

誰もが
こころのSOSに気づけるように…
こころのゲートキーパーになれるように…

こころの健康
気にかけていますか？



この手引きを手にしていただいた市民の皆さまへ

洲本市では、市民のみなさまが、職場や家庭、地域において、安心して健やかな日々を送ることができるよう、こころの健康づくりに取り組んでいます。



市民の皆さま、“こころの健康”を気にかけていますか？

誰にでもストレスはあります。特に働く世代は、職場や家庭、地域において様々な役割があり、日々の生活が充実している一方、ストレスを感じることが多い世代とも言えます。洲本市では、平成10年以降自殺者が多い状態が続いており、こころの健康づくりが重要になっています。そこで、こころの健康を保ち、身近な人のこころのSOSに気づき、声をかけ、話を聞いて、問題が深刻化しないように予防的に見守る人を増やすために「洲本市“誰でも”ゲートキーパーの手引き」を作成しましたので、有効にご活用ください。

「ゲートキーパー」とは、自分や家族、友人など身近な方のからだやこころのストレスサインに早めに気づき、一人で抱えるのではなく、必要時には適切な相談窓口へ橋渡しを行い、「生きることを支援する」役割をいいます。

ゲートキーパーは、
知り得た情報（秘密）を守ります

目 次

1. 年代別のストレスあれこれ	1
2. “こころ”からのストレスサインと危険度	1～3
1) からだのサイン	2
2) こころのサイン	2
3) 行動のサイン	2
4) 番外編 職場で気づくストレスサイン	3
3. 家族（身近な人）によるストレスチェック “こころのサインに気づく”	3～4
4. こころの病気に対する誤解	4～5
5. こころのケア ～周りの人が悩みやサインに気づいたときに～	6～7
1) 気づいた時の声かけのポイント	6
2) 話を聞くときのポイント	6
3) 相談窓口に橋渡しをするときのポイント	6
4) 見守るときのポイント	7
6. こころの病気（症状・対応のしかたのポイント）	7～16
1) 【うつ病】	7
2) 【アルコール依存】	9
3) 【統合失調症】	10
4) 【パニック障害】	11
5) 【適応障害】	13
6) 周りの人が気づきたい変化（急性・慢性・重篤）と対応	15
7) 周りの人が変化に気づいた時の対応例	16
7. ゲートキーパーの心得、悩んでいる人への接し方	17
8. うつ病や精神疾患を克服した人たちの話（参考図書）	18
9. 自殺対策の先進地事例	19
【引用・参考文献】	20

1. 年代別のストレスあれこれ

いろいろな世代が感じやすいストレスの一例をとりあげました。

例えば10代は・・・

- 試験、宿題、人前での発表などがある
- 友達や家族とケンカしたり、もめている
- 引っ越しや転校、親の離婚などで生活環境が変わった

例えば20代は・・・

- 「就職して、新しい職場や仕事に慣れるまで大変」
- 「仕事には慣れてきたけど、職場の人間関係で戸惑う」
- 「今の仕事が本当に自分に向いているのか悩んだり、迷ったりしている」

例えば30代は・・・

- 「仕事は軌道にのって来たけど、周囲の期待が大きい」
- 「仕事の負担が大きくなって来た」
- 「結婚や子育てなど家庭生活に大きな変化があった」

例えば40代は・・・

- 「より高度な内容の仕事を求められるようになって来た」
- 「管理職の立場になって、部下や後輩の対応にも追われる」
- 「上司と部下の板挟み。でも仕事はやめられない」

例えば50代は・・・

- 「職場で中心的な役割を担う立場になった」
- 「定年後の仕事のことや老後の問題が現実的に目の前に出て来た」
- 「自分や家族の健康、親の介護なども心配」

例えば60代以降では・・・

- 「仕事を退職して日々することがなくなった」
- 「交友関係が希薄になり、孤独感を感じる」
- 「配偶者や身近な人が亡くなり心細い」
- 「年とともに体の衰えを感じる」
- 「老後の生活や死に対する不安がある」



2. “こころ”からのストレスサインと危険度

ストレスは、私たちが生きていくうえで避けることのできないものですが、適度なストレスは程よい緊張感を生み、人生のスパイスとなって、より豊かな生活をおくることを促します。

しかし、大きなストレスとなる出来事が複数重なったり、長く続いたときは、こころの不調につながる可能性があります。

例えば、生活上の出来事では、「自分や家族が病気、怪我をした」「災害にあった」「夫婦関係や親子関係の不和など家庭内の人間関係に問題がおこった」「ローンや借金、収入の減少など金銭問題があった」「引っ越しなど住環境に変化があった」などです。職場での出来事では、「仕事での失敗やミスがあり、責任を問われた」「仕事の量や質、勤務時間などが変化した」「上司や同僚、部下などと人間関係でのトラブルがあった」「昇進や配置転換、転勤など役割や身分の変化があった」などがあります。

ストレスとうまく付き合うコツは、**ストレスサインに早めに気づくことです。**

1) からだのサイン

- 「寝つきが悪い、夜中に目が覚めてしまう」
- 「疲れやすさ、疲労感、疲れが取れない」
- 「食欲がない、体重が減ってきた」
- 「動悸や息切れ、頭痛、胃痛、下痢、肩こり、微熱など、原因不明の体調不良が続いている」など

2) こころのサイン

- 「気分が落ち込む」
- 「感情が不安定になる、イライラする、不安になる、緊張感が高くなる」
- 「判断力が低下する、自己評価が低くなる」
- 「物事がおっくうになる、何もする気がでてこない、これまで楽しめていたことが楽しめなくなる」など

