

2014年度心理相談センター公開講演  
2015年2月14日

## 青少年の自殺予防のために何ができるか

松本俊彦 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所自殺予防総合対策センター／薬物依存研究部

### 講演録の掲載にあたって

国立精神・神経医療研究センターの松本俊彦先生を講師としてお招きして開催しました2014年度明星大学心理相談センター公開講演会の講演録を松本先生のご了承を得て、その全内容を掲載させて頂くことになりました（ただし、趣旨に変更を加えず、編集者の責任において、一部、文字表現の難しかった口語には、松本ワールドの雰囲気損ねない範囲で、若干の修正を加えた箇所があります）。

講演は書籍と違って、講師の生の思いが反映されやすいだけに、この講演録には推敲された文章によって表現され得ない「松本ワールド」が展開されています。どのようなエピソードから入っても、自殺・自傷を行う人について、先生が特に訴えたいことに結びついていきます。講演会に出席された方には再確認、そうではない方には「自殺・自傷行為の理解と対応」への認識を新たにする体験となることと思います。

### 講演録

私自身もう8年ほど自殺予防総合対策センターで自殺に関する研究をしております。特に私がやっている自殺に関する研究の手法というのは、心理学的剖検と申しまして、自殺で亡くなった方、死亡した方の一番親しかったご家族に、亡くなった方の生きざま死にざまを細かく聴くという調査を行っているんですね。これがかなり骨の折れる調査なんです。やっぱり大切な方を失ってご家族も非常に傷付いておりますし、そのご家族の方が

大切な方のお話を聴かせて頂くのにさわりだけ教えてくれてわけにいかないと思うんですよ。聴くからにはやっぱり全部聴かなければいけないし、また調査のためにこちらから訊きたいこともあるのでどうしても調査時間は短くても3時間、長引くと4時間、5時間とかですね、一番長いのは3日に分けて行った方がいることもありましたね。また、調査が終わった後も継続的に面接をしたりすることもあります。

本日、青少年の自殺について話をしてほしいと依頼があった時に、実は「この話で話すのはキツいな」というふうに思いました。と言うのはこの調査をする中で一番わかりづらいと思うのはやはり若者なんですよ。なぜかと言うと、10代の半ば、思春期を過ぎてから、若者達は急速に親に対して秘密が多くなるんですね。ですから、親御さんから細かくお話を聴いたとして、その人が抱えていた問題すべてがわかるかと言うと、これわからないんですね。もうちょっと大きくなって結婚されたりとかすると、配偶者の方がまだわかっていることが多いです。もちろん、配偶者にも秘密のことって沢山あるだろうと思うけれども、ちょっとその秘密のガチガチ度合がやはり違うなという気がします。

それから若い人達は問題が生じてから死に至るまでのプロセスが非常に速いんですね。よくわからないうちにあっという間に生じるんですよ。だから、僕らはいろんな形で情報収集をやってきているんですけども、まだわからないことだらけなんです。

ただ、自殺で亡くなった若者達と実際に生きている若者達を比較して、どのような要因が自殺の危険因子なんだろうかということを経験的に同定する方法があります。それで危険因子というものがいくつか同定されるわけですね。例えば子どもの時に虐待を受けたとか、小学校時代に苛めを受けたとか、色々あるわけですよ。こういう危険因子を持っていても元気に育ってる人も多くおられるんですよ。だから、自殺のリスクが高い群と本当に死んでしまう群との違いがそんなになくて、ですから危ない群をサポートしようとする、若者の2割くらいが危なくなっちゃうんですね。これ結構大変なんですよ。そうすると集中的にエネルギーを注ぎ込む人が沢山いることになるのです。もちろん、その中の全員が亡くなるわけじゃない、ほとんどは生きてるんだけど、ただ、その違いがよくわからないんですね。

それから、これは逆に支援する側からすると有利なことなんですけど、若者達はある意味ですぐにどん詰まりやすいです。人生経験が足りないから、例えば小学生の場合は「家庭の中で行き詰まるともう世の中の終わりだ」と思います。家庭以外の世界があまりないから。それから中学生になると、「学校で行き詰まったらもう世界は終わりだ」と思います。学校の他にも世界があるってことを子ども達は体験していない。とにかくどん詰まりやすい。どん詰まりやすいので、支援の手を差し伸べると、「死にたい」という気持ちをすぐに抱いてしまうんだけど、すぐにそれは引っ込ま、消えていく。だから助け甲斐があるんですよ。

むしろ、40代50代以上の大人の方が一度死にたいと思ったら決意が固くてですね、いくらこうサポートしてもなかなかその決意が変わらないっていう現象があって、そういう意味では支援がしにくいなあという気がします。

それから人を自殺に追いやる一つの要因として、「大切なものを失う」。大切な人を失ったり別

れたりするっていうのは非常に大きな、人を自殺に追い込む要因なんですけれども、他にも自分にとって価値のあるもの、自分にとっての夢、こういうものを失う。喪失体験ですね。この喪失体験は確かに自殺の危険因子なんだけど、若者達、特に子ども達の場合は喪失するようなものをそれほど多く持っていないんですよ。じゃあ、喪失体験以上に若者達に影響があるものが何かって言うと、屈辱的な体験ですね。あるいは、恥辱的な体験。友達とかクラスメイトの前で恥をかかされる、メンツを失う、これが非常に大きな要因なんですね。だから我々はそのこのところも考えていく必要があるなあと思ってます。

また、自殺で亡くなった若者を調べてみると、大きく分けて二つのパターンがあると思ってます。一つは突発型です。「え！この子が！」というように突然生じるんです。ただ、いろいろと情報を集めていくと、後でわかるのは統合失調症とか、あるいは、最近、いろいろ話題になっている自閉症などの広汎性発達障害みたいなものを持っている。ただ、それが非常に典型的な病状であれば自殺行動を起こす前に周りが、「ちょっとこの子変わってるよね」って気付くんですけども、もう少し非定型的だとなかなか気付かなくて、自殺行動によって初めて気付かれることもありますよ。そういう子達の特徴は男の子が多くて、自分を傷付ける手段が結構深刻な手段になっちゃうので、一発で亡くなっちゃうケースがある。でも、逆に運よく生き延びると、「あ、この子、発達障害的な生き辛さがあったんだ」ってことがわかると、その子の元々持ってる資質に合った関わり方をすることによって、自殺の再企図のリスクを防ぐことは割合容易だったりします。

もう一つのパターンは慢性型です。これは女の子に多いですね。自分の体を傷付けるような、ささやかなリストカットのような自傷行為を本当に長い期間をかけて繰り返しながら、だんだんとそれがエスカレートしながら、何か危なっかしい

なぁと思ってるうちに最終的に死んでしまう。非常に時間のかかるタイプなんです。そういった子達の場合には、初めて自分の体を傷付けたり、初めて死のうと思ってから実際に死んでしまうまでの期間がけっこう長いです。長いだけに、周りも、何やかんや言いながらも「この人死なないんじゃないかな」と油断しきってることもあります。でも、最終的には死んでしまうことが少なからずあるというタイプです。

それで、僕がお話できるのはこの慢性型のタイプなんです。突発型の、発達障害や統合失調症を背景にしているものに関しては今現在いろんな調査をしているところで、まだまとまった形で皆さんにわかりやすくお伝えするほど僕の頭の中が整理されていません。そして、どのように支援していいのかわからないのでそれを予測するというのは非常に難しいんですよ。むしろ、慢性型のタイプの場合はそういう問題を持っている子、自分達の周りにいるってことで発見しやすいし、手を差し伸べやすいです。ただ、手を差し伸べやすいんだけど、こういうふうに分かる自分の体を長い間かけて傷付けてる子達ってのは、援助してて周りの人が逆に苛立ってしまったとか、「もうあいつめんどくせーなぁ」というふうにならざるを得ない気持ちは持ってしまって、不適切な援助をしてしまいがちなんです。

それから、自殺予防の専門家の間では常識になってるんですけども、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んですよ。これは我々の調査の中でも、例えば10代あるいは20代前半に自殺で亡くなった方達を見ると、子ども自体に必ずしも精神障害の診断がつくとは限らないのですよ。むしろ、成人に比べると少なかったりするんです。しかし、家族の中で精神科の病気を持っている方とか、病気の治療歴のある方がいます。

誤解しないでほしいんですが、決して私は「遺伝ではない」ということを言おうとしているわけ

ではありませんが、それでも遺伝的な関連が全く報告されていないような精神障害の組み合わせであることも多いんですよ。というよりもむしろ、病んでいる人が家庭の中に一人いることによって家庭の中がギクシャクしてしまったり、あるいは、子ども達は悩み事があっても親に相談しにくくなったりとかですね。そういう環境を巡る、家族全員が苦しんで辛抱している、そういう中で子ども達が、たまたま、代表として自分の体を傷付けたりするってことはよくあるんだということをご理解いただければと思います。

こんなことを前提に、主にこの中の慢性型の長い時間をかけて死ぬタイプの人の話をしたいと思っています。我々がこれまで調べたところによると、一般の中学生や高校生の1割は少なくとも1回、刃物で自分の体の表面を切るという経験があります。一番多いのはリストカットなんですけれども、切る場所は何も手首だけではありません。足とかお腹とかを切ったりする人もいます。正確に言うと、男子中学生・高校生の7.5%、女子中学生・高校生の12.5%はこういう行動をしたことがあるんですね。「何で、こういう行動をするんでしょうか？」まずそこから話を始めてみたいと思います。

ここで補足的な情報を言っておきますと、多くの子達に、初めて自分の体を傷付けた年齢を訊いてみると12歳か13歳が多いですね。これから思春期が始まりますよっていう年齢で初めて切るって子が多いです。もちろんそれよりも早い子もいるし、遅い子もいます。

それから、周りの人達は割と気付いてません。例えば学校の保健室の先生や担任の先生達に「皆さん達が担当している生徒さんの中でリストカットをしている子達ってどのくらいいますか？」というアンケート調査をやってみると、大体中学生の0.33%、高校生の0.38%が自傷してるってことになるんですよ。でも、実際に子ども達に「あなた達の情報は守るから、決してあなた達の回答

を先生や親に言わないからね」ということで、その場で回答させて封筒に入れて僕らが回収すると1割という数字が出てくるんですよ。つまり、大人達が気付いているのは実際に発生している自傷行為の1/3でしかないってことですね。

この1割やってるってということがどういうことかと言うと、これが100人に1人とか、50人に1人とか、あるいは200人に1人とかだったらそれは見つけたら早くとにかく専門家に任せましょう。うっかり素人が手出ししちゃいかんで専門医に紹介、これで片が付くと思うんですよ。でも、10人に1人ってなってくると、もちろん専門家の助けも必要だけれども、「若者達によく見られる現象」として家庭、地域、学校の中で、ある程度向かい合っていかなきゃいけない問題だってことを理解してほしいと思います。

意外に男の子も、さっき7.5%って言いましたよね。リストカットするのは女性だけって思うかもしれませんが、女性の方が人に告白したりとか、助けを求めたりする人が多いということなんです。じゃあ男の子達はっていうと、男の子達はやっぱりそういうことをすると「女々しい」って言われるんじゃないかと思って恥ずかしくて隠してたりします。なので、男の子で自傷してる子達ってどこに行ったら会えるのかなっていうと、私自身の臨床経験の中では、少年鑑別所や少年院でよく会います。

それはということなのかって言うと、やっぱり自傷行為って裏を返せば自分に対する暴力という側面もなくはないじゃないですか。女の子の場合にはどうしてもその攻撃性みたいなものかともすれば自分に向かいやすいんですよ。でも、男の子の場合ってのは自分にも向かうけど人にも向かっちゃう、物にも向かっちゃう、外にもいっちゃうことがあって、外に向かうと、これメンタルヘルスの問題ではなくて、司法的な問題、悪いことっていうふうになってしまって、それでその矯正施設なんかで行動が制限されて初めて自傷行為が前

