

こころの健康だより



富山県心の健康センター 〒939-8222 富山市蛸川459-1 TEL(076)428-1511 FAX(076)428-1510
URL <https://www.pref.toyama.jp/kurashi/kenkou/kenkou/kokoro/index.html>
こころの健康だよりは上記のホームページでもご覧いただけます。



作者：センター利用の方

目次

- 所長挨拶 2
「この70年間の概略」
心の健康センター所長 麻生 光男
- 心の健康センター70年の歩み 3
- 心の健康センター主催研修会報告 4～5
令和2年度 自殺対策専門研修会
「もしもあなたが“死にたい”と言われたら～クライシスにおける関わりのヒント～」
東京学芸大学 教育心理学講座 准教授 福井 里江 氏
- 特集 「自傷行為への理解と支援」 6～7
臨床心理士・公認心理師 山下 委希子 氏
- 来所された皆様の声 8

所長挨拶 「この70年間の概略」

富山県心の健康センター所長 麻生 光男



令和4年11月現在新型コロナウイルス感染症の新規感染者数の増大傾向がいられています。みなさんは、家庭、職場、地域での生活にご苦労されていると思います。

昭和27年（1952年）富山県富山保健所に富山県精神衛生相談所が開設され、70年余り経過しました。同年統合失調症の治療に、はじめての薬物クロルプロマジン（商品名ウインタミン、コントミン）がフランスに登場しました。

精神保健福祉の70年余りを、私の事も含め振り返ります。昭和25年（1950年）精神衛生法が制定され、精神障害者の私宅監置が禁止されました。翌年相談所が開設され、昭和35年に県庁医務課に移転、看護師1名、昭和36年には富山保健所内に移転、専任所長（精神科医）が配置されました。

昭和39年（1964年）ライシャワー駐日大使が精神科治療歴のある青年に右大腿部を刺され、精神障害者への治安対策の強化の動きがありました。精神神経学会を中心とした反対運動、また精神衛生審議会は、通院治療や社会復帰対策などの充実によって対処すべきと答申しています。翌40年には、精神衛生センターの設置と通院医療公費負担制度が新設されました。

昭和63年（1988年）に任意、医療保護、措置の入院形式がもうけられ、強制入院の可否を審査する精神医療審査会が設置されました。平成2年（1990年）私は富山医科薬科大学を卒業、神経精神医学講座に入局しました。そこには診断基準DSMIII-Rがあり、精神症状を把握できれば診断可能であることにある種の明快さを感じました。

平成5年（1993年）保護義務者が保護者と改められ、負担の軽減がはかられました。平成7年私は富山県立中央病院に移り、当時は2病棟4階には体育館があり、長期入院の患者がおられました。平成8年からは統合失調症治療に第2世代抗精神病薬が現れ、副作用は少なくなりました。平成9年に富山県心の健康センターは現在の蜷川に移りました。

平成14年（2002年）精神神経学会で精神分裂病が統合失調症に病名変更されました。翌15年心神喪失者等医療観察法が制定され、重大な触法行為をおかした精神障害者の治療が開始、平成16年精神保健医療福祉の改革ビジョン「入院医療中心から、地域生活中心へ」が発表されました。

平成23年中央病院では病床数を50床に減らし、精神科救急、合併症治療に力を入れました。毎朝病棟で、多職種によるカンファレンスを行い協働で治療をおこないました。退院前訪問を行い、生活環境を知ることの大事さを感じました。

平成29年（2017年）に私は心の健康センターに移りました。アウトリーチ事業の研修会でストレングスモデルを知りました。障害者のストレングス（強み）に注目し希望実現の支援をしていくものです。生活に注目することの大事さを感じました。多職種の支援により、難治の障害者が自宅で生活していることを知ることができました。また依存症を学習し、依存に至る背景を考えられるようになったことがよかったです。

心の健康センターでは、ひきこもり、依存症、自殺予防は大事な課題です。多職種で学習しながら支援しています。また他の機関との連携を強めていきます。今後共よろしく願います。

