

自死で
遺された人を
支えるために

～ 相談担当者のための指針 ～



平成28年3月29日

目次	2
I. はじめに	3
1 指針作成の経緯と目的	3
2 指針を使用する人	4
3 用語について	5
4 指針を使用する際の留意事項	6
II. 総論	7
1 基本的理解	7
1 自死遺族がおかれる状況	7
2 悲嘆反応(グリーフ)の考え方	8
2 自死遺族支援の方法	9
1 基本的姿勢	9
2 提供すべき情報	10
3 遺族同士のつどいの場の確保	14
3 児童期・思春期の子どもたちへの対応上の留意事項	17
4 自死遺族としての性的少数者	19
5 相談従事者に対する支援とケア	20
III. 付録	21
1 典型的トラブルと法律問題の基礎知識	21
2 グリーフワーク・グリーフケア	36
3 メンタルヘルス	37
4 参考資料	38

I

はじめに

1 指針作成の経緯と目的

平成10年に自殺者数が急増して以降、わが国の自殺対策はうつ病対策や心の健康づくり対策を中心に取られました。自殺で遺された人に対する支援を含む総合的な自殺対策については、ほとんど行われてきませんでした。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で遺された人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ました。

平成17年5月にNGOのライフリンクは国会議員と協働し、自殺に関する最初のフォーラムを開催しました。このフォーラムにおいて、包括的な自殺予防に関する緊急提言が提示され、厚生労働大臣は、政府を代表して、自殺の問題に取り組むことを明言し、この公約はメディアで広く報道されました。平成18年6月には、自殺予防に関する法律の制定を求める10万人余の署名とともに提出された要望書の後押しを受け、超党派の国会議員団が中心となった議員立法により、『自殺対策基本法』が成立しました。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ました。

一方、自死遺族支援に取り組む民間団体の動きは、

これらに先んじて始まっていました。そして、平成13年に発足したグリーンケアサポートプラザやリメンバー神戸等が中心になって、各地で自死遺族支援に関わる民間団体・個人の交流の機会が設けられました。自殺総合大綱の策定以降の平成20年には、全国自死遺族連絡会、全国自死遺族総合支援センターなどが活動をはじめ、さらなる連携と連帯を図っています。また、平成20年から22年に内閣府自殺対策推進室は『民間団体による自死遺族のための分かちあいの会支援事業』を実施しました。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たことが、自殺を「語ることできる死」に変えていく力となりました。

これらを背景に、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、これに基づき平成21年1月には「自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針」が作成されました。これは、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、支援者が“二次的な傷つき体験”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す。

このたび、本指針は改訂されることとなりました。この7年の間に自死遺族支援をめぐる様々な取り組みがなされたことを踏まえて、関係諸団体の協力を得て、記載内容の再検討を行いました。特に、平成24年6月に改訂された自殺総合対策大綱を考慮する必要があります。大綱の基本的な考え方として、「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念か

らの脱却や、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機である」という認識の重要性が強調されていることから、自殺を他の死因と不要に区別しないという考え方を考慮しています。さらに、当面の重点課題の一つである「遺された人への支援を充実する」において、法的問題も含めた情報提供の重要性が追記されたこと等も考慮しました。

以上のような経緯から、本指針は旧版の方針を継続しつつ、改訂された自殺総合対策大綱の記載に基づき、より総合的な支援の指針として改めて示すものです。

2 指針を使用する人

この指針は、地域で自死遺族支援に関わる以下の者が使用することを想定しています。

- ・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

また、以下の者にも参考になる情報を含んでいます。

- ・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

ここで「自死遺族」とは、『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』での自殺者親族と同義で、自殺により親族を亡くした遺族を指しています。「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ています。特に遺族支援の分野においては、「自殺者親族」より「自死遺族」の使用が一般的であることから、本指針においては、「自死遺族」を採用します。

ただし、先の『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』に基づき、本指針で支援の対象となるのは、親子、配偶者、兄弟姉妹などの狭義の「自死遺族」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”です。また、法律やガイドラインとの整合性を保つ必要から、「自殺」という表現は使用します。

ところで、自殺で遺された人が直面する課題は一概ではありません。たとえば、相続放棄に取り組む必要があるのは亡くなられた方の親族です。一方、健康に焦点をあてる「自死遺族性の入れ子モデル (A nested model of suicide survivorship)」では、4重の円を描き、最も外側には suicide exposed=誰かが自殺したことを知った、次に suicide affected=その自殺に影響を受けた、さらに suicide bereaved, short term=家族など親密な関係の人を亡くし短期的な支援が必要、最も内側の円は suicide bereaved, long term=親密な人を亡くし長期的な支援が必要、というように、経験の仕方から構造的に理解することが提案されています (Cerel, 2014)。

2 遺族同士のつどいの場

本指針のⅡ-2 自死遺族支援の方法 中に示されている「遺族同士のつどいの場」とは、複数の遺族が集まり、互いに体験を語り、聞き合うことを目的とした集会、もしくはグループワークの場のことです。

「遺族同士のつどいの場」は、数多くの機関や団体、組織によって開催・運営されていて、その名称も、“つどい”、“分かち合い”、“ミーティング”等と様々です。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、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ありません。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を進行する上でのルール、専門家の参加の有無等が異なると理解したほうがよいでしょう。これらの利用を自死遺族に勧める場合には、その特徴を把握し、正確に伝えることが重要です。

本指針では、これらの多様な活動を「遺族同士のつどいの場」と総称した上で、運営主体と参加基準によって大別します。つまり、当事者だけで運営される自助グループによるものと、専門家やボランティアが協力して運営する支援グループによるものがあります。また、死因を自死に特化しているものと、他の死因と区別しないものがあります。

「つどい」は、いずれも自死遺族支援にとって重要な支援メニューで、その必要性や有用性は、遺族の置かれている個別の状況、地域の実情等によって異なり、順序づけられるものではありません。本指針の記載が、今後のグループの活動を制約するものではないことに注意してください。

4 指針を使用する際の 留意事項

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極めて困難です。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ありません。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、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ります。

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、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ません。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いません。

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れます（Ⅲ-4 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て、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されます。

II

総論

1 基本的理解

1 自死遺族がおかれる状況

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ていると言われています。また、誰かの自殺を経験して支援ニーズが必要とした人の、故人との関係性を数え上げると家族・友人をはじめ28種の関係性が見出せることを指摘した研究もあります。このように、家族と地域に与える心理的、社会的、経済的影響は非常に広いものです。

中でも、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ておくことは、遺族にとっても支援者にとっても助けとなります。

自死遺族支援を理解する上で第一に重要なことは、その具体的な問題状況です。自殺で遺された人は、まず、様々な手続きや制度の利用などが必要になる

生活上の負担や混乱を経験します。経済的な問題や法的な支援が必要な問題について、自死遺族が即座に知識を得たり、相談できたりする機会は十分ではありません。加えて心身の不調、また対人関係での傷つきや偏見への恐れから援助希求が妨げられると、正確な情報支援や具体的な問題解決からさらに遠ざかり、非常に辛い状況におかれることがあります。

【遺族がおかれる状況の例】

- 「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る場合があります。
- 心理的差別（自死遺族という烙印等）、社会的差別（不動産瑕疵責任等に関しての不当な損害金、賠償金等の請求）を受けることがあります。
- 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」「差別的な言葉や目線を受ける」といった特有の状況に陥ることがあります。

- 自分の愛する人を自殺で失ったと認めることをとて
も困難に感じる場合があります。そのため自殺で亡
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うことがあります。
- 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（二次的な傷つき体験）があり
ます。

2 悲嘆反応（グリーフ）の考え方

遺族支援を理解する上で多く用いられる視点として、悲嘆があります。日常語としては、悲しみ、苦痛や苦悩などの反応を指すことが多いようです。これまで提案されてきた悲嘆理論では、自死に限らず、一般に死別や大きな喪失のあとに経験する心理的变化をグリーフプロセス＝悲嘆過程と呼んできました。悲嘆そのものは自然な反応であり、たとえば、ウォーデンは、「喪失の現実を受け入れること」「グリーフの痛みを消化していくこと」「故人のいない世界に適應すること」「新たな人生を歩み始める途上において、故人との永続的なつながりを見つけること」の4つの課題によってその特徴を説明します。

