センターだより

こころの健康

第11号

サポートします！こころの健康

2012年12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/

三重県こころの健康センターです。

2012 年も残すところわずかとなりました。今号では、今年開催しました研修会のご報告をお届けします。

今回ご紹介する研修会のほかにも研修会資料などを掲載していますので、センター・ホームページもご覧ください。

CONTENTS

◆ 研修会報告
◆ 自殺対策情報センターからのお知らせ
◆ 連載コラム
「災害とこころのケアーその6『こころの健康危機管理研修の報告(後編)』」
◆ 編集後記

研修会報告　（ひきこもり支援者ｽｷﾙｱｯﾌﾟ研修）

こころの健康センターでは、ひきこもり対策事業の一環として、支援者のための研修会を実施しています。広く知られるようになった「ひきこもり」ですが、その背景・ニーズは多様で、その支援には地域の様々な機関の連携が必要不可欠です。

そこで今回は、地域におけるひきこもり支援の先進地である和歌山県の取組に学ぶため、和歌山県精神保健福祉センター所長の小野善郎先生をお招きし、研修会を開催しました。

日時　平成２４年１０月２日（火）１４時～１６時
場所　三重県男女共同参画センター３階　セミナー室Ｃ
演題　「地域におけるひきこもり支援」

【概要】
　まず、少産少子化に伴う子育て環境の変化が不登校・ひきこもり問題への関心を高めることになった背景を解説されました。そして、ひきこもり問題の本質を、学校から社会への「移行」、あるいは家庭から社会への「移行」のつまずきにあると捉え、スムーズな移行を実現するために必要な地域の様々な支援者のつながり（＝ネットワーク）の重要性についてお話しいただきました。

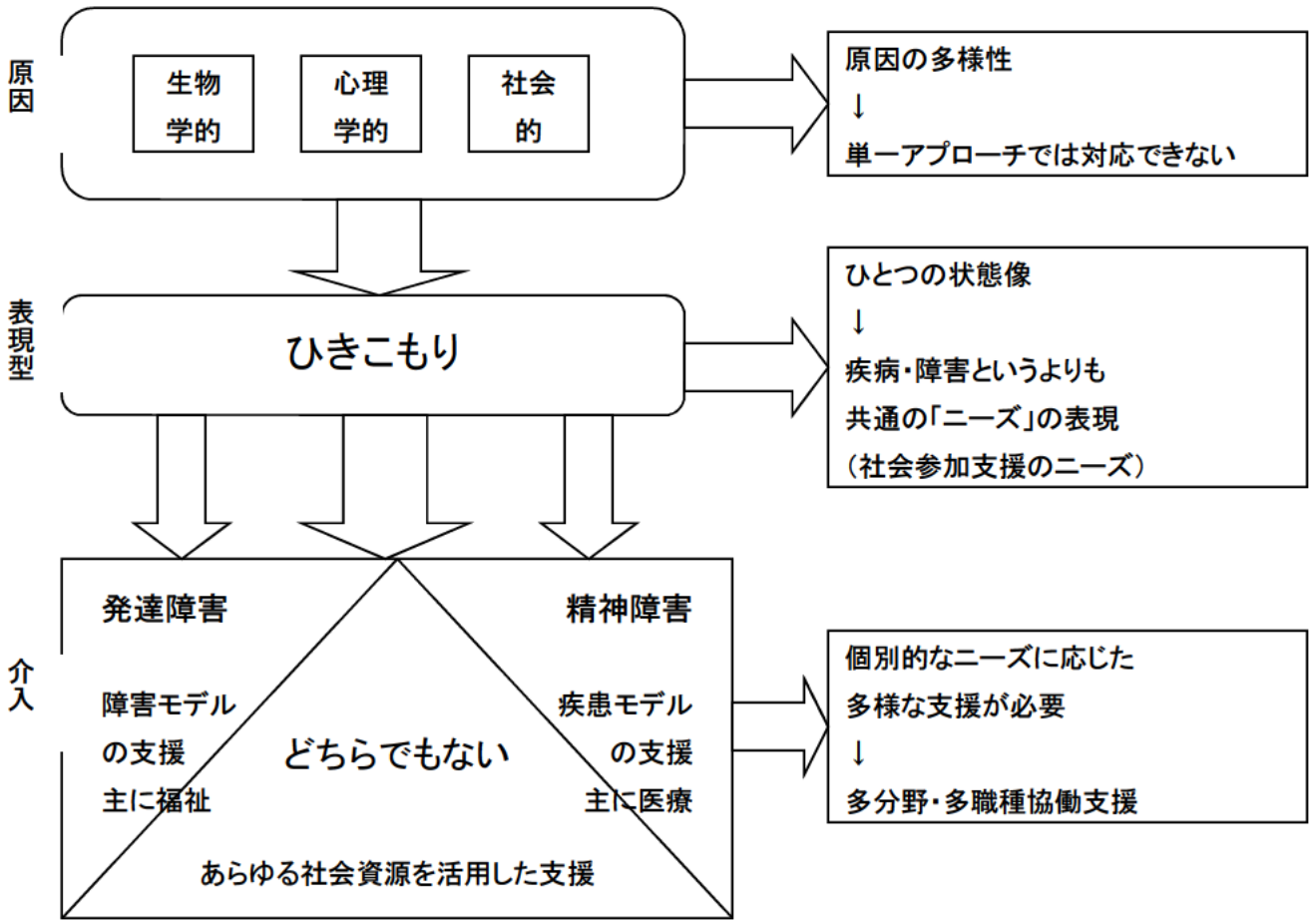
（１）　ひきこもり問題の時代的背景
①　少産少子化時代の子育て
・　１人の子どもにかけられる時間と費用の増加
・　失敗が許されない子育て→子どもへの期待の増大

