

**いのちの電話による「うつ病・うつ状態」  
に対する介入手順**

内容

1. うつ病・うつ状態の発見
2. 「いのちの電話」への「うつ病」介入をめぐって  
～問題点と導入時のポイント～
3. 研修方法への提案
4. おわりに

**厚生労働省こころの健康科学研究事業**

うつ病による自殺の予防を目的としたスクリーニング法と介入の研究

## 1. うつ病・うつ状態の発見

### ■ 全ての電話は、共感・受容・傾聴の基本的態度から始まる

「うつ病・うつ状態」と判断できるコーラーからの電話はほんのひとにぎりに過ぎない。全ての訴えは今まで通り、受容・共感・傾聴の基本的な態度で対応をはじめ。

### ■ 語られる主題に伴う心情に「うつ病・うつ状態」を感じられるか

語られる主題に受容的態度を示していると、その主題に伴う「心情」が漏れ出てくる。その心情を「リピート」することによって、コーラーにとっては共感されているという信頼感が成長してくる。受け手はその心情を聴き取り「うつの可能性」を感じとることとなる。そこに「うつ」を感じとらない場合、その電話は通常とられる基本的態度に徹して終了する。

### ■ うつの可能性を感じとった場合

自発的な訴えの中に「気分の落ち込み・悲哀感」や「興味の喪失」などうつ病の特徴的な症状を聴き取った場合、自殺の危険度を評価する。

受容・共感・傾聴の態度を貫き、心情への「リピート」を繰り返すことは、コーラーの心情の吐露を促進する。ホットに聴き、クールに評価をしてゆく。

### ■ 質問をする

受け手は、コーラーへの関心を集中させるとき、自然に質問を口に出ることがある。「リピート」しながら、「そのことが一番辛いんですね?」「そんなに長い間悩んでおられるんですね」などがそれである。これは、本来の基本的態度から反れているわけではなく、むしろ関係性において十分に集中しているときに出てくる質問といえる。この例と同じように、自発的に語られなかった心情を次のような質問でチェックする。そして「又何かあれば、お電話下さい」という言葉を必ず添えて、終了する。

(自殺の危険性を知るための質問の例)

- ・ 人生を終える計画を何かお持ちですか?
- ・ どのように計画されていますか?
- ・ (薬/銃/その他の手段)をお持ちですか?
- ・ いつするか決めていますか?

### ■ 「うつ病・うつ状態」「自殺の危険あり」と判断された場合

「今お話しをお伺いして、〇〇(主題)については、良く解りました。そしてもう

ひとつ、あなたのこころの状態について気にかかるのです。」と切り替えます。「こうしてお電話で、お話しを伺って解決できる問題を超えて、あなたのお話しからこころの不調を感じられて仕方ありません。その部分については、こうしてお電話を介してお話しを伺うよりは、専門の機関でお話しされた方が早く解決できるように思うのですが」と水を向ける。

#### ■ 専門機関を紹介する

説明に対してある程度の同意が得られた場合、唐突なようでも「どちらからおかけですか。もしよろしければ専門の機関をご紹介できるかも知れませんが」と質問してみる。予め準備してある資料の範囲であれば同意を得て紹介する。範囲外や同意が得られない場合は、「専門の機関に相談することをお勧めします。」と説明する。

#### ■ 終了する

このプロセスまで達成したコーラーには必ずフォローの言葉を添える。

「「いのちの電話」でお役に立てる部分は、今後もいつでもお電話下さい。」

コーラーはある種の救いを求めて、電話をしてくる。それに他機関を紹介するわけであるから、コーラーにとってのよるべなさを少なからず惹起する。電話カウンセリングのメリット、デメリットをきちんと伝えることは欠くことのできない最後の情報提供である。

## 2. 「いのちの電話」への「うつ病」介入をめぐる ～問題点と導入時のポイント～

#### ■ 基本的態度の捉え方

従来「いのちの電話」は、コーラーに対して、受容・共感・傾聴を柱とする、一貫した「非指示的」な基本的態度を形成することに重点をおいている。その基本姿勢を身につけるべく、日々研修を重ねているのである。

