

学級・ホームルーム担任のための

教 育 相 談 第12集

リストカット・自殺企図・摂食障害 の理解と対応

栃木県総合教育センター

ま え が き

現代の青少年を取り巻く環境の劇的な変化は、少なからず子どもたちの精神面や行動面に影響を及ぼしています。非行の低年齢化、凶悪・粗暴化といった反社会的行動がマスコミに報道され、不登校やひきこもりなど非社会的な問題も未解決なものが少なくなく、今や学校だけでなく社会全体の問題となっています。

ところで、今の子どもたちは、自分の存在をかけがえのないものと感じる「自己肯定感」が不足しているのではないかという話を、よく耳にするようになりました。そういった自己肯定感のなさ、児童・生徒指導上の諸問題を引き起こす原因の一つになっているのではないかとも言われています。

例えば、直接に生命の危機にかかわる自殺企図や薬物依存、リストカット、摂食障害なども、この自己肯定感が感じられないときに生じやすいものとされていますが、ここ数年来、中学生や高校生の女子を中心としてこういった問題行動がかなりの数で増えてきています。学校においても、これらの問題行動の理解を深め、対応の仕方についても日頃から共通理解を図り、日常的な教育活動の場面の中で児童生徒が、自己肯定感を身に付けられるような様々な取り組みが求められているところです。

栃木県総合教育センターにも、リストカット、あるいは摂食障害、自殺企図に関する学校や保護者からの相談が寄せられることが、以前よりも増えてきています。このような相談には、当該児童・生徒および保護者との面接相談や学校へのコンサルテーション、場合によっては医療機関との連携によって問題解決を図っているところです。

これまでも当センターでは、小冊子「学級・ホームルーム担任のための教育相談」を発行し、先生方のニーズに応えてきましたが、今回はリストカットや自殺企図と摂食障害の理解と対応の仕方を中心にまとめた内容になっています。

この小冊子が、リストカットなどの自傷行為や摂食障害に悩む子どもたちへの理解を深め、援助を行う際の一助となれば幸甚です。

平成16年 3 月

栃木県総合教育センター所長

豊 田 敏 盟

目 次

まえがき

〔1〕今の子どもたちをどうとらえるか

思春期・青年期の心理	1
1 自己肯定感の希薄さ	1
2 行動化してしまう子どもたち	2

〔2〕リストカット

1 「リストカット」についての理解	3
2 「リストカット」を防ぐための対応	8

〔3〕自殺企図

1 「自殺企図」についての理解	11
2 「自殺」を防ぐための対応	16

〔4〕摂食障害

1 「摂食障害」についての理解	18
2 「摂食障害」の対応	20

〔5〕他機関との連携

1 専門機関の利用	22
2 精神疾患の有無	22
3 連携する際の留意事項	22

引用・参考文献	23
---------------	----

あとがき

〔1〕今の子どもたちをどうとらえるか

【思春期・青年期の心理】

○理想の自己と現実の自己

人は、身体的発達・性的成熟・社会的存在感の獲得、人生観の獲得等を通して大人になっていきます。その過程でこうありたいととらえる「理想自己」と「現実自己」の間にギャップが生まれ、それに伴って起こる心の揺れは、誰しもが経験するものです。そのギャップを成長の糧として生かせればよいのですが、「理想自己」像が極端に高かったり、「現実自己」を強く否定したりすると、自己嫌悪感が強まってしまいます。

○自己、他者、社会のあり方への批判や疑問

自己の成長に伴い、人、物事、出来事を客観的に認識し、自分の理想や経験に基づき、様々なことを感じたり考えたりすることができるようになってきます。ただ、理想のみを求め過ぎることで、「いい加減さ」や「適当さ」を受け入れられなくなり、結果的に自分が苦しくなってしまうことがあるのです。

○自立に伴う不安

この時期になると、幼児期・児童期まで見られた親への依存状態から脱却して、親離れしていきます。時には批判や反発、拒否をしながら、自分の道を探し進もうとします。自分と向き合い、他者と向き合い、時には分かり合えない孤独にも耐えていきながら成長し、自立していくのです。

1 自己肯定感の希薄さ

(1) 自己肯定感とは

「自己肯定感」は「I'm OK」、つまり「私はありのままでいいんだ」ということであり、乳幼児期の発達課題である「基本的信頼感」がベースになって育まれます。基本的信頼感は、乳児期に身につけねばならない大切な発達課題です。しかし、育児放棄、虐待など、親が子ども

にも害を与えていれば、当然、自己肯定感を獲得することができません。自己肯定感を高めるためには、他者から受け入れられること、自分のことを認めてもらえること、必要とされているという実感が持てることなど、成功体験の積み重ねが重要です。

しかし、親に殴られたり、精神的苦痛を与えられると、子どもはその理由を「自分が悪いからだ」と位置づけてしまいます。自己否定感を抱えたまま青年期に至ると、アイデンティティを確立する際に、この「自己否定」が前面に押し出され、問題化します。自分で自分を否定しているのに、自殺企図、自傷行為、摂食障害、アルコール中毒、薬物中毒、極端な浪費、不特定多数との性交渉など、自分を傷つける行為に出ることが多いのです。

(2) アンケートから見える中・高校生の姿

○『不登校児童生徒の援助・指導の在り方に関する調査研究Ⅱ』（栃木県総合教育センター H15.3.発行）の調査では、欠席には至っていないものの、欠席へと発展する可能性のある「行きたくない」群の児童生徒の実に65%が、自己に対する否定感が強いという結果が出されました。

○『中学生の生活意識に関する調査』（2002 日本青少年研究所）によると、

・「私は自分に大体満足している」

アメリカ54%、中国24%、日本9%

・「私は人並みの能力がある」

アメリカ57%、中国49%、日本16%

・「私は他の人々に劣らず価値のある人間である」

アメリカ52%、中国49%、日本9%

という結果が出されています。

○『高校生の未来意識に関する調査』（2002 日本青少年研究所）では、

・「自分のことを自分で駄目な人間だと思い

ますか？」

アメリカ46%、中国37%、日本73%

・「自分に何一つ誇れることがない」

アメリカと中国23%、日本53%

という結果が出ています。

上記のアンケート結果から、日本の中・高校生は“何一つ誇れることがなく、価値のある人間だとは思えない”という、自己肯定感が非常に乏しく、寂しい現実が見えてきます。

(3) 友人関係における同調圧力

思春期という時期は、発達の友人関係、仲間関係、グループ関係が最大の関心事であり、その中で自分の存在を確認していく時期です。そこでは、無意識に同調を強いるような圧力が働きますが、それが「同調圧力」です。この圧力はきわめて強力であり、大人から見れば異様と思えるほど仲間と同じであろうとする心理機制を生み出します。そこで、仲間から“変わっている”とか、“暗い”とか、“まじめ”や“いい子”などと思われないように気を遣い、また、“雰囲気壊さないように”“雰囲気を盛り上げるように”気を遣います。その結果、仲間への気がねや遠慮、緊張や防衛が働き、他人の意見に合わせ、反対しないということが起こります。それは、同時にまた、自分の意見に反対されると不快に感じ、深く傷つくことになります。だから「傷つきたくない」ということで、深入りすることを避ける友人関係が生まれるのです。

それを裏付けるかのように、前述の当センターの調査研究における中・高校生の自由記述では、

- ・なかなか本当の自分を出せない。(中学生)
- ・他人から嫌われないように他人と歩調を合わせていくだけ。(中学生)
- ・学校は、みんなと同じ行動を取った方が有利なところだ。(中学生)
- ・高校で友達がたくさんできたけど、ありのままの自分を見せることができないし、友達の話に合わせるのが辛い。(高校生)
- ・楽しくなくても笑わなくてはいけない時がある。すごく疲れる。(高校生)

という感想や意見が見られます。

人間は、人とのつながりの中でしか生きていけません。傷つけ合ったり、それを修復し合ったりして人とのつながりを作っていくのです。この時期に必要なことは、かけがえのない自分と、かけがえのない他者の存在に気づき、異質ないろいろな人と折り合い、助け合ったりすることを学んでいくことです。

2 行動化してしまう子どもたち

様々な悩みを持ち、「生きづらさ」を感じているけれども、うまく表現できない子どもたちが増えています。その思いを言葉にできず行動に表すことを「アクティング・アウト (acting out) = 行動化」と呼びます。アクティング・アウトの中には、援助交際や家出、非行、薬物依存、自傷行為、自殺企図などが考えられます。

80年代の初め頃に、竹内敏晴は、「言葉が失われるとそれが身体にあらわれる」と指摘しました。それは学校に行かなければという心とは裏腹に、“身体が学校を拒否する”不登校を見れば分かります。私たちは言葉を抑圧されれば、熱が出たり、皮膚に湿疹が出てくるというように、身体が反応してくるのです。

現代は、表面的な人間関係が多くなってきています。個性の尊重が叫ばれてはいますが、かえって認められる「個性」の幅は狭くなってきているように思われます。その中で「偽りの自己」を作り、「よい子」を演じる人たちには、生きづらさを感じている人が多いのです。そうしないと周囲からの承認を得られない。しかしながら、心の底では、「本当の自分」とは何かを求め、もがいているのです。

非行に走る少年たちも同じように、心の葛藤を言葉で表現することが苦手で、衝動的に行動で表してしまいます。これもアクティング・アウトであり、少年たちが心に抱えた問題を外に表現した「SOS信号」と見ることもできます。

〔2〕 リストカット

はじめに

リストカットとは

思春期から青年期にかけて、自分の身体の一部(主に手首)を刃物(主にカッターや剃刀)で切る自傷行為を繰り返すものを言う。

1 「リストカット」についての理解

最近、新聞やTVの報道でも「リストカット」の問題を取り上げることが増えてきました。また、実際に当センターの相談に持ち込まれるケースも増加しています。リストカットは女性に多く、東海女子大学の最近の調査では、10代、20代の女性490人のうち7.6%（約13人に1人）が経験していたとされています。

リストカットをする箇所は、ほとんどが手首の内側の表皮ですが、広くリストカットに関連した箇所としては（厳密にはリストではありませんが）、上肢や手の甲、あるいは下肢、腹部、顔面などに対して行われる場合があります。また、カッターや剃刀以外にも、はさみや包丁、コンパスなど、先の尖ったものなどが使用されることがあります。年齢的にも、早い場合には小学校高学年頃に始まる場合があります。

