

東京の精神保健福祉

テーマ

コロナ禍のメンタルヘルス

1 コロナ禍での自殺予防について ①

張 賢徳 帝京大学医学部客員教授／一般社団法人日本うつ病センター・六番町メンタルクリニック院長

2 コロナ禍における子どもたちのメンタルヘルス ⑤

田中 哲 子どもと家族のメンタルクリニックやまねこ院長

1

コロナ禍での自殺予防について

帝京大学医学部客員教授
一般社団法人日本うつ病センター
・六番町メンタルクリニック院長

張 賢徳

1. コロナ禍で自殺が増えている



2020年以降はコロナ抜きには語れません。同年1月、中国で新型コロナウイルス感染が問題になっているという報道が増えました。2月、横浜港のクルーズ船の騒ぎが連日報道されました。3

月、国内の感染例の報告が増え、「日本も例外ではない。大変なことになりそうだ」という不穏な空気が漂い始めました。そして4月、1回目の緊急事態宣言が発令されました。昨年1年間、新型コロナウイルスをめぐるさまざまな問題で社会全体が覆いつくされました。そのような中、2020年7月に自殺が激増しました(図1)。感染予防策として「3

密回避」や「ソーシャルディスタンス」が叫ばれる中、飲食業やホテル・観光業、レジャー産業、タクシー・公共交通機関など、人流や対人接触が減ることで経済的な打撃をいきなり受けた業種があり、当初から経済苦による自殺の増加が懸念されていました。

コロナ禍のストレスは経済問題だけではありません。感染そのものの不安や恐怖があります。感染予防のための自粛生活のストレスもあります。悲しい話ですが、欧米でもロックダウンの初期の頃からドメスティックバイオレンス(DV)が増

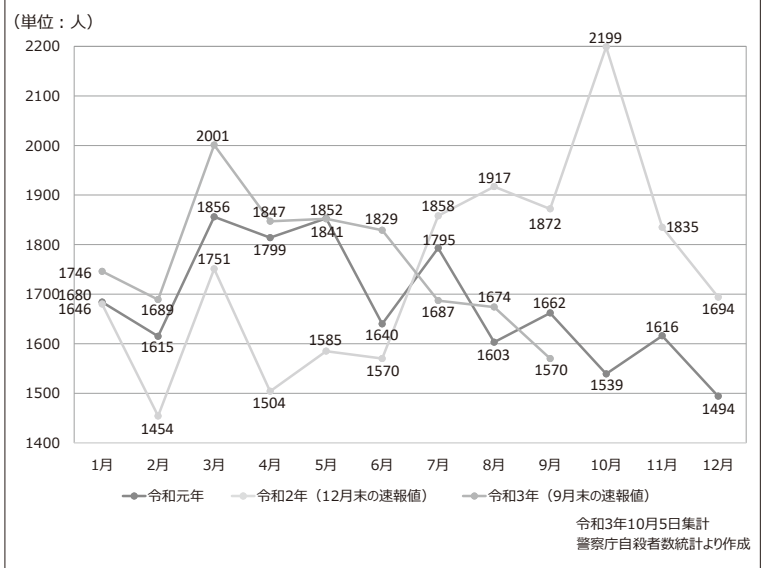


図1 月別自殺者数の推移(総数)

えているという報道がなされました。日本でも児童虐待事件件数が過去最高を記録しています。自粛や巣ごもり生活で家族と一緒に過ごす時間が増え、「一家団欒の時間が増えてよかったね」という家庭もある一方で、すでにさまざまな問題をはらんでいる家族にとっては葛藤が顕在化する機会になってしまうことが考えられます。その結果、女性や子どもなど弱い立場の人たちにストレスのはけ口が向いてしまい、それもまた自殺の遠因になっている場合があると推察されます。

昨年後半からの自殺の増加は男女ともに見られましたが、女性の方がより深刻です（図2、3）。

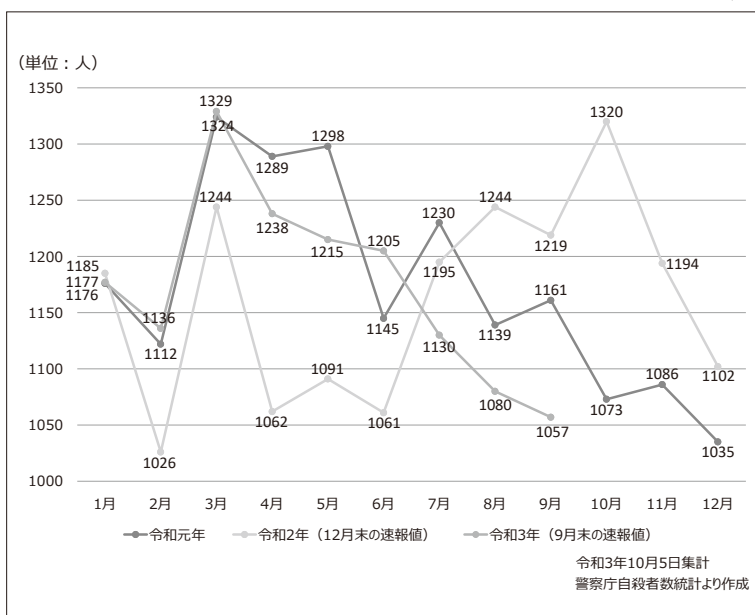


図2 月別自殺者数の推移(男性)

