

「 傾聴・共感マニュアル 」

～ 看護職ができる自殺予防～

2008年 2月

青森県・社団法人青森県看護協会

はじめに

社団法人青森県看護協会
会長 住澤悦子

年々増え続ける自殺者数。その数は交通事故死よりも高い割合を占めています。特に青森県における自殺率は、全国の上位にランク付けされています。平成18年「自殺対策基本法」が施行され、より具体的な対策、成果を県や自治体に求められることになりました。

青森県看護協会は、青森県が総合的に自殺対策を推進するため平成18年度に設置した「青森県自殺対策連絡協議会」の委員として参画し、さらにこの度は、平成19年度重点事業「自殺対策フォローアップ事業」の一環である「看護職のための『傾聴・共感マニュアル』作成」の委託を受けることとなりました。

直ちに、精神保健・医療・福祉の各分野の看護職7名で編成した特別委員会「看護職のための傾聴・共感マニュアル検討委員会」を設置し、作成に取り組んで頂きました。

そして、平成19年6月から平成20年2月までの期間、委員会が濃密な検討を重ねた結果、ここにマニュアルの完成を見ることができました。誠に喜ばしく思います。

このマニュアルは「早期発見から橋渡しまで」各々のポイントを具体的に解り易くまとめてあり、さらに、活用する看護職自身の「こころの健康管理」まで心配りがされています。また、資料編にある参考資料では、実践に役立つ内容のみならず、自殺予防へのより深い理解への警鐘と、看護職としての課題も示唆されています。

保健・医療・福祉の各分野で活躍されている全ての看護職が、それぞれの立場において、このマニュアルを命を守る指針とし、命を救うことに役立たせることを願います。

当協会としましては、今後とも青森県と連携しながら自殺予防対策の推進に努めて参る所存であります。

最後に、マニュアル作成にご尽力頂きました委員の皆様と、ご助言を頂きました青森県立精神保健福祉センター所長渡邊直樹様に深く感謝申し上げます。

目 次

はじめに

マニュアル作成の経緯	1
1 .自殺をめぐる現状	2
2 .自殺対策の基本認識	3
1) 自殺は追い込まれた末の死	
2) 自殺は防ぐことができる	
3) 自殺を考える人は悩みを抱え込みながらもサインを発している	
3 .保健・医療・福祉・教育の場における状況	4
1)地域 2) 医療機関 3)福祉施設 4) 教育機関	
4 .うつ病について	5
1) うつ病とは	5
2) うつ病の症状	6
5 .相談できる関係づくり	7
1) 相談すること自体の不安を解消する	
2) 相談に応じるサインを送る	
3) 受け入れ体制を工夫する	
6 .対応のポイント	8
1) サインの発見、気づき	8
2) チェックリストの活用	8
「こころとからだの健康度チェック票」「こころの健康度自己評価票」	
3) 落ち着ける環境で	11
4) その人に向き合い、寄り添う対応～傾聴・共感・受容	11
5) 対応時の注意点	12
6) 「死にたい」と打ち明けられたら	13
7) 死にたいと打ち明けたことを「誰にも話さないで」と言われたら	14
8) 家族に相談されたら	15
7 .報告・連絡・橋渡し	16
1) 医療機関等の場合 2) 地域における場合	
8 .看護職のこころの健康管理	17
1) あなたのこころと体は健康ですか?	17
2) 「仕事に向かう前の自己チェック」を実行しましょう	17
3) 快適な職場環境ですか?	18

< 資 料 編 >	.....	19
資料1：青森県の総合的自殺対策	.....	20
資料2：「抑うつ」について	.....	21
1) 抑うつ 2) 抑うつ分類		
資料3：うつ症状のある方への対応の仕方	.....	22
資料4：地域での関係機関との連携事例	.....	23
事例1：青森県六戸町での取り組み	.....	23
「こころのケアナース・こころの健康カード」		
事例2：青森県南部町での取り組み	.....	25
「心の健康づくり事業」		
資料5：青森県内相談窓口一覧	【青森県健康福祉部障害福祉課発行】	
	.....	27

マニュアル作成の経緯

青森県の自殺予防対策の一環として「平成 19 年度一般診療科及び精神科連携マニュアル作成事業」が実施されることになり、青森県看護協会に「看護職のための『傾聴・共感マニュアル』（以下マニュアルという）作成」が委託されました。「看護職のための傾聴・共感マニュアル検討委員会」はこれを受けて、平成 19 年 6 月 1 日発足しました。

委員会は、まず、自殺に関連する現状、対策の実態、問題点など、検討に必要な情報を収集し、共有化を図るとともに、マニュアル作成の必要性・意義について確認しました。

自殺予防には早期発見と適切な対応が肝要であること。

自殺を図った人の背景にはうつ病が高い割合で存在していること。

自殺者の 40～60%が自殺既遂前に一般診療科を受診しているという調査結果から、早期発見のチャンスは精神科等専門診療科以外のところに相当数あるということ。

従って一般診療科等での早期発見・対応体制の充実により自殺予防の効果が期待できること。

看護職は、活動分野が広くかつ問題を抱える人々との接点が最も多い職種であることから、早期発見の役割が期待されること。

また、作成に当たっては以下の点が話し合われました。

対象となる看護職は、活動分野が多岐に亘っており、置かれている立場による業務の違いや差は大きく、内容の水準・範囲を十分考慮する必要がある。

実践を期待されているのは平常業務にさらに加えられる内容であり、慢性的に多忙な状況下の看護職がそのための行動を起こすには、役割認識の一層の深まりと実務上の努力が求められる。活動分野の範囲から考えると、あらゆるレベルのうつ状態の人々との対応が予想されるため、うつ病に関する知識の必要度は高い。

業務の現状を考慮し、利便性・わかりやすさに十分配慮する。

これらを踏まえ検討した結果、マニュアルは「早期発見から橋渡しまでの対応」を主軸にしつつ、次の事項をも盛り込むことにしました。

自殺予防対策への関心と、より深い役割認識の啓発に役立つ情報を提供する。

うつ病については専門的介入を求めるものではないので、早期発見に必要な知識事項に止める。

しかし、対応にはあらゆる状況を想定しておく必要があるため、参考資料として別途掲載する。

役割を遂行するうえで不可欠な看護職自身のこころの健康管理に関しても掲載する。

以上の検討過程を経て、ここに一応の完成を見ることができました。

このマニュアルが問題を抱える人々に活かされ、一人でも多くの命を救うことに寄与できること、さらに「気持ちを伝え合う社会づくり」に貢献できることを心から願います。

終わりに、作成に当たりご指導を賜りました青森県立精神保健福祉センター所長渡邊直樹先生に深く感謝申し上げます。

平成 20 年 2 月

看護職のための傾聴・共感マニュアル検討委員会

委員長 葛西 淑子

1. 自殺をめぐる現状

わが国では、平成10年以降9年連続で自殺者数が3万人を越えており、自殺死亡率は欧米先進国と比較して突出して高い水準にあります。

特に、北東北三県は全国平均に比べて高く、青森県においては平成10年から急増し、平成14年から平成17年の間は毎年500人を超え、平成18年は440人の人が自らの命を絶っています。

世界保健機関（WHO）が、「自殺は、その多くは防ぐことのできる社会的な問題」と明言しているように、「自殺は社会の努力で避けることのできる死」とであるというのが世界の共通認識になりつつあります。

日本においては平成18年10月「自殺対策基本法」が施行され、国を挙げて自殺対策を総合的に推進しています。

青森県では平成13年1月に策定した「健康あおもり21」において自殺予防をこころの健康づくりの重要課題と位置づけ、自殺予防の総合的な対策として「心のヘルスアップ事業」を開始しました。

平成18年度は「青森県自殺対策連絡協議会」「部会」「庁内連絡会議」を設置、さらに、平成19年度から20年度の2ヵ年計画で「自殺対策フォローアップ事業」を実施し、身近な相談スタッフ等の育成と気軽に相談できる窓口の整備を行うとともに遺族ケアの充実をはかることにしています。（資料編 - 資料1参照）

しかし、一方、我々の周辺をみると「自殺は個人の問題」とする考えがまだまだ根強いのも看過出来ない事実であります。

また、これまでの調査結果から

自殺者はうつ病をはじめとする精神疾患が背景に存在していること

自殺者の40~60%が自殺既遂前1ヶ月以内に一般診療科を受診していること

複数の原因が絡む自殺が7割を占めていること

等が判りました。

自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失です。

看護職は「命」を守る専門職として、自殺をめぐる動向や現状を十分理解し、それぞれ置かれている場において、役割を果たすことが望まれます。

2. 自殺対策の基本認識

2 1) 自殺は追い込まれた末の死

自殺は個人の意思や選択の結果と思われがちですが、実際は経済・生活問題、健康問題、家庭問題など様々な要因とその人の性格傾向、死生観、家族状況などが複雑に関係しています。

