

ICT を活用した自殺対策をこれから始める自治体担当者、支援者へ。第一線で活動してきた NPO 法人が解説するノウハウとエビデンス。

インターネット・ ゲートキーパーの 手引き ver.1.0

自殺を考える人のための
のオンライン相談

特定非営利活動法人 OVA

この手引きは、特定非営利活動法人 OVA（以下、NPO 法人 OVA）が開発しました。

開発は、自殺総合対策推進センターによる革新的自殺研究推進プログラム（2018 年度及び 2019 年度）の研究課題として、助成を受けて実施しました。

このマニュアルは、NPO 法人 OVA の許可なしにはコピー及び再配布することはできません。内容は今後もアップデートを重ねていく予定で、断りなく変更することがあります。

ver.1.0：2020 年 3 月 23 日

NPO 法人 OVA は、世界で初めて「インターネット・ゲートキーパー」を始めた団体で、ICT を活用した自殺対策を行っています。この手引きは、インターネット・ゲートキーパーの実践から分かったことや研究による知見をまとめた結果です。自殺予防を行う自治体や団体、ICT を活用した相談を行う現場などで、さまざまに活用されることを想定しています。

開発に関わった中心メンバーは以下の通りです。

伊藤 次郎 （NPO 法人 OVA 代表理事）
末木 新 （和光大学現代人間学部准教授）
高橋 あすみ （NPO 法人 OVA 認定研究員）
清水 幸恵 （NPO 法人 OVA 認定シニアコンサルタント）
野村 朋子 （NPO 法人 OVA 認定コンサルタント）
高橋 英輔 （NPO 法人 OVA 認定コンサルタント）
土田 毅 （NPO 法人 OVA 事務局）
LIN LONGPING （NPO 法人 OVA 事務局）

この手引きに関するお問い合わせは info@ova-japan.org までお願いします。

目次

本手引きの用語の定義・表記	5
1. インターネット・ゲートキーパーの活動を始める	6
インターネット・ゲートキーパーの概要	6
オンライン相談の概要	9
検索連動型広告を掲載する	12
相談を受け付ける	14
2. メール相談のやりとり	16
基本的な返信メールのルール	16
初回のメールのやりとり	26
アンケートの実施	29
継続のメールのやりとり	32
対応の難しい場合や対象外の相談者への対応	38
メール相談の終結・中止	43
3. メール以外の相談手法	46
チャット相談	46
電話面接	50
4. 自殺の危機対応	55
自殺のリスクアセスメント	55
危機介入	59
相談者が亡くなられた場合の対応	62
5. 相談機関へのつなぎと連携	63
相談者が支援につながらない要因	63
援助要請を促進するための相談者との基本的な関わり	65

支援機関へつなぐための方法	68
6. 問題状況別のアセスメントと対応	73
健康問題	73
経済・生活問題	78
家族間暴力の問題	82
その他の問題	86
さまざまな連携先のフローチャート	90
7. 架空の事例	91
生活困窮の男性の事例（初回メールから電話相談へのつなぎ）	91
トラウマの問題を抱えた女性の事例（初回メール）	93
勤務問題によって抑うつ的な男性の事例（継続メールから終結まで）	95
8. 相談の体制	102
メール相談の記録	102
個人情報の扱いについて	102
事例検討	104
カンファレンス	104
支援者がインターネット・ゲートキーパー活動を続けるために	104
引用・参考文献	106

本手引きの用語の定義・表記

用語	定義・解説
ゲートキーパー	身近な人の危機に気づき、話を聴き、専門家につなぎ、見守る役割。
ユーザー	インターネットを利用する人。
自殺関連語	自殺に関連する用語のこと。 例：「死にたい」「自殺方法」「自死」「遺書」
検索連動型広告	ユーザーがインターネットで検索したキーワードに関連して表示される広告。
希死念慮	「死にたい」「消えたい」といった気持ち。
自殺念慮	「自殺したい」気持ち。希死念慮に比べ、死の形式が自殺として具体化している。
自殺行動	自分を傷つけるリスクのある行動。広義では自傷行為や自己破壊的行動が含まれる。
自殺企図	自殺を試みること。
自殺既遂	自殺企図の結果、亡くなること。
自殺ハイリスク者	自殺を試みる危険性（リスク）が高い人。
援助要請	困って自分では解決できないときに、他者に援助を求めること。援助希求ともいう。
相談者	インターネット・ゲートキーパーの活動において、メール相談をするユーザー。
支援者	インターネット・ゲートキーパーの活動において、メール相談を受ける相談員のこと。あるいは、支援機関で相談者を支援する専門家や職員のこと。
対人関係理論	人が自殺をするプロセスを示したモデル（Joiner et al., 2009 北村訳, 2011）。「所属感の減弱」と「負担感の知覚」の両方があり、「身についた自殺潜在能力」が高い場合に、自殺企図が起こると説明する理論。
所属感の減弱	周囲の人々や社会から疎外されているという感覚。孤独感や疎外感とほぼ同義。
負担感の知覚	自分自身が、周囲の人々や社会にとって負担になっている、迷惑をかけているという感覚。
自殺潜在能力	自殺企図の恐怖や疼痛に耐え、自殺を実行する身についた能力。

具体的なメールの文例を紹介するときは、〈相談者のメール〉「支援者のメール」で表す。

例：〈今まで相談にのっていただきありがとうございました〉

「こちらこそお話を聞かせていただき、ありがとうございました」

1. インターネット・ゲートキーパーの活動を始める

インターネット・ゲートキーパーの概要

インターネットで自殺関連語を検索する若者たち

多くの若者たちが、インターネットの検索窓に「死にたい」「自殺方法」等と打ち込み、インターネット上をさまよっている。

「死にたい」「自殺」「自殺方法」といった自殺関連語をインターネットで検索したことがあるかどうかは、ユーザーの自殺念慮や精神的健康度に関連する（末木，2013）。多くのインターネットユーザーが同じように自殺関連語を検索しており、インターネットにおける自殺関連語の検索量は自殺率（人口10万人あたりの自殺死亡者数）とも関連がある（Gunn & Lester, 2013; Paul et al., 2017）。その関連は青年期に顕著であり（McCarthy & Michale, 2009）、日本の20~30代の自殺率についても、「硫化水素自殺」「飛び降り自殺」といった特定の自殺関連語の検索と関連していたことが報告されている（Hagihara, Miyazaki, & Abe, 2012）。このように、インターネットで自殺関連語を検索する人の多くは、自殺のリスクが高い若者だと考えられる。

若者は何のためにインターネットで自殺関連語を検索するのだろうか。自殺系掲示板で心中相手の募集や自殺方法に関する情報探索を行う人々であっても、相談意欲が存在し、自殺願望の減少が生じている（末木，2011a）。また、自殺念慮の重症度が低いユーザーは、他者とのやりとりやオンラインヘルプの機会を探索していることが明らかになっている（Biddle, Derges, Goldsmith, Donovan, & Gunnell, 2018）。

自殺の心理は両価的で（Shneidman, 2005）、「生きたい」「死にたい」が振り子のように揺れ動いている。若者は「死にたい」「自殺方法」と検索しながら、現実の人間関係では言えないつらさを吐き出し、インターネット上のどこかにいる人に助けを求めていると考えられる。

しかし、「自殺方法」と検索すれば、自殺するための方法や死後のこと等、さまざまな関連情報がいとも簡単に手に入ってしまう。自殺方法の検索と閲覧は、ユーザーに悪影響であることが示唆されており（Gunnell et al., 2012; Sueki, Yonemoto, Takeshima & Inagaki, 2014）、「死にたい」と検索する若者に対して、支援者側から積極的にアウトリーチしていかなければならない。現代の若者のインターネット普及率は非常に高く、13~39歳までが95%以上、6~12歳でも約7割がインターネットを利用している（総務省，2018）。場所や時間を選ばないインターネットを通して、普段は出会えない多くの若者をターゲットに、支援を広げていくことが求められている。

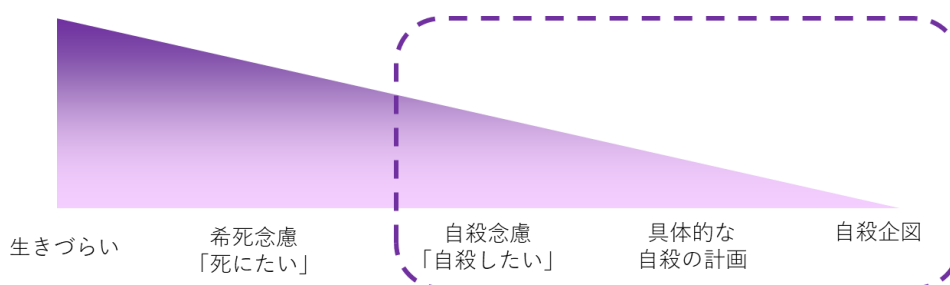
インターネット・ゲートキーパーとは

自殺関連語を検索したユーザーに対して、検索連動型広告を表示し、ユーザーの援助要請行動を促すことを通じて、対面での支援につなげていく活動である。ユーザーの抵抗感が低いインターネットを使用することで、自殺関連語を検索する、自殺のリスクの高い者を、早期に社会資源へと結びつけることができる。実際に、この活動が自殺予防的に機能するという知見が示されている（Sueki & Ito, 2015; 末木・伊藤, 2017）。

インターネット・ゲートキーパーのターゲティング

ターゲティングとはマーケティングの用語で、セグメンテーション（市場細分化）を行った後、数あるグループの中からどのグループを標的（ターゲット）とするかを選択することである。インターネット・ゲートキーパーのターゲットは、世代のほとんどがインターネットユーザーである①**若年層**、そして自殺関連語を検索する②**自殺ハイリスク者**である。

自殺リスクは下図のように細かく分けて考える。現代人の多くは、生きづらさや「死にたい」ほどのつらさを抱えている。「死にたい」気持ちがより追い詰められると、具体的に「自殺」について思い浮かぶようになる。現代の日本人の4人に1人が「本気で自殺を考えたことがある」と答えている（日本財団, 2017）。自殺念慮を抱く人のうちの何割かが実際に自殺計画を立て、自殺企図をする。自殺企図をした人のうち、既遂に至るのはほんの数%である。インターネット・ゲートキーパーでは、よりハイリスクのユーザーをターゲティングするために、自殺念慮を抱いている人、つまり具体的に自殺を考えている人をターゲットと定めている。



また、検索連動型広告の設定の仕方によって、③**地域的なターゲティング**も可能である。例えば、特定の市区町村内で「自殺方法」を調べているユーザーのみに広告を表示させることができる。ターゲティングをどのように活動に反映させているかは、後述「[検索連動型広告を掲載する](#)」を参照してほしい。

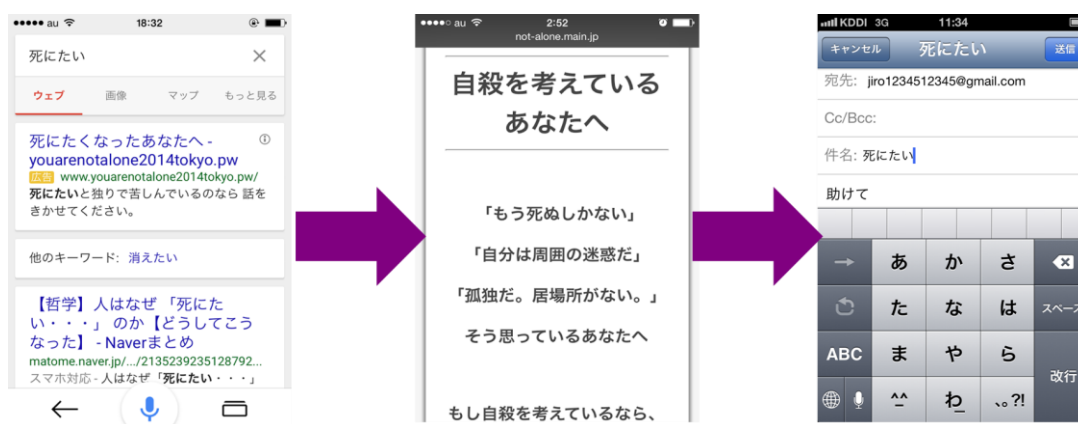
インターネット・ゲートキーパーの基本方針

- 1) 自殺念慮を抱えていて支援が必要であるにも関わらず、対面や電話で相談ができないパワーレスな人や若者を対象とする
- 2) 相談者の話を聴き、孤独感・負担感を和らげ、自殺念慮の軽減を目指す
- 3) 相談者の援助要請を強化し、援助を求めるための心理的・物理的障壁を取り除いていながら、現実の支援機関につなぐ

インターネット・ゲートキーパー活動の流れ

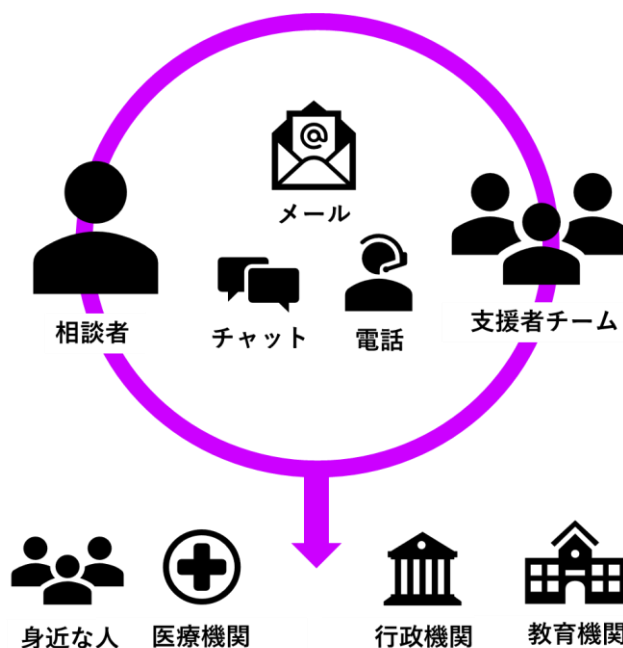
ユーザーが相談に至るまで

1. 「死にたい」「自殺方法」といった自殺関連語を検索する
2. 相談を促す検索連動型広告が表示され、関心を持ったユーザーが広告をクリックする
3. 広告から特設サイトに誘導され、相談を促される
4. 関心を持ったユーザーが、ワンクリックでメール（空メールも可）を送る



支援の流れ

1. 相談用のメールアドレスにメールが届き、相談者とのメールのやりとりが始まる
2. 支援者は複数人のチームで相談者へ関わる
3. メールに加え、チャット（メッセージアプリを含む）や電話、対面等の相談手法も使い分けながら相談を進める
4. 現実の支援機関につないだり、感情の変化が起きたりすることを目指す



オンライン相談の概要

コンピュータを介したコミュニケーション（CMC）

対面でのコミュニケーション Face-to-Face (FTF) に対し、コンピュータを介したコミュニケーションを Computer-Mediated Communication (CMC) と呼ぶ。CMC は FTF と比較して、内面的な自己開示がしやすいこと、自分の話すことを意図的にコントロールする選択的な自己呈示がしやすいこと等、「話しやすい」ことが報告されている（cf. Weisband & Kiesler, 1996; 佐藤・吉田, 2007; 杉谷, 2007）。Weisband & Kiesler（1996）は、特にセンシティブな内容であるときや精神科の患者である場合に、自己開示がしやすいという効果が大きかったことを報告している。

相談手段別の特徴

相談手段を対面、電話、チャット（SNS 活用を含む）、メールの 4 種類に大別し、下図のように特徴を整理した。対面のオフライン相談が FTF、それ以外のオンライン相談が CMC と言える。手段別に異なるのは、外見や身振り手振り、仕草等の「視覚情報」の有無、相手の声調や周囲の音声等、非言語的情報としての「聴覚情報」の有無、そして相談者と支援者が相談場面で同じ時間を共有するかどうかという「時間的同期性」である。

対面相談が全て保有している状況であるのに対し、電話の場合は（テレビ電話・ビデオチャットを除いて）視覚情報がなく、チャットの場合は音声・聴覚情報もない。メールの場合は、言語的な文字情報以外に得られる情報がない。その代わりに、感嘆符「!」、疑問符「?」、顔文字「(^0^)」等、準言語の手がかりと呼ばれる手がかりが使用される（竹原・栗林, 2006）。



オンライン相談とオフライン相談のメリット・デメリット

オンライン相談には「話しやすい」というメリットがある一方で、手がかりとなる情報は少ない。それならば、対面や電話で相談する力がある相談者に対してわざわざメールやチャットでやりとりする必要があるだろうか。オンライン相談を行う意義は、「オンライン相談でないと相談できない層」へのアウトリーチであるべきである。したがって、オンライン・オフラインそれぞれの限界を知っておき、相談手段を柔軟に使い分けることが必要である。

	メリット	デメリット
オフライン相談 (F T F)	非言語的な情報が多い	- 時間や場所の制約がある - 相談の心理的障壁が高い
オンライン相談 (C M C)	- 時間や場所の融通がきく - 匿名性が担保しやすく緊張感が和らぐため、相談の心理的障壁が低い	- アセスメントや危機介入に限界がある - 危機や接続トラブル等の可能性 - 少ない情報から読み取ったり返信作成に時間を要したりする等、リソースを費やす

オンライン相談・オフライン相談の使い分け

電話や対面で相談する力が元々ある人や、オンライン上で関係性をつくることができた人とは、相談手段を積極的に切り替える工夫が必要である。また、緊急性があって早急な対応が望まれる場合も、相談者に状況を説明して理解を得た上でメール以外のツールを活用した方がよい。例えば、以下のような場合が考えられるだろう。

- 相談者に重篤な精神疾患が疑われるが未治療の場合、オンライン相談のみで解決は難しい。精神科病院等の医療機関への受診を促す必要がある。
- 直近で生活していくことが難しい状況に置かれている（例：所持金 100 円、家がない）相談者の場合、なるべく早く行政の相談窓口につなぐ必要がある。
- 客観的に、あるいは相談者本人にとって緊急性がある（例：自殺宣言がなされた、ホームレス状態である、相談者が「これが終わったら死ぬ」と言っているイベントを控えている）場合には、電話や対面で早急に相談を行った方がよい。
- 重大なトラウマ被害に遭い、心的外傷後ストレス障害（PTSD）が疑われる場合には、短期的で非対面のオンライン相談は適さない。治療には薬物療法や PTSD に特化した認知行動療法等、専門的な治療が不可欠である（日本トラウマティック・ストレス学会，2013; 金・小西，2016 等）。初期対応として話を支持的に受け止めることは必要であるが、早めに専門の医療機関につなぐ。

相談体制としてもメールやチャット相談だけではなく、電話面接や対面相談に切り替える用意があることが望ましい。ただし相談者本人にとってオフライン相談のメリットが小さく、デメリットが大きい場合には無理強いしない。

メール相談のメリット・デメリット

インターネット・ゲートキーパーの中心となるメール相談に焦点を当てて、メリットとデメリットを改めてまとめておく。（cf. 武藤・渋谷, 2006; Knaz & Dodier, 2007; 佐藤・吉田, 2008）

	メリット	デメリット
デバイス	テキストを保存しておけるため、やりとりを見返すことができる	- PCやスマートフォン等のデバイスを持っている人しか相談することができない - メールが受信できないトラブルがある（例：PCからのメールを受け付けられない設定） - ウイルス感染やハッキングのリスク
同期性	- 時間や場所の制約がない - 返信内容を吟味した上で送信できる	- 危機介入が必要な際でも、迅速な対応が難しいことがある - 途中で連絡が途絶えやすい
匿名性	- 緊張感や不安感が下がる - 自己開示しやすい - 相談にかかる心理的障壁が軽減される	個人に関わる情報が少ないため、危機介入や他機関との連携の際に困難がある
筆記	- 文章を書いて表現するだけで悩みが整理される - カタルシス効果（精神浄化作用）がある	- コミュニケーションの情報量が少ないため時間がかかり、効率が悪い - 視覚・聴覚情報が欠如しているため、アセスメントの際に困難がある

検索連動型広告を掲載する

自殺ハイリスク者にアウトリーチするためには、検索連動型広告を掲載するところから始まる。

検索連動型広告とは

インターネット広告の一つで、Google や Yahoo!等の検索エンジンで指定した用語を検索した際にのみ、検索に連動して表示される広告のことである。



← 検索用語

- 決まった検索キーワードが登録できる
- 地域を限定することができる

← 連動して表示される広告

- いつでも掲載・停止できる
- 何人が見て何人がクリックしたのか、正確に実数を計測できる
- クリック当たり単価制なので、低予算から掲載できる

具体的な広告設定の仕方

アウトリーチする対象者の想定像の設定

検索連動型広告を活用してどのような対象にアウトリーチしたいかを明確にした上で、広告を設定する必要がある。インターネット・ゲートキーパーでは、自殺念慮を抱えながら周囲に相談できない若年層（10～30代）をアウトリーチ対象の中心に設定している。（前述「[インターネット・ゲートキーパーのターゲティング](#)」参照）

広告予算の設定

広告費として使用できる予算に応じて検索連動型広告の予算を設定する。検索連動型広告の費用体系はクリック単価が一般的である。クリック単価は自動で設定される。例えば「死にたい」の単価は現在1クリックあたり約50円である。クリックの数に対して、実際の相談に至る相談者が2～4%（末木・伊藤、2017; 伊藤ら、2018）のため、相談者1人あたりの広告費は約1,500円となっており、従来のアウトリーチ手法よりコストがかからない。

予算は、月単位と日単位の広告費を設定する必要がある。設定した予算が高ければ、広告が表示される位置がページ上部となる可能性が高まる。設定された予算額を使い切ると自動で広告の掲載が止まるため、設定された予算額を超えることはない。

検索キーワードの設定

広告は、特定の検索キーワードを検索したユーザーにのみ表示される。広告を表示したい検索キーワードを複数設定する。設定したキーワードを含んでいても、組み合わせによっては広告が表示されないように除外キーワードを設定することも可能である。アウトリーチ対象者に沿って「自殺対策」といった用語は除外するとよい。

広告の設定

自殺関連語を検索した人に対して表示する広告を設定する。広告は、見出し（全角 15 文字以内）を 3 種類、説明文（全角 45 文字以内）を 2 種類設定することができる。この設定に基づいて、見出し 3 種類×説明文 2 種類=6 通りの広告が WEB システムによってランダムで表示される。ただし、検索に連動して表示されるのは検索結果 1 ページにつき自社の広告 1 種類のみである。

死にたいと思っているあなたへ ← 見出し
[広告] www.kakunokokoku.jp ▼
あなたのお話を聴かせてください。 ← 説明文

広告の文面は、検索キーワードと関連を持ちつつ、自殺ハイリスク者の心理に寄り添うものが望ましい。（詳細は後述「[広告作成時の注意点](#)」参照）

効果の測定

広告の表示回数とクリック数、クリック率は、いずれも広告管理画面上から実数が自動で測定される。キーワードや広告文面ごとに数値が算出されるので、クリック率等を比較して適宜最適化を行う。また、広告がなるべく上に表示されるように、掲載結果を確認して定期的に予算調整を行うことが必要になる。2016 年 4 月～2017 年 1 月の 10 か月間の活動で広告を活用した際は、期間内に広告が 282,673 回表示され、そのうちの 2.35%、6,647 回がクリックされている（末木・伊藤，2017）。

広告作成時の注意点

自殺関連語を検索するのは、自殺ハイリスク者であることは先述の通りである。そのため、広告運用の仕方を間違えれば、自殺ハイリスク者に不適切な情報を提示し、自殺念慮の悪化や、最悪の場合は自殺企図を誘発してしまうことにもつながりかねない。伊藤ら（2018）は検索連動型広告の危険性について研究を行い、「[自殺関連用語の検索連動広告ガイドライン ver.1](#)」¹を作成しているため、参照されたい。

¹ 特定非営利活動法人 OVA「自殺関連用語の検索連動広告ガイドラインを公開いたしました」<https://ova-japan.org/?p=4467>

相談を受け付ける

特設サイトの開設

検索連動型広告を見て広告をクリックしたユーザーは、特設サイトに誘導されるようになっている。この特設サイトはインターネット上で検索しても表示されないため、自殺関連語を検索して検索連動型広告をクリックしたユーザーのみが訪れることができる。

サイトの内容

ユーザーは、特設サイトを読んで相談のメールを送るかどうかが決定するため、サイトの内容は重要である。援助要請を促すために、相談機関の信頼性を高めたり相談への敷居を下げたりするための工夫が必要となる。また、相談の枠（相談が無料であることや匿名での相談が可能であること等）や、複数人のチームで相談活動を行っていること等、支援に関わる情報を記載する。

相談を担う人材

精神保健福祉士・社会福祉士・臨床心理士等の対人援助職の有資格者が相談を担うことが望ましい。これは、オンライン相談においても、対面相談に必要な傾聴や共感、アセスメントや社会資源の知識が必須だからである。加えて、「自殺予防に関する興味関心や熱意を持っている」「タイピング等PCの基本的技能やインターネットに関する知識がある」「文章から相手の特徴や気持ちを読み取る能力（想像力）がある」「書くことを通して表現できる能力（表現力・文章力）がある」ことが望まれる。

支援者の名前

インターネット・ゲートキーパーでは、相談者に名乗る名前は個人名ではなくチーム名である。

安定した相談の場としてのチーム名

チーム名を名乗る理由の一つは、一人の相談者にいつも決まった支援者が返信をしているのではなく、複数人の支援者が返信にあたるチームでの活動だからである。個人名を名乗ると、毎回異なる返信者になってしまうこともありえるため、相談者にとって安定した相談の場として機能しづらくなるだろう。しかし、支援者にも呼び名がないと、名乗っている相談者に対して公平でなく、人間とやりとりをしている感覚も薄れてしまう可能性がある。CMCにおいて相手が匿名であることは、相手に対する信頼感を低め、自己開示が抑制されることが示唆されている（佐藤・吉田，2007；佐藤・吉田，2008）。相談者にとって安定して呼べる名前があることは、相談者が安心して相談することにつながり、支援者と信頼関係を築きやすくなることにもつながると考えられる。

支援者の心理的負担を軽減する

もう一つの理由として、支援者側のメリットがある。相談者の顔が見えないオンライン上で、自殺ハイリスク者の相談に乗ることは、心理的負担の大きい活動である。そのため、支援者個人としてやりとりすると、場合によっては大きなショックを受けることもありうる。個人名を名乗らないことで、支援者の心理的負担を軽減し、相談活動を続けられるようにするというメリットもある。

インターネット・ゲートキーパーでは「〇〇SOS」といった名を使っている（〇〇は地域名が入る）。ただし、相談者が一人の支援者とやりとりをしていると勘違いしないように、「複数人のチームで対応している」ということは特設サイトや初回のメールに記載している。なお、電話や対面の際には声や顔で個人が識別できることから、チーム名ではなく個人名を用いる場合がある。

2. メール相談のやりとり

次は、相談者との具体的なメール相談のやり方を説明していく。電話面接や対面相談においても応用できる考え方である。ここからは「インターネット・ゲートキーパー」のことを「相談活動」と称する。

基本的な返信メールのルール

心構え

相談者が相談に至った背景を想像する

相談者は「死にたい」「自殺」といった検索キーワードからサイトを訪れ、サイトの受容的なメッセージにそれぞれ何かを感じとり、メールを送ってきている。中には深く意図せずにメールを送ってきた人や、とにかく誰かに話を聞いてもらいたいという人もいるかもしれない。しかし、実際に相談者は死にたいと考えるほどつらい状況にあり、どこかで援助を求める気持ちを持っている。相談者一人一人がさまざまな背景を持っているのである。その前提を意識して返信することが大切である。

死にたい気持ちを話してもらう

相談の場で死にたい気持ちを話してくれていること自体が大切だと考える。〈死にたい〉と語る相談者に「そんなことを言っではいけない」「周りを悲しませないで」と頭ごなしに否定したり、「死んではいけない」「大切な命だから」等と説得・説教をしたり議論をしたりすると、相談者は死にたい気持ちを支援者に話せなくなる。死にたい気持ちを話せることは相談者と支援者との信頼関係や、一人でつらい気持ちを抱えていた相談者の孤独感をわずかも緩和することにつながるはずである。重要なのは、死にたいと思うほどのつらさを受け止めながら、死にたい気持ちの背景にある困難や問題を同定し、解決する方法を共に考えたり、相談機関につないだりすることである。

メールの一字一句を意図的に

メールは支援者の表情や声のトーン等の視覚的・聴覚的情報が欠如していて、かつ文章が残るという特性がある。そのため、支援者の意図に反して返信が相談者に否定的な感情を与える可能性はゼロではない。対面相談でも言動、所作を意図的に行うように、メールでも一字一句丁寧に、全ての文字を意図的に書く。また、メールの形式や送信のタイミングについても同様に、相談活動の全てに意味を考え、意図を持って行うことが大切である。

相談の枠を考える

相談者によっては期間に制限なく相談したいと思ったり、返信を待たず矢継ぎ早にメールを送ってきたりすることもある。しかし、相談活動には必ず、相談者本人や他の相談者、支援者を守るためにある程度の枠組みが存在する。したがって、相談期間の制限があること、返信は一通ずつになること、返信までにある程度の時間を要すること等、相談体制を伝えて相談の構造化を行う。相談者を過度に期待させることを避け、安定して支援が継続できるようにする。（後述「[初回メールで伝える相談の枠組み](#)」参照）

多様な価値観（ダイバーシティ）を理解する

社会の中でマイノリティ（少数派）は偏見や差別を受けやすく、生きづらさを抱えている人が多い。例えば、同性愛者は異性愛者に比べると自殺率が非常に高いという研究報告も存在する（[Hidaka et al., 2008](#)）。このような属性の違いは決して人の優劣を表すものではない。異なる国籍、多様な宗教、障害といったさまざまな属性や、異なる価値観を受け入れる考え方や態度（ダイバーシティ）が重要である。

