

生活困窮状態にある方の自殺対策

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
自殺対策委員会 高橋 知己

愛知県社会福祉士会 生活支援相談ほっとセンターについて

- ホームレス生活経験者や支援が無ければホームレス生活に追いやられる可能性が高い方にアウトリーチ相談支援を行うことを目的として開設。
- 愛知県から補助金を受けて2010年度～2014年度まで運営していたが、補助金が終了したため相談支援事業を大幅に縮小し、事務所を閉鎖。
- 現在は愛知県社会福祉士会の事務局内で週1日（毎週水曜日）電話、来所、メール等にて相談支援活動を行っている。支援者からの相談も受け付けている。
- 愛知県から受託し自殺対策に関する研修事業や生活困窮者自立支援制度従事者養成研修を実施。

1つの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、起こるものと考えられています。
- 希死念慮のある事例の支援展開を通して、どのように理解し、支援すればよいかを考えてみます。

相談支援開始の経緯

- 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。表情も暗い。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る。
- 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。どこか、息子を助けてくれる所があれば、知りたい。

Aさん（40歳代前半・男性） 1/2

- Aさんは20代後半で結婚し妻と子ども（Bくん）の3人で暮らしていましたが、高校卒業後長年、工場で働いていたが、2年ほど前に人間関係につまづき離職。
- 失業保険が切れてからは、妻がパート勤務で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。
- 生活に困窮し夫婦間の口論が増え、1年ほど前から妻と別居、半年ほど前に離婚。

Aさん（40歳代前半・男性） 2/2

- AさんはBくん（息子）と一緒に実家に戻り、父親の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（息子）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Cさん（Aさんの父）に、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Cさんは、病院にかかった方がよいと考えたものの、医療費負担が心配になり、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。

希死念慮がある場合や、自傷行為など自分を大切にできない行動がある方の相談面接にどのような準備をしますか？



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、心身ともに疲れ果て、自発的に多くを語らない場合があります。
- 過去に出会った危険な状況などから、警戒心・猜疑心が強かったり、攻撃的・易怒であったり、逆に無気力に陥っている場合も少なくありません。
- 生活に困窮している人は「恥の意識」を持っている場合もあるため、本人が安心して話せる場の設定や、範囲及びベースを尊重することが大切です。

インタビュー（初回）面接

- 波長合わせ
- 気になる様子が見られる方には、ていねいに生活状況等の確認を行う。
<確認ポイント>
 - 睡眠と食事は取れているか？
 - 生活リズム、日常生活の活動性に大きな変化はあるか？
 - 気持ちが落ち込んでいないか？
 - 気軽に相談できる相手はいるか？
- スクリーニング（緊急性の判断）＝判断をするために危険度の評価をする。

緊急性の判断

<危険度の評価>

- 自殺の危険因子の数と程度
 - 計画性の有無、計画の具体性と実現可能性
 - 自殺を防ぐ保護因子の有無や程度
- 痛みに慣れてしまっている状況にも注意が必要
 - 保護要因を探す

本人のセルフケア、医療・福祉サービスの利用、フォーマル・インフォーマルな支援者の存在、必要としてくれる存在を探す。

自殺の危険因子

①健康面の課題

自殺対策ハンドブックP6

要素	危険因子の具体例
疾患および障害	慢性疼痛を伴う疾患・障害、うつ病等の精神疾患
自殺につながりやすい心理状態	絶望、不信感、孤立感、悲嘆、諦め、衝動性、自殺念慮等
自傷、自殺企図歴	度重なる自傷等
アルコール、薬物の有害な使用	過量飲酒、連続飲酒、用量を超えた継続的な服薬等

警察庁「自殺統計」の分類を基に、世界保健機構「自殺を予防するー世界の優先課題ー」、内閣府「ゲートキーパー養成研修用テキスト」を参考に筆者作成

自殺の危険因子

②経済・生活面の課題

要素	具体例
失業もしくは経済的損失	解雇、雇止め、降格による減給、仕送りの減少



自殺の危険因子

③人間関係

要素	具体例
自殺の家族歴	過去の家族等の自殺、自殺の目撃
虐待	身体的虐待、経済的虐待、精神的虐待、性的虐待等
いじめ	学校内・職場でのいじめ、コミュニティ内でのいじめ、いやがらせ等
被差別	人種による差別、 LGBT 等
人間関係の葛藤、不和、喪失	離婚、別居、家族の失踪、交際相手との関係悪化、友人関係の悪化、関係の解消等

