

本講義資料のご利用にあたって

本講義資料内には、東京大学が第三者より許諾を得て利用している画像等や、各種ライセンスによって提供されている画像等が含まれています。個々の画像等の利用については、それぞれの権利者の定めるところに従ってください。

著作権が東京大学の教員等に帰属する著作物については、非営利かつ教育的な目的に限り複製および再配布することができます。

ご利用にあたっては、以下のクレジットを明記してください。

**クレジット：**

**UTokyo Online Education 学術フロンティア講義 2025S 細野 正人**





東アジア藝文書院

学術フロンティア講義

「30年後の世界へ——変わる教養、変える教養」

本講座では、発表者の臨床経験に基づく自殺事例（情報を修正した架空事例）が取り扱われます。また、自殺に関するデータ（公表されているもの）も取り扱われます。体調が優れない人や苦手な人は退室して問題ありません。

# 教養の力で変える未来

## インクルーシブな社会の実現に向けて

東京大学大学院総合文化研究科

細野正人

公認心理師・認定精神保健福祉士

2025年5月2日@18号館ホール

# 自己紹介

- **ソーシャルワーカー（認定精神保健福祉士）、公認心理師**
- 東京大学 高度学術員、一般社団法人MCT-Jネットワーク理事、Fits 横濱株式会社顧問
- 精神科病院（急性期閉鎖病棟）、精神科クリニック（外来・精神科デイケア）にて臨床経験を積む。
- 東京大学大学院総合文化研究科へ。ピア・サポートや障害学生支援に従事。本学のしゃべランチ・ナイトのディレクター。
- 筑波大学にて社会人学生として、博士（ヒューマン・ケア科学）を取得。
- 博士研究では、ACBTA（アジア認知療法学会）BEST POSTER AWARD、CEPD研究会（統合失調症の研究会）にて優秀賞を受賞。筑波大学からはヒューマンケア学位プログラムリーダー賞を受賞。

# これまでの出版

単著：

- 「うまくいかないことばかり」が改善される心がラクになる思考法 (ポプラ社)
- 医療者のための今日からできるセルフケア: メタ認知を高めよう (金芳堂)

分担執筆：

- 公認心理師ベーシック講座 福祉心理学 (講談社)
- キャンパスソーシャルワーク (みらい)
- メタ認知トレーニングをはじめよう! MCTガイドブック (星和書店)
- 有斐閣 現代心理学辞典 (有斐閣)
- 公認心理師エッセンシャルズ (有斐閣)
- 公認心理師の基礎と実践⑩ -健康・医療心理学- (遠見書房)



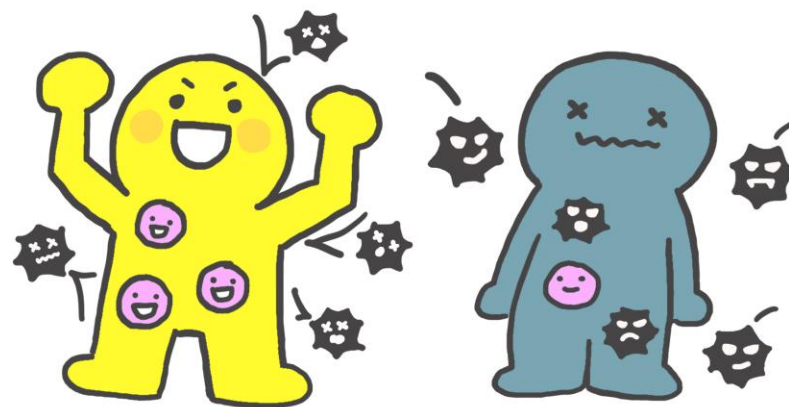
ポプラ社より画像提供



金芳堂より画像提供

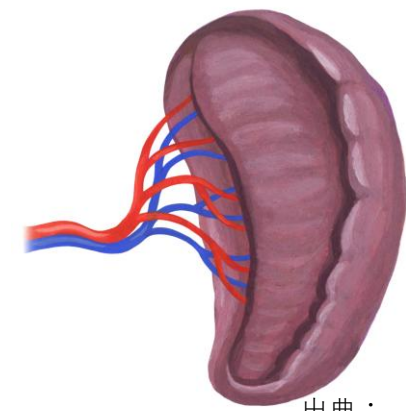
## 自己紹介（別の一面）

- 16歳で高校を中退（出席日数が足りずに留年）
- 5年間フリーター（就職氷河期世代）
- 免疫弱者（脾摘者）

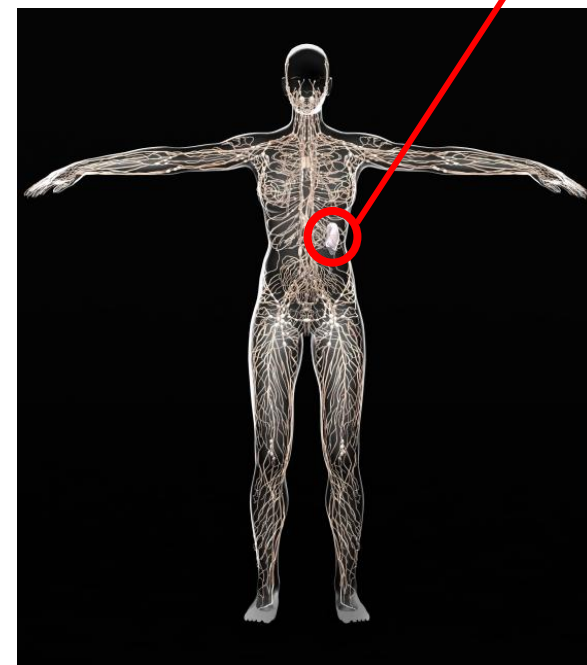


出典：イラストAC

# 脾臓

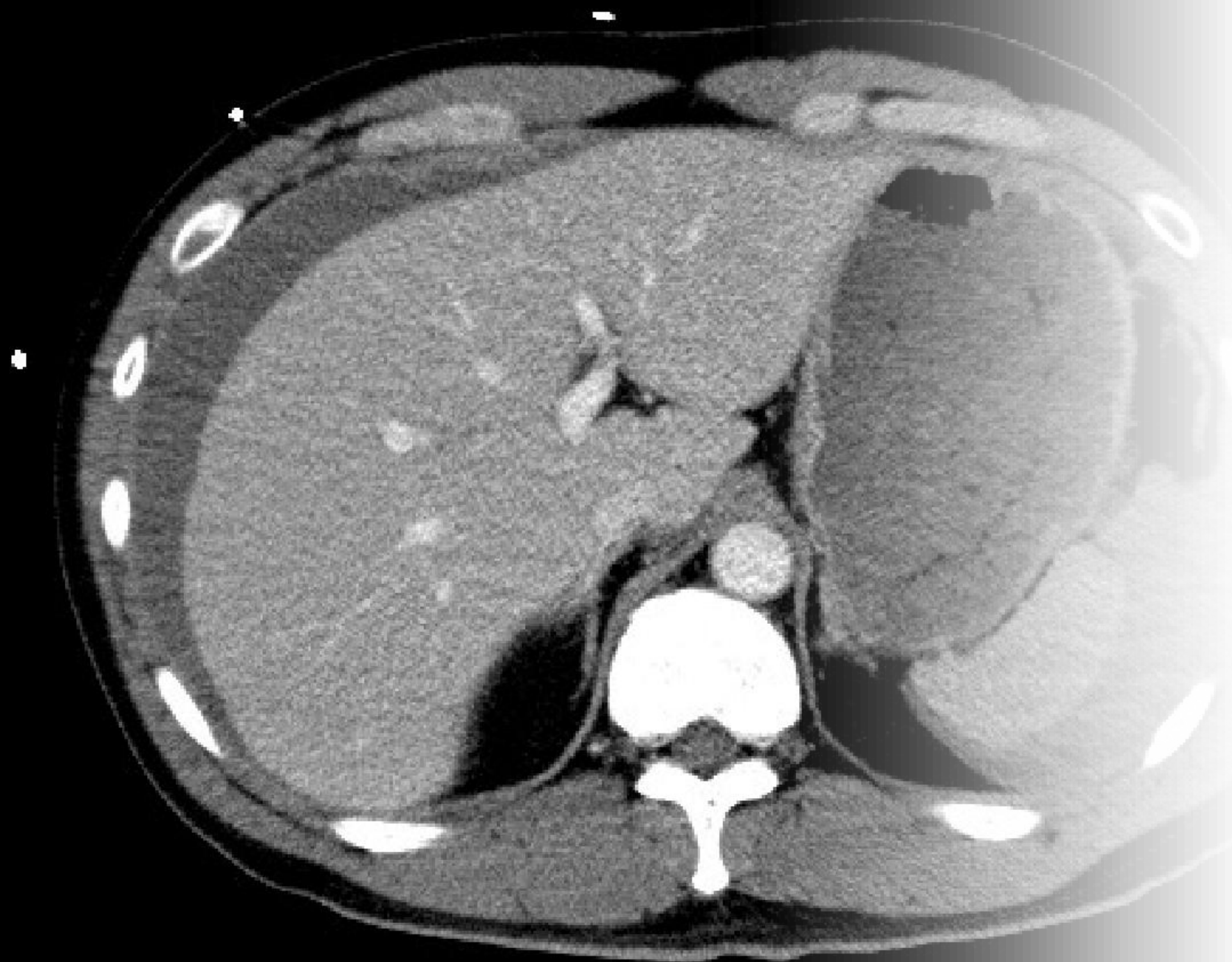


出典：  
イラストAC



出典：写真AC

CT提供：日本大学医学部附属板橋病院救命救急センター





# インクルーシブな社会を実現するためには 「教養としての福祉」を身につけること

医学概論

心理学と心理的支援

社会学と社会システム

社会福祉の原理と政策

社会保障

権利擁護を支える法制度

地域福祉と包括的支援体制

障害者福祉

刑事司法と福祉

ソーシャルワークの基盤と専門職

ソーシャルワークの理論と方法

社会資源と地域福祉の課題

精神医学と精神医療

現代の精神保健の課題と支援

精神保健福祉の原理

ソーシャルワークの理論と方法（専門）

精神障害リハビリテーション論

精神保健福祉制度論

精神保健福祉士

国家試験科目

例えば、障害

福祉

身体

精神

知的

発達

その他

講師が作成

# 本日の講義内容

- 20代の臨床事例を2例紹介する
- 事例を紹介し、その事例に関わる精神科医療・精神保健福祉に関する内容を共有する
- 事例紹介の際には、当職の臨床家としての所感も合わせて共有する

# 事例 1

20代 女性 大学生

これから紹介するのは自殺事例です。本事例を聞きたくない場合は、退席しても問題ありません。

本事例は、発表者の臨床経験に基づく内容ですが、一部情報を加工した架空事例です。

# ケース 1 : 20代女性 大学生

- 15歳で自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder : ASD）と診断された女性。精神科外来・精神科デイケアを利用していた。高校への通学は不良であったが、卒業に必要な出席日数はなんとか満たした。成績は常に上位であり、特に語学習得能力に優れていた。