このような過程で遺族が取り組む作業全体をグリーフワーク、このグリーフワークを進めるために、周囲が支援することをグリーフケアといいます（平山,2004）。当然、どのようなグリーフプロセスを想定するか（グリーフ理論）によってグリーフケアの内容は変わりますが、共通する部分もあります（Ⅲ-2を参照）。

近年の悲嘆理論に共通して強調されている点の一つは、悲嘆の過程は解決する、あるいは解決を目指すものではない、ということです。悲嘆は消し去るべきものではなく、安心できる環境で取り組むべきものと考えます。たとえばニーマイヤーらの「意味の再構築理論」では、悲嘆は複雑で独自のものであり、段階論（階段を一段ずつあがるように、皆が同じ順序とペースで変化していくといった考え方）では捉えきれず、世界の見方＝意味の変換が生涯続く

ものとしています。悲嘆はその遺された人の「意味の危機」であって、故人との新しい関係を育むことが重要なのです。そのためには、他者や社会環境の果たす役割が大切です。つまり、遺族の経験に介入し解決するのではなく、その人の主体的なグリーフワークをいかに支えるのが重要となります。その意味では、つどいの場への参加はもちろんのこと、**1**で述べた問題状況への対応も、悲嘆過程の支援といえるでしょう。

なお、精神医学の視点からも、死別や大きな喪失後の直後に経験する様々な心理的变化は、すべて自然な反応で短期的なものと考えます。ただし、自然な悲嘆過程が何らかの要因で妨げられる場合や反応が日常生活に支障をきたすほど強い場合には、専門的な介入が有効と考えます。このように悲嘆を医学的な介入＝治療の対象とするのは、すべての悲嘆理論に該当するものではありません。たとえば上の意味の再構築理論においては、悲嘆はその個人独自のものであって、正常／異常と決めることをしません（Ⅲ-3を参照）。

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すし、また、遺族の置かれている状況も時と共に変化していきます。

基本となるのは、当事者が自分のペースで自分の体験と向き合うことが出来る環境を提供することです。支援者は寄り添いながら、その時に必要な支援について気づき、あるいは当事者から学ぶ姿勢でいることが大切です。つまり、求められている支援を提供し、自分の専門性と異なる場合には、他の支援者につなぐという意識を持ち、特に、支援が二次的な傷つき体験にならないように、十分な配慮をしなければなりません。

自死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”です。具体的には、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、あるいは相談窓口やメンタルヘルスの専門家の情報など、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”があります。

また、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る場合もあるので、“遺族同士のつどいの場”の提供や、自助グループおよび支援グループの紹介も大切です。

以上のように、本指針における自死遺族への相談支援とは、当事者に寄り添って傾聴しながら問題を整理し、必要な支援メニューを利用することを助けることです。

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、二次的な傷つき体験を与える可能性もあるので、より慎重な対応が求められます。

以下の点に留意しましょう

- 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に対応する。
- 受容と共感をもった傾聴（話しをよく聞き、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、生活や仕事などの経済面、進学などの教育面、過労死や損害賠償などの法律面、偏見、信仰など、具体的な問題に気を付けて話を聞く。
- 「困ったことがあったら相談して下さい」という支援の表明と約束をする。
- 支援者は、遺族の心理や反応を理解し支援者としてのスキルを向上させる機会（研修など）を積極的に利用する。

以下の対応は適切ではありません

- 「どうしても止められなかったの」などの原因追及
- 安易な慰めや励まし
- 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（二次的な傷つき体験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

以下に示した①～⑤の5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す。

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しますので、情報提供の方法には工夫が必要です。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等についてねいにつないでいくことが基本です。たとえば、情報を掲載したリーフレット等を用意しておき、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も推奨される方法の一つです。

① 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ります。漏れがないよう、チェックリストを作成し渡すことが助けになる場合もあります。手続き期限のあるものもあるので、あらかじめのアドバイスは有益です。

■ 市町村役場で行う手続き

死亡届、死体火葬許可申請、世帯主変更届け等

■ 健康保険・年金関係

年金受給停止、国民健康保険資格喪失届、介護保険資格喪失届、国民健康保険加入者の葬祭料の請求、高額医療費払い戻し、遺族年金等

■ 税金関係 所得税の準確定申告、相続税の申告等

■ 保険関係の手続き

生命保険、入院保険金、簡易保険、火災保険、自動車保険等

② 提供すべき生活支援メニューに関する情報

多くの自死遺族が直面するものに「生活・経済上の問題」があります。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、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ま

す。しかし、社会から孤立しているために適切な相談機関にアクセスできていない遺族は少なくありません。また、自責の念が強いことや死因が知られることを怖れるあまり必要な手続きを躊躇してしまうケースも多いようです。

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すが、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とい良いでしょう。

■ 借金や経済問題で困っている場合

- ・福祉事務所（生活保護申請）
- ・社会福祉協議会
- ・多くの自治体で日常生活支援、母子家庭支援、ひとり親家庭支援等（名称は異なる）の窓口があります。

■ 子どもへの支援

- ・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）
- ・児童相談所（子育てについて）
- ・弁護士会（子どもの電話相談窓口）

■ 法的な問題（借金、相続、賃貸、損害賠償請求、生命保険、労災、医療過誤）で困っている場合

基本的人権は国民に等しく保障されていて、自殺の場合であっても保護をうけることができる

こと、ためらう必要はないことを理解してもらうことが大切です（自責の念から、「自分は助けを求めてはいけない」と感じているご遺族もいらっしゃいます）。特に、相続放棄は期限が定められているので、早急な対応が必要であることを伝えましょう（但し、期限延長も認められる場合があるので、法律の専門家に相談するよう勧めるとよいでしょう）。

- ・弁護士会
- ・司法書士会
- ・日本司法支援センター〔法テラス〕
生活保護受給者や低所得者は、民事法律扶助制度（利用するための要件あり）を活用し、安価な料金での裁判上の手続きが可能です。また、同制度は、生活保護受給者や低所得者が弁護士・司法書士へ相談する場合には、要件なしで無料利用できるので活用するとよいでしょう。
- ・都道府県の消費生活センター
（多重債務、消費者トラブルなど）
- ・市町村の法律相談窓口
- ・司法書士（不動産登記の名義人変更や住宅ローンの抹消など、あるいは商業登記の役員変更や会社解散などの登記手続き）

なお、「自死遺族支援弁護団」「過労死110番ネットワーク」など自殺に関連した法的取り組みを行うグループもあります。

（注1）生命保険や住宅契約による「自殺」の免責事由に関しては、免責事由に該当する場合でも、様々な事例もあるので、一度、弁護士・司法書士に相談してみるように勧めるとよいでしょう。

（注2）賃貸住宅内での自殺についても、家主などから法外な損害賠償請求がなされる場合も見受けられることから、弁護士・司法書士に相談して見るように勧めるとよいでしょう。

③ 遺族の心理や反応に関する情報

次にあげるこころと身体への反応は、死別で遺された方にしばしば見られるもので、必ずしも自死遺族に特有のものではありません。ただし、自殺では経緯や社会的な認識・偏見を背景に、反応が強められることがあります。特に、自責の念とそれによる対人関係の困難は、他の死因とは異なることが指摘されています。

これらが「特別な事態（それまでの生活では経験していない衝撃）に対して、よく起こりうる自然な反応」で、病気ではないこと、多くは自然に回復することを、支援者は理解しておく必要があります。また、そのように伝えることで、実際にこれらの反応に困惑している遺族自身や周囲の人々には、理解を助け、安心につながる場合があります。

ただし、その方の状態や時期をよく考慮して伝える必要があります。たとえば、自殺が起きた直後なら情報が記載されたパンフレット等を渡すにとどめ、一定の面接時間があるときに丁寧に情報提供するなどの配慮が求められます。

【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、あの人が原因だ）
- 自責の念・罪悪感（あの時気付いていれば、私のせいで、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（勝手に死ぬなんて許せない）
- 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）

【身体への反応・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）
- 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）

【辛くなる時期があること】

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場合があります。このような反応、変化は、命日反応・記念日反応 Anniversary Reaction（アニバーサリー・リアクション）と呼ばれ、大切な人を亡くした方に起こりうる自然な反応です。また、このような反応に苦しむ人には、「自然な反応で」「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くてもよい」ということを伝えることが助けになる場合があります。

