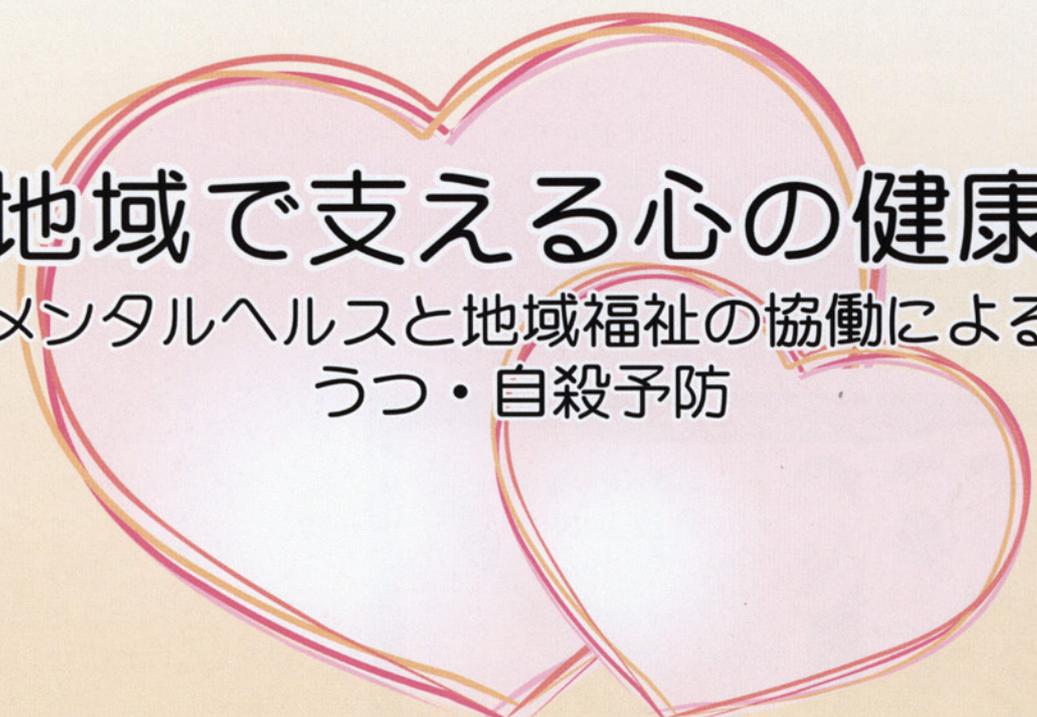


「健康と生活シリーズNo.9」



地域で支える心の健康

メンタルヘルスと地域福祉の協働による
うつ・自殺予防



青森県立保健大学 健康科学教育センター

はじめに — 心のバリアをなくす

青森県立保健大学では、官学連携研究「自殺防止研究」事業の一環として‘こころの健康プロジェクト’を進めています。

このブックレットでは、「こころの健康」の活動の普及や啓発を目的としています。取り組むテーマとして、第一に、‘気軽に専門家に相談しましょう’を考えました。第二としては、‘見守り活動’への取り組みを進めることです。この‘気軽に専門家に相談しましょう’は、専門医を受診することが大切で、気軽に相談してほしいということです。また、保健師や精神保健福祉士などの専門職に相談することも大切です。

また、社会福祉が取り組むべきこととして、社会福祉協議会や民生委員・児童委員の‘見守り活動’を進める必要があります。この‘見守り活動’は、地域社会において、町会や自治会活動やボランティア活動を中心として取り組むことです。素朴な相互扶助の活動として日常の暮らしの場で支え合うことです。

このブックレットは、青森県にあって、「安心と安生の暮らし」を構築するために作成しました。この絵にあるように、地域社会からバリア（障壁）をなくしたいのです。それは「制度のうえのバリア」と「意識のうえのバリア」と「物理的なバリア」と「文化・情報面のバリア」を克服することといわれます。ここでは「こころのバリア」を無

くすことも考えたいものです。その「こころのバリア」に自殺の課題があるのかもしれませんが。

この「こころのバリア」は、私達・一人一人が意識をして努力しなければなりません。そのためには、学校での教育の充実や地域活動が豊かになる必要があります。「こころのバリア」への取り組みは、地域の大人の後ろ姿を子供達に見せていくことでもあります。したがって、民生・児童委員の活動や社会福祉協議会の活動が大切です。もちろん、消防団活動やボランティア活動も必要です。

