

メンタルヘルスアップ のための資料集

香川大学メンタルヘルス向上に関するプロジェクト



目次

1	冊子について	1
2	活動の目的	1
3	学習目標	2
4	活動の意義と展開	3
5	わが国の自殺の現状と対策	4
6	抑うつ状態の基本的理解	7
7	自分と他人の違いを知る	11
8	問題を発見する	12
9	話をよく聴く	14
10	連携先を考える.....	17
11	サポーター講座の開催方法.....	19
12	参考文献.....	22

1 冊子について

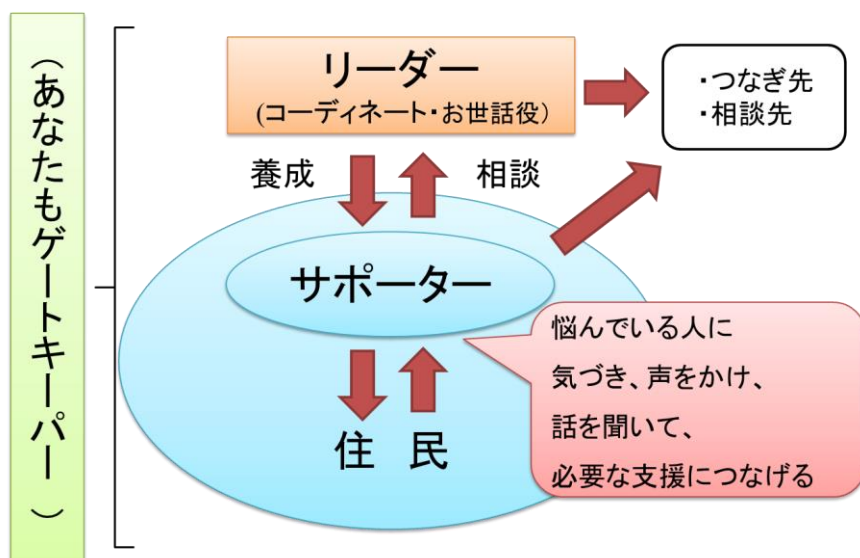
香川大学メンタルヘルスプロジェクトは、地域社会における自殺予防を目的に平成22年度から行っているものです。これまでに、メンタルヘルスに関する調査研究、人材養成講座等を行ってきましたが、その内容をより多くの方に利用していただくために、教材を作成しました。

この冊子の内容は、メンタルヘルスアップ・リーダー養成講座に用いているものです。小項目に分かれていますので、用途に合わせてお使いください。

2 活動の目的

活動の目的は、地域で活躍する「サポーター」を一人でも多く養成することです。「サポーター」とは、地域社会で「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る」人のことで、厚生労働省の「ゲートキーパー」とほぼ同じものです。

「サポーター」が活動するためには、「サポーター」を支援する世話役の存在が重要です。香川大学メンタルヘルスプロジェクトでは、「サポーター」の育成や、相談にのる「リーダー」の養成を行っています。



3 学習目標

学習目標は、知識編と行動編に分かれています。目標ごとに到達レベルが示されており、より高いレベルを目指すことができます。

知識編	行動編
① 講座の目的 ② 自殺の現状と対策 ③ 抑うつ ④ コミュニケーション・カウンセリング ⑤ 連携先 ⑥ 講座の開催方法	① 自分と他人をよく知る ② 問題を発見する ③ 話をよく聴く ④ 積極的に参加する ⑤ リーダーシップをとる ⑥ 関係性をつくる

知識編

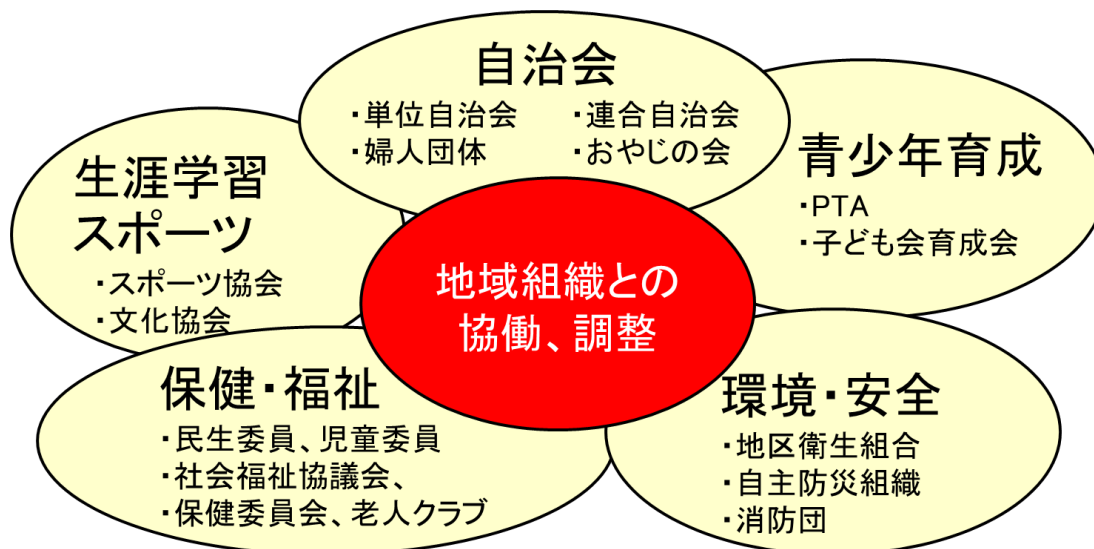
	①講座の目的	②自殺の現状と対策	③抑うつ	④コミュニケーション・カウンセリング	⑥連携先	⑦講座の開催方法
1	<ul style="list-style-type: none"> 講座の目的 リーダーの役割 	<ul style="list-style-type: none"> 自殺の統計 自殺の原因 我が国の対策 	<ul style="list-style-type: none"> 抑うつ症状 抑うつ者への対応 ストレス 	<ul style="list-style-type: none"> コミュニケーションの種類 カウンセリングの基本的態度 	<ul style="list-style-type: none"> 連携先の種類 連携施設の機能と特徴 	<ul style="list-style-type: none"> サポーター講座について
2						<ul style="list-style-type: none"> 講座の開催計画を立てる 講座を企画し実施する

