

岩手県自殺対策推進センターニュースレター

発行：岩手県精神保健福祉センター・岩手県自殺対策推進センター

No.109 2025.4月号

このニュースレターは、県内に広がる自殺対策の輪を強化するため、地域の自殺対策のノウハウに関する情報を発信していきます。

巻頭言

岩手県精神保健福祉センター 所長 遠藤仁

春の温かさが感じられる頃となりました。年度も替わり新たな生活が始まった方も多いのではないのでしょうか。自殺対策に新たに取り組まれる皆様、引き続き取り組まれる皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

さて、令和6年の警察庁自殺統計に基づく自殺死亡率は本県が高い順で全国一位となりました。そのような中であっても、社会情勢が著しく変化する現代においてひとつひとつの対策が実を結ぶまでには時間を要することを鑑み、各年の率や順位にとらわれることなく、目の前で悩む方を支える具体的な取り組みを継続していくことが重要です。

自殺に至るプロセスには複数の段階があるとされておりますが、私たちが今できることは、平時からのさりげない声かけ、そして日常の気遣いを積み重ねることと思います。一つでも多くの「自殺の促進因子」を減らし「防御因子」へと転じていけるよう、当センターも地域の皆様と共に地道な活動を継続していきたいと存じます。

中央大学 山科教授インタビュー ～ひきこもりの支援について～

新年度第1号の特集は、ひきこもり支援です。今号と次号の2号に渡ってお届けします。

国は、身近な市町村で相談や支援が受けられるようひきこもり支援推進事業の拡充を図り、市町村での支援体制づくりを推進しています。岩手県精神保健福祉センター内に設置している岩手県ひきこもり支援センターでも市町村事業支援に取り組んでいるところです。

また、ひきこもり状態の長期高齢化により、生活困窮や家族問題等複雑化・複合化した課題への対応が求められています。

今回は、東日本大震災津波以降現在も久慈地域を中心にケース支援、支援者への研修やスーパーバイズ等をいただいている、中央大学文学部山科 満教授（精神科医・臨床心理士）に、支援に携わっていて感じていることや必要と考える取組等についてお話を伺いました。

— 先生が本県で支援して下さるようになった経緯はどのようなものだったのでしょうか。

平成23年3月11日に東日本大震災が発災し、知り合いである当時久慈享和病院（現・北リアス病院）の長岡重之院長に連絡し、病院を手伝うつもりで岩手県入りしました。3月21日に病院に入ったのですが、病院に入ってすぐ「病院は何とかなりそうだから地域へ出てほしい」という依頼があり、同日の午後野田村に向かいました。

僕の役割は「家族と家屋をなくした人への個別支援」、それからもう一つ、「もともと精神障がいがあって、手厚い支援が必要な人への個別支援」でした。役場の保健師さんは、初対面の僕にこの二つの役割を示してくれたんです。

震災11日目の混乱のさなかでそこまで用意していた保健師さんって



中央大学文学部

山科 満（やましな みつる）教授
（御略歴）

青森県出身、1961年生まれ。

1989年新潟大学医学部卒業。

東京都立松沢病院医員、順天堂大学医学部助手・講師、文教大学人間科学部教授を経て、2010年より現職。

医学博士（順天堂大学）、精神科専門医、臨床心理士。

専門は青年期精神医学、精神分析的な精神療法。臨床現場と心理学教育の架け橋となることを目指し、臨床研究に取り組んでいる。

著書として『精神分析的発達論の統合②』（共監訳）、『精神分析的診断面接のすすめ方』（共著）ほか。（Chuo Onlineより引用）

すごいなと思います。その保健師さんが挙げたリストには、もともと精神障がいがあっても、必ずしも通院している人ばかりではなかったんですね。村で心配している方も挙がっていて。そこにひきこもりの方が3人いらっしゃったんです。

21日、22日の2日間でももちろん避難所の巡回が主だったけども、ひきこもりの方がいる家にも訪問しました。それが最初でした。ひきこもりの定義にもよるのですが、結果を言うと3人とも半年でひきこもりからひきこもりとは言えないように生活が変わったんですね。そのうちの1人が10年以上ひきこもっていた。実は精神障がいの病名はつけなくていい人だったんですけれども、10年以上ひきこもり状態だった方が、半年過ぎたところで働きに出たんですよ。

