

## 原 著

## 韓国における自死遺族支援の現状と課題に関する研究

朴 恵善\*<sup>1</sup>、藤田幸司\*<sup>1</sup>、本橋 豊\*<sup>1</sup>

## 要旨

韓国では自殺に対する偏見が強いことから、友人や職場、周囲の人だけではなく、遺された家族内でさえも話題にできず避けている場合がある。そのため、遺族が社会に出て自らの体験や胸のうちのことが困難な状況にある。本研究の目的は、韓国の自死遺族支援について調査し、現状と課題及び対策について明らかにすることである。2015年4月に、韓国において自死遺族支援を行っている、広域精神健康福祉センター（13ヶ所）、基礎精神健康福祉センター（8ヶ所）、民間団体（3ヶ所）の計24ヶ所を対象に、自死遺族支援に関する質問紙調査を郵送法にて実施した。加えて、政府資料や文献調査を行った。

韓国では「自殺予防及び生命尊重文化醸成のための法律」（2011）の制定以降、政府や行政等が中心となって自殺対策が推進されてきた。自死遺族支援は広域精神健康福祉センターが中心となって実施しており、個別相談、分かち合いの会、集団プログラム、キャンプなどが主な支援である。韓国における自死遺族支援の現状と課題として、自死遺族支援を実施している基礎精神健康福祉センターが少なく、広域精神健康福祉センターだけでは遺族の支援ニーズを満たせていないこと、自死遺族支援を行う民間団体や自助グループが少ないこと、各センターが個別相談を実施しても、自殺に対する偏見や支援を行うスタッフの力量不足などにより、遺族との信頼関係の形成が困難な場合が多いことなどからその場限りになってしまうことが多く、継続的な支援に繋がらないことなどが明らかとなった。

韓国における自死遺族支援を効果的に推進するためには、自殺への偏見や差別の解消を目指した教育・啓発活動の推進とともに、関連機関が連携して課題を解決していくためのネットワーク形成、適切かつ継続的な支援のための人材育成、自死遺族の集いの場の整備など、総合的な支援の充実が重要である。

**Keywords** : 韓国、自殺、自死遺族、自死遺族支援プログラム、自死遺族支援の実態

## 1. 緒言

韓国における自殺率はアジア通貨危機後の1998年に急増し、2007年以降はOECD加盟国で最も高い状態が続いている<sup>1-3</sup>。自殺者の急増に対し、2011年に「自殺予防及び生命尊重文化醸成のための法律」（以下「自殺予防法」）が制定<sup>4</sup>され、政府や行政が中心となって自殺対策が推進されてきた。自死遺族支援事業も、同法の「国及び地方自治体は自殺未遂者又は自殺者の親族などに及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、自殺未遂者などに心理相談、相談治療を支援することができる」という条項に基づき実施されている。

自殺は家族や親しかった人に強い精神的衝撃を与え、遺された人は極度の精神的・心的ストレス（悲嘆、怒り、自責、否認、混乱、拒絶など）を経験することが多い<sup>5-7</sup>。また、故人の残した負債、自殺によって生じた損害に対する賠償など、法的・経済的な負担のリスクに曝露される場合も多い<sup>6</sup>。自死遺族は、感情面、身体面、行動面、生活面等で様々な影響を受け、さらに社会の偏見などによって、後追いなどの自殺のリスクが高くなる<sup>8-12</sup>ことから、総合的な支援や対策が必要である。

韓国では、2008年10月に起こったチェ・ジンシル（崔真実）の自殺と、模倣自殺の頻発、遺族の相次ぐ自殺によって、自死遺族支援に対する持

\*1 自殺総合対策推進センター

続的な支援が必要であるとの認識が高まった。韓国では自殺に対する偏見や差別が強いことから、友人や職場の同僚などだけではなく、遺族においても話題にすることを避ける傾向があり、遺族等が適切な支援を受けにくい状況にある。また、日本と異なり、分かち合いの会などの遺族支援を行う民間団体の数が少ないなどの事情がある。韓国では国を挙げての総合的な自殺対策の推進が期待されており、自死遺族支援の推進も重要となっている。そこで本調査研究は、韓国の自死遺族支援の現状と課題を整理し、検討することを目的とした。