行動編

	①自分と他人をよく知る	②問題を発見する	③話をよく聴く	④積極的参加	⑤リーダーシップ	⑥関係づくりの範囲(イメージ)
1	<ul style="list-style-type: none"> 自分の特徴を知る 他人と自分の違いを知る 	<ul style="list-style-type: none"> 会話や仕草から情報を集めて、問題に気付く 	<ul style="list-style-type: none"> カウンセリングの基本的態度を知る 受容、傾聴、共感的理解が実践できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 誘われたら、地域の集まり(講座や講演会等)に参加する 	<ul style="list-style-type: none"> 頼まれたら、グループ内の調整を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 友人や家族所属するグループ内(委員会など)
2				<ul style="list-style-type: none"> 率先して、地域の集まりに参加する(人を誘う) 	<ul style="list-style-type: none"> 率先して、グループ内の調整を行う 	
3				<ul style="list-style-type: none"> 率先して、地域の集まりに参加し、開催を手伝う 	<ul style="list-style-type: none"> グループ内の調整役となり、他のグループとの連携を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 他のグループ(他の委員会)
4				<ul style="list-style-type: none"> 率先して、地域の集まりを開催する(自分で企画する) 	<ul style="list-style-type: none"> 自治会等の調整役となり、外部との連携を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 他の自治会、コミュニティ
5					<ul style="list-style-type: none"> ビジョンを持ち、方向性を示す 	

4 活動の意義と展開

この活動は、メンタルヘルスの向上、自殺予防を目的として行われていますが、目的はそれだけにとどまりません。地域活動の基本にあるものは、協働と調整です。地域で活動する人にとって必須の能力を養成していることとなります。



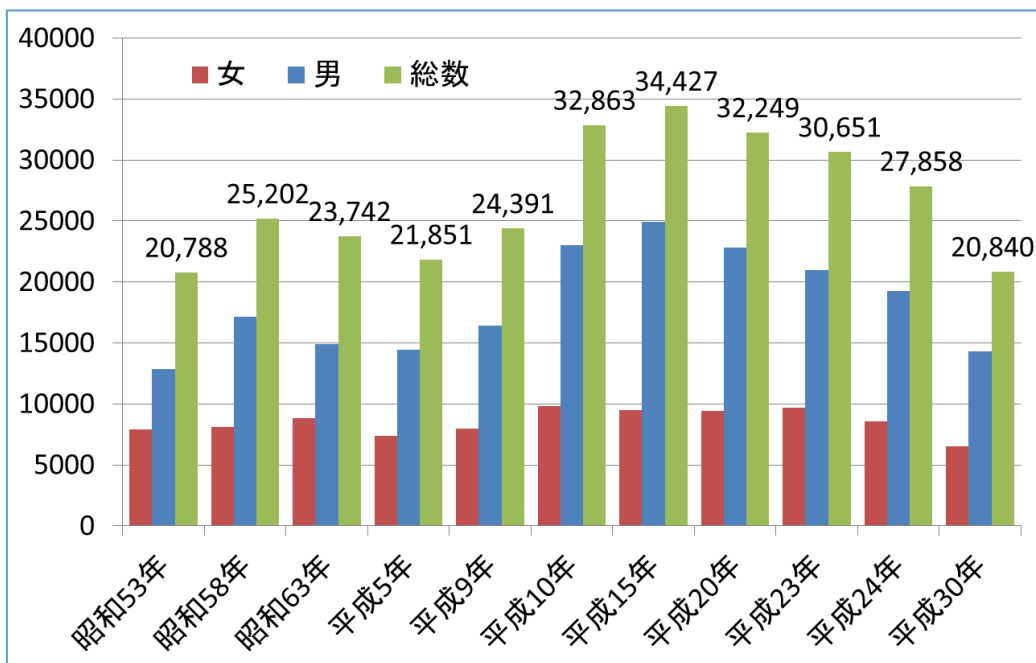
5 わが国の自殺の現状と対策

ポイント

- 日本の自殺者数は 20,840 人(H30)で、交通事故 3,532 人よりも多い
- 香川県は 157 人(H30) 、人口あたりで見ると全国 36 位
- 男性に多い（女性の約 2 倍）
- 40-50 歳代に多い
- 無職者に多い
- 原因は健康問題が多い
- 複数の原因が重なる
- 国際的にみると日本は 6 番目に高い水準にある
- 未遂者は既遂者の最低 10 倍

