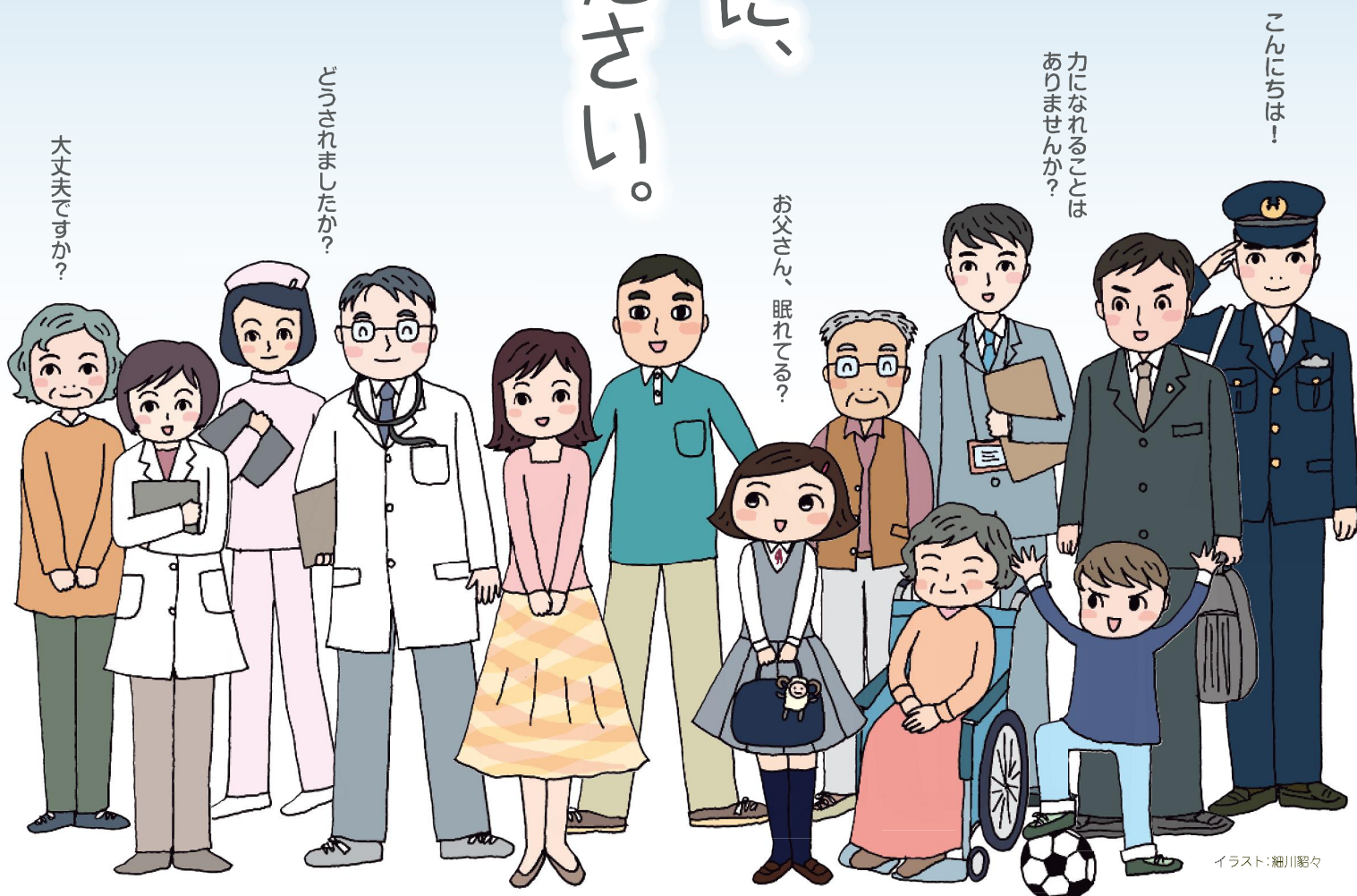


大切な人の悩みに、 気づいてください。



イラスト：細川聡々

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”になりませんか？

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



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、
じっとりと見守る

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

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

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

本テキストについて

本テキストは、地域におけるゲートキーパー養成に活用できるよう、DVD※とともに、内閣府において作成しました。我が国の自殺の現状と対策、ゲートキーパーとしての心得などのほか、2本のDVDのロールプレিশナリオ、ゲートキーパーQ&A、誰でもゲートキーパー手帳により構成されています。

ロールプレিশナリオは、「一般編」「家族編」「勤労者編」「民生委員編」「相談窓口編」「保健師編」「医療機関編」の全7パートに分かれており、それぞれに「悪い対応」と「良い対応」のシナリオがあります。もちろん、DVDがなくても研修等に活用いただけますが、DVDと併せてご利用いただくとより効果的です。

また、ゲートキーパーQ&A（初級（3問）、中級（3問）、上級（3問））や「誰でもゲートキーパー手帳」（簡易版・A4版両面で印刷ができ、4つ折りで持ち歩くことができるサイズ）は、学習の到達目標の確認や対応法の復習にもご活用いただけると思います。

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

※ ゲートキーパー一般啓発用 DVD「こころのサインに気づいたら～悩んでいる人にあなたができること～」
ゲートキーパー養成研修用 DVD「こころのサインに気づいたら～悩んでいる人との向き合い方について～」

平成 23 年 3 月
内閣府自殺対策推進室

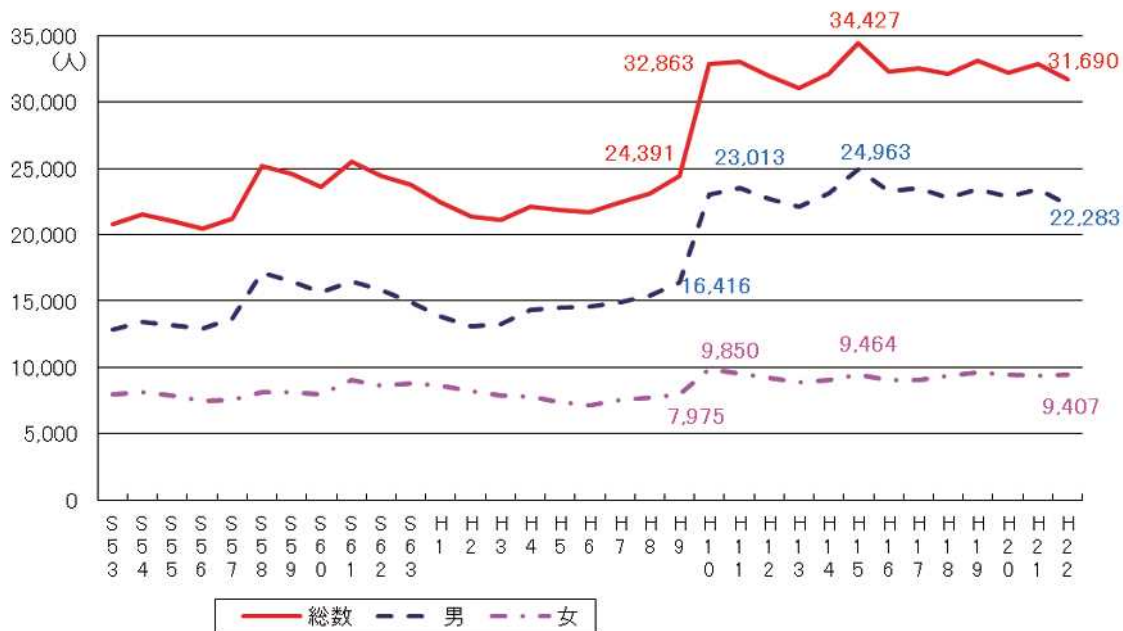
目次

1. 我が国の自殺の現状と対策	1
2. ゲートキーパーとは	5
3. 自殺を考えている人の心理	6
4. 自殺の危険因子と防御因子	7
5. ゲートキーパーとしての心得	9
6. メンタルヘルス・ファーストエイドとは	11
7. DVD教材の解説	13
8. ロールプレিশナリオ	15
○一般編 17 (悪い対応 20 良い対応 22)	
○家族編 25 (悪い対応 28 良い対応 31)	
○勤労者編 37 (悪い対応 40 良い対応 43)	
○民生委員編 51 (悪い対応 54 良い対応 57)	
○相談窓口編 67 (悪い対応 71 良い対応 75)	
○保健師編 85 (悪い対応 89 良い対応 93)	
○医療機関編 103 (悪い対応 107 良い対応 112)	
○ワンポイント講座 123	
・こころの悩みに気づいてますか？	124
・悩んでいる人が安心するために	125
・悩んでいる人をサポートしよう！	126
・もし、「死にたい」と言われたら	127
・助けを求めるように伝えよう！	128
9. ゲートキーパーQ&A	129
10. 誰でもゲートキーパー手帳	135
11. 応用編：社会資源を活用するための対応方法 ～危機対応のための4 step～	139
4 Step によるスキル習得 自殺の危険性のある人への対応～演習資料～	157
12. テキスト及びDVDの活用にあたって	180

我が国の自殺の現状と対策

○我が国における年間自殺者数の推移

我が国における自殺者数は、平成 10 年以降 13 年連続で年間 3 万人を超えており、大変憂慮すべき状況にあります。



資料：警察庁「自殺の概要資料」より内閣府作成

○死因順位にみた年齢階級・死亡率・構成割合（総数・平成 21 年）

死因別の状況をみると、15 歳～39 歳の 5 階級で「自殺」は死因順位の第 1 位となっており、特に 20 歳～34 歳の 3 階級で 40%を超えています。

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	悪性新生物	95	1.6	19.5	不慮の事故	92	1.6	18.9	自殺	55	0.9	11.3
15～19歳	自殺※	457	7.6	31.2	不慮の事故※	457	7.6	31.2	悪性新生物	143	2.4	9.7
20～24歳	自殺	1474	22.1	49.8	不慮の事故	568	8.5	19.2	悪性新生物	222	3.3	7.5
25～29歳	自殺	1739	23.9	48.8	不慮の事故	507	7	14.2	悪性新生物	339	4.7	9.5
30～34歳	自殺	2003	23.9	40.6	悪性新生物	802	9.6	16.3	不慮の事故	546	6.5	11.1
35～39歳	自殺	2474	25.9	31.8	悪性新生物	1694	17.8	21.8	心疾患	774	8.1	9.9
40～44歳	悪性新生物	2792	33.1	26.9	自殺	2418	28.7	23.3	心疾患	1240	14.7	12
45～49歳	悪性新生物	4762	61.8	32.7	自殺	2470	32.1	16.9	心疾患	1850	24	12.7
50～54歳	悪性新生物	9084	118.7	40	心疾患	2791	36.5	12.3	自殺	2763	36.1	12.2
55～59歳	悪性新生物	19036	210.1	45.4	心疾患	5050	55.7	12	脳血管疾患	3501	38.6	8.3
60～64歳	悪性新生物	29858	319.1	48.5	心疾患	7450	79.6	12.1	脳血管疾患	5074	54.2	8.2

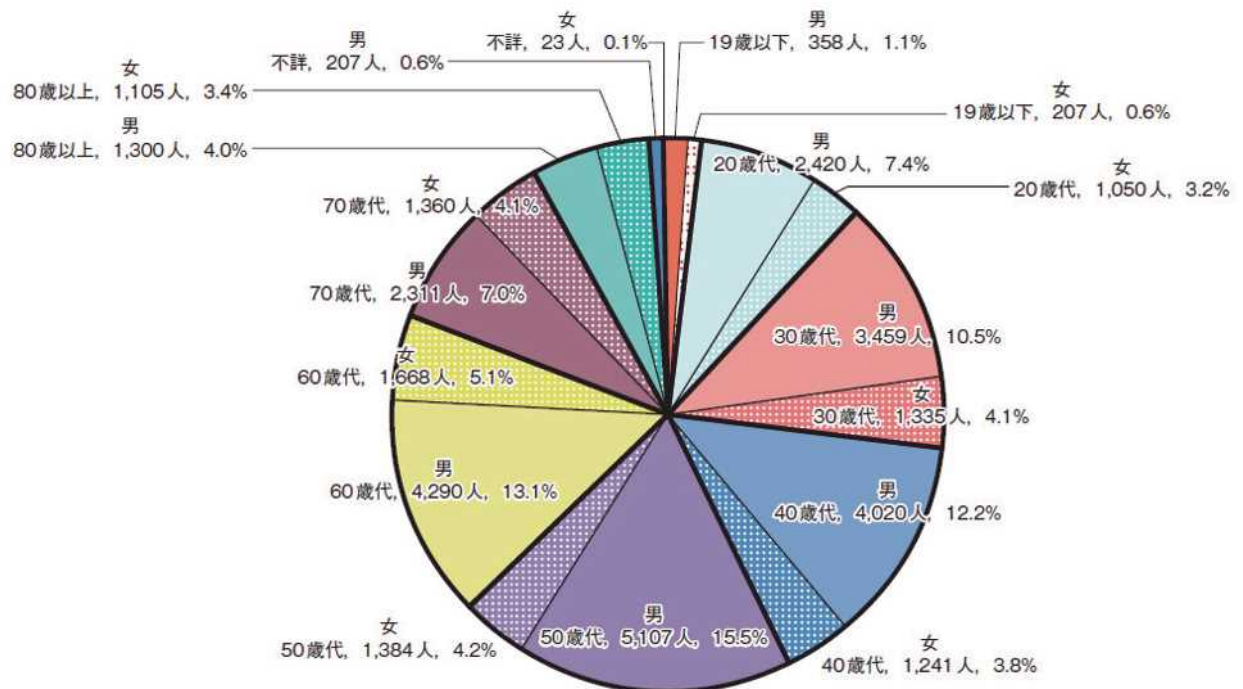
注意：構成割合は、それぞれの年齢階級別死亡数を 100 とした場合の割合である。

総数の年齢階級 15～19 歳の「自殺」と「不慮の事故」は同率第 1 位である。

資料：厚生労働省「人口動態統計」

○男女別の年齢階級別の自殺者数（平成 21 年）

男女別の自殺の状況をみると、中高年で自殺者全体の約 6 割、40 歳代～60 歳代の男性で自殺者全体の約 4 割を占めています。



資料：内閣府「平成 22 年版自殺対策白書」

○平成 21 年・22 年における自殺者の自殺の原因・動機別件数

平成 22 年の状況をみると、原因・動機特定者の原因・動機は、「健康問題」が 1 万 5,802 人と最も多く、次いで「経済・生活問題」7,438 人、「家庭問題」4,497 人、「勤務問題」2,590 人となっています。

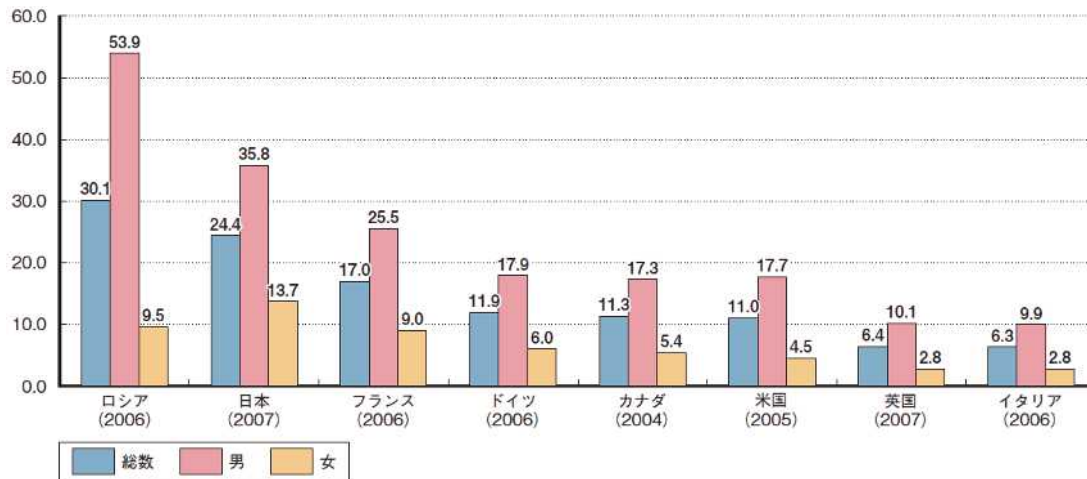
	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
平成22年	4,497	15,802	7,438	2,590	1,103	371	1,533
平成21年	4,117	15,867	8,377	2,528	1,121	364	1,613
増減数	380	-65	-939	62	-18	7	-80
増減率	9.2%	-0.4%	-11.2%	2.5%	-1.6%	1.9%	-5.0%

注意：遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき 3 つまで計上可能としたため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数（23,572 人）とは一致しない。

資料：警察庁「自殺の概要資料」より内閣府作成

○自殺死亡率の国際比較

我が国における自殺死亡率は、男女ともに主要国の中でも高い水準にあります。G 8 諸国では、ロシアについて第 2 位となっています。



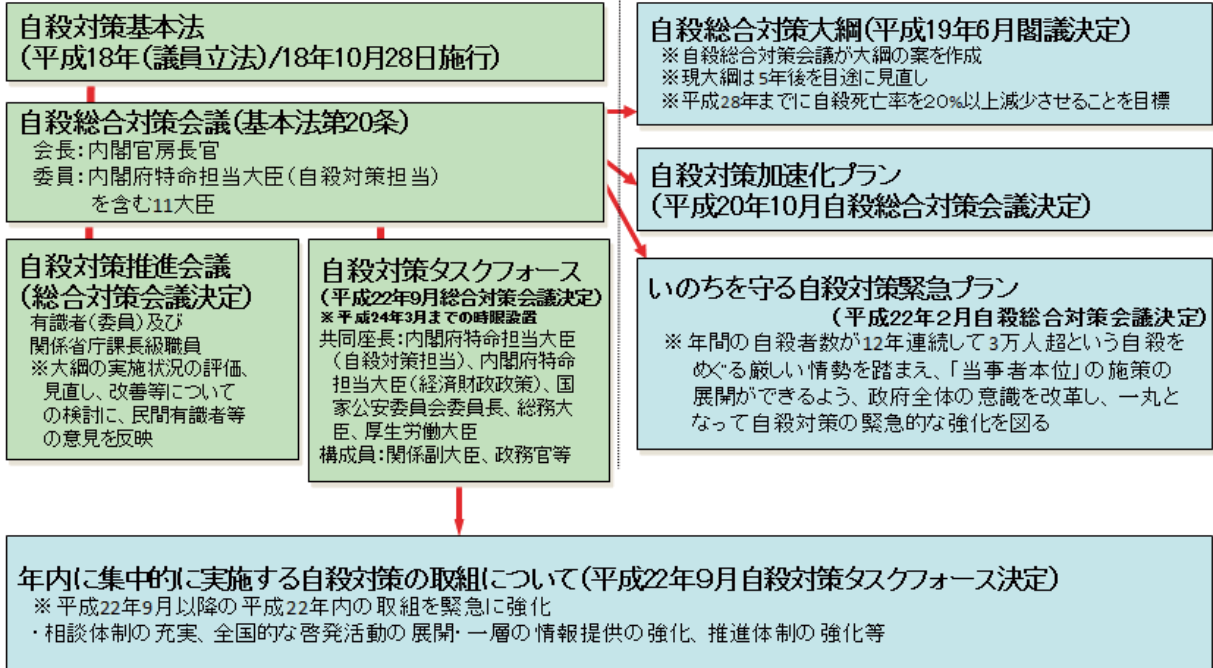
資料：世界保健機関資料より内閣府作成

○自殺対策の経緯

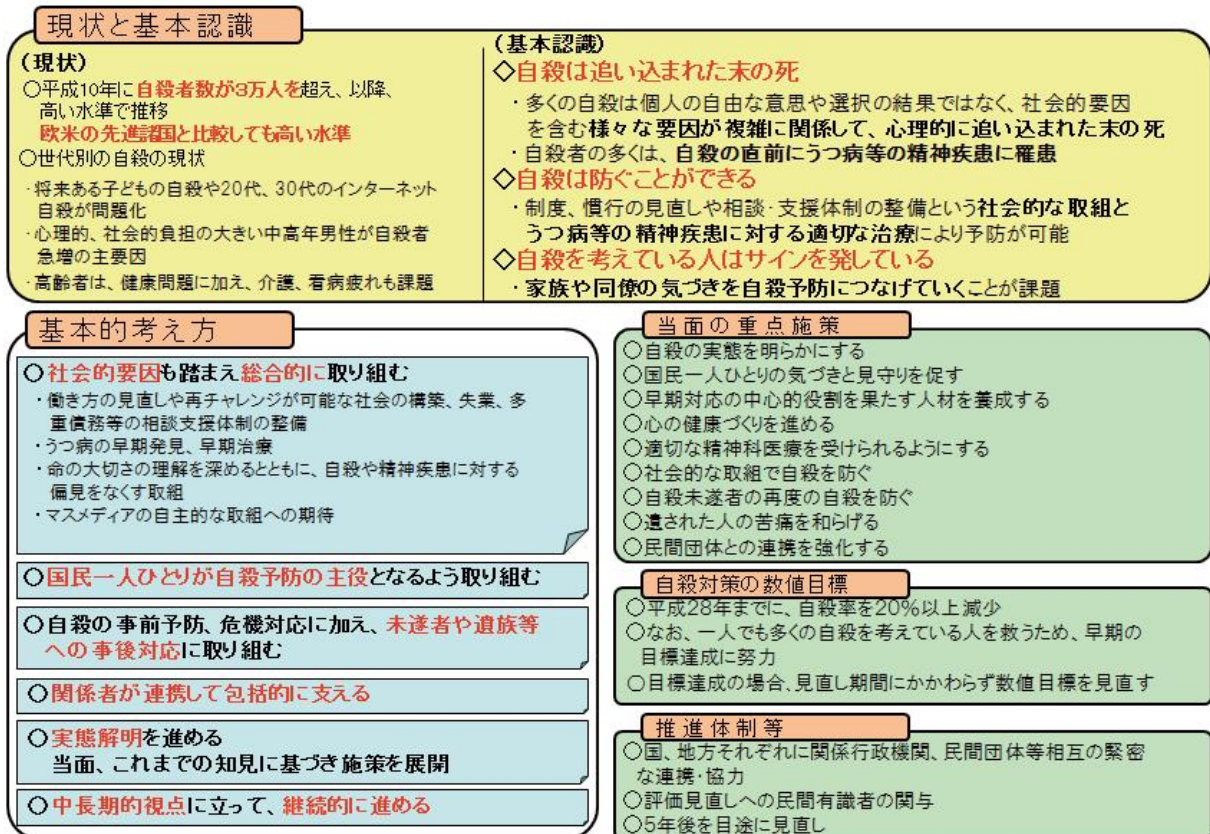
- ・平成 8 年 WHO「自殺予防のためのガイドライン」公表
- ・平成 12 年 3 月 「健康日本 21」の中で自殺予防に取り組む
- ・平成 17 年 7 月 参議院厚生労働委員会
「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」
- ・平成 17 年 9 月 自殺対策関係省庁連絡会議設置
(内閣官房副長官の下、11 省庁の局長級 13 名)
- ・平成 17 年 12 月 「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」をとりまとめ
(関係省庁連絡会議)
- ・平成 18 年 5 月 民間団体が「自殺防止を考える議員有志の会」へ
「自殺対策の法制化を求める要望書」を提出
-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