自殺に至る心理としては、このような様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態に追い込まれてしまうという過程を見ることができます。

このように、多くの自殺は個人の意思や選択の結果ではなく心理的に「追い込まれた末の死」と言うことができます。

2 2) 自殺は防ぐことができる

自殺の要因となっている経済・生活問題など社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談支援体制の整備という社会的な取り組みにより自殺は防ぐことが可能です。また健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても専門家への相談や治療など社会的支援の手を差し伸べることにより自殺を防ぐことが可能になります。このように社会の適切な介入により、また自殺に至る前のうつ病等の適切な治療により多くの自殺は防ぐことができます。

2 3) 自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している

自殺を図った人の直前のこころの健康状態を見ると大多数がうつ病等の精神疾患に罹患しています。しかし、わが国では精神疾患や精神医療に対する偏見が強く、また相談することへの抵抗感から自殺を図った人が精神科等専門機関を受診している例は少ないのが現状です。

死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で揺れ動いており、不眠や原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発しています。家族や職場の同僚などが自殺のサインに気づいていることもあり、一人ひとりの気づきを自殺予防につなげていくことが課題です。

特に人々の健康問題について最前線に立つ看護職には、人々との接点が多いことから「早期の気づき」と適切な「橋渡し」をもって、自殺予防に寄与することが期待されます。

3. 保健・医療・福祉・教育の場における状況

看護職は、生活する地域、従事している医療機関、あるいは福祉施設や教育の現場で自殺のリスクの高い人々とその家族に出会うことがあります。

3 1) 地 域

- (1) あなた自身が、抑うつ状態に悩み自殺を考える場合があります。
- (2) あなたの子供や配偶者が、抑うつ状態によって学校生活や就労生活に支障をきたしている場合もあります。
- (3) あなたが看護職であることを知っている近所の住民、あるいは友人や知人から、抑うつ状態に関連した症状について相談を受けることがあります。

3 2) 医 療 機 関

- (1) 身体疾患を抱える人々の中には、その先行きを悲観し自殺を考えている人がいます。
- (2) 入院中の患者が臨終を迎えた後に、入院生活を支えてきた家族が深い抑うつ症状とともに希死念慮()を訴える場合があります。
- (3) 慢性的に絶え間のないストレスにさらされることによって、「燃え尽き症候群」に陥る職員がいます。

3 3) 福 祉 施 設

- (1) 施設を利用している高齢者の中には、その先行きを悲観し自殺を考えている人々がいます。
- (2) 入所している認知症高齢者にうつ病がまぎれ、希死念慮が隠れている場合があります。
- (3) 配偶者や友人などの重要他者を亡くし、悲嘆とともに希死念慮を訴える場合があります。
- (4) 慢性的に絶え間のないストレスにさらされることによって、「燃え尽き症候群」に陥る職員がいます。

3 4) 教 育 機 関

- (1) 見えにくいところで「いじめ」や学校での対人関係に悩み、自殺を考え悩んでいる児童や生徒がいます。
- (2) 家族との問題を背景に、希死念慮を抱いている児童や生徒がいます。
- (3) 慢性的に絶え間のないストレスにさらされることによって、「燃え尽き症候群」に陥る職員がいます。

(希死念慮：死を願う気持ち。自殺したいという気持ち)

4.うつ病について

4 1) うつ病とは

- (1) うつ病とは、抑うつ状態を主症状とする精神疾患をいいます。
- (2) うつ病は、脳の神経細胞同士を連絡する神経伝達物質のバランスが乱れたため、その人本来の行動と思考のパターンから逸脱してしまった状態である、とすることができます。
- (3) うつ病は、神経伝達機構の変調、身体疾患、過労、心理・社会的要因など様々な要因が相互に影響しあって発症する病気です。
- (4) うつ病は、喪失体験、挫折体験など、ストレスを生じる人生の出来事がきっかけで起こることがあります。
- (5) うつ病は、出世、家の新築、結婚、出産など慶事といわれることでも、これまで経験のない新しい体験がストレスとなって起こることもあります。
- (6) うつ病は、こころと体に支障をきたす、誰でもがなり得る、ごくありふれた病気です。
- (7) うつ病は、本人のやる気の問題・気の持ちよう・性格の弱さ・怠けではなく医学的な治療が必要な病気です。
- (8) うつ病は自分で抑うつ感情をコントロールできない病気です。
- (9) うつ病は、軽症でも人の「Q・O・L」を低下させ、重症化すると悲観的、時には絶望的になり、自殺に結びつく恐れがある病気です。
- (10) うつ病は、休養と適切な治療で良くなります。従って、早期に発見し、適切な治療を早い段階で始めることが大切です。

(詳しくは資料編 - 資料 2・3 を参照してください。)

4 2) うつ病の症状

うつ病は、こころとからだの両方に症状が現れます。

特に原因が分からないのに、以下の症状が2週間から1ヶ月以上続いている場合は、うつ病の可能性が考えられます。

こころの症状	からだの症状
<p>1) 気分の落ち込み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気分が落ち込み、憂うつな気分になる。 ・悲しい気持ちになる。 ・何の希望もなくなる。 <p>2) 意欲の低下</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまで好きだったことへの興味や喜びがなくなる。 ・気力が低下して、何をするにも億劫になる。 ・人づきあいもいやになる。 ・仕事をしたくなくなる。 ・新聞やテレビを見なくなる。 ・身だしなみに関心を払わなくなる。 <p>3) あせり・罪悪感</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あせってイライラする。 ・根拠もなく、自分の責任だと思う。 ・過去のことを思い出しては悩む。 <p>4) 思考力の低下</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集中力がなくなり、能率が低下する。 ・物事の判断ができなくなる。 <p>5) 死への思い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死んだほうがましだと考えるようになる。 ・死について何度も考えるようになる。 	<p>1) 睡眠</p> <ul style="list-style-type: none"> ・眠れない ・眠りが浅かったり、朝早く目が覚めたりする。 ・朝、目が覚めたときが一番憂うつである。 ・睡眠不足から、頭痛や肩こりに悩まされる。 <p>2) 食欲</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食欲がなくなる。 ・何を食べてもおいしいと思えず、砂をかんでいるようだ。 ・体重が減った。(または増えた) ・胃がもたれる。むかつきがある。 <p>3) 自律神経系</p> <ul style="list-style-type: none"> ・微熱が続く。 ・動いていないのに疲れやすい。 ・ときどきめまいがする。 ・疲れやすい。 ・息切れがする。 ・身体の動きが遅くなる。 ・冷や汗や寝汗をかく。 ・トイレが近くなる。 ・身体がだるい。 ・便秘・下痢に悩まされる。 <p>4) ホルモン系</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生理不順が続く。 ・性欲が落ちる。

5. 相談できる関係づくり

5 1) 相談すること自体の不安を解消する

問題や悩みを抱えている人は二重の不安を抱いています。一つは直面している問題からもたらされる不安、二つ目は相談したいと思う相手が「相談にのってくれるかどうか」の不安です。

特に二つ目の不安は取り除かれないと、相談することに対し消極的になり、心を開こうとしなくなります。ときには、こちらからのアプローチを拒否する場合さえあります。

直面している問題の解決の前に、相談すること自体の不安が解消されなければ、「相談できる関係」にはなりません。

相談できる関係づくりの初期段階にかかわる看護職は、「相談すること自体の不安の解消」の必要性と重要性をしっかりと認識する必要があります。

5 2) 相談に応じるサインを送る

「相談してみよう」という気持ちになれるか否かは、雰囲気が大きくかかわっています。この雰囲気を形成しているのは物理的要素ばかりではありません。「人の存在」そのものが雰囲気を形成しているのです。そこに存在している「人」から発せられる無言のサイン、それが雰囲気となるのです。

他者から見たあなたはどんな雰囲気を形成しているのでしょうか。服装・態度・言葉遣い・声・表情・視線は「相談に応じます」というサインとなって、問題を抱えている人に届いていますか。

仕事の忙しさに紛れて話を聞き流してしまったり、最初から「聴いてられない」というサインを送っていることはないでしょうか。

相談すること自体の不安を乗り越えて、「相談してみよう」と一歩前に出る勇氣は、あなたの存在が握っていることがあるのです。

5 3) 受け入れ体制を工夫する

「聴いて欲しい」というサインを感知しても業務で手が離せない時は、その旨を説明し別に時間を設けて対応するなど、可能な方法はあなたの工夫次第です。

チームで係わっている場合は、相談担当者を決め、リボンなどで誰でもがわかるようにしておき、相談しやすい体制をつくることも工夫の一つです。

6.対応のポイント

6 1) サインの発見・気づき

(1)「おやっ?」「いつもと何か違う?」

あなたの五感・感性がそのようにキャッチすることはありませんか。
それは、以下の様子から何らかのサインを感知したということです。

表情が暗く、なんとなく元気がない。
口数が少ない。
急に話さなくなる。
何か病気を苦しんでいるようだ。
うつむき加減に歩いている。
イライラしているようだ。
気力に乏しく、ぼんやりしていることが多い。
不眠、食欲不振、原因不明の体調不良を訴える。

(2)その時、サインを出している人はこんな思いでいます。

あなたが関心を向けてくれることを期待しています。
「誰かに伝えたい」「聞いてほしい」と心の中で叫んでいる場合もあります。
あるいは、話すことに躊躇し、悩んでいるかもしれません。

(3)気づいた時は、すみやかに声をかけましょう!