リストカット行為については、彼女たちは、ネット上で「リスカ（リストカット）」「アムカ（アームカット）」「OD（over dose大量服薬）」等々、自分たちだけに通用する言葉で語り合ったりします。膨大な数の「自殺系サイト」や「自傷系サイト」、「精神系サイト」が開設され、掲示板にも多数の書き込みがされています。こうした「リストカット」の広がり現象をどのようにとらえたらよいのでしょうか。

(1) なぜ「リストカット」をするのか

ア 時代的背景からの理解

①「感情が分からない」

現代社会の特色の一つに「情報化社会」とい

うことがあげられます。携帯電話やパソコンを通して情報のやり取りをするだけでなく、友達付き合いや男女交際をもするわけです。それはスピーディで極めて便利である反面、「失われてしまうもの」が出てきます。

直接会って話をすれば、表情や態度、しぐさ、声の調子などから、全体的に相手の感情や考えを察することができますが、それが電話になると、声のトーンや間合いから推し量るしかなくなります。さらに、携帯電話やパソコンのメールになると、文字のみを手がかりにしなければなりません。

現在、教育相談の中でもそうしたメールによって傷つき、不登校になったり、リストカット等の自傷行為をしたりする事例が増えてきました。

それは、アドレスを変えて匿名で“悪意”が送られてきて傷つくということばかりでなく、メールという手段は「感情が伝わりにくい」ので、受け取り手が自分の想像でイメージして傷ついたりする側面もあるのではないかと考えられます。

また、後でも触れますが、家庭的な背景の中で、「感情」がうまく育たずに、自分自身の感情を生き生きと感じられなかったり、うまくコントロールできなかったりして、リストカットという「行動化」につながっている面もあると考えられます。

②「人間関係が作れない」

少子化社会の中で、子どもたちが一緒に遊ぶ時間と場所が減少し、実際に生身でぶつかって様々なことを経験して、その中から学ぶという機会を失っています。どの程度自分のナマの感情を出していいのか、衝突してしまった時にはどのように仲直りして修復していけばいいのか、ということが経験的に身に付かなくなりつつあるのです。また、“同調圧力”もあって、仲間に本当の自分の感情が出せない、特に怒りや憎

しみ、悲しみ等の感情は出しにくいのです。表面的な人間関係は作れるかもしれませんが、本音で付き合える人間関係は作りにくくなってきているのです。怒りや憎しみなどの攻撃的な気持ちが自分の内側に向かう時、リストカットなどの自傷行為が起こるとも考えられます。

③「生きているという実感がない」

戦後の社会は、まじめに努力することで、個人的にもそれに応じた見返りが得られ、また国自体も大きな成長を遂げてきました。

しかし、近年、そうした考え方や価値観は崩壊しつつあります。生きているという実感が持たにくい、生きる目標や生きる喜びが実感できないという人が増えているのです。あるいはまた、人間関係の煩わしさから、逆に意識的に何も感じないようにして生きているのかもしれませんが。

そうした「空虚感」や「生きづらさ」の感覚は、不登校などの背景にも考えられますが、リストカットの背景にも、言葉にできないモヤモヤとした不安や原因不明のイライラした感じなどが共通してあるのではないかと考えられます。

イ 家庭的背景からの理解

①「どうせ私なんて……」

リストカットは、自分で自分の体を傷つける行為です。先に述べたように、強い攻撃性を自分自身に対して向けているのです。

なぜそういう表現の仕方をするのでしょうか？それは、自分自身のことを愛せないからであり、ありのままの自分を受け入れられないからであり、自分を肯定できないからなのです。

そして、その根本的な部分は、乳幼児期に親子関係の中で“無条件に”深く愛されたという実感が乏しいからではないかと考えられます。十分に愛されて育ったという実感は「基本的信頼感」につながります。その感覚が抱けないと、自分は愛されるべき人間ではないのではないかとという不安感につながり、「どうせ私なんて……」という自己否定につながっていきます。

リストカットは、本当に死ぬための行為とい

うよりも、自分はダメな人間だと、自己を嫌い、自己を否定し、その気持ちを自己を傷つける行為で表現する意味合いが強いと言われます。また、その中には自責の念や自己処罰の気持ちが含まれていることもあり、辛い現実から逃避するという意味合いも含まれていることがあります。

「どうせ誰にも愛されない」「どうせ誰も分かってくれない」「どうせ私は何の役にも立たない」「誰も信じられない」などといった孤独感、無力感、不信感、絶望感の根底の部分は、乳幼児期の親子関係のあり方に起因しているとも考えられます。

②「期待に応え切れなくなって」あるいは「期待されずに育って」

現代は少子化の時代です。その中で、子どもの数が7人も8人もいた昔とは子育ても大きく異なってきました。物質的には確かに豊かな時代になりましたが、共働きや核家族の影響もあり、必ずしも親が子どもたちと共に過ごす時間が増えているとは言えません。そして、子どもたちに注ぐ親の視線は大きく変化してきています。

その一つは、親が自分たちの期待するとおりに子どもを振る舞わせようとする傾向が強まったことです。子どもの数が少ない分だけ、生活の細かいところまでチェックも行き届き、支配もできます。

その中で、親の期待を読み取り、それに応えて頑張る子どもたちがいます。親の望むような成績を取り、親の望むような行いをし、周りからは「よい子」「優等生」と見られます。その子どもたちは、ともすると本当の自分の気持ちを抑え込んだり、押し殺したりして、ありのままの自分を出せずに生きているのかもしれませんが。特に怒りや憎悪といった感情は封じ込められてしまうことが多いものです。なぜならば、そういった感情を出してしまっ、親から否定されたり、見捨てられたりするのが怖いからです。

リストカット行為には、このように親の期待に応えることによって形作られた「理想自己」と、現実の様々な出来事の中で分かってくる

「現実自己」との間にギャップが生じて、自己否定につながっているものがあります。

また、一方では初めから親から受け容れてもらえずに、否定的な言葉を投げつけられたり、無視されたり、たたかれたりして育った子どもたちがいます。

「何回言っても分からないのか!」「どうしてお前はいつもこうなんだ!」「もっとしっかりしろ!」「何やってんだ、まったく!」「何でこんな子になったんだ!」「お前なんか嫌いだ!」「お前は何の役にも立たない!」「あんたなんか生むんじゃなかった…」云々というような親からの言葉は、子どもの心を深く傷つけます。

また、何にも関与してこない無関心な親や、子どもの喜びを一緒に喜んでくれない親、子どもの不安や心配を軽くあしらう親などにも、子どもの心は傷つきますが、そのような親に対して子どもは抵抗できません。もちろん力の差もありますし、見捨てられる、見放されるということも怖いかもしれません。

しかし、何よりも子どもは親のことが好きだからです。好きな親から愛されることを強く望んでいるからです。特に大好きな母親の期待や励ましに答えられないと、子どもは母親に対して抱く怒りや憎しみを反転させ、「ダメな自分」を責め、自分を否定するようになります。それが行動化すると自傷行為となります。時にはその自傷行為の裏側に「あんたのせいでこんなに傷ついているんだ」という気持ちを隠して手首を傷つけることさえあるのです。

③「家庭の居心地が悪くて」

家庭は子どもにとっても大人にとっても、疲れて帰って来てホッとする場所、そして安心して過ごせる場所でなければなりません。

それが夫婦の不和や嫁姑の争いのような家庭内のいざこざ、ギスギスした人間関係があれば、当然居心地は悪くなります。こういう状況では、子どもたちは自分の悩みや苦しみを親に話して、慰めてもらい、助けてもらうというわけにはいきません。子どもの方で打ち明けるのをためらっ

てしまいます。

また、打ち明けても、親の方に心の余裕がなく、十分に子どもの相談に乗れない時、子どもの方で軽く扱われていると感じたり、自分は愛されていないなどと感じたりして、自己を否定する考えを持つようになる場合があります。家庭の中でたまらない不安や絶望を感じた時、そうした家庭内における状況が、自分の体を傷つける行為へと走らせてしまうことにもなるのです。

ウ 友人関係からの理解

①「愛されたい」でも「うまくいかない」

思春期には、自分が人からどう思われるかということに非常に気にするようになります。そして、自分が目立ち過ぎないように気を遣い、“同調圧力”の中で仲間と話を合わせたり、同じ行動を取ったりします。それは、自分が傷つけないようにするための配慮ですが、同時に他の子を傷つけないようにするための配慮でもあります。こうして仲間関係は一見和やかに、良好に展開しますが、その奥では、「本音」が隠され、次第にストレスが溜まっていくということになります。

リストカットをする子どもたちの多くは、先に述べたような時代背景や家庭環境に育ち、人から愛されること、受け容れられることを強く望んでいます。しかし、現実には他の子よりもうまくいかないということが起こります。

他者からの評価に人一倍敏感であるが故に、こうした状況に深く傷つき、現実の自分をますます愛せなくなり、自分の体を傷つけてしまうのです。

②「友だちを傷つけたかも……」

リストカットは対人関係のほんのちょっとしたことが引き金になることがあります。「友だちの言葉や態度に傷ついて」ということと逆に、「自分の言葉が友だちを傷つけたかもしれない、友だちにイヤな思いをさせたんじゃないか」と、不安に駆られてリストカットをしてしまう。そうすると、自分が罰せられたというような気持ちになっ

て、次の日も学校に行っても大丈夫だという気持ちになる。あるいは仲間にうまくとけ込めない孤独感を感じて自らを傷つける。さらには、友人にリストカットを止めさせようとして自分も同じ行為をしてみたら、自分自身が日頃の息苦しさから逃れられたような感じになって止められなくなったというような例もあります。

このように、友人関係の中でも、日々起こる様々な軋轢の中で、傷ついたり、傷つけられたりということが生じ、心が大きく揺れ動き、その不安定さを静めるため、心のバランスを保つために、自らの体を傷つけているとも考えられます。

③「仲間がやっているのを知って」

自殺企図も同じ傾向があるのですが、誰かがリストカットをしたのを知って、その影響から同じ行為に走ることがあります。「こんなにも辛い時にはリストカットや自殺という選択肢もありなんだ」ということを知って起こる、いわば「伝染」するような形で起こるものです。

エ 本人の性格傾向や精神疾患からの理解

① 性格傾向の特徴

リストカットは、生きづらい思いを言葉でうまく表現できずに、行動で表すアクティングアウトの一つと考えられます。疾病論的にはまだその本質がよく解明されていないとされていますが、一般的に本人の性格傾向としては、自己愛的で未熟な傾向が指摘されることがあります。