- 有名私立大学の文学部に進学したが、希死念慮に加え、自殺企図、衝動行為が出現した。主治医は外来での治療は困難と判断し、急性期閉鎖病棟へ入院となった。入院時は保護室にて対応した。しかし、問題行動は発生しなかった。3日で大部屋（4人）へ移り、1ヶ月後には、開放病棟へ転棟となった。2ヶ月後、退院となった。

# ケース 1：20代女性 大学生

- 退院後、再びの衝動行為が出現した。自殺未遂も確認され、再入院となった。しかし、入院時には衝動行為（発言も含め）は確認されず、短期間での退院となった。
- 退院後、外来での対応は難しく、入退院を繰り返す状態となった。自殺未遂と退院を繰り返した。
- 入退院を繰り返す中で、より自傷リスクの高い行動を行うようになった。
- 上記の状態が1年ほど継続した。自殺既遂となり他界した。

# ケース 1 を振り返って

- 本ケースでは、自殺企図歴を積み上げていき、最終的に自殺既遂となった。自殺企図歴はもっとも高いリスク因子とされており<sup>1)</sup>、当院でもハイリスク患者とされていたが、それでも自殺を防ぐことはできなかった。
- 課題として、1.家族支援を充実させる必要があったことと、2. **入院治療の”リスク”と”ベネフィット** について、より検討する必要があったと考えられる。
- 本人及び家族の意向を優先しながら、最善を検討し支援を行ってきたが、それでも本人と家族が望む「健康的な生活」は得られなかった。

1)坂野美知枝, 上島国利, 武正建一, 中江純夫, & 松田博青. (1987). 救命救急センターにおける自殺企図例と精神障害. 杏林医学会雑誌, 18(3), 437-447.

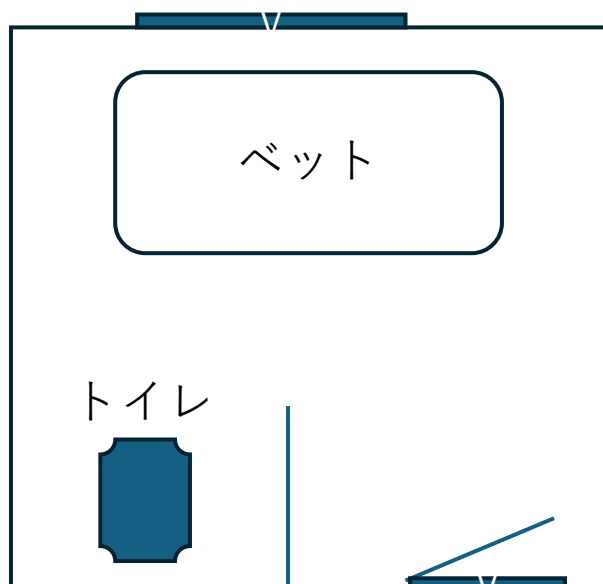
# ケース 1 を振り返って

- 本ケースの弟は、すでに病死しており、結果としてこの両親は子供全員が他界してしまうことになった。
- 他界してしまった本ケースに対して、それ以後当職ができることはなかったと思われた。家族支援（例えば自死遺族支援）の必要性も感じられたが、それを当職が担うことは適任とも思えなかった。
- 患者が他界することによって、家族も含めた支援関係は終結した。

# 精神科における入院と急性期閉鎖病棟

- 入院形態：任意入院、医療保護入院、応急入院、措置入院、緊急措置入院 ※赤字は非自発的入院
- 急性期閉鎖病棟：病床は50（内、保護室8）

精神科：急性期病棟の保護室



講師作成

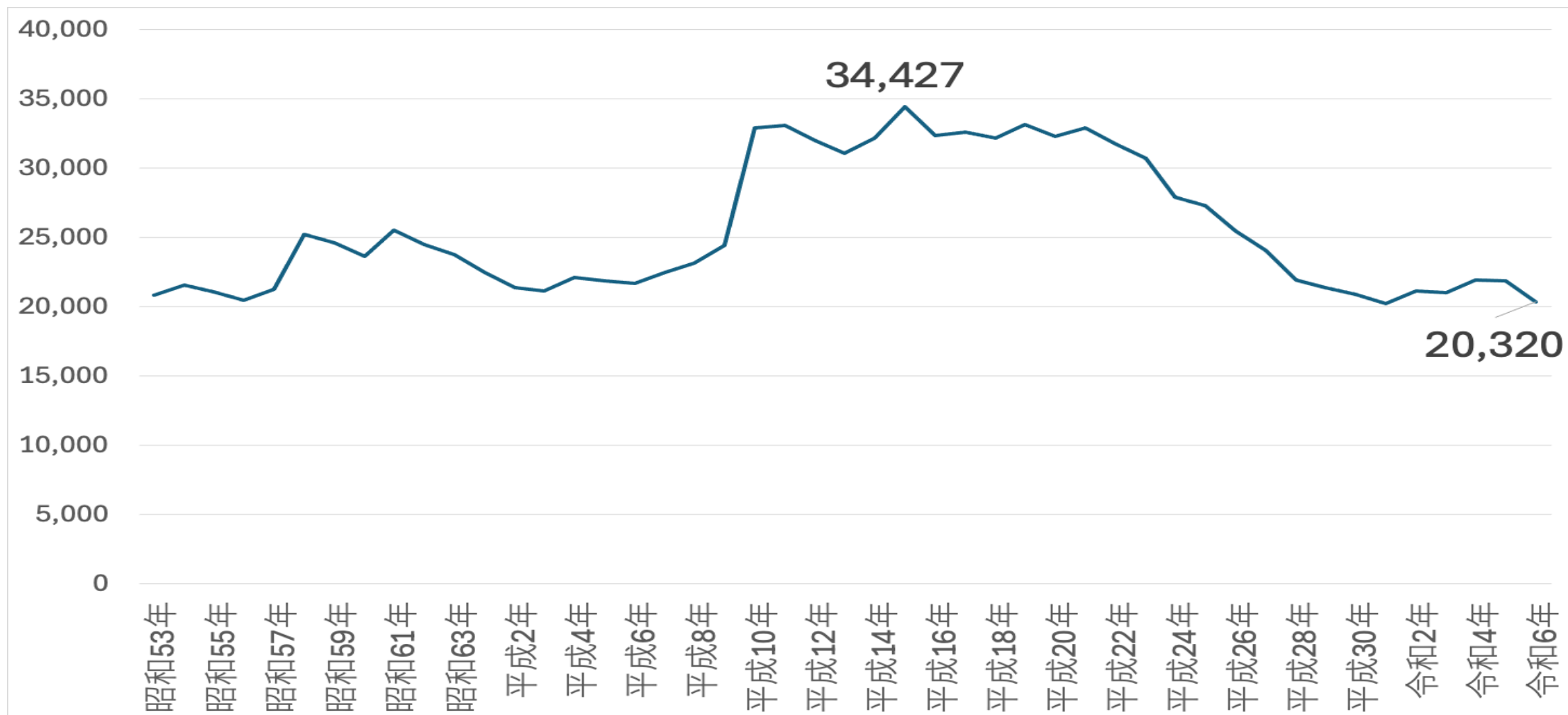
保護室には、  
・ベット  
・トイレ  
設置されている

急性期病棟ではカーテンがないことが多い



出典：写真AC

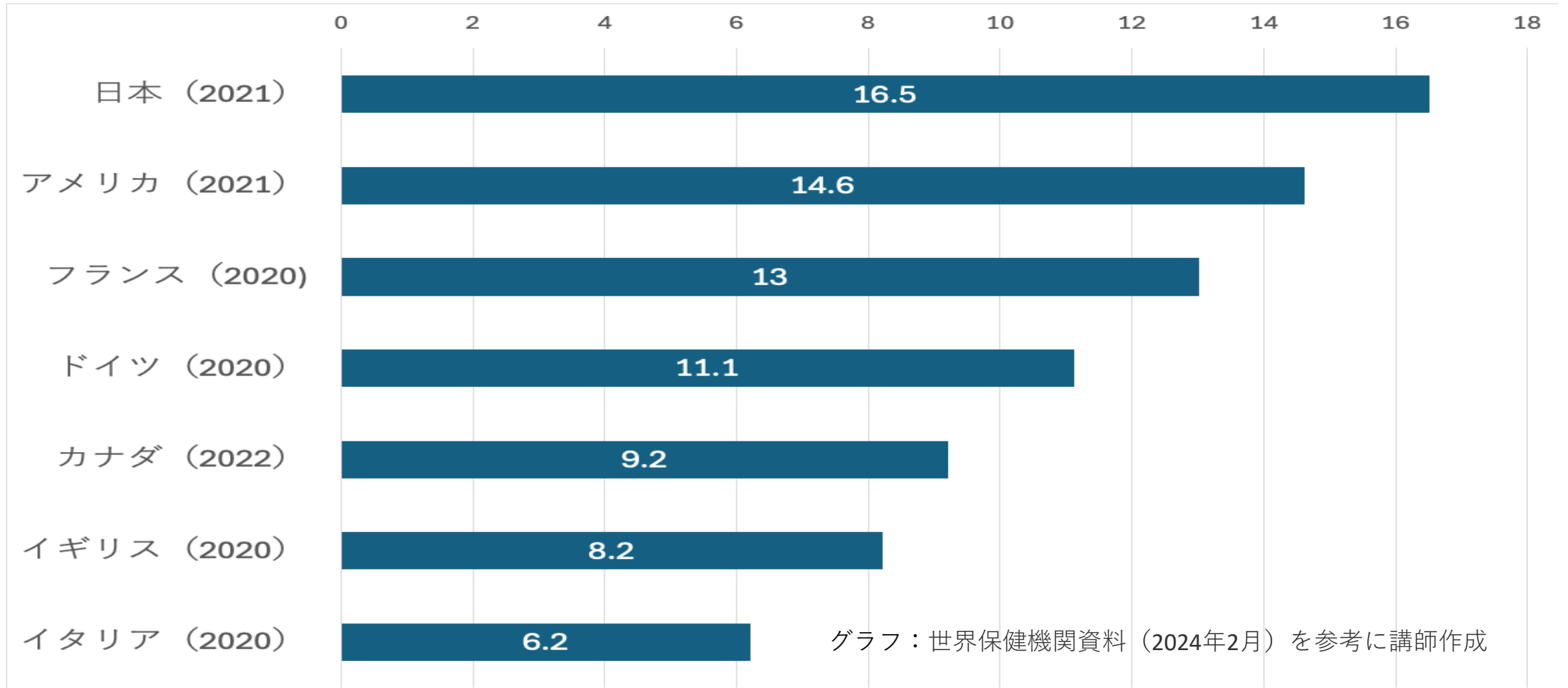
# 自殺者数の推移



グラフ：警察庁自殺統計原票データを参考に講師作成

# 先進国（G7）の自殺死亡率

※自殺死亡率：人口10万人に対する自殺率



グラフ：世界保健機関資料（2024年2月）を参考に講師作成

# 自殺予防は可能か？

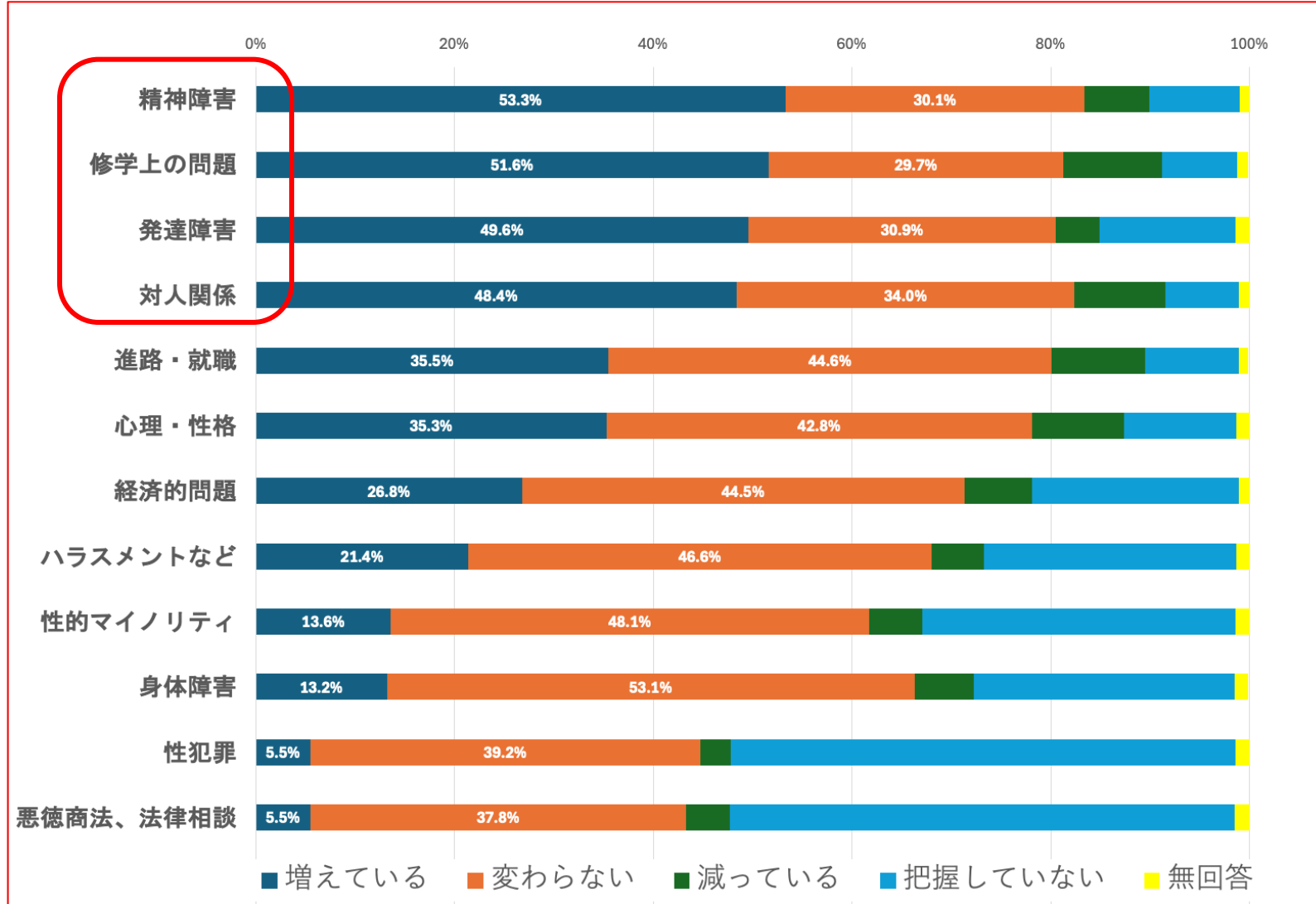
- 突然起きたように思える自殺も、突然起こることはなく、その人なりのプロセスが進行して発生する<sup>2)</sup>。
- 予防には精神科医療によるアプローチも必要であるが、コミュニティやエンパワメントの役割が大きいとされる<sup>3)</sup>。
- 援助希求も重要な要因とされるが<sup>4)</sup>、「助けてが言えない」という人も多くいることを、私たちは理解しなくてはいけない。
- 30年後、インクルーシブな社会を実現するためには、私たち一人一人が向き合うこと。「他人事ではない、全員が当事者なんだ」という感覚が求められているように思う。

2)張賢徳. (2012). 精神医療と自殺対策. *精神神経学雑誌*, 114(5), 553-558.

3)藤田幸司, 松永博子, & 佐々木久長. (2021). 多世代参加コミュニティ・エンパワメントの実践とその効果の検証-地域づくり型自殺予防対策への取り組み-. *日本世代間交流学会誌*, 11(1), 23-30.

4)内田千代子. (2010). 21年間の調査からみた大学生の自殺の特徴と危険因子—予防への手がかりを探る—. *精神神経学雑誌*, 112(6), 543-560.

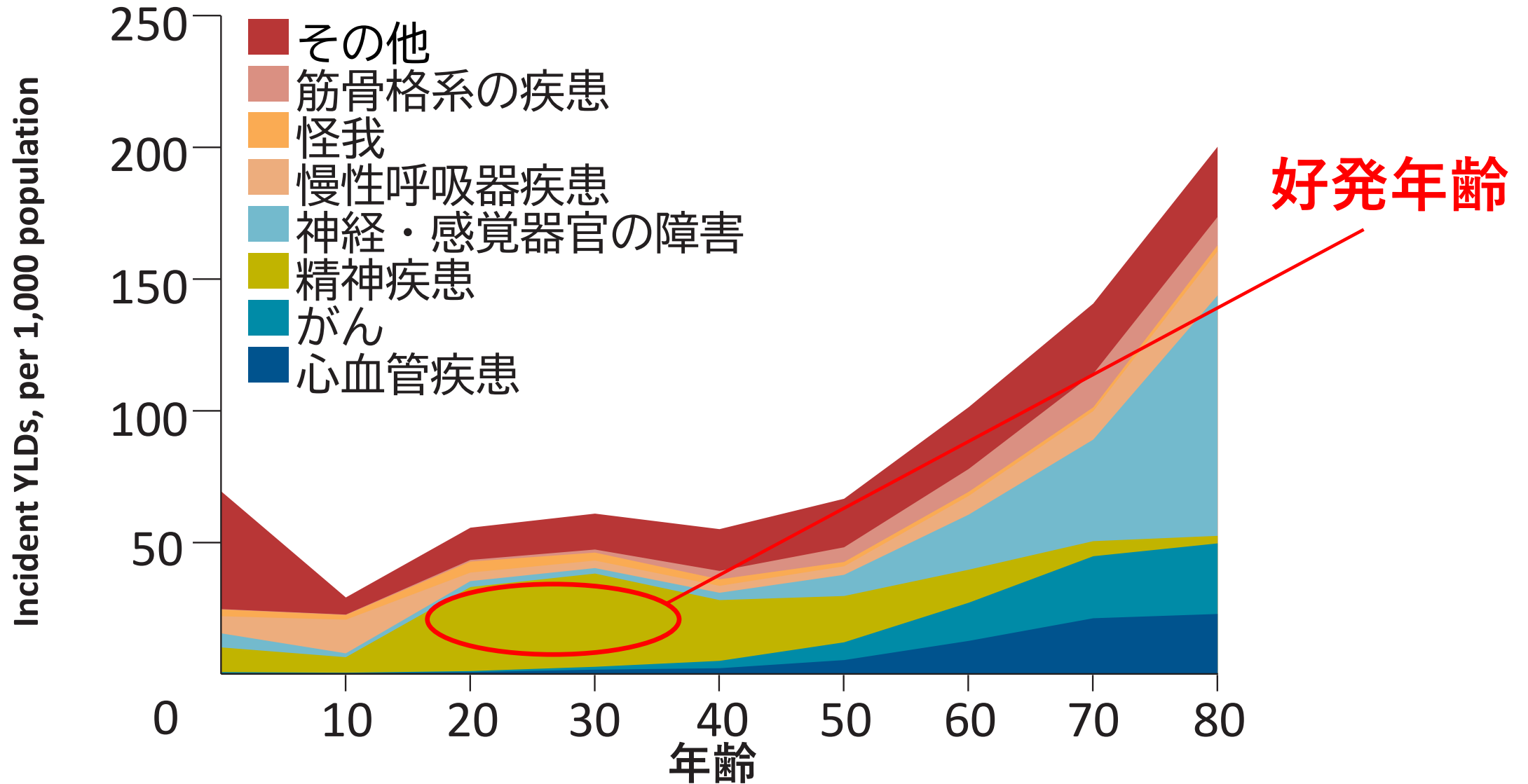
# 相談内容（2年前との比較）



大学生の  
相談内容  
とは

グラフ：日本学生支援機構：「大学等における学生支援の取組状況に関する調査（令和5年度（2023年度）」の公表データをもとに講師が作成

# 精神疾患の好発年齢



グラフ: Victorian Burden of Disease Study Mortality and morbidity in 2001 (オーストラリアビクトリア州政府) を参考に講師が作成

# 事例2

20代 男性 医師

本事例は、発表者の臨床経験に基づく内容ですが、一部情報を加工した架空事例です。

## ケース2：20代男性 医師

- 医師の家系に育ち、子供の頃からおとなしい性格であった。
- 内科後期研修中（医師として4年目）、患者との死別が多いことと恋人との別れがあり、精神的な強い落ち込みを抱えていた。
- 院内にて、興奮が抑えきれなくなり、元恋人がいた病棟へ行きスタッフらに暴言を吐いた。また、性的な言葉を多く投げかけた。
- 院長が介入し、他院精神科を受診。医療保護入院となった。診断は統合失調症（以後、急性一過性精神病性障害に変更）であった。

## ケース2：20代男性 医師

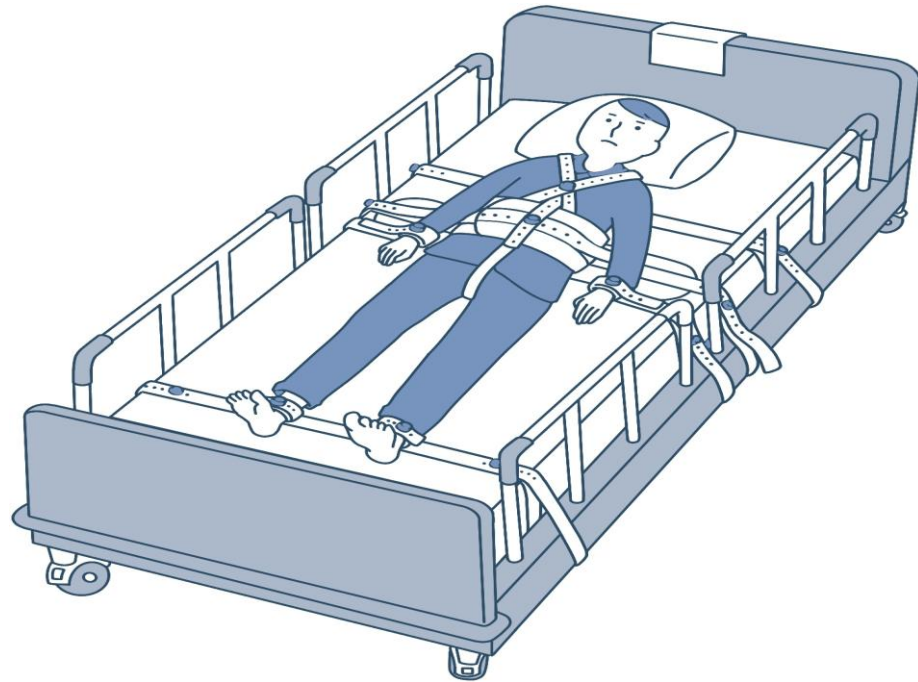
- 入院初期、**支離滅裂**な言動を繰り返し、強い興奮が認められ、閉鎖病棟の保護室に入院となった。初日から**身体拘束**となり、薬物療法が開始された。
- 1週間で症状はある程度軽減され、大部屋に移った。その後、退院し、自宅療養となった。
- **メタ認知トレーニング**を受けることを希望し来院した。
- 3ヶ月の精神科リハビリテーションと薬物調整によって、健康を取り戻すことができた。
- 負担の少ない診療科へ転職することとなった。
- 症状の出現から、復職までは6ヶ月であった。

# ケース2を振り返って

- 本ケースでは、極めて強い症状が出現したが、結果として早期介入になった。早期介入は予後良好への強い要因であることが報告<sup>5)</sup>されているが、本ケースの回復はこの要因が強いと考えられる。
- 復職を焦らず、精神科リハビリテーション、安定した生活を送ったことも重要な要因だと考えられる。
- 治療や復職に当たっては、多くの人と相談し自己決定を行なったことも、回復が促された要因だと考えられる。
- 復職し、当職との支援関係は終結した。

5)根本隆洋, & 水野雅文. (2011). 統合失調症の早期介入へ向けた包括的な研究の推進. *日本生物学的精神医学会誌*, 22(1), 3-8.

# 身体拘束



出典：イラストAC

先行研究<sup>6)</sup>によれば、身体拘束は2003年は5,109件だったのに対して、2017年は12,528件となっている。

6)加藤 博之, 長谷川 利夫, 「精神保健福祉資料」(630調査)から考える精神科病院の身体拘束実施状況, 川崎市立看護短期大学紀要, 1342-1921

# メタ認知 トレーニング



---

ハンブルク大学のS.Moritz教授らが開発。日本語版は本学石垣教授によって作成され、紹介された。

日本でも精神科デイケア、作業療法など、幅広く使用されている。

# メタ認知トレーニングの使用スライドの一部



- a. 訪問者
- b. 研究への没頭
- c. 詩人
- d. 祖父の書斎

資料提供：一般社団法人MCT-Jネットワーク

# メタ認知トレーニングの使用スライドの一部



- a. 訪問者  
(Carl Spitzweg, 1849)
- b. 研究への没頭
- c. 詩人
- d. 祖父の書斎

絵画 5 「訪問者」

男性は明らかに窓の鳥に注目している(a)。男性は本を読んでいないのでbではない。

資料提供：一般社団法人MCT-Jネットワーク

# 自分らしさは取り戻せるか？

- 医学部生と初期研修医時代に精神科医療を学んだと思われる本ケースにとって、自身が保護室で身体拘束されるという絶望は計り知れない。
- 身体拘束に関しては自尊心を著しく傷つけることが報告されている<sup>7)</sup>。しかし、その後のサポート体制が充実していたため、回復したと考えられる。
- 看護研究における報告では、その人らしさとは「内在化された個人の根幹となる性質で、他とは違う個人の独自性をもち、終始一貫している個人本来の姿、他者が認識する人物像であり、人間としての尊厳が守られた状態」とされている<sup>8)</sup>。個人を尊重し、パーソナル・リカバリーを理解することが必要である。

7)江本純子. (2024). 精神科医療における権利擁護に関する課題——大阪精神医療人権センターの調査報告書をもとに——. *社会政策*, 16(1), 88-98.

8)黒田寿美恵, 船橋眞子, & 中垣和子. (2017). 看護学分野における『その人らしさ』の概念分析—Rodgersの概念分析法を用いて—. *日本看護研究学会雑誌*, 40(2), 2\_141-2\_150.

# パーソナル・リカバリーの構成概念<sup>9)</sup>

## CHIMEフレームワーク+D

- **C**onnectedness (他者とのつながり)
- **H**ope and optimism about future (将来への希望と楽観)
- **I**dentify (アイデンティティ・自分らしさ)
- **M**eaning in life (生活の意義・人生の意義)
- **E**mpowerment (エンパワメント)
- **D**ifficulties (生活のしづらさ・生きづらさへの対応)

# まとめ

- 本講座では、2つの事例を取り上げ精神保健福祉の観点から考察を加えた。
- 精神障害など困難があったとしても、リカバリーを目指し自分らしさを取り戻す可能性は十分にある。
- そのためには、多様性を尊重する（認める）文化ではなく、さらに一歩進んだ「自分らしさ」を獲得できるような文化・社会が必要なのではないかと考える。他者を認め・共感し、「自分らしさ」を当たり前に表現できるような社会が必要である。
- 我々が教養としての福祉を身につけ、エンパワメントやピア・サポート、心理的安全が確保されたコミュニティなどが充実した社会になることで、30年後の未来は変わるかもしれない。



ご静聴ありがとうございました