

こころの相談対応の手引き

被災者の心に寄り添う



県外避難者メンタルヘルス研究チーム

目次

はじめに	-----	2
電話で行うメンタルヘルス相談のポイント	-----	3
広域避難者支援における連携	-----	13
困難事例への対応	-----	17
コミュニケーションが苦手/発達障害を疑われる事例		
高齢者の事例		
死にたい気持ちがある/疑われる事例		
ドメスティック・バオレンス（DV）		
児童虐待		
精神障害（統合失調症など）が疑われる場合		
支援者のトレーニングとケア	-----	29



はじめに

東日本大震災から 10 年が経過しましたが、今も多くの避難者の方が自分の住み慣れた地域と離れたところで避難生活を行っています。また、様々な調査から、特に福島県外に避難している方々では県内の避難者よりも精神健康の問題や放射線に対する不安を多く抱えていることが報告されています。

そこで私たちは、「県外避難者のメンタルヘルスおよび放射線不安に関する支援機関等を対象とした研究チーム」を立ち上げ、県外に避難している方々の抱えているこころの問題等を支援機関を通して把握する調査を行いました。

その調査の中で、県外避難者の生活を支援している相談機関にも多くの精神的な相談がよせられていることがわかりました。

この手引きは、そのような相談機関で支援を行っている方々のお役に立てればと思い作成したものです。

支援の一助となれば幸いです。

令和 3 年 1 月

「県外避難者のメンタルヘルスおよび放射線不安に関する支援機関等を対象とした研究チーム」代表
中島 聡美



電話相談をはじめる前に

➤ 支援の目的を明らかにする

支援を行う上での「目的」は、「ゴール」でもあります。誰を対象として、何を目指して支援を行うのか、はじめにしっかり決めておきましょう。



➤ 支援環境を整える

① 場所

支援員以外のスタッフや一般の方、第三者が立ち入ることのない、できれば電話相談だけの場所を確保することが望ましいでしょう。専用の部屋を用意できない場合は、パーテーション（仕切り）を設置すると目隠しになります。

② 支援体制

電話相談では、相談者と支援者の一対一のやり取りが中心になるため、相談者の強い怒りの感情にさらされることが少なくありません。支援が安全に行われるよう、複数人での対応も視野に入れて支援体制を考えましょう。



相談に必要な「枠組み」

通常の相談同様、電話相談でも「枠組み」の設定は極めて重要です。「枠組み」というのは、相談者と支援者との間で共有できる共通のルールです。主には、「人」「時間」「場所」「料金」の決まり事を指しますが、無料であることの多い電話相談では、「時間」のコントロールが特に重要になります。

➤ 適正な相談の長さ

人が相手の相談を集中して真剣に聞ける時間の目安は「50分」程度と考えましょう。1時間を超えるような長時間の相談は、支援者自身が疲労するだけでなく、相談者も疲労させてしまいます。

自分自身では終話するタイミングを見出せず話し続けてしまう相談者もいます。そのような場合は、支援者が終話に向けてリードする必要があります。



➤ 時間の枠組みを作るポイント

- 対応時間の目安を決め、組織内で共有する

組織内で対応時間の目安を決めておくことは、様々なメリットがあります。対応者によって対応時間が変わってしまうと、ルールは守られません。また、相談者にも、組織的なルールであると説明した方が理解を得られやすいでしょう。

- 対応時間は、長くても50分から60分（目安）

通常の相談であれば30分程度とするのが良いでしょう。（もちろん、相談内容によってはそれより早く終了しても問題はありません。時間枠で大切なのは、長くなりすぎないことです）

➤ **時間の枠組みを守るためにできる工夫**

- 話をまとめたり、困りごとを整理したりしながら聞く
- 話が広がってしまったら、主訴(一番困っていること)に戻り、その対応をテーマに話す

例「はじめに〇〇が困るとおっしゃっていましたが、それについてどんなことができそうか、一緒に考えてみましょう」

- どれが主訴であるかわからないくらい広がってしまった場合は、一番困っていることを訊く

例「色々な心配事があるそうですね。その中で、今一番困っていることはどれでしょうか？」

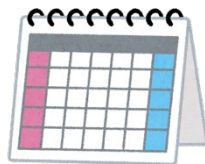
➤ **なかなか終話できないケースへの対応**

- 時間になったら、話せなかった部分を次回に回す。予約を入れる。

例「今日は〇〇について伺いました。他の話は、また今度お聞きします」

- 相談時間をあらかじめ伝えてから、相談を始める。

例「今日は〇〇分時間が取れます」



これらは、通常の相談で用いる枠組みであり、緊急時や危機対応においては、こうしたルールを超えた対応が必要なこともあります。状況に合わせて、柔軟に対応しましょう。

電話相談の流れ

➤ 主訴の確認

「主訴」とは、相談を受けようと思った動機、つまり「何に困って電話をかけてきたのか」ということです。主訴と「本当に困っていること」は異なっている場合もありますが、まずは、電話をかけてきた理由を確認します。

