

【特集 地方創生 SDGsとマインドフルネス SIMT】

うつ病・孤独・自殺防止のプログラム

～ 種々の事業の例

マインドフルネス総合研究所 大田 健次郎

【要約】

マインドフルネス心理療法SIMT（以下、SIMT）は、他の治療法でも治らないような慢性のうつ病やパニック症、そして慢性の痛みにも改善が見られる。地方創生SDGsのいくつかのゴールやターゲットの解決のために、SIMTが貢献できる可能性がある。特に、ターゲット3.4は、自殺の減少に関わる。薬物療法を受けても治らないひとがいる。治らないと、追い込まれた時に自殺のおそれがある。孤独孤立した状況に置かれた人々が支援に結びつかない場合にも、うつ病になり自殺のリスクがある。まず、すべての自治体や団体のメンバー、すなわちすべての人に、自殺に至るうつ病になる仕組みと、予防改善できる心理療法や生活習慣があることを教育しておくことが望まれる。当研究所でSDGsのために連携して提供できるプログラムを提案する。本稿では、すべての自治体、団体に検討していただきたいプログラムを具体的に説明したい。

●Key words：うつ病、自殺の予防、心理療法による改善、孤独孤立、講演、地元支援者を

はじめに

筆者は、うつ病の人に瞑想、マインドフルネス心理療法で改善支援を1993年から開始して、25年以上になる。その臨床支援を重ねる間に、用いる手法を洗練して書籍（大田健次郎, 1993）にまとめた。その精神療法の手法を「自己洞察瞑想療法」とよぶ。略してSIMTとよぶ。SIMTで支援の対象になる慢性うつ病、パニック症、PTSDなどの人が多いので、多くの支援者が必要だと感じて、カウンセラー（マインドフルネス瞑想療法士®）の育成講座を開催してきた。

うつ病以外の精神疾患（パニック症やPTSDなど）もあり、人間関係の苦悩、病気による苦悩、慢性の痛みなどが長引くと、慢性ストレスとなり、うつ病を発症して、治らないと一部の人が自殺される。

マインドフルネス総合研究所（総研）と全国のMMTによるSIMTを用いた支援による改善事例を別に紹介した（本誌p46）。同じくSIMTで長年支援してきたマインドフルメイトの改善事例が別に紹介された（本誌p40）。

このように、他の治療によっても改善しないうつ病、非定型うつ病、パニック症、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、過食症、慢性の痛み（本誌p13, 35, 58）の一部

は、SIMTによって改善することが明らかである。もちろん、さらなる改善効果を高める研究は必要である。

マインドフルネスSIMTによる改善支援事業は、現在では、マインドフルネス瞑想療法士®（MMT）によって提供されている。総研は、SIMTの研究、広報活動、予防的プログラムを提供している。内閣府、および、埼玉県のSDGsパートナーとしても活動している。ここでは、SDGsのために、自殺防止を実現したい自治体や企業などに考慮していただきたい事業を提案する。そして、現在のMMTは本業があるために、支援に乗り出す時間をさける人が極めて少ない。地域や団体の周辺に、MMTを持つことを検討していただきたい。

第1節 SDGs ターゲット3.4 自殺防止

SDGsのゴール17は、パートナーシップを活性化することである。

ターゲット3.4は、感染症ではない理由による死亡の減少であるが、自殺の減少も含まれる（p4）。うつ病が治らないと自殺が起きる。うつ病の予防・回復は、すべてのSDGsのパートナーで遂行すべきはずの事業である。広い領域でうつ病が起り、治療が成功

しないと自殺が起きるおそれがある。自殺を防止するのは、国、すべての自治体、団体、学校、家庭が協力しあって遂行するのがよいと思われる。具体的にどうしたらよいか、対策を考えねばならない。

貧困、教育、就職、労働、法律、医療、福祉、虐待、育児、そしてそれぞれの相談事業、などの支援の不足による経済社会的な問題でも、うつ病になる。

薬物療法では治りにくいうつ病、PTSD、パニック症、社交不安症、過食症（うつ病以外の精神疾患）、慢性の痛み（本誌p13, 35, 58）などがある。5年、10年も薬を服用する人がいる。社会で活動できずに、ひきこもり状態になる人も多い。だから「7040問題」「8050問題」になる。こういうところからも、うつ病も併発しそして、自殺も起こる。そして、家族と職場の人間関係の苦悩、さらに、がん患者や難病の患者の病気が治らないことと死の不安の苦悩からもうつ病、自殺がある（本誌p2-10, 27）。こういうところには、孤独孤立の問題（本誌p10）が関係している。

