

## 児童生徒のメンタルヘルスの理解と対応

衛藤暢明 etonobu@me.com

福岡大学医学部精神医学教室

### 入院治療から外来での治療中心へ

- かつての隔離・収容を主とした治療から、地域移行が進む。

平均在院日数の減少、外来患者の増加、疾患構造の変化

- 薬物療法の進歩を中心とした治療の発展
- 少子化が進む一方で、若年者の問題を広範に扱うようになった。

ひきこもり、不登校、いじめ、発達障害、ADHD、ゲーム依存、市販薬乱用

- なお根強く存在するスティグマ、精神障害を持つ人への偏見

## 精神科の医療を取りまく状況

### 2022年4月 成年年齢の変更

- 民法の改正で、成年年齢が20歳から18歳になった。
- さまざまな契約（住居の賃貸借、携帯電話、カードローン、性別の取り扱い等）が可能になった。
- 精神科での治療契約も同様
- 飲酒、喫煙、公営競技（競馬、競輪、オートレース、競艇）の年齢制限は従来通り（20歳）

## 若年者のメンタルヘルスを考える意義

- わが国において、初等教育からメンタルヘルスについて学ぶ機会はない。
- 実際には若年者は、メンタルヘルスの不調が出現する年代である。
- セルフヘルプや専門機関への相談という手段を知らない。  
(そしてそのまま大人になる)
- 近年の「自死遺児」への対応は、十分でなかった。

ぜひこの状況を変えていきましょう。

## 若年者で問題となる精神障害

- 統合失調症
  - うつ病（抑うつ症）/双極性障害（双極症）
  - 自閉スペクトラム症
  - 摂食障害
  - 薬物乱用（市販薬乱用）
  - パーソナリティ障害
  - 神経症（適応障害、不安障害、解離性障害）
  - 性に関する問題（性別違和・性別不合・LGBTQ）
- このほか、不登校、睡眠のリズムの乱れ、虐待、ゲーム依存・・・ect.

保健室を頻回に訪れて、様々な身体的な不調を訴える生徒で、メンタルヘルスの問題を抱えているように見える時がある。明らかなトラブル等があったわけではないのに、教室に行きたくない、学校に行きたくないと話し、欠席が続く生徒への対応は？

まずは「うつ」を疑って、症状を確認する。

- (1) その人自身の言葉（例：悲しみ、空虚感、または絶望を感じる）か、他者の観察（例：涙を流しているように見える）によって示される、ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分  
注：子どもや青年では易怒的な気分もあがる。
- (2) ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべて、またはほとんどすべての活動における興味または喜びの著しい減退（その人の説明、または他者の観察によって示される）
- (3) 食事療法をしていないのに、有意の体重減少、または体重増加（例：1ヵ月で体重の5%以上の変化）、またはほとんど毎日の食欲の減退または増加  
注：子どもの場合、期待される体重増加がみられないことも考慮せよ。
- (4) ほとんど毎日の不眠または過眠
- (5) ほとんど毎日の精神運動焦燥または制止（他者によって観察可能で、ただ単に落ち着きがないとか、のろくなったという主観的感覚ではないもの）
- (6) ほとんど毎日の疲労感、または気力の減退
- (7) ほとんど毎日の無価値観、または過剰であるか不適切な罪責感（妄想的であることもある。単に自分をとがめること、または病気になったことに対する罪悪感ではない）
- (8) 思考力や集中力の減退、または決断困難がほとんど毎日認められる（その人自身の説明による、または他者によって観察される）。
- (9) 死についての反復思考（死の恐怖だけではない）、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、または自殺企図、または自殺するためのはっきりとした計画

## うつ状態であらわれる症状

- 本人が感じること
- 眠れない、またはずっと眠い(過眠)
  - 激しく落ち込んで憂うつな気分が1日中、何日も何週間も続いている
  - 憂うつな気分は、朝が特にひどい
  - 何に対しても興味がもてない、おっくうだ
  - うれしい、楽しいという感情がわからない
  - 物の見方が否定的で自分を責めてしまう
  - 頭が働かない
  - 食欲がなくなる、または食べすぎてしまう
  - 疲れやすく、休んでも疲れがとれない

## うつ状態であらわれる症状

### 周りから見えること

- 表情が暗く、硬い
- 元気がない
- 口数が減る
- 朝から疲れているように見える
- 好きだったものに無関心になる
- 自分はダメだと否定的な発言が増える
- 学校に来ない、遅刻が増える
- イライラしていて落ち着きがない
- 体重が減った、体重が増えた
- 食欲がない、またはむやみに食べる
- 人との接触を避けるようになる

【参照 加藤忠史：これだけは知っておきたい双極性障害 躁・うつに早めに気づき再発を防ぐ！第2版、2022】

## 「うつ」の認知のパターン

### ●両極端な思考

白か黒かという極端な考え方になる。

### ●すべき思考

「～すべきだ」と確信している。

### ●選択的抽出

限られた判断だけで、結論を急ぐ。あることに強くとられる。

### ●極端な一般化

ごくわずかな事実をとりあげて、結論を決め付ける。

## 「うつ」の認知のパターン

### ●否定的な予測

いつも否定的な予測が浮かぶ。

### ●過度の責任性

周囲の悪いことは全部自分に責任があると考ええる。

### ●自己との関連付け

自分の責任を過度に感じて、「自分のせい」と考え込む。

## 精神症状の評価の方法

## 精神症状の伝え方

精神症状とは何か？

どう人に伝えるか？



## 精神症状の伝え方

### 1. 精神病

「精神病(Psychosis)」は定義が難しく、精神医療の専門家同士でも一致した内容を指していないこともあるが重要な概念である。精神病を一まとまりの症状と捉えた場合、以下のような症状が含まれる。

- ・ 幻覚（多くは幻視、幻聴）
- ・ 妄想（あり得ないことを確信している）
- ・ まとまりのない会話
- ・ まとまりのない行動
- ・ 現実を認識する能力の大きな障害



## 精神症状の伝え方

### 2. 気分

気分（感情ということもある）に関する症状として、抑うつと躁がある。気分障害は、症状の一つに気分の異常が含まれる精神障害を指し、「うつ病」と「双極性障害（躁うつ病）」が代表的な疾患として挙げられる。



## 精神症状の伝え方

### 3. 不安

対象のない漠然とした怖れの感情で、多少とも自律神経症状（動悸、胸部絞扼感、発汗など）が伴う。危険を感じる状況では正常な反応とみなされるものでも、過剰で場にそぐわない形で繰り返し現れた場合は病的な不安と見なされる。



## 精神症状の伝え方

### 4. 薬物/アルコール

依存（継続的、周期的に摂取したいという強迫的欲求を伴う行動）と中毒による精神状態の変化が問題となる。



## 精神症状の伝え方

### 5. その他

不眠、性別違和（性別不合）、物忘れ etc.

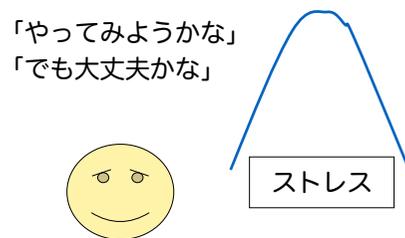


## 症状の経過

身体的な症状と同様に、それぞれの症状が「いつから」「どのくらいの程度で」生じていたかを表現することが必要。

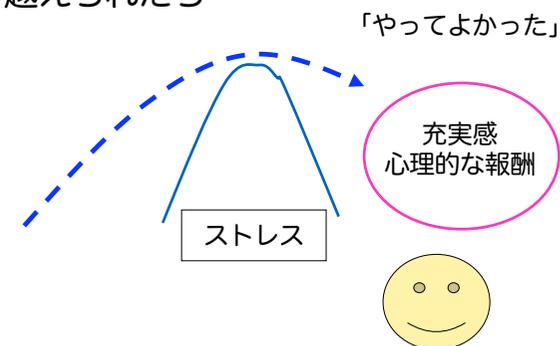
## 回復に向けた働きかけ

何事をするにもストレスが伴う



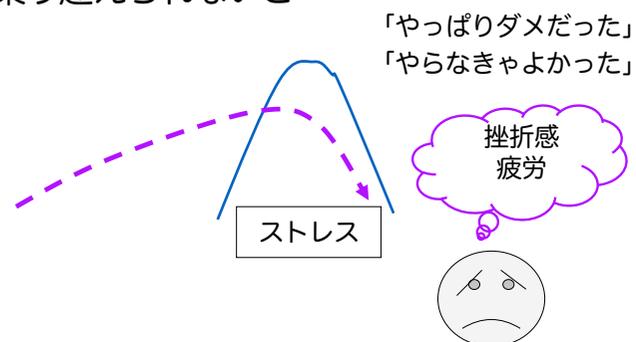
## 回復に向けた働きかけ

乗り越えられたら・・・



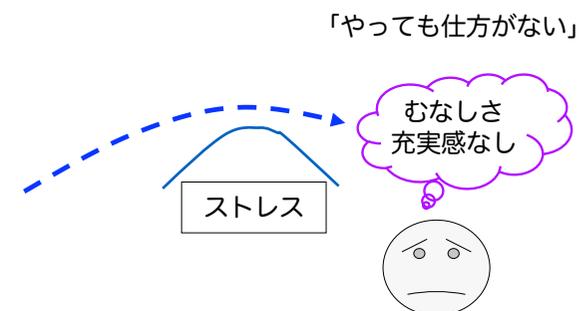
## 回復に向けた働きかけ

乗り越えられないと・・・



## 回復に向けた働きかけ

ストレスばかりが問題ではなく・・・



本人がなかなか受診しようとしなない、もしくは保護者が受診させたがらない場合の対応は？  
 (摂食障害、統合失調症 等)

