





自死遺族を支えるために

支援者のための手引き

大分県こころとからだの相談支援センター



はじめに



身近な人を自殺（以下「自死」という。）で亡くしたとき、その悲嘆はとても一人では抱えきれぬものではありません。

大分県では、平成 10 年以降、自殺者数が激増し、年間約 300 人が自ら命を断っています。

わが国では、この自殺問題への対策として、平成 18 年 6 月に『自殺対策基本法（以下基本法）』が成立しました。さらに平成 19 年 6 月には政府が推進すべき自殺対策の指針である『自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）』が決定されました。この大綱は、社会的な取り組みにより自殺は防ぐことができるということを明確に打ち出すとともに、うつ対策と併せて、働き方を見直したり、何度でも再チャレンジできる社会を作りあげていく等、社会要因に対する施策の強化を含めて、総合的な自殺対策に取り組むこととしています。

当センターでは、平成 17 年度から、複数の遺族が互いに体験を語り、聴き合うことを目的とした「自死遺族の集い」を開催してきました。

この度、その 6 年間で振り返り広報の必要性を感じましたので、平成 20 年 3 月に策定された厚生労働省による『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』を基本にして、支援者のための手引きを作成しました。

各種相談窓口の担当者など、自死遺族と接する機会のある関係者が、遺族の方々の傷つき孤立しがちな心に十分配慮しながら、自死遺族の心理的および社会的な回復を支援するために活用していただきたいと思います。

平成 23 年 2 月

大分県こころとからだの相談支援センター

所長 大隈 紘子

この手引きを使用する時の留意点

前提は回復力

自死遺族支援において重要なことは、十分な悲嘆過程において自分の体験と向き合う事が出来れば、自死遺族は「自ら回復することができる」という前提に立つことです。

自死遺族一人ひとりには、本来「回復力」があり、周囲からの適切な援助や支援、仲間との出会いを通じて、辛い体験もやがて自分の過去として受け入れられるようになっていきます。

この手引きを使用する方は、その「回復力」を尊重しながら支援していくという姿勢を持つことが求められています。

すべてのことに対応できる人はいません。

“私にできる”ことはきっとあると思います。

「自死遺族」という用語について

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

「殺す」という言葉には反社会的行動のニュアンスを伴う為、自殺行為を“反社会的行為ではない、追い込まれた上の死”であるという立場から「自死」という言葉が用いられる

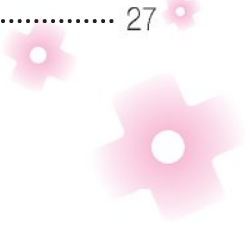
- * 使用する「自死遺族」の意味する範囲は

親子、配偶者、兄弟姉妹だけに限定されるものではなく、親戚、友人、恋人、同僚なども含む“自殺した人と近い関係にあった人”である



もくじ

I 自死遺族の心理	
1 遺族がおかれている状況	4
2 遺族に起こりうる反応・変化	5
1) 悲嘆反応	6
・ 心の反応	
・ 身体の反応・変化	
2) 精神状態	8
II 自死遺族支援の方法	
1 基本的姿勢	10
2 情報の提供	13
3 生活支援の情報	14
4 メンタルヘルス対策	16
5 遺族同士の分かち合いの場の確保	18
6 自助グループ	18
III ライフステージ毎の対応の留意点	
1 児童期	20
2 思春期	22
3 老年期	23
IV 相談従事者のためのサポートとケア	24
V 参考文献	25
資料編	27



01 自死遺族の心理

自殺を身近に経験するという意味

- * 一人の自殺が、少なくとも周囲の5人から10人の人たちに深刻な影響を与えられていると言われており、家族と地域に与える心理的、社会的、経済的影響は計り知れません。
- * 特に、遺された遺族には、極めて深刻な影響をおよぼすことになるため、遺族のおかれているであろう状況を理解し、必要な知識を得ておくことは、遺族にとっても支援者にとってもその後の回復過程を支える助けとなります。

