

自傷の背景とプロセス

国立精神・神経センター精神保健研究所
自殺予防総合対策センター／精神保健計画部自殺実態分析室長*1

松本俊彦



ポピュラー化した自傷行為

松本：皆さんこんにちは、国立精神・神経センターの松本です。きょうはこのような貴重な機会を与えてくださいました下山先生、また、中釜先生、それから能智先生に、心からの感謝をしたいと思います。

それから、きょう、一緒に講演者としていらしていただいている林先生は、私が駆け出しの医師のときから、ご著書とか、論文のみで、いろいろ学ばせてもらった尊敬している先生です。その先生と一緒に、このような形で話せるのはとてもうれしいことだと思っています。

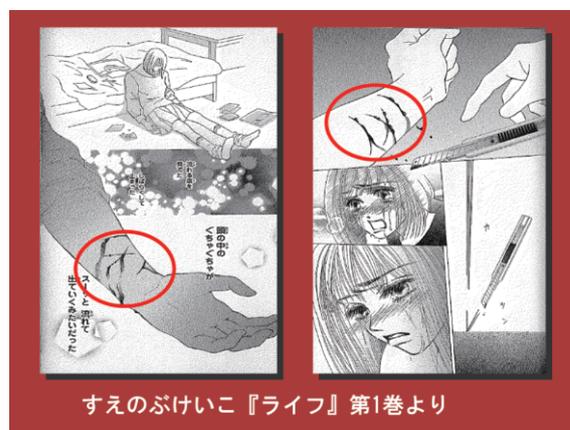
きょうは、私と与えられたのは「自傷の背景とプロセス」ということで、50分ほどの時間で話をさせていただきたいと思っています。

実は、伝えたいことはたくさんございます。それは、ちょっと50分ぐらいでは納まり切らないので、どうしても勢い早口になってしまうのがオチだと思っています。

テレビのアナウンサーが1分間に話す言葉は、だいたい1分間に400字というふうにいわれております。ジャパネット高田の高田明社長は540字で話す(笑)。僕は600を超える自信があります(笑)。

それでは始めたいと思います。これは、皆さん、ご存じの方もいらっしゃると思いますが、すえのぶけい

こさんという方の『ライフ』という漫画ですね、先ごろ、21巻に到達して完結しましたがけれども、全部で960万部ぐらいの発行で、数カ月前のデータなんですけれども、ものすごく売れた本ですね(スライド1)。



スライド1

二、三年前には映画化、それから、テレビドラマ化もされております。この『ライフ』の主人公である椎葉歩さん、最初は中学生で、途中から高校生になるんですが、この女子がリストカットをしているんですね。一人親の家庭で、お母さんは仕事やいろんなプライベートなことで忙しい、その中で、本人はなかなかつらいことが、お母さんに相談ができない。そして、学校の中で過酷ないじめを受けるわけですが、そうしたいじめによってもたらされた、死にたいぐらいつらい状況の中を生き抜くために、リストカットを繰り返す。こういう主人公なんですね。

誤解をしないでいただきたいのは、これは別に、リストカットを礼賛するような、グロテスクな漫画ではありません。こういうふうな女の子が、少しずつ自分の気持ちを人にはっきりと主張できるようになっていく。少しずつ大人になっていくという、一種の教養小説的な物語といえます。

リストカットをしている女の子が主人公、ヒロインになる物語が爆発的な人気を博するという、これはま

*1 現職：独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター
自殺予防総合対策センター 副センター長

さに今だからこそなんだろうなという気がします。30年ぐらい前だったら、リストカットをする女の子は物語の脇役ならばキャラとして成り立ったかもしれませんが、主人公になるというのはさすがに想像できなかったのではないのでしょうか？

もちろん、この漫画を買った子どもたち全員がリストカットをするとは思いません。

ただ、これは生徒でそういう子がいたとか、友だちでそんな子がいたとか、あるいは、自分はしたことはないけれども、したい人の気持ちがわかる、こういうような子たちが増えている可能性があるのかなという気がしてきます。

10人に1人に自傷経験

ここ何年か、私はいろいろ中学生や高校生たちが、どのくらい自傷行為をしているのかということ調べています。実は、これを調べるのは、何かちょっと裏があります。私のもともとの専門は薬物依存症なのですが、薬物依存症を専門としていると、なかなか専門家が少ないので、毎年あっちこちの中学校や高校から、生徒さん向けの薬物乱用防止講演がそこら中やられるんですね。僕、これはすごく受けるのは嫌なんですね。嫌な理由は二つあります。

一つは、子どもたちにどんなふうに伝えたら、僕らが一番考えていることが伝えられるか自信がないというのがあるんですね。子どもたちに伝わる話し方というのでしたら、学校の先生たちの方がはるかに上手なはずですよ。

しかし、二つ目の理由の方が深刻かもしれません。それは、だいたい僕を呼んでくださる学校は、僕を呼ぶ前に水谷修先生を呼んでいるんですね。(笑)水谷先生は有名ですから、水谷先生とは、以前、神奈川県立の専門病院にいるときに、一緒にいろいろ仕事をしたこともありますが、彼の講演を聞いたことがある人がいればわかるように、彼はとても話が上手なんですね。その水谷先生の後に話をするというのは、とてもやりづらい。できれば、何とかしてお断りしたいところです。

しかし、国立の研究機関で、専門家としてむげに断られると、関係者のなかで悪い噂が立ちかねないということもありまして、そこで、いつも条件として出させてもらって、その条件を受け入れてくだされば、講演をお引き受けするといった感じで進めてきました。その条件とは、「生徒さん対象のアンケート調査をさせていただければお引き受けしてもいいです、謝金も要らないです」というようなことです。しかし、なかなか断っていただくことはできず、結局は、アンケートをやってもいいから、

若者の1割は自傷している

中学生：男子 8.3%，女子 9.0%

(Izutsu et al, Eur Adolesc Psychiatry, 2006)

高校生：女子 14.3%

(山口と松本, 精神医学, 2005)

中学生・高校生：男子7.5%，女子12.1%

(Matsumoto & Imamura, PCN, 2008)

スライド 2

講演してくれということになるんですね。

そんなわけで、これまで生徒の自傷行為に関するアンケート調査を、現在までのところ1万人くらいの中学生や高校生にやってきたことになると思います。何度やっても、結果はそんな大きく変わりません。大事なのは、スライド（スライド2挿入）にお示したように1割くらいの子たちが、これまでの人生で、自分の体を刃物で切ったことがあると答えています。自傷行為にはいろいろな様式・種類がありますが、ここで定義を狭くとして、自分の体を刃物で切るという自傷行為に限っています。これが1割ですね。もっと驚くべきことは、この1割の自傷行為の経験者のうち、6割ぐらいが10回以上切ったことがあると言っています。結構習慣となりやすい行動なんだなということがわかります。

もちろん、この1割の子たち全員が精神科に行くべきだとか、何か精神障害を抱えているというふうに言うつもりはありません。ただ、そういう子たちが増えているということ。それから、10人に1人いるということは、非常に大きな問題であると思っています。

私どものデータが、さほど偏ったものではないということを示すために、ヨーロッパのほかの国のデータをいろいろ示しておきます(スライド3)。これをご覧いただければわかると思いますが、それほど日本と大きくは変わらないということがおわかりいただけるのかなと思います。もっとも、自傷行為の定義は国によってさまざまなので、完全な比較はできないけども、あくまで参考までにということですね。

ちなみに、現在刊行されている論文の中で、ティーンエージャーの自傷という率が一番高い国はどこかというところトルコですね。これは不思議なことです。トルコはイスラム教の国で、イスラム教は教義の中には、自分で自

海外の若者における自傷経験

国名	自傷行為の生涯経験率	
	男子(%)	女子(%)
英国	4.6	16.9
アイルランド	4.9	13.5
オランダ	2.5	5.9
ベルギー	6.8	15.6
ノルウェー	4.3	15.3
ハンガリー	3.2	10.1
オーストラリア	3.3	17.1
【参考】日本 <small>(参考: Matsumoto & Inamura, Psychiatry and Clinical Neurosciences, 2008)</small>	7.5	12.1