- 病識がない場合は、どの時点になったら受診をしなければならないか、明確にし学校としての意思（個人的な意見や考えでなく、協議を行った）を示して、基準を明確にする。
- 本人が精神科を受診して医学的な判断や助言がない場合には、登校も認められないことをはっきりと本人・家族に伝える。
- いつの時点で受診させるべきかは、「精神保健福祉センター」に問い合わせても良い。
- 保護者が受診を拒んでいる場合には、「医療ネグレクト」の可能性も考える。その場合、児相への相談を行う。
- 「否認」に同調して、医療を遠ざける動きには加担しない。（一貫して受診が必要なことを説明し続ける）

## 医療ネグレクト

1. 子どもが医療行為を必要とする状態にある。
2. 医療行為をしない場合に不利益を生じる可能性が高い。
3. その医療行為の有効性と成功率に高さが認められている。
4. 保護者が要望する治療・対処法の有効性が保障されていない。
5. 通常であれば理解できる方法と内容を説明している。

子どもにとって必要な医療を親が受けさせないために、子どもの生命をおびやかす、あるいは健康に重大な被害を与える可能性をもたらす危険を抱かせる状況において、厚生労働省から都道府県(指定都市、児童相談所設置市)の児童福祉主観部(局)長に、技術助言として通知(平成24年3月9日 雇児総発第 0309 第2号)が行われています。

## 思春期の精神科診療体制の問題

- 精神科医療の中で思春期患者を対象とした外来の需要は多いが、供給はまだまだ少ない。

- ほとんどが予約制で受療までに相当の時間がかかる。

数ヶ月待ちも稀でない!

- 自殺の危険の高まった状態にすぐに対応できない。

## 日本における向精神薬の使用



# 現在の睡眠薬

- ① ベンゾジアゼピン系 } 筋弛緩作用（転倒のリスク）
- ② 非ベンゾジアゼピン系 } せん妄のリスク

大量服薬の場合に、ほぼ生命への危険はない

### ③ オレキシン受容体拮抗薬

神経伝達物質のオレキシンはオレキシン受容体に結合し、脳を覚醒へと促す。  
オレキシン受容体に作用し、オレキシンの受容体への結合を拮抗的に阻害する。

スボレキサント（ベルソムラ®） レンボキサント（デエビゴ®）  
ダリドレキサント ポルノレキサント

大量服薬の場合に、さらに生命への危険は少ない

### ④ メラトニン受容体作動薬・メラトニン

大量服薬の場合に、さらに生命への危険は少ない

# 睡眠障害対処の12指針

- 1.睡眠時間は人それぞれ、日中の眠気で困らなければ十分
- 2.刺激物を避け、寝る前には自分なりのリラックスマethod
- 3.眠たくなってから床につく、就床時間にこだわりすぎない
- 4.同じ時間に毎日起床
- 5.光の利用で良い睡眠
- 6.規則正しい3度の食事、規則的な運動習慣

厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費  
「睡眠障害の診断・治療ガイドライン作成とその実証的研究班」  
平成13年度研究報告書より

# 睡眠障害対処の12指針

- 7.昼寝をするなら15時前の20-30分
- 8.眠りが浅い時には、むしろ積極的に遅寝・早起きに
- 9.睡眠中の激しいいびき、呼吸停止や足のぴくつき・むずむず感は要注意
- 10.十分眠っても日中の眠気が強い時は専門医に
- 11.睡眠薬代わりの寝酒は、深い睡眠を妨げる
- 12.睡眠薬は医師の指示で正しく使えば安全

厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費  
「睡眠障害の診断・治療ガイドライン作成とその実証的研究班」  
平成13年度研究報告書より

# 健康づくりのための睡眠ガイド 2023

令和6年2月 健康づくりのための睡眠指針の改訂に関する検討会

目次	
1. はじめに	1
(1) 健康づくりにおける睡眠の意義	1
(2) 睡眠指針改訂の主旨	2
2. 「健康日本21（第三次）」の目標と本ガイドの活用方法について	4
(1) 「健康日本21（第三次）」における睡眠分野の目標	4
(2) 本ガイドの活用方法	5
3. 睡眠に関する推奨事項	6
本ガイドにおける推奨事項の概要について	7
睡眠に関する基本事項	8
(1) 成人版	11
(2) こども版	15
(3) 高齢者版	19
4. 睡眠に関する参考情報	22
(1) 良質な睡眠のための環境づくりについて	23
(2) 運動、食事等の生活習慣と睡眠について	26
(3) 睡眠と嗜好品について	30
(4) 睡眠障害について	34
(5) 妊娠・子育て・更年期と良質な睡眠について	38
(6) 就業形態（交替制勤務）と睡眠の課題について	42
5. おわりに	44
6. 参考	45
・睡眠に関する国際的な動向	46
・その他の関連情報	47
・「健康づくりのための睡眠指針の改訂に関する検討会」構成員名簿	48
・「健康づくりのための睡眠の改訂に関する検討会」開催経緯	49

# 健康づくりのための睡眠ガイド 2023

# 健康づくりのための睡眠ガイド 2023

対象者*	推奨事項
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>長い床時間が健康リスクとなるため、床時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。</li> <li>食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠体感感を高める。</li> <li>長い経緯は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の経緯は避け、活動的に過ごす。</li> </ul>
成人	<ul style="list-style-type: none"> <li>適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。</li> <li>食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠体感感を高める。</li> <li>睡眠の不調・睡眠体感感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。</li> </ul>
子ども	<ul style="list-style-type: none"> <li>小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。</li> <li>朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。</li> </ul>

\* 生活習慣や寝室環境等の改善により、身体の状態等の個人差が大きいことから、「高齢者」「成人」「子ども」について特定の年齢や性別の区別は行いません。個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられます。

図2：睡眠の推奨事項一覧

## 2 「睡眠体感感」の確保について

- 睡眠には1日の活動で蓄積した疲労やストレスから回復させる重要な役割があるため、睡眠体感感（睡眠で体感がとれている感覚）を向上させることも重要です。

### 睡眠体感感が低いことによる健康へのリスク

- 睡眠体感感の低下が健康状態の悪化に関与することがわかっています。日本での追跡調査において、睡眠体感感の高さが心筋梗塞、狭心症、心不全といった心血管疾患の発症率低下と関連し、若年成人と女性ではこの関連が顕著であることが示されています<sup>9)</sup>。さらに、睡眠体感感の低下は肥満や糖尿病、脂質異常症を含めた代謝機能障害と関連することも我が国の追跡調査で示されています<sup>9)</sup>。米国の追跡調査でも、睡眠体感感の低下と高血圧発症との関連が示されています<sup>11)</sup>。
- こころの健康にも睡眠体感感が影響します。米国の横断研究では、精神疾患に併存する最も頻度が高い睡眠に関する訴えは、睡眠による体感感の欠如（25.0%）と報告されています<sup>12)</sup>。米国地域住民を対象とした縦断調査では、睡眠体感感の低下が、寝つきの悪さや、朝の中途覚醒などの不眠症状とは独立して、うつ病発症と関連することが示されています<sup>13)</sup>。日本の成人を対象とした横断研究でも、睡眠体感感が低いほど、抑うつとの関係が強いことが示されています<sup>14)</sup>。

エナジードリンク（カフェイン）を飲むことを止められない、身体的な症状が出てきた場合の対応は？

- カフェイン中毒の症状を本人が（正しく）学ぶ機会とする。

軽度の場合：胃痛・胸痛・吐気・心拍数増加・呼吸が早くなる など

重度の場合：痙攣・頭痛・過呼吸 など

- カフェイン乱用・依存の状態であることを教える。

成人の摂取量の目安 1日400mg コーヒー100mlにカフェイン60mg

モンスター100ml カフェイン40mg 500mlで200mg

レッドブル100ml カフェイン32mg



### コーヒーとのカフェイン量比較

・モンスターエナジー：142mg（355ml缶）

・セブンイレブン ホットコーヒー（R）：93mg

・セブンイレブン ホットコーヒー（L）：140mg

Q. 良い睡眠の目安はありますか？

A. 睡眠後の体感感、つまり「睡眠で体感がとれている感覚」が特に重要です。そのためには、生活習慣や睡眠環境を整えることが必要となります。

Q. こどもに睡眠は必要ですか？

A. 4～5歳以降は昼寝の必要性が低下し、昼寝をすることによりむしろ、夜の寝つきの悪さ、睡眠不足、朝の目覚めの悪さなどが悪化する可能性が報告されています<sup>35)</sup>。このため夜の寝つきが悪い幼児は、昼寝をしない選択肢が望ましい可能性があります。他方で、保育園や幼稚園、学校への通園・通学が始まると、朝の始業時刻が定められていることから、十分に睡眠時間を確保することに苦勞する家庭も増えてくると思います。

