口をとざし、さらに下を向く)

Bさん：難しいなら、難しいって言った方が良いですよ。

言わないとやれると思うから、次から次へと依頼をされちゃうと思うんですよ。無理なら無理って言わない方も悪いと思いますよ。



Aさん：課長とは、対面で話したことがないから、相談しづらいんです。

言ったら「仕事できないのか」って思われるんじゃないかなあって思ったりもするし。

Bさん：相談しづらくても言わないとダメですよ。

自分の健康は誰も守ってくれないから、自分で守るしかないんです。



Aさん：(ためいき、落胆)

Bさん：じゃあ、課長とコミュニケーション取れるように、リモート飲み会でも企画
しますよ。

そうすれば、話しやすくなるんじゃないですか？



Aさん：(さらに下を向く)

◆良い対応◆

Aさんは、とある会社で働く2年目の若手社員。Aさんの会社では、コロナ禍の影響もありリモートでお互いが顔を合わせない環境で仕事をしています。

近頃業務量が多く、疲れや体調不良を感じているAさん。その様子を、同僚のBさんに相談します。

(オンラインミーティング終了後)

Aさん：お疲れさまでした。

Bさん：お疲れさまでした。いやあ、テレワークになってミーティングが、さっと終わるようになって楽ですよ。

Aさん：うん、そうですね。

Bさん：Aさん、最近の仕事はどうか？色々任せられていて、すごいなと思ってますよ。

Aさん：(下を向きながら) いやあ、そんなことはなくて大変ですよ。

Bさん：そうなんですか。



Aさん：もういっぱいいっぱい。

Bさん：少し心配していたんですよ。

いつも締め切りまでにきちっと仕上げてきていて、みんなすごいなあって言
ってたんですよ。大変な状況だったんですね。



Aさん：ええ。また、先ほど、課長からは、今週までに仕上げて欲しいって仕事の依
頼もあって…。

Bさん：(心配そうな様子で、Aさんを見ている)

Aさん：(ため息をつきながら)

今週は予定が立て込んでて…、もうこれ以上は無理…。

Bさん：辛そうですね、僕で良かったら、話聞きますよ。



Aさん：ありがとうございます。

僕たちは入社時からテレワークで、出社することがないじゃないですか？
自分のペースで仕事ができるし、人間関係のわずらわしさがいいから、気が楽
だなと思っていたんです。

Bさん：(うなずき)

Aさん：だからといって、会話をしないわけではなくて、こうやってミーティングで
は、意見求められたりするじゃないですか。普段顔合わせない人たちと会話す
るって苦手で。

しどろもどろになって何を言っているのかわかんなくなっちゃったりして、と
てもストレスなんです。

Bさん：そうだったんですね。ミーティングをストレスに感じていたんですね。



Aさん：(うなずき)

緊張するから、いつもメモして、こう言われたらこう言おうって、準備して参
加していたりしました。

Bさん：そうなんです。見えないところで努力しているんですね。
仕事もいっぱい、さらにミーティングの準備もしてでは本当に大変でしたね。



Aさん：そうなんです。最近は些細なミスもあって課長から指摘されることも多くて。

Bさん：(うなずき)

Aさん：仕事もいっぱい、最近徹夜続きで、もう疲れました。

Bさん：最近、顔色悪いから疲れているなって思っていたんですよ。ご飯は食べていますか？



Aさん：いや、食欲がなくて、別に食べなくてもお腹が空かないから、いいやって思ったりするんです。

Bさん：そうだったんですね。夜は眠れていますか？



Aさん：眠れていないんです。今日は眠れるかなって思っても、仕事のことを思い出しちゃって、あれをやらないととか、明日はこれがあるから朝早く起きないとダメだとか…、そう考えているうちに目が冴えてきちゃって、気が付いたら朝だったということがあるんです。

Bさん：そうだったんですね。疲れも溜まっているんじゃないですか？

Aさん：ええ。休みの日は一日中寝ています。

でも、かえって疲れを感じちゃって寝なきゃよかったって思うこともあるんです。

Bさん：相当、疲れが溜まっているようですよ。



Aさん：はい。

Bさん：そんな状況で仕事を続けていくのは大変なんじゃないですか？

Aさん：実を言うとそうなんです。

集中力も落ちていて、仕事のミスも多くなっていて、徹夜しても仕事が捗らなくて

Bさん：(うなずき)

