

危機に陥った状況を支える こころのケアを巡る基本視点

大塚 耕太郎

1. はじめに

自殺の危険性がある人は、一つの動機に端を発していても、結果的に複合的な悩みを抱え、負の連鎖を生み、悪循環を起こしていることが多い。自殺の危険性がある人の支援に社会資源を上手に活用していくためには、危機介入と支援連携を組み合わせた対応が必要となる。また、こころのケアにおいても心理的アプローチとソーシャルワークを同時並行的に組み合わせていく必要もある。

自殺の危険性がある人に対して、自殺の危険性を減じながら危機介入として支援を提供するためには、以下の4つの段階がある。第一に、自殺の危険性のある人を支援の対象として認識し、次に初期対応として適切な心理的働きかけを行い、そして危険度の判断として自殺念慮や危険因子、防御因子を確認し、具体的支援として自殺以外の問題解決が選択されるように地域資源につなげていくことである⁽¹⁾。本論では、自殺の危険性がある人の心理と危険度を詳述しながら、こころのケアとしての心得や基本姿勢、リスクマネジメントなどいくつかの視点について提示したいと思う。

2. 自殺を考えている人の心理

心理的に追い詰められた状況では、通常の心理よりもより強く感情や捉え方に影響される。自殺を考えるまでの心理状況では表1のような心理が働く⁽²⁾。

表1 自殺を考えている人の心理

①絶望感：「もうどうすることもできない」と絶望する気持ち。

②孤立感：「誰も助けてくれない」、「自分はひとりきりだ」と孤独を感じる気持ち。

- ③悲嘆：「悲しい」と思う気持ち。
- ④焦燥感：「いますぐに何とかしないといけない」と焦る気持ち。
- ⑤衝動性：切迫して、すぐさま自殺行動や危険行動をしかねない状態。
- ⑥強い苦痛感：「苦しい」、「辛い」と思う気持ち。
- ⑦無価値感：「生きる価値がない」、「生きる意味がない」、「自分なんかいない方がいい」と自分に価値がないと感じる気持ち。
- ⑧怒り：他者や社会に対して強いいきどおりを感じる気持ち。
- ⑨投影：自分の感じている気持ちを、まるで相手を感じているかのように考える。相手は本人が悪いとは思っていないにもかかわらず、「どうせ私が悪かって思っているんでしょ」と考える等。
- ⑩柔軟性がない考え方：幅広い視点で考えられず、「自殺以外に解決法はない」、「問題は解決できない」などと考えること。
- ⑪否認：現実のことを認めることができない状態。
- ⑫将来の希望がないという見通しのなさ：「どんなことをしても何もかわらない」、「この辛さはいつまでも続く」と考えること。
- ⑬諦め：「もうどうなってもかまわない」、「もうどうすることもできない」とあきらめてしまうこと。
- ⑭解離：普段の意識状態ではなくなり、今ある現実と考えや気持ちに断絶が起きている状態。「何をしたのか覚えていない」、「周りの状態に対して現実感がない」等。
- ⑮両価性：「生きたい」という気持ちと、「死ぬしかない」という気持ちをゆれうごく状態。
- ⑯自殺念慮：「死にたい」、「この世からいなくなりたい」など自殺するしか解決する方法はないという考え。

時に自殺の危険性がある人が、「助けてくれなくていい」、「誰も信じられない」、「お前に何がわかる」、「……（無言）」、「死なせてくれ」と話し、援助を拒否することがある。支援者は支援を拒絶していることを、言葉どおりに捉えるのではなく、自殺を考えている人の背景にこのような心理状態がある可能性を踏まえて対応することが大切である。

3. 自殺の危険因子と防御因子

心理的に追い詰められている人が自殺の危険性があるかどうかという評価としては、表2にあるように、危険因子や防御因子の確認が必要である⁽²⁾。

たとえば、直近の1～2日の危険性を検討するためには、計画性のない自殺行動を出現させるような要因についても確認するとよい。たとえば、ストレスをアルコールで紛らわすというような不適切な対処行動の有無や、本人のそばで様子を見守ってくれる人がいるかどうかなどの支援体制についても合わせて確認するようにする。

