

愛知県委託 令和6年度生活困窮者等対策対応者研修事業

2024年度改訂版 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



## 2024年改訂版作成にあたって

1998年に自殺者が急増し、3万人を超える異常な事態が続きましたが、2010年以降は減少傾向となり2012年に3万人を下回った後、減少傾向が継続していました。しかし、2020年以降は新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、自殺者数が増加する年も見られるようになりました。

孤独・孤立対策推進法や重層的支援体制整備事業など、多機関・多職種が連携して支援に取り組むことが求められる法施策が整備され、自殺対策基本法の基本理念に明記された「生きることの包括的な支援」を実現するための連携を、更に推進することができる状況が整ってきました。

2014年2月に愛知県健康福祉部障害福祉課（当時）からの委託事業で作成した自殺対策ハンドブックを、2016年と2020年に2度の改訂を行いましたが、前回の改訂後の法施策等の改定等に対応するため、3度目の改訂を行うことにいたしました。

無業状態にある方の自殺数は、有職者と比べて高い状態にあります。職を失う背景には、様々な生活上の困難や健康問題などがあり、生活困窮者自立支援制度の従事者の皆様や生活保護制度に関わる職員の皆様、市民活動として生活困窮状態にある方の支援に携わる皆様には、多角的な視点と自殺対策の知識と技術が求められる状況にあると考えられます。

この自殺対策ハンドブックが、生活困窮者状態にある方の支援に携わる皆様の業務や活動に資すること、生きづらさを抱える方の支援に役立つことを願います。

なお、このハンドブックでは法律用語として用いられている「自殺」の言葉を使用しています。

2025年1月

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

委員長 高橋 知己



## 目次

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	1
1.自殺の可能性がある方との相談面接の事前準備	2
自殺に傾いた人の思いと行動	3
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
相談面接の基本	4
3.自殺の危険因子の理解	6
4.緊急性の判断	9
自殺の危険度の評価と対応	9
5.アセスメント	10
6. 支援計画	10
支援計画の説明と修正に向けた協議	11
追加の情報収集	12
家族とのかかわり	12
支援計画の修正	13
7.注意が必要な時	13
8.社会資源へのつなぎ方	14
機関連携の基本的な流れ	14
9.支援計画の評価と修正	16
10.感情の揺らぎと支援関係	16
11.自死遺族等に対する支援	18
12.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~	18
支援対象者が自殺によって亡くなった時の対応	19
13.社会的な取り組みについて	19
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	19
生活困窮者自立支援法の地域における社会資源開発	19
社会資源リスト	20

## 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。表情も暗い。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、経済的な余裕が無く、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ぬ。どこか、息子を助けてくれる所があれば、知りたいとのことでした。

#### 事前情報

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。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。雇用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。生活に困窮するようになり、口論が増え、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、まだ死にたくないよ！」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、病院にかかつ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。

## 1.自殺の可能性がある方との相談面接の事前準備

事前に希死念慮があることが分かっている場合や、自傷行為など自分を大目にできない行動がある事がわかっている場合は、相談面接を行う前に準備を整えて対応する必要があります。

### 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調整します。状況によっては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、面接展開が混乱しないように、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リストを用意しておくと便利です。

### ④緊急時の対応手順の確認

本人が自身や周囲の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、警察や救急車を呼びましょう。

### \*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るものがあった場合は、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。

### <声かけの例>

「包丁が近くにあると、私が気になってしまって、落ち着いてお話しするために片付けていただけないと嬉しいです。」

## 自殺に傾いた人の思いと行動

様々な生活上の困難、抜け出せない生活困窮などに追い詰められて、「死んで全てを終わりにするしかない」という思いに至ってしまうことがあります。

そこに至ってしまったご本人の思いを理解しようとすることが、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、聞き取りを中心に行い、支援を開拓していくますが、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。
- 貧困と同時に家族関係、失業、障害、疾病等の多様な問題を抱えていることが少なくない。
- 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「全てを終わらせること」が苦しみから抜け出せる唯一の解決方法だと思い詰めている場合がある。
- 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。
- 孤独感・孤立感に支配されていることがあり、支援に対して非協力的、攻撃的であったりする場合がある。
- 不快な気持ち、不安感を感じないようにする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に陥ることによって自殺を企図したり、結果として自殺に至ったりする場合がある。

## 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、精神的にも肉体的にも疲れ果て、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状態では自分を責める気持ちや「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所の設定や、疲れた様子が見られるときは面接を早めに終了するなど、ご本人のベースを尊重することが大切です。

## 相談面接の基本

面接場面では本人の真正面に座らないようにして少し角度をずらし、本人に圧迫感を与えないようにするなど、安心感を与える工夫を行うことは、面接展開に良い影響を及ぼします。

