

巻頭言

大田健次郎

日本マインドフルネス精神療法協会 理事長

2021年、女性の自殺が増加

2021年の自殺者数は、前年より74人少ない2万1007人で2年ぶりに減少した。男性が1万3939人（前年比116人減）となり、12年連続で減った一方、女性は7068人（同42人増）で2年連続の増加だった。

令和3年 21,007人

令和2年 21,081人

令和元年 20,169人

人口10万人あたりの自殺者数を示す「自殺死亡率」は全体で16.8となり、前年より0.1ポイント上昇した。性別で見ると、男性は前年比横ばいの22.9、女性は同0.2ポイント高い11.0となった。都道府県別で最も高かったのは、ともに23.7だった青森と山梨。新潟が21.3で続いた。

原因や動機をみると、最も多かったのは「健康問題」の9860人だったが、前年よりも335人減った。一方、2番目に多かったのは「経済・生活問題」の3376人で、前年より160人増えた。

うつ病が治らないから自殺が起きる

厚労省によれば、「日本では、100人に約6人が生涯のうちにうつ病を経験しているという調査結果があります」という。うつ病には、日本では薬物療法が重視されていて、心理療法を受ける環境が十分に整っていない。うつ病には、薬物療法があるが、完治する割合が低く、3割から4割くらいが完治しない（本誌 p27）。

薬物療法で治らない患者を治すことは容易ではなくて、1年ほどの長期の支援が必要になる。マインドフルネスも期待された。しかし、欧米の「マインドフルネス」は、2-3か月くらいの短期的な支援として構成されている。長期に支援することで有効とされたマインドフルネス心理療法が、弁証法的行動療法(DBT)である。それは、境界性パーソナリティ障害の改善に効果があるとされてきた。

しかし、それも重い自殺念慮を持つ患者には不向きであると報告された。

自殺念慮の強い患者には向かない

日本でも、「マインドフルネス」がブームになっているが、1年近く支援して重いうつ病を完治させるものは少ない。期待されて、臨床試験が行われたDBTでは、自殺念慮の強い患者には向かないという研究が報告された（本誌 p4,30,61 で触れた）。

うつ病は、健康問題や対人関係での心理的ストレスの強い出来事で発症することが多い。だから、病気になった時や対人場面での意識の使い方をトレーニングすることが治す方針となる。ポージェスのポリヴェーガル理論でも、対人場面での現場では使えないといった。瞑想時だけの無評価で観察の心の訓練では、うつ病の改善も不十分であるのだ。

無評価で観察のマインドフルネスは、重いうつ病を治す支援には不十分であることがあきらかになりつつある（本誌 p27）。

自殺念慮は継続する

日本財団の報告書によれば、一度自殺念慮を抱いたり、未遂をすると継続することが明らかになったという（本誌 p4）。

うつ病になると脳の各種領域に炎症が起きていて、これが回復しない限り自殺念慮もなくなるのであると思われる。（本誌 p21）。

がん患者のメンタル・ケアも不十分で、告知された後、うつ病や適応障害になり自殺するひとがいる（本誌 p10,35,62）。

相談制度だけでは不十分

自殺者数が年間2万人もの水準で下げどまりとなっている。新型コロナウイルス感染症による経済的に追い込まれた女性の自殺が増加している。自殺の防止のためには、相談の制度だけでは十分ではないだろう。うつ病が治らないという人も多い。そのような人々

に、治す支援が必要である。うつ病などを治し、自殺を防止するという重要なテーマであるが、課題が多い。

医師は心理療法を提供しにくい

薬物療法で治らない患者には、心理療法で治る人もいるが、うつ病を治すほどの心理療法が普及していない。相談を受けるところは多いが、継続的な心理療法で治す支援をするところは多くない。

心理療法を医師が提供することは経営上、むづかしい状況である(和田秀樹)(本誌p31, 61)。

うつ病やパニック症になって、治らなかつた人が、マインドフルネス SIMT で治る人もいる。だから、薬物療法で治らないうつ病、非定型うつ病、適応障害、パニック症、PTSD、過食症などを治す心理療法(精神療法)を提供する人材を育成することが求められる。

難治性のうつ病やパニック症が完治も

日本で開発されたマインドフルネス心理療法としての自己洞察瞑想療法(SIMT)は、そういう難治性のうつ病の患者を1年ほどの長期にわたって支援して、完治する人もかなり多い(本誌 p40,46)。こういう支援のスキルを持つ人をマインドフルネス瞑想療法士®(MMT)と呼ぶ。欧米から導入されてブームになっている「マインドフルネス」は、無評価で観察する瞑想法であるが、SIMT はそれとは違って、対人場面での心の観察を重視する。無評価で観察のマインドフルネスは、2-3ヶ月実践して、うつ病を寛解する効果や再発予防の効果はあっても、完治まで支援することは不向きであることがわかってきた。

SIMT は、1年近くかけて、うつ病やパニック症などを治す支援をするように構成されているが、そのスキルを持つ支援者 MMT の人数は、多くない。現在まで90名ほどの資格取得者がいるが、うつ病の支援を本務とする人は少ない。また、初期のころ、活躍したマインドフルネス瞑想療法士が引退していく。

特に、効果のある心理療法が見られない現在では、全国に MMT を配置して、難治性のうつ病やパニック症などの回復支援をして、自殺を減少させることができないものかと思索している。

慢性の痛みも

慢性の痛みは、心理的ストレスとも関連する(詳細 p13)。うつ病やパニック症の患者には、慢性的に痛みの症状をかかえている人が多い。うつ病やパニック症を治すために、マインドフルネス SIMT の課題を実践すると、痛みまでも軽減する事例が多い(本誌 p9, 13, 25, 50, 52, 58, 佐藤 p41, 42, 44)。

慢性の痛みをかかえた人は、日本には2000万人以上もいると推測されている(本誌 p13)。上記の理由で、慢性の痛みの一部の改善にも、SIMT が貢献できる可能性がある。

特集：地方創生 SDG s と マインドフルネス SIMT

SDG s ターゲット 3. 4 自殺の減少

地方創生 SDG s 官民連携プラットフォームでも、この問題の解決は重要な目標になっている。うつ病を改善する自己洞察実践 SIMT は、この問題に関係が深い。

地元の心理士、NPO などがパートナーシップでうつ病の予防や改善の支援活動を普及していくことが現実的ではないだろうか。

これまで、30年近く、単独で、うつ病等を治す支援活動をしてきた。しかし、全国的に自殺が多く、単独での活動は限界がある。地方創生 SDG s のターゲット 3. 4の「自殺の減少」の実現のために、ゴール 17の、パートナーシップで、取り組んでいきたい。そこで、これを特集とした。

うつ病などの実態、治療の現状、医師による薬物療法で治らない人が多いなどの実情を調査したものを紹介する。そして、マインドフルネス SIMT を活用していただきたいので、SIMT とはどのような心理療法であるのか、どのような疾患に効果がみられたか、どのようなプログラムがあるかを紹介した。

女性差別、女性蔑視の撤廃の実現

SDG s のゴール 10は、「人や国の不平等をなくそう」である。

「国内および国家間の格差を是正する」である。このうちに、ターゲット 10. 2はこうである。

「2030年までに、年齢、性別、障害、人種、民族、出自、宗教、あるいは経済的地位その他の状況に関わりなく、全ての人々の能力強化及び社会的、経済

的及び政治的な包含を促進する。」

日本は、男女平等ということでは、世界中で、かなり遅れているという。世界経済フォーラムがまとめる男女格差が、156か国中、120位だという（4月1日、朝日新聞社説）。最近、表面化して世界中から批判されることになった女性差別、女性蔑視の発言がある。この問題を指摘していた女性が戦前にいた。

平塚らいてうである。女性解放運動家として知られた人で、この人は、禅の深い哲学を基礎にして、男女平等、ジェンダー平等を主張した（本誌 p87）。マインドフルネス SIMTに通じるものがある。

質の高い教育をみんなに

SDGs ゴール4は「質の高い教育をみんなに」である。仏教や禅、マインドフルネス、うつ病の治療法の教育も多数説のみが教育される傾向がある。これは国民の生活、生命、いきがい選択に影響するものである。

今、若い女性や高齢者の自殺が多い。生活苦や親からも愛されなかった自己、自分を肯定できないところから、生きる意味を失い、支援のない孤独など様々な要因が重なり、うつ病になっておられたのだろう。女性の地位が低い日本。平塚らいてうのいうように、深い自己を探求して自殺しないでほしい。女性を支援する社会を創ってほしい。学校は、そういうことを教えてほしい。

パニック症は、一生治らないと医師に言われたひとがいるが、SIMTで治った事例もある（本誌 p55）。うつ病やパニック症などが心理療法でも治ることがあることを知らない医師もいるのは、和田秀樹氏のこととおいかもしれない。うつ病やパニック症などの治療法として、薬物療法だけでなく、心理療法もあることを教育してほしい。

意見の異なる人々と共生する社会

ウクライナの悲劇が起きた。暴力で解決せずに、あくまでも議論して、共生していくべきである。学問の領域においては、なおさらである。大学において、「マインドフルネス」の少数説が教育されていない。学問的な論争をすべきであって、力で少数説、革新説を排除して公益を害してはならない。教育にあたっては、生命や病気にかかわることは、少数説も教育すべきである（本誌 p14、質の高い教育）。

★今年も臨床の報告が

少数であるが、重いうつ病などを治す支援をする全国のマインドフルネス瞑想療法士がいる。毎年、彼らは講演、予防教育、治す支援、生涯学習などを行っている。

今年も体験記が寄せられた。

長年月、うつ病などを患い、薬物療法で治らず、無評価観察のマインドフルネスでも治らなかった疾患が SIMT で治った。薬もやめることができた。

外国に住んでいる人の支援が報告された。しかも、配偶者が外国の人であった。新しい支援の輪が広がる予感である。メンタルな相談に携わっているカウンセラーの体験記も、そういう支援者にも SIMT の効果の可能性が報告された。

SIMT は新しい心理療法であり、詳細に説明されていない部分について、開発者にインタビューした記事は、SIMT の理解に役立つであろう。

うつ病などを治すほどのスキルを獲得し、この難しい問題に取り組む人が極めて少ない。本誌によって、この問題について、理解を深めていただき、多くの人が参画していただくことを期待し、祈りたい。

注

1) 共生社会については、その方面の専門書があるが、参考文献（大田健次郎、2022）は、日本にある禅には共生社会の精神があることを鈴木大拙が紹介していること、そしてその実現のための実践を提案している。

文献

ステファン・W・ポージェス（2018）『ポリヴェーガル理論入門』花丘ちぐさ訳、春秋社
大田健次郎（2022）『「死」と向き合うためのマインドフルネス実践』佼成出版社
和田秀樹『なぜ診察時間が短い医者ばかりなのか？』（「プレジデント」2022.3.4号 特集「精神科、心療内科のウラ側」）

（お断り）

本誌は発行が2021年11月になっているが、新型コロナウイルスの行方をみながら発行しようとして翌本年4月になった。本稿の記事には11月以後に得られた新しい情報によって加筆修正がされている。