

自殺総合政策研究

第1巻 第2号

web版

目次

1. コミュニティ・エンゲージメントは自殺対策とどのように関わるのか
本橋 豊・金子善博・木津喜 雅・
藤田幸司・青木みあ・堀口泰代・
吉野さやか 1
2. 学校における自殺対策教育のエビデンスー海外のプログラムと SOS の出し方に関する教育の比較ー
本橋 豊・金子善博・田中元基・
吉野さやか 9
3. 公衆衛生学からみた若者の自殺対策の現状について
吉野さやか 11
4. 自死遺族支援ガイドラインの経緯と解説
藤田幸司 13
5. 自死遺族等を支えるためにー総合的支援の手引
自殺総合対策推進センター 15

解説

コミュニティ・エンゲージメントは自殺対策とどのように関わるのか

本橋 豊*1、金子善博*1、木津喜 雅*1、藤田幸司*1、青木みあ*1、堀口泰代*1、吉野さやか*1

1. コミュニティ・エンゲージメントとは何か

自殺対策基本法（2016年4月）及び自殺総合対策大綱（2017年7月）により、すべての市町村で地域自殺対策計画を策定することが義務づけられた。「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」ことが大綱の重点施策の筆頭にあげられているとおり、地域における自殺対策の推進は現下の日本の自殺対策の最重要課題のひとつとなっている¹⁾。

世界に目を向けてみると、自殺対策においてコミュニティの役割を重視する観点はWHOの文書でも強調されている。例えば、2018年にWHOが公表した「Preventing suicide : A community engagement toolkit」（コミュニティが自殺対策に主体的に関与するための手引きとツール集：自殺総合対策推進センター訳、2019）では、自殺対策をcommunity engagement（コミュニティ・エンゲージメント）の観点から進める重要性が強調されている²⁾。しかしながら、コミュニティ・エンゲージメントというキーワードは、日本ではまだ広く理解されているとは言えない。WHOが用いているコミュニティ・エンゲージメントの真の意味を理解できないと、コミュニティ・エンゲージメントが自殺対策とどのように関わるかについての正しい理解は得られない。英和辞書で示されている訳語の羅列、例えば、community（地域社会、地域共同体）とengagement（用務、取組）をもとに「地域の取組」と訳してしまうと、WHOが用いているコミュニティ・エンゲージメントの真意を理解しづらくなる可能性がある。WHOがコミュニティ・エンゲージメントという用語で自殺対策を進めようとする真意は、世界におけるメンタルヘルス・ギャップ（精神保健対策の格差）の解消に向けた開発途上国における対策の推進を念頭に置いていることをまずは理解する必要がある³⁾。コミュニティ

(community) とは、日本の市町村のような行政区を念頭においた地域ではなく、地理的な「地域」の概念を含まうが、本来は共通の文化、価値観、規範を共有する人々の共同体であり、共同体の歴史の中で社会構造に組み込まれている特別な人々の集団のことである⁴⁾（次節に詳述）。そのような正しい理解を踏まえて、コミュニティ・エンゲージメントは日本の自殺総合対策においてどのように活かすことができるのかを考察することが求められている。

2. コミュニティ・エンゲージメントの定義

コミュニティ・エンゲージメントの真意を理解するためには、まず、コミュニティの定義を理解することが重要である。community（コミュニティ）はHealth Promotion Glossary⁴⁾で以下のような明確な定義がなされている。

「共通の文化、価値観、規範を共有し、しばしば境界の定まった地理的な場所に居住し、共同体の長い歴史の中で育まれてきた関係性に基づき社会構造に組み込まれている特別な人々の集団のことである」（A specific group of people, often living in a defined geographical area, who share a common culture, values and norms, are arranged in a social structure according to relationships which the community has developed over a period of time.）

さらに、コミュニティ・エンゲージメントの概念を理解するためには、WHOが1986年以来営々と築き上げてきたヘルスプロモーション（health promotion）の哲学と骨太な政策理念を踏まえることが重要である。1986年のオタワ憲章から2016年の上海宣言に至るヘルスプロモーションの政策文書の理念の変遷を理解した上で、コミュニティ・エンゲージメントとは何かを考えるべきなのである。

WHOの政策文書の定義によると⁵⁾、コミュニティ・エンゲージメントとは、「コミュニティが組織体

*1 自殺総合対策推進センター

に恩恵をもたらすとともに、コミュニティに恩恵をもたらす集団としてのビジョンを掲げて個人が長期にわたる関係性を構築するプロセスのことである」

(Community engagement is the process by which community benefit organizations and individuals build a long term relationship with collective vision for the benefit of the community)。

また、「コミュニティ・エンゲージメントはエンパワメントを図ることによって、コミュニティをより良い変革へと導く実践活動のことを一義的に指している」(It is primarily about the practice of moving communities towards a better change through empowerment) ⁶⁾。

ちなみに、エンパワメント (empowerment) とは、ヘルスプロモーションにおいてきわめて重要な概念のひとつであり、以下のように定義される ⁴⁾。

「ヘルスプロモーションにおいて、エンパワメントとは人々が自らの健康に影響を及ぼしうる決定や行動を自らの力でより良くコントロールできるようになるプロセスのことである」(In health promotion, empowerment is a process through which people gain greater control over decisions and actions affecting their health.)

また、コミュニティにおいて人々が自殺対策に主体的に関与していく (engage) ためには、自殺対策に関わる人々のアドボカシーの経験が重要となる ²⁾。アドボカシー (Advocacy for health) の定義は以下のとおりである ⁵⁾。

「特定の健康課題の目標やプログラムの実現のために政治家の関与、政策支援、社会的受容、制度的支援を勝ち取るべく、個人と社会という 2 つのレベルの行動を組み合わせること」(A combination of individual and social actions designed to gain political commitment, policy support, social acceptance and systems support for a particular health goal or programme.)

最後に、コミュニティ・エンゲージメントの基盤となるコミュニティの組織における原則は、図 1 に

公正	Fairness
正義	Justice
エンパワメント	Empowerment
参加	Participation
自己決定	Self-determination

図 1 コミュニティ・エンゲージメント組織における原則

示すように、公正 (fairness)、正義 (justice)、エンパワメント (empowerment)、参加 (participation)、自己決定 (self-determination) の 5 つである ⁷⁾。

3. 自殺対策にコミュニティ・エンゲージメントの理念をどのように活かすか

以上に述べてきたように、コミュニティ・エンゲージメントとはコミュニティが主体的に関与して自殺対策を進めていくための参加型プロセス (あるいはボトムアップ・プロセス) であり、最終的にはコミュニティの自殺対策をコミュニティ自身の主体的関与でより良い変革へと導く実践活動の総体を意味していると解すべきである。engagement はフランス語では「アンガージュマン」と発音するが、広く解釈すれば、コミュニティ・エンゲージメントには、サルトルの実存主義哲学 ⁸⁾ で使われた「自らの人生を主体的に意味づけで行動していく」といった意味も含まれると解することもできるだろう。

コミュニティ・エンゲージメントの定義を正確に理解すれば、WHO がまず念頭においている開発途上国の自殺対策の推進においては、上からの押しつけによる自殺対策の実践は有効ではなく、コミュニティの実情を踏まえた現実的な対策を、コミュニティ自身の主体的関与で進めていくことが必要であるという認識が根底にあることがわかる。

日本の自殺対策の実践に立ち返ると、地域における自殺対策の推進においては、国からの押しつけによる対策の推進ではなく、基礎自治体自らが主体的に地域の実情に応じて策定した地域自殺対策計画にもとづいて住民に身近な自殺対策を実践していくことが求められている。日本では 2006 年に自殺対策基本法が成立し、国が先頭に立って自殺対策を推進する体制が構築された。このことは、世界的にみても先端的な自殺対策の推進体制の整備がなされたと評価することができるが、一方で、地方自治体や地域の関係者が主体的に関与して自殺対策を推進するというコミュニティ・エンゲージメントの発想が後退するリスクも内包している。行政関係者のみならず、職域、学校、民間団体、国民といったさまざまな関係者が主体的に自殺対策に関与していく必要性を、常に忘れないようにすることが望ま

れる。

日本の自殺対策においても、コミュニティ・エンゲージメントの原則であるエンパワメント (empowerment)、参加 (participation)、自己決定 (self-determination) に基づき自殺対策を推進することが、結果として、公正 (fairness)、正義 (justice) を踏まえた当事者本意の自殺対策の推進につながると考えられる。図2には、日本の自殺対策の理念の背景にあると考えられる連携 (partnership)、主体的関与 (engagement)、エンパワメント (empowerment)、複合性 (complex)、包括性 (comprehensive) の5つの原則 (頭文字を取って、PEECoC (ピーコック) の原則) を示した。これらの5つの原則を正しく理解することで、自殺対策が着実に進められることになるのである⁹⁾。

4. コミュニティ・エンゲージメントと自殺対策の関わり—事例紹介

コミュニティ・エンゲージメントについての概念的な位置づけについてこれまで論じてきたが、本項ではコミュニティ・エンゲージメントが具体的にどのように自殺対策に関わるのかということ、開発途上国 (ケニア) と先進国 (アメリカと北アイルランド) の事例について示す。さらに、日本の地域づくり型パブリックアート (芸術プロジェクト) のコミュニティ・エンゲージメントとしての自殺対策の可能性について論じる。

コミュニティ・エンゲージメントと自殺対策の関わりについては、現時点では世界的に見ても萌芽的段階にあり、具体的な実践事例に乏しいのが実情である。しかしながら、コミュニティ関係者がコミュニティ・エンゲージメントを十分に理解していなくても、地域におけるさまざまな自殺対策の実践が、結果として

連携	<u>P</u> artnership
主体的関与	<u>E</u> ngagement
エンパワメント	<u>E</u> mpowerment
複合性	<u>C</u> omplex
包括性	<u>C</u> omprehensiveness

(注) 英語の頭文字を使って、PEECoC (ピーコック) の原則と呼ぶ
JSSCが提案する地域自殺対策のゲートキーパー養成研修におよびて必修項目とする予定 (準備中)

図2 日本の自殺対策の背景にあると考えられる5つの原則

コミュニティ・エンゲージメントとしての自殺対策になっている事例はありうる。

以下に紹介するケニアの事例は、WHOの「コミュニティが自殺対策に主体的に関与するための手引きとツール集」に沿って自殺対策が進められた模範事例であり、コミュニティ・エンゲージメントと自殺対策の関わりを理解するひとつのモデルとなる。一方、2例目のアメリカ・フィラデルフィア市の参加型パブリックアート (芸術プロジェクト) および3例目の北アイルランド・デリー/ロンドンデリー市のフォイル・葦のアートプロジェクトは、自殺対策を行うという明確な目的のもとに行われた優れた自殺対策の事例である。4例目の日本の地域づくり型パブリックアート (芸術プロジェクト) は、現時点ではコミュニティ・エンゲージメントとしての自殺対策の観点は含まれていないが、フィラデルフィア市やデリー/ロンドンデリー市の事例等を参考にして、将来的にコミュニティ・エンゲージメントとしての自殺対策となりうる可能性を秘めているものである。

(1) ケニアでのコミュニティ・エンゲージメントと自殺対策の事例紹介

「ケニアでは自殺未遂者数や自殺者数についての利用可能なデータが十分ではない。またケニアでは自殺が違法とされ、偏見やタブーによって人目を避けるものとされる。そのため過小に報告されたり、全く報告されない可能性も増加しており、とりわけ自殺未遂にそれが見られる。法的措置の恐れや文化的信仰・宗教的信念の理由から、自殺はしばしば事故死または他の原因による死として、不正に記録されている。自殺や自殺対策に関して人々に啓発活動を行い、危機的状況への対処能力を高めるために、ピフレンダーズ・ケニアという地域非政府組織がコミュニティのオピニオンリーダーを動員させ、ナイロビ市マザレ地区のマシモニにおいて危機的な公衆衛生問題に取り組むための対策を講じた。ピフレンダーズ・ケニアは、「コミュニティが自殺対策に主体的に関与するためのツール集」を用いて、コミュニティが主体的に関与していくプロセスを進めた。

コミュニティに向けた集会や訪問の計画など実行チームによる開始時の準備が整うと、コミュニティ

が自殺についてどの程度知っているかを深く理解するため、またコミュニティの自殺に対する捉え方、姿勢、考え方、信念に関して明らかにするために討論会が開かれた。討論会には、宗教指導者、教員、コミュニティの保健医療関係者、若者たち、地区の代表補佐官、実業界のコミュニティ代表者が集結した。コミュニティでは自殺が比較的によくあるものだということが話し合いから明らかになった。特に自殺は薬物やアルコールの乱用に深く関与している無職の若者に見られ、結果として自殺のリスクを高めたり、この地区では珍しくない早すぎる妊娠を増加させたりすることになる。討論会の参加者は、自殺や自殺関連行動の動機を詳細に知るために、自殺に関する公共の啓発活動を行い、自殺についての教育を提供することが必要であると強調した。

コミュニティが主体的に関与するプロセスを促進し、より広範にわたるコミュニティとの繋がりを形成するために、若者、宗教指導者、コミュニティの保健医療関係者、教員、企業のコミュニティ代表者、行政関係者から成る運営委員会が構成された。自殺対策に取り組むにあたり、運営委員会がコミュニティの行動の指揮を執った。運営委員会は最も重要な関係者を特定し、初回の会合に向けて詳細な下準備や内容を調整し、総合的目標の決定や行動・資源の明確化などコミュニティの行動計画を策定した。ビフレンダーズ・ケニアは、インターネット、ケニア統計局、保健省、マセアの精神病院を含むさまざまな情報源からデータを集めた。しかし、自殺や自傷、自殺未遂についてのデータは非常に少なく、それは特定の地区にだけ限ったことではなく、国全体に対しても言えることであった。

初回の公的なコミュニティ会合には 240 人が出席した。テーマとして、自殺、薬物やアルコールの乱用、メンタルヘルス、自殺で遺された人の実体験に基づく話が含まれていた。会合のすべての進行役からのメッセージは、自殺は防ぐことができるものであり、コミュニティだけでなく個人も自殺対策において役割を果たすことができるということであった。コミュニティは、自殺の徴候と自殺のリスクが疑われる場合に取られるべき対策について、対処能力を高めた。自殺との強い関連性を持つ重大な精神衛生上の問題としてうつ

病が強調された。

初回の会合の最も重要な成果としては、偏見を除去しやすくするため、また自殺によって悲しみに暮れている個人やその家族が支援にアクセスできるようにするため、態度、捉え方、信念を変える必要性が挙げられた。参加者は提示されたテーマに満足した様子を見せ、今まで話し合ったことのないような内容をたくさん学習したと感じた。最終的に受けた印象としては、参加者たちが自殺についての捉え方、考え方を変化させ始めていた、自殺対策について考え始めるようになったなどであった。