特に「相談できる関係」が形成されていない段階では、「話す勇気を引き出す」ことが大切です。

例 「どうしました?元気がないようですが・・・」
「何か悩んでいらっしゃるなら、話してみませんか?・・・」

6 2) チェックリストの活用

客観的に現状を把握するには、次ページのチェックリストの活用も有効です。
相談者自身にチェックしてもらう場合、状況によっては「判定方法」の部分を除くなど、状況に応じた工夫をして活用してください。

また、本人の了解を得てから活用しましょう。

(1)「こころとからだの健康度チェック票」

(2)「こころの健康度自己評価票」()

(厚生労働省地域におけるうつ対策検討会:うつ対応マニュアル-保健医療従事者のために- より抜粋)

こころ と からだ の 健康度チェック票

チェック欄

こころのサイン	気分の落ち込み	気分が落ち込み、憂うつな気分になる	
		悲しい気持ちになる	
		何の希望もなくなる	
	意欲の低下	これまで好きだったことへの興味や喜びが無くなる	
		気力が低下し、何をするにもおっくうになる	
	焦り・罪悪感	人付き合いがいやになる	
		仕事をしたくなくなる	
		新聞やテレビを見なくなる	
		身だしなみに関心を払わなくなる	
		あせってイライラする	
		根拠もなく、自分の責任だと思う	
	思考力の低下	集中力がなくなり、能率が低下する	
		物事の判断ができなくなる	
	死への思い	死んだ方がましだと考えるようになる	
死について何度も考える			
からだのサイン	睡眠	眠りが浅かったり、朝早く目が覚める	
		眠れない	
		朝、目覚めたときが一番憂うつである	
		睡眠不足から、頭痛や肩こりに悩まされる	
	食欲	何を食べてもおいしいと思えず、砂を嚙んでいるようだ	
		体重が減った（または増えた）	
		食欲がなくなる（または過食気味である）	
		胃がもたれる、むかつきがある	
	自律神経系	微熱が続く	
		時々めまいがする	
		息切れがする	
		身体がだるい	
		冷や汗や寝汗をしょっちゅうかく	
		動いてないのに疲れやすい	
		からだの動きが遅くなる	
		トイレが近くなる	
	便秘・下痢に悩まされる		
	ホルモン系	生理不順が続く	
		性欲が落ちる	

特に原因がないのに、上記の症状が「2週間から1ヶ月以上続いている」場合にはうつ病が疑われますので、専門医療機関を受診しましょう。

こころの健康度自己評価票

最近のあなたのご様子についてお伺いします。次の質問を読んで、「はい」「いいえ」のうちあてはまる方に をつけてください。

A 項 目	毎日の生活が充実していますか。	1.はい 2.いいえ
	これまで楽しんでやれていたことが、今も楽しんでできていますか。	1.はい 2.いいえ
	以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられますか。	1.はい 2.いいえ
	自分は役に立つ人間だと考えることができますか。	1.はい 2.いいえ
B 項 目	わけもなく疲れたような感じがしますか。	1.はい 2.いいえ
	死について何度も考えることがありますか	1.はい 2.いいえ
C 項 目	気分がひどく落ち込んで、自殺について考えることがありますか。	1.はい 2.いいえ
	最近ひどく困ったことや、つらいと思ったことがありますか。	1.はい 2.いいえ
	「はい」と答えた方は、さしつかえなければ、どういうことがあったのか、ご記入ください。	

< 判定方法 >

A項目	陽性番号	2	2	1	2	1
B項目	"	1	1			
C項目	記載内容により判断					

陽性番号が、A項目2つ以上、あるいはB項目1つ以上の場合、うつ病が疑われます。

6 3) 落ち着ける環境で

人が安心して相談できるには、より良い環境が必要です。

- (1) 落ち着いて話ができる静かな場所
- (2) プライバシーを保つことのできる場所
- (3) ほどよい明るさ・採光が得られる場所
- (4) 視線の高さが同じになるような机や椅子の配置
- (5) 時間的ゆとりを持った丁寧な対応

6 4) その人に向き合い、寄り添う対応～傾聴・共感・受容

口に出すことを躊躇していた内容を、なんの気兼ねもなく話すことができ、抱いていた感情も表出できた時、人は「聴いてもらえた」「わかってもらえた」と実感します。それは「傾聴」「共感」「受容」が一体となって機能したからなのです。

(1) 傾 聴

その人に関心を持ち、あたたかい視線を向け、落ち着いた態度で向き合い、「あなたを尊重している」という姿勢を無言で伝えます。

その人が話す、直面している問題の理解に努めながら、一心に聴きます。この「傾聴」の姿勢が伝わると、その人の不安は緩和され、胸のうちを明かすことができるようになります。

うなずき、話に応じた表情、時折はさむ言葉などが、一層の効果をもたらします。

急かさず、相手のペースで話を進め、最後まで話をじっくり聴きます。

(2) 共 感

その人の立場に立って考え、感じ、それを示すことで、さらに色々な感情の表現を促します。

自然に湧き上がった、相手の苦しさや痛みに関感する言葉を適時添えます。ただし、大げさな応答や気持ちの表現は、相手に違和感を与えてしまうことがあるので注意する必要があります。

例 「よく話してくれましたね...」「つらかったでしょうね...」「大変でしたね...」「よく辛抱されましたね...」「それで疲れておられるのですね...」

(3) 受 容

感情や思いだけでなく、態度・行動などその人のあるがままを無条件で受け容れると、人は、さらに自己を自由に表現できるようになります。

相手に対する批判や評価、助言の言葉は、差し挟まないようにしましょう。述べられたことには必ずしも同意を示す必要はありません。

6 5) 対応時の注意点

(1) 沈黙した場合

沈黙はさまざまな状態から現れ、それぞれ意味が違います。従って、何による沈黙なのかを理解することが必要です。また、沈黙はこころの調整を図っている時間でもあるので、沈黙の時間は尊重することが大切です。

沈黙は概ね以下のように分けられ、対応時の注意点は異なります。

A	自分が話した状況について混乱している・記憶や感情を思い浮かべている 言葉をかみしめている・考えをまとめている・言うべきか否か思案している 心を照合している・休憩をとっている
---	--

「話ができるようになるまで待ちます」という姿勢を表わし、沈黙の時間を一緒に過ごします。

必要以上に言葉を挟んだり、話題を変えたり、席を外すということはないで、沈黙に続く次の一言を静かに待ちます。

B	反発、抵抗している・怒っている・しんどくなって疲れている 威圧感を与えられ、言いたいことが言えない雰囲気の中に置かれている
---	--

この状態は、心理的負担がかかっていると考えられるので、沈黙を持続させないように適切な言葉をかける等して、軌道修正を図ります。

例 「今話し合っていることはあなたの気持ちに添っていますか？」
「自分の気持ちを十分話すことができていますか？」

看護者自身が起因となっていないか、謙虚に振り返ることも必要です。

(2) 安易な激励は逆効果

傾聴の過程で「励ましたい」という気持ちが生じてきます。しかし「何とかしなくてはならないのに、なんともならない」そんな状況にある時に「頑張って!」と言われると、人は「逃げ場」を失ってしまいます。また、結びの言葉に「頑張って」と言うのは「ここから先はあなたの問題です」と突き放してしまうことでもあります。

