

ふくしま

心の健康

〈第16回心うつくしまふくしまフォーラム〉

「若者と自殺について考える」

No. **51**
2016

一般社団法人 福島県精神保健福祉協会

目 次

○巻頭言 一般社団法人福島県精神保健福祉協会 会長 矢部 博興	1
○第 16 回心うつくしまふくしまフォーラム	
「若者と自殺について考える」	
Ⅰ 基調講演	3
Ⅱ シンポジウム	25
○平成 28 年度精神保健福祉功労者表彰受賞者の声	45
○ふくしま心のケアセンター平成 27 年度活動状況	48
○平成 28 年度協会ニュース	51

巻 頭 言



一般社団法人福島県精神保健福祉協会

会 長 矢部 博興

福島県立医科大学医学部神経精神医学講座主任教授

福島県精神保健福祉協会は、平成26年4月1日に一般社団法人となりまして、はや3年になろうとしております。その間、協会は順調な歩みを進めております。これもひとえに、協会の皆様のご努力の賜物と、深く感謝申し上げます。他県で法人化されているのは、仙台、名古屋など大都市を抱える県だけです。当協会は、傘下に心のケアセンターという大きな組織を抱えている点でも他県の精神保健福祉協会と較べて大変特異な存在ではありますが、国際的な注目を集める東日本大震災および原発事故後のメンタルヘルスケアの重責を担うに相応しい協会として機能してきたと考えております。

さてご存知のように、平成16年度には、全国の精神科病院のいわゆる社会的入院の解消を図るため、入院医療から地域生活支援への改革のビジョンが示されました。そして、平成21年度には、精神保健医療体系の再構築、精神医療の質の向上、地域生活支援体制の強化、普及啓発の重点的实施という4つの目標が掲げられ、統合失調症による入院患者数を15万人に減らすという具体的な目標値も示されました。さらには、平成23年に厚生労働省の省令改正により「5疾病・5事業および在宅医療」として精神疾患と在宅医療が加えられ、平成25年から国の医療計画に組み込まれ、平成25年には精神保健福祉法が改正され、精神科病院の管理者に対して退院促進のための体制整備を図ることが義務づけられております。

以上を受けて、福島県においても、平成27年3月に第4次福島県障がい者計画と第4期福島県障がい福祉計画が策定され、精神医療と保健福祉各分野における現状と課題、施策の方向性が示されました。その中で、精神科救急医療体制を整備、

アウトリーチや訪問看護の整備、東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所の事故（以下、大震災と原発事故と略）によって休止している相双地域の精神科病院の整備、県内外の精神科病院に転院したままになっている患者の帰還への取組、相双地域を始めとした精神科医療機関・精神科医師の不足、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣体制の整備、触法精神障がい者に対する指定入院医療機関の整備、身体合併症を伴う精神障がい者の医療の確保などが挙げられています。これらに対する施策の方向性を示すための有識者懇談会が昨年から定期的に開催されております。近く示される有識者懇談会による提言に沿って、当協会の活動も一層活発になることが期待されております。

毎回申し上げておりますように、福島の大震災後のメンタルヘルス問題に対する集中的な対応は、最低30年必要であると考えております。福島県の精神保健福祉を献身的に支えて行かれる協会の皆さまに、敬意と心からの感謝の意を表すものであります。今後どうぞよろしくお願い申し上げます。



第16回 心うつくしまふくしまフォーラム

日時：平成28年10月15日（土）

場所：メグレズホール（郡山市）

I．基調講演

「自分を傷つけずにはられない！」

～若者の自殺予防のためにできること～

講 師 松本 俊彦 氏

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所薬物依存研究部 部長

私は薬物依存や自傷、自殺に関する臨床研究を専門とする精神科医です。今日は若者の自殺予防に関連がある話題として、自分を大事にできない、自分のことをどうしても傷つけられずにはられない、そのような子たちをどんなふうに理解してどんなふうに援助していったらいいのか、そのヒントをお話させていただければと思います。

最初に漫画をご紹介します。すえのぶけいこさんという方が描いた「ライフ」という漫画です。2002年から連載が始まりまして、2009年で、たしか20巻で単行本が完結しております。この2009年に単行本が完結した時点での総売り上げ部数は1,000万部です。ものすごい数です。自慢じゃないですけども、私の本で一番売れた本は5,000部ぐらいなので、全然比較にはならないという感じです。しかも、これはテレビドラマ化もされていますし、映画化もされました。超大人気漫画です。

この人気漫画の主人公、椎葉歩さんという高校1年生の女の子なのですが、この子はリストカットをしています。困難な背景があって、家庭の難しい事情があったり、何よりも学校で激しいじめを受けたりする中で、しんどい状況でリストカットしながら生きているわけです。

誤解しないでほしいのですが、これは決してリストカットを主題にした漫画ではありません。自分の気持ちを率直に人に伝えることができない主人公の女の子が、さまざまな出会いや友情に支えられてだんだんと自分の本当の気持ちををはっきりと伝えることができる女の子に成長していく物語です。そういう意味では古典的な教養小説といえますか、若者の成長の物語としての枠組みで全く目新しくはないのです。しかしながら、人気漫画のヒロインがリストカットをしているというキャラ設定。これが、20年前30年前だったらあり得たのかということなんです。脇役のちょっと病んでいる子。そういう設定だったらあり得たかもしれません。ところが、今はヒロインでかくも大ヒットをすることができるわけです。私は決してこの漫画を読んでいる若者たち、あるいは映画を観ている若者たちがみんなリストカットしているとは思いません。しかし、自分の友達でそういう子がいた、あるいは自分のクラスメイトにそういう子がいた。友達からどうしたらいいか相談されて、何と答えたらいいのかわからなくて悩んだ。こういう経験をしている若者たち

は非常に多いのではないかと考えています。

私は、これまでいくつかの大学で精神保健学などの講義をすることがありました。そこで、大学生の皆さんに、これまで中学校・高校の友達、クラスメイトで、リストカットをしている子がいたという人は手を挙げてくださいと言うと、ほぼ全員が手を挙げます。そういう意味では、それくらい今の若者たちにとってはありふれた現象になっているんだろうと思います。

このようなリストカットを主題にした漫画、ドラマ、映画がつくられて、多くの若者たちが目に触れることにはいい面と悪い面があります。いい面は、今日の話の主題のひとつでもあります。リストカットをしている子の多くがひとりぼっちで、そのことを誰にも言っていない。こんなことをしているのは自分だけじゃないか、そう思って自分は頭がおかしいんじゃないかと悩んでいる子が、こういう漫画を見ることによって、自分だけじゃないんだと思ってほっとするという側面はあるのだろうと思います。

もちろん、悪い面もあります。ひとつは、こんなふうになればあの主人公と同じような感じになって、みんなから注目してもらえそうと思ってまねする子が出てくるだろうと思います。もちろん、まねするのが100%悪いわけではありません。ハッピーな子はあまりまねしないので、まねする子も含めていろいろな苦しみを持っている子なのかもしれないという考え方もできます。でも、もうひとつの悪い面は結構深刻だと思います。あまりにもリストカットがありふれてくる。例えば、皆さんも、コンビニエンスストアでお買い物をして、おつりのやりとりを店員さんとするときに、古いリストカットの傷が残っているのをちらっと見て、あっ、と思ったことがあると思います。そういう意味でありふれています。ありふれているとわかった気になって、リストカットってこうこうだよなと、自分流の対応を始める人がいるんです。これはむしろ弊害ではないかと思っています。ぜひお願いしたいのは、今日のこの機会に、自分を傷つけるということはどういう意味があるのかということをご理解いただければと思います。

10年くらい前からでしょうか、全国の学校の養護の先生たちから研修会の依頼があります。保健室にはリストカットをする子がたくさん来るから、とにかく対応の仕方を教えてほしい、という要請です。もちろん私はその要請に応じて講演に行くこともあるのですが、では、実際のどのくらいの子たちがリストカットをしているのでしょうか。

私自身が行った一般の中学生や高校生を対象にした調査結果から、1割という数値が出ています。生徒の自傷に関する調査をするときには2つの重要な注意点があります。1つは、自傷の定義を明確にすることです。研究者によっては、例えば、首を吊ったけれどもロープが切れてしまって死に損なった、これを自傷に入れている人もいます。また別の研究者によっては、髪の毛を抜くとか、治りかけのかさぶたをはがすとか、そういうことも自傷行為に入れている人もいます。それが違うというわけではありません。ただ、定義をはっきりさせないと、他の研究と比較するときに比較のしようがなくなります。

それからもう1つ、こちらはもっと大事なのですが、調査は必ず無記名の自記式アンケートで行うことです。対面式の調査ではほとんど正直に答えてくれません。自傷行為はむしろ恥ずかしいこととして隠される傾向があります。ですから私は、私自身で調査の説明をして調査票を生徒に配り、無記名で書てもらい、封筒に入れてもらって、直接回収します。そして、回答結果は先

生や親には絶対に教えないと言います。その代わり、私の連絡先を伝えて、もしも困った問題や質問があったら私に直接してとします。それで、必要があれば子どもたちの同意を得て担任の先生や養護の先生につなぐということをやってきました。

私が行った調査結果の1割という数字、どの事象を指しているのかというと、刃物で自分の体を切る、典型的なものはリストカットです。切る場所は手首だけではありません。おなかを切ったり脚を切ったりする人もいます。刃物を使ってわざと自分の体を切ることを、これまでの人生で1回でもしたことがあるかと尋ねると、どの地域でもだいたい1割います。正確な数字を挙げると、男子中学生・高校生の7.5%、女子中学生・高校生の12.1%が、少なくとも1回は刃物で自分の体を切ったことがあるそうです。

この1割、つまり10人に1人ですが、これってどういうことを意味しているのかというと、これが100人に1人や200人に1人だったら、そういう子どもを見つけたら早く専門医につなぎましょう、でおいまいになります。でも10人に1人だったら若者たちの1割が精神科に行かなければいけない。なんかもう世の中終わっている感じがしませんか。何が言いたいかというと、もちろん専門医の助けは必要なだけけれども、若者たちに非常によく見られる問題として家庭や学校、地域の中でもよく理解し向き合っていってほしい、ということの意味しているのだらうと思います。

こんなことを言うところ反論されることもあります。これまでの人生で1回だよ、ふざけて何かのまねをして切ったという人も入っているんじゃないの、そこまで含めて1割ってちょっと乱暴だよ。確かにそうかもしれません。そこで、1回以上やったことがある人の中で、さらに10回以上やったことがある人を絞ってみます。どのくらいいると思いますか。約6割なんです。1回やったことある人のうち6割が10回以上繰り返したことがある。10回って結構問題だと思いませんか。つまり、ざっくり言うと、全校生徒500名の学校があったとするならば、そのうち50名に1回ぐらいの自傷の経験者がいて、そして30人が10回以上の自傷の経験があるんです。それを、1人の養護の先生と週に2回くらい来るスクールカウンセラーで支えていく、結構大変なことだと私は思っています。そして、1回やった人が10回やっているということは、それなりに習慣性・常習性があるかもしれないということの意味しているとも思います。

切るタイプの自傷行為をする初めての年齢は、と聞いてみると、日本で一番多いのは12歳から13歳の間です。アメリカでは12歳です。イギリスではたくさん研究がありますが、いずれの研究結果も11～13歳の間に集中しています。つまり、思春期の始まりのころ、これまで尊敬する人は誰ですかと尋ねたら親か学校の先生の名前を挙げていた子どもが、自分があこがれるスポーツ選手や芸能人の名前を挙げ始める年齢、少し自我が芽生える年齢、そういう意味でもいかにも自傷的な問題であるこの自傷行為のことを理解することができるかと思います。

そして最も重要なことですが、大人が気づいているのは氷山の一角です。平成18年に文部科学省が学校保健会に委託して保健室利用状況調査を行っています。それは学校の各担任の先生や養護の先生にお願いして、学校やクラスで、自傷する、あるいは自傷したことがある生徒はどのくらいいるかということを調査したものです。自傷する、あるいは自傷したことがある生徒の数を全部出させて、調査に協力した学校の全在籍生徒数を分母にして、割合を出しているんです。その結果、自傷する、あるいは自傷した経験のある中学生は0.33%、高校生は0.38%ということがわ

かっています。無記名の自記式調査で行った私どもの調査とはずいぶん違います。これがまさに自傷の特徴です。我々が見ることができるのは氷山の一角なんです。

自傷行為を繰り返す若者の96%はひとりぼっちの状況でその行為に及び、及んだことを誰にも告げないということがわかっています。にもかかわらず、多くの人たちがリストカットについてこう考えます。あれはかまってちゃんだよね、アピール的な行動だよね、気を引こうとしているんだよね、ボーダーラインだよね、こう言うわけです。でも、学術的な知見はそれを示唆していないのです。自傷行為が人を振り回すためにやっているということを明らかにした実証的な研究は現時点では全くなくて、単に、それは援助者あるいは一般的な大人たちの妄想ないし迷信にすぎないのだということを、ぜひ理解してほしいと思います。

私が2004年に公表した自傷行為を繰り返す理由に関する調査結果です。自傷行為を繰り返している若者たちに、「あなたが自傷行為をする理由の中で一番重要なものを1つだけ挙げて」と質問しました。自傷行為をする理由は1つではないことが多いので、1つだけに絞るということが果たして妥当かどうかはわかりませんが、とにかく1つだけ挙げてと言いました。一番多かったのは「不快感情の軽減」です。不快感情とは何かというと、激しい怒りとか緊張感、恐怖感、不安感、あるいはなんとも落ち着かなくて生きているのか死んでいるのかよくわからない、現実感がない、そんな感じも含みます。いずれにしても、つらい気持ち、つらい感情のことを不快感情といいます。皆さんもこれまで若者たちに、自分で手に負えないようなつらい感情に襲われたときには、こうしなさいとアドバイスしたことはないですか。そのときにどんなアドバイスをしましたか。まさか、歯を食いしばれとか、根性で乗り越えろと言った人はいないと信じたいと思います。だって、子どもたちが自分の手に負えないわけですよ。歯の食いしばりようもないわけです。正解は1つしかないはずですよ。「人に助けを求めなさい。大人に相談しなさい」、これが正解だと思います。

でも、この子たちはそれをしていないのです。なぜしないのでしょうか。いろいろな理由があると思います。考えられる理由は3つです。1つは、近くに信頼できる大人がいない。2つ目は、信頼できそうな大人が近くにいるけれども、大人はとても忙しい。また、自分はこの世に生まれてこなければよかった存在、いないほうがいい存在、消えたほうがいい存在で、こんな価値のない自分のために忙しい大人の手を煩わせるのは申し訳ない、そう思って相談をしたり助けを求めたりするのをやめている可能性があるかもしれません。3つ目は、かつて勇気を出して大人に相談したことがあるのだけれども、何も問題が解決しなかった。かえってひどい目にあった。そんな体験を通じて大人に助けを求めること自体が無駄と判断して、つらいときに自分の気持ちを和らげるために自分で自分の体を傷つけるようになる。これが一番多いということです。

ただ、注意しなければいけないのは、少数ながら死のうと思ってやっている人もいます。つらい今を生き延びるために繰り返し切っている人たちも、人生最初の自傷行為は死ぬためだった人もいます。子どもたちは大人に比べると些細なことでどん詰まりやすいのです。大人になってみれば、学校のときのいじめなんてくだらなかったなとか、ああいうことをやっているやつも不幸なんだよとか相対化して見ることができます。しかし、子どもは、小学校中学年までは家族がすべてで、思春期になると学校のクラスメイト、友達がすべてなんです。その中でどん詰まったり辱めにあったりすると、完全に俺の人生終わったと思ひやすいのです。さらに困ったことに、

中学生の約3割、下手すると4割近くは、人は死んだら生まれ変わってこれることができるという、ちょっと大人とは違う未熟な死生観を持っています。だから、どん詰まったときに、もう1回人生をリセットしようと思って死を考える人たちもいるのだということです。

でも、リストカットじゃ死ねないよ、そう思う方もいるかもしれません。しかし、子どもたちの多くは大きなけがや病気をしたことがないので、自分の体をどのくらい傷つけると死に至るのかということはよくわかっていないのです。それで、死のうと思って自分の体を傷つけるのです。自傷と自殺、何が違うかという点で決して傷の深刻さではありません。違いはどのような目的であるかなんです。そして、その行為のどんな結果を予測しているのか。だから傷が浅くても死ぬためにやったならば、実は自傷ではなく自殺なんです。

では、自殺の意図から自分の体を傷つけた人は今後どのような経過をたどるでしょうか。2つのパターンがあります。あれ、これじゃ死ねないんだがっかり、そう思ってしばらく時間がたってからより危険な方法で死ぬことを目的として、このくらい自分の体を傷つけば死ねるよねと思ってやります。つまり、時間がたってからもう1回自殺企図をする、これが1つのパターンです。もう1つのパターンは、あれ、これじゃ死ねないんだと思ってがっかりします。がっかりするのだけれども、もうひとつ発見をします。不思議だなあ、死ぬことには失敗したけれども、切ったあとにそれまでもやもやしていたつらい気持ちが軽くなっている。そうか、死にたいくらいの今を生き延びるためにこの方法があったんだと思って、生きるために繰り返し切るようになるわけです。

さらに、周囲へのアピールのためにやっている人も実はいます。わかってほしくて、気づいてほしくて、助けてほしくて、SOSで。でも、この周囲へのアピールをやっている人たちは確かにいるのだけれども、我々が思い込んでいたよりは少ないということが、まず1つ大事なポイントです。周囲へのアピールのためにやっている人たちも、実はもともととはこっそりとつらい気持ちを和らげるために切っています。でも、切っているうちにだんだんエスカレートしていきいます。服で隠れない場所を切ってしまったり、深く切りすぎて血液が服に染みついたりしてしまって、先生や親、友達に発見されます。誰かの自傷行為の傷を発見した人の一般的な反応ってどんな反応ですかね。びっくりしますよね。何やっているんだと頭ごなしに怒鳴ってしまう、これが一番多いでしょう。その次に多いのは、かわいそう、大丈夫と、涙ながらに優しくするのだと思います。その次は、なんて声をかけていいかわからなくて、どうしよう、どうしようと考えているうちに、声をかけるタイミングを逸して何もしないで通り過ぎてしまう。でも、それは本人からすると、あの人は気づいたのを見て見ぬふりをしたと思うわけです。

この3つの反応は、いずれも本人にとってとてもインパクトが強いのです。リストカットが、他者が持っているパワーを気づかせてしまいます。私、生きていても死んでいても同じような、いてもいなくても変わらない存在だと思っていたのに、私の行動がこんなふうになにに影響を与えるんだ。もしかして、私って生きている？ それを確認するために切るようになっていくわけです。つまり、二次的にこのアピール的な自傷になっていくわけです。そう考えると、自傷行為を繰り返す理由として、第一義的に一番重要なのは、この孤独な対処スキル、自分ひとりでつらい今を生き延びるためという非常にさみしい生き延び方なんだということ、これがまず今日の話の大事

な点です。

ここまでの話の中で、皆さんの中である疑問が湧いてきたと思います。ちょっと待てよと、なんで自分の体を傷つけるとつらい気持ちが和らぐのか、おかしいんじゃないかと。この中でこれまでリストカットとか自傷行為をしたことがない人だけにささやかな提案をさせてください。今日、このシンポジウムが終わってお家に帰って夕食を食べて、家族が寝静まった後に、ちょっと自分の体を切ってみてください。切って痛いと思った方、その方にお伝えしたいことがあります。なんやかんやいいながら愛されています。幸せなんですよ。友達や家族に感謝の気持ちをツイッター等でつぶやいたらいいと思います。逆に傷をつけるときに痛みを感じなくて、切った直後に不思議な安堵感を覚えてしまった方、2つお願いがあります。1つは、たぶん癖になると思うのもう二度としないでください。やってみると言った私はとても軽率でした。あなたは癖になるタイプです。やめたほうがいい。それからもう1つお願いですが、今日のこの日まで死なずに生きてきた自分のことをほめてあげてほしいと思います。自分で自分を抱きしめてほしいと思います。

これは悪趣味な冗談なので忘れていただいて結構なのですが、なんでこんなことを言ったかという、1980年代におもしろい研究をした方がいます。リストカットを繰り返す患者さんを、数十人研究室に集めて「せーの」で切ってもらうわけです。そして切る前後に採血します。つまり、切ることによって血液中の成分にどのような変化が現れるのかを調べるわけです。さらに、この研究は、対象群としてこれまで自傷行為をしたことがない健康な人たちに、やはりそこで無理くり切っていただいて、切る前後に採血をするという、今なら倫理審査に通らないような研究をした人がいるんです。

その結果わかったのは、習慣的に自傷行為を繰り返している人たちは、切った直後に血液中の β エンドルフィンやエンケファリンといわれる物質の分解産物、その濃度が著しく上がっていることがわかりました。それは健常者には見られません。しかも、この物質の濃度の上がり方は、これまで切った回数が多い人ほど顕著だったことがわかっています。この β エンドルフィンやエンケファリンを我々は持っています。脳内のモルヒネ様の物質です。正確には内因性オピオイドといいますが、今日はわかりやすく脳内麻薬としておきましょう。脳内麻薬が一番出やすいのは、ランナーズハイです。私は基本的には運動は嫌いです。けれども夜中にラーメンを食べるという悪趣味な習慣があって、時々それがたたって腹回りが心配になることがあります。それで、年に数回これはまずいと思って走るときがあります。走りながら苦しくて死ぬんじゃないかと、この辺にAEDはあるのかとか、そんな心配をしているのですが、走っているうちに体が温まってくると、走るのって気持ちいいとか、こうやって毎日走っていたら国籍を変えればオリンピックに出られるかなとか、いろいろなことを瞬間に考えるわけです。本当に線香花火のように短い時間です。このときに私の脳内には脳内麻薬がバンバン出ているわけです。

妊婦さんたちが分娩するとき、分娩時は痛いですよと知ったふうに言うのはよくないですね。痛いそうですね。でも、妊婦さんたちが分娩するときには体の内側から加えられている力を考えたら、痛いとかの次元じゃないはずなんですよ。気を失わなければおかしいんです。それなのに多くの場合無事に終えることができるのは、分娩するときには脳内麻薬が出まくっているからです。それ

から骨折したとき。例外はもちろんありますが、骨折した人は直後からのたうち回ったりはしていません。救急車が来てほーっとしていることが多いし、救急外来へ搬送のときもほーっとしていることが多いです。応急処置をして、これはひどい複雑骨折だから、ひとまず今日は入院しなさいと指示を出して病室に移っていただいたころから、狂ったようにナースコールを鳴らしたり、のたうち回ったり叫んだりするんです。なぜ直後に痛みを感じなかったのか。けがをして手負いの状態になった。しかし意識はまだある。このときに意識を失うほうがはるかに危険なんです。人間はショック状態になって、そのまま全身状態が悪くなるかもしれない。そういうことがないように、痛みから意識を守るために脳内麻薬が出ます。応急処置を受けて安全な環境に移ったあたりから脳内麻薬が出なくなって、生の痛みとご対面するわけなんです。

もしかするとこのメカニズムは自傷行為の心の痛みに対する鎮痛効果を理解するときに当てはめることができるのではないかと思います。つまり、耐えがたいショックがあったときに、体に傷をつけることによって脳内麻薬が出て、心の痛みが鎮痛され、まるで脳みそは麻酔がかかったみたいな感じになって、直面しているつらい気持ちがぼやけて、なんとかその瞬間は死なずにすむことができる。

精神科外来の診察室でリストカットを繰り返す若者たちに「なんであなた切るの」と尋ねると、「切るとほっとします」「切るとすーっとして気持ちが楽になるんです」「気持ちがいいんです」と安堵感や開放感があるとよく言います。切っていないときの彼らの心の状態を空模様にとえるならば、厚く灰色の雲が垂れ込めた曇天です。切った瞬間だけ雲が裂けて日差しが差し込んできてほっと一息つける。あるいは切っていないときの彼らの心の状態は、海深く息を止めて潜水している状態で、切った瞬間だけ水面に浮かび上がってほっと息継ぎができる。

だから彼らはショックなことがあったときに、人に助けを求めるのではなく、人の手を煩わせまいと自分で切っています。リストカットを繰り返す人がよく言う言葉があります。「人は必ず私を裏切る」、でも、リストカットは、あるいはこのカッターナイフは、絶対に私を裏切らない。人に傷つけられてどんな気持ちになっても、私は自分の気持ちをコントロールすることができて平静でいられるし、泣かないで済むことができると。

死ぬためではなく生きるためにやっているのだったら、リストカットを許してあげるのはどうでしょうか。切ったからといって懇々と説教をしたりするのはかえって酷なことじゃないでしょうか。そのかわり、目の前でやられるのは気分が悪いから隠れてやってね、だったらいいよ、あなたの生き方を認める、とか言うのでしょうか。私は、切ったことに関して説教するのはどうかと思うんです。そのときにはそれしかその瞬間を生き延びる方法はなかったもので、とにかく死なずに今ここに来たということは、それは称賛に値すると思っています。しかし、これから長く続く人生、しんどいこと、つらいことがあるたびに切りながら生きていくことを応援できるかという、なかなかそういう気持ちにはなれません。なぜかという、それは結局のところ一時しのぎで根本的な解決策ではないからです。誰かに虐げられて、あるいは誰かにいじめられて、それでしんどい。そのしんどい今を生き延びるために切っている。もっと根本的で建設的な解決策はないのでしょうか。

すぐに思い浮かぶのは、その加害者に対してそういうことはやめてくださいとお願いをして、

自分に対する加害行為を止めさせるということが一番の解決策です。ただ、これができる人は限られています。その加害者が圧倒的に強い場合はどうしたらいいのでしょうか。あるいは自分以外のすべての人がその加害者の味方で、加害者の考え方や行いを支持したとするならば、異議申し立てすることが自分の孤立を招くかもしれません。あるいは、その加害者の庇護のおかげで雨風しのげる家に住めたり、お給料をもらっていたりした場合に、そのような忌憚のないことを言うことが自分にとってデメリットではないかという気もします。中には、勇気を出して震える声で、大変僭越ではありますが、そういうのをやめていただけないのでしょうか、こんなふうをお願いした経験がある方もいるかもしれません。でもその結果、それが加害者の逆鱗に触れてしまってもっとひどい目にあわされた。もう絶望しかないですね。自分にはこのつらい現実を変える力はない。そのことを突き付けられるわけですよ。でも人間は、どんな絶望の淵でも、針の穴のようなわずかばかりの希望にしがみつきます。それが自傷なんです。つまり、自分にはこのつらい現実を変える力はない。しかしながら、このつらい現実から引き起こされたつらい気持ちだったら変えることができる。それで切っているわけです。

しかし、それが長期的に続くとどうなるのか。例えば、いじめられて自傷している子たちは、自傷するようになってからしばしば涙を流さなくなります。泣く必要がなくなるんです。切ることによってつらい感情に蓋をすることができるから。私はいじめられていない、人とつながっていると自分を思い込ませることができるんです。

リストカットを繰り返している人たちが切っているのは皮膚だけではありません。皮膚を切ると一緒に、つらい出来事やつらい感情の記憶を意識の中で切り離して、なかったことにしているんです。そうすればつらい今にも耐えられます。泣かないで済みます。顔を苦悶の表情にゆがめることもないでしょう。でもそのようにして1年、2年と生きている中で、いつかそのつらい状況は変わるでしょうか。おそらく変わらないと思います。ずっと続くまま。下手すると、こいつって殴っても平気なやつだよ、結構強いよねとか、楽しんでるんじゃない？と思われて、どんどんエスカレートしてしまう危惧さえあるわけです。そういう意味では、一時しのぎとしては有効だけれども、長期的には本人を取り巻く現実的な困難がより深刻になる可能性があります。

それだけではありません。先ほども言ったように、自傷行為の心の痛みに対する鎮痛効果が仲介しているのは麻薬です。麻薬にはある特性があります。繰り返し使っていると、だんだんとその効果に慣れてきます。当初と同じ鎮痛効果を維持するためには、1回当たりの投与量や1日当たりの投与回数を増やさなければなりません。それと同じことがこの自傷行為にも生じるわけです。最初は週に1回、多くの子たちは左の前腕です。利き手の反対、左の前腕を切れば、つらい学校や家庭、職場を生き延びることができた。でも、しばらくするとそれでは足りなくなって、週に2回、3回、毎日、日に数回とか、より深く切らないと効果が出なくなります。いつも同じ左の前腕ばかりを切っていると皮膚が瘢痕化して固くなるので、フレッシュな痛みを感じることができなくなります。それでは気持ちが切り替わりません。そこで今度は反対側を切ります。やがて反対側も傷でいっぱいになってしまっただけで切るところがなくなります。そうすると、女の子が多いのは、スカートでも隠れる太ももの上の方を切ったり、あるいは半袖でも隠れる二の腕を切ったり、おなかを切ったりします。中には、切るという刺激自体に慣れてしまって、切っても気持

ちが切り替わらなくなる子もいます。そうすると、学校の授業で使うコンパスやシャープペンシルを突き刺したり、火のついたたばこを押しつけたり、つねったりかじったりというふうに、だんだんと自傷の様式を横に広げながらエスカレートしていくわけです。その中で、生きるための自傷なのに、そんなに深く切っちゃだめじゃない、そんなデリケートで目立つ場所を切っちゃだめじゃないという事故が生じるんです。

人生で最初の自傷行為は生きるか死ぬかの大問題で切っています。中には死のうと思って切っている子もいます。切ることによって、その鎮痛効果を発見すると、どんどんそれを使うようになって、以前は切らなくても耐えられたストレスでも切ることを繰り返しているうちに、前は切らなくても耐えられたストレスにも切らないと耐えられなくなります。朝友達におはようと言ったのに、友達がやる気のなさそうにおはようと言っただけで、生徒全員が私の敵だと思ってしまいそれが切る理由になります。

ここまでのところをまとめてみると、自傷行為は一時的に心の痛みを抑える効果があります。しかし、長期的には本人を取り巻く現実的な困難はどんどんエスカレートする可能性がある。さらに、だんだんと効き目に慣れてきて、慣れたぶんを補うために自傷自体をエスカレートさせる必要がある。さらに、以前は自傷しなくて済んだことにも自傷が必要になってくる。この3つのデメリットが同時にひとりの子どもに襲ったらどんなことが起きると思いますか。切ってもつらいし、切らなければもっとつらい。もはや切っても楽にならない。さりとて切ることを手放すこともできないんですよ。これまでは、人は必ず私を裏切る、リストカットさえあれば私は自分をコントロールできた、でもリストカットにも裏切られる事態なんです。

このときに注意しなければならないのは、自殺の危険が急激に高まることです。これまでは生きるために自分の体を傷つけた子が、今度は死ぬことを考えて、これくらいやれば死ねるだろうと思って自分の体を傷つけるのは、まさにこういうときです。しかし1つのルールがあります。生きるためにやっていた自傷行為と同じ方法は用いません。たぶんリストカット以外の方法を選ぶ子がほとんどだと思います。ある患者さんが私にこう言いました。「リストカットは生きるためにやっている方法です、そんな神聖なものを死ぬために使うわけがないじゃないですか」、と怒られたことがあります。ある研究によれば、10代のときに1回でもリストカットもしくは過量服薬をしたことがある若者と、全くない若者を比較すると、10年以内に自殺既遂によって死亡する確率は400倍から700倍高いというかなり信頼できるデータがあります。確かに自傷は生きるためにやっているわけで、死ぬためではありません。しかし、10年という長いスパンで見たら結構死んでいるかもしれないということをまず忘れないでください。

考えてみれば、今を生き延びるためにそのような体の痛みが必要となっていること自体がおかしいですね。我々は切るという表面に現れた行動をなんとかやめさせたいと思うのだけれども、本当はそれよりももっと大事なものは、そうしないと生きていけない背景にある問題は何なのか、そこに対してどのような支援が必要なのかということを考えなければなりません。ところが我々はなかなかそうできず、ついつい表面上のことばかりにとらわれてしまう。そこを忘れないでほしいと思っています。

それから自傷を理解する上で忘れないでほしいことはもう1つだけあります。それは自傷を繰

り返している人のほとんどは病院に来ません。過量服薬もそうです。もっと言えば自殺未遂をした人全員を対象にしても、死のうと思って自分の体を傷つけた結果、傷つけた自分の体を治療するために病院に来る人はごくわずかです。ビルの8階から飛び降りて奇跡的に一命をとりとめた人はほぼ100%来るでしょう。でも、自殺の手段として最も多い縊死をやろうとして途中で怖くなってやめたり、ロープが切れてやめたりした人はほとんど病院に来ません。家族にも言いません。海に入って入水自殺をしようとした人も同じです。だから、医療関係者が診ている自殺未遂者は実は自殺未遂者のごく一部なのです。そして自殺未遂とは違うけれども、リストカットや自傷なのか自殺なのかははっきりしないけれども過量服薬、こういう人たちもほとんど来ていません。

リストカットをして傷の手当に病院や保健室に行った人と行かなかった人、あるいは過量服薬をして病院に行って点滴や胃洗浄を受けた人と受けなかった人、何が違うと思いますか。普通に考えたら、切った傷が深くて縫う必要があったから、飲んだ薬の量が多くて全身管理をする必要があったから病院に行ったんだこう思いますよね。でも、実際に調べてみると、病院に行っただけで手当を受けた群と受けなかった群とで、自傷の結果もたらされた体の損傷に差がないこと、重症度に差がないことがわかっているんです。傷が深いから行ったわけではないんです。

では、どんな違いがあったのかというと、病院に行かなかった人のほうがうつ状態がより深刻、自尊心がより低い、他者に対する不信感がより強いということがわかりました。つまり、心の痛みがより強い人ほど傷の手当に行っていないのです。このことは何を意味しているかということ、自傷行為というのは単に自分の体を傷つけることだけを言うのではなく、傷つけたあとに傷の手当をしないことも含めて言います。だから、もしも自分の体を傷つけてしまった若者や子どもが、病院や保健室にやってきて傷の手当をしてくださいと言ったときには、我々はどんな言葉をかけてあげればいいかわかりますか。「よく来たね」です。確かに自分を傷つけてしまったけれども、まだ自分を大事にしたい気持ちがあったからこそ来たんです。それは称賛に値します。「あなた、自分を大事にしなきゃだめ」なんて説教をするよりも、はるかに伝わります。でも意外にそのことは一般の人はもちろんですが、保健医療の専門家もできていません。

今から20年以上前の話になりますが、私がまだ研修医で救命救急センターを回っている時のことです。そのときの指導医は外科出身のとても熱い先生でした。テンションが高くて、その先生がいるだけで病棟が明るくなって、患者さん思いのいい先生でした。もしも将来、私の研修医時代がテレビドラマ化されることがあるとすれば、ないと思うのですが、その指導医の先生は松岡修造さんに演じてもらいたいと思っています。

その松岡医師と一緒に当直していると、来るわけですよ自分で自分の体を傷つけた若者が。そのときにその指導医はどんな対応をしたかということ、いつも罵詈雑言の連続、頭ごなしの叱責でした。自分で切ったなら保険が使えないから自費だぞとか。自費だとすごくお金がかかるんです。とても10代の子が払えるお金ではありません。今度切ったら縫ってやらないぞとも言っていました。でも、その指導医の先生は決して悪意から言ったわけではありません。100%の善意からこの若者が二度とそんなばかげたことをしないように、愛をもって言ったのだと思います。縫合処置を終わって、一緒に医局に引き上げていくときに、肩を並べて歩いている指導医の顔をちらっと見ると、よい行いをした人特有の、顔がてかって昂然と最近の若いやつは弱くなってだらしがな

いなとうれしそうに言っていました。たぶん日記にも今日はよいことをしたと書いたと思います。

でも、本当によいことをしたのでしょうか。そういう子たちには、確かに縫わなければいけない傷が1個か2個腕にありました。でも、むしろ気になったのは、その周りにある古い浅い傷が無数にあったことなんです。おそらくその子の周りには信頼できる大人がいなくて、あるいは大人に助けを求める力が弱くて、つらいことがあるたびに自分の皮膚に傷を刻み込みながら生きてきたのだと思うんです。ところが、その日、予期せぬショックなことがあって、でも死んじゃだめだ、頑張るぞと思って、なんとかつらさを押しとどめてやっと気持ちが収まったときに腕を見たら、その傷のあまりの深さとかあふれ出てくる血液の量にびっくりして病院に来たんだと思います。そうしたら松岡医師からの頭ごなしの叱責。たぶんその若者は、その日ある重大な決意をしたと思います。これから先も私にはいろいろなつらいことがあるかもしれない。でも、どんなにつらいことがあっても絶対に医者や病院は信じない、頼らない、こういう決意をしたと思います。

