

## 「こども・若者の自殺危機対応チーム」について ～チームの活用を通じた地域自殺対策の推進～



厚生労働大臣指定法人・一般社団法人  
いのち支える自殺対策推進センター<sup>®</sup>  
Japan Suicide Countermeasures Promotion Center (JSCP)

# ケース1－1

※各ケースについては「特定の個人を識別することのできる情報」を加工し、対応イメージとして作成。

## ケース1

早期にスクールソーシャルワーカー（SSW）が介入し、当該生徒や学校、家族、医療機関のハブとなり、本人の措置入院等を調整し、状況が改善したケース

### 相談概要

- 当該生徒：高校2年生女子。両親と3人の世帯。
- 両親とは会話もなく家族の関係は良くない。
- 友人関係や学業不振で、2年に入ってからほとんど登校ができない。登校しても保健室にいることが多いが、当該生徒は養護教諭に対しても、特にしんどい理由を話そうとしない。
- リストカットも始まり、その頻度が上がるとともに本人から「もう楽になりたい」などの希死念慮を表す発言がスクールカウンセラー（SC）との面談時にある。
- 過去（中学時代）に精神科受診をして発達障害の疑いがあると言われたが、今は通院をしていない。

### ① 支援要請

#### ①高等学校から危機対応チームに支援要請

教育委員会と相談しながら校内で対応を進めてきたが、教職員間で今後の対応を検討する中で、本人の希死念慮が強まり、切迫性も高まっているとの意見が出た。学校としては、校内のみでの対応は困難と判断し、外部の支援や助言を求めることとなり、危機対応チームへの支援を要請した。

#### ■【ポイント】

学校関係者は本人の氏名等の「特定の個人を識別することのできる情報」を承知しているが、支援要請時には一切告げていない。

# ケース1－2

## ②状況確認 → ③チーム支援検討会議の実施

### ②事務局コーディネーターによる状況確認

- 支援要請が寄せられた日に早速、事務局コーディネーターが高等学校の教頭に対してヒアリングを行った。校内の支援状況及び生徒本人の状況を確認したところ、希死念慮については、緊急性が極めて高いとは判断しなかったため、チーム支援検討会議を数日後に実施することにした。

#### 【ポイント】

ヒアリングは緊急度の判断に必要な範囲で行われ、「特定の個人を識別することのできる情報」は入手していない。

### ③危機対応チーム支援検討会議（1回目）の実施

- 危機対応チーム支援検討会議には高等学校の教頭や担任、保健室の養護教諭にもオンライン参加してもらい、当該生徒に関する追加情報のヒアリングと支援の検討を行った。
- 会議において、養護教諭がSCからの情報として、当該生徒が「もう楽になりたい」との発言を繰り返していることを報告した。
- チームメンバーの精神科医から、当該生徒への支援については、学校内の関係者だけでは希死念慮への対応に限界があるので、スクールソーシャルワーカー（SSW）の対応が必要ではないか、と意見があった。それを受け、事務局コーディネーターから学校に、教育委員会へSSWの派遣を要請するよう助言した。
- 学校は、助言を受けて、教育委員会に対しSSWの派遣要請を行うことにした。

#### 【ポイント】

現場の支援者や関係機関の状況によっては、支援者や関係機関の担当者に直接、危機対応チーム支援検討会議に参加してもらうことも考えられる。理由として、危機対応チームメンバーが支援に必要な情報を直接具体的に把握しやすいメリットがあるからである。なお、危機対応チームは対象者を直接支援する立場にはないので、対象者に関する「特定の個人を識別することのできる情報」を把握する必要は必ずしもない。

### ②状況確認時のメンバー

事務局コーディネーター、  
事務局（精保センター等）

### ③危機対応チーム支援検討会議（1回目）参加者

高等学校（教頭、担任、養護教諭）

危機対応チーム（精神科医、心理士、事務局コーディネーター）

# ケース1－3

## ④方針等のフィードバック → ⑤支援依頼／情報共有・連携

### ④高等学校内におけるケース会議に参加

- チーム支援検討会議での助言をフィードバックするため、高等学校に派遣されたSSWを含めて、高等学校の関係者、事務局コーディネーターとのケース会議を実施した。
- 【ポイント】この会議では、当該生徒の名前をAさんとしてもらうなど、個人が識別されないような配慮がなされた。
- SCの働きかけで、SSWが当該生徒及び両親と面談を行い、同意を得た上で、中学時代に受診したA病院精神科の主治医と直接面談を行い、情報収集並びに状況の整理を行った。
- A病院精神科の主治医によると、当該生徒に対し発達障害の診断はついていないが、その可能性はあるとのこと。
- SSWが当該生徒や関係者にヒアリングを行った結果、本人は強い困り感を抱えているにも関わらず、その言動の受け止め方に周囲で認識の差があることが明らかになった。特に、本人のしんどさについて、両親・高等学校の担任が十分に理解していないことが判明した。
- SSWが医療の介入の必要性を事務局コーディネーターに伝え、入院の方向へ調整を進める方針となった。
- 【ポイント】本人及びその家族との面談で得られた同意は「支援を受けることに関する同意」である。  
この点については、マニュアル17ページを参考にされたい。