お互いの匿名性を特徴とする電話カウンセリングにおいて、受容・共感・傾聴の姿勢は、他のどの介入技法と比べても効果的であり、言い換えればこの姿勢のみが電話カウンセリングにふさわしい技法といっても過言ではない。

今回の「うつ病」介入技法の導入に対して、ボランティアにとって、「今までと対応の仕方が変わるのか」「積極的に介入して本来の目的からそれることはないのか」という不安と「新しい」技法に切り替えることへの抵抗が生ずることはよく理解できることである。

受容・共感・傾聴の態度は、コーラー自身の健康性や成長する力を信頼し、失意や悩みの回復を図るものである。悩みや不安を打ち明けるコーラーの多くは、周囲に援助者が少

なく、自分の「今の」価値観が他者や社会に受け入れられないというやりきれなさを有していると考えられる。「いのちの電話」は、この点で、彼らが訴え得る数少ない時・空間として社会的機能をはたしているといえる。また、この態度こそがそんなコーラーに自己開示を促し、カタルシスに導いていくことになる。

一方この基本的態度をとることは、コーラーとボランティアの信頼関係を形成していくことに役立つのである。ボランティアが親身になってコーラーの苦痛に寄り合い、共感を示すことによって、この基本的信頼関係が形成される。基本的な信頼関係が成立することは、そのあとに「介入」をしていくために欠くことのできない必須条件となる。自分のことを理解してもらえと思うからこそ、人から提供された情報に価値があると思えるし、匿名性の基に築く揺らぎやすい信頼関係のなかでの「介入」にあっては、今まで通りの受容・共感・傾聴が達成されていればこそ次の「介入」へとステップアップできると考える。

### ■ 情報提供への切り替え

上述したように訴えの初期から十分に受容・共感・傾聴の態度で対応すれば、基本的な信頼関係は形成しやすくなる。十分に傾聴共感しその心情をリピートしていけば、コーラーは主題に伴う自分の心情についても自ら話し始めることが多い。情報提供への切り替えのポイントは、そのタイミングよりも、そこに至る経過での関係にあるといえる。

いままで自分の考えを表現せず、ひたすら聞き手となっていたボランティアにとっては、「情報提供」といえども、表面的であれその基本的態度と異なるのでは、という抵抗感を生ずる。

ここで大切なことは、電話カウンセリングや非専門性の特徴を自覚し、引き受けられる部分とそうでない部分を明確にすることにある。匿名性を保ちながら、受容・共感・傾聴をもって貢献できる部分と主題の背景にある「うつ病・うつ状態（＝こころの不調）」の部分切り離して働きかけることともいえる。

そして最も必要なことは「コーラーの真の健康の回復への思い」をエネルギーとして、その判断をコーラーに伝えることである。電話を通して、即時的に築き上げた関係の結果としてできる最大限の働きかけは、この「情報提供」と考えられる。この精いっぱい働きかけのいくつかが、うつ病の経過にあってその「こころの不調」を自覚し、コーラーを医療機関に繋げる援助となるのである。

### ■ 精神障害・精神科病院に対する偏見

この介入方法のなかで、克服しなければならない抵抗のひとつに「精神障害・精神科病院への偏見」をあげることができる。コーラー自身がこころの不調と捉えることへの抵抗は十分予想できることである。しかし、それ以前にそれと判断し、専門医を紹介しようとするボランティアのなかにそれを見て取ることができる。多くのボランティアはコーラー

から次のようなメッセージを受け取った経験を持っている。

「ちょっと「うつ」で精神科に通院しているんですが・・・先生が話を聴いてくれなくて・・・薬をやめたいけど先生がやめさせてくれなくて・・・ずっと通院しているけどなかなか良くならなくて・・・。」