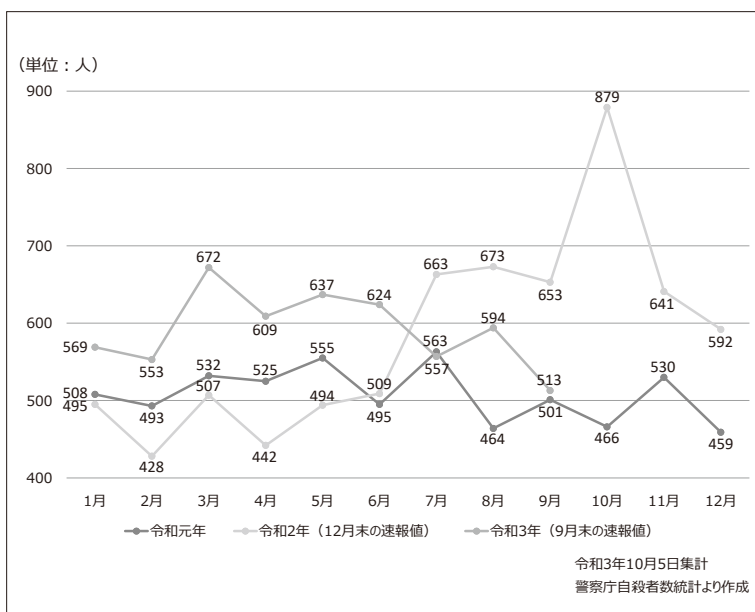


図3 月別自殺者数の推移(女性)

警察庁ならびに厚生労働省発表のデータによると、2019年 (beforeコロナ) の自殺者数は20,169人、2020年 (withコロナ) の自殺者数は21,081人で4.5%増になっています。男女別に見ると、男性は2019年14,078人、2020年14,055人で、通年で見ると0.2%減っているのです。それに対して女性では、2019年6,091人、2020年7,026人で15%も増えました。コロナ禍が女性に大きなストレスをもたらしていることが考えられます。

コロナ禍で若者の自殺が増えているという報道もありました。10代の自殺者数は2019年659人、2020年777人で、18%増加しました。20代では2019年2,117人、2020年2,521人で19%増です。そもそも若者の自殺者数の絶対値は大人よりも小さいのですが、だからといって放っておいていいはずはありませんし、withコロナ時代の自殺者の増加率を見ると早急な対策の必要性を感じずにはおれません。10代の自殺者数を性別に見ると、男性が2019年443人、2020年466人で6%の増加であるのに対し、女性では2019年216人、2020年311人で44%もの増加になっています。コロナ禍での自殺の増加は女性と若者、特に10代を含め若い女性に多いことがわかります。

女性の自殺の増加に関係する要因として、コロナ禍での雇用状況の悪化が指摘されています。女性労働者の比率が高い卸売業、小売業、宿泊業、飲食サービス業で雇用者数の減少が大きく、また女性は非正規雇用率が高いため、男性よりも失業しやすいのです。その結果、コロナ禍による経済危機の影響は女性の方が受けやすく、それが自殺者数の増加につながっている可能性が高いと考えられています。

古くから、自殺は単一の要因で起こることは少なく、複数の要因が絡み合った結果起こるといわれてきました。これは今日でも当てはまると思います。いわゆるコロナ関連のストレスと言われるものが複数絡み合っただけで自殺に至るプロセスが進行していくのでしょうか。「コロナ関連の様々なストレス⇒自殺」という図式は容易に想像できます。しかし、ここで大事なことは、「コロナ自殺」と

いう単純な言葉と理解で終わらせてはいけないということです。コロナ関連のストレスの中身をしっかりと検討しないといけませんし、そもそも、「コロナ関連のストレス⇒自殺」の「⇒」の中身がどうなっているのかを知らねばなりません。冷静に考えれば、ストレスに曝された人が皆、自殺するわけではありません。自殺予防対策を考える上で、「⇒」の中身を知る必要があるのです。

2. 自殺の実態

自殺に至るまでのプロセスがどうなっているのかを知るためには、数だけを扱う統計的なデータでは不十分です。個別例の人生を丹念に追う必要があります。そのような調査として、近親者の聞き取りを中心とする心理学的剖検という手法が確立されています。(剖検というのは死因を同定するために遺体を解剖することですが、ここでは解剖はしません。「心理学的」という修飾語を冠して、解剖するほど精緻に故人の人生をたどるという意味で使われています。)この方法によって多くの自殺危険因子が明らかになっていますが、そのうちの1つが精神医学診断です。欧米では1950年代からこの手法を用いた地域調査が行われ、自殺者の約90%が自殺時に精神科の診断がつく状態であったことが判明しています。その後も世界各地で同様の結果が得られています。(図4)

