

- 草野委員 「仙台市いのちの支え合い事業」が良いと思う。
- 佐藤委員 「助け合い」や「支え合い」については相談者（ハイリスク者）に対し、上からではなく同じ目線に立って考えられる表現だと考え「～合い」というキーワードを付けた。ただ、事務局から話が合ったように多機関での連携という点を考えると「ネットワーク」という言葉が入っているものも良いかと思った。それも踏まえ「仙台市いのちのネットワーク事業」が良いと思う。
- 田中委員 「仙台市いのちの支え合い事業」が良いと思う。
- 土井委員 「仙台市いのちの支え合い事業」が良いと思う。
- 戸澤委員 「仙台市いのちのネットワーク事業」が良いと思う。
- 中村委員 「仙台市いのちのネットワーク事業」が良いと思う。
- 市川委員 「仙台市いのちの支え合い事業」が良いと思う。
- 岩舘委員 「仙台市いのちの支え合い事業」が良いと思う。
- 瓜田委員 「仙台市いのちの支え合い事業」が良いと思う。
- 木越委員 「仙台市いのちの支え合い事業」が良いと思う。
- 高橋委員 「仙台市いのちの支え合い事業」が良いと思う。
- 野口委員 「きずな」は震災のイメージが先行するので「いのち」という言葉が不可欠であると思う。なので、佐藤委員の「仙台市いのちの支え合い事業」が良いと思う。もし「ネットワーク」という言葉を入れるのであれば「支え合い」と「ネットワーク」を合わせてしまった方が良いと思うが、そうすると長くなってしまうので、「ネットワーク」という言葉がなくても事業の内容がわかるのであれば「支え合い事業」で良いと思う。
- 原会長 皆さんの投票により「仙台市いのちの支え合い事業」としたいと思う。
- 原会長 それでは、次の議事は（２）協働支援ツール（最終版）について、である。事務局から説明願う。

きりしないような状況ではそもそも同意を取ること自体難しいとは思うので、そのような場合は本人の回復を待って同意を取ることになる。

また、その家族に対し、相談機関を紹介することは可能であるし、後程家族から相談機関へ相談をするという方法はあると思う。

土井委員 5段階の評価について、1～5の段階だが何を持って1～5に位置づけされるのかが分からない。希死念慮については例え評価が1だとしても問題として大きいことなのではないか。また、他の項目について今示されているものでいいとは思うのだが、何か出典があれば教えていただきたい。

事務局 「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」を参考にしている。

原会長 その出典の本は高橋祥友先生という筑波大の教授が翻訳をしており、その中から有効と思われる考え方を今回の相談受理票の参考にした形になると思う。

土井委員 希死念慮の項目について何が「1」で何が「5」なのかその基準を教えてください。

原会長 希死念慮が強かった人でも寝て目を覚ましたらそれが弱まるという可能性もある。その感覚を数値化してもらうものなので、各対象者が感じる強さで良いのだと思う。あくまで本人の中で希死念慮が強い状態なのか、弱い状態なのかという主観的な感覚の評価で問題ないと思う。

田中委員 自殺未遂をして病院に運ばれている状態であれば最高の状態で「5」の評価が当てはまると思う。目が覚めた段階でも一度自殺未遂をしているのだから希死念慮は高い状態には変わりがないと思う。出典となっているシュナイドマンの著書についても海外で書かれたものであるので、自分の気持ちを表現しにくい日本人には当てはまらないのではないか。自殺未遂者にとっても苦しい状況でもあるので、そんな中で「1」～「5」の評価を自分で下すということは厳しいのではないか。その点も踏まえると各段階に「どの程度の希死念慮だと該当するか」といった一定の基準は必要だと思う。

野口委員 具体的な原本を見ていないので何とも言えないが、基本的には心理尺度として作られているものであると思う。海外では一定妥当性をもって、5

件法で確認することによって、本人の状況の把握ができるという尺度なの
だと思う。

この様式では、本人の状況だけではなく、下の方に支援者からの評価と
いう項目もある。本人がこのように答えているけれども、支援者から見
るとかなり緊急の状況なんだと分かるものかなと理解している。

