

なお、関わりだけで勘ぐりがおさまればいいのですが、おさまらずに繰り返したり、勘ぐりの対象が複数の人に向かって、誰に対しても敵意をいだいたり、あるいは勘ぐりが強くて苦しいと訴えるようなら、一時的にでも投薬治療を受けて、敏感すぎるところを休めるため、まずは受診に付きそわれることをお勧めします。

Q₂

勘ぐりや幻聴が悪化して、暴れたり暴力をふるったりした場合には、どうすればいいでしょうか？

病状から、自分自身や他人を傷つける危険が高いようなら、一般的には警察に通報して保護してもらいます。保護されても危険な状態が続いて、入院治療に切りかえなければ危険だと判断されると、警察から保健所などへ通報されて、国家資格をもった精神科医（精神保健指定医）2名が診察します。その結果、入院が必要と判断されれば、措置入院になります。これは、都道府県知事や政令指定都市市長による命令入院です。

そこまでの危険性はなくて、家族や周囲の人で病院に連れて行かれれば、精神保健指定医1名の診察によって、医療保護入院となります。医療保護入院には家族の同意が必要ですが、家族がない場合には、都道府県知事や政令指定都市市長の同意による入院になります。

6. 眠れないといううったえで困った時には？

《ポイント》

- 人の体の健康に、睡眠と食事は最も重要なことです。
- しっかり眠るための条件として、①光、②運動、③体温が大切です。
- それでも眠れない場合には、受診して対処法を相談しましょう。

■はじめに■

健康や治療において、眠ることと食べることは最も重要なことです。この2つがうまくいってなければ、ほかにどんなすばらしい治療や健康法に取り組んでも、体調を崩くづしてしまうかもしれません。規則正しい食事は、体内時計を整え、良い眠りにもつながります。ちなみに、イスラム教徒の断食たんじきの際には、睡眠障害が見られるという報告もあります。

またヒトは、生活の約3分の1の時間を睡眠に費つひやしているとも言われています。睡眠を改善するための重要なキーワードは3つ、①光、②運動、③体温です。

ここでは、睡眠薬を使わずに眠るための基本的な知識とともに、誤解されやすい点を中心に、どうすればより良く眠れるかについて説明していきます。

■良い眠りへの基本的な知識と対応■

1. 太陽光

電気が発明される前の時代には、ほとんどの人が夜は寝ていました。日の出とともに起きて、日の入りとともに寝るというリズムが、長い歴史の中でヒトの体にはきざみこまれてきました。しかし、電気が発明されて以降、人間の睡眠環境は時代とともに変わっていき、睡眠のリズムも乱れやすくなっています。

ところで、もともと私たちの体は、何も刺激がないと25時間周期で動くようにできているので、ほんの少し朝寝坊するようになっています。このため、毎日こまめに調節して24時間周期

の地球環境に戻していく必要があるのですが、そのために実は“光”が重要な役割を果たしているのです。

朝“光”を浴びると、メラトニンという物質の作用で、そこから約15～16時間たつと眠気がやってくるようになっていきます。ですから、身体のリズムを保つためには、朝に光を浴びることがとても重要になるのです。ちなみに、住宅環境にもよりますが、睡眠のことを優先すれば、寝室の遮光カーテンも避けた方がいいでしょう。また太陽の光は、時差を調節するのにも役立ちます。ただし、“光”といっても、室内の電気では不十分なので、必ず窓の外を見るようにしましょう。天気が悪くても、屋外の光であれば十分です。

また逆に、夜になっても明るいままだと、睡眠に影響が出てきてしまいますから、テレビやパソコンなどの使用は、寝る時間が近づいたら控える方がいいでしょう。たとえば、明るい電車（特に特急列車）で移動したり、照明の強いコンビニで立ち読みしたり、布団に入ってから携帯電話やスマートフォンの操作も、よくある寝つきにくさの原因になりますから、そういった状況を避けるだけでも、眠りやすくなるはずですよ。ちなみに、飛行機や夜行バスなどで、寝る時間になると電気が消されるのもこのためです。ちょっと細かいことですが、夜中にトイレに行く時も、あまり明るくしない方がトイレのあと寝つきやすくなります。また、夜中に目が覚めた時に時計を見ると、心理的に動揺しやすくなるので、なるべくなら見ない方がいいでしょう。

まとめると、よく眠るためには、朝起きてしっかり光を浴び、夜になるにつれて強い光を浴びないようにして、寝る時間と起きる時間をなるべく一定に保つことです。そして眠りについた時間で起きる時間を決めるのではなく、起きる時間の方から寝る時間を決めるようにしましょう。

2. 運 動

体を動かすことは睡眠の質を良くしますから、適度な運動を日常生活に組み込むようにしましょう。運動する習慣のある人は、ない人よりも深い睡眠が増えることや、普段運動しない人でも、運動する習慣をつけることで寝つきやすくなって、深い睡眠が増えることが報告されています。運動といっても、飛んだり跳ねたりと激しいものではなく、散歩や簡単な体操などで十分です。適度な運動は睡眠のリズムを保つだけでなく、“うつ”への効果や認知症の予防にも役立つと言われています。

なお、次の体温のところでも説明しますが、体が温まることは眠りを妨げることにもつながるので、運動するのは寝る5～6時間前が理想的です。アメリカの睡眠学会では、寝る3時間前になったら運動しないように勧めています。

よく誤解されるのは、体を動かすと眠れるからといって、疲れる運動を長時間する人がいますが、かえって睡眠を妨げ、途中で起きやすくなるので気をつけましょう。また、寝る前にリラッ

