

相談窓口担当者のための

相談対応の手引き

愛知県精神保健福祉センター

平成23年3月

目 次

(ページ)

はじめに	・・・	1
1 あなたならどうしますか	・・・	2
2 相談の手引き	・・・	4
3 相談窓口での対応事例		
(1) うつ病	・・・	20
(2) リストカット	・・・	23
(3) アルコール依存症	・・・	25
(4) ひきこもり	・・・	28
4 自死遺族支援の方法	・・・	30
5 相談窓口一覧ナビ	・・・	32

はじめに

この度、相談窓口を担当している方々を対象に、さまざまなこころの問題に関する相談に対応するための手引きを作成しました。

市役所、保健センター、社会福祉協議会、地域包括支援センターなど、住民の様々な相談に応じている相談窓口を想定し、こころの問題に関する相談にどう考えて対応していくのか、そのプロセスを示してあります。

この手引きはフローチャートやハウトゥー形式で答えを出していく形ではないため、その場で即利用できるものではないかもしれません。少し時間がかかるかもしれませんが、この手引きに書かれてある基本的な考え方をよく理解し、一例一例基本に沿った対応を重ねることにより、自然に適切な対応ができるようになる事を期待しています。

この手引きは地域自殺対策緊急強化基金による事業の一環として作成されたものです。相談窓口における相談能力を高めることがこころの問題で悩んでいる方たちの支援に役立ち、ひいては地域の自殺予防に繋がることを信じております。

愛知県精神保健福祉センター所長

増井恒夫

1

あなたならどうしますか？

母が相談の窓口に来た事例

ひきこもり状態の大学在学中（留年中）の23歳の男性。死にたいとよくも
らす。

誕生日に決行するようなことをほのめかすので心配でならない。

誕生日まであと1ヶ月で、不安で夜も眠れないほどである。

父は単なる脅しと取っていてあまり心配していない。



1 はじめの対応

- ① 死ぬなどという人はめったに死なないものである。父もそう判断しているのだから大丈夫と元気づける。
- ② 息子はうつ病かもしれないと伝え、精神科受診を勧める。
- ③ 母の心配をもっともと考え、父がのんきに考えているようなので、「父と話をしたいから連れてくるように」と言う。
- ④ しばらく息子から目を離さないようにすればよいと助言。
- ⑤ 自殺防止のため入院を勧める。

このような相談があったとき、あなたならどうしますか？上の5つの対応のうちどれかでしょうか？それとも5つとは違った対応をするでしょうか？

とりあえず検討は後回しにして、母親の話を聞いていくことにしましょう。

2 話を聴いてゆく・・・

高校卒業時、進学をめぐる母子間でいさかいがあり、今もひきずっている。父は当分見守っていけといったが、高卒では息子の将来が心配だと、母はしつこく大学受験を勧めていた。

そういういきさつがあるので、母は息子を追い込んだのは自分の責任と思っているらしい。

- ⑥ 母には責任がないと慰める。
- ⑦ 逆に母が感じているように、母に責任ありとする。
- ⑧ 母は不眠があり、抑うつ的、自責的になっているので、うつ病かもしれない。精神科医受診を勧める。

この場合はどうでしょうか。3つのうちのどれかを選びますか？
それとも別の選択肢があるのでしょうか？

もう少し母親の話を聴いていくことにしましょう。

3 更に話を聴いてゆく・・・

夫婦仲のあまりよくない母は父を頼らず、息子のことは自分が全て処理しなければならないと思いつめていた。
父は母と衝突する機会が減るし、そのほうが楽でもあるので、この母のやり方を積極的に受け入れていた。
息子とほとんど顔を合わせない父は、自殺のおそれを母から聞いても、母の緊迫感がピンとこないようだった。
むしろ母の不安感がかえって息子を追い詰めているように感じたらしい。
これは母を怒らせ、いらだたせ、「やはり自分がやるしかない」といっそう思いつめた。

- ⑨ 父の判断に一理あることを伝え、よく話し合うよう提案。
- ⑩ 母の父への反発を肯定し、受け止める。



なかなか難しい選択ですね。どちらを選びますか？
これ以外にも方法はあるのでしょうか？

このように窓口相談にこられる方へは何通りもの対応が考えられ、窓口の対応者は自分でその対応法を見つけ出すことが求められます。これから、どのように対応したらよいのか考えていきましょう。

2 相談の手引き

はじめに

この対応の手引きは、次の内容で考えていきます。

- ・ 希死念慮をもった方本人ではなく、その周囲の方が相談に来た場合への対応について
- ・ いらした方にどういう点に留意しながら対応すると効果的か、について
- ・ 相談を受ける人を「相田さん」、相談にいらした方を「倉田さん（クライアント）」、自殺の恐れのある本人を「本田さん」とします



※ここに登場する人物は、前の事例とは別の一般的な相談事例としてお考えください。

1 相談に入る2歩前

相談窓口を訪れた倉田さんは、相田さんに話し始めます。

本田さんに自殺のおそれを感じた倉田さんは驚きあわてています。

倉田さんの話はまとまりがなく、強い危機感を感じているので、相田さんに一方的に要求することが少なくありません。



⇒相談を受ける場合、あらかじめ話を聴く際の留意点がわかっていると安心です。

「こういう事実を聞き漏らすな」ではなく、倉田さんがどういう立場におかれ、どういう視点で語っているか、を絶えず意識することが大切です。



それによって、なぜ倉田さんは相談に来たのか、相田さんに何を求めているのかが違って来るからです。もう少し具体的には、倉田さんは本田さんとどういう関係にあるのか、家族？知人？

家族なら・・・配偶者？親子？

知人なら・・・友人？職場の上司？同僚？

などで自殺への対応の仕方が違って来るでしょう。

家族は痛切な思いで自殺阻止を望むでしょうが、職場の関係者なら（本田さんを失うという不安もさることながら）、職場の安全配慮義務との関係で考えるかもしれません。

家族でも親子と夫婦では本田さんを失う意味が微妙に違いますし、普段からの親子関係、夫婦関係によっても違ってきます（極端ですが、相続争いがからんでいることすらあります）。

2 相談に入る1歩前

1で述べたことは、常識的に了解しやすいと思います。相田さんが倉田さんの話を的確に理解し対応するためには整理の枠組みを頭に入れておくと、効率的で誤りが少なくなります。

それは、「事例性と疾病性」、「デマンドとニーズ」、「役割意識と役割期待」、「パターナリズム」といったことです。

これらを意識しながら聴くと、倉田さんの言おうとすることが理解しやすくなります。

① 事例性と疾病性

疾病性 — 医師が疾病概念に基づいて下す判断

事例性 — いつ、どこで、誰が、誰によって、何を、どんな理由で、問題（病気）とされたか、その事態に対し今までどう対応してきたか、といった総合からなるもの

* 疾病性は「医師がこう判断した」ということなので、事例性の構成要素の一部です。

一般に、何か問題があると「何病だろう」とすぐ考えます。

しかし、「〇〇病」という診断は、医師がするもので、疾病の領域です。

狭義の治療ならともかく、相談の場合、特に開始時は診断にこだわる必要はありません。



その前に、事例性の方が大切です。

- ・ 本田さんの置かれた状況＝本田さんの立場
- ・ その問題をめぐって倉田さんを含めた周囲の考え方
- ・ 解決のため行ってきたこと

などをまず明らかにする必要があります。

倉田さんの周囲には「倉田さんは心配しすぎ」と感じている人がいるかもしれません。その中で倉田さんは孤立感を感じているかもしれません。

- ・ この判断の違いは、倉田さんの性格によるもの（不安が強い、悲観的など）
- ・ 周囲の特徴によるもの（冷淡、楽天的など）
- ・ 倉田さんと周囲に人間関係のもつれがある（周囲は倉田さんの言うことになんでも反対など）

