

## 児童相談所における自死遺児等支援の手引き

(独) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
自殺予防総合対策センター

平成 27 年 3 月

## はじめに

この手引きは、児童相談所における自殺関連問題に関する調査結果と、自死遺族支援でこれまで培われてきた経験を踏まえ、自死遺児等の支援に取り組むための基礎的な情報と対応方法についてまとめたものです。自死遺児等とは、自死（自殺）によって近親者を失った児童、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供たちを意味します。近しい人の自死や自殺関連行動を経験することは将来の精神疾患や自殺のリスクを高める可能性があり、早い段階での適切な支援が必要と考えられています。

本手引きは、自死遺児等がどのような問題を抱え、それに援助者がどう対応していくかを示しています。また、自死遺児等を支える様々な機関についての情報と、各機関の協力のためのポイントをまとめています。こうした情報を有効利用することで、援助者は、支援の負担感や情報不足による混乱を軽減することができると考えられます。

この手引きは児童相談所の職員を主な利用者として想定していますが、他にも、児童の支援に携わる様々な援助者に役立つものとなるよう作成しました。手引きは、児童相談所職員にとっては相談児童が自死遺児等である場合にどのような援助が必要かを理解し、具体的な援助を検討する手がかりとなるものです。他の援助者にとっては、自死遺児等の現状と対応の基本原則の理解を進め、児童相談所と連携して支援を行ううえでの問題意識を共有する一助となるはずです。

児童相談所は、困難を抱えた児童への支援、多くの機関の連携において重要な役割を担っており、ここに自殺（自死）への対応スキルが蓄積されることで、他機関への波及により幅広い自殺予防対策が実現していくと考えられます。そのことは、自死遺児等に必要な支援を提供するだけでなく、地域での自殺対策の充実につながるという期待があります。

つまり、本手引きは、児童相談所における自死遺児等への支援の指針を示すことで、児童の支援に携わる援助者の負担を軽減し、多機関の連携協力の推進を目指すものになっています。

この手引きが困難を抱えた児童への支援を充実し、児童福祉と自殺予防に役立てされることを期待します。

この手引きは、「児童相談所におけるこころの健康と支援のための学術調査」をもとに作成しました。この調査にご協力いただいた児童相談所の皆様、この手引き執筆にご協力いただいた皆様に深く感謝いたします。

平成27年3月

（独）国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
自殺予防総合対策センター長 竹島 正

## 目次

第1章　自死遺児等への支援の必要性と対応	……… 1
1) 自死遺族の経験する問題と対応—生活の混乱、心身の不調、対人関係の障害	
2) 児童期の自死遺児への支援と対応	
3) 思春期の自死遺児への支援と対応	
4) 児童相談所のなかでの自死遺児支援	
第2章　児童相談所における自死遺児等への支援	……… 6
1) 児童相談所における自殺関連問題の実態（調査結果）	
2) 社会的養護のなかでの自死遺児支援	
3) 自殺関連行動に曝露した子どもの支援	
第3章　自死遺児等を支えるさまざまな機関	……… 13
1) 自死遺児等に係わるさまざまな機関及び支援の現状	
2) 各機関の役割と機関連携の課題	
第4章　自死遺児等の支援における児童相談所の役割	……… 17
1) 自殺リスクの高い保護者が存在する場合のケースマネジメント	
2) 自殺関連行動遭遇後のアセスメントと心理的支援における視点	
第5章　相談従事者に対する支援とケア	……… 18

## 第1章 自死遺児等への支援の必要性と対応

1)　自死遺族の経験する問題と対応—生活の混乱、心身の不調、対人関係の障害  
遺児を含めた「自死遺族」の直面する問題は、3つに整理することができます。

一つ目は、生活上の混乱です。死別直後の死亡届等の手続き、葬儀費用の補助、故人の所有していた各種の免許、会員資格、銀行などの口座や財産についての手続き、クレジットカードやインターネットの解約といった、一つ一つの作業は、直接的にストレスとなって自死遺族の生活の質に影響を与えるとともに、十分な休養を取り喪の作業に取り組むための時間を奪うことによって、精神的身体的な回復の過程、そして悲嘆過程を妨げる可能性があります。

この問題への支援は適切な情報提供です。関係機関を紹介したり、あらかじめ死後の手続きをまとめたパンフレットなどを手渡します。自死遺族向けのパンフレットは、精神保健福祉センターや保健所が作成していますので入手しておくと便利です。

二つ目は、心身の不調です。自殺による死別後の遺族は、気分・不安障害、重症精神障害、PTSD ハイリスクを経験することがあります。ただし、このようなメンタルヘルスの問題は自殺に限らず、殺人・事故などの「暴力的死別」の遺族などにも共通するものです。親を亡くした子供の研究では、自死遺児はうつ病とアルコール・薬物乱用がコントロール群と比べて高いものの、事故遺児との差はありません。

複雑性悲嘆にも注意が必要です。死別や大きな喪失のあとに経験する心理的変化は悲嘆過程と呼ばれ、ショック、怒り、悲しみ、強い思慕の念などの気持ちの変化が起こりますが、これらは死別にともなう自然な反応です。しかし、それが長期化・重篤化した（例えば1年以上状態が改善しない）状態である複雑性悲嘆は、うつ病、PTSD などを合併し、専門的な支援が必要になる場合があります。複雑性悲嘆の一般集団の有病率については 2.4%～4.8%、日本の研究では死別から 10 年以内の複雑性悲嘆の罹患率は 2.4%という報告がありますが、自死遺族の複雑性悲嘆の有病率はこれらより高いことが報告されています。