## 2. 方法

2015年4月に韓国において、自死遺族支援を行っている広域精神健康福祉センター（13ヶ所）、基礎精神健康福祉センター（8ヶ所）、民間団体（3ヶ所）の計24ヶ所を対象に、自死遺族支援に関する質問紙調査を実施した。韓国では自死遺族支援を行う民間団体が少なく、調査時には3団体のみであった。また、基礎精神健康福祉センターについては、各広域精神健康福祉センターに自死遺族支援事業の実施有無を確認の上、調査を実施した。調査は忠南広域精神健康福祉センターより郵送法にて実施し、無回答や未記入などの不備があった場合は、後日、電話にて担当者に確認を行い、全ての調査対象から回答を得た。

## 3. 結果

### (1) 韓国における自死遺族支援対策に関する法律

韓国における自死遺族支援対策は、自殺予防法第20条に基づき実施されている。自殺予防法第20条（自殺未遂者などに対する支援）は以下の通りである。

国及び地方自治体は、自殺未遂者やその家族または自殺者の遺族などに及ぼす深刻な心理的影響の緩和やそれらの生活安定のために、自殺未遂者などに心理相談・相談治療・法律援助と生活費

などを支援することができる（改正2017.2.8、2018.12.11、2019.1.15）、②国及び地方自治体は、自殺者の遺族などが参加する分かち合いの会の運営に必要な人材と費用を支援することができる（新設2018.12.11、改正2019.1.15）、③国及び地方自治体は、自殺者の遺族が自殺者の遺族支援対策を積極的に利用できるように支援対策とその利用手続きを案内しなければならない（新設2019.1.15）、④国及び地方自治体は、自殺者の遺族が支援対策を直接申請しない場合、自殺者の遺族に対する支援が直ちに提供できるよう、大統領令で定めるところにより、申請しなければならない。この場合、支援対象者の同意を得なければならない。同意を得た場合には支援対象者が申請したものとみなす（新設2019.1.15）。

### (2) 韓国における自死遺族支援の実施機関および支援事業の内容

韓国における自殺予防事業の実施機関（図）のうち、自死遺族支援は中央心理学的剖検センター、韓国17の第一級行政区画（特別市1・広域市6・特別自治市1・道8・特別自治道1）に設置されている広域精神健康福祉センター（1市を除く16カ所）、および広域自殺予防センター（6カ所）、基礎精神健康福祉センター（人口20万人未満の市郡区は1ヶ所、人口20万人以上は2ヶ所以上設置可能、計218カ所）及び基礎自殺予防センター（22カ所）によって実施されており、その中心は広域精神健康福祉センターが担っている。

また、自死遺族支援は、民間団体（韓国いのちの電話、カトリック自殺予防センター、Life Hope キリスト教自殺予防センター）によって行われているものの、非常に少ないのが特徴である。

韓国における自死遺族支援事業の主な内容は、個別相談、分かち合いの会（support group）、集団プログラム、キャンプなどである。

個別相談とは、自死遺族が中心となり、グループワークなどの過程を通じて、死別の悲しみを乗り越えるための支援である。警察署や病院、関係機関、遺族本人からの依頼によって、電話や面談、

個別訪問など遺族のニーズに合わせて実施されている。個別相談は自死遺族に対する基本的な支援であることから、全ての広域精神健康福祉センター及び広域自殺予防センター、基礎精神健康福祉センターと基礎自殺予防センター、民間団体によって実施されている。

分かち合いの会とは、日本で行われているものと同様に、大切な人を亡くした経験を有する者が集い、ありのままの思いを語り合い、聴き合うことによって、気持ちを分かち合う場である（必ずファシリテーターが介在）。しかし、韓国ではうつやストレス、PTSDの理解、自死遺族の特性などの教育的なテーマまたはストレスの解消方法、グリーフケアといったテーマで専門家が講義を行い、その後、自死遺族同士が自由に話せる時間を持つ形式により実施されることが多い特徴がある。また、韓国における分かち合いの会は、一般には知られないように、なるべく静かで人通りが多くないところで開催されることが多いのが現状である。

集団プログラムとは、自死遺族の心理的・精神的回復を目的に、2007年から2008年にかけて「韓国いのちの電話」が最初に開発したクロズドで構造的な集団プログラムである。週1回120分、4～8人が定期的集まり、グリーフケア、認知行動療法、アートセラピーなどの多様なプログラムを5～7回、集団（最初から最後まで一緒に活動）で行う。プログラムには、精神保健福祉士、精神保健看護師、社会福祉士などがファシリテーターとして加わる。現在、自死遺族を対象にした集団プログラムは、ソウル市自殺予防センターなどが主催するものも含めて多く開発されている。

キャンプは、感情的に疲れている、余暇を楽しむことができない自死遺族に対し、気分転換や心身回復を目的として、広域精神健康福祉センターが中心となって実施している。キャンプを通じて自死遺族同士が親密になることで、お互いがお互いを支え合い、また結束が強くなるなどの効果が期待される活動である。年1～2回、10～15人程度の参加者で、日帰りや1泊2日のことが多い。日帰

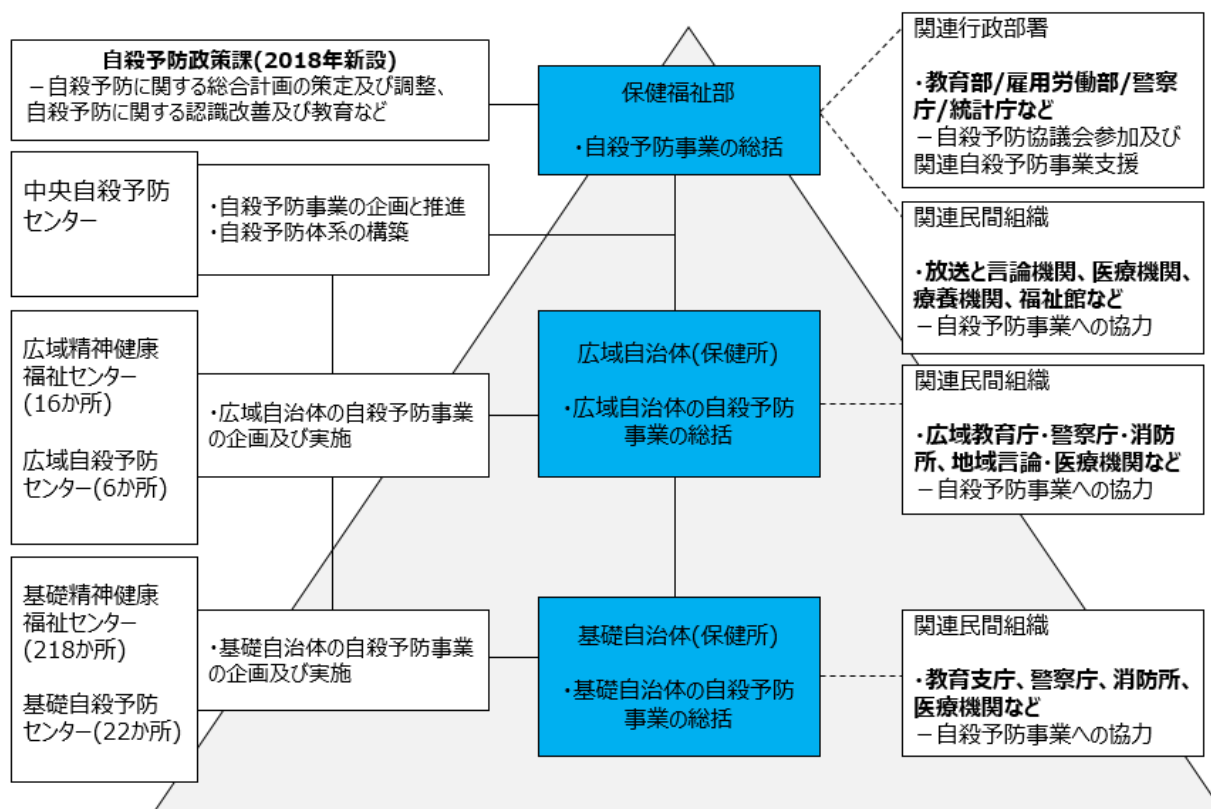


図 韓国における自殺予防事業の実施機関

りの場合は、演劇や映画を一緒に観て、食事をしつつ話し合う時間を共有し、1泊2日の場合は、ただ遊ぶだけではなく、料理作りや演劇療法、美術療法、温泉療法などのプログラムを併せて実施する。

その他の自死遺族支援事業として、Telecare service（自死遺族がカウンセラーとなって、週1回程度、電話で自死遺族に安否確認や相談を行う）、自死遺族の家庭訪問（自死遺族が各精神健康福祉センター職員と月1回程度、自死遺族の家を訪問し、一緒に食事をしながら分ち合いを行う）、安否確認の手紙送付（各精神健康福祉センターが1年に2回、病院から自死遺族名簿の提供を受け、安否確認の手紙を書いて送る）、精神科の治療費支援（各精神健康福祉センターと連携している病院を精神科の治療が必要な自死遺族に紹介し、経済的困難を抱えている遺族には一定の治療費支援を行う）などが実施されている。

### (3) 遺族支援事業調査の結果

#### 1) 自死遺族支援事業の実施状況

調査の結果、自死遺族支援事業を実施している広域精神健康福祉センターは9ヶ所、基礎精神健康福祉センターは8ヶ所、民間団体は3ヶ所であった。自死遺族支援事業を実施していない広域精神健康福祉センター4ヶ所については、その理由として、広域精神健康福祉センターは各基礎精神健康福祉センターに連携する役割のみ担っているケースや、支援事業を新設したばかりで準備中であることなどが挙げられた。自死遺族支援事業の対象範囲については、親、子ども、配偶者、兄弟姉妹といった遺族のみを対象としていることがほとんどであり、友達、近隣の人、職場の同僚など遺族だけではなく身近な人まで広い範囲で支援しているのは、広域精神健康福祉センター2ヶ所、民間団体1ヶ所であった。

#### ① 分ち合いの会

分ち合いの会を実施しているのは、広域精神健康福祉センター9ヶ所、基礎精神健康福祉センター6ヶ所、民間団体2ヶ所であった。分ち合い

の会を実施していない理由としては、自死遺族からの依頼や相談の件数が少ないことや、相談を実施しても分ち合いの会に繋がらないことが挙げられていた。また、分ち合いの会への参加に同意しない遺族が大多数であり、同意した遺族も分ち合いの会当日にキャンセルをしたり、来なくなったりするため、分ち合いの会を実施することが難しいことが挙げられた。また、分ち合いの会の実施回数については、広域精神健康福祉センター8ヶ所、基礎精神健康福祉センター6ヶ所、民間団体1ヶ所が毎月開催しており、隔月開催している広域精神健康福祉センターが1ヶ所、年2回開催している民間団体が1ヶ所であった。分ち合いの会の運営スタッフについて、複数回答で尋ねたところ、精神保健社会福祉士が最も多く、次いで精神保健看護師が多かった。また分ち合いの会に自死遺族が運営補助者として参加しているケースや、牧師が運営している民間団体もあった。分ち合いの会に参加している自死遺族の人数は、1～2人が最も多く、広域精神健康福祉センター4ヶ所、基礎精神健康福祉センター4ヶ所、3～5人が広域精神健康福祉センター3ヶ所、基礎精神健康福祉センター2ヶ所、民間団体1ヶ所、6～10人が広域精神健康福祉センター2ヶ所、民間団体1ヶ所であった。

#### ② 集団プログラム

自死遺族支援事業として集団プログラムを実施しているところは、広域精神健康福祉センター6ヶ所、基礎精神健康福祉センター3ヶ所、民間団体1ヶ所であった。そのうち、広域精神健康福祉センターの2ヶ所、民間団体1ヶ所では自死遺族をファシリテーターとして養成しており、場合には自死遺族が集団プログラムを進行するようにしたりしていた。

#### ③ キャンプ

自死遺族支援事業としてのキャンプの実施は、広域精神健康福祉センター5ヶ所、民間団体1ヶ所となっており、広域精神健康福祉センターを中心に行われている。キャンプの実施回数は、ほとん

どが年1回であり、年2回実施している広域精神健康福祉センターは1ヶ所のみであった。

#### ④ 電話相談

全ての広域精神健康福祉センター、基礎精神健康福祉センター、民間団体が自死遺族を対象にした電話相談を行っているものの、大部分は自死遺族専用電話相談ではなく、相談事業のひとつとして対応していた。しかし、広域精神健康福祉センターの1ヶ所と民間団体の1ヶ所では自死遺族相談の専用電話を設置していた。民間団体は一週間に1回（火曜日：9時～18時）の固定時間を設け、自死遺族が相談者として対応している。

#### ⑤ 専門来談及び訪問相談

広域精神健康福祉センター、基礎精神健康福祉センター、民間団体の全てが自死遺族を対象にした来談及び訪問相談を行っていた。専門来談及び訪問相談の運営スタッフは自死遺族に対する研修などを受けるなど、自死遺族のことを理解した上で専門相談をしていることが共通している。

#### ⑥ 自死遺族支援スタッフに対する研修

自死遺族支援スタッフに対する研修を実施していたのは、広域精神健康福祉センター2ヶ所、及び民間団体1ヶ所だけであり、自死遺族の悲しみや苦しみ、抱えている問題など、自死遺族に対する理解を高めるための研修を行っていた。

自死遺族支援スタッフに対して直接は研修を実施していないものの、専門家を招聘しての講演会開催や、民間団体によって実施されている研修に費用援助を行っている広域精神健康福祉センターもあった。

#### ⑦ 自死遺族支援に関する啓発事業

自死遺族支援に関する啓発事業を実施していたのは、広域精神健康福祉センター3ヶ所、基礎精神健康福祉センター3ヶ所であったが、民間団体は3ヶ所全てで実施していた。啓発事業の内容としては、警察署や洞住民センター（洞は日本における市区町村に相当）、地域福祉館などにおける講演会や懇談会などを実施、リーフレット等の配布であった。また、他の事業と一緒に、自死遺族

支援に関する啓発事業を行っている」と回答した広域精神健康福祉センター及び基礎精神健康福祉センターもあった。

#### ⑧ 自死遺族への周知方法

自死遺族に支援機関や民間団体の存在を周知し、必要とする支援に繋げる手段・方法を複数回答にて尋ねたところ、関連機関からの支援依頼（警察や消防、病院、住民センター、地域福祉館など）が最も多く、次いでインターネットの情報や、オンライン相談を通じてセンターを訪れる自死遺族たちも多く、他の自死遺族からの紹介（友人など）で来る人たちもいた。