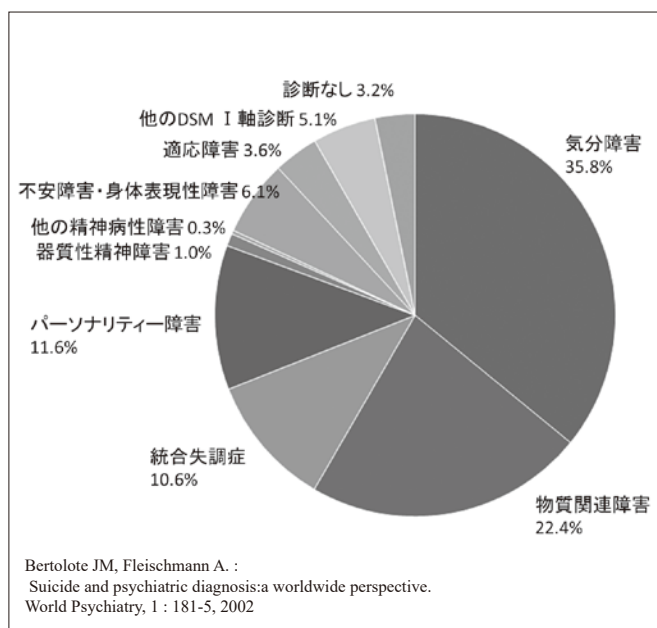


図4 自殺と精神障害 (WHO公表データ)

日本では自殺者遺族からの調査協力を得ることが難しいため、諸外国のように対象の代表性を確保するような地域調査は実現されていません。しかし、自殺者の実態に迫る調査はいくつかなされてきて、日本の自殺者の90%近くに精神科診断がつくことが推認されています。つまり、日本人の自殺も世界の例外ではなく、大部分に精神障害の介在があると考えられるのです。最多は気分障害で、そのほとんどがうつ病・うつ状態になります。多くの自殺者が、少なくとも最終段階では、精神的な変調をきたしています。図4は主たる診断の円グラフですが、重複診断を許せば、うつ病・うつ状態がもっと多くなります。主診断がアルコール依存症であれ、境界性パーソナリティ障害であれ、自殺行動の時にはうつ病の状態が重畳していることが多いのです。

うつ病・うつ状態は完全に理性を失ってしまうような精神異常ではありませんが、過剰な罪責感やマイナス思考、あるいは「心の視野狭窄」と呼ばれるような認知(物事のとらえ方・考え方)の障害が症状としてよく起こり、このような病的状態が自殺プロセスを加速させてしまうと考えられます。精神的な変調が介在する自殺は、理性的で冷静に決断された行動とは言えません。だからこそ、自殺は防ぐべきものだと言っています。「かわいそうだから防がないといけない」だけでは自殺予防の論拠として不十分だと思います。精神的な変調を来たしている人に対して、「死にたい者は死なせておけ」というわけにはいきません。実際、諸外国の自殺予防対策では、精神保健活動の拡充が中心的な柱に据えられているのです。

3. コロナ禍でうつ病・うつ状態の人が増えている

2021年6月に大手新聞始め各種メディアが、経済協力開発機構(OECD)によるメンタルヘルスに関する国際調査の結果を報じました。それによると、日本ではうつ病・うつ状態の人の割合は、beforeコロナ(2013年調査)の7.9%から、withコロナ(2020年)の17.3%と2.2倍になっているのです。米国では6.6%(2019年)から

23.5% (2020年) と3.6倍、英国では9.7% (2019年) から19.2% (2020年) と2倍になっています。

多くの国でうつ病・うつ状態の人が増えており、自殺者増加の危ない素地が懸念されます。実際、日本では自殺者の増加が起きてしまいました。

4. 自殺予防のために—自殺プロセスの理解

自殺は、ある日突然起こることはまずないと言われています。傍から見ると突然に見えるような自殺でも、その人なりのプロセスが進行して自殺に至ります。図5のような自殺プロセス図を描くことができます。最終段階では多くの人がうつ病・うつ状態を始め、精神的な変調を来した、いわゆるハイリスク状態にあります。しかし、そこに至るまでには、ネガティブな出来事や、サポートの不足という段階があるのです。したがって、ハイリスク者の発見・対応と、環境改善・サポート供給の両方が自殺予防にとって重要になります。

ハイリスク者の発見では、うつ病・うつ状態の早期発見と治療が非常に重要です。1998年に中高年男性の自殺が激増して、「年間自殺者3万人」時代が続いていた頃、うつ病の早期発見の啓発活動として「お父さん眠れていますか？」キャンペーンが全国的に行われました。不眠を糸口にうつ病を発見しようという作戦で、医学的にも理にかなっていますし、うつ病という病気自体の啓発にもつながったと思います。まずは自分の心身の不