1) 年間自殺者数の推移

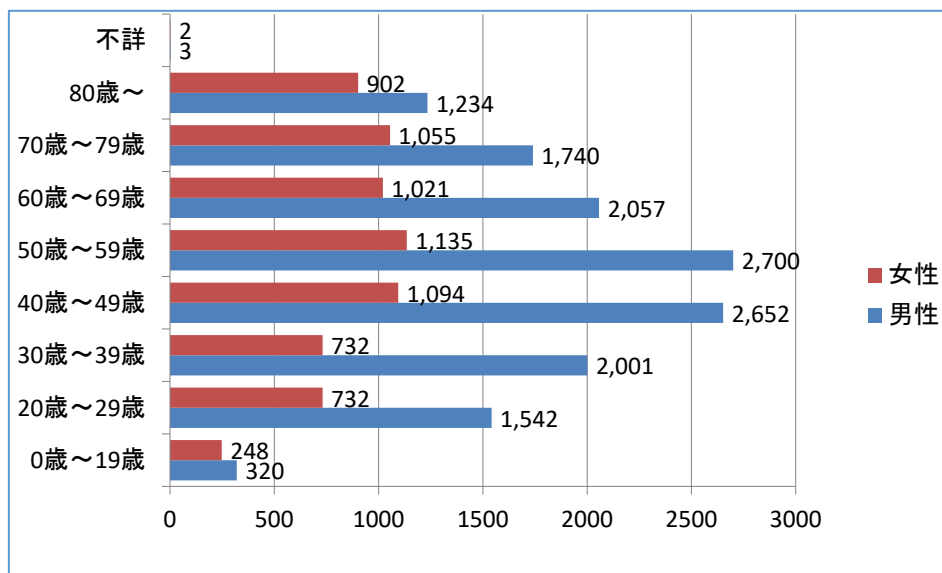
わが国における自殺者数は、平成 10 年以降 14 年連続で 3 万人を超えていたが、平成 24 年に 3 万人を下回り、平成 30 年に 2 万人となった。しかし、わが国の深刻な社会問題であることに変わりはない。



資料：警察庁自殺統計、厚生労働省「平成 30 年中における自殺の状況」より作成

2) 男女別・年齢別自殺者数（平成 30 年）

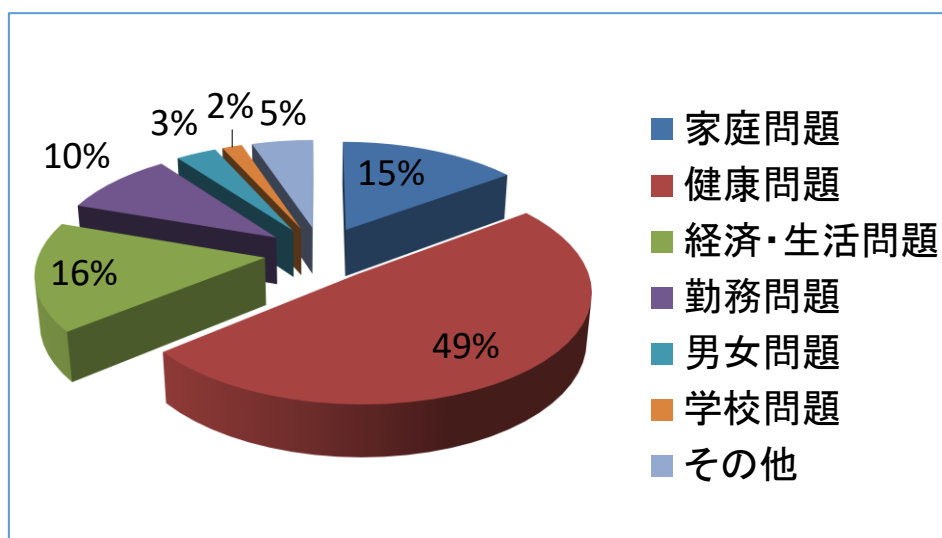
男女別・年齢別にみると、40 歳代～50 歳代の男性に多い。自殺者全体でみると、男性は女性の約 2.3 倍となっている。