④ 遺族の自助グループ、支援グループに関する情報

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ります。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ります。ただし、他の自死遺族の方の話を知りたい方、専門家や行政関係者が支援者として入っているグループに参加したい方など、遺族が期待していることは異なるので、正確に説明することが大切です。

（「2-3 遺族同士のつどいの場の確保」参照）

⑤ メンタルヘルスに関する情報

遺された人はうつ病などのメンタルヘルス不調となるリスクがあるため、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や日常生活に支障をきたす場合には、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す。

ただし、その必要性は、個々によって、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もいることを理解しておく必要があります。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ります。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、検討するとよいでしょう（「Ⅲ-3 メンタルヘルス」参照）。

【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、連絡先を伝えるだけに終わらず、以下のようなサポートが必要です。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あるからです。

なお、他機関に遺族の情報を開示する際には、遺族本人の同意を得ることが原則です。

- 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します。
- 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します。
- 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ます（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します。

3 遺族同士のつどいの場の確保

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」に追い込まれていて、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があります。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ます。

このような状況の自死遺族にとって、同じ経験をした仲間との出会いは、一人きりではないと確認できる大切な機会です。身近な人の自殺は話すこと自体がタブー視されがちなので、誰かと体験を語り感情を共有することで、自分はここに居ていいんだという感覚を持つことができます。家族にさえみせられない感情を、言葉にすることが保障されていることは重要です。グリーフワークの視点でも、批判せずに聞いてくれる支持的な存在は不可欠ですから、つどいはとても大切な場所といえます（Ⅲ-2 参照）。

ですから、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、重要な支援です。自治体には立ち上げや、運営上の連携・支援などの積極的な取り組みが期待されます。また、支援者が直接的な支援サービスとして遺族同士のつどいの場を開催・運営することや、既存の遺族同士のつどいの場の利用を促すこと等も考えられます。死因を区別しない遺族同士のつどいの場も大切な資源です。

① 遺族自身によるつどいの開催 — 自助グループ

遺族同士が集まり語り合える場として、自死遺族自身が主体的に運営しているのが自助グループです。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ので、各地の自助グループの活動状況については、事前に代表メンバーと綿密な連絡をとって把握しておくとい良いでしょう。

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ります。自殺対策の推進にとって自死遺族の視点を生かすことは重要ですので、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望まれます。

※ 主なグループと連絡先については、Ⅲ-4 参考文献／参考資料の最後の部分に掲載した各ホームページを参照してください。

【自助グループとの連携における留意点】

自死遺族に限らず、一般に自助グループの機能として、そのグループプロセスが指摘されます。参加者はその経験や感情、悩みを仲間と共有することで、その出来事と向き合うための「理解の枠組み」を得たり、辛い時間をやり過ごすための「方法」を知ったり、つまり、自らがつどいに参加していることそれ自体が、他の人の「支え」になり得ることに気づくことがあります。これらを準拠集団、体験知、ヘルパーセラピー原則等と呼ぶことがあります。それらのグループプロセスの根拠となるのは、同じ経験をもつ仲間が自ら運営しているという「水平性」と「独立性」です。

それゆえに、自助グループは「専門職支援への批判機能」を持つことがありますが、それは専門的支援の単純な否定ではありません。専門的な支援に対して一方的に従うのではなく、当事者が中心にあって専門職／非専門職による支援を選び取る、という視点の転換がそこにあります。特につどいは遺族だ

けで運営され、進行役は遺族が交代で担うことを重視する場合があります。

したがって、行政機関や医療機関、支援団体等が自助グループと連携する際には、その距離が適切にとれるような配慮が必要です。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よいのですが、行政機関主催の事業のような広報をしたり、行政機関の職員が自助グループの主催者のように振る舞ったりすることは避けたほうが良いでしょう。グループの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大切にしてください。

もちろん、連携会議において率直に意見や感想を述べあうことは、地域の自死遺族支援に資するために大切なことです。

【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は大切な支援活動の一つです。

自助グループの育成に関しては、いくつかの民間団体の取り組みがあります。独自のマニュアル等を作成しているところもあるようです。また、WHO-SUPREの中には『遺された人たちのための自助グループの始め方』（Ⅲ-4 参考文献／参考資料）といった資料があり、無料で日本語版をダウンロードできます。

また、行政主催の“遺族同士のつどいの場”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した例もあります。

② 支援者によるつどいの開催 —— 支援グループ

上記の自助グループに対して、その運営や活動を医療や福祉等の専門家や行政職員、ボランティア等が主導するつどいを、この指針では支援グループと呼ぶことにします。つどい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、開催場所などは独自に決めて良いでしょう。ただし、これらは遺族の参加のしやすさに影響することは十分に考慮してください。

支援グループであっても、可能であれば遺族スタッフを確保することが望まれます。なぜなら、その日のつどいに自死遺族が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、遺族同士の経験の共有や語り合いができるからです。

このように考えてみると、自助グループと支援グループの区別は、単に構成メンバーの違いではなく、主に期待される機能の違いといえます。つまり、前者はメンバーが相互に支えあい影響しあう効果がより期待され、後者は支援者の専門性や経験、訓練の成果を生かすことがより期待されています。

自助グループのあるメンバーが専門職の資格をとったので（グループに専門職者がいるから）、その日から支援グループになるとは考えにくいでしょう。たとえば、英国NHSの自死遺族支援マニュアル「Help is at Hand」では、セルフヘルプグループには、遺族によって運営される場合も、専門職等が協力して運営される場合もあると明記されているように、自助グループと支援グループの分類は、簡単ではありません。

【ファシリテーター】

支援グループによるつどいの場においては、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維持していく必要があります。

ファシリテーターの主な役割は、つど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、発言内容に対する肯定的フィードバックなど）、話しやすい雰囲気になるように場を設定すること（同じ体験をした仲間の体験談であることの強調、“言いつばなし、聞きつばなしのルール”の明確化など）、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障)などが考えられます。

支援グループがつどいの場を主催するには、ファシリテーターの養成研修を行い、質の高いファシリテーターの確保に努めるべきです。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-4 参考文献／参考資料に掲載した各ホームページ等を参照してください。また、各地の民間団体が研修を開催しています。

③ 自死に限らない遺族支援グループ ／自助グループ

死因を限定しない、自助グループ／支援グループが活動している地域もあります。あしなが育英会、生と死を考える会など歴史ある団体もここに含まれる活動を行っています。遺族自身が、自死に特化していないグループへの参加を希望する場合もあるので、支援者はあらかじめ情報をもっておくとよいでしょう。

④ つどいへの参加を促す際の留意点

グループの活動内容は、上記①～③の中でも、さらに多様です。ただし、様々な形態のグループは競合するものではなく、いずれも、地域の自殺予防対策にとって重要な社会資源です。一方、つどい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す。したがって、支援者が遺族につどいを紹介する場合には、会の成り立ちやつどい等の活動内容等についてあらかじめ良く知っておき、十分な情報提供を行いながら意思確認をすることが大切です。さらに、参加後のフォローアップが必要となる場合もあるかもしれません。

ところで、つどいの内容と参加者の情報を広く伝えるために、広報を工夫すべきです。当事者だけが参加するつどいだと思って参加した遺族が、専門家のファシリテーターとして入っていることで不安を抱く場合があります。他方で、医療や福祉、心理の専門家の関与を期待していたり、公的機関の運営に安心感を求めていたりする場合があります。相談場面での丁寧で十分な情報提供に加え、地域の関係機関の理解を深めていく取り組みも考えていくべきでしょう。

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、死別に対する反応には、成人とは異なるものがあります。周囲の大人がその知識をもつことで、不安になったり、不適切な介入をしたりするのを避けることが望まれます。なお、自殺とその他の死因による遺児への影響の違いについて明確な結論は出ていません（科学的な手続きに基づくエビデンスは一致していません）。不要な決め付けは避けて、一人ひとりを支えていく姿勢が必要なことは、いうまでもありません。

1 児童期

身近な人物の死に対する幼い子どもの反応は、大人とは異なります。例えば、何もなかったかのように振る舞う場合もありますが、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ありません。

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は有益です。また、その子の親やその他の家族員は自身も自死遺族でもあるので、適切な情報提供や助言によって家族を支えることは、子どもの回復にも役立ちます。

