

自死遺族等が置かれがちな状況

- 2.1 自死遺族等に起こり得るこころやからだの反応、行動の変化
- 2.2 身近な人を自死・自殺で亡くしたこどもに起こり得るこころやからだの反応、行動の変化
- 2.3 亡くなった人との関係別に見られる特徴
- 2.4 自死遺族等が直面し得る課題
 - 2.4.1 メンタルヘルスの課題
 - 2.4.2 各種手続の課題
 - 2.4.3 生活、経済上の課題
 - 2.4.4 法的課題
 - 2.4.5 誤った認識や偏見に伴う課題

第2章 自死遺族等が置かれがちな状況

第2章では、自死遺族等が置かれがちな状況について説明します。身近な人の死は、自死遺族等にとって心身ともに負担が掛かるものであり、故人の死を起因として様々な課題に向き合わざるを得なくなる場合があります。支援を行うにあたっては、相手の立場に立って物事を考えることが欠かせず、まずは自死遺族等の状況を適切に理解することから始める必要があります。

2.1 自死遺族等に起こり得るこころやからだの反応、行動の変化

以下に示したものは、死因を問わず身近な人との死別を経験した際に起こり得るこころやからだの反応、行動の変化の一例です⁽¹⁾。これらの反応や変化は「グリーフ (Grief)」や「悲嘆反応」と表現されることが多く、身近な人との死別を経験した人への支援については、「グリーフケア」や「グリーフサポート」などと呼ばれることもあります。

身近な人との死別は「人生最大のストレス」とされ⁽²⁾、遺された人には、様々な影響が生じるとされています。特に、自死・自殺による死別に対する特徴的な反応としては、悲しみ、抑うつ、孤独感、自責、罪悪感、恥、屈辱、などが挙げられます⁽³⁾。

反応や変化が現れる順番や時期は人によって様々であり、必ずしも全ての反応が見られるわけではありません⁽⁴⁾。自死遺族等支援においては、まずはこれらを理解することが重要であり、自死遺族等に対して、死別後に起こり得る自然な反応であることを伝えることが必要な時もあります。このような状態が長期間続いたり、日常生活に支障をきたすような場合には、必要に応じて、医療や保健の専門家に相談するなど、ほかの機関につなぐことも重要です。

記念日反応 (命日反応) (Anniversary reaction)⁽⁵⁾

亡くなった人の命日や誕生日、結婚記念日などが近づくと、気持ちが落ち込んだり、体調が崩れたりするなど、亡くなった直後のような反応や変化が出ることを、「記念日反応」あるいは「命日反応」と呼びます。このほかにも、こどもを亡くした場合には、七五三や入学式、卒業式、成人の日の時期などもつらくなりやすいとされています。また、母の日や父の日など家族を意識しやすい時期には、周りと比較し、孤独を感じ、つらくなることもあります。これらは、死別後に起こり得る自然な反応であり、不安に思ったり自分を責めたりする必要はなく、こうした気持ちを無理に我慢しないように伝えることが大切です。