3) 行動のサイン

- 「お酒の量が増える、たばこの本数が増える」
- 「消極的になる、周囲との交流を避けるようになる」
- 「落ち着きがなくなる、身だしなみがだらしなくなる」
- 「仕事のミスが増える」「欠勤」など



4) 番外編 職場で気づくストレスサイン 『けちな飲み屋』

こころの疲れや不調は、本人に自覚がないことも多く、自覚していたとしても無理を重ねていることも少なくありません。

職場で気づくサインを下記に例示しました。一緒に働く同僚などの様子が心配なときは、声をかけ、話を聞いたり、相談することをすすめてください。

『け』欠勤 『ち』遅刻・早退 『な』泣き言を言う 『の』能率の低下
『み』ミス・事故が増える 『や』辞めたいと言い出す

※出典 労働科学研究所 産業医 鈴木安名

3. 家族（身近な人）によるストレスチェック “こころのサインに気づく”

本人が気づいていなくても、周囲が見逃さないでこころのサインに気づくことが大切です。下記の項目のうち、最近2週間、本人を見ていて当てはまる項目はいくつですか？

- ◇ 1. 目覚ましより早く起きている
- ◇ 2. 朝、つらそうだ
- ◇ 3. 体がだるそうだ
- ◇ 4. 新聞を読まなくなった
- ◇ 5. ため息をよくついている
- ◇ 6. テレビを見てもつまらなそうだ、笑わない
- ◇ 7. 頭痛がすると言っている
- ◇ 8. おなかの具合が悪そうだ
- ◇ 9. 肩や首がこると言っている
- ◇ 10. 身だしなみに関心がなくなった
- ◇ 11. 食べる量が急に減った、または増えた
- ◇ 12. 寝つきが悪そうだ
- ◇ 13. そんなに動いてないのに疲れたと言っている
- ◇ 14. めまいがすると言っている
- ◇ 15. イライラしている
- ◇ 16. 仕事・家事をしたくないと言っている
- ◇ 17. これまで好きだったことへの関心が薄くなったようだ
- ◇ 18. 気分が落ち込み、ゆううつそうだ
- ◇ 19. 希望がないと言っている

【結果のみかた】

当てはまる項目数が、4つ以上の場合、ご本人が大きなストレスやこころの不調を抱えている可能性があります。心配なときは、声をかけ、話を聞いたり相談することをすすめてください。

※監修 東海大学医学部



ご家族や身近な方からのサポートが大切（声かけ）

「何か悩みがありそうだな」「体調がわるそうだな」と思った時には、「最近、眠れていますか？」「なんだか体の調子がよくなさそうに見えるけど気になりますか？」「よかったら話して…」と一声かけてみてください。

そして、悩みや心配事を話してくれたら、しっかりと話を聴き、必要時には相談窓口などの情報を伝えてください。

4. こころの病気に対する誤解

「こころを病むのは弱い人」って…つらい出来事に遭遇して、こころが病気になってしまうことは決して特別なことではありません。なのに、「こころを病むのは弱い人」とか「普通じゃない」などと、誤解している人をときどき見かけます。そして、このような誤解があるために、より自分がつらくなったり、気づかないうちに周囲の誰かを傷つけているかもしれません。

こうした誤解について、一緒に考えてみましょう。

●誤解 1：「弱い人がこころを病む」→ こころの病気は誰でもかかる可能性があります。

こころの病気は、風邪や胃腸炎などと同じように、誰でもかかる可能性があります。強そうに見える人も、こころが波立つことはもちろんあるでしょう。もしかしたら、強いからこそ、こころの病気になってしまうこともあります。

●誤解 2：「こころの病気は遺伝する」→ 病気そのものは遺伝しません。

こころの病気に限らず、どの病気でもかかりやすい体質のようなものは一定の割合で見られます。しかし、病気そのものが遺伝することはありません。病気は、「体質×ストレス×考え方」のように、複数の要因が重なりあって起こるからです。

●誤解 3：「弱いから、いじめられる」→ いじめは、「いじめる側」の問題です。

「いじめられるのは自分が悪いからだ」と思う人がときどきいます。しかし、これはまちがいです。いじめはほとんどの場合、いじめる側が何か問題を抱えているために起こります。たとえばストレスや欲求不満を抱えていて、それを発散しようと、攻撃的な行動に出てしまうことがあります。自分に自信があって、充実している人は、いじめをしようとはしないでしょう。むしろ、心が弱くなっているときに誰かをいじめたくなるのかもしれませんが。攻撃性をコントロールできなくなるというのは、こころのSOSサインのひとつです。



●誤解 4：「悩みや不安を人に話すのは弱い人」 → 悩みを話すことで、より信頼しあえます。

誰かに悩みや不安を話すのは、私たちがもっている、人とのコミュニケーション手段のひとつです。うれしいことや楽しいことがあったとき、誰かに話したくなるのと同じように、つらいことも誰かに話すことで、私たちはお互いを理解しあい、信頼しあうことができます。悩みを人に話すのは、弱い人ではなく、むしろ勇気がいることかもしれません。そして、あなたが悩みを話すことで、相談を受けた人もあなたに悩みを話しくくなります。こうやって、お互いをサポートしあうことで、みんなが日々のストレスを乗り越えやすくなっていくのです。

●誤解 5：「こころの不調＝こころの病気」 → すぐさまこころの病気になったということではない。

こころの不調が現れたからといって、すぐさまこころの病気にかかったというわけではありません。気をつけなければならないのは、不調のシグナルが現れたときになんの対処もしないままに、強いストレスを抱えた状態を継続させてしまうこと。つらい気持ちを伝えるために精いっぱい訴えているのに気づいてもらえない「こころ」は、しまいには「つらい」と訴えることにも疲れてしまいます。ふだんから“こころの声”を聞くゆとりをもつように心がけましょう。

●誤解 6：「こころの病気は一生治らない」 → こころの病気も回復が可能です。

こころの病気のほとんどは、からだの病気と同じように、早めに対処すれば、その分早くよくなることがわかっています。いったん治っても、また同じ病気にかかってしまうこともあります。これもからだの病気と同じです。病気の引き金になったストレスにうまく対処したり、生活環境を変えたりすることで、予防することもできます。中には、何年も薬のサポートが必要な病気もありますが、合う薬を主治医に見つけてもらうことで、病気をもっていない人と同じように生活していくことができます。



5. こころのケア ～周りの人が悩みやサインに気づいたときに～

ストレスによるこころの不調はなかなか自分では気づきにくいものです。それは、強いストレスを抱えていると、視野が狭くなったり思考や行動に柔軟性が失われたりすることが多く、周囲の状況ばかりでなく自分の状況までも把握しきれなくなるのが少なくないからです。このようなときに、家族や友人、職場の上司や同僚など、周囲の人が小さな変化に気づきサポートすることができれば、こころの病気を発症する一歩手前でくいとめることができるかもしれません。

ストレスに気づいたときに、そのままにせず、早めに対応して過度のストレス状態に陥ることを予防していきましょう。

1) 気づいたときの声かけのポイント

- (1) ふだんからお互いに良好なコミュニケーションをとっておくことがとても大切。
- (2) 「いつもと様子が違うな」と感じたら、まずは、「何かあった？」など、相手を気遣うような声かけを心がける。

2) 話を聞くときのポイント

- (1) 話せる環境をつくるのが大切。(お酒を飲みながらの話は避ける。)
- (2) 心配していることを伝える。
- (3) 真剣な態度で受けとめる。
- (4) 相手の気持ちやことばを尊重し、否定せずにそのまま受け止める。
- (5) 一緒に悩み、考えることで孤立感を防ぎ、安心を与える。
- (6) 相談してくれたことをねぎらう。そのうえで、必要があれば相談窓口を紹介する。

3) 相談窓口へ橋渡しをするときのポイント

- (1) 自分が相談に乗って困ったときのつなぎ先を知っておく。
- (2) 紹介先に連絡を入れ、相談者の抱えている問題の概要を説明し、対応可能であるか確認する。
- (3) 相談機関名、相談窓口の連絡先、相談できる時間や場所、担当者名などを確認し、具体的に情報提供する。必要であれば予約する。
- (4) 紹介しても本人が相談することをためらうときには、本人に了解を得たうえで窓口と一緒に出向く。
- (5) 相談窓口へ紹介したあとも、必要があれば引き続き話を聴いたり、相談にのることを伝えておく。

4) 見守るときのポイント

こころのサインに気づき、抱えている悩みや問題について相談先を紹介し、つなげたからといって、悩みを抱えた人がすぐに元気になるわけではありません。相談を受けた者として、「心配している」こと、必要があれば今後も相談にのることを伝えましょう。今までどおり、自然な雰囲気ですべて声をかけたり、生活の中でからだやこころの負担が軽減するように配慮したりして、あせらず温かく見守りながら回復を支えましょう。

6. こころの病気（症状・対応のしかたのポイント）

1) 【うつ病】

うつ病とは、脳内の神経伝達物質「セロトニン」「ノルアドレナリン」が減ってしまう病気だと考えられています。これらの神経伝達物質は精神を安定させたり、やる気を起こさせたりするものなので、減少すると無気力で憂うつな状態になってしまいます。ですから、うつ病は決して怠けているわけでも、気の持ちようで何とかなるものでもありません。しかも、うつ病は日本人の約 15人に 1人が一生のうちにかかるという非常にありふれた病気です。早めに適切な治療を受けることが必要です。

(1) 症状

初めのうち、こころの不調ではなくからだの不調や行動の問題として現れることがほとんどです。とくに思春期にはそうした傾向がより強いといわれます。食欲や睡眠に現れるだけでなく、からだのだるい、生気がない、頭痛・めまい・吐き気といったからだの症状、ひきこもりやリストカット、暴力や攻撃的な行動などとして表現されることもあります。また、うつ病の症状は、朝の調子がいちばん悪く、午後から夕方にかけて改善してくることがよくあります。朝なかなか起きられず学校を休んだものの、午後からは具合がよさそうに見える、周囲からはちょっとサボっているだけに見えるかもしれません。

(2) 治療



うつ病の治療には、脳内の情報伝達物質のバランスの乱れを調整する作用があり、落ち込んだ気分を和らげ、睡眠リズムを改善する効果をもつ『抗うつ薬』を中心に、必要に応じて不安感を和らげる『抗不安薬』なども使われます。ストレスを和らげたり、自分を責める考え方を変化させたりする『カウンセリング』も行われます。抗うつ薬は効果が現れるまで2～4週間かかると言われていますので、その間飲み続けることが必要です。「自分はいないほうがよい」「消えてしまいたい」といった気持ちになることがありますが、そんな気持ちになるのも病気が原因です。しっかり治療することで症状は改善します。

(3) 接し方のポイント

急性期

- ◆今の状態を責めない。
(悩みを大したことないと否定したり、不用意な説得、反論、解釈、お説教をしない。)
- ◆ゆっくり話を聞く。良いアドバイスをしようと思わず、「まず聴こう」という姿勢が大切。
(相手の問題に巻き込まれて動揺しない。)
- ◆治る病気だと伝える。
- ◆うつや不安症状が強いときに「頑張れ」と励まさない。
- ◆興味・関心がなく、楽しく思えない時期に「外出しよう」などといった本人の意思に反した気晴らしの誘いをしない。
- ◆重要な決定はひとまず延期し、回復してから決めるようにアドバイスする。
- ◆ゆっくり休める環境を整備する。