このブックレットは、第一に、気軽に病院へ相談をすること。第二には、こころの健康について理解を勧めていただくこと。そして、地域活動を豊かなものとするのであります。

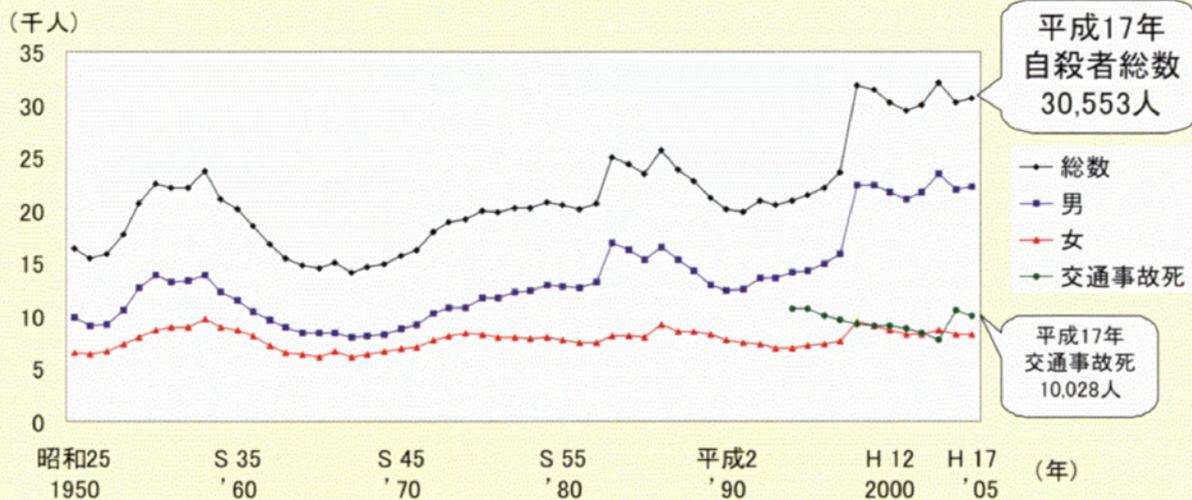


自殺は社会問題—日本と青森県

わが国では自殺が深刻な問題となっています。1998 年以降、毎年、3 万人以上の方が自殺で亡くなっています。自殺は、個人的な問題に止まらず、社会的な問題と考える必要があります。