運営委員会とビフレンダーズ・ケニアは、コミュニティの優先順位と利用可能な資源に沿って行動計画を立てたが、資金と研修を受けた人材の不足が懸念材料として際立った。

総合的目標は、コミュニティにおける自殺者数を減少させ、偏見を除去し、コミュニティの指導者たちに研修を行うという内容であった。

総合的な目標に沿って考えた結果、行動計画は以下のようなになった。

1. コミュニティの保健医療関係者に、自殺リスクの高い個人や集団を明確にし、また自殺関連行動に上手く対処するための研修を行うこと
2. 偏見を除去する点でも役立つような、コミュニティでの対話をさらに増やすことで、自殺と自殺対策の啓発活動を増加させ、危機対処能力を上げること
3. コミュニティの指導者たちに、自殺リスクのある人を特定し、支援にアクセスできるよう手助けするための研修を行うこと

コミュニティの行動計画はそれぞれの行動を詳細に記し、一般的な責任を割り当てた。それぞれの行動において必要となる資源を考慮して、委員会はコミュニティの利用可能な資源をマッピングし、具体的な行動を起こすために主な関係者を特定した。取り組み内容の分配は、行動計画の持続性を確実にするために重要であると考えられた。行動計画が策定されると、コミュニティに共有された。

フィードバックミーティングが開かれている間に、相当数のコミュニティ構成員の自殺に対する考え方

に変化があったことが明らかになった。討論の際には、精神保健上の課題と自殺との関連性や、自殺が他の健康上の問題と同じくらいに注目される必要性があることを認識した。コミュニティは自殺によって悲しみに暮れている人に対して元気づけと支援が必要であること、一方で自殺念慮のある人には耳を傾けることや、適切なサービス提供者へつなぐ必要があることを認識した。

自殺によって遺された人や自殺未遂者のための支援グループを立ち上げる必要性は、最も重要な行動項目として明確化された。これにより、自殺によって悲しみに暮れている人にその経験を共有できる機会を与え、お互いを支援し合い、適切な助けを求めやすくした。

また、コミュニティは自殺を防ぐ上で重要な役割を果たすことも明らかになった。というのは、コミュニティは教育や啓発のための討論の場を提供することができるからである。自殺対策に関しては、すべての人が関係者であるということに全員が賛同した。どんな人でも何らかの形で影響を受けているからである。」

(WHO (自殺総合対策推進センター訳)「コミュニティが自殺対策に主体的に関与するための手引きとツール集」pp.29-30 より引用)²⁾

(2) アメリカのフィラデルフィア市で自殺対策の視点で行われたコミュニティづくりとしての参加型パブリックアート (芸術プロジェクト)

アメリカ・ペンシルバニア州のフィラデルフィア市では、自殺の偏見 (stigma) を減少させるために、一般の人々が参加する公的な場を舞台にしたパブリックアート (芸術プロジェクト) が実施された¹⁰⁾。この試みは、2011年から2012年にかけて「Finding the Light Within」という名称の芸術プロジェクトとして企画され、具体的には多数の市民が街中の壁に絵を描画することに参加するというプロジェクトが中心的な企画として実施された。この壁画ペインティング活動のほか、オープンスタジオ (open studio)、コミュニティ・ペイント・デー (community paint day)、絵画の設置と除幕式 (installation and dedication) が含まれていた。この芸術プロジェクトには多くの様々な人々が主体的に参加し (engagement)、自殺対策に関する新たなコミュニティづくりを行った。この新たなコミュニティづくり

では、公的な場で住民参加型の芸術活動が行われ、そこにはコミュニティ・デザインや自殺に関する大きな壁画の制作が含まれていた。「参加型パブリックアート (participatory public art)」という手法がプロジェクトに採用され、コミュニティの多くの構成員が公的な場で、水害時の人命救助をテーマとした壁画の制作と展示に主体的に参加した。人命救助のテーマはフィラデルフィア市消防局の消防隊員の自殺事案を悼むという想いを込めて企画された。多数の住民参加により完成した壁画は恒久的に街の中に設置されることになった。この壁画制作のもうひとつの目的は、壁画制作を通して自殺対策への早期の啓発を図るというものだった。

この他に、人々が物語りをする機会や芸術に関するワークショップをウェブサイトに掲載するといった活動も行われた。このような活動は自殺未遂経験者が語りをすることでその経験を共有すること、自殺が起きた直後の遺された人の癒やしや立ち直りのための個人やコミュニティの語りを行うためのプロジェクトであった。

このプロジェクトが目指したのは、芸術がコミュニティづくりに参加することで、コミュニティづくりとしての参加型パブリックアートがどのようにして自殺対策の多様な活動に関与しうるかを明らかにすることだった。本プロジェクトではプロジェクトの評価を定量的に行うことなどはしなかったが、プロジェクトに参加した当事者の報告をもとにプロジェクトの質的評価が行われた。具体的には、自殺対策としての啓発活動、偏見の除去、コミュニティの再生の促進、癒やしを必要としている人々やコミュニティに癒やしを提供することなどに対して、コミュニティづくりとしての参加型パブリックアートは有用である可能性が示された。さらに、この癒やしのための芸術プロジェクトで用いられた大規模なコミュニティの巻き込み (large scale community involvement) は、自殺対策として有効である可能性が示唆された。

本プロジェクトが目標のひとつとした地域における自殺に関する偏見の除去は自殺対策として重要であり、参加型パブリックアート (芸術プロジェクト) は自殺に対する偏見の除去に役立つものと思われた。このような参加型パブリックアート (芸術プロジェクト) は、

参加した人々の自殺対策への理解と関心を高め（empowerment）、参加した人々のコミュニティへの帰属意識（sense of belonging）を高めることで人々のつながりや社会的支援（social support）を強化し、社会的な絆（social connectedness）やメンタルヘルスを向上させるという好影響を及ぼしうるものと考えられた。

この事例の重要なポイントは、コミュニティづくりの一環として行われた一般住民が主体的に関与する参加型パブリックアート（芸術プロジェクト）は自殺対策として位置づけることができるということである。このプロジェクトには、主体的関与（engagement）、参加（participation）、エンパワメント（empowerment）、自己決定（self-determination）の要素が組み込まれており、自殺に対する偏見の除去や社会的な絆や社会的支援を強化するという公正（fairness）の観点も含み、結果として自殺のリスクの高い社会的弱者、自殺未遂経験者、自死遺族への配慮を社会に醸成し、具体的支援に繋げるという社会的正義（justice）の実現を視野に入れるものだった。これらの諸要素は、図1に示した「コミュニティ・エンゲージメント 組織における原則」を満たすものであり、コミュニティ・エンゲージメントとしての自殺対策の優良事例として紹介するにふさわしいものであると考えられた。

(3) 北アイルランドのデリー/ロンドンデリー市のフォイル・葦のアートプロジェクトの事例紹介

参加型パブリックアートを自殺対策に役立てようとする芸術プロジェクトの世界のもうひとつの優良事例として、北アイルランドのデリー/ロンドンデリー市で行われた取り組みを挙げることができる¹¹⁾。北アイルランドはイギリスの中で自殺率の高い地域であることから、2016年に王立美術院（Royal College of Art）のデザイナーチームがデリー/ロンドンデリー市の保健部局と連携して、デザイン（パブリックアート）を活用したメンタルヘルスの観点からの自殺対策を進める可能性を模索した。具体的には、この取り組みはフォイル・葦のアートプロジェクト（the Foyle Reeds project）として結実した。フォイル・葦のアートプロジェクト（the Foyle Reeds project）では、市の中を流れ自殺のハイリスク地となっていたフォイル川（the river Foyle）にかかっているフォイル橋（the Foyle Bridge）にパブリックアートと

して12000本の電飾の葦を橋の手摺りに設置した。電飾の葦の高さは3m弱で、橋の全長にわたってパブリックアートとして設置されており、橋から川への飛び込みを物理的に阻止できるようにもなっている。夜間になると電飾の葦は様々な色彩に変化し、橋を渡る歩行者の心の癒やしになるよう芸術面での効果が意図されている。芸術とデザインはすぐに効果が出るような魔法の弾丸ではないが、パブリックアートが設置された場所への人々の想いが変化することで、メンタルヘルスが改善する可能性を精神保健の専門家は指摘している。都市計画と精神保健センターの所長であるマッケイ博士（Dr. Layla McCay）は次のように解説している。「仮説のひとつとしては、自然を想起させるパブリックアートの設置は人々の不安と自殺念慮を減弱させるのではないか。もうひとつの可能性としては、コミュニティにとって意義のあるパブリックアートに投資することで近隣地区（neighbourhood）としての誇りを喚起させ、人々の地域への帰属意識や自尊感情を高めるのではないか。フォイル・葦のアートプロジェクト（the Foyle Reeds project）にはその両方の要素が含まれていると思う。」

デリー/ロンドンデリー市のパブリックアートプロジェクトの評価は今後の課題であるが、パブリックアートを自殺対策との関連で活用するという意欲的な取り組みであると考えられる。

(4) 日本で行われている地域づくり型芸術プロジェクトのコミュニティ・エンゲージメントとしての自殺対策の可能性

アメリカ・フィラデルフィア市の芸術プロジェクトの事例と同様のコミュニティづくりとしての参加型パブリックアート（芸術プロジェクト）の取り組みは日本でも行われている。例えば、新潟県で3年ごとに開催される現代アートの芸術プロジェクトである「大地の芸術祭・越後妻有アートトリエンナーレ」では、アーティスト、地域住民、サポーターが協働で制作するアート作品が、空家やかつての校舎、里山の自然の中に展開される¹²⁾。芸術プロジェクトの運営には地元住民の参加（participation）と主体的関与（engagement）があり、地域活性化という経済効果の他、住民のボランティア活動への主体的参加によるソーシャル・キャピタルの

醸成や社会的な絆 (social connectedness) の強化などの自殺対策に資するコミュニティ活動が活発化するものと考えられる。ただし、残念なことに、現時点では、「大地の芸術祭・越後妻有アートトリエンナーレ」は芸術プロジェクトと地域づくり型イベントという枠内で行われており、自殺対策やメンタルヘルス対策としての観点は組み込まれていない。新潟県の農村地域は自殺率の高い地域が多いことから、多くの人的・物的資源を投入して成功している地域づくり型パブリックアート (芸術プロジェクト) の中に少しでも自殺対策の観点を導入することができれば、このような地域づくり型パブリックアート (芸術プロジェクト) はコミュニティ・エンゲージメントの理念を踏まえた新たな地域自殺対策となりうる可能性がある。たとえば地域づくりを担当する自治体の関連部局 (文化部門と保健部門) の連携を図ることができれば、「大地の芸術祭・越後妻有アートトリエンナーレ」のような地域づくり型パブリックアート (芸術プロジェクト) はきわめて有効な自殺対策として機能しうる可能性がある。

日本の各地で行われている地域づくり型芸術プロジェクトの事例をもうひとつ提示するとすれば、群馬県高崎市の「ART PROJECT TAKASAKI」が挙げることができる¹³⁾。ART PROJECT TAKASAKIは、JR高崎駅に隣接する繁華街の空店舗を活用し、街全体を芸術展示の場として現代アートに触れる機会を市民に提供し、同時に市民が参加する芸術活動 (キッズワークショップ等) も行われている。この地域づくり型芸術プロジェクトも現時点では自殺対策の観点は組み込まれていないが、多くの市民が芸術に幅広く触れあう機会を提供するというメリットを活かして、自殺対策の啓発活動と連動した活動を行うことは可能である。例えば、開催時期を9月上旬にするなどして (現在は10月上旬に開催)、世界自殺予防デー及び自殺予防週間と連携した癒やしの芸術プロジェクトの観点を入れるなどの工夫が考えられる。

以上、日本の地域づくり型芸術プロジェクトをコミュニティ・エンゲージメントの理念を踏まえた地域自殺対策として地域自殺対策計画の中に位置づけることで、新たな発想の地域自殺対策を更に展開できる可能性を示唆した。

5. おわりに

地域における日々の実践が求められる地域自殺対策の推進において、自殺対策に関係するすべての人が理解をしていることが望ましいコミュニティ・エンゲージメントの考え方を説明した。コミュニティ・エンゲージメントの考え方の背景には、1986年以來 WHO が推進してきたヘルスプロモーションの理念があることを正しく理解し、それらの考え方を日々の自殺対策の行動や実践に活かしていくことが、結果として実りある自殺対策を推進することにつながるものと考えられる。世界のコミュニティ・エンゲージメントの理念を踏まえた地域自殺対策の先進的事例を学んだ上で、日本においても新たな発想で地域自殺対策の展開を図ることが望まれる。地域づくり型芸術プロジェクトの地域自殺対策の可能性について本文で言及したが、これは一例を示したに過ぎない。地域の関係者の自由な発想で新しい地域自殺対策が構想されることを期待したい。

まずは、自殺対策関係者等を対象としたゲートキーパー研修のプログラムの中に、コミュニティ・エンゲージメントやヘルスプロモーションの考え方を学ぶコンテンツを組み込むことが重要だと考えられる⁹⁾。

付記 開示すべき COI 状態はない。

〔 受付 2019.1.15
受理 2019.2.4 〕

参考文献

- 1) 本橋 豊. 自殺総合対策大綱のポイント. 地域保健 2018 ; 49 (3) : 8-13.
- 2) WHO (自殺総合対策推進センター訳). コミュニティーが自殺対策に主体的に関与するための手引きとツール集. 東京: 自殺総合対策推進センター 2019.
- 3) WHO. WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). https://www.who.int/mental_health/mhgap/en/ (2019年1月15日閲覧)
- 4) WHO. The WHO Health Promotion Glossary. WHO, Geneve, 1998. <https://www.who.int/healthpromotion/about>