回復期

- ◆本人が焦っている時にブレーキをかける。
(家族や周りの人も焦らない。)
- ◆生活リズムを立て直す協力をする。
(急に発症前の生活に戻そうとせず、昼間の活動量を増やししながら、生活リズムを整える協力をする。)
- ◆本人の様子を客観的に見て伝える。
- ◆受診や服薬を続けられるようにサポートしていく。

【高齢者のうつ病の場合】

- 高齢者はうつ病になりやすく、自殺率も高い状況です。
- 疲れやすい、だるい、痛み、食欲の低下などの身体症状やイライラ感、焦燥感を訴えることも多いです。
- うつ病と認知症が合併している場合もあります。うつ病と認知症では治療法が異なりますが、両者を見分けるのは難しいので、医療機関で見極めてもらうことが必要です。治療によってうつ病はよくなりますし、認知症とうつ病の合併では、うつ病を治療することで認知症も改善することがあります。



2)【アルコール依存症】

「ただの酒好き」がかかる病気ではなく、アルコール依存症は、「どうしても飲みたい」という強い気持ちにおそわれ、一度飲み始めるとコントロールできなくなる病気です。今までの育った環境や、職場や家庭の様々な問題が影響して、アルコールに精神的にも身体的にも依存する（アルコールをやめると不快感がでたり苦しくなる、アルコールが欲しいという強い欲求が生じる）病気です。

「だらしのない人になる」「本人の意志が弱いからやめられない」「仕事をしているからまだ依存症ではない」・・・などは、依存症に対する誤った考えです。自分の問題を認めなかったり、「いつでもやめられる」と考えることで依存から抜け出せなくなりますが、適切な対応や治療をすることで回復することは可能です。依存症から回復するためには、一切アルコールを絶つことが必要です。

(1) 症状

- お酒を毎日飲み、食事をきちんととらなくなる。
- アルコールが切れてくると、下痢や微熱などの体調不良が起こる。
- 落ち着かず、イライラして、周りに対して攻撃的になる。
- 仕事や家庭でのトラブルが目立つようになる。
- お酒を節制しようと試みるがうまくいかない。



(2) 治療

本人に問題意識のない場合は、家族など身近な人が、本人がおこした問題の尻ぬぐいをしないなど、依存症の正しい知識を学ぶことが大切です。家族に相談窓口や自助グループ（同じ問題を抱える仲間の集まり）に行くように勧めて下さい。

本人が「依存症から回復したい」という気持ちになったら、治療を受けることと、自助グループに継続的に通うことが効果的です。仲間同士の支え合いによって、依存症から回復している人はたくさんいます。

(3) 接し方のポイント

周りがどう関わるか

- ◆その人の人柄ではなく、病気によって攻撃的になったり、問題行動を起こしていることを理解する。
- ◆家族や職場など周りの人では断酒させることは難しいので抱え込まず、周りの人が専門機関に相談する。
- ◆家族も依存症の問題に苦しんでいます。家族を責めたり、「あなたがしっかりしなきゃ」といった無理な励ましをすると逆に家族を追いつめ、状況を悪化させてしまいます。家族の不安や心配についても受け止めて下さい。

家族の接し方

- ◆本人が自分の飲酒問題を深刻に捉えることができるように、本人が本来ならできるはずのことを代わりにしない。(お酒を買うお金を渡さない、破壊した物などを片づけない、会社などの遅刻や欠席の連絡を代わりにしない。)
- ◆本人に却って刺激を与えてしまうことにつながるので、飲酒を無理に辞めさせる行為をしない。(お酒を捨てない、飲酒したことを責めない、「飲まない」などの約束を強制しない。)
- ◆本人の非常識な行動を許すことにつながるため、攻撃的な行動を許さず、自分を守る。(怒鳴られたときはその場を離れる、暴力行為には最悪、警察を呼ぶ。)

職場での接し方

- ◆本人が起こした問題は、代わりに解決したり必要以上に責め立てたりせず、本人に任せ協力する。
- ◆飲みの席に参加することを勧めない。

断酒中の人に対して

- ◆飲みたいと思うような環境を避けるようにする。(本人に干渉しない。周りで飲酒しない。ノンアルコールの商品でも避ける。)

3) 【統合失調症】

統合失調症は、思春期から青年期に発症することが多く、こころや考えなどがまとまりを欠いた状態になる病気です。そのため行動や気分、人間関係などに様々な影響が出ます。100人に1人くらいがかかるといわれていて、それほど珍しい病気ではありません。早めに治療するほど症状が重くなりにくいといわれているので、早期発見と早期治療が大切です。

(1) 症状

症状は多種多様で一人の人に全ての症状が出るとは限りませんが、主なものは大きく2つに分けられます。健康なときにはなかった状態が現れる「陽性症状」と、意欲や感情表現が減るなど、あったものが失われる「陰性症状」があります。

陽性症状（発病初期・急性期）

- ・現実にはない声に話しかけられる、命令される（幻聴）。
- ・誤った意味づけや偏った考えにとらわれる（妄想）。
- ・物事の感じ方が変化してとても過敏になること、行動や会話のまとまりがなくなることがある。

陰性症状（急性期の後、消耗期・回復期に見られる）

- ・意欲・関心がわからない。
- ・会話の量が減る、内容がまとまりにくい。
- ・注意や集中が続きにくい。

生活のしにくさを抱えている

- 対人関係の緊張に弱い（上手に人とつきあえない、ぶっきらぼうなど）。
- 適当に手を抜けず、要領が悪いので疲れやすい。
- 自分の判断や主体性を必要とする場面に弱い（臨機応変に対応できない、融通がきかないなど）。
- 言葉以外の相手の思いなど、人の意を汲むことが苦手。

（2）治療

統合失調症の治療は、薬物療法が基本です。『抗精神病薬』を中心に、『睡眠薬』、『抗不安薬』などが処方されます。症状が軽くなってきたからといって、勝手に服薬を中断するのは厳禁です。再発の危険が高くなるので、薬の調節についてはお医者さんとよく相談しましょう。

（3）接し方のポイント

- ◆医師の指示どおり、薬物療法をきちんと続けることができるよう温かく見守る。
- ◆曖昧な表現を避け、できるだけ具体的で肯定的な表現を使って話をするようにする。
- ◆妄想や幻覚を否定も肯定もせず、現実的な話をするようにする。（中立的な態度）
- ◆「不思議だね」という態度で接する。
- ◆「私は体験してない」とさりげなく付け加えるのもいい。
- ◆周りがイライラしたり、怒ったりしない。気持ちを抑えて接する。
- ◆静かに分かりやすく簡潔に話しかける。
- ◆睡眠や休息を十分に取らせる。
- ◆無理強いしない。不用意に励まさない。
⇒「たまには外に出てみたらどう？」「大丈夫よ、頑張って」などの発言は控える。

4)【パニック障害】

パニック障害は、パニック発作といわれる急性の強い不安の発作を繰り返す症状を特徴とする病気です。こころや性格に原因のある病気ではありません。100人に2～3人がかかるといわれる脳の病気です。

（1）症状

パニック発作

突然起こる激しい動悸や呼吸困難、発汗、めまいなどの身体症状とともに強い不安や恐怖感を伴います。

予期不安

パニック発作自体は、多くの場合20～30分くらいでおさまりますが、何回か繰り返すうちに、また発作を起こしたらどうしようという、パニック発作に対する強い恐怖感や不安感が生まれるようになります。

広場恐怖（外出恐怖）

予期不安は、逃げ場のないような場所でのパニック発作や、発作を他人や大勢の人に見られることの恥ずかしさといった不安や恐怖を生み、大勢の人が集まる場所や、過去に発作を起こした場所を避ける行動をとるようになります。

この3つの症状は、悪循環となってパニック障害をさらに悪化させます。パニック障害が悪化すると、人前に入るのを嫌がって閉じこもるようになり、正常な社会生活が維持できなくなります。さらに悪化すると、うつ病を併発することもあります。



(2) 治療

まず内科などで身体に異常がないかどうかを検査してもらい、異常がないのに何度も発作を繰り返すようなら、パニック障害の疑いがあります。正しい診断がなされず、過換気症候群、心臓神経症、自律神経失調症などの病名で、パニック障害が見過ごされている場合も少なくありません。これはと思ったら、精神科か心療内科の専門医の診察を受けることを勧めてください。治療には2～3年という年月が必要ですが、周りの人が理解して温かく見守ることが大切です。

(3) 接し方のポイント

- ◆叱ったり、励ましたりせず、しっかり本人の話に耳を傾けて聴く。
- ◆できるだけ、自然な態度で接するようにする。
- ◆パニック障害だけでなくうつ病も併発している場合は、特に叱咤激励することは避ける。
- ◆本人は病気から抜け出そうと必死に頑張っており、もうこれ以上頑張れないという思いをいつも抱えていることがほとんどなので、叱咤激励は厳禁。

5) 【適応障害】

適応障害は、ある特定の状況や出来事が、その人にとってとてもつらく耐えがたく感じられ、そのために気分や行動面に症状が現れるものです。たとえば憂うつな気分や不安感が強くなるため、涙もろくなったり、過剰に心配したり、神経が過敏になったりします。ストレスとなる状況や出来事がはっきりしているので、その原因から離れると、症状は次第に改善します。しかしストレス因から離れられない、取り除けない状況では、症状が慢性化することもあります。

(1) 症状

情緒面の症状

- ・抑うつ気分、不安、怒り、焦りや緊張などがある。
- ・置かれている状況で、何かを計画したり続けることができないと感じることもある。

行動面の症状

- ・行きすぎた飲酒や暴食、無断欠席、無謀な運転やけんかなどの攻撃的な行動がみられる。
- ・子どもの場合は、指しゃぶりや赤ちゃん言葉などのいわゆる「赤ちゃん返り」がみられる。
- ・不安が強くと緊張が高まると、からだの症状としてときどきしたり、汗をかいたり、めまいなどの症状がみられる。

☆適応障害は、ストレス因から離れると症状が改善することが多くみられる。



(2) 治療

① ストレス因の除去

まずは、ストレス因の除去になります。ストレス因の除去とは、環境調整をすることです。ストレス因が取り除ける、あるいは回避できるものであればいいのですが、家族のように動かせないもの、離れるのが難しいものもあります。こうなるとストレス因の除去だけではうまくいきませんので、次のステップも必要となります。

②本人の適応力を高める

次に、ストレス因に対して適応する力を高める方法です。本人はどのように受け止めているかを考えていくと、その人の受け止め方にパターンがあることが多くみられます。このパターンに対してアプローチしていくのが『認知行動療法』と呼ばれるカウンセリング方法です。また現在抱えている問題と症状自体に焦点を当てて協同的に解決方法を見出していく『問題解決療法』もあります。この認知行動療法も問題解決療法も、治療者と治療を受ける人が協同して行っていくものですが、基本的には治療を受ける人自身が主体的に取り組むことが大切です。

③情緒面や行動面への介入

情緒面や行動面での症状に対しては、薬物療法という方法もあります。不安や不眠などに対しては『ベンゾジアゼピン系の薬』、うつ状態に対しては『抗うつ薬』を使うこともあります。ただし適応障害の薬物療法は症状に対して薬を使うという対症療法になります。根本的な治療ではありません。つまり適応障害の治療は薬物療法だけではうまくいかないことが多いため、環境調整やカウンセリングが重要になっています。

