

富山大学
人文社会芸術総合研究科
令和6年度 修士論文

希死念慮・自殺念慮を抱える人のために何が求められるのか—民間団体の特徴と役割に着目して—

人文社会芸術総合研究科
人文芸術プログラム
社会学分野
学籍番号 223A1102
氏名 熊山瑞季

目次

1	研究の背景と目的	1
2	先行研究	2
3	調査概要	5
4	調査報告	6
4.1	とやま COCOLO 会/ここらいふ	7
4.2	古本なるや	8
4.3	メンタルケア協会富山事務所	10
5	分析	11
5.1	COCOLO 会とここらいふに繋がった人たち～C さん D さんの語り	11
5.1.1	「初対面の人には、言葉が出てこなかったりする」～C さんの語り	11
5.1.2	「自分のペースでくつろぎたい」～D さんの語り	15
5.2	「堀田さんのところにはいける」～B さんの語り	17
5.3	「死ぬまで面倒見るから」～A さんの語り	21
6	考察	24
6.1	共通点としての能動性	24
6.2	個別カウンセリング的な場とその内外の棲み分け	25
6.3	つながりの複数性の担保	27
6.4	民間団体の存在意義	29
	参考文献	30
図表一覧		
表 1	国と富山県の自殺対策施策関連年表	6
表 2	吉野さんと A さんの交流記録 ※吉野（2023）より作成	21
図 1	各団体と個別相談への仕組みが開かれている度合いの強さ	26

1 研究の背景と目的

本研究では富山県の自殺予防対策施策、及び民間支援団体に関する調査を行うことを目的としている。

まず、富山県へのインタビューを通して、富山県の自殺予防対策施策について、これらの対策がどのように機能しているのかを明らかにする。調査では「富山県自殺対策民間団体等取組強化事業」に参加する支援団体にアクセスし、支援団体スタッフへのインタビューを行った。その過程で希死念慮・自殺念慮を抱える当事者へのインタビューを行う機会も得た。支援団体の具体的な活動と、当事者にとって団体に参加することの意味合いを探りながら、自殺予防対策に焦点を当てた施策について更なる選択肢を見出し、議論を深めることを研究目的としている。

自殺予防対策を論じる際は、まず医療や福祉の分野における専門家等の活用が示唆される。しかし、本研究では、明らかに専門家等の介入が必要な段階だけではなく、それ以前の未病的エリアの局面を含めた自殺予防対策支援の必要性を想定している。未病的エリアの局面を含めた対人支援を行うにあたっては、行政が介入できる範囲には限界がある。よって希死念慮・自殺念慮を抱える当事者が民間団体等を活用するのは当然の流れであると考えられ、本研究が民間支援団体を調査対象とするのはそのような理由である。なお、本調査では希死念慮・自殺念慮を抱える当事者を対象にインタビューを行なっている。ただし、対象者の状態によって、スタッフ同席のもと3人による座談会形式をとったものもある。

厚生労働省によると、希死念慮とは「死を願う気持ちのことだが、自殺までは考えていない場合」、自殺念慮とは「自殺という能動的な行為で人生を終わらせようという考え方」と定義されている。また、「『死にたい』という直接的言動だけでなく、『いなくなりたい』『ずっと眠っていたい』という間接的言動も自殺を願望する、あるいは示唆することがある」と説明されている。本研究では、希死念慮・自殺念慮を明確に区別せずに、「死を願う間接的、もしくは直接的言動を経験している人」を当事者と定義している。

2 先行研究

希死念慮・自殺念慮を抱える当事者に関連するテーマは、多くの場合医療・福祉分野で研究されてきた。例えば松本俊彦（2021）では、「死にたい」という気持ちに向き合うための心構え、対応の原則や、実際の医療・福祉現場での支援者側の対応について紹介されている。また、末木新（2020）は「冷静で客観的な自殺の分析」と題して、自殺の定義や、宗教・文化の側面から見た自殺への態度の違いを分析している。

社会学的視点に立った研究の中で、当事者視点での分析を含んだ研究はほとんどないに等しい。その中でも数少ない研究として、中森弘樹（2022）が挙げられる。

中森（2022）は、2017年に発生した座間9人殺害事件を手掛かりに、「死にたい」という言葉とその言葉を取り巻く状況について論じている。座間9人殺害事件とは、犯人である白石隆浩が、Twitter（現X）を使って、自殺を希望する書き込みをしていた被害者に対し、一緒に死ぬことを持ちかけ、アパートに招いた後に殺害する行為を繰り返していた事件である。中森（2022）は、被害者たちがなぜ、白石のような人物に誘引されてしまったのかという疑問を手がかりに、Twitter上で「死にたい」という言葉が飛び交う現象について分析を行なっている。さらに、座間9人殺害事件のような事件が今後繰り返されないためには、リアル場で「死にたい」と言動しながら他者と共にいることができることが必要であると主張しており、中森は「死にたい」をシェアする暮らしを提案している。その具体例として中森（2022）は、実際に2つのシェアハウスA・Bを取材し、座談会形式のインタビューを行なっている。シェアハウスAは「死にたいもの同士が集住し、『メンヘラ』たちで住むというコンセプト（中森2022）」、シェアハウスBは「死にたいもの同士の扱いに定評があるという管理者が運営する（中森2022）」シェアハウスである。

シェアハウスAは外部者が出入りできない形態をとっている。設立の経緯は「メンヘラ」にとって住みやすいシェアハウスがないという話題から数名が集まったというもの。運営のほとんどを代表1人が担っている。住民の定着率は低い。現在の住民4人中3人がSNSで自殺願望について語ったり、OD（オーバードーズ）をしたりなど「死にたい」を言動するものであることを自認しているが、シェアハウスで共同生活を送ることができるだけの「最低限度の能力」を有しているものだけが居住を許されている。例えば、入院措置が必要と考えられる人は受け入れられない。シェアハウスAで特徴的なのは、運営者が自殺未遂をはじめとしたトラブルへの対処法を「ゾーン・ディフェンス」「マンツーマン・ディフェンス」という言葉を引用して説明している点である。

中森（2022）によると、「ゾーン・ディフェンス」とは「最悪の状態にならないように、運営者が住人全体に対してずっと緩やかに様子を見張る」状態を意味しており、「マンツーマン・ディフェンス」とは「特定の住人同士が互いにトラブルを起こさないように監視し合っている」状態を意味している。中森は、シェアハウスAにおいては、運営者から住民に対するゾーン・ディフェンス、住民と住民が互いに行うマンツーマン・ディフェンスが機能していると解釈している。ただし、中森が行ったインタビューからは住民から

住民に対するゾーン・ディフェンスも機能していることも読み取れる。中森によると、シェアハウスAは構造上、リビングで会話しない限り交流を断つことも可能だが、住民は基本的にコミュニケーションを取ることに積極的である。運営者だけでなく、住民同士でも全面的なゾーン・ディフェンスからマンツーマン・ディフェンスへの切り替えを行ってきたと考えられる。

シェアハウスBは基本的に外部者も出入りできる形態をとっている。設立の経緯は、「(運営者にとって)面白い人」を集めたいという考えから立ち上げられたというもの。シェアハウスの中で死ななければよいという意味で、「人を死なせない」ではなく「人が死なないシェアハウス」をコンセプトに掲げている。シェアハウスBでは、あくまで「特定の誰かを死なせない」という目的は存在していない。意図的に死にたい人を集めているわけではなく、運営者が死にたい人の扱いに長けているという評判から、結果的に精神障害を抱えている者や死にたい人が集まるようになった。定着率は低い。現在の住民4人中3人が「死にたい」と過去または現在思っているが、運営者は死にたいという言動に「何も感じない」と述べる。運営者は、自身の親しい人などいかなる関係性の相手に対しても「(もし死んだら)死んだなって思う」と表現しており、中森によれば、これは運営者が「最初から」持っていたパーソナリティだ。運営者は「死なれると面倒くさいっていうのはある…でもそれをする(自殺を止めたり話をしたりする)のが正解だから」と語り、「道徳」に基づいて住民の相談等には乗っている。シェアハウスBで着目すべき点は、運営者の語り自体がきわめて特徴的であり、「道徳」という言葉も運営者独特の個性的な表現であるという点である。運営者は、あくまでシェアハウスの中で死ななければいいという脱共感的・脱感情移入的スタンスをとっている。

