

自殺総合政策研究

第5巻 第1号 web版

- ◆ 総説
 - ・対人援助職は自傷行為をどのように捉えているか
- ◆ 実践報告
 - ・社会的養育における自立支援と、回復に向けたケア実践
 - ・名古屋市子ども・若者総合相談センターから見る、若年の自殺につながる要因と対策
—ネットワーク支援と、コミュニティが生み出す「リカバリー」の機能—

自殺総合政策研究

第5巻 第1号

目次

【総説】

対人援助職は自傷行為をどのように捉えているか

高橋 哲、岡本 みどり1

【実践報告】

社会的養育における自立支援と、回復に向けたケア実践

福本 啓介13

名古屋市子ども・若者総合相談センターから見る、若年の自殺につながる要因と対策

—ネットワーク支援と、コミュニティが生み出す「リカバリー」の機能—

渡辺 ゆりか24

【投稿要領・執筆要領】

自殺総合政策研究投稿要領40

自殺総合政策研究執筆要領42

編集委員会名簿、編集後記

総説

対人援助職は自傷行為をどのように捉えているか

高橋 哲¹、岡本 みどり¹

【要旨】

非自殺性自傷行為（NSSI）は青少年において広く観察され、その既往が将来の自殺リスクを増大させることが明らかとなっている。NSSIは効果的な自殺予防対策の上で重要な現象であるが、NSSIに関しては科学的な知見とは矛盾する誤解や俗説も散見される。本研究では、NSSIに対する対人援助職の認識や態度を概観し、背景要因や実務に及ぼす影響について論じた。その結果、対人援助職の間でもNSSIに関する俗説が存在し、不適切な対応が行われる可能性があることが明らかになった。また、NSSIに対する否定的な態度の背景には知識不足や無力感が存在し、経験が長いほど否定的な態度が認められるという知見が報告される一方で、結果は必ずしも一貫していなかった。対人援助職に対する継続的なサポート体制や研修の必要性が認められるほか、ジェンダーや経験がNSSIに対する態度や認識に与える影響に関する実証研究の蓄積が求められる。

キーワード: 非自殺性自傷行為、対人援助職、態度、俗説、心理教育

1. 問題と目的

非自殺性自傷行為（Non-suicidal self-injury; 以下「NSSI」とする。）は、青少年に広く見られる現象である。アメリカ精神医学会の診断基準では、自殺以外の意図で身体表面を故意に傷つける行為と定義されており、ピアスやタトゥーのような社会的に許容される行為や処方薬の過量服薬等の間接的な行為は除外される¹⁾。NSSIは、特定の精神疾患に固有のものではなく、診断横断的な現象とされており、最近のメタアナリシスでは、青少年の5~6人に1人がNSSIを経験していると報告され²⁻³⁾、リストカット以外の方法を含めると男女間の差異はそれほど大きくないことが指摘されている⁴⁻⁵⁾。NSSIと自殺企図では用いられる方法や、予期する結果や機能などが異なるとされるものの、NSSIの既往がある者はその後自殺を試みるリスクが高いため早期介入が重要である⁶⁻⁷⁾。さらに、NSSIが

果たす機能は多様であり、対人関係機能よりも、感情調整や自罰といった個人内機能が主であるとされている⁸⁻⁹⁾。

しかし、こうした研究成果の蓄積の一方で、NSSIやNSSIを行う当事者の実像に関して俗説や誤解（以下「俗説」とする。）が広く存在している。例えば、「NSSIは主に他者の注目を集めるために行われる」という俗説がある¹⁰⁾。こうした俗説は偏見を助長し、当事者が支援を求めることを躊躇させる可能性があるため、科学的な知見に基づく正しい理解を広めることが重要である。問題は、こうした俗説が一般市民だけでなく、対人援助職にも認められる可能性がある点である。対人援助職が俗説を信じていると、場合によっては不適切な対応につながり、当事者の気持ちに寄り添った支援が提供されない懸念が生じる。

以上を踏まえ、本研究の目的は、対人援助職

¹ お茶の水女子大学

がNSSIをどのように認識しているかを国内外の先行研究を通じて把握し、研究の現状を整理し既存の知見のギャップを特定するとともに、NSSIの理解および自殺予防に関する心理教育の充実に関する示唆を得ることである。なお、本研究では、カウンセラー、医療従事者、ソーシャルワーカー、教師、法務教官など、援助を必要とする人と関わり直接的な支援活動を行う職種を対人援助職と定義する。

2. 方法

スコーピングレビューは幅広い情報を素早く概観しながら研究のギャップを特定し、次の研究につなげることを主な目的としているところ、本稿は、本領域で行われた研究を系統的に探索し、既存の知見のギャップを特定することを目的に実施された。本レビューにおけるPCC (Patient=対人援助職、Concept=NSSIに対する態度・認識、Context=国内外の医療機関・学校・矯正施設等で行われた研究)を作成し、研究疑問を「対人援助職は、NSSIおよびNSSIを行う者に対して、どのような認識や態度を有しているか」と設定した。具体的な手続としては、PRISMA-ScR¹¹⁾を参考にし、下記の流れで文献検索を行った(図1参照)。英語論文についてはScopus、日本語論文についてはCiNii Researchに

より検索を行い、補助としてGoogle Scholarを用いた。対象言語は日本語および英語とし、査読付学術雑誌に掲載された論文のみを対象とした。文献の出版年は過去20年間とし2005年から2024年までとした。検索条件は、英語論文ではタイトルまたは抄録に (self-injury) AND (perception OR attitude) AND (human service OR clinical staff OR doctor OR nurse OR teacher OR counselor OR psychologist OR school OR prison OR correction) を含むものとし、日本語論文では、自傷行為 AND (認識 OR 態度) AND (対人援助職 OR 教師 OR 医師 OR 看護師 OR 心理師 OR カウンセラー) を検索式として使用した。データベースによる検索で取りこぼした文献を特定するため、抽出論文、関連論文、関連する系統的レビューの引用文献を参照しハンドサーチを行い、新たに文献を収集した。得られた文献は、タイトルおよび抄録によるスクリーニングを行った後、抄録と全文を精読して適格性を判断した。スクリーニングとデータ抽出は第一著者が行い、適格性に疑義があるものについては第二著者と協議を行い決定した。なお、原則として定量的もしくは定性的データを扱った研究を優先させたが、十分な研究数が得られなかったこともあり、一部レビュー論文も含めることとした。

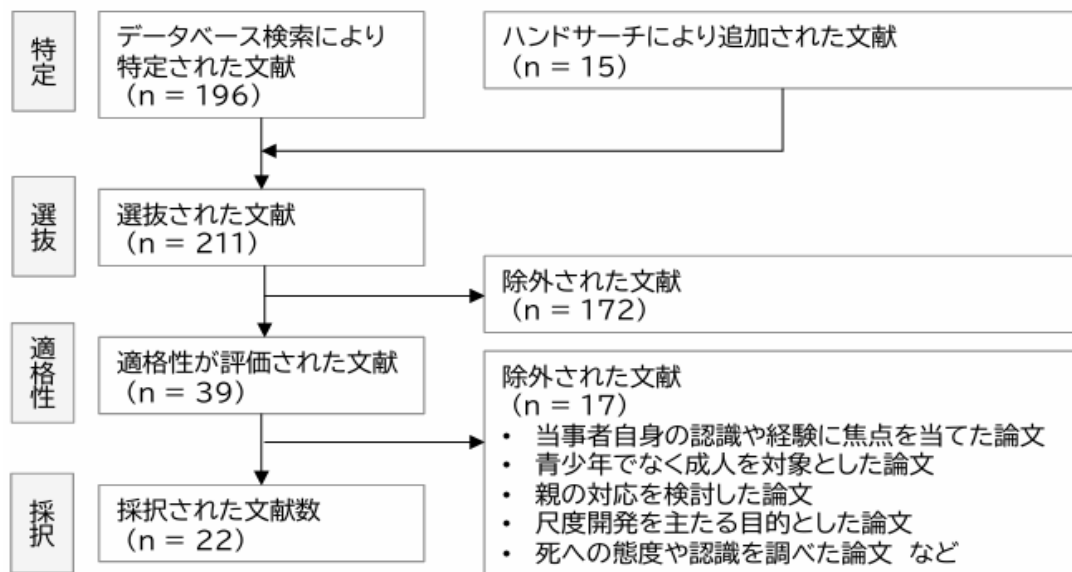


図1 文献検索フローチャート

3. 結果

上記の選定基準に従ってスクリーニングを行い、ハンドサーチによる追加も含めて最終的に22件の論文（英語論文20件、日本語論文2件）をレビューの対象とした。先行研究における調査対象者としては、学校の教師やスクールカウンセラーなど教育分野が9件、精神科や救急救命科の看護師など保健医療分野が5件、矯正施設の職員など司法・犯罪分野が7件、その他が1件であった。以下、主たる職種別に論じる。

(1) 教育分野

NSSIの好発時期が思春期であることもあり、中学校や高等学校の教師やスクールカウンセラーがNSSIをどのように捉えているかについて検討した研究が報告されている。Heath et al.¹²⁾は、カナダの高校教師155名を対象に質問紙調査を実施した。その結果、NSSIの知識については、男性教師は女性教師に比べ、NSSIは注意を引くための行為であるという俗説を支持する傾向が強いことが示された。また、NSSIの有病率を対象者の約半数が過小評価していた。さらに、教師自身のNSSIに関する知識量の評価とNSSIを行う者に対する肯定的な態度（e.g., NSSIを操作的な行為とみなさない、恐ろしいものとして忌避しないなど）の間には有意な関連がないことが明らかになった。この結果に関して、筆者らは、教師の知識が個人的な経験に基づいており、研修等で得た正確な知識ではない可能性を指摘している。つまり、NSSIに関する知識を有していると本人が認識していたとしても、その内容によっては必ずしも肯定的な態度にはつながらないことが示唆されている。また、教師の経験年数の長さやNSSIを操作的な行為とみなすことの間には有意な正の関連が見出されており、勤務歴が長くなるほどNSSIは他者を操るための道具的な行為であると認識する傾向があることも報告されている。この点について、筆者らは、NSSIを行う生徒と長年接し続けるうちに教師が無力感を抱くようになり、その結果、NSSIに対し寛容でない態度が生じる可能性を指摘し

ている。

イスラエルの高校教師27名を対象に半構造化面接を実施した研究¹³⁾では、大半の対象者がNSSIを行う生徒が経験する心理的苦痛に共感や理解を示していたものの、NSSIを行う生徒とのコミュニケーションに自信がなく、誤った介入が状況を悪化させるのではないかと恐れている教師もいた旨が報告されている。筆者らは、教師がNSSIを行う生徒やその家族を専門家につなげるだけで終わってしまい、結果として彼らとの関わりを回避する可能性があることを懸念しており、教師の心理的負担の軽減のためにもNSSIの機序に対する理解を深めさせる必要があることを強調している。また、教師はNSSIを行う生徒を発見した際に、誰に助言を求め、どのように対応すべきかが把握できていない場合があることが明らかになったことから、学校スタッフ間のコミュニケーションと協力を促進するための構造化されたガイドラインの必要性を指摘している。

スクールカウンセラーを対象とした研究としてはDuggan et al.¹⁴⁾によるものがある。カナダおよび米国のスクールカウンセラー470名を対象とし、NSSIに関する知識、経験、態度等の把握を目的とした質問紙調査を実施した結果、対象者の92%がキャリアの中でNSSIを行う生徒と関わったことがあることが明らかにされている。一方、対象者の大半がNSSIの機序等について中程度の知識量であると認識していた。主な情報源としては、インターネットを含むマスメディアが多く挙げられたと報告されている。しかし、マスメディアは必ずしも正確な情報を提供しているわけではないため、信頼できる情報源を提供する必要性が強調されている。また、対象者の63%が、学校のNSSI対応のためのプロトコルが整っていないと認識していることが示された。NSSIを行う生徒に対する学校の組織としての対応体制の不備については他の論文¹⁵⁾においても指摘されている。

Glennon et al.¹⁶⁾は生徒のメンタルヘルス対応を担当するスクールカウンセラーや養護教諭94名

を対象として、NSSI を行う生徒へ適切な対応をするための研修の効果を検証している。その結果、NSSI に関する情報や対応方法を提示することで、NSSI を行う生徒への対応に関する対象者の自己効力感、知識量が向上することが示された。他の研究¹⁷⁾でも、教師等が研修の必要性を感じていることや、研修が NSSI への対応の自信を高めることが強調されている。

上述のとおり、NSSI に関する教育分野の研究の大半は中学校や高等学校を研究の場としているが、カナダ、米国、ニュージーランドおよびオーストラリアの大学生、大学教員、大学職員 1,762 名を対象とし、高等教育機関における NSSI に対する知識の程度を特定することを目的とした調査も実施されている¹⁸⁾。この調査では「NSSI は注目を集めるための行動である」というような俗説から生じるスティグマを検討している。調査の結果、スティグマの程度は大学職員が大学生や大学教員と比べて有意に低く、知識は有意に高いと報告されている。大学職員は大学生や大学教員と比べて、メンタルヘルスリテラシーに関する訓練や教育の機会が多いためではないかと推察されている。また、NSSI に関する知識の高さは NSSI に対するスティグマの程度の低さと関連していることが示されており、大学全体における心理教育が推奨されている。

我が国では、NSSI に対する教師の認識を検討した研究は限られているが、高校教師 164 名を対象に実施された質問紙調査が報告されている¹⁹⁾。その結果、生徒の自傷行為に積極的な対応を試みる教師は、学校内で定められたガイドラインがない中、さまざまな対応方法を試行錯誤していることが示唆された。一方で、対応に消極的な教師も存在し、教師の態度が二分されている現状を指摘している。そのため、筆者らは、教師が役割分担をし、組織として連携しながら対応する必要性を主張している。また、中学校・高等学校の教師、養護教諭、スクールカウンセラーを対象に NSSI に関する態度や感情等を調査した研究²⁰⁾では、教師群に比べて、養護教諭およびスクールカウンセラー群の方が、

NSSI を自分の気持ちをコントロールする方法として捉える回答者の割合が有意に高かったことが報告されている。さらに、教師群において NSSI の対応経験人数に着目した分析では、対応経験が少ない教師ほど NSSI に対して不安や恐怖や嫌悪感といった否定的な感情を抱きやすい傾向が認められたとされている。

(2) 保健医療分野

NSSI の性質上、保健医療現場の中でも救急救命科や精神科で勤務する医療従事者を対象とした研究がなされている。医師や看護師等の病院職員の NSSI を行う患者に対する態度と知識に関するレビュー論文²¹⁾では、総合病院の職員が、敵対的な態度を示したりケアの優先度を低く見積もったりするなど NSSI 患者を否定的に見る傾向が複数の調査で示されていると指摘されている。その背景として、近年の NSSI 患者の増加に伴い、精神科病院以外の病院に勤務する職員が NSSI 患者と接する機会が増加したところ、これまで身体を故意に傷つける患者と接する機会が少なかった病院職員は、NSSI 患者への知識や対応経験が乏しいため対応が困難に感じられることが否定的な態度につながっていると考察されている。他にも、勤務経験年数が長い職員ほど NSSI 患者に対して否定的な態度をとる傾向があることも明らかとなっている。さらに、男性職員が女性職員よりも NSSI を行う患者に対して共感的でなく、否定的な態度を示す傾向があることも報告されている。また、患者の性別が職員の態度に影響を与えることを示唆した研究もあり、女性患者の方がより同情的に見られる傾向があることも報告されている。その理由として、男性の NSSI はアルコール関連問題と併発する機会が多いため忌避されがちではないかとの考察がなされている。さらに、精神科職員は他科の職員と比べて、NSSI 患者に対して肯定的な態度を示す傾向も報告されているところ、NSSI に関する研修の受講歴の有無が否定的な態度の形成に寄与しているのではないかと考察されている。また、職種別では、総合病院の看護師と

比べて医師の方が NSSI 患者に否定的な態度を示す傾向が明らかになったが、これは看護師が患者とより多くの時間を過ごし、親密な関係を築く機会が医師と比べて多いためではないかと指摘されている。

NSSI を行う患者と最初の接点になる可能性の高い救急救命科および精神科に勤務する看護師 101 名（救急救命科看護師 56 名、精神科看護師 45 名）を対象に、NSSI に対する認識、知識、技能等について質問紙調査を行った研究²²⁾では、NSSI の機序等について正確に理解している看護師は NSSI に共感的であったと報告されている。また、精神科看護師の方が NSSI 患者を共感的に理解しようとする姿勢を示したことが報告されている。さらに、精神科看護師の場合、臨床経験年数は NSSI に対応する自信と関連していた一方で、救急救命科看護師の場合には関連が見出されず、この点については、精神科看護師の方が臨床現場で NSSI 患者に対応する機会が多く、接触時間も長いことが関連していると考えられている。

スロベニアで実施された 90 名の看護師を対象とした質問紙調査²³⁾では、他科の看護師と比べて、精神科看護師の方が NSSI に恐怖を感じないと回答する割合が有意に高く、かつ、NSSI の機序を理解し、NSSI を行う者への受容や理解を示すような肯定的な態度を示していたとされる。その要因として、精神科看護師の場合は、NSSI 治療の成功経験や対応方法に関する一般的な知識、定期的なスーパービジョンを受けていることが影響しているのではないかと指摘している。一方、多くの精神科看護師は NSSI 患者の治療にやりがいを感じていないとの結果も示されている。NSSI に肯定的な態度を示しつつも、治療にやりがいを感じないという一見矛盾するようにも受け止められる結果について、筆者らは、治療をしても NSSI を繰り返す患者を担当するうちに次第に無力感が生じている可能性があると考えを加えている。なお、看護師の性差に関しては、女性看護師は男性看護師よりも NSSI 患者に対してより肯定的な態度を示していたと