例「今日は、どうされましたか？」

「どのようなご相談でお電話いただきましたか？」

➤ メンタルヘルスのアセスメント

メンタルヘルスについてアセスメントする場合には、支援者が積極的に質問することが必要です。質問項目はあらかじめチェックリスト化しておくこと、確認もれを防ぐことができます。

精神的な不調から聞くよりは、身体的な不調と合わせて訊いていくのがよいでしょう。

チェックポイント



身体的症状：不眠、食欲不振、頭痛、腹痛、倦怠感、動悸など
精神的症状：抑うつ感・イライラ感・怒り・焦り・希死念慮など
生活上の問題：アルコール摂取、対人関係、仕事ができているかなど
ライフイベント：親しい人との離別・死別、転居、転職、進学、被災体験、その他環境の変化など

➤ 介入方法を考える

介入方法は支援目的によって異なりますが、電話支援では、主に以下のような介入方法が考えられます。

・情報提供、助言

情緒的に混乱している時には、数多くある専門窓口のどこに相談したら良いのかの判断が難しくなります。問題の本質を見極めて、適切な相談窓口、資源情報、使える制度などの情報提供をすることは、電話支援の重要な役割です。

・傾聴

問題解決ではなく、感情の受け止めを目的とする相談の場合は、傾聴の技法を用いて話を聞きます。



・リファー（他の支援リソースにつなぐ）

地域資源の利用を求めている場合、医療的な介入が必要な場合、自身の組織で対応できない場合などは他の支援組織・医療に紹介し対応を求めます。

リファーする場合は、相談者の了解を得る必要があります。

・通報・通告

虐待、DV（ドメスティックバイオレンス）が疑われる場合の通告、自殺企図など差し迫った危機の場合の通報は、本人の了解を必要としません。危険が疑われる場合は速やかに、児童相談所・警察等に連絡しましょう。

➤ 終話の言葉

勇気を出して相談してくれたことを感謝し労います。必要に応じて、「次回は別の相談員が対応すること」「その場合も相談員で今日の相談内容を共有すること」「困ったときにはいつでも相談できること」などを伝えます。

電話での聞き方のコツ

➤ 電話で話すときの発声

声のトーンは少し抑えた低めのトーン

高いトーンは「元気」「明るい」「親しみが持てる」などの印象を、相手に与えますが、同時に「頼りない」「軽々しい」「騒々しい」と思われることもあります。さらに、甲高い声になると相手は緊張・不信感を与えます。

少し抑えた低めのトーンは「安定感」「信頼感」「思慮深い」という印象を相手に与えます。

➤ 声の大きさ

隣にいる人に話しかけるぐらいの大きさを

小さい声は聞き取りにくく、自信なさげに聞こえます。大きすぎる声は音割れの原因となったり威圧感を与えたりします。



➤ 話すスピード

ハッキリ・ゆっくり

通常の会話よりは、滑舌をはっきりとややゆっくり話をするとう聞き取りやすくなります。

※声のトーンや大きさ、スピードは、相手のペースに合わせることも大切です。

➤ 言葉の抑揚（イントネーション）

オーバーリアクション気味に

表情の見えない電話での相談では、言葉の表情とも言える抑揚を意識し、一本調子になるのをふせぎます。言葉の始まり（立ち上がり）がしっかり聞こえるように発音すると、相手は聞き取りやすくなります。また、普段よりも言葉に感情をのせて、オーバーリアクション気味に反応するとよいでしょう。

➤ あいづち

タイミングよくあいづちを打つ

○傾聴を示すあいづち

「うんうん」「うーん」「はい」「そうですか」「なるほど」「ほおー」など

○相手の言葉を促すあいづち

「それでどうになりましたか?」「どうぞ続けてください」「詳しく教えてください」など

➤ 繰り返し

相手の言葉を繰り返し、話を促したりまとめたりする

例

話し手：そうしたらね、急に一緒に行ってくれないかって言われて

聞き手：え、急に?

話し手：だから、困ってしまって

聞き手：それは困りますよね



➤ 明確化と言い換え

相手の話の要点を短い言葉で表す・言い換えて明

確な言葉にして返す

例

話し手：あんな言われ方をして、なんだかわからなくなっちゃって…

聞き手：理不尽な言われ方をして、戸惑ってしまったんですね

➤ 感情面の受け止め

事実だけでなく感情に注目して聞き、受け止めた感情は、言葉にして返す

事情聴取的にならないために、相手の感情面の受け止めも意識します。「つらい」「悲しい」「イヤになった」など感情を表す言葉に反応し、「それはつらかったですね」「悲しい気持ちを持ちながらがまんされていたんですね」など、聞き取った感情を言葉にして返しませう。

メンタルヘルスの評価のポイント

メンタルヘルスの不調は本人からは語られにくいので、支援者が積極的に訊く必要があります。以下に示す症状がある場合には、まずはかかりつけ医など医療機関への受診を勧めます。

