

“かかわり”を中心としたソーシャルワーク実践 に関する研究

—— 精神的困難を抱える思春期児童へのメンタルサポートの事例から ——

小 野 芳 秀

要旨：本研究の目的は、希死念慮のある思春期児童を対象としたスクールソーシャルワークにおいて、支援を目的とした“かかわり”の手段として、近年10代の若年層にもユーザーが増大しているSNS（ソーシャル・ネットワーク・サービス）を用いた事例について考察し、そのメリット（有効性）とデメリット（限界・注意点）を整理することである。SNSを用いたスクールソーシャルワークの実践事例を分析した結果、SNS活用のメリットとして、既読表示や発信履歴の縦覧機能等を活用でき、自殺防止を目的とするゲートキーパーとしてのモニタリング効果が期待されることが明らかとなった。一方、デメリットとして、SNSを支援ツールとして用いる場合は、予め時限的活用やバウンダリーの配慮が成されないと、被支援者の転移の把握とコントロールが困難であり、頻回相談により支援者の負担が大きくなること、特に対象者が危険因子として精神疾患を有する場合は、精神症状を刺激する可能性もあり、医療と福祉の支援の連携による家族を含めた生活環境への現実的かつ具体的介入が同時に必要であることが判った。この結果により、実効性のあるソーシャルワーク実践、とりわけスクールソーシャルワークにおける“生命の危険を伴う”緊急度の高いケースや当事者達に“困り感”が欠如しているような支援困難ケースにおいては、子どもや保護者に接触できる専門的スキルを持った支援者が、関係機関の連携による支援体制のもと、本人主体を原則としながらも、当事者たちの問題解決のための方法を選択するための改善策の提示や、主体的に問題解決に取り組むための意識変容を目的に誘導的に介入する意識的“かかわり”による積極的支援が必要であり、これらの支援ツールとして適切に用いればSNSは有効であると結論づけた。

キーワード：自殺防止、SNS、スクールソーシャルワーク、支援困難ケース

I はじめに

1 子どもの自殺の現状

内閣府・警察庁（2016：8）の「平成27年度中における自殺の状況」によると、わが国の20歳未満の自殺者は、総数554名であった。この数値は、同年度の全自殺者数（24,025人）の2.3%であるけれども、将来のある子どもが毎年500人以上も自死し、前年度比で3%上昇している現状は、わが国にとって深刻な事態と言わざるを得ない。WHO（2008）の統計による15～24歳の自殺率の国際比較でも、わが国は群を抜いて高い値であった。文部科学省（2014：4-5）が小中高生の自殺について調べた「子供の自殺等の実態分析」では、子どもの自殺の危機要因として、① 学業不振、成績低下という学習面でのつまずきが、自尊感情の低下を招き、自殺の背景となっ

ていること(学校要因)、② 厳しすぎる躰やネグレクト、③ 愛情的関わりの欠如による孤立感(家庭要因)、④ 精神疾患の存在(個人要因)を挙げている。また、自殺の原因と精神疾患の関連性は強く、NPO法人ライフリンク(2008:18)は、「自殺実態白書2008」において、複数の危機要因を抱えながら自殺に至る「自殺の危機経路」を明らかにし、その最終段階に「うつ病」が存在することを指摘している。

様々な問題を抱えた児童・生徒を支援対象とするスクールソーシャルワーク(以下、SSWと表記)においても、希死念慮を抱えた思春期の子どもを対象とすることが少なくない。この場合、スクールソーシャルワーカー(以下、SSWerと表記)には、的確なアセスメントを行い、自殺の原因となっている危機要因ならびに自殺の防止に有効な保護要因を把握し、危険度¹⁾に応じた支援体制の構築(場合によっては直接的介入)による迅速な対応が求められる。過量服薬等による自殺未遂が繰り返され、自殺念慮が常態化している危険度が重度のケースでは、児童相談所や警察への通報による保護(精神科病院等への医療保護も含む)により、「安全の確保」、「自殺手段の除去」が優先課題となる。一方、希死念慮を抱きながらも、支援を希求し、自ら状況を改善したいと願う、危険度が中等度・高度の子どもに対しては、保健医療との連携を図りながら福祉的支援者としてどのように“かかわる”べきか、子ども達を取り巻く環境に合わせた社会資源の活用や支援関係者のチーム連携により、加重している自殺の危機要因に対する柔軟かつ効果的な支援プログラムの展開が求められることになる。

2 SSWにおける子どもとの“かかわり”の特性

子どもに寄り添い、子どもの訴えを傾聴できる大人が子どもの周囲に存在しない、あるいは周囲の大人を拒絶して子どもが孤立している場合や、保護者が自ら抱える問題等により、その役割を果たせない場合は、支援関係者の誰かが“信頼できる大人として”傍らに寄り添い、ラポール(信頼関係)を構築した上で、しかるべき支援者(機関)や大人との関係を取り持つ支援展開が必要となる。SSWer自身も当然その“誰か”の範疇に含まれている。一般的に成人を対象とするソーシャルワークでは、クライアントの「自己決定」や「利用者本位」が尊重され、本人が望まない支援を強要してはならないとされている。一方、SSWにおいて、特にマイクロレベルでの個別援助の実践では、社会性・主体性が未成熟な児童・生徒、抱えている問題に対して“困り感”を持たない子どもや保護者に対して、「問題解決に有効な選択肢の提示」や「促し」等のファシリテーター的な“かかわり”が必要な場合がある。SSWerは、「人権擁護」「ストレングス視点」「エコロジカル・モデル」等の基本原理に立脚しながら、“かかわり”を通じて子どもや保護者を取り巻く環境に働きかけ、先見的・俯瞰的視点から“子どもの最善の利益を最優先する”支援を展開しなければならない。

SSWerの活動は、医療機関や相談機関、社会福祉施設等におけるソーシャルワーカーと異なり、学校や教育委員会等の構造化された環境における相談援助ばかりではなく、状況によっては問題

を抱える児童・生徒あるいは保護者にとって、権威性が排除された生活環境へのアウトリーチ（訪問支援）により、家庭や地域における生活場面に外向いて支援することが求められる。福祉的ニーズを有していることを自覚して相談援助の場にやって来る支援契約に基づくクライアントではなく、支援を求めていない、支援の必要性を理解していない、あるいは支援を拒否し、支援者に敵対心を持つ“困り感のないクライアント”を対象としなければならない場合がある。いかに機能的な制度やサービスがあっても、実際に利用されなければ意味をなさない。クライアントに単にサービスをあてがい、右から左に物を移す様に支援機関を紹介するだけでは、上手く繋がらないことは、多くのSSWerが経験的に知るところである。そこには、サービスを利用するクライアントを精神的に支え、時には背中を押す、きめ細かなサポートが必要であり、そのためには支援者とクライアントとのラポール（信頼関係）に基づく積極的な“かかわり”が不可欠である。

3 SSWにおける直接介入の必要性

ソーシャルワークでは、ミクロ、メゾ、マクロのレベルでの重層的な実践が必要とされている。SSWの支援現場においても同様に、山積するより多くのケースに対応するためには、関係機関の担当者から構成されるチームアプローチによる支援体制の構築が有効であり、「本来自ら問題解決に取り組むべき当事者」や「本来支援を担うべき支援者」の代理行為をSSWerが行うことなく、コーディネーターやコンサルテーションを中心とする間接的支援を主とする方が効率的である。一方、先に述べたように、子どもあるいは保護者が本人を取り巻く環境の中で孤立し、危機的な状況の中で「メゾレベルでの支援体制の構築が間に合わない」、あるいは「本人の気持ちに寄り添える支援者がクライアントの周囲に見つからない」といった困難な状況にあっては、ソーシャルワーカー自らが直接的支援者として介入することが求められる。島（2008：30-1）は、うつ病においては危機複合度が高いことから、精神科医などの医師、保健師・看護師、カウンセラーによる薬物療法や精神療法（心理療法・カウンセリング）をはじめとする精神科治療に加えて、加重している要因に対する精神保健福祉士等のソーシャルワークによる現実的な対応の必要性を指摘している。

直接支援・間接支援のいずれの支援スタイルを採るにしても、特に児童との密な関係の中で支援する場合には、① 支援者は相応の経験とスキルを備えている、② 安全性が十分に配慮された中でエビデンスに基づく支援が展開される、③ 後方支援として支援者を支えるスーパーバイザーが確保されている必要がある。

SSWerが教育委員会から学校に派遣される「派遣方式」²⁾の配置形態では、既に学校や関係機関のあらゆる支援が講じられたにもかかわらず、それでも尚、状況が好転せず、問題が深刻化し、膠着化した状態になって初めて関わる場合が少なくない。保護者が外部からの支援を拒絶し、子どもが孤立しているケースに対し、SSWerは第三者的・中立的な立場で、バウンダリー（境界）を適切に保ちながら、子どもや保護者と関係性を構築し、学校や関係機関との関係を修復・仲介