スライド 3

分の体を傷付けちゃいけないと決まっていたはずなんですけど、若者にはあまり関係ないということでしょうか？
まあ、時々イスラム圏から、素晴らしいアルコール依存症の研究論文が出てきたりすることもあるって、宗教は大事だけれども、それがすべてではないということなんでしょう。

ちなみに、こういったティーンエージャーたちの事態を、学校の先生たち、あるいは大人たちは、どのくらい気が付いているのかということをお示ししたいと思います。

平成18年に文部科学省が、学校保健会に委託して行った保健室利用状況に関する調査報告書というのがあります。その中、ある時期に学校の先生が把握している、自傷行為を繰り返す生徒さんたちの割合というのが出されています。

それは、学校が把握しているのは何人なんだというふうなことを報告して、それぞれの学校の在籍生徒数で割ったものなんです。それを百分率に表すと、中学生は0.33%、高校生の0.37%に、この自傷する生徒がいるということを表しているんです。この結果は、私どもが出したデータと大きく食い違ってきます。30分の1しかないということなんです。

これはきょうの話の後半に少し触れますけれども、ここに自傷行為の本質があるんだというふうに思っています。我々が触れる場面で遭遇するのは、氷山の一角にすぎないということ。それをもって、我々がリストカットについてわかったように言うけれども、それは本当にごく一部を見ているにすぎないんだということを、常々肝に銘じておく必要があると思います。

ところで、この1割の子たちにどんな特徴があるのかということをお話ししたいと思います。もちろん、1割の子たちが全員だとは思いませんが、こんな特徴が

ありました。

まず、自傷経験のない9割の子たちに比べると、飲酒や喫煙を早くから始めています。飲酒や喫煙を早くから始めるというのは、大人になってから、大人になってから違法な薬物に手を出すリスクを900倍高めるというふうな報告があります。そういう意味では、薬物乱用のリスクファクターですね。

それから、一般の生徒さんですから、まだ実際に違法な薬物を使っているという人はそれほど多くないんですけども、薬物の誘いを受けたことがあるというか、自分の知り合いや友人に薬物を使った人がいるというのが、この1割の自傷行為経験者の中に非常に多いんですね。

それから、自尊心が非常に低いということもわかっています。それから、特に女の子で顕著なんですけれども、明らかに摂食障害の診断がつくような子、あるいは、そこまでいかないけれども、自分の体形や体重がすごい気になって極端なダイエットをしたり、そのリバウンドでやけ食いをしてしまったたり、あるいは下剤を体重を減らす目的で使っていたりという子たちが、非常に多いということもわかっています。

それから、大人は信用できない、担任の先生は信用できない、親は信用できない、友だちが信用できない、こういうふうに言っている子たちが非常に多いです。

さらに、1日の間でインターネットを使っている時間そのものも非常に長い子たちが多くです。インターネットのいわゆる自傷系サイト、あるいは自殺系サイトにアクセスした経験者も非常に多いですね。ひょっとすると、自分が悩みを抱えたときに回りに相談できる、信頼できる大人がいなくて、悩みの答えを求めてサーバー空間上を漂っているうちに、ひょっとすると、こういう危険なサイトにたどり着いている子たちもいるのかもしれない。

しかし、こういった特徴以上に、もっとショックなことがあります。このアンケートは、私が薬物乱用防止講演をやった後にやっているんですね。当然、私の講演に対する感想も書いてもらっています。

自傷行為の経験のない9割の子たちの感想は、「だいたい薬物は怖いと思った、絶対に手を出すのはやめようと思った。もし、友だちが薬物を使っていたら、何とでもやめさせてあげたい」、こういう理想的、模範的な感想を書いてくれます。

ところが、この1割の子たちはどんな感想を書くかというと、これは、「自分の体を傷付けるだけで、人を傷付けるわけじゃないから、薬を使いたい人は勝手に使えば

いいと思う」。

これは、かつて、薬物依存症の専門病院に勤めているときに、薬物にはまっているティーンエイジャーからさんざん聞かされた言葉ですね。「いいじゃないですか、これは自分の体なんですから。誰にも迷惑をかけていませんよ」。

だけど、このままそうやると死んじゃうよというお話もして、「ええ、死んでも構わないですよ」。ずっと精神病院みたいになっちゃうよ。「いや、もう頭、おかしくなっていて、何もかもわからなくなったら、それがいいです」、そう言われちゃうと、もう何もその次に言う言葉がなくなっちゃうんですよ。それと同じようなことをこの子たちが言っているんですね。

この子たち、1割の自傷行為をする子たちは、飲酒や喫煙を早くから始めていて、危なっかしい人間関係を持っています。それは自尊心の危機です。もうこれだけでも薬物乱用のハイリスク群です。このハイリスク群に、私の「ダメ、ゼッタイ」的な講演は通じなかったんです。

私も最近7年ぐらい、少年鑑別所や少年院に出入りしていますが、そこでも薬物を使っている10代の子たちがいます。さらに、「薬物乱用の防止講演というのはあった？」と聞くと、「あったよ。学校に警察の人が来て、話してくれた」などと言っているんですね。

そうすると、実はこういう講演は、9割の子たちが講演なんか聴かなくても薬に手を出さないし、1割の子たちは講演を聞いても手を出さんじゃないかと、そういう気がします。

それで、最近私は、薬物乱用防止教育は『ダメ、ゼッタイ』だけではダメだ』ということを主張しています。

リストカットとは？

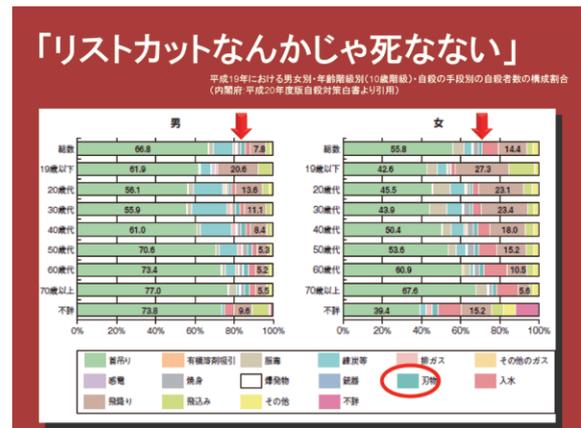
話がそれちゃったんですけれども、そもそも、リストカットとは何ぞやという話に戻しましょう。

何も知らない一般の方にとっては、リストカットはまるで自殺未遂のように思われるかもしれません。だが、果たしてそれはどうでしょう？

ここに示したのは(スライド4)、我が国で、自殺によって死亡している自殺既遂者が、どのような手段を使って命を絶っているかということを示したグラフです。

これを見るとわかるように、この緑のところ、これは縊死、というのは首つりです。我が国で命を絶つ自殺既遂者のほとんどが、この首つりで命を落としていたということです。首つりは非常に致死性の高い方法であることがわかっている。

それでは、刃物で自分の体を切つて命を絶っている人



スライド4

ほどのくらいいるのでしょうか。ちょっと、この辺ですね、1%いないですね、このくらいしか、自殺の手段として使っている人はいないんです。

刃物で自分の体を傷付けて、命を絶った人のほとんどが、首とか、胸とか、お腹とかという、体の中心部分の風景を傷付けて亡くなっているということで、恐らく、手足の皮膚の表面を切つて死んでいる人は、この中にも、すごく少なくなるんだろうなと思います。

つまり、リストカット自体は、その致死性において極めて低い行動であるということがわかんと思います。

しばしば、援助にかかわっている人間は、リストカットというのは、いわば操作的・演技的な行動で、気付いてほしくて、わかってほしくてやっているんだというふうに言います。あるいは、衝動的な行動で、むかついたらしますと。実際に、当事者たちに無記名の実施アンケートをやつて調べてみると、一番多い理由はこれですね、不快感情への対処です(スライド5)。

怒りとか、緊張感とか、不安感とか、それから、気分の落ち込み、こういった状態になったときに、誰も助けてもらえずに、誰にも相談せずに、自分一人で対処する。とても孤独な対処方法なんですね。

もちろん、死のうと思ってやっている人も少数いることには注意しなければいけませんし、他方で、操作的な目的でやっている人もいます。

しかし、横断的に見てみると、最も多い理由はこれがあるということですね。とても孤独な対処法なんだということ、助けは求めずに、自分で解決する方法だということ、これを理解する必要があると思います。