【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ります。支援者は直面しても動揺せず、寄り添いを継続しましょう。

- 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、対応できるよう手助けするためには、まずは安心して過ごせる場を作って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範囲で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の多様性・主体性を理解していくことが重要です。

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ありません。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すが、以下のような危険性も同時に考慮して判断してください。

真実を隠し続けることは難しく、外部から不名誉な言い方で伝えられる場合があります。また、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、さらに子どものことを傷つけることになるかもしれません。支援者は、子どもの周囲の大人と話し合いながら、「子どものその後の人生にとって」よりよい情報の伝え方を考えていくことが大切です。

以下に対応例は全ての子ども達にあてはまる訳ではありません。その子に必要なのかわからない時は、子どもを良く観察し、また、直接尋ねてみましょう。

- 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せる機会を作ること。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する機会を作ること。
- 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。
- 家族が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、関わり方を話し合っておくこと。

2 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ありません。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」することもあります。

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ります。

また、この年代については、群発自殺（ある人物の自殺が他の複数の自殺を引き起こす現象や、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いるので、注意を払う必要があります。

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ります。彼らへの直接的な支援のほかに、彼らを支える家庭、学校や職場など多方面からの支援を検討しましょう。

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ようです。「日本学生支援機構」や「あしなが育英会」等の奨学金制度の他、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等があるので、その利用に向けた支援が重要です。

親や兄弟姉妹の自殺に際して、この時期の若者はしばしば以下のような感情を抱きます。これらの内

容が語られた場合、支援者はいたずらに否定するのではなく、理解を示しながら、その背景にある苦しみ、怒り、悲しみなどの感情に目を向け、その対処の仕方について一緒に話し合うことが大切です。

【親が自殺した場合の感情】

- 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

【兄弟姉妹が自殺した場合の感情】

- 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
- 兄弟姉妹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 自死遺族としての性的少数者

性的少数者 1025 名を対象としたインターネット調査では、65.9% が自殺を考えたことがあり、14% が自殺未遂の経験をしています（日高,2015）。性的少数者のパートナーが自殺で遺された場合には、異性カップルにはない困難が生じることがあります。

結婚すると、同居・協力・扶助義務、守操の義務が発生すると同時に、遺産の相続権、被扶養配偶者として年金、医療、税の控除、労災補償の遺族給付などを受けられるようになりますが、同性愛者の場合、これらの権利が認められない立場になることが

少なくありません。また、家族がその関係を知らなかった場合には、葬儀などに呼ばれないことがあり、また、知っていた場合にも、偏見等から、参加を断られることもあります。あるいは逆に、カミングアウトしていなかった関係が、知られるきっかけになることもあります。

支援者は、故人の家族と性的少数者であるパートナーの間に身をおき、双方の話を丁寧に聞くとともに、必要な社会資源（自死遺族支援、性的少数者支援の民間団体等）につなぐことを検討しましょう。

5 相談従事者に対する 支援とケア

支援対象者を自殺で亡くすことは、相談従事者にとってもつらい経験です。しかし、相談従事者は、その職務を継続する責任があり、故人に続けて、その遺族を支援する場合があります。したがって相談従事者は、健康を維持することに努め、また、経験を振り返り、そこから自殺予防について学ばせていただく姿勢をもつことが大切です。

そのためには、相談従事者に対する支援とケアの仕組みづくり、体制作りが必要です。

- 相談従事者自身のこころ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）ことが大切です。

- 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
- 気分転換のための、いくつかの方法を知っておく

III

付 録

1 典型的トラブルと 法律問題の基礎知識

この節の内容は、自死遺族支援弁護団から提供していただきました。ただし、記号の使い方や文体等

について、本指針改訂担当事務局で修正を加えさせていただいた部分がありますので、注意してください。

1 相続

典型的なトラブル

Q. 大阪に住んでいる兄が自死しました。どうやら借金が原因のようなのですが、債務がどの程度あるのか全く分からず困っています。

A. 郵便物などから、債務の有無について調査をする必要があります。原則として3か月以内に単純承認・限定承認・相続放棄のいずれにするか態度決定を行わなければなりません（何もしなければ単純承認）。調査が十分進まない場合には、家庭裁判所で熟慮期間の伸長手続を行う必要があります。

Q. 頼りにしていた兄が自死しました。父親から家督相続した兄には子供がおらず、遺産相続をめぐって親族間で揉めています。兄の自死だけでもショックなのに、揉め事続きで疲れ果ててしまい、私も自死未遂をして病院に救急搬送されてしまいました。

A. 当事者だけで話し合いをしようとしても、感情的になるばかりでそもそも話し合いにならないこともあります。遺産分割調停の手続を行って、第三者を交えて話し合いをした方がよいでしょう。

Q. 夫が借金苦で自死しました。夫には先物取引で作った多額の負債がありました。法律家に相談したのですが、「夫の借金は妻が保険金で支払うべきだ」などと言われてしまいました。知り合いの議員さんにも相談したのですが、同じようなことを言われてしまいました。私には小さい子供が二人おり、生命保険金がないと当面の生活ができません。

A. 債務整理を行うことで債務を圧縮し、支払期限を延長できる可能性があります。また、負債以外に目ぼしい財産があれば、相続放棄をすることも考えられます。保険金についてですが、受取人が妻である場合には、相続放棄をしても請求は可能となるものと思われます。

解説

相続とは？

相続は、自死した被相続人である家族の法律関係を、そのまま引き継ぐことを意味します。そのため、法定相続人である遺族は、相続をすると、プラスの財産（不動産、現金、預金、損害賠償請求権など）とマイナスの財産（貸金債務、損害賠償債務）の両方をそのまま引き継ぐこととなります。相続を行う際には、両方の財産を紙に書き出すなどして、どちらの財産がどれだけあるのか、慎重に検討する必要があります。相続税についての問題は地域の税理士会や連携する税理の専門家につなぐことが重要ですが、最低の相続税の知識をもっておくことは、遺族の支援に役立ちます。

相続放棄、限定承認、単純承認とは？

遺族の意思で、相続を拒否したり、制限したり、そのまま引き継ぐことができます。それが、相続放棄、限定承認、単純承認です。相続放棄とは、プラスの財産もマイナスの財産も承継しないこと、限定承認とは、プラスの財産の範囲で、マイナスの財産を承継すること、そして、単純承認とは、プラスの財産やマイナスの財産の両方を包括的に承継することです。

熟慮期間に注意

限定承認、相続放棄には、熟慮期間という期間制限が設けられています。熟慮期間を経過すると、単純承認をしたと見なされてしまうので注意が必要です。熟慮期間は、「自己のために相続の開始があったことを知った時から3か月以内」とされていますが、この「自己のために相続の開始があったことを知った時」とはいつかが問題となります。

たとえば、賃貸物件で家族が亡くなったケースや鉄道で亡くなったケースなど、自死によって契約の相手方や第三者に対して損害を与えた場合については、自死の事実及び自己が相続人であることを知ったときに「自己のために相続の開始があったことを知った時」と考えられます。

したがって、原則として、自死の事実及び自己が相続人であることを知ったときから3か月以内に、相続放棄、限定承認の手続きを行わなければ、単純承認したと見なされることになります。

一方遺族が、借金が全く存在しないと信じており、かつ、信じたことについて相当な理由があるときは、借金の存在を認識した時点が、「自己のために相続の開始があったことを知った時」となります。

伸長の手続きの活用を

3か月という熟慮期間は、家族を亡くした直後の遺族にとって、非常に短い期間です。そこで、熟慮期間内にプラスの財産とマイナスの財産の評価に迷った場合などは、熟慮期間中に家庭裁判所に対して熟慮期間の伸長を申し立てることで、じっくり考える時間や、弁護士に相談する時間を確保することができます。熟慮期間の伸長は必要があれば数回にわたって行うことができるため、その間に相続財産を調査して、マイナスの財産がプラスの財産を上回る場合は、その時点で相続放棄を行うことができます。

相続放棄は慎重に

相続放棄をすると、プラスの財産もマイナスの財産も相続できなくなります。土地や金銭はその価値を把握することは容易ですが、債権や債務は、そもそも法律上の発生の有無や、その金額の評価が困難な場合があります。例えば、働き過ぎで自死した家族が、賃貸物件の中で自死した場合、会社に対する損害賠償請求権と、大家に対する損害賠償義務を負う可能性があります。