双方のシェアハウスにおける中心人物の語り口は全く異なるように見えるが、彼らの対処方法には連続性があるとも解釈することができる。シェアハウスBの運営者は、脱共感的・脱感情移入的スタンスではあるが、自殺予兆の変化には反応し、介入するという点ではシェアハウスAと共通している。

本研究で取り上げる民間団体とシェアハウスとの違いは、シェアハウスがあくまで人が住む場所であるという点である。しかし、例えば地域で活動する団体が充実し、当事者にとってのなんらかの窓口・受け皿の多様性が広がれば、ゾーン・ディフェンス的な社会基盤の創出が可能であるかもしれない。ただ、中森(2022)が示唆するように、ゾーン・ディフェンス的な状態だけで十分というわけではなく、場合によってはマンツーマン・ディフェンス的な対人支援も必要になると考えられる点である。本研究では富山県の「富山県自殺対策民間団体等取組強化事業」に関連する4つの団体を取り上げるが、その特色は団体によって様々であり、マンツーマン・ディフェンス的な支援の度合いが強い団体についても説明する。

一方、中森(2022)において取り上げられたシェアハウスABどちらも住民の入れ替わりが多いことから、「そこでの関係が永続的ではなく一時的なものであることが、死にた

い者同士が集う条件になっているのではないか」という中森の記述には民間団体の活動も当てはまる可能性がある。本研究では、当事者は団体との関係が一時的であるからこそ、複数の繋がりを担保しようとする行動に出るのではないかという考察も念頭に置く。

3 調査概要

まず、富山県の自殺予防対策施策について、詳細を把握するために、富山県健康対策室健康課にインタビューを行なった。さらに富山県が自殺予防対策施策として実施している、「富山県自殺対策民間団体等取組強化事業」に参加する4団体に対してアクセスを試みた。団体の選定条件として、専門的な医療機関・自治体が直接運営している機関を除いている。また、アルコール依存症や、発達障害・DV被害など個別の疾患に特化している団体も除いている。さらに、ホームページを開設しているなど、何らかのコンタクトが取れる手段を有している団体を選定しており、その中でも団体の代表にコンタクトを取った上で、実質的な活動を行なっている団体を研究対象としている。また、団体活動に参加する個人にもアクセスが可能であった団体に着目している。調査期間は2023年11月～2024年10月であった。

- ① メンタルケア協会富山事務所 Aさん
- ② 古本なるや Bさん
- ③ ここらいふ CさんDさん
- ④ とやまcocolo会 CさんDさん

AさんBさんはそれぞれ協会の代表、店主からの紹介を通じて出会った当事者である。また、筆者はとやまcocolo会に参加し、主催者の了承を得て、調査協力を募る文書を配布している。CさんDさんは、その際調査への協力を申し出てくれた当事者である。

なお、Aさん、Bさんへのインタビューはそれぞれ協会の代表、店主と立ち合いのもと行なっている。Aさんに関しては、代表とのアウトリーチの場に立ち会う形式をとっており、録音等は行わなかった。Bさんに関しては、店主の携帯電話を通してBさんへのインタビューを行い、その音声を録音している。Cさん、Dさんに対してはオンライン（zoom）でのインタビューを実施し、録画・録音している。インタビュー終了後、エスノグラフィーを作成し、インタビューーにとって団体に参加することにどのような意味があるのかに着眼しながら分析を行なった。

4 調査報告

本章では、国と富山県の自殺予防対策施策の歴史について触れた後、とやま cocolo 会、ここらいふ、古本なるや、メンタルケア協会富山事務所の4団体について団体概要と活動記録について説明する。

表1は、国と富山県の自殺予防対策施策の概要年年表を示したものである。富山県の自殺対策の発端は1952年に設立された富山県精神衛生相談所だ。富山県精神衛生相談所は、1997年に富山県心の健康センターと改称され、電話相談の取り組みが続けられている。また、2000年代初期には富山県主体でうつ病の啓発コマーシャルの放送を開始し、うつ病などの理解のために医師同士の研修会も開催し始めた。2006年に国の自殺対策基本法が制定されて以来、富山県の自殺対策は本格化していく。2007年には自殺対策民間団体等取り組み事業を開始。現在に至るまで自殺対策関連事業に取り組む民間団体への補助金給付を行っている。2008年には富山県の自殺対策の指針として富山自殺対策アクションプランが開始し、2016年まで施行されていた。2018年からはアクションプランへの改変を加えた富山自殺対策計画をスタートさせている。

表1 国と富山県の自殺対策施策関連年表

2006	自殺対策基本法制定
2007	自殺総合対策大綱策定 ※都道府県自殺対策計画等基本法第13条含む
2008	富山県自殺対策アクションプラン策定（富山県施策）
2009	地域自殺対策緊急強化基金
2012	第2次自殺総合対策大綱策定
2016	自殺対策業務が厚労省へ 自殺対策基本法改定
2017	第3次自殺総合対策大綱
2018	富山自殺対策計画（富山県施策）
2022	第4次自殺総合対策大綱
2022	令和4年富山県自殺対策民間団体等取組強化事業（富山県施策）
2023	令和5年富山県自殺対策民間団体等取組強化事業（富山県施策）

とやま cocolo 会、ここらいふ、古本なるや、メンタルケア協会富山事務所の4団体について団体概要と活動記録について説明する。なお、第6章の考察にて詳細な記述を行うが、この分類の順序に則して、本章の第1節ではとやま cocolo 会、ここらいふを取り上げ、第2節では古本なるや、第3節ではメンタルケア協会について記述する。

4.1 とやま cocolo 会/こころいふ

とやま cocolo 会は、「こころのサポーター養成講座」、「ピア・カウンセラー養成講座」、「人材バンク研修」などの講座や研修会をメインに活動する団体（とやま cocolo 会 2024）。本研究では 2024 年度開催の「こころのサポーター養成講座」に焦点を当てている。講座は全 6 回、各 3 時間。毎回テーマが設けられており、今年のテーマは、精神障害、発達障害、多様性社会、働けない子どもの親亡き後の生活設計、家族の喪失体験、能登半島と居場所づくりと多岐にわたる。会の前半 90 分はゲストを招いた講演を行い、後半 90 分は 4、5 人のグループに分かれたフリートークの時間が設けられる。参加は無料。参加定員は 30 人で、全 6 回に参加できることを条件に事前申し込みが必要。開催者によると、毎講座ごとの感想アンケートにて、自身の希死念慮や自殺念慮を吐露する参加者が多いという。

NPO 法人こころいふは「ハッピーサロン」と題し、月 3 回「めひの野園当事者家族会（発達障害当事者会）」と「虹サークルおしゃべり会（フリートーク会）」を開催している団体。カウンセリングスタッフに加えて、臨床心理士、弁護士、フィナンシャルプランナーなどの連携スタッフが在籍しており、多様な悩みに対応できる環境が整えられている。本研究では「虹サークルおしゃべり会（フリートーク会）」に焦点を当てている。フリートーク会は、開催日が休日であれば参加人数は 30 人前後。参加は無料だが、個別相談のみ有料。代表によると発達障害や就労に関する悩みが全体の半分ほどを占めているという。代表は解決志向を重視していると語っており、この点が本団体の特徴として挙げられる。

4.2 古本なるや

古本なるやは、店主の堀田晶さんが「本音を話せる古本屋」をコンセプトに2018年に開業（古本なるや 2024）。堀田さんによると、「なんとなくやってみたかった本屋さん、気軽に死にたいって言えるような場所、一緒にやったらいいやんって言うふうにして、勢いで作ってみた」と言う。居場所として機能するだけでなく、「自殺について考える」、「暮らしの保健室」などと題したイベントを月1回程度開催している。イベントはフリートーク形式、もしくは講師を招くこともある。客の8割は本を買わない、話に来る人たちであるという。

古本なるやの魅力であると同時に、特殊性でもあるのは堀田さんのパーソナリティにある。私から見た堀田さんは、喋りが柔和で、距離感の取り方がうまく、率直さも持ち合わせているという印象だ。価値観や結論を押し付けず、聞くことに重きを置いて一緒に考えていくスタイルを持った人。そのパーソナリティは元々持っているものなのか、経験から培われたものなのかは分からないが、いずれにせよその特徴を記述する意義はあると思われる。そのため、ここでは堀田さんの語りを引用しつつ記述する。

なるやを開業する前の堀田さんは、高校卒業以来働いていた会社を退職し、生活困窮者の自立支援を行うNPO法人で活動していた。多くの支援先があるにもかかわらず支援先と繋がれない人がいることや、繋がれていても死にたいと思う人がいることに疑問を感じていたという。だからこそ堀田さんはなるやを個人事業として続けていくことにこだわりを持っていた。法人として団体を立ち上げれば制度やルールに縛られてしまうのではないかという危惧を感じていたからだ。

なるやは基本的に気軽に立ち寄ることのできる本屋だが、「自殺について考える」イベントはなるやを象徴する特徴の一つである。このイベントについて、堀田さんは「日常のその対話の場の延長」と表現している。

「自殺について考える」のイベントは僕が元々やりたかったイベント。ていうか毎日のようにやっていることをもうちょっとみんなシェアしたいなっていう気持ちからちょっと名前をつけて（始めた）。そもそものきっかけが、死にたい辛いっていう人たちとのそのやり取りの中で、僕本当に普通に思ったんですよね。なんで自殺したらダメなんだろうなっていう。（中略）ただじゃあ死ねばいいのかっていう話じゃなくて。ただ（死にたい辛いという人たちと）その場を一緒に考えた。でも、その考えたことによって、その時は一緒にそういうことを考えてくれる人が世の中におるんやっていうところで1つおさまったっていうか、おさまったっていう言い方は適切じゃないかもしれんけど、世の中にそうやって向き合ってくれる人がおるんだっていうところで。（中略）ただそういう人たちの話を聞いて自分がどう思うかって言ったら、悲しくなるっていうのと、うん、その最終的な判断を今本当にここでしていいのかみたいだね。最終手段じゃない。だから、その自殺について考える会の中で安楽死について話題が出たりとか、

もう本当に死にたくて死んだ、今その自殺っていう行動をとった人たちの中で、本当に死んで、なんだろうね、よかったって思ってる人たちっておるのかなとか（考える）。

（堀田さん）

堀田さんは「死にたい辛い」と語る人たちに対して、なぜ自殺をしてはいけないのかと
言う疑問を「僕普通に思った」と語っている。自殺念慮を相談された場合、適切な言葉
かけたり、共感の姿勢を見せたりすることが一般的な対応とされる中で、なぜ自殺して
はいけないのかという問いと一緒に考える堀田さんの姿勢は唯一無二だ。一緒に問いを考
えること、そして一緒に考える人がいるという安心感を与えることが堀田さんにとっての支
援の形だと言えるだろう。堀田さんがその姿勢でいることの背景には堀田さん自身の孤独
感も見え隠れする。

自分自身の孤立感はある。人と比べてどうこうはわからんけども、やっぱその、孤立感
っていうか、寂しさ、不安みたいなのは今もあるし、その当時と比べたら全然少ない
けど。ないとは100パーセント言い切れんけども。一時、もう孤立感に苛まれてた時期
は、友達にもっと早く言えって言われて涙出て。なんかあなたにこういうこと言うのも
変かもしれんけどなみたいな（という気持ちだった）。言ってよかったんだ、みたい
な。その時はもうプライドの塊だったで、引くに引けんようになってたみたい。意地を
張り続けてた結果、他人を否定してし、会社を否定して、社会を否定して、周りに嘯み
ついてばかりやって、文句しか言っていなかったが、なんか1つきっかけでね、そうや
ってちょっと楽になれるっていうか。ああ、なんか話すことでこんなに楽になれるん
や、みたいな。うん、そういうのは個人的にもあった。（堀田さん）

堀田さんも「孤立感に苛まれていた時期」があり、自身の周りのもの全てを否定し、苦
しんでいた。おそらく堀田さんは、相談者の悩みや苦しみを、今でも自身が抱える孤独感
とリンクさせている側面があるのかもしれない。だからこそ相談者と同じ目線から考
えることを重視していると解釈することができる。「人が好きだ」と語る堀田さんは、一方的
に話を聞くのではなく、自身も弱さを持った一人の人間であることを認識し、自身も話を
聞くことでどこか救われていると自覚しているのだろう。イベントについて「日常のその
対話の延長」と表現するのも、堀田さんが支援側という立場にこだわらない、自身の人間
としての揺らぎを含まれる場であることを想定しているからだとも考えることもできる。

4.3 メンタルケア協会富山事務所

メンタルケア協会富山事務所は、一般財団法人メンタルケア協会の認定する「精神対話士」によって運営される団体（メンタルケア協会富山事務所 2024）。2018年に富山事務所として発足しているが、メンタルケア協会の事務所が都道府県ごとに設置されているわけではない。事務所としてアウトリーチ型の支援まで行っているのは富山事務所のみ。事務所のメンバーとして活動するためには精神対話士であることが条件となる。精神対話士になるためには、基礎課程、実践課程の講座を受講・修了し、精神対話士選考試験に合格する必要がある。基礎課程では人間の生に関するテーマを5日間（全15講座）学び、実践課程では実際のクライアントとのやりとりをロールプレイ形式で3日間（全7講座）学ぶ。精神対話士選考試験は集団面接と個人面接がそれぞれ1回ずつあり、基礎課程、実践課程を受講した際に提出するレポートの内容も考慮される。

メンタルケア協会富山事務所は「ほっ！と相談会（来場型相談会）」と「心の訪問ケア（アウトリーチ）」をメインに活動している。「ほっ！と相談会」は富山市内では月1回開催され、高岡市、黒部市では3ヶ月に1回開催されている。「ほっ！と相談会」「心の訪問ケア」共に参加は無料。どちらも8割～9割がリピーターで占められている。相談者の割合として最も多いのは40代、次いで50代、30代の順になっている。相談内容としては、家族関係が最も多く、次いで仕事関係、健康関係の相談が多い。電話相談も行うが、基本的に代表が携帯電話にて対応する形式をとっている。

5 分析

本章では第4章で記述した各支援団体の説明を踏まえつつ、それぞれの団体と関わりを持つ当事者に焦点を当てながら、エスノグラフィックな記述と分析を行う。

5.1 cocolo 会とこころいふに繋がった人たち～CさんDさんの語り

本節では cocolo 会とこころいふに繋がった C さん D さんの語りを引用しながら、彼らの団体との繋がりについて記述する。

5.1.1 「初対面の人には、言葉が出てこなかったりする」～Cさんの語り

C さんは 1999 年生まれの 25 歳女性。発達障害の一種である ADHD と診断されている。小中学生の頃は「C ちゃんって空気読めないよね、とか、良い子だけどちょっと人と違うよね」などと友人から指摘されることがあった。正式な診断を受けたのは大学生の時。東京で一人暮らしをしながら大学生活を送っていたが、生活リズムが乱れ始めた。さらに大学で出される課題が多く、課題の多さへの不安から次第に大学に通うことが難しくなった。大学3年次に富山に戻り、精神科を受診した。初診から数ヶ月後に発達障害の心理検査を受け、ADHD と診断を受けた。

発達障害を抱える C さんにとって、苦痛なことの一つが疲れやすいことだ。視覚情報や聴覚情報を取り入れすぎてしまい、その感覚の過敏さゆえにすぐに疲れてしまう。傷つきやすさもまた、C さんを悩ませる特性の1つである。「悪口を言われているんじゃないか、とか嫌われてるのかな」と思い悩み、「自分で勝手に傷つく」ことが苦しいと C さんは語る。

C さんが希死念慮を明確に自覚し始めたのは大人になってからだ。ただ、すでに小学生4年生の頃から自傷行為に及んでいたという。当時は死にたいと考えていたわけではないが、クラスでの人間関係に悩んでいた。友達はいても、「ちょっと私ってやっぱり浮いてるのかな」という思いが消えることはなかった。中高生になると受験の場面が大きなストレスとして立ちはだかった。「逃げたいけど逃げ出せない」。ストレスのやり場がなく、「紙に悩みを書いて、ぐちゃぐちゃにして、ポイってやったり、なんとか耐えていた」状態だったという。現在抱える希死念慮についても、強い死の意識よりは、障害やそこから起因するネガティブな記憶・感情を忘れたいという感情が強いという。

C さんがとやま cocolo 会に参加したのは、家で定期購読している北日本新聞で広告を見つけたことがきっかけだ。自身の病気や心について理解を深めたいと考えていた矢先だった。無料という文言と、cocolo 会で取り上げる様々な議題に心惹かれた。特に自身が抱える発達障害の回への興味が大きかったという。