こころの反応 ⑥	悲しみ	「悲しい」「つらい気持ちになる」
	抑うつ	「気が重い」「憂うつ」
	感情、感覚の麻痺	「何も感じない」「何も楽しめない」
	衝撃、絶望、落胆	「もう何もかも終わりだ」「生きていく意味がない」
	動揺、緊張、恐怖、不安	「どうすればよいのか」「いつか私や家族も自死・自殺してしまうのではないか」
	自尊感情の低下、無力感	「生きていく自信がない」「私は何の役にも立たない」
	孤独感	「寂しい、ひとりぼっちだ」「誰にもわかってもらえない」
	疑問	「どうして自死・自殺してしまったのか」
	否認、非現実感	「自死・自殺で亡くなったなんて、信じられない、信じたくない」「全部夢なんじゃないか」
	取り残され感	「見捨てられた」「置いて行かれてしまった」「私の存在は生きる理由にならなかったんだ」
	思慕、慕情	「会いたい」「愛おしい」
	怒り、いらだち	「自分勝手だ」「許せない」
	自責、罪悪感	「あの時、気づいていれば」「私のせいで自死・自殺したのではないか」
	他罰感、敵意	「〇〇のせいで自死・自殺したのではないか」「〇〇が悪い」
	解放感、安堵	「(苦しみから解放されて)良かった」 「(故人から虐待を受けていた場合)正直ほっとした、救われた」
恥、屈辱	「周りに知られたくない、言えない」	
からだの反応 ⑦	体調不良	頭痛、腹痛（胃の痛み、下痢、便秘）
	体力の低下、疲労	疲れやすい、体重の減少、風邪をひきやすい
	食欲の変化	食欲がない、食べ過ぎる（過食）
	睡眠障害	眠れない、寝つきが悪い、中途覚醒、悪夢
	自律神経の乱れ	多汗、肩こり、手足のしびれ、動悸、めまい、吐き気
	感情の不安定化	涙が止まらない、涙が出てこない
	気力、活力低下、消耗	やる気が出ない、仕事や家事など日々の活動ができない
	集中力低下、物忘れ	集中できない、覚えていない、忘れっぽくなる
	判断力の低下	物事が決断できない、頭が回らない
	フラッシュバック	亡くなった場面を突然思い出す
行動の変化 ⑧	過活動	過剰に働き続ける、予定を詰め込む
	過剰適応	自分自身の感情や意思を抑え、周囲の期待や環境に合わせようとする
	探索行動	亡くなった理由を探す、故人の姿を探し求める
	現実逃避、回避	目の前のことから目を背ける、故人と関わりのある場所や物を避ける
	社会的ひきこもり	家から出ない、周囲との音信を遮断する、他者と関わることを避ける
自己破壊行動	過食、非行、薬物、アルコール乱用など	

自死遺族等に起こり得る こころやからだの反応、行動の変化

こころの反応

安堵
「正直ほっとした、救われた」

恥
「知られたくない、言えない」

悲し
「悲し」

敵意
「〇〇のせいだ」

自責
「あの時、気づいていれば」

怒り
「許せない」

思慕
「会いたい」

取り残され感
「私の存在は生きる理由にならなかったんだ」

否認
「信じられな
信じたくない」

からだの反応

フラッシュバック
場面を突然思い出す

判断力の低下
物事が決断できない

物忘れ
忘れっぽくなる

活力低下
仕事や家事など日々の生活ができない

体調不良
頭痛 腹痛 下痢 便秘

疲労
疲れやすい

感情の不安定化
涙が止まらない
涙が出てこない

食欲の変化
過食
食欲がない

睡眠障害
悪夢 眠れない

自律神経の乱れ
肩こり めまい

あいまいな喪失 (Ambiguous loss) ⁽⁹⁾

「あいまいな喪失」とは、喪失自体があいまいで不確実な状況を意味します。これには2つのタイプが存在し、1つは「心理的には存在しているが身体的には存在していない場合（自然災害で遺体が発見できない、行方不明など）」で、もう1つは「心理的には存在していないが身体的には存在している場合（昏睡状態が続いている、認知症など）」です。自死遺族等支援に関連するのは前者であり、遺書を残したまま行方不明になるなど、故人が自死・自殺で亡くなったと推定されるものの遺体が発見で

抑うつ
「気が重い」

感情、感覚
の麻痺

「何も感じない、
何も楽しめない」

絶望

「もう何もかも
終わりだ」

不安

「いつか私や家族も自死・自殺
してしまうのではないか」

無力感

「私は何の役にも
立たない」

孤独感

「寂しい、
ひとりぼっちだ」

疑問

「どうして」

行動の変化

自己破壊行動

アルコール乱用

過活動

過剰に働き続ける

過剰適応

周囲の期待や環境に
合わせようとする

社会的
ひきこもり

家から出ない
周囲との音信を
遮断する

探索行動

亡くなった理由を探す
姿を探し求める

現実逃避

目の前のことから目を背ける

きないといった状況になります。このように遺体と対面できないまま、「もしかしたら、いつか帰ってくるかもしれない」という希望を抱き続けながらも、葬儀や各種手続を行わなければならない場合や、自死遺族等であるともないとも言えない状況の中で、様々な支援を受けることに葛藤を抱える人もいるため、そういった人の気持ちにも配慮した対応が必要となります。参考情報として、第6章「6.4 直面し得る課題に対するQ & A」の中の「6.4.11 失踪宣告について」も参照ください。

