

全国自死遺族連絡会

自死遺族による自死遺族のためのネットワーク

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
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
優しいひとがやさ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

本会の主な活動

1. 自死遺族の相互交流を深めることの諸活動
「つながりあう」
2. 自死遺族が運営する自助グループ活動についての情報交換
「支えあう」
3. 自死や自死遺族に関する情報発信と社会啓発活動
「経験を伝える」
4. 自死遺族に関係する機関等との情報交流
「声をあげる」
5. 自殺予防活動
「生きて、と願う」

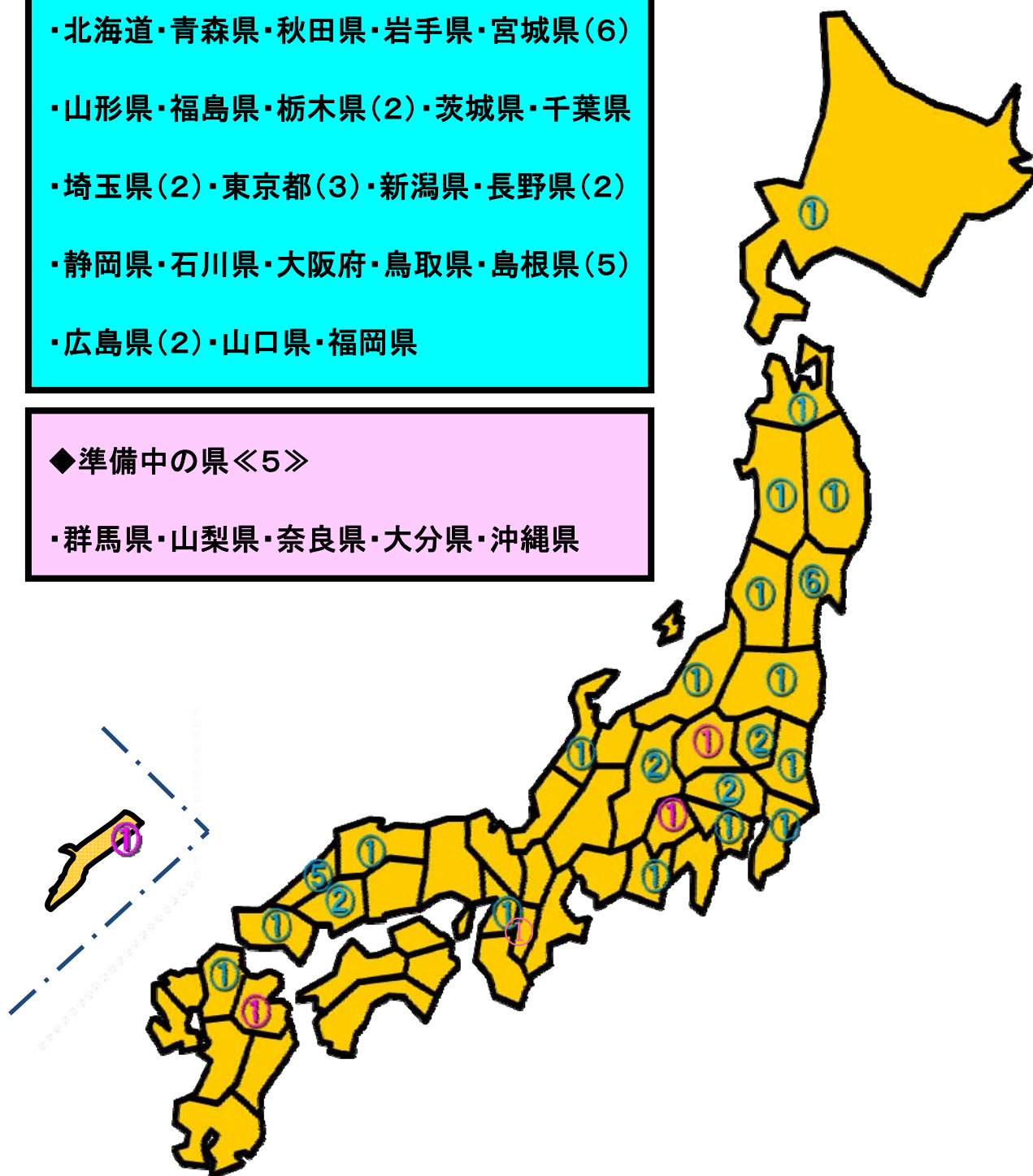
【現在自死遺族の自助グループ】

◆自助グループのある県<<22>>

- ・北海道・青森県・秋田県・岩手県・宮城県(6)
- ・山形県・福島県・栃木県(2)・茨城県・千葉県
- ・埼玉県(2)・東京都(3)・新潟県・長野県(2)
- ・静岡県・石川県・大阪府・鳥取県・島根県(5)
- ・広島県(2)・山口県・福岡県

◆準備中の県<<5>>

- ・群馬県・山梨県・奈良県・大分県・沖縄県



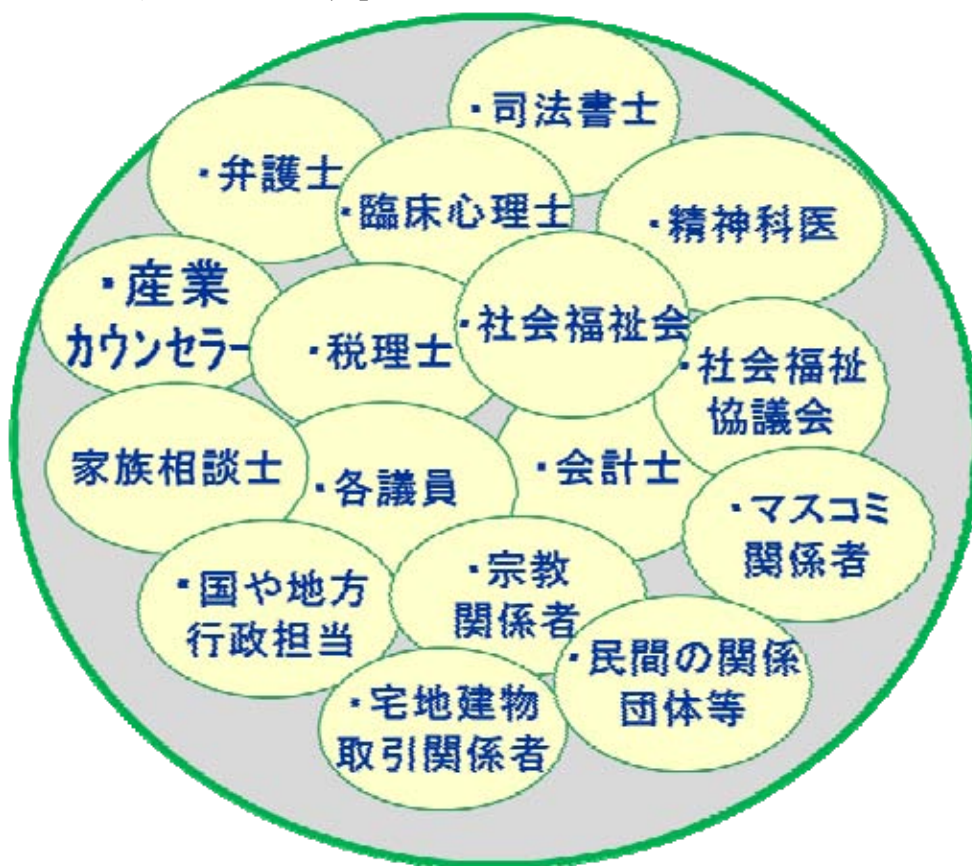
【自治体の自殺対策会議の参画】

- ・東京都世田谷区・茨城県・島根県・栃木県・石川県・宮城県（3箇所）
- ・鳥取県
- ◆ 1区6県2市

【地元の自治体または自殺対策団体との共催】

- ・秋田・山形・宮城6箇所・福島・栃木・茨城・東京・埼玉・静岡
- ・石川・長野・鳥取・島根5箇所・山口・福岡・広島
- ◆ 25箇所

【総合支援のための連携】



【様々な自死遺族の自助グループ】

自死で親を亡くした 20 歳以上の会
自死で子供を亡くした父母の会
自死で兄弟姉妹をなくした会

【自死遺族が中心となつての立場別の自助グループ】

様々な形で子供を亡くした父母の会
パートナーを亡くしたネットワーク

【自死遺族の分かち合いの会以外の集い】

・茶話会・サロン・ミニ遠足会・ランチ会・夕食会・交流会・勉強会
・日帰り温泉会・バラを愛でる会・宗教者との講話会・

【自死遺族の二次被害相談センター】

自死遺族への不動産等の賠償請求などの二次被害に直面している自死遺族から相談の相談を受け付け、具体的解決のための支援

<http://nizihigai.web.fc2.com/>

【活動内容】

- ◇ 24 時間 365 日相談受付
- ◇ 会に直接参加できない遺族の為に、手紙、メール、Fax、電話、個別相談。
- ◇ いじめ自死、過労自死、提訴のための支援
- ◇ 債務整理、生活保護、子育て、DV や虐待、精神医療、宗教問題、教育、家族関係・親族トラブル等の支援
- ◇ 会員の自助グループ立ち上げ支援
- ◇ 自助グループ運営継続のための支援
- ◇ 過労死や過労自死のパネル展の共催
「今、私の中で生きている、あなた」
- ◇ 「会いたい」という遺族の声を載せた冊子の無料配布
- ◇ 50 人の遺族の声の本
「会いたい」～自死で逝った愛しいあなたへ～ 明石書店（8 月発売予定）
- ◇ 自死遺族の自助グループの活動と考え方の本
