

# LIFE LINK

N P O 法 人  
自殺対策支援センター ライフリンク

〒102-0071 東京都千代田区富士見2-10-17  
Tel. 03-3261-4934 戸村ビル202

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

代表 清水 康之

ライフリンク通信 第5号拡大号

2006(平成18年11月27日)

編集責任者 岩見琢郎

## 自殺対策ネットワーク

# 急がれる「地域モデル」作り

## 世界自殺予防デーフォーラム 具体化へ熱い論議

ライフリンク主催の「世界自殺予防デーフォーラム」が9月10日、東京の国立青少年総合センターで開かれた。テーマは昨年続き「自殺総合対策のグランドデザインを考える」。自殺対策基本法ができ、省庁間や官民、中央・地方の連携が問われる段階に入った今、私たちは具体的にどんな自殺総合対策をどのように推し進めていけばいいのか。この日は行政や医療、法曹、遺族支援民間組織など各分野から120人が参加し、それぞれが抱えている課題を提示したが、総合対策を推進する地域ネットワークのモデル作りがまず必要という点で一致した。

政府は内閣府の自殺対策推進室を中心に大綱作りを進めるが、自殺防止の現場で活動する民間組織や研究者からは「自殺対策待ったなし」の声が強く、地方自治体も含めたネットワーク作りが各地で動き出している。

フォーラムは三部構成で、それぞれの表題は「自殺対策のグランドデザインを考える」「自殺予防対策調査について」「自殺対策地域ネットワークについて」。いずれの部においても、清水康之代表が「ライフリンク試案」を提示し、それをもとに議論を進めた。

第一部の「グランドデザインを考える」。試案は「自殺総合対策」について、「自殺に追い込まれていく人をひとりでも減らし、自殺で大切な人を亡くした人が悲しみの底から回復していくのを見守り、そうした取り組みを通して、『生き心地の良い社会』を築き上げていくことである」と定義した。

次いで、「総合対策推進モデル(グランドデザイン)」を提示した。ここでは行政や医療など組織横断的な連携により、「自殺実態把握」「地域対策ネット」「住民啓発」「遺族支援」などが展開される。

これらを受け、議場席からは「追い込まれての死」という意識が共有できれば、おのずと「社会として何をすべきか」のアイデアがでてくるはず、「自殺対策には、コミ

ュニティーモデルとメディアカルモデルの二方向の活動が必要だろう」といった補強意見が出た。

第二部の「調査」では、清水代表が「調査対象は個人でなく、人を自殺に追い込んでいる社会の方だ。追い込まれていくプロセスを明らかにしたい」と強調し、第三部の「地域ネット」では、自治体の自殺対策の取り組みの現状について、ライフリンクが聞き取り調査した結果を一覧表にして示した。また、既に地域ネットが効果を上げている実践例も発表され、会場の注目を集めた。

討論は6時間余に及び、清水代表は「自殺対策について、できることを、できる人がやっという」「みんなが、それぞれの立場でどんな課題に向き合っているのか、それを共有するのが第一歩だ。そのつながりを生かして、実践に結びつきたい」と締めくくった。

議論の内容は報告書にまとめられ、国会の「自殺対策を考える議員有志の会」と、内閣府の「自殺対策推進室」に届けられる。

「基本法」は10月28日施行

政府は10月28日の閣議で「自殺対策基本法」の施行をきめ、即日施行された。これを受けて内閣府の自殺対策推進準備室も推進室となり、作業を本格化させた。有識者会議を設置して、そこでの議論を待って大綱作りに入る。

中央の席の発言者もそれを困むオプザバーも自殺防止への熱い想いでつながったフォーラム会場



「世界自殺予防デーフォーラム」の内容3〜8面に

# 人的化学反応が起きている

## フォーラムを終えて ライフリンク代表 清水康之

「ここで議論できないことは、他のどこに行っても議論できない」。そう断言しても良いくらい、今回のフォーラムには、自殺対策に関わる専門家や現場の第一線で日々活動している実務家の方々が、実に幅広い分野から、また全国各地から、集まってきた。

国からは、自殺対策関係省庁連絡会議の牽引役を担ってきた厚労省の方や、警察庁で実務を取り仕切る担当窓口の方が、それぞれ組織内の「諸事情」を乗り越えて駆けつけてくれた。また多重債務者支援の第一人者である弁護士の方や、医療の分野から日本の自殺対策を支えている専門家の方々、それに「3万人署名」で共に法制化を目指した市民団体の方々も(他の方々も)、忙しい中でスケジュールを調整して参加してくれた。

さらにオプザーバーとして、内閣府自殺対策推進準備室の方や総務省行政評価局の方、東京都や神奈川県、千葉県などの自治体担当者の方々、また20名近い報道関係者も加わり、まさにこれからの日本の自殺対策を担っていく人たちがここに集結したわけである。



15分の休憩時間にもあちこちで名刺交換が

ようになつてきたのである。だから私たちにとっては、これだけの人たちに集まってもらえたことそれ自体が、大きなよるこびであり、また誇りにもなっている。

フォーラムでは、議論のテーマも実に幅広い分野にまで及んだ。議論を通して、何かひとつの結論がでたわけではない。結論を求めて議論したわけでもない。時に意見の対立もあり、時に対立にすら至らなかつた議論もあった。しかし、いろいろな人たちがいろいろな立場でいろいろな活動をしているという、自殺対策の幅の広さは全員が肌で感じられたと思う。

医療の分野と法律の分野、民と官、異なる分野で活動する民間団体同士など。自殺対策に取り組んでいるのは決して自分(たち)だけではなく、異なつた分野の人たちが、しかし同じ目的を持って活動しているのだと、そのことをそれぞれが実感できたことは、必ずや「次」へとつながっていくはず。そうした「多様性を前提とした一体感」が、自殺総合対策の推進には不可欠な「つながり」を育んでいくはずである。

今年度のフォーラムは、ライフリンクのモットーが、もはや「理念」ではなく「現実」となっていることを実感させてくれるものとなつてきた中で、少しずつライフリンクとして信用してもらえようになり、そうして今回のように多彩なメンバーにも集まってもらえ

## いのちの日―自殺対策新時代フォーラム2006秋田

### 地域の自殺対策をいかに進めるか

### ―総合対策の地域モデルを考える―

12月1日  
13:00~17:00  
秋田県庁講堂

自殺対策基本法が施行され、地域の自殺対策をいかに効果的に進めるかという課題に、真正面から答えようとするシンポジウムです。対象は地方公共団体関係者はじめ、民間団体、医療保健福祉、大学関係者など。

主催：秋田大学・秋田県・ライフリンク・蜘蛛の糸

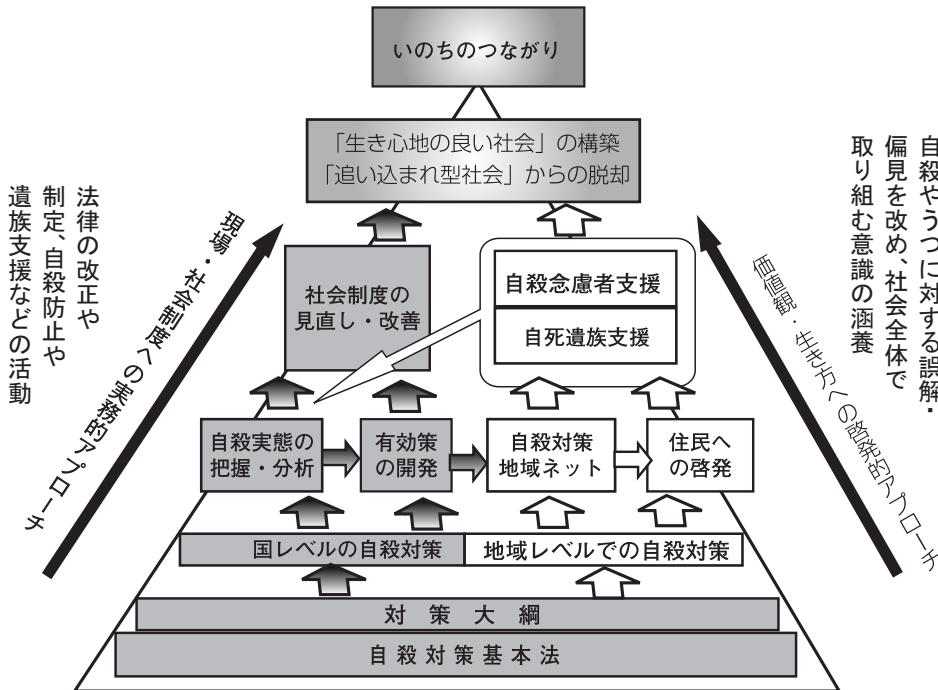
- た。「新しいつながりが、新しい解決力を生む」という、自殺対策の推進に向けて掲げた「合い言葉」通りに、さまざまな現場で「人的化学反応」が確実に起きているし、今回のフォーラムも「化学反応」の素になっている。そのことを確認することができた。(特に、国の研究機関や報道関係者が、ライフリンクを通してできた「つながり」を活用してくれている。)
- 去年から今年に掛けて踏み出した一歩を、また来年につなげていけるようこれからも頑張っていこう。そんな思いにさせてくれ、元気をくれたフォーラムであった。
- 主な参加者(順不同・敬称略)
- 【行政関係者】宮本真司(厚生労働省)、永戸吉朋(警察庁生活安全局)、反町吉秀(青森県健康福祉政策課)、禧久孝一(奄美市民民課)、竹島正(国立精神神経研究所)、伊藤弘人(国立精神神経研究所)
  - 【医療関係者】本橋豊(秋田大学医学部)、大野裕(慶応大学保健管理センター)、栗田主一(仙台市立病院精神神経科)、石蔵文信(大阪大学大学院医学研究科)、山田朋樹(横浜市大付属市民総合医療センター)、張賢徳(帝京大学溝口病院精神科)
  - 【社会問題】宇都宮健児(東京市民法律事務所)、上畑鉄之丞(聖徳大学人文学部)、八木宏之(セントラル総合研究所)、松本智量(アーユス仏教国際協力ネットワーク)、野村東太(ものづくり大学)、田村毅(東京学芸大学教育学部)、渋井哲也(ジャーナリスト)、木本寛木本・服部法律事務所)
  - 【民間団体】杉本脩子(生と死を考える会)、西原由記子(東京自殺防止センター)、小森美登里(ジエントルハート・プロジェクト)、茂幸雄(心に響く文集・編集局)、西田正弘(あしなが育英会)、石倉紘子(こころのカフェキョウと)、斎藤勇輝(あんだんて)、南部節子(ライフリンク)。



# 自殺対策待ったなしだが！

## 9.10フォーラムの内容

### 自殺総合対策推進モデル(ライフリンク試案)



行政 弁護士 医療関係者 NPO 研究者 マスコミなど

図の説明 自殺総合対策の目標は、「追い込まれ型社会からの脱却」さらには「生き心地の良い社会の構築」。そこへ向かって、自殺対策基本法を足がかりに、「現場・社会制度への実務的アプローチ」と「価値観・生き方への啓発的アプローチ」の両面から目指す。国レベルの対策と地方レベルの対策を、行政、法律の専門家、あるいは医療関係者、NPO、研究者、マスコミなど社会全体で連携して推進する。

また、自殺率とともに自殺者数でみた対策も必要。東北など過疎・高齢地域は自殺率で、自殺者数が多い都会は経済生活苦が多いとみられるから数で、連携の仕方、対策も違ってくる。複数のモデルを持たないと絵に描いた餅になる。

◆清水(司会・ライフリンク代表) 連携体制をどう具現化するかで、モデル案を叩き台として提案(図参照)。さらにそれを推進するにあたっての3つの提言を説明した。 1. 社会全体で「理念・推進モデル」を共有する 2. モデル構築のための徹底した対話・意見交換。 3. 自らの限界を自覚し、他者との連携を図る 4. どんな専門分野も全部を解決することは出来ない。 5. 柔軟に軌道修正を図りながら迅速に推進する 6. 待ったなしの状況を認識し、アクションリサーチを遂行。責任の所在を明確にし、誰が推進役を担うのかを決める。

宮本 私はこのモデルでいいだろうと思う。では実態調査なりを「誰がやるの?」となるが、必ずしも厚労省の対策センターの仕事ではないだろうと思う。例えば多重債務の問題など。 宇都宮(弁護士) 経済生活苦の自殺は昨年7、765人、大体会自殺者の4人に1人だった。経済生活苦のかかりの部分が最後は多重債務問題に行き着くとみている。消費者信用の団体生命保険の約4万件近くの保険の支払いの中で、昨年は3、649件が自殺で債権を回収したという報道もある。多重債務ひとつとっても、相談窓口として自治体の窓口、ネットワーク……などがある。さらに社会制度、生活保護等々幅広い原因があり背景がある。それらを連携させた上で「自殺対策」がないといけないだろう。

宮本 各行政機構の相談窓口を自殺予防で連携させるのは、結構難しいと思う。 反町(青森県) 青森はまだそこまできちんと出ていない。ただ、ここの健康調査というのを多くの町村でやっているが、「死にたい」と思う人に聞くと、どこかの町村でも1位は経済問題が出てくる。しかし実際に死んだ人の原因は分からない。

(4面へ続く)

「世界自殺予防デー フォーラム」は、様々な立場の専門家に本音の議論をしてもらうため、第1部は自由取材だが、第2、3部は原則オフレコで個別に発言者の了解を取った場合のみ報道できる、というルールをマスコミにも了解を得て進行的した。6時間余に及ぶ議論は自殺問題の幅の広さと深さを浮き彫りにした。目から鱗の実践例の発表もあった。参加者のアンケートでは、実践活動の民間と研究立案の行政、あるいは国と地方の間で自殺対策に対する切迫感に温度差を感じた意見もあったが、着実に次なる二歩三歩へ踏み出すフォーラムとなった。(文責・岩見、文中敬称略)

自死やうつに対する誤解・偏見を改め、社会全体で取り組む意識の涵養

◆宮本(厚労省) 自殺対策基本法成立までの経緯を説明。自殺対策関係省庁連絡会議をはじめると予想以上に各省が熱心に議論した。今後は連携を地域に

## 第1部 自殺対策のグラントデザインを考える 地域分けは？ 誰がやる？

う具現化するかが難しい問題になる。例えば回覧板が上手く回る地方と、昼と夜の生活が完全に分かれていない都会など、地域によって違う。だから地域からいろんな意見が出てくるのを待った方がいいのかもと思う。

また、自殺率とともに自殺者数でみた対策も必要。東北など過疎・高齢地域は自殺率で、自殺者数が多い都会は経済生活苦が多いとみられるから数で、連携の仕方、対策も違ってくる。複数のモデルを持たないと絵に描いた餅になる。

ろうと思う。では実態調査なりを「誰がやるの?」となるが、必ずしも厚労省の対策センターの仕事ではないだろうと思う。例えば多重債務の問題など。

## 98年自殺急増の分析、避けて通れぬ

(3面から続く)

西原(東京自殺防止センター) 死にたいと言ってきた人も、話をずつと聞いていくと経済的問題に行きつき、追詰められて、「死ね」というのか!」になる。弁護士さんとかいろいろなところと連携プレーをしていかないと、私達のやれることは微力なのです。

大野(慶応大学・医師) 厚労省が、進め方が分からないと言

### 自殺予防対策調査(案)

1,000人の死に耳を傾ける

1、自殺で亡くなった方々の声なき声に学んで、「生き心地の良い社会」を築く基礎とする。  
2、この3年間に自殺で亡くなった1000人について、自殺に至った背景を、特に社会的要因に焦点を当てながら明らかにするための自殺実態調査をする。対象が個人ではなく社会であるのが他の調査との相違点。

3、法律や医療、介護や労働など様々な分野の専門家と遺族や支援団体などで「自殺予防対策調査チーム」を作って、調査項目の策定や解析を行う。(1チーム15〜20人程度が適当か)  
4、調査には遺族の協力が不可欠であり、結果的に遺族のケアになるような調査の実施体制を整備する。遺族の支援体制を並行して整える。

うがちよつと信じられない。99年から青森でネットワーク作りをして、そこでは自殺も確実に減っている。厚生労働科学研究の報告書にも書いているのだが、それが反映されていない。戦略研究も始まっている。問題は(場所や動く人

宮本 戦略研究のモデルはいくつか出ているが、そのモデルでいけるのか……が分からない。ネットワークはどの単位でやるのか、地域か、町か、もっと大きい単位か。さらに拠点とする所は地域保健所で出来るのか。ある所で出来たモデルが他にも通じるのか。

大野 戦略研究は都市型と地域型の両方やっている。基本的には同じモデルだが進み方が違うのです。保健師さんが対応する住民の数が圧倒的に違う。ですから1学

区単位でやるのか、そういうことを都市型として展開していくのも一つのあり方と思う。

宇都宮 98年に自殺者が3万人を超えたとき、経済生活困難が原因というのが前年の3,556人から6,058人に倍増している。失業、生活が苦しくなるなど、格差問題もその底にある。貯蓄社会と言われた日本が今、貯蓄ゼロ世帯が24%になっている。非正規雇用が3分の1。フリーター、ニート。年収200万以下層の増加。それに97年から98年への自殺激増の原因をどう分析しているのか。

野村(ものづくり大学) 自殺の多くは「社会的他殺」と私は言っている。原因を追詰めていくと社会問題になる。最初に失業、あるいは病気で収入がなくなる↓

借金する↓離婚↓独居↓生活が乱れて健康破壊となって↓最後に駆け込む。精神医学が救えるのは最後の時代があったが、だれも死ななかつた。今は豊かなら豊かになり格差がある。これをきちつと解決することが一番の基本だ。

上畑(聖徳大学) 97年から98年の激増期に、40〜50代男性の自殺が急増している。市町村別・5才年齢階層別自殺死亡率を調べたものがあるが、市町村別に自殺率はあまり変わらないのに、中高年男性が急増している。

八木(セントラル総合研究所) 97〜98年当時、銀行の債権回収担当をしていた。当時債権回収の機構ができた。また競売の統計も調べると急増している。この時期に取り立てが厳しくなったのではないか。つまり金融情勢と債権回収の問題が根本の原因にあるので

はないかという結論を出したのだ。……とにかく壮年期の人間だけが激増した時期というのは日本では他にない。自殺しようとした人を止めた後、再就職を世話し仕事もあつたのだが、最低賃金法の規定に引掛かかって就職出来なかつた例があるが、再支援に何が駄目だったのか、この法律が邪魔になつたなど、具体的に挙げていけば、問題は進むのではないか。

宮本 経済問題もあるとは思いますが、それだけに決めつけられない。警察庁のデータは経済問題かなとは疑わせるが、他の要因も跳ね上がっている。自殺のグラフを分析すると経済問題だけではない。価値観——時代の変化に耐えられない——があるのではないか。

八木 価値観にもっていくのは過去にもあつた。それに決めてしまふのでは、このフォーラムの意義はない。

## 第2部 自殺予防対策調査(1)について

清水 総合対策には、まず自殺の実態調査が欠かせないが、警察はどういう風に調査を出しているのかお聞かせ願えれば。

◆永戸(警察庁) 基本法の成立により、警察としてもより細かな対応が求められている、というのが警察内での認識である。

警察庁では昭和53年から毎年、「自殺の概要資料」を出している。平成17年の概要は18年6月1

日に発表、死者は前年比22.7名、0.7%増であった。

警察の業務として、死者が出たら検死を行う ↓ 自殺と判断したら「自殺統計原票」を作成 ↓ 警察庁のコンピュータで集約 ↓ 「概要資料」としてホームページや国会に報告、というかたちをとっている。

内容としては、平成10年以降、遺書のあるものは原因・動機を公

表する。原因は遺書や本人の(生前の)言動と周辺の聞き込みから推定される最大のものの1つに絞って原票に記載している。ここに限界もある。遺書・言動・プラス現場の警官が聞き込みで「推定」すること。さらに、原因を1つに絞ること。警察官自体の推定なり判断に限度を設ける結果になる。

現在、原因・動機の種類の見直し、原因を1つに絞ることの見直

しを中心に概要統計の改善を検討中で、平成19年1月からの改訂を目標にしている。

警察が提供した資料を受けて、それぞれの機関で対策のために足りないところは更に調査等をするのがよいのではないか。

(★警察庁は10月19日に改善案を発表した。子育て疲れ、被虐待、介護看疲れ、借金の取り立て、仕事疲れ、いじめが細分類項目に入り、原因も3つまで選択可と



(4面から続く)

◆竹島(国立精神神経研究所)

01年から同研究所で行っている「国の研究 自殺死亡に関連する要因の解明に関するパイロットスタディ」について説明。

◆清水 実態調査について、たき台としてライフリンクの試案「自殺予防対策調査」1000人の死に耳を傾ける」を説明(4面参照)

実態調査については、それぞれの立場から様々な意見が出て、議論が収斂することはなかった。以下、発言要旨を列挙する。

▼精神科医から言えば、自殺した人の90%が精神科医で判断がつくというのは世界の常識であり、残り10%は「判からないけれど精神症状であった」とは推定できる。予防を考えるとき最後のところで精神科医の果たす役割は大きいと言える。では、予防に関して精神医学的対応が出来るかとなると、日本では医師が不足している。病院の勤務医が辞めて開業するが24時間は診ない。残った勤務医は疲弊している。

自殺未遂者のフォロー、安楽死(尊厳死)との問題も出てくる。また、「自死」というのは(自殺を)美化するニュアンスがある。模倣とか安易な自殺につながる。「自殺」という言葉を使うべきではないか。

▼過労自殺だけは「過労自死」と言っている。過労自殺で訴えている

る人の事例調査をした。職業別では専門技術職管理職が多い。ライフイベントでは、長時間不規則労働、次いで予期し得なかった重大な出来事、嫌がらせハラスメント。また、身体不調については、気づいたのは家族だけというのが45%だ

# 予防介入、水際防止 遺族の協力とケア

## 難題多い「実態調査」

精神科医でやってこうなったのだから。

▼自殺者1000人について調査するという案は意味がある。当事者としての調査で、対策を作らなければという熱い思いが盛られている。ただ研究としての調査は冷静でなければならぬ。

▼完全な調査が出来るまで対策を待つことは出来ないのではないか。

▼調査の前提として遺族ケアに関して、オーストラリアでは検死の中に遺族へのケアプロセスが取り込まれている。そのときは「エン」ともなく後で分かるからだ。日本では行政の中に遺族のケアの発想が全くなかった。青森では、検死の際に遺族に渡すケア情報のリーフレットを作った。遺族ケアがしっかりしてきたら、遺族の方に調査に協力してもらえないのではな

いか。行政システムとしての遺族ケアを取り入れる必要がある。  
未遂者の声を調査に  
民間や自殺予防の最前線で活動している人からは、自殺未遂者から聞くべきだという意見が。

▼未遂など自殺念慮を持った人が1年以内に自殺する人が多い。水際で防ぐために、これを調査に入れるべきだ。

▼自殺未遂者からの、なぜこうなったかという話が本当の対策に繋がるのではないか。未遂者の調査をぜひ取り入れてほしい。

一方、遺族や遺族のケアを実践

している団体からは、

▼水際が非常に大切とは分かっているが、精神科に行ったときはもう遅かった。学校は隠す。娘が死んでからは学校は「いじめはなかった」と言った。文科省の数字も矛盾している。将来の自殺を本当に減らすなら、子どもたちに伝えないと。人が人を傷つけても平気という社会の実態を改めなければ、次の時代も自殺は減らない。

▼家族が一番知らなかったという事もある。夫は必死でうつを隠した。職場ではうつと言っていたらしいが、家族は知らなかった。精神科にはいろいろあるが、医者はもっと知らせてほしい。

▼実態調査をしてもらわないと。遺族はみな違う問題を抱えている。民間団体だけでは対応できない。また、遺族の会の中では検死の際の警察の対応にもいろいろな問題が出る。

▼自死遺児とかかわってきたが、かれらが「自殺と言えない」から「自殺と言えなかった」になったのが、一番の変化と思う。遺族自身が「生き方の問題だ」と気がついてきたと思う。遺族からヒントがもたらえるのではないか。分かち合いのモデルから何か出てくるのではないか。分かち合いの会では、ひとさまに言えないことも言える。気づきがある。我々に見えてないものが見えてくると思う。

▼同感だが、と同時に、遺族に早い段階で調査するのは注意が必要。分かち合いなどよりもっと

前の最初の段階での個別ケアが大切。オーストラリアの話したが、自殺、犯罪、災害遺族についても同じではないか。初期の対応は民間ではもう絶対無理だから。

警察の役目からいえば、遺族ケア、心のケアは仕事ではないだろうから、やはり初期の段階から別の人が別の立場で関わらねば。

▼相談窓口の存在や、窓口に関する必要がある。心のケアの情報を警察が検死の段階で渡すというのは可能か。

▼検死の際の言葉遣いなど気をつけなければならない点はこれからの教育だが、警察としてはやり方についてはデリケートな問題である。(リーフレットを渡すことは)警察の業務として行うものではないが、第一到達者として渡すのは、その警察の状況にあると言える。

▼調査に遺族のケアは必須だが、救命センターをもっと活用してほしい。自殺を図り救急隊で運ばれるケースは非常に多い。ケアと調査のうえで、家族に今これを聞くかどうかの判断は精神科医でないと難しい。もちろん訓練された他のスペシャリストがどんどん出てくれば素晴らしいが。救命センターを活用して、警察とセットで早い段階から協力してやれば良いのではないか。

(6面へ続く)