

第5章

自殺リスクが疑われる人への支援

—発見から専門機関へのつなぎを考える—

第5章 自殺リスクが疑われる人への支援

～発見から専門機関へのつながりを考える～

1 ねらい

本章では、日常的な相談支援の現場で自殺リスクが疑われる人と対応する際のアセスメントの要点や面談時に留意すべき点等を演習形式で行う際の進行方法と流れ、演習の際に講師が伝えるべきポイントについて解説する。

演習では、2つのねらいがある。まず、一つめは、これまで本書で紹介してきた自殺にかかわる背景知識や自殺リスクが疑われる人への支援で実際に活用する基本的なスキルを踏まえて、日常的な相談支援の場面において、なぜ自殺まで考えるに至っているのか背景を考え、面接に向き合う場合の姿勢について、実際の支援現場をイメージしながら考えてもらうために、事例を通して考えることである。

二つめは、自殺リスクが疑われる人への支援にあたって、社会福祉士としてどのようにアセスメントを行ない、専門機関へつなぐののかについても同じく事例を用いたワークを通して考えることである。

これらを検討するために、支援事例『「生きていてもしょうがない」とつぶやいたAさんへの支援事例』を用意し、事例を前半と後半の2つのパートにわけ、ワーク1とワーク2を行う。なお、2つのワークを行う際のワークシートには多くの検討項目は、基本的に「生活支援アセスメントシート」から抜粋されていることに留意する。

2 ワーク1の進め方の説明

(1) ワーク1の進め方と流れ

本演習は全体で180分かけて進めることを想定し、プログラムを立てている。ここでは全体の演習のうち、前半にあたるワーク1（所要時間80分）の流れを説明する。

まず、導入として、オリエンテーション演習全体の目的、ねらい、進め方について10分で講師から説明し、続いてグループ内でメンバー間の自己紹介、司会役等を10分かけて決める。

次に、演習用としてあらかじめ用意している事例の前段部分にあたる「事例情報1」の内容を10分で共有する。講師が読み上げるかどうか等、共有の仕方は、講師が適時判断する。

次に、「生活支援アセスメントシート」の「領域別シート③（自殺リスクが疑われる場合）」を参考にしながら、ワークシート1によりグループワークを35分かけて行う。

次に、グループワークで話し合われた内容の概要を、複数グループから10分かけて初表してもらう。

最後に、発表してもらった内容を取り入れた解説を、講師から5分かけて行う。

ワーク 1 進め方と流れ (所要時間 計 80 分)

演習構成	内容・時間配分	演習実施上のポイントや注意点など
導入 (20分)	オリエンテーション (10分)	○全体の説明 (目的、ねらい、進め方) ○タイムスケジュール
	自己紹介、司会進行、記録者の選定 (10分)	○グループ内での自己紹介 ○司会進行、記録者の選定
ワーク 1 (60分)	事例情報 1 の共有 (10分)	○事例情報の確認。 (講師が読み上げる、受講者に読み上げてもらう等、適宜、講師が判断する。)
	グループワーク (35分)	○「領域別シート③ (自殺リスクが疑われる場合)」を参考にしながら、自殺リスクのアセスメントを行う。 ○面接において本人と向き合う姿勢。 ○組織として対応することの重要性。
	グループ発表 (10分)	○複数グループによる発表
	講師解説 (5分)	○グループ発表をふまえ、講師が解説する。

(2) ワーク 1 で何を検討するか

それでは、事例情報 1 で与えられている情報をもとに、ワーク 1 を行ってみる。

Aさんは、事例中の相談支援員の支援により、不安の一つである住宅の確保に目途がついた。しかし、事例にもあるように、就労の問題や今後の生活の見通しがつかないといった不安が尽きず、自殺をほのめかすように「生きていてもしょうがない」という発言をした。

こうしたAさんの状況を踏まえて、相談支援員が社会福祉士として支援していくために、次のポイントについて検討していきたい。

① 検討内容は 2 つ

検討内容はまず、「1 Aさんが自殺をほのめかすほど追い込まれている背景は何か。」、次が「2 自殺リスクが疑われるAさんに対して、どのような姿勢で面接に向き合うべきか。」である。

1では、Aさんが自殺まで考え、実際に思考するに至った背景に潜んでいる様々な要因を生活歴、暮らしの基盤等、事例情報をもとに検討する。

検討の際は、アセスメントを行うとしたらどのような項目について、どのような視点で情報収集を行うのかといったことをイメージする。

2では、特に自殺リスクが疑われるAさんに対して面接に向き合う際の姿勢について、社会福祉士として特に留意すべき事柄について考える。

検討の際は、本人に面談を行うとしたらどのような配慮が必要か、そして面談で収集した情報と緊急性の度合いを踏まえて、この段階で本人への具体的な対応法を想定する。

② 生活支援アセスメントシートを活用し背景を探る

特に検討内容の1には、第3章でも解説した「生活支援アセスメントシート」の「インテークシート」「基礎シート」「領域別シート③」を活用することが有効である。

本事例では、自殺リスクの評価を行うために欠かせないクライアントが抱える問題の背景に何があるのかについて検討しなければならない。

すでに事例中のAさんの基本的な情報は、大まかに示されているが、不明な点も多い。

そこで、ここまですら明らかになった事例情報の範囲で、「生活支援アセスメントシート」をもちいながら、特に自殺リスクを評価するうえで重要だと思われる5つのポイントについて分析し、そしてこれらの結果を踏まえてワーク1で与えられた情報での緊急性についてアセスメントを試みる。