➤ 身体面の健康状況（頭痛・胃痛・肩こり・動悸・だるさなど）

- ・ご自身の体調で気になるところはありますか？
- ・頭痛はありますか？倦怠感はありますか？など具体的に訊くのも良い



➤ 睡眠の状況

- ・夜なかなか寝付けないことはありますか（不眠）
- ・朝、予定した時間よりも早く起きてしまうことはありますか（早朝覚醒）
- ・夜中や明け方に目が覚めてしまいそのまま眠れないことはありますか（中途覚醒）
- ・寝たのに眠った気がしないことはありますか（熟眠感の不満足）



➤ 食欲の有無

- ・食欲はありますか
- ・極端に食べてしまったり、食べられなくなったりすることがありますか



➤ 抑うつ

- ・最近、気分が落ち込無ことはありますか（落ち込み）
- ・何をしても億劫に感じることはありますか（意欲）
- ・焦ってしまってイライラすることはありますか（焦燥感）



➤ 怒り・イライラ感

- 最近、些細なことで怒るようになったと言うことはありますか
- 周りの人から怒りっぽくなった、と言われることはありますか
- 最近ちょっとした事でもイライラしてしまうことはありますか

➤ 飲酒の状況

- 毎日（週平均）どのぐらいのお酒を飲んでいますか（飲酒量）
- 週に何回ぐらいお酒を飲みますか（頻度）
- お酒は、いつ、どこで、どのぐらいの時間をかけて飲んでいますか（飲み方）
- 最近、お酒を飲み始めた、お酒をやめた、お酒の量が急に増えたなど飲み方の変化はありましたか（変化）
- 眠れなくてお酒を飲むことはありますか



➤ 希死念慮（絶望感・無力感など）

- 将来に見通しや希望が持てませんか・絶望感を感じますか
- 何をしても無駄だと思いますか
- 消えてしまいたいと思うことはありますか
- 週に何回くらいそう思いますか（頻度）
- どのような方法で死ぬことを考えていますか・ネットなどで調べたことはありますか（具体的な方法を考えているか）



➤ その他の指標

- 些細なことが決断できなくなりましたか
- 以前は楽しかったテレビ・趣味などが楽しめないことはありますか
- 新聞や本の内容が全く頭に入っていないことはありますか

詳しくは以下をご参照ください

参考図書：遠隔心理支援スキルガイド どこへでもつながる援助

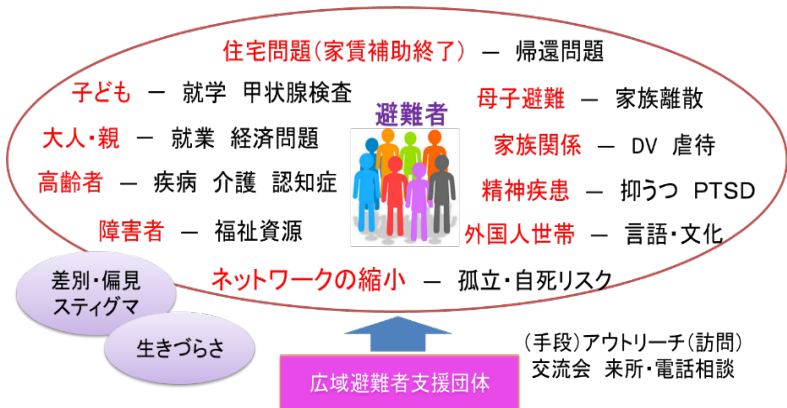
前田正治他編著 誠信書房

1. 多様な課題とニーズ

原発災害による広域避難は、住み慣れた土地や人間関係の喪失だけでなく、放射線不安を背景に生活全般に影響を及ぼします(図1)。私たちの調査では、避難先での住宅問題や就業・教育などの生活課題に関連して、人間関係や将来の不安からメンタルの問題に発展するケースが多く聴かれました。

これらのケースは、時間の経過とともに複合的かつ個別性が強くなり、より専門的支援が必要となる場合があります。避難先での高齢化、病気・障害によるひきこもりや孤立、さらにはDV(ドメスティック・バイオレンス)や虐待など複雑な問題もあります。また、避難前から抱えていた生活やメンタルの問題が新しい環境下で困難が増すケースもみられました。

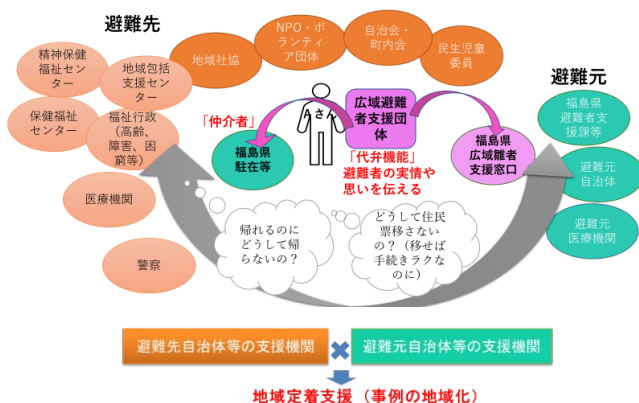
図1 広域避難者の多様な課題



2. つながりをつくる

このような支援ニーズは、災害支援や広域避難者支援に特化した団体がいち早くキャッチする機会が多く、必要に応じて地域の福祉行政等の相談窓口につなぐことが避難者の生活の安定を促進します。一方で、震災から時間が経つと風化により広域避難者に対する地域理解が得にくくなり、避難者が「避難解除になったのにどうして帰らないの？」などと言われることがあります。広域避難者支援団体は、避難者の実情や思いを伝える「代弁機能」を担う重要な存在です。図2は避難者と地域資源の関係図です。