Q. 良い睡眠のための光環境は、どのような点に注意したら良いですか？

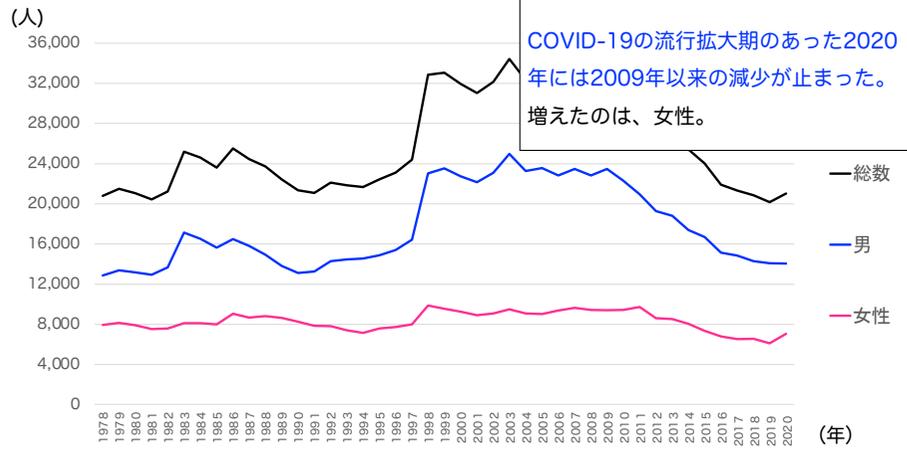
A. 「明るさ（照度）」「波長（ブルーライト）」「時間帯」に配慮した光環境が重要です。起床後から日中はできるだけ明るい光を浴び、就寝前はできるだけブルーライトを含む明るい光を避けることが、良い睡眠につながります。ただし、加齢に伴い早寝・早起きの傾向が強まるため、高齢者で夕方に眠気が訪れるのが早く困っている人は、早朝に日光を浴びるとさらに朝型を強める可能性があり注意が必要です<sup>21)</sup>。

Q. パソコンとスマートフォンでは、どちらの方が光の影響が大きいですか？

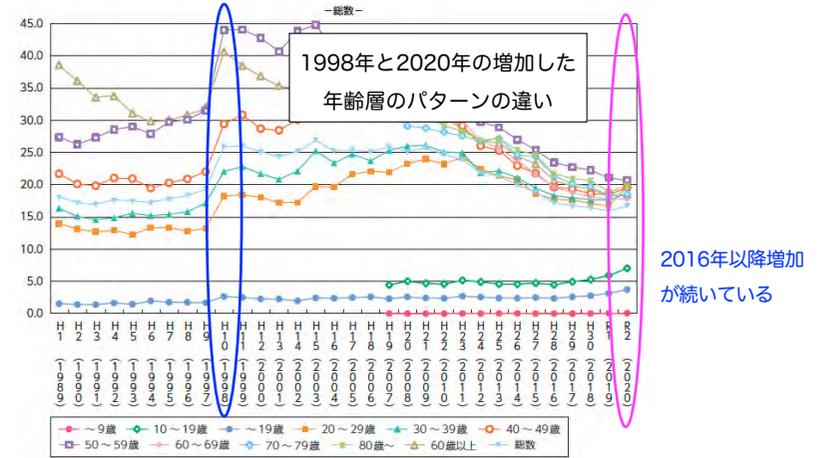
A. 端末の設定条件にもよりますが、一般的にスマートフォンの方がより近距離で画面を直視します<sup>23)</sup>。このため、パソコンよりもスマートフォンの方が目に入る光の量は多いと考えられます。

## 若年者の自殺の問題

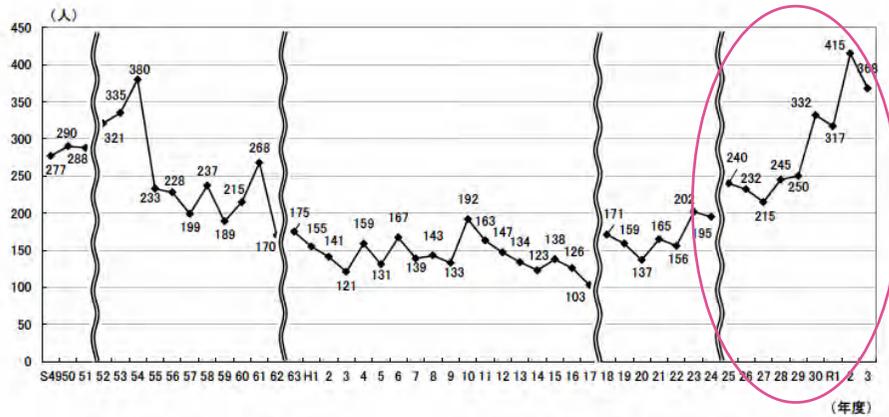
# 自殺者の年次推移 (警察庁 自殺統計)



# 年齢階級別の自殺死亡率の推移 [令和3年度版自殺対策白書]



# 児童生徒の自殺の状況推移



[文部科学省諸島中等教育局児童生徒課 令和3年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について]

# 令和3年 年齢(5歳階級)死因順位

	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳
第1位	悪性新生物	自殺	悪性新生物	悪性新生物						
第2位	不慮の事故	悪性新生物	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	自殺	心疾患
第3位	先天奇形等	不慮の事故	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	不慮の事故	心疾患	心疾患	心疾患	自殺

[厚生労働省 令和3年人口動態統計月報年計 (概数) の概況]

生徒自身が自殺未遂があったことを学校職員に相談したことで発覚しました。家庭との連携が難しい場合、学校（高校）はどこの機関と連携して支援したらいいですか。

自殺未遂がっているとしたら、精神科的な治療は必須と考えます。

まず、本人が精神科受診へのモチベーションがあるかどうか、が重要なポイントになります。保護者が、受診させない（受診を遠ざける要因になっている）場合は、受診の必要性について、正しい知識を提供した上で受療調整を行う必要があると思います。もし、それでも必要な医療につながらない場合は、「医療ネグレクト」のケースとして、児童相談所との相談を始めます。

## 自殺企図者への介入

自殺企図者は救命救急センターに集まる

2006年より本格的に自殺企図者の調査を開始

- 全例を把握する
- 自殺未遂者（生存している人）に聞き取りを行う
- 自殺企図者の家族の支援

## 日本の救急医療システム

重症度・緊急度

3次救急

命に関わる重症の状態に対応。複数の診療科・複数の医師が関わる。

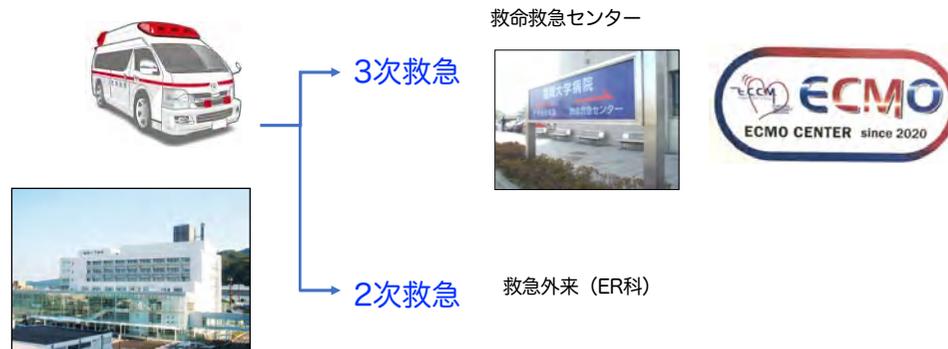
2次救急

入院を必要とする状態に対応。基本的に一つの診療科（1人の医師）が対応する。

1次救急

初期救急施設。外来診療で対応可能で、帰宅が前提。休日・夜間の対応。急患センター。

## 福岡大学病院 救急医療体制



## 救命救急医療機関で自殺予防活動を行う理由

- 自殺未遂歴は、将来の自殺に関する最も強力な予測因子。
  - 1年以内に 1~3% が自殺 5年以内に 9% が自殺 (Owens et al., 2002)
  - 5年以上追跡すると、2-13%が自殺 (衛藤, 河西, 2014)
- 日本の一般人口における自殺の発生頻度（自殺率）は、10万人あたり17.6人。  
[警察庁 令和5年中における自殺の状況 <https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R06/R5jisatsunojoukyou.pdf>]
- 3次救急には身体的に重症自殺企図者が集まる。  
自殺対策の最も重要な「要衝地」である。

## まず支援者がやってみせる

### SST（社会技能訓練）の基本

やってみせ 言って聞かせて させてみせ  
誉めてやらねば 人は動かじ

(山本五十六)