でも、そんな決意をさせてよかったのかということなんです。先ほど、自傷行為の経験がある若者は10年以内の自殺死亡率が数百倍高いと言いました。でも、それはリストカット故ではないと思います。少なくともリストカットがどんどんエスカレートして、静脈を切り、動脈を切り、最後は神経や骨全部切り落として腕を切断し、切断面からの大量失血で死ぬなんて話は聞いたことも見たこともありません。そうではなくて、つらいことがあって、そのつらいことからなんとか生き延びて、やられないように頑張ろうというときに切っていたわけです。でも、切ることの鎮痛効果がだんだん効かなくなってきた、もう死ぬしかないと思って過量服薬をするんです。過量服薬をしたけれどやっぱり死ねなくて目が覚める。ああ、死ねなかった。でも、リストカットでもどうにもならないつらい気持ちが、過量服薬をして昏々と寝たあとにはリセットされていて痛みが消えている。ああそうか、この方法があったと今度は生きるために過量服薬をする。でも、過量服薬は目立ちます。周りを振り回し、周りの人たちが一生懸命関わっているのに、この行動をやめてくれない本人に対して腹が立ってきて、だんだんと敵意がコントロールできなくなり、その子のサポーターが減っていきます。しかも、過量服薬したら一気に意識を失ってあげればいいのに、必ずラリっている時間帯があります。このときに衝動のコントロールが効かなくなるんです。素面だったらしないような首を吊ったり飛び降りたりということが可能になってしまって、この中で死んでいる子たちが非常に多いです。

つまり、リストカットをする子たちの将来における自殺死亡のリスクを高めている一番の根っこにある理由は何かという、つらいときに人に助けを求めない、あるいは求められる人が近くにいないということです。そうすると、本来、医療者としてはこういうことです。「あなたの周りには大人が、頼りにならなかったかもしれない。けれども、困ったときに医者や病院が少し役に立つことがあるかもしれないよ」ということを伝えてあげて帰してあげるのがいいわけです。ところが先ほどの松岡医師は、善意を持って、むしろ将来助けを求められる選択肢を少なくしたんです。ただでさえ数百倍高いのが、今度は数千倍になったかもしれません。でも、それがよい行いとして広まっている可能性があるんです。冒頭で言ったように、自傷行為に関してろくに勉強もせずにわかった気になるのがなぜ危険かという、善意をもってこういう支援をする人たちが始めるからなんです。そうじゃないんだということをわかっておいてほしいと思います。

では、こういう若者たちにどんな対応をしたらいいのか、残りの時間で話をしたいと思います。

自傷行為の傷跡は一般の人たちにとってはびっくりするものです。ぎょっとします。ぎょっとすると人間どうするかというと、頭ごなしに叱責したり、過度に同情したり、何て声をかけていいかわからなくて声をかけずにいて、本人には見て見ぬふりをしたと思われてしまうわけです。いずれも本人にはインパクトが強くて、自傷が持っている他者に対するパワーを気づかせてしまいます。

気づかせてしまうと何が困るかということ、他者の目線を意識したアピール的な自傷に発展してしまうとエスカレートが速くなり、周りのサポーターがだんだん離れていってしまうんです。そうしないためにも、我々は癖にさせない関わり方をする必要があります。

それはどのような関わり方かというと、外科医のような関わり方がよいと言われています。外科医はいちいちぎゃあぎゃあ言ったり説教したりはしません。ただ傷を診て、傷の程度を観察し、必要な手当てを丁寧にしてあげます。そして傷の手当が終わったあとには、このような行動をする背景にはどのような問題があるのかと思いを馳せます。答えは出ないかもしれません。でも何かあるのだろうな、これでいいと思います。そのことを英語でいうと“Respond medically, not emotionary.”感情的に反応するな、医学的に反応せよ。これがまず一番大事なところです。冷静にということです。

それから、自傷する若者たちとの付き合いで一番大事なのは初回の面接です。彼らは第一印象で人の好き嫌いを決めます。「あの先生嫌い」、すぐこう言います。実際、学校現場では、先生の好き嫌いが激しい子どもとして先生を悩ませています。10年程前に教育委員会から頼まれて、その地域の先生たちの研修会の講師をしたことがあります。その中で、自分が外来で診ている患者さんたちが、「あの先生嫌い」と言っていた何人かにお会いすることができました。そのとき、嫌われている先生たちってみんな同じオーラだと感じました。権威的、威張っている、上から目線、リストカットって気を引くためにやっているよねと決めつける。

どういうことかわかりますか。第一印象で好き嫌いを決める子たちって、実は小さいときに虐待を受けていたり、あるいは小学校時代に深刻ないじめを受けていたり、でも、先生たちが見て見ぬふりをしたという体験をした子たちが多いんです。つまり加害者にかぶる特徴を持っている人が嫌いなんです。こういうタイプの人と会うと私はろくなことがないとわかっているから、すぐに「この人嫌い」といって自分の人生からオミットする。これ以上自分が傷つかないようにするための彼らの本能的な知恵なんです。

だから我々は、とにかく大事なことは、次も会い続けることができること、そして本人と話ができるようになるためには、加害者とかぶらない必要があります。だから、上から目線でなく、対等な目線で「何があったのかな」というように言ってほしい。特にお願いしたいのは、自傷する子たちは、人から決めつけられたり命令されたりするのが大嫌いです。いきなり、「もう切らないうって約束して。切っちゃだめ」とか、最初からこれはやめてほしいのです。そうしたら何が起きるかということ、たぶん次から来なくなります。

自傷をいきなり止める方法はありません。自傷はつらい気持ちを和らげるための方法です。和らげるための方法を取り上げるのであれば、心の痛みを抑える他の方法を教えてあげてほしいん

です。飢え死にしてもいいから飯を我慢しろと言っているようなものです。かわりにこれを食べなさいというのがなくて、とにかくやめろというのは残酷な話です。だから、教えられるものならぜひ教えてあげてください。たぶん教えられないと思うのだけれども。我々はセラピーの中でいろいろなエクササイズやマインドフルネスをやったりします。しかし、本人がのってくれるまでは治療を始めてから数か月かかります。まず信頼関係ができなければいけません。もっと言えば、自傷をする背景に深刻な問題、現実的な問題があるとするならば、それに対するソーシャルワークが必要です。アルコール依存症のお父さんが家で暴れて家族に暴力をふるっている。殴られても深呼吸でマインドフルネス、ありえないですから。まずはソーシャルワークをして原因を取り除き、それでもまだ癖として残っているものに対してそういうエクササイズが役に立つんです。それは初回のセラピーから絶対に無理だということなんです。

精神科の先生、いいお薬を盛ってください。盛るといって毒みたいじゃないかと思うのですが、まともな精神科外来が出すお薬はどれも切れ味が鈍くて無理です。自傷はすごい切れ味がいいんですよ。効果てきめん、すぐに効く。抗うつ効果もあります。効果の絶対値はたぶん精神科の治療薬よりは自傷のほうが上です。ただ、自傷の問題点は、効果の作用時間があまりにも短いことと、強力な依存性があるということです。自傷を止めるための薬はありません。我々が出す薬で自傷を止めようとしたら1つしか方法がありません。それは過量服薬することです。でも、リストカットをやめるために過量服薬をするのだとすると、何のために病院に行っているのかわからないですよ。

要するに、何が言いたいかというと、止める方法はすぐにはないということです。自傷を止めることよりももっと大事なものは、将来における自殺を防ぐことなんです。さっき言ったように、彼らの自殺リスクを一番高めているのは、近くに助けを求められる大人がいないこと、あるいは助けを求める力が弱いことなんです。「ここにも助けるやつがいるからさ」ということで、2回、3回、4回と継続的に会い続けていく援助関係を続けることが大事なんです。だから、初回の面接の目標は自傷を止めることではなく、次も来ていただくことです。そのためにも、切っちゃだめなんて命令はすべきではないと思います。もしもそう言ってしまえば、やめることはみんなできませんから、次は来なくなります。あるいは、来るかもしれないけれども、切ったことを正直に言わなくなります。言うとな怒られるから。でも、やめられない止まらないという癖から回復するためには、世界で1カ所だけでもいいから、やめられない、やっちゃったということを正直に言える場所、そのことを言っても誰も悲しげな顔をしないし、不機嫌にならない場所が必要なんです。だから、それをなくさないようにしてあげることがとても大事です。

間違ってもその自傷の是非をめぐって議論はしないほうがいいと思います。なぜ切っちゃいけないのかということを説明できますか。死なないために切っている女の子たちは結構います。男の子で自傷する子たちは、道行くやつ誰でも構わないからぼこぼこにしたい。でも、それはさすがにまずいからと切っている人もいます。自殺したり誰かをぶん殴ったりすることに比べて、死なない程度に自分の体を傷つけることが絶対的に悪いということを説明できる人がいるでしょうか。これは本当に神学論争、神はいるのかいないのかという、そういう話になってきてしまうんです。1つだけしかはっきりしていることはありません。今現在ハッピーな人は切ることはな

いということです。何かあるから切っているのだということ、それでいいんじゃないかなと思います。

自傷する子たちの中には、たちが悪く見える子もいます。自分のことをリストカッターとか自傷ラーとか言ってブログに切った写真を載せたり、ユーチューブの動画に切っている一部始終を載せたりしている人もいます。切った写真をクラスメイトに送り付けるやつもいるし。僕の患者さんで多いのは、切った血で絵を描いてきて、赤いロールシャッハみたいなやつ、「先生プレゼント」とかね。あと、切ったときに出てくる血を瓶にためて、それを眺めるとほっとするとか、ほとんど我々の共感能力の限界を超えたところにいる人たちもいます。でも、そういう人たちほど、実は自傷をやめられないことに深く絶望して居直っているんですよ。だから、そんなふうに悪ぶったりしていることも多いんです。

そういう人も含めて自傷行為を繰り返している人たちの9割から9割5分くらいは自分ルールを持っています。自分は自傷をやめたくないけれども、これこれこの条件が整わないときには切らないとルールをつくっているんです。そうしないと際限がなくなってしまうから。つまり、自分なりにはなんとかしたいとは思っているんです。でも、今、急に取り上げられるとどうにもなくなってしまうから、援助者が無理やりやめさせようとすると抵抗したりするんです。その複雑な心情をぜひ理解してあげてほしいと思います。

大事なことは、見える傷の背後には見えない傷があるということです。見えない傷ってどこの傷だかわかりますか。心の傷だと思います。これは私が実際に経験したケースです。その子は20代後半。今は社会人として元気に働いています。生活を自立させて、自分でお給料を稼いでひとり暮らしをしています。初めてその患者さんと僕が出会ったのは、その子が小学校6年生のときでした。授業中にいきなり席を立てて腕をざくざく切ってしまったんです。教室が騒然として、担任の先生が説得して僕の外来に連れてきました。でも、治療はなかなか容易ではありませんでした。

治療を始めて最初の1年間、その子は診察室で何も話してくれませんでした。「何があったの?」とか「傷を見せて」といっても「しーん」とかね。「学校の授業、好きなのは何?」とか「好きな食べ物は?」といっても「しーん」とか。僕も我慢強いほうじゃないので、15分くらいで限界と思って、「今日は話す気分にならないなら、また来週待ってるね」と。すると来週来るんですよ。でも、また話してくれないんです。2年目になってやっと、ちょこちょこ話してくれたり、気が向いたら自傷の傷を見せてくれたりするようになり、3年目になってくると、どんなときに自分が切りたくなるのかということを言葉で説明してくれるようになりました。4年目になってくると、私が提案する、治療上のこと、例えば、服薬をしたり、切りたくなったときに気をそらすエクササイズを頑張ってくれようになりました。そして治療が始まって5年目になってやっと自傷が止まってきました。

自傷が止まってくると、ああ不思議と思ったのは、今まで言葉で言わなかったことを言葉でよくしゃべるようになったんです。それはとてもいいことだと思います。これまでは心に自傷で蓋をしてきたのを、ちゃんと言葉で出すようになって、すごいいいことです。いろいろな話をする中でびっくりした話を聞かされました。彼女は実は小学生のとき、同居している親戚のおじさん

からずっと性的な虐待を受けていたんです。両親が離婚して、お母さんがメンタルヘルスの問題を抱えているから働けないので実家に戻ってきて、そこにおじさんが住んでいたんです。実家も経済的に厳しいので、居候していることに文句を言われながら、お母さんは肩身を狭くしていたんです。その中でその子どもはそういう被害を受けていたんです。

子どもなりに直感的に、この話は絶対に誰にも言っちゃだめと思ったらしいんです。言ったら、またお母さんの居場所がなくなって転々としなければならなくなる。だから我慢していたんです。我慢していたんだけど限界だったんでしょうね。授業中に切っちゃったんです。切ったときに記憶が飛んでしまって全然覚えていないそうです。気づいたら、みんなワーワー騒いでいて、なんで騒いでいるのかなと思って自分の手を見てみたら、手が血まみれだったんです。

学校の先生は、その子を私の外来に連れてきてくれたという意味では頑張ってくれたなと思います。でも、クラスメイトの前での扱い方に関しては大失敗をやらかしてしまいました。何かというと、その切ってしまった日、事件があった日の帰りのホームルームの時間、先生はその子をみんなの前に立たせて謝罪させました。気持ち悪いことをして申し訳ございませんでした、ご迷惑をおかけしましたと。それだけではなく、みんなにわら半紙を配って、無記名でいいからこの子にメッセージを書いてと応援メッセージを書かせて、その場で回収してみんなの前で読み上げたんです。

その子は、今でも半年に1回外来にやってきて近況を話してくれるのですが、昔通っていた実家の近くにある小学校には絶対に近寄らないようにしているそうです。そんなことはないと思うのだけれどもと言いながら、もしもあの時の担任の先生が学校から出てきたら、私、殺しちゃうかもしれないと言うんです。もちろん殺人は悪い事です。でも、殺したいくらいに思っているその子の気持ちに共感することはできるんです。もちろん、その先生がしたことは刑法上の犯罪ではありません。しかし、教育者として、倫理的にとてつもない取り返しのつかないことをしてしまったと思っています。ただでさえ家庭の中で、最も身近な大人から信頼を裏切られていた。それでもなけなしの人に助けを求める気持ちがまだ残っていたからこそ出てきた自傷行為なんです。それがあんなふうにされてしまったわけです。そう考えると、私の外来に来たときに1年間何もしゃべらなかったのはたいしたことがないというか、それよりも、よくそれでもあきらめずに通ったなど、そちらのほうがすごいなと思うんです。

もちろん、自傷する若者の背景にすべてそれがあるわけではありません。今言った例は非常に特異かもしれない。ただ、そういったことがあるかないかがわかるまでには数年かかりたりします。学校や地域の中で2年とか3年関わる中では何もわからないかもしれないんです。だから、あるかもしれないと思うことが必要なんです。その見えない傷が、あると思ったけれども実はなかったとして取り返しのつかない失敗にはなりません。でも、ないと思ったけれども実はあったということは取り返しがつかない失敗になるのだということを肝に銘じていただければと思います。

それから、学校の保健室の先生たちからよく相談されることがあります。保健室の先生たちは、その自傷を発見する第一の大人であることがしばしばです。きっかけは傷の手当からです。傷の手当から始まった関係性というのはすごくいい関係で、腹を割っていろいろなことが話せるところがあると思います。ただ、困ってしまうのは「親には内緒にしてください」です。もしも内緒

にしていたとするならば何が生じるか。さっき10年以内に自殺死亡のリスクが数百倍高いと言いました。でも、その10年以内が9年目なのか3日後なのかかわからないわけです。内緒にしたことが、もしも本当に自殺既遂があったときに問題にならないのかということ、裁判でそこをつかれたら民事では100%負けると思います。でも、だからといって自傷してきた子が、正直にしゃべってくれたのに、「はい、それを親に言います。秘密にはできません」というと、その子は次も来ますかね。来ないですよ。

では、どうしたらいいのでしょうか。僕の考えですが、親には内緒にしてくださいという子に限って親に問題があります。親にも介入したり支援したりする必要がある場合があります。子どもたちも、親には知ってほしくはないのだけれども知ってほしい複雑な気持ちもあります。この複雑さが子ども心です。子どもたちが恐れているのは、自分が自傷しているということの事実そのものを親が知ること、それを恐れているわけではありません。自分が自傷をしているということを知った親がとる反応や態度を恐れています。だから、我々が聞かなければいけないのは、もしもこのことをあなたの親御さんが知ったら、親御さんはどんな反応を見せるか、子どもたちが危惧しているのは何なのかということ突き止めてから、こういうふうと言おうと思っているよといった説得の仕方を考えてほしいなと思います。

子どもたちの多くが恐れている親の反応は、大きく分けて2つです。1つは過剰な反応です。過剰な反応にはいろいろなものがありますが、一番単純な反応は、「何をバカなことをやっているんだ。バシッ」とビンタ、これでおしまい。これはもう論外です。もう1つの過剰な反応は、親が自分を責めてしまう。私がだめな親だからと。でも、そういう親というのは、実はいろいろな問題を抱えています。自分自身がメンタルヘルスの問題を抱えて治療中であったり、あるいはご主人の暴力、ギャンブル、女性などといった問題を抱えていたりしていつも苦しんでいて母親としても妻としても女性としても自分に自信を失っている、そういうお母さんってぼろぼろになっているんです。実は、家庭の中でいつも傷ついているお母さんのセラピーを提供しているのは、自傷している本人そのものだったりします。だから子ども心として、これ以上お母さんが大変にならないように、つらいことがあっても自分で解決しようと思って頑張っているんです。なのに、そのことを親に言われてしまって、親が自分を責めているのを見ると、その子たちはかっとな頭にきて「だから言わないでってお願いしたじゃない」と、それからたぶん顔を見せなくなると思います。それは下手をすると、その場でザクザクやられたりすることもあるかもしれません。

でも、実際の臨床現場でもっと多いのは、過少な反応です。あまりびっくりした反応をとらないことがあるんです。例えば、先に子どもが僕の外来につながってきて、親に内緒で保険証をこっそり持ってきて受診したとします。いつまでも、親に内緒で治療するわけにはいかないから説得して、「なんとか連れてきてよ。ちゃんと弁護してあげるからさ」と言うわけです。やっとお母さんがやってきて、「実は娘さんがリストカットしているんですよ」という話をします。普通の親だったら、その傷が些細なものだったとしても子どもが自傷行為をしているのは結構ショックなんです。だけれども、過少な反応のお母さんはあまりおれないんです。「ああ、そうですか。実はうすうす気づいていたんです」と言うんです。「実は、うすうす気づいていたんだけど、誰かのまねをしていると思いました」、あるいは「関心を引こうとしてやっていると思ってました」と。

「私が反応してしまうと、かえってこの子の自傷を癖にさせてしまうと思って、言葉で言ってくれるのを待っていたんです。今回こうやって病院に来てやっと言ってくれたのでほっとしています」とにこにこしながら言います。その横で子どもは、開いた口がふさがらないという顔をしています。なぜだと思いますか。冒頭に、自傷を繰り返す若者たちの96%は、したことを誰にも言わないと言いました。なぜ言わないのか。言いたくない理由の第1位が、「誰かのまねと誤解されるのがいやだから」、第2位が「関心を引こうとしてやっている」と誤解されるといやだから」なんです。つまり、この2つの言葉は、自傷する若者たちの前では絶対に言うてはいけないNGワードなんです。それを目の前で言われてしまうと、家族を巻き込んだ治療をしにくくなります。だから、我々はそこを注意してあげることが大事だと思います。