調に気づくことが大切です。自己防衛の意識を持ちましょう。コロナ禍の今、お父さんだけではなく、お母さんも若者も、みんなが自分のメンタルに気を配ることが必要だと思います。不調を感じたら精神科、メンタルヘルス科、心療内科などを受診していただくか、地域の精神保健センターの相談窓口を活用していただきたいと思います。不調を1か月以上も我慢し続けることは禁物です。

ハイリスク状態に至るまでには、サポートの有無が重要になります。サポートがあれば、自殺プロセスから脱出できる可能性があります(図6)。そのためには、周囲の人たちが気づけることと、本人自身が援助を求めることができるような社会づくりを目指す必要があります。前者では、ゲートキーパーがキーワードになります。ゲートキーパーは誰でもがその役割を担うことができます。そのエッセンスは「TALKの原則」です。自分の周りで「なんか最近変だな。元気ないな」と気になるような人がいたら、Tell (声をかける)、Ask (具体的に尋ねる)、Listen (傾聴する)、Keep safe (安全を確保する=応援を求める) を実行します。相談を受けた人が一人で全部解決できるわけではありませんし、すぐに解決できない問題もたくさんあります。大事なことは、「一緒に考えるよ、一緒に悩むよ」というメッセージを困っている人に伝え、孤立感をやわらげることだと思います。

困っている人本人が助けを求めることも大切です。しかし、日本人はそれが苦手とも言われています。さらに、コロナ禍の今、ソーシャルディ

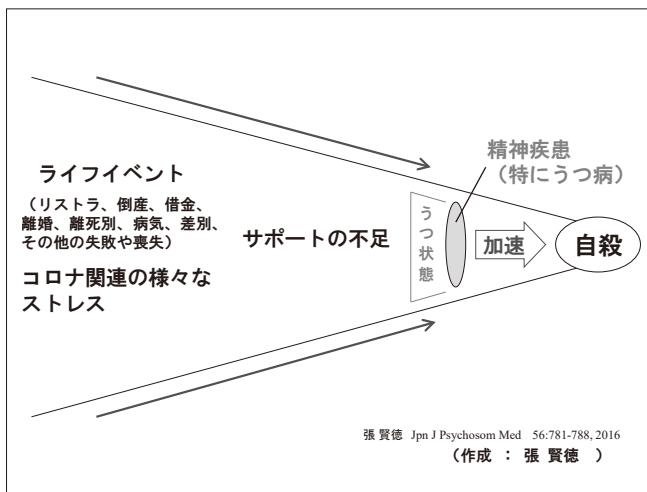


図5 自殺プロセス

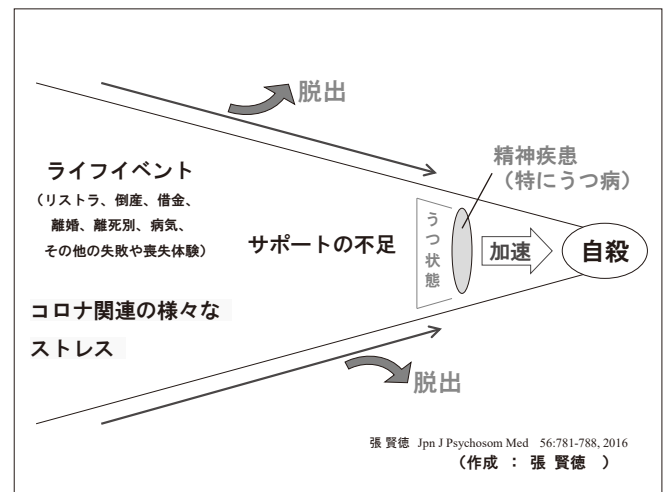


図6 自殺プロセス

スタンスが叫ばれ、助けを求めないで孤立感や孤独感を深めてしまうことが懸念されます。新型コロナウイルス感染予防対策で大切なのは、物理的に距離を置くことであり、それを表現した言葉は「ソーシャルディスタンス（社会的距離）」ではなく、本当は「フィジカルディスタンス（身体的距離）」です。ソーシャルディスタンスという言葉はよくないと思います。私たちは身体的には距離は取らなければならない状況にあります。心はつながっていたい、交流を持ちたいという思いは誰もが求めていることだと思うのです。人間関係を作り、感情の絆の共有を一人ひとりが大切にすることで、社会全体で新型コロナをはじめとしたさまざまな問題と向き合っていくことが必要だと思います。そして、今、つらさを抱えている人にとって、今ある現実的な悩みや心の苦しみ、あるいは精神科の病気はすぐには解決しないかもしれません。しかし、あきらめずに相談してほしいと思います。

人生はつらいことのほうが多いかもしれません。それが人生だと思います。「なぜ生きないといけないのか」と患者さんから問われて、精神科医として答えに窮することがあります。ただ、絶対に一つ言えることは、自殺しないで済む方が必ず見つかるということです。悩みを打ち明け、助け合える取り組みを日常的に地道に行うことを通して、あたたかい社会になることを願っています。