心身の不調については、生活に支障をきたすようなら、保健所等のこころの健康の相談につなぎます。

三つ目は、対人関係の障害です。自殺の場合、遺族が偏見や恥を感じ、死因が自殺であることを隠す傾向にあることが報告されています。これは、遺族の援助希求を妨げます。また、ある調査では、自死遺族支援グループに参加している遺族の約半数が必要なときに支えや助けが得られなかつたと回答しており、その主な理由は、1.自責の念があり助けを求めるべきではないと考えていた、2.話しても聞いてもらえないかった、の2点でした。相談することでさらに傷ついてしまう遺族の経験を「二次的傷つき体験」と呼びますが、自死遺族支援において最も注意すべきポイントの一つです。

#### 【対応の原則】

- 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（話をよく聞き、相手の気持ちをしっかりと受け止める）と穏やかな対応をする。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？」と問い合わせる姿勢）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抱えている問題を整理し、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、生活や仕事などの経済面、進学などの教育面、過労死や損害賠償などの法律面、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をする。
- 遺族の心理や反応を理解し、支援者としてのスキルを向上させる機会（研修など）を積極的に利用する。

#### 【してはいけない対応】

- 「どうしてください止められなかったの」などの原因追及
- 安易な慰めや励まし
- 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  
(二次的な傷つき体験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
- 遺族は皆同じだという言動や対応

#### 2) 児童期の自死遺児への支援と対応

身近な人物の死に対する幼い子どもの反応は、大人と異なることがあります。例えば、何もなかったかのように振る舞うことも子ども特有の反応の一つですが、実際は強い影響を受けている場合があります。

家族など身近な人物を自殺で亡くした子どもへの支援においては、支援者を含めて、その子の周囲の大人たちが、子どもが示す反応の特徴や、基本的な対応について、よく理解しておくことが重要です。

また、その子の保護者などの周囲の大人も自死遺族です。混乱している家族員にとって適切な情報提供や助言は有用であり、悲嘆からの回復に役立ちます。周囲の大人の回復は、ひいては子どもの回復にも役立ちます。

#### 【子どもが示す反応】

身近な人物の死に際して、子どもがしばしば示す行動は以下のようなものがあります。支援者は直面しても動搖せず、寄り添いを継続することが大切です。

- 同じ行為を繰り返す
- 理由もなく泣いたり、くすぐり笑ったりする
- おもちゃを使って喪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
- 登校しぶり・不登校、学業成績が落ちる
- イライラ、落ち着きの無さ、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】

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は、まずは安心して過ごせる場を作り、悲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の多様性・主体性を理解していくことが重要です。

たとえば、親が自殺した場合、遺された配偶者や親類が、幼い子どもには真実を伝えないことも少なくないのですが、そのような行動が逆に子どもを傷つける結果となることもあります。真実を隠し続けることは困難で、外部から不名誉な言い方で伝えられる可能性もあるし、あるいは、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、さらに子どものこころを傷つけることになるからです。

支援者は、子どもの周囲の大人と話し合いながら、「子どものその後の人生にとって」よりよい情報の伝え方を考えていくことが大切です。

以下は基本的な対応ですが、何をすべきかわからない時は子どもに直接聞くとよいでしょう。

- 話を聞く（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）。
- 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。
- 亡くなった人について話せる機会を作る。でも無理に話させない。
- 子どもが安心して悲しめる環境を整える。
- 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。
- 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する機会を作る。
- 走ったり飛び跳ねたり、エネルギーを発散する方法を見つけてあげる。
- 気長に取り組む。
- 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。
- 必要以上に心配し過ぎない。
- 家族が一緒に過ごす時間を持つ。
- 子どもが必要とする時はそばにいて支えてあげる（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）。
- 子どもの大切な人の死を学校の先生に伝えて、関わり方を話し合っておく。

### 3) 思春期の自死遺児への支援と対応

思春期の若者（おおよそ小学校高学年以降）では、誤解を招くような反応を示すことも少なくありません。例えば、その年齢にはふさわしくない親のような役割を果たす者もいれば、その反対に注意を惹き、自分への関心を求めて「行動化」することもあります。

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、自分だけが放つておかれているような気持ちに陥りやすく、後になって、大きな心理的負担を負う可能性もあります。

また、この年代は、群発自殺（ある人物の自殺が他の複数の自殺を引き起こす現象や、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）が起こりやすいことが指摘されており、注意を払う必要があります。

思春期の若者への支援については、彼らの多くが専門家の介入、例えばカウンセリングや自助グループへの参加に抵抗感を示すことに留意する必要があります。彼らへの直接的な支援より、彼らを支える家庭、学校や職場など多方面からの支援が必要な場合があります。

高校生、専門学校や大学生で、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もあります。「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ほか、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などがありますので、その利用に向けた支援を検討してください。

親や兄弟姉妹の自殺に際して、この時期の若者はしばしば以下のような感情を抱きます。その是非ではなく、理解を示しながら、その背景にある苦しみ、怒り、悲しみなどの感情に目を向け、その対処の仕方について一緒に話し合うことが大切です。

#### 【親の自殺の場合】

- 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】

- 自分があの子の自殺を止めなければならなかった
- 親を悲しませないためにも自分は悲しんではいられない
- 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
- 兄弟姉妹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

### 4) 児童相談所のなかでの自死遺児支援

児童相談所においては、親が自殺したために養育者を失った児童に社会的養護を提供したり、親の自殺に起因する心理的な反応に対して治療的な支援を提供するといった、直接

的な自死遺児支援を行う場面は少なく、むしろ相談対応の中で、当該児童の親や養育者、家族の一員が自殺で亡くなったという事実が初めて明らかになる場面の方が多いかもしれません。中には、親の自殺の目撃者や第一発見者であり、特に心理的なケアが必要になるケースであったり、逆に親の自殺そのものが当該児童には秘匿されていたり、あるいは、その子なりの受容や対処、適応がなされており、自死遺児支援という枠組みでの支援を必要としない児童もいたり、さらには、遺された他の家族員の反応に影響を受けていたりなど、児童の状態や背景は様々に考えられます。それだけに児童相談所職員にとっては、対応に戸惑ったり、あるいは自死遺児支援の視点が低い優先順位となったりすることも少なくありません。

児童相談所職員は、親や身近な人物が自殺した場合、それらが児童期や思春期の子どもたちにどのような影響を与えるか、基本的な姿勢や対応方法について理解しておくことが重要です。

## 第2章 児童相談所における自死遺児等への支援

### 1) 児童相談所における自殺関連問題の実態（調査結果）

児童相談所が関わる児童のなかには、保護者等の自殺既遂や自殺未遂を経験した児童もいます。こうした場合、第1章で述べたように、児童（自死遺児等）は自殺という出来事に伴った特有の困難を抱えることがあります。適切なケアが必要となります。しかし、これまで児童相談所における自死遺児の実態や家族の自殺関連行動（自殺既遂、自殺未遂もしくは自傷行為）についてはきちんと把握されておらず、支援の必要性についての検討は十分ではありませんでした。

そこで、自殺予防総合対策センターでは、児童相談所における自殺関連行動について調査を行いました。調査からは、児童相談所で把握されている自死遺児の実数、自死遺児への支援の状況と課題、児童の家族が抱える自殺関連行動およびメンタルヘルスの問題などが明らかとなりました。本項では、この調査結果を概観します<sup>1)</sup>。

#### 自死遺児の存在を確認できた児童相談所は約40%

調査への回答が得られた児童相談所（207か所のうち160か所）のなかで、平成25年度中に一時保護になった児童のうち、自死遺児の存在が確認された児童相談所は約40%でした<sup>2)</sup>（図1）。児童相談所全体での自死遺児実数の合計は138人です。最も多い児童相談所では1年で16名の自死遺児が把握されていました。

一方、自死遺児への支援を実施している児童相談所は5.6%でした。

自死遺児支援もしくは自殺対策を行う場合に困難を感じる点として「人材の確保」（70.0%）、「職員の技術向上のための研修機会の確保」（53.1%）、「医療機関との連携」（31.3%）が高い割合を示していました（図2）。

#### 一時保護された児童の3%が保護者等の自殺関連行動を経験

一時保護された児童の3%に保護者等の自殺関連行動が確認されました<sup>3)</sup>（図3）。また、自殺関連行動の見られた家族で、精神疾患により医療機関を受診した経験のある者は84.9%でした（図3）。精神疾患の診断名で多く挙げられていたものは、気分障害（32.7%）、パーソナリティ障害（27.1%）でした。また、こうした児童の家庭では、経済生活の困難（「生活保護受給」（30.8%）や「生活困窮」（28.5%）があり、ひとり親家庭（「離婚」（46.5%）や父親が「いない」（27.9%））の割合が高いことがわかりました。

#### 多様な連携機関

家族に自殺関連問題のある児童を支援するにあたって、児童相談所が連携している機関（28種類）を尋ねたところ、最も多かったのは「学校」（59.3%）でした。そのほか多く

<sup>1)</sup> 調査結果の詳細については『児童相談所におけるこころの健康と支援のための学術調査 報告書』を参照。

<sup>2)</sup> 平成25年度中に「児童福祉司指導」、「児童福祉施設入所」、「里親委託」された児童のなかで、同居家族等に自殺既遂のあった児童（自死遺児）を対象とした。

<sup>3)</sup> 2014年1月1日～2014年3月31日の間に一時保護された児童を対象とした。

挙げられていたのは「市区町村児童福祉 主管課」(56.4%)、「医療機関(精神科)」(53.5%)、「福祉事務所」(36.0%)、「保育所・幼稚園」(29.7%)でした。同様に、今後連携を強化していきたい機関で最も多かったのは「医療機関(精神科)」(41.3%)でした。次いで多かったのは「学校」(33.7%)、「市区町村児童福祉 主管課」(26.7%)、「児童養護施設」(20.3%)、「保育所・幼稚園」(19.8%)でした。

#### 調査結果を踏まえた課題

調査結果からは、児童相談所で関わる児童の一定数に自殺関連行動への関わりを余儀なくされている児童の存在が確認されました。さらに、自死遺児であっても、児童相談所のなかで自死遺児としての支援につながりにくいことがわかりました。また、児童相談所が支援を行うとしても、人材の確保・育成や、外部専門機関との連携体制構築に困難が存在することが明らかになりました。

また、自殺関連行動の見られた保護者等に高い割合で精神疾患が存在していることが示されました。保護者への支援をいかに提供していくかという点も課題といえます。

児童相談所において自殺関連行動への関わりを余儀なくされる児童が一定数存在することを認識し、これらの児童に提供可能な支援の検討が必要です。このためには、児童相談所内部での援助技術や知識の習得と、外部との専門機関を含めた包括的な援助体制の構築によって児童相談所の援助活動を支援していくことが望されます。

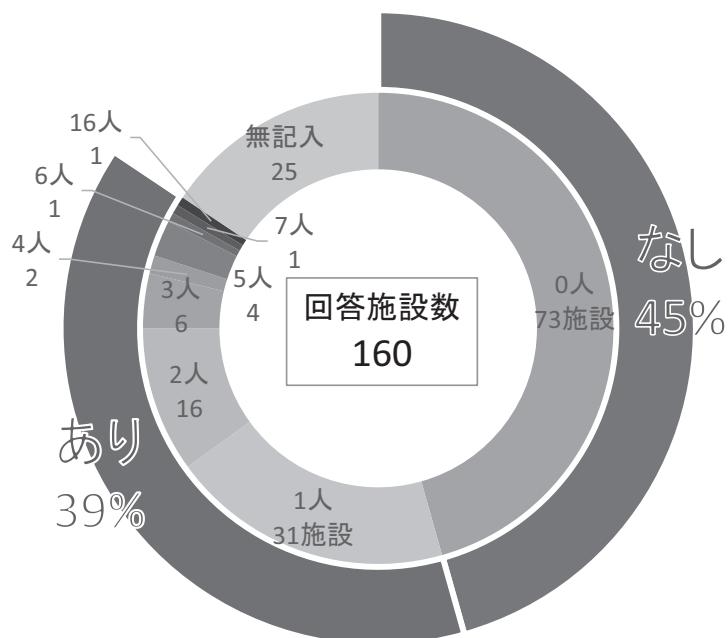


図1. 自死遺児の存在が確認された児童相談所数

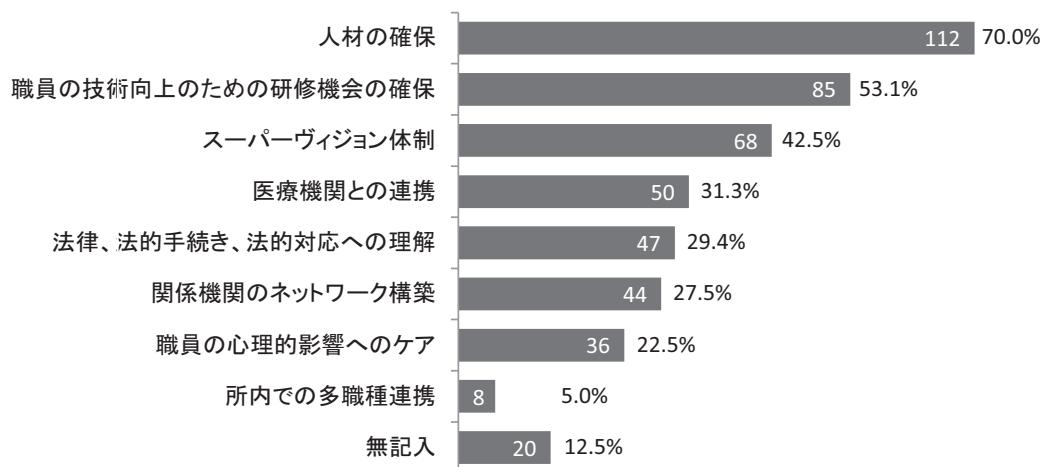


図2. 自死遺児への支援もしくは自殺対策を行う場合の困難感（複数選択）

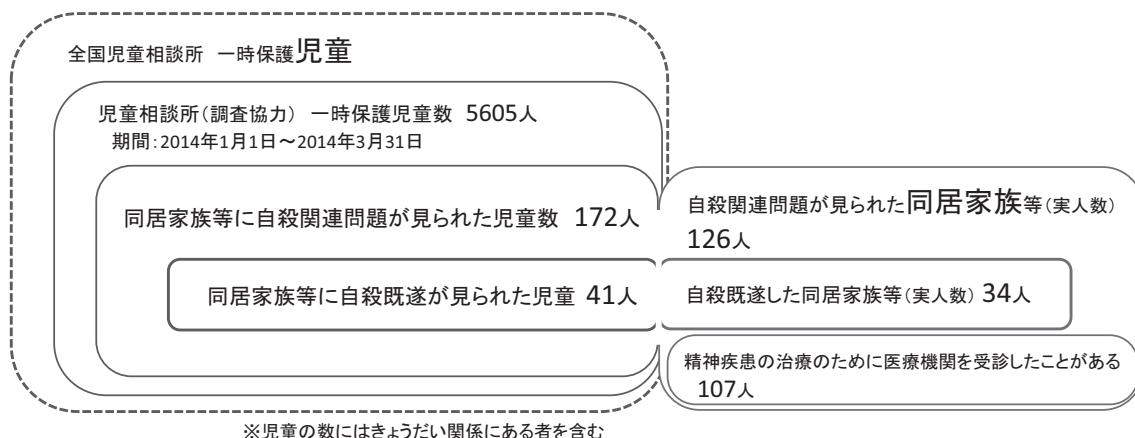


図3. 児童相談所で把握された自殺関連問題の実態

#### 参考文献

- ・『児童相談所におけるこころの健康と支援のための学術調査 報告書』自殺予防総合対策センター 2015年1月 (<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>)

## 2) 社会的養護のなかでの自死遺児支援

### (1) 自死遺児支援における児童相談所の役割

親（保護者）の自殺を理由として社会的養護に措置されている子どもの数は多くはないものの、子どもに与える影響は重大です。日々ケアにあたっている施設職員や里親にとっては、どのようにケアを行ったらよいのかは重要な課題です。児童相談所には、ケアの方針性や内容を示すことが期待されています。

### (2) 社会的養護の下にいる自死遺児の特徴

親（保護者）の自殺を子ども時代に体験することは、家庭の子どもも社会的養護の子どもも共通の体験であるものの、いくつかの異なった特徴が認められます。

1つ目の特徴は、親（保護者）のことを直接知らない人と共に暮らすという体験に基づくものです。家庭で暮らす自死遺児にとって、遺族でもある親や祖父母・親族らと普段接し、死んだ親の遺影、遺品、仏壇に囲まれ、法事や墓参などもあります。自殺のことは語られにくいという事情はあるものの、死を悼む大人の存在を見ながら育っており、悲しみや様々な感情を分かち合うことが可能です。社会的養護環境においては、定期的な親族との交流や墓参・法事等への参加があればまだしも、親族との交流がほとんどない子どもも多く、親の死にまつわる感情を大人と共有する機会は少なくなります。親の死と切り離された環境で育つ自死遺児の場合、自分の人生史の中に親の死を位置付ける機会を持たないまま大人になってしまいます。しかも、自殺という事実が十分に知らされていないことも少なくありません。

2つ目の特徴は、親の自殺以外の逆境体験(Childhood Adversive Experience)、虐待、ネグレクト、配偶者間暴力、家族の精神障害、家族の薬物乱用等を複数経験していることが多いということです。子どもの示す言動や行動が、子どものどの経験の影響かを同定することは困難で、総体的なアセスメントを行う中で焦点を絞りつつ必要な支援を提供していくという形を取らざるをえません。

3つ目の特徴は、ケアの専門職が身近であるという利点があります。家庭で暮らす自死遺児の場合、保護者がケアの必要性を感じなければ支援機関にアクセスしてくることはありません。社会的養護の下で生活する子どもたちにとっては、施設の心理士やファミリーソーシャルワーカー、児童相談所の児童福祉司や心理士は近い存在であり、専門的な支援にアクセスしやすい立場にあります。

### (3) 社会的養護のなかでの自死遺児支援

上記の3つの特徴を踏まえて行われる自死遺児支援として3つのレベルが考えられます。

1つ目は、親の死に日常的に触れる事はないものの、節目節目での親の死に関わる儀式や親族との交流に着目し、その時の子どもの気持ちに寄り添い気持ちを聴くといった日常的なケアの中でできる対応や工夫です。この部分の配慮について、児童相談所職員と施設職員や里親が共有しておくことが必要です。

二つ目は、親族等との交流が少なく、また、子どもが親の死因について知らされていな

い場合に対する取り組みです。辛い事実は子どもに伝えたくない、といった気持ちを施設職員や里親は抱きやすいものです。しかし、そのことが結果的にライフストーリーの分断と、子どもの中の否定的な認知（例えば「親は自分のことなんか何も考えずに勝手に死んでいった」）の固定につながってしまいます。親の死因を知り、ある年齢に達したときに、振り返りの作業を行うことは有意義なことです。手法としては各種ライフストーリーワークの手法が応用されますが、施設職員や里親、児童相談所職員、親族との共通理解と入念な準備が欠かせません。

三つ目は、日常的なケアやライフストーリーワークでは解決困難なトラウマ性の死別体験（例えば、面前で親が飛び降り自殺をした、学校から帰宅して遺体を発見したなど）を子どもが経験している場合へのトラウマケアがあります。自分自身への被虐待体験などのほかにもトラウマ体験を併せ持っていることもあり、総合的なアセスメントを行うとともに、死別体験が子どもにとってどのようなトラウマ体験となっているかをアセスメントすることが求められます。詳細については本稿で触れませんが、アセスメントも含めた TF-CBT（トラウマフォーカスト認知行動療法）のようなパッケージ化された心理的支援が全国的に導入されつつあり、トラウマ性の死別体験のある自死遺児にも応用可能であると思われます。

#### 参考文献

- ・ トラウマを受けた子どもとのライフストーリーワーク（福村出版）
- ・ ナラティブ・エクスポージャー・セラピー（金剛出版）
- ・ 子どものトラウマと悲嘆の治療（金剛出版）
- ・ トラウマフォーカスト認知行動療法実施の手引き（兵庫県心のケアセンター）

### 3) 自殺関連行動に曝露した子どもの支援

子どもが自殺関連行動を目撃または直面することは決して少なくないのですが、自殺関連行動を行った人への対応に追われ、子どもの曝露体験への配慮までは手が回らないこともあります。子どもへの支援において、自殺関連行動への曝露が子どもに及ぼす影響の大きさは見逃されたり過小評価されたりしやすいので注意が必要です。

もっとも典型的な自殺関連行動への曝露は、家族の自殺既遂または自殺未遂の現場に居合わせて直接目撃したり、第一発見者になったりすることです。これらの体験は心的外傷的出来事への曝露に相当し、子どもにとって大きなストレスになります。自殺既遂例では、子どもの心理的な衝撃に対する共感は得られやすいのですが、家族や親族の混乱や警察の捜査などの慌ただしさの中で、具体的な支援が提供されにくいことも少なくありません。これは自殺未遂例でも同様ですが、自殺未遂の場合は、同様の自殺関連行動に再度曝露されて、慢性・反復的なストレスになることもあります。自殺既遂か自殺未遂かでストレスの強度や支援の必要性を判断するのではなく、子どもの発達レベルや養育環境の特性もふまえて、個別に適切に判断して支援する必要があります。ただし、既遂例では自殺関連行動への曝露による影響とともに、突然の死別に対する反応にも十分に配慮しなければなりません。

致死性の自殺企図や自殺未遂以外にも、子どもたちは家庭内でさまざまな自殺関連行動に曝露されることがあります。子どもやパートナーとの対立から母親が包丁を持ち出して死のうとする行為や反復するリストカット、子どものいる場所で向精神薬を大量服薬する行動などは、いずれも子どもへの自殺関連行動の曝露です。また、実際に具体的な手段を伴わなくても、子どもに対して、あるいは子どもに聞こえるように「死にたい」とか「死ぬ」と言うだけでも、状況によっては子どもに強い恐怖心をもたらす点で、具体的な行動への曝露と同様のインパクトがあります。

このような家庭状況や親子の間のやりとりは、児童虐待相談の事例では決して稀なことではありません。しかし、実際には親の虐待行為（心理的虐待に該当することが多い）として記録されたり、このような行動をもたらす親の精神障害（うつ病やパーソナリティ障害）に注目が集まるため、自殺関連行動への曝露という子ども側の視点からの認識が不十分になることもあります。致死性が高くないと思われるような行動であっても、子どもへの影響に注意して対応することが大切です。

自殺行動の家族歴は子どもの自殺や非致死性の自殺行動のリスクを高めることが知られています。同様に家族内での致死性あるいは非致死性の自殺行動への曝露も、思春期以降の子どもにおける自殺念慮の出現率を高め、さらに激しい自殺企図との関連も指摘されています。つまり、現時点で目立った情緒的な問題を呈していないとしても、子どもへの影響がなかったものと判断すべきではありません。心的外傷体験に関連する気分や認知における否定的な変化に注意しながら慎重に見守っていく必要があります。継続的なかかわりを続けることは、子どもの見立てや支援ニーズの把握にとどまらず、子どもの孤立を防止し、不安感を軽減することによって、子どもに生じる影響を緩和し、深刻な精神病理の発展を予防することにつながります。

子どもへの支援にあたっては、良好な家族関係が心的外傷体験に対するもっとも重要な保護要因になることから、家族全体の安定を目指す支援が基本です。児童虐待や家庭の養育機能が著しく低下しているケースでは、安心・安全が保障された家庭生活を確保することは容易ではありませんが、在宅であっても、社会的養護であっても、信頼できる大人に見守られた日常生活を回復・維持することが支援の中核的要素であることに変わりはありません。

### 第3章 自死遺児等を支えるさまざまな機関

#### 1) 自死遺児に係わるさまざまな機関及び支援の現状

1990 年代後期まで、日本において自殺は社会的タブーであり、公共の場で議論されることはほとんどありませんでした。2000 年に出版された自死遺児の手記集「自殺って言えない」の社会に与えた影響など、日本の自殺対策の発展には、自死遺児の行動が大きな役割を果たしてきました。しかし、自死遺児支援に特化した事業や支援については現在もきわめて少ない状況です。児童相談所においても例外ではなく、自死遺児への支援を実施している児童相談所は 5.6% でした。また、自死遺児に特化した支援が行われても、保護者等との十分な連携が取れずに、継続した支援が困難になる場合もあります。児童相談所で自死遺児等の支援を行う場合、経済的困難やひとり親家庭の割合が高いことなどを踏まえた、家族全体への、外部との専門機関を含めた包括的な援助体制の構築支援が大切です。

以下に、機関及び支援事業を紹介します。なお、連携に際して、個人情報保護への配慮が必要です。長期的には、各団体が市区町村の要保護児童対策地域協議会の構成員となるなど、より発展的な連携が自殺対策の観点からは期待されます。

#### 【行政機関】

##### ●自殺対策主管課

自死遺児の支援の事業を所管し、情報を集約しています。

\*都道府県・政令指定都市自殺対策主管課一覧を参照してください。

ウェブサイト <http://ikiru.ncnp.go.jp/measures/madoguchi.html>

##### ●精神保健福祉センター

精神保健福祉センターとは、精神保健福祉法に基づいて都道府県・政令指定都市の設置する精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターです。多くの精神保健福祉センターが自死遺族支援に関わっており、自死遺族の分かち合いの会などの情報が得られます。自死遺児に特化した支援情報をもっていることもあります。また、自死遺児や保護者等が精神保健の問題を抱えていたり、精神科的対応が必要な場合は、医療機関や相談機関の紹介を行います。

\*全国の精神保健福祉センター一覧（厚生労働省）を参照してください。

ウェブサイト <http://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/mhcenter.html>

##### ●生活保護担当課

生活保護制度は、生活に困窮する方に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長することを目的としています。各自治体に問い合わせてください。

## 【自死遺児に限らず遺児の生活支援をする団体】

### ●日本学生支援機構

次代の社会を担う豊かな人間性を備えた創造的な人材の育成に資するとともに、国際相互理解の増進に寄与することを目的として設立され、わが国の学生支援の中核機関としての役割を担っています。高等教育で学ぶ学生たちのために、学資の貸与、留学生交流の促進支援、大学等が行なう学生支援のサポートなど、様々な学生支援事業を展開しています。

ウェブサイト [http://www.jasso.go.jp/about\\_jasso/index.html](http://www.jasso.go.jp/about_jasso/index.html)

### ●あしなが育英会による自死遺児支援

病気や災害、自死（自殺）などで親を亡くした子どもたちや、親が重度後遺障害で働けない家庭の子どもたちを物心両面で支える民間非営利団体です。広く社会からのご支援によって、保護者が亡くなったり、著しい後遺障害のため働けない家庭の子どもたちを物心両面で支えることで、「暖かい心」「広い視野」「行動力」「国際性」を兼ね備え、人類社会に貢献するボランティア精神に富んだ人材を育成することを目的としています。物的支援は、経済的理由によって高校、大学・専門学校などへの修学が困難な遺児間に奨学金を貸し出しています。また、東京と神戸で学生寮を運営し、貧困家庭の遺児でも大学進学ができるための支援をしています。精神的な支援は、奨学生に対する教育と心のケアの「つどい」や主に中学生以下の遺児を対象とした神戸と東京のレインボーハウスでの心のケア活動。アフリカ・ウガンダレインボーハウスでは、エイズ遺児への心のケアと「読み・書き・計算」のテラコヤなどの事業をしています。

ウェブサイト <http://www.ashinaga.org/>

## 【自死遺児等に限らず、子どもの声を直接聞く団体】

### ●チャイルドライン

18歳までの子どもがかけられる電話です。1970年代の北欧で、子どもをサポートするためのホットラインが誕生しました。その後世界に広がっていき、1986年、虐待が社会問題化するイギリスでもチャイルドラインが始まりました。日本はイギリスチャイルドラインをお手本に活動が始まりました。

ウェブサイト <http://www.childline.or.jp/supporter/>

### ●子どもグリーフサポートステーション

悲嘆（グリーフ）を抱えた子どもとその家族に対してグリーフサポートやソーシャルサポートに関する事業を行い、生活の質の向上と社会の結びつきを強め、未来の質を向上させ広く支え合う社会を作ることを目的としています。

メール info@cgss.jp TEL 022-796-2710

〒980-0022 宮城県仙台市青葉区五橋 2-1-15

あしなが育英会仙台レインボーハウス 1 階

●特定非営利法人 グリーエサポートハウス 子どもサポート

大阪府域を対象に自死遺児・大切な人と別れた子供たちをサポートしています。大阪市市民活動推進助成事業等補助金を受けて実施しています。

メール: office@guri-sapo.com TEL 06-4256-7680

〒550-0003 大阪市西区京町堀 1-13-23 岡崎ビル 301 号

【遺児支援の民間団体】

●一般社団法人 リヴオン (live on) 大切な人を亡くした若者のつどい場

病気、自死、災害、事故等によって自分にとって大切な人を亡くした 15~30 歳くらいまでの人が対象です。遺児支援として「ピアサポート」の分かれ合いで個別の課題解決の「当事者ミーティング」を実施しています。貧困対策を行っている司法書士や弁護士とも連携しています。

ウェブサイト <http://www.live-on.me/> メール info@live-on.me

TEL 03-6806-7180 〒116-0002 東京都荒川区荒川 4-25-8 603

●カウンセリングスペース『リブ』 親を自死で亡くした子どもたちの「遊びのワーク」  
子どもたちが絵を描いたり、おしゃべりしたり、何もしなくてもよい居場所を提供しています。

場所：大阪市西区京町堀 1 - 13 - 23 岡崎ビル 301, 401

開催日：毎月・第一日曜日 11:00~14:00

ウェブサイト <http://www.space-liv.net/>

お問い合わせはウェブサイトのお問い合わせフォームを利用して下さい。

●富山・生と死を考える会 自死遺児のグリーフケアの場（悲しみキッズの会）

第3土曜日 連絡先 TEL 0766-31-0744（担当 豊原）

●NPO 法人 グリーフサポートリンク（全国自死遺族総合支援センター）

大切な人を亡くした子ども（6~18 歳）とその家族（保護者）のつどいです。

遊びと分かれ合いでグループワークをしています。子供に係わる専門職、遺族支援スタッフ、大学生ボランティアがチームで対応しています。

メール office@izoku-center.or.jp TEL 080-5428-4350

会場：聖路加国際病院小児総合医療センター外来（東京都中央区明石町 9-1）

開催：毎月 1 回（土日祝のいずれか開催）

【限局的だが自死遺児の経済支援に特化した事業】

●大分青少年県民育成会議 自死遺児救済支援事業

自殺により親権者を亡くした遺児（県民）を対象に入学・卒業祝い、修学旅行費用等の補助を行う事業。40 名程度が利用。年間事業費 140 万円（県費補助事業）

【先駆的な自死遺児支援に特化した事業だが中止した事業】

- NPO自死遺族支援ネットワークRe 自死遺児に対する相談支援事業（長崎県の委託）  
子どもたちの相談会（個人面談）の開催と電話相談を実施したが、会場と遺児の居住地との距離の問題で子どもだけではアクセスできないという問題が生じ2年間で休止しました。ただし、現在も保護者からの相談などは受けているとのことです。

2) 各機関の役割と機関連携の課題

WHO 世界自殺レポートは、「幼少期の逆境（例えば、子どもの不当な扱い、家庭内暴力への曝露、親の精神障害）や人生の早い時期に起こりうる他の危険因子（例えば、いじめや非行）は、自殺を含め、後の疾病罹患や死亡につながる。同様に幼少期に得た保護因子（例えば、つながり）は、後の自殺の危険を軽減しうる。効果的な川上からの戦略は存在するものの、その多くは自殺や自殺企図への影響に関してはまだ評価されていない状況にある。しかし、こうしたアプローチは理論的に妥当であり、将来の自殺予防と評価への有望な方向性を示している」と述べています。

子どもの自殺予防という観点からすると、児童相談所がかかわる児童には、自殺の危険因子をかかえた子どもたちが多く含まれます。特に自死遺児は、親族の死という喪失体験を経験しており、信頼できる大人に見守られた日常生活を回復・維持することができにくい場合、将来の自殺のリスクが高まるということをきちんと理解しておく必要があります。そのためにも、自死遺児に対しては単独ではなくチーム対応が大切です。また、ハイリスクの状況は長期に渡るので児童相談所がかかわれる年齢以降も支援していく連携体制を構築していく必要があります。

第2章で紹介した「児童相談所におけるこころの健康と支援のための学術調査 報告書」において連携先として挙げた機関、本節で紹介した機関などは連携のうえで重要なものです。また地域で支える視点としては児童委員との連携が考えられます。また、各市区町村の児童福祉主管課、母子保健主管課、自殺対策主管課、保健所や精神保健福祉センターも、支援機関の情報を提供する役割や、支援の仕組みづくりの役割を担うことができます。

生活支援という観点からは、生活保護の情報や、あしなが育英会などの情報を提供できるように用意することも大切です。また、大分県のような補助事業の創設も視野に入れる必要があります。こころのケアの観点からは、自死遺児の支援をしている児童相談所が少ないことや民間の支援施設が少ないことを踏まえて、今後の課題として整備を図る必要があるでしょう。また、家族の精神疾患の問題や就労困難、生活困窮など家庭全体に様々な問題を抱えている場合には、平成27年4月から施行される生活困窮者自立支援法の事業を活用することも考えられます。また、平成27年度からは、厚生労働省の事業として、ひとり親支援が強化されるのでこの制度を利用することも視野に置く必要があると思います。

## 第4章 自死遺児等の支援における児童相談所の役割

### 1) 自殺リスクの高い保護者が存在する場合のケースマネジメント

児童相談所には、保護者の自殺関連行動（非致死的な自傷行為や自殺念慮の発言を含む）に曝される子どもに対して様々な場面で関わりを持つ可能性があり、状況に応じてタイミングよく介入が行えるよう、関係機関と連携してケースマネジメントを行うことが期待されます。特に、すでに保護者が自殺関連行動を繰り返しているなど、自殺のリスク要因を抱えていることが明らかになった場合には、心理的虐待である可能性を考慮の上、ネットワーク会議を開催し、子どもの学校関係者（担任・養護・管理者）、地域保健・福祉機関、医療機関等の関係者を招集し、情報共有や役割分担をしていくことが望まれます。その際、保護者の危機発生時における子どもへのファーストコンタクトを児童相談所以外の関係者（たとえば学校の担任）が行うことを想定したうえで、子どもにどのような言葉かけが有効であるかについても助言しておくとよいかもしれません。さらに、こうした日常的な支援のための連携づくりと同時に、児童相談所において定期的な子どもの面接を行うことは、子どもの将来の自殺リスクの低減などにも寄与することが期待されます。

### 2) 自殺関連行動遭遇後のアセスメントと心理的支援における視点

身近な人を自殺によって亡くした者は、そうでない者に比べて様々な問題を呈しやすいことが知られています。たとえば、自殺による死別後には、うつ病を発症しやすくなったり、複雑性悲嘆や自殺関連行動のリスクが高まったりすることなどが明らかにされており、自死遺児等のアセスメントにおいても必要不可欠な視点です。ただし、こうした精神保健上の問題は、自殺以外の死因による死別経験によっても同様に生じることが明らかにされているので、自殺に特化した問題というよりも、死別を経験した子どもを見立てる際の、一般的な知識として理解しておく必要があります。

他方、これまでの研究からは、「故人からの拒絶感」、「恥の感情」、「自責感」といった心理変数において、自殺と他の死因による死別との間で違いが認められるとの報告がなされています。これらの感情はいずれも故人ととの生前の心理的な関係性を前提として生じるものであるため、自分を虐待していた親が自殺によって亡くなったり、あるいは自分が一生懸命世話を焼いてきた親が自殺したりした場合には、遺された子どもの感情は他の死因による死別に比べてより一層複雑になったり、極端なものになったりする可能性があります。

近年、自殺によって家族を亡くした人の悲嘆に対する心理療法の領域では、こうした故人ととの内的対象関係を積極的に扱う方法が議論されるようになってきました（たとえば、Sands (2009) の tripartite model など）。もちろん、こうした支援を提供する前提として、自らの喪の作業に取り組むための安定した生活環境の確保が優先されることは確かです。しかし、親の死について本人に伝えるかどうか、分かれ合いの場を本人に提供するかどうかを検討する際に、子ども本人にとってそのことが大きなストレスになるかどうかという判断基準に加えて、亡くなった人との心理的関係性をどのように見立てるのかといった視点も、児童相談所における自死遺児支援を考える際には重要になると思われます。

## 第5章 相談従事者に対する支援とケア

支援対象者を自殺で亡くした場合、相談従事者もまた影響を受けます。

相談従事者は遺族への支援に取り組む場合があります。また、他の困難を抱える人のために、その職務を継続する責務があります。したがって、相談従事者自身の健康を維持すること、また、経験を振り返り、そこから自殺予防について学ぶことは重要な課題です。そのためには、相談従事者に対する支援とケアの仕組みづくり、体制づくりが不可欠といえます。

具体的には、相談従事者が研修を受ける機会や相談業務を支援する体制づくり、連携のための地域自殺対策ネットワークの整備などがあげられます。

- 相談従事者自身のこころ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保健的ケアを受けることのできる体制

また、相談従事者のセルフケアとして、以下について留意する（振り返る）ことも大切です。

- 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
- 気分転換のための、いくつかの方法を知っておく

## 執筆担当者一覧（五十音順）

小野善郎（和歌山県精神保健福祉センター）  
勝又陽太郎（新潟県立大学）  
川野健治（（独）国立精神・神経医療研究センター）  
白神敬介（上越教育大学）  
白川教人（横浜市こころの健康相談センター）  
竹島正（（独）国立精神・神経医療研究センター）  
藤林武史（福岡市こども総合相談センター）  
松本俊彦（（独）国立精神・神経医療研究センター）

---

児童相談所における自死遺児等支援の手引き

発行日：平成27年3月

発行者：（独）国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

自殺予防総合対策センター長 竹島正

発行所：（独）国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

自殺予防総合対策センター

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

TEL 042-341-2712 (内線 6300) FAX : 042-346-1884



[ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp](http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp)