

平成27年度生活困窮者等対策対応者研修事業

改訂版 生活困窮者支援に携わる方への
自殺対策ハンドブック

一般社団法人愛知県社会福祉士会 生活支援相談ほっとセンター

改訂版の作成にあたって

このたび2014年2月に作成した「ハンドブック」を生活困窮者自立支援法の成立、施行を踏まえ改訂することにしました。初版のハンドブックを利用し、生活困窮者自立支援法の運営に携わる皆様や、福祉事務所の生活保護担当職員の皆様に研修で、お話をさせていただく機会を重ねる中で、貴重な気づきを得ました。初版を研修で利用する中で気づいたことを、改訂版に反映させました。

改訂版では自殺対策を行う時に重要な支援過程を見直しました。生活困窮状態にあり自殺のリスクが高い多面的な生活課題と直面している人に対する支援を展開する中で、重要となる多職種連携の具体的な方法について詳述しました。

生活困窮に陥り、生きる希望を見失った方への支援は、その人が持つ「生きるちから」を信じて見つけ出すことから始まります。一人ひとりの支援対象者と寄り添いながら、丁寧に個別の具体的な状況を整理し、苦しみを生み出している背景を見つめることが求められます。また、現状のリスク判断を、繰り返し行うことになる場合もあります。支援者が知識と技術、価値を基盤として確信を持って業務に携わることが大切と考えています。

このハンドブックはソーシャルワーカーが利用することを前提として作成していますが、他職種の方にもご活用いただける内容になっていると思います。相談支援を行う中で「今後、もしかすると自殺の危険性があるのではないか？」と感じられた時に、手に取っていただき参考にさせていただけたら幸いです。

初版ハンドブックを利用した研修を行う機会を与えていただいた愛知県健康福祉部障害福祉課および地域福祉課の皆様、研修を受講いただき貴重なご意見をお寄せくださった皆様に心より御礼を申し上げます。

2016年2月

愛知県社会福祉士会生活支援相談ほっとセンター
センター長 高橋知己

はじめに

我が国においては、1998年に自殺者が急増し、3万人を超える異常な事態が続いてきました。2010年以降は減少傾向が続き2012年には3万人を下回りましたが依然として多数の人々が、自ら命を絶っています。自殺者のうち、過半数が無職であることから、生活困窮者支援に携わる皆さんが、自殺念慮のある方に関わる可能性は高いと思われます。私たちも生活困窮者支援に携わる中で、「死にたい」との訴えに接することがあります。社会福祉士は知識と技術、価値を根拠に、ご本人と社会環境が相互に影響し合う接点に介入する専門職です。支援に携わる中で当事者の方々の声から学んできたことを、お伝えできればと思います、このハンドブックを作成しました。

深い苦しみを抱え自殺念慮を持つ人々の背景には、複雑で多様な生活課題があります。貧困と家族の課題、DVや虐待、ご本人やご家族の心身の疾患や障害など、同時に複数の生活課題を抱え、生きる希望を見失いかけながら相談をされます。感情的な混乱の中にある人々への相談支援は、容易ではありません。さらに、命に関わる訴えのある方々への相談支援の中では、即座に介入の判断を行う必要がある場面にも遭遇します。支援に携わる者にも、大きな負担が強いられます。生活困窮者支援に携わる多くの皆様も同様のご経験を、お持ちかと思えます。

微力ではありますが、このハンドブックが生活困窮者支援に携わる皆様の、お役に立つことが出来れば幸いです。

2014年2月

愛知県社会福祉士会生活支援相談ほっとセンター
センター長 高橋知己

目次

| | |
|-----------------------------------|----|
| 事例を通して考える生活困窮状態で希死念慮のある方への支援..... | 1 |
| 1.自殺の可能性がある方との相談面接の事前準備..... | 2 |
| 2.自殺に傾いた生活困窮状態にある人への対応の基本..... | 3 |
| 3.自殺の危険要素・要因の理解..... | 6 |
| 4.スクリーニング..... | 7 |
| 自殺の危険度の評価と対応..... | 8 |
| 5.アセスメントと支援計画..... | 8 |
| 6.社会資源へのつなぎ方..... | 11 |
| 機関連携の基本的な流れ..... | 12 |
| 7.支援計画の評価と修正..... | 12 |
| 8.感情の揺らぎと支援関係..... | 14 |
| 9.自死遺族等に対する支援..... | 16 |
| 10.相談担当者に対する支援とケア..... | 16 |
| 社会資源リスト..... | 18 |
| 【参考文献・参考資料】..... | 23 |

事例を通して考える生活困窮状態で希死念慮のある方への支援

自殺は健康課題や経済課題、家族関係等の要因が複雑に絡み合うことによって、起こります。自殺念慮のある事例を通して、どのように介入し支援すればよいかを考えてみましょう。

