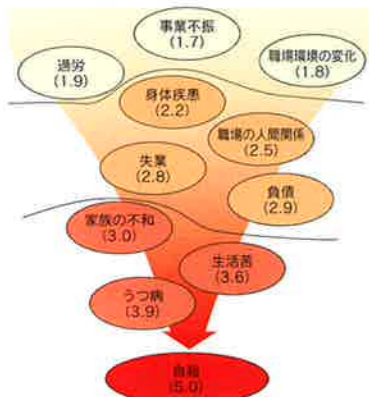


# 自殺対策

——テレビ局のディレクターの職を辞し、自殺対策に取り組むに至った経緯を教えてください。

NHKの「クローズアップ現代」という番組で、親を自殺で亡くした子どもたちを取材したのがきっかけです。当時の僕は「自殺は自己選択であり個人的な問題。他人に食い止めることなどできるのだろうか」と疑問を持っていました。しかし取材を重ねる中で、「自殺者の多くは死にたくて死んだわけではなく、追い詰められた末に自殺している」ことと、ご遺族の多くが悲しみや寂しさはもちろん「自分には何もできなかった」という無力感や自責の念にさいなまれていることを知りました。また社会には自殺者とその家族への誤解や偏見があり、遺族はつらい思いを口にできず自分の中に押し込めざるを得ない。そのことが自殺について語らせない状況をつくっているのだと、遅ればせながら、「自殺は社会的な問題なのだ」と気づかされました。

図1 | 自殺危機の進行度



カッコ内の数字は危機の複合度(進行度)で、その危機に至っている原因の数の平均数が示される。例えば、「生活苦」に陥った人は「生活苦」とは別の危機要因を平均2~3つ抱えており、自殺した人は平均4つの危機要因を抱えていたことになる。  
 〈出典〉ライフリンク「自殺実態白書2008」

自殺には失業や病気、人間関係など、さまざまな要因が絡み合い連鎖しています(図1)。個々の要因に対しては電話相談や就労斡旋、介護や借金問題の相談等々、「解決の糸口」が用意されています。しかし、それらの実施者が縦割りで

あったり、専門家同士の壁があったりして実態に即した形で連携できていません。そのため、悩んでいる人はそれら散在している相談先を自力で探し出さねばならないのです。これは当事者にとって大きな負担ですし、場合によっては相談先の存在を知らずに亡くなる人もいます。

この「実施者本位」の支援のあり方を「当事者本位」に変えていかねば自殺に追い込まれる人は減らないのではないかと。そこで立ち上げたのが「ライフリンク」です。仕事を辞めるのには勇気がいりましたが、「社会の仕組みを変える」という「実務」に取り組むことで、報道以上のことができるのではないかと踏み切りました。

ライフリンクでは「自殺の実態解明→対策の立案→各分野の連携による実施」という流れを短期でつくることをめざしています。なぜなら、日本社会は今、年間の自殺者が1998年から3万人を超え続けるという非常事態にあり(図2)、「10年先、20年先に解決」などと悠長に構えてはられないからです。

——そして最初に取り組んだのが「自殺対策基本法」(2006年6月成立)だったのですか？

「社会問題に皆で取り組もう」というとき、法律の存在は大きな力となります。そこで、署名を集めたり国会議員に働きかけたりして成立にこぎつけました。ただ、基本法というのは罰則もなければ予算もつきません。「有名無実化させず具体化しなければ」と、47都道府県で「自死遺族支援全国キャラバン」と銘打ったシンポジウムを開催して全国を回りました。テーマは「当事者の声に耳を傾け、さらに基本法の理念を知ってもらおう」。官民連携で開催してもらおう形を取り、我々ライフリンクはシンポジウムのフォーマットを提供するなどサポートに