1 遺族がおかれている状況

社会の偏見

「周囲の理解が得られにくい」「誰にも話せない」
「必要な情報が届かない」「家族内に問題が生じる」

認めたくない

自殺であることを認めたくない。その為亡くなったことを周囲の人に話せず一人で苦しみ、地域・社会から孤立する。

周囲の人の言葉からの傷つき（二次被害）

周囲の人の言葉に救われたり、逆にさらに傷つくことがある。

多様な問題を複合的に抱えている

「子どもの養育」「残された借金」「親族間の問題」「過労死等での裁判」「健康不安」「日常生活上の困難」といった、保健医療、心理、福祉、経済、法律等の様々な問題を抱えている。

② 遺族に起こりうる反応・変化

自死遺族の悲嘆反応には 他と異なるものがあります

自殺は突然の死であり、遺族は様々な感情や思いを抱きます。それは、怒りから罪悪感、否認、混乱や拒否など幅広いものであり、通常の悲嘆反応はさらに強められ、その他の死別により残された人々にあまり見られない悲嘆の要素が認められています。

過去の自分に戻れないほどの大きな痛手があります。

しかし、このような反応は身近な人を自殺で亡くすという「**特別な事態に対してよく起こりうる自然な反応である**」ことを伝えましょう。



1) 悲嘆反応

自死遺族の悲嘆反応の特徴

こころの反応

- * 疑問・愕然
- * 他罰感
- * 自責の念・罪悪感
- * 不名誉・屈辱
- * 不安
- * 安心・救済
- * 離人感
- * 抑うつ
- * 幸福感の喪失
- * 感情の麻痺
- * 対人関係が困難になる

身体の反応・変化

- * 食欲の変化
- * 体力の低下
- * 睡眠の変化
- * 生活能力の低下
- * 胃腸の不調



しかし、以上のような反応は身近な人を自殺で亡くするという「異常な事態に対して起こりうる正常な反応である」ということを伝えることが重要である。

こころの反応

- 疑問・驚愕 …………… 「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んだ。あいつが原因だ。」
- 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」

- 不名誉・屈辱 …………… 「〇〇が自殺したことは知られたくない・言えない」
- 不安 …………… いつか私も自殺するのではないか
- 安心・救済 …………… 「正直ホッとした」「安心した」
- 怒り …………… 「勝手に死ぬなんて卑怯だ」
- 離人感 …………… 現実感がなく、自分のことではないように思う
- 抑うつ …………… 気分が重く憂うつになる
*自信を失う「自分は役にたたない人間だ」
「生きる意味がない」と感じる
- 幸福感の喪失 …………… 何も感じられない・悲しい気持ちをおさえきれない・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られなくなる・うまくつきあえなくなる・周囲から孤立しがちになる

身体反応・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 …… 元気ではつらつとは出来なくなる・集中力が落ちる・仕事や家事、外出、その他の日々の活動における能力が低下する
- 胃腸の不調 …………… 胃の痛み・下痢・便秘など

2) 精神症状

遺族に起こりやすい精神症状

- ・うつ病
- ・不安障害
- ・PTSD
- ・アルコール依存症

記念日反応（命日反応）

亡くなった日の命日や誕生日、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

自然な反応であるので、自分を責めたり不安に思ったり、これらの気持ちを無理に押さえたりしないよう伝える

遺族に起こりやすい精神障害

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

記念日反応（命日反応）

Anniversary Reaction（アニバーサル・リアクション）

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

状態に合わない対応は危険

悲嘆反応の経過・状態・対処方法

悲嘆反応の経過とその時の状態、それに対する対処方法を表にしたもの

病相	状態	働きかける部位	対処方法
I期 パニック期	ショック、感覚マヒ、 非現実感、離人感、 非哀不能、否認	身体的レベル (特に触覚など) への働きかけ	接触的にかかわり
II期 苦悶期	怒り、増悪、希死念 慮、死別への思慕	情緒的レベルへ の働きかけ	支持的にかかわり
III期 抑うつ期	引きこもり、孤独感、 自尊心の低下、無気 力感	意欲のレベルへ の働きかけ	保証的にかかわり
IV期 現実洞察期	罪責感、現実世界へ の関心	理性・知的レベ ルへの働きかけ	分析的にかかわり
V期 立ち直り期	希望、同一性の獲得、 新しいライフスタイ ルの獲得、生きがい、 人生の意味、価値観 の組換え・再発見、 発想の転換	霊的レベルへの 働きかけ	実存的にかかわり