することが目指される。その中で、「問題解決に有効な選択肢の提示」や「促し」等による“かわり”は、特にSSWerに求められる固有のスキルであり、支援の実効性に繋がる重要な要素と言える。

4 直接介入における相談援助のツールの特性

文部科学省（2015）の「全国学力・学習状況調査」によると、中学3年生の携帯電話・スマートフォン（以下、スマートフォンと表記）の平均所有率は78.6%であった³⁾。中学生にとって、コミュニケーションに欠かせないツールとして、友人関係や家族との交流がスムーズになるという利点を持つスマートフォンだが、一方で人間関係のトラブルや犯罪に巻き込まれ易いという側面も持っている。

ソーシャルワーカーによる相談援助には、①相談室や生活場面での面談（アウトリーチによる訪問支援を含む）、②電話相談、③インターネットのメール（以下、Eメールと表記）による相談、の3つの方法がある。

厚生労働省（2013）の「人口動態調査」によると、自殺が行われる時間は、深夜0時から早朝にかけてピークとなっている。Eメールでの相談援助は、「昼夜逆転しているクライアントにとって24時間や夜間の対応が可能」というメリットがある反面、「返信に時間差が生じる」、「頻回相談になりがち」というデメリットがある。一方、SNS（ソーシャル・ネットワーク・サービス⁴⁾の一種であるLINE⁵⁾は、EメールやSMS（ショート・メッセージ・サービス⁶⁾に比べ、発信履歴の縦覧が容易であり、これまでどのような発信が行われたかの振り返りが可能である。また、「既読」機能により、特殊なアプリケーションソフトを使用しない限りは、相手がメッセージを「既読」したかどうかの確認が可能であり、このことから「既読スルー」しづらく、受信内容の確認後、比較的早く返信する行動が促進される傾向がある。山本（2015）による「相談方法による特徴の比較」によれば、LINEは、発信履歴の縦覧が比較的容易という利点に加え、常時携帯するスマートフォンやタブレット等のデバイスを使用することで、Eメールによる相談援助の「返信に時間差が生じる」というデメリットに対しLINEは頻回の応答が可能であることから、電話とEメールの中間的なツールと言える（表1参照）。

本研究におけるケースでは、自殺のゲートキーパー⁷⁾のツールとして、LINEを積極的に活用した。

II 研究目的と方法

本研究では、希死念慮のある思春期児童に対し、社会福祉士・精神保健福祉士の専門性を活用するSSWerとして介入する際、LINEと面談、電話⁸⁾による相談援助を展開した事例について、特に支援にLINEやTwitter⁹⁾等のSNSやEメール、SMSを用いることのメリット（有効性）と

表1 相談援助ツールの比較

	面談	電話	SNS (LINE 等)	Eメール
情報量	多い	中間	少ない	少ない
相談への抵抗感	大	中間	小	小
アクセスの容易さ	困難	中間	容易	容易
同期性	同期性	同期性	中間※2	非同期性
言語	話し言葉	話し言葉	中間※3	書き言葉
空間的制約	ある	ない	ない	ない
時間的制約	ある	ある	ない	ない
費用対効果	低い	中間	高い	高い
セキュリティ	高い	中間	低い	低い
情報蓄積	低い	低い	高い	高い
相談者の利便性	低い	中間	高い	高い

- ※1 山本晴義「メール相談を活用したメンタルヘルスケア」に掲載されている「島悟・佐藤恵美子（2002）『相談におけるツールの比較』」を一部改変した。
- ※2 受信者が情報にアクセスしたことが「既読表示」機能により送り手に表示されることから、Eメールに比べ、返信までの時間が短縮される傾向がある。
- ※3 いわゆる手紙（メール）の文言に比べ、若者文化として「短縮言葉」等のフランクな話し言葉が主流となっている（例：つらみ＝気持ちが辛い ドクベきめました＝ドクターベッパ（飲料水の商品名）を飲んだ）。

デメリット（限界・注意点）について検討し、今後活用する際の判断基準を明らかにすることを目的に事例研究を行った。

III 倫理的配慮

本研究は、東北福祉大学研究倫理委員会審査の承認を経て（承認番号：RS160708）、調査対象である当該児童並びに保護者に対し、研究の目的・内容を説明し、予め研究への参加・協力の同意書を得た上で実施された。研究対象である、当該児童並びに保護者へのヒアリングに際しては、心理的負担への配慮及び個人情報保護について最大限配慮した。また、事例においては個人が特定されないよう、内容に修正を加えた。

IV 事例研究

1 ケースの紹介

- 1) 対象：A子
- 2) 家族構成：父，母，本児，弟の4人家族
- 3) 本児の背景と支援の経緯

【いじめの経験】

X年-1年8月にいじめを受ける。同年9月に泣いている本児を母親が問い詰めて発覚。同月より学校を休みがちになり、12月には家出をして確保される。2月から精神科クリニックに通院。

【児童相談所による保護】

X年4月に学校での面談の直後、自殺を企図した行動が見られたため、その場で学校から児童相談所に通告し、1週間保護施設に保護される。児童相談所による家庭訪問が実施されたが、児童虐待案件ではなく、医療で対応すべきケースとして同年7月に終結宣言。この頃から摂食障害となる。X年1月中旬から3月まで精神科病院に体力の回復を目的に入院。進級に合わせて学校に戻りたいという父親の強い意向により退院となる（同院主治医は入院の継続及び保護者への心理教育が必要との見解）。復学後は、週2日登校を続けていたが、夏前から欠席が増えた。

【学校から見た保護者の印象】

中学校から見た保護者像は、「母親は父親の言いなりで食事を作らない」、「父親は本児の心に寄り添うのが苦手」というものであった。学校で母子と面談が行われた際、本児が過呼吸の様な症状を示しても母親は黙って見ていた。学校で父親に対して面談が実施され、本児が訴える暴言について確認・指摘した際、父親は「そこまで言われると何も話せなくなる」と発言し、父親の本児に対する“かかわり”の認識（躰・指導）と本児の抱く認識（暴言・暴力による虐待）に齟齬が生じているとの学校側の見解であった。

本児は、X年8月からリストカットやアルコールによる過量服薬を繰り返し、「いつ命を絶ってもおかしくない」「状況は悪化している」と強い危機感を持つ中学校の要請で、X年11月に学内ケース会議が開催された（児童担当課，保健師，児童相談所，教育委員会，中学校，SSWer（筆者）が出席）。同ケース会議において要保護児童対策地域協議会の案件としての対応や児童相談所への通告が検討されたが、「医療による対応を優先すべき」「虐待の事実が確認できない」という理由から、経過観察していくこととなった。2週間に1回、精神科クリニックと総合病院に定期通院し、摂食障害により偏食が激しいことから栄養剤の服薬と点滴で体力を維持しており、睡眠時間は2日間に2時間程度が常態化していた。中学卒業までは、母親の車の送迎で週に1回保健室登校し、スクールカウンセラーとの面談を受けていた。

2 アセスメント

1) 保護者の希望と抱えている問題

【希望】

- (1) 本児が高校を卒業し、県内の大学に進学するためのプランニングと学習マネジメント・学習支援等のサポート。
- (2) 精神科病院の入院費用について、軽減できる制度があれば活用したい。
※経済的理由によるものではなく、使えるサービスがあれば活用したいという理由による。

【問題】

- (1) 本児の抱える精神疾患への理解が薄い（家族心理教育の必要性）。
※入院を希望する本児の訴えもあり、保護者は支援の終盤において精神科への入院を認めた
が、精神疾患や解離性障害の治療の必要性を理解した上での入院の同意ではなかった。こ
のことは本児の退院時における保護者（父親）の「今度（ちゃんとしないことがあった時）
は、簡単に退院できない総合病院に入院させる（と本児に話した）」という発言からも推
察された。
 - (2) ネグレクト（本児の気持ちに寄り沿うことが苦手に見受けられた）。
- ### 2) 本児の希望と抱えている問題

【希望】

- (1) 精神科病院に入院したい。
- (2) 高校を卒業したい。
- (3) 家庭環境（保護者の元）から離れたい。
- (4) 元気になって遠地（他県）の交際少年（SNSで知り合った歳上の学生）に会いたい。
- (5) 同年代の友人が欲しい。

【問題】

- (1) 精神疾患（双極性障害、解離性障害、離人症）の治療。
※双極性障害。幻聴・幻覚を無くしたい（頭の中で後述の25歳成人男性が「お前を殺す」
と話している。「自分の部屋の天井に黒い虫が群れている」との訴え有）。また、解離性昏
迷による記憶の欠如、解離性同一性障害による人格交代（5歳男児、25歳成人男性、同年
代の自分に似た女性）による精神的苦痛と不安・恐怖。解離から覚めたらカミソリを首筋
に当てている状態だったとの発言もあった。本児の訴えが虚言か否かよりも、リスク回避
を優先した状況判断から、本人の生命を守るために安全が確保された生活環境への移行（精
神科病院への入院）が必要と判断された。
- (2) 脱抑制¹⁰⁾（躁状態等により自制によるコントロールが効かない状態）時にSNSを通じて
福祉犯罪に巻き込まれる危険性¹¹⁾がある。

