

カルガモ 武蔵病院を歩く

2007年10月発行



木々の間より見える財団

精神・神経科学振興財団があるのは国立精神・神経センターキャンパス内です。キャンパスの広さは約270,000平方メートル。東京ドーム5個分はたっぷりあるのだそうです。それだけ広いのでジャングルのように木が立ち並ぶ場所もあれば、雑草がうっそうと茂る場所もあります。精神・神経科学振興財団はそのキャンパス内にあります。窓からは春はさくら、夏は目にしみる緑、秋は紅葉の木々がみえ、こころなごませてくれます。

野鳥も何十種類といるのだそうです。たぬきもいます。数年前、たぬきの親子が排水溝に落ちて大騒ぎ。小平市の救急隊におねがいしてたぬきの親子を助けたこともあります。たぬきは感謝して、それ以来センターの職員を化かすことはなくなりました。

わたしが武蔵病院の院長をしていた時から（多分5年くらい前からです）病院の玄関近くにカルガモ親子が出現するようになりました。最初は親1羽、子ども3羽でした。武蔵病院ニュースに載せようと、カメラを構えたのですが、遠くにいる姿しかシャッターに収まりませんでした。その後も何回か、カルガモ親子が病院の玄関付近を歩いているのをみかけました。カメラを取りに部屋に入り、戻ってみるともういない。ということで、シャッターチャンスがありませんでした。カルガモ親子が皇居のお堀から、道路をへだてたビルの噴水池を行き来して、交通遮断をさせたとか、カルガモはよくニュースになります。武蔵病院のカルガモは、玄関前の噴水池と、駐車料金ゲートの左側奥にあるプール（堀でかこんであるので見えません。でもちゃんと水を湛えたプールがあります。30年ほど前までは泳ぐこともできました。自然にわき出る地下水を使ったプールで、とても冷たくて数分しか泳げませんでした。）の間を行き来しています。プールには食べ物があるのでしょね。



病院正面玄関噴水の前で



お散歩中のカルガモ親子

わたしの友人から、病院に入院しておられる何人の方々が、武蔵病院のカルガモ親子の写真を撮り、藤本さまのホームページで公開している (<http://homepage3.nifty.com/nakanode-atukan/>) という話を聞きました。さっそく拝見するとかわいいカルガモの写真が一杯です。毎日単調な入院生活を送られている中で、カルガモは藤本さまたちの心をととても和ませてくれるものだったのでしょ。一枚一枚の写真にカルガモへの愛情が溢れています。カルガモ、夏に日本に来て、冬はシベリアに帰るのかと思ったら、一年中日本にいるのだそうです。すると武蔵病院のカルガモもずっと

居着いていることになります。カルガモの写真を見ると、母親は先頭ですが、父親は見えません。どこかで浮気しているのでしょうか。こんど藤本さまにお会いしたら、いろいろ聞いてみたいと思っています。

武蔵病院は近い将来には全面的に立て替えて、新しい病院になると聞いています。カルガモ親子はどうなるのでしょうか。カルガモ病棟なんて出来ることはありませんよ。処分に困って、鴨鍋などには絶対しないでください。捕まえて、皇居のお堀にもっていきましょう。
(桢中征哉 常務理事 記)

財団からのお知らせ

平成 19 年度 調査研究助成金 採択者をお知らせいたします。

| 採択者 | 申請課題 | 採択者 | 申請課題 |
|-------------------------------------|---|-------------------------------|---|
| 富田 拓郎 国立精神・神経センター 精神保健研究所 | 子どもの包括的メンタルヘルスの測定法、ならびに非行を中心とする問題行動への介入技法の効果査定に関する実証的研究 | 駒田 陽子 財団法人神経研究所 | 不眠と抑うつ症状の関係性についての追跡調査 |
| 杉原 玄一 浜松医科大学 こどものこころの発達研究センター | 自閉症における注意の障害と脳内コリン系 - PET による検討 - | 三橋 弘明 国立精神・神経センター 神経研究所 | 常染色体優性型 Emery-Dreifuss 型筋ジストロフィー (AD-EDMD)、および肢帯型筋ジストロフィー 1B(LGMD1B)の簡便な診断方法の開発 |