回復を促す



国立精神神経センター 第1回自殺対策相談支援研修：平山正美



II 自死遺族支援の方法

自死遺族にとってのニーズは、様々です。

重要なのは、遺族の心理や反応を十分理解した上での対応であり、基本的姿勢に基づき遺族自身が“必要と感じた時に利用できる適切かつ有用な情報提供”が必要であり、どちらかといえば生活支援を重視した支援が求められています。

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、二次被害を与える可能性もあるため、より慎重な対応が求められる。

留意事項

- ① 遺族の心理や反応を十分理解した上で対応する。
- ② 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。
- ③ 受容と共感をもった傾聴（話しをよく聴き、相手の気持ちをしっかり受け止める）と穏やかな対応。また相談対応に必要な十分な時間をとる。
- ④ 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。
- ⑤ 遺族自らが望む支援を行う（遺族の主体性を尊重する）。
- ⑥ 遺族にただ寄り添う（まず共にいる）。
- ⑦ 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。
- ⑧ メンタルヘルスの問題だけに注目しがちであるが、経済、教育、裁判、偏見、信仰など、具体的な問題に気を付けて話しを聞く。
- ⑨ 「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をする。

してはいけない対応

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



「傾聴」…とは。

アクティブ・リスニング (active listening)

- 積極的な聞き方。
- 相手の言葉の意味をただ受動的に聞くだけでなく、
「この人はどうしてこんな話し方をするのだろう」
「どんな気持ちでこの話をしているのだろう」
ということをつかろうとする積極的な姿勢で話を聞くこと。

どんな効果があるのか？

- 聞き手が話し手を大切にするという心構え
- 話し手は、自分の気持ちを率直に話すことができる

具体的方法

- 話している途中で口をはさんだり、自分の価値基準で批判したり、
予断を持ったりしないでクライアントの話に注意を集中すること
- クライアントの立場に立って、クライアントの態度や感情を受け入れ、
クライアントとの信頼関係を築くこと
- カウンセラーにとって重いと感じる話題を避けないこと
- クライアントを真剣に受け入れること。ある人にとって些細なことが、
他の人にとっては世の終わりになることを忘れないこと
- 次に何を言おうかと心配しないこと
- 沈黙の時に恐れずに受け入れて、クライアントの話に間を与えること
- 助言を与える代わりに、クライアントが選択肢を吟味するのを手伝うこと
- 適切な場面で、クライアントに話すことを勧めること。「オープンな質問」をすること
- クライアントが話していることに、また、話さないことに敏感であること

NPO 法人グリーンケア・サポートプラザ 編
『グリーンケア・ハンドブック』

② 情報の提供

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

- * 役立つ情報の提供
- * 役立つ生活支援情報
- * メンタルヘルス対策
- * 遺族同士の分かち合いの場の確保
- * 自助グループ

1) 役立つ情報の提供

遺族にとって役立つ情報とは、その遺族がおかれている状況によって様々であるが、以下に示した ①～④ は、多くの遺族にとって必要であった。

ただし、遺族毎にその必要性は異なり、また、故人を亡くしてからの経過時間によっても変化するため、ケースバイケースとなる。また、その時点では必要度は低かったが、時間が経過するにしたがって必要となるものもあるので、情報提供の方法には工夫が必要である。

① 遺族の心理や反応に関する情報

(「I-2」遺族に起こり得る反応・変化」P.5～P.9 参照)

