

団体の紹介と自己紹介

一般社団法人全国自死遺族連絡会とは

2008年1月1日、自死遺族による自死遺族のための全国団体として設立

その後2016年に一般社団法人として登録

自死遺族の個人会員3670人（令和6年3月現在）会員による自助グループは全国24都道府県で活動

厚労省「こころの耳」自死遺族の方へというページに掲載

2010年に自死遺族のための総合支援を目的として、「自死遺族等の権利保護研究会」を法律の専門家等を含めた団体を設立（弁護士・司法書士・憲法学者・民法学者・マスコミ関係者・行政職員・精神科医・自死遺族）

相談件数は1年間12000件以上。1年に1回「全国自死遺族フォーラム」開催今年度9月大阪市で第17回目。

事務員などの専属職員はなく、会費もなしでの活動を基本としています。

人と人とのつながりでの活動です。

田中幸子

1949年青森県生まれ75歳

2005年当時34歳宮城県警察官長男自死・2006年自死遺族のわかち合いの会自助グループ「藍の会」設立・2007年から仙台市や宮城県の自死の対策会議の委員・厚労省（現在は他の理事に引き継ぎ）の委員を務め、東北いじめ総合支援センター代表や自殺予防と自死遺族支援調査研究研修センター（CSPSS）の代表理事

全国自死遺族連絡会が受けた児相関係の相談から抜粋

※母親からの相談

夫のDVがあり離婚、精神科に通っていたこともあり当時4歳の子供の親権は夫側に。その後、夫が育児放棄をして児相の施設にいることがわかり、面会を求めたが拒否された。理由は精神科への通院歴と経済的余裕がないこと。その後経済的に余裕のある男性と再婚し、面会を求めるが拒否。

実の父ではないことが理由。

児相からの写真には、男の子のような短髪の痩せた我が子が映っていた。(見せてもらいました)児相からの扱いのひどさに耐えられなくて、やめていた精神薬を飲むようになり、未遂を繰り返すようになった。

※妻が不倫して子供2人を連れ去り、耳の不自由な下の子供を児相に預けた。

(妻からの離婚裁判中に)不倫相手の病院に住み込みで勤務(清掃係)

DVがあったという母親の言い分を信じ、児相は父親の面会を拒絶(父親は一部上場企業勤務・持ち家)

その後に、児相が個人情報保護法違反として送検された。

(妻側の弁護士に、相談に来た夫の情報を伝えていたことが発覚)

※いじめなどの問題で、児相に相談したが、1回は相談に応ずるが、2回目には精神科に行くように勧められるケースでの相談多数。

※親の育児放棄による児相の育児施設の責任の問題

児相の施設から高校へ通っていた事例

同級生への恐喝などを繰り返し、被害者の保護者が児相に相談するが、放置し、恐喝を受けていた子供が自死、児相に報告するが、子供は児相から既に逃走。

SNSでその子は発信、東京のある場所で詐欺まがいのことをして生活しているが、児相は居場所はわからないとしている。



当事者の声を自死の対策などに反映させてくださいという要望を 2006 年からしていますが、国が対策会議に参画させたのが 2014 年でしたが地方自治体の対策会議等への参画が進まず、自死遺族の支援ですら、見当違いの対策が講じられています。活動をして 18 年が過ぎても改善されることはなく、それによって傷つけられている遺族も多くいます。

自死の予防とは自死を減らすこと

対策が立派でも先進的でも減らなければ、意味がありません。

効果をあげるには「原因・動機」の正しいデータと「今なら救えた」という自責の念から気づいた内容を自死予防に反映させて行くことで、多くのいのちが救われると信じています。取り返しのつかない後悔から見えている対策が自死遺族の団体にはあるのです。

まずは

債務問題での自死は大幅に減りました。様々なセーフティーネットが構築されてきているからです。

根拠となる資料は「自殺対策白書」に掲載されています。自殺対策基本法が 2006 年（平成 18 年）に策定され翌年の 2007 年（平成 19 年）に「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。平成 19 年度「原因動機別」で「経済・生活問題」は 6,058 人・コロナ下の令和 3 年度「経済・生活問題」は 3,216 人となっています。

自死のデータなどの資料は毎年度発行される「自殺対策白書」、地方自治体の詳細については、自死の対策を担っている担当課が作成しています。

自死の対策会議などが設置されている自治体は、公開しての会議が開催され資料も公開されています。

- 1) 児童生徒の自死はゼロにできる。ゼロにする義務が教育機関も含めて社会にはある。

国が発表している児童生徒の自死の原因と動機のデータが正しくない。

自死のほとんどのデータは、遺族からの事情聴取の聞き取り内容が原票

児童生徒の自死後に発見者も含めて関係者に警察官が事情聴取を行う、それは自死に関するのではなく、事件性を念頭にした聞き取り。

警察官による質問形式の事情聴取。それも我が子の死を知った直後に行われる。

「親子関係は良かったのか」「喧嘩をしたことがあるか」「勉強で悩んでいたことがあるのか」「叱ったことはあるのか」等・・・

その結果文科省に報告されるいじめや体罰等が原因で自死した児童生徒は1年間で2人～3人。ほとんどの地方自治体はいじめや体罰等での子供の自死はゼロと教育委員会の報告をそのまま掲載している。