Aさん（40歳代前半・男性）

Aさんの父親（Cさん）から、相談センターに相談が入りました。

主な相談内容は「一緒に暮らしている息子が自殺したいと言う時がある。もしかしたら、何か精神的な病気があるかもしれない。息子を病院に連れて行ってやりたいが、自分の年金と預貯金を取り崩して生活していて、医療費がどれくらいかかるか、不安がある。どうしていいか分からない。だれか、息子を助けてもらえないだろうか。」とのことでした。

事前情報

Aさんは15年前に結婚し妻と子ども（Bくん）の3人で暮らしていました。高校卒業後長年、工場で働いていましたが、2年ほど前に人間関係につまずき離職しました。失業保険が切れてからは、妻が働いて得た収入で生活し、Aさんは家事と、軽度の知的障害のあるBくんの世話をしていました。1年ほど前から妻と別居状態となり、半年ほど前に離婚しました。Aさんは子ども（Bくん・中学生）と一緒に実家に戻り、父親であるCさん（60代後半）とBくんの3人で暮らしはじめました。

ある日Aさんは、Bくんに「明日、海に飛び込んで一緒に死んでくれ」と言いました。Bくんが祖父であるCさんに、「ぼくは、まだ死にたくない」と、そのことを話しました。

最近Aさんの様子がおかしいと思っていた父親（Cさん）は、病院にかかった方がよいかも知れないと考えたものの、経済的に支えられるか心配になり市の広報に掲載されていた相談センターに相談しました。

***あなたは、Aさんと初回面接をすることになりました。**

どのような事前準備をしますか？

1.自殺の可能性がある方との相談面接の事前準備

①対応する人員体制の確保

緊急事態が起こる可能性もあるため、可能な限り支援者が2名で対応できるように調整します。状況によっては保健所等、他機関の専門職と一緒に訪問することも有効です。その場合、事前に支援対象者に他機関の同行者がいることを伝えておきます。

②役割分担

主に面接を進める相談員と、補助する相談員を決めます。主の相談員は言語的手段、補助を担う相談員は非言語的手段での支援など、本人を混乱させないように、役割を事前に分担しておきます。

③支援機関等の連絡先を確認

状況に応じて保健所や病院などに迅速に連絡ができるよう、関係機関の電話番号を確認しておきます。

④緊急時の対応手順の確認

本人が自身や人を傷つけようとして暴れて落ち着かない場合や、実際に傷つけてしまった時には、警察や救急隊を呼びましょう。携帯電話のワンタッチダイヤルに登録しておくとう便利です。

面接時のポイント

もしも、手近なところに命を絶つための手段となりうるものがあつた場合は、安全確保のために本人の同意を得て遠ざけるようにしましょう。



【自殺に傾いた人の思いと行動】

本人の思いを知り、理解することが相談支援の第一歩となります。初期の相談支援の場面では、聞き取りを中心に支援を展開します。その中で気をつけておきたいポイントを見ておきます。

- 自信を失い、自分には価値がないと思っていることがある。
- 抱えている課題を合理的に解決することができず、自殺によって「終わらせること」、困難から「抜け出す」ことが唯一の解決方法だと思い込んでいる。
- 自殺を考える一方で「生きたい」という願望が同時に存在し、自殺を考えていることを気づいてもらいたい、助けてもらいたいという思いを、態度などで表現することがある。
- 不快な気持ち、不安を取り除くためにアルコールや薬物を過量に使用し、冷静な判断を欠いている状態で自殺が企図されたり、結果として自殺に到ることがある。

2.自殺に傾いた生活困窮状態にある人への対応の基本

自殺に傾いた人は、自発的に多くを語らない場合があります。困難な生活状況の中で、疲れ切っている人が多く見られます。

また、生活に困窮している人は「恥の意識」を持っている場合があるため、本人の話せる範囲、ペースを尊重しましょう。

【自殺に傾いた人への相談支援の心構えと基本姿勢】

- 相手の状況を受け止め、相手の気持ちや立場に立って共に課題解決を考える。
- 良し悪しの判断をせずに話を聴く。
- 死にたい気持ちや自傷・自殺未遂について打ち明けてくれたことを、ねぎらう。
- 安易な励ましや安請け合いはしない。
- 説明や提案は具体的に、明確に行う。

平成20年度厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業 「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」参考

面接例

相談員1：こんにちは。今日は、ずいぶん寒いですね。

Aさん：はい・・・そうですね。

相談員1：私は相談センターの相談員1です。こちらは相談員2です。お電話でお伝えしましたが、お父様からAさんが何か悩みごとがありそうなので、心配しているとお聞きして、伺いました。