図2 つながりをつくる支援



一般の地域連携と異なる点に「避難元との連携」があります。例えば、単身の避難者が病気や障害で日常生活が困難になったり、判断力が低下した場合、避難元の行政等とも連携して情報収集し、どこでどのように支えて地域に定着していくか一緒に考える仕組みが重要になってきます。避難先と避難元をつなぐ「仲介役」は福島県から派遣された駐在スタッフ等が担います。

そして、困難ケースほど地域の恒久的な組織である行政や医療等に情報を一元化することが望ましいと考えます。これは、被災者支援において気をつけなければならないポイントの一つとも言えます。



ちょこっとヒント

災害直後から数年は多くの団体が被災地内外で支援活動を展開し、被災者は勇気づけられます。しかし資金や人員の減少とともに大半の団体は撤収します。その際、それまで掘り起こしたニーズを十分な申し送りをせずに地域の福祉行政等へ“おき土産”にしてしまう現象が少なからず見受けられます。このようなやり方はせっかく積み重ねた活動意義を台無しにしかねません。大事なのは普段からの連携と、福祉行政や社協等の恒久的な組織への丁寧な橋渡しです。それが真の「支援者支援」ではないでしょうか。一方で「情報提供したのにフィードバックされない」と個人情報への壁を感じることもあるかもしれません。しかし行政や医療機関によって本人（支援対象者）の依頼や同意があれば、面談への同席や情報共有が可能な場合もあります。

機関名	主な機能
市町村の福祉課	福祉行政は「高齢者」「子ども・家庭」「障害者」「生活困窮（生活保護）」など 支援対象によって相談窓口が異なります。
地域包括支援センター	市町村が設置する高齢者と家族のための総合相談窓口。保健師、ソーシャルワーカー、主任ケアマネージャー等が 介護サービス、介護予防、権利擁護、成年後見、虐待防止等の包括的窓口。 市町村が設置。
市町村社会福祉協議会	各種福祉サービス（訪問、配食等）や相談活動、ボランティアや市民活動の支援など
県社会福祉協議会	認知症、知的障害、精神障害等のある人で判断力に不安のある方の「日常生活自立支援事業」（日常的金銭管理含む）を実施。災害時のボランティアセンター。生活や就業に必要な 生活資金貸付制度。
民生委員・児童委員	高齢者、障害のある方、子育てに不安のある方の 相談支援、見守り、訪問等。
精神保健福祉センター	精神保健福祉士、臨床心理士、保健師、看護師等の専門職が対応。 ひきこもり、不登校、依存症、自死予防などメンタルヘルスに関する幅広い相談活動やプログラムを運営。 各都道府県、政令指定都市に設置。
保健所・保健センター	保健所（都道府県等設置）： こころの健康、感染症相談・検査、飼い犬登録、害虫駆除等。 保健センター（市町村設置）：予防接種、健康相談、乳幼児、成人病、がん検診、訪問指導等。
NPOやボランティア団体等	地域には高齢者支援を目的とした団体がある。趣味のサークルから認知症サポーター養成等。郵便局や宅配業者が見守り機能のサービス（有料・無料）を実施しているところもある。
全国自死遺族総合支援センター<グリーンサポートリンク>	自死遺族 の方々を対象とした 電話相談、分かち合いの会、遺族のつどい、こどものつどい、講演会・研修会 https://www.izoku-center.or.jp/bereaved/
全国被害者支援ネットワーク	全国48ヶ所の 犯罪被害者支援 のネットワーク。 相談、カウンセリング、支援活動等。 https://www.nnvs.org/network/

 メモ



1. コミュニケーションが苦手/発達障害の疑いがある事例

【相談事例】Aさん（20代、男性） 福島県の避難区域からの避難者。仕事が長続きせず、アルバイトを転々とする。現在は一人暮らしで友人がいない。お金の管理が出来ず、後先考えずに欲しいものを買ってしまう。自分の興味のあることを一方的に話し続け、相手の話を聞かない。口では荒唐無稽な大きなことを言ったりする。

【コミュニケーションの苦手・発達障害かも？】

・上記の相談事例のように、生活の自己管理ができない、コミュニケーションが苦手という方がいます。このように、コミュニケーションに独特の特徴がある方は、発達障害のひとつである「自閉スペクトラム障害」かもしれません。

発達障害とは、先天的で非進行性の発達の遅れや偏りのことを指します。主には、①学習障害（知的に遅れはないが読み書きが苦手）、②ADHD：注意欠陥多動症（落ち着きがない、片付けが苦手など）、③自閉スペクトラム障害があります。