Aさん：自分じゃない方が良いんじゃないかって思ったりすることもあるんです。

Bさん：そうだったんですね。いなくなりたいと思ったりすることもあるんですか？



Aさん：徹夜しているとき、ふっと投げ出したくなることもあるんです。
でも、そんなことしたら、みんなに迷惑かけちゃうからそんなことはしちゃいけないって思い直すんです。

Bさん：そうでしたか。逃げ出したいと思うほど辛い状況だったんですね。
話してくださってありがとうございます。



Aさん：いえいえ、話を聞いてくれてありがとうございます。
誰にも言えなかったので、話せて気持ちが楽になりました。

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



Aさん：それはなかったです。

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



Aさん：どうしようかな。仕事があ、と悩んだりするんです。

Bさん：課長には相談されているんですか？



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

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



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

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



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

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

Aさん：そうなんですね。

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



Aさん：どうしようかな。次のミーティングまでに考えてみたいと思います。

Bさん：今日は話してくれてありがとうございます。無理しないでくださいね。



(2日後のミーティング前に)

Bさん：Aさん、その後体調はどうか？



Aさん：この前は、話を聴いてくださってありがとうございました。

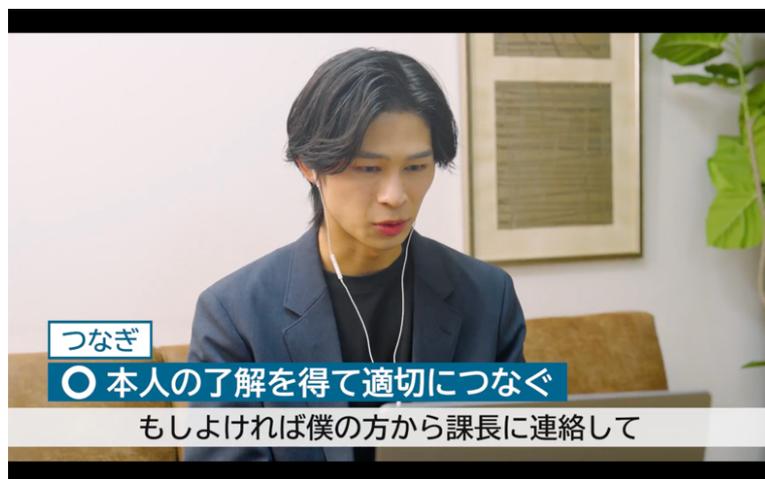
Bさん：こちらこそ、色々話を聞いて、かえって疲れさせてしまったのではないかと心配していました。



Aさん：話ができ気持ちが楽になりました。気持ちを話すことって大事だなんて感じました。でも、自分ひとりでは話しづらいつて感じるんです。

Bさん：そうなんですね。

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



Aさん：はい。Bさんがよろしければ。一緒だと心強いです。

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

Aさん：よろしくお願いいたします。

(ミーティング後)

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

課長：もちろん良いですよ。



Aさん：課長、すみません。

課長：どうでしたか。Aさんはここ最近疲れているようだったので心配していました。



Aさん：ええ、ここ最近、仕事が重なり疲れていて不調なんです。

Bさん：それを課長に相談したいと思ってました。

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



コラム④

「インターネット上で『死にたい』と言われたら」

NPO 法人 OVA 代表理事 伊藤次郎

(インターネット上のゲートキーパー活動について)

NPO 法人 OVA ではインターネットを活用したゲートキーパー活動を行っています。現実の世界では、死にたい気持ちは他者からはなかなか目に見えづらいものです。一方で、インターネット上では死にたい気持ちを発露する人が多くいることがわかっています。そこで、検索に連動した広告を使うことで、自殺に関連したワードを調べている人だけに相談窓口の広告を表示し、インターネットで相談を受けます。

相談は、精神保健福祉士・社会福祉士・公認心理師等の対人支援職の複数人のチームで対応しています。メール・チャット（SNS）だけでなく状況に応じて電話などで相談を受けることもあります。

相談者の抱えている苦しみを受け止め、共感的にかかわりながらも、抱えている問題を整理し、生活上の問題や心身の健康状態を見立てていき、必要に応じて、現実の社会資源につないでいきます。例えば、生活に困窮している場合であれば市区町村の相談窓口、心身の健康問題であれば医療にと相談者の抱えている問題に応じて適切な相談窓口・制度・専門家につないでいく相談活動です。

インターネット上で悩んでいる人に気づき、広告を通じて声をかけ、話を聞き、現実の相談窓口や専門家につないでいく活動のため、インターネット・ゲートキーパー活動と称しています。