この場合、大家に対する損害賠償義務を過大に評価して相続放棄を行うと、会社に対する損害賠償請求権も失うこととなるので、注意が必要です。

2 勤務問題

典型的なトラブル

Q. 夫が自死しました。夫の遺品のなかに日記があり「工場長に就任したが生産ラインがトラブル続きで目標の達成が困難」、「そもそも生産計画自体が達成不可能」、「毎日12時過ぎないと帰れない。土日も出勤している」との記載があることに気づきました。夫は名目上会社の取締役になっていますが、小規模ワンマン企業なので肩書は名目的なものです。息子は精神障害を有しており刑事事件を起こして逮捕されてしまいました。もう限界です。どうしてよいのか分かりません。

A. 労災の可能性が高い事案です。早めに労災事件に対応できる弁護士に相談してください。取締役であっても業務の実態によっては労災申請できる可能性もあります。お子さんについては地域の保健所や一人親支援の制度などを利用しつつ、対応していくしかないと思われます。弁護士だけでなく複数の専門家の連携が必要となる事案です。

解説

雇用問題一般

近時の雇用情勢の悪化に伴い、職場の問題が原因で精神疾患を発症するケースが増加しています。

雇用問題は多様なものがあり、短時間で説明するのは難しいが、解雇については違法な解雇が少なくないので、解雇理由を確認するべきです。解雇は従業員の地位を奪う重大な処分であり、些細なミスなどを原因として解雇されている場合には専門家に相談することが必要です。

また、サービス残業が横行しているケースも少なくありません。長時間残業は精神疾患発症の大きな原因となる可能性があるため、なんらかの対応を検討する必要がある可能性もあります。精神疾患を

発症し危険な状態になっている場合には、休職を勧めることも必要です。近時は、非正規社員の増加とともに正社員の長時間労働化が進行しています。退職届を出したが受理されないといった相談も目立ちます。退職も従業員の権利なので、体調悪化する前に専門家につなぐ等、対応が必要となるケースもあると考えべきです。

労災と損害賠償との関係

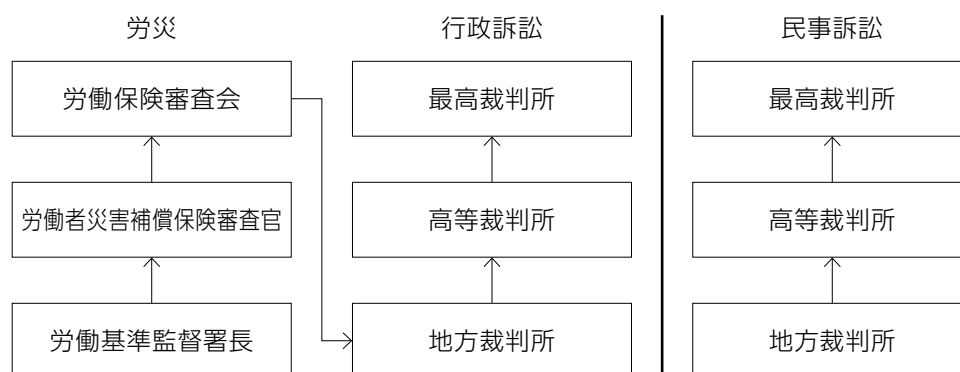
勤務に関連した心理的負荷によって家族が自死した場合、以下の2つの手続きがあります。

①国に対する労災の請求

②企業などに対する損害賠償の請求

労災の請求と企業に対する民事損害賠償の請求は、それぞれ完全に独立した手続きなので、どちらかを

先に請求することも、両方同時に請求することもできます。もっとも、労災によって自死が業務に起因したものと認められると、その結果を、民事損害賠償の請求において証拠として利用できるのもので、一般的には、労災の請求を先行させ、労災が認められてから損害賠償請求を行います。



労災の手続きに要する期間

労災の手続きは、労働基準監督署長に対して行いますが、労災の認定が出ない場合、労働者災害補償保険審査官→労働保険審査会の順で不服を申し立てることができます。また、労働保険審査会でも労災の認定が出ない場合は、地方裁判所に対して行政訴訟を提起でき、勝訴の判決が出ない場合は高等裁判所→最高裁判所へ不服申立てをすることができます。

最初の労働基準監督署長の段階では、おおむね1年程度、労働者災害補償保険審査官及び労働保険審査会の段階はおおむね6か月から1年程度で結論が出る場合が多いようです。また、行政訴訟の場合、地方裁判所での裁判がおおむね1年半から2年、高等裁判所での裁判がおおむね1年程度で結論が出る場合が多いようです。

民事訴訟に要する期間

民事訴訟の場合、労災の認定を前提とすれば、地方裁判所での裁判がおおむね1年半から2年、高等裁判所での裁判がおおむね1年程度で結論が出る場合が多いようです。

早期の証拠の収集が大切

勤務問題による心理的負荷を裏付ける証拠は、企業側にあるものが多いといえます。そして、企業側にある証拠は、時間の経過と共に散逸・消滅してしまったり、悪質な場合であると破棄・改ざんされてしまう場合も少なくありません。

そこで、裁判所を通じ、企業側にある証拠を収集する証拠保全という手続きを利用することが考えられます。

自死の原因について勤務問題を疑った場合、まず、

証拠保全について十分な経験のある弁護士に相談し、早期に証拠保全を行うことがとても大切です。また、手帳、パソコン、携帯電話などの遺品が重要な証拠となる場合がありますので、遺品は大切に保存しておくことが大切です。同僚などに話を聞ける場合は、会話の内容をICレコーダーで録音したり、陳述書という形で残すようにしておくといよいでしょう。

期間制限に注意

勤務問題に関連して、以下の様々な期間制限が設けられています。一旦期間を過ぎてしまうと、原則として請求が行えなくなるので注意が必要です。

- 遺族補償給付（年金、一時金）の請求
自死から5年
- 葬祭料の請求
自死から2年
- 労働者災害補償保険審査官に対する審査請求
業務外決定を知った日の翌日から60日以内
- 労働保険審査会長に対する再審査請求
再審査請求棄却の裁決を知った日の翌日から60日以内
- 行政訴訟の提起
再審査請求棄却の裁決を知った日の翌日から6か月以内
- 民事損害賠償の請求
自死から3年又は10年

補償の内容

労災が認められた場合、遺族の法的地位によって異なりますが、遺族特別支給金、遺族補償年金、遺族特別補償年金、遺族補償一時金、葬祭料、就学援助支給金などの補償を得ることができます。また、損害賠償請求では、自死による慰謝料、将来得ることが出来た利益、葬祭料などを請求することができます。

加えて、後述する賃貸借問題で大家さんに支払わねばならなくなった原状回復費用、将来賃料などを会社に対して請求することも考えられます。

労災及び損害賠償請求によって得る経済的利益は、遺族の法的地位によって異なりますが、数千万円から1億円以上になる場合もあります。

3 賃貸借問題

典型的なトラブル

Q. 一人息子が自死しました。都心の会社に就職して一人暮らしを始めたばかりでした。職場でいじめなど無かったのか、いろいろ調べたのですが結局原因は分からずじまいでした。職場の近くに息子名義でアパートを借りて、父親である私が連帯保証人となっています。

息子が亡くなってから1か月ほど経過して、突然弁護士名で手紙が届きました。「①法律上、前の賃借人が自死したことを次の借り手に伝えなければならないが、みんな気味悪がって入居希望者が現れない。自死があった部屋の5年間は借り手が見つからないと思うので、賃料5年

分、損害賠償として300万支払って欲しい。②部屋全体のリフォームをしないと次の入居者は入らない可能性が高い。リフォーム代300万円も合わせて請求する」とのことでした。

A. リフォーム代は自死があった部屋の、汚れが目立つ部分についてのみ、将来賃料は1～2年（両隣りは含まない）というのが裁判での基準です。これを基準にあとは話し合いをしていくことになるでしょう。

解説

遺族が損害賠償義務を負う根拠

なぜ、遺族は、家族の自死によって、賃借人に対して損害賠償義務を負うのでしょうか。賃借人は、賃貸借契約に基づいて、物件の引渡しを受けてからこれを返還するまでの間、善良な管理者の注意をもって使用収益すべき義務を負うと解釈されています。そして、家族の自死は、賃貸物件の価値を下げるので、この義務に違反したと解釈されています。