などがあるかもしれません。

人間関係のもつれがあるとすれば、「本田さんの自殺念慮に影響があるのでは」と想定できますが、こういった「もつれ」を性急に「訊きだそう」とするのは誤りです。

もつれを想定しながら聴いていき、状況を把握するように努めましょう。

② デマンドズ(demands)とニーズ(needs)

デマンドズ — すぐに満たして欲しいと相談者が感じている要求

ニーズ — ある状態が、一定の基準からみて問題があり、その状態の改善などを行う必要があると認められる要求

一般の相談と違い、自殺の防止自体はデマンドズかニーズかの検討の余地はありません。ただ、自殺防止のための手段をどう考えているかは検討すべきです。

- ・ 相田さんによる本田さんとの面接や訪問を望んでいるのか
- ・ どこへ相談したらよいかを聞きたいのか
- ・ 倉田さんが不安のため疲労困ぱいしてしまい、自殺防止のため、本田さんの精神科病院への入院を求めているのか
- ・ 自分の辛い立場や気持ちを聞いてほしいのか

倉田さんの役割期待（この言葉は後ほど取り上げます）と密接に関連しますが、



これらをていねいに吟味しなければなりません。

精神科病院への非自発的入院は制度としてはありますが、指定医の診断が必要です。また入院すれば必ず自殺が防げるというものでもありません。本田さんの意思に逆らって強引なことをすれば、かえって自殺への引き金をひいてしまうかもしれません。

訪問や入院など、本田さんの日常生活を乱すことを本人の意思を無視して行うのは危険です。本田さんの気持ちをくみとらない要望はデマンドとしなければならぬでしょう。

また、実は根底に家族間の葛藤があり、子どもの自殺念慮そのものにはあまり危惧しておらず、本当は配偶者との葛藤について相談したかったということもあります。

注意が必要なのは、相田さんがデマンドと判断すると、自分の要求を拒否された形になる倉田さんは不満を感じることです。怒りを覚えても当然で、言動に表すかもしれません。言動に表さなくても、不信感を抱き、以後の援助関係に悪影響が出ます。

援助側の役割意識とくいちがいのある要望は総じてデマンドであることが多いのですが、倉田さんにとっては切実な願いなので、その扱いは難しいものです。しかし、デマンドに安易に応じってしまうと後々困ることが多いため、慎重な対応が必要です。

③ 役割期待と役割意識

- 役割期待 — 相手に対して想定している役割
- 役割意識 — 自分に対して想定している役割

倉田さんはいろいろな期待をして相田さんのところにやってきますが、相田さんのできないことを求めている場合がしばしばあります。

- 倉田さんの頼み「本田さんに会いに来て欲しい」
 - 役割や立場から難しい（相田さんの役割意識）
 - 会いに行くとかえって問題が複雑になる（専門家としての判断）

「当然訪問してくれるはずだ」（相田さんへの役割期待）と倉田さんが思っているならば、相田さんの判断は、とうてい受け入れられないでしょう。

精神保健の相談では、こういった双方の役割期待と役割意識がずれることが多く、相談がうまくいかない原因となることが多いものです。



ただ、相田さんも、拒否するだけでは援助が始まりません。

相田さんの役割やその役割に基づく行動は、「法律上絶対できない」、「規則上できない」、「職業倫理上問題がある」、「現実的には無理」、「かなり無理すればできる」などに分けられますが、倉田さんの役割期待と慎重にすり合わせ、柔軟な対応が必要になります。

④ パターナリズム

父親の子どもに対する保護・統制を意味します。一般には、この関係を擬した社会関係に対して用いられます。

子どもの養育で、親は保護と同時に叱ったり躾をしたりと、統制を加えます。医師が、「素人は病気のことはわからないから」と考えていて、患者の意向に配慮せず、自分が最善と思う治療を行うのもパターナリズムです。

援助にあたるものは、誰しも本田さんの自殺念慮を何とかしようと思うでしょう。しかし、その意識が強すぎると、援助がうまくいかなることがあります。

倉田さんは問題解決能力が低いので自分（相田さん）が何とかしなくては、などと思うのが典型的なパターナリズムです。そうってしまうと、デマンドとニーズを区別できなくなり、自分の役割意識が不分明になってしまいます。

倉田さんの対応に歯がゆさを感じて叱ったり、倉田さんの窮状に同情するあまり要求どおり動いてしまう（デマンドに無批判に応ずる）ことになりかねません。

叱ることは論外ですが、要求どおり動くことは、場合によっては肩代わりや代行になり、倉田さんの力を弱め、依存性を高めてしまうことになってしまいます。

人に頼られたり、あてにされると嬉しいし、人の希望をかなえるべく努力することは、常識的にはたいへん好ましいことなので、私たちはパターナリスティックにふるまいやすいものです。

したがって相田さんは、自分の対応がパターナリスティックかどうかいつも慎重に吟味する必要があります。

⑤ 燃え尽きないために

相談を受けるということは責任の重いことです。相田さんにとっては強いストレスとなります。まして、自殺の相談は生命がかかかわっていて、強い緊張を強いられますから、周囲の援助が必要です。

職場自体が暖かい雰囲気であることが望まれます。近年どの職場でも、仕事量の増加と人員の削減などから、同僚を思いやる余裕をもつことが難しくなってきた



ますが、職場で情報を共有する、定期的な事例検討会を開く、などで相田さんが孤立しない体制を作ることが必要です。

一人で事例を抱え込んでしまうと、追い詰められてしまい、援助者側の精神保健が著しく悪化しかねません。

3 相談に入る1/2歩前

① 事例化

問題が、(特に) 援助職に持ち込まれることを「事例化」と言います。問題があっても、それがどこかに相談されなければ、我々にとって問題は「存在しません」。

なぜそのとき、そこへ、相談が持ち込まれたかはとても重要です。

一般に相談をするには(特に精神保健福祉相談では)、ふんぎりが必要です。倉田さんの背中を押した何かがあるはずで。

「初めて自殺念慮に気づいた」、「気づいたがたかをくくっていた。有名人の自殺の記事を読んで急に不安になった」、「リストカットをした」、「派手な親子げんかをして口をきいてくれなくなり、不安になった」など事例化した事情により、デマンドや役割期待が異なってきます。

倉田さんが切迫感を感じていればいるほど、すぐ何とかして欲しいと考え、相田さんにとって無理あるいは無茶と感じる要求をしがちになるでしょう。

② 援助目標

目標が自殺防止なのは当然ですが、最終の目標に至る前に、相田さんは「誰に(本田さん、倉田さん、それ以外)」、「どういう役割」を期待し、「どう働きかけるか」などを検討しなければなりません。

最終的には医療にゆだねなければならない場合でも、そこに至るまでに相田さんがやらなければならないことがあるはずで。

「それはうつ病の疑いがあるから医療機関に行ってください」と言われ、居住地の医療機関一覧表を渡されても、倉田さんは当惑するでしょう。

精神保健の相談は天気予報や時報とは違います。聞かれたことやこちらが判断したことを正確に伝えれば役目が果たせたわけではありません。倉田さんの気持ちをうまく整理し、新たな対応に入れるよう配慮するところまでを行うのが援助者の役割です。



目標を設定するという事は、そこまではきちんと援助し、しかし、それ以上はしないということでもあります。援助の効率性、的確さのためにもぜひ考えるべきでしょう。

最終的に医療機関に紹介するにしても、精神科は依然偏見の対象になっているということもあり、倉田さんが了解しても、家族が反対し、かえって倉田さんを苦しい立場に追いやるかもしれません。

新たな葛藤を生じさせては援助になりません。かといって、その家族に会って話をする場合によっては倉田さんがやるべきことを肩代わりし、代行することにつながり、パターンリズムとなってしまうかもしれません。

ただ、事例によっては、時には代行が必要な場合もあります。事例性を見極めがとても大切な理由です。

効果的に問題解決するには、より専門性の高いところに紹介する必要があります。気をつけなければならないのは、それがたらい回しととられたり、相田さんに見捨てられた、と誤解されることです。

