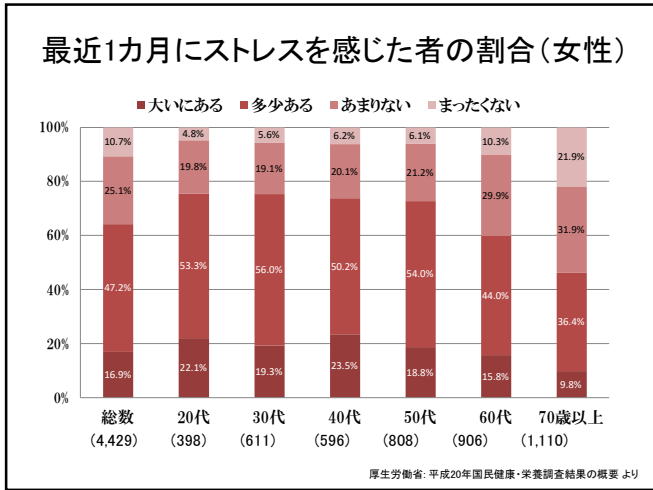


子育て世代包括支援センターに関する研修

こころに寄り添う面接と支援のあり方 ～精神科医療からのアプローチ～

大塚耕太郎
岩手医科大学医学部神経精神科学講座

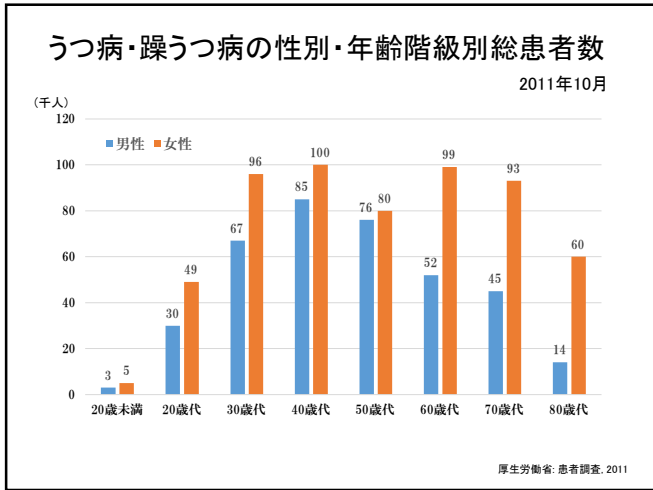


93-138AD SORANUS of Ephesus

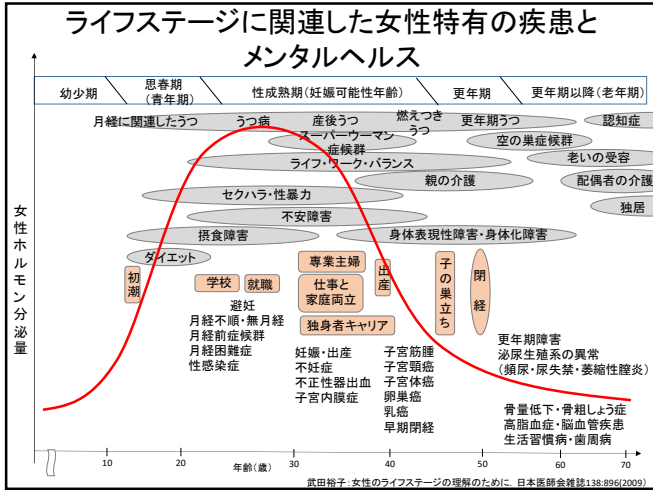
LIVRE II

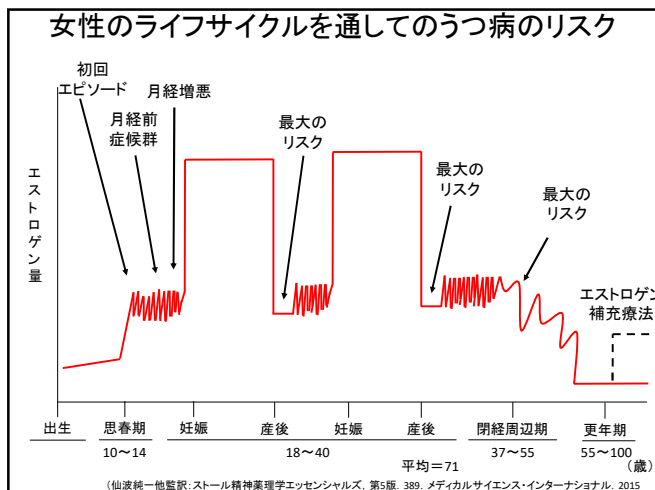
また、怒った女性達はマニア（狂気）に陥った者のようであり、時々、新生児が恐怖で泣き、それを止めることができない時に、彼女達の手から新生児を落としたり、危険な方法でひっくり返したりする。

Soranos : Soranos D'Éphèse; *Maladies des femmes. Tome II, Les Belles Letres, Paris, 31, 1990*



女性のライフステージとメンタルヘルス





妊娠期うつ病

- 従来、妊娠した女性はうつ病になりにくいといわれていたが、妊娠期うつ病の発症率は10~16%と、妊娠していない女性と同程度である。

(Kornstein SG: J Clin Psychiatry, 62 suppl, 24, 11-17, 2001)

- 妊娠のため抗うつ薬を中止した患者の半数が妊娠中に再燃・再発したという指摘がある。

(Kornstein SG: J Clin Psychiatry, 62 suppl, 24, 11-17, 2001)

精神科臨床における周産期対応

- 挙児希望がある精神障害患者
- 不妊症からの経過
- 産科異常からくる精神的問題
- マタニティブルース
- 産後うつ病
- 育児ストレス
- 生活困難を抱える妊婦支援

薬物療法中のうつ病患者

- 突発的な自殺のおそれや精神病症状がない
- 中等度~重度のうつ病の症状がない
- 6ヶ月以上抗うつ薬を服用している
- 反復性のうつ病の既往がない
 - 上記の時のみ服薬量を漸減し、妊娠する前に中断することが適切。その他の場合には服薬を継続する

うつ病妊婦の治療指針(米国産婦人科学会・米国精神医学会)

挙児希望がある精神障害患者

- 妊娠から出産、育児の可能性
- 内服薬の催奇形性
- 妊娠中や産後の症状悪化時の対応
- サポート体制の構築
- 出産時の対応の検討

未投薬のうつ病患者

- 薬物療法の希望がなければ、突発的な自殺や精神病症状のおそれがなければ精神療法を試行
- 薬物療法の希望があっても、精神療法の効果がないとい病歴がない場合や上記のエピソードがなければ精神療法を選択
- 精神療法が効果がない場合や、突発的な自殺や精神病症状があれば、リスクとベネフィットを十分に考慮して薬物療法(抗うつ薬)の選択

うつ病妊婦の治療指針(米国産婦人科学会・米国精神医学会)