クスするためにストレッチ体操をするのは、睡眠にもいいですから、ゆっくり呼吸をしながら体を伸ばしてみましょう。

3. 温（体の芯の体温のことで、表面の温度ではありません）

たとえば、雪山での遭難事故のように、ヒトの体は体温が下がると、エネルギーを体の修復の方にあてようとして、体は眠る方向に傾きます。反対に、こたつで寝てしまうと、体温が上がって途中で目が覚めやすくなります。

では、眠るためにはどうすればいいのでしょうか？ 正解は“一旦、体を温めてから、少しずつ冷めるのを待つ”ことです。

この仕組みを応用して、眠るための工夫をいくつかご紹介します。

①お風呂は寝る1時間前までに、ぬるめのお湯にゆっくりつかるといいでしょう。お風呂がぬるめだと、入浴後1時間もすると、体温が下がってきます。この“体温が下がる頃”に布団に入ると、眠りに入りやすくなります。ただし、熱めのお風呂が好きな方は、入浴後2時間くらい置いてから寝るのがいいでしょう。こうして見ると、欧米のシャワー文化よりも、湯船につかる日本の入浴文化の方が、より良い睡眠をもたらす“生活の知恵”が活かされているようにも思えてきますね。

②湯たんぽ、布団乾燥機などを上手に利用しましょう。体の芯を温めてしまうと寝つきにくくなりますが、体の表面を温めると、そこから熱が外に逃げやすくなるので、体の芯の温度は下がることになります。この理屈を応用すれば、手足を一時的に温めることで、眠りに入りやすくなることができます。おすすめグッズは、布団乾燥機や湯たんぽ、特に自然に温度が下がっていく湯たんぽは理想的です。電気毛布もいいのですが、寝る前には電源を切るようにしましょう、理由はもうお分かりですね。

③眠る前の運動は避けましょう。先ほど運動のところでも説明しましたが、運動は寝る時間を考えてする必要があります。そして、睡眠と光との関係から、明るいジムの中で、体温が上がるような激しい運動を続けると、眠るまでに余計時間がかかってしまいますから、気をつけましょう。

④寝る前の食事は避けましょう。食後に眠くなることから誤解されやすいのですが、実は食事をとると消化のためにおなかの働きが活発になってしまい、体温も上がるので、かえって眠りにくくなります。夕食や夜食は、寝る3~4時間前までに取るようにしましょう。

■眠りにまつわる よくある誤解■

1. 眠れない時に酒を飲む

実は、アルコールは睡眠の質も量も低下させてしまいます。たしかに、飲酒すると寝つきは良くなりますが、時間がたてば、むしろ途中で目が覚めやすくなります。その理由としては、^{にょう}尿が出やすくなること、お酒が切れてくることなどがあげられます。また、お酒の分解には、起きている時よりも眠っている間の方が時間がかかります。しかも、アルコールには飲み続けていると効かなくなる性質もあるので、寝つくための飲酒が習慣になると、徐々に酒量が増えて、アルコール依存症になるリスクを高めてしまうので、要注意です。

少し難しい話になりますが、不眠への対処法を10か国で調査した研究で、“眠れない時に飲酒する”と答えた人が一番多かったのは、実は日本でした。それによると、日本の国民の30%が、飲酒することで不眠に対処していたのです。ほかにも、厚生省の2008年の全国調査で、成人男性の9%、女性の5%が寝るために飲酒する習慣があったとされ、2007年の調査では、寝るために飲酒するのが“週に1回以上”と答えた人の割合が、男性で48.3%、女性でも18.3%と報告されています。この中には、受診には至っていないアルコール依存症の人も、含まれているかもしれません。また薬物依存症の場合、飲酒は薬物の再使用のきっかけになりやすいので、寝る前以外でも飲酒は^{ひか}控えるようにしましょう。

2. たくさん寝るほど体にいい

「〇〇時間しか眠れなかった…」と、睡眠時間の長さを気にする人がいますが、睡眠とは、疲れを取って体を作り直している時間のことです。よく“睡眠は8時間必要”などとも言われますが、全く^{こんきょう}根拠はありません。翌日に強い眠気がなく、通常の生活が送れるのであれば、時間的に短くても長くても、あなたにとってはちょうどいい長さということになりますから、あまり時間の長さにこだわりすぎないようにしましょう。ただ一方で、日本人は6.5~7.4時間睡眠の人が一番死亡率が低かったという研究や、7~8時間の睡眠が一番“うつ”にはなりにくいというデータもあるので、参考にしてもいいでしょう。いずれにしても、あなた自身の体質に合った睡眠時間を確保することが一番重要で、寝る時間と起きる時間のリズムを一定にすることが何より大切なのです

■おわりに■

ここまで、薬以外の方法で、睡眠をより良くする方法について述べてきました。もし、これらの工夫^{くふう}をためしてみても、十分に眠ることができなければ、一度、精神科などの医療機関を受診してみてください。というのも、睡眠に影響が出るような、何かほかの病気にかかっているかもしれないからです。その際、不眠の治療に薬を使うという話が出るかもしれませんが、不眠の薬

