

# 田中 幸子 委員提出資料

平成26年2月4日

第2回自殺対策官民連携協働会議

# 自死対策担当 各位

## 「自殺」呼称を、「自死」に

---

全国自死遺族連絡会 田中幸子  
電話&FAX ; 022-717-5066  
[X25c6e@bma.biglobe.ne.jp](mailto:X25c6e@bma.biglobe.ne.jp)

### 1 全国自死遺族連絡会について

全国自死遺族連絡会は、2008年1月に発足した、わが国で唯一の自死遺族による自死遺族のための全国ネットワーク（任意団体）です。

会員は、現在約1700人（すべて自死遺族）。当会員が運営に関わる「自助グループ」（自死遺族だけでわかちあいを運営に関わる「本人の会」）は、全国25都道府県・36箇所に及んでいます。当連絡会では会員ネットワークを通じて、自死遺族からさまざまな相談受付および共助に取り組んできました。自死への偏見や差別的問題が数多く存在する日本の社会のなかで、当連絡会は、2010年6月から「自死（遺族）等\*への差別撤廃を求める法制化（署名）運動」に取り組んでいます。これまでの活動の中で、自死対策担当のみなさま方にはお世話になり、日ごろ自死の問題に関心を持って社会に様々な自死の問題を発信していただき、感謝いたしております。

### 2 遺族が最も心を痛め偏見を生む言葉ではなく

国は、自死を「その多くが追い込まれた末の死である」として、自死対策の基本法（「自殺対策基本法」）をつくり、自死対策の大綱（「自殺総合対策大綱」）を策定し、自死遺族支援の対策を講じています。しかしながら、「自殺」という言葉が遺された家族の心を痛めていることは、自死対策の専門家と言われる人々を含めてほとんど理解されていません。

「自殺」という言葉は、「自らを殺す」と書きます。それは、「（生きてくても生きれない人がいるのに）命を粗末にした」「勝手に死んだ」等と、自由意志のもとで決定し逝った身勝手な行為であるとの誤解や偏見を与えています。そして、遺族が最も心を痛める言葉のひとつでもあります。

当連絡会は、「悪いことをした罪有る死」まるで殺人者であるかのような「殺

す」という文字の持つ印象（イメージ）を払拭することが必要であると考えています。そして、「自死（遺族）等\*への差別撤廃」運動においても、追い込まれて自ら命を絶つしかなかったという意味である「自死」という言葉に変える取り組みをしております。もちろん、「自殺」という言葉を単にタブー視するものではありません。

「自死」という言葉に変えることで、自死への差別的問題や偏見を解消し、自死を現状の「語れない死」ではなく、自死遺族が普通に他の死と同じように家族の「自死」を語れる社会、そして、自死問題が社会問題として国民に広く受け入れられるようになると考えております。さらには、それが自死を減らすことにつながり、人にやさしい国づくりにつながると考え、国への要望書も提出してきました。一昨年の大綱見直し案への意見書でもお願いをしています。

★尚、2013年より島根県と鳥取県、そして2014年1月20日には宮城県が公文書等を自死という言葉で表記と決め、1月28日には政令都市仙台市が公文書等において自死の使用範囲の策定を決めております。

### 3 率先して「自殺」ではなく「自死」を

「自殺」という言葉の持つイメージを考えていただき、みなさま方が「自死」という文言を率先して使うことにより、自死は追い込まれた末の死であり、個人の問題ではなく社会の問題であることを、自死遺族が大きな声で提言でき、社会的理解が得られることにつながると確信しております。「自殺」という言葉を聞くだけでゾッとするとか、「自殺」という文字を見ると寒気がする、という今の社会が変わり、人を追い込まない社会への一歩となると思っております。「自殺」を「自死」という言葉に変えることは、自死した人たちの命の尊厳を守ることにもなります。このたび、国においては、本格的に自死遺族等の差別的問題に取り組んでいただくことなり「自死遺族等支援を考える議員連盟」が野田聖子衆議院議員を代表世話人に、土井亨衆議院議員を事務局として発足となりました。

