
自死遺族を 支えるために

～ 相談担当者のための指針 ～

自死で遺された人に対する支援とケア

平成20年度厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業
自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究



平成21年1月31日



目 次	p 1
I. はじめに	p 2
1 指針作成の経緯と目的	p 2
2 指針を使用する人	p 2
3 用語について	p 3
4 指針を使用する際の留意事項	p 5
II. 本 編	p 6
1 自死遺族の心理	p 6
1) 自殺を身近に経験するということの意味	p 6
2) 遺族に起こり得る反応・変化	p 6
2 自死遺族支援の方法	p 8
1) 基本的姿勢	p 8
2) 提供すべき情報	p 9
3) 提供すべき生活支援メニュー	p10
4) メンタルヘルス対策	p11
5) 遺族同士の分かち合いの場の確保	p13
6) 自助グループ	p14
3 児童期・思春期の子どもたちへの対応上の留意事項	p16
4 相談従事者に対するサポートとケア	p19
III. 参考文献／参考資料	p20

I. はじめに

1 指針作成の経緯と目的

わが国では、平成 10 年以降、自殺者数が激増し、10 年連続で年間 30,000 人を超える人々が自殺で亡くなるという事態が続いている。自殺対策については、従来からうつ病対策や心の健康づくり対策を中心に組み立てられており、自殺者親族等に対する支援を含む総合的な自殺対策については、ほとんど行われてこなかった。このような中、自殺で身近な人を亡くし遺族となった人々や自殺者親族等に対する支援および自殺対策に取り組んでいる民間団体が中心となって、総合的な自殺対策を求める運動が開始された。自殺に対する様々な誤解や偏見の中で、その事実を隠し、悲しみを封印してきた遺族たちが、世間の無理解を乗り越えて語り始め、自殺を「語ることでできる死」に変えようという声が 10 万余の自殺対策の法制化を求める署名活動へ発展したのである。

そのような声にこたえて、平成 18 年 6 月には『自殺対策基本法』が成立し、さらに、平成 19 年 6 月には『自殺総合対策大綱』が策定されるに至り、そして、平成 20 年 3 月、厚生労働省が招集した有識者検討会により、『自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関するガイドライン作成のための指針』が公表されたのである。

本指針「自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針」は、先の作成指針に基づき、自殺者親族等に対する相談・支援を行おうとする人の養成や地域の社会資源の活用およびその育成のために作成されたものであり、支援者が“二次被害”を与えることなく、傷つき孤立しがちな自殺者親族等の心理的および社会的な回復を手助けするために必要な、基本的な知識や行動指針を示したものである。

なお、上記作成指針に基づき、「自殺に傾いた人を支えるために：相談担当者のための指針」が、本指針と対をなす指針として策定されており、本指針と併せて利用することが望まれる。

2 指針を使用する人

この指針の使用者としては、地域で自殺者親族等と接する機会のある者をはじめ、その後支援を行う際に接する機会が考えられる以下の者を想定している。

- ・保健所および精神保健福祉センター職員
- ・市町村の行政関係職員
- ・支援グループの運営者
- ・学校、職域、地域における支援活動の担当者（教員、職場の健康管理者、民生委員・児童委員等）
- ・医療従事者（医師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理技術者等）
- ・法律専門家（弁護士・司法書士）
- ・その他、自殺者親族等と接する機会のある者（警察、消防、宗教関係者、葬祭業者等）

3 用語について

1) 自死遺族

「自死遺族」とは、自殺により親族を亡くした遺族を指し、自殺者親族と同義語である。

「殺す」という言葉にはどうしても反社会的行為であるとのニュアンスを伴うため、自殺は“追い込まれた末の死である”という立場から「自死」という言葉がしばしば用いられる。特に遺族支援の分野においては、「自死」が用いられることが多く、「自殺者親族」より「自死遺族」の使用が一般的であるため、本指針においては、「自死遺族」を採用している。

なお、本指針は前述のように『自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関するガイドライン作成のための指針』に基づいて作成されたものであり、したがって、ここで使用する「自死遺族」の意味する範囲は、親子、配偶者、兄弟姉妹だけに限定されるものではなく、親戚、友人、恋人、同僚なども含む“自殺した人と近い関係にあった人”である。

2) 遺族同士の分かち合いの場

本指針のⅡ-2 自死遺族支援の方法 中に示されている「遺族同士の分かち合いの場」とは、複数の遺族が集まり、互いに体験を語り、聴き合うことを目的とした集会、若しくはグループワークの場を意味する。

「遺族同士の分かち合いの場」は、数多くの機関や団体、組織によって開催・運営されており、その名称も、“集い”、“分かち合いの会”、“ミーティング”等と様々である。ただし、これらの名称は、それぞれの機関や団体、組織が独自に用いているものであり、名称そのものが、その集会の機能や性格を決定するものではない。

むしろ、集会を開催・運営する機関や団体、組織の持つ性格や機能により、参加できる者の範囲や会の進行のルール、専門家の参加の有無等が異なってくるので、運営主体について、よく理解しておく必要がある。

現在、国内で開催されている「遺族同士の分かち合いの場」を、運営主体の性格や機能によって大別すると、以下の三つになるが、いずれも自死遺族支援にとって重要な支援メニューであり、その必要性や有用性は、遺族の置かれている個別の状況、地域の実状等によって異なり、順位づけられるものではない。

一方では、同じような名称であっても、参加してみるとその遺族が求める集会とは異なっていたという事態が少なからず生ずるため、本指針の使用者にとっては、利用を勧めようとしている「遺族同士の分かち合いの場」が三分類のうちどれにあたるかをしっかりと把握し、遺族に正確に伝えることが重要となる。

① 自助グループによるもの

自助グループとは、同じ問題を抱える者同士が集まり、体験や願いを語り合うことで、互いに援助し、回復を目指す集団およびその活動である。

自助グループの活動の中心となる語り合いの場は、一般的には「例会」もしくは「ミーティング」と呼ばれるが、わが国の自死遺族の自助グループの場合

は、「分かち合いの会」、「集い」といった名称で呼ばれることが多い。

自助グループの例会／ミーティングは、参加者は原則当事者だけに限られており、支援者や専門家は参加できない。会の進行役・ファシリテーターは自助グループのメンバーが交代で担当するが、他者の発言に対する解釈や批判、助言や指導といったことは禁止されており、“言いはなし、聞きはなし”の原則が遵守される。ただし、“自分の体験に基づく提案”（「私の場合はこうだったよ…」という形で述べること）をすることは構わない。

支援者や専門家との関係においては、会の活動の普及啓発や社会貢献等を目的に、自助グループのメンバー以外の人々がオブザーバーとして参加できる例会／ミーティングが開催されることがあり、自助グループのメンバーの要請に応じて、支援者の発言が許される場合もある。

自助グループの例会／ミーティングの呼称に関しては、自死遺族に限らずその他様々な自助グループにおいて、当事者しか参加できないものを“クローズド・ミーティング”、当事者以外の者がオブザーバー参加できるものを“オープン・ミーティング”と呼ぶことがしばしばであり、本指針でもこれらの用語を採用している。

ただし、自助グループによっては、当事者であれば、誰でも、予約なしに何時でも参加できるものを“オープン形式”の会、参加人数を定め、予約性に行っているものを“クローズド形式”の会と呼んでいる場合もあるので、これらの用語の使用に関しては十分な配慮をすること。

② 支援グループによるもの

本指針の中での“支援グループ”には、民間ボランティア、弁護士会・司法書士会等の専門家の組織、宗教団体、保健所や精神保健福祉センター等の公的専門機関、市町村などが含まれる。

「分かち合いの場」の運営には、支援グループの構成メンバーが責任をもってあたることとなるが、進行役・ファシリテーターは、訓練を受けた非当事者が担当する場合と自死遺族当事者が担当する場合の両方があり、この点が自助グループと異なる。多くの場合、当事者であれ非当事者であれ、進行役・ファシリテーターを務める者は、当該支援グループの構成メンバーであるが、構成メンバーの中に当事者がいないグループでは、外部の自死遺族に協力を依頼したり、あるいは、自助グループと共同で会を開催・運営する場合もある。

また、参加者形態は自助グループによるものと同様、クローズド形式とオープン形式の両方があるが、オープン形式による運営が現状では圧倒的に多い。

さらに参加者を死別体験者すべてに広げ、そのなかに自死遺族も参加できるといった形態をとる遺族支援グループもある。各地で活動している「生と死を考える会」などがその代表であるが、自死遺族に特化されたグループに参加し難い自死遺族にとっては、このような支援グループの果たす役割も大きい。

③ 治療者が行うグループセラピー（集団療法）

医師や臨床心理士などの専門家が治療として行うもの。

通常は有料であるが、医療機関などでは、一連の治療サービスの一つに組み込まれており、会の参加費としては無料の場合もある。

4 指針を使用する際の留意事項

自死遺族支援において重要なことは、十分な悲嘆過程の中において自分の体験と向き合うことが出来れば、自死遺族は、「再び人生の主体者として復帰し、自分らしく生きて行けるようになる」という前提に立つことである。

身近な人物の自殺は、決して元通りの自分には戻れないほどの大きな痛手ではあるが、遺族一人一人には、「人生や主体性を自ら取り戻す力」＝“回復力”があり、周囲からの適切な援助や支援、仲間との出会いなどを通して、辛い体験をもやがて自分の過去として受け容れられるようになっていく。

したがって、本指針を使用する者には、その遺族の“回復力”を尊重しながら支援していくという姿勢を持つことが求められる。

指針に盛り込まれている事柄のすべてを、相談担当者が単独で、あるいは、相談に対応する部署や組織が単独で実施することは不可能である。また、本指針は、関係する相談諸機関・団体や地方自治体の様々な行政相談窓口における業務内容や相談対応上の責務を規定しようとするものではない。この指針で示した相談対応ができるようにするためには、まずは地域資源の連携ネットワーク作りが必要であり、事項によっては、組織の育成や担当者の養成研修といった取り組みを要するものもある。

なお、本指針は、関係する相談諸機関・団体や地方自治体の相談窓口での相談対応において、必要となる共有の知識と対応法を示そうとするものであり、それぞれの地域特性や機関の特徴については考慮されていない。したがって、それぞれの相談窓口・機関がその役割や必要度に応じて、必要な部分を選択して使用してかまわない。

一方、地域の自殺総合対策の一環として自死遺族支援に取り組もうとする各地方自治体や組織においては、それぞれの地域の実情や資源の実情を踏まえた具体的な活動を展開する必要があるため、本指針を参考としながら、さらに固有の遺族支援対策指針の作成や、具体的・実用的な手引きなどを策定することが望ましい（Ⅲ．参考文献／参考資料：3）長崎県自殺総合対策 相談対応の手引き集「自死遺族への相談支援の方法」を参照のこと）。

また、本指針が、それぞれの地域や組織における自死遺族支援技法の習熟と普及、および関係機関の連携体制の強化に向け、地域での各種研修の企画立案の際に活用されることも期待するものである。

Ⅱ. 本 編

1 自死遺族の心理

1) 自殺を身近に経験するということの意味

一人の自殺が、少なくとも周囲の5人から10人の人たちに深刻な影響を与え
ると言われており、家族と地域に与える心理的、社会的、経済的影響は計り知れ
ない。

特に、遺された遺族には極めて深刻な影響がおよぶことになるため、遺族の多
くがおかれるであろう状況を理解し、必要な知識を得ておくことは、遺族にとっ
ても支援者にとってもその後の回復過程を支える助けとなる。