面に出てくるのだと私は推測しています。

それでは、なぜ一部の若者達はこういうふうにするんでしょうか。この1割の子達の中で、10回以上切ったことある子達は1割のうちの6割ですよ。だから全校生徒500名の高校だったら50人が1回以上切ったことあって、10回以上切ったことある子達が30人いるんです。この子達はどのようにして切るのでしょうか。多くの人達は「あれは死ぬつもりなんかがないんだよ。あれはアピールの行動なんだよ。」構ってちゃん"なんだよ。」ってそういうふうに言います。本当にそうでしょうか。さっきも言ったように自傷行為に気付いている大人達は意外に少ないんですよ。

最近、保健室の先生やスクールカウンセラーが、子ども達のリストカットが問題って言うけれども、それでも、あなた方の前に見えてるのは氷山の一角でしかないんですよって知らせることはとても大事です。アピールのためだったら、やっぱりみんなに気付いてもらうようにやるべきじゃないですか。でも、自傷行為がアピールのために行われているっていうことを明らかにしている研究は一つもないんです。

いわゆる実証的な研究で明らかにしているのはこういうことです。自傷行為を繰り返す若者の96%は、一人ぼっちでその状況でその行動を行い、しかも行ったことを誰にも告げないってことがわかってるんですよ。もしもアピールのためにするんだったらば、例えばワールドカップの日本戦があった直後の渋谷の109の交差点の目の前でやった方がいいですよ。あそこなら多くの人にアピールすることができます。でも、そのような行動に及ぶ人は極めて稀だということなんです。滅多にいないというが、僕自身が会ったことないってわけです。多くの人達は一人の状況でやって、何も言わないのがほとんどということなんです。

自傷行為を繰り返している若者達に対して自傷行為を繰り返す理由を訊いてみると、一番多い答



えはこれですね。「不快感情への対処」。不快感情とは何かというと、激しい怒りとか、絶望感、不安感、緊張感、気分の落ち込み。このような辛い気持ちのことを言います。自分じゃ手に負えないような辛い気持ちに襲われた時には、どうしたらいいんでしょうか。皆さんが10代の子ども達に「自分じゃ手に負えないくらい辛い気持ちになったら、こうこうこういうふうにした方がいいよ」ってどういうふうにアドバイスしますか。まさか歯を食いしばれとか、根性で乗り越えろとかって言う人はいないと思うんですよ。もしいたらそれは問題ですよ。だって子ども達の手に負えない感情ですから。

その時の望ましいアドバイスは恐らく一種類しかないと思いますよ。「人に助けを求めなさい。大人に相談しなさい。」これしかないと思うんです。ところが、この自傷行為を繰り返している子どもの多くはそれをしてないんです。なぜなんでしょうかね。もしかするとこれは私の推測ですが、近くに信頼できる大人がいない、あるいは、信頼できそうな大人はいるんだけど、自分はこの世に生まれなかった方がよかった人材、自分は価値がない存在、自分はいちゃいけない存在、余計な存在、こういう思い込みがあって、「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て悩み事を相談するなんて申し訳ない」そう思って相談を控えている可能性があるかもしれません。あるいは、「勇気を出して相談したこともあるんだけど、いい結果を得られなかった、あるいはもっとひどい目にあった」。こういう経験をする中で、辛い時に人に助けを求めても無駄だというふうに諦めて、辛い時に自分一人でこの辛い気持ちをごまかすために自分の体を傷付けてる。恐らく、こういう人が一番多いんですよ。

それで、注意しなければいけないのは、実は、死のうと思ってやってる人もいるということです、少数ですけど。その後習慣的に自傷行為を繰り返してる人達に聞いても、「人生最初の自傷行

為は実は死ぬためにやった」と答えてる人は一定の割合でいます。大体12、13歳の時に最初は死ぬためにやってます。10代の前半だと多くの子ども達は大きな病気や怪我をしたことがないので、自分の体をどのくらい傷付けると大変なことになるのかをまだよくわかっていません。それから、中学生って死生観がまだ成熟してなくて、中学生の3割から4割は「人は死んだらまた生まれ変わって来ることができると思っている」そうです。だから死ぬためにやったと言っても、ちょっと、大人達が言う「死ぬため」とはもしかするとニュアンスが違うのかもしれませんが。でも、子ども達なりに「死ぬ」というふうなイメージでやっているんでしょうとは思いますが。

「自傷」と「自殺」とは結局何が違うんですかってよく聞かれるんです。でも、実は答えは簡単なんです。本人が死のうと思って行ったらそれは自殺なんですよ。もっと正しく言うと、死のうと思って、死ぬことを目的として行って、しかも、それをやったら本当に死ぬると予測をつけていたら、やっぱり自殺なんです。結果として自分の身体の傷が軽いが重たいかってことは自傷と自殺の区別にはほとんど関係はありません。大事なことは本人が何を意図しているかなんですよ。だから、自傷行為に関する調査であっても、一部で自殺が入っちゃってるかもしれません。

じゃあ、自殺目的で自傷した人達はその後どんな経過を辿るかと言うと、恐らく二つの経過があり得ると思います。経過その一つは「あ、この方法じゃ死ねないや」と思って、しばらく時間経ってからより危険な方法でまた死のうと思って自分の身体を傷付けるパターン。もう一つは、死ぬことには失敗しちゃったんだけど、切った直後に不思議と自分の辛い気持ちが楽になるということを見出し、それから先は死にたいくらい辛い今を生き延びるために、つまり辛い気持ちを和らげるために繰り返し隠れて、自分の身体を傷付けるようになるパターン。

そして、いずれからも派生する「操作・意思伝達」っていう役割ですよ。これはどういうことかと言うと、操作は言葉を使わずに人の行動をコントロールすることです。「もっと私にやさしくしてよ」というメッセージのために切るとかね。「私辛い！誰か助けて！」っていう意思伝達のために、言葉を使わず切って助けてもらおうとする。つまり、多くの人達が思っているアピールの自傷の事です。私は、決してアピールの自傷がないと言うつもりはありません。それは確かにあるんだけど、一般の人達や一般の援助者が思っているよりは、それは遥かに少ないんだってことを今日、皆さんに知ってほしいです。意外に少ないんですね。

さらに言うと、アピールの意図から、他者の視線を意識してやってる自傷行為、こういうのを繰り返してる人達も、最初からこのアピールの自傷をしているわけではありません。多くの場合、孤独な対処スキルとして、辛い今をなんとか一人で、一人ぼっちで生き延びるためにやってるうちに段々エスカレートしてきちゃうんですよ。服で隠れない場所を切ってしまったら、深く切り過ぎてしまって大量の出血で友達や家族、あるいは、学校の先生に発見されます。誰かの自傷行為を発見した人はどんな反応をしますか？大体みんなびっくりします。

反応その1「頭ごなしに怒る」「何バカなことやってんだ！」、その2「過度に同情する」「かわいそう、大丈夫？」。でも、一番多いのはその3ですよ。どう声かけていいかわからなくて「えーとどうしたらいいかな、どうしたらいいかな」って考えてるうちに、結果的には見て見ぬふりをする。

でも、いずれも本人からすると、インパクトの強い反応なんですよ。その他者の反応を見て「リストカットって私の心を鎮めるのに効果があるだけでなく、他者をここまでコントロールすることができるほどパワーを持ってるんだ」っていう

他者に対する自傷行為のパワーに気付いて、その後の人生において二次的に、アピールの自傷に発展していくんですよ。だから自傷行為が持つ機能として、第一次的に最も重要で、頻度が多いものは何かと言うと、やっぱり孤独な対処スキルなんですよ。これは今日の話の中で一番大事な事なので、ぜひ覚えておいてほしいと思います。

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。「なぜ、自分で自分の身体を傷付けると、辛い気持ちがおさまるのか？」、「いや私一回切ったことがあるけど、全然おさまらなかった。」まあ、こういう人もいるかもしれませんが、たぶん、そうなる人とならない人がいるんだと思います。

興味深い研究があるんですが、1980年代にランセットという世界最高峰の医学雑誌の一つに掲載された論文です。自傷行為を繰り返している患者さん達を数十人集めて、研究室の中で切っただけですよ、リストカットしていただく。それで、切る前後に採血をするんですね。つまり、切ることによって血液中の成分にどんな変化があるかって調べていく。さらにこの研究には追加の研究が行われていて、対象群として、切ったことがない、まったく健康な人を連れてきて、研究室の中で切っただけですよ。その前後に血液検査をするというんですね。これちょっと倫理的にどうなのかっていう、ちょっと怪しい研究なんです。研究でわかっているのは、習慣的に自傷行為を繰り返している人にだけ見られる、ある特異な現象がわかったんです。

それは何かと言うと、自傷を繰り返している人達は切った直後に、血液中のβエンドルフィンやエンケファリンと言われる物質の分解産物の血中濃度が著しく上がってるんですよ。このβエンドルフィンやエンケファリンってなにかと言うと、脳内に存在するモルヒネのような物質です。モルヒネっていうのは麻薬性の鎮痛薬です。非常に強力な鎮痛作用を持っているんだけど、麻薬

でも、あるわけですね。それと同じ物質が切った直後に出てくる。だから血液中の分解産物の濃度が非常に上がっているんです。この物質は我々も持っているいわゆる脳内麻薬です。一番有名なのはランナーズハイです。僕も時々ですね、まあ今、中高年まっただ中で、お腹の周りが気になって、ごく稀になんですけども、このままじゃちょっとヤバいと危機を覚えて近くの公園を走ったりすることがあるんですね。日頃から運動しないので、走るとですね、すごく苦しくて死ぬんじゃないかというね「もう苦しいヤバいな、この近くにAEDあるかな」なんて思いながら走っているんですけども、しばらく我慢して走っていると、いい感じに身体が暖まってきて、リズムが取れてきて「走るのって楽しいな、この調子で毎日走ってたら国籍変えればオリンピック出られるかもしれない」と、まあそんなことが頭の中に過ったりするわけなんです。

その時の私の頭の中には、脳内麻薬のエンドルフィンが出てくるんですね。これは本当に線香花火のように短い期間しか出ない、その瞬間だけ出るものです。もっと劇的に出てくるのは、妊婦さん達が分娩する時ですね。確かに分娩時は痛いですが、痛いけども、妊婦さん達の身体に加わってる、内臓に加わっている力を考えれば痛いなんて次元じゃないんですよ。ですから普通、気を失うとかね、絶対まともじゃられないはずですが、でも、まあ多くの人が気を失わずに何とか分娩を終了することができるのは、これ脳内麻薬で鎮痛されるからなんです。

それから骨折した時です。皆さんの中で骨折したことがある人がいるかもしれませんが、骨折した人の介護をしたことがある人がいるかもしれませんが。データが沢山ありますけども、多くの場合、骨折した人は直後に喚き叫んでのた打ち回ったりしません。多くの場合はぼんやりしてます。救急車が来た時もぼんやりして、総合病院の救急外来に来た時もぼんやりしています。そこで応急処置

が終わって、「ちょっとこれひどい骨折だから、ひとまず今晚は入院しなさい」という指示が出て、病室に行ったあたりから急に痛くなって喚き叫んで、狂ったようにナースコールを鳴らすんですよ（编者補足エピソード：编者は最近250ccの2輪車を運転中、誤って転倒し、右肩鎖骨靭帯切断・脱臼、右肩肩胛骨骨折、右足首骨折で入院1ヶ月余りという怪我をしました。右肩鎖骨の靭帯切断・脱臼ですから右腕はブラブラしていましたが、どうやってか転倒した250cc、150キロのバイクを引き起こし路肩に運んでいました。）。

