

## 【第 43 回定例朝食会 議事録】

「『自殺者 1 万人を救う戦い (Saving 10,000: Winning a War on Suicide in Japan)』監督 レネ・ダイグナン氏を迎えて」

日時： 2013 年 4 月 11 日 (木) 8 時-9 時

スピーカー：「自殺者 1 万人を救う戦い」監督 レネ・ダイグナン氏

### <映画製作に関して>

映画製作は 3 年前から始まったプロジェクトである。そのうち 1 年は日本の自殺についての研究を行った。自らの経験からこの映画をつくろうと思ったため、非常にモチベーションは高かった。一年間で 96 人にインタビューを行った。しかしながら、日本では自殺という問題がタブー視されている、または一般の関心が低いために上映会を行える場所がなかった。Tokyo English Lifeline に電話し、上映会をしたところ、好評を博し、その後一般の関心も高まり、メディアに取り上げられることも多くなった。

### <自殺について>

OECD 諸国中、日本の自殺率は 4 位である。多くの国で自殺率は減少傾向にあるのに対して日本・韓国等は増加しているのはどうしてだろうか。

今回のプロジェクトの目標は

①自殺防止に重点をおく。②原因を突き止める。③タブー視されている話題に注目する。④第一線の人達を紹介。⑤一人ひとりの責任感を高める。

自殺防止ホットラインは常につながりにくく、需要があるのにも関わらず対策はまだ手薄な現状である。

### <映画の内容について>

#### チャプター1: 「Suicide Virus」

アンケート結果では、全体の 25% もの人が自殺を考えた事がある、という結果だった。この原因として、メディアの責任は大きい。ドラマや小説内で頻繁に自殺が登場する。自殺のマニュアル本なんてものがあるのは日本くらい。自殺は日本の文化、美しい死であるという風潮があるが、実際には非常に苦しいものであり、自殺の幻想と現実は違う。自殺の裏に多くのタブーが隠されているが、これを文化だからと言い訳にはならない。

#### チャプター2: 「経済」

経済的な側面から自殺の説明をしたい。日本では、借金が人を死に追い込むケースが多い。悪徳な消費者金融、自殺に対しても保険金がおりるよう設計されている。生命保険がこの風潮を助長している。また、過労死や若い世代の自殺、非正規労働者など多様な課題がある。終身雇用が根強く残る日本では、一度、就職に失敗するとよい企業になかなか就職できない、というステイグマがプレッシャーになっている可能性が考えられる。

高齢者の自殺はメディアに注目されていないが、全体の 1/3 以上を占める。いじめによる自殺がメディアで大々的に取り上げられる傾向にあるが数字の上では多くない。

社会的引きこもりについても心配である。ソーシャルスキルの低下を招くからである。同性愛もタブートピックである。フィンランドの取り組みは自殺防止策を考えるうえで参考になるのではないか。大半の自殺者はアルコール血中濃度が高く、依存度も高い。パチンコというギャンブルに依存する人もまたリスクが高い。性産業、歌舞伎町で働く女性の自殺率も高いが、インタビューを断られることが多く、映画内では女性の自殺についての分析が足りなかったのが残念。

#### チャプター4:「自殺防止策」

ブルーライトの効果で駅の自殺は80%減った。自殺はタブー、という意識があり、芸能人に断られることが多いが、芸能人を使った自殺防止策も、もう少しうまく展開できるのではないか。予算が少ないのも問題であり、各自治体に配分すると僅かしか残らない。

現在の日本の精神保健のシステムにも問題がある。非常に長い在院期間、高額な治療費、相談窓口の少なさがあげられる。

また、自殺未遂によるER来院者が多い。毎日多くのリスクイナ人が病院に来ているのであるから、精神科医をおくなど、対応できることはあるのではないか。日本人が取り組めることはいろいろとあるだろう。

#### 【質疑応答】

Q1 男性は自己愛性、女性は境界性パーソナリティ障害が自殺の根本的原因である。自殺の原因はうつ病だけだと考えていると表面的で、解決にはならないのではないか？

A1 私はうつ病を見ているが、97パーセントは精神病だという世界的同意があるので、これは非常に大切なポイント。

Q2：病気の原因と対策について、マクロの国のレベルで何をするか。

アイルランドでは企業産業医や学校でカウンセリングはどれくらいあるのか

A2：アイルランドでは、去年は自殺が10%減ったので、これは良い事。政府を応援したい。アイルランドは自殺の傾向・やり方が違い、20代男性の自殺率が高く、過労死はなく、車のパイプ爆発で自殺をはかる人が多い。国によって自殺の傾向は異なるので容易には比べられない

Q3：統合失調症と自殺の関連として、今後どういった対策をとることが解決につながるのか。

A3：正直よくわからない。日本とアイルランドを比べると、日本では在院期間が長く、患者の不安除去や鎮静（プレメディケーション）ができていない。

→精神科医の方の意見：統合失調症の方の自殺を減らすためには、保護することが重要。基本的に自分を病気だと思っておらず、引きこもりの人はかなりの確率で統合失調症を患っている。だが、強制的にその人を医療につなげることはできない。病院にも医療につなげるためのシステムも存在するが、機能していない。警察も人権問題があるので、目の前で暴れていない限りは保護しない。警察を含め社会システムを作ることが唯一の解決策。

Q 4 精神疾患はその人の幼少期あるいは過去のネガティブな経験から、いろいろなことを受け入れることができないのではないかと思うが、自殺する人とならない人の違いとは？

A 4 どのようにこの自殺の問題を解決するかというものが内閣のスライドにある。友達や家族などと話すことは大事。簡単な推奨かもしれないが、それが一番いい。話したい人が多いのに、聴きたい人が少ない。それが日本の現状。

【代表理事/黒川清ご挨拶】

動物は本能で生きているが人間はどうして生きているのだろうか。1998年頃よりどの国でも自殺は一定数おこっている。ベースラインは先進国では男性2に対して女性1の割合。年齢によっても違いが出てくる。日本の自殺者はそれまで2万人台前半で推移していたものの、1998年に前年の2万4,391人から8,472人(34.7%)増加して3万2,863人となり、その後、2003年には統計を取り始めた1978年以降最多の3万4,427人となった。

特に40~60代男性による自殺が増加した。なぜ突然増えたのだろうか。当時の社会的な背景として、バブルがはじけ、職を失った男性が多かったことに加え、借金の問題があった。背広を着て家を出て公園で暇をつぶし時間通りに帰ってくる生活、家族に本当のことを言えないというケースも多くあった。仕事における正規雇用と非正規雇用にしても、アメリカではfull timeとpart timeと呼び、単なる働き方の形態の違いと捉えているのに対し、日本では社会的格差が生じることが多いのは問題である。40代、50代で子供もいてこれから、という時に、死を選んでしまうほどほど切ないことはない。

経済危機に伴い、ヨーロッパでも自殺が増えている。しかし日本の自殺率はギリシャの約7倍である。

過労死するほど上司の言うことに従って働くことは良い事なのか。このような話がこれから変わっていかねばならない。自殺には、病気のみならず、いろいろなファクターがある。

最近の子供の時からゲームやメールばかりで、電車の中の大人もひっきりなしに携帯を触っている。人と人とのコミュニケーションがきちんと取れるよう、子供を育てていることも重要だろう。