②　「子ども観」の変化…「親の所有物として」の子ども→「個人として」の子どもへ
・　本人の希望が叶うことがいちばん大切（→社会に出て行く道筋の多様化）
　親の期待を押しつけない・家業を継ぐことを求めない価値観に変化
・　教育の重視
　教育を受けることが自立の前提→高学歴化

③　子育て環境や「子ども観」の変化がもたらした影響
・　教育への過大な期待とそこから逸脱することへの不安
・　教育が終了すれば定職を持って自立する要求の増加
　⇒不登校・ひきこもりへの関心が高まる

（２）　ひきこもり問題の本質
①　教育から社会への移行の問題
・　私たちの社会には、学校教育を受けることで、社会で生きていける力が身につくという前提がある。
しかし、実際には、
・　教育を受けることだけで就労できることは保障されていない
・　高学歴化により、学歴の優位性が低下
・　社会に出て行く道筋の多様化に現行の教育制度が十分には対応しきれていない
　⇒大人への「移行」が難しい時代
教育期間終了後の足踏み状態＝不登校の長期化→「ひきこもり」
＊　ひきこもり問題には、大人・社会への「移行」のつまずきとしての側面がある。

② 「ひきこもり」の概念と支援の特性



地域における総合的支援ネットワークが必要！

- ひきこもりの背景には、疾患や障害がある場合のほかに、個人の要因（例：何をしたいかわからない、不安が強いなど）や社会的要因（就職難、家族の期待とのズレなど）があり、単一のアプローチでは対処できない。
- 「ひきこもり」を地域支援の観点から捉えると「幅広い心理社会的介入のニーズ」を表す概念と捉えることができる。

③ ひきこもりへの支援

＊ 当事者個人だけの問題ではない

- 当事者自身の苦悩よりも、家族の悩みの方が強い場合が多い（→家族のケアの重要性）

＊ 精神科を受診することだけが「正しい対応」ではない

- 明らかな精神障害のある場合は医療での対応が必要。
- それ以外は医療だけでの対応には限界→社会のあらゆる資源を活用した支援を考えること

＊　「ひきこもり」は必ずしも個人の病理ではない
・　社会経済問題としての「ひきこもり」という視点も重要である。
・　だれもが参加できる社会づくり（＝学歴や個人的特性（「発達障害」など）によって排除されない社会）をめざしたい。

（３）　地域支援に求められるもの
①　ひきこもり支援と地域
・　「ひきこもり」者は支援の場に出てくることが難しい。
　⇒家族を含めた地域の広がりの中での支援が必要。
・　家族の誰かがひきこもっていることは、他の家族の不安やストレスの要因となる。
　⇒家族を含めた支援が必要。

地域を基盤とした多様な社会サービスのネットワークによる支援が基本となる。
〇　必要な社会資源を用意すること
〇　それらを有効に活用するケースコーディネーターの役割が重要

②　つながりを求めて
＊　「ひきこもり」とは、社会とのつながりの喪失と捉えることができる
・　支援の中核は「つながり」の回復
　□　家族とのつながり
　□　社会（仲間、地域の人々）とのつながり
　□　役割のつながり
　　〇　仕事
　　〇　趣味
　　〇　地域活動
・　支援者同士のつながりも必要
　□　地域の機関のネットワーク
　□　町おこし・仕事おこし＝地域のつながりを創出する活動

自殺対策情報センターからのお知らせ

今回は、８月２８日に閣議決定された新しい「自殺対策総合大綱」と、「三重県自殺対策行動計画」についてご紹介したいと思います。

自 殺 総 合 対 策 大 綱

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

皆さんは自殺総合対策大綱をご存じですか？日本における年間の自殺者数が３万人を超える事態が長年続いていることを受けて、平成１８年１０月、自殺対策の基本理念を定め、国や地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務を明記した「自殺対策基本法」（以下「基本法」という。）が施行されました。さらに平成１９年６月、この基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）が策定されました。これにより国を挙げて自殺対策に取り組む基盤が整い、その下で自殺対策を総合的に推進してきました。その後平成２０年１０月に、この大綱は一部改正されましたが、今年８月、初めて全体的な見直しが行われ、新しい大綱が８月２８日に閣議決定されました。

見直し後の大綱では、

- 「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すことを、大綱の副題及び冒頭で明示
- 地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換を図る必要性
- 具体的施策として、若年層向けの対策や、自殺未遂者向けの対策を充実すること
- 国、地方公共団体、関係団体及び民間団体等の取組相互の連携・協力を推進すること

を掲げています。

大綱では、我が国の自殺をめぐる現状を整理するとともに、自殺総合対策における３つの基本的な認識が示されています。

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＞

＜自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題＞

＜自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い＞

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死＞

自殺に至る心理は、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や、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、危機的な状態にまで追い込まれてしまうという過程と見ることができます。

また、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができます。

＜自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題＞

自殺は、一見個人の問題であると思われがちですが、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前のうつ病などの精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができます。

＜自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い＞

死にたいと考えている人も、こころの中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、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る場合も多いです。

しかし、自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺のサインに気づき難い場合もあるので、身近な人以外が自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことも課題です。

三重県自殺対策行動計画

三重県においては、平成２１年３月に、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための基本方針として、「三重県自殺対策行動計画（以下「計画」という。）」を策定し、平成２１年度から２４年度までの４年間、県民一人ひとりがいのちの大切さを認識し、自殺予防の主役となり、人と人のつながりで「生きやすい社会」の実現をめざして、自殺の予防、危機対応、事後対応の段階ごとの取組を実施してきました。現計画が平成２４年度で終期を迎えることから、現在第２次計画を県庁主管課で策定中です。

新計画では、世代別のこころの健康課題や自殺の危険因子である精神疾患とそれに付随する背景要因を抱える人々に対し、これまでに整備された自殺対策推進体制の基盤を活用することにより、生きることを支える取組を推進します。

我が国の本格的な自殺対策は、基本法の施行に始まり、５年余りが経ったところですが、ここ３年間日本全体の自殺者数はわずかに減少してきています。平成２４年の警察庁自殺統計は、３万人を下回る予想もされています。

ただし、三重県の最近の自殺者数は、平成２２年に大幅に減少しましたが、平成２３年に微増し３６８人でした。さらに概ね毎月３０人前後であったのが、平成２４年３月は５１人といつもより多く、平成２４年の年間自殺者数は前年を上回る可能性があります。

人の「命」は何ものにも代えがたいものです。ま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。

このような悲劇を積み重ねないように、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が緊密な連携を図りつつ、国を挙げて自殺対策に取り組み、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。

一人でも多くの方の命を救うため、新たな大綱や行動計画の下、関係機関等と連携し、自殺対策に一層取り組んでいきます。

「自殺総合対策大綱」の全文は、内閣府のホームページでご覧いただけます。
http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/taikou/index_20120828.html

連載コラム

「災害とこころのケア」その6　「こころの健康危機管理研修の報告（後編）」

災害は起こってほしくないものですが、東海・東南海・南海地震はいつ起きてもおかしくないと言われています。

７月５日に開催しました『こころの健康危機管理研修』では、「災害に対しての基本的な対応と組織としての心構え」をテーマに、宮城県精神保健福祉センター技術次長・小原聡子先生に、宮城県での活動の経験からご講演いただきました。今回も、その講演内容を抜粋（一部編集）し、前回（１０月発行）に引き続き後編として、次の３つを柱としてお伝えします。