では、なぜリストカットするの？

不快感情への対処 (55%)

自殺の意図 (18%)

操作・意思伝達 (18%)

その他 (9%)

スライド 5

自傷と自殺の違い

このことをもう少し引き延ばして、自殺と自傷の違いというのをお話ししたいと思います。自殺を考える、あるいは自殺に追い込まれる人たちというのは、どんな心理状態になるかということ、耐えられない、逃れることができない、果てしなく続く心の痛みを抱えているといわれています (スライド 6)。

自殺と自傷の違い～メタ心理学的視点から

(ウォルシュら著 松本・山口訳「自傷行為」, 2005)

特徴	自殺	自傷
苦痛	耐えられない、逃れられない、果てしなくつづく痛み	寄せては返す波のような痛み
目的	唯一の最終的な解決策	一時的な解決策
目標	意識の終焉	意識の変化
感情	絶望感 無力感	疎外感

スライド 6

つらい状況にあって、困難に遭遇して、何とか自分の困難を解決しようと思って、いろんなことを自分なりに尽くしてみるんだけど、もうどうにもならない。生きている限り、この苦しみから逃れることはできないなと、そう思っている状況において、唯一自分に残された問題や困難の解決策なんです。

言い換えれば、皆さんが洞穴を探検したとしましょう。洞穴を探検したときに、突然大きな地震が来て、出入口を巨大な岩石でふさがれたとします。もうとても自分の力では、動かすことができません。もう真っ暗闇です。「自分はここで座して死を待つのみなのか」と絶望する

はずです。

ところが、そんなときに、ふっと、視線を上げてみると、天井から一条の光が差します。「あそこだ、あそこが出口だ」と意識がそこにロックオンします。その光の周囲には、本人には暗くてよく見えませんが、実はまだ相談していない相手や相談窓口などの、他の解決策があるはずなのに、本人は「自殺以外には解決策はない」と思い込んでしまう。これが、心理的視野狭窄と言われる状態です。多くの者が自殺直前にはこうした心理状態にと考えられています。

一方、自傷行為とは何ぞやというふうになると、自傷行為をくりかえす者は「寄せては返す波のような」心の痛みを抱えています。それは自殺者が抱えているような、ずうっと続く痛みとは異なります。時々つらいんです、死にたいぐらいつらくなります。でも、その期間、我慢すると、また、しばらく、ほっと息がつける楽なときが来るんです。

しばらく楽なときが続くけど、まだ、苦しくなります。この時々つらくなる理由が、誰かにいじめられる、侮辱される、無視される、いろんなことがあるかもしれません。こういうようないらいら、この困難を解決するに当たって、自分を攻撃している人に対して、それはやめてほしいと、はっきり言うのが最も建設的な対処方法です。

しかし、すべての人がそれができるわけではありません。あるいは、それをやったところ、かえって悪い結果が起きてしまって、もうこの方法は使えない、そういうふうな絶望している人がいるかもしれません。

そうすると、根本的な解決ではなくて、一定期間つらくなっているときに、つらくなった自分の気持ちを楽にしておこう、その気持ちを変えてしまおう、痛みがわからなくしてしまおう、そういうふうな一時的な一時しのぎ、嫌なことがあったら、酒で忘れちゃおうというのと近いような対処方法ができています。

死にたいぐらいつらい状況を、死なないために、生き延びるためにやっている方法だというふうな言うときがあります。

なぜ自傷行為は「心の痛み」を鎮めるのか？

こう話すと、いずれにしても、何で、そんなふうに分を傷付けることで、心の痛みが治まるのか不思議に思うかもしれません。これはまだ仮説の段階なんですけれども、おもしろい研究があります。

習慣的に自傷行為をやっている人たちを集めて、この直後の血液を調べてみると、ほかの人たちには見られな

い現象が見られるというふうに言われています。それは何かというと、血液中のエンケファリンという物質が異常に分泌量が増えていることがわかっています。

エンケファリンとは何ぞやというと、実は脳内麻薬です。エンドルフィンなんかと同じような脳内麻薬です。骨折したことがある方は、その経験を振り返っていただければと思うんですが、骨折した人の多くは、その直後からのたうち回るほどの痛みを苦しむということは比較的まれです。

多くの場合、例えば、事故直後はぼんやりとしています。救急車が駆けつけます。救急病院に行きます、そこで一通りの処置は終わります、そこで、一段落した後から、激しい痛みを襲われて、もんどりを打つわけです。

じゃあ、何でそれまで痛みを感じなかったのかというと、実は、脳内でエンケファリンが出ています。あまりの痛みでショック状態に陥ったり、卒倒したりすることがないように、痛みから意識を守っているんですね。

これと同じような現象が、自傷行為をしている人にも見られる可能性があるというふうに言われています。心の痛みを感じたときに、自傷の行為という形で、自分の体に、体の痛みを加えると、それによって、なぜか心の痛みが緩和される、和らげている現象です。

臭い物にふたをするのと同じように、心の痛みに対して、体の痛みでふたをしてしまうんですね。それは、その瞬間は少なくとも死なずに済む方法だと思います。

しかし、これも後からお話ししますが、だんだん後でエスカレートします。何せ、仲介しているのは脳内のモルヒネ用の物質、麻薬の物質ですよ、麻薬の特徴というのは、だんだんと使うごとに回数が増え、量が増えていくという特徴があるわけですね。

エスカレートする中で、意図せずに非常に重篤な致死性の高い自傷行為をしてしまう人もいます。

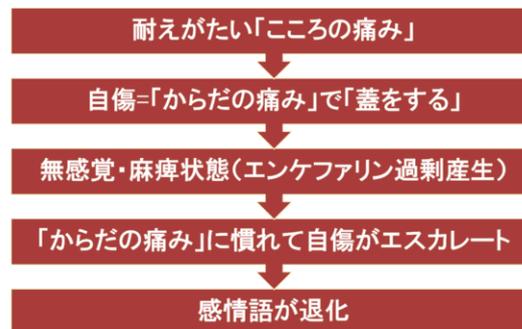
ただ、それよりもっと多く見られている状況があります。彼らは、例えば、誰かに侮辱される。侮辱されているときにはぼんやりしています。しばらくたってから、急に落ち着かなくなります、頭の中が、切らないと生きられなくなって、切れる場所を探します。それで、1人になれる場所を探して切ります。切るとほっとします。ほっとすると、自分が何に傷付いて切りたくなかったか、思い出せなくなることがあるんですよ。

そういうふうにして、臭い物にどんどん、どんどんふたをしていくうちに、頭の中にある、意識の中にあるつらいとか、むかつくとか、悲しいとかという感情は、どんどん、どんどん、なくなっていきます。

感情は名前を与えられることによって、一種のカタル

シス効果によって苦痛が軽減するはずなんですけれど、名前が与えられないまま、どんどんふたをされていきます。ふたをふさぐとまた自傷をして、というふうにくりかえしていくと、名前を寄せられていない匿名の、名無しの感情がいつぱいたまってしまうんですね（スライド7）。

自傷でつらい感情がおさまるの？



スライド7

それが、あるとき、ほんのささいなきっかけでふたを押し上げてわき起こってきます。死にたいとか、消えてしまいたい、いなくなってしまうたい、彼らはそういうふうなところで気持ちを表現します。毎回見ると、朝、友だちにあいさつをしたのに、返事がなかったとか、ぬいぐるみの手が取れちゃった、それで死にたいだなんて、消えたいなんて、おかしいと思うかもしれませんが、要は、彼らの心の状態は、表面張力でかろうじてこぼれないでいるコップの中の水みたいな感じで、目薬を1滴落ちただけでも、死にたい気持ちが荒れ出し始めることもあり得るんだということを理解する必要があります。

このことをまた、別の言い方をするとこういうふうになります。彼らが切っているのは、皮膚だけじゃないんだということですね。むしろ、その切ることによって、つらい記憶、つらい出来事の記憶、あるいは、つらい感情、こういったものを意識から切り離して、何もなかった、何も感じなかった、自分には何もつらいことは起こらなかったというふうにして、意識から切り離してしまうこと、これを実は、彼が一番求めているのはそこなんだということ、我々は理解する必要があるんじゃないかなと思っています。