第三者委員会でいじめや体罰などが認定されても諮問内容には因果関係の有無までは含まれていないので、因果関係に言及した答申はほとんどない。だからいじめと認定されても、いじめでの自死はゼロという報告がされています。

いじめや体罰・不適切指導も含めて、真摯に受け止め、早期の解決を学校全体で実施したら、不登校も自死も減らすことができます。

これまで小学生・中学生・高校生の重大事案に直接かかわって感じることは、子供はSOSを出している。(義務化され教育委員会が実施している1年に2回のアンケートや小学生だと教師と保護者との交換日誌等)地方自治体の教育委員会で、どのような方法で誰にいじめなどの相談をしましたかという内容も含めたアンケートを実施し、会議などで報告されています。それによると子供がSOSを告げているのは学校・教師・アンケート等が7割です。

それを知った後の対応がなされていないケースが多く、重大な事案ほどスルーされていることが多くあります。

速やかに対応ができていたら、悪化せず、被害者側の精神的苦痛も軽く済み、不登校になることもなく、自死に至ることもなく卒業している子供たちです。一つ一つ一人ひとりを丁寧に対応することが重要です。信頼関係を築き希望を与えることが重要です。大勢を一度に大きな網で救う対策は、網から全員がこぼれてしまいます。

そして

いじめなどの負荷があり、不登校気味になった子供に、児童精神科医につなぎ、抗不安薬などが処方されています。被害者は発達障害やそのグレーゾーンだという理由です。その結果不登校は改善されず、薬物による症状の悪化が進み、精神疾患患者へと移行するケースも多くみられます。

いじめが原因での不登校でも、「不安」があるのだから児童精神科につなぐということは仙台市の健康福祉局の当時の局長が認めています。

(公務員の天下り先の一つとして、児童精神科医が勤務する精神科病院が存在していま

す。発達障害ビジネスの一つ)

また、不登校になった子供への支援が行われていないことも教育委員会と学校の怠慢です。

義務教育においては、保護者も含めて、学校や教育委員会等大人たちが教育を受ける権利のある子供に教育の場を与える義務があることを忘れていきます。

楽しく学ぶ権利が子供にはあります。その権利を奪うことはあってはならないことです。

(2017年に憲法学者の木村草太教授が自治労通信に連載で寄稿されています) 対策に掲げていることは実行されていたら、子供の自死はゼロにできます。

再発防止策なども含めて、自治体が策定した事業内容はパフォーマンスとアリバイ作りになっていて、当事者には届いていません。対策が支援者のためではなく当事者本人に届く対策となったときはゼロにできます

(学校問題での自死や心中等の遺族の代理人や、第三者調査委員会の委員、また不登校事案の保護者の代理人など数多く引き受けています。)

2) 精神薬を飲んで自死に至っている人が6割であるという問題

これまでの「自殺対策白書」すべてに掲載されていますが、自死の要因のトップは2007年度から現在までの19年間でも「健康問題」です。

健康問題の人数だけでも現在の自死者数は12,000人以上ですが、その7割は他の要因は示されていませんが、精神疾患患者として通院や入院中の人です。

児童生徒の自死数のうち精神薬の処方を受けていた人数や、経済問題が原因動機とされていた人の中での精神科の治療を受けていた人の人数、また原因動機別の中でその他の3分の1を加えたら、令和3年度では約13,000人ほどが精神薬を飲んでいました。

自死の予防は普通に生きてきた人たちを追い込んでいる要因の是正も行わずに、様々なハラスメントを受けた人もいじめられた人も、債務問題を抱えている人も、「気分が落ち込んでいる」「不安を抱えている」という理由で精神科につなぐことが

対策の中心です。精神薬でハラスメントやいじめはなくなりませんし、債務整理もできません。

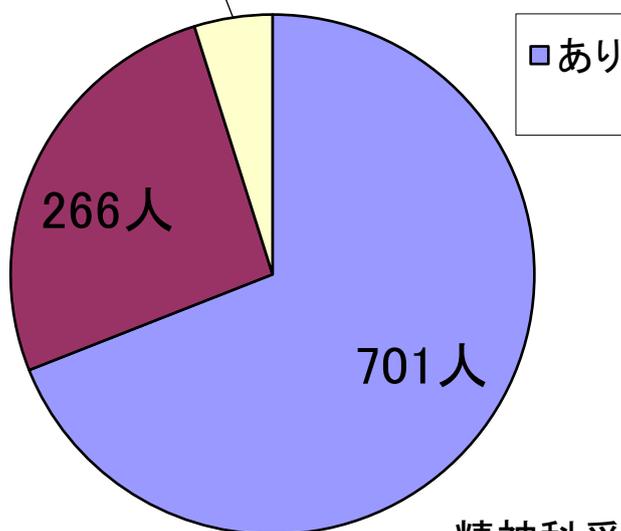
ハラスメントやいじめのない社会・債務整理をして、その後の生活ができる支援など具体的解決に導く支援が整っていません。

自死遺族への聞き取り調査による、自殺と精神科受診の関係

調査：全国自死遺族連絡会

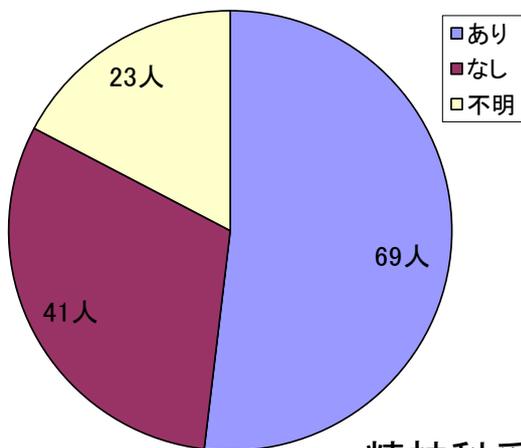
49人

亡くなった方の精神科への受診の有無(2006年7月～2010年3月)



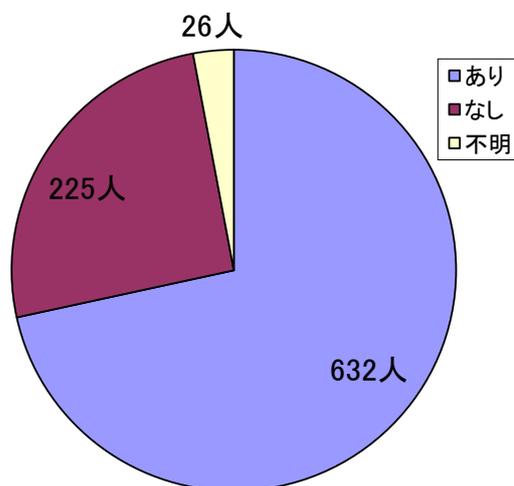
精神科受診率:

亡くなった方の精神科への受診の有無
(2006年7月～2007年12月)



精神科受診

亡くなった方の精神科への受診の有無
(2008年1月～2010年3月)



精神科受診率:

3) 過労死と過労自死の違い

過労自死のその多くはハラスメントがある

自死は（過重労働＋ハラスメント） 過重労働だけでは自死はない。

時間の超過だけではない労働問題

医師と看護師の自死が多い要因

新任の医師や、研修医、大学院生等の労働時間の超過とパワハラ

新任看護師を救急救命部等に配属や重篤な患者の担当等、

過疎地での医療体制等、他、パワハラがほとんど存在する

4) 現在の自死の「原因・動機別」の速報は海外ではしていない（できないと考えている）

客観的な判断ができる、男女別・場所・年齢・職業・方法等は一か月ごとに集計して発表できるが、原因動機別は、遺体発見直後に遺族などから事情聴取として実施されている原票を使用している。

混乱時に警察から何時間も質問されて答えている内容であることから推察すれば、いじめがあったことや、体罰やパワハラがあったことなど、遺族は思い出せないこともあります。その後に裁判や調査委員会で要因の一つとして認められても、統計に反映されることはなく、事情聴取後に警察に伝えてももちろん反映されません。だからこそ、海外では原因動機別は速報にしないで、時間をかけて様々な情報を集約してデータとして公開し、対策に反映させています。

「心理学的冒険」も含めて。

5) 数年前に千葉市で開催していた自死遺族の自助グループが閉会となった後に、自助グループがないので、今年度千葉県内に自助グループを発足予定。

ご協力をお願いしたい。

6) 教育の改革が自死の対策には必要

自分の意見を言える子供の教育が必要

50年後 100年後を見据えての教育

7 その他

国の自死の対策が一般社団法人を指定法人として任命し、丸投げ状態です。指定法人一つに対する補助金の額が 47 都道府県に対する国からの自死の対策の補助金の何倍も多いという奇妙なことが続いています。自死の対策は、地方自治体も含め、小さな活動の民間団体まで幅広く、社会全体の問題を見直し是正し、支援の輪が広がっていかないとできないことです。地方自治体と地域の民間団体などが連携するための活動の活発化には、国からの補助金が必要です、現在の 1 団体集中型の対策が見直されることを信じながら、地方での条例などの推進が地元の自死を減らし、憲法 13 条が守られる国になることを願っています

参考資料としては「自殺対策白書」「自死と向き合い、遺族とともに歩む」他