○自殺総合対策の推進

推進の枠組み



○自殺総合対策大綱(平成19年6月閣議決定)の概要



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

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

ゲートキーパーとは

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

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

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

ゲートキーパーの役割

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

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

自殺総合対策大綱（平成 19 年 6 月 8 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。

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。

支援に必要とされる役割



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

自殺を考えている人の心理

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

自殺を考えている人の心理

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

時に自殺の危険性がある人が、「助けてくれなくていい」、「誰も信じられない」、「お前に何がわかる」、「……（無言）」、「死なせてくれ」と話し、援助を拒否することがあります。しかし、支援者は、自殺を考えている人の背景にこのような心理状態がある可能性を踏まえて対応することが大切です。

自殺の危険因子と防御因子

自殺の危険性を判断するために、自殺の危険因子と防御因子を確認することが役立ちます。

●危険因子（自殺につながりやすい因子）

過去の自殺企図・自傷歴

喪失体験

身近な者との死別体験など

苦痛な体験

いじめ、家庭問題など

職業問題・経済問題・生活問題

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

精神疾患・身体疾患の罹患およびそれらに対する悩み

うつ病など精神疾患や、身体疾患での病苦など

ソーシャルサポートの欠如

支援者がいない、社会制度が活用できないなど

自殺企図手段への容易なアクセス

危険な手段を手に入れている、危険な行動に及びやすい環境があるなど

自殺につながりやすい心理状態

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

望ましくない対処行動

飲酒で紛らわす、薬物を乱用するなど

危険行動

道路上飛び出す、飛び降りようとする、自暴自棄な行動をとるなど

その他

自殺の家族歴、本人・家族・周囲から確認される危険性など

●防御因子（自殺を防ぐ因子）

心身の健康

心身ともに健康であること

安定した社会生活

良好な家族・対人関係、充実した生活、経済状況、地域のつながりなど

支援の存在

本人を支援してくれる人がいたり、支援組織があること

利用可能な社会制度

社会制度や法律的対応など本人が利用できる制度があること

医療や福祉などのサービス

医療や福祉サービスを活用していること

適切な対処行動

信頼できる人に相談するなど

周囲の理解

本人を理解する人がいる、偏見をもって扱われないなど

支援者の存在

本人を支援してくれる人がいたり、支援組織があること

その他

本人・家族・周囲が頼りにしているもの、本人の支えになるようなものがあるなど

ゲートキーパーとしての心得

自ら相手とかかわるための心の準備をする

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

温かみのある対応をする

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

真剣に聴いているという姿勢を相手に伝える

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

相手の話を聴く

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

ねぎらう

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

心配していることを伝える

悩んでいる状況を見逃さずに、相手の状況を心配していることを伝えましょう。

わかりやすく、かつゆっくりと話をする

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

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

一緒に考えることが支援

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

準備やスキルアップも大切

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

自分が相談にのって困ったときのつなぎ先を知っておく

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

ゲートキーパー自身の健康管理、悩み相談も大切

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

メンタルヘルス・ファーストエイドとは

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

メンタルヘルス・ファーストエイド（Mental Health First Aid¹⁾）は、メンタルヘルスの問題を有する人に対して、適切な初期支援を行うための5つのステップからなる行動計画で、オーストラリアのBetty A KitchenerとAnthony F Jormにより開発されたものです。

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

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

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

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1) 自傷・他害のリスクをチェックしましょう | (り; <u>リスク</u> 評価) |
|------------------------|--------------------|

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

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

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

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| 2) 判断・批判せずに話を聞きましょう | (は; <u>はんだん</u> 、批評せずに話を聞く) |
|---------------------|-----------------------------|

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

✚この問題は弱さや怠惰からくるのではないことを理解しましょう。

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

3) 安心と情報を与えましょう

(あ ; あんしん、情報を与える)

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

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

4) 適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう

(さ ; サポートを得るように勧める)

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

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

5) 自分で対応できる対処法(セルフ・ヘルプ)を勧めましょう

(る ; セルフヘルプ)

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

*気持ちを和らげるために自分でできる対応法を伝えることです。

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

D V D教材の解説

1) こころのサインに気づいたら～悩んでいる人にあなたができること～

(ゲートキーパー一般啓発用 DVD)

一般啓発用 DVD は普及啓発において身近な人が悩んでいる場合にどのように対応したらよいのかを学ぶ教材です。一般編（5分54秒）では、一般住民の視点で身近で悩んでいる人がいる場合に、周囲の人がメンタルヘルス・ファーストエイドのステップをもとにして寄り添い支援することを学ぶことができます。

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

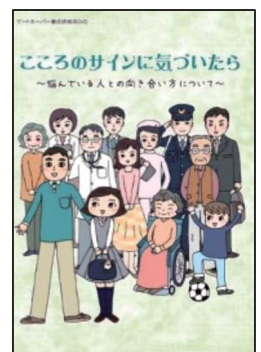


2) こころのサインに気づいたら～悩んでいる人との向き合い方について～

(ゲートキーパー養成研修用 DVD)

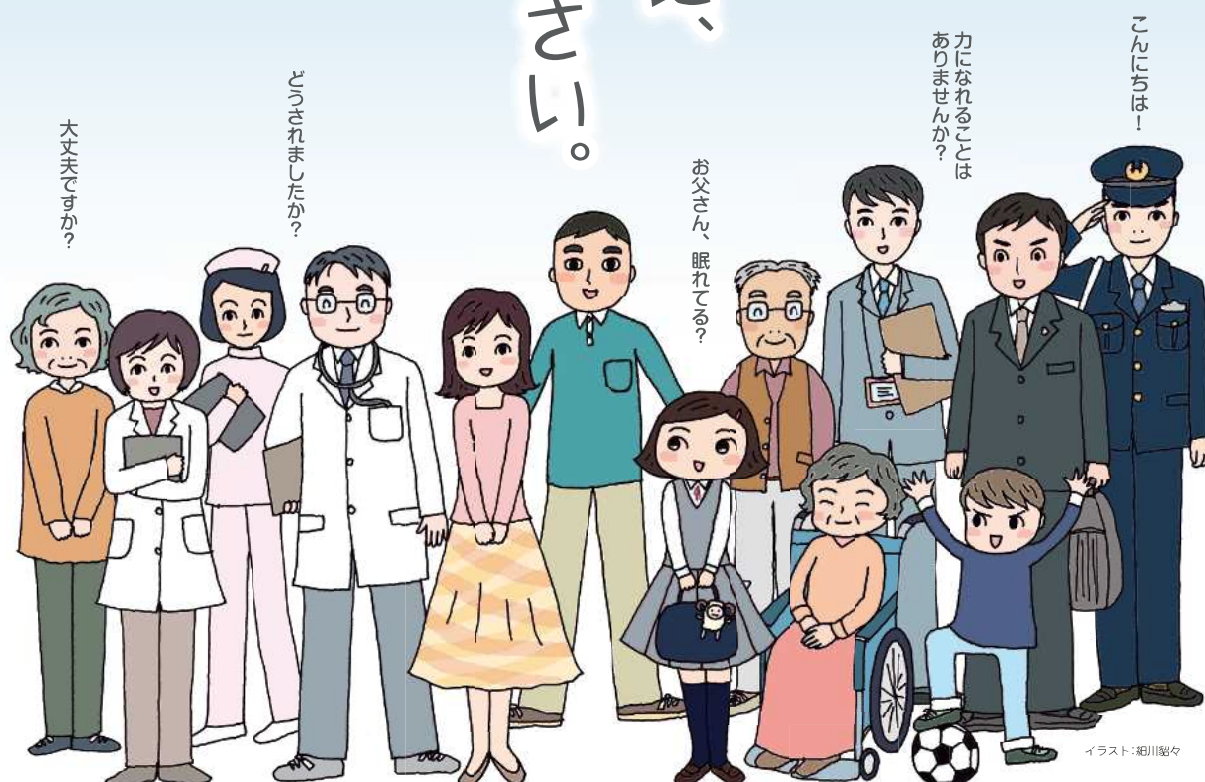
ゲートキーパー養成研修用 DVD は、自殺対策に関わるさまざまな場における自殺の危険性がある者に対するメンタルヘルス・ファーストエイドによる対応法を学ぶことができます。

一般編（11分51秒）、家族編（20分31秒）、勤労者編（21分44秒）、民生委員編（30分15秒）、相談窓口編（28分52秒）、保健師編（26分40秒）、医療機関編（31分53秒）の7つの映像から構成されています。コンテンツは悪い対応と良い対応、専門家の解説となっています。実際に、悪い対応と良い対応を視聴していただき、現場での実践的内容を学習することができます。また、ビデオを視聴し、シナリオを用いてロールプレイを行い、支援者と相談者それぞれの役割を体験し、ゲートキーパーが担う知識、意識、スキルを学ぶこともできます。



ポスター

大切な人の悩みに、
気づいてください。



イラスト：細川昭々

あなたも、“ゲートキーパー”になりませんか。

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



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



内閣府自殺対策推進ホームページ

<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/index.html>

自殺対策

検索



ロールプレイシナリオ

【一般編】

■一般編 解説

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

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

1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

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

2) は；はんだん、批評せずに話を聞きます

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

3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

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

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

ましょう

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

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

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



【一般編】

■悪い対応

派遣社員として働く山田さん、32歳。現在の職場に勤めて3ヶ月。職場の人間関係の悩みから、食欲もなく、眠れない日々が続いています。

（ロッカールーム）

女性：はあ、（ゆううつな表情で歩いている）

知人：どうしたの。なんだか辛そうだけど…

女性：うん、大丈夫

知人：ねえ、お茶しない？ここで話していても仕方ないから。

（喫茶店）

女性：はあ…（ため息をついて、喫茶店で座ってコーヒーを飲んでいる）

知人：どうしたのよ。そんな溜息ついて…

女性：いえ、ちょっと…。

知人：元気ないなー

女性：うん、まあ

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

女性：…最近、ちょっと体調悪くて…食欲もでなくて、眠れないし

知人：だから元気出さないと。どうしちゃったの？

女性：職場で失敗続きで、もうだめだ、わたし自信なくなっちゃった

知人：あるよねー。私もよくあるんだけどさ、そういう時は気分転換が一番！

女性：…。

知人：仕事の失敗なんてよくある話しんだから、そんなに深刻に考えちゃダメ。



このご時勢、仕事があるだけで幸せと思わなくっちゃ。私の弟なんか、もっと大変よ、難しい仕事ばかり頼まれてさ…。それでもやってんだから…。

女性：…

知人：だから！、とにかくしっかりして…ね。
ファイト！元気ださなきゃ。頑張りましょう！

女性：…

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



【一般編】

■良い対応

派遣社員として働く山田さん、32歳。現在の職場に勤めて3ヶ月。職場の人間関係の悩みから、食欲もなく、眠れない日々が続いています。

（ロッカールーム）

女性：はあ…（ゆううつな表情）

知人：どうしたの。なんだか辛そうだけど…

女性：うん、大丈夫

知人：ちょっとお茶しない？ ちょっと話そうよ。

（喫茶店）

女性：はあ…

知人：どうしたの？ そんな溜息ついて…

女性：いや、ちょっと…。

知人：悩んでいるのね。

女性：うん…

知人：ねえ、よかったら聞かせてくれない？ どんな些細なことでもいいから…。

女性：ありがとう。でも迷惑かけるから…

知人：大丈夫だから、悩んでいること、話して。

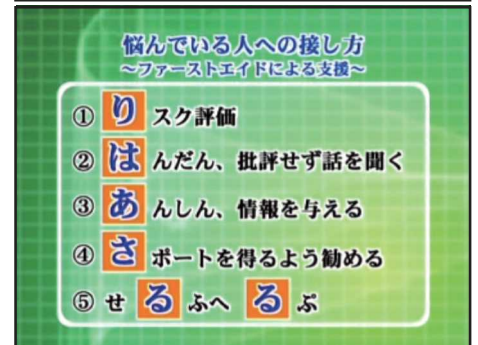
女性：うん、…最近ね、調子悪いんだ

知人：そっか…

女性：それでね、なんか眠れないし、食べられなくて、少しやせてきたんだ。

知人：そうなんだ。何か思い当たることはある？

女性：たぶん仕事の疲れもあったり、職場変わったから人間関係もあったり、いろいろ気を遣ったりして、私、今の職場に派遣でしょ。それでね。



知人： そうだよな。苦勞するよね。

女性： で、3か月前あたりから体調が悪くなって、それで元気でないんだ。

知人： そうだったんだ。私も元氣なさそうだから心配してたんだ。

女性： ありがとう。ごめんね。

知人： いいんだから、それで調子悪いところどうなの？

女性： だんだん、眠れない、食べられないというのも続いて、やる気もでなくなって、朝もしんどくって、最近ときどき、遅刻したり、早退したりして、職場の上司から怒られてしまっ

知人： そうなんだ。それはつらいね。

女性： それで、最近悩んでいるんだ。

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

女性： そうかも…

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

女性： ほんとにそうだね。

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

女性： そうだといいんだけど。

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

女性： そうだね。でも、行くのは不安だなあ。

知人： 大丈夫だよ。心配だったら私も時間合わせて一緒に行くし。ほかに、保健所や保健センターで健康相談っていうのもやっているから、一度そういうところに行ってみるのも手だね。

女性： ありがとう。ごめんね。



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

女性：行ってみようかな

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

女性：そうだね。



【家族編】

■家族編 解説

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

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

1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

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

2) は；はんだん、批評せずに話を聞きます

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

3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

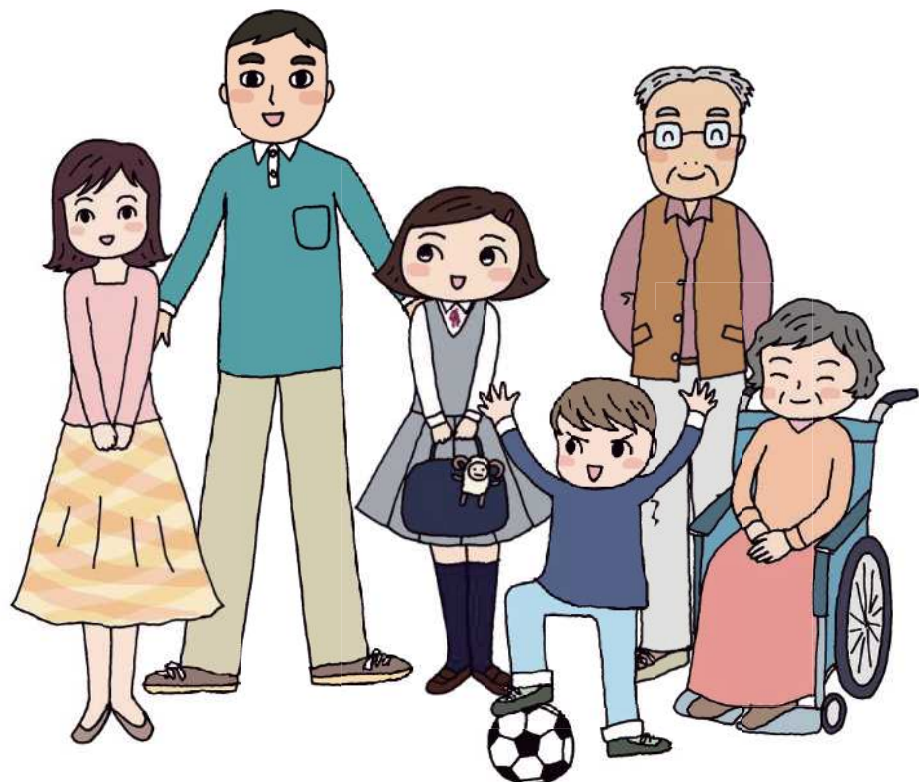
アドバイスをする前に、安心や情報を与えることが重要です。相手の話を聴いて一緒に考えることが出発点になります。一緒に考えていること自体が支援になります。ですので、専門的なことがわからなくても一緒に考えることを大切にしてください。そして、現在、体験している悩みが医学的な問題や社会的生活上の問題から起こっていて、効果的な治療や問題解決につながる対応があることを伝えます。安心と情報を与えることにより悩む人は希望を持てるようになります。このためには、日頃より行政機関や支援組織が出しているようなリーフレットなどが役立ちます。

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

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

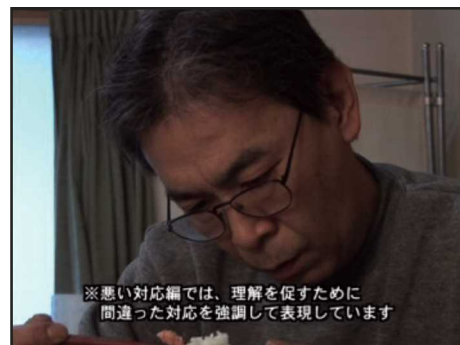
5) る : セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう

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





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



(リビング)

男 性：はあ、、、（疲れている様子）

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



男 性：こっこの方が大変なんだ。お前は何にもわかっていないんだ。

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



男 性：もうだめだ、お前にも苦労かけるし、もう死ぬしかないよ。

妻：死ぬなんていっちゃだめよ。

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



男 性：……

妻：死ぬなんて言わないで。こっこも不安になるわ。

男 性：じゃあどうしたらいいというんだよ。もういいよ。

妻：だから何があったのか教えて、、、

男 性：上司だよ、職場で、

妻：職場って何？なんなの？



男 性：職場で失敗したんだよ。

妻：えッ。（絶句）もういいかげんにしてよ。

男 性：もうだから、ダメって言っただろ、死ぬしかないよ。

妻：いったい、なんでそんな失敗なんて、、、

男 性：もう心配かけたくなかったんだ、、だれにも言えないし、、、

妻：でも家族なんだから、そんな秘密にして、、、

男 性：言ったら心配するだけだ、、、

妻：何の失敗なの

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

妻：そうなの、、、失敗なんてよくあることよ、そんな考え込まないで、、、

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

妻：職場の誰かに相談しましょう。

男 性：だれもいないよ。俺の助けしてくれる人なんて、、

妻：困ったわ。どうしましょう。

男 性：申し訳ない、、だから死なせてくれ。

妻：死んだら私たち家族はどうするのよ。死んだってどうしようもないわよ。

男 性：……

妻：私まで死にたくなる、、、、どうしたらいいの、

男 性：わからない、もうどうしようもない

妻：誰かに相談しなきゃ、、、、どうしたらいいのかしら、、、、

男 性：わからない、、、、どうしよう、、



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



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

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



男 性：でも眠れなくて、

妻：それでお酒飲んでるのね。
とにかく、今日は早く寝て、ぐっすり寝て。



男 性：酒飲んでも眠れなくて、
さびしくてしょうがないんだ。

妻：もう…、どうしようもないわね。

男 性：…



家族編 良い対応

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



(リビング)

男 性：はあ、、、（疲れている様子）

妻：どうしたの。あなた。

男 性：もうだめだ…

妻：何があったの。

男 性：…

妻：どうしたの。何を悩んでいるの。話して、、、

男 性：…でも、、、もうだめなんだ

妻：だめってどうしたの。

男 性：いえない。もう死にたいんだ。

妻：死にたいほどつらいのね。死にたいって、どうしてそう思ったの。

男 性：…職場で失敗したんだ。

妻：そうだったのね。どんな失敗だったの。

男 性：…職場の取引で失敗してしまった。

妻：そうなの、それはたいへんでしたね。いっていいのよ。一緒に考えましょう。

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

妻：そうね。だいぶ疲れていたようだったから、



男 性：だるくて、食欲がでないんだけど、最近一層そうになって、

妻：本当につらそうに見えるわ。

男 性：それに眠れないのもあって、それでもうだめだ、という気持ちになって、

妻：死にたくなるって話していたけど、いつからなの



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

妻：それほど追い込まれているのね。
どうやって死ぬかまで考えたの？



男 性：そこまでは、でも、それしか解決がないって気持ちになっ
て



妻：あなた、本当に苦労しているのね。でも、私に話してくれて
ありがとう。

一緒に考えていきましょう。



男 性：ありがとう。



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



男 性：そうするよ。



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



男 性：そうだね…

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



男 性：でも、うつ病になんかなったら職場にいけない

妻：そうね、それは心配だと思うけれど、きっと良い方向に考えてくれるわよ。



男 性： **いってみるかな。**

妻：そうよ。私も一緒に行ってみるわ。

(診察室)

医 師：どうぞ。。

男性と妻：よろしくお願いします

医 師：どうされましたか？

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

医 師：そうでしたか。体調不良もあるということは随分、お辛いようですね。

よければもう少し話していただけますか。

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

妻：なんか、つらくて、死にたいと漏らすようになって

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

男 性：はい

(廊下)

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

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

(職場の保健室)

男 性：コンコン。失礼します

保健師：どうされましたか？

男 性：少し相談があつて。

保健師：どうされました。



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

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

男 性：はい、ありがとうございます。…話は続く

【勤勞者編】

■勤労者編 解説

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

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

1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

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

2) は：はんだん、批評せずに話を聞きます

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

3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

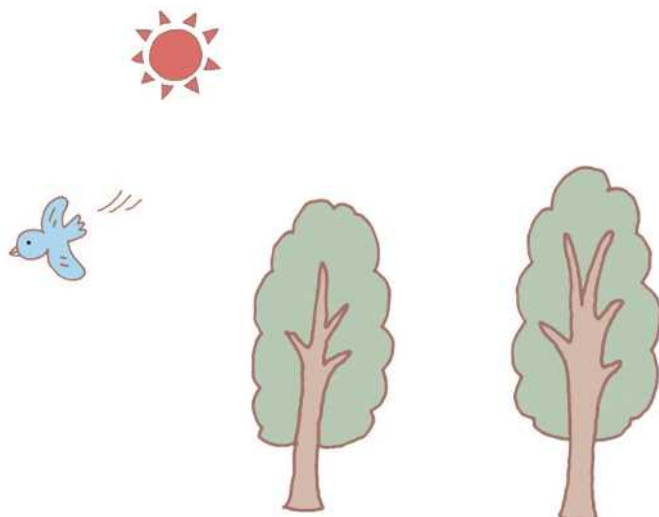
アドバイスをする前に安心や情報を与えることが重要です。相手の話を聴いて一緒に考えることが出発点になります。一緒に考えていること自体が支援になります。ですので、専門的なことがわからなくても一緒に考えることを大切にしてください。そして、現在、体験している悩みが医学的な問題や社会的生活上の問題から起こっていて、効果的な治療や問題解決につながる対応があることを伝えます。安心と情報を与えることにより悩む人は希望を持てるようになります。このためには、日頃より職場でのこころや健康の相談窓口体制についてよく知っておくといよいでしょう。また、行政機関や支援組織が出しているようなリーフレットなどが役立ちます。

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

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

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

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





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



(休憩所)

男 性：はあ、、、（ため息をついて、休憩所で座っている）

後 輩：（知らんぷりしている）



男 性：（ふと、職場の健康相談の案内チラシを目にする）

(オフィスの相談室)

男 性：コンコン（部屋に入る）

保健師：どうぞ。

男 性：すみません。チラシをみて。



保健師：なんのチラシですか。

男 性：こころの相談。。



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

男 性：実は、体調が悪くて欠勤しがちなんです。

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



男 性：（問診票を書いて渡す）

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

えー、死にたくなることもあるんですか？困ったなあ…。

男 性：ええ、最近、時々そういう気持ちになります

保健師：死にたくなるって、まさか本気じゃないでしょ。

男 性：……、ええまあ。

保健師：なんでそんなことになるのかしら。

男 性：どうしても体調が悪くて、休んでしまうんです…。そうすると…

保健師：体調悪いって、いったいどこが悪いんですか？

男 性：いや、朝が起きれないというか、食欲がなくて、

保健師：朝起きれないのは、生活不規則なんじゃないんですか？

男 性：あ、いや、そうでなくて…、少し仕事の残業続きで夜が遅くなるというか

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

男 性：はい、でも眠れなくて、朝はだるいんですよ。

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

男 性：…はあ。

保健師：それに、お酒飲んでますよね。飲みすぎじゃないんですか。

男 性：飲みすぎなんかじゃなくて、眠れないから飲んでるだけですよ。

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

男 性：…、いやストレスもあるんですよ。

保健師：ストレスってなんですか。



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

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

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

保健師：自分の失敗を仕事のせいにしちゃだめですよ。

男 性：じゃあ、どうすればいいんですか。

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

男 性：いや、だから違うんです。もう本当にしんどくて、死にたいんです。





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



(休憩所)

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

後 輩：最近、辛そうですね。

男 性：そうなんだ。

後 輩：どうしたんですか？

男 性：うん、なんか仕事でも失敗続きで。体調も悪いし、具合悪いんだ。

後 輩：たしかに、最近調子悪そうですね。

男 性：そうなんだよ。それに眠れないし、

後 輩：そういえば、食いしん坊の先輩が、今日もランチ残してましたよね。

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

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

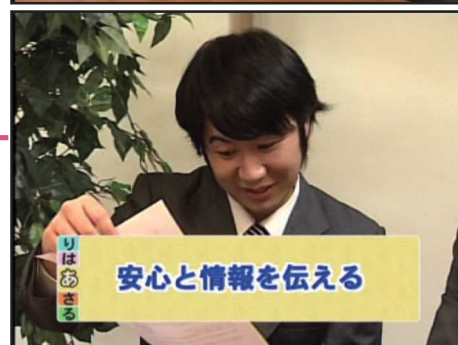
男 性：うん

後 輩：それなら健康相談室に相談してみたらどうですか？

男 性：相談室？

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

男 性：うーん、でもなあ。



後 輩：一緒にいってみましょうよ。

男 性：うーん、どうしようかな、いってみるかな。

後 輩：はい。

（オフィスの相談室）

男 性・後 輩：コンコン（部屋に入る）

保健師：どうぞ。

男 性：すみません。チラシをみて。

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

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

保健師：わかりました。どうぞおかけ下さい。

男 性：ありがとう。

保健師：はじめに、こちらの問診票にご記載いただけますか？

男 性：はい。（問診票を書き終え渡す）

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

男 性：はい、そうなんです。最近どうも体調が悪くてつらいんです。

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



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

保健師：それでは、だいぶ疲れがたまりますよね。

男 性：ええ、そうなんです。

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

男 性：ええ、最近、仕事のミスが目立つようになり、上司から怒られることが多いんです。

それに、朝調子悪くて仕事を休んでしまったり、遅刻したりするので、さらに怒られて、「こんなことなら、もうくびだぞ！」って言われて。

それでももう死ぬしかないって考えてしまうんです。だから、悪循環なんです。

保健師：大変ご苦労されてるんですね。

男 性：ええ…。

保健師：死にたくなったときに、具体的に方法を考えることもありま

すか。

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

保健師：いつごろから考えるようになりましたか？

男 性：今週に入ってからです。

保健師：強くなっていますか？

男 性：ときどき、急に考えてしまいます

保健師：そうでしたか。本当につらい状況にあるんですね。

今日は、調子悪い面についてどうしていくか、一緒にかんがえていきましょう。

男 性：はい。

保健師：死にたいと思っても、実行に移す前に、こちらに連絡を入れてください。

男 性：そうしたいと思います。



保健師：私たちも協力していきますので…

男 性：ありがとうございます。

保健師：そのほかに、夜も眠れないようですが…

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

保健師：眠れないと辛いですね。

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

保健師：そうだったんですか。だいぶお酒も飲まれるようですが、

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

保健師：そうでしたか。食欲はどうですか？

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

保健師：そうでしたか。お仕事の方はどうでしたか？

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

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

男 性：すみません。でももうどうしようもない状態なんです。

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

男 性：はい、そのとおりです。



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

私と一緒に産業医の先生のところに行って相談してみませんか？



男 性：産業医の先生ですか。

保健師：ええ、そうです。産業医の先生は職員の健康面の相談にのってくれます。

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

私たち保健師も協力していきます。



男 性：そうですか。では、お願いできますか？

保健師：もちろんです。上司の方には私からも事情を説明しておきますので。



男 性：ありがとうございます。いつですか。

保健師：本日の午後2時ごろではいかがですか。

男 性：大丈夫です。

保健師：ありがとうございます。



(応接室)

産業医：こんにちは。産業医の田中です。

男 性：よろしくお願いします。

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

男 性：ええ、そうなんです。

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

男 性：ええ、だいぶ辛くって、職場が忙しかったせいもあると思う



んですけど。

保健師：とても辛いときには、死にたくなることもあるようです。

男 性：ええ、本当にそういうことを考えてしまう時もあります。

産業医：どういうとき、そういう気持ちになりますか。

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

産業医：そうでしたか。死ぬことを考えるほどの状態にあるんですね。

状態の悪い面についてどうしていくか、一緒にかんがえていきましょう。

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

男 性：うつですか、もうおしまいですね。

産業医：おしまいとは？

男 性：もう治らないんでしょう。

産業医：治らないことを心配されているんですね。

今はうつの治療法もたくさんあります。

治療を受けることで今の辛さが和らぎ、徐々に元のあなたに戻ることができます。

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

産業医：職場のことを気にされているんですね。

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

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

男 性：そうですか。少し安心しました。

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

男 性：えっ・・・精神科？心療内科？・・・ですか？



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

男 性：ええ…。

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

男 性：そうですか。

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

男 性：そうですか。どこがいいかわからないので。

産業医：それでは、この近くの精神科のクリニックを紹介したいと思います。

男 性：ありがとうございます。

保健師：クリニックに電話して確認しますね。

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

保健師：引き続きお手伝いいたしますので、

男 性：はい…。

産業医：死にたくなったとしても、その前に、必ずこちらに相談してください。

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



【民生委員編】

■ 民生委員編 解説

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

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

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

1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

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

2) は：はんだん、批評せずに話を聞きます

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

3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

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

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

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

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

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





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



(リビング)

民生委員：こんにちは。

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

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

サ ト ウ：はあ～、ちょっと・・・本当に、申し訳ありません。

民生委員：こちらは、いいんですけどね。なんで出てこれないんですか。

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



民生委員：ええ（驚く）？

一日中横になっているんですか。それはよくないですね。



いったい、なんでそんなことになってるんでしょうか？

サ ト ウ：どうにも疲れてしまって。



民生委員：疲れたっていても…。しっかりしないと。

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

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

サ ト ウ：主人が亡くなってしばらくたってから調子が悪くて。何をしても億劫で仕方なくて…

民生委員：でも、ご主人が亡くなったといっても、もう半年前のことですよ。

サ ト ウ：でも、とてもさびしくて仕方ないんです（泣）。

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

サ ト ウ：すみません。

民生委員：今、だれか面倒見てくれる人いないんですか？

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

民生委員：そうよ。だから早く元気にならなくっちゃねえ。

サ ト ウ：でも私さえいなかったら、もっと家族は自由に…

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

サ ト ウ：実は、私、借金も抱えて、生活も厳しくて、とても辛いんです。

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

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



民生委員：それじゃあ、大変ねえ。でも、困ったわねえ。ご家族には相談したの？

サ ト ウ：いえ、父や母に申し訳なくて、いえません。

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

サ ト ウ：生きていけないんです。申し訳ないから、死ぬしかないんです。

私には生きている価値なんてないんです。



民生委員：そんなこといったら負けよ。

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



サ ト ウ：それはどういうところですか。

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

自分で調べてみたらわかるわよ。



サ ト ウ：はい、わかりました。

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



サ ト ウ：はい、ありがとうございます。（最初よりかなり憂鬱な表情）





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



(リビング)

民生委員：こんにちは。

サ ト ウ：わざわざ、お出でいただいてすみません。

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

サ ト ウ：はあ～、ちょっと・・・本当に、申し訳ありません。

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

サ ト ウ：なんだか最近家事も手につかなくて。外に出る余裕がないんです。

民生委員：そうでしたか。お身体の方も調子すぐれないですか？

サ ト ウ：ええ、なんだかよく眠れないし。食欲もなくて、体重も少し落ちてしまっ

て。なんだか疲れてしまって一日中横になってます。頭痛もするし、めまいもするし。なんか手も痺れてしまっ



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

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

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

なにかあったら遠慮なく話してみてください。



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

民生委員：そうですねえ。ご主人お亡くなりになって大変でしたものね。



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

民生委員：もしよろしければ、もう少し詳しくお話を聞かせてくださいませんか。

そして、こちらで相談にのれることがあるかもしれません。



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

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



サ ト ウ：ええ、最近をよくそう思うてしまうんです。

民生委員：そうですか。死にたいと思うほど、つらい状況だったのですね。

サ ト ウ：はい。



民生委員： なにか、具体的な方法を考えることがありますか？



サ ト ウ： 具体的な方法・・・

いいえ、そこまでは考えたことはないですけど。

ただ、死ねたらどんなに楽なんだろうと、思うこともあります・・・



民生委員： 死ねたらどんなに楽だろうって思うんですね。

サ ト ウ： ええ・・・なんか、わからないんです・・・

どうしたらいいのか・・・ひとりで考えていてもいい方法なんて浮かばなくて・・・



民生委員： おひとりで悩んでいらっしゃったのですね。だいぶご苦労されてましたね。

もし、よかったら、心配なことを話していただけないか？



サ ト ウ： はい・・・実は・・・誰にも話してないんですが、・・・借金があるんです。

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



民生委員：お金のことで悩んでいらっしゃるのですね。



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

民生委員：大変な状況なんですね。



サ ト ウ：はい。私ひとりでは、こんな大金返せない……

ただ、家族に申し訳なくて。

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



民生委員：そうでしたか。ご家族は遠方にいらっしゃるのですよね？

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



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



サ ト ウ：家族はそんなことないっていつも言うんですけど。でも申し訳なくて。

私には生きている価値なんてないんです……
家族のお荷物になって。



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

サトウさん、本当にお辛かったですよね。

サ ト ウ：はい。

民生委員：いろいろと悩んでいたことを話してくれてありがとうございます。

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



サ ト ウ：ありがとうございます。

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

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

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

サ ト ウ：はい…。

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

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

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

サ ト ウ：そうなんですか？

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



サ ト ウ：そうですか……………

民生委員：先生の話では、今はうつに対する治療法がたくさんあるそうです。治療を受けることで、つらさが和らぎ、徐々に元の状態に戻ることができるってしていました。



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

民生委員：治療を受けることは、とても大切なことだと思います。

サ ト ウ：たとえば、今かかっている先生ではダメですか？

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



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

サ ト ウ：保健師ってどんな人なんでしょう？

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

サ ト ウ：そうですね。それはありがたいですね。

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

サ ト ウ：そうですね。そうしていただくといいです。

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



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

民生委員：借金の相談にのってくれる専門の相談窓口もあるんですよ。

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

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

サ ト ウ：相談って、お金かかるんですよね。

民生委員：お金はかからないんですよ。

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

サ ト ウ：では、お願いします。ちょっと、ひとりでは不安なので・・・

民生委員：わかりました。消費生活センターに相談してみましようか？

サ ト ウ：はい。



(リビング)

(消費生活センターへ電話)

センター：はい。こちら消費生活センターです。

民生委員：民生委員のタナカです。いつもお世話になっております。

センター：ありがとうございます。どのようなご用件でしょうか？

民生委員：借金もあり、うつ状態が疑われる方の相談にのっています。

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

自殺念慮もあり、深刻な状態です。

センター：そうでしたか。わかりました。

民生委員：いつごろだと相談にいてもいいでしょうか。

センター：そうですね。今日でも、明日でもよいですよ。



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

センター：了解しました。

民生委員：私も都合がつけば一緒に伺おうと思います。

センター：分かりました。お待ちしております。

（リビング）

民生委員：消費生活センターの相談は、今日でも明日でもよいということでした。

サ ト ウ：そうですか。では、できれば早いほうが…。

民生委員：わかりました。それでは、連絡をとってみますね。

サ ト ウ：ありがとうございます。

民生委員：また、心の悩みについて保健師さんにまずは相談してみましよう。

サ ト ウ：はい。

民生委員：私の方で電話をかけてみますね。

サ ト ウ：はい、よろしくお願いいたします。

（リビング）

（保健師へ電話）

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



保 健 師：そうですか。どんな具合ですか。

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

保 健 師：そうですか。ずいぶん辛いようですね。

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

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

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

(リビング)

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

サ ト ウ：ありがとうございます。お願いしたいと思います。

民生委員：私も一緒に伺おうと思いますが、どうでしょうか。

サ ト ウ：心強いのでお願いできますか。

民生委員：もちろん大丈夫ですよ。また、今後も、困ったことなどがあれば、相談にのらせていただきたいと思います。相談した後も、どのようになったか、またお話を聞かせていただけますでしょうか？
少しずつ問題を解決しながら、考えていくことができればと思っています。

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

民生委員：ご家族とも一緒に相談していきませんか？

サ ト ウ：いえ、心配かけるのがつらくて…。

民生委員：そうですね。心配かけたくないということでしたね。

サ ト ウ：はい。

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

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

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

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

サ ト ウ：こちらこそありがとうございました。



【相談窓口編】

■相談窓口編 解説

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

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

1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

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

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

2) は：はんだん、批評せずに話を聞きます

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

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

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

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

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

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

3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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



（相談窓口）

相談員：こんにちは。どうされましたか？

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

相談員：为什么呢？

サトウ：はあ～、ちょっと・・・

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

サトウ：（軽いうなずき）

相談員：お名前は？

サトウ：ハイ、佐藤陽子といいます。

相談員：本日はどんな用件でいらっしゃいましたか？

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

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

（確認し戻ってくる）

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

サトウ：・・・・・・実は借金があって

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



サ ト ウ：・・・・・・・・・・、すみません。

相 談 員：今、何されていますか？

サ ト ウ：会社勤めです・・・・・・・・。

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



サ ト ウ：・・・・・・・・・・・・・・・・・・。

相 談 員：それに、借金のこと、家族は知ってるんですか？

サ ト ウ：いえ。

相 談 員：そんな大事なこと、ここで相談する前に、まずはご家族に相談しなきゃ。

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



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

相 談 員：なんですか、それは？。

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



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



サ ト ウ：はい。

相 談 員：とにかく滞納分は払ってもらわないと。理由はわかりましたけど…。

サ ト ウ：・・・・・・・・すみません。

相 談 員：借金については、そちらでまず相談してください。

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

相談員：大丈夫。相談にのってくれるって書いてあるし、大丈夫ですよ。

それにご自分の借金でしょ。何とかしないとみな困りますよ。

サトウ：はい・・・

相談員：ほかは大丈夫ですか。

サトウ：少し、気分がすぐれない時があります（打ち明ける）。

相談員：そりゃ、そうでしょう。借金もあるんじゃないですかね。

サトウ：……。少し死にたくなることもあります。

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

そんなバカなこと考えないようにしてくださいね。

まさか、自殺なんてしたら、私も含めてみなさん困りますから、絶対だめですよ。

サトウ：・・・・・・・・。

相談員：しかし、なんで死にたくなるんでしょうねえ。
死にたいって、死ぬ気になったら、なんでもやれるでしょ。

サトウ：・・・・・・・・、はい、すみません。

相談員：ほかにはよろしいですか。

サトウ：・・・はい。

相談員：とにかく滞納の理由はわかったけれど、それは理由にはならないし、
とにかく早めにお金を入金してくださいね。
借金が大変なのはわかるけど、こっちも困りますから。

サトウ：・・・はい



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



サ ト ウ：・・・はい。（沈んでいる…）

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



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



相談窓口編 良い対応

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



(相談窓口)

相 談 員：こんにちは。どうかされましたか？

サ ト ウ：（元気がなく、落ち込んだ様子）少し聞きたいことがあつてきました。

相 談 員：そうですか。ではそちらにどうぞ。座ってください。

サ ト ウ：（軽いうなずき）

相 談 員：お名前をお聞きしてもいいですか？

サ ト ウ：ハイ、佐藤陽子といいます。

相 談 員：サトウさん、今日はどんな用件でいらっしゃいましたか？

サ ト ウ：生活費が苦しく、滞納していたので相談に来ました・・・

相 談 員：そうでしたか？それでは情報確認してみますね。少々お待ち下さい。

（確認し戻ってくる）

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

サ ト ウ：・・・ええ・・・ちょっと悩んでいることがありまして・・・

このリーフレットを見て、こちらでも相談できるということで、来てみたんです。



相談員：何かお悩みのことがおありなのですね。



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



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



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

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



サトウ：最近をよくそう思うてしまうんです。

相談員：なにか、具体的な方法を考えることがありますか？



サ ト ウ：具体的な方法・・・いいえ、そこまで考えることはないです。

でも、死ねたらどんなに楽だろうとは、思います・・・



相 談 員：死ねたらどんなに楽だろうとお考えになるんですね。



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

相 談 員：おひとりで悩んでいらっしゃったのですね。

もしよかったら、心配なことを話していただけますか？



サ ト ウ：はい・・・実は・・・誰にも話してないんですが、・・・借金があるんです。

150万円ほど・・・。収入が年々減っている状況で、もう、返せなくなって・・・、
返済できず、また別のところから、借りてしまうこともあって・・・

どうしようもなくなって行って・・・



相 談 員：お金のことで悩んでいらっしゃるのですね。



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

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



相 談 員：とても深刻な状況ですね…おひとりで頑張ってください……



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

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

頑張らなきゃって思うんですけど、なんか気持ちが落ち込んでしまっ……（泣）

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



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



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

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



サトウ：はい、ありがとうございます。



相談員：お金のことで、借金が150万ほどあるということでしたね。

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



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

ここの建物内には、消費生活センターの相談窓口がありますから、これからお時間がとれるようでしたら、相談してみてはいかがでしょうか？



サトウ：相談するには、お金かかるんですよね。



相談員：お金はかからないんですよ。

私が窓口までご案内いたします。

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



サトウ：では、お願いします。ちょっと、ひとりでは不安ですの
で・・・

相談員：それでは、消費生活センターに相談してみましようか？

サトウ：はい。

（オフィス）

（消費生活センターへ電話）

センター：はい。こちら消費生活センターです。

相談員：相談窓口の相談員のワタナベです。いつもお世話になって
おります。

センター：ありがとうございます。今日はどうされましたか？



相談員：借金もあり、うつ状態が疑われる方が相談窓口に来られました。

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

死にたいと考えるくらい深刻な状態のようです。

センター：そうでしたか。わかりました。

相談員：いつごろだと相談にいつてもいいでしょうか。

センター：そうですね。今日でも、明日でもよいですよ。

相談員：それでは、ご本人に確認して、またお電話します。

センター：了解しました。

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

センター：はい、わかりました。お待ちしております。

（相談窓口）

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

サトウ：そうですか。よかったです。

相談員：どうされますか。

サトウ：では、今日これから行きたいと思います。

相談員：私も一緒に伺いますよ。

サトウ：ありがとうございます。どのように相談したらよいかわからないので。



相談員：それではこれから、消費生活センターにお電話を入れておきますね。

サトウ：はい。

相談員：それと、健康面のことですが、眠れないんですね。

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

相談員：それは、おつらいですね。

サトウ：はい。

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



サトウ：はい・・・

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

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

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

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

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



相談員：治療を受けることは、とても大切なことなんですよ。

確かに少し抵抗があるかもしれませんが、精神科医は、心の相談の専門家なのでいろいろな援助と一緒に考えてくれます。近くに精神科医がいない場合は、かかりつけの先生に相談されてもいいと思います。



サトウ：はい。あの、例えば、精神科ではどんなことをしてくれるのですか？



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

その上で、今の病気の説明や、どう過ごすのがよいのかも相談にのってくれます。

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



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

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

相談員：そうだったんですね。



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

相談員：相談できずにいたのですね。お辛かったですね。

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



サトウ：わかりました。

相談員：先生があなたの話を親身になってじっくり聴いてくれますよ。

サトウ：わかりました。この状況をなんとかしたいと思うので、受診したいと思いますが、まだ抵抗もあります。また、どこ



相談員：ご自宅の近くにある病院が便利だと思うのですが。

もし、病院を受診されることに抵抗があるようでしたら、一度、保健師さんに相談されるのはいかがですか？

サトウ：保健師？

相談員：そうです。健康面や心の悩みについて相談にのってくれたり、どこを受診したらよいかについても相談にのってくれると思います。

保健師さんと相談しながら一緒に考えていくのはいかがでしょうか。



サトウ：そうですね。そうしていただくといいです。

（オフィス）

（電話をかける場面）

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

保健師：そうですか。どんな具合ですか。

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



保 健 師：そうですか。ずいぶん辛いようですね。

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

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

相 談 員：はい。ご本人に確認してみます。それではよろしくお願いします。

（相談窓口）

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

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

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



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

相 談 員：ご家族とも一緒に相談していきませんか？

サ ト ウ：心配かけるのがつらくて…。

相 談 員：そうですね。心配かけたくないということでしたね。

サ ト ウ：はい。



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

サ ト ウ：わかりました。
今日は、もう死ぬしかないなあと思っていましたが、少し安心しました。

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

サ ト ウ：私こそありがとうございました。

【保健師編】

■保健師編 解説

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

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

1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

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

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

2) は：はんだん、批評せずに話を聞きます

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

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

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

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

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

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

3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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



(オフィス)

保健師：こんにちは。どうかされましたか？

サトウ：（元気がなく、落ち込んだ様子。）少し聞きたいことがあってきました。

保健師：なんでしょう？

サトウ：はあ～、ちょっと・・・

保健師：そうですか。（やや怪訝な様子）どうぞお入りになって座ってください。



サトウ：（軽いうなずき）

保健師：お名前をお聞きしてもいいですか？

サトウ：ハイ、サトウといいます。

保健師：サトウさん、今日はどんな理由でいらっしゃいましたか？

サトウ：少し体調が悪くて・・・

保健師：そうでしたか？どんなふうに体調がよくないんですか？

サトウ：なんか、ちょっとだるいです・・・

保健師：サトウさん、今、何されていますか？

サトウ：会社勤めです。

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

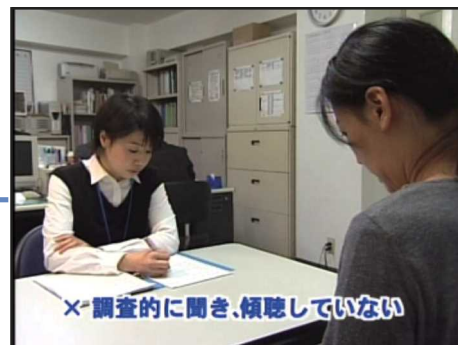
サトウ：いや特に・・・

保健師：だるい以外には何かありませんか？



サ ト ウ：最近、少し食欲がないです。

保 健 師：ほかに具合悪いところはないですか？



サ ト ウ：少し眠れない時もあります。

保 健 師：どこかかかっている病院とかありますか？内科とか外科とか？



サ ト ウ：風邪をひいたりすると、近くの内科に行きます

保 健 師：そこの内科には相談されなかったんですか？



サ ト ウ：・・・・・・いえ・・・・。

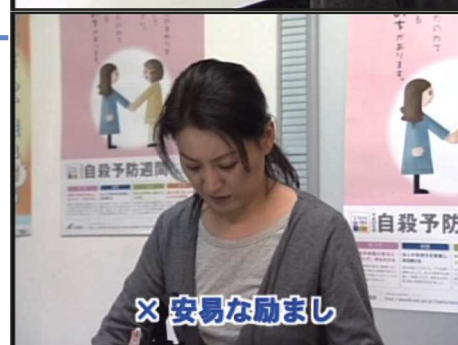
保 健 師：であれば、体調不良については、まず病院いった方がいいですよ。



ここでは検査もできないですから。病院行けばいろいろ見てくれるし安心ですよ。

サ ト ウ：・・・・・・はい・・・・（沈んだ様子）。

保 健 師：ほかに何かありますか？



サ ト ウ：気分がすぐれない時があります。

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

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



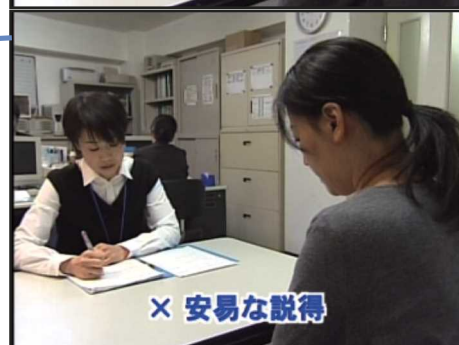
保 健 師：ええ、死にたくなるって！（驚き、不快な表情になる）

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



そんなバカなこと考えないようにしてくださいね。

まさか、自殺なんてしたら、みなさん困りますから、
絶対だめですよ。



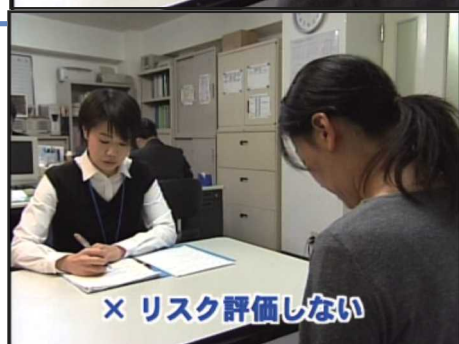
サ ト ウ：はあ……………

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



サ ト ウ：あの……………実は借金があって……………

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



サ ト ウ：……………

保 健 師：それに、借金のご家族は知ってるんですか？

サ ト ウ：いえ。

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

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

保 健 師：ああ、それ見てらっしゃったんですね。

ここではなくて、消費生活相談の窓口です。いつか行って
みたらいいですよ。



サ ト ウ：・・・はい・・・でも、相談しにくくて・・・

保 健 師：大丈夫。相談にのってくれるし大丈夫ですよ。

サ ト ウ：はい・・・



保 健 師：ほかにはよろしいですか？

サ ト ウ：・・・はい・・・

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



サ ト ウ：・・・はい・・・

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

サ ト ウ：・・・はい・・・（沈んでいる）

保 健 師：なんか、元気ないですね。サトウさん、しっかりしなきゃ
ね。頑張ってね。



サ ト ウ：はい・・・ありがとうございました。
（来た時よりさらに沈んで退席。部屋を出る）



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



(オフィス)

保健師：こんにちは。どうかされましたか？



サトウ：……ええ……

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



保健師：そうでしたか。どうぞ、お座りになって下さい。

よろしければ、少しお話伺えますか？

こちらで相談にのれることがあるかもしれません。

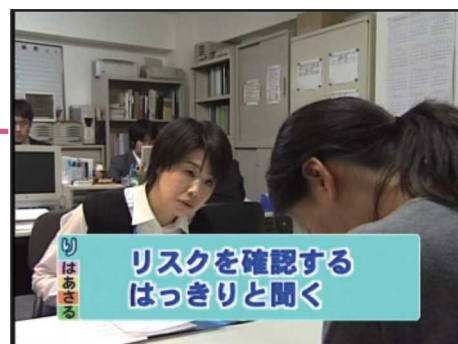


サトウ：はあ……。でも、話をしてどうにかなることだったらいいのですが……

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

保健師：生きているのが嫌になるくらい……。それはお辛いですね。

もしかして、死にたいと思っていらっしゃるのですか？



サトウ：ええ、最近をよくそう思うてしまうのです。

保健師：そうですか。死にたいと思うほど、お辛かったんですね。



サトウ：はい。

保健師：ご相談に来て下さってよかったです。

なにか、死にたいと思って具体的な方法まで考えていますか？



サトウ：…実は、今日車の中で練炭をたいて死のうと思っていました…

保健師：そうでしたか。それほど追い込まれていたんですね。

サトウ：ハイ

保健師：実際に練炭はもっているんですか？

サトウ：車の中にあります。

保健師：今も車の中にあるんですか？



サトウ：あります。

保健師：練炭は私の方で預かってもいいですか。

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

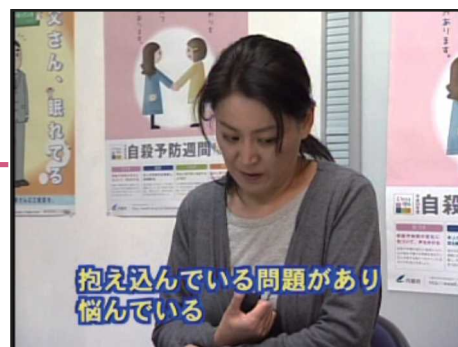


サトウ：ええ…でも、どうしたらいいのか…一人ではどうしたらいいのかわからなくて…

保健師：もしよかったら、心配なことを話していただけませんか？



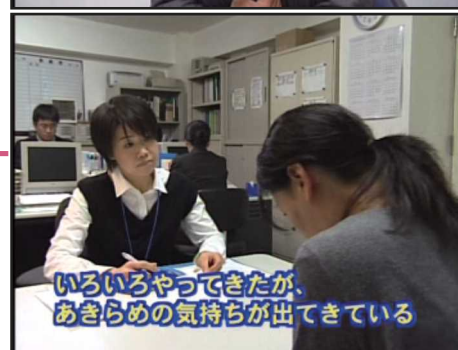
サ ト ウ : はい…実は…誰にも話してないんですが、…借金があるんです。150万円ほど…返済できず、また別のところから、借りることもあって・・・
どうしようもなくなってって・・・



保 健 師 : お金のことで悩んでいらっしゃるんですね。



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



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



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



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



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

保健師：それは、おつらいですね。



サトウ：はい。

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



サトウ：はい……

保健師：いろいろな問題に対して専門の相談窓口がありますが、ご存じでしたか？



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

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

サトウ：はい。その通りです。

保健師：以前のあなたとは全然違う状態なんじゃないですか？

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

保健師：それはうつ状態かもしれません。

サトウ：そうなんですか？

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

ですから、治療を受けることは、とても大切なことなん
ですよ。



サ ト ウ：大切なこと……。どこに行けばいいんですか。



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



サ ト ウ：例えば、病院ではどんなことをしてくれるのですか？

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



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

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



サ ト ウ：はい。

保 健 師：先生があなたの話を、親身になって聴いてくれますよ。



サ ト ウ：では、受診したいと思うんですけど、どこか、ありますで
しょうか？

保 健 師：そうですね。

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



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

保 健 師：（クリニックマップを差し出し）このような病院がありま
す。



サ ト ウ：自宅の近くの精神科の先生のところに行ってみます。

保 健 師：もし、通院で不安に感じるようなことがありましたら、ご
相談ください。



サ ト ウ：安心します。

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

サ ト ウ：はい、お願いいたします。

（オフィス）

（電話をかける場面）

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

医 師：そうですか。どんな具合ですか？

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

医 師：そうですか。ずいぶん辛いようですね。

保 健 師：今日診ていただくのはいかがでしょうか。

医 師：3時ごろでしたら時間がありますが、いかがでしょうか。

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

医 師：もちろんです。お名前はなんとおっしゃいますか。

保 健 師：サトウさんです。

医 師：了解しました。

保 健 師：私も一緒に伺おうと思っています。それではよろしくお願いします。

（相談スペース）

保 健 師：サトウさん、今日の3時以降なら見てくれるようです。

サ ト ウ：ありがとうございます。

保 健 師：私もご一緒しようと思ひますが、どうでしょうか。

サ ト ウ：ぜひお願いします。

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

サ ト ウ：わかりました。

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



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



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

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



サ ト ウ：相談って、お金かかるんですよね。

保 健 師：お金はかからないんですよ。

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



サ ト ウ：では、お願いします。ちょっと、ひとりでは不安ですの
で・・・

保 健 師：わかりました。消費生活センターに相談に行きましょうか？

サ ト ウ：はい。

（オフィス）

（消費生活センターへ電話）

センター：はい。こちら消費生活センターです。

保 健 師：保健所の保健師のコバヤシです。いつもお世話になっております。

センター：ありがとうございます。今日はどうされましたか？

保 健 師：借金もあり、うつ状態が疑われる方が保健所に相談に来られました。

借金が150万ほどあるのですが、消費者金融からも借りており、返済のことなど相談にのってほしいと思って連絡させていただきました。

うつ状態の方は今日のお昼過ぎに精神科の先生の診察を受けることになっています。自殺念慮もあり深刻な状態です。

センター：わかりました。

保 健 師：いつごろだと相談にいてもいいでしょうか。

センター：そうですね。今日でも、明日でもよいですよ。

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

センター：了解しました。

保 健 師：私も都合がつけば一緒に伺おうと思います。

（相談スペース）

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

サ ト ウ：そうですか。よかったです。

保 健 師：どうされますか。

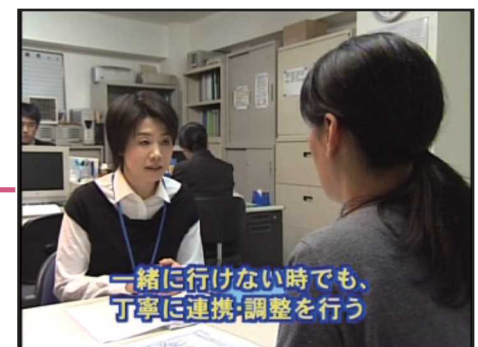
サ ト ウ：今日は病院いくので精一杯かもしれないので、明日行きたいと思います。

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

サ ト ウ：ありがとうございます。どのように相談したらよいかわからないので。

保 健 師：それでは消費生活センターにお電話を入れておきますね。

サ ト ウ：はい。



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



サトウ：ありがとうございます。誰にも相談できなかったので、助
かります。

保健師：ご家族とも一緒に相談していきませんか？



サトウ：いえ、心配かけるのがつらくて…。

保健師：そうですね。心配かけたくないということでしたね。

サトウ：はい。

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

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

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

サトウ：こちらこそありがとうございました。

【医療機関編】

■医療機関編 解説

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

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

1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

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

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

2) は：はんだん、批評せずに話を聞きます

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

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

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

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

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

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

3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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



(廊下)

患者：あの～（恐る恐る声をかける）



看護師：なんですか？（忙しそうに）。

患者：～あの、ちょっと心配があって～
（思い切って呼び止める）



看護師：心配？心配って何がですか？

患者：いえ、あの、ちょっと検査の結果のことで…



看護師：検査結果の説明、先週受けませんでしたか？

患者：あ、はい、受けました。



看護師：昨日、異常はないって主治医に言われてましたよね。

患者：はい・・・でも、まだ体調悪くて、つらいんです。

看護師：つらいて、困ったなあ。

（診察室）

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

医 師：前回、異常ないって説明したし、なんでそんなこと言っているんだ。

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

（診察室）

医 師：お待たせしました。（やや不機嫌）

看護師：ほら、あなた（患者）から言って・・・

患 者：あの、体調が悪くて・・・

医 師：先週、異常ないって説明したはずですが（何か文句あるかという雰囲気）

患 者：でもまだ体調が悪くて、それでどこか異常があるんじゃないかって思って。

医 師：でも異常なしですよ。

患 者：じゃあどうして体調が悪いんでしょう。見落としてるんじゃないんですか？



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



患 者：でもこんな調子悪くて、ガンなんじゃないんですか。



家族：あなた！ ダメじゃないそんなこと言って。

患 者：だれもわかってくれない、こんなつらいのに。

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



患 者：これ以上どうしっかりしろっていうんですか？

医 師：だからね、気の持ちようですよ。



患 者：もう、こんな調子が悪いんだったら死んだ方がましです。

家族：あなた、そんなこといったらダメ！

看護師：そうですね。死ぬなんて言ったらだめじゃないですか。



患 者：でも体調も悪くて、仕事も休んでしまって、もうどうしようもない…

医 師：身体の方は治せるけど、ここはね。

それに、死にたいなんて言っているようだったら、まず精神科に行ってもらわないと・・・ここは内科なんだから。



医 師：そんなこといわないでください。

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



医 師：なんでこんなにご主人は、不安なんですか？

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

医 師：なんだ、それではうつ病だね。

そんなに眠れない、死にたいと言うのであれば重症です。



とにかく、精神科を紹介しますよ。

奥さんもいいですね。

家 族：だんまり・・・



医 師：よく悩むのもわかりますよ。

借金してたんだったら、そりゃ辛かったでしょう。

患 者：とにかく治してほしいんです。先生、私を見捨てないでください。



医 師：精神科の先生がしっかり治療してくれるから心配ないですよ。

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



家族：…はい。ご迷惑をおかけして本当にすみません。

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

患 者：…はい・・・

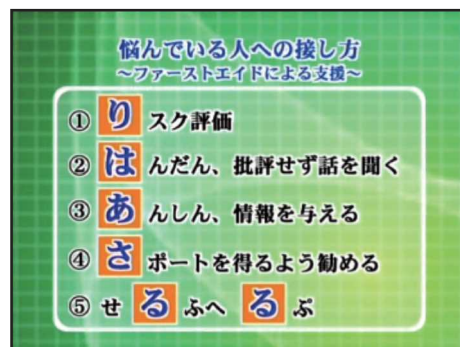
医 師：あと借金とか悩んでるようだけど、病院はそういう相談は受けられないから、よそで相談しないとね。胃潰瘍は薬飲んでれば大丈夫だからね。



患 者、家族：はい…



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



(廊下)

看護師：具合大丈夫ですか？

患者：・・・・・・・・（深刻に悩んでいる様子）



看護師：何か、心配なことがおありですか？

患者：・・・・・・・・ええ・・・・・・・・大丈夫です・・・・・・・・



看護師：なにか悩んでいらっしゃる事がおありなのですね。

もしよろしければ、少しお話を聞かせてくださいませんか。

患者：申し訳ありません。

体調が悪くて、とても辛いんです。もう、治らないんじゃないかと心配で。



看護師：どのように心配なんですか？

患者：検査では異常はないとのことでしたが、だるいし、食欲も出ないし。

ガンではないかと…



看護師：たしかに主治医の先生も異常はないとおっしゃっていましたね…

でも、体調が悪く、ガンかもしれない・・・と心配なんですね。

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

看護師：・・・もしかして、死にたいと思われていますか？

患者：ええ、最近はよくそう思ってしまうんです。

看護師：そうですか。それほどおつらい状況だったのですね。

患者：はい。

看護師：具体的な方法を考えたことがありますか？

患者：このまま、練炭で自殺しようかと思って…でも、してません。

看護師：本当にお辛いんですね。

患者：はい。

看護師：そう思うようになったのは、いつごろからですか？

患者：ここ最近、特に調子が悪くて…

看護師：もしよかったら調子が悪いところを話していただけないか？

患者：食べられないし、眠れないし、とてもだるいんです。

看護師：そうでしたか。

ちょうど、次があなたの診察になるので、先生に相談してみませんか？

患者：大丈夫でしょうか。

主治医の先生に何か文句を言っているように思われませんか？

看護師：大丈夫ですよ。先生もしっかり相談にのってくれると思います。

患者：そうですか、それではお願いします。

（診察室）

看護師：（内線電話をかける）先生、スズキさんのことなんですが…

医師：ああ、スズキさんですね。どうされました？

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



医 師：そうですか。それでは順番が来たら、少し様子を聞いてみます。

看護師：そうですか。よかった。

（診察室）

医 師：（診察室に入ってくる）失礼します。

患 者・家族：先生、すみません。

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

遠慮なく心配されていること話してくれませんか。

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

医 師：そうでしたね。

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

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

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

医 師：とても体調が悪くて辛いですね。死にたくなるくらいなんです

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

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

患 者：ええ、練炭で自殺しようかと思い悩んで…車に積んでいるんです。

家族：（初めて聞いて）そうなの？



患 者：そうなんだ…

医 師：その練炭はこちらで預かってもらってもよろしいですか？

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

患 者：はい。

医 師：奥さんもよろしいですか。

家族：はい、お願いします。どうも最近悩んでいる感じで。

医 師：どんなことを考えると辛くなりますか？

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

医 師：そうですか。

何かそのように心配されていることで思い当たることはありませんか。

患 者：はい・・・実は・・・150万円ほど借金がありまして・・・
返済できず、どうしようもなくなって・・・もうどうにもならないんです。

医 師：お金のことで悩んでいらっしゃるんですね。

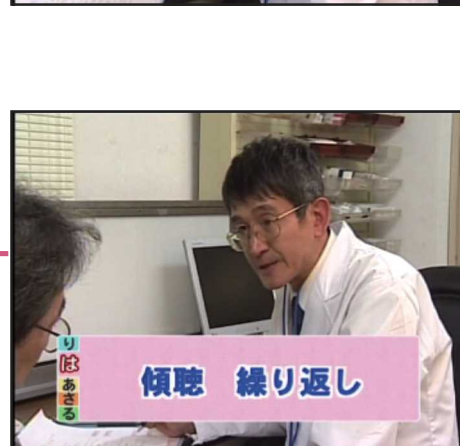
患 者：はい。たった150万といいましても、私には大金なんです。借金のことを考えると、絶望的な気持ちになります。