投薬中のうつ病患者

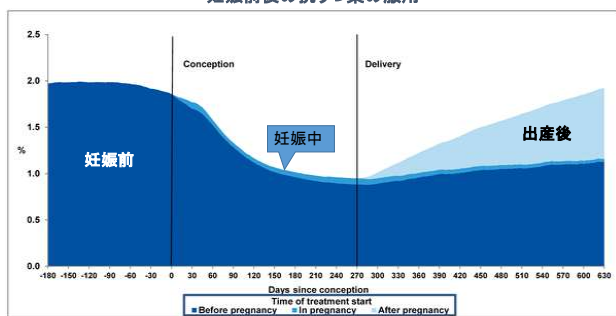
- 薬物療法中止の希望がなければ、リスクとベネフィットを考慮して継続
- 薬物療法中止の希望があれば、中等度～重度のうつ病の既往がなく、精神療法だけで悪化した病歴がなければ、服薬量を漸減し、症状が発現しなければ中止。
- この条件を満たさない時には服薬継続

うつ病妊婦の治療指針(米国産婦人科学会・米国精神医学会)

妊娠中の再発

- 妊娠中に薬物治療を中断した統合失調症の女性は再発率も高い(Spielvogel AM, 2010).
- 抗精神病薬の服用を継続していない統合失調症の女性患者の65%は妊娠中に再発する(Casiano ME, 1987)

Figure 2. Percentage of pregnant women in treatment with an antidepressant for each day from 180 days before conception to 630 days after conception (approximately 1 year after mean time of delivery).
妊娠前後の抗うつ薬の服用



Jimenez-Solem E, Andersen JT, Petersen M, Broedbaek K, Andersen NL, et al. (2013) Prevalence of Antidepressant Use during Pregnancy in Denmark, a Nation-Wide Cohort Study. PLOS ONE 8(4): e63034. doi:10.1371/journal.pone.0063034
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0063034>



統合失調症における妊娠合併症

疾患名	妊娠(N=31)	割合(%)
微弱陣痛	10	32.3
肥満	6	19.4
切迫早産	2	6.5
妊娠高血圧症候群	2	6.5
糖尿病	2	6.5
妊娠糖尿病	2	6.5
弛緩出欠	2	6.5
双胎妊娠	2	6.5
甲状腺機能異常	2	6.5
子宮筋腫	1	3.1
血小板減少症	1	3.1
その他	3	9.7

乃美志保ら, 統合失調症合併妊娠の周産期管理とその問題点, 2013

統合失調症における妊娠

- 妊娠した患者の50%は、患者の家族計画の乏しさや性的暴行を受けたことなどによるもので、無計画あるいは望まない妊娠となっている。
- 妊娠する可能性のある統合失調症の女性患者に対しては、避妊教育をはじめ予防的なヘルスケアが必要である
- もし妊娠を計画的にできるならば、家族の理解・協力のもとに妊娠前に病状を寛解に近い状態まで安定させ、抗精神病薬も少量に維持または一時的に休業したうえで妊娠分娩を迎えることが望ましい

松島英介:【向精神病薬と妊娠・授乳 客観的データに基づく有益性投与の考え方】1 育児希望者の精神症状に対する薬物療法の必要性 統合失調症, 2013

統合失調症における妊娠中の問題の対処

- 可能ならば、あらかじめ妊娠中に抗精神病薬を維持するかどうかについて、家族も含めて話し合い決定しておくことが望ましい。
- その際に注意をしなければならないことは、もともと気が進まないまま抗精神病薬を服用している患者の気持ちをさらに惑わさないようにすることで、再燃・再発の危険性を十分説明したうえで、妊娠中に抗精神病薬を服用した際の母児に与える影響についての客観的情報を提供することが大切である。

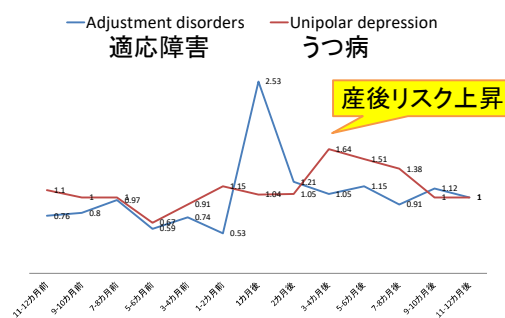
松島英介:【向精神病薬と妊娠・授乳 客観的データに基づく有益性投与の考え方】1 育児希望者の精神症状に対する薬物療法の必要性 統合失調症, 2013

不妊患者の求めている支援

- 国: 保健適応、経済的援助
- 病院・クリニック: 診療時間、費用の軽減、治療成績の向上
- 医師: 十分な説明、情報提供
- 看護師: やさしさ、注射を痛くないように
- 両親: 見守ってほしい、経済的援助
- 友人: 放っておいて
- 患者仲間: 一緒に頑張ろう

渋井幸裕, 2006

死産後の精神科診断率



Trine Munk-Olsen, et al, 2014

不妊症治療における 妊娠経過での心理的問題

- 不妊患者の持つ悩みを持続させながら、妊娠に至る場合も少なくない
- 妊娠時点ですでに疲労している場合も少なくない
- 心理的サポートに結びつけることも検討

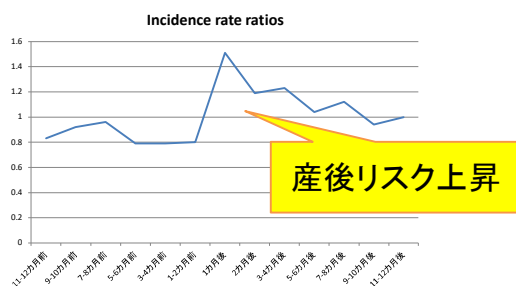
マタニティブルー、産後うつ病、産褥精神病の比較

	1. マタニティブルーズ	2. 産後うつ病	3. 産褥精神病
頻度	7~30%	4~20%	0.1%
症状	軽度のうつ状態(抑うつ気分、涙もろさ、集中力低下など)	軽度~重度のうつ状態(抑うつ気分、涙もろさ、悲観的思考、意欲低下、行動の減少)	急性精神病状態(意識混濁、困惑、錯乱志向、幻覚、妄想)
発症時期	産後10日以内	多くは産後2~5週	産後4週以内
経過	1~14日間	数か月	数週から数か月
転帰	寛解	寛解が多いが、一部は遅延	ほとんどが寛解
治療	特に必要なし	薬物療法、精神療法、環境調整	薬物療法、精神療法、環境調整
発症に関連する要因	産後のホルモンの低下 心理社会的要因 産科的要因	脳内モノアミンの異常 産後のホルモン低下 心理社会的要因 産科的要因	脳内モノアミンの異常 産後のホルモン低下 心理社会的要因 産科的要因
病態	生理的反応に近い	抑うつ障害	統合失調症スペクトラム障害から双極性障害

宮岡佳子: 妊娠中・産後の精神障害(女性医療とメンタルケア、久保田俊郎、松島英介編) 創通出版、57-69、2012を改変

産科異常からくる精神的問題

- 流産、死産による心理的变化



Trine Munk-Olsen, et al, 2014

産後うつ病

- 産後うつ病の有病率は4~21%と、一般の女性よりやや多い。

(Lee DT et al: Best Pract Clin Obstet Gynaecol, 21, 183-191, 2007)