自分がやったことってそのひきこもりの方がいらっしゃる家まで行ってとにかくお話できる、お話をする関係を作った。もちろん「働け」なんてことは絶対言わない。「働き口ないんだからしょうがないよね」みたいなことを言っているうちに働きに出て行ったってということで、僕はもうほぼ家まで行った以外何もやってないんです。野田村で仮設住宅ができたのが8月だったんですけど、その前、ゴールデンウィーク過ぎてからは、大体月1回のペースで、仮設住宅の何軒かと個人宅を合わせて、当時二十何人かの人を順繰りに回って歩いていました。その中に必ず3人のひきこもりの方も含めて、定期的に家の中に入っていくってことをやっていました。それを見た周辺市町村の保健師さんたちから「じゃあうちにも来てひきこもりの支援をやってほしい」と声がかかった。ひきこもりについての講演の依頼なども色々いただいて。それで今に至っているんです。



— 支援していて感じていることはありますか。

まず一緒に活動、外回りをさせていただいて楽しかったです。保健師さんの存在意義って、もちろん役所でいろんなこと回していくってということも大事だけど、実際に皆さんが生活している場まで行って、そこでのアセスメント、そしてアプローチってことですよね。

(実際の支援対象者さんの関わりの中では) これまで実数で80人くらいは自分の支援対象になったのですが、だんだんわかってきたのは、本人と会えなくてもご家族と継続的に会っていると、ご家族が先が変わって、その家族と本人との関係が変わるってということもあるので、ひきこもりの状態であったとしても、家族関係が良くなったらそれはそれで十分実効性のある支援だっていう風に今では思っています。

だから自分の支援の対象は本人とは限らず、むしろ家族なんです。本人と会えなくても家族の支援が出来ればいい、とにかく家まで行くことが結構大事であると思っています。家に入って家の風通しを良くするってイメージです。家に行っているとたまに本人に会いちゃったりするんですよ。家まで行っているとなんとなくこう伝わるものがあるんですね。本人と一度も会えないけども、色々変わったなっていうケースが何人かあります。僕が訪問して家族と話していると、襖越しに僕の話を知っているわけですよ。心配を消しているけれど隣にいるのが分かる。そのとき僕が気をつけていたのは、シンプルに、決して本人を貶めない、辱めない、恥かせないということだけでした。

家まで行かないとわからないことってたくさんあるんですが、生活状況をよく見て聞くと、やっぱり家族って情報を全部は出さないんです。ですので精神科医としての僕の役割って、精神科の治療を急ぐべきなのか、治療じゃなくても心理社会的な支援が大事なのかっていうその選り分けですよ。本当に治療が必要だったのはざっくり言うと3分の1くらいでしたね。また、待っていればやがて動くだろうけど、今は背中を押すタイミングではないから、と家族や支援者にストップをかけることもたくさんありました。

— ご家族がよかれと思って本人を社会に出そうとして、その段階にないご本人との関係悪化を生じ、問題がこじれてしまうということもありますね。また、まずご家族が支援者につながることで、ご本人も支援を受けやすくなるということもあると感じています。

必要だと感じている取組などあればお伺いできますか。

不登校になった子どもに対して、しっかりアプローチして、人から支援を受けることへの抵抗感をなくすということがとても大事だと思っています。人の助けを借りていいんだって。助ける側、っていうとちょっとおこがましいけれども、決して当事者を貶める、辱めるっていうことはしない。恥かかせない、上から目線で物言わない。そういうスタンスで支援者や家族が関わっていると、傷ついた自己評価も幾分かは回復するし、辛い時は辛いてっていいんだということを実感していただける。個別にそれをやっているとしても少なくともその人がまた将来助けが必要となった時にも、自分から今度は手を上げることができるし、誰かの助けを借りながら生きていけるようになる。そうしたらひきこもりにはならないで済むんですよ。だから不登校の子どもへの支援っていうのがひきこもりの二次予防として大事だと思っています。将来のひきこもり予備軍を減らすためにすごく大事なんです。大学でも同じことをやっています。ドロップアウトしそうになっている学生は、だいたい大学の中でも孤立して友達もいないし支援組織とも全然つながっていない。そういう学生に、ちょっと押しつけがましいけれども、支援の枠組みを作ってどうにかこうにか進級と卒業、その後の就労も含めてサポートする。支援を受けるっていう経験をするによって、学生が「支援を受けていいんだ」「受けて助かった」っていう実感を持っていただくっていうことが二次予防として本当に大事だと思っています。

