2015年5月17日開催　性教育フォーラム　活動報告

国立研究開発法人 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副センター長と薬物依存研究部 診断治療開発研究部長を兼任されている松本俊彦先生を講師にお招きし、「自傷行為の理解と援助―故意に健康を害する症候群―」をテーマにお話しいただきました。会場には養護教諭・教師・保健師・看護師・医師など、多様な職種の方600名程がご来場し、皆さん熱心にメモをとっていました。以下に松本先生のご講演内容をまとめます。

自傷の定義

「自分の身体を傷つけること」を自傷の定義とした場合に、若者の一割は自傷を経験していると言えます。この割合には地域差や学校間格差もなく、性差もほとんどみられません。つまり、子どもの10人に1人が自傷を経験していることとなり、また、初めての自傷は13歳が一番多いと言われています。

自傷の意味

　自死の場合、6～7割が首つりで死亡しているのですが、自身を傷つけて死亡する事例は切るのではなく、刺して死亡するそうです。このことから、自傷は致死率の低い行動といえ、自死をするためにおこなうのではないということがわかります。自傷をしている人にアンケートすると、自殺への意図のため自傷をすると回答する人は18%です。では、自傷はアピール的な意味をもつのでしょうか。確かに、アンケートでは18％が操作・意思伝達のためにおこなっていました。しかし、アンケートが明らかにしたのは、不快感情（居心地の悪い気持ち）への対処のために自傷をすると回答する人が55％も居たということです。自傷をする人の96%はたった1人で自傷をおこない、以降誰にも報告しないのです。そのため、大人たちが気付いている自傷は全体の1/3といわれ、氷山の一角と言えますが、自傷している子どもたちがあなたの前になぜ現れたのか、その意味を考える必要があります。

自傷をこっそりとおこなう理由

　自傷を1人でおこない、誰にも知られまいとしている彼らは、援助希求能力が低いと考えます。つまり、不快感情に対して、誰にも相談ができないということです。信頼できる大人がいなくて、周りの大人たちは皆忙しそうで、「この世に存在しないほうがいい」と思っている自分のために時間を割いてもらうことはできないと子どもは考えてしまうかもしれません。また、過去大人に相談したかもしれませんが、その大人たちからひどい目にあわされたりして言ってもムダだと思った経験があれば、相談はしないでしょう。彼らは孤独とたたかい、辛い気持ちへの対処として、自傷を選んだのです。

なぜ、切るのか

　自傷には鎮痛効果があると言われています。自傷する人に聞くと、切るとホッとする、スーッとする、気持ちよくなると回答します。1980年代の研究で、自傷に依存している患者が自傷したその時、内因性オピオイドという物質が脳内から出ていることが判明しています。内因性オピオイドは、鎮痛効果をその時だけもたらすもので、つまり、死にたいほどつらい気持ちを自傷によって鎮痛し、なんとかその時を生きていくためにおこなわれるということです。しかし、切って辛いこころの痛みは鎮痛できても、辛い現実は変わりません。不快感情がどこから引き起こされたのか、その根本には何かが眠っています。

鎮痛効果がなくなるとき

　鎮痛効果には耐性獲得と依存性があります。耐性ができると、様々な場所を切りだします。そうすることで他人に見える場所を切ったり、思ったよりも出血して大ごとになってしまった時に、他人に気付かれてしまいます。自傷で鎮痛効果に耐性ができると、今度は過量服薬（=OD）によって自分の辛い気持ちをコントロールしようとする人も少なくありません。ODは周りに気付かれやすいので、一番近くにいる家族も精神的に参ってしまい、心ない言葉をかけてしまうこともあります。ODをすると、じんわりと意識を失っていく間、衝動的で自暴自棄になりやすいので注意が必要です。

保健室や病院などの治療現場としてのかかわり

　自傷によって傷の手当てにくる人は自傷する人の1割以下と言われています。このことから、傷の手当てに来ないという選択自体が自傷行為といえるのではないでしょうか。彼らは自尊心が低く、消えたいという気持ちが高いです。そんな中に自分のところへ傷の手当てに来たら、子どもにかける言葉は「よく来たね」。子どもたちは辛いことを切りながら乗り越えてきたということを忘れてはいけません。また、大人への信頼関係をつないでおくために、決して叱責してはいけません。彼らは援助希求能力が低いので、助けを求めることが苦手です。

継続して相談できる大人になるために

子どもたちは第一印象で好き嫌いを判断するので、イヤだと感じたら、二度とあなたに助けを求めることはないでしょう。幼少期に被虐待経験がある人も多いのですが、加害者と似ている人を避ける傾向があります。頭ごなしに説教したり、命令されたりすることを子どもは嫌います。「自傷って、エスカレートすると聞いたんだよね」と子どもに目線を合わせた声で、関係を次に繫げることが重要です。傷の手当てをする時も、落ちついた態度で傷を医学的に治療し、まるで外科医のような対応をするべきです。大人が過剰な反応をすることで子どもの信頼を失うこともあります。彼らは皮膚だけでなく、辛かったことを切っているのです。リラックスする場を提供することも重要です。

親には内緒にしてね

　自傷をしている子どもの多くは自傷している事実を親に内緒にするよう要求します。しかし、リストカットを始めて10年以内に自殺する人が多いと言われています。子ども達は、親に自傷の事実を知ってほしくないわけではなく、内緒にしたい気持ちの根本では親の反応を恐れているのです。実際に親に内緒にしたい理由を子どもに聞くと、「関心を引くために誰かのマネをしているんでしょ」などという過小反応または叱責するなどの過剰反応に対して恐れています。子どもに、「親に言ったら、どんな反応をすると思う？」と聞いてみるのも良いでしょう。実は、自傷行為をする子どもの親の多くも自傷経験者であったり、精神科へ通院中であったりすることが少なくなく、家族保護機能が低下している場合が多いです。つまり、家族全体の支援はとても重要となります。

義務教育を終えた後

　自傷行為をする子どもの中には、高校生になると、ドロップアウトする人もいます。家族保護機能の低下している場合、誰が子どもたちを守るのでしょうか。自傷行為をしている子どもの特徴として、違法薬物に手を染めた経験があったり、飲酒・喫煙を早くからしたり、摂食障害を併発していたり、セックスの経験人数が多いことが挙げられます。特にセックスに関しては、避妊をしなかったり、不特定多数と関係を持ったりといった、危険な性行動が見られます。例えば妊娠・出産をしたら、学業が継続できず、学歴も低いまま、その後仕事に就けたとしても、貧困になる可能性があります。つまり、学校に所属をしていなくても、地域との関係をもち、地域や母校と連携することが重要となってきます。

自殺予防教育のワナ

　「自分を大切に」などの教育は、自殺予防教育から道徳教育にすり替わりがちです。自殺予防教育とは、メンタルヘルス教育のことを指します。自傷をする子どもたちは、クラス全体の氷山の一角かもしれませんが、自己肯定感の低さと援助希求能力の低さのために「自分を大切に」思うことなど難しいのです。自殺予防教育をする場合は、マイノリティの立場でおこなう必要があります。

3人にひとりの話してもらえる大人になるために

　自傷をする子どもたちは、自分を大切にすることができず、大人に援助を求めることが苦手な子どもたちです。子どもたちが一番辛い時に、相談できる大人が一人でも近くにいれば、救われる子どもが居るかもしれません。全ての大人が信頼できるとは限りませんが、3人に1人は信頼できる大人だと思っています。ですから、子どもたちには「家族以外に3人の大人に相談して」と、助けを求めることの大切さを伝えます。信頼できる大人の条件は、①理由を聞く・聞こうとする姿勢をもち、頭ごなしに決めつけないこと、②孤立しておらず、仲間に援助を求めることができること。以上の条件をもつ3人に1人の信頼できる大人が増えれば、救われる子どもも増えると信じています。