土井委員

アメリカを中心にリスクアセスメント項目などを用いて評価している
ことはよくあることだと思う。そういうもので、「1」というのはどうい
うことをもって「1」なのかというような、認知行動療法に基づいたアセ
スメントの場合には具体的にチェックできるようになっている。シュナイ
ドマンについてはあくまでも20世紀の学者であり、21世紀の認知行動
療法による自殺のリスクアセスメントの中では、そのように具体的に示し
ている。

それからもう1つ、死の閾値が下がることが自死のリスクが高まるとい
った理論を、21世紀の学者であるジョイナーなどが唱えている。これで
始めるというのであれば仕方がないが、そういった最新の知見も取り入れた
ほうがより良いものができるのではないかと考えている。

田中委員

「1」～「5」という評価についてはグリーフケアでもよくあり、自分
の気持ちを数字で評価するというのに戸惑いを感じたことがある。自分
で判断する際の基準がよくわからない。本人が数字をつけるのであればも
う少し別の方法も考えてもらいたい。

土井委員

「1」～「5」という評価を残すことは構わない。しかし、希死念慮に
ついては本人が特徴的なことを言うものだと思う。その本人がどんな言葉
を使って希死念慮を表しているのかということも記載できるようにした
方が良い。その言葉によって支援者がどのような評価をするのかが変わっ
てくる。

原会長

そのような言葉の記載は確かに必要だと思う。

このシートを使用するとなれば検証が必要になってくる。その検証から
現れるハイリスク者の特徴をフィードバックし、修正するということも考
えていかななくてはならない。

岩館委員

相談受理票の裏面は本人に渡し、本人に書いてもらうものなのか。それ
とも支援者が本人へ質問をし、支援者が記入するものなのか。

- 事務局 裏面については支援者が内容を整理するために記載する項目である。
- 岩館委員 「評価する立場」と「寄り添う立場」の矛盾を感じる。この受理票の項目では「評価」の視点が強い。自殺未遂をした人の意識が戻ったときにこのような内容を聞かれるとすれば「評価」にはなるが、本人にとっては「支援を受けている」とは感じにくいと思う。
- 原会長 他にはいかがか。
- 田中委員 先ほど岩館先生がおっしゃったことと関連しているが、私は最初から思っていることで、こんなに最初に色々書かされて、色々聞かれて、果たして助けられるかな、緊急性を要する人を。それが気持ちにゆとりがあれば別だが、本当に緊急性を要して今日明日耐えられないという人に対してこんなに時間かけて、こんなに質問して色々なこと書かせて、緊急性のある人を救えるのかなと疑問を抱いている。項目がすごく多いので。
- 野口職務代理者 最初の導入場面の段階というところで、基本的には相手の方に寄り添ってということが大前提かなと思う。また、フロー図の上から3つ目の枠内には、「資料5 活用推奨」ということが書かれている。これを必ず使って全部埋めなさいということではないのかなと思う。基本的には、これを使えればうまく使ってやっていく形をとる、もちろん緊急性が高くてそういう状況ではないという場合には、もちろん緊急の対応という形でやっていくことになる。
- フロー図の部分で1点気になったことがある。資料3の第一段階の直後で「地域自殺対策推進センター」の脇のところに「必要に応じて協働アセスメントの依頼」と記載があり、そこから矢印が伸びて「ハイリスク者と最初に出会った機関」につながっている。意味的には分らなくはない、最初に出会った機関と連携していくことかと思うが、フロー図で矢印をつけてしまうと、これはここに戻ってやり直しということになってしまうので、矢印でここに結ぶのは違うのかなと思う。そこが気になった。
- 土井委員 また5件法に関わることであるが、ここに5段階で書くのはいいが、なにかマニュアルというか解説書というかそういうのがあって、例えば希死念慮であれば「朝起きてから寝るまで常に思っている」であれば「5」とか、そういう解説があると共有しやすいのではないかなと思う。
- 草野委員 私は、この内容で使ってみてはどうかと思う方である。先程事務局から