平成 20 年度 調査研究助成金候補者募集

10 月に公募開始 ~ 11 月末日締切 財団ホームページ (<http://www.jfnm.or.jp/>) に掲載いたします。

1. 対象となる研究

精神・神経疾患等に関する基礎的、臨床的調査研究及び精神保健に関する調査研究

2. 対象となる研究分野

精神疾患、神経疾患、筋疾患、精神・神経領域発達障害、精神保健各分野から 1 件ずつ採用予定

3. 応募資格

精神・神経医学・医療に係る教育、研究又は医療機関に所属する者

博士の学位を有する者又はこれと同等以上の研究能力がある者、及び臨床研究・調査を行うに十分な臨床経験を有すると財団が認めた者

研究開始時における年齢が 40 歳未満のもの

4. 助成金額 50 万円 / 件

平成 20 年度 研究集会等助成金候補者募集

11 月に公募開始 ~ 1 月末日締切 財団ホームページ (<http://www.jfnm.or.jp/>) に掲載いたします。

1. 対象となる研究集会等

精神・神経疾患等に関する研究集会等のうち、国内において開催される講習会、講演会を対象とする。

2. 対象となる研究分野

精神疾患、神経疾患、筋疾患、精神・神経領域発達障害、精神保健分野

3. 応募資格

精神・神経医学・医療に係る教育、研究又は医療機関に所属する者

博士の学位を有する者又はこれと同等以上の研究能力がある者、及び臨床研究・調査を行うに十分な臨床経験を有すると財団が認めた者

4. 助成金額 30 ~ 50 万円 / 件

エキスパートに聞く その1 「自殺とは。そして、私たちができること。」



山田光彦先生
(国立精神・神経センター
精神保健研究所
老人精神保健部 部長)



聞き手 埜中征哉常務理事

埜中: 山田先生、今日はよろしくお願いたします。自殺は世界でも問題となっています。今日は、自殺についてお話を伺いたと思います。まず、単純な疑問があります。自殺は人間だけで、動物には無いのでしょうか。象が死にかかってくると墓場に行くというのは自殺ではないのですか。

山田: 基本的には、動物にはヒトでいう自殺は無いと思います。何らかの理由で自己の生命を絶つというのはちょっと考えられません。象の例えは、「自分から命を絶つ」というよりは「死に場所選び」の様にも見えます。ただし、人間の感情を移入して判断すれば、そのようなストーリーができるのであって、象はその様な行動をする本当の理由はわかっていません。

埜中: それでは、人間はものを考えたり、思考というものがあるので自殺という手段を考え出す。そこが動物との違いになりますか？

山田: 今の質問の前提には、「自殺はその人がきちんと考え抜いた上で死を選んで」という前提に立ってのものと思うのですが、現実の自殺はそうではありません。実際には、精神的な、心理的な、社会的な、極度の視野狭窄のなかで、つまり正当な判断や意志決定を伴わずに、行動しているケースがほとんどです。「追い込まれた状況で死を選んだ」というのが正しい表現と思います。

脳は進化して、前頭葉、特に辺縁系とよばれる新皮質が発達して「感情」、「将来の予測」といった高度な情報処理が出来るようになりました。将来のことを考える必要がなければ未来のことを憂いて不安になることもありません。相手を思いやる気持ち、倫理感だとか正義感といった精神活動すべてが高度な脳機能のなせる技です。このようにして、「こころ」がヒト特有の問題として生じてきました。

埜中: 日本は自殺大国と一般的には言われておりますが、実際はどのようなのでしょうか。

山田: 日本では、年間に約3万人が自殺で亡くなっています。先進7カ国G7の中で最悪です。世界ランキングでいうと、日本は10位ぐらいです。都道府県ごとの平成18年の自殺率(人口10万人単位)で見ますと、一番高いのは秋田県約42です。一番低いのは奈良県の約18です。四国でも徳島は約19と低いですが、隣の高知は約27と高くなります。東北、南九州が高いです。全国平均は約24なのですが、日本国内でもこんなに都道府県で違うという事実には全く驚かされます。

報告によれば、自殺で亡くなった方の7~8割に何らかの精神障害の診断がつくとされています。その内訳を見ますと、全体の約3割はうつ病や躁うつ病、適応障害、ストレス関連障害の方です。第2位は統合失調症で約2割と言われていています。次がアルコール・薬物依存症で約2割となっています。ただし、精神障害があるからといって、それだけで自殺をする訳ではありません。希死念慮(こんなにつらいなら、死んだ方がましだという思い)が精神症状として出現したとしても、全員が自殺することはありません。警察庁の自殺の背景、動機を調べた調査では、一番多いのは健康問

題です。精神科的あるいは身体健康問題だけではなく、家庭問題、経済問題、学校問題など、複雑な事情があって自殺をされています。家庭や学校や勤務先や経済、借金や色々な問題を抱えた人が精神障害の診断がつくようなこころの状態になっています。そして、「辛さ」や「問題」の解決方法が、死ぬこと以外に無いのだというように思い込んでしまう。もう死ぬしかない。解決する手段が他には無いのだと、切羽詰まってしまいます。