### ⑤事務局コーディネーターによる支援調整

- A病院には入院機能がないため、事務局コーディネーターがチームメンバーと協議を行い、転院の方針を助言することになった。
- 転院にあたっては、事務局コーディネーターがつなぎ役となって、B病院地域連携室に連絡をし、SSWと相談してもらえるようにつないだ。
- 事務局コーディネーターの連携によりB病院地域連携室とつながり、SSWから当該生徒の状況を適切に伝えたことで、混乱なく転院を進めることができた。
- B病院の精神科医に対し、SSWから当該生徒に関する具体的な情報提供を行ったことで受診もスムーズに進んだ。
- 【ポイント】  
危機対応チームの重要な役割として、ケースの見立てとこれらに基づく助言だけでなく、初期対応として、必要に応じて支援者間の連携の促進（つなぐ役割）もある。

# ケース1－4

## ⑥チーム支援検討会議の実施

### ⑥危機対応チーム支援検討会議（2回目）の実施

- その後も、継続的にSSWが病院と当該生徒及び両親へ状況を確認し、事務局コーディネーターに共有がなされた。
- B病院ではじめて「発達障害」の診断がつき、服薬を開始し、入院（2か月）となった。
- 入院により、当該生徒の希死念慮を表す言動が少なくなり精神状態が落ち着いた。
- ただ、進級するための単位が足りず、進級が難しいことがわかった。
- チームメンバーの心理士からは、留年か転学あるいは休学の選択について、当該生徒の意思決定を支援することが必要との意見があった。

#### ☞【ポイント】

希死念慮を抱える当事者に対しても自己決定を尊重することが重要であることは当然のことであるが、現場の支援者は支援に熱心になるあまりそうした視点を忘れがち。そのため、チームが第三者としてこのような視点を提示することは重要である。

- SSWが当該生徒に寄り添ってコーディネートすることで、高等学校が当該生徒、両親の話し合いの場を設定する方針となった。

# ケース1－5

## ⑦チームの支援終結

### ⑦チームの支援終結

- SSWのコーディネートの下、高等学校と当該生徒及び両親が話し合った結果、当該生徒の自らの意思で留年を選択することとなった。
  - 当該生徒は、その後もB病院を継続的に受診し、本人の状態が安定してきたことと、高等学校と医療機関との連携体制も構築できていることから、高等学校と相談の上、チームの支援は終了となった。
  - 教頭からは「危機対応チームに支援要請したことで、生徒にとって良い方向に動き出すサポートをもらうことができてとても助かった」との感想があった。SSWからは、「支援をしながら迷ったときに、相談できるパートナー（チーム事務局）があり、とても心強く助かった」との言葉があった。
- 【ポイント】チームメンバーは最後まで、本人の「特定の個人を識別することができる情報」を入手することなく、支援に関する助言等を行った。

### ■事例のポイント

本事例のポイントは、危機対応チームの助言を踏まえ、学校から教育委員会に対しSSWの派遣要請を行ったことにある。これにより、SSWがハブとなり家庭・学校・支援機関（病院等）をつなぐことができた（なおチームはSSWがハブとして有効に機能するための支援も行った）。児童生徒の異変に気付いた際に、支援を求められる先（危機対応チーム）があるので、学校現場も安心して対応に当たることが可能となる。

# ケース 2－1

## ケース 2

「1人1台端末を活用したツール」で自殺リスクのアラート発信がなされた生徒。本人は医療受診を望むものの、母親が反対。その後、本人が校内で自殺未遂を図った際、学校の適切な判断により、本人と両親のみで話し合いの場を設けたことがきっかけとなり、受診につながり、危機的状況を脱したケース。

### 相談概要

- 当該生徒：高校3年生女子。両親と弟と4人の世帯。
- 中学3年時から大腿部をカッターで切るなどの自傷行為があり、高校1年から市販風邪薬のオーバードーズ(OD)を行うようになった。(中学時の自傷行為の話は本人からであり、中学校からの申し送りは無い)
- 自傷行為を目撃した母親から「そんなことするな」と怒鳴られたが、本人は「母親は自分の訴えは甘えだと捉え理解しようとしている。」と思っている。
- 高校1年の時に性被害に遭っている。それ以降生理痛がひどくあるため婦人科を受診し通院している。
- 高校3年時にRAMPsのアラートが確認されスクールカウンセラー(SC)がカウンセリングを行った。
- その際、本人は精神的に非常に不安定な状態であり、幻聴や耳鳴りがあると訴えたため、SCが医療受診を勧め、本人もそれを希望したが、母親が反対し受診に至らなかった。