激励は有効でないばかりか、善意とは正反対に逆効果を招く場合があることをわきまえておきましょう。

(3) 感情的にならない

対応の過程で、相手の発言に対し感情的になってしまうことがあります。その場合は、言葉に左右されず、その人の言動の裏にある感情を理解するように努め、「観察する」という姿勢で対応することが大切です。他者を理解するためには、自分自身の言動の傾向を客観的に見つめ、意識的に行動する訓練をすることが必要であり、自己成長にも繋がります。

6 6) 「死にたい」と打ち明けられたら

相談の過程で相手から「死にたい」と打ち明けられることがあります。

(1) それは救いを求める叫びです。

その人は自分ではどうしようもできない、重い悩みに耐えかねています。出口の見えない問題のなかで、苦しみとつらさで一杯になっています。「この苦しみは誰もわかってくれない」と孤立無援の気持ちでいます。

(2) 誰でもよいから打ち明けたのではないことを知る

長い間胸の奥にあった、追い詰められた感情や気持ちについて、その人は、ようやく打ち明ける相手を見つけたのです。

自分が選ばれたという事実を忘れずに、真剣に受け止めます。

他に急用があってもその手を止め、一旦はその人と向き合うことです。

(3) 聴くことに徹する

言葉を発したくなる気持ちは押さえ、徹底的に聴き役に回ります。

死にたい気持ちを無条件・無批判に受け入れます。

感情を理解し、感情を表現するように助けます。

(4) 話をはぐらかさない。

はぐらかすと、二度と胸のうちを明かさず自殺の決行にもつなげる可能性があります。

(5) 批判、忠告、一般的な価値観を押し付けない

<よく言いがちな押し付け言葉>

例 「馬鹿なことを考えてはいけない」「命を粗末にしてはいけない」「家族のことも考えるように」「自殺は身勝手な行為だ」「気を強く持つように」

(6) 自殺について話し合っても、自殺の危険性を高めたりしない。

誠実な態度で自殺について取り上げるならば、それは危険なことではなく、むしろ予防の第一歩となります。

死にたい気持ちを批判されず、ありのままに自由に話すことができる雰囲気を経験すると、それだけでこころの重荷は軽減されます。

言葉に出すことで問題を客観的にとらえ、整理することができます。

(7) 十分に話しを聞いた上で、他の解決法について話し合う。

(8) 他のスタッフにも情報を伝え、適切な対策を相談する。

6 7) 死にたいと打ち明けたことを「誰にも話さないで」と言われたら

相談した人が、打ち明けた「死」への思いを「誰にも言わないでほしい」「秘密にしておいてほしい」と言ってくる場合があります。

(1)「聴いてほしかったから自分という他者に話した」という事実に着眼する

(2) 揺れ動くところを受け止める

「もう自殺しか問題解決する手段はない」と考えていても、一方では「生きたい」という気持ちで激しく揺れています。

「誰からの助けもあてにしない」という気持ちの反面、「止めて欲しい」と、こころのどこかで願っていることもあります。

噂になりたくない、知られたくないという自尊心は働いています。

(3) 本人の気持ちを尊重しつつ、安全の確保を大切にする

「生きて欲しい」との願いを伝え、「死なない」と約束してもらう。

「知られたくないあなたの気持ちはわかります。しかし、命は何よりも大事であり、あなたが大切なので、あなたの家族や主治医に伝えたいと思います」と、誠実な態度で話し、了解が得られるように働きかける。

(4) 適切な関係者に連絡・相談する

6 8) 家族に相談されたら

(1) 家族の立場や心情を理解する

家族は、家族の一員であるその人の変化に最も早く気づく立場にあります。
家族は、その人がこれまでと違うことに気づくと不安に駆られます。
家族は、その変化が死に繋がる恐れがあると認識できるとは限りません。
家族は、その人の気持ちに最も近く寄り添っています。
家族は、その人の苦しみを察知すると何とかしてあげたいと切に思います。
家族は、その人に回復の兆しが見えないと自分のことのように苦しみます。
家族は、その人の気持ちについては、最もよく知っていると思っています。
家族は、その人の気持ちを知ることができないと、自分を責めます。

(2) 問題点を整理する

家族は、その人に関連するあらゆる事象を抱え込み、家族自身が混乱していることがあります。問題は以下のように整理できます。

その人が抱えている社会的要因による問題
抑うつ状態にあるその人への対処法
家族自身のこころの痛み・悩み

(3) 対応の実際

問題・悩みを抱えた一人の人として、その気持ちを受け止める。
相談は、迷い・悩んだ末の行動であることを理解し、共感を示す。
傾聴することにより感情の安定を図りながら、話の内容を整理していく。
解決すべき問題点を家族と共に明らかにし、家族の判断・決定を助ける。
問題点については以下の点を判断・確認する

- ・ どのような手段・方法があるか
- ・ 緊急性の有無
- ・ 関係者との連携の必要性の有無

対策については家族の意思を確認し、関係者と連絡・相談のうえ行う。
関係機関や専門の相談窓口（資料編 - 資料 5 参照）を紹介する場合は、可能な限り事前に担当者と連絡を取り、担当者名を知らせることが望ましい。
継続して相談に応じることを伝える。

7. 報告・連絡・橋渡し

7 1) 医療機関等の場合

人がうつ病や希死念慮などの症状（あるいはサイン）を呈した場合は、それらを確実に主治医に伝えることが重要になります。得られた情報がその人に十分に活かせるよう、看護師から医師をはじめ関係職員への伝達方法や手順について、あらかじめ話し合い、決めておくことが大切です。本マニュアルにある「チェックリスト」の運用方法をフロー図化し活用することも一方法です。

また、そのような人に接したときは決して一人で抱え込まず、必要に応じ、主治医、関係職種、上司、同僚などと情報を共有し、相談しながら対応しましょう。そのためには、日頃から職員間のよりよい人間関係の形成に努めるとともに、システム構築への継続した取り組みが望まれます。

さらに、情報の取り扱いには、本人の了解を得るなど意思尊重への十分な配慮が必要です。また、プライバシーの保護にも十分気を付けましょう。

7 2) 地域における場合

地域においては、健診や訪問など様々な事業を通してうつ状態、うつ傾向の住民を発見することがあります。

以下のような状況の場合は、専門医への受診を勧め、家族・各関係機関との連携をとり今後の支援計画を立てるなど、継続した支援の必要があります。

- (1) 本人が現状の回復に絶望したとき
- (2) 死を口にするようになったとき
- (3) 飲酒、喫煙、薬物乱用など、健康を損なう行動が目立つようになった時
- (4) ありもしない体の病気を確信するようになったとき
- (5) 元来の性格とその人の言動がそぐわなくなったとき
- (6) 本人が自分にとって対人関係・社会的立場に不利益が生じる決断をしてしまうことが予想されるとき
- (7) うつ病の症状の項目で上げた症状が、2週間以上続いた場合

近隣に精神科がない地域においては、一般診療医との連携が重要となります。発見後は速やかに各関係機関と連携をとる必要がありますが、そのためには体制の確立が必須です。日頃から、地域にある保健医療福祉サービス資源の機能を把握し、連携実績を積み重ねていくことが体制確立に繋がります。

(資料編 資料 4) にある事例などを参考にして、地域の特性に合わせたシステムづくりに努めることが望まれます。

8. 看護職のこころの健康管理

8 1) あなたのこころと体は健康ですか？

慢性的に絶え間のないストレスにさらされることによって、看護職自身のこころと体の健康が蝕まれることがあります。

人々の支援者として、自分のこころと体の健康を守ることは大切です。健康維持に役立つ、「考え方や気持ちを整理する」二つの対処法を紹介します。

(1) ものの見方や受け取り方を変える3つのC

コグニション Cognition (認知、ものの見方、考え方)

落ち込みがちな時、意識してものの見方や考え方を変えてみることで問題解決に向け、いろいろな方法が見つかることがあります。

コミュニケーション Communication (コミュニケーション、人間関係)

つらい時、友人や家族とただ話すだけ、しゃべらなくても一緒にいるだけで気持ちが楽になることがあります。

コントロール Control (コントロール感覚、自分らしさ)

自分が自分の時間や仕事を主体的にコントロールしているという感覚は、こころを上向きにしてくれます。

(2) こころをリフレッシュする3つのC

チェンジ Change (変える)

同じことの繰り返しは、マンネリ感や疲労感を生みやすくします。頭や心の空気を新しくすれば、一味違った自分に気づくことがあります。

コンサルト Consult (相談する)

不安や悩みは一人で抱え込まず、他人に相談することで、違ったものの見方や考え方ができるかもしれません。

チャレンジ Challenge (挑戦する)

無理のない範囲で、仕事や趣味、スポーツなど、新しいことや好きなことに積極的に挑戦すると、こころも晴れてきます。

(大野裕:「働く人のストレスマネジメント」より抜粋)