等\*：「未遂者およびその家族」を示しています。

## ◆全国自死遺族連絡会の活動と会員の活動

- \* 自死遺族の「二次被害相談センター」
- \* 自死遺族等の権利保護研究会
- \* 自死遺族本人の会の立ち上げ支援
- \* 全国自死遺族フォーラムの定期開催
- \* 自死遺族のための交流会と勉強会の開催
- \* 精神科医療の勉強会と相談会
- \* 24 時間 365 日、自死遺族の総合支援のための電話相談受付
- \* 手紙・メール・F A X・電話・個別面談での相談受付
- \* 立場別の自死遺族のつながりの構築
- \* 裁判支援や労災申請等の支援
- \* 自死後に起こる差別的問題の解決の法的支援
- \* 死別後の手続きの支援
- \* 精神科医療の相談支援
- \* 労働問題やパワハラ、いじめ、借金問題等等の問題解決のための支援
- \* 自死遺族の声の本の出版や冊子の配布
- \* 様々な書籍への執筆活動
- \* 自助グループの研究者との連携活動
- \* 精神科やカウンセラー・社会福祉士や弁護士・司法書士等の専門家との連携活動(総合支援のために)
- \* 宗教者との連携活動(法話の会や茶話会・相談会)
- \* 自死遺族の自助グループの会の開催  
(全国 36 箇所)
- \* 子どもを亡くした親の会の開催  
(全国 6 箇所)
- \* 過労死・過労自死支援の活動
- \* 講演会の開催
- \* 地方自治体の自死対策推進会議等への参画

## 【自死遺族支援への要望】

自死遺族等への差別問題とは

- ① 不動産 ②生命保険 ③いじめ自死 ④過労自死 ⑤行政や宗教者の対応
  - ⑥健康保険
- ◇不動産問題—賃貸物件での損害賠償請求  
：心理的瑕疵 善管注意義務違反 損害賠償の範囲

◆「自殺総合対策の基本認識」として、「自死等への差別的取り扱いを撤廃するよう国が率先して取り組むこと」を要望します。

☆「心理的瑕疵物件をめぐる空室損害の請求等、遺族等が直面し得る問題について、法的問題も検討する」とした自殺総合対策大綱は大きな前進ですが、しかし空室損害の請求等は問題の矮小化を招きかねません。賃貸物件での自死において遺族は、過剰なりフォーム代やお払い料、家賃補償など過大な損害賠償を請求され、大半は請求されるがままに支払っているのが現状です。心理的瑕疵を自体を認めない、あるいは、自死を瑕疵としないという海外法理論の指摘があるにもかかわらず、「心理的瑕疵」を認めている事は、偏見と差別的取り扱いそのものです。生命保険も、その一つです。自死は保険金を支払わない免責事由であると、保険法で規定されています。これは明治時代の旧商法 680 条 1号を引き継いだもので、自死は自由な意思決定に基づく行為であるという認識が前提となっています。各保険会社は保険法の規定を大幅に緩和した約款で免責期間を設けています。生命保険が遺族にとって大きな問題となるのは、住宅ローンとセットで契約される場合が多い団体生命保険です。住宅ローンの借り換えを行うと、それまでの生命保険も解約・新規契約になります。免責期間に自死が起こると、遺された家族は住む場所すら失うこととなります。明治時代の自死観に基づく法律が、遺族の生活を脅かす結果となっています。

また、未遂者への健康保険の適用は厚労省から通知書として各組合に対して出されて以降も「故意」であるとして保険適用を認めないとしている保険組合があり、遺族は健康保険をかけてきたにもかかわらず全額支払いの請求に、苦悩し、以前新聞の報道にもあったような「母親が未遂の息子を刺し殺す」という事件になりかねないほど追い詰められている家族の支援のためにも、「総合的」に差別問題に取り組むべきではないでしょうか。法律や施策に存在する「自死等への差別的取り扱い」の是正なくして、偏見が変るはずがありません。