・この中で特に③の「自閉スペクトラム障害」は、他者の気持ちや場の雰囲気を読み取りづらい、一方的にしゃべる、思い込んだ考えを変えづらい、協調性が乏しいなどの特徴があり、特に仕事の場面で周囲の人とうまく関わることが困難なことがあります。

・発達障害者は、1クラスに2, 3人は該当するくらい身近な存在です。知的な遅れがなく、むしろ能力が高いこともあり、学生時代は勉強ができ、高学歴である場合も珍しくありません。

・発達障害は気づかれにくいいため、診断を受けたことがない、障害者手帳を持っていない、本人や家族も気づいていないという方も多くいます。

【発達障害に関する相談で気を付けること】

・発達障害の人は、出来ることと出来ないことの差が大きいという傾向があります。（例えば、パソコンに詳しくてプログラミングも出来るほどなのに、お茶の入れ方はわからないなど）ですので、関わる場合にはこんな簡単なことはわかっているはずと思わずに、理解しているかを確認しつつ丁寧に話すことが望ましいです。

・いきなり障害や障害者手帳などの話をする、当然ですが相手の方は警戒したり、嫌な思いをします。また、診断をすることや障害に似た療育をすることは皆さんの業務内容ではないでしょう。もしかしたら発達障害の方かなと頭に置きながら、わかりやすく話をして、発達障害の方等に就労支援をしている専門機関を紹介するのが望ましいと思われれます。対象者にとっても就労の話は現実的な問題なので受け入れやすいでしょう。



・発達障害の方は、耳から得る情報より、視覚的な情報の方が分かりやすいことが多いです。話を伝える際には、口頭だけでなく箇条書きや図を書いたメモを渡したり、書いてあるものを説明しながら渡すと理解しやすくなります。

【どこにつなげたら良いでしょうか】

- ・発達障害者支援センター
- ・地域障害者職業センター
- ・地域若者サポートステーション（通称「サポステ」）
- ・就労移行支援事業所（障害者総合支援法に基づく民間の福祉サービス）

2. 高齢者の事例

【相談事例】70代の男性避難者Aさんは、家族で県外に避難しましたが7年後に子供が結婚のため巣立ち、その後病気で入退院を繰り返していた妻が他界。Aさんは就業しておらず、以前は妻と避難者の交流会等に参加していましたが、現在は人付き合いがほとんどない様子です。支援団体が気にかけて定期的に電話をかけていますが、最近になって前の電話の内容を覚えていなかったり、話がかみ合わない時があり気がかりです。Aさんは県をまたいだ遠方に住んでいます。

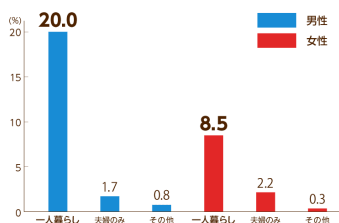
1. 広域避難者の支援団体として、どのような対応が考えられるでしょう？

遠方でも直接会いに行く、団体内でケース会議を開く、あるいは電話の頻度を上げたり子どもへの連絡を試みる場合もあるかもしれません。また、高齢者支援のNPO団体につないだり地域行政に相談をするという手立ても考えられるでしょう。

2. 高齢者が孤立する背景とリスク

一般に、男性の方がSOSを出しにくいと言われており（右図）、退職して社会的役割を失って閉じこもりがちになる人もいます。また、お酒やギャンブルなどの依存症の問題にも注意が必要です。

困ったときに頼れる人がいない高齢者の割合



内閣府（2019）

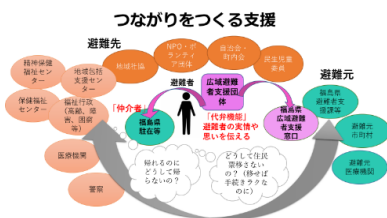
更に、避難者には次のような高齢化のリスクが考えられます。

- ① 住み慣れた地域や親類・友人から離れている。
- ② 慣れない土地で高齢化が進み病気や介護などの問題が発生する。
- ③ 時間とともに家族構成が変化し孤立する。
- ④ 避難元の人たちと疎遠になり、帰還しづらい状況になる。
- ⑤ 避難者であることを周囲に隠し近隣などとの人的交流が乏しくなる。

これらの状況が複合的に絡み合い、結果的に人間関係が希薄になり孤立や孤独死、うつ病や認知症、さらには自死のリスクが増すおそれがあります。

3. 対応について

Aさんは故郷から遠く離れて、子どもの巣立ちや伴侶の他界という喪失体験を抱えています。他者との交流が乏しくなっていることから、辛くてもSOSを出せないまま気持ちが沈み孤立している可能性があります。また、年令や電話の様子から物忘れや認知症が疑われ、日常生活に支障をきたしているおそれもあります。このような場合は、Aさんが住んでいる地域の行政や医療につながるようなサポートが必要と考えます。広域避難者のための支援団体は、地域の関係機関に対して、広域避難とは何か、Aさんが遠く離れた地でどのように暮らしてきたかなどを伝えられる重要な存在です。団体の存在そのものが広域避難者の「代弁機能」になります。(右図は「広域避難者支援における連携」p.14参照)