の中には依存性（使い続けることでだんだん薬の効果が弱くなるので、薬の量が増えてしまい、コントロールできなくなる性質）のあるものも含まれますから、お薬を始める時には、薬の種類や必要性について、主治医の先生とよく相談してください。また、薬を急にやめると、余計眠れなくなったり、不安・めまい・頭痛などの症状が出ることもありますから、自分の判断で急にやめたりせずに、主治医の先生の指示に従ってください。そして、薬のことにかぎらず、気がかりなことがあれば、遠慮せずに主治医の先生に相談してみるといいでしょう。思っていることを言葉にしてみることで、頭の中や気持ちが整理されてストレスが減り、良い睡眠をもたらす助けになるかもしれません。

なお、自分で対処しようという気持ちや行動も、良い睡眠を助けてくれる要因の1つになりますから、どんなに小さな思いつきでも、積み重ねてより良い睡眠が確保できるように、工夫していきましょう。

Q & A

Q₁

昼寝をしたいのですが、時間はどれくらいがいいですか？

昼寝は、午後3時頃までに、20～30分以内がいいでしょう。眠って15～20分たつと、深く眠る準備が始まり、30分を過ぎると深い睡眠に入るので、昼間30分以上眠ると、目覚めが悪くなり、夜の睡眠にもひびいてしまいます。20～30分では、ちょっと短いと感じるかもしれませんが、それでも疲れ自体はずいぶん取れて、仕事や勉強の集中力も高まるはずです。もし昼休みに昼寝をするのであれば、始業時間の30分前に寝て、始業10分前には起きて、トイレまでちょっと歩くくらいがちょうどいいでしょう。

Q₂

寝る前のコーヒーやタバコはどうですか？

寝る約4時間前からのカフェインの摂取と、約1時間前からの喫煙は避けましょう。コーヒーや紅茶・緑茶などにはカフェインが、タバコにはニコチンが含まれていて、カフェインやニコチンには眠りを妨げる作用があります。しかも、カフェインには尿を出しやすくする作用もあるので、トイレが近くなり、夜中に目が覚めやすくなってしまいます。ですから、寝る前にのどがかわいた時には、カフェインの入っていない飲み物にしましょう。

Q₃

“寝だめ”はできますか？

基本的にはできません。たとえば毎日7時に起きる人が、休みの日に12時まで眠ったとして、次の日にまた7時に起きるとなると、自分で作った時差に苦しむこととなります。たとえて言うと、アラブ首長国連邦から帰ってきた翌朝に、東京で活動し始めるのと同じ時差をかかえることとなります。ヒトの体は25時間周期で、±2時間程度なら時差を感じることはないと言われていいますから、休みの日の寝坊も、いつもより2時間長いくらいまでにしておきましょう。ただし、これらはあくまでも目安です。睡眠時間が足りないと感じる場合には、少し早めに寝てバランスをとることも大切です。

7. “気分の波”がある人への接し方で困ったら？

《ポイント》

- “気分の波”がある人の中には、“そううつ病”という病気の人があります。その症状を理解して、そううつ病の人に合った接し方を知りましょう。
- 関わり方の基本は、①感情的にならずに冷静に接すること、②その際、「あなたが～」と相手を主語にした表現よりも、「私は～だと思う」、「(私から見ると)～だ」のように、接する私の視点から、私を主語にした“I(アイ)メッセージ”で語りかけると、相手にあっぱくかん 圧迫感を与えずに、こちらのおも 想いを伝えることができます。

■はじめに■

1. “気分の波があって困る”とは、どのような状態でしょうか？

生活のさまざまな場面で気分が上がったり下がったりするのは、誰にでもある自然なことです。そんな時、私たちは感情をコントロールすることで、気分のバランスを取ろうとします。たとえば、落ち込んだら、気分転換したり、休んだりして、気力を取り戻そうとします。イライラしたら、体を動かしたり、人に話を聞いてもらったりして、気分をやわらげようとしてします。時には、調子に乗っていろんなことに手を広げたり、やりすぎてしまうことがあっても、そのうち疲れて続けられなくなるので、そのままの調子が2週間も3週間も続くということは、まずありません。

ところが、自分ではどうにもならないほど気分が落ち込んでしまって、「何をする気にもなれない」とか、動けないような状態が何日も何週間も続いてしまったら、どうでしょう？ 逆に、元気いっぱい、大して眠らずに動きまわるような状態が続いたら、どうなってしまうのでしょうか？ あるいは、動けない時期と動きまわる時期をくり返すようになったら、どうでしょう？

実は、アルコールや薬物の問題をかかえる人には、“気分の波があるつらさ”から、それをアルコールや薬物でまぎ 紛らわせるうちに、乱用や依存が進んでしまったという人が少なくありません。

ここでは、アルコールや薬物の問題をかかえながら“気分の波”がある人に対して、どのように接したらいいのか、お話します。

2. 気分の波 = 元気すぎる時期と、動けない時期をくり返す ⇒ “そううつ病” かもしれない

精神障害の1つに、気分障害という病気があります。気分が自分でコントロールできなくなる病気です。そううつ病はその気分障害の1つで、気分爽快で元気いっぱいな“そう状態”と、憂うつで意欲がわかず、億劫で仕方がない“うつ状態”という正反対の状態をくり返す病気です。

■そううつ病の特徴と治療■

1. うつ状態

うつ状態とは、言ってみれば“エネルギーが枯れ果ててしまった”状態です。以下のような特徴があります。

【気分】憂うつで絶望的な気分が続きます。「何の感情もわからない」という場合もあります。

【考え方】物ごとを後ろ向きにとらえたり、自分に自信がもてなくて、先がないように思えてきます。自殺願望が出ることもあります。集中力や思考力が落ちるので、物ごとを判断しにくくなります。たとえば、何を着たらいいか、何を食べようかといった、日々のちょっとしたことも決めるのが面倒に思われて、どうでもよくなってしまいます。