② 遺族が行うこととなる諸手続きに関する情報

遺された遺族が悲しみに浸る間もなく行わなければならない様々な手続きがある。必要な手続きについての情報は極めて有用なものである。(チェックリスト資料編 P.30～P.32 参照。)

③ 遺族の自助グループ、分かち合いの会などの情報

遺族が回復していく過程で、同じ悩みを抱える「自死遺族の集い」や自助グループへの参加が必要となる場合も少なくない。

遺族の日にとまりやすいところにリーフレットを置くなど情報提供する。

④ メンタルヘルスに関する情報

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

大分県では、心の健康相談については保健所をはじめ「豊の国こころの“ホッ”とライン」（大分県のホームページ参照）で各相談機関が相談を受けている。

また、日本臨床心理士会が運営している「自死遺族ライン」などの、専門機関による電話相談の方が受け入れやすい場合もある。

③ 生活支援の情報

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

具体的支援活動

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

専門機関紹介の際の留意事項

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

問題別

借金や経済問題で困っている場合

- * 大分県弁護士会法律相談センター（多重債務相談）
☎ 097-536-1458
- * 大分県司法書士会総合相談センター（多重債務相談）
☎ 097-533-4110
- * 日本司法支援センター
☎ 0570-078374（コールセンター）
- * 法テラス大分
☎ 050-3383-5520
- * 都道府県の消費生活センター（アイネス）
☎ 097-543-0999
- * 市町村の消費生活相談窓口
- * 福祉事務所（生活保護）
- * 社会福祉協議会（生活福祉資金貸付制度など）

学費・奨学金・日本学生支援機構

- * あしなが育英会
☎ 03-3221-0888（東京本部）
- * その他の民間育英団体
- * 大分県人権教育研究協議会（就学援助等の相談窓口）
☎ 097-556-1012

労災関係・労働基準監督署（労働総合相談）

- * 大分県産業保健推進センター
☎ 097-573-8070
- * 地域産業保健センター
- * 労災病院・カウンセリング機関
- * メンタルヘルス対策支援センター
☎ 097-533-8300

4 メンタルヘルス対策

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

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

初期対応

遺族に対し、支援者が最初にやるべき対応としては、以下の3点である。場合によっては、さりげなくメンタルヘルスに関するリーフレットやちらし等を提供しておくだけに留める場合もある。

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

✿ 精神科専門機関を紹介する際の留意点 ✿

うつ状態・不眠・体調不良などが持続している場合

「眠れない」、「食欲がない」「体調が優れない」「気分が優れない」「疲れやすくやる気がでない」「集中力がない」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最寄りの保健所、市町村への相談をすすめる。

『死にたい』という気持ちが明らかに確認される 若しくは、最近の自殺的行為が確認された場合。

専門的な助言を求めることが望ましい。最寄りの保健所、精神保健福祉センター、精神科医療機関に相談すること。さらに緊急を要する場合には警察に連絡すること。

その遺族自身がすでに精神科・心療内科医療機関に 通院中であつたり、その他の精神保健福祉サービス を受けている場合。

病状の悪化や再燃が危惧される。医療機関若しくは精神保健福祉サービス機関に可能な限り相談すること。

⑤ 遺族同士の分かち合いの場の確保

● 『自死遺族の集い』

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

このような自死遺族にとって、同じ問題を持つ仲間との出会いは、自尊心や人生そのものを回復するために極めて有効である。

精神保健福祉センターでは、“分かち合いの会”として「自死遺族の集い」を開催している。(P.28～P.29 参照)

⑥ 自助グループ

遺族同士が集まり語り合える場として、自死遺族の自助グループは重要な社会資源である。現在、国内各地において自死遺族の自助グループが次々と誕生し活動している。

“分かち合いの会”が将来的に、自助グループに発展することを視野に入れながら支援する。

自助グループの機能及び効果

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

ライフステージ毎の対応



Ⅲ ライフステージ毎の対応の留意点

児童期・思春期の子どもたちへの対応上の留意事項

児童期や思春期の子どもたちの、死別という喪失体験に対する反応は、成人のそれとは異なる。例えば、何もなかったかのように振るまう場合もあるが、これも子ども特有の反応の一つであり、決して影響が少ないと判断すべきではない。