自殺の危険因子

④労働・教育

要素	具体例
長時間労働、昇格、降格、業績	配置転換による業務内容の変化
学業不振等	進級・進学による環境の変化、学習内容等の変化



初回面接の概要

- コミュニケーションは取れるが、元気がない様子
- 不眠傾向、断続的な希死念慮あり。
- 債務あり
- 飲酒量、多いかも（焼酎）
- 心療内科の受診歴あり
- 支援を受ける姿勢はある

自殺対策ハンドブックP7～8

Aさんの自殺の危険度はどれくらいでしょう？

軽度・中等度・高度・重度

理由は…

- ・危険因子は複数ある
失業、離婚、転居による環境変化
- ・保護因子
BさんとCさんの存在、支援を受ける姿勢
- ・自殺の念慮の継続性と計画性
継続しておらず、計画性は高くない

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おり、常に状況が大きく変化しつづける方も多い。
例) 失業→家族関係の悪化→別居や離婚 = 転職や転居→健康状態の悪化
- 状況や環境の変化によって、本人の感情は揺らぎが起こる。
- 「感情のゆらぎ」なのか、メンタルヘルスの課題なのか、判断が難しい場合がある。
- 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るが、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場合もある。一方的な否定は避け、状況に応じて受診勧奨や専門家に相談する。

支援計画

本人が計画に納得できない様子があれば、理由を丁寧に整理しながら説明する。

⇒自己決定の尊重

本人自身ができることを大切にする。

⇒成功体験の獲得、自尊感情の強化

Aさんの支援計画に対する反応

- 不眠への対応を最優先に解決するべき課題と考え、再受診を目指した支援計画
- 医療費を理由に拒否。就労を希望。



- 「健康状態が不安定な状態では求職活動も負担になると思われるので、先に受診したほうがよいのでは？」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。

Aさんの想いを聴く

- なぜ就労を急ぐのか？



- AさんはCさん（父）の通帳を目にする機会があり、自分とBくん（子）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った。
- Cさんの負担を軽くするため、早く仕事を見つげたいと考えた。

支援計画の修正（1/2）

- Cさん（父）への経済的負担を軽減するため、Aさんの「安定した就労」に変更
 - ⇒ **ご本人の希望に沿って支援目標の変更**
- 現在、Bくんの生活上の支援はAさんが主に行っているが、長期就職を見通してサービス利用を計画。
- 正社員を目指すためには、健康状態も重要となるため、就職の準備の一環として長期間受診していなかった健診受診も計画

支援計画の修正（2/2）

- 現在、Bくんの生活上の支援はAさんが主に行っているが、長期就職を見通してサービス利用を計画。
- 正社員を目指すためには、健康状態も重要となるため、就職の準備の一環として長期間受診していなかった健康診断を受けることも計画。

⇒ご本人の希望を実現するための手段として支援内容を組み立てる

精神疾患や精神障害が疑われる場合の対応

- 受診の必要性の検討
受診の必要性があるかどうか迷う時には、専門職に相談する
- 受診の必要性はあるが、病識がない場合
受診勧奨は慎重な対応が求められる
- どんな症状があるか丁寧にみる
本人にとって不快な症状の軽減に向けて受診を勧める
- 自傷・他害がある場合の安全確保
不穏な状態にあり、自傷・他害があるときは警察通報が必要

命を守るために医療につなぐ ~受診を拒否する場合の対応

著しく不穏で、自傷・他害のリスクが高い切迫した状況にあるご本人が、受診を拒否しているときは、警察に通報し保護を求めます。

警察官に保護の応急の保護の必要性が認められた場合は、警察官が保護を行います（警察官職務執行法第3条）。

警察官に自傷・他害を行う者もしくは、そのおそれがあると認められると、保健所長を通して都道府県知事に通報されます（精神保健福祉法第23条）。通報後に2名以上の精神保健指定医が診察し、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められたときは、措置入院となる場合があります（精神保健福祉法第29条）。

自殺が起こった後の対応

- 遺族や支援担当者は亡くなった直後は、さまざまな対応に追われ、自身の感情と向き合うことが難しい状態に陥りやすい。
- 遺族に自死遺族の会などの社会資源を紹介する時はタイミングを見計らう。
- 支援担当者のケアには落ち着いた時期に事例検討を行い、支援過程を振り返ることが役立つ。
- 悲嘆の反応が大きく、日常生活に支障が生じる場合は、受診も検討する。

相談支援における自殺対策で大切なこと

- ご本人の命と尊厳を大切にする。
- 「あれ？」 「なんか気になる」違和感を大切にする。
- 自己覚知により自分の個人的な反応傾向を知っておく。
- 自分をケアする方法を持っておく。
- 対応方法や判断に迷った時に相談できる相手を多領域に確保しておく。
- 一人で抱え込まずチームを組んで対応する