

# こころの健康 第6号



サポートします！こころの健康

2011年9月

発行

三重県こころの健康センター

〒514-8567 津市桜橋 3-446-34

三重県津庁舎保健所棟 2階

TEL: 059-223-5241(代) FAX: 059-223-5242

Mail: kokoroc@pref.mie.jp

URL: <http://www.pref.mie.lg.jp/KOKOROC/HP/>

こんにちは。こころの健康センターです。

すでにお気づきの方もいらっしゃるでしょうが、このたびセンターのホームページをリニューアルしました！メニュー項目を大幅に追加し、サイト内検索もできるようになりました。まだまだ作成・修正中のところもありますが、知りたいことが見つかるページを目指してさらなる工夫をはかっていきますので、ぜひご活用ください。

ホームページはこちらから <http://www.pref.mie.lg.jp/KOKOROC/HP/>

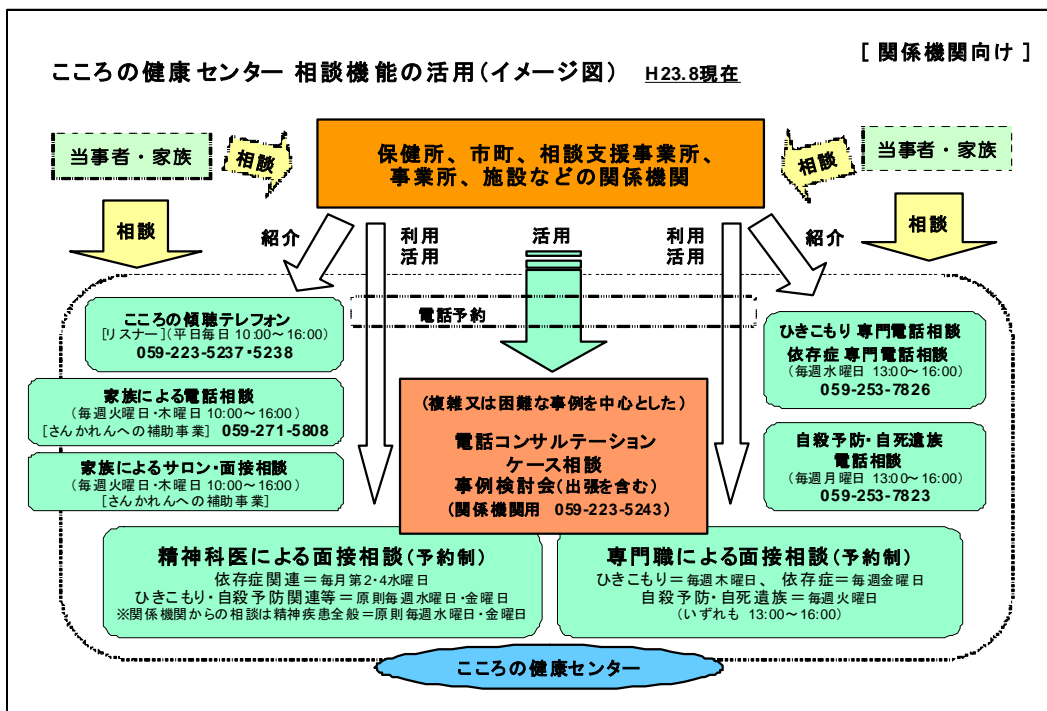


## CONTENTS

- ◆ 相談体制がかわって
- ◆ 9月10日(土)～16日(金)まで、自殺予防週間です。
- ◆ 連載コラム「災害とこころのケアその2『災害救援者のこころのケア』」
- ◆ 編集後記

## 相談体制がかわって

こころの健康センターでは、精神保健福祉センターに求められている「複雑又は困難な相談」に対応するため、平成23年4月から、相談の目的を明確化した「専門相談」の体制に移行しました。今回は専門相談へ移行してからの状況についてお知らせします。

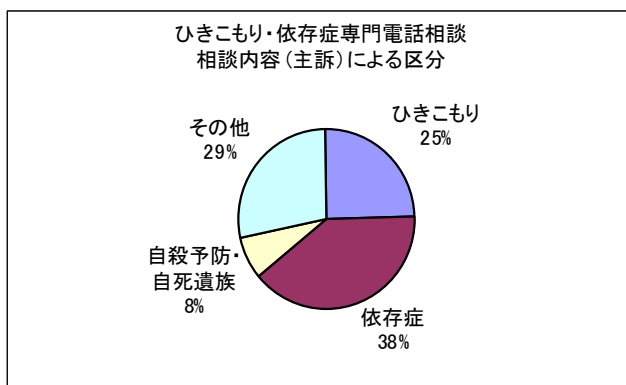


(昨年度までの電話相談体制)