子どもの年齢や亡くなった人物との関係性によってみられる特有の反応を理解しておくことが重要である。

1 児童期

子どもが示す反応

- * 同じ行為をくり返す
- * 理由もなく泣いたり、くすくす笑ったりする
- * おもちゃを使って消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
- * 登校を渋る、不登校、成績が下がる
- * いらいら、落ち着きがない、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

- * 隠さず正直に対応すること
- * 何がわからないか直接聞くことも重要
- * 話を聞くこと
- * 嘘をつかずに正直でいること。答えにくい質問にもきちんと答える
- * 悲嘆の過程の確保
- * 亡くなった人について話す機会を積極的に作ること。(無理に話させないこと)



基本的対応

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

真実を隠し続けることは極めて困難であり、外部から不名誉な言い方で伝えられる可能性もある。周囲の大人が隠すという行為が、“親の死は不名誉な死である”というメッセージを強めるため、さらに子どもの心を傷つけることになるからである。話しを聞くこと、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である。

具体的には、

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

② 思春期（おおよそ小学校高学年以降）

思春期の若者の悲嘆反応も、成人のそれとは異なり、誤解を招くような反応を示すことも少なくない。

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

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

思春期の若者は多くの専門家等の支援に抵抗を示すことに留意する。

彼らへの直接的な支援より、彼らを支える家庭の他、学校や職場など多方面からのサポートが必要となることも多い。

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

親の自殺の場合抱く感情

- 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

同胞の自殺の場合抱く感情

- 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、自分がもっとしっかりしなくてはいけない
- 親も親戚も自分のことにはちっともかまってくれない
- 兄弟が自殺したことを話すと、友達がいなくなってしまうのではないか

③ 老年期

親にとっての子供の死は、子供が何歳になっても深い悲しみを生み、祖父母にとっての孫の死は、孫の親の親としての悲しみと、そして孫を失った祖父母としての悲しみとで二重の苦しみとなる。

また、配偶者の自殺は、これまで共に苦楽を共にしてきたパートナーの予測外の喪失であると同時に、今後の自分の人生の孤独感を強く実感させられる出来事でもある。

この年代は、これまでに多くの喪失を経験しているために、他の年代に比べ、より傷つきやすいことが特徴であり、自殺のハイリスク者としてメンタルヘルスの視点をもって支援することが重要となる。

IV 相談従事者に対するサポートとケア

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

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

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

V 参考文献・参考資料

- 1) 長崎県自殺総合対策；相談対応の手引き集（『自死遺族への相談支援の方法』、『借金・経済問題への対応』『メンタルヘルス問題への対応』）．[長崎県自殺対策専門委員会,2008年9月]
http://www.pref.nagasaki.jp/na_shien/manual/file/20081009135602.pdf
http://www.pref.nagasaki.jp/na_shien/manual/file/20081009133104.pdf
http://www.pref.nagasaki.jp/na_shien/manual/file/20081009133317.pdf
- 2) 自殺予防 遺された人たちのための自助グループの始め方
[WHO（河西千秋／平安良雄 監訳,2007年10月）]
http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~psychiat/WEB_YSPRC/8_reference/how%20to%20start%20a%20survivors%20group.pdf
- 3) 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]
- 4) 自殺のポストペンション；遺された人々への心のケア [高橋祥友／福間詳 編，医学書院,2004年]
- 5) 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]
- 6) 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]

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が役立つ

- ・ 各自治体のホームページ
- ・ 自殺予防総合対策センター「いきる」
<http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>
- ・ 内閣府自殺対策推進室
<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/index.html>
- ・ 全国自死遺族総合支援センター
<http://www.lifelink.or.jp/izoku-center/>
- ・ 自死遺族ケア団体全国ネット
<http://carenet.michikusa.jp/>