相談活動においては、自分の見方が根拠のないステレオタイプに基づいていないかを常に確認し、多様な目線で相談者を捉える必要がある。最も身近な例は性別である。相談者から〈パートナーに暴力を受けていてつらい〉という相談があったときに、無意識に相談者を女性、パートナーを男性だと判断していないか、男性の相談者が〈恋人がいる〉と語った場合に、当然のようにそれが彼女であると決めつけていないか、といったことに留意する必要がある。

支援者も人間であることが伝わるように

メール相談では表情や声のトーン等の非言語情報が伝わらないため、支援者の人柄や温かみも伝わりにくく、「口だけ」「機械的」と受け取られる場合もある。文字のやりとりであるが故に、支援者に対して一方的に暴言を吐く等攻撃的な関わりを持つ相談者もある。したがって、できるだけメール全体から温かみ、そして相談者を思いやる気持ちが伝わるメールを書くことが大切である。共感や傾聴を通して、相談者を気遣う気持ちや温かみが伝わるように、丁寧に言葉をつなげる。時には、支援者の考えや気持ちを伝え、相談者のメールの向こうにいる「私」を想像してもらえよう関わりをすることが重要である。

相談者の話を聴かせてもらっているという姿勢で臨む

基本的に相談はメールで受けるが、「メールを読んでいる」のではなく、相談者が語った言葉を「聴いている」姿勢で臨む。「話を聞いてもらえる」「一緒に考えてもらえる」と相談者に感じてもらえる場になることが大切である。そうした姿勢が伝わるように、言葉や表現を以下のように工夫する。

×「メールを読んで」→○「お話を聞かせていただいて」

×「メールに書いてもらえますか」→○「お話を聞かせていただけますか」

さらに、相談者が話し手かつ相談場面の主体であることを、やりとりのなかで感じられるようにする。支援者は話を受け止め、相談者が話しやすく感じられるような雰囲気づくりに努める。

×「お話を聞かせてください」→○「お話を聞かせてもらえたらうれしいです」

また、支援者が支援を提供するといった形での前のめりの姿勢は、相談者の依存性を高める可能性もあるため、支援者と相談者がフラットな関係になるような声掛けをする。後述「[サポートする支援者の姿勢](#)」も参照してほしい。

×「一緒に考えさせてください」→○「一緒に考えたいと思っています」

メールの形式

基本的には、初回の返信も継続の返信も、同様の形式で実施している。

文量の調節

メールの文量は、基本的には相談者からのメールと同じくらいか、やや多めに返す。メールの文量には、相談者がメールの文面にかけたエネルギーやリソースが反映されていると考えられるからである。中には1時間以上かけてメールを書いたと思われる相談者もいる。それに対して、数行しかない返信や簡便と感じられたりするような返信は、「きちんと話を聞いてくれていない」「受け止められていない」と相談者が感じる。そのため、相談者のメールと支援者の返信のボリュームが極端に離れているのは望ましくない。その一方で、相談者がメールに書いた文量よりあまりに多いと、相談者が返信を読むことを困難に感じたりメールのやりとり自体が負担となったりする。したがって、何スクロール分にもわたる長文でメールが送られてきた場合には、その文量より少なく返す。

デバイスによっても読みやすさが変わるため、相談者の使っているデバイスを想像することも必要である。一般的にはPCを使用している場合の方が、スマートフォンや携帯電話より長文のメールであることが多い。また、文量は相談者の年代によっても異なる。10代はチャットアプリで短文のやりとりに慣れ親しんでいるためか、メールも短文が特徴的で、話題は一つずつ展開するキャッチボール感覚のやりとりが多くなる。中高年も、メールやPC操作に慣れていないために短文であることがある。もちろん年代以外の相談者の属性、例えば性格や発達特性、病態水準等も関わってくる。重要なのは、このようにして相談者の使用しているデバイスや相談者の年代、特徴を想像し、読みやすい文量を心がけてやりとりすることである。

改行・句読点・行間の活用

メールの読みやすさは文量だけでなく、改行によっても調節できる。長い文が横に続くと、デバイスやメールの表示によっては読みにくくなってしまうことがある。なるべく文章が一画面、続いて2行程度で収まるように調整し、呼吸を意識して句読点を入れる。改行はなるべく文節が不自然でない形で行う。また、間（ま）をとるために、文章を視覚的に分ける行間が必要になる。空白のスペースは、対面相談の沈黙と近い意味合いを持つと言える。

会社でミスが続いて、上司や周りの人に叱責されるということがあって、夜も眠れなくなっているのですね。（要約）

（間）

つらい状況であること伝わってきます。（気持ちの受け止め）

（間）

もう少し聞かせてもらいたいのですが、（質問）

夜は寝付くのにどのくらいかかって、何時間くらい眠れていますか。

例えば、相談者の話していた言葉を要約する部分とそれに対する支援者のコメントの間、質問と相談者をねぎらう言葉の間のように、内容が切り替わるときは1行空けることを意識する。さらに、相談者の気持ちを受け止める言葉や大切なことを伝えるときに、相談者に伝えたい特別な言葉であることが分かるように、行間で強調することもある。

接続詞の使用

「でも」「しかし」「だが」「だけれど」等の**逆接の接続詞**は、基本的に使わない。相談者を否定しているわけではないが、自己否定的になっていて否定されることを恐れている相談者が、文字から否定的な雰囲気を感じ取る可能性があるためである。もしも相談者の肯定的な気持ちと否定的な気持ちの両方があること（両価性）を取り上げたい場合は、「～と思うのですね。でも、～なのですね。」「～なのですね。だけれども、～と思うのですね」等と返すよりも「～という気持ちがある一方で、～とも思うのですね」等と逆接の接続詞を使わずに返せるとよい。（両価性については後述「[相談者のアンビバレントな気持ちを反射して気づきを促す](#)」参照）

文体の工夫

基本的には、**です・ます調（敬体）**で返事をするが、画一的にならず、相談者の推測される**知的能力や年齢を考慮**する。例えば10代の相談者に尊敬語で話すと不自然に丁寧すぎるために、距離感が遠い印象を与えることがある。そのため、分かりやすく平たい言葉を使い、話しやすい雰囲気を出す。反対に、相談者の依存性を高めずに一定の距離感を保つことが必要な場合は、あえて口調や語尾に柔らかさを出さないこともある。

距離感は、**文体や語尾の違いによって変化するため、意識して使い分ける**。奥野・長谷川（2008）は、支援者が終助詞「ね」を積極的に使うことは、相談者の感情をサポートするための共感の表明や会話に調和をもたらし、会話の維持に役立つメリットと、相談者が支援者の専門性を低く見積もるデメリットが共存することを示し、「ね」を適切に使い分けることがコミュニケーション方法として重要であると示唆している。メールの文体においても「～ですね」「～と思いますよ」等と語尾に柔らかさのある言葉遣いを使用することは、話しやすい雰囲気や親しみを与え、相談者の所属感に働きかけることができるだろう。一方、堅苦しい言葉遣いは距離を感じさせるが、支援者の専門性を高く認知させ（奥野・長谷川，2008）、相談者と一定の距離感を保つには有効である。**漢字とひらがなの使い分け**も同様で、読みやすさを重視して漢字を使用することもあれば、あえてひらがなを使って文章に柔らかさを出すこともある。（cf. 武藤・渋谷，2006）

基本的な言葉遣いの例	距離感の近い言葉遣いの例
聞かせていただけますか	聞かせてもらえますか
～だと思います	～だと思いますよ
お返事お待ちしております	お返事待っていますね
嬉しいです	うれしいです

強調記号の使用

メールで使用する**感嘆符「！」**や**疑問符「？」**は、書き手の主張を押し付ける印象を感じさせ、読み手のネガティブ感情を喚起させることがある（加藤・杉村・赤堀，2005）。支援者のメッセージが過剰に強調され、相談者の受け止め次第では責められている、強要されているというように感じさせることもあるため、原則としてこれらの記号は使わない。ただし、好意的なやりとりの中では親しみや積極的な印象を与える場合もあるため、良好な関係性の相談者の喜ばしい報告に対してであれば、感嘆符を使って返すこともある。

例：〈この前、志望校に合格しました！話をきいてもらったおかげです。ありがとうございました〉
「志望校に合格されたのですね。おめでとうございます！」

かっこ書き（）の使用

支援者の気持ちを伝えたり、表現を柔らかくしたり、侵襲性を和らげたりする場合に用いる。武藤・渋谷（2006）も、補足説明や支援者の自己開示に（）は便利であると述べている。特に、体調等を問う質問の後に「（心配に思っています）」と気持ちを伝える場合や、質問の意図を柔らかく伝える場合に用いる。ただし、不自然になるため多用したり連続して使わない。

例：周りの人に相談することができて、うれしくて安心した気持ちになったのですね。
（私たちも、うれしいと感じています）

メールの表現

相談者の立場に合わせる

「（支援者が相談者の）話をきく」という表記については、支援者側に立てば積極的に耳を傾ける「聴く」という表記が相応しいが、相談者にとっては「聴く」という表記が堅く、不自然に感じられることもある。そのため、メールの中では「話を聞く」という表現をあえて用いている。このように、**相談者の立場に立った表現を用いることが非常に大切である**。〈つらい〉や〈辛い〉といった表記に関しても、言葉一つ一つでニュアンスが異なるため、ひらがな・漢字・単語等は**相談者の使う表現に合わせる**。

「初診・受診」「服薬」など医療に関する言葉は、相談者にとってはあまりなじみがないため、それぞれ「相談に行く」「薬を飲む」など平易な言葉に置き換える。専門用語もなるべく使用しない。

自殺念慮はリフレームして受け止める

「死にたい」「消えたい」のような言葉はなるべくそのまま返さずに、相談者が自分自身の置かれている状況を別の視点から眺められるようにリフレーミングする（日本ブリーフセラピー協会、2016）。例えば、「それほどまでにつらいと思っている」という新たな枠組みで捉え、「つらい状況であったかと思います」「死にたいと思うほどつらい状況なのかと思います」等と返答する。

後悔・自責の念はニュートラルに受け止める

〈～してしまった〉〈～しなければならないのに～してしまっている〉等、後悔まじりの語り方や自責的な表現は、そのまま返すと相談者が責められていると感じる場合があるため使わない。

例：〈ダメだと思いつつ今日もお酒を飲んでしまいました〉 ○「お酒を飲んだのですね」
×「お酒を飲んでしまったのですね」

暴力的・攻撃的な内容は柔らかに受け止める

相談者からのメールの文面に相談者自身や第三者に対する**暴力的な言葉・攻撃的な発言**（「クズ」「ゴミ」等）がある場合や、相談者が**ショッキングな体験**（虐待や性被害等）を語っている場合には、支援者がそのままの表現を用いると、返信を読んだ相談者が傷つく可能性がある。暴力的・攻撃的な表現はその前後の文面の表現を用いて柔らかに言い換える。

例：〈母から死ねと言われて傷ついた〉 ○「お母さんからそのようなと言われて傷ついたのですね」

×「お母さんに死ねと言われて傷ついたのですね」

〈父親から首を絞められた〉 ○「お父さんからされたこと、つらかったですね」

×「お父さんから首を絞められたこと、つらかったですね」

〈こんな自分はゴミだと思う。生きてる価値なんかない〉

○「ご自身のことを価値がないように思う気持ちがあるのですね」

×「ご自身のことをゴミだと思うのですね」

否定的な認知は断定せずに受け止める

人間関係に関する否定的な認知（自分は嫌われている、迷惑だと思われている等）は、「負担感の知覚」のように客観的な事実とは限らず、相談者の認知による可能性がある。そのため原則として断定しない。

例：〈私は周囲の人に嫌われている〉 ○「周囲の人に嫌われていると感じているのですね」

×「周囲の人に嫌われているのですね」

例外として、客観的にも否定的な事実や過酷な出来事が明らかとなっていたり、相談者も強く事実だと感じていたりする場合は、次のように返す。

例：（長年虐待を受けて育った相談者が）〈誰も助けてくれなかった〉

○「誰も助けてくれないといった状況で、懸命に耐えてこられたことが伝わってきます」

×「誰も助けてくれなかったと感じているのですね」

共感・受容を表す文末の工夫

文末は、相談者がメールで自分の感情を明言している場合と、支援者が事実から推測して返す場合とで使い分け、押し付けと捉えられないようにする。推測度の強さで「～だと思います」「～かと思います」「～と感じています」「～と想像しています」等を使い分けている。特に、過酷でつらい体験（虐待、死別、DV、難病や死にまつわること等）は多くの人が経験することではなく、支援者であっても安易に共感できることではない。「それはつらいですね」等と返すと、〈体験したわけでもないのに、このつらさがわかるわけがない〉と受け止められる可能性がある。つらく過酷な状況であればあるほど安易に共感を示さず、「想像します」といった言葉を使う。

注意する表現

「大変でしたね」といった文言は対面の面接で用いることがあるかもしれないが、非言語情報が伴わないオンライン相談では、相談者に他人事と捉えられた、つらい状況を軽く受け止められた等と感じられる可能性もある。「大変だったことと思います」「色々つらい状況かと思いますが」等の表現の方が適切である。「色々つらい状況かもしれませんが」等と「かも」が入る表現も、同様の理由で使わない。

また、「よく分かります」「気持ちが分かります」という表現は相談者からすると、〈同じ立場になっていないので、何が分かるのか〉と思われる可能性があるので、オンライン相談では使わない。「あなたの〇〇な気持ちが伝わってきます」等と言い換える。

一通のメールの流れ

対面相談と同様に流れを意識する。下記の流れは、どのようなメールでも概ね共通である。

〇〇さん

こんにちは（こんばんは）、△△です。★1

お返事ありがとうございます。

***★2

質問2～3個★3

これからのことを一緒に考えたいと思っています。★4

お返事待っています。★5

今日はおやすみなさい。★6

（こちらにお返事いただくのは何時でも大丈夫ですが、
遅い時間になったので、
こちらからのお返事は明日以降しますね）

△△

1) ビジネスメールよりも柔らかく、友人同士のように気軽すぎることなく、丁寧語を使って話す。堅すぎず柔らかすぎず、程よい距離感で関わる。

2) 受容的な関わりが伝わる内容とする。詳細は下記の「事実の整理」「ねぎらい」「感情の傾聴」「フィードバックやはたらきかけ」に大別される。

3) 主訴に沿った質問や、アセスメントに関する質問をし、次の返信を待つ。詳細は次項へ。

4) 相談者の孤独感をやわらげ、今後関わり続ける用意があるということを伝える。（入れない場合は後述「緊急の見極めと早急な返信」参照）

5) 引き続きお話を聴かせてもらいたいという意思表示として、必ず書く。

6) その日返信が来ても返信できないような時間帯に送信する場合には、相談者が返信を待っている場合もあるため、こちらからの返信は明日以降の相談対応時間内にするということを伝える。

上記の***に当たる部分は、次のような流れが自然である。

相談者の語った事実を整理する

相談者の語る文脈や言葉は、先入観なくまっさらな気持ちで読み取る。返信では基本的に相談者の語る**事実**は短く**まとめて返す**。返信のメールで事実を同じように丁寧に返すと、メールの文量が多くなるだけでなく、「繰り返されているだけ」「オウム返し」「コピー＆ペースト」と感じられかねないためである。したがって、事実を整理し、相談者の言葉の意味を意図から外れない範囲でかみ砕いて返すことが重要となる。

相談者が相談してくれたことやこれまでの努力をねぎらう

相談者は周囲に話せない悩みをメールで吐露しており、この相談に至るまでも受け止められなかった経験や拒絶された経験をしている場合が少なくない。これまで一人で問題を抱えてきたことや相談者の努力に対して「これまで、よくおひとりで抱えてこられましたね」、子どもに対して「つらい中よく頑張ってきましたね」等と**積極的にねぎらい、相談してくれたことを支持**する。相談者が腹立たしさや悔しさを感じていると考えられるときにも、話してくれたことをねぎらって受容する。これまでのつらさや抱えてきたことについてねぎらうことで、相談者が気持ちを分かってもらえたと感じ、今後の援助要請につながる可能性もある。ねぎらいは、基本的な支援者の態度としての「受容」であり、動機づけ面接で言えば「是認」、ブリーフセラピーでは「コンプリメント」、感情を扱う心理療法では「肯定・バリデーション」等、さまざまな心理療法において重要と考えられている。

感情に焦点を当てて傾聴する

相談者の希死念慮やつらい気持ち、喜怒哀楽さまざまな感情について**受容し、共感し、相談者に感情を伝え返す**。語られた気持ちを受け止めることは特に重要であり、際立って伝わってくる感情については必ず反射する。支援者は、メールの文面に書かれている相談者の気持ちに寄り添って反すうし、支援者が感じたことや想像した心情を、断言せずに伝える。支援者が相談者の気持ちを受け取っていることを伝え、孤独感を和らげるような関わりを目指す。そのためにも、相談者が気持ちを話しやすいような関係性を築くことが大切である。相談者の言葉だけでは詳しい状況が分からない場合も、本人の感じた現実としてその時の感覚の苦しさフォーカスを当てて言葉をかける。反対に、メールが状況説明のみである場合には、相談者の気持ちを想像することが必要である。相談者の中には、抱えている問題や感情が整理されて「話をきいてもらえた」という体験をするだけで、心理的・行動的变化が十分に促される人もいる。

支援者からのフィードバックやはたらきかけ

しばらくメールのやりとりが続いて、関係性が築かれてきてから実施する介入的な関わりである。相談者の抱えている問題や、相談者の特性によって異なり、相談者の認知に対するフィードバック、過ごし方や問題解決のための助言や意見、相談者からの質問に対する回答、相談機関や制度等に関する情報提供や心理教育、新たな相談先の提案等、さまざまなはたらきかけが該当する。介入の方法は支援者の拠って立つ理論モデル等によって異なる部分もある。支援者個人が方針に迷ったり困ったりした場合は、事例検討において複数人で話し合うとよい。（後述「[事例検討](#)」参照）これらの詳細については、以降の章を参照してほしい。

質問をする

支援者からの質問は、相談者をアセスメントし、事実を確認し、話を展開するために非常に重要である。

質問の言葉遣い

質問をしてもらった方が話しやすいと語る相談者もいるが、質問自体にも侵襲性があるため、文末は「～でしょうか？」のように「？」は使わず、「～でしょうか。」とする。例えば、体調について質問するときには「夜眠れない等、体調面に不調は出ていませんか。心配に思っています」等と質問感をゆるめ、心配している様子を伝える。

相談者の語ったことの理由を尋ねたいときに、普段の会話のような「なぜ」「どうして」という疑問詞は、問い詰められ、責められているように相談者に感じさせるため使用しない（大野，2011）。理由を訊く必要がある場合は、その事柄の背景を聴くつもりで「～ということですが、もし良かったらそのことについてもう少し聞かせてください」と問いかける。相談者が語った気持ちについては「どういったことがあって、そう感じたのですか」と問うこともある。

質問はされる側になると聴取されているように感じる可能性があるため、閉じた質問やアセスメントの意図のある質問は連続させない。質問をすると同時に「お話のできる範囲で大丈夫です」「お話ししやすいことから大丈夫です」等と伝え、話しやすい場を作る。また、「こちらから質問もしていますが、お話ししたいことを自由に話してくださいね」と、相談者が話したいことも話せる場であることを保証する。

質問の形式

対面とは異なり、メールの場合いくつも質問することはできない。優先すべき重要な質問を見極め、一度のメールの中で2～3個程度に絞って尋ねる。特に相談者のデバイスがスマートフォン・携帯電話の場合は、多くの質問をしても一気に返せないことが多い。質問の位置は、内容を覚えておきやすい最後の方が、相談者にとって答えやすいと思われる。

事実確認のための質問

相談活動の段階によって質問の内容も異なる。初期段階では、相談者の現状を具体的にイメージするために、生活状況や今までの経験について説明を求める質問が多くなる。その際は質問攻めにならないように、相談者の気持ちもしっかりと受け止める。

基本的には、**相談者の困っていることや相談したいこと**等、主訴に沿ったものを優先して質問していく。支援者がアセスメント上必要だと思って尋ねる質問であっても、相談者にとっては突飛な質問に感じる。相談者が気持ちを受け止められた、分かってもらえたと感じられることで、支援者から伝える言葉も力を持っていく。したがって、相談者が話している内容に沿って自然な形で質問をすることが大切である。

もし抱えている問題が多岐にわたって主訴が毎回のようになるところは、「これまで、職場でのこと、ご家族とのこと、友人関係のこと等いくつか抱えている問題をお話していただきましたが、今一番困っていること、こちらで相談したいことはどういったことでしょうか。」等、相談したい内容を尋ねて**問題を整理したり構造化したり**していくことも場合によっては必要となる。

生活状況も重要である。同居者の有無等の居住形態を把握することで、経済や生活を分担する相手、相談者の抱える状況を知っている他者の存在についてもある程度把握できる。同居者との不仲や同居者に経済的に搾取されていることが、質問によって明らかになる場合もある。また、生活状況は急激に変化することがあるため、時系列の把握（特に未来について）も重要である。

相談者の話している内容を理解できなかった場合も、支援者の理解で合っているかどうか確認するための質問をする。特に相手の視点に立つことが難しかったり、妄想が激しかったりする相談者の場合は、文章の主語や述語がなかったり、前後の文脈が分かりにくいこともある。その場合、「〇〇さんが、そう思ったということでしょうか」「～と受け取ったのですが、あっていますか」等と次の返信で確認し、相談者の語ったことや文脈を一つ一つ理解することが大事である。

変化を促すための質問

メールのやりとりが進んでいく中で、相談者の状況の変化を考えたりきっかけを促したりするような質問に移行する。例えば「今の状況をどうしていけたら良いと考えていますか」等、相談者の**問題解決のイメージ**を尋ねたり、「不安定な時を乗り越えることができたのはどういったことからか、もう少し聞かせてもらえますか」等、**相談者の力**にフォーカスしたりする。

また、相談者の視点の変化に向くような質問・関わりを少しずつ増やしていく。例えば、相談者に心療内科や精神科の受診を促す場合に「心療内科や精神科に一度相談に行くことについて、お気持ちを聞かせてもらえるとうれしいです」等と尋ねる質問が当てはまる。（後述「[支援者・支援機関に対する気持ちを尋ねる](#)」参照）

返信の読み返しと推敲

宛先や形式の確認

メールアドレスや相談者の名前が間違っていないか、誤字脱字はないか、できるだけ読みやすい文面であるかに気を付けて読み直し、文章を推敲する。

相談者の気持ちになって読み返す

違和感はないか、傷ついたと感じないか、前向きにならなければならないといったプレッシャーを感じないか、助言や質問ばかりで要求が多くないか、伝わる言葉で話ができているかどうか等を、相談者の視点で確認する。相談者と温かみのある関係性を築くための内容になっていることが重要である。

複数の支援者で読み返す

支援者によって話の聴き方や言葉の使い方には特徴があり、それが相談者にどのように受け止められるかは支援者自身で想像しきれないことが多い。また、支援者によってメールの内容の質に違いが出てしまうこともありうる。そのため、下書きを書く支援者と、下書きを修正してメールを送信する権限がある支援者とを分けるなどして、送るメールに2名以上が目を通す仕組みが望ましい。

初回のメールのやりとり

メール相談の原則をおさえたところで、ここからは初回メールとそれ以降の継続メールに分けて、実際にどのようにやりとりを行うのかを解説する。

初回のメールを読む

相談者を想像する

一度文面を読んだ後にメールから目を離し、相談者の像や、どういった時間を経てこのメールを送ってきたのか想像することが大切である。メールアドレス、送信時間帯、行間等限られた情報も、相談者のイメージやアセスメントの材料とすることができる。例えばメールアドレスは暗号や記号等で構成されている場合もあるが、数字の羅列が相談者の生年月日であったり、本名のローマ字であったり、何らかのメッセージだったりすることがある。

初回メールの非言語的な情報の例	推測されること
メールの本文がない、短文で少ない	- うつ状態でパワーレス - 支援者に対する猜疑心や警戒心 - 依存性 - 若年世代の特徴 - PC・スマートフォン等の通信機器の操作が不慣れ
メールの本文が長い	- 感情を吐露したい、分かってもらいたい気持ち - 知的能力や発達特性 - 躁状態
送信時間が深夜帯	- 生活が昼夜逆転している等、生活リズムの問題 - 睡眠がとれていない
！の多用等不自然な記号、誤字脱字の多さ、長い文章に句読点が全くない	- 知的能力や発達特性 - 相談するためのスキルの不足

相談者をアセスメントする

メールは情報量が限定的であるため、状況判断が難しかったり、支援者側の臨場感が薄れたりすることがある。しかし、画面の向こうには現実には生きている自殺リスクのある相談者がいることを念頭においてアセスメントを行う。まず、初回メールの文面からは①自殺のリスク、②生活困窮等生活上の問題それぞれに関して、緊急性が高いか否かのアセスメントを行う。これは、相談者本人の切迫度を推測すると同時に、さまざまなメールが送られてくる中での返信のトリアージ（優先順位）ともなる。死にたいほどつらいのはどういった状況からなのか、自殺のリスクや緊急性の有無を、文言や文脈から総合的に判断する。（後述「[自殺のリスクアセスメント](#)」参照）さらに、メールの文面および内容からは相談者が語る状況・心境、過去の事柄だけでなく、相談者の属性、人柄、考え方や性格の傾向、知的能力やコミュニケーションスキル等を推し量る。相談者の現実社会での適応状況を推測したり、支援の方向性を考えたりする手がかりになる。メールの特徴と相談者の傾向については、「[6. 問題状況別のアセスメントと対応](#)」も参照してほしい。

初回のメールに返信をする

送られてきた初回のメールに対して、いよいよ返信をする。初回のメールは支援者の印象を決め、相談者が相談を継続するか否かを決定する上で非常に重要な意味を持つ。

相談者の呼び名を尋ねる

相談者が初回のメールで自ら名乗ることは多くはない。相談者との安定した信頼関係を築くために、まずは相談者の呼び名について、「あなたのことを何とお呼びしたらいいですか」と尋ねることから始める。ニックネームであっても相談者が名乗っている場合は、相談の成功率が高まる（Sueki & Ito, 2018）。名前を尋ねることで、その後の介入やつながりを強化することができる。また、本名なのかニックネームなのかメッセージ性のこもった名前なのかといったことは、相談者の援助要請の抵抗感の強さ、社会性、どのような自己像を持っているか等を推測する手がかりとなる。

基本的には相談者の提案してくれた名前をそのまま呼ぶが、呼びにくい名前や攻撃的・否定的な意味合いのこもっている名前の場合は、相談者と信頼関係を築く妨げとなる。その場合は「呼びにくいので、もしよかったら他の呼び名を教えてくださいませんか」と尋ね、他の呼び名を教えてください。

初回メールで伝える相談の枠組み

メール相談では、基本的に相談者がメールを見たり送ったりする時間が自由であり、支援者に対する料金の支払いが発生しない場合や匿名性がある場合もあるために、相談の枠を守ることが対面相談より難しい。そのため、初回の返信、メールの署名欄、相談につながる特設サイト等に、相談の枠を提示しておく必要がある。

- **受付・返信時間**：相談者からのメールを受け付けている時間や、支援者から返信する時間帯を明記する。
- **返信にかかる時間・日数**：相談者の中には、不安や不快な感情を一人で抱えられない、他に相談する人がいない、相談への期待値が高いといった理由から、返信を待たずにメールを複数回送ったり、即座の返信を要求したりする人もいる。それに対応するとかえって返信が遅れ、相談者にとっても不利益となる。さまざまな相談者から公平に相談を受けるためにも、返信は即時にできるものではないことを伝える。
- **相談を受けられる期間**：どのくらいの期間、一人の相談者への相談を継続するのか明記する。メール相談に終了があることを伝えておき、終結の提案時に「相談を突然打ち切られた」と感じられないようにする。
- **相談の対象者**：相談支援の対象者の条件として、地域や通院状況などの条件がある場合には提示する。
- **緊急時の連絡先**：メール相談では緊急対応が難しいことが多い。自傷や他害の恐れがある場合や、すでに自殺行動を起こした場合の連絡先として、警察（110）と消防（119）等を明記するとよい。

初回の返信内容

まずは相談者の感じている気持ちを受け止める。初回に具体的な状況や気持ち、相談内容が書かれている場合には、そこに触れて返信を作成する。文章がない空メールや、〈つらい〉〈死にたい〉〈消えたい〉等と一言・二言しかなく状況が分からないものについては、相談者の心情を想像しつつ、「死にたいくらいつらい状況なのですね。もう少しお話をきかせてもらえませんか」と、背景にある現実的な困難や抱えている問題について尋ねる。

初回メールの返信では、先述したように優先順位の高い質問を2～3個に絞る。初回は箇条書きにすることも多く、全体としてあまり長くなりすぎないことに注意する。質問への回答を求めるだけでなく、相談者の気持ちを自由に話してもらいたい旨も伝える。相談者がメールを返信しやすい形で対応することが重要である。

返信を送る

初回メールへの返信は早めに、そして優先的に返す。研究では、**初回のメールに対する返信が12時間以内**である方が、その後に返信が来る確率が高くなることが示唆されている（伊藤ら、2018）。12時間以内であれば、3時間以内であっても6時間以内であっても大きな差はなく、これは初回のメールが何時に届いているかに関係しなかった。相談者が援助を求めたい気持ちの高まっているタイミングで返信できることが重要だと考えられる。

初回メールで必ず伝えることを記した下書きを基に、相談者の語る内容やアセスメントした結果に合わせて返信を作成する。その際は、初回メールに返信する形で下書きするが、以下の点に注意する。

- 送信者の宛名がすでに入力されている状態のため、誤送信しないように宛名は一旦消してから下書きをする。
- 件名が侵襲的なもの（例：〈自殺したい〉〈死にたくてたまらない〉）の場合は、返信の件名を変更する。
- 万が一誤送信した場合でも、メーラーによっては取り消し機能があるため、設定をしておく。

～相談の枠に関するよくある質問～

- 支援者の個人情報を訊かれた場合は、個人情報はお答えできないことを伝える。

例：「サイトでもご説明したように、こちらの相談は、臨床心理士や精神保健福祉士といった資格を有したものが複数名で行っています。相談員の個人の名前や、情報をお伝えすることはできませんので、ご了承ください」

- 相談にかかる料金について訊かれた場合は、相談料はかからないため安心してほしいと伝える。

- 〈なぜこういった活動をしているのですか？〉等と活動への動機やきっかけについての質問があった場合は、答えに正解がないため個人的な体験を交えながら答える。

例：「1人で問題を抱えていた時につらく苦しかったことがあって、その時に誰かに話をきいてもらえたらと思っていたからです」

アンケートの実施

相談活動では、相談者にアンケートを実施している。相談者の情報のある程度一括して把握でき、精神状態や自殺リスク等の大事な情報もまとめて尋ねることができるためである。アンケートの回答は①相談者のアセスメント、②相談の成果確認の2つに活用する。相談開始時、相談経過中（1か月後や3か月後）、相談終了時など、縦断的に実施することが望ましい。

アンケートの内容

オンライン上で答えてもらえるようにWEBシステムを用いて作成する。回答用のURLをメールに貼り付け、相談者にはURLにアクセスして回答してもらう。回答内容は相談業務の中で参照できるように、相談記録にデータを整理するとよい。（後述「[メール相談の記録](#)」参照）

アンケートの内容は、相談事業の対象であるか、相談者像の把握、精神的健康や自殺リスクのアセスメント、支援先の検討などの目的で、以下の項目を尋ねている。相談体制にしたがって選ぶ必要がある。

アンケートの項目例	
抑うつ・不安（K6）★A	性別・年代
精神科・心療内科の通院歴	在住・在勤場所
自殺念慮尺度 ★B	相談しやすい手段
アルコール飲料を飲む頻度	呼び名・メールアドレス

★A）正しくは Kessler Psychological Distress Scale（Kessler et al., 2002）であり、精神症状のスクリーニングのために用いられている。10項目から成る K10 と 6項目から成る短縮版の K6 があり、ここで用いているのは K6 の邦訳版（古川・大野・宇田・中根，2002）である。抑うつ・不安に関する項目の頻度を 5 段階で回答し、合計得点を計算する。合計は 0～24 点の値をとり、5～8 点が軽度、9～12 点が中等度、13～24 点が重度の気分・不安障害とされる。過去の相談者 253 名を分析したデータでは、平均 $M=18.55(SD=3.73)$ 点、中央値は 19 点と、健康状態はおおむね重度に分類された（未発表データ）。

★B）大塚・瀬戸・菅野・上里（1998）により作成された尺度を末木（2017）が再検討したもので、13項目から成る。回答は主に 3 件法（0～2 点）で、0～26 点の値をとる。一般人 850 名の平均点は $M=2.69(SD=3.63)$ であった（末木，2017）が、過去の相談者 215 名を対象にした分析では、平均点 $M=13.91(SD=5.22)$ 点、中央値は 14 点であった（未発表データ）。

アンケートの依頼

アンケートは原則的に相談者全員にお願いすることを目指しているが、強制ではない形で依頼する。

例：「今後メールをやりとりをする上で、あなたの心身の健康状態を知りたいので、簡単なアンケートをうけてもらえると嬉しいです。5分程度で終わります。」

アンケートを依頼するタイミングは、相談者の相談状況によって判断する。初回メールで十分に相談内容が語られている場合には、次の返信の際に回答をお願いする。初回が空メールや〈死にたい〉〈助けて〉等の吐露に限られる場合は、相談者の相談内容や状況がある程度把握できるまで、話を聴くことが優先である。相談者が勇気を出してメールを送ってくれたのに対して支援者が機械的にアンケートをお願いすると、「話を聴いてもらえないで情報だけ聞き取られる」「まだ相談するか決めていないのに」と否定的に受け取られる可能性もある。

回答を相談に生かす

相談者がアンケートに回答してくれた際は、答えてくれたことにお礼を述べる。また、自殺や精神症状については、その直後の返信で必ず回答内容に触れる必要がある。

自殺リスクが高い場合、現在の自殺の計画を尋ねる

もしも相談者が〈今、真剣に死んでしまいたいと思っている〉〈現在、自殺を計画している〉と答えていた場合は、何にも優先して自殺を「いつ・どのような方法で考えているのか」欠かさずに質問する。自殺リスクがある相談者に自殺について具体的に質問することは、自殺リスクを上げることにはならない。高橋（1997）は「自殺したいという絶望的な気持ちを打ち明ける人と打ち明けられる人の間に信頼関係が成り立っていて、救いを求める叫びを真剣に取り上げようとするならば、自殺について率直に語り合う方がむしろ自殺の危険を減らす」と述べている。他の質問よりも明確に、指示的に伝える。詳細は後述の「[自殺のリスクアセスメント](#)」も参照してほしい。

例：「アンケートで、自殺の方法について詳しく考え、十分に練られていると回答してくれましたが、いつ・どのような方法で、と具体的に考えていますか。大切なことなので教えてください」

抑うつ・不安（K6）が顕著な場合、具体的な不調のアセスメントを行う

対象となる相談者は、先述したように抑うつ・不安は重度であることが多い。そのため、相談者が直接的に精神的健康に関する悩みや問題について話題にしていなくても、アンケートの回答内容を参考にしてメールの中で取り扱う必要がある。まずはK6の回答内容から相談者の状態を確認し、相談者が抱えているつらさに共感的に関わる必要がある。（後述「[心配していることを伝え、相談者へ積極的関心を表す](#)」参照）さらに、回答内容から更なる体調不良、仕事や外出等への影響が推測される場合には、質問して確認する。

例：「気持ちの落ち込みがあることや、絶望的に感じていること、心配に思っています。ほかにも、夜眠れない、食欲が落ちた、頭痛・腹痛がする等、身体に不調はでていませんか」

回答を相談成果の確認に生かす

初回のアンケートだけでなく、相談経過中のアンケートや終了時のアンケートへの回答をお願いすることで、相談者の心理的な変化や相談に対する感想を確認する。

また、アンケートで得られたデータをよりよい相談活動に生かしていくことを主な目的として、研究に用いることもある。研究に用いる旨は、相談を受け付ける特設サイトに明記したり、アンケートで改めて同意を尋ねることが望ましい。データを研究に用いるのは同意が得られた相談者の回答のみとし、その場合も相談者個人が特定できるようには決して扱わない等、研究倫理を遵守する。

アンケートの回答が得られない場合

アンケートを依頼しても回答が得られない場合がある。お願いしても回答がない場合には理由を尋ねる。システム上の不具合（ページに飛べない、操作に不慣れ等）であれば、オンライン上での回答という形式にとらわれずに、メール本文や電話等の別の形式で回答を求める。個人情報に関する不安がある相談者には、アンケートの回答内容について守秘義務を説明する。

それ以外に回答が得られない理由として、相談者の不安や混乱等の精神症状に関連した理由、幼さや知的な低さ等が考えられた場合は、無理に回答を依頼せず、相談の流れや関係性を継続することを優先する。アンケートで尋ねた内容に関するアセスメントは、メールや電話の中で行ったり、少し落ち着いた時期に再度アンケートを依頼したりすることで対応する。

継続のメールのやりとり

支援者からの初回の返信に対して、再びメールが返ってきたら、アセスメントや具体的な支援の方針を立てていくための継続相談が始まる。相談活動の目的は①相談者の話を聴き、孤独感・負担感をやわらげ、自殺念慮の軽減を目指すこと、②相談者に援助要請を促し、相談機関に援助を求めるための心理的・物理的障壁を取り除いていながら、具体的な問題を解決するための現実の相談機関につなぐことである。「一通のメールの流れ」に示したように、相談者の語る事実を整理し、相談者をねぎらい、気持ちを傾聴して伝え返し、質問をするやりとりを重ねることで、①や②の達成を目指していく。

相談者からの返信を読む

初回のアセスメント情報を更新する

相談者からの2通目以降のメールは、初回のメールとはまた異なる情報を含んでいる。初回のメールとは違って、支援者とのよりリアルな人間関係が生じているためである。

例えば、〈死にたい〉というつぶやきだけの初回メールが異なる2名から送られてきて、初回メールでは相談者の情報はほとんど得られていないため、どちらも何となく「警戒心が強そうだ」という印象を持ったとする。しかし、2通目以降のメールで、一方の相談者は再び〈死にたい〉のみの返信であり、もう一方の相談者は〈返信が来ておどろきました。自分の名前は〇〇で...〉とより社会性の高さが伺われる返信が来るかもしれない。その場合、前者については「支援者に対する警戒心の強さがある」という見立てが成り立ち、さらには援助要請能力の低さも推測されるかもしれない。後者の初回メールは、返信が来るかどうか試しにメールを送ってみた、という可能性が考えられるだろう。

このように継続メールを読む際には、初回メールのアセスメントにとらわれ過ぎず、新しい返信からの情報を取り入れ、相談者や状況を想像し直していく。メールのやりとりを重ねるほど、**支援者の返信に対する反応**（驚き、感謝、宛名等）や、支援者の**質問に対する答えの有無、答え方**等の情報が加わり、相談者の社会性、援助要請能力、対人関係のパターン等が推測しやすくなる。

～相談者からの感謝表現～

相談者から支援者に対する「ありがとう」の言葉や純粋な感謝の気持ちが文面に表れると、危機的な状況を乗り越えられる可能性が高いのではないか、という支援者の感覚を実際に検証してみた。すると、実際にメールの中で感謝表現のある相談者は、その後相談が成功に至る可能性が高いことが明らかになった（Sueki & Ito, 2019）。その成功確率は感謝表現がない相談者の4.6倍であった。たとえ顔の见えない、匿名の援助—被援助の関係においても、相談者と支援者が感謝し合う関係性を結べることが重要だと考えられる。

これまでのメールも併せて読む

基本的に前回までのやりとりを数回読み通す。相談者の情報を振り返り、支援者側からの返信内容も確認することによって、相談者に現在起きていることやこれまでの返信の方針を把握する。メールのやりとりが複数回にわたった場合も、直前のメールだけでなくこれまでのメールを読み返して返事を書く。しかしながら、何十通、数か月とメールが続いている場合や一回のメールの量が非常に多い場合は、読み返す量に限度があるため、メールや支援の概要を記した記録を別にとることを勧める。（後述「[メール相談の記録](#)」参照）

継続メールの返信内容

相談者の名前を呼ぶ

相談者の呼び名を教えてもらったら「〇〇さん」と適度にメールに入れ込む。違和感のない程度に名前を呼ぶことで、支援者とのつながりを感じてもらい、孤独感にはたらきかける。相談者が送ってきたメールでの名前と、アンケートに記入された名前の呼び方が異なる場合は、どちらの名前で呼べば良いのか名前を確認したり、「アンケートで書いてくださったお名前でお呼びしますね」等と明記する。（前述「アンケートの実施」参照）

前のメールの内容に触れる

例えば、相談者が予定していた医療機関（精神科や心療内科）の受診日が近づいてきたり、相談者が〈〇〇について調べてみます〉と宣言して以降の報告がなかったりするときは、直近のメールで話題に触れていなくても前の内容を話題にする必要があることがある。その場合は、直近のメールの内容を受け止めてから、自然な流れを意識して以前のメールでの内容に入る。相談者が話していることに焦点を当ててから、支援者が気になっていることや展開したいことについて話し出すのが基本である。

例：「前のメールで心療内科を探すことについてお話していましたが、その後、探してみることはできましたか」

心配していることを伝え、相談者へ積極的関心を表す

相談者が体の調子の悪さ・痛み、不安や気持ちの落ち込みがひどいこと、置かれた状況の過酷さ等を語ったときに、「心配に思っています」と伝えることで相談者のつらい気持ちを受け止めたり、次の質問や対処法の提案につながったりする。ただし、支援者側の心配の念を過剰に伝えることは相談者にとって負担になったり、「心配されても状況は変わらないのに」と受け取られたりする可能性もある。相談者の負担にならないように適度におさめる。

相談者のアンビバレントな気持ちを反射して気づきを促す

人は相反する気持ち、アンビバレンスを持っているために、変化のための行動を起こせなかったり、葛藤から抜け出せずにつらい気持ちを抱えたりしていることが往々にしてある。アンビバレンスは、何よりもまず認識することが重要である（Engle & Arkowitz, 2006; Spira, 2010）。相談者が相反する気持ちを話したときは「Aという気持ちと、Bという気持ちの両方があるんですね」等、気持ちの両方を受け止めながら、相談者自身が自分の中で相反する感情があることに気づけるように伝え返す。

相談者の視野を広げ、感じている気持ちへの抵抗感を和らげる

相談者は〈ぜんぶ自分が悪いのではないかと〉と視野が狭くなったり、〈このように感じる自分は異常なのではないか〉〈死にたいと思うのはいけないことだ〉と思うが故に、自らのつらい気持ちを抑圧しようとしていたりすることがある。そのようなときに、同じ感情や症状を経験する人が他にもいることや、体験している感情は自然なものであることを伝えるノーマライゼーションによって、相談者の視野が広がったり、感情の受容につながったりすることがある。また、支援者が明確に「あなたは悪くないと思いますよ」「死にたいと思うことを相談してもいいですよ」と伝えることも有効である。

肯定的な気持ちや認識を強化する

相談者が相反する気持ちで揺れ動いている場合、相談者に「～したい」「～できるかもしれない」「～というメリットもある」といった肯定的な気持ちや認識があっても、同時に持っている否定的な気持ちや捉えの方が、相談者を苦しめたり問題解決行動を抑制したりしていることがある。そのような場合に動機づけ面接では、相談者の語る願望や「（行動すると）こんな結果が得られる」といった理由等を語る発言（チェンジトーク）の方を取り上げ、強化する手法が用いられる（原井，2012等）。メール相談では、相談者の語ったアンビバレンスを「否定⇒肯定」の順番で伝え返すことによって肯定的な側面を強調し、事実や相談者の行動を肯定的に方向づけることを試みる。

例：〈病院に行ってちゃんと治したい気持ちもありますが、先生に過去のことを話すことで気持ちが落ち込むんじゃないかと心配なんです〉

「先生に過去のことを話すことで気持ちが落ち込むのではと心配する思いがあるのですね。一方で、ちゃんと治したいというお気持ちもあるのですね」

ポジティブな変化に注目する

相談者が〈友人に話をきいてもらって、許された気持ちになりました〉〈これからの生活に希望を持てた〉等、ポジティブな感情の変化を語ることがある。その際はエピソードを具体的に話してもらい、相談者の感じている気持ちにより一層深い共感を目指す。また、ポジティブな感情の変化を支持、強化することによって、つらい気持ちや自殺念慮の軽減を図る。相談者のポジティブな変化はどのようにして起きたのかを一緒に考え、相談者も気づかなかった強み・リソースを引き出すことによって、他の場でも同様にしてポジティブな変化が起きることが期待される。上記の例では、友人に何を話してどうして許されたと思ったのか、許されたと思ったことでどんな気持ちを感じたのか、希望を持てたのは何が支えとなったからなのか、等を詳しく尋ねるとよい。

相談者からの質問に答える

相談者からの質問には誠実に向き合い、あくまで相談者の自己決定を支援することが大切である。支援者は質問を受け止め、質問で返したり議論したりすることはせず、答えられない内容の場合も理由を伝える。特に死に関することや周囲に問いにくい話題である場合に、相談者に「聞いてもらえた」「答えてくれた」という実感を提供することは、ラポール形成や支援につながると考えられる。時には、相談者の視野を広げることを意図して、支援者個人の考えを含めて質問に答えることもある。

例：〈なぜ生きているのか〉 〈なぜ死んではいけないのか〉

生きることや自殺について善悪の評価的な答えはしない。そう問わずにいられないほど、つらく苦しい状況にあると思うことを伝え返す。

例：〈人生に意味はあるのか〉

価値観の押しつけにならないよう、「誰もが正しいと思うような正解はないのかと思いますが」「価値観や、大切にしていることは、人それぞれかと思いますが」「私個人の考えであります」等の枕詞をつけて、支援者の感じていること・思うことを伝える。

相談者から支援者に対する不信感や不満を扱う

やりとりを続けているうちに、相談者が支援者に対して不信感や不満を呈することがある。その理由は、返信が遅い、話はきいてくれるが問題の解決にはつながらない、支援者の使った言葉が気に障った、分かってもらえていないと感じた、等さまざまである。相談者には支援者に相談することへの不安や葛藤がある一方で、話したい気持ちや支援者への期待があるからこそ返信が来るということを念頭に置き、相談者が不信感や不満を率直に伝えてくれたことに感謝を伝える。（不信感や不満の表明が過剰と感じられる場合には、後述「[依存性・攻撃性が強い](#)」参照）

相談者が表す不信感や不満は、支援者への陰性の転移反応とも考えることができ、生活の中で支援者以外の人間にも同様の感情を向けている（向けてきた）可能性がある。そのため、相談の中で支援者へ向けられた葛藤を扱うことは重要であり、話題に出すことによって相談者と支援者とのより深いラポール形成につながることがある。（※相談者の不信感とその扱いについては古宮（2014）等の文献を参照されたい）

継続メールの返信を送る

返信の速度

継続メールにおいて重要なのは、**返信速度が不規則でないこと**である。返信速度について説明もなく初回のメールを10分で返せば、次にメールを送った際も10分で返ってくるという期待が相談者の中で高まるかもしれない。そのような期待をさせた後の返信が24時間後であれば、返信を待っている間に相談者の不安感・孤独感が高まるのは自然なことである。反対に、支援者からのメールに毎回3日後に返信をする相談者に対しては、緊急の場合を除いて、支援者が1時間後に返信をするとプレッシャーになりうる。したがって、可能な範囲で相談者のペースに合わせることが大切である。

初回メールは返信が早いことが継続につながるが、継続メールの返信は常に早ければよいというわけではなく、**相談者の状況やリスクによって返信速度を調整する**。自殺リスクや緊急度が高いケース、支援機関へのつながりを行う段階で相談者の援助要請の意欲が上がっているケース、短文でテンポのよいやりとりが望ましいケースを優先する。緊急性が低く、心情の吐露が主なニーズであるような相談者に対しては数日空けて返信する等、リスクや状況に応じて返信速度を考える。

返信のタイミング

相談者個人の予定についても考慮に入れる必要がある。〈（医療機関や相談窓口の）予約はいつ頃なら行ける〉と話していたり、相談者が援助要請に関わる意思決定を必要としたりしている場合は、支援者からのメールが、相談者が現実で援助要請する後押しになる。そのため、前のメールの内容に関わらず「〇〇の件はいかがですか」と支援者から話題に触れる。相談者からの返信を待っている状態であっても、予定が分かっていたらフォローのメールを入れることもある（フォローメールについては次項「[フォローメール](#)」参照）。

それ以外の場合にも、〈来月には仕事が落ち着く〉といったメールから相談者の予定が把握できている場合は、定期的な状況も確認した上で返信ができるとよい。支援者が相談者の予定を把握していることは、相談者に積極的関心に向けているメッセージとして伝わり、相談者の所属感にもつながると考えられる。

また、**送る時間帯**についても相談者の都合を考える場合がある。例えば、相談者が支援者の返信を見てからすぐ返信にとりかかり数時間かけて返信していると思われる場合、相談者がメールの返信に時間を費やして生活リズムが崩れることが懸念されるので、夜の時間帯ではなく日中に返信する等の対応をとることがある。

フォローメール

相談は中断することもある。メールの場合は返信をしない、ブロックをする等、相談者の判断で相談を継続しないことが容易にできる。また、返信のペースが人それぞれであるため、返信が遅れているのか中断したのかの判断がしにくいという難点もある。そのため、導入するのがフォローメールである。

フォローメールの目的

フォローメールは、支援者が相談者に積極的な関心に向けているというメッセージとなりうる。例えば、自殺企図を経験した患者が退院した後も、手紙やポストカード、電話等で接触を続けることはその後の再企図を防ぐのに効果的である（cf. Luxton et al., 2014; Inagaki, Kawashima, Yonemoto & Yamada, 2019）。また、電話相談の約束や、相談者が外部機関へ相談に行くといった予定がある場合にも、リマインドの目的でフォローメールを送ることがある。

例：「しばらくお返事がなく心配に思い、こちらからメールしました。お話しやすいことから大丈夫ですので、近況を聞かせていただけたら、うれしいです」

相談者をフォローするタイミング

相談者の状況や相談内容、それまでの返信のペースによるところが大きいですが、10～14日間返信がなければフォローメールを送った方がよい。ただし、切迫性やリスクの高さに応じてフォローの間隔は調整した方が良く、自殺ハイリスク、緊急を要する生活困窮状態や犯罪被害であれば間隔を狭めてフォローを行う。過去の相談事例では、同日や翌日にフォローメールを送ったケースもある。また、高頻度・長期にやりとりが続いていた相談者が、状況の変化とともに突然返信が全く来なくなることもある。その場合は、相談者の負担にならないように適度に期間を空けて、1か月以内を目途にフォローメールを送る。

フォローメールを送る時間帯

フォローメールに対して相談者から返信があった場合には、支援者から早め（当日か翌日）に返信することが望ましい。そのため、支援者からフォローメールを送るのは、相談体制として早めの返信が可能な日にち・時間帯にした方がよい。

最終フォロー

実際には、次から次へと新規にやってくる相談がある中で、反応がない相談者をフォローし続けることは難しい。相談データを用いた分析では、相談者が初めてメールを中断した場合に1回のフォローで返信が来る確率は35.5%と低く、特にそれまでのやりとりが少ない状態（5通以下）で中断した場合は、フォローメールを2回以上送っても返信率は頭打ちであることが分かっている（未発表データ）。また、何度もフォローメールが送られてくことは、相談者にとって負担になる可能性もある。そのため、2〜3回フォローメールを送っても返信がなければ相談は終了とし、それ以降のメールは送らない。これ以上フォローメールを送らないときは、その旨を相談者に伝える。

例：「これまでにこちらから何度かメールを送らせていただいておりますが、何度もメールが来るのは負担になるかと思っておりますので、こちらからメールを送るのは、一旦ここまでにしますね。悩んでいること、苦しいことについてお話ししたいことがあれば、いつでもメールいただけたらと思います。」

中断する要因に応じたフォローの方法

メール相談が中断する要因として、〈仕事や学校が忙しくて連絡ができなかった〉〈体調が悪かった〉〈メールを送る気力がなかった〉といった**相談者の事情**が第一に考えられる。このような要因である場合は、何度かフォローメールをすることで〈返信できなくてごめんなさい〉〈お気遣いありがとうございます〉等と返ってくることもある。

それ以前のメールを見返すことで、何らかのきっかけがあつて**相談者がメールを回避している**という状況を推測できることもある。例えば、電話や対面での相談を提案した後に、急に連絡が途絶えることがある。これは**電話や対面相談への抵抗**を、メールに返信しないという形で表明している可能性が考えられる。また、メール相談の期限の設定や、現実の相談機関につなげることを伝えたと返信が来なくなった場合、これは**相談者のニーズと支援者の目的の違い**が要因の一つと考えられる。フォローメールでつながり直しができることもあるが、相談者の心情やニーズに沿いながら、支援者の考えや相談活動の目的を折々に伝えていく。

同様に、感情に焦点を当てた傾聴ベースの返信を続けていたときは返信が来ていた一方で、現実的な問題解決の話題を取り上げてから返信のペースが鈍り、返信が来なくなることもある。このような場合は、**支援者からの直面化が早い可能性**が考えられる。その後、話題を変えてフォローメールを送ることで、再びメールの返信が来ることもある。このようにして、相談者とつながりつづけることを大切にして支援を行う。

対応の難しい場合や対象外の相談者への対応

ここでは、メール相談のやりとりの中で出会う対応の難しい相談者や、あらかじめ検索連動型広告や相談特設サイトでターゲティングしていた対象者の条件に該当しない相談者から相談を受けた場合に、どのように対応するかを解説する。どの相談者についても、**相談の枠組みを明確に伝える**という対応が基本となる。

依存性・攻撃性が強い

相談者の中には依存性と攻撃性が入り混じっていることがあるため、併せて解説する。

支援や助言に対する要求が激しいときの対応

やりとりを重ねても、繰り返し〈どうしたらいいですか〉〈教えてください〉〈助けてください〉〈自分ではできないから教えてほしい〉等に終始して、問題解決の肩代わりを要求する相談者の場合、次のような対応を行う。

- ① どうしたらよいか分からないほどのつらい状況であることを受け止める。
- ② この場合は支援者が一方的にアドバイスをしたり助けたりする場ではなく、一緒に考えていく場であるということ、相談の枠組みを伝える。

例：「どうしたらよいのかと問わずにいられない状況であると感じていますが、抱えている問題を一緒に整理したり、つらさを和らげる方法を一緒に考えていきたいと思っています。」

- ③ 相談者がどうしていききたいか、どんな助けが欲しいと思うのか、相談者の希望や意図を具体的に確認する。
- ④ 他者の力で今の状況すべてを解決できるわけではないことを伝えながら、「これからどうしていったらいいか道を探していくための助けを得られるかもしれない」と現実の援助要請につなげていく。
- ⑤ メール返信速度をコントロールする。

返信に対する要求が激しいときの対応

支援者の返信を待たずに次のメールを送ってきたり、〈一刻も早く返信ください〉というように即座の返信を要求し続けたりするといった場合である。まずは「いただいた内容をしっかり読んでから返信を考えるので、時間がかかる」ことを説明する。また、「支援者側が返信を書いている間に次のメールが来ると、結果的に返信を書き直すのでかえって返信が遅くなってしまう」という相談者にとっての不利益を説明したり、「1通の下書きに書きためてから送ってほしい」といった代替案を提示したりする。

攻撃性が強いときの対応

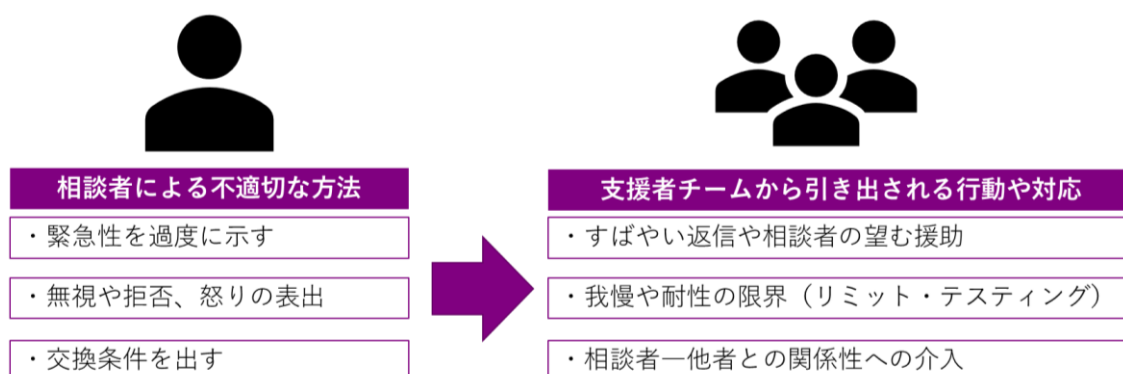
言葉遣いの荒さや他罰傾向等、相談者の攻撃性が感じられる場合の返信は慎重に行う。特に、支援者に対する脅しや脅迫・攻撃的な内容のメールが来た場合は「脅し、脅迫ととれるような内容のメールの場合、今後お返事できませんのでご了承ください」といった旨の内容も含んで返信する。攻撃的に関わる特徴は捉えながらも、場合によっては「そういったことを言われると、私たちも人間ですし傷つきます」と、支援者も生身の人間であることを率直に伝えて対応していくことも大切である。

リファールの必要性

相談場面で依存性や攻撃性の高い相談者の場合、日常生活でも同様に周囲の人間や現実の支援者に対して依存性や攻撃性を向け、トラブルになりやすい可能性がある。オンライン上の相談場面では〈すぐにメールの返信が欲しい〉といった相談者のニーズに沿った対応は難しく、相談者は欲しい返事が返ってこずに不安感が高まったり、支援者に対して限界を感じたり陰性感情が生じたりする可能性もあり、相談を継続するデメリットが大きい。そのため、現実的に継続して対面で相談できる場所があることが望ましいと支援者が考えていることを伝え、その相談先として医療機関やカウンセリングを提案した方がよい場合もある（例：「医師に相談をしに行くことも、一つの方法かと思います」）。具体的な手順は、後述の「[医療機関・カウンセリング機関へのつながり](#)」を参照してほしい。

操作性が強い

他人を意図した通りに行動させようとすることを「操作」と言い、臨床場面では、他者からケアを引き出そうとする操作や、対人希求的な過剰で不適切な要求による操作がみられることがある（木川，2016）。相談活動の中でも、支援者からの行動・対応（右図）を引き出すために相談者が不適切な方法（左図）をとることによって、支援者と相談者のラポール形成がうまくいかなかったり、支援者の関わりが支援にならなかったり、相談者の要求に支援者が疲弊したりすることがありうる。



そのため、支援者はこのような相談者の操作に巻き込まれないように距離を保ち、「こちらではどのようなことを相談したいと思っていますか」「あなたには今どのようなサポートが必要ですか」とニーズをよく確認して相談を行う必要がある。実際は、努力を尽くしても相談関係の成立が難しいこともあるため、各関係機関との連携（後述「[支援機関へつなぐための方法](#)」参照）、支援者の相談体制やセルフ・ケア（「[8. 相談の体制](#)」参照）も併せて考えておく必要がある。相談者による不適切な方法による操作とその対応の具体例を次に記す。

緊急性を過度に示したり交換条件を出したりして、支援者の返事や望む援助を引き出す

〈今から死ぬ〉といった緊急性を訴えるメールが1日に何度も来るほど頻度が高かったり、段々内容がエスカレートしていくような場合は、相談者の操作性を念頭に置く。また〈死にたい、返事ください〉〈返事がないなら死にます〉というような自殺宣言は、交換条件を提示しており、支援者の反応を引き出すためである可能性がある。このような宣言には、自殺の「危機介入」とは異なり返信するまでの時間をやや空けて、「どうしましたか」「何かきっかけがありましたか」と落ち着いて返信をする。ただし、自殺の宣言が必ず操作的であるというわけではない。自殺リスクは相談者の属性やこれまでのメールから総合的にアセスメントをした上で、操作性の強いものと緊急性の高いものを見極める必要がある。判断は2人以上のチームで行うことが望ましい。

無視・拒否や怒りの表出によって、望む援助を引き出ししたり支援者の限界を測ったりする

相談者には、支援者から引き出そうとする理想の行動や対応がある。そのため、支援者の考える対応の提案（例：電話面接の実施、行政・医療機関への相談）については無視したり拒否したりすることがある。その一方で〈早く何とかしてください〉〈結局話を聞いただけなんですわね〉といった台詞で支援者の対応を非難したり、〈～してくれると思ったのに期待外れでした〉というように支援者に対する理想化とこきおろしの言動が見られたりする。また、相談者の要求を断ると〈そのせいで状態が悪化した〉と伝えてくる場合もある。

操作性が特徴的な境界性パーソナリティ障害の人に対するメール相談について、Knatz & Dodier（2007）は「最終的には自分の人生に責任があり、他からの援助と言えども本人からこの自己責任を取り去る事はできないことを強調し、問題がある事実をはっきりと告げる」ことを、重要な要素として挙げている。相談者の無視・拒否や怒りに対して、支援者は謝りたくなったり逆に腹が立ったりするかもしれないが、その反応をそのまま相談者に伝えるのではなく、相談活動においてできることとできないことを毅然として伝えることが重要であると言える。

第三者との関係性に巻き込み、介入させようとする

支援者が特に困難を感じる操作的な関わりは、相談者と他者（相談者の家族や恋人、友人等）との二者関係に支援者を巻き込み、他者との関係性を変化させるために、支援者に他者へのはたらきかけやその他の行動を要求するものである。例えば、相談者との間にトラブルを抱えている他者がいて、その他者を脅かすために支援者から直接他者へ連絡させようとしたり、場合によっては警察を呼ばせようとしたりする、といった行為である。このような相談者の意図が見られた場合は、他と同様にできることとできないことを明確に伝え、相談者のニーズを確認する対応を行う。要求に応えない支援者に攻撃が向けられる場合は、相談を終了することを検討する。

相談の場にならない

次のようにメールでのやりとりが難しい場合、「ここは相談をしていただく場です」「抱えている問題についてお話しいただき、問題を解決する方法やつらさを和らげる方法を一緒に考えていきたいと思っています」と枠組みを伝えることが基本の対応となる。

質問への回答がない

一度訊いた質問に返答が返ってこない場合、シンプルにもう一度訊いたり、しばらくした後にタイミングを見て再度質問したりする。回答がない返信が繰り返される場合は、理由を添えて答えてほしいことを率直に伝える。

心情吐露に終始している

〈死にたい〉〈つらい〉〈助けて〉等の心情の吐露ばかりで、状況を尋ねる質問をしても相談者の抱えている問題が把握できず、問題解決に向けてのメールのやりとりにならないケースがある。その場合は、相談者の文脈・心情に沿って、ここで何を話したいと思っているのかのニーズを確認する。〈助けて〉という呟きが繰り返されるのであれば、「どんなことについて助けて欲しいと思っているのか聞かせてもらえませんか」と、相談者の言葉で問いかけてみる。

言葉数が少ない

支援者から具体的な質問をしてやりとりを行う。〈気力がなくて話せない〉等パワーレスな反応に対しては、精神状態のアセスメントを行いながら、メールの文量を減らして相談者の負担にならないように考える。短文でも返事をくれたことを肯定的に返し、まずは信頼関係の構築を目指すことが大切である。

また、世代的な特徴として短文のコミュニケーションになっている場合もある。その場合はチャットや電話等、メール以外の方法でやりとりを提案することも視野に入れる。

死ぬ方法を知るためのメール

相談者が抱えている困難や悩みは語られず、〈自殺方法を知りたい〉〈楽な死に方を教えて〉といったメールが送られてくる場合がある。そう問わずにいられないほどつらい状況にあること、つらい気持ちを抱えていることに共感を示しながら、「この場はつらさを和らげたり今後について一緒に考えたりする場である」ということを伝えた上で、相談を促す。

例：「楽な死に方を、とのことですが、それほど、つらく追いつめられたお気持ちなのだと思います。こちらは、死にたいほどつらい気持ちを抱えながらも、つらさをやわらげる方法や問題を解決するための方法を探したり、一緒に考えたりする場所です。もしよかったら、お話を聞かせてもらえませんか」

それでも同様の内容が送られてくる場合は、「ここは、自殺の方法についてお話しするのではなく、生きるために今抱えている問題について、一緒に考えていく場所です」「生きるためにできることを、一緒に考えていく場所です」と明確に伝える。

ターゲティングに該当しない

相談者が、相談を受け付けるサイトにあらかじめ明記していた相談対象に該当しない場合がある。その際は、継続的な相談は難しいことを説明し、他の相談機関やすでにつながっている相談機関への相談を促す。返信メールには「お返事待っています」「今日はおやすみなさい」等の継続を示唆する文言は入れず、メールのやりとりを早めに終える。下記に例を示す。

すでに医療機関等に通院している

メールで話してくれたことを主治医や担当カウンセラーに話せるとよいと思うと丁寧に伝える。

例：「大変心苦しいのですが、こちらでは現在精神科や心療内科に通院していない方を対象としているため、引き続きご相談を受けることは難しいです。こちらでお話しして下さったことを、主治医の先生にもお話できるとよいかと思います。」

〈精神科では自分の相談したいことを相談できていないから〉という理由のもと、医療機関へ言えないことや不満が話されることもある。この場合は、なぜ相談を受けていないかを丁寧に説明すると共に、「主治医（やカウンセラー）に相談できるように一緒に考えることはできる」ことを伝える。

例：「基本的に病院に通院している人は、主治医の先生からのお話とこちらからお伝えしたことが異なると相談者が混乱してしまうことがありうるので、相談をお受けすることが難しいです」

住んでいる地域が異なる

相談者の住まいが相談活動のターゲティングに該当しない場合は、相談を受けていない理由を説明する。必要に応じて、他の適切な相談窓口を案内できることを伝える。

例：「そのようなつらく苦しい状況の中、こちらにメールをくださり心苦しいのですが、こちらでは〇〇在住・在勤等の方を対象にしているので、継続的なご相談を受けるのは難しいです。こちらでできることとして、今悩んでいる事をもう少し具体的にお話をきいて、相談窓口等をご紹介しますことでしたらできるかと思います。その場合は、メールをいただければと思います。」

相談を受け付ける場合

相談者の年齢（特に未成年の場合）や自殺のリスク、置かれている状況によっては、例外的に相談を継続する判断をすることもある。どうすべきかの判断は、組織の体制にしたがって冷静に行う。その場合にも、相談者に早い段階で相談の枠組みを伝えることは、他の相談者への支援と公平性を保つために必要である。

メール相談の終結・中止

相談活動の終結

①相談者が現実の相談機関につながり、そこで安定して相談ができている場合、あるいは②自殺念慮の訴えが改善されたり問題が解決したりしたことで、メールのやりとりなしでもやっていけそうだというポジティブな感情の表現が確認できる場合は、相談の終結を検討する。

終結に向けて

相談者から相談継続の必要性を感じていないことが分かるメールが送られてきたり、相談者からの返信の頻度が空いていったりした際には、相談が終結に向かっていくサインである。終結間際のやりとりでは、相談開始当初と現在の気持ちに変化があるかどうか尋ねる。

例：「初めてメールをいただいたときは、死にたいと考えるほど追い詰められた状況にあったかと思いますが、今のお気持ちや状況はいかがでしょうか」

相談者が再び自殺の危機に追い込まれた場合は、またメールして欲しいと思っていることを伝える。

例：「もしまた、死にたいと思うくらいつらい気持ちになったり、誰にも相談できないと感じた時には、いつでもご連絡をいただけたらと思います。」

〈これから頑張っていきます〉等の意思表示に関しては、支援者が「頑張れ」と返すのはプレッシャーにもなる。そのため、相談者の頑張っていくという気持ちを大切にしたいこと、支援者も応援していることの両方を伝えるために「その気持ちを応援したいと思っています」等と返す。

支援者からの終結の提案

メール相談で日々の悩みや新たに湧き上がってくるストレスを相談することが習慣になっていて、メール相談の支援者が相談者にとって唯一の相談相手になることがある。医療機関やカウンセリングに行くコストに比べて、メール相談に払うコストが少なくメリットが大きいことが要因の一つと考えられるが、長期に続くメール相談がかえって現実での援助要請行動の妨げになる可能性も考えられる。このような場合には、相談活動の目的や予め伝えていた相談期間の目安を改めて共有し、次の新たな支援機関を探す手助けを中心とした支援を行う。支援機関を探すための猶予期間として、終結までの期間は長めにとり、終結予定日のメールで終結とする。

例：「こちらの相談活動は、誰にも相談できず死にたい気持ちを抱えている方のお話を聞かせていただいています。初めてメールをいただいたときのような、死にたいといったお気持ちは今はないとお話聞かせていただきました。メールのやりとりは、あと残り1か月程度でいったん終了してもよいと思いますが、〇〇さんはどう思いますか」

相談者からの終了の希望

相談者の意思を尊重する

必ずしも相談者の抱えている問題が全て解消されて終結することばかりではないが、相談者から〈終わらせたい〉という話があった場合は、原則的に相談者の意思を尊重する。今抱えている困りごとを心配している気持ち等を伝えつつ、「一旦終了という形にさせていただきますが、いつでも連絡してくださいね」「何か困ったことがあればまた連絡くださいね」のように、開かれた終結の仕方をするのが望ましい。

支援者側が相談の継続を促す場合

相談者が相談を終了したい旨を話されたものの、支援者は相談を継続した方がよいと考えられる状況では、相談を継続したい意思を伝える。相談者の気持ちは受け止めた上で「こちらとしては引き続きお話を聞かせていただきながら、これからのことを一緒に考えていきたいと思っていますが、どうでしょうか」等と伝え、併せて相談者の意向を尋ねる。相談の継続を促すのは次のような例が考えられる。

- 客観的にあまりにも深刻な問題を抱えている場合。例えば日常生活の維持が困難な生活上の課題が明らかになっている（例：家がない、支払いができない、仕事ができないほど体調が悪い）、未成年の相談者が虐待されている疑いがある、夫婦間 DV や家庭内暴力がある等
- 終了に向けたメールで〈もう死にたいとは思っていません〉等と話してはいるが、相談終了時アンケートで「死にたいと強く思う」「（自殺の方法・手段について）詳しく考え、十分に練られている」と回答している等、不一致がある場合
- 問題が一時的に解消したり、気分が好転した場合でも、相談者の身の回りに相談相手がいなかったり、社会資源にまだつながっておらず、自殺リスクに変化が見られないと判断される場合
- 「自分の問題は自己解決すべき」といった思考、「私のような人の話を聞いてもらうのは悪い」「迷惑をかける」といった自己卑下や負担感の知覚、状況が変わらないことに対するふがいなさ、相談することに対しての申し訳なさやスティグマがあり、相談を終了させようとしていると考えられる場合

相談の中止

脅迫的・攻撃的な内容が続く

支援者に対する暴言や攻撃行動の予告、あるいは特定の他者や不特定多数の他者に対する攻撃的な内容でメールが終始する場合は、該当する内容のメールが来た時点で「相談と判断できないものについては、お返事することが難しくなりますこちらの判断で相談を終了します」と伝えておく。それ以降も相談者のメールの内容に変化がなかった場合は、それ以降の返信を送らない。

複数回のフォローメールへの返信がない

先述した通り、メールの返信が来ない相談者に対してはフォローメールを送るが、複数回のフォローにも返信がない場合のさらなるメールは相談者の負担になる可能性があるため、最終フォローを送った以降はメールをしない。フォローメールを送るタイミングと、その後どれくらい返信を待つかは、相談者の自殺リスクや状況、それまでのメールの頻度や期間による。

3. メール以外の相談手法

チャット相談

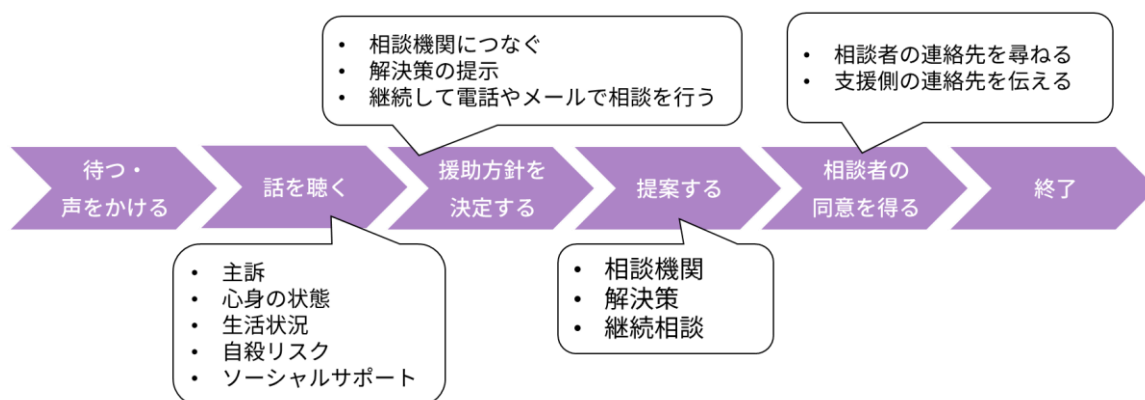
本手引きと併せて、厚生労働省による「[自殺対策における SNS 相談事業（チャット・スマホアプリ等を活用した文字による相談事業）ガイドライン](#)」も参照されたい。

チャット相談のパターン

チャット相談は、①新規で相談を受け付けるときの入り口になる場合と、②メール相談を継続している相談者に実施する場合の二つがある。

相談の入り口としてのチャット相談

新規相談は、相談サイトにアクセスしてチャットで連絡をくれた相談者に即時的に相談を始める。1 回のみで終結することもあるが、①今後も相談やフォローが必要と判断される場合、②相談できそうな人が身近にいない場合は、その場でメールアドレスを交換してメール相談につなぐことが望ましい。



継続相談の中でのチャット相談

メールでやりとりをしていた相談者に対して支援者側からチャット相談を提案し、相談者と日時を調整した上で実施する。短文のメールが続く場合や相談者自身が相談しやすい方法としてチャットを挙げている場合、一度に多くの情報を収集したい場合などに提案する。継続相談で用いるチャット相談は、関係性の構築にもつながる。一度チャット相談を実施した後にもたどのよう相談を継続するかは、相談者とその都度話し合って決める。

チャット相談でのアセスメント

メールと同様に、相談者をありありと想像する。名前や主訴、文章の特徴（全体のニュアンス・句読点や改行の用い方・文の長さ・漢字変換・誤字脱字）から、今置かれている状況や問題、コミュニケーションパターン、パーソナリティ、知的水準、心身の健康状態、自殺リスク、緊急性をアセスメントする。

チャットでの話の聴き方

チャット相談での出会い

新規相談の場合は「こんばんは、〇〇です。もしよかったら、お話をきかせてもらえませんか」から始める。必ず「ニックネームや呼び名を教えてください」と最初に相談者の呼び名を尋ねる。妄想を助長するような名前やあまりにも呼びにくい名前があれば再度訊く。（前述「[相談者の呼び名を尋ねる](#)」参照）また、チャット相談の時間や枠組みを予め伝える。

会話のテンポ

リアルタイムでの対話になるため、相談者のタイピング速度に合わせ、速い場合は速く、遅い場合はゆっくり会話を続ける。相談者が返信を書いている時は、あいづちを打ちながら待つ姿勢をとり、相談者が話したいことを話せるように配慮する。

支援者からの返信は、基本的には1文を短めにし、1文ずつ送る。返信内容が長くなりそうな場合や、重要なことを伝えたい場合は、タイミングを見計らって何文かに分けて続けて送ることもある。相談者の文章が長くて読むのに時間がかかったり、深刻な内容に対する返信を考えるために時間がかかりそうなときには、その旨「今、お返事、書いています」「送っていただいたメッセージを読んでいます」等と伝える。

もしやりとりがスムーズでない場合は、落ち着いてチャットで話ができる状況であるかを確認する。話の流れが途切れるときは、自然な沈黙（後述「[沈黙](#)」）の場合と、相談者が他の用事をしている、通信が途切れているといった可能性もある。

あいづち

「そうですか」ではニュアンスが伝わりにくく距離を感じさせる表現のため、「そうですね」「そうなのですね」とあいづちを打つ。相談者が語った事実について〈つらい〉と話している場合には、事実と感情の両方を受け止める。少し表現を柔らかくしたい場合は「...」を使い、「そうなのですね...それはつらいですね」等とする。

傾聴

相談者が状況や事実を丁寧に説明した場合は短くまとめて返す。メールよりも「そうだったのですね」等の指示語が多くなる。「そういったことで、つらく死にたいお気持ちがあるのですか」等と死にたい気持ちにもフォーカスする。

感情を吐露することに終始する相談者の場合は傾聴することに努め、相談者のペースに合わせてあいづちを打つ。〈苦しい〉〈居場所がない〉〈もう嫌だ〉等さまざまな言葉で表現されるつらい感情を受け止めてもらえたと相談者が感じられることが大切である。気持ちを受け止めながら、さらに話してもらえるように質問を適宜入れる。

例：「つらいのですね。つらい気持ちをもう少し聞かせてもらえますか」

話を進める質問

メールとはやや異なり、適宜質問を入れないとやりとりが続かないため、適度にあいづちを打ちながらタイミングを見計らって質問する。基本的には相談者が話している内容（主訴）に沿った質問をする。もしも支援者が確認したいことが話の流れに沿っていない内容であるときは、「確認なのですが」「お聞きしたいのですが」等と前置きをしてから尋ねる。

また、短く分かりやすい言葉を用いるように心がける。侵襲的にならないように「もしよろしければ、もう少し聞かせてもらえますか」と付け加えたり、話の流れで自然に尋ねるためにカッコ書きで伝える場合もある。

例：お仕事にも行きたくない気持ちがあること、心配に思っています。

（お仕事をお休みすること等ありましたか）

沈黙

同期的コミュニケーションのチャットでは、相談者が沈黙になること（メッセージを送ってこない状態）も少なくない。話すことを考えている、話すことに抵抗がある、話すことが見当たらない等の可能性が考えられる。反応に時間がかかっている場合は、「続けてお話してくださって大丈夫ですよ」等とつながりの中でじっくり考えてもらってもいいことを伝える。表現を柔らかくするために、カッコ書きにすることも多い。

例：（お話をいただくのを、お待ちしていますね）

絵文字やスタンプ

特に 10 代、20 代は普段から絵文字・スタンプに慣れたコミュニケーションをとっているため、若い相談者から絵文字やスタンプが送られてくることがある。相談者からの絵文字・スタンプはそのまま受け止めるが、人によって受け取り方が違い、支援者の気持ちが誤解される可能性があるため、支援者からは積極的に使わずに文章で相談を行う。

チャット相談の終わり方

メール相談へのつなぎ

チャット相談は 1 回のみで終結することもあるが、①今後も相談やフォローが必要と判断される場合、②相談できそうな人が身近にいない場合は、その場でメールアドレスを交換してメール相談につなぐことが望ましい。

例：「引き続きメールでお話を聞かせてもらえたらうれしいと思っていますが、どうでしょうか」

メール相談につなぐには、相談用のアドレスを伝えてチャットの中で一度メールを送り合う。チャット中であれば、メールが送受信できない等のトラブルにもすぐに対応できる。メールが届かない場合、PC メール拒否等の受信設定を確認してもらい、他のアドレスを尋ねる等して、メールアドレスの交換に時間をかけない。

チャット相談の終了

相談時間が終了に近づいた場合、「お約束した時間は22時までなので、あと10分くらいで終わりにになります」等と時間を伝える。終了に向けて「こうしてお話をしてみて、いかがでしたか」「今日お話をしたいことは、お話できましたか」とやりとりを振り返る。終了時は「お話を聞かせていただき、ありがとうございました」等、話してくれたことを肯定的に受け止めて終了する。

相談者の中には「もう一つあるんですけど...」と話を広げたり、続けようとしたりする人もいるが、基本的には時間内に相談を終了する。

例：「もうひとつお話ししたいことがあるのですね。こちらの相談のお時間は〇〇時までなので、今日はこのあたりでと思います」

チャット相談中の困難

返事が返ってこなくなった時

自然な沈黙ではなく、相談者が安心して相談ができる状況になくなったなど、様々な要因が考えられるため、「（お返事できますでしょうか。待ってますね）」等と伝えてしばらく待つ。最後の返信から一定時間待っても返信がない場合、予告の上で終了する。

例：「あと〇分ぐらいお返事がない場合、今回のやりとりは終了させていただきますね。」

「お返事がないようなので、これで終了させていただきますね。」

対話が成立しないとき

気持ちを一方的に伝えてきて心情の吐露に終始する場合、メール相談と同様に、相談者のニーズを把握するための質問をしたり相談の場の意味を伝えたりする。（前述「[相談の場にならない](#)」参照）

例：「こちらでどのようなことを相談したいと思っていますか。」

「ここでは、今抱えているつらさを和らげるためにできることを一緒に考えたいと思っています。」

電話面接

電話は、声や呼吸、電話越しに聞こえる環境音等、相談者から受け取る情報も、支援者が与える情報も多くなる。（前述「[オンライン相談の概要](#)」参照）対面での相談に近いので、電話面接が実施できると現実場面で援助要請行動を起こすハードルもぐっと下がる。実際に、電話面接を実施できた相談者はその後身近な援助要請や感情の変化が生じやすかった（伊藤ら、2018）。そのため、相談者が電話で話す意思や力があるならば電話面接を行った方がよい。相談の入り口がメールやチャットであっても、その後は電話面接で支援が継続していく場合もある。

電話面接の導入を考える

支援者側から電話面接の実施を考える場合と、相談者側から電話面接をしたいという申し出がある場合がある。どちらにおいても、電話面接を実施することが適切かどうかを検討する必要がある。

電話面接のメリット・デメリットを考える

支援者がメリットとデメリットを考えたときに、メリットの方が大きいと考えられた場合に電話面接の導入を検討する。反対に、電話面接のデメリットが大きい場合は、仮にメリットがあったとしても電話面接を実施しない方がよいこともある。以下のような場合が例として考えられる。

メリットが大きい	・ 緊急性が高い（自殺宣言や自殺未遂があった、生活困窮、DVや虐待の被害等）（後述「4. 自殺の危機対応」参照） ・ 抱えている問題が多岐にわたっていたり言語能力の限界があったりするため、メールよりも電話の方が情報収集が早く、問題の整理がしやすい ・ 問題解決の見通しが立ち、社会資源につなぐ段階に来ている ・ 「相談しやすい方法」を、相談者が「電話」と回答している
デメリットが大きい	・ 相談者が電話や対面での相談を望んでいないことを〈電話や対面は怖くて無理〉〈電話や対面だと本心が言えない〉といった発言で意思表示している場合。電話を提案すると相談者の気持ちを大切にしていないと捉えられる可能性がある。 ・ 相談者が〈メールで書くことで落ち着いて話せる〉〈メールだから相談した〉と語る等、メール相談の方にメリットを強く感じていて、切迫性も低い場合。 ・ 被害妄想的な発言がある場合や、不信感が強くラポールが築けていないと感じられる場合。相談者の混乱を強めたり、相談が中断したりする可能性がある。 ・ 家族と同居していて一人になる時間や場がない場合。電話面接の際に、相談者が安心して話せる状況を作ることが難しいと考えられる。 ・ 強い妄想状態や支援者に対する恋愛妄想がある場合。電話によって妄想を強化する可能性がある。

電話面接ができるかどうかを判断する

メール相談における依存性・攻撃性が強い場合（前述「[依存性・攻撃性が強い](#)」参照）には、電話に誘わないこともある。また、暴力・虐待等の被害のある相談者が加害者に隠れて SOS を出している際には、相談していることが加害者に明らかになれば被害が大きくなるリスクがあるため、電話面接は慎重に提案・実施する。

電話面接の提案

電話面接の提案や日程調整のやりとりの中で、相談者と電話で**落ち着いて話をするための構造化を図る**。

電話面接を提案するやりとり

まずはメールの中でシンプルに電話面接を提案し、大まかな相談の流れを説明する。併せて、引き続きメールでの相談も可能であることを保障した上で相談者の気持ちを確認する。ただし、電話の必要性が高いと支援者が判断している場合は、メール相談を保障する文章をあえて入れないこともある。

例：「もしよかったら、一度お電話でお話を聞かせていただけたらと思っています。（お電話でお話をする場合、日時のお約束をして、電話番号を教えていただければ、こちらからお電話します）。もし、引き続きメールでということであれば、メールでも大丈夫ですよ」

電話面接は、〈電話自体が苦手〉〈話し方や声にコンプレックスがある〉〈電話するまとまった時間がとれない〉〈メールの方が考えて打てるからよい〉といった理由で断られることもある。過去の相談者 72 名のうち、相談しやすい手段にメールを挙げたのは 59 名であったが、電話を挙げたのは 19 名と少数であり（伊藤ら、2018）、オンライン相談に至るユーザーには電話が苦手な相談者が多いことが想定される。その一方で、電話面接を実施した 13 名のうち元々電話を相談しやすい手段に挙げていたのが 6 名であったことから、それまでのやりとりや信頼関係によっては電話面接を実施できることもある（伊藤ら、2018）。もし提案を断られた場合でも必要性が感じられれば、しばらくメールのやりとりを続けてから再び電話を提案することもある。ただし、緊張や不安、抵抗感のある相談者に何度も提案する等、相談者が無理強いされていると受け取るような提案はしないように心がける。

電話面接の日時の約束

電話面接の実施が決まったら、いつ実施するかの日時を提案する。各組織の相談体制によるが、まずは日時を約束していることを伝える。ただし、メールでは〈話したい〉と言っている、電話をいざ実施するときまで相談者が継続して電話で話したい気持ちでいるかどうかは分からない。1～2 週間先の日時を約束すると、相談者の話したいタイミングではなくなり、電話面接が進まないこともありえる。

電話面接についての説明

〈お金がかかるのかどうか〉〈どんな質問がくるのか〉〈いつ、どのくらいの時間がかかるのか〉等の詳細を気にする相談者もいる。電話面接実施の前に、費用はかからないこと、聴かせてもらおうと思っている内容、所要時間の目安を伝えておく。また、あらかじめ支援者の性別を伝えておいた方がよいと考えられる場合は、「お電話したときにびっくりさせないように、あらかじめお伝えしますが、男性の相談員がお電話しますね」等、支援者の性別を伝える。〈うまく話せるかどうか分からない〉等電話への不安を話す相談者には、「不安や緊張があって自然なことだと思います。こちらから質問するのでうまく話そうとしなくても大丈夫ですよ」等、不安を和らげる声掛けを行う。

電話面接を担当する支援者の決定

自殺ハイリスクの相談者の場合は、電話や対面での相談経験が豊かな支援者が電話面接を担当する。相談者の年齢や性別、相談内容はもちろん考慮に入れつつ、緊急性の高さと相談者の電話の希望日時に合わせて、担当する支援者を決定する。

自殺宣言がある等の緊急性の高いケースであれば、切迫した状況でも対応できる経験深い支援者が担当する。その際、電話面接と同時進行で警察に通報するといった外部との連携が必要になることもあるため、本来は支援者が2名以上いる場合に、電話面接を実施することが望ましい。

電話面接の実施

担当する支援者は、これまでのやりとりや支援方針、話を聴くポイントをチームと確認した上で電話面接に臨む。

相談者の名前と状況・状態を確認する

電話で話すのが初回の場合、チーム名を名乗り、相談者の名前も確認する。「お約束の時間になりましたので、お電話しました」「今大丈夫ですか」等と、電話が落ち着いてできる状況であるかを確認する。また、調子が悪いため電話をしたいと思う人もいれば、調子が悪くて電話ができないという人もいるため、相談者の体調や状態を考慮に入れる。

聴覚的な情報が加わるため、声のトーン、発話量、コミュニケーションにおける反応速度等に注目する。実際に話してみて、メールと電話のギャップがあることは少なくない。例えば、メールでは文章量が多く、理路整然と状況や気持ちを書くことができる相談者でも、電話では言葉数が少なくあまり話せないということもある。

電話面接の流れ

多くの相談者は高いハードルを越えて電話に応じてくれたので、まずは電話面接の提案を承諾してくれたことの感謝と、何を話せばよいと思っているかを改めて伝える。その後の具体的な流れは、ケースバイケースとなるが、支援の方針はメール相談と変わらない。もし、相談者からの自発的な話が少なく受動的な場合は、電話の後半に「話してみてどうでしたか」「ほかに話したいことはありますか」と声を掛けることで、新しい話が出ることもある。

電話で聴く内容

支援者が電話面接で聴きたい・尋ねたいことは、相談者のニーズと異なる場合があるため、相談者の話したい話を十分に聴き、相談者に「話せた感覚」を感じてもらうことが重要である。心身の状態、自殺リスクに関わること、生活の具体的な状況は取り上げることが多い。また、ソーシャルサポートを確認する。

ただし、相談者の話したいことを必ず電話面接で取り上げることが適切なのかどうかは、十分にアセスメントしておく必要がある。特に、「[オンライン相談・オフライン相談の使い分け](#)」で先述したように、トラウマに関する問題はなるべく対面で扱う方が望ましいだろう。

今後の相談方法・支援方針の検討

もし問題解決の方向性が見えていて、それに向かって話が進んでいた場合には「このようにしていきましょう」と話がまとまることもあるが、問題が複雑な場合は、情報収集に終始して一度で方向性が定まらないときもある。選択肢がいくつかある場合は「引き続きメール・電話をしましょう」ということもある。

メールと電話の使い分けはケースバイケースとなる。電話面接を実施してみて、引き続き電話面接を用いて相談者とリアルな関係性を築いていくことが適切な場合もあれば、相談者がやはりメールの方がやりやすいと感じてメール相談を継続する場合、電話である程度の方向性が決まったのでメールで内容を詰めていくのがよい場合など、さまざまである。そのため、次回の相談方法や日程は面接終了前に相談者と確認する。

電話面接の終了

終了時間が近づいてきた場合、相談者から時間について触れたり、支援者から「そろそろ終わりの時間が近づいてきましたが」と伝えたりする。電話を切る際には、電話で話をしてくれたことに感謝を伝える。電話面接の直後から数日以内に、電話で話ができたことへの感謝と、援助要請行動を強化するメールを送る。（後述「[援助要請行動の強化](#)」参照）

電話面接で起こりうる困難への対応

相談の枠を超えた相談者の希望への対応

電話面接の提案をすると電話番号だけ送ってきたり、日時の約束をせずに〈すぐに電話してください〉〈今すぐ聞いてもらいたい〉と怒ったりする相談者もある。各組織で実施できる電話面接の枠組みに沿わない希望が相談者からなされた場合は、相談の枠と、枠組みを設定している理由を説明し、構造化を図ることが大切である。例えば、1～2週間先の日時をあらかじめ約束して電話面接を行うことについては、「まとまった時間でしっかりと話を聞かせてもらいたいと考えています」等と説明する。

当日のキャンセルや相談者と連絡がとれないときの対応

当日になってからのキャンセルや、時間になっても連絡がとれないといったことはしばしば起こる。相談者には、電話面接の約束を果たせなかった罪悪感や、支援者と話を続ける抵抗感が残り、その後メールでの連絡が途絶えがちになることもありうる。支援者がつながり続けるために、まずは「お電話の予定がありましたが、メールでも大丈夫なので、引き続きお話を聞かせてくださいね」といったフォローメールを送る。

電話面接の約束を行う度に、何らかの理由で全てキャンセルされることもある。その場合は、教育的関わりも含めて「相談員の調整の都合もあり、変更が度重なると、面接の実施が難しいところがあります」等と伝え、構造化を図る。

支援者に対する攻撃的な言動への対応

支援者に対して〈役に立たない〉〈話しても意味がなかった〉等、支援者としての資質がないという暴言や、相談が無益だといったクレームを言う相談者もいる。支援者はそのような言動をもたらした支援者の要因、相談者の背景を考えながら、メール相談と同様の対応を行う。（前述「[対応の難しい場合や対象外の相談者への対応](#)」参照）場合によっては「ここはあなたの相談を受けて一緒に考える場です」と枠組みを伝え、必要に応じて「私はあなたのお話を聴くことができません」と明確に伝えて電話を切る。

無理難題を言われたときの対応

生活困窮や借金の問題解決のために電話面接を行うと、相談者が支援者に金銭的援助を期待していることが判明する場合がある。また、〈就職させてほしい〉〈政治体制を変えてほしい〉など、支援者にとって無理難題を言われることもある。その際は、思いは受け止めるが要求には応じず、その他の方法で解決策と一緒に考えること、相談機関としてできることを伝える。それに対して〈助けてくれないのか〉〈相談機関なのに見捨ててるのか〉〈もういいです〉等と一方的に電話が切られることもある。できる支援を伝えた上でのことなので、支援者が謝罪をしたり罪悪感を持ったりする必要はない。もし電話を切られた場合は「さきほどお電話を途中で切られましたが、また何かありましたらご連絡いただけたらと思います」等とフォローメールを送る。

相談者の自殺念慮が強固な場合の対応

被虐待経験や家族関係のこじれ、失職や喪失体験等の壮絶な背景のある相談者や、ソーシャルサポートがなく孤独感や絶望感が強固で自殺したい気持ちが揺らぐ様子がない²相談者に対して、支援者は激しい無力感に苛まれることがある。しかし、そのような状況や絶望感を一緒に抱えることも支援になると考え、継続的なやりとりでつながりを少しでも保つことを目指す。個人情報に分かっていて関係機関と情報を共有できる場合は、積極的に連携して相談者の支え手が少しでも増えるようにはたらきかける。

² 強固に自殺を決意しているように見えても、自殺を考える人の心理には必ず「死にたい」気持ちと「生きたい」気持ちの両面性が存在する。（後述「[自殺を考える相談者の心理](#)」参照）

4. 自殺の危機対応

自殺のリスクアセスメント

自殺を考える相談者の心理

相談者がインターネットで「死にたい」と語ることにどんな意味や背景があるのかを、支援者は理解した上で、対応に臨む必要がある。



自殺を考える人

- 1) 「死にたい」に対して「死にたいくらいつらい」「そのつらさが和らぐのであれば、本当は生きたい」という気持ちを持っている。（両価性）
- 2) 恥の意識（セルフ・スティグマ）を抱えており、死にたい気持ちを現実の周囲になかなか言い出せない。
- 3) 他の解決策が思い浮かばないもしくは解決すると思えず、今の状況を解決するには自殺しかないと思っている。（心理的視野狭窄）

危険因子の確認

相談者の言葉

以下のような言葉がメールにある場合、自殺のリスクが高いと判断する。

着眼点	メールの文面例
①自殺の宣言	「今から飛び降ります」「今週末には死のうと思っている」
②心理的視野狭窄	「もう死ぬしかない」「自殺することで全てが解決する」 「死ぬ以外に方法がない」
③負担感の知覚	「周囲に迷惑をかけている」「生きていて申し訳なく思う」
④所属感の減弱	「誰も頼れない」「誰にもわかってもらえない」

集団自殺の危険性

もし、自殺の話題を通して知り合った人（例：自殺サイトで知り合った、SNSで死にたいとつぶやいていたら声を掛けてきた）とやりとりをしていることが分かった場合は、相談者がどういった心情でやりとりをしているのか確認する。死にたい気持ちを同じように抱えている人と話し合うことが目的の場合もあるため、その行為自体を否定しない。一方で、相談者の自殺の計画に〈集団自殺〉という答えが含まれる場合や〈一緒に死のうと誘われている〉と

このような話がなされた場合、相談者を含む複数人の自殺が生じる危険がある。また、2017年の座間市の事件は記憶に新しい。自殺と犯罪に巻き込まれる可能性の両方を考えておく。

緊急性の高さ

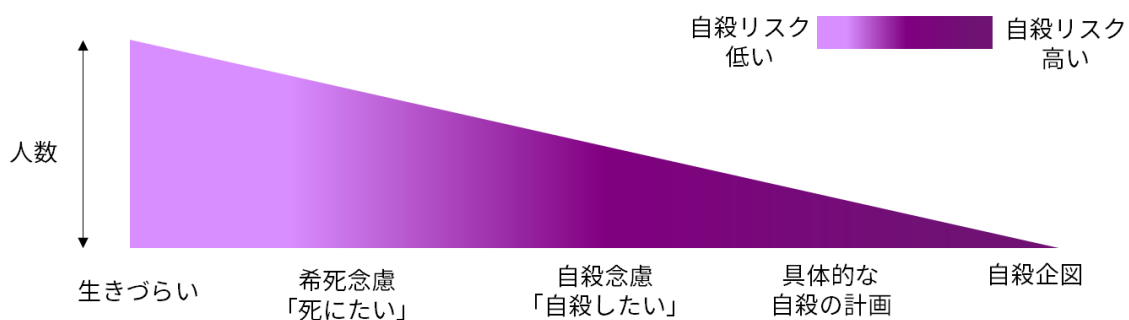
客観的には自殺リスクが高いと考えられる場合にあってはまらないが、相談者の身体・生活・財産の安全が脅かされるような、緊急性のある問題を抱えている場合がある。その際は対応の優先度を上げ、可能な限り返信を早めたり、電話面接や対面相談等の時間同期的な手段をとったりすることが望ましい。下記のような場合が考えられる。

- 相談者にとって心理的負荷の大きい状況やイベントが控えている（例：いじめられている生徒の長期休み明けの登校、家賃が払えず明日までに出て行くように言われている）
- 身体・生活・財産や心理的に強い影響が及ぶイベントがあった（例：子どもが親に家を出された、犯罪被害に遭った、差し押さえの期日の通知が来た）
- 犯罪を示唆する文言がある（例：〈このままでは犯罪に手を染めてしまう〉〈食べ物を盗んでしまいそう〉）
※ただし、現実的な発言か操作的な発言かの見極めを行う必要がある。（前述「[操作性が高い](#)」参照）

自殺念慮や自殺計画について尋ねる

なぜ自殺念慮や自殺の方法について尋ねる必要があるのか

自殺は、より具体的に考えていればいるほど実際に行動に移すリスクが高まる（下図参照）。そのため、相談者が考えている自殺の具体的な方法や準備状況から、自殺企図が既遂に至るリスクを総合的に判断する必要がある。もし相談者がすでに死ぬための道具を用意し、いつ死ぬかも決めているのであれば、緊急性が著しく高いと判断できる。



しかし、相談者の「死にたい」気持ちを聴くだけでは、相談者がどこまで自殺を具体的に考えているのかは分からない。それを尋ねることで自殺の考えが植えつけられることはないが（高橋、1997）、相談者の自殺の考えを把握できないことは危険である。そこで、「死ぬ」「自殺」といった言葉をストレートに用いて、具体的かつ率直に質問する必要がある。支援者が死や自殺について「語れない」「口にしにくい」という姿勢があると、相談者も自分の気持ちを語れなくなってしまうためである。

どのように尋ねるか

重要なことであるため、「話しやすいことから大丈夫なので」等の枕詞は用いずに、「大切なことなので教えてください」等と指示的に尋ねる。

例：「死にたい気持ちがありますか」「自殺の方法を具体的に考えていますか」

「いつ・どのような方法で、と考えていますか。大切なことなので教えてください」

自殺念慮が吐露されていなくても、負担感の知覚や所属感の減弱がうかがえる言動、強い絶望を示す言動があった場合には、相談者が死にたい気持ちを抱えていたとしてもそれは不自然なことではないということを暗に伝え、不安感を軽減させた上で自殺念慮を確認する。

例：「人間誰しも強い孤独を感じると『死にたい』と思うこともありますが、あなたはどうか」

「同じような悩みを抱えている人の中には自殺をしたいと思う人もいますが、死にたい気持ちがありますか」

過去に自殺企図が複数回あった相談者であっても、大切なのは今の状況であるため、たいていのケースは過去の自殺未遂については尋ねない。過去についての情報を知りたいときは（ ）内に書くか、「これまでに自殺を試みたことがあって、今真剣に死ぬこと計画しているとアンケートで回答されていましたが、いつどういった方法で、と考えていますか」と質問の文中に自然な形で入れる。

自殺計画の具体性とリスク

相談者の考えている自殺の方法が把握できた場合、以下のような観点で自殺既遂のリスクを考える。

着眼点	
①既遂率の高さ	既遂率の高い方法（首つり、飛び降り、飛び込み等）を選んでいる
②計画の具体性	計画がより具体的である（いつ、どこで、どのように） 例：〈学校の屋上から頭から飛び降ります。下に人がいないか確認してから〉
③準備の進み具合	- 自殺に必要な物品をそろえている（ロープ、練炭、ヘリウム等の購入） - 身の周りの整理をしている - 遺書を書いている
④アクセシビリティ	- 職場のビルの屋上や通勤中の駅等、アクセスの良い場所での企図を計画している - 自殺企図に必要な物品（薬品等）を手に入れやすい環境にいる
⑤衝動性その他、 危険因子の有無	- これまでの話から衝動性の高さがうかがえる - 普段から飲酒をする - 自傷行為が習慣化している

～さまざまな危険因子～

- **性別**：日本に限らず世界的に、自殺未遂は女性に多いが、自殺で亡くなるのは男性が多い。この理由として高橋（2014）は、男性が女性よりも生物学的に攻撃的・衝動的で致死率の高い自殺企図を行いやすいこと、アルコールや薬物の乱用の合併率が高いこと、社会的制約のために他者に相談せずに一人で何とかしようとすることを挙げている。
- **環境**：経済状況、居住環境、人間関係（家族関係やソーシャルサポート）、コミュニケーション能力等を総合的に把握することで、危険因子と保護因子の両方を考える。
- **衝動性**：何らかのきっかけに対して突発的に自殺を行動に移しやすい。相談者の生活歴やメールの文面からアセスメントできることもあるが、超短期間的な動き（衝動性）まではフォローしきれないため、衝動性のアセスメントの限界には留意する。
- **エネルギー状態**：相談者が自殺を実行できるかどうかに関わってくるため、パワーがあるか、無気力かどうかを確認する。
- **物質関連障害・嗜癖**：アルコール、薬物、ギャンブル依存等の問題や、摂食障害等の問題も自殺の危険因子である。
- **身についた潜在能力**：過去の自殺企図、痛み刺激の経験、自己注射による薬物使用の経験、自傷行為・身体的暴力の経験（軍人・被虐経験）がある場合、身についた自殺潜在能力が高いことが考えられる（Joiner, 2009）。

危機介入

〈今日中に死にます〉といった自殺宣言があった場合や、〈今建物の屋上にいます〉と自殺企図する寸前で連絡があった場合等は、状況を確認するためにできるだけ早く返信する。これまでのメールのやりとりとは異なる対応も必要となる。

緊急性の見極めと早急な返信

「生きたい」気持ちを安易に伝え返さない

自殺を宣言する相談者に生きたい気持ちを感じられても（両価性があるため当然であるが）、相談者が明確にそれを語っていない場合は、「よりよく生きたいと思う気持ちもあると感じています」「今抱えているつらい気持ちや問題について一緒に考えていきたいと思っています」等と生きることが前提になっている返しを安易にしない。〈自殺する〉と相談者が語るに至った本人なりの考えや背景があるため、生きたい気持ちを伝え返すことは相談者の考えと反しており、死にたいほどの苦しみを弱く受け止められていると思われたり、気持ちを分かっていると思われ取られやすくなる可能性が高いためである。このようにして相談者の自尊心を傷つけてしまうと、相談者は自分の考えが正しいことを証明するために行動に移してしまう可能性もあるだろう。したがって、そのアンビバレントな感情の扱いにはより慎重にならねばならない。

安全を確保する

相談者が今まさに自殺をする場所にいる場合、例えば相談者が駅のホームにいて〈飛び込もうか迷っている〉〈何本か電車を見送った〉等のメールがあったとき等は、自分で自分のことをコントロールできなくなっている相談者の安全を確保することを第一に優先する。まずは相談者がその場から離れることを促す。その際「自殺しないように」といった理由で促すのではなく、例えば電話面接においては「風の音で声が聞こえにくいので、ひとまず屋内に移動してもらえますか」等、具体的な動作を指示することによって、結果的に安全な場所に誘導できることがある（伊藤，2016）。その後、できれば相談者が帰宅することを促す。相談者が〈家に帰りたくない〉と言った場合は、人のいるところ（ファミリーレストラン、カフェ、ファーストフード店等）に行くことを勧める。これは、物理的に人の目がある場所では自殺が起きづらいからである（野村，2002）。

自殺の手段から離れてもらう

自殺をする道具をすぐそばに用意している場合は、自殺の手段から離れてもらうことを促す。具体的には、首吊り用に縄やタオルを首に掛けている、大量の薬を購入して酒と共に手元にある等が当てはまる。その場合は、道具を捨てたり、捨てられないときは手の届きにくい場所にしまったり、信頼できる人に預かってもらったりすることを促す。物理的手段の制限は、非常に有効な自殺対策である（WHO, 2014）。

抽象化した言葉を使う

自殺のリスクアセスメントの際には、相談者の用いた言葉を率直に使って尋ねることが重要であった。しかし、危機介入においては、相談者の言葉をそのまま使うことで自殺念慮や自殺行動が強化される可能性があることを考え、少し抽象化した表現を使う。（前述「[自殺念慮はリフレーミングして受け止める](#)」参照）

例1：〈自殺を選んだ〉〈自殺をすると決めた〉→「具体的に自殺について考えるほど」

例2：〈〇〇から飛び降りる〉等の自殺の具体的な方法→「具体的に死ぬことを考えている」

電話面接の提案と実施

その日のうちの自殺を決めている、自殺宣言をしている相談者については、電話面接で話ができの方が素早い対応が可能になる。さらに、支援者が相談者に積極的に関わることで所属感にはたらきかけることにもなるため、その日か翌日に電話を提案する。その際は、先述のように「お電話でこれからのことを一緒に考えたい」等と生きるために話すスタンスでの提案は、支援者のエゴに感じとられる可能性がある。したがって、「今日自殺を考えているんですね。電話でお話させていただきませんか。」といった表現の方が望ましいと考えられる。「今、ここで」にフォーカスし、メールを読んで感じていること等から話を聴く。電話で声を聴くことができれば、呼吸の状態（興奮しているか）をまずアセスメントする。

所属感にはたらきかける

〈自殺をしようと決めている〉〈〇〇日に考えています〉等、相談者が自殺することが自己完結しているような切迫した状況にあっても、相談者には頼れる人や場所があること、我々が支援者であることを伝えるために、「あなたはひとりではありませんよ」「これからのことを一緒に考えたいと思っています」といったメッセージを伝えることもある。これにより、孤独感を軽減することや、〈自殺しかない〉と心理的視野狭窄に陥った相談者の視野を広げることができる可能性がある。ただし「これからのことを一緒に考えたい」という文言は先述の通り生きることが前提になっているため、伝える場合は、電話面接によって相談者の自殺衝動が少しでも低下したり、今後に向けた具体的な関わりが生まれそうなタイミングが望ましい。

次回話す約束をする

「自殺しない約束（自殺しない契約／No Suicide Contract）」は自殺相談の場でしばしば使われる方法であるが、高橋（2014）は「自殺しそうになったらかならず連絡して下さい」という約束を行う理由について、相談者の状態に強い関心を持ち、いつでも援助を差し伸べる用意があることを示すためであり、自殺を必ず防げると考えてはいないと説明している。自殺しない約束は、「支援者が相談者に死なれたくないために自分を守るためのもの」と受け取られる可能性もある³。そのため、この相談活動では自殺しない約束は行わず、相談者の所属感にはたらきかける目的で「また話を聞かせていただきたいと思います」と伝えたり、対面相談の約束をしたりする。

³ 実際、約束をしたからといって法的な責任追及を免れるわけではない。（高橋，2014；松本，2015）

警察への通報

相談者が自殺行動を制御できない場合、集団自殺に巻き込まれそうな場合等は警察と連携する。場合によっては、相談者本人の許可がとれなくても通報する。支援者がすぐに対応できるとは限らないため、相談者本人に対しても、警察（110）に電話して助けを求める選択肢があることを、併せて伝える場合もある。

まず相談者とのやりとりの中で、**現在地**や**自殺の方法**、相談者の**外見**等をうかがい、相談者がいる場所の最寄りの警察署の連絡先を調べる。ある程度相談者の情報（居場所、性別）が分かっていないと警察も動くことができないため、相談者の知りうる個人情報と捜査に必要と思われる情報を可能な限り聴き取ってまとめておき、どのような状況にあるかを説明できるように準備する。また、警察に伝えるための支援側の組織名、代表者名、電話番号、支援者の名前も伝えられるようにしておく。

危機介入は、電話や対面で直接相談者に対応する支援者以外に、警察へ通報するために待機する支援者がいることが望ましい。待機する支援者は、まさに飛び降りるという状況や対面している相談者の姿が見えなくなった等、直接対応している支援者から要請があったときに通報する。

犯罪加害時の通報

危機介入時以外の警察への通報の他にも、犯罪加害に関して警察と連絡をとることがある。相談者とやりとりが途絶えて、犯罪が疑われるときや〈今から人を殺します〉等の宣言があり、相談者の氏名や住所、居場所等の情報が分かっている場合は、警察に通報する。

過度な操作性が感じられる場合

支援者からのメールやリアクションを引き出すために、自殺宣言が送られてくることがある。自殺宣言に緊急性があるのかどうかの見極めは、これまでの相談者のパーソナリティや危険因子から総合的に判断せざるを得ない。このように操作性が感じられる相談者には、即時に返信するのではなく、やや時間を（半日ほど）おいて対応する。具体的には、「どうしましたか」「お気持ちや状況を聞かせていただけますか」と尋ね、気持ちや考えを語ってもらう。自殺宣言が繰り返される場合は、枠組みを再度提示する。（前述「操作性が強い」参照）

相談者が亡くなられた場合の対応

相談者が自殺あるいはその他の理由で亡くなることもありうる。支援者がこれを知りえるのは、相談者と支援者とのやりとりに気づいた遺族や関係者が〈相談者は亡くなった〉という連絡をくれる場合である。

相談者の遺族（関係者）への対応

感情としては寄り添いたい気持ちも大きいですが、支援者の存在が遺族にとって現実の直面化になる可能性もある。そのため、まずは相談者とのやりとりを振り返りながら、遺族の心情を慎重に慮る。その上で遺族に対する返信内容や、必要であれば返信しないことも検討しなければならない。遺族が返信を希望しない場合は、返信しないことを検討する。

もしも返信をする場合は、連絡をいただいたことに感謝を示し、相談者とやりとりをしていた状況について伝える。また、遺族の気持ちに寄り添い、希望があれば相談を引き受けていることを伝える。

組織内でのポストベンション

自殺が起きた場合に、遺された人々に及ぼす心理的な影響を最小限にとどめたり、起きた自殺に影響されて次の自殺が起きることを予防したりするための対策を「ポストベンション」と呼ぶ。亡くなった相談者とのメールの頻度や相談内容、亡くなったことが分かるまでのタイミング、支援者のパーソナリティ等によって、支援者の心身に及ぶ影響も変化するため、さまざまなパターンでのポストベンションについて考えておく必要がある。組織の体制や規模によるところも大きいので、ここでは観点のみ提示する。

必要なこと

- 起きたことの事実確認
- 人が亡くなったときに起きうる心身の反応や変化に関する理解（あるいは心理教育）
- 支援者自身による自分の心身の変化に対する注意
- 相談体制や返信内容の振り返り

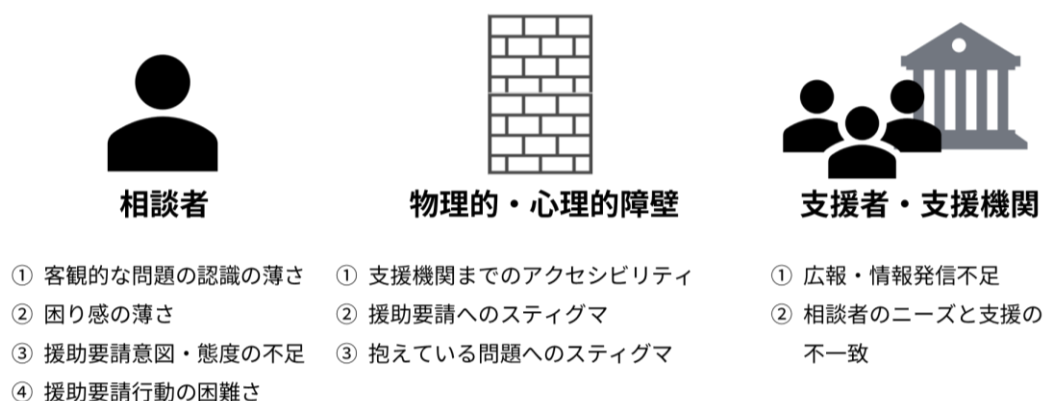
組織で検討しておくこと

- 亡くなったことをいつ、誰が、組織内のどの範囲まで共有するか
- 亡くなった相談者について話をする場を全体で設けるか、個別に設けるか、設けないか
- 影響を受けた支援者がいた場合に、支援者個人あるいは相談体制としてどう対処するか

5. 相談機関へのつなぎと連携

相談活動のターゲットは、現実での援助要請が難しくオンライン相談に至った層である。相談者が現実的な支援につながることを支援目標の一つであることは、これまでに何度も述べてきた通りである。相談者と現実の支援者・支援機関の間に、相談者が支援につながることを妨げる物理的・心理的障壁があり、それぞれに要因がある。それらをふまえ、相談者を支援につなぐための対策を考えていく。（参考：水野ら，2017；特定非営利活動法人 OVA, 2017）

相談者が支援につながらない要因



相談者の要因

①客観的な問題の認識の薄さ

客観的に存在する相談者の問題に本人が気づいていない。（例：過労による睡眠不足で抑うつ的になっていても、相談者は努力不足と感じていて精神疾患の可能性には気づいていない。）

②困り感の薄さ

客観的に存在する問題に気づいてはいるが、困り感があまりない。（例：過労に困り感を感じているが、抑うつ的で趣味が楽しめなくなっていることに本人は特に困り感を感じていない。）

③援助要請意図・態度の不足

自分のことを話す不安がある。自分のことを助けてほしいと思っていなかったり、助けてもらう価値がないと思ったりしている（負担感の知覚）。相談しても状況は変わらず、意味がないと思っている（心理的視野狭窄）。対人不信感や支援に対する不信感があり、特定の人や支援者・支援機関に助けてほしいと思っていない。（例：前にかかった医療機関に悪い印象を持ったので、医療機関にはかかりたくないと思っている。）

④援助要請行動の困難さ

身近に相談できる人がいない。誰にどのように援助を求めてよいのか分からない。対面でのコミュニケーションに不安があり、うまくできない。

物理的・心理的障壁

① 支援機関までのアクセシビリティ

相談者がその支援機関の情報を手に入れることができない。支援機関に相談する方法が分からない。支援機関まで行く交通手段がない。相談者が行ける日時に開いていない。相談に必要なツール（インターネットを利用するためのスマートフォン等）を持っていない。

② 援助要請へのスティグマ

他者に援助を求めることは「弱い」「みじめ」「恥」といった考えが、相談者本人や相談者の周囲、所属するコミュニティに存在する。（例：自分の問題は自分で何とかしなければならないと思い、誰にも相談できない。）

③ 抱えている問題へのスティグマ

精神疾患、持っている障害、セクシュアリティの問題、性被害、借金、人間関係の問題等、相談者本人の抱えている問題を「言いづらい」と思わせる否定的な考えが、相談者個人や相談者の周囲、所属するコミュニティに存在する。（例：知人から性被害を受けたが、自分にも原因があった、抵抗ができたはずだと言われることが怖くて警察に相談できない⁴）

支援者・支援機関の要因

① 広報・情報発信不足

支援をしたい対象者にサービスの情報が届いておらず、相談者本人がそもそも支援について知らない。もしくは、支援の情報が届いていても、理解が難しかったり誤解があったりする。

② 相談者のニーズと支援の不一致

相談者の望む解決・解決過程と、支援機関が提供できる支援の内容や方法とが一致しない。（例：匿名で人に会わずに相談したいという相談者は、対面で支援を行うサービスには訪れない。／相談者は金銭が欲しいが、支援機関から金銭が貸与できない。）

⁴ このように、性被害を受けた側が悪いという誤った信念はレイプ神話と呼ばれるが、実際は性被害を受けた側に全く非はない（作田、2006）

援助要請を促進するための相談者との基本的な関わり

相談者にとっての障壁を特定し、物理的・心理的障壁を低減する環境調整を行い、援助要請態度・行動をエンパワメントすることで、相談者の援助要請行動が生起することを目指す。

サポートする支援者の姿勢

これまで誰にも相談できていなかった相談者が援助要請できるようになる、ということの意味するところは、「支援者に問題解決を全て委ねられるようになる」ということでは決してない。重要なのは「**自立的な援助要請を高める**」（水野，2017）ことである。

相談者は、自殺の危機を乗り越えて相談を終了してからも、現実生活の中で起こるさまざまな問題を自分で考え、ときには人の力を借りて解決していかななくてはならない。メール相談を通じて気持ちを受け止めてもらえる体験を得られれば、相談者自身の力が引き出され、支援者の介入なくとも相談者自身が身近な人に相談できることもある。そのため、抱えている問題の解決を全て支援者が引き受けるのではなく、相談者が自分でできる行動を促していくことが望ましい。相談者が「自分で行動することができた」「相談がうまくいった」等と感じられる経験が自信を育み、問題に対処する力が日常にも広がっていくことにつながる。相談者を支援機関につなぐ場合においても、相談者自身が行動することが重要であると念頭に置き、相談者の援助要請する力をアセスメントした上で、相談者が自力で相談するために必要なサポートを行うことが重要である。

もしも相談者が援助を求める力が弱まっているなら同行支援を行う場合もあるが、相談者の問題解決を先回りすることで相談者が支援者に依存的にならないように注意する必要がある。例えば相談者が〈家族や支援機関に自分の代わりに相談してほしい〉と依頼してきた場合、すぐその通りにせずに、状況を確認するといった対応が必要となる。

ソーシャルサポートの確認

相談者の抱えている問題について、周囲でサポートを受けることができないかをまずは検討する。

誰かに相談した経験

「身近な人に相談できていないから匿名で相談しているのでは」と疑問に思うかもしれないが、すでに家族や上司、友人、自治体等に悩みを話したことがあるという相談者も少なくない。しかし、以前の相談ではうまくいっていなかったために、身近な人に相談するハードルが高くなり、結果的にメール相談にたどり着いていることもある。したがって、まずは抱えている問題について「そのことを誰かに相談できていますか」と確認する。もし周囲で相談できている人がいる場合は、その人との具体的な相談エピソードを確認し、引き続き相談することを促したり、相談の仕方を一緒に考えたりできるとよい。

相談できそうな人や相談窓口の存在

相談者が身近な人に相談していない場合には、相談できそうな人がいない・窓口がないのか、存在するが何らかの理由で相談できていないのかどちらかが分からない。そのため、相談者が相談できそうだと考えられる人や窓口が身近にあるかどうかを確認する。

例：「〇〇さんの周りにいる大人に相談ができるとよいと感じていますが、相談できそうな大人はいますか。（例えば、学校の担任の先生、保健室の先生、スクールカウンセラー等）」

児童・生徒・学生の場合、相談できる人がいるかどうかに加えて、保護者との関係（保護者はそのことを知っているか等）や学校に行けているかどうかを尋ねておき、つなぎ先の選択肢を把握する。

援助要請行動の強化

相談者がメールや電話で支援者に話してくれたことには、一貫して肯定する。「メールありがとうございます」「お返事ありがとうございます」「質問に答えてくださってありがとうございます」「お気持ちをお話してくださってありがとうございます」等、相談者がしてくれたことに感謝の気持ちを伝えたり、「つらい時にこうしてご相談してくださったのは、とても大切な行動だと思いますよ。」等と肯定したりする。そうすることで相談者が、安心して相談できる場であると感じることにつながりうる。

また、相談することを肯定的に意味づけ、相談者の援助要請行動が日常生活でも広がっていくことを目指す。これは〈誰にも相談できない〉〈一人で悩んでいた〉と話す相談者に、自分自身が相談できていることを伝え、実は相談者は相談する力をすでに持っているのだと勇気づけることにもつながる。

援助要請態度の確認

支援者・支援機関に対する気持ちを尋ねる

相談者の問題が整理され、どこかにつなぐ方がよいと判断した場合は、相談者に支援者の考えを意見として伝えた上で、相談者の考えや気持ちを尋ねる。

例：「今、〇〇さんが死にたいと思うほどつらい思いをされていることを、一度、保健室の先生に相談をしに行くことができるか良いかと感じています。〇〇さんは、保健室の先生に相談に行くことをどのように思いますか。お気持ちを聞かせてもらえたらうれしいです」

相談したい・したくない理由を尋ねる

相談することに抵抗がある場合は、まずは「率直に気持ちをお話して下さってありがとうございます」と気持ちを受け止める。次に、相談を妨げている心理的障壁を明確化するために、相談したい・したくない気持ちや理由、相談に際して不安に思うことについて尋ねる。

例：「行きたくないと思うのには、何か理由がありますか。」

「担任の先生に相談するのに不安に思うことがあれば、聞かせてもらえませんか」

援助要請意図を高める

支援の必要性を伝える

「専門家へ援助要請する必要性」を伝えることは、援助要請を高めることにつながる（平井ら，2019）。現実の相談機関に相談することで、相談者が今抱えている問題を解決する糸口が見えてくる可能性を提示し、視野を広げるように関わる。例えば、生活困窮や借金などの問題を抱えている場合は、自治体の相談窓口や法律の専門家に、問題をどう解決していくか相談ができることを伝える。心身に不調を呈している場合は、精神科や心療内科の医師に相談することで、専門的な助言を得られたり薬が処方されたりして、不調を和らげられる可能性があることを伝える。

（後述「[医療・治療についての心理教育](#)」も参照のこと）相談する場所や人の存在が心理的なサポートにつながる可能性についても、「相談できる人や場所があることが支えになる」「気持ちを話せる人がいることでつらい気持ちが和らぐことにつながると思う」等と伝えていく。

支援制度に関する情報を提供する

相談者が利用できる可能性のある制度（例：障害年金や精神障害者保健福祉手帳の申請・受給要件、自立支援医療制度、雇用保険、傷病手当金、大学の奨学金制度の受給要件）について情報提供を行った上で、主治医や窓口相談を促すこともある。生活保護のように社会的な偏見の強い制度については、スティグマを軽減するようなかわりも同時に行う。

例：「誰しも病気等さまざまな理由で働けなくなることがあります。そうした理由で働けなくなって収入が得られない時、利用できる国の制度です。仕事が見つかって一定の収入が得られるようになるまで利用することもできます」

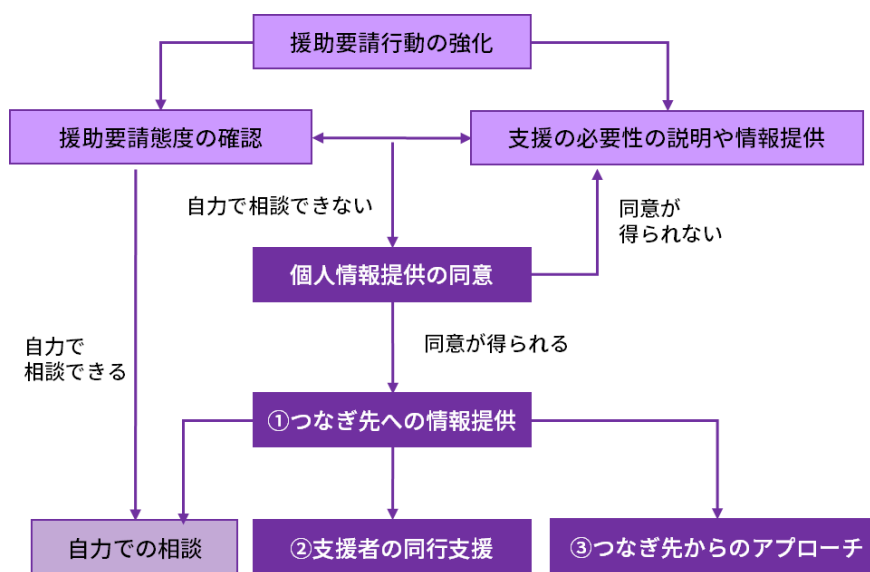
支援者・支援機関へアクセスする方法を教える

基本的には支援機関の情報は相談者自身に収集してもらうが、相談者が支援機関のホームページの情報量に圧倒されているといった場合に、相談の予約の仕方や相談機関までのアクセスを伝えることがある。

支援機関へつなぐための方法

つなぐまでの流れ

相談者が支援機関に援助要請するために支援者が行う関わりについて、簡単なフローを下図に示した。支援者の関わりによって、相談者が自力で相談できるようになった場合には、自分自身で身近な人に相談したり医療機関を受診したりしてもらう。心理状態や能力的に相談者が自力で相談することがどうしても難しいと判断されたり、支援者同士で連携したりした方が望ましいと考えられる場合には、支援者からのサポートを増やす必要がある。



まずは、①支援者がつなぎ先に相談者の情報を提供することである。これは、相談者の個人情報（氏名や住所等）をつなぎ先に提供することに同意が得られることが前提となる。〈メール相談でいろいろ話してきたことをまた一から相談する自信がない〉〈電話が自分で掛けられない〉といった相談者について、あるいは支援者から状況を説明しておいた方が適切な支援を受けることが可能になると考えられるつなぎ先などに実施する。その後は、相談者が自力で相談するか、②支援者の同行支援、③つなぎ先からのアプローチに分かれる。

同行支援の場合は、煩雑な手続きが必要な相談窓口や、相談者が相談してみたものの適切な支援につながらなかった場合などに行う。主なつなぎ先としては、自治体の相談窓口や医療機関が該当する。

一方、同行支援も現実的ではない（例：外に出ることができない、幻覚妄想などの精神症状が疑われる）ときや、生活保護受給や相談歴があってつなぎ先が明確であるときは、つなぎ先の担当者から相談者に連絡してもらった方がスムーズにいくことがある。主なつなぎ先は、自治体の相談窓口の担当者や学校の担任・スクールカウンセラー等である。

次のページからは、より具体的なつなぎ先別のアプローチを紹介する。

医療機関・カウンセリングへのつなぎ

医療機関の受診の提案

ソーシャルワークや傾聴をベースにしたメールのやりとりだけでは、相談者のつらさの緩和や状況改善が見込まれず、薬物療法や長期的なカウンセリングにつないだ方がよいと考えられる場合は、精神科・心療内科の受診やカウンセリングを受けることを提案する。提案する医療機関の形態（病院・クリニック）やカウンセリングの有無は、相談者の相談内容や症状を総合的にアセスメントして検討する。

例：「精神科や心療内科の医師に相談をすることができると良いかと思いますが、〇〇さんはどう思いますか。お気持ちや考えを聞かせてください」

医療機関の決定

相談者自身で医療機関を予約することができたり探したりしていける場合は、相談者に任せる。一方、専門的な治療や対応が必要とされる場合（例：解離性障害や性同一性障害の治療、トラウマ治療、大人の発達障害）は、支援者から候補となる医療機関の情報を提供することが望ましい。相談者の方から〈おすすめの医療機関を教えてください〉〈クリニックを探してほしい〉と訊かれた場合は、相談者のニーズや状態への適性から、医療機関選びに重要と思われる条件を伝えたり、生活動線上から通いやすい場所（職場や自宅の最寄り、その間の駅）で探したりすることを提案する。候補のクリニックが2～3個に絞られたら教えてもらい、支援者がホームページ等を確認した上で差異や特徴をまとめて伝え、相談者の決定を促す。

医療・治療についての心理教育

相談者が薬物療法に抵抗があってなかなか医療機関を決められない、予約ができずに諦めてしまうといった際には、下記のような医療機関に関する客観的事実を伝えるとともに、医師に相談することの必要性を伝え続ける。（前述「[支援の必要性を伝える](#)」参照）ただし、精神科・心療内科に対する期待値を必要以上に上げることはしない。

- **精神科で処方される薬の内服に関する適切な情報**（例：医師が必要と判断した上で必要な用量を処方されること、薬に対する不安を医師に伝えられると良いこと）
- **もし薬や症状で分からないことがあれば、医師に質問できると良いこと**
- **精神科や心療内科の診療に関わる時間**（例：予約までの待ち時間、初診までの期間、待ち時間、診療時間）

例：「初めて相談に行くときは、お話をまとめて聞かせていただくために、30分ほど診察の時間がある場合が多いですが、その後は診察の時間が短くなることが多いです」

- **治療の効果や意味**

伝える際には断定せず、支援者の考えとして書き方を工夫して伝える。

例：〈病院に行ってもよくなるとは到底思えません〉

「〇〇さんが今の状況や気持ちについてお話することで、つらい気持ちが少しでも和らぐこともあるかもしれないと感じています」

自治体へのつなぎ

自治体と連携する必要性を検討するのは、生活困窮の状態にある相談者や生活保護受給者、精神疾患が疑われる相談者など、より生活に密着した支援が必要な場合や、家庭内の問題がうかがえる未成年の相談者等である。

相談窓口を案内する

相談できる窓口の選択肢は相談者の住まいによるため、医療機関のように自力で探してもらう必要はない。相談者の住んでいる地域（市区町村）を尋ね、該当する相談窓口の開設時間や予約の必要性、電話番号、アクセス等について情報提供することが一般的である。もし特定の住所がない場合には、相談者が今いる場所の最寄の駅を尋ねる。相談者の住まいが不明なときに相談窓口を提案する際は、相談窓口の調べ方を教える。

例：「もしお住まいの地域を教えていただけたら、お近くの相談窓口をお伝えできます」

自治体と連携する

相談窓口について情報提供をした後は、自力での相談を促す。相談者が自力で相談できない（例：相談者がすでにその窓口相談したがうまくいかなかった、相談への抵抗感が著しく強い、相談者の能力や状态的に相談がうまくいかないと予期される）場合は、相談者に個人情報自治体に伝えることの同意を得て、支援者から自治体へ連絡を取り、自治体と支援策を検討する。

法律相談へのつなぎ

金銭の授受や借金、離婚に関すること等、法律家の助言が必要だと判断した場合は、法律相談を勧める。

例：「一度、弁護士等法律の専門家に、こういった対応ができるのかを相談できると良いかと思います。自治体の相談窓口では、内容に応じて適切な専門家や相談窓口を案内してもらえたり、無料の法律相談も行っていますので、お伝えしておきますね。」

学校へのつなぎ

小中学生・高校生の場合

児童・生徒が問題を一人で抱えており、家族を含め誰にも相談できない状況が続いている場合は、支援者から学校へ連絡することを相談者に提案する。つなぐ相手としては、子どもの信頼している先生や、クラス担任の先生が考えられる。また学校にスクールカウンセラーが在籍している場合は、相談者の継続的なフォローをお願いするために情報を共有することがある。原則的には相談者の同意をとるが、子どもの通う学校が分かっている自殺の宣言があった時は、相談者の了承を得ることより優先して学校に連絡する。相談者には後から学校に連絡した旨・理由を丁寧に説明する。

大学生・大学院生の場合

日々の授業や研究の悩みは研究室の指導教員やクラス担任に相談できているか、金銭的な問題は大学の事務組織に相談ができているか、あるいはできそうかどうかを確認する。難しい場合は、大学の保健管理施設や学生相談を提案する。相談者の通う大学が分かっている場合は、提案時に支援者の方で調べて情報を提供することもある。児童・生徒の場合と同様に、必要に応じて支援者側から保健管理施設や学生相談の担当者に連絡する。

専修学校生の場合

学校内に相談窓口が存在しているかどうかをまず相談者に確認してもらう。相談窓口がある場合は大学生・大学院生と同様の対応になるが、窓口がない場合は学校の先生につなぐか、外部の支援機関を検討する。

家族（親族）へのつなぎ

家族との連携を考える

問題解決がスムーズになる可能性	- 相談者の認知機能や現実検討能力⁵が低下し、医療機関の受診が必要であるが自ら相談に行かず、家族も対応に困っていると考えられる - 自殺念慮が著しく高まって切迫している - 相談者が自分では家族にどうしても打ち明けられない問題(例：金銭問題、大学を留年する等学業上の問題、失業)を抱えていて、それが自殺念慮につながっており、家族の理解やサポートを得られれば解決への兆しが見えたり、相談者の自殺念慮が弱まったりすると考えられる - 相談者が未成年で、困窮世帯であることから生じる悩みを話している
連携は難しい	- 家族間に虐待・暴力の問題がある - 相談者が家族に対する嫌悪や憎悪の感情を持っている - 家族と同居している相談者が、自力での相談は難しいが、家族に知られずに外部の相談機関へのつなぎを望んでいる ※家族に知られないで相談支援を受けることを担保できない。

家族との連携の提案

相談者本人に了解をとった上で、家族との仲介をお願いする。

例：「もしよければ、〇〇さんの悩んでいることについて、〇〇さんのお父さんとお電話でお話ができたらと思っています。〇〇さんがこちらに相談してくれたことをお父さんに話して、私たちがお父さんと電話で話したいと思っていることを、伝えることができますか」

⁵ 現実と非現実を区別する能力。

つないだ後の支援

見守り

相談者が新たな支援者や支援機関に、実際に相談ができたかどうか、相談してみてどうだったか等、進捗や相談者の気持ちを適宜確認する。新たな支援先につながってからも相談が継続するかは分からないため、しばらくメール相談を続ける。

例：「病院に行ってみてどうだったか、よかったら教えてもらえると嬉しいです。（こちらでも引き続きお話を聞かせてもらいたいと思っています）」

新たな援助要請行動の強化

相談者が身近な他者や支援者に新たに相談することができた際には、相談者の行動を肯定的に受け止め、相談者をエンパワメントする。

例：「信頼できる先生に勇気をもってお話できたこと、とても大切な行動だったと思います」

また、相談者が自分自身や状況にポジティブな変化を感じているときは、相談者自身が援助要請行動をとった結果得られた変化である、と相談者の力をフィードバックする。相談者が自らの援助要請行動に肯定的な意味づけができることは、再び困難な状況に陥ったときに誰かに助けを求める力にもつながるはずである。

例：〈病院に行って薬をもらったし、少しずつ良くなってきた気がします〉

「〇〇さんが勇気を出してこちらに相談してくださり、病院に行くことができたからと思いますよ」

つなぎ先との関係調整

相談者を新たな支援機関につないだ後は、つなぎ先の支援者と情報を共有し、相談者を複数の支援者で支える体制を保つことが大切である。相談者の支援状況を定期的に電話で確認し合ったり、事例検討を行ったりすることができるとよい。下記は、実際に行っている関係調整の一例である。

- ・ 医療機関に相談者とのやりとりから把握した内容を情報提供書として送付したり、電話で伝えたりする
- ・ 自治体の相談窓口へ同行支援を行った後、支援の進捗状況について先方の支援者と電話でやりとりをする
- ・ 相談者本人から近況を聞くことが難しいケースについて、自治体の保健師やケースワーカーから近況や訪問の様子をうかがう
- ・ 相談者が入院することになった場合に、病棟のソーシャルワーカーと退院後の支援について話し合っておく

つなぎから終結へ

つなぎ先に安定して相談できていることが確認できた場合は、相談し続けることを支持・強化していき、メール相談は困ったときに連絡できる場所であることを伝え、終結に向かう。（前述「[メール相談の終結・中止](#)」参照）

例：「引き続き、体調やお気持ちのことを、主治医の先生に相談できることが大切と感じています。もし、つらい気持ちを誰にも相談できないことがありましたら、またご連絡いただけたらと思います。」

6. 問題状況別のアセスメントと対応

自殺で亡くなった人は平均して4つの問題状況を抱えていたことが調査から明らかになっており（NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク、2008）、相談者はこれから説明する問題状況を複数抱えている可能性が高い。ここでは、相談者の抱えている問題をどのようにアセスメントし、どのような対応を行うべきかを簡単に解説した。また、問題状況別の連携先を[フローチャート](#)としてまとめた。相談者の相談内容とその対応方法を概観してほしい。

健康問題

1. 精神障害（うつ病、双極性障害、統合失調症、依存症、摂食障害、神経発達障害等の疑い）

自殺ハイリスク者を対象にした相談活動であるため、相談者のほとんどが何らかの精神症状を呈している。また、これまでの生活歴やメールの文体から、知的障害や発達障害が疑われる場合もある。自分自身の障害への自覚は人それぞれであるが、次のようなパターンに大別される。

- ① 病院で診断されたことがあり、自分の障害が既知である
- ② 周囲に可能性を指摘されたりインターネットで調べたりして、障害を疑っていたり確信したりしている
- ③ 生きづらさとして自分の特徴を自覚しているにとどまる
- ④ 精神症状の自覚がなかったり、否認したりしている

②～④のように相談者の抱える精神障害・精神症状が明確でない場合、相談者に起きている心身の不調が、精神障害によるものなのかどうかをメールから判断するには、綿密なアセスメントが必要である。

アセスメントのポイント

- ☐ 生活行動（日中の過ごし方）
- ☐ 睡眠（時間、質）
- ☐ 食事（回数、量、摂食問題）
- ☐ 飲酒（頻度、量、種類）
- ☐ 相談者本人に自覚症状がなくても、社会生活に支障が出ているかどうかを客観的に判断する。
- ☐ 相談者が以前の自分との変化を語るときは、精神症状の可能性と同時に身体疾患の場合もあるため、身体面の不調（体重の変化、めまい・動悸、発汗・ふるえ、頭痛・腹痛等）があるかも尋ねる。
- ☐ 過去にも精神科通院歴がある場合は、通院の時期や状況、主訴、診断名、医師から受けた説明、服薬内容が分かると、現在の状況に精神的な問題（抑うつ状態、性格の偏り等）が関与しているかどうかや、通院を促すか否かの判断材料になる。

対応の留意点

- メールの文面に反映されている特徴が、現在の症状によるものなのか、元来の特性・能力によるものなのかの判断が難しい場合もある。相談者の気持ちに寄り添いながら、相談者の認知・思考の特徴や視野狭窄の他、想像や妄想である可能性も考えて常に客観的な視点を持つ。

- 相談者が精神症状を認めることに不安があるときは、一般化して尋ねる。

例：「最近、夫婦間や育児の事でストレスを多く抱えているようですが、人間、非常に強いストレスがかかる
と、普段あまりないような体験をすることがあります。また『視線を感じる。見られてる。』とおっしゃ
っていましたが、以前からあったことですか。そのような感じは昔からありますか」

- 相談者によって読みやすい文章は異なる。文量や用いる単語、語り口調を相談者の精神状態に合わせて使い分ける。質問はできる限り一つに絞り、答えやすいよう尋ね方を工夫する。

- 相談者の置かれている環境・状況に応じて、心身の負担を減らすための行動を提案する

例1：過重労働の場合は、年次有給休暇をとって休む日をつくれそうか、同僚に相談できそうか、場合によっては休職ができそうか等を尋ねてみる

例2：ストレスが多くて心身ともにつらい場合、日常的にできるストレスマネジメントについて話し合う

- 相談者が未受診・未治療の場合、抱えている困難が心療内科や精神科への相談で緩和される可能性があることを伝え、受診についての印象を尋ねる。
- 短期間で〈問題が解決しました〉〈楽になりました〉等、相談者の受け取り方に変化があるときは、現実検討能力等に関する慎重なアセスメントを行い、すぐに相談を終了としない。
- 支援者に対して攻撃と謝罪を交互に行う、他者の考えを断定する、これまでのメールと全く違う文面や言葉遣いでメールが届く等、しばしばやりとりの中で相談者像に混乱が生じることがある。このような場合は、メール相談が可能かどうか適宜判断する。（双極性障害、解離性同一性障害、相談者本人からのメールでないといった可能性がある）

2. 身体障害・身体疾患

精神症状よりも身体症状の方が顕著な場合や、身体障害の診断を既に受けている場合、身体疾患が疑われる相談者の場合等は、身体の問題にも焦点を当てる必要がある。癌、難病（指定難病・慢性疾患）、群発頭痛、アトピーなどがある。

アセスメントのポイント

- 身体症状のある相談者には、医療機関で治療を受けているかどうかを必ず確認する。〈だるい〉〈力が出ない〉等の疲労感の訴えや、胃痛や頭痛、腹痛や排泄の問題（例：便秘・下痢や血尿）の訴えがある場合は、心因性の症状と、身体疾患の可能性の両方に注意する。
- 女性で生理が長期（4ヶ月～）にわたって来ていなかったり生理不順だったりする場合には、妊娠の可能性を念頭に置きながら、ストレス、健康状態（食事・睡眠がとれていない）、生活状況や体重の増減を確認する。
- 相談者の身体症状が生活にどのような支障をきたす可能性があるか、相談者の日常生活を想像する。例えば、アトピーの症状ではかゆみや痛み等の症状が生活に支障をきたすだけでなく、症状によって人間関係にも苦痛が生じていることがある（例：〈汚いと言われたのでもう人前に出られない〉）。
- メールの文面の読み上げ機能や音声による入力機能が普及し始めているが、身体障害（視聴覚障害、肢体不自由）のある相談者にとってメールが利用しやすいツールかを確認する。必要であれば電話相談等のやりとりに移行し、負担の軽減を図る。
- ヘルパーなどの生活介護を受けていることも想定されるため、サービスの利用状況やソーシャルサポートを確認する。

対応の留意点

- 身体疾患の診断がある場合は既に医療機関につながっていることが多いため、二次的に生じている自殺念慮や精神症状について、まず通っている病院の主治医に相談を促す。
- 常日頃からある体の痛みは周囲の人に受け流され、ケアを得られなかったり我慢するしかなかったりする場合も多い。返信では痛みへの心配を適宜伝えながら、痛みによる相談者のつらさを受け止める。
- 相談者の苦痛を想像し、「そのような状況が続いているのは、耐えがたいつらさかと想像します」と、少しでも気持ちを受け止められるように関わる。
- 精神科の薬物治療等に不安や抵抗がある場合も少なくない。相談者の気持ちに寄り添いつつ、孤立しないように支援する。相談者が望めば受診のサポートを行う。（前述「[5. 相談機関へのつなぎと連携](#)」参照）
- 身体障害が中途障害や進行性の場合には、今までできていたことができなくなったことへの苦痛、事故に遭った後悔、もう身体が元に戻らないこと、今後の生活や人生への不安等、相談者の気持ちを受け止めていく。

3. 自傷行為（リストカットや過量服薬等）・自己破壊的行動（拒食・過食、性的逸脱等）

自傷行為や自己破壊的行動を行う環境やそれに対する相談者の認識、対処しようとしているストレスやトラウマ等、見えにくい部分が多いため、背景を想像しながら関わる。

アセスメントのポイント

- 手段、頻度・程度、どのような時に自傷をしたくなるか（トリガー）を尋ねる。気分の変動に注意し、相談者にとっての自傷行為・自己破壊的行動のメリット・デメリットを把握する。
- 相談者本人が「自傷」という言葉を用いなくても、〈風邪薬を大量に飲んじゃいました〉といった自殺行動がほめかされる内容には、相談者がどういう意図でその行動に臨んだのかを確認する。もしも相談者に致死性の予測があった場合は、自傷行為ではなく自殺企図として扱う必要がある（松本，2009）。
- その行動が普段の生活にどの程度影響を及ぼしているのかを把握する。

対応の留意点

- 死にたい気持ちと同様に、「リストカットのこと、ここでお話ししてくれてありがとうございます」等と自傷行為・自己破壊的行動の告白をできたことを支持する。
- これをしなければ乗り越えられない状況や瞬間があること、行為の意味を理解して共感的に関わる。そのため、基本的に行為を止めるように言うことはなく、背景にある困難の方を取り扱う。
- 支援者が自傷行為を物理的に止めることはできないため、相談者自らが自傷行為から遠ざかるように、道具や手段を手放すことを提案する。（例：カッターを身近なところに置かない）
- 自傷行為の置換スキルは、相談者によっては提案したことでその置換スキル自体が自傷行為的にエスカレートすることもある（松本，2009）ため、対面のやりとりができない分も丁寧な説明が必要である。例えば、リストカットの代替として挙げられる「輪ゴムをはじく」という置換スキルは、何度もはじいて結局手首を傷つけるようなことになり得る（松本，2009）。したがって、「それで効果がなければ方法を変えることができるので、もしやり過ぎてしまう場合は話してくださいね」と説明しておく。
- 自傷行為はその後の手当てをしないことも含めた概念である（松本，2012）。そのため、自傷行為後に手当てをしたり受けたりすることを提案し、「自分を大事にしたい」という気持ちを行動に移せるようにする。
- 性的逸脱行為（例：援助交際、不特定多数の人との性的関係、不倫）は支援者の倫理観で否定せず、まずは相談者の状況を受容する。信頼関係を築いていく中で、問題の対処方法を考える。

4. 妊娠・周産期に関わる精神的問題

妊娠時・周産期⁶には、特有の身体的変化、ホルモンバランスの乱れ、生活上のストレス等がある。国立成育医療研究センター（2018）によれば、35歳以上の初産婦で、仕事をしている者がいない世帯の産褥婦⁷の自殺率が高い。出生10万人に対する自殺率は、英国で2.3、スウェーデンで3.7に対して、東京23区が8.7という数値が報告されている。（竹田，2017）

アセスメントのポイント

- 妊娠週数、心身の不調の有無、健診等で通院できているかをまず確認する。
- 妊娠したことについての気持ち（喜ばしいと感じているのか、戸惑いの気持ちなのか等）を尋ねる。
- パートナーや家族との関係を尋ね、ソーシャルサポートを確認する。妊娠中に相談が開始された場合、出産後に落ち着く場合と出産後に悪化する場合の両方があるため、ソーシャルサポートが少ない場合は特に出産前後に注意する。
- 望まぬ妊娠の場合には、人工中絶ができる週数が限られている（22週未満）ため、妊娠週数を早めに確認し、相談者の気持ちや今後の意思を慎重に聴く。

対応の留意点

- ホルモンバランスの影響で不安定になりやすく、特にうつ病になることがある。周産期のメンタルヘルスを扱う産婦人科もあるため、事前に検討しておけるとよい。
- 子どもを出産した後は、出産前と同様のペースでメールのやりとりを行うことは実質難しいこともあるが、ゆるやかなペースでメールでのやりとりを続け、つながりを保つ。
- 母親が自殺のリスクを抱えている場合、子どもとの心中や虐待のリスクをアセスメントしながら、自治体と連携する。

⁶ 周産期とは妊娠22週から出生後7日未満までの期間をさす。

⁷ 出産後から妊娠前の状態に戻るまでの期間にある女性。

5. 勤務・労働問題

過重労働やハラスメント等の問題だけでなく、仕事にやりがいを感じない、求められる水準の仕事でミスが多く達成できない、職場の人間関係が何となくうまくいかない、学生時代から元々抑うつ的で就職してからもううまくいかない、異動をきっかけに仕事がうまくいかなかった等、さまざまな問題がある。

アセスメントのポイント

- 勤務・労働上で何がつらいのか、エピソードや状況を確認し、そこから過重労働、ハラスメントや人間関係上の問題、発達障害特性による仕事上のミスや困難等、問題の構造を見立てる。労働環境の問題が大きい場合、自殺のリスクだけではなく、過労死のリスクも検討する。

- 抱えている問題が明らかになったら、現在の勤務日数・時間・形態・内容等に加え、状況の詳細を尋ねる。

例：職場の人間からのパワーハラスメントが疑われる場合、具体的な発言や被害状況

例：〈辞めたいけれど辞められない〉〈辞めさせてもらえない〉という場合、辞める気持ちは固まっているのか、就業規則を確認したか、辞める意思を職場に伝えたかどうか

- ハラスメントの相談では、相手、現状での相談者の対応、上司に相談したか等を尋ねる。
- 休職、配置換え、転職、退職等、相談者が何を望んでいるのかを確認する。

対応の留意点

- 職場で相談できる人間（上司や人事労務担当者、同僚等）がいるか、専門の相談窓口（産業医等）があるかどうかを尋ねた上で、業務負担を減らすことや業務環境の改善を社内で相談できるとよいことを伝える。
- 労働について相談する場合の上司とのやりとりや仕事の辞め方について（例：辞表を書く）等、具体的な手順を想定して話を進める。
- 〈辞めたい〉と言いつつも仕事を続ける方向での相談が続く場合には、仕事を辞めたい気持ちと辞めたくない気持ちの両方が存在すると考えられる。経済的な面や転職への不安等から仕事を辞めたくても現実的に辞められない場合もある。そのような場合は、相談者の気持ちに焦点を当てニーズを確認する必要がある。
- 働く環境や労働状況の問題に関する外的な相談機関への相談を提案する。
- 抑うつ状態にあり、心身ともに不調が大きく出ている場合、休むこと（休職）もひとつの方法であることを提示し、心療内科や精神科の受診を提案する。
- ハラスメントは、社内の通報窓口や人事に報告する以外に、勤務問題の相談窓口（労働局／労働基準監督署等）で請け負ってくれることがあるため、案内する。

6. 失業・就業困難

就職への義務感や希望もある一方で、就職そのものや対人関係への不安、恐怖との間で葛藤する相談者がいる。

アセスメントのポイント

- 生活が困窮していないかや、生活状況（同居者の有無等）について尋ねる。
- 勤務が続かない、職場の人間関係がうまくいかずに退職した等の背景には、うつ状態や精神症状、発達障害が推測されることがあるため、精神症状をアセスメントする。
- 働くことに不安感や恐怖心を抱いている場合はその理由や経緯を尋ね、相談者にまず必要な支援が医療や福祉に関することか、就労に関することかを検討する。
- 外出ができているか、家族や友人との関わりがあるか等、社会活動の範囲を確認する。

対応の留意点

- 相談者が自分の気持ちに相反して動き出せない状況に罪悪感を表明している場合は、相談者の葛藤や抱えている気持ちは自然なものであると共感的に受け止める。
- 普段は外に出られない相談者が散歩や買い物等で外出できた際には、相談者の努力をねぎらい、行動できたことを支持する。
- 心身の健康状態が悪化していると考えられる場合は、医療機関の受診を勧める。
- 職種や職場環境への希望を尋ね、就職のための情報収集やイメージを膨らませることを促す。具体的な就職を望むものの、相談者が自力で仕事を見つけられない場合には、地域の就労相談等の支援機関を紹介する。
- 独居の相談者が体調面や環境的にすぐに働き出すことが難しい場合には、相談者の住む自治体の相談窓口に、就労のみならず当面の生活費等も含めて相談することを勧める。

7. 借金・多重債務

借金を返せずに将来に絶望している相談者、借金を返し続けるために仕事や生活で苦勞が絶えない相談者、結果的に借金を抱えているものの別に中核的な問題がある相談者等、さまざまな相談者がいる。

アセスメントのポイント

- 借金状況の詳細を把握する。
 - ① 誰が（本人、パートナー、子ども）どこから（消費者金融、銀行、知人、身内）いくら借りているのか
 - ② 借り入れ先の数（ひとつからの借り入れか、複数からの借り入れか）
 - ③ 返済の見通し
 - ④ 生活上の支障（家賃の支払い、食事等）
- パートナーや家族との関係性の問題、ギャンブルや買い物依存といった嗜癖の問題等、借金の背景にあるさまざまな問題に焦点を当ててアセスメントする。
- 相談者の経済状況の説明の様子から、相談者本人が状況を重大な問題として捉えているかどうかをアセスメントする。経済状況と返済の見通しも併せて考えることは、借金が一時的な問題なのか慢性的な問題なのかの判断材料になる。
- 自営業で借金をしている場合、一般家庭での借金とは扱いが異なるため、仕事の状況を確認する。従業員を抱えていることで、相談者本人の失業や生活への不安のみならず従業員の生活も負担になっていることがある。

対応の留意点

- 相談者の気持ちを受け止めた上で、状況を整理したり、返済計画について一緒に見直したりしていく。
- 法テラスや地域の無料の弁護士相談の情報提供を行う。
- 個別の債権額が140万円を超える場合は弁護士へ、140万円以下であれば（認定）司法書士も対応可能であるため、法的な対応が必要になる場合は弁護士や司法書士への相談を勧める。無料相談は収入要件があり収入の高さによっては無料とならないことがあるため、相談者の収入と債権額にしたがって相談先を選ぶ。
- 税金、年金、国民健康保険、奨学金等の滞納がある場合は、支払えない状況にあることを支払先（例：各自治体や年金事務所、学生支援機構）に早めに連絡することを促す。
- 個人間での貸し借りは、法的対応が難しく相談できる場所も限られる。（場合によっては借りた側が詐欺や窃盗として立件される可能性もある）。

8. 生活困窮

〈お金がない〉という相談から始まって、生活状況は相談者によってさまざまである。家がなく、手持ちの現金も少なく、一時的に漫画喫茶やネットカフェにいるという相談者もいれば、無職で今後の生活が心配だが数十万円の貯蓄があって数か月は暮らせるという状況の相談者もいる。

アセスメントのポイント

- ①居住、睡眠、食事等直近の生活、②所持金と預貯金、③次の収入の目途については必ず尋ねる。
- 相談者の住んでいる地域の生活困窮相談窓口相談に行ったかどうかを確認する。
- 相談者は「家族に申し訳ない」等の理由で家族・親族にも相談していないことがある。家族や親族に相談できる人がいるかどうかを尋ね、ソーシャルサポートとなりうるか確認する。
- 生活困窮に至るのが初めてでない場合もある。その背景には、就労していないことや賃金の低さ等による収入面の問題だけではなく、ギャンブルやアルコールへの依存による浪費等、お金を使う行為の面での要因も考えられるため、金銭や就労の問題だけではなく相談者本人のパーソナリティにも注意してアセスメントを行う。

対応の留意点

- まずは相談者自身で自治体の生活困窮者の相談窓口に向かうことができるかを確認し、相談者がアクセスしやすいように電話番号や道順等の情報を伝える。相談者自ら相談に行くことが難しい場合は、支援者が先に相談窓口側に状況を伝えておくこともある。（前述「[自治体へのつながり](#)」参照）
- 支援者に対して相談者からの直接的・間接的な金銭の要求があった場合は、直接的に金銭的支援を行うことはできないと伝え、自治体の生活困窮者の窓口や、社会福祉協議会への相談を勧める。
- 今日明日の生活が厳しいという相談者が〈近日中に自殺する〉という宣言をすることがある。その場合は電話面接や対面相談を促す。（後述「[危機介入](#)」参照）
- 携帯電話やスマートフォンの契約が切れる、電気代が払えなくてPCが使えなくなるといった場合には相談が続けられないこともあるため、どのようにするかあらかじめ話し合っておく（例：公共の Free Wi-Fi を使える場所の確保、公衆電話の利用）。
- 当面の経済的危機を乗り越えた場合も、相談を継続してその後の様子を確認する。

家族間暴力の問題

暴力の形態について、内閣府男女共同参画局（2016）は身体的なもの（殴る、蹴る、髪を引っ張る、物を投げつける等）、精神的なもの（怒鳴る、つきあいの制限、大切にしているものの破壊や破棄等）、性的なもの（性的行為や中絶の強要等）に分類している。部分的なネグレクト（食事が与えられない、必要な医療を受けさせてもらえない等）も暴力の一つと考える。暴力の問題はどんな人間関係にも起こりうるが、ここでは親・保護者から子どもへの暴力を「虐待」、パートナー・カップル間の暴力を「ドメスティックバイオレンス（DV）・デートDV」、子どもから親への暴力や兄弟間の暴力を「家庭内暴力」として区別する。相談者は被害者の場合も加害者の場合もあるが、主に相談者が被害者である場合の対応について扱う。

暴力の被害者に対する基本的な対応

- 相談者の気持ちを受け止め、心配していることも伝えながら、具体的にどのようなことが行われているのか、命の危険を感じる状況か、あざや傷が残っていないか等暴力の状況や程度、口止めや脅迫など加害者の行動、関係性等を尋ねる。
- 被害者は、暴力に対する恐怖感や無力感を持っている一方で、元々の関係性があることから加害者側に同情して寄り添ったり（例：〈私を思ってくれている〉〈いつか昔のように戻ってくれる〉）、自責の念を抱いたり（例：〈私が悪いから仕方ない〉〈自分にも落ち度があった〉）して、自分自身が被害者であるということを自覚できないこともある（内閣府男女共同参画局，2016）。支援者は暴力関係を肯定しない立場でいる必要があり、起きていることが「暴力である」「痛くて怖いことである」と客観的に伝えた方がよい場合もある。
- 相談者が継続的な暴力を受けている場合、加害者が家族だとしても危険を感じたら勇気を持って警察への通報、交番や隣人等に助けを求めることを勧める。
- 幼少期の虐待等、暴力が昔のことであるときは、相談活動の中で不必要に取り上げないが、相談者が話をした場合は過去の経験として気持ちを受け止める。
- 支援者と相談者のメールのやりとりを加害者も見ることがあることを念頭に置く。

暴力や犯罪被害者に関する心理支援の指針など、web上に分かりやすく解説されているページが他にもあるため、詳細はそちらを参照されたい。下記に例を挙げた。

- 武蔵野大学 人間科学部 小西聖子研究室（2018）犯罪被害にあわれた方とご家族、支援するこころの専門家のために 犯罪被害者のメンタルヘルス情報ページ <http://victims-mental.umin.jp/index.html>
- 被害者心理研究会（1999）犯罪被害者の心理と援助についての調査研究 平成10年度社会安全研究財団調査研究報告書 <https://www.syaanken.or.jp/?p=583>

9. 児童虐待

児童虐待は①身体的虐待、②性的虐待、③ネグレクト、④心理的虐待の4種類に分類される。児童虐待防止法では、18歳未満の児童虐待を受けたと思われる子どもが発見された場合、児童相談所への通告が義務付けられている。相談の中では、18歳未満の相談者の虐待に限らず、18歳以上の若者が保護者から受けている暴力や、成人した相談者による過去の虐待経験も扱う。

アセスメントのポイント

- 高校三年生でも18歳以上の場合があるため、まずは相談者の年齢を確認する。
- 児童への虐待がある場合は、その他の関係性の中でも暴力が併存している可能性がある。家族構成員の安全を確保するため、誰が被害を受けているのかを確認する。

対応の留意点

- 緊急性が高いため、相談者が名前や住まいを教えてくれるのであれば、児童相談所へ通告する。通告することは事前に相談者に説明することで、相談者と支援者の間の信頼関係を保つ。
- 自治体や学校とも積極的に連携する。その場合は、相談者本人に同意をとる。
- 相談者が援助要請に意欲がある場合や電話面接の抵抗感が低い場合には、児童相談所全国共通ダイヤル（189）の存在を伝える。
- 相談者が自分の持っている気持ちや考えを普通ではないと感じ、自分を責める気持ちにつながっている場合がある。自責感を否定する関わりや教育的な対応はせず、気持ちを受け止め、そう思わずにはいられない状況や事情に焦点を当てたやりとりを行う。

例：〈こういったことが起こるのは私が悪いからなんです。全部私のせいなんです〉

「ご自身を責めるお気持ちがあること、つらいですね。お話を聞いていて、私たちは、あなたが悪いとは思いませんよ。そう感じずにいられないほど、苦しい状況であること、伝わってきます」

- 身の安全が確保できないほど危険な状況にあるときは、交番、子ども110番の家や施設に助けを求めることを伝えておく。

10. ドメスティックバイオレンス（DV）・デートDV

一般に、配偶者や同居しているパートナーとの間に起こる暴力をドメスティックバイオレンス（DV）、恋人間で起こる暴力をデートDVと呼ぶ。女性も男性も被害者となることがあるため、以下のアセスメントや対応は性別を限定しない。

アセスメントのポイント

- DVの被害に遭っている相談者が、DVのある状況をつらいと感じているのか、相手と離れたいと思っているのか、感情・意思を確認する。DV関係の中で共依存に至っているケースは、相談者の語る暴力の状況や〈離れたい〉という発言とは矛盾していても、加害者と離れたくない気持ちを相談者が有していることはままある。支援者側が「つらい」と感じる状況であっても、相談者が同じ状態とは限らない。
- パートナーとの間に18歳未満の子どもがいる場合は、子どもへの暴力がないかも併せて確認する。
- 子どもに対する暴力がなくても、DVを子どもに目撃させることは児童虐待に当たるため、子どもがいる前で暴力が振るわれているかも併せて確認する。

対応の留意点

- 置かれている状況に反して、自分自身が暴力を受けていると認識していない相談者もいる。そのため、DVに言及する時には相談者の認識にあった言葉を使う。
- 相談を進める中で、パートナーの行為は暴力であり、不当なものであるという認識を促していく。
- 婚姻関係にない場合でもDVに当てはまり、支援を受けられること等を必要に応じて説明する。
- 詳細な支援の情報は、内閣府男女共同参画局による[配偶者からの暴力被害者支援情報](#)や、各自治体による配偶者暴力被害者支援に関わる情報を参照する。

1 1．家庭内暴力（子どもから家族への暴力）

家庭内暴力とは、子どもが家庭内で行う暴力のことである。被害を受ける多くは親であるが、祖父母や兄弟姉妹も暴力被害に遭うことがある。子どもとは中学・高校生に限らない。8050 問題が社会問題化していること、また、家庭内暴力は引きこもりとの親和性が高いと言わざるを得ない状況にあるという指摘（斉藤，2019）があることをふまえると、暴力を行う者も被害を受ける者も年齢は幅広くなっていると考えられる。

アセスメントのポイント

- 暴力を行う子どもの属性（性別・年齢・学年や職業・障害の有無）と、同居の有無を確認する。
- 身体的暴力、金銭や物品の要求、暴言、脅迫、部屋を汚したり、物を壊したりする等の暴力的行為のうち、どのようなことが誰に対して行われているのかを確認する。
- 親が被害者の場合、子どもに危害を加えられるかもしれないという恐怖、あるいは子どもを見捨てることはできないという親心から、結果的に暴力関係を維持する方向にはたらく行動を続けている場合がある。そのため、被害を受けている相談者が、加害者にどのような気持ちを抱いているのかを確認する。
- 関係性のアセスメントだけではなく、個々の生活状況や体調も確認する。例えば、子どもは家では暴れているものの通学・通勤・通院ができているのに対し、親は子どもからの金銭要求に応じているためにまともに食事をしたり通院したりするためのお金がないという悪循環が存在しうる。

対応の留意点

- 子どもが精神疾患の診断を受けて通院している場合であっても、家族関係の事情が医療者に正確に伝わっていないことがある。特に子どもが成人の場合は、親が通院に付き添っていないことが多いため、親子関係の現状が見えにくいことも考えられる。まずは子どもの主治医やソーシャルワーカー等に状況を相談することができるかどうかの確認を促し、可能であれば相談を勧める。
- 暴力行為を行う子どもに対して親は自責の念を感じ、被害に遭っていると認識していない場合がある。そのため、子どもの行為が暴力であるという認識をだんだんと促し、親が子どもに拒否や怒りの表現ができるようにエンパワメントしていく。
- 兄弟姉妹間で慢性的な暴力や性暴力等が発生していることについて相談があった場合は、児童相談所や自治体の子ども・家庭相談窓口を案内する。
- 斎藤（2013）は、家庭内暴力の対策として、被害者が以下の対応をすることを勧めている
 - ① 「暴力は嫌だ」という拒否の意思表示を繰り返す
 - ② 器物損壊や身体的暴力は通報し、暴言や食事をぶちまける等の行為からは避難する
 - ③ 加害者は家の外で暴力を振るわないことがほとんどで、「暴力＝悪」という理解があるため、暴力が必ず第三者の介入を呼ぶという経験の繰り返しが次の暴力を防ぐ

その他の問題

12. 子どもの人間関係の問題

自殺統計によれば、児童・生徒の自殺の原因に占める「いじめ」の割合は数%であり（厚生労働省，2018）、いじめを訴えていない子どもでも、友人関係やクラスの人間関係の問題で自殺を考えて行動に移すことを理解しておく必要がある。子どもの悩みを「ささいな悩み」「時間が解決する」と捉えずに、真剣に受け止めることが重要である。

アセスメントのポイント

- 相談者がどのような人間関係（クラス内、部活動内、対教員）の中で、どのような悩みを抱えているのかを尋ね、子どもの置かれている状況を把握する。
- 心身の調子を尋ね、学校生活や日常生活への影響を確認する。
- ソーシャルサポートを確認するため、親や他の友人等の身近な相手や、学校の先生・スクールカウンセラー等との関係性、相談したことがあるか、周囲がどの程度状況を把握しているか等を尋ねる。
- いじめの問題が疑われるときは、暴力のアセスメントと同様に、まずは相談者の気持ちを受け止め、実際にあった具体的な被害や暴力の状況、いつから・誰に・どのようなことをされているか（されていたか）、身近で安全な環境を確保できるか（例：保健室登校、学校を休む）を確認する。
- 子どもについて親から相談があった場合は、家族関係や子どもの家庭での様子、親自身の心身の状態を尋ねる。

対応の留意点

- まずは相談できそうな大人に相談することを促す。基本的には相談者が現在築いている信頼関係の中で、相談者が誰になら話しやすいと考えているかを重視して相談する方針を考える。
- いじめの問題があるときは、恐怖や不安、傷つきや怒りといった相談者の気持ちを受け止める。相談者が「自分が悪い」といった自責的な発言が多い場合は、いじめは決して許されるものではないこと、「あなたは悪くない」と伝える。
- 子どもが学校に行きたくなくて悩んでいる場合は、学校を休むことも選択肢の一つであること、休むときの方略について一緒に考える。
- 相談者が自ら相談ができない場合や、緊急性が高いと判断された場合には、学校との連携を考えたり保護者と直接連携を試みたりすることもある。特に、自殺のリスクが高まっている場合や心身ともに大きな影響を与えるいじめ（階段から突き落とす等）が続いている場合は、学校と支援者が連携することを積極的に提案する（例：「こちらからも連絡ができますよ」）。

13. 子ども・若者の学業・進路問題

小中学生、高校生、大学生や専修学校生等の自殺の原因・動機として、「学業不振」「その他進路に関する悩み」はそれぞれ10～20%を占める（厚生労働省，2018）。学年に関わらず子どもたちは学業や進路について、ときに自殺を考えるほどに悩んでいるのである。普段の勉強や受験の悩み、学生の単位や実習、進路に関わる相談等がある。

アセスメントのポイント

- 実習や卒業研究・論文が進まない不安やうまくいかない状況、卒業や進級に必要な単位や日数が足りない等の話があったら、現状を正確に把握するために、客観的・具体的な情報（例：学校から何か話があったか、足りない単位の数）を尋ねる。
- 入学試験や資格・検定試験、その先の進路に影響する出来事に関する不安が語られた場合にも、試験日や合格発表などの具体的な情報を尋ねる。
- 就職活動でうまくいかない状況があるときは、相談者の就職に関する希望、受けている業種や分野、うまくいかない点、大学や専門学校の中で就職に関するサポートを得られているのか確認する。
- 間近に迫った受験の不安や、就職活動等で切迫した状況があるときは、具体的な状況確認よりも気持ちや身体面に不調が出ていないかを確認していく。

対応の留意点

- 相談者の不安や焦りを受け止め、安易な励ましや楽観的な見通しを伝えない。
- 進級や卒業、就職がうまくいかない可能性のある状況になったことについて、相談者の反省を促すようなことをしない。現状のつらさを受け止め、こういった状況になってもその先のことを一緒に考えるという姿勢で関わる。
- 気持ちの落ち込みやパニック症状、睡眠の問題等がある場合は、心療内科や学校の相談室等へつなぐことも念頭に置く。ただし、受験のような大きな試験を控えている場合にはすぐに行動に移せないことが考えられるため、つなぎのタイミングを考慮する。
- 援助要請を促す関わりを行っても、子どもが学校や保護者への相談を望まない場合には、支援者が学校の先生やスクールカウンセラー、保護者へ代わりにつらい状況を伝えられることを提案する。

14. 犯罪被害（性被害、ストーカー、盗難、詐欺、事故被害等）

公益社団法人全国被害者支援ネットワーク（2019）によれば、全国48箇所の被害者支援センターで2018年から1年間扱った犯罪被害に関わる相談は約32,000件であった。そのうち最も多いのが強制性交等（準含）であり、強制わいせつ（準含）と併せて約14,000件の相談が該当している。次に殺人（傷害致死）、その他の性被害、暴行・障害、交通死亡事故の相談が多くなっている。

アセスメントのポイント

- 犯罪被害がいつ起きたことなのか（今起きていることなのか）を確認する。
- 性被害の具体的状況については、二次的被害を防ぐため相談者が語る内容以上のことは不必要に取り上げない。妊娠の可能性や心身の状態については丁寧にアセスメントする。（前述「[妊娠・周産期に関わる精神的問題](#)」参照）
- ストーカーは、相手との関係性、具体的なストーカー行為、警察への相談状況を尋ねる。

対応の留意点

- 犯罪被害を受けて心身ともにショックを受けている相談者を安易に慰めたり、励ましの言葉をかけたりしない。
- 性被害の場合、アフターピル処方のための医療機関受診、その後のフォローや相談等、短時間での動きになることが多い。性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター等の情報提供が優先される。
- 犯罪被害後の長期的な心理ケアをメール相談で実施することは難しい。警察や専門の相談窓口への相談を促し、対面相談を継続できるように支えることが主な支援となる。
- 電話面接や対面相談を実施するときは、相談者に支援者の性別に希望があるか確認する。

15. 犯罪加害

加害の経験のある相談者は、罪を犯したことで周囲の人間関係から切り離されて孤立したり、失職によって社会的にも追いやられたりすることがある。日本では、加害者に対する心のケアや支援は進んでいないが、オンライン相談であれば顔も見えず匿名であることから、犯罪加害の相談としての潜在的ニーズは高いであろう。

アセスメントのポイント

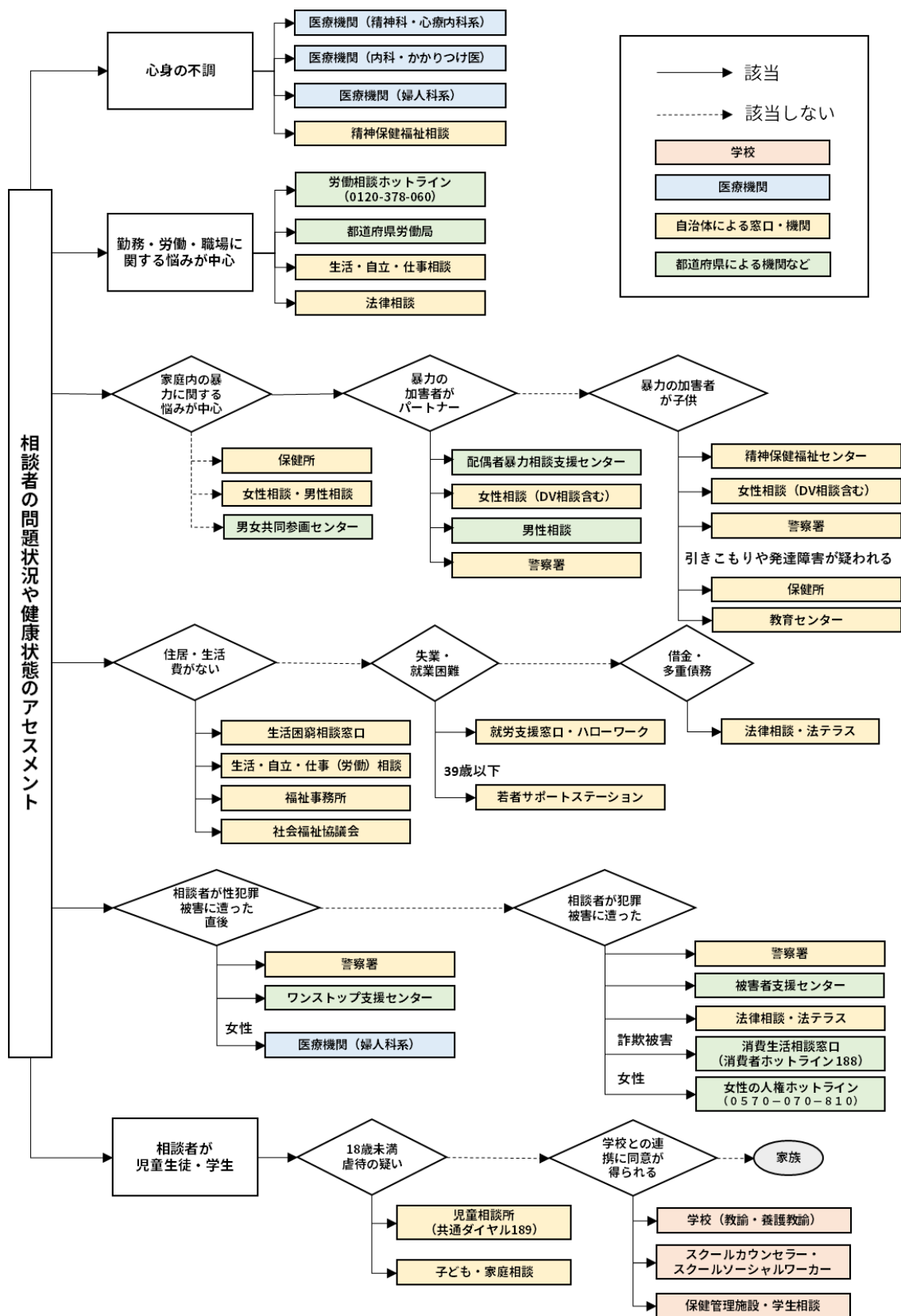
- 犯罪加害行為の内容と経緯を尋ねる。
- 相談者が今どのような状況にいるのか、また今後の流れを以下の観点から確認する。
 - ① 家族や弁護士とのやりとり（ソーシャルサポート）
 - ② 法的措置の状況と時期（事情聴取や出頭、起訴されるか、裁判や罪状、生活上の制約等）
- 在宅事件⁸のときは、捜査の開始から起訴・不起訴の処遇決定までに数か月かかるため、その間ストレスに耐えられず、抑うつ状態であることもある。そのため、自殺や体調についての具体的なアセスメントを、他の相談者と同様に行う。
- もし犯罪加害をほのめかしたり宣言したりしている場合は、いつどこで誰を対象に、どんな方法で犯罪をしようとしているのかの計画や準備、意思を尋ねることで、直近の加害可能性をアセスメントする。

対応の留意点

- 既に警察が認知していれば、犯罪に対する積極的な介入は行わない。警察との話し合いや相談者の現状を聴きながら、気持ちの表現や整理ができる場として、相談者の支えとなることを目指す。
- 相談者の自責の念、後悔の念、反省、将来の不安、絶望感、被害者への謝罪の気持ち等を受容・共感的な態度で受け止めつつ、自身のとった行動・犯罪に向き合い、整理する態度を支持する。
- 聴取や出頭の前後、逮捕等の処遇が決まった際には、自殺のリスクが高まると考えられるため注意する。
- 犯罪の宣言があり、個人情報や犯罪が行われる可能性のある場所が分かっている場合は、被害を発生させることを防ぐために警察に通報する。

⁸ 事件当事者が身体を拘束されずに、通常通りの生活を送りながら捜査される事件。

さまざまな連携先のフローチャート



7. 架空の事例

ここからは架空の事例に基づいて、どのように相談を進めるのかを見ていく。初回メールのやりとりは解説付きで2種類紹介する。その後、継続事例の相談経過を読んで、どのような支援を行っているか、各組織に合った支援方針等を考えてみてほしい。

生活困窮の男性の事例（初回メールから電話相談へのつなぎ）

From : junjun1212@AAA.ne.jp

日付 : 2018 年 2 月 4 日 10:22

件名 : 助けて

先月末に自宅を追出されて、その日暮らしの生活をしていたら、ついに所持金 500 円。
もう死ぬしかない。

日付 : 2018 年 2 月 4 日 12:35

件名 : OOSOS です。

こんにちは、OOSOS です。

メールありがとうございます。

（あなたのこと、なんてお呼びすればよいでしょう）★1)

もう死ぬしかないと思うほどつらい状況の中、

こちらにご相談いただきありがとうございます。★2)

今はどのような場所にいらっしゃるのでしょうか。★3)

（寒くはないか、ごはんは食べられているかなど、心配に思っています）

お話を聞かせていただきながら、これからのことを一緒に

考えていきたいと思っています。★4)

お返事待っています。

OOSOS

1) 呼び名を確認する。

2) ねぎらい、援助要請行動を強化する。

3) 現在の状況を確認する。

4) こちらが力になろうとしていることを伝える。

From : junjun1212XXX@AAA.ne.jp

日付 : 2018 年 2 月 4 日 13:07

件名 : Re : OOSOS です。

名前はじゅん。X 区の Y の簡易宿泊所に泊まってる。所持金 500 円だから今晚の行き場はない。
もういろいろ無理だ。

日付 : 2018 年 2 月 4 日 16:06

件名 : Re. Re. OOSOS です。

じゅんさん

お返事ありがとうございます。

また、今の状況を教えてくださって、ありがとうございます。★5)

もう無理だと、追いつめられた気持ちがあること伝わってきます。★6)
これからのことを、一緒に考えましょう。★7)

今じゅんさんは、携帯を持っていますか。

もしよろしければ、お電話で一度お話しませんか。★8) ☆
(こちらからかけるため料金はかかりませんので、ご安心ください)

今の状況を詳しくうかがいながら、これからどうするのがよいか、
お話ができればと思っています。★9)

お返事待ってます。

OOSOS

5) 質問に答えてくれたことに感謝する。

6) 気持ちに共感する。

7) こちらが力になろうとしていることを伝える。

8) 電話での面接を提案する。

☆今日過ごす場所がない、所持金 500 円という点で緊急度が高い。また、メールが短文であるため、電話面接の方が情報を得やすい可能性がある。

9) 今後の方針を伝える。

トラウマの問題を抱えた女性の事例（初回メール）

From : yuka1209XXX@YYY.com

日付 : 2018 年 2 月 1 日 17:00

件名 : トラウマがあってつらいです。

こんにちは。20 代の女です。ゆかといいます。

ずっとトラウマで悩んでいて、死にたい日々を過ごしています。

実は中学生の頃に、先輩から無理やりレイプされました。

性病や妊娠が怖かったんですが、「お前が悪い」と言われそうで誰にも言えませんでした。

今は大学を卒業して普通の会社員なんですが、

自分の身体が自分のものじゃない気がするのと、

男の人が怖い気持ちがずっとあって、人とうまく話せません。

今の状態をきちんと治したい気持ちもありますが、

きっかけを話すのにも抵抗があるし、

どこの病院に相談したらいいのかもよく分からないです。

先輩のせいで 10 年も時間を無駄にしてきたと思うと

もう早く死んで楽になりたいと思ってしまいます。

日付：2018年2月1日 20:30

件名：OOSOSです。

ゆかさん★10)

こんばんは、OOSOSです。

メールをいただき、ありがとうございます。

中学生の頃に先輩からされたこと、怖くて、つらかったですね。★11)

こちらで勇気をもって相談して下さったこと、ありがとうございます。★12)

自分の身体が自分のものじゃない気がするのと、

男の人が怖い気持ちや、人とうまく話せないこと、

とてもつらく苦しいことと思います。★13)

(他にも、体調や気分で不調なところはありませんか) ★14)

今のつらさを和らげるために、お話を聞かせていただきながら、

一緒にこれからのことを考えていきたいと思っています。★15)

また、今後メールのやりとりをする上で、ゆかさんの心身の健康状態を知りたいので、

簡単なアンケートにこたえてもらえると嬉しいです。5分程度で終わります。

(アンケートURL) ★16)

お話しやすいことからでかまいませんので、

ゆかさんのお気持ちを聞かせていただけると嬉しいです。★17)

お返事待っています。

OOSOS

10) 名前で呼ぶ。

11) 気持ちに共感する。当時の出来事については侵襲性があるため、あえて具体的に繰り返して記述しない。

12) 話してくれたことへの感謝を伝える。

13) ねぎらう。

14) 心身の健康状態をアセスメントする。

15) こちらが力になろうとしていることを伝える。

16) アンケートを送る。

17) 気持ちをたずねる。

勤務問題によって抑うつ的な男性の事例（継続メールから終結まで）

相談者について

Sさんは新卒で会社に入社し、研修を経て営業に配属されたが、営業ノルマが厳しく、朝早くから遅くまで会社にいるようになった。1カ月ほどで疲れているものの眠るまで時間がかかるようになり、体調の不調も続くようになった。漠然と不安に思うことが続き、仕事上のミスも増えていった。悪循環になっていることを自分でも感じていたが、仕事の時間以外は疲れて何もできなかった。終電を逃してタクシーで帰ることになったとき「いつまでこんな生活が続けばいいのか」と絶望的な気持ちになり、スマートフォンで「もう疲れた」と検索したところ、メールで相談できる窓口を見つけたため、自分の状況について相談してみた。

相談の経緯

数回のやりとりの中で、Sさんには入眠困難、不安感や集中しにくさが明らかにあることから、抑うつ状態にあるかもしれないと見立てた。Sさんは「死にたい」と思うことはあったが、具体的に自殺の方法について考えるほどではなかった。体調不良や、寝つくまでにかかる時間等を具体的にうかがい、心療内科の受診を提案していった。

メールのやりとり

From : orzXXX@BBB.co.jp

日付 : 2018 年 1 月 20 日 03:10

件名 : Re: Re: Re: Re: OOSOS です。

ご返信ありがとうございます。

料金のことありがとうございます。教えてくださったクリニックのホームページも見ました。思ったよりきれいなんですね。自分でもBクリニックに行った方が良いのではないかとってはいるんですが・・・行ったことないですし、不安な気持ちが大きいです。

日付：2018年1月21日 9:16

件名：Re: Re: Re: Re: Re: OOSOS です。

Sさん

こんにちは、OOSOS です。

お返事ありがとうございます。

Bクリニックのホームページを見てみたのですね。

行ったことがなくて不安な気持ちが大きいこと、自然なことと思います。

一方でBクリニックに行った方が良いのではないか、という気持ちもあるのですね。

こういったところが不安に感じたか、もう少し聞かせてもらえますか。

お返事待っています。

OOSOS

日付：2018年1月21日 23:40

件名：Re: Re: Re: Re: Re: Re: OOSOS です。

電話が苦手です。メールとかで申し込めるところがあればよいのですが。

いつもお返事いただきありがとうございます。

日付：2018年1月22日 10:25

件名：Re: Re: Re: Re: Re: Re: Re: OOSOS です。

Sさん

こんにちは、OOSOS です。

お返事ありがとうございます。

また、電話が苦手ということ、教えていただきありがとうございます。

クリニックに電話をして受付の方が出られたら

初めての診察の予約を取りたいことをまずお伝えし、

寝つきが悪いこと、不安感があること、「死にたい」気持ちがあることについて

お話しできるとよいかと思います。

他にクリニックについて不安なことがあったら、

遠慮なく聞いてくださいね。

お返事待っています。

OOSOS

日付：2018年1月30日 0:28

件名：予約しました

2月13日に予約がとれました。ただ、だんだんと不安になってきました。

お医者さんに自分の状況をどうやって説明すればいいのかよくわかりません。

日付：2018年2月2日 12:42

件名：Re: 予約しました

Sさん

こんにちは、OOSOSです。

お返事ありがとうございます。

2月13日にBクリニックの予約がとれたんですね。

（勇気を出してお電話してくださったことと思います）

お医者さんに自分の状況を説明することについて、不安な気持ちがあるんですね。

予約の日までに、話す内容についてメモに書き出しておき、

当日はメモを見ながら話すのはいかがでしょうか。

これまでSさんが話してくださったことをまとめると、次のようになると思います。

- ・職場の営業ノルマが厳しく、勤務時間が長い
- ・入社して1カ月経った頃（9カ月前）から、疲れているのに寝つけない
- ・睡眠時間が1日4時間くらいで寝不足のため、頭痛や身体のだるさが続いている
- ・漠然とした不安が大きく、工作中や寝る前に動悸がする
- ・仕事上のミスが多くなって、上司から怒られることも増えた
- ・死にたいと思うこともある
- ・メール相談をしたところ、医療機関に行って、寝つきの悪さ等を相談したらよいことを勧められた

また、心療内科の最初の診察のときには、

内科など他の病院と同じようにアンケート式の間診票に答えてから

お医者さんの診察、という流れになると思います。

他にも確認しておきたいことなどありましたら、

気軽に聞いてくださいね。

お返事待っています。

OOSOS

日付：2018年2月4日 02:05

件名：Re: Re: 予約しました

ありがとうございます。今まで僕が相談したことをまとめてくださり本当にありがとうございます。
これを見ながらだったら相談できそうです。病院に行って、相談してみようと思います。

日付：2018年2月7日 15:48

件名：Re: Re: Re: 予約しました

Sさん

こんにちは、OOSOSです。
お返事ありがとうございます。

メモを見ながらだったら相談できそうと思ったんですね。
つらい状況やお気持ちを誰かに相談すること、
大切なことと思います。
2月13日に病院に行ったら、どうだったか教えてもらえると嬉しいです。

お返事待っていますね。

OOSOS

日付：2018年2月13日 21:10

件名：Re: Re: Re: Re: 予約しました

こんにちは。本日クリニックに行ってきました。メモのおかげで話せました。女性の先生で、丁寧にきいてくれました。適応障害の可能性があるといわれました。睡眠薬ももらいました。また2週間後に行きます。

OOSOSさんや病院で相談して、前より気持ちが楽になってると思います。
本当にありがとうございます。

日付：2018年2月14日 14:51

件名：Re: Re: Re: Re: Re: 予約しました

Sさん

こんにちは、OOSOSです。

お返事ありがとうございます。

病院でのことを詳しく教えていただきありがとうございます。

女性の先生が丁寧に話をきいてくれ、睡眠薬ももらったんですね。

こちらへの感謝の気持ちを伝えていただき、ありがとうございます。

前より気持ちが楽になっている、と感じるんですね。

Sさんが勇気を出してメールをしてくださり、

病院にも自分の状況を話すことができたから、と思いますよ。

（私たちもSさんが病院で相談ができたこと、良かったと感じています）

また病院に行ったら、どうだったか教えてもらえると嬉しいです。

他にも、Sさんの話したいことを自由に話してくださいね。

お返事待っています。

OOSOS

日付：2018年3月1日 10:50

件名：OOSOSです。

こんにちは、OOSOSです。

前回メールをいただいてから、しばらくお返事がなかったので

こちらから連絡しました。

初めてBクリニックに行ってから半月ほど経ちましたが

その後体調やお気持ちはどうですか。

近況を教えてもらえるとうれしいです。

お返事待っています。

OOSOS

日付：2018年3月3日 22:50

件名：Re: OOSOS です。

返事が遅くなって申し訳ありません。ご連絡ありがとうございます。

その後上司に相談しました。人事の人とも話をしたのですが営業から A 部署に配置転換になるみたいで、僕は営業はのそんでいない部署だったので、事務的な仕事をする B 部署に移れるのはありがたいです。

病院にもまた行きました。薬のおかげで最近は前より眠れるようになりましたし、だいぶ気持ちも落ち着いています。ありがとうございました。

またご相談させていただくこともあるかもしれませんが、その際はよろしくお願いします。

日付：2018年3月5日 10:22

件名：Re: Re: OOSOS です。

Sさん

こんにちは、OOSOS です。

お返事ありがとうございます。

その後上司や人事の方と相談をして、

今の営業から事務的な部署に移れることになったのですね。

上司に仕事について相談したこと、大切なことだったと思います。

また病院にも続けて相談して、前より睡眠や気持ちの面で良くなってきているのですね。

状況が前と変わってきているのは、

こちらや病院でSさんが勇気を出して相談してくださったからこそだと思いますよ。

もし今後病院や周囲の人に相談をしてもうまくいかなかったり、

死にたいくらいつらい気持ちになったら、いつでも連絡してくださいね。

お話を聞かせていただき、ありがとうございました。

OOSOS

8. 相談の体制

メール相談の記録

継続的な支援を行う上で、これまでのメールのやりとりを読み返していくには限度がある。そのため、相談者がこれまでに語った内容や支援の概要を記した記録を別にとり、相談業務に補助的に用いるとよい。一人の相談者に返信する支援者が複数人いても、記録を残すことで支援方針を統一して相談にあたることができる。支援者同士が共有できるシステムを用いて、相談者の情報を整理し、相談内容の概要といつどのような返信をしたのかを随時記録する。

個人情報の扱いについて

インターネット上で相談内容や個人情報を扱うため、情報セキュリティ対策を行うことが必須である。個人情報保護法ガイドライン（通則編）⁹「（別添）講ずべき安全管理措置の内容」に基づいた措置や、業務委託を受ける自治体の条例や機関の規定等に基づいた措置も行う。

物理的安全管理措置

個人情報データベースを取り扱う区域等の管理

- 作業場所の限定
- 相談用 PC の画面覗き込み防止用のフィルムカバーの設置

機器及び媒体の管理

- 事務所で稼働中の PC については、鍵付き書庫あるいは鍵付きワイヤにて盗難防止策をとる
- 紙媒体に印字・メモしたものについては、専用溶解廃棄ボックスへの廃棄を義務付け
- 専用溶解廃棄ボックスも鍵付き書庫内で漏洩を防止

持ち運ぶ際の漏洩の防止

- PC ログイン時にパスワードをかけている
- 紙媒体に印字した場合は、持出持ち帰り記録を取り、廃棄忘れを防止

⁹ 個人情報保護委員会 法令・ガイドライン等 <https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/>

組織的安全管理措置

- 個人情報管理規程／漏洩等対応規程の整備
- 個人データの取り扱いに関する責任者の設置／取り扱い従業者の明確化
- 問い合わせ窓口の設置
- 年一回の見直し

技術的安全管理措置

アクセス制御

- PC ログイン時にパスワードをかけている
- 相談業務に用いるシステム・アカウントへのログインは二段階認証を採用
- ローカル上では個人情報を取り扱わず、クラウド上のみで取り扱う
- 相談に用いる PC では、ローカルへの情報のダウンロード、情報の印字、リムーバブルディスクの使用ができないように制限

外部からの不正アクセス防止

- 自動更新機能等によりソフトウェアを常に最新状態としている
- セキュリティソフトの導入

人的安全管理措置

- 従業者の教育
- 秘密保持・守秘義務契約（NDA）の締結

事例検討

相談者のアセスメント内容や支援方針を支援者チームで集まって話し合う機会も重要である。検討会の頻度や方法等の場の設定は、各組織の体制による。支援者一人の判断では返信を書くのが難しかったり、複数の支援者で支援内容を話し合ったりすることが必要な事例を検討する。メールのやりとりが長期に及んでいる相談者の場合も、どのように次のステップに移行するか複数人で検討するとよい。相談者からのメールを読み、返信を書きながら感じた自分自身の内面についても、事例検討の場で率直に打ち明け合うことができることが望ましい。

カンファレンス

相談体制の変更や人為的なミス（インシデント）が生じた際など、必要に応じて複数の支援者で情報を共有し、体制を確認し合うカンファレンスを行う。また、災害が起きた場合の対応についても事務職も含めて協議しておくことが望ましい。話し合われた内容は議事録にまとめて支援者全員に共有する。

支援者がインターネット・ゲートキーパー活動を続けるために

支援にあたる心構え

自殺予防の限界を知っておく

支援者ができる限りのことをしたとしても、相談者が亡くなることはある。相談者が亡くなる可能性を頭に入れておき、その全てを背負い込まないようにする。

オンライン相談の限界を知っておく

相談者側の受信設定の問題で、返信が相談者に届かないことがある。信頼関係を築けたと思った相談者から突然メールが来なくなることもある。支援者の言動や存在を否定されることもある。どのような支援でも同様だが、オンライン相談にもまた特有の限界があることを知っておく。オンライン相談で全てを解決しようとせず、あくまで現実的な相談機関やソーシャルサポートにつなぐための入口であると意識しておくことが大切である。

適度な距離感を保つ

メールのやりとりの中で支援者の感情が揺さぶられるのは自然なことである。しかし、感情の揺れ動きがあまりに激しく支援者の生活が脅かされる場合は、相談者や相談活動から適度な距離をとることを覚えねばならない。相談内容が自分自身の境遇と重なってつらい、相談者にひどく感情移入してしまう、相談者からの攻撃的な言動に何日もイライラが続く、私生活でもメールの返信内容が気になって仕方がない、といった場合には、まず自分と相談者の距離感が近すぎることに気が付く必要がある。その後、事例検討などの場で他の支援者に気持ちを共有し、一度客観的に自分自身を見つめ直すことが望ましい。

変化を焦らない

オンライン相談では、相談がなかなか展開しない、相談者がいつまでも現実の支援機関につながらない、変化が分かりづらいといったことがあり、支援者にも焦りが生じやすい。そのため、支援者から相談者に対する関わりが受容的でなくなったり、相談者の望む解決の方向に相談者を誘導してしまったり、支援者からの返信が押しつけがましくなってしまうことがある。支援者には、状況が変化しないことを我慢して、待つ局面が必要なときもある。

支援職の仲間をつくる

事例検討やカンファレンスの場に限らず、守秘義務のある支援職同士で率直に気持ちを共有し合う経験は大切である。支援がうまくいかないときは、仲間と話し合う中で支援に関する新たなアイデアが生まれることもある。相談者からの攻撃的な反応に傷ついたときは、自分自身の気持ちを吐露して心の整理ができることもある。支援者だからこそ、一人で抱えようとせず仲間と支え合うことの重要性を知っておくべきである。

支援者のスキルアップ

メールのやりとりに学ぶ

- 自分が下書きをしたメールを他の支援者に読んでもらい、自分自身の文章やアセスメントの特徴を振り返る。
- 過去の相談内容を参照しながら、アセスメントの優先順位やメールの表現等、工夫を身につける。

自殺やメンタルヘルスに関して学習する

- 自殺の危険因子になる可能性のあるものについて書籍や論文を読み、理解を深める。
- 日頃から自殺・自殺対策の動向に関するニュースにアンテナを立てておく。

研修会や講習会に参加する

- メンタルヘルスに関する講習会や研修会に積極的に参加する。
- 関心のある分野について、勉強会を自ら企画する。

社会資源について知識を蓄える

- 医療機関や法律相談等、地域の相談窓口や連携できる支援機関について調べる。
- 未成年者が利用可能な相談窓口について事前に把握しておく。
- 相談内容に関連する法律や社会福祉的な取り組みについて調べる。

引用・参考文献

※複数回引用・参照している文献は、初出の箇所でのみ記載。

用語の定義

Joiner TE, Vanorden KA, Witte TK, Rudd MD. (2009). The interpersonal theory of suicide: guidance for working with suicidal clients (北村俊則 (監訳) (2011). 自殺の対人関係理論 予防・治療の実践マニュアル. 日本評論社)

1. インターネット・ゲートキーパーの活動を始める

末木新 (2013) インターネットは自殺を防げるか：ウェブコミュニティの臨床心理学とその実践. 東京大学出版会

Gunn JF 3rd, & Lester D. (2013) Using google searches on the internet to monitor suicidal behavior. *Journal of Affective Disorders*, 148, 411-412. doi: [10.1016/j.jad.2012.11.004](https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.004)

Paul E, et al. (2017) Has information on suicide methods provided via the internet negatively impacted suicide rates? *PLoS ONE*, 12, e0190136. doi: [10.1371/journal.pone.0190136](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190136)

McCarthy & Michale J. (2009) Internet monitoring of suicide risk in the population. *Journal of Affective Disorders*, 122, 277-279. doi: [10.1016/j.jad.2009.08.015](https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.08.015)

Hagihara A, Miyazaki S, & Abe T. (2012) Internet suicide searches and the incidence of suicide in young people in japan. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 262(1), 39-46. doi: [10.1007/s00406-011-0212-8](https://doi.org/10.1007/s00406-011-0212-8)

末木新 (2011) 自殺系掲示板の利用動機の類型とその影響. *心理学研究*, 81(6), 577-584.

Biddle L, Derges J, Goldsmith C, Donovan L, & Gunnell D. (2018) Using the internet for suicide-related purposes: contrasting findings from young people in the community and self-harm patients admitted to hospital. *PLoS ONE*, 13 (5), e0197712. doi: [10.1371/journal.pone.0197712](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197712)

Shneidman, ES. (著), 高橋祥友 (訳) (2005) シュナイドマンの自殺学：自己破壊行動に対する臨床的アプローチ 金剛出版

Gunnell D, Bennewith B, Kapur N, Simkin S, Cooper J, & Hawton K. (2012) The use of the internet by people who die by suicide in England: a cross sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 141, 480-483. doi: [10.1016/j.jad.2012.04.015](https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.04.015)

- Sueki H, Yonemoto N, Takeshima T, & Inagaki M. (2014) The impact of suicidality-related internet use: a prospective large cohort study with young and middle-aged internet users. *PLoS ONE*, 9, doi: [10.1371/journal.pone.0094841](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094841)
- 総務省 (2018) 平成 29 年通信利用動向調査報告書 (世帯編)
<http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/statistics05b1.html> (2019 年 3 月 11 日閲覧)
- Sueki H, & Ito J. (2015) Suicide prevention through online gatekeeping using search advertising techniques a feasibility study. *Crisis-the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 36, 267-273.
doi:[10.1027/0227-5910/a000322](https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000322)
- 末木新・伊藤次郎 (2017) 検索連動型広告を活用した新しい自殺予防活動に関する研究, 電気通信普及財団研究調査報告書, 32.
- Weisband S, & Kiesler S. (1996) Self Disclosure on Computer Forms: Meta-Analysis and Implications. *Journal of Computer-mediated Communication*, 2(4).
- 佐藤広英・吉田富二雄 (2007) CMC が自己開示および印象形成に及ぼす効果. 筑波大学心理学研究, 34, 37-43.
- 杉谷陽子 (2007) メールはなぜ「話しやすい」のか? : CMC(Computer-Mediated Communication)における自己呈示効力感の上昇, 社会心理学研究, 22(3), 234-244.
- 竹原卓真・栗林克匡 (2006). 様々なエモティコンを付加した電子メールが受信者の印象形成に及ぼす効果 感謝と謝罪場面の場合. 日本感性工学会研究論文集, 6(4), 83-90.
- 一般社団法人日本トラウマティック・ストレス学会 (2013). PTSD の薬物療法ガイドライン: プライマリケア医のために <http://www.jstss.org/topics/573.php>
- 金吉晴・小西聖子 (2016) PTSD (心的外傷後ストレス障害) の認知行動療法マニュアル (治療者用) [持続エクスポージャー療法/PE 療法] 持続エクスポージャー療法 (Prolonged Exposure Therapy: PE) のプロトコル (概要) . 不安症研究, 特別号, 155-170.
- 武藤清栄・渋谷英雄 (2006) メールカウンセリング: その理論・技法の習得と実際 川島書店
- Knatz B, & Dodier B. (著) 齋藤友紀雄 (監修) ・寺島公子 (訳) (2007) インターネットカウンセリング: E メール相談の理論と実践 ほんの森出版
- 佐藤広英・吉田富二雄 (2008) インターネット上における自己開示—自己-他者の匿名性の観点からの検討—. 心理学研究, 78(6), 559-566.
- 日本財団 (2017) 日本財団自殺意識調査 2016 (結果概要) https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2018/12/wha_pro_sui_mea_05.pdf (2019 年 4 月 15 日閲覧)

伊藤次郎・末木新・高橋あすみ・清水幸恵・野村朋子 (2018) ICT を用いた自殺対策の新たな方向性の検討. *自殺総合政策研究*, 1(1), 48-58. [http://irpsc-jssc.jp/file/2017ROutput/2017RReport\(3-5\).pdf](http://irpsc-jssc.jp/file/2017ROutput/2017RReport(3-5).pdf)

2. メール相談のやりとり

Hidaka Y, Operario D, Takenaka M, Omori S, Ichikawa S, & Shirasaka T. (2008) Attempted suicide and associated risk factors among youth in urban japan. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 752-757. doi: [10.1007/s00127-008-0352-y](https://doi.org/10.1007/s00127-008-0352-y)

奥野雅子・長谷川啓三 (2008) カウンセリング場面における説得的コミュニケーションの文末表現が受け手の態度に及ぼす影響～終助詞“ね”に着目した実験的研究～. *産業カウンセリング研究*, 10(1), 12-21.

加藤由樹・杉村和枝・赤堀侃司 (2005) 電子メールを使ったコミュニケーションにおいて生じる感情への電子メールの内容の影響. *日本教育工学会論文誌*, 29(2), 93-105.

日本ブリーフセラピー協会 (2016) INTERACTIONAL MIND VIII (2015). 北樹出版

大野裕 (2011) こころのスキルアップ・プログラム 認知療法・認知行動療法の視点から

Sueki H, & Ito J. (2018) Appropriate targets for search advertising as part of online gatekeeping for suicide prevention. *Crisis*, 39, 197-204. doi: [10.1027/0227-5910/a000486](https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000486)

Sueki H, & Ito J. (2019) Relationship between expression of gratitude and the success of email counseling for suicide prevention. *和光大学現代人間学部紀要*, 12, 7-16.

Engel D, & Arkowitz H. (2006) Ambivalence in psychotherapy. Guilford press, New York.

Spira M. (2010) D.Engel & H.Arkowitz: Ambivalence in psychotherapy. *Clinical Social Work Journal*, 38, 242-244. doi: [10.1007/s10615-010-0274-5](https://doi.org/10.1007/s10615-010-0274-5)

原井宏明 (2012) 方法としての動機づけ面接 面接によって人と関わるすべての人のために 岩崎学術出版社

古宮昇 (2014) 来談者の、カウンセラーへの不信感にどう対応すればよいか？——不信感についての理解と対応に関する一考察——. *大阪経大論集*, 64(6), 17-41.

木川智美 (2016) 他者を操作することの心理学的研究の動向と展望. *心理学評論*, 59(4), 387-396.

Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SLT, Walkters EE, & Zaslavsky AM. (2002) Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959-976. doi: [10.1017/s0033291702006074](https://doi.org/10.1017/s0033291702006074)

古川壽亮・大野裕・宇田英典・中根允文（2002）一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究 平成14年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 研究協力報告書.

大塚明子・瀬戸正弘・菅野純・上里一郎（1998）自殺念慮尺度の作成と自殺念慮に関する要因の研究. カウンセリング研究, 31, 247-258.

末木新（2017）自殺念慮尺度の信頼性と妥当性の再検討. こころの健康, 32, 48-54.

Luxton DD, Thomas EK, Chipps J, Relova RM, Brown D, McLay R, Lee TT, Nakama H, & Smolenski DJ. (2014) Caring letters for suicide prevention: Implementation of a multi-site randomized clinical trial in the U.S. military and veteran affairs healthcare systems. *Contemporary Clinical Trials*, 37, 252-260. doi: [10.1016/j.cct.2014.01.007](https://doi.org/10.1016/j.cct.2014.01.007)

Inagaki M, Kawashima Y, Yonemoto N, & Yamada M. (2019) Active contact and follow-up interventions to prevent repeat suicide attempts during high-risk periods among patients admitted to emergency departments for suicidal behavior: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 19, 44. doi: [10.1186/s12888-019-2017-7](https://doi.org/10.1186/s12888-019-2017-7)

高橋祥友（1997）自殺の心理学 講談社現代新書

4. 自殺の危機対応

高橋祥友（2014）自殺の危険 臨床的評価と危機介入（第3版）金剛出版

伊藤次郎（2016）インターネット・ゲートキーパー活動の現場から（「死にたい」に現場で向き合う）. こころの科学, 186, 69-72.

野村東太（2002）自殺防止と生活環境の実態に関する研究－自殺予防と場所・空間に関する研究報告－ 平成13年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）分担研究報告書（概要版）.

WHO（著）自殺予防総合対策センター（訳）（2014）自殺を予防する 世界の優先課題

松本俊彦（2015）もしも「死にたい」と言われたら 自殺リスクの評価と対応 中外医学社

5. 相談機関へのつなぎと連携

水野治久（監）永井智・本田真大・飯田敏晴・木村真人（2017）援助要請と被援助志向性の心理学 金子書房

特定非営利活動法人 OVA（2017）トヨタ財団2017年度国内助成プログラム 「声なき声」に支援を届ける—新たなアウトリーチ展開のための調査—調査報告書

作田明（2006）性犯罪の心理 河出書房新社

水野治久（監修）（2017）援助要請と被援助志向性の心理学 困っていても助けを求められない人の理解と援助 永井智・本田真大・飯田敏晴・木村真人（編） 金子書房

平井啓・谷向仁・中村菜々子・山村麻予・佐々木淳・足立浩祥（2019）メンタルヘルスケアに関する行動特徴とそれに対応する受療行動コンテンツ開発の試み. 心理学研究, 90(1), 63-71.

6. 問題別アセスメントと対応

NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク（2008）自殺実態白書 2008（第二版）

松本俊彦（2009）自傷行為の理解と援助：「故意に自分の健康を害する」若者たち 日本評論社

松本俊彦（2012）教育講演：自傷行為の理解と援助. 精神経誌, 114, 983-989.

Jenkins A. (1990) Invitations to responsibility: The therapeutic engagement of men who are violent and abusive. Adelaide: Dulwich Centre.

国立成育医療研究センター（2018）人口動態統計（死亡・出生・死産）から見る妊娠中・産後の死亡の現状
<https://www.ncchd.go.jp/press/2018/maternal-deaths.html>

竹田省（2017）厚生労働科学研究費補助事業 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 妊産婦の自殺：その実態
<http://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/11/11643745157d48555ead55ae19d42a0a.pdf>

内閣府男女共同参画局（2016）配偶者からの暴力被害者支援情報 ドメスティック・バイオレンス（DV）とは
http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/dv/02.html

斎藤環（2019）家庭内暴力、止める方法あります ひきこもり問題専門家. 朝日新聞デジタル
<https://www.asahi.com/articles/ASM6K672BM6KUTFL00N.html>

斎藤環（2013）子どもから親への家庭内暴力. こころの科学, 172, 69-74.

厚生労働省（2018）自殺の統計：各年の状況 平成 30 年中における自殺の状況
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/jisatsu/jisatsu_year.html

公益社団法人全国被害者支援ネットワーク（2019）政策提言・調査研究 犯罪被害に関する分析（罪種別詳細）
https://www.nnvs.org/network/about/invest/#a0404_data

インターネット・ゲートキーパーの手引き

—自殺を考える人のためのオンライン相談— ver.1.0

2020 年 3 月 23 日

特定非営利活動法人 OVA（オーヴァ）

法人認証：2014 年 7 月 18 日

住所：東京都新宿区高田馬場 4 丁目 1 番 7 号 市川ビルデンス 501

連絡先：info@ova-japan.org