県民から幅広く相談を受ける「精神保健福祉相談」として、平日毎日13:00～16:00に実施していました。相談内容は、他の相談機関でも対応が可能(と思われる)「一次的な相談」が6割以上を占め、相談時間中の電話はなかなか繋がらない状態でした。

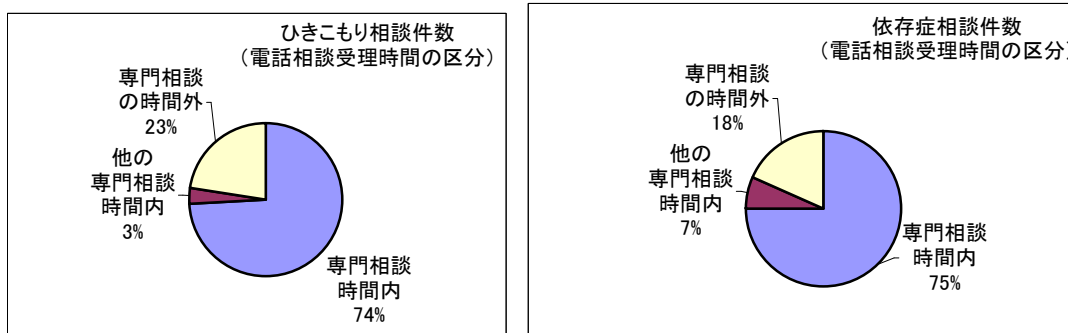
### 1 「ひきこもり専門電話相談」「依存症専門電話相談」

毎週水曜日13:00～16:00にあわせて実施しています。専門相談電話へは4月から7月までの4ヶ月間に76件の相談がありました(1日平均4.8件)。そのうち48件(63%)が「ひきこもり」又は「依存症」の相談でした。



しかし、実際には専門相談日以外でも電話相談を受けています。4月から7月までの専門相談日以外の相談も含めた「ひきこもり」相談の総数は31件（前年度比96%）、「依存症」相談の総数は44件（前年度比137%）となっています。

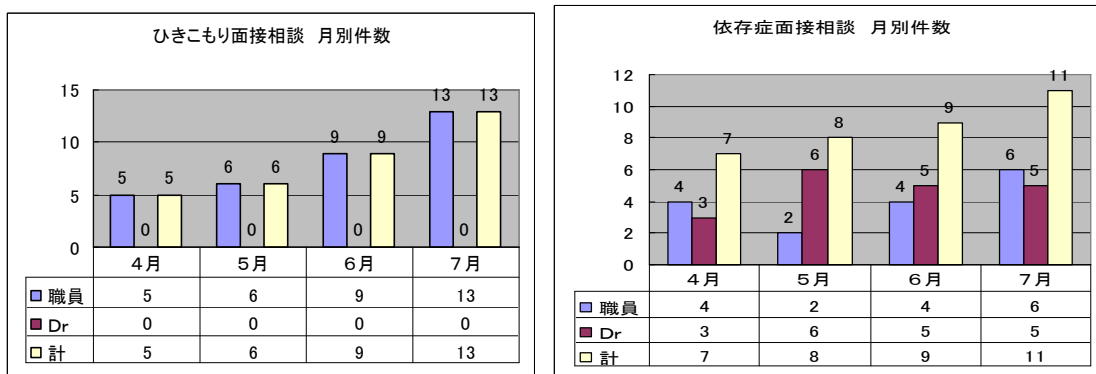
そのうち、専門相談時間内の相談対応割合は約75%でした。



## 2 「ひきこもり面接相談」「依存症面接相談」

ひきこもり面接相談は、職員による相談を毎週木曜日に、精神科医による相談を毎週金曜日に実施しています。4月から7月までの4ヶ月間に33件の相談がありました（前年度比110%）が、精神科医を必要とする相談事例はありませんでした。

依存症面接相談は、職員による相談を毎週金曜日に、精神科医による相談を毎月第2・4水曜日に実施しています。4月から7月までの4ヶ月間に35件の相談があり（前年度比131%）、そのうち19件は精神科医による相談でした。