1つ例として挙げるならば、自分はこういうふうに関心しようと思うから許してと言います。これは自殺ではない。しかし誰かのまねをしているわけではないし、関心を引こうとしていることでもない。今この子なりに困難と戦っていて、それで出てきてしまっているのがこの自傷行為なんだと。このまま本人を放っておけば先々自殺の危険がある、あるいはそういうふうになってしまうこともある。だから治療が必要です、家族の理解と協力が必要です、カウンセリングが必要です、こんな言い方をします。これを自殺ではないと言うのはちょっとだけ度胸がいるのですが、僕なんかあえて勇気をもって言ってしまう。でも一方で、誰かのまねをしているわけでもないし、関心を引こうとしているわけでもないと言うことで、このNGワードを二度と親に言わせなくします。今現在つらい状況にあるのは事実です。放置しておけば先々自殺のリスクもあるということも学術的に正しいです。だから理解と協力が必要なんだ、こういう言い方ですね。私自身はこのやり方で失敗したことはないです。でも、実際には皆さん自分なりに考えてみたらいいと思います。

機会を改めてお母さんと何度か話しているとわかるのは、実は私も精神科に通ってしまつてとか、主治医からお薬をもらっていますとか出てくるんですよ。あるいは、10代のときに自分も摂食障害だったとかリストカットしていたとか。メンタルヘルスの問題を抱えている女性が母親になったとき、自分の子どもにもメンタルヘルスの問題が出てきたということを知ったときにはすごいショックなんです。ショックすぎてどうしたらいいのかわからないんです。どうしていいかわからないときって、人は思い切り無関心というか、距離をとってしまうことがあるんです。それから冷たい態度だったりすることもあるんです。そうすると、過剰な反応をする親に関しても、過少な反応をする親に対しても、必要なのはサポートなんです。

自傷をする子どもたちの支援をするときに絶えず頭に入れておいてほしいのは、家族をどうサポートするかなんです。これは自殺予防の原則です。自殺リスクの高い子どもの背後には、自殺リスクの高い大人がいる。逆もまた真なりです。自殺リスクの高い大人の背後には自殺リスクの高い子どもがいます。我々が心理学的剖検という自殺既遂者のご遺族からの聞き取り調査でわかったことがあります。10代の子どもたちの自殺者の話を聞いてみると、子どもたちはまだ10代なので、なかなか精神科の診断がはっきりつきづらいです。まだ幼くて病気の症状自体も非常に未熟な状態で、診断がつかないのです。だけれども、それは決してメンタルヘルスの問題とは無関係とい

うことではないのです。ただ、それよりも気になるのは、子どもには精神障害がはっきりしないのだけれども、親とか家族とかきょうだいとかには多いんです。それ遺伝だと思う方がいるかもしれませんが、遺伝性とは全然関連がないとされている疾患は結構多いです。おそろくなのだけれども、家族の中で苦しんでいる人がひとりいるだけで、みんな気を使って、その中で子どもたちが援助を求める力がうまく発達しなくなったり、自分でこらえる傾向が出てきてしまったりするのかもしれません。中には、お母さんがうつ状態でいつも横たわっているのは、精神科なる悪の組織に連れていかれてヤバい薬をもらっているからだというね。そうではなくて病気のせいなんだけれども、そういう理解をしてしまっていて、スクールカウンセラーが近寄ると、あいつに精神科に連れていかれると思っておびえるような子たちもいるんです。そういうふうな家族にどうやって介入するのかということとはとても大事です。

学校で、スクールカウンセラーやソーシャルワーカーが頑張っているところもあります。ただ、頑張ってるのはいいのですが、学校ではどこまでいっても保護者は保護者ですから、クライアントではありません。僕は地域の保健行政の機関、保健所や市区町村の保健センターとうまく連携できたらなと思っています。よく保健所の保健師さんたちから聞くことがあります。昔はもっと学校の先生が相談に来たのに、最近は相談に来なくなったねと。それはスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが入って学校の中で解決するようになってしまったからです。でも、学校の3年間はいずれ終わります。その後地域の中で家族みんなを視野に入れながら支援してくれるところが必要です。学校はともすれば医療につなごうとします。もちろん医療につなぐのが悪いわけではないのですが、医療は薬が効くものに関してはいいいけれども、薬ではなくてカウンセリングということになると、お金もかかってくるし本人もどうしてもということではないので途切れやすいんです。でも、地域の保健機関だったら訪問も含めておせっかいで切れないようにすることができる。病院につないで、医者との相性が悪かった場合には、保健所につないで保健所から病院につなげば、この間紹介されたクリニックに行ったんだけれども、行きたくないですと言われたときに、じゃあ、別のクリニックに行つてねとやれますよね。そういう意味で、どうやって地域と連携するのかということも考えていただければと思います。

一般の若者の1割に自傷行為の経験があると言いました。別に僕はこの1割の子たちに何か診断名を付けるつもりはありません。ただ、この1割の子たちがどんな特徴があるのかは押さえておくべきだと思います。

まず、女の子だったら摂食障害の傾向が非常に顕著です。拒食とか過食とか。摂食障害の診断のつく基準を超えている人ももちろんいます。でも、そこまでいかないのだけれども、自分の体重や体型が絶えず不満で、時々無茶なダイエットをしたり、あるいはそのリバウンドで過食して、過食した後に自分を責めてしまったり、とにかく自分の体型が思い通りにいっているかどうかで一喜一憂している子たちが多いです。それから、1割の自傷経験者は男女ともに早くから飲酒や喫煙を始めており、また、市販薬の乱用をしています。皆さん気づいていないかもしれませんが、医療関係者も意外に知らないのですが、10代の子どもたちの薬物乱用で、特に女子に一番深刻なのは市販薬の乱用です。生理もあるから疼痛の管理のために服用するのですが、あの中には結構依存性のある成分もありますし、大量に摂取すると精神症状に影響を与えるものもあります。一

般の高校生の5%くらいが隠れて乱用した経験があります。その5%のほとんど全員が自傷行為の経験者です。それから一般の、その1割の自傷行為の経験者は、既にヤバイ薬を使った経験も明らかに多いです。とはいっても、日本はそもそも乱用経験のある子どもたち自体が少ないのですけれども、この1割の自傷行為の経験者は、薬物の誘いを受けたことがあるとか、自分の友人や知人で薬物を使った人がいるとか、これも多いんです。つまり、その気になれば危なっかしい薬を入手できるかもしれない、そういう環境にいるかもしれません。

それから、1割のこの自傷行為の経験者はセックスの経験者も多いです。問題は彼らのセックスの仕方です。同じセックス経験のある中高生と比較すると、自傷行為の経験のある中高生のセックスの仕方は2つ問題点があります。1つはセックスのときにコンドームを使わない人が多いです。感染症のリスクが高くなりますし、望まない妊娠によって学業や職業的なキャリアに支障が出ることもあるかもしれません。それから2つめは、セックスをしたことのあるパートナーの数が多いんです。なぜ10代半ばの高校生になったばかりの女の子が、これまで何人の異性とセックスしたことがありますかといった質問に、40人とか50人とか60人という数が出てくるのでしょうか。いくら恋多き女でも多すぎませんか。たぶんそれは恋ではなくて、不特定多数とのセックスだと思うんです。援助交際かもしれません。そうすると感染症の問題だけではなくて、もっと恐ろしい犯罪被害に巻き込まれるのではないかという心配があるわけです。

こう考えてみると、実は自傷している子の問題は、リストカットだけではなく、生き方全体が多方向性的に自傷的と言えるかもしれません。さらに、こういった問題の一つひとつは、家庭や学校、地域の中では困った問題ですよ。困ったことをされているわけです。けれどもですよ、これは有名なアメリカの研究なのですけれども、10代の若者たちがこういった問題行動が1つあるだけで、近い将来における自殺行動のリスクが2.3倍高くなることがわかっているんです。2つあると8.6倍です。6つあると277倍なんですよ。だから将来における自殺死亡のリスクを考えると、困った子というよりも困っている子なのではないかという気もするんです。

自殺したら困るからこういう行動をやめさせようとするれば、それで問題解決かというところではないのです。リストカットしているのは心の痛みを抑えるためと同じように、援助交際をしている子も、誰かに抱きしめられているときだけ自分はこの世に生きていてもいいんだという気がすると言います。この問題はあくまでも表層の問題なんだということです。その根っこにある自分を大事にできない、これはどう介入するか。そこを解決するために、最近学校では命の大切さについて学ぶといった教育が行われています。しかし、この手のタイプの自殺予防教育が一番まずいのです。これは自殺予防の専門家の中で一致した意見です。自殺予防教育というのは、つらいときにどうやって人に助けを求めていくかで、助けを求めてもいい、信頼できる大人はどこにいるのか、それを教えるのが自殺予防教育です。あるいは、友達が悩んでいるときに、どうやってその子を信頼できる大人のところにつなげてあげることができるのか、これを教えるのが自殺予防教育です。メンタルヘルス教育であるべきなんです。それを見事に道徳教育にすり替えています。自分の体を傷つけるやつは反社会的だ、不道徳だ。死にたいというやつは感謝の気持ちが足りない。そんな話をされてしまっている。でも、この子たちは既に自分の体を傷つけているんですよ。命を大事にといい、どうして俺は小さいときから親父からばこばこにされているのか。

ああわかったぞ、俺の命だけ大事じゃないんだ。あるいは、素晴らしい、みんな神様に歓迎されてこの世に生まれてきたのよとか、ロールプレイまでさせる教育があります。残酷ですよ。リストカットをしている女の子は、母親からあんたなんか産まなければよかったと言われているんですよ。だからこういう教育を受けるたびにどんどんリスクの高い子たちが孤立して、ますます助けを求められなくなってくるんです。こんな話を聞いて、よし、私も先生に勇気を出して相談しようとは思いません。時々こういうのは、その講演をする人の自己満足のために行われていることがあって、リスクの高い人たちのことを忘れられていることがあるのだということです。

この自傷的な子たちの中で一番の自傷行為は何かというと、つらいときに人に助けを求めないことです。リストカットをして心に蓋をしてしまうことが一番問題なんです。そして、安心して人に依存できないことです。この自己破壊的な、アルコール、薬物、喫煙、摂食障害も含めて全部依存症的なことです。でも、この依存症的な行動の一番根っこにあるのは、安心して人に依存できない病なんですよ。不安の中で依存すると、振り回したり、試したり、しがみついたりしてしまいます。でも、安心できる環境にいる子たちは、困っていることを率直に言葉で相談できるんです。

こういう状況の中で我々は何ができるのかということを最後にお話したいと思います。今日の話の中で自傷する子たちの96%は人に言わないでいました。でも、それはちょっとだけ嘘があって、正確にいうと96%の子たちは大人には言わないんです。しかし、35%は友達に言っているんです。だから、友達が一番リスクの高い子たちの情報を持っています。これは何を意味しているかというと、子どもたちの自殺予防の一番のゲートキーパーは実は友達です。問題なのは、友達には言うけれども、肝心の家族や学校の先生、他の専門家に言ってくれないところです。

自傷している若者たちが友達に告白するときには、「あなた私の親友だよ。絶対に親や先生に言わないって約束して。私リストカットをしているの」と、こう言います。言われた友達の反応は大きく分けて2つです。1つは、「わかった。私は親友だから約束を守る。そのかわり私とも約束して。もうリストカットをやめて」と言います。でも、そんな約束で止まるわけがありません。何度も繰り返すので友達がキレます。「なんであなたはそうやって私を何度も何度も裏切るの。もう絶交よ」。気づくと教室の中でその子の周りから1人、2人、3人と友達が減って行って孤立して、ますます切らざるをえなくなってしまいます。

もう1つのパターンは、「わかった、私その秘密を守るよ。そのかわりお願いがあるの。夜中でも何時でもいいから、切りたくなったら私にLINEで（メール・電話で）連絡をちょうだい」と言います。心優しい子がいて一生懸命関わってあげて、自分がなんとかしてあげようと思うんですよ。でも、なんとかなる問題でもないんです。一生懸命、夜通し、「死にたい」とか「切りたい」に付き合っへとへとなって、ある時うっかり寝込んでしまいます。朝起きてみると、LINEで血まみれの腕の写真が送られてくるんですよ。「ああ、私が寝ちゃったからだ」と自分を責めます。気づくと、今度は友達が自傷を始めるんです。自分を罰するために。

どの地域でやっても、どの学校でやっても、学校全体では自傷の経験者は1割です。でも、クラスごとに見てみると、めっちゃうちゃ多いクラスとめっちゃうちゃ少ないクラスがあります。おそらく、教室単位で自傷は伝染しているのだと思います。何を言いたいかというと、子どもたちは、

友達が一番のゲートキーパーで、しかし友達でとどまってしまうことによって、自傷する本人が友達の中で孤立したり、あるいは自傷が教室の中で伝染したりしているんです。

詳しくは、私が『学校における自傷予防』という題で金剛出版から訳書やDVDに字幕を付けたものを出していますが、アメリカのマサチューセッツ州では、休み時間に15分くらいのDVDを見せています。人間はメンタルヘルスの問題に関わることもあるんだよ。全人口の3割から4割近くが、死ぬまでの間に1回はうつ病になっているんだと。ただ、全員が病院に行くわけではない。それくらい心の病気の問題というのは身近なんだ。それから、若者の1割から2割は自傷行為の経験がある。もちろんそれはいいことではないけれども、それがあったからといって本人を責めてはだめだ。その子は何らかのトラブルを抱えているんだ。関わってあげて助けてあげる必要があるんだ。だから、もしも友達が自傷をしていたら、見て見ぬふりをしてはだめだ。何かあったの？あなたのことが心配だ、助けになりたいということを言ってあげてほしい。しかしながら自分では絶対に抱え込んではいけません。自分はそういうスキルがないから、信頼できる大人のところにつなげてほしいという、そういう教育です。

中には、いや、親や先生に言わないでくれと言ったじゃないかと言ってくる人もいます。そのときには、論破の仕方まで教えます。ちょっと待って、ふたりは親友だよね。立場を逆にして考えてごらん。自分の大切な友達がトラブルを抱えて悩んでいる。でも、自分はそれに何もすることができない。それなのに、大人に頼らずに見て見ぬふりをするのが本当の親友のすることかなという、この論破の仕方まで教えるんです。この15分のDVDを流してです。

そのためには、その前に大人たちがDVDを見ておく必要があります。援助希求能力が高まった子どもたちがせっかくここに来たのに、何をばかなことをやっているんだと言われたらもうアウトですよ。僕はいつも、子どもたちに薬物乱用防止講演をするときに、必ず最後は助けを求めることの大事さを伝えています。とにかく悩みがあったら家族以外にも3人の大人には相談してほしいということをお願いしています。なぜ3人かというと、残念ながら、私がこれまで生きてきてすべての大人がまともとは思っていません。でも3人に1人はまともな大人、信頼できる大人がいると思っています。だから3人に相談しろというふうに言ったわけです。でも、ある高校でその話をしたら、「先生、質問」と、「先生。俺、この間トラブルを抱えて、3人の大人に相談したんですけど、全然外れだったんですよ」と言われて、さすがに頭が真っ白になりました。そのとき僕はどう対応したかというと、深呼吸しながらちょっと気持ちを整えて、「3人に相談したあなたはすごいよ。確かに僕は3人に1人と言った。でも、これはイチローと同じで打率3割だということだ。10人に相談すれば3つ当たる。あなたはもう3つ外れくじを出しているから7分の3まで確率が上がっている。たぶん次はくると思う。もう1人いってくれ」といいました。

問題は信頼できる大人はどういう大人なのかということなんです。それは3つ条件があって、1つは、子どもが問題行動を起こしたときにいきなりいいとか悪いとかの価値判断はしない。リストカットしてしまった、「何をやってるんだ」というのではなくて、「何があったんだい」とか、「ちょっと事情があったら話して」と。いきなり価値判断をしない。薬に手を出してしまったとか、盗んでしまったとか、それは警察がやってくれるから、まずはジャッジするのではなくてアセスメントしてほしいと思います、何かあったのではないかというふうに。2つ目は、信頼できる大

人は孤立していません。仲間がいます。そして3つ目、信頼できる大人は援助希求能力に富んでいます。自分でわからないと思ったらいろいろな専門家に聞いて回ったりつないだりすることができます。時々、孤立無援で、ひとり孤軍奮闘して若者をサポートしている人がいます。でも、そういう人にサポートされている若者はとても不幸だと思います。いつ切れてもおかしくない吊り橋を渡らされている感じなわけです。だから、チームを組んで、援助希求能力の乏しい、自殺リスクの高い子どもたちを支えるのは、やはり援助希求能力に富んだ大人なんだということ、これが3つ目の条件です。ぜひ今日起こしの皆さん方には、3人に1人の大人になってほしいと思っています。



Ⅱ．シンポジウム

「子ども達が健やかに地域生活を送るために」

シンポジスト

①「みんなの力で子どもを守ろう ～事例を通して～」

佐藤 寿美 氏（郡山市こども部こども支援課こども家庭相談センター主任・保育士）

②「助産師として思春期教育に携わって」

宗形 初枝 氏（一般社団法人郡山医師会郡山市医療介護病院看護部長）

③「若者の声を届けたい」

鈴木 綾 氏（協働プロジェクト事務局NPO法人しんせい）

④「東日本大震災における子どもの心のケア活動の経験から」

本間 博彰 氏（あさかホスピタル児童専門医こどもの心診療部長）

座長

佐久間 啓 氏（あさかホスピタル理事長・院長）

みんなの力で子どもを守ろう ～事例を通して～

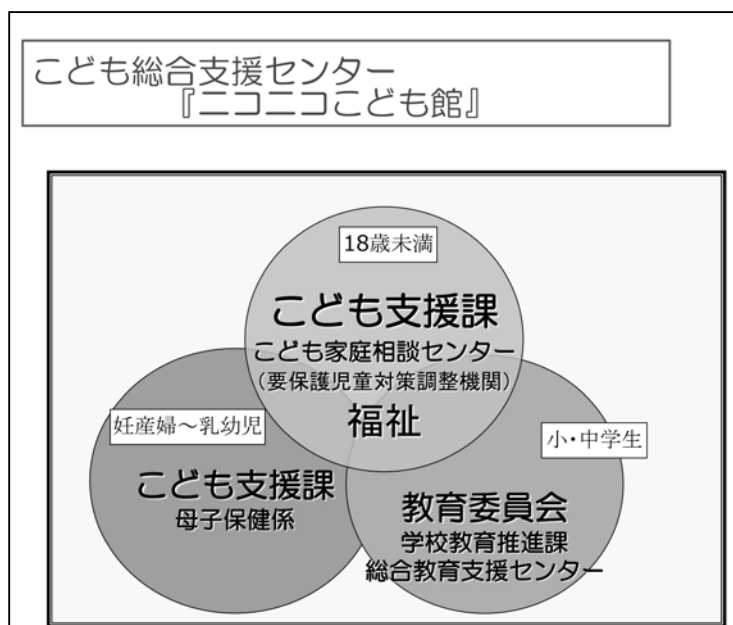
郡山市こども部

こども支援課 こども家庭相談センター 主任・保育士 佐藤 寿美

郡山市役所こども部こども支援課こども家庭相談センターの佐藤寿美と申します。相談センターの業務内容と要保護児童として支援している事例についてお話をさせていただきます。