- t/HPG/en/ (2019年1月15日閲覧)
- 5) WHO. Emergency risk communication training Module B5: Community Engagement. <https://www.who.int/iris/k-communication/training/module-b/en/index4.html> (2019年1月15日閲覧)
 - 6) WHO. Community Engagement Framework for Quality, People-Centered and Resilient Health Services. WHO, Geneva, 2017. <http://www.who.int/iris/handle/10665/259280> (2019年1月15日閲覧)
 - 7) Donna Jo McCloskey, Mary Anne McDonald, Jennifer Cook, Suzanne Heurtin-Roberts, Stephen Updegrove, Dana Sampson, Sheila Gutter, Milton Eder. Chapter 1 Community Engagement: Definitions and organizing Concept from Literature. In : Principles of Community Engagement-Second Edition. (CTSA Community Engagement Key Function Committee Task Force on the Principles of Community Engagement-Second Edition) https://www.atsdr.cdc.gov/communityengagement/pdf/PCE_Report_Chapter_1_SHEF.pdf (2019年1月15日閲覧)
 - 8) J-P サルトル (伊吹武彦訳) . 実存主義とは何か. 東京 : 人文書院 1996.
 - 9) 自殺総合対策推進センター編. 生きることの包括的支援に対応したゲートキーパー研修の手引き. 東京 : 自殺総合対策推進センター 2019 (公表予定) .
 - 10) Nathaniel V. Mohatt, Jonathan B. Singer, Arthur C. Evans Jr., Samantha L. Matlin, Jane Golden, Cathy Harris, James Burns, Catherine Siciliano, Guy Kiernan, Margaret Pelleritti, and Jacob Kraemer Tebes. A Community's Response to Suicide Through Public Art: Stakeholder Perspectives from the Finding the Light Within Project. *American Journal of Community Psychology* 2013; 52: 197-209.
 - 11) David Capener. An art installation in Derry/Londonderry will double as a suicide prevention tactic. *CityMetric* September 20, 2018. <https://www.citymetric.com/fabric/art-installation-derrylondonderry-will-double-suicide-prevention-tactic-4190> (2019年1月15日閲覧)
 - 12) にいがた観光ナビ. 越後妻有アートトリエンナーレ 2018・大地の芸術祭 <https://niigata-kankou.or.jp/event/3360> (2019年1月15日閲覧)
 - 13) アートプロジェクト高崎. ART PROJECT TAKA SAKI. <http://taka-art.jp/2018/> (2019年1月15日閲覧)

報 告

学校の場における自殺対策教育のエビデンス

—海外のプログラムと SOS の出し方に関する教育の比較—

本橋 豊*1、金子善博*1、田中元基*1、吉野さやか*1

改正自殺対策基本法（2016 年）、自殺総合対策大綱（2017 年）の見直しに基づき、子供・若者の自殺対策のひとつとして「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」がすべての自治体で実施されるよう施策の推進がなされつつある。これまでは、文部科学省の「子供に伝えたい自殺予防（学校における自殺予防教育導入の手引）」（2014 年 7 月）等に基づき、教育実施前に保護者の同意を強く求めるいわゆる「自殺予防教育」が推奨されてきたが、その全国的な実施率はわずか 1.8%にとどまり、プログラムの全国的普及は望めない状況だった。授業の実施者を担任教師とし、「養護教諭、スクールカウンセラー等の専門家のサポートは不可欠」とする専門家の関与を強調し、原則として 2 時限（90～100 分）の実施時間を求め、「自殺」や「自殺予防」等、自殺に関する用語を使用する内容だった。さらに言えば、このプログラムの特徴は医学モデル（うつ病予防）に基づく専門家志向のものであり、個人レベルのリスクアセスメントに基づく配慮と保護者の同意を強調するプログラムであった。このプログラムの背景には、アメリカの Sign of Suicide に代表されるうつ病予防モデルに基づくプログラム（主たる目標は生徒にうつに関する知識を付与し自殺・自殺未遂を減少させること）を根拠にしていると考えられる。

それでは、Sign of Suicide のエビデンス¹⁾は現状ではどのように評価されているのだろうか。結論を要約すると、Sign of Suicide は自殺念慮・自殺関連行動の減少については“Promising”、メンタルヘルスに関する知識・態度・信念の変容については“Promising”、メンタルヘルスと物質障害治療の受療については“Ineffective”、援助希求行動に関する社会的能力 (Social Competence) については“Ineffective”であり、どの項目についても

“Effective”との評価は得られていない。さらに指摘しておかなければならないことは、有効性の重要な根拠としている Aseltine らの論文²⁾では、統計学的に有意であると述べている介入 3 ヶ月後の自殺未遂の減少（対照群 4.0%、介入群 3.0%）は、生徒の自己申告に基づくデータであり、客観性の担保された登録データに基づくものではないことに留意する必要がある。

一方、現在すべての自治体で地域自殺対策計画の中に盛り込むことが推奨されている「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」はどのようなことを目標にし、科学的根拠をどこに求めているのだろうか。「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」の主たる目標は、困ったときや苦しいときに信頼できる人に SOS を発信する方法を身につけることである。うつ病や自殺に関する知識を付与して自殺予防についての知識を獲得することが主眼ではないし、Sign of Suicide のように自殺や自殺未遂を減少させることが目標ではない。児童生徒に自殺とは何か、自殺を防ぐために何をしたら良いか、ということは原則として教えないのである。文部科学省の手引きでは、「自殺の深刻な実態を知る」こと等から、保護者の同意が必要となったと思われるが、実施にあたってこのような前提条件を付与することがそもそも学校現場の実情と乖離していることを認識すべきであったと思われる。

現在、全国の自治体で進められつつある「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」には、過剰な前提条件や専門家の留意事項は原則として不要である。「自殺対策はみんなの仕事」であり、医師や心理士等の専門家は「みんな」の一人としてこの仕事に参加するというコンセプトである。東京都足立区のモデルで示されているように、授業を担当するのは外部講師であることが望ましく、担任教員は「みんな」の一人として授業

*1 自殺総合対策推進センター

に参加することが望ましい。東京都教育委員会のモデルにおいても、教師（必ずしも担任教師ではない）は授業の進行役を務めるのであり授業の主役ではない。また、重要なことは自殺に関する知識を詰め込むことではなく、SOS の出し方を信頼できる大人に発信するスキルを教えることであり、授業に参加している地区担当保健師や地域の信頼できる大人がその授業に顔を見せていることなのである。なお、授業時間は45～50分の一回完結式外部講師活用型を推奨している。

専門家志向（医師、心理士、教師等）からの脱却、学校と地域が実質的な連携を強化すること、うつ病などの病気のモデルから脱却しヘルスプロモーションの理念に基づき具体的な SOS のスキルを身につけさせること、児童生徒の自尊感情を高めること、すべての学校で授業が実施できる簡便性と具体的教育内容を提供すること。このような観点が「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」には求められているのである。

さて、「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」に関する科学的エビデンスはどのようなものなのか。大規模な海外の研究である SEYLE 研究³⁾は「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」を支持する重要な研究であると考えられる。結果を要約すると、ハイリスクの児童生徒を専門家がスクリーニングするプログラムや学校関係者のゲートキーパーによる見守りプログラムには有効性は認められず、唯一有効性が認められたのは集団を対象とする啓発プログラムであった。この大規模研究が明らかにしたのは、医師や心理士等の専門家が関与するハイリスクアプローチではなく、ヘルスプロモーションとしての集団を対象とした啓発プログラムこそが自殺対策として有効だということであり、このことはまさに日本が現在進めている「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」の方向性を支持するものである。

最後に、自殺総合対策推進センターが 2018 年に足立区で実施した「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」の効果検証⁴⁾では、授業実施後 3 ヶ月において、「気軽に相談できる大人がいる」、「友達から悩みを相談された時に話をよく聞いた」と回答する割合が有意に増加し、教育プログラムの目標が達成されていることを支持する結果だった。

付記 開示すべき COI 状態はない。

受付	2019.1.18
受理	2019.2.1

参考文献

- 1) Suicide Prevention Resource Center. SOS Signs of Suicide Middle School and High School Prevention Programs. <https://www.sprc.org/sites/default/files/SOS%20Signs%20of%20Suicide%20Middle%20School%20and%20High%20School%20Prevention%20Programs.pdf>
- 2) Aseltnie Jr R H, James A, Schilling E A & Glanovsky J. Evaluating the SOS suicide prevention program: a replication and extension. BMC Public Health 2007; 7: 161-167.
- 3) Wasserman D, Hoven C W, Wasserman C, et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. Lancet 2015; 385: 1536-1544.
- 4) Ochi M, Kaneko Y, Motohashi Y. The association between Japanese students' help-seeking behavior and their reliable adults. European Congress of Epidemiology 2018, Lyon, France; S413. http://www.euroepi2018.com/images/RESPE_Supplement5-min.pdf

報 告

公衆衛生学からみた若者の自殺対策の現状について

吉野 さやか*1

2018年10月24日～26日にかけて、福島県郡山市で開催された第77回日本公衆衛生学会総会に参加した。総会メインテーマである「ゆりかごから看取りまでの公衆衛生～災害対応から考える健康支援～」にあるように、胎児期から高齢期までの人の一生涯における多岐にわたる事柄について、保健医療・福祉・教育といった多様な視点から様々な最新の研究が紹介され、幅広い議論がなされていた。いずれも興味深いものばかりであったが、自殺総合対策と関連して特に注目すべき演題として、総会1日目に開催されたシンポジウム「SNS時代の若者に対する新たな自殺対策の構築～座間事件の再発防止を視野に入れて～」(座長：本橋豊・自殺総合対策推進センター長)があった。情報化社会における急速なインターネットの普及と、それに伴うSNSを介した事件は社会問題化しており、対応方法の検討は喫緊の課題である。そこで、本稿では上述のシンポジウムを紹介し、現代におけるSNSの在り方と若者の自殺対策との関連について考察する。

シンポジウムでは、SNS時代の若者の実情と具体的な支援策について議論された。近年、SNSを取り巻く事象は多く取り沙汰されている。いじめや犯罪にも発展し、とりわけ、2017年10月に起きたいわゆる座間事件は、SNSを介した痛ましい事件として社会を揺るがした。現代は、インターネット上にどのような情報でも発信され、何でも調べられる時代であり、自殺方法すらも検索可能である。しかしながら、NPO法人OVAの伊藤次郎氏(シンポジウム2-3「自殺願望を有する若者へのネット検索連動型支援の試み」)が報告したように、SNS上にあふれる「死にたい」という言葉の多くは、苦しい気持ちを吐き出す精神浄化作用や周囲に助けを求めるSOSのサインなど、「生きたい」ことの表明だとされる。そのため、生きるための情報をより多く提供することが大切であり、SNSによる相談

機能の強化や若者の居場所づくりの支援などが国の施策として推進されていると、自殺総合対策推進センターの松永博子氏(シンポジウム2-1「SNSを活用した自殺願望を有する若者への自殺対策～国の取組～」)より報告された。

若者の自殺対策は国が集中的に取り組むべき施策と位置づけられており、2017年に改正された自殺総合対策大綱では、ICT(情報通信技術)を活用した自殺対策の必要性や、児童生徒の自殺対策として「SOSの出し方に関する教育」が取り上げられている。「SOSの出し方に関する教育」には、東京都足立区、東京都教育委員会、北海道教育大学教職大学院の3つのモデルがある。自殺総合対策推進センターでは、3つのモデルの特徴を整理するとともに、全国的な普及を推進するための教育コンテンツに関する考察及び効果検証を行っている。その結果、児童生徒の自尊感情を高め、信頼できる大人を身近に見つけること、信頼できる大人にSOSを出しても良いと知ることが重要であることが確認された。また、「SOSの出し方に関する教育」の授業実施後は、“身近に信頼できる大人がいる”と回答する割合が有意に増加することも示されている。

公益財団法人中曾根康弘世界平和研究所の高橋義明氏(シンポジウム2-2「若者の自殺念慮」)の報告によると、自殺念慮は若年層で高い持続力があるとされる。SNSは、特に若者にとって必要なコミュニケーションツールのひとつである。SNSを通じて不特定多数に発信・情報収集していく若者に対して、信頼できる大人は必ず身近にいて、いつでもSOSを受け止める準備はできていると伝えていくことは急務だろう。

また、北里大学医学部の堤明純氏(シンポジウム2-4「医学生を対象とした自殺予防教育プログラムの開発と実践」)は、医学生を対象に自殺予防教育プログラムの開発を進めており、対人援助職に就くにあたって必要なコミュニケーションを丁寧に学ぶことが大事だと

*1 自殺総合対策推進センター

した。対人援助職に限らず、社会の中で人と人が生きるためには、やはり対面におけるコミュニケーションは欠かせない。現代では、若者世代を地域の中につなぐ先が少ないことも課題として挙げられており、若者の特性を踏まえて地域や社会全体でどのような受け皿を用意できるのかを講じることも求められている。すなわち、若者世代が適切に SOS を出すことと社会がその SOS を受け止めていくことの双方を検討する必要があるだろう。

情報化社会における急速なインターネットの普及と、それに伴う SNS を介した事件は社会問題化しており、対応方法の検討は喫緊の課題である。若者世代にとっ

て SNS は親和性が高く、従来の電話相談と比較して SNS 相談であれば抵抗なくやり取りできると感じている人は多くいるとの報告もある。重要なことは、SNS はあくまでも入口であり、NPO 法人 OVA の伊藤氏いわく、“いかにリアルにつなげるか”が課題である。SNS にのまれることなく上手に活用し、より良い社会を築いていくことが今後も求められる。

付記 開示すべき COI 状態はない。

受付 2019.1.17

受理 2019.1.28

報 告

自死遺族支援ガイドラインの経緯と解説

藤田幸司*1

自殺によって遺された遺族等は、極度の心的ストレス（悲嘆、怒り、自責、否認、混乱、拒絶など）に直面するとともに、故人の残した負債、自殺によって生じた損害に対する賠償など、法的・経済的な負担などにも直面するリスクがあることから、自殺対策として自死遺族支援の取組が必要である。これまでの自死遺族支援では、心理的支援や精神保健対策に重点が置かれてきた。しかしながら、自死遺族等は、心の問題だけではなく、社会資源、制度、相談窓口などの情報の問題や、様々な生活・経済上の問題（衣食住、就労、学業、育児、介護、人間関係、相続や負債の整理など）などを抱えていることが多く、情報の問題や生活・経済上の問題については、より早急な対応が必要と考えられるようになってきている。

『改正自殺対策基本法（2016年4月）』では、その目的規定において、「自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図ること」が掲げられている。また、『新しい自殺総合対策大綱（2017年7月）』では、「自殺により遺された人等に対する迅速な支援を行うとともに、全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう情報提供を推進するなど、支援を充実する。また、遺族の自助グループ等の地域における活動を支援する。」こととされ、具体的な取組として、

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援、(2) 学校、職場等での事後対応の促進、(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等、(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上、(5) 遺児等への支援の5つが挙げられている。

自殺総合対策推進センターでは、国の自殺対策の理念、基本方針に則し、総合的な視点に立ち、自死遺族等に必要な支援を行うことを目的に、『自死遺族等を支えるために～総合的支援の手引』の編纂を行った。

この度の編纂にあたって、自死遺族等を総合的に支援するために必要な情報とは何か、また、全ての自死遺族、残された人が、それらの情報を適時適切に得られるような体制づくり、さらには情報の均てん化について検討した。自死遺族支援に実績のある民間団体の代表者や、行政関係者へのキーインフォマント・インタビュー、既存の資料等の分析を行い、自殺総合対策大綱に即して自殺総合対策推進の視点から検討を行った。さらに、上述の関係者に加え、精神科医をはじめとする学識経験者や弁護士を加えた有識者委員会を組織し、民官学の立場から幅広い意見を求めた。

その結果、自死遺族にとって必要となる情報には、自殺の直後から必要となるものと、中長期的に必要なものがあり、行政や関連機関は、自死遺族等が必要な時に情報を迅速かつ的確に得ることができるように支援する必要があることが明らかとなった。