これから、いくつかお尋ねをしますが、お話をすることが辛い時には、遠慮なくおっしゃってください。

Aさん：はい・・・わかりました。

相談員1：よろしくお願ひします。

ちかごろ、ずいぶん寒くなってきたせいか、風邪が流行っているようです。Aさんは風邪をひいたり、体調が良くないとか、ありますか？

Aさん：風邪はひいてないです・・・でも、あまり調子がよくないです・・・眠れなくて・・・。

相談員1：そうですか、夜眠れなくて体調が優れないのですね・・・いつごろからですか？

Aさん：・・・もう半年・・・くらいになる気がします・・・何も、する気にならなくて、ボーッとしてる時が多いんです。

相談員1：そうですか・・・。

Aさん：いろいろ、子どものこととか、生活のこととか・・・考えないといけないんですけど・・・実は、借金もあって・・・返せなくて困ってるんです。

相談員1：そうですか・・・借金のこと、困っていらしゃるのですね。

Aさん：はい。いろいろ、やらなきゃいけないこともあるし、頑張らなきゃいけないと、思ってるんですけど・・・どうしていいのかわからなくて・・・何もかも、おっくうになって・・・消えなくなる時があるんです。

相談員1：どうしていいのかわからなくて辛いお気持ちなのですね・・・消えたい気持ちになることは、ときどきですか？それとも、いつも感じていらっしゃるのですか？

Aさん : . . . ときどき、かな . . . 夜、電気消すと . . . 真っ暗な中で、
ボーっと死ぬことを考える時があります。

相談員 1 : 眠れない夜に、考えてしまうのですね。

Aさん : . . . はい。

相談員 1 : 眠れないことについて、どこかに相談したり病院に行ったことはあり
ますか？

Aさん : はい。半年くらい前に心療内科に行っていました。「うつ」って言われ
てしばらく薬を飲んでたら、良くなったんで、行かなくなりました。

相談員 1 : そうですか。いまは、眠れない時、どうしていらっしゃるのですか？

Aさん : 焼酎 . . . 飲みます . . . そのうち、寝てるみたい . . . ダメだっ
て分かってるんですけど、ね . . .

相談員 1 : どうしたらよいか、わからないんですね。

Aさん : (うなづく)

相談員 1 : 今日、お話をうかがって、Aさんは、これからの生活のこと、借金
のことなど、いろいろなことでお困りなのだと、わかりました。辛
いお気持ちを話してくださって、ありがとうございました。

Aさん : . . . 聞いてもらって、少し楽になりました。

相談員 2 : (相談事業案内のリーフレットを差し出す)

相談員 1 : ここに連絡先がありますので話したいときは、ご連絡ください。
私達はAさんがこれから、どうやっていくと良いか一緒に考えてい
きたいと思っています。また、ご連絡を差し上げても、よろしいで
すか？

Aさん : はい、よろしく申し上げます。

*** 「波長合わせ」 ***

支援の最初は信頼関係の基礎作りのために、意識的に「波長合わせ」を行う
必要があります。話す内容も大切ですが、口調や話す早さ、あいづちのタイミ
ング、表情、姿勢など非言語的なコミュニケーションも大切です。安心して話
せる雰囲気を作りましょう。見た目の印象も大切です。職場によって、決まり
ごとがあるかもしれませんが、なるべく威圧感や緊張感を与えないような服装
を心がけるとよいでしょう。