しかし、このような解釈は、自死を他の死と区別していること、社会的な偏見を背景としていることなどの問題点をはらむものといえます。

家族が責任無能力の場合

家族が自死の際に責任無能力であったことを立証できるならば、遺族も法的責任を負わないと考えられています。そして、責任能力とは、自己の行為によって発生した結果が違法なものとして法律上非難されるものであることを理解し、認識する精神能力であると解されています。

ただし、責任無能力の立証には医師の診断書など、ある程度客観性のある証拠が必要となります。また、家族が責任無能力者であった場合でも、例えば、そのことを遺族が認識しつつ、家族に一人暮らしをさせていたような場合は、別途、遺族が損害賠償義務を負うことも考えられます。

賃貸人から請求が来たら

賃貸人からの請求に対する対処法は、遺族の法的地位によって異なります。

■ 遺族自身が賃借人で、家族が同居 又は一人暮らしのケース

遺族が賃借人の場合、自死した家族は遺族と同居又は一人暮らしをしていることが多いようです。例えば、遺族が賃借人として賃貸借契約を締結して、自死した家族が通学などのために一人暮らしをしているようなケースです。

この場合、自死した家族は、賃借人である遺族の利用補助者（又は転借人）と解釈されています。その結果、家族の自死による責任は、賃借人である遺族の責任と同視され、遺族は賃貸人に対して法的責任を負います。ただし、自死した家族について責任能力を争うことや、賃貸人が要求する損害賠償額が過大である場合に賠償額を適正な金額にするよう交渉すること自体は当然可能です。

■ 遺族が連帯保証人（保証人）のケース

遺族が連帯保証人（保証人）の場合、遺族は、保証契約に基づき賃貸人に対して直接法的責任を負います。ただし、この場合も、自死した家族について責任能力を争うことや、賃貸人が要求する損害賠償額が過大である場合に賠償額を適正な金額にするよう交渉すること自体は当然可能です。

■ 遺族が賃借人でも連帯保証人（保証人）でもなく、 かつ、法定相続人である場合

遺族が賃借人でも連帯保証人（保証人）でもなく、かつ、法定相続人である場合、自死した家族にプラスの財産が無ければ、相続放棄を行うことで、損害賠償義務を免れることができます。また、自死した家族にプラスの財産がある場合や、過労自死など第三者に対して損害賠償請求権を有している可能性がある場合は、難しい法的判断が必要になる場合もあります。

出来るだけ早く、熟慮期間中に家庭裁判所に対して熟慮期間の伸長の手続きを行うか、弁護士に相談するべきです。

直ぐには支払わない

賃貸人からの請求が来た場合、直ぐにお金を支払わず、必ず、賃貸人から請求の中身と根拠資料を書面で提出させるべきです。

賃貸人が請求できる損害賠償の中身は、以下のようなものが考えられます。

■ 自死によって破損した箇所の修理代などの 原状回復費用

修理代として支払わなければならない金銭は、自死によって破損した部分に原則として限定されます。

悪質な場合は、自死によって破損した部分がないのに、フローリング、壁紙、バスタブなど、関係のない部分も改装し、その費用を遺族に請求する場合があります。しかし、このように、自死によって生じた破損と無関係な修理代は支払いの必要性はありません。

■ 将来賃料

将来賃料に関しては、裁判においても明確な基準があるとはいえません。賃貸人は、一般的に数年分の将来賃料を請求する人が多いようですが、なぜ数年分の将来賃料を請求するのか、その具体的な根拠を示すよう求めるべきです。

物件の築年数、賃料、空室率、自死の状況などを考慮して、賃貸人の示す根拠が真に妥当なものと言えるのか検討する必要があります。

また、将来の賃料については、新たな賃借人を見つけた時期が早ければ早いほど、損害額が減少します。賃貸人が、長期間に物件を空室のまま放置したり、低額な賃料で新たな賃借人と契約した場合は、将来賃料の減額を求めるべきです。

■ 告知義務について

家族が自死したことを賃貸人に対して知られていない場合に、自死の事実を賃貸人に対して告知する必要はあるのでしょうか。

このような遺族の告知義務は、法律上明文化されている訳ではありません。

しかし、後に自死の事実が判明した場合、賃貸人は、遺族に対し、損害賠償請求を行ってくる可能性があります。また、賃貸人は、新しい賃借人に対して瑕疵担保責任を負うので、新しい賃借人が契約を解除すると、それに伴った損害の賠償を請求される可能性があります。したがって、自死の事実を安易に隠ぺいすることについては慎重であるべきです。

4 不動産問題

解説

心理的瑕疵

売主は、目的物が通常有する性能を欠いている場合、瑕疵担保責任に基づいて、損害賠償や契約解除などの法的責任を負うこととなります。そして、目的物が通常有する性能を欠いている場合とは、目的物に物理的な瑕疵（目に見える欠陥など）がある場合のみならず、目に見えない心理的瑕疵についても含まれるとされています。

そこで、自死が心理的瑕疵にあたるかが問題となります。

まず、自死があったという事実自体によって、不動産について一般的に嫌悪すべき歴史的事情があるとか、自死によって直ちに不動産の交換価値が低下したと判断するべきではありません。したがって、自死の事実が心理的瑕疵に該当するには、自死の事実によって、住み心地の良さを欠き、居住の用に適

さないと感ずることに合理性があると判断される必要があると考えられます。

具体的には、自死から売却までの期間、自死の場所（建物の内部か外部か）、自死の方法、売却に至る経緯などを考慮して決定されるべきものだと思います。

告知義務について

自死の事実が不動産の心理的負荷に該当するような場合、法律上の明文はありませんが、売主である遺族には買主に対して告知義務が発生し、告知義務に違反すると、損害賠償責任を負ったり、売買契約を解除される可能性が生じます。

したがって、自死の事実を安易に隠ぺいすることについては慎重であるべきです。

5 生命保険問題

典型的なトラブル

Q. 夫が自死しました。理由は全く分かりません。夫の実家から自死を強く責められ、妻である私が相続すべき財産もすべて持って行かれてしまいました。夫の間には3歳の子がいるのですが、本当に夫の子なのか疑わしい、不倫の子なのではないかなどと言われ、子の養育については一切援助する気が無いようです。夫は2年前に生命保険に加入していたのですが、自死だからという理由だけで保険金も一切支払われませんでした。小さい子を抱えて仕事もできず、途方に暮れています。

A. 妻と子には法定相続分がありますから（それぞれ2分の1）、原則として相続人でない夫の両親が夫の財産を取得することはできません。調停・訴訟など法的手段を検討すべきでしょう。地方自治体によっては、一人親支援の制度がありますので、利用してみるとよいかもしれません。生命保険については、自死の場合は保険会社が保険金の支払いを拒否することがありますが、重度のうつ病の場合には保険金の支払義務を認めた裁判例もありますので、専門家に相談してください。

解説

自殺免責特約とは？

保険法51条1号は、「被保険者が自殺」したとき、保険会社が保険給付を行う責任を負わないと定めています。

また、生命保険約款には、責任開始の日（一般的には①契約の申込書への署名・捺印、②医師による検査又は告知、③第1回目の保険料支払いの①～③が終了した日）から3年又は2年以内の自死については保険給付を行う責任を負わないとする自殺免責特約が定められていることが一般的です。

このように、免責期間内に自死が行われた場合、自死であることを理由に、保険請求を認めない契約となっています。

免責期間の自死でも保険金の支払いが認められる場合

では、免責期間内の自死であった場合保険会社は全て保険金の支払いを免責されてしまうのでしょうか。

まず、自殺免責特約における「自殺」とは、故意に自己の生命を絶って死亡することをいいます。そのため、被保険者である家族が意思無能力者であったり、精神疾患による精神障害のため、自由な意思決定に基づいて自己の生命を絶ったとはいえない場合、自殺免責特約における「自殺」にはあたらないと解釈されています。

したがって、自殺免責特約期間中の自死であっても、家族が自由な意思決定に基づいて自己の生命を絶ったといえないのであれば、自殺免責特約は及ばず、保険金の支払いが認められると解されています。

意思無能力などの立証責任

家族が自由な意思決定に基づいて自己の生命を絶ったといえないことは、誰が立証責任を負うべきでしょうか。

実務上、遺族が、家族の意思無能力や、自由な意思決定に基づいて自己の生命を絶ったといえないことについて立証責任を負うと解されています。

そのため、遺族が自死した家族の意思無能力を立証するためには、自死に至る経緯、受診しているのであればカルテなどの医学的資料、周りの人たちの証言、自死の状況、労災認定がなされている場合は労働基準監督署が作成した資料など、必要な資料を早期に集める必要があるといえます。

免責期間を過ぎた場合の扱い

自殺免責特約に定められた期間を経過した場合、遺族は無条件に保険給付を受けることができるのでしょうか。

自殺免責特約に定められた免責期間を経過した自死は、生命保険契約とは無関係な動機、目的による自死であり、専ら又は主として保険金の取得を目的としたものとはいえないと推定されると解されています。

そのため、自殺免責特約の免責期間を過ぎた自死は、犯罪行為等が介在し、当該自死による死亡保険金の支払を認めることが公序良俗に違反するおそれがあるなどの特段の事情がある場合でなければ、自死の動機、目的が保険金の取得にあることが認められるときがあっても、免責の対象とはならないと解されています。

6 医療過誤問題

解説

病院や担当医師の自死防止義務違反

病院や担当医師は、診療契約に基づき、自死の予見可能性及び回避可能性を前提として、精神障害に起因する自死を防止する義務を一般的に負担しています。そして、自死を防止する注意義務は、診療当時の臨床医学における医療水準に基づいて検討されると解釈されていますので、治療のガイドライン、医学的論文、病院の性質・規模などを考慮して、診療当時の臨床医学における医療水準を確定していく必要があります。その上で、病院や担当医師が、自死を防止する義務に違反したか否かを検討することになります。

この点、精神医療の目的は、患者の病的障害や不安定性を種々の療法によって取り除き、かつ、可能な限り患者の自由や人権を尊重することで患者の社

会復帰を目指すことにあるとされています。

そのため、精神医療は、患者に対する治療と社会復帰を両立させなければならないことから、他の医療現場より医師の判断の裁量が広いと解釈され、病院や担当医師の自死を防止する義務違反の立証が困難となる場合もあります。

相当因果関係

遺族が、家族の通院又は入院していた病院や担当医師などに対し、自死について損害賠償責任を問うためには、医師などに課せられた自死防止義務違反と自死との間に相当因果関係が存在しなければなりません。

相当因果関係の証明は、一点の疑義も許されない自然科学的な証明ではなく、経験則に照らして全て

の証拠を検討し、特定の事実から特定の結果が生じたという関係が認められるような高度の蓋然性を証明することを意味し、その判断は、一般人が、疑いを差し挟まない程度に真実であると確信するようなもので足りるとされています。

もっとも、通常の医療過誤事件とは異なり、自死の場合は、家族自身の自死という行為が介在しているため、通常の医療過誤事件よりも相当因果関係の立証が困難となる場合もあります。

期待権侵害

自死防止義務違反と自死との間の相当因果関係が否定された場合であっても、医療水準に基づいた治療が行われていれば、家族が自死の時点においてなお生存していた相当程度の可能性が証明された場合、一定の範囲で病院や医師は損害賠償の責任を負う場合があります。

説明義務違反

自死などの結果に対して病院及び医師に対する責任を問えない場合であっても、家族や遺族に対する説明義務違反が問題となる可能性があります。

説明義務は、自死した家族自身の自己決定を尊重するものです。したがって、家族が精神障害に罹患していた場合であっても、自己決定を尊重する観点から、可能な限り治療に関する説明と同意は必要だと考えられます。

また、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく保護者が居る場合は、保護者に対する説明義務も問題となり得ると考えられます。

7 学校でのいじめ問題

解説

子どもの自死

子どもの自死は、子どもたちが日々の大半を過ごす学校での生活に、何らかの原因があることも少なくありません。具体的には、「いじめ」にあっていたり、「体罰」を受けていたりしたことが、子どもの自死につながっていることがあるといえます。

また、子どもたちが学校で「いじめ」にあっているにもかかわらず、学校の対応に問題があったことから事態の深刻化を招き、結果として自死に至ることあるといえます。

法的責任の所在

子どもが学校で「いじめ」にあい、そのことが原因となって自死に至った場合には、加害児童やその親権者に対して損害賠償請求をすることが可能です。

また、学校についても、公立学校であれば国家賠償請求をすることが可能で、私立学校であれば当該学校を運営する学校法人に対して損害賠償請求をすることが可能です。

責任追求上の問題点

損害賠償請求をする上で問題となる点は複数ありますが、中でも大きな問題となるのが予見可能性の有無です。自死は、一般的には、自死を決断した子

ども自身の内心面に由来するものであるため、教師の通常の注意力によっては、子どもの内心を察知して自死を予見することは困難といえます。

そのため、学校の責任を追求した過去の裁判例においては、自死の予見が困難であったとして学校の責任を否定するものもあります。しかし、いじめによる自死が社会問題化している現状においては、学校や教師に今まで以上に高度な注意義務が求められるべきです。

いじめに関する報道、通達等によって、いたずら、悪ふざけと称して行われている学校内における生徒同士のやりとりを原因として小中学生が自死するに至った事件が続発していることが相当程度知られている以上、予見可能性も認められる場合があるといえるべきです。

裁判を行うことの意義

裁判を行うことには、金銭的な賠償を求めること以外にも、事実の解明を図るという目的があります。

裁判においては、文書提出命令等の制度を用いて、学校が作成したいじめ等に関する調査の資料等を提出させたり、証人尋問によって関係者から事実を聞き出したりすることで、子どもが自死を選択せざるを得なかった事情を明らかにすることに役立つ場合があります。また、近時は教育委員会が調査委員会を設置し、自死の原因を調査することも少なくありません。調査委員会が作成した報告書があれば証拠として活用することを検討すべきです。

また、裁判上の和解において、金銭賠償は認めなかったものの、子供の命日に学校への遺族の立ち入りを認めたり、子供の名前をつけた文庫の設置、樹木の植樹などを認めた例もあります。

8 多重債務問題

解説

借入先がサラ金などの消費者金融の場合

サラ金などの消費者金融が借入先である場合、家族が利息制限法を越えた利息を支払い続けていれば、利息制限法の利息を越えた部分については元本に充当されます。そのため、請求額より金額を圧縮できたり、元本を超えて支払っていた場合は逆にいわゆる過払い請求によって取り返すことも可能となります。

サラ金などの消費者金融が借入先の場合、表面的な金額に驚いて相続放棄をすると、過払い請求権を含めたプラスの財産も失ってしまいますので注意が必要です。

借入先が銀行などの場合

また、多額の債務が残った場合は、プラスの財産を考慮しながら、相続放棄や、熟慮期間を伸長する手続きが必要となります。銀行などの金融機関が借入先の場合、通常、利息制限法を越えた金銭を貸し付けることはありません。

しかし、住宅ローンによる借入の場合は、団体信用生命保険特約があれば、残債務は生命保険で填補される場合もあります。

保証人（連帯保証人）の場合

遺族が家族の保証人（連帯保証人）の場合、遺族が貸主との間に保証契約を締結していますので、自らの責任として保証債務を負うことになります。そのため、仮に多額の債務が残った場合、遺族が相続

放棄を行ったとしても、保証債務には影響しませんので、保証債務を免れることはできません。

必要に応じて破産手続きや個人再生手続きが必要となる場合もあります。

9 鉄道事故問題

解説

多額の損害賠償が請求される？

家族が自死の際に鉄道に飛び込むなどした場合、鉄道会社から遺族に対して多額の損害賠償が請求されると言われています。しかし、実際には、そもそも鉄道会社からの請求が無い場合や、数百万程度の請求が行われても、最終的には200～100万円程度で和解するケースが多いようです。

例えば自死によって脱線事故に発展したり、乗客が死傷した場合などには、多額の損害賠償を請求されるケースも想定されますが、一般的には、数千万円単位の金銭を最終的に支払わなければならないケースは極めて稀であるといえます。

直ぐには支払わない

鉄道会社からの請求が来た場合、直ぐにお金を支払わず、必ず、請求の中身と根拠資料を書面で提出させるべきです。鉄道会社が請求できる損害賠償の中身は、以下のようなものが考えられます。