この訴えを受容し、共感した経験があるボランティアは、少なからず精神科受診を勧めることに抵抗を持つのである。それは電話の向こうのコーラーが「うつ病」であると信じ、精神科病院の対応がいかにも不手際であることを聴き取ることになる。非専門家であるボランティアは、コーラーの診断名についてや医師－患者関係のやりとりに疑問をはさむことは困難である。そしてこころの奥底に潜む、日頃はほとんど意識されない「精神障害者」に対する偏見は、精神科病院への受診を勧める「真の健康回復を思う」エネルギーを減弱させることになるのである。

この抵抗の源が、形を変えていたとしても精神科医療の現場から派生していることも忘れてはならない。

この「偏見」を克服するためには、付表のM.I.N.I. の理解が有効である。種々の精神障害の中で「うつ病・うつ状態」を判別できる知識と積み重ねた研修をもってして、少しずつできるようになるのである。コーラーからのフィードバックが期待できない電話カウンセリングにおいては、次に提案するような、リアリティーの高い研修を繰り返し行うことが必要である。

### 3. 研修方法への提案

いのちの電話の研修方法は、その主催者によっていくらかのばらつきがある。目的は一にしながら、その方法論の差異ともいえる。しかし、その中であって多くの研修に採用されている「ロールプレイ」の技法を用いた研修方法の一例を紹介する。

研修者は自らの電話当番での経験などを基に、「うつ病」者役割となるシナリオを作成する。このシナリオ作成に当たっては、

- ① 今までの電話カウンセリングの経験をいかし、おおまかなキャラクターを創造する。
- ② シナリオは主題（家族の悩み、職場の問題等）を決め、自分史を考え出す。
- ③ ロールプレイで語る内容を次の三つに分類する。
  - A. 自ら話す自分史と主題となるエピソード
  - B. 受容・傾聴・共感されることによって話せるようになる「心情」
  - C. 質問されて初めて話す「心情」・「症状群」
- ④ このロールプレイシナリオは、例えば精神疾患簡易構造化面接法(MINI)を基に作り、それぞれのチェック項目の はい、いいえ が回答できるように検討の上作成するのによ

い。

次に、各々が創造したシナリオをもって、お互いに受け手・コーラーとなりロールプレイを行う。可能であれば、そのやりとりを評価する第三者と三人一組で研修することが望ましい。

この研修方法のメリットとしては、まず受け手が自分自身でシナリオを作るプロセスで、MINI に習熟し、結果として「うつ病・うつ状態」や「自殺の危険性」への理解が深まるといふ点があげられる。それぞれの項目が示す症状の特徴をひとつひとつ検討する訓練となる。

次に、上述A. B. C. を考え、話し、聴き取る過程は、「うつ病・うつ状態」の人が自己開示をしていく時の抵抗と、それに伴う「自己嫌悪に陥らないようにおそろおそろ」自分の心情を語るプロセスによく似ている。受けて役もコーラー役も、その微妙なこころの動きを感じとるのに有効である。

上記研修を何度も繰り返し行うことによって、たくさんのコーラーの中から「うつ病・うつ状態」を抽出し適切な介入を行う技術を修得することができるようになる。

#### 4. おわりに

毎年減ることのない自殺者数を考えるとき、その多くの人には自分の思いを伝える協力・理解者が近くに存在しにくい社会になってきているのかもしれない。いのちの電話の設立主旨からしても、その点において今後も社会的ニーズは継続し、それに応えることによって社会に貢献でき得ることは十分期待できる。しかし、いままでの方法での働きかけだけでは、自ずと限界があるのが実情である。

うつ病の自然経過の中であって、いのちの電話に電話をかけてこられるコーラーは、まだ初期の段階の方が多いたことが予測される。今までの対応では、「電話で話しは聴いてもらったけど・・・」と思いつつ病の極期に移行してゆくことになる。しかし、電話をかけてこられる時期に、そこに疾患の可能性があり、治療を受けるという選択肢が情報提供される意義は深い。即時的効果はもちろんのこと、もしうつ病であれば、時間の経過の中でその効果がでてくることも考えられる。

この時代にあって、従来から自殺予防を目的として活動してきたいのちの電話が、より有効な技術を獲得して社会に貢献できる方法を確立していく必要があると考える。

本原稿は、平成13年度の報告書にて既出