報告されている。

Yue et al.²⁴⁾もまた、看護師が NSSI を繰り返す患者に抱く無力感について報告している。中国の精神科看護師 18 名へのインタビュー調査では、彼らが責任感を持ちながら患者の治療に奮闘する一方で、NSSI に関して深く理解しているわけではなく、反復される NSSI に直面することにより、治療に対する自信を失い、NSSI に対して次第に無感覚、無関心になっていった旨が多く語られていた。さらに、看護師の中には、NSSI が自身の欲求を満たしたり注目を集めたりするための方法であると捉え、患者の NSSI を無視し注意を向けないことで NSSI の発生頻度を減らすことができると考える者もいたと報告されている。こうした結果を受け、筆者らは、NSSI 患者に対する看護師の批判的な態度は、患者からの援助希求に対する拒絶につながり、適切な心理的介入の機会を逃すおそれがあると注意を促しており、看護の現場では、患者対応のための技能習得やガイドラインの整備だけでなく、NSSI に対する否定的な態度が患者に与え得る影響を内省する機会も求められると主張している。

また、NSSI に関する研修をほとんど受けていない経験の浅いイングランドの精神科看護師 22 名（平均年齢 29 歳）を対象にインタビューを実施し、NSSI を行う患者に対する態度について検討した研究²⁵⁾では、看護師の多くが NSSI に関する知識・技能の不足を認め、NSSI 患者に対して厳格で管理的な対応をするなど否定的な態度を有していたという。同時に、一部の看護師から NSSI に関する研修を受けることで、より自信を持って対応できると感じていることも語られており、情報提供にとどまらず、参加者の自己効力感を高めるような教育的介入が必要であることが強調されている。

(3) 司法・犯罪分野

NSSI の生涯体験率が高い一群として刑務所や少年院等の矯正施設の被収容者がおり、被収容者の NSSI に対する矯正職員の認識や態度について

て検討した研究も行われている。ポルトガルの矯正施設で勤務する職員 176 名を対象に NSSI に関する態度や認識とそれらに影響を与える人口統計学的要因について検討を加えた研究²⁶⁾では、多くの職員は、NSSI を行う被収容者に対する制限や無視は不適切であると捉えており、厳しい処遇を支持していないことが示された。その一方で、職員は NSSI の背景や機能に関する十分な知識を有していない可能性があり、被収容者が NSSI を繰り返すのは職員の注目を集めたり周囲を操ったりするためであると考えられる者も認められた。また、男性職員と比べて女性職員の方が NSSI の動機に操作性を見出していることが報告されている。そのほか、被収容者を厳しくしつけなければならないという意見を有する職員は、NSSI を行う被収容者を助ける最善の方法は無視することであるとの意見にも同意する傾向が認められるため、NSSI をめぐる俗説の影響を抑える研修の必要性が指摘されている。

米国の州立刑務所で勤務する職員 41 名を対象に半構造化面接を実施した研究²⁷⁾では、被収容者の NSSI には極端でグロテスクな行為も含まれているところ、職員はそうした NSSI に対応しなければならないことへの絶望感を示す一方で、反復される NSSI が自身の精神的健康に与える深刻な影響を否認する傾向が認められたことが報告されている。また、被収容者の NSSI を操作的な行為であると捉える意見が多く、その背景には、職員が被収容者の行動をコントロールする必要があるという認識がある一方、NSSI は被収容者が自身の感情をコントロールするために頻繁に使用され、これが日常的な葛藤を引き起こす可能性があるとの考察がなされていた。この研究では、職員は NSSI を注目を集め、周囲の環境をコントロールするための手段とみなしがちな一方、被収容者自身は NSSI を感情調節の手段であると捉えており、両者の間に認識の隔りがあることが示されている。こうした隔りは、他の研究でも同様に指摘されている²⁸⁻²⁹⁾。

イングランドの男性被収容者による NSSI に対する矯正職員の認識を調査した研究³⁰⁾では、警

備等を担当する刑務官 15 名と医務課職員 15 名に半構造化面接を行っている。その結果、矯正職員は NSSI を反復する被収容者との関わりに困難や消耗を経験し、どのように対応すべきか分からない無力感や、他の被収容者に割けるべき時間や労力を NSSI を行う者に奪われることへの苛立ちを感じていることが見出された。また、度重なる NSSI に対し、矯正職員は自身を被収容者による「脅迫の犠牲者」と捉え、被収容者から騙されたりコントロールされたりすることを恐れていることも明らかになった。さらに、刑務官と医務課職員という職種の違いによる NSSI への理解の差が、職種間の対立構造を招くこともあることが示唆された。加えて、反復される NSSI に対して次第に慣れてしまい、「スイッチを切る」ように感情を切り離すようになることも語られており、そこには矯正施設の風土も影響を与えていることが指摘されている。筆者らは、NSSI に対して鈍感になることは不寛容さや冷笑的な態度につながり、ひいては支援の質を損なう可能性があるかと警告している。

NSSI を行う成人の被収容者に対する矯正職員の経験に関するレビュー論文³¹⁾では、職員は頻繁に NSSI に遭遇するものの、適切に対処する自信がなく、無力感を抱くことが多いことが指摘されている。また、保安上の責任と被収容者をケアする責任の間で葛藤が生じていること、被収容者の NSSI について責任を問われて非難されることに恐れを抱く職員もいること、職員は NSSI を「本物」か「偽物」と二分法で捉えがちであり、施設内での処遇の緩和や逃避を目的とした操作的な行為と認識していることなどが明らかになった。NSSI に対して、悲しみや苛立ち、被収容者から攻撃されたと感じるなど、職員の感情は様々であり、多くの職員が不安を抱えて疲弊していることも指摘されていた。つまり、多くの職員が NSSI に繰り返しさらされるうちに共感疲労を起こし、次第に鈍感になっていくことが報告されていた。さらに、職員は NSSI と感情的に距離を置こうとしがちであり、そのことは「燃え尽き」を防ぐための対処の一つと

理解されているものの、それが被收容者に対する不寛容さや怒りにつながる可能性も考察されている。また、ジェンダーに関する語りも得られ、男性受刑者のNSSIは女性受刑者のNSSIに比べて、職員からより厳しく捉えられ、同情されることが少ないとのことであった。一方、職員の性別に関しては、男性職員に比べて女性職員の方がNSSIに対する理解が深く、NSSIを行う被收容者に肯定的であるという研究もある³²⁾。

(4) 対人援助職の経験がNSSIに対する態度に与える影響

これまで様々な対人援助職のNSSIに対する認識や態度を概観してきたが、一般市民と比べて、対人援助職はNSSIに関する科学的な知見を有しているのだろうか。Takahashi et al.³³⁾では、NSSIに関する俗説がどれだけ広く行き渡っているか、また、そうした誤った信念の支持に影響を与える要因を検討している。具体的には、20～60代の年齢層の一般市民2,000人を対象とした調査の結果、俗説への同意率は項目ごとにばらつきはあるものの、「リストカットをはじめとするNSSIは、自殺未遂の一形態である」(68.3%)、「NSSIの大半はリストカットである」(51.4%)、「NSSIは、精神疾患を患っている人の行為である」(48.9%)、「NSSIはまわりの注目を集めるために行われる」(40.8%)といった項目への同意率が相対的に高いという結果が得られた。また、同研究では、「NSSIを行う人が身近にいたら適切に対応できる自信がある」と回答した者が、そうでない者に比べて、むしろ俗説を信じる傾向が認められた。

本研究では調査対象者に対人援助職の経験の有無を尋ねており、その点に着目すると、「NSSIは、精神疾患を患っている人の行為である」という俗説に対しては、対人援助職の経験を有する者の方が支持率が低い、すなわち、俗説を信じていない傾向が認められた。その一方で、「NSSIはまわりの注目を集めるために行われる」という俗説に対しては、対人援助職の経験を有する者の方が、むしろ同意する者の割合が有意

に高いという結果が得られていた。また、大半の項目において、他の要因の影響を考慮に入れても、対人援助職の経験の有無による統計的な有意差は認められなかったことが報告されており、対人援助職の経験を有することが必ずしもNSSIに対する俗説を払拭することにはつなげていないことがうかがわれる。

4. 考察

本稿では、NSSIに対する対人援助職の認識や態度に関する研究を概観した。対人援助職が働く現場で共通して言及されている事柄が認められる一方で、認識に影響を与える背景要因についての検討では領域内もしくは領域間で一貫しない結果も得られていることが明らかになった。これらの結果を踏まえ、NSSIに対する対人援助職の認識とその背景要因、およびそうした認識が実務上もたらす課題について論じるとともに、今後の啓発活動の在り方や研究の方向性について検討を加える。

第一に、対人援助職の間でもNSSIに関する俗説が存在しており、そうした俗説に基づいて不適切な対応がなされる可能性が幾つかの研究で言及されていた。特に、「NSSIは注目を集めるため」といった俗説は、一般市民だけでなく対人援助職の間でも一定の支持を得ていることが明らかになった。これは、NSSIが境界性パーソナリティ障害の一症状として認識されてきた歴史的経緯が影響を与えている可能性がある⁷⁾。NSSIに操作的な意図を見出すことは当事者を支援に値しない者とみなすことになりかねず、また、そうした雰囲気は当事者が援助を求めることを躊躇させることにもつながり得るため注意が必要である。

第二に、NSSIを行う者に対する否定的な態度は対人援助職の分野を問わず共通して報告されていたが、その背景には、対人援助職のNSSIに対する知識不足や、適切な対応ができないのではないかとの自信のなさ、反復されやすかったりグロテスクであったりするというNSSIの性質などが指摘されていた。ただし、教師のNSSIに

対する知識量の自己評価が肯定的な態度につながらないという結果の一方、精神科看護師の知識量が共感的態度と関連するという結果もあるように、必ずしも一貫した結果が得られていない。この点に関しては、知識の測定に用いた指標の問題のほか、知識を得た源や受講した教育・研修の時期や内容が影響を与えている可能性もある。NSSI をめぐる俗説や偏見を解消し、実践的な対応スキルの習得を促すための介入が望まれるが、そのためにも、どのような知識やスキルの付与を伴う介入が、どのような職種に対して有効であるのかといった点を明らかにするための研究が求められる。

第三に、NSSI に対する態度は職種によっても異なることが明らかになった。例えば、精神科看護師は精神科以外の看護師に比べて NSSI に対する共感性が高く、対応への自信も高い傾向にあり、これは、日常的に NSSI を行う人と接する機会の多さや、専門的な研修やスーパービジョンの有無が影響していると考えられる。一方、矯正職員は NSSI を操作的な行為と捉える傾向が強く、被収容者との認識の隔たりが問題となっており、その背景には被収容者の特性だけでなく、被収容者の偽計による逃走等への警戒といった保安上の要請や集団処遇における公平性の担保などが構造的要因として影響を与えている可能性がある。NSSI に対する認識や態度には、対人援助職が勤務する職場の風土や当該領域で対人援助職に期待される役割などの構造的要因が影響を与えている可能性があり、NSSI に対する心理教育や啓発活動を行うにあたっては、こうした風土等の背景も踏まえた職種ごとの研修の在り方を検討することが望まれる。

第四に、対人援助職に対する継続的なサポート体制の必要性である。複数の分野で、対人援助職の経験年数が長いほど NSSI を否定的に捉え、操作的な行為とみなす傾向があるという指摘があったほか、反復される NSSI に直面することで無力感や消耗感を抱くという報告が共通して認められた。NSSI に長期的に直面し、反復される行動が続く中で、対人援助職の中に無力感

が醸成され、NSSI に対する無感覚や無関心が生じるおそれが指摘されているが、これは、トラウマとなるような出来事に定期的に曝露されると共感的なケアを提供する能力が低下するという知見³⁴⁾とも関連している。したがって、NSSI を行う者への適切な対応のためには、対人援助職の共感疲労や燃え尽きを防ぐための対策が急務であり、対人援助職が心身に余裕を持って業務にあたることのできるような支援体制の構築が必要不可欠である。このことは、ひいては NSSI 当事者へのケアの質の向上にもつながると考えられる。定期的なスーパービジョンやメンタルヘルスケアの提供、同僚との情報共有や意見交換の場の設定などが有効であろう。

なお、本レビューでは、教師において経験年数が長いほど NSSI を操作的な行為であるとみなす傾向があるという結果の一方で、精神科看護師の場合、経験年数の長さが共感的態度と関連していることを示した報告もあるなど一貫した結果が得られなかった。この点については、勤務経験の長さとして NSSI への対応経験の豊富さは必ずしも一致しないこと、勤務経験の長短ではなく世代の効果（e.g., 特定の cohort における NSSI に対するその時代の一般の認識や受講した教育内容の差異）が結果に影響を与えている可能性もある。いずれにせよ、対人援助職が経験から何を学ぶかが重要であり、今後の研究では、経験の質や内容に着目し、どのような経験が NSSI に対する適切な理解や共感的な態度につながるのかを検討する必要がある。

第五に、分野を問わず NSSI に対する組織的な対応の不備が指摘されており、ガイドラインの策定と連携の強化が必要であるとされている。多くの研究で、学校や医療機関、矯正施設等における組織的な対応の不備が指摘されており、対応ガイドラインの欠如や職員間の連携不足は、適切な支援の提供を妨げる要因となる。各機関において、NSSI に関する明確な対応ガイドラインを策定し、情報共有や役割分担を明確にすることで特定の職員に精神的な負担や責任が偏ることを防ぎ、組織全体として効果的な支援

を提供できる体制を構築することが求められる。NSSI に対する否定的な態度の背景には、状況に適切に対処する自信の乏しさが影響を与えている可能性も複数の文献^{22), 31)}で指摘されていることを踏まえると、組織全体として NSSI への理解を深め、担当者が一人で抱え込み孤立することのないようチームで対応することが求められる。

第六に、ジェンダー観に着目した検討の必要性である。本レビューでは、対人援助職や NSSI を行う当事者の性別が NSSI に対する認識や態度に影響を与える可能性が示唆されている。例えば、男性職員は女性職員に比べて NSSI に対して否定的な態度を示す傾向がある、男性患者の NSSI は女性患者の NSSI に比べて厳しく捉えられるといった報告がある。一方で、そうした明示的な関係を見出さなかったり、逆の方向の関係性を見出したりした報告もあるなど対人援助職や要支援者それぞれのジェンダーが NSSI に対する態度に及ぼす影響には矛盾した報告が含まれているため、今後の研究では、ジェンダーに着目した詳細な検討が必要となる。

本稿では、対人援助職が NSSI に対してどのような認識を有しているかを概観し、実務や研究上の課題について考察した。NSSI は自殺のリスク要因であるため、自殺予防の観点から、周囲が NSSI を適切に理解し、早期に介入することが重要である。しかし、NSSI に関しては多くの俗説が存在し、それらに基づいた不適切な対応が行われることがあることも明らかになった。これを防ぐためには、対人援助職に対する研修プログラムの開発・実施、組織的な支援体制の構築が必要である。さらにジェンダーや経験が NSSI に対する態度や認識に与える影響についての実証研究の蓄積が求められる。

5. 本研究の限界と今後の展望

本研究では、用いたデータベースが限定的であったため文献の見落としが生じている可能性がある。また、選定文献の仔細なバイアスリスクの評価をできていない点も限界として指摘で

きる。例えば、対人援助職の NSSI に対する態度と、知識量や経験年数との関連は、必ずしも一貫した結果が得られていないところ、この点が、対人援助職が勤務する領域や職種固有の課題に起因しているのか、調査対象者の特性によるものなのか、もしくは、選定文献の研究デザインの質の差異や使用した質問項目のワーディング等により生じているのかは本レビューのみでは結論づけることができず、慎重な検討を要する。各研究間で測定の対象としている知識や態度が異なる点も解釈を困難にさせる要因として指摘できる。今後は、こうしたギャップを解消するための質の高い研究を行うことが求められるほか、介入による認識や態度の変化を実証的に検討することも求められる。

付記

本稿に関し開示すべき COI はない。なお、本研究の実施にあたり一般社団法人いのちを支える自殺対策推進センター「令和 5 年度革新的自殺研究推進プログラム」の助成を受けた。

引用文献

- 1) American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association.
- 2) Farkas, B. F., Takacs, Z. K., Kollarovics, N., & Balazs, J. (2023). The prevalence of self-injury in adolescence: a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-20.
- 3) Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., & Huang, X. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: a meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 912441.
- 4) Bresin, K., & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 38, 55-64.
- 5) 飯島有哉・桂川泰典 (2019). 本邦における自傷行為の実態に関する系統的レビュー. 早稲田大学

臨床心理学研究, 19(1), 119-127.

6) Griep, S. K., & MacKinnon, D. F. (2022). Does nonsuicidal self-injury predict later suicidal attempts? A review of studies. *Archives of Suicide Research*, 26(2), 428-446.

7) 松本俊彦 (2019). 児童・青年期の非自殺性自傷－嗜癖と自殺との関係から－. 児童青年精神医学とその近接領域, 60(2), 158-168.

8) 高橋哲 (2021). 非自殺性の自傷行為の機能に関する文献展望. お茶の水女子大学心理臨床相談センター紀要, 22, 39-51.

9) Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 227, 759-769.

10) Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal self-injury: what we know, and what we need to know. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565-568.

11) Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., ... & Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473.

12) Heath, N. L., Toste, J. R., Sornberger, M. J., & Wagner, C. (2011). Teachers' perceptions of non-suicidal self-injury in the schools. *School Mental Health*, 3, 35-43.

13) Elyoseph, Z., & Levkovich, I. (2024). Beyond the Surface: Teachers' Perceptions and Experiences in Cases of Non-Suicidal Self-Injury Among High School Students. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 0(0).

14) Duggan, J. M., Heath, N. L., Toste, J. R., & Ross, S. (2011). School Counsellors' Understanding of Non-Suicidal Self-Injury: Experiences and International Variability. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 45(4), 327-348.

15) De Riggi, M. E., Moumne, S., Heath, N. L., & Lewis, S. P. (2017). Non-suicidal self-injury in our schools: A review and research-informed guidelines for

school mental health professionals. *Canadian Journal of School Psychology*, 32(2), 122-143.

