



にいがた子どものメンタルケア・ネットワーク
 第4回 子どものメンタルケア事例検討会 ミニレクチャー
 令和5年6月20日(火) Zoomオンライン開催

自殺関連行動への対処

新潟大学大学院医歯学総合研究科地域精神医療学寄附講座
 杉本 篤言



「死にたい」と言われたら...

- 希死念慮 (死にたい, 消えたい, 誰も知らない遠くへ行きたい) の訴えがあったときに, まず初めにすべきことは**児の話**を聞くこと.
 - ⇒ 「え? そうなの? どうしてそういう気持ちになったの?」
 - ⇒ 「死にたい気持ちが出るのは辛いことがたくさんあるとき. あなたの辛いことは何?」
 - ⇒ 希死念慮の背景やトリガーの聞き取りを行う.
- また自傷行為や自殺企図, あるいはそれらの準備行動があったかどうかを確認する.
 - ⇒ 「そういう気持ちになって, 自分を傷つける行動や, 死のうとする行動や, そのための準備 (ロープを買ってくるなど) をしたことはある?」



「死にたい」と言われたら...

- 他の誰にも相談できなくてSOSを発信している場合があるので、話を聞いてもらえる場・相手を確保してやる。
- なるべくその場で聞く方がよいし、それが無理なら「〇時にちゃんと聞くね」と児に伝える。
- 命にかかわることと考え、その日のうちにきちんと話を聞いてやる時間を確保する。



背景とトリガー

- 希死念慮、自傷行為、自殺企図などには通常、複雑な要因が絡み合っているが、大まかに「背景」と「トリガー」が存在すると考える。
- これらを把握し、少なくともトリガーを避けるよう努める。
- 背景
 - 背景はその人の生育環境や家庭に根差していて、すぐには解決できないものが多い。
 - 発達障害、虐待、貧困、その他の家庭環境などなどいくつもの要因が複雑に絡み合っていて改善していくには数年以上を要する。
- トリガー
 - トリガーは直接タイムリーに影響するもので、避けることができるものが多い。
 - 昨日彼氏とケンカした、単位の相談に行った時の教官の態度が冷たかった、など。





「死にたいなんて言っちゃダメ」は禁句

- 死にたい気持ちは高まったり弱まったりする。いつも一定なわけではない。
- 安全確保のために24時間、365日見張っていることは不可能。
 - ⇒ 死にたい気持ちが高まったときに周囲が気づけることが重要。
- 最も危険なこと(自殺既遂率を高めてしまうこと)は、希死念慮が高まったときに児がそれを誰にも言えなくなってしまうこと。
- 希死念慮が高まっていることを周囲が察知できなくなるのが危険。
 - ⇒ 「死にたいなんて言っちゃダメ」は禁句。



セーフティネット

- 「死にたいなんて言わないで」、「親御さん悲しむよ」などと言ってしまうと、児は「死にたいと言ってはいけないのか」、「じゃあ死にたい気持ちがあっても言わないようにしよう」と考えるようになる。これが最も危険。
- 正しく伝えるべきメッセージは、「あなたのことを大切に思っている」、「(すぐにはできなくても)自分を大切にできるようになってほしい」ということ。
 - ⇒ そこで、「死にたい気持ちが出たら、危ないことをする前に大人に言ってね」とくり返し児に伝える。これがセーフティーネットになる。
 - ⇒ 言う相手は、親でも親戚でも先生でも、言いやすい大人なら誰でもよい。
 - ⇒ 希死念慮のある児は家庭に複雑な事情を抱えている場合が多いので、親に言いにくい場合も多い。





一人で抱え込まない

- 児が希死念慮を訴える場合、カウンセラーや精神科医など、精神保健に関わる専門家に対応を相談することが望ましい。
- 少なくとも同僚や上司など身近で相談できる人に対応を相談する。
- ただ、他者に言わないでほしいと児が訴える場合がある。
 - ⇒ 「あなたを守るために必要」、あるいは「問題を解決するために必要」などと説明して同意を得たうえで、同僚、上司、専門家などに相談する。
 - ⇒ 支援者も一人で抱え込まない。必要があれば病院を受診させる。
 - ⇒ ただし、児にとっては、あなたが最後の希望かも知れない。
 - ⇒ 人任せの無責任な対応は児の絶望を深める。



新潟大学 杉本篤言 7



身近な相談窓口

- 本人が相談するのもよいし、支援者が相談するのもよい。
 - こころの健康相談統一ダイヤル 0570-064-556
 - いのちSOS 0120-061-338
 - 24時間こどもSOSダイヤル 0120-0-78310



新潟大学 杉本篤言 8



どういうときに精神科へ行くの？

- 自殺企図のために外傷や薬物中毒がある場合にはまず救急外来を受診する。
- それら急性期の問題が落ち着いた後に、精神保健的対応が必要となる。
- 以下のような場合には、精神科を受診して診断・治療を受けることが望ましい。
 - ⇒ うつ病, 統合失調症などの精神疾患が疑われるとき。
 - ⇒ 既遂率の高い方法 (後述) で自殺企図した場合。



自殺企図と自傷行為

- 自殺関連行動は、自死を目的とする自殺企図と、自死を目的としない自傷行為とに分けられる。
- はっきり死のうと意図していなくても、「死んでもいいや」という意図のものは自殺企図と考える (致死量など詳細に調べずに過量服薬する場合など)。
- 自傷行為のある人は他の人に比して自殺するリスクが高いため、自傷行為だからといって油断しない。
 - ⇒ 数日～1週間くらいの単位で、希死念慮が高まっているのかが重要。





既遂率の高い方法と低い方法

- 自殺企図でも既遂率の高い方法と低い方法がある。
- 首吊り, 高エネルギー外傷 (高い階からの飛び降り, 交通外傷など), 毒物などによる自殺企図は既遂率が高い。
- 過量服薬による自殺企図は薬物の種類により既遂率が大きく異なる。
- リストカットは自傷行為である場合が多いが, 行動がエスカレートしていく場合は自殺につながることもある。
- 既遂率の高い方法で自殺企図をしている場合, 精神科受診は**必須**。

※...希死念慮のある人にこのスライドを見せないこと！！



自傷行為はやめさせる？

- 自傷行為のある児は, 複雑な背景を持ち, 他にストレス発散方法がなく, 死ぬためではなく生きるために自傷しているという部分がある。
- 背景となる問題が解決されてもいないのに, また他のストレス発散方法が確立できてもないのに, **安易にやめさせようとする**と**追い詰めてしまう**場合も。
 - ⇒ 数年かかる覚悟で, 背景となる問題にアプローチしていく。
 - ⇒ 自傷行為以外にストレス発散できる方法を探す。



その後の対応...

- 児が「死にたい」と言うときは、「死にたいくらいつらい」ということだと受け取る。
- 親, スクールカウンセラー, 児童相談所, 自治体のこども課, 保健師, 病院などと協力して, 希死念慮の「背景」や「トリガー」を除去していく。
- 児を取り巻く環境や児自身の状態をよくしていくことが必要だが, 長い年月と継続的な取り組みが必要になる。



複雑に絡み合った背景をほどいていく

- 正しく伝えるべきメッセージは「自分を大切にできるようになってほしい」だが, 複雑な背景を持つ児は, ずっと大切に扱われずに育ってきたケースが多い。
- つまり, 体験的に「僕/私は大切ではない」, 「価値がない」と刷り込まれている。
- そのような児は薄い関わりの中で「あなたは大切な人」などと伝えても当然, 「どうせ大人は口だけだ」, 「僕/私にそんな価値はない」という反応になる。
 - ⇒ 継続して, 一貫して, 大切に扱われ続けることで初めて「あれ? 大切にされてる?」, 「僕/私って大切にされてもいい人なの?」と意識が変わってくる。
 - ⇒ 特に親など養育者から継続して, 一貫して, 大切に扱われることが大きな変化につながる。



世代間連鎖を断つ

- 大切に扱われずに育った児の親は、一見、子どもを大切にしない親、子どもよりも自分事を優先する親、身勝手な親と見えることがある。
- しかし実は、親自身も大切に扱われずに育ったために、**どうすれば児を大切にできるのか知らない**ということが多い。
- 児や親の問題を指摘すると、こちらに対して攻撃的になったり、支援を受けてくれなかったりすることも。
 - ⇒ 児の苦痛や親の苦痛にフォーカスし、それらを軽減する方法について相談していくと、支援を受けてくれることが多い。
 - ⇒ その中で、どうすれば継続して一貫して児を大切にできるかを教えていく。
 - ⇒ それにより不適切養育の世代間連鎖を断つことができる。



SNSへの対応

- SNSで、希死念慮や自殺企図、自傷行為などについて語り合う「病み界限」の人々に児が加わってしまうことがある。
- 複雑な家庭環境を持つ児は、周囲に同様の悩みを持つ児が少ないために、SNSで相談相手を見つけるしかない、という構造的問題がある。
 - ⇒ リアルの世界で悩みや辛さを相談できる環境を用意することが重要。
 - ⇒ 希死念慮、自殺企図、自傷行為などの問題は、子どもたちだけで扱える問題ではない、SNS上でそのような相談を発見したら誰か大人に助けを求めると、と日頃から指導しておく。





トラウマの症状

■フラッシュバック

- 過去のトラウマ体験が、今まさに再体験されているかのように思い出される。
- 思い出したくないのに思い出してしまって止められない。

■解離

- ボーっとする, 目が泳ぐ, 話を聞いてないように見える, 急に生あくびをする。
- 記憶がなくなる, ひどいもの忘れ, 自分がしたこと言ったことを覚えていない。
- 別の人格がいるよう, 別人のように態度や行動が変わる。

■離人感

- 自分が自分でないよう, 自分と世界の間には何か膜があって隔てられているかのよう。
- 幽体離脱のように第三者の視点で自分を見ていることがある。

■これらはトラウマに比較的特異的な症状。



トラウマの症状2

■幻視・幻聴

■怒りの制御が困難

■強い不安

■不眠・悪夢

■うつ

■これらはトラウマ以外の原因でも起こるがトラウマでも起こる症状。



トラウマの治療

- 上記のようなトラウマ症状はトラウマ治療により改善することがある。
- EMDR, Brain Spotting, IFS, TF-CBT, TFT, PE, SE, Polyvagal, TSプロトコルなど、様々なトラウマ治療技法・理論が開発されている。
- トラウマ症状は薬物療法では改善しないことが多い。
- トラウマのある児では、親にもトラウマがあることが多い。
- トラウマ治療という文脈であれば、支援を拒否しがちな親や児も支援を受け入れやすい。
 - ⇒ 「〇〇などの症状は、トラウマ症状である場合があるそうです」
 - ⇒ 「治療法があるそうなので専門家に相談してみませんか？」



テイクホームメッセージ

- 死にたいと言われたら... → まずは話を聞く。
- 背景とトリガー → トリガーを避ける, 背景の改善は数年かかる。
- 禁句とセーフティネット → 危ないことをする前に大人に相談してね。
- 一人で抱え込まない → 同僚, 上司, 専門家に相談。
- 重症度の評価 → 今, 希死念慮が高まっているのかが重要。
- 自傷行為はやめさせる? → 安易にやめさせると追い詰めることにも。
- その後の対応 → 継続して一貫して大切に扱う。
- トラウマ症状 → トラウマ治療がある。