

自死遺族等を支えるために

自死遺族等を支援する方のためのマニュアル

自死遺族等を 支援する方の心がけ



イラスト 細川韶々

宇都宮市
宇都宮市自殺対策ネットワーク会議

令和4年3月発行

目次

目次	1	④メンタルヘルス問題への対応	
はじめに	1	(1)相談におけるメンタルヘルス対策の重要性	7
①自死遺族等とは	2	(2)相談者の話を聴く際の対応	7
②自死遺族等の心理		《抑うつ状態やうつ病が疑われる場合》	
(1)自殺を身近に経験するということの意味	2	《依存症(行動嗜癖)が疑われる場合》	
(2)遺族等におこり得る反応・変化	3	(3)遺族等が同伴者と一緒に相談に来られた場合の留意点	9
③支援する際の基本的姿勢		(4)相談に来られた方が遺族等ではない場合の留意点	9
(1)対応上の留意点	5	⑤自死遺族等支援のための団体	
(2)具体的な支援の方法	5	(1)自死遺族等のための自助グループ	10
(3)専門機関への紹介	6	(2)一般社団法人 全国自死遺族連絡会	10
		(3)NPO法人全国自死遺族総合支援センター	10

はじめに

自殺は、突然の死であることに加え、自殺を言及することそのものがタブー視されやすく、自殺の要因に関する様々な誤解や偏見も生じやすいものです。そのため、遺族等は、深く傷つき、怒りや罪悪感、否認など複雑な感情や思いを抱き、身体・精神症状を発症したり、自殺したこと自体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多く、自殺のハイリスク者ともなりうることから、地域全体で自死遺族等を支援することが重要となります。

このマニュアルにおいては、市の各種窓口で相談業務に当たる保健師や精神保健福祉士、行政関係職員、教職員のほか、民生委員・児童委員、医師や看護師等医療従事者、弁護士・司法書士など法律専門家、さらには警察や消防、葬祭事業者等自死遺族等と接する機会のある方を、自死遺族等支援者(以下、「支援者」という。)として位置づけ、これらの支援者が、どのような姿勢で、どのような方法で、どのような支援をしたらよいかなど、自死遺族等を支援するにあたっての、具体的・実用的な手引きとして作成したものです。また、自死に至った方の職業、資産などの状況により、遺族等がなすべき手続きも多様であることから、支援者が自死遺族等を迅速かつ遺漏のないよう各種申請窓口につなぎ、遺族等が困ることなく手続きができるような内容も加えました。

このマニュアルが、様々な立場の方々に広くご活用いただくことで、自死遺族等を支える社会の一助となれば幸いです。

なお、このマニュアルの第1版は、厚生労働省が平成20年度に策定した指針「自死遺族を支えるために」を参考に平成27年3月に作成しました。このたび、自殺総合対策推進センターが平成30年11月に作成した「自死遺族等を支えるために 総合的支援の手引」を参考に改定を加え、自死遺族等の皆さまや、関係機関・団体からご意見・ご協力をいただきながら作成したものであり、関係者の皆さまに感謝申し上げます。

令和4年3月
宇都宮市
宇都宮市自殺対策ネットワーク会議

① 自死遺族等とは

自殺で遺された親族のみならず、職場の同僚、学校の友人、婚約者や内縁関係の人、親しい友人等、自殺によって影響を受ける可能性のあるすべての人を含めています。

～自死・自殺の表現について～

自殺総合対策大綱には「自殺は、追い込まれた末の死」との基本認識が示されています。つまり、自殺は人が自ら命を絶つ瞬間的な行為だけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。「自殺未遂」「自殺企図」「自殺のサイン」などの表現は、自殺を行為として捉えています。一方で、「自殺」という文字には犯罪を想起させるものがあり、偏見や差別を助長するとして、遺族を中心に「自死」に言い換えてほしいという声があります。遺族に関する表現においては、自殺という行為自体が焦点となっているわけではないため、遺族の心情に配慮して「自殺者親族」ではなく「自死遺族」の表現が適切です。自殺や自死の表現については、どちらか一方に統一するのではなく、関係性や状況に応じた丁寧な使い分けをしていくことが重要です。



② 自死遺族等の心理

(1) 自殺を身近に経験するという意味

これまでの知見から、ひとりの自殺は、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たますが、実際には、もっと多くの周囲の人に影響を与えると考えられています。