【遺族がおかれる状況】

- 社会の偏見や周囲の誤解などによって「周囲の理解が得られにくい」、「人に話
せず、悲しみを分かち合えない」、「必要な情報が届かない」、「家族内に問題が
生じる」といった特有の状況に陥りやすい。
- 自分の愛する人を自殺で失ったと認めることをとても困難に感じる。その為自殺
で亡くなったことを周囲の人に話せずに一人で苦しみ、地域・社会から孤立して
しまっている遺族が多い。
- 遺族の中には周囲の人たちの言葉や態度によって救われたり、逆にさらに傷つく
こと（二次被害）がある。
- 自死遺族は、「健康不安」、「日常生活上の困難」、「残された借金」、「過労死等
での裁判」、「子どもの養育」、「親族間の問題」といった、保健医療、心理、福祉、
経済、法律等に関わる多様な問題を複合的に抱えている。

2) 遺族に起こり得る反応・変化

これまでの研究を通じて自死遺族の悲嘆反応には他と異なるものがあることが
明らかになっている。自殺は突然の死であり、遺族は様々な感情や思いを抱く。
それは怒りから罪悪感、否認、混乱や拒絶など幅広いものであり、通常の悲嘆反
応はさらに強められ、その他の死別により遺された人々にはあまりみられないよ
うな悲嘆の要素が認められる。

以下に示したのは、遺族の悲嘆反応としてしばしば見られる反応である。これ
らの反応が長引いたり、日常生活に支障をきたすような場合には、医療・保健の
専門家に相談することが必要となるので、そのことを遺族あるいはその周囲の人
々に伝えておくことが重要である。

なお、このような反応は、身近な人を自殺で亡くすという「特別な事態に対し

て、よく起こりうる自然な反応である」ことを伝えることも重要である。

【こころの反応】

- 疑問・愕然 「何で自殺したの？」
- 否認 「自殺したなんて、信じられない」
- 他罰感 「〇〇のせいで自殺したのだ、あいつが原因だ」
- 自責の念・罪悪感 「あの時気付いていれば」「私のせいで自殺したんだ」
「私だけ生きて楽しい思いをして申し訳ない」
- 不名誉・屈辱 「〇〇が自殺したなんて知られたくない・言えない」
- 不安 「いつか私も自殺してしまうのかな」
- 安心・救済 「正直ホッとした」「安心した」
- 怒り 「勝手に死ぬなんて卑怯だ」
- 離人感 （現実感がなく、自分のことではないように感じる）
- 抑うつ （気分が重く憂うつになる・自信を失う・自分は役に立たない人間だと
か生きる意味がないと感じる）
- 幸福感の喪失 （幸せだと感じられなくなる・将来に希望がもてなくなる・何事
も悲観的に考える）
- 感情の麻痺 （何も感じられない・悲しい気持ちさえおきない・楽しめない）
- 対人関係が困難になる （周りの人に親しみを感じなくなる・うまく付き合えな
くなる・周囲から孤立しがちになる）

【身体の反応・変化】

- 食欲の変化 （食欲がなくなる・食べ過ぎる）
- 体力の低下 （疲れやすい・体重が減少する・風邪をひきやすくなる）
- 睡眠の変化 （眠れなくなる・寝つきが悪くなる・途中で目が覚める・早朝に目
が覚める・恐ろしい夢を見るなど）
- 不安・緊張 （自分も自殺するのではないかと不安でたまらなくなる・自殺の場
面が目の前に現れる気がする・一人でいるのが怖くなる）
- 生活能力の低下 （元気ではつらつとは出来なくなる・集中力が落ちる・仕事や
家事、外出、その他の日々の活動における能力が低下する）
- 胃腸の不調 （胃の痛み・下痢・便秘など）

★ 遺族に起こりやすい精神障害

愛する人を自殺で亡くした人がその後を経験することは、耐えられぬほど辛く、破壊的で外傷的でさえある。したがって、遺族が、うつ病、不安障害、PTSD、アルコール依存症などの精神科疾患を発症する可能性は高く、自殺のハイリスク者としてメンタルヘルスの視点をもって支援することが重要である。

★ 記念日反応（命日反応）

Anniversary Reaction（アニバーサル・リアクション）。

亡くなった人の命日や誕生日、結婚記念日など思い出が深い特別な日が近づくと、気持ちの落ち込みや体調が崩れるなど、亡くなった直後のような反応や変化が出ることもある。このような反応、変化は、「記念日反応」あるいは「命日反応」と呼ばれ、大切な人を亡くした方にはよく起こりうる自然な反応であるので、自分を責めたり不安に思ったり、これらの気持ちを無理に抑えたりしないことを伝える。

2 自死遺族支援の方法

自死遺族にとってのニーズは、自殺の背景、故人の亡くなった時期や、遺族自身やその家庭が抱えている問題などによっても異なり、また、遺族の置かれている状況も時と共に変化していくものである。

重要なのは、遺族の心理や反応を十分理解した上での対応であり、遺族にとって優先順位が高い支援とは、遺族自身が“必要と感じた時に利用できる適切かつ有用な情報の提供”と、故人の死後の法的および行政上の諸手続、家計や経済上の問題、就労や学業問題など、日常生活上の様々な場面で実際に必要となる“具体的な生活支援メニューの提供”、および“メンタルヘルス対策”である。

さらには、遺族が自尊心や社会的役割、人生を回復していく過程において、同じ悩みや問題を抱える仲間との出逢いが必要となってくる段階もあるため、“遺族同士の分かち合いの場の提供や、自助グループおよび支援グループの紹介”も重要な支援サービスとなる。