※RAMPs：自殺リスクや精神不調の見過ごしを防ぎ、保護者や医療機関への説明など、その後の必要な支援に役立てる目的で開発された心身状態評価と支援促進システム。<https://ramps.co.jp/>

### ① 支援要請

#### ①高等学校から危機対応チームに支援要請

高校入学後早期の段階から、担任や養護教諭を中心とした学校として対応してきたが、当該生徒の精神状態が非常に不安定になってきており、医療受診につながらず対応に苦慮していた。その後もODを行うなど、学校での対応に限界があると判断し、危機対応チームに支援要請が出された。

#### ■【ポイント】

学校関係者は本人の氏名等の「特定の個人を識別することができる情報」を承知しているが、支援要請時には一切告げていない。

# ケース2－2

## ②状況確認 → ③チーム支援検討会議（1回目）の実施

### ②状況確認時のメンバー

事務局コーディネーター、事務局（精保センター等）

### ②事務局コーディネーターによる状況確認

- 支援要請が寄せられた当日に、事務局コーディネーターが高等学校の教頭に対しヒアリングを行った。生徒本人の状況を確認したところ、緊急性が高いとは判断しなかったため、数日後にチーム支援検討会議を実施することにした。
- 【ポイント】ヒアリングは緊急度の判断に必要な範囲で行われ、「特定の個人を識別することのできる情報」は入手していない。

### ③危機対応チーム支援検討会議（1回目）の実施

- 危機対応チーム支援検討会議を実施し、高等学校からは教頭や担任、SCにも参加してもらい、本人の状況等の追加のヒアリングと支援方針の検討を行った。
- チームメンバーの精神科医からは、婦人科の主治医から母親を説得し精神科につなげられないか、を検討するよう助言があった。
- 同じくチームメンバーの精神保健福祉士からは、SCが当該生徒と面談する中で女性相談を促すことや、本人が精神科医療につながれない場合の相談先として、精神保健福祉相談も確保したほうが良いのではないか、と助言があった。
- これらの助言内容を整理し、事務局コーディネーターから、精神科医療につながれなかった場合の相談先として精神保健福祉相談の利用を市の保健福祉事務所に依頼すること、女性相談やその他の問題についての対応と併せて、婦人科の主治医に母親を説得してもらう依頼を含め役割分担を検討するよう高校関係者に伝えた。
- 【ポイント】チームメンバーは口頭で学校名を聞いた以外は、本人に関する「特定の個人を識別することのできる情報」を把握することなく検討した。

### ③危機対応チーム支援検討会議（1回目）参加者

高等学校（教頭、担任、SC）

危機対応チーム（精神科医、精神保健福祉士、事務局コーディネーター）

# ケース2－3

## ④方針等のフィードバック → ⑤支援依頼／情報共有・連携

### ④高等学校内におけるケース会議に参加

- 危機対応チーム支援検討会議での助言内容を共有するため、SCや校内の関係者を集めたケース会議が開催され、事務局コーディネーターも参加した。
  - チーム検討会議で話し合われた内容や支援方針を関係者間で共有し確認しあった。
  - 精神科につながれない場合を想定し、保健福祉事務所に精神保健福祉相談の対応を依頼した。
  - 婦人科の主治医に母親の説得を依頼するために、SCが当該生徒の受診に同行することとした。
- 【ポイント】精神科を含む他の医療機関への紹介状を書いてもらうことも可能であるが、未成年者の受診のため、両親の同意が必要となる。また、この会議では、当該生徒の名前をAさんとしてもらうなど、個人が識別されないような配慮を行ってもらった。

### ⑤地域支援者と連携、本人・家族を支援

- 当該生徒がA病院の婦人科に受診する際、SCが同行。主治医からは、産婦人科医としての対応しかできず、精神科受診の必要性について母親を説得することはできないと説明された。主治医からは、本人から母親に精神科受診について話すようにと言われたが、当該生徒が母親に言い出せる状況にはなかった。

■【ポイント】支援者間の連携が一時的に頓挫したが、個々の支援者の見解や立場の相違からこうしたことが支援の現場では起こりうる。本件は医師によって対応が異なると思われるため、当該医師の対応が必ずしも不当なものとはいえない。ただ、本人の受診前に、チームメンバーから婦人科医師に母親への説明が出来ないか事前に打診しておき、できない場合でも本人に対する説明方法に配慮してもらうなどの対応をすれば本人のショックを和らげられた可能性はある。いずれにせよ、重要なのはこのような事態が発生しても支援を中断するのではなく、柔軟に他の方法を工夫することである。