最後に、長期的視点になりますが、自殺の実態を伝えながら、自殺に対する心理的な閾値を高めるような教育や啓発活動が自殺の激増を防ぎ、普段の自殺率の低減にも寄与するだろうと考えています。まずは、命を大切にすることを教える教育を早い段階から学校や家庭で実践することが大切だろうと思います。自分の命を大切にすること、他者の命を大切にすること、生き物の命を大切にすること、そういうことの延長に自殺予防やいじめ予防があるように思います。皆が命を大切にすあたたかい社会になることを切に願っています。

2

コロナ禍における 子どもたちのメンタルヘルス

子どもと家族のメンタルクリニックやまねこ院長
田中 哲



○はじめに

2020年私たちは歴史的な一年を過ごしました。その後への影響を考えると、2020年を何才で迎えたかは大きな影響を持つことになるのではないかと感じています。以下は、子どもたちが置かれた状況の分析と、その中でも元気を失わないための提言です。

○コロナ不安の正体

新型コロナの猛威が世界を襲い始めたころ、まだ日本ではほとんど被害が出ていない状況で、全国一律に休校の措置がとられました。やがて短すぎる夏休みが明け、登校が不規則に再開されたころ、子どもたちの様子がコロナ以前とはどこか違うことに気づきました。

感染に対する病的な不安といったパンデミックの直接の症状化は、じつはあまり多くはありませんでした。むしろ障害の本質ではない部分で、患者の子どもたちやその兄弟などが微妙に退行した行動をとるようになっていたのです。はじめその理由がよくわかりませんでした。コロナが長期化してきたことで、子どもたち全体の気分が不安に傾き、そのことを信号のようにして発信しはじめているのだと分かってきて、その不安の正体を探ってみたくまりました。

子どもたちが語ることから想像すると、子どもたちを覆ったコロナ不安は次のような内容を持っていたように思います。

まず、**安定した日常が見えなくなることの不安**

です。子どもたちは毎日約束のように起きることを通して、生きるのに必要な大切なことは変わらず与えられることを感じ取っていますので、その日常がいつも簡単に奪われてしまったことは、どのように説明されたとしても、子どもたち全体を不安におとし置いていたに違いありません。

新型コロナウイルスの場合、さらに**闘う相手が見えないことの不安**が重なっていたように思われます。コロナウイルス感染症の場合、病原体そのものが見えない敵であるのみならず、感染した人が誰なのかが見えないという状況も重なっていました。見えない敵との戦いは、(ホラー映画の常套手段であることから分かるように) 気持ちを恐怖や不安に陥れる働きがあります。

そしてこれらに、現在の状況が**いつ終わるか分からない不安**が加わっていました。いつになったら元のような生活が戻ってくるのだろうかという不安です。さらに今回の場合、このいつになったら、そして本当に世界は元に戻るのだろうかという疑問に加えて、いつもならあてになるはずの大人が誰もきちんと答えてくれないという状況が生まれていました。

こうしたことが、表面的な「コロナにかかったら心配」よりも少しだけ深いところで起こっていた、子どもたちのメンタルヘルス上の問題です。しかしさらに深い層において、子どもたちの心の成長に影響しかねない、もっと大きな問題が起きているに違いないのです。次にそのあたりを見ていくことにしたいと思います。

○子どもたちとコロナ禍下の学校生活

子どもたちにとっての学校が、一斉休校を経てようやく再開してからすでに一年以上が経過した現在、学校はようやく日常の体裁を回復したかに見えますが、子どもたちの学校生活の実態はどうかと考えると、本来の姿とはまだほど遠いところにあることが分かります。むしろ、学校生活の質が、パンデミックによって不可逆的に変化してしまったように見えるのです。

まず、子どもたちにとって重要な学校行事の多くが、まだ重大な制約を受けています。日常生活

の送り方についても同様です。学校システムは日常の質を戻すことに対して、非常に慎重になっているように見えます。もちろん拙速に動いて、学校から感染の暴発に火がつくようなことがあってはならないわけですが、感染リスクや重症化のリスク、防疫のポイントなどが子どもと大人ではだいぶ違うだろうということが、かなり早期の段階から専門家の間ではいわれていました。集団防疫の方法に関しても、当初はやむを得ないにせよ、やって意味のあることないことはしだいに分かってきていました。こうした議論を取り入れて、日常の質の回復に生かすことは、順調に進んでいません。

子どもたちが体験できるはずのことは、日常の質の回復が遅れるほど失われたままになります。修学旅行に行けなかった子どもたちの失われた体験は、修学旅行が再開したところで回復されるわけではないのです。

変化したのは学校での生活だけではありません。例えば、一斉休校から戻ってきた子どもたちについて、教師やとくに養護教諭が気がついたことは、運動機能の低下と体重の増加、視力の低下、睡眠覚醒リズムの不規則化などでした。これは、学校機能が停止してしまうことで子どもたちの日常の質が変わってきていたことを意味しています。では、こうしたことが学校の再開で戻ったかといえば、必ずしもそうではないのです。

