

こころの健康 第1号



サポートします！こころの健康

2011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/>

こころの健康センターです。

2011年も残すところわずかとなってきました。今年も様々な研修会を企画・開催し、たくさんの方にご参加いただきました。ありがとうございました。

今回のメルマガではいくつかの研修について、担当者からの報告をお届けしたいと思います。



CONTENTS

- ◆ 特集: 研修会報告
- ◆ [自殺対策情報センター「こころの声に耳を傾けてください」](#)
- ◆ [連載コラム「災害とこころのケアその3『子どもや高齢者へのこころのケア』](#)
- ◆ [センター掲示板\(フォーラム・講演会等案内\)](#)
- ◆ 編集後記

研修会報告 vol.1 (教育研修編)

こころの健康センターでは、新たに精神保健福祉関係に従事する方を対象にした「精神保健福祉基礎研修」や、既に現場の経験がある現任者向けの「精神保健福祉専門研修会」など、地域で精神保健福祉業務に従事している職員などを対象に専門的研修を行っています。

また、ひきこもり・依存症・自殺対策などの各事業別の研修会や、当事者・家族・その他関係者を対象とした講演会・シンポジウムなども開催しています。

ホームページに年間スケジュールを記載してありますので、ご参照下さい。

<http://www.pref.mie.lg.jp/KOKOROC/HP/kenshu/index.htm>

パーソナリティ障がいについての研修会を実施しましたので紹介します。

(研修会資料はホームページにも掲載しています。)

1 日時:平成23年6月30日(木)13時半～16時

2 場所:三重県総合文化センター

生涯学習センター4階 大研修室

3 講演:『パーソナリティ障がいについて

～苦情・クレームの裏側を考える～』

4 講師:鈴鹿厚生病院 精神科医 金原 伸一氏

5 参加者:保健所・市町・医療・福祉・教育等、援助職の方々(153名)



6 講演内容(Point)

(1)パーソナリティ障がいは疾患であり、診断基準ではA・B・C群に分類される。

パーソナリティ障害の分類(DSM-IV;1994)

A群:しばしば奇妙で、風変わりに見える人	B群:しばしば演技的で、感情的で、不安定に見える人	C群:しばしば、不安でおびえているように見える人
(1)妄想性人格障害 (2)分裂病(統合失調症)質人格障害 (3)分裂病(統合失調症)型人格障害	(1)反社会性人格障害 (2)境界性人格障害 (3)演技性人格障害 (4)自己愛性人格障害	(1)回避性人格障害 (2)依存性人格障害 (3)強迫性人格障害 (4)受動攻撃性人格障害

(2)B群に境界性パーソナリティ障害があり、類型の中では最も治療、研究がすすんでいる。執拗で、強い攻撃性を伴う自己本位な要求や、不安定で激しい対人関係のとり方の解釈として、「**原始的な防衛機制の動員**(心理学的解釈)」と「**前頭前野機能の弱さ**(生物学的解釈)」が考えられる。

(3)**原始的防衛機制**とは、通常の人が起こす防衛機制よりも心の構造が不十分で自我が脆弱であることを示す防衛機制、代表的なものは次のとおり。

・スプリッティング:中間的解釈ができずYESかNOで考える。

・投影:自分の受け入れられない嫌な部分を相手に預けること。認められない感情を他者に転嫁すること。

(4)**前頭前野機能の弱さ**とは、脳の機能低下のため、対人関係における柔軟性や共感性が低下し、感情が理性を圧倒してしまうこと。前頭前野は社会的な脳といわれ、社会的な感情行動をつかさどっている。