こども総合支援センター『ニコニコこども館』は子育ての支援拠点として保健・福祉・教育が連携した総合的な子育て支援を実施しています。

次にこども家庭相談センターについてご紹介させていただきます。所長をはじめとして、事務職員3名、保育士1名の職員と児童福祉を中心に子育て、教育相談に対する助言と指導及び虐待ケースの対応の担当として家庭相談員が1名



専門指導員が4名います。

また、女性・ひとり親の福祉に関しては、DV・離婚相談を専門としている女性相談員1名、ひとり親家庭への貸付・就業相談・母子自立支援施設の相談等に3名の母子父子自立支援員兼女性相談員が配置されています。DVの影には子どもへの虐待も潜んでいることも多く、児童と女性相談を切り離すことなく対応し学校をはじめ関係機関と連携しながら支援・対応しています。

過去3年間の相談・通告及び対応件数です。平成27年度の相談件数は552件。うち虐待に関する相談通報は72件です。それぞれのケースが複合的な課題を抱えていることが多く、1機関での対応は限界があり、ケース検討会を開催し関係機関で連携、役割分担をして対応しています。

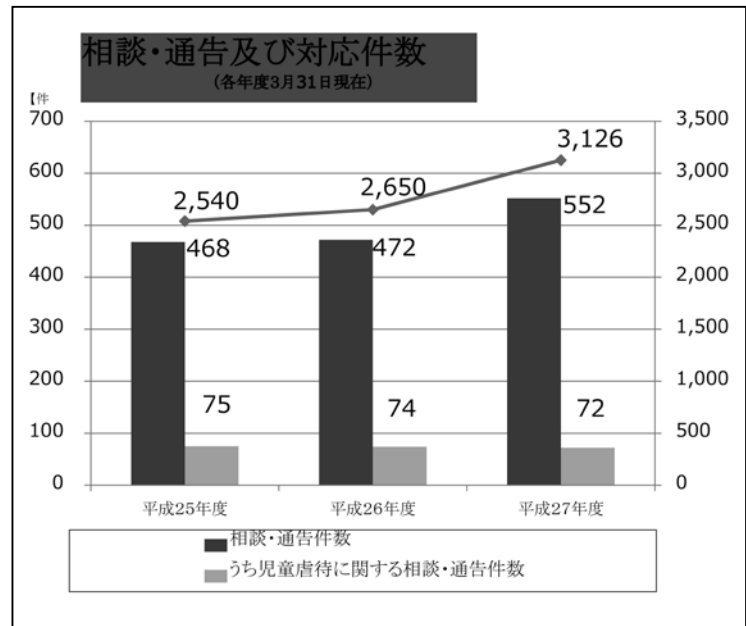
次に児童虐待件数になります。平成27年度の虐待件数は72件でした。全国的には面前DV警察からの通報が多く心理的虐待件数が増加

していますが、相談センターでは、ネグレクト家庭の継続的支援が多い状況です。虐待通報があった際には、直接子どもにあって安全確認を行い、所属している機関からの聞き取り、調査も行い、子どもの命を守ることを最優先しています。緊急性の高いものは児相に送致し援助依頼をしています。

最近の傾向として、親の養育力低下、また親自身が適切な養育を受けていない。基本・見本・手本がない親が多く、親に対する支援は大きいと感じています。震災から5年経過していますが、他県から除染作業員・キャバクラの従業員として職を求めて入ってくる、経済的に困窮している、多子のひとり親世帯がネグレクトではないのかと近隣から通報が入ることもあります。

児童家庭相談では、家族・親族からの相談が最も多くなっています。支援があれば改善される回避できるケースも少なくないと思いますので相談があった際には積極的に関わっていきたいと思います。虐待は、傷、痣だけではなくありません。子ども達の声に耳を傾け気づきを大切にしていきたいと思っています。

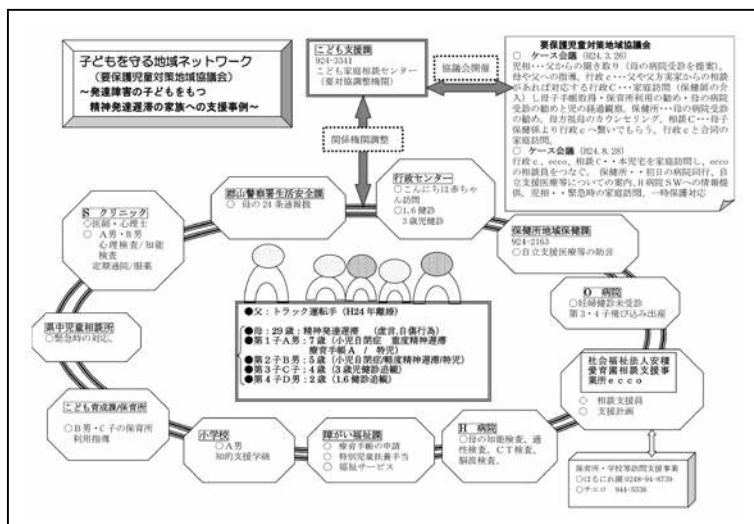
郡山市要保護児童対策地域協議会について簡単に紹介させていただきます。要保護児童対策地域協議会は、要保護児童（虐待などで保護者に監護させることが不適當であると認められる児童）等の支援のために、児童福祉法で定められた法定協議会です。郡山市においてはH14年に「郡山市児童虐待防止連絡協議会」として虐待防止の地域ネットワークを立ち上げ、H19年11月に現在の『郡山市要保護児童対策地域協議会』を設置し、子ども支



郡山市要保護児童対策地域協議会は、児童福祉・教育・人権擁護・保健医療・警察司法・民生児童委員・民間団体に分類され、17機関で構成されております。このネットワークを通じて代表者会議・実務者会議・個別ケース検討会議を開催し情報共有・支援を行う際の役割分担と責任体制を明確にして連携・

虐待で通報されるケースの中には、発達障害があり育てにくさがあるために虐待を受けてしまう子ども。精神疾患、発達障害が根底にあり子育てがうまくいかず虐待をしてしまう親も多く、今年7月には、佐久間先生、本間先生にお世話になり「発達障害と児童虐待について 福祉・保健・教育・医療の連携」と題してネットワークでの支援の必要性についてお話をいただいています。

要支援家庭として支援している事例についてお話をさせていただきます。このケースは『発達障害の子どもをもつ精神発達遅滞の家族への支援事例』です。平成24年3月から関わっていたケースです。母が言うことを聞かないAを物置の2階に閉じ込めたところ2階の窓が開いていてそこからAが出ようとして落下。母は骨折に気づか



神科に繋がり、Aも同時に病院に繋がりました。翌年第2子Bも障害診断を受けたため相談事業所につなぎ、現在は相談事業所が主に支援し地域の方々に見守られながら、地域の資源を利用し子ども達は安定した生活を送っています。

次は、継続的なネグレクト・特定妊婦として支援している現在進行形のケースです。平成22年に母子保健係の保健師から養育力が低い父母。養育環境も悪くネグレクトが懸念されるとのことで相談センターに繋がってきました。

母Aと母の妹Jは、幼い頃に実母Pに捨てられ祖母Nに育てられました。

祖母Nは、祖父OからのDVもあり養育環境は悪くAもJも不登校だったようです。Aは中学2年の頃に担任に助けを求めましたが、受け入れてもらえずリストカットが始まっています。「中学2年で私の人生が終わった」と言っていました。

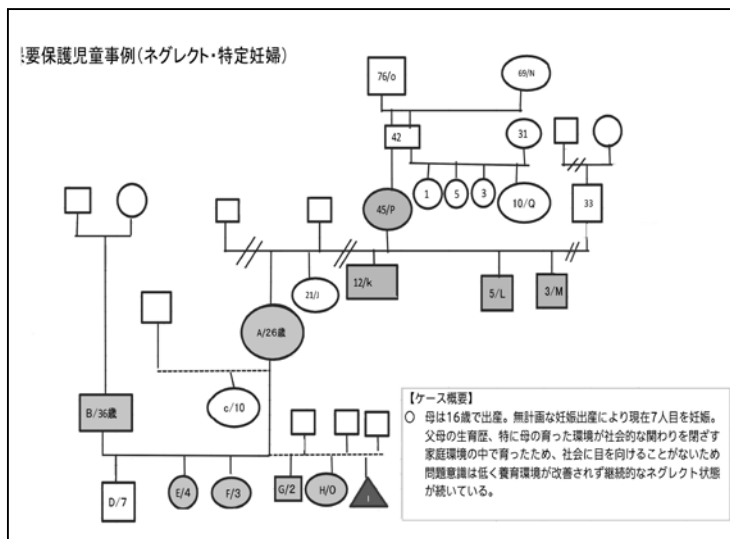
中学卒業後は、友人宅を転々として友人との間に16歳でCを妊娠。堕胎をすることも出来ず出産しています。泣いているDの首を絞める行為があったためAの祖母Nが引き取り養育をしています。今もON曾祖父母の児として育てられています。その後Eを妊娠し出産し父と婚姻していますがEも育てられず父方祖父母が育てています。

出産後も子どものためと言い風俗で仕事を続ける中Fを妊娠。夫Bも定職につかず経済的に困窮していたため病院受診をせず飛び込み状態での出産でした。Fが退院後虐待の恐れがあるためすぐに育児家庭訪問を計画し訪問すると実母P世帯も転がり込み、そこにいる大人全員がカーテンを閉め切った中で、煙草を吸い、敷きっぱなしの布団の上でゴロゴロしていました。

子ども達の安全確認、家族計画、養育環境の改善を目的に育児家庭訪問を計画。基本的な生活経験がないため、布団たたみからはじめ、掃除、洗濯、ご飯炊きと訪問のたびに一緒に行っていましたが、改善されることはありません。祖母、曾祖母には余計なおせっかい、迷惑、自分達のやり方でやっているから来ないで欲しいと怒鳴られることも度々、現在も変らないです。役所の車を止めておくと、近隣の方に、「俺らの税金、無駄使いするな」と言われたこともあります。

子どものためと言い、風俗で働き続け相手の分からないG・Hを出産。GもHも堕胎をしようと言いながら病院受診が出来ず出産しています。お腹の中にいる時から虐待を受けて産まれているといえます。母子手帳は持っていますが、記録は出産時のみ。1ヶ月健診も4ヶ月健診も予防接種も受けさせていません。

上の子ども達も同様です。E・F・Gは保育所に通うことができ、安心・安全な場所で



過ごし、基本的な生活を送り、学んでいることが唯一の救いだと思われます。

Aはまた風俗で働き続け望まない妊娠をしています。病院受診の促しのため実母P宅を訪問するとゴミ屋敷状態。その中からAの弟Kが青白い顔をして出てきました。Kは、4月に中学に入学し部活動にもはいる、登校できていましたが、夏休みあけから、休みがちになっている様です。朝登校しようと思うとお腹が痛くなるようです。叔父宅に訪問すると叔父宅も多子世帯でQが下の妹の世話をするために学校を休ませている状況でした。Aの子どもたちだけではなく、K兄弟Q姉妹も安全な環境で安心して生活ができている状況ではありません。

A家庭は、助産師・病院・保育所の存在があり、最低限ギリギリのところで維持している状況ですが、家族の問題意識は低く、相談センターが保育所に行くように言っているから行っている。友人には仕事をしなくても保育所が利用できていると、特別待遇を受けていると話をしているようです。

Aを中心に支援をしていましたが、弟K・Qが在籍している学校、病院、児相も含め要対協でのケース検討会を計画しています。

最後に虐待が与える影響について相談を通し感じていることについてお話して終わりたいと思います。

＝虐待が与える影響＝

- ① ネグレクトを受けた子どもは、不登校になりやすい。
中学校での不登校は、高校中退や長期的な引きこもりに繋がっていきます。
- ② 自己評価・自己肯定感が低くなり自傷行為がしやすい。
自分なんてどうでもいい。自分なんていないかと思ってしまう。

子どもが安全に安心して成長していくために支援することは、社会全体の責任です。地域の連携を図りながらみんなの力で子どもを守っていきましょう。

① ネグレクトを受けた子どもは不登校になりやすい。ネグレクト家庭の中で生活している子どもは、基本的な生活習慣も身につかないために朝起きられず、登校できず不登校になるケースが多いです。中学校での不登校は、高校中退や長期的な引きこもりに繋がっていくと思われます。Aの妹Jも中学から不登校。家族以外の人との関わりをさげ病院受診もできずにいる状況です。

② 自己評価、自己肯定感も低くなり自傷行為がしやすい。自分なんてどうなってもいいと思い自傷行為が出てしまう様です。Aも中学時代にリストカットが始まりました。風俗で働いていながらなぜ避妊をしないかを聞いた時に、「どうでもよくなった…」と言っていました。妊娠の繰り返しは、自分の親からの注意、注目を向けて欲しいための自傷行為かもしれません。

子どもが安全に安心して成長していくため支援し負の連鎖をくいとめることは社会全体の責任です。地域の連携を図りながらみんなの力で子どもの未来を守っていきましょう。

助産師として思春期教育に携わって

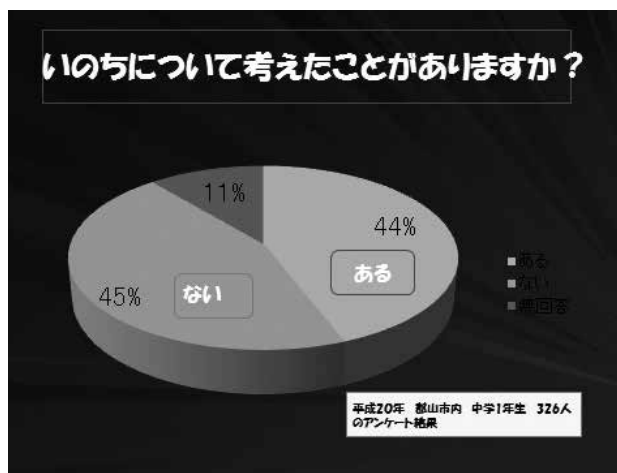
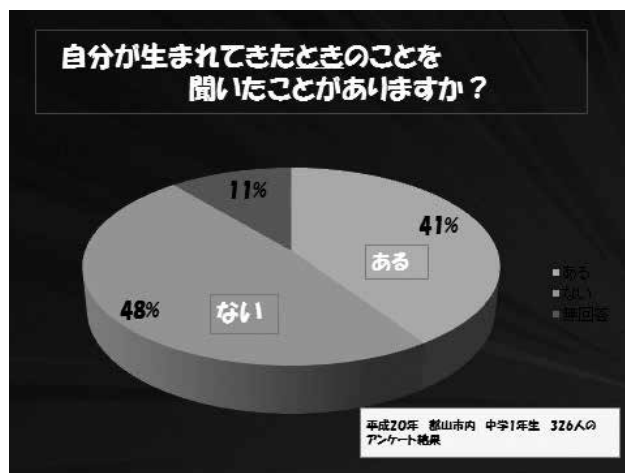
一般社団法人郡山医師会郡山市医療介護病院 看護部長 宗形 初枝

私は30年間ほど太田総合病院で助産婦をしておりました。その中でさまざまな事例に出会い、性教育の必要性を感じ、今から10年前の平成17年に病院を退職し本格的に性教育を始めました。今日は性教育の必要性を感じた医療現場のこと、虐待のこと、身体やこころの変化のこと、私がこれからやりたいと思っていることについてお話をしていきたいと思います。

平成17年11月、福島県は10代の人工妊娠中絶が全国2位で非常に高いということが民友新聞に出ていました。私は、その時医療現場にいました。10代で妊娠したことにも気づかないで産んでしまったとか、人工妊娠中絶を失敗して大出血を起こしたとか、医療の現場ではこのようなケースがたくさん起こっていました。その度に、身体のこと、例えば、月経とか生理痛とか身体と心の変化について誰が教えるのだろうか、やっていいこと悪いこと、そういうことは誰が教えるのか、無防備な性行為とか、望まない妊娠とか、それらが性感染症につながることを誰が教えるのか、そんなに急いでセックスするなよと誰が教えるのか、お金がない、育てる力がないのに子どもをつくらなと誰が教えるのか、男の責任については誰が教えるのか、結果的に傷つくのはいつも女性なのです。

医療現場から見ていて、こういったことを子ども達は分かっているのだろうか？という疑問があり、なんとかしなくてはいけないと思いました。しかし医療の現場で性教育の必要性を感じてもそう簡単に学校の現場に入れるわけではなくて、少しずつ現場の先生方や養護教諭と話し合いを行い経験を重ねて今日に至ったという経緯があります。

平成20年、市内のある大きな中学校での授業でした。1年生に、「自分が生まれたときのことを聞いたことがありますか」という質問に対して、半分くらいの子どもが「聞いたことがない」と答えていました。この事実を私は、ああそうなんだ、子どもたちは自分が生まれたときのことを聞いていないんだと思いました。お母さんが子を産むということはそう簡単ではありません。つらい陣痛に耐え、汗水流して、産まれたときにはほっとして涙したあのときのこと、ああいうときのことを、親は伝えていないのだということがわか



りました。「命について考えたことがありますか」。「ない」が45%でした。こういうことを踏まえて性教育の内容を組み立てています。

それから、子ども虐待による死亡事例につて「社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例に関する検討委員会」より毎年報告されています。1年間に虐待が原因で死亡した子どもたちが何人いるかを見ると、一番多いのは平成20年前後、120、140、128でしたが、現在は71となっています。大きな要因としては、望まない妊娠や計画しない妊娠などが考えられると報告されています。そういったことも含めて子どもたちに伝えたいと思っています。精神道徳論でなくて本当のこと、命の誕生、思春期の体と心の変化についてどのように伝えていったらよいか考えながらやっています。