表2 危険因子（自殺につながりやすい因子）と防御因子（自殺を防ぐ因子）

危険因子	防御因子
<input type="checkbox"/> 過去の自殺企図・自傷歴 <input type="checkbox"/> 喪失体験 身近な者との死別体験など <input type="checkbox"/> 苦痛な体験 <input type="checkbox"/> 職業問題・経済問題・生活問題 <input type="checkbox"/> 精神疾患・身体疾患の罹患およびそれらに対する悩み <input type="checkbox"/> ソーシャルサポートの欠如 支援者がいない、社会制度が活用できない等 <input type="checkbox"/> 自殺企図手段への容易なアクセス <input type="checkbox"/> 自殺につながりやすい心理状態 <input type="checkbox"/> 望ましくない対処行動 <input type="checkbox"/> 危険行動 <input type="checkbox"/> その他 自殺の家族歴、本人・家族・周囲から確認される危険性など	<input type="checkbox"/> 心身の健康 <input type="checkbox"/> 安定した社会生活 <input type="checkbox"/> 支援の存在 <input type="checkbox"/> 利用可能な社会制度 <input type="checkbox"/> 医療や福祉などのサービス <input type="checkbox"/> 適切な対処行動 信頼できる人に相談するなど <input type="checkbox"/> 周囲の理解 本人を理解する人がいる、偏見をもって扱われないなど <input type="checkbox"/> 支援者の存在 本人を支援してくれる人がいたり、支援組織があること <input type="checkbox"/> その他 本人・家族・周囲が頼りにしているもの、本人の支えになるようなものがあるなど

4. 自殺念慮の評価

自殺念慮は基本的には感情といえず、むしろ、特定の一連の問題を解決するための思考と表現の方がより正確である⁽³⁾。したがって、自殺念慮は心理的に追い詰められた時の究極的な問題解決の思考ともいえる。

自殺について質問することがかえって危険性をあおってしまうのではないかと心配する方もいるが、しかし、すっかり打ちひしがれたまま放置するよりも、むしろ、このような質問をされる方が、相手が安心することが多く、質問されることによって、これまで必死で秘密にしておいた事柄や、個人的な恥や屈辱の原因に終止符が打たれる⁽³⁾。つまり、自殺念慮を確認することは問題の箱のカギを開けることを意味している。

自殺念慮を確認することは、自ら死を考えるに至ったこれまでの悩みの経緯の話に至るための重要なアプローチであり、支援として問題解決の扉を開けることである。そのために、死んでしまえば解決すると考えている問題を詳しく話すように働きかけていく必要がある。

しかし、こころの扉は、リスクが高いので細心の注意で、そっと開ける必要がある。自殺念慮を持つ人との面接では、疎通がとれるかどうかを確認し、次に日常的な事柄の話をし、最終的に核心に触れるということが一般的アプローチである⁽⁴⁾。たとえば、基本的な生活状況から生活への支障がないか、そして食欲、睡眠、交流などができているかを確認することから話を始める。

自殺念慮については、現時点で「死にたいと思っているか」と直接的に尋ねる。しかし、尋ねることがためられる場合には、「いなくなってしまうと思わないか」、「死ねばよかったと思っていないか」、「価値がないと感じていないか」等と間接的に尋ねてからより直接的、具体的に尋ねてもよい。

自殺再企図を行う強固な意志を持っている場合や、心理的に追い詰められているにも関わらず「大丈夫です」と繰り返す場合もある。自殺念慮を否定した場合でも、間接的な質問を加えながら慎重に評価するべきである。しかし、繰り返し自殺念慮を訴えている場合でも切迫性は高くなく、自らの気持ちを「死にたい」という言葉で表出する場合もある。自殺念慮だけでなく、計画性や危険因子も勘案して危険性を判断する必要がある。

自殺のリスクが高い人から「死にたい」と告げられた場合には、その話題から逸らさないことが大切である。自殺念慮を抱いた人は、さまざまな問題を抱え、解決する手段は自殺しかないと思いつめていたためだ。「死にたい」という話題に焦点をあてていくことで、本人が陥っている現状や自殺念慮の程度等が明らかになり、問題解決を図るための糸口がみつかる。