(インターネット上で「死にたい」と言われたら)

SNS のようなインターネット上で、もしくはメールやメッセージアプリで知人から「死にたい」と打ち明けられた時はどうすればよいのでしょうか。

文字でのやりとりには対面や電話で話す時とは異なった状況があります。例えば、相手の顔も見えませんが、声のトーンもわかりません。文字のやりとりは情報量が少ないです。もしメッセージアプリで「死にたい」というメッセージを受けた時は、死

にたいくらい辛い気持ちを受け止めるメッセージを送りつつ、電話や対面で話すことを提案することが大切です。

しかし、深刻な悩みや死にたい気持ちを、面と向かって話しにくい場合もあります。そのため「電話はちょっと・・・」「このままメッセージでやりとりがしたい」と返信が返ってくる場合もあるかもしれません。その場合、まず相手のニーズに合わせてそのまま文字で対応することも大切です。しかし、インターネット上の文字のやりとりだけで終わらず、「相談の入口」として捉え、現実の相談窓口や専門家につないでいくことも見据えておくことが大切です。

メールやチャットなどの文字でのやりとりは、情報量が少なく、相手の状況がつかみづらいというデメリットがあります。一方で、相談をする立場からすれば、相手に表情を見せず、声を出さないでよいことで、緊張感が和らぎ、心の内を話しやすくなる場合があります。また、インターネット上の文字でのやりとりは時間や場所の制約がないため、離れていてもやりとりすることもできます。

端末を通した文字でのやりとりでも、基本的な心構えや対応方法は対面や電話で相談を受ける時と同じです。相手が話していることを否定せずに話を聞き、その苦しみに共感を示しながら、必要に応じて地域の相談窓口や専門家につないで、見守っていきます。

一方で、注意が必要なこともあります。文字だけのコミュニケーションのため、受け手によって解釈が変わる可能性があるような曖昧さを持った言葉遣いは避けた方がよいでしょう。抽象的で比喩的な表現などを多用することは深刻な悩みを受けているときは避けた方が無難でしょう。

また、「なぜ」「どうして」と理由を問う言葉が責められているように感じられたり、「しかし」「でも」など、逆接の言葉が否定的なニュアンスとして受け止められたりといった傾向があるため、なるべく違う表現を使っていくことが大切です。相手に言葉を送る前に、相手の立場に立って、自分が書いた文章を読み返してみることが重要です。

相手が抱えている気持ちを聞きながら、一緒に抱えている問題を整理していくことが重要ですが、さまざまな状況や気持ちが絡み合っており「辛い」という一言だけで表現されることもあります。そういった場合「話してくれてありがとう。辛い気持ちがあるんだね。どういったことで辛い気持ちになっているのか、よかったらもう少し聞かせて」と気持ちを受け止めつつ、より相手が話しやすいように積極的に質問をし

ていくことも大切です。

話を聴いていくうちに、心身の健康問題、人間関係、生活の困窮など、さまざまな悩みが語られます。それらの悩みに対して、現実の相談機関や専門家（もしくは家族を含む）につないでいくことが重要ですが、その場合相手にこちらの考えを伝えたり、一方的に情報提供したりするだけでなく、相手の考え・気持ちをこのように聴いていきます。

「今、Aさんが死にたいと思うほど辛い思いをしていること、身体面にも不調が出ていることを、一度、保健室の先生に相談をしに行くことができるかという感じがしています。Aさんは、保健室の先生に相談に行くことをどのように思いますか。気持ちを聞かせてもらえたらうれしいです」

「行きたくない」といった返答があるかもしれません。その場合、行きたくない気持ちがあることも受け止めた上で、こういったところで障壁を感じているのか、質問を重ね、その障壁を乗り越えるための提案などをしていくことも大切です。

例えば「ひとりで行くのに抵抗がある」と話があれば一緒に行くことを提案したり「悩みをまた一から話すのが大変」と話があれば、ご本人の同意を得た上で、事前に相談窓口で相談内容を共有したり、などが考えられます。つないだ後も、フォローアップしていくことも重要です。

ひとりでできることには限界もあります。ひとりで多くの人を支えるのではなく、多くの人でひとりを支えていく必要があります。ゲートキーパーとして対応する際、地域の相談窓口や専門家など、チームで対応していくことが大切です。