「悲しみは愛しさと共に」～グリーフ・イズ・ラブ～明石書店（10 月発売予定）
- ◇ フォーラム開催や国への要望

- ◇ 署名活動の全国展開
- ◇ 自助グループ運営の勉強会
- ◇ 宗教関係機関・臨床心理士協会・精神保健福祉士会・弁護士会・他・様々な行政機関や専門機関での講演活動

★「自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族の二次被害者保護法（仮称）」をめざして、法律の専門家による「自死遺族の権利保護研究会」の定期的開催実施。

1. 研究会の名称

「自死遺族等の権利保護」研究会

*「等」は、未遂者及びそのご家族を意味します。

2. 研究会設立の背景

「全国自死遺族連絡会」(以下「連絡会」)は2010年6月より、自死遺族等を二次被害から守る法制化運動に取り組んでいます。

法制化を実現するには、法律専門家の方々に法的視点からお力添えをいただくことが不可欠であると考え、ご協力いただける先生方を会員とする任意団体として設立したのが、「自死遺族等の権利保護」研究会です。第1回目の研究会を、2010年10月9日に行いました。

3. 研究会の目的

自死遺族等の置かれている現状と問題点について、法的視点からの整理・検討を行い、自死遺族等の権利保護を図る立法化への提言の検討や、二次被害に苦しんでいる自死遺族等への支援につなげる。

(注1) 未遂者及びそのご家族の現状を把握するための情報収集は極めて困難なため、当研究会で扱うテーマは実質的には自死遺族に関わる問題となります。

(注2) 当研究会は、会員相互の自由な議論の場とし、研究会としての意見等の統一を図るものではありません。ただし、会員個人の意思に基づく提言発表の場を、インターネット上に設けます(後述)。

4. 研究会の責任者・事務局等

責任者: 田中幸子

事務局長: 明英彦

ネット担当: 綾田佳苗

5. 研究会の会員

弁護士(15名)、法科大学院教授(1名)、司法書士(1名) 精神科医(4名)計21名 (2012.6.1現在)