日本の自殺の現状 —年間自殺総数の推移—

平成 17 年の自殺死亡者は 3 万人を超えており、40～50 歳代の働き盛りが約 4 割を占めています



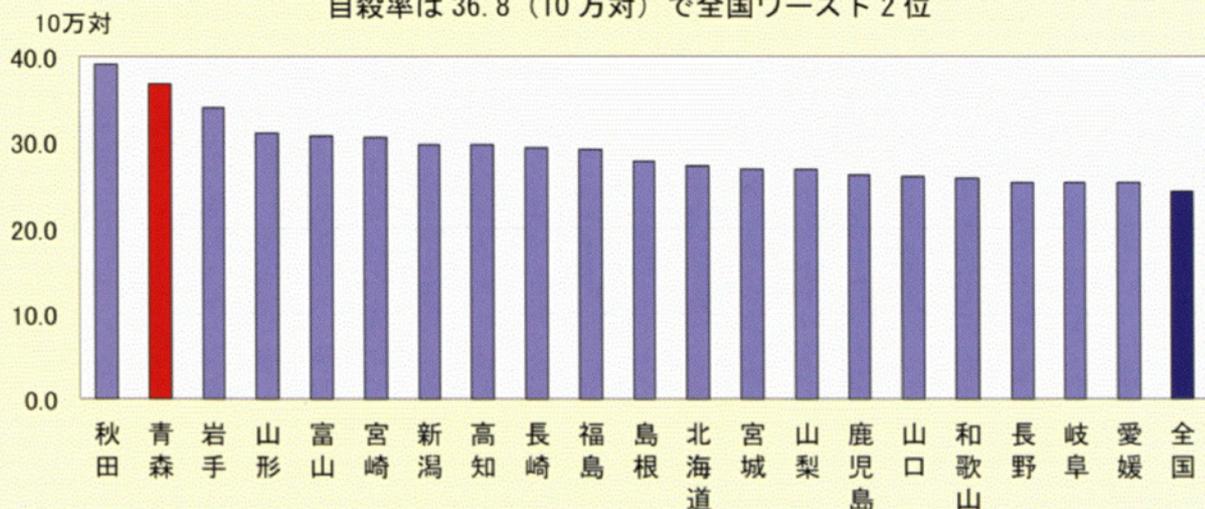
自殺未遂者は少なく見積もっても既遂者の 10 倍存在すると推定されています

青森県の自殺率は、全国的にみても非常に高い状態が続いており、2005 年には全国ワースト 2 位に位置しています。2006 年の統計によると、自殺者数は漸減傾向にあるものの、依然として高い自殺率が続いています。

青森県の自殺の現状 —2005 年都道府県別自殺率(ワースト 20)—

平成 17 (2005) 年の青森県における自殺者数は 527 人

自殺率は 36.8 (10 万対) で全国ワースト 2 位

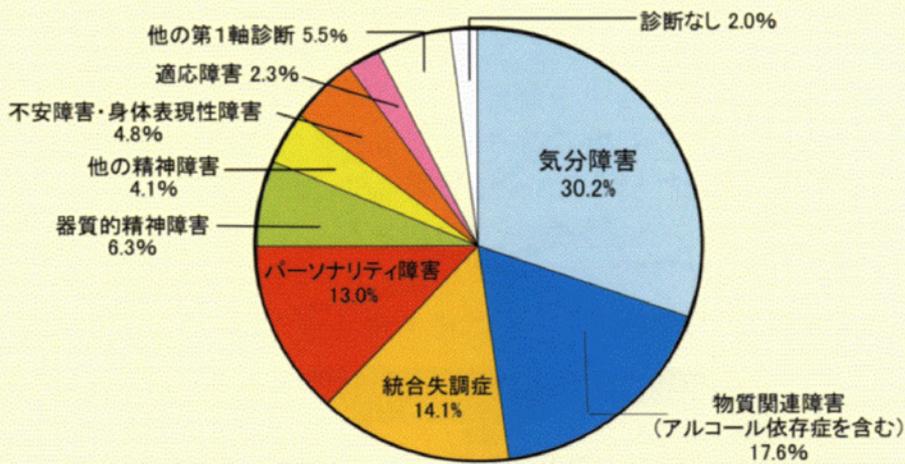


自殺と精神障害

自殺は、様々な要因から生じる問題です。すなわち、生物学的・心理学的・社会的要因が複雑に関与して生じます。わが国をはじめ、各国の調査では、自殺者の8割以上が生前に精神障害に罹患していたことが明らかにされました。自殺、それ自体は病気でもなければ、必ずしも病気の症状というわけでもありません。しかし、精神障害は、自殺に密接に関連する主な要因です。

自殺既遂者の大多数は、精神障害の既往の診断に該当しました
自殺予防のために、うつ病を早期発見と適切な治療が重要です

《自殺と精神障害(15,629例)》



自殺した人の大多数は、気分障害、統合失調症などの精神障害の既往の診断に該当 (WHO)

精神障害は、自殺に密接に関連する主な要因です。

精神障害のうち、うつ病や他の精神障害に伴ううつ状態が、既遂自殺と最も関連している診断名です。うつ病やうつ状態は、治療が可能であるので、自殺の危険を回避することも可能です。

うつ病

うつ病の生涯有病率(その時点までにうつ病に罹ったことがある人の割合)は、7%程度と推定されており、およそ15人に1人は一生に一度、うつ病にかかる可能性があるといえます。

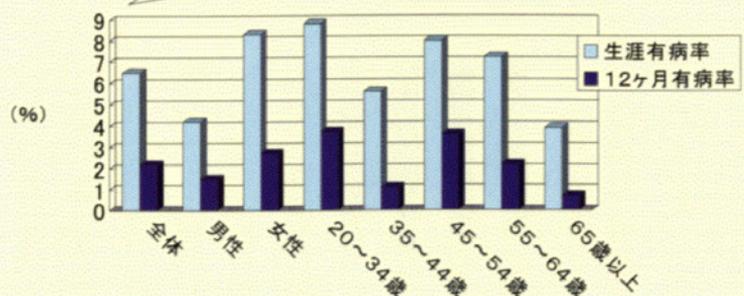
うつ病は、男性よりも女性に多くみられます。また、20歳代と50歳代に多くみられます。

地域では、うつ病がしばしば見逃されています。

うつ病が生ずる真の原因は、解明されておりませんが、脳内神経伝達物質の異常を是正する薬剤がうつ病の症状を改善させたり、再発予防の効果があることがわかっています。

うつ病は決してめずらしい病気ではありません

日本人の15人に1人は一生に一度うつ病にかかる可能性があると考えられます



うつ病のサイン

うつ病に罹患すると、単なる気分の落ち込みとは異なる経過で、心身にさまざまな症状が出ます。このうち、以下の3つの症状が2週間以上持続していたとき、うつ病が強く疑われます。

気分が落ち込んだ時、
いつまで経っても気分が回復せず、
2週間以上もこのような状態が続く

2週間以上、食欲がなく、
体重も**3Kg**以上やせた

普段より、**2時間**も早く目覚める(早朝覚醒)
これが**2週間**続く

うつ病にみられる心理的な症状は以下のとおりです。病的な悲観にとらわれるのみならず、意欲が低下し、思考力も鈍るため、多くの場合、一時的に生活の機能が低下します。また、無力感や絶望感に悩まされることも多く、そのため、自ら援助を求めない人も少なくありません。うつ病の症状のために、自殺したいという気持ちも出現する人がかなりの割合でいるのも事実です。

これらの症状は、いずれも、精神科的治療によって改善させることが可能です。

うつ病には様々な症状があります

抑うつ気分

- ・気分の落ち込み
- ・病的な憂うつ・悲観
- ・何の希望も無くなる(無力)
- ・「誰も自分を助けられない」(絶望)

あせり・罪悪感

- ・あせってイライラする
- ・根拠なく自分の責任だと思う
- ・過去の小さなことを思い出しては悩む

意欲の低下

- ・興味や喜びが無くなる
- ・気力が低下し、何もできなくなる
- ・人付き合いも嫌になる
- ・仕事をしたくなくなる
- ・新聞やテレビを見なくなる
- ・身だしなみに関心を払わなくなる

思考力の低下

- ・集中力が無くなり能率が低下する
- ・物事の判断ができなくなる

自殺したい

うつ病の治療

うつ病は早い段階に、適切な治療を受ければ治る病気です。しかし、放っておくと慢性化しやすく、再発しやすい特徴があります。

うつ病の多くは薬剤（抗うつ薬）を服用することで大半は良くなります。しかし、ストレスを受け続けていると回復が遅れます。

服薬を続けながら、十分な「休養」をとる事が大切です。カウンセリングの併用も有用です。ストレスを軽減するための環境調整も重要です。

回復すると「死にたい」という気持ちも消失します。

自殺の危険のある人への対応

自殺の危険を確実に察知する方法は確立されておられません。しかし、うつ病にかかっている人が具体的に自殺を考えていたり、衝動コントロールが低下している（思いつきの行動が頻回にみられている状態）場合には、自殺の危険が高いといえます。

自殺の危険が高い人の援助の原則は、「共感」、「直面化」、そして「相談・受診」です。

共感とは、自殺を考えている人の心理を援助者が理解することです。自殺を考えている人に共通する心理として、以下のことが知られています。

- ① 心の痛み（恥、罪悪感など）があり、そのため、現実から逃避したいと考えている。例えば、「遠くへ行きたい」などと言う。
- ② 二者択一的な思考法（二分思考）に陥っており、他の可能な選択肢を探れない。例えば、「もう自分には生きるか、死ぬかしかない」と信じ込んでいる。
- ③ 生と死に対する欲望の両価性がみられる。具体的には、「生きたい」という願望と「死にたい」という願望の間を激しく揺れ動く心理がみられる。

自殺を考えている人の多くは、防衛的となっており、はじめから自殺願望を自ら述べる人は多くはありません。しかし、①、②、③のような気持ちは、本人も述べやすく、次の自殺願望の直面化の糸口となります。すなわち、これらの気持ちを本人が吐露した後に、「死ぬことを考えているのですか」と援助者が尋ねると、多くの場合、本人はそれを認めることでしょう。