- A病院受診の数日後、本人が学校でオーバードーズを行ったことから、担任から両親に連絡。当該生徒、両親、担任、SCの4者で面談を実施した。担任は両親に状況説明をし、すぐにでも医療機関を受診するよう伝えたところ、父親は賛成したものの母親は反対した。その場で本人が泣き崩れ医療受診の希望を訴えたため、担任とSCが席を外し、別室にて親子で話し合った結果、精神科受診をすることとなった。

■【ポイント】支援者抜きで当事者家族だけにすることにはリスクもあるが、家庭内のような密室ではなく、すぐに支援者が駆けつけられる学校内での話し合いであり、直前に父親の意向が確認できしたこと、本人が泣き崩れながらも明確にその意思を表明できていたことなどから、本人の意向を母親が受け入れてくれることが十分期待できると考えて別室で家族だけの話し合いの機会を持ってもらった。

# ケース2－4

## ⑥チーム支援検討会議（2回目）の実施 → ⑦チームの支援終結

### ⑥危機対応チーム支援検討会議（2回目）の実施

- その後の支援状況について関係者で情報共有を行った。
- 当該生徒は、母親の同行のもと精神科を受診した。母親は受診時の医師からの説明により、当該生徒の過去の心の傷に理解を示すようになり、そこから母親の当該生徒への態度も少し軟化した。

■【ポイント】こじれた親子関係に第三者である地域の支援者が適切に関与することの必要性・重要性が確認できた。

- 高等学校と医療機関との情報共有については、本人と両親から同意を得ることができ、受診内容や高等学校での状況等について、本人や家族を経由せずに情報を共有することができるようになったことから、随時きめ細かな対応をすることが可能となった。
- 精神科を数回受診したのち、医療機関との情報共有と高等学校での状況により、当該生徒の言動が落ち着きつつあることが確認できた。
- しばらくは高等学校と家族との面談の前後や当該生徒の医療受診後のタイミングで、学校関係者と事務局コーディネーターがオンライン形式でのミーティング等を開催し、情報共有や支援対応についての助言を行う等様子を見ることとした。

■【ポイント】本人や家族の同意を得て支援が開始した後の段階で「特定の個人を識別することのできる情報」を含む情報共有について同意が得られないことはほぼあり得ない。ただし、そうであっても支援者間の情報共有は必要な情報が必要な範囲の関係者で行うよう留意すべきである。

### ⑦チームの支援終結

- 当該生徒の状態が落ち着きつつあること、家族の理解も得られそれによる対応の変化が認められること、高等学校と医療機関の連携体制が構築できていることなどを踏まえ、今後リスクが高まるようなことがあっても家族や周囲の関係者により十分対応可能であると判断し、チームの介入は一旦終了した。また状況が変化し、チームの関与が必要なときには、高等学校より連絡をいただくこととした。

#### ■事例のポイント

本事例のポイントは、「1人1台端末を活用したツール」を通じて発信された自殺リスクのアラートをきっかけに、必要な支援につながった点にある。自殺のリスクや変化が見えづらいケースもあることから、こうしたツール等を活用しながら自殺リスクの把握を進めることが重要である。さらに、リスクを把握した場合の対応が困難であったり適切なつなぎ先がわからない場合でも、危機対応チームがあることで具体的かつ適切な対応を取ることもできる。

# ケース3－1

## ケース3

自傷行為やオーバードーズを頻繁に繰り返しているが、それを両親に共有することを頑なに拒否する生徒。本チームのコーディネートで、精神科受診、入院につなげ、その結果、両親にも本人の辛さ、希死念慮を共有できた。しかし、高校卒業に伴い、支援要請元である学校と医療機関との連携が途切れるため、学校が当該生徒の居住自治体に対し、医療と連携した支援体制の引継ぎを行ったケース。

### 相談概要

- 当該生徒：高校3年生男子。両親と祖父母の5人の世帯。
- 家族の期待を過度に受ける一方、生徒本人の意思が尊重されないことにストレスをため込んでいる。
- 中学校時代からリストカットを繰り返していたが、そのことを家族や中学校は知らなかった。
- ODは高校1年時に初めて行い、高校3年のはじめあたりから頻繁に行うようになった。
- 登校しても教室には行けず保健室で時間を過ごしている。
- 自傷行為や希死念慮について養護教諭には打ち明けているが、担任を含め他の教職員には伝えていない。
- また、「両親に知らせたらどうなるか分からない」と言い、家族に自傷行為や希死念慮について知らせることを拒んでいる。
- スクールカウンセラー（SC）には「生きづらさは家族関係が原因だ」と述べ、「1か月後に死ぬ」と話すなど自暴自棄とも見られる状態。

### ① 支援要請

#### ① 高等学校から危機対応チームに支援要請

- 自傷行為や希死念慮について打ち明けられた養護教諭が、SCと連携しながら対応してきたが、当該生徒の自殺予告の日が1か月後と迫っており、これまでと同様に突発的な事態の発生が危惧されることや、SCの勤務日が週1日であり迅速な対応が困難であること等から、チームに支援要請がなされた。