援助者側からすれば当然の行為なのですが、あまりにも当然の行為なので、つい倉田さんの気持ちに無頓着になりやすく、要注意といえます。

③ 援助の限界

援助は、本田さん、倉田さん、相田さんの置かれた状況、役割、三者の関係などによっておのずと限界があります。

「どこまでやれるか、やれるところまでやる」という援助者の積極的な姿勢は大事ですが、それは時に倉田さんや本田さんを引き回すことにつながり、思わぬトラブルになることがあります。

「なるべく楽をしよう」という逃げ腰の態度は論外ですが、援助は自分の限界を踏まえ、慎ましやかに行うことが大切です。

自殺の相談ということだったものが、家族間の葛藤があらわになり、援助を求められるようになってきたりすることもあります。それが自分の役割かどうかは慎重な検討が必要です。援助者がパターンリスティックだと限界を超えがちなので気をつけなければなりません。

援助の限界を超えると援助者側の心身の疲労を招きやすいため、相田さんの燃えつきを防ぐ意味でも注意が必要です。



4 援助に入る

① 傾聴

まず、倉田さんの話を聴くことです。倉田さんの不安や不満に耳を傾けましょう。

一気にせきを切ったように話す人もいるし、促してもなかなか言葉のでない人もいます。

言葉がでないのは、「元々口数の少ない性格」、「混乱していて何から話してよいかわからない」、「緊張している」などさまざまな理由が考えられます。いずれにしても、こちらの発言は最小限にして「待つこと」です。

援助者が、沈黙に耐えられず、しゃべってしまうことがままありますが、そうすると、「あなた（倉田さん）聴く人」、「私（相田さん）話す人」となってしまう、関係が逆転してしまいます。

また、「話がまわりくどい」「ぐちばかりで何しにきたのかわからない」「本田さんや周囲の人を非難するばかり」などで、相田さんがイライラしたり苦痛になることもあります。つい口をはさみたくなりますが、相田さんの倉田さんへの否定的な気持ちが伝わるので注意しなければなりません。

周囲への悪口にせよ、愚痴にせよ聞いてもらえるとすっきりするということはあり、援助の第一歩なのです。

しかし、まわりくどくてこちらの理解が進まず、時間ばかりが過ぎていくような場合、短い質問や話の要約を提示して、正誤を確認してもらうなど、倉田さんの主導的な立場をおかさぬよう気を配りながら、効率化を図る必要があります。

② 問題の全体像を把握する

倉田さんの話を聞いたり、やり取りをすることで、倉田さんが感じている不安やその根拠、周囲の理解や対応などが、だんだんはっきりしていきます。

しかし、この全体像は倉田さんの話から相田さんが作りあげたものであるという押さえが必要です。作りあげるといっても、でっちあげということではなく、あくまで「相田さんがそうとらえた」という意味です。

事例性ということば自体、誰か特権的な人を想定して、その人が客観的な事実を完全に認識できるとする立場には立っていません。事例性概念はそれぞれがどう事態を認識し、どう対応しようとしているかの集まりとしてとらえ、それらの



間の認識の正しさに優劣をつけません。

医師のとらえ方にしても、「医師はそうとらえている」とし、さまざまな見方のうちの一つとしています。

相田さんのとらえた全体像は倉田さんと相田さんが縦糸と横糸になって紡ぎだした織物と考えるべきです。

相田さんのとらえた全体像はこういった制約を帯びています。しかも、こういった制約は、相田さんの能力によるものではなく必然的なものなのです。

このことを、絶えず意識する必要があるということを強調したいと思います。

こういう観点をもつことで、相田さんは自分のまとめた全体像や倉田さん、本田さん、その他の関係者に対しても謙虚になれるのです。

援助者である相田さんは、倉田さんや本田さんに対し、強い影響力を持つことがあるので、独善的な全体像理解にならないよう細心の注意が必要です。

ただ、特権的な人を想定しないといっても、援助に医療が関与する場合は、医師の見解を重視するべきです。親が未成年の子どものことで相談にきているなら、親の考えを尊重する必要があります。

③ 方針の策定

相田さんは、とらえた全体像に基づき、問題点を把握し、援助方針を決めなければなりません。

健康状態、経済問題、家族関係など援助すべきことがたくさんあることが少なくありませんが、その場合は優先順位をつけなければなりません。

もちろん生命が最優先ですが、そのために考慮しなければならないことが事例によってまちまちで、倉田さんと慎重に検討する必要があります。

この過程で、デマンドとニーズのズレ、役割期待と役割意識のくいちがい、が明らかになることがあります。

ズレやくいちがいは援助関係を危機に陥らせることがあります。反面、相互の理解が深まる契機にもなりうるものです。これらをあいまいにしておくと、後々ますますズレが増大したり、相互の不信を招いたりします。

ズレやくいちがいを丁寧に検討することは、相田さん・倉田さん双方に、今まで気がつかなかったことや誤解などがあつたことを気づかせ、かえって援助関係を深める好機になると考えられます。



援助の手順は①②③～と順に直線的に進むのではなく、行きつ戻りつしながら、より適切な問題理解、適切な援助へと進むものです。

なお、自殺問題は緊急性の判断が重要です。倉田さんは主観的に強い緊急性を持っていることが多いのですが、相田さんからみてそれほどではない場合があります（主観的な緊急性と客観的な緊急性のズレ）。

このズレは、当然デマンドとニーズのズレにつながるのですが、生命がかかっているので、緊急性の判断基準は緩やかにした方が安全です。また、緊急性が非常に高いと判断した場合は、本田さんの意思に反しても行動しなくてはならない場合があります。

もちろん、この判断にパターンリズムが絡んでいないか周囲との慎重な検討が必要ではありますが、このような場合は医療が絡むことが多く、医師との事前の連携が必要となります。

④ 援助の進め方

援助は倉田さんの話を傾聴することから始まります。

援助はこれにつきるといってもよいくらいです。傾聴されたという経験は、倉田さんの不安や怒りを和らげ、安堵感や安心感が生ずるでしょう。

ただ、自殺問題の援助は倉田さんだけでなく、本田さんその他の人への働きかけ、関係機関への紹介委託もあります。いずれも倉田さんとよく話し合いながら進めるのですが、それぞれの立場、機能などを充分考慮して選ばなければなりません。

相田さんは連絡先や紹介先の役割意識や、自分自身のそれらへの役割期待をよく吟味することが大切です。

緊急性があればとにかく急がなければいけません。余裕があるなら時間をかけた方がよいものです。しかし、これは言われなくても誰でも考えていることで、実際に援助活動の実践で困るのは、緊急性の有無の判断でしょう。

援助はさまざまな要素を考えなければならず、顔立ちが一人ひとり違うように、適切な援助は一例一例違います。

実は援助行為自体、相手の主体性をおびやかす、依存性を強化するという側面があります。倉田さんや本田さんの主体性や依存性に影響を及ぼさずに、必要な援助を行うというのはとても難しいことです。

しかし、この困難性を意識するだけで、相田さんの独善性は随分減ります。さ



らに周囲が相田さんへの援助体制を整えることで、いっそう適切な援助が行われます。

それでは冒頭の事例に戻って、こういった視点からその援助について考えていきましょう。

母が相談窓口に来た事例

ひきこもり状態の大学在学中（留年中）の23歳の男性。死にたいとよくもらす。
誕生日に決行するようなことをほのめかすので心配でならない。
誕生日まであと1ヶ月で、不安で夜も眠れないほどである。
父は単なる脅しと取っていてあまり心配していない。

1 はじめの対応

- ① 死ぬなどという人はめったに死なないものである。父もそう判断しているのだから大丈夫と元気づける。
- ② 息子はうつ病かもしれないと伝え、精神科受診を勧める。
- ③ 母の心配をもっともと考え、父がのんきに考えているようなので、「父と話をしたいから連れてくるように」と言う。
- ④ しばらく息子から目を離さないようにすればよいと助言。
- ⑤ 自殺防止のため入院を勧める。