1. 支援者がセルフケアを意識することが大切
2. 災害初期から職員が休息を確保できる体制づくり（管理者）
3. こころのケア支援活動からの学び

１．支援者がセルフケアを意識することが大切

被災地域の支援者の置かれている状況は、業務超過、圧倒的なマンパワー不足、住民対応によるストレスが多い、自分自身被災しているなど、とても大変です。支援者自身がこころのケアのハイリスク者であるという共通認識が必要であり、その上で、次のような点で支援者自身がセルフケアを意識することが大切です。

② 「やるべきこと」　と　「今、やれること」は同じではないこと
③ 単独で行動せず、２人以上のチームで行動すること
④ 支援者の“存在”そのものが被災者の支えとなっていること
（やれていない事に目が向きがち）
⑤ 組織の仲間との情報共有の場を確保すること
- 活動を報告し、共有することで、お互いを認めること
- 抱え込まないこと

⑥ 留守番役も重要な仕事であること
⑦ 必要時には、支援を求めること
⑧ ＳＯＳを出すこと（出さないと、「できる」と思われてしまう）
- 体調の不調は早めにリーダーに伝える

⑨ 消防士、警察官、自衛官、保母、避難所職員、自治体職員などは、特に惨事ストレスが大きいこと
⑩ 家族との連絡方法を定めておくこと

２．災害初期から職員が休息を確保できる体制づくり（管理者）

組織の管理者・責任者が、職員の休息を確保できる体制づくり、雰囲気づくりを行うことが必要です。

① 管理者、首長、トップの理解及び配慮が鍵

- 外部支援からの働きかけ等の活用
- 職員の疲労感

支援活動を行う使命感、高揚感、緊張感などで、疲労を感じない場合でも、心身の疲労は思った以上に蓄積されている

② 職員自身がセルフケアできる体制づくり、雰囲気づくり

- おしゃべり、愚痴を言える相手や場の確保
- 外部から目の届かない空間の確保

食事をとるとき、眠るときに人の目を気にしなくてよい環境づくり
休憩を取ることへの罪悪感を薄める

- 休日の取得・奨励、交代制勤務、一斉休日等の設定
- 管理者研修、職員研修への参加

③ 長期的には、支援者への個別ケアから、職場全体のメンタルヘルス体制の充実へ

３．こころのケア支援活動からの学び

宮城県でのこころのケア支援活動の経験を振り返っての学びのポイントがあげられています。

① 災害支援活動の主役は市町

被災地域の復旧、復興を支援する市町の活動がうまく進むように、それぞれの立場で連携し、努力することが県やその他関係機関の役割

② 平常時の各市町と県（保健所）、関係機関との“関係性”が災害時には大きい

③ 市町間の活動のばらつきは当たり前

県や関係機関は、それぞれの在り様を認めることから活動が始まる

④ 地域のパワーバランスを大切に

⑤ 保健師が早期に保健活動に専念できる体制整備

避難所には、「保健行政」と「医療支援」の両方から支援が入ることになる。その双方を結ぶものは保健師

⑥ 災害時を想定して、市町単位で適切な大きさの「活動エリア」を決めておく

⑦ 活動エリア内での保健師の役割を明確に

⑧ 保健活動の中で、こころのケアを考えること、こころのケアの視点を持つこと

なお、より詳しい資料はこころの健康センターHP 災害時のこころのケアに関するページに掲載していますので、そちらもぜひご覧ください。

（http://www.pref.mie.lg.jp/KOKOROC/HP/kokoro_care/kokorocare.htm）

◆編集後記◆

ー師走雑感ー

「師走」というと、ただでさえ慌ただしい感じがするのに、今年は特に世の中全体がせわしない気がします。

「師走」とは、お坊さんも走り回るくらい忙しいからというのが、広く知られているいわれのようですが、「１年の終わりになし終える」という意味から「し果つ（しはつ）」を由来とする説もあるそうです。忙しさの中にも、今年はどんなことをなし終えたかな？と振り返り、次につなげる余裕を持ちたいものです。

来年も引き続き、よろしくお願いいたします。

編集担当