1) 基本的姿勢

遺族のニーズに一致しない対応や侵襲的な介入（無理に聞き出そうとするような対応）は、二次被害を与える可能性もあるため、より慎重な対応が求められる。

以下の点に留意して対応することが望ましい。

- 遺族の心理や反応を十分理解した上で対応する。
- 静かでプライバシーが守られ、感情表出が出来るよう配慮された場で対応する。
- 受容と共感をもった傾聴（話しをよく聴き、相手の気持ちをしっかり受け止める）と穏やかな対応。また相談対応に必要な十分な時間をとる。
- 判断を交えない態度（遺族の考えに解釈や判断をせずに「私が何をすればあなたの役に立つのでしょうか？」と問いかける姿勢）に徹する。
- 遺族自らが望む支援を行う（遺族の主体性を尊重する）。

- 遺族にただ寄り添う（まず共にいる）。
- 混乱している遺族の問題を整理しながら、ニーズを明確にする。
- メンタルヘルスの問題だけに注目しがちであるが、経済、教育、裁判、偏見、信仰など、具体的な問題に気を付けて話しを聞く。
- 「困ったことがあったらいつでも相談して下さい」という支援の表明と約束。

★ してはいけない対応

- 「頑張って」などの励ましや、「どうしてくい止められなかったの」などの原因追及
- 安易な慰め
- 遺族であることを探ろうとしたり、詳細を無理に聞き出そうとすること（二次被害になる恐れがあるので慎むべきである）
- 「こうすべきである」というような一方的な考えや意見の押し付け
- 遺族が皆、精神的ケアが必要であると決めつけた対応
- 無理に感情を吐き出させようとする働きかけ
- 遺族は皆同じだという言動や対応

2) 提供すべき情報

遺族にとって役立つ情報とは、その遺族がおかれている状況によって様々であるが、以下に示した ①～④ の 4 つの分野の情報は、多くの遺族にとって必要となる確率の高いものである。

ただし、遺族毎にその必要性は異なり、また、故人を亡くしてからの経過時間によっても変化するため、強調点はケースバイケースとなる。

また、その時点では必要度は低かったが、時間が経過するにしたがって必要となるものもあるので、情報提供の方法には工夫が必要である。

①～④の情報を掲載したリーフレット等を作成しておき、その時に必要と思われる情報については詳しい説明をし、その他の情報はさりげなくリーフレットとして渡しておくというやり方は推奨される方法の一つである。

① 遺族の心理や反応に関する情報

（「1－2）遺族に起こり得る反応・変化」参照）

② 遺族が行うこととなる諸手続きに関する情報

死亡届や埋葬手続き、名義変更等々、遺された遺族が悲しみに浸る間もなく行わなければならない様々な手続きがある。混乱している遺族にとっては、必要な手続きについての情報は極めて有用なものであり、手続き漏れがないよう、チェックリストを作成し渡すことが有効な場合もある。

具体的内容については、Ⅲ．参考文献／参考資料（p20）に掲載した「長崎県自殺総合対策 相談対応の手引き集『自死遺族への相談支援の方法』」の p6 ～ 10 を参照されたい。

③ 遺族の自助グループ、支援グループに関する情報

遺族が回復していく過程で、同じ悩みや問題を抱える仲間との出逢いや自助グループへの参加が必要となる場合も少なくない。自助グループや、支援グループが主催している“遺族同士の分かち合いの場”に関する情報も提供しておくことが望ましい。

ただし、自助グループへの参加や遺族同士の交流に関しては、その必要度は、個人によって、また時期によって異なることを理解しておくこと。遺族の状況によっては、さりげなくリーフレット等を提供しておくだけにとどめる場合もある。

④ メンタルヘルスに関する情報

遺された遺族がうつ病などの精神科疾患を発症するリスクは低くないため、不眠や体調不良、気分の落ち込みなどが長期に持続する場合は、保健所への相談や医療機関への受診が必要となることを伝えておくことは重要である。

③と同様、必要度については、個人によって、また時期によって異なる上に、精神科医療や精神保健相談へのアクセスそのものに抵抗を示す人々もいることを理解しておくこと。遺族の状況によっては、さりげなくメンタルヘルスに関するリーフレットやちらし等を提供しておくだけに留める場合もある。

Ⅲ．参考文献／参考資料（p20）に掲載した「長崎県自殺総合対策 相談対応の手引き集『メンタルヘルス問題への対応』」の p8 ～ 11 に、情報提供のちらしの例が示してあるので参照されたい。また、日本臨床心理士会が運営している「自死遺族ライン」などの、専門機関による電話相談の方が受け入れやすい場合もあるので、検討するとよい。

3) 提供すべき生活支援メニュー

多くの自死遺族が直面するものに「生活・経済上の問題」がある。葬儀や名義変更等の諸手続、故人が残した借金の処理、一家の大黒柱を失った後の生計の建て直しなどであり、これらの問題に対する支援は、しばしばメンタルヘルス対策より優先される。

具体的支援活動としては、その遺族が直面している問題を把握し、対応してもらえる専門機関、自治体の窓口、民生委員等にていねいにつないでいくことである。

必要に応じて紹介すべき専門機関としては、以下に示したものが代表的なものであるが、それぞれの機関の機能や提供されるサービスの内容については、前もって把握しておくことが推奨される。

● 借金や経済問題で困っている場合

- ・弁護士会（多重債務相談）※ 初回相談は無料の場合あり

- ・司法書士会（多重債務相談）※ 初回相談は無料の場合あり
- ・日本司法支援センター〔法テラス〕
- ・都道府県の消費生活センター
- ・市町村の消費生活相談窓口
- ・福祉事務所（生活保護）
- ・社会福祉協議会（生活福祉資金貸付制度など）