SDGsにとりくむ国、自治体、企業、教育機関、研究機関、医療福祉の組織、NPO、業界団体などが課題の解決に取り組むだろう。それは、みな、上流の支援であり、経済社会的な支援である。その支援が充実することによって、うつ病にならなくなる。それは、それぞれの自治体、組織などの役割から、自殺防止のためにSDGsの事業として、取り組んでいただきたい。これらはうつ病を防止するので、上流の支援としよう。

そのほかに、見落とされやすいのが下流の支援である。難治性のうつ病等を治す支援が必要であり下流の支援対策である。医師などの治療を受けても治らないうつ病等（本誌p27）の回復支援のところである。

現在、うつ病でない人は関係ないかと思うかもしれないが、そうではない。一生のうちに、うつ病にかかる割合が高い。すべての人がうつ病、自殺について知るべきである。すべての組織を動かすのは人間である。その人間が他者をうつ病、自殺に追い込むことがある。

まず、ターゲット3.4に取り組む自治体、組織は、うつ病、自殺の内面の仕組みと治療法の実状を理解していただきたい。

次のステップは、地元でうつ病の予防の活動や回復を支援する人材を育成することである。うつ病などが薬物療法で完治しない人が多数おられる。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³⁾）。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。ぜひ、検討していただきたい。

その時、当法人が提案したいプログラムや提供できるサービスの一例を説明したい。表8-1のような予防対策活動をパートナーシップで行うという提案である。

第2節 SDGs ゴール4 質の高い教育

また、SDGs 4のゴールは「質の高い教育をみんなに」であるが、大学の教育は教師の専門とする説のみが教育される傾向がある。だが、仏教、禅、マインドフルネス、精神療法などの学問には、少数説にも、反社会的な宗教のカルト被害、うつ病・自殺防止などのためには効果的なものがありえる。実際、うつ病を治す事例が多数報告されているマインドフルネス心理療法SIMTは、高校でも大学でも教育されていない。ほかにも、質の高い教育があるかもしれない。中学、高校、大学の学生が、うつ病の仕組みや心理療法の教育を受けておくと、在学中や卒業後の、いじめ、うつ病、自殺を減少するかもしれない。

仏教、禅、マインドフルネス、精神療法、がん患者のメンタルケアなどの領域は、住民のうつ病、自殺防止にとって重要な意味を持つかもしれない。だから、教育を地元のNPOや研修事業体から提供していく体制を作ること提案したい。

第3節 具体的な提案

自殺防止の「相談機関」はあるが、難治性のうつ病、精神疾患を回復支援するところは、精神科医、心療内科医以外には、事実上みつつけることが難しい状況である。そして、そこでの薬物療法が中心であり、治らないとか再発して慢性化する患者が多い。別の治療法も必要である。従来の認知行動療法（第2世代まで、そして第3世代のマインドフルネス）でも治りにくいうつ病がある。第3世代の認知行動療法と称される無評価で観察する方法は、自殺念慮²⁾の強い患者には適さないかもしれない（本誌p4, 30）。

PTSD、不安症、過食症、人間関係の苦悩なども、対人場面でも評価し評価される場面でのストレスが背景にあり、評価が必然の世界での心の観察処理のトレーニングが有効である。医師は経営上、心理療法を提供することは難しい³⁾（和田秀樹）という（本誌p2, 31）。

このような状況だから、難治性のうつ病を治して自殺を防止する対策は難しいが、何も対策をとらないというわけにはいかない。このような精神疾患の回復支援の仕組みを自治体、組織内に新たに作ることに賛同してくださるならば、協同で事業を行いたい。医師が理解してくださるならば、医師と自治体、組織、地元の有志やNPOとが連携して事業を行う。一つの対策として、無評価の観察を超え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）で難治性のうつ病などの回復支援と自殺予防対策を提案したい。

第1 組織・自治体のメンバーへの教育（講演）

多くの人を知っておきたい内容についての講演である。毎月1回程度の治すための訓練を1年ほど継続するのは第3。

★テーマ1-1 うつ病・自殺の防止の心得

うつ病の症状、うつ病になる理由、脳内の変調、治療法（薬物療法、精神療法）、うつ病予防の心得。

一般の人向け、中学、高校、大学の学生向け。薬物療法で治らない場合でも絶望せずに、心理療法も受けるべきことを強調したい。

★テーマ1-2 うつ病の人の集団講座・相談

すでに調子が悪い人の実際相談、治すためのアドバイス。1回から数回。

★テーマ1-3 がん患者向け講演

がん患者のメンタル・ケアが不十分であると、うつ病、自殺が起きる。（本誌p10,35）

★テーマ1-4 多数説に偏らない公平な教育を行う仕組みづくり。

第2 孤独・自殺対策協議

～ SDGs 担当、人事担当者や地域の有志向け

第1だけでもいいが、継続的に自殺防止を実現する一貫の事業を行う。第1の講演を聴いて、関心を持った団体は、第2に移る。その団体では、何を行っていきたいかの協議を行う。

★テーマ2-1 SIMT を付加したメンタルケア事業の協議

自治体、組織内にSIMTを付加したメンタルケア事業（表8-2）として何ができるか協議。将来的には、このような精神疾患の回復支援ができる者を自治体、組織内に新たに置く必要があること。医師が参画できるならば、医師と自治体、組織とが連携して事業を行う。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）で回復支援と予防対策を提案する。他の心理療法なども加える。

★テーマ2-2 継続プログラムの試験的開催

居場所、心の健康クラブ等（表8-2）のいくつかを試験的に試してみる。居場所は、介護状態でもなく、病気でもない人を対象として、孤独、うつ病、生活不活発病などの予防的な効果のあるプログラムを行うので、特別の資格は必要としない。ボランティアベースで支援者になってくれる人がいれば実現できる。協議を重ねて、どれかを継続したいということになったら、第3段階に移る。

第3 支援者の育成

地元継続的にSIMTを提供できるマインドフルネス瞑想療法士®(MMT)を持つために、毎月1回程度で1年間の講座と心の健康体操を実施。

将来、自治体や組織内にマインドフルネス瞑想療法士を置く。ほかの治療法があれば、それでいいが。

臨床者になるためには、適性資質がある。SIMTの教育を受けても、クライアントとのコミュニケーションが必要であり、臨床ができないひともいる。自殺念慮もあるクライアントとの1年近くのコミュニケーションは、簡単ではない。ボランティアベースでは、安定した収入を得られるわけではないので、本務として専念できるように、自治体、組織による助成やクラウドファンディングの利用の検討が必要である。

★テーマ3-1 マインドフルネス瞑想療法士の認定講座

地元でMMTを育成する講座を開催。毎月1回1年継続。

自治体や組織内にマインドフルネス瞑想療法士を置くために、講座を開催する。MMTの認定講座に、最低10カ月かかる。誰でもできるわけではないので、自治体、組織で適任者を募集する。

★テーマ3-2 試験的プログラムの実行

居場所、心の健康クラブ、うつ病の改善支援プログラムを試験的に1年開催。MMT 講座を受けるものは研修生として参加する。その後は、地元のMMT が行う。1年経過後は、地元の人材のみで継続する。

【孤独孤立問題の対策として】

孤独孤立の問題が注目されている(p10)が、解決への一つのきっかけとして「高齢者の居場所プログラム」がある。地元の有志が運営する。高齢者が集まれる場所を設ける。そこで、一定の時間を過ごして、うつ病予防の呼吸法、脳活性化トレーニング、体操、リズム運動、散策、楽しい遊び、ボランティア指導による折り紙、演奏、合唱、朗読などを楽しむ時間を設ける。高齢者を預かる時間は、支援者によって決めればよいが、例えば、午前10時ころから午後3時くらいまで。また、うつ病などが治らない人のためには、回復支援スキルを持つ人につなぐ。

第4 医療機関や教育機関とパートナーシップで

★テーマ4-1 SIMT の効果の確認のため臨床試験

うつ病の治療をしている精神科、または診療内科で臨床試験を協同で実施する。方法は入念に協議する。実際の試験的治療に、10か月かかる。試験に参加する患者は、数十人規模。グループで行うか、個別の日記指導も行うか、相談して決める。日記指導のある人、ない人に改善効果の違いがあるか検証することも重要。SIMT を受けない患者との比較も必要。無作為に割り当てて行うか、希望の有る人に行うかなども相談して決める。そして、数年間、再発の有無を追跡し他の治療法との比較検証もある。

うつ病だけではなくて、パニック症、PTSD などの難治性の精神疾患、慢性の痛みにも、SIMT は効果がみられているので、臨床試験で確認できれば、全国に展開する根拠となるだろう。

★テーマ4-2 医療機関の患者向け講義

精神科、心療内科で治療中の患者向けに、マインドフルネス SIMT の概要の講義を提供する。1回でも連続数回でも協議して決める。薬物療法を受けながら改善を促進させて再発をできるだけ少なくできるように、患者向けの講義をする。

★テーマ4-3 質の高い教育を地元で

SDGs ゴール4を現実には活かせるように、生命に関わるような領域は、多数派説のみに偏らず、質の高い教育を行う。

問合せ先

メール：saitama@co.email.ne.jp

電話 048-769-2036

〒349-0144 埼玉県蓮田市椿山3-17-5

マインドフルネス総合研究所

担当：大田健次郎

注

1) SIMT：自己洞察瞑想療法、Self Insight Meditation Therapy

参照文献：大田健次郎(2013)、大田健次郎(2014)、大田健次郎(2022)。マインドフルネス総合研究所のホームページでの紹介：

<http://mindfulness.jp/>

2) 「認知行動療法で自殺念慮者の自傷リスク増」の論文が発表された。無評価で観察のマインドフルネスの手法は、自傷(致死に至ることも)のリスクが強まるという。(本誌p4)

https://medical-tribune.co.jp/news/2022/0303544593/?utm_source=NewArrival&utm_medium=email&utm_campaign=

3) 「問題は PTSD (心的外傷後ストレス障害) など、薬が効かない残りの約4割の患者がいることだ。治療は長時間かかり、診療報酬では採算が取りにくい、心理療法に取り組むしかない。そこで、精神科は自由診療として診察しようとするが、患者としては高額な医療費がネックとなる。・・・患者には敬遠されがちだ。」(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」)

文献

大田健次郎(2013)『うつ・不安障害を治すマインドフルネス～ひとりでもできる「自己洞察瞑想療法」』佼成出版社

大田健次郎(2014)『不安、ストレスが消える心の鍛え方——マインドフルネス入門』清流出版

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

表8-1 自殺・孤独の減少対策事業 ～パートナーシップで

第1 組織・自治体のメンバー全員への教育の支援	
★テーマ 1-1	うつ病・自殺の防止の心得。一般の人、学生（高校、大学）
★テーマ 1-2	うつ病の人の集団講座・相談
★テーマ 1-3	がん患者向け講演
★テーマ 1-4	多数説に偏らない公平な教育
第2 孤独・自殺防止対策の協議 ～ SDG s 担当、人事担当者や地域の有志向け	
★テーマ 2-1	SIMT を付加したメンタルケア事業の協議
★テーマ 2-2	継続プログラムの試験的開催 ～ 居場所、心の健康クラブ等
第3 支援者の育成	
★テーマ 3-1	マインドフルネス瞑想療法士（MMT）の認定講座
★テーマ 3-2	試験的プログラムの実行 ～ MMT 講座受講生も参加
第4 医療機関や教育機関とパートナーシップで	
★テーマ 4-1	SIMT の効果の確認のために臨床試験（2-3年）
★テーマ 4-2	医療機関などの患者向け講義
★テーマ 4-3	質の高い教育(SDG s ゴール4)を地元で

表8-2 孤独・うつ病・自殺の解消のメンタルケアプログラムの例

1)高齢者の居場所	要介護状態でない高齢者を数時間預かり、孤独、孤立に陥らないように。おしゃべり、お茶、ゲーム、脳活性化トレーニング、など。ひきこもらずに、外出できる居場所。 地元のボランティアが種々の楽しい催しを提供。ほぼ毎日預かる。
2)心の健康体操	元気な人に、うつ病の予防的な心の健康体操。ゆっくり呼吸法、脳トレーニング、ゲーム、フリフリグッパ体操（室内運動）
3)孤独解消のプログラム	孤独解消のために、楽しい行事を付加。喫茶、観劇、旅行など。
4)心の健康に関する学習	うつ病、適応障害、自殺防止等のためのうつ病、神経生理学、治療法の現状、マインドフルネス等の学習。
5)心の健康相談	治りにくい人の継続的なアドバイス、トレーニング。うつ病、パニック症、PTSD、過食症など。1回の相談とうつ病などが完治するまで1年ほどの支援サービスも。
6)質の高い教育 (SDG s のゴール4)	SDG s のゴール4に関わる教育。一人の講師の説だけが教育されるのではなくて、仏教、禅、マインドフルネス、精神療法などの領域は、偏らない幅広い内容で、住民のうつ病、自殺防止等に貢献できる教育を受けられる仕組みを作る。 他の教育科目もその団体に決めればよい。

詳細は、ブログも参照

<https://blog.canpan.info/jitou/archive/4742>

<https://blog.canpan.info/jitou/archive/4854>

<https://blog.canpan.info/jitou/archive/4921>