なお、本書ではアセスメントを一回で完結しているような記載になっているが、実際は何度か継続したかかわりの中で行うこともある。

事例情報 1

■本人の状況

- Aさん（男性）、38歳、未婚、無職。
- 住居 アパートで一人暮らし。
- 経済状況 学校卒業後就職するも人間関係の悩みで失業。前職で貯めたお金を切り崩して底をつく状態から、自立相談支援機関の相談支援がきっかけで、就労訓練事業につながっている。
- 就労に向けて
自立相談支援機関につながるまでは、求職活動がうまくいかず面接に落ち続けていた。
- 性格 コツコツと物事に取り組む
- 社会関係 孤立しがちで頼れる友人はほとんどいない。父親の仕事の都合で学校時代は転校が多く、いじめにあっていた。人間関係を構築するのは苦手。
- 得意なこと、好きなこと
手先が器用であり、小さな頃はプラモデルづくりが趣味だった。

■支援機関、支援者のプロフィール

- 自立相談支援機関（社会福祉協議会が受託運営）
- 主任相談支援員（保有資格等 社会福祉士、介護支援専門員）
 - ・社協で日常生活自立支援事業の専門員として10年間勤務した後、今年より自立相談支援事業を担うセクションへ異動になり主任相談支援員になる。専門員時代から、いわゆる困難事例であっても課題から逃げずに向き合い関係機関と調整し問題解決していく姿勢が社協内部で評価され、今回社協で受託した自立相談支援事業の主任相談支援員に抜擢された。
 - ・入会している社会福祉士会等で専門職として相談援助技術の研鑽は積んでいたが、生活困窮者支援にかかわる現場での相談支援員へのスーパーバイズは手探り状態であった。
 - ・主任相談支援員としてのキャリアは、1年。
- 相談支援員（保有資格 介護福祉士、社会福祉士）
 - ・地元の訪問介護事業所でホームヘルパーとして10年間以上働いていたキャリアが長い。社会福祉士は取得したばかりであり、なおかつソーシャルワークの実践経験は浅く、ご本人との関わり方に戸惑うことが多い。日ごろから支援過程で壁にあたった際は常に自分だけで判断せずに主任相談支援員に相談しながら進めている。
 - ・相談支援員としてのキャリアは、1年。
- 就労支援員（保有資格 キャリアカウンセラー）
 - ・就労支援員としてのキャリアは、1年。民間企業での職歴が20年。
 - ・任意事業である就労支援事業は、社協が地元のNPO法人に再委託している。

(1) 自立相談支援機関につながるまで

Aさんは、小学校4年生から中学校にかけて父親の仕事の関係で転校が多く、何度かいじめの標的にもなり、他者を容易に信じることができなくなり、次第に人間関係を避けがちになっていった。

高校卒業後は、地元の自動車整備技術を学べる短期大学に進学した。短大時代は、人間関係にも恵まれ、親しい友人グループもできた。卒業後は自動車整備工場に住み込みで就職した。就職から2年くらいは、真面目な働きぶりから、工場長からも信頼が厚く、給料も少しずつ上がり、Aさんも自分を認めてくれる工場長がいる職場につけて充実した日々を送っていた。ただ、短大時代の友人グループとは仕事優先の生活サイクルも影響し、あまり連絡をとることはなくなっていった。仕事も忙しくなり、唯一交流のある近所に住む友人Bがいたものの、休日のサイクルが合わず、休日はぼんやりと一人で過ごすことが多かった。

その後、職場では後輩社員（男性）が1名入社した。Aさんは、後輩社員の指導係となった。後輩社員は遅刻や無断欠勤が絶えず、仕事覚えが悪かったが、工場長はそうした勤務態度を叱らない。後輩社員はAさんの指導に対してもほとんど耳をかさなかった。

あるとき後輩社員の不注意による仕事の失敗があり、顧客に迷惑をかけたトラブルが発生した。その時も工場長は後輩社員を叱らず、工場長は一方的に「おまえの指導が行き届いていないからだ」と、Aさんを責めた。

しばらくして、工場長の奥さんから、後輩社員は工場の取引先の社長の息子で、奥さん曰く工場長にとって恩義があるから仕方なく雇っている裏話を聞かされた。

Aさんは納得がいかず、工場長に「後輩社員の態度を改めるよう指導すべき」と進言したが全く聞き入れてもらえなかった。

Aさんは、頑張っても何も認めてもらえない無力感に襲われ、仕事も休みがちになった。最初の頃は工場長の奥さんや友人Bが心配してアパートまで訪問してくれたが、2か月後、退職してしまった。

幸いにも普段あまり遊んでいなかったためか、貯金も生活を切り詰めながらであれば、3か月くらいは生活していけるくらいは残っていた。そのため、会社が用意してくれたアパートを追い出されても、次のアパートは見つかった。

工場長の奥さん（会社の総務関係の事務を行っていた）が雇用保険の失業給付のことを教えてくれたので、受給しながらハローワークに通ったが就職活動に結びつかず、求職そのものをあきらめるようになり、貯金額も少なくなってきた。友人Bを頼りにしていたが、いつまでもBに頼っている訳にもいかないと焦り、ハローワークに再度相談したところ、自立相談支援機関の相談支援員を紹介された。

(2) 本人のつぶやき

相談支援員は、ハローワークからおおよその経緯を聞いていることを告げ、Aさんと初回面談でAさんの今後の意向を確認した。

Aさんには当座の生活費用に充てていた貯金も少なくなり、あと30万円程度しか残っていない。このままではアパートの家賃も出来なくなり、部屋を出なくてはならないとのこと。

相談支援員は住居確保給付金制度を説明し、翌日にAさんと同行し申込みをする同意を得ることができた。

初回面談翌日に申込みのために訪れた役所では、すぐに申請書を受理してもらえた。

Aさんは役所から戻る途中、相談支援員に、「友人Bには一方的に頼ってばかり。年老いた両親にも迷惑をかけられないのに、就職が一向に決まらないし…生きていてもしょうがない。どうしたらいいのかわからない。」とぼそぼそとしゃべりだした。相談支援員は昨日から気にはなっていたが、今日も頬は少しこけていて目の下のクマができていることを再度確認した。

相談支援員は「生きていてもしょうがない」という言葉が気にかかったが、まだ相談支援員としてのキャリアが浅いためか、咄嗟にどのような対応や声掛けをしていいか迷ってしまい、「これからのことは一緒に考えていきましょう」と告げて、明日また相談支援員から電話連絡を入れる約束を取り付けるのが精いっぱい、具体的な対処の提案については示すことができなかった。

※ この事例は、「自殺予防ソーシャルワーク研修」用に作成した架空の事例です。登場する人物・組織・地域等はすべて架空のものであります。

参考 自立相談支援機関等の機能と役割

○生活保護に至る前の段階の困窮者支援を行う制度の運用等を定めた生活困窮者自立支援法（以下、法）に基づき、福祉事務所設置自治体に設置されている機関。運営形態は、自治体直営もしくは社会福祉法人、NPO法人等に委託。同機関は、法が定める必須事業として、①「自立相談支援事業」と②「住居給付確保金の支給」を実施する。①は、生活困窮者が抱える様々な課題に対して一元的に相談対応し、生活困窮者に対する評価、分析に基づいて支援計画を策定する中核的な事業。②は、離職により住居を喪失した、またはそのおそれが高い生活困窮者に対して家賃相当額を支給する事業。

○主任相談支援員は、相談支援員としてコミュニケーション能力、アセスメント能力、サービス調整に高い能力を発揮し、自立相談支援機関内や地域でリーダー的な存在として役割を果たすことが求められる。具体的には、支援内容の進捗状況の確認、助言、指導を行う相談業務のマネジメント、高度な相談支援（支援困難事例への対応等）、社会資源の開発を行う。

○相談支援員は、主に個別ケースについてアセスメント、支援をコーディネートする「プラン作成業務」や本人に寄り添って包括的、継続的に相談対応や同行支援を行う「包括的・継続的支援業務」を行う。

○就労支援事業所（本事例では地元NPO法人が受託運営）

法が定める任意事業として、就労支援を行う諸事業を実施する事業所。運営形態は、自治体直営もしくは社会福祉法人、NPO法人等に委託。

ワークシート1

1. Aさんが自殺を考えたくなるほど追い込まれている背景は何か。

2. 自殺リスクが疑われるAさんに対して、どのような姿勢で面接に向き合うべきか。

3 ワーク1の解説

ここからは、ワークシート1に設定されている検討項目について、「生活支援アセスメントシート」中の基礎シート、「領域別シート③自殺リスクが疑われる場合」を活用しながら解説する。

解説は、AさんおよびAさんを取りまく環境にかかわるアセスメントの要点項目、Aさんとの面談時の姿勢を考える要点項目、アセスメントと現段階での緊急性の判断により明らかになった課題に対して具体的にとりうる対応という順で進める。

アセスメントの要点項目1 過去の自殺企図・自傷行為

中学校時代にいじめをうけたこと、また前に勤めていた会社での人間不信に陥ったことがあることはわかったが、そのことがきっかけで、具体的に自殺企図を有したり、自傷行為をとったのかどうかは不明である。

Aさんが、過去に具体的な自殺企図を有したことがあったか、また、自傷行為をとった経験があるのかどうかはこの段階ではわからない。

しかし、相談支援員に対して「生きていてもしょうがない」とつぶやいたという事実は、重く受け止めなければならない。このつぶやきは、自殺念慮を想定させる重要な危険因子だからである。

この点について、精神科医である松本俊彦氏は、「Kesslerらの大規模疫学調査（Kessler et Al 1999）は、自殺念慮を抱いた者の34%は具体的な自殺の計画を立てており、自殺の計画を立てた者の72%は実際に自殺企図におよんでいたことを明らかにしている。つまり、自殺念慮を抱いたことのある者の26%が実際に自殺企図におよんだ経験があったことになる。このことは、自殺念慮の存在が近い将来の自殺を予測する重要な危険因子であることを示している」（松本俊彦 「もしも『死にたい』と言われたら 自殺リスクの評価と対応」中外医学社19P～20P 2015年5月）と指摘している。

アセスメントの要点項目2 職業問題・経済問題・生活問題

相談支援員の適切な対応により生活の基本である住居の確保にめどがついたものの、就職先が見つからず、貯金も底をつきそうになり、将来の生活設計の見通しが立たず相当に焦っていることがうかがえる。

事例中のAさんにとって、目前の問題のひとつが、職業問題、経済問題、生活問題である。短大卒業後、すぐに就職し職業的キャリアも積みながら、比較的経済的に安定した生活を送っている状態から失業状態に陥っているため、生きていくための経済的基盤が崩れ追いつめられていることは想像に難くない。

第2章でもふれた世界自殺レポートでは、個人領域における自殺の危険因子として「失業もしくは経済的損失」をあげている。それらの具体的な内容は「失業、家の差し押さえ、そして経済的不安定は、抑うつ、不安、暴力そしてアルコールの有害な使用等の危険因子が併

存するとき、自殺の危険を高める」となっている。

アセスメントの要点項目3 自殺につながりやすい心理状態

中学校時代にいじめをうけたこと、また前に勤めていた会社での人間関係のもつれから、他者を容易に受け入れない傾向がある。ものごとを悲観的にうけとる傾向もみてとれる。

事例情報の最後の部分にあるように、Aさんは、「生きていてもしょうがない」と相談支援員と一緒につぶやいている。Aさんは、職場での人間関係のもつれをうまく対処できず、仕事を辞めてしまったものの、次の仕事が決まらず生活の見通しが見つからない中で、悲嘆、あきらめ、絶望感といった感情にとらわれていることが想像できる。

こうした自殺念慮を聞き流さず、相談支援員が気にかけていたことは大切なことである。世界自殺レポートによると、自殺に関する俗説の1つとして「自殺を口にする人は実際には、自殺をするつもりがない」という考えを誤りとしている。この俗説の事実は、「自殺を口にする人はおそらく援助や支援を求めている。自殺を考えている人の多くが不安、抑うつ、絶望を経験しており、自殺以外の選択肢はないと感じている」としている。

Aさんが「生きていてもしょうがない」とつぶやいた背景は、ほんとうは生きたいのに自分が抱える問題の解決策が見つからず、Aさんが視野狭窄に陥りつつあり、死ぬという方向につながる選択肢の優先度が高くなっているのではないか。

実際、Aさんは、相談支援員の支援を受け入れ、当面の住居確保の問題解決について目途がつき、安心した矢先に次に解決すべき問題に直面しているのである。

アセスメントの要点項目4 ソーシャルサポート～保護因子としての強い個人の人間関係

他者に対する疑り深さがある反面、知人から自ら緊急の生活費を借りて支援を受ける力も残っている。

現段階でAさんの中心的な問題である生活費の確保に関して、「いつまでも（短大時代からの友人である）Bに頼ってばかりはいられない」と自らを卑下するようなつぶやきをしている。こうした状態に陥る背景として、アセスメントの要点項目2で確認したように、失業状態から抜け出せない焦りや、アセスメントの要点項目3でも確認したように、ものごとを悲観的に受け止めてしまう傾向が強い傾向が大きく影響しているといえる。

しかし、一方で信頼を寄せる友人Bとの関係を維持できており、Aさんに、自ら支援を受ける力が残っているという事実は、保護因子として評価すべきである。

世界自殺レポートにもあるように、強い個人の人間関係は保護因子として重要な位置づけをされており、「友人や家族は、社会的、情緒的、そして経済的支援の重要な資源となり、外部ストレスからの影響を和らげることができる」ことを明らかにしている。

相談支援員は、アセスメント要点項目3で確認したように、「生きていてもしょうがない」というつぶやきに隠された生きることへの希求を見落とさないことが求められる。その上で、Aさんの①負担感の自覚、②所属間の自覚、③身についた自殺潜在能力を包括的なアセ

メントを通して、危険因子への適切な評価と対処と同時に、こうした保護因子を引き出す相談支援を行うことが求められる。

面談時の要点項目 1 自殺念慮を直接たずねること

第3章でも解説したとおり、新人へのフォローといった一定の組織的な対応を行う前提で、自殺のリスクが疑われる人への相談支援において自殺リスクを適切に評価するためにも、自殺する意図の有無の確認（自殺、死という言葉を扱うことが重要。）をすること、また、自殺をしないことの約束をすることは重要である。

面談時の要点項目 2 落ち着いた物理的環境整備と受容の姿勢

まず、面談する物理的な環境として、静かに落ち着いて話ができる面談スペースなどの環境の確保が必要である。

事例にもあるとおり、役所からの帰りがけに相談支援員に対してAさんから「生きていてもしょうがない」というつぶやきがあった。

世界自殺レポートにもあるとおり、こうしたつぶやきに触れた際は、「自殺を口にする人は実際に自殺するつもりはない」という俗説にとらわれずに、Aさんは「生きたいという気持ち」と「生きていてもしょうがない」というアンビバレント（両面価値）な感情に揺れ動いているとみるべきである。その一方で、視野狭窄に陥りつつあり、死につながる選択肢の優先度が高くなっているサインでもあるので、落ち着いた環境で継続した関わりが求められる。

こうしたことを踏まえて、信頼関係の構築という点からも、打ち明けてくれた行為そのものをねぎらうことが求められる。例えば、「辛いのに打ち明けてくれてありがとう」などといった声かけを適時入れながら関わるのが、多くの場合有効である。その意味では、担当者は継続して同一の人物が継続して関わるのが望ましい。

なお、事例には情報としてでてこないが、仮にAさんから相談内容を友人や家族など相談員以外には他言しないでほしいという守秘約束を迫られても、同意しないことが基本である。「Aさんを守るためには私の上司や家族や友人に連絡すること」と相談者に理解を求める姿勢は欠かせない。

相談支援の基本である共感と傾聴の姿勢をもって、相談者の価値観を挟まず相手の話さえぎらずに相談にのぞむことが重要である。そうした姿勢で相談に臨むことが「この人なら話を聞いてくれる人かもしれない」というAさんの安心感につながる。

例えば、再就職先が中々決まらず先々の生活の糧をどのように確保していけば良いか不安を抱えるAさんに「生活費のことなんて気にしなくて大丈夫」などの安易な励ましや「あなたには大切な家族がいるでしょう。死ぬことを考えるなんて良くない。」などと強引に説得を図るのも姿勢としては勧められない。Aさんにとって切実な問題を、相談者自身の価値観のみで評価するのは問題である。なぜなら、自殺は好ましいものではないと一方的に決め

つけられた時点で、Aさんは正直に自殺念慮を話すことをためらう可能性が出るからである。

また、支援者側の負担軽減のために安易に「話ができ少しは気分が楽になったでしょう」といった誘導尋問的な聞き取りも避けるべきである。

相談員はAさんに対して、自己否定的な言動の裏側にあるAさんが抱える先が見えない不安を念頭に、具体的な働きかけを行うことが求められる。特に心身の健康状態を整える関わりを優先し、Aさんの不安の軽減と今後の継続的な支援につなげ、安心感をもたらす働きかけが求められる。

例えば次のような視点での対処である。

○Aさんに提案できる対処法（例）

- ・ Aさんのアセスメント情報を整理する。
- ・ アセスメント情報をもとにAさんが安心して受診できる診療機関を、上司に相談し確保する。
- ・ Aさんに早急に診療機関を紹介しつなぎ、心身面での安定を図るようにする。

例えば、倦怠感や微熱といった身体的な異変と強いストレスにさらされているメンタル面での負荷を勘案し、Aさんに心療内科の受診をすすめる。

・ある程度の健康状態を確認できた段階で、Aさんの意向を確かめながら今後の生活基盤を整える次の支援の方向性を見出す。

対応1 緊急性の状況判断をした上での今後の支援方針

まず、ワーク1でのAさんは、自殺のリスクは著しく高いとは言い切れないが、自殺につながりかねない危険因子もうかがえるので、注意深く本人の様子を見守りながら関わっていくと判断した。なお、これらの判断は、支援者個人だけで行うのではなく、第3章でも確認したように組織的に行うことが求められる。

こうした判断にいたった理由を2つの側面から考える。

1 つめは自殺に至る危険性についてである。「職業問題、経済問題、生活問題」に関しては就職活動がままならず、貯金も底をつきそうな状態であり、「自殺につながりやすい心理状態」に関しても元来の気質や人間関係を構築する上での不器用なまでの愚直さに加えて、複数の問題が相互に絡まりあって危険因子が増大する傾向もうかがえる。また「あまり眠れていない」という明確な心身の不調を訴えるつぶやきもある。

2 つめは逆にAさんを取りまく保護因子である。まず、ハローワークや自立相談支援機関といった相談機関に自ら出向く力が残っていることに着目すべきである。また、アセスメントの要点項目4でも確認したように、最初の職場での人間関係構築の不器用さの裏返しとして、一度築いた親密な友人関係を維持できている強みもある。さらに、現段階では、Aさんは継続的にアルコールを多量に摂取するなどの、ストレスを避けるための「のぞましくない対処行動」をとっている形跡がない。

なお、Aさんは「あまり眠れていない」と心身の不調を吐露したが、実際には容易に心境を明かさないうる。アセスメントにかかわる項目を全てききだすのではなく、緊急時の対応も考慮しつつ、時間をおいて小分けに聞き出すなどの工夫も求められる。

Aさんは、これら両面の事実を総合的に検討し、保護因子にかかわる事項が今後の相談支援によって強化されていくことが想定できるので、上記の判断に至った。

対応2 組織的な対応をとる

次に相談支援時の対応に関する組織的、実施体制上の留意点である。

本事例の直接Aさんの相談対応を行うのは、キャリア経験の浅い相談支援員である。相談対応は、自殺念慮のある相談者の状況を考慮し、同一人物が継続して関わるのが基本である。しかし、相談支援員の経験・力量不足をカバーするためにも、主任相談支援員による適切なサポートが欠かせない。事例の中でも、支援の方向性について、上司である主任相談支援員に相談・協議しながら支援の内容を固めている様子が見える。特に、対応によっては人命にかかわることも想定される緊急性の判断を行う場合などは、単独ではなく自立相談支援機関という組織としての対応を行うことが基本である。

なお、上司の判断や助言を仰ぐ場合には、相談者との信頼関係維持の観点からも、相談者の事前の理解を取り付けることは当然である。

事例中では、相談支援が経験不足という設定であるが、こうした組織的対応はキャリアの長さによって変わるものではない。自らの力量の過信は禁物であることは言うまでもない。

対応3 日常的なネットワークづくりの重要性

相談者の姿勢として、いざという時の「つなぎ先」の確保を心がける。この段階では、医療機関へのつなぎを想定している。

実際のケースによっては、精神保健福祉センターなどの他の公的な専門機関へのつなぎも想定できる。要因の状況によっては心身状況だけでなく、借金問題の解決のため、弁護士会や司法書士会が法律関係の相談センター等につなぐことの優先度が高い場合もある。

4 ワーク2の進め方の説明

(1) ワーク2の進め方と流れ

ここでは演習の後半にあたるワーク2（所要時間100分）の全体の流れを説明する。

まず、ワーク1からの続き、追加情報にあたる事例の後段部分「事例情報2」の内容を10分で共有する。講師が読み上げるかどうか等、共有の仕方は、講師が適時判断する。

次に、「生活支援アセスメントシート」の「領域別シート③（自殺リスクが疑われる場合）」を参考にしながら、ワークシート2によりグループワークを55分かけて行う。

続いて、グループワークで話し合われた内容の概要を、複数グループから15分かけて発表してもらう。さらに発表してもらった内容を取り入れた解説を、講師から5分かけて行う。

最後に、ワーク2の解説終了後、演習全体のまとめを10分かけて行う。特に、第3章でも触れたとおり、自殺企図を直接尋ねる重要性、尋ねる際の留意点の解説は丁寧に行う。

ワーク2 進め方と流れ (所要時間 計100分)

ワーク2 (90分)	事例情報の共有 (10分)	○その後の追加情報の確認。 (講師が読み上げる、受講者に読み上げてもらう等、適宜、講師が判断する。)
	グループワーク (55分)	○面接者の判断 ○対応方針とその根拠 ○ネットワーク構築に求められる視点。 →精神科病院等の専門機関につないで終わりではなく、(たとえば退院後の)本人の地域生活を支えることを見すえたネットワークづくりの視点。
	グループ発表 (15分)	○複数グループによる発表
	講師解説 (5分)	○グループ発表をふまえ講師が解説する。
まとめ (10分)	演習のまとめ	○社会福祉士として相談支援過程で自殺企図を持つ本人と向き合う際の留意点、特に自殺企図の有無について、本人への尋ねる際の対応は、重要な事項なので丁寧にコメントする。 ※ 「領域別シート③（自殺リスクが疑われる場合）」の参考1「メンタルヘルス・ファーストエイドによる支援」等を参考にすること。

(2) 何を検討するか

ワーク1でAさんの「生きていてもしょうがない」というつぶやきに対して、相談支援員は主任相談支援員の助言を受けながら、心療内科の受診へつなぎ、Aさんは不眠状態から回復した。

また、自立支援相談支援機関が策定した就労に向けたプランに沿って順調に支援を受けていた。

しかし、母の突然の訃報により再び自殺をほのめかす発言が出るようになった。自立相談支援機関で関わりだした当初に比べて危険度が増していることがうかがえる。

こうした状況を踏まえて、生活支援アセスメントシート 領域別シート③の項目の一部を用いたワークシート2を使用して検討していく。

① ワークシート2 検討内容は3つ

まず、ワーク1と同様に、この段階で与えられている事例情報をもとに、ワークシート2に記載されている3つの検討内容である「面接者の判断（緊急対応の必要性を含む）」、「判断の根拠と対応方針」。「支援のためのネットワーク構築に求められる視点と方法」を検討する。

これらは総合的かつ包括的な視点でアセスメントすることが前提で導き出される内容となるので、事例から読み取れる危険因子と保護因子を十分に吟味して判断することが求められる。

② 生活支援アセスメントシートを活用し背景を探る

特に領域別シート③を活用して、直接的なAさん本人のつぶやき、行動に併せて、顕在化している状況の背後にある事柄を探ることが求められる。

複合的な問題が潜んでいるため支援方針を決める判断は困難なことも予想されるが、領域別シート③には、参考として「メンタルヘルスファーストエイドによる支援」（出典「誰でもゲートキーパー手帳」内閣府）や「抑うつ気分のチェックリスト」（出典「プライマリケア医による 自殺予防と危機管理」 南山堂 2011）が掲載されており、具体的な判断の際の判断材料として活用できる項目といえる。

事例情報2（追加情報）

（3）自宅訪問と医療機関へのつなぎ

Aさんのつぶやきを受けて事務所に戻った当日午後1時、相談支援員は、Aさんへの対応について主任相談支援員と協議した。Aさんの言動から軽微ではあるが精神的に疲れていることが推測でき、すぐに医療機関につなぐ必要があると判断。相談支援員はAさんに電話を入れ「先ほどは、住宅の手続きが中心でしたね。もしお疲れで無ければ今後の生活のことなどをどうしていかもう一度お宅に伺ってお話ししていいですか」と持ちかけた。Aさんは「特に用事もないのでいつでもどうぞ」とのことだったので、同日午後2時に自宅を再度訪問し、食事や睡眠がとれているかAさんの心身状況を事実確認したところ、睡眠してもすぐに目覚めてしまうことが多く、まったく寝つけない日もあること、また食事はコンビニ弁当で済ませている。お金も底をつきはじめ、自炊する気力が湧かない。お酒は元来飲めない体質なので、現在も飲んでいないことを確認した。これまでしていた気晴らしのインターネットでの交流もする気力が湧かないとのことだった。また、体全体がだるい感じがして、平熱より少し高い体温（微熱）が続いているとのことだった。

相談支援員は、Aさんとの面談をして、その場で事務所に電話を入れてAさんに受診をすすめるかどうかを主任相談支援員と再検討した。主任相談支援員としては、相談員からの話を聞き、Aさんが倦怠感や微熱といった身体的な異変と精神面で強いストレスにさらされている状態を勘案し、心療内科の受診をすすめてみるべきと相談支援員に助言した。受診先として、主任相談支援員が以前に出席した自立支援協議会を通して知り合った心療内科クリニックを勧めることとなった。

Aさんに心療内科クリニックの受診を勧めたところ、Aさんは提案を受け入れ、その場で心療内科の電話番号にAさん本人が翌日午後の時間帯に受診予約を入れた。

翌日、Aさんから相談支援員に電話があり、医師が親身に話を聞いてくれて少し気持ちが落ち着いたこと、特に病名はつかなかったが、眠れていないと話したところ睡眠薬を処方してもらったことを報告してくれた。また、Aさんから2、3日くらい休んでからまた今後の生活について相談したい意向が示され、相談支援員が了解した。

（4）就労に向けた相談

その電話連絡から4日後の午前中、Aさんから相談支援員に「これからのことを相談したいので相談に行きたい」という電話があり、その日の午後、Aさんと面談をした。

受診したことにより精神的に少し落ち着くことができたことで、就労意欲も徐々に回復しているという思いを話してくれた。できれば、もう一度前職と同じ自動車整備工をしたいと願う一方で、学校時代のいじめの記憶や、前就職先での出来事が尾を引いて、無理をして就職しても人間関係に煩わされる不安もあり、信じてみてもすぐに人は裏切るという趣旨の発言が何度かあった。

家族とは連絡をほとんどとっておらず、たまに連絡をしてもアルバイトをしていると嘘の近況報告をしているとのことだった。嘘をついている理由を尋ねると、今までいじめにあっても優しく自分を庇ってくれた父親には迷惑と心配をかけたくないからと話した。

面談終了後、相談支援員は、主任相談支援員と面談結果について検討した。A さんの就労意欲の高まりと人間関係への対処法の未熟さとの間で揺れる気持ちを受け止めつつ、就労に向けて、高齢者施設での就労訓練をしながら生活リズムを整え、対人関係の構築スキルを身につけることを、短期目標として設定することとした。また、長期的にはもともと持っている自動車整備の技術を活かせる職種への就労を目標に設定し、A さんも相談支援員が作成した支援プラン案に同意してくれた。支援調整会議では、A さん同席のもとプラン案が承認され、就労支援員とともに支援を行うことになった。

(5) 母親の死

A さんは、高齢者施設での就労訓練である清掃の業務内容はすぐに習得できた。一方で、利用者である高齢者との関わりや上司との接し方がストレスに感じることもあった。しかし、就労支援員の心理的サポートにより、負担感も軽減されていった。やがて A さんから利用者や同僚に積極的に話しかけるようになり、施設内での仕事ぶりへの評価も高まっていった。A さんの表情も明るくなっていった。

A さん曰く体調も良く、心療内科へは初回から数えて通算 2 回受診したが、今では眠れるようになり睡眠薬も飲んでいないという。

当座の生活費用のために自家用車を売ったこともあったが、主任相談支援員、就労支援員、相談支援員も A さんへの支援は順調に進んでいるものと評価し、近いうちに一般就労に向けた準備も進めてもいいかもしれないと話題にしていた。また、友人 B との関係も維持できており、時々部屋を訪ねてくることもあるとのことだった……。

しかし、しばらくしたある日、A さんから午前 9 時ごろ相談支援員に電話がかかってきた。就労訓練に行っている時間なのにといぶかしく思ったが、「A さんどうしましたか？」と尋ねると、「母親が昨夜、脳梗塞で亡くなった」とかぼそい声で話しだした。その後「どうして突然・・・」と話しを続けた。

相談支援員は葬式準備のため就労訓練をしばらく中断する調整を行った。A さんと父親とが協力して葬式の手配等を行ったようだった。

A さんは葬式が終わり翌週には、以前と同様に訓練に戻った。相談支援員が心配して訓練の様子を見に行ったが、「おふくろの分まで頑張らないとならない」とむしろ以前より明るい雰囲気働いているように見えた。相談支援員は「もう落ち着いた」と思い、しばらく訪問をやめていた。

しかし、1 カ月が過ぎて、相談支援員は訓練先の相談員から電話を受けた。内容は、A さんが普段とは違う落ち込んだ雰囲気で「出口が見えない。もういいです・・・」と話すことが多くなったとのことだった。相談支援員はすぐに A さんの自宅に電話して、さりげなく最近の就労訓練の取り組み状況から生活の様子を探ると、「がんばっているよ」と明るく答えた。しかし、それから数日後、相談支援員は就労支援員から A さんが無断欠勤をしているという報告を受けた。

主任相談支援員と相談支援員が 1 週間近く毎日 A さんの自宅に訪問したところ、A さんが家に

閉じこもりがちになって外には一歩も出ていないようであった。また、訪問して1週間後 Aさんは「もう何もしたくない。生きていても仕方がない。俺なんてやっぱりこの世にいない方がましだ。」とつぶやいた。

Aさんは「体調は悪くない」と言うが、頬はこけていた。主任相談支援員はAさんの支援プランを見直す準備をすすめた。

※ この事例は、「自殺予防ソーシャルワーク研修」用に作成した架空の事例です。登場する人物・組織・地域等はすべて架空のものです。

5 ワーク2の解説

ここからは、ワーク2の検討内容を解説する。ワーク2では、面接者の判断と今後の対応方針を検討することになるが、解説は面接者としての緊急性の判断と対応、対応方針の中心的な課題となる支援のためのネットワーク構築の順で進める。

緊急性の判断と対応

Aさんへの今後の対応方針として、次のような判断が考えられる。

<面接者の判断>	<緊急対応の必要性>
・継続対応の必要がある ・専門機関につなぐ	・あり

次に緊急性の判断にあたってはその根拠となる分析が重要となる。事例中の相談支援員は、次のようなAさんが置かれた状況と事実関係を勘案した。

まず、事例の経過を経て、Aさん自身の心身状況や母親の死という環境が激変した中での「生きていても仕方がない」という発言に着目。ワーク1でも同様の発言をしているが、今回の発言は、こうした状況からより危険度が高くなっていることが予想できる。また、母親の死後直後Aさんが「死んだおふくろの分まで頑張る」という発言にもあるように、一旦は周囲を心配させないように、荷重に受け止め気丈に振舞おうとしたものの、Aさんの性格から負担に耐え切れなくなって、精神状況は著しく低下していると判断した。

一方、これまで、学童期でのいじめ体験や就職先での人間不信や生活困窮に陥ることを経ながらも、自立相談支援機関の支援を受け入れ、就労支援も順調にこなす少しずつ状況が変わってきていたように見えた。

しかし、その矢先で、母親の突然の死去という喪失体験に遭遇し「がんばっても報われない」という視野狭窄に陥り、境遇の変化と負担に耐え切れなくなっていることも予想される。また、自動車整備工として働いてきたキャリアがあり、将来は自動車に関する仕事へ復帰したいという願いを明かしていたにもかかわらず、当面の生活費工面のために自動車を売却している事実から、自らの生きがいを奪われたような思いに駆られたことも予想できる。また、「体調は悪くない」という発言しながら、実際訪問してみると、頬がやつれていることが確認された。事例によると心療内科への通院は初回から数えて通算2回で終了しており、現在は睡眠薬も服薬していない。こうした状況を踏まえて、食事をきちんと摂取しているかを確認しつつ、うつ病の罹患も想定しておく。

ただ、こうした危機的な状況にあっても、Aさんに保護因子の要素が残っていることもうかがわせる。例えば、就労訓練先を無断欠勤し引きこもりになっていても、相談支援員と主任相談支援員を自宅に受け入れているという事実である。こうした点から、Aさんには、「死にたいという気持ち」と「問題解決をして生きたいという気持ち」の狭間で揺れ動いているともいえる。

ネットワーク構築 専門機関等へのつなぎ

自殺リスクが高まっているAさんのおかれた状況を勘案すると、すぐに精神科への受診へとつなげる必要がある。

その際には、Aさんへの説明と同意を得たうえで、Aさんが初めて受診した心療内科のカルテ情報取得や紹介状発行に向けた調整を図ることが求められる。

Aさんは、これまで自立相談支援機関の主任相談支援員や相談支援員など他者の支援を受け入れており、心療内科の受診もしていることから、精神科への受診についても円滑に受け入れることが予想できる。

しかし第4章でも触れたように、実際には、本人が精神科受診に後ろ向きであるケースもある。こうした精神科受診を躊躇する主な理由は、精神科につながったことで、従来関わっている相談機関から切り離される不安感によるところが多い。こうした問題に対しては、医療機関へのつなぎ後も、本人の承諾のもと、当初からの相談機関が継続して医療機関と連携した関わりが可能であることを伝え、安心感の醸成を図る必要がある。

一方、中長期的には、インフォーマルな支援協力者の確保も視野に入れるべきである。

例えば、本人の心身状況が落ち着くところを見極めて、Aさんの自殺リスクが高まる直近まで関わりを持っていた短大時代からの友人Bの支援協力を求められないか検討する必要がある。例えば、定期的な見守りをお願いするなどである。また、事例においてあまり触れられていなかった家族の支援についても状況によっては、選択肢には入れることもある。

ただ、こうしたインフォーマルな支援の協力に関しては、十分な配慮が必要である。

特に家族など、相談機関からの支援協力依頼がかえって罪悪感を与えてしまう結果になりかねない。例えば「家族がいながらなぜこんなことになったのか」という批判的な受け止め方をされては家族の心理的負担が増すだけである。

こうした点について、松本俊彦氏は「家族にできることと出来ないことを明確に切り分けた上で、たとえば『治療薬の管理だけはお願いします』（「もしも『死にたい』と言われたら 自殺リスクの評価と対応』中外医学社56P 2015年5月）と家族の負担を考慮した具体的な助言や提案の必要性を指摘している。

【参考文献】

- ・ 松本俊彦『もしも「死にたい」と言われたら 自殺リスクの評価と対応』中外医学社、2015年
- ・ 自殺予防総合対策センター監訳『自殺を予防する―世界の優先課題』自殺予防総合対策センター、2014年
- ・ 内閣府「誰でもゲートキーパー手帳」2012年
- ・ 杉山直也、河西千秋、井出広幸、宮崎仁編『プライマリケア医による自殺予防と危機管理』南山堂、2011年