■ 人件費

復旧のための人件費。人数や労働時間に問題がないか確認してください。

■ 修理代

列車などが破損した場合の修理代です。本当に破損していたのか、修理のために実際にかかった費用はいくらかなどを確認してください。

■ 特急料金などの払戻し

列車の遅れが長時間にわたると、特急料金などの払い戻しが行われる場合があります。実際に払い戻したのかも含めて、払戻の人数や金額などを具体的に確認しましょう。

■ 家族が責任無能力の場合

家族が自死の際に責任無能力であったことを立証できれば、遺族も法的責任を負わないと考えられています。そして、責任能力とは、自己の行為によって発生した結果が違法なものとして法律上非難されるものであることを理解し、認識する精神能力であると解されています。もっとも、責任無能力の立証には医師の診断書など、ある程度客観性のある証拠が必要となります。

また、家族が責任無能力者であった場合でも、例えば、そのことを遺族が認識しつつ、家族に一人で外出させていたような場合は、遺族が損害賠償義務を負うことも考えられます。

10 インターネット

典型的なトラブル

Q. 分譲マンションを20年ほど前に購入。他の入所者も親切な人が多く、家族ぐるみの交際を続けてきました。ところが、息子が精神疾患を発症し突然自死、いじめや過労死の可能性も考えましたが、直接の原因は結局分かりませんでした。近所には自死について伏せて、3日後にひっそりと葬儀を行ったのですが、葬儀前日に、息子の自死がいわゆる「事故物件サイト」に掲載されていることが判明しました。住所、部屋番号に加えて、「練炭自殺」と死因まで明記されていました。TwitterとFacebookで更新情報を発信しているため、一瞬で全国に息子の自死の情報が伝わってしまいました。どこから情報が漏れたのか、全くわからず本当に怖かったです。医療、警察、それともご近所か、誰を信じて良いのか分からず、家から一歩も出ることができない状態になりました。家の前で地図を広げている人を見ただけで、胸が苦しくなり布団に

倒れこむ日々が続きました。

葬儀から1か月後に、意を決して、「事故物件サイト」にメールし、記事の削除を求めたところ、「削除要求には一切応じていません。」との一文のみでした。その後、「事故物件サイト」が運営するブログに、こちらが送った削除依頼のメールが無断で転載されていることが分かりました。匿名のネットユーザーからのコメントが集中し、「自業自得」、「親の育て方が悪かっただけ」、「次に物件を借りる消費者の利益をどう考えているのか」などとコメントが書かれていました。

さらには、お隣の奥様から、「ネットで見ましたが、自殺をなぜ黙っていたのか。物件の価値が下がったことについてどう考えているのか」と問いただされました。私たち家族は、これ以上住み続けることができず、マンションを売却、転居をすることになりました。

解説

近時、上記のような相談が増加傾向にあります。悪質な場合には記事削除を求める仮処分等、法的手段を検討する必要があるでしょう。ただし、記事作成者やその所在地が不明である場合など、対応が困難な場合も存在します。

2 グリーフワーク・グリーフケア

死別や大きな喪失のあとに経験する心理的变化はグリーフプロセス=悲嘆過程と呼ばれ、そのプロセスの捉え方については、多様なモデルが提案されています。段階説はグリーフのある側面を経験したのちに、次の側面に移行するというような不可逆な過程として捉えるもので、キューブラーロスが示した「否認と孤立」「怒り」「取引」「抑うつ」「受容」の5つの段階がよく知られています。これに対して、ニーマイヤーは、段階説のように個々の状態を表すのではなく、死別の経験への関わり方を示す3つの側面、つまり回避する、同化する、適応するといった遺族の主体的な様子を強調します。一方、ウォーデンは、「喪失の現実を受け入れる」「グリーフの痛みを消化していくこと」「故人のいない世界に適応すること」「新たな人生を歩み始める途上において、故人との永続的なつながりを見つけること」の4つを課題として提示しています。これらのモデルのうちどれが最もよくグリーフを捉えているのかについては、まだ十分にわかっていません。

このような過程で遺族が取り組む作業全体をグリーフワーク、このグリーフワークを進めるために、周囲が援助することをグリーフケアといいます(平山,2004)。それぞれが想定するモデルによって、グリーフケアの内容は変わりますが、以下の点はほぼ共通しています。

【グリーフの6つの基本理念】

(ダギーセンター, 2012)

- グリーフは、喪失に対する自然な反応
- グリーフ体験は一人ひとり異なる
- グリーフには、「正しい」も「間違い」もない
- 死はそれぞれ異なり、体験も異なる
- グリーフの過程は複数の要因の積み重ね
- グリーフに終わりはない

【グリーフケアの基本的対応】

- 共感しながら話を聞く(関心を示す、してほしいことを尋ねる、気持ちを聞く)
- 実際的な支援を提案する(生活支援、手続き等の支援)
- 支援を継続する
- 心身や日常生活での危険なサインを見逃さない(心身の変化、社会生活の困難など)

3 メンタルヘルス

メンタルヘルス対策

愛する人を自殺で亡くした経験は、その人の背景や環境が影響して、耐えられぬほど辛く、破壊的で外傷的な行動をとる場合があります。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メンタルヘルスの不調を示す可能性もあるため、自殺の危険性も考慮しつつ、医療・保健的な視点をもって支援することも重要です。

【初期対応】

メンタルヘルスの不調を示す遺族に対し、支援者が最初にやるべき対応としては、以下の3点です。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ちらし等を提供しておくだけに留める場合もあります。

- 故人との死別を経験した直後の混乱については、「特別な事態に対して、よく起こりうる自然な反応」として、こころや身体に様々な反応・変化が起こる場合があることを説明。
- こころや身体に起こった様々な反応・変化が、苦痛や生活への支障となっていないかの確認（不眠や食欲不振、気分不良、疲労感の増大、飲酒量の増加など）。
- 医療機関での相談や治療に関する正確な情報の提供（治療の内容、治療可能な反応であること、専門相談機関、治療機関の情報など）。

【保健所や医療機関等への紹介】

以下のような場合は、最寄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りますが、その際には初期対応と同様、相談・治療等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す。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ます。

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**”（P.13）を参照してください。

- 不眠や食欲不振、気分不良、疲労感の増大といった症状が2週間以上持続しており、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みます）。
- 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、最近の自殺関連行動が確認された場合（このような場合は、支援者が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れます。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してください。さらに緊急を要する場合には警察に連絡してください）。
- その遺族自身がすでに精神科・心療内科などの医療機関に通院中であつたり、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ます。医療機関もしくは精神保健福祉サービス機関に可能な限り相談してください）。

4 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://cebmh.warne.ox.ac.uk/csr/helpisathand_march2010.pdf
- 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.who.int/mental_health/resources/survivors_japanese.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]
<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/jisatsuyobotaisaku/jisatsuyobou/jisatsutaisaku/>
- 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／福岡詳 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]
- 9 安心して思いを語り合うために～自死遺族のつどいのすすめ方**
[NPO 法人全国自死遺族総合支援センター編 2012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://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>
- **自死遺族ケア団体全国ネット** <http://jishicare.org/>
- **全国自死遺族総合支援センター** <http://www.izoku-center.or.jp/>
- **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>
- **WHOの自殺予防ガイドライン（グループの立ち上げ方を含む）の日本語版**
http://www.who.int/mental_health/resources/preventing-suicide/en/
- **自死遺族支援弁護団** <http://www.jjshizoku-law.org/>

【平成 21 年版編集責任者】

- * 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)

【平成 21 年版編集協力者 (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 R e ^{アール・イー}
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

【平成 28 年度版改訂に際して、新たにご意見をいただいた方々】

- 木下 浩・早坂智佳子
日本司法書士連合会 自殺対策委員会
杉本 脩子 全国自死遺族総合支援センター
自死遺族権利擁護研究会の皆様
白川 教人 横浜市こころの健康相談センター
藤井 忠幸 自死遺族ケア団体全国ネット
梁 勝則 リメンバー神戸
和泉 貴士 自死遺族支援弁護団

【平成 28 年度版改訂担当事務局】

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター

自死で遺された人を支えるために ～ 相談担当者のための指針 ～

発行日：平成 21 年 1 月 31 日 (初版) 平成 28 年 3 月 29 日 (2 版)

発行所：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター