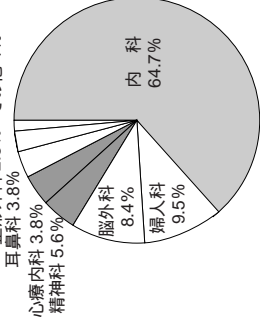


初診から適切治療で予防

うつ症状を呈する患者の初診診療科

整形外科 2.8% その他 1%



大阪のG-Pネット

- 準備委員会 05. 7. 23
- 設立 06. 1. 1
- 参加
 - 大阪府精神診療所協会
 - 大阪府内科医会
 - 関西産業健康安全管理研究協議会
 - 大阪労災病院協会の
 - 大阪精神病院協会
 - 大阪大学
 - 大阪医科大学
 - 関西医科大学
 - 大阪医科大学

20%の一般医と60%の精神科医が連携すれば

地域ネットワークに関しては、すでに実施している地方自治体やネットワークから、具体的に実効

た多重債務者視点ネットワークについて説明。(左図参照) 平成元年から市役所を主として多重債務者問題を担当している。それまで自殺対策がなかったの、それまで自殺対策がなかったの、それは「自殺は個人の問題」という認識が強かったからだ。

多重債務状態が長くストレスから病気になる。子どもの不登校や家庭崩壊など、親の多重債務が

者はまず国民健康保険料や国民年金、住民税、公営住宅家賃の滞納という形で現れてくる。だから自立支援課(生活保護担当)・国民健康保険課、収納対策室、福祉政策課とも連絡をとり、債務整理をした後きちんと生活再建できるかという観点から問題解決に当たっている。債務を整理することで税金を払える環境を作つてあげれ

自殺予防にも大きな効果がある。市民生活医の窓口で相談を受けると、弁護士や司法書士と連携して過払い金を取り戻すわけだが、05年3月開設した公設の「奄美ひまわり基金法律事務所」の弁護士さんが4月から06年8月までに回収した過払い金は億円に上っている。300件くらい紹介したなかで解決して取り戻した金額です。自殺は夜明け前が多い。恐ろしい取り立ての一日が始まるのが怖いからだ。でも助かる道があることを知ると思いとどまる。だから私は自分の携帯番号も教えている。やはり一番身近な市区町村行政がやらなければダメ。1自治体で無理なら広域事業体のような一定のエリアで仕組みを作ることでも考えられるのではないかと。

宇都宮 過払い金は取り戻せる。出資法には罰則があるが、利息制限法には罰則がないのが問題だからサラ金などは出資法ギリギリ高金利で貸している。本来利息制限法を超える金利は払う必要はない。いわゆるグレーゾーンの問題だが、今の中学や高校の教育では利息制限法のことなど教えない。

全国で数百万人が取り戻せる。取り戻した金は税金や社会保障料を払つて生活の糧にもまわらせる。自治体ができるべきだが、まだ奄美市と一宮市だけ。奄美市の場合、横のネットワークがきちつとできて

でもない処方をする先生がいるのであまり適用していない。一方精神科医の方も、精神患者は高血圧や糖尿など何らかの病気を抱えているから、一般医を紹介すると、「こんな強い薬飲んだら大変やで」と患者に不安を与え、患者は精神科の薬もやめてしまふ。問題は一般医と精神科医の間にはお互いに不信感があり、あまり紹介しあわないということ。精神疾患は急増しており、診療時間や能力の面で精神科医のキャパシティを超えているのだが、患者の話を丁寧に聞くなどまじめな医療をやると連携に合わないという医療行政の問題もある。

自殺対策は次第では遅い。20%のやる気のある一般医と60%の協力的な精神科医が連携できれば(一般医は精神科医の10倍〜20倍居る)かなりの戦力になる。そこで大阪では一般医と精神科医のネットワークとしてG-Pネットを立ち上げた。5年後には大阪の自殺者を、今の10万人当たり23.5人から20人以下に減らそうを合い言葉にやっている。

自殺予防対策は総合的な政策課題としてとらえる必要がある。ムダな治療や検査などの医療費の削減、救急車出動の抑制など行政的にもメリットがある。学校教育の改革、失業対策による社会補償費の削減など、積極的な政策が自殺を減少させる。精神医療を充実させると医療費の削減になる。

(8面へ続く)

第3部 自殺対策地域ネットワークについて

都県レベルの組織 立ち上げ全国調査

◆自殺対策基本法にもとめられている地域ネットワークへの取り組みについては、47都道府県と15政令都市の計62自治体に対し、ライフレックが直接電話調査した結果を発表(9面参照)。

藤澤事務所局長は調査に当たった印象として、「どの自治体も具体的なモデルが欲しいという段階だったと説明した。

本稿(秋田大学)調査結果に悲観的になることはない。秋田県では2000年くらいから対策が立ち上がってきたが、先ず県庁内とか専門家の関心を高めることが一番最初にやったことだった。当初はやはり精神科の医療士を中心に近い方が中心だったが、やはり総合的な対策をやるために、弁護士とか、いろいろなNPOの方達を入れていくという試行錯誤を繰り返した。その後、森山さんでも始まったが、3県ともそんなに難しいことをやっているわけではない。まあ営業活動あたりから始めて、初めは遺族ケアの視点というのにはあまりなかったのだが、いろいろ進めていくうちの試行錯誤の段階で総合的な対策を試行していくという形になってきました。

これから立ち上がっていく自治体の方は、既にいろいろな形での取り組みの在り方がある程度目に見える

えているということ、かなり効果的に対策を立ち上げられていくのではないかと期待をしているところだ。

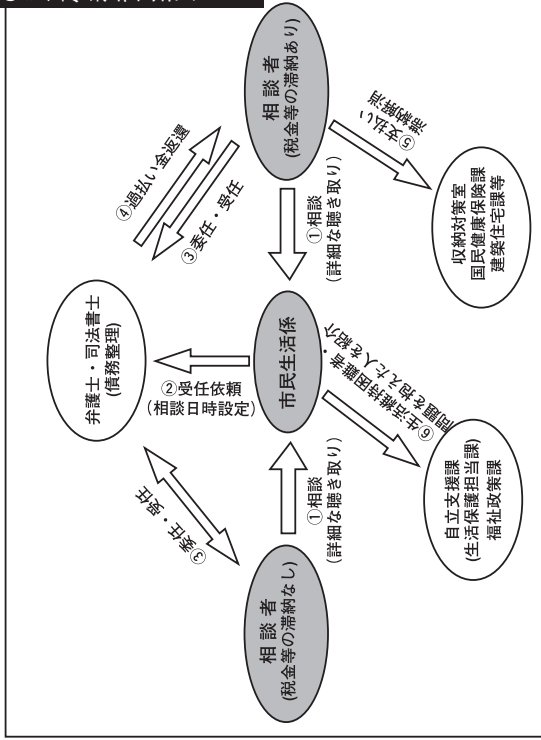
奄美市役所あげた 多重債務者支援

地域ネットワークに関しては、すでに実施している地方自治体やネットワークから、具体的に実効

身近な行政が親身の介入すれば 取り戻した過払い金2億円

生活再建、市にも滞納金完納

奄美市の多重債務者支援ネット



をあげている例が報告され、会場での注目を集めた。

◆齋久孝一(奄美市市民生活医)

が市役所が中心になって作り上げ

子どもにも及ぶ。だから多重債務者1人を助けるのは家族全員を助けることになる。

それだけではない。多重債務

は、それまで基金に行っていたのがその市民自ら窓口を持つようになる。多重債務の救済は行政にとってもメリットがあるし、

▽ネットワーク図の注

- ① 債務内容、原因、支払状況、資産の有無、健康状態、税金の滞納等詳細な聞き取り
- ② 相談内容、問題点等報告。この時点から必要な相談者には精神的支援を行う。
- ③ 時には相談を受けた時点で紹介し、生活を維持しつつ、債務整理をする場合もある。
- ※ 収納対策課、国民健康保険課、建築住宅課等の担当職員が徴収する際、滞納者に債務存在が判明した場合、担当職員が市民生活医(滞納)のケースワーカーが自立支援課(生活保護担当)のケースワーカーが訪問し債務の存在が判明した場合、担当ケースワーカーが市民生活医を紹介する。

精神医療に力注げば 財政効果もあがる

◆石蔵文信(大阪大学 内科医) 大学病院などの医療機関参加型のネットワークについて説明。(左図参照)

06年1月に設立した一般医と精神科医の連携のネットワークG-Pネットについて、スライドを使って説明。医療界からみた問題点を指摘した。

自殺には鬱病の関わりが多いのは周知のことで、言外で防いこうとしているが、水際では遅いのであって、手を断てばよい。うつ患者はまず大体内科などにいく。

胃が痛い頭が痛い下痢をするなどの症状があるからで、初診から精神科・診療内科に行くのは、6%に過ぎない。そして普通の医

者ならうつ病患者はある程度見分けがつくが、治療するほどの知識や勇気がない。と言つて精神科医の中にはとん

でもない処方をする先生がいるのであまり適用していない。

一方精神科医の方も、精神患者は高血圧や糖尿など何らかの病気を抱えているから、一般医を紹介すると、「こんな強い薬飲んだら大変やで」と患者に不安を与え、患者は精神科の薬もやめてしまふ。問題は一般医と精神科医の間にはお互いに不信感があり、あまり紹介しあわないということ。

精神疾患は急増しており、診療時間や能力の面で精神科医のキャパシティを超えているのだが、患者の話を丁寧に聞くなどまじめな医療をやると連携に合わないという医療行政の問題もある。

自殺対策は次第では遅い。20%のやる気のある一般医と60%の協力的な精神科医が連携できれば(一般医は精神科医の10倍〜20倍居る)かなりの戦力になる。そこで大阪では一般医と精神科医のネットワークとしてG-Pネットを立ち上げた。5年後には大阪の自殺者を、今の10万人当たり23.5人から20人以下に減らそうを合い言葉にやっている。

自殺予防対策は総合的な政策課題としてとらえる必要がある。ムダな治療や検査などの医療費の削減、救急車出動の抑制など行政的にもメリットがある。学校教育の改革、失業対策による社会補償費の削減など、積極的な政策が自殺を減少させる。精神医療を充実させると医療費の削減になる。

多方面のマンパワー、常時相談体制、直接支援

(7面から続く)

社団法人 被害者サポートあいち

◆木本寛(弁護士・ライフリンク会員)

数年前、犯罪被害者対策基本法が出来て犯罪被害者支援のため「社団法人被害者サポートあいち」を作った。最初、どこに事務局を置くかの問題があった。警察本部に置く案も出たが、被害者から二次被害の虞れがあると反対があり、役所にの案も公の場所は相談し難いということで、結局、町に事務所を借り、住所も明らかにせず運用している。

ネットワークの特徴は、滝臨床心理士、医師、弁護士、研修を受けたボランティアなど、多方面の専門家集団のマンパワーを集し、法電話やメール、面接による24時間・マルチチャンネルの相談体制をとっている。混雑修を受

けたボランティアのコーディネーターによる直接支援を実施している。これは病院、警察、検察庁、裁判所、役所の窓口などに、遺族に付き添って行き、事情聴取、打ち合わせ、書類申請の手続きなどをサポートする本当の直接的ケアで、重要な役割を果たしている。自殺対策にも参考になる。

▼大都市で行政の業務として自殺問題をやるのは難しい。縦割りや多くの問題を抱え新しい事業をやる余裕がない。「これをやって下さい」が無いと行政は動けない。「みんな考えてやろう」というと白けてしまう。その意味で大阪のG・Pネットのやり方は、行政を当てにせず正解だと思う。また、遺族が「自殺と言えない」から「言え

なかった」に変わった、という話は示唆に富んでいる。今、どうすれば行政は動くか……のマニュアルを作成中だ。

▼能代のネットワーク会議で、犯罪被害者から意見を聞き、目からウロコの経験がある。専門家と言っても、そこしか見えない。新しく知ることがある。ネットワーク作りには核になる人が必要で、秋田県内の例をみても、奄美の例をみても、核となる人は必ず居る。ゼロから始めるのではない。

▼このフォーラムに宗教者の出席がないのは遺憾である。寺は地

域ネットワークの中で最も活用出来る存在ではないか。もとも現状は坊主を紹介してと言われても1割もないが、宗教界は別の価値観を必ず提案できる。

最後に、出席の自死遺児から、3万人署名で気がついたことがある。この法律が20年前に出来ていたら父さんは死ななかつたかもしれないということ。だからこそ自分は今出来ることをやろうと思ってきた。こうして一線の方々が論議をいただいていることが心強く、有り難い。社会人2年目の地方公務員だが、これを現実のものにして、住みやすい社会を作りたい。

後援の団体からは、

▲セントラル総合研究所 自殺対策基本法の成立について、英国のガーディアン紙に「日本は先進国なのか」と扱われていた。今日のようなこと(関係者が集まり話し合う)が日本の一つの分岐点になるのではないか。そして外国の評価を1ランク上げるのではないかと期待する。

▼J&J 日本の中で一番問題になっている「自殺」を少しでも減らせるなら……という思いでライフリンクを支援する。

▼日本財団 犯罪被害者支援をやってきたが、来年からは自殺対策の団体にも助成する。

清水 今日では情報を共有できず。これが第一歩で、第二歩、第三歩があると思う。長時間ありがとうございました。ごさいました。

★なぜ9・10が「WHO世界自殺予防デー」なのか？

ライフリンク会員のロアンさんが調べてくださいました。

「世界自殺予防デー」が9月10日なのは、「世界自殺予防デー」を、「世界の『デー』とすでに銘打たれている他の記念日と重ならないようにしよう」としたら、9月10日になった(ほぼ、それしかなかった)。9・11テロ発生前に決めていたので、テロ発生後も変更せずに決めたとのことでした。

なお、この回答を寄せてくださったのは、国際自殺予防学会(IASP)の初代副会長なのですが、ロアンさんとは同郷だそうです。

フォーラムの報告に期待

2議員からメッセージ

フォーラムは「自殺予防対策を考える議員有志の会」の後援もつけており、冒頭、今回の基本法成立に尽力された2議員からのメッセージが、映像とともに紹介された。

武見敬三参議院議員 「法成立のあと、いかに省庁間で対策をまとめ上げるか、民間との連携の中で本当に効果あるものにするかが問われる段階になっ

た。フォーラムの報告をいただいて、大いに参考に引き続き取り組んでいきたい」

山本孝史参議院議員 「自殺対策基本法の成立は本日お集まりの方々の地道な活動が実ったものと考えています。自殺問題は個人の問題でも『うつ』対策の問題でもなく、社会の問題として皆で知恵を集めて取り組んでいきます」



懇親会でさらに「つながり」強める

午後1時に始まったフォーラムが終わったのは7時半だったが、同じ総合センター内のビュッフェに場所を移して開いた懇親会には約80人が残って参加して下さった。初対面の人も多いのにすぐにくつもの話の輪ができ、今後の「つながり」を約束し合っていた。

半数以上の自治体は宿題に困惑状態

自殺対策地域ネットワーク立ち上げ 現状を全国調査

ライフリンクは、「自殺対策基本法」が2年以内に各自治体に設置を義務づけている、自殺対策連絡協議会などの「地域の自殺対策

ネットワーク」の現状について、全47都道府県と15政令指定都市に對して調査を行った。

調査は、現状と問題点を明らかにし、より有効な対策立案のための基礎資料にする目的で、8月28日～9月5日にかけて、各自治体の自殺対策関連部署に「自殺対策ネットワーク(自殺対策連絡協議会を含む)」の有無や取り組み内容、課題などについて電話で出来るだけ詳細な回答を求めた。

重点を置いたのは、ネットワークが実践的なものか否かという点で、これを基準に5ランクで評価した結果別表のようになった。

なお調査は9月1日現在のもの、その後動いた自治体もある。

【結果分析】

◆Aランク 自殺率が高いことで知られる北東北3県がAランクに。この3県では、モデル事業として行われた自殺対策が確実に広がりをを見せており、「自殺対策ネットワーク」も実践的である。それぞれに、ネットワークの「核」となる人や組織がいることが特徴。(秋田県は秋田大学、岩手県は岩手医大、青森県は精神保健福祉センター)

はじめからネットワークを作るねらいだったというよりは、実践

的な自殺対策を行うため必要に迫られてネットワークを組んでいったという感が強い。そのため非常に機能的でもある。(例えば秋田では、行政と秋田大学が連携して対策を立案し、保健所やNPOなどの現場で活動する人たちとも連携をして対策を実践している)。

◆Bランク 特徴的なのが、兵庫県と島根県、県レベルの組織への「つなぎ役」として、遺族支援センターを立ち上げたり、保健所がその役を担うなど、実務から入っている。いずれの県と市でも実践的なネットワークが立ち上がっている。いずれはAランク入りしていくと期待される。

◆Cランク 10のうち5つが、自殺対策基本法成立後に立ち上がったもの。これには、法律により自殺対策に取り組む義務が自治体に課されたことが、大きく影響している。ただネットワークの活動は、現在のところは関係者間の情報交換や対策の検討などに留まっており、実際に連携して実務的な活動を行っていきけるようになるかは今後の課題である。

「どう民間と連携すればいいのか分からない」「行政担当者」、「行政と民間との間に自殺対策に対する意識の違いがありすぎる」「民間団体代表」などの声も聞かれ、課題は決して少なくない。

◆Dランク 自殺対策基本法成立後に、ネットワークの立ち上げを検討し始めたところが多かった。ただし「ネットワークを立ち

上げなければならぬのは分かっているが、誰をメンバーに選べばいいのか、何に取り組んでいけばいいのか、それが分からない」「分野があまりに多岐に渡るため、どう連携していけばいいのかイメー

ジが湧かない」などの声も多かった。同時に、来年度予算を確保するためにも、ネットワークの具体的なモデルを一刻も早く提示してもらいたいという声がかれた。

◆Eランク 「4つの自治体しかEランクではなかった」と見るべきなのか。それとも「Eランクにはまだ4つの自治体が留まっている」と見るべきなのか。基本法の成立から3ヶ月経ったことを考えれば、やはり後者だろう。

【提言】 Dランクに半分以上の自治体が留まっていることを鑑みれば、一刻も早く国がネットワークの目的やモデル案を提示し、困惑している自治体への支援を積極的に行っていくべきだろう。

★ 福岡市協議会動き出す

11月14日に、第1回福岡市自殺対策協議会が開催されました。福岡市は政令指定都市として、県とは別に協議会を立ち上げています。事務局は、保健福祉局と福岡市精神保健福祉センターです。

委員は、医師会、精神科、救急、弁護士、労働局、行政、地域、民間、の各分野から19名で構成されています。いのちの電話、民生委員、そしてリメンバー福岡も参加しています。

(リメンバー福岡 井上久美子)

都道府県・政令指定都市の「自殺対策地域ネットワーク」現状調査結果

評価基準は5段階とし、62の自治体が下記の通りに分類された。(平成18年9月1日現在)

Aランク:自殺対策地域ネットワークがすでに有効に機能している(すでに広域で実践的な活動を行っている)

(3) 秋田県、岩手県、青森県

Bランク:自殺対策地域ネットワークが機能し始めている(モデル事業を行っているなど、ネットワークの核となる取り組みがある)

(7) 山形県、宮城県、仙台市、新潟県、兵庫県、島根県、鳥取県

Cランク:自殺対策地域ネットワークが立ち上がっている(存在してはいるが、具体的な取り組みはまだなにもしていない)

(10) 福島県、千葉県、茨城県、福井県、徳島県、香川県、三重県、宮崎県、佐賀県、沖縄県

Dランク:自殺対策地域ネットワークを立ち上げる具体的な予定あり(今年度中あるいは来年度中に立ち上げを検討している)

(38) 北海道、札幌市、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉市、神奈川県、横浜市、川崎市、富山県、石川県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、静岡市、愛知県、名古屋市、京都府、京都市、大阪府、大阪市、堺市、神戸市、和歌山県、岡山県、広島県、広島市、山口県、愛媛県、高知県、福岡県、福岡市、北九州市、長崎県、大分県、熊本県、鹿児島県

Eランク:自殺対策地域ネットワークを立ち上げる具体的な予定はない(設立準備会議などの具体的な検討が行われていない)

(4) 東京都、滋賀県、さいたま市、奈良県

自殺問題で9・10(世界自殺予防デー)活動広がる

「みんなで考える自殺予防」北海道

北海道は9月10日、札幌駅前前自治労会館大ホールで、札幌市と共催して「第1回北海道自殺予防フォーラム」を企画しました。

98年からの自殺急増問題は、北海道も例外ではありません。道の自殺者数は97年までは年間900～1000人でしたが、98年からは1500人程度で推移しています。中高年男性の増加が要因で、全国と同じ傾向にあります。

私たち北海道は、これまでに北海道・北東北サミットに参加してきましたが、どちらかと言えば3県の後ろからついていく姿勢でした。北東北3県に比べ、北海道の自殺率は「まだ全国で15～16位」という認識があったと思います。