【行動】何も手につきません。毎日の仕事や家事・食事・入浴といった、生活上の基本的なこともままならなくなります。「やらなければ…」と内心あせってみても、なかなか取りかかれなかったり、人に会うのも億劫に感じられます。場合によっては、自殺をほのめかしたり、実際に行動に移してしまうこともあるので、注意が必要です。

【体調】睡眠は、夜中や早朝に目が覚めてしまって、そのあと眠れないとか、逆に寝すぎる場合もあります。食欲が落ち、何を食べても味気なかったり、逆に食べすぎてしまう場合もあります。疲れやすさ・手足のしびれ・冷え・肩こり・頭痛が出たりと、何となく体調のすぐれない状態が続きます。

2. そう状態

そう状態とは、気分が絶好調で、何でもできそうな気持ちになり、エネルギーに満ちあふれています。コントロールがきかない状態でもあります。以下のような特徴があります。

【気分】ハイで上機嫌、よく笑います。逆に怒りっぽくなることもあります。

【考え方】次つぎにアイデアがわき、すぐに行動に移しますが、集中できません。物ごとを楽天的にとらえては、できそうにないことでも、後のことを考えずにすぐに決断してしまいます。

【行動】話し出すと止まらなかったり、話の内容も飛びやすかったりします。気が大きくなる

ので、態度が大きくエラそうに振舞ったり、金づかいが荒くなって、高価な物を衝動買いすることもあります。あるいは乱暴運転やスピード違反など、普段しないような、軽はずみで危ない行動に出ることもあります。

【体 調】眠っていてもすぐに目が覚めてしまうので、夜は寝ないで活動し、睡眠不足になりがちです。食欲が出すぎることも多く、性欲が増して、問題になることもあります。

3. うつ状態とそう状態が重なると…

では、このよううつ状態とそう状態が重なったら、どのようになるのでしょうか。この場合、うつ状態とそう状態の2つに共通する、以下のような特徴があらわれます。

- ①気分の状態が、まわりの人には理解できないくらい、度が過ぎている。
- ②その状態が、数日から数週間にわたって続く。
- ③それによって、日常生活に支障が出ている。

4. そううつ病の治療

そううつ病の治療は、十分に休むことと薬物療法が中心です。薬物療法では主に気分安定薬を使います。

また、症状が落ち着いた後も、再発を予防するために薬を飲み続ける必要があります。薬物依存症を合併している人であっても、気分安定薬は治療上必要なもので、主治医の判断に従ってください。まわりの方は、むやみに服薬をやめさせようとしないことが大切です。

■そううつ病と間違われやすい病気■

1. 境界性パーソナリティ障害 (Borderline Personality Disorder : BPD)

日頃から、①気分に波があり、考えや気持ちが変わりやすい、②気分の波が激しい…という人がいます。そううつ病の“いつものその人らしくない行動が続いて、気分が上がっている期間や下がっている期間がある”というのとは違って、この人たちの場合は、“しょっちゅう気分が上がったり下がったりして、しかも、その波が短くて激しい”というのが特徴です。たとえば、さっきまで大声で怒鳴りちらしていたかと思えば、すぐに楽しそうにニコニコと笑ったり、昨日までは「大好き！」と言って、気に入っていたはずの人に対しても、ちょっとしたことがきっかけになって「大キライ！」と攻撃的になり、一気に離れてしまいます。あるいは、夢や希望に満ちあふれて生き生きしていたかと思うと、急に「死にたい」と言いだしたりもします。他人の何気ない言動に気持ちが揺さぶられて、「死んでやる」と言っでは、まわりの反応を見ているようなところ

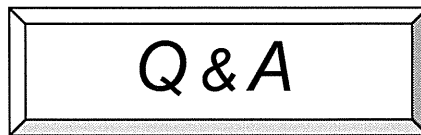
ろもあります。このように、色々な感情を強く感じすぎてしまうので、気持ちや考えがコロコロと変わりやすく、人づき合いでは、くっついたり離れたりを繰り返して長続きしません。自分自身も、まわりとの関係も不安定という意味では、常に生きづらさをかかえている人たちだとも言えます。

そして、このような特徴があると、その人は境界性パーソナリティ障害（BPD）かもしれません。BPDの気分の変化は通常2～3時間は続きますが、2～3日以上続くことはまれです。

BPDの人は、感情の波が激しく、不安定な対人関係をもつことから、そのつらさを紛らわせるために、自傷行為や過食、薬物やアルコールの乱用・依存に陥ることがあります。

2. アルコール依存症、薬物依存症

アルコールや薬物依存の人は、依存物質を使っている時は陽気で活動的でも、それが切れると、どっと疲れて動けなくなってしまうことがあります。また、長期間にわたり大量に飲酒しつづけると、うつ状態になることもあります。



Q1

利用者さんが“そう状態”かもしれないので、病院を受診してほしいのですが、「私は病気じゃない、大丈夫だから」と言って、こちらの話を聞いてくれません。

そう状態の人は、気分爽快でエネルギーに満ちあふれた心境なので、調子がいいということは自覚できても、自分がそう状態だというふうには自覚しにくいようです。このため、「絶対に自分の方が正しい」と思いこんでは、まわりの人の言うことに耳を貸しにくくなります。ところが、そう状態が続いたり悪化すれば、考え方も行動もまとまりがなくなって、問題がより大きくなるのは目に見えていますから、できるだけ早めに受診することが大切です。