(1) オブザーバー出席の対応窓口

研究会へのオブザーバー出席(スタッフ以外の遺族、マスコミ)の対応は、研究会の責任者である(連絡会世話人)に一元化します。

(2) メーリングリストの設置

研究会の会員相互の情報共有を図るため、非公開のメーリングリストを設置します。

会員以外のメンバーはスタッフの遺族とします。

事務局からのご報告・ご連絡・ご相談、会員である先生方の意見交換、事務局が作成した資料アーカイブの場とします。

(4) Web サイト「自死遺族の二次被害相談センター」の設置「<http://nizihigai.web.fc2.com/>」

研究会とは全く別の組織として、「自死遺族の二次被害相談センター」(以下「相談センター」)を設立。

自死遺族への不動産等の賠償請求などの二次被害に直面している自死遺族から相談の相談を受け付け支援につなげるとともに、二次被害の事例収集を目的としています。

収集した事例はご遺族の許諾を受けたくて「研究会」の検討資料とします。また、支援のために会員の先生方に紹介させていただきます

また、法制化に関する先生方の提言等を発信する役割を担うことも目的としています。

当面は、Web サイトのみで運営し、連絡会のネット担当者が管理します。

2. 自死遺族への総合支援を求めて

(1) 私たちは設立以来、会員ネットワークを通じて、自死遺族への様々な支援に取り組んできました。

(2) 一方で私たちは、国や行政に対して、「心のケア」に偏った自死遺族支援ではなく、遺族の様々な要望に応えられる「総合支援」の具体的実行を訴えてきました。とりわけ、9月10日からの自殺予防週間においては、霞が関周辺で街頭運動を行うとともに、自死遺族を取り巻く諸問題の改善・解消を関係省庁に訴えてきました。その大半は、「自死遺族の二次被害」です。しかし、残念ながらこの3年間で実現したことは、関係省庁と話し合う機会が増えただけで、私たちの要望は何一つ実現されていません。

3. 「二次被害保護法案(仮称)」との出会い

(1) 私たちは2009年12月11日、平山正実先生(精神科医、NPO法人「グリーンケア・

サポートプラザ理事長＝当時」が、自殺対策基本法第9条（法制上の措置など）に着目して呼びかけられた「自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族の二次被害者保護法」（仮称）と、出会いました。それは、私たちには考え及ぶことのできなかつた画期的な提案でした。

- (2) 平山正実先生は、日本における自死遺族のグリーフケア研究・実践の第一人者です。その平山先生が専門外の法律問題に踏み込んだ提案をされたことは、極めて意義深いものです。これまで、自死遺族を取り巻く諸問題の改善・解消を、新しい法の制定によって図ろうという視点は全くなかったからです。
- (3) 平山先生は、二次被害防止の法制化を目指すにあたっては、自死遺族が先頭に立って運動を展開するべきだと考えられました。そして、自らが理事長を務めておられる「グリーフケア・サポートプラザ」ではなく、当連絡会に託され、私たちが事務局を担うことになりました。

4. 日本を「生きやすい社会」に変えていくために

- (1) 「自殺は追い込まれた末の死」（自殺総合対策大綱：2007年）と国が宣言したにもかかわらず、依然として日本社会の基盤は自死を「勝手に死んだ」「心が弱いから」とする偏見に覆われていると言っても過言ではないでしょう。単なる宣言で偏見を払拭することはできません。また、「年間自死者数3万人」という言葉がマスコミ等で喧伝されていますが、自死遺族が様々な二次被害に苦しめられている実情は、ほとんど知られていません。

まず私たちは法制化運動を通じて、「自死遺族の二次被害」の実態を広く社会に訴えていきたいと考えています。また、運動を通じて、法制化を待たずとも改善・解消できる問題については、関連する諸団体や専門家等と幅広く連携して前進していきたいと考えています。

- (2) 法律は専門外の平山先生が提案された「二次被害保護法（仮称）」は、法理論からみて様々な問題をはらんでいると、私たちは認識しています。また、法制化が簡単には実現しないことも承知しております。私たちは粘り強く運動を展開するとともに、弁護士や法律研究者など諸先生方にご協力をお願いする次第です。
- (3) 自死遺族の二次被害は、「究極の人権侵害」とも言えるのではないのでしょうか。私たちの法制化運動が、少しでも日本を「生きやすい社会」に変える一助にしたいと考えております。

*2010年6月から自死遺族の二次被害の研究会を立上げ、また「自死遺族の二次被害相談センター」を設立し活動をする中で、二次被害という言葉について、様々な意見を頂戴していましたが、研究会で検討した結果、2011年の今年「自死、及び自死遺族等への差別撤廃の法制化運動」としました。

尚、署名用紙は、提出時の事情もあり二次被害という文言はそのままにしてあります

要望

【自殺】を【自死】という文言に統一すること。

*自死は「追い込まれた末の死である」とするならば、自らを殺したという意味の「自殺」ではなく、追い込まれて自ら死ぬしかなかったという意味の「自死」という文言に変えて、殺すという文字の持つ悪いことをした罪有る死、殺人者であるかのようなイメージを払拭することが必要であります。自死への差別的問題や偏見を無くし、自死遺族が普通に家族の「死」を語れる社会になり、自死問題が社会問題として国民に広く受け入れられ、自死予防・自死防止が国民全体に広がり、自死を減らすことになり、人に優しい国作りにつながるはずです。