### ① ていねいに聞く

本人の言葉や様子に关心を寄せ、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！」と何度も同じ訴えを聴くこともありますが、訴えの背景にある思いを、ていねいに受け止め、追い詰められるに至った経緯を理解しようとする姿勢が大切です。相談支援を続ける中で、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」と捉えてしまうことは、自殺のリスクを見逃す危険性があります。

複雑な背景の下で、本人が混乱していることもあります、話の内容が混線することも多くあります。「今のお話は、こういうことだと理解しましたが、どうですか？」などと、話の内容を確認しながら相談を進めることができます。

的外れな励ましをしたり、必要以上に感情的になつたり大げさに振る舞うなどの態度は「わかろうとしてくれない」という印象を与え、本人の孤独感を深めことがあります。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、自傷や自殺企図をとがめたり、無視したりする対応は適切ではありません。

苦しみや悲しみを受け止めることは、相談支援を行う側にも大きな負担がかかります。意識的にセルフケアをするよう心掛け、安定した心身の状態で相談支援に携わることができるよう、心がけることも大切です。

### ② 緊急性の判断（スクリーニング）

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、一時的な感情の混乱・揺らぎによって様々な問題が生じることがあります。生活環境が安定すると、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、生活歴、生活環境との相互作用を把握した上で検討し、必要に応じて医療機関等の専門機関につなぐようにします。受診歴があり、受診を中断している場合は、中断された理由に応じた対応を行う必要があります。

相談支援のスクリーニングは一般的な手順として、受理面接後に行うことが多いのですが、状況変化によって相談支援のみで対応できなくなることがあります。

ますので、状況の変化が見られた時には、改めてスクリーニングを行う必要があります。

### 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あります。今まで頑張ってきた様子を話してくださった時には、ねぎらいの声をかけ信頼関係を深める機会として位置付けると後の支援に良い影響をおよぼします。

\* \* \* \* \* 対応のポイント①初回面接における「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、口調や話す速さ、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ることは、円滑な面接展開の一助になります。見た目の印象を利用するのも有効です。職場によって、決まりごとがあるかもしれません、なるべく威圧感や緊張感を与えないような服装・みだしなみを心がけないと雰囲気づくりに役立ちます。



### 3.自殺の危険因子の理解

自殺を生じやすくする危険因子は多様で多領域に渡る場合が多くみられます。相談支援の場面や情報収集を行う際には複数の危険因子が無いか、注意して聞き取ります。

領域	要素	危険因子の具体例
健康面の課題	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
経済・生活面の課題	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
人間関係	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
労働・教育	長時間労働、昇格、降格、業績・学業不振	配置転換による業務内容の変化、進級・進学による環境の変化、学習内容等の変化

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—世界の優先課題—」、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

ライフステージによって影響を受けやすい危険因子、保護因子があることにも配慮が必要です。



## ～初回面接～

使い方…面接のトレーニングに読み合わせを行う時や、面接のイメージづくりに参考としてお使いください。

相談員1：こんにちは。

お話しする約束をしておりました相談員1と相談員2です。どうぞ、よろしくお願ひいたします。

相談員2：(会釈)

Aさん：・・・お願いします。

相談員1：先日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が、Aさんは、いかがですか？

Aさん：風邪はひいてないです。・・・でも、あまり調子は、よくないです・・・あんまり、眠れてなくって・・・。

相談員1：そうですか、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：・・・半年・・・くらいになる気がします・・・ずっと寝れてないんで、起きてる時もぼーっとしちゃって、何も、する気にならなくて・・・

相談員1：そうですか・・・何かをする元気が出ないのですね。

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・・・返せなくて困っているんです。

相談員1：そうですか・・・たくさん困りごとがあるのですね・・・

Aさん：・・・はい。いろいろ、やらなきやいけないこともあるし、頑張らなきやいけないと思ってるんですけど・・・何もかも、おっくうにで・・・消えたくなったりして・・・

相談員1：消えたい気持ちになることは、ときどきですか？それとも、いつもで

すか？[希死念慮の頻度・程度の確認]

Aさん：・・・ときどき、かな。夜、電気消したあと、真っ暗な中で、ボーっと死ぬことを考えてる時がありますね。・・・でも、子どもを残して死ねないって、思ったり、いっそ、一緒に死んじゃったほうがいいかもしないと、思えたり・・・

相談員1：眠れない夜に、いろいろ考えてしまうのですね。

Aさん：・・・はい。そうなんです。

相談員1：眠れることについて、どこかに相談したり、病院に行ったりし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通ってました。しばらく薬を飲んでたら、良くなつたんで、行かなくなりました。

相談員1：そうですか。薬を飲んでいらっしゃったのですね。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：焼酎とか・・・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：寝るために、お酒を飲んでいるのですね。