自殺念慮を確認する時には、1) 自殺を具体的に計画しているか、2) 手段を確保しているか、3) 出現時期はいつからか、4) どの程度持続しているか、5) どの程度強いのか、6) 客観的に焦燥感があったり、遺書を準備しているなどの行動が確認できるか等を把握するようにする。

5. 問題解決志向性の確認

「何がだめだったのか」と考えるのではなく、「これから問題をどのように解決していくか」という視点で一緒に問題を考えていくことを提案する。そして、相談者自身も一緒に問題の解決を目指そうとしているかどうかを確認する。相談者と援助者が問題を一緒に考えること自体が自殺のリスクを減じるアプローチとなる。一方で、たとえば、「自殺以外に問題を解決する方法はない」とか「生きている意味はない」というように、問題解決に対する否定的思考が強固な場合には、自殺の危険性は非常に高いと考えられる。

6. 支援者としての心得

こころのケアの基本は以下のとおりである。1) 丁寧に接する、2) 話をよく聴く、3) 相手のニーズを確認する、4) 問題の背景を把握する、5) 一方的に働きかけない、6) 一緒に考える。支援者はあくまで黒子であるため、自分の生きがい、満足を満たすことは結果として生じることであって、第一目標ではない。支援者の個性を際立たせるよりは、相談者の主体性を生かしていくことが大切である。支援者の限界やささやかな関わりが、相談者のこころを生かすことがある。支援者は基本的姿勢として次のことを大切にするとよいだろう。

なお、こころのケアに関しては言葉遣いや柔らかなニュアンスも非常に重要となるため、以

下表3と表4については「である」調ではなく、「ですます」調を使用することをご了承いただきたい。

表3 こころのケアの基本

<p>1) 自ら相手と関わるための心の準備をする</p> <p>「今から相手の話を聴く」という心の準備をすることが大切です。心の準備ができていないと、相手の話に動揺したり、拒絶するというような不適切な対応をとってしまう場合も少なくありません。</p> <p>2) 挨拶に始まり、挨拶に終わる、礼儀は正しく</p> <p>初期の関わりが、その後の支援全体の成功を左右するともいえます。「おはようございます」、「こんにちは」に始まり、「ありがとうございました」、「これからよろしく願います」などさまざまな肯定的表現の挨拶は支援の出発点でもあり、終結点でもあります。挨拶は相手を認めるという承認というアプローチを含んでいます。追い詰められた時には自尊心が低下してしまうことがあります。相手に敬意を持ち挨拶を礼儀正しくすることは、支援の現場ではかけてはいけない重要なアプローチになります。</p> <p>3) 温かみのある対応をする</p> <p>悩んでいる人は支援者を常に見ています。「私たちのことなんかわかってくれない……」「笑う気持ちになんて、とてもなれない……」、「実際に体験した人でないといけない……」、「話を聴くといわれても……」、「知らない人が話を聴きに來たけども……」、「まだ話す気になれない……」などと考えている場合もあります。人として信頼されることが必要で、相談者との関係を構築することが大切です。常に細かい気配りが重要となります。悩みを抱えている人は苦勞を抱え、辛い状況に陥っているため、穏やかで温かみのある対応が原則です。具体的には温かい声かけ、口調、話し方、言葉遣い、表情、雰囲気など言語的コミュニケーションや非言語的コミュニケーション、安心して相談できる環境の設定など多岐にわたる配慮が必要となります。温かみのある対応は困難を抱えている人の大きな支援になります。特に、非言語的コミュニケーションが相手に与える印象は大きいものです。特に初期対応の段階では、相手に安心感を与え、相談してよいのだと思わせるような雰囲気をつくることが何よりも重要です。</p> <p>4) 真剣に聴いているという姿勢を相手に伝える</p> <p>苦痛を感じている相談者の話に耳を傾けることがすべてのアプローチで優先されます。そのためには、話をじっくりと聴くという意識を持つことが必要です。支援者が真剣に話を聞き、誠実に対応しようとしていることが相談者に伝わるのが重要です。相手にしっかりと向きあう、相手の話に相づちをうつ、などこちらが真剣に聴いているという姿勢が相手に伝わるのが大切です。相手は支援者の聴く姿勢により、悩みを話すことが促され、安心して悩みを話すことができるようになります。</p> <p>5) 相手の話を聴く</p> <p>最初に話を聴く場合には、相手が体験したことや考えていること、感じていることを十分に聴きましましょう。正しいかどうか、良いか悪いかを判断したり、批判はしないようにしましょう。そして、「死にたい」と考える背景に不合理な理由があったとしても、それを解釈したり分析的になることも避けなければなりません。「話を聴くだけでは何もならない」と感じる支援者もいますが、傾聴は危機にある人への最大の支援です。「話を聴いてもらうだけで安心した」とおっしゃる方もいるように、話を聴くこと自体が最大の支援になっています。</p> <p>辛いこと、できないことばかり聞いていると侵襲的となり、辛さが増幅されてしまうこともありますので、危険因子を強調しすぎないで聴くことも相手に心理にとって必要な場合があります。たとえば、相手のできていそうなことなどにも目を向け、話題に織り交ぜながら聞いていくことが必要です。</p>