ちょこっとヒント

○認知症とうつ病の関係

認知症は軽い物忘れから始まることが多いですが、うつ病にも記憶障害が伴う場合があります。うつ病の場合、突発的に少し前のことを忘れてしまうため不安や焦燥が伴います。認知症を発症してうつ病の症状が悪化する場合があります。

○高齢者と家族のための総合窓口

市区町村が設置する地域包括支援センターがあります。保健師やケアマネージャ、社会福祉士などがおり、介護や生活支援、高齢者虐待の権利擁護や成年後見制度に関する支援などを行っています。

3. 死にたい気持ちがある/疑われる事例

【相談事例】Aさん（56才、女性） 福島県の避難区域外からの避難者。避難当時は息子夫婦と同居していたが、息子夫婦は仕事の関係で別居し、現在は一人暮らし。周囲とも溶け込めず、孤立しがち。最近関節リウマチでのため、パート勤務ができなくなった。この1か月くらい眠れなくなり、食事あまりとれない。生きていてもしょうがないという気持ちが出てくるようになった。

1. 自殺に関する相談で気を付けること

- 現在日本では、年間約2万人が自殺で亡くなっています。自殺率の高い年代は50代、80代、40代です。
- 自殺者の背景として無職者が多いことがあげられます。
- 自殺の要因として多いのは、健康問題や経済問題ですが、自殺前の状態として、うつ病にかかっていることが多いとされています。
- 眠れない、食欲がない、気持ちの落ち込みが続く、興味関心がないという状態が2週間以上毎日のように続く場合には、うつ病がうたがわれます。そのような場合では、自殺のリスクを確認します。

<自殺のリスクの確認>

- 絶望感・無力感をきく：「将来に希望が持てませんか？何をしても無駄だと思いますか？」
- 自殺念慮をきく：「死にたいと思ったりしますか？ 生きていく意味がないなどと考えたりしますか？」



2. 自殺や自傷行為に関する相談への対応

- まず、話を丁寧に聞いて気持ちに寄り添いましょう。
 - 「死にたい気持ちがある」場合には、まず相手の気持ちに寄り添います（「死にたいほどつらい」気持ちに寄り添います）。
 - つらい状況の背景を確認します（経済的困難などがある場合もあります）。
 - 睡眠や食欲など生命の危険がないかを確認しましょう。
- 相談機関を紹介します。
 - 経済的困難などが背景にある場合には自治体の福祉の窓口、社会福祉協議会などを紹介します。
 - かかりつけの医師の有無を確認します。いる場合にはそちらに相談することをすすめます。
 - メンタルヘルスの相談機関を紹介します（下記）。
- 自殺の危険が差し迫っている場合（薬を飲んでいる、具体的な手段を準備している等）
 - 今どこにいるのか、だれといるのかを聞きます。
 - 家族がいれば家族と変わってもらいましょう。
 - 一人の場合、警察にその人の場所を伝え、連絡して保護してもらおうようにします。
- どう対応したらよいかわからない場合
 - 後でまた連絡することを伝えその間に、専門家等に相談しましょう（メンタルヘルスのアドバイザーや地元の精神保健福祉センターの相談など）。



○どこにつなげたらよいでしょうか…

- **一般社団法人全国いのちの電話連盟**

<https://www.inochinodenwa.org/lifeline.php>

- **精神保健福祉センター**（各都道府県、政令指定都市に設置されています）

<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/mhcenter.html>

4. ドメスティック・バイオレンス (DV)

【相談事例】Dさん（30代、女性）。数年前から、夫が仕事のストレスがあると、酒を飲むと妻に暴言をはくようになった。この1年それが頻繁になり、物をぶつけたり、殴るようになってきた。子どもに対しても怒鳴ったり殴ったりするようになっており怖くて仕方がない。母親に相談するとお前が妻として至らないからだと言われてしまった。避難先では友人もおらず、どうしていいかわからず電話をした。

1. DVとは？

DVは domestic violence（ドメスティック・バイオレンス）を略した言葉で、日本語では配偶者間暴力と訳されますが、実際には配偶者だけでなく、親密な関係にあるパートナーからの暴力を指します。



DVには殴ったりけったりという身体的暴力だけでなく、暴言や監視などの精神的暴力、性的暴力が含まれます。内閣府の調査では成人の約7人に1人はパートナーからの暴力を経験しています。

DVは特に生命にかかわることもある重大な問題です。また、身体的な被害だけでなく、PTSD やうつ病などの精神的な影響も深刻です。DVには児童虐待が伴うこともあり、注意するべき点です。

日本では、配偶者暴力防止法により DV に対する通告（被害者の意思の確認の上）、被害者の保護・安全を守ることがさだめられています。

*DVの実態や法律の概要については、内閣府男女共同参画局の配偶者からの暴力被害者支援情報ウェブサイトを参考にしてください。

(https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/index.html)