「自殺」という言葉の持つイメージを考えて、国が「自死」という文言を率先して使うことにより、初めて自死は追い込まれた末の死であり、個人の問題ではなく、社会の問題として大きな声で提言でき、国民にも理解が得られることにつながります。「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、多くの国民が普通に自死問題に関心を持つことになり、人に優しい社会になると思います。言葉を殺伐とした自殺ではなく、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。

【自死対策への要望】

現行の精神科医療問題の改善・改革なしでは、防ぐことは不可能である。精神医療体制がこれまでのままでは、むしろ、自死に追いやる要因のひとつになっている可能性が非常に高い。

現在は「精神科医療に対する偏見が強く」「受診している例は少ない」という状況ではありません。むしろ、自死を防げない精神科医療に対する不信感が強まっているのです。それに対する精神科医療専門家の責任感のなさを、多くの遺族は憤っています。精神科医療専門家に対する遺族の怒りを「遺族の初期感情としての怒り」とみなしている専門家もいるようですが、筋違いです。「国民一人ひとりの気づきを自殺予防につなげていくこと」は、精神科医療専門家の責任逃れであると、多くの遺族は感じています。

【労働問題・学校教育・経済問題・社会福祉問題・等々、うつ症状がでない様な抜本的対策】

【うつ病の早期発見と早期治療の部分では、うつ病の治療が正しく出来る医療に変えること。最初はうつ症状であったのが医療機関に通い、うつ病・大うつ病・はては統合失調症とかに変化して、悪化の一途を辿るケースが多く聞かれる現在の治療体制の改革をすること】

【精神病患者会や家族会への治療（治すこと・治る為）の正しい精神科医療の知識の普及】。

【「自死多発地域はここです」と大々的に宣伝（？）するような、活動や報道は規制すること】

【治してくれる精神科医につなぐこと。】

（患者との相性の良い医師につなぐ）

精神科医療機関に通院もしくは入院して、自死した人の数が自死者全体の6割・7割（全国自死遺族連絡会・2010）ということ鑑みると、安易につなぐことは防止にならない。

また、「国民一人ひとり」という言葉は、日本の統治機構における無責任さを象徴する言葉であり、やめていただきたい

苦しんでいる人・悩んでいる人が、自分の苦しみ・悩みを何処に相談したら解決できるのかを知らせること、知ってもらうことが第一歩である。

◇相談機関の内容をわかりやすく、個々に届くような広報を徹底し、継続すること。

◇苦しんでいる人を探し出すのではなく、（探すのは至難の業である）相談機関につながってもらう方法に力を入れて、相談してきた人の手はしっかりとつなぎ離さない事。

「助けて」と相談してきた人の手を離して、困ったひと探しに力を注ぎ、探し出したら、また、手を離すようなことは止めてください。期待を裏切る行為はその人を追い込んでいます。

◇諸外国の例に拘らず、日本は日本の事情や風土に基づいて、日本だからこそその施策を講じること。外国の物まねでは減りません。

◇予防は幼稚園の教育から・・・100年先を見通して総合的な施策を講ずること。

◇防止は、具体的な問題解決に向けて総合的な支援の実施を行うこと。

◇相談を受けた人が、全て「ソーシャルワーカー」的役割を担うことを意識すること。

◇実態解明のために、精神保健福祉センターなどに個別相談に行った遺族に調査協力をさせるのは、今後はやめること。

◇民間団体が「遺族支援」といううたい文句で、遺族を集めたり、遺族の会に参加している遺族に、知り合いの遺族を紹介させたりしての調査はやめること。

堂々と「これこれこういうことのために、遺族の協力を・・・」と公募したほうが、遺族も傷つかず、詳しい調査ができます。自分の体験を活かして、防止や予防に役に立ちたいと思っている遺族もいます。遺族も様々ですから。

◇受診歴のある自死者に関しては、受診した病院での診断・処方までを調査すること。そうでなければ、実態は見えてこない

◇何らかの負荷がかかり、うつ症状がでている場合は、負荷を取り除くことが優先されるべき支援であることの認識とうつ病などの精神的な病いと神経の病いとの違いなどの正しい情報提供をすること。