- 妊娠中および産後の精神疾患の有病率を検討した報告によると、有意差が認められたのは産後1年までの大うつ病の有病率であった。

(Vesga-Lopez O et al: Arch Gen Psychiatry, 65, 805-815, 2008)

産後・育児ストレス

- 育児のストレス
- 生活の変化のストレス
- 支援のないことのストレス
- 話し相手がいないストレス
- 育児の価値観の相違によるストレス

齋藤益子, 2005

女性の仕事とサポート環境

産後うつ病への介入について (Bell CC, 2015)

- エジンバラ産後うつ病尺度によるスクリーニング法は選択的／二次的な予防策もしくは、指示的／三次的な予防策であり、完全には予防策(全般的／一次的予防)として機能していない
- 私的あるいは自然的な社会的支援システム(つまり、家族、地域社会、および文化に内在する予防支援システム)に関する研究の多くはこのようなシステムが産後うつ病の発現リスクを低下させていることを示唆している
- 「妊娠している間に、女性がムラを再構築する手助けをすることが、より効果的な予防的アプローチになる可能性がある

Bell CC (佐渡充洋訳): 第11章 予防的介入. デリッブ・V・ジェステ, パートン・W・ハルマー (大野裕, 三村聡監訳) ポジティブ精神医学. 金剛出版pp239-267, 2018. Oeste DV, Palmer BW: Positive psychiatry: A clinical handbook, American Psychiatric Association Publishing, Washington D.C., 2015)

仕事-家庭間干渉とうつ病の危険率

	WHI (work-home interference)	人口統計面の補正		+社会経済面の補正		+仕事面の補正	
		オッズ比	95%CI	オッズ比	95%CI	オッズ比	95%CI
全体	低	1.00		1.00		1.00	
	中等	1.30	0.82-2.05	1.23	0.78-1.95	1.25	0.76-2.04
	高	3.03	1.69-5.44	2.75	1.52-4.97	2.76	1.40-5.47
男性	低	1.00		1.00		1.00	
	中等	0.93	0.47-1.85	0.79	0.39-1.59	1.03	0.49-2.17
	高	1.04	0.31-3.52	0.87	0.25-2.95	1.61	0.42-6.09
女性	低	1.00		1.00		1.00	
	中等	1.84	0.97-3.48	1.83	0.96-3.49	1.29	0.64-2.59
	高	6.02	2.89-12.5	6.15	2.89-13.1	3.54	1.49-8.43

対象: スウェーデン在住 (16~64歳) の仕事を持つ男性1,576例、女性1,678例
方法: 仕事-家庭間の干渉の程度を測定後、2年間追跡し、大うつ病の発症リスクを調査

Magnusson Hanson LL et al: Scand J Work Environ Health. 40(1): 66-73. 2014

効果的な介入 (新井陽子, 2013)

- 産後うつ病の効果が得られた予防介入
 - 情報提供、保健相談や心理療法
- ローリスク妊婦を対象にした介入
 - 母親・両親学級のプログラムに産後うつ病に関する情報提供を組み込む
 - 情報提供の内容としては、母親になる過程、社会支援を得る方法、産後の過ごし方などの心理・社会的適応と準備方法、産後うつ病の症状と治療など

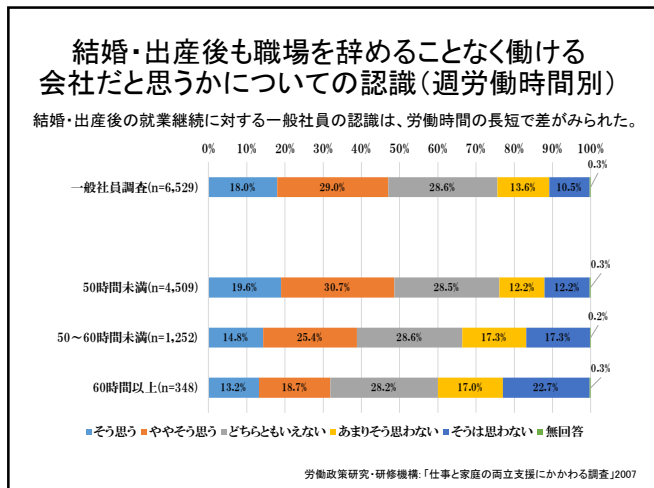
新井陽子: 産後うつ病を妊娠前から予防する. 精神科治療学 28(6):695-699, 2013.

調査結果のポイント③

労働時間が長い人ほど、結婚・出産後の就業継続ができると思う割合が低下

- 管理職調査と一般社員調査で、現在勤めている会社が「結婚・出産後も職場を辞めることなく働ける会社であると思うか」を尋ねたところ、肯定的な回答(「そう思う」と「ややそう思う」の合計)は、管理職調査で59.5%、一般社員で47.0%となっていた。
- 一般社員調査では、1週間の平均労働時間を尋ねているが、結婚・出産後の就業継続に対する認識を週労働時間の長短別にみると、労働時間が長くなるほど肯定的な回答の割合は低くなる一方で、否定的な回答(「そうは思わない」と「あまりそうは思わない」の合計)の割合が高まっている。

労働政策研究・研修機構「仕事と家庭の両立支援にかかわる調査」2007



核家族化と出生数減少

- 子育てにおける孤立化
→相談相手がいない
- 地域で子育ての世代間伝達が少なくなった
→母親の不安
→世代間交流が少なくなった
- 都市に若者が就労を求め移動し、負担が大きい共働きで母親と父親の子育てを親世代(祖父母)が支えにくくなっている
→パーソナルな生活基盤や子育て支援の弱まり

家族内支援

少子高齢化社会へ向けての支援のあり方

- 仕事、家事、育児すべてを抱え込んでしまうワンオペ育児などをはじめとして、育児の困難さをどのようにサポートしていくかが課題
- 母子保健でのインフォーマルな支援は、孤立化を防止しつつつながりをつくること、世代間交流を図り支援体制を構築すること、関連機関との連携や生活の支援など、規定のサービスで行き届かない身近なサポートをどのように進めることができるかが重要

大塚耕太郎ほか、産後うつ病の地域での予防活動。日精協誌 38(9), 844-848, 2019

孫の子育て

- 比較的自由時間のある立場を活かして余裕をもって孫とかかわっている。祖父母・孫関係の特色の一つはこのような祖父母の立場を活かしていることである。
- 自分の考えを押しつけようとする「教育者」ではなく、子どもを見守りながら導く「導者」となる心の余裕をもっている。

祖父母・孫関係に関する研究②-祖父・孫関係の事例研究- 堀智晴ら 大阪市立大学生活科学紀要・第41巻(1993)

母子保健での地域の切れ目のない支援

- 母子健康包括支援センターを法定化(2017年4月1日施行)
- 支援のなかで重要と考えられるのは、妊娠から産後育児の期間における近隣住民やボランティアなどによるインフォーマルなサービスが、サービスの一つとしてあげられていること