— どうしても「人に迷惑かけてはいけない」「人の手を借りるのは格好悪い」「弱みは見せたくない」って考えることも多いかなとも思うのですが、「困ったときはお互いさま」で、人を助ける・助けてもらうが自然に当たり前になれば、今の状況は変わってくる気がします。

岩手県の人たちはみな、「人に迷惑かけちゃいけない」という考え方が叩き込まれている感じはします。そして親もまた（迷惑をかけてはいけないと思って抱えているうちに）「うちの子がなんでこんななっちゃったんだ」みたいに。そして半年に1回くらい「この先どうする」とか「働け」とか悪気なくも言ってしまって、親子関係が悪くなって、子どもが何年も口きいてくれない状況で初めて保健所に来ていますよね。そこからどうにかするっていうのは、本当に大変。10年かけてこじれたものは変えるのにも10年かかる、みたいなイメージで。

— そうですね。それまでの長い積み重ねがありすぐに解決しない問題も、ようやく相談に来たら魔法のようにすぐに解決すると考えておられることもありますし。

最初にそれを伝えてもいいですよ。10年かけてこじれたものは、10年とは言わないけど、それなりにかかりますよ、って。だから僕はその時「自分十年（野田村に）通っていますから」って言ってね。「10年通って色んな人が変わるのを見てきて、お手伝いも出来てきたから、10年とは言わないけども、何年か粘っているうちに、皆さん変わるんですよ」って。「粘り強く取り組みましょうね」って。で、「次はいつ会いましょう」っていうことを、必ず保健所とかでコンタクトとれたご家族には、「次はいつ頃お会いしますね」、家まで行った人には本人に会えなくても、ご家族には「次いつ頃来るから」って言って、その約束を果たすことをやっているうちに、家族の方もちょっとずつ変わってくる感じで。

→ 次号に続きます。

精神保健福祉センター主催の教室・集い等

✚ 依存症家族教室

依存症についての正しい知識と対処方法を学び、回復について一緒に考えていきます。

✚ 薬物依存からの回復を支援する SMARPP（スマープ）プログラム

SMARPP（スマープ）という物質使用障害治療プログラムのテキストを用いて、薬物依存症当事者の回復を支援しています。

ワークブックにそって、物質依存のメカニズムや、物質の心身への影響などを学習したり、生活について振り返りながら、薬物を使いたい気持ちへの対処法について、ともに考えていきます。

✚ 小さな集まり

グループでの話し合いなどとおして、ストレスとの上手なつきあい方を学び、社会復帰や社会生活の不安軽減を目指していく集まりです。

精神保健福祉センターで支援している集い

✚ ほほえみの会

精神障がいを抱えている人達が自主的に集まり、レクリエーションや話し合いをしています。精神保健ボランティアさんも一緒に活動します。

✚ 風の会

精神障がいを抱えている人達等が、風の会から世の中に何か発信できたらと考え、絵を通じた当事者活動を展開しています。毎月運営スタッフミーティングを開催、また年2~3回交流会を開催しています。

✚ りんどうの会（自死遺族交流会）

大切な方を自死（自殺）で亡くされた家族を対象に、普段なかなか語れない苦しさや悲しさを、同じ体験をもつ人同士で語り合い、思いを分かち合う場です。

※ 各教室・集い等の日時についての詳細は、当センターのホームページに掲載しております。

<https://www.pref.iwate.jp/seishinhoken/1037916/index.html>



✚ 編集後記

雨が続く毎日ですが、盛岡市でも先日ようやく桜の開花が宣言されました。

桜の花言葉の一つには「精神の美」があります。これは、アメリカ大統領ジョージ・ワシントンが幼少時に誤って父が大切にしていたサクラの木を切ってしまう、それを正直に告白したという話に由来しているそうです。桜の花を愛でながら「精神の美」に磨きをかけ、今年度も皆様のお力になれるようセンター職員一同精進してまいります。

バックナンバーはこちらのQRコードからご覧いただけます。