自殺は、遺族等に様々な感情や思いを抱かせます。それは怒りから自責の念、罪悪感、否認、混乱や拒絶、あるいは無感動等幅広いものです。自死遺族等支援に関わる場合は自死遺族等のおかれた状況を理解し、丁寧な支援を行う必要があります。そのために必要な知識を得ておくことは、遺族等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ります。

～遺族等がおかれている状況～



- 自殺についての周囲の誤解や偏見等によって「理解が得られない」、「人に話せず、悲しみをわかち合えない」、「必要な情報が届かない」、「家族内に問題が生じる」、「周囲の人たちの言葉や態度によって傷つけられた」などの声が多く聞かれます。
- 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ます。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等が多い状況です。
- 遺族等の中には、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）があります。
- 自死遺族等は、「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ます。

(2) 遺族等におこり得る反応・変化

自殺は突然の死であり、遺族等は様々な感情や思いを抱きます。それは怒りから自責の念、罪悪感、否認、混乱や拒絶、あるいは無感動等幅広く、通常の悲嘆反応はさらに強められ、その他の死別により残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ます。

～こころの反応～

<input type="checkbox"/> 疑問・驚愕	「何で自殺したの？」
<input type="checkbox"/> 否認	「自殺したなんて、信じられない」
<input type="checkbox"/> 他罰感	「〇〇のせいで自殺したのだ、あいつが原因だ」
<input type="checkbox"/> 自責の念・罪悪感	「あの時気づいていれば」「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」
<input type="checkbox"/> 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」
<input type="checkbox"/> 不安	「いつか私も自殺してしまうのかな」
<input type="checkbox"/> 安心・救済	「正直ホッとした」「安心した」
<input type="checkbox"/> 怒り	「勝手に死ぬなんて卑怯だ」
<input type="checkbox"/> 離人感	現実感がなく、自分のことではないように感じる
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 幸福感の喪失	幸せだと感じられない・将来に希望がもてない・何事も悲観的に考える
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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～

<input type="checkbox"/> 食欲の変化	食欲がなくなる・食べ過ぎる
<input type="checkbox"/> 体力の変化	疲れやすい・体重が減少する・風邪をひきやすくなる
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 胃腸の不調	胃の痛み・下痢・便秘など



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」ことを覚えておきましょう。

遺族等が抱える“痛み”はきわめて人間的なものであり、それぞれに個性があることを理解することが大切です。人によって経験や感情が個性的であるように、大切な家族を自殺で亡くしたときに人が抱く“痛み”にも当然個性があります。

また、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が、これを「記念日反応」あるいは「命日反応」と呼びます。

③ 支援する際の基本姿勢

(1) 対応上の留意点

《ポイント》

- 遺族等を安易に励ましたり、安易に慰めない
- 自死の原因を追求したり、非難しない
- 遺族等に対し、支援者の考えや意見を押し付けない
- ただ寄り添うという姿勢に徹する（遺族等の主体性を尊重する）
- 遺族等がみんな、精神的ケアが必要であると決めつけない
- 無理に感情を吐き出させようとしない



相談者が、最初から遺族等であることを打ち明けるケースは少なく、話を聞いていく中で、遺族等であることが突然判明することもあります。

遺族等であることを探ろうとしたり、抱いている気持ちや感情を無理に聞き出すことは二次被害につながる恐れがあるため、そのような事は絶対に行ってはけません。

「頑張って」と励ましたり、「これであの人も楽になったと思うよ」など、安易な慰めは決してしないようにしましょう。

遺族等の多くは、頑張りたくても頑張れない状態に置かれており、安易な慰めは自責の念を強めることもあります。

また、「どうしてくい止められなかったのか」といった原因追及の言動は決してしないようにしましょう。このような言動は、遺族等への非難のメッセージとなり、抑うつ状態を悪化させる場合もあります。

さらに、支援者は「私が何をすればあなたの助けになりますか」という問いかける姿勢に徹し、「こうすべきである」といった考えや意見の押し付け、支援の押し売りは避けることが大切です。