新型コロナはすでに、子どもたちどうしの人間関係にも影を落とし始めています。自分や家族が感染したことを友だちに話せるのでしょうか。新型コロナ感染症の患者さんを治療する病院スタッフの子どもたちは、そのことを友だちにどう話したら良いのでしょうか。ワクチンを打てたとして、そのことはどうでしょう。感染に対する考え方は、後述しますが家庭によって大きな差が生まれています。こうしたことは、格差や差別を生む可能性がありますし、ことによるといじめの原因になる可能性すらある要素なのです。

こうした状況下、ICT（いわゆるGIGAスクール構想）が予定を大きく前倒して導入されました。子どもたちは私たちとは違い、ネット文化のいわばネイティブスピーカーですから、はるかに

楽々と与えられたツールを使いこなします。予想よりはるかに早く発生した、公認端末を使つてのネットいじめはそのことを物語ります。いくら禁止しようが子どもたちは貸与端末を使つて動画やゲームを楽しみまくるでしょう。教師と生徒の関係の質も変えてしまうに違いありません。そうした事態を産むリスクに踏み出した自覚が、大人の側にあまりにも希薄なのです。

最後に、子どもたちが新型コロナウイルスやそれがもたらしたパンデミックに関する、正確で新しい情報から遠ざけられているということを挙げたいと思います。情報が無いわけではありません。必要があれば子どもたちはネットからいくらでも持ってきます。情報を学びにつなげるという作業が学校で行われていないのです。私が話を聞く限り、今年の夏休みの自由研究で新型コロナのことを調べてみたという子どもは一人もいません。本来、学校は新しく正確な情報の拠点であるべきなのにです。

子どもたちが本当に大切にされているのだろうかと思いたくなります。ワクチンも、子どもたちがいちばん後回しです。子どもたちへの安全性が確立していないからですが、それは開発の時点で子どもを対象に考えていないからです。

こうしたことが何を生んでいるかといえば、子どもたちが安全に群れて刺激し合うことが難しくなっている（**安全に凝集できない子ども集団**）という問題なのではないかと思えます。

しかし考えてみればこの学校環境の問題は、子どもたちの育ちの環境の変化という大きな問題の一部でしかないのかもしれない。

○子どもたちの育ちの環境はどのように変化したか

子どもたちの育ちの環境の変化を、いくつかの項目にまとめて考えてみることにします。

1.

人と直接ふれあうことを避けるやり取りの仕方が、新型コロナ対策としての一時的なものから「いつものこと」になりつつあります。

これは、人どうしの距離感が遠くなり、ライフ

スタイルそのものが個人化する傾向が加速したと考えることができます。そうすると、直接交流を基盤にした従来型のコミュニティ機能は低下せざるを得ないこととなります。これは人々の生活様式が近代化するにつれて、必然的に起きる傾向であるのかも知れません。しかし問題は、そうなった時の子どもたちの社会性の育ちはどのように保障されるかという点なのではないでしょうか。これは地域が本来持ち合わせていた**共同養育基盤の低下**が起きてしまっていると考えることができそうです。

2.

マスクやアクリル板などの感染対策を、家庭の中でまで求める家はほとんどありません。休校やリモートワークのために生活空間を共にする時間は飛躍的に長くなり、社会で回避されるような『密』な状況は家庭では避けようがなくなります。つまり、感染に関しては家庭が運命共同体化しつつあると言ってもよい状況が生まれていたのです。

これは、先のコミュニティ内での対人距離が疎になるのとは逆に、家庭内では対人距離そのものが過密になることを意味しています。そうになると、仲良く暮らせる時間が長くなるのかと言えば、決してそうではなく、家庭内での安定した情緒交流はむしろ難しくなっていきます。この時期にDVや子どもの虐待が増加したことは、そのことの表れであると考えられます。これは同時に、元来もっていた家庭の問題が、表面化するということでもあるでしょう。

また、同時に家庭間の交流機会も制限されるために、感染に対する判断に家庭による較差が生じています。例えば今年の夏休みの過ごし方を子どもたちに聞いてみると、感染を警戒してほとんど家から出ないで過ごした家庭から、いつもと変わりなく旅行を楽しんだ家庭まで、実に様々でした。学校での感染を警戒して、現在でもなお子どもを登校させていない家庭さえあります。

このような状況は、家庭を出発点として生きることの基礎を育み、同世代集団やコミュニティの中で安全なヨソを経験しながら社会性を身につ

け、やがては家庭を離れて自分の生を営むようになるという、ヒトの自立過程を逆行させることになってしまっているように思われます。つまり子どもたちの中には**家庭生活の閉塞感**が残ったのではないかと思われます。

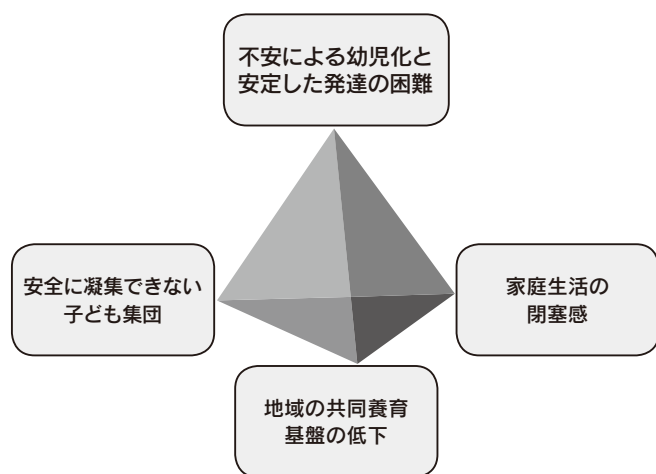
3.