● 学費・奨学金

- ・日本学生支援機構
- ・あしなが育英会、その他の民間育英団体
- ・教育委員会（就学援助・奨学金制度など）

● 労災関係

- ・労働基準監督署（労働総合相談）
- ・産業保健推進センター
- ・地域産業保健センター
- ・労災病院
- ・カウンセリング機関

★ 専門機関紹介の際の留意事項

他の専門機関への相談を勧める際には、相談機関と連絡先を伝えるだけに終わらず以下のような積極的な働きかけが必要である。その遺族は、今回の相談で全精力を使い果たしていたり、混乱していたり、生活に余裕がなかったり、体調不良や意欲の低下などのため、紹介した次の相談機関を訪れないことも想定できるからである。

- 紹介先に電話を入れ、相談者の抱えている問題の概要を説明し、対応可能であるか確認する。
- 先方が対応できる日時、窓口名、担当者名を確認し、必要であれば予約をする。
- 相談機関名、電話番号、アクセス方法、相談対応日時、窓口名、担当者名等を相談者に確実に伝える。（可能であれば当該相談機関のリーフレットやメモを渡したりすることが望ましい。）
- 紹介した機関に相談した結果等について、事後報告してくれるよう相談者に依頼する。

4) メンタルヘルス対策

遺族が、うつ病、PTSD、不安障害、アルコール依存症などの精神科疾患を発症するリスクは高く、不眠や体調不良、気分の落ち込みなどが長期に持続する場合は、保健所への相談や医療機関への受診を積極的にすすめることが重要となってくる。精神科疾患の発症は自殺の要因の一つであり、遺族までも自殺をしてしまうという負の連鎖は確実に予防しなければならないからである。

ただし、精神保健や精神科医療に対する誤解や偏見はいまだに強く、自らの精神的不健康や精神科疾患の罹患を認めず、精神保健的介入や治療を受け入れない人々も少なくない。

したがって、強引な受診勧奨は避けるべきで、相談者の「精神科疾患は精神力や性格の弱い人になる特殊な病気である」という誤解や偏見、精神保健的介入や治療に対する抵抗感を少しずつ軽減しながら、専門機関につなぐことが肝要である。

【初期対応】

遺族に対し、支援者が最初にやるべき対応としては、以下の3点である。

前述したように、メンタルヘルス対策の必要度については、個々人によって、また時期によって異なるため、遺族の状況によっては、さりげなくメンタルヘルスに関するリーフレットやチラシ等を提供しておくだけに留める場合もある。

- 遺族の心理や反応に関する情報の提供。
(身近な人を自殺で亡くすという「特別な事態に対して、よく起こりうる自然な反応」として、心や体に様々な反応・変化が起こること)
- 心や体に起こった様々な反応・変化や問題行動の有無の確認。
(不眠や食欲不振、気分不良、疲労感の増大、飲酒量の増大など)
- 治療やリハビリに関する正確な情報の提供。
(治療可能な病気であること、専門相談機関、治療機関、治療／リハビリの方法など)

【保健所や医療機関等への紹介】

以下のような場合は、もよりの保健所への相談や医療機関への受診をすすめることとなるが、その際には初期対応と同様、治療やリハビリに関する正確な情報を提供することが、誤解や偏見を軽減するために有用である。また、この際も、精神科疾患に罹患することは、身近な人を自殺で亡くすという「特別な事態に対して、よく起こりうる自然な反応」であることを伝えることも推奨される。

なお、これらの機関への紹介にあたっては、前述の“★ 専門機関紹介の際の留意事項”(p11)を参照とすること。

- 不眠や食欲不振、気分不良、疲労感の増大といった症状が10日以上持続しており、本人も専門的な治療を望んでいる場合(積極的ではないが、治療に対して拒否的ではない場合も含む)。
- 前項の症状が長期間持続しており、日常生活に少なからず影響が出ている場合。
- 死にたいという気持ちが明らかに確認されるか、若しくは、最近の自殺的行為が確認された場合。
(このような場合は、とるべき対応について専門的な助言を求めることが望ましい。最寄りの保健所、精神保健福祉センター、精神科医療機関に相談すること。さらに緊急を要する場合には警察に連絡すること。)
- その遺族自身がすでに精神科・心療内科医療機関に通院中であったり、その他の精神保健福祉サービスを受けている場合。
(身近な人物の自殺は、極めてストレスフルな出来事であると同時に、支持基

盤そのものの喪失となりうるため、病状の悪化や再燃が危惧される。医療機関若しくは精神保健福祉サービス機関に可能な限り相談すること。)

5) 遺族同士の分かち合いの場の確保

自死遺族の多くは、大切な人の自殺について「誰にも話すことが出来ない状況」に追い込まれており、長い間たった一人で「疑問」「羞恥」「罪悪感」といった感情に苦悩することになる。地域・社会からの心理的な孤立の持続は、傷ついた自尊心の回復そのものを妨げ続ける。

このような自死遺族にとって、同じ問題を持つ仲間との出会いは、自尊心や人生そのものを回復するために極めて有効である。話すこと自体がタブー視されてきた身近な人物の自殺という問題だからこそ、仲間同士で体験を語り、聴き合うという作業は重要となるのである。

したがって、各地域において、遺族同士が集まり語り合える場を確保することは、極めて重要な支援活動の一つとなる。

具体的方法としては、支援者が直接的な支援サービスとして“遺族同士の分かち合いの場”となる集会を開催・運営してもよいし、既存の自助グループへの参加を勧めたり、自死遺族支援グループが主催している“遺族同士の分かち合いの場”の利用を促してもよい。

“遺族同士の分かち合いの場”は、自死遺族対策上極めて重要な支援サービスであるため、特にそのようなものがない地域においては、支援グループの立ち上げなどの積極的な取組が必要となる。

【集会の開催・運営】

支援者が分かち合いの場となる集会を開催・運営する場合、集会の持ち方については、主催する団体や組織の性格、地域の実情に応じて、その規模や回数、参加費用などは独自に決めて良いが、可能であれば遺族スタッフを確保することが望ましい。なぜならば、その集会に自死遺族がたった一人しか参加しなかった場合でも、遺族スタッフが入っていれば、遺族同士の分かち合いが成立するからである。

