

## メンタルヘルス・ファーストエイド

**Q：メンタルヘルス・ファーストエイドとはどういったことですか？**

**A：**メンタルヘルス・ファーストエイド（Mental Health First Aid）はメンタルヘルスの問題を有する人に対して、適切な初期支援を行うための5つのステップからなる行動計画で、オーストラリアの Betty A Kitchener と Anthony F Jorm により開発されたものです。）

このプログラムは、心理的危機に陥った方に対して、専門家の支援が提供される前にどのような支援を提供すべきか、どのように行動すべきか、という対応法を身につけるプログラムです。

日本ではメンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパンが設立され、医療従事者に限らず弁護士、消防士、行政職員、会社員から一般市民に至るさまざまな方を対象に研修会が開催されています。

2010年には内閣府による自殺対策ゲートキーパー養成研修プログラムに採用されました。メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパンではオーストラリアのメンタルヘルス・ファーストエイドの内容を日本の現状を踏まえた内容に改変し、メンタルヘルス・ファーストエイドのエッセンスを生かした支援方法を習得できるようにしています。体験型ロールプレイやグループディスカッションを取り入れるなどの工夫がなされ、具体的な対処法を習得することができます。

日本では精神疾患の生涯有病率は4人に一人と言われており、メンタルヘルスの問題は身近な問題と言えます。

精神疾患は一生治らないという誤解もありますが、精神疾患は回復することが可能です。早期の対応は病からの回復を促進します。しかし、メンタルヘルス問題には偏見があり、恥ずかしさから支援を受けたくない傾向があります。特に日本では恥の問題が大きいと言われています。このため、安心して医療・支援を受けるためには、地域全体の理解と意義の向上が大切です。

またメンタルヘルス問題の最中にある人は、自分に支援・医療が必要なことが理解できない場合もあります。ですから、周りの人が気付いて支援することが必要です。あらかじめメンタルヘルス・ファーストエイドを学んでおけば、具体的な支援行動を起こすことができます。

### メンタルヘルス・ファーストエイドの目的

メンタルヘルス・ファーストエイドはこころの治療者になることを目的とはしていません。特に初期に現れやすいこころの症状を認識し、初期支援を提供し、適切な専門家へつなげるための知識と技法の習得を目的としています。

## メンタルヘルス・ファーストエイドの目標

1. 自傷・他害のおそれのある人の生命を守ること
2. メンタルヘルスの問題がさらに悪化するのを防ぐ支援をすること
3. 健全なメンタルヘルスの回復を促進すること
4. 精神疾患を患う人が安心できるようにすること

文献1)より

メンタルヘルス・ファーストエイドは下記の5つの基本ステップで構成されています。

### メンタルヘルス・ファーストエイドのアクションプラン

- 「り」声をかけ、リスクを評価し、その場でできる支援をしましょう
- 「は」決めつけず批判せずにはなしを聞き、コミュニケーションを取りましょう
- 「あ」あんしんにつながる支援と情報を提供しましょう
- 「さ」専門家のサポートを受けるよう勧めましょう
- 「る」セルフヘルプやその他のサポートを勧めましょう

(メンタルヘルス・ファーストエイドジャパンより引用)

文献1)より

#### 「り」：リスク評価

まず、その人に声をかけ、危機的状況に注意を払い、問題に対処できるように支援します。危機的状況には、自傷や他害のリスクが高い状態や、パニック発作、重度の精神病状態などが含まれます。

#### 「は」：はんだん、批評せずにはなしを聞く

ストレスを経験している人の多くは、助けになるような選択肢を示される前に、共感的に話を聴いてもらいたいものです。批判せず傾聴することが、支援者にとっては何より重要になります。

#### 「あ」：あんしん、情報を与える

本人が現に困っている問題に対して、具体的にできる支援があれば、申し出ます。また、「メンタルヘルスの問題は弱さや怠けではなく、医学的な問題であること、そして治療すれば時間はかかるかもしれないがきっと回復すること」を伝えます。

#### 「さ」：サポートを得るよう勧める。

医療機関や保健所、精神保健福祉センター、学生相談窓口など、本人に合った専門家につながることを勧めていきます。「心の問題が体に関係することもあるので、専門家に心のことも相談してみましょう」といった言い方が、受診への抵抗感を減らすかもしれません。

#### 「る」：セルフヘルプを勧める。

気持ちを和らげるために、自分でできる対応法など、回復のために重要なサポートを勧めていきます。

特に「り・は・あ・さ・る」の「は」は支援の出発点であり、悩んでいる人への最大の支援となります。傾聴は「受け止めてもらえた」「話してもよいのだ」という安心感があると話しやすくなり、結果的にアセスメントつまりリスク評価や問題点、必要な情報が何かなどの情報