- (3) 自死の危険性。
- (4) 偏食による低栄養状態。
- (5) 睡眠障害（不眠）。
- (6) 精神症状以外の体調不良（慢性便秘）。
- (7) 発達障害（共感覚によるコミュニケーション障害）及び学習障害。

3 支援計画（X年+2年7月時点）

X年+2年4~5月は、SSWにおけるアフターフォローとして高校での学習の遂行を目的とした学習支援を実施しながら、支援終結にむけた支持的な“かかわり”が目標とされたが、本児の抱える精神疾患、自傷行為や希死念慮といった危機的状況は依然改善されなかった。X年+2年6月からは、うつ症状及び解離性障害の悪化による学習困難が顕著となった。X年+2年7月に要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議が開催され、最終的には本児の主治医の判断によるところが大きいが、以下の支援計画に基づき支援を展開して行くことが計画された。

【支援計画】

- 1) 保健師は、入院費の控除制度の説明をきっかけとして保護者と関係性を構築し、本児の精神疾患について家族心理教育を実施する。
- 2) SSWerは、本児が通院しているクリニックの受診（精神科病院への紹介状受け取り）から精神科病院への入院まで、LINE等で本児の状態を把握し、スムーズに入院に移行するよう安全確認・支持的支援を行う。SSWerが本児の自殺の危険性が高まったときの対処方法（SSWerは速やかに保護者に電話して保護者は本児の安否確認を行う）について予め保護者と確認し、同時に危機意識を高めてもらい、状態を崩し危機的状態となった時は、速やかに保護者に連絡し、適切な対応を促す。

4 SSWerによる支援の展開

SSWerは、本ケースにX年11月から関わったが、学内ケース会議における中学校への助言のみで、直接本生徒や保護者に接触することはなかった（表2 支援経過のBaseline参照）。登校時における本児の発言等から、自死及び福祉犯罪に巻き込まれる危険性を察知した中学校は、X年+1年7月とX年+1年8月に3回のケース会議を開催し、中学校による保護者への面談が実施されたが、状況の改善には至らず保護者と学校との関係は悪化した。X年+1年11月に、教員・スクールカウンセラー以外の支援者が介入することで、膠着状態の改善を図りたい中学校からの促しもあり、本児からの希望で初めてSSWerと本児との面談が学校で実施された（以降、この日を支援経過日数の起点とする）。SSWerは、この時初めて本児を迎えに来た母親に接触し、虐待のリスク対応と今後の支援に繋ぐことを目的に、本児及び母親と電話番号を交換した。X年+1年12月に本児が登校している間、保護者に対しSSWerによる家庭訪問を実施した。父親か

らは、よく県外に家族旅行に出かけ、子どもに対して十分尽くしていることが語られたが、本児自身は、無理やり旅行に行かされることを嫌がっていた（中学校及び本人言）。父親は自営業で、本児に対し高価な服や月数万円の小遣いを与えているとのことであった。保護者（特に父親）は、本児の精神症状に対し、「他人の同情を得るための演技」「甘えによるもの」と捉えていた。また、児童虐待を疑われた経緯から、保護者（特に父親）の学校に対する敵対心・不信感は強いものであった。不登校による中学校の学習遅滞が、高校進学後の不登校の原因になることを保護者が心配したため、本児ならびに保護者を含めた家庭環境への介入と関係性構築を目的にSSWerによる学習支援を提案したところ、「是非お願いしたい」とのことであった。その後、本児の希望もあり、中学校・教育委員会との連携を図りながら、本児自宅近くの公共施設において面談支援を兼ねた学習支援が実施された（表2 支援経過のPhase A 参照）。

本児は、X年+2年1月に通信制高校を受験して合格、X年+2年4月から高校に進学することとなった。本児は、親元を離れ入院または全寮制の高校への進学を希望していたが、保護者が反対するため言えないでおり、本児も対人恐怖等を有していたことから実現には至らなかった（本児言）。支援のため適宜連絡を取っていた精神科クリニックの主治医によれば、「精神科の入院よりも全寮制の高校等に行き親元から離れるのが本人にとっては良い」「本児が訴えている親からの暴言は、どこまでが本当かは分からない」との見解であった。中学校・教育委員会・精神科クリニックの主治医と連携・情報交換を図りながら、SSWerによる公共施設を利用した学習支援は継続され、外出訓練（自宅の最寄り駅から進学先の高校のある駅までの同行による通学訓練）、自己肯定感の回復を積み重ねていく支援が展開された。

5 SNSの活用

本児への面談支援が実施される中、SNSによる交流支援が展開された。きっかけは、本児からのSMSであった（X年+1年11月）。X年+1年12月からは、送信文字数の制限（70文字）があるSMSからEメールに、X年+2年1月下旬からは、Eメールから比較的大量の文字や画像が送れ、送信相手の「既読」が確認でき、交信履歴が容易に縦覧できるSNSのLINEに切り替えられた（表2 支援経過の「SNS回」参照）。LINEでは、本児の希死念慮の訴えに対する、SSWerの支持的内容の返信のやり取りが縦覧できるため、内省や振り返りによる自己肯定感を高める効果が企図された。また、SSWerが本児と連絡を取り合っていることを保護者に伝えることで、当時懸念されていた暴言及び暴力の抑止効果も期待された（虐待の事実については不明）。SSWerからのメールの返信は、日常生活の中で、精神状態を変調させる本児の意図を汲み、こちらの意図を適確かつ効果的に伝えなければならないため、慎重に表現を選ぶ必要があり、長文の場合は返答に20分以上を要すこともあった。また、1回のセッション（開始から終了までの一連の交信）の中で、多い場合は数十回の交信が行われた（表3参照）。LINEによる交信211セッションを時間別初回発信者別に見ると、深夜（0時～3時）には本児からの初回発信が、早朝（4

表2 支援経過

年月	支援局面※2 (経過日数) ※3	ケース会議 等回・(h)	面談支援回・ (h)	SNS回 ※4	保護者 SMS回	Twitter ※5
X年11月	Baseline	1 (1.5)	—	—	—	—
X年+1年7月		2 (2)	—	—	—	—
X年+1年8月		1 (1)	—	—	—	—
X年+1年11月	Phase A (1~83)	1 (1)	1 (2)	1	—	—
X年+1年12月		—	2 (4)	15	—	—
X年+2年1月		—	2 (3)	22	3	—
X年+2年2月	Phase B (84~143)	—	1 (7)	27	—	—
X年+2年3月		—	3 (11)	25	—	—
X年+2年4月	Phase C (144~204)	—	6 (15)	26	5	—
X年+2年5月		—	12 (24)	27	10	Follow
X年+2年6月	Phase D (205~265)	2 (2)	16 (44)	30	15	
X年+2年7月		1 (3)	14 (40.5)	27	13	
X年+2年8月	Phase E (266~326)	—	8 (23)	24	9	
X年+2年9月		1 (2)	—	11	6	
X年+2年10月	Phase F (327~353)	—	—	12	2	↓
計	—	9 (12.5)	66 (173.5)	247	63	—

※1 通話による交信を除く。

※2 支援局面の説明

Baseline ケース会議におけるコンサルテーションのみの時期

Phase A 面談による出会いから家庭環境（保護者）への介入の時期

Phase B ラポール（信頼関係）構築と介入が企図された時期

Phase C 学習支援から支援終結に向けた関わりの時期

Phase D 主治医、関係機関の連携支援体制による入院治療に向けた支援が展開された時期

Phase E 精神科病院への入院加療の時期

Phase F 精神科病院退院後のアフターフォロー、関係機関の連携支援体制再構築の時期

※3 経過日数は、X年+1年11月に本児に対し初めて面談を実施した日から起算する。

※4 X年+2年1月下旬に交信アプリケーションがEメールからLINEに変わる。

※5 X年+2年5月下旬から本児のTwitterのフォローを開始する。

時～9時）と夕方から夜（18時～20時）はSSWerからの初回発信がそれぞれ多い結果となった（図1参照）。

6 SSWerの支援形態

当SSWerの配置形態は「派遣方式」であることから、既に関係機関に繋がりが支援が展開されてもなお、問題が長期化し膠着している支援困難ケースが多くを占める。本ケースも、教育委員