(3) 接し方のポイント

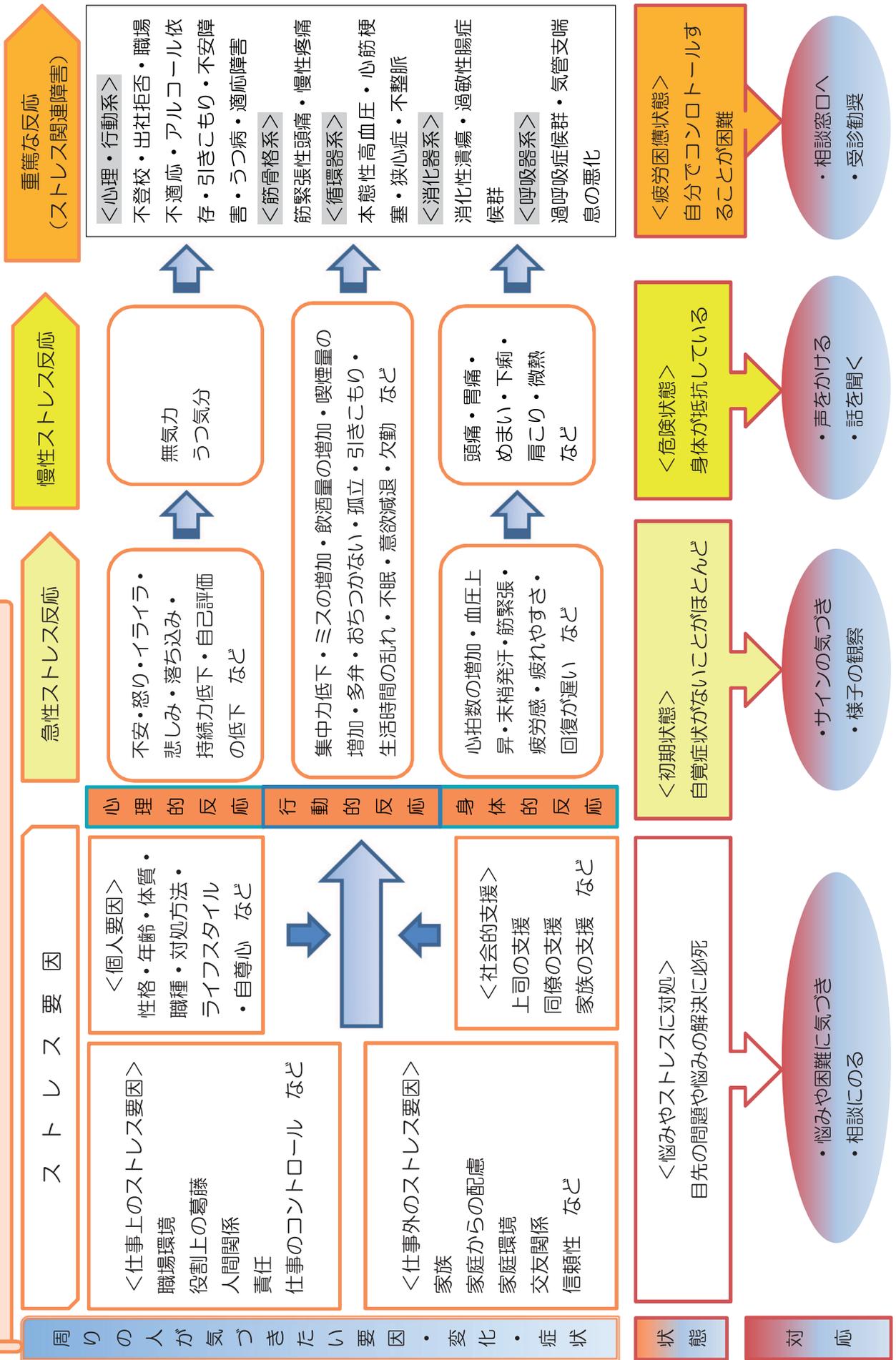
- ◆適応障害になっている方の、『本来の』性格や考え方、ものの捉え方を理解する。
- ◆まずは、のんびりが一番、気兼ねなくの雰囲気を与え、安心感を与える。
- ◆「頑張って」の励ましの言葉は禁物。
- ◆「以前のあなたみたいになろうよ」などとは決して言わないようにする。