## 自殺未遂者に求めること

相談すべき時に

相談すべき人に

相談すべきことを

相談できるようになる

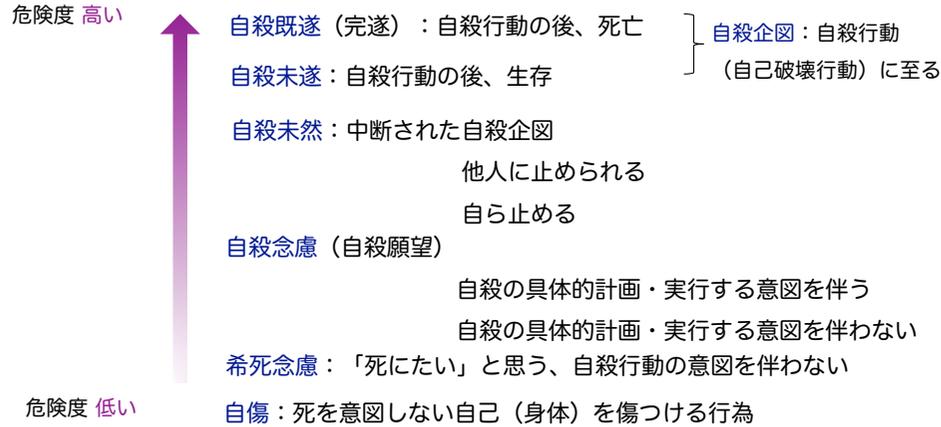
## まず支援者がやってみせる

### SST（社会技能訓練）の基本

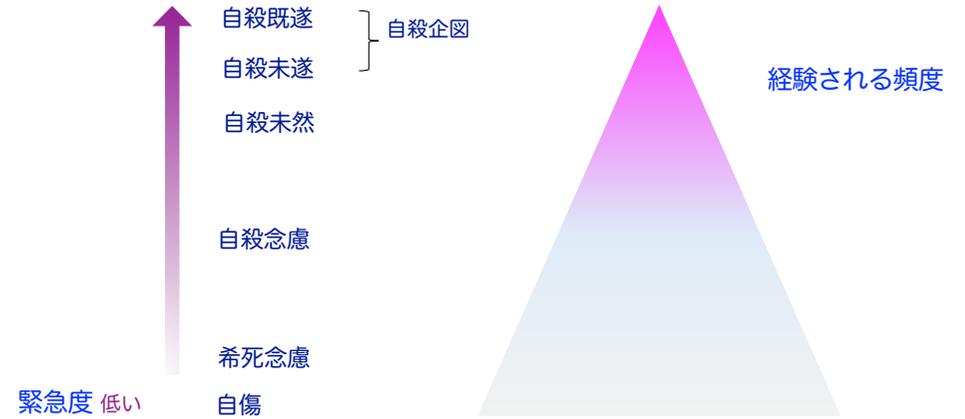
やってみせ 言って聞かせて させてみせ  
誉めてやらねば 人は育たず

(西園昌久)

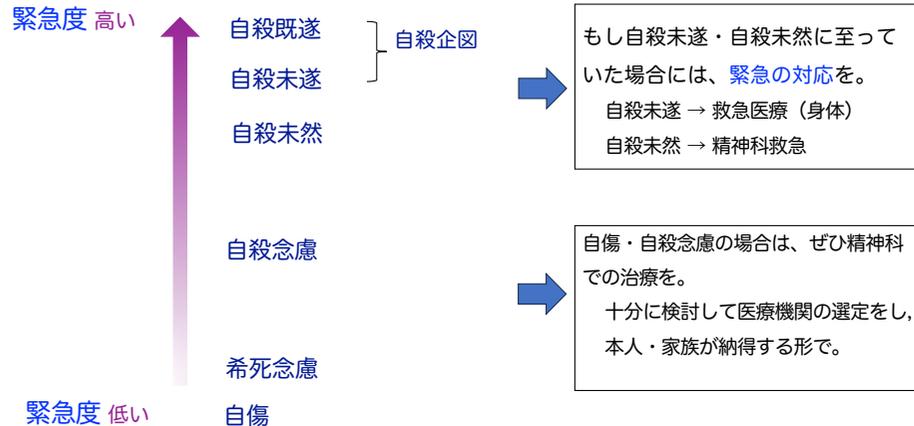
## 自殺に関連した用語と危険度の段階



## 自殺に関連した用語と危険度の段階



## 自殺に関連した用語と危険度の段階



## 自殺の危険因子 : SAD PERSONSスケール

### 自殺の危険因子

評価表  
スクリーニング・シート

自殺の危険因子に関する評価表  
SAD PERSONS スケール

○ 精神科紹介時のスクリーニングシート

1. 年齢 性別 → 50, A

2. 自殺企図 (今回)  
 自殺企図後 (死にたいという気持ちがあった)  
 無い (自殺企図であった可能性がある) → 10, D  
過去の自殺企図  あり  なし  未確認

3. アルコール摂取状況 ( ) → E

4. 生活状況  
a. 結婚している?  している  していない → 50, H  
b. 同居している人がいる?  いる  いない  
c. 仕事をしている?  している  していない  
d. 経済状況は? 収入? ( ) 貯金の有無? ( )

5. 身体状況  
自傷・自殺企図などの経験があるか? リハビリテーションが必要か? → 10

6. 精神状況  
問題となっていること ( )  
 精神病症状 → H  
 うつ症状  躁症状 → D  
 不安  
 アルコールの問題  薬物の問題 → E

## 若年者の自殺の特徴

1. 自殺念慮をもつ割合は多いが、実際に行動にうつることは少ない。
2. 自傷は、将来の自殺既遂のリスク。
3. メディアの影響を受けやすい。（群発自殺）
4. 最近では、ネットやSNSを介した「いじめ」や「心中」が関与する自殺が出現。
5. 精神障害が顕在化してくる年代であるが、低年齢であるほど、精神症状は必ずしも典型的ではない。

## 自殺未遂者からみた10歳代の特徴

精神科：精神科受診はほとんどしていない

精神科的診断は様々な側面から検討する必要がある

自閉スペクトラム症（発達障害）、統合失調症の鑑別を行う

ほとんどは神経症（適応障害）

心理・社会的要因：

「家族」と「学校」に関わる要因がほとんど

自傷・市販薬の乱用

## 自殺未遂者からみた10歳代の特徴

精神科：精神科受診はほとんどしていない

精神科的診断は様々な側面から検討する必要がある

自閉スペクトラム症（発達障害）、統合失調症の鑑別を行う

ほとんどは神経症（適応障害）

## 小児期の身体的虐待と性的虐待

- 自殺率は少なくとも10倍増加させる。
- 小児期の被虐待歴：自殺、自殺企図、自殺念慮が増える。
- 自殺企図のリスクは、虐待の重症度と関連する。
- 性的虐待は、反復的な自殺の意図のない自傷のリスク因子である。

# してはいけないこと？

自殺しない誓約は有効か？

齊尾 武郎<sup>1)\*</sup> 栗原 雅直<sup>2)</sup>  
1) 富士虎ノ門整形外科病院内科・精神科  
2) 虎の門山下メンタルクリニック

Is a no-suicide contract valid?

Takeo Saio<sup>1)\*</sup> Masanao Kurihara<sup>2)</sup>  
1) Department of Internal Medicine and Psychiatry, Fuji Toranomon Orthopedic Hospital  
2) Toranomon Yamashita Mental Clinic

臨床評価 47巻1号 2019

## 4. おわりに

本稿の冒頭に述べた通り、NSC関連戦略は、我が国では、“うつ病の小精神療法に関する「笠原の7カ条」”<sup>3)</sup>のひとつ「自殺しないように誓約してもらう」という clinical pearl としてよく知られており、その評価は高く<sup>4)</sup>、現在もわが国のうつ病の精神科臨床で一般的に用いられている技法である<sup>5)</sup>。(ただし、今日では、笠原の小精神療法は、同氏が1980年に掲げた「日常臨床におけるミニマム・リクワイアメント」を指すものと目されており<sup>6)</sup>、ここではNSCには言及されていない。) 本稿で示したように、英文論文では、特に1990年代後半から2000年代にかけ、NSC関連戦略についてさまざまな議論があり、その有効性を検証する動きもあったが、わが国にはそうした動きはほとんど紹介されていない。名医の箴言・clinical pearl、古くからある医学的慣習も、その主張・方法・内容が正しいかどうかを検証することが健全なる批判的精神の表れであり、後進たちの果たすべき責務であろう。

# してはいけないこと？

✗ 「自殺しない」約束をする。

\* あまり意味がない。

私なら・・・

「自殺の危険があると思ったら、私ができるあらゆる手を使って自殺を防ぐ努力をすることを約束します。」

# 「死にたい」と言われたら

## 支援者の反応

よくある答え

- ・なぜそう思うのか尋ねる
- ・とにかくその人の話を聞く



実際には・・・

- ・聞かなかったことにする
- ・「自殺はダメ」と諭す
- ・家族が悲しむことを伝える
- ・命の大切さについて話す



## TALKの原則

Tell

Ask

Listen

Keep safe

## TALKの原則

Tell

はっきりと言葉に出して「あなたのことを心配している」と伝える。

相手のことを心配する際に行う支援者の姿勢・態度・行動

## TALKの原則

Ask

死にたいと思っているか（いたか）どうか、率直に尋ねる。

死にたい気持ち、死、自殺、死後の世界などについて話題にする。

死にたい気持ちについてたずねて、行動にうつることはない

## TALKの原則

Listen

相手の絶望的な気持ちを徹底的に傾聴する。

絶望的な気持ちを一生懸命受け止めて聞き役に回る。

相手が話す（沈黙している）ときに口をさし挟まない

## TALKの原則

### Keep safe

危ないと思ったら、まず本人の安全を確保する。

周囲の人の協力を得て、適切な対処をする。

自殺したいと考える人は、周囲の人に相談しない。  
支援者がまずやってみせる。

## 自殺の危険が高いとき

通常の相談では本人に対して守秘義務を負う。

自殺の危険に関しては例外

自殺の危険が高い場合

守秘の原則には従わない！

→ 専門家・家族に連絡をとり、本人の安全を確保する。

## 「死にたい」と打ち明けられたとき

死にたい気持ちは、誰にでも話せることではありません。あなたは、その人の死にたい気持ちを話せる選ばれた人なのです。

死にたい気持ちを話せた相手（支援者）の言うことは聞いてくれる。

# 自殺のサイン？



### 3 自殺直前のサイン：自殺直前のサインとは何でしょうか？

自殺の危険因子が多く見られる子どもに、普段と違った顕著な行動の変化が現れた場合には、自殺直前のサインとしてとらえる必要があります。

たとえば、自殺未遂のあった後に「さういえばー、職員室前をうろうろしていたなあ」「はーっと、ひとりではつんとしていたよね」などと語られることがあります。これらは日常にありがちなことですが、背景に自殺の危険因子が重なっている子どもの場合には、行動の変化を注意深く見ていくことが必要です。