事故物件として、自死等があった賃貸物件の他に遺族の持ち家の情報が、住所番地、死の方法、物件の写真までもがネットで掲載公開され、見にくる人もあり、近所で噂が広まり、住めない状態に追い込まれている遺族がいる。取り締まりや、自死という情報の出所を調査して頂きたい。(新聞に掲載されていない事例の物件も多い)

#### **\*未遂者への健康保険の適用について**

厚労省からの通知書が出されてから、未遂者についても健康保険が適用となった事は大きな前進だったのですが、一部の健康保険組合は、現在も自死の未遂は故意の事故であるとして、保険の適用外としているために、家族が全額支払いの請求をされ、一日 10 万円、1 ヶ月 300 万円の要求に支払いができず、生活が困窮しているケースがある、このままでは、以前あった事件のように、未遂者を家族が殺すという事件に発展しかねないほど家族を追い込んでいる現状を見据えていただき、健康保険の適用を全組合に指導して頂きたいと願っています。国で調査して、実体の把握を早急に望みます。

#### **学校でのいじめ自死事件の調査委員会の設置について**

**★第三者機関の設置が地方の教育委員会の裁量に任せられ、第三者機関の設置すら実現されない現状を踏まえ、文科省独自の設置が実現されることを望みます。**

また、設置されている地域でも第三者委員会の意見が無視される現実があり、設置している意味をも否定しかねない報告書への全面拒否の学校側の態度は、いじめかどうかは別にしても、児童、生徒が自死をしたという事実を真摯に受け止めていません。「いのち」が失われたことへの厳粛なる態度もなく、教育者が、自分の学校の児童、生徒の自死を、死んだ生徒や家族に責任の全てを負わせ、学校に一切の責任はないと反省の色も見せないのは教育者以前に人間としての人格に問題があると考えられます。遺族に対して、学校は無視、教育委員会も無視、情報公開審査委員会の意見も無視という現在の体質の改善を望みます。

## 【自死の対策についての要望】

現在の自死の対策は、自死という問題の核心に切り込んでいません。交通事故対策に例えるならば「事故で亡くなる人が多いから、救急医療に携わる人材を育てましょう」という辺縁の策に偏りすぎていると感じます。当面の重点施策に指定されている「うつ病」治療の推進も「事故で怪我をした人に適切な治療をしましょう」というレベルに過ぎません。交通事故死を減らすには事故そのものを防ぎ、事故による外傷で亡くなる人を減らすことが最も効果的であるはずですが、道路交通法改正による飲酒運転の撲滅など数々の徹底的な施策で、死亡者を減らしてきた対策に学んでください。個人をうつ状態まで追い詰めた社会問題を問わずに、自死を個人の精神障害の問題に摩り替えるのは、飲酒運転を野放しにしたまま、事故にあった被害者の責任だけを問うようなものです。自死対策を「うつ病」キャンペーンにすりかえないでください。普通の国民をうつ状態に陥れる社会的要因を取り除き、直接自死の元を断つ施策にこそ、予算とマンパワーを充ててくださることを望みます。

### 「労働安全衛生法の改正」に伴う

労働者に対するストレスチェック義務化は危険である

◆そもそも、ストレスチェック自体に科学的根拠がない。

産業医の専門学会である日本産業衛生学会のワーキンググループにおいても、ストレスチェック制度の科学的根拠不足が指摘されている

◆ストレスチェックが精神疾患の早期発見として使われる危険性がある

「検査の目的がストレスの状況を把握するものであり、精神疾患の発見を一義的な目的としたものではないことに留意すべきである」とされているが、実際にはうつ病のスクリーニングとして使われる危険性があり、その懸念は払拭されていない。また、ストレスチェックが「心の病」検査と報道された事実からもわかるよう、それらは容易に混同され、企業や労働者に誤解と混乱を与えたと考えられる。