(5)治療は、精神療法(認知行動療法・精神分析的な精神療法など)を主とし、薬物療法は、随伴する症状(抑うつ、不安、不眠など)の緩和目的で副次的に使用されるべき。

7 事例検討

後半は、実際の支援において苦慮している2事例について発表し、精神科医からの診たて、支援方針、対応方法の助言をいただきました。

(1) 事例概要

A パーソナリティ障がい疑われる

家族支援について

B 衝動的な希死念慮により、

自殺企図を繰り返す相談者への対応について



(2) 助言ポイント

①複数の関係者が関わる場合、方向性や対応方法は統一しておくこと。

「責任者を出せ！」→複数対応や、誰が対応してもよいように意思統一を図っておくこと。

②リストカットや大量服薬をコミュニケーションの手段としている場合がある。

「死んでやる！」→本当に死なないだろう、と思っていると死に至ってしまう場合もある。自殺を完全に防ぐことはできないが注意は必要。

③受診をしている場合は主治医を前面に出して、関わりや枠組み作っていくこと。

④「本人の大切なものを大切に考える視点」「死ぬのがつらい、死ぬのをやめた」ことをプラスの意味に受けとる。

この2つの事例検討以外にも先生から3例の具体的な事例、対応を聞くことができました。

パーソナリティ障がいは、支援者が対応に困る精神疾患の一つで、研修希望が多いテーマです。今回のテーマ「苦情・クレームの裏側」は、実は「2者関係の問題」と捉えなおすことができます。それは、本人の独特な防衛機制から転移、逆転移、依存を引き起こしやすい関係性であることが言えます。だからこそ、支援者は疲弊せず、巻き込まれないように、と先生からエールをいただいた研修会でした。

研修会報告 vol.2 (ひきこもり支援者スキルアップ研修編)

社会状況の変化の中で、子どもや若者の「生きづらさ」の問題がクローズアップされてきています。「ひきこもり」の問題もその1つで、うまく人や社会とつながれない人たちにどう支援を届けるかは重要なテーマです。

そこで、今年度は「ひきこもり」の支援論について理解を深め、新たなアプローチ(訪問支援)について学ぶ機会として、研修会を開催しました。



第1回

- 1 日時 平成23年9月6日(火) 10時～16時
- 2 場所 三重県男女共同参画センター(フレんテみえ) セミナー室A
- 3 内容 「ひきこもりの理解と支援～人と、社会と、「つながる」支援方法論～」
- 4 講師 長谷川 俊雄先生 (白梅学園大学子ども学部子ども学科 教授)

【研修内容】

「ひきこもり」問題をテーマとして、「思春期・青年期論」「ひきこもり問題の構造と特徴」「家族支援の方法と留意点」などについて学びました。

その中から、家族支援(相談)のポイントについてお伝えします。

■家族支援の方法と留意点

1. 親が支援を受ける必要性

親(家族)は、喪失感・挫折感・不安感・焦りを持つものである。

親(家族)の状態	親(家族)が直面している困難
① 自信を失っている	① 本人の生活状態や問題(行動)を理解できないこと
② 親類・地域・友人から孤立している	② 問題の解決方法がわからないこと・思いつかないこと
③ 将来に対して大きな不安感を抱えている	③ 社会からのネガティブな評価によるつらさ・苦しさ
④ どうすれば良いかわからないでいる	④ 打開策がないこと、出口・脱出口が見つからないこと
⑤ 疲れ果てている・困り果てている	⑤ 未来や将来に対して希望を失っていること



本人と家族を含めた情報把握と家族理解を促進するためのアセスメントが必要！

2. 家族相談の目的

- i 家族の不安・焦りを受け止める
- ii 家族から本人の生活情報を得る
- iii 具体的な出来事・エピソードを中心に家族が本人の理解を深める
- iv 家族の特徴(構造・関係性・コミュニケーション等)を把握する
- v 本人への働きかけについて家族とともに考える

家族相談の重要なポイント

- ① 親はクライアントである
- ② 親は子どもへ影響を与えることができる存在である
- ③ 家族は時間をかけながら少しずつ変化することができる
- ④ 「家族システム」は変化する
- ⑤ 「家族システム」の変化は本人の意識と行動の変化を生むことができる
- ⑥ 子どもへの働きかけは共感と違いを認め合うことが基本である
- ⑦ 子どものペースと本人の意思を尊重すること

* 家族の心理的不安や孤立を緩めるためには、正確な情報提供のみならず、相談そのものを継続することも重要である。

3. 継続相談で大切にしていること

Ⓐ ねぎらい、コンプリメントを表現する

- ・クライアントの言葉(意味内容・表現方式)と行動をねぎらいコンプリメントする。
- ・ネガティブ・フィードバックばかりから、ポジティブ・フィードバックを取り入れてバランス良く。