自殺の直後などは、「何も話したくない」、「どうすれば良いのかわからない」といった状況にある事も多くあります。

このような場合、無理に話をさせようとしたり、何とか癒そうとするのではなく、その人の気持ちにそっと寄り添う姿勢が大切となります。

ただ近くに寄り添うことで孤立から解放されることもあります。

(2) 具体的な支援の方法

《ポイント》

- 生活支援の視点で対応すること
- 遺族等が必要とする有用な情報を提供すること
- 必要時、相談機関や申請窓口などの専門機関につなげること



遺族等の多くは、生活・経済上の問題とメンタルヘルスの問題を抱えることがあります。

社会資源や制度、相談窓口、その他当面の生活の上で必要とされる情報に関する問題、(衣食住、就労、学業、育児、介護、家事、コミュニティ活動、経済状態等、相続や負債の整理など日常生活そのものに関する問題)と心理的反応・メンタルヘルスに関する問題です。

遺族等が直面している問題は、多くの場合、葬式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になります。

自死遺族等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等が抱えている問題によっても異なり、また、遺族等のおかれている状況も時と共に変化していくものです。

重要なのは、遺族等の心理や反応を十分に理解した上での対応であり、遺族等にとって優先順位が高い支援とは、遺族等相談者自身が、必要と感じた時に利用できる適切かつ有用な情報を提供することと、必要に応じて、相談窓口など専門機関へつなげることです。

○ 遺族等が行う諸手続きに関する情報（別冊 第2部参照）

死亡届や埋葬手続き、名義変更等々、残された遺族等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。

混乱している遺族等にとっては、必要な手続きについての情報は極めて有用なものです。

手続き漏れがないよう、“亡くなった後に行う手続きチェックリスト”をコピーして渡してもよいでしょう。

○ メンタルヘルスに関する情報（P7～参照）

遺された遺族等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す。

ただし、メンタルヘルス相談や受診には抵抗感を持っている人も多いため、メンタルヘルスの不調は、“特別の事態に対する正常な反応”の一つであることを強調しておくことが必要となります。

遺族等が回復していく過程で、同じ悩みや問題を抱える自助グループへの参加が必要となる場合も少なくありません。

遺族等のわかち合いの会や関係支援機関の情報も提供しておくことが望ましいでしょう。

(3) 専門機関への紹介

支援者は、相談者に法的な手続きや各種相談窓口などに勤める場合、相談機関名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す。

相談者は、当面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、次の段階で必要な相談機関等を訪れないことも想定できるからです。

○ 各機関への相談を勧める際の留意点

- 支援者は、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、対応可能であるかを確認します。
- 先方が対応できる日時、窓口名、担当者名等を確認し、必要であれば予約をとります。
- 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しょう。（可能であれば、相談機関のリーフレットや、メモして渡したりすることが望ましいでしょう）
- 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。
- 問題が深刻で緊急の支援が必要だと思われるケースについては、当該相談機関に対し相談者が実際に訪れたかについて直接確認しましょう。

相談窓口

○ 自死遺族特定相談（要予約）

毎月第3水曜日 午後1時30分～ 1回に相談は原則1件

栃木県精神保健福祉センター（TEL 028-673-8785）

※心理士・保健師等が相談を担当し、必要に応じて医師による診察等につなげます。

※日程に不都合がある場合は変更も可能ですので、まずはお電話でご相談ください。

○ こころの健康相談（面接相談は要予約）

宇都宮市保健所 保健予防課（TEL 028-626-1114）

午前8時30分～午後5時15分

○ こころのダイヤル

月～金曜日（祝日・年末年始を除く）午前9時～午後5時（TEL 028-673-8341）

○ 栃木いのちの電話

365日24時間受け付けています。（TEL 028-643-7830）

毎月10日はフリーダイヤルで相談できます。（TEL 0120-783-556）

4 メンタルヘルス問題への対応

(1) 相談におけるメンタルヘルス対策の重要性

《ポイント》

- 自死遺族等は精神科疾患を発症するリスクが高いこと



遺族等が、うつ病、PTSD（心的外傷後ストレス障がい）、不安障がい、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、保健所などへの相談や医療機関への受診を積極的に勧めることが重要となってきます。

精神科疾患の発症は、自殺の要因の一つであり、遺族等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す。

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いれない人々も少なくありません。

したがって、強引な受診勧奨は避けるべきであり、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、治療に対する抵抗感を少しずつ軽減しながら、専門機関につなげることが肝要です。

なお、メンタルヘルスの対策の必要度については、遺族等の個々の状況や時期によって異なるため、さりげなくメンタルヘルスのリーフレットやチラシ等を提供するだけに留める場合もあります。