C さんは全6回の講座のうち、自身の体調と相談しながら4回参加している。Cocolo 会でのフリートークの場では、毎回異なる人と話していたという C さんだが、毎回初対面の人と話すことには抵抗感がなかったという。

(発達障害の話を) 自分からしましたね。そういう他の方の話も聞くの大好きなので、今回のこの講義どう思いましたかねって話にも加えて、自分ここはこうなので、こうしたいとか、将来こうしやっていたいんだっていうことは、結構自分から話すタイプなので。結構話してスッキリしましたね。仲いい人とか、例えば家族はね、(障害について) 普通に話しやすいんですけど、例えばその友達とかには言いにくかったかもしれないですね。自分の病気の話とかを知らない友達には、ちょっと言いづらかったんじゃないかなって思います。このcocolo会に参加されてるってことは、何かしら自分の中で心の問題を抱える人とか、心について知りたいとか、理解のある方が多いと思うので、だからこそ話したいんだと思います。(Cさん)

自分の話を積極的にしていたというCさんだが、その前提にはcocolo会の参加者への信頼感があった。

Cさんはcocolo会と並行して「こころいふ」にも通っている。通い始めたのは2023年の春頃。通い始めたきっかけはCさんにとっての居場所を探していた、母親からの紹介だ。Cさんの母親は、こころいふが発達障害についての発信を積極的にしていたことから、Cさんの居場所として合っている場所なのではないかと考えたという。初回は母親のみが個別相談に出かけた。Cさんは、通い始めて1年ほどはフリートーク会の前に催されるイベントだけに参加していた。2024年春頃からフリートーク会にも参加するようになったといい、現在は月2回程度定期的に通っている。

こころいふは午前10時半から午後3時半まで活動を行なっている。午前中にフラワーアレンジメントなどのイベントが設定され、午後にフリートークの時間が設けられている。イベントに参加し始めた当時、Cさんは、他の参加者とは普通に話せなくても、イベントを通して参加者の好きなものを知ることにはできるという点に、楽しさを感じていたという。イベントに参加し続ける中で、Cさんの心境に変化が生まれた。

自分、ちょっと人見知りみたいなのところも実はあって、話すのは好きだけど、でも、初対面の人に対しては、警戒心とかじゃなくて、言葉が出てこなかったりするんですけども。自分の中で、体調も安定してきたし、そんな嫌な人もいないんですけど、例えば、話していて、この人ちょっと合わないかなって思ったとしても、そこだけの関係ってか、その場だけの関係で、そこで話した内容っていうのも、持ち出しというか、他の人に言ったらダメって決まっています。その場だけで本当にその話をしたらもうそこでおしまい、もう他には漏らさないみたいな決まりもあって。なんで、自分にとって1歩踏み出したというか、楽しくできたらなと思って(イベント参加に) 踏み切ってみました。(Cさん)

Cさんはcocolo会での参加体験を語る時、初対面での会話に抵抗がなかったと話しているが、自分自身について初対面の人に対して言葉が出てこないという側面があると語っている。Cさんはここライフでのイベント、フリートークに参加する中で、他者と話すことへの抵抗感が減っていったとは考えられないか。つまり、ここらいふに参加していたからこそ、cocolo会でのフリートークではよりリラックスした気持ちを保つことができたという可能性が示唆される。Cさんのとってcocolo会とここらいふは、ただ同時期に通っていた支援団体というだけでなく、Cさんの積極性や団体へのコミットメントの強さという点で、相乗効果を持っていたのではないだろうか。

Cさんは、cocolo会とここらいふの違いについて、「ここらいふは当事者メイン、cocolo会はどちらかというと当事者の周りの方、サポートされる方だったりとか、ご家族の方が多のかな」という印象を語っている。実際Cさんは当事者以外の参加者の話を聞くことが、自身の視野を広げるきっかけになったという。

自分とちょっとに似た境遇と言いますか、自分は当事者って立場なんですけれども、女性の方で、おそらく5、60代の方だと思うんですけれども、お孫さんが発達障害という方がいらっちゃって。発達障害って今、理解昔よりは進んでるけど、私どうやって対応したらいいかわからないから来ましたっていう方だったりとか。あと、自分が一緒に住んでいて、そのお嫁さんが鬱になってちょっと死にたい気持ちもあるんだっていう方の話を聞いた時に、自分は勝手に、なんか今まで1人で、そこまでは孤独があったかって言われたらわからないんですけど、自分の悩んでることは、人から見たら、あんまりわかんないけれども、そうやって、他の方々もそういう風に、心の悩みだったりとか、考えていらっしゃるんだなと思って。自分の心の中で、やっぱり悩んでるのは結局私だけなんじゃないかって思っていたんですけど、そうやって、いろんな方々の話を聞いたりとか、いろんな立場の方とお話することで、1人じゃないんだなと思っていて。皆さん何かしら、病気の有無に関わらずですけど、皆さん何かしら抱えてらっしゃるなっていう感じですかね。(Cさん)

フリートークの中で、当事者の家族や、サポートをする側もまた悩みを持っていることを知ることで、Cさんは自身の悩みを相対化することができていたのかもしれない。一方、Cさんにとってここらいふは全く異なる場の意味を持つ。

たまに就職でこういう準備してるんだとか(の内容)はあるんですけど、主にプラスの話っていうか、あんまり暗い話とか深刻な話ではなくて、フリートークで話される話題と言ったら、例えば趣味とか好きなこと、ものとか、好きなアニメとか、今最近お家で何してるの。とか、日常の話題ですね。楽しみの、自分にとっては多分そこで深刻の話

っていうか、結構就職の話とか体調の話とかする方多いと思うんですけど、自分は、なんだろう、ハッピーサロンは結構楽しみの場、息抜き場だと思っいて。(Cさん)

Cさんにとってここらいふとは楽しく明るく話をする場であり、希死念慮などに関する話は積極的にしたくないようだ。Cさんにとってここらいふはポジティブな自分を見せる場として機能している。Cさんは2023年の夏頃、外出できないほど精神状態が悪化した時期があったというが、ここらいふではポジティブな自分でいたい、ポジティブな自分を見せたいという思いから、その時期にハッピーサロンに出向くことはなかったという。

5.1.2 「自分のペースでくつろぎたい」～Dさんの語り

Dさんは1992年生まれの32歳女性。「死にたい」と思い始めたのは中学3年生の頃だった。「不登校になって毎日何をやるにも、何もやりたくないみたいな状況になった時に、このまま終わってしまったら楽だなと思った」という。中学3年次の6月ごろから入院。中学卒業で退院し、高校に通い出したが、高校でも不登校になり、再び通院する生活が始まった。「死にたい」とネットで検索し、ネット上に出てきた相談窓口に電話したこともあった。Dさんは32歳になり、精神障害者保健福祉手帳を取得した。パート先の人間関係がうまくいかず、症状が悪化したことから、「福祉のお世話になることを考えながらちょっとやっついていこう」と考え、手帳の取得に至った。この頃からDさんは富山県内の居場所を探し始める。

元々、自分のような立場の人の支援は興味があったので、うん、団体とかも知ってはいて。ただ、アクセスする機会がなくて、で、実際に、やっぱ手帳をとったりとか、そういう風に症状が悪化したことがきっかけで（アクセスしま）したね。症状が悪化して、年金とか、手帳とかを取得しようってなった時に、外に出るきっかけをなんか作りたかったり。家族以外の喋れる人、本当に家族以外の居場所をどっかに求めて。（居場所について）もっと詳しく調べて問い合わせしてって、で繋がったって感じ。（Dさん）

Dさんが居場所を探し始めたのは2024年の4月から6月ごろ。cocolo会とこころいふを含めて4箇所の居場所にコンタクトを取った。DさんはCさんと同じようにcocolo会とこころいふに通ったが、Cさんとは異なり、どちらの団体にもうまく馴染めない感覚があったという。その理由Dさんは次のように語っている。

こころいふはちょっと、自分としてはちょっと合わなかったっていう。多分、自分主体に話しかけたっていうのもあるんですけど、みんなが話してるのを聞いて、間に話しててって感じ。自分が参加した会が結構大人数でしゃべる、6、7人とか、そういう感じなんですけど、そういうのよりは、もっとなんか少ない人数でとか、ただ喋りましょって集まるっていうよりは、自然発生的に話が出てくる方が、ちょっと自分に合ってるかなと思って。こころいふはもうみんな喋るために集まっている。そういうところだったので、そうじゃなくても、どっかに行ったら自分が喋ったりもするので、喋るために集まらなくても。なんか自分のペースでくつろげるところの方が合ってるかなっていう風に、その時に思って、行かない。なんか肌感で合わないなっていうのもあって。（Dさん）

Dさんは、Cさん以上により小規模でより「自然発生的な」場を好む思いがある。ただ、Dさんの考えは、Dさんが4箇所もの団体に自ら足を運び、その中で自身にとっての

心地よい場所を探索して行ったことで生まれてきた考えだ。Dさんにとって cocolo 会やこ
こらいふは、必ずしも居心地の良い場所ではなかったが、この言及は cocolo 会やここら
いふのような団体を批判しているわけではない。Dさんの語りからは、どのような悩みを
持つ人でも、それぞれが自分にとって心地よい場所を見つけられるように、さまざまな形
態の団体が地域社会に根ざしていることが必要だという示唆を得ることができる。

5.2 「堀田さんのところにはいける」～Bさんの語り

Bさんは1964年生まれの60歳女性。10歳でパニック障害を発症している。10歳当時は母親に不眠を訴え、何度か小児科を受診したが原因は明らかにならなかった。24歳の時、特別支援学校の教員として働き始めて2年目に職場で倒れた。搬送された病院で精神科を紹介され、パニック障害と診断を受けて初めて、自身のこれまでの苦しみが言語化された感覚を得たという。しかしそこから約20年、障害に対する親の理解を得られず、病院も転々とした。2018年頃、現在の主治医と出会い、55歳になった2019年には精神障害者保健福祉手帳を得るに至った。

死にたいと考え始めたのは30代後半。15年勤めた職場を37歳で退職したタイミングだ。ちょうどその頃、処方された薬で体型が変わり、動くことが難しくなった。離婚話も持ち上がり、姑との不仲も続いたことが大きなストレスとなった。一度自殺も試みた。今も死にたいと考える気持ちが完全に消えることはない。

実際はやらないんだけど、ふらっとやっぱりここなら成功するかなとか、海行ってふらっとちょっとここならうまく行くかなって。いまだに実行はしてないよ。でも楽になれるよっていう声はいつも聞こえてる。(Bさん)

Bさんが古本なるやを知ったきっかけは2023年4月。なるやが発信するfacebookの投稿を見たタイミングだった。店主の堀田さんが主催する「自殺について考える」イベントについての情報を見つけ、堀田さんに興味を持った。すぐにfacebookを通じて堀田さんにメッセージを送った。メッセージのやり取りからその日のうちに連絡先を交換し、電話で話すことになったという。このファーストコンタクトの経緯について2人の記憶は曖昧である。連絡を取ろうと思いついたBさんは、何か明確な目的を持って連絡を試みたわけではないことが想定されるだろう。つまり、記憶が曖昧になってしまうほどBさんを取り巻く事態は曖昧であった。ただ、初めに電話した時の会話は2人とも覚えている。

堀田さん：(最初の会話で)高岡に5年は行けてないから、どうたらこうたら行けんとか言ってた。

Bさん：うんうん。実家が近いから怖いみたい。

堀田さん：当時からね、割となんかそういうワードみたいなものであったり、なんかそういうちょっとね気持ちの方を刺激するような媒体に対して、なんていうのかなリアクションが大きかった。

Bさん：今でもだよ。

堀田さん：多分そうなんだと思うんだけど、そういうのをなんか少しずつ少しずつ、回復っていったら変だけど、できるようになってきてるみたい。

Bさん：そうそう。堀田さんのところには行けるからみたいなの、だいぶね、行動範囲は広がったの。

古本なるやはBさんの実家と同じ高岡の地にある。Bさんにとって、自身の障害を否定し続けてきた両親が住む高岡は、そのトラウマが引き起こされる場であった。堀田さんはBさんが過敏になっている状態を汲み取りながら、「これよ、大丈夫。」と返したという。Bさんは、電話越しに堀田さんの「オーラ」を感じたといい、「なんか、どんと落ちてくるものがあった」、なるやを訪れることを決めたという。

(なるやへ初めて来店する道が) 実は通り慣れた道でもあるわけ。高岡市から8号線ですと、通勤の道路だった。そこはすごく慣れてて、当時ね、車運転してる時は発作起きないって嬉しい感覚を覚えてて、乗っかってしまえば何も考えずに行けるって。8号線乗って、降りたいところで降りればいいんじゃないか。で、行ったらいけたよ、みたいな。その成功体験は大きいね。多分最初に来れました。とか言った記憶あるよ。(Bさん)

初めての来店ではイベントに参加した。Bさんの記憶は定かではないが、「絵本かなんかのイベント」だったという。なるやに車で来店することができたという成功体験も幸いして、4月終わりの初来店以来、月1,2回イベントに参加するようになった。

割と早めに行って、お昼食べさせてもらう間にいろんな人来るから。そこでほら、気の合う人って言えばいいのかな、(その人たち)と一緒になんやかんや喋って。facebookやってらしたら交換してみたいな。そこで久しぶりに人と食べたみたいなの。本当ちっちゃいことからね。いちいち感動しとったわ。うん。もしかしてなるやさんでがつつり食べた時は、久しぶりに喋りながら人と食べたって感覚あるわ。いろんな意味で新鮮だったね。堀田さんからいつもなんか楽しそうにしとるやん的な言葉もちよつともらった気がする。そうそう。(人とのやりとり)それを笑ってごまかしてやり過ごす技は、もう若い頃に身につけちゃったんで。薬飲んでても、でも人に見せずにつて。言ったら笑っとればいいみたいなの。もう辛くても笑う癖は未だに取れてないな。(Bさん)

イベントに参加し、人と喋りながら食事することに喜びを覚えていたBさんだったが、パニック障害を経験してきた自身の壮絶な経験を人と簡単に共有することは難しいというジレンマがあった。堀田さんから「楽しそうにしとるやん」と言われても、堀田さんから見えている自分の姿は、今までの人生で仕方なく身につけてきた仮の側面の自分であって、本来の笑えていない自分ではないという思いが強かったのかもしれない。5月に入ると、堀田さんとの1対1での対面相談に重きが置かれるようになる。

Bさん：5月やったわ。間違いない。(個別相談は) 割と早い時期にやってと思う。こういう相談もやっていますよっていくつか紹介してもらった中に、1時間1600円っていうのがあって、うん。全然カウンセリングより安いじゃん。みたいな話になって。来ればリアルにお話できるんだよね。みたいな。そんな感じだったと思う。で、その、初めて行けたら、もうそれも成功体験だよね。で、やっぱり電話よりいいなってなって、結構予約入れた気がする。月に1回だけじゃなかったと思う。

堀田さん：月2回くらいの時もあった。イベントの参加じゃなくって、個人で来れるようになった。それから少しずつ対個人でのやり取りが進んでいったみたいな。で、その合間合間で、そのね、企画に参加してもらったりとか、たまたま来られてたお客さんと、なんか少しずつやり取りできるようになってったとか。

Bさん：個人で1時間お話し聞いてもらえるのがすごく嬉しかった。ちゃんとリアルに人と喋ってるよって感じ。

7月ごろまでは堀田さんとの個別相談を軸に、時々イベントに参加するという状態が続いた。8月になると気温の変化から外出することが少なくなり、9月に入ってから1,2度訪問した。秋から冬にかけても気温の変化により外出せず、最後の訪問は2024年の4月である。Bさんへのインタビューを終えた後、堀田さんはBさんについて次のように語っていた。

本人(Bさん)は今このタイミングで言ってなかつばいけど、実際に、他にも行ってる場所あるんすよ。で、〇〇っていうところ、デイサービスみたいな、そこで働きながら、ちょっと、自分の話も聞いてもらってたみたいで。でも、やっぱ、その従業員と関係が作れないみたいなのところで、弾かれるっていう、弾いてしまうという。支援先を手放してしまって、どんどんどん孤立していく。(堀田さん)

実際、Bさんからも今までアクセスしたことのある支援団体は多いという発言があった。ただ特定の団体に通い続けた経験はないという。そんなBさんと堀田さんとはどのような関係で繋がっているのだろうか。堀田さんは、古本なるやにおいては、基本的にアウトリーチのような支援体制は取らないという方針をとっている。なるやはあくまで個人事業であり、定期的に行わなければならない支援は専門の窓口が用意されているからというのが理由だ。

基本的には、僕待ちっていうか、受けてっていうか、その場その場で思っていること、本人は、割と違う問題として持ってくるけども。ゆっくり話聞いてたらね、この部分、っ

てこともあるし、またこの話かと思ったら、全然違うものが見えてきたりとかもあるし。（堀田さん）

堀田さんの姿勢はあくまで待ち、受けの姿勢であり、当事者に対して積極的に関わっていくわけではない。しかし、何か必要な時には連絡が取れる状態を持っていることは、堀田さんとBさんとの関係性で特筆すべき点である。特定の団体に通い続けることがあまりないBさんの足が、たとえなるやから遠のいていたとしても、Bさんは堀田さんからの見守りの眼差しを感じ取ることができる。

私はBさんへのインタビューの前段階で、堀田さんに対してインタビューを行っていたのだが、その時点で有料相談があるという情報を得ていなかった。有料相談に関する情報はホームページには載っていない。Bさんへのインタビューを終えた後、堀田さんに有料相談について尋ねてみた。

基本的にはもう最初から有料で対応してるってことは言わないですよ。なんでかって言ったら、基本的に人と話すのになんで金が必要なんよ、いう前提で、お店を開いとるわけやから。実際にお話するっていうことに関しては、もう全然普通にふらってこれてお話しよ的なね、ちょっとやり取りみたいなのをしようってなるんやけど。どうしてもそういう技術みたいなのが必要な、そこにある種の関係性みたいなのが必要っていう風に判断した場合は、やっぱり有料の方に、有料を提案する。関係性がなあなあになっちゃって、振り回されてしまう場合ってどうしてもあるんですよ、そこはもう適宜。あとはね、1時間みっちり他人を遮断してゆっくり聞きたい。人によっちゃ、仕事とプライベートの線引きみたいなのが必要な人もいる。（医療的な知識の提供などの）専門性みたいなのを求めてこられる（人もいる）。本来であれば、親、兄弟、同級生とかさ。そういう日常の延長におられる人達が当たり前になりやうなやり取り、そういうのを求めてこられる人も（また）おるわけだから。そこで、そういうお金を取るっていうことは、俺にとってもやっぱ違和感。でもやっぱどうしても、そういうものを求めてこられる人もおるよね。自分も、なんかね、ちょっとあやふやになってしまいがちなところもある。（堀田さん）

堀田さんは基本的に店を開けているので、相談者は無料で相談することが可能だ。しかし、相談者自身が1対1の関係性を望む、もしくは堀田さん側が聞き手としてのある程度の距離感を望むという条件が発生することで、なるやの中での支援体制が変化することが想定されるだろう。この柔軟な支援体制の変化は、なるやが個人事業であるからこそ成り立つものなのかもしれない。

5.3 「死ぬまで面倒見るから」～Aさんの語り

本調査では、Aさんに対しての直接的なインタビューは行わず、メンタルケア協会代表の吉野さんとAさんとのアウトリーチのやりとりに着目している。そのためAさんの経歴に関しては、吉野（2023）の論文にて記述されている説明から引用する。

Aさんは1950年生まれの74歳男性。大学1年生の時に先輩に連れられ競馬場でギャンブルを経験して以来、ギャンブル依存症との付き合いがある。最初の就職、結婚、離婚を経て、看護師になることを決意したAさんは、病院の精神科に勤務しながら看護師免許を取得。しかし勤務する病院でのパワハラが原因で不眠症を発症し、鬱状態に陥ることが多くなった。その頃2度目の結婚をしたが、ギャンブルをやめられず、双極性障害が顕著に出現するようになる。精神科病院への入退院を繰り返し、51歳の時に、精神障害者保健福祉手帳を取得した。56歳の時には、Aさんが勤務する病院の精神科医と臨床心理士とで、アルコール依存症の治療に取り組み、認知行動療法を実践し、看護師として一定の成果を上げていた。57歳で早期退職してからは、同病院への精神科に通い、患者としての治療を継続している。

Aさんと吉野さんとの関係は2021年の2月に遡る。「心の訪問ケア」に関する放送をラジオで聞いたAさんは、その場で電話番号を鉛筆ですぐに書き留め、メンタルケア協会に電話をかけたという。メンタルケア協会は「ほっ！と相談会」という来場型の相談会も行っているが、Aさんは来場する気力がなく、アウトリーチ型の「心の訪問ケア」を希望した。吉野さんとAさんの交流記録は以下の表2で説明する。

表2 吉野さんとAさんの交流記録 ※吉野（2023）より作成

2021年	2月	1回目「心の訪問ケア」	Aさんが「心の訪問ケア」に関するラジオ放送を数日前に聞き、電話番号をメモ。事務所に電話をかける。初回からアウトリーチ型の「心の訪問ケア」を希望。
2021年	3月	2回目「心の訪問ケア」	
2021年	8月	3回目「心の訪問ケア」	
2022年	6月	4回目「心の訪問ケア」	
2022年	10月	自殺未遂（次の日5回目「心の訪問ケア」予定）	
2023年	10月	一週間後、5回目「心の訪問ケア」	吉野さんから打診
2023年	2月	6回目「心の訪問ケア」	→これ以降月1~2回のペースで「心の訪問ケア」
2023年	6月	自殺未遂（直前に吉野さんへのメッセージあり）	

初回の「心の訪問ケア」から4回目までにその間隔はだんだん開いていった。2022年10月にAさんの自殺未遂があり、吉野さんはその次の日に予定されていた「心の訪問ケア」のキャンセル電話で、Aさんの自殺未遂を知る。5回目の訪問日、吉野さんはAさんからあることを打ち明けられる。4回目の訪問まではAさんの中に「元気である姿を見て

もらわないといけない」という、「医者の前では元気にしている患者」のような心理が働いていたというのだ。Aさんの心境を受け止めた吉野さんは「気持ちが前向きになっている時だけではなく、苦しい時のAさんともお話をしたいですね。そのような時にも私を呼んでください。」と伝えたという。

以上が、吉野（2023）に基づくAさんとの経緯である。筆者が許可を得てAさん宅へのアウトリーチに同行したのは7月。茹だるような暑さに反して、Aさんの自宅はとても静かでひんやりとしていた。Aさんに玄関まで迎えられ、居間に通される。Aさんは「横になりながらで申し訳ないけども」と言いながら、L字型のソファに横になる。ソファの空いたスペースに吉野さんと私は横並びで座った。

吉野さんとAさんの会話は「最近どう？」という吉野さんの質問からスタートした。「最近は何気もないわ。」と返すAさん。2人のやり取りはとてもスローテンポで、静かな言葉のやりとりだ。Aさんは時々苦しそうな呼吸で言葉を搾り出そうとする。吉野さんは時々メモを取りつつも、そんなAさんの言葉にじっと耳を傾け、Aさんの言葉を待つ。時には短い沈黙の時間が流れる。いつもとは違う筆者の存在があっただけか、次第にAさんは過去の話の繰り返しを始めた。「今話すだけでも辛いと思うよ。今楽しいことはないの？」吉野さんが問いかける。「ないね。」Aさんにそう返答されても吉野さんは「そうかあ」と静かに受け止める。

Aさんに吉野さんとの関係性を尋ねると、Aさんは感情を込めながら「吉野さんは一番じっくり話を聞いてくれる。吉野さんの受け止める力と、何を話しても許してくれる力は、今まで出会った人たちの中でも唯一なんだ。鬱でも躁でも話を聞いてもらって。（沈黙）死にたいという重たい話だと思われるけど、吉野さんは受け止めてくれる。」と語る。ギャンブル依存症やアルコール依存症を抱えるAさんは、これまでに心の健康センターやGA（ギャンブルアノニマス）の会、ダルクにも通ってきた。しかし、それらは長く続かなかった。心の健康センターでは1クール10回の依存症回復プログラムに通い始めたものの、「メソッドに則ってやることで終わってしまう」とどこか物足りなさを感じていた。Aさんはより親密な人間関係とその関係性の継続を心のどこかで望んでいたのかもしれない。吉野さんは、自身の論文でAさんが吉野さんとの対話を望む理由を次のように説明している。