Ⓑ わからなさを持ち続ける

- ・わかったつもりにならないことを大切にする。そうした態度で臨むことは、クライアントをわかろうとすること(理解・共感・傾聴的態度)につながる可能性がある。
- ・わからなさを表現しながらも、わかろうとしようとしていることを伝える「身体」(メッセージのノンバーバル・コミュニケーション)を持ち続ける大切さ。

Ⓒ ゆったりと待つ

- ・焦らない。理解できないこと・応えてくれないこと・はっきりしてくれないこと・提案を受け入れてくれない等があっても、対面する二者関係の時間と空間を共有していることに意義がある。
- ・試されている・試している関係性(安心感・安全感の見極め・創造のための関係性)を大切にする。

Ⓓ いろいろな考え方(解釈)を提示する

- ・答えは一つではないことを大切にする。いろいろな現象や存在には、多様な意味があることをわかりやすく提示する。人によって感じ方・考え方が異なることは当然であることを伝える。
- ・自分自身あるいは自分の感じ方・考え方にこだわることへの肯定的メッセージ、他者のこだわりへの肯定的メッセージを手に入れること。(私とあの人は「違っているからおもしろい」「違って当然」と感じられることの大切さ)

Ⓔ 機が熟したら、大胆・率直に提案する

- ・ゆらぎ・迷い・とまどい等、そうしたクライアントの心情・行動が見え隠れする場合、できなかったことをできるようにすること・チャレンジ等を大胆かつ率直に提案す
- ・そうすることに伴う不安感、可能にさせるための条件・対象・方法の是非・適否などを、いっしょに吟味・検討する。(私自身の振り返り、私自身の無理しない具体的行動の検討)

◆ グループワーク

午後の部では、3～4名のグループに分かれて、初回相談で聞いておきたいアセスメントの視点について話し合ったり、家族からの相談を想定したロールプレイを体験したりしました。

アセスメント視点として具体的には、

- ・家族構成
- ・家族構成員の基本的属性
- ・住宅構造
- ・生活歴(乳幼児期から今まで)
- ・親子の関係性
- ・相談履歴と相談効果
- ・家庭内のエピソード

などが挙げられ、これらをすべて初回で聞き取るというよりは、複数回に分けて聞くことを考えた方がよい、そのためにも相談継続は重要であるとお話がありました。

第2回

- 1 日時 平成23年10月4日(火) 14時～16時
- 2 場所 三重県男女共同参画センター(フレンテみえ) セミナー室C
- 3 内容 「ひきこもりケースへの訪問支援～保健・福祉分野の実践に学ぶ～」
- 4 講師 新村 順子先生 (東京都医学総合研究所 精神保健看護研究チーム・保健師)

【研修内容】

近年注目されているアウトリーチ型支援(訪問支援)について、ガイドラインづくりにも関わられた新村先生からお話をうかがいました。

訪問支援の訪問前・訪問時・訪問後のそれぞれの段階に応じて、必要な準備や留意点についてお伝えします。

訪問支援のメリット	訪問支援のデメリットとその対策	
□本人や家族の状況・生活の様子などを支援者が直接知ることができる	■他の人に見えにくく、支援が密室化しやすい	◇複数名で訪問する ◇定期的な事例検討 ◇記録の回覧
□本人のペースで出会うことができ、本人と信頼関係を築くよい機会となる	■支援者が家庭に来てくれることで、問題すべてを解決してくれる、という気持ちを家族に抱かせることがある	◇訪問前の準備を丁寧に行う ◇家族の健康度の回復を支援する ◇目的を家族と共有する

訪問時に実施しておくべき準備や支援

訪問前	<ul style="list-style-type: none">●必要な情報を丁寧に確認し、家族との相談関係を築く●できるだけ本人の同意を得る努力をする●基本的には家族や本人の了承を得る●訪問の目的を家族と共有する(過度の期待を招かないように)
-----	---