資料：警察庁自殺統計、厚生労働省「平成 30 年中における自殺の状況」より作成

3) 自殺の原因・動機別の割合（平成 30 年）

原因・動機は、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」となっている。

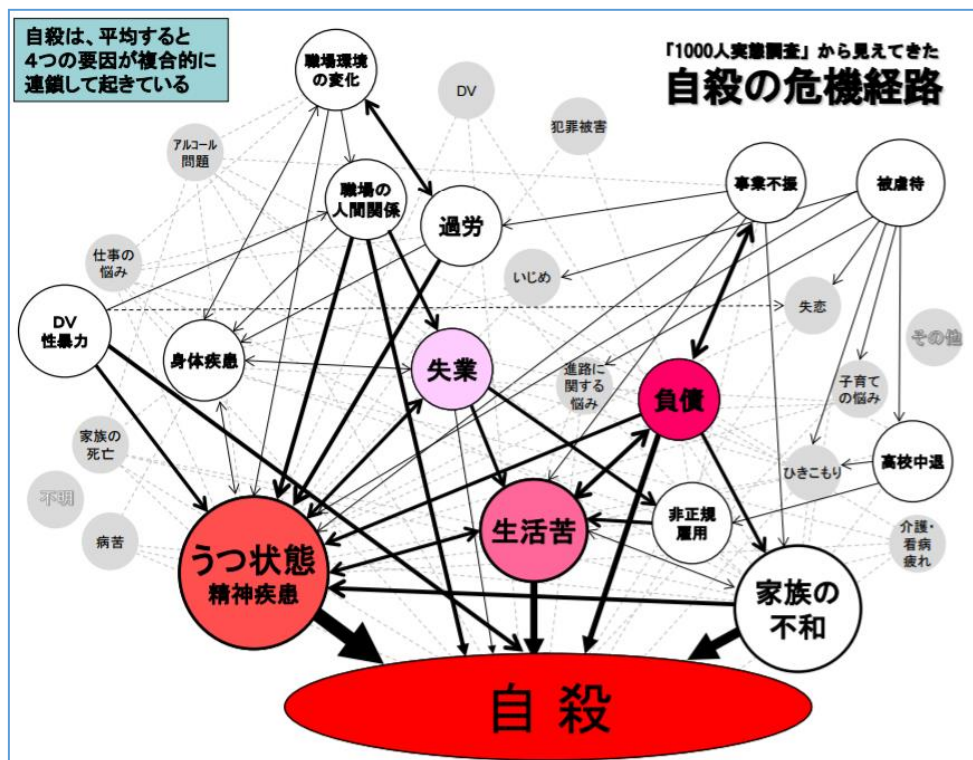


資料：警察庁自殺統計、厚生労働省「平成 30 年中における自殺の状況」より作成

注）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ている。

4) 自殺の危機経路

自殺の背景には様々な危機要因が潜んでいます。自殺に至るには、複数（平均4つ）の原因が重なり、関連していることがわかります。



資料：NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク

5) 自殺の予防・対策

自殺の多くは追い込まれた末の死であり、自殺対策とは生きるための包括的支援です。国は、国民一人ひとりが自殺予防の主役（ゲートキーパー）になることを勧めています。

「ゲートキーパー」とは、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。厚生労働省の自殺対策のページには、動画「こころのサインに気づいたら」がありますので、ぜひ視聴してください。

これらの対策は、「自殺対策基本法」、「自殺総合対策大綱」に定められています。また都道府県、市町村に対して、「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられていますので、一度見てください。

参考：

- 厚生労働省自殺対策のページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/index.html
- かがわ自殺予防対策 Web サイト <https://www.pref.kagawa.lg.jp/kenkosomu/j-taisaku/>

6 抑うつ状態の基本的理解

ポイント…抑うつ症状、抑うつ者への対応を知る

1) 抑うつ状態とうつ病について

憂うつになる、気分が落ち込む、ふさいでいる、元気が失せている、といった一時的に心身の不調をきたした状態を「抑うつ状態」といいます。このような抑うつ状態がある程度以上続く、または重症である時、「うつ病」と呼ばれる可能性が高くなるのです。うつ病に生涯でかかる割合は10～20%、女性は男性の約2倍多いとされています。また30～50代の働く世代で増加しています。

2) うつ病の症状

このような症状が2週間以上続くようなら、うつ病の可能性が高くなります。

こころの症状

1. 憂うつな気分が続く
2. 何事にも意欲がわかない
3. 注意力・集中力が落ちる
4. 自信がなくなる
5. 自分を責める
6. 自殺願望

からだの症状

1. 頭痛、肩こり、立ちくらみ、動悸、微熱、腹痛、下痢、吐き気等
2. 眠れない
3. 食欲が落ちる、体重減少
4. 疲れやすい、だるい

3) うつ病の要因

うつ病の要因には多くのものがあり、なかでも人間関係が大きく作用します。また何らかの「喪失」があると、それが引き金となることがあります。

【人間関係・喪失】

大切な人の死や離別、大切なものを失う、ペットの死、人間関係のトラブル、家庭内のトラブル

【環境の変化】

失業、就職失敗、事業不振、借金、職場環境の変化（昇格、降格、配置転換、転職）、家庭環境の変化（結婚、妊娠、出産、家庭不和、離婚、引っ越しなど）

【性格傾向】

義務感が強く、仕事熱心、完璧主義、几帳面、凝り性、常に他人への配慮を重視し関係を保とうとする性格

【その他】

病気、障害、過労、生活苦など

4) うつ病のチェック

A1	この2週間以上、毎日のように、ほとんど1日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
A2	この2週間以上、ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

A1とA2のどちらか、あるいは両方が「はい」である場合、下記の質問に進む。
両方とも「いいえ」の場合、以下のA3からA5までの質問については省略してよい。

この2週間以上、憂うつであったり、ほとんどのことに興味がなくなっていた場合、

A3	毎晩のように、睡眠に問題（たとえば、寝つきが悪い、真夜中に目が覚める、朝早く目覚める、寝過ぎてしまうなど）がありましたか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
A4	毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
A5	毎日のように、集中したり決断することが難しいと感じましたか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

A1とA2のどちらか、あるいは両方が「はい」で、A1～A5の回答のうち少なくとも3つ以上「はい」がある。

うつ病の疑いあり

次の（ア）、（イ）のいずれか、あるいは両方が、
（ア）うつ病の症状のために、仕事や生活上の支障がかなりある。
（イ）死にたい気持ちについてたずね、死についての考え、または死にたい気持ちが持続している。

あり

なし

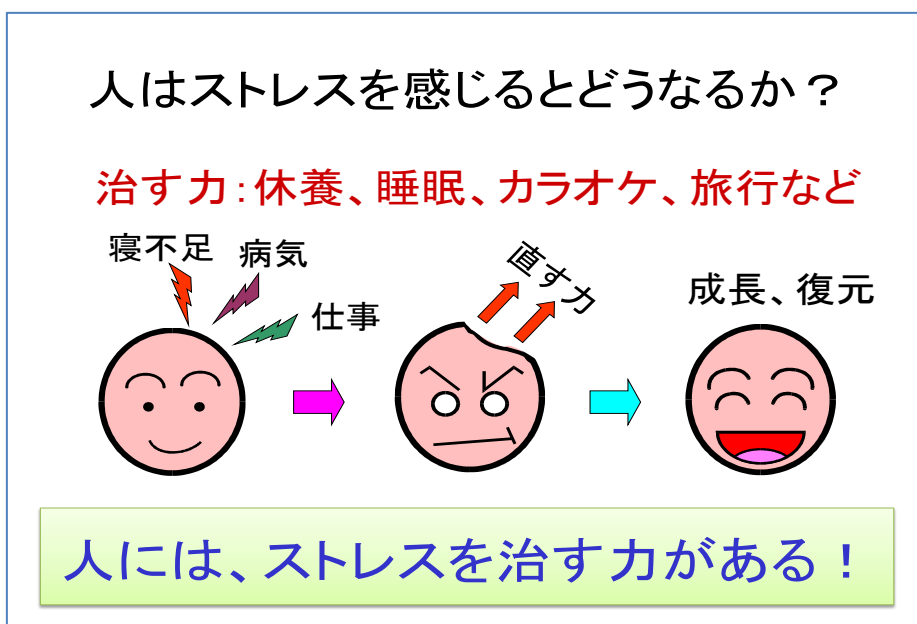
専門医療機関への受診を勧める
 現在受診中の専門医療機関への適切な継続受診を勧める

保健指導と経過観察

資料：厚生労働省 長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアル

5) うつ病を防ぐためにストレスに対処する

人には元々、一定のストレスがかかっても、自分自身で治す力があります。例えば、私たちは日常生活の中で時折憂うつな気分を味わうこともありますが、休養や運動などで気分転換を図ったりしながら、ストレスに対処することで、さらなる成長・復元へといたります。



しかしながら、ストレスが高まってきたり、蓄積したりすると、治す力が間に合わず、身体面、心理・感情面あるいは行動面にさまざまな変化が現れます。

ストレスを感じた時の変化

身体面

倦怠感が続く（疲れがとれない）、首や肩が凝る、胃腸の調子が悪い、よく眠れない（早く目が覚める、熟眠感がない、夜中に何度も目が覚める）

心理・感情面

気分が晴れない、イライラする、落ち着きがなくなる、考えが悲観的になる、被害的になる、攻撃的になる

行動面

引きこもりがちになる、食生活が乱れる、喫煙や飲酒の量が増える、約束を守れなくなる、身だしなみがだらしなくなる

6) ストレスチェックをしてみよう（疲労蓄積度のセルフチェック）

自分で気づかないうちに、ストレスが高まっていることがよくあります。ときどき自分自身の状態を振り返ってみる時間を持つようにしましょう。

最近1か月間の自覚症状について、各質問に対し最も当てはまる項目をチェックしてください。

1. イライラする	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
2. 不安だ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
3. 落ち着かない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
4. ゆうつだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
5. よく眠れない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
6. 体の調子が悪い	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
7. 物事に集中できない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
8. することに間違いが多い	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
9. 工作中、強い眠気に襲われる	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
10. やる気が出ない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
11. へとへとだ（運動後を除く）	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
12. 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
13. 以前とくらべて、疲れやすい	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)

〈自覚症状の評価〉各々の答えの（ ）内の数字を全て加算して下さい。

合計 点

I	0～4点	II	5～10点	III	11～20点	IV	21点以上
---	------	----	-------	-----	--------	----	-------

資料：厚生労働省 こころの耳 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト

7) 抑うつ者への望ましい対応

うつ病のサイン、こころの不調のサインは、自分ではなかなか気づきにくいものです。中には、気づいても、「職場や家族に心配をかけたくない」という思いから、自分自身で抱え込み、誰にも相談できずにいるケースもあります。そこで、身近にいる家族や友人、信頼できる人に話を聞いてもらうことが助けとなります。

- 今までの取り組みや存在について肯定して示す。

【例】 ○ 「ほんまによく頑張ってきたなあ」

× 「頑張れ」

- 「あなたを心配している」ことを伝える。
- 状況によっては、家族や職場等に報告（本人の承諾のもと）や、医師の受診を促す等、聞き手側だけで問題を抱え込まない。

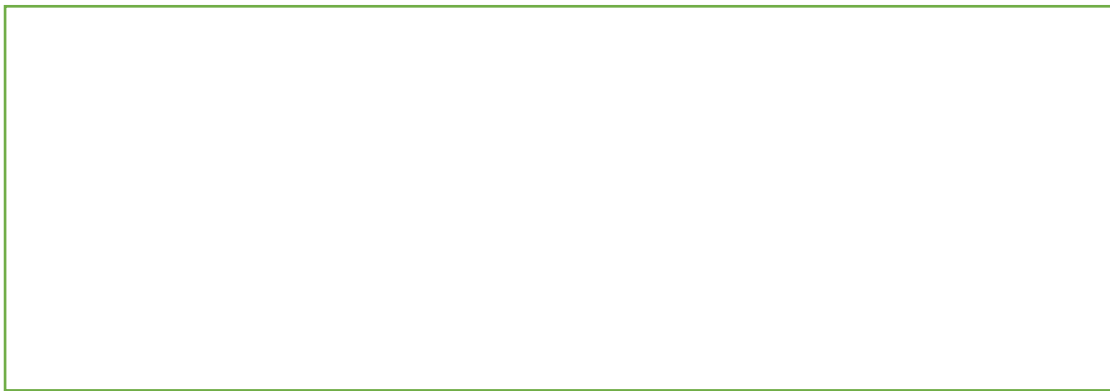
7 自分と他人の違いを知る

ポイント…自分の特徴を知り、自分と他人は違って当たり前を知る

私たちは自分の経験から、正しいのはこちらで、他のみんなもそう思っているはずだ、と考えがちです。本当にそうでしょうか？ここでは「人は違って当たり前」ということを確認します。

1) 受け止め方について考える ①

横に線を書いて、その上にマルを書いてください。



2) 受け止め方について考える ②

もし私がリストラされたら……どう捉えますか？

- A) 自分は落伍者だ
- B) 失業保険で当分自由に遊べる
- C) 生き方を見直す良い機会だ

3) 抽象的な言葉は人により解釈が異なる

- ① 「アレとって」…あれとは何？
- ② 「そこを右へ曲がって」…そことはどこ？

4) エゴグラムを使って自分の特徴を知ろう

エゴグラムは、アメリカの心理学者エリック・バーン博士が創始した「交流分析」という人間関係の心理学理論に基づいて作られた性格診断テストで、たいへん信頼性が高いものです。ここでは、TEG (テグ) II：東大式エゴグラム (Tokyo University Egogram) を使用します。TEG IIでは、人の性格を5つの心の領域 (CP・NP・A・FC・AC) に分けて分析しています。

8 問題を発見する

ポイント…表情・視線・服装・仕草・姿勢・会話・声色から情報を集めて問題に気づく

1) 問題に気づく

A さん：最近お目にかかれなくてどうしたのかと思っていました。

B さん：(視線を合わせず、アクビをする)

A さん：お元気でしたか？

B さん：まあ・・・(指で腿をタッピングしている)

A さん：お元気でしたらいいのですが、なかなか外にも出られてないのではないかとって・・・

B さん：はあ・・・(ぼっ～として、ため息をつく)

A さん：今度、公民館で、催し物があるので、お誘いしたいなあと思ひまして・・・

B さん：ふ～ん。でも・・・私には、関係ないです・・・(足先をトントンする)

A さんと B さんの会話から、B さんの状態は以下のどれに当てはまるでしょうか、推測してみましょう。

退屈

恐怖

怒り

不安

興奮

悲しみ

1. 相手と反対にからだを向け、顔は上向きで、目も合わせず口をへの字に曲げている。丁寧でなく、ぶっきらぼうな会話しかしない。言葉の端々がとがっている。

2. 相手と目を合わせることもなく、オドオドしている。両手で自分のからだを包み、顔は下を向いて自分の靴ばかり見てボソボソと会話する。早く話を切り上げたい様子である。

3. 顔はうつむき、両手でぎゅっとハンカチを握りしめている。姿勢は前かがみで、相手に聞き取れるか聞き取れないかくらいの声量で会話している。

4. 顔はこわばり、何事にも手がつかない様子で、シャツのボタンは互い違いにかけて若干震えている。会話は上の空で、相手の視線を逃れるように目を泳がせながら話をしている

5. 靴の左右を逆に履いている。笑いながら、大きな声で会話し、話に割り込んで入る。相手の頭の上を見上げながら、頭の先から声が出るように話をしている。

2) コミュニケーションとは

コミュニケーションには、言語的なものと非言語的なものがあります。他人から受け取る情報の6～9割が非言語的コミュニケーションとされています。

言語的コミュニケーション

話す言葉の内容、手話、筆談など

非言語的コミュニケーション

動作：身振り、手振り、体の姿勢

表情：視線、相手との距離

外見：服装、髪型

言葉：声のトーンや声質など

非言語的コミュニケーションの例

関心	無関心	不安
自分の体を正面から相手に向ける イスから身を乗り出す 相手の目、口、顔に焦点を合わせる	視線をはずす 長くうつむく あたりを見回す 天井をみる 頬杖をつく	片手で首をこする 手を後頭部の髪の中に突っ込む

同意・理解	不賛成	退屈
タイミングよくうなづく ほほえむ 「フン、フン」と音を発する	ひんぱんに首をふる 目を細める あごをひく	いたずら書きをする 指先や脚でこつこつ拍子をとる

9 話をよく聴く

ポイント…相手の話を批判せずに、適度なあいづちを入れながら、ひたすら聴く

1) 相手の話を聴くときの基本的態度

① 受容

相手をそのまま、否定も肯定もせず、評価を加えず、受け入れること

② 傾聴

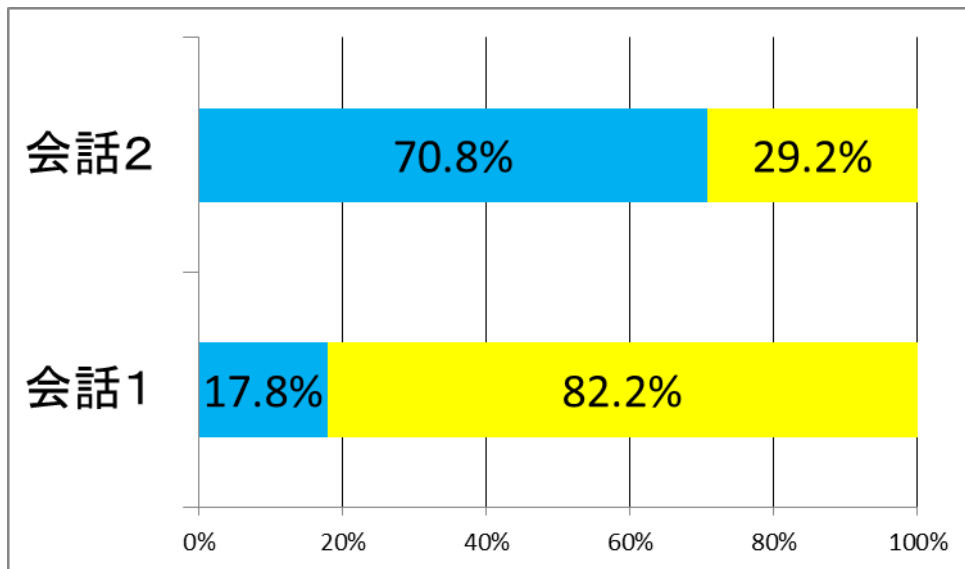
相手の話をただ聴くのではなく、注意深く、正確に、真摯に耳を傾けること

③ 共感的理解

他人である自分が、価値観の違う相手とその世界を、相手の立場にたって、理解しようとする態度

2) カウンセリングの基本について考える

次のグラフは何の割合を示しているでしょうか？



これは以下の会話1と会話2「リーダー（黄色）とAさん（青色）の話の割合」です。

メンタルヘルスアップ・リーダーには、まず相手にいかに話してもらおうかが求められます。相手のために善かれと思ってリーダーが話をしすぎると、相手の抱えている悩みを間違えて捉えてしまうことになります。

養成講座オリジナルシナリオ 「カウンセリングの基本」 **会話1**

(なかなか連絡のなかったAさんとたまたま会ったので、ベンチで話しをすることにした)

民生委員：あら、こんにちは。Aさん。お久しぶりです。

Aさん：こんにちは。

民生委員：最近は、どうされていきましたか。お元気でしたか？とても心配していました。

Aさん：はあ～、ちょっと……

民生委員：大丈夫ですか？なんか元気がないようですが……なにか変わったことはないですか？

Aさん：はい。特にはないのですが……最近、外出するのが億劫で……

民生委員：そうなんですね……外出するのは億劫になりますよね。この季節は、特に外に出ると疲れますよね。わかります。暑いしね……ホント、そうですね！

Aさん：どうにも疲れてしまって。

民生委員：私もね、あなたと同じで、最近、からだが疲れています。今日もやっとここまで来たのですよ。午前中は、すずしいだろうと思って……確かに朝は、すがすがしい空気だったじゃないですか……でも、すぐに日差しがきつくなって……本当に暑くなりましたよね！だからよくわかりますよ～。

Aさん：そうですね。暑さもあるのかもしれませんが、とにかくからだがだるいんです。

民生委員：そうですね。私もね、暑さには弱くて、だるいんです。そんなとき、大事なものは水分補給ですよ！ちゃんと水分をとられていますか？私もね、熱中症になったらダメだと思って、いつもこうやってペットボトルを持ち歩いているんですよ！からだがだるいのは、水分補給ができてないかもしれませんから、気をつけて下さいね！私は、こうやってAさんの話を聴くことしかできませんが……いつでも声をかけてくださいね。どうですか？少しは楽になりましたか？

Aさん：ありがとうございます……

養成講座オリジナルシナリオ 「カウンセリングの基本」 **会話2**

(なかなか連絡のなかったAさんとたまたま会ったので、ベンチで話しをすることにした)

民生委員：あら、こんにちは。Aさん。お久しぶりです。

Aさん：こんにちは。

民生委員：最近は、いかがですか？

Aさん：はあ～、ちょっと・・・

民生委員：・・・何だか、元気がないようですけど・・・

Aさん：はい。特にはないのですが・・・最近、外出するのが億劫で・・・

民生委員：・・・外出するのが億劫・・・。

Aさん：そうなんです。どうにも疲れてしまって。

民生委員：・・・どうにも疲れてしまう・・・。

Aさん：そうですね。暑さもあるのかもしれませんが、とにかくからだがだるいんです。

民生委員：暑さもあるかも知れないけど、からだがだるい・・・それはしんどいですね。

Aさん：はい。からだというか、気持ちもだるい・・・というか、家事をするのもしんどいんです。でも、しんどいばかり言っているわけにもいなくて・・・外に出れば、気分転換になるかと思って、今日も外に出てはみたのですが・・・

民生委員：・・・そうなんですか・・・外には出たけど・・・変わらない・・・。

Aさん：そうなんです。外に出たら、気分が変わるかな、と思ったのですが・・・無理でした。私は根本的に疲れがとれないみたいです。からだからきているのか、気持ちからきているのか・・・よく分からなくて・・・このだるさがなくなったら、楽になると思うんですけどね・・・なかなかです。私は、どうしたら、いいのでしょうか・・・。

民生委員：・・・どうしたらいいか悩まれているのですね・・・。

Aさん：そうなんです。なにかいい方法はありますか？

10 連携先を考える

ポイント…連携施設の種類、連携施設の機能を知る

事例1

55歳男性 うつ病

高校卒業後、近くの工務店で職人をしていました。40歳過ぎから体がだるくて時々休んでいました。43歳の時、うつ病の診断され、服薬しながら仕事をしていました。50歳を過ぎて2～3か月の休暇をとることがありました。何か月も休んで職場へ出ると、仲間の目が厳しくなり退職しました。家では昼夜逆転の生活をしています。大学3年生の子どもの仕送りがあるので、妻はパートに出ています。妻が、「心身ともに疲れた」と民生委員のところへ相談に来ました。

<あなたが、つなぎやすい所はどこですか？>

事例2

85歳女性 一人暮らし

夫と10年前に死別。娘は県外に嫁ぎ、長男夫婦と孫2人の5人で同居していました。7年前に長男たちともめ事があって、長男達は車で15分位の所へ引っ越ししました。最近、ひざの痛みで買い物にも困っていると聞き、民生委員が訪問して、サービスの利用を勧めましたが「いつ死んでもいい。早くお迎えが来てくれたらいいのに」と言い、食事の内容も気になりましたが助言を聞き入れてくれません。

<あなたが、つなぎやすい所はどこですか？>

主な連携先

- 市町村保健センター
- 市町村地域包括支援センター
- 市町村社会福祉協議会
- 警察 生活安全課
- 児童相談所

別添) 香川県 自殺予防の相談窓口一覧

1 1 サポーター講座の開催方法

ポイント…講座、開催計画の立案方法、企画と実施方法を知る

1) 講座終了後のリーダーの役目

- ・養成講座修了者（リーダー）は、身近な人や、地域の集まりで、受講した内容を伝えるためのサポーター講座を開催する。
- ・サポーター講座を受けた人を、サポーターという。
- ・サポーターには、地域の人に、気づき・声をかけ・話を聞いて・つなぐという意識を持ってもらう。

2) サポーター講座の内容

P2 学習目標の中から

- ・知識編……②自殺の現状と対策、④コミュニケーション・カウンセリング
- ・行動編……①自分と他人をよく知る、③話をよく聞く

3) 開催計画のポイント

- ・リーダーがなぜするのか？ 何をするのか？を理解する。
- ・いつするか（日程）、どこですか（場所）、誰にするのか（対象・人集め）、必要物品はなにか（準備物）

4) 演習

- 3人グループを作ります。
- テーマの中から自分が担当するものをA・B・Cから1つ選んでください。
- 5分間、自分の担当のところを勉強してください。
- 発表時間は一人約5分です。
- ベルが鳴ったら途中でも役割を交代します。
- 一人の発表が終わったら観察者は振り返りをします（5分）。

担当	発表テーマ	資料番号	役割
A	自殺の現状と危機経路	1・2・3	B：聞き役、C：観察役
B	自分と他人をよく知る	4	C：聞き役、A：観察役
C	問題を発見する・話をよく聴く	5・6・7	A：聞き役、B：観察役

1 自殺について

- 日本の自殺者数は約20,840人(H30)で、交通事故よりも多い
- 香川県は157人(H30)で、全国36位
- 男性に多い（女性の約2倍）
- 40-50歳代に多い
- 原因は健康問題が多い
- 国際的にみると日本は6番目に高い水準
- 未遂者は既遂者の最低10倍

2 自殺の危機経路

どこかで流れを止めたい。できれば軽いうちに。

出典: 自殺対策支援センターライフリンク
http://www.helink.or.jp/hp/research.html

3 自殺は・・・

- 多くが**追い込まれた**末の死
- どこかで流れを止めれば**防ぐことができる**社会問題
- **気づいて、声をかけて、聴いて、つなぐ、**ことが大切
- 専門家だけでなく、国民全体で対応することが大切

4 自分と他人をよく知る

- 自分と他人は違って当たり前を知る
人は思い込みをする
自分の価値観が正しいと思う
- 受け止め方の違い
横に線を引いて、その上に○を書いてください
あれ取って・・・あれとは何?
そこを右に曲がって・・・そことはどこ?

5

問題を発見する

- Aさん：最近お目にかかれなくてどうしたのかと思っていました。
- Bさん：（視線を合わせず、アグビをする）
- Aさん：お元気でしたか？
- Bさん：まあ・・・（指で腿をタッピングしている）
- Aさん：お元気でしたらいいのですが、なかなか外にも出られてないのではないかと
思って・・・
- Bさん：はあ・・・（ぼっ～として、ため息をつく）
- Aさん：今度、公民館で、催し物があるので、お誘いしたいなあと思ひまして・・・
- Bさん：ふ～ん。でも・・・私には、関係ないです・・・（足先をトントンする）

AさんとBさんの会話から、Bさんの状態は以下のどれに当てはまるでしょうか、
推測してみましょう。

退屈	恐怖	怒り
不安	興奮	悲しみ

6

話をよく聴く

コミュニケーションの種類

- **言語的コミュニケーション**
話す言葉の内容、手話、筆談など
- **非言語的コミュニケーション**
身振り、手ぶり、体の姿勢、表情、視線、相手との距離、服装、上方、声のトーンや声質
- **他人から受け取る情報の6～9割が非言語的内容と言われている**

7

相手の話を聴くときの基本的態度

受容

相手をそのまま、否定も肯定もせず、評価を加えず、受け入れる

傾聴

注意深く、正確に、真摯に耳を傾ける

共感的理解

他人である自分が、価値観の違う相手とその世界を、相手の立場にたって、理解しようとする態度

8

まとめ

- 自殺は**国民全体**で対応する問題です。
- 早めに、**気づいて、声をかけて、聴いて、つなぐ**、ことが大切です。
- 話を聴く時は、**受容、傾聴、共感的態度**で臨みましょう。

12 参考文献

- 1) かがわ自殺予防対策ホームページ
- 2) 厚生労働省自殺統計ホームページ
- 3) 警察庁自殺統計ホームページ
- 4) NPO 法人自殺対策支援センターライフリンクホームページ
- 5) 厚生労働省 こころの耳 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト
- 6) 新潮選書「非言語コミュニケーション」マジョリーFバーガス著、石丸正翻訳
- 7) 日経文庫「メンタルヘルス入門」島悟 著
- 8) 小山文彦著(2012 2刷)ココロブルーと脳ブルー 財団法人産業医学振興財団
- 9) レスリー・S・グリーンバーグ/ローラ・N・ライス/ロバート・エリオット著 (1993), 岩壁茂訳 (2006): 感情に働きかける面接技法ー心理療法の統合的アプローチ, 誠信書房
- 10) 佐治守夫著 (1966 初版, 1997 第24版): カウンセリング入門, 国土新書
- 11) 平木典子著 (2003): カウンセリング・スキルを学ぶ個人心理療法と家族療法の統合, 金剛出版
- 12) 佐藤泰子 (2011): 苦しみと緩和の臨床人間学ー聴くこと, 語ることの本当の意味, 晃洋書房
- 13) 霜山徳爾監修, 鍋田恭孝編 (1993): 心理療法を学ぶ, 有斐閣選書
- 14) 大段智亮著 (1990) 積極的傾聴 Iーカール・ロジャーズの〈援助関係の理論〉をめぐって, サンルート看護研修センター

香川大学メンタルヘルス向上に関するプロジェクト

香川大学 白木渡（四国危機管理教育・研究・地域連携推進機構）
平尾智広（医学部）
宮武伸行（医学部）
鈴木裕美（医学部）
中山照美（医学部）
神田かなえ（医学部）

学 外 鈴江毅（静岡大学）
片山はるみ（浜松医科大学）
藤川愛（高松市保健所）
岡田倫代（高知大学大学院）
辻よしみ（香川県立保健医療大学）

メンタルヘルスアップのための資料集

2014年3月31日 第1版 発行

2019年8月10日 第2版 発行

著者／香川大学メンタルヘルス向上に関するプロジェクト
発行／香川大学メンタルヘルス向上に関するプロジェクト
印刷／香川大学メンタルヘルス向上に関するプロジェクト