2.2 身近な人を自死・自殺で亡くしたこどもに 起こり得るこころやからだの反応、行動の変化

身近な人を自死・自殺で亡くしたこどもの支援においては、こどもの発達段階に応じて、死に対する理解や反応が異なることを踏まえた対応が必要です。支援者に限らず、周囲の大人も、こどもの反応やこどもへの対応について、よく理解しておくことが大切です。

以下に示したのは、身近な人を自死・自殺で亡くしたこどもに起こり得るこころやからだの反応、行動の変化の一例です⁽¹⁰⁾。

こころの反応

- 泣いてばかりいる、全く泣かない
- 強い不安を感じる
- 落ち着きがない
- 集中力が続かない
- イライラしている
- 気分の波がある
- 罪悪感がある
- 自己評価、自尊感情が低い
- 将来に希望を持ってない、生きる意味を見失う

からだの反応

- 頭痛、腹痛
- 倦怠感
- 夜尿
- 不眠、悪夢
- めまい
- 食生活（食べ物の好き嫌い）の変化

行動の変化

- 何もなかったかのようにする
- 遊びや勉強に没頭する
- ひきこもりがちになる
- 元気がない
- 学校に行きたがらない、不登校になる
- 学業成績が低下する
- こどもっぽく振る舞う、大人っぽく振る舞う
- 癩癩を起こす、粗暴な行為をする
- 攻撃性が高まる
- 関心を引こうとする
- 不安そうで大人から離れたがらない、一緒に寝たがる
- 赤ちゃん返りをする
- 喪失に関わる、喪失を想起させる遊びをする
- 亡くなった人の真似をする
- 同じ行動を繰り返す

思春期（中学から青年まで）の若者に特有のこころの反応

思春期は、心身の発達が顕著な時期であり、この年代になると、死について大人と同じような理解ができるようになるため、自分自身の死やほかの家族の死について恐れを抱くようになることがあります。また、周りからの偏見や差別を恐れ、支援者による関与に対して、抵抗感を示す場合もあります。

以下に示したのは、思春期の若者が抱くと考えられるこころの反応の一例です⁽¹¹⁾。

保護者が自死・自殺で亡くなった場合

- 亡くなったのは自分のせいではないか
- 遺された親も同じような亡くなり方をしてしまうのではないか
- 自分もいつか同じようになってしまうのではないか
- 保護者が自死・自殺で亡くなったことを友人に話すと、距離を置かれてしまうのではないか
- 捨てられてしまったのではないか

きょうだい自死・自殺で亡くなった場合

- きょうだいの自死・自殺を止めなければならなかった
- 親を悲しませないように、自分は悲しんではいけない
- 亡くなったきょうだいの代わりに、自分をもっとしっかりしなくてはならない
- 親や親戚など周囲の人が、自分のことを気にかけてくれない
- きょうだい自死・自殺で亡くなったことを友人に話すと、距離を置かれてしまうのではないか

身近な人を自死・自殺で亡くしたこどもに起こり得る こころやからだの反応、行動の変化

こころの反応

将来に希望を持ってない

自己評価、
自尊感情が低い

罪悪感がある

泣いては



気分の

からだの反応

頭痛、腹痛

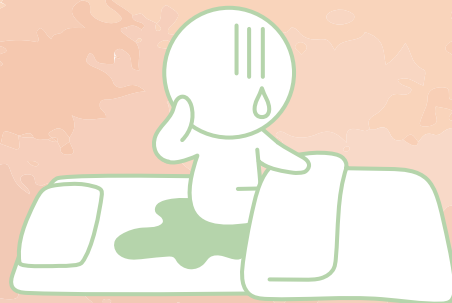
食べ物の
好き嫌いの変化

倦怠感

めまい

夜尿

不眠、悪夢



ばかりいる

強い不安を感じる

落ち着きがない

集中力が続かない

イライラしている

波がある

行動の変化

何もなかったかの
ようにする

喪失を想起させる
遊びをする

遊びや勉強に没頭する

赤ちゃん返り
をする

不登校になる

癩癩を起こす

学業成績が
低下する

2.3 亡くなった人との関係別に見られる特徴

亡くなった人との関係性によって、特有の反応や変化が生じたり、課題を抱えたりすることがあります。以下に示したのは、亡くなった人との関係別に見られる特徴の一例をまとめたものです。