訪問時	<ul style="list-style-type: none"> ☆本人に会えたとき ●会ってくれたことへの感謝を伝える ●自己紹介をする ●初回ではあまり侵入的にならないように。5～10分で十分 ☆本人に会えなかったとき ●ドア越しに声をかける、手紙を置くなど本人に向けたメッセージを残す ●家族と話して帰ってくるだけでも重要。本人の立場を尊重した態度で ●変化には時間がかかることを家族と共有する
訪問後	<ul style="list-style-type: none"> ●次回訪問の約束をする(わざと日時をぼかすことも) ●家族との相談を継続する ●訪問を継続するか、家族相談に切り替えるか判断する ●必要に応じて他機関との連携を検討する

第1回の講師である長谷川先生は、支援者が取り組むべきこととして「相談支援のスキルアップ」を挙げておられます。今後も、センターでは相談者から信頼される支援者になるための研修を企画していきたいと思っています。

なお、平成24年2月28日(火)には、「ひきこもり講演会」を開催する予定です。ひきこもりの家族の立場から支援に関わってこられた家族会の方を講師にお招きし、これからのひきこもり支援について考えていきたいと思っています。ぜひともご参加ください。

こころの声に耳を傾けてください

～あなたの力で救えるいのちがあります～

1. メンタルパートナーとは

メンタルパートナーとは、自殺予防について正しい知識を持ち、身近な人の変化に気づき、自殺を考えている人、悩んでいる人を相談窓口へつなぐ人です。

メンタルは『こころ』、パートナーは『寄り添うもしくはお互いに』というイメージで三重県独自の名称です。

内閣府が行なった意識調査において、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、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。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%となっています。

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、「同居の親族(家族)」13.9%と答えた者の割合を上回っています。

是非、身近な人同士お互いに気づき、傾聴し、相談機関へつなぎ、見守っていただきたいと思えます。

あなたの身近な方の、こんな様子に気づいたら……

- ・あまりしゃべらなくなった。
- ・何だか曇つそう。
- ・眠れていないのかな？ 疲れているみたい。



- ・食欲がないようだ。
- ・最近顔をみていない、こもりがちなのかな。
- ・お酒を飲む回数、量が増えた。

※神奈川県平塚市こころと命のサポート事業作成「こころといのちのサポート」より引用

日常のことなどをきっかけに、ひとこと声をかけてあげてほしいのです。

- ・疲れているみたいだけど、眠れてる？
- ・食欲はある？
- ・もしかして何か気になっていることがある？



※神奈川県平塚市こころと命のサポート事業作成「こころといのちのサポート」より引用

まずは相手の話をじっくりと聴いてみましょう。話を聴いてもらえるだけで元気になれる方もいます。

「聴く」(傾聴)ポイント
話しやすい雰囲気をつくる。
先入観を持たずに聴く。
質問をできるだけ控える。
相手のペースに合わせる。(せかささない)
勝手な解釈や批評をしない。



自分の話よりも相手の話を聴いてあげましょう。



「傾聴」とは…相手の話に耳を傾け、言葉と気持ちを受ける。(共感)

聴いてもらうだけでも元気を取り戻せることがあります。

※神奈川県平塚市こころと命のサポート事業作成「こころといのちのサポート」より引用

話を聴いた後、専門家の助けが必要だと感じたら相談機関へつなぎます。

本人が直接相談できる場合

市役所や保健福祉事務所の相談窓口を紹介し、相談するように勧めます。必要に応じて、相談に同行するなど対応します。

本人が直接相談できない場合

家族や周囲の人からの相談(本人の了解を得ることが望ましい)の場合、相談したいことを事前に連絡または、予約を取ります。必要に応じて、相談に同行するなど対応します。

※神奈川県平塚市こころと命のサポート事業作成「こころといのちのサポート」より引用

※神奈川県平塚市こころと命のサポート事業作成「こころといのちのサポート」より引用

2. 貴方も、貴女もメンタルパートナーになりましょう！

三重県では、現在各地域でメンタルパートナー指導者による最短20分の研修でメンタルパートナーの養成をしています。

現在三重県には、メンタルパートナー指導者が283名養成されています。身近な人と声を掛け合って、研修や会議など何かの集まりの際20分以上のお時間をいただくことができる場合は、メンタルパートナー養成研修を受けてみませんか？このような機会ができたときは、こころの健康センターもしくはお近くの保健福祉事務所へご連絡ください。

メンタルパートナー養成研修(例)