対応のポイントとしては…

① “命令”ではなく、“お願い”するつもりで説得しましょう。上から目線にならないよう、我慢づよく丁寧に、一番苦しいのは本人なのだということを忘れずに、あくまでも相手を尊重する態度で接しましょう。たとえば、「最近、様子がいつもと違うようなので、とても心配しています。一度、病院で診てもらいませんか」とか、「もしかしたら、あなたの状態はそう状態かもしれないので、このままにすると取り返しのつかないことになるかもしれないし、心配なので、早めに病院に相談に行きましょう」などと声をかけます。

② 心配する人たちで集まって、みんなの心配している気持ちを、本人に伝えてみるのもいいでし

よう。

③そう状態の人は気が変わりやすいので、本人が受診すると言ったら、なるべく日を置かずに病院に行くようにしましょう。そのためには、前もってどこの病院に行くのかを決めておいたり、行こうと思っている病院のケースワーカーさんに、関わり方や受診の段取りなどについて先に相談し、^{したじゅんび}下準備をしておくことスムーズでしょう。

Q₂

相手が怒りっぽくてコワいので、行動が行き過ぎだと思っても、何も言えません。

そう状態や BPD の人は気分が変わりやすい、怒りっぽかったり大声を上げたりするため、まわりの人は注意したくてもできなったり、ついつい言いなりになってしまいがちです。しかし、まわりの人にとっても、^{びまん}我慢しつづけるのはストレスになりますし、本人にとっても、そのまま良いことは決してありません。

そこで、接し方のポイントとしては…

態度は感情的にならずに冷静に、言葉かけは“I(アイ)メッセージ”(私を主語にした表現)で、こちらの考えや気持ちを伝えましょう。避けたいのは、「(あなた)何でこんなことするの?」、「(あなた)そんなことして、バカじゃないの?」、「(あなた)こんなことしちゃ、ダメじゃない」など、相手を主語にした表現(“You(ユー)メッセージ”)を使うと、言われた方は「批判された」とか「責められている」と感じるので、こちらが勇気を出して伝えつつも、かえって相手の行動をエスカレートさせてしまうことになりかねません。それよりも、「あなたが〇〇〇したこと、“私は”困っています」とか、「あなたの〇〇〇な行動は、“私は”やりすぎだと思います」など、「私は～だと思ふ」とか「(私から見ると)～だ」というふうに、“I(アイ)メッセージ”で伝えると、相手に圧迫感を与えずにこちらの考えが伝えられるので、言われた方もすんなりと耳に入りやすいようです。

しかし、相手が怒って^{こうざん}興奮し、暴力をふるうようなら、それを押しとどめて、「暴力は何の解決にもならない」ということをはっきり伝えることも大切です。暴力が激しくて身の危険を感じるようなら、「暴力をふるうから、私はそばにいません」と、その場から離れる理由を示した上で、自分の安全確保のために距離をとり(逃げ)ましょう。

もしも、相手がすでに BPD だと診断されている人だったり、BPD である可能性が高い人なら、本人の^{こうざん}興奮がおさまった後で、「さっき言いたかったことは何だったの?」と、振り返る時間をもつのも有効です。こういう人たちは、気持ちを言葉で表現できるようになると、少しずつでも落ち着いていくようです。

Q₃

うつ状態の人をはげましてはいけないのでしょうか？

うつ状態は、エネルギーを消耗した、言わば“ガス欠で動けない”状態です。そんな時に、「がんばれ」とか「気合いだ」とか、「しっかりしろ」、「元気になれ」と言われても、それができないので、かえってつらくなってしまいます。場合によっては、まわりの励ましに^{こた}えられない自分を責めてしまい、逆効果になってしまうかもしれません。「こんな自分はダメだ〜」と自分で自分を追いつめ、自殺を考えてしまう場合もあるので危険です。

そこで、うつ状態の人への接し方をいくつかあげておきます。

- ①普段通りにできないことを責めない（決して、なまけているわけではないのです）。
- ②そして、話をじっくり^ききましょう。
- ③それでいて、腫れものにも^ふさわらないように、伝えたいことがある時には、話しかけましょう。

Q₄

相手の言うことがコロコロ変わるので、どれが本音なのかわかりません。

接し方で大事なものは、あなた自身が自分の意見や考えを変えないことです。本人の言うことや態度に動じることなく、自分の意見をもち続けることは、相手に安定感を与えるものです。

話を聞く際のポイントとしては…

- ①聞き流さずに、だからと言って、^ま真に受けすぎないように^ききましょう。
 - ②「さっきと話が違うんじゃない？」などと、指摘したり問いつめるのはやめましょう。
- 話のつじつまが合わないことがあっても、こだわって追及したりせずに、「私はこう思います」と“I（アイ）メッセージ”で、こちらの考えを伝えましょう。

Q₅

「死にたい」と言われたのですが、何と答えていいのかわかりません。

まず知っておきたいのは、「誰でもいいから」と話されたわけではないということです。「この人なら、自分の気持ちをわかってくれるかも…」と^{みこ}見込まれたからこそ、打ち明けられているのです。とはいえ、「死にたい」などと言われてしまうと、ビックリして戸惑^{とまど}ったり、「本当に死んでしまったら、どうしよう〜」と不安になってしまうかもしれませんね。

そこで、「死にたい」と打ち明けるほどの気持ちを、まずは^き聴くことで受けとめてあげましょう。その上で、自殺しないことを約束します。この手順を順番に^お踏み踏むことが、自殺の防止には大切です。