精神科の医師は非常に多くの患者を診察する必要があり、「お変わりありませんか？」

「では、同じ薬を出しておきましょう」的な短時間の診察が多く、A氏は自身の現在の体調や睡眠時間を含めて詳しく聞いてもらえず、医師に訴えたいことを話すことはできず、そんな話を聴こうとする姿勢も見えないと受け止めている。もとより、これは精神科医師一人一人によって異なり、一人の患者に1時間、あるいはそれ以上の時間をかけて診察される医師も多いのであろうが、A氏の場合は数分診察で終わることが多かった

ようである。精神対話士としての精神対話は、80分を基本としているが、この時間そのものに非常に重要な意味があると思う。（吉野 2023）

心身の不調で外出が難しいAさんにとって「心の訪問ケア」のようなアウトリーチ型の支援はメリットが大きい。「今は吉野さんと話すのが唯一の社会の接点だからなあ。」と話すAさんに、「ここまで面倒見たから、Aさんが最後死ぬまで、私が面倒見るから。」と返す吉野さん。「こういう言葉が本当にありがたいよ」とAさんは語る。「辛い気持ちだろうなって一緒に思うしかないからね。」「それが、ありがたいんだ。」

アウトリーチの中で、2人は薬の話、家族の話、入院の話をした。Aさんの話が時々飛んだり、繰り返されることはあっても、吉野さんは決してAさんの話を遮ることはなかった。Aさんと吉野さんの信頼関係が確かにそこには見えた。だからと言ってAさんの状態が回復に向かっているわけではない。上に向かったり、下に向かったり、その波が繰り返されている。ただその波の傍らに吉野さんが寄り添い続けることは想像に難くない。「ここまで面倒見たから、Aさんが最後死ぬまで、私が面倒見るから。」その言葉に、吉野さんの覚悟が見える。この覚悟が吉野さんのパーソナリティによるものなのか、はたまた協会の会長としての責任感なのか、計り知ることはできない。ただ、Aさんにとって、常に気にかけてくれる存在として吉野さんがいることは、苦しい精神状態の中であって小さな灯火になりうることは確かだろう。

訪問の終わりの時間が近づくと、「次はいつにする？」と吉野さん。最近では訪問の最後に次回の相談日を決めている。2人の関係は、中森（2022）のいうマンツーマン・ディフェンシブな関係を端的に表しているように見える。

6 考察

本章は、AさんからDさんの共通点、もしくは相違点を探っていくことを目的とする。4人のエスノグラフィーの中で共通している点は、彼らが能動的に支援団体を探そうとする意識が働いていたという点だ。一方、支援団体を探す際の探索の志向はCさんDさんと、AさんBさんで異なった特徴が表れている。

6.1 共通点としての能動性

AさんBさんCさんDさんは、それぞれ自らがアンテナを張りながら、支援団体に関する情報を得ようとする積極的な姿勢を持っていた。

Aさん：「心の訪問ケア」に関するラジオ放送を数日前に聞き、電話番号をメモ。メンタルケア協会に電話をかける。

Bさん：facebookの投稿から情報を入手。直後に古本なるや店主の堀田さん宛にメッセージを送る。

Cさん：とやまcocolo会は北日本新聞の広告記事から、こころいふは母親からの紹介で情報を入手。

Dさん：自身が障害者手帳を取得したことをきっかけに、富山県内での支援団体を探し始める。取得以前からSNSやテレビを通して団体の存在自体は知っていた。

4人それぞれが、ラジオ新聞SNSなど様々な媒体から民間支援団体に関する情報を入手している。AさんBさんCさんからは、偶然、団体の情報を得たという語りがあったが、情報を得たのちに自ら行動している点で、彼らの積極性を指摘することができるだろう。この点で情報社会の進展は有利に働いていると言える。様々な媒体から情報を得られる機会が増えることで、希死念慮・自殺念慮を抱える当事者は、その行動の可能性の幅を広めることができると考えられる。

一方、調査の過程では、当事者の居場所を提供したいと考える団体の代表者の意図に反して、当事者が集まらないというジレンマを抱えている団体があることも明らかになった。団体主体での積極的な情報発信に加えて、行政がさまざまな団体の情報発信に対して積極的な姿勢を持つことで、当事者にとっての何らかの窓口・受け皿の多様性を広げていくことが可能になると考えられる。

6.2 個別カウンセリング的な場とその内外の棲み分け

4人の共通点として、個別カウンセリングの場をそれぞれが保持している点も指摘できる。吉野（2023）から、Aさんは精神科への通院を妻に代行してもらっていることが読み取れるが、Bさんは現在も定期的に通院している。また、Cさんも定期的に通院しており、Dさんはカウンセリングに通っている。このように、それぞれ個別カウンセリングの場は保持しているが、6.1で説明したように、彼らは自ら探索的な活動を行ううちに、プラスアルファの居場所を確保している可能性がある。この場の広がり方はCさんDさんと、AさんBさんで異なる特徴を持っている。

まず、CさんDさんのエスノグラフィーからは、最初から保持している個別カウンセリングの場とは別に、複数人と交流する場を意識的に求めていた経緯を確認することができる。とやまcocolo会とこころいふに通っていた両者はこの棲み分けについて次のように語っている。

自分は個別で別に話したくないとかではないんですけども、月に1回の診察の時にカウンセリングもありまして。で、ハローワークの担当の方も障害者雇用のスペシャリストみたいな方がついてて、あとは、発達障害者支援センターって言って、（富山県）リハビリテーション病院の中にあるんですけども、その中にも担当の方がいるので、なんかあちこち相談しすぎたらちょっとわけわかんなくなっちゃうかなと思って、なるべく絞ってます。（Cさん）

カウンセリングは、やっぱ、治療の一環として行ってるところが強いので。過去の振り返りで肯定的に捉え直したりとか、今の問題も多面的に見たりとか、そういうのでくつろぎに行くってよりは、本当に治療なんで。（それに対して）対話しに行くっていうところもあるんで。結構、ジャンルとしては、なんか違う感じかもしれない。（支援団体について）調べてた時も、1対1のカウンセリングできますっていうの書いてあるところもあったんですけど、自分はもう通ってるから、そこは重複するしなっていうのはやっぱり思いました。（Dさん）

一方、AさんBさんが関わりを持つ、メンタルケア協会や古本なるやは、医療的観点とは異なる視点を含むものの、その特徴から個別カウンセリング的機能を包括していると捉えることのできる団体だ。メンタルケア協会は独自の基準を定め、相談会、アウトリーチなどのあらゆる場面で、相談者と精神対話士との1対1の対話を重視している。古本なるやもまた、相談者が店に立ち寄りさえすれば、堀田さんと個別で話す機会は豊富に用意されており、場合によっては完全にマンツーマンでの相談を計画することもできる。講演会をメインとしたとやまcocolo会と、フリートーク会をメインとしたこころいふを加えて判断すると、個別カウンセリングが仕組みとして開かれている度合いについては、メンタ

ルケア協会、古本なるや、ここらいふ、とやま cocolo 会の順に開かれていると考えられる（図1）。

図1 各団体と個別相談への仕組みが開かれている度合いの強さ

	とやま cocolo 会	ここらいふ	古本なるや	メンタルケア協会
個別カウンセリングへの仕組みが開かれている度合い	開かれていない。	開かれている。就業支援メイン。有料。	開かれている。有料。	最初から開かれている。無料。

ここらいふや古本なるやのように、1つの団体の中でイベントやフリートーク、個別カウンセリングの場が用意されている場合、集団的な場から個別的な場への移行はよりスムーズになることが推察できる。Bさんは、当初古本なるやのイベントに参加しつつも、堀田さんとの関係性の発展により、個別カウンセリングを重視するようになっていく。また、Aさんはメンタルケア協会の吉野さんとのみ関係を持ち続けており、他の団体とも関わりを持っていない。初めはイベントにも参加していたものの、元々1対1での時間を希望する思いが強かったBさんと、最初からメンタルケア協会にアクセスしたAさんは、CさんDさんのように複数人と交流する場を強くは希望していなかったと考えられる。ただし、AさんBさんは通院の記録があり、特にBさんからは、自身の担当医について全幅の信頼を置いていると思われる発言がある。このことから、AさんBさんにおいては、専門性を持った観点での医療的カウンセリング機能と、自身への傾聴や共感という観点での民間的カウンセリング機能が棲み分けられていると考えることができる。個別カウンセリング的な役割を果たす場所を必要とせず、集団的な交流の場のみに参加することを望む人がいる可能性もあるが、本研究からは個別カウンセリングの場の必要性を示唆することができるだろう。