もちろん、この自傷行為をする人たちのそういった背景には様々な社会的問題があります。身体的な虐待であったり、性的な虐待であったり、ネグレクトであったり、激しいいじめであったり、あるいは、心理的な虐待

であったり、そういったものと自傷行為は非常に関連があります。

それが現在、消えていても、現在の状況がその記憶を刺激する触媒みたいな形で作用することによって、彼らの痛みが激しくなるわけです。

しかし、そこで注意する必要があるのはこういうことです。確かに、虐待とか、こういう被害体験というものは、自傷行為と非常に関連しています。私どもの研究でも、それは関連していることは認められています。しかし、その有意な関連も多変量解析をかけると、落っこちちゃって、有意ではなくなります。

だから、ひょっとすると、自分で否定したんだけど、最終的な決定的な要因というか、そういったものとはまた違うんだろうなというふうに思いますし、印象的にも、明らかな虐待な体験がないといっても、自傷行為は止まらないという人たちがたくさんいるんですね。

もちろん、そうは言っても、彼らの生活を見てみると、誰か重要な人との関係が、支配と被支配のような、支配する側とされる側、管理する側とされる側みたいな、著しいものになっていることは少なからずあるというような、必ずしも、そういう息詰まるような息苦しい人間関係が関係しているということはいえるのかなとは思っています。

死への迂回路～アディクションとしての自傷行為

いずれにしても、彼らは死ぬためにやっているわけではない、むしろ死にたいぐらいつらい習慣を生き延びるためにやっている、生きるのにやっているのは、自傷ではない、一つの生き方じゃないの、こういう意見もあります。

しかし、必ずしもそうとは言えないという話をここでしておきたいと思っています。これは実際に自傷行為をしていたある女子高校生の言葉です。この子は、家族とうまくいかない、友だちからもずっといじめられる。そういう苦しみの中で、誰にも相談できずに、11歳から15歳までの間、自傷行為を繰り返したそうです。

思うところがあって、最近2年間ぐらいは自傷行為をやめているというふうな人ですね。この子はこういうふうに言っています。「自傷行為をしている人は、ほかの人から自分を否定された方が多いと思います。生きるために自傷をしているんだから、それを止める権利というのは誰にもありません」。

こう言って、その後、とにかく、その自傷行為のことを、頭ごなしにやめろというふうに言った周りの自分の親とか、大人とか、学校の先生や、カウンセラーや精神

科医のことを、ずっとその後、ののしりの文章を書いています。

さんざんののしった後に、「ただ、自傷行為の先には必ず死が見えてしまいます。だんだん痛み慣れていって、大量の血にも動じなくなってしまうから。死への憧憬に少しずつ囚われてしまうから」、こういうことを言っています。

「悩んで苦しんで、それでも生きていどこかで思っ始めたはずの自傷行為が、死につながってしまうのはあまりにも悲しい」、こんなことを言っています。彼らは実体験として、「生きるためにやったはずなのに、何か前よりも死にたい気持ちが強くなっちゃった」、そういうことを言っています。

そこで私は頭に入れておかなきゃいけないことがあると思います。心に決めて、自分で皮膚を、刃物で自分の体を切るというこのセルフカッティングという自傷行為を始める年齢というのは、我が国の中学生、高校生を調べてみるとわかるのは、だいたい12歳から14歳の中学に上がるころの間ですね。思春期の始まるとともに、小学校高学年ぐらいから、中学校2年の夏休み前までの間に、する人はだいたい始めています。

実は、この最初の自傷行為は何でしたのということを知っていると、多くの人が自殺目的でやっています。

家族に相談できない、学校の先生も助けてくれない、そういうふうな中で、もうどうしようにしようがない、つらい気持ちが募ってきます。高いところに登ったとき、ここから落ちたらどんなふうになるのかな、そういう空想は強くなってきます。

そうした文脈の中で、死のうと思って、周りから見ると笑っちゃうような浅い傷をずいぶん付けます。だけど、これは、そんなね、こんなんじゃ死ねないよ、そういうふうに言う人はいる人はいるかもしれませんが、実は10代の前半ぐらいまでの間は、子どもたちの中で死のイメージというのは、我々大人が持っている死のイメージとはちょっと違います。

だから、どのくらい切ったら、どのくらい致命的な結果となるのかもよくわかりませんし、死ぬということがどういうことなのかということも、ちょっと、大人の人はまたちょっと違ったイメージで持っているというふうに言われています。

でも、彼らなりにつらくて、死のうと思ってやるわけです。当然ながら、自分では死ぬことができません、だから、自殺には失敗します、人知れず失敗するわけです。

しかし、そこで一つ重要な発見をします。どんな発見かということ、それまで張り詰めていたつらい気持ちが急

に楽になるんですよ。よく言うのは、風船を膨らましてただけで、その風船をプスッと穴をあけたら、すーっとガスが抜けて萎むような感じ。あんまりつらいので、それまで張り詰めていた気持ちが楽になるということを発見します。

その発見に基づいて、「そうか、自分を助けてくれる人は周りには誰もいないけれども、こうやって週に1回切っていれば、つらい学校や、あるいは家庭に適応することができるんだ」、そう思って、今を生きるために、この自傷行為を隠れてするようになります。

しかし、だんだん、だんだんと自傷行為の効き目が弱っていきます。3日に1回切らないとだめになったり、2日に1回切らないとだめになったり、日に数回切らなきゃいけなくなったり、より深く切らなきゃいけなくなったりします。

同じ左の前腕だけを繰り返し、繰り返して切っていると、皮膚が硬くなってきます。そうすると、心の痛みを抑えるのに必要な、フレッシュな体の痛みを手に入れることはできなくなります。そうすると、反対側の、まだまだ瑞々しい皮膚のほうを切るようになります。そこが足りなくなると、足を切ったりします。女の子の場合には、スカートで隠れる太ももの上のほうを切ったりします。お腹を切ったり、胸を切ったりするようになります。

さらに、切るという刺激自体に慣れてしまう子もいます。そうすると、コンパスとかシャーペンを突き刺したりします。火の付いたたばこを押し付けたりします。かんだり、つねったり、ほかの自傷行為をする場合もあります。

こういうふうにして、だんだんだんだんエスカレートしていく中で、いくら自傷をしても、体の箇所をいくら使っても、それでも心の痛みが治まらなくなる人がいます(スライド8)。切ってもつらいし、切らなきゃなおつ

らい、こういう状態になってくると、それまで周到に隠してやっていた自傷行為が、誰かに見つかってしまいます。血の付いたままのティッシュペーパーを、無造作に自分のお部屋のごみ箱に入れておいたのを家族に発見されます。あるいは、ふくれで隠れない場所を切ってしまったのを、学校の先生に発見されるわけです。

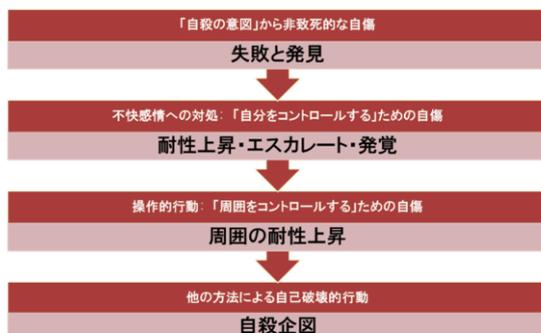
発見されたときに、一部の人は、自分が切ったり切らなかつたりすることによって、周りを一気に注目させる力があるんだということを発見し始めた子もいます。

自己評価が非常に低い子たちですから、自分が誰かに影響を与えることなんてできないと思っていた、それができるということを発見すると、これはうれしい発見です。だから、自分の存在、自分の意義というものを確認するために、切ったり、切らなかつたりすることによって、周りを一致させることにはまってしまう子も、全員ではありませんが、一部いるんだということです。それが俗に言う、ボーダーラインみたいな形の、操作的な行動になることもあり得るんだということです。

こういうふうにして、今度は周りの人をコントロールするための自傷行為にはまっていますが、これもまた、困ったことに、あつという間に周りがこの行動に慣れていきます。切っても周囲が動じなくなります。「自分で切ったんだから、自分で医者に行きな」とか、「死ぬ気もないくせに」とか、「死にたいんなら、もっと深く切っちゃえ」、こんなふう挑発的なことを言う人もいます。