また、自我の脆弱性（不安に耐える力が弱い、衝動的に起こる感情をうまく制御できない、悩みをうまく昇華できないなど）や、情緒表現の乏しさ、対人関係における孤立傾向、青年期におけるアイデンティティ形成の課題につまづいていることなども指摘されます。

② 他の問題行動や精神疾患との関連

他の問題行動との関連としては、不登校、社会的ひきこもり、摂食障害、性的逸脱行動、薬物乱用などを伴うことがあり、背景の精神疾患としては、気分障害（一般的にはうつ病）、人格障害（境界性人格障害、自己愛性人格障害、演技性人格障害など）、解離性障害、統合失調

症などがある場合があります。

オ 変容する「リストカット」

リストカットの原因や背景を、現代という時代の特色から、また家庭の要因や友人関係の要因、そして本人の要因などの側面から見てきましたが、実際のところ、リストカットに至る原因は実に多種多様で、はっきりこれだと分らないことも多いものです。

リストカットは、かつては今よりも病理的な部分（先に述べたような精神疾患）が強調されていきました。しかし、今現在起こっているリストカットの現象は少し変わってきているように思われます。それは「情報化社会」がますます進行し、その中での流行という側面がさらに広まっていると考えられるからですが、斎藤環は、これを“リストカットがカジュアル化した現象になっている”と述べています。また、“情報化の影響で、すべての分野に心理学の知識が（正しくはないが）流布している”ということをして「社会の心理学化」と呼んでいます。こうした時代の中でリストカットが一過性の現象で終わるのか、さらに広がりを見せるのかは不明ですが、存続していく可能性はかなりあるとも述べています。

そのことから、この揺れ動く時代の中で、今の時点でリストカットを定義し、解釈することはかなり難しいことであると考えられます。むしろ、まだまだ変容する可能性を持った現象と考えなければなりません。（ちなみに、アメリカではすでに1990年代から大きな社会問題になっていると言われています。）

いずれにしても、リストカットという現象は、様々なものが複雑に絡み合ったものであり、原因についても短絡的に断定できないものであり、個々人の状況をよく把握して理解しようとする姿勢と対応が望まれるものです。

(2)「リストカット」をしている時の気持ち

なぜリストカットをして自分を傷つけるのでしょうか？ どんな時にしてしまうのでしょうか？そして、リストカットをしている時、どん

なことを考えているのでしょうか？痛みは感じないのでしょうか？また、その最中に意識はあるのでしょうか？

ア どんな時に「リストカット」を

「リストカットをしてしまう時」というのは実に様々です。

親の言葉に深く傷ついたり、やり場のない怒りが湧いてきたりして、自分の感情が抑え切れなくなった時にリストカットをしてしまう。また「イライラするとやってしまう」「無性に自分の体を傷つketakくなってしまう」というように衝動的にしてしまうこともよくあります。

「苦しみから逃れたくて」「現実から逃げたくて」というように、逃避したい気持ちからしてしまうことも多いようです。

「自分が嫌になって」「自分なんかいない方がいいと思って」というように、激しい自己否定の念に駆られた時にしてしまうこともあります。

さらに「何もかも嫌になって」「何もかも面倒くさくなって」「全部なくなってしまえばいいのにとまって」というように、絶望感、厭世感から切ってしまう。

もしかすると、一番なくなってしまえばいいのは、本当は自分自身なのかもしれません。

イ どんな気持ちで「リストカット」を

リストカットをしている時は、どんな気持ちなのでしょう。

その時の気持ちを自分でもはっきり意識している場合と、そうではない場合とが考えられます。

たとえば、自分でも何か悲しいことをしていると自覚してリストカットをする場合があります。また、母親や友人などに対して、「あんたのせいでこんなに傷ついているのよ」と、当てつけの気持ちを込めてする場合があります。それは相手への攻撃、憎しみかもしれませんが、同時に相手の愛情や関心と呼び戻すという気持ちが隠れているかもしれません。また、「（血を流して）自分の存在を確かめたい」、「血が流れているのを見ると、“生きているんだなあ”という実感が湧き、安堵感を覚える」というよ

うに、自分の存在のリアリティーを確かめたいという気持ちからする場合もあります。その場合には「切るとものすごく落ち着く」ということを言ったりします。

リストカットした時の気持ちをよく覚えていないこともあります。「無意識」に、「思考停止の状態」で、「全く何も考えず」に、人目も場所も関係なしにやってしまう場合や、切羽詰まって衝動的にパニック状態で切ってしまって、いつ、どのような状態でやったか記憶がない、記憶が飛んでしまっているということもあります。その中には、解離性の障害が疑われるものが含まれていることもあるので、注意が必要です。

ウ 繰り返される「リストカット」

リストカットは、急激に高まった不安や緊張を一気に解放するための手段としてなされることも多く、それをする心と心の落ち着きを取り戻したり、生きていることを実感できたりするので、繰り返されるという側面があります。

また、先に述べたように「感情」を出すことがどういうことか分からない人が、リストカットをしている時、唯一感情が出せたと実感し、悲しめている自分を発見して、繰り返すことも考えられます。

しかし、リストカットはしばしば繰り返される割には自殺にまで至るものは少ないものです。したがって、自分はこんなに辛いんだ、苦しいんだ、誰か分かってほしい、助けてほしいというように、本気で「死」を望んでいるというよりも、「クライシスコール」「SOSコール」という危機の叫び声、助けを求める呼び声という面が強いものと考えられるのです。

*ただし、リストカットの中には、先に述べたように精神病理的な背景があるものも含まれていたり、また「自殺企図」の前兆だったりすることも皆無ではないので、本人の状態や状況をよく見て、そうした疑いがある時には緊急に病院などにつなぐなどの対応が必要です。

2 「リストカット」を防ぐための対応

(1) 本人への対応

ア「リストカット」を発見したら

point

本当は「気づいてほしい」「受け止めてほしい」のです。「自分のことを好きになりたい」のです。

リストカットは、自分の部屋の中で家族にも気づかれないようにしたり、学校のトイレの中や、その他誰もいないような場所でしたりすることが多いものです。

しかし、それでも部屋のゴミ箱の中に血を吸ったティッシュがたくさん捨てられていたり、手首に包帯が巻かれていたりするので発見できることがあります。これは、大好きなお母さんや、信頼できる先生などに、本当は気づいてほしいという気持ちが表れていると考えられます。

さらに追いつめられているような場合には、誰でもいい、とにかく「誰か見つけて」「誰か私の心の傷を見つけて」という気持ちを表現している場合もあります。そして、「そんなことがあったんだ……。本当に大変だったんだね。」などと受け止めてほしいのです。

自己肯定感が低くなっていると、ありのままの自分自身を受け容れることができずに、「どうせ私なんて愛されるに値しない、生きている価値がない」などと考えてしまいます。この「どうせ私なんて」という考え方の中には、本当にそう思っている反面、若干すねているようなニュアンスも含まれています。かわりを拒否しながら助けてと言っているような矛盾した気持ちです。本当は自分のことを大切にしたい、自分のことが好きになりたい、自分を肯定したいのです。自分の人生を大切に生きていくためには、誰かに心から受け容れてもらえること、認めてもらえること、愛されることが必要なのです。そうされることによって初めて「自分は生きている価値があるんだ」ということを実感できるのです。

「どうせ私なんて」という気持ちが行動化したときのリストカット行為の裏側には、救いを求める子どもたちの、切ないまでの気持ちが隠れています。

リストカット行為をやめることができたある子は、「人に助けを求めてもいいって思えるようになったことが一番大きな変化でした。以前は一人で何とかしようとずいぶん無理をしていました。」と語っています。

イ「リストカット」への対応

point

「そうせざるを得なかった気持ち」を聴くようにします。

我が子がリストカットをしていることを発見した時には、「自殺してしまうのではないか」と考えて激しい衝撃を受け、どうしたらいいかわからずにパニックに陥ってしてしまうことも当然起こります。そうすると、子どもの気持ちも考えずに激しく叱ってしまったり、理由を問いただしてしまったりすることになりがちです。

確かに我が子にリストカットのようなことをされてしまうと、親自身が受け止め切れなかったり、何かを突きつけられているような気がしたりして、リストカットを、そしてそれをした「子ども自身」を認めたくない気持ちが起こります。

また、激しく動揺したり、心配したりした後に、腹が立ってきたりすると、つい「何て馬鹿なことをするの！！」というような言葉が口をついて出てきてしまうかもしれません。

しかし、子どもが、そうした親の心配を察することができずに、その「馬鹿なこと」という言葉に反応してしまうと、体を傷つけてまで表現した辛い気持ちを分かってもらえなかったと思って、ますます辛くなってしまいます。そして「気づいてほしい」という思いは再び抑圧されてしまうということになってしまいます。

また、よく話（気持ち）も聴かずに、「あなたがそんなことをするならお母さんもする！」

というような言葉は、ギリギリの思いでリストカットをした子どもの気持ちを受け止めたことにはならず、リストカット以外の手段を選ばせることにもなってしまいます。やはり本人の心の中にあった「気づいてほしい」という気持ち、「分かってほしい」という期待は裏切られてしまうことになってしまうのです。

だから、まず親自身が落ち着いて、リストカットを「目に見える形で発している心の危機のサイン」なのだと理解して、子どもと真剣に向き合って、ゆっくりと「そうせざるを得なかった気持ち」を聴いていくようにします。

気づいた時に一番してはいけないことは、「ふたをしてしまう」こと、「なかったことにしてしまう」ことです。つまり「単純に止めるだけではいけない。絶対に責めてはいけない」ということです。

体に傷を付けることには必ず痛みが伴います。それをあえてするからには、そうせざるを得ない何らかの理由があるはずです。だから、そのようにしてまで訴えているものは一体何なのかと考える必要があります。

リストカット行為に気づくことは、子どもの気持ちをよく聴き、子どもの置かれた状況や子どもとの関係を見直し、それを修復できるきっかけともなるのです。

ウ その後、どのようにかかわるか

point

「レッテルを貼らずに、粘り強く聴く」ようにします。

リストカットの原因や背景は様々です。リストカットに気づいて、そのことについて話ができるようになっても、かかわる者（親や教師）には常に不安がつきまといます。もしかすると「自殺」につながるものではないか、自分はきちんと気持ちを受け止めて聴けているのだろうかなど、誰でも不安になるのが当然なのです。

しかし、対応する者が強い不安感を抱くと、その不安は必ず相手に伝わります。強い不安は、

リストカットをしてしまう気持ちを「丁寧に聴く」ことができずに、リストカットの理由の強引な問いただしや禁止、説教、そして「この子はこうなんだ」というレッテル貼りなどに繋がります。そのようにすると、自分が少しは安心できるからです。

リストカットを繰り返してしまう子どもたちの心の中には、「気づいてほしい」という気持ちと同時に、「どうせ誰にも私の気持ちなんて分かってもらえない」「どうせ誰も本気でなんにかかわってくれない」などという不信感が見られる場合があります。

それを修正するには、本当にねばり強いかわり方が必要です。そして、時間をかけてやがて信頼関係が生まれた（取り戻せた）時に、その子の心の中に、「本当は自分のために生きてもいいんだ、生きたかったんだ」という気づきが生まれ、「自分のことを大切にしなければ」という思いが湧き起こってくるのだと考えられます。

point

「自分の本当の感情に気づき、表現できる」ように援助します。

リストカット等の自傷行為をする人の多くは、言葉で自分の考えや感情を表現するのが苦手です。あるいは、本当の自分の感情に気づかないことさえあります。

そこで、じっくりと子どもの気持ちに焦点を当てて聴くことによって、それを意識できるように手伝います。

意識できたら、その気持ちを言葉にすることを手伝います。自分の気持ちをそのままさらけ出しても、否定や非難をされずに、それを受け止めてもらえるということを体験的に実感してもらうことが信頼関係をさらに深めていきます。

point

「リストカット衝動をコントロールできる」ように援助します。

全く何も考えていないような無意識状態でしてしまうリストカット、衝動的にパニック状態でしてしまうリストカットの場合には、それを「理性でコントロールする訓練」が必要です。

そのためには、まずその前に「どんなことがあった時に、どのように感じて」リストカットしてしまうことが多いのかを思い出してもらいます。もしかすると「周囲が望むような人間にならなければならない」「人の役に立つようにならなければならない」というような“～ねばならない”という強いビリーフ（思い込み、信念）にとらわれていて、それが「理想自己」となっていて、背いてしまった時に自分を罰するのかもしれません。

できるだけ自分のビリーフを意識するようにして、言葉に出してみ、それを変えていく訓練が、衝動性をコントロールすることに役立つかもしれません。また、コントロールできた時には、それを褒めて強化するようにします。

ただ単にカッター等を取り上げたり、周りに刃物等を置かないようにしたりという配慮だけではあまり役に立たないこともあります。実際問題として、衝動的にリストカットを行う時に、そうした環境を作っておくことが必要な場合もあります。

(2) 保護者への援助

point

「子どもが被害者、親が加害者」ということではありません。

リストカットは、確かに親（特に母親）との関係から起こることもあるようです。しかしながら、すべてを親の責任だと考え、親を責めることは間違いです。子どもを被害者、親を加害者と見立てるような姿勢は子どもへの援助になるはずがありません。

まず第一に、親自身は子どものためを思って愛情を注いで育ててきたはず。親なりに精一杯やってきたのに、子どもがリストカットなどをすれば、今までの子育てが間違っていたの

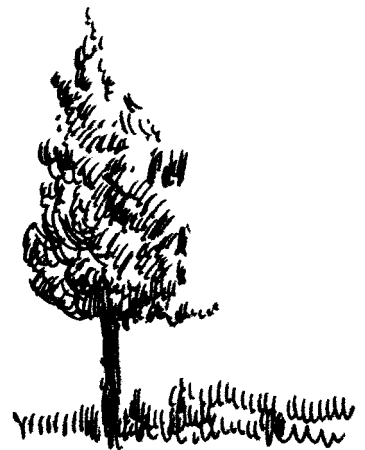
かを感じるし、我が子にどう接していいかわからず、どうにもしてやれない自分自身を恥じ、苛立っているかもしれません。

また、世間体もあり、親自身が追いつめられているはず。親もまた、現状に対して、子どもと同じように言葉にならない思いを抱えているはずだと想像してみることで。

そうすれば、たとい子どもやその家族がお互いへの否定的な思いを表明したとしても、それに巻き込まれないで考えられます。お互いの言葉の裏側には、分かっていたい思いながらもそれがままならない苛立ちや、お互いへの深い愛情が隠れているのだと考えます。そう考えれば、親子間の対立がどれほど大きなものに見えたとしても、どちらかを責めずに援助できるはずです。

また、教師としてどう援助していいかわからないと限界を感じた時には、専門機関につなぐことも大切です。

専門機関では、子どもへの対応とともに、保護者への援助も行います。そこで、リストカットをしている子どもに対して感じている自分の気持ちをありのままに話せて、それを受け入れてもらえることによって、自分の子どもに対する思いが整理されてきます。そして、子どもの気持ちをどのように受け止め、これからどのように対応していけばいいのかということと一緒に考えていきます。



〔3〕自殺企図（自殺を企て、図ること）

【はじめに】

「自殺」とは

死者自身によってなされた積極的または消極的行為によって、直接または間接に生ずる死であって、しかも死者がこの結果を生ずべきことを知っていた場合を言う。

デュルケム

新聞やTVの報道で「中高年の自殺」に関する記事を最近、目にすることが多くなってきています。しかし、その中で青少年に関する「自殺」の実状はどうなのでしょう。実際、生徒が「死にたい。」「死んでやる。」と私たちに訴えたら、どうすればいいのでしょうか。「自殺」という行為は家族はもちろん、級友、教師にとっても大きな衝撃を与えます。これまでの生徒へのかかわりを振り返り、あの時ああすればよかったとか、自分の対応が原因ではないかなど、強い悔悟の念を持ったり、自己を責めたりするのではないのでしょうか。生徒が最終的な決断として「自殺企図」という行為を選ばず、また実際決行しないよう、教師ができることは何なのでしょう。

1 「自殺企図」についての理解

まずはじめに高橋祥友が作成した教師用の「自殺に関する認識テスト」を紹介します。自殺には様々な誤解があります。現在どの程度の正しい知識を持っているかを確認してみてください。

問1：日本の自殺率は世界で1，2位の高さを示している。

正 誤

問2：自殺者総数は交通事故死者総数とほぼ同じである。

正 誤

問3：15歳から19歳の年代では自殺は不慮の死について第2位の死因である。

正 誤

問4：自殺をほのめかす人は実際には自殺しない。

正 誤

問5：自殺を考えている人は死ぬ覚悟が確固としているので、自殺予防は不可能である。

正 誤

問6：自殺について話すと、かえって自殺の危険を高めてしまう。

正 誤

問7：自殺はある日突然に何の前触れもなく起きることがほとんどである。

正 誤

問8：大部分の人は自殺の直前に精神的問題を認めない。

正 誤

問9：男性は女性よりも自殺率が高い。

正 誤

問10：自殺の前に事故を繰り返す人がいる。

正 誤

問11：うつ病は自殺に強く関連している。

正 誤

問12：うつ病には有効な治療法がある。

正 誤

問13：自殺の危険性の高い人はいつも抑うつ的である。

正 誤

問14：いったん自殺の危険が過ぎたら、二度とそのような行為を繰り返すことはない。

正 誤

問15：社会的に孤立している人はそうでない人に比べて自殺の危険が高い。

正 誤

問16：自殺の危険の高い人の治療には家族の協力が必要である。

正 誤

問17：自殺の流行現象などはない。単なる偶然の一致にすぎない。

正 誤

問18：自殺した人のほとんどは生前に精神科治療を受けている。

正 誤

問19：自殺未遂は男性より女性に多い。

正 誤

問20：実際に死ぬ危険が低い方法で自殺を図った人（手首を浅く切る、薬を数錠余分に飲む）でも、その後、自殺によって生命を失う危険は高い。

正 誤

※【答】はP17に記載しています。

(1)「自殺」に関する誤解

① 自殺をほのめかす人は自殺しない

自殺した人の8割から9割は事前に何らかのサインを送ったり、言葉で表現したりしています。

② 自殺の危険の高い人は、死ぬ覚悟が定まっている

「死んでしまいたい。」という気持ちと「生きていたい。」という気持ちの両方を持っており、心の中で激しく揺れ動いています。

③ 自殺を話題にすると「寝ている子を起こす」ことになる

「自殺」を話題にしたからといって、自殺の考えを植え付けることにはなりません。絶望的な気持ちを真摯に聴く信頼関係の上で、「自殺」の話題が取り上げられるならば、その危険を減らすことにつながります。

④ 自殺の危険の高い人は特定の典型的なタイプがある

誰でも「自殺」の危険が高まる可能性はあります。「自殺」は、生物学的・心理学的・社会的要因からなる複雑な現象であり、1つの原因を探し求めることはなかなかできません。

⑤ 自殺は突然起き、予測することは不可能である

最近の出来事が突然自殺を引き起こしたように見えることがあります。しかし「自殺」の動機は深刻で長期にわたるものが多く、内面において徐々に絶望感が増していくような場合が多いと言われています。

(2) 「自殺」に関する諸データ

自殺の実状はどうなっているのか、下記に4つのデータをあげてみます。

ア 自殺の状況と原因

平成14年の全国での自殺者総数は32,143名です。0歳～19歳の自殺者数は502名です。小・中・高校生の自殺者は、昭和49年から昭和54年にかけて増加し、その後、昭和61年と平成10年を除き漸減しています。同じ文部科学省の発表によると、原因別では、「家庭事情」が12.2%、「精神障害」が8.9%、「学校問題」が6.5%、「異性問題」が4.9%となっています。ここで重要なことは、これらの平成14年の小学生（3名）、中学生（36名）、高校生（84名）の自殺者総数の123名の数を決して少ない数と見るのではなく、今後一人でも、かけがえのない命を絶対失わせてはいけないという警鐘にしなければなりません。