説明があったように、全て埋めて使えということではなくて、非常に緊急性の高い案件であればこういう質問を省いて、最後の支援者の評価に「要対応」として本当にふさわしい機関につなぐことで対応は可能なのだろうと思う。この項目を埋めることにこだわらないという共通認識をこの場で持てれば、あとは運用の仕方については研修などで対応は可能なのだろうと思う。様式としては、これでも使えるのだろうと思う。司法書士の立場だと、心理的な評価というのは専門職として持つてはいないものなので、これを1から5でヒアリングをして適切な記載が出来るかは自信がない。状況からして我々のような心理面の専門外の間人がみたときには、記載不能の分野もあるわけなので、そこは省略化という前提で使っていくということであればこれは使えるのだろうと思う。

土井委員

問題の所在というのは、自殺をした人が未遂で終わったからといって、チェックをしていくうちにそれほど重いリスクがないということでトリージされてしまうことが一番の問題の所在だと思う。かえってそういうことで、その人は大丈夫とか、この人はこのシステムに回さなくてもいいといった表面的判断をしないでほしいと考えている。

中村委員

資料5の相談受理票の表面を自由記述にしたというところは、前回の議論を踏まえてということだと思い、私はこうした方がありがたいと思った。裏面の方に関しては、今後その方を支援していくにあたって、共通で支援者が共有できる手がかりが欲しいということと、出来る限りご本人の主観、周りがどうかということよりも本人自身がどう感じたかということはどう反映しようかと思った結果、このような形式になったのだろうなと苦闘ぶりが伝わってきた。最終的には支援する立場で、支援者がその方をさばくということではなく、支援者の立場で専門職として、この方はこういう状態なのではないだろうか、そうであればこういうことが必要でこういう風に寄り添っていければいいのではないかということをもとめると、A4のこのようなシンプルな形になるのかなと思った。先程ご意見もあったように、まずこれでやっていくというのも1つの方法かなと思う。

原会長

他にはご意見いかがか。まだご意見ない方、高橋委員いかがか。

高橋委員

相談受理票の資料を見ていて、自分のケースだったらどうするだろうということを考えながら見ていた。先程スケーリングの話として、使いやすい、使いにくいという話が出ていたが、子どもの場合だとスケーリングは割と頻繁に使う手法だと思う。「すごく思う」とか「そんなに思わない」

といった非常に抽象的な表現ではあるが、それを使うことで子ども自身が気持ちをまとめることができる。緊急時、初動のところでそこまで冷静な判断はできないというところもあるかもしれないが、逆にそういう投げかけをすることで相手がふと考える、立ち止まるということも考えられるなと思う。実際に自分が使ってみるとイメージした時には、この形でできたら一度やってみてということは考えていた。

木越委員

自分だったらどうなのと考えたときに、そこまでの精神状態に追い込まれたことがないものなので、どう書くかと言われてなんとも申し上げられないということが正直なところ。ただ、先ほどからご意見が出ているように、可能な限り記載を行ってほしいという表記なので、聞き取ったり書いてもらったりすることが出来るのであれば、書く。確かに、これで対応する人たちは非常に真面目な人が多いということもあったが、それを含めて可能な限り資料として残していくという共通理解でよろしいのかなと思った。

原会長

戸澤委員や八重樫委員からはいかがか。

戸澤委員

自分の立場から言えば、これをまず実際やってみてというのは出来るかなと思った。それぞれの機関の立場になったときに、たぶん色々な状況があるのだろうなと思った。これありきではないとは思いますが、まずはこれでやってみて、ちょっとやりにくいところとか出てくるかなと思うので、試しにやってみることは必要だと思う。