その中で、要するに、つらい気持ち、死にたいぐらいの気持ちがあつても、自分を傷付けてもそれはコントロールできないし、周りをコントロールをすることもできない。その中で、やはりもともとあつた、死にたいぐらいつらい気持ちと直面することがままあります。その中で、自殺企図に及ぶ人も少なからずいるんだということです。

自傷は迂回しながら死を目指す



スライド 8

リストカットは自殺の危険因子

確かに自傷行為は自殺とは違います。そもそも、その意図からして違うということがあります。死ぬためにやっているわけではなくて、つらいときにも、生きたいとするためにやっているわけなんです。

それから、その行為そのものの致死性も違います。本人は横断的な行為そのものの比較というのは、自傷と自殺は区別がつかないものではありません。しかしながら、長期的に見ていくと、必ずしもそうとは言えないです。

それは、英国の研究者がデータ分析をした情報によれば、10代のときに1回以上、自傷行為をしたことがある

若者は、そうでない若者に比べると、10年後に、自殺既遂によって死亡している確率が、同時期にして、400倍から700倍違うというデータがあるからです。

そう考えてみると、それ自体は自殺企図とは異なるけれども、中期的に、長期的に見てみると、これは重要な自殺の危険因子なんだということなんです。それをまず、我々は理解する必要があります。

「リストカットでは死なないよ」、こういうふうに言う人はよくいます。しかし、「リストカットをするやつは死なない」ということが言えるのかというと、そうではないということなんです。

確かに、彼らは自殺をするために生きているわけではありません。しかし、切っていないときには、しばしば、消えてしまい、いなくなってしまうというような、死につながる考えに支配されていることは、少なからずあるんだということです。

そして、あるとき、死にたいと思って、自殺の意図から、普段自傷行為に用いている方法とは別の方法で、自殺企図をします。過量服薬とか、首つりとか、飛び降りとか、ほかの方法です。

ある患者さんが僕にこう言いました。「先生、私は死ぬときにはリストカットはしません。だって、これは生きるためにやっているものですから、神聖なものなんです。だから、死ぬときにはほかの方法を使います」、こういうふうに断言した人もいます。

それから、保健室とか、あるいは、救急外来に来るときに、「切っちゃった」という患者さんたちはけろっとしています。「先生、切っちゃった」というと、その切ろうとした余裕のある様が、援助者をして、むかつかせます。

ここで、援助者は重大なアセスメントミスをしています。彼らは、自分たちにはあるんですよ。というのは、彼らの中のうっせきした気分やつらい気持ちは、自分で治療しながら生きていますよ。だから、軽くなっていった、けろっとするのは当たり前なんです。

そこで、誰かが、「あなたは自分でやったんだからね、学校でやった傷じゃないから、うちは、保健室は処置ないよ」とかというような方がたまにいますけれども、それはあまりにも乱暴だというふうには思っています。

自傷行為が進んでくると、切っても、心の痛みに対する耐性が上昇してしまい、いくら切っても心の痛みが治まらなくなります。切ってもつらいし、切らなきゃおつらない、こういうふうになってくると、救急外来のときには、じだんだを踏んでいて、「お願いだから、今ここで切らせてください」とか言ったりします。「切りたい」とか、じだんだを踏む子もいます。

このときには、自殺の危険が非常に高いというふうに言われています。だからこそ、この切ろうとして切っちゃったというときに、「何かあったの」ということを聞いて、彼らが、背景にあるつらさがどんな問題なのか、そのつらさはどうも過ぎ去ったものなのか、まだ続いているものなのか、過ぎ去ったけれども、また来る可能性があるものなのかということのアセスメントして、そのつらさを軽減するためにはどんな援助が必要なのかということ、考えなければいけないんだということです。

自傷行為のアセスメント～傷から目をそらさないこと

自傷行為のアセスメントをするためには、自傷の傷から目をそらさず、それについて率直に尋ねることが大切です。アセスメントのポイントとしては、とりあえず5つの点を上げておきたいと思います(スライド9)。一つは「援助の希求」というところです。まず、傷を隠す患者さんというのは、隠さない患者さんよりも重篤だと思います。しかも、援助というところでは援助が難しい患者さんだと思います。

どんな自傷が危険なの？

援助希求	・ 自傷を隠す ・ 傷の処置をしない
コントロール	・ 乱雑で汚い傷、服で隠れない場所の傷 ・ 決意してから実施するまでの時間
エスカレート	・ 複数の身体部位の傷 ・ 複数の方法による自傷
解離	・ 痛覚鈍麻、記憶の脱落 ・ 幻聴
自己破壊的習慣	・ 拒食・過食・排出行動、アルコール・薬物乱用、過量服薬など

スライド9

「ああ、リストカットをしちゃったんだって、傷を見せてくれる」って言ったら、「嫌です。何で先生に見せないといけないんですか」とかと言う、要するに、人を信用しないということです。援助関係を結ぶのはとても大変です。

といって、強引に見せてもらうはいけません。いずれにしても、傷を見せてないということは、あなたに心を開いてないということなんです。だから、どうやって、この子が自発的に傷を見せてくれるようになるかということを考えていかなければいけません。人を信じていないということは、それぐらい自分が嫌いだということの意味しています。

それから、中には自傷が止まらない子が、受験のストレスで止まらない子がいて、じゃあ、受験がストレスなら、「ことし、受験をやめるか」というふうな助言ができない、しにくい場合があります。

1年間浪人すれば、来年は自傷をしなくなるかという、そうでもないんですね。だから、切りながらでも、受験をさせなきゃいけない場合もある。だから、「今はあなたが生きるために自傷行為をしていたのはわかったから、せめて、後で、自分で消毒してみようよ」、これは一つのかかわりの技法として大事なものです。

しかし、それを拒む子どもたちもいます。「嫌です」って言うの。「そうしたら意味がない」と言っているんですね。

つまり、彼らや彼女にとって、傷の手当てをしないことも含めて、自傷行為にもうすでに入っている可能性があるわけですね。そうなってくると、やっぱり、本質では彼らはやっぱり自己嫌悪を持っているから、自分のことが嫌いなんだと思います。やっぱり、さらに一段重たいなという気がします。

それから、「コントロール」ですね、傷が乱雑で汚い、深いかたということも大事なんですけれども、それよりも乱雑な傷が気になります。碁盤の目のように丁寧に切っている状態というのは、まだコントロールができていて、自分の抱えている心の痛みに対して、一定程度自傷行為が有効である可能性がある。

しかし、クリップを引き延ばした針金みたいなもので、まるで、紙ヤスリにスクラッチしたみたいな感じで傷付けている子がいます。かなり、切羽詰まった心の痛みを、大きな心の痛みを持っている可能性があるでしょう。

それから、服で隠れない場所を切る子と、隠れる場所を切る子、どちらのほうが重篤か、コントロールが付いているのか、付いてないのかというと、服で隠れない場所を切っている子たちのほうが一般的には重篤です。

基本的に、自傷行為というのは隠れてするものなんです。だから、見えないところでやっています。なのに、あまりのつらさにテンパっちゃって、それで見えるところを切っちゃったんですよ、本人もショックを受けています、しまったと思っています。「何で見えるところを切っちゃったんだろう」。

そして、誰かに気付いてもらえて援助につながるというメリットもありますけれども、本人はショックを受けているんですね。だから、本当は隠れてあれするんじゃないけなかったんですよ。

だから、見えるところに傷が付いている子たちの多くが、見えないところに傷があります。もちろん、中には、

非常に状態が軽い子たちの中には、見えないところに傷がなくて、見えるところだけ一、二回の傷があるという子どももいますけれども、それは非常に軽いので、あんまり問題はないんですけども、ある程度習慣化した子の中なら、見える傷のほうが深刻だというふうに思っています。

それから、決意をしてから実際に切るまでの時間が長いか短いか、学校で嫌なことがあって切りたいと思った、そのときに、でも、学校で切っちゃだめ、そのくらいのことはどんなあほうでもわかっているんですね。だから学校が終わって部屋に行ってから、入ってから切る子、それは、そのところで切っています。

でも、もう我慢できないといって、休み時間に切っちゃう子、あるいは、学校の授業中にトイレに行く振りをして、席を立ててトイレで切ってしまう子。それはもう本当に、自分自身では対処しようがない大きな心の痛みを持っている可能性があります。