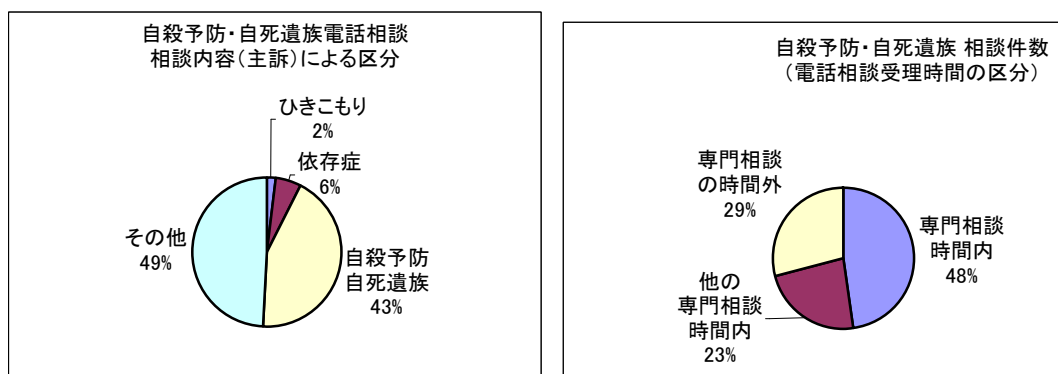
## 3 「自殺予防・自死遺族電話相談」

こころの健康センター内に設置された「自殺対策情報センター」において、毎週月曜日13:00~16:00に実施しています。専門相談電話へは4月から7月までの4ヶ月間に53件の相談がありました（1日平均3.3件）。そのうち23件（43%）が「自殺予防」関連の相談でした。4月開設当初には、自殺予防以外の相談内容が多かったものの、その割合は徐々に減少してきています。

また、自殺予防に関する相談は、その相談内容の特性から専門相談日以外の相談も多くなっています。4月から7月までの専門相談日以外の相談も含めた「自殺予防・

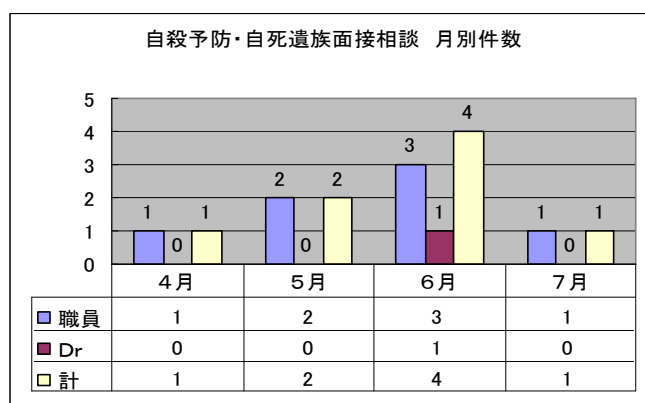
自死遺族」相談の総数は 48 件（前年度比 294%）となっています。

そのうち、専門相談時間内の相談対応割合は約 48%でした。



#### 4 「自殺予防・自死遺族面接相談」

自殺予防・自死遺族面接相談は、職員による相談を毎週火曜日に、精神科医による相談を毎週金曜日に実施しています。4月から7月までの4ヶ月間に8件の相談があり（前年度比267%）、そのうち1件は精神科医による相談でした。

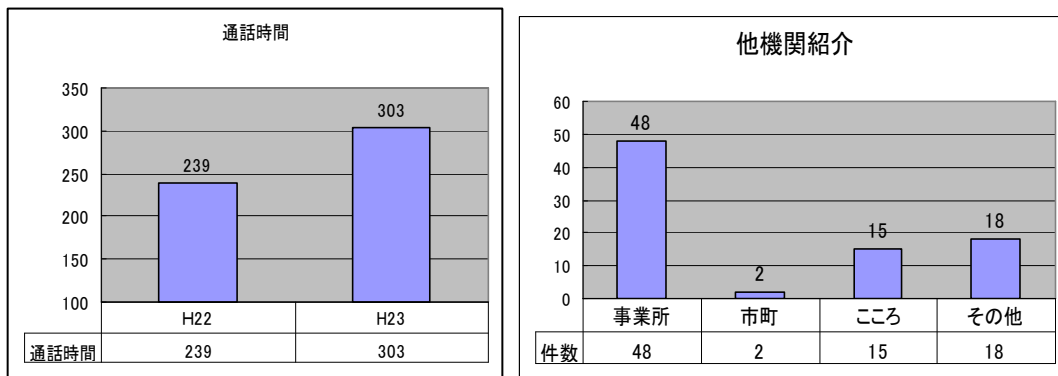


#### 5 「こころの傾聴テレフォン」

こころの傾聴テレフォンは話を「聴く」ことに重点を置いた傾聴電話です。平日毎日 10:00~16:00 に2名体制で実施しています。4~6月の3ヶ月間で985件（昨年度比118%）、1日の平均通話時間303分（昨年度比127%）となっています。