例えば、自殺により衝撃を受け混乱した状況にある時にも対応が必要な手続きが多くあり、自死遺族等にとっては負担が大きいことから、これらの諸手続きに関する情報を、わかりやすくまとめた冊子・リーフレット等を、迅速に提供することが重要である。

中長期的には、複数の自死遺族が集まり、互いの経験を語り、聞きあうことを目的にした集まりやグループワークの場としての「わかち合いの会」「遺族のつどい」に関する情報の提供や、法的問題に対する助言や相談の機会に関する情報提供を行うことが重要である。具体的には、法的支援を必要とする自死遺族に、市町村の行政担当者が、自死遺族支援に協力的な弁護士、司法書士等を紹介するなどである。

自死遺族等に対する情報提供や支援の均てん化に関しては、全国どこにいても、自死遺族等が必要な情報や支援を得られるように、地域自殺対策推進センターを核とした、公的機関、民間団体、民間業者等の連携による体制の整備を進めることが求められる。

*1 自殺総合対策推進センター

都道府県の役割として、地域自殺対策推進センターには、自死遺族等の支援に携わる者等に対して、適切な支援手法等に関する研修を実施することや、自死遺族等が必要とする様々な支援情報を収集し、その提供について市町村等を指導すること、また、自死遺族等支援について市町村等から対応困難な事例の相談があった場合には、必要に応じて専門家等と連携しながら当該市町村等に対して適切な指導又は助言等の支援を行うことが期待される。

市町村の役割としては、諸手続や担当窓口、相談先、医療、自助グループ等に関する情報を記載した冊子等を配布したり、ウェブサイトで情報を提供したりすること、個別相談や「わかち合いの会」「遺族のつどい」等の開催（民間団体との連携）、生活再建などの支援等がある。

自殺総合対策推進センターが平成 29 年に実施した調査の結果、自治体における自死遺族支援事業の実施状況は表 1 の通りであり、遺族等への情報提供等の支援実施率は都道府県・政令指定都市では高く、他の市町村では低くなっている。また、人口規模でみた場合、人口の多い自治体における実施率は高く、人口の少ない自治体では低いのが実情である。今後の自殺総合対策の推進による、自死遺族等支援の情報提供体制整備・地域格差解消が期待される。

付記 開示すべき COI 状態はない。

（ 受付 2019.1.21
受理 2019.1.31 ）

表 1 自治体における自死遺族支援事業の実施状況（2017）

自死遺族支援事業	都道府県・ 政令指定都市 (67)	市区町村 (1473)	政令指定都市を含む市区町村		
			5 万人未満 (976)	5 万人以上 30 万人未満 (434)	30 万人以上 (83)
遺族への情報提供	65 (97.0)	366 (24.8)	206 (21.1)	120 (27.6)	59 (71.1)
冊子等の配布 (自治体窓口)	55 (82.1)	266 (18.1)	137 (14.0)	94 (21.7)	53 (63.9)
Web サイト	54 (80.6)	53 (3.6)	12 (1.2)	20 (4.6)	36 (43.4)
相談窓口の情報	57 (85.1)	195 (13.2)	93 (9.5)	73 (16.8)	46 (55.4)
自助グループ等の 活動情報	46 (68.7)	190 (12.9)	95 (9.7)	69 (15.9)	39 (47.0)
公的職員の研修	42 (62.7)	66 (4.5)	32 (3.3)	25 (5.8)	19 (22.9)
自死遺児への相談 支援やケア	33 (49.3)	75 (5.1)	53 (5.4)	19 (4.4)	12 (14.5)

() は%を示す

(出典：自殺総合対策推進センター「平成 29 年度自治体における自殺対策の施策の実施状況調査」)

資 料

自死遺族等を支えるために～総合的支援の手引

自殺総合対策推進センター

「自死遺族等を支えるために～総合的支援の手引」策定にあたって

本手引は、新しい『自殺総合対策大綱』の理念と内容を踏まえて、自死遺族等への支援を行うために、都道府県や市町村をはじめとする関係者の皆様の取組の進め方や役割等についてお示しすることを主眼にしています。

本手引の策定にあたり、貴重なご意見、ご提案をいただきました有識者委員及び関係者の皆様に心から感謝いたします。

本手引が自殺総合対策の推進、特に地域における自死遺族等支援の推進のために広く活用されることを期待しております。

2018年11月

自殺総合対策推進センター長 本橋 豊

目次

I. はじめに.....	19
1. 本手引作成の経緯と目的.....	19
2. 本手引を利用する人.....	19
3. 本手引を使用する際の留意事項.....	20
II. 本編.....	20
1. 基本的考え方.....	20
(1) 自死遺族等とは.....	20
(2) 自死遺族等のおかれている状況、直面する課題.....	20
(3) 自死遺族等支援の目指すもの.....	20
2. 遺族等の総合的な支援ニーズに関する情報の提供、情報の均てん化の推進.....	21
(1) 直後に行うべき手続き等の情報提供.....	21
(2) 中長期的に必要な情報の提供.....	21
1) 自死遺族等に対する「わかち合いの会」等に関する情報提供.....	21
2) 自死遺族等に対する法的支援に関する情報提供.....	21
(3) 情報の均てん化に関する都道府県、市町村の役割.....	22
1) 自死遺族等支援における公的機関の役割.....	22
2) 都道府県.....	22
3) 市町村.....	23
3. 学校、職場等での事後対応の促進.....	23
(1) 学校における自殺の事後対応の促進.....	23
(2) 職場等での自殺の事後対応の促進.....	23
4. 遺族等に対応する公的機関の職員、民間団体、民間業者等の資質の向上.....	23
(1) 直後の遺族等に接する可能性のある警察官、消防職員等の適切な対応について.....	24
(2) 遺族等に接する可能性のある民間業者の適切な対応等に関する理解の促進.....	24
5. 自死遺児等への支援.....	24
(1) 自死遺児のおかれる立場と基本的な対応の仕方.....	24
(2) 自死遺児等への多様な支援.....	24
6. 総合的な自死遺族等支援となるために.....	25
(1) 自死遺族等の自助グループ支援や民間団体による「わかち合いの会」等の運営支援.....	25
(2) 社会全体で自死遺族等への理解を促進するための啓発活動.....	25
III. 参考資料.....	25
1. 用語について.....	25
1-1. 自死・自殺の表現について.....	25

1-2. グリーフ (Grief) とは.....	25
1-3. グリーフの変容の可能性.....	26
2. 自死遺族等支援に関して参考となる情報.....	26
2-1. 自死遺族等に接するときの態度について.....	26
2-2. 東京都港区、板橋区において行われている遺族への情報提供.....	26
2-3. 2つの市町村の協力により開催している「わかち合いの会」.....	27
2-4. 自死遺族に対する法的支援の4つの特殊性.....	27
2-5. 自死遺族とうきょう自助グループ「みずべの集い」と仙台わかち合いの集い「藍の会」.....	28
2-6. あしなが育英会「高校奨学生のつどい」.....	28
2-7. 「わかち合いの会」「遺族のつどい」の開催、運営について.....	28
3. 自死遺族が直面する法律問題の基礎知識.....	29
3-1. 自死遺族が行わなければならない手続き.....	29
3-2. 相続について.....	30
3-2-1. 相続とは？.....	30
3-2-2. 単純承認、相続放棄、限定承認とは？.....	30
3-2-3. 熟慮期間に注意.....	30
3-2-4. 伸長の手続きの活用を.....	31
3-2-5. 相続放棄は慎重に.....	31
3-2-6. 葬式代を出すと相続放棄の効果は認められない？.....	31
3-3. 過労自殺について.....	31
3-3-1. 労災請求と損害賠償請求.....	31
3-3-2. 早期の証拠集めが大切.....	31
3-4. 賃貸物件で自殺が生じた場合の問題.....	31
3-4-1. 直ぐには支払わない.....	31
3-4-2. こんな請求は過大請求.....	31
3-5. 鉄道で自殺が生じた場合の問題.....	32
3-5-1. 多額の請求が行われる？.....	32
3-5-2. 自殺で亡くなった被相続人が責任無能力の場合.....	32
3-6. 生命保険の自殺免責問題.....	32
3-6-1. 自殺の場合は生命保険が下りない？.....	32
3-6-2. 免責期間内の自殺であっても保険金の支払いが認められる場合とは？.....	32
3-6-3. 立証の方法は？.....	33
3-7. 多重債務問題.....	33
3-7-1. プラスとマイナスの財産を考慮しましょう.....	33

3-7-2. 自死遺族が保証人の場合	33
3-7-3. 借金があるか不明な場合	33
38. 医療過誤問題	33
3-8-1. 病院や担当医の自殺防止義務違反	33
3-8-2. 予見可能性について	33
39. 児童生徒の自殺に関わる問題（いじめ問題含む）	33
3-9-1. 学校の法的責任	33
3-9-2. 加害児童生徒や、その親の法的責任	33
3-9-3. 教師の法的責任	34
3-9-4. 死亡見舞金（災害共済給付制度）	34
3-9-5. 証拠の収集について	34
3-9-6. いじめ防止対策推進法等	34
3-9-7. 人権救済の申し立て（法務局等）	34
3-10. メディア、インターネット等に関連する問題	35
4. 職場等での自殺の事後対応の促進と留意点	35
4-1. 伝え方と配慮すべき対象	35
4-2. 職場等で自殺が発生した場合の留意点	35
4-3. 遺族への対応	35
4-4. 職場環境や業務が関係したと思われる自殺と労災認定	36
5. 自死遺児等への支援で参考となる情報	36
5-1. 自死遺児の経済的支援等を行う団体	36
5-2. 自死遺児等に対する支援者、相談窓口、居場所づくり事業等	36
参考文献／参考資料（引用順）	36
自殺対策の最新情報（研修を含む）を得るために有用なWebサイト（50音順）	36

I. はじめに

1. 本手引作成の経緯と目的

わが国の自殺者数は1998年に急増し、年間3万人を超える高い水準が続いていましたが、2006年の『自殺対策基本法』成立、2007年の『自殺総合対策大綱』策定以降、国を挙げた総合的な自殺対策が進められた結果、自殺者数は急増前の水準まで減少する等大きな成果をあげてきました。

自殺対策基本法は、自殺で身近な人を亡くした方々や自死遺族に対する支援及び自殺対策に取り組んでいる民間団体による総合的な自殺対策を求める運動を受け、2006年6月に超党派の国会議員団が中心となって議員立法により成立しました。わが国の自殺対策は、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等の関係者の連携による社会的な取組として展開されてきたことが大きな成果につながっています。

2006年に成立した自殺対策基本法施行以前は、ごくわずかな民間団体による活動以外、自死遺族支援はほとんど行われてきませんでした。自殺対策基本法ではその規定において遺された親族などの支援を図ることが掲げられ、自死遺族支援が初めて法律の中で明記されました。試行錯誤を重ねながら、2015年にはすべての都道府県において、自死遺族のつどい（わかち合いの会）が開催されるようになりました。自死遺族の心理的支援だけでなく、次第に生活面の困難な課題への支援の必要性が認識されるようになり、総合的な支援が目指されるようになってきています。

自殺対策基本法の施行から10年が経過し、自殺対策は大きく前進しましたが、先進国においてわが国の自殺死亡率はまだ高いのが現状です。

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、自殺対策を地域レベルの実践的な取組による生きることの包括的な支援としてその拡充を図り、更に総合的かつ効果的に推進するために、『自殺対策基本法』は2016年に改正されました。新たな自殺対策基本法では、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきことが明記され、誰もが

「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県および市町村において自殺対策計画が策定されることとなりました。また、2017年7月には改正された自殺対策基本法の理念と趣旨に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として、新しい『自殺総合対策大綱』が策定されました。新たな自殺総合対策大綱では、遺された人に対する支援として、(1) 遺族の自助グループ等の運営支援、(2) 学校、職場等での事後対応の促進、(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等、(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上、(5) 遺児等への支援が掲げられています（第4 自殺総合対策における当面の重点施策 9. 遺された人への支援を充実する）。

本手引は自殺総合対策大綱に基づいて、「生きることの包括的な支援」として示すものです。

具体的には、自助グループ等の運営支援の他に、全国どこにいても入手できるような遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供や、学校、職場等での事後対応の留意点、また遺族等に関わる公的機関の職員の意識や対応についての啓発や、自死遺児等の支援についても言及し、広く自死遺族等支援に資するための留意点をとりまとめたものです。

2. 本手引を利用する人

この手引は、新たな自殺総合対策大綱（2017年7月閣議決定）の理念と内容を踏まえて、自死遺族および自死遺族等の支援に関わる関係者の皆様が実際の取組を進めるために重要な観点および留意点をとりまとめたものです。主として自殺対策に関わる地方公共団体（都道府県、市町村）関係者、学校、職域、地域等において実際に自殺対策および自死遺族等の支援に取り組む方々を対象として作成しています。

- ・ 都道府県、政令指定都市の地域自殺対策推進センター関係者
- ・ 都道府県、市町村の職員
- ・ 学校、職域、地域における自殺対策に関わる可能性のある者、担当者（教員、職場の管理者、民生委員・児童委員、社会福祉協議会等）
- ・ 保健医療福祉関係者

- ・ 法律専門家（弁護士、司法書士等）
- ・ その他：自死遺族等と接する機会のある者（警察、消防、葬祭業者、宗教関係者等）や自死遺族等の支援活動に関わる者

3. 本手引を使用する際の留意事項

地域の自殺総合対策の一環として自死遺族等の支援の取組を推進している各地方公共団体や関連組織においては、それぞれの地域の実情や社会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ります。なお、本手引はすべての遺族等に画一的な対応を行うことを推奨しているものではありません。

II. 本編

1. 基本的考え方

(1) 自死遺族等とは

「自殺で遺された人」¹のうち、支援事業の対象となる人は以前は主として親族（血族・姻族）とされてきましたが、最近では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、親しい友人等も含められるようになりました。本手引における「自死遺族等」とは、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。

自殺は、遺族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。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ると言われていますが、実際にはもっと多くの周囲の人々に影響を与えると考えられています。さらに自殺は家族や友人だけではなく、地域社会、学校や職場にも大きな影響を与えます。

自殺対策基本法や自殺総合対策大綱が改定、整備され、自死遺族等を取り巻く環境は改善されてきています。しかし、社会にはいまだ自殺に対する偏見があり、

自死遺族等にとっては悩みや困難、苦しさを相談する相手も限られ、心理的にも身体的にも辛い状況となることが報告されています。

(2) 自死遺族等のおかれている状況、直面する課題

身近な人の死は誰にとっても苦しい出来事で、遺された人は、感情面、身体面、行動面、生活面等で様々な影響を受けることがあるといわれています。自殺で身近な人を亡くした場合には、これらに加え自殺についての周囲から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」、「家庭内に問題が生じる」、「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。また遺された人たちは、遺族として法的な問題や様々な手続きにも対応しなければならない場合があります。