Aさん：（うなずく）

相談員1：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1：私達はAさんが安心して暮らせるようになる方法を一緒に考えて、取り組んでいきたいと思っています。たくさんの困りごとがありますので、どうすると良いか持ち帰って考えさせてください。また、1週間ほどしたら、お話をしたいと思いますが、よろしいですか？[今後の支援内容の提示、見通しの提供]

Aさん：はい、大丈夫です。よろしくお願ひします。

相談員2：（相談事業案内のリーフレットを差し出す）

ここに連絡先があります。Aさんが話したいときがありましたら、ご連絡くださいね。

Aさん：はい。ありがとうございます。

## 4.緊急性の判断

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程度、計画性の有無、保護因子の有無や程度によって危険度を評価します。過去の自殺企図歴や自傷行為、身体的な暴力に頻繁に曝されるなどして、痛みに慣れてしまっている状況にも注意をはらう必要があります。

自殺を防ぐ保護要因としては、本人のセルフケア、医療・福祉サービスの利用、インフォーマルな支援者の存在、必要としてくれる人の存在等があります。

#### 【危険度】

危険度	兆候と自殺念慮、保護因子の有無	自殺の計画
軽度	<ul style="list-style-type: none"><li>・精神状態/行動の不安定</li><li>・自殺念慮はあっても一時的</li><li>・保護因子がある</li></ul>	ない
中等度	<ul style="list-style-type: none"><li>・持続的な自殺念慮がある</li><li>・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</li><li>・支援を受け容れる姿勢はある</li><li>・保護因子はあるが機能が不十分</li></ul>	具体的な計画はない
高度	<ul style="list-style-type: none"><li>・持続的な自殺念慮がある</li><li>・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</li><li>・支援を拒絶する</li><li>・保護因子がない</li></ul>	具体的な計画がある
重度	<ul style="list-style-type: none"><li>・自殺の危険が差し迫っている</li></ul>	自殺が切迫している

「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月より一部改変引用

## 5. 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。

生活歴を把握することは本人の言動や行動の背景を理解することに役立ちます。障害や疾病の可能性を検討するためにも、生活歴の把握は不可欠です。

潜在的な力や強み（保護因子）を見つけるよう意識することも大切です。本人が気づいていない保護因子を見つけたときには、本人が保護因子に気づけるような促しの支援も支援計画を立案する際に検討します。

例) Aさんの保護因子

- 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。
- ③ 同居している親族があり、CさんがAさんとBくんのことを気にかけている。
- ④ 守りたい相手がいる（Bくんの存在）

## 6. 支援計画

アセスメントで把握した状況、情報を整理して支援計画を立てます。本人から希望を聞き取れている場合は必ず計画の目標に盛り込むようにします。

それぞれの支援機関によって、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、安心して暮らせるよう生活再建に向けた支援計画を立てます。

- 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 計画の実施期間の目安を決める
- ⑤ 支援計画は、本人に説明し同意を得る

支援計画の説明の際に他機関との連携・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す。

## 支援計画の説明と修正に向けた協議

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しましたが、受診を拒否されました。

Aさんは生活を立て直すために、仕事を探したいと言いました。相談員は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所以、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。

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。

Aさんに、Cさんへの経済的な負担の軽減を当面の目標とした支援計画の修正を提案すると受け入れられたため、次回面接までにCさんから現在の経済状況および今後の見通しについて確認したうえで、計画を修正することとしました。

### \* \* \* \* 対応のポイント② 感情転移について\* \* \* \*

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ただく「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。



## 追加の情報収集

今後の見通しを立てるため、Cさんに現在の経済状況等を聞きました。

収入はCさんの月12万円ほどの年金だけのため、預貯金を取り崩して生活しているが、預貯金はあと150万円ほど。Cさん自身の今後のこともあるので、できればあまり預貯金を取り崩したくないとのことでした。Cさんは、経済的な負担もあるが、3人で暮らすようになってから、家事等の負担も増え、辛いとの訴えがありました。

Bくんには知的障害があるので、施設に入ることが出来ないだろうか、Aさんも病院にかかる、精神の病気や障害が見つかれば入院や施設入所ができるとありがたい、と話されました。

Aさんに対してCさんは、自分が要介護状態になったときは、施設に入れてほしいと伝えてあり、その後は2人だけの生活になるから、2人でどうやって暮らしていくか考えてほしいと話してあるそうです。

## 家族とのかかわり

自殺に傾く人にとって、家族は最も身近な支えです。しかし、家族は本人を支えたい気持ちと、負担感に耐えがたい思いの間で葛藤を抱えていることもあります。家族の苦悩や葛藤を踏まえ、これまで支援されてきたことをねぎらいります。