専門相談機能の一部として広くPRしたこともあり、利用が増加しています。

また、電話の内容は「傾聴」が98%を占めていますが、内容や利用者の希望に応じて他機関の紹介も行っています。



## 6 「家族による電話相談」「家族によるサロン・面接相談」（三重県の補助事業）

三重県精神保健福祉会（さんかれん）の会員が毎週火曜日・木曜日の10:00～16:00に実施しています。4～8月の5ヶ月間で、電話相談69名、面接相談28名、サロン63名の利用がありました。

同じ経験をもつ家族による相談は、面接相談をされた方を中心に好評を得ており、リーフレット等によるPRの効果も出てきていることから、今後ますます活用されると思われます。

### （まとめ）

これまでは電話相談を毎日実施していましたが、4月からは相談目的に応じてそれぞれ週1回の実施となりました。専門相談化にあたって「相談件数が極端に減少するのではないか」という不安もありましたが、7月までの専門相談件数は昨年度と比較して増加傾向となっています。

「相談できる内容」が明示されたことで、相談者にとっても相談を受ける私たちにとっても、相談しやすくなりました。常に通話中でなかなか繋がらなかった電話もある程度改善され、真に相談が必要な利用者への利便性は向上したと思います。

また、他の相談機関でも対応が可能（と思われる）「一次的な相談」は少なくなりました。一次的な相談には、必要に応じて相談支援事業所等の相談機関を紹介しています。関係機関の皆様の協力もあり、これまで大きなトラブルもなく、専門相談への移行はひとまず順調に推移していると考えています。

今後は「専門相談」の内容の充実に努めていきます。職員のスキルアップや関係機関との連携を強化していくことや、関係機関からニーズの高かった「出張での事例検討会」等へ対応していくための仕組みづくり等に取り組んでいきたいと考えていますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

## 9月10日(土)～16日(金)まで、自殺予防週間です。

自殺の現状を知り、みんなでお互いに「気づき、声をかけ」「話を聴いて」「専門家につなげ」「見守り」住みやすい地域づくりをしましょう。

### 1. 自殺予防週間とは、

自殺対策を推進するためには、自殺について、誤解や偏見をなくし、正しい知識を普及啓発することが重要です。このため、平成19年6月に閣議決定された「[自殺総合対策大綱](#)」において、「**9月10日の世界自殺予防デー**」に因んで、毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間として設定し、国、地方公共団体が連携して、幅広い国民の参加による啓発活動を強力に推進」することとされました。

自殺予防週間は、当該期間中における集中的な啓発事業等の実施を通じて、国民に自殺や精神疾患についての正しい知識を普及啓発し、これらに対する偏見をなくしていくとともに、命の大切さや自殺の危険を示すサイン、また危険に気づいたときの対応方法等について国民の理解の促進を図ることを目的とするものです。