自殺対策基本法制定から10年あまり、自死遺族等を支える活動は以前に比べれば整備されてきましたが、今後も充実のための努力が必要です。

(3) 自死遺族等支援の目指すもの

自死遺族等支援の目指すものとは、総合的な視点に立ち、自殺に対する偏見をなくし、心理面・生活面等において、必要な支援を行うことです。例えば公的機関が相続問題を含む死後の法的および行政上の諸手続の方法について、遺族等に対して分かりやすい方法で示すことや、公的機関や遺族支援の民間団体が遺族等の相談できる窓口を紹介したり、メンタルヘルスの専門家につなげる等、必要な情報の提供とともに遺族等に寄り添う姿勢で支援することが重要と考えられます。

しかし、自死遺族等は一人一人異なる事情を抱えており、直面する問題や状況をひとくくりにすることはできません。自死遺族等にとっては同じ悩みや問題を抱える仲間との出会いが必要となる場合もあり、彼らが必要だと感じた時期に「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活動や参加可能な機会、サービス等の紹介ができることが大切です。また社会として、自死遺族等支援の仕組みの構築も望まれます。

本手引では自死遺族等支援の方法として、相談や「わかち合いの会」のグループの活動への参加についても提示していますが、実際にはこうした活動に参加す

¹ 本手引では自殺総合対策大綱に基づいて「遺された人」という表現の他、「自死遺族」という表現を用いています。自殺と自死の表現については、巻末の III 参考資料 1. 用語について 1-1. 自死・自殺の表現について p.14を参照ください。

る機会のある自死遺族等は多くはなく、実情を踏まえた自死遺族等支援の在り方を考える必要があります。自死遺族等への対応については、いくつかの点に留意する必要もあります（Ⅲ 参考資料 2 自死遺族等支援に関して参考となる情報 2-1. 自死遺族等に接するときの態度について p.15を参照して下さい）。また、家族が自殺で亡くなった場合、遺族は家族機能を喪失することで、さまざまな困難に直面することが多く、孤立しがちであることに留意する必要があります。

2. 遺族等の総合的な支援ニーズに関する情報の提供、情報の均てん化の推進

(1) 直後に行うべき手続き等の情報提供

自殺により衝撃を受け混乱した状況にある時にも、しなければならない諸手続きは多くあります。悲嘆感情が強い時期に行わなければならない諸手続きは、多くの遺族にとって負担になりうるものです。まずは遺された親族等が日常生活を営めるように、必要な情報をわかりやすく記した冊子等を入手できるようにすることが重要です（Ⅲ 参考資料 2. 自死遺族等支援に関して参考となる情報 2-2. 東京都港区、板橋区において行われている遺族への情報提供 p.16を参照して下さい）。遺された家族、親族等が直面するものに、葬儀の実施、公文書等の名義変更等の諸手続、故人が残した借金への対応、遺された家族の生計の建て直し、あるいは学校・職場への報告や各種手続きの完了、故人の所持品の片づけや移動等があります。これらの直後の諸手続きに関し、必要な情報に速やかにアクセスできないと感じた遺族は少なくありません。自殺で親族等を亡くした場合、遺された人は死因が知られることを恐れるあまり必要な手続きを躊躇してしまうケースも見られます。いくつかの手続きには、例えば3か月以内等の期限が設定されているものもあり注意を要します。これらの諸情報がわかりやすくまとめて記された冊子等が提供されることが重要です（Ⅲ 参考資料 3. 自死遺族が直面する法律問題の基礎知識 3-1. 自死遺族が行わなければならない手続き 表1 pp.21-22を参照して下さい）。

(2) 中長期的に必要な情報の提供

2017年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、

自死遺族等が全国どこにいても関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、公的機関・地方公共団体に対し、死後の手続きを含め、自死遺族等の直面する問題を解決するための各種サービス、相談先の情報提供を行うよう提言しています。自死遺族等への支援として、各都道府県・市町村が「わかち合いの会」等に関する情報を提供したり、法律上の問題について適切な相談先に関する情報を提供することが考えられます。

1) 自死遺族等に対する「わかち合いの会」等に関する情報提供

複数の自死遺族が集まり、互いの経験を語り、聞き合うことを目的とした集まりやグループワークの場を、「わかち合いの会」や「遺族のつどい」と呼んでいます。全国レベルの民間団体もあり、遺族当事者本人らが参加する自助グループが中心となっている「全国自死遺族連絡会」や、遺族当事者と様々な分野の支援者が共に運営にあっている「全国自死遺族総合支援センター」などがあります。「わかち合いの会」や「遺族のつどい」の活動内容や開催方法は主催団体によって異なり、参加できる者の範囲や会を進行する上でのルール等も団体によって異なります。また、専門家の参加の有無もそれぞれによって異なり、当事者だけで運営されている団体もあれば、専門家やボランティアが参加できるグループ、あるいは地方公共団体が開催を支援しているものもあります。

地方公共団体によっては、「わかち合いの会」や「遺族のつどい」の開催に実績のある民間団体と連携することで実施しているところもあります。また、近隣の2つ以上の市町村が協力して、「わかち合いの会」や「遺族のつどい」を共同開催として行っているところもあります。自死遺族等支援については行政、地方公共団体と民間団体の連携および役割分担が重要であると考えられます（Ⅲ 参考資料 2 自死遺族等支援に関して参考となる情報 2-3.2つの市町村の協力により開催している「わかち合いの会」 p.17を参照して下さい）。

2) 自死遺族等に対する法的支援に関する情報提供

自死遺族等は、自殺で亡くなった方が遺したさまざまな法的問題と直面します。そのため自死遺族等に対する中長期的支援の一つに、法的問題に対する助言や

相談の機会に関する情報提供が考えられます。

法的支援が必要な課題には、①相続に関する判断や熟慮期間の伸長、②過労自殺による労災申請請求や損害賠償請求、③賃貸物件の中で自殺が生じた場合の損害賠償問題や、所有物件の中で自殺が生じた場合の告知義務の問題、④自殺免責条項等、生命保険の受け取りに関する問題、⑤多重債務問題、⑥自殺で亡くなった方の実名の公表などのメディア、インターネット問題、⑦学校でのいじめ問題、⑧鉄道事故に関する損害賠償問題等があります（Ⅲ 参考資料 3. 自死遺族が直面する法律問題の基礎知識 pp.21-31を参照して下さい）。法的支援を必要とする自死遺族等に、行政担当者等は自死遺族等支援に協力的な弁護士、司法書士等の情報提供を行うことがあります。自死遺族等が直面する問題と相談先には以下のようなものがあげられます。

①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]
- ・ 自死遺族支援弁護士
- ・ 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等）

②労災関係（過労自殺が考えられるとき等）

- ・ 自死遺族支援弁護士、過労死弁護士
- ・ 産業保健推進センター
- ・ 地域産業保健推進センター
- ・ 労災病院
- ・ カウンセリング機関

（出典：「自死遺族を支えるために～相談担当者のための指針～」（平成21年）pp.10-11 一部改変）

なお自死遺族等の中には、体調や偏見の問題等から、法的手続に踏み出せない場合も少なくありません。し

かし、法的手続は自死遺族の生活を再建するための重要な意味を有します。そのため、行政担当者等は自死遺族等に対して、法的な解決は法的権利として認められていることを説明し、法的支援のための情報を伝えることが大切です。

（3）情報の均てん化に関する都道府県、市町村の役割

自死遺族等に対する情報提供の均てん化²を進めるに当たっては、都道府県と市町村の役割分担や民間業者等との連携が求められます。例えば自死遺族のみならず、遺族すべてに必要な死後の手続きや担当窓口を記したリーフレット等を渡す場合、市町村の担当窓口で渡す方法の他、自死遺族の場合は検視の時に警察から渡す方法も考えられます。自死遺族等に対し、より早い時点で必要な情報を提供する方法について、市町村、都道府県と警察や民間業者との連携が求められます。

1) 自死遺族等支援における公的機関の役割

自殺総合対策大綱では、地域における自殺対策の一層の推進のために、地域自殺対策推進センターを都道府県、政令指定都市に設置することを定めています。このセンターは、管内の市町村における地域自殺対策の進捗管理、支援等を行うことが期待されています。自死遺族等支援においては、全国どこにいても自死遺族等が必要な情報や支援を得られるように、地域自殺対策推進センターを核とした地域における体制の整備が求められています。一方、公的機関と民間団体が役割分担を行う事で、「わかち合いの会」の開催や自助グループ、支援グループの支援や遺族等からの相談について、より効果的な自死遺族等支援活動を行うことが可能になると考えられます。

2) 都道府県

都道府県における自死遺族等支援事業に関しては、地域自殺対策推進センターが役割を果たすことが求められています。地域自殺対策推進センターは運営事業実施要綱において、自死遺族等の支援に携わる者等に対して、適切な支援手法等に関する研修を実施することや、自死遺族等が必要とする様々な支援情報を収集し、その提供について市町村等を指導するとともに、自死遺族等支援について市町村等から対応困難な事例の相談があった場合には、必要に応じて専門家等と連携しながら当該市町村等に対して適切な指導又は助言等

² 均てん化とは全国すべての関係者に情報が行き渡ることを意味しています。

の支援を行うと掲げられています。都道府県が関連情報の提供や市町村の取組みに関する情報の収集、遺族等への情報提供としてのリーフレットやウェブサイトの作成等の啓発を行うことも重要であると考えられます。遺族等に必要な情報をより早く届けるために、警察や消防等の公的機関との連携・調整も必要に応じて都道府県が行うことが期待されます。さらに都道府県と市町村等との定期的な情報交換の場の設定等も考えられます。規模の小さな市町村等では、顔の見え過ぎる関係等、取組も難しい面があることから、都道府県が県内の状況に目を配り、広域的な取組を含め率先して実施していくことが求められます。「わかち合いの会」の複数の市町村の共催による実施などの橋渡しや調整を、都道府県、地域自殺対策推進センターが担うことも考えられます。

3) 市町村

自殺が起きた直後の戸籍や埋葬等の手続きは、市町村が担当します。さらに、中長期的な自死遺族等への支援において、市町村が担っているものもあります。例えば、個別相談や「わかち合いの会」、「遺族のつどい」等の開催があります。しかし、「わかち合いの会」の開催については、人口規模が小さい市町村では単独開催が困難であることや、知り合いがいる地元では会に参加しにくい等という自死遺族の声があることから、一つの市町村だけで開催することはせず、近隣の市町村と共同開催とすることも考える必要があります。また、「わかち合いの会」等の開催は、民間団体が市町村と連携して、市町村の事業として実施しているところも多くあります。地方公共団体の事業として連携することにより、通常は参加者からの参加費の徴収とスタッフからの寄付で賄っていた経費を自治体が負担し、継続して運営していくことが可能となった例もあります。通常の「わかち合いの会」のほか、ミニ遠足や、食事会等の特別な機会が企画されることもあり、遺族同士の交流の場がつくられている例もあります。その場合も市町村が広報を行って参加者を募ったり、広報面で協力をを行っている場合もあります。自死遺族等支援に関しては、市町村は地域自殺対策推進センターと連携しつつ、適切な情報提供や支援を行う事も求められています（Ⅲ 参考資料 2. 自死遺族等支援

に関して参考となる情報 2.5. 自死遺族とうきょう自助グループ「みずべの集い」と仙台わかち合いの集い「藍の会」p.19を参照して下さい）。

3. 学校、職場等での事後対応の促進

(1) 学校における自殺の事後対応の促進

児童生徒が自殺で亡くなった場合、当該学校の校長をはじめとする教職員だけで事後対応にあたるのには限界があります。教育委員会と綿密な連絡をとり、必要なサポートを受けましょう。遺族の気持ちに寄り添い、遺族の意向を丁寧に確認しながら学校での対応を進め、必要であれば適切な支援につなげましょう。学校における自殺の事後対応には、児童生徒の保護者を含めた関係者の協力と支援が重要となります。関係者との協力体制構築のために、的確な情報公開を行うとともに、児童生徒の心のケアに努めます。

(2) 職場等での自殺の事後対応の促進

職場等で職員等が自殺で亡くなると、周りの人は心理的に大変強い衝撃を受けます。「自殺なんて信じられない」、「どうして相談してくれなかったのか」、「なぜ防ぐことができなかったのだろう」、「あんなに真面目な人が自殺してしまうなんて」等の感情とともに、自殺は故人とつながりが強かった人に特に深刻な影響を与えます。ただ「職場」といっても実に多様な状況が考えられます。職場にいる周りの人たちへの伝え方や留意すべき点、遺族への誠意ある対応、また自殺と関連する可能性のある業務環境や勤務状況についての調査に協力する事等が必要になります。（Ⅲ 参考資料 4. 職場等での自殺の事後対応の促進と留意点 pp.32-33を参照して下さい）。

4. 遺族等に対応する公的機関の職員、民間団体、民間業者等の資質の向上

自殺総合対策大綱では、「警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する」と掲げられており、早い段階で自死遺族等に直接対応する可能性の高い警察官、消防職員等の遺族等への対応の質の向上に取り組むことが明記されています。

(1) 直後の遺族等に接する可能性のある警察官、消防職員等の適切な対応について

自殺の起きた現場に赴き直接遺族等と接する可能性の高い公的機関の職員として考えられる警察官や消防職員等は、自死遺族等に対して丁寧な対応を心掛けることが求められます。地域自殺対策推進センターと警察・消防等の公的機関が適切な連携をすることによって、遺族等への対応をより良くしていくことが必要です。

(2) 遺族等に接する可能性のある民間業者の適切な対応等に関する理解の促進

自死遺族等にとって助けとなる死後の手続き等に関する情報提供者としては、市町村の他、民間業者（葬祭業者）が考えられます。必要とされている情報は、「まずなにをすべきか」、「困りごとの相談先」等が挙げられています。全国どこでも自死遺族等に対し、適切な対応への配慮がなされるように、公的職員のみならず民間業者の意識をさらに向上させていくことが求められています。

5. 自死遺児等への支援

自殺総合対策大綱では、「地域における遺児等の自助グループ等の運営、相談機関の遺児等やその保護者への周知を支援するとともに、児童生徒と日頃から接する機会の多い学校の教職員を中心に、児童相談所、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児等に関する相談体制を充実する」及び「遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する」と掲げられています。自死遺児等とは近親者を自殺で失った未成年者を指し、成長の過程の中で家族等の自殺関連行動を身近に経験した子どもたちを意味します。自死遺児等が児童生徒である場合、支援は保護者の合意を得て、保護者と相談の上で行います。また自死遺児等からの相談を受ける可能性の高い教職員が適切な知識や対応方法を理解していることも必要になります。このため教育委員会等が協力して教職員に対する研修の機会を提供することが考えられます。