(1) こどもを亡くした場合⁽¹²⁾

- 抑うつ、絶望感、罪悪感、怒りを強く感じる
- 親である責任を果たせなかったと自らを責める
- 夫婦間で悲嘆表現や対処方法が異なることから、夫婦関係の悪化につながる

(2) 配偶者、婚約者、パートナーを亡くした場合⁽¹³⁾

- (こどもがいる場合) 遺されたこどもの養育費などを心配する
- 収入減少により、転居を余儀なくされる
- (義理の家族などの) 親族による責任追及によって、不和が生じる
- (婚姻関係にない場合など) 葬儀に参列できず、別れの言葉が言えない

(3) きょうだいを亡くした場合⁽¹⁴⁾

- 亡くなったきょうだいにばかり関心が集まり、「居場所がない」「愛されていない」と感じる
- 亡くなったきょうだいの分身として、過保護に育てられる
- 亡くなったきょうだいの代わりとして、人生の選択をすることを周りから期待される
- (亡くなった後に生まれた場合は) 亡くなったきょうだいの生まれ変わりとして扱われる
- 親に心配をかけないように良い子を演じる

(4) 親を亡くした場合⁽¹⁵⁾

- 自分のせいで親が亡くなったと自分自身を責める
- 遺された親への責任や負担感を過度に感じる
- ほかの友だちとの違いを気にする
- 経済状況が大きく変化することにより、引っ越しや転校、進路の変更を余儀なくされる

(5) 同僚を亡くした場合⁽¹⁶⁾

- 「自分は、この職場でやっていけるのだろうか」と感じる
- (職場の状況や上司に不満などがある場合) 職場の士気が下がる

2.4 自死遺族等が直面し得る課題

大綱では、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」であり、その背景として、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが謳われています。そうした社会的要因やそれに伴う課題は、そのまま自死遺族等に引き継がれる場合も多く、自死遺族等は、死別直後の混乱した状況の中で、各種手続や課題に対する対処など、様々な対応に追われることになります。さらに、社会にはいまだに自死・自殺に対する誤った認識や偏見があり、それらによって、自死遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られているだけでなく、支援の妨げにもなっていることは大きな課題です。

1人が自死・自殺で亡くなると、血縁関係がある家族のほかにも数十人から数百人規模の人が影響を受けると推定されています⁽¹⁷⁾。その影響は広範かつ多様であるため、それぞれの課題に応じた支援が必要です。以下は、自死遺族等が直面し得る課題の一例です。

2.4.1 メンタルヘルスの課題

「2.1 自死遺族等に起こり得るこころやからだの反応、行動の変化」に記載したような死別直後から起こる様々な反応や変化は自然な反応といえます。多くの場合は、時間が経つ中で、徐々にこのような反応と折り合いを付けていくものとされます。しかし、悲嘆反応が長く続く場合は、精神面や社会面に支障が出て、日常生活を送ることが困難になることもあります⁽¹⁸⁾。このような場合には、適応障害や抑うつ障害、心的外傷後ストレス障害（PTSD）などの可能性も含めて、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする必要があります⁽¹⁹⁾。全国的に数は少ないものの、「遺族外来」や「グリーフケア外来」など、死別による悲嘆反応を専門に診察を実施している医療機関もあります。ただし、自死遺族等の中には、精神科医療などに抵抗のある人も少なくないため、無理に受診を推奨するのではなく、抵抗感を徐々に軽減しながら、専門機関などにつないでいくことが重要です。（詳細は、第4章「4.2.5 自死遺族等を対象とした相談」を参照）⁽²⁰⁾