私の考える性教育

- **いのちの誕生について**
 - **いのちの誕生を科学的に伝える**
 - ※かけがえのない自分の命について気づく
 - ※大切にされて生まれてきたことに気づく
 - ※自分を大切にすることに気づく
- **思春期のからだとこころの変化について**
 - **からだ、こころの変化を科学的にとらえる**
 - ※次の命を育むからだになっていることに気づく
 - ※自分を大切にすることに気づく

先ほど、10代で妊娠したことにも気づかず出産したケースについてお話をしましたが、私が一番最初に性教育を依頼されたのがこの中学校でした。そして、実際に学校に行くと、先程報告したケースのような危険性のある生徒が何人もいるというのです。でもそういう子どもたちは学校に来ていませんと言うのです。本当に伝えたい子どもたちは学校にいないという中で、どのように私はやっていったらいいのか常に考えながらやってきました。

私は、あなたが生まれた日の話をしましょうよということをメッセージしながらやっています。誕生日を知らない人は誰もいないですね。生まれたのは何時？ 生まれたときの体重は？ こういった質問をしながら進めています。生まれた時間や体重は、親に聞かないと分からないのです。ですから、生まれたときのことを少しでも親と話をする機会があったらいいかなというのが私の思いです。

そして、生まれたときのお父さんお母さんの気持ちは？ としていきます。これをやる前に学校の先生と必ず話し合いをします。親がいない子どもたちがいるから聞かないでくださいと言われることもあります。あるとき、親から全部聞き取りをしましたという学校がありました。生まれた時間、体重、そしてあなたが生まれたときのお母さん、お父さんの気持ちを、お父さんお母さんからの手紙として先生は集めていました。その日は授業参観日だったのですが、その手紙を子どもたちに渡しました。そうしたら、その手紙を読んだ子どもたちが涙を流すのです。中学1年生の女の子でしたけれども、身を構えて涙を流す姿を見て、どうしたんだろう、なんで泣いているのだろうと思って、「なんで涙が出たの？」と尋ねたら、「お母さんは私を産んだときにうれしかったんだって」と。お母さんは私を産んだときにうれしかった、その言葉を聞いただけで子どもは涙を流します。私はこの涙の意味、なんで涙が出るのか、親からあなたを産んだときにうれしかったよと言われてただけで涙を流す子どもたちの心に何かを訴えていきたいと思っています。

命の始まりは、小学校4年生でもこういった言葉を習います、卵子と精子が結合して人

間になっていくんだよということを伝えて、そして、みんなは思春期というところにいて、次の命を生み出す力をつけようと体がしているんだよという話をしていきます。そして、呼吸はいつからしているのか、心臓はいつから動いているのかということを話していきます。

お父さんとお母さんがいなければ自分たちの命は絶対に生まれません。生まれたときにお母さんがいない人はいないけれども、お父さんがいない人はいるよということを話します。私の経験ですが、赤ちゃんが生まれる直前にお父さんが亡くなってしまい、涙ながらに立ち会いを迎えたこともあります。お母さんは赤ちゃんを産むときにいない人はいない。でも、赤ちゃんを産んだ後に命を落としていくこともある。血の涙を流していくお母さんの姿を見ておりますので、とにかく女性は命をかけて赤ちゃんを産むということ、あとは生まれて五体満足でない人もいる、手が曲がった子、眼球がなかった子、そういうこともあるのでとにかく今こうやっていると感謝してほしいということと、もう1つは、今お父さんお母さんがいない人もいます。それは離婚されて別れている人もいます。私はこの場面でいろいろな自分の経験を伝えています。そして、生きるということ、生まれるということは、呼吸をすること、心臓が動いていること、そして、生あるものは必ず死んでいく、息を吐いて人間は死んでいくということを伝えています。やっぱり、いつも笑顔で幸せに暮らしてほしいなと思いメッセージを出しています。

そして、今度は思春期の体について少しでもわかってもらおうと思い、5～6年生の授業で、体がどういうふうに変化するか、心がどんなになるかということを自由討議してみました。どうして毛が生えるの、どうして胸が大きくなるの、どうして声が変わるの、どうしてお尻が大きくなるの、どうしてちんちん大きくなっていくのかといったことがどんどん出てきました。また、心も変化してくる。好きな人と目が合うと顔が赤くなる、だから男子からデブって言われると傷つく。親に何か言われると反抗的になる、口ごたえ。キスってなんだ、性行為ってなんだとかどんどん出てきます。

これは異常なことではなくてすごく大事なことなんだよ、思春期になるとこういうふうには体と心が変わってくるんだよ、そしてこれは世界中のヒトという種の人たちはみんなこういう変化をするんだよということを伝えています。体の中の臓器の役割、無駄なものは一つもないし、みんなそれぞれに役割がある。そして生殖器から出るホルモンによって人間の体は変わっていくんだよということを伝えております。

平成17年に市内と田村市で行った約900人のアンケート結果から、生理痛は中学1年くらいからあるということがわかりました。ここで言いたいのは、体の変化は、人それぞれに個性があるということです。だから、自分の体のことで、ああ、なんで背が伸びないのだろうとか、そういうことで悩む必要は全然ないよ、いずれ変わっていくから心配ないよ、体のことでいじめたりしてはいけないんだよと言っています。

女子も小学4年生から中学3年生くらいまでに月経が始まり、早い人もいますし遅い人もいます、だから体のことについて心配はないよ、そして、ホルモンというもので体が変わっていくんだよということを伝えています。でも、子どもたちは悩んでいるのです。だから、

ひとりで悩まないで、必ず誰かに相談してというメッセージを出して、最後には私の電話とメールを教えます。学校から家に帰る間にメールが入ったこともあります。

例えば、中学生が大学生と付き合っているのだけれども、お母さんに聞いたらお母さんはそれは悪いことだと言うのですが、本当に悪いことですか？ と。それから自分は性同一性障害じゃないか、だからどうしたらいいか？ という悩みも入っていたことがありました。1人で悩みを抱え込まないで誰かに相談してくださいと言っています。

性教育の結果として、私は自分を大事にできたらいいな、それから性被害とか性加害とか、そういったことが予防できたらいいな、望まない妊娠とか性感染症が防げたらいいな、一人一人の人権が尊重されるそういう社会になったらいいなと思っています。

性教育によって子どもたちが心・体・性を大切にするようになって、相手について考え、性行動が慎重になったらいいなと思っているのですが、私は、1年間にたった1回の授業で結果を見ることはできないのです。それで、いつも感想文をいただいております。小学校4年生でしたが、お父さんとお母さんはけんかをしてお父さんは出ていった。お母さんと2人で暮らしている。でも、お父さんがいなかったら僕は生まれなかったのとお父さんに感謝しているといった感想があったりして喜んだこともあります。6年生は僕の体の中に精子というものが入っていると分かってびっくりした。命を大切にしていこうと思うと書かれていました。中学校1年から3年生までお話したときに、今まで疑問だったことがすっきりした。思春期や反抗期で、両親をいつの間にか傷つけてしまった。性に関することを聞いてすっきりした部分もある。自分だけが特別ではない、みんなも同じだと分かって安心した。産んでくれた親に感謝したい。今まで普通に死にたいと思っていたときがあった。でも、死にたいと思う気持ちがなくなった。性行為をするということは覚悟を決めろということがわかった。男子はエロいのが普通と思ってびっくりした。女子の月経についても、男よりも女子のほうが大変だとわかった。それから命は自分一人のものではなく、その命が誕生するまでにみんなこうなんだということがわかったと。性に関して甘く見ていたなどいろいろな感想がありました。

自分だけかと思っていたけれども、みんなにも思春期があり同じ気持ちを持つのだと安心した。それから自信を持って自分の生きる道を精いっぱいつくっていかうと思った。生まれたからには後悔しないように。ここ最近、何のために生まれたのかと思うことが多々あり悩んでいた。1発パンチを受けたような気持ちになった。疑問が自信に湧いた、というような感想がありました。異性や自分の体の仕組みや正しい性の知識も得られる。やはりちゃんと身につけていかうということがあって、私もこういう感想をもらうと、受け止めてくれたということと、わかりやすかったというのがとてもうれしくて読んでいます。高校生になると、パートナーのことを思っていこうとか、高校生でもずっと疑問に思っていたことが、何が疑問なのかわからないのですけれども、こういうこともあるんだなと思いつつやっています。年間35回くらい各学校に行っています。

最後になりますが、福島の子どもたちが健やかに元気に育つために私ができることとしたら、助産師としてこの活動を続けていくということと、優しさを伝えることだと思いま

す。私は、女の子たちが、「お母さんはあなたを産んだときうれしかったよ」と聞いたとき涙を流す、私はそこを大事にしたいのです。一時でもお母さんから愛をもらう、うれしかったというその言葉とともに優しさを伝えてもらったのではないかと思います。

この活動をしていて、優しさを伝えあえる親子関係や地域であってほしいと思っている中で、優しさを伝えることにも技術があるということがわかり、「ユマニチュード」を学んでいます。これを地域の中で広めていきたいと思っています。

優しさを伝えるためのひとつの方法として、平成25年から郡山医師会にリ・プロダクティブヘルスアンドライツチームがつくられて、3カ月に1度話し合いをしています。メンバーは、婦人科の医師、警察署、男女共同参画課、市民部、教育委員会、看護師会、臨床心理士会、ボランティア団体で構成されています。こういった活動をしているということも、子どもたちにメッセージとして伝えていけたらなと思っています。

郡山医師会リ・プロダクティブ・ヘルス&ライツプロジェクトチーム

- 平成25年2月に発足
- 女性の性暴力被害者に対応するためのチーム
- 3カ月に一度の会議
- 被害者対応マニュアル(郡山方式)の策定
- 横断的な情報交換
- 女性を守ることは小さな命を守ることに繋がる

メンバー

1. 郡山医師会(産婦人科医、精神科医)
2. 福島県警察本部
3. 郡山警察署 郡山北警察署
4. 郡山市市民部男女共同参画課
5. 郡山市子ども部子ども支援課
6. 郡山市教育委員会
7. 郡山市学校保健会養護教諭部会
8. 福島県看護協会
9. 臨床心理士
10. ボランティア団体(電話相談,CAP,子育て)

若者の声を届けたい

協働プロジェクト事務局NPO法人しんせい 鈴木 綾

私は、「NPO法人しんせい」という団体で、いわゆる障がい福祉制度を利用できない、もしくは現在は選択していない境界領域の方を主に支援しています。所属している「しんせい」の活動は、この活動の他に、双葉8町村からの避難障がい者の方の支援や不登校・ひきこもり支援の活動の立ち上げ、実践団体のサポートなども行っています。自分の活動を「子ども・若者に関する社会的排除の課題解決」と定義しています。「社会的排除」という言葉はまだ世に普及しているとは思いません。これは、内閣府や若者支援に関わる研究者や実践者が2012年頃から用い始めた言葉で、端的にいうと、それまでの考え方は、不登校の子どもは学校に行かない子ども、学校をさぼっている子ども、ひきこもりの人は労働市場に参加しない若者、怠けている若者とされていたのですが、そうではなくて、教育機会や労働市場から何かしらの理由で排除されているという考え方がなされるようになり、参加しない人達ではなく排除されている人達との眼差しと共に用いられるようになりました。

私に関わってきた、一つ一つのケースを思い返すとまさしくそうでした。さぼっているのではなくて、家庭状況がめちゃくちゃな中でどうして子どもが学校に行けるのか、育ちの機会を与えられなかったのにどうして労働市場に参加できるのかといった事例が多々ありました。「社会的排除とは」ということで、社会的包摂委員会というものを内閣府がつくっているのですが、物質的・金銭的欠如のみならず、居住、教育、保健、社会サービス、就労などの多次元の領域において個人が排除され、社会的交流や社会参加さえも阻まれ、徐々に社会の周縁に追いやられていくことを指しています。突き詰めていくと自死も社会的排除の最たるものだと社会的包摂委員会は示唆しています。

NPO しんせいのビジョンは、活動の対象を障がい者に限定せずに誰も取りこぼさない、人々が地域の中で豊かな暮らしを目指すことを目的に活動しております。社会的排除は教育、労働、福祉など多岐に渡っているのですが、今回は、教育に関する昨今話題を1つ取り上げてみます。

子どもが一番自殺をする日、一昨年度報道されたのですがご存知の方はいらっしゃるでしょうか。365日の中である日が突出して多いのです。答えは9月1日です。地域によっては違うのですが、全国的には始業式、夏休み明けの日なのです。2015年8月に発表された自殺対策白書によると、1972年から2013年の42年間で自殺した18歳以下の子どもは合計1万8,048人、365日別でみると1日に平均約50人で、最も多い9月1日は131人と、平均の2.6倍と突出しています。翌日の9月2日も4番目に多い94人、前日の31日も5番目の92人で、夏休み明けの始業式の日、始業式の日前後に突出して子どもたちが自らの命を絶っています。今年度も、青森、北海道で子どもの自死が残念ながら起こっています。まだ調査中ですが、いずれもいじめが原因ではないと言われています。

私たちは県内の不登校支援の団体でネットワークを組み、「こども自殺防止ウィーク」

にキャンペーンを実施しました。8月23日から9月1日に福島県は始業式が早いので前倒しで行いました。内容は、「休むことの肯定」です。青森の事例は、学校でいじめがあって、電車に飛び込んで命を落としたと報道されています。学校がそんなにつらい場所であればそこに行かなくてもいいよ、学校になんでかんで行かなくてもいいんだよということを私たちはまず伝えました。それから、学校以外の学びの手段ということで、県内5

つのフリースクールが無料の受け入れをしました。学校がもし合わなかったらフリースクールという選択肢があるよと。不登校の対策は、学校に行かせるべきか学校外で学ばせるべきかということがありますが、私は一概にどちらとも言えないと思います。子どもたち個別に学校がセーフティネットになる場合もあるし、登校刺激が子どもの命を奪う場合もあると思っていますので、学校が良い悪いということではなくて、子どもたちに選択肢があるよということを伝えていきます。

大人への啓発としては、学校中心主義からの脱却ということで、子どもは絶対学校に行かなくてはいけないということではなく、学校以外の選択肢もその子に合っているのであれば考えてみましょうと。先ほどの先生のお話の中で、リストカットをだめと言ってはだめとありましたが、私はとても共感していて、不登校をだめということが本人たちを追い詰めることになると思っています。不登校の子どもは学校に行かない子ではなくて、行けない理由がさまざまあるわけです。その理由をなしにして学校に行けということは、本当に苦しいところに戻れと言っているようなものだとは思っているし、そういう事例をたくさん見てきました。ですから、リストカットがだめというのではなくて、リストカットをする子どもたちの事情に思いを馳せるように、不登校をしている子どもたちの背景に思いを馳せながら、ゆっくりとそのことを紐解いていくことが、先ほどの先生のお話ともしかして通ずるところなのではないかと思っています。

若者と自殺の問題について、年代別の死因を見てみると、15歳から39歳までの第1位はいずれも自殺です。10歳から14歳を見ても第2位となっています。

子ども・若者支援の現場から、実践事例を紹介します。これまで事業としては、不登校の子どもたちのフリースクールをつくったり、保護者のサポートをしたり、

キャンペーンの実施



休むことの肯定

学校以外の学びの手段の提起

* 無料体験キャンペーン

大人への啓発

* 学校中心主義からの脱却

社会的排除と若者 (厚生労働省15歳から39歳)

年代別死因

10歳から14歳	自殺	第二位	
15歳から19歳	自殺	第一位	(35.9%)
20歳から24歳	自殺	第一位	(51.7%)
25歳から29歳	自殺	第一位	(49.2%)
30歳から34歳	自殺	第一位	(40.2%)
35歳から39歳	自殺	第一位	(30.8%)

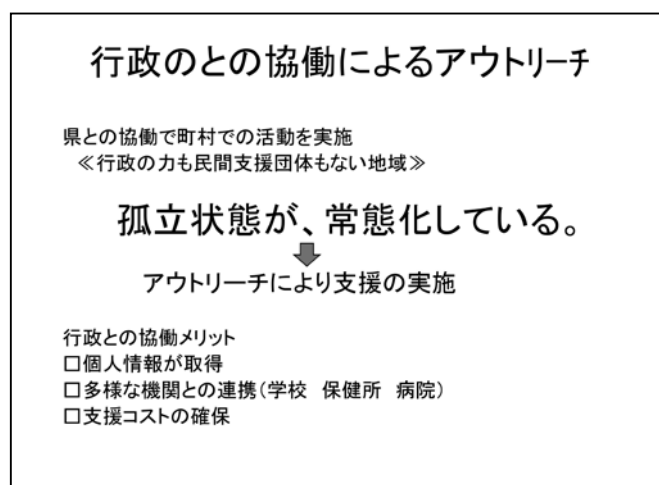
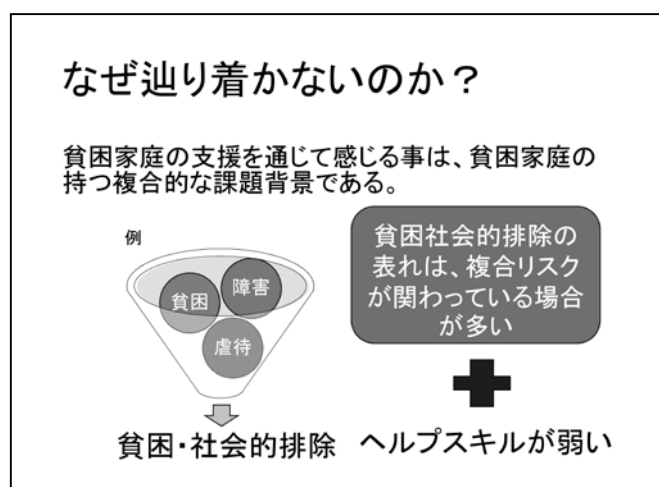
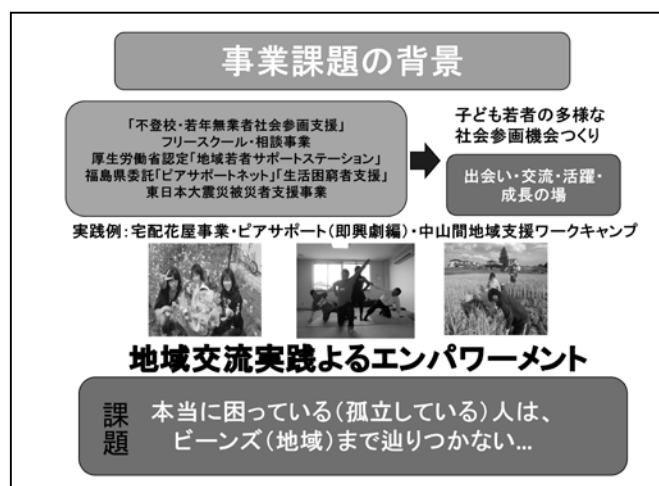
(平成27年度版自殺対策白書)