【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は、身近な支援や効果的な治療など、問題解決につながるサポートがあることを伝えましょう。安心と情報を与えることにより、相談が役立つと伝えることによって、悩む人は希望を持てるようになります。また、皆さんができる対応だけでなく、それ以外の具体的な問題を解決する相談先へ行くことを勧めることも役立つでしょう。

相手が困っていることに関して、問題解決に少しでもつなげることが大切です。正しい受け答えをすれば、良い支援者というわけではありません。試行錯誤の中、一緒に悩み、一緒に考えることが支援になります。それによって、悩みを抱える本人の孤独な気持ちが和らぎます。地域の皆さんが話を聴いて一緒に考えること自体が支援になります。専門的なことがわからなくても、一緒に考えることを大切にしてください。

全ての問題を解決できる支援者はいません。ひとりのゲートキーパーができないことでも、つながることでできることがあります。具体的な問題を抱えている場合、アドバイスをする前に安心や情報を与えることが重要です。

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

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

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

◆子ども編（親子対応）◆

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

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

母親：このこと、学校の先生とかに相談したのかな？



A子：相談はしてない。勉強できないのって言われて志望校変えられても困るし。

母親：そう。お友達とかには？

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

母親：一人で悩んでいたのね。辛かったね。



A子：うん。どうしたら良いのか、わからなくて。

母親：思い悩んでいたのね。話してくれてありがとう。

どうしていくか、一緒に考えていきましょう。勉強のことも、体調のことも。



A子：(うなづき)

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



A子：うん。でも、どうしよう。

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

A子：そうだね。どうしようかな。

母親：病院に行くのに心配なことがあれば教えてくれるかな？



A子：うまく話せるかな？

母親：お母さんも一緒に行くから。

他にも担任の先生や養護教諭の先生に相談してみるっていうのはどうかな？



A子：養護教諭の先生って保健室の先生のこと？

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

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

(保健室だよりを見ながら)

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



A子：そういえば学校に来ていると先生も言っていた。

でも、学校で相談したら学校に知られちゃうよね。

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

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



A子：そうなんだ。じゃあ相談してみようかな。
でも、なんて言えば良いんだろう？

母親：お母さんが、担任の先生に電話してみようか？



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

母親：うん。わかった。じゃあ、明日連絡してみるね。

A子：お母さん、話を聴いてくれてありがとう。
話したら、なんだか少し安心したよ。なんだかお腹空いてきちゃった。

母親：じゃあお母さん、お夕食の準備するからゆっくり休んでいてね。



◆女性編（育児中）◆

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

友人：出産前にプレママパパ教室で教わったこと覚えている？

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



女性：うつっぽくなってると、産後うつってこと？

でも、もう4か月も経っているから産後っていう時期じゃないと思うんだけど。

友人：ちょっと待ってね。

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



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

女性：本当だ。今起こってもおかしくないんだね。

それに『子どもに対する愛情が抱けなくなることもある』って書いてある。

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



女性：そうなんだね。私だけがこんな気持ちになるんだと思ってた。

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

友人：そうか。辛かったよね。

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



女性：でも「いつ戻って来るの？」とか言われてるのに、大丈夫かな？

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



女性：どうしようかな。

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



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

友人：そうなんだ。その時は話してみてどうだった？



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

友人：また相談してみるっていうのは、どうかな？



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

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



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

友人：例えば、私が一緒に行くってというのはどうかな？

相談している間、私が子どもを見ていても良いし。

大変だったら、電話して相談するのもひとつだよ。考えてみたら？



女性：でも、負担かけちゃうんじゃない？

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



女性：負担かけてごめんね。でも、一緒に行ってもらえると心強い。

友人：大丈夫だよ。心配しないで。一緒に連絡しようね。



女性：ありがとう。

◆勤労者編（オンライン対応）◆

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

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



Aさん：それはなかったです。

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



Aさん：どうしようかな。仕事があ、と悩んだりするんです。

Bさん：課長には相談されているんですか？



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

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



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

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



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

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

Aさん：そうなんですね。

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



Aさん：どうしようかな。次のミーティングまでに考えてみたいと思います。

Bさん：今日は話してくれてありがとうございます。無理しないでくださいね。



(2日後のミーティング前に)

Bさん：Aさん、その後体調はどうか？



Aさん：この前は、話を聴いてくださってありがとうございました。

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



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

でも、自分ひとりでは話しづらいつて感じるんです。

Bさん：そうなんですね。

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



Aさん：はい。Bさんがよろしければ。一緒だと心強いです。

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

Aさん：よろしくお願いいたします。

(ミーティング後)