表3 LINE 交信2セッション（2日間）における交信状況

X年+2年7月25日				X年+2年7月26日			
SSWer		CL		SSWer		CL	
1	7:55			39	8:43		
2	7:58	3	7:58	40	16:12	41	16:16
4	7:59	5	7:59	42	16:17		
6	8:02			43	17:27		
7	8:03			44	17:28	45	18:05
8	8:04	9	8:05			46	18:31
10	8:06	11	8:07			47	18:31
12	8:09	13	8:11	48	18:49		
14	8:11	15	8:12	49	18:50		
16	8:12	17	8:13				
18	8:16	19	8:16				
20	8:17						
21	8:17	22	8:17				
23	8:20						
24	21:36	25	21:38				
26	21:55						
27	22:55	28	22:56				
29	23:01	30	23:03				
31	23:04						
32	23:05	33	23:34				
34	23:40						
35	23:42						
36	23:42						
		37	0:03				
		38	0:03				

※表中の番号は交信順序

会所属という中立的な立場（第三者性）で保護者との関係性を構築しながら、学校、教育委員会、支援関係機関による連携のもと、SSWerが直接的に介入した。

まずは、バウンダリー（境界）を意識した支援の枠組みの中で、本児に対し「信頼できる重要な他者」としての二者関係を維持しつつ、将来の自立した社会人としての生活に向け、本児とのラポールの構築を目指した。次の段階として、徐々に支援者を増やし関係機関に繋げながら、自殺行動の危険性に対するゲートキーパーとしての“かかわり”を企図した（表2 支援経過のPhase B参照）。

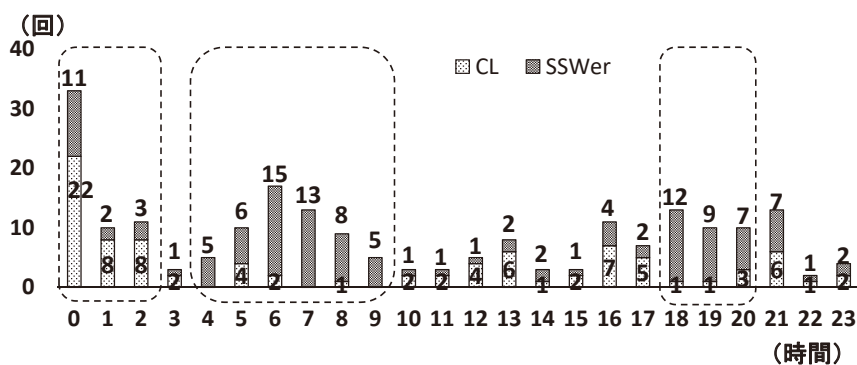


図1 LINEの初回送信者別発信回数と時間帯 $N=211$

※0時から始まったセッションは、SSWerが最初に発信を開始したのが11回であるのに対し、本児からの開始は22回であった。点線で囲まれた時間帯は、本児およびSSWerからの発信開始が多い時間帯をそれぞれ示している。自殺の多くなる時間帯である深夜0時から3時にかけてはCL（本児）が、早朝4時から9時にかけて、また夕方18時から20時にかけての勤務時間を除く時間帯はSSWerからの発信開始が多かった。

7 介入のプロセス

支援の局面（Phase A～F）に応じ、本児並びに保護者に対して下記のツールにより支援が展開された。

1) 関係性の構築（ラポールの構築を企図）

Phase A：(1) レゴブロック ※本児の趣味：初回面談時における波長合わせ

Phase B：(2) 映画鑑賞 ※自殺を企図とする高校生とそれを防ごうとする仲間との友情がテーマ（本児の希望）

(3) 美術観賞 ※共感覚に対する肯定的・支持的かわり

(4) SSWerの家族を紹介 ※ラポール（信頼関係）の構築とバウンダリー（境界）の明示を意図したものとして効果的に作用したが、意図とは逆に影響する危険性もあった。

(5) LINE上の交換小説の活用 ※X年+2年2月～X年+2年5月まで68セッション

(6) 油絵制作 ※共感覚による感性を生かしたエンパワメント（empowerment）自尊感情（自己肯定感：セルフ・エスティーム（self-esteem））の回復

(7) 漫画 ※本児との価値観の共有、本児の価値観の尊重・承認

Phase C：(8) 学習支援を通じた学習マネジメント（学修の遂行）の支援

2) 情報収集・状況把握

Phase A：(1) 中学校（卒業）・高等学校の教員との連携

- (2) 保護者への面談および SMS による情報交換
- (3) 電話での本児および家族からの情報収集

Phase B: (4) LINE の交信による情報収集

Phase D: (5) 主治医への電話相談・通院同行による情報収集

- (6) 要保護児童対策地域協議会（個別ケース検討会議）における情報交換

3) 自殺の防止

Phase B: (1) LINE・電話・面談により自尊感情を高める

- (2) LINE・Twitter・電話・面談による多角的モニタリング（観察）及び介入
※必要に応じて家族や周囲の支援可能な人材に救助を要請

- (3) 信頼できる身近な他者として支持的関係を継続

Phase D: (4) 主治医との連携による状態に応じた精神科医療機関への移行支援

- (5) 要保護児童対策地域協議会（個別ケース検討会議）における連携支援

V 考 察

1 支援の局面（Phase A～F）に沿った支援の考察

Phase A「面談による出会いから家庭環境（保護者）への介入の時期」においては、これまでの中学校からの情報を参考にしながら、本児ならびに保護者から、それぞれのニーズに対応することが期待される存在として SSWer 自身を位置付け、関係性の構築を通して、アセスメントに必要な情報を得ることが支援の主軸となった。まずは、クライアント中心理論に基づくラポールの構築が目指され、学習遅滞を抱える本児が進学先の高校で適応するための学習支援を望む保護者と、これまでの中学校の養護教諭や担任・校長、あるいはスクールカウンセラー等による支援関係以外に、本児の抱える悩みに寄り添う存在として、SSWer は本児及び保護者の双方にとって都合の良い関係として受け入れられた。初めて SSWer の存在を聞いた時の本児の印象は、「ついに学校は、最終兵器的な人を寄越してきた（本児表現ママ）」というものであった。数回に亘る学習支援を通じて、SSWer に対する本児の不信感は消えなかったが、Phase A の後半に実施された面談において、本児が抱える「共感覚」（文字が色や図形として認識され、匂いや味覚を伴うこともある）について、五十音から思い浮かぶイメージを一つひとつ全て図に描き取った行動を見て、初めて SSWer が「本気で自分のことを知ろうとしている」と感じたと言った。クライアント中心療法において重視される支援者の“クライアントに対する純粋な好奇心”がラポール（信頼関係）の構築に機能したことが推察される。

Phase B「ラポール（信頼関係）構築と介入が企図された時期」では、LINE による関係性の構築が展開された。本児は、双極性障害により、うつ症状と躁状態を周期的に繰り返し、うつ状態の時には深夜に「死にたい」と訴える LINE が届いたり、2 日以上 LINE が「既読」にならない

ことがあった。4月からの高校生活や通学に不安を覚えており、3月末までの支援終結に向け、電車の同乗による通学支援等、SST（社会生活技能訓練）が展開された。また、自尊感情を高める支援により、徐々に過去の辛い体験や保護者への不満が表出されたことから、本児にとってのストレスの一般化と外在化による支援が展開され、本児が抱える認知の変容が図られた。LINEによる交換小説を提案したところ約3カ月間続き、最後はストーリーの破綻により自然中断となった。交換小説は、少なからず本児のエンパワメントに繋がったと思っていたが、後日、本児が語ったところによると、SSWerの書いたストーリーに対して内容を殆ど理解しておらず、「恐らくこういう内容であろう」と推測して書いたとのことであった。登場人物やストーリー展開に齟齬や矛盾がなかったことから、この発言自体が疑わしく、このことが何を意味するのかについては、発達障害児教育の専門家の見解に委ねたい。また、ストレングスモデルの視点から、共感覚による独特の感性を持つ本児の「強み」を活かすため、絵に興味があるという本児に対し、油絵の制作を勧めたところ、積極的に取り組み、大小数十枚の抽象絵画を制作した。このことは、本児の自尊感情を高め、エンパワメントとして効果的に作用したことが推察される。

Phase C「学習支援から支援終結に向けた関わりの時期」では、面談とLINEの併用により、高校生活に対し適応障害を起している本児を支えることに重点が置かれた。解離性障害により交代人格が現れたり、学習支援中に何度も意識がなくなる行動が見られた。定期的に精神科クリニックを受診していたが、不調を訴えることが多くなったことから、精神科病院への入院に向けた支援に目標が変更された。

Phase D「主治医、関係機関の連携支援体制による入院治療に向けた支援が展開された時期」では、通院同行や本児の抱える精神疾患に対して理解のない保護者に対する「家族心理教育」を企図した支援が展開された。X年+2年6月の通院同行時に、PCによりX年+2年4月に実施された知能検査（WISK）について、主治医から、「解離性障害または発達障害等により検査自体が成立していない可能性があるため検査結果はあてにならない」との説明があった。その他の評価尺度を用いることも検討されたが、上記の理由により、LINEの内容における愁訴から本児の精神状態が把握された。