菘中：自殺総合対策大綱が策定されました。これについてご説明ください。

山田：平成18年6月に「自殺対策基本法」が成立し、同年10月には異例な早さで施行されました。この法律の目的は、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に対する支援の充実を図り、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とされています。さらに、平成19年6月には、「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。すなわち、国が自殺対策をどう行うかについて、きちんとした戦略が明示されたのです。閣議決定されたということは、ここに書かれていることを国が責任を持ってやらなければいけないという意味を持ちます。

実は、精神保健で自殺を防ぐ方略は、自殺対策のごく一部であって、むしろ、駅のホームに柵を作るとか、自殺の名所に物理的な対策をすることか、農村部における農薬の販売や管理方法を規制することか、自殺を防ぐために行政ができる社会的な取り組みは山のようにあるのです。自殺問題というのは精神科領域のみの問題では決してなく、社会問題だという認識を持っていただければと思います。例えば、経済を良くすることは自殺対策には当然なと思うのですが、貧困対策、格差対策、それをゆっくり待っている訳にはいきません。ですから、やれる限りの可能性があることをきちんとリストアップして国を挙げて取り組みましょうということです。

世の中に「あっても良い自殺」などありません。自殺対策基本法が真に伝えるメッセージは「自殺は避けることができる」というです。この理念があればこそ、自殺対策が「持続性をもった当たり前のもの」として社会に根をおろしていくものであると考えます。

菘中：専門家から見ても、この法律が出来たことは意義のあることなのですね。これまで、自殺の現状や背景、国の自殺対策についてお話いただきました。それでは、先生が「自殺対策のための戦略研究」で具体的にどのような活動をしておられて、どういう目標をもっていかれるか、お話いただきたいと思います。

山田：「自殺対策のための戦略研究」は、財団法人精神・神経科学振興財団（以下：財団）が実施主体となり、厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業の枠組みの中で実施している大型研究プロジェクトです。

具体的には、Nocomit-J（ポピュレーションアプローチ）と Action-J（ハイリスクアプローチ）という2つの多施設共同研究がなされています。私は、高橋理事長の元で、研究班とは独立して運営の管理をするという専門的支援の役割を仰せつかっております。

ポピュレーションアプローチというのは、集団に直接働きかけてその集団の自殺を減らそうということなので、初回の自殺を防ぐためにすごく重要だと思います。しかし、ターゲットが絞りにくい、何をやったら効果があるのか精度の高い分析をするのが非常に難しい、という欠点もあります。こういう難しさもあるものですから、慶応大学の野野原教授がリーダーをされておりますポピュレーションアプローチ（Nocomit-J）では、やられる事はなんでもやる。複合的な介入プログラム（対策のメニュー）を作りまして、それを各地の自治体と一緒に進めています。詳しくは、財団のホームページ（<http://www.jfnm.or.jp/>）でご覧いただけるようになっています。

一方、ハイリスクアプローチ（Action-J）は、横浜市大の平安教授がリーダーをされています。ハイリスクアプローチの利点というのは、ハイリスクのグループを特定していますから、そのグループを対象に密度の濃い介入ができます。そのため、全体には効果が及ばないかもしれないけれど、ターゲットしているサブグループに対しては、かなりの効果が期待できる可能性があります。Action-Jでは、過去に自殺未遂をしたことがある方という人達をターゲットにした自殺再未遂、次の未遂を「ケースマネジメント」を行うことで防止する研究を行っています。

「自殺対策基本法」と「自殺対策大綱」を強固な足場として「自殺対策のための戦略研究」を実施していくことにより、わが国で自殺対策を進めていく上での実証的根拠を提供していくことができると期待しています。

埜中：今日は、先生から色々お話を伺いましたが、私たち個人が自殺防止にお役に立てることがあるでしょうか。

山田：自殺というのは「ヒトゴト」のように感じられるところもあるのですが、実際にはごく身近にあります。誰しも、親戚や同級生や職場の同僚の中に実際に自殺でなくなった方がいるはずです。しかし、自殺に対しても、社会には様々な誤解や偏見があり、親や兄弟が自殺で死んだとかなかなか他人に言えない現実もあります。ご遺族の方の中にも、こうした別の苦しみを持つ方がいらっしゃいます。