◆検査結果が労働者に不利益をもたらす

検査の精度は高くなく、擬陽性が多く生ずる。また、高ストレス＝精神疾患ではない。しかし高ストレスという検査結果は、労働者に不要な不安を与え、ノセボ効果(フラセボ効果の逆の意味で、本当は問題がないのにそのように思い込むことで実際に問題が生じてしまう現象)によって心身の不調や不要な精神科受診につながるリスクが生ずる。

◆安易な精神科受診促が却って問題を悪化させる

検査導入の結果、精神科につながる労働者が急増すると予想されるが、現在の精神科治療の実体があまりにもずさんであり、根拠のない診断・投薬が横行し、悪化する患者が絶えないという問題が無視されている。精神科医療現場の問題を解決しないまま労働者を安易につなげるという事は、労働者はもちろん、企業にも大きな損害を生じさせる。

◆労働者に拒否する権利がない

検査の拒否の権利がないことは如何なものでしょうか。

**【修正案】**

1：ストレス検査を企業側に義務付けたとしても、労働者には検査を拒否する権利を与える。

2：ストレス検査は精神疾患の早期発見テストではないことを徹底的に周知し、労働者にいたずらに不安を与えたり、検査結果が精神科医療機関の受信促進に利用されたりしないようにする。

**「児童生徒のうつ病の早期発見・早期介入・早期治療という対策による弊害」**

◆いじめによる不登校や引きこもり、家庭環境等の問題解決において、現在の学校の実態は「スクールカウンセラー」や「児童相談所のカウンセラー」につないでいるが、相談を受けたカウンセラーは、具体的問題には目を背け、「精神の落ち込み」「不安」「怖い」等の症状だけを捉えて、「児童精神学」を学んだとされる精神科医につなぎ、負荷は問題にせず、「うつ病」「不安障害」「双極性障害」「対人恐怖障」等の診断をして、精神病院への入院を促していることが多数報告されている。

その結果、未成年者の自死や不審死・事故死（入院中の死亡）が増えている

◆児童生徒への投薬により、からだがだるく、イライラする事が多く、記憶障害が起こり、気力の低下が見られるようになり、働くことのできない若者が増えている現実があり、その結果、20代の自死も増えていると思われる。

**【修正案】**

スクールカウンセラーは最低資格を臨床心理士有資格者とする事。

スクールソーシャルワーカーの配置を望む。

スクールカウンセラーが全校配置になったことは認めるが、その人材の資格は曖昧であることも多く、教育関係者の再就職先になっていたり、その親族の就職先になっていることも多いと思われる。家族に自死がおこったり、引きこも

りに対しての家族を含めた対応もそのほとんどを精神医療機関につなげるだけのカウンセラーは存在悪ですらあります。子どもが悩むときも大人と同じように、様々な要因が重なっていると思われることに配慮できるソーシャルワーカーの存在が、必要であります。「何に悩んでいるのか」を的確に判断でき、解決へと「つなぐ」役割の人材が「うつ」か、どうかを判断する能力だけの人材よりも、急務を要する人材配置であると考えます。いじめを防ぎ、いじめの撲滅につなげ、不登校の問題解決等にもつなげ、学校でのいじめ等で「こころ」が病み、そのことが起因して大人になっても引き続き「うつ」や「対人恐怖症」「不安障害」等の精神的病いを患い、自死に至るケースが、若い人の自死には多く見られます。子どもの「こころ」のケアとはどんなことを意味するのかを、しっかりと認識していただき、臨床心理士でもなく、心理学専攻をした人材でもない、スクールカウンセラーの配置の是正と、ソーシャルワーカーという国家資格のある「つなぐ」専門家の配置を望みます。

資料 6 枚