(1) 自死遺児のおかれる立場と基本的な対応の仕方

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なってい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といえます。また自死遺児等が主たる世帯収入を担ってきた親を亡くすことで、教育の継続や進学が困難になることがあります。生活上の困難を抱える自死遺児等に関しては、学費や生活費の援助を優先し、日々の生活を安定させる「生きるための支援」が重要となる事もあります。

(2) 自死遺児等への多様な支援

親や兄弟姉妹など身近な人を自殺で亡くした自死遺児等への支援は、少しずつですが取組が進みつつあります。子どもたちは外見からは元気そうに見えることが多く、子どもたちの悲嘆（グリーフ）は見逃がされがちです。しかし、最近子どもたちの悲嘆ケアのための「大切な人を亡くした子どもとその家族の集い」が開催されるようになったり、自治体によってはウェブサイトで自死遺児等支援に関する情報提供を行っているところもあります。

児童期、思春期に家族の自殺を経験することは、精神的・身体的に大きな負担を抱えることといえます。可能な範囲で、心のうちや悩みを話すことのできる身近な友人、心を許せる大人や知り合いが近くにいることが必要になります。

「あしなが育英会」は、家族の自殺を経験した学生らに奨学金を供与する取組を行うとともに、同じような経験をした同年代の仲間による「わかち合い」を目的に、「高校奨学生のつどい」をはじめ、年齢と所属先ごとに若者たちが集まる機会の開催も行っています。これは日本の各地で開催され、大学生となったあしなが育英会の卒業生が参加し、遺児たちの孤独からの解放と「自助・連帯」を核に、卒業生がロールモデルとなって遺児を励ますという大きな目的もあります。奨学金の供与を含め、こうした若年層を対象とした多様な自死遺族等支援をさらに拡大することが望まれます（Ⅲ.参考資料 2 自死遺族等支援に関して参考となる情報 2-6.あしなが育英会「高校奨学生のつどい」p.19を参照して下さい）。

6. 総合的な自死遺族等支援となるために

(1) 自死遺族等の自助グループ支援や民間団体による「わかち合いの会」等の運営支援

自殺総合対策大綱では、「地域における遺族の自助グループ等の運営、相談機関の遺族等の周知を支援するとともに、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族等への相談体制を充実する」と掲げられています。自死遺族等の多くは、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、長い間たった一人で「疑問」、「羞恥」、「罪悪感」等といった感情に苦悩する傾向があります。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、立ち直りを妨げ続けます。

自死遺族が同じような経験をした人と思いや経験を共有する「わかち合いの会」や「遺族のつどい」の開催も重要な自死遺族等への支援活動のひとつです。「わかち合いの会」や「遺族のつどい」は、遺族同士が誰にも批判されずに語り合える場です。これらの会の開催は民間団体が行っていることも多いですが、例えば地方公共団体が主として開催場所の確保や広報を担当し、民間団体が進行を担当する等の役割分担をして継続的な開催をしているところもあります（Ⅲ 参考資料 2 自死遺族等支援に関して参考となる情報 2-7. 「わかち合いの会」「遺族のつどい」の開催、運営について pp.19-20を参照して下さい）。

(2) 社会全体で自死遺族等への理解を促進するための啓発活動

公的機関の職員のみならず広く社会にある自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、自死遺族等に関する知識の普及や誤った社会通念の改善のための取組が不可欠と言えます。「自殺は起きてはならない悪いこと」や「ワースト返上」「汚名返上」等は偏見に基づく言葉なので使わないようにすることが望まれます。また、うつ病等の精神疾患に対する偏見をなくし、社会の理解を深めるための啓発活動が重要です。そのためには多様な広報媒体を通じて国民全体の意識を変えていく活動を継続する必要があります。

例えば、シンポジウムの定期的開催や、都市部だけでなく地方においても講演会を開催したり、あるいは行政機関における職員研修の定期的開催、学校における自死遺族等による講演会等が考えられます。教育機関における自殺総合対策としての啓発活動においても、自死遺族等に対する偏見を払拭する取組をさらに強化することが求められます。

Ⅲ. 参考資料

1. 用語について

1-1. 自死・自殺の表現について

自殺総合対策大綱には「自殺は、その多くが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としてだけでなく、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るのです。

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」に言い換えて欲しいという声があります。遺族や遺児に関する表現については、「自殺」という行為自体が焦点となっているわけではないので「自死遺族」「自死遺児」が適切と思われます。遺族向けのリーフレット等においては、「大切な人を自死で亡くした方へ」という遺族の心情に配慮した表現にすることも大切です。

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と考えられます。本手引でも、このような考えに沿った記述をしております。

1-2. グリーフ (Grief) とは

人は身近な人を死別によって失うと、感情面だけでなく身体にも行動にも様々な変化や影響が起きると言われます。喪失による悲嘆の反応・変化を最近ではグリーフと表現することが多くなっています。グリーフは死別に限らず、大きな喪失体験によって引き起こされる人間としての自然な反応であり、内面の葛藤・苦悩です。感情面、身体面、行動面また価値観や死生観、

宗教観にも影響があると言われています。グリーフに関する考え方はいろいろありますが、概ね以下に集約されるでしょう。自死遺族だけでなく遺族全般に関わる際に必要な、基本的理解です。

- ・ 悲嘆の表し方、強さ、期間は多様、抱える課題・困難は様々で、それぞれ固有のものである
- ・ 死因だけでなく、亡くなった時の状況、亡くなった人との関係、年齢、性格、生活環境、成育歴などさまざまな要素が関係する
- ・ 「よい」「悪い」または「正しい悲嘆」も「間違っただけの悲嘆」もない
- ・ 他者の悲嘆と比べようがない

1.3. グリーフの変容の可能性

グリーフは様々な苦悩や葛藤を経て、人生を生きていく道りである喪の作業を通じて変容していく可能性があります。生活面の困難を解決に向けてことや、理解し合える仲間や安心して感情を表すことの出来る場の提供等、支援活動が大切です。

以下はグリーフの変容の可能性を示したものです。

- ・ 感情面：気持ちが揺れることがあっても、安定した状態に戻ることができる
- ・ 大きな苦痛を伴わずに故人を思い出し、偲ぶことができる
- ・ 身体面：健康の維持や回復に前向きになる
- ・ 他者の健康にも気を配るようになる
- ・ 行動面：新しい人間関係の構築を目指す
- ・ 停止していた活動を再開したり、新しいことにチャレンジする
- ・ 思考面：社会とのつながりを再認識し、自分にできることを模索する
- ・ 未来についてのビジョンを持つこともある

2. 自死遺族等支援に関して参考となる情報

2.1. 自死遺族等に接するときの態度について

自死遺族等支援では、遺族等のニーズに一致しない対応や無理に聞き出そうとするようなことは、二次的な傷つきとなる可能性もあるため、慎重な対応が求められます。

以下の点に留意して対応することが望ましいです。

- ・ 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、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を聞く。
 - ・ 「困ったことがあったらいつでも相談してください」という支援の表明と約束。
- また、してはいけない対応として以下のようなものがあります。
- ・ 「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（二次的な傷つき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
 - ・ 遺族皆同じだという言葉や対応

(出典：「自死遺族を支えるために～相談担当者のための指針～」(平成21年) pp.8-9)

2.2. 東京都港区、板橋区において行われている遺族への情報提供

東京都港区では死亡届を受理する窓口で、死後の様々な手続きについて記載されている冊子を遺族全員に配布しています。その中に、大切な人を亡くした遺族のための様々な相談先を記載しており、その一つと

して「わかち合いの会」の情報も掲載しています。それにより、自死遺族であるかどうかに関わらず、該当情報を入手することができるように配慮されています。港区、板橋区ではウェブサイトにおいても自死遺族支援に関連する情報を公開しています。

板橋区のウェブサイトでは「自死（自殺）で家族を亡くされた遺族の方へ」という項目を公開しており、どなたでも閲覧することができます。

- ・ 遺族のための集い（わかち合いの会）
- ・ 遺族のための相談電話
- ・ 遺児への支援
- ・ 負債や相続・法律・労災補償・就労・経営・福祉などの相談窓口
- ・ 死亡届の後に必要な公的・私的な手続きについて
- ・ ご家族に起こりうる心身の反応について

【東京都港区ウェブサイト】 <http://www.city.minato.tokyo.jp/chiikihoken/kiu/jisututaisaku.html>

※遺族全員に配布されている冊子はウェブ上では公開されておりません。

【東京都板橋区ウェブサイト】 http://www.city.itabashi.tokyo.jp/c_kurashi/056056610.html

2.3. 2つの市町村の協力により開催している「わかち合いの会」

市町村レベルの連携事例として、東京都日野市と多摩市の2つの市が共同で、1つのわかち合いの会のプログラムを継続的に開催している事例があります。先行して隔月にわかち合いの会を開催していた日野市と、その運営に協力してきた民間団体に、近隣の多摩市が加わり、協議を重ねて生まれたものです。日野市は奇数月、多摩市は偶数月の開催、名称は「日野市・多摩市わかち合いの会」、会場は参加者の利便性から多摩市関戸公民館とし、会場確保・広報・問い合わせ対応を両市が担当します。当日のグループ運営は民間団体が担当しています。

これらにより、(1) 対象地域が広がり参加しやすくなること、すなわち一定数の参加者が確保され、より効率的な開催ができること、(2) それぞれの市は隔月開催でありながら毎月開催と同等の効果が得られること、(3) 活動期間の長い民間団体との協働によって、継続性のある内容とすることが可能となる、といった

参加者にとっても運営側にとってもメリットとなる点があります。

2.4. 自死遺族に対する法的支援の4つの特殊性

自死遺族に対して法的支援を行うにあたっては、以下のような4つの特殊性に留意する必要があります。

(1) 自殺で亡くなった方の権利関係の複雑性：法律問題を複数抱えたまま自殺に追い込まれると、自殺で亡くなった方の権利関係が複雑になる場合があります。さらに自殺の方法（賃貸物件の内部での自殺、鉄道事故での自殺等）によって法律問題が複雑になる場合もあります。

しかし、自死遺族は、自殺で亡くなった方の債権債務をすべて把握しているとは限りません。また自死遺族は体調や心理面で問題を抱えている場合があるため、自身が特に気になっている問題しか法律実務家に相談しない傾向があります。

そのため、自死遺族からの法律相談を受けた場合、「主訴に捕らわれてはいけない。」ということに強く留意しなければなりません。例えば、自死遺族からの「鉄道会社から損害賠償の請求を受けそうだ。」といった主訴に捕らわれ、安易に相続放棄を勧めることは極めて危険です。なぜならば、鉄道会社からの損害賠償額を圧縮できる可能性があることに加え、相続放棄によってプラス財産（預金、土地、職場問題がある場合の会社に対する損害賠償請求権）も失うからです。

(2) 自死遺族自身の法律関係：自死遺族自身の法律関係についてまず問題となるのは、被相続人である自殺で亡くなった方の権利関係を相続するか否かという点です。自死遺族からの聴き取りにより被相続人である自殺で亡くなった方が法律問題を複数抱えている可能性があるとして判断した場合で、熟慮期間が経過していない場合は、直ちに家庭裁判所において熟慮期間の伸長の手続を行うべきです（民法第915条1項但書）。

また、自死遺族固有の法律問題としては、労災請求、生命保険金の請求、自殺で亡くなった方の借金や賃貸借契約の連帯保証、自殺で亡くなった方が自死遺族所有の不動産で死亡した場合の売却の告知義務などがあります。これらの問題は、相続の問題とは異なり、ある程度時間をかけることができます。

このように自死遺族自身の法律関係については、相

続の問題とそれ以外の問題を切り離して検討することが有用です。

(3) 自死遺族の体調や心理面の問題：自死遺族は、家族の自殺によって深刻な精神的ダメージを受けた結果、うつ病やPTSDといった精神疾患を罹患し、希死念慮を抱くケースも少なくありません。

そして、自死遺族の体調や心理面の問題は、直接的に法律実務に影響を与えます。例えば、うつ病などの体調不良がある場合には法律相談をするという意欲が湧かないので、法律問題自体が埋もれてしまうことがあります。また、「家族を助けられなかった。」という強い自責の念や、「法的手続でこれ以上家族のことを思い出すことが辛い。」と述べ、法律問題の解決が容易な場合であっても、法律問題の解決を敢えて選択しない自死遺族もいます。法的手続を開始する際や訴訟における尋問など、心理的負荷が特に加わる時期は、自死遺族の体調に特に配慮する必要があります。

(4) 自殺に対する偏見等の問題：未だに残る自殺への偏見から、自死遺族は自殺の事実を他人に知られることを極端に恐れる場合が少なくありません。また、自殺に対する偏見は自死遺族同士の間でも暗い影を落とすことがあります。

例えば、自殺の事実を外部の人に知られたくないという心理が働き、法的手続を取ろうとする自死遺族に対して他の自死遺族が強固に反対する場合があります。

一方、自殺の原因を自死遺族の中で押しつけ合うような状態になることもあります。そのような状態になると、不動産や預金などしかない単純な相続事件であっても、双方の感情のもつれから長期化することも少なくありません。

(出典：生越照幸 (2016) 「自死遺族に対する法的支援の留意点」, 『法律のひろば』, 第69巻第10号, pp.41-49の一部を抜粋・改変)

2.5. 自死遺族とうきょう自助グループ「みずべの集い」と仙台わかち合いの集い「藍の会」

「みずべの集い」は平成21年2月に設立され、同年3月より毎月1回わかち合いの会を開催しています。毎月第4日曜日の午後に世田谷区と渋谷区で交互に開催しており、最初に会の趣旨説明の後、参加者の自己紹介を行い、その後2～4グループに分かれて「わかち合い」と

しての話し合いを行います。終了後は場所を変えクールダウンとしての時間を設定しています。時にはミニ遠足や食事会を開催するほか、ブログを開設し、自死に関する情報も掲載しています。

また自死遺族の多くは世間に知られたくないという「語れない」遺族であることを踏まえて、平成18年に宮城県仙台市では自死遺族の自助グループ「藍の会」が立ち上がりました。県内全域の高齢者、身体障がい者、幼い子供を抱えた遺族、介護や仕事に追われている遺族の参加をも促すために県内の6か所の地域で「わかち合いの会」を定期的に開催しています。震災後は、子どもを亡くした親の集い「つむぎの会」も仙台市、石巻市、気仙沼市で立ち上がり、津波で子どもを亡くした親の交流場所をするとともに、そのつながりで震災遺族の集いを岩沼市や石巻市でも開催しています。これらは亡くなった人の大切な命を活かすために、遺族自身が元気に生きていくことも目的の一つとしています。

(出典：厚生労働省、平成28年度版「自殺対策白書」p.130および平成26年版「自殺対策白書」p.149)