保護者会をつくったり、ひきこもりの方のボランティア活動をコーディネートしたり、就労支援を行ったりなどしてきました。その中で常に心がけていることは、「子ども、若者の多様な社会参画機会づくり」です。子どもたちと宅配花屋さんをつくったり、演劇活動をやったり、中山間地域支援ワークキャンプを手がけたりしました。その一環として若者たちと過疎の村に出かけていって、お年寄りの田んぼ作業を手伝ったことがありました。地元の方に「あんたたち何者だい？」と聞かれたので、若者の一人が、「私たちはニートです」と答えました。するとその方は「ニートって何だい？大学か何かかい？」と言うのです。若者たちは、普段すごく引け目を感じながらニートと言っているのですが、おじいちゃんおばあちゃんはわからないのです。「手伝いに来てくれた、とにかくいい人たちだね、あんたらは」というので、若者たちと一緒に山間部でいろいろな農業活動をしました。

私は、それらの経験を若者達と共有し、人は人に傷つくけれども人との触れ合いですごくエンパワーメントされるということを感じております。しかし、こんな課題にぶつかりました。本当に困っている人、孤立している人は、地域までたどり着かない、支援機関にたどり着かないのです。そして、助けを求めない方の存在もあります。私どももそのことにひどく悩まされました。頼ってくるまでの問題がありました。

なぜたどり着かないのか。私たちは貧困家庭に家庭訪問という形で家庭の放課後支援をさせていただいておりました。「社会的排除」は、1つの問題だけではなく、障がい、貧困、虐待など複数要因が絡まって起こっています。そして、私は、社会的排除状態にある方々の多くが、ヘルプスキルが弱い状態にあると思っています。

ですから、福島県と協働して事業を組み立て、アウトリーチ、家庭訪問と

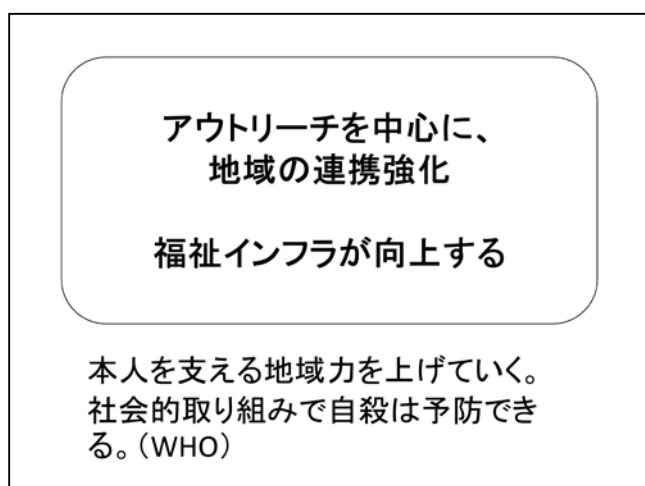
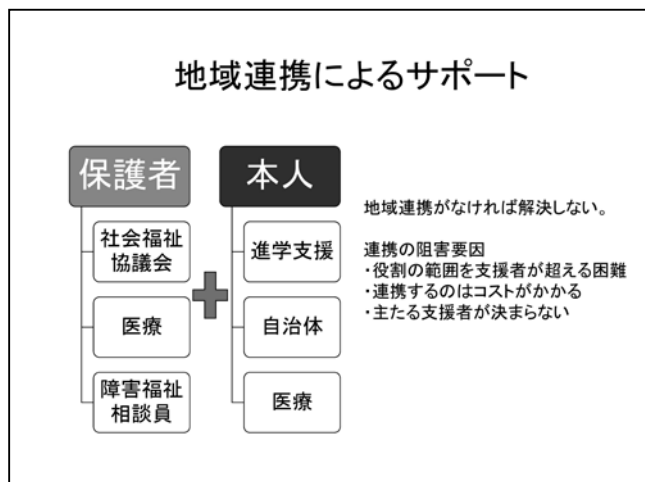
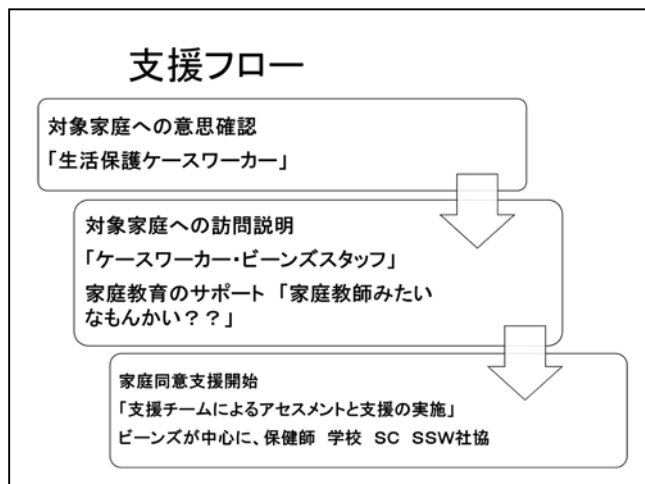


いう形をとりました。対象地域は行政の力も民間支援団体もないところとしました。福島市、郡山市、会津若松市などはNPO がありますが、村となるとそういった支援を実践するNPO がありませんでした。そして、小さな自治体は相談員が1 人という状況もあり、自治体自体も困っていました。自治体が困っているということは、その対象者も、もちろん困っている。孤立化状態が常態化しているということが見えました。ですからアウトリーチという方法を用いました。また、我々 NPOは個人情報取得できないので、行政と協働して個人情報を得ながら支援をしていきました。

どういった支援をしたのかというと、まず、対象家庭の生活保護のケースワーカーが、こういう支援を受けませんかと本人意思確認をしました。ここは非常に重要なところで、本人が望んでいないのに家庭にずかずか入って行って支援することはできませんし、それは効果がないと思っています。その後、対象家庭へケースワーカーとビーンズふくしまのスタッフが訪問して説明をしました。放課後の子どもたちの学習支援、学習といっても教科学習に限らない支援をさせていただきます。そうすると相手は、「家庭教師みたいなものかい？」と言うので、そうですくらいなところから入り、支援を始めます。

初期段階で支援チームによるアセスメントと支援の実施は、NPOが中心になって、保健師、学校、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーなどと一緒に本人の主訴をもとにしてケースカンファレンスをします。我々から見た課題を解決するのではなく、本人が解決したい課題が必ずあるので、それをまず解決することをしました。

社会的排除と自死についてお話しします。WHOのレポートを見ると、自殺は世界の人口の最も脆弱性の高い層に影響を与えると書いてあります。これは誰しもに起こる問題だ



と思いますが、特に、重複して困難性を抱える方たちにリスクが高いと読めるのではないのでしょうか。NPOライフリンクも、自殺は平均すると4つの要因が複合的に連鎖して起こり、1つの問題で起こっているわけではないと言っています。

ここで何が言いたいのかというと、1つの問題を解決するのに大変なのですが、複合的な問題を解決するためには、1つの行政機関やNPOだけが対応することは無理なので、例えば複合的なNPOが連携をしながら課題を解決する必要があるのではないかとということです。

最後に、14歳から関わっている私の教え子の話をして。フリースクールで出会ったときから私に、死にたい、死にたいとずっと訴え続ける女の子でした。医療のお世話になったり、やれることをや

りながらずっときたわけですが、その子が20歳になりました。私はとても嬉しかったのです。もしかして、この子はどこかで命を落としてしまうのではないかと不安がずっとありました。20歳になったとき、私のところを訪ねてきてくれました。「20歳になったよ。」と。私は、とても嬉しくて浮かれすぎてしまってこんなことを尋ねました。「どんな大人になりたいの?」と。そうしたら「優しい人になりたい。」と言いました。それで私は「優しい人ってどんな人?」って聞いたのです。そうしたらその子は「誰かの役に立っていて、誰の迷惑にもなっていない人」と答えました。私はすごく胸が詰まってしまって、その子はこの時もひきこもり状態だったのですけれども、自分が誰の役にも立てなくて、誰かの迷惑になっていると感じているのではないのかと思ったのです。でも、その子の願いは、誰かの役に立ちたい、誰の迷惑にもなりたくない、だったのです。

迷惑になってもいいのです。適切な依存が、私も最適な支援といえますか生きていくためのツールだと思っているのですけれども、その子の願いが私はいまだに胸に突き刺さっています。今その子はNPOに所属して、自分と同じような経験をした子どもたちの役に立ちたいと活動をしています。

誰もが生きられる社会を目指して、さまざまな活動や支援機関がつながることが求められているのではないのでしょうか。

社会的排除と自死

WHO

自殺は、世界の人口のもっとも脆弱性の高い層に影響を与え、すでに社会の辺縁に追いやられたり、差別を受けている集団に多く発生する。

NPO法人ライフリンク

自殺は、平均すると4つの要因が複合的に連鎖して起きている。(生活苦・非正規雇用・虐待・家族不和・失恋・いじめ等)



社会的排除と自死は連続性がある。
『排除の最終段階が自死と言える』

出会った若者から

二十歳の若者の夢

「優しい人になりたい。」

優しい人ってどんな人?

「誰かの役に立っていて、

誰の迷惑にもなっていない人。」

誰もが生きられる
社会を目指して

ご清聴ありがとうございました。

東日本大震災における子どもの心のケア活動の経験から

あさかホスピタル児童専門医こどもの心診療部長 本間 博彰

私は平成28年3月31日までの5年間は、東日本大震災で大きなダメージを受けた宮城県の気仙沼、南三陸、石巻、女川の地区を回りながら、子どもの心のケアをやっておりました。なかなかきつい5年間でした。同時に、この東日本大震災にはいろいろな教訓がありました。その1つとして私が思うのは、私たちの周囲には予測を超える悲惨な

出来事が発生するが、その出来事はいつやってくるかわからない。そして、そのような出来事の中でも折れない心を持った人がいたということを感じてきました。震災に限らず通常の日常生活の中で、子どもたちが心の傷を負う出来事がたくさんあることを改めて知らされた感じがします。

例えば、予測のできない災害、子どもを狙った犯罪、子どもを巻き込んだ交通事故、大人の無理解な対応、子ども間のいじめであるとか、そういったことがたくさんありまして、しかもそれは地域の大人たちや身近な大人たちがどんなに心を砕いて守ろうとしても、それをすり抜けてしまうように子どもの世界にはいろいろな出来事が起きて、子どもたちの心を傷つけることが大変多いことに気づくことがたくさんありました。

そういう中で、私が5年間で突きつけられた課題は、子ども自身の強さのようなもの、レジリエンスということなのですが、そういったことをこの5年間は学ばざるを得なかったという感じがしました。

5年間の子どもたちの姿を見ていると、あの災禍の中で何事もなかったかのように生きる子どもたちがいます。そして、あれだけトラウマを受けながらも目覚ましく成長する子どもがいました。中には共感性とか愛他性が高まる子どももたくさんいました。困っている人々の手助けをする子どもがテレビや新聞に出たりして、避難所で食事を配って歩いたり、避難所の中で「ファイト新聞」などをつくったりして、避難した方々を励ましている子どもたちがいました。

また、災害の中で支援を受けやすい子どもと、その反対に支援を受けにくい子どもがい

大災害から学んだ教訓

1. 私たちは、予測を超える悲惨な出来事が発生する世界に暮らしている。
2. 危機に遭遇しても、折れない心の子ども、立ち直りの早い子どもがいる。
3. こうした子どもから、子どものサポートの考え方を学ぶことができるかもしれない
例えば、子どものレジリエンスについて

5年間を通して見てきた子ども達の姿

1. 災禍の中で何事もなかったかのように生きる子ども
 2. 目覚ましく成長発達する子ども: 共感性や愛他性の高まる子ども(困っている人々の手助けをする子ども)
 3. 支援を受けやすい子ども(自分が必要とする課題やサポートを分かっている子ども)
-
1. 心の問題が遷延化・悪化する子ども
(不登校/発達障害類似問題/暴力行為など)
 2. 「見えにくい」問題が進行・悪化する子ども
(無気力、引きこもる、閉塞感を強める)
 3. 家庭環境の悪化(虐待など)に晒される子ども

ます。今日の先生方のご発表を聞いても、もしかしたら重い人ほど支援を受けられないかもしれない、重い人ほど相談を受けられないということが多々あったような感じがします。

3月11日の災害当日も気仙沼で津波に家も流され学校も壊された子どもたちが避難所に集まっていたわけですが、その中で子どもたちは必死に自分の親の居所を探していたのです。そしていろいろ相談をするのだけれども、子どもたちは自分と同じくらいにひどい被災をした子どもたちを探すのです。そしてその人には話をするのです。先生の中にも、大変な状態に巻き込まれた先生、その先生には相談をする。どん底の状態になると、人というのは自分と同じような立場の人に相談するようになる。そんなこともあって、外から入り込むような子どもの心のケアは進まなかったのです。重い子どもほど出てこなかったということがあった。そういうことでしたので、私たちは、途中からとても大変なところ、大変な学校であるとか、大変な保育所であるとか、そういうところを選んで巡回しました。

震災の2年目3年目となりますと、震災によって心の問題が先鋭化する、悪化する子どもが増えました。不登校の子どもの出現率は、宮城県は全国でナンバーワンになってしまった。そして発達障害のような状態を呈する子どもがたくさん出ました。学校には支援員が配置されますが、支援員が多く和学校から希望されて、教育委員会の教育長さんは予算がなくて困ってしまったと言っていました。それから、子どもによる暴力行為もずいぶんありました。

2番目に、見えにくい問題がどんどん進行していきました。無気力であるとか、ひきこもる子どもであるとか、閉塞感を強める子どもたちがずいぶん出てきます。それから家庭環境が悪化していきます。虐待などにさらされる子どもが出てくる。気仙沼の児童相談所の支所は、震災前には1年に1ケース保護されるかされないかくらいでしたが、震災の3～4年後は1年間に13名の子どもが保護された年もある。本当にすさまじく家族が壊れている。そして、壊れた家族のもとで子どもたちが苦しんでいる。

そういった子どもたちを見ていると、大人が気をつけなくてはいけないことは、子ども自身には、子どもが受ける自分の影響だけでなく大人が受けた影響も加わることです。子どもはこの驚愕とか恐怖による自分自身へのダメージやトラウマだけではなくて、親や先生が落ち込んだりしたという大人の被ったダメージに子どもたちは巻き込まれていくのです。ですから子どもは、二重の負担を背負いながら5年間を過ごしていたわけです。

その一方で、頑張る親のところの子どもたちは、頑張る親を見て自分も頑張ります。だから親の影響とい

子どもの受ける影響と大人の関係

- 子どもは、地震の驚愕や恐怖による自分自身のダメージと、大人たちの被ったダメージの、両方に苦しんでいることがある。
- 多くの子どもは親のがんばりを見て自分もがんばる。しかし、親の落ち込む姿を見て、その姿に影響され、失望や絶望という傷を受けるかもしれない。親や大人はどんな場合でも子どものモデルとなる。
- 強いはずの大人の崩れる姿をみて、傷つくのである。崩れる大人の姿を目撃することで、災害の破壊力による無力感が決定的になる。

うのはプラスの面も大きいのです。親の落ち込む姿を見て、その姿に影響されて、失望とか絶望という傷を受ける子どももいました。でも、親や学校の先生など、子どもの身近な大人というのは、プラスの場合でもマイナスの場合でも、子どものモデルになってしまうという現実があります。子どもにしてみれば、強いはずの大人の崩れる姿を見て傷つきます。そういった大人の姿を目撃することで、災害というのは本当にすさまじいものであり、立ち直れないものであり、そういったものを見ることによって無力感が決定的になる、そういう子どももいました。

私が震災を見て思うのは、子どもと大人の関係の中で、子どもはある程度の判断能力を持っていると今回の震災で強烈に知らされました。岩手のてんでんこ、「てんでんに逃げよう」、「大人たちに逃げましょう」と叫んでくれた子どもがたくさんいた。また、避難所で大人たちを励ます子どももいました。そして、子どもは自分の傷を自分で立て直す力を持っていました。

震災の後に地震遊びや津波遊びをやりました。それがたぶん、遊びをしながら、空想をしながら、そしておしゃべりしながら、子どもたちは自分の傷を癒していたのです。

宮城県の福島県に一番近い町でバスの中で8人の子どもを亡くした幼稚園がありました。その幼稚園が山奥に引っ越したのですが、そこを訪問したときに、ある子どもがお葬式ごっこをやっていました。その子どもは親と、家族が亡くなったために遺体安置所を

何ヶ所か歩きました。友達も亡くなりました。そういうことがあって、その子は一生懸命お葬式ごっこをするわけです。お葬式ごっこの中で人を生き返らせる薬をつくる。そんなことを子どもはやっていましたが、半年くらいするとその遊びをやめていきました。

大人というのは、どうも子どもの言い分を確かめないで、子どもの考えに大人の考えそのものを押し付けていることが多いですよね。よかれと思って押しつけている大人が大半かと思います。それはたぶん大人自身の不安から、大人はその不安に気づかないまま、子どもに不安を押し付けてしまう。だから、一方的に子どもを守るのではなくて、子どもの意見を聞きながら、あるいは子どもと一緒に対話をして、子どもの回復力を育ててゆくこ

子どもと大人の関係

子どもは、ある程度の判断力を持っている

避難の際に大人を救った子ども

避難所で大人を励ました子ども

子どもは自分を立て直す力を持っている

遊びの中で

空想しながら、お喋りしながら

大人は、子どもの言い分を確かめないで、大人の考えを押し付けていることが多い。大人自身の不安から、その不安を気づかないまま、子どもにぶつけてしまう。

一方的に守るのではなく、子どもの意見を聞きながら、子どもと一緒に子どもが危機にも対応できる力を育ててゆく

心には自らを立て直す力がある ～震災初期の頃によく見られた遊び～

1. 地震遊び
2. 津波遊び
3. お葬式ごっこ

◎ 災害時の驚きの確認をしている

◎ その当時理解のできなかった体験を再現してその意味を知り、落ち着きを図ろうとしている

◎ コントロール感の回復を図っている

自分の見つけた遊びを通して、手に負えなかった体験を遊びにして、立ち直る子どもも少なくなかった。

とが大切で、このことが今回の震災の大事な教訓でした。子どもが自分を立て直す力は、やはり遊びです。遊びにはいろいろな機能があり、いろいろな意味がありますので、子どもの遊びの機会を我々は奪わないことも大事なことだと思います。