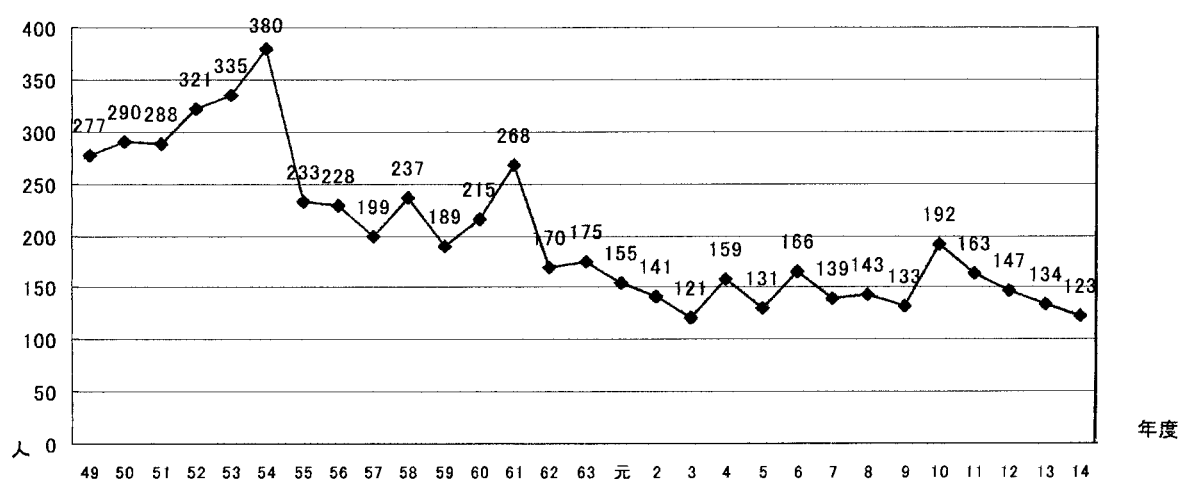


図1 児童生徒の自殺の状況（文部科学省発表2003.12 生徒指導上の諸問題の現状についてより）

表1 平成14年男女別、年齢層別自殺者数の状況（平成15年版警察白書より）

年齢層別		区分	男	女	総 数
少年	0 歳～19歳		328	174	502
成人	20歳～29歳		2,122	896	3,018
	30歳～39歳		2,836	1,099	3,935
	40歳～49歳		3,839	974	4,813
	50歳～59歳		6,660	1,802	8,462
	60歳 以上		7,048	4,071	11,119
不 詳		247	47	294	
総 数		23,080	9,063	32,143	

イ 年齢別死因

表2 5歳～29歳までの上位死因順位（厚生労働省「平成14年度人口動態統計」から算出）

		1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
5 歳～ 9 歳	男	不慮の事故 42.2%	悪性新生物 15.6%	心 疾 患 5.9%	先天奇形・ 染色体異常 5.4%	肺 炎 4.1%
	女	不慮の事故 32.5%	悪性新生物 13.8%	その他の新生物 8.1%	心 疾 患 5.6% 先天奇形・染色体異常 5.6%	
10歳～ 14歳	男	不慮の事故 30.3%	悪性新生物 20.5%	自 殺 6.5%	心 疾 患 6.2%	先天奇形・ 染色体異常 4.4%
	女	不慮の事故 22.1%	悪性新生物 20.9%	先天奇形・ 染色体異常 5.9%	心 疾 患 7.4%	その他の新生物 4.7% 自 殺 4.7%
15歳～ 19歳	男	不慮の事故 46.4%	自 殺 17.9%	悪性新生物 9.6%	心 疾 患 5.6%	他 殺 1.4%
	女	不慮の事故 29.5%	自 殺 20.6%	悪性新生物 13.8%	心 疾 患 6.6%	先天奇形・ 染色体異常 4.1%
20歳～ 24歳	男	不慮の事故 35.5%	自 殺 34.7%	心 疾 患 7.1%	悪性新生物 6.4%	脳血管疾患 1.3%
	女	自 殺 32.7%	不慮の事故 23.1%	悪性新生物 12.3%	心 疾 患 5.1%	脳血管疾患 2.9%
25歳～ 29歳	男	自 殺 36.6%	不慮の事故 26.5%	心 疾 患 9.3%	悪性新生物 8.5%	脳血管疾患 2.3%
	女	自 殺 35.1%	悪性新生物 19.8%	不慮の事故 12.9%	心 疾 患 6.1%	脳血管疾患 2.9%

※「％」は年齢階級の死亡総数に対する割合を示す。

表2 を見ますと10歳～14歳の男子では3位、15歳から19歳までの男子、女子とも2位という順位には驚かされます。自殺者数は、その後30歳～44歳までの男性は順位が1位、女性は2位という死因順位で極めて高率です。数字には表れてはいませんが、自殺未遂者の数は青少年では、自殺既遂者の100倍から200倍も存在するとも言われています。

ウ 月別自殺者

図2 を見ますと4月に自殺する人数が一番多く、次いで5月、6月、9月であることがわかります。いずれも学年や学期の初めの時期であり、環境、生活上の変化や適応に関する要因も考えられます。

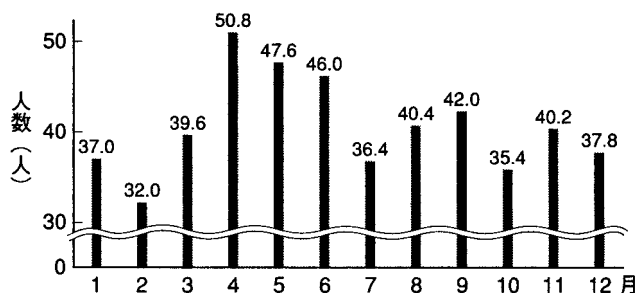


図2 青少年（20歳未満）の月別自殺者数（1989年～1993年平均）（榎本博明「自殺」より）

(3) 思春期・青年期の「自殺」を構成する要素

自殺してしまおうという気持ちを「自殺念慮」または「希死念慮^{きしねんりょ}」といいます。なぜ自殺しようとするのか、もちろん一人一人異なります。下記のもののいくつかが要素となって、一つの自殺念慮を構成していると考えられます。

ア 自罰的要素

強い自己嫌悪、罪悪感等から「自分が悪い、自分なんか不必要な人間なんだ。」という過度の自責の念を持った場合、自分の存在を否定し、消してしまいたいというものです。

イ 他罰的要素

他者に対する攻撃行動で、自分がいじめや友達関係、学習、進路、容姿、性格等で悩んでいるのに、なぜ気づいてくれないのかという恨みの気持ちが「自殺」という形で表現されることがあります。

ウ 逃避的（自己防衛的）要素

悩みや苦しみがありにも現在の自分にとっては大きすぎる場合、厳しい現実から逃避したいという気持ちになります。「何の悩みも葛藤もない原初状態」へ戻りたいという願望です。

エ 再生的要素

テレビゲームでは、うまくいかない時にはリセットすることでやり直すことができます。現在の辛く、惨めな状況を捨て、もう一度やり直したいという願望が、リセットという意味合いの「自殺」につながります。耐性の欠如や完全癖等が中途半端なやり直しを拒否させるのかもしれない。

オ 耽美的要素

辛い現実の向こうには、死後には「すばらしい理想郷」があってほしい、あるはずだ、という気持ちを持つ場合があります。自ら死を選ぶという行為自体を美化するということもあります。

カ 救護的要素

助けて欲しいという思いは辛い時ほど強いはずです。「自殺」という行為は「ずっと苦しかったんだ」「助けてほしかった」という気持ちの

究極のアピールとなることがあります。

(4) 思春期・青年期の時期の「自殺」の特徴

ア 唐突で衝動的な傾向が強い

思春期は、過度な純粋さと敏感さを持っているため、情緒が不安定な時期です。それゆえ直情的で短絡的な行動をとることがあります。

イ 致死度の高い手段をとりやすい

希死念慮が強く、攻撃性や破壊衝動が強いため、確実に死ぬ確率の高い方法（首つりや飛び降り）をとりやすいのです。

ウ 動機が分かりにくい

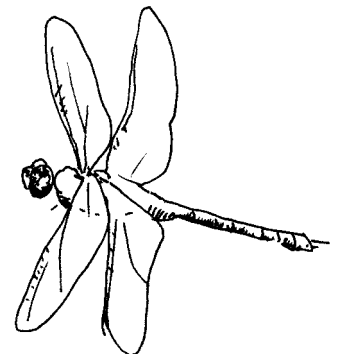
大人の側から見ると不可解なたわいもない動機であっても、生徒の側からすると、何らかの必然的な、重大な動機なのです。また、内面を外側に表出しない場合はよく分からないことがあります。小学生の場合には的確に表現できる言語の未獲得という面もあったり、死生観が未熟であり、「死」の現実や死後どうなるのかを本当に理解していないこともあります。

エ 両価性^{りょうか せい}が著しい

「生きたい」と「死にたい」の相反する両価的な気持ちが死に到るまで続きます。不安定な情緒と行動のため分かりにくいだけなのです。それでも、「助けてほしい」「気づいてほしい」などのサインはどこかで必ず出ているはずです。

オ 逸脱行為を伴いやすい

本人が自己否定感や罪悪感を強く抱いているために、ひきこもり、家出、非行等の行為を伴っていることがあります。これらの逸脱行為を問題行動とのみ表面的にとらえると、自己否定や罪悪感からくる「自殺企図」を見過ごす恐れがあります。



(5) 危険因子

どのような人に「自殺」の危険があるのでしょうか。次のような因子が数多く認められる人は、そうでない人に比べて将来「自殺」をする可能性が高いと言われています。ただ、これらの因子があるから、必ず「自殺」をするということではありません。しかし一つでも危険因子を減らしていくことは「自殺」予防のためには、大切であることは言うまでもありません。

① 自殺未遂歴

「自殺」を図ったが命をとりとめた人の10人に1人は将来再び「自殺企図」を繰り返します。自殺未遂者が将来、「自殺」によって生命を落としてしまう危険は一般の人の数百倍高いと言われています。

② 精神疾患との関連

「自殺行動」の背景にうつ病や統合失調症(旧名：精神分裂病)が関連していることがあります。いずれも不安感や焦燥感、絶望感等を強く抱いています。

③ 周囲からサポートが得られない状況

「自殺」は“孤独と絶望の病”とも言えます。自分の憂い、悩み、訴え等に気づき、耳を傾けてくれる人がいるかどうかは大きいものがあります。

④ 性別

自殺未遂者は女性の方が多く、自殺既遂者は男性の方が多いという特徴は思春期以降はつきりしてきます。

⑤ 喪失体験

喪失体験とは自分にとって掛けがえのないものを失うことを言います。家族や友人の死や離別であったり、飼っていた動物の死であったり、人により様々です。突然のことであったり、自分にとって大きなものであったりすると、心に大きな空虚さが残ることがあります。