参考図書：現代臨床精神医学 改定第12版



心の健康センター 70年の歩み

年号	国	富山県	心の健康センター	
昭和	S25	「精神衛生法」制定		
	S27		精神衛生相談所を新設	
	S39	ライシャワー事件		
	S40		精神衛生審議会及び精神衛生審査協議会を新設 精神科医会発足	
	S41		保健所保健婦に対する精神衛生研修会を開始	
	S43		自閉症児の通所指導の開始	
	S45		富山県精神障害者家族連合会	
	S49		高岡地域精神衛生研究会の発足	精神障害者デイ・ケアの開始
	S59		県内初の共同作業所開所	
	S60			老人デイ・ケアの実施
	S62	「精神保健法」に改題 任意入院、医療保護入院、措置入院 制度の規定 精神保健指定医制度の規定 精神医療審査会制度の規定		飲酒実態調査（Ⅰ）の実施
平成	H1		メンタルヘルス講座開始	
	H5	「障害者基本法」の改正により、精神障害者を障害者として位置づける	精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）実施 児童期精神保健研修会開始	
	H6		「富山県精神衛生協会」から「富山県精神保健福祉協会」に改称	
	H7	「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）」に改題		
	H8		精神障害者社会復帰モデル施設「ゆりの木の里」開設	
	H9		「富山県障害者計画（とやま障害者自立共生プラン）」策定 「心の健康センター」に改称 一般診療、精神科デイ・ケア、ストレス対策事業（リラクセス体験、リラクセスセミナー、ストレスドック）開始 広報誌「こころの健康だより」第1号発行 患者期精神保健研修会開始	
	H10		「富山県こころの健康プラン」策定	
	H11		精神科救急医療体制発足	
	H14	「精神分裂症」を「統合失調症」に変更		通院公費・手帳の判定、精神医療審査会の事務を開始
	H15	「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（心神喪失者等医療観察法）」制定		
	H16	「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が厚生労働省精神保健福祉対策本部により決定		
	H18	「自殺対策基本法」制定		
	H19	「自殺総合対策大綱」策定		グリーフケア相談開始
	H21		「富山県自殺対策アクションプラン」策定	
	H24	精神疾患が医療計画に追加		ひきこもり地域支援センター開設
	H25	「アルコール健康障害対策基本法」制定		
	H26		ひきこもりサポーター養成研修事業実施	
	H28			薬物、アルコール依存症回復プログラム「とやま〜ぶ」開始 精神科デイ・ケア、ストレス対策事業終了
	H29		「富山県アルコール健康障害対策推進計画」策定	精神障害者アウトリーチ事業開始
H30	「ギャンブル等依存症対策基本法」施行		依存症相談支援センター開設 自殺対策推進センター開設	
令和	R2		ギャンブル等依存症回復プログラム「SAT-G」開始	
	R3		ひきこもり多職種専門チーム発足	

講義 「もしもあなたが“死にたい”と言われたら ～クライシスにおける関わりのヒント～」

講師 東京学芸大学 教育心理学講座 准教授 福井 里江 氏

1 「死にたい」と言われたとき、支援者に起こる反応

自分の中に起こりうる反応を知っておく

支える側も人間であり様々な反応が表出します。自分の中にどのような反応が起こりうるか知っておきましょう。

- ・その人を支えたいという前向きな思い（「理解したい」「何とか力になりたい」等）
- ・その人を支えることをめぐる葛藤（「対応の仕方がわからない」「じっくり関わる時間がない」等）
- ・身体反応（緊張、声が出にくくなる、呼吸が浅くなる等）

はじめに

- ・自死にまつわる研修では、ノウハウ的なものを提供することは難しいと思います
- ・なぜならば、ぎりぎりの状況にあるその人の目の前に立ったとき、大事なものは「人としてその人とどう向き合えるか」に尽きるからです
- ・皆さんにとって、「生きる意味」とは何でしょうか。
- ・この世は生きるに値する世の中でしょうか。

自分の感情的反応を調整する

相手が安心して話せるスペースを作るには、まず自分の感情的反応を調整することが大切です。

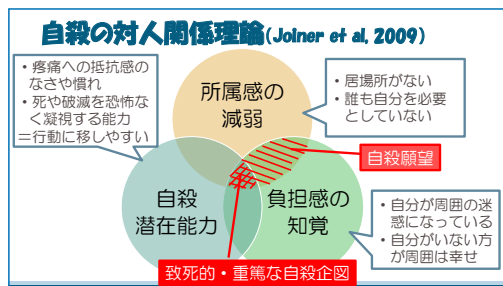
そのためには、日頃からセルフケアをおこなうことや、素直な思いを分かち合い支え合えるネットワークを持つこと、**マインドフルネス**スキルの習得と活用が有効です。