NPO法人自殺対策支援センター  
ライフリンク代表

清水 康之さん  
Shimizu Yasuyuki

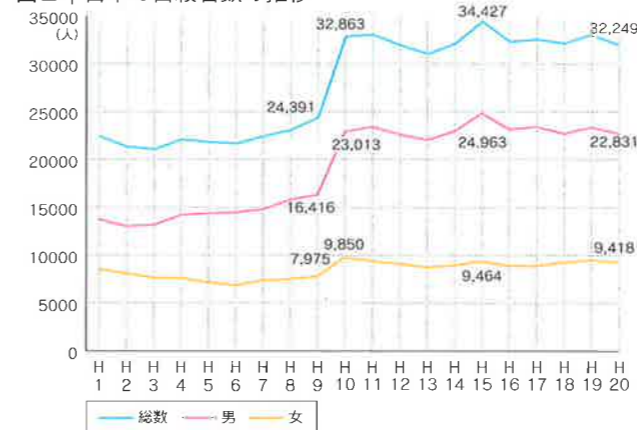


Profile

国際基督教大学卒業。1997年、NHKに入局し、テレビディレクターとして活動。2004年に退職し、ライフリンクを設立。自殺対策基本法の成立に尽力する。2009年11月からは内閣府本府参与を務めている。

お答えいただいた人

図2 | 日本の自殺者数の推移



〈出典〉警察庁「自殺統計」

回りました。「基本法ができたのでシンポジウムをしましょう」と、言ってみれば押し売りみたいなものですが(笑)、キャラバンをきっかけに動き始めた自治体も多く、それなりの成果を上げられたと思っています。

——「自殺実態白書2008」<sup>※1)</sup>によれば、自殺者の約7割が自殺前にどこかの機関に相談しており、その多くは心療内科や精神科など医療機関です。自殺を企図する人と出会ったとき、医療者には何ができるでしょうか？

前提として、組織を挙げての仕組みづくりが不可欠です。1人の医療者が孤軍奮闘しても、組織の理解や支援がなければ消耗し、つぶれてしまうからです。多くの医療施設では、自殺企図者が運ばれてきた際、一命を取りとめることはできても精神科や各種相談窓口などの社会的資源につなげることができていないのが現状であり、対応や連携方法を整備する必要があります。

1人ひとりの看護師さんに対しては、1週間に10分でいいから患者さんの話をじっくり聴いてあげてほしいですね。自明のこととは思いますが、誰かに話を聴いてもらうだけで力づけられる人はたくさんいるわけで、看護師さんの傾聴によって「やっぱり生きよう」と思うようになる人も少なくないはず。そして話の中で借金

とか介護など社会的要因が見えた場合には、弁護士なり相談窓口なりにつなげていってほしい。日々の業務に追われて大変だと思いますが、「命を支えるプロ」という自覚を持って患者さんに接していただきたいと思います。

——社会に支援の仕組みができたとき、ライフリンクも解散するとのことですが、見通しはいかがですか？

悪くないです。ライフリンク設立時に比べると行政や一般の人の反応は明らかに違ってきました。以前なら自殺対策の必要性を懸命に訴えなければなりませんでした。基本法ができ「自殺対策は社会貢献事業」と位置づけられ、マスコミや一般の人の関心も高まっています。行政も「自殺対策はやって当たり前」という姿勢となり、「どうやるか」という段階に入っています。

2009年11月には内閣府自殺対策緊急戦略チームによって「自殺対策100日プラン」が策定され、「ワンストップ・サービス」と称し、ハローワークで求職と同時に心の健康や多重債務の相談もできる初めての試みを実施されました。この3月には「自殺対策強化月間」として大々的な啓発キャンペーンも行われます。自殺対策は確実に前進しています。我々ライフリンクも「解散できる状況」をめざして使命を全うしていきたいと考えています。

取材 / 角谷三樹子

メモ

NPO法人自殺対策支援センター ライフリンク  
 2004年10月設立。誰もが自殺に追い込まれることなく、自分自身であることに満足しながら生きられる社会の実現を目的とする。実態調査とそれに基づく「自殺実態白書」の作成、自殺対策の立案と行政への働き掛け、自殺対策の総合検索サイト「ライフリンクDB」(<http://lifelink-db.org/>)の運営など、精力的に活動中。