大塚耕太郎ほか、産後うつ病の地域での予防活動。日精協誌 38(9), 844-848, 2019

子育て支援ボランティアの実際 ～NPOサロンたぐきり～



37

支援・協力体制

NPO法人サロンたぐきり

・相談
・事業支援の依頼



・研修会講師派遣
・スーパーバイズ
・事業支援

＜協力団体＞

久慈市保健推進課/子育て支援課・久慈保健所
久慈地域メンタルヘルス・サポートネットワーク連絡会
岩手医科大学（精神科・岩手県/久慈地域こころのセンター）

NPOサロンたぐきりの活動紹介

- ・サロン活動・被災地サロン
- ・相談活動
- ・普及啓発や健康教育
- ・保健事業への協力
- ・人材養成事業
- ・**子育て支援**
(一時預かり事業、母子心理的サポート事業)



語りの場

被災者サロン

包括的な地域活動や支援に取り組んできました。

利用する保護者の傾向

- ・利用者が年々増えている
- ・子育てに悩んだり、不安を感じている
- ・急な用事の際に、預けるところが困ることが多い
- ・家族の転勤で、頼る人がいない方が身近に相談できる相手がいない

41

母子心理的サポート事業：産後サロン

- ・H30年度から開始。久慈市、岩手医大の支援により、何回もシミュレーションによる訓練を行った。
- ・産後6か月までのお母さんの、こころに寄り添うことを大切にしています。
- ・産後の母子に対して、見守りと傾聴、リラクゼーションを中心として安心できる場を提供し、育児の不安や心理的負担の軽減の一助となるよう、市保健師と連携しながら実施。
- ・要予約とし、市保健師が窓口になっている。



39

主な利用の内容

- ・保護者の通院のため
- ・養育のため
 - －上のお子様の幼稚園、学校行事等
 - －下のお子様の健診のため
 - －春からの入園に備えて
- ・保護者の両親の介護のため
- ・就労のため
 - －ハローワークへ(手続き等)
 - －仕事の説明会のため
- ・保護者の用事のため
 - －美容院
 - －友人との交流

- ・核家族化・養育体制弱対化・家族の支援が手薄になった。
- ・従来家族的支援や世代間での養育技術の伝達が希薄化している。

42

活動で大切にしていること

- こども、保護者との信頼関係を築くこと
- 育児に疲れた保護者がいつでも安心して利用できるような心理的な支援を心がける
- 温かみのある雰囲気づくり
- 居心地の良い場所づくり
- 安心して預けられる環境づくり

傾聴に徹し、保護者自身を認めること

ボランティアによる子育て支援の役割

- 世代間で養育のスキルが伝達され、母親への心理的な支援と育児サポートを並行的に提供し、身近にあることで支援へのアクセスの敷居を下げ、既存のサービスだけでは届かない部分を補完する役割がある
- 地域のメンタルヘルスのネットワークの一員としても活動していることで地域でのサービスのつながり、連携が可能となっている

大塚耕太郎「産後うつ病の地域での予防活動」日精協誌第38巻第9号2019年9月

利用者の声

- 子育てでわからないところを実際にみてもらいながら、できていると認めてくれることの嬉しさ
- ゆっくり話ができる場であること
- 育児を振り返る機会となったこと
- 赤ちゃんを見守ってくれる安心感

大塚耕太郎「産後うつ病の地域での予防活動」日精協誌第38巻第9号2019年9月

ゲートキーパーについて(WHO)

- ゲートキーパー訓練プログラムは、抑うつ症状や自殺リスクを有する人の精神保健サービスの利用率を上昇させ、自殺リスクを減少させるのに有効であることが確認されている(Capp, Deane, and Lambert 2001, Kataoka et al. 2007, Simpson, Franke, and Gillett, 2007)
 - WHO: Towards Evidence-based suicide prevention programmes
- ゲートキーパートレーニングは、今のところ自殺や自殺企図率を減少させるという決定的なつながりは認められていないものの、ベストプラクティスである
 - Preventing suicide: A global imperative (WHO, 2014)

子育て支援で大切なこと

- 保護者と子どもと他者をつなげ、生活におけるストレスを向上させること
- 保護者と子どもが人生を歩んでいく上で伴走者である支援者との双方向性でのやり取りが母親のメンタルヘルスの危機に陥った時に、自己効力感を引き出す

大塚耕太郎「産後うつ病の地域での予防活動」日精協誌第38巻第9号2019年9月

自殺防止のアプローチの基本要素

- 自殺リスクが生じないようにする
- 自殺リスクを検知する
- 自殺リスクを減じる
- 自殺関連行動のアフターケア
- スキル向上と防止する体制をつくる

大塚耕太郎

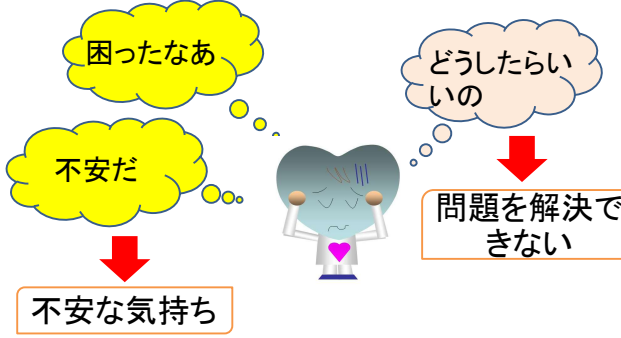
自殺ハイリスク者の診療

- ① 行動目標
- ② 基本姿勢
- ③ 精神医学的アセスメント
- ④ 自殺リスクアセスメント
- ⑤ 安全確保とケア環境
- ⑥ ソーシャルワーク
- ⑦ リスクマネジメント



大塚耕太郎
49

辛い状況に陥っている時

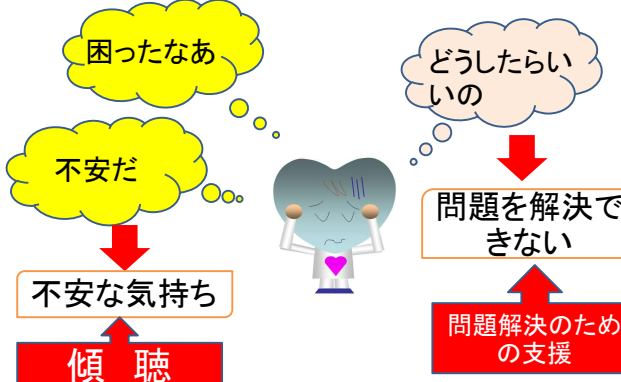


大塚耕太郎 52

悩みを打ち明けられた時の対応

50

支援のポイント



大塚耕太郎 53

悩みに陥ると

- 自分が情けない
 - 自尊心が低下している
- こんな目にあうのは不当だ
 - 社会に対する怒り
- 様々なことを考え悩んでしまう
 - あれもこれも考えられない
- どのように相談したらよいかわからない
 - 自分の問題をまとめられない