またそれと同時に、社会全体には形容しがたいフラストレーションが充満したまま解消されていません。これは新型コロナウイルス感染症によって揺らいでしまった世界のシステムや不公平感に、現在もお見通しがきかないことによるものと考えられます。この事は、じわじわと子どもの世界も侵食し始めています。

現代社会の幸福の規準は長い間、経済指標におかれてきました。その規準が変わらない限り、経済成長が見込めないこの時代に生まれたことは不幸でしかありえないのです。ほんとうにそうなのかということ、時代は人に問うていると思いますし、子どもたちはこの時代の混迷と大人たちの答えの出し方を見ていると思います。

子どもたちから聞く限り、彼らの見方は、「こういう生活、もうしばらくは続くんじゃない？」などと、かなり現実的かつシニカルです。ことによるとそれがいちばん合理的なのではないかと思ったりもするわけです。

さて、ここまでの話の要点は図のようになります。



図

私が注目すべきだと思うのは、この図が現代の子どもたちの育ちの困難の見取り図にもなっているという点です。つまり、安定した家庭、バランスのとれた発達、相互性に富んだ同世代、支援的なマインドをもったコミュニティ、またそれらによって支えられる家庭という、子どもたちの心の成長にとっては必須なサイクルが、難しくなってしまった様態がここには表現されているのです。そして正にそのことが、現在のコロナ禍が子どもたちのメンタルヘルスに及ぼす影響の隠れた姿なのです。

○子どもたちのメンタルヘルス維持のための課題

さて、ここまで子どもたちがおかれた状況を見渡すことをしてきました。残されたスペースで、その中を子どもたちとともにどのように生きたら良いか、どのような支援がありうるかを考えていきたいと思います。

1. 環境被害の長期的影響を回避する

まずこの時代の中で、子どもたちはどのようにして大人になっていけば良いのかを考えなくてはなりません。個人的に最も気になっているのは、これだけ文字通りフェイス・トゥ・フェイスのコミュニケーションが制限される中で、どのようにしてコミュニケーションのスキルを磨いていくかという問題です。特に社会的コミュニケーションと呼ばれる、相互の受容的な理解を前提としない状況でやりとりをしていく方法を、うまく獲得できない子どもたちが増える可能性がありそうに思われます。もちろんこの問題は、コロナ禍があつて突然拡大したものではなくて、ここ数十年単位の問題でもあり、だからこそ発達障害が問題になっているわけですが。

また、家庭の居心地が悪くなり、学校での行動制限がなかなか緩和されず、コミュニティが力を発揮できないとすると、子どもたちはいったいどこに『居場所』を求めたら良いのかという問題です。私が個人的に考える『居場所』の条件は、①そこにいることを選択できて（ということはいないことも選択できて）、②自分らしく振る舞うこ

とが許容され、③自分にとって意味のある人と接する機会があることです。従って『居場所』のあるなしは、その子どもの自己肯定感の育ちに大きく関わりがあるのです。じつはこの問題もコロナ禍でにわかに発生したものではありません。ただ、コロナ禍がこの問題を危機的な状況にまで追い込んだということは言えそうです。

すでに2年近くの時が流れた今、このような、子どもの心の育ちに関わる環境変化の長期的な影響を無にする事はできないとしても、最小限にするためには何を考えて行くべきなのでしょう。私にとってそれは、なにか特別なプログラムを用意することではなく、大人がこの時代にあっても元気であること、つまり子どもにとって大人になっていくことに希望が持てるようなロールモデルを用意することを意味しています。様々な制約にもかかわらず、社会をわたっていくだけのスキルを身につけ、自分の『居場所』を創造的に見つけていくためには、現実との関わりにおける能動性を必要とします。この能動性は、仮に間接的にであれ子どもと関わる中で、この状況を能動的に乗り切ろうとする姿勢によってしか伝えられないものであるように思うからです。

ただし、今の時代の中にどのような希望をもちうるのかというのは、なかなか難しい課題です。これに関しては私も十分な答えを持ち合わせていませんが、次のようなことを考えてみるのはいかがでしょうか？

現在というのはとんでもない歴史的な出来事の真ただ中であり、われわれはその歴史の目撃者、というよりむしろ当事者であるという事実です。コロナ禍というのは、根本においては感染つまり受動的な出来事をめぐる攻防であり、ワクチンを打ちに行くという行為を別にすれば、能動的に関われることがほとんどないのです。その現実との関わりの中で、良いことはあまり起こらないので、この時代の自己肯定感は下がるしかありません。自己肯定感が下がった時の兆候は、自分に対する不満はもちろんですが、他人に対する不満ということもあるのではないかと思います。