16) Glennon, S. D., Viola, S. B., & Blakely, A. O. (2020). Increasing school personnel's self-efficacy, knowledge, and response regarding nonsuicidal self-injury in youth. *Psychology in the Schools*, 57(1), 135-151.

17) Berger, E., Hasking, P., & Reupert, A. (2014). Response and training needs of school staff towards student self-injury. *Teaching and Teacher Education*, 44, 25-34.

18) Hamza, C. A., Robinson, K., Hasking, P. A., Heath, N. L., Lewis, S. P., Lloyd-Richardson, E., Whitlock, J., & Wilson, M. S. (2021). Educational stakeholders' attitudes and knowledge about nonsuicidal self-injury among university students: A cross-national study. *Journal of American College Health*, 71(7), 2140-2150.

19) 佐野和規・加藤哲文 (2016). 高校生の自傷行為への教師の対応傾向について. 学校メンタルヘルス, 19(2), 153-163.

20) 坂口由佳 (2015). 自傷行為に対する教職員の対応の実態と背景の把握－中学校・高等学校における質問紙調査から－. 学校メンタルヘルス, 18(1), 30-39.

21) Saunders, K. E., Hawton, K., Fortune, S., & Farrell, S. (2012). Attitudes and knowledge of clinical staff regarding people who self-harm: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 139(3), 205-216.

22) Ngune, I., Hasking, P., McGough, S., Wynaden, D., Janerka, C., & Rees, C. (2021). Perceptions of knowledge, attitude and skills about non-suicidal self-injury: A survey of emergency and mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(3), 635-642.

23) Babič, M. P., Bregar, B., & Radobuljac, M. D. (2020). The attitudes and feelings of mental health nurses towards adolescents and young adults with nonsuicidal self-injuring behaviors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 1-10.

24) Yue, L., Zhao, R., Zhuo, Y., Kou, X., & Yu, J. (2024).

Experiences and attitudes of psychiatric nurses in caring for patients with repeated non-suicidal self-injury in China: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 24, 629.

²⁵⁾ Shaw, D. G., & Sandy, P. T. (2016). Mental health nurses' attitudes toward self-harm: Curricular implications. *Health SA Gesondheid*, 21, 406-414.

²⁶⁾ Sousa, M., Gonçalves, R. A., Cruz, A. R., & de Castro Rodrigues, A. (2019). Prison officers' attitudes towards self-harm in prisoners. *International Journal of Law and Psychiatry*, 66, 101490.

²⁷⁾ Smith, H. P., Power, J., Usher, A. M., Sitren, A. H., & Slade, K. (2019). Working with prisoners who self-harm: A qualitative study on stress, denial of weakness, and encouraging resilience in a sample of correctional staff. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 29(1), 7-17.

²⁸⁾ Kenning, C., Cooper, J., Short, V., Shaw, J., Abel, K., & Chew-Graham, C. (2010). Prison staff and women prisoner's views on self-harm; their implications for service delivery and development: A qualitative study. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20(4), 274-284.

²⁹⁾ Neave, S., & Glorney, E. (2024). Caring for male prisoners who self-harm: perceptions, attitudes and experiences of custodial prison staff and male prisoners in England. *International Journal of Forensic Mental Health*, 23(3), 191-203.

³⁰⁾ Marzano, L., Adler, J. R., & Ciclitira, K. (2015). Responding to repetitive, non-suicidal self-harm in an English male prison: Staff experiences, reactions, and concerns. *Legal and Criminological Psychology*, 20(2), 241-254.

³¹⁾ Hewson, T., Guttridge, K., Bernard, Z., Kay, K., & Robinson, L. (2022). A systematic review and mixed-methods synthesis of the experiences, perceptions and attitudes of prison staff regarding adult prisoners who self-harm. *BJPsych Open*, 8(4), e102.

³²⁾ Ireland, J. L., & Quinn, K. (2007). Officer attitudes towards adult male prisoners who self-harm: development of an attitudinal measure and investigation of sex differences. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 33(1), 63-72.

³³⁾ Takahashi, M., Imahara, K., Miyamoto, Y., Myojo, K., Yasuda, M., & Kadomodo, I. (2024). Public attitudes and knowledge about self-injury: A cross-sectional web-based survey of Japanese adults. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports*, 3(4), e70033.

³⁴⁾ Nam, S. H., Lee, D. W., Seo, H. Y., Hong, Y. C., Yun, J. Y., Cho, S. J., & Lee, N. (2021). Empathy with patients and post-traumatic stress response in verbally abused healthcare workers. *Psychiatry Investigation*, 18(8), 770-778.

Review

How Do Human Service Professionals View Non-Suicidal Self-Injury?

Masaru Takahashi, Midori Okamoto

【Abstract】

Non-suicidal self-injury (NSSI) is prevalent among adolescents, and research has demonstrated that a history of NSSI significantly increases the risk of future suicide attempts. NSSI is a crucial phenomenon in effective suicide prevention measures; however, there exist misconceptions and myths about NSSI that contradict scientific knowledge. This study provides an overview of the perceptions and attitudes of human-service professionals towards NSSI, and examines the background factors and their influence on practice. The findings indicate the presence of prevalent misconceptions about NSSI among human-service professionals, potentially leading to inappropriate responses. Furthermore, the research suggests that negative attitudes towards NSSI are associated with a lack of knowledge and feelings of helplessness. While the study reports that increased experience correlates with more negative attitudes, the results were not consistently observed. The research highlights the necessity for a continuous support system and training for professionals. Additionally, it emphasizes the need for further empirical research to investigate the impact of gender and experience on attitudes and perceptions of NSSI.

Keywords

non-suicidal self-injury, human-service professional, attitude, myth, psychoeducation

実践報告

社会的養育における自立支援と、回復に向けたケア実践

福本 啓介¹

【要旨】

筆者が社会的養育という領域に関わるようになって 20 数年、児童相談所の虐待対応件数は右肩上がりに増加をし続け、都市部の児童相談所の一時保護所はほとんど空きがない状態である。保護されている子どもは 10 代半ばから 10 代後半の年代が増加しており、彼ら彼女らは家庭や地域に居場所がなく、時には自ら助けを求め、時には学校や警察、地域からの通告を経て、児童相談所による公的支援や、さまざまな支援機関・団体による支援に繋がっている。本論文では、筆者がこれまで実践してきた社会的養育における自立支援と回復に向けたケアについて実践報告をすることで、さまざまな生きづらさを抱えるこども若者の自殺対策及び、日々の支援現場において心を尽くして目の前の一人一人と関わる支援者の皆さまに、わずかでも一筋のひかりが見出せたなら幸いに思う。

キーワード： 社会的養育、虐待を受けた子どもの回復、自立支援、相談支援、繋がり

1. はじめに

2024 年 11 月 27 日に開催された日本自殺総合対策学会の秋季講演会において、登壇の機会をいただいたことに関して心より御礼を申し上げたい。社会福祉領域のなかでは狭い領域の児童福祉、さらにニッチな分野において実践を行う社会的養育の自立支援にスポットライトを当てていただいたこと、またこのような実践報告をさせていただく機会を提供してくださった先生方、研究者、実践者の皆さまに心から感謝を述べたい。

まず自己紹介として、筆者自身の体験を一部自己開示して紹介をする。高卒後に仕事をしながら夜間の大学を経て教員、児童心理治療施設、そして現職と実践経験を重ねていくのだが、それよりも前の話を振り返ってみたい。筆者が子ども期を暮らした時代は、昭和 50 年代後半から平成初期であり、まさしくバブル期からバブル崩壊へ向か

うところであった。その時代を暮らしてきた世代は、いわゆる就職氷河期世代であるとか、またはロスジェネレーションなどと表される世代である。はたしてバブルがはじけて、外資系企業の幹部であった父はリストラを余儀なくされ、その後は職が不安定になり、母は働きにでかけて不在にすることが増えていった。もともと養育環境がそこまで穏やかだったわけではないが、よりいっそう家庭環境はクリティカルなものへと変化をしていった。子どもながらにこのことは誰にも言うてはいけなと感じた少年は、学校や友人の前では変わらずにふるまうのである。実際には何度か話してみたのだが、しんと静寂に包まれたり、おどろかれたり、心配されたり、先生からクラスみんなの前で話をさせられたりと、ああ自分は普通ではないのだと思うだけの経験を何度かしたこともあって、そういった話を自らすることはなく

¹ 社会福祉法人白十字会林間学校 あすなるサポートステーション所長

なり、口から出る言葉にはしっかり蓋をした。そして、さらにそういった場面を切り抜けるための作話をするようになっていったのである。その後も不安定な家庭状況は続き、経済的不安定、暴力、DV、虐待、アルコール、ギャンブル、ゴミ屋敷と挙げればおそらく何でもあった。夜中に近隣の住民から警察に通報されて、訪問してくれた優しいおまわりさんには自分は平気、大丈夫と伝える嘘つき少年になる。やがて思春期を迎え、自らの心身の症状や衝動的な行動に振り回される日々を迎える。学校では授業への参加態度が悪くなり、当時の教師からは暴力や暴言を受け、さらには机ごと廊下に出されるような問題少年へと変貌を遂げていく。幼少から悪くはなかった学問の成績は、気付けば中学生の時には下から数えたほうが早くなっていた。

自暴自棄になりつつあった少年が、どういうわけか回復への道のりをたどり、育ちなおし学びなおしを経て、やがて支援者という道に導かれる。そして今は支援現場を離れずに研究や活動にも力を注ぐようになった。もしも「あなたは今、いきいきと暮らせていますか」と聞かれたならば、もちろんだと心から言うことが出来そうである。

回復へのキーになったのは、すでに古くさくなった言葉かもしれないが、まさしく「縁」であった。言い換えればつまり、さまざまな人や物事との出会い、家庭以外のさまざまな人や場との繋がりであった。この世との縁を繋ぎとめていた、さまざまな物事や人やいくつかの言の葉を、今では安心のなかで自ら思いをめぐらせて語れるようになっていたこと、そして今度は筆者が、その「縁」を提供できるような存在でありたいと考えたことがきっかけになって、またさまざまなめぐり合わせにも恵まれて、青年は自らその一步を踏み出し、教員免許を取得することに力を注ぎ始めたのである。

本論文の執筆依頼をいただいたときに、筆者のこれまでの「社会的養育における自立支援と回復」という実践テーマと「自殺対策」がどのように関連づけられるのかを当初は見出せずにいたが、筆者自身の経験の開示をしたことで、「安心」「繋が

り」が共通のテーマであると気づきを得られたことをきっかけにして、本論文をまとめる。

2. 社会的養育の現状

筆者が実践を重ねている社会的養育（＝社会的養護）の現状について述べる。2025年1月こども家庭庁「社会的養育の推進に向けて」では、社会的養護の基本原則として児童福祉法の第1条「全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する」を示したうえで、社会的養護は、「保護者の適切な養育を受けられないこどもを、公的責任で社会的に保護養育するとともに、養育に困難を抱える家庭への支援を行うもの」としている¹⁾。

筆者が社会的養育のケア現場において実践を行っていた2006年から2021年の児童相談所の虐待対応件数を比較すると、約17倍に増加している。そして2021年の内訳によると207,660件の相談対応件数のうち、一時保護に至ったのが27,310件、施設等入所に至ったのが4,421件となっている。自治体（都道府県）に、家庭での養育が難しいと判断された場合は、家庭と同様の環境の里親家庭で暮らすか、児童養護施設等の施設で養育を受けることになる。2021年の時点で、家庭から離れて社会的養育のなかで暮らす子どもは41,869名となっている²⁾。2022年に児童福祉法が改正され、自立の年齢を18歳までとする年限が弾力化されたものの、各自治体では児童福祉を延長するための制度の活用や運用はまだ整備が進んでおらず、多くの子どもたちは18歳をひとつの区切りとして施設等を出て社会で生活を始めるのが現状である。また施設等で暮らしている子どもの実に6割以上が虐待環境の中で育ており、本来は虐待による心身の傷が回復するまで引き続き支援を受けられることが望ましいはずであるが、現実には自立から最も遠い子どもから先に自立を余儀なくされているのである。

3. 虐待による影響と、回復と育ちの支援

虐待を受けて育つことが子どもに及ぼす影響として以下が挙げられる。まず身体的影響として低身長、低体重、外傷、後遺症等、つぎに心理的影響として安心感や信頼感の欠如、不信、恐怖、さらに基本的な生活習慣への影響として排泄や入浴の非自立、昼夜逆転、夜間徘徊、不安定な生活習慣を原因とした不登校等への影響、他にも心的外傷体験、分離不安、不適切な刺激への親和性等がある。虐待を受けて育った子どもたちは、虐待の被害を受けたという表現よりむしろ適切な言い換えをすれば、体や心の形を変化させて、虐待のある養育環境に適応して生き延びてきたのである。その回復への道のりは「育ちなおし」という視点でとらえる必要がある。命が保障され安心が確保され、先が見通せる日常の中で、信頼関係を構築した養育者と関わりを持ち、適切な支援や治療を受けながら³⁾、毎日を生きのびていくために身につけざるをえなかったころのありようを、一般的な社会につながるように成長・変容させていくことが求められる⁴⁾。これまで施設等の生活においては、回復に向けての支援だけでなく18歳を基準にして逆算するように、自立に向けた支援が実施されてきた。筆者は自立に向けて大切なこととしてまず「頼れるようになる」こと、それから「主体性の回復」を挙げている。何より子ども本人の主体性や意向を大切にしながら、本人の体験として根付くように、時に間違い、頼り、共に育ちあうようなトライアンドエラーを、安心感の中で繰り返す。くらしの中で、ゆるやかに、細く長く関わりつづけるなかで、何度でも繰り返すことが大切である⁵⁾。

4. あすなろサポートステーションの取り組み

あすなろサポートステーションは、神奈川県および相模原市から委託を受ける社会的養護自立支援拠点事業である。2014年に開所して(当時の根拠は退所児童等アフターケア事業)、これまで社会的養育のなかで育った子ども等の自立支援や退所後支援において、児童福祉法を根拠にさまざまな取り組みを実施している。そのなかの主な

役割としては、施設入所中や里親委託中からの子どもとの関係づくりと、退所後の施設等やさまざまな支援機関・団体との連携による支援である。姿勢として大切にしているのは、子ども本人を主体として、子ども本人が目指す自立を支援することである。2024年の改正児童福祉法施行に基づいて、あすなろサポートステーションだけでなく、全国各地に社会的養護自立支援拠点事業が設置され始めているところである⁶⁾。

(1) 18歳以降支援の分類とその担い手

社会的養育で育った子ども若者の18歳以降支援やケアを行うのは、社会的養護自立支援拠点事業だけではない。18歳以降支援・ケアの担い手は5つに分類することが出来る。まずは出身施設や里親家庭等によるケアが主軸となる。これまで養育してきた関係性がある中で実家機能のように引き続きケアを行うとともに、自立支援担当職員という専門職による支援を実施する。次にあすなろサポートステーションのような社会的養護自立支援拠点事業所や、各地にあるアフターケア事業所と呼ばれる支援団体による支援である。これらは、児童福祉法を根拠とする18歳以降支援に当たる。3つ目に挙げられるのがフォーマルな支援である。公的機関であったり、他の社会福祉領域や教育機関などによる支援である。社会的養育の利用経験を問わず18歳以降の支援を公的に実施している。そしてインフォーマルの支援である、知人、親類、職場、地域の方であるとか、場合によっては不動産事業者、大家さん等によるインフォーマルな支援の価値を忘れてはならない。最後の5つ目がピア関係による支援である。当事者同士が相互に繋がりあって支え合っていることを、私たち支援者はもうじゅうぶんに知っているはずである。支援者間のネットワークから漏れた当事者が、実はピア関係の中では繋がりを継続しており、元気に暮らしているという便りを耳にすることをしばしば経験しているのである。

つまり社会的養育領域における18歳以降支援は、私たちのようにそれに特化した役割の事業所だけでなく、いいということである。出身の施

設や里親家庭はもちろん、他の領域の支援者や専門家ではなくても、ボランティアさんでも、清掃や駐輪場のパートさんでも、民生委員さんや地域の方でも、友人や同僚や交際相手でもいい。まずはさまざまな頼り先を増やして、繋がりづくりをしていくことが大切である。

(2) MAPプログラム、予防的取り組みについて

18歳成人を迎える前から様々な繋がりをつくっておくための予防的な取り組みのひとつとして、私たちが7年にわたって実践している「MAP」というプログラムについて述べたい。MAPプログラムとは児童養護施設入所中から地域社会の中でさまざまな支援団体や場所に足を運んで、体験を通して繋がりづくりを行うプログラムである。近年さまざまな団体等により実施されている集団の自立セミナーや、個別に実施する自立に向けたプログラムも効果的な自立支援のひとつであると思われるが、このMAPプログラムでは体験を通して参加者それぞれの感じ方や、捉え方で「困ったときに頼れる地域のさまざまな資源、支援、制度」を知り、事前に顔を合わせて繋がっておくという経験が出来る内容となっている。自立に向けた基礎知識や一般常識を学ぶ講座も必要であることは間違いないのだが、その一方で地域に足を運んで地域社会をそれぞれの感じ方で体感しておくことも同時に必要ではないかと捉えている。プログラムのメインは、児童養護施設在園中の高校生の夏休みを利用して実施される社会体験ツアーである。ツアーはあすなろサポートステーションへの来所から始まる。あすなろサポートステーションスタッフによる「つまずきポイント講座」、弁護士による「18歳成人についての講座」、昼食では簡単なクッキングや片付けを行い、そこからは公共交通機関を利用して移動と訪問の連続である。市役所、病院、銀行、郵便局、ハローワーク、市社協、CSW（コミュニティソーシャルワーカー）、居住支援法人等への訪問を行う、しかも18歳退所後の生活をそれぞれの場所でイメージしながら。そうやって1泊2日の中で実際に自ら足を運んで、出会って、話をして、地