遺族スタッフに対する報酬の有無や交通費の支給等に関しては、遺族の意向を損なわないよう配慮しながら十分に協議して決めることが必要である。

なお、自助グループのメンバーに遺族スタッフとして参画してもらっている場合、自助グループのミーティングと混同される場合があるので、注意を要する。つまり、その名称や広報において、あくまでも支援者が提供する遺族支援サービスであることを明確にすべきであり、このことは、自助グループの独立性を確保する上で極めて重要な配慮である。

また、当事者しか参加しない自助グループによる“クローズド・ミーティング”だと信じきって参加した遺族が、そうではないことを知り、だまされたような不快感を抱いたり、傷つくという場面もあるため、遺族に対しては、その集会がどのような性格のものであるかについては、正確な情報を伝えておくことが肝要となる。

【ファシリテーター】

分かち合いの場となる集会においては、主催者側のスタッフがファシリテーターとなり、その責任の所在をはっきりさせると同時に、遺族が主体的に参加できるような雰囲気を持ていく必要がある。

ファシリテーターの主な役割は、① 分かち合いの場の適切な管理（発言時間や頻度の管理、他人の発言への批判や助言の禁止など）、② 参加者が話しやすいようにする手助け（緊張を解くための工夫、勇気を持って話したことへの賞賛、話したくない場合は話さなくてよいことの保証、発言内容に対する肯定的フィードバックなど）、③ 対“人”だけではなく、“場”に対して話しやすい雰囲気になるような働きかけ（同じ体験をした仲間の体験談であることの強調、“言いっぱなし、聞きっぱなし”のルールの明確化など）である。

分かち合いの場となる集会を主催するには、ファシリテーターの養成は必須事項であり、各地域において養成研修会を開催し、質の高いファシリテーターの確保に努めるべきである。

また、分かち合いの場が確保できていない地域において、地方自治体などが新たな遺族支援サービスとしてこのような事業を開始したり、地域内での拡大を具体化しようとする場合、まずは、ファシリテーターの養成から着手することが推奨される。

ファシリテーター養成のためのガイドラインや研修会の開催情報については、Ⅲ、参考文献／参考資料（p20）の最後の部分に掲載した各ホームページを参照されたい。

6) 自助グループ

遺族同士が集まり語り合える場として、自死遺族の自助グループは重要な社会資源であり、遺族に対し自助グループへの参加を促すことは、極めて有用な支援活動である。

現在、国内各地において自死遺族の自助グループが次々と誕生し活動している。

各地の自助グループの活動状況については、事前に調査するとともに、できれば代表メンバーと綿密な連絡をとっておくことが推奨される。

また、国内のいくつかの地域においては、自助グループのメンバーがその地域の自殺対策に主体的に関わっている事例があるが、そのことは、自殺対策の推進にとって極めて有用なことであり、地域の中に活動している自助グループがあれば、積極的に連携をとることが推奨される。

※ 主なグループと連絡先については、Ⅲ、参考文献／参考資料（p20）の最後の部分に掲載した各ホームページを参照されたい。

【自助グループへの参加を促す際の留意点】

自助グループへの参加については、あくまでも遺族本人が主体的に決定するものである。

したがって、支援者の基本的姿勢としては、自助グループの効果、およびミーティングの内容等について情報提供を行いながら意思確認をするということになる。

ミーティングでは、「話したくない時には無理に話をしなくても良い」という“パスのルール”があることを伝え、一度メンバーの体験談を聞いてみることを提案する

場合もある。“百聞は一見に如かず”である。

支援者の参加も認められている“オープン・ミーティング”であれば、支援者が同伴して参加することも可能である。

★ 自助グループの機能および効果

- 共同体意識と相互支援
- 社会から隔絶されたような状況において、共感性の高い環境を提供し、帰属意識を得ることができる
- 最終的には、「通常の状態」が得られるという希望
- 困難を感じるような特別の記念日や、特別な出来事への対処の仕方
- 問題解決のための新しい方法を学ぶ機会が得られる
- 恐怖や心配について、安心して語ることもできる場
- 悲しみを自由に表すことが受け容れられ、秘密が守られ、共感的であり、批判されることなく接してもらえる場

★ ミーティングにおける基本ルール・マナー

- 他人のことではなく、自分のことを話すこと（体験したこと・苦しかったこと・辛かったこと・悩んでいること・楽しかったことなど）
- 他の人が話しているときは最後まで聴くこと
- この場で互いに話したことは、他のところでは話さない
- 無理に話をしなくても良い（パスのルール）
- 他の人の批判・助言はしないこと

【自助グループとの連携における留意点】

自助グループはその独立性や主体性が維持されないと、本来の機能や効果が発揮されない。支援者は、独立性や主体性を脅かすような行動や連携の形態は避けなければならない。

特に行政機関や医療機関、支援団体などとの関係においては、その距離が適切にとれるような配慮が必要である。例えば、行政機関が無料でミーティング会場を提供したり、広報の手伝いをしたりすることは構わないが、行政機関主催の事業のような広報をしたり、行政機関の職員がミーティングの主催者のように振る舞ったりすることは避けなければならない。あくまでも主体はグループのメンバーであり、支援者は、メンバーの意向にそって必要な援助をするという姿勢を維持すべきである。

もちろん、オープン・ミーティングにおいて、発言を求められた時は、自由に自分の意見や感想を述べることは構わない。

【自助グループの育成】

近隣に活動している自死遺族の自助グループがない地域においては、自助グループの育成が支援活動の一つとなる場合がある。

自助グループの育成に関する留意点等に関しては、WHO-SUPRE 中の『遺された人たちのための自助グループの始め方』（Ⅲ．参考文献／参考資料：2）に詳述されている。