今回のフォーラムの提唱にあたり、私たちは、自殺者総数が東京、大阪、神奈川に次いで都道府県別で4番目であることに着目しました。年間1500人、つまり毎日4人の命が自殺によって失われている事実を直視したのです。

このフォーラムは、北海道立精神保健福祉センターが「北海道心の健康づくり連絡協議会」で、自殺問題を有識者と関係団体とで協議してきたことの発展的解消として提唱したものです。

基調講演は浅井学園大学の山田

眞知子教授による「自殺を防ぐために—フィンランドの試み—」。講演の座長は北海道医師会の長瀬清医師。「自殺予防とメンタルヘルス」のパネルディスカッションは札幌医科大学の森満教授が進行しました。300人収用の会場は満員となり、アンケートでも「もっと話が聞きたい」「継続してほしい」などの声がほとんどで、予防対策の検討、具体的な実践活動に向け、北海道全体でスタート台に立ったという思いを共有した大会でした。

山田教授によれば、フィンラン

「」の声聞こえますか？」長崎

長崎県大村市の「自死遺族会R e :」では、世界自殺予防デーに合わせて、講演会「この声、聞こえますか?—自死遺族からのメッセージ」を開いた。それほど告知をしていなかったにもかかわらず100人近い方が来てくれた。後のアンケートで、行政関係者の参加が多かったのには驚かされた。

講演では3人の遺族が壇上にあがった。そのうち2人は、われわれの遺族会の分かち合いに毎回参加してくれる方だった。このような大勢の前で話されるのは初めて

ドでは、国からのトップダウン方式で始まり、実践そのものは地域自治体レベルで行う草の根ルート

のボトムアップ方式で行われ、数千人の専門家、研究者が参加したとのこと。その結果、96年には90年と比較して、自殺件数で17.5%減りました。

「北海道いのちの電話」で長年実践されている佐々木僚子さんが、昨年12月の自殺予防週間でのフリーダイヤルの結果を引用しつつ、「死にたいほど辛い、切ない思い」をじっくり聴くことの意義、「いのちの電話」の役割を述べました。また、社団法人日本産業カウ

セラー協会の桑原富美恵支部長が産業保健の立場から発言し、事業所のメンタルヘルス研修の実施、講師・カウンセラーの派遣及び相談室でのカウンセリングなど、これまでの実践と、その意義について報告されました。

私は、北海道の自殺の現状と今年6月に成立した自殺対策基本法について報告し、①総合的な自殺対策ネットワークの創設②目標を設定した関係機関の自殺予防アクションプログラムの設定③自殺予防を意識化した職域メンタルヘル

「もっと知ろう自死遺族ケア」北東北3県

秋田、青森、岩手の3県をまたぐ「北東北自殺予防活動フォーラム」(岩手県精神保健福祉協会、岩手県精神保健福祉センター主

ながらに訴えた。

最後に「リメンバー福岡」の井上久美子さんが遺族支援の立場から話した。「励ましの言葉よりも、そっと聞いてあげることが大切」などと述べた。

アンケートでは、多くの激励が書きこまれ、遺族の思いを真摯に受け止められ手を差し伸べようとしていてくれた方がたくさんいて心強かった。

今後、遺族への支援とともに、自殺予防にも積極的に力を入れて行きたい。自殺対策基本法によって防止策が動き始めたが、行政任せにせず遺族の声を反映していきたい。(山口和浩)

ス活動④地域のメンタルヘルス問題に応じた自殺予防活動⑤マンパワの育成⑥自殺予防に関わる普及啓発——が重要課題であると発言しました。

フォーラムを世界自殺予防デーに設定したのは、道民みんなで考え、自殺問題をタブーとせず、毎年継続して発言を続けていこうという趣旨からです。今後もじっくり継続し、実践的ネットワークを広げていく考えています。(北海道立精神保健福祉センター所長・田辺等)

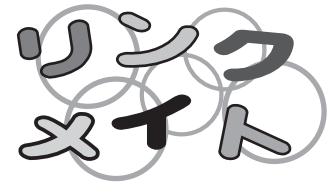
催)が、WHO世界自殺予防デーの9月10日に開かれ、会場のいわて県民情報交流センター「アイーナ」(盛岡市)へは350人が集まりました。

フォーラムのテーマは、「もっと知ろう、もっと充実、自死遺族ケア」でした。

まず国立精神・神経センター精神保健研究所の心理研究室 川野健治室長が「遺される人々に与える影響と自死遺族ケアの必要性—生といのちをとともに考える—」と題した基調講演を行いました。

川野さんは、わが国の自殺の現状と遺族ケアの実際、遺族の抱える精神的問題などについて報告し、遺族ケアのあり方として「分かち合い」の重要性や、社会として遺族の声に耳を傾けることの大切さについて話しました。

(11面5段目へ続く)



「中小企業経営者の自殺防止」

NPO法人 蜘蛛の糸

理事長 佐藤 久男さん

2002年6月、NPO法人「蜘蛛の糸」を立ち上げ、経営者と家族の自殺防止活動を開始してから、5年目に入ります。夜逃げした家族、倒産間際に自殺を仄めか



活動進路を外部行動に広げ本も出版した佐藤さん

相談者の遅しさも実感

す経営者、銀行融資を打ち切られた商店主等多くの経営者の相談に応じてきました。

日本経済の好調が喧伝されていますが、地方経済は置き去りにされたままです。バブルが崩壊してからの長すぎた不況は地域経済を疲弊させたのです。特に、パママストア、高齢経営者等の経営弱者を直撃し、多く中小企業経営者の自殺が後を絶ちません。地方の自殺者の増加は「格差社会」で押し潰された影の部分なのです。

しかし、相談現場の人間模様は

人間の生きる力の遅しさです。土壇場で涙を流した相談者が時間の経過と共に蘇ります。どん底から這い上がる人間の遅しさを存分に見せ付けられています。

倒産は一過性の経済事象です。法的整理で清算するべきです。生命保険によるいのちの清算ではありません。そして悲しみもそんなに長くは続きません。倒産如きで自殺することは無いのです。

活動が3年を経過し、相談回数が500回を超えた頃から、経営者の自殺は防げるのではないが、

と思うようになりまし。相談現場で自殺の原因、自殺に駆られる時期がわかり、アドバイスの方法が姿を現し始めました。

1年前の05年6月14日。活動が4年目に入る日です。4年目を踏み出すに当たり、こころの持ち方を整理する必要性に迫られています。残雪の秋田駒ヶ岳に一人で遊び、一つの結論を出しました。「自殺問題は社会問題である。従って対策も社会的対策である」と。

「蜘蛛の糸」の活動進路を決定したので。相談に軸足を置きながら、思考を単純化し、自殺防止の外部行動に舵を切りました。シンポジウムの開催、秋田駅前での自殺防止署名活動、毎月の研修会等は方向転換の具現化です。

今年の6月に念願の自殺対策基本法が制定されました。基本法の理念に「自殺が個人的な問題としてのみとらえられるものではなく、その背景に様々な社会的な取り組みとして実施されなければならないこと」と銘記されました。自殺問題は社会的問題として国や地方公共団体の役割が明確になったのです。孤軍奮闘の活動をしてきた者にとつて、これ以上の力強い味方はありません。

秋田県で、12月1日に民間8団体による自殺防止「こころのネットワーク」が立ち

上がります。同日、秋田大学、県、ライフリンク、蜘蛛

の糸主催による全国規模のシンポジウムも開催されます。官学民の活動が線から面に確実に波紋となって広がって来ました。自殺者率ワーストワンの秋田県。新しい自死遺児、自死遺族を作らないため「なにくそ」の決意です。

(10面から続く)

続いて、3県横断のシンポジウムが行われました。岩手県からは自死遺族会「りんどうの会」、岩手県精神保健福祉センター、岩手医科大学、同付属病院高度救命救急センター、秋田県からは「心といのちを考える会」とNPO法人「蜘蛛の糸」、青森県からは県立精神保健福祉センター、とそれぞれの組織からシンポジストが登壇し、合わせて7人が活動報告と意見交換を展開しました。

北東北3県は、自殺率全国ワースト3です。今回はこの3県が共通の問題意識で取り組んだところに意義があったと思います。

自死遺族会「りんどうの会」からのシンポジストは、家族を自死で亡くした体験を率直に話し、絵本「しあわせの石のスープ」のストーリーを例にして、自殺という問題に社会全体が関心を持ってもらえるようになればとの思いを会場に語りかけました。

(りんどうの会)

死んではいけない

経営者の自殺防止最前線

自殺が減ったまち

秋田県の挑戦

東尋坊 命の灯台

本当はみんな生きたいんや!

佐藤 久男著 ゆいぼおと

本橋 豊 著 岩波書店

茂 有幹夫著 太陽出版

「生命のメッセージ展」に初出展



機嫌の左から南部、福山、村越のライフリンク3人娘



等身大のメッセンジャーが「生命の声」を静かに力強く語りかける

出来ることから始めよう

9月15日から3日間、第38回「生命のメッセージ展」理不尽に生命を奪われた者たちへのレクイエムに、ライフリンクとして初めての出展参加しました。

かれ、肩にはマフラーや背広、帽子、遺族が大切な家族に寄せるひと言や思いを著した書籍、花束が添えられていました。

「息子が事故後の高次脳障害に悩み仕事もできず死にたいと思うことも……。」という団体もあるのですね」と。また、「自殺の問題は、交通事故の遺族も同じです」、「体験者同士のつながりです」と。

「死にたい人を前にした時あなたはどうしますか？」をテーマに相手の感情に寄り添って……、なのですが、どうしても私がどうかしてあげなければとの思いが強く出てうまくいきませんでした。

「交通事故やいじめによる自死、一気飲みによる死などで命を奪われた方119名の等身大の人型をメッセンジャーとして、足元には愛用していた靴やコップが置

か、肩にはマフラーや背広、帽子、遺族が大切な家族に寄せるひと言や思いを著した書籍、花束が添えられていました。

「息子が事故後の高次脳障害に悩み仕事もできず死にたいと思うことも……。」という団体もあるのですね」と。また、「自殺の問題は、交通事故の遺族も同じです」、「体験者同士のつながりです」と。

けることでした。

「交通事故やいじめによる自死、一気飲みによる死などで命を奪われた方119名の等身大の人型をメッセンジャーとして、足元には愛用していた靴やコップが置

けることでした。

けることでした。

けることでした。

けることでした。

ると躊躇する様子が伺えました。ここでつながった「生命の糸」を紡ぎながら、自殺対策をできることから始めよう、そう思った3日間でした。

展示スペースは廊下の1・8メートルほどの壁と机1つでしたが、ライフリンクの紹介や3万人署名運動、自死遺族のつどいの全国MAPなどを展示。フィンランドの自殺対策の本(ライフリンク訳)、あしなが育英会編「自殺って言えなかった」、吉田猫次郎著「借金にケリをつける法」の書物も配布しました。

プロジェクトの3名(福山・南部・村越)からひとこと。

9・10フォーラムと準備が重なり、全国の自治体への電話調査や様々な作業と並行してこなしましたが、これもまたつながっていることなので、負担を感じることはありませんでした。準備も終盤になった頃、なにか今ひとつ足りないねということになり、ライフリンクカラーの朱色のTシャツを着ることにしました。南部さんが安価なTシャツを求め、手作りのライフリンクワッペンを胸につけ、3人ともご機嫌。「こんどはシャツにLife Linkと印刷しようよ」と楽しみながらの作業でした。

東尋坊での研修で 勉強して来ました

福井県の東尋坊で自殺防止活動をしているNPO法人「心に響く文集・編集局」の茂幸雄さんのところへ研修に行ってきました。

10月7・8日、主催は東京自殺防止センター、研修場所は福井工業大学声原キャンパスです

初日は自己紹介のあと講義「人はどんな時に死にたくなるのか」。2日目は東尋坊での「死にたい人にその気持ちを尋ねる」実習ロールプレイと、「東尋坊を出発地点に」をテーマにシンポジウム。最終日は続きのロールプレイ実習とまとめの話し合い「現場でどうできるか」でした。

「生命のメッセージ展」は全国各地でも続きます。ライフリンクとして継続的なイベントにしていきますか。(プロジェクトリーダー 福山なおみ)

秋晴れの空と海が一体となって壮観な眺めでしたが、観光客でにぎわうなか、ふっとあの人も、この人も、楽しそうにしているけれど、ひよっとしてと、不安な気持ちで見ても自分がいていやになったりしました。

「死にたい人を前にした時あなたはどうしますか？」をテーマに相手の感情に寄り添って……、なのですが、どうしても私がどうかしてあげなければとの思いが強く出てうまくいきませんでした。

自分のカブトを脱いで素直に感情のまま、相手を思い接することが好ましいと学びました。

(南部 節子)

* 茂さんが本を出されました、ペンネームです。(10面参照)