6.3 つながりの複数性の担保

BさんCさんDさんはそれぞれ電話相談の経験がある。例えばCさんは2023年の夏頃に発達障害者支援センターの職員宛に3回電話をかけている。

発達障害者支援センターっていうところがあるんですけど、その職員さんに一応名刺いただいているので、好きな時に相談していいよっておっしゃってもらっているので、相談したことがあって。すごく調子が悪くて、もう働きたいけど働けないし、もうどうやって毎日過ごしたらいいかわからないと思って相談させていただいた（ことがある）。（中略）やっぱり希死念慮が消えないと何してもその仕事でうまくいかないっていうのを相談したと思います。（Cさん）

Dさんもまた、一度「死にたい」と検索して、ネット上に表示された電話番号に電話したことがあるという。CさんDさんのように一時的に精神的な状態が悪くなった場合、外に出向く体力や気力が失われていることが多く、電話相談が選ばれやすいという可能性がある。Bさんもまた、古本なるやが震災で被災してから、被災地としてのなるやを直視できず足が遠のいているが、足が遠のき始めたタイミングで、心の健康センターに電話をかけ始めている。インタビューを行なった9月現在、Bさんが今最も頼りにしているのは電話相談だ。

堀田さんごめんね。震災あってから私の大事な行き場無くなったっていう感覚。私2箇所（通っていた石川県のデイサービスと古本なるや）もなくしたって正直思った。で、唯一残ったのがやっぱり健康センターさんだったのって、いまだに続いてるって感じ。（Bさん）

Bさんはコロナ前から電話相談を利用することは時々あったが、必ずしも電話がつながるわけではなかった。3週間ほど前、「何度も何度もかけ続ければつながることに気づいた」ことがきっかけで、毎日電話をかけているという。Bさんは何度も電話をかけるという行為を繰り返しようやく窓口と繋がっているが、現在富山県内だけでなく全国区レベルで電話相談はつながりにくい。NHKによると、例えば広島県内では相談員の人材不足により、電話がつながりにくい状況が加速しているという。広島いのちの電話では相談員の6割が60歳以上であり、相談員の高齢化も人材不足の一員として挙げられる。一度「死にたい」と検索して、ネット上に表示された電話番号に電話したDさんの電話もまた、繋がらなかったという。電話相談は精神的な状態が悪くなった時に頼りやすいというメリットがあるものの、現場の人手不足などを要因として繋がりにくいというデメリットがある。

中森（2022）で示唆されていたようなシェアハウスであれば、支援体制が整っている場と衣食住が近い場合、1つの場所から様々なアプローチで支援を提供することができる。

ゾーン・ディフェンス、マンツーマン・ディフェンスを両立しているシェアハウス A はその好例である。しかしこのようなケースはレアケースに近い。実際、本研究で取り上げた 4 人のように、多くの当事者は支援の場と衣食住が離れている場合が普通である。このような場合 B さん C さん D さんのように、ある特定の団体だけでなく、場合によって自分との繋がりが保てる場所を複数担保しようとする意識が働いていると考えることができる。今は電話相談が頼りの綱の B さんだが、それでも対面の場で話したいという思いは持ち続けている。

心の健康センターさんは、毎日繋がってるだけの安心感なんで。やっぱり、誰かの顔見て表情とかさ感じながら。(私) 元教員だから。特別支援学校 12 年、長いんで。言葉が通じない子供たちと 12 年いたんで、麻痺とかね、あと聾学校もね。6 年担当してたから。話は通じないよね。だからやっぱりその間とかさ、その子の表情見る。そこで色々こっちも判断するっていう生活がすごく長かったんで。本当はやっぱりリアルで、体温も感じながら、うん話したいのが本音なんじゃないかな。(B さん)

繋がりの場を複数担保しようとする行為は、支援団体を探す際の能動性や、個別カウンセリング的な機能の棲み分けの議論とも連動している。B さんのように、対面の支援団体との関わりが積極的でない状態（インタビュー当時）であっても、関わってきた場があること、もしくは堀田さんのように B さんを気にかけてくれる存在がいる場があることは、B さんにとってプラスに働く可能性がある。

現在 B さんは、なるやや心の健康センター以外の支援団体と関わりを持っているようである。中森（2022）では、シェアハウスにおける入居者同士の関係が一時的であることが、「死にたい者同士が集う条件」になっていると言及されていたが、特に B さんはその記述に当てはまる側面を持っていると捉えられるだろう。繋がりの場を複数担保しようとしつつも、なるやのようにその場が一時的であることが、B さんにとっての話しやすさに繋がっている可能性がある。

6.4 民間団体の存在意義

本章の最後に、民間団体の存在意義について考察を加える。6.2でも触れたように希死念慮・自殺念慮を抱える人にとって、個別的なカウンセリング機能を果たす場と、集団的な場との切り替えは重要な要素だ。例えばCさんは、集団的な場について「合わないかなって思ったとしても、そこだけの関係」と語っている。Dさんも、自身が快適だと感じた集団的な場について、「初めてな感じで訪れても、初めてな感じじゃなく受け入れてくれて誰とでも喋れるし、でも喋らないってことも許してくれる。静かにしてたいとか、ちょっと作業したいとか、そういうのも許してくれる場所」と語る。Cさんは集団の場で、話すことへの抵抗感を減らしていき、Dさんは話さないことへの肯定感を感じることができた。CさんやDさんと反対に、Bさんは、現在「古本なるや」からは足が遠のき、電話相談に頼る日々が続いているが、外出に困難を抱えるBさんにとっては安心材料となっている。それでも、なるやの堀田さんにとってBさんは「気にかける存在」であり続けている側面もある。なるやが個別的な場であるからこそ、堀田さんとBさんの関係は続いていく。

このように希死念慮・自殺念慮を抱える人にとっては、支援の場ごとの快適な状態が担保されていることで、個別的なカウンセリング機能を果たす場と、集団的な場との切り替えがより容易になる。つまり、より多様な支援の場が社会の側に用意されていることで、彼らの自殺リスクを低減することができると思われることができる。ただし、今回の調査における調査対象者らは全員医療的なケアを経験していることから、医療的観点から見るとその回復段階として民間団体が役割を果たしている一面があることにも留意すべきである。

さらに、社会の支援の場を強化していくためには、支援団体同士の具体的なネットワーキングも重要だろう。富山県内では、「若者生きづらさ寄り添いネットワーク」という協議会が活動を行なっている。ただし、「古本なるや」の堀田さんによれば、協議会に所属する団体同士の繋がりは弱いという。今後は、協議会に所属する会以外の情報まで、より風通しよく情報を共有できる支援体制が求められているのではないか。支援体制の充足は民間団体の協力だけではなし得ない。だからこそ、行政は民間団体のネットワークづくりに向けた働きを積極的に担う役割を果たすべきであると考えられる。

参考文献

- 松本俊彦編, 2021, 『「死にたい」に現場で向き合う：自殺予防の最前線』日本評論社.
- 中森弘樹, 2022, 『「死にたい」とつぶやく-座間9人殺人事件と親密圏の社会学』慶應義塾大学出版会.
- 末木新, 2020, 『自殺学入門-幸せな生と死とは何か』金剛出版.
- 吉野豊明, 2023, 「ギャンブル依存症と双極性障害を抱えるものとの精神対話-スリップを繰り返す中で、生きる意欲を保持する共同作業として」日本精神対話学会発表論文.

参考資料 (web ページ)

- 古本なるや, <https://naruya.jp> (2024. 12. 28 最終閲覧) .
- 厚生労働省, 2009, 「自殺未遂患者への対応：救急外来 (ER) ・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」, https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/07_09.pdf (2024. 12. 23 最終閲覧) .
- メンタルケア協会富山事務所, <https://www.mental-care.jp> (メンタルケア協会富山事務所 (2024. 12. 28 最終閲覧) .
- NHK, 2024, 「いのちの電話が繋がらない 相談員不足の現場は (広島)」, <https://www.nhk.or.jp/hiroshima/lreport/article/009/05/> (2024. 12. 23 最終閲覧) .
- とやま cocolo 会, <https://www.cocolo-kai.net> (2024. 12. 28 最終閲覧) .