

## 「いのちの電話の役割と果たしてきたこと・今後の働き」

2012年10月20日相談員対象講演会より

齋藤友紀雄氏

### 人間の心の危機にかかわる

皆様こんにちは。齋藤でございます。お招きをいただきまして感謝をしております。

さて今日は、「電話相談で自殺は防げるのか」という、やや挑戦的なテーマを掲げましたけれども、「防げる」という言葉自体がどうも断定的になります。あえて言えば「防げる自殺もあるけれども、防ぐことのできない自殺もある」と言い換えたほうが現実的です。これはネット相談についてもそうですね。さらに、あまり電話かネットかというような選択をすべきではなく、その人にふさわしいメディアがあるべきだと、こういうことをまず申し上げたいと思います。

私どもの「いのちの電話」というのは、自殺予防という大きな目標があります。欧米でもやはり自殺予防ということが電話相談の大きな役割です。もちろん電話相談は多彩ですから、いろいろな目的を持った電話相談があります。ただ電話相談というのは、普通の面接の相談に比べると、人間の心の危機にかかわる、つまり危機を援助する役割としての比重が高いということですね。70年代はじめ、私は米国であらゆる電話相談機関を回りましたが、そのころは自殺予防だけでなく、レイプや虐待などあらゆる電話相談活動が拡大していました。その後日本でも最初はいのちの電話、そして青少年のための電話相談が各地で増えてまいりました。これはいずれも危機介入的な性格を持っております。その中で英国の「サマリタンズ」は国際的には伝統的な電話相談の最も特徴的な在り方といえましょうか、危機介入的な電話相談を代表する組織であるといえるかと思えます。

### 今日は最初にちょっと明るいニュースを

自殺の問題というのは胸がふさがれる話ですから、今日は最初にちょっと明るいニュースをお伝えしようと思います。実は今年、14年間3万人の大台を切らなかった日本の自殺が、確実に3万人を切るということが明らかになりました。

「警察庁自殺統計」と皆さん検索してごらんになると、膨大なデータをダウンロードすることができます。全部で50ページ近いです。今、年間の完全な統計を入手できるのは平成23年度です。この警察庁の自殺統計というのは年に1回あるのですが、ある年統計の公表が、年が明けて、遅い場合は7月を過ぎていたこともありました。これではいけないということになり、最近では警察庁が力を入れて、毎月公表しています。これは自殺が多発する状況に対応して、統計的にもすぐ公表すべきということになったのです。内閣府の中に自殺対策会議というのがありますが、そこで自殺統計をもっと詳しく、すぐ出すべきだという意見が数年前にありまして、最近詳しい統計がすぐ出てくるようになりました。ちなみにこの自殺統計報告書は、警察庁が1978年から出しているのですが、以前はわずか10数ページでした。今は50ペー

ジです。しかも自殺統計を作る警察庁の部局、皆さんご存知でしょうか、私が10年くらい前まで毎年1回、そこに統計をもらいにゆきましたが、その部署は、何と「防犯課」です。これは欧米でもそうでした。つまり自殺というものは、やっぱり犯罪に限りなく近かったのですね。英国では1961年まで自殺未遂者は警察に拘留されたという歴史が残っています。自殺は犯罪であるとする悪しき認識の伝統が、日本でも残っていたというべきでしょう。それが2000年代になると警察で自殺問題を扱う担当部署は「生活安全課」というのです。やはり日本も自殺問題についての認識が深まったというか成熟してきたというか、そんな思いをしております。

### 警察庁と厚生労働省が出す自殺統計

ただ精神医学関連学会は、警察庁の統計は疫学的、学問的な統計処理をしていないとかなり手厳しい批判をいたします。もう一つ自殺統計は厚生労働省が出しています。これは人口動態統計という膨大な3冊になった統計で、ここでは、自殺は当然「死亡」という項目ですが、出生、死亡に関する諸統計、さらに死亡原因としての疾病に関する統計です。自殺の場合は疾病分類ではなく手段が分類されています。これは膨大な統計です。

警察庁と厚生労働省とでは、自殺統計の違いがあります。警察庁の場合は、その県の住人、つまり戸籍に登録された住人だけではなくて、他県の人、外国人も含んでいます。分かりやすく言うと、山梨県の自殺というのは他県の人が多いのです。それはご承知のように自殺の名所がありますから。他の県から来てもあそこで自殺した場合、これは山梨県の自殺数ということに登録されているわけです。また在日の人たちの自殺も発生した県の統計に入っています。この理由で警察庁の統計が、いつも厚生省統計よりも高いのです。

これもついでに申し上げますけれども、日本の自殺統計で唯一で国籍別で分類した統計があります。韓国人、北朝鮮人はもちろん、アジア各地やブラジルなど全世界至る所から来ているわけですが、日本の自殺統計の中で一番自殺率が高いのは、在日朝鮮・韓国人なのです。これは驚くほど高いのです。いわゆる在日と呼ばれる人たちの自殺率がきわめて高いということの中に、彼らが置かれている精神的な状況を物語っているようです。つまり差別と偏見という状況が、高い自殺率になっているのではないだろうかと思えます。これはやはり日本人の問題ですが、在日の方がぜひそれを明らかにしていただきたいというふうに思います。

### 私は率直に言って本当にほっとした

さて、3万人の大台が続いて、2003年は3万5千近くありましたでしょうか。それが地震の前の年、つまり2010年の自殺の数は、3万1,600。去年はご存知ですか。3万600です。つまり年間千人下がっている。少なくともこの3年間、千人ずつ下がっている。ということは、去年が3万600ですから、必ず私は3万人の大台を切ると。私の試算ですが、2万9千を切れるでしょう。手元にあるのは9月までの総数が出ていますが、去年は9月末で2万3,898。今年の9月の統計は2万1,155。ですからこの段階で、もう2000人減っているわけです。よほどのことがない限り、それこそ若い人気アイドルが自殺をしたということになると、

これはものすごい自殺の連鎖が起こりかねないのですけれども、そういうことがない限り必ず3万人の大台は切れます。2万8,000人台であろうと予想しています。

私は率直に言って本当にほっとしたというか、よかったと思っております。国は、国の10年間の自殺対策の成果であると誇るでしょう。しかし国が2001年に巨額な予算を立て、多いときは年間300億でした。4年前創立者ヘットキャンプさんと当時自殺担当大臣を表敬訪問した時で、大臣は多くの予算を立てたと誇示されておられました。しかしお金を出せばいいという性質のものでないですね。ただ大臣の母上がいのちの電話のボランティア活動をなさっていたということが分かって、それで深い認識を持っていらしたので、一つの感動を覚えた思い出があります。

### 「みんながゲートキーパー」 “Suicide prevention is everybody’s business”

この10年間、日本の自殺防止対策も随分変わりました。初期の頃は、いわゆるうつ病スクリーニングをして、うつ病を治せば自殺が減るという精神医療中心でした。ところが最近の日本の自殺防止対策のキーワードは「みんながゲートキーパー」です。これはお分かりでしょうか。内閣府はAKB48まで動員して彼らもゲートキーパーに取り込みました。

もう少し具体的に申し上げますと、うつ病を治すというのは精神科の専門ですけれども、実ははじめに自殺傾向が分かるのは内科のお医者さんです。つまりジェネラルプラクティショナーというか、かかりつけのお医者さんです。自殺傾向のある人たちが必ずしも精神科に行くとは限らない。むしろかかりつけのお医者さんが、その患者さんが持っている自殺傾向についてきちっと認識をすべきなのです。最近では自殺予防学会の総会で一般医のための自殺予防教育をします。そのセミナーのテーマは「一般医が“死にたい”と言われたときに驚かないために」という具合です。こういうテーマでセミナーをしますと、医学生、若い内科医、看護師といった人たちが、毎年大勢受講されます。アメリカの場合は40年も前ですが、私がおりましたときに、すでに警察官を対象にした自殺予防教育教材がありました。ケースワーカーや看護婦さんにも、こうした教育がありました。

つまり自殺予防というのは、決して専門医、専門家だけの問題ではなく、みんなの課題として捉えていくという認識が、今や日本でも一つの常識になりつつあります。

国際自殺予防学会は2003年から「自殺予防はみんなの仕事」という標語を全世界に呼びかけています。ですから私どもが、もう40年前に普通の市民たちが自殺予防のための「いのちの電話」を始めたということは、まさに日本でも40年前から自殺予防をみんなの課題として認識していたということを改めて誇りたいのです。この組織が果たしてきた役割というのは非常に大きいというふうに私は思っております。

英語では“Suicide prevention is everybody’s business”というのですね。“みんなの仕事”であるとする認識が深まってまいりました。自殺が減ったのは、国の対策も評価するけれども、やはり市民全体が自殺を防ぐことが、市民社会の一つの重要な役割だということがやっと徹底してきたのです。そのことを私は改めて認識をさせられたわけです。

## 「いのちの電話」の始まりと日本社会

さて、日本ではいのちの電話が始まったのが1971年ですけれども、自殺予防学会が結成されたのはその前の年、1970年です。それを最初に言い始めたのは増田陸郎先生でした。

当時増田先生は目黒保健所の所長をされておりました。この先生はもともと公衆衛生の専門家で、昭和13年、1937年に東京帝大医学部を卒業、はじめは軍医として従軍しました。当時の公衆衛生の最大の課題は結核予防です。そして農村では寄生虫予防です。増田先生の学位はたしかフィラリア、田んぼに発生する寄生虫ですね。ですから増田先生は自らを謙遜して、「僕はわらじ履きの医者だよ」とおっしゃっていました。農村の公衆衛生の最大の仕事は寄生虫の予防ですから、わらじ履きで田園地帯を歩き回ったということでしょうね。そして結核予防。私は戦中戦後小学生でしたけれども、当時は必ず保健所で寄生虫の検査をさせられた。うんちを少し持ってこいとか、ツベルクリンという注射をさせられた。しばらくたつと反応が現れて、私は反応がプラスになり肺浸潤だといわれたことがありました。すぐに治りましたが、とにかく増田先生はそういう専門家でした。

ところがその後、保健所の役割はどんどん変わりました。40年代になっていわゆる成人病、そしてその後はやはり精神保健ですね。アルコールの問題、それから精神病患者とその家族に対するサポートという役割に変わって行きました。ですから古い公衆衛生の専門家は、その役割が大きく変わったので大変な戸惑いを覚えたのですね。増田先生は50代になって、何とアメリカに留学をして、いわゆる社会精神保健という分野について学習されました。これは今日の保健所ないしは精神保健センターの役です。治療ではなくて予防、地域社会における疾病を持った人、アルコール依存を持つ人、とうぜん自殺問題もその中に入ってくるわけです。ですから増田先生は、そういう新しい時代の精神保健に触れて、自殺予防ということがこれから大きな社会問題になるということ、既に60年代から70年代にかけて、70年に始めたわけですから、もうかなり前からそのことを予感していらしたのですね。50代になって新しいことを勉強するというのは、これは大変なことですね。しかも増田先生は精神科医として臨床を学び精神医療に関わりたいという期待を持っておられたと思うのですが、現職の保健所長でいらして、それは難しかった。結局精神科の臨床ではなくて精神障害者とそのご家族をケアするという役割を担われたのですが、その延長線上に自殺予防の問題が出てきて、初めは自殺予防学会ではなくて、自殺予防行政研究会という会合を持つことになりました。

## 自殺予防行政研究会「行政では自殺予防という役割はできない」

この自殺予防行政研究会への参加を呼び掛けた先は、まず行政職にある保健所長、監察医務院院長、消防署長といった専門職です。監察医務院というのは自殺など変死遺体解剖して、その死因を調べる仕事、つまり犯罪の可能性があるわけですね。あるいは病院の救急医療担当者、あるいはすでに故人となりましたが大原健士郎、稲村博といった自殺学を志した精神科医もおりました。こういう人たちが初め行政職ないしは自殺問題の専門家ということで集まったのが1970年のことでした。

ところが増田先生がそうした研究会で得た結論は皮肉なことに、「行政では自殺予防という役割はできない」と。増田先生は結局定年で退官をすることになり、昭和女子大学の教授になり、精神保健、精神衛生についての講義をする傍ら、何と増田先生は、ボランティアとしてのちの電話の相談員になったのです。ただ専門職ですから、東京いのちの電話が40年間継続している「医療電話相談」に参加したのです。毎週土曜だけ2時から5時までの時間です。この医療相談に、長年ボランティアとして大変尊い仕事をされました。この医療相談というのは医師が直に出るということで非常に評判がいいというか、年間500件前後の利用者があります。電話相談ですから治療はできないのですが、この電話医療相談は30分でも1時間でも必要に応じて話を聞いてくれる。これが利用者の皆さんにとっても喜ばれたわけです。専門家もじっくり話を聞くというシステムが必要だと思います。

### 『クリニック絆』での自殺予防電話相談

また話が飛びますけれども、私は去年いっぱい、役員としては名前だけは残っておりますけれども、現場からは一切退きました。ところが退いたとたん、青少年健康センター（引きこもりの若者たちの自立支援の組織）が、自殺予防の電話相談を始めるといことになり、しかも長年勤めてきた事務局長が急逝したという事情があり、急遽茗荷谷にある青少年健康センターに今年の3月から、『クリニック絆』という自殺予防の電話相談を開設、それ以来毎日のように、ボランティアとしてここに居座っております。

このクリニックの特徴は、土曜の午後は精神科のドクターが直接話を聞いてくれることです。必要があれば有償で面接もできますし、収入がない人は減免もします。

### 過労死・過労自殺への取り組み

さて、大分前置きが長くなりましたが、10年前に日本でも国家的な自殺予防対策が立ち上げられ、それがかなり成果を上げてきた。しかしこれは政府だけではなくて、広く市民たちがこの活動に参加をすることによって自殺が15年ぶりに減少したことなど、ご紹介した統計的な数値が出たことを率直に喜びたいと思います。

ただ自殺というのは防げる自殺もあるけれども、防げない自殺があることです。よく交通事故と同じように「自殺ゼロ」なんていう元気な人もおりますけれども、これは人類始まって以来の人間の一つの病理というべきでしょうか、永遠の課題ですね。ですから自殺ゼロには出来ないけれども、自殺率が下がった、自殺数が減ったからといって手を休めていいことではないし、まして行政が予算を減らしてしまうようなことがあってはいけないと、私は考えております。

それと自殺問題について、みんなが一生懸命自殺予防に取り組んできたということ自体は、これは大切な市民社会の役割だと思うし、むきになって取り組んでいくことが大事だけれども、少し距離を置いて、自殺予防とは何なのか、どういう状況で自殺が起こるのか、この辺の問題を、少し余裕ができたところで考えてみたいと思うのですね。

例えば内閣府の自殺対策会議一つとってもいろんな意見があって、その中で、精神医療の専門家の方はうつ病スクリーニング、そしてうつの治療ということですね。これは当然必要とされる大きな役割ですが、精神医療がすべてではないのです。ことに過労死、過労自殺の問題と取り組んでいる先生方、例えば弁護士の川人博人先生、この先生は、電通の若い社員が自殺をした後で、家族からの要請で裁判所に訴訟を起こしました。初め過労自殺の認定を裁判所はしなかったのですが、最終的には過労自殺という判決を裁判所がはっきり出した、つまり勝訴したわけです。それ以来、過労死・過労自殺に関する裁判の結論は、随分多くの判例が出てまいりました。ただ労働基準監督署が企業の中の過労の問題に立ち入るということは、やっぱり限界があるというか、見えてこないのです。大企業でもそういう実態があります。労働基準監督署ですら立ち入れない場合があるのですね。

今年の6月6日に衆議院の議員会館、一番大きな部屋は200人以上入るのですが、そこに200数十名入りまして、過労死・過労自殺を防ぐ法律を制定しようということで、とりあえず100万人の署名を集めることになりました。そのときは自民党から共産党まで各政党の議員が十数名参加しました。超党派で「過労死防止法」をつくらうということで氣勢を上げました。私は挨拶をしるということで参加をしたのですが、これは大変なものです。実は政府の自殺対策会議の中で、過労死・過労自殺の問題というのは、今まで少しも取り上げられていない。実態が分からないということですね。6月に新しい自殺担当大臣が決まりまして、これは内閣府の特命大臣です。私は直訴をしましたが、おそらく大臣もそういう実態は分からないでしょうね。ですから過労の問題一つとっても、自殺対策というのはまだまだこれからということですね。

### 自殺予防の決め手はあるのか

話がそれてすみませんが、この自殺予防についての考え方、つまりうつ病を治そうという医療、それから勤労者の過労とか過労自殺に至らないようにする、つまり労働政策としての自殺予防などいろいろな課題があります。そういう意見の中で、要するに住みやすい社会をつくるのが自殺予防の決め手だと言う人がおりますが、それほど簡単ではありません。自殺の実態というのは、これはグローバルに考えるときに、必ずしもそうではないのです。実は戦争や貧困や災害で人が住める状況ではないという国や地域が、実は自殺率が低いという実態があるのです。つまり豊かで、日本のような平和で安全な国で自殺が高い。ヨーロッパがそうですね。ただヨーロッパの場合は北と南は違います。ロシアとかスカンジナビアなど北は自殺率がきわめて高いのですが、イタリアとかギリシャの辺は低いわけですね。これは宗教の違いとか自然環境の違いとか、いろんな説があります。

住みやすい社会をつくることは望ましいけれども、それが直接自殺の減少に繋がるかということ、そうではないのです。こういう問題について、私どもはあまり短絡的に考えてはいけなと思います。人間の生と死に関わる意識や行動の実態というものは、これは私どもの想像を絶したところがあるわけですね。

人口動態という言葉があります。厚生労働省の統計は人口動態統計と申します。さきほど申し上げたとおり、出生の数、あるいは死亡の理由としての疾病の数値があるわけです。ところが、この人口動態というのは不思議な、私は生き物みたいだという形容をします。戦争で大勢の男性が戦地に出て、数百万単位の男性が亡くなりますが、戦後には男子の出生率が不思議とふえてくるのです。これはどういう申し合わせなのか分かりません。人口というのは一つの生き物のような、つまり人口を調整する機能を持っていると言うべきでしょうか。ですから自殺問題というのは、自殺がふえる、減るという問題も、確かにそれは自殺予防という国や地域の対策がぜひとも必要だけれども、それだけではない。この辺の認識は、学問的にはホメオスタシスと呼んでいます。生物というのは不思議な適応力を持っていて、ある個体が劣性になると、別の個体がそれを補うというか体の部分がそれを補うというか、全体としては調和がとれてくるのです。戦争で男性が減ると、戦後は男子の出生率が女性より高くなる、そういうメカニズムが私はあるような思いをしております。ただこれはまだまだ解き明かされない一つの謎ですね。

私はある精神保健関係の産業医の先生と雑談をする中で、今年は自殺が3万人を切るという話をしておりましたら、あるドクターは、死ぬほうも予防するほうもそろそろ疲れてきたからというような、きわどい冗談をいわれました。そういう常識では分からないことが自殺問題の背後にはあるような思いをしております。

ですからやはり自殺が減ったという状況の中で、私どもは距離をおいて、少し自殺問題をさらに深いところで、あるいはそれこそ高いところから達観して考察をする時代に来ているのではないだろうかというふうに思います。

### 自殺対策ネットワーク協議会での見直し作業

さて今日のレジュメに入りたいと思いますが。

つい夏前の6月6日に、国の自殺対策ネットワーク協議会が開かれました。これは内閣府が主催し、実際にこれを運営したのは独立行政法人ですが、国立の精神神経センター、その下にある自殺対策センターが中心になりましてこういう協議会をしたわけです。

何のためかと言うと、「自殺対策大綱」という行政の取り組みを要約した、自殺対策のまさに大綱ですね。少し歴史的に申しますと、2006年に国会は自殺対策基本法というのを制定、行政が具体的な施策として作成されたのが「自殺対策大綱」です。これは2007年6月、安倍内閣の最後の閣議で決定されました。この大綱が5年年後の、見直しの年なのですね。その見直しの作業が上述のセンターで続けておりまして、最終案ができたので、6月6日にまずこの協議会を開いて、最終的に詰めて内閣府の自殺担当大臣に提出する段取りになっておりました。この段になって、上述の自殺対策ネットワーク協議会の冒頭で、政府が2001年に国家的な自殺対策を立ち上げたのですが、それ以前の自殺防止、民間の自殺防止活動について話をしてほしいと、私はこう言われたわけです。

## 自殺防止に対する国・JRの変化

私はここで率直な気持ちをお話したいと思います。40年前いのちの電話を立ち上げ、しばらくして増田先生、稲村先生といった医学者たちと一緒に、当時の厚生省、文部省、あるいは東京都庁、官庁を巡り歩いて、ぜひ行政として自殺対策を立ち上げてほしいという要望書を持って回りました。当時は子どもの自殺がふえていた。70年代の初め頃までは、戦後の自殺率は最低でした。日本の自殺率が戦後最低のときに、年間1万5,000人ですから今の半分でした。その時代にいのちの電話を始めているのですね。ところが70年代半ばになって、子どもの自殺がどんどん増えてきました。まず訪問したのは文部省でしたが、早速行政のたらい回しが始まりしました。子どもの自殺は精神保健の問題であるということで、厚生省に回され、厚生省に行って、当時の厚生省の精神保健担当事務官から言われたのは「自殺予防はうちの管轄ではない」という信じられない発言、開いた口がふさがらないとはこのことですね。欧米では自殺問題というのは精神保健の最重要課題です。大変な時代でした。その後、鉄道自殺、いわゆる人身事故が多いということで、ある鉄道会社にも行ってまいりました。その時に言われた言葉は「縁起でもない」と。自殺を防ぐわけですから縁起がいいはずなのに、自殺予防という言葉も聞いただけで、「縁起でもない」。門前払いもいいところです。

ところが最近では、JRを始め自殺予防のポスターを向こうのほうから貼らせ欲しいと言ってくる時代になりました。それでも2001年に国の自殺対策が始まった時点では、自殺という言葉をあのかのポスターに使うことはできなかったです。これは、まずJRがそれに反対したのです。むしろ誘発するのではないかという懸念を率直に言うておりましたけれども。今ではむしろ堂々と、いのちの電話などの電話相談番号がばっちり掲載されるようになりました。これは全国のJRが協力をしてきています。

去年もそうですけれども、今年も9月10日は「世界自殺予防の日」でした。日本もこれを採択して、実は9月10日に始まる1週間、日本では「自殺予防週間」となっています。JRでもいろいろな自殺防止活動をしてくださっています。京浜東北線の車両全部に、いのちの電話のポスターを掲載して、一日3往復ぐらいさせるといった具合です。このような光景を見たら、目が回ってしまうかもしれません。あれは壮観でしたね。

## 社会が動いている

社会が動いているのです。これはいのちの電話の活動がまさに。日本の国の自殺予防を語るときにいのちの電話なしには考えられないという認識を持っていただいた。そんなことがありまして。私の報告の後で、内閣府の斎藤薫さんという参事官が、2001年から始まる日本の国の自殺対策について概要を話されたわけです。そのようなわけで私は、いのちの電話の存在を誇らしく思いました。

今でもやはり、素人に何ができるかというような冷ややかな反応がありますけれども、社会的には大きな評価をいただいていると思えました。これは、ただ単に電話相談ということではなくて、市民運動として、いのちの電話センターが全国の都道府県にあって、大勢のボランティア



ィアたちが地域社会にいるということ、それ自体が私は大変意義のあることだと思うのですね。こう認識をしたいと思います。

### 電話相談のメリットと効用

電話相談のメリットというか効用については、いろいろな機会に学ばれておられると思いますが、簡単に整理しておきましょう。場所を共有しないけれども、いつでも、どこからでも、対等でしかも匿名で相談ができること、これには大きい意味があります。対等性ということとは、相談員の視線も同じ目線というか、同じ市民というか、同じ仲間という関係ができるのです。先ほどお話した増田陸郎先生はお医者さんでしたけれども、本当に対等な目線でした。例えばこの方は精神障害者のケアということ自分の余生の使命だと誓われて、精神障害者の集まりに出て、精神障害の人たちと同じ目線で語り合うという活動をされました。あるとき、もう何十年も精神病院に入院してきた男性が、やっとグループ・ホームで仲間と共同生活ができるようになった。ある時彼らは、増田先生の誕生日にこのホームに招きお祝いをしました。この男性はお祝いだけでなく、自分がこれまで経験したうれしいこと、悲しいこと辛かったこと、そういう経験を縷々増田ドクターに話したのです。そして最後に、この男性はボロボロ泣き出して、増田先生も涙を流しながら、2人とも抱き合ったと。こういう経験を増田先生はいろいろなところに書いていらして、私も感動を受けたのです。そういう関係を増田先生はつくったのです。

いのちの電話の電話医療相談に出ると、増田先生は1時間ぐらい話を聞いてくれる。増田先生ご自身は、自分はヤブ医者だと言うのですけれども、増田先生と話をした患者さんは、"先生は名医ですね"と言われることがありました。それを言われて増田先生はニコニコして、電話が終わると出てきて、こういう電話があったよと自慢して話されたことがあります。そんなことを今私は思い出します。もう亡くなって7年になります。やはりこういう視線が大切ですね。ことに電話では、ことに対等な視線という関係ができやすいからこそ、「電話相談の親和性」などと呼んできましたが、電話相談の最大の特色です。

その意味で、電話相談は排他的です。第三者が入り込めないのです。耳に受話器をつけると、話を聞いてくれる人と自分だけの排他的な関係です。やはり不安の強い人は排他的にだれかを占有して抱きしめたいという思いがあるのですね。しかしその一方で、依存関係が作りやすくなり、これが常習的通話者（常連）になります。これは健康な関係とは言えません。ともあれこういう親密な関係が自己開示を容易にし、陽性転移が起きやすい。陽性転移というのは専門用語ですが、治療効果が高いというか、問題解決になりやすいのです。

### ひきこもりの人との関係づくりとメール相談

さてこのような電話相談のコミュニケーションは、少なくともいのちの電話が始まった頃は効果的でした。若い世代を中心に情緒的なコミュニケーションの手段として、圧倒的に利用されました。ところが40年前、電話相談の中で圧倒的な比率を占めていた10代20代が、その

後激減しています。10代については、初期のころ20%あったのが今は3%しかありません。こういう実態から、ここにインターネットの必要性というものが出てきたわけです。ただ電話相談の難点というか限界は、言葉だけのコミュニケーションは、振り回されるか、理屈に流れやすいということですね。いわゆる境界例的な人が攻撃的な相談をしてくるときにどう対応するか、これは非常に難しいことです。

実は私は、さっき申し上げたように青少年健康センターに活動の場所を移して、ますますその感を深くしているのは、引きこもりの若者たちとの関係づくりです。電話ですらコミュニケーションができないというか、怖いのですね。リアルタイムで言葉を交わすということ自体、彼らにはできていないというか、そういう生活がなかったというべきか。ですからいきおいネットに依存するのです。ネットに依存するということは、それは一つの病的なありようであって、豊かな人間関係が人を育てるとするのは、まさに正論ですけれども、しかしそこに至るまではかなり時間をかけなければいけない。始めから電話だ、面接だというようなことはまず不可能です。

メールの効用というのは、そういう人間関係が貧しい若者たちにとって、これは願ってもないメディアです。私は手紙を書くのが下手というか、悪筆ですからほとんど書かないのですけれども、メールは毎日何十本も送ります。悪筆は筆不精という困難をかかえますから、若い人たちが面と向かう関係で話をすることが困難な状況にあるということが、何かよく分かるのです。そういう実態がまさに海外でも同じだということです。

私どもの青少年健康センターでは茗荷谷クラブと称していますけれども、いわゆるデイケアですね。グループとして集まって、一緒に議論をしたりギターを弾いたり、クッキングをしたり、近くの後樂園に遊びに行ったり。年に一度くらいは山にキャンプに行ったりするわけですが、最初はどこにかくそのグループに入ること自体難しいというか、もう入り口付近でこわごわと中の様子を覗いているというような、そういう状況があります。それが少しずつ中に入ってくる。ソシオメトリーとか図表をつくって観察しますが、初期の頃は特定の仲間、あるいは特定の先生とのコミュニケーションしかできない。それがしばらくすると、参加者とのコミュニケーションが徐々にできていることがよく分かってきます。そういう状況になりますと、例えば不登校であれば、9月あるいは4月、学期が始まる時期になりますと、だれか1人でもよい方向に向かっている若者が「オレ、9月から学校に行こうかな」というようなことを言い出す。そうすると必ずそれに同調する仲間が出てくるのです。

やはり彼ら若者たちは、良くも悪くもモデルが欲しいというか、同じモデルに従うのですね。悪い場合は、それこそ自殺の連鎖になるわけですね。日本の自殺の最大の特徴は、欧米に比べると一桁二桁違う連鎖が起きます。2008年に発生した硫化水素自殺の連鎖の時には、最終的には千名を越えました。どこの国で千名もの自殺が一年間の間に起こるか。ヨーロッパでもゲーテの「ウェルテルの悩み」を読んだ若者たちが、ウェルテルと同じ出で立ちで自殺したという自殺連鎖の記録があり、これを「ウェルテル効果」と呼びますが、日本で発生すると桁違いです。

いい意味で言えば、ポジティブな行動がポジティブな連鎖を起こせばいいのです。グループというのは不思議な力があるのですね。若者たちは昔、大勢の兄弟ないしは地域の子どもの集団の中で育てられた。今日は、そうしたグループを人工的に構成することによって、そのグループの力で人を育てるのです。結論的には、ある程度積極的になった若者たちに就業支援をする。例えばビルの清掃会社で働いてもらう、調子がよければ正社員になる可能性もあります。ところがそうして理想的に何もかもうまくいくものではなくて、「正社員としてやってみないか」と言われると、とたんガクガクと怖気づいてしまうこともあります。その辺は何らかの情緒的な問題があるということでしょうね。

### ネットによって心をつないで、それを面として広げていく

ネット相談は、そういう電話というコミュニケーションの手段ができない若者たちにとって大切です。ことに今申し上げた、私どもでお預かりしている若者たちにとっては電話でコミュニケーションというのはまずできない。でもネットで彼らは仲間とやり合っているし、我々ともネットでやり合うことができます。それは病的な引きこもりを助長するという人もあるけれども、しかし放っておいたらもうそれ以上何も生まれてこない。少なくとも現時点ではネットによって彼らの心をつないで、それを面として広げていくというのが私どもの役割です。要するに電話というメディアというだけでは人の心をつかめない時代なのです。時代全体がネットというコミュニケーションの手段を必要としているのでしょう。少なくとも引きこもりの若者たちについては、ネットなしには彼らの生活は成立しません。そういう意味ではこの役割は、私は重要だというふうに考えています。

### チャド・バラの言葉“悲しみをしっかり受け止めること”

最後に申し上げたいことは、一言で申し上げると、自殺予防というどうしても物々しくなってしまうのですが、英国でサマリタンズを始めたチャド・バラという人ですが、私は70年代に初めてお会いした時、彼はまだ60代でした。最晩年ロンドンで80歳を越えた彼とお会いしたときに、しみじみと話してくれたのは、自殺予防というのは、死にたいという人の背後にある悲しみをしっかり受けとめることだ、それが自殺予防につながるのだ、そういう話をしてくれたことがあります。要するにグリーンワークということですね。決して物々しいものではなくて、日常的な対等な目線の中で、人の悲しみを共感し、それに寄り添うことが自殺予防なのです。

(広報委員会文責)