最初に言いましたように、レジリエンスの大切さを今回私自身も強く感じたところです。昔、統合失調症の親のもとで暮らす子どもの研究がされていて、Competent Childと言う概念がありました。これは強いとかたくましいことを意味します。最近レジリエンスという言葉が精神医学の中に入ってきました。困難な環境を生き延びる適応的な能力。一方的に守るのではなく、子どもが持っている、子どもの中にある心のしなやかさのようなものを大事にすることが基本の1つだと思っています。レジリエンスの要素の中に賢いということが1つ挙げられます。頭がいいとか成績がいいということとは違います。賢さというのは、もっとももっともいろいろな要素が入っています。それから、体を使った楽しい遊びがあるということはレジリエンスを強めます。よく言われますが、笑いは心の回復に直結します。

レジリエンス(心のしなやかさ)

(困難な環境を生き延びる適応的な能力)

- 「賢い」ということ
- 身体を使った楽しい遊びがあること(笑いは心の回復に直結する)
- 気にかけてくれる大人がいること
- 健康な日常生活を維持していること。
日常生活の中には、Resilienceを育てる要素がたくさん詰まっている。(Masten Ann: Ordinary Magic)
- 震災時に信頼できる親や保育士・教師がいたこと。大人の不安に直撃されなかったこと。こうした大人を信頼できる心理状態にあること
- 学校が必死で生徒を守ったこと、早々に学校を再開したこと。こうした学校の姿勢や環境もResilienceの構成要素。
- 災害対応(危機対応)の準備と訓練について教えられていたこと
- 規範意識が育っていること
子供の「愛他性」は、年齢とともに「互恵的愛他性」へと発展する。

それから大事なこととして、気にかけてくれる大人がいるということも大切です。松本先生の話の中に3人の大人の話がありました。気にかけてくれる大人がいるということは、子どもにとってもものすごく大事なことです。このことは、Ann Mastenという方が、ordinary magicという言葉を使っていました。思春期の子どもたちの調査をしますと、8割くらいの子どもたちは思春期をなんとか乗り越えている。アメリカの場合ですからいろいろな人種がいて、貧しい人も金持ちの人もいます。その中で、Mastenは、気にかけてくれる大人がいると子どもは思春期を比較的無事に乗り越えられるとっています。気にかけてくれる大人なんて当たり前のことですよね。特別なことをしなくたって、大人は子どものことを気にかけるはずなんです。ですが最近、気かけなくなってしまうという問題があります。そんなことをordinary magic、日常の魔法と言っています。

健康な日常生活の中にはレジリエンスの要素がたくさん詰まっています。震災のときに信頼できる親や保育士、教師がいた。そして、大人の不安に直撃されなかった。こうした大人がたぶん子どもにとっては信頼できる。そういう人がいたので心が折れなかった。また、学校が震災のときには必死に3月11日から学校が再開するまで、そしてその後もずっと子どもたちを守りました。先生方も一生懸命に取り組みました。そういったことが子どものレジリエンスにつながるのだと思います。

また、災害対応があります。災害の準備、訓練をする。そういったことも実はレジリエンスになります。三陸の気仙沼、南三陸、女川などは、地震があれば津波が来るというこ

とで子どもたちを訓練する。石巻は、地震が来たことであれだけの被害を受けましたが、ここは大きな津波がやってきたことがないところなんです。石巻の人たちは災害のトレーニングをしていなかったのでしょうか。その象徴的なものが大川小学校なのです。

私は最近の子どもについて思うのは、愛他性のことで、愛他性というのは、ほか人を助けたい、困っている人を助けたいという気持ちです。この愛他性は子どもがだいたい1歳5～6か月頃から出てくると言われています。例えば、親が探し物をしていたとします。その姿は子どもにしてみれば困っている姿なんです。その困っている姿を見て、子どもは言葉はしゃべれないけれど、目で親に合図をしたり、指をさしたりして探しているものを教えます。これが愛他性の始まりだということです。愛他性はすべての子どもたちが持っている。だけれども、だんだん年齢が長ずるにつれて、愛他性は、例えば、いいかげんな人は困っていても助けたくない、いつもルールを守らない人には発揮されないと言われています。つまり、ある程度の規範の力を持っている人たちに対して、愛他性が発揮されるのです。そういうことを考えると、子どもたちがきちんとルールを守れる、道徳ではなくて、もっともっと根本にある規範意識を身につけられるように子どもたちを育てることが大事です。規範意識が育っていないのが今の時代ですので、どうやって子どもたちが規範を身につけるかということが大きなことかなと思います。

それから、言葉の力ってものすごく大きいです。心の健康にとって言葉の力は大きいし、災害のような出来事や心のダメージを言葉で語れる子どもたちは救われている。言葉があると心の中に発生した不気味な感覚、恐怖、無力感、絶望感など放っておいたら心の中をさらに蝕んでしまうものに対する対応が可能になるわけです。自分自身に発生した、負の力に気づき知ることができます。それを言葉として外に出すことができます。そして、自分の体験をほかの人たちと比べることができれば、自分の心を少し楽にできるだろうと思います。

今の時代は、子どもたちが記号としての言葉は使えるんです。例えば、メールとか、スマホとか、記号としての言葉は使えるけれど、生の言葉、人といろいろなことを通じ合うような、そういう言葉の力があまりないような気がします。自分の心や他人の心、心というものを多面的なこととして捉えられることが言葉によって可能になりますし、言葉があると、自分の体験を物語にすることもできます。そして、自己と自分の物語が一体化すること、まとまりのある自己観を持てるのも、やはり言語の力によるものだろうと思うんです。そういう意味で、言葉の力を身につけないとどうもよろしくないのではないかと思います。ことが、私がこのたびの震災を経験して感じたことでございます。

言葉の力と心の健康

言葉があると、心の中に発生した不気味さ、恐怖、無力感、絶望感など、心の中をさらに歪め蝕む負の力への対応が可能になる。自分自身に発生したこのような負の力を気づくことができる、知る(理解)できる、表出できる(外へ出せる、排出できる)、自分の体験を他者の理解と比べることができる。

◎自分の心、他人の心、心というものを、多面的な心としてとらえられることの基礎が言葉によって可能になる。
◎物語としての自己、自己と一体化すること、そしてまとまりのある自己感をもてるのも、すぐれた言語の力によるものである。

平成28年度精神保健福祉功労者表彰受賞者の声



厚生労働大臣表彰を受賞して

公益社団法人会津社会事業協会
精神保健福祉士 馬場 康子

高崎市で開催されました第64回精神保健福祉全国大会において、厚生労働大臣表彰を受賞いたしました事は、身に余る光荣で、関係者の皆様方には厚く御礼申し上げます。

病院勤務の40年の月日は、精神科医療の側から、一人でも多くの患者様の地域生活を目指して、ご本人、ご家族、スタッフと共に奮闘し、またその間の目まぐるしい精神科医療の変化と発展も目の当たりにしてまいりました。

法の改正に伴い、年を追う毎に退院後の生活環境も整い始め、多数の患者様の地域生活に向けての支援を続けてくる事ができました。

現在は、地域での生活を支える側の職場に身を置き、障がいを抱えながらも、その人らしく生きていける為の支援をと、日々努力しているところです。

一人一人の抱えている障がいや問題は様々で、そこから発生してくる生活のしづらさを、少しずつ改善できる様な支援の展開が大切であると考えています。適切な支援体制が作れば、共に生活し続けていく事ができると、日々の実践の中で実感しております。

本年1月10日の新聞で「長期入院3.9万人削減へ」との報道があり、日本の精神科医療の更なる変革が示されました。

今後、増々地域での受け皿の多様性、専門性が求められてまいります。これまでの経験や知識をフル回転し、これからも地域の受け皿の担い手となり続けていく為に、仲間と共に歩んでまいりたいと思います。

(平成28年10月13日 第64回精神保健福祉全国大会)





日本精神保健福祉連盟会長表彰を受賞して

いわき市教育委員会いわき市総合教育センター
臨床心理士 西脇 陽子

平成28年10月13日に高崎市群馬音楽センターで開催されました第64回精神保健福祉全国大会におきまして、日本精神保健福祉連盟会長表彰を受賞しました事は、大変光栄なことで、関係者の皆様には厚く御礼申し上げます。

40年以上、精神科病院、及び保健所、教育関係その他の分野で、臨床心理士として従事させていただいてまいりました。

精神科病院では心理検査やカウンセリングの他、社会復帰を目指している方達と共に、デイケアやSSTに取り組んだり、又、作業所や地域移行に向けて支援したりしてまいりました。

ちょうど精神科病院の定年退職の年、3・11東日本大震災に遭遇し、この先、臨床心理士としてどのような役割を果たしていけるだろうかと悩んだ時期もありました。しかし、避難を余儀なくされた方達に寄り添いながら、共に『がんばろう！』の言葉や子ども達の前向きのエネルギーにこちらが逆に励まされ、臨床心理士としてここまでこれたように思います。

これからも、この賞に恥じないように研鑽を積んで、地域の精神・保健・福祉、及び教育の分野で微力ながら尽力していきたいと思えます。

(平成28年10月13日 第64回精神保健福祉全国大会)



精神保健福祉功労者表彰を受賞して

星ヶ丘病院 総合相談課係長
精神保健福祉士 阿部 和紀

第56回精神保健福祉東北大会に於いて、「精神保健福祉功労者表彰」受賞の栄に浴しました事は身に余る光栄であり、関係機関の皆様には心より感謝申し上げます。

振り返れば私が入職した昭和62年は、翌年に精神保健法の施行を控えた精神保健・医療・福祉のターニングポイントと言うべき年でした。爾来30年を経て、変わったことと変えられなかったことの多さに、改めて万感の思いが胸に去来します。精神科ソーシャルワーカーの国家資格が平成9年に成立し、我々の業務は徐々に社会的にも認知されてきました。医療機関、社会復帰施設等に勤務する精神保健福祉士の増加ぶりは隔世の感があります。私

自身も院内の理解を深めながら、ソーシャルワーカーとして成すべきことは何かを模索し、精神障がい者ご本人、ご家族、関係機関等との繋がりの中、微力ながら地域での活動を展開してきた30年だったように思います。

アルコール依存症の自助グループ「A・A」メンバーとの関わりで知り、私にとっての指針ともなっている「平安の祈り」に「神様、私にお与え下さい。自分に変えられないものを受け入れる落ち着きを、変えられるものを変えていく勇気を、そして二つのものを見分ける賢さを」という一節があります。まだまだ変わらない精神障がい者とその家族の状況を、これからも賢く見分け、諦めることなく、勇気を持って変える努力をしていきたいと考えています。今後も関係機関の皆様のご指導、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

(平成28年10月28日 第56回精神保健福祉東北大会)

✧一般社団法人福島県精神保健福祉協会会長表彰✧

佐久間 啓 氏 (郡山市、医師)

新国 茂 氏 (郡山市、医師)

(平成28年10月18日 健康ふくしま21推進県民表彰式)



ふくしま心のケアセンター平成27年度活動状況

はじめに

ふくしま心のケアセンターの活動は4年目となり、2015年（平成27年）度は基幹センターの他、県北方部センター、県中・県南方部センター、会津方部センター、相馬方部センター、いわき方部センターの5方部で活動を行った。

当センターの活動の中心はアウトリーチによる個別支援であるが、震災後増加が懸念される自殺対策の一環としてのアルコール対応力強化事業や被災者支援に取り組む支援者に対する支援にも積極的に対応してきた。

以下に平成27年度の主な活動を示す。

1. 普及啓発資料の作成・配布

種 類	テ ー マ	部 数
パンフレット	ふくしま心のケアセンター ご案内	5,400
	からだところの状態ですこし目をむけてみませんか	216,000
クリアファイル	ねむれていますか？	1,000

上記の他、各方部センターで関係機関や被災者向けに機関誌を発行、配布した。

2. ホームページの運営

当センター活動報告、各方部センター活動紹介、啓発用パンフレット等の掲載、研修会・講演会の周知等、被災者や支援者に役立つ情報の発信に努めた。セッション（訪問者）数は14,210件（38.9件／日）である。

3. 個別支援活動

4,973件の個別支援を行った。その内訳は、訪問3,370件、電話1,018件、集団活動内での相談63件、その他85件。その他には自宅や相談拠点以外の場所での相談、受診同行などの支援が含まれる。相談場所が仮設住宅や借上住宅の支援は減少し、自宅や復興住宅の割合が増加。個別支援活動全体の84%が当センター単独での支援であった。

4. 集団（サロン）活動

当センター全体で726回開催し、8,470名が参加した。開催回数は漸減しているが、参加者数は前年度より僅かながら増加している。

5. 電話相談

当センター全体で1,018件の支援を行った。基幹センターで行っている「ふくしま心のケアセンター被災者相談ダイヤル：愛称ふくここライン」の相談件数は、のべ194件、月平均16.2件と年々増加している。

6. 地域アルコール対応力強化事業（アルコール・プロジェクト）

福島県から委託を受け、当センター内にアルコール対策コーディネーターを設置し、活動を行った。専門職向け研修会2回、TV会議システムを用いた研修会9回、勉強会・事例検討会4回、街頭キャンペーンや公開講座など住民対象の普及啓発活動8回のほか、消防署への啓発活動も実施した。また、飲酒量の多い男性対象のサロン活動開催を6回、断酒会開催支援を24回行った。

7. 支援者支援

避難元市町村職員対象のグループミーティング等のメンタルヘルス事業を58回実施。市町村職員、社会福祉協議会職員、生活支援相談員等の支援者対象の講演会・研修会を15回、職員派遣依頼による講師等の活動を27回行った。関係機関との会議を454回行い、健診や健診結果説明会の協力33回、市町村等との同行訪問806件などの業務支援を行った。

8. 運営委員会

年2回開催し、委員から貴重な意見を頂いた。

9. 方部連絡調整会議

各方部センターで年1回開催し、県・市町村・福島県立医大・社会福祉協議会・医療機関など関係機関から計129名の出席があった。

10. 講演会・研修会

講演会・研修会を47回開催した。このうち、県民を対象とした普及啓発のための講演会等は4回であった。また、県・市町村・社会福祉協議会等から職員派遣依頼を受け、研修会の講師等の活動を67回行った。

11. 職員研修

新任研修を6回（方部間研修1回を含む）、職員研修を6回実施した。また、各方部センターに配置された担当スーパーバイザー、顧問、外部講師による方部センターごとの研修等を44回実施した。

12. 取材対応

新聞・テレビ等の報道機関及び大学の取材17件の対応を行い、当センターの活動の周知に努めた。

13. その他

学会等でシンポジスト、口頭発表、ポスター発表、講演等の活動を19回、地域アルコール対応力強化事業の報告を1回寄稿した。



◇ 平成28年度協会ニュース ◇

(平成29年1月31日現在)

1 第1回常任理事会の開催

開催日 平成28年5月(書面表決)

2 第1回通常理事会の開催

開催日 平成28年5月24日(火)

場 所 福島県精神保健福祉センター デイルーム

3 第1回定時社員総会

開催日 平成28年6月21日(火)

場 所 コラッセふくしま401会議室

4 第1回臨時理事会

開催日 平成28年6月21日(火)

場 所 コラッセふくしま402会議室

5 第2回通常理事会の開催

開催日 平成29年3月2日(木)(予定)

場 所 コラッセふくしま402会議室

6 第16回心うつくしまふくしまフォーラムの開催

開催日時 平成28年10月15日(土) 13:00～16:00

場 所 メグレズホール(郡山市)

テ ー マ 若者と自殺について考える

○基調講演 自分を傷つけずにはいられない!～若者の自殺予防のためにできること～

講師 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所薬物依存研究部

部長 松本 俊彦 氏

○シンポジウム

テーマ 子ども達が健やかに地域生活を送るために

シンポジスト

佐藤 寿美氏(郡山市こども部こども支援課こども家庭相談センター主任・保育士)

宗形 初枝氏(一般社団法人郡山医師会 郡山市医療介護病院看護部長)

鈴木 綾氏(協働プロジェクト事務局NPO法人しんせい)

本間 博彰氏(あさかホスピタル児童専門医こどもの心診療部長)

座 長

佐久間 啓氏（あさかホスピタル理事長・院長、精神保健福祉協会県中支部長）

7 精神保健福祉大会への参加

(1) 第64回精神保健福祉全国大会

開 催 日 平成28年10月13日（木）

開 催 県 群馬県

内 容 大会式典（表彰式）、特別講演、シンポジウム

表 彰 ○厚生労働大臣表彰

受賞者 馬場 康子 様（精神保健福祉士）

○（社）日本精神保健福祉連盟会長表彰

受賞者 西脇 陽子 様（臨床心理士）

(2) 東北精神保健福祉連絡協議会定期理事会及び第56回精神保健福祉東北大会

開 催 日 平成28年10月27日（木）（理事会）、28日（金）（大会）

開 催 県 岩手県

内 容 27日 東北精神保健福祉連絡協議会理事会

28日 大会式典（表彰式）、基調講演、シンポジウム

表 彰 東北精神保健福祉連絡協議会長表彰

受賞者 阿部 和紀 様（精神保健福祉士）

8 健康ふくしま21推進県民表彰式への参加

開 催 日 平成28年10月18日（火）

開催場所 杉妻会館

内 容 知事感謝状、公衆衛生事業功労者表彰等

表 彰 福島県精神保健福祉協会会長表彰

受賞者 佐久間 啓 様（医師）

新国 茂 様（医師）

9 機関誌の発行

「ふくしま心の健康」No.51、1,300部発行予定

10 他団体事業の後援等

認知症。ずっと、もっと、自分らしく。



認知症治療は早期発見がポイントです。
認知症かな?と思ったら、

いっしょがいいね

検索

スマートフォンでもご覧いただけます



第一三共株式会社

THE KAITEKI COMPANY
三岐ケミカルホールディングスグループ

精神科医療の 真のパートナーを 目指して

田辺三菱製薬グループ



吉富薬品株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10
<http://www.yoshitomi.jp/>



Photography by ハービー・山口

命のために、
できること
すべてを。



Innovation today, healthier tomorrows

Better Health, Brighter Future



タケダから、世界中の人々へ。より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から治療・治療にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。その一つひとつに応えていくことが、私たちの新たな使命。よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早くお届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の未来を切り拓いていきます。

www.takeda.co.jp

武田薬品工業株式会社

明日をもっとすこやかに

meiji

Meiji Seika ファルマ株式会社

ふくしま心の健康 第 51 号

平成 29 年 3 月

発 行 一般社団法人 福島県精神保健福祉協会
〒960-8012
福島市御山町 8-30
福島県精神保健福祉センター内
TEL (024)535-3556



本紙は、皆様からお寄せいただいた赤い羽根
共同募金が活用されています。