◇スクールカウンセラーではなく、スクールソーシャルワーカーの配置を望む不登校やいじめ等児童生徒の問題解決は「こころ」だけではなく、総合的な支援が必要である。

◇10年間でうつ病患者が2・5倍（伝染病ではないはず）精神薬の売り上げが10倍ということを見直さないで、うつ病治療の見直しが急務である。

◇行政の場から、「門前払い」や「たらい回し」を一掃すること。

「ゲートキーパー養成」を行う前に、住民サービスの基本を徹底するだけで、自死を招きかねない諸問題の解決につながるサービス提供の可能性も少なくないはずです。

- ◇全ての相談機関担当者はソーシャルワーカー的役割を担うこと。
- ◇ネットサイトからの自殺サイトの排除

- ◇救急医療機関と医師会との連携の充実（現状は未遂した場合は、通っていた診療所や医院、クリニックは再診を拒否）

- ◇入院中の未遂の強制退院を促す現状の改革（他の医療機関の紹介も無く、退院をさせられる）
アルコール依存者のアルコールが残っているの本人と家族の診療希望拒否の改善（アルコールが残っている場合、診療拒否の病院が多い）
アルコールの依存症という病気であることを考慮して治療に望んでください。
救急医療機関に搬送されても、点滴等でアルコールが抜けたら即、帰宅を促すのではなく、入院をさせるか、他の医療機関に紹介等をしてください。
帰宅途中で既遂する場合や、またはアルコールを飲酒する人が圧倒的に多い（アルコールが抜けても極度のうつ状態のなっている場合が多い）

【自死遺族をハイリスク者と決め付けての支援の廃止を望む】

こころについて

- ◇自死遺族支援を精神医学の分野だけで構築するのは、自死への差別的意識以外の何ものでもないことを反省し、他の遺族支援と同等に扱うことを望む。

- ◇自死遺族の「わかちあい」という名目で、行政が自死遺族の会を主催することは、自死への差別です。
他の遺族の会と同様に、自助グループも含む民間団体に一任してください。

「こころのケア」「こころの支援」ではなく、自死遺族の自助グループの運営支援に力を注ぎ、自死遺族が自死遺族のために活動しやすくする支援をしてください。

自死遺族のための総合支援を構築するためには、行政・専門家・ボランティア・そして遺族自身の活動がそれぞれの得意とする分野の支援をし、連携することが大切です。

私たちは「支援者被害」という表現を使っていますが、民間団体や行政の「遺された人の苦痛を和らげる」施策で多数の自死遺族が傷ついています。当連

絡会の活動は、支援者との闘いという側面を持っています。当連絡会や自助グループに対して「攻撃的」という声もあるようですが、それは自死遺族の「支援者被害」に対する怒りを認識していない表れです。全国的な自助グループ設立は、「支援者被害」に対する怒りがエネルギーとなっていることが多いことを認識してください。

自死遺族の支援内容は自死遺族に決めさせてください。

◇ 対策会議への参画を望む

5年間要望してきました。

会議への参画の資格の条件のひとつである、「本の出版」は実現しました。

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で、現在約1400人の自死遺族個人を会員とする任意団体です。

国にしか出来ない支援について

◇ 「自死や自死遺族への差別的取り扱いを、行政・立法・司法から撤廃する」ことを国に強く要望する

自死への差別的取り扱い問題や偏見等が、国の法や法の解釈にも根強くあります。社会的要因で追い込まれた末の死であるとして、大綱が作成されるならば、まずは、国や自治体の中にある差別的要因を取り除いてください。

【自殺を自死に言い換えること。】

【自殺は故意の死である・・・・・・という民法の改正】

【自殺は心理的瑕疵に与するという解釈が通常になっている現行の民法の見直し】

【自殺は賃貸物件や不動産売買等の際に、事故物件扱いや告知義務とされている問題の是正】

【自殺の場合の生命保険の免責期間が他の死と差別されている問題の是正】

【検案書の料金が自死の場合、最高額30万円、即金での支払い請求が行われている現状把握と是正（大阪と東京は監察医が存在するために無料、名古屋は無料ではない）】