8 2) 「仕事に向かう前の自己チェック」を実行しましょう

(1) 鏡に向かってニッコリ。

(2) あなたの五感は大丈夫？

(3) こころの切り替えできましたか？

看護職は女優です。俳優です。

8 3) 快適な職場環境ですか？

仕事をしていると、さまざまなストレスがかかるのは避けられません。「職場全体でこころの健康づくり」に取り組むことで、ストレス自体を軽減することができます。

今一度、職場環境をチェックしてみてもいいでしょうか。

職場環境チェック！！

明るく活気ある職場は、こころの健康を維持します。

いつも、あいさつが交わされていますか？	YES	NO
働く人同士が気軽に話せる雰囲気がありますか？	YES	NO
自分の意見を率直に言える雰囲気がありますか？	YES	NO
自分のミスを素直に認める雰囲気がありますか？	YES	NO
多忙なときや困難な事態が生じたときは、みんなで協力し合えますか？	YES	NO
休憩時には笑い声が聞こえるときがありますか？	YES	NO
自分の仕事に誇りをもっている人が多いですか？	YES	NO
職場に活気がありますか？	YES	NO
職場の目標と働く人の役割を全員が理解していますか？	YES	NO
働く人たちの力が仕事に生かされていますか？	YES	NO
前向きな姿勢で仕事に取り組んでいる人が多いですか？	YES	NO
「報告・連絡・相談」の体制ができていますか？	YES	NO
各自に仕事に必要な情報が伝わっていますか？	YES	NO

NOと答えた項目は、積極的に改善していきたいものです。

(大野裕：「働く人の快適メンタルヘルス」より抜粋)

< 資 料 編 >

青森県の総合的自殺対策

H13年度～

心のヘルスアップ事業
心のヘルスアップ専門家会議
自殺予防実態調査、職域実態調査
心のヘルスアップフォーラム
心のヘルスアップ研修会
いのちの電話活動事業
高齢者自殺予防事業

H17～18年度

17年度重点事業

自殺予防地域支援強化事業
市町村における自殺予防活動の支援
一次予防：自殺予防・うつ予防の啓発・普及
市町村トップセミナー他
二次予防：うつスクリーニングによるハイリスク者の早期発見、早期治療
三次予防：自死遺族への対応
県警との連携によるリーフレット配布

H18 年度実績

実施市町村22か所

実施市町村6か所

実施市町村3か所

H18～19年度

18年度重点事業

メンタルヘルス地域・職域連携推進事業
地域職域連携対策検討会
メンタルヘルス対策研修会
出前健康講座
相談窓口連絡会議
相談電話フリーダイヤル

精神保健福祉センター（上記以外の事業として）
こころの電話
研究事業
心のケアナース養成
心理学的剖検

その他
北のくに健康づくり推進会議
うつ予防リーフレット配布等

他分野の事業
総務部人事課：
メンタルヘルスセミナー、心の健康相談
教育庁：
学校・地域保健連携推進事業（スポーツ健康課）、
あたたかテレフォン（教育事務所）
県警：
メンタルヘルス研修会、職員専門相談（厚生課）
ヤングテレフォン（少年課）

評価

専門家の適切な助言を受けた事業検討を行うことができる。

市町村の自殺対策への取り組みが拡大している。

職域保健との連携による小規模事業所への一次予防活動が進められている。

県警との連携による遺族ケアが進められている。

多様な自殺の要因に対応した、各分野における自殺対策を広げていく必要がある。

市町村等自殺対策の推進の継続

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長通知
「自殺予防に向けての総合的な対策の推進について」
(障発第0331010号)

自殺対策基本法

青森県自殺対策連絡協議会・庁内連絡会議

各分野における自殺対策の推進

19年度重点事業

自殺対策フォローアップ事業

相談窓口となる担当者の育成
傾聴ボランティア養成事業
傾聴ボランティア
ピア傾聴ボランティア

心の健康づくりトレーナー育成事業
地域・職域・学校職員

連携体制の整備
G-Pネットワーク事業
精神科医師と一般診療科医師の連携システムの構築

4道県研究機関等交流事業
研究発表会等の開催

遺族ケアの充実
自死遺族等ケア事業
遺族の相談、つどいの開催
自死遺族等ケア担当者研修事業
地域・警察職員

啓発普及
情報周知事業
ストレス予防・うつ予防の啓発

青森県の自殺者数の減少！

課題

「身近なところに何でも話し合える人」「相談窓口」等、相談の受け皿の不足
遺族等相談窓口の周知だけでなく、同じ思いを分かち合う場の提供

各分野の自殺対策事業

自殺対策連絡協議会構成団体等への自殺対策に向けた動機付け
各分野での自殺対策の検討

資料2 : 「抑うつ」について

1.抑うつ(意欲減退)

「抑うつ状態」を主症状とする代表的な精神疾患が「うつ病」です。抑うつ(意欲減退)は、気分の憂うつ、意欲低下、不安、不眠などを主症状とし、精神疾患患者のみに限らず、多くの人々が体験する状態像です。気分・感情面、思考面、意欲、行為面、身体面で多彩な症状を呈し、その程度は個人差や病期によって変動するため、長期的な観察が必要となります。また、重症例では自殺行為に及ぶこともあり、常にその可能性を念頭におきながら、表情・言動を観察し、支持的・受容的関わりを通して休養を確保し、安心感を与え、自殺防止に努めることが重要です。

抑うつを引き起こす原因は多岐にわたっており、気質的原因、中毒的原因、心理的原因ならびに内因が関与していると考えられています。

2.抑うつの種類

- 1) 気質的原因 - 脳気質疾患(認知症、脳血管性障害、てんかん、パーキンソン症候群など)や、脳以外の身体疾患(全身性感染症、膠原病、代謝性疾患、血液疾患、甲状腺機能低下症、下垂体機能不全、クッシング症候群などの内分泌疾患)など。
- 2) 中毒的原因 - 降圧剤(レセルピン)、ステロイド、抗潰瘍剤(シメチジン)、抗結核剤(サイクロセリン)、インターフェロンなど。
- 3) 心理的原因 - 大切な自分の持ち物や大切な人、例えば健康な身体や時間、自由が失われたり、家庭、友人、仕事といった様々なものを失う(対象喪失)、という体験が契機となっておきてくるうつ病を反応性うつ病という。
- 4) 内因 - うつ病や躁うつ病の既往、家族歴、患者の血族内での罹患、一卵性双生児、内因性うつ病になりやすい性格(責任感・義務感が強い、仕事熱心で几帳面、親切)など。

資料3 : うつ症状のある方への対応の仕方

以下の具体的ななかかわり方は、自らの実践に活用するだけでなく、家族への助言としても役立つことができます。

- 1 . 本人に気を使い過ぎないように、基本的には今までどおり普通に接します。
- 2 . 「決して励ましすぎないこと」については、固く守る必要があります。
- 3 . 原因を追求していくと、問題解決につながらない「悪者探し」になり、辛さを増強させてしまうので、原因を追究しすぎないように注意しましょう。
- 4 . うつ病になると判断が消極的・否定的になりがちとなるので、重要な決定は病気が良くなってから行うよう指導します。
- 5 . 本人のペースを大切にしながら、回復までの休養の条件を整えます。
- 6 . うつ症状のために繰り返される甘えや攻撃に対しては、時には距離を置いて見守る姿勢をとることも考えておくといいでしょう。
- 7 . 気持ちをそらすために、自尊心を傷つけない範囲での簡単で慣れた作業を用意することは悪くありません。
- 8 . 忍耐強く接し、治療の条件を整え、通院や服薬に協力します。
- 9 . 希死念慮がある時は専門家の援助を速やかに受けさせることが大切です。
- 10 . 希死念慮について聞くことは自殺の引き金にはならず、言語化することによって気持ちが落ち着くこともあります。
- 11 . 家族の疲れにも留意し、休息がとれるよう配慮しましょう。

資料4：地域の取り組み事例

事例1．青森県六戸町での取り組み

「こころのケアナース・こころの健康カード」

【事業概要】

平成15年度実施された六戸町住民対象の「こころの健康づくり意識調査」の結果、「気軽に相談できる窓口や相談員」の必要性が認識されました。

本事例は、これを受けて、平成16年度～17年度に「こころのケアナース養成モデル事業」として行われたものです。

こころのケアナース養成研修を受けた看護師を「こころのケアナース（以下ケアナースという）」として登録し、そのケアナースが町内の一般医療機関等において、主治医の了解のもとに住民の悩みを聴き、不安やうつ状態を把握し、適切な心理的ケアにつなげるというのが目的です。