#### 【ポイント】

学校関係者は本人の氏名等の「特定の個人を識別することのできる情報」を承知しているが、支援要請時には一切告げていない。

# ケース3－2

## ②状況確認 → ③チーム支援検討会議（1回目）の実施

### ②状況確認時のメンバー

事務局コーディネーター、事務局（精保センター等）

### ②事務局コーディネーターによる状況確認

- 支援要請がなされた日に事務局コーディネーターが高等学校の教頭から状況のヒアリングをした。
  - 自殺予告日も迫っており、緊急で対応する必要性が高いと判断し、早急にチーム支援検討会議の開催を決めた。
- 【ポイント】ヒアリングは緊急度の判断に必要な範囲で行われ、「特定の個人を識別することができる情報」は入手していない。

### ③危機対応チーム支援検討会議（1回目）の実施

- 危機対応チーム支援検討会議を実施し、支援方針の検討を行った。
  - 弁護士からは、当該生徒は両親への情報共有を拒否しているが自殺時期の予告とも言える発言もあり、家族の状況やリスク等（虐待の有無等）も確認したうえで両親に伝えたほうが良いと助言があった。
- 【ポイント】本ケースにおいては、公立校と想定。本人の同意はない場合だが、個人情報保護法69条2項4号「本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるとき」あるいは「その他保有個人情報を提供することについて特別の理由があるとき」の例外事由に該当するものと学校において判断された。
- 精神科医からは、早急に精神科受診ができるよう医療機関との調整が必要と意見があった。
  - 精神保健福祉士からは、家族や居住する地域の調整役となる人材や病院へのつなぎ役として、地域の保健師やスクールソーシャルワーカー（SSW）に協力を求める必要があるとの意見があった。

### ③危機対応チーム支援検討会議（1回目）参加者

地域の支援者：高等学校（教頭、担任、養護教諭、SC）

危機対応チーム：精神科医、精神保健福祉士、弁護士、事務局コーディネーター

# ケース3－3

## ④方針等のフィードバック → ⑤チーム支援検討会議（2回目）の実施

### ④高等学校内におけるケース会議後、その検討内容を確認

- 危機対応チーム支援検討会議での助言や支援方針等を共有するため、学校関係者の間でケース会議が実施された。
- 生徒の居住自治体の自殺対策担当の保健師及びSSWに、支援の検討や対応に加わってもらう方針が了承された。
- それを受け、高等学校から居住自治体の同保健師に協力要請を、また県教育委員会にSSWの派遣要請を行った。
- 関係者同士が連携して働きかけを行うことで、「家族関係に関する本人の悩みを両親・家族に理解してもらう」という方針が確認された。
- これらの内容を後日、事務局コーディネーターが「特定の個人を識別することのできる情報」を把握することなく、学校からの連絡を受け確認した。

### ④ケース会議参加メンバー

高等学校（教頭・担任・SC）、事務局コーディネーター

### ⑤危機対応チーム支援検討会議（2回目）の実施

- 学校関係者に加え居住自治体の同保健師、SSWも参加し、2回目の危機対応チーム支援検討会議を開催した。
  - 当該生徒のカウンセリングについて、県から派遣されたSSWがSCをサポートすることとなった。
  - 両親には、SCと担任から当該生徒の状況や抱える課題を伝えることとした。
  - 医療受診については、事務局コーディネーターからチームメンバーの精神科医が勤務している病院に依頼し受診ができるように調整することとした。
- 【ポイント】チームメンバーは、当該生徒に関する「特定の個人を識別することのできる情報」を把握することなく検討を行った。

### ⑤危機対応チーム支援検討会議（2回目）参加者

地域の支援者：高等学校（教頭・担任・養護教諭・SC）、SSW、居住自治体の保健師  
危機対応チーム：精神科医、精神保健福祉士、弁護士、事務局コーディネーター

# ケース3－4

## ⑥ 支援依頼／情報共有・連携

## → ⑦ チーム支援検討会議（3回目）の実施

### ⑥ 地域支援者と連携、本人・家族を支援

- SSW同席のもと、SCが当該生徒と面談し状況を確認した。当該生徒の悩みとして、両親、祖父母の期待が大きな負担となっていることがわかった。
- 担任とSC・SSWが両親と面談を実施。当該生徒の自殺予告の発言や家族関係の悩みについて伝え、両親は状況を理解。精神科受診を促した。
- 学校との面談後、両親は当該生徒に対し、自分たちが苦しめていたことを謝罪し、一緒に通院することを提案。当該生徒もこれを了承した。その後、母親が付き添い、チームメンバーである精神科医が所属する病院の精神科を受診。
- 精神科医と当該生徒がまずは面談。本人の承諾を得たうえで、本人がいない別室に精神科医と母親は移動。精神科医から母親に対し、家族関係の悩みや期待による負担感、保健室登校をする自分の生きづらさを理解しないことなど、診察で得た本人からの情報を伝えた。
- その後、当該生徒は精神科を継続受診する中で落ち着きを取り戻し、自殺予告日になんでも行動には至らなかった。

### ⑦ 危機対応チーム支援検討会議（3回目）の実施

- 卒業に伴い高等学校と医療との連携体制が崩れ、高等学校を通じたチームとの関わりも途絶えてしまうため、今後のサポート体制について検討するため危機対応チーム支援検討会議（3回目）を開催した。
- 同会議において、弁護士から、卒業後も継続した支援が必要であり、居住地の自立相談支援機関（生活困窮者自立支援相談窓口）につなぐのが良いのではないかと助言があった。
- これを受けて、自立相談支援機関に対しては、事務局コーディネーターから当該生徒への支援について要請することとした。
- 自立相談支援機関には、居住自治体の保健師から、これまでの支援経過とチームメンバーの助言について情報共有をおこなうこととした。

### ⑦ 危機対応チーム支援検討会議（3回目）参加者

地域の支援者：高等学校（教頭・担任・養護教諭・SC）、SSW、居住自治体の保健師  
危機対応チーム：弁護士、事務局コーディネーター

# ケース3－5

## ⑧地域支援者と連携

### ⑧支援会議に参加（生活困窮者自立支援制度）

- 事務局コーディネーターが居住地の自立相談支援機関（生活困窮者自立支援相談窓口）に連絡し、支援の連携について要請した。
- 要請を受け、自立相談支援機関では当該生徒の卒業前に、関係者を集めて支援会議（生活困窮者自立支援制度）を開催。
- 事務局コーディネーター、高等学校（教頭・担任・SC）、SSW、居住自治体の保健師、自立相談支援機関の相談支援員が参加し、これまでの支援経過について情報共有し支援方針を検討した。
- 当該生徒を自立相談支援機関につなぐため、SCが当該生徒を促し同行して支援窓口を訪れる役割とした。
- 卒業後は、自立相談支援機関が中心となって就労支援等含めた社会参加につながる支援を伴走して行うこととした。
- 医療機関との連携については、自立支援医療含め居住自治体の保健師が担当することとした。

■【ポイント】生活困窮者自立支援制度による支援会議では、法の規定に従い、会議の構成員に守秘義務を課すことで、構成員同士が安心して生活困窮者に関する情報の共有等を行うことを可能とするものである。地域において関係機関等がそれぞれ把握している困窮が疑われるような個々のケースの情報の共有や、地域における必要な支援体制の検討を行うものである。

## ⑨チームの支援終結

### ⑨チームの支援終結

- 居住自治体の自立相談支援機関につなぎ、支援体制が出来たことを踏まえチームの支援は終了とした。

■事例のポイント 本事例のポイントは、危機対応チームの助言をもとに生徒の抱える課題や悩みの背景を明らかにできたことで、自殺企図へ至る前に適切な介入ができ、生徒のいのちを守ることができた点にある。当該生徒は自殺リスクの高い状態にあり、そのことを家族に伝えることを拒否していたが、生徒との関わりを通じて要望の背景を明らかにできたことで、家族にも本人の同意のもとで情報が適切に共有され状況が改善された。ただし一度状況が改善した後も、生徒の自殺リスクが高まる可能性が考えられるため、学校を卒業あるいは退学した後など、地域の支援者が変わったとしても継続的な支援が行えるよう、これを念頭に置いた支援方針の検討や助言等を行うことも、チームの重要な役割といえる。

## ⑧支援会議参加者

地域の支援者：高等学校（教頭・担任・養護教諭・SC）、SSW、居住自治体の保健師、自立相談支援機関の相談支援員、生活困窮者自立支援制度担当課職員（支援会議事務局）

危機対応チーム：事務局コーディネーター

# ケース4－1

## ケース④

両親が精神的に不安定でありこどもに対しネグレクト状態  
事務局コーディネーターが要保護児童対策地域協議会につなぐことで、  
当該生徒だけでなく、世帯全体をサポートする地域の体制づくりにつながったケース

### 相談概要

- 当該生徒：中学2年生女子。両親、兄（次男、高校1年）、当該生徒、妹（3歳）の5人家族。兄（長男当時16歳）がいたが、2年前に事故死（父親は自殺だったのではないかと自責の念があり、精神的に不安定）。
- 母親：統合失調症。次女を妊娠中から特定妊婦※として市の保健師がこの家庭に関わっている。母親に代わり、当該生徒や兄（次男）が幼い妹の世話や家事を担っているヤングケアラー状態。
- 当該生徒は小4からリストカットを始め、中1の3月には校内でリストカットをした。この時に精神科を受診するものの、継続受診に至っていない。
- 兄（長男）の死とそれに伴う父親の不安定さの影響もあり、当該生徒も精神的に不安定になっている。兄の命日に向けて、父親が不安定になるとさらに当該生徒が自傷行為をしてしまうのではないかと母親が心配し、母親自身のメンタルヘルス等の状態も悪化している。
- 小学校からの引継ぎや要保護児童対策地域協議会からの情報も無く、担任や養護教諭を中心に当該生徒の対応を行ってきた。

※特定妊婦：児童福祉法により「出産後の養育について、出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」と定義。

### ① 支援要請

#### ①市の保健師から本チームに支援要請

- 当該生徒の自傷行為を心配しつつも、その対応に苦慮していた市の保健師が学校と協議し、危機対応チーム事務局に連絡し支援要請を行った。
- 【ポイント】本人や家族が複合的な問題を抱えており既に他の観点から支援がなされていても、既存の支援者が本人の希死念慮や自殺企図に対応しきれない場合は、チームによる支援が相当である。

# ケース4－2

## ②状況確認 → ③、④地域支援者と連携

### ②事務局コーディネーターによる状況確認

- 支援要請が寄せられた日に早速、事務局コーディネーターが市の保健師にヒアリングを行った。
  - 当該生徒の自傷行為だけでなく、両親のネグレクト状態が疑われることから、市の要保護児童対策地域協議会（以下、要対協）の事務局に報告するよう事務局コーディネーターが市の保健師に助言した。
- 【ポイント】ヒアリングは緊急度の判断に必要な範囲で行われ、「特定の個人を識別することができる情報」は入手していない。

### ③保健師が要対協の事務局（子育て支援課）に報告

### ④要対協個別ケース検討会議（1回目）への参加

- 【ポイント】要対協の運営は「代表者会議」、「実務者会議」、「個別ケース検討会議」の三層構造でなされることが多いが、危機対応チームが具体的に関わるのは主として「個別ケース検討会議」の場である。個別ケース検討会議のメンバーであっても要対協の構成員であることから守秘義務が課せられている。

#### ■事務局コーディネーターからは危機対応チームメンバーとの事前の検討を踏まえ、以下の助言をした。

- ① 当該生徒に対する支援だけでなく、兄（次男）や妹に対する支援も必要なため、SSW、SC、兄（次男）が通う高校の特別支援教育コーディネーター、妹の通う保育園に会議に参加してもらうよう協力要請し、兄妹含めた支援のネットワークを構築すること
- ② 心身の状態が悪く日常家事ができない母親への障がい福祉サービスの活用も考え、障がい福祉担当課に会議への参加を要請すること
- ③ 当該生徒の精神科受診を検討すること

### ④要対協個別ケース検討会議（1回目）参加者

中学校（教頭、担任、養護教諭）、市の保健師、事務局コーディネーター、市の子育て支援課担当者（要対協事務局）

# ケース4－3

## ⑤チーム支援検討会議（1回目）の実施 → ⑥地域支援者と連携

### ⑤危機対応チーム支援検討会議（1回目）の実施

- 要対協の事務局から、次回のケース検討会議には高校の特別支援教育コーディネーター、保育園園長代理、障がい福祉課が参加するとの報告があったことを受け、危機対応チーム支援検討会議（1回目）を実施。
- チームメンバーの精神科医からは、当該生徒だけでなく父親の精神科受診の必要性、社会福祉士からは、父親に対し、母親に向けた障がい福祉サービスの説明を丁寧にするよう、それぞれ助言があった。
- 【ポイント】④の会議では、支援ネットワークの構築に関する助言内容が検討されたが、支援ネットワークの構築の進展に伴い、新たに加わる個々の支援者に対する具体的な支援内容に関する助言内容が検討された。このようにチーム支援検討会議には事態の進展に柔軟に対応して、その都度事案の見立てを行い、支援者・関係者に適切な助言を行うことが期待されている。

### ⑤チーム支援検討会議（1回目）参加チームメンバー

危機対応チーム：精神科医、社会福祉士、事務局コーディネーター

### ⑥要対協個別ケース検討会議（2回目）への参加

- 危機対応チーム支援検討会議（1回目）の結果を踏まえ、事務局コーディネーターから、当該生徒への支援だけでなく、兄（次男）や妹を含めた世帯全体に関わる支援を検討することの必要性、それには支援者間で情報共有し世帯まるごとの支援体制を整備することの必要性など、会議参加者が支援の共通認識を持てるよう助言。
- 事務局コーディネーターの助言を受け、支援方針の確認とともに以下のような役割分担を実施。
  - ① 当該生徒及び精神不安定な父親を精神科受診につなぐため、市の保健師や担任が受診同行すること
  - ② 母親の障害福祉サービス利用の必要性について、父親に対し障がい福祉課が丁寧に説明し利用につなげること
  - ③ 兄（次男）、妹の見守り体制をつくること
  - ④ 要対協個別ケース検討会議に参加する支援者間で、世帯全体への支援方針や役割を共有すること