大塚耕太郎
51

一緒に考えることが支援になります



54

ゲートキーパーの役割が重要



ゲートキーパー
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

役割

- ①気づき
- ②声かけ
- ③話を聴く
- ④必要な支援につなげる
- ⑤見守る

内閣府ゲートキーパー養成研修用テキストより

かかわるときの心構え

温かみのある対応をしましょう

(情緒的支援の提供)



内閣府ゲートキーパー養成研修用テキストより

相談者は支援者に影響をうける

- 支援者の雰囲気や態度
- 相談者の不安や緊張、逸脱
- 支援者としてどのように見られているか
 - 位置、距離、期待、限界

56

気づき

～気づきのポイント～

なんだかいつもと様子が違うと感じたら、何か悩みをかかえているかもしれません。

ゲートキーパー手帳参照

仕事でもボーンとしていて、食欲もなく、やせてきた。

周りの人が元気な様子かどうか気にかけること大切です

ため息ばかりついている。最近眠れていないようだ。

口数が少なくなった。

ゲートキーパー手帳 (いわて版)

基本的姿勢・態度

- 基本的態度
 - 共感的、落ち着いた、批判的でない、温かみがある¹
 - できるだけしばしば、患者の苦痛に満ちた感情を承認し、患者が自殺を苦痛を止めるための方法と考えているという点について治療者が理解していることを示す²
- 情緒的雰囲気²
 - 自殺の危険の高い患者に対してとるべき多くの技法があるが、セッションの情緒的雰囲気は、治療全般の成功に必要な最も重要な要因である。患者が話を聞いてもらい、受容されていると感じると、協力して問題解決を実行に移すようになる

1. Hymann SE: (井上幸一ほか訳)精神科救急マニュアル。メディカル・サイエンス。1989
2. 高橋祥友訳: 自殺予防臨床マニュアル。星和書店。東京。2008 (Chiles JA and Strosahl KD: Clinical manual for assessment and treatment of suicidal patients. American Psychiatric Publishing, Inc, Washington DC and London, UK, 2005)

対話の際にとるべき姿勢

- **傾聴**: 黙ってひたすら患者の言葉に耳を傾け、真剣に聞く態度。
- **共感と受容**: 患者の言葉をまず一度全面的に受け入れ、理解しようとする態度を示す。同時に入院中の安全を保証する。
- **ねぎらい**: 来院したことそのもの、心の内を吐露してくれたことをねぎらう。
- **両価性**: 自殺未遂患者は「死にたい」「生きていたい」の両方をさまよっている。白でも黒でもなくグレーゾーンにある患者の気持ちを理解する。
- **死以外の解決方法を考える**: 患者は「死ぬことが唯一の問題解決方法である」と考えている。問題を解決するための他の方法について一緒に考え、探す努力をする。
- **患者の気持ちに焦点をあてる**: 自殺企図、自傷行為によって生じた身体面の問題だけでなく、そこに及んだ動機・心理的背景も積極的に取り上げる。

P21
自殺未遂者への対応: 救急外来 (ER)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き 日本臨床救急医学会 2009

聴くことは最大の支援です



61

語ることの効能

- 緊張が和らぐ
- 安心感が得られる
- 気持の整理がつく
- 自分自身が問題解決することにつながる
- 自分を肯定的に考えられるようになる



傾聴が大切

大塚耕太郎 64

傾聴を求めることの背景

- 人間は感情的存在である
- 話す機会がない、相談する機会がない
- 話をしたいという気持ち

感情的存在としての話し手



67



62

挨拶は大切

- 礼節を保ち、丁寧な対応
- 話を聴こうという態度
- 安心を与える

自尊心が傷ついていることが少なくないため、その手当が必要



大塚耕太郎 65

なぜナラティブなアプローチなのか

例)

こころの健康のリスクは、これまでの送ってきた生活(ライフコース)における心理社会的因子と関連している

出生

入学

卒業

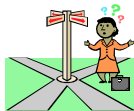
就職

結婚

病气

退職

困難



動機・心情

大塚耕太郎 63

挨拶時の行動目標

- 自己紹介や一般的な挨拶
- 礼節を保つ
- 名乗る
- 話すのが可能か確認
- 否定的要素があるか確認: 拒否的, 緘黙, 解離など
- 安心を与える



大塚耕太郎 66

少しでも丁寧にする



一段一段
階段を上
りましょう

67

悩みを抱えている方の特徴

悩みを抱えている人は、様々な不安や心配から一人で悩みを抱えてしまうことがあります

○結局自分で解決しかないので・・・
○話した内容がほかにもれるのでは・・・
○話しても自分の気持ちをわかってもらえないのでは・・・など

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、
気づいたら**温かく声をかけることが大事**

話題の切り出し方

声かけ


からはじまります

どうやら悩んでいるようです。どのように声がけますか？

生活や体調面など話しやすい話題から

「元気がないようだけど、、、大丈夫ですか？」
「どう暮らしていましたか？」
「疲れているようにみえますが、、、」
「気分はどうですか？」
「最近、体調はどうですか？」
「心配していたんです、、、」


どのように過ごされて
いましたか



内閣府ゲートキーパー養成研修用テキストより

しっかり聴くとは？

- **聴くという姿勢が相手に伝わっている**
- 相手の話の内容に興味があるというサインをおくる
- あいずちの種類を使いわける
- 相手を尊重する態度
- 話したければ話してよい(話すことの保証)






71

声かけ

声をかけたら、心配していることを伝えてみてください。

～声かけのポイント～

あなたの身近で悩んでいる人がいたら…温かく声をかけてみましょう。
悩んでいる状況を見逃さず、心配していることを伝えてみましょう。

◎家庭内で…	◎近所で…	◎職場で…
		
「お母さん、この頃元気ないよって、どうしたの？」	「辛そうに見えるけど、何か悩んでた？」	「だいぶ疲れているよって、どうした？」

ゲートキーパー手帳(いわて版) 69

話を聴く

～話を聴くときのポイント～

「話を聴くだけでは何もならない」と感じる人もいますが、傾聴は悩みを抱えている方への大きな支援となります。



うなづく、指づちや打つなど、真顔に聴いているという姿勢が伝わるように。

真剣に聴いているという姿勢を相手に伝えましょう



相手の気持ちを否定したり、相手を責めたりせず、心を理解しようという姿勢で、「それはつらいですね」

相手の話を否定せず、しっかり聴きましょう



気持ちを打ち明けてくれたことやこれまで苦労してきたことにねぎらいを、「よく話してくれたね」「これまでよくがんばってきたね」。

相手のこれまでの苦労をねぎらいましょう

ゲートキーパー手帳(いわて版) 72

もし何らかの自己を傷つける行為があったら

<ul style="list-style-type: none"> □ 自殺企図 □ 自傷行為 □ 危険行動 	➔	<ul style="list-style-type: none"> □ 意図の確認 □ 手段 □ 重症度
------------------------------------------------------------------------------------------	---	----------------------------------------------------------------------------------------

73

自殺患者との面接の一般的アプローチ

疎通性がとれる

↓

日常的事実から
の話をする

↓

核心にふれる

Hymann SE: (井上令一ほか訳) 精神科救急マニュアル, メディカル・サイエンス, 1989c

自殺リスクの評価

4領域を評価し、総合的にリスクを判断

- 1) 自殺することを考えているか
 - ✓ 自殺念慮、動機
- 2) どのくらい進行しているのか
 - ✓ 計画性、切迫性、手段へのアクセス
- 3) 危険性やサポート体制
 - ✓ 危険因子と防御因子
- 4) 問題解決に取り組める精神状態か
 - ✓ 問題解決志向性、コーピングスキル
 - ✓ 高リスクな症状：衝動性、自制欠如、絶望感、自責感、孤立感

※自殺の危険度の評価を補助してもらうために、他の人々からも情報を収集する

74


治療同盟(ラポール)

- 温かく、礼儀正しく、そして感受性を鋭く保つ
 - どのような面接技法を用いたかということに関係なく、すべての面接技法が有効であった
 - 共感的な言葉
 - 感情を直接尋ねる言葉
 - 患者の気持ちを反映する言葉
- 臨床場面へのなじみにくさを積極的に軽減する
 - 飾らずに患者に挨拶する
 - 患者がどのような人かを知ることから始める
 - 評価面接とはどのようなものかを患者に説明する
 - 患者の投影を言葉にして表す
- 患者に話の口火を切らせる：自由回答形式
- 力量を示すことによって患者の信頼を得る

77
(Carlat DJ), The Psychiatric interview: A Practical Guide, 1999

自殺をしようとする意図の確認

suicidal intention



自殺を計画する

自殺したい(自殺願望)

自殺を考える(自殺念慮)

死にたい(希死念慮)

いなくなりたい(回避・逃避)

生きる意味がない(無価値観)

先の希望がない(見通しのなさ)

気分が沈む(抑うつ気分)

↑ 高

危険度

※「自殺の階段」の下から次々と順番を追って確認する

Runeson B, et al: (内村直尚監修) 自殺願望のある患者へのケア, マイコミ, 2008一部改変

自殺行動についての質問

- 患者に自殺行動について質問したからといって、患者が自殺したりすることはない
 - すっかり打ちひしがれたまま放置するよりも、むしろ、このような質問をされるほうが患者は安心することが多い
 - 質問されることによって、これまで必死で秘密にしていた事柄や、個人的な恥や屈辱の原因に終止符が打たれる
 - 治療中に自殺行動が生じる患者もいれば、最初は自殺行動を否定する患者もいる。そこで、たとえ担当の患者にとってこの問題は関連がないように思えたとしても、毎回の診察の際に自殺行動について質問することはよい考えである。

高橋祥友著: 自殺予防臨床マニュアル, 星和書店, 東京, 2008 (Chiles JA and Strosahl KD: Clinical manual for assessment and treatment of suicidal patients. American Psychiatric Publishing, Inc, Washington DC and London, UK, 2005)

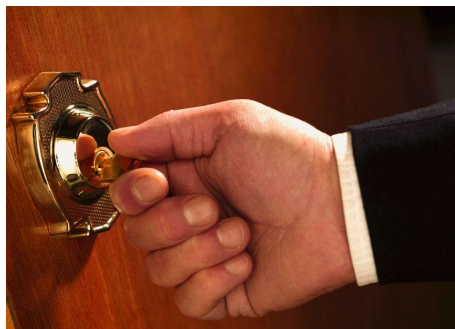
24～48時間以内

- 真の自殺の危機はある程度の期間で自然に収まる傾向がある。
- ほとんどの患者は24～48時間以内に、疲弊しきった感情に適応していくことができる。
- 治療はこの1～2日間を何とか乗り切ること
に焦点を当てつつ、次に、危機を招いた背景の問題へと移っていくことを予期しておく。

高橋祥友著・自殺予防臨床マニュアル、星和書店、東京、2008 (Chiles JA and Strosahl KD: Clinical manual for assessment and treatment of suicidal patients. American Psychiatric Publishing, Inc, Washington DC and London, UK, 2005) 79

問題解決の扉を開ける

自殺念慮を確認することは問題の箱のカギを開けること



82

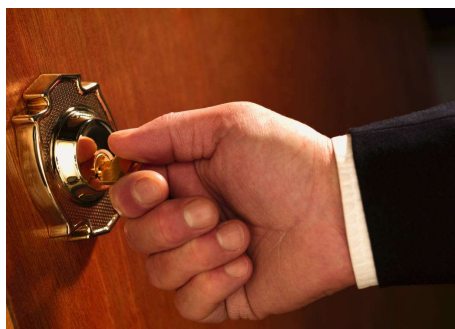
自殺念慮は問題解決の思考

- **自殺念慮は、基本的には感情といえない。むしろ、特定の一連の問題を解決するための思考と表現する方がより正確である。**
 - 問題であるのは、うつ病、不安、怒り、外傷体験のフラッシュバック、苦痛を伴う身体的感覚といった否定的な出来事を患者が体験したくないことが多いという点である
 - 自殺について考えることは、不快な感情を経験しないという問題解決の目的がある。自殺について考えることを(他の受け入れがたい経験に対する反応ではなく)感情ととらえてしまうと、より基本的かつ否定的な感情が抑え込まれてしまう危険が生じる。
 - **死んでしまえば解決すると考えている問題を詳しく話すように患者に働きかける。**
 - これは基本的で否定的な感情状態を評価するよりよりよい、直接的な方法である。

高橋祥友著・自殺予防臨床マニュアル、星和書店、東京、2008 (Chiles JA and Strosahl KD: Clinical manual for assessment and treatment of suicidal patients. American Psychiatric Publishing, Inc, Washington DC and London, UK, 2005) 80

そっと開けてください

リスクが高いため細心の注意で、



83

問題解決志向性はリスクを減じる

相談者と支援者が問題を一緒に考える

悩みを一人で解決しようとしなくていいんだ

ゆっくり時間をかけて、問題に対処しよう

一緒に考えていこう

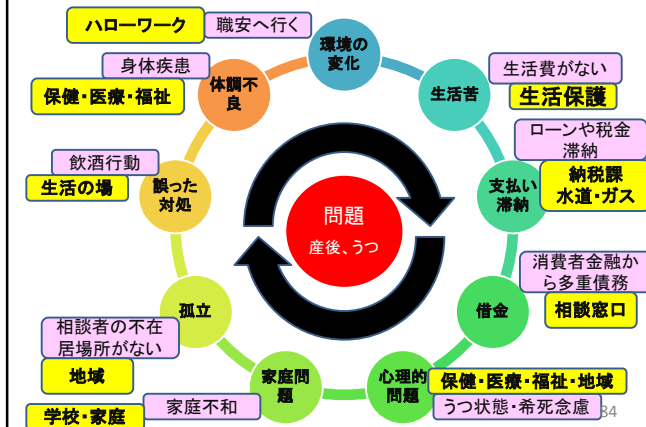
どんな問題でも、それなりに状況を変化させることができるものだ

安心感

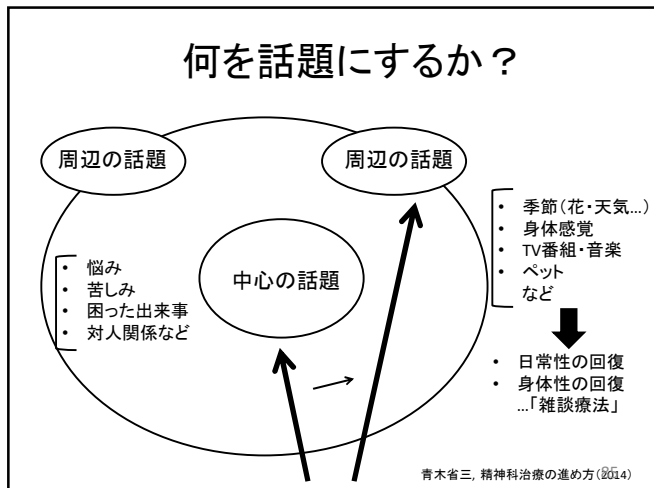
信頼感

81

さまざまな次元の問題をみる



84



出た話を大切にすることが基本

- その場ででてきた話を丁寧に聴き、出た話を生かして、必要により話を広げてみる
- 困っていることの原因、性状、状況

雑談を活かす

- こころのケアを全面に押し出さないやりとりや、相談者との雑談の中に支援者マインドを織り込んでいく作業が求められる。
- 例)「そろそろ子どもさんも夏休みですね」
- 例)「寒かったけど どうしてましたか」

86

生活を振り返る

- どのようにお暮しでしたか？
- 食事とかどうされていきましたか？
- ご家族とかいらっしゃいますか？
- 日常生活で困られていることはありませんか？

89

日常会話でのやりとりの大切さ

- 専門性の高い内容を含む話は、患者を緊張させるものであるため、できる限り平易な日常会話レベルでのやり取りを行い、相手のテーマとしたい話の内容に焦点をあてる

87

暮らしの中での支障

- 精神的不調や、体調不良だけでなく、日常生活での困難を感じている患者は多い。「どのように暮らしているか」という点に話を向けながら、「どのような点で困っているか」と質問を向けていた。困っていることを問題解決に少しでもつなげるよう努力することが必要である。

90

つなぎ 見守り

わかりやすく、かつ
ゆっくりと話しましょう

～つなぎ・見守りのポイント～

ゲートキーパーは専門家につながる前の
初期対応が大切な役割です。
「自分だけでがんばらなければ」と思う
必要はありません。

一緒に考えることが
支援です

○相談先についての情報提供を丁寧におこない、場合によっては一緒に相談に行くなど、適切な専門家につながるよう支援することも大切な役割です。

○中には、声をかけてもなかなか相談につながらない方もいるかもしれません。そんなときには、温かく見守ることも支援の一つです。

自分が相談にのって困った時のつなぎ先を知っておきましょう

ゲートキーパー手帳
(いわて版)⁹¹

人それぞれのペースを大切にする

- その人の話すペース、コミュニケーションのパターンを大切にして関わる
- 穏やかに相手に合わせて会話しましょう
- 一方的に話かけず、沈黙も共有しましょう。沈黙は相手が考えたりする時間の時もあります
- 相手が自分のペースで思いを話せたとき、安心につながります

94

ねぎらいの言葉を伝える

ねぎらい



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

内閣府ゲートキーパー養成研修用テキストより 92


どうしたらいいのでしょうか



95

生きづらさを感じていることは何だろう

- これまで生活している過程で、生きづらさを感じている点やその理由をつかむこと



93

ケースマネジメントの過程

❖ケースマネジメントの8段階

- ステップ1: 問題を定義すること
- ステップ2: 問題の深程度の判定
- ステップ3: なぜ利用者の問題が発生しているのか、理由に関する仮説を立てること
- ステップ4: 目標の設定
- ステップ5: サービス介入計画を立て、実行すること
- ステップ6: サービス介入結果の評価
- ステップ7: 終結
- ステップ8: フォローアップ

A・J・フランクフルト、S・R・ゲルマン(著)、野中猛(監訳)、羽根潤子(訳): ケースマネジメントの技術、金剛出版、2006 95

- >ステップ1: 問題を定義すること
 - >産後うつ、仕事問題、孤立、生活困窮、自傷・自殺企図、育児困難など
- >ステップ2: 問題の深刻度の判定
 - >死にたくなるほど辛い
- >ステップ3: なぜ利用者の問題が発生しているのか、理由に関する仮説を立てること
 - >現実的問題は複合化し、不安抑うつを呈し、不適切な対処行動に至り、悪循環となり追い詰められている。多くの問題に直面し、混乱している
- >ステップ4: 目標の設定
 - >社会生活上の問題の解決と精神医学的対応のために支援体制を構築する
- >ステップ5: サービス介入計画を立て、実行すること
 - >生活の問題を抱え、孤立しており、ソーシャルサポートとして関連機関と連携する、支援担当者や家族と生活面の支援を協議する。継続的な支援に結びつける
- >ステップ6: サービス介入結果の評価
 - >家族との支援体制構築、相談窓口との連携、精神科受療調整。職場対応。
- >ステップ7: 終結
- >ステップ8: フォローアップ

どのような時に専門職につなぐか

- 育児の困難さ、生活の大変さを抱え、具体的な支援が必要な時
- 精神的な症状や体調不良がつづいているとき
- 虐待が疑われるとき
- 対応していて気になる時 など



ささいな気がかりでも、ひとり抱え込まずに相談を

相談体制・関係機関連携

【他機関との連携の例】

- 福祉課から
 - ・生活保護受給者の母親と子どもの様子が心配
- 社会福祉協議会
 - ・貸付の相談で来た母親がうつっぽい感じがする・対応しりたい
- 保育所
 - ・入所児のお母さんから相談受けたんだけど・
- 消費生活相談
 - ・母子家庭の借金の相談以外に心配なケースあるけど

連携により様々な機関から連絡がはいるようになります。

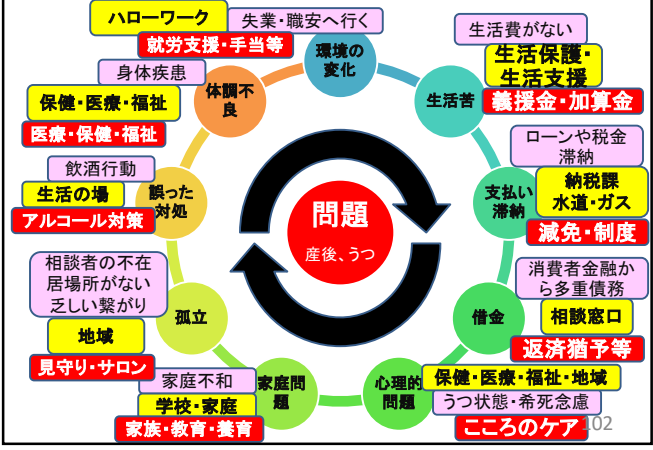
必要な支援へつなぐときのポイント

- 相談が役立つことを伝える
- 支援者ができる対応だけでなく、それ以外の具体的な問題を解決する相談へ行くことをすすめる
- 問題解決に携わる地域の関係者に繋げるにあたっては、確実に繋がることできるように、可能な限り直接連絡を取ったり、相談の場所、日時等を具体的に設定して、悩んでいる人に伝えるような工夫するも安心につながる。

内閣府ゲートキーパー養成研修用テキスト第3版より

専門職へのつなぎ方

地域住民の悩みや接点・支援



新型コロナウイルス問題の事業への影響

- 地域の関連事業の中止、延期
- 感染対策の必要性
- 地域従事者の疲弊
- 地域従事者への教育の実施

リスクは積み重なり上昇します



地域の新型コロナウイルス関連の 心理社会的問題

感染への不安があり、
外出を控えている

親しい人と会えなくな
り、寂しい

いつまで問題が続く
のかわからず不安



仕事や経済的な面
での先行きの不安
がある

テレビや新聞でも連
日の報道で気分が
滅入り、不安になる

国際自殺予防学会 (International Association for Suicide Prevention, IASP) からの 新型コロナウイルス感染症感染拡大に関する声明

突然に生じ、そして常に流れ続けている感染拡大に
関連する情報は、**精神疾患をもつ患者さん
に、不安、心配、混乱の気持ちを煽り、増幅させ
ます。**

地域の新型コロナウイルス関連の 地域従事者の悩み

事業を行ってよいのか、
中止にした方がよいのか

事業をどのように
行ったらよいのか

いつまで問題が続く
のかわからず不安



今後、住民の仕事や
生活・経済的な面
の問題が起きてくる

感染拡大が起きたら
大変なことになるの
ではないか

感染対策のストレス
や心理的負荷が従
事者に加わっている

身体的距離を保つ

愛する人と離れて過ごすのがとても難しいことは
当然です。しかし、たとえ難しいことであっても、現
時点では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大
を止めるために**身体的距離を維持することが
必要**であると専門家は助言しており、私たち、国
際自殺予防学会もそれを支持します。

つながりで孤立を防ぐ重要性について

私たちが必要とする**人と人とのつながりと親密な気持ちに触れることができるように、あらゆるコミュニケーション手段を用い、可能な限り友達や家族とつながり続けることを私たちは推奨します**。しかし、電話、コンピューター、ビデオチャット、ソーシャルメディアを使わない人たちのことも忘れてはいけません。**つながることが困難な人たちを孤立させないことがとても重要です**。

国際自殺予防学会 (International Association for Suicide Prevention, IASP) からの新型コロナウイルス感染症感染拡大に関する声明, 2020 日本自殺予防学会HPより抜粋

感染対策でも地域支援でも重要な要素

- 苦悩を抱えるものへの寄り添う姿勢
- 病気の本質の正しい情報提供
- 人間の尊厳を守ること
- 病気と関連する偏見の除去や周囲の支援や思いやりを広げることへの呼びかけ
- 病気への対策推進の姿勢の明示

岩手県知事会見(7月29日)
地域の支援でとても重要な要素がわずかの言葉に凝縮

支援の基本を大切に、支援者の健康を大切に(1)

- 東日本大震災津波の被災地をはじめとした災害による被害を受けた地域や、さまざまな困難を抱えている多くの地域でも、**支援と感染症対策を並行して実施**することが求められています。
- そして、難題を抱える支援者にとって、これまで支援の前提とされていたことをもう一度振り返る機会ともなっています。その中でも、**寄り添うということをどのような形で提供できるのか**、という支援の基本的かつ重要な命題があります。

日本自殺予防学会HP常務理事からのメッセージ: 大塚耕太郎



セルフケア (ストレス対処)



1. **自分のストレスに気づく**
「こういう気持ちになるのは自然な反応だ」
「今は疲れているのかも」
2. **ストレスに適切に対処する**
自分なりの対処方法をもっておく
3. **抱え込まないで早めの相談**
安心して話しができる存在や相談できる場所

113

支援の基本を大切に、支援者の健康を大切に(2)

- たとえば、飛沫感染予防として、**距離を保ちながらビニールシートやアクリル板、フェイスシールド越しで寄り添うために、温かみのある表情や態度のような情緒的支援や、相手にわかりやすい内容を言葉で伝えること、目で見てわかりやすい資料を用意することなどが大事になります**。
- 一方、安心して参加できる健康教育や事業となるよう、換気やゾーニング、席の配置など環境面への配慮や、**参加される方々の健康面への配慮を行うこと**を大切にすることが求められます。
- また、**お会いできない方との電話でのやり取りでは、会っている時以上に温かみのある雰囲気や穏やかな声を意識する必要があります**。

日本自殺予防学会HP常務理事からのメッセージ: 大塚耕太郎

セルフケアの重要性について

私たちは日々のルーチンとして運動、バランスの取れた食事、水分補給、十分な睡眠の確保を実践し続けるべきです。また、規制に合わせるために、家や職場での新たなルーチンも作り出す必要があります。

国際自殺予防学会 (International Association for Suicide Prevention, IASP) からの新型コロナウイルス感染症感染拡大に関する声明, 2020 日本自殺予防学会HPより抜粋

セルフケアの実例について

もし可能なら、**自然に接し、日の光にあたる**ようにして
みましょう。**日記や電子メディアに記録**することは、
自分の気持ちをもつめ、解き放つことによって感情を
整理したり管理することに役立ちます。**掃除をする、
本を読む、音楽を聴く、マインドフルネスやヨガの練
習をする、などの健康を護る活動は、家で私たちがリ
ラックスするための助けとなります。**

国際自殺予防学会 (International Association for Suicide Prevention, IASP) からの
新型コロナウイルス感染症感染拡大に関する声明, 2020 日本自殺予防学会HPより抜粋

リラクゼーションのすすめ

- ① 身体を緩めることで、身体と連動している
「こころ」を穏やかにすることができる。
- ② 効果として…
 - ・不安などから意識をそらすことができる
 - ・イライラせず穏やかな気分になれる
 - ・自分の気持ちを整えやすくなる
 - ・毎日の心身の疲労回復
 - ・仕事の能率があがる
 - ・自分のこころと身体の状態に気づきやすくなる



116

ストレス反応とリラクゼーション反応

ストレス反応	生理学的反応	リラクゼーション 反応
緊張	← 筋肉	→ 弛緩
増加	← 呼吸数	→ 減少
増加	← 心拍数	→ 減少
上昇	← 血圧	→ 低下
速波	← 脳波	→ アルファ波

香田真希子: 7.リラクゼーション. 精神看護エキスパート 5精神科リハビリテーション
看護, 中山書店, 東京, pp190-194, 2004(一部改変)

117