マインドフルネス

さまざまなとらわれを離れて、「自分が『今、ここ』に存在していること」に集中している状態

2 自殺の対人関係理論

所属感の減弱（「居場所がない」「誰も自分を必要としない」等）と、**負担感の知覚**（「自分が周囲の迷惑になっている」「自分がない方が周囲は幸せ」等）が重なることによって自殺願望が生まれると考えられています。さらに、**自殺潜在能力**（疼痛への抵抗感のなさや慣れ、死を恐怖なく見つめる等）が高まっていると、自殺行動を起こしやすいと考えられます。



コミュニティにおける予防的介入のポイントは、**所属感の減弱**、**負担感の知覚**です。

また、**自殺潜在能力を高める要因**には、自死を試みた経験や自分を傷つける行為、アルコール・薬物などの物質の影響、暴力や虐待経験などがあるとされています。こうした要因がある場合には、さまざまな職種が連携して手厚いサポートをすることが必要です。

3 具体的な対応方法

自殺のリスクアセスメント

アセスメントには、JAM自殺リスクアセスメントシート（NPO法人メンタルケア協議会2014）等のツールが有用です。本人の気持ちに寄り添う姿勢を忘れないようにしながら、活用しましょう。

してはいけないこと

- ・安易な激励…「頑張れ」「あなたなら大丈夫」等
- ・自らの価値観で相手を説得する…「命を粗末にはしてはいけないよ」「強くなろう」等
- ・相手に話をさせず、一方的に話してしまう
- ・相手自身を批判・否定する…「何度繰り返したら気がすむの」「あなたらしくないよ」等
- ・自殺企図や自傷行為により一時的に発散された状態を“改善”だと勘違いする

「死にたい」と言われたときの対応

「たとえ今死にたいと思っている自分でも、ここにいてよいのだ」と感じられる関係を築きましょう。

対応の原則：TALK

Tell：言葉に出して心配していることを伝える

誠実な態度で話しかけましょう。言葉に出して、心配していることを伝えます。

例…「体調どう?」「様子がいつもと違う感じがしたから、どうしたのかなと心配になったの」等

Ask：「死にたい」という気持ちについて、率直に尋ねる

「死にたい」気持ちにも、いろいろな表現があるかもしれません。

例…消えてしまいたい、すべてを終わりにしたい、とにかく楽になりたい等

Listen：絶望的な気持ちを傾聴する

相手の話にじっと耳を傾け、受け取った言葉を繰り返し、相手の気持ちを承認します。沈黙の時間や涙の時間も大切に、感じたことを誠実に伝えます。

例…「誰もわかってくれる人はいないと思って、追い込まれた気持ちになったのですね」「あなたの苦しさを思うと、言葉が見つかりません」等

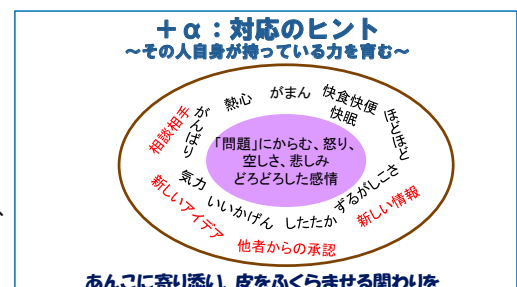
Keep safe：安全を確保する

関係性をつなぎ、必要に応じて、一人にしないような対応や、医療機関の受診を勧めます。

例…「心配だから、ご家族に迎えにきてもらうのはどうでしょう」「明日また話したいから、来てくれますか?」等

その人自身が持っている力を育む

心の働きをまんじゅうのあんこと皮に例えます。辛い気持ち（あんこ）を安心して語れるように寄り添い、すでにしている工夫や長所（皮）に目を向け、増やし、心のおまんじゅうがふっくらするような関わりをイメージしましょう。目の前にいるその人は「死にたい」だけの人ではなく、たくさんの可能性を持っているのです。