⑥ 事故^{けいせい}傾性

「自殺」の前に事故を起こしやすくなる傾向が認められることがあります。繰り返す事故がその人にとって、自己破壊的行動になっている場合や自分はどうなってもいいという無意識の行動の場合などがあります。

⑦ 性格特徴の傾向

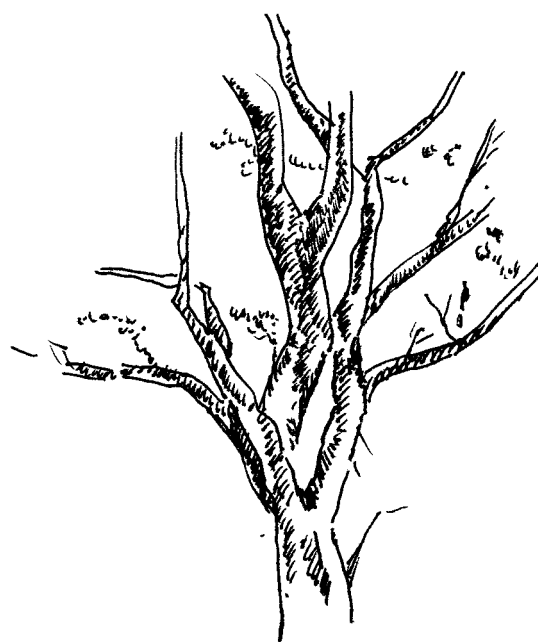
自分の価値を極端に低くしかとらえられず、またそれを克服しようとし、病的なまでの完全主義的傾向を示したり、極端な二者択一的な思考法にとらわれがちな場合があります。

⑧ 他者の死の影響

③⑤で述べたように、他者の死からの影響は思春期の生徒にとっては大変大きいものがあります。歌手や俳優の「自殺」や「事故死」の後、何人もの若い人の自殺が起きたことがあり、「群発自殺」と呼ばれています。

⑨ 虐待体験

幼児期等に肉体的、性的な虐待を受けると、人に対する信頼感を得ることができなかつたり、また自尊心や自己肯定感等を持ちにくくなつたりします。虐待を誰にも相談できずに一人で悩み、また自分にも悪い所があったと責める人もいるのです。



2 「自殺」を防ぐための対応

「自殺」は急に起きるものではありません。

「自殺」を予防するためにはまず早期発見が大切です。

(1) 「自殺」の早期発見をするために

point

必ず何らかの形でサインは出ています。

① 辛い気持ちを表出する

「学校をやめたい。」「家出したい。」とか「ごめんなさい。わたしが悪いんだ」と自分を責めたりするような気持ちを、実際、言葉に出したり、紙切れに落書きをしたり、日記などに書いたりすることがあります。

② 身の整理や何らかの別れの準備をする

持ち物の整理や処分、手紙や借りていた物の返済、長期間会っていなかった人への突然の面会などの行動が見られることがあります。

③ 態度が変化する

話をしない、笑わない、成績が急に落ちる、なげやり、不眠、食欲不振、ひきこもり、うつ状態など、急激な態度の変化が見られることがあります。

④ 危険な状況に身を置く

高い所に登ったり、道路の脇でたたずんだり、オートバイで暴走したりなどの行動を起こすことがあります。

⑤ 「自殺」を口に出す

「死にたい。」「私なんかいない方がいいんだ。」「自分の存在を消したい。」などの直接的な言葉を何気なく言うことがあります。明るいトーンで言ったとしても要注意です。

⑥ 実際に自傷行為を行う

自分の体を叩いたり、かきむしったり、切ったりなどの自傷行為を起こしたら、緊急に対応しなければなりません。

これらのサインを絶対見逃さないことが大事です。また家庭からこれらの気になる情報を得たら、校内での様子と併せて更に生徒の言動に気をつけていく必要があります。

(2) 実際に、生徒から「自殺をしたい。」と打ち明けられたら

point

対応する基本的姿勢としては、相手の話に真剣に耳を傾けることが重要です。

- ・誰でもよいから打ち明けたのではないことを認識し、丁寧に話を聴く。
- ・話をはぐらかさない。
- ・一方的に批判しない。(聴き手としての態度、言い方、内容等に留意)
- ・世間一般の常識を押しつけない。
- ・すぐに何らかの助言を与えようとしない。
- ・安易な励ましをしない。

等に留意して、かかわらなければなりません。

(3) 実際どのようにかかわるか

point

【生徒の感情】をよく理解しようとすることが重要です。

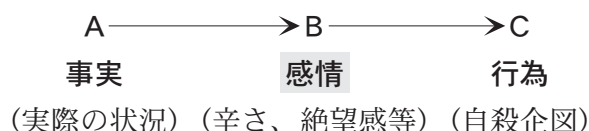


図3 事実・感情・行為の関連

高橋祥友「自殺予防マニュアル」一部改訂

生徒から「自殺をしたい。」と打ち明けられたら、教師としては、本当に死んでしまうのだろうか、重要な話をきちんと受け止めて聴くことができるのだろうか、何とか自殺を食い止めなければならないなど、誰でも大変不安になるのが当然です。対応する者が強い不安感を抱くと、間違いなくその不安感は生徒に伝わってきます。まず、教師自らが冷静に落ち着くことが必要です。不安や焦りが生じると、教師から「自殺企図」の理由を一方的に問いただしたり、「自殺」を制止するために大きな声で指導・説教などをしてしまいがちですが、むしろ真剣に話を聴く気持ちと態度が大切です。

図3で見ますと、Cの実際の行動（自殺）を何とかやめさせることだけのかかわりでは、Aの“事実”とBの“生徒の感情”に触れることができなくなってしまいます。まず、「辛さ、寂しさ、不満、不安、怒り、無力感」等の“生徒の感情”に触れ、それを理解しようとすることが大変重要です。

(4) 生徒からの話を聞いた後どうするか。

point

学年主任や生徒指導、管理職等に報告・連絡・相談をします。また、保護者に連絡をし、最終的には専門機関の治療を受けるように話をします。

生徒の話を聴く中で「このことは誰にも黙っていてほしい。」と言われることがあります。教師が自分だけで十分話を聴いても「自殺」をすべて回避することはできません。

誠実に話を聴くということは大変重要ですが、教師が一人で抱え込むことは、危険を伴います。そこで、専門的な治療やカウンセリングが必要です。よって、本人の訴え（助けて欲しいという感情）を聴きながら心を支えると同時に、他の専門機関につなげることが大変重要になってきます。

具体的には次のような対応が必要です。

- ①「自殺念慮」のきっかけとなった出来事が何かを知る
- ②他の教職員、管理職、SC（スクールカウンセラー）等に状況（危険）を伝え、関係者間で現在の生徒に関する情報を共有し、対応を相談する
- ③関係者間で「危険な状況について」の共通理解を図り、対応の方針と役割を決定・確認する
- ④今回の話し合いの内容と経過を整理し、記録に残す
- ⑤保護者に連絡を取る
 - ・保護者への連絡方法の選択
 - 電話、家庭訪問、来校依頼等

- ・学校での生徒の状況説明と家庭での生徒の状況の把握、整理、共通理解
- ・生徒や家族のプライバシーの保護

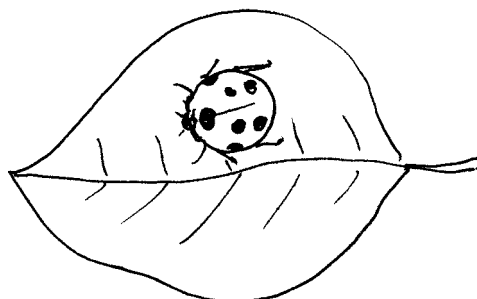
⑥専門機関の治療を受けるように話をする

- ・具体的な医療機関、相談機関、福祉機関等を保護者に紹介
 - ・状況に応じ学校から直接専門機関に連絡
- ※専門機関についてはP22参照

特に緊急性が高い場合

怪我をしたり、錯乱状態だったり等で、保護者や教職員での対応だけでは危険が伴う場合は、早急に病院に連絡を取る必要があります。救急車の利用以外で、病院等へ連れていかなければならない場合は、必ず関係者が複数同伴する必要があります。

生徒が自らの命を断つという行為は絶対に避けなければなりません。そのためには**早期発見**が大変重要です。その時に、慌てて対応を間違えないようにしなければなりません。いざという時に、教職員の無理解や対応の不一致が見られると、混乱が生じ、ますます「自殺」の危険性を高めてしまうことになります。そのためには普段から校内で**危機対応に関する基本的な予防の方針、具体的な対応策**を教職員で話し合い、共通理解を十分にしておくことが必要です。



【答】 問1誤、問2誤、問3正、問4誤、問5誤、問6誤、問7誤、問8誤、問9正、問10正、問11正、問12正、問13誤、問14誤、問15正、問16正、問17誤、問18誤、問19正、問20正

〔４〕摂食障害

はじめに

摂食障害とは

器質的疾患あるいは特定の精神疾患に起因せず、精神的な原因によって食行動の異常を来す病態の総称である。不食による極端な痩せを主徴とする神経性無食欲症（拒食症）と、むちゃ食いを主徴とする神経性大食症（過食症）に大きく分けられる。

☆ 神経性無食欲症（拒食症）の目安

- ① 標準体重の85%以下の体重が続くような体重減少が見られる
- ② 体重が不足している場合でも、体重が増えることや肥満することに対する強い恐怖がある
- ③ 誰が見ても痩せているのに、自分では痩せているとは思えない
- ④ 他の理由がないのに、3か月以上、月経がない

☆ 神経性大食症（過食症）の目安

- ① 他の人が食べる量よりも多量の食物を一気に食べてしまうことが繰り返される
- ② 食べている時には、止めようと思っても、止められない
- ③ 食べた後、体重増加を防ぐために、食べたものを自分から吐いたり、下剤、利尿剤、浣腸を使って出したり、激しい運動をしたりする
- ④ ①～③のようなことが少なくとも3か月、しかも毎週2回は続いている
- ⑤ 太ったり体重が増えたりすると、自分自身がどうしようもなくだめな人間に思える
- ⑥ このような過食は、拒食症に伴うものばかりでなく、単独で生じる場合もある