実際の対応をあげてみます。

①まずは、本人の気持ちをまっすぐに受け止めるようにし、真剣に聴きましょう。ここで注意したいのは、真剣に聴いているように見えて、こちらが途中で話をそらしたりすると、「死にたいほどつらくても、こういうことを相談してはいけないんだ」と思われて、自分ひとりで抱え込んで、さらに死にたい気持ちを強めてしまうかもしれません。なかなか難しいことですが、まずは話をそらさないで聴くことが大切です。

②もちろん、「そんなことを言っちゃダメだ」と批判したり、叱ったり、否定するのはマイナスです。

③とにかく、「死にたいくらい、つらい状態なのだ」ということを、心の中で理解するように努め、向き合しましょう。

④その際、思いきって打ち明けてくれたことをねぎらい、「(苦しい胸のうちの)話してくれてありがとう」と、お礼を言きましょう。

⑤そして、「死にたいくらいつらい」という気持ちはわかったけど、やはり死ぬことには賛成できない」ということを伝えましょう。たとえば、「死んでほしくない」、「死なないでほしい」、「いなくなるほしくない」と言葉をかけます。

⑥実際に、「死なない」という約束をしましょう。たとえば、「絶対に死なないで下さい。約束してくれますか？」と言葉をかけます。

⑦どうやって死ぬかなど、相手が実際に死ぬ方法を考えたり話したりしている場合には、本人を1人にせず、別のスタッフとも情報を共有して、協力体制を整えましょう。そして医療機関への受診を勧めていきます。

「死にたい」と言うほかに、「自傷行為をしたい」と言ったり、実際にやったりする場合もあります。そういう人の気持ちや対応の仕方については、“9. 「自分を傷つけたい」、「死にたい」という人の支え方に困ったら”で詳しく説明しています。

Q6

うつ状態の人に受診をすすめても、拒否されてしまいます。

うつ状態の時は決断力が鈍るため、受診に踏みきれないことがあります。まずは、こちらが心配していることを伝えましょう。そして、「そんなにつらいのは、体も心も、ひどく疲れているからだと思うので、疲れが取れるかもしれないから、病院に相談に行きましょう」と根気よく説得しましょう。

8. 「自分を傷つきたい」、「死にたい」という人の支え方に困ったら？

《ポイント》

- 支援の方向性としては、「自分を傷つきたい」という人の孤独感や絶望感^{ぜつぼう}をやわらげ、最終的には“自傷”が必要ないと思えるようになることを目指します。
- 「死にたい」と思っている人のサインに気づき、危険な時には医療機関に相談しましょう。
- 「死にたい」、「自分を傷つきたい」と考えている人のかかえる問題は重たいので、支援する側も一人でかかえこまず、仲間や医療機関と一緒に支えていきましょう。

■はじめに■

アルコールや薬物などの問題をかかえた人が、「自分を傷つきたい」、「死にたい」と考えることは少なくありません。実際に、彼らが自分を傷つけたり、死を選ぼうとするのを目の^まあたりにしたこともあるかもしれません。

ここでは、薬物やアルコールの問題をもつ人が、「自分を傷つきたい」、「死にたい」と言った場合や、実際に自分を傷つけたり、死のうと考えていることに気づいた時の支援のあり方について説明します。

■自分を傷つけてしまう人■

自分で自分を傷つけることを“自傷^{じしやう}”または“自傷行為^{じしやうこうゐ}”と言います。自傷行為には、リストカットや大量服薬、自分の体に火のついたタバコを押し付ける（いわゆる“根性焼き”）、腕を噛むなど、さまざまなものがあります。また、食べ吐きや過剰な運動も、故意に自分の体に負担をかけているという点では、広い意味での“自傷”に分類されます。なお、よく混同されやすいですが、“自分を傷つける”ことと“死のうとする”のとは、多くの場合、目的や理由は異なります。

ここではまず、死ぬつもりがなく、自分を傷つけることが目的になっている“自傷”について

考えます。

1. 自分を傷つけるという症状

自傷は若者に多く、男性よりも女性に多い傾向があります。また、さまざまな精神科の病気をもつ人や、そういった病気が2つ以上重なっている人にも多く見られます。中には、自分を傷つける行為の1つとして、薬物やアルコールを乱用する人や、自分を傷つけた時の記憶がない人（解離性障害）もいます。

そして、実際に自傷行為をした人に理由を尋ねると、その答えはさまざまです。たとえば、「つらさを忘れたくて」、「スッキリしたくて」、「血を見ると、自分が生きている実感がもてるから」とか、「イライラが爆発して暴れそうだったから」など、より悪い結果に自分が押し流されるのを避けようとして、自傷に及んでいることが分かります。あるいは、「わかってもらえない」、「助けてもらえない」という満たされない思いから、自傷する人もいます。

つまり、自傷行為に及ぶ時というのは、その時の自分の感情や問題がかかえられないだけでなく、その背後に孤独感や絶望感といった複雑な心境がひそんでいることが多いのです。

そして、いろんな理由から、その対処行動として自傷をくり返しているうちに、徐々に自傷の目的が自分をコントロールする方にズれて行って、よりリスクの高い自傷行為に及んだり、場合によっては、命を危うくする事態すら出てきてしまうのです。なお、10代で自傷した経験のある人は、10年後に自殺するリスクが数百倍になるという報告もあります。