2.6. あしなが育英会「高校奨学生をつどい」

高校奨学生の「つどい」は、毎年夏休みに、地域別に全国11会場で3泊4日の日程で行っています。1700人以上の高校奨学生が参加し、650人以上の大学・専門学校奨学生が高校生の兄・姉役として、各班のリーダーを務めます。内容は最初にゲームや野外活動等のレクリエーションを通して、初めて出会った高校生同士が打ち解けあうことから始め、「自分を語ろう」では、父や母の死、つらかったこと、母や父の苦勞、親戚、友人、近隣との出来事等を、仲間と語りあいます。「仲間も自分と同じような悲しさつらさを経験している。自分は一人ぼっちじゃない」と気づき、希望をもってがんばろうという勇気がわいてきます。これが「つどい」の一番の効果です。

(出典：あしなが育英会ウェブサイト<http://www.ashinaga.org/activity/meeting/>)

2.7. 「わかち合いの会」「遺族のつどい」の開催、運営について

「わかち合いの会」「遺族のつどい」等の集会を開催・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ルール、専門家の参加の有無等は異なっています。「わかち合いの会」「遺族のつどい」等に求められる環境は、参加者が安心してありのままの思いを表現することができ、それが受けとめられる会であることです。同じような体験を経た当事者同士の集まりでは、このことが最も充足されやすいと考えられています。当事者以外の立場の人が関わる場合も、参加者が心から安心できる場であることが重要です。グループを望まない遺族には、個人面談や電話相談などの方法も検討する必要があります。いずれの場合も、開催（実施）に関する情報をわかりやすく示すことは参加者にとって安心して参加するための大切な要素であり、参加できる者の範囲や会の進行ルール、専門家や当事者以外のスタッフの有無、運営主体とその基本方針等について事前に明確にしておく必要があります。

自助グループは自死遺族の当事者同士が集まり、体験や願いを語り合うことで「相互扶助」を目的とする

活動です。そのため参加者を原則当事者（自死遺族のうち親族等）だけに限り、支援者や専門家は参加できない会もあります。ただし「わかち合い」以外の時間、例えばクールダウンの時間や「わかち合い」の懇親会などは参加が認められる場合があります。

「わかち合いの会」の進行役は、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行わないように配慮します。支援グループ（民間ボランティア、弁護士会等専門家の組織、民間団体、保健所等の公的専門機関、市町村によるもの等）が「わかち合いの会」を立ち上げるにあたっては、まずファシリテータの養成から着手し、質の高いファシリテータを確保することが重要となります。

主な民間団体には以下のようなものがあります。

- ・ 全国自死遺族連絡会 <http://www.zenziren.com>
- ・ 全国自死遺族総合支援センター <http://www.izoku-center.or.jp/>
- ・ 自死遺族ケア団体全国ネット <http://www.jishicare.org/>

3. 自死遺族が直面する法律問題の基礎知識

3-1. 自死遺族が行わなければならない手続き

表1 一般的に遺族が行わなければならない手続きリスト
(個々のケースによっては一覧と異なることがあります)

届出名称・届出先	手続き先	手続き期限	必要書類
市町村			
死亡届	死亡地、本籍地、住所地のいずれかの市区町村窓口	死亡の日から7日以内 (国外3ヶ月以内)	24時間受付 死亡診断書又は死体検案書
死体火葬許可申請書	死亡地、本籍地、住所地のいずれかの市町村窓口	死亡届と一緒に行う	死体火葬許可証申請書
年金受給停止	社会保険事務所又は市町村の国民年金課	死亡の日から10日以内	年金受給権者死亡届、年金証書又は除籍謄本等
介護保険資格喪失届	市町村の福祉課	死亡の日から14日以内	
国民年金の死亡一時金請求	市町村の国民年金課	死亡の日から2年以内	死亡一時金裁定請求書、年金手帳、除籍謄本、住民票写し、印鑑、振込先口座番号
国民年金の遺族基礎年金請求	市町村の国民年金課	死亡の日から5年以内	国民年金遺族基礎年金裁定請求書、年金手帳、戸籍謄本、死亡診断書の写し、源泉徴収票、印鑑、振込先口座番号
国民年金の寡婦年金請求	市町村の国民年金課（結婚10年以上の子のない妻）	死亡の日から5年以内	国民年金寡婦年金裁定請求書、年金手帳、戸籍謄本、死亡診断書の写し、所得の証明書、印鑑、振込先口座番号
世帯主の変更	各年金事務所	死亡の日から14日以内	世帯主変更届

国民健康保険の葬祭料	市町村の国民健康保険課	死亡の日から 2年以内	葬祭費支給申請書、健康保険証、印鑑、振込先口座番号、葬儀社の領収書
高額療養費の申請	健康保険組合 又は社会保険事務所 市町村の国民健康保険課	医療費支払いから 2年以内	高額療養費支給申請書、高額医療費払い戻しのお知らせ、健康保険証、自己負担した医療費の領収書、印鑑、振込先口座番号
死亡者の住所地の家庭裁判所			
遺言書の検認	死亡者の住所地の家庭裁判所	速やかに	遺言書原本、遺言者の戸籍謄本、相続人全員の戸籍謄本、受遺者の戸籍謄本
相続の放棄、相続に関する熟慮期間の伸長	被相続人の最後の住所地の家庭裁判所	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ヶ月以内	相続放棄申述書あるいは期間伸長申立書、改正原戸籍、戸籍謄本、除住民票
勤務先を管轄する社会保険事務所や健康保険組合			
厚生年金の遺族厚生年金請求	勤務先を管轄する社会保険事務所	死亡の日の翌日から 5年以内	遺族厚生年金裁定請求書、年金手帳、戸籍謄本、死亡診断書の写し、所得の証明書、住民票の写し、印鑑、振込先口座番号
健康保険の埋葬料請求	健康保険組合又は社会保険事務所	死亡の日の翌日から 2年以内	健康保険埋葬料請求書、健康保険証、死亡診断書の写し、印鑑、振込先口座番号
高額療養費の申請	健康保険組合又は社会保険事務所	医療費支払いから 2年以内	高額療養費支給申請書、高額医療費払い戻しのお知らせ、健康保険証、自己負担した医療費の領収書、印鑑、振込先口座番号
勤務先を所轄する労働基準監督署			
労災保険の遺族補償給付	勤務先を所轄する労働基準監督署	死亡の日の翌日から 5年以内	遺族補償年金支給請求書・遺族特別支給金支給申請書・遺族特別年金支給申請書」、戸籍謄本、死亡診断書、源泉徴収票、故人と生計を一にしていた証明書類。生計維持関係がない場合は遺族補償一時金支給請求書
労災保険の葬祭料	勤務先を所轄する労働基準監督署	死亡の翌日から 2年以内	葬祭料請求書、死亡診断書の写し、葬儀実施証明書

3.2. 相続について

3-2-1. 相続とは？

相続とは、相続人である自死遺族が、自殺で亡くなった被相続人の法律関係を、そのまま引き継ぐことを意味します。

3-2-2. 単純承認、相続放棄、限定承認とは？

相続人である自死遺族の意思で、そのまま相続したり、相続を拒否したり、相続を制限したりすることができます。それが、単純承認、相続放棄、限定承認です。

単純承認：プラスの財産³やマイナスの財産⁴の両方を包括的に承継する。

相続放棄：プラスの財産もマイナスの財産も承継しない。

限定承認：プラスの財産の範囲で、マイナスの財産を承継する。

3-2-3. 熟慮期間に注意

限定承認と相続放棄には、熟慮期間という期間制限が設けられています。また、熟慮期間を経過すると、単純承認をしたとみなされてしまいます。

つまり、原則として自殺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又は限

³ プラスの財産には、不動産、預金、株、債権等があります。

⁴ マイナスの財産には、債務（借金、損害賠償義務等）があります。

定承認の手続きを行わなければ、単純承認したとみなされることとなります。

3-2-4. 伸長の手続きの活用を

3か月という熟慮期間は、自殺直後の自死遺族にとって、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。

熟慮期間の申立ては自殺で亡くなった被相続人の最後の住所地を管轄する家庭裁判所に対して行います。

費用や必要な書類については、以下のURLを参考にしてください。

http://www.courts.go.jp/saiban/syunui_kazi/kazi_06_25/

3-2-5. 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。

例えば、被相続人が会社での過労によって賃貸物件の中で自殺した場合、会社に対する損害賠償請求権を取得すると共に、賃貸人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、賃貸人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りますので、注意が必要です。

3-2-6. 葬式代を出す相続放棄の効果は認められない？

熟慮期間中に、相続人である自死遺族が相続財産の全部又は一部を処分した場合、単純承認をしたとみなされてしまい、相続放棄の効果が認められなくなります。

しかし、①自殺で亡くなった被相続人が所有していた動産のうち、経済的な価値が認められない動産の処分（遺品の衣服、食器、本など身の回りの品など）、②社会通念上相当な範囲での葬儀費用やお墓の代金、③期限が到来した借金を相続人である自死遺族の財産から支払う場合などは、単純承認に該当しないと解されるため、相続放棄の効果が認められることとなります。

3-3. 過労自殺について

3-3-1. 労災請求と損害賠償請求

過労自殺が生じた場合、①国に対する労災の請求と、②会社などに対する損害賠償の請求という二つの法的手続が存在します。

これらの二つの手続はそれぞれ完全に独立した手続きですから、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可能です。

もっとも、労災によって自殺が業務に起因したものだ認められると、その結果を、損害賠償の請求において証拠として利用できるもので、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うことが多いようです。

3-3-2. 早期の証拠集めが大切

業務に関連した心理的負荷を裏付ける証拠は、会社側にあるものが多いといえます。しかし、会社側にある証拠は、時間の経過と共に散逸・消滅したり、悪質な場合だと破棄・改ざんされたりする場合があります。そこで、裁判所を通じ、会社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。

過労自殺を疑った場合、まず、過労自殺について十分な経験のある弁護士に相談し、早期に証拠を収集することがとても大切だといえます。

3-4. 賃貸物件で自殺が生じた場合の問題

3-4-1. 直ぐには支払わない

賃貸物件等で自殺が行われた場合、相続人である自死遺族や、保証人となっていた自死遺族に対し、賃貸人から損害賠償請求が行われる場合があります。しかし、相続人である自死遺族は相続放棄が可能な場合もありますし、相続放棄ができない場合であっても請求額を減額することができる場合があります。

そこで、賃貸人から損害賠償請求が来た場合、直ぐにお金を支払わず、必ず、内訳と根拠資料を書面で提出させるようにしてください。

3-4-2. こんな請求は過大請求

賃貸人からの損害賠償請求の中身は、以下のようなものが考えられます。請求が過大と思われる場合は、弁護士等の専門家に相談してください。

◇原状回復費用

賃貸人は、賃貸物件内部で自殺が行われたことを理由に、リフォーム代などの原状回復費用を請求することがあります。

しかし、国土交通省のガイドラインによると、原状回復は、「賃借人の居住、使用により発生した建物価値の減少のうち、賃借人の故意・過失、善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による損耗・毀損を復旧すること」に限定されます。

したがって、例えば、玄関で自殺が行われた場合に、自殺による心理的な瑕疵を理由として物理的に離れたユニットバスやシステムキッチンのリフォーム費用を原状回復費用として請求することは、過大な請求になると思われます。

◇将来賃料

賃貸人は、自殺が行われたことによって、新しい賃借人が入らず空室になることを理由に、空室期間の将来賃料を請求することがあります。

もっとも、将来賃料の期間に関しては、裁判においても明確な基準があるとはいえません。判例を踏まえると、裁判実務上、おおむね1年から2年程度の将来賃料が認められるケースが多いようです。したがって、5年分など裁判実務を大きく超える将来賃料の請求は過大な請求になると思われます。

◇不動産評価額の低下額

近年、賃貸人が、自殺により不動産評価が低下したとして、その低下額を請求する事案が散見されます。このような構成を取った場合、請求が数千万円になることも少なくありません。しかし、不動産評価額の低下額が損害として認められるケースは、自殺で亡くなった賃借人ないしは同居人が転売を予見していた場合など例外的な稀な場合しか認められないと考えられますので、このような請求の多くは過大な請求になると思われます。

3.5. 鉄道で自殺が生じた場合の問題

3.5.1. 多額の請求が行われる？

鉄道で自殺が生じた場合、自死遺族に対して数千万円もの多額の損害賠償請求がなされられると言われることがあります。しかし、損害賠償請求の内訳は以下のようなものが考えられますので、請求

額が数千万円となる場合は稀だといえるでしょう。

◇振替輸送費や特急料金の払い戻し

都会のラッシュ時であれば1000万円程度になることもありますが、逆に地方の単線の夜中の事故であれば数万円ということもあります。

◇車両等の修理費

請求額が高額になるとすれば、例えば、車で踏切に入り、踏切と電車を大きく破損させた場合などが考えられます。

しかし、破損がなければ修理費用は請求されませんし、破損が小さければ数十万円程度の場合が多いようです。

◇人件費

鉄道会社は、対応にあたった駅員の人件費を請求する場合があります。もっとも、通常は、数万円から数十万円の場合が多いようです。

3.5.2. 自殺で亡くなった被相続人が責任無能力の場合

自殺で亡くなった被相続人が精神障害などによって責任無能力と判断されれば、相続人である自死遺族が損害賠償義務を負うことはありません。なお、このような場合、監督介護を行っていた自死遺族が鉄道会社に対して損害賠償義務を直接負うか問題となりますが、社会通念上求められる監督介護を行っていた場合、損害賠償義務を負う可能性は低いと考えられます。

3.6. 生命保険の自殺免責問題

3.6.1. 自殺の場合は生命保険が下りない？

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全てが完了した日）から3年以内の自殺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、免責期間内に自殺が行われた場合、自殺であることを理由に、一定期間、保険請求を認めない契約となっているのです。

3.6.2. 免責期間内の自殺であっても保険金の支払いが認められる場合とは？

自殺免責特約期間中の自殺であっても、精神障害が原因で自由な意思決定能力を喪失するか、著しく減退していたと評価できるのであれば、自殺免責特約は適

用されず、保険金の支払いが認められると解されています。

また、自由な意思決定能力を喪失ないし著しく減退していたか否かは、裁判実務上、①精神障害を発病する前の本来の性格・人格、②精神障害の症状や程度、③自殺企図行為に至るまでの言動および精神状態、④自殺企図行為の様態（死亡の手段と方法）、⑤自殺の動機の有無などを総合して判断されると解されています。

3-6-3. 立証の方法は？

自死遺族が自由な意思決定能力を喪失ないし著しく減退していたことを立証するためには、自殺に至る経緯、精神科等を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、自殺の方法や状況、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。

3-7. 多重債務問題

3-7-1. プラスとマイナスの財産を考慮しましょう

消費者金融からの借入など自殺で亡くなった被相続人に多額の債務がある場合で、プラスの財産が存在しない場合は、相続放棄を行うことが考えられます。しかし、預金が存在したり、過労自殺によって会社に対して損害賠償請求権を有する可能性があるなどプラスの財産が存在したりする場合は、熟慮期間の伸長の手続を行うなど、慎重に対応することが求められます。