「死にたい」と言われたときの心の整え方

相手は、「この人ならばひょっとしたら理解してくれるかもしれない」と思って話してくれたのかもしれませんが。あるいは、死にたい気持ちを伝えるのは、何とか救われたい気持ちがあるからこそかもしれません。死にたい気持ちを伝えるのは勇気がいることです。打ち明けてくれたことに感謝して、身体力を抜いて、呼吸を整え、静かで穏やかな気持ちで関わりましょう。

一人で抱えないこと、チームで対応することも大切です。

特集 「自傷行為への理解と支援」

臨床心理士・公認心理師 山下 委希子

自傷とは

自傷とは、自分で自分を傷つける行為で、『精神障害の診断と統計マニュアル』最新版（DSM-5）には「非自殺性自傷行為」と掲載されています。直接的な自傷行為としては、刃物で皮膚を切るだけでなく、皮膚を刺す、やけどさせる、殴る、ぶつける、噛む、瀉血などがあります。自分ではどうしようもできないつらさを感じたときに、その心を守り生き延びるため、この瞬間を凌ぐ手段として自傷は行われ、多くの場合、繰り返されるのが特徴です。多くは10代のはじめに始まり男女の有病率はそれほど違いがないと言われています。日本の10代のおよそ1割に何らかの自傷経験がある一方で、教師が中高生の自傷について把握している数は30分の1程度という調査結果を踏まえると、大人が把握している自傷は氷山の一角と捉え、人知れず苦しんでいる子どもが多いと想定して支援を行う必要があります。

自傷行為は子ども自身の成長、周囲との関係性や環境のよい変化によって消失しますが、年単位の長い経過をたどることが一般的です。初めは「切っているときだけは嫌なことを忘れられる」、「すーっと気持ちが楽になる」と効果を口にしていた人も、繰り返すうちにその効果は薄れ、より深く切るようになって致命傷となる危険も出てきます。また、切る閾値が下がり、些細なことでも切らずにおられなくなる現象も起きてきます。中でも「拒食や過食・嘔吐といった摂食障害傾向があり、アルコールや薬物の乱用が認められ、過量服薬を経験したことがあるグループ」、すなわち間接的な自傷行為が併せて認められる人たちは特に自殺のリスクが高いと言われ、自傷は自殺予防という観点からも軽視できません。

自傷への支援

自傷行為をする子どもたちへの援助のゴールは「自傷しなくなること」ではなく、援助者との関係を壊さず、穏やかに子ども自身の本音や怒りの感情を伝えることができるようになること、自殺のリスクを下げることだ、と精神科医の松本俊彦先生は仰っています。

自傷の背景にある心のつらさに焦点を当て、話し合える関係を築くことが肝要です。そのために、いくつか押さえておきたい基本があります。特に、最初に自傷を知ったときの大人の対応は、その後の支援の鍵を握る重要なものです。

●叱責や説教ではなく、気持ちを慮り心配していることを伝える

叱責されると次から助けを求めることができなくなります。説教は「わかってもらえなかった」という虚しさに繋がりがねません。「あなたがこうするには余程のことがあるのだと思う。よかったら聞かせてくれないか」と、気持ちを慮り、心配していることを伝える方が有益です。「どうせ、死ぬ気はなかったんだろう」という挑発は絶対にやめてください。叱責や説教、挑発は、自傷を知ったショック、動揺から発せられる「感情的なことば」です。自傷を目の当たりにしてとても冷静でいられないかもしれませんが、だからこそ一呼吸おき、否定的な感情を目の前の子どもにぶつけないようにしたいものです。

●自傷しないよう約束しなさい、とは言わない

自傷によってギリギリのところまで自分を保っていることが少なくなく、約束してもなかなか守れ



ません。約束を守れなかったと自己嫌悪に陥り自傷を繰り返すことに繋がることも多いのです。それよりも、「一緒に考えていこうよ」と寄り添うことが有益です。

●無視しない

「自傷はかまってほしいアピールなので無視した方がよい」というのは誤解です。自傷する人は「人に迷惑はかけられない」と、人知れず悩み苦しんできた人です。もしも、アピールしていると思うような行動が続くならば、自傷を繰り返すことでしか自分に目を向けてくれないと思わせていないか点検し、自傷の有無にかかわらず、子どもに温かな関心を向け続けているか振り返ることをお勧めします。