Phase E「精神科病院への入院加療の時期」では、X年+2年8月中旬からX年+2年9月中旬の入院中のスマートフォンの所持が制限されていたため、保護者の面会時や一時帰宅時にLINEや通話による本児からの発信による交信が行われた。本児は入院加療中であり、入院と同時に既に支援は終結していたため、本来は不必要な交信であったが、本児の入院の継続を支えるために対応した。

Phase F「精神科病院退院後のアフターフォロー、関係機関の連携支援体制再構築の時期」では、既にSSWerとしての支援は終結していたが、入院先の主治医の見解によれば「治療途中での退院」であり、入院前と依然状況が変わっていなかったことから、アフターフォローとしてLINEと通話のみによる“かかわり”を継続しながら、地元保健師による本児及び保護者への支援の引継ぎ

が行われた。

2 本児の精神状態と LINE の交信回数

LINE の交信履歴内容（「死にたい」「うつがひどい」等の単語）から本児の低調時（うつ状態の悪化）を推定し、Phase A（12月）から Phase E（9月）までの LINE の月別交信回数の変化と比較・検討したところ、低調時には交信回数が増加し、その後状態が良くなると交信回数が減少するパターンが明らかとなった。Phase A（12月）から Phase E（8月）中旬の精神科病院への入院にかけて、交信回数は増加して行った（図2参照）。LINE の交信回数の増加が、低調時（うつ状態）の後半に多く見られることから、本児にとってストレスが限界に達した時、SSWer との交信が、セーフティーネットとして対処的に機能し、その後、交信回数が減少して比較的安定

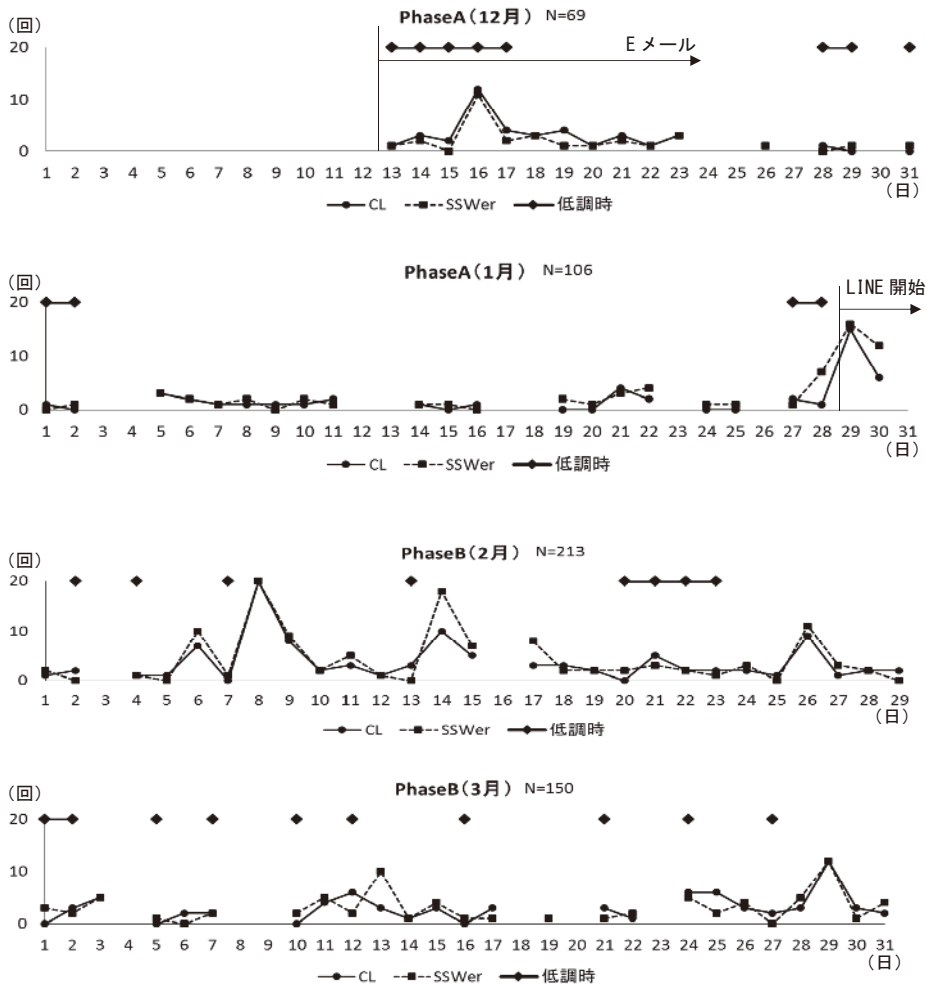


図2 Phase A（12月）～E（9月）までの月別交信回数の変化

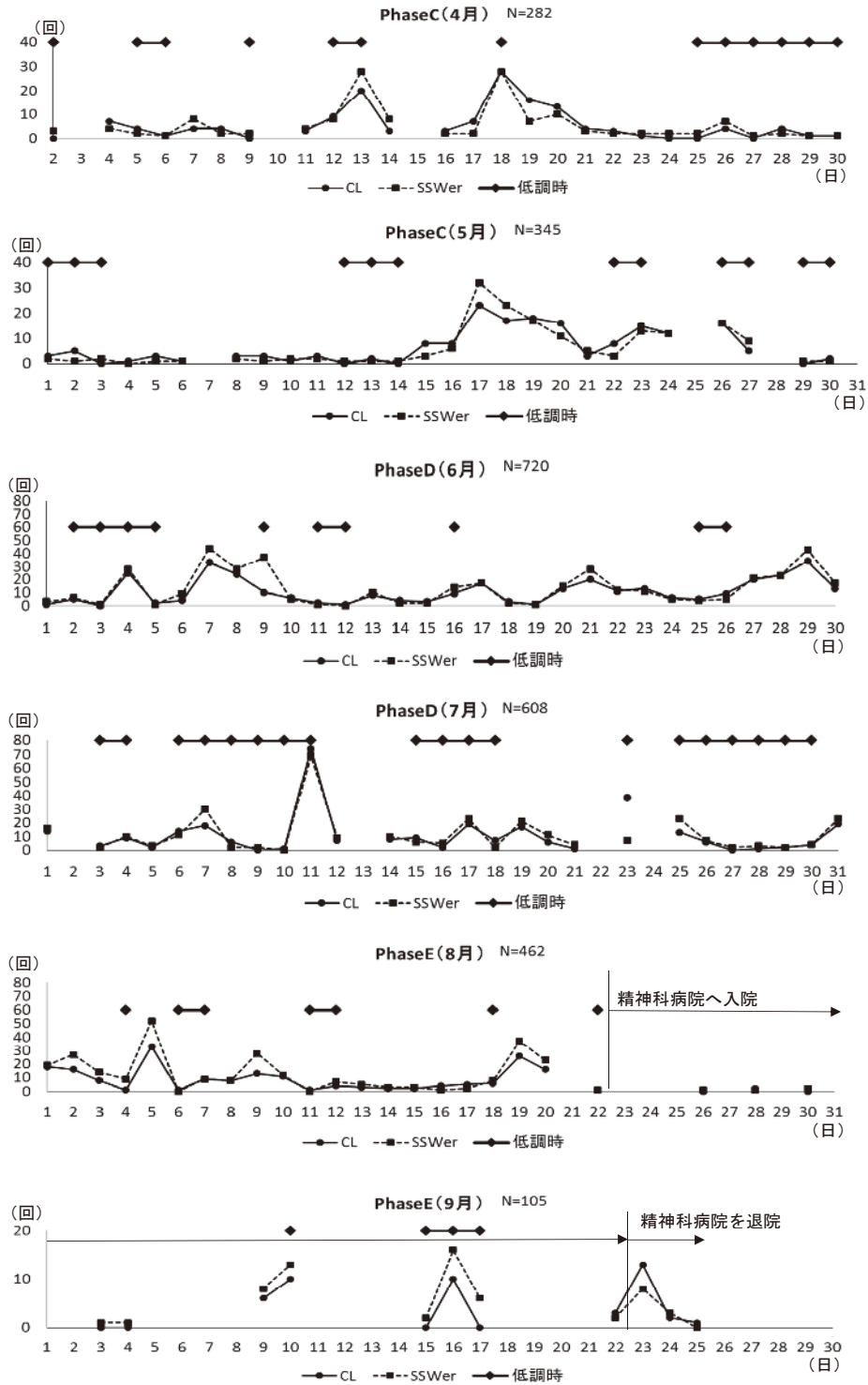


図2 つづき

期に入り、再び低調時を周期的に繰り返していたことが推察された。

福島（2012：297）によると、メールは、あくまでも次回の面接のためのつなぎであり、本質的な相談は来談時に行うべきであるとし、高石他（2011）は、メールカウンセリングの特徴である文字言語だけのやり取りでは、クライアントの様子や状態を把握することの困難性を指摘している。本ケースでも、本児への支援は、SNSと並行して、X年+1年11月の1回（2時間）の初回面談を含め、Phase A（11月）～Phase E（8月）にかけて66回（総面談時間173.5時間）の面談支援が実施されたことから（表2 支援経過の「面談支援回」参照）、LINEによる支援が相乗的かつ補完的に機能したことが推察される。実際に、LINEだけでは本児ならびに本児を取り巻く環境への現実的な介入は困難であった。

3 LINEを活用した支援のメリット（有用性）とデメリット（限界・注意点）

まず、LINEを用いた支援におけるメリット（有用性）とデメリット（限界・注意点）について、SSWerと本児との“かかわり”を主軸に検討する。

1) LINEのメリット（有用性）

(1) 交信履歴を縦覧できる

困難に直面した際、心の拠り所となる古い手紙を読み返すように、履歴を削除しない限り、自己肯定感の低下時に交信履歴を振り返ることが可能である。また低調時の自暴自棄的な発言に対する、ワーカーの支持的返信を読み返すことで、振り返りによる学習効果やストレスコーピングが期待できる。また、本人の前向きな発言に対し支持・評価することで望ましい行動と思考が強化される。

(2) バイタルチェックとしての有用性

交信内容だけでなく、レスポンスが悪い時は低調時にある等、クライアントの精神状態を確認することができる。本ケースにおける児童は双極性障害を有しており、その特徴として躁状態とうつ状態を周期的に繰り返していた。LINEの内容を分析すると、「希死念慮」を表出する際には低調時にあり、その次に来る躁状態における脱抑制性社交障害のリスクの予測による“かかわり”がある程度可能であった。また、LINEや電話が途絶えがちな時は、保護者に連絡を取り、適切に対応することができた。LINEの「既読表示機能」も安否確認として活用できる。「既読表示」から返信までに要する時間も本人の状態や状況を把握する指標となった。

なお、本人が「既読表示」されずにLINEを確認できるアプリケーションを使用していないことを予め確認しておく必要がある。

(3) 遠隔的な支持ツールとしての活用

本児は、広場恐怖により電車の中でパニックを起こし、解離性昏迷が生じることがあった。電車通学を始めたPhase Cにおいては、緊張に耐えられず途中下車することがあった。Phase Dでは途中下車の行動は殆ど見られなかったが、車中での解離性昏迷や人格交代は常態化していた。

帰宅時の電車において解離が起き、途中下車したい旨の訴えがあった際には、LINE上でクイズを出し合うなど、本児とLINEを通じて繋がり、気を逸らせることで確実に状態を持ち直し、降車駅までの乗車が可能であった。このことから、LINEの遠隔的な支援ツールとしての有効性が確認された。

2) LINEを用いた支援のデメリット(限界・注意点)

(1) 二者関係におけるバウンダリー(境界)が近くなった

本ケースにおける支援の目標は、本児を取り巻く環境(親)に対しては、主体的に改善に向けて取り組めるよう、良好な関係性を維持しながら適度な距離を維持して伴走者として関わり、本児に対しては生命の維持を最優先しながら、選択肢を提示して主導的に改善を促し、最終的には本児が社会の中で自立した大人として生活できることであった。

しかし実際には、二者関係の距離は近くなり、本児からSSWerを「父親のような存在」として捉えているとの発言がしばしばあった。うつ状態の時には前髪を下しマスクで表情を隠している本児であるけれども、躁状態における脱抑制時には表情を露わにし、周囲と積極的に“つながり”を持つようとする脱抑制性社交障害(Disinhibited Social Engagement Disorder: DSM-5)による行動様式のリスクが危惧された。そのためSSWerは、福祉犯罪に巻き込まれるリスクを回避する目的から本児の逸脱行動を抑制するため、本児にとって何でも話せる信用できる“友人”であり“指導者的存在”としての役割を担う必要があった。そのため、常にパターンリスティックな関係として転移を助長するリスクを抱えていた。

本ケースでは、SSWerは本児にとって不適切な行動を正し、問題解決のための選択肢を提示する“アドバイザー”としての役割と、時に冗談を交わして語り合える“良き理解者”“友人”としての役割を使い分けなければならなかった。主体性・自発性を尊重しつつ、本児にとって最善利益を優先(確保)するための選択肢を提示する誘導的な“かかわり”及び視点が、特に児童・生徒を支援対象とするSSWには求められる。そのため、構造化された相談援助関係とは異なり、生活場面において本人主体を原則とする受容的・支持的な支援関係だけでは、実効的な支援の提供が困難であったことから、誘導的・操作的な援助関係を結ぶ誘惑が生じた。SSWer側も自死という可能性に対して、いつも確認しなければならない不安を常時感じさせられる状態となった。

支援の当初(Phase B)から、本児とSSWerの二者関係は、より親密性を指向することが予想された。先にも述べたが、面談による直接的接触を持ってから174日目(Phase C)には、SSWerへの「試し行動」と「見捨てられ不安」に対する防衛機制により、LINEのアカウントを削除し、本児から一方的に交流を断とうとする行動が見られた。安定した支援関係やラポール(信頼関係)の構築は、精神症状(双極性障害)による低調や解離性同一性障害による交代人格の出現により常に脅かされた。

支援関係における「枠組み」並びに当該児童・生徒にとって支援者をどのような存在として位置づけるかの“かかわり”の設定は、子どもを取り巻く環境の在り様によって変化する。親子関

係が上手く行っていない（虐待が疑われる）場合は、親との関係性を維持しつつも、子どもにとって「脅威の対象である親を凌駕する力を持った存在」として精神的支柱となり、最終的には親をエンパワメントしながら親の行動改善に向けた主体的取組みを支援することで、適切な親子関係に修復されるよう関わっていく必要があるだろう。

(2) LINE の使用が本児の精神症状を増長させた可能性があった

本事例の場合、LINE の相手が内容から明らかに交代人格である場合があった。X 年 + 2 年 6 月にスーパーバイザーから、「解離状態は、本人にとって適応の手段であり、解離に必要以上に触れることは、益々解離症状を増長させるリスクがある。」との助言を得ていたため、取り合わずに無視するか、反社会的言動に対しては妥協しない毅然とした態度で接することに努めた。精神保健福祉士法第 41 条第 2 項に基づき、主治医の指導・判断が優先されワーカーは本児と安易に治療的“かかわり”を持たないことが意識され、あくまでも本児の“辛さ”に寄り添い、支持する役割に徹した。ただし、危機的状況が明らかであり、本児や家族が症状を上手く伝えられないような時は、通院同行により代弁する仲介機能が求められる。X 年 + 2 年 6 月に通院同行した際には、「解離は治療すべきではない」との主治医の見解であったが、同年 8 月の本児と保護者のみの通院において入院治療の必要性が判断され、同月の入院に至った。

父親は、本児の解離症状を「同情し、自分のことを構ってもらいたい人の前でだけ解離の振りをする」「自分たちの前でそんなことをやっても通用しないと言っているのだから、本人は我々の前ではやらない。これまで一度も見たことがない」と本児が中学校の養護教諭や SSWer 等から同情を得るためのパフォーマンスと見なしていた。この見解は、入院から退院後を通じて変わることがなかった。本児は「親の前では、その代わり離人症状が出ていて記憶が飛んでいる。だから、解離は起きない」と語ったが、母親は解離性昏迷や解離性逃走についてのエピソードを確認しているとの発言があった。X 年 + 2 年 6 月の通院同行の直後、本児が職務質問により補導された時、交番内において左手甲を自ら所持していたカミソリで切ったが、父親は「あれも警官の同情を買うためのパフォーマンスだ」と語った。この父親の発言について本児は「自分でわざと切ったのならあれほど深くは切らない」と SSWer に語った。本児によると「あと 1 mm 深ければ静脈を切っていた」と治療した医師に言われたとのことであった。よりリスクの少ない方を優先するため、SSWer は本児の側に立つことにした。実際に本児の行動が虚言だったとしても、虚言でなかった場合のリスクは回避されなければならなかった。また、安否確認や状況把握を目的に、SSWer から深夜にセッションの初回の LINE を送ったことが 12 回（0 時～3 時まで 59 回中）あった。このことが、深夜の LINE を常態化させる前例となった可能性もあったが、ゲートキーパーとしての役割上、交信時間を限定するができなくなってしまった。

(3) 本児の特性に合わせた専門的な学習支援が実施されなかった

学習支援において学習遂行が「発達障害」や「解離性障害」により不可能であったことから、面談による支持的“かかわり”が主体となり、支援が膠着化した。また、現状を維持しながら精

神科治療を優先しことで、学習支援に関しては、結果的にSSWerが本児を「抱え込む」ことになり、学習障害の存在が察知されていながらも、特別支援教育を専門とする機関等に繋げられなかった。

(4) 連日に亘る単独での面談支援はSSWerにとって負担を強いた

支援の基礎となる二者関係を維持しつつ、もっと複数の支援を結び付けるべきであった。本人から事前に同意を得た上で、電話を通じて同様の経験（リストカット等の自傷行為）を有しリカバリーした、現在精神保健福祉を学ぶ通信教育部学生（他県在住の成人女性）を“友人”として紹介したが、本児の解離症状により会話した記憶が失われるため、有効な関係性の構築には至らなかった。LINEという時間と空間に制約されず同時同方向性により近いアプリケーション・ツールを併用したことにより、支援者は常に時間的・労力的な負担を強いられることとなった。

また、LINEは「1個人につき1アカウント」が原則となっている。そのため、支援ツールとしての使用に際しては、個人所有デバイスを活用することに対するコンプライアンスの問題が生じた。また、LINEは発信内容を他人に開示しないという暗黙の了解に基づいて使用される。スーパーバイス等における逐語記録として発信履歴を活用する場合、予め本人の同意を得なければならぬという問題がある。また、履歴の管理や誤送信による個人情報流出をいかに防ぐかという問題も今後の課題である。

4 その他の省察

1) 入院時における支援の引継ぎが不十分であった

保護者に対して家族心理教育が実施されなかったことで、結果的に治療半ばでの退院が再び繰り返された。なお、退院後も本児の状態は変わらず、引き続き以前の主治医の精神科クリニックにおいて通院治療が続けられることとなった。アセスメントにより本児の状態が概ね把握でき、解離症状によるリスクが察知できた時点（ケースワークが開始されてから182日目）から、32日後に高校で保護者と入院を想定した学修に関する面談（214日目）が行われ、その3日後に通院同行（217日目）となったが、さらに入院治療に結びつくまでに60日間（287日目）を要した（95日間）。入院までに時間がかかった原因として、保護者の本児の精神疾患に対する理解が低いこと、「解離症状は本人にとって成長に必要な適応行動」とする主治医の見立てに依るところが大きかった。

2) SSWerの個別支援に偏重していた

SSWerによる支援状況が、ケース会議等において十分に共有できなかった。本児が中学を卒業してからは、X年+2年7月の要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議が1回開催されたのみであった。もっと早い段階で、医療機関を含めた関係機関の支援連携体制を構築すべきであった。

3) 解離性障害に対する支援者・保護者間の見解の相違があった

主治医、保護者、SSWer間で、本児の解離性障害に対する見解の統一が図られなかった。主治医は、「成長に必要な適応行動であり治療は不要」、保護者は「同情を得るための演技で本人が辞めようと思えば治まる」、SSWerは「本人自身が苦しんでおり、学習遂行の障害となっているばかりでなく、福祉犯罪や自死のリスクを高めており、治療が必要」というものであった。それぞれの見解の相違が、入院治療を遅らせ、治療途中での退院の一因となった。本児にとって比較的身近な存在であったSSWerは、保護者や主治医に対して、専門的見地から本児が置かれている状況危険性について、積極的に訴えるべきであった。SNSによる自殺防止に偏重し、本来すべき、これらへのアプローチが疎かになったSSWerの非は否めない。

5 SSWerによるSNS活用の判断基準

これまでの考察を踏まえ、SSWerがSNSを活用する際の判断基準について述べる。

- 1) 子どもや保護者に対し、学校や支援機関の面談や訪問支援が機能しない。
- 2) 支援計画に基づき、交信による支援の時限的・構造的な設定が可能である。
- 3) 直接的な面談支援の併用が可能である（直接的な面談支援への導入・補助的ツールとして用いる）。
- 4) 転移・逆転移のリスクへの配慮が確保されている。
- 5) 支援対象が子どもの場合、保護者からの同意が予め得られている。
- 6) 支援者が相談援助の専門性を有している。
- 7) 支援専用の通信機器等のデバイスやアカウントが確保されている。
- 8) 発信時に段階チェック等の誤送信を防ぐ手段が講じられている。
- 9) 後方支援者として支援者を支えるSVR（スーパーバイザー）及び定期的な支援が確保されている（SVRへ交信内容を開示することについて支援対象者から予め了解を得る）。
- 10) 精神疾患や自殺等の危険性を有しながら、子どもが保護者や支援から孤立している（支援が機能していない）。

※ 10) の自殺等の危険性への介入の判断基準を下記の(1)～(6)に示す。

- (1) これまでに自殺を目的とした危険行為を実際に行った、あるいは行おうとしたこと（未遂行為）がある。
- (2) うつ症状や双極性障害等により、睡眠障害（夜眠れない）、不安感、倦怠感がある。
- (3) 解離性同一性障害により、本人格以外の人格に行動が支配され、危険行為を行うことがあると本人が訴えている。
- (4) 本人の危険行為（希死念慮に基づく行動）について、周囲の人間の理解・認識不足、誤認により、危機意識が低下している。
- (5) 当人が未成年者の場合、保護者が支援機関による支援を積極的に活用しようとせず、介入を拒否している（特に公的機関との支援契約が結び得ない場合）。

- (6) 解離性障害により、日常の生活時間において本人の記憶がない時間を過ごすことがあると訴えている。

いずれもすぐに医療機関や保健機関に繋ぐべきであるが、SSWの実践現場において、どこまで危険要因が揃えば、予防的に対処すべきかについての統一化された判断基準はない。自殺行動が具現化するティッピングポイント（臨界点）に至るまでに、ゲートキーパーとしていかに危険を察知しモニタリングするかは、自殺防止や子どもの安全を守る上での鍵となる。

本ケースにおいては、SNSを利用して個別援助の関係性を構築することで、本児に「依存」が生じ、自傷行為や解離性障害が強化され、「見捨てられ不安」等から「依存」の状態を維持するため「負のスパイラル」の関係に陥っていたのではないかという解釈も可能である。しかし、そのことを客観的に実証することは困難であり、危機的状態が去り、本児が支援を受けていた当時を振り返られる状態になってから、本人に直接聞いて実効性がどうであったかを確認する他ない。支援が展開されている最中に効果を検証することは困難である。

ソーシャルワークをすることが我々ソーシャルワーカーの本来の目的ではない。SSWerの支援の目的は、目の前の困難を抱える子どもの権利を擁護し、生命と安全な生活を守り、将来自立した社会人となるための成長を支え、子どもにとって最善の利益を確保することにある。本研究のテーマは、危機的状況においてSNSがいかに対象者と“かかわり”を持つことに有効かを検証することであった。本児の生命の維持・安全確保が最優先の支援目標であったことを考えると、SNSは少なくとも自殺防止におけるゲートキーパーとしての役割遂行の機能を果たすには有効であった。

6 支援の終結とフォローアップ

西隈（2014：224）は、「ソーシャルワーカーはソーシャルワーカーである限りクライアントの家族にも友人にもなれない。二者関係を深めたときに転移・逆転移関係になることもあるかもしれないが、それを乗り越えて巣立って行った先に若者の自立がある」と述べている。今後、本児並びに家族への支援は、地域における要支援ケースとして町の専門支援機関に引き継がれ展開されていくことになる。本ケースにおけるワーカーの役割は、本児の精神科医療機関への入院により終結した。退院後の町の支援機関への繋ぎ役として支援の移行に関わりながら、行く末を見据えつつ、役割を終えた支援者として徐々に本児の人生から退場していかなければならない。いかに次の支援者に引き継ぎ、“引いていく”かは、ラポール（信頼関係）の構築よりも慎重を要することになるだろう。最も身近にあって本児を守り得る存在は保護者である。本ケースでは、これまで有効な家族心理教育は実施されなかった。本児の精神疾患や解離性障害を「演技によるもの」と信じて疑わなかったにも拘らず入院治療を認めたこと、金銭管理の不備や連絡の約束を守らなかった本児を叱る保護者の姿に、本児への親としての愛情を垣間見ることができた。本児も保護者も適切な支援を主体的に活用することで互いに成長し変わることができる。本ケースに

おける支援を振り返ると、その不備は、自殺防止のための支援の“防護壁”を本児に対してのみ建てようとし、本児を包む保護者に建てようとしなかった点にある。SNSを用いた発信が、本児ではなく保護者に対して同様の頻度と回数で行われていたら、結果は違ったものとなっていたかもしれない。ケースに応じて、支援者が誰と“かかわる”かの見極め（アセスメント）は、まさに支援の成否を左右する重要なスキルであり、アセスメント力の向上には、実践経験の豊富なスーパーバイザーによる管理・教育・支持的機能に基づくサポートが不可欠である。