身近な問題であるにもかかわらず、いざご自身が相談されたり、そういう辛い思いをしている方と接したときに、どう助けていくか、あるいは、どういうふうに接してよいか、なかなか難しい問題です。若い人達だと友達に向かって「もう死んじゃおうかな」とか「悩んでるんだ」みたいな相談をしますよね。しかし、つい「何馬鹿なこと言ってるのよ」と笑い飛ばしてしまうということもあると思います。もし、子供が親にそんな事を言ったら、「何でそんな事を考えるんだ」とか説教をして終わってしまうことがあるかもしれません。しかし、理屈で説明しようとしても、お説教しようとしても「辛く狭い考え方になっている本人」にはかえって逆効果のことも少なくありません。では、何が有効か。まず、辛さを聞いてあげる。本人の辛さを吐き出させる。一人じゃないのだな、一緒に辛さを思ってくれる人がいるのだなと思ってもらえる心理的な良い効果があります。もう一つはやはり心理的な効果ですが、自殺を考えてから、行動に移すまでの時間を引き延ばせば引き延ばすほど、5分でも10分でも1時間でも、1日でも2日でも行動に移さないでいれば死亡する率が下がります。寄り添って聞いてあげるだけで、あるいは、時々電話をして様子を聞き、自分の存在を示してあげる。これも効果があります。

とにかく、現実の自殺は、極度の視野狭窄のなかで(つまり正当な判断や意志決定を伴わずに)行動しているケースがほとんどだという事実をきちんと認識していただきたいと思います。「本人が死にたいと思っているのだからなぜ止める」という声を聞くこともあります。しかし、今までみなさんが思っていたイメージと違い、「助けられる自殺」「避けられる自殺」というのが世の中いっぱいあるんだということがわかると、逆に、なぜ助けられないのかということになります。



次に、客観的な事実を知って、「色んな自殺」があるんだと気がついて欲しい。そうでないと、自分が思っている自殺と違うタイプの自殺で悩んでいる人に対して、共感できないことになります。「自殺対策」というと皆が同じことを考えているような顔をしていて実はそれぞれが全然違う「自殺」をイメージしていることが結構あるのです。ハイリスクグループごとに目標を決めて対策を実施するのは良いのだけれど、借金苦をターゲットとした活動もあれば、アルコールや薬物依存、あるいは重篤な精神障害を背景とし「孤独」の中で自殺をしていく人達を救う対策もあります。また、残されたご遺族の方を対象とした活動も重要です。いずれも同等の価値を持つ世の中になくってはならない「自殺対策」です。自殺総合対策大綱の中では、当面の重点対策の中に「国民一人ひとりの気づきと見守りを促す」ということがきちんと謳われています。ハイリスクの人が次のステップに行かないようにゲートキーパー(門番)という表現をしていますが、学校関係の人とか、高齢者の介護の人とか、精神障害であれば医療関係の人、借金苦であれば法律相談や行政相談、色んなゲートキーパーが国民一人一人が気づいたときに何ができるかということを中心に広めていく必要があります。

埜中：良いお話をありがとうございました。

新規賛助会員（平成19年3月16日以降）

本財団の運営方針の趣旨に賛同していただいた以下の皆様方に、賛助会員として財団の活動にご協力賜りました。心からお礼を申し上げます。

法人会員

中外製薬株式会社、原田メンタルクリニック（敬称略、アイウエオ順）

個人会員

内山 真、西園 文、三國 雅彦（敬称略、アイウエオ順）

編集後記

精神・神経科学振興財団ニュースレター第2号をお届けします。最初のカルガモの話は、当財団がある国立精神・神経センター武蔵キャンパスがいかにも自然に恵まれているかを紹介の意味で書かせていただきました。エキスパートに聞くは、これからシリーズで行いたいと思います。何かこのようなトピックスを紹介して欲しいとのご希望があればご意見をお寄せいただきたく思います。

第1回は「自殺対策のための戦略研究事業」を主に担当しておられる山田先生にお話をお聞きしました。また、その事業を担当する職員、研究者も紹介させていただきました。写真を見て、美人揃いにびっくりされた方がいるでしょう。

賛助会員のみなさまのご支援、ご援助で調査研究助成金を4人の方に差し上げることができました。また、平成20年度には新たに研究集会などにも助成をいたします。精神・神経疾患研究推進のために財団はこれからも色々と幅広い活動をしていくことにしています。

（常務理事 埜中 征哉）



発行日 2007年10月31日

編集発行 財団法人 精神・神経科学振興財団

〒187-8551東京都小平市小川東町4丁目1番1号

TEL・FAX 042-347-5266

E-mail seisin-zaidan@luck.ocn.ne.jp

<http://www.jfnm.or.jp>