それから、「エスカレート」ですね。複数の場所を切っている子たちは、一回一回の自傷行為の持っている心の痛みに対する鎮痛効果が落ちてきている可能性があります。

それから、複数の方法を使って自傷行為をする子たちというの、同じく、この鎮痛効果が落ちてきている可能性があります。だんだんと、それがエスカレートしていつているんですね。

ちなみに、私どもが行った調査では、一番その切羽詰まったときに、ティーンエイジャーたちが取る自傷行為の方法は、男の子だったら壁に頭をぶつける、あるいは、壁をこぶして殴る。女の子の場合には、かじるとかつねるんですね。

これらの自傷行為に共通しているのは、道具を使わないということです。切羽詰まったときには刃物すら、人は取ることができないんだということを理解する必要があります。

それから、「解離」です。全員というわけではありませんが、医療機関を訪れる習慣的な自傷をする患者さんたちの、一定の割合で、1割から2割ぐらいは、重篤な解離性障害の方たちがいます。

解離性障害の人たちは、やはり、よく予想がつかない自己破壊的な行動をとったりすることがあるので、やっぱり、これは重篤な一群だと思います。そのときには、当然聞かなきゃいけないのは、切っているときに痛みを感じるかどうかですね。最初は何も感じない、でも、何度か切っているうちにだんだんと感じるようになって、我に返るといふ人もいます。全く痛みを感じないという人もいます。

中には、切り始めると、急に記憶が飛んじゃうという人もいます。あるいは、最初から全部の、この切るというプロセスの記憶がなくて、気付いたら血が出ていたという子もいます。

いずれにしても、痛みとか、記憶について聞くことは、この解離性障害のアセスメントではとても大事です。しょっちゅう記憶がポンポン飛ぶ子の中で、時々、幻聴を訴える子がいます。「死ぬ」とか「殺せ」とかそういう命令性幻聴があるというようなその場合には、これは、統合失調症というよりは、僕は解離性障害、それも重篤な解離性同一性障害に準ずるような状態であることが少なくないというふうに思っています。

ここまでの4つの項目というのは、いずれも自傷行為の傷を介して、患者さんたちと問診をしたり、傷を観察することがとても大事になります。こうすることによって、患者の内面をうかがい知ることができるし、病態について推測を付けることができます。

僕が駆け出しの研修医のときには、よく、指導医から、「リストカットをした患者さんを手当をするな」「傷に関心を持つな」「一々診察のたびに取り上げるな」、こういうふうに言われていました。

しかし、現在のその自傷行為の最先端の考えでは、むしろ、自傷の傷をしっかり観察し、問診をすることが、治療にとっても大事なんだということが言われています。そこから、彼らの内面をうかがい知ることができる。でも、中には、こんな傷を見なくても、本人に直接聞けば内面なんてわかるよ、そういう人がいるかもしれません。しかし、内面を語れないのがこの人たちの特徴なんです。それが語れば、そもそも自傷行為はしないし、自傷行為をする若者たちの援助のゴールこそが、そういった言葉を手に入れることなんだというふうに思っています。

ですから、最初は、こうした傷をしっかり見ながら、推測をしていくことが必要になってきます。

残念ながら、しかし、近い将来に起きる自殺企図行動、重篤な自殺企図行動の予測というのは、この自傷の問診では無理です。1年以内とか3年以内の、自殺行動のリスクを最も反映するのは、ここに書いてある「摂食障害」はそのとおりですね。拒食とか過食とか、自己誘発嘔吐や下剤乱用、こういう症状がある子たちは、私どもの調査の中では非常に重篤な自殺企図をするリスクが高いです。

その次に、自殺行動の高いリスクとしてあるものがこれですね、「アルコールや薬物の乱用」です。これは、単にアルコールを、いわゆる、その辺の人みたいに、一升

瓶を抱えているなんていうイメージはないので、しかし、週3回以上お酒を飲む子というのは、ティーンエージャーだったら十分にアルコール乱用だということは。

それから、薬物乱用でも、何も覚せい剤を使うとかというわけじゃありません。市販薬とか、市販風邪薬とか鎮痛薬を乱用している子たちについても、きちっとアセスメントをする必要はあるんだろうということです。それから、過去に過量服薬とかをやった子たちというのはやっぱりリスクが高いということも強調しておきたいというふうに思います。

では、ピアッシングやタトゥーははどうでしょうか？自傷の一種なのかどうか？自傷行為をしている子たちの一つの特徴として、ボディモディフィケーションが大好きですね。片方の耳に、まるでウェスタンルックのフリンジのように、たくさんキラキラつり下がっている子たちもいます。タトゥーとかも大好きですね。それが自傷行為なのかどうかです。

これはなかなか悩ましいところです。ピアスが自傷行為の一種ということなら、ここにいる、会場にいる女性の何割かはどきっとすることになるでしょう。ピアスが自傷行為かどうかといえば基本的には違うといえるでしょう。

ただ、30年ぐらい前、僕がそれこそ、まだローティーンだったころですが、ちょっと、1個、2個上の先輩の女の人がピアスをあけていると、ちょっと、ウォーという感じがしました。「あの人はやっぱり、大人とか社会に恨みを持っているね」と、(笑)不思議な感じがします。「親たちの、親からもらった体を傷付けて」、なんていうふうに非難される状況もあったと記憶に残っています。

要するに、その時代は、耳たぶのピアスだって自傷的であった可能性があるということなんです。だから、何をもちて自傷というかは、その時代によって、文化によって、さまざまに異なるでしょう。

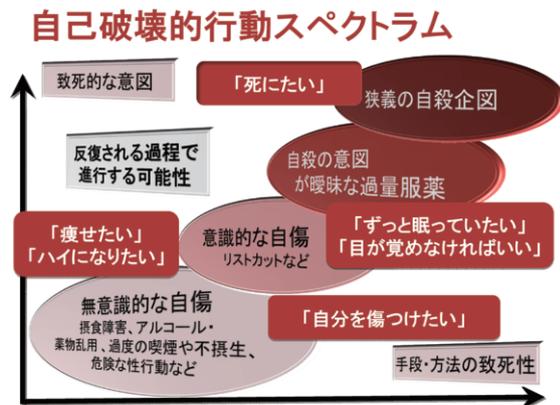
しかし、自傷行為を繰り返す人たちが、あるとき急にピアスが増えてきたら、尋ねてみる必要があります。「それって本当にファッション？」「本当はさ、すごくつらいことがあって、でも、リストカットだけはしたくなくて、あるいはリストカットが痛ましくて、それで自分でバチンってやらなかった？」ということを知りたい必要があります。

「実は」、というふうに言って、本人がそのことを告白したら、それは自傷行為なんです。心の痛みを体の痛みでふたをする、それが自傷行為なんです。だから、そのときには何かつらいことがあったんだと聞いて、そのつらさがどんなものなのか、今でも続いているものな

のか、また繰り返しやってくるものなのか、そのつらさを軽くするためには我々には何ができるのかということを考えていく必要があるのかなというふうに思っています。

自己破壊的行動スペクトラム

ここまでの話をまとめると、こんなふうなグラフでかくことができると思います(スライド10)。まず、リストカットは、確かにその意図において、自傷、自殺企図とは異なるものです。例えば、多くの自殺企図として、首つりとか、飛び降りとか、飛び込みのような致死性の高いものがあります。死にたいという、明確な自殺の意図にもとづく行動です。



スライド 10

その対極にあるものとして、私は無意識的な自傷だというふうには呼んでいますけれども、そこに含まれるものが、摂食障害や、アルコールや薬物の乱用です。

実は、自傷行為をしている人たちというのは、摂食障害とアルコール乱用、それから、危険な性行動といった問題をあわせもっていることが少なくありません。危険な性行動とは不特定多数とのセックスとか、避妊しないセックスなどを指します。自傷行為はこういったものと密接な関連があるということが言われています。

確かに、摂食障害の人たちは、死のうと思って、拒食や過食嘔吐をしているわけじゃありませんし、自分を傷付ける意図を持ってやっているわけではありません。やせたいと思ってやっているわけです。

アルコール・薬物乱用の人たちも、死ぬ意図からやっていることとか、あるいは自分を傷付けるためにやっているわけではなくて、ハイになりたいかやっています。しかし、実は、長期的に見てみると、これは自殺の危険因子なのです。