### 2. 自殺のサイン（自殺予防の10か条）

《中央労働災害防止協会・労働者の自殺予防マニュアル作成検討委員会編

「職場における自殺の予防と対応」厚生労働省》

次のようなサインを多く認める場合は、自殺の危険が迫っています。

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かかる
9. 自殺を口にする
10. 自殺未遂に及ぶ

みんなでお互いに「気づき、声をかけ」「話を聴いて」「専門家につなげ」「見守り」ましよう

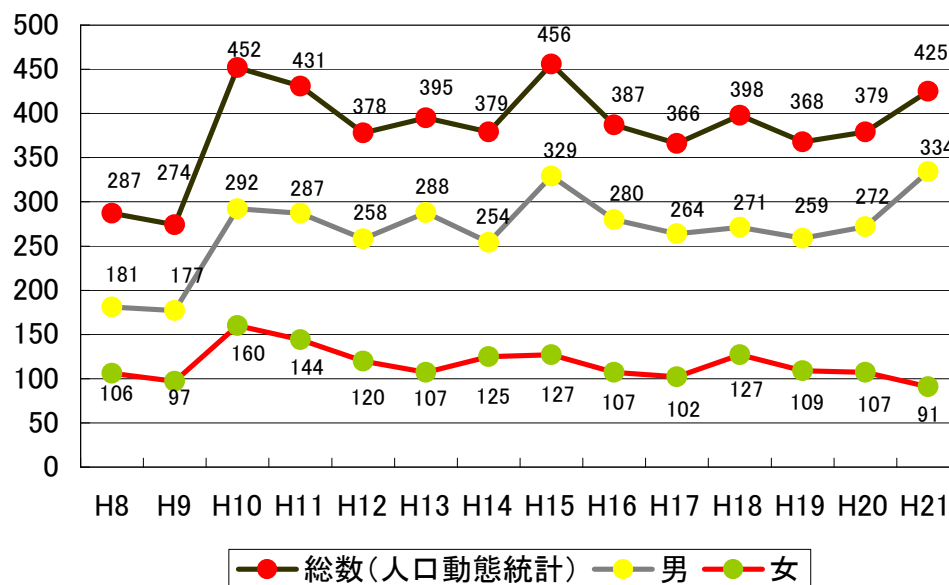
### 3. 自殺の現状

1. 三重県の自殺者数の推移（厚生労働省：人口動態統計確定数）

三重県でも平成21年425人（確定数）、平成22年人351人（概数）と昨年減少してはいるものの、毎年400人前後で推移しています。

**毎日1人誰かの尊い命が自殺でなくなっている状況です。**

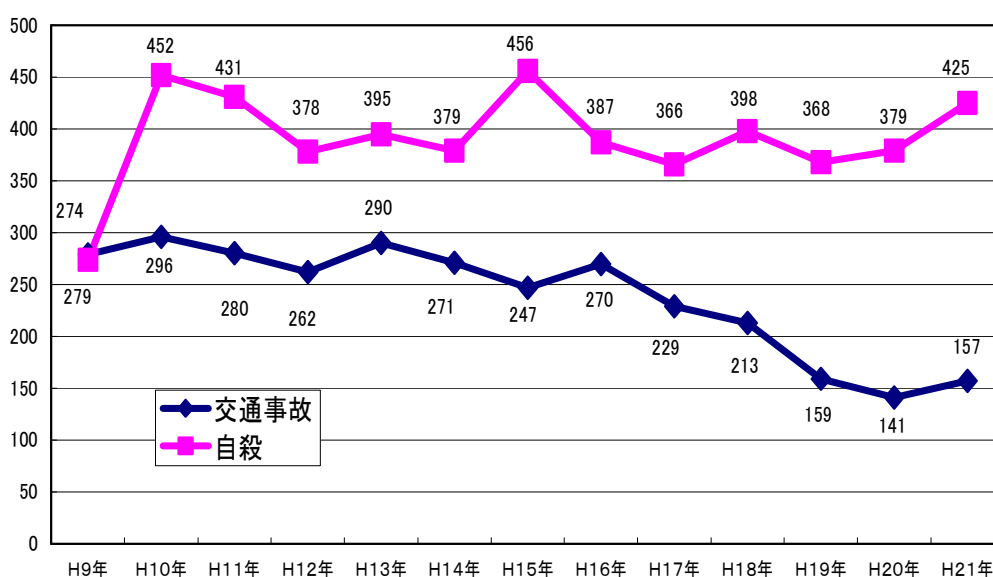
男性に多く、女性の約2.5倍～3倍になっています。



## 2. 三重県の自殺者数と交通事故死亡者数との比較（厚生労働省：人口動態統計確定数）

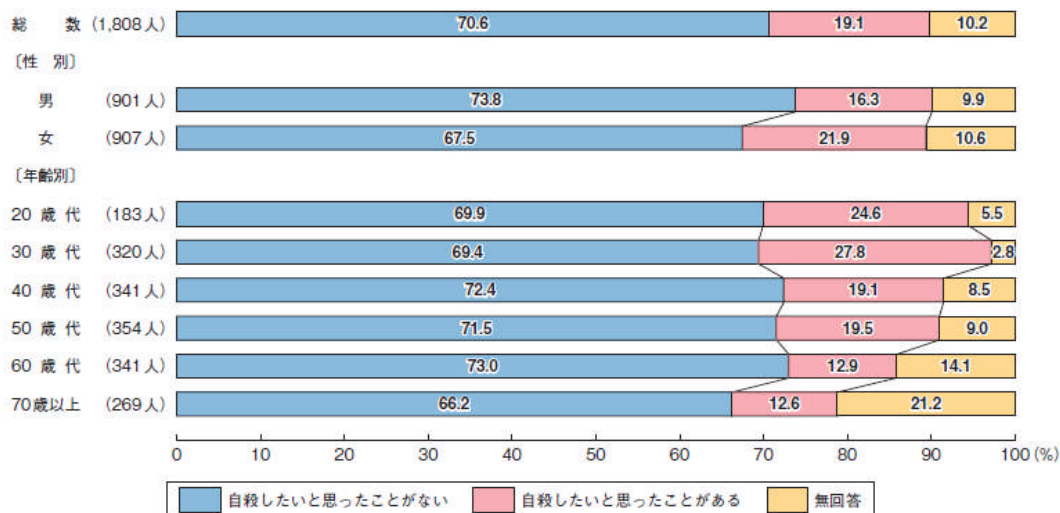
平成9年では、自殺者数と交通事故死亡者数とほぼ同数でした。交通事故死亡者数は年々減少していますが、自殺者数は平成10年に急増してから横這い状態で現在、自殺者数は交通事故死亡者数の**約2.7倍**となっています。

自殺者数も交通事故死亡者数の様に減少させたいものです。



### 3. 自殺を考えた経験の有無（内閣府「自殺に関する意識調査」より）

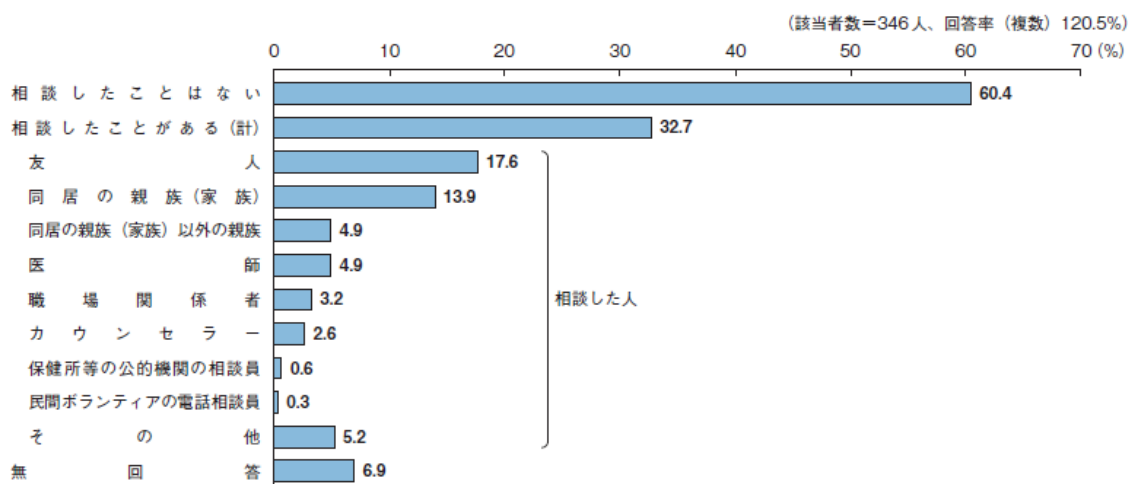
意識調査において、今までに本気で自殺したいと思ったことがあるか聞いたところ、19.1%と国民の5人に1人が「自殺したいと思ったことがある」と答えています。



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成20年2月）

### 4. 自殺を考えたとき、誰に相談したか（内閣府「自殺に関する意識調査」より）

自殺したいと考えたとき、誰に相談したか聞いたところ、「相談したことはない」と答えた者の割合が60.4%となっており、相談したことがある者の相談相手としては、「友人」と答えた者の割合が17.6%で最も高く、次いで「同居の親族（家族）」13.9%となっている。相談をしたことがある人の多くは身近な友人・家族で、専門的な相談機関へはつながっていないのが現状です。



資料：内閣府「自殺に関する意識調査」（平成20年2月）

みんなでお互いに「気づき、声をかけ」「話を聴いて」「専門家につなげ」「見守りましょう」

どのように、「気づき」、「声をかけ」、「話を聴いて」、「専門家につなげ」、「見守り」すればよいか？

30分程度の研修会『メンタルパートナー養成研修』があります。職場等での集まりで、時間が30分程度取れる場合は、こころの健康センターへ声を掛けてください。



## 「災害とこころのケア」その2 「災害救援者のこころのケア」

前回は、このたびの東日本大震災のような生活に大きな影響をおよぼすような災害が私たちのこころに与える影響やそのケアについて取り上げました。

今度の地震では、専門職のみならず一般事務職員やボランティアなど多くの人々が応援派遣として被災地に赴かれたことと思います。悲惨な被災地の様子や過酷な災害対応業務は、被災地の支援者のみならず外部からの災害救援者の心身にも大きな影響をもたらすことが懸念されています。そこで今回は、「災害救援者のこころのケア」について考えてみたいと思います。

### 災害救援者が経験するストレス

災害救援者が経験するストレスには、通常ストレス（人間関係などからくるもの）、累積的ストレス（長時間におよぶ支援活動や仕事の困難さからくるストレス）などのほかに、以下のようなものがある。

#### 惨事ストレス

通常に対処行動がとれないような問題や脅威、惨事に際して心身に起こるストレス反応。惨事とは、自然災害（地震、津波、台風など）、交通機関（鉄道、飛行機など）の事故、テロや戦争、さまざまな事件（通り魔殺人事件、性的暴力など）を言う。

#### 主な反応

- 1) 不眠、イライラ、過敏（過覚醒）
- 2) 被災地での状況や活動したことが現実のこととは思えない（解離）
- 3) 活動中に目にした場面が急に脳裏によみがえる・悪夢を見る（再体験）
- 4) 被災地を思い出させるものや人に近づかない・活動について語りたがらない（回避）
- 5) 十分な活動が出来なかったことへの罪責感、怒り、無力感

消防士・警察官・自衛官など、より悲惨な現場を目の当たりにしやすい支援者のほうがリスクは大きいですが、自ら被災者となりながら業務に当たっている被災地の自治体職員や災害時の外傷的体験の話を書く聞き手となった支援者も同じようなストレスを経験する。

※二次受傷…災害等の外傷的体験を聞くことで、被災者と同じようなトラウマ症状を体験すること

こうしたストレスは、

### 1) 誰もが影響を受ける可能性がある

惨事ストレスは、特に使命感の強い消防士・警察官・自衛官などの救援のプロであっても生じる可能性があり、もちろん、こころの専門家でも同様である。

### 2) 惨事ストレスは「異常な状況のもとでの正常な反応」である

体験の直後には一過性の正常反応として起こりやすい。決して、その人が精神的に弱いわけではない。ただし、本人や周りがそう思い込んでいることがあるので、「異常な状況のもとでの正常な反応」であることを説明することは有効である。通常、1ヶ月程度で軽減していくことが多いが、長引くようならPTSDの可能性もあるので、医療など専門家につなぐことが望ましい。

### 3) 多くは周囲のサポートや気分転換の方法を上手に使いながら回復する

通常、1ヶ月程度で軽減していく。特別なことが必要なわけではなく、十分な休息や気分転換、家族や親しい友人たちとの時間を過ごす中で、解消されていく。

## 派遣される職員を支える人々

今回のような大規模災害の場合、直接被害を受けていなかったり、被災地に行かなくても何らかの影響を受けている。

### 1. 派遣の有無にかかわらず起きうる影響

- ・ おいしい食事や楽しい時間を過ごすことに罪の意識を抱く
  - ・ 不在職員の分の仕事もカバーしなくてはならなくなる
- など

### 2. 派遣された職員に対して様々な感情を抱く

- ・ 直接被災地で活動できたことを羨ましく思う
  - ・ 不在職員の仕事が降りかかり、仕事量が増え、怒りを感じる
  - ・ その苦労や「働き」が公には認められにくい
- など

→待機職員への感謝とねぎらいは大切！

## 惨事ストレスへの対応

### 1. セルフケア

① 職務の 目標設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 支援業務への専念</li> <li>● 業務の重要性、誇りを忘れない</li> <li>● 業務を見失わない</li> <li>● 日報、日記、手帳など記録をつけて頭の中を整理</li> </ul>
② 生活 ペース の維持	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 十分な睡眠をとる</li> <li>● 十分な食事・水分をとる</li> <li>● カフェイン（コーヒーなど）のとりすぎは気分が悪影響を与えうるので控える</li> <li>● 酒・タバコのとりすぎに注意</li> </ul>
③ 自身の 心身の 反応に 気づくこ と	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 心身の反応が出ている場合は、休憩・気分転換を心がける</li> <li>● 休憩にあたっての注意 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「自分だけ休んでいられない」と罪悪感が生じることは自然なこと</li> <li>・ しかし、救援者・支援者自身が調子を崩すと、その影響がかえって周囲に及びうる</li> <li>・ 同僚とともに休憩をとるのも一つの方法</li> </ul> </li> </ul>
④ 気分転換 の工夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 深呼吸 ● 目を閉じる ● 瞑想 ● ストレッチ</li> <li>● 散歩 ● 体操 ● 運動 ● 音楽を聴く ● 食事</li> <li>● 入浴 など</li> </ul>
⑤ 一人で ため 込まない こと	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族・友人などに積極的に連絡する <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支援活動に没頭せず、生活感・現実感を取り戻すことも必要</li> <li>・ 自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はない</li> <li>・ でも、話したくない場合は、無理して話す必要はない</li> </ul> </li> <li>● 職員同士でお互いのことを気遣うこと <ul style="list-style-type: none"> <li>・ なるべくこまめに声を掛け合うこと</li> <li>・ お互いのがんばりをねぎらうことは重要</li> <li>・ 自分自身で心身の変化に気づかない場合は、本人・指揮監督者に伝える必要がある</li> <li>・ 自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はない</li> <li>・ でも、話したくない場合は、無理して話す必要はない</li> </ul> </li> </ul>

### 2. 組織としての対策

#### ① ねぎらい

どのような関わりであれ、災害により職員は疲弊する。組織や管理者は積極的に労をねぎらい、周囲に気兼ねなく休める環境を整えることが望まれる。管理職が率先して休みを取ることも重要である。

## ② 見守り

普段より明らかに様子がおかしい、元気がない場合は、声をかける。「以前と比べて、〇〇が△△なので心配している。眠れているか？」などと具体的に聞く方がよい。

## ③ 日常を回復する

9割以上の方は自然と回復する力を持っている。治療が必要な状態の方は別として、仕事も含めた日常のペースを取り戻していくことが大切である。

### 豆知識

#### サイコロジカル・ファーストエイドとデブリーフィング

現在、災害等の「こころのケア」における初期介入としては、サイコロジカル・ファーストエイド（PFA：心理的応急処置）が推奨されている。PFAとは、①強要することはせずに話を聞く、②ニーズを評価した上で基本的なニーズが満たされるようにする、③強制することなく、大切な人との関わりを促す、そして④さらなる被害から保護する、といった原則に基づく心理的支援の原則である。臨床的な視点に偏らず支持的に対応するというもので、これは保健・医療領域のみならず、すべての支援者が実践できる。大きなストレスの伴う出来事の直後に支えを必要としている人々に対しては、被災状況や感情についての説明を求めるような心理的デブリーフィングというやり方は、その効果が否定されている。

一方、デブリーフィングとは、もともとアメリカの消防組織や軍隊において、惨事現場に向いた職員を集めて、そのときの体験を分かち合う場（デブリーフィング）を設けてストレスの軽減をはかっていたものである。比較的軽度の事案で、職場環境も安定している場合は安心感や一体感が得られることもあるが、無理に感情表出をさせることのマイナス面などに対し、否定的な評価が多くなっている。

仮にグループ・ミーティングを行う際は、参加や発言を強制せず、きめ細かな配慮のもとに行うことが望ましい。一番よいのは、特別に場を設けるよりは、日常生活の中で「安心して語れる」ことである。

今回は「惨事ストレス」とその対策を中心に、災害救援者のこころのケアについて見てきました。「惨事ストレス」については、知っておく（＝正しく理解する）だけでも備えになります。平時からの備えとして、自分として何ができるか、組織は何ができるかを考えておくのもいいでしょう。

次回は、「子どもと高齢者のこころのケア」について、お伝えします。

## センター 掲 示 板

### 図書貸出案内

センターでは、関係者の方を対象に図書の貸出を行っています。（無料）  
ぜひお気軽にご活用ください。

- 図 書 精神保健一般に関する専門書・学術雑誌などのほか、アルコールや薬物依存症、ひきこもりなど個別の問題を扱った書籍も置いています。
- ビデオ 研修を目的としたもの、作業所等社会復帰施設の活動状況を紹介したもの、リラクゼーションやSSTを扱ったものなどを置いています。  
DVDも一部置いています。

### 貸出のきまり

#### ① 貸出方法

直接、センターにお越しください。

貸出簿に、氏名・所属・連絡先の記入をお願いしています。

#### ② 貸出期間：2週間

※一般の方（個人）への貸出は行っておりません。

## ◆編集後記◆

冒頭、ホームページのリニューアルについてお伝えしました。もう1つ、リニューアルしたことがあるのをご存知でしょうか？

実は、こころの健康センターの入り口に新たに掲示板を設置しました。え？たったそれだけ？と一瞬でもない！センターで主催している研修会や家族教室のご案内がわかりやすくなったほか、これまで貼ってあったポスターなども、「自殺対策」「依存症」「ひきこもり」「精神保健」などに整理し、センターの事業や力を入れて取り組んでいることが一目でわかるようになっていたんですよ。見た目も大事ですね。

お近くにお立ち寄りの際は、センターの新しくなった「顔」を是非ご覧になってみてください。

編集担当 技術指導課 樋口