なぜ、すぐに痛がらなかったのかと言うと、むしろその怪我をして意識を失ったりする方がはるかに危険だからなんです。そのままショック状態になったりする場合もあります。これは人間だけじゃありません。動物だってそうですね。手負いの状態になった、でも、まだ意識がある、こういう時には、意識を失っちゃうと天敵に食べられちゃいますよね。要するに応急処置を受けて、安全な場所に移されるまでの間はなんとか意識を保つような装置が働く。その時に脳内麻薬が出ていて、応急処置が終わって安全な場所に移されると脳内麻薬が出なくなって生の痛みと対面するわけです。

このメカニズムをもしかすると自傷行為に当てはめることができるかもしれません。つまり、ショックなことがあって耐え難い心の痛みを感じた時に、リストカットという方法で自分の身体に痛みを与えると、脳みそが麻酔にかかったみたいに感じて、その辛い気持ち、ショックなことを感じないですむんですよ。少なくともその瞬間は何とか生き延びることができる。実際、精神科の診察室でリストカットを繰り返す患者に「何であなたはそういうことするの？」と訊くと「切るとスーッと気持ち楽になります」とか「切るとホッとして安堵感があるんです」とか、あるいは、「切るとスーッと気持ちがいいです」と答えたりします。

気持ちがいいと言われると、これが噂のSMかって思っちゃう人がいるかもしれませんが、多分そうではないと思うんですよ。切っていない時には彼らの心の状態を空模様にならば厚く雲が垂れ込めた曇天状態。でも、切った瞬間だけ雲が開けてそこから陽の光が差ししてくるような状態なんですよ。そこで、ちょっとだけホッとできるっていうか、息継ぎができるような感覚があるんだろうと思います。中には「生きるためには切ることが必要です」とか、「死なないために切ってるんです」って言って、切ることを止めさせようとする援助者に抵抗する人もいます。それも、間違っていないのかもしれませんが。死にたいくらい辛い今を生き延びるためには、少なくとも一時的には切ることも役に立ってる可能性があるっていうことなんです。

別の患者さんは「心の痛みに、体の痛みでフタをしてるんです。」って言います。僕が「いや、意味わかんないんだけど。」って質問すると、「先生、わからないですか？蚊に刺されて痒くて痒くてしょうがない時に上からつねったりしたことないですか？」「いや、ますますわかんなくなりました」と言っていると「とにかく、心の痛みが怖いんですよ、わけわかんなくて。でも、体の痛みならわかるじゃないですか。ここに傷があるから痛いんだ。」と、こんなことを言ったりします。

でも、そういう患者さんと長く治療でお付き合いしていると、何年か経ってからわかることがあります。この人達は、思い出したくない昔の辛い出来事があるんですよ。それも、その出来事を覚えていたら、とても生きていけないくらい辛い出来事です。そういう時に人はどうやってその辛い出来事を生き延びるかという、なかったことにするんですよ。自分の生活史の記憶からなかったことにして、心の別の部屋に押し込んで蓋をして、もうグルグルに紐かなんかでくっつけて封印してしまうんです。だから覚えてません。なかったことになってるんです。

ところが何かの拍子にその蓋が開くことがあるんですよ。それがとても怖いんです。なんで怖いかって言うと、意味付けがなされてないからです、生活史の中に入れてないということはそれが、どういう出来事だったのかってことを自分の中で意味付けられていないから、わけがわからないんです。本当にあったことなのか、夢なのかどうかもわからない。そういうふうな怖さがあります。だから、彼らはその意味不明な自分じゃ説明ができない、自分じゃコントロールすることが出来ない心の痛みから気を逸らすために同じように強烈な刺激、つまり、痛みが必要になります。

ただし、その痛みっていうのは、自分で説明が出来て、自分でコントロール出来る痛みである必要があるんですよ。それが、身体の痛みなんです。そういうふうにして、身体の痛みを使って、その自分じゃ説明できない、本当の痛みから気を逸らして、何とかその瞬間を生き延びてる、こういうのが、この自傷行為の役割なんです。

要するに、自傷行為は一時的にはメリットがあるということです。死にたいくらい辛い今を生き延びる、それに役立つことがあります。もしそうであれば、死ぬためではなくて、生きるためだったら、自分で自分の身体を傷付けてもよいんじゃないかっていう考えも、どうです、いいんじゃないですか。それで死なないんだったら、そうしないと生きれないって言うんだったら、それを許してやってもいいんじゃないですか、皆さんはどう思いますか。私はどう考えているかっていうと、切ってしまったことに関してあれこれ説教したり、責めたりとかするのは絶対にやめてほしいなあとと思います。その時には、それしか解決策がなかったんだと思うんですよ、その痛みに、その瞬間生き延びた精一杯の努力が、その切るという行動であったと思います。少なくとも、最悪の行動ではないと思います。

ただですよ、これから先長く続く人生、まだまだいっぱい辛いことがあると思うんだけど、その



辛いことが起きる度に、切りながら生きていくことを「いいよ、そういうふうにして」っていうように、肯定出来るかっていうとそれはちょっと違うなって思うんですよ。なぜかと言うと、結局のところ、それは一時しのぎじゃないですか。例えばですよ、誰かに苛められて、誰かに虐げられてそれで辛くて辛くて、もうその辛さを生き延びるためにその不幸な状況に適應するために、自分の身体を傷付けている。

でも、これよりも、もっと根本的で建設的な解決策があると思いませんか？例えば、その加害者に対して、「そういうことをやめて頂けませんか」って申し入れるという方法が多分一番根本的で、建設的であると思います。ただ問題は誰もがそのような根本的な解決策をとることが出来ないっていうことですよ。だって、その加害者が圧倒的に強い場合はどうしたらよいんでしょうか。あるいは、その加害者の庇護のお陰で雨、風のげる家に住めたり、あるいは、自分の今の居場所を確保出来たりする場合、あんまり忌憚ない申し入れをすることによって、加害者の逆鱗に触れてしまうと不利になることがあります。お願いした結果、加害者の逆鱗に触れてしまって、もっとひどい目に遭わされる。そうすると、絶望せざるを得ないですよ。「自分にはこの辛い現実を変えることはできない」こういうふうには絶望せざるを得なくなります。

でも、人間というのは、どんな絶望な中でも必ず希望は見つけちゃうんですよ。どんな希望を彼らは見つけ出すかという、自分にはこの辛い現実を変えることは出来ないけれども、この辛い現実によって引き起こされた辛い感情だったら、何とかすることが出来る、そう思って切りながら生きる、これが自傷行為というわけですよ。ただ、問題はこの長期的な影響なんです。そういうふうにするによって、ある時加害者が「あ、俺、お前をこんなにも傷付けたってこと、気付かなかった。本当に申し訳ない」って思って変わって

くれればよいのだけれども、多くの場合は変わらないと思います。

苛められる側がどんどんその不幸な状況に過剰適應していくうちに、「こいつは大丈夫なのか」なんて思われてしまうことの方が多いと思うんですよ。それで、長期的にはむしろ、その本人が抱える困難や、苦痛はより深刻で複雑なものになってしまうんじゃないと思います。そういう意味では自傷行為は一時的には、生き延びるのに役に立つんだけど、長期的には本人を取り巻く現実的な苦痛や困難は、より一層複雑になる可能性があるってことが問題なんです。

それからもう一つ、先程、自傷行為が持っている心の痛みに対する鎮痛効果、これを仲介しているものとして、その脳内麻薬、脳内のモルヒネの分泌のことを言いました。この麻薬っていうのはどんな特徴を持っているか、皆さんご存知ですか？麻薬はとても強力に痛みを抑えてくれるんですけども、困った性質が一つあります。それは「耐性」、つまり慣れが生じるということなんです。どんなに強力な鎮痛作用を持っていても、それを繰り返し使っているうちに、身体の方が慣れてきて、初めて使った時と同じ鎮痛効果を維持するためには、1回あたりに使う麻薬の量を多くしたり、1日あたりに投与するその投与回数を増やしたりしなければいけなくなるんです。

これと同じことがリストカットにも生じるわけです。最初は週に一回、利き手の反対側が多いですよ。左の前腕は袖で隠れますよね。長袖でも、隠れる左の前腕を週に1回切れば、辛い学校や家庭や職場を生き延びることが出来たわけです。しかし、しばらくすると週1回じゃ足りなくなります。週2回とか3回とか、毎日とか日に数回とか、より深く切らないと、心の痛みが治まらなくなってきました。いつも同じ左の前腕ばかりを切っていると、だんだんと皮膚が癬化してきて硬くなってきて、フレッシュな身体の痛みを感じることが出来なくなります。そうすると、気分が

上手く切り替わらなくなります。

それで、どうするかっていうと、今度は反対側を切ります。でも、やがて反対側もいっぱいになっちゃいます。そうすると、例えば女の子なんかに多いのは、スカートでも、隠れる太股の上の方とか、半袖に隠れる二の腕とかお腹とかを切ったりします。中には、もう切るということだけだと気持ちが悪く切り替わらなくなっちゃう子達もいます。そうするとしょうがないので、学校の授業で使うコンパスやシャーペンを突き刺したり、火のついたタバコを押しついたり、つねったり、かじったりになります。こうやって生きるための自傷がエスカレートしていく中で、本人は生きるためなのに、命に関わるような深い傷を負ってしまう、負わしてしまったり、「そんなデリケートな場所を切っちゃ駄目でしょ」という首とかね、顔とかを切ってしまうことがあります。つまり事故が生じる可能性があるということなんです。

それから、さらにもう一つ、さっきもお話したみたいに、人生最初の自傷行為って本当に生きるか死ぬかの大問題でやっている人が多いんですよ。その大問題で切って、死ぬことには失敗したんだけど、『あ、こうすれば楽に生きられるんだ』っていうことを知ってから、自傷を繰り返すようになるんですが、以前は自傷しないでも、耐えられたストレスでも、だんだんと自傷が必要になってくるんですよ。つまり日々の些細なことでも、切ることが必要になってきちゃうんです。これも、まあ鎮痛薬の依存の症状に似ていますね。初めてその鎮痛薬を用いたのは外科の手術の後の術後の痛みをコントロールするためだった。でも、とてもよく効くお薬だったから、その後の人生において何処か痛む度にその薬を常用するようになり、やがて使用頻度が高まってくると、気付くと朝目が覚めて頭が重苦しいだけでもその鎮痛薬が欲しくなっちゃうんです。これと同じことが、自傷行為にも起きるわけです。前は相当辛いことで

切っていたのに、朝学校で友達が「おはよう」って言った時に、向こうがなんとなく浮かぬ顔で「おはよー」と言った、「あ、私嫌われている、もう生きていけない」。もうこれが切る理由になっちゃったりするんですよ。

ここまでのことを整理すると、自傷行為は一時的に死にたいくらい辛い今を生き延びるに役に立ちます。それは一時的な効果、メリットがあります。しかし長期的には、本人を取り巻く現実的な困難や苦痛はもっと複雑化、深刻化していることがある。それから、自傷行為を繰り返していくうちに、慣れが生じてだんだんとエスカレートしてきて、その結果として自傷行為がエスカレートしやすい。さらに、以前よりも些細なことでもどんどん切ることが必要になってしまうわけです。この三つの要素が同時にやってきたら、どうなると思います。切っても辛いし、切らなきゃなお辛いという状態ですよ。切ってももはや、楽にならないんですよ。あれほど、自分を楽にしてくれた自傷行為が効かなくなります。でも、さりとて切ることを手放すことも出来ないんですよ。これまでは、「人に助けを求めても無駄だ、人なんか当てにならない、人は必ず私を裏切る」そう思って「でも、リストカットは絶対に私を裏切らない。どんな辛いことがあっても、このカッターナイフさえあれば絶対私は自分の気持ちをコントロールすることができる」そう思ってリストカットを信じ、頼って依存してきたそのリストカットにも裏切られちゃう事態なんです。

この時に何が生じるかという、僕らが一番に注意しなければいけないのは、自殺です。これまで生きるために自分の身体を傷付けてきた人が今度は、死ぬことを目的として、このくらいやれば死ぬだろうと思って、自分の身体を傷付ける。これが生じやすいのは、この自傷行為の持っている鎮痛効果が失われた時です。効果が弱くなった時ですね。この時には一つのルールがあります。どんなルールかっていうと、普段生きるために

使っていた自傷行為と同じ手段は使いません。ある患者さんは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神聖なものですよ、死ぬためにあれを使うわけじゃないじゃないですか」と怒られたことがありますね。確かにそうかもしれません。

多くの子達は、切るっていう自傷よりも、もう一段危険な行動をとります。つまり過量服薬ですね。既に精神科に通っている子達の場合には、精神科の治療薬、睡眠薬とか安定剤をまとめ飲みするでしょう。そうでない子達は、市販の風邪薬とか痛み止め、あるいは、家族が飲んでる内科の薬なんかをわけもわからずまとめ飲みするかもしれません。幸いにね、多分今、医療機関で処方されるお薬、あるいは、薬局で売っているお薬は大量に摂取しても、それほど深刻な結果にならないことを見越して出している場合が多いので、それ一発でこう、最終的な死亡になってしまうことは、皆無では絶対にはないですけども、比較的希です。だから、それによって誰かに気付いてもらえればそこから「あ、この子は今まで、自傷行為してたことを気付かなかったんだけど、苦しかったんだ」と思って、その自殺未遂をきっかけに強力なサポートをしていけば、その子が死ぬことを防ぐことができるのかなと思います。

でも、たまにリストカットが効かなくなってもう死ぬしかないと思ってとった方法が、いきなり首吊りとか、いきなり飛び降りとかになってしまうことがあるんですよ。それがとても怖いですね。実は、東京都内に勤務されている高校の先生とか、あるいは、養護の先生からも、時々、それに関連する相談があるんですよ。在籍中の生徒の自殺とかですね。それが後に裁判になっていき、検証会議ってね。そうすると、女子高校生の場合はこのパターンが多いですね。リストカットが密やかにこう進行していつてもうそれが効かなくなってきて、動転する中でも、もう死ぬしかないと思って、過量服薬にしてくれればいいんだけど、いきなり

飛び降りとかになってしまったっというケースが現実には多いです。こうしたらもう取り返しがつかないですよ。

それからもう一つのパターンとしては、これまでクラスの中で全然問題ないと思われた子が、急に自傷行為をしたりとかして、周りをびっくりさせる。「何やってんの」でも、もうずっと前からやってるんですよ。ただ、もう切っても辛いし切らなきゃ、なお辛いという状況になってしまうと、ついやっちゃいけない状況とか、人に見つかっちゃう場所で、自分でも、気付かずうっかり傷付けちゃったりするんです。あるいは、自傷行為じゃなくても急に過換気発作なんか起こして、倒れて保健室に運ばれて先生が介護をしてる時に、見たら腕に傷だらけ「あれ、この子リストカットしてるの」なんていうふうに気付かれたりもします。でも、これに気付かれるってことは決して不幸なことではありません。これまでは誰にも相談せずに、何とか自分でしようと思って苦しんできたのを、これをきっかけに、誰か大人の助けを得ることが出来るかもしれないですよ。

ただ、まあ助けを求め、助けてあげるとして、どんな助け方があるのか。一番よくあるのは、とにかくスクールカウンセラーや養護の先生が説得をして、精神科に行きましょって言うことが多いですね。でも、最近は少し減ったらしいんですけど、ちょっと前までは精神科のクリニックの中にも「リストカッターお断り」とかって平気で標榜してる精神科の先生とかいたんですね。リストカッターなんて診ませんっていう。もう「そんな医者は精神科の標榜なんかやめろ」とかって思うんですけども、まあそういうクリニックが実際にありました。そうすると、可哀想ですね、その子達はこれまで「人に助けを求めても無駄だ、助けを求めてもどうせ人はわたしの相手なんかしてくれない」そう思っていたのに、学校の先生達が「そんなことないから、精神科の先生が話聞いてくれるから」って説得して行ったら、お断りとかっ

て言われちゃうと、「あ、やっぱり私助け求めちゃいけないんだ」って思いますよね。

それでも中には診てくれる先生もいます。ただ診る時でも、一体その精神科医に何が出来るのかっていう問題もあります。例えば「切っちゃだめですよ」、「じゃあ先生切りたくなったらどうしたらいいんですか」って、「じゃあ頓服のお薬を飲みなさい、デパスを飲みなさい、レキソタンを飲みなさい」ってね、「それが効かなきゃリスパダールがいいですよ」って、もうつまり精神科医じゃなくて何て言うのかな、向精神薬ソムリエみたいな人のこともあります。これもほんとに問題だなあと思います。「それ以外に本当に手はないのか」っていう気がします。

それから、まあ僕も人のことは言えないんですけど、精神科の外来がどこも忙しくて混んでいて、こういうやばい時代、長い時間話が聞けないのは事実ですよ。でも、短い時間でも、やっぱりコツみたいなものがあるんですよ。自傷する患者さん達がよく言うのは、「あの先生は一回も私の目を見てくれなかった」ってよく言うんですよ。だからね、目力を鍛えるということはとても大事で、いつも診療用のパソコンばかりを見てないできちんと相手の目を見て話す、あの一瞬というのを作んなきゃいけないんだけど、それはしないまんま、結局、その短い診療時間で何を話さかっていうと、夜眠れてるか、飯を食ったら歯を磨いたか、また来ってドリフターズ外来って言うんですけれども、そういう感じになって、それで結婚式の引き出物みたいにお薬が出ちゃうと、何が起きるかっていうことなんですよ。

結局、自傷行為を繰り返す人達は、人を信じてない人達なんですよ。他人に助けを求めるなんてそんな危ないことは一番出来ないと思ってるんです。だってこれまで人に裏切られたり傷付けられたりした経験がいっぱいあるから。人みたいにあやふやなものだったらば、そのドリフの先生が出してくれたお薬の方が、物の方が、絶対に私を裏

切らない。これで自分で調整することによって、辛い気持ちをコントロール出来るんだ。今度は物によって自分のその気持ちをコントロールする。リストカットが効かなくなった後は、今度はお薬をがぶ飲みっていうパターンになっていくんですよ。中には、もうリストカットが効かなくて死ぬしかないと思って過量服薬する人もいます。でも、過量服薬じゃ死ねなくて、救命救急センターで目を覚ました時に彼らが発見するのは何かというと、死ぬことには失敗したけれども、リストカットではもう収まらなくなっている辛い気持ちが、お薬を飲んでこんこんと長時間寝れば、鎮まって楽になってるってことなんですよ。

そこで、「あ、そっか、じゃあ今度辛い時にはお薬をまとめて飲みすればいいんだ」。OD、オーバードーズですね。それで、今度は生きるためのオーバードーズを繰り返すようになっていく。でも、確かに辛い今を生き延びるために自分の体を傷付ける、それも死なない程度に傷付ける、これが自傷行為のあの定義なわけなんだけれども、その定義には確かに過量服薬もまあ当てはまっています。でも、僕はリストカットと過量服薬が同次元のものとはちょっと思いづらいところがあります。理由は二つあります。一つは、過量服薬はリストカットに比べると人に気付かれやすいです。いや、気付かれるってことは悪いことばかりじゃないぞ、自分が辛いってことを周りに伝えるってことは最悪ではないと思うんですよ、助けを求めることが出来るかもしれないから。でも、気付かれ過ぎちゃうと、周りがだんだん慣れ過ぎちゃうこともあるんですよ。また、感情的に巻き込まれることがあります。我々精神科医だって、毎週患者さんが過量服薬をしてくると、まあ正直言うと、こうむかむかしてくるっていうかわなわな震えるというか、「こいつー」っていう気持ちはまあ正直にあります。でも、僕らはプロですからそうはならず深呼吸しながら、「ODのことをよう言わはったねえ」って言ったりもします。



でも、家に帰ってちっちゃな悪態をつくということがないと言ったら嘘です。

問題はですよ、24時間、365日一緒に住んでる家族の場合にはそうはいかないということですよ。要するにダッグアウトに引っこむっていうか、僕らみたいに仕事だって切り替えるポイントがないんで、24時間一緒にいるとかなり感情的に巻き込まれてきて、どんな人格者でも本人に対する怒りや敵意がだんだんとコントロール出来なくなります。たまたま本人はその日、お薬を飲んじゃっただけなのに、何か自分が忙しい時だけを狙ってやられてるような気がしちゃう。「何であなたは私の仕事の忙しい時、狙い撃ちするの!」とか、ついこう、そんなつもりはないのに、心にもないことを言うてしまうことがあります。「そんな中途半端なやり方して!もっと良い方法を教えてあげよう」とかね、「自分でやったんだから、自分で救急車呼びなさい」とかね、なっっちゃうことがあるんですよ。これが、言わなくてもよい一言を言うてしまっただけで最後の一押しになってしまうことがあるんです。

もう一つ、過量服薬の困ったことは何かっていうと、酩酊ですね。飲んですぐ意識失ってくればいいんだけど、そうじゃなくて、必ず意識が落ちるまでの間、ラリってる時があるんですよ。この時が危ないんです。まあ、一般の国民、普通に生きてる国民達だってこれまでの人生の中で、本気で死にたいと思ったことがあるって人は大体2割いると言われてるんですよ。でも、その2割の人のほとんどが死なないんですよ。何でだと思えます。いろんな理由はあるけれども、一番の理由はやっぱり死に対する恐怖感とか、自分の身体を傷付けることへの抵抗感が確実にブレーキになってますよ。ブレーキがかかって、そこで悩んでいるうちに一晩寝たら、ちょっと風向きが変わったりとかして、何とか生きてるって人は世の中には随分いると思うんです。ところが、酩酊してしまうと死に対する恐怖感とか、身体を傷付け

ることへの抵抗感がぶっ飛んじゃいます。それで、勢いつけてやっちゃう人がいるんです。

冒頭にも申し上げたように、私どもはその心理学的剖検と言っても、アドベンチャーのあの冒険じゃないですよ、解剖の剖に検査の検って書く、遺族の方から亡くなった方の生き様、死に様を細かく聞くというね、そういう調査をやってきています。その中で、若年者、30代前半よりも若い人達、特に20代、30代の人達のパターンとして、ある共通項が見られました。それは何かっていうと、まず一つ、40代50代以上の人達に比べると、自殺直前まで精神科治療を受けた人が多いということなんですよ。通院中の人が多かった。結構、精神科に繋がっているんですよ。最後に命を落としている人なんか、首つりや飛び降りのような、非常に致死性の高い方法なんだけれども、その方法をとる直前に、医者から治療薬として処方されたお薬をまとめ飲みしているんですよ。その薬を処方したお医者さんの気持ちを察すればですよ、むしろ、患者さんの命を守りたくて出したはずなんだらうけど、結果だけを意地悪な見方で見てみると、崖っぷちに立っている人の背中を押してあげちゃったみたいな感じになっっちゃってるんですよ。

さらに言えば、その自殺直前の過量服薬、それは人生最初の過量服薬ではありません。もうこれまでも、何度も何度も繰り返してるんですよ。あんまりにも繰り返して、不死身のように、不死鳥のように蘇ってくるから、「こいつ死ぬ気ないし、死なないし」って周りも安心している頃にやってるんですよ。しかも、その過量服薬を始めるよりも、数年前からリストカットをしているんですよ、隠れて。ここで何がわかるかってことなんです。時々「リストカットなんかじゃ死なないよ」って偉そうに言う人いますよね。その言い方は非常に気に入らないんだけど、確かにそれはその通りかもしれません。そもそも、彼らは死ぬためにやっているわけじゃなくて、死にたいくらい辛い

今を生き延びるためにやっているわけですから、死なないのは当然です。でも、「リストカットするやつは死なない」と言えるかってことなんですよ。「それは、言えないんじゃないの」ってこと。むしろ、リストカットをしたことがある個人の長期的な自殺志望のリスクは高いんですよ。これはイギリスの研究者がこの自傷経験のある若者達の転帰調査を沢山集めて、メタ分析という手法でエビデンスを作る作業の中であることを明らかにしました。

それは何かというと、10代の時に一回でも、リストカットや過量服薬の経験のある若者と、そんな経験のまった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が400倍から700倍高いっていうことを明らかにしています。確かにその瞬間は死ぬためではなく、生きるためにやっているかもしれないけれども、しかし、そういう人の長期的な10年という長いスパンで見た場合のその自殺志望のリスクはやっぱり高いんだっていうことなんですよ。冷静に考えてみれば、今を生き延びるために、そのような身体の痛みが必要となっていること自体が、おかしいっちゃ、おかしいんですよ。そのことに我々は気付かなきゃいけないのに、だから、その切らざるを得ない背景の問題に目を向けるよりは、切るというグロテスクな行動をなんとか止めさせたくて、「もう切っちゃだめだよ」「指切りげんまんしろ」とかって、こうなりやすいんですよ。そこはやっぱり問題で、切らざるを得ない背景の問題に注目する必要があるだろうということです。

もしかすると、医療関係の方とか、あるいは、学校の保健室とかに勤務されている方の場合は、これまで実際に自分の身体を傷付けた人の傷の手当てをしたことがある方もいるかもしれません。もしそういう方は、その自分を傷付けた人達の、若者達の表情を思い出して下さい。10年以内に、自殺で亡くなるリスクが数百倍高いような、鬼気

迫る顔をしてるでしょうか。多分ね、多くの場合はそうしてません。すっきりした顔してます。普通の顔してます。微笑んでる子もいます。にやにや笑ってる子もいます。にやにや笑いながら「先生、傷の手当てして」とか言ったりすると、カチンとくるわけですよ。でも、そこでカチンときてしまった援助者は、多分大変なリスク・アセスメント・ミスをしています。自傷行為は心の痛みを鎮痛する効果があります。抗うつ効果があります。つまり、彼らは自分で心の痛みを治療した後に来てるから、そんなに涼し気な顔してるんですよ。切った後だからです。切る前には、おそらく般若面のような顔をしているはずなんですよ。そこを差し引いて彼らの顔を考えなければいけないし、一見すると深刻みのないところを考えなければいけないと思ってます。つまり、自傷行為をなめるなってことですね。

それからもう一つ、世の中には軽いものはリストカットとか、重たいものはビルの8階から飛び降りたけど奇跡的に助かったとか、首を吊ったんだけども縄が切れちゃって奇跡的に生きてるとか、海に入って入水自殺をしようと思ったんだけど人に見つかって溺れずに引き返したとか、いろんな自傷や自殺未遂があると思うんですよ。自分の体を傷付ける、あるいは、死のうと思って傷付けたんだけど結果として生きている。そういう現象は沢山あります。その中で、その傷付けてしまった自分の体をケアするために、医療機関で治療を受ける人はどのくらいいると思いますか？。実は、相当にひどい人まで含めても病院で体のケアを受けているのは1割以下だと言います。

飛び降りの人達はほぼ全員行ってますけども、首つりで失敗した人はほとんど病院に行ってますよ。だから、自殺未遂者が全員病院に行ってるというのはとんだ誤解です。そしてリストカットの人はほとんど行ってません。過量服薬も行くのはごく一部です。じゃあ、リストカットをして傷

の手当てを受けるために病院へ行く人、行かない人がいます。あるいは、過量服薬した後に胃洗浄、胃を洗ったり点滴を受けたりするために病院に行く人と行かない人がいます。皆さんこの両者の違いは何だと思いますか。切った後に病院に行く人と行かない人、過量服薬した後に病院に行く人と行かない人、何が違うと思いますか。普通に考えたら、切った傷が深くって縫う必要があったからその人病院に行ったんじゃない。あるいは、過量服薬した薬の量が多かったから、胃洗浄したい、全身看護のために病院に行ったんじゃないか、普通こう思いますよね。でも、実際に調べてみると、病院に行った人と行かなかった人でリストカットの傷の深さや、飲んだお薬の量に差はなかったことがわかってるんですよ。つまり、自傷の結果もたらされた身体損傷の医学的な重傷度が、重たいから病院に行ったわけではないということがわかっています。

何が違うのかというと、病院に行かなかった人の方が、うつ状態が深刻、自尊心がより低い、他者に対する不信感がより強い。そして、今回自分の体を傷付けた意図はさておき、日頃からいなくなってしまうたい、消えてしまいたい、死んでしまいたい、こういう気持ちが強いってことがわかってるんですよ。つまり、病院で手当を受けなかった人の方が、心の問題はより深刻ってことなんです。このことから何がわかるかというと、自傷行為ってというのは単に自分の体を傷付けることだけをいうのではなく、傷付けた後に傷ついた自分の体をケアしないこと、あるいは、傷付けてしまったことを信頼出来る人に相談しないこと、告白しないこと、これも含めて自傷行為って言うんですよ。

だから、もしも皆さんが、援助者の方が、援助者のところにね、「切っちゃった」っていうふうに本人が報告に来たり、傷の手当てを求めにきたら、我々はどういう言葉をかけてやったらいいのかというと、「よく来たね」ですよ。そう思い

ませんか。確かに自分を傷付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るから来たわけだし告白してるわけですよ。そこんところをやっぱり我々は十分に理解する必要がある。しばしば、そのことをみんなわかんなくて、頭ごなしに「何で切ったんだ」って説教するけど、そこ説教するポイントじゃないよ。そもそも来ない人の方が多く中で、この人は来たってことはまだまだ自分を何とかしたいっていう気持ちがあるんだってことを忘れてはならないって思っています。

こういったことを踏まえて、この自分を傷付ける若者達とどういふふうに向き合ったらいいのか、ということをやっとその助言をです、ちょっとしておきたいと思います。ここでは、別に専門家じゃなくても、こういう人と出会ったら、こんなふうな出会い方をしてほしいという基礎の基礎をお伝えしたいって思ってます。自傷を繰り返す若者達と出会う時に一番大事なのはやっぱり初回面接ですね。初対面がすごく大事です。なぜならば、彼らは人の好き嫌いを第一印象で決めるんですよ。本当にすぐね、「あ、この人嫌い」とかって言います。学校現場では、教育現場なんかでは、先生の好き嫌いが激しい子ども達として、先生達を悩ましてます。あの先生嫌いとかって言うと、フォーエバー嫌われたまんま、もう会いたくもない、話すのも嫌だってことになっちゃうんですね。

でも、昔、僕はある自治体の教育委員会の人達と一緒に協力しながら仕事をしたことがあって、自分達が診てる患者さん達があの先生嫌いっていう先生複数人と会うチャンスがあったんですよ、そ知らぬ顔して。驚きましたね。みんな似てるんですよ。威張ってる、権威的、上から目線、知りもしないくせに「リストカットって気引くためにやってんだろ」って決めつけるんですよ。いつも学校でジャージを履いてるとか。いくつがそういう共通した特徴があったんですよ。ま、ジャージとかちょっと言い過ぎですけども。実はそういう

子達の多くが、子ども時代に家で虐待を受けていたり、養育放棄を受けていたり、小学校時代に苛めを受けていたりするんですよ。

こういうふうな状況の中で生き延びて思春期、青年期になった子達は、自分を傷付けそうな特徴を持って、今まで出会ってきた加害者とかぶる特徴がある人が嫌いなんです。だからその人の近くにいると絶対自分が傷付く結果になる。それで、これ以上自分を傷付かないようにするために、守るために、特徴のかぶる人はもう、あの人嫌いで決めて会わないようにしてるんですね。だから、自分達はその加害者とかぶらないような出会い方をする必要のあるんだろうな。

それで、どんな加害者なのかっていうのは我々はもちろんわからないんだけど、だいたい加害者って威張ってることが多いので、上から目線にならないように、ほんとに柔らかい姿勢で、同じ目線でやるってことがとても大事なんだっていうふうに思います。それから彼らは、そういうふうな子ども時代に虐待やいじめの被害を受けた人達って、頭ごなしに決めつけられたり命令されたりするのが大嫌いなんですよ。だから間違えても初回面接で、「切っちゃだめでしょ。もう切らないって約束して」と言うのはやめて下さい。それは、もう多分もうそれだけで反発します。「お前らに何がわかる？」という気持ちになると思いますね。

そもそも、彼らは心の痛みがあるからこそ、それを和らげるために切っているわけですよ。だから切るのを止めろって言って、その心の痛みを和らげる手段を取り上げるならば、他に心の痛みを和らげる方法をちゃんと教えてから取り上げて下さい。教えられるものならね。もちろん我々は、治療のなかでマインドフルネスっていうのかな、深呼吸をしたりとか、あるいは、いろんな気をそらすエクササイズとか、いろんな対処方法を教えていきます。しかし、その対処方法を本人がやってくれるようになるまでには時間がかかります。

まずは本人との信頼関係がしっかり出来なければいけません。

それからもう一つ、切らざるを得ないような現実的な困難、例えば家の中でお父さんから暴力を振るわれてるとかね、家族の中でも、酒が入ると暴れて暴れてしょうがない人がいるとか、こういう現実的な問題に対して介入せずに、ソーシャルワークをせずに、不幸に慣れるために深呼吸しましょうなんて、そんなのあり得ないですから。だから、そのためにまずソーシャルワークの時間も必要なんです。それが終わってもやっぱりまだ一回癖になってしまったこの自傷行為という対処方法がすぐに抜けないから、それでいろんなエクササイズやマインドフルネスが有効なわけですよ。だから初回面接からいきなり無理なんです。

「じゃあ精神科の先生お薬出して下さいよ」というかもしれませんが、我々精神科医が出すお薬なんか、どれも切れ味が鈍いですよ。効かないです。そんな自傷行為ほど短時間ですと薬になったりはしないですね。効かせようとすると過量服薬するしかなくなりますよね。でも、リストカットするのを止めるために過量服薬してたら何のために病院行ってるかわかんないじゃないですか。それじゃ精神科の薬以外で何とかいい薬ないですかって言われたら。それはシャブに手を出すしかないですよ。覚醒剤を常用すれば、一瞬いいのかもしれませんが、リストカット止めるためにシャブに手を出すというのは、非現実的だし、シャブを持っている先生が問題になりますから。つまり、解決策はないんですよ。出来ないことを初回面接で言うとか何が生じるかっていうと、2回目来なくなるんですよ。無茶言われたと思って。それで来なくなっちゃう方が問題なんです。

さっき、私はね、その10代の時に自分を傷付けた子達は、10年以内に死亡する確率が数百倍高い、自殺して死亡する確率が数百倍高いと言いました。でも、それって、自傷するから数百倍高くなるんじゃないと思うんですよ。そうじゃない



ですよ。辛いことがあって、その辛さを紛らわすために、ある時期はリストカットに頼る。しかし、リストカットがだんだん効かなくなってくる。しょうがないから過量服薬になる。でも、過量服薬を繰り返しているうちに、周りの人が感情的に振り回されて、だんだんその人をサポートする人が少なくなってくるんですよ。しかも酩酊して、衝動性が高まってくる中で、思わぬことをやっちゃうわけです。

彼らの自殺リスクを根本的に高くしているのは何かというと、悩みを抱えた時に人に相談しないってことが一番問題ですよ。一人で何とかしようとするのが問題。あるいは、助けを求められる人が周りにいないということが問題です。そうすると、相談受け止めて、1回目来た人が、2回目来て、3回目来て、4回目来るという環境を作るってことは、彼らの将来、自殺志望リスクを少しだけ下げるのに、役立つわけですよ。そうすると、援助者として、将来の自殺のリスクを減らすことに貢献出来るわけですよ。

そのために、初回面接で大事なのはリストカットを止めさせるのではなく、2回目もあるような出会い方をするってことですね。だから、最初から傷付けちゃだめっていう言い方は、絶対避けてほしいっていうふうに私は思っています。間違っても、「自分を傷付けちゃいけないよ」とか、変な説教はしない方がいいですね。彼らは、大人をギャフンと言わせたいと思っているので、必ず挑戦的な目つきで言い返してきます。「何で、自分を傷付けちゃいけないんですか？」と訊いてきます。皆さん、何と答えますか。「親からもらった大事な身体じゃない」って言いますか。多分、彼らはもっと、こう、目を吊り上げて「その親が気に入らない場合は、どうしたらいいんですか？」って言いますよ。もうここでどん詰まりますよね。後は逆ギレしかないですね。「とにかく、駄目だろう」とか。でも、それじゃあ援助始まらないじゃないですか。逆ギレからは援助は始まりません。

中には「あなたが切ると、私は心が痛むの」とか言うカウンセラーがいるんですよ。でも、「それはあなたの問題じゃん、なんで客の前で自分のプライベート言ってるのよ」って、まあそう思いますよね。でも、もしも本当に、クライアントが切って、自分の心が痛む人がいたとするならば、悪いけど、そういう人は援助職やめた方がいい、距離がとれなさ過ぎ。そう指摘すると、「本当は痛まないけど、比喻として、例え話としてそういうふうに言ってるんです」と説明する人もいます。でも、それは嘘つきってことですよ。痛まないのに言った、嘘つきはどろぼうの始まりなんですよ。だから、それはよくないです。自傷がよいか悪いかを議論してもこれは神学論争です。だって死なないために切っている子達は沢山いますよ。死ぬよりも自傷が悪いですか。

それから、男の子で自傷している子の中で一番多い理由は、「道行くやつを誰でも、構わないからぶん殴りたい」。この衝動を抑えるために切っている人も結構いるんですよ。自殺したり見知らぬ人に暴力をふるったりすることに比べて、死なない程度に自分の体を傷付けることが絶対に悪いという理由があるかと言うと、それはないと思うんですよ。だから絶対に自傷が悪いということは世の中に存在しない。ただ、一個だけはっきりしていることがあります。それは何かと言うと、今現在が本当にハッピーな人は切りませんよ。何か辛いことがあるから切ってるんだという認識を絶えず我々は持つ必要があるんじゃないかなと思っています。

自傷をすることがいいか悪いかを巡って綱引きのような議論をすることは百害あって一利なしです。もちろん、自傷する人達の中にはなかなか同調しにくいタイプの人もあります。例えばですよ、自分のことをリストカッターとか自傷ラーとかって、切った写真とかをブログにアップしたりとか、写真を友達に送りつけたりとか、あるいは、切ってるところを動画に録ってそれを Youtube

にアップしたりとかそういう人もいます。あと僕に、主治医にね、切った時に出てきた血で絵を描いて何か赤いロールシャッハの図版みたいなものを持ってきてくれる子もいます。それから、切った時に出てきた血を瓶に溜めておいて辛くなった時にその瓶に溜まった血を見ると落ち着くとかね。もっと凄い人は瓶に溜まった血をベランダにおいて少し水をとばすとネバネバの粘土みたいになるんですね。それで血液玩具とか作って遊んでいるとか、もう何かちょっと我々がついていけない未知の領域の人もいます。

でも、こういう人達も含めて、自傷を繰り返している若者の、約96%が人には言わないけど、人知れず自傷がエスカレートし過ぎないように、頻度が多くなり過ぎないように、人に言えないけれど、努力はしているんですよ。彼らが居直って、自傷ラーとかリストカッターとか言ってるのは、もう自分止めらんないし、これないと今生きれないからっていう中でも、ほんとに悲しい中で、ある居直りの中でやってることがほとんどなんですよ。でも、人知れずエスカレートし過ぎないように工夫してるんです。そんな人達の前で、何も知らない大人が「切っちゃだめでしょ」とかって言うと、何か自分の全存在を否定された気がして、自分の沽券にかけて意地でも、止めちゃいけないような気がしちゃうんですよ。だから援助者がそういう態度で接する中で、かえって自傷がエスカレートする人もいます。

そこで、大事なことは、共感しながら懸念を伝えることです。「そっか、辛い時にはこうやりながら辛い気持ちをこう和らげてるんだ、それは大変だったね、でも、心配だな。繰り返してるとだんだん効き目が薄くなってきちゃって、エスカレートしてっちゃって、それである程度エスカレートしてくると、切り始める前よりも消えたいとかいなくなりたいっていう気持ちが普段から強くなっちゃうって聞いたんだよね、あなたがそうならって思うととても心配。」って。あなた

は違うかもしれないけれども、もしもそうならとても心配って言う言い方で懸念を示す。一回で本人が自傷行為に問題意識を持つとは思いません。持たないことの方が多いと思います。でも、援助関係が継続していけば必ずその中でエスカレートしていきます。それで、予めエスカレートに関する予告をすることによって本人が早いポイントで問題意識を持ってくれるようになるんですよ。それで、「自傷を何とかしようね」っていうことで援助同盟が組めるようになるってことです。それがとても大事だなとは思っています。

何よりも見える傷の背後には見えない傷があるんだというふうに思ってください。何か理由があるから切っているんですよ。でも、本人達にそれを聞いてもなかなか思い出せない人もいます。何でだと思いませんか？自傷行為を繰り返している人達が切っているのは皮膚だけじゃないんですよ。皮膚を切ると一緒に、その時自分が感じた、体験した辛い出来事の記憶や辛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よ。だから「私は大丈夫、私は今怒られても何も傷付いてない、私は元気、私は幸せ」と言い聞かせて生きているやり方なんです。だから切り離してしまっているから急には、「何で切っているかわからないんです」っていうことの方が多いですよ。でも、見えない傷はあるんだなって視点に立って見ていた方がいいです。

これは実際に私が経験した話なんですけど、もう今社会人になった患者さんですが、初めて私の診察室にやって来た時は小学校6年生だったんです。教室のど真ん中である時、授業中に立ち上がりザクザク切っちゃって、教室中騒然として、担任の先生とか養護の先生が関わって僕の診察に来たんです。でも、治療を始めて最初の一年間は非常に困りました。何も話してくれないんですよ。「腕切っちゃった」「そうだね、どこ切ったの、見せてくれる？」と言っても「しーん」。「学校の授業何が好き？」と訊いても「しーん」。まあ

僕も我慢強い方じゃないんで15分ぐらい粘って「そっか、今日は話したくないですか。じゃあ来週待ってるから来てね」って言うともた来るんですよ。でも、話してくれない。これが1年続き、2年目くらいにちょっとずつ話してくれるようになり、あるいは、切っちゃった傷を見せてくれるようになったり。それで、3年目くらいになると、どんな時に切っちゃうのかってことをぼつりぼつり言うようになってくれて、4年目になるとその切りたくなった時の引き金みたいなのが同定できるようになったので、私が提案した対処スキルとかもやってくれるようになったし、お薬を飲んだりも、飲むことにもちょっと同意してくれるようになりました。5年目になって、それが功を奏して自傷しなくなってくると、これまでとは打って変わったように自分の心の中を言葉でしゃべれるようになった。その時に、いろんな話をする中で驚いたことがあります。

彼女がその自傷行為、それが小学校6年生の時ですよ。実は、小学校5年から6年の間、同居している親戚のおじさんからずっと性的虐待を受けてたんですよ。でも、辛すぎるから、なかったことにしちゃってたわけですよ。記憶の中でね。でも、ぼんやりは覚えてます。夢なのか現実なのかわかんないけど、なんか酷い目に遭ってると。それで、辛くて辛くてしょうがない。でも、子どもながらにこれを誰かに言ったら、家族が大変な事態になることも直感的にわかってる。絶対に人に言っちゃいけない。でも、苦しくて苦しくてなんかもうどうしていいかわかんない中で、授業中に記憶がぶっとんだ状態で、無意識のうちに切り始めちゃったらしいんですよ。それがまあ、受診のきっかけになった自傷行為だったんです。

確かにその時に担任の先生は、何て言うかな、僕の外来に繋げてくれたという意味では頑張ったなと思ってます。でも、教室内での扱い方に関しては取り返しのつかない失敗をしたんですよ。その切ってしまった事件の後に、その日の放課後の

帰りのホームルームの時間に、その女の子をみんなの前に立たして謝罪させてるんですよ。「気持ち悪いこととして申し訳ございません、もう切ったりしませんのでよろしく、お許し下さい」みたいなことを言わせているんです。それだけじゃなくて、クラスメート全員にわら半紙を配って「無記名で結構です、この子に対する応援メッセージを書いて下さい」って書かして、回収して、その場でその子の目の前で読んでるんですよ。当然無記名だから、書くことは罵詈雑言ですよ。ね。「きもい」、「キチガイ」、「もう教室にくんなど」、「死ねばいい」とか、もうそんなのばっかりなんですよ、それを読み上げてるんですよ。

その子はですね、まあ今はもう自傷しなくなっただけで社会人として働いてるんだけど、今でも言いますね。「実家に帰っても普通だった小学校の近くには絶対近寄らないようにしようと思ってる、もしそこに近寄って、昔の担任の先生が出て来ちゃったら私何するかわかんない、だってめった刺しにしちゃったりするかもしれない」って。確かに人を殺すのはよくないことですよ。でも、殺したいと思うその子の気持ちには十分に共感出来るわけです。その先生にその刑事的に、あるいは、民事的に過失があったとは思いませんけれども、しかし、まあ何ていうのかな、魂の部分で取り返しのつかないことをしたなとは思うんですよ。

家庭の中で信頼出来る大人達から致命的に裏切られていた。でも、なけなしのSOSを教室という場で無意識のうちにやったことに対してものすごい応答の仕方をしちゃってるわけですよ。完全に人の信頼、人間に対する信頼感がぶち壊されてるわけです。そう思うと、彼女が僕の外来に来て1年間何もしゃべらなかつたっていうのは、「どってことねえなあ」っていう気もするんですよ。それでも、よく通ったな、そっちの方も驚くっていうか。まあでも、それはよかつたっていうよりは、その子の底力だったと思うんですけれども。だから我々は、ひょっとすると自傷行為に関して、

その背後にある事情も何も知らずに勝手に決めつけて、「何、馬鹿なことしてんだ」って言うことによって、大変な間違いをしてるかもしれません。いや、何があっても叱るなどは思わないけれども、今すぐ叱らなくてもいいと思うんですよ。善悪の判断は後でも、いいじゃないですか。何があったんだらうっていうふうに。何かわけがあったら話して。話せなかったとしても何かあるんだらう。今はその皮膚を切るのと一緒に辛い出来事の記憶も、その、切っちゃってるからわからないだけなんだ、そういうふうに解釈してほしいと思います。

これね、不快な写真（個人情報保護のため不掲載）で申し訳ございません。写真で言うか絵で。嫌なら目を伏せて頂いて結構です。これは、私の自傷する患者さんが描いたものなのですが、この患者さんはね、自傷を克服するために切りたくなった時に絵を描くというですね。何度も描いてるうちに絵がどんどん上手くなっちゃって。でも、あんまりこれね、いい対処法じゃないんですよ。あんまりリアルに描くと逆に自傷したくなっちゃう人がいるので、問題なんだけども、この子の場合は3年間これで止まっているので許可を得て使わせてもらっているのですが。

ともあれ、こういう場面というのは人の感情を揺さぶります。多くの方はこういう映像を見た瞬間に感情的になって頭ごなしに叱責したり、あるいは、過度に同情したり、あるいは、どう声をかけていいかわからなくて結果的に見て見ぬふりをしたりもします。でも、これらは本人にとって一番インパクトのある対応です。この対応をすることによって本人に自傷行為が持っている他者に対するパワーを気付かせてしまいます。それに気付かせてしまうと、これまでは自分の心をコントロールするためだけに使ってた自傷が周りをコントロールするために使われ始めます。すると、短時間で自傷がエスカレートするだけではなく、本人の味方になってくれる周囲が離れてってしまいます。

だから、そうならないようにするためには、我々がこの自傷を強化しない、一番強化しない反応をする必要があります。それはどんな反応かっていうと、外科医のような反応です。外科医はこういのでびっくりしたりはしません。傷を冷静に観察して、その傷の程度に見合ったすべき処置を丁寧にします。丁寧に傷の処置を終わった後には、この子の自傷する背景にはどんな苦痛や困難があるんだらうかということに思いを馳せます。このような態度が必要だということです。Respond medically, not emotionallyという言葉があります。感情的に反応するな、医学的に反応せよ、これがとても大事、強化の一番少ない方法だということです。

まあそうは言ってもですね、医療関係者ならさておき、一般の方達の中にはこういう傷を冷静に見るのは難しいっていう方もいるかもしれません。もしもこういう自傷する子達を援助するようになった場合にはですね、時々ホラー映画を見て、深呼吸して、制止する練習とかですね、まあやってみたらいいと思います。

背後にある問題、自傷の背後にはどんな問題があるのか、それはいつもケースバイケースです。二つの要因があります。遠位の要因、遠位というのは遠く昔の子ども時代の原因。例えば、自傷に関係するのはちっちゃい時に虐待を受けたとか、あるいは、家族が自分の親が自傷したとかね、自殺企図をしていたとか。それから、生まれながら自分の体に奇形を持っていた、あるいは、心臓が弱くて何度も何度も手術を受けていた。もう自分の体は何か変なんだっていうふうに思ってるとかね、あるいは、自己評価が低いとか、人間に対する信頼感がない、これは確かに自傷に関係する要因です。でも、これのある人達が全員自傷してるわけではないんです。

これプラス、最近の要因、近位の要因があります。自分にとって大切な家族とか恋人とか親友との葛藤、その葛藤の様態はしばしば支配、被支配、



誰かにこう支配されていたり、過剰適応して我慢させられていたり、あるいは、屈辱感、屈辱感、恥辱感みたいなものを味わわされるような体験があったり、そういうものが周囲にないかどうかをきちんとチェックする必要があります。それからもちろん、本人自身がストレス状況における対処スピードが乏しかったりする場合もあるでしょうし、友達がみな自傷する人達で、自傷に対して肯定的な文化があったりするとより自傷しやすくなるのも事実です。それから記憶がぶっ飛び、解離状態になりやすかったり、日頃からアルコールやさまざまな薬物を使って酩酊状態で衝動のコントロールが上手くいけなくなるという問題を持っていると、より自傷が起きやすくなります。まず大事なことは、過去に遡ったトラウマ＝外傷記憶自体をどうにかするという治療、もちろん、これも必要な時がありますけれども、すぐにやることではなくて、やっぱりまず現在をどうするかということがとても大事なんです。

近位の中でその環境調整によって何か出来ることはないのか。それからスキルのトレーニングでどうにか出来ることはないのか。それでも、どうにもならない人もいて、どうしても過去のことを扱わなければいけない時にはそっちの方に入ってくる。まあこういうふうに整理して考えていったらいいのかなと思います。こんなふうに関わって頂ければですよ、たぶん自傷した人は心を開いてくれます、では、心を開いた証拠は何かって言うと、「死にたい」ってことを言うようになります。確かに自傷行為は死ぬためではなく、生きるためにやってるだけけれども、切っていない時にはいつも漠然と死にたい気持ち、あるいは消えたい気持ちがあります。そのことを言うようになるわけですよ。これは一歩前進です。

そこで、皆さん、死にたいって言われた時にどう対応したらよいかってことも簡単にお伝えしていきたいと思います。死にたいって言われた時に、絶対に止めてほしいことがあります。それは自分

の人生観や道徳観や倫理観や生命観や、つまり、マイ神聖哲学ですよ、マイ神聖哲学でもって、いかに自殺がいけないかをこんこんと説教する人がいます。本人と自殺の是非をめぐるって、議論する人がいます。それは百害あって一利無しなので、止めて下さい。

朝まで生テレビ状態で、自殺がいいか、悪いかを論じても本人は何も話を聞いてもらった感じがしません。だったら、15分間相手の話を頷きながら、「そうか、そうか、そうか」と聞いて、「ごめん、今日はここまでしか時間がないけれども、とても大事な話なので、来週必ず続きを聞く。それまで生きてて！」と言った方が、はるかに受け止めてもらえた感じがします。我々が、死にたいという言葉に対してしなければいけないことは、まず相手の言い分を聞くことです。つまり、「あなたはこういうことで苦しんでいるんですね」というふうに相槌をうつ時に少し、要約して返すってことがあると、問題点が明確になるかもしれません。それから、もう一つは質問することです。自殺がいいか、悪いかを巡って議論することは我々援助者の仕事ではありません。それは、哲学者なり、宗教家なりに任せておけばいいでしょう。我々メンタルヘルスの領域の援助者はただの職人です。自殺がいいか悪いかの議論はもう本職職務外の話。

ただ、一個だけ確実なのは、今現在ハッピーな人は死にたいと思わないということなんです。だから、「あなたを、そこまでの気持ちに追い詰めている具体的な原因について、もう少し詳しく話してもらえます？」と訊いてみます。すると、「お金がない」とか、「かみさんが冷たい」とか、「友達がいない」とか、まあそういう答えがあると思います。それに対してわたしに出来ることはなんなのか？あるいは自分にはできないけれども、例えばこういう援助機関、あるいは、役所のこういう窓口につながればいいんだ、そういうことを助言することがとても大事だと思っています。さら

に、彼らは心を開いてくれると、かなり簡単に死にたいって言うようになります。実は、自傷する人達は簡単に死にたくなっているということに気付いて驚かされることがあります。「おはよう」の代わりに「死にたい」って言っているように聞こえる場合もあるんです。

それに対して、「そんなこと言うもんじゃないよ」とか、「そんなこと考えるもんじゃないよ」とか、説教する人がいます。死にたいって考えるのを規制するのは、明らかに思想言論の自由を規制する範疇になってきます。彼らのことを理解する時に大事なものは、やっぱり自傷する子達っていうのは嫌なことがあった時にそれを言葉で発散したい気があるんですよ。我々は言葉によって随分救われていて、すごく嫌なこと「あいつ、むかつくなー」って頭の中で思うだけでもちょっと楽になります。「俺は今、あいつにむかついている」って思うだけでも少しだけ自分をコントロールしやすくなります。それを誰かに話して、「だよ、あいつ、やっぱりむかつくよね」って言ってくれたらもっと楽になるんですよ。そうすることによって、我々は、いわゆる心の澱みみたいなものを排出しているわけです。

でも、自傷する人達は、そのむかつく時に、むかつくという感情を意識する前に、体の痛みを使って蓋をしてるんですよ。そうすると、怒りは自覚しなくても、心の中では確実に澱みみたいなものが溜まっていきます。コップの中の水に例えるならば、その自傷を繰り返しながら生きてる人達のその状況っていうのは、コップの中の水が表面張力でかろうじて溢れないで、ぷるぷる震えてる状態なんですよ。だから上から目薬一滴垂れても溢れ出しちゃう。これが死にたいって言葉に繋がってます。彼らが口癖のように死にたいって言う時はどういうふうに切り返したらいいかって言うと、「何があったの？」って訊けばいいんですよ。多分何があったと思うんですよ。その話を聞いてあげて、アドバイスするなり、「そっ

か、それはしんどかったね」って共感してあげるなりするってことで十分かなと思っています。

それから、我々はその自殺行動に関してわかったような気持ちになるべきではない、ちゃんと調べたり本人に確認したりすることが必要だと思います。例えば、過量服薬ありますよね、オーバードーズ。過量服薬する前に予告する人いますね。「もう先生、これから薬飲んじゃうから。そんなこと言ったら薬飲んじゃうからね」とかって言う人がいます。あるいは、飲んだ後にね「先生、お薬飲んじゃったあ」とかって電話かけてくる人がいます。つまり、過量服薬の予告とその報告。自殺の意図から過量服薬する人と、自殺以外の意図から、嫌なことを忘れたいと思って過量服薬する人とがいます。

この過量服薬直前の報告とか予告とかに違いがあるかどうか調べてみました。すると、報告に関しては、自殺の意図からする人でも、自殺以外の意図からする人でも、だいたい3割～4割が報告しています。問題は予告なんですよ。自殺の意図から過量服薬してる人の4割は予告してます、周りの人に。でも、自殺以外の意図からしてる人は、嫌なことを忘れたいと思ってやってる人は、予告してません。多くの人達は、過量服薬する前に予告するってことは、「あれ死ぬ気ないよね。あれアピールよ。」こういうふうに決めつけます。

しかし、この結果はそうじゃないってことを示しています。なぜ自殺以外の意図から過量服薬する人は、予告しないかわかりますか。それは人を頼ってないからです。リストカットと同じように、人に助けを求めても無駄だ、嫌なことがあった時には絶対私を裏切らない、この薬をまとめ飲みして楽になろう、そう思ってるから予告しないんですよ。

じゃあ、死にたいって思ってる人はなんで予告してしまうんでしょうか。死にたいって思ってる人達は、実は死にたいんじゃないかって、今、自分が直面している辛い問題を解決したいと思ってる

んですよ。でも、他に解決策が見つからなくて、やっぱり死ぬしかないかなと思ってそれで死のうと思ってるんですよ。でも、死のうと決意してもやっぱり他に解決策があるんじゃないか、絶えず揺れてるんですよ。揺れてる中で一部の人がうっかり予告しちゃってるってことなんですね。だから、常にそうだというつもりはありませんけれども、ともすれば我々がこの自傷とか自殺企図に関して知ったような気持ちになっちゃってる、これが僕はとても危険だと思ってます。

一つははっきり言えることは、死にたいってことを誰かに告げるってことは、死にたいくらい辛いけれども、その辛さが少しでも、和らぐのであれば、本当は生きたいってことなんであって、言ってくれるってことはやっぱりこれから一緒に、コラボレティブに、仕事をすることが出来るってことだから、「死にたいなんて言っちゃだめ」とか、それこそ言っちゃだめなんです。もちろん、「死にたい」なんてクライアントから言われると、だんだんと気持ちが重たくなっていくけれども、「まあまあそう言わないで」というふうに関わります。

先ほど、1割の人達、中学生の、高校生の1割は自傷行為の経験があるって言いました。その一般の中学生・高校生にもある特徴があります。その自傷行為の経験がある子達は、女の子の場合には摂食障害の傾向のある子が多いですね。明らかに拒食症や過食症の診断のつく子もいますし、そこまではいかないけど、自分の体重や体型を絶えず気にして、時々無茶なダイエットをしたり、そのリバウンドで過食してしまったり、過食した後後悔してしまって自分を責めたりとかね、たまに責めるだけじゃなくてももう吐いちゃったり、ごく稀だけどしちゃう、そういう子達があります。

それから、早くから飲酒や喫煙をしています。体によろしくありませんよね。それと、早くから市販薬を乱用していますし、実はこの自傷経験のある1割の子達の方に違法薬物の乱用経験者も多

いんです。さらに、自傷経験のある1割の中高生はSEXの経験者も多いです。いや、別にSEXが悪いってわけじゃないです。ただ、この子達が早くにSEXを経験する背景には、もしかするとですよ、家に居場所がなくて、とにかく誰かと絆を作ることによって居場所が欲しい、そういう気持ちで、まだSEXは早いかと思っていても、相手に体を許してる可能性があるかもしれません。

ただ、この1割の子達のSEX経験者、自傷経験のあるSEX経験者って、自傷経験のないSEX経験者に比べると、ちょっと心配な点が二つあります。それは、何かって言うと、一つはSEXの時にコンドームをしません。そうすると、望まない妊娠とか、性感染症のリスクがあります。それから、もう一つの困った点は、SEXをこれまでしたことがあるパートナーの数が多いんですよ。10代の半ばなのに、半ばの女の子がですよ、「これまでSEXしたことがある男の子の数は？」って聞くと、何で40人、50人、60人なんですか。いくら恋多き女でも恋多過ぎじゃないですか。多分、これ恋じゃなくて、援助交際のような不特定多数のものも含まれていると思うんですよ。そうすると、もちろん感染症の危険もあるけれども、もっと恐ろしい犯罪被害に巻き込まれるんじゃないかっていう危惧があります。そう考えてみると、こういった行動ってみんなさまざまな形で健康を損なう、健康によろしくない行動、広い意味での自傷的な行動だって言うことができるかもしれません。

アメリカの研究者によれば、10代の子達にこういう問題行動が一つあるだけで、近い将来における自殺のリスクが2.3倍に高くなることが明らかになっています。二つあると8.6倍だそうです。六つあると277倍です。こういう行動って、地域や学校や家庭の中では困った行動ですよ。でも、こういう困った行動を示している子達は、もしかすると困っている子達なのかもしれないって

いう目線をぜひ持ってほしいと思います。

じゃあ、こういう行動を持ってると、自殺のリスクが上がっちゃうから、「こういうのもうやっちゃダメ！もう絶対しちゃダメよ！死んじゃうわよ！」ってこれが正しい対応かっていうと、そうとも限らないと思うんですよ。リストカットがそうであるように、この行動をしてる時だけ、辛い気持ち、死にたい気持ちが和らいでる可能性がありますよね。援助交際だってそうかもしれません。しばしば患者さん達で援助交際してる子達はこう言いますよね。「抱きしめられてる時だけが、この世にいてもいいんだと思える瞬間なんです」って。そうすると、援助交際自体が悪いというよりは、そういうふうな状況で生きざるを得ないその子達をどうやって支えるかってことが問題になってくるんですよ。

この多方向性に自分を傷つけ、大事に出来ない若者達に対してですよ、例えば、「命を大事に」とかですね、「自分を大切に」とか、「命は尊い」とかね、学校でそういう授業をやる人がいます。自殺予防教育っていうやつですね。でも、これは自殺予防の専門家の中で、最もまずいタイプの自殺予防教育だってことが意見として一致しています。本来、この自殺予防教育は、メンタルヘルス教育であるべきです。メンタルヘルス教育とはどういうことかっていうと、辛い時にどうやってSOSを出したらいいのかを学ばせる、あるいは、友達が悩んでる時に友達をどうやって信頼できる大人につなげるか、さらに、信頼できる大人はどこにいるのか、こういったことを学んでもらうんです。

なのに、この命の教育みたいなのは、見事にこれを道徳教育に置き換えてるんですよ。「命を粗末にする奴は不道徳」、「自分で自分の体を傷付ける奴は反社会的」、こういうことを教える教育なんです。1割の子達は既に自分の体を傷付けた経験があって、そういう経験のない子達に比べると統計学的には自殺のリスクが高い子達なんです

よ。しかも、この子達は人に助けを求めるのが苦手ですよ。援助希求能力が乏しい。

それで、子供達はこういう道徳教育を受けた後に「あ！じゃあ、先生に相談してみよう。リストカットのこと」と思うようになると思いますか？無理ですよ。命の教育を受けた後には、「自分達は不道徳で反社会的だ！」になっちゃうから益々恥ずかしくて助けを求めることが出来ません。「じゃあ、どうして俺はちっちゃい時から親父にぶん殴られてきたんだ？友達に苛められるんだ？あっわかったぞ！俺の命だけ大事じゃないんだ」こういうふうになってしまいます。あるいは、中には助産師さん達を呼んできて、「生命って素晴らしい、みんな歓迎されてこの世に生まれてきたのよ」と言われるんですよ。「ロールプレイを皆さんしましょう！」って。すると「ぼく精子！わたし卵子！」とか言って抱き合って「受精！」とやってったりするんですね。でも、これも残酷ですよ。自傷行為を繰り返している若者達の多くが、親から「あんたなんて産まなきゃよかった」と言われてるんですよ。ですから「家(うち)だけ違うんだ」と思って孤独になってしまう。

この多方向性に自傷的な行動してしまう若者達の中で一番の自傷行為って何だと思います？それはリストカットでもないし、危険なSEXでもないし、拒食障害や薬物乱用でもないと思うんですよ。「辛い時に人に助けを求めない」ということだと私は思っています。じゃあ、どうしたらいいのかと言うと、時間がないので一つ大事なポイントだけ話をさせて頂きたいと思います。

今日の話の中で「自傷行為を繰り返す若者の96%は、人に自傷行為をしたことを話さない」と言いましたよね。でも、ちょっとだけ嘘があって大人には話さないんですよ。大人には96%の人が話しません。でも、自傷している子達の35%は友達に言ってるんです。とすると、自殺のリスクが高い子達に一番早く気づけるのは誰かと言うと「友達」なんですよ。だから友達がゲー



トキーパーになります。でも、問題は、友達には言うけれども責任持ってその若者をサポートすることが出来る家族とか、学校の先生とかカウンセラーとか、そういった人達に相談しないことが問題なんですよ。

だから、この子ども達から大人達へのルートをどういうふうによくしたらいいか、これが大事です。実際に子ども達は友達に、告白的のこういう言い方をします。「あなた親友だよな？親友なら絶対私の約束守ってくれるよね？」「約束守るよ。」「じゃ、守って。絶対に親や先生に言っちゃダメよ。私ね、リストカットしてるの」と言って告白するんですよ。その話を聞いた友達はどうかと言うと、「わかった。私、友達だから親友だからあなたの約束は絶対守るよ、その代わりに私との約束を守って。もうリストカット止めて」こういうふうに言います。

でも、友達と約束したくらいで止まるわけじゃないですか。何度もやってしまって、最後に友達がぶち切れるんですよ。「絶交よ」と、「もうあなたとは友達じゃない」気付くと自傷する子の周りはどんどん友達が減って行って、クラスで話しかけてくれる子が誰もいなくなります。一人ぼつねんところつつして、それで休み時間に切っているんですよ。どんどんエスカレートしていきます。

もう一つの友達の反応はどうかと言うと「わかった。私、友達だからあなたとの約束守るよ、その代わりに、切りたくなったら時間はいつでも、いいからLINEで、あるいは、電話で、MAILで連絡して」。そうすると夜通しその友達はその子の「切りたい」とか「死にたい」とかに一生懸命対応してるんですよ。優しい子なんです。でも、たまには疲れ切っちゃって、その子のLINEで「切りたい」という連絡があっても気付かずに、朝まで寝ぼけちゃったりすることがあります。朝目が覚めると、その子から切った後の写真が送られてくるわけですよ。すると、友達は自分を責めるんです。私が友達として至らないからあの子はリ

ストカットしちゃったんだ。責めた結果その友達はどうかと言うと、自分も切るようになります。

一人あたり何度やっても、学校全体では自傷行為をしてる若者達は1割です。でも、クラスごとに見てみると、めちゃくちゃ多いクラスと少ないクラスとの差がすごい激しいんですよ。多分教室内では伝染していると思うんです。つまり、友達はゲートキーパーなんだけど、責任ある立場の大人達に言わないことによって、自傷する子達が教室で孤立して益々追い詰められていたりとか、あるいは、自傷が教室内で伝染し流行してしまったりするんです。そこで、アメリカのマサチューセッツ州とかでやっている教育が何かと言うと、「ACT Program エーシーティープログラム: Acknowledge (気づき)、Care (かかわり)、Tell (つなぎ)」。

まずはメンタルヘルス教育すること。人間ってメンタル病むこともあるし、うつ病になる人っていうのは、死ぬまでの間に一回でもうつ病になる人は、だいたい3割以上います。全員が精神科に行くわけじゃないんだけれども、メンタル病むのっておかしなことじゃないよね。ティーンエイジャーの1割から2割は自傷行為の経験がある。それはいいことじゃないけれども、それが絶対悪いこととは言えない。なぜならばそれを知って誰かに気付かれれば、今自分がトラブルを抱えていて苦しいっていうメッセージを送れるから。だから、もしも友達がそういうことをしていたら、絶対見て見ぬふりせずに、ちゃんと本人に声かけてあげよう、「あなたのことが心配だ、力になりたい。」って関わってあげよう。

でも、相手が「親には言わないでね、先生に言わないで」と言うかもしれない。その時にはちゃんとネゴシエーションしよう。「ちょっと待って、立場が逆で考えてみて。自分の親友が苦しんでトラブルを抱えている、でも、自分にはそれを解決する能力がない、それにも関わらず大人に内

緒にする、あなたならそうする？それがほんとの友達？」っていう議論の仕方まで教えてるんです。「とにかくあの先生のところは信頼出来るよ」、「カウンセラーの先生だったら秘密守ってくれるよ」というふうにして、信頼できる大人に繋がしましょう。こういうのを15分くらいのDVDにして休み時間に流してるんですよ。もし関心がある方は、金剛出版で「学校における自殺予防」といって私が監訳して、DVDにも字幕をつけたものがあります。それを参考にして頂ければと思います。

とにかく、こういった教育がどんどん浸透していったほしいなあと思うんだけど、こういう教育を子ども達にする前に大事なものは、まず、受け止める側の大人達が変らなきゃいけない。援助希求能力の高まった若者達が、「先生、実はリストカットしてて」と言う時に「何バカなことしてんだ！」って言われたらもうだめですよ。だから先に大人達がちゃんとしてなければいけない。僕はよく子ども達に自傷とか薬物乱用の話をする時には、必ず「助けを求めることはいいことだ、それはかっこ悪くないし、友達にもぜひ勧めてほしい」とってことをお願いします。

「ただし、すべての大人は信じるな」と言ってます。悩みを抱えた時に、自分の家族以外に3人の大人には相談してくれって言ってます。なぜ3人なのかっていうと、自分のこれまでの人生経験で、3人に1人くらいはまともな大人がいるからなんですよ。まあ希望的観測過ぎるって言われちゃうんですけど、いやでも、3人に1人くらいいるはずだと思ってそう言ってます。だから3人には、チャレンジしてほしい。

しかし、以前にある高校でそのこと言ったら、後ろの方の生徒が手を挙げて「先生質問なんですけど」とって。それで「何？」って言ったら、「この間トラブル抱えて、3人の大人に相談したんですけど、3人ともスカだったんすよ。」って言われたことがあって、ちょっと僕もその時頭が真っ

白になったんだけど、ちょっと気を取り直して、「さっき確かに僕は3人に1人と言った。それは打率3割なんだぞ。イチローと同じくらいだ」とってことを言ってる。10人にアタックしたら三つ当たりくじが出るということなんです。でも、あなたはもう三つはずれくじを出したからあなただけ7分の3になってるから、多分次あたり出ると思うから、もう1人、2人」とって、こういうふうには言ってます。

じゃあ、そもそも信頼出来る大人って何なのかってことも条件に挙げてあります。それは、ただけでない行動をした時に、いきなり善悪の価値判断を本人に下して裁いて、「何バカなことやってんだ！」とやって言うんじゃないかって、何かわけがあるんじゃないかと思って、頭ごなしに決めつけずに、保留しながら背後の理由を考える、これができることがまず一つです。それから信頼出来る大人は孤立しないし、援助希求能力があります。実はこのリスクの高い援助希求能力の乏しい若者達をサポートする大人は、援助希求能力がなければダメなんですよ。つまり、いろんなネットワークを使って孤立しないからいろんな人に相談したりとか出来るし、いろんな人に繋いだりすることが出来るんですね。それが、その信頼出来る大人の3条件で、今日お越しになった皆さんにはぜひ、そのような大人になって頂ければというふうに思っています。私の用意した話は以上です。ご静聴どうもありがとうございました。

以上が松本俊彦先生の講演録です。この後の質疑でも貴重なお話を伺うことができたのですが、紙幅の都合により、大変に残念ながらその部分は割愛させていただきます。

(編集責任：石井雄吉)