その直後に、本人と「自殺しない」という約束を取り交わすことが有用です。そして援助者として、この事実を家族に伝え、さらに、心理専門家（保健師、臨床心理士、医師など）へつなげるべきです。本人の強い自殺衝動は一時的なものであり、また、自殺を誘発している心理状態は、通常、長く続くことはありません。仮に、これらの援助で本人との人間関係が悪化するようなことがあっても、多くの場合、本人の心理的混乱が収まった後には、人間関係を修復することが可能です。

専門医を受診する

うつ病をはじめとする精神障害が疑われたら、精神科、神経科、心療内科を受診することが必要です。でも、精神科は私たちになじみの薄い診療科です。精神科のクリニックとはどんなところでしょうか。

精神科の病院の待合室や受付は、普通の病院と何ら変わりはありません。

精神科の診察では、問診と呼ばれる対話による診察が重視されるので、他の科に比べたらいろいろと話を聞かれます。必要に応じて、CT検査や脳波検査、心理検査などが行われますが、身体に侵襲のある検査（痛い検査）はまずありません。

患者として行くのだから、理路整然と話すことは難しいかもしれませんが、心配はいりません。精神科医やスタッフは、混乱している人に出会っても、尊厳を忘

れず、きちんと対応してくれます。それは、その人達が回復した後の状態も予測できるので、一時的な混乱に過ぎないことを知っているからです。

精神科への入院についても誤解があります。医師が入院が必要と判断した場合でも、本人がよっぽど混乱しているときを除いて、入退院は本人の意志によって決められるのです。混乱のひどいときは、付き添った家族の意志によって決められます。この仕組みは、どこの精神科病院であっても、精神保健福祉法によって徹底されています。



こころの健康づくりと保健活動

次に、「治す」以前に「予防」することを考えてみましょう。下のイラストには年齢に応じて遭遇しやすいライフイベント（人生上の大事件）が示されていますが、ライフサイクルとこころの健康には強い関連があります。離婚、こどもの独立、配偶者との死別といった事件が引き金となり、心が疲労し、不調を訴える人も少なくないのです。辛い出来事ばかりではなく、結婚や昇進といった楽しい出来事も、心の疲れに影響することがあります。生活のペースを変えてしまう出来事は、ストレスサとなりやすいのです。

“人生って体も心も疲れる時があるんだね”…そのとおりですね。もし、そのことが前もって予想されるのなら、何か手をうつことができるのではないのでしょうか。台風の予報が出ればそれに備えますが、心の健康も同じこと。事前にくいとめるような対策が必要です。

地域・学校・職場には、健康づくりをサポートする専門職がいます。看護師・保健師・養護教諭・精神保健福祉士など多くの専門職が、健康で生き生きと暮らすためのお手伝いをしています。予防のための心がけや、心の不調を感じた時の対応などをアドバイスしてくれたり、あなたの努力が少しですむよう環境に働きかけたりしてくれます。まずは皆様の周りの専門職の役割を知り、必要な時には活用できるよう備えておきましょう。そして、専門職の存在を知らない人がいたら、ぜひ情報を教えてあげてください。誰しもが心の健康を害する可能性のある現代社会。家族や地域が一緒になって未然に防ぐ取り組みをしていきましょう。



社会福祉協議会とは

社会福祉法109条に明記されている公益性の高い民間機関です。各市町村に設置されています。「ふれあい・いきいきサロン活動」などを開催して、孤立し、孤独な人々を少なくすることで自殺対策とすることが期待されています。また、社協ではボランティア活動の窓口として市民活動の活性化や、小・中学校の福祉教育への取り組みも「命の大切さ」を広めることにも期待があります。

民生委員・児童委員は、大正時代に始まる「方面委員制度」としての歴史があり、地域の福祉推進や心配事相談などを担当しています。全国に約20万人が民間のボランティアの立場として選任されており、自殺予防にも大きな役割を果たすことが期待されます。