「自殺の前にはどのようなサインが出てくるのでしょうか？」とよく尋ねられます。これまでに表明してきた危険因子を数多く満たしている子どもで、潜在的に自殺の危険が高いと考えられる子どもに何らかの行動の変化が現れたならば、すべてが直前のサインと考える必要があります。当然、直前のサインには危険因子と重なりあう点がたくさんあります。なお、小学校低学年くらいまでの子どもでは、言葉ではうまく表現できないことも多いので、態度に現れる微妙なサインを注意深く取り上げる必要があります。(図表2-6)



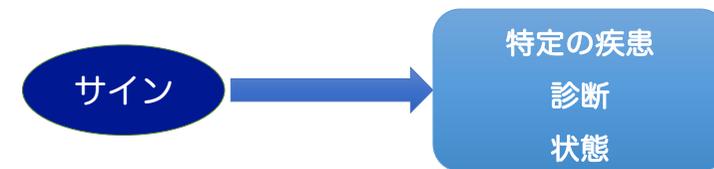
- ・ これまでに関心のあった事柄に対して興味を失う。
- ・ 注意が集中できなくなる。
- ・ いつもなら楽々できるような課題が達成できない。
- ・ 成績が急に落ちる。
- ・ 不安やイライラが増し、落ち着きがなくなる。
- ・ 投げやりな態度が目立つ。
- ・ 身だしなみを気にしなくなる。
- ・ 健康や自己管理がおろそかになる。
- ・ 不眠、食欲不振、体重減少などのさまざまな身体の不調を訴える。
- ・ 自分より年下の子どもや動物を虐待する。
- ・ 学校に通わなくなる。
- ・ 友人との交際をやめて、引きこもりがちになる。
- ・ 家出や放浪をする。
- ・ 乱れた性行動に及ぶ。
- ・ 過度に危険な行為に及ぶ、実際に大怪我をする。
- ・ 自殺にとらわれ、自殺についての文章を書いたり、自殺についての絵を描いたりする。

以上のサインの中には、子どもではそれほどめづらしいことではないと考えられるものもあるかもしれません。しかし、総合的に判断することが重要です。難しいことではありますが、子どもに関わる大人は子どもの変化を的確にとらえて、自殺の危険を早い段階で察知し、適切な対応ができるようにしたいものです。

## 「自殺のサイン」という言葉の問題点

① 意味する内容が分かりにくく、何を指すかが曖昧である。

医学の中でいわれる sign (徴候) は、通常、ある疾患に特異的なものである。



実際には、後付けの考えからの発想だと思われる。

## 「自殺のサイン」という言葉の問題点

- ① 意味する内容が分かりにくく、何を指すかが曖昧である。
- ② 自殺は“サインを見逃した結果”生じたもの、という含みがある。

自殺のサインという言葉は、使用すべきでない。

自殺に関連した心理状態、危険因子についての情報を集める方が良い。

## 若年の患者さんにお伝えすること

- 危機的な状況に陥ったら、必ず相談してほしい。
- 危機的な状況に陥る前に相談ができるようになってほしい。
- 相談するときに、適切な大人を見つけられるようになってほしい。
- 危機に強い、孤立しないあり方を身につけてほしい。

## 若年の患者さんにお伝えすること

- 親や先生の言う通りにしなくてもいい。人生は危機に陥ってもその後どうにでもなる。
- 生きて行くには“したたかさ”も大事で、かっこよくやろうとしない方が良い。
- 苦しい時には、相談しよう。そして適切な相談相手を見つけられるようになろう。
- うまくいかなくても希望を持ち続けてあきらめず、いきいき生きるための練習を続けよう。

## 保護者や周囲の大人にしてほしいこと

- 大人の考える枠だけでない生き方があり、子どもが自分にあった生き方を見つけていくものです。
- 困難に際しては、どうしたらいいか具体的な選択肢を示してください。選択肢を広げるのは大人の役目です。でもそこから選択するのは本人です。
- 困った時に誰かに相談をする練習は、人生の早い時期から始める必要があります。そのためにまず大人が実践してやってみせることです。

## 自傷への対応

## 自傷に対する対応

自殺念慮を伴わず自分を傷つける場合に、「自傷」とする。

- 自傷も将来の自殺既遂の危険因子。
- 自殺企図と同様に自殺の危険の評価を行う。

自傷はいずれ終わる（やめる）。

ただ、すぐではない。決して軽視すべきでない。

## 自傷をどう考えるか？

## 自傷への対応

- 「不快感情」への対処方法として自傷する。つらい出来事やつらい記憶を“切り離し”（鎮痛効果）ている。
- 鎮痛効果には耐性獲得（同じように効果がえられなくなる）や依存性（やめられず他の方法に頼れない）があるため、自傷はエスカレートしていく。
- もともと対処行動であったはずの自傷が、「自殺の手段」となったり、他のより危険な手段に置き換わる。

- 「自傷しない約束」をしない！
- 「よく言えたね」「よく来たね」
- 「なぜ」(Why?)ではなく、どんな気持ちだったか(How? What?)を尋ねる。
- 問題は自傷したのに“告白しない”“傷のケアをしない”ことである。

## とはいえ、やはり自傷は難しい

- 自傷をする子どもが、自ら抱えている苦しみや悲しみを語ることは、ほとんどない。
- 出会いの時から「長期戦」を覚悟しなければならない。
- 関わる大人も自傷する子どももお互いに、分からないことに耐える必要がある。

## グリッド

	定義的 仮説	ψ	表記 Notation	注意 Attention	問い Inquiry	行為 Action	…n
A β要素	A1	A2				A6	
B α要素	B1	B2	B3	B4	B5	B6	…Bn
C 夢思考・ 夢・神話	C1	C2	C3	C4	C5	C6	…Cn
D 前概念	D1	D2	D3	D4	D5	D6	…Dn
E 概念	E1	E2	E3	E4	E5	E6	…En
F コンセプト	F1	F2	F3	F4	F5	F6	…Fn
G 科学的演繹 体系		G2					
H 代数計算式							

- 行為（6列）をすることと、考えること（3-5列）には決定的な違いがある。
  - 特に不快な感情を「排泄（排出）」している時には特にそう。
- 自殺企図・自傷行為や薬物・アルコールの乱用に対して、行為（多くは禁止）で応じるのではなく、考えることを促す。  
そのために治療者も考える。  
(=もの想い reverie)

『精神分析の方法』精神分析の要素

## ビオン, W の考えからの着想

- 不確かさの中で支えるもの
- 負の能力 negative capability
- 自傷が起こった時に見えていることは、問題の一部でしかない。
  - 患者が十分に抱えられる（containされる）必要がある。

子どもが存在を認められ、言葉を受け取ってもらえる



『自分を傷つけてしまう人のためのレスキューガイド』  
松本俊彦  
法研, 2018



『対象関係論を学ぶ』  
松本邦裕  
岩崎学術出版社, 1996



『ネガティブ・ケイパビリティ 答えの出ない事態に耐える力』  
帯木蓮生  
朝日選書, 2017

# さいごに

## 今こそ自殺予防を

- 今だからこそ、これまでの知識と技術、つながりを駆使して一歩踏み出して自殺予防につながる取り組みを。
- そして、今度こそは自死遺族・自死遺児のケアを。

## 親を自殺で失った子どものケアはどうしたら良いですか？

### 女子高校生

中学3年の時に父親が失踪し、その後自殺したことが分かった。高校入学後、精神科クリニックを受診することがあったが、通院は継続しなかった。

父親の自殺から1年後に市販薬を大量服薬し、救急搬送された。2ヶ月間、精神科外来通院を続けたが、本人は「自分は異常じゃない」と言って通院継続を拒否した。このため母親が新たに精神科に通院して相談を継続するようになった。