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

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

医 師：がんばろうと思っても、やる気がでなくて・・・

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



医師：仕事にも支障がでるほど、気分が落ち込んでいるんですね。

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

医師：大変でしたね。今まで良く頑張ってこられましたね。

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

家族：どうも心配しすぎているような気がするんですが。

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

医師：それで、心配されているんですね。

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

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

医師：そうだったんですね。とてもお辛い状況だったのではないですか。

患者：はい・・・・・・（すすり泣く）

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

患者：本当でしょうか。

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

患者：はい、とても辛くて…



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

患 者：はい。以前やれていたことがやれなくなって、頑張りがきかなくて・・・

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



患 者：そうなんですか・・・？

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



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

看護師：うつの治療を受けることは、とても大切なことなんですよ。

患 者：どうすればよいでしょう・・・

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



患 者：はい。例えば、どんなことをしてくれるのですか？

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



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

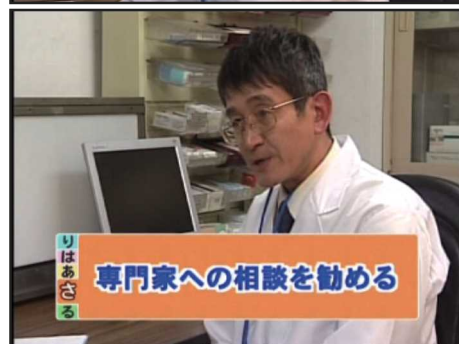
医師：相談できずにいたのですね。お辛かったですよ。
大分、落ち込んでいらっしゃるので、私としてはまず、専門医に、あなたが今、どのような状態なのかを診て頂く必要があると思います。

専門の医師に相談なさってはいかがでしょうか？



患者：そうですね。専門の医師に診てもらいます。

医師：それがいいと思いますよ。



患者：そうしたいと思います。

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



患者：そうしたいと思います。

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



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

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



患者：どのような相談ができるんですか。

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



患 者：そうですか。ありがとうございます。

医 師：ソーシャルワーカーさんに入ってもらいましょう。



患 者：ありがとうございます。

（診察室）

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



ソーシャルワーカー：そうでしたか。今受診されている方ですね。

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



ソーシャルワーカー：そうですか。それでは、今伺います。

医 師：忙しいところすみませんが、よろしくお願いいたします。

（診察室）

ソーシャルワーカー：

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

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

ソーシャルワーカー：

それは、おつらいですね。

お金のことですが、借金が150万ほどあるということでしたが。



患者：はい。その通りです。



ソーシャルワーカー：

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



患者：はい・・・

ソーシャルワーカー：

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



患者：いいえ・・・詳しくはわかりません。

自分のことだから、自分で何とかしなきゃと思っていましたし、何から手をつけたらよいかわからなくて・・・

ソーシャルワーカー：

そうですね。相談先を探すのも苦労されますよね。

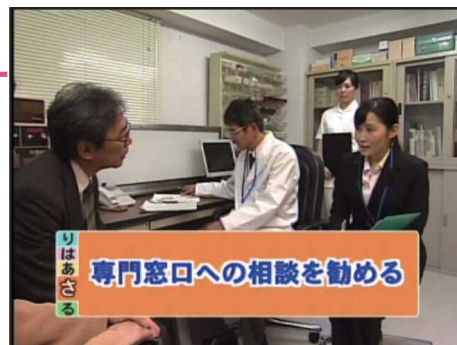
患者：そうなんです。5～6社の消費者金融から借りていて・・・

利息ばかり大きくて、返しても返しても、額が少なくならなくて、困ってしまって・・・



ソーシャルワーカー：

借金の解決も必要に思いますが、いかがでしょうか。



患者：そうですね。ずっと悩んでいたんで、そうできるといいですね。

ソーシャルワーカー：

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



私たちがからそういうところにつなぐこともできます。

よければ、これから今後の問題の解決に向けて、一緒に考えていきませんか？

患者：相談室の相談って、お金かかるんですよね。



ソーシャルワーカー：

相談にはお金はかからないんですよ。

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



患者：そうなるとありがたいです。ひとりではちょっと不安なものですから・・・

ソーシャルワーカー：

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

患者：はい。誰にも相談できなかったので、相談に乗ってもらえると助かります。



ソーシャルワーカー：ご家族も一緒に相談していきましょう。

家族：はい。本当にありがとうございます。

患者：ただ、家族には迷惑かけたくないんで。

家族：私たちのことは大丈夫だから。一緒に考えていきましょう。

ソーシャルワーカー：

ご苦労されているお気持ちはすごくわかります。

私たちもご本人やご家族の気持ちも踏まえて、一緒に問題を解決していくように協力させていただきたいと思います。

もし、最初に行った病院が合わないと感じましたら、別の病院でも受診することもできます。

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



患者：わかりました。それだと安心です。

家族：ありがとうございます。



医師：ソーシャルワーカーとも相談しながら、対処していきましょう。

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



患者：ありがとうございます。

今日は、もう死ぬしかないと思っていましたけど、だいぶ安心しました。

看護師：そうですか。相談してよかったですね。

それではこれから主治医が精神科の先生にご紹介しますね。

今日いけるようにこれから精神科の先生に連絡をとりますので…。

時間等を確認して、お伝えするので外来でお待ちになっていてください。



患者：わかりました。私こそありがとうございました。

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

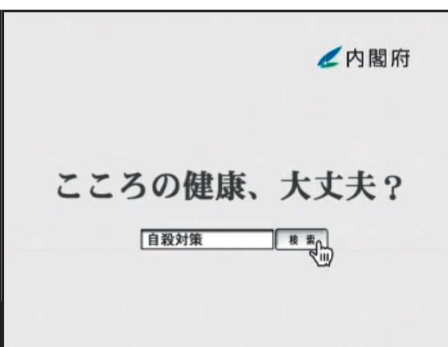
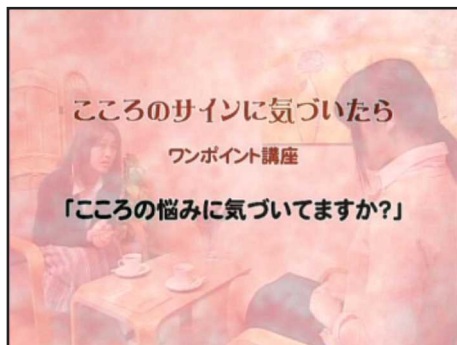
家族：わかりました。話を聞いていただき、私たちも安心しました。

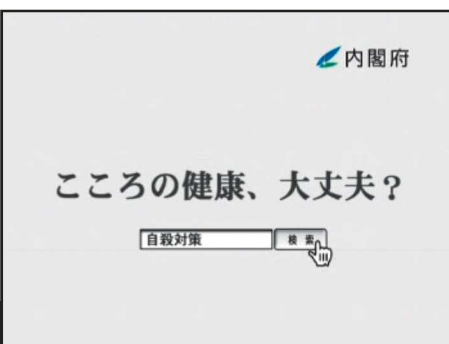


医師：こちらでも引き続き胃潰瘍など体調面については継続して治療していきます。

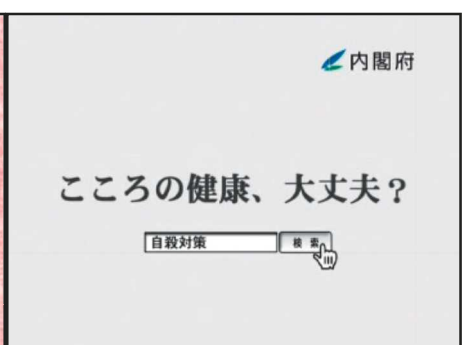
患者：これからもよろしくお願いいたします。

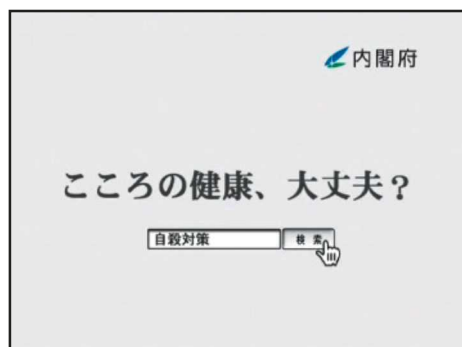
ワンポイント講座











S

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. 日本の自殺者数は3万人以上である | はい | いいえ |
| 問2. 悩んでいる人はそっとしておいてあげた方がいい | はい | いいえ |
| 問3. 悩んでいる人はサインを発していることが多い | 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
とは大切である | はい | いいえ |
| 問3. 「死にたい」と言われたら、出来る限りその話に触れないようにする | はい | いいえ |

<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. 自殺の危険性がある人はさまざまな問題を抱えていることが多いので、話を聞
いた人も1人で抱え込まず、複数の仲間や関係機関が連携・協力していくこと
が大切である | はい | いいえ |
| 問3. 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（解答編）

<初級編>

問1. 日本の自殺者数は3万人以上である

☐はい ☒いいえ

解説

平成 22 年における我が国の自殺者数は、31,690 人（確定値）です。毎日 90 人近くの大切ないのちが失われていることになります。

問2. 悩んでいる人はそっとしておいてあげた方がいい

☒はい ☐いいえ

解説

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

問3. 悩んでいる人はサインを発していることが多い

☐はい ☒いいえ

解説

悩んでいる人は「辛い」、「もうだめだ」というような言葉を述べたり、感情が不安定になったり、急に周囲との関係を断つようになるなど、間接的、直接的なサインを発していることが少なくありません。周りの人たちがそのサインに気づき、一歩踏み出す勇気が必要です。悩みに気づいたら、声をかけ、まずは話を聞くことが重要です。

＜中級編＞

問 1. 自殺は追い込まれた末の死である

○はい ×いいえ

解説

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

問 2. 自殺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 3. 「死にたい」と言われたら、出来る限りその話に触れないようにする

×はい ○いいえ

解説

「死にたい」と言われたら、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、批評したりはせず、まずは話を聞くことが大切です。

＜上級編＞

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

○はい ×いいえ

解説

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

問2. 自殺の危険性がある人はさまざまな問題を抱えていることが多いので、話を聞いた人も1人で抱え込まず、複数の仲間や関係機関が連携・協力していくことが大切である

○はい ×いいえ

解説

自殺の危険性がある人は、複合的な悩みを抱えている場合が多くあります。相手の悩みをよく聴いたうえで、悩んでいる問題や相談者の生活や状況に合わせて支援が必要となったら、専門家や相談窓口につなげることも大切です。複数の問題がある場合には、関わる人たち同士で連携をとったり、協力していくことが大切です。

問3. 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

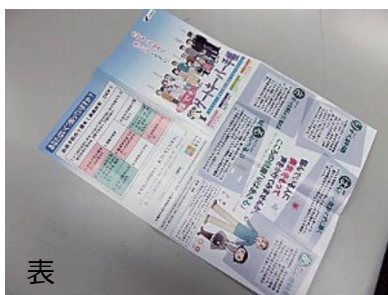
解説

アルコールは、自殺の危険性がある人の絶望感や孤独感、憂うつな気分を増強することがあります。また、飲酒は、「死にたい」と思っている人が実際に自殺を実行して

しまったり、心理的に追い詰められている状態をさらに増してしまうこともあるため、危険な対処行動です。まずは悩みを話してもらうような関わりが大切です。

誰でもゲートキーパー手帳

誰でもゲートキーパー手帳の印刷方法及び折り方



表



裏（ひっくり返したところ）

- ①まず、「誰でもゲートキーパー手帳」を長辺綴じで両面印刷します。



- ②印刷できたら、裏面の短辺と短辺を重ね合わせて折ります。



- ③しっかりと折り目をつけます。



- ④さらに、こころの健康「りはあさる」の面が内側に来るように折ります。



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

※誰でもゲートキーパー手帳は、下記URLからも入手することができます。

<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/kyoukagekkan/gatekeeper.html>

あなたはいつ知っていますか？

自殺予防の十箇条（高橋祥友，2006）

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

2.原因不明の身体の不調が長引く

3.酒量が増す

4.安全や健康が保てない

5.仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う

6.職場や家庭でサポートが得られない

7.本人にとって価値あるもの（職、地位、家族、財産）を失う

8.重症の身体の病気になる

9.自殺を口にする

10.自殺未遂におよぶ

大切な人の悩みに、気づいてください。

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

自殺対策

検索



いのち
支える

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

大切な人の悩みに、
気づいてください。



誰でも

ゲートキーパー手帳

あなたも、「ゲートキーパー」になりませんか。

気づき

家族や仲間の変化に
気づいて、声をかける

傾聴

本人の気持ちを尊重し、
耳を傾ける

つなぎ

早めに専門家に相談する
よう促す

見守り

温かく寄り添いながら、
じっくりと見守る

平成22年度科学研究費補助金基盤C「医療、精神保健、および
家族に対する精神科危機対応の修得を目的とした介入研究班」
監修・指導

監修・指導

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



あ 安心
人しん・情報を与える

現在の問題は、弱さや性格の問題ではなく、決定的な珍しい病気で、適切な治療で良くなる可能性がある。あることも伝えましょう。

こころの健康「リはあさる」
声をかけてみませんか。

悩んでいる人に
勇気をもって
声をかけてみませんか。

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

は 判断
んだん・批評せずに聴く

せ せるふ
セルフヘルプ

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

心療内科や精神科を受診するように勧めてみましょう。
心の問題が体に関係することもあるため、専門家に心のことも相談してみよう。
抵抗感を減ずるかもしれない。
といった言い方が、受診への

サポート
ぼーとを得るように勧める

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

リスク
す 評価
価値

あなたの大切な人の様子が “いつもと違う”とき...

眠れない、食欲がない、口数が少なくなった等、「いつもと違う場合」...

うつ 借金 死別体験 過重労働
配置転換 昇進 引っ越し 出産...

もしかしたら、悩みを抱えていませんか？

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

まずは「声かけ」が重要です

どう声かけをしたら良いか悩んだら...

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

話の聴き方（傾聴）

まずはしっかりと悩みに耳を傾けましょう

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

相談窓口への紹介について

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



うつ病の症状について

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

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

さらにうつ状態にある人は以下のような症状もあります。

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



事例紹介 1日30人と話そう会の取組

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

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

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

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

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

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

**応用編：社会資源を活用するための
対応方法
～危機対応のための 4 step～**

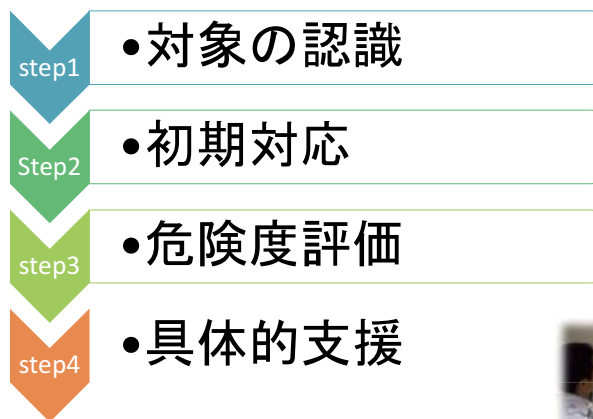
応用編：社会資源を活用するための対応方法

～危機対応のための 4 step～

自殺を考えている人の支援に、社会資源をうまく活用していくためには、危機介入と支援連携を組み合わせた対応が必要です。また、心理的アプローチとソーシャルワークを同時並行で組み合わせていく必要もあります。

ここでは、自殺を考えている人に対して、自殺の危険性を減じながら支援を提供するための「危機対応のための 4 step」を紹介します。

自殺の危険性のある人への対応 ：危機介入の4step



危機対応のための 4 step

- 1) 自殺の危険性のあるものを支援の対象として認識する
- 2) 初期対応として適切な心理的働きかけを行う
- 3) 危険度の判断として自殺念慮や危険因子、防御因子を確認する
- 4) 具体的支援として自殺以外の問題解決が選択されるように地域資源につなげていく

Step 1) 対象の認識 ; 気づき

自殺を考えている人が自殺企図直前に、「死にたい」、「もう生きていたくない」というような言葉を述べたり、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多いことは広く知られています。

自殺の危険性を示すサインを総じると、「いつもと違う」「普段と何か様子が違う」ということになると思います。まずはこのサインに気づき、関わるべき対象として認識することが支援の出発点となります。

通常は相談者が相談窓口を訪れて支援が開始されますが、自殺を考えている人は、相談に繋がらずに自殺企図に至る場合も多いため、支援者がそのサインに気づき、一歩踏み出す勇気が必要となります。

Step1. 対象の認識 ～自殺のサインの認識は支援の出発点～

- 支援者のサインに対する感度を上げる
 - － 直接的なサイン
 - 特異度が高い
 - 自殺念慮、自殺企図、危険行動、相談行動、自殺の準備等
 - － 間接的なサイン
 - 特異度が低い
 - 落ち込んでいる、様子が違う、体調が悪い、不眠、投げやりな態度、社会生活上の問題
 - 危険因子の存在と防御因子の欠如

Step2) 初期対応：適切な心理的はたらきかけ

(1) 信頼の構築；印象、雰囲気

サインに気づいた後の初期の関わりが、その後の支援全体の成功を左右するともいえます。支援者が真剣に話を聞き、誠実に対応しようとしていることが相談者に伝わるのが重要です。

具体的には温かい声掛け、口調、話し方、言葉遣い、表情、雰囲気など言語的コミュニケーションや非言語的コミュニケーション、安心して相談できる環境の設定など多岐にわたる配慮が必要となります。

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

Step2.1 信頼の構築 ～印象、雰囲気～

- 初期の情緒的雰囲気が支援全体の成功につながる
- 相談者との関係を構築することが大切である
- 常に細かい気配りが重要となる
- 表情や視線などの非言語的なコミュニケーションにも配慮する
- 温かみのある印象のチェック

（２） 傾聴しながら、抱えている問題や動機を確認する

次に心掛けることは、苦痛を感じている相談者の話に耳を傾けることです。そのためには、話をじっくりと聴くという意識を持つことが必要です。

例えば、相談者の苦悩の語りを受け止めるために、相づちを打つなどして支援者の共感的なメッセージを伝えることも効果的です。しかし、相談者を説得したり、「良い」、「悪い」という評価を加えたり、安易に励ますことは避けるべきです。加えて、「死にたい」と考える背景に不合理な理由があったとしても、それを解釈したり分析的になることも避けなければなりません。

傾聴という「語りを大切にする」アプローチを続けながら、一方で必要な情報を収集する冷静さも必要です。傾聴することで、相談者の話を理解しながら、かつ、相談者が抱えた問題を見定めていくというソーシャルワーク的な課題も実現していきます。

Step2.2. 傾聴

- 聴く姿勢を伝える
 - － 相づち：話の流れを止めない
 - － 繰り返し
- 重要な点をつかむ
 - － 言い直し
 - － 言い換え
- 関心を示し、重要な点に話をむける
 - － 焦点づけ
 - － 話を深める
- わかりやすい言葉で多くの情報をまとめる
 - － 要約する

Step2.3. 情報収集

調査的に聞かず、ナラティブなアプローチを行う

- 積極的傾聴
 - 焦点づけ
 - 話を深める
- コミュニケーションのパターンや思考の流れを止めない工夫
- 不快感を増さない
- 危険因子を強調しすぎないで聴く
- 自殺が問題を解決する手段と固く信じている場合、危険性は高い

(3) 承認

初期対応では、相談者の心理的状态を踏まえて関与することが目標となります。支援者は、相談者の言葉を受け止め、相談者が苦痛に耐えていることを理解していると伝える必要があります。したがって、「大変でしたね」とか「よくやってこられましたね」というように、相談者に対する承認やねぎらいの気持ちを言葉にして伝えることが大切です。

Step 3) 危険度の評価；自殺念慮、危険因子、防御因子の確認

(1) 自殺念慮の確認

自殺を考えている人から「死にたい」と告げられた場合には、その話題を逸らさないことが大切です。

自殺を考え、自殺のリスクが高い人は、さまざまな問題を抱え、解決する手段は自殺しかないと思い詰めている場合が多くあります。「死にたい」という話題に焦点を当てていくことで、本人が陥っている現状や自殺念慮の程度等が明らかになり、問題解決を図るための糸口がみつかります。

自殺念慮を確認する時には、

- 1) 自殺を具体的に計画しているか、手段を確保しているか
- 2) 出現時期はいつからか、どの程度持続しているか
- 3) どの程度強いのか
- 4) 客観的に焦燥感があったり、遺書を準備しているなどの行動が確認できるか
- 5) 他害の可能性はあるか 等を把握するようにします。

Step3.1. 自殺念慮の評価

☐ ①具体的計画性

- ☐ 時期を設定
- ☐ 手段を設定・確保
- ☐ 場所を設定している
- ☐ 予告している
- ☐ 死後の準備をしている

☐ ②出現時期・持続性

- ☐ 当日出現し消退しない
- ☐ 変動しコントロール不能
- ☐ 持続し消退しない

☐ ③強度

- ☐ 強くなっている
- ☐ 自制困難

☐ ④客観的確認

- ☐ 周囲から見て明らか
- ☐ 存在していても否定する

☐ ⑤他害の可能性

- ☐ 存在している

（２）自殺の危険因子と防御因子の確認

危険度の評価としては、危険因子や防御因子の確認が必要です。加えて、直近の１～２日の危険性を検討するためには、計画性のない自殺行動を出現させるような要因についても確認します。例えばストレスをアルコールで紛らわすというような不適切な対処行動の有無や、本人のそばで様子を見守ってくれる人がいるかどうかなどの支援体制についても合わせて確認するようにします。

Step3.2. 危険因子と防御因子

◆ 自殺企図のハイリスクのサインの確認

①引きこもりがちな行動、家族や友人と関係性をつくることができない ②精神疾患 ③アルコール症 ④不安やパニック ⑤性格の変化、イライラを示す、悲観主義、うつ病あるいは生氣的感情の減少 ⑥食習慣や睡眠習慣の変化 ⑦自殺未遂歴 ⑧自己嫌悪、罪悪感、無価値観あるいは恥の意識 ⑨死別、離婚、別離など、最近経験した大きな喪失 ⑩自殺の家族歴 ⑪突然、身辺整理しようとしたり、遺書を書こうとするなど ⑫孤独感、無力感、絶望感 ⑬自殺をするという書置き ⑭身体的に不健康な状態 ⑮死、あるいは自殺について繰り返し言及する

（WHO自殺予防 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き（日本語版第2版，河西千秋・平安良雄監訳，2007）

*WHO 自殺予防 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き（日本語版第2版，河西千秋・平安良雄監訳，2007）

（３）問題解決志向性の確認

「何がだめだったのか」と考えるのではなく、「これから問題をどのように解決していくか」という視点で一緒に問題を考えていくことを提案します。

そして、相談者自身も一緒に問題の解決を目指そうとしているかどうかを確認します。相談者と援助者が問題を一緒に考えること自体が自殺のリスクを減じるアプローチとなります。

一方で、例えば、「自殺以外に問題を解決する方法はない」とか「生きている意味はない」というように、問題解決に対する否定的思考が強固な場合には、自殺の危険性は非常に高いと考えられます。

Step3.3 問題解決志向性の確認

- 「何がだめだったのか」と考えるのではなく、「これから問題をどのように解決していくか」という視点で一緒に問題を考えていくことを提案する。
- そして、相談者自身も一緒に問題の解決を目指そうとしているかどうか（問題解決志向性）を確認する。

Step4) 具体的支援；問題解決、社会資源の活用と連携

（１）支援の意志の表明

支援者が真剣な態度で「力になりたい」、「支援をしていきたい」と表明することは、支援の出発点になります。また、相手が安心して相談できることにつながります。自殺を考えている人はしばしば、いろいろな問題を抱え、試行錯誤の末に「もう解決する手段はない」、「死ぬほかに解決の手段はない」と考え、諦めの気持ちを感じています。支援者が支援の意志を言葉にして伝えることは、自殺以外に解決の選択があると相手があることにつながる重要なステップです。

（２）問題の明確化～質問～

相談者が抱える問題を適切に把握するためには、支援者が問題解決に向けた質問を活用することも重要です。自殺念慮が出現するまでの経緯を聴き、質問を上手に使いながら、相談者が直面化している問題を把握し、今後、問題解決に繋げていけそうな要因はないか、防御因子は何かなどを明らかにしていきます。

質問の形式としては、

- 1) Open（開かれた質問）⇔Close（閉じられた質問）
- 2) Future（前向きな質問）⇔Past（後ろ向きな質問）
- 3) positive（肯定型でおわる質問）⇔negative（否定型でおわる質問）

などの質問の形式を適切に選択するようにします。

例えば、開かれた質問（例：「○○についてどうお考えですか？」）は相談者の考えや思いをそのまま引き出しやすく、前向きな質問（例：「明日からできることはありますか？」）は相談者の前向きな考えや意欲を引き出しやすくなります。また、肯定型でおわる質問（例：「○○するために、今できることは何でしょうか？」）は、問題解決に向けた肯定的な意見を引き出すことができます。一方、後ろ向きな質問、否定型でおわる質問を組み合わせた場合（例：「あの時どうして○○しなかったのですか？」）、相談者が責められたように感じる場合もあるので留意してください。

Step4.2. 質問 ～問題の明確化～

- 適切な情報収集と問題解決の方向づけに効果的な質問を行う
- 質問形式により焦点づけや相談者のところに寄り添うことができる
 - Open(開かれた質問) ⇔ Close(閉じられた質問)
 - Future(前向きな質問) ⇔ Past(後ろ向きな質問)
 - positive(肯定型でおわる質問) ⇔ negative(否定型でおわる質問)
 - 意見の表明(私は〇〇を知りたい)

(3) 適切な問題解決の選択

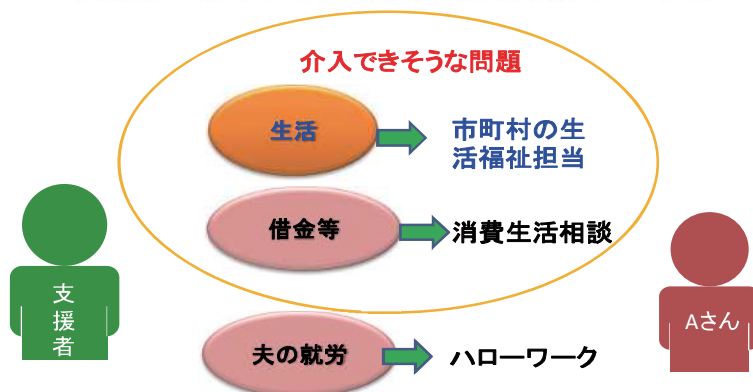
自殺を考えている人への支援では、問題解決という視点で現実を捉え直していく必要があります。また、短期的な問題解決と長期的な問題解決という視点も必要です。自殺念慮出現後 2-3 日は非常にリスクが高いため、特にこの時期には、短期的な問題解決に向けて現実的で具体的な解決手段を選択し実行をサポートします。

Step4.3. 問題解決

◆相談者の抱える問題を共有する



◆援助者が介入できそうな問題を取り上げる



（４）適切な提案の仕方

自殺を考えている人は、心理的にも追い詰められた状況にあります。

支援者からのメッセージや問題解決に向けた提案は、相談者の話を傾聴し、その苦悩や経緯を承認した上で行うようにします。一方的な提案は「お前に何がわかるのだ」という気持ちを引き出し、絶望感をさらに強めることとなります。伝え方としては、穏やかな語り口調で、ゆっくりと相談者の反応をみながら伝えていくことがポイントです。

支援者が問題解決に向けた提案を伝える上では、アサーティブな対応（相手の気持ちも尊重した伝え方）を心掛けるようにします。

アサーションとは、

- 1) 客観的な状況を伝える
- 2) 自分の気持ちや考えを伝える
- 3) 具体的な提案する
- 4) 提案に対する可否を尋ねる

という流れを基本とします¹⁾。

支援者としては、現状をどう捉え、どうしたら問題解決に繋がると考えているのか、また、具体的にどのような手段や方法が提案できるのかを丁寧に伝えるとともに、相談者がその提案に対してどう思っているのかを尋ねるようにします。

相手の気持ちを踏まえずに、一方的に問題解決を提案したり（攻撃的なコミュニケーション）、必要以上に配慮しすぎる（非主張的なコミュニケーション）ことなく、アサーティブ・コミュニケーションを用いて相談者と一緒に問題解決を図るようにします。

アサーティブな伝え方のコツ

・**みた**こと（客観的な状況）

・〇〇の状況で...

・**かん**じたこと（主観的なこと：相手の言動に対する自分の考えや気分）

・私は〇〇となるので...

・**てい**あんする（提案：相手に望む具体的な行動の提案）

・〇〇して欲しい...

・**いな**（可否をたずねる：他の選択肢を再提案）

・もしくは〇〇はどうですか...



（５）安全性の確保

自殺の危険性がある人が、自殺に至るような危険な手段をとらないように抑止することが大切です。自殺の手段となりうるものを本人の周りから除去したり、本人が危険な行動に至らないようにしましょう。また、アルコールや薬物の乱用は自殺の危険性を高める場合があるため注意が必要です。

Step4.5 安全性の確保

- 危険因子の除去
 - － 自殺企図手段、危険行動、ホットスポット対策
 - － 誤った対処行動
 - － 具体的問題
- 安全の確保
 - － 健康問題等の支援
 - － サポート者の確保
 - － 社会生活上の困難の支援
 - － 制度活用等
 - － 緊急連絡先

（６）連携

自殺を考えている人は、複合的な悩みを抱えている場合が多くあります。さまざまな支援を連携させていくためには、相談者の生活や状況に合わせて支援全体をコーディネートして調整を図ることが必要です。

そのためには、本人のキーパーソンとなりうる人を確認したり、問題解決に携わる地域の実務者に繋げていくようにします。

可能な限り、地域で活用できる社会資源を活用することを目標とすることで、地域の多職種による総合的で複合的な支援につなげていくことが可能となります。

連携にあたっては、相談者が連携先に確実に繋がることができるように、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

にします。また、一緒に連携先に出向くことができる場合には直接的支援を行ったり、それが難しい場合には、地図やパンフレットを渡したり、連携先へのアクセス（交通手段、経費等）等の情報を提供するなどの間接的支援を行います。

十分な心理的働きかけや支援がない、十分な社会的支援がない、具体的でない、迅速でない、計画が混乱している、支援者が約束を守らない、というような状況の時は、相談がうまくいかず、つながらないという問題がしばしば生じます。

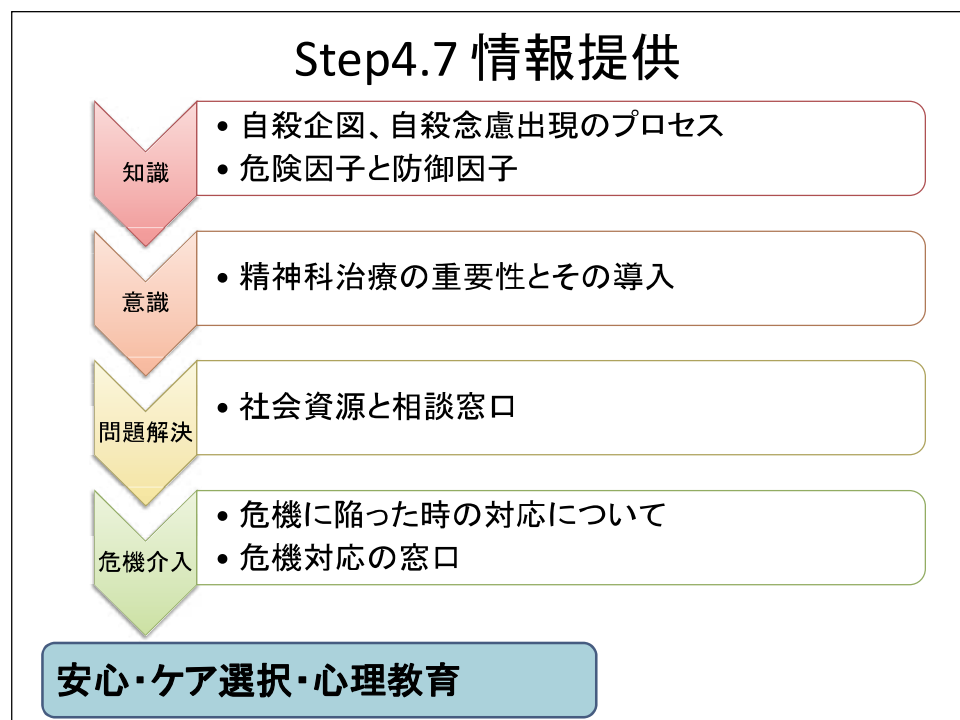
Step4.6 連携 ～相談者との相談過程～

- 相談者の関与: 相談者が問題解決の過程に積極的に参加するときには、約束は守られやすい。
- 具体性: 目標設定や行動目標が具体的な方がよい
- 見通し: いつ目標が達成されるかの見通しを伝えた方がよい
- 行動目標が果たされなかった場合に相談者および支援者における肯定的、否定的結果について

（７）情報提供

具体的な支援の一つとして、相談者が必要とする情報を適切に提供することが挙げられます。情報を提供することで相談者の問題解決志向が高まります。

また、自らが問題解決のプロセスに主体的に関わることができます。適切な情報を提供するためには、支援者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、リーフレット等のように活用できる媒体を常に揃えておくようにします。



（８）家族等への働きかけ

家族や周囲に安心を与え、信頼関係を構築し、さらに支援への協力体制を構築することが大切です。

○家族・周囲の者に安心を与える

家族やその周囲は本人の心理状態や困難さに直面して悩みを抱えていたり、心理的に動揺している場合が多いため、支援者は家族やその周囲に安心を与えることが大切です。具体的には、温かみのある、そしてゆっくりと落ちついた対応を心がけるとよいでしょう。家族やその周囲が本人と一緒に相談に訪れている場合には、これまでの経緯や相談内容、地域で活用可能な社会資源、支援の方針等について適切に情報提供

しましょう。

○家族からの情報収集

家族から本人に関する情報を収集して、経緯を確認しましょう。

○家族・周囲が抱く悩みの受容

家族・周囲も悩みを感じている場合も多く、家族自身の悩みにも焦点を当てるとよいでしょうまた、これまで支援してきた家族やその周囲へ承認、ねぎらいの言葉をかけましょう。

○本人に対する支援の要請

家族やその周囲と協力体制を構築できるように支援を要請します。

○本人と家族・周囲の者の両者に対して中立的立場が原則

家族や周囲と本人の間に意見の相違がある場合には、しばしば対立的になってしまう場合があります。支援者は対立する問題に対して、中立的立場から両者の相互理解につながるよう働きかけを行います。

（９）支援の継続

上記のような支援を提供した後、実際に適切に支援に繋がれたかどうかを確認する必要があります。関係機関が複数関与する場合には、支援全体をコーディネートしマネジメントする責任者を決めます。そして、関連機関ごとにどのような支援を提供したかをフィードバックし合い、更なる支援計画を立てるようにします。

支援する上では、「自殺しない」約束をすることが大切であるといわれています。「自殺しない」という約束を行えない人は、現在の状態では未だ問題解決に至っていないリスクが高いと捉えるべきです。しかし、「自殺しない」と約束をした人の全てのリスクが減じたわけではないことも心に留めておく必要があります。

Step4.9 支援の継続

- 支援の継続性
 - － 支援の計画が適切に実行されたか
 - － 障壁はないか
 - － 計画の修正やあらたな計画の必要性はないか
- コーディネートの必要性
 - － 他機関の支援による全体計画の修正等
 - － 支援の優先順位等
 - － 各機関への支援の進行状況のフィードバック

- 1) 岡田佳詠、田島美幸、中村聡美：第2章 職場復帰のための集団認知行動療法 2-h 第7セッション 自分を伝え相手の気持ちを知ろう～アサーショントレーニング～。（監修 秋山剛、大野裕）さあ！はじめよう うつ病の集団認知行動療法。医学映像教育センター，東京，pp76-81，2008
- 2) 大塚耕太郎：5. 社会資源活用のための連携。自殺予防の基本戦略 専門医のための精神科臨床リユミエール 29，148-157，中山書店，2011

監修・作成：大塚耕太郎（岩手医科大学神経精神科学講座）

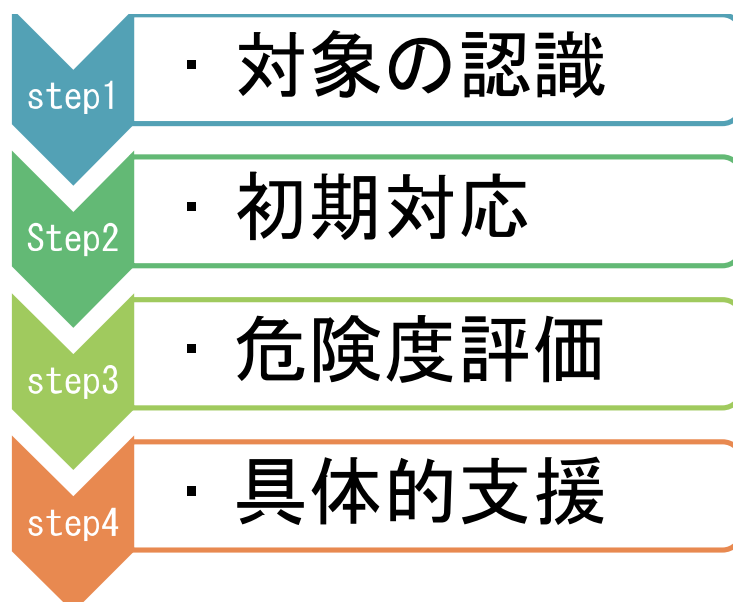
田島美幸（慶應義塾大学医学部ストレス・マネジメント室）

4 Step によるスキル習得

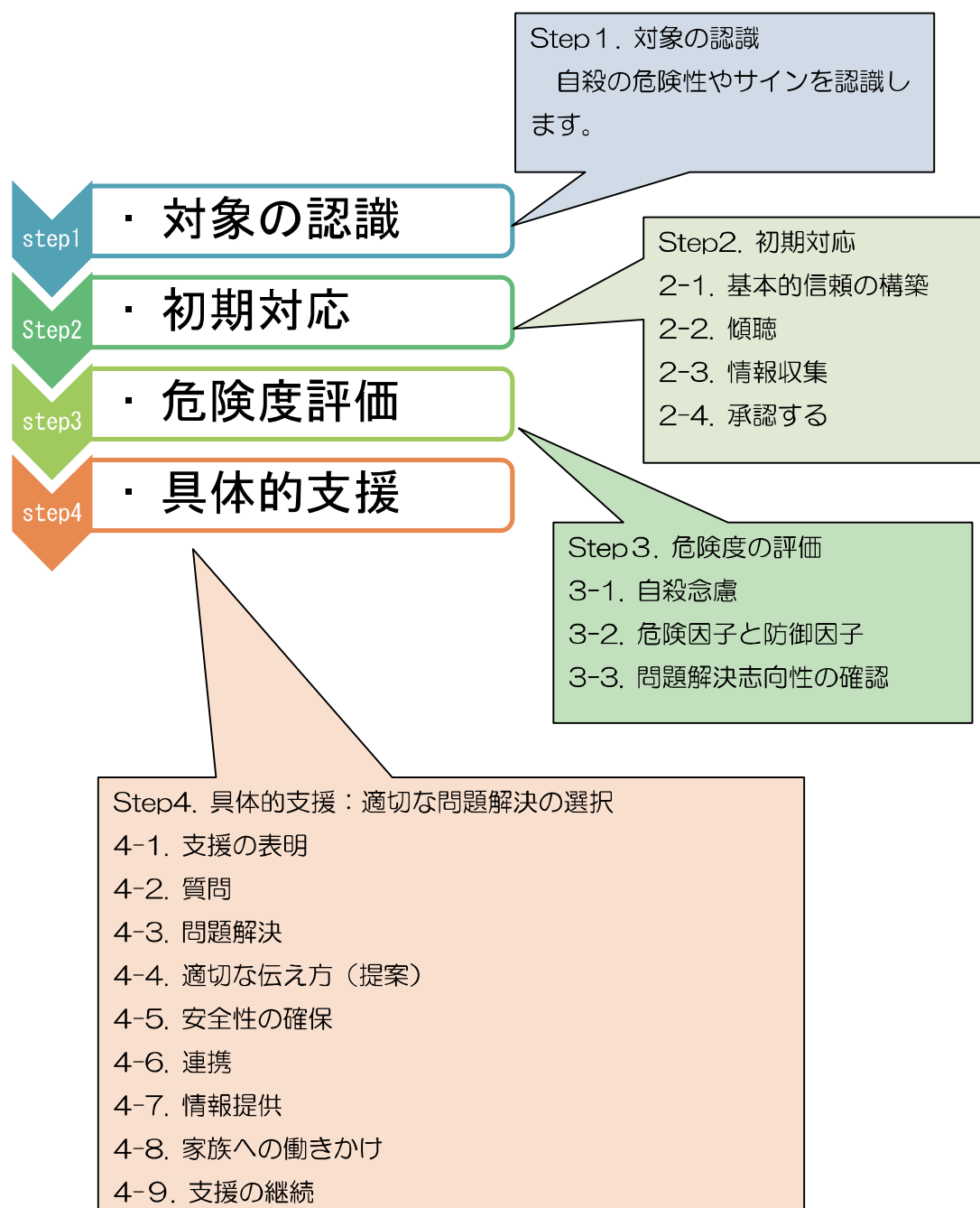
自殺の危険性のある人への対応

～演習資料～

各地域で自殺対策の実務に関わる方を対象に研修を行う際にご活用下さい。



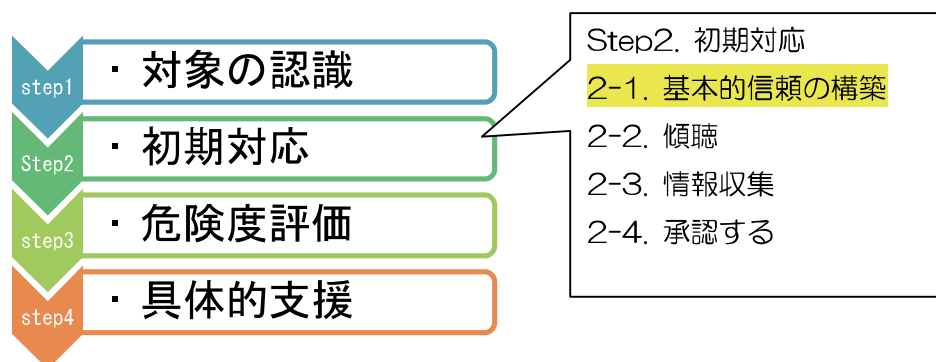
危機介入の4step は以下の項目から成り立っています。



本章では、それぞれの step において、相談従事者が必要とされるスキルを習得するための演習方法について解説します。

Step2. 初期対応 2-1. 基本的信頼の構築

演習：温かみのある印象を与えよう



演習の目的	初期対応における支援者の印象はその後の支援の成功を左右しかねません。支援者が与える印象やコミュニケーションをチェックします。
演習の進め方	① 「資料 温かみのある雰囲気のポイント」を用いて、自分が相手に与える印象やコミュニケーションを3段階（良い、ふつう、改善が必要）で評価します。また、気がついた点を「振り返り欄」に記入します。 ② 隣どうしてペアになります（初めて会う参加者どうしがペアになる場合には、簡単に自己紹介をします）。 ③ 相手の印象やコミュニケーションを3段階で評価します。 ④ お互いの評価が終わった段階でフィードバックします。
ポイント	自分が相手に与える印象やコミュニケーションの方法を知り、改善すべき点への気づきを促します。

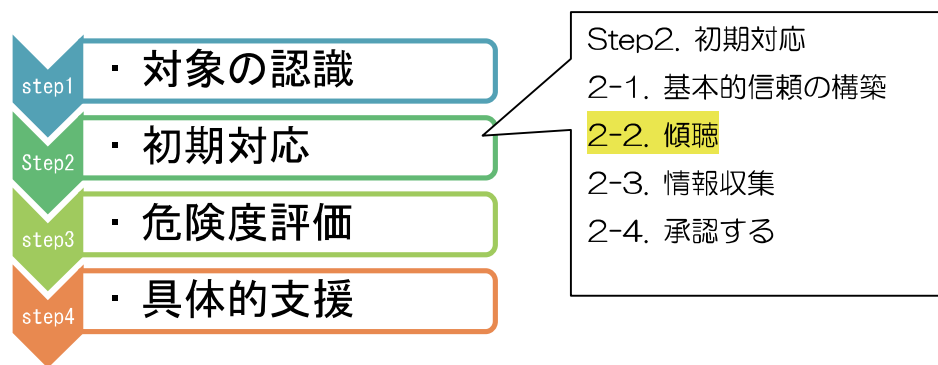
資料 **温かみのある雰囲気のポイント**

自分が相手に与える印象を知るために、下記の項目を3段階（○良い △ふつう ×改善が必要）でチェックしてみましょう。

ポイント		チェック		振り返り欄
雰囲気	全体的に相手に与える雰囲気。温かみがある、やさしい、誠実、頼りがいがあるなど。			
姿勢	丁寧な印象を与える姿勢。相手の方を向いて、ふんぞりかえったりしない。			
髪型や服装	清潔感がある。相手に不快感を与えない。			
表情	温かい微笑み。適切なアイコンタクト。不機嫌な表情や不快な表情、怪訝な表情は控える。			
振る舞い	相手の話をよく聴いていることが伝わるような振る舞い。ボールペンをくるくる回しながら話を聞いたり、時計を見て時間を気にしたり、貧乏ゆすりをしたりするような相手の話を聞いていないと思われるような振る舞いは控える。			
口調	丁寧でやさしい口調。わかりやすい言葉。ぶっきらぼうな口調は控える。			
会話の速度	相手の理解に合わせた速度での会話。早口でまくし立てることは控える。最初は普段の会話の半分程度のゆったりしたスピードを心がける。			
挨拶	自ら挨拶をする。相手を無視しない。			

Step2. 初期対応 2-2. 傾聴

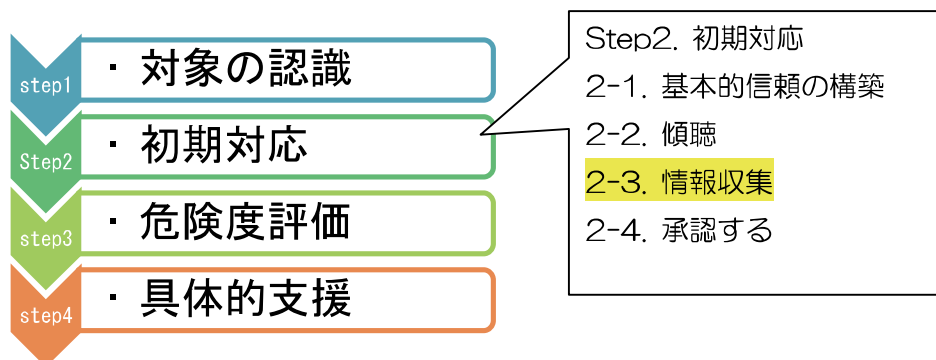
演習：傾聴のロールプレイング



演習の目的	聴き方によって相手が受ける印象が大きく異なることを学びます。
演習の進め方	「良い聴き方」「悪い聴き方」の2種類のロールプレイングを行います。 ① 隣どうしてペアになります（初めて会う参加者どうしがペアになる場合には、簡単に自己紹介をし合います）。 ② 「聴き役」と「話し役」を決めます。 ③ 「悪い聴き方」のロールプレイングを行います（3分間）。 「話し役」…朝起きてから今までの出来事を時系列に話します。 （話す内容は趣味の話など、なんでも結構です） 「聴き役」…悪い聴き方を演じます。 悪い聴き方の例：ぶしつけな態度、イライラして貧乏揺すりをする、腕組みをする、そっぽを向く、時計を見る、相手の話に関心を向けないようにする。 ④ 「良い聴き方」のロールプレイングを行います（3分間）。 「話し役」…朝起きてから今までの出来事を時系列に話します。 （話す内容は趣味の話など、なんでも結構です） 「聴き役」…良い聴き方を演じます。 良い聴き方の例：相手の目を見る、話にあわせて頷いたり、相づちを打つ、相手の話に関心を向ける。 ⑤ ペアの役割を交代して③、④の演習を行います。 ⑥ ロールプレイングをしてみた感想を尋ねます。
ポイント	「聴き役」が照れてしまうなどして「悪い聴き方」と「良い聴き方」の演じ分けがうまく出来ないと、両者の違いを実感できない場合もあります。上手に役に入れるような雰囲気づくりをしましょう。

Step2. 初期対応 2-3. 情報収集

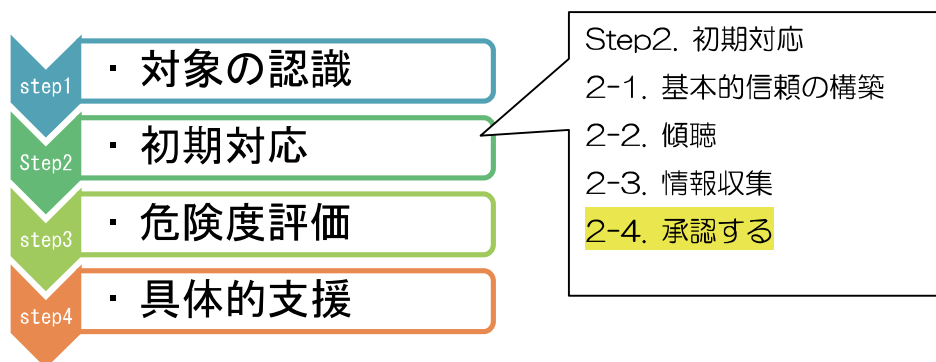
演習：情報収集のロールプレイング



演習の目的	調査的に聞くのではなく、相談者のストーリーに沿って（ナラティブに）聞きながら必要な情報を収集していきます。
演習の進め方	① 隣どうしてペアになります（初めて会う参加者どうしがペアになる場合には、簡単に自己紹介をします）。 ② 「相談者役」「支援者役」を決めます。 ③ 「相談者役」はシナリオテキストの事例に従って、困っていることを話します。シナリオテキストはゲートキーパー研修用テキストのシナリオテキストの事例や地域の事例を活用してください。 ④ 「支援者役」は相談者役の話を記録しながらお話を聴いていきます。 ⑤ ロールプレイング終了後、お互いにフィードバックし合います。 ・相談者役…話の流れを妨げることなく聴いてもらったと感じましたか？ ・支援者役…どのような点に気をつけて聴きましたか？必要な情報を収集しながら聴くにあたって難しかった点はありませんでしたか？
ポイント	「相談者」の話をより詳しく聴く際には、焦点づけをしたりお話を深めるなど積極的傾聴を行います。コミュニケーションのパターンや相談者の思考の流れを止めないように配慮します。

Step2. 初期対応 2-4. 承認する

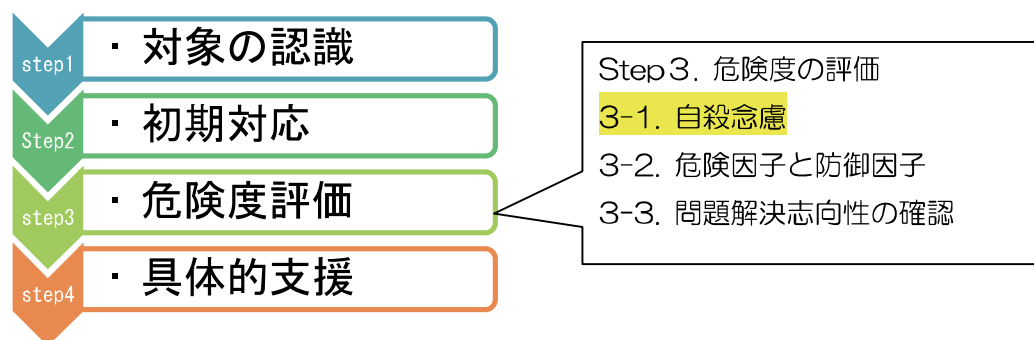
演習：承認のロールプレイング



演習の目的	相手の良いこと（強み）をみつけ、言葉に出して伝える（承認）ことをしてみます。
演習の進め方	① 隣どうしてペアになります（初めて会う参加者どうしがペアになる場合には、簡単に自己紹介をし合います）。 ② ペアになった相手の「良いこと」、「頑張っていること」、「努力していること」を探します。どんな小さなことでも結構ですので、言葉に出して相手を認めるコメントをフィードバックします。 例；服装、髪型、表情、笑顔、姿勢、話し方、仕事の進め方・・・ ③ ロールプレイング終了後、お互いにフィードバックし合います。 自分の良いところ（強み）を聴いて、どんな気持ちになりましたか？
ポイント	相談業務に従事していると、相手が困っている点や問題点に目が向きがちになります。相手の良いところ、頑張っているところ等に目を向けて、言葉に出して伝えるようにしましょう。また、伝える際には「I（私）メッセージ」を活用するのもよいでしょう。

Step3. 危険度の評価 3-1. 自殺念慮

演習；危険度の評価：自殺念慮



演習の目的	自殺念慮の程度を把握できるようになります。
演習の進め方	① 隣どうしてペアになります（初めて会う参加者どうしがペアになる場合には、簡単に自己紹介をし合います）。 ② 30 歳男性の「事例」、「本人の話」を読み、「資料；自殺念慮のチェックリスト」を用いて自殺念慮の程度を評価します。わからない時には、ペアになった人同士相談し合いながらすすめましょう。
ポイント	①具体的計画性、②出現時期・持続性、③強度、④客観的確認、⑤他害の可能性 の観点から自殺念慮の程度を評価できるようになります。

事例

30 代男性

実家は遠方で、アパートで一人暮らし。実家では両親がいるが、両親はわずかなばかりの年金で暮らしており、とても切り詰めた生活を送っている。派遣社員であったが、仕事を失い、生活費がなくなり、消費者金融から借金をするも、貸金業法により借金もできなくなっている。家賃を2か月滞納。電気も止められ、かろうじて水道のみ利用できる状態。次第に辛くなり、もう「死ぬしかない」と追い詰められ、うつ状態となっている。不眠や食欲がない等の体調不良を自覚しているが、国保も加入しておらず、病院を受診していない。大家が家賃の支払いの件で本人の部屋を訪れると「首をくくって、死ぬしかない」と話した。「あれもこれも支払いが迫っており、もうどうにもできない…」と話している。

本人の話…

- ・死にたい。
- ・日増しに死ぬしか解決の手段はないと考えるようになった。
- ・家族には申し訳ないと思っているがどうしようもない。遺書を書いていたところ。
- ・今日、首をくくって死のうと思っているが、死ぬのが怖くもあり、お酒を飲んで決行しようと思っている。



資料 自殺念慮のチェックリスト

演習：自殺念慮をチェックしてください



①具体的計画性

- ☐ 時期を設定
- ☐ 手段を設定・確保
- ☐ 場所を設定している
- ☐ 予告している
- ☐ 死後の準備をしている



②出現時期・持続性

- ☐ 当日出現し消退しない
- ☐ 変動しコントロール不能
- ☐ 持続し消退しない



③強度

- ☐ 強くなっている
- ☐ 自制困難



④客観的確認

- ☐ 周囲から見て明らか
- ☐ 存在していても否定する

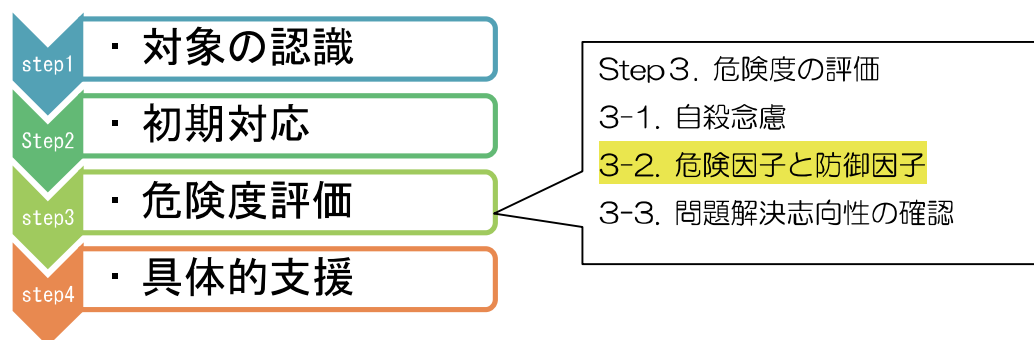


⑤他害の可能性

- ☐ 存在している

Step 3. 危険度の評価 3-2. 危険因子と防御因子

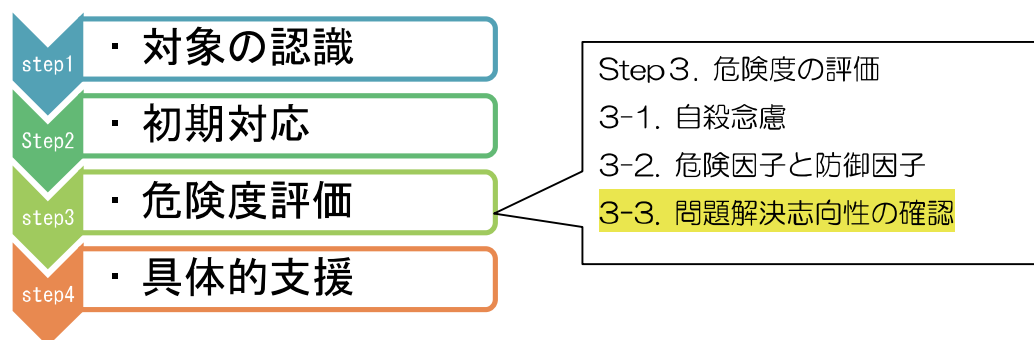
演習；危険度の評価：危険因子と防御因子



演習の目的	危険因子と防御因子を把握できるようになります。
演習の進め方	(危険度の評価：自殺念慮) の続き 30 歳男性の事例を読み、この男性の危険因子と防御因子を挙げましょう。 わからない時には、ペアになった人同士相談し合いながらすすめましょう。
ポイント	危険因子だけでなく、その人の助けとなりうる防御因子にも目を向けてみる ことが大切です。

Step 3. 危険度の評価 3-3. 危険因子と防御因子

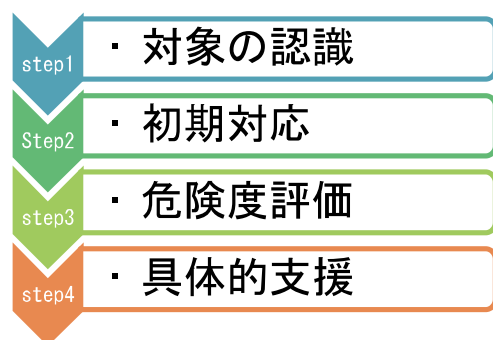
演習；危険度の評価：問題解決志向性



演習の目的	本人の問題解決志向性を踏まえて、現在の自殺の危険度を判断できるようになります。
演習の進め方	（危険度の評価：危険因子と防御因子）の続き 30 歳男性の事例を読み、この男性の問題解決志向性を評価しましょう。また、危険因子と防御因子も合わせて検討し、自殺の危険度を評価しましょう。わからない時には、ペアになった人同士相談し合いながらすすめましょう。
ポイント	自殺念慮が出現している状態では、「もう自殺しか解決の手段はない」と考えています。そのような気持ちが強固であるかどうかを確認することが大切です。

Step4. 具体的支援 4-2. 質問

演習：質問のロールプレイング



Step4. 具体的支援：適切な問題解決の選択

4-1. 支援の表明

4-2. 質問

4-3. 問題解決

4-4. 適切な伝え方（提案）

4-5. 安全性の確保

4-6. 連携

4-7. 情報提供

4-8. 家族等への働きかけ

4-9. 支援の継続

演習の目的	場面に合わせて、いろいろな質問の形式を使いこなせるようになりましょう。
演習の進め方	① 3名でグループを作ります（初めて会う参加者どうしがグループになる場合には、簡単に自己紹介をし合います） ② 「話し役」「聞き役」「オブザーバー役」を決めます。 ③ 「資料：質問の形式チェックリスト」を用いて、「話し役」は「これからやってみたいこと」について話します。「聞き役」は色々な質問を上手に使い分けながら、話し役の話を引き出して聴いていきます。「オブザーバー役」は会話の中で出てきた質問の形式について、それぞれの出現数をチェックしていきます。 ④ ロールプレイング終了後、お互いにフィードバックし合います。 ・どのような質問の形式が使われていましたか？
ポイント	質問には以下の形式があります。 ・ Open（開かれた質問）⇔Close（閉じられた質問） ・ Future（前向きな質問）⇔Past（後ろ向きな質問） ・ positive（肯定型でおわる質問）⇔negative（否定型でおわる質問） ・ 意見の表明（私は〇〇を知りたい）の有無

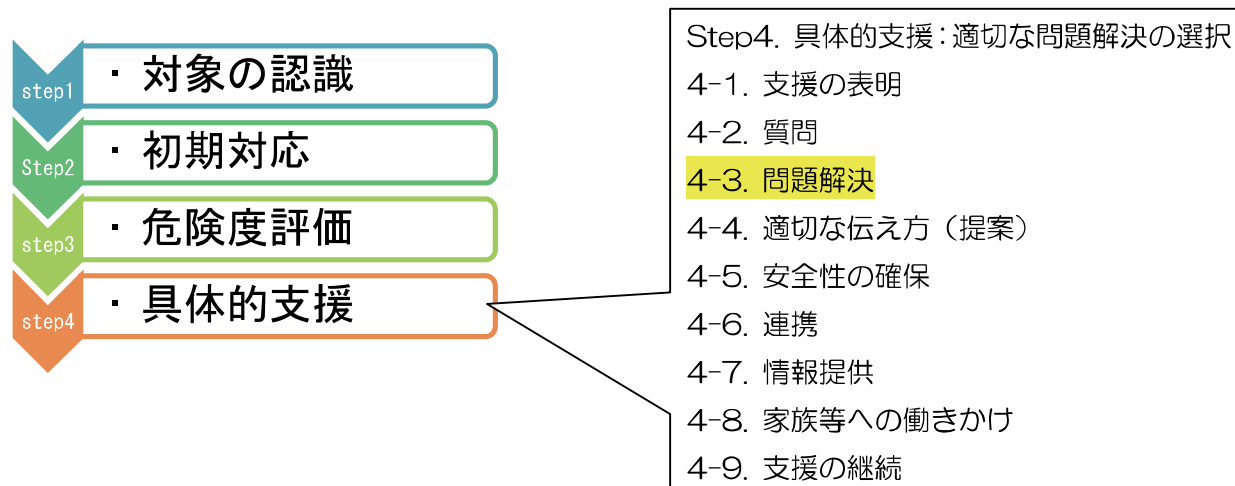
資料 質問の形式チェックリスト

会話の中に質問の形式が出現する度に、その質問形式に着目して出現数をチェックしていきます。

質問形式		出現回数		出現回数
開かれた・閉じた	Open (開かれた)		Close (閉じた)	
過去・未来	Future (未来)		Past (過去)	
肯定・否定	Positive (肯定)		Negative (否定)	
意見の表明 (例：私は〇〇を知りたい)	有			

Step4. 具体的支援 4-3. 問題解決

演習：問題の明確化



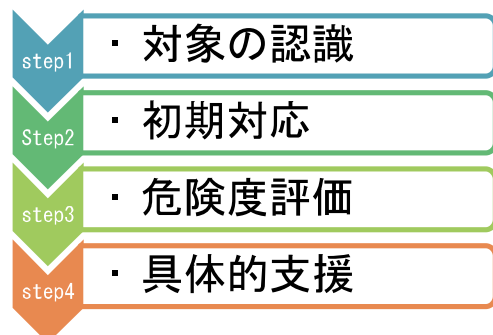
演習の目的	問題を整理し、扱うべき問題を明らかにする方法を学びます（問題の明確化）。
演習の進め方	① シナリオテキストの事例の困っている問題、抱えている問題を 「資料 問題解決リスト」の「①問題の整理」の欄に書き出してみましょう。シナリオテキストはゲートキーパー研修用テキストのシナリオテキストの事例や地域の事例を活用してください。 ② 今回 取り扱う問題を書き出してみましょう。 ③ いくつもの問題を抱えている場合にも、取り扱う問題を1つに絞りこみます（扱う問題の抽出）。「資料 問題解決リスト」の「②問題の明確化」の欄に書き出してみましょう。
ポイント	➤ 漠然とした問題が挙がっている場合には、現実的に問題解決に向けて検討していけるように問題を具体化していきます。 【課題設定のコツ】 × 他人の変化を望んでいる → ○ 自分で変えていける課題 × 非現実的な課題 → ○ 現実的で具体的な課題 × 自分にとってあまり重要でない内容 → ○ 優先度の高い内容

資料 問題解決リスト

①問題の整理 *困っている問題、抱えている問題を書き出してみよう		
②問題の明確化 *今回取り扱う問題を書き出してみよう *具体的にはどんな問題が起きていますか？		
③解決策の案出 (ブレインストーミング) *考えられる解決策を書き出してみよう *ブレインストーミングのコツ 1) 数の法則 たくさんアイデアを出しましょう 2) 判断延期の法則 こんなアイデアでは駄目だと決めつけないで 3) 戦略と戦術 大きな目標と小さな目標を立てましょう		
④解決策の評価 *長所と短所を書き出しましょう *役立ち度、簡単さ、スピードを0～10点で評価しましょう	長所・短所	役立ち度・簡単さ・スピード (各0～10点)
④ 決策の決定 *うまくいきそうな方法、実行できそうな方法の一つを選びましょう。		

Step4. 具体的支援 4-3. 問題解決

演習：解決策の案出



Step4. 具体的支援：適切な問題解決の選択

4-1. 支援の表明

4-2. 質問

4-3. 問題解決

4-4. 適切な伝え方（提案）

4-5. 安全性の確保

4-6. 連携

4-7. 情報提供

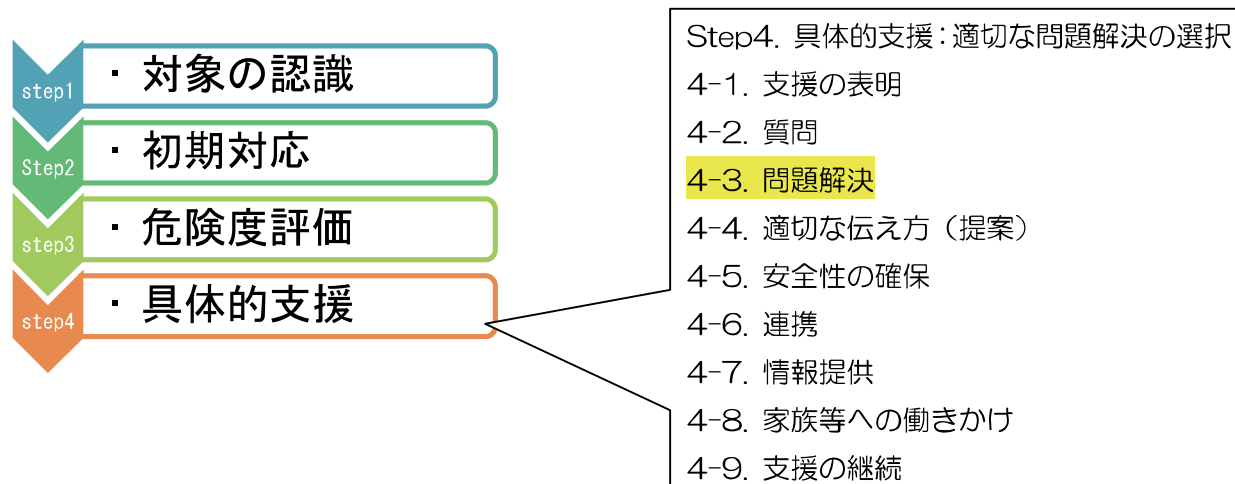
4-8. 家族等への働きかけ

4-9. 支援の継続

演習の目的	問題の解決策をブレインストーミングする方法を学びます（解決策の案出）。
演習の進め方	（問題の明確化の演習）の続き ① 「②問題の明確化」で取り上げた問題に対して、いろいろな解決策を考えます（ブレインストーミング）。 ② 「資料 問題解決リスト」の「③解決策の案出」の欄に書き出してみましょう。
ポイント	解決策を案出する過程（ブレインストーミング）では、考えられるかぎりの解決策を書き出すようにしましょう。ブレインストーミングのコツは以下のとおりです。 【ブレインストーミングのコツ】 1）数の法則 できるだけたくさんアイデアを出しましょう。すでに考えていたことを組み合わせて、別のアイデアを出してみましょう。 2）判断延期の法則 「こんなこと無理に決まっている」、「ばかばかしい」そう思えるアイデアもあるかもしれません。しかし、ここでは判断は後回しにしましょう。 3）戦略と戦術 大きな目標（戦略）と具体的な目標（戦術）を立てましょう。

Step4. 具体的支援 4-3. 問題解決

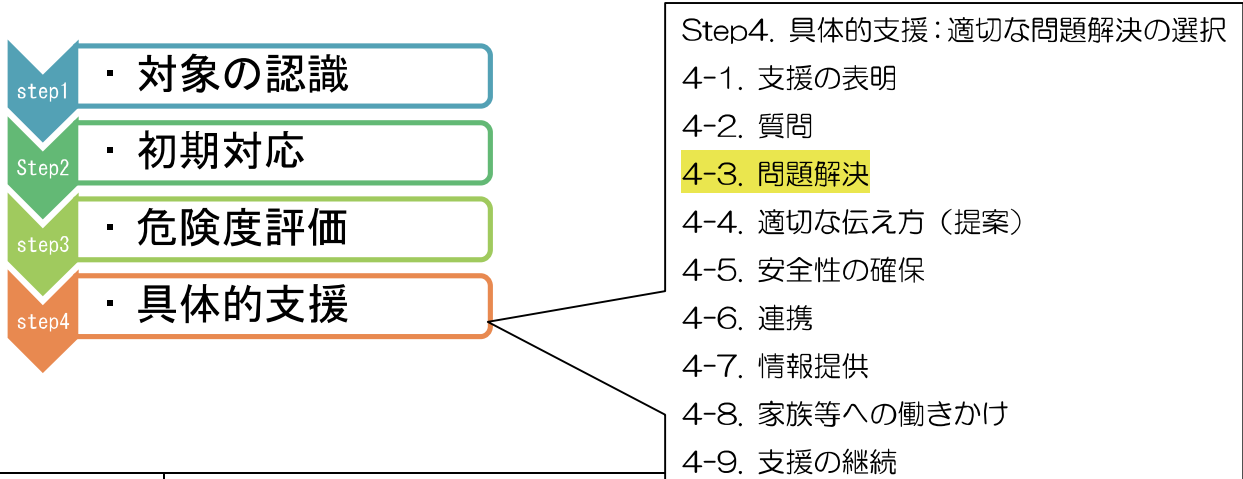
演習：解決策の評価



演習の目的	ブレインストーミングで挙げた解決法を客観的に評価する方法を学びます。
演習の進め方	（解決策の案出の演習）の続き ① 「③解決策の案出」で上げた解決方法について、下記の方法で扱うべき解決方法はどれかを評価します。 ② 「資料 問題解決リスト」の「④解決策の評価」の欄に書き出してみましょう。
ポイント	「④解決策の評価」の段階では、下記の方法で今回取り組む解決策を検討します。 【解決策の評価のコツ】 1) それぞれの解決策の「長所」と「短所」を評価します。 2) それぞれの解決策の「役立ち度」「簡単度」「スピード」を0～10段階で評価します。 役立ち度… 問題の解決にどの程度役立つか？ 簡単度 … その解決策の実行のしやすさはどの程度か？ スピード… 問題の解決に向けてどの程度時間がかかるか？ より長所が多い解決法はどれか、役立ち度・簡単度・スピードの合計得点が高い解決法はどれか を参考にしながら、今回 取り組む解決策を絞り込みます。

Step4. 具体的支援 4-3. 問題解決

演習：アクションプラン作成



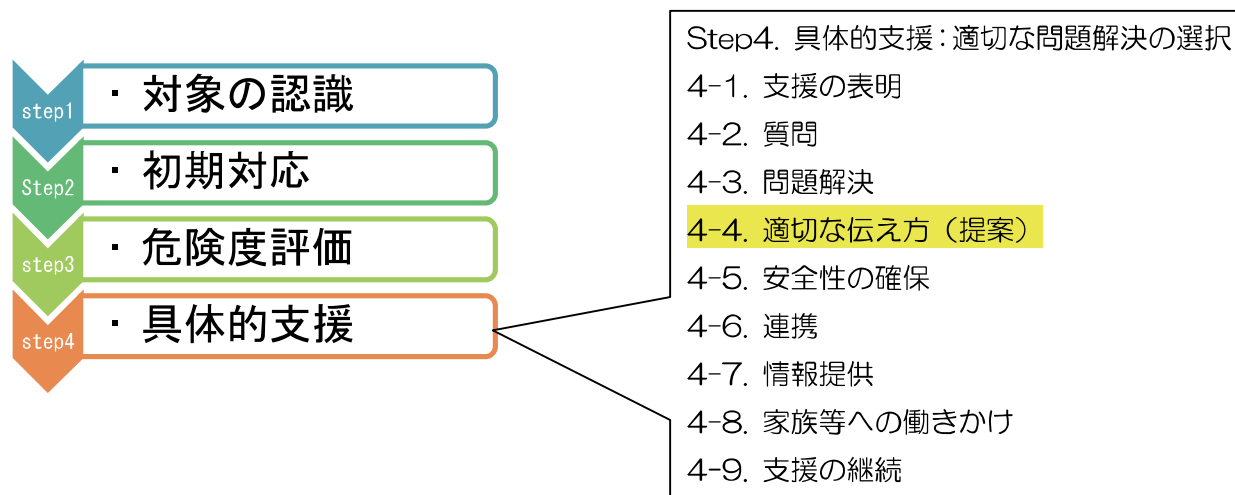
演習の目的	現実的で具体的な「最初の一步」を踏出すために、アブゾゴアブゾ（行動計画）を立てましょう。
演習の進め方	（解決策の評価の演習）の続き ① 問題解決リスト「⑤解決策の決定」で挙げた内容について、「資料 アクションプラン」を用いて、下記の5つのステップを検討することにより、具体的な計画にしていきましょう。
ポイント	Step 1 具体的な目標を立てる 自分が実行しているイメージがわくように、なるべく具体的な行動計画を立てていきます。「いつ」「どこで」「どんな時に」「どのように」「誰と・誰に対して」「何をどうする」という点を書き出します。 Step 2 実行上の障害を見つける どのように実行するかをイメージします。実行の妨げになりそうな問題はありませんか？思い当たることを全て書き出してみます。 Step 3 実行上の強みを見つける 目標を達成する上で「強み」となりそうなこと、活用できるものを書き出します。 Step 4 具体的に実行できそうなプランを練る ＊どの方法ならすぐに実行できそうですか？ ＊他にどんな方法がありますか？ ＊この中で一番重要なのはどれでしょうか？ ＊どの方法が一番効果的でしょうか？ ＊楽しく実践する方法はありますか？ Step 5 いつから始めるかを決定する いつからそのプランを実行するかを決めます。

資 料 アクションプラン

① クションプラン（行動計画）を立てる	
Step1 アクションプラン ＊できるだけ具体的に ＊いつ ＊どこで ＊どんな時に ＊どのように ＊誰と・誰に対して ＊何をどうする	
Step 2 実行上の障害 ＊ 実行するところをイメージしてみましょう。うまくいかないとしたら何が問題となりそうですか？	
Step 3 実行上の「強み」 ＊目標を達成するのに役立ちそうなこと、強みはありませんか？	
Step 4 具体的に実行できそうなプランを練る ＊どの方法ならすぐに実行できそうですか？ ＊他にどんな方法がありますか？ ＊この中で一番重要なのはどれでしょうか？ ＊どの方法が一番効果的でしょうか？ ＊楽しく実践する方法はありますか？	

Step4. 具体的支援 4-4. 適切な伝え方（提案）

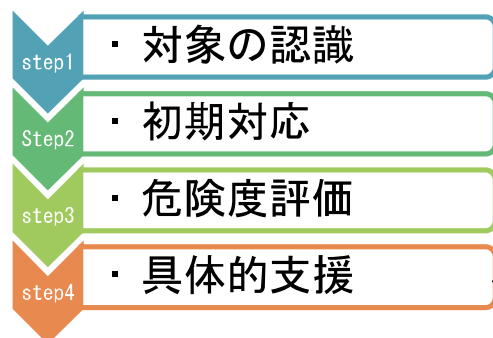
演習：アサーションのロールプレイング



演習の目的	自己表現の3つのパターン（攻撃的、非主張的、アサーティブ）を比較するために、ロールプレイングを行います。
演習の進め方	① 隣どうしてペアになります（初めて会う参加者どうしがペアになる場合には、簡単に自己紹介をし合います）。 ② 「喫茶店でコーヒーを注文しました。店員は運んできたコーヒーをズボンにこぼしてしまいました。」という状況でロールプレイングします。 ③ 店員役、お客さん役を決めます。 ④ お客さん役を演じる人は、「洋服が汚れてしまって困ること」などを攻撃的に表現します。 ⑤ 店員役を演じた人に攻撃的に表現された際の感想を尋ねます。また、お客さん役を演じた人にも攻撃的に演じた際の感想を尋ねます。 ⑥ 同様に「非主張的な自己表現」「アサーティブな自己表現」でそれぞれロールプレイングを行います。
ポイント	アサーティブに伝える方法として、「<u>み</u>かんでいいな」を活用しましょう。 <u>み</u>たこと（客観的な状況） <u>かん</u>じたこと（主観的なこと：相手の言動に対する自分の考えや気分） <u>てい</u>あんする（提案：相手に望む具体的な行動の提案） <u>いな</u>（可否をたずねる：他の選択肢を再提案）

Step4. 具体的支援 4-5. 安全性の確保

演習：安全性の確保のロールプレイング



Step4. 具体的支援：適切な問題解決の選択

- 4-1. 支援の表明
- 4-2. 質問
- 4-3. 問題解決
- 4-4. 適切な伝え方（提案）
- 4-5. 安全性の確保**
- 4-6. 連携
- 4-7. 情報提供
- 4-8. 家族等への働きかけ
- 4-9. 支援の継続

演習の目的	自殺の危険性を察知し、適切な対処方法を学びます。
演習の進め方	① 隣どうしてペアになります（初めて会う参加者どうしがペアになる場合には、簡単に自己紹介をし合います）。 ② 下記図（自殺の手段や危険性のある状態の例をいくつか示す）を見ながら、危険性とその対処方法は何かを話し合い、書き出します。
ポイント	自殺が起こりうる危険性を早期に発見し、適切な対処方法を学ぶ機会を提供します。

自殺の危険性のある人がひとりで部屋にいます。
以下はどのように危険ですか？

危険な理由と対処をあげてください

演習では自殺の手段や危険性のある状態の例をあげてください

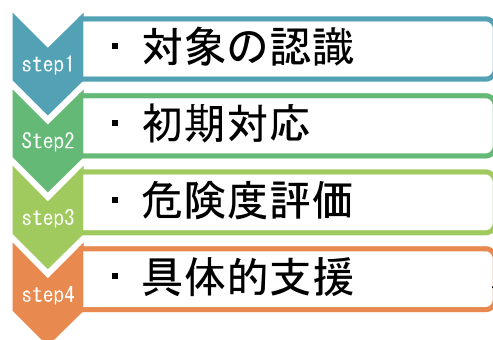
演習では自殺の手段や危険性のある状態の例をあげてください

演習では自殺の手段や危険性のある状態の例をあげてください

演習では自殺の手段や危険性のある状態の例をあげてください

Step4. 具体的支援 4-6. 連携

演習：情報提供および連携のロールプレイング



Step4. 具体的支援：適切な問題解決の選択

4-1. 支援の表明

4-2. 質問

4-3. 問題解決

4-4. 適切な伝え方（提案）

4-5. 安全性の確保

4-6. 連携

4-7. 情報提供

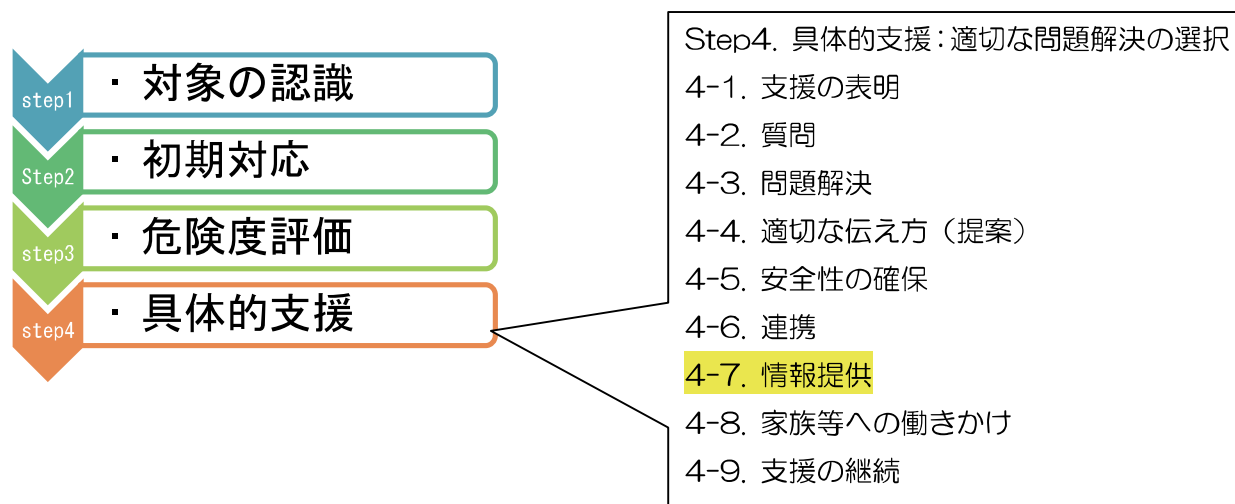
4-8. 家族等への働きかけ

4-9. 支援の継続

演習の目的	地域の相談機関と連携し、相談者を確実に支援に繋げるためのロールプレイングを行います。
演習の進め方	① 隣どうしてペアになります（初めて会う参加者どうしがペアになる場合には、簡単に自己紹介をし合います）。 ② 相談者役、聞き役を決めます。 ③ 相談者：70代のおばあさん。 息子が消費者金融に借金をしており、その相談をしたいと思って市役所に来ました。 聞き役：市役所役員 2階の福祉課で相談を受けたあなたは、コミュニケーションスキルを活かしながら、相手が別棟にある「消費生活相談の窓口」に確実にいけるように支援してください。
ポイント	相談者のニーズに合わせて、支援を提供することが大切です。相談先へ一緒に連れて行く、相談先へ電話をして今から相談者が向かうことを伝える等の直接的な支援が必要な場合もあります。また、アクセス方法（交通手段、経費、地図等）、金額（相談費用の有無等）、相談内容、相談後のフォローアップ等の情報を提供する間接的な支援でよい場合もあります。相談者を必要な支援に繋げることができるようにしましょう。

Step4. 具体的支援 4-7. 情報提供

演習：情報提供のロールプレイング



演習の目的	地域の社会資源を知り、相談者に的確に情報を伝えるためのロールプレイングを行います。
演習の進め方	① 隣どうしてペアになります（初めて会う参加者どうしがペアになる場合には、簡単に自己紹介をします）。 ② 支援者役、相談者役を決めます。 ③ 支援者は地域の相談機関や相談方法が書かれたリーフレットを用いて、相談者の悩みに応じた相談機関に関する情報を提供します。 ④ ロールプレイング後、支援者の情報提供の仕方が分かりやすかったかどうかをフィードバックします。
ポイント	相談者のニーズに合わせて、情報（相談機関、問い合わせ先、問い合わせ方法等）を提供することが大切です。地域で作成したリーフレットをロールプレイングに用いることで、支援者自身が改めて相談機関に関する情報を確認し直すこともできます。

監修・作成：大塚耕太郎（岩手医科大学神経精神科学講座）

田島美幸（慶應義塾大学医学部ストレス・マネジメント室）

テキスト及びDVD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、ロールプレイによる体験型プログラムが効果的と考えられます。

メンタルヘルス・ファーストエイド（Mental Health First Aid, 以下 MHFA）はオーストラリアで開発されたメンタルヘルスの問題を有する人に対して、適切な初期支援を行うための5つのステップからなる行動計画に基づいた体験型で、教育者と受講者が双方向性のやり取りを行う教育方法です。

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。

全体プログラム例：ゲートキーパー養成研修 DVD 活用

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. DVD「悪い対応」視聴：

ゲートキーパー養成研修 DVD の各領域のビデオの悪い対応を視聴します。

「悪い対応」のロールプレイ：

シナリオ・テキストを活用して、悪い対応のロールプレイを行います。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。絶対の「正しい対応」があるのではなく、参加者全員が、「体験から考える」ことが目的である、と強調します。参加者におおよその時間の目安も伝えてください。もし、時間がないときには視聴だけでも良いです。

3人でロールプレイを行う場合の例→

オブザーバー



相談員役

相談者役

3. 「悪い対応」についてのグループワーク・ディスカッション（約 3 人で 1 グループ）：
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をします。
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. 簡易型リーフレット（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. DVD「良い対応」視聴：シナリオ、テキストを活用して、良い対応のロールプレイを行います。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、時間がないときには視聴だけでも良いです。
7. 「良い対応」についてのグループワーク・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。
8. フィードバック：：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をします。
9. 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。
10. クロージング；ロールプレイの役割を解除します。例）お互いに拍手で労うなど。

■ロールプレイにあたって

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」という参加者でも取り組みやすいでしょう。2 回目以降は少し話を修正してすすめてもよいです。
2. 相談者と支援者のそれぞれの役割を経験できて役立ちます。

3. 演ずる人が「うまくいかない」と悩んでいる場合には、体験してみることが大切であって、うまくやることが目的ではないとエンパワメントしましょう。

■ロールプレイ後

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て、強い精神的反応（自責感、無力感）を起こす参加者がいます。それを避けるために、デブリーフィング（役割解除）が必要です。立ち上がってストレッチをしたり、深呼吸をしたりさせましょう。また、お互いに拍手で労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、デブリーフィングの役割もはたします。

2. 全般にわたって、ポジティブ・フィードバックにつとめます。茶化してはいけません。

3. グループの参加者からの感想を聞きます。

- 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。それを踏まえて、他の参加者にふってもいいです。

- ②次に、相談者役（うつ病）に感想を聞きましょう。

全般的感想、支援者の良かった点（住民（うつ病）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

- 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

- ④全体に： 演じてみた感想や、ロールプレイの設定についての感想

■よくある反応への対応

- ・「難しかった」

“どんな点が難しかったですか？”

“初めてで演技をしながら、という難しさもあると思います。”

・「かえって自信を失った」

“こうやって、患者さんの立場になって悩んでみるのも、このロールプレイの目的ですから、ちょっと自信を失うくらいが、健全なのです。”

“思ったより難しい、というのがみなさんの感想です。”

“だからこそ、これからも、“りはあさる”を意識して、練習をしていってください。”

協力：平成 22 年度科学研究費補助金基盤 C「医療、精神保健、および家族に対する精神科的危機対応の習得を目的とした介入研究」

主任研究者：

大塚耕太郎（岩手医科大学神経精神科学講座）

班員：

鈴木友理子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人精神保健研究部）

藤澤大介（国立がん研究センター東病院精神腫瘍科）

加藤隆弘（九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野・九州大学先端融合医療レドックスナビ研究拠点）

佐藤玲子（横浜市立大学附属市民総合医療センター精神医療センター）

上原久美（神奈川県立病院機構神奈川県立精神医療センターせりがや病院）

橋本直樹（北海道大学大学院医学研究科精神医学分野）

深澤舞子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人精神保健研究部）

岩戸清香（岩手医科大学神経精神科学講座）

神先真（岩手医科大学神経精神科学講座）



内閣府自殺対策推進室 03-5253-2111（代表）

<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/index.html>

※自殺対策に関するもので、非営利目的であれば、本テキストに掲載されているキャラクターイラスト等も無償で
使用することができますので、詳しくはお問い合わせください。