八重樫委員

まずはやってみてというところにはなるとは思いますが、どうしてもご本人がゆっくりこういったお話を聞ける機会がある患者さんがいるかなと思ってしまうのが正直なところだ。中には切腹してきたとかそういう人は入院が長くなって話は聞けると思う。それ以外のリストカットとかオーバードーズとかで搬送された人の中には、意識がない人もいるし、私たちのように最初に出会う機関としてどういう風に使おうかなと思ってしまう。あとは、このスケーリングに関しても、ストレートに1から5というように聞くのではなく、聞き方なのかなと思った。先程も話が出ていたように、本人の最初の発信の言葉がやはりすごく大事だと思う。そういう行為をやってきた人に関しては、面接の記録は逐語録で残すことが大切で、最初の自由記載で残すことになるのかなと思った。

市川委員

書式などに関しては、意見はない。同意に関しては、警察だと本人が拒

否している場合には、家族がどうしても相談したいというケースが多々ある。そういう場合には、原会長もおっしゃっていたように、本人が同意しない場合には難しくなるのは基本的には理解できるが、ただやはり本人が拒否している場合に限って、家族が相談したい旨を話している際には、本人には直接アクセスできないが、家族の相談にのること自体は私はやっているのではないかと思う。家族が同意している場合においては、家族の同意をとって家族の相談にのってあげるということも是非やっていただくべきであるし、その部分もフロー図には盛り込めないにしてもマニュアル等に盛り込んでいただければ警察としてもありがたいと思った。

原会長 ご家族の場合には、先ほどの自殺対策推進センターか、各区の精神保健福祉相談の窓口を紹介することになるかと思う。

他にはいかがか。

佐藤委員 相談受理票の裏面で、様々意見が出ていたと思う。どこか上の方にでも「全て埋める必要はないけれども、出来る限り記載してください」というような文言を載せていただいた方がいいなと思った。あとは、土井委員からもご意見があったが、5件法のところについて、1, 2, 3, 4, 5となっているが、例えば言葉での選択肢にするという方法もあるのではないかと思う。具体的には、困っている出来事に関してどのくらいストレスを感じているのかについては、例えば1は「ときどき思う」とかにして、5つも表現はないかもしれないが検討してもいいのかなと感じた。もしくは、これでスタートしていった第2バージョンや第3バージョンとして改変していくのもいいのかなと思った。

田中委員 主にこれを使うのは、救急車で搬送された医療機関になるのか。

原会長 そういうわけではない。

田中委員 もし、みやぎの萩ネットワークで使うといったときに、死にたいとか消えてしまいたいとか言われて、私たちはこれは使えないと思う。ここまでは詳しくは聞けないと思う。とにかく何がというところが重要。一番苦しいことは何ですかというような聞き方をするので、それがどうなのかということは聞けない。落ち着いた段階では利用できるかもしれない。緊急の電話のときは、私たちのところではこれは使えない。民間ではできない。

岩舘委員 対象は入院した人ではなかったか。

- 事務局 当面はそこから始めたい。
- 岩館委員 第1回目にいなかったと思うので、最初に話し合われた。
- 田中委員 これを見ると、自殺未遂をして救急車で運ばれてというところなのかなと思って、それだとなんとなくこれは納得できるのかなと思う。これを医療機関で目が覚めたときに、ということであれば納得できる。それでしたら、大丈夫だ。
- 原会長 支援のツールとして、共通の考え方をもち、活用していくことが重要。仙台市としての共通の言語としてこういうものを使ってものごとを考えたいということが、この取組みの大事なところだと私は考えている。他にはいかがか。瓜田委員いかがか。
- 瓜田委員 前回の時もこの5件法の話が出たときに、私自身は割とフィットするなと発言させていただいた。同じような内容になってしまうが、これは最初の入り口の部分なのかなと捉えていて、最初の入り口の質問がこれで、またこれを深めていくというところでご本人の気持ちを色々聞き出していくためのその部分なのかなと捉えていた。もしかすると、こういった形で数字で表すことが難しいという方もいらっしゃるかもしれないが、逆に自分の気持ちを言語化して話すことも難しい方もいらっしゃるのではないかなと思っている。そういった場合に、こういった形で最初に入口で聞いて、そこを深めてちょっとずつご本人の詳しい部分を言語化していくために使っていくものかなと思った。やはり、この形で一度やってみて、また随時直していくといった方向性でいいのかなと考えている。
- 野口職務代理者 5件法を言葉でということだったが、考えるとなかなか難しいなと思った。通常心理尺度の5件法だと、真ん中はニュートラルになる。ただ、この場合には必ず「ある」ということで、その度合いが強くなっていくという形になるので、言葉で表現するのがなかなか難しいなと感じた。そのため、弱から強の書き方になっているのかなと思う。
- これについては検討の余地があると思うので、様々なところでどのように把握されているのかということ、こちらでも聞かせていただきながら検討していければいいのかなと思う。
- 原会長 それではみなさんよろしいでしょうか。土井委員よろしいでしょうか。