域のいろんなところや人と繋がろうというのである。子どもだけでなく施設職員も一緒に地域の中での体験を通じて地域との繋がりをつくっていく、まさに地元づくりである。途中には豪華なディナーや一人一部屋のビジネスホテル宿泊などのお楽しみもあり、あつという間の1泊2日である。これに事前の職員向け研修や子ども向けの講座、社会体験ツアーの報告会も含めた一連のプログラムを「MAP」と称して実施して現在7年になる。プログラムづくりは市役所をはじめとした市町村単位の様々な支援機関、団体との顔の見える連携のなかで行われており、大切な地域連携となっている。さらに実際にMAPを体験した子どもが施設退所後にあすなろサポートステーションや市役所の生活困窮者自立支援の相談に繋がっていたり、CSWと良好な関係を築いてサポートを利用していること等から、その価値を実感しているところである⁷⁾。

(3) あすなろサポートステーションの相談支援

ここまで困る前に繋がりをつくっておくことによって、必要な時に相談しやすい関係を構築することの大切さを述べてきたが、加えて繋がりづくりのためにもうひとつ心がけておきたいことがある。実はあすなろサポートステーションのスタッフには決して使わない言葉がある。それは「困ったら相談してね」という実はありきたりな声掛けである。驚いた方がいらっしゃるかもしれないが、困ったら相談してねと伝えると、私たちの対象者はほとんど相談には繋がらない印象がある。その理由として考えられるのは「困った」の基準はこれまでの生い立ちや生活歴によってそれぞれであるということである。おそらく私たちが出会う対象者と、支援者の考える困り感の尺度が同じとは限らないのである。そのため私たちは「仕事を辞めなくなったら連絡してね」「夜眠れない時はメールくださいね」「役所や精神科通院に行く時はご一緒できるのでお声掛けくださいね」「時々LINEするからスタンプだけでも返してくださいね」などと、それぞれのお話を聞きながら、「どんな時に、誰に、どのように相談するのか」

を具体的に伝えている。

(4) 相談の傾向

あすなるサポートステーションの相談件数は開所から右肩上がりに増加しているところである。現在では年間のべ3,000名から4,000名で推移している。主な相談支援としては、日常生活の

維持に関するものが最も多く、次いで仕事、精神的不安、家計、居住といった種別に集中している。仕事に関しては就職というよりも、就労の継続や退職に関する相談が多くを占めている。その他に生き立ちのことや家族のこと、健康面など、相談内容は横断的である（図1）。

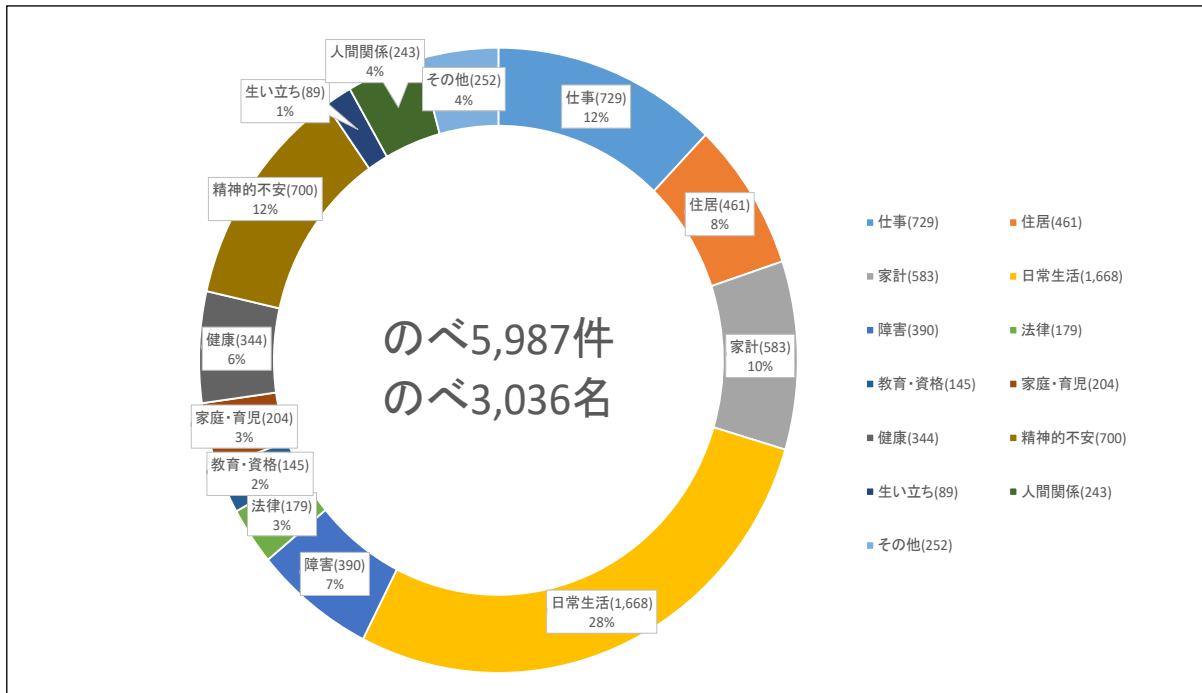


図1 2023年相談内容（2024 あすなるサポートステーション事業報告書）

あすなるサポートステーションの10年の取り組みについて、相談者層の傾向とその変化を整理してみたい。まずはあすなるサポートステーション立ち上げ当所の2014年～2018年である。施設・里親以外の頼り先として活力のある対象者からの相談が多く寄せられた。例えば施設内での問題行動等による18歳未満の措置・委託解除者であったり、施設退所後に路上で生活をしていたり、知人宅を転々とする、住み込み就職先を離職する等のホームレス対応、さらには軽犯罪、半グレ、リスクの高い水商売、家出等のトラブル対応であった。

つづいて2018年～2021年になると相談者の層に変化がみられた。医療、障害福祉、精神保健領域との連携やコロナ禍対応、法律相談支援等が増

加した。これは2000年の児童虐待防止法制定以降に児童養護施設に入所した児童等の措置・委託が解除を迎えていることと関連付けられる。虐待、精神疾患、発達障害等の治療継続のための精神科への通院同行や、仕事が続かないことによる生活保護、障害サービス等の申請が支援の中心となってきた。またコロナ禍の影響による新たな年齢層からの相談も見られた。これまでは10代前半から後半から20代前半の対象者が中心であったが、コロナ禍の中で初回相談に訪れた対象者の多くが20代半ば以降の女性であった。元々サポート体制が足りていないうえに不安定な生活基盤であったところに、コロナ禍がひとつのきっかけとなって、困窮が表出したのではないかと。恐らくコロナ禍以外の他の要素であっても今回と同じよ

うに、施設退所者等の中でもとりわけ若年の女性は困窮に陥りやすいことが想定された機会となった⁸⁾。

さいごに 2021 年以降である。新たなニーズの対象者が増加していること、そしてその支援が長期化する傾向にある。新たなニーズとは、社会的養育のなかで 0 歳～もしくは幼児期から長く暮らしてきた対象者である。多くが児童相談所等による虐待の早期発見・介入・保護による施設等入所をした対象者である。その他に 10 代後半に保護されて施設入所したケース、家庭復帰後に家庭状況が変化したケース、また社会的養育を経験していないが、虐待等の影響により支援が必要なケース等の増加傾向がみられる。

年齢による相談傾向の変化についても整理したい。相談に繋がり始めの時期として最も多い 10 代後半から 20 代前半は、ソーシャルワークによる支援が中心となっている。訪問や同行などのアウトリーチ型支援等による安心安全の確保、生活の安定が最優先で、また他領域との連携を開始する時期でもある。つぎに 20 代前半から 20 代半ばの対象者については来所、通所面談による支援が中心となる。本人自身が困り感や必要性を感じて相談したいと発信して来所する、やがて生活が安定に向かい、さまざまな課題を解決していく時期である。さいごに 20 代半ばから 30 代前半である、相談相手よりも理解してもらえ相手との関係性を維持しながら、子育てや夫婦関係、生き立ちや人生についてといったライフステージの語りであったり、または孤独感の解消であったり、虐待の傷の回復のためのケアのために定期的に来所する。多くの対象者がすでに他の領域の支援や地域等に繋がっており、直接の支援の回数は減少している。しかし、私たちの対象者で自殺企図、自死が見られるのはこの時期となっている。生活が安定してきて地域の中で暮らす力を身に着けているが、そのぶんこれまでのように駆け抜けるだけでなく、時に立ち止まったり過去を振り返ったり、未来を見ようとするようになるのである。虐待による影響が回復していく時期でもあるが、同時に孤独感や寂しさを感じやすい時期でもある。

私たちの相談支援はソーシャルワークに始まり、面談による支援へと繋がり、そして繋がり維持と回復に向けたケアへと移行していくのである。

(5) 支援をしない場

あすなろサポートステーションの取り組みのなかで「支援をしない場」の実践として退所者交流があげられる。神奈川県藤沢市にある拠点、あすなろサポートステーションで行われている毎週土曜日の「食卓」と、海老名市内にある拠点「あすなろ県央ランチ」にて毎週水曜日に行われている「すい一つ」が退所者相互の交流の場である。あすなろサポートステーションに関わる社会的養育経験者、もしくはその他虐待等を経験したことは、多様なニーズや個別の課題、背景がある。開所して 10 年あまり、退所者交流は支援者により環境調整がなされた構造的なかたちで運営されているが、支配的にならないように、かつ利用者が安心して参加できる場であるようにしたいという思いで、「ちょうどいい」を探す試行錯誤をしながら、安全・安心が保たれた「支援しない場」づくりを心がけている。参加する対象者の背景としては、精神科通院や服薬がある人が半数以上を占め、また精神科通院がなくとも自傷行為、摂食障害、トラウマなどによるパニック症状、依存症、不眠、不安、不定愁訴、軽犯罪歴等を抱えることも多く、年齢は 18 歳から 30 歳くらいまでが中心である。あすなろスタッフはその日その日の「ちょうどいい」を探して、話題や音や光や声や支援者の人数などを調整しながら、楽しくもつまらなくもない、でも振り返れば悪くなかったなというくらいの場をつくる。家庭や施設・里親宅での生活等において、多くの刺激にさらされていた対象者にとって、支援をされていないなかで、ただ食べるだけの時間を過ごす、スタッフやボランティアが良好な関係である、そんな安心な場づくりをめざしているところである。

5. 18 歳以降、児童福祉を継続するなかで見えた価値と課題

自立と回復に向けた支援を18歳以降も継続することの価値と課題について、あすなろサポートステーションでは2022年に各施設等にアンケート調査を試みている。考察の中でその価値について以下の3つに整理している。まずひとつめは多様な自立に向けた安全基地が保障されることである。安定した住居や生活、経済基盤があることで安心を得ることができており、それによってさまざまなトライアンドエラーを繰り返し、結果として主体的な選択の中で自らの望む進路に繋がりを、またそれを継続することが出来ている。ふたつめは施設等の退所後も帰る場所があることである。もし困窮し疲弊した時に休息や立てなおし、やりなおしができる場所があることは家族を頼れない背景がある対象者にとって大きな存在である。さいごは、これらのことが公的に組織的に行われることである。これまではその多くが施設等もしくは支援者個々の自費、休日による自腹の支援であったために、それが公的かつ公費で職務として専門的に実施することが出来るようになったことは大きな変化であった。課題については以下の4つに整理をすることができる。①環境・組織の課題②本人が支援の継続を希望しない③対象者に公平に情報が伝わっていない④支援の格差、である。こういった課題を解決したうえで、本当に支援が必要な対象者に支援が届いているか、自治体ごと、施設ごと、支援者ごとのばらつきといった、受けられる支援の格差をなくして標準化をしていく工夫が求められる。ここまでアンケート調査をもとに価値と課題を整理してきたが、外部の支援団体の視点で対象者の変化を見ると、もっとも価値を感じられたのは、対象者が「語れるようになった」ことであった。支援計画作成の際には、必ず本人が参加して意向聴取を行っている。計画作成と進行のなかで、何度も何度も計画の変更、関わりを続けるうちに本人の語りや肩の力がちょうどよく抜けていき、表現が本人らしく豊かになっていく様子があった。本人を主体にこれまでの支援者と外部の支援者が連携して支援計画を繰り返し作成していくなかで、本人の主体性が回復してゆくきっかけとなってい

る。これも価値のひとつになっていると考えられる⁹⁾。

6. 大切にしている10のこと

以下には、筆者が現職での実践において大切にしている10のことを挙げた¹⁰⁾。

(1) 「困ったらおいでね」と言わない

前述した通りであるが、困り感の基準が同じではないことを意識する。必要な時につながるための予防的アプローチの大切さ、困ったらではなく具体の頼り方を伝える。

(2) アウトリーチ

同行、訪問、様子伺い、制度を届ける等による歩みよりの姿勢である。ただ外に出て支援するだけでなく、いつも気にかけているよというまなざしや声掛けを大切にしたい。

(3) 自立とはなにか

本人主体の多様な自立に向けた支援を行う。ひとつの参考として、筆者が座長を務めた神奈川県社会的養育推進計画改定の自立支援ワーキンググループにおいて検討された、社会的養育における自立の定義を紹介する。当事者、医療、福祉、企業、行政と様々な領域の有識者による議論を経て「心理的身体的に安全で安心な居場所が確保できていて、他の人とつながりながら自らの意思決定に基づき、社会の中で暮らすこと」と、まとめられている¹¹⁾。

(4) 「知らなかった」をなくす

非審判的であること、誰にでも情報を公平に伝えることで支援の格差をなくす。

(5) 支援者どうしが頼りあうことが必要

支援者支援の大切さ、研修だけでなく支援者のケアの場をつくる。トラウマの影響を多分に受けている対象者との関わりの日々のなかで、支援者もトラウマによるダメージをどうしても引き受けてしまう。支援者も脱力したり深呼吸したりす

る等の支援者が救われるような具体的な取り組みを行うことを大切にしている。

(6) 「なにもしないということをする」

支援の引き算をすることを常に意識する。支援をされていない状態で暮らせていることが対象者本人にとっての自己肯定感の獲得や、解決イメージに繋がっていくのである。

(7) 「解決志向アプローチ」による相談支援

面接の中で私たちは解決志向アプローチという技法を用いることがある。これは専門家の力で指導して対象者の問題を解決しようとするのではなく、本人が本来持っている力を引き出すような質問をすることによって解決後の未来を探るアプローチである。解決の専門家は、あくまで対象者本人であるという考え方のもと、対象者と支援者双方が肩の力が抜けて張りつめた空気からすこし解放されるのである。何が問題かという「どうして」にこだわることをやめて、「どうしようか」つまり何が解決かという将来に焦点を向けるほうが、ずっと対象者の可能性や力を信じて面接を進められるのである¹²⁾。

(8) 「トラウマインフォームドケア」自立支援と喪失体験

これまでの生い立ちによるトラウマにより、主体的な自立を目指す上で解離やフラッシュバックといったさまざまなトラウマ症状による不調が起きることもある。それは誰のせいでもなく、トラウマによるものかもしれないという視点を持つことである。対象者だけでなく支援者の安全性の確立を目指すことで、支援関係をよいものにするのである¹³⁾。

(9) 切れ目なく重なり合う

年齢や領域でぶつ切りにしないで、重なり合うのりしろを大切に支援を行うことである。18歳を迎えた対象者の抱えるニーズや課題に応じて各領域の創意工夫により自立支援が行われているが、こども若者の抱えるニーズや課題は広範

かつ複雑であり、一つの領域だけで対応することには限界がある。そもそも児童福祉、就労支援、就学支援、障害者支援、生活困窮、更生保護等それぞれの領域において必ずしも共通した認識や指標が持たれているわけではなく、各領域の相互理解が不十分なため連携には支障が生じている。まずは児童期から他領域へのゆるやかな移行を目指して、切れ目なく重なり合うことを一歩としていきたい¹⁴⁾。

(10) 支縁、ただありつづけるということ

たとえ回復や治療が進まない方でも、なかなか順調に次のステージに行けない方でも、繋がりにくさがある方でも、私たち支援者が何もできなかったとしても「私たちはいるよ」「聴くことができるよ」「あり続けるよ」ということを伝え続けるのをとても大事にしている。そういった存在の力で心の拠り所になる。支援とは援助の「支える」ではなく、この世との縁、人とのつながりという「ご縁」を支えていこうという思いが、この「支縁」という言葉に込められている。

7. 自傷や希死念慮のあるこども若者への言葉がけ

相談に訪れた、もしくは訪問先で出会った対象者の方は「死にたい」「消えたい」というような希死念慮を話されることがしばしばある。または過量服薬、自己切傷等の自傷行為があったことを教えてくれることがある。その背景には孤独や不安、自暴自棄な状態、セルフネグレクト状態、強く偏った依存状態、例えばアルコールや買い物、最近で言うと推し活、精神障害では摂食障害や鬱、または発達障害などが挙げられる。そういったさまざまな生きづらさを抱えながら「死にたい」という言葉を、きっと何らかの期待を込めて私たち支援者に伝えているのである。そういった場面に出会えたときに私たちがこんな言葉がけをしているという実践を参考までに一部紹介する。

まずは肯定も否定もしすぎないぐらいの「そうなんだね」という受け答えが、対象者にも支援者にもしんどくないと感じている。「あなたはそう

なんだね」「教えてくれてありがとう」というところから、安心感とつかず離れずの距離感のある関係づくりを始めていく。自傷の報告に対しては、内科医が風邪をひいた患者に話をするように「どれぐらい切ったか」「自分で手当てできそうか」「整形外科へ行くか」「切って楽になれたか」などと、淡々と聞く。私たちは何もできないかもしれないけれど、無力だけど話を聴くことが出来る存在であり、まずは受け止めることを大切に。やがて、そのなかで本人の希望や必要性に応じて、精神科通院や心理療法、精神保健領域、障害福祉領域等との連携ができることを伝える。もちろん緊急性のある場合は、迷わず対象者に入院することを提案することがあった。