2. 自分を傷つけてしまう人の支え方

相手が「自傷行為をしているかもしれない」と感じたら、批判せずに「心配している」ことを伝えましょう。また、自傷行為を打ち明けられたら、まずはその勇気に対して「打ち明けてくれて、ありがとう」というメッセージを伝えましょう。というのも、それまで自分で自分を傷つける以外の方法を見つけられなかった人が、人に助けを求められたということは、それがたとえ自傷行為の後であったとしても、その人にとっては回復に踏み出す“はじめの一歩”になるからです。

注意したいのは、死ぬつもりのない自傷でも、結果的に本人が思っていたよりも傷が深くて血が止まらなくなったり、意識がもうろうとして別の事故にあってしまったり、意識不明の状態に陥ったりと、思いのほか後遺症が残ったり、命に関わるような危険が出てきてしまうということです。

ですから、まずは自傷行為があったかどうか、そしてそれがどの程度危険なのかを確認することが先決です。そこで治療が必要かどうかの判断がつかなければ、とりあえず医療機関に行きます。安全に移動できないほど重症であれば、救急車で搬送してもらいます。

また、自傷しようとしている人や、大量服薬後で意識がもうろうとしている人は、判断力が低下していて、近づく危険な場合もあります。興奮していたり話ができませんになれば、うっかり近づかずに、まずはスタッフの安全を確保しましょう。また、幻聴や幻視、妄想がある場合や、支離滅裂な状態で自傷しようとしている場合には、警察に保護してもらって、精神科医療機関の受診を進めましょう。

では、幸いにして、自傷行為が命にかかわるほどではなく、本人が話せそうな場合には、どうしたらいいのでしょうか。

まずは、傷や状態が落ち着いたところで、自傷のきっかけや、自傷しそうな時にサイン（そのきざし）があるかなどについて、本人と一緒に振り返ってみましょう。というのも、先ほども言ったように、自傷する人というのは、背後に孤独感や絶望感をかかえながら、自分の気持ちをうまく言葉にできない人が多いので、手前に見えている自傷行為の向こう側にある“抱えにくい感情”を少しでも軽くしていくことが、長い目で見ると大切です。こうして、自分の感情と少しずつ向き合えるようになったり、自分の置かれている状況に少しずつでも変化をつけていこうと思えるようになると、やがて自傷行為を必要としなくなる、支援はそこを目指していきます。

中には、自傷行為がパターンになって染みついている人たちもいます。過食嘔吐やリストカットをすることで「生きている」という実感がもてたり、「イライラがスッキリする」とクセのようになっていて、自傷しないと自分をコントロールできないと思いこんでしまっている人たちです。「自傷がいいことではないのは分かっているけど、やめられない」と話す人もいます。時には、頭ごなしに止められると、「自分で自分の身体を傷つけて何が悪いの?」、「傷つけないと生きている実感がわからない」と反論してくる人もいます。

しかしそうは言っても、自傷している本人も、内心では「全く問題ない」と居直っているわけではないのです。ですから、「わかっているけど、やめられない」という心の叫びの方に、まずは耳を傾けていきます。そして、その人が“自傷に求めている効果”や“続けるとおこる問題”、“自傷をやめることで解決できること”や“逆に困るかもしれないこと”について、こちらの考えを押し付けたり決めつけたりせずに、一緒に確認してみましょう。こうして、落ち着いて考えを整理することで、パターンようになってしまった自傷に対する思い込みを減らしていくのです。とりあえずの対処法としては、①自傷のきっかけになるような状況を避ける、②自傷行為をする前に自分の中のサインに気づく、③きっかけになりそうなことに対して自傷以外の方法を取るなど、あらかじめ対応を考えておくと、とっさの時にも実行しやすいでしょう。その際、自傷につながりやすい場所や時間、状況について押さえておくのも有効です。

そして、こういった一緒に確認したり考えたりするという関わり自体が、本人を孤独感からすくい上げ、自傷以外の対処方法を選んでいく道すじをつけていくことにもつながっていきます。

スタッフの方も、自傷があったかなかったということにいちいち反応せずに、本人が自傷行為をしない生活を少しずつ身につけていく、その姿を根気よく支え、見届けていきましょう。

■「死にたい」という人■

1. 「死にたい」という症状

「死にたい」という症状は、うつ病、統合失調症（^{げんかく}幻覚や^{もうそう}妄想、思考の流れや内容に障害が見られる病気）、薬物・アルコール関連問題、パーソナリティ障害など、さまざまな病気で見られます。ここに薬物やアルコールの問題をもつ人たちが入るのは、彼らがもともと自分を大切に思えなくて、薬物乱用に走っているということもありますが、薬物やアルコールには一時的に理性や判断力を^{うば}奪うところがあるので、ともすると“死”以外の方法が見えなくなってしまう危険性があるからです。

実際、依存症者にかぎらず、自殺を^{こころ}試みて救急の医療機関に運ばれた人の実に3分の1から、血液中にアルコールが検出されたという報告や、寝酒をする人は自殺のリスクが高かったという報告もあります。また、自殺を試みた人には、うつ病や統合失調症、アルコール依存症などですでに精神科を受診していた人、自殺を計画していた人や、過去にも自殺を試みたことのある人、身近に自殺者がいた人、借金のあった人、妻や夫・恋人がいなかった人、^{ながわづら}長患いの人などがいて、実際そういう背景があると自殺のリスクが高くなるという報告もあります。

2. 「死にたい」という人の支え方

その時点では危険な行為をしていなくても、その人が「死にたい」という気持ちをかかえているかもしれないと感じたら、直接本人に「死にたい」気持ちがあるのか聞いてみましょう。「直接聞いたりしたら、自殺のリスクを高めてしまうのではないかと心配する人がいるかもしれませんが、一般的には、聞かれたことで自殺のリスクが上がることはないと言われています。