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

課長：もちろん良いですよ。



Aさん：課長、すみません。

課長：どうしましたか。

Aさんはここ最近疲れているようだったので心配していました。



Aさん：ええ、ここ最近、仕事が重なり疲れていて不調なんです。

Bさん：それを課長に相談したいと思ってました。

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



コラム⑤

「自殺対策の先進事例：包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）について」

岩手県 保健福祉部 障がい保健福祉課 特命課長 佐藤和子

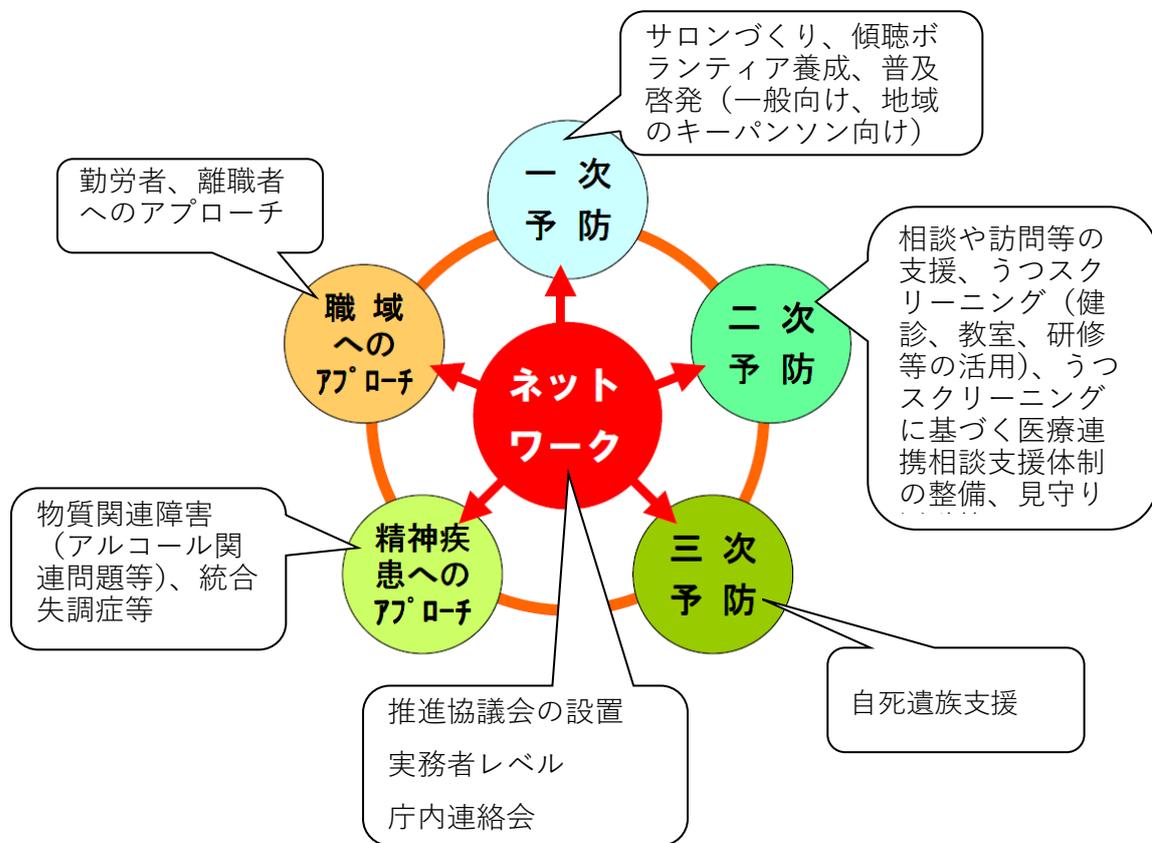
（久慈モデルについて概要説明）

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

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

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

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



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

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

また、普及啓発、ハイリスク者対策、行政・医療機関・関係機関を含めたネットワ

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

(県の取り組み)

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

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

(自殺対策に関心がある人へのメッセージ)

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

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

なお、岩手県ではセルフケアの重要性を普及するために、漫画イラストを用いた動

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



いのちまもるいわて

検索

【ゲートキーパーQ&A】

ゲートキーパーQ&A（問題編）

※「はい」か「いいえ」でお答えください。

<初級編>

問 1. 令和 4 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>

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>

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 4 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 4 年における我が国の自殺者数は 21,881 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