6) ねぎらう

初期対応では、相談者の心理的状态を踏まえて関与することが目標となります。支援者は、相談者の言葉を受け止め、相談者が苦痛に耐えていることを理解していると伝える必要があります。したがって、「大変でしたね」とか「よくやってこられましたね」というように、相談者に対する承認やねぎらいの気持ちを言葉にして伝えることが大切です。

話をしてくれること、死にたい気持ちを打ち明けてくれたことをねぎらうとよいでしょう。また、たとえ本人の失敗から至った困難でも、これまで苦労してきたことをねぎらうことが大切です。

7) 心配していることを伝える

悩んでいる状況を見逃さず、相手の状況を心配していることを伝えましょう。そして、相談者に対して、支援者が支援をしていく旨をあらためて表明します。このことは、相談者の安心や問題解決志向性を高めることにつながります。たとえば、支援を具体的に説明することや、今後の支援の見通しを検討することについては、問題解決のアプローチで実践します。そして、限界設定に関して説明することも大切ですが、あまりにも限界設定によるできないことを強調しすぎないように留意します。

8) わかりやすく、かつゆっくりと話をする

悩んでいる人はいろいろな感情が湧き起こるため、一度にまくしたてるような話は理解できず、また受け止められない場合があります。穏やかな態度で、普段話すスピードの半分くらいのつもりで話すことが大切です。また、相手の反応を見ながら、一言一言話すことも必要です。

9) 一緒に考えることが支援

一人で悩みを抱えている人は、孤独感や絶望感を感じているため、支援者が話をよく聴き、一緒に悩み、考えること自体が支援になります。支援者の中には、「自分は支援など何もできない」と思う方もいらっしゃいますが、一緒に考えてくれる人がいることは、孤立を防ぎ、安心を与えます。

10) 準備やスキルアップも大切

日頃から自殺対策や相談窓口のリーフレットを持参したり、スキルアップの研修を受けたり、新聞等のニュースに関心を払っていることなどは、いざ対応する、という場面で役立ちます。問題の解決に日頃得ている情報が役立つ場合があります。

11) 自分が相談にのって困った時のつなぎ先を知っておく

すべての問題を解決できる支援者はいません。どこに相談したらよいか、地域の相談窓口等を事前に確認しておくとうよいでしょう。

12) ゲートキーパー自身の健康管理、悩み相談も大切

支援者自身が安心して暮らせることも大切です。また、日頃から健康面にも注意を払いましょう。休養や日頃のストレス対処も大切です。自らが困った時には信頼できる人に相談しましょう。

7. こころのケアの基本姿勢

支援に入る際には、基本姿勢として相手に敬意を払うことが何より大切である。私たちは東日本大震災でのこころのケアチームとして避難所に入る時には、避難所のリーダー的役割や世話人的役割を担っている住民に丁寧な挨拶を行い、災害支援の一環で医療チームとして入るこ

との許可を得た。そして、その後、避難所に入る時には避難所全体に向けて災害支援の医療チームであることを「岩手医科大学の災害支援の医療チームです」と丁寧に挨拶し、周知し、それから入ることを徹底して心がけた。また、医療活動を終えて、避難所から出る時にも「お邪魔いたしました」とチーム全体そろって挨拶をして、避難所を出た。

私たちがこころのケアの基本姿勢として注意したこと、心がけたことは、表4のとおりである。

表4 こころのケアの基本姿勢

<p>1) 支援に入る：入り方と出方</p> <p>過酷な生活を送っている人の支援では、その人の生活の場に入ることも少なくありません。したがって、支援の場に行く上では入り方と出方に細心の配慮が必要であると考えています。</p> <p>たとえば、被災地での避難所はすべてを喪失した被災者にとっての唯一の生活空間かもしれません。また、貧困などの生活苦を抱えている地域で長年苦勞している人にとっては、生きていくことだけでも精一杯という状況の中であることは少なくありません。かといって、支援者が支援だからといって場の中に土足で踏み込むような態度は慎むべきです。</p> <p>2) 最初は関係づくり</p> <p>支援者は相談者に信頼できる人かどうかと常に見られ、最初はこころの内側を話されないこともあります。したがって、最初から丁寧な接し方と礼節を保つような心がけが求められます。継続的な支援により、信頼を徐々に獲得できるように、一つ一つを丁寧に対応していくことしかありません。</p> <p>3) 出合いを大切にする</p> <p>人との温かみのある出合いはわずかな時間でも相手のこころにぬくもりを残します。相手との出合いでは、温かみのある表情をしてみる、立ち止まってみる、声がけしてみる、相手の話に耳を傾けてみる、別れの時間も大切にする、ということを中心に心がけました。</p> <p>4) 相談者のペースやコミュニケーションのパターンに合わせた会話</p> <p>専門用語は使わないこと、平易な日常会話を大切にする、相手のテーマとしたい話の内容に焦点をあてること、そしてその場で出た話を生かすことを大切にしました。穏やかに相手に合わせて会話をし、これまでやってきたこと、今苦勞していること、感じていることなど相談者自身の物語を大切にするアプローチが必要と考えます。相手が自分のペースで思いを話せた時、安心につながります。</p> <p>5) 一貫した傾聴の姿勢</p> <p>聴くことが手当することでもあります。ストレス下にある状態では、何よりも温かみのある対応が必要です。最初は心理的働きかけとしては、気持ちの作業を要する働きかけよりは、安心と信頼を与えるように丁寧な傾聴を心がける必要があります。そのため、相談者のお話を伺う際は、最初は傾聴に徹することが求められます。相談者が思いを話できるように、相談者の個性が浮き立つよりは、まるで壁のごとく、存在を控えめにして話を聴くよう配慮します。</p> <p>また、関係性ができてきた時にも、いつも変わらぬ温かな対応が必要で、ケアでは100回会っても最初に会った時と同じように丁寧に接することが相談者の安心につながります。</p> <p>6) 問題解決の視点</p> <p>具体的に困っている問題があれば、どのように解決できるか一緒に考えていきました。答えは出なくても、試行錯誤のアプローチを共にすることで、被災者が問題を考えることができず、諦める、抱え込むということを抑止することになります。また、実際に支援者と一緒に動いてみて事態が前進することを経験することは、その後の援助希求行動が強化されます。</p>

7) ケアの侵襲性に配慮する

支援者による相談者への問題の直面化は侵襲性の高いアプローチです。可能な限り、相談者の意思を主体にして、問題の核心にせまる話題を選択するかどうかを検討し、時にはあいまいにしておくことも必要となることがあります。また、直面することが利益になる場合でも、直面化させるアプローチは慎重に行う必要があります。

さらに、時にケアを受けているということを感じさせることですら相談者にとっては自尊心が損なわれる侵襲的である場合もある。また、相談者とのやりとりは相手とクライアント（もしくは患者）とセラピスト（もしくは治療者）という診療契約が成立しているわけではない状況も少なくないため、時にこころのケアを全面に出さない方が関わりやすい面もあります。

8) 話題の選択：雑談の重要性

精神的不調や、体調不良だけでなく、日常生活での困難を感じている相談者は多くいます。「どのように暮らしているか」という点に話を向けながら、「どのような点で困っているか」と質問を向けていました。困っていることを問題解決に少しでもつなげるよう努力することが必要です。

したがって、こころのケアを全面に押し出さないやりとりや、患者との雑談の中に支援者マインドを織り込んでいく作業が求められることもあります。たとえば、「そろそろ稲刈りだね」とか、「どのようにお暮らしてましたか?」、「暑かったけどどうしていました」、「食事とかどうされてましたか?」、「日常生活で困られていることはありませんか?」というように生活の面にも話題の焦点をあてることは意味あることです。

そして、話題の選択として、悩んでいる問題そのものを焦点化するか、あいまいにするのかを侵襲性や話題にする状況などから勘案します。日常生活や、周辺の出来事については、単なる雑談ではなく、相談者の状況を理解する上で視野を広げたり、悩み事態を相対化して考えることにもつながりますので、関心を払うことは重要です。

9) 話の終え方

ケアにおいての語りの結びは、可能であるのなら、相手の心の中で一つの区切りがあった時のサインが発せられた時が望ましいです。どうしても支援者の都合がある場合には、真摯にその都合を伝えて、相手がもし残念と思っていればその気持ちに配慮する必要があります。

10) 相談者にとって不幸な結果を伝えるときの配慮

相談者にとっての不幸な結果を伝える時には最大限の配慮が必要です。温かみと優しさのある態度を一貫して示すことが大切であり、誠実に、丁寧に、わかりやすく、伝えることを心がけます。また、不幸な結果による被災者自身の辛さや悩みを受け止めることも必要です。心配や気がかりについての質問を促したり、他の役立つ情報を加えて説明することも大事であり、以下のようなポイントを踏まえて対応します。

- ・いきなり不幸な結果を伝えない
 - 相手が聞く気持ちの準備が必要
- ・配慮して伝える
 - わかりやすく、丁寧に
 - 必要なら資料などを使う
 - がっかりしているところをいたわる
- ・今後の話
 - 他の選択肢、支援の見込みなど
- ・見送る
 - 温かみのある声がけ
 - 必要ならまた相談にのること、など

8. リスクマネジメント

8-1. 関係性のリスクマネジメント

相談者と支援者の間での距離感に注意を払う必要がある。たとえば、不安定な状態、関係性が顕在化することがある。さらに、相談者の依存性、拒絶性、攻撃性などが増幅される場合もある。

また、時に1対1で対応した場合に、自分だけがわかっているという錯覚が生じることがある。出来事に対して、さまざまな解釈や捉え方が存在するが、時に支援者の心理状態が反映される。そのため、支援では客観性の担保が必要である。意味を捉えなおす上で、断片的な出来事をつなぎ合わせながら、連続性のある物語として理解していくアプローチが重要である。

また、密室は心理的距離、親密度、依存性などの弊害を生む場合がある。患者（相談者）がいつ、どこで臨床家に接触することができるのかについて、限界設定を行うことによって臨床上の境界を明確にしておく必要があり、これは早い段階で行うべきで、そうしなければ、いつかこの問題で苦しむことになる。後述する転移や逆転移の問題に影響する⁽⁵⁾。そして、合う回数や頻度としては、回数が限定される支援では相手の主体性を生かすことがより求められる。しかし、回数が限定されず、終わりのない支援は日常生活に組み込まれている場合が多く、話し手の日々の出来事を整理していく必要がある。したがって、相談者の現実的接触としての日常生活の過ごし方、現実的な接点に目を向ける。

一方、支援者の社会性や問題が顕在化することもあるので、支援者は常に配慮が求められる。また、悩んでいる本人が考えたり、周囲に相談することの時間的猶予も必要で、人は状況によって歩むペースもさまざまであるので、支援者が解決を焦りすぎないことも必要である。

8-2. 相談者の転移と支援者の逆転移

ストレスに対処する心理的な主要な防衛機制としては、抑制や昇華など成熟的な機制から、否認や抑圧、反動形成、合理化など神経症的な機制や、行動化、解離、投影など未熟な機制、そして精神病的規制まで存在する。

そして、転移は患者（相談者）に内在する対人関係や問題が、「今ここで」の関係で賦活され、再現されてくる現象をさす。たとえば、相談場面において、自発的に相談者が訪れたにもかかわらず、支援者に対して怒りや不信感、拒絶感を抱くようになる場合がある。そして、不用意な発言で相手を傷つけないように傾聴に徹していても、そのような感情が生ずることがある。これは相談者が支援者に向ける転移が存在しているからである。