(2) 相談者の話を聴く際の対応

《ポイント》

- 睡眠や食事、気分に関する質問をするなど具体的に言葉かけを行うこと
- うつや抑うつ状態が続くようであれば、医療機関や相談機関につなぐこと



相談者は、抑うつや不安などの精神症状を主訴として相談に来るわけではありません。

明らかに元気がなく落ち着かない様子が観察できたり、アルコールやギャンブルなどの依存症に関する訴えがある場合もありますが、多くの場合は、そのような様子や訴えはありません。

相談が進んでいく中で、時折憂うつな様子を見せたり、涙ぐんだりするということがあったり、担当者が、相談者の苦労に対し共感の意を示したり、労いの言葉をかけたことを契機に、抑うつや不安、アルコールやギャンブルの問題を語り出す者もおります。中には、態度には全く表れず、担当者がストレスや気分に関する質問をすると初めて、「実は眠れない」、「気分が本調子でない」といった訴えが出てくる場合もあります。

したがって、身近な人を自殺で亡くすという極めて深刻な問題を抱えていると判断される場合は、必ず、睡眠や食欲、気分や疲れやすさ等に関する質問をするようにしましょう。

✿ 抑うつ状態やうつ病が疑われる場合

①「睡眠」の状況と「食欲」を確認し、次いで、「気分」と「疲れやすさ」についてたずねます。

例) 「夜は眠れていらっしゃるでしょうか」「食欲はありますか」
「何を食べても味がしないってことはないですか」
「ご気分はいかがですか」「疲れやすくないですか」

②睡眠障がいや数日間以上持続している、または、食欲不振、気分不良、疲労感の増大が持続している場合は、うつ病や抑うつ状態に関する基本情報を提供します。

例) 「つらい状況が続いたとき、眠れなくなったり、気分が沈んだりすることは誰にでも起こりうる普通の反応です。
ただし、それが毎日続いていると、“うつ病”になる危険性が高いといわれています」
「うつ病は、“脳のエネルギー切れ”の状態だそうです。精神力の無さや単に考えすぎている状態とは異なります。」

①、②にあるような「夜眠れない」「食欲がない」「気分がすぐれない」「疲れやすく、やる気がでない」「集中できない」といったことが、2週間以上持続している場合は、かかりつけ医の受診や保健所等相談機関へつなげましょう。

✿ 依存症(行動嗜癖)が疑われる場合

①飲酒やギャンブル等、問題行動の程度や頻度、持続期間などを確認します。

②自己コントロール不能、日常生活や仕事の妨げ、借金・暴力等の問題行動が確認できた場合は、依存症に関する基本情報を提供し、相談機関や医療機関につなげましょう。

例) 「依存症はある種の“脳の病気”だと言われています。自分の意志の力だけでやめることは困難な場合が多く、専門家の支援が必要です。」
「依存症は治療可能ですが、進行性の病気なので、治療をしないと同じ問題を繰り返し、借金、失業、離婚など更に大きな問題を抱えることになってしまいます。」
「依存症から回復するには、同じ問題を持った仲間の集まりである“自助グループ”への参加が極めて効果的であると言われています。」

また、こころやからだの様々な反応や変化は、身近な人を亡くした特別な状態のために起こりうる自然なことであることも伝えましょう。

依存症が疑われる場合の自助グループにつきましては、**栃木県精神保健福祉センター**や**保健所**へお問合せください。



(3) 遺族等が同伴者と一緒に相談に来られた場合の留意点



《ポイント》

- 遺族等と同伴者を別々にして相談を受けるなど状況に応じた対応をすること

遺族等が同伴者と一緒に相談に来た場合、同伴者は実情を全く聞いていないこともよくあります。その場で話を初めて聞いた同伴者が、遺族等本人を非難したり、驚くなどして具体的な相談対応ができなくなることもあります。そのような場面では、遺族等と別々にして相談を受けるといった配慮も必要となります。