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

はい ×いいえ

●解説

適切な情報を提供することは、悩んでいる人の「問題を解決していこう」という気持ちを強めるとともに、問題解決のプロセスに主体的に関われるようになります。支援にあたっている人は、常日頃から地域の関連機関の最新の情報を確認しておく必要があります。リーフレット等のように活用できる媒体は常に揃えておくようにしましょう。

問4. 「死にたい」と言われたら、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いただくことができますので、ぜひご活用ください。

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

はい いいえ

●解説

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

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

問4. 悩んでいる人に関わる支援者同士が協力していくことが大切である

はい いいえ

●解説

悩んでいる人はさまざまな問題を抱えている場合もあり、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いような関わりが大切です。

コラム⑥

「被災地における被災者支援」

岩手医科大学医学部 災害・地域精神医学講座 赤平 美津子

2011年3月11日に発生した東日本大震災津波は、岩手県をはじめ太平洋沿岸の都道府県に甚大な被害をもたらしました。岩手県は、過去にも、昭和8年の三陸大津波、昭和35年のチリ地震津波、平成20年には岩手宮城内陸地震があり、また、平成23年の東日本大震災津波以降にも、平成28年の台風10号、令和元年の台風8号の被害もあり、幾度となく災害に見舞われました。

災害時の心のケアは、平成24年の自殺総合対策大綱の改訂の際に、重点課題「心の健康づくりを進める」の中に、「大規模災害における被災者の心のケア」が追加され、自殺対策の中でも重要な対策として、位置づけられました。

岩手医科大学では、東日本大震災津波発災直後から、災害派遣医療チームにメンタルヘルス関連科（精神科、心療内科、睡眠医療科）が加わり、岩手県沿岸での災害医療が開始され、その後3月24日からは、こころのケアチームが結成され、岩手県北沿岸の久慈地域の唯一のチームとして支援活動が開始となりました。震災から1年後の平成24年2月には、災害・地域精神医学講座が新設され、さらに、岩手県の委託により岩手医科大学内に岩手県こころのケアセンターが設置され、沿岸4か所に地域センターを設置し、岩手県沿岸のこころのケア活動を続けられています。

岩手県こころのケアセンターは保健師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、社会福祉士などの多職種で構成され、震災前から構築されていた自殺対策のネットワークに加わり、市町村や関係機関との密接な連携のもと、幅広い実証的な方法論で取り組んできました。具体的な活動としては

- ① 訪問活動などを通じた被災地の個別支援
- ② 震災こころの相談室による精神科医師、精神保健専門職による個別相談
- ③ 市町村などの地域保健活動への支援
- ④ 従事者支援
- ⑤ こころの健康づくりへの普及啓発

⑥ 専門職研修やゲートキーパー研修などの人材育成

⑦ 自殺対策

⑧ その他地域のニーズによる活動

これらを骨子として、県市町村、関連機関と顔の見える関係を構築し、被災地の想いを大切にして、活動してきました。

(取り組みを通して感じた被災者支援におけるポイント)

被災者支援で大切にしていることは、初めて支援に入る際に、こころのケアチームを率いる大塚耕太郎先生（現当大学医学部神経精神科学講座教授）からレクチャーを受けた、「挨拶に始まり、挨拶に終わる」、「礼儀は正しく」、「どんな時も気を抜かない」、「住民の方々のお話を伺う際は傾聴に徹すること」、「いつも変わらぬ温かな対応」、「100回会っても最初に会った時と同じように丁寧に接すること」、「相手の経験をそのまま受け止める『そう思っているんだなあ』と受け止めること」、「壁になって話を聴く」、「出会いを大切にする」、「被災者のペースやコミュニケーションのパターンに合わせた会話」、「問題解決の視点」1)ということです。13年経った今でも、毎回、心に刻み、支援に臨んでいます。

また、個別支援の他、地域で支え合う体制づくりも必要です。被災した自治体のある保健師は、「この津波で、自分が思い描いていた保健活動も流されたような気持ち」と話され、保健事業の復興を支援することも、心のケアとして重要となります。震災から2か月がたった頃、住民からの「何か自分たちもできることから始めたい」という声から、ボランティア研修会を始めました。この思いをたんぼぼの綿毛にのせて地域に広がっていくようにと、「たんぼぼの会」と名付け、被災地サロン活動の場を広げました。さらに、各地区でゲートキーパー養成講座を、その後は、回想法を行うなど、住民の心の健康の普及啓発を広げていきました。「保健師の活動には物語がある。思いを実現するお手伝いをすべき2)」という言葉の通り、これから、何十年と地域を守っていくのは保健師などの支援者や地域の人々です。失いかけた思いを取り戻し、新たな地域活動が行えるよう地域の想いに寄り添いながら支援していくことが、住民支援につながり、被災地支援では重要であると実感しています。