英国のある研究者にれば、罹患する精神疾患の診断ごとの自殺死亡率を出してみると、断トツに高率なのは、実は摂食障害なのです。その次に、うつ病とアルコール・薬物依存症が来るんですね。だから、その依存症というのは、実は自殺のリスクファクターなんですね。

しかも、先ほどお話ししたように、リストカットをする人が、この摂食障害とか、アルコール薬物の問題を持っていると、狭義の、致死性の高い自殺行動をするリスクが非常に高くなるのです。

さらに、リストカットをやっている期間が長い、ベテランのリストカッターたちの多くは、過量服薬を伴うようになってきます。リストカットじゃ心の痛みが整理できなくなって、死のうと思って、まとめてお薬を飲みます。最初は死のうと思っています。そして、自殺には失敗するわけですが、そこで、それまでのつらい気持ちが、あたかもパソコンの強制終了をかけたみたいに、リセットボタンが進むというリセットが見られる場合があります。

だから、彼らは死ぬためじゃなくて、とにかく眠るため、忘れるために過量服薬を繰り返すようになります。でも、不思議なんです。過量服薬から覚めたとき、聞いてみると、「とにかくずっと眠っていたかっただけで、目が覚めて残念」というふうに言います。

そうすると、彼らが自殺未遂をしているけれども、必ず100パーセント、自殺の意図がなかったかといえば、かなり怪しいんですね。私どもが今現在進めている、自殺既遂者のご遺族からの聞き取り調査をやってみると、35歳未満の自殺既遂者を見てみると、実は、このパターンをとる方が結構多いんです。

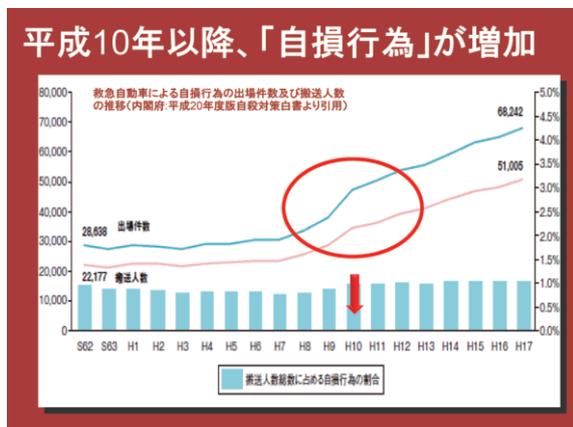
昔、10代のときにこういう行動を繰り返していて、20代のときに過量服薬を繰り返していて、20代の終わりとか30代の初めに、より致死性の高い飛び降りだとか飛び込みを使って死んでいるというパターンです。

そうすると、比較的若い層の自殺予防のためには、実はこういった包括的な、セーフティープロモーションを、ヘルスプロモーションをやっていく必要があるんじゃないか、そういうふうに思っています。

さらに、これは主に、女性のサンプルをことし、ただ試験的につくったものなんで、偏るのかわかりませんが、性的な被害体験ですね、幼少時期の性的な虐待でもいいでしょうし、ある程度大きくなってからの、レイプですとか、強姦被害、そういったものは、このプロセスを早める要因ではないかというふうに、私は調査の結果から感じています。

自殺との関連でいいますと、これは自損行為、つまり、

自分で自分の体を傷付けて、救急車を要請した患者さんの数、あるいは救急車で運ばれた患者さんの数を示したグラフです（スライド11）。



スライド 11

このときを見ると、我が国の自殺が急増した平成10年、それからずっと、3万人の方が亡くなっているんですけども、この平成10年を境にこの自損行為、その大半が過量服薬や、リストカットによって搬送されている方たちなんです、これがガーンと増えています。

この平成10年以降の自殺の急増の背景になるのは、当初40代、50代の中高年の男性だと言われていました。しかし、平成17年を境に、40代、50代の自殺は減っているんです。むしろ、首都圏を中心に増加しているのは、20代、30代、それから10代の人なんです。だんだん、だんだんと中身は、このたかが11年間の間に若年化をしているんです。これは欧米でも見られる現象です。

この自殺の若年化するに従って、このリストカットとか過量服薬といった自己破壊的行動に対する対策がとてども大事になってくるということなんです。

自傷行為とは単に自分を傷つけるだけではない……

そういうふうに見たときに、私どもが理解していきやいけないことがあります。実は、地域の中で、実際に病院には行ってないけれども、リストカットを繰り返す以外に、過量服薬をしている人はたくさんいます。たくさんいるけれども、病院に行っているのはごくわずかです。イギリス、アメリカ、フランスで行われた、その研究によれば、実際にこのリストカットや過量服薬をして、病院につながっているのは1割未満だというふうに使われています。

じゃあ、病院に行った1割の人、行かなかった9割以上の人たち、何が違うのか、それを分析してみると、普

通に考えると、切った傷が深かったりとか、飲んだお薬の錠数が多かったから病院に行ったはずだ、と思うところですが、実は両群で自傷の結果とした生じた医学的問題の重症度には差がなかったのです。

じゃあ、何が違うのかということ調べてみると、病院に行かなかった9割の人たちが、自分のことが嫌いな割合が強かったり、死にたい気持ちが強かったりしていたことがわかったんです。

つまり、メンタルヘルスの部分で、一番重篤な人のほうが病院につながっていないんです。ここで我々が理解しなければいけないのは、自傷行為というのは単に自分の体を傷つけるだけではないということなんです。

傷付けた後に、自分のこの傷を手当てしてないこと、そこにばい菌が入って膿んでしまっても構わない、あるいは深く切ったときには、きちんと縫ったほうが傷がきれいになるが、でも、構わない。肉芽が盛り上がりケロイドみたいになっていたら構わない、こういうふうなことも含めて自傷行為なんです。

ですから、もしも彼らが自傷した傷の手当てを求めて、保健室や救急外来に来たときに、援助者が第一に言わなきゃいけないことは、「よく来たね」という言葉なんだと思います。

残念ながら、私は研修医のときに、救急外来、救命救急センターの研修医のときに、熱心な外科指導医が、よくこういう若者たちに、説教とか、怒鳴りつけたりしていました。

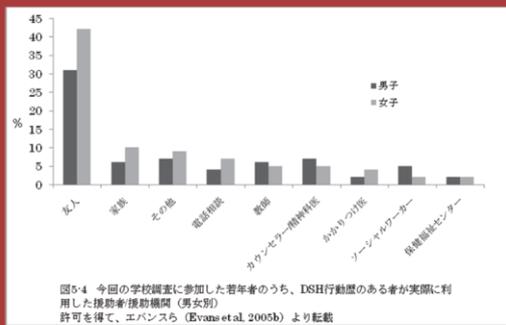
その先生が決して悪い医師だったわけじゃありません。むしろ、熱意溢れる人たちでした。でも、無知の熱意というのは、あるとき、時々残酷で恐ろしいことであるかもしれません。誰にも助けを求められない子たちが、それでも病院に、切っちゃったことで、それでも、自分の体を大事にしたくて病院に行った。そうしたら、頭ごなしに援助者から怒鳴られた、もう二度と誰かに相談しないというふうに決意するんじゃないかなというふうに使います。

自傷する若者は相談下手である

さて、これは英国で行われた調査結果なんですけれども、自傷行為を繰り返す人たちというのは、ほとんど、大人の人に相談していません(スライド12)。これは自傷行為をする若者たちに対して、「これまで自傷行為について誰かに相談しましたか」と質問した際の回答結果です。

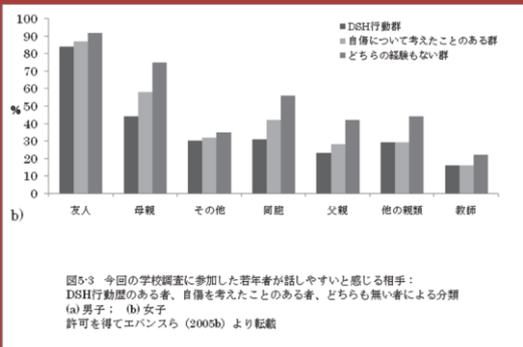
自傷経験のある若者が相談する相手として最も多いのは友人です。しかし、日本でいう「いのちの電話」のような、いわゆるヘルプラインにさえも相談せず、学校の

