

学校における自殺予防（４）

―自殺関連行動を呈する子どもの保護者面談から―

山梨大学大学院総合研究部教育学域 川本 静香

1. 臨床現場での出会い

前回、「学校における自殺予防（３）―教師を目指す学生の思うこと―」では、教育学部の学生が持つ自死・自殺、「死にたい」と声に出すことについての認識について、アンケート結果を元に報告をさせていただいた。今回は、これまでとは少し視点を変え、筆者がカウンセラーとして自殺関連行動の事例と関わった際に感じたこと、気になったことに焦点を当て、今後の支援につなげるために整理をしてみたいと思う。

筆者は、2013年に臨床心理士になってから、学校や医療現場で、自殺関連行動（希死念慮、自殺念慮、自傷行為、自殺未遂、自殺企図など）を呈する子どもや保護者のカウンセリングを担当してきた（もちろん自殺関連行動以外の主訴を扱うこともあり、実際はそちらのほうが圧倒的に多い）。筆者が関わった過去のケースを振り返ると、自殺関連行動にまつわるカウンセリングの開始は、自殺関連行動を呈する子どもや保護者自身からではなく、担任教師や養護教諭、管理職からの紹介で始まるものがほとんどであった。こんなふうに誰かの紹介によって始まるカウンセリングは、主訴がなんであれ、開始当初はなかなかスム

ズにいかないことが多いように思う。スムーズにいかない背景には、誰かに勧められてなれば本意にカウンセリングの場を訪れた、というものもあるだろうし、過去のカウンセリング経験による、カウンセリングやカウンセラーに対する不信感など、さまざまである。自殺関連行動を呈する保護者の面談を開始する際にも、そうしたスムーズにいかない、難しさを感じることもあるが、その難しさについて筆者が感じる要因のひとつに、保護者の傷つき（それも強烈な）があるのでは、と思わずにいられないのである。

2. 傷ついた保護者

保護者の傷つきとはなにか。保護者はカウンセラーである筆者に対して、自分が傷ついている、というように語るわけではない。カウンセリングを始めるにあたり、筆者に出会うまでのエピソードを聞くなかで、筆者が一方的に感じることもある、というものである。それは、子どもが自殺関連行動を呈した後、医師、カウンセラー、教師から、これまでの子育てや子どもとの関係が自殺関連行動の原因であるというメッセージを送られ、「なんでそんなことになったのか」という理由を問われ、受容

も、共感もなく、「〇〇してください」という指導を受けたが実際には難しい、というエピソードである。そしてそのエピソードが語られるとき、「あなたも同じように、私（たち）のこれまでを責め、指導をしてくるのか」という、傷ついたまなざしが、筆者に向けられているような気がするのである。

自殺関連行動の要因については、何かひとつに限定することが難しく、いろいろな要因が絡まる複合的なものであることが知られている（Maris, Berman & Silverman, 2000; 張, 2012）。そのため、自殺関連行動の支援におけるアセスメントは、多角的であることが重要であり、一概に保護者だけにその責任を問うことはできない。にもかかわらず、保護者は、支援を得るために様々な専門家のもとを訪れる中で、上記のような体験を通して、親としての自信を無くし、子どもにどう向き合えばよいか、どうすればよかったのか、という自問自答を重ね、苦しみを重ねている様子が伺えるのである。

もちろん、ここで言いたいのは、子どもの自殺関連行動の背景に保護者の要因が無い、と言いたいわけではない。2018年度の自殺対策白書では、自殺の要因として、家庭問題が第3位となっていることからみても、家族の要因について適切に判断し、検討をすることが必要であることは、言うまでもない（厚生労働省, 2018）。しかしながら、子どもが大きな苦しみを抱える一方で、保護者もまた、子どもの自殺関連

行動を受けて、苦しみを抱えていること、保護者もこれまでの日々を、いろいろな事情を抱えながら精一杯生きてきたという姿に思いを馳せず、一方的に子どもの自殺関連行動の責任を問い、指導をするような扱いは、ケアの文脈から遠ざかってしまうのではないかと危惧するのである。

3. 保護者の支援

なぜカウンセラーや医師、教師は保護者に対して、子どもの自殺関連行動に対する責任の一端を担わせるような態度をとってしまうのだろうか。これには、自殺予防のなかで用いられるリスク因子、保護因子という視点が影響しているものと考えられる。

子どもの自殺のリスク因子は、自殺未遂の経験や、精神疾患、安心感の持てない家庭環境、独特の性格傾向、喪失体験、孤立感、安全や健康を守れない傾向が挙げられている（文部科学省, 2009）。一方で、保護因子は、（子どもに限られたことではないが）専門機関や地域とのつながり、家族、友人、重要な他者からの支援が挙げられている（河西・平安, 2000）。つまり、自殺予防の観点から言えば、保護者はリスク因子と保護因子の両者の性格を有する立場にある事になり、そのために、リスク因子を排除し、保護因子を高める意味において、子ども本人のケアにあたる専門家からは、保護者は指導や教育を受ける対象となり、リスク因子として自殺関連行動の責任の一端を負わされ、保護因子としての役割

を求められるという、二重の負担を抱える構造になっているのではないかと考えられる。保護者は、そうした負担を抱えているにも関わらず、これまで、あまりケアの対象とはみなされてこなかった。

とはいえ、過去に保護者や家族に対して全くケアの文脈で関わった例が無いわけではない。木村（2005）の報告によれば、自殺未遂者の家族支援として、家族に対する個別の心理面接が、家族が感じている自責感や、本人との関わりの中で感じている困難感、さまざまな不安などの感情を吐露する場となりうるということが明らかにされている。日本でこのような取り組みの報告は数少ないが、家族、とりわけ保護者が周囲から様々な目を向けられ、時に保護者自身で自分を追い詰めてしまうケースを考えれば、周囲の目を気にすることなく感情を吐露し、それに対して受容、共感をしてもらえるような、ケアの機会を担保することの重要性が伺える。

4. さいごに

本稿では、支援者が自殺関連行動を呈する子どもの保護者を傷つけるような対応をとっている可能性と、その背景について、述べてきた。保護者に責任の一端を求めるような支援者の態度について、筆者も身に覚えがないわけではない。「死にたい」と追い込まれた子どもの事を考えるとき、そしてその要因に居心地の悪い家庭環境が考えられるとき、保護者にその責任を求める態度をとってしまいそうになる。しかし、

保護者は、この状況をどうにかしたいと思うからこそ、カウンセリングの場に訪れているはずである。であれば、保護者を責めたり、指導するのに終始するのではなく、保護者と対等な立場にたち、保護者の抱える負担を少しでも軽減するために、ケアの視点を取り入れることが重要なのではないだろうか。

引用文献

- 張 賢徳（2012）．精神医療と自殺対策 精神神経学雑誌 114, 553-558.
- 河西千秋・平安良雄（2000）．自殺予防 カウンセラーのための手引き（日本語版初版）（Retrieved from http://www.who.int/mental_health/resources/counsellors_japanese.pdf）（閲覧日：2018年11月29日）
- 木村千鶴（2005）．自殺念慮のある患者をもつ家族の情緒的体験 うつ病患者の家族へのインタビューを通して 日本精神科看護学会誌, 48, 238-241.
- 厚生労働省（2018）．自殺対策白書（Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/jisatsu/18/dl/1-5.pdf>）（閲覧日：2018年11月29日）
- Maris, R. W., Berman, A. L., & Silverman, M. M. (2000). Comprehensive textbook of suicidology. New York, NY, US: Guilford Press.

文部科学省 (2009) . 教師が知っておきたい子どもの自殺予防 (Retrieved from
[https://
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/c
housa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/c_housa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm)
) (閲覧日 : 2018 年 11 月 29 日)