このような対応を挙げましたが、それぞれ検討してみましょう。

- ① 根拠のない保証であり危険です。「死にたいという人は死なないものである」と一部で信じられていますが、それは誤りです。父の見解に同調していますが、これは母の不安を十分受け止めることなく否定していて、母をよけいに不安や絶望におとし入れるおそれがあります。
- ② もしかしら確実にうつ病かもしれませんが、母はどうやって息子に受診を説得するのでしょうか。勇気をふるって説得したら、息子はどう思うのでしょうか。よけい死にたくなるかもしれません。援助者は疾病性にとらわれ過ぎているのかもしれませんが。母の援助者への役割期待（ex. 自分の相談にのってほしい）に応えていない可能性もあります。
- ③ 援助者がパターンリスティックになっている可能性があります。父が簡単に応ずると思うのは思いあがっているのかもしれませんが。父を連れてくるという課題を母に与えることも同様で

す。うまくいかなければ母は敗北感を味わうでしょうし、夫婦間に新たないさかいの種を蒔いたかもしれません。一時的には母から感謝され信頼されるかもしれませんが、自殺防止にどこまでつながるでしょうか……。

- ④ 理屈の上ではそうかもしれませんが、一瞬たりとも目を離さないのは実際には不可能です。母は買い物はおろか、トイレにもいけません。現実的に難しいことを提案すると、その提案は当然履行できず、母は無力感、自己嫌悪 etc.を抱きやすく、ますますつらい思いをさせてしまいます。
- ⑤ どう入院にもってゆくかが実際上大問題ですが、それを無視して、うまく入院させられたとしましょう。しかし、入院させても一瞬たりとも目を離さないのは不可能です。個室に入れてカメラで監視、身体をベッドに拘束し自殺を図れないようにすることは人権上の問題を別にすれば可能ですが、一生というわけにはいかないでしょう。個室に入れられる、身体を拘束されるなどということをした屈辱感 etc.はどうでしょうか。何としても自殺を防ぎたいという母のデマンドの部分に過剰反応していると思われます(自殺防止自体はニーズですが、手段を選ばずというのは不適切でデマンドといわざるを得ません)。

①②③④⑤のような対応は援助職の人はまずしないでしょう。
更に話を聴いてゆくに違いありません。

2 話を聴いてゆく……

高校卒業時、進学をめぐって母子間でいさかきがあり、今もひきずっている。父は当分見守っていけといったが、高卒では息子の将来が心配だと、母はしつこく大学受験を勧めていた。そういういきさつがあるので、母は息子を追い込んだのは自分の責任と思っているらしい。

- ⑥ 母には責任がないと慰める。
 - ⑦ 逆に母が感じているように、母に責任ありとする。
 - ⑧ 母は不眠があり、抑うつ的、自責的になっているので、うつ病かもしれない。精神科医受診を勧める。
- ⑥ ほっとするかもしれませんが、やはり根拠のない保証です。また、「責任がない」とこちらが言ってしまうと、「責任があると思っている母は間違っている」というメッセージになり、母の気持ちを受容したことにはなりません。母の自責的な気持ちを改善することは援助目標として

は正しいのですが、母との関係が深まらないうちにこのような対応をすると、母は自分の気持ちがあわかってもらえないと感じるでしょう。

⑦ 母に限らず、親が子どもを思いどおりにしようとしていざこざになることがよくあります。普通、目の前の悩んでいる人物を非難することはためられますが、パターンリズムにとらわれた不慣れな援助者は行ってしまうことがあります。相手が「やはり私の思ったとおりだった」と納得する場合もあるでしょうが、その先はどうなるのでしょうか。

⑧ この判断は正しいのかもしれませんが、母にとっては唐突な話で、すぐ受け入れられるでしょうか。私は息子のことで相談に来たのにはぐらかされた、きちんと対応してくれなかったと感ずるかもしれません。話を聴いてくれる援助者に信頼感を抱きかけたのに、他所へ行くように言われ、突き放されたように感じるかもしれません。また、もし母が精神科疾患に偏見を持っているなら、「主婦として家庭を切り盛りできているのに精神病扱いされ、とんでもない侮辱を受けた」と思うかもしれません。

⑥⑦⑧の対応は基本的な判断に誤りはないかもしれませんが、その判断を具体的にどう援助に結びつけるかに問題があります。

3 更に話を聴いてゆく・・・

夫婦仲のあまりよくない母は父を頼らず、息子のことは自分が全て処理しなければならぬと思いつめていた。

父は母と衝突する機会が減るし、そのほうが楽でもあるので、この母のやり方を積極的に受け入れていた。

息子とほとんど顔を合わせない父は、自殺のおそれを母から聞いても、妻の緊迫感がピンとこないようだった。

むしろ母の不安感がかえって息子を追い詰めているように感じたらしい。

これは母を怒らせ、いらだたせ、「やはり自分がやるしかない」といっそう思いつめた。

⑨ 父の判断に一理あることを伝え、よく話し合うよう提案。

⑩ 母の父への反発を肯定し、受け止める。

⑨⑩の判断は基本的には間違いでないのかもしれませんが。

しかし、⑨は父への加担と取られかねませんし、⑩は父との摩擦を強めるかもしれません。援助側に焦りやパターンリズムがあると、母に対して「すぐ何か言って

あげないといけない」と思いがちです。その言ったこと自体に誤りがなくても、援助全体からすると⑥⑦⑧のように具体的な援助に結びつける段階で、問題が起ってしまいます。

⑦について更に検討してみる

一般には母が主養育者のことが多く、子どもに問題があると母の養育態度が問題にされることとなります。これはとても一般的な考え方で、この事例のように、母自身が強く責任を感じていることが少なくありません。

母の育て方が子どもの問題と因果関係にあるという考えは、通俗的には受け入れられやすいのですが、厳密に証明することは難しいのです。たとえ実際に責任があるにしても、自責的になられては援助が進展しません。

2の⑥(15 頁)について述べたように、母の自責感を否定してもうまくいくとは限りません。とりあえずは母の「母犯人説」に耳を傾けるしかありません。

その際、母の自責感や後悔の念に焦点を合わせるだけでなく、母の発言の中に自分を責めざるを得ないつらさのようなものが感じ取れれば、そこに無理なく焦点が移動できるとよいでしょう。そのつらさを援助者に受容的に聴いてもらうことで、母が別の視点を獲得できることが期待できます。

⑧について更に検討してみる

母の話を聴いて、うつ病を除外できない場合、息子ではなく母の気持ちや考え方に焦点を移し、話を聴きます。

2の⑧(16 頁)で述べたように話題をすりかえられた、はぐらかされたと思われぬよう、注意を要します。つらい気持ちを持っているのですから、そこに焦点を当てれば、自然に母の内面が語られることが多いものです。

抑うつが強ければ語りにくいこともありますが、相談しようと思ってきた人なので「大変でしたね」と言葉をかければ、その大変さを次々に訴えてくれることが期待できます。その中身が、家事のおっくさだったり、眠れぬつらさだったりすれば、うつ病の可能性が強くなります。

抑うつ的になるのは勤勉な人が多いので、余計つらいはずで、そこに焦点を当てれば、つらさを理解したことが伝わりやすいのです。

自殺される不安は、不安を抱くのが当然と思っているので、不安の過剰さを何とかしようとこちらが試みても反発されやすいものです。自責感も当然と思っているので、触れにくいものです。ただ、自責感を抱くのが我ながら堪えがたく思っていることがあり、そういう場合は触れやすいでしょう。不眠、おっくさなどは本人にとって違和感があるので、何とかしたいという気持ちになりやすいのです。