住民が「こころの健康カード」（図1）をケアナースに提示すると、無料でケアナースが相談に対応し、うつ状態等が疑われた場合は、その医療機関の医師に報告し、医師の判断により精神科医療機関へ紹介するという仕組みになっています。

図1．こころの健康カード

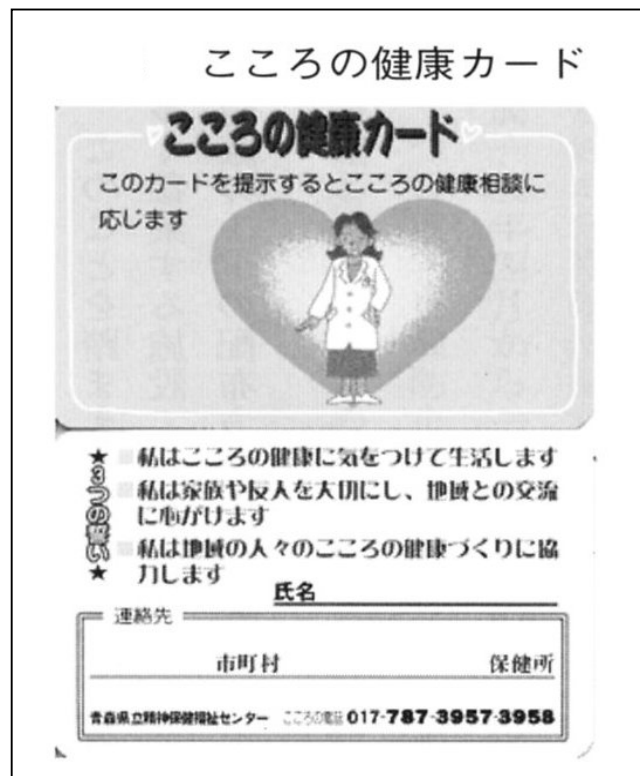


図2 こころのケアナース相談事業フロー図

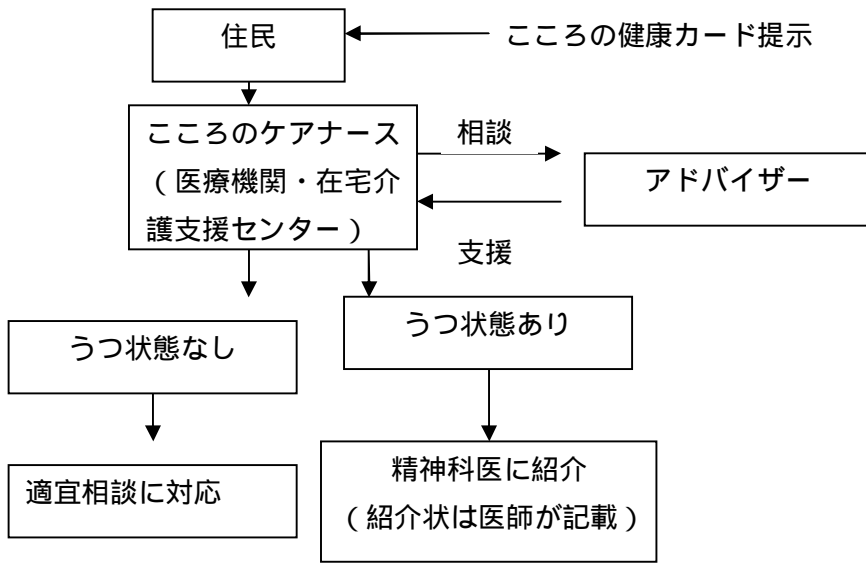
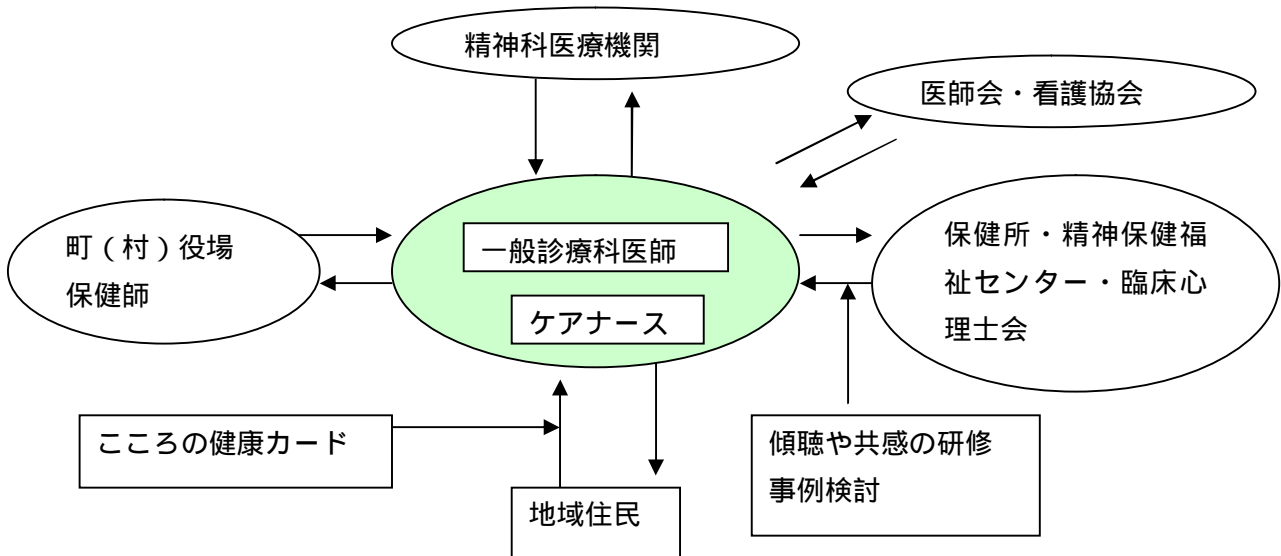