VI 今後の課題

今後、LINEやTwitterの利用率が高まるにつれ、SNSを活用した支援は盛んになっていくことが予想される。

SSWerは、本児との“かかわり”を通して、Twitterで本児をフォローすることで本児のRT（リツイート）を通しての様々な個性を持った若者の存在を知った。そこは、恐らくマイノリティとして孤立した、現実世界と離れた世界の中で、互いにいたわり合い支え合い、直接的な“かかわり”を求めあう世界であった。自殺のトリガーとなる危険性やLINEによる“いじめ”が問題とされる一方で、専門性を有した支援者がSNSを通じて適切に介入することで、新たなアウトリーチによる支援となることが期待される。ただし、SNSを活用した支援は、現実環境でのソーシャルワークを展開していくための一つのツールに過ぎず、ソーシャルワーカーが介入するのは現実のクライアントであるという点に留意しなければならない。相手が特定できない匿名的な仮想世界の中だけでは、クライアントに対し生活環境に働きかける力をエンパワメントするのは困難であり、面談等の現実的な支援と連動して初めてその効果を発揮するだろう。

カウンセリングにおける心理的支援では、カウンセラーは守秘義務という二者関係の絶対原則により、クライアントとの関係性を構築し支援を展開して行く。一方、ソーシャルワークでは閉鎖的な二者関係から、クライアントの了解を得ながら、クライアントを取り巻く環境に働きかけてそれを改善して行くアプローチを取る。二者関係を通じてラポールを構築しつつ、クライアントを支持してくれる人物を巻き込んで、次の支援者に繋いで行くことになる。問題を抱える児童・生徒にとって、その人物とは子どもにとって最も信頼できる、親や教師、その他の支援者となる。特に孤立感を抱いている子どもに対しては、先ずその傍らに寄り添い、その子どもの抱えている問題が何なのかを見極め、子どもと一緒に周囲の環境に働きかけて行く“かかわり”が重要となる。そのための有効な手段として、SNSを含むICT（情報通信技術）を活用した専門的支援のスキルが今後ますます向上していくことを期待したい。

本研究では、LINEやSMS等の頻度（セッション単位）のみで、発信内容やクライアントの心理的力動等の詳細な分析までには至らなかった。これらは、今後取り組むべき課題としたい。なお、本児への支援展開については、ワーカーとの二者関係のみではなく、中学校の校長、教頭、

担任をはじめ養護教諭やスクールカウンセラー、教育委員会所属の相談員、高等学校の教員、保健師等の支援機関の存在も作用したことを付記しておく。

精神保健福祉領域におけるソーシャルワークの実践現場では、エビデンスに基づく実効性のある支援が求められている。ソーシャルワーク実践におけるクライアントとの“かかわり”やクライアントの状況を様々な指標により数量化し、医療的見地並びに適切なアセスメントに基づく福祉的支援アプローチを実施しながら、その効果を測定し、検証していく科学的実践が今後益々求められていくだろう。

VII 謝 辞

本事例研究に協力いただいた本児並びに保護者に感謝申し上げたい。とりわけ本児には、ソーシャルワーカーとしての対人援助の意味を見直し、援助者としての自己覚知の機会を与えていただいた。本児との66回の面談支援、211セッション（交信回数2,897回）のLINEによる交流は、精神疾患を抱えた思春期児童との“かかわり”のあり方について多くの示唆を与えるものであった。本研究の省察が、同様の問題を抱える児童・生徒への支援に携わる方々の一助となれば幸いである。

なお、本児に対し高校生を支援対象とするスクールソーシャルワーカーの活用が現実的に困難な状況の中、本来義務教育課程である小・中学生を支援対象とする本ワーカーの領分を超えて、アフターフォローとして半年に亘り継続的に支援することについて、これを認め支持くださったA県教育庁並びにB町教育委員会に対し謝辞を述べたい。

注

- 1) WHOは、自殺の危険度を軽度・中等度・高度・重度に分け、それぞれの危険度における兆候や対応を明示している。
- 2) SSWerの配置形態には、①派遣方式（SSWerを教育委員会に配置し、学校からの要請に応じて派遣する）、②巡回方式（SSWerを教育委員会に配置し、複数校を定期的に巡回する）、③単独校配置方式（特定の学校にSSWerを配置する）、④拠点校配置方式（SSWerを拠点校に配置し、近隣校を巡回する）があり、本ケースのSSWerは「派遣方式」であった。
- 3) MMD研究所が2016年に行った「中学生のスマートフォン利用実態調査」では、中学1～3年全体の所有率は40.9%であった。
- 4) SNSとは、social networking service（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）の略でコミュニケーション機能を有しているサービス、またはサービスを提供するウェブサイトをいう。
- 5) LINEとは、モバイルならiPhone・Android・フィーチャーフォン（旧式の携帯電話機）・BlackBerry、Windows Phone、Nokia Asha、Firefox OS、PCならWindows、Windows 8、Mac OSで使える、無料通話とメッセージ送信ができるアプリケーションソフト。インターネットサービス会社ネイバーの子会社として2000年に日本で設立されたLINE株式会が運営する。国内ユーザー数は6,800万人（2016年）。
- 6) SMS（ショート・メッセージ・サービス）とは、携帯電話やPHS同士で短いテキスト（文章）

- によるメッセージ（全角で最大 70 文字）を送受信するサービス。
- 7) ゲートキーパーとは、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが自殺対策において重要であることから、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人材をいう。
 - 8) 本ケースでは、本児及び保護者との通信手段として電話（通話）による支援も行われた。通話履歴から回数と時間数の把握が可能であったが、通話内容の詳細な記録が無いため分析対象から除いた。本来、通話内容も記録すべきであり、本研究においては通話による支援の影響も含めて検討されるべきであった。
 - 9) Twitter とは、短くてタイムリーな文章を書き込み（最大 140 文字）したり、閲覧したりできるサービス。
 - 10) 脱抑制（disinhibition）とは、「状況に対する反応としての衝動や感情を抑えることが不能になった状態」のことを指す。患者は、外的な刺激に対して衝動的に反応したり、内的な欲求を制御することができず本能のおもむくままに行動したりする。脱抑制行動は様々な生活場面で出現し、その内容はマナーや礼儀正しさの欠如といった軽微なものから、反社会的行動と呼ばれる違法行動まで幅広い。
 - 11) 福祉犯罪とは、児童買春・児童ポルノ禁止法、児童福祉法、青少年保護育成条例等の法令の違反のこと。出会い系サイトに起因して犯罪被害に遭った 18 歳未満の者は、近年大きく減少しており、平成 25 年には 159 人となっている。一方、SNS やプロフ（自己紹介サイト）といったコミュニティサイトに起因して犯罪被害に遭った 18 歳未満の者は、平成 25 年は増加に転じ、1,293 人となっている。被害者の年齢をみると、全体として 15 歳から 17 歳が大半を占めており、コミュニティサイトを利用した犯罪被害では 13 歳以下の者が 1 割程度いる。

文 献

- 福島裕人（2012）「メールカウンセリングの現状と可能性」東海大学紀要 6, 293-8.
- 桑原寛・河西千秋ほか編（2009）「自殺に傾いた人を支えるために—相談担当者のための指針—自殺未遂者、自傷を繰り返す人、自殺を考えている人に対する支援とケア」平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業 自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究, 2.
- 厚生労働省（2013）「人口動態調査」
- 舞田敏彦「絶望の国 日本は世界一「若者自殺者」を量産している」(<http://president.jp/articles/-/17058>, 2016, 10. 29)
- MMD 研究所（2016）「中学生のスマートフォン利用実態調査」(https://mmdlabo.jp/investigation/detail_1580.html, 2016. 10. 25)
- 文部科学省（2014）「子供の自殺等の実態分析」(http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afiedfile/2014/09/10/1351886_05.pdf, 2016. 10. 29), 4-5.
- 文部科学省（2015 年）「全国学力・学習状況調査」(http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/gakuryoku-chousa/sonota/detail/1360874.htm <http://papimami.jp/21789>, 2016. 10. 29)
- 内閣府（2015）「平成 27 年版 子供・若者白書」(http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h27honpen/pdf/b1_05_02_01.pdf, 2016. 10. 23)
- 内閣府・警察庁（2016）「平成 27 年度中における自殺の状況」, 8.
- 西隈亜紀（2014）「心のケアが必要な思春期・青年期のソーシャルワーク」中央法規出版株式会社, 224.
- NPO 法人ライフリンク（2008）「自殺実態白書 2008」(http://www.lifelink.or.jp/hp/Library/whitepaper2_1.pdf, 2016. 10. 29), 18.

- 島悟 (2008) 「自殺の危機経路」に関する考察 『自殺実態白書 2008』 NPO 法人ライフリンク (http://www.lifelink.or.jp/hp/Library/whitepaper2_1.pdf, 2016. 10. 20), 30-1.
- 高石浩一・川村渉・武藤清栄・渋谷英雄 (2002) 座談会／インターネットにみる心の世界. 武藤清栄・渋谷英雄 (編) 「メールカウンセリング」至文堂, 81.
- 山本晴義 (2015) 「メール相談を活用したメンタルヘルスケア」 (<https://medicalnote.jp/contents/150929-000022-ATGTCN>, 2016. 10. 20)