3-7-2. 自死遺族が保証人の場合

自死遺族が自殺で亡くなった債務者の保証人である場合、自死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。その場合、保証人である自死遺族は破産手続などをとる必要性も考えられます。

3-7-3. 借金があるか不明な場合

通常、既に請求書が届いているか、自殺後に届く請求書によって、借金を確認することができます。また、一定範囲の自死遺族であれば、JBA（全国銀行個人信用情報センター）、JICC（日本信用情報機構）、CIC（割賦販売法、貸金業法指定信用情報機関）といった信用情報機関に情報開示請求を行うこともできます。

3-8. 医療過誤問題

3-8-1. 病院や担当医の自殺防止義務違反

病院や担当医師は、診療契約に基づき、患者の自殺を防止する義務（以下、「自殺防止義務」といいます。）を一般的に負担しています。

しかし、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。

このような精神医療の特殊性から、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殺防止義務違反の立証が困難となる場合があります。

3-8-2. 予見可能性について

自殺防止義務違反の有無を判断するにあたっては、予見可能性（自殺を予見できたか）と結果回避義務違反（自殺を回避するための義務を履行したか）という二つの観点からの判断がなされます。

そして、前述した精神医療の特殊性を踏まえれば、判例実務上、「差し迫った自殺の危険が直前に認められる場合」に限り予見可能性を肯定するケースが多いようです。

3-9. 児童生徒の自殺に関わる問題（いじめ問題含む）

3-9-1. 学校の法的責任

学校は、児童生徒の自殺を防止する義務（以下、「自殺防止義務」といいます。）を一般的に負担しています。

しかし、自殺防止義務に違反したといえるためには、この場合も、自殺に対する予見可能性が必要となります。一般的には、酷いいじめが継続し、かつ、教師もいじめの事実や被害児童生徒の様子の変化を認識していた場合等は、予見可能性が肯定され、学校の法的責任が認められる可能性が高まるといえます。

3-9-2. 加害児童生徒や、その親の法的責任

加害児童生徒自身に責任能力（12歳前後）が認められない場合には、監督義務を怠った保護者の法的責任を追及できます。また、加害児童生徒自身に責任能力が認められる場合には、加害児童生徒自身の法的責任に加えて、保護者の法的責任も追及できます。

もっとも、加害児童生徒の保護者がいじめを受けた

被害児童生徒の自殺を予見できたといえる場合は極めて稀であるため、保護者が法的責任を負うことは例外的な場合であると考えられます。

3-9.3. 教師の法的責任

公立の学校の場合、公務員である教師は原則として法的責任を負いません。

他方で、私立の学校の場合、教師個人に自殺防止義務違反が認められる場合には、教師個人が法的責任を負うことがあります。

3-9.4. 死亡見舞金（災害共済給付制度）

日本スポーツ振興センターの災害給付制度は、「学校」の管理下における児童生徒の災害（負傷・疾病・障害又は死亡）について、児童生徒の保護者に対し災害給付（医療費・障害見舞金又は死亡見舞金の給付）を行うというものです。

学校の管理下において、いじめ、体罰その他の当該生徒又は学生の責めに帰することができない事由により生じた強い心理的な負担によって自殺があったとされた場合、死亡見舞金2800万円が給付されます。

3-9.5. 証拠の収集について

学校での児童生徒の生活の様子や、生じたトラブルについて記載されている可能性のある資料としては、学校が作成する事故報告書、体罰報告書、指導要録、調査書、職員会議録などのほか、児童生徒が自殺した後に行われた他の生徒へのアンケートの結果、いじめ防止対策推進法に基づき設置される調査委員会が作成する調査報告書などがあります。

また、刑事告訴をするなどして刑事事件（少年事件）になった場合には、自死遺族の立場で、加害児童生徒の供述調書などの証拠を閲覧・謄写することができます。

3-9.6. いじめ防止対策推進法等

いじめ防止対策推進法ではいじめの禁止が明確に示されており、第4条で「児童等はいじめを行ってはならない」との記載があります。

(1) 国・自治体の責務

国・自治体に関しても、いじめの防止等のための対策を総合的に策定し、実施する責務が課せられています。学校・教職員は、学校全体でいじめの防止及び早期発見に取り組むとともに、当該学校に在籍する児童

生徒がいじめを受けていると思われる時は、適切かつ迅速にこれに対処する責務を有するとされています。

(2) 子供の自殺が起きたときの背景調査の指針 [改訂版]（平成26年7月1日）

児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議）児童生徒の自殺が生じたときには、基本調査の実施・詳細調査への移行の判断、詳細調査の実施、などがありますが、詳細調査に移行しない場合、いじめが背景に疑われる場合の措置、及び平常時の備えについて、本調査指針には背景調査のノウハウが記載されています。

(3) いじめの重大事態の調査に関するガイドライン（平成29年3月 文部科学省）

本ガイドラインでは、学校の設置者及び学校の基本姿勢、重大事態を把握する端緒、重大事態の発生報告、調査組織の設置、被害児童生徒・保護者に対する調査方針の説明等、調査の実施、調査結果の説明・公表、個人情報の保護、調査結果を踏まえた対応、及び、地方公共団体の長等による再調査についても規定されています。

(4) 子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き（平成22年3月 文部科学省）

児童生徒の自殺が起きた際の学校の危機対応の態勢、遺族への関わり方、情報収集・発信、保護者への説明、心のケア、学校活動（学校再開の準備・クラスでの伝え方・クラスでの喪の過程）などについて説明されています。

(5) 第三者委員会

いじめによる自殺があったとされる場合は、学校や学校設置者（教育委員会や学校法人）に対し、いじめの事実を通知することにより、いじめの事実の有無等についての調査を促すことができます。第三者委員会は、児童生徒に起こったこと、自殺の原因、学校の対応、学校の自殺後の対応が適切であったかどうかについて調査し、再発防止に対する提言も行います。公立学校の場合は、条例等に関する規定がある場合がありますので、第三者委員会の設置を求める場合には、条例等の確認を行うことが望まれます。

3-9.7. 人権救済の申し立て（法務局等）

法務省の人権擁護機関では、人権が侵害された疑い

のある事件を人権侵害事件と呼んでいます。いじめの問題についても、人権が侵害されている事が明らかなので、被害者から救済手続きを申し出ることが可能です。人権擁護委員会への電話相談や面談相談もあります。また、例えば東京弁護士会では子供の人権110番が設けられ、電話相談や面談相談が実施されています。

3-10. メディア、インターネット等に関連する問題

自死遺族の意思とは無関係に、マスコミが自殺で亡くなった方の実名を報道したり、マンション等の自殺に関する情報が「事故物件サイト」に掲載されたりすることによって、プライバシーに関する情報がインターネット上に拡散する危険性が生じます。

このような場合、サイト・ブログの管理者や、検索エンジンを運営する会社に対し、削除請求を行うことが考えられます。しかし、削除請求に応じない場合は、裁判所に対し、削除を求める仮処分の申立てを行う等の法的手段が必要となる場合もあります。

4. 職場等での自殺の事後対応の促進と留意点

4.1. 伝え方と配慮すべき対象

職場等で、従業員等の自殺が起こったときには、まず葬儀に関係者が参列する等を行った後、しかるべき立場の人が職場で淡々と事実を中立的な立場で関係者に伝えます。故人を非難したり、逆に必要以上に美化するようなことは避け、その後故人とつながりの深かった者同士で集まりお互いの率直な気持ちを語り合い、分かち合うことも重要です。複雑な感情を抱いているのが自分だけではないと知ること、遺された人の心理的負担が軽くなることもあります。

4.2. 職場等で自殺が発生した場合の留意点

職場等で自殺が起きた場合に、以下のような強い影響を受ける人がいれば、早い段階で専門家に相談できる機会を設定できるよう準備し、場合によってはその家族とも連携する必要があります。

- ・ 故人と強い絆があった人
- ・ 精神疾患にかかっている人
- ・ これまでに自殺を凶ったことがある人
- ・ 第一発見者、搬送者
- ・ 故人と境遇が似ている人
- ・ 自殺が起きたことに責任を感じている人

- ・ 葬儀でとくに打ちひしがれていた人
- ・ 知人の自殺が生じた後、態度が変化した人
- ・ さまざまな問題を抱えている人
- ・ サポートが十分に得られない人

職場等で責任ある立場の人は、職場等で自殺が起きた場合、以下のような点を十分留意する必要があります。

- ・ 動揺を最小限にするような方法で、正確な情報を時機を逸することなく伝える。
- ・ 自殺という衝撃的な体験をした後に起こり得る反応を説明しておく。
- ・ 知人の自殺を経験した後の感情を他の同僚と分かち合う。
- ・ 自殺が起きたために動揺しているハイリスクの人をケアする。
- ・ 自殺が起きるような問題点が明らかになれば、それに対する長期的な対策を立てる。

(出典：厚生労働省 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「職場における自殺の予防と対応」平成22年改訂第5版— 一部改変<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/1010044.pdf>)

4.3. 遺族への対応

職場等で自殺が起きた場合には、遺族に対し誠意ある対応をしなければなりません。まずは誠心誠意、遺族の心の痛みについて真摯に耳を傾け、職場も大切な仲間を失い、故人の死を悼んでいることを理解していただくことを心掛けるべきです。遺族からは「職場には問題がなかったのか」、「自殺の前に何が起きていたのか」、「自殺を防ぐ手立ては取ったのか」、「過労自殺の可能性はないのか」等多くの疑問が出されることもあります。それらにも誠実な態度で冷静に事実を伝え、その場で回答できないことは後から回答するなど、おざなりな対応をしないようにすべきです。遺族にとって故人が一家の大黒柱である場合は、手続き等について誠意をもって助けられるところは助け、提供できる情報は提供し、遺族の心身のケアにも配慮することが求められます。

44. 職場環境や業務が関係したと思われる自殺と労災認定

職場等における自殺には職場環境や業務が関係していると思われる自殺が多くあると考えられており、労働者の自殺予防に関する総合的な対策も進められています。そのために必要な知識の普及や啓発は特に重要な課題とされています。なかでも、うつ症状についての本人や周囲の理解や早期発見のための方法、産業医や専門医へうつ病等の疑いがある労働者をつなぐタイミング、職場等での介入の方法等についてはさらに多くの労働者および関係者の理解を深める必要があります。

5. 自死遺児等への支援で参考となる情報

5-1. 自死遺児の経済的支援等を行う団体

自死遺児に対する経済的支援等を行っている団体、組織には以下のようなものがあります。

- ・ 日本学生支援機構
- ・ 教育委員会等（就学補助、奨学金制度）
- ・ あしなが育英会、その他の民間育成団体

5-2. 自死遺児等に対する支援者、相談窓口、居場所づくり事業等

学校現場においては、児童や生徒、その保護者に対して、臨床心理に関する専門知識を生かしながらカウンセリング等の支援を行うスクールカウンセラーが配置されています。

- ・ あしなが育英会

毎夏、高校生・専門学校生・大学生遺児（自死に限りにません）を対象とした集いの開催をしています（詳しくはⅢ 参考資料 2 自死遺族支援に関して参考となる情報 2-6.を参照して下さい）。

- ・ 「身近な人を亡くした子どもとその家族のつどい」
NPO法人全国自死遺族総合支援センター（東京都との共催事業）

平成25年1月から中央区の聖路加国際病院で毎月実施している活動で、6歳から18歳までの親やきょうだ

いを亡くした子どもとその保護者が集まり、専門職を含む訓練を受けたスタッフが関ります。参加する子どもたちが安心できる環境の中で、年齢に応じたそれぞれの死別に向き合うプログラムです。

参考文献／参考資料（引用順）

- 1) 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へのケアに関する研究. 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～. 2009. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/dl/03.pdf>
- 2) 厚生労働省. 平成28年版自殺対策白書. 2016. <http://www.mhlw.go.jp/wphakusyo/jisatsu/16/index.html>
- 3) 厚生労働省. 平成29年版自殺対策白書. 2017. <http://www.mhlw.go.jp/wphakusyo/jisatsu/17/index.html>
- 4) 厚生労働省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. 職場における自殺の予防と対応 改訂第5版. 2010. http://kokoro.mhlw.go.jp/brochure/worker/files/H22_jisatsu_yobou_taiou.pdf
- 5) 自死遺児編集委員会・あしなが育英会編. 自殺って言えなかった. 東京：サンマーク出版 2005.

自殺対策の最新情報（研修を含む）を得るために有用なWebサイト（50音順）

- 1) 一般社団法人全国自死遺族連絡会 <http://www.zenziren.com/>
- 2) 自殺総合対策推進センター <https://jssc.ncnp.go.jp/>
- 3) 自死遺族ケア団体全国ネット <http://www.jishicare.org/>
- 4) 自死遺族支援弁護士団 <http://www.jishiizoku-law.org/>
- 5) 特定非営利活動法人全国自死遺族総合支援センター <http://www.izoku-center.or.jp/>
- 6) 特定非営利活動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>

【編集責任者】

本橋 豊 自殺総合対策推進センター
藤田幸司 自殺総合対策推進センター

【編集協力者】

金子善博 自殺総合対策推進センター
松永博子 自殺総合対策推進センター
崎坂香屋子 自殺総合対策推進センター（～平成30年3月）

【有識者委員】

新井久子 東京都港区みなと保健所健康推進課 保健指導調整担当
石倉紘子 「こころのカフェきょうと」代表
生越照幸 弁護士法人ライフパートナー法律事務所 弁護士
杉本脩子 NPO法人全国自死遺族総合支援センター 代表
田中幸子 一般社団法人全国自死遺族連絡会 代表理事
辻本哲士 滋賀県精神保健福祉センター 所長
向笠章子 広島国際大学大学院心理科学研究科 教授
福岡県スクールカウンセラー
山口和浩 NPO法人自死遺族支援ネットワークRe（アール・イー）代表

(50音順、敬称略)

【担当事務局】

自殺総合対策推進センター

自殺総合政策研究編集委員会

編集委員長	本橋 豊	自殺総合対策推進センター長
編集委員 (五十音順)	伊藤 弘人	独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 過労死等防止調査研究センター長
	金子 善博	自殺総合対策推進センター 自殺実態・統計分析室長
	木津喜 雅	自殺総合対策推進センター 室長 (国際連携担当)
	藤田 幸司	自殺総合対策推進センター 自殺総合対策研究室長
	藤原 武男	国立大学法人東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 国際健康推進医学分野 教授
	藤原 佳典	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 研究部長

自殺総合政策研究 第1巻第2号

【発行日】2019年2月5日発行 (年2回発行)

【ISSN】2433-6939 (印刷版) / 2433-2380 (オンライン版)

【発行元】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
自殺総合対策推進センター

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

E-mail : jssc@ncnp.go.jp