2. DV 被害者への対応の留意点

- 安心してゆっくりと話せるようにする
 - 被害者は不安やうつ状態のため話がまとまらないことがあります。ゆっくり話してよいことを伝え、丁寧に聞きます。
- 被害者を批判しない
 - 被害者はなかなか逃げられない心理に陥っています。逃げたり、離婚できないことを批判しないようにしましょう。
- 被害者に暴力を受ける必要がないことを伝える
 - 状況がわかったら、被害者が頑張っていることを評価し、しかし、暴言や暴力を我慢する必要はないことを伝えましょう。
- 隠れた被害や虐待の問題に留意する
 - 経済的な締め付けや性的被害を隠していることがあります。訴えている以外の被害がないか聞きましょう。また、子どもへの虐待がないかを確認しましょう。
- 相談・支援機関の情報を伝えましょう
 - DV 被害には対応機関・支援機関があります。一人で悩まず必ず専門機関に相談するように勧めてください。また身体的暴力がひどい場合は警察に連絡することを勧めてください。本人の同意があれば、相談員が変わって警察に連絡することができます。



○どこにつなげたらよいでしょうか…

- DV 相談ナビ全国共通ダイヤル（#8008 ハレレバ）
- DV 相談+（電話、メール、チャット）
<https://soudanplus.jp/>
- 配偶者暴力相談センター
https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/soudankikan/pdf/center.pdf

5. 児童虐待

【相談事例】Eさん（20代、女性、子ども1歳と5歳）、母子で避難。夫は福島県で仕事をしているため、めったに会うことができない。実家の家族も福島におり、周りに友人もいない。下の子どもが生まれてから育児が大変になった。上の子どもが言うことを聞かないので、大声でどなりつけたり、叩いてしまう。気づいたら子どもにあざができるほど叩いていた。児童虐待かもしれないと思うがどうしてよいかわからない。泣きながら話している。



1. 児童虐待とは？

児童虐待には以下の類型があります。

身体的虐待	殴る、蹴る、叩く、投げ落とす、激しく揺さぶる、やけどを負わせる、溺れさせる、首を絞める、縄などにより一室に拘束する など
性的虐待	子どもへの性的行為、性的行為を見せる、性器を触る又は触らせる、ポルノグラフィの被写体にする など
ネグレクト	家に閉じ込める、食事を与えない、ひどく不潔にする、自動車の中に放置する、重い病気になっても病院に連れて行かない など
心理的虐待	言葉による脅し、無視、きょうだい間での差別的扱い、子どもの前で家族に対して暴力をふるう（ドメスティック・バイオレンス：DV）、きょうだいに虐待行為を行う など

2020年の児童福祉法の改正により体罰も児童虐待に含まれるようになりました。

児童虐待の加害者で最も多いのは実母（47.0%：厚生労働省による行政説明資料 平成30年度のデータ）で次いで実父となっています。

虐待の背景は、家族間のストレス、住居や経済的な問題、親子の孤立など様々です。育児に悩む親がやめたいと思って悩んでいることも多いのです。

2. 児童虐待相談への対応

① 自分が虐待をしているかもしれない親からの相談の場合

- 親がつらく感じていることをまず共感して聞きましょう（家族や子育ての問題など）。
 - 子どもを叩いたりしていることに対して、一方的に親を批判、否定せず、悩んでいることに共感しましょう
- 子どもの様子を確認しましょう
 - 心身の健康や学校へ行けているのかなど
- 親の心身の健康状態や孤立や経済状態を把握しましょう。
 - うつ病や不眠症の場合があります。眠れない、食べられない、感情のコントロールができないなどについて聞きましょう。
- 育児相談や精神保健の相談機関を勧めましょう。

- 地域の子育て支援センター/子ども家庭支援センター（各地域で確認しておきましょう）
- 児童相談所
児童相談所全国共通ダイヤル 189（いちはやく）24 時間受付
- 精神保健福祉センター

② 自分以外の方が虐待をしているかもしれないという相談

- 児童虐待は「児童虐待防止法」によってすべての国民に通告義務が定められています。通告先は児童相談所になります。
- 通告は匿名でも行えます。疑いだけでもかまいません。
- 相談員等の守秘義務を超えた問題とされています。
- 生命の危機がある場合には警察に連絡しましょう。





児童相談所全国共通ダイヤル 189（いちはやく）

*まれに虐待を受けている子どもが相談することがあります。その場合は、相談員が児童相談所に**即刻**相談してください。

6. 精神障害（統合失調症など）が疑われる場合

【相談事例】Fさん、50代、女性。近所の騒音が気になり、何度も引っ越している。最近引っ越した先でも、隣からどんどん音がするだけでなく、夜中に自分の悪口を聞こえるように大声で言っている。監視カメラも仕掛けられているし、自分の思ったことが筒抜けになってしまうので怖くて仕方がない。大家や警察に注意するように言っても改善しない。どうしたらよいか。

