

2017.9.30
自殺防止！東京キャンペーン「こころといのちの講演会」

生きていく力とは？

若者の居場所、生きがい

鈴木康明

博士(臨床心理学)

東京福祉大学・大学院 心理学部長 教授

よろしくお願ひします♡



□ 研究領域

臨床心理学 死別の悲しみへの援助、芸術療法
死生学 Death Education、悲嘆教育

□ 学会活動

日本自殺総合対策学会理事、日本カウンセリング
学会神奈川県支部会長 etc.

□ 社会活動

地方自治体の自殺対策会議委員、遺族支援活動
(学会、民間)の運営 etc.

□ 主著

『生と死から学ぶ』(北大路書房 1999)、『いのちの本』(学研 2001) etc.

はじめに



🍷 日本、そして東京の動向

□ 日本の傾向

1998年 3万人を超える 中高年男性が中心

→失業、生活苦、過労、うつ病など複数の要因

2006年 自殺対策基本法の制定

→社会的取り組みの開始

※若者は？

2016年 21897人

→15歳から34歳における死因第1位 G7中日本
のみ

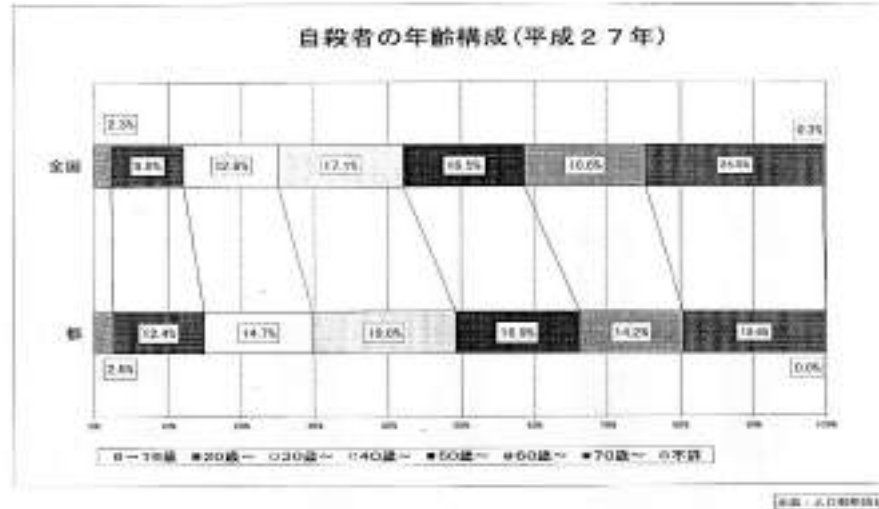
我が国の年代別死因（厚労省2015）

年齢	1位	2位	3位
10～14	悪性新生物	自殺	不慮の事故
15～19	自殺	不慮の事故	悪性新生物
20～24	自殺	不慮の事故	悪性新生物
25～29	自殺	悪性新生物	不慮の事故
30～34	自殺	悪性新生物	不慮の事故

諸外国の15～34歳の主な死因

	1位	2位	3位
日本	自殺	事故	悪性新生物
アメリカ	事故	殺人	自殺
カナダ	事故	自殺	悪性新生物
フランス	事故	自殺	悪性新生物
ドイツ	事故	自殺	悪性新生物
イギリス	事故	自殺	悪性新生物
イタリア	事故	悪性新生物	自殺
韓国	自殺	事故	悪性新生物