ふれあい・いきいきサロン活動は、隣近所において、自治会や民生委員が中心となって、公民館などで開催されています。世代間の交流と生き甲斐活動としての期待があります。

具体的には、子育てサロンや高齢者サロン、精神障害者サロンなどの活動があります。

見守り活動

かつての日本の地域社会では、どこでも、隣近所の交流が豊富にありました。「挨拶」から「助け合い」といった活動は、相互扶助的な「ゆい」や「講」と呼ばれていました。そこには、隣近所の「目（め）・配り」や「気（き）・配り」という暖かいまなざしが基礎にありました。このような素朴な見守り活動は、孤立から引きこもりを予防し、また、孤独死や虐待を抑止していたに違いありません。

「声かけ」や「見守り」活動を豊かにして、まず、「心の病気のために、生活が後退している人々」に気付くことが、自殺予防につながると期待されます。

その活動の担い手として、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、福祉委員による活動や各種ボランティアによる活動に大きな期待が寄せられます。



命の大切さを子供達へ

心の健康活動の普及のためには、福祉教育として取り組む必要があります。それは次世代への「命の尊厳」の教育が必要だからです。私たちは、「命の尊厳」を守るために、その一つとして、地域ぐるみで心の健康を支えることが重要と考えています。そして、子供達からのメッセージが自殺予防に繋がることへの期待でもあります。

このブックレットにある挿絵の一部は、「こころの健康絵はがき」として作成され、青森県内のいくつかの中学校で、実際に福祉教育で使用しているものです。「地域ぐるみで心の健康を支える」大切さを子供達に伝える方法の一つとして実施されたものです。

青森県内のある中学校では、平成17年度から「命の大切さの学習」に取り組んできました。総合学習の時間に命について考え合う機会を持ち、そのなかで、心の健康についても取り上げられました。授業に参加した中学生から、次のような感想がありました。

中学生の声

◇ ◎人と人との関わり合いやいのちの大切さについてたくさんを学ぶことができました。私は自分の本心や本当に伝えたいことを素直に上手に伝えることが苦手ですが、自分のことを相手にもっとよくわかってもらうためにも、自分の気持ちをどんどん伝えていきたいと思います。また、たったひとつのいのちを大事にして、たった一度の人生を思いっきり楽しいものにしたいと思いました。

◇ ◎最初、親や友だちなどと気持ちが伝え合えていますかと聞かれて、普段あまり考えていないので気持ちを伝え合うということがどういうことなのか、あまりわかりませんでした。話を聞いて自分の思うことを上手く伝えられるようになりたいと思いました。

◇ ◎自分が周りの人や植物のいのちを大切にすることとはわかっていたけど、自分のいのちを大切にすることをおもひかへていなかったと気づきました。あと、自分の気持ちを友だち、家族、先生に正直に伝えることは難しい時もあるかもしれないけど、誰かと自分の気持ちを伝え合って生きていくことは大切だとわかりました。もっと命を大事にしていきたいです。

◇ ◎親や友だちをもっと大切にしたいと思いました。あと生きてくても生きられない人がいるのに、いのちをムダにするのは駄目だなあと改めてわかりました。なので、命は大切にしたいです。

◇ ◎気持ちを伝えること、命を大切にすることを改めて考えることができました。自分のできる限り、友だちや両親に気持ちを伝えていこうと思います。そうすればきっと両親や友だちともいい関係ができていけると信じています。

執筆者

坂下智恵 青森県立保健大学健康科学部社会福祉学科 講師 (1-4 頁担当)
渡邊洋一 青森県立保健大学健康科学部社会福祉学科 教授 (はじめに, 7-9 頁担当)
大山博史 青森県立保健大学健康科学部社会福祉学科 教授 (5 頁担当)
千葉敦子 青森県立保健大学健康科学教育センター 助手 (6 頁担当)

協力者

四戸泰明 青森県南部町社会福祉協議会
高橋弘幸 NPO法人「地域福祉研究室 pipi」代表 (イラスト担当)

本冊子は平成18年度青森県立保健大学健康科学教育センター研修科による
ブックレット作成事業により出版した。

発行 平成19年3月20日

○連絡先

事務局企画情報課

〒030-8505 青森県青森市浜館間瀬58-1

[Tel: 017-765-2009 / Fax: 017-765-2188]

この印刷物は2,000部発行し、印刷経費は1部あたり100円です。