被災地の心のケアや支援は、言葉だけでは伝わりにくいものですから、支援に関わる多くの方々がゲートキーパーとしての役割が学べるようにしていくことが求められ

ます。

ゲートキーパー養成研修用DVD（被災地対応編）（2012）では、「避難所編（災害発生直後、災害発生数か月後）」「仮設住宅編（高齢者対応、ご遺族対応、サロン活動対応）」「知人・友人編（災害発生直後、災害発生数か月後）」「アルコール依存編」の4編が大塚先生の監修により当時の自殺対策担当の内閣府と一緒に策定され、被災地の現場で役立つ内容となっています。

（自殺対策に関心がある方へのメッセージ）

大規模災害では、地域の自殺リスク上昇や自殺率増加の報告も認められ、長期的に自殺リスクにさらされております。自殺対策は、いのちを支え、生きる支援です。過酷な状況に置かれた方が、生き続けられるために、私たちができることは何かと考えた時、住民の方からの「会うだけでほっとするよ」「自分の気持ちを安心して話せ、ここから助けられている」「あの時、声をかけてくれたおかげ」などの言葉が思い出されます。この言葉の通り、被災地では、ゲートキーパーの役割である「気づき、声をかけ、話を聴き、つなげ、見守る」この繰り返しです。岩手県の被災地ではゲートキーパー養成研修を、さまざまな領域を対象として長年続けており、私自身もお手伝いさせていただいています。大塚先生は、「支援者は諦めることができるかもしれないが、被災者は諦めることはできない。だからこそ、私たち支援者は誠実に被災者に寄り添い、支援していくしかない」³⁾とおっしゃいました。

日本各地で災害が続いています。被災地では、長期的な心のケアが必要です。被災地での心のケアの理解を深め、被災者に寄り添い、生きるための支援を続けていきたいと思えます。

【文献】

- 1) 大塚耕太郎、赤平美津子：東日本大震災における岩手県北沿岸でのこころのケア。心と社会。No145（2011）
- 2) 大塚耕太郎：保健師の頑張りを支えるために。地域保健。2011
- 3) 赤平美津子：被災地の人々と寄り添うこと。心と社会.No162（2015）

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各領域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

ビデオ視聴やロールプレイを通して、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各領域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。

11. 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。

12. 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が、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）

全般的感想、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。

全般的感想、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）

全般的感想、よかった点、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。

コラム⑦

「いのち支える自殺対策推進センターの活動について」

いのち支える自殺対策推進センター センター長補佐チーム 森口 和

本コラムでは、「いのち支える自殺対策推進センター（以下 JSCP）」の活動について、ご紹介します。

（活動概要）

JSCP は、「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究およびその成果の活用等の推進に関する法律」（令和元年法律第 32 号）第 4 条第 1 項に基づき、第 5 条に規定する業務を行う法人として、令和 2 年 2 月 27 日、厚生労働大臣より指定調査研究等法人として指定を受けた一般社団法人になります。

その第 5 条に定められた指定調査研究等法人の業務として、次の 6 つの事業があります。

- （一）自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究および検証を行い、並びにその成果を提供し、およびその成果の活用を促進すること。
- （二）前号に規定する調査研究および検証を行う者に対して助成を行うこと。
- （三）自殺対策について、先進的な取り組みに関する情報その他の情報の収集、整理および提供を行うこと。
- （四）地域の状況に応じた自殺対策の策定および実施について、地方公共団体に対し、助言その他の援助を行うこと。
- （五）自殺対策について、地方公共団体の職員、自殺対策に係る活動を行う民間の団体の職員その他の関係者に対する研修を行うこと。
- （六）前各号の業務に附帯する業務を行うこと。

JSCP が活動を進めていくにあたって、自ら 5 つの活動方針を掲げています。

1つ目は、『我が国の自殺総合対策における「ハブ（つなぎ役）」の役割を果たす。』ことです。自殺の背景にはさまざまな要因が潜んでおり、さまざまな分野の関係者が連携して総合的に対策を進める必要があります。JSCPはそのためのハブ（つなぎ役）となることを目指しています。

2つ目は、『「生きることの包括的な支援」として、自殺対策を幅広く総合的に推進する。』ことです。「自殺対策基本法」第2条に謳われているように、我が国の自殺対策は「生きることの包括的な支援」として実施することとされており、JSCPがこれを率先して行うこととしています。

3つ目は、『あらゆる活動の原点に、「いのち」と「対人支援や地域連携の現場」を据える。』ことです。自殺対策に関する調査研究や地方公共団体に対する助言等は、現場のニーズを踏まえて行われるべきであり、これを踏み外すことがないよう JSCP は活動方針としてこの点を掲げています。

4つ目は、『EBPM（エビデンスに基づく政策形成の実践）を推進して自殺総合対策における「PDCA サイクルの牽引役」を担う。』ことです。自殺対策の「実践」と「研究」と「政策」の連動性を高めることを通じて、JSCP は我が国の自殺対策を常に進化させていくことを目指しています。

5つ目は、『海外に向けて政策輸出を積極的に行い「世界的な自殺対策の推進役」を目指す。』ことです。自殺対策基本法等の政策的な枠組みを構築して社会全体で自殺対策を推し進めようとする取り組みは世界的にも珍しく、JSCP はこれを海外にも広く伝えて世界的な自殺対策の底上げを目指しています。

なお、JSCP は令和3年1月に「WHO 協力センター(J-99:自殺対策・人材育成)」の認証を受け、国際的な自殺対策のネットワーク構築および自殺対策に関わる人材の育成を行っています。

（地域連携推進部の取り組み）

JSCP は、自殺総合対策部、調査研究推進部、地域連携推進部、総務部から構成されています。地方公共団体において自殺対策に関わる方が、本テキストを読んでいる場合が多いかと思えます。そうした方々にとって、窓口となるのが地域連携推進部となりますので、その概要を紹介します。

地方公共団体は、住民の命や暮らしを直接支える立場にあります。そのため自殺対策基本法において、全ての都道府県と市区町村は、地域の実情を勘案して、当該地方

公共団体の区域内における自殺対策についての計画を定めるものとされています。JSCP は、地方公共団体が最も効果的かつ効率的に自殺対策を展開できるよう、さまざまな形で支援しており、その中核となるのが地域連携推進部です。

地域連携推進部では、地方公共団体職員の方に対して、自殺対策担当初任者研修、生きることの包括的支援のための基礎研修、自殺対策担当・上級者研修、事業支援研修といった形で研修を実施しています。これらの研修を通じて、自殺対策推進の前提となる基礎知識を習得することからはじまり、事業企画のヒントを得る、支援策の理解を深める、地域支援・業務上の具体的課題に対応することに加え、事業の実現化を目指すことをサポートしています。また、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤独・孤立」を防ぎ、必要な支援につなげることがゲートキーパーの役割となりますが、専門性の有無に関わらず、それぞれの立場でできることから行動を起こしていただけるよう、地方公共団体職員（自殺対策担当部署の他、教育委員会等を含む）を対象とした e-ラーニング教材を作成、提供しています。

地域連携推進部の根幹となる活動として、「いのち支える自治体コンシェルジュ」があります。全国を5つのブロックに分けて、それぞれに地域支援室長をおいて、地方公共団体からの問い合わせに対応しています。これは、まさしく現場を大切にするとする視点で活動を支援するものとなります。全国から集まるさまざまな情報を踏まえながら、問い合わせに対応しておりますので、地方公共団体の皆様におかれましては、ぜひ、いのち支える自治体コンシェルジュをご活用いただければと思います。

(ゲートキーパーになる方へのメッセージ)

JSCP は、常に現場と対話しながら活動を進めてきており、これからもゲートキーパーとなる方を養成する現場を支援していきます。

自殺対策とは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けた取り組みに他なりません。気づき、傾聴し、つなぎ、見守る役割を持つゲートキーパーは、そうした社会の実現に欠かせない存在です。ぜひ一緒に、一人ひとりが自分自身であることに意味を感じながら人生を全うできる、そのような誰も自殺に追い込まれることのない「生き心地のよい社会」を目指していきましょう。

ご参考：JSCP ホームページ：<https://jscp.or.jp/>



ゲートキーパー養成研修用テキスト

協力：令和5年度ゲートキーパーの普及に向けた基盤整備事業 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)

佐藤和子

(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 センター長補佐チーム)