東京都について

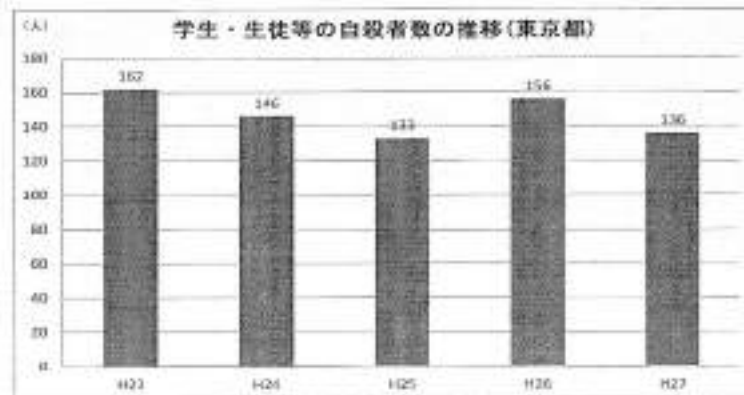
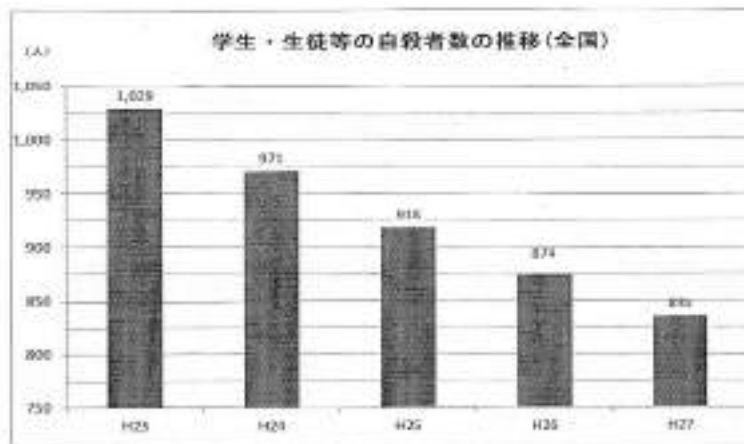


東京都 年代別死因 (平成27年)

	10代	20代	30代	40代	50代	60代
1位	自殺	自殺	自殺	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	悪性新生物 不慮の事故	悪性新生物	悪性新生物	自殺	心疾患	心疾患
3位	—	不慮の事故	心疾患	心疾患	癌	脳血管疾患
4位	脳血管疾患 脳血管疾患 肝疾患	心疾患	不慮の事故	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎
5位	—	肺炎	脳血管疾患	肝疾患	肝疾患	肝疾患

出典: 人口動態統計

東京都の若者について



※1歳(1歳以上)の年齢別別

🍎 自殺対策基本法

(目的)

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、**全ての人がかげがえのない個人として尊重される**とともに、生きる力を基礎として**生きがいや希望を持って暮らす**ことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

◎交通事故 死者の増大→社会問題化→減少
死者慰霊碑 築地本願寺

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、**社会的な取組**として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が**多様かつ複合的な原因及び背景**を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の**事前予防**、自殺発生の**危機への対応**及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の**事後対応**の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

※crisis management(危機対応)の三原則

①未然の防止、②緊急対応、③事後対応

5 自殺対策は、**保健、医療、福祉、教育、労働その他**の関連施策との有機的な**連携**が図られ、総合的に実施されなければならない。


□連携の必要性について

危機により“様子と実態”があらわになる

- ①人間関係 家族、親族、友人知人、地域など
- ②健康状態 精神的健康、身体的健康や適応問題など
- ③経済状況 借金、生活費、学費など
- ④価値観 人間観、人生観、生命観、死生観など

課題



第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、**全ての人がかけがえのない個人として尊重される**とともに、**生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、...**  **自殺対策基本法**

【課題1】

「**かけがえのない個人**」についてどのように考えているのか、周りの人と話し合ってみましょう。

🍷 参考です

□カトリックの司教アウグスト・クレメンス・フォン・ガーレンの説教（1941年8月教会の日曜ミサ）。

気の毒な人たち、病気の人たち、私のためになにも作ることはできない人たち。ですがこの人たちは、それだからといって生きる権利を失ったのでしょうか？あなたたちも私も、なにかを作り出すことができる間だけ、他の人たちから生産的な人間と認められる間だけ、生きる権利があるのでしょうか？（略）

もし一度、人が「非生産的」な同胞を殺害する権利があると認めるならば、そしてそれをまず第一に、気の毒な、抵抗することのできない精神疾患患者に適応するならば、それは根本的には、すべての、なにかを作り出すことのできない人たち、つまり不治の病人、労働ができない身体障害者、労働および戦傷廃疾者の殺害です。そうになると私たちのだれも、高齢・老衰で「非生産的」になったとき、自由に殺害されることになります。

泉彪之助『精神疾患患者・遺伝疾患患者に対する十千ヌの「安楽死」作戦とミュンスター司教フォン・ガーレン』日本医史学雑誌第49巻第2号313頁)

その1



🍷 死生学

□ Thanatology サナトロジー

【アメリカ】

『The Meaning of Death』(1959)ハーマン・ファイ
フェル編(第17章 **Suicide and Death 自殺と死**)

「Death and Dying」講座(1963) ロバート・フルト
ン

【日本】

1970年代～、日野原重明、河野博臣、A・デーケ
ン(1977「死の哲学」)、樋口和彦、平山正美ら

□ 定義

死にまつわる現象に照準し、その考察や解明を通し、生をとらえなおす学問。実践的、学際的、実存的な特徴を持つ。

□ 主な内容

①終末期医療を中心とした死生のケアや倫理などの臨床医療的問題、②死別悲嘆の支援、③デス・エデュケーション、④自殺予防、遺族支援、⑤他界観や儀礼の考察を含む宗教やスピリチュアリティ、⑥葬儀、埋葬の問題、⑦災害、事故、戦争、テロ、殺人、死刑など暴力、⑧死生とマスメディア

山崎浩司(石丸昌彦編著『死生学入門』2014 NHK出版 18-21頁)

□ 大学における「私」の死生学実践

1996 東京医科歯科大学「心理学系」 (医学部)

1997 東京外国語大学「死の教育」(外国語学部)

2000 国士舘大学「教育学特別講義」 (文学部)

2008 東京福祉大学「死生論」 (全学部)

「喪失の悲しみへの援助」 (大学院)

ほかに 早稲田大学「教育臨床論」 (教職科目)

山梨県立大学「死生学」 (看護学部)

立正大学「仏教カウンセリング」(仏教学部)

その2



🍎 発達援助活動

□「死の教育」開講

学生相談における気づきから

発達課題 同一性、個体化 青年期

臨床的課題 自尊感情、関係性 幼児期児童期

※大学の使命 学術的支援&人間教育

目標

関係存在として生きていく

生きがい感の形成を志向する

👉 生をとらえなおす (なおしてみませんか、一緒に)

□「とらえなおしてみませんか、一緒に」

【内容】

- ①優生思想と障害、②老い、③ノーマライゼーション、④文化接触、⑤ホスピスと緩和ケア、⑥デス・エデュケーション、⑦死別の悲しみとかかわり、⑧尊厳死、臓器移植。さらに、いじめ、虐待、偏見・差別、ホロコースト、戦争etc.

【方法】

講義&討議、演習etc.

課題



生をとらえなおしてみませんか、一緒に

【課題2の1】

関係性における人の善意と品位についてどう
考えますか？

【課題2の2】

苦悩する人にかかわる際、どのような「力」
が問われると考えますか？

🍀 参考までに

□ルター派の牧師、マルティン・ニーメラーの発言

どうしてあんなに遅くなって反対しはじめたのか、自分でも分からないくらいです。十千がユダヤ人を迫害しはじめたとき、私は自分がユダヤ人ではないという理由で反対しなかった。十千が共産主義者を逮捕しはじめたときも、私は共産主義者ではないので動かなかった。彼らが社会主義者を投獄しはじめたとき、自分は社会主義者ではないので何も言わなかった。彼らがカトリック教徒を探しはじめたとき、カトリックではない私は抗議しなかった。彼らが私を逮捕しようとしたとき、もう誰ひとり抗議の声をあげなかった。

(マレク・アルテール著『救出者 なぜユダヤ人を助けたか』NHK出版 1997 92-93頁)

🍎 自殺総合対策大綱

□重点施策 12項目のうちの1つ

子ども・若者の自殺対策

学生・生徒の支援の充実

SOSの出し方に関する教育の推進

若者の特性に応じた支援の充実

知人等への支援

(家族や知人等を含めた支援者の支援)

課題



SOSの出し方に関する教育の推進

若者の特性に応じた支援の充実

➡ 自殺総合対策大綱

【課題3の1】

若者の特性についてどう考えているか、周りの人と話し合ってみましょう。

【課題3の2】

SOSの出し方についてはどうですか、こちらも話し合ってみましょう。

閑話休題です



気仙沼中学校 2011.5



気仙沼鹿折地区 2011.6



陸前高田 2011.6



石巻市立大川小学校 2012.6







ガザ 2014



□ 記憶と記録

1995 阪神淡路大震災死亡6,434人、遺児573人

2001 大阪教育大学附属池田小学校事件死亡8人

2004 ベスラン学校占拠事件死亡児童186人

2008 四川大地震死亡・行方不明児童5,300人

2011 東日本大震災死亡・行方不明18,926人

死亡・行方不明児童600人以上

※石巻市立大川小学校 死亡・行方不明児童74人

2014 セウォル号沈没事故死亡・行方不明生徒
250人

パレスチナ自治区ガザ地区死亡1,400人～
死亡児童520人

※負傷児童約3,000人のうち1,000人に重い
障害が残る

Auschwitz 2007.9





その3



🍎 生きていきましょう。

	A 生きることをやめたくなる かもしれない	B とりあえず生きていって見ても いいかも
1	将来への不安や絶望	将来の夢や希望
2	失業、不安定な雇用	家族や友人との信頼関係
3	過重労働	やりがいのある仕事
4	借金、貧困	趣味
5	虐待、いじめ	経済的な安定
6	病気	問題対処能力
7	社会や地域への不信感	社会や地域への信頼感
8	孤独	楽しかった思い出

□関係性の変化

- ①人間関係、人間観の変化
- ②価値観の多様化
- ③コミュニケーションの変化

🍎 悲嘆学から

偏見や差別の対象

③ 共感されにくい

② 尺度化できない

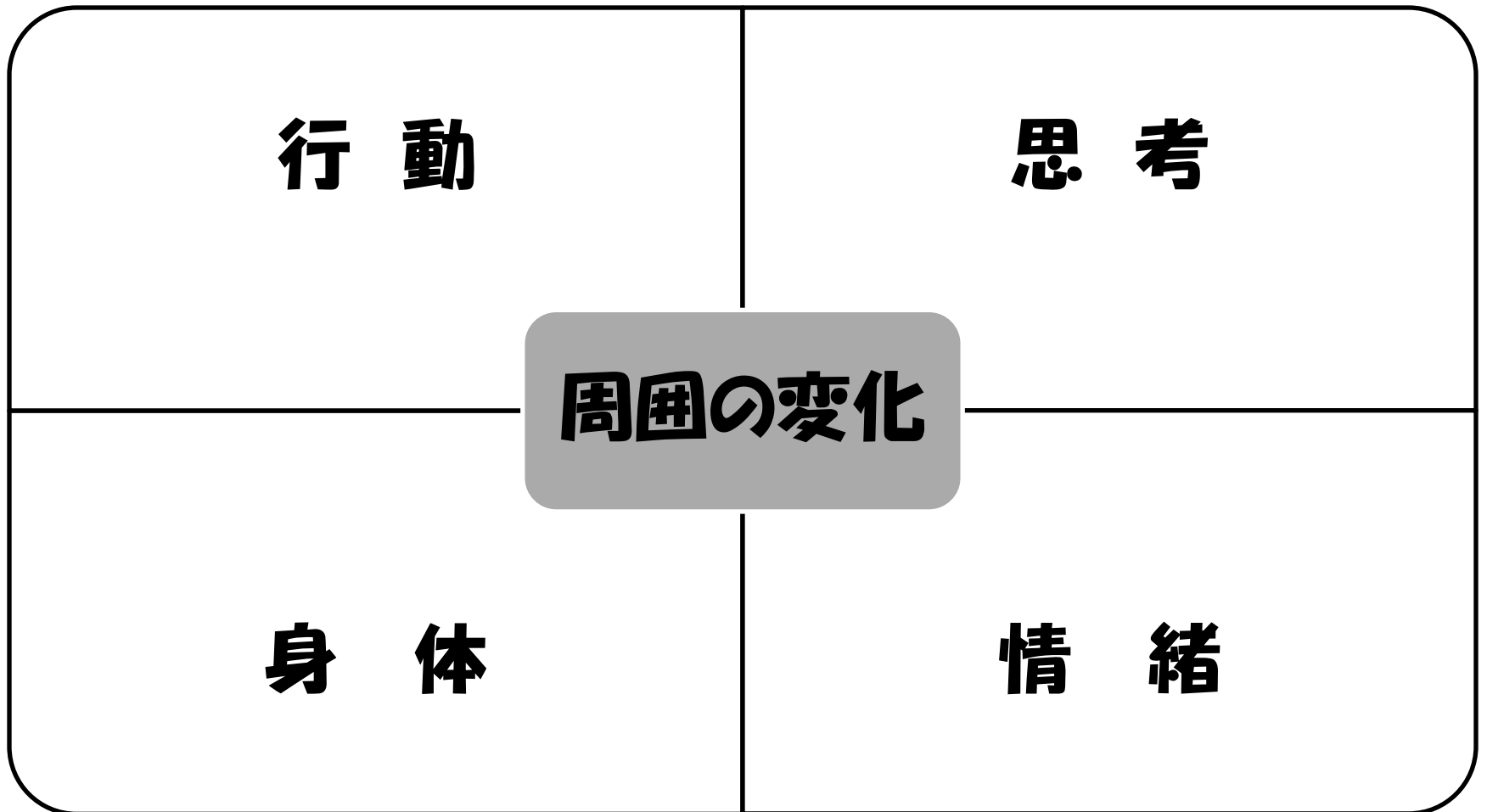
① 個人差が大きい

□ 死別の悲しみの特徴は？

- ① 個人差 悲しみの表現方法や程度、頻度、耐性の様子は人それぞれ
- ② 主観的なことから 質、量ともに計ることができない、客観化、一般化がむずかしい
- ③ 共感されにくい かかわる側の主観的尺度が優位になる、経験や社会通念による思いこみ、決めつけ

☞ 悲しい & 痛い & 苦しい (生きることをやめたくなる)

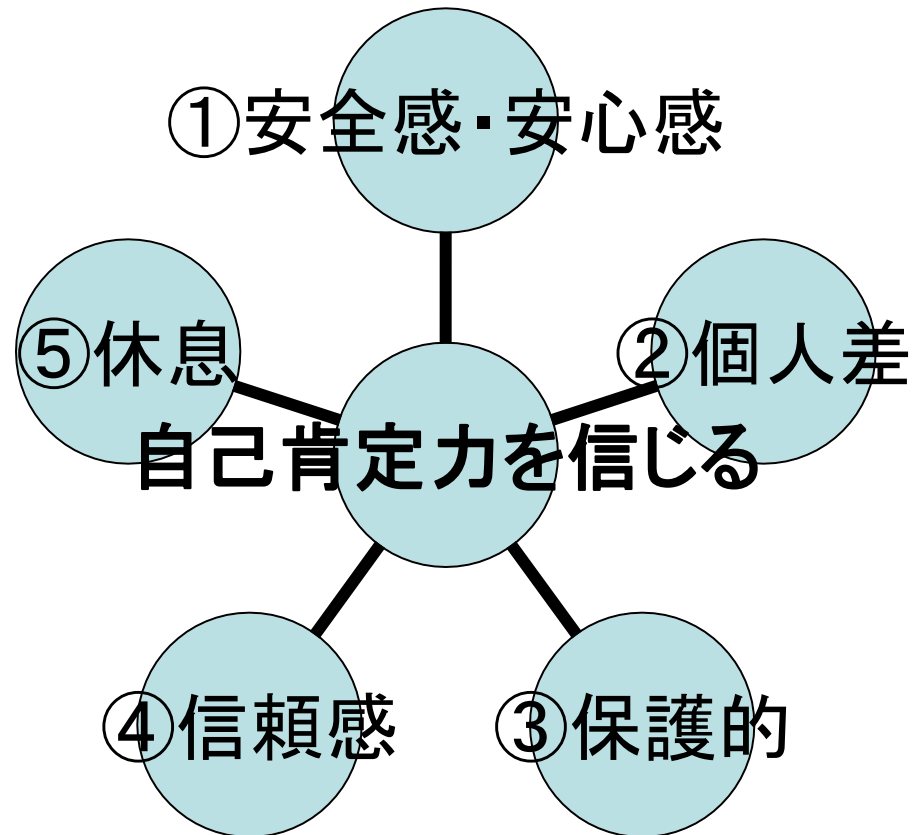
悲嘆反応



その4



🍷「社会」へのお願い



□ 聴くときに

相手の言葉を最後まで

この人はどんな気持なんだろうか

相手のペースでゆっくりと

穏やかにうなづきながら





□ あたりまえのことをあたりまえに

① 相手の様子をよくみましょう

→いきなり話しかけません

→無理やり話題をつくりません

→「聴く」という態度を押し付けません

② 安心して話してもらうためには？

→責めないで下さい

→あなたは自然にどうぞ、でもゆっくりしっかり話す

③聞かせて下さい

→こちらのこだわりを抑えて、忍耐強く

→ふりはしません

→お説教は弱まっている力を奪います

→自分の体験談は二の次

④気をつけましょう！！

→がんばろう、アドバイス、達観、俯瞰、推測、憶測
気休め、思いこみetc.

課題



自殺に追い込まれることのない、健康で**生きがい**を持って暮らすことのできる社会

➡ 自殺対策基本法

【課題4】

誰にでも、かけがえのない大切な人がいると思います。もしその人が何か苦しんでいるとして、その時、あなたはどのような思いを持つでしょう？