2.4.2 各種手続の課題

身近な人との死別により、衝撃を受け、混乱した状況の中であっても、自死遺族等が行わなければならない各種手続は多くあります。亡くなった直後は、死亡診断書、死体検案書の発行、遺体の引き取りに関する手続、遺体の搬送や、葬儀、通夜に関する手続のほか、親戚や知人、友人に対する訃報連絡など、短期間で様々なことに対応しなければなりません。葬儀や通夜が終わった後も、公的サービスの名義変更、生命保険や遺族年金などの手続に加え、故人の借金への対応、所持品の片づけや整理などの作業が発生します。直後の各種手続に対して、申請先などの情報に速やかにアクセスできなかつたり、必要書類が足りなかつたりして、度々役所などに足を運ばなければならないことに、大きな負担を感じている自死遺族等は多くいます。これらを解決するには、身近な人との死別後に必要な各種手続に関する情報がわかりやすく記された冊子などを提供することが重要です。（詳細は、第6章「6.1 行う必要のある公的な手続リスト」「6.2 行う必要のあるそのほかの一般的な手続リスト」を参照）

2.4.3 生活、経済上の課題

自死遺族等が直面し得るものの1つとして、生活、経済上の課題があります⁽²¹⁾。亡くなった直後は、葬儀や遺品整理などの様々な費用が発生します。主たる生計維持者が亡くなった場合は、収入が減少し、引っ越しや転職の必要に迫られたり、遺されたこどもがいる場合は、養育費や学費の問題から、転校や進学先の変更、習い事を止めざるを得ない状況になったりする場合があります。さらに、生命保険の契約の有無や契約内容などによっては、十分な保障が受けられなかつたり、借金の返済などによって生活、経済上で大きな影響を受けたりする場合があります。こうした可能性を考慮した上で、自死遺族等の置かれている状況を把握し、状況に応じて自死遺族等が利用できる可能性のある生活支援制度を担当する地方公共団体の窓口や、専門機関、民生委員などに丁寧につないでいくことが必要です。（詳細は、第6章「6.3 利用できる可能性のある生活支援制度」を参照）

2.4.4 法的課題

自死遺族等は、死別に伴って生じる一般的な相続に加え、賃貸トラブルなどの様々な法的課題に直面する場合があります。これらの課題は、適切な時期に必要な対応が取られなければ、債務を相続放棄できなくなったり、受給できる権利が時効で消滅したり、労災の証拠保全ができなくなったりするといった不利益を被るおそれがあります。これらを防ぐには、早期に課題に気づいて、自死遺族等に情報を提供するとともに、必要に応じて弁護士や司法書士などの専門家につなぐことが求められます。

法的手続の過程においては、自死遺族等が体調を崩したり、逆に過剰に活発になったりするなどの心身の状態の変化が見られる場合があるため、状態を見極めつつ、必要に応じてメンタルヘルスの専門家とも連携することが考えられます。(詳細は、第6章「6.4 直面し得る課題に対するQ & A」を参照)

2.4.5 誤った認識や偏見に伴う課題

社会には、いまだに自死・自殺や自死遺族等に対する誤った認識や偏見があります⁽²²⁾。日常で何気なく使っている言葉の中には、偏見や差別の助長につながるような言葉もあり、悪意のない無意識な言葉によって自死遺族等を傷つけることがあります。自死遺族等は、周囲の人たちの言葉や態度によって傷つけられるだけでなく、周囲の人から避けられ、地域の中で孤立してしまうケースもあります。周囲の偏見や差別を恐れて、必要な手続を躊躇したり、あえて遠方の相談機関を訪ねたりするなど、身近な人との死別の事実を、周囲に知られることを避ける場合も少なくありません。

また、例えば、周囲に知られたいと考える親族に、法的な手続を取ることを反対されたり、互いに責任を押し付けあったりするなど、誤った認識や偏見は遺された人同士にも影響を及ぼすこともあります。

こうした誤った認識や偏見を払拭していくためには、地域ごとに正しい理解につながる啓発と周知が進められることが期待されます。(詳細は、第4章「4.2.3 住民への啓発と周知」第5章「5.3 住民への啓発と周知」を参照)