図3 こころのケアナースシステム



事例 2.青森県南部町での取り組み「心の健康づくり事業」

【事業概要】

平成 11 年からモデル事業として開始し、一次予防から三次予防までの取り組みを現在も継続して行っています。

図 4 . 南部町心の健康づくりフローチャート

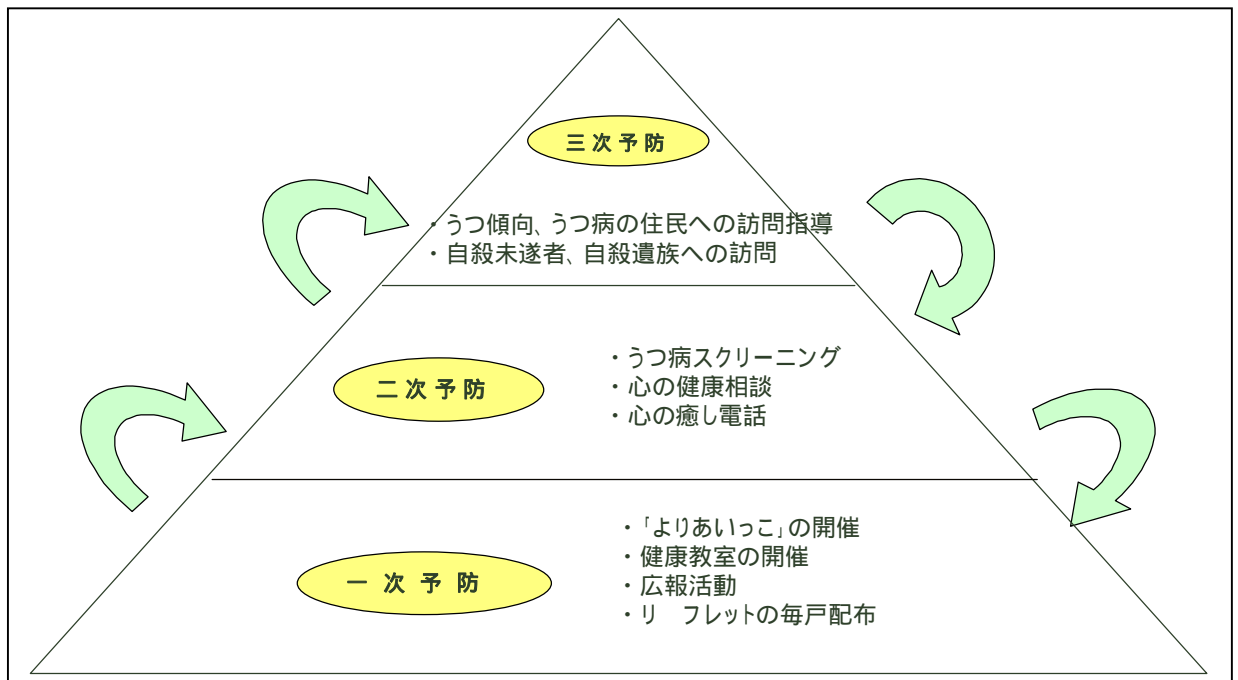
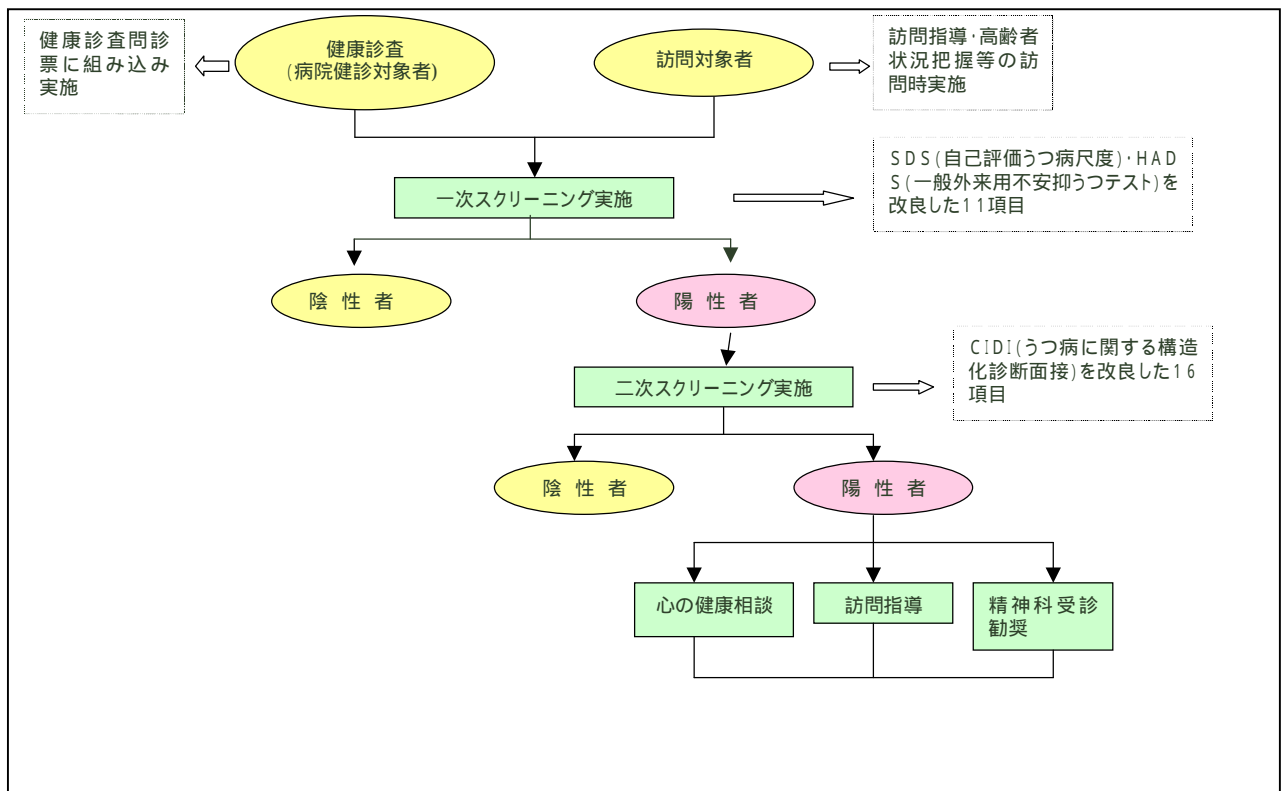


図 5.スクリーニングフローチャート



話してください、あなたの気持ち。 聴かせてください、その悩み。

「こころの相談窓口ネットワーク」電話番号等一覧表

一人で悩まず、まずは相談してください。
 私たちが、しっかりと受け止めます。大丈夫です。必ず力になります。
 専門外の相談は、必要に応じ専門の窓口へ繋ぎ、ネットワークで連携して応えます。
 だから、話してください。私たちと一緒に考えましょう。

悩みごとなど	相談窓口	電話番号等	受付時間等
「死にたい位、つらい…」	NPO法人 あおもりいのちの電話 相談電話	0172-33-7830	毎日12:00～21:00
	「自殺予防 いのちの電話」 社会福祉法人 いのちの電話	0120-738-556	毎月10日8:00～翌日8:00 (24時間無料)
「眠れない…」	青森県立精神保健福祉センター こころの電話	017-787-3957 017-787-3958	9:00～16:00
	青森市保健所 ・保健予防課地域保健チーム ・健康づくり推進課 成人保健チーム ・浪岡事務所健康福祉課 健康推進チーム	017-765-5282 017-743-6111 0172-62-1114	8:30～17:00
「ひどく落ち込む…」	東地方保健所	017-741-8116	8:30～17:15
	弘前保健所	0172-33-8521	
	八戸保健所	0178-27-5111 (内285～287、398)	
	五所川原保健所	0173-34-2108	
	上十三保健所	0176-23-4261	
	むつ保健所	0175-24-1231	
「これって、うつ？」			

土日、祝日、年末年始を除く

その悩み、私たちに相談してください。しっかりと受け止めます。

悩みごとなど	相談窓口	電話番号等	受付時間等
「借金(多重債務)が…」	コープあおもり経営管理部内 「青森県生活者サポート生活協同組合設立準備会事務局」	0178-21-2066	9:00～17:00 (土日祝日を除く)
「借金(多重債務)が…」	青森県消費生活センター 青森相談室	017-722-3343	・9:00～18:00 ・土日祝日10:00～16:00(年末年始を除く)
「商品やサービスのことで…」		弘前相談室 0172-36-4500	
		八戸相談室 0178-27-3381	9:00～17:00
	むつ相談室 0175-22-7051		
「法律的にはどうなの？」	青森県弁護士会「相談案内窓口」 青森市 八戸市 弘前市	017-777-7285 0178-22-8823 0172-33-7834	毎日9:00～16:30
	日本司法支援センター青森地方事務所(法テラス青森) ・面談による無料法律相談 (収入等が一定額以下であること等が要件) ・相談窓口に関する情報提供	050-3383-5552	9:00～17:00
「労働条件について」	青森労働局 総合労働相談コーナー 青森労働局 雇用均等室 県庁労政・能力開発課「労働相談専用」	017-734-4212 017-734-4211 017-773-1777	9:00～17:15 8:30～17:15 8:30～17:15
「夫等の暴力が…」 「セクハラにあつて…」	女性の人権ホットライン 青森地方法務局 青森県警察本部 こども・女性保護対策室	0570-070-810 017-723-4211 (内線3029)	8:30～17:15 8:30～17:00 執務時間のみ
「夫等の暴力が」 「離婚について」 「生活や就職のことで…」	青森県女性相談所 男女共同参画センター(アピオあおもり)相談室 一般相談	017-781-2000 017-732-1022	・平日8:30～20:00(土日祝日を除く) ・土日祝日9:00～18:00 9:00～16:00(年末年始、水曜日を除く)
「母子家庭の生活のことで…」	財団法人 青森県母子寡婦福祉連合会 ・一般相談 ・法律相談	017-735-4152 017-774-3780	8:30～17:15
「子どもの発達のこと…」 「施設のこと…」 「非行で困って」 「虐待について」	中央児童相談所 弘前児童相談所 八戸児童相談所 五所川原児童相談所 七戸児童相談所 むつ児童相談所	017-781-9744 0120-71-6552 0172-32-5458 0120-73-6552 0178-27-2271 0120-74-6552 0173-38-1555 0120-75-6552 0176-60-8086 0120-78-6552 0175-23-5975 0120-72-6552	8:30～17:15 【子ども虐待ホットライン(0120-6552)】は、年中無休、24時間受付(フリーダイヤル)
「子育てについて」	子ども家庭支援センター「総合相談」	017-775-8080	9:00～16:00(年末年始、水曜日を除く)

土日、祝日、年末年始を除く

青森県障害福祉課ホームページ(<http://www.pref.aomori.lg.jp/syofuku/index.htm>)では、この一覧表と、より詳細な「関係機関用」一覧表がご覧いただけます。