相手の精神科疾患に対する構えを慎重に見極め、差しつかえなければ、不眠や食欲不振などなるべく身体症状から入り、次に、勤勉だった主婦にとって納得しがたい家事処理能力の低下や希死念慮などに触れ、うつ病という話題に反発を感じにくいように準備します。こ

の過程は、相手の気持ちを測りながら傾聴することでもあり、不自然でなく行えれば極めて援助的でもあるのです。

⑨について更に検討してみる

夫婦間の気持ちのズレは、成人した子どもにとっても強い影響力を持ちます。もちろんそうしたズレが、子どもの養育に及ぼしてきた影響も考えなければいけません。したがって夫婦関係を話題にすることは意味があります。

ただ、夫婦げんかは犬も食わないというように、夫婦間のことは他人には分かりにくいものです。妻の非難に同調し過ぎると、「私の夫を悪く言った」と反発されることすらあります。

けんかは普通、一方に 100%責任があるということはありませんが、双方が冷静でないことが多く、その事実に気づいてもらうのはなかなか難しいものです。母の身勝手な言い分を指摘したい気持ちをぐっと抑え、やはりいていねいに母の話に耳を傾けるしかありません。その上で、母の判断に基づいた結果が現状であること、今後も母の判断を続けることが実際可能かどうか、などに思いが至るような問いかけをすると冷静になりやすいのです。

⑩について更に検討してみる

基本的には正しいのですが、母が味方を得たと思い、父に対して強気に出る可能性があります。今まで母の孤立感が強ければ、この可能性は一層強まります。

一般に自分が正義の側にあると思うと、冷静な自己点検がおろそかになります。我々の面接の目的は、この自己点検やその結果の自己変革の手伝いをするところであるのを忘れてはなりません。

母の父への反発の気持ちをさえぎらず肯定的に聴くことによって、自分の気持ちや考えを見直すきっかけが提供できるとよいでしょう。

ただ、肯定的に聴くことと、どちらが正しいか判定を下すこととはまったく違います。

もちろん、肯定的に聴いてくれたことを母が「自分の味方をしてくれた」と誤解することはあります。誤解されぬよう注意して聴いたにもかかわらず誤解されたとすれば、それは母の特徴と考えられ、性格的なもの、孤立感の強さなどが推定でき、重要な情報になります。

慎重に誤解を解かねばなりません、それが難しいようなら、キーパーソンの役割は期待できないかもしれず、方針変更を考える必要があるかもしれません。

1の③(14 頁)で父を連れてくるように勧めるのは不適切と言いましたが、キーパーソンの変更を考慮しなければならない事態なら、必ずしも不適切とは言えません。

面接の経過によっては、どちらがよいか、好ましいかなど、審判的な役割をすることが避けられない場合がありますが、審判は両者に対して優越的な立場にあります。したがって援助者のパターンリズムが満足されやすく、十分注意しなければなりません。

まとめ

息子に自殺をほのめかされた母の相談例で、種々の対応について考えてみました。

事例は一つとして同じものはありません。マニュアルなどでパターン化した対応に慣れてしまうと、レストランの店員が高校の制服を着た客を席に案内する際、「おタバコはお吸いになりますか？」などと聞くことになってしまいます。援助の仕事はもっともっと状況が複雑で、しかも失敗は相手を傷つけることになるので、このようなことは絶対避けたいものです。

骨格が「母が子どもの希死念慮のことで相談」というこの事例でも、単身赴任や離婚で父が不在、父からの相談、希死者が娘など様々なバリエーションが考えられます。それによって事例の特徴が随分と変化し、どう対応するかが微妙に違ってきます。

要するに事例性によって違ってくるということです。

そもそも自殺の相談は親が子どものことで、というだけではありません。配偶者、友人、上司、その他様々な関係の人が相談にやって来ます。対応をいくつかのパターンにまとめ上げるのは難しいことです。パターンを増やすのも一つの手ですが、増やし過ぎればパターン化の意味がなくなります。レストランの例は極端にしてもパターン化する弊害もあります。

事例が千差万別なだけでなく、援助担当者もさまざまです。専門性や習熟度はさておいても、性、年齢その他相談に大きな影響を及ぼす要素はいくつもあります。これは単に担当者の側の問題ではなく、相手との関係性とも関連します。

同性か異性かはもちろん、社会ではどちらが年上か、は意識されることが多いのですが、女性や若い担当者は、女性であることや若さのゆえに不安を持たれることがあります。

差別意識その他相手の価値観を云々しても援助は進みません。その価値観は自殺問題の形成に深く関与しているはずで、援助の過程で慎重に扱うしかありません。

最終的には、やみくもに自殺阻止を図るより、死にたいほどのつらさを受け止め理解することが自殺予防に有効だということが来談者に伝わり、それに向けて関係者(家族、知人、専門家 etc.)と連携しながら対応できるようになるとよいと思います。

それには、相手の話に耳を傾け、相手の気持ちを受け止め、支えながら、控えめにふるまうことです。その際、前項で述べたデマンドとニーズ、事例性と疾病性、役割意識と役割期待、自分のパターンリスティックな構えなどに留意しながら対応すると大きな間違いを避けることができます。

3

相談窓口での対応事例

(1)うつ病が疑われた男性への対応 …市役所でどう対応するか？

事例

Aさん。50代男性。

ある日突然「住む場所がない・居場所がないと警察に相談に行ったら、福祉課を紹介された。」と福祉課の窓口を訪ねてこられたので、担当のBさんが対応することとなった。

●相談を受ける前の担当Bさんの気持ちとしては…

何故「住む場所がない」という問題を警察に相談にいったのかと本人の行動に疑問を持ち、そういう判断ができないくらい混乱しているのではないか、あるいは知的な問題を抱えていたり統合失調症のような精神的な病気を抱えているのではないか、などと考え、ここで相談対応できるかなと不安を感じた。

しかし、とりあえず本人の混乱している不安な気持ちを聞いてまず落ち着いてもらい、問題を整理しながら、住む家、居場所をとということであれば、制度の利用などで福祉課として支援できることがあるかもしれないので、そこを良く聞いてみようと話聞くことにした。

●この事例とどう向き合うか

混乱し不安になっているようなら、まずはゆっくり話を聞き不安を取り除くようにしてみよう。その上で少し問題の整理をしてみよう。

どういう状況で住む場所や居場所に困っているのか。

それをどうしたいと思っているのか。

何をしてもらいたいと思っているのか。

これまでの経過や本人の取り巻く状況はどうか？

支援者はいないのか？

どういう支援ができるといいだろう。

緊急なのだろうか、あるいは時間をかけて解決を図れるものだろうか？

その中で福祉課で対応できる内容はあるだろうか？



などについて、本人の気持ちを十分汲み取りながら、整理できるように聞いていこう。

●相談の状況

服装はそれなりに整っており、想像したほど混乱していたり、緊急という感じではないが、声は小さく、元気のない様子であった。

特に知的に問題があり質問が理解しにくい、話の内容が支離滅裂、ということはなく、こちらが質問したことにはそれほどの外れではなく答えてくれた。

現在は70代の父親との2人暮らし。

長年、N市で一人暮らしをしていた。母親がなくなってからは実家とは疎遠になっていたが、働けなくなり父を頼って実家に帰って1ヶ月になる。仕事にはついていない。以前精神科に通院していたこともあるが、現在はかかっていない。

現在は貯金を取り崩して生活しているが、できれば働きたいとは思っているとのこと。

日中は職安にいくだけではなく、図書館で新聞を読んだり、社会福祉協議会の教室なども利用している。

今回家に戻ったので自分の部屋を明け渡してもらったが、まだ父親の荷物が部屋に残っているのが気になるとのこと。

そこで、「それでは、狭いのでその荷物を片付けてもらうように頼んでみてはどうですか？」と提案してみた。

それまでは普通にやり取りできていたが、その話になると口ごもり、言っている内容も要領を得なくなり、荷物の片づけでは解決できなさそうな雰囲気であった。



●相談を受けながらBさんが考えた事

特に父親から出て行くように言われていないので、住む場所はある。急いで居場所を探さなくてはいけない必然性が感じられなかったため、何が一番困っているのかと疑問を感じた。

しかし、住む場所や居場所を探したいのは、父の荷物が自室に残っているかではなく、どうも家にいづらい何かがあるらしい。

50歳を過ぎて、職を失い、実家に頼らざるを得なかった現実。母親はもう既に亡くなり、父親は高齢であり、心の交流もなさそうで相談できる関係ではない。Aさんは現在自分がおかれている状況は恥かしいことで、更に、部屋を明けさせたりして父の日常生活を乱してしまい申し訳ないと思っており、かなり肩身の狭い思いをしているのではないか。Aさんが求めているのは、気兼ねなく生活できる空間ではないか。

また、うつ病の精神科受診歴もあるので、うつ病の可能性もあり住居の相談もうつ病の自責も大きく影響しているのではないかと考えた。

●Bさんの対応

そこで、BさんはAさんの気持ちを受け止めながら、「眠れないとか、食欲もなくて体重が減ってきたとかお困りなのではないですか？」等、改めてうつ病の症状についても確認してみた。

🌿Memo🌿 抑うつ症状やうつ病が疑われる場合

- ・ 良く眠れない（明け方目が覚めるなど）
- ・ 食欲がわからない。ご飯がおいしくなくなった。体重が減少した。
- ・ 疲れやすくやる気が出ない。
- ・ 集中できない。判断力が落ちている。
- ・ 楽しいはずの活動が楽しめない。興味がわからない。
- ・ 死にたいと考えることがある。

これらの症状が2週間以上続いている。

そしてAさんの症状がうつ病の症状にかなり当てはまることがわかった。

そのことを伝え、現在の状況を改善するためにも、「まずは治療して楽になり、エネルギーを蓄えてから考えていきましょう」と医療機関へ受診し、医師によく相談するように勧めた。

Aさんはほっとしたように「受診します。」といい、以前かかっていたC病院なら抵抗なくいけるということだった。

とは言うものの、まだ不安そうなのでその気持ちを聞いてみると、「病院に行っても、何を言ったらいいかわからない」ということだった。

Bさんは不審に思いながら「今ここで話されたことをそのまま言えばいいのですよ。」というAさんは「自分が何を言ったか、言われたか覚えられない。だからどう説明していいかわからない」と辛そうに言った。

Bさんは、Aさんは表面的には問題なさそうに見えても、記憶力や思考力、判断力などが低下して適切に行動できずにおり、誰に相談したらよいかもわからず困っていたのだと気づき、今日の相談の概要を紙に書いて「これを病院に持って行ってください。」とAさんに渡し、「わたしからもC病院にちゃんとお願ひしておきますから安心してください。これからも何か困ったことがあったらいつでもご相談ください。」とあって、Aさんとの面接を終えた。

●相談のあとでBさんが行ったこと

C病院に連絡し、ソーシャルワーカーのDさんに今日の相談の状況を説明し、Aさんが受診したときの支援について依頼した。また、福祉課として支援の必要なことがあれば連絡して欲しい旨を伝えた。

2～3週間後、再度C病院に連絡し、Aさんが受診し、通院を継続しながらソーシャルワーカーのDさんとも相談できるようになっていることを確認した。

さらに、今後、Aさんの回復を見ながら、自立していきたいという希望が出てきた場合には、部屋の確保や生活保護の受給のことなど、一人暮らしに向けての支援についても、いつでも相談にのれる旨を伝え、今後の協力・連携について話し合った。



(2) リストカットを繰り返す女性 …保健センターの電話口でどう対応するか？

事例

A子さん。アパートで一人暮らしをしている30代女性。

これまで頻繁に市保健センターに電話をかけてきては、「辛い、助けて、手首を切りたくなった」という訴えを繰り返している。同じような電話を保健所にもかけている様子。また、手首を切っては自分で119番することも頻繁で、消防でも有名な人のようだ。



本人の話によれば、離婚歴があり、子どもは夫がひきとっている。両親は隣の市に住んでいるが、実父母との折り合いは極端に悪い。両親は金を出さかわりに、関わりは持ちたくないと思っているようで、経済的には実家に依存している様子。ときどきはパートにも出ているらしい。また、心療内科にかかっているというが、自立支援医療は使っていないので、その関係では市との接点はない。

そんなある日、またA子さんから電話がかかってきた。

「ねえ、今どうしようもなくして…。辛い。辛くてもう死んじゃいたい。包丁で首でも切ったら死ねるかなあ…」と、抑揚のない声でボソボソ話し始めるが…。

●担当Bさんの気持ちとしては…



保健センターの担当者・Bさんは、これまでA子さんについて次のように感じていた。

現在、福祉制度を利用している人ではないので、生活実態もよく分からない。「辛い、死にたい」という訴えが延々と続いても、当たらず触らずの態度で、聞くことしかできないし、聞くことで本人の問題が解決するわけでもないと思う。

電話中に過呼吸発作を起こすこともあり、正直どう対応したものか困っている。基本的に精神科領域の対応が必要な人だろうし、保健センターができることは少ないように思う。

●この事例とどう向き合うか

とはいえ、何らかの対応が必要だと感じていたBさんは、Aさんにどう対応したらよいのか、現状と課題について次のように整理してみた。

- ① 単身、孤立、家族との不和、頻回な自傷、心療内科通院歴…自殺のハイリスク要因を複数抱えた人である。
- ② 個々の電話には、自殺に傾いた人への対応の基本に沿って応答すること。
- ③ 単回のやりとりで問題が解決することは望めない。継続的支援が必要なケースとして、長

期的にどういう対応が求められているのか、本人のニーズの見極めと、支援目標をはっきりさせたい。その中で市としてできること、やるべきことは何だろうか？

- ④そのためには、保健所や消防、医療機関等、関係する機関とも協議し、それぞれの役割を明らかにすることが必要だ。

●その場ではどう応答したか

上のような見立てをしたBさんは、今日の電話では極力穏かな口調で、次のように対応した。

- ・ **リスクチェックと安全の確保**…「今、包丁を手にされているんですか？では、まず包丁をしまってください。そうすればゆっくりお話を聞くことができますから。」
- ・ **受容（判断、批判をせずに話を聞く）**…「今、死にたいぐらい辛いお気持ちなんですね。そのお気持ちを聞かせてください。…なるほど、今日は〇〇があったせいで、気分が落ち込んでいるんですね。それはお辛いですね。」
- ・ **具体的提案**…「〇〇のようなときでも、なるべく落ち込まずに過ごすには、どうしたらいいのか、それを考えていけるといいですね。受診の際に、先生とはよくお話しされていますか？」

結果的に、この日はAさんの気持ちも徐々に落ち着き、「ありがとう」の言葉とともに、電話を終えることができた。



●電話のあとでBさんが行ったこと

電話を切ったあと、Bさんはさらに次のような行動をとった。

まず、保健センター内の職員と今後のことを改めて話し合った。課長にも報告し、組織的な対応の方針を明確化するよう努めた。その結果、①保健所では、Aさんに対してどのように対応しているのかを確認する、②その上で、市としての対応について助言を得る、③あわせて事例検討会の開催について協議する、ことが決まった。

✿ Memo ✿ 自傷行為と自殺について

- ・ **自傷と自殺は基本的に別のものです。**若い人に増えているリストカットは、多くの場合そこに自殺の意図はなく、切ることが辛さを忘れる手段になっているなど、むしろ自殺に対する防波堤となっている場合があります。（その場合は、リストカットそのものではなく、リストカットせざるを得ない本人の辛さに焦点を合わせて、関わっていくことが大事です。）
- ・ たとえ傷が浅くても、**明確に自殺の意図を持った自傷行為は、自殺のリスクが格段に高い**と言われます。したがって、傷の程度よりも、自殺の意図がどれぐらいあったかがアセスメントにおいては重要です。この事例の場合、「死にたい」という直接的な訴えがあるので、これまで致命的な負傷がなかったとしても、致死に至るリスクは高いと見るべきです。
- ・ 一方で、「辛い、助けて」という訴えもあるので、この人自身の中で揺れる気持ちもあり、この人への介入はこの「**助かりたい**」という**プラスの心に働きかけることが基本**です。
- ・ ただし、大変対応の難しい事例であるのも確かで、単独の機関での対応では不十分です。**専門家との連携が必要**でしょう。

(3)生活が苦しい、と相談に来た女性 …社会福祉協議会の窓口でどう対応するか？ (アルコール依存症)

事例

夫が働かないので生活に困っている、と初めて相談窓口を訪れた 40 代女性 A 子さん。
初めて窓口に来たということで、とても緊張した様子で、話し始める。

現在、50 代の夫と二人暮らし。

夫は 3 年前に勤めていた会社をリストラされて以来、就労していない。仕事をさがすこともせず、毎日家にいる。

妻は家計のためにパートに出ているが、それだけでは生活が苦しい。

ここまで話し、A さんは黙り込んでしまった。

●担当 B さんの気持ちとしては…

相談窓口にいた B さんは、生活費についての相談かな、生活保護などの制度の説明をすればよいか、と考え、家計について詳しく知るため、夫の現在の状況について、A さんに尋ねた。すると・・・



●その場でのやりとり

「夫とは普通の話ができないので」と A さんの話は歯切れの悪いものだった。

B さんが根気よく、A さんの話を待っていると、A さんは決心したように話し始めた。

夫は常に酒を飲んでいる状況で、しらふの時間がほとんどない、

仕事のことを持ち出すと怒る、A さんに手を上げることもある、等々。

次第に気持ちがこみ上げるようで、涙声になった。

B さんは A さんの話をさえぎらず、わかりにくいところは時々確認しながら聞いた。

- ・ A さんは、夫が結婚当初（30 代）から、毎日飲酒していたこと
- ・ 酒の席での失敗が多くなり、友人もいなくなったこと
- ・ 次第に家で一人で飲むことが多くなり、量もふえてきたこと
- ・ 仕事も休みがちになり、結局解雇されたこと
- ・ 生活もたいへんだが、夫にどう対応してよいのか困り果てている。
- ・ 他に家族はおらず、家の中のことなので他人には話し辛く、相談する相手がいなかった。
などを話された。

B さんは A さんの話をじっくりと聴いた。

●Bさんが行ったこと

A子さんの話を聞いたBさんは、
今後も社会福祉協議会では、生活の問題について続けて相談にのっていくことを話し、
夫の飲酒の問題については、家族としての対応がとても重要になるため、A子さんがより専門
的な機関に相談することを提案した。

A子さんの了解を得て、その場で保健所へ電話し、担当者とA子さんの予定を調整して相談
のつなぎを行った。

●ここでのポイント

前述の「相談に入る1歩前」にあるように、相談者の話を的確に理解するために、整理の枠
組みを頭に入れておくとい良いでしょう。

「生活が苦しいので経済的な援助が欲しい」＝ デマન્ズ の奥にあるA子さんの「夫の飲
酒問題に悩んでいるので支援して欲しい」＝ ニーズ にBさんは気づくことができました。

また、事例をたらいまわしにすることなく、問題解決をめざして的確に専門機関につなげて
います。



参考 アルコール依存症のチェック

CAGEによるチェック

1	あなたは今までに、自分の酒量を減らさなければいけないと感じたことがありますか？ (Cut Down)
2	あなたは今までに、周囲の人に自分の飲酒について批判されて困ったことがありますか？ (Annoyed by criticism)
3	あなたは今までに、自分の飲酒についてよくないと感じたり、罪悪感を持ったことがありますか？ (Guilty feeling)
4	あなたは今までに朝酒や迎え酒を飲んだことがありますか？ (Eye-opener)

＜判定方法＞2項目以上あてはまれば、アルコール依存症の可能性が高い。

- ◆ 「CAGE」は英語で鳥かご、檻という意味です。これらに当てはまるとCAGEに入
ってしまいますよ、ということなのでしょう。

新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト (KAST)

♣️ 男性版 (KAST-M) 最近6ヶ月の間に次のようなことがありましたか？

	項 目	は い	いいえ
1	食事は1日3回、ほぼ規則的にとっている	0点	1点
2	糖尿病、肝臓病、または心臓病と診断され、その治療を受けたことがある	1点	0点
3	酒を飲まないで寝付けないことが多い	1点	0点
4	二日酔いで仕事を休んだり、大事な約束を守らなかったりしたことが時々ある	1点	0点
5	酒をやめる必要性を感じたことがある	1点	0点
6	酒を飲まなければいい人だとよく言われる	1点	0点
7	家族に隠すようにして酒を飲むことがある	1点	0点
8	酒がきれたときに、汗が出たり、手が震えたり、いらいらや不眠など苦しいことがある	1点	0点
9	朝酒や昼酒の経験が何度かある	1点	0点
10	飲まないほうがよい生活を送れそうだと思う	1点	0点

合計点が4点以上: アルコール依存症の疑い群
 合計点が1~3点: 要注意群(質問項目1番による1点のみの場合は正常群。)
 合計点が0点: 正常群

♣️ 女性版 (KAST-F) 最近6ヶ月の間に次のようなことがありましたか？

	項 目	は い	いいえ
1	酒を飲まないで寝付けないことが多い	1点	0点
2	医師からアルコールを控えるようにと言われたことがある	1点	0点
3	せめて今日だけは酒を飲むまいと思っても、つい飲んでしまうことが多い	1点	0点
4	酒の量を減らそうとしたり、酒を止めようと試みたことがある	1点	0点
5	飲酒をしながら、仕事、家事、育児をすることがある	1点	0点
6	私のしていた仕事をまわりの人がするようになった	1点	0点
7	酒を飲まなければいい人だとよく言われる	1点	0点
8	自分の飲酒についてうしろめたさを感じたことがある	1点	0点

合計点が3点以上: アルコール依存症の疑い群
 合計点が1~2点: 要注意群(質問項目6番による1点のみの場合は正常群。)
 合計点が0点: 正常群

(4)働かない息子の相談に来た母 …地域包括支援センターの窓口でどう対応するか？ (ひきこもり)

事例

「ここに相談していいことか、わからないけれど」と、窓口で女性が訪れた。

「私の話が、他に漏れることはありませんよね」と確認した上で、ためらいがちに、小さな声で話し始める。

「実は、うちの息子は働いていない。パソコンが得意で、コンピューター関係の仕事につけるといいと思うが…。今、25歳。(沈黙)働いていないことは親戚や周囲には内緒にしている。(沈黙)最近、息子の元気がない。病気なら治してやりたいし、元気になって、働いてほしいが…。」

●担当Bさんの気持ちとしては…

市役所の担当者は、相談に訪れた母の言葉をきいて、次のように感じた。

仕事探しの相談なら、ハローワークや就労関係の窓口が適当ではないか。どうして、母が窓口に来たのだろう。他に事情があるのだろうか。

秘密が守られることを確認したり、ためらいがちに話す様子から、相談に来るには、よほど勇気が必要だったのではないだろうか。

そこで、プライバシーが守られ、安心して話してもらえるよう、窓口の隣にある相談室へ母を案内した。静かな環境で、ゆっくり話をきいてみようと思った。



●相談室で…

<相談室に入ると、母は、少しほっとした様子で、息子のことを話し始めた>

今まで、バイトも、人間関係が理由で長続きしないこと、それでも、息子が「パソコンの資格をとり、25歳までに就職する」と言うので様子を見ていたことを話す。

この1年間は、昼夜逆転の生活で、自室にこもり口をきかないこと、イライラしていること、この間、息子が「自分は生きていてもしょうがない」と話したので、うつかもしれないと思い受診をすすめたが、息子に断られたことなど、最近の様子を話す。

<息子の話から、父親の話、母自身のことへと、話しが変わる>

息子がひきこもったのは、父親が「仕事しろ」と強く言ったことがきっかけだったこと、父親は、幼い頃から息子に厳しく接していたこと、そのため息子が自信をなくし、人づき合いが苦手な子になってしまったと思うと、きつい口調で話す。

ただ、父親に対して、母は意見が言えなかった、息子を守ってやれなかった自分が、実は一番悪いと思っていること、誰にも話せず苦しいこと、将来どうなっていくのか不安もあり、息子や父親にどのように対応していけばいいのか困っていることを、涙ぐみながら話した。



●この事例とどう向き合うか

Bさんは、母の話しを、次のように整理し、どう対応するか考えてみた。

- ・ 「息子に働いてほしい」という話から相談が始まったが、息子はすぐには働けるような状況にないこと、母自身が困っていることがいくつもあることがわかった。
- ・ 息子への不安、父との葛藤、自責感などから、母も継続した支援が必要な人である。
- ・ 息子の状態は、ひきこもり？ 病気？ それとも別の理由？ 自死の可能性もあるだろうか？ 精神医学的な視点から見立てが必要だが、受診は難しそう。そういう相談ができる場所は…。自分のところが、対応できることは…。



●その場ではどう応答したか

母が苦しい思いをしていることがわかった。そんな中でも、何とかしようと思い、相談に来たことをねぎらった。

息子の状態を見立てながら、対応について一緒に考えてもらうために、専門の相談機関に継続して相談するようすすめた。

適切な相談機関を調べて、後日、母に連絡をする約束をした。B から相談機関に対応可能か確認する際、母から聞いた情報を伝えてもいいかどうか確認した。

●面接のあとでBさんが行ったこと

母の了承を得て、Bさんは、関係機関に、このケースに対応してもらえるか相談した。また、市民相談の窓口として、今後、対応できることがあるのかも検討した。

後日、母に、相談先と担当職員の名前を伝えた。また、困ったことがあったら、話をきくことを伝えた。



●ここでのポイント

多くの家族は、相談に訪れるまでに、本人の状況を改善しようと、できる限りの対応をしています。それでも、うまくいかずに相談にくる家族の気持ちは、いったいどんなものなのでしょう。(不安、絶望感、葛藤、孤立、罪悪感…)

1回の相談で解決する問題は、あまりありません。初回の相談では、家族が話をきいてもらえてよかった、また相談しようと思っていただけるような対応を心がけましょう。

✿Memo✿

ひきこもり相談の面接のポイントや対応方法については、厚生労働省のこころの健康科学研究事業でとりまとめたガイドラインが出ていますので、参考にしてください。

- 10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域保健活動のガイドライン
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/07/tp0728-1.html>
- ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000006i6f.html>

4

自死遺族支援の方法

「自死遺族を支えるために ～相談担当者のための指針～

自死で遺された人に対する支援とケア」

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 より抜粋

自死遺族にとってのニーズは、自殺の背景、故人の亡くなった時期や、遺族自身やその家庭が抱えている問題などによっても異なり、また、遺族の置かれている状況も時と共に変化していくものである。

重要なのは、遺族の心理や反応を十分理解した上での対応であり、遺族にとって優先順位が高い支援とは、遺族自身が“必要と感じた時に利用できる適切かつ有用な情報の提供”と、故人の死後の法的および行政上の諸手続、家計や経済上の問題、就労や学業問題など、日常生活上の様々な場面で実際に必要となる“具体的な生活支援メニューの提供”、および“メンタルヘルス対策”である。

さらには、遺族が自尊心や社会的役割、人生を回復していく過程において、同じ悩みや問題を抱える仲間との出逢いが必要となってくる段階もあるため、“遺族同士の分かち合いの場の提供や、自助グループおよび支援グループの紹介”も重要な支援サービスとなる。

1) 基本的姿勢

遺族のニーズに一致しない対応や侵襲的な介入（無理に聞き出そうとするような対応）は、二次被害を与える可能性もあるため、より慎重な対応が求められる。

以下の点に留意して対応することが望ましい。

- 遺族の心理や反応を十分理解した上で対応する。
- 静かでプライバシーが守られ、感情表出が出来るよう配慮された場で対応する。
- 受容と共感をもった傾聴（話しをよく聴き、相手の気持ちをしっかり受け止める）と穏やかな対応。また相談対応に必要な十分な時間をとる。
- 判断を交えない態度（遺族の考えに解釈や判断をせずに「私が何をすればあなたの役に立つのでしょうか？」と問いかける姿勢）に徹する。
- 遺族自らが望む支援を行う（遺族の主体性を尊重する）。
- 遺族にただ寄り添う（まず共にいる）。

- 混乱している遺族の問題を整理しながら、ニーズを明確にする。
- メンタルヘルスの問題だけに注目しがちであるが、経済、教育、裁判、偏見、信仰など、具体的な問題に気を付けて話しを聞く。
- 「困ったことがあったらいつでも相談して下さい」という支援の表明と約束。

★ してはいけない対応

- 「頑張って」などの励ましや、「どうしてくい止められなかったの」などの原因追及。
- 安易な慰め。
- 遺族であることを探ろうとしたり、詳細を無理に聞き出そうとすること(二次被害になる恐れがあるので慎むべきである)
- 「こうすべきである」というような一方的な考えや意見の押し付け。
- 遺族が皆、精神的ケアが必要であると決めつけた対応。
- 無理に感情を吐き出させようとする働きかけ。
- 遺族は皆同じだと言動や対応

2)提供すべき情報

遺族にとって役立つ情報とは、その遺族がおかれている状況によって様々であるが、以下に示した①～④の4つの分野の情報は、多くの遺族にとって必要となる確率の高いものである。

ただし、遺族毎にその必要性は異なり、また、故人を亡くしてからの経過時間によっても変化するため、強調点はケースバイケースとなる。

また、その時点では必要度は低かったが、時間が経過するにしたがって必要となるものもあるので、情報提供の方法には工夫が必要である。

①～④の情報を掲載したリーフレット等を作成しておき、その時に必要と思われる情報については詳しい説明をし、その他の情報はさりげなくリーフレットとして渡しておくというやり方は推奨される方法の一つである。

- ① 遺族の心理や反応に関する情報
- ② 遺族が行うこととなる諸手続きに関する情報
- ③ 遺族の自助グループ、支援グループに関する情報
- ④ メンタルヘルスに関する情報

あいち相談窓口ナビ

「あいち相談窓口ナビ」は、
携帯電話やパソコンからもご覧いただける、
各種相談窓口の総合案内です。



バーコード読み取り
機能で撮影します。

あいち相談窓口ナビ

検索



以下のような相談メニューがあります

1. 様々な心の悩み
2. 子ども・青少年
3. ひきこもり
4. 女性
5. 子育て・教育
6. 高齢者
7. 障害者
8. 犯罪被害、自死遺族
9. 医療・健康、依存
10. 法律、外国人
11. 金融、貸金、消費生活
12. 経営、労働
13. 生活資金・生活保護
14. その他

作成協力者

関口 純一（心療クリニック・パティオちた）
近藤有紀子（豊明市役所社会福祉課）
野崎 和子（春日井保健所健康支援課）
米井ちさと（瀬戸保健所健康支援課）

助言

川野 健治
（国立精神・神経センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター）

（敬称略）

相談窓口担当者のための相談対応の手引き

平成23年3月発行

作成・発行 **愛知県精神保健福祉センター**

〒460-0001 愛知県名古屋市中区三の丸3-2-1 東大手庁舎
電話 052-962-5377 / FAX 052-962-5375

ホームページ <http://www.pref.aichi.jp/seishin-c/>