#### ⑨ 自死遺族の登録人数

広域精神健康福祉センター1ヶ所と民間団体1ヶ所を除き、ほとんどは登録している遺族の数が20人以下であった。特に自死遺族の特性上、地域において自身が自死遺族であることを知られたくないという理由から、遠くても他のセンターまで行く人も多く、そのため、複数の機関及び民間団体に重複して登録されている可能性がある。

#### 2) 自死遺族支援事業を実施するにあたっての困難及び課題

自死遺族支援事業を実施するにあたっての困難及び課題として、自死遺族支援を行うスタッフが、個人の力量不足や、自死遺族に対する接し方、支援方法が難しいことによる不安や恐れを感じることによって、遺族との信頼関係（ラポール）形成が困難であることが挙げられた。

また韓国では、未だに社会における自殺に対する偏見が強いことから、自殺が起こると遺族は引越してしまうことも多く、支援につなげることが困難であること、相談機関や精神健康福祉センターなどで支援を受ける際に、個人情報漏洩の不安から支援に対する遺族の同意を得ることが困難なこと、自死遺族であることを自らオープンにできず、自責感も大きいので支援サービスの提供が難しいこと、一度は相談や分かち合いの会に参加しても、それ以降は連絡ができない場合が多く継続的な支援が難しいことなどが挙げられた。

さらに、自死遺族に対する社会の理解や認識などが足りず、自死遺族支援事業があまり進んでいないため、遺族支援に関わる予算と担当する人材が不足していること、経済的問題や住居問題など多様な困難を抱えている遺族に対して、関連機関との連携やネットワークが不十分であることなどが指摘されていた。

今後実施してみたい支援事業としては、死別対象（親、子ども、配偶者、兄弟姉妹など）別による分かち合いの会の実施があった。また、現在、40～50代の自殺者数が増加しており、自死遺児の問題も生じていることから、自死遺児を対象にした相談や分かち合いの会などの実施が挙げられた。

#### 4. 考察

本調査の結果から、韓国では自死遺族支援事業を実施している基礎精神健康福祉センターが少なく、広域精神健康福祉センターが管轄地域全体で自死遺族支援事業を実施することには限界があることから、遺族の支援ニーズを満たせていないことが明らかとなった。たとえば、遺族が分かち合いの会などに参加したい場合でも、地方の場合は距離が遠く、交通手段も良くないために参加できない場合も多い。遺族のニーズに合わせた支援を提供するためには、多くの基礎精神健康福祉センターが遺族支援事業を実施するとともに、広域精神健康福祉センターとのさらなる連携が必要である。また、韓国では自死遺族支援を行う民間団体や自助グループが少ないことから、民間団体や自助グループの立ち上げや活動の支援が重要であろう。

また、遺族支援をしているスタッフからは、分かち合いの会の実施などが困難な理由として、各センターに自死遺族支援の依頼があり相談を行ってもその場限りになってしまうことが多く、継続的な支援に繋がらないことなどが挙げられた。遺族は特に不安定な心理状態にあることから、支援者との信頼関係の形成が重要である。そのため、

相談に対応するスタッフは、自死遺族について深く理解した上で相談に応じ、適切に対応し持続的な支援に繋げるスキルが必要である。また、遺族支援は、これまでどのような支援が行われ、遺族は現在どのような状況に置かれているかを把握するなど、支援の量よりも支援の質や支援の過程に重点を置くことが重要である。

効果的な自死遺族支援事業を展開していくためには、自殺への偏見や差別の解消を目的とした教育・啓発活動の推進とともに、関連機関の連携やディスカッションなどを通じて自死遺族支援の現状や問題を共有し、課題を解決していくためのネットワーク形成が必要である。先行研究において、自死遺族が抱えている問題は心理面、生活面、経済面、教育面、法律面など多様であることが指摘されていることから、各分野の専門機関、自治体、法律機関、医療機関、相談機関などがネットワークを構築し、遺族に必要な情報や社会資源などに関するデータを共有しながら、効果的かつ効率的な支援を提供していくことが重要と考えられる。また、緊急時や切迫時に迅速かつ体系的に対処できる社会的セーフティネットワークの構築も重要な課題である。