1 摂食障害についての理解

☆ 「この頃太ったんじゃない？」A子（高2）

A子は、クラス的女子が何気なく言った「この頃太ったんじゃない？」という言葉に傷つき、「今度こそ痩せよう。」と決心しました。今までも、ダイエットを何回も試みたのですが、ちょっと痩せると途中でやめてしまって、思うような結果が出せないでいました。朝食は、少量の野菜とヨーグルト。昼食や夕食も、母親の忠告を聞かずに、あまり食べませんでした。体重が減り始めた頃は、友達からも「痩せたね。」「その洋服似合うね。」と言われ、うきうきした気分とともに、自分の体重が思うようになる達成感を味わっていましたが、そのうちに、食事をとることができなくなってきました。

☆ 「もっと頑張らなくては」B子（中2）

B子は、小学校の時から成績もよく、バレーボールの大会でも活躍するなど、親や先生の期待を裏切らない子でした。

中学生になって、ますます張り切って、勉強や部活動に打ち込むようになりました。

しかし、そのうちに、B子は、いくら頑張っても思うような成績が取れなくなり、いらいらすることが多くなりました。それでも、「もっと頑張らなくては。」と頑張り続けました。その頃からB子は、食事の量が減り始めました。食欲もなくなってきたので、食べないでいると、体重も減り、見るからに痩せてきました。それでもB子は、勉強や部活動に励み、その上ジョギングまでやり始めました。

これらの事例から分かるように、摂食障害は、いろいろな要素が影響し合って起きてきます。

また、男性より女性の方が摂食障害になることが多く、10代の女性200人に1人の割合で神経性無食欲症が見られるという、アメリカの調査結果があります。日本でも、だいたい同じくらいではないかと推測されます。

(1) 摂食障害の分類と経過

摂食障害では、症状が変化しながら経過することが多くなります。

摂食障害は、図4に示すような類型に分類されています。摂食障害は、神経性無食欲症（拒食症）と神経性大食症（過食症）に大別され、いずれの診断基準も満たさない摂食の障害は、特定不能の摂食障害とされます。

さらに、拒食症は、徹底して摂食制限に努めて「痩せ」を追求する「制限型」と、経過中に習慣的なむちゃ食い（過食）や排出行動（嘔吐、下剤乱用など）を行いながら「痩せ」を維持する「むちゃ食い／排出型」に分けられます。

一方、過食症は、経過中に排出行動を定期的に行う「排出型」と、排出行動を行わない「非排出型」に分類されます。

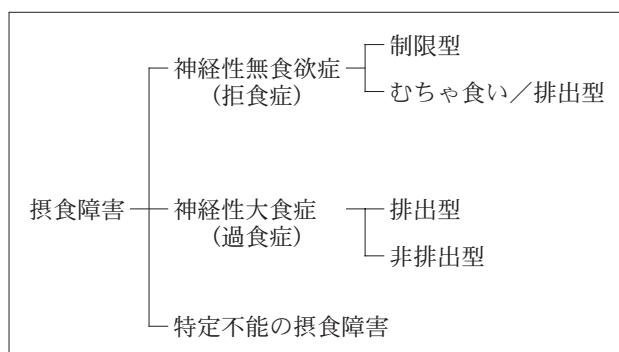


図4 摂食障害の分類

摂食障害の多くは、拒食症・制限型で始まります。図5に見られるように、自分の強い意志で食欲をコントロールして、積極的に食べまいとする「不食」の状態が、「無理の時期」にあたります。

さらに、痩せが進行すると、月経が止まり、低体温となり、身体に産毛が目立ち始めたり、様々な内分泌系の異常が起こるなど、内科的に重大な問題が数多く出てきます。これらの症状を放置すると、脱水状態、低血糖などへと進み、ついには生命の危険へとつながります。この「拒食期」では、初めは、体重減少による達成感によって自信が持てるようになりますが、さらに痩せようとしているわけですから、体重が

減少しても、それに満足するどころか、「もっと痩せたい」という思いから、イライラ感などがいっそう強くなっていくのです。

しかし、体重が身体的な限界に近づくと、それまで必死に押さえていた食欲をどうにも抑えることができなくなってきました。その結果、最初は「ちょっとだけ」と口にしたはずの食べ物の量がどんどん増えて止まらなくなり、過食の状態に移行していきます。

この「過食期」は、我を忘れて食べた自分に強烈な自己嫌悪がわくと同時に、太ってしまう恐怖で一杯になるという、本人も非常に混乱した状態に陥ります。過食の後は、過食したことによる体重の増加を取り戻したい一心で、発作的に意図的な嘔吐を試み、過食・嘔吐が繰り返されていくことになります。過食がひどくなると、誰とも会いたくなくなり、家の中に引きこもりがちになることもあります。

しかし、一方で、拒食期から過食期に移行する時期の過食は、生理的なものともいえます。本人が、この時期の体重増加を「仕方のないもの」として受け入れることができると、元の体重を超えてしばらくした時点で、過食が収まるようになります。

摂食障害は、「過食期」がある人と、「拒食期」のままでいる人がありますが、現在では、「過食期」を持つタイプが増えています。また、過食のあり方も、「過食期」と「拒食期」が交互にあらわれる場合や、過食・嘔吐が常習化して過食症へと移行してしまう場合、また、過食と拒食が非常に短い期間で入れ替わる場合など、人によって違いがあります。

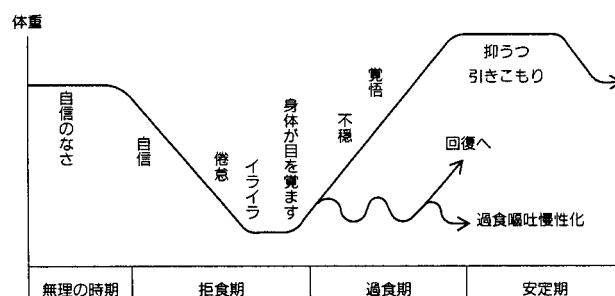


図5 摂食障害の経過

(2)「食べること」の障害が意味するもの

ア 母親に対する両価的感情表現

摂食障害の子どもの中には、母親の手作りの料理に限って食べないという場合もあります。

これは、母親に甘え、依存したいという欲求を心のどこかに持っていながらも、精神的自立の時期を迎えて、母親と距離をとっていかねければならないことを頭で感じ始め、矛盾した感情が不安を高めていき、心身を混乱させていくという意味があると考えられます。

イ 成長への抵抗・葛藤

「美しい＝痩せている」という今時の若い女性が抱きがちな価値観とは無関係に、現実には、第二性徴が始まり、丸みを帯びた体型がつくられていきます。その変化にうまく適応できず、とまどいを持つ少女も数多くいます。

このような子どもたちにとって、初潮や胸の膨らみなどは、否定的にとらえられやすいのです。

食べないことの背景には、こうした大人の女性になりたくないという、成長への抵抗もあると言われています。

ウ 自己イメージの修正・変身

今の自分に対して否定的な気持ちがあるために、痩せることで自分を変えたい、変わりたいという「変身願望」を満たそうとしている場合もあります。

しかし、これは、「外側を変える」ことにしかならず、決して真の「再生」ではないので、「何か違う」と自分を受容できず、結局自分自身を見失っていくことになってしまいます。

エ 「コントロールへ」のこだわり

食べたいという欲求に応じて食べてしまうことが、欲望に征服され、自分をコントロールできない無力と怠惰の証だと感じている場合があります。こう感じている子どもは、B子のように食べることを徹底的に制限することで、確実なコントロール力を持っていると感じ、「自分はできるんだ」というパワーを得ていたいのです。

オ 他者・社会の評価・承認

現代社会は、「痩せる」ことによって、A子のように、肯定的な社会的な評価が得られやすい世の中になっています。食べ物と引き替えに、同性や异性からの注目や承認を得ることができるのです。

しかし、摂食障害の子どもは、どんなに注目されても、「私を認めて」という気持ちが消えません。それは「自分自身で自分を認められないうできた」「自分が好きになれなかった」という体験があり、自己肯定感の低さが背景にあるのです。

カ 空虚感との格闘

「お腹は一杯」という感覚はあっても、何かが足りない、心の中が満たされないという感覚を強く抱いている場合があります。この場合、食べ物は、「空虚の穴」を埋めるために手当たり次第投げ入れられる単なる「もの」と化してしまいます。

☆ 摂食障害の葛藤は、「痩せたい」や「食べたくない、でも食べてしまう」ということではなく、人との関係で自分がどうありたいか、人とどのようにかわっていけばいいのかという葛藤であるといえるでしょう。人間関係の問題には、家族関係の問題がその土台にある場合もあり、食を共にする人間関係の源である家庭の抱えるSOSが、一人の子どもを通して発せられているともいえます。

2 「摂食障害」の対応

(1)「摂食障害」を早期発見するために

point

子どもの変化をキャッチしましょう。

摂食障害の子どもたちが、自分から助けを求めてくることは、ほとんどないといえます。そこで、学校では、教師が子どもの変化を早期に発見することが重要になってきます。

摂食障害の多くが拒食症の制限型から始まることを考えて、拒食症に気づく視点をあげてみ

ます。

☆ 教室や保健室での気づきのポイント

- ・体重測定の結果が昨年や前回と比べてかなり減少しているか
- ・＊標準体重の15%以上の減少があるか
- ・月経はあるか
- ・体がかなり痩せているか
- ・かなり痩せているのに、元気に運動しているか
- ・夏でも長袖を着ているか
- ・昼食を食べているか
- ・トイレで吐いているか
- ・ダイエットをしているか
- ・何か大きなストレスがあるか

＊標準体重の例

- ・BMI＝体重(kg)÷{身長(m)}²で算出される方法で、指数22を標準とします。
- ・標準体重(kg)＝身長(m)×身長(m)×22で求められます。

また、子どもたちは、自分の体重が標準体重の範囲内にあるにもかかわらず、自分が太っていると勘違いしていることがよくあります。子どもたちが、偏った情報から健康を損ねてしまうことがないように、身体のしくみや成長について、また、栄養についての正しい情報提供が必要になってきます。これらのことについて、子どもたちが正しく理解することが、摂食障害の予防にもなると考えられます。

(2) 子どもの摂食障害に気づいたら

point

その子の気になる情報を集めて、医療機関につなげましょう。

子どもがかなり痩せていることに気づいたら、まず、校内で、その子について気になる情報を収集します。そして、いつ・誰が・どこで・どのように、本人や保護者とかわるのかを考えていきます。(図6)

担任や養護教諭が、その子話をじっくり聴くことで、自己評価の回復を応援したり、ネガティブな面も含めた、ほどほどの自分を受け入れることができるのを支えていけることもあります。

しかし、摂食障害は、「痩せ」だけではなく、心臓循環器系の疾患が見られたり、骨粗鬆症になったりします。そして、体重も、標準体重の30%の減少が見られると、入院治療が必要になります。治療もかなり長期化することが考えられます。そして、40%以上の減少で死に至ると言われています。また、背景にあるものも複雑なので、家庭や学校だけで対応できるものではありません。本人や保護者と話し合っ、医療機関や相談機関につないでいくことが重要になってきます。

その時に、本人は、痩せたい思いを持っているし、保護者は、子どもが痩せていると感じても、元気に活動しているために、気づいていないこともあるため、校内で、誰が伝えていくのが大切になります。

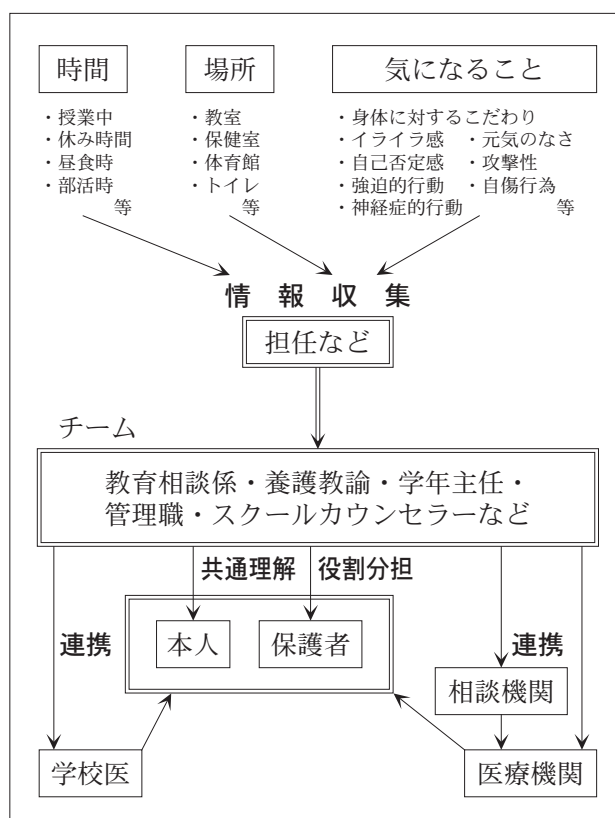


図6 対応までのプロセス

〔５〕他機関との連携

１ 専門機関の利用

自分の学区内外にどのような医療機関、相談機関、福祉機関等があるかを知っておくことが必要です(住所、電話番号、専門とする領域、担当者、利用可能な時間帯など)。

危機的状況が発生した時、生徒や保護者にとって、専門機関を訪ねていくことには、心理的抵抗があり、思い切った決断がいることです。ましてや当事者が必要ないと考えている場合は、勧めることはさらに難しくなります。しかし、保護者の心情を汲みながらも、生徒の学校での様子や知り得た情報を丁寧に保護者に伝え、今後のことを責任を持って、ともに考えていく学校側の意志を伝えることが大切です。生徒との信頼関係はもちろん保護者との信頼関係を築きあげていくことが重要です。

２ 精神疾患の有無

リストカットや自殺企図、摂食障害の背景には下記のような疾患が関連していることがありますので、専門機関での判断（診断）と治療が重要になります。

〔うつ病の症状として〕

- ・抑うつ気分・億劫、何もする気が起きない・集中できない、不安や焦燥感、自律神経症状 等
- 〔統合失調症の症状として〕
- ・陽性症状：非論理的で統制がとれず、滅裂な思考形態、妄想、幻覚（幻聴、幻視）等
- ・陰性症状：思考に感情が伴わない、気分不安定で反応に乏しく、無関心な態度
- ・対人関係の偏狭さ、極端な敏感さ 等

〔境界性人格障害の症状として〕

- ・見捨てられ不安、不安定で激しい対人関係様式（理想化とこき下ろし）
- ・自己を傷つける可能性のある衝動
- ・自殺の行動、そぶり、脅し、自傷行為 等
- 〔自己愛性人格障害の症状として〕
- ・自己の重要性の誇大な感覚、過剰な賞賛を求める、特権意識
- ・自分への批判や無関心への異常な怒りや屈辱感

３ 連携する際の留意事項

当該生徒について、学校では何を依頼したいのかを、校内で十分話し合っておきます。

(1) 相談依頼内容

- ・学校の指導方針の妥当性について知りたい
- ・この生徒の適切な理解の仕方と指導方法について知りたい 等

(2) 報告すべき内容

〔準備すべきもの〕

- ・当該生徒の生育歴や客観的なデータ
- ・これまでの指導方針とその経過
- ・現状における問題点
- ・当該生徒の行動特性がうかがえるような作文や作品 等
- ・保護者の意向
- ・学校がとらえる今後の見通し 等

(3) 今後、学校が果たすべき役割や留意点

- ・当該生徒への援助の妥当性
- ・専門機関との話し合いで明らかになった課題
- ・保護者との連携の在り方や相互の役割
- ・両者による定期的な情報交換の時期など

相談依頼後は、対応を専門機関に任せ切りにしないように留意する必要があります。

—— 専門関係機関の一部を紹介します ——

- ・精神科、神経科、心療内科等の医療機関
- ・各地域健康福祉センター
- ・栃木県精神保健福祉センター 028-673-8785
- 電話相談 028-673-8341
- ・栃木県教育研究所 028-621-7274
- ・栃木県県北児童相談所 0287-36-1058
- ・栃木県中央児童相談所 028-665-7830
- テレホン児童相談 028-665-7788
- ・栃木県県南児童相談所 0282-24-6121
- ・栃木いのちの電話 028-643-7830
- ・足利いのちの電話 0284-22-0783
- ・希望のダイヤル 028-665-4818
- ・さわやかテレホン 028-665-9999
- ・ヤングテレホン 028-624-4152
- ・栃木県総合教育センター教育相談部 028-665-7211

＜引用・参考資料＞

- 人間の発達と生涯学習の課題 2003 小口忠彦監修 明治図書
- 不登校児童生徒の援助・指導の在り方に関する調査研究Ⅱ 2003.3 栃木県総合教育センター
- 中学生の生活意識に関する調査 2002 日本青少年研究所
- 高校生の未来意識に関する調査 2002 日本青少年研究所
- DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き1988 高橋三郎 他訳 医学書院
- 精神医学的視点を必要とする児童生徒への適切な対応－心の問題と医療－ 1999 栃木県教育委員会
- 心理学化する社会 斎藤環著 2003 PHP研究所
- リストカット 手首を切る少女たち 小田晋著 2000 二見書房
- 自分を好きになる子を育てる先生 諸富祥彦著 2000 図書文化
- 感じない子ども こころを扱えない大人 2001 巖波奈々 集英社新書
- ビデオ「自傷行為を繰り返す子どもにどう向かうのか」 崎尾英子監修 2001 紀伊国屋書店
- NHK クローズアップ現代 2004「なぜ自分を傷つけるの？～広がるリストカット～」
- 児童・生徒指導に関する危機管理マニュアル作成資料 2003 栃木県教育委員会
- 自殺－生きる力を高めるために－ 榎本博明著 2001 サイエンス社
- 自殺の危機とカウンセリング 下園壮太著 2002 金剛出版
- 青少年のための自殺予防マニュアル 高橋祥友著 1999 金剛出版
- 子どもの自殺 稲村博著 1980 東京大学出版会
- いじめと自殺の予防教育 橋本治著 1998 明治図書
- 摂食障害を学ぶ（最近の動向） 生田憲正 下坂幸三 前川あさ美著 1997 安田生命社会事業団
- こころの科学「拒食と過食」 青木省三・村上伸治編 2003 日本評論社
- ライブラリ 思春期の“こころのSOS”拒食と過食 青木紀久代著 2003 サイエンス社
- 拒食症と過食症 山登敬之著 2002 講談社現代新書
- 別冊「発達」児童青年精神医学の現在 横井公一・前田志壽代・豊永公司編 2003 ミネルヴァ書房

「学級・ホームルーム担任のための教育相談」資料

- | | | |
|------|-----------------------|----------|
| 第1集 | 登校拒否児童生徒の理解と指導 | (昭和63年度) |
| 第2集 | 無気力な児童生徒の理解と指導 | (平成元年度) |
| 第3集 | 「緘黙」の理解と指導 | (平成2年度) |
| 第4集 | 登校拒否児童生徒の理解と指導(2) | (平成3年度) |
| 第5集 | いじめへの対応 | (平成4年度) |
| 第6集 | 事例研究のすすめ方－児童生徒理解のために－ | (平成5年度) |
| 第7集 | 不登校児童生徒の理解と指導 | (平成6年度) |
| 第8集 | いじめへの対応(2) | (平成7年度) |
| 第9集 | 学校教育相談の進め方－実践編(1)－ | (平成8年度) |
| 第10集 | 学校教育相談の進め方－実践編(2)－ | (平成9年度) |
| 第11集 | 気になる子の理解と対応 | (平成11年度) |

調査研究報告書

- ・「望ましい学級経営の在り方」(中間まとめ) (平成12年3月)
- ・「望ましい学級経営の在り方」(まとめ) (平成13年3月)
- ・「不登校児童生徒の援助・指導の在り方」(中間まとめ) (平成14年3月)
- ・「不登校児童生徒の援助・指導の在り方」(まとめ) (平成15年3月)

あ　と　が　き

栃木県総合教育センターでは、不登校をはじめとする児童生徒の問題についての教育相談を実施しています。本冊子は、このところ増えつつあるリストカット等の自傷行為や摂食障害についてまとめました。ここでは、理解や対応の仕方の基本的なことのみにとどまっていますが、これら様々な問題行動が生じた際の参考となれば幸いです。なお、本冊子の作成にあたった者は、下にあるとおりです。

作　成　者

部長補佐 瀬 下 準

副 主 幹 小 牧 明 広

副 主 幹 沖 久 幸

指導主事 伊 澤 成 男

指導主事 赤 上 純 子

*カット担当 指導主事 川 津 正 己

平成16年 3 月発行

学級・ホームルーム担任のための教育相談 第12集
「リストカット・自殺企図・摂食障害の理解と対応」

発 行 栃木県総合教育センター

〒320-0002 栃木県宇都宮市瓦谷町1,070

TEL 028-665-7211

FAX 028-665-7217

発行者 豊 田 敏 盟

