

介護老人保健施設職員現任研修会

# メンタルヘルス研修

～毎日の生きがいや仕事のやりがいを感じて～

令和6年3月14日

講師 白井潤一郎

# コミュニケーションが上手く出来ない どうしたら良いか？

## ■病気・障がいを持っている場合

上手くコミュニケーションが取れないのは、先天的・後天的に病気・障がいがあるから

→ 合理的配慮が必要（差別解消の視点）

## ■「障がい」とは

身体障がい・知的障がい

精神障がい

うつ病・躁うつ病・統合失調症 依存症（アルコール・薬物など） 人格障がい

**認知症（高齢期・若年性）・・・「高齢障がい」とも言う**

発達障がい

高次脳機能障がい

## ■病気・障がいがない場合

クレマー モンスター○○○

## ■単に相性が悪いことも

人と人だから当然 多かれ少なかれ、どの関係性にもある

完璧な相互理解は無い 少しずつ認識の違いはあるもの

あまり気にしないことが重要 割り切りも重要 だいたい大丈夫

# 認知症・障がいでない場合は？

話がしっかりしている

高度なレベルのコミュニケーション技術を持っている

悪質で複雑な事を考える事が出来るくらい健康な脳機能

下手に出たり、上から来たり、巧妙

仲間を連れてくる社会性がある

空気を読んでいて、あえてその空気をコントロールする

恫喝・泣き落としなどがうまい

こちらの対応能力を分析して、甘い部分に付け込める

時代の背景・・・権利意識の芽生え 過剰な権利行使の意識

被害者・加害者の逆転現象（今後は適切な「権利行使の支援」が必要か？）

障がいでない場合は

毅然とした対応 特に不法行為に対しては

出来る事・出来ない事を明確に

公平性・コンプライアンスが重要

また、障がいの有っても無くても日本国民 同じ職員

権利と義務 権利を主張するならと義務を果たす 勤労・納税・教育を受けさせる

# 認知症・障がいの場合は 「良く知る」 対象者と支援者を

対象者を良く知る

「アセスメント」 ケアマネジメント技術

対象者の価値観・意思を知る

支援者を良く知る

社会資源を良く知る ケアマネジメントの構成要素

支援の技術を知る 支援の文化を知る

支援者の個性を知る 支援者の得意・不得意・限界を知る

そして自分を良く知る

# 自己覚知

---

自分の性格や価値観の偏りを知ること

⇒**信頼関係構築**の重要な要因

人を信頼する（=かかわりの質を向上する）  
ためには自分を知る必要がある

# パズルのピースで例えると



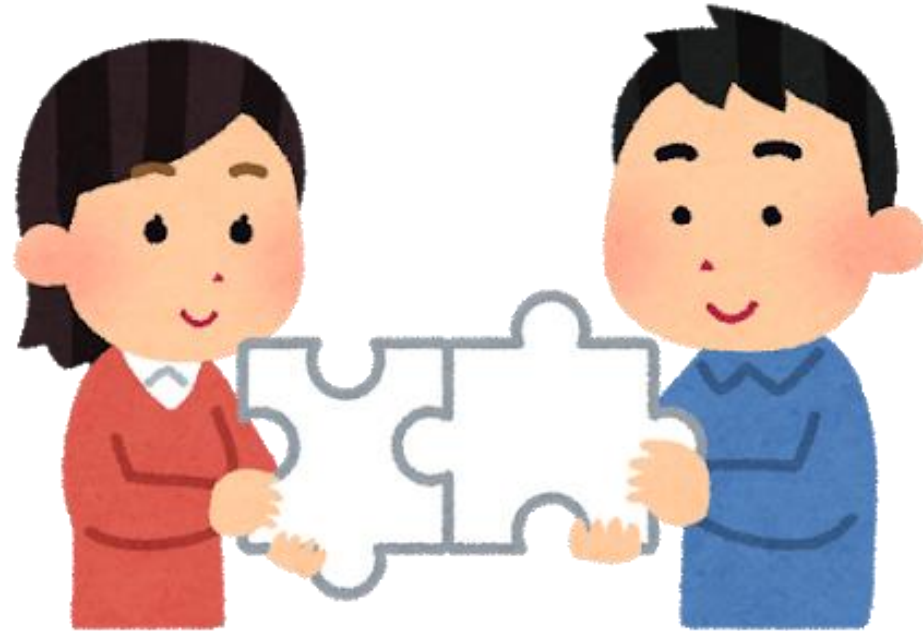
自分のピースの形が  
分かっていないと...



噛み合わず  
ぶつかってしまう

# パズルを合わせるためには・・・

---



**自分と相手**のピースがどんな形なのか理解することが大事

※福祉従事者は相手のピースがどんな形か知ることは得意

# 自己覚知の主な利点

---

## ① 技術を高められる（支援者としての成長）

- ・ 自己を知ることとは他者の理解を深める
- ・ 自己を知ることとは他者を尊重することにつながる

## ② 自分の心理状態（心の健康を含む）を管理しやすくなる

- ・ 自分が何に喜び、何に悲しみ、何にストレスを感じるのか把握できる
- ⇒ 把握できれば対処できる
- ⇒ セルフコントロールできる



# 基本に忠実に

現場の最前線

過酷だからこそ、「**基本**」に**忠実に** 落ち着いて

独自路線とオリジナリティーはリスクが高い 避けるべき  
だからこそ第3者性・客観性が必要な領域

迷った時は、芸が無いかもしれないが、基本通りに

# 支援に終わりは来るのか？

セオリー通り支援しているのに、訴えを繰り返す  
おそらく支援は間違っていないのに、効果が出ない 結果が出ない  
地獄の様だ

↓

「何とかしよう」は間違い

↓

「何ともならない」からスタート

何かできると思ったら傲慢 支援者は神様ではない 謙虚さが必要  
何でもできるわけでは無い 出来ることはほとんどない  
重要な考え方「無力感」を持つ 支援者は無力であることを知る  
何もできないけれど、そばにいることはできる  
伴走型支援 寄り添い支援 見守り支援

# 支援者のメンタルヘルス

自分たちも「支援されるべき対象」であることを自覚する

- ・ 罵倒される
- ・ 精神的に傷つけられる
- ・ 人権を侵害され追い詰められる 日本国民としての基本的人権
- ・ 休日・夜間を問わず追いかけられる ストーカー的人間関係

↓

「無力感」 自分が無力だと知る 「自己覚知」する

効果や結果が出ない事を覚悟する 腹に落とす

その段階は、一生懸命支援した結果、アセスメントした結果、「結果が出ない」として訪れる

名付けて「アセスメント済みケース」

技術を身に付ける

知識を身に付ける

仲間を作る → 複数支援・チーム支援・連携・ネットワークで対応

# 我々はなぜ専門職と呼ばれるのか？

誰からも嫌われてしまう地域の厄介者

→ 人間関係の破綻 → 友人も、家族さえも、誰も周りからいなくなってしまう

→ 孤立



「孤立防止」 社会として行政や専門職が公的につながる

その対象者が好きか嫌いかは関係が無い

どんな原因でそうなったか問わない (公平・平等・人道的支援 福祉的支援の原則)

支援者は、専門職として、職業として、社会としてつながる



結果が出ないのに、繋がり続けることが「支援」

我々の「宿命」「任務」「社会的役割」と言える

# 理解されたいなら、理解する 変わって欲しいなら、自分が変わる

人間関係・家族関係が上手くゆかない時 コミュニケーションがうまくゆかない時

自分の事を理解して欲しい時

→ 自分を理解してもらうより先に、相手を理解する

相手から理解してくれることはまずない

なぜ働かないの？ なぜ貯金しないの？ なぜお酒をやめないの？

→ 相手に「〇〇すべき」から、自分に「何をして欲しい？」へ

相手に「どうして理解できないの？」から、自分に「あの人の何を理解していないのだろう？」へ

「～すべき」という自分の信念が邪魔している 思い込みが邪魔している

自分の正しさや価値観を押し付けている

→ 自分が変わる 相手を変えようと思わない

相手を変えようとするとうるさくなる 相手にとっての正しさを尊重する

# 起きていない事を恐れない

支援者が不安になると、支援者が安心したいから、色々と本人に情報を聞いてみたり、こんなサービスを使ってみてはと提案してみたり、場合によっては命令したり束縛したりすることもあります

提案して、提案が受け入れられないと、支援者は怒りが湧いたり、忙しい 勝手ですよ

「支援対象者が困っている」と決めつけている

結局は、支援者の価値観を押し付けている 本人の価値観を無視している 意思決定支援の逆

そこで支援者の不安の解消が重要

もっとも簡単な方法は「起きてないことを怖れない」というスタンス、ふるまい、習慣です

「起きてないことを怖れない」と考える事は、とても難しいようです

そしてこれは頭で理解するのと、腑に落ちるので大きな違いがあるのです

つまり「動じない心を育む」 どんと構える

支援者が動じないと、支援対象者も動じなくなる 安定する、安心する

なるようになるさ

ケセラセラ

# 本人は自分自身が見えない

家族や支援者は、本人には見えていないことが先に見えていることがある  
失敗する事が先に見えているから、その失敗の回避を勧めたりもっと良い道を示したりする  
それでも本人はその失敗の方へ危なっかしい方へ突っ込んでゆくことがある  
そうして傷ついた本人に対して「だから言わんこっちゃない」と残念な気持ちになる



その必要は無く「**その人が気づいたタイミングが、ベストなタイミング**」

転ばぬ先の杖に意味はない 家族や支援者は過保護ではダメ

なんでも先回りしてうまくいく方法をするのが人生ではないから

体験の重要性 実感を伴う本人の体験の重要性を奪わない

うまくいかないなりに一生懸命取り組んでみる

そうして身も心もボロボロになったときに初めて「支援」されることが身に染みてわかることがある

そのために、本人と信頼関係を築くこと、維持することが重要

# 緩やかな意思決定という考え方

人は試行錯誤しながら、行きつ戻りつしながら、周囲との関係性の中で意思決定する  
支援対象者は、支援者の誘いに一度は乗る その際、「次も希望するか」は大きなポイント  
試してもいけないことが胸に落ちないのは誰でも同じ

本人が試してみて、うまくいく感触もダメな感触も味わって、その上で自分なりの落ち着きどころを見つけていく

支援者の役割は、そのための段取りを何度でも調整して、支援対象者に寄りそう

成功は大事 成功体験が自己肯定感をあげてゆく

失敗も体験 失敗も大事 体験を奪わない 体験を奪うことは無意識の権利侵害

意思決定支援 意思形成、意思表示、意思実現の3つのプロセスによって構成される



# 生きがい 働きがい

人も環境もそれぞれにおいて良いところも悪いところもある

⇒ 悪いと決めつけない 断罪しない

⇒ 見方を変えれば（リフレーミング）ピンチはチャンスとなる

例、就労を目指している方が、週3日作業所に通所している

【リフレーミング】「週3日しか通えていない」⇒「週3日も通えている」

【ストレングス】「週3日通える体力がある」「作業体験できる場を持っている」

本来持っている力（生きる力）を出しやすいのはどんな時だと思いますか？

自分ができると感じた時 「私できるかも」

社会に役に立っていると感じた時 「私認められた」

生きがいを感じた時「生きていて良かった」

興味のある事、やってみたい事を持てた時、希望を持てた時 「明日はもっと良い日かも」

⇒ 障がいの有無は関係ない

実は、そんな感じ方・考え方は生きてゆく上では大事な原動力！

⇒ **地域共生社会 生きがいを感じる 働き甲斐を感じる** （ただ息をしているだけではない）

**支援される側も、支援する側も ともに幸せを追求**

**実感を伴うことも大事**

# 本日皆さんにお伝えしたいこと

支援者は神様ではない

支援者には限界がある

支援者には出来ない事ばかり

支援者は無力である

しかし

話を聴くことは出来る

寄り添うことはできる

そばに居ることは出来る

それなら、出来ればもっと上手くなって

そして

人を支援する仕事は「やりがい」があるはず 「生きがい」につながる

# 日本におけるメンタルヘルスの取り組み

メンタルヘルスの基本 4つのケア

- 1 自分で セルフケア
- 2 上司が ラインケア
- 3 職場内で 事業場内産業保健スタッフ等によるケア
- 4 職場外で 事業場外資源によるケア

# 大切な人が、自分が、うつになった時 あなたは どうしますか？

どうしたらよいか？ 慌てる 焦る 途方に暮れる

→ 知識を持つ・知恵をつける 「知ることは、生きること」

相談する人はありますか？

→ 孤立しない事が大事

どこに相談に行ったらいいのだろうか？

→ 市役所・保健センター・社会福祉協議会・地域包括支援センターなど

信頼できる人に相談

精神科に行くべきだが・・・

→ 本人が行きたくないと言っている 連れてゆけない 自分も行きたくない

まずは家族や周りの人が、精神科やこころの病の事をよく理解する

家族や周りの人が精神科を信頼する → 本人の信頼へ、受診へ

「生きてさえいれば」 究極の目標（究極のケアプラン）

→ うつは自殺のリスクが高く、「命を守る」知識・知恵・意識向上が重要

# うつ病の診断基準（DSM-V）より抜粋

5つ以上が同時期に2週間以上持続し、病前の機能からの変化を起している。

（1 抑うつ気分または 2 興味または喜びの喪失のいずれかは必須）

1. ほぼ毎日、1日中、憂うつな気分。
2. ほぼ毎日、1日中、興味や喜びを感じない。
3. 著しい体重減少、あるいは体重増加。
4. ほぼ毎日、眠れないまたは寝過ぎる。
5. ほぼ毎日、動作が遅くなる、落ち着きが無く身体を動かす。
6. ほぼ毎日、疲れやすい、または無気力。
7. ほぼ毎日、「自分に価値がない」と思ったり、根拠なく自分を責める。
8. ほぼ毎日、思考力や集中力の低下、または決断できない。
9. 繰り返し「死んだほうがましだ」と考える、あるいは自殺を計画する。

# 精神科へ行ってみようかな？

うつ病かな・・・ 体調が悪い 会社を休む

→ 病院を受診、検査・診察後、病名が付く = 確定診断 鑑別診断

→ そうすると本当の病名や障害名が判明する

可能性1 本当に病気 うつ

可能性2 心の病気ではなく、体の病気 → 健康診断の重要性

例、甲状腺の病気、更年期障害、生活習慣病など

可能性3 双極性障害

可能性4 統合失調症

可能性5 若年性認知症 40代から十分ありうる

可能性6 発達障害

大事なことは、病院にゆくこと なぜこの状態になったのか原因を探ること

→ そうすると対応方法が分かる 治る可能性・出勤出来る可能性も上がる

# 安心・安全・安定

■大きな「変化」は、心に大きな「ストレス」を生む ⇔ 安心・安全・安定はキーワード

## ■ストレスの種類

- 1 病気（体の病気・怪我）
- 2 家庭内の不和（別居・離婚・DV・子どもの非行）
- 3 事故・災害
- 4 近親者の死別
- 5 金銭問題（株の損失・多額の借金・収入減 逆に宝くじに当たる・収入増）
- 6 環境の変化（結婚・出産・転居・ご近所トラブルなど）

## ■職場でのストレス

- 1 仕事での失敗・重い責任の発生 （責任を取らされるかも・・・という重圧）
- 2 仕事の量・質の変化 （長時間化・IT化など、量が多くなった、質が変わった）
- 3 役割や地位の変化 （昇格・降格・配置転換・出向など）
- 4 人間関係のトラブル （同僚や上司や部下との対立・セクハラなど）

# 悪循環から好循環へ

## 病気への対処の原則

早期発見 早期治療 → 予後が良い 治りが早い

## 自分では気づかない

調子が悪い時ほど、自分では気づきにくい

家族・周囲が気付いてあげることが重要 → 孤立しないことが重要

## 家族・周囲が気付いてあげるためには

病気・障がいの特徴を良く理解する事が重要

## 悪循環

助けてと言えなくなる・言える人がいなくなる → 問題が悪化・複雑化 → 更なる孤立

## 好循環

正しい知恵・知識を持つと、ある程度予防できる 病気になりにくい

残念ながら病気になった時は、適切な対処が可能



# 「気づいて」

不調とは = 普段と違う 精神的に不健康な状態 (性格傾向ではないことに注意)

代表的な不調：「眠れない」「食べれない」 逆に「寝過ぎる」「食べ過ぎる」

状況・場が読めない言動

最初はいつもの調子なのに → 黙る・怒る・泣くなど 「不安感」

なぜ、不調者が出てくるのか？

人と人の社会の中でストレスが生まれ、不安が募り、病が生まれ、不調者が出る

社会の中で不調になる

コミュニケーションを良く取ることが重要

気付いてあげる 不調の原因を探る

不調の原因が、解決できるもの（具体的）か解決困難なもの（病気等）か

愚痴を言える・不満を言えるうちはまだ元気 → 「安心」の提供 = 良く聴く

相談も出来ない状態が危険 → おせっかいが必要

# 「聴いて」

とにかく「聴く」 （「聞く」だけではない）（「訊く」が出来たら上級者）

うなづく 理解していることを「わかりやすく」示す

相手の言っていることを、繰り返す、汲み取る、整理する

「何が困っているか教えて欲しい」謙虚な態度

相手の話や考えを否定しない 「馬鹿なことを考えてはいけない」はダメ！

相手の気持ちを受け止める

自分には悩みの解決のための援助の準備があることを伝える（押し付けない）

聞いたことを秘密にする約束をする（あえて口に出して言う）

専門家を勧める（精神科受診も含む）

家族も一人で支援しない 家族みんなで支援する

つまり、複数の人と協力して対応する（家族も専門家も支援者もみんなで）

# 「受容」「傾聴」という「技術」

相手は自分とは異なる独自の思考、感情、行動傾向、価値観を持つ存在だと認めた上で

「とにかく最後まで聴こう」と自分に言い聞かせて聴く

話を途中で遮らない

話題を変えない 提示した話題は、本人にとって重要な話題

感情のままに話をさせる

黙ったときは、少なくとも10秒間待ってみる

道徳的判断や倫理的非難を途中でしない

しかし、受容的に聴くことと、話に同意することとは別

## 【POINT】

特別視し過ぎは不要 = 普通の対応 → 普通の対応・面接は意外に難しい

特性に合わせた配慮が必要 = 合理的な配慮 → 障がい特性・その人を良く知ることが重要

不安 → よく聴く ・ よく受け止める → 安心 ・ 信頼

# バイステイックの7原則

---

1. 個別化  
(クライアントを個人としてとらえる)
2. 意図的な感情表出  
(クライアントの感情表現を大切にする)
3. 統御された情緒的関与  
(援助者は自分の感情を自覚して吟味する)
4. 受容  
(受けとめる)
5. 非審判的態度  
(クライアントを一方向的に非難しない)
6. 自己決定の原則  
(クライアントの自己決定を促して尊重する)
7. 秘密保持  
(秘密を保持して信頼性を醸成する)

# 良く話す

愚痴を言う とにかく良く話す

同じ悩みを持つ人に聞いてもらうとより良い

自分自身でストレスを軽減できるよう「話す」 = 発信する

= 良質なコミュニケーション = 周囲に助けを求める 相談する

→ 精神的・物質的支援を得る

上手に断る 開き直る

問題を一人で抱え込まず、誰かに相談する

職場の問題なら、相談相手は、同僚や上司、産業保健スタッフ、あるいは家族や友人でもよい

家庭の問題は、職場の人でも良い

うつ病の症状、とくに倦怠感・不眠傾向・意欲低下・集中力低下があれば、まずは休養

精神科への受診も選択肢に 「医師に話す」

早めに治療する → 早くよくなる

# 良い地域・良い家庭・良い職場

良いコミュニケーションが出来る = 「話す」「聴く」が良く出来る

自分の事は自分が一番わかりにくい = 自分ではうつ病も気付きにくい

問題に巻き込まれている時も自分で気付きにくい = 他人との関係の中で自分に気付く

コミュニケーションの中に自分の成長がある 相手の成長がある

人と良好な関係 結果として自分自身の保険 また相手の保険でもある

明るい 笑いがある → 話し易い → ストレスが少ない

「笑い」は万病の薬 「笑い」は高度なコミュニケーション 「無視」「孤立」は万病の元  
ポジティブシンキング ⇔ ネガティブシンキング

辛い事苦しい事を悔いても悲しんでも一日、笑い飛ばしても一日

ピンチはチャンス ピンチと感ぜず乗り越えてゆく力=生きる力

一人では孤独な人生

仲間と一緒に成長する自分を喜び、成長する仲間を喜ぶ

辛い事苦しい事ばかりの人生を、少しでも明るく楽しく

# 「つないで」

話せない = 発信できない

【原則論】 少しおせっかいになっても良い時    【技術論】 危機介入

逆に、それ以外は「良く聴く」    本人が自己で決定できるまで、選択できるまで待つことが大事

【具体的には】

本人が信用できる人から病院の受診をすすめる

体調が悪いことは間違いないので、心の病と限定しないで、身体症状のチェックを含め、いつもの安心できる病院（専門医でなくても良い）へ行ってもらおう

精神科でなくても良い    医療にかかることが重要

できれば受診の時に、信頼できる人に一緒に付いて行って貰うのも良い

信用できる人とは・・・家族の場合もあるが、家族でない場合もある    かかりつけ医が有効

本人が受診できなければ、家族が病院へ相談する（精神科の家族受診は有効）

本人・家族が受診しなければ、代わりに相談された自分が専門家に相談する

専門家とは・・・精神科の医師・相談員    県の保健所・市の保健センターなどの保健師

# 「見守る」

**原則 「気づいて」「聴いて」「つないで」「見守る」 この流れを覚えることが重要**

こころの病への対応の基本原則 → 意思決定支援へ

ゆっくりと じっくりと 慌てないで 焦らないで 気長に 長期戦の構えで  
スモールステップ

見守り支援 寄り添い支援 伴走型支援

支援者が慌てないことが重要 支援者の焦りは逆効果 本人・家族の方が慌て焦っている

家族が慌てないことが重要 本人が実は一番焦っている

本人は少しずつ変化する 家族も少しずつ変化する 問題解決は一つずつ

本人を変えることが出来ない場合は、家族が変わることで本人が変わる

家族から「疾病受容・障がい受容」 → 本人の障がい受容へ

長期戦の取り組み 家族が倒れては、家族が病気になっては本末転倒 家族の健康も重要



# 傲慢と謙虚 完璧主義は危険

**キーワード：不安・不眠**

■人は追いつめられると、究極の選択をする

自分を傷つける 自傷・自殺

他人を傷つける 虐待・犯罪

残念だが、自殺ゼロにはできない（虐待も障がいも） 必ず一定量存在し続ける

【傲慢さ】 全ての人を救える 全ての自殺を防ぐ手段がある

そう思っている人（行政職・専門職も含む）がいたら、それはただの傲慢  
不可能な事に取り組むと、自分の身を滅ぼす

【謙虚さ】 一人でも多くの人を救いたい

謙虚さをいつまで持ち続けられるかが大事なこと

→ バランス感覚が重要 → バランスを崩しそうになったら「相談」「休息」

→ 支援する皆さんへ

みんなで支える 一人で支えない 一緒に

疲れたら休息 自分の人生や家族も大事 必ず相談

■自殺は一定量出ることが前提

誰か一人の責任にしない組織の仕組みが重要 . . . ラインケアの本質

# セルフケアの具体的手段

## 一次予防

- ・ ストレスチェック (→ 国で制度化された)
  - ・ ストレスマネジメント (→ 伝えることができる体系化された理論)
  - ・ 相談相手の確保
- 職員教育・健康教育は重要だが、  
すべての職員が自発的セルフケアするとは限らない
- 誰かに相談する 誰かに話す 誰かは職場でなくても良い これが出来ればほぼOK

## 二次予防

- ・ 自己の気づき (→ 不調は自分では気づきにくい)
  - ・ 同僚や上司への相談
  - ・ 早期受診・早期治療
- 職場の上司に相談できればOK
- つまりラインケアで組織的対応ができる体制整備をして、準備しておく事が重要

# 心を健康に保つには・・・

## 一人で仕事をしない

みんなで仕事する チームで仕事する 社会の中で仕事する 組織を意識する  
「良い」コミュニケーションをとる

## ON・OFFの切り替えをしっかりと

仕事の悩みは自宅へ持ち帰らない ワーク・ライフバランス  
仕事の悩みは、仕事場で愚痴ろう  
「良い」コミュニケーションは、愚痴でも良い

## 自分が調子が悪い時は自分で気づかない 周りに気づいてもらおう

自分の事は自分が一番わからない 人を鏡にして自分を映す 自己覚知  
「いいね！」をたくさんもらおう たくさん指導を受けよう  
誰かが教えてくれる、指導してくれるうちが花 新しい事を自分の中に取り入れよう  
「良い」コミュニケーションは、勇気をもって話しかけよう そして謙虚に聞こう

## 一人で悩まない

誰かに相談しよう  
明るく 前向きに ポジティブシンキング

# 主な相談窓口一覧



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare  
令和3年10月4日現在

もしあなたが先の見えない不安や、生きづらさを感じるなどの様々なこころの悩みを抱えていたら、その悩みを相談してみませんか。電話では相談しづらい方には、LINEなどのSNSでも相談できます。



**電話相談** 裏面の「地域の相談窓口」「SNS相談窓口」もご覧ください

## こころの健康相談統一ダイヤル

電話をかけた所在地の都道府県・政令指定都市が実施している「こころの健康電話相談」等の公的な相談機関に接続します。

☎ **0570-064-556**

相談対応の曜日・時間は自治体によって異なります。



[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/kokoro\\_dial.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/kokoro_dial.html)

## #いのちSOS (NPO法人 自殺対策支援センターライフリンク)

専門の相談員が、必要な支援策などについて一緒に考えます。

☎ **0120-061-338**

月曜 0時から24時 (24時間)、火曜～日曜 10時から24時 ※日曜10時から月曜24時までには連続対応



<https://www.lifelink.or.jp/inochisos/>

## よりそいホットライン (一般社団法人 社会的包摂サポートセンター)

どんなひとの、どんな悩みにもよりそって、一緒に解決できる方法を探します。

- ・暮らしの悩みごと
- ・悩みを聞いて欲しい方
- ・DV・性暴力などの相談をしたい方
- ・外国語による相談をしたい方 など

☎ **0120-279-338**

24時間対応



<https://www.since2011.net/yorisoi/>

## いのちの電話 (一般社団法人 日本いのちの電話連盟)

☎ **0570-783-556**

毎日 午前10時から午後10時

☎ **0120-783-556**

毎日 午後4時から午後9時  
毎月10日 午前8時から翌日午前8時



<https://www.inochinodenwa.org/>

## チャイルドライン (NPO法人 チャイルドライン支援センター)

18歳までの子どもがかかる電話です。チャットでの相談も受け付けています。

☎ **0120-99-7777**

毎日 午後4時から午後9時



<https://childline.or.jp/index.html>

## 地域の相談窓口 表面の「電話相談窓口」もご覧ください



## 支援情報検索サイト

どこに相談したらいいかわからない時は**支援情報検索サイト**にて**地域別、方法別、悩み別**に相談窓口を検索することができます。

<http://shienjoho.go.jp/>



## SNS相談窓口 表面の「電話相談窓口」もご覧ください

## NPO法人 自殺対策支援センター ライフリンク

「生きづらびっと」では、SNSやチャットによる自殺防止相談を行い、必要に応じて電話や対面による支援や居場所活動等へのつなぎも行います。

LINE @yorisoi-chat



チャット <https://yorisoi-chat.jp/>



相談時間 月・火・木・金・日：17時から22時30分 (22時まで受付)  
水：11時から16時30分 (16時まで受付)

## NPO法人 東京メンタルヘルス・スクエア

「こころのほっとチャット」では主要SNS (LINE、Twitter、Facebook) およびチャットから、年齢・性別を問わず相談に応じています。

LINE・Twitter・Facebook @kokorohotchat

チャット [https://www.npo-tms.or.jp/public/kokoro\\_hotchat/](https://www.npo-tms.or.jp/public/kokoro_hotchat/)

LINE



Twitter



Facebook



チャット



相談時間 毎日 第1部 12時から15時50分 (15時まで受付) 第2部 17時から20時50分 (20時まで受付)  
第3部 21時から23時50分 (23時まで受付)  
毎月1回 最終土曜日から日曜日 24時から5時50分 (5時まで受付)

## NPO法人 あなたのいばしょ

年齢や性別を問わず、誰でも無料・匿名で利用できるチャット相談窓口です。

チャット

<https://talkme.jp/>



相談時間 24時間365日

## NPO法人 BONDプロジェクト

10代20代の女性のためのLINE相談を実施しています。

LINE

@bondproject

相談時間

月・水・木・金・土  
10時から22時 (21時30分まで受付)



# 「自殺総合対策大綱」(概要)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

## 第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

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

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

## 第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

## 第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

## 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

## 第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少  
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、  
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

## 第6 推進体制等

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

# ゲートキーパーとは

## 【内閣府ホームページより】

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（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）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して

「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。1人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

「自殺総合対策大綱」においては、9つの当面の重点施策の一つとしてゲートキーパーの養成を掲げ、かかりつけの医師を始め、教職員、保健師、看護師、ケアマネージャー、民生委員、児童委員、各種相談窓口担当者など、関連するあらゆる分野の人材にゲートキーパーとなっただけできるよう研修等を行うことが規定されています。

# ゲートキーパーの役割

- 1 気付いて
- 2 聴いて
- 3 つないで
- 4 見守る



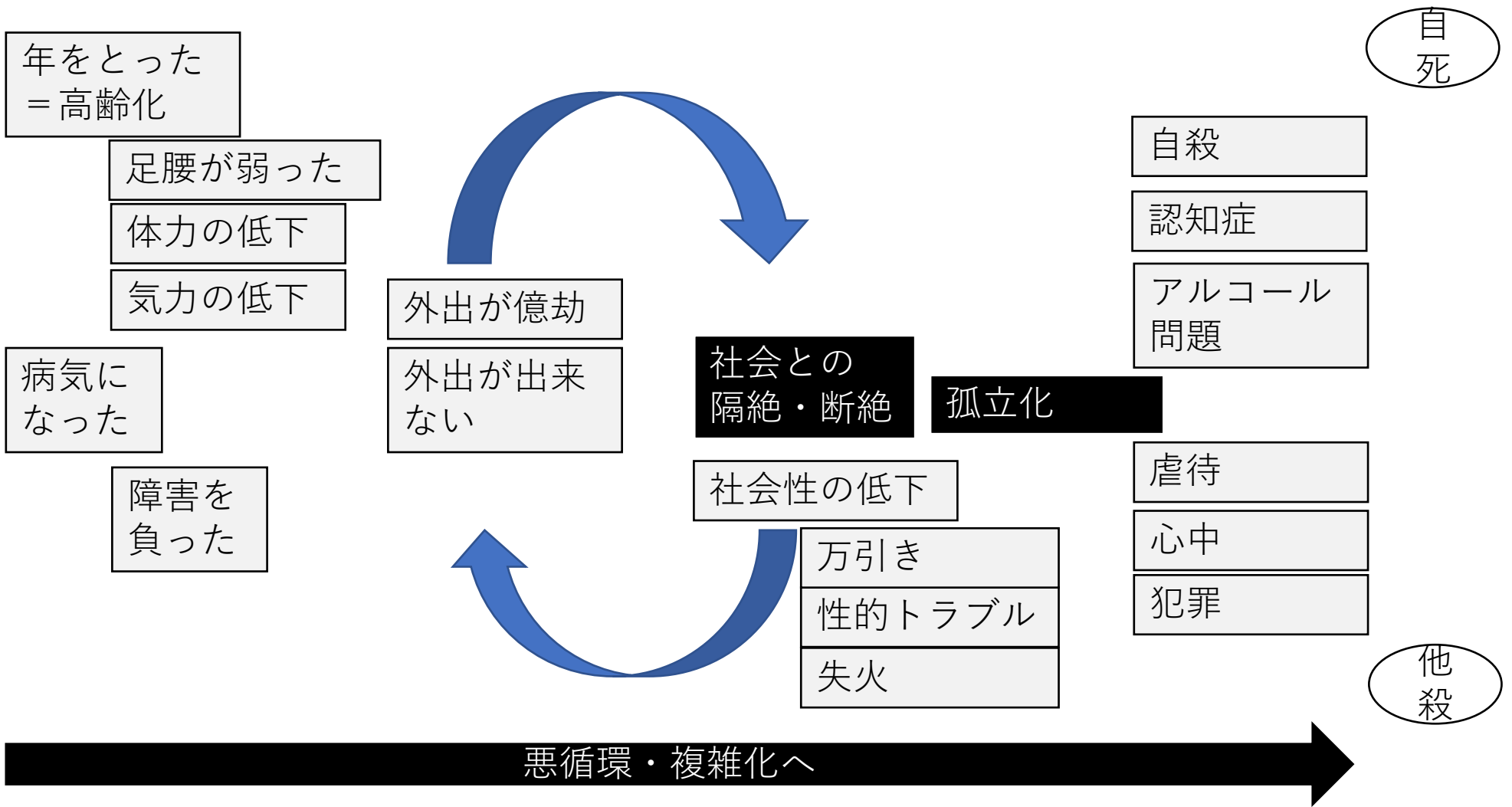
- 1 気付いて** → 声をかけて
- 2 聴いて** (傾聴)
- 3 つないで** (できれば精神科受診)
- 4 見守る** (ゆっくりと)

ゲートキーパー (命の門番) とは

悩んでいる人に気づき声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人

そして自分のために 「良く話す」

# なぜ孤立化するのか？





# 共生社会とは

多くの「一人ぼっち」の方

(認知症の方・障がいを持つ方・引きこもりなど社会とつながりのない方)



みんな一緒に暮らせる地域・社会 お互いの「見守り」の体制づくり 「絆」「つながり」が重要

昭和時代の近所づきあい 障がい分野のノーマライゼーション

ダイバーシティー：多様性

多様性を認める企業での考え方 行政・政治の場にも広がっている

個々人の「違い」を尊重し受け入れる

「違い」に価値を見つける

職務に関係のない特質を無視し、個人の、成果、能力、貢献だけを考慮する

「違い」に係わらず、全社員を組織に平等に参加させ、能力を最大限発揮させる

多様な価値観を認める 多様な生き方・働き方を認める 多様な方が一緒に暮らす地域

# 完全でない私 自分らしく 多様性

「自分は迷惑者」「何の役にも立たない厄介者」と自分で自分を追い込まれる方

これは「人が役に立つか立たないか」という視点

= 完全に健康で、会社や地域の役に立たなければ・・・という考え方



人は病気にもなり、障がいを持ち、全ての人は年老いてゆく

完全に健康であり続けることは無い

人は高齢化して始めて完全でないことを実感し不安を感じ、失敗しない様に孤独を選び、結果孤立する  
生きている甲斐が無いので、死んだほうがましと考え、自殺を選ぶことも



多様性を認める事 認め合う事が重要

不完全でも認められる世の中（地域、近所）で生きてゆくのは、気が楽ではないでしょうか？

失敗しても恥ずかしくない 世間体より健康が大事という価値観に気付けるか・・・

自分が認知症になっても、自分がうつ病になっても一緒に暮らせる地域づくり

いつかの不完全な自分を受け入れてくれる地域を、今は五体満足に近い完全な私が作る

# 「気づいて」「つないで」 孤立防止

「引きこもりかしら？息子さんがいるはずだけど・・・」

「あのおばあさん、最近燃えるゴミの日を間違えるけれど。認知症かしら？」

「あの子供にいつもあざがある。親と一緒にいるけれど喋らないし。虐待かしら？」

「いつも長話。いつも同じ話。しょっちゅう話に来るけれど、うつ病かしら？」

気になるけれど、直接声をかけられない どこに話を持ってゆけばよいかわからない

話を持って行って、問題に巻き込まれても嫌だし 相談に行く勇気は無い

今後は、「お互いに相談しやすい地域」を創る

= いくつかの自分や自分の家族が救われる地域を作る

= 「命を守る」価値観を地域で共有する 思い出す

= 地域がつながる 気になる人を地域みんなで支える 孤立させない

= まずは今気になる人（自分・家族・隣の人）の相談を試みる

勇気をもって 一歩踏み出す

# 地域共生社会 とは

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指しています。

- 多様性の尊重
- 気にかける関係性

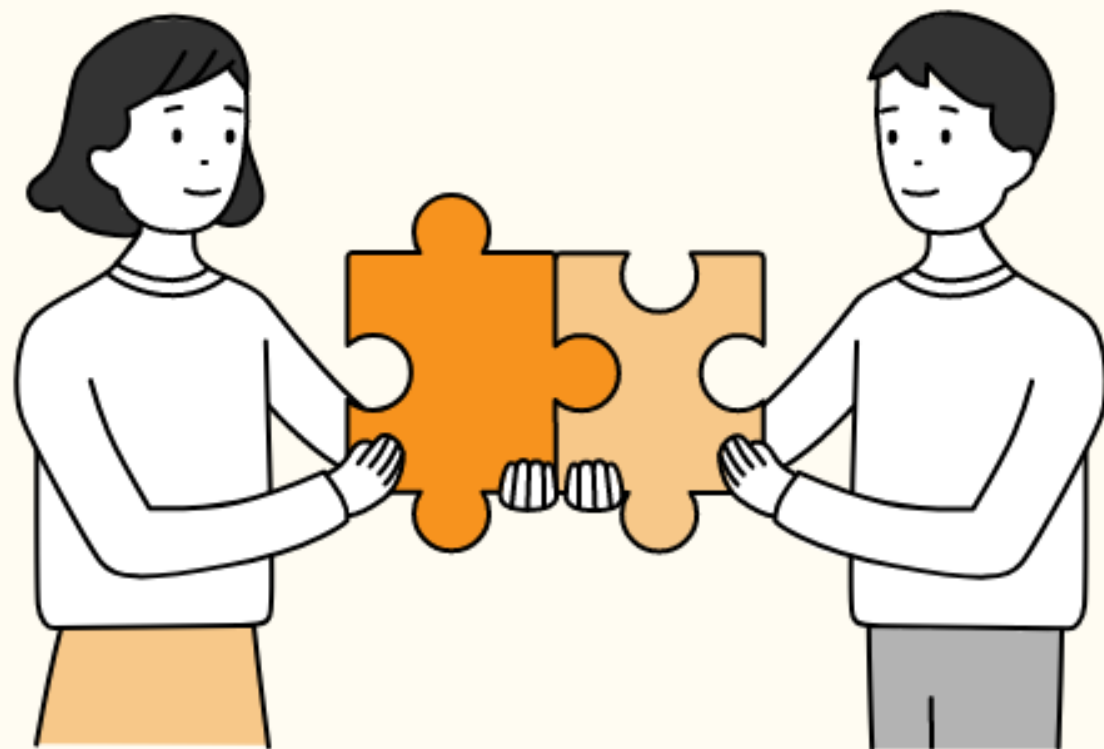


- 活躍の場づくり
- 安心感のある暮らし

人と人とのつながりそのものがセーフティネット

地域住民の  
気にかける  
関係性

つながり・支え合い



専門職による  
伴走型の支援

寄り添い型の支援



# 意思決定支援と伴走型支援

**意思決定支援**で大事なことは、本人の意思

つつい本人の意思をおきざりにして、専門家が一般的な価値観を押し付けて片付けたいという心理が働きやすい

本人の意思が表現できなければ成年後見制度の利用に繋がるが

意思があるという場合、公的な支援は入りにくくなる

今まではこちらの価値観を押し付けることで対立構造になり、縁が切れてしまうことが多くあった

これからの価値観 「**重層的支援体制で地域共生社会づくり**」

重層の技術はおせっかいの技術と言っても良い

意思決定支援の限界から、本人の最善の利益を護る、バランスの取れた権利擁護へ

こんな人でも一緒にくらししていこう **伴走型支援**

結果が出ない、答えは出ない、ゴールにもたどり着けませんが、見守っていきましょう

支援者も安心することは重要 長い見守りが必要だからです

**支援者も孤立せず、みんなで一緒に頑張りましょう！**

# 公的な仕事に就く方のうつ

公的な仕事に従事する職員は、うつ病が増えている

厳しい労働条件

予算削減による人員不足

個人個人に求められる責任の重さ、専門性の高さ

⇔ チーム医療・包括的支援・縦割り行政の解消・地域共生社会

対人関係 モンスター○○・認知症・精神疾患・障がい

なぜか？ → 守秘義務規定が厳密

少ない職員の中で、自分の代わりが利かない

個人情報保護の観点からも、逃げる場所がない・愚痴を言う場所がない

責任の押し付け合いで、まじめな人が損をする

→ 「よく愚痴を言おう！」 「時には逃げるくらい休んでしまおう！」

# チーム支援の意義

「チームアプローチ」や「統一した支援」が何故必要なのか？

- ・ 利用者の利益になるから  
ばらばらの支援は利用者の不安の元 支援者それぞれが言うことや関り方が違うと混乱する
- ・ 技術不足・知識不足は無自覚の権利侵害になるため  
同じ支援と以为っていても、実は技術論に差がある  
知識や技術の水準を、低い方に合わせるのではなく、高くする必要があるから  
例、「見守り支援」「伴走型支援」と「ほったらかし支援」
- ・ 一人で行う支援は「主観」に支配されるから  
みんなで行う支援は「客観」が保証される  
客観を保証した良い支援を行うには、「単独支援」はダメ 「複数支援」が必要  
「複数支援」のために、話し合い、コミュニケーションが必要  
事例検討、ケア会議、グループスーパービジョンがお勧め



# チーム支援で必要な 職員間コミュニケーションの方法

人間関係を良くするコツとは？

良好なコミュニケーション技術を覚える（アサーション）

言い過ぎもダメ 対立構造を作るだけ

言わないのもダメ 利用者の利益を損失する

バランス感覚が重要 対立構造を作らないよう、相手にも配慮しながら、しっかり自分の意見を言う

## 【その他のコツ】

お互いに支援者同士の「意思」「意図」を確認する

良好なコミュニケーションの「努力する」 意識を高める

良好なコミュニケーションがお互いに安全に仕事ができることを知る 実感する 体験・経験する

# アサーション (assertion)

アサーションの考え方とトレーニング方法は、1950年代のアメリカで行動療法と呼ばれる心理療法の中から生まれた

「自己主張」という意味の単語

コミュニケーションスキルの1つで、「人は誰でも自分の意思や要求を表明する権利がある」との立場に基づく適切な自己表現

相手と対等な立場に立って自己主張をするためのコミュニケーションスキル

相手の主張を否定したり、強い口調で無理に押し込めるのではなく

お互いの価値観を尊重しつつ、自分の意見を的確に言葉にするための方法

# アサーティブなコミュニケーション方法

コミュニケーションを以下3つタイプに大別できる

アグレッシブ（攻撃的）

ノンアサーティブ（非主張的）

アサーティブ

「アグレッシブ」な方法とは、自分のことを中心に考え、相手のことはまったく考えず、自分の考えを主張するやり方です。自分が正しいという前提が強くあり、理由や言い分など聞く余地もなく頭ごなしに叱責をするような表現です。

「ノンアサーティブ」な方法とは、自分の意見や感情は押し殺し、相手に合わせようとする傾向にあります。自分が何よりも相手に対して感情を回し、殺して周りにいる人の状態を考へようとすることが多いといえます。

「アサーティブ」な方法とは、自分の気持ちや考えを相手に伝えるが、相手の意見も尊重し、お互いが歩み寄って相手を大切にするやり方です。お互い打ち合いながら、お互いの意見を尊重し、お互いの気持ちを探ることを目指します。

# 職員間コミュニケーションや 利用者と上手くゆかない時は？

相性の悪い方（職員・利用者）への向き合い方

完璧なコミュニケーションはありえない

完全な相互理解も無い

努力しても結果が出ないこともある

自分が我慢する（孤独を我慢する）のは報われないことがある

相性が悪いと割り切ること 腹に落とすこと

必要なことを「事実」で話した後、そっと離れる 適切な距離を取る

変えられるのは自分だけ 自分が変わってしまった方が手っ取り早い

他人を変えることはできない 価値観の押し付け・おせっかい・支配・コントロールしている

# 連携・ネットワーク

**連携**することは、医療・保健・福祉の分野の基本  
福祉サービス事業を規定する法律に必ず明記される

「どうしたら連携しているといえるのか？」

「会議や協議会を実施したら連携しているといえるのか？」

「専門職がいないと連携と言わないのか？」

「たくさんの方が集まらないと連携と言えないのか？」

連携とは**良好なコミュニケーション**の事

「良好」なコミュニケーション → できれば「濃密」なコミュニケーション

「良好ではない」コミュニケーションとは 対立構造・言いっぱなし・不快感

「良好な」コミュニケーションとは 相互理解・よく聞く・心地よい・もっと話したい

「私だけがこんな苦勞して・・・」これは精神症状に近い 一人ぼっち・孤立感は病の始まり

**孤立防止** 住民・利用者だけでなく、支援者も孤立防止が重要

**生きがい・働きがい**を実感する

# 支援の温度差・対立を回避する方法は？

支援の食いちがいや温度差がある場合や、対立してしまう場合にどの様に連携をしていけば良いか教えて頂きたいです。

→ 対立を恐れてはいけない 言うべきことを言えるのが専門家

喧嘩して、口を利かなくなると、迷惑をかけるのは本人やご家族

支援者同士の対立は関係が無いはず

しかし、現実的には良く起きている事故

→ 陰でこそこそはダメ お互い裏の読み合いもダメ (場外乱闘がダメ)

ルールの決まった会議で意見を戦わすのはOK (スポーツと一緒に)

会議で決まった以上、不服があっても、皆で同じ支援方針で実施

その後、支援に不都合が出たら、再度公式の会議へ (もう一度リングへ上る)

オープンスタイルが支援がうまくゆく秘訣

→ 事例検討 ケース会議へ

# グラントルール

仲間を作る

「それは仕方がないよね」「良くやっているよ」と言ってもらう  
仲間の支援を否定したり、攻撃したり、批判したりするのはダメ



グループスーパービジョンでエンパワメント

- ×「その支援はダメだ」と否定する同僚・上司
- ×「こうすべきだった」と余計なことを言う仲間

担当者はプライドを持って支援にあたっていると信じることから始まる  
ちょっとした否定も結構傷つく

全員で総攻撃やつるし上げは、いじめの構造 パワハラと一緒に

地域で連携して支援

対象者と関係が破綻した時の、次の相談先・支援の担保・保険  
次があると安心して「直面化」の技術の発行が可能

伴走型支援・見守り支援は一担当者・一機関では不可能な支援方法

# グランドルールとは

## 【標準的なグランドルール】

- 1) 否定しない（よく聴く）
- 2) 全員参加（必ず話す）
- 3) 楽しく（笑う）
- 4) 忖度しない（遠慮しない、言うべきことを言う）
- 5) ほかの人のアイデアに乗っかる
- 6) プラス思考（未来志向）
- 7) 「難しい」「できない」と言わない

## 【負のグランドルール】

- 1) 否定する（話を最後まで聞かない）（下手すれは人格否定）
- 2) 特定の人だけ発言する
- 3) 笑うな
- 4) 忖度こそが大事
- 5) 責任が発生するので人のアイデアには何もいわない
- 6) 原因思考（犯人探し、スケープゴート探し）
- 7) 「それは難しいですね」しか回答しない