- 土井委員 やはり自死していること自体が最大のリスクだとアセスメントしないとダメだと思う。最大限のリスク評価をしているはずなのに、こういうように最大限から減点法みたいになっていて、守るべき人を守れなくなった、放置してしまったりすることだけは避けなくてはいけない。そういったことを自分に向かって話して終わろうと思う。
- 田中委員 最後に1つだけいいか。相談受理票って最初に出会った機関で書き、そのあと、これが他の支援機関に回っていくことになると思うが、途中で最初は1だったが、途中で危険率が上がるといったように変化していくこともあると思う。その場合にはどのように使うのか。
- 原会長 これはその時点での評価になる。次のところに行った時に、その状況に応じて変えていくことになる。
- 田中委員 変えていって、それをどれに記載するのか。
- 原会長 具体的には、自殺対策推進センターにいったときに、別の段階になるので他の様式を使うことになっている。ただ、最初に出会った機関が継続して支援を続けている場合には、変化する場合がありますので、その変化した段階にあわせてアセスメントを変えていくということは当然のことだと思う。例えば、1だったけれども、アクシデントが発生して3や4になったら、その日にちを付け加えて記載していくことになると思う。
- 田中委員 おそらく変化していく人が多いと思うので、その都度きちんとした情報を共有しないといけないと思う。そこはきちんとやらなければいけない。
- 原会長 そのとおりだと思う。最終的な渡るときに、最終的なリスク評価をしていかなければならない。それがきちんと伝わるようにする必要がある。
- 事務局 相談受理票に書き込んでいって伝えていただくことになるが、センターに引き継いでいただいた後は資料6の方でお示ししたもので、もう少し詳しくアセスメントして支援の内容をプランニングして落とし込んで、関係する機関とも本人の同意を得た上で共有をしていくことを考えている。
- 原会長 最初に出会った機関がそこで渡して終わりということでもない。連続し

て関わっていて、そこに推進センターが関わっていたり、例えば経済的問題があれば司法書士や弁護士とかそういうところに繋がったり、健康リスクの問題が強まれば内科の先生にお願いするとか、これは連携ですから。これはネットワークなので、そういうネットワークを作っていくための1つのツール。要するに、共通に話をするときにバラバラにイメージで話しているとなかなか通じないものを、通じるようにするために使われると思う。

それでは、このツールに関しては、先ほど話し合われたような内容で整理して使っていくということにしたいと思う。それではみなさんよろしいでしょうか。

各委員 (頷く)

原会長 はい、ありがとうございます。また、先ほど話も出たように、このツールの研修会や事後のフォローアップ、それから改訂すること等もやっていく必要がある。これをしていくことでネットワークが出来ていき、人と人とが繋がっていくことが、このツールの大きな役割の1つだと思う。あそこで出会った支援者が、こういうことをやっていると分かることで他の支援でもパッと浮かぶようなネットワークを作っていくことになる。こういう会議をきちんと続けて発展させていければ、よりよいものになるのではないかと思う。

それでは、最後の議事(3)のスケジュールの説明を事務局より願います。

事務局 ……資料7をもとに説明……

原会長 何か質問などはないでしょうか。

それでは、本日の議事はここまでとして、進行を事務局にお戻しする。