そして、すでに自殺を計画している人の場合には、その時点ですでに自殺のリスクが非常に高い状態にあるわけですから、実際の計画があるかどうかを^{たず}尋ねることで、リスクがどれくらいなのかを把握することもできるのです。もし自殺を現実的に考えるほどリスクが高いのであれば、その人を一人きりにはせずに、別のスタッフと情報を共有して、医療機関につなげていきましょう。

また、すでに死ぬような行動をしたり、間もなく実行に移そうとしている場合、たとえば、すでに薬を大量に飲んでしまったとか、首を吊る^{なす}紐を準備していたり、飛び降りようとして建物の屋上にいるという場合には、スタッフだけで対処しようとはせずに、警察や救急車の助けを借り

ましょう。すでに薬を飲んでしまった場合など、命にかかわる危険性がある場合には、救急車で医療機関を受診し、体の状態を診てもらいます。また、幻聴や幻視、妄想などがあって、自殺や自傷がさし迫っている場合には、たとえ本人が受診を拒んだとしても、警察に保護してもらって、精神科医療機関の受診を進めていきます。

では、「死にたい」気持ちはあるものの、そこまでの切迫した状態ではない場合には、どう関わったらいいのでしょうか。

まずは、“死にたいくらいつらい気持ち”を打ち明けてくれた、その勇気をねぎらいましょう。そして、批判したり、原因を分析したり、アドバイスしようとはせずに、相手の気持ちに対してまっすぐに耳を傾けてみましょう。そしてできれば、その場でつらさがやわらく方法を一緒に考え、なるべく早く、助言を求められる専門家（主治医や信頼できる医療スタッフ、生活保護の担当者など）に相談に行きましょう。その際、単に「先生に相談してみたら」とアドバイスするのではなく、実際に受診日を予約・確認したり、病院に一緒に行く約束をするなどして、本人が次の支援に着実につながるのを見届けましょう。

またうつ病や統合失調症など、「死にたい」気持ちがさまざまな心の病気からおこっている場合には、それぞれの病気に対する精神療法や薬物療法などの治療を受ける必要があります。うつ病の場合は抗うつ薬、統合失調症は抗精神病薬を中心とした薬物療法に加え、病気に関する知識をつけることで自分の状態への理解を深めたり（疾病教育）、知らず知らずのうちにパターンになってしまっている考え方や行動のクセを見直して、変化をつけていくような治療（認知行動療法など）を受けるのが有効な場合もあります。

なお、治療にあたっては、必要に応じて抗不安薬や睡眠薬が処方されることもありますが、いくつもの医療機関を受診しては、薬をためて大量服薬を繰り返す人には、一度その人の生活の様子が分かる人が受診に付きそい、主治医の先生に相談してみましょう。その際、①通院先を1カ所にしぼる、②睡眠薬などの過量に飲むと命にかかわるような薬は避けてもらう、③薬の処方日数を短くしてもらうなど、大量服薬につながりにくいように環境を整えていくことも大切です。そして、依存症者でなくても、アルコールや薬物が自殺のきっかけになってしまうことはあるので、処方薬の乱用を避けることは非常に重要です。

Q & A

Q₁

「家族と口論になると、イライラがとまらず、自分の部屋にこもってリストカットしてしまう」という相談を受けました。どうしたらいいのでしょうか？

まずは、打ち明けてくれたことをねぎらいましょう。次に、家族との距離のとり方、口論になりそうな時の対処方法について一緒に考え、イライラのきっかけを遠ざけていきましょう。

それでもイライラのきっかけを避けられなかった時の対処法としては、①いつもリストカットする場所に刃物を置かない、②リストカットしそうになったらスタッフに相談する、③自傷の代替りのイライラ解消法を考えるなど、自分でできそうな対処方法をあらかじめ一緒に考えておくと、いざという時にスムーズに対処できるでしょう。

このように、本人の家族に対する複雑な思いを受けとめながら、対処方法についてスタッフが一緒に考えてくれることで、少しずつでも本人の孤独感がやわらいで、自傷行為をしなくても気持ちの切りかえができるようになったり、常にまとわりついていた不安から解放されるようになること、こういう地道な関わりが、実は何より着実な支援となるのです。

Q2

リストカットした直後に、それを笑顔で打ち明けられ、困ってしまいました。このような態度でも、本人は本当に生きにくさをかかえているのでしょうか？

自傷行為をした直後には、一時的に気分がハイになることがあります。このため、自傷という危険な行為に不釣り合いなほど、本人の態度が軽く見えてしまう場合があります。しかし、これは自傷行為後の一時的な気分の変動からきているので、自傷行為がその人にとって危険な対処方法であることに変わりはありません。

打ち明けてくれたことは、その時の相手の態度に惑わされずに真剣に受け止め、傷の手当をするとともに、こちらの支援の気持ちを伝えましょう。

Q3

「実は、私、死のうと思ってらんです。でも誰にも言わないでください」と、口止めされたら、どうしたらいいのでしょうか？

生死に関わる秘密をもつことは非常に危険です。その人の死の危険性を回避することが難しくなるだけでなく、秘密にした後で、実際にその人が自殺してしまったら、そのスタッフも心に大きな傷を負うことになるでしょう。本人の命のためにも、スタッフ自身の心の健康のためにも、生死に関わる秘密をもつことは、決してしないようにしましょう。