家族を支えるという視点

自傷を知ったときのご家族のショックは計り知れません。また、長い経過をたどるなかで疲弊していられることも少なくありません。一見、子どものことを真剣に考えていないのではないかと、愛情が不足しているのではないかとと思われるような反応を示される場合もあります。そのようなときこそ、自傷する子どもに向ける温かなまなざしを、ご家族にも向ける必要があると私は考えています。

「家族が気づいたとわかると、それが引き金になってまた自傷するのではないかと怖い」、「傷口を見るたびにダメな親だと責められているような気がする」、「家族も疲弊して、つい冷たい態度を取ってしまう」など、ご家族もまた困惑し、苦しんでおられます。ご家族が少しでも落ち着いて子どもに関わることができるよう、ご家族を労い、共に考え寄り添う支援者が必要です。なお、自傷には気分障害、摂食障害、発達障害、トラウマの影響など、いくつかの問題が複雑に絡み合っていることがあります。気分の変調、睡眠や食欲の問題、衝動的で攻撃的な行動が目立つ、自分がやったことを覚えていないなど、自傷以外にも気になられることがあれば早めに専門機関にご相談ください。子どもが嫌がって相談に行きたがらない場合、まずはご家族だけでも相談されることをお勧めします。

SOSを受け止められるように

数年前から富山県でも中高生を対象に『SOSの出し方教育』を行い、「あなたが悩んだとき、また友人が苦しんでいることに気がついたときには、信頼できる大人を頼って欲しい」と伝えていきます。私もいくつかの学校で話をする機会を戴きましたが、そのたびに、大人の方はSOSを受け止める準備ができているかと自問自答するのです。

コロナ禍、大人に余裕がないことを子どもたちは見抜いています。教育相談や病院臨床で会う子どもたちの話を聞いていると、「親や先生に話しかけづらくなった」と気を遣い我慢している子どもが増えたと感じます。大人の側は子どもたちが話しかけやすいよう、SOSをキャッチできるよう、今こそ大人自身が自分を労わり、ほんの少しでもゆとりを持って傍にすることが大切なのではないでしょうか。かく言う私も、日々、忙しくしておりますので、自戒を込めて記しておきたいと思います。



参考文献

- 松本俊彦「世界一やさしい依存症入門」河出書房新社 2021
- 松本俊彦「自分を傷つけてしまう人のためのレスキューガイド」法研 2018
- 松本俊彦「自分を傷つけずにはいられない 自傷から回復するためのヒント」講談社 2015
- エドワード・J・カンツィアン、マーク・J・アルバニーズ 著/松本俊彦 訳
- 「人はなぜ依存症になるのか—自己治療としてのアディクション—」星和書店 2013

来所された皆様の声

富山県心の健康センター内に「心の声 BOX」を設置し、来所者の皆様から、日頃の生活の中で感じている思いを「五・七・五」で投函していただきました。

心に響く作品をありがとうございました。



しがらみと 良縁奇縁は 紙一重 横を向いて歩こう	ひとりでは 気付けなかった 心の声 アオキ	助けない 勇気が あるようだ 匿名	星空に 祈る願いは 子の自立 PAT	朝顔の 伸びゆく様も それぞれに とまと	山の中 暑さ忘れて 草を刈る マイケル	かき氷 ならば食べる日 待ちわびて まっきー	友と父 裏切らぬために 断ギャンブル レオン・ルイ
						アルコール やめてみたけど つらいかな 匿名	

富山県心の健康センターまでの交通のご案内



路線バスを利用される方
富山駅前バス乗り場から ⑤番乗り場
笹津行・猪谷行・春日温泉行
最勝寺バス停で下車（徒歩10分）

高速道路を利用される方
富山インターチェンジから、国道41号を700m程南下（大沢野方面）し、
蜷川交差点で右折

富山県心の健康センター
〒939-8222 富山市蜷川459-1
TEL (076) 428-1511
FAX (076) 428-1510