収集ができます。逆に安心感がない状態でのアドバイス、提案などの支援の申し出は、受け入れる心の準備が整はず、支援が役に立たないこともあります。このため「は」（傾聴）はアクションプラン「り・は・あ・さ・る」の土台となります。

しかし、「傾聴」は意外と難しいものです。そのため、メンタルヘルス・ファーストエイドでは傾聴の演習（ロールプレイ）を行い傾聴のポイントを習得します。

### うつ病と自殺に関するメンタルヘルス・ファーストエイドアクションプラン

日本ではうつ病患者が増加しており、うつ病により長期の休職や退職に至るケースもあります。当事者ばかりでなく会社や家庭への影響も大きくその対策は喫緊の課題です。うつ病は、抑うつ気分（気分の落ち込み）、意欲低下（喜びや興味関心の喪失）、不眠、身体症状（倦怠感、痛みなど）といった様々な症状を呈します。うつ病をはじめとした精神疾患では、知識不足やステイグマ・偏見などにより、特に発病初期には自らの症状を他者へ訴えることはまれで、周囲の人々も当事者に声をかけづらく「見て見ぬふり」をしてしまいがちで、受診が遅れる傾向にあります。受診の遅れは、慢性化、難治化、さらには自殺に至る危険性を高めるため、早期発見、早期介入・早期治療が重要です。

うつ病のメンタルヘルス・ファーストエイドのアクションプランは「り・は・あ・さ・る」です。メンタルヘルス・ファーストエイドの利点は、疾患やこころの問題の背景が違っていても5つのアクションプラン「り・は・あ・さ・る」を共通して活用できることです。

### こころの不調のイエローサイン

まわりの人のこころの不調サインであるイエローサインを把握することがメンタルヘルス・ファーストエイドの第一ステップです。

特に職場で遭遇しやすいイエローサインを下記に示します。

### 心の不調サイン（イエローサイン）

- 疲れているみたい。辛そうな表情
- ミスや失敗が増えた。集中できていないみたい。
- 遅刻が増えた。あくびばかりしている。眠れていないみたい。
- ランチと一緒にいけなくなった。食欲がないみたい。痩せたみたい。
- イライラしている様子。小言が増えた。
- 人づきあいが減った。会話が少なくなった。
- 周囲の手助け・サポートを求めなくなった。
- 趣味や好きなことをしなくなった。いつも楽しくなさそう。
- 不自然なほど明るくふるまうようになった。

気になることがあれば、それこそがイエローサインです。

（注：しかし、サインがないからといって、安心とは限りません）

（メンタルヘルス・ファーストエイドジャパンより引用）

文献1）より引用

このような様子に気付いた場合、メンタルヘルス・ファーストエイドでは、声をかけてみることを強く推奨しています。まずは、あなたが「相手のことを心配していますよ」というメッセージを直接言葉として伝えてみます。

「なんだか調子が悪そうですが、だいじょうぶですか。最近、元気がないので心配していました」「どうも最近つらそうですね。何か困ったことがありましたか？」「疲れはたまっていないですか？よく眠れていますか？」

相手が「実は…」と語りだしたら、「困っていることの手助けになりたい」という気持ちをメッセージとして伝えます。これがメンタルヘルス・ファーストエイドの第一歩となります。

### 自殺行動のファーストエイド

自殺は複数の要因が関連しますが、うつ病はその中でも大きな要因です（表1）。リスク評価は常に重要ですが、自傷、自殺念慮については最後に尋ねるようにします。もし、自殺の可能性を疑ったならば、自殺について直接的に尋ねます。

「自殺を考えていますか？」「死ぬことを考えていますか？」

しかし、日本では直接的に尋ねるのは容易ではないため、あなたほど苦しい状況にあるなら、消えてしまいたいというような気持ちが生じてくるかもしれません。いかがですか？」というような尋ね方からはじめてもよいかもしれません。次に、自殺の計画を立てているかどうかを尋ねてリスクを判断します。

「具体的にどこか自殺の準備をしましたか？」「どうやって自殺するか決めていますか？」「いつ自殺するか決めていますか？」

自殺の危機がさしそめた人を救うには自殺行動のファーストエイドがあります。

### 自殺行動のファーストエイド

- むやみに身体接触をしない
- 絶対にひとりにしない（自殺のリスクが高い、もしくは直近の危機的状況が過ぎるまでは必ず誰かがそばにいること）
- 救急に助けを求める（怪我をしていれば119番、自殺企図が切迫していれば110番する。救急外来へ連れていく。精神科、神経科、心療内科へ連れていく）
- アルコールや違法薬物を使っているようならやめるよう話す