## 私たちに求められること

「孤立しない、孤立させない」

危機的な状況では、わずかな支援が大きな力になることを自覚する。

「希望を持ち続ける」

私たちが生き残る

# 【参考】

名古屋市のちのちの支援サイト

こころの絆創膏 ～絆でももる  
いのちのあかり～

④ 名古屋市 様々な悩みに関する相談窓口の情報を紹介するサイトです。

講師  
エトウ ノブアキ  
衛藤 暢明さん (福岡大学病院 精神科医師)  
福岡大学病院で「自殺予防外来、自死遺族専門外来」を担当  
専門領域はコンサルテーション・リエゾン精神医学、  
自殺予防、精神分析的な精神療法。  
精神科病棟と救命救急センターを中心とした臨床にも従事し、  
特に自殺予防に関する調査・研究及び教育を行っている。

令和4年度 自殺ハイリスク者等支援研修会  
お申込み不要 / 名古屋市「こころの絆創膏」のYouTubeチャンネルで研修動画を公開!  
臨床現場に携わる精神科医療者による、実践的な内容の講義を研修動画と講義資料から学べます。

主な講義内容 (動画タイトル)

- 【研修動画①】 自殺の危険度の高い人への対応
- 【研修動画②】 自殺の危険因子と危険度の評価方法
- 【研修動画③】 高齢者の自殺予防
- 【研修動画④】 子ども・若者の自殺予防
- 【研修動画⑤】 自死遺族の支援



厚生労働省 自殺未遂者等支援医療機関整備事業 [令和2-5年] 研修会アーカイブス

Google ドライブ (視聴用)

[https://drive.google.com/drive/folders/1Vpvz54STvRpe29JVEe1luwG\\_jTCX58mc?usp=share\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1Vpvz54STvRpe29JVEe1luwG_jTCX58mc?usp=share_link)



厚生労働省 自殺未遂者等支援医療機関整備事業 [令和2-4年] 研修会アーカイブス

- 2020年12月26日 テーマ：中高生の自殺予防 最近の話題を中心に 講師：衛藤暢明 (福岡大学病院)
- 2021年1月23日 テーマ：中高生の自殺予防(1) 医療機関との連携に向けて 講師：衛藤暢明 (福岡大学病院 医師)
- 2021年1月23日 テーマ：中高生の自殺予防(2) 医療機関との連携に向けて 講師：井口葉子 (福岡県立修猷館高校 養護教諭) , 浦田裕美 (九州大学病院 公認心理師・臨床心理士)
- 2021年1月25日 テーマ：薬物依存からみた自殺予防につながる支援 講師：堀井宏和 (北九州DARC所長) 浦田裕美 (九州大学病院 公認心理師・臨床心理士)
- 2021年1月29日 福岡県弁護士と精神科医療者による自殺問題研究会 講師：佐野千春 (法テラス福岡・福岡県弁護士会 弁護士) , 衛藤暢明 (福岡大学病院 医師)
- 2021年2月1日 福岡県司法書士会 講師：衛藤暢明 (福岡大学病院 医師) , 濱田なぎさ (福岡県司法書士会 司法書士)
- 2021年2月6日 福岡県社会福祉士会 講師：衛藤暢明 (福岡大学病院 医師) , 木藤孝祐 (福岡県社会福祉士会 社会福祉士)
- 2021年3月15日 福岡県警本部 人身安全対策課 テーマ：警察との連携 講師：小田上雄起 (福岡県警)
- 2022年2月19日 テーマ：自死遺族の視点から考える(講師) 尾家 満 (リメンバー福岡自死遺族の集い スタッフ, 小早川慶次 (リメンバー福岡自死遺族の集い 代表)
- 2022年2月22日 テーマ：子どもと女性の自殺予防 (講師) 坂本彩子 (福岡大学医学部小児科学教室 公認心理師・臨床心理士) 佐川良(福岡県弁護士会・はるかぜ法律事務所), 小田上雄起 (福岡県警本部 生活安全部 人身安全対策課)
- 2022年2月23日 テーマ：中高生の自殺予防 (講師) 中学生の自殺予防 浦田裕美 (福岡大学大学院 人文科学研究科) , 井口葉子 (福岡県立修猷館高等学校)
- 2022年2月23日 テーマ：救急搬送された自殺未遂者のフォローアップ-インシデントを中心に- (講師) 橋本聡(国立病院機構熊本医療センター 精神科救急医療センター センター長) , 末永卓也 (産業医科大学病院 患者サポートセンター地域連携・退院支援室 ソーシャルワーカー)
- 2022年2月23日 テーマ：大学生の自殺予防 (講師) 面高有作, 松尾寿栄 (九州大学キャンパスライフ・健康支援センター)
- 2022年3月4日 テーマ：自殺予防に向けた行政機関の取り組み(講師)木藤孝祐, 滝下未希 (福岡県社会福祉士会) , 古里百合子 (福岡市精神保健福祉センター 自殺対策係)

## 厚生労働省 自殺未遂者等支援医療機関整備事業 [令和2-5年] 研修会アーカイブス

- 15. 2022年3月11日 テーマ：なぜ医療機関を受診しないのか（講師）濱田なぎさ（福岡県司法書士会）、松尾真裕子（福岡大学病院精神保健福祉士）
- 16. 2022年3月18日 テーマ：コロナ禍での総合病院におけるリエゾン活動と自殺予防（講師）大橋綾子（九州大学病院精神神経科 医師）、河野さつき（福岡大学病院 精神科看護認定看護師）
- 17. 2022年3月19日 テーマ：アディクションと自殺予防（講師）岡田昌宏（ジャパンマック福岡）、堀井宏和（北九州DARC）、樋口克也（北九州DARC）、浦田裕美（福岡大学大学院 人文科学研究科）
- 18. 2022年9月17日 テーマ：市販薬依存～生きづらさを抱える若者をどう理解してどう支えるか～（講師）宇佐美 貴士（北九州市立精神保健福祉センター 医師）
- 19. 2022年9月17日 テーマ：中高生の自殺予防 自殺の危険からみた自殺予防の基礎（講師）衛藤 暢明（福岡大学医学部精神医学教室）
- 20. 2022年11月26日 テーマ：依存症の理解と対応～医療の立場から・依存症回復施設の立場から～（講師）長徹二（信貴山病院 ハートランドしづさん 臨床教育センターセンター長）、岡田 昌之（特定非営利活動法人ジャパンマック 代表理事）村田典子（北九州DARC スタッフ）
- 21. 2023年3月18日 テーマ 中高生の自殺予防（講師）江崎 京子（学校法人伊万里学園 敬徳高等学校 スクールカウンセラー）高口 恵美（福岡県教育委員会 西南女学院大学 他 スクールソーシャルワーカー）
- 22. 2023年3月19日 テーマ 大学生の自殺予防（講師）太刀川弘和（筑波大学医学医療系 災害・地域精神医学教授）
- 23. 2023年11月11日 テーマ ギャンブル依存（講師）入来晃久（地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪精神医療センター 医師）樋口 克也（非営利特定活動法人 PRANET 旧北九州DARC）、大部 孝（福岡県司法書士会 司法書士）
- 24. 2024年2月9日 テーマ 学校における市販薬のOD予防に関する研修会（講師）高木 淳一（福岡市薬剤師会 薬剤師）、吉村 宏（福岡市薬剤師会 薬剤師）増田 将人（福岡大学医学部精神医学教室 医師）
- 25. 2024年2月23日 テーマ 自殺予防の力動的アプローチ（講師）衛藤暢明（福岡大学医学部精神医学教室）、縄田秀幸（油山病院 精神科医師）
- 26. 2024年2月25日 テーマ 学校と精神科医療の連携—スクールカウンセラーの立場から—（講師）須藤将司（福岡市スクールカウンセラー/公認心理士・臨床心理士）

# 市販薬の乱用の問題

## 福岡大学病院 自殺予防外来/自死遺族専門外来

2021年4月～

福岡大学病院

自殺予防外来 月曜日

自殺企図後、自傷・自殺未然、自殺の危険が高い場合

自死遺族専門外来 金曜日

自殺に関連した問題、自死遺族（自死遺児）を優先的に診療

- ・ 紹介状なしでの受診でも受け入れる。
- ・ 医療機関からの紹介状（どの診療科でも可）があれば、選定療養費は不要。
- ・ 受診時は簡単なアンケートと自記式心理スケールの記載を依頼。



2023年5月10日



2022年10月3日



2019年9月15日

# 薬物の依存と乱用

**薬物依存** 薬物の乱用の繰り返しの結果として生じた脳の慢性的な異常状態であり、その薬物の使用を止めようと思っても、渴望を自己コントロールできずに薬物を乱用してしまう状態のこと。

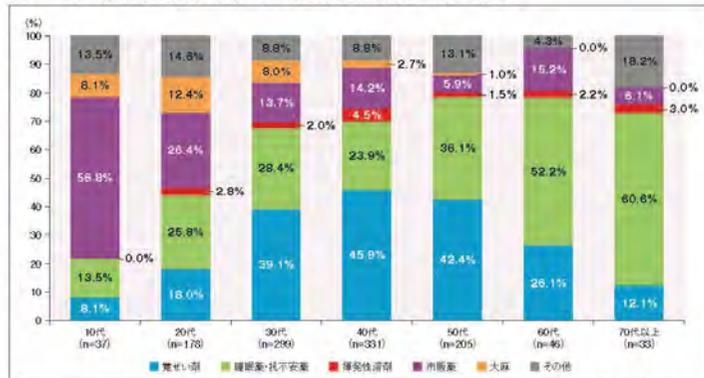
**薬物乱用** ルールに反した「行い」に対する言葉で、社会規範から逸脱した目的や方法で薬物を自ら使用すること。