彼らは誰にも相談していない



スライド 12

彼らは相談することが苦手である



スライド 13

先生はもちろんのこと、かかりつけ医、あるいはソーシャルワーカー、保健所のようなこと路も利用していないわけですね。要するに、自傷する若者にとって、かろうじて援助支援になり得るのは、友だちぐらいしかないとことなんです。これが難しいところです。

それから、これ (スライド13) は、英国の10代の子どもたちに、「あなたが悩みを抱えたときに、誰に相談しますか」という質問に対する答えです。回答する子どもたちは三つのグループに分けられています。

一つのグループが「自傷行為を経験した」グループ、それから、真ん中の棒グラフになると、「自傷行為はしたことはないけど、したいと思ったことがある」。そして、一番端っかが、「したこともないし、考えたこともない」というグループです。

これを見てみると、自傷行為を経験しているグループというのは、本当に悩みがあっても、悩みを人に相談できないんです。もっと驚くべきことに、自傷行為をまだしてなくても、したいと思ったことがあるというグルー

プも、実は相談下手なんです。

だから、そうすると、学校に1割よりもっと大きい、ひよっとすると2割ぐらい相談下手な人たちがいるんだということなんです。このことを理解する必要があるということです。

自傷行為を無視しないこと

こうしたことを踏まえると、我々が何を気を付けなきゃいけないのかが見えてきます。気をつけてほしいことはいろいろとありますが、何よりもまずお願いしたいのは「無視しないこと」、「見て見ぬふりをしないこと」、そこに傷があるということは援助者もわかっていながら、さらりと流して、ほかの話題をするということ、それを避けるべきなんじゃないかなと思います。

私が少年鑑別所で出会った、ある18歳の、恐喝罪で捕まった女の子が僕にこう言っていました。「昔、年の離れた腹違いのお兄さんから、暴力で脅されてセックスを強要された時期があった。親は気付いてくれなかった。いや、ひよっとすると気付いていたのかもしれない、でも、見て見ぬ振りだった」、そういうふうに使っています。

「学校ではみんなにいじめられていた。でも、学校では、先生たちが見て見ぬ振りをした。」それから、こういう孤独な家庭や学校で死なないために、生き延びるために、彼女は隠れてリストカットをしたわけです。それで、何度もそれをやっています。

でも、本当にある日、つらくなっちゃって、どうしても生きるのがつらくて、誰かに気付いてほしくて、みんなが教室に集まっている中で、思いっきり腕をザクザクと切って見せたのです。

そうしたらもう、教室が騒然として、大騒ぎになったそうです。もう職員室に呼び出されて、校長室に呼び出されて、こんこんと説教をされたそうです。親にも呼び出しを食らいました。そして、家に帰ってから、お父さんからボコボコに殴られたそうです。「何であんなことをやったんだ!？」と。

このときを境に、もう絶対に誰も信じない、こういうふうには誓ったと言っています。

もう誰も信じないと決意してから、彼女の自傷行為をピタッと止まりました。それをたぶん見た、ある種の大人たちは、「だろう、リストカットなんて甘ったれがするんだよ、誰かが意識してやったら、それは止まるんだ」、そういうふうにするかもしれない。でも、それは大きな誤解です。

すでに申し上げたように、虐待と自傷行為は密接した関係があります。しかし、虐待を受けている子どもの中

で、虐待を受けている家の中で自傷行為をバンバンしまくっている子どもは、いるけれども、部屋で行っています。

多くの子どもたちは、児童相談員に保護されて、一時保護所や施設に行ってから一気に自傷行為がスパークします。つまり、自傷行為というのは、少し安心できる環境じゃないと出てこないものなんですよ。

だから、この子が自傷行為をやめたのは、世の中が安心できないところだなと見なしたからです。

この子はこれを境に悪い付き合いを始めます。いろんな不良な仲間たちと出会って、いろんな悪いことをします。その中の一つとして、夜の歓楽街を歩いて、中高音のおじさんを捕まえては、「おじさん、エッチしようよ、ホテルに行こう」、そういうふうに言います。

ホテルに行くと、仲間の少年たちがホテルの部屋にやってきて、そのおじさんから身分証明書や免許証を取り上げて、「このエロおやじ」って、「職場に言うぞ」、「家庭に言うぞ」って言って、金品を丸ごと巻き上げて行って、あいつらは18歳未満ですから、当然、被害届も出すことができない。これをずうっとやっていたんです。非常に悪質な犯罪性の高い行動です。

そしてそのうちに捕まったわけです。この女の子は僕との面接のときに、すごく凍った、冷たい嫌な顔をして、こう言っていました。「恐怖におびえた大人の男たちが、土下座をして、涙を流しながら、有り金、全部くれた」と。「これを見るのが快感だった」、そう言っていました。

まるで、大人の男たちが天に向かって吐いたつばが、そのまま自分の顔に付いてきた感じがします。あるいは、この子がそうして、前の自傷行動のときに、「誰かが近寄って行って、何かつらい問題があるんじゃないか」、そういうふうには言ったら流れが変わったのかもしれない、そんなふうにも思います。

ここで、ぜひ、学校保健、あるいは学校で心理的な支援や教育相談にたずさわっている方たちに理解していただきたいことがあります。昨年10月に自殺総合対策大綱が一部改正を受けて、「自殺対策加速化プラン」と銘打って、この思春期青年期の自傷行為、これに対して、教育や、保健や医療が連携して支援することは、重要な自殺対策の一つに掲げられるようになったのです。

自傷行為は自殺企図とは違いますけれども、学校における自殺予防教育が、学校在籍中に自殺しないことを目指すものであるならば、確かに、自傷行為を後回しにした対策もあるだろうと思います。しかし、これからの長い人生、自殺という選択をしないで済むための教育であるとするならば、やはり自傷行為を無視することはできないと思います。

しかし、残念ながら、文部科学省の中ではまだまだそのような視点から児童・生徒を対象とした自殺予防教育をやっているという気持ちはないように感じられます。あったとしても消極的といわざるをえません。

それでも、一部の学校では熱心に、生徒を対象とした自殺予防教育をやっています。ただ、残念なことは、その多くが単に生命尊重教育、あるいは道徳教育の闕を出ない現状があります。たとえば、退職教頭や偉いおじさんとか、成功した高齢の文化人とかを連れてきて、命の大切さについて、とうとうと話をするというものです。

実は、海外の自殺予防教育の専門家は、この手の自殺予防教育が一番悪いと指摘しています。自殺のリスクの高い子どもたちは虐待やいじめ被害を受けています。そんな子どもたちが、「命を大切に」などといった講演を聴くと、「じゃあ、どうして自分たちはこんなひどい目に遭うのだ」と反発心が沸くといいいます。

それから、助産師さんたちも連れてきて、「みんな愛されて、生まれてきたのよ」っていう、生命尊重教育をやったりします。でも、自殺のリスクの高い子どもたちは、それを親なんかに、あるいは「あなたなんか生まなきゃ良かった」ということを繰り返言われているのです。だから、そんな授業を受けると、余計死にたくなるともいわれています。

学校における自殺予防教育は、「つらいときに誰かに相談することはいいことなんだ、同級生にリストカットをする子どもたちがいたら、それが、最も正しいやり方ではないかもしれないけれども、つらい子どもたち、つらいときに、そうしてしまう子どももいるんだよ。そういう子どもたちがいたら、みんな引いちゃったりしないで、ぜひ、何かつらいことがあるのか、声をかけてあげよう。声をかけたら、自分ひとりで抱え込まずに、たとえ友達がそれを嫌がったとしても、『おまえのことが心配だ』といって、信頼できる大人に助けを求めよう」といった、メンタルヘルス・プロモーションを含んだ内容であるべきだと思います。私が知っている限り、スコットランドとかアメリカのマサチューセッツ州なんかでは、こういう教育のビデオを、15分ぐらいのビデオを、休み時間にがらがん流すんですね。

今、私どもも、そのビデオを入手して、今、字幕を付けているところなんですけれども、そういった教育がいま求められていると思いますし、そうした努力が将来の自殺予防に資すると考えています。

ちょっと、時間が過ぎてしまいましたが、私の話は以上です、ご清聴をどうもありがとうございました。(笑) (拍手)