また、場合によっては家族関係自体が本人を追い詰める原因になっていることもありますので、ご家族を本人の支援者として捉えるだけでなく、慎重に関係を見ていくことも大切です。アルコール依存症やギャンブル依存症など、依存症のある方については、共依存関係になっている場合が多くみられます。

ご家族の状況によっては、ご家族自身にも支援を受けることを提案することが必要になることがあります。

ご家族との面接の設定は、ご本人と同席していただくか、ご家族から個別に聞き取りをするか、状況によって設定を変えが必要がありますが、不要な憶測を招かないように、設定の説明には工夫が必要です。



## 支援計画の修正

支援計画の当面の目標をAさんの「安定した就労」に変更し、そのために必要な支援を検討しました。現在、Bくんの生活上の支援はAさんが主に行っており、長期就職を見通してサービス利用による負担軽減を計画に取り入れました。正社員を目指すためには、健康状態も重要なため、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に入れました。

Aさんにはご本人が気にかけていたCさんの負担軽減を考えて、Bくんと2人で暮らすようになることを前提に計画を修正した旨を伝え、修正後の支援計画を説明すると合意を得られました。

## 7. 注意が必要な時

Aさんは自治体の健診を受けたところ、肝臓の数値が思わしくなく再検査が必要との結果が出たため、内科を受診しました。再検査の結果、断酒を勧められたものの、継続が難しく、アルコール依存症の疑いが指摘され、アルコール依存症の診断と治療が得意な精神科病院を紹介されました。

Aさんは精神科の受診に抵抗を示していましたが、支援員が「心身の状態を整えることは就職準備に向けて必要な過程」と助言し、不安なら受診に同行する旨をつたえると、受け入れました。同行の上で精神科を受診したところ、アルコール依存症の診断を受け、2ヶ月間入院しました。

Aさんの退院後、ほどなくしてBくんが不登校傾向になり、学校から自宅を訪問してAさんと面談したところ腕に自傷行為の後と思われる傷があったと連絡がありました。



病院からの退院直後や、進級・進学、就職等によって生活環境が大きく変わると、また妊娠・出産に伴って身体状況と生活状況が大きく変化する時にも注意が必要です。季節の変わり目や自殺報道のあった後などにも、自殺が増える傾向があることが明らかになっています。注意が必要な時には、安否確認体制の構築、何かあった時に対応できる連絡体制の準備をしておく必要があります。Aさんの場合では、退院後の支援を入院中から整えておくこと大切です。退院カンファレンス前から、病院の関係者との連携をとっておき、退院カンファレンスでは退院後の対応の最終確認をできるよう準備を進められると、安心です。

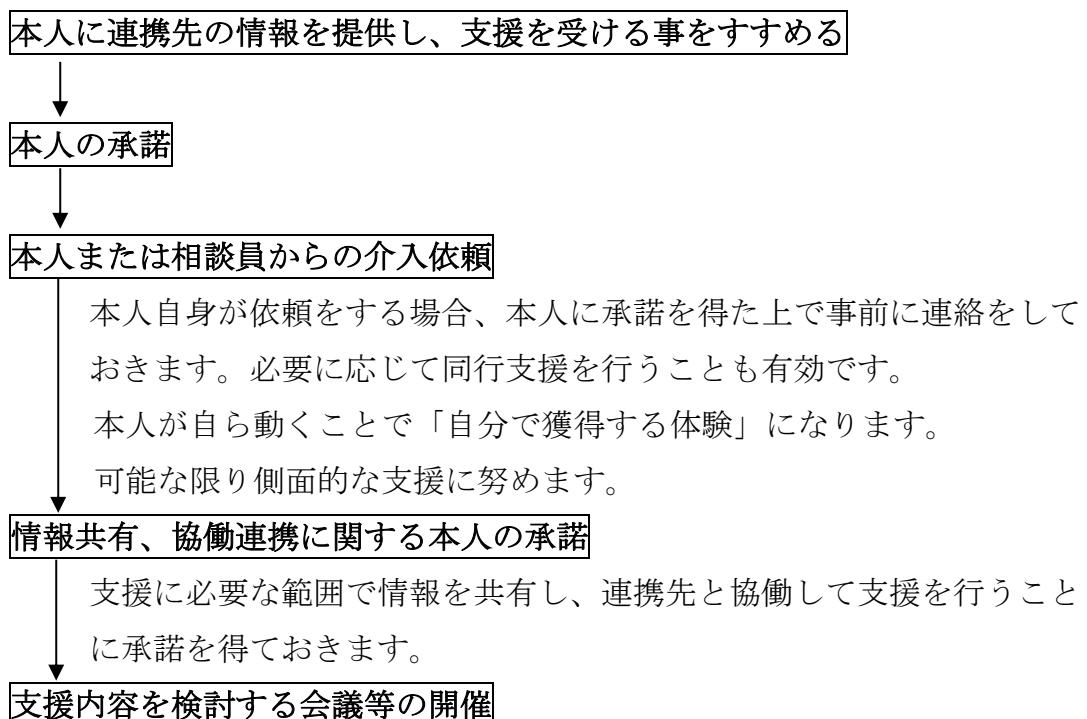
## 8.社会資源へのつなぎ方

他の専門機関を利用する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、専門機関へ事前にご本人の状況を伝え、対応が可能か確認します。状況によっては、本人と同行して他機関の窓口につなぎます。

継続した支援が受けやすいよう、基本的には近隣の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。ただし、知り合いに会いたくないなど、本人が近場を避けたいと希望する場合は、配慮が必要です。

### 機関連携の基本的な流れ



多機関が支援にかかる時は、情報共有と支援方針や具体的な支援内容の調整を行い効果的な連携を図るための会議を開催します。

会議を主催する場合、参加を依頼する段階で、会議の目的を参加者に明確に伝えることが大切です。

会議の中で、それぞれの関係機関・関係者の立場を踏まえながら、適切な役割分担を行うことが必要です。現場担当者レベルでの会議の場で、役割分担が上手く進まない時は、所属先に持ち帰り上司に相談するなど、組織的な対応も考えられます。

自治体の自殺対策計画が策定されている場合は、自殺対策計画を確認し、自治体内での役割分担等を確認しておくことも、連携に役立ちます。

\* \* \* \* 対応のポイント③

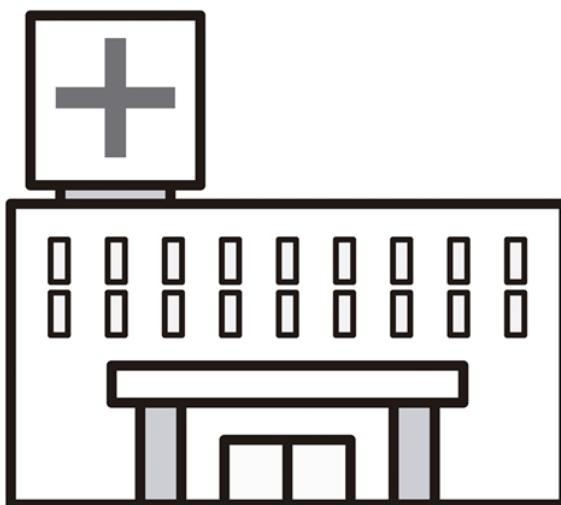
命を守るために医療につなぐ～受診を拒否する場合の対応\* \* \* \*

支援者がご本人の状態から、受診をした方が良い状態と考え、ご本人に受診を勧めても、受診につながらない場合があります。

ご本人が受診をしたくないと言う場合、自分は病気ではないから受診をする必要が無いと考えている場合もあります。過去に受診したときに病院で嫌な気持ちになる経験をしたために、病院に行きたくないと訴える場合もあります。受診をしたくない理由によって、支援者に求められる対応は異なります。受診したくない理由を、ご本人の事情で話すことが難しい場合もあります。理由を話されない場合は、状況の悪化に備えて関係機関の間で、情報共有や悪化したときの役割分担を定めておくと、対応が行いやすくなります。

ただし、状況によっては、緊急対応を行う必要があります。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）。



## 9. 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進捗状況を確認・評価し、必要に応じて計画を修正することが必要です。

- ・支援計画の実施状況を確認し、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、現状について情報共有を図ります。
- ・それぞれの機関が担う役割を再確認して、方向性の確認を行い、一貫性のある支援を目指します。

## 10. 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、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し、常に変化しつづける方も珍しくありません。たとえば失業の後に、家族関係が悪化し、別居や離婚などの状況変化が生じることがあり、それに伴い転職や転居など、さらなる変化が引き起こされることがあります。

状況や環境の変化によって、本人の感情は揺らぎます。その程度によっては「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。困った時には専門家に相談することで、見通しが立てられます。

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。どこからが受診勧奨が必要なレベルなのか判断が難しいこともあります。保健所の支援者も利用できる医師の相談を利用するなどして、意見を求めておくと支援展開の助けになります。

次々と現れる生活課題や、大きく揺れる本人の感情に対応するため、支援者は、表層的な課題に気がとられがちになることを意識をしておく必要があります。支援拒否や中途離脱が起こることがありますが、寛容な姿勢で本人が戻ってくることを待つ姿勢も必要です。

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ことが大切です。

## バイスティクの七原則

### ①個別化：

クライエ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：

クライエントの感情表現を大切にする。感情表現を妨げたり非難したりする  
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：

クライエ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：

クライエ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、クライエントの行動や態度を批  
判したり決めつけたりしない。

### ⑥クライエントの自己決定：

援助者はクライエ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、クライエントである。

### ⑦秘密保持：

クライエ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。

### \* \* \* \* 対応のポイント④ 秘密の保持と安全確保 \* \* \* \*

「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は、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。

## 11.自死遺族等に対する支援

相談の中で、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ます。遺された人への支援では、本人のペースに合わせつつ、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、「あの人のせいで、追い詰められたのよ！」などと、他罰的な強い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、複数の団体や活動を把握しておくとよいでしょう。

遺族等は亡くなった直後には、葬儀や各種手続き等、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ことに注意が必要です。対応に区切りがつき、時が経過した後、遺族等に悲嘆の反応が見られることがあります。直後には、いつもと変わらないように見える場合であっても、時間が経過してから、反応が見られることもあることを、知っておくことが大切です。

## 12.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~

「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。自殺に関連した相談に日々従事することは支援者にも大きな負担があります。

自分自身の疲れを癒す方法、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必要です。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。休んで英気を養うことも仕事のうちです。

一人だけで出来ることには限界があります。必要なときには同僚や上司の支援を求めるのも大切です。燃え尽きを防ぐために、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時の対応



支援に関わった支援担当者にも悲嘆反応が起ります。支援に関わった関係者が集まって事例検討を行うことは、支援担当者のケアになります。亡くなった後に行う事例検討は、デスカンファレンスと呼ばれます。

事例検討を実施する際は、故人を悼む黙祷の後で、話したくない人は無理に話さなくてよく、参加者に大きな負担をかけないように進行する旨の説明を行います。説明の後、分かっている事実の確認を進めます。支援内容の評価は行わず、事実の振り返りに専念します。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の対応を行います。

## 13.社会的な取り組みについて

### 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、法律等の様々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。

自殺は、社会的な問題ととらえ、「第4期愛知県自殺対策推進計画」の基本理念である「気づきと見守りにより生きやすい社会の実現」を目指すことが求められます。平成28年4月から地域自殺対策計画が策定されていますが、「気づき、つなげる」ために相談窓口で相談者が自殺に傾いていることに気づくことができるよう、人材の育成と相談窓口間の連携が必要です。地域住民への啓発や周知も必須となります。



### 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において、主任相談支援員が中心となって地域づくり、社会資源開発を行うことが期待されています。

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の役に立つ社会資源の開発が期待されます。

## 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、連絡先電話番号等をご記入いただきご活用ください。

### SNS 相談

厚生労働省ホームページに SNS 相談を行っている団体等の紹介があります。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/soudan\\_sns.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/soudan_sns.html)

### 生活保護・生活資金

相談内容	相談機関	連絡先電話番号等
生活に困窮している	最寄りの生活困窮者自立相談支援機関	
生活保護について	最寄りの市区町村役場、福祉相談センター（福祉事務所）	
生活資金の貸し付け くらし資金	最寄りの市区町村社会福祉協議会 (福祉)愛知県社会福祉協議会	052-212-5506

### 複合的な課題

相談内容	相談機関	連絡先電話番号等
複合・複雑化した支援 が必要	最寄りの重層的支援体制整備事業	

### 就労・求職

相談内容	相談機関	連絡先電話番号等
労働条件など	最寄りの自治体の相談窓口 厚生労働省労働条件相談 「ほっとライン」	0120-811-610
雇用保険、失業給付、求	最寄りのハローワーク	

職、職業訓練について		
解雇、配置転換、いじめなど	最寄りの労働基準監督署 愛知労働局 総合労働相談 コーナー	052-972-0266

## 保健・医療相談

相談内容	相談機関	連絡先電話番号等
健康相談	最寄りの保健所	
心とからだに関する相談	あいちこころほっとライン 365 (毎日 9 時～午後 8 時 30 分) あいちこころのサポート相談 (夜間・深夜のこころの相談 月曜から土曜 20 時～24 時まで受付 23 時 30 分まで 日曜 20 時～翌月曜 8 時受付 7 時 30 分まで) [こころの健康に関する相談] 愛知県精神保健福祉センター	052-951-2881 L I N E @aichi_soudan F a c e b o o k @aichi_soudan 052-962-5377
	精神保健福祉相談 最寄りの市町村役場 最寄りの保健所 名古屋市の各区の保健センター 愛知県精神保健福祉センター	052-962-5377
	名古屋市精神保健福祉センターここらぼ ・精神保健福祉相談 (平日 8 時 45 分～17 時 15 分)	052-483-2095

	<p>・ こころの健康電話相談 (平日 12時45分～16時45分)</p> <p>・ こころの健康無料相談 (毎日 (祝日・年末年始除く) 9時～21時)</p> <p>名古屋いのちの電話 [心の悩みに関する相談] (福祉) 愛知いのちの電話 協会</p>	052-483-2215 052-962-9002 052-931-4343
	(一社) 日本いのちの電話連盟ナビダイヤル受付センター	0570-783-556
	精神科への緊急受診が必要な場合の医療機関の案内 [精神科救急情報センター]	052-681-9900
	(一社) 日本いのちの電話連盟インターネット相談	インターネット相談 <a href="https://www.inochinodenwa.org/soudan.php#net">https://www.inochinodenwa.org/soudan.php#net</a>
	よりそいホットライン	0120-279-338
	あいち自殺防止センター	0568-70-9090
	保健師の家庭訪問による相談 最寄りの市町村役場 保健所 保健センター	
生活習慣病など	最寄りの市区町村保健所、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(MSW、MHSW)	
難病	最寄りの保健所 保健センター	
	愛知県医師会難病相談室	052-241-4144

## 障害をお持ちの方・ご家族

相談内容	相談機関	連絡先電話番号
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	最寄りの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	最寄りの障害者就労・生活支援センター	
仕事に関すること	最寄りのハローワーク	
発達障害に関する相談	あいち発達障害者支援センター	電話相談 0568-88-0849 メール相談 asca@pref.aichi.lg.jp ファックス相談 0568-88-0964 来所予約電話 0568-88-0811(内線 8109)
	名古屋市発達障害者支援センター(りんくす名古屋)	052-757-6140
障害基礎年金	最寄りの市区町村年金窓口	
障害厚生年金	最寄りの年金事務所	

メモ

## 法律や契約など

相談内容	相談機関	連絡先電話番号
くらしにまつわる法律相談	最寄りの自治体の法律相談	
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	法テラス・サポートダイヤル 0570-078374
サラ金・多重債務、架空請求など	消費生活センター 愛知県消費生活総合センター 名古屋市消費生活センター	052-962-0999 052-222-9671
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

## 高齢者・ご家族

相談内容	相談機関	連絡先電話番号
介護のなやみ、介護サービスの利用等について 認知症に関する電話相談	最寄りの地域包括支援センター (公益)認知症の人と家族の会	0562-31-1911
高齢者の社会参加、仕事	最寄りのシルバー人材センター —	
健康相談	最寄りの市町村保健所 保健センター	

## 自死遺族支援

相談内容	相談機関	連絡先電話番号
自死によって家族が亡くなった	最寄りの保健所 保健センター 愛知県精神保健福祉センター 名古屋市精神保健福祉センター —	052-962-5377 052-483-2095

家族を亡くした遺族のわかれ合いの場	リメンバーナゴ屋自死遺族の会	
	こころの居場所 AICHI 自死遺族支援室	cocoroibasyo@yahoo.co.jp

## 子どもや青少年・ご家族

相談内容	相談機関	連絡先電話番号
子育てのなやみ	最寄りの児童・障害センター 児童相談所全国共通ダイヤル	189
養護、保健や心身障害、虐待など	各地域の児童相談所 子どもの人権110番	0120-007-110
働くことに悩みを抱える若者	地域若者サポートステーション	052-954-6366
いじめ	児童相談所 教育相談「こころの電話」	052-261-9671
	愛知県警察本部(ヤングテレホン)	052-764-1611
	24時間電話相談「子どもSOSほっとライン24」	0120-0-78310

## 女性

相談内容	相談機関	連絡先電話番号
なやみごと全般	最寄りの市区町村相談窓口	
ストーカー被害	ストーカー110番 (愛知県警察本部ストーカー被害に関する相談) 名古屋法務局女性に人権ホットライン	052-961-0888 0570-070-810
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
家族関係、女性に対する暴力など	女性相談センター(児童家庭課)	052-962-2527

	愛知県警察本部ハートフル ライン（犯罪被害者のここ ろの悩み相談室） 愛知県警察本部レディスホ ットライン（性犯罪被害相 談）	052-954-8897  0120-67-7830（ダイヤルイン）
--	--	--

## 医療機関

受 診 内 容	最寄りの医療機関名	連絡先電話番号
総合病院		
医院・クリニック		

メ モ

## 愛知県精神科病院協会

病院名	所在地	電話番号
あいせい紀年病院	457-8515 名古屋市南区曾池町 4-28	052-821- 7701
あさひが丘ホスピタル	480-0304 春日井市神屋町 1295-31	0568-88- 0284
一ノ草病院	475-0074 半田市長根町 3-1	0569-28- 1111
犬山病院	484-0094 犬山市大字塔野地字大畔 10	0568-61- 1505
いまむら病院	491-0053 一宮市今伊勢町本神戸字無量 寺東 17	0586-73- 8141
岩屋病院	440-0842 豊橋市岩屋町字岩屋下 39-1	0532-61- 7100
大府病院	470-2101 知多郡東浦町大字森岡字上源 吾 1	0562-83- 3161
桶狭間病院 藤田こころケア センター	470-1168 豊明市栄町南館 3-879	0562-97- 1361
笠寺精治寮病院	457-0051 名古屋市南区笠寺町柚ノ木 3	052-821- 9221
可知記念病院	441-8555 豊橋市南大清水町字富士見 456	0532-26- 1101
上林記念病院	491-0201 一宮市奥町字下口西 89-1	0586-61- 0110
刈谷病院	448-0851 刈谷市神田町 2-30	0566-21- 3511
北津島病院	490-1323 稲沢市平和町嫁振 307	0567-46- 3530
北林病院	453-0053 名古屋市中村区中村町 7-58	052-411- 6541
京ヶ峰岡田病院	444-0104 須田郡幸田町大字坂崎字石ノ 塔 8	0564-62- 1421
共和病院	474-0071 大府市梶田町 2-123	0562-46- 2222

楠メンタルホスピタル	462-0011 名古屋市北区五反田町 110	052-901- 7581
紘仁病院	463-8530 名古屋市守山区四軒家 1-710	052-771- 2151
好生館病院	490-1112 あま市上萱津西ノ川 8	052-444- 3188
衣ヶ原病院	471-0036 豊田市広久手町 2-34	0565-32- 0991
七宝病院	497-8505 あま市七宝町下田矢倉下 1432	052-443- 7800
島病院	441-3103 豊橋市雲谷町字上ノ山 65-138	0532-41- 7511
仁大病院	470-0361 豊田市猿投町入道 3-5	0565-45- 0110
杉田病院	464-0802 名古屋市千種区星が丘元町 16-20	052-781- 0433
精治寮病院	466-0064 名古屋市昭和区鶴舞 4-16-27	052-741- 1231
東春病院	486-0911 春日井市西高山町 3-5-1	0568-31- 6248
豊明栄病院	470-1166 豊明市栄町大根 1-395	0562-97- 5131
豊田西病院	470-0344 豊田市保見町横山 100	0565-48- 8331
羽栗病院	444-3514 岡崎市羽栗町字田中 26、27、 30 番合併地	0564-48- 2005
保生会病院	440-0884 豊橋市大国町 110-2	0532-52- 3828
布袋病院	483-8248 江南市五明町天王 45	0587-55- 7251
松蔭病院	454-0926 名古屋市中川区打出 2-70	052-352- 3251
松崎病院 豊橋こころのケア センター	441-8152 豊橋市三本木町字元三本木 20-1	0532-45- 1181

三河病院	444-0840 岡崎市戸崎町字牛軒 2	0564-51- 1778
みどりの風 南知多病院	470-3411 知多郡南知多町大字豊丘字孫 廻間 86	0569-65- 1111
南豊田病院	470-1215 豊田市広美町郷西 80	0565-21- 0331
もりやま総合心療病院	463-8570 名古屋市守山区町北 11-50	052-791- 2133
八事病院	468-0073 名古屋市天白区塩釜口 1-403	052-832- 2111
矢作川病院	444-1164 安城市藤井町南山 141	0566-99- 3171
和合病院	470-0151 愛知郡東郷町大字諸輪字北木 戸西 108	0561-73- 1811

#### 【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
- ・愛知医科大学病院『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
- ・F・Pバイスティク著 尾崎新・福田俊子・原田和幸 訳『ケースワークの原則 新訳改訂版』 2006年3月 誠信書房
- ・社団法人日本社会福祉士養成校協会監修『社会福祉士のための基礎知識I』 2003年12月 中央法規出版
- ・植田寿之著 『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』 2010年9月 創元社
- ・内閣府自殺対策推進室 『ゲートキーパー養成研修用テキスト第3版』 平成25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)」
- ・高橋聰美『グリーフケア』 2012年、メヂカルフレンド社
- ・北村俊則監訳『自殺の対人関係理論』 2011年、日本評論社
- ・太刀川弘和『つながりからみた自殺予防』 2019年2月、人文書院
- ・一般社団法人日本うつ病センター「ワンストップ支援における留意点ー複雑・困難な背景を有する人々を支援するための手引きー改訂二版」 2018年
- ・第4期愛知県自殺対策推進計画
- ・愛知県ホームページ <https://www.pref.aichi.jp>
- ・愛知県精神科病院協会ホームページ <http://aiseikyo.or.jp/hospital/>

監修

川野健治（立命館大学総合心理学部教授）

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

初版2014年2月発行

改訂2016年3月発行

2020年1月発行

2025年2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 052-202-3155