遺族等が直面し得る課題

メンタルヘルスの課題



適応障害
抑うつ障害
PTSD



自死遺族等

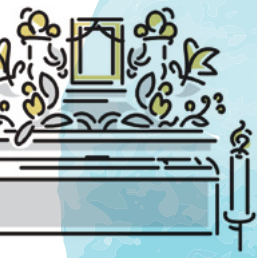
誤った認識や 偏見に伴う課題



偏見・差別
人間関係の悪化
誹謗中傷



各種手続の 課題



葬儀
生命保険
名義変更



生活、経済上の 課題



収入減
借金返済
転居
遺品整理

法的課題

損害賠償請求
賃貸トラブル
労災認定
相続



注（第2章）

- (1) 「グリーフ」や「悲嘆」の具体的な内容は、これまで数々の研究論文や教科書、そしてそれらの知見を反映した実務者向け指針などにより示されている。Stroebeらのレビュー論文（2007）では、Reactions to bereavementという表にその詳細がまとめられている（1964頁）。坂口（2022、4-11頁）、高橋（2012、10-21頁）、ウォーデン（2018、邦訳2022、17-35頁）も、それまでの知見を体系的に整理して提示している。また、厚生労働省（2009b）は、その表題を「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」とし、厚生労働科学研究費補助金事業の一環として、自死遺族等への実務的な支援を念頭において作成された資料となる。本章における内容は、これらの書籍などを参照、引用して作成したものである。
- (2) HolmesとRahe（1967、216頁）は、43項目のライフイベントごとのストレスの大きさを計量化した。その結果、最もストレスが大きいののは配偶者の死であり、身近な他の家族構成員や友人の死もストレスが大きくなっていた。
- (3) 坂口（2022、43-44頁）。
- (4) 坂口（2022、4頁）、高橋（2012、11頁）。
- (5) 「記念日反応（命日反応）」については、高橋（2012、16-17頁）のほか、前掲の厚生労働省（2009b、8頁）および一般社団法人リヴオンが発行した「グリーフケア基礎講座」（2023、55頁）で取り上げられている。
- (6) 厚生労働省（2009b、7頁）、坂口（2022、26-31頁）、高橋（2012、11頁）、ウォーデン（2018、邦訳2022、19-33頁）。
- (7) 同上。
- (8) 同上。
- (9) ポス（2006、邦訳2015、11-13頁）、黒川ほか（2019）。
- (10) いずれも、厚生労働省（2009b、16-17頁）、坂口（2022、144-150頁）、荃津（2012、160-164頁）。
- (11) 同上。
- (12) 坂口（2022、152-153頁）、サンダーズ（1992、邦訳2012、203-230頁）（サンダーズの邦訳2012は、平成12年に筑摩書房より刊行された単行本の文庫版である。以下同様）。
- (13) ウォーデン（2018、邦訳2022、92-95頁）、サンダーズ（1992、邦訳2012、231-257頁）。
- (14) 赤田・坂口（2018、2-4頁）、坂口（2022、153-154頁）。
- (15) 西田（2010、167-168頁）、サンダーズ（1992、邦訳2012、258-279頁）。
- (16) 中央労働災害防止協会労働者の自殺予防マニュアル作成検討委員会（2010、43-44頁）。
- (17) 自死遺族等の人数を推計した先行研究の動向をレビューすると、核家族に該当する範囲を対象とする研究（Chen et al.、2009など）と、血縁関係の有無に関係なく知人も含めた幅広い範囲を対象とする研究に分けることができる（この範囲設定についてはCerel et al.（2014、5-7頁）が「サバイバーシップの入れ子モデル（a nested model of suicide “survivorship”）」で概念化し、それぞれの階層に属する、故人との社会的関係性の例示を記載している）。自死・自殺の影響について、後者のように、その影響範囲を幅広く捉える考え方は広がりを見せており（Crosby & Sacks 2002、Berman 2011、Cerel et al. 2019、O'Connor 2021など）、この考え方に基づく、1人の自死・自殺の影響を受ける人数は135人であるという推計結果（Cerel et al.、2019）が、近年の代表的な研究成果である。
- (18) 瀬藤（2012、42-44頁）。
- (19) 同上。
- (20) 厚生労働省（2009b、12頁）。
- (21) 本項における内容は、厚生労働省（2009b、10頁）、西田（2012、167頁）を参照、引用して作成したものである。
- (22) 本項における内容は、生越（2016、41-49頁）を参照、引用して作成したものである。