職場編

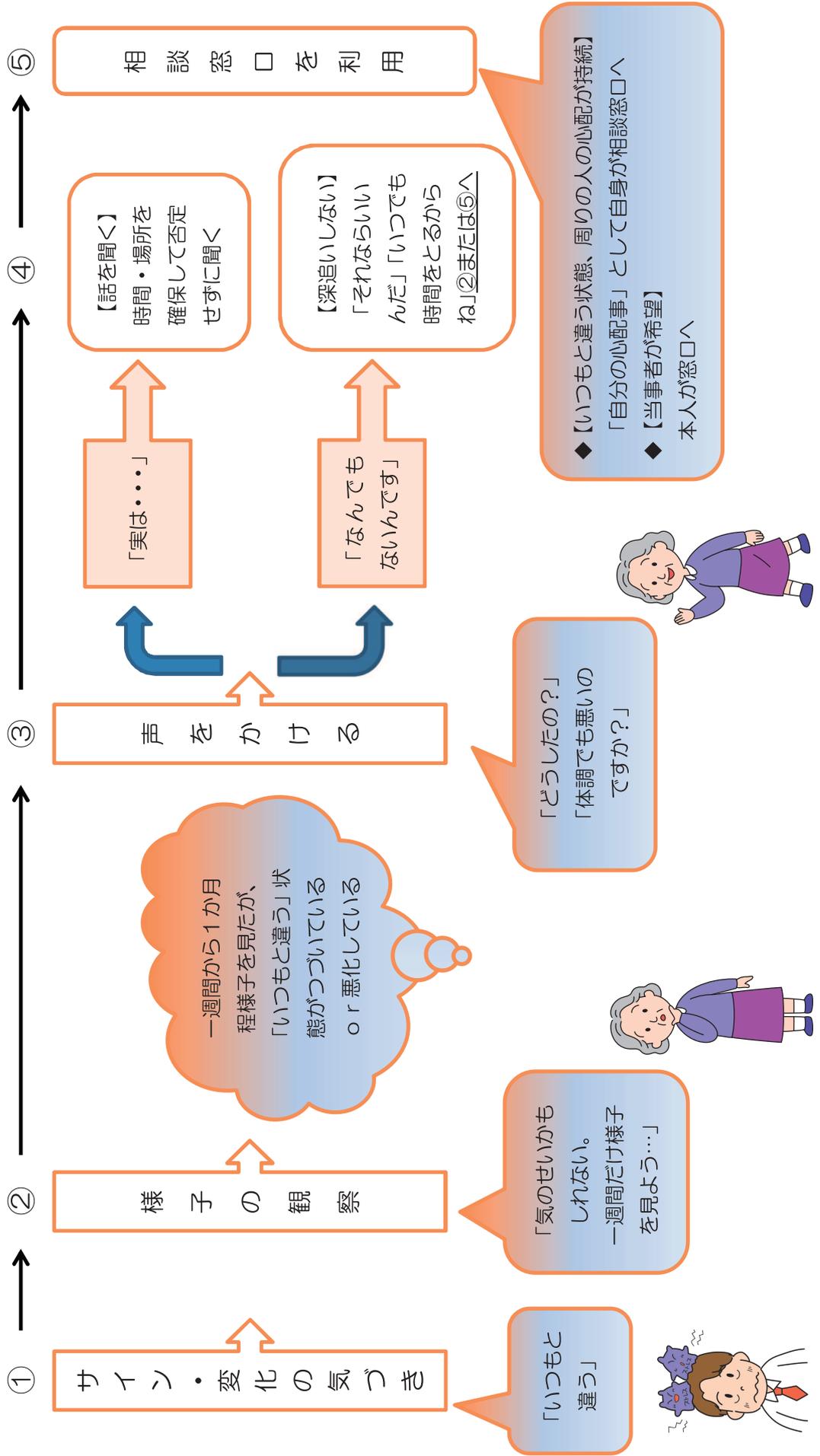
- ◆悩みをきいたりしても状況が改善されない場合は、職場の状況や仕事の内容などの見直しが必要な場合もあります。
- ◆産業医などへの相談をしたり、医師を介して休職を促すことも有効です。



6) 周りの人が気づきたい変化（急性・慢性・重篤）と対応



7) 周りの人が変化に気づいた時の対応例



7. ゲートキーパーの心得、悩んでいる人への接し方

～メンタルヘルス・ファーストエイドによる支援～

まずは、声をかけることから始めてみませんか。

- 自ら相手とかかわるためのこころの準備をしましょう
- 温かみのある対応をしましょう
- 真剣に聴いているという姿勢を相手に伝えましょう
- 相手の話を否定せず、しっかりと聴きましょう
- 相手のこれまでの苦労をねぎらいましょう
- 心配していることを伝えましょう
- わかりやすく、かつゆっくりと話をしましょう
- 一緒に考えることが支援です
- 準備やスキルアップも大切です
- 自分が相談にのって困ったときのつなぎ先（相談窓口等）を知っておきましょう
- ゲートキーパー自身の健康管理、悩み相談も大切です

参考：内閣府自殺対策推進室 HP より

<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/>

[index.html](#)

悩んでいる人に勇気をもって声をかけてみませんか。

リスク評価

- ◆自殺の方向について計画を練っているか、実行する手段を有しているか、過去に自殺未遂をしたことがあるか、を評価しましょう。
- ◆「消えてしまいたいと思っていますか？」「死にたいと思っていますか？」とはっきりと尋ねてみるのが大切です。

はんだん・批評せず聴く

- ◆どんな気持ちなのか話してもらうようにしましょう。
- ◆責めたり弱い人だと決めつけたりせずに聞きましょう。
- ◆この問題は弱さや怠惰からくるのではないことを理解しましょう。
- ◆温かみのある雰囲気に対応しましょう。

あんしん・情報を与える

- ◆現在の問題は、弱さや性格の問題ではなく、医療や生活支援の必要な状態であること、決して珍しい状態ではないことを伝えましょう。
- ◆適切な支援で良くなる可能性があることも伝えましょう。

サポートを得るように勧める

- ◆医療機関や関係機関に相談するように勧めましょう。
- ◆一方的に説得するのではなく、相手の気持ちも踏まえて、「専門家に今抱えている問題を相談してみませんか」といった提案をすると、相談の抵抗感を減ずるかもしれません。

セルフヘルプ

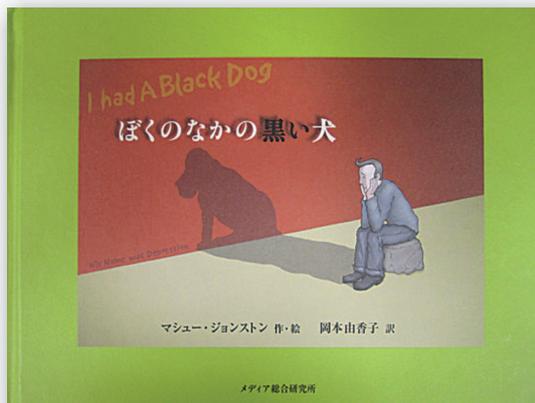
- ◆アルコールをやめる、軽い運動をする、リラクゼーション法などを行うことによって、メンタルヘルスの問題による症状が緩和されることがあります。
- ◆家族などの身近な人に相談をすることや、自分に合う対処法を勧めてみたりするのもよいかもしれません。



8. うつ病や精神疾患を克服した人たちの話 (参考図書)

- ◆丸岡 いずみ：「仕事休んでうつ地獄に行ってきた」 主婦と生活社 2013.9.20
- ◆阪口 裕樹 「うつ病で半年間寝たきりだった僕が、PC一台で世界を自由に飛び回るようになった話」 朝日新聞出版 2014.4.23
- ◆ハウス加賀谷・松本キック：「統合失調症がやってきた」 イースト・プレス 2013.8.7

◆「ぼくのなかの黒い犬」
メディア総合研究所、マシュー・ジョンストン作・絵、岡本由香子訳



◆「わたしとあなたと、黒い犬」
メディア総合研究所、マシュー&エイズリー・ジョンストン作・絵、岡本由香子訳



◆「マンガでやさしくわかるメンタルヘルス」
日本能力協会マネジメントセンター
武藤清栄著



9. 自殺対策の先進地事例

（青森県）

東北3県（青森・岩手・秋田）の自殺者数が全国ワースト3を独占していたため、平成13年1月に策定した「健康あおもり21」（健康増進計画）において、自殺予防対策をこころの健康づくり分野の重点課題に位置付け、13年度から自殺予防対策をスタートさせ、平成21年以降は自殺者数の減少を続けている。

<取り組みの方向性>

精神疾患への取り組み（自殺をタブー視する傾向）から、社会的取り組み（県民一人ひとりが主役の自殺予防活動）

<主な取り組みの内容>

- **推進体制の整備**：心のヘルスアップ専門会議の設置、青森県自殺対策連絡協議会の設置
- **実態調査**：自殺予防実態調査、職域実態調査
- **対策の対象**：高齢者自殺予防対策から壮年期のメンタルヘルス対策へ（小規模事業所の事業主及び勤労者を対象に普及啓発）（うつ病、統合失調症、アルコール依存症など）
- **市町村が主体的に取り組む予防活動への支援**：現在は県内の全市町村が地域の実情に併せ対策実施
- **多重債務等経済生活問題への対処**：相談窓口連絡会議や自殺対策ネットワーク構築事業により、関係機関担当者の顔と顔がみえる関係を構築し、相談体制の整備を図る
- **生活と健康をつなぐ法律相談**：相談電話を設置し、弁護士会等につなぐとともに、心の健康相談に当たっている。
- **人材育成**：県民一人ひとりがゲートキーパーを目指し、対象を拡大して人材育成に取り組んでいる。
※ゲートキーパーの養成（医師・看護師・介護支援専門員・司法書士・薬剤師・歯科医師・理容師・弁護士・葬祭業関係者）
※青い森のほほえみプロデュース講習会（小中学校の児童生徒・保護者・教職員、保育所や幼稚園の職員・保護者、看護師・食生活改善推進委員、高齢者介護施設、障害者施設などの職員・入所者・家族、企業の職員、観光ボランティアガイド、一般県民）
- **自死遺族支援**：自死遺族のつどいを開催

（徳島県 旧海部町） ※2006年に隣接2町と合併し（現）海陽町

<自殺率の低い町の特徴>

他人と足並みをそろえることに重きをおかず「いろんなタイプの人がいたほうがいい」、「人物本位主義をつらぬく」、「どうせ自分なんてと考えない」、病は他人への迷惑を気にせず「やせ我慢はやめ、早めに弱音をはく」住民気質、悩みや弱みを見せて助けを求めやすい「ゆるやかにつながる」地域の人間関係などの特徴がある。

【引用・参考文献】

- 1) 島 悟：メンタルヘルス入門，日本経済新聞出版社
- 2) 友常 祐介：正しく知る会社「うつ」の治し方・接し方 ―知っておきたいメンタルヘルス対策，一株式会社 技術評論社
- 3) 鈴木伸一，嶋田洋徳，三浦正江，片柳弘司，右馬埜力也，坂野雄二：新しい心理的ストレス反応尺度（SRS-18）の開発と信頼性・妥当性の検討，行動医学研究，4(1)，22-29，1995
- 4) 世田谷区世田谷保健所：世田谷ゲートキーパー手帳「働く世代の皆さま、こころの健康、気にかけていますか」平成25年7月
- 5) 厚生労働省：知ることから始めよう みんなのメンタルヘルス総合サイト
<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/index.html> <2014.5.9>
- 6) アルコール依存症治療ナビ：<http://alcoholic-navi.jp> <2014.5.9>
- 7) 株式会社ライフメディコム：北村 聖 監修 パニック障害ってどんな病気？
http://www.myclinic.ne.jp/imobile/contents/medicalinfo/gsk/top_mental/mental_002/mdcl_info.html
<2014.6.3>
- 8) NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク：生きる支援の総合検索サイト いのちと暮らしの相談ナビ <http://lifelink-db.org/commom> <2014.5.10>

洲本市“誰でも”ゲートキーパーの手引き

令和7年3月

【発行】

洲本市役所 健康増進課

洲本市健康増進計画等策定委員会

〒656-0027 兵庫県洲本市港2番26号

電話 0799-22-3337

FAX 0799-24-2210

市ホームページ <http://www.city.sumoto.lg.jp>

ともに感じ、支えあおう

こころといのち