（メンタルヘルス・ファーストエイドジャパンより引用）

文献1）より

### 「あ」安心につながる情報提供

相手の話を聴いて、うつ病かもしれないと判断したら、「うつ病の可能性はある」こと、安心につながる情報を相手に伝えます。

### 安心につながる情報

- うつ病は医学的な問題である（病気である）
- うつ病は珍しくない病気である
- 弱さや性格の問題ではない
- 怠け病ではない（うつ病はやる気を障害する病気）
- 効果的な治療法がある
- 医師やカウンセラーから良い助けが得られる
- うつ病はなるにも治るにも少々時間がかかるけれど、適切な治療を受ければきちんと良くなる（安心して望みを持てるように、情報提供する）

（メンタルヘルス・ファーストエイドジャパンより引用）

文献1）より

### 「さ」サポートを受けるように勧めましょう

気分の落ち込みが数週間にわたって続き、普段の生活に影響を与えているときには、専門家の支援が推奨されます。専門家の支援を求めているか、あるいは必要としているかを尋ねましょう。そして、心療内科、精神科、区役所保健福祉課、産業医など利用できる選択肢について検討し、専門家の支援を受けるための手助けを提案しましょう。

### 「る」セルフヘルプやその他のサポートを勧める

支えられていると感じられることが早い回復につながります。家族など身近な人に相談することや、自助グループへの参加を勧めてみたりするのもよいかもしれません。また、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（ゆっくりと呼吸をする、体の力を抜く等）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。

表1 自殺の主要な要因：自殺危険度チェックリスト

性別（Sex）	男性は女性より自殺率が約 2.5 倍高い（日本の場合）
年（Age）	リスクの高い年代がある
うつ病（Depression）	うつ病は有意にリスクが高い
以前自しようとしたことがある（Previous attempt）	以前、自殺しようとしたことがある人は、将来再び自殺しようとする可能性が高い
アルコール（Ethanol）	アルコールの乱用はきわめて自殺につながりやすい
理性的な考え（Rational thought）	精神病的な人（自分の世界に入り込んで現実離れしてしまっている人）は自殺しやすい
社会資源（Social network）	利用できる社会資源が少ないとリスクが高い
計画している（Organized plan）	自殺の計画を立てている人はリスクが高い
配偶者がいない（No spouse）	配偶者や恋人がいないとリスクが高い
病気（Sickness）	慢性の身体疾患、を抱えてすると自殺につながりやすい

海外では SAD PERSONS（悲しい人たち）の頭文字で覚えたりします。

B. キッチナー、A・ジョーム著：専門家に相談する前の・メンタルヘルスファーストエイド ところの応急処置マニュアル、創元社、2012

文献1）より

精神科や精神疾患に対して、「一生、薬漬けになる?」「鉄格子に閉じ込められる?」「なんだかこわい?」「暴れる人ばかり?」「精神科に行くなんて、もう人生おしまいだ」「個人的な弱さ?」「性格のせい?」「怠け?」「根性が足りない?」「自己管理が悪い?」「放っておけば治る?」「何をしでかすかわからない?」などのイメージは多くの日本人が持っている誤解や思い込み（偏見、スティグマ）です。また、支援が必要な当事者やその家族もメンタルヘルス問題に偏見があるため支援を受けたくない傾向があり、また精神科で使われる薬に対しても偏見を持っている場合があります。このため、メンタルヘルス問題には偏見の意識が相手にあるかもしれないことを念頭に支援を開始します。

自殺総合対策大綱においては、「調剤や医薬品販売を通じて住民の健康情報に接する機会の多い薬剤師のゲートキーパー養成の取り組みを促進する」と明記されています。また、かかりつけ薬局は地域住民の病気の予防や健康サポートに貢献するため、健康相談、受診勧奨、関係機関紹介等の役割が求められています。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大でストレスを感じた人が8割に上ったとの調査報告もあり、自分や身近な人が何らかのメンタルヘルスの問題を抱える可能性は低くありません。

メンタルヘルス・ファーストエイドはオーストラリアのQ C P P（The Quality Care Pharmacy Program：薬局が提供するサービスの質を認定する制度）で推奨されています。日本でもメンタルヘルス・ファーストエイドに基づく対応力が薬剤師に求められるようになってきています。

## 【参考文献】

- 1) 齋藤百枝美、メンタルヘルス・ファーストエイド、都薬雑誌、Vol. 42No. 4～No.62020
- 2) 厚生労働省 HP：  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/s6.pdf>