一方で、相談場面において、相談者を支援しようという態度で傾聴的関わりを持っていたに

もかかわらず、相手の発言に怒りや嫌悪感、失望を感じてしまうことがある。これは、支援者が相談者に向ける逆転移が存在している可能性がある。逆転移は支援者に内在する対人関係や問題が、活性化されてくる現象のことで、原則として患者（相談者）の転移に触発されて生じることがしばしばある。

熱意のある支援者では問題に直面して悩んでいる相手に対し、一方的に助けよう、サービスを提供しよう、解決方法を教えてあげようなどと感じ、行動してしまうことがある。「救済者」逆転移であり、自分自身の救済者としての感情が強すぎるため、相手の心情やニーズを汲み取れず、結果として、支援者の自己満足の追求に陥ることになってしまう。

逆転移に影響されないためには、1) 相談者のネガティブな言動にすぐに反応しない、2) その時の自分の逆転移に気付く、3) 相談者の転移の可能性を考える、4) 自分が本当に傾聴していたのかふりかえる、ということが重要になる。

たとえば、相談者に「どうせお前には何もできないだろう」といわれ、支援者がなぜそんな無理なことをいわれなくてはならないのだと感じてしまった例で考えてみる。その場合には表5のようなことをふりかえるとよいと思われる。

表5 リスクマネジメント

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) 陰性感情を感じても穏やかな態度で接する。 2) なぜ自分が陰性感情を感じたのか考えた。そして、自分は相手の役に立っていないのかもしれないと考えていたと感じた。 3) 相談者自身の状況からくる怒りの可能性も考慮し、相談者の辛い状況を読み取る。 4) 自身の無力さを受け止めつつも、共感や辛い気持ちの受容をして、支援者マインドに立ち返る。 |
|---|

9. さいごに：蠅螂の斧

多くの相談者がさまざまな解決できない現実の困難さに直面し、不安を抱えながら、これから先の安らかな暮らしを願っている。こころのケアでは、大切なものを失い絶望の中にある方、懸命に動きながらも憔悴しきった方、諦めの気持ちに中にある方、など苦勞をされているさまざまな方々との出会いがある。相談者の方々の気持ちが少しでも安らぐようにと思っているが、活用できる支援もない方や、すべての問題を解決するには困難である方も多数おられ、支援者として今は共に歩むということしかできない場合もある。しかし、蠅螂の斧であったとしても、悩むの人々の実存、尊厳とその重みを深く感じながら、慎み深い気持ちで活動することが大切であることを実感する。

喜ぶ人と共に喜び、泣く人と共に泣く（ロマ12章15節）。

危機に陥った人と対峙した際には、絆やつながり、願い、そしてそれぞれのつむいできた物語が何よりも大切にされるべきである。そして、こころのケアが悩むの方たちと共にあること、共に歩むことを通して実践されることの重要さはまさにこのロマ書の言葉が体現している。

引用文献

- (1) 大塚耕太郎, 酒井明夫. 自傷・自殺企図ケースへの対応. (平田豊明・分島徹責任編集) 専門医のための精神科臨床リュミエール13精神科救急医療の現在. 東京: 中山書店; 2009: pp. 133-40.
- (2) 内閣府 (大塚耕太郎, 鈴木友理子, 藤澤大介, 加藤隆弘, 佐藤玲子, 上原久美, 橋本直樹, 深澤舞子, 岩戸清香, 神先真). ゲートキーパー養成研修用テキスト. 東京: 内閣府; 2011.
- (3) ジョン・A・チャイルズほか (高橋祥友訳). 自殺予防臨床マニュアル, 東京: 星和書店; 2008 (Chiles JA and Strosahl KD: Clinical manual for assessment and treatment of suicidal patients. American Psychiatric Publishing, Inc, Washington DC and London, UK, 2005)
- (4) Hymann SE: (井上令一ほか訳) 精神科救急マニュアル, メディカル・サイエンス, 1989
- (5) Carlat DJ: The Psychiatric interview: A Practical Guide 2nd Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2005