# 乱用される“違法でない”薬物



# 乱用する薬物の年代別の違い

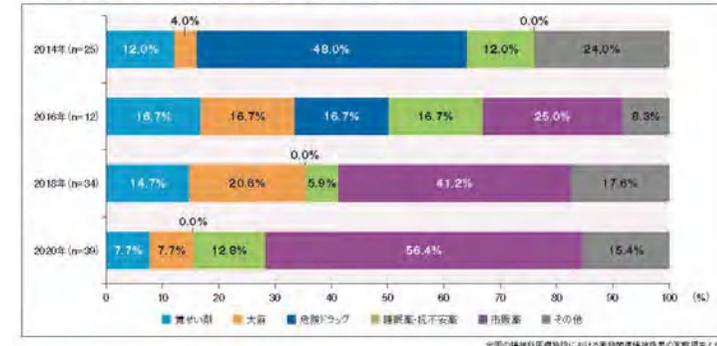
図4 「1年以内に薬物使用あり」症例における年代別「主たる薬物」の比率 (2020年)



松本俊彦 (2021) 薬物依存症の今-乱用薬物の動向と今後の課題

# 10代における乱用薬物の変化

図5 10代における「主たる薬物」の経年推移 (2014~2020年)



松本俊彦 (2021) 薬物依存症の今-乱用薬物の動向と今後の課題

## 私の経験 自殺予防外来にて

10歳代 男子 高校生

高校入学後、朝起きられなくなり、頭痛も出現した。内科を受診し、自律神経失調症と言われていた。朝、起きられないことから自らカフェイン製剤を購入し、使用するようになった。頭痛があり起きられず、起床が遅くなった日に、両親から強く叱責されることがあった。その日、カフェイン製剤を通常使用量の約25倍に加えて、カフェインを含有するエナジードリンク500mlを6本引用した。自宅で嘔吐し、呼吸苦しさを訴えたことから救急搬送されることになり、2次救急医療機関に救急搬送された。入院した際に自殺念慮が確認され、自殺予防外来への紹介があった。

衛藤ら：中毒研究(2022) 35(4): 291-297

## 私の経験 自殺予防外来にて

20歳代 女性 専門学校生

高校時代から人間関係に悩み、手首～前腕の自傷をするようになった。高校卒業後、専門学校に通学したが人間関係がうまく行かなくなった。SNSをしている時に市販薬で気分が楽になると書いた複数のメッセージを見て、気持ちを落ち着けるために市販の感冒薬（ジヒドロコデインリン酸塩、dl-メチルエフェドリン塩酸塩、アセトアミノフェン、無水カフェインを含有する薬剤）を使用するようになった。家で母親との喧嘩した直後に、その市販の感冒薬を通常使用量の約20倍内服した。深夜に繰り返し嘔吐しているところを家族に見つかり、2次救急医療機関に救急搬送された。入院した救急医療機関から自殺予防外来への紹介があった。

## 私の経験 自殺予防外来にて

10歳代 男子 高校生

高校入学後に手首自傷を始めた。その後、SNSで市販薬の使用で多幸感が得られるという情報に接し、自分で購入して使用を始めた。使用から3ヶ月後に学校の試験中、激しいめまい、ふらつき、吐き気を訴え、保健室を訪れた。その際、前日から市販薬の咳止め（ジヒドロコデインリン酸塩、dl-メチルエフェドリン塩酸塩を含有する薬剤）を通常使用量の5倍、またその日は別の種類の感冒薬（ジヒドロコデインリン酸塩、dl-メチルエフェドリン塩酸塩、アセトアミノフェン、無水カフェインを含有する薬剤）を通常内服量の12倍、内服をしていた。養護教諭より自殺予防外来の紹介となったが、その際、本人は使用した市販薬で「多幸感や違う世界にいるような感覚が得られる、と書いてあった。最初は興味本位で使用した。」と話した。

## 市販薬 OTC:Over the Counter医薬品

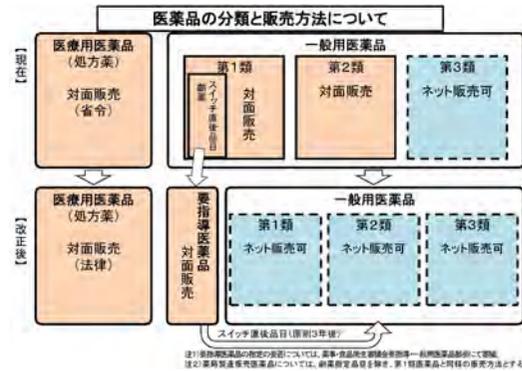
OTC医薬品 薬局・薬店・ドラッグストアなどで処方せん無しで購入できる医薬品。

医療用医薬品（医師が処方する医薬品）と区別。

# 市販薬 OTC:Over the Counter医薬品

2014年 薬事法 及び 薬剤師法の一部変更

厚生労働省 医薬品食品局



# インターネットの利用方法の変化

ネット掲示板

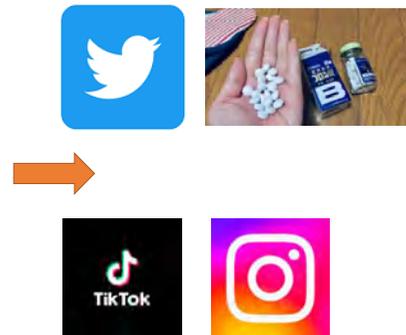
SNS



# インターネットの利用方法の変化

ネット掲示板

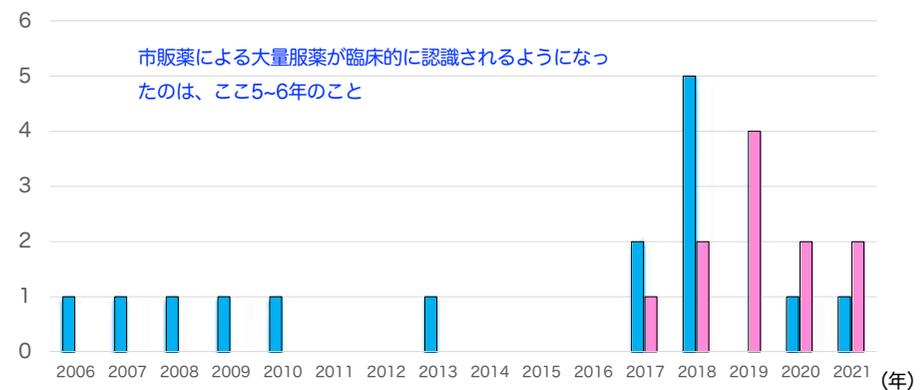
SNS



# 3次および2次救急における市販薬中毒による自殺未遂者

(人)

■3次 ■2次



## 市販薬の乱用・中毒が問題になる症例の特徴

- インターネット、SNSで情報を得て、自ら市販薬を購入している。
- 使用する薬剤は、特定の数種類であり、SNSで得た情報をほとんどそのまま模倣する形で使用する。

## 市販薬の乱用・中毒が問題になる症例の特徴

- 使用の初期には多幸感や鎮静作用を求めて使用する。
- 依存形成や耐性獲得から使用の頻度・使用量が増加する。
- 処方薬に比べて身体的な影響が少ないと本人・家族が認識していることも多く、身体的に重症化して中毒に対する治療が必要になるまで、薬物乱用の事実が明るみに出ない。

薬物の乱用についての事実から目をそらさない。

## インターネットの問題

### Aさん

大人しくほとんど話さない生徒だった。これまで学校は休みがちで、適応指導教室に通うようになった。ある日、母親が本人のスマートフォンを見ると、親しい同性の友人と「一緒に死のう」というやり取りをしていた。心配した母親が担任教師に連絡してきた。

皆さんの立場で、どう対応しますか？

# Aさん

- ・自殺関連行動の状況に関する情報を確認する。
- ・自殺の危険因子に関する情報を得る。（特に家族背景に関する情報を得る）
- ・自殺未然と判断されるため、できるだけ早く精神科受診に繋げる。
- ・関わった他の子ども（大人の場合もある）の自殺予防の方法についても検討する。

### 中3少女がFC2で“飛び降り自殺”を動画配信 ネットに救いを求める10代の悲痛な叫び

2013年11月27日

キヤッシング人気ランキング3位 (1) 10月27日 13時5分まで申込1カードローン即日融資/WEB申込時間は5分で、1時間後に申込

245 ツイート 5 14 共有

滋賀県近江八幡市で中学3年の女子生徒（14）が自殺した事件がネット上で波紋を広げている。自殺の一部始終が動画配信サイトで生中継されていた可能性が強まったためだ。

11月24日午前4時ごろ、同市のマンション敷地内で倒れている女子生徒が新機配運員によって発見され、約3時間後に搬送先の病院で死亡した。13階と14階の間にある踊り場にゴミ箱があったことから、それを足場に飛び降り自殺をしたとみられている。