また、支援グループが主催する“遺族同士の分かち合いの場”に参加していた遺族たちが中心となって自助グループを結成することも少なくない。

ただし、自助グループが誕生したからといって、支援グループが提供する遺族支援サービスとしての“分かち合いの場”が不要となるものではない。自助グループと支援グループは競合するものではなく、どちらも、地域の自殺予防対策にとって重要な社会資源と言えるのである。

3 児童期・思春期の子どもたちへの対応上の留意事項

児童期や思春期の子どもたちの、死別という喪失体験に対する反応は、成人のそれとは異なってくることが知られており、子どもの年齢や亡くなった人物との関係性によってみられる特有の反応を理解しておくことが重要である。

ここでは、児童期および思春期の子どもに見られる特徴的な反応と、その対応上の主な留意点を示した。

i) 児童期

身近な人物の死に対する幼い子どもの反応は、大人とは異なる。例えば、何もなかったかのように振る舞う場合もあるが、これも子ども特有の反応の一つであり、決して影響が少ないと判断するべきではない。

家族など身近な人物を自殺で亡くした子どもへの支援においては、支援者だけでなく、その子の周囲の大人たちが、子どもが示す反応の特徴や、基本的な対応について、よく理解しておくことが重要である。

特にその子の親やその他の家族員自身は自死遺族でもあるわけで、混乱しているであろう家族員にとって適切な情報提供や助言は有用であり、子どもの回復にも役立つものである。

【子どもが示す反応】

身近な人物の死に際して、子どもがしばしば示す行動は以下のようなものがある。

- 同じ行為を繰り返す
- 理由もなく泣いたり、くすくす笑ったりする
- おもちゃを使って喪失を象徴する遊びをする
- 友達や親、おもちゃに攻撃性を向ける
- かんしゃくを起こす
- 亡くなった人物の真似をする
- 年齢より子どもっぽく振る舞ったり、大人っぽく振る舞う
- 登校しぶり・不登校、学業成績が落ちる

- イライラ、落ち着きの無さ、集中困難
- 注意を惹こうとする
- 不安げで大人から離れたがらない
- おねしょ、指しゃぶり
- 不眠、悪夢
- 大人と一緒に寝たがる
- 食行動の変化

【基本的対応】

子どもが身近な人物の死という喪失に対処し、適応できるよう手助けするためには、まずは悲嘆の過程を確保してあげること、次に彼らが理解できる限り隠さず正直に対応すること、そして、彼らの「死」や「死ぬこと」に対する知識や感情を理解していくことが重要となる。

特に親が自殺した場合、遺された配偶者や親類が、幼い子どもには真実を伝えないことも少なくない。そのような行動の多くは、子どもを傷つけないという配慮に基づくものであるが、逆に子どもを傷つける結果となることもある。真実を隠し続けることは極めて困難であり、外部から不名誉な言い方で伝えられる可能性もあるし、あるいは、周囲の大人が隠すという行為が、“親の死は不名誉な死である”というメッセージを強めるため、さらに子どもの心を傷つけることになるからである。

以下に対応例を示すが、もちろん全ての子ども達にあてはまる訳ではない。何が必要なのか、わからない時は子どもに直接聞くことも有効である。

- 話を聞くこと（ただ聞くだけではなく気持ちや表現を感じ取ることが大切）。
- うそをつかずに正直でいる。答えにくい質問にも誠実に答えること。
- 亡くなった人について話す機会を積極的に作ること。でも無理に話させないこと。
- 子どもが安心して悲しめる環境を整えること。
- 悲しみ方はそれぞれ違うこと、また年齢によっても悲しみの表現が違うことを理解し尊重すること。
- クレヨン・ペン・鉛筆・絵の具などを用意し、言葉以外で感情表現出来る機会を作ること。
- 走ったり飛び跳ねたり、エネルギーや感情を発散する方法を見つけてあげること。
- 気長に取り組むこと。
- 体調に気をつけ、規則正しい食事をし、水分を十分摂るように促すこと。
- 必要以上に心配し過ぎないこと。
- 家族と一緒に過ごす時間を持つこと。
- 子どもが必要とする時はそばにいて支えてあげること（就寝時辛そうな時に、本を読んであげたり、寝付くまで添い寝するなど）。

- 子どもの大切な人の死を学校の先生に伝えておくこと。

ii) 思春期

思春期の若者（おおよそ小学校高学年以降）の悲嘆反応も、成人のそれとは異なり、誤解を招くような反応を示すことも少なくない。例えば、その年齢にはふさわしくない親のような役割を果たすものもいれば、その反対に注意を惹き、保証を求めて「行動化」することもある。

この時期の年齢では、自分が自殺の第一発見者となったり、家族の中で親の次に責任のある立場であるという自覚があるために、「自殺を防げなかったのは自分のせいだ」と自責的になったり、周囲の大人の心配が幼い弟や妹にばかり集中するため、自分だけが放っておかれているような感じを受けるなどといった状況に陥りやすく、大きな心理的負担を負わされる可能性も高くなる。

また、この年代については、群発自殺（複数の人が次々と自殺していく現象や、複数の人がほぼ同じ時期に同じ場所で自殺する現象など）が起こりやすいことが指摘されており、注意を払う必要がある。

思春期の若者への支援については、彼らの多くが専門家の介入、例えばカウンセリングや自助グループに対する抵抗感を示すことに留意する必要がある。彼らへの直接的な支援より、彼らを支える家庭の他、学校や職場など多方面からのサポートが必要となることも多い。

高校生、専門学校や大学生で、生計の中心であった家族が自殺した場合、学業の継続そのものが危機的な状況になるため、学費および生活費の援助の確保が最優先の支援となることが多い。「日本学生支援機構」や「あしなが育英会」に代表される保護者を亡くした子どもたちを対象とした奨学金制度の他、民間育英会、地方自治体、あるいは学校個別の各種奨学金制度があるので、その利用に向けた支援が重要である。