コロナ禍以前からかもしれませんが、世の中を見渡して目につくのはこの不寛容です。ヘイトス

ピーチが目につき、ヘイトクライムが多発しています。コロナ禍の中でも原因や対策をめぐって国際的に協力し合うというよりはいがみ合い、『自粛』をもとめられた中でも自粛警察のようなことが横行していました。

このような時代を能動的に乗り切るためには、自らの発想がどこかで不寛容に陥っていないかをチェックしつつ、歴史の当事者として能動的に生きる、つまり歴史的な出来事への関わり方が、それを目撃している子どもたちの中に刻まれ、残されていくことを意識しながら生きていくしかないのではないかと思います。

2. 子どもたちのbeingを良い状態に維持する

その上で、子どもたちの心の状態に積極的に目を向ける必要があるでしょう。行為 (doing) の背後にあるこころの状態のことを、私はbeingと呼ぶことにしていますが、このbeingがコロナ禍によって低下しないことが必要なのです。

家庭が閉塞し、コミュニティが機能不全に陥ると、本来はそこで継承されるはずのbeingの質は低下してしまいます。恐らくは今、そのことが起きているわけですが、その状況を能動的に乗り切っていくポテンシャルはおそらく子どもの方が高いのです。それは引き出されていません。現状はどうかといえば、子どもたちに許されている立ち位置は、ひたすら受動的なのです。

この状況を打開するためには、子どもたちがこの問題に積極的に関われる方法を提供する必要があるのかも知れません。学校や児童館を新型コロナウイルスに関する包括的な知識の拠点にして、学び、討議し、発信できるようにするといったアイデアが浮かびますが、もっと手をつけやすいことはいくらでもありそうです。

コロナ時代を子どもとして経験した世代は、どのような知恵を獲得して次の時代を作っていくのだろうということを楽しみにしていけるようになりたいと思います。

編集後記

本年度の講演会はコロナ禍におけるメンタルヘルスをテーマとしましたが、タイムリーな企画だったと思います。実臨床においても、コロナ感染症に対する不安や恐怖感、経済的損失に伴ううつ状態、さらに生活環境の変化による不適応などを原因として、精神科を受診する患者さんが増加しています。現時点において感染は収束状態にありますが、今後については楽観できないという予測もあり、コロナ感染に伴う精神疾患についてしっかりと対応していくことが求められていると思います。(A. I)

法人会員情報

ご入会ありがとうございます

2021年12月末日現在

施設名

- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| 1 (一社) 東京精神神経科診療所協会 (中野区) | 6 (福) 鶴風会西多摩療育支援センター (武蔵村山市) |
| 2 (医) 光生会平川病院 (八王子市) | 7 (医) じうんどう慈雲堂病院 (練馬区) |
| 3 (医) 成仁 成仁病院 (足立区) | 8 (医) 樹会武蔵小金井南口心療クリニック (小金井市) |
| 4 (医) 鳶の木会 南晴病院 (大田区) | 9 (医) ソラにしむらクリニック (国分寺市) |
| 5 (医) 敬聴会祐天寺松本クリニック (目黒区) | |

引き続き法人会員の募集をしています。詳しくは下記入会案内をご覧ください。

ホームページのご案内

東京都精神保健福祉協議会ではホームページを開設し、皆さまのお役に立つ情報を掲載しております。また会員専用ページも充実の内容となっております。



<https://www.tokyo-mhw.jp/>



こちらのQRコードから
ご覧ください。

東京都精神保健福祉協議会 入会のご案内

精神保健福祉向上に協力の意思のある方は、どなたでも入会できます。入会された場合、年2回のニュースレターや精神保健福祉に関する講演会のお知らせなどをお送りします。

会費 (入会金は不要です。)

個人 1,000円 法人 10,000円

入会の方法 事務局にお問い合わせください。

お問い合わせ 東京都精神保健福祉協議会事務局 担当 鈴木 真理子

〒156-0057 東京都世田谷区上北沢2-1-1
東京都立松沢病院内

TEL ▶ 03-3303-7211 (内)1014 FAX ▶ 03-3329-7586
Mail ▶ tokyoshfk@gmail.com (院長室宛)

多くの精神保健福祉に関心ある方や
施設・法人の入会をお待ちしています。

登録番号 (3) 288
(通巻No.78) ISSN 1343-3830

発行

令和3年12月発行
東京都福祉保健局障害者施策推進部
精神保健医療課
〒163-8001
新宿区西新宿二丁目8番1号
TEL 03-5321-1111 (内) 33-171
FAX 03-5388-1417

編集

東京都精神保健福祉協議会事務局
担当 鈴木 真理子
〒156-0057 世田谷区上北沢2-1-1
東京都立松沢病院内
TEL 03-3303-7211 (内)1014
FAX 03-3329-7586 (院長室宛)

印刷

杜陵印刷株式会社