3.自殺の危険要素・要因の理解

自殺を生じやすくする要素・要因は多様で多領域に渡る場合が多くみられます。それぞれを整理すると以下ようになります。

表1 危険な要素・要因

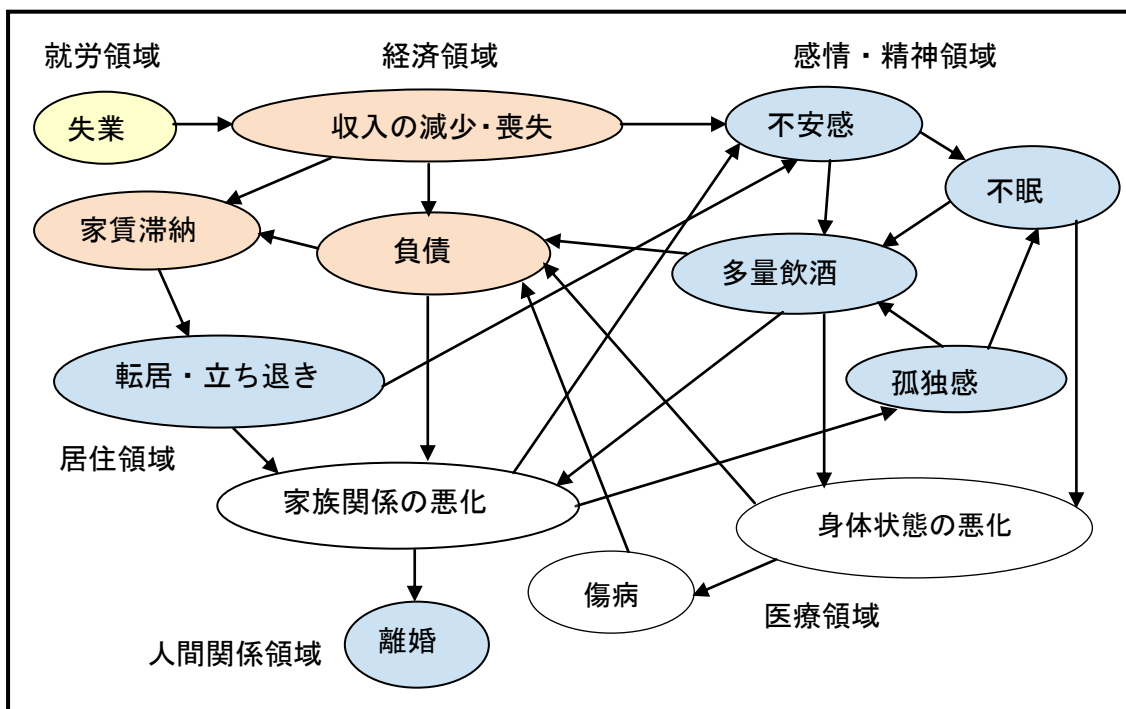
| 領域 | 要素・要因 | 例 |
|---------|----------------|--|
| 健康面の課題 | 身体の病気・障害の悩み | がん、H I V/A I D S、脳血管疾患、難病、慢性疼痛等 |
| | 精神の病気・障害の悩み、影響 | うつ病、統合失調症、強迫神経症、解離性障害、気分障害、アルコール依存、薬物乱用等 |
| | 心理状態 | 希死念慮、絶望感、不信感、衝動性、将来への不安、自己嫌悪、無価値感等 |
| 経済・生活課題 | 債務（多重債務等） | 借金、連帯保証債務、借金の取り立て、奨学金返済、自己破産等 |
| | 失業・就職失敗 | 倒産、解雇、不安定な就業等 |
| | 事業不振 | 業務量の減少、収入の減少等 |
| | 収入・支出の変化 | 配置転換・転職等に伴う収入の減少等 |
| 人間関係の課題 | 家庭不和 | 家族関係の不和、離婚、別居等 |
| | 虐待・DV等 | 児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待、DV、家庭内暴力等 |
| | 介護・看護疲れ | 高齢者介護、障害や病気のある家族への支援・看病等 |
| | 子育て疲れ | 育児の悩み等 |
| | 対象喪失 | 家族の死亡、重要な対象者との別離等 |
| | 交際をめぐる悩み | 交際の不成立、解消等 |
| | その他 | 家族の失踪、失業、世帯構成の変化 |
| 労働・教育課題 | 入試・就職に関する悩み | 入学・就職試験のプレッシャー |
| | セクハラ・パワハラ | 性的嫌がらせ、強要等 |
| | 仕事疲れ | 長時間労働、過重労働等 |
| | 人間関係の悪化 | いじめ、嫌がらせ等 |
| | 成績不振等 | 職場環境の変化、地位の失墜等 |

警察庁「自殺統計」の分類を基に、ゲートキーパー養成研修用テキスト、和歌山県自殺対策情報センター専門部会「自殺予防マニュアル（身体健康課題編）」を参考に筆者作成

○生活困窮の要因

生活困窮の状態にいたる経緯や背景も、多領域にわたって様々な要因が相互に影響し合っています。

たとえば失業による収入の減少が不安感を生じさせ、気分を紛らせるために飲酒をしているうちに飲酒量が増加して、心身の健康を害するような場合があります。それぞれの要因が、どのように影響しあっているのか、見ていくことも大切です。



特定非営利活動法人自殺対策支援センターライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に筆者作成

4.スクリーニング

緊急対応が必要であるのか、時間をかけて支援をしていくことが必要なのか、判断をするために危険度の評価をします。初回のみでなく、継続的に支援を行う場合は、状況の変化に応じて再評価を行います。

必要な支援内容・方法が、支援者の職務範囲・所属先の業務範囲を超える場合は、他の専門機関につなぐ必要があります。また、アセスメントの結果、他機関が支援を行った方が適切な支援を行えると判断した場合は、本人に説明して他の機関に紹介します。

自殺の危険度の評価と対応

自殺の危険因子の数と、その程度によって、危険度を評価します。

- 自殺の計画性の有無。計画がある場合、どれくらい具体性があるのか。
- 計画している自殺の手段が身近かどうか。
- 支援者の有無。フォーマル、インフォーマルの支援があるかどうか。支援が利用しやすい状況にあるか。
- 自殺を防ぐような要因や環境にあるかどうか。

【危険度に応じた対応法】

| 危険度 | 兆候と自殺念慮 | 自殺の計画 |
|-----|---|-----------|
| 軽度 | ・精神状態/行動の不安定 ・自殺念慮はあっても一時的 | ない |
| 中等度 | ・持続的な自殺念慮がある ・自殺念慮の有無にかかわらず複数の危険因子が存在する (支援を受け容れる姿勢はある) | 具体的な計画はない |
| 高度 | ・持続的な自殺念慮がある ・自殺念慮の有無にかかわらず複数の危険因子が存在する ・支援を拒絶する | 具体的な計画がある |
| 重度 | ・自殺の危険が差し迫っている | 自殺が切迫している |

「自殺に傾いた人を支えるために—相談担当者のための指針—」平成21年1月より一部改変引用

5. アセスメントと支援計画

○アセスメント

本人の心身の状況や日常生活の状況、経済状況、家族や友人との関係性、勤務先や学校等の状況、活用している社会資源の有無等の情報を整理します。本人の主訴や、思い・価値観なども見ていきます。同時に保護要因にも着目します。

* Aさんの保護因子を考えてみましょう

Aさんの潜在的な力や強み（保護因子）を見つけて、発揮できるように支援をすることも大切です。Aさん自身が保護因子に気づけるような促しの支援も必要です。

- ①相談員の支援を受けようとしている。
- ②自ら課題を解決しようとする姿勢がある。
- ③CさんがAさんとB君のことを気にかけてくれる。

○支援計画

それぞれの相談支援機関によって、業務範囲は異なります。支援者の所属先、支援者自身の職種が、どこまで何ができるのか改めて確認しながら、生活再建に向けた支援計画を立てましょう。

- ①支援の目標を明確にする
- ②課題の中で、対応する優先順位を決める
- ③課題に対応する具体的な支援方法を検討する
- ④計画の実施期間のめやすを決める

支援計画は、本人に説明します。

他機関との連携・協働を行う時に、支援に必要な範囲で情報共有を行うことについて承諾を得ておきましょう。



Aさんの不眠への対応を最優先に解決すべき課題と考え、まず再受診により診断を受けることを目標とした支援計画をたてました。

Aさんに支援目標と計画を伝えると、医療費の負担を心配されたため、長期に継続的な通院が必要になった時などには、自立支援医療による補助が受けられることを説明すると、安心されました。

Aさんは以前通院していた病院を受診し、うつ病の診断を受けました。医師から、当面は療養に専念するように指示されていましたが、仕事を探しはじめました。しかし、思うように採用されませんでした。

相談員は病状が安定するまで、医師の指示を守った方がよいのでは？と伝えると、Aさんは「そんな、のんきなこと、してられない！」と苛立った様子を見せました。

相談員はAさんに、なぜ急いで仕事を探したいのか聞きました。Aさんは父親の通帳を目にする機会があり、自分とBくんが同居するようになってから、貯金が減り続けていることを知りました。このままでは、いけないと思い、早く仕事を見つけたいと考えたそうです。

* * * * * コラム 1 * * * * *

支援を展開する中で、対象者から支援者に感情的な反応が起こることがあります。これは無意識に過去の人間関係を再演している「感情転移」である可能性があります。

たとえば「あなたは、ただ黙って頷いているだけですかっ！」という言葉の言外に「私の両親と同じだ」という思いがあるかもしれません。また、逆の方向、つまり支援者が対象者に対して感情をいまく「逆転移」も、対象者が実生活の中で周囲の人から引き出している感情と同じものである可能性があります。

いずれも、支援者が自覚して関われば、対象者の課題構造を理解し支援をすすめる手がかりになります。

家族の支援

自殺に傾く人にとって、家族は最も身近な支えです。家族は同時に課題対処に苦悩する当事者でもあります。家族の苦悩を受容し、これまで支援されてきたことをねぎらいます。

Aさんは長期間の継続した通院が必要との診断を受けたため、自立支援医療の申請を支援しました。定期的に通院し服薬も継続でき、不眠の訴えもなくなり、少しずつ笑顔も見られるようになりました。間もなく、近所に住む人の紹介で仕事に就くことができました。しかし、人間関係につまずき1ヶ月で退職しました。

相談支援センターに、Aさんのことで相談したいと、市役所の子育て支援課から連絡がありました。Bくんが通っている学校の担任の先生から相談があったそうです。Bくんが「オヤジがオレに、一緒に天国に行ってくれって言う」と、学校で話しており、Bくんが感情的に不安定な状態になって他の生徒とトラブルになることが増えているとのこと。担任の先生は自宅へ訪問し、Aさんと話したそうです。Aさんの腕には複数の新しい切り傷があり、自傷の疑いが強く、Bくんへの影響が心配で、対応に困っているとのことでした。

再度、自殺の危険性が高まったと判断されます。

***あなたは、Aさんにどのような支援を行いますか？**

6.社会資源へのつなぎ方

他の専門機関を利用することが有効と判断された場合は、本人に他機関の利用を提案します。

本人が利用の意思を示したら、本人に承諾を得た上で、専門機関へ事前に本人の状況を伝え、対応が可能か確認します。確認後、状況によっては、本人と同行の上で、他機関の窓口につなぎます。継続した支援が受けられるよう、なるべく身近な機関につなぐようにします。

生活に困窮している状態にある方への支援は、交通費や通信費の負担を考慮する必要があります。

機関連携の基本的な流れ

本人に連携先の情報を提供し、支援を受ける事をすすめる。

本人の承諾

本人または相談員からの介入依頼

本人自身が依頼をする場合、本人に承諾を得た上で事前に連絡をしておきます。必要に応じて同行支援を行うことも有効です。

本人が自ら動くことで「自分で獲得する体験」になります。

可能な限り側面的な支援に努めます。

情報共有、協働連携に関する本人の承諾

支援に必要な範囲で情報を共有し、連携先と協働して支援を行うことに承諾を得ておきます。

支援内容を検討する会議等の開催

情報共有と支援方針の調整を行うために、機関連携のための会議を開催します。支援の中心となる機関が主催して、会議を開催することが望ましいですが、難しい場合は主催できる機関が招集します。

7. 支援計画の評価と修正

継続的な支援を行う中で、複雑に影響し合う要素・要因は多様に変化していきます。状況の変化に応じて支援計画の内容を評価し、修正することが必要です。

- ・ 支援計画の実施状況を振り返るために、モニタリングを行った上で、再度アセスメントを行います。
- ・ モニタリングや再アセスメントを行うときに、関係機関が集まって会議を開くことも有効です。それぞれの機関が行ってきた支援の内容と、現状について共有化を図りましょう。
- ・ それぞれの機関が担う役割を再確認して、一貫性のある支援を目指します。



○支援者にとって知っておきたい必要な知識・態度

①ていねいに聞く

支援者が相談支援を行う中で、無意識のうちに自殺に傾く人の声を十分に聞くことが難しい状態になることがあります。繰り返し自傷行為を行う人や、何度も「死にたい」と訴える人にたいして、「いつものこと」と捉えてしまう場合です。

支援者が本人の話を受け止めきれず、単に「死ぬ気があれば何でもできる」といった教えを説くような反応や、自傷や自殺企図行為をとがめたり、無視したりする対応が生じることもありえます。支援者が話を聞けていないことは、的外れな励ましをしたり、必要以上に感情的になったり大げさに振る舞うなどの態度として、現れることがあります。

相談面接を通して本人の言葉や様子に関心を寄せ、思いを受け止めること自体が支援になります。「もう、消えてしまいたい！」と何度も訴える言葉の、1回目と5回目の意味は、違うものです。訴えの背景にある思いを、ていねいに受け止める姿勢が大切です。

②判断のタイミング

複雑な環境・背景の中で生きづらさを抱えて自殺に傾く人は、一時的に感情の混乱・揺らぎが見られることがあります。生活環境が安定化すると、感情も安定していくことがあります。精神疾患や障害の可能性は、生活環境との相互作用と生活歴の背景を把握した上で検討し、必要に応じて専門機関につなぐように心がけましょう。ただし、自傷・他害の危険性が高いと感じられる場合は、早急に専門機関の支援を求めましょう。

生活環境との相互作用に課題が見られる場合、社会資源の活用によって当座の生活の安心を確保するといった具体的な支援が、感情の安定化と自殺を予防するために大切です。

③ねぎらい

自殺に傾く人は自分でなんとか生活課題を解決しようと、できる限りの努力をしてきた場合が多く、対応に疲れていることが多くあります。今まで頑張ってきた様子を感じた時に、ねぎらいの声をかけましょう。

8.感情の揺らぎと支援関係

生活困窮の状態にある方は、同時に複数の課題を抱えています。多くの課題を抱える方々への支援では、1つ課題が解決したと思うと、また別の新しい課題が発生することもあります。常に変化の途上にあると言えます。

たとえば失業の後、間もなく家族関係が悪化し、別居や離婚などの課題が生じることがあります。収入や資産の減少と家族構成の変化に対応するために、持ち家を手放す場合や家賃の安い住宅に転居をすることもあります。

生活困窮は、家族関係、居住環境など生活の多方面に、連鎖的に課題や変化を生じさせます。

環境や状況の変化によって、本人の感情もゆらぎます。「感情のゆらぎ」なのか、メンタルヘルスの課題なのか、判断が難しい場合もあります。不安な気持ちや、罪悪感などから逃れるために、本人も様々な対応を試みます。健康的な対応方法が取れず、過度の飲酒やギャンブルなど強い刺激を求める行動に傾く方も見られます。その結果、さらに経済的な困難に陥ってしまう場合や、心身に変調が生じることもあります。

次々と現れる生活課題と、大きくゆらぐ本人の感情に対応するため、つい表層的な課題に気がとられがちになることを、支援者は意識をしておく必要があります。

生活状況の変化と、本人の感情のゆらぎに寄り添いながら、援助を行う中で支援者と本人の援助関係が揺らいでしまう時もあります。ときどき意識的に、相談援助の基本に立ち返って支援に取り組むようにしましょう。



バイステイクの七原則

①個別化：

クライアントを他の誰でもない、かけがえのない存在として尊重する。
能力、性格、思想、生い立ち等ひとりとして同じ人はなく、それぞれに異なる独特の性質をもっていることを認め、理解すること。

②意図的な感情の表出：

クライアントの感情表現を大切にす。感情表現を妨げたり非難するのではなく、援助という目的をもって耳を傾ける。

③統制された情緒的関与：

クライアントの感情や態度の意味を理解し、援助に適した反応を示す。援助者は自分の感情を自覚して吟味する。

④受容：

クライアントの行動や態度を支援者が、あるがままに受けとめ、理解しようという姿勢。

⑤非審判的態度：

援助者が自らの倫理観や価値観に基づいて、クライアントの行動や態度を批判したり決めつけない。

⑥クライアントの自己決定：

援助者はクライアントが適切な選択をし、自己決定し、課題を解決できるように寄り添う。課題を解決するのは、クライアントである。

⑦秘密保持：

クライアントの秘密を保持して信頼関係を醸成する。秘密は関連機関の他の専門職にも共有されることがあるが、秘密を保持する義務はすべての専門家を拘束する。

* * * * * コラム 2 * * * * *

「死にたいと思っているけど、家族に言わないで」と訴えがあったとき、支援者として家族に対しても秘密としておくことが求められます。しかし、自殺の危険性が高いと判断され、本人の命を守るために必要な場合には、出来る限り本人に承諾を得るよう努めて家族等に伝えざるを得ないことがあります。

9. 自死遺族等に対する支援

相談支援を行う中で、身近な人を自死で亡くしたことを話される場合があります。自死によって家族や親しい人を失った人々は、多様な悲嘆の反応を経験します。悲嘆の反応がおこる期間にも個人差があると言われていています。遺された人への支援では、本人のペースに合わせてつつ、ニーズを把握していくことが基本です。

「何か、もっとできる事があったのではないか」、「もしかしたら、あの時に声をかけていたら…」など、自責感情を抱く場合もあります。また、他罰的な感情を示すこともあります。

遺族等の状況に応じて、自死遺族の自助グループなど、社会資源の情報を提供することも考えられます。どのような自助グループが、どこにあり、どのような活動をしているのか、把握しておくといよいでしょう。

遺族等は亡くなった直後には、家族としての対応に追われ、自身の感情と向き合うことが難しい状態になる場合があります。対応に区切りが付き、時間が経過した後、遺族等に悲嘆の反応が見られることがあります。

10. 相談担当者に対する支援とケア

～支援者が燃え尽きないために～

自殺に関連した相談に日々従事することは容易なことではありません。「この頃、何となく疲れている…」「仕事に行くのが憂うつ…」と感じることはありませんか？

相談支援は感情労働です。自分に合った気分転換のできる方法・手段を日頃から準備して、意識的に自身のケアを行うことも大切です。どうしても疲れが抜けない時には、早めに休みを取ることも必要です。

相談担当者は、一人だけで出来ることの限界を理解して、必要なときには同僚や上司の支援を求めることも大切です。燃え尽きを防ぐための方策として、スーパービジョンを受けることも有効です。職場内でスーパービジョンを受けられる場合は、積極的に受けることをおすすめします。また、利害関係のない職場の外でスーパービジョンを受ける方法や、相談員同士が集まって行うピアスーパービジョンに参加する方法もあります。

○支援対象者が自殺によって亡くなった場合

支援に関わった支援担当者が集まって事例検討を行うことが、支援担当者の支援につながります。デスカンファレンスと呼ばれます。事例検討では、支援内容の評価は行いません。

事実の確認を中心として、支援経過の確認作業を行うことで、支援担当者の感情や思いを意識化する支援を行います。事例検討の後で、特に辛そうな反応が見られた支援者に対しては、個別に話を聞くなど、対応を行います。

地域の自殺対策と生きやすい地域づくりに向けた取り組み

自殺には、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的な要因が複雑に関係しており、保健、医療、福祉、心理、経済、法律等のさまざまな視点からの支援が必要です。したがって、自殺対策を効果的にすすめるためには、各種地方行政機関のみならず、さまざまな領域・立場の人たちが、相互に協力しあいながら生きやすい地域づくりに取り組む必要があります。

周りの人々に関心が持てる地域、自殺のサインに気づける地域を目指したいものです。

生活困窮者自立支援法の地域における社会資源開発

福祉事務所を設置する全ての自治体で、必須事業として行われる生活困窮者の自立相談支援事業で、地域づくり、社会資源開発を主任相談支援員が中心として行われることになっています。

生きづらさを抱える人たちの生活安定化や、自死によって家族や親しい人を失った人々にとっても、役立つ社会資源が開発される可能性が考えられます。



社会資源リスト

お住まいの地域によって、管轄する内容が異なる場合がありますので、事前にご確認の上で、ご活用下さい。

生活相談

| 相談内容 | 最寄りの相談機関 | 連絡先 |
|------------------|-----------------|-----|
| 生活の悩み、仕事、暮らしについて | 生活困窮者自立支援事業実施機関 | |

生活保護・生活資金

| 相談内容 | 最寄りの相談機関 | 連絡先 |
|-----------|-----------------|-----|
| 生活に困窮している | 生活困窮者自立支援事業実施機関 | |
| 生活保護について | 福祉事務所 | |
| 生活資金の貸し付け | 社会福祉協議会 | |

就労・求職

| 相談内容 | 最寄りの相談機関 | 連絡先 |
|------------------|----------|--------------|
| 労働条件など | 自治体の相談窓口 | |
| 失業保険、求職、職業訓練について | ハローワーク | |
| 解雇、配置転換、いじめなど | 労働基準監督署 | |
| | 愛知労働局 | 052-263-0266 |