【親の自殺の場合】

親の自殺に際して、この時期の若者はしばしば以下のような感情を抱く。

- 親が自殺したのは自分のせいだ
- 遺されたもう一人の親も死んでしまうのではないか
- 自分も将来自殺してしまうのではないか
- 親が自殺したことを話すと、友達がいなくなってしまうのではないか
- 自分は親から捨てられたのではないか

【同胞の自殺の場合】

兄弟姉妹の自殺に際して、しばしば以下のような感情を抱く。

- 自分があの子の自殺を止めなければならなかったのに
- 親を悲しませないためにも自分は悲しんではいけない
- 兄（姉）の代わりに、自分をもっとしっかりしなくてはいけない
- 親も親戚も自分のことにはちっともかまってくれない
- 兄弟が自殺したことを話すと、友達がいなくなってしまうのではないか

4 相談従事者に対するサポートとケア

自殺に関連した相談業務を継続的に実施するためには、相談従事者に大きな負担がかからないような仕組みづくり、体制作りが必要である。

具体的には、相談従事者をサポートするための研修や体制作り、連携のための地域自殺対策ネットワークの整備などであり、例えば以下のようなものである。

- 相談従事者自身の心の健康を保つためのセルフケア技能の向上
- 相談対応技能を高めるための研修
- 定期的な事例検討会や自殺対策の課題・問題を話しあうためのミーティング
- 専門家や、自殺対策ネットワークの構成員との交流の機会
- 必要時に、自分自身が専門家により精神保健的ケアを受けることのできる体制

★ 相談従事者（支援者）のセルフケア

以下について自分自身に問いかける（振り返る）ことが大切である。

- 自殺について自分はどう思い、どう考えているのか
- どのような気持ちで支援しようとしているのか
- 何のために支援するのか

Ⅲ. 参考文献／参考資料

- 1) Help is at Hand ; A resource for people bereaved by suicide and other sudden, traumatic death. [NHS, 2006 年]
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_087031
 - 2) 自殺予防 遺された人たちのための自助グループの始め方. [WHO (河西千秋／平安良雄 監訳, 2007 年 10 月)]
http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~psychiat/WEB_YSPRC/8_reference/how%20to%20start%20a%20survivors%20group.pdf
 - 3) 長崎県自殺総合対策；相談対応の手引き集 (『自死遺族への相談支援の方法』、『借金・経済問題への対応』、『メンタルヘルス問題への対応』). [長崎県自殺対策専門委員会, 2008 年 9 月]
http://www.pref.nagasaki.jp/na_shien/manual/file/20081009135602.pdf
http://www.pref.nagasaki.jp/na_shien/manual/file/20081009133104.pdf
http://www.pref.nagasaki.jp/na_shien/manual/file/20081009133317.pdf
 - 4) 自死遺族支援のためのガイドライン 平成 20 年度版 [NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク・全国自死遺族総合支援センター, 2008 年 8 月]
 - 5) 自殺って言えなかった. [自死遺児編集委員会・あしなが育英会 編, サンマーク出版, 2002 年]
 - 6) 自殺のポストベンション；遺された人々への心のケア [高橋祥友／福間詳 編, 医学書院, 2004 年]
 - 7) 大切な人を亡くした子どもたちを支える 35 の方法 [ダギーセンター (栄田千春／岩本喜久子／中島幸子 訳), 梨の木舎, 2005 年]
 - 8) 自殺で遺された人たちのサポートガイド [アン・スモーリン／ジョン・ガイナン (柳沢圭子 訳), 明石書店, 2007 年]
- (※) 自殺対策の最新情報 (研修を含む) を得るために以下のホームページ (50 音順)、および各自治体のホームページ が役立つ。

- ・ NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク
<http://www.lifelink.or.jp/hp/top.html>
- ・ 自殺予防総合対策センター「いきる」 <http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>
- ・ 自死遺族ケア団体全国ネット <http://jshicare.org>
- ・ 全国自死遺族総合支援センター <http://www.lifelink.or.jp/izoku-center/>
- ・ 全国自死遺族連絡会 <http://ainokaisendai.web.fc2.com/renrakukai.html>
- ・ 内閣府自殺対策推進室 <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/index.html>
- ・ 横浜自殺予防研究センター
http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~psychiat/WEB_YSPRC/index.htm

【編集責任者】

- | | |
|---------|--------------------------|
| * 大塚 俊弘 | 長崎県 長崎こども・女性・障害者支援センター |
| * 濱田由香里 | 同 上 |
| 川野 健治 | 国立精神・神経センター 自殺予防総合対策センター |
| 伊藤 弘人 | 国立精神・神経センター 社会精神保健部 |

(* 執筆者)

【編集協力者 (50 音順)】

- | | |
|-------|--|
| 青木 葉子 | 青い空の会 |
| 石倉 紘子 | こころのカフェ きょうと |
| 大野 絵美 | 分かちあいの会 あんだんて |
| 川島 大輔 | 国立精神・神経センター 社会精神保健部 |
| 河西 千秋 | 横浜市立大学医学部 精神医学教室 |
| 黒澤 美枝 | 岩手県精神保健福祉センター |
| 桑原 寛 | 神奈川精神保健福祉センター |
| 小泉 典章 | 長野県精神保健福祉センター |
| 清水 新二 | 奈良女子大学 生活環境学部 |
| 田辺 等 | 北海道立精神保健福祉センター |
| 藤井 忠幸 | 自死遺族ケア団体全国ネット |
| 山口 和浩 | NPO 法人 自死遺族支援ネットワーク ^{アール・イー} Re |
| 良原 誠崇 | 鹿児島大学大学院 臨床心理学研究科 |
| 渡邊 直樹 | 関西国際大学 人間科学部 |