### ⑥要対協個別ケース検討会議（2回目）参加者

中学校（教頭、担任、養護教諭）、SSW、保健師、兄（次男）が通う高校の特別支援教育コーディネーター、妹の通う保育園園長代理、事務局コーディネーター、障がい福祉課、子育て支援課担当者（要対協事務局）

# ケース4－4

## ⑦ 地域支援者と連携

### (7) 支援経緯

- 父親は反対していたが、母親は以前からホームヘルパーと就労継続支援B型事業所の利用を希望。障がい福祉課の説得もあり、ようやく父親も承諾し、ヘルパー利用を開始することになった。
- 【ポイント】法的には、障害者である母親の意向で制度利用は可能だが、父親が反対していると円滑な利用の妨げになりかねない。そのため、父親の理解を得ておくことが望ましい。
- 兄（長男）の命日に当該生徒や父親等が不調等の心身の反応を示す懸念があるため、市の保健師から母親に対し、何かあればすぐに連絡をするよう伝えた。結果として、特に何も起こらなかった。
- ■ 【ポイント】家族・関係者の(月)命日、各種の記念日、トラウマ体験に関わる日など、不安定な本人・家族の行動化のきっかけとなりうる日については一定の警戒対応をとる必要があるが、そのことを関わる支援者が共有しているとしても、実際の関わりの場面では、本人や家族に与える影響を考慮して、どの関係者がどのように関わるかといったことを慎重に判断して、適切な対応をとる必要がある。
- 市の保健師が当該生徒に精神科受診を勧めたところ、父親と市の保健師が同行し、改めて心理検査を受けることになった。
- 当該生徒の受診前に、市の保健師から精神科医に対し、父親が精神不安定で自殺リスクがあることを共有。
- 【ポイント】このケースでは、父親に具体的な自殺リスクがある場合、本人の同意がなくとも、保健師は、個人情報保護法69条2項4号「本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるとき」あるいは「その他保有個人情報を提供することについて特別の理由があるとき」の例外事由に該当するものとして、業務上知り得た父親に関する情報をチームメンバーである精神科医に共有。
- 保健師から情報提供を受けていた精神科医は、父親、担任、養護教諭、市の保健師の同行のもと当該生徒が精神科を受診した際、父親に対し「今一番心配なのは、娘さん（当該生徒をさす）ではなく、お父さんです」と伝えた。
- 父親は精神科医からはっきりと懸念を伝えられたことで、そのことを正面から受け止められないまでも、次回は自分自身が受診することを承諾した。

# ケース4－5

## ⑧ 地域支援者と連携

## → ⑨ チームの支援終結

### ⑧要対協個別ケース検討会議（3回目）への参加

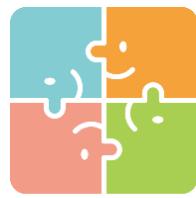
- 会議において、事務局コーディネーターと地域の支援者間で支援の内容や世帯の状況について、下記のとおり情報共有した。
    - ① 当該生徒と父親は担任が同行し精神科受診を継続している。精神科医からは父親の受診時の表情が穏やかになってきたとの報告があった。
    - ② 当該生徒も、学校では特に変わりなく過ごしており、年度末に「今年はカッターとか使わなかったよ！」と担任に話があったと報告があった。
    - ③ 母親はヘルパーの利用によりネグレクト状態が解消。また、就労継続支援B型事業所の見学を始めている。
    - ④ 兄（次男）の通う高校の特別支援教育コーディネーターや、妹の通う保育園と連携ができたことで、養育支援のネットワークが整備され家族の安心感につながった。
- 【ポイント】父母も含めた世帯全体の支援の進展が当該生徒にも良い影響を与えていることが窺われた。

### ⑨チームの支援終結

- 当該生徒含めた世帯全体の見守り体制と、学校と地域の各支援者間の連携体制構築がなされたことにより、当該生徒も安定してきたこと、地域における包括的な支援体制が構築できたことが確認できたため、要対協事務局と相談し、危機対応チームの支援は終了となった。
- 【ポイント】チームの支援の終結のタイミングは、現場において支援体制が構築できた時点ではなく、それが適切に機能し始めていることが確認できた時点（本件では3回目の要対協個別ケース検討会議の終了後）が望ましい。

#### ■事例のポイント

本事例のポイントは、精神疾患のある母を担当する市の保健師が、その世帯の異変に気付きチーム事務局に対し支援要請を行った、という点である。こうした『気づき』からの『つなぎ』は本事業の要であり、チーム事業に関し市町村への周知の際に丁寧に行う必要がある。また、「虐待」に着目し、要対協の枠組みを活用して、世帯に対する包括的な支援につなげるという事務局コーディネーターの役割は重要で、こうした視点を持つことが必要である。



いのち  
支える