このニュースが明日昼ごろにテレビなどで流れると、一部ネット上では「あの動画配信の子じゃ…」と騒ぎになった。事件の直前、動画配信サービス「FC2ライブ」で“自殺中継”を放送していたJC3（※中学3年生）を自称するユーザーがいた。このユーザーは事件の約1週間前、某掲示板に「自殺配信がしたい、ニュー運にスレがたったりするのかなあ」「iPhoneは手すりに置きます。私はそのカメラに映るように、ちゃんとグロくなるようにしっかり落ちてあげます。そして伝説になるんです」と自殺をほめかす書き込みもしていた。

2013年  
中学生が自殺する場面を動画配信した。

### 〈怖い、恐いよ〉…飛び降りる瞬間を動画配信「自殺した女子高生を追い込んだ」疑惑の男性の正体

4.2/5 (1,800 評価) 4,817 共有



バーン！

未明の住宅街に大きな衝撃音が響く。マンションの駐車場に倒れていたのは17歳の少女2人だ。近くに住居が発見し110番通報。しかし1人はすでに亡くなっており、もう1人も搬送先の病院で死亡が確認される。

2人の少女が飛び降りた現場付近に発見された遺体数枚

〈怖いよ〉…女子高生2人が飛び降りる様子を動画配信「恐しみの現場」写真

少女2人が、千葉県松戸市内のマンション最上階10階テラスから飛び降りたのは4月13日の早朝3時半過ぎだった。新潟県内に住むAさんと現場マンションで暮らしていたBさんだ。2人は飛び降りる瞬間までの様子を、スマートフォンで撮影し動画配信していたという。

「動画には〈怖い、恐いよ〉と、高層階から落ちる様子が生々しく記録されていたそうです。ツイッターには、アルコール度数の高い酒や市販の薬品の画像も、おそらく飛び降りる直前に撮影したのでしょう。

AさんとBさんが飛び降りたテラス付近には、学校の制服の上着とスマホ、靴がそれぞれ2人分置かれていました。警察は自殺を回ったとみて調べを進めています。（全国紙社会部記者）

2023年4月 Yahoo!ニュース

## インターネットによる自殺企図手段の拡散

### ヘリウム自殺に必要なモノ

大体三つくらい。ガスとそれを閉じ込める袋と、漏れないように塞ぐもの。

#### ・ヘリウムガス

ヘリウムガスは「声を変える用」と「風船を膨らます用」がある必要なのは「**風船を膨らます用**」です。量は**400L×2**あれば安心（ソースは2chより）

全国の風船ショップ (S.A.G. BALLOONS | パルーンショップ紹介) か、**ネットで購入するのが無難か**と思います。  
↓こういうやつですね。1つ400Lで大体5000~6000円くらい。



#### ・ポリ袋

頭部を覆えるほどのサイズのモノ(30L~40L)

#### ・塩ビチューブ

ポリ袋にヘリウムを入れるために使います。ヘリウムを直接袋に入れられればなんでも良いです。2chのテンプレ(内径9、外径12mm)に最も近い内径8、外径13.5mmのモデルがよく売っています。



- ・輪ゴム、バンド、ビニールテープなど袋の口をふさぐもの。

## インターネットによる自殺企図手段の拡散



ヘリウム缶 パルンタイム 使い捨て  
400L  
SAGバルーン

23種のカスタマーレビュー

価格: ¥ 7,049 + ¥ 640 の配送料  
OFF: ¥ 4,951 (41%)

注: Amazon プライムの対象外です。

在庫あり。 在庫状況について  
この商品は、パルンタイムショップが販売、発送しま  
す。 返品については出品者のリンクからご確認ください。 この

この商品を買った人はこんな商品も買っています

ビニール管 内径9mm、外 径12mm 10メートル ¥1,190	シモジマ LDポリ袋 0.2 5.30L 透明 660 1,210	ビニール管とT字管のセッ ト ¥850	厚いポリ袋 透明タイプ 容 量30L 10枚入り TN-32 ¥574
---	---	---------------------------	---

自殺の手段がインターネットだけで入手可能に  
なった。

## インターネットによる自殺企図手段の拡散

### 市販薬のカフェインで急性中毒！自殺目的で若者を中心に広く深く蔓延

2018年9月10日 08:00 ツイート



薬に含まれる「カフェイン」で急性中毒症に (depositphotos.com)

現在、市販されている「鎮痛解熱薬」や「鬱金感冒薬」の成分として含まれている、カフェインによる急性中毒患者は、若者を中心に更なる増加傾向にある。

日本中毒学会による38施設の共同調査による報告によると、2011年度から2012年度までの2年間では15例を認めたのみであったが、13年度では24例、14年度では25例、

15年度ではさらに増加して37例を認めたという。この5年間の急性カフェイン中毒患者は101名。2013年以降、患者が増えているとのことであった。

## デジタルメディア・SNSのポジティブな側面

- 支援や相談の窓口にアクセスしやすくなった。
- 自殺予防に関する正しい知識の発信がしやすくなった。
- 自殺の危険の高い人がメッセージを発信しやすくなった。
- 直接的な自殺行動への介入につながることもある。
- 孤立しやすい人々のつながりをつくる手段になる。

例) 性的マイノリティ、自死遺族

## <自殺の危険に関する評価>

### SAD PERSONS スケール

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sex                    | 男性   |
| <input type="checkbox"/> Age                    | 20歳未満と45歳以上  |
| <input type="checkbox"/> Depression             | うつ状態   |
| <input type="checkbox"/> Previous attempt       | 自殺企図の既往  |
|   | <input type="checkbox"/> 自殺企図 <input type="checkbox"/> 自傷  |
| <input type="checkbox"/> Ethanol abuse          | アルコール・薬物の乱用  |
| <input type="checkbox"/> Rational thinking loss | 幻覚・脳器質症候群、精神病状態  |
| <input type="checkbox"/> Social support deficit | 社会的援助の欠如   |
|   | <input type="checkbox"/> 職場での孤立 <input type="checkbox"/> 乏しい家族関係 <input type="checkbox"/> 失業                         |
|   | <input type="checkbox"/> 社会経済的地位の低下 <input type="checkbox"/> 経済的損失   |
|   | <input type="checkbox"/> 病気・けがによる生活への影響 <input type="checkbox"/> 予想外の失敗  |
|   | <input type="checkbox"/> 配偶者のドメスティックバイオレンス   |
|   | <input type="checkbox"/> 他者の死の影響（重要なつながりがあった人の死）   |
|   | <input type="checkbox"/> 不安定で乏しい治療関係   |
| <input type="checkbox"/> Organized plan         | 組織的な計画   |
|   | <input type="checkbox"/> 致死性の高い手段（縊首、飛び降り、ガス etc.）   |
|   | <input type="checkbox"/> 複数の手段の併用  |
|   | <input type="checkbox"/> 手の込んだ計画・強い/動揺する自殺念慮   |
| <input type="checkbox"/> No spouse              | 配偶者がいない  |
|   | <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 配偶者との死別 |
| <input type="checkbox"/> Sickness               | 身体疾患   |
|   | <input type="checkbox"/> 慢性・消耗性の疾患   |
|   | <input type="checkbox"/> 生活に大きな支障がある <input type="checkbox"/> 大きな苦痛を感じている  |

### SAD PERSONS スケールに含まれない危険因子

- |                                 |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 自殺の家族歴 | <input type="checkbox"/> 喪失体験 |
| <input type="checkbox"/> 事故傾性   | <input type="checkbox"/> 被虐待歴 |

事故を防ぐのに必要な措置をとらない

慢性疾患（例：糖尿病、自己免疫性疾患）に対して予防や医学的な助言を聞かない

糖尿病患者が、食事療法、運動、服薬などをやめる／腎移植を受けた患者が免疫抑制剤の内服をやめる／腎不全の患者が人工透析をやめる／飲酒が生命の危険につながることを医師に指摘されていても、大酒を続ける  
まじめな社員がなんの連絡もなく失踪する／それまで問題をおこしたことがない人が、酒を飲んだ上で喧嘩に巻き込まれる／交通事故を起こす／性的な逸脱行為に及ぶ

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 自殺に関連した性格・パーソナリティの傾向 |
|---|

依存的     敵対的     衝動的     強迫的     抑うつの     反社会的

## ○ 若年者 精神科紹介時のスクリーニング・シート

1. 年齢 性別 ⇒ Se, A

### 2. 自殺企図（今回）

自殺企図後（死にたいという気持ちがあった）

疑い（自殺企図であった可能性がある） ⇒ P, O

過去の自殺企図歴  あり  なし  未確認

3. 薬物（市販薬、危険ドラッグや有機溶剤を含む）の使用、アルコール摂取状況  
（ ） ⇒ E

### 4. 生活状況

a. 家族の状況 ⇒ So, N

b. 両親（祖父母）との関係、両親の関係、単身赴任の有無、家族の自殺歴、虐待に関する情報など

b. 学校での状況

友人の有無や関係、生育歴や学校での状況にみられる発達上の問題（可能性）、部活・サークルなど

c. 経済状況

両親の経済状況、アルバイトをしているか など

### 5. 身体状況

身体的問題があるか、日常生活動作がどの程度可能か リハビリテーションが必要かなど ⇒ Si

6. 精神症状 精神科・心療内科などの受診歴 あり なし

問題となっていること（ ）

精神病症状 ⇒ R

うつ症状  躁症状 ⇒ D

不安

薬物の問題  アルコールの問題 ⇒ E