基本カリキュラム(20分)

はじめに(2分) メンタルパートナー養成事業の主旨
DVD視聴(15分) 「心の声に耳を傾けてください」
・自殺の現状 ・自殺の背景
・自殺のサイン ・傾聴 ・自殺予防に向けて
おわりに(3分) メンタルパートナーとして留意すべきこと
地域や職場の相談窓口一覧配付
パンフレット・啓発グッズ(エコバッグ)の紹介

オプション(20分から1時間程度)

- 傾聴のロールプレイをする
 - 「わたしたちにできること」などのグループワークをする
 - 内閣府作成ゲートキーパー養成DVDを活用して、「ワンポイント講座」
「ロールプレイ」を実施する
 - 導入にクイズを実施する
 - 内閣府作成「誰でもゲートキーパー手帳」を説明する
- etc・・・



3. 自殺対策シンポジウムに来てください (申込み制)

テーマ『こころの声に耳を傾けよう』

平成24年3月4日(日)13:00~16:30

県庁講堂

1. 細川貂々 & 望月昭トークショー
「ツレ流うつとのつきあい方」
2. シンポジウム
「自死遺族の想い・支援者の想い」

シンポジスト: 自死遺族、自死遺族支援者、自殺防止活動者、医療関係者等

* 後日シンポジウムのご案内のチラシを配布しますので、申込みをお願いします。



「災害とこころのケア」その3 「子どもや高齢者へのこころのケア」

子どもや高齢者は、災害などで周囲の環境が急激に変化すると、それに対応することが困難で、生活面や精神面でのよりきめ細やかな配慮が必要と言われています。今回は、災害時の「子どもや高齢者へのこころのケア」について考えてみたいと思います。

子どもについて

子どもは、大人よりも状況の理解と受容に時間がかかります。みずから情報を得ることに制約があります。年齢によっては、自分の身に起きていることや、それに伴う感情などを表現する力がまだ十分ではないこともあります。こうしたことから、大人以上に不安を感じています。普段以上に目を配ることが大切です。

子どもによく見られる変化

- ・ ひとりでのいるのを怖がる
- ・ 怒りっぽい、いらいらする
- ・ 急に興奮する
- ・ 自分を責める
- ・ 無力感・疎外感を感じる

- ・ 発熱、食欲低下、頭痛、腹痛、吐き気
- ・ 下痢、排泄の失敗、頻尿
- ・ 夜泣き、不眠、怖い夢を見る
- ・ かゆみなどの皮膚症状

- ・ 多動、多弁、集中困難
- ・ 沈黙、無表情、泣けない
- ・ 赤ちゃん返り、甘えが強くなる
- ・ 大人の気を引く行動
- ・ 現実にはないようなことを言う
- ・ 災害体験を遊びとして繰り返す
- ・ 友人・学校への無関心、ひきこもり

子どもへの対応

まず、子どもを安心させてあげましょう

- ・ できるだけ安全な日常生活を取り戻し、安心できる環境を整える。
- ・ 子どもが理解できる言葉で事実を話してあげる。
- ・ 極力ひとりにしないようにし、家族でゆったりとした気持ちになれる時間をつくる。

話をじっくり聞いてあげましょう

- ・ 子どもが話したいとき、じっくり耳を傾け子どもの気持ちを受け止めてあげる。ただし、無理に聞き出す必要はない。
- ・ 悲しみ、怒り、不安を感じることは普通のことだと話してあげる。
- ・ 子どもの質問には、繰り返し、簡潔に答えてあげる。
- ・ 自分を責めている子どもには「あなたが悪いのではない」と話してあげる。

子どもの活動の場を確保しましょう

- ・ 友だちとのコミュニケーションやスポーツの場に参加し楽しく過ごすことは、信頼感の回復につながる。
- ・ 遊び、お絵かき、作文などで自由に気持ちを表現することは、「出来事」をこころの中で整理する助けになる。
☆ただし、無理強いすることはおすすめできません。過度に暴力的になったり、気持ちの混乱が見られる場合は、他のことに気持ちを移してあげましょう
- ・ 負担にならない程度の手伝いや役割を分担させてあげる。ほめられ、貢献しているという気持ちをもつことは回復に役立つ。

豆知識

学校現場では、問題行動が多発するなど集団場面特有の反応が生じることもあります。子どもたちの間で被災の程度が違ったりすることが、子どもたちのこころに影を落とすことも知られています。

周囲の大人が落ち着くことが、子どもたちの安定につながることをよく心得て冷静に対処するとよいようです。

子どもの場合、スクールカウンセラーや養護教諭などが連携して、比較的「こころのケア」は受け入れられやすい環境がありますが、場合によっては（トラウマなどが強い場合など）医療につなぐことなども考えると良いでしょう。

高齢者について

高齢者はもともと、加齢による心身の諸症状があることが多く、ちょっとした変化でも心身の調子を崩しやすいです。さらに、新しい環境になじみにくいという特徴もあるので、災害時、特に避難生活を送る際には周囲の配慮が必要です。

高齢者に起こりやすい変化

- ・ 日付、場所などがわかりにくくなる
- ・ 失った人や物、場所に強くこだわり、現実を受け入れるのが難しくなる
- ・ 新しい環境になじめず、孤立感を感じたり、被害的になったりして、周囲とうまく接しにくくなる
- ・ 誰かがそばにいないと、不安が強くなる
- ・ 先が見えない絶望感などから、周囲からの援助を拒む場合もある

高齢者への対応

- ・ 何に困っているのか、高齢者が表現することに耳を傾け、それに対して適切な情報を提供し、できる限り余計な不安を取り除く。
- ・ まめに声かけをして、孤立感を抱かせない。
- ・ ぼんやりしている時間が長くないよう、雑談・軽い体操・散歩などに誘う
- ・ 災害前の人間関係を保てるように、以前からの顔見知りとの交流の機会を大事にする。
- ・ 見た目や年齢のみで決めつけない。人生の中で逆境を乗り越えてきた人たちであり、多くの方が効果的な対処を身につけている。

★高齢者の場合は、身体的な疾患への対応や認知症への対応などが必要になる場合もあります。また、「こころのケア」がすんなりとは受け入れてもらいにくいこともありますので、身体的な健康面のチェックとあわせて対応することが有効でしょう。

参考文献

仙台市「災害時メンタルヘルス支援マニュアル(専門職員用)」
「災害時の子どものこころのケア」(国立精神・神経医療研究センターサイト)
内閣府「ほっと安心手帳」

などを参考に作成しました。

センター掲示板

薬物フォーラム

シンポジウム 「依存症と発達障がい」～ギャンブル問題の視点から～

平成 24 年 1 月 29 日(日) 10:00～12:30

三重県人権センター 多目的ホール

シンポジスト:中村 努 氏(ワンデーポート施設長)・稲村 厚 氏(ワンデーポート理事長)

コーディネーター:市川 岳仁 氏(三重ダルク)

(※同会場で 13:30～16:30 三重 DARC フォーラムも開催されます。)

精神保健福祉専門研修

「支援を拒む方への対応について
～動機づけ面接法を学ぶ～」

講師:後藤恵 氏(翠会精神医学研究所)

平成 24 年 2 月 3 日(金)

13:00～16:30

県津庁舎 6 階 大会議室

※台風のため中止した研修の振替実施です。

ひきこもり講演会

「ひきこもり支援のこれまでとこれから
～家族の立場から思うこと～(仮題)」

講師:伊藤 進 氏(なでしこの会)

平成 24 年 2 月 28 日(火)

14:00～16:00

三重県生涯学習センター4 階

(三重県総合文化センター内) 大研修室

◆編集後記◆

文字通り、激動の1年となった今年。震災や相次いだ風水害に際して「こころのケア」の重要性があらためて注目されました。また、7 月にはこれまでの「4 大疾病」に、新たに「精神疾患」が加えられて「5 大疾病」とする方針が示されるなど、精神保健を取り巻く環境も大きく変化してきています。

めまぐるしい状況の変化の中で、必要な情報を適確にお伝えすることも、センターの重要な使命と考え、これからも情報発信に努めていきたいと思えます。

来る年が、哀しみや傷を癒す穏やかな1年となりますことを祈念して。

皆様、よいお年をお迎えください。

編集担当 技術指導課 樋口