1. 統合失調症などの精神障害の相談の特徴

- 電話相談で対応が困難と感じるのは、本人に病識（病気であるという自覚）がなく、幻覚や妄想ではないかと思われる相談の場合です。このような場合には統合失調症が疑われることが多いです。
- 一般的な対応（大家さんや警察に相談して対応してもらっており、実際にそのような被害がないことを確認するなど）をしても、本人が被害の改善を求めて訴えるなどのことが多いようです。
- また就労の困難、日常生活の困難（身の回りのことができない、ひきこもり）などの場合には、統合失調症、知的障害、発達障害などの可能性もあります。
- 本人が医療機関にかかっている場合には、そこに通っていてもよくなる。問題が解決しないという訴えが多いです。

2. 精神障害が疑われる事例への対応

- 相手の話を否定しないようにしましょう
 - 非現実的なことのようにも、時々本当の被害のこともあります。またその被害は本人にとって現実のものとして感じられているので、「そのように感じているのですね。それだとお辛いですね」などというように本人のつらさに寄り添います。
 - まずは大家や警察などの一般的な相談をしてもらうようにします。
- 不眠や食欲の低下などのストレス反応に注意し、その相談をすることをすすめましょう。
 - 既に一般的な対応をしても解決していないという訴えに対して、解決ではなく、本人の心身の不調に焦点をあてましょう。「ストレスで眠れなくなったりしていませんか？」
 - そのようなストレスに対して精神科医療機関等の相談をすすめましょう。かかりつけ医がいる場合内科でもかまいません。
- 医療機関を受診している場合には、そちらに相談するようにすすめましょう。
 - すでに医療機関に通院している場合には、主治医や看護師、ソーシャルワーカー等に相談するようにすすめます。うまく相談できていない場合には、相談の仕方と一緒に考えることができます。
- 生活の困難がある場合には行政の相談窓口（生活困難者自立支援相談窓口）に相談することをすすめます。

○どこにつなげたらよいでしょうか…

- **精神保健福祉センター**
- **生活困窮相談**

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/00000734>

対人援助の業務は日々自分の支援を振り返り、新しいことを学び続けることが重要です。また、支援者が心身共に健康であることも大事なことです。ここでは、行っていただきたい支援者のトレーニングとケアについて述べます。

➤ 支援者のトレーニング

①研修会への参加

ふくしま連携復興センターが主催する研修会でも良いし、自分たちの職場内で勉強会のような形で開催しても良いと思います。より専門知識を増やすことで、安心して支援業務に取り組めるようになります。

②スーパービジョン

自分の担当している相談者との相談内容や過程について、自分より経験を積んで信頼のできる専門職に指導を受けることを言います。個別でもグループでも受けることができます。組織外の専門家で信頼のできる人に、定期的に依頼することが望ましいです。

③ケースカンファレンス

対象者について支援の記録を書くことは皆さんやっていると思いますが、その記録の事例について他者から意見を聞くことは、事例の理解を深め、支援のスキルを上げることにつながります。ケースカンファレンス（事例検討会）として定期的に行うと良いでしょう。誰かからの助言をもらうというよりは、皆で意見を出し合い、気づいたことを話し合います。また、この会に専門家も参加してもらえば、グループでのスーパービジョンにもなり専門的な助言も共有できます。



➤ 支援者のケア

①情報共有

対人援助の仕事の場合、相談者についての守秘義務があり、家族や友達に話をしたり意見を聞くという訳にはいきません。自分の相談者に対する発言や行いが良かったかどうかなど、後から不安になって、誰かに話を聞いて欲しくなることはよくあることです。

事例検討とまではいなくても、頻繁に組織内での情報共有をすることが重要です。一日の終わりに報告の時間を作っても良いし、連絡ノートなどでも良いと思います。もちろん、より良い相談を行うためではありますが、支援者の気持ちを引きずらない、安定させるために組織内の情報共有や連携は大変重要です。

②気分転換

どんな仕事でもそうですが、特に対人援助の仕事は気持ちを引きずらない、切り替えることが大事です。家に帰っても休みの日でもずっと対象者のことが気になる、というのはお互いにとって良くありません。支援者が精神的に健康でないと、良い支援は出来ないので。業務時間が終わったら帰りは買い物をして切り替える、休みの日はまったく違う趣味に没頭するなど、意識的に気分転換をしていきましょう。



この冊子について

この冊子は令和 2 度 放射線健康管理・健康不安対策事業（放射線の健康影響に係る研究調査事業）（研究代表 東京大学 川上憲人）「福島県内外住民における放射線健康不安の変化とゲートキーパー養成を通じた対策に関する研究」によって作成されました

執筆者

- 伊藤亜希子（福島県教育委員会）
- 後藤紗織（福島県立医科大学県民健康管理センター）
- 桃井真帆（福島県立医科大学県民健康管理センター）
- 中島聡美（武蔵野大学人間科学部）

監修

小西聖子（武蔵野大学人間科学部）

前田正治（福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座）

<問い合わせ>

この冊子についてのお問い合わせは以下にお願いします
メール: fukukengaistudy@gmail.com

2021 年 1 月 31 発行

印刷 （株）ワコー



©2021 伊藤亜希子、後藤紗織、桃井真帆、中島聡美
この冊子の全部あるいは部分の無断転載を禁じます。