フラッシュバック等のトラウマ症状や不安、恐怖、パニック等で硬直状態になり面談を終えられなくなってしまったときには「ここは安全だよ。あなたは無事だよ、ここにいるよ、大丈夫だよ」と、いまが安心な状態であるということを声かけしながら、時には温かい飲み物を出したり、深呼吸やタッピングなどを用いたりしながら、やがて対象者が落ち着いていくという対応をしたこともあった。

また、まず私たち支援者が SOS を発信できる安心な存在であることを知ってもらうために「死にたいことを話しても、大丈夫な存在である」ことを伝えるようにしている。生きづらさを抱える子ども若者のなかには、話すことによって誰かに迷惑かけてしまったり、話すことによって環境や状況が変化してしまう、話すことによって目の前にいる大切な存在を傷つけてしまうかもしれない等、不安を感じていることがある。その時に「私は訓練を積んでいるから、話を聴いても問題ないし、私にはちゃんと相談できる人がいるから大丈夫だよ」と伝えている。そうして対象者本人が安心して話せる支援関係をつくるのが目的であり、人の繋がりを感じられる言葉に触れることで「大人もひとりではなく、繋がって支えあっているのだな、人と繋がることって悪くない」とわずかでも感じてもらいたいという、祈りでもある。

8. 支援者支援

どんなに力を尽くしても、心を尽くしても、届かないことがあるのがこの仕事である。無力感の中で、それでも新たな対象者との出会いはこれからも続くのである。分からないという状況を前にして、無力であることを否定せずに専門家としての領域を超え、人として支援者自身の人格を用いて、無力だからこそ寄り添える「ただ居る」というのが、さまざまな技術をそぎ落とした後になお残るケアの核心なのかもしれない¹⁵⁾。

だからこそ支援者自身が孤立状態に陥り、孤立と孤立の支援にならないことが大切である。対象者にも安心安全の感じられる繋がりが必要なように、支援者にも安心安全を感じられる繋がりや、トラウマのケア等の治療が必要である。タッピングであったり脱力だったり、呼吸法などのリラクゼーションも有効であるが、支援者がまず孤立しないこと、セルフケアだけでなく、チーム機能のケアも重要である。

また、支援者が分からないという状況のなかで安心して自由にしなやかな視点、発想を得るためには、「ゆらぐことができる力」を否定しない原則、価値観等の構造を備えておく必要がある¹⁶⁾。くわえて、筆者が実践を重ねる支援現場においては、以下の優先順位をひとつのスケール（尺度）として共有している。①自らの生命②クライアントの生命③権利擁護・法令遵守④法人理念や支援方針等の職務上のルール⑤具体の支援に関すること、というように大枠を定めている。あらゆる支援の万策が尽きて分からない状況、無力感により「ただあり続ける」日々のなかで、こういった原則や価値観が見える化・言語化された尺度が、支援者の安心感の確保に繋がっていくことを目指している。

9. まとめ、考察

本論文では、社会的養育における自立支援と回復へのケアの取り組みを中心に報告してきた。筆者は学識者でも研究者でもなく、今も変わらず支援現場でさまざまな生きづらさを抱えた子ども若者と関わるひとりの支援者である。さまざまな

領域で大変な状況や境遇を抱えたクライアントと関わる時、支援者のゆらぎや苦悩は、本当にはかりしれないものである。もしもこの拙い報告が、支援者ひとりひとりにわずかでも寄り添うことができ、安心感と勇気をもたらすものであったなら幸いに思う。

さまざまな出来事を受けて、昨今は標語のように「共に生きる」という言葉が、自治体や選挙等のポスター等のあちらこちらで見られるようになった。しかし「共に生きる」と、高いところから発信するだけでなく、こども若者にとって「この人と生きていたい」と思える大人がいることこそ求められるものではないか。また「この人と一緒に生きていたい」「この人が生きてい世界ならば生きてみたい」と、そう思えるような人に出会えるような社会であることが大切である。そのためには頼れる先や帰属先があるうちに、本人にとって死にたくなるくらい状況になる前に、共に生きる大人たちと出会うことができるような仕組みづくりこそ、いままさに取り組むべき喫緊の課題である。

私たちが社会的養育における自立支援や退所後ケア等で実施していることは、実は誰にでも必要な当たり前のことばかりである。しかしこれらの取り組みが、私たちの目の前の対象者だけでなく、さまざまな生きづらさを抱える多くのこども若者にとって必要な社会になってきているのを、日々のお会いのなかで感じている。私たちのようなニッチな領域の小さな支援現場が、わずかに規模や対象が拡充されるだけでなく、この社会がさまざまな生きづらさを抱えるこども若者に寛容でありますように。そして誰もが安心の中で育ちなおしと学びなおしのできる地域、まちでありますように。

「この子らを世の光に」¹⁷⁾

文献

1) こども家庭庁 2025年1月「社会的養育の推進に向けて」p.2

2) こども家庭庁 2025年1月「社会的養育の推進に向けて」p.6

3) 増沢高 2009年『虐待を受けた子どもの回復と育ちを支える援助』福村出版 pp.34-36

4) 檜原真也 2021年『子ども虐待と治療的養育』金剛出版 pp.179-182

5) あすなる連絡会・福本他 2021年『事例から学ぶ退所後ケアサポートガイド』p.45

6) 全国児童養護施設協議会 2024年季刊『児童養護』Vol.55 No.3 pp.20-22 福本レポート

7) 全国児童養護施設協議会 2023年季刊『児童養護』Vol.53 No.3 pp.17-18 福本レポート

8) あすなる連絡会・福本他 2020年 児童養護施設退所者等への「新型コロナウイルス対応を含む退所後支援等の調査」報告書

9) 日本子ども虐待防止学会ふくおか大会 2023年 企画シンポジウム 福本発表資料『アフターケア事業のこれまでとこれから～社会的養護自立支援事業の実践～』pp.28-30

10) 日本子ども虐待防止学会かがわ大会 2024年 公募シンポジウム 福本発表資料『児童福祉法改正による年限弾力化を受けて、こどものはぐくみを考える～制度の活用、その可能性と限界～』pp.27-28

11) 神奈川県 2024年 神奈川県社会的養育推進計画（改定素案）p.3

12) 解決のための面接研究会 2006年『対人援助のための面接法 解決志向アプローチへの招待』金剛出版 pp.13-14

13) 野坂祐子 2019年『トラウマインフォームドケア』日本評論社 pp.84-85

14) 安井飛鳥 2018年『子どもの虐待とネグレクト 第20巻 第2号』切れ目のない支援に向けて 日本子ども虐待防止学会 p.189

15) 村上靖彦 2021年『ケアとは何か 看護・福祉で大事なこと』中公新書 pp.185-188

16) 尾崎新 1999年『「ゆらぐ」ことのできる力』誠信書房 p.298

17) 糸賀一雄 2003年『この子らを世の光に 近江学園20年の願い』NHK出版

Practical Report

Supporting Independence in Foster Care and Practice of Care for Recovery

Keisuke Fukumoto

【Abstract】

For the past 20 years since I started working in the field of foster care, the number of cases of abuse handled by child consultation centers has been steadily increasing, and temporary shelters in urban child consultation centers are almost fully booked. The number of children in care is increasing from their mid-teens to late teens, and these children have no place in their families or communities. Sometimes they seek help on their own, and sometimes they are notified by their schools, police, or communities, leading to public support from child consultation centers or support from various support organizations and groups. In this paper, I will report on the independence support and care for recovery that I have been practicing in foster care. I would be happy if it provided even a small ray of hope for those who are working to prevent suicide among children and young people who have various difficulties in life, and to those who are doing their best to support each and every person in the field of daily support.

Keywords

foster care, recovery of abused children, independence support, consultation support, connection

実践報告

名古屋市子ども・若者総合相談センターから見る、
若年の自殺につながる要因と対策
— ネットワーク支援と、コミュニティが生み出す「リカバリー」の機能 —

渡辺 ゆりか¹

【要旨】

近年増加の一途をたどる若年層の自殺について、子ども・若者育成支援に基づく「名古屋市子ども・若者総合相談センター」の相談現場での試行錯誤の取組みを報告すると共に、若年層が自死を選ぶに至る要因とその対策、また課題を提示する。

経済的不況や時代によるライフスタイルの変化、価値観の多様化等の変化の渦の中で、若者の悩みや課題、人生に対する不安に、若年支援に関わる専門家だけが向き合うだけでは、若年層の自殺を食い止めることはできない時代に突入した。そのため、「専門性以上に“関係性”」を重視した対応と、立場を超えた豊かで多様なつながりを、若者の周りに構築し、〔ネットワーク〕の力で若年層の苦しみを支えてきた。しかし、それでも止められない自死を選ぶ若者に対して、日々力不足を痛感する。

そこに何とか希望を見いだすとすれば、若者が自らのコミュニティ「仲間と居場所」を持つことだろう。そのコミュニティの中で生まれる「リカバリー」の力が若者を救うのではないか、と考える。「リカバリー」は一方向的に与えられるものではなく、他者との相互性により発生する。その仕組みについても考察する。

キーワード：自殺、自殺対策、孤立、若年、リカバリー

1. はじめに

「一般社団法人草の根ささえあいプロジェクト」(以下、「草の根プロジェクト」という。)が、若者支援をスタートしてから11年が経過する。この11年間で、6人の若者を自死で亡くしている。我々は、生きることをやめることを選んだ・選ぼうとしている若者たちに対して未だ、有効な手立てが見いだせずにいる。そして、当団体に限らず、全国を見渡しても決定的な打ち手の確立は難しく、心ある支援者が皆、胸を痛めている現状

がある。一方、若年層を取りまく社会課題はますます多様に増加し、自死を選ぶ若者も急増している。

悩み・不安を抱える若者に、何とか生き延びてほしい。甘えても、迷惑をかけても、時に我々支援者を恨んでもいい。どんな方法でもよいから、小さな幸せや、温かい記憶をつないで、生きていてほしい。そう心から願っても叶わなかった、間に合わなかった6人の若者たちの力を借りて、

¹ 一般社団法人草の根ささえあいプロジェクト

現在見えている支援の在り方、また今後の要所になり得ると考える打ち手を検討する。

2. 方法

草の根プロジェクトが名古屋市から委託を受け運営する、子ども・若者育成支援推進法に基づく、「名古屋市子ども・若者総合相談センター」の実践から、自死を選ぶ若者の傾向を分析。既存で実施している「ネットワーク支援」の効果と、それでも間に合わない若者の苦しみ・不安に関して、打ち手となる「リカバリー」の発生の仕組みを説明することを目的とした。

〈名古屋市子ども・若者総合相談センター 概要〉

子ども・若者育成支援推進法に基づいた、困難や悩みを抱える若者のワンストップセンターとして 2013 年に開所。子ども・若者支援調整機関＋子ども・若者指定支援機関の両方の機能を兼ね備え、名古屋市在住の 0 歳～概ね 39 歳までの若者を、個別担当制によりサポートしている。既存の制度や支援機関に当てはめるのではなく、本人を中心に据え、一人ひとりの子ども・若者が、自分らしい一歩をあゆみ出せるよう伴走する。

一方で、個別担当制ではあるものの、支援担当員（有資格の専門職員）がひとりで子ども・若者を抱えるのではなく、多様なニーズに合わせて若者分野の垣根を越え、多分野の支援者同士が横につながり、若者をサポートしている。また支援者間の連携にとどまらず、多くの心ある地域市民の力を最大限に借りる。若者の今までとこれからを否定しない、柔らかく温かいネットワークを、若者の周りに構築するソーシャルワークを本質とする。

○相談体制：常勤職員 24 名（下記コーディネーター含む）、非常勤ライン相談員 20 名

○コーディネーター

- ・連携支援コーディネーター 1 名
- ・学校連携コーディネーター 1 名
- ・ボランティアコーディネーター 1 名
- ・立ち直り支援コーディネーター（児童福祉、非行少年少女のサポート） 1 名
- ・ライン相談コーディネーター 1 名

○保有資格：社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、臨床心理士、産業カウンセラー、キャリアコンサルタント、保育士、保健師 等

〈名古屋市子ども・若者総合相談センター発展のプロセス〉名古屋市子ども・若者総合相談センターは 2013 年に開所してから、継続してささえあいプロジェクトが運営を担ってきた。開所当初の 5 名体制から現在 24 名体制まで拡大し、相談体制の拡大と共に、サポートの〈機能〉を増やしている。そのプロセスは時代やニーズの変化に対応している。

〔フェーズ 1〕専門分野の拡張と横断～必要な全ての機関とつながり、横串をさす～

子ども・若者育成支援推進法第 19 条では、「関係機関等が行う支援を適切に組み合わせることによりその効果的かつ円滑な実施を図るため、関係機関等により構成される子ども・若者支援地域協議会を置くよう努める」とされている。所管の内閣府（当時内閣府。現在はこども家庭庁）は、協議会のイメージを、「社会生活を円滑に営む上で、困難を抱える子ども・若者に対し、地域の関係機関が連携して支援するためのネットワーク」と明記し、図 1 のイメージを示した。

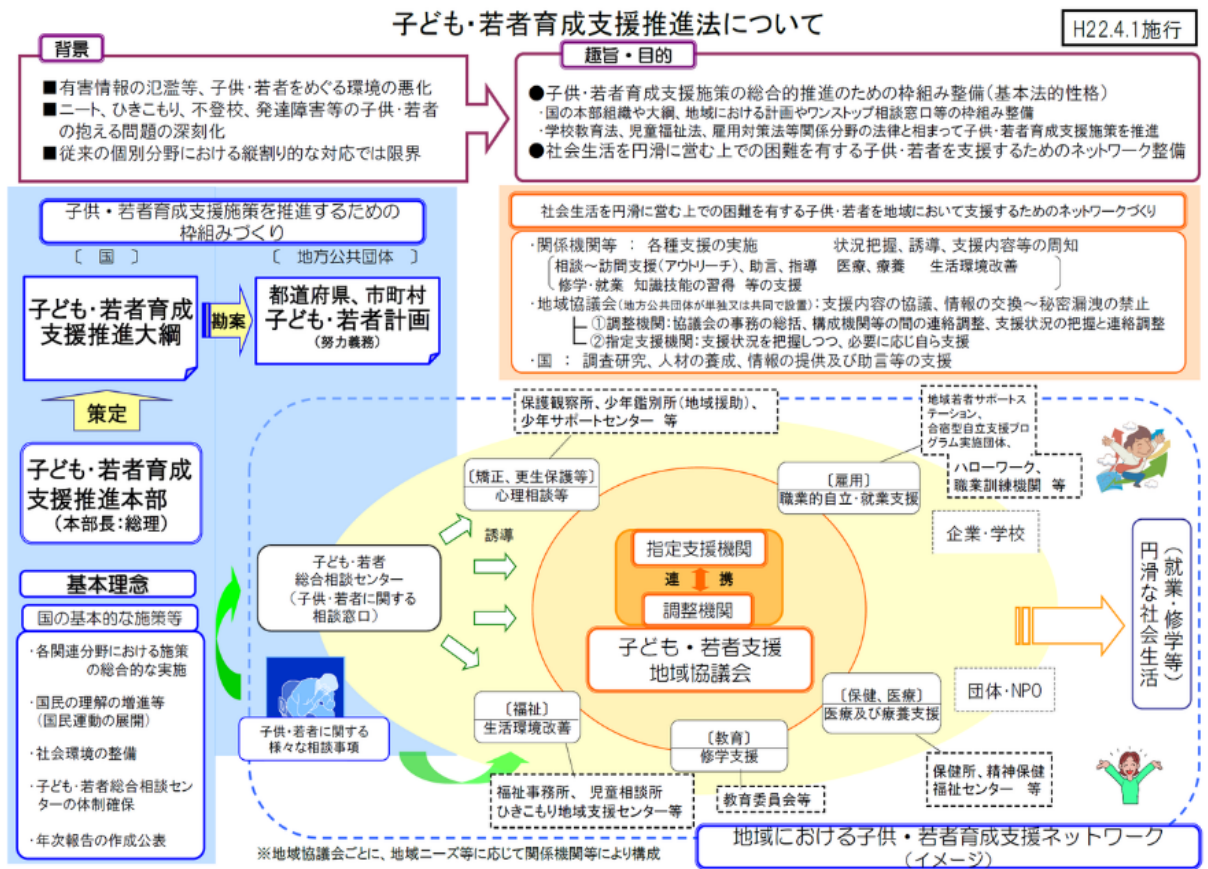


図1 子ども・若者支援地域協議会 出典：内閣府資料

この場合の「地域の関係機関」とは、例えば教育委員会(教育)、地域若者サポートステーション(職業自立)、少年サポートセンター(更生保護)、引きこもり地域支援センター(生活環境改善)、精神保健福祉センター(療養支援)など、子ども・若者に関わる専門機関を指している。名古屋市も開所当初は内閣府の示した協議会を設置した。

しかし、子ども・若者の抱える困難の多様さに対して、上記の協議会に留まっていたのでは、本人の状況に対応することができないことが、支援をスタートすると間もなく明らかになった。子ども若者の抱える困難は、不登校、引きこもり、ニート状態、自傷や他害、家族や友人とのトラブルなど多様であるが、その現象が起きる「背景」には、若者自身の生命や存在、生きることや生活そのものが脅かされている状況があることも多い。

そのためまずは、若者の困り事を中心に据え、

「子ども・若者」という属性のカテゴリを離れ、課題の横串をさすことで、若者分野を大きく超えて専門機関・専門家とつながり、ネットワークを拡充してきた。多様な専門性を持ち、子ども・若者の回復にとって最適解にたどりつける(若者のために柔軟な対応ができる)メンバーで都度チームを構成し、脅かされた状態の子ども・若者を、まずは安心と安全が保証できる環境に置き直すこと。また、安心安全をとりもどすプロセスで、彼らとの信頼関係を築くことを目指した。

(ネットワーク拡大の例)

○住居の悩み：ホームレス支援団体、シェルター運営団体、不動産業者 など

○お金の悩み：司法機関、権利擁護団体、ファイナンシャルプランナー など

○障害の悩み：障害の相談支援機関、ヘルパー事業所 など

○性の悩み：産婦人科、LGBTQ 当事者の会 など

○依存の悩み：自助グループ、専門医療機関 など

子ども・若者の背景にある課題を決して見過ごしたり矮小化したり、既存の若者支援の枠にあてはめることなく。また若者支援分野では解決できない事象を、若者の「自己責任」にしてたらいまわしにしないためにも、多分野に跨がった幅広い連携を組むことで、それぞれの専門団体や専門家が持つノウハウやサポートを、若者支援分野に取り入れてきた。

この取組みにより、名古屋市子ども・若者総合相談センターに〔連携支援コーディネーター〕が新たに配置された。

〔フェーズ2〕若者本人を中心とした、専門家と市民の協働による優しいネットワークの構築～専門性より関係性の支援～

上記の〔フェーズ1〕で、日常が脅かされた状態の子ども・若者が、生活の安心と安全を取り戻すための解決を、多職種ネットワークで向き合ってきたことを示した。その過程で、フェーズ2の気づきが起こった。それは、「困難を抱えた子ども若者は、問題の“解決”だけでは支援者を信用するに至らず、むしろどんな苦しい状況であろうとも、支援者である他者（大人）との、対等な関係性を求めている」という事実である。

目の前にいる支援者（他者）が、既存の支援の枠や、世間の“あたりまえ”にあてはめることなく、一生懸命にその子ども・若者の本質性や望む未来を理解しようという姿勢を見せることができれば、逆に問題が「解決しなくとも」目の前の相手を信頼し、自らよりよい人生に向かって選択し、歩み出すことがわかってきた。

このことは、草の根プロジェクトが、2014年に実施した調査事業（2014年厚生労働省社会福祉推進事業）「複数の困難を同時に抱える生活困窮者

へのヒアリング調査に基づく、当事者サイドからみた相談支援事業のあり方に関する研究」からも、見えている。

この調査は、複数の困難を抱えて経済的な困窮や社会的孤立に陥った経験のある方々に対し、①経済的困窮や社会的孤立に陥ったプロセス②一旦陥った困窮や孤立から回復するためにどんなプロセスをたどったか、をヒアリングしたもので、全国で120名の方がインタビューに応じてくださった。

図2は、120名のインタビューイの中で一旦孤立・困窮し、他者を信じられなくなった経験の後、再度信頼してもいいと思える支援者（他者）に出会ったと答えてくださった方に、「目の前に現われた支援者（他者）を、『信用してみよう』と思えた理由を教えてください」と質問した際の回答である。カウント数の多いものから並べたところ1位～3位は

- 1：話を聞いてくれた
- 2：認めてもらえた、わかってもらえた
- 3：尊重してくれた

であり、専門的な問題解決である「専門的な知識の提供や解決をはかってくれた」は13番目にやっと出てくるに留まった。

人はどんな進退窮まった状況に陥って打開策を必死に求めていたとしても、人を信頼するに至る理由は、その打開策を提供してくれたから、ではなく「話を聞いて」くれ「自分のことを理解しよう」とつとめ「選択を尊重してくれた」という〈存在の承認〉があってこそであるという調査結果に、衝撃を受けた。

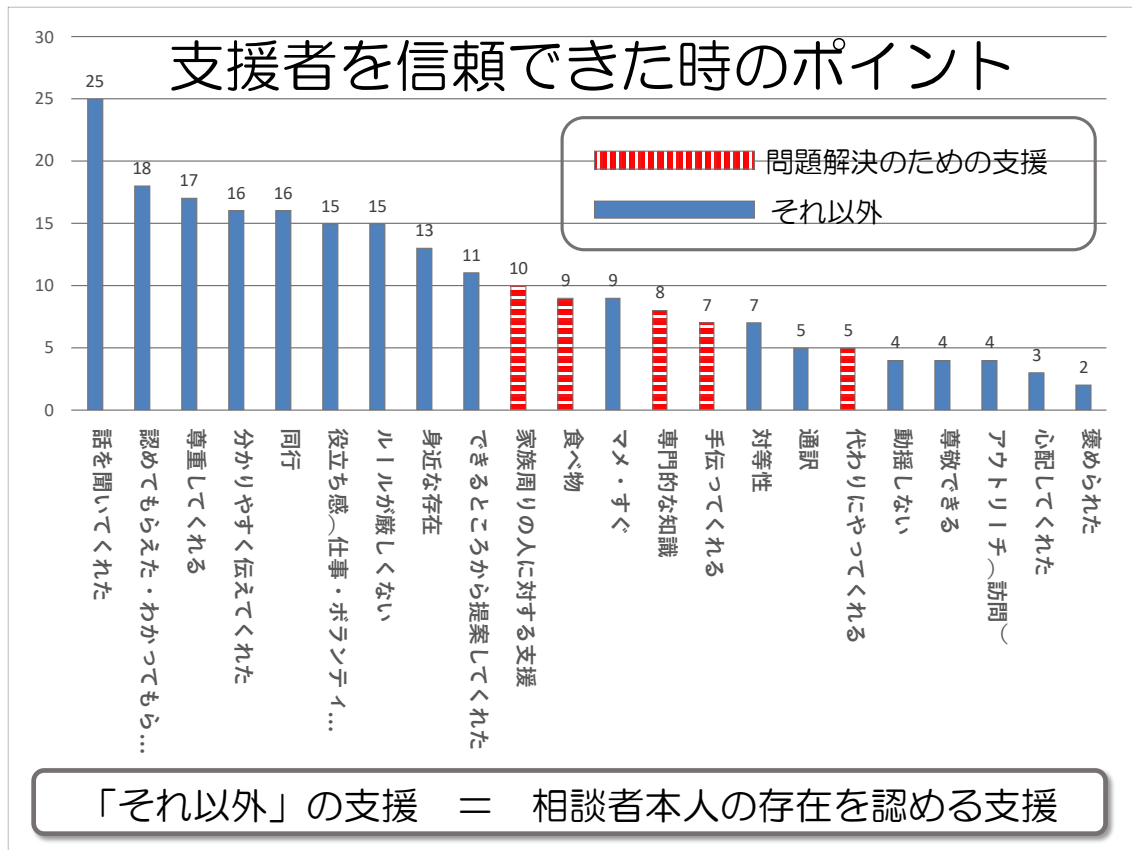


図2 支援者を信頼できた時のポイント

出典：2014年 厚生労働省社会福祉推進事業「『複数の困難を同時に抱える生活困窮者へのヒアリング調査に基づく、当事者サイドからみた相談支援事業のあり方に関する研究』

本調査をきっかけに、以降名古屋市子ども・若者総合相談センターでは、「専門性<関係性（専門性より関係性）」を合い言葉に、支援を実施している。子ども・若者の現状を見極め、回復や未来に向けた見通しを立てるために支援としての専門性は当然発揮するが、何より子ども・若者にとって、同じ地域で暮らす一人の対等な人間として接すること。更に支援者以外のより「関係性」でつながる他者を、多職種の専門家ネットワークに織

り交ぜることで、子ども・若者と一緒に、未来に向かって歩いていくことを選択した。

その結果、名古屋市子ども・若者総合相談センターには、再び新たな機能として、〈よりそいサポーター〉と名付けたボランティアバンクが誕生し、よりそいサポーターをコーディネートする、〔ボランティアコーディネーター〕が配置された。

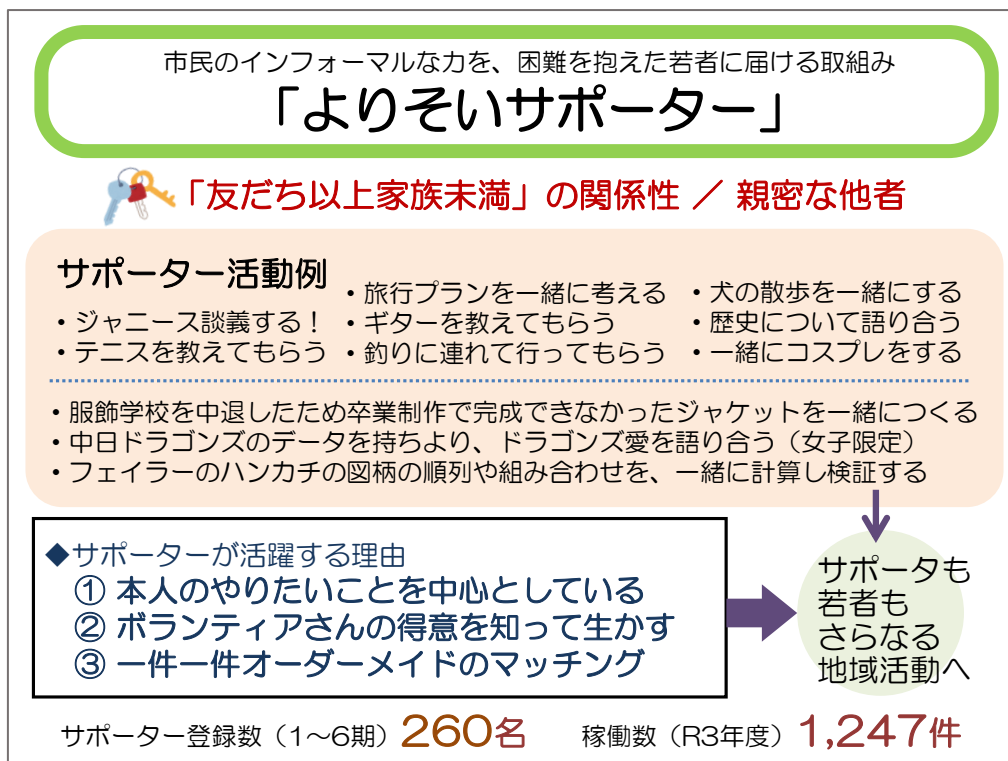


図3 よりそいサポーター

よりそいサポーターは、「親密な他者」「友だち以上家族未満の関係性」がコンセプト。有志の市民にボランティア登録していただき、名古屋市子ども・若者総合相談センターの相談に訪れる若者と経験を共にしてもらうことを目的としている。よりそいサポーターになっていただいた方には、年齢相応の経験や他者から興味関心を示される経験、無償の優しさを注がれる経験が圧倒的に少ない子ども・若者に対して、専門家としてではなく、優しく手応えのある一人の大人として存在してもらおう。一人ひとりの子ども若者の興味関心にスポットを当て、図3のような経験を共にすることで、支援者が専門性を提供するだけでは決して到達できないスピードと豊かさで、子ども・若者が回復する姿を多く見てきた。

また、ボランティアコーディネーターは以下の機能を果たす。

①子ども・若者の持つ文化性・特性・興味関心と、よりそいサポーターの持つそれらとを、相性や効果を考えマッチングする

②両者が安心して経験できるシチュエーションを考え、セッティングする

③両者の経験を言語化（振り返り）し、意味づけをする

①～③を丁寧に実施することで、子ども・若者だけでなく、よりそいサポーターにも気づきや変容が訪れ、人生の質が上がるのが、よりそいサポーターへのインタビュー調査から判明している。

この、「良質な関係性」を子ども・若者の周りに集める手法は、よりそいサポーターの実施に留まらない。子ども・若者に必要な目的に合せ、地域の方々に協力依頼を続けることで、膨大な市民ネットワークを築いてきた。我々は、困難を抱えた子ども・若者を通して、自身の「できること」を提供してくれる心ある大人たちが地域に沢山存在することを実感している。出会ってきた方々の所属や名前を付箋に書き出し、その方の果たしてくださる機能とパーソナリティを記し、マッピングしたものが、図4の社会資源マップである。

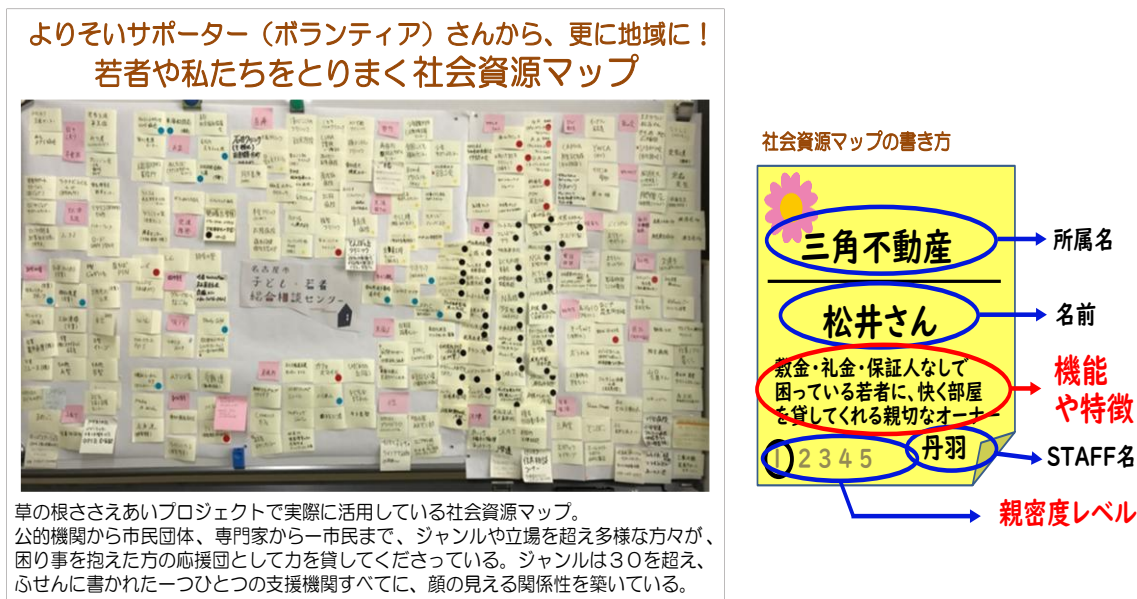


図4 社会資源マップ

家族機能の低下や経済的な困窮等により、経験や関係性から排除されてきた子ども若者に、これら豊富で多彩な社会資源を〈オーダーメイド〉で届けることで、手応えと優しさを提供する「ネットワーク型／伴走型」支援を確立してきた。しかし、近年この支援スタイルではサポートし切れない若者が増加している。

その要因となっているのが、新型コロナウイルスの流行後、ますます顕著になってきた「家族問題」である。コロナ禍で我々は、生活リズムの変化や経済の不安など、大きなストレスに晒された。そのストレスは、ステイホームにより距離感が狭まった家庭にダイレクトに持ち込まれ、家族間に様々なトラブルを起こした。子ども・若者総合相談センターが月曜日～土曜日まで毎日運営するLINE相談でも、「家族の悩み」が主訴のトップになっており、その深刻さが伺える。ギリギリ距離を保っていた家族が、顔を合わせるタイミングが増えたことで一触即発状態から暴力に発展するケース、子どもを養育する機能が低い家庭の更なる機能不全等、子ども・若者をとりまく家族問題は子ども・若者の生を脅かし、耐えかねて家を出て一人暮らしをはじめる若者が急増。それら若者の

一人暮らしのために、住まいを探す日々は現在も続いている。

家族が破綻しているのであれば、その「家族機能」をネットワークで優しく補完できるのではないかと心を砕いてきたが、10代後半の多感な子ども・若者は、他者（関わる大人たち）が愛情を込めて家族のように接したとしても、決して満たされることがわかってきた。その満たされなさは、子ども・若者の未来への希望を奪い、最悪の場合は自死へとつながっていく。ここから先は、自死を選ぶ若者の抱える共通した背景について言及し、考察を試みたい。

3. 考察1

(1) 経験（記憶）からの排除により、関係性の困窮を抱え孤立する若者たち

名古屋市子ども・若者総合相談センターで会う子ども・若者は、不登校・引きこもり・困窮・家族の不和・病気や障害などなど、様々な困難を抱えているが、これらはあくまでそれら子ども・若者の抱える「現象」にすぎない。その背景に、「圧倒的な経験からの排除」が潜んでいると考える。

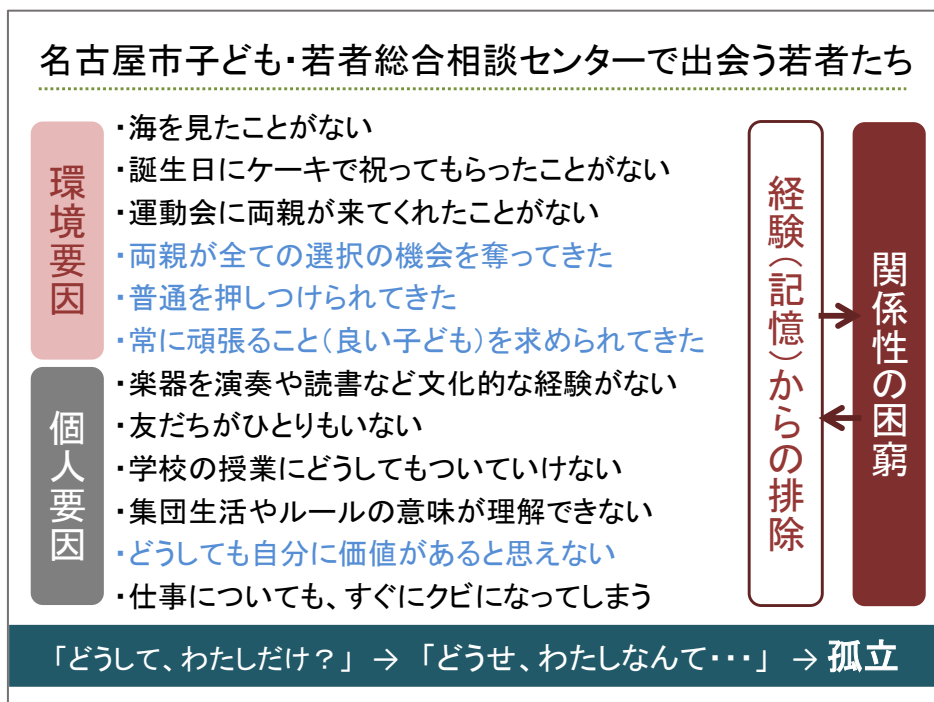


図5 経験(記憶)からの排除

図5のように、

- ・海を見たことがない男子高校生
- ・ケーキとローソクで誕生日を祝ってもらったことのない27歳の女性
- ・運動会の日誰もきてくれず、一人コンビニ弁当を食べた記憶に今も傷つく30代女性といった環境要因から発生する困窮やネグレクトの状態にある若者は年々増加傾向にある。また、裕福で一見何の問題もなさそうな家庭でも、保護者が全てのお膳立てをして、選択やチャレンジの機会を奪う、といった経験の排除パターンが多く潜んでいる。

自分や他者を信じ、自ら人生を選択できる子ども・若者には、多様な経験や他者との温かい関わりの中で生まれた、自分や他者を信じるに値する〈根拠〉がしっかりと蓄積されている。そのベース(熱源)となる温かな経験や記憶が、図5で紹介された若者には内包されていない。経験から排除される子ども・若者は、他者との関係性からも遠ざけられ、孤立する。孤立は徐々に、生きる力

を蝕んでいく。10代までは置かれた状況に対する不満を「どうしてわたしだけ！」と憤りで表現していた子ども若者は、20代中盤にさしかかる頃には、長く続く孤立と見通しのない将来に対して、「どうせわたしなんて……」とあきらめの言葉を口にするようになる。このような状態であるにも関わらず、稼働年齢になったことを理由に、急に働くことを強要される子ども・若者は、社会に出ることに大きな恐怖を抱き、未来に希望を見いだせず絶望していく。

(2) 自死を選ぶ若者の共通点

経験の排除、関係性の困窮から孤立する若者の中に、その過酷で孤独な状況に絶望し、生きることやめる決断をする若者がいる。冒頭でも伝えたように、我々も名古屋市子ども・若者総合相談センターを2013年に開所してから、6名の若者を自死により亡くしている。6名の若者には、驚くほど明確な共通点がある。

生きることをやめる 若者たちの背景にあるもの

- 20代前半(20歳～24歳)
- 幼少期に親から虐待を受けている
(身体的／精神的／性的／経済的)
- 親とのトラブルや激しい確執から、
家を出てひとり暮らしをしている
- 学生を経て、一般的には働く年齢や立場にある
- しかし、働くことが上手いかず(怖く)、
無職か短期離職を繰り返す状態にある
- 友人との関係を切っけてしまい、関わりのある
他者は支援者や医療者のみである

図6 生きることをやめる若者たちの背景にあるもの

- ①20歳～24歳の20代前半であること
- ②長年、保護者からの虐待(身体的・精神的・性的・経済的虐待のどれか、または複数)を受けていること
- ③その保護者と、思春期に入り激しい確執、あるいはお互いに無視の状態が続き、家に居続けることのリスクが高まり、ひとり暮らしをスタートしていること
- ④学生期を経て、一般的には働く年齢や立場にあること
- ⑤しかし、過酷な幼少期からの経験や、温かい当たり前の経験の不足から、他者や社会を信用できずまたは恐怖を感じ、働くことができない、あるいは短期離職を繰り返す状況にあること
- ⑥これらの状況を友人知人に知られたくないため、全ての関係を切り捨ててしまい(携帯番号やLINE等の連絡先、SNSのつながりも全て削除)、関わりのある他者が、医療者や支援者のみであること

亡くなった若者たちは、これら①～⑥のどれか一部が共通しているのではなく、6つの項目全てが一致している。この6つの共通項目を見いだし

た時、改めて孤立がいかに人の心を蝕むか、「虐待」がいかに、息長く人を脅かし続ける暴力であるかを実感した。

6名の若者には、名古屋市子ども・若者総合相談センターの担当職員がおり、担当職員は前述した「ネットワーク型／伴走型」のサポートを駆使し、少しでも多くの家族に代わる愛情が彼ら／彼女らに届くよう、心を砕いてきた。また担当職員自身も、愛情と手間暇をことあるごとに注いできた。にも関わらず救えなかった6名の命を思うと、子ども・若者には他者(支援者)からの愛情やメッセージだけでは決して満たされることがない領域があることを、痛感せざるを得ない。

4. 考察2

回復のキーワード「仲間と居場所」

それでは、子ども若者を孤立から守る方法は、ないのだろうか。我々はまだその特効薬や秘策に辿り着いていない。しかし、これまでの実践の積み重ねや調査から、ひとつの足がかりを見いだしている。ここからはその要所を紐解いていく。

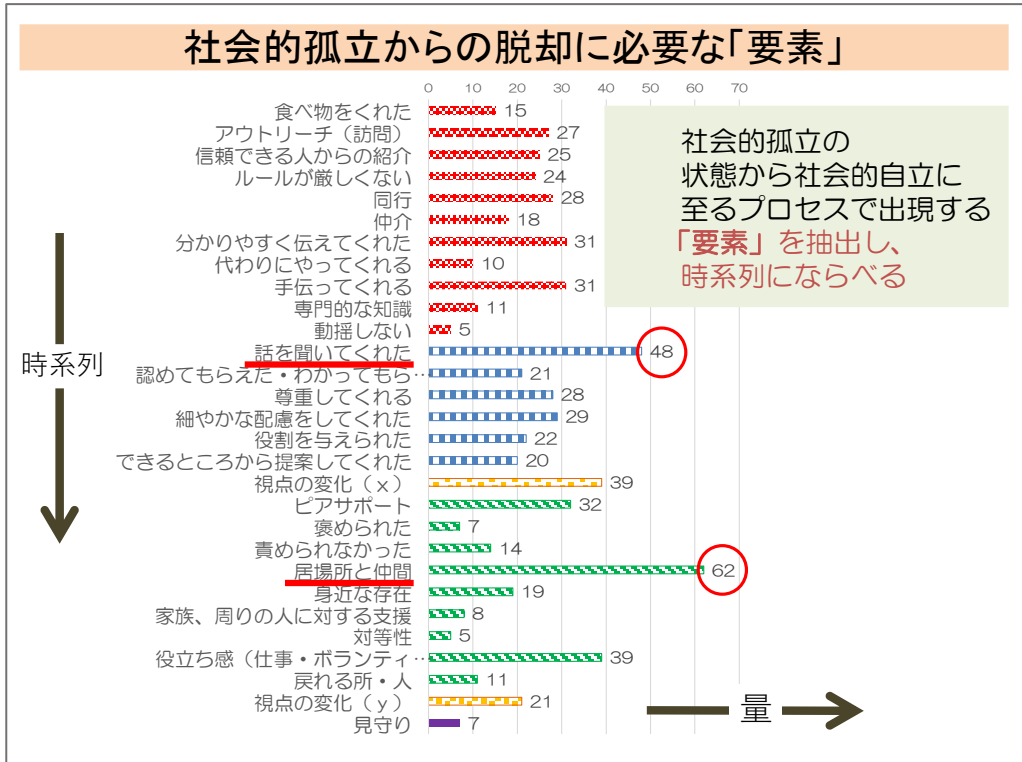


図7 社会的孤立からの脱却に必要な要素

出典：2014年 厚生労働省社会福祉推進事業「複数の困難を同時に抱える生活困窮者へのヒアリング調査に基づく当事者サイドからみた相談支援事業のあり方に関する研究」

図7は、前述の（図2支援者を信頼できた時のポイント）と同調査で解明した、120名のヒアリングに基づく、社会的孤立からの脱却に必要な要素である。インタビューの逐語を分析し、社会的孤立の状態から社会的自立に至るプロセスで出現する「要素」を抽出し時系列に並べたものである。図7をステップに分けて順番に解説すると、図8になる。

A：緊急の問題解決

複数の困難を抱え八方塞がりになった対象者に対し、まず支援者が食べ物を提供する、自宅まで駆けつける、わかりやすく見通しを立て説明するなど、緊急対応としての確で迅速な判断をし、惜しまず手数をかけることが要所となっている。

B：問題解決のプロセスによりそう

窮地を脱した後、次に高いポイント数で現われるのが、前述の図2で紹介した「話を聞いてくれ

た」である。緊急対応が落ち着いたあとは、話をじっくり聞き、孤立に陥った根本の課題に対して、否定せずにここまでの人生をねぎらい、長期的に伴走する姿勢を支援者が示すことが大切になっている。

C：リカバリー&エンパワメント～居場所と仲間～

問題解決のプロセスに伴走し、支援者との信頼関係が築けると、隔絶していた他者や社会に対しても、興味関心を寄せられるようになる。伴走した支援者が同行することを条件に、地域の居場所やコミュニティに出向くことができるようになり、そこで支援者以外の他者と出会い、回数を重ねる中で身近な存在となり「仲間」となる。

A、B、Cを経て「D：孤立からの解放」に辿り着くことが分かった。

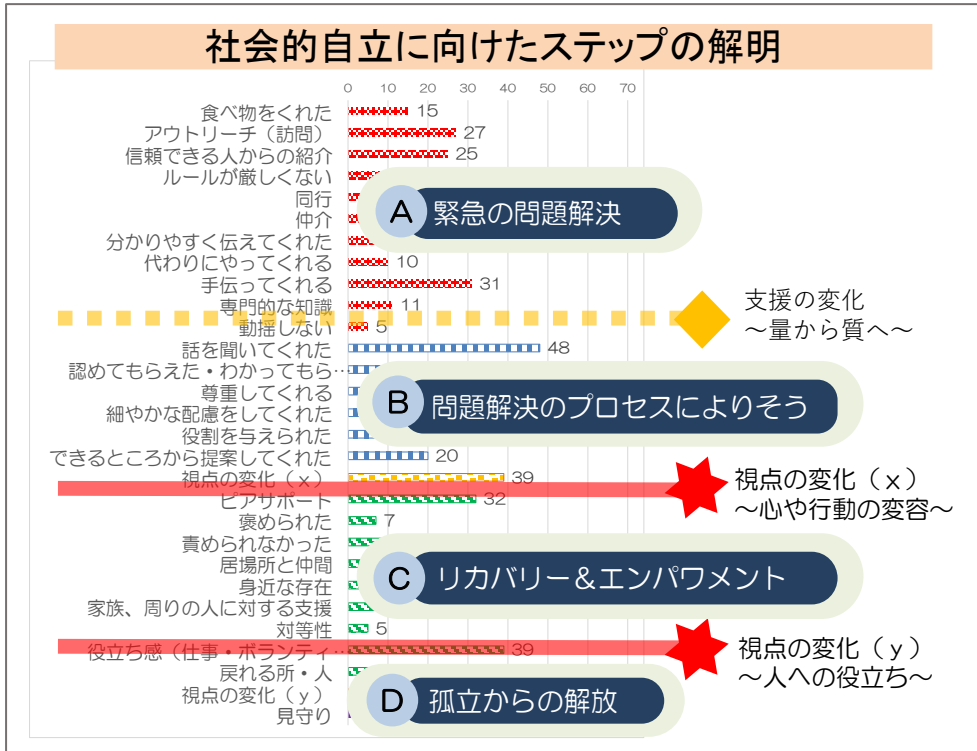


図8 社会的自立に向けたステップの解明

出典：2014年 厚生労働省社会福祉推進事業「複数の困難を同時に抱える生活困窮者へのヒアリング調査に基づく当事者サイドからみた相談支援事業のあり方に関する研究」

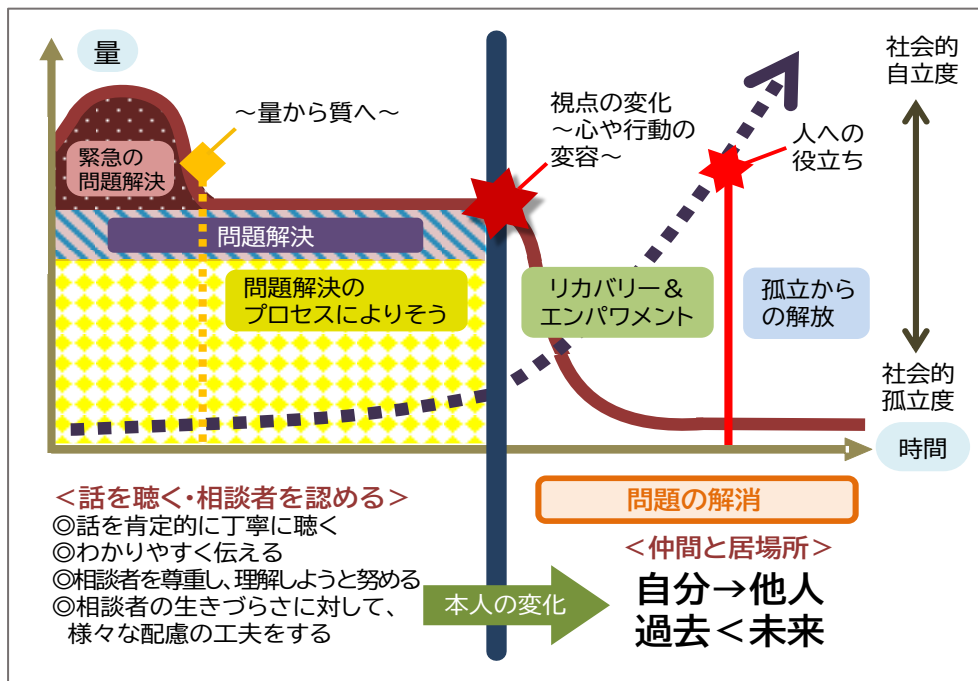


図9 孤立からの解放に向かうプロセスでの支援者と相談者の関係性

出典：2014年 厚生労働省社会福祉推進事業「複数の困難を同時に抱える生活困窮者へのヒアリング調査に基づく当事者サイドからみた相談支援事業のあり方に関する研究」

図9は、図8のステップにおける、対象者と支援者の関係性を示している。右肩下がりの曲線は、支援者の手数。右肩上がりの破線は、対象者の自立度を示している。

居場所で仲間と出会い、その仲間がいる場で役割が発生し、「人の役に立つ」ことができると、ここまで伴走してきた支援者の役割はピークアウトし、コミュニティでの仲間と、経験を積み重ねていくようになる。支援者の代わりにコミュニティで出会う人たちと助け合いながらできることを増やし、更に社会とのつながりを自らつくり、自立度を上げていく。

図9の中心線は、「居場所と仲間」に出会う前後の境界線になっている。この中心線の左右で、大きな視点の変化と、心や行動の変容がある。

過去の自分に起きた出来事を、その辛さや折り合えなさから他責にし、「どうせ自分は幸せになれない」と嘆いていた状態から視野が広がり、他者に関心が向くことで、周囲の仲間がかけてくれる言葉や気遣いを、前向きに受け取ることができるようになってくる。また、役立ちの経験から自分を信じられるようになり、過去のネガティブな出来事への執着から抜け出し、未来の自分への期待や希望を口にできるようになってくる。このよ

うな変容がおとずれると、過去や生まれ持った特性は変わらずあるものの、問題だと思っていたそれらの現象が「問題」として扱われなくなる。そのままの自分であるにも関わらず、悩みが「解消される」ということも起きてくる。シンプルに言い換えれば、自分と他者を信じられることが希望につながり、人生が豊かで幸せに満ちたものに変化していくのである。

この調査対象120名の中には、幼少期に激しい虐待を経験した人も少なくない。彼らが生きのび、幸せを手に入れたプロセスを心からリスペクトする。我々が突破口を見いだせなかった6名の若者たちも、きっと辿ることができた道筋だと確信すると同時に、だからこそ、そこまで（我々支援者の出番がピークアウトを迎えるまで）、伴走しきれなかったことを、悔いるばかりである。

「孤立からの解放」の大きなターニングポイントが、〈仲間と居場所〉だと示した。

では、誰にとっても生きていく上で必要な所属と役立ちは、子ども・若者にどのような影響を与え、傷を癒やし、生きていくに値する価値を提供するのだろうか。次に考察していきたい。

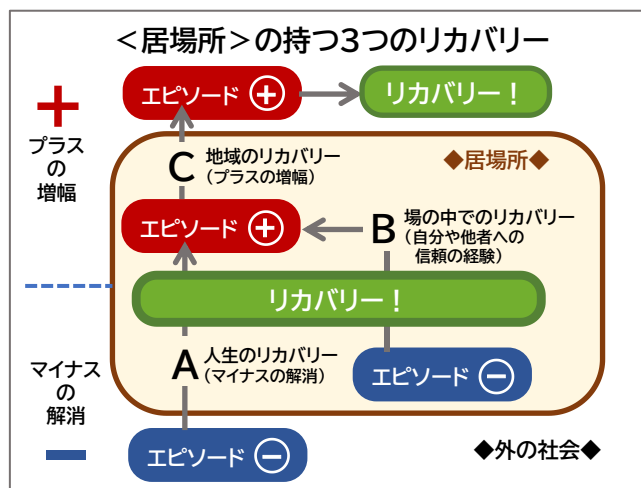


図10 居場所の持つリカバリー機能

出典：2024年「ごきげんな暮らしを可能にする地域の条件の見える化」事業

5. 考察3

居場所のもつリカバリー機能

図10で示した「〈居場所〉の持つ3つのリカバリー」は、特定非営利活動法人全国こども食堂支援センター・むすびえの主宰する調査事業「ごきげんな暮らしを可能にする地域の条件の見える化事業」に参画する当団体が、7カ所（今後、調査対象数を増やしていく予定）のこども食堂や、地域の居場所を調査し、まとめたものである。

多様な人々が集い、優しく柔軟に場が運営され、

そこに関わる人たちが「ごきげん (well-being)」でいられるコミュニティには、どんな要素があり、どのように機能しているのか。

ワークショップとインタビューの形式をとって、参画する方々の声をひろう調査を実施した結果、居場所（ごきげんなコミュニティ）には、「リカバリー」の機能が存在することを発見した。リカバリーには3つのタイプがあり、それぞれがストーリーとして時系列に連綿とつながっている。

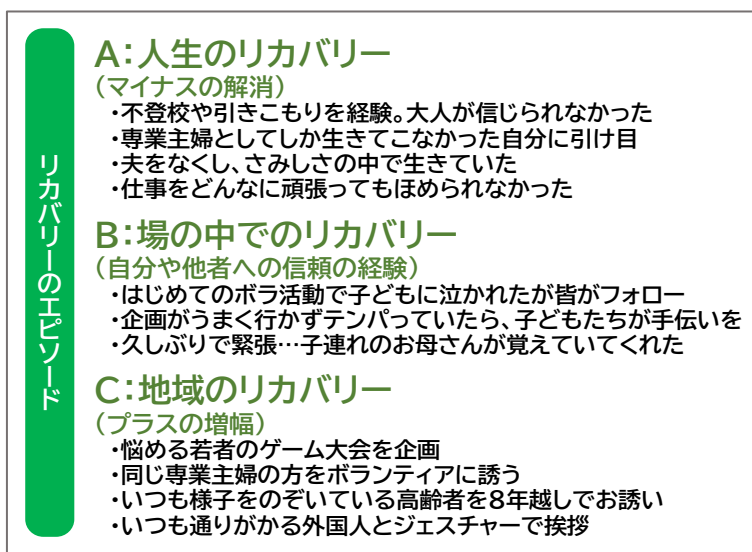


図11 リカバリーの種類とエピソード

出典：2024年「ごきげんな暮らしを可能にする地域の条件の見える化」事業

A: 人生のリカバリー

これまでの人生で経験したマイナスの出来事や気持ちを、ポジティブなものに書き換えることのできる出来事が起こる

B: 場の中でのリカバリー

日常の社会生活や職場では許されにくい失敗や弱さに対して、大らかに認められ許され、トラブルや失敗を何事もなかったように吸収してしまう

C: 地域のリカバリー

A や B を経験した人々が、そこで受けた温かさや喜びを、他者や地域に広げていくことにつながる

○エピソード例：40代男性：こども食堂のボランティアに月1参加

A：職場では仕事がうまくいかず、毎日のように叱責される日々。ところが、こども食堂に来てボランティアをすると、少し重い荷物を持ち上げただけで、「ありがとう！」と盛大に感謝してもらえる。自分もダメな所ばかりではなく、誰かの役に立てる価値のある人間なんだと感ずることができた。

B：ボランティアに慣れてきたある日、思った以上に大勢の方が食事に来たことで、途中で配布予定の食券がなくなってしまった。並んでいる女の子に「ごめんね、今日はこれで終わりなんだ」と言

うと、その女の子が泣き出してしまった。せっかく誰かのためになりたいと思って活動しているのに、小さな女の子を泣かせてしまった事実でパニック状態でオロオロしていると、ベテランのボランティアさんがかけつけてくれ、「足りない食材はコンビニで買えばいいから、その子にも食事してもらおう！」と言い、なんとかしてくれた。女の子を泣かせたことを一切責められることなく、その女の子が笑顔を取り戻せるように立ち振る舞ってくださったことで、一番救われたのが自分だと感じた。

C: こども食堂に参加することで、「自分の生きている世界がなんと狭かったのだろう」と気づく。世間や社会で求められる成果や評価より、人として大事なことがここにはあるのではないかと誰にも責められず、お互いのステキなことを褒めあい、楽しく笑って過ごせる場があることが、自分の毎日にとって大きな癒しと回復につながっていると実感。同じ職場で、うつ状態で求職している同僚を、誘ってみることにした。

このように居場所に関わる人々がA→B→Cを経て、日常で感じる小さな傷を癒し、また抑圧された自己を徐々に開放し、自分らしく生きることを選択しはじめるエピソードが、良質なコミュニティには常に発生していることが見えてきた。

我々の出会う子ども・若者は、上記のエピソードのように小さな傷を身近な人たちに優しく（また早い段階で簡易に）手当してもらい機会がなく、受けた傷が徐々に悪化すると同時に傷の数が増えていく経験を繰り返している。その中で

- ・残り続ける苦しみにひとり対峙し続け、心身に重篤な不調をきたす

または

- ・傷つく可能性のある人や場면을徹底的に避け、引きこもる暮らしを選ぶ

しか方法がなく、どちらにしてもますます社会とのつながりを遠ざけ、孤立する姿を日常的に見てきた（図12）。

どんな人であれ、全く傷つかずに済む人生はない。しかし、その傷を小さいうちに癒す「リカバリー」の機能が、今の日本社会には、家庭にも教育現場にも職場にも、圧倒的に不足している。それゆえに傷が深手となり、「生きのびるためにも、これ以上傷つきたくない」と思う子ども・若者たちは、チャレンジからも遠ざかって（遠ざけられて）しまう。他者の力を借りながら小さな失敗を繰り返し、自分の人生を豊かで頼もしいものにしていく。そんな手応えがなく未来に希望を見いだせない若年層が増大していく。

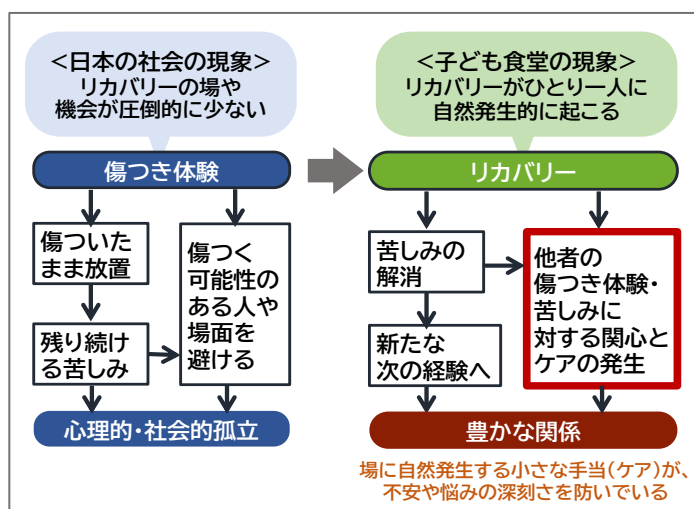


図12 リカバリーの効能

出典：2024年「ごきげんな暮らしを可能にする地域の条件の見える化」事業

深く傷ついたまま、回復の機会なく重篤化してしまっただけゆえに、医療者や支援者としてしか関係性を築けなくなってしまう前に、誰もが身近な居場所やコミュニティを持ち、お互いに傷を癒やしたり癒やされたりしながら、共に成長していく「場」が必要なのだと強く感じる。

場に自然発生する小さな手当（ケア）は、不安や悩みが抜け出せないほど深刻化する前に機能する。他者の優しさによって回復した経験や記憶が、別の他者に対する関心と優しさに伝播していく「居場所と仲間」。支援機関の相談機能だけでは果たせない、優しく柔らかな場での人とのつながりが、自死につながる若者の苦しみを救済していくのではないかな。

では、家族や他者から愛される経験がないまま、傷を抱える若者をどのように、「温かなコミュニティ」につなぐのか。どのように、彼ら／彼女らの周りに、生きていくことを支える「大切な記憶」になるような、温かい出来事を起こしていくのか。その方法についてはまだ、手探りの状況であると言わざるを得ない。私たちと出会ってくださり、その中で命を絶った6名の若者の言葉を借りて、本稿を執筆した。一人ひとりが生き抜いてきた人生に心からリスペクトと感謝を伝えると共に、彼ら／彼女らが、「生きてもいい」と思える社会をつくるために、力を尽くしていきたい。

6. 最後に（まとめ）

近年深刻化の一途をたどる困難を抱えた若年層に対して、「専門性より関係性」を合い言葉に、「ネットワーク型／伴走型」支援を実施する、名

古屋市子ども・若者総合相談センターの取組みを報告した。その取組みの中でも、命を救うことのできなかった6名の若者に共通する6つの要因、またその要因を抱えたとしても、「生きのびていける社会」を考えた時、要所となるであろう「居場所と仲間」、またその関係性の中で生まれる「リカバリー」の効用について考察した。

リカバリーは、双方向の関係性の中で発生する。困難を抱える子ども・若者が、一方通行に「支援される側」にまわるのではなく、身近な他者に愛情を注いでもらった分、自分以外の誰かを思いやることのできる関係性が、生きていくに値する「温かい記憶」を生み出すのだと考える。

誰もが自分らしい人生を歩む中で、その在り方を認められ、お互いに小さな一歩を大切にしあえる優しい社会を生み出していくことが、社会活動をミッションとする我々に求められている。しかしその営みは、決して一人や、一団でなしとげられるものではない。異なるバックグラウンドや専門性、特性を持った人々で集まること、寛容さと好奇心を持って相手の意見を尊重し、様々な角度から物事の本質や美しさを見いだしていくこと、その上で怯むことなく課題に立ち向かっていくことが、時代を受け継ぐ若年層に、希望を示していくことになると信じて進んでいく。

付記

本稿は、2024年6月25日に開催された日本自殺総合対策学会政策研究会における講演に基づいて執筆したものである。

Practical Report

Factors Leading to Suicide Among Young People and Measures to Deal with it,
according to the Nagoya City Children and Youth Comprehensive Counseling Center:
Focusing on Network Support and the Function of Community-Based "Recovery"

Yurika Watanabe

【Abstract】

Regarding the steady increase in suicides among young people in recent years, this paper will report on the trial-and-error efforts being made at the Nagoya City Children and Youth Comprehensive Counseling Center, which is based on support for the development of children and young people, and will also present the factors that lead young people to choose suicide, countermeasures, and challenges.

In the midst of economic recession, changing lifestyles, and diversifying values, we have entered an era where young people's suicides cannot be prevented by just having experts in youth support deal with the worries, problems, and anxieties about life of young people. For this reason, we have placed emphasis on "relationships" over expertise, built rich and diverse connections around young people that go beyond positions, and used the power of a "network" to support the suffering of young people. However, we feel our lack of power every day when it comes to young people who choose suicide, which cannot be stopped even with such efforts.

If there is any hope to be found in this, it is for young people to have their own community, "a place to belong with friends." We believe that the power of "recovery" that arises within that community will save young people. "Recovery" is not something that is given unilaterally by others but occurs through interaction with others. We will also consider how this works.

Keywords

suicide, suicide countermeasures, isolation, young people, recovery

自殺総合政策研究投稿要領

いのち支える自殺対策推進センター学術誌編集委員会

本誌は、自殺の実態および自殺対策に関する研究の向上と、それを通じた自殺対策の推進のためのオープンアクセスジャーナルである。いのち支える自殺対策推進センター（以下、「JSCP」という。）では原稿の依頼および公募により、学際的で質の高い研究、現場対応と政策開発に資する実践報告など、自殺総合政策に関する論考を幅広く集め、掲載する。

1. 投稿資格

自殺の実態および自殺対策に関する研究と実践に関心があり、本誌の趣旨に賛同する者。

2. 原稿の区分

本誌の掲載原稿の区分は、原著論文、研究ノート、実践報告、解説、その他とする。

- (1) 原著論文：学術研究としての独創性が認められ、論文としての完成度が高いもの。
- (2) 総説：先行研究の比較および整理として系統的な調査が行われ、レビューとしての独創性があるもの。
- (3) 研究ノート：原著論文ほどは完成度が高くないが、研究途上のノートとしてのまとまりをもち、本誌掲載の意義が認められるもの。
- (4) 実践報告：現場における実践の内容と意図が具体的に示され、研究者および実務家に共有可能な報告としてまとまりをもつもの。
- (5) 解説：特定テーマに関する学界や社会の動向を説明・要約したもので、読者の理解に役立つもの。
- (6) その他：以上の5つには当てはまらないが、本誌掲載の意義が認められる報告や資料等。

3. 原稿の条件

使用言語は日本語とし、他誌に発表されていないものに限る。

4. 原稿の審査

投稿原稿のうち、原著論文、総説、および研究ノートについては論文審査（原則として2名の査読者による査読と判定）を行い、その他の原稿区分についても必要に応じて審査を行う。査読および判定に関する詳細は別途定める。

5. 倫理的配慮

ヘルシンキ宣言および文部科学省・厚生労働省・経済産業省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（令和3年3月23日制定）、その他の専門分野の指針に従い、当該研究を実施した際に行った倫理面への配慮の内容と方法、研究方法による研究対象者に対する不利益、危険性の

排除や説明と同意（インフォームド・コンセント）に関わる状況等について、本文中に記載すること。倫理面の問題がないと判断した場合にはその旨を記載し、理由を明記する。倫理審査委員会の承認を得て実施した研究は、承認した倫理審査委員会の名称および承認年月日を記載する。なお、実践報告、解説等についても、ヘルシンキ宣言等を遵守することが求められるが、必ずしも倫理審査委員会の承認を要しないものとする。

6. 利益相反（COI）自己申告

当該論文作成に際して、企業・団体等から研究費助成、試料提供、便宜供与などの経済的支援を受けた場合は、謝辞等にその旨を記載する。また、すべての著者は投稿時に、「利益相反（COI）自己申告書」を提出する。

7. 原稿の分量および投稿方法

原稿は、原著論文、総説、実践報告、解説については、図表、注および参考文献を含め概ね16,000字以内、研究ノートについては10,000字以内とする。図表は1件平均200字相当として数える。原稿は電子投稿とする。

8. 投稿料・掲載料

投稿料および掲載料は無料とする。

9. 著作権

本誌に掲載された論文などの著作権はJSCPに帰属するものとする。他の出版物などに転載する場合は、事前にJSCP学術誌編集委員会に届け出るものとする。

附則

この要領（令和5年11月17日学術誌編集委員会決定）は、令和5年11月17日から施行する。

附則

この要領（令和6年1月9日学術誌編集委員会改訂）は、令和6年1月9日から施行する。

自殺総合政策研究執筆要領

いのち支える自殺対策推進センター学術誌編集委員会

1. 原稿の書式

A4 サイズ縦置き・横書きとし、書体は 游明朝または MS 明朝（英数字は半角の Times New Roman）、フォントサイズは 10.5 ポイントを基本とする。句読点は「、」「。」を用い、英数字に関わるものは、「,」「.」を用いる。ファイル形式は MS-Word とする。

2. 表紙

原稿には表紙をつけ、表題、著者名、所属機関名、原稿枚数、図表の数、責任著者の氏名および連絡先（電話番号および電子メールアドレス）を記す。

3. 原稿の順序

冒頭に表題（必要であれば副題も）、著者名（全員のフルネーム、所属機関等は脚注に記す）、要旨（4. を参照）に続き、本文（図表を含む）、（必要であれば）謝辞、文献の順に記述する。

4. 日英両語による要旨

要旨は、日本語で 400 字程度、英語で 200 ワード程度とし、本文とは別のファイルで提出する。ファイルには、日英両語で表題、氏名、要旨本文、キーワードの順に記し、キーワードは 5 個以内とする。

5. 本文

原則として、序文（目的、背景、意義等、見出しは「はじめに」「緒言」など自由）、方法（研究計画、分析手法等、実践報告などの場合は施策や取組の内容等）、研究結果もしくは施策等の効果、考察、結論（今後の課題を含む）、文献に分けて書く。

6. 図表

本文中の該当箇所に挿入し、図および表それぞれに通し番号（例：図 1、表 1）をつける。原則としてそのまま掲載できる明瞭なものとする。WEB 掲載のためカラーの作成もできるが、印刷物とする場合は白黒で印刷することを考慮すること。

7. 注記と文献

注記は本文中の該当箇所に上付き番号を記し、本文の最後に一括して番号順に記載する。文献の記載方法は以下を参照すること。

論文：[番号]、著者名（発行年）、表題、雑誌名、巻（号）、開始頁-終了頁。

書籍：[番号]、著者名（発行年）、表題、（論文集等の場合は編者名、書名）、発行所、開始頁-終了頁。

インターネット：[番号]、サイト名とアドレスを簡潔に記載し、アクセス年月日も付記。

附則

この要領は令和 5 年 11 月 17 日から施行する。

いのち支える自殺対策推進センター学術誌編集委員会

編集委員長	西尾 隆	いのち支える自殺対策推進センター 調査研究推進部長
編集委員	椿 広計	統計数理研究所 名誉教授
	小牧 奈津子	いのち支える自殺対策推進センター 地域連携推進部長
	仁科 有加	いのち支える自殺対策推進センター 国際連携室長
	反町 吉秀	青森県立保健大学 教授
		いのち支える自殺対策推進センター センター長補佐

【編集後記】

『自殺総合政策研究』第5巻第1号をお届けします。1年前、2年9か月ぶりに本誌第4巻第1号を刊行しましたが、今号の発行で何とか定期刊行物の軌道に戻すことができました。

同時に、当センター（JSCP）の英文 Web ジャーナル *Suicide Policy Research* を4年ぶりに刊行しました。あわせてお読みいただければ幸いです。

JSCP では、オープンアクセスジャーナルとして昨年度から原稿の公募と依頼を始め、今号では限られた期間にもかかわらず、1件の公募論文（総説）と、2件の依頼原稿（実践報告）をご寄稿いただき、力作をお寄せいただいた執筆者の方々に心より感謝いたします。

公募に関しては、原著論文、総説、研究ノートについて原則2名の査読者による審査を行っています。今号には募集段階で、掲載した総説1件のほかに原著論文3件の申し込みがあり、いずれも期限内に提出されました。しかし査読者による原稿の審査と、要修正とされた原稿の再審査を経て、編集委員会で慎重審議しました結果、残念ながら3件とも掲載は見送りとなりました。

今後は公募および修正のための期間をより長く設定し、研究論文に加え現場からの実践報告も積極的に掲載し、研究と政策と現場の連携を強化していきたいと考えています。

なお、発行形式は今後も原則としてWEB ジャーナルとする予定です。自殺および自殺対策に関する学際的な研究と実践の質を高めるために、皆様からの積極的な応募とご意見をお待ちしています。

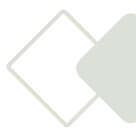
自殺総合政策研究 第5巻 第1号

2025年3月31日発行

ISSN：2433-2380（web版）

発行：一般社団法人 いのち支える自殺対策推進センター

E-mail: journal@jscp.or.jp



いのち支える