保健・医療

| 相談内容 | 最寄りの相談機関 | 連絡先 |
|----------------------|-------------|--------------|
| 健康相談 | 自治体の相談窓口 | |
| 心のなやみ、ひきこもり、アルコール・薬物 | 保健所 | |
| 生活習慣病など | 市区町村保健センター | |
| 入院、通院中の医療費や今後の見通し等 | 各病院の医療福祉相談員 | |
| 難病 | 保健所 | |
| | 愛知県医師会難病相談室 | 052-241-4144 |

法律や契約など

| 相談内容 | 最寄りの相談機関 | 連絡先 |
|--|---------------------------|--------------|
| くらしにまつわる法律相談 | 自治体の法律相談 | |
| どこへ相談したらよいかわからない、経済的に余裕が無いが法的トラブルにあった、犯罪被害にあった | 法テラス | |
| サラ金・多重債務、架空請求など | 消費生活センター | |
| 訪問販売など悪質商法 | 悪質商法110番 (愛知県警本部生活経済課) | 052-951-4194 |

障害をお持ちの方・ご家族

| 相談内容 | 最寄りの相談機関 | 連絡先 |
|--|-------------------|-----|
| 障害者手帳の交付、手当、医療費助成、障害者福祉サービス等 | 市区町村障害担当窓口 | |
| 障害者(児)とその家族の地域における生活の相談、障害福祉サービス全般について | 各地域の障害者地域生活支援センター | |
| 仕事や生活に関すること | 障害者就労・生活支援センター | |

| | | |
|------------|-----------------|--------------|
| 仕事に関すること | ハローワーク | |
| 発達障害に関する相談 | あいち発達障害者支援センター | 0568-88-0811 |
| | 名古屋市発達障害者支援センター | 052-757-6140 |
| 障害基礎年金 | 市区町村年金窓口 | |
| 障害厚生年金 | 年金事務所 | |

高齢者・ご家族

| 相談内容 | 最寄りの相談機関 | 連絡先 |
|-----------------------|----------------|-----|
| 介護のなやみ、介護サービスの利用等について | 各地域の地域包括支援センター | |
| 高齢者の仕事 | シルバー人材センター | |
| 健康相談 | 市町村保健センター | |

自死遺族支援

| 相談内容 | 最寄りの相談機関 | 連絡先 |
|-------------------|----------|-----|
| 自死によって家族が亡くなった | 保健所 | |
| 家族を亡くした遺族のわかち合いの場 | 自助グループ | |

子どもや青少年・ご家族

| 相談内容 | 最寄りの相談機関 | 連絡先 |
|--------------------|------------------------|-----------------------------|
| 子育てのなやみ | 各地域の子育て支援センター | |
| 養護、保健や心身障害、虐待など | 各地域の児童相談所 | 子供の人権 110 番 0120-007-110 |
| 仕事につくことに難しさをかかえる若者 | 若者サポートセンター | |
| いじめ | 児童相談所 | |
| | 都道府県警察の少年相談窓口（ヤングテレホン） | 052-951-7867 |
| | 24 時間いじめ相談ダイヤル | 0570-0-78310 |

女性

| 相談内容 | 最寄りの相談機関 | 連絡先 |
|-----------------|------------------------------------|--------------|
| なやみごと全般 | 市区町村の相談窓口 | |
| 家族関係、女性に対する暴力など | 女性相談センター | |
| ストーカー被害 | ストーカー110 番 （愛知県警警察本部子ども女性安全対策課） | 052-961-0888 |
| 養育費に関する相談 | 愛知県母子家庭等就業支援センター | 052-915-8816 |

【参考文献・参考資料】

- ・「自殺に傾いた人を支えるためにー相談担当者のための指針ー」平成21年1月
- ・『自殺に傾いた人への相談対応マニュアルーこんな事例はどうするか？ー』平成24度改正版 愛知医科大学病院
- ・『ケースワークの原則 新訳改訂版』F・Pバイステイク著 尾崎 新・福田俊子・原田 和幸 訳 2006年3月 誠信書房
- ・『社会福祉士のための基礎知識Ⅰ』 社団法人日本社会福祉士養成校協会監修 2003年12月 中央法規出版
- ・『対人援助職の燃え尽きを防ぐー個人・組織の専門性を高めるためにー』植田寿之著 2010年9月 創元社
- ・『ゲートキーパー養成研修用テキスト』内閣府自殺対策推進室 平成23年3月
- ・和歌山県自殺対策情報センター専門部会「自殺予防マニュアル（身体健康課題編）」
- ・『グリーンケア』高橋聡美、メヂカルフレンド社、2012年5月

監修

川野健治（国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺対策センター室長）

.....

初版 2014 年 2 月発行

改訂 2016 年 3 月発行

作成・発行

一般社団法人 愛知県社会福祉士会 生活支援相談ほっとセンター

電話 052-202-3115