遺族等が同伴者の前では話しにくい問題を抱えていないか、状況をよく把握することが重要です。

(4) 相談に来られた方が遺族等ではない場合の留意点



《ポイント》

- 遺族等への面接の際と同様に、情報提供を行うこと
- 遺族等本人への対応の仕方について説明すること

遺族等本人ではない方が相談窓口を訪れることもあります。

うつ病、依存症のいずれも、本人の身近な方への支援は極めて重要であり、本人への対応同様に、治療やりハビリに関する正確な情報を提供する必要があります。

特に、本人への対応として明確に伝えておくべき事項は、以下のとおりです。

うつ病が疑われる場合、本人に対し、「がんばれ」と励ましたり、趣味に誘ったり、旅行に連れて行くなど、無理な気晴らしをさせることは、絶対にしないようにしましょう。

うつ病とは、“脳のエネルギー切れ”であるため、それ以上にがんばることは不可能に近いことです。本人は、「周りがこんなに励ましてくれているのに、どうして自分はがんばることができないのか」と、自責の念や絶望感を強めてしまいます。

また、無理な気晴らしにより、脳のエネルギーはさらに枯渇するので、うつ状態の悪化につながります。

依存症が疑われる場合、問題行動をやめさせようとして、色々と世話をやいたり、尻拭いをすることは、むしろ病気を進行させてしまうことになります。

本人が、自分の問題を自覚する機会を奪うので、治療やりハビリを受けようという動機付けもできず、問題行動を続けてしまいます。



⑤ 自死遺族等を支援する関係団体

(1) 自死遺族等のための自助グループ（わかちあいの会「こもれび」）

大切な方を自死（自殺）で亡くされた方を対象にした“わかちあいの会”の開催、自殺対策のための情報提供や地域社会に対する提言などを行っています。



“わかちあいの会”は、遺族等同士の出会いの場とし、寄り添い語り合うことを通して悲嘆をわかちあい、共に支え、語り、懐かしみ、残された悲しみや苦しみを共に共感することによって、心の安らぎを取り戻し前に進むことを目指しています。

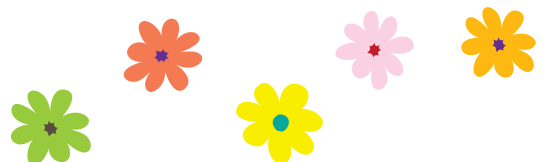
- 対象者** 大切な方を自死で亡くされた方
- 日時** 原則毎月 第1・第3土曜日の月2回（変更する場合があります）
14:00～16:00
- 場所** とちぎ福祉プラザ
- 参加費** 1回 200円
- 連絡先** 社会福祉法人 栃木いのちの電話事務局
（月～金 9:00～17:00） TEL 028-622-7970

(2) 一般社団法人 全国自死遺族連絡会 <https://www.zenziren.com/>

全国自死遺族連絡会は自死遺族の相互交流を深めることにより遺族自身がまず元気に生きていくことを目的とする会です。そして自死した私たちの大切な人のその命を無駄にすることなく優しい人が優しいままで生きられる世の中に変えていくことを目指します。

(3) 特定非営利法人 全国自死遺族総合支援センター <https://www.izoku-center.or.jp/>

全国自死遺族総合支援センターは、自死（自殺）で大切な人を亡くした人が、偏見にさらされることなく悲しみと向き合い、必要かつ適切な支援を受けながら、その人らしい生き方を再構築できるように、総合的な遺族支援の拡充をはかり、もって誰にとっても生き心地のよい社会の実現に寄与することを目的として2008年に設立された特定非営利活動法人です。遺族の声に耳を傾け、当事者である遺族自身も、専門職も、ボランティアも、行政からも、民間からも、立場や分野を超えて力を出し合っていこうと行動しています。2011年より、支援の対象を自死遺族だけでなく、死因によらず支え合っていこうと活動の幅を広げています。



宇都宮市自殺対策ネットワーク会議 委員一覧

宇都宮市医師会精神科医会

栃木県産業保健総合支援センター

宇都宮市薬剤師会

宇都宮商工会議所

栃木県弁護士会

栃木いのちの電話

栃木県精神保健福祉センター

宇都宮市民生委員児童委員協議会

宇都宮中央警察署

宇都宮市社会福祉協議会

宇都宮東警察署

宇都宮市教育委員会

宇都宮南警察署

宇都宮市消防局

済生会宇都宮病院

宇都宮市中央消防署

宇都宮労働基準監督署

宇都宮市保健所



平成27年3月 作成
平成31年3月 第2版 改訂
令和4年3月 第3版 改訂

宇都宮市保健所
保健予防課保健対策グループ

Tel 028-626-1114

Fax 028-626-1133