大丈夫、必ず力になります。私たちと一緒に考えましょう！

悩みごとなど	相談窓口	電話番号等	受付時間等
「学校のことで」	県教育庁教育政策課「教育行政相談」	017-734-9868	8:30~17:00
	青森県総合学校教育センター 「一般教育相談」	017-728-5575	8:30~17:00
	県教育庁義務教育課 生徒指導相談	017-722-7434	8:30~17:00
	「あたたかテレホン」	017-777-5222	8:30~17:00
「不登校について」	青森県総合学校教育センター 「こころの教育相談センター」 適応相談・適応指導	017-728-5575	10:00~15:00
	「障害児教育相談」	017-764-1991	9:00~17:00
「家庭での教育のことで」	青森県総合社会教育センター 「ふれあいテレホン」(家庭教育相談)	017-739-0101	毎日10:00~16:00(祝日、年末年始を除く)
「医療の相談で」	青森県医師会医療相談 医療に関する「苦情・相談窓口」	017-723-1911	13:00~16:00
「障害について相談したい」	青森県障害者社会参加推進センター 「障害者110番」	017-764-2941	10:00~17:00 (火曜日、年末年始を除く)
	青森県発達障害者支援センター 「ステップ」	017-777-8201	9:00~16:00
	青森県障害者相談センター	0172-32-8437	8:30~17:15
	青森県難病相談・支援センター	0172-62-5514	9:00~16:00 (日曜・祝日、年末年始を除く)
「生活に困って…」	東地方福祉事務所	017-734-9950	8:30~17:15
	中南地方福祉事務所	0172-35-1622	
	三戸地方福祉事務所	0178-27-4435	
	西北地方福祉事務所	0173-35-2156	
	上北地方福祉事務所	0176-62-2145	
	下北地方福祉事務所	0175-22-2296	
「生活保護のことで」	各市福祉事務所(市部の方は、お住まいの市役所へお問い合わせください)		
「経営が…」	青森県中小企業団体中央会	017-777-2325	9:00~17:00
「暴力団が…」	(財)暴力追放青森県民会議	017-723-8930	8:30~17:00
「犯罪被害について」	(社)あおり被害者支援センター	017-721-0783	火・木曜日、第3土曜日12:00~16:00(祝日、年末年始を除く)
			8:30~17:00
「人権について」	青森地方法務局 人権相談室 「人権相談」	017-776-9025	8:30~17:15
「困りごとが…」	心配ごと相談所・ふれあい相談所 各市町村社会福祉協議会 (お住まいの市町村または県社協へお問い合わせください)	017-723-1391 (県社協)	9:00~17:00
「県行政への苦情が…」	県庁 行政相談室	017-734-9139	8:30~17:15

土日、祝日、年末年始を除く

各相談窓口の詳細等は、「関係機関用」一覧表でご確認いただくか、各窓口にご直接お問い合わせください。

主な「24時間受付」、「通話料無料」の相談窓口

24時間受付、フリーダイヤル（通話料無料）

悩みごとなど	相談窓口	電話番号等	受付時間等
「死にたい位、つらい・・・」	「自殺予防 いのちの電話」 社会福祉法人 いのちの電話	0120-738-556	毎月10日8:00～ 翌日8:00（24時間、通話料無料）
「虐待かな？」	中央児童相談所	0120-71-6552	（24時間、通話料無料）
	弘前児童相談所	0120-73-6552	
	八戸児童相談所	0120-74-6552	
	五所川原児童相談所	0120-75-6552	
	七戸児童相談所	0120-78-6552	
	むつ児童相談所	0120-72-6552	
「配偶者からの暴力が・・・」	青森県女性相談所 「DVホットライン」	0120-87-3081	（24時間、通話料無料）
「性犯罪に遭って・・・」	青森県警察本部 性犯罪被害110番（フリーダイヤル）	0120-89-7834	（24時間、通話料無料）

24時間受付（通話料は有料）

「いじめで困って・・・」	県教育庁義務教育課 「いじめ相談電話24」	017-734-9188	24時間（月～日、年中。祝日等も対応）
「犯罪や安全に関する悩みで・・・」	青森県警察本部 警察安全相談室 各警察署の警察安全相談窓口でも受付	017-735-9110 ブツホン 9110	24時間
「認知症について相談したい」	「老人性認知症センター」 県立つくしが丘病院内 藤代健生病院内 西北中央病院内 むつ総合病院内 千和田市立中央病院内	017-788-2988 0172-36-5181 0173-35-8739 0175-22-2111 0176-25-6111	（救急対応については） 24時間

フリーダイヤル（通話料無料）

「いじめが・・・」 「虐待が・・・」	子ども人権110番 青森地方法務局	0120-007-410	8:30～17:15
「学校や家庭のことで・・・」	青森県警察本部 「ヤングテレホンコーナー」	0120-58-7867	8:30～17:00 執務時間のみ
「職場の健康づくり対策で・・・」	青森産業保健推進センター 「相談専用フリーダイヤル」	0120-093661	9:00～17:00

土日、祝日、年末年始を除く

<お問い合わせ先>

青森県健康福祉部障害福祉課 障害企画・精神保健グループ
〒030-8570 青森県青森市長島1丁目1番1号
TEL 017-734-9307 FAX 017-734-8092



<引用・参考文献>

- 1) 内閣府自殺対策担当：「自殺総合対策大綱」平成 19 年 6 月 8 日
- 2) 北の国健康づくり推進会議自殺予防対策検討部会作成：「うつ」普及啓発用教材「心の健康を保つために」使用解説書 平成 8 年 11 月
- 3) 厚生労働省地域におけるうつ対策検討会：「うつ対応マニュアル - 保健医療従事者のために - 」平成 16 年 1 月
- 4) 秋田県・秋田県医師会：「自殺予防活動をするために～看護・介護などに携わる人のために～」2006
- 5) 大野 裕：うつ予防・支援についての研究班：「うつ予防・支援マニュアル」平成 17 年 12 月
- 6) 大野 裕：「働く人のストレスマネジメント」13-14,東京法規出版,2006, 7
- 7) 大野 裕：「働く人の快適メンタルヘルス」23,東京法規出版,2005, 7
- 8) 上島国利監修：こころのくすり箱, グラクソ・スミスクライン k・k
- 9) 高橋祥友：「自殺予防と看護師の役割」精神科看護,44-49,33(11)日本精神科看護技術協会,2006
- 10) 高橋祥友：「精神科における自殺について」精神科看護,8-13,27(11)日本精神科看護技術協会,2000
- 11) 川野雅資：「看護観察のキーポイントシリーズ精神科」91,93 中央法規出版,2005.3
- 12) 岡本民夫監修：社会福祉援助技術論「上」, 川島書店, 2005
- 13) 岡本民夫監修：社会福祉援助技術論「下」, 川島書店, 2005
- 14) 阿部寛、松原康雄 他：福祉士養成講座編集委員会編集：社会福祉援助技術,中央法規,2006
- 15) 青柳幸一：個人の尊重と人間の尊厳, 尚学社, 1996 .
- 16) ホセ・ヨンパルト：人間の尊厳と国家の権力, 成文堂, 1990.
- 17) 大野 裕：「こころの健康学」日経ビジネス文庫,2007
- 18) 大野 裕：「うつを治す」PHP 新書,2000. 4
- 19) 大野 裕：「こころが晴れるノート」創元社,2003.3
- 20) 本橋豊、渡邊直樹編著：自殺は予防できる - ヘルスプロモーションとしての行動計画と心の健康づくり活動, すぴか書房, 2005
- 21) シュルツ&ヴィデベック著, 田崎博一・阿保順子・佐久間えりか監訳：看護診断に基づく精神看護ケアプラン(第 2 版), 医学書院, 2007
- 22) M.ウォード著、阿保順子・田崎博一・岡田実・佐久間えりか訳：精神科臨床における救急場面の看護, 医学書院, 2003

<参考 URL>

- 自殺予防対策支援ページ：<http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/measures.html>
自殺対策支援センターライフリンク：<http://www.lifelink.or.jp/hp/top.html>
地域におけるうつ対策検討会：<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/s0126-5.html#2>
カウンセリング初級クラス：<http://www5b.biglobe.ne.jp/~baptist/counseling@basic.htm>

看護職のための「傾聴・共感マニュアル」検討委員会

委員長	葛西 淑子	元青森大学社会学部社会福祉学科助教授 元青森県立つくしが丘病院看護局長
副委員長	岡田 実	弘前学院大学看護学部精神看護学准教授
委員	山崎 正子	元青森県立精神保健福祉センター相談指導課長
	平山 良子	元浪打病院看護師長 元青森県立つくしが丘病院看護部長
	相馬 儀子	青森県立つくしが丘病院総括主幹看護師
	佐藤 恭子	青森県南部町役場健康増進課主任保健師
事務局	松尾 みどり	青森県看護協会会員