自殺予防法が制定されて8年が経過し、韓国では親族から遺族という用語への変更や、従来の心理的緩和のみであったものから、生活の安定といった側面が自死遺族への支援として重視されるようになってきている。また2019年後半より、自殺が起きて出動した警察は、自死遺族支援の情報が書かれているチラシやリーフレットなどを必ず遺族に渡すことが義務化されている。それらの情報を見て自死遺族から連絡があった場合は、各精神健康福祉センターや自殺予防センターなどでは遺族の同意を得て積極的に支援をしなければならない。このように韓国における、自死遺族支援は近年大きく進展してきているものの、国民の自殺に対する偏見・差別の解消や、民間団体や自助グループによるピア・サポートの充実、自死

遺族にとっての集いの場の整備など課題も多く、さらに積極的な対策の実施が期待される。

## 5. 結論

韓国における自死遺族支援の現状と課題として、自死遺族支援事業を実施している基礎精神健康福祉センターが少なく、広域精神健康福祉センターだけでは遺族の支援ニーズを満たせていないこと、自死遺族支援を行う民間団体や自助グループが少ないこと、各センターが個別相談を実施しても、自殺に対する偏見や支援を行うスタッフの力量不足などにより、遺族との信頼関係形成が困難な場合が多いことなどからその場限りになってしまうことが多く、継続的な支援に繋がらないことなどが明らかとなった。

韓国における自死遺族支援を効果的に推進するためには、自殺への偏見や差別の解消を目的とした教育・啓発活動の推進とともに、関連機関が連携して課題を解決していくためのネットワーク形成、適切かつ継続的な支援のための人材育成、自死遺族の集いの場の整備など、総合的な支援の充実が重要である。

付記 開示すべき COI 状態はない。

受付	2019.7.4
受理	2020.10.28

## 引用文献

- 1) OECD. Suicide rates (indicator). Paris: OECD data 2019 [cited 2019 Oct 18]. Available from <https://data.oecd.org/healthstat/suicide-rates.htm>
- 2) 本橋 豊, 佐々木 久長, 米山 奈奈子, 他. 地域における自殺対策の新展開 自殺は予防できる 韓国の自殺対策. 公衆衛生 2009; 1(1): 64-103.
- 3) 朴 惠善, 藤田幸司, 金子善博, 本橋 豊. 韓国の「自殺予防の国家行動計画」について: 国家行動計画策定の背景. 自殺総合政策研究 2018; 73: 71-74.
- 4) 藤原夏人. 韓国の自殺予防法. 外国の立法 2011; 250: 193-205.
- 5) Van Dongen CJ. Agonizing questioning: experiences of survivors of suicide victims. Nurs Res. 1990 Jul-Aug;39(4):224-9.
- 6) Tal Young I, Iglewicz A, Glorioso D, Lanouette N, Seay K, Ilapakurti M, Zisook S. Suicide bereavement and complicated grief. Dialogues Clin Neurosci. 2012 Jun;14(2):177-86.
- 7) 生越照幸. 自死遺族に対する法的支援の留意点. 法律のひろば 2016; 69(10): 41-49.
- 8) Hanschmidt F, Lehnig F, Riedel-Heller SG, Kersting A. The Stigma of Suicide Survivorship and Related Consequences-A Systematic Review. PLoS One. 2016 Sep 22;11(9): e0162688. eCollection 2016.
- 9) Shneidman ES. Suicide, lethality, and the psychological autopsy. Int Psychiatry Clin. 1969; 6(2): 225-50.
- 10) Van Dongen CJ. Survivors of a family member's suicide: implications for practice. Nurse Pract. 1991 Jul;16(7):31-5, 39.
- 11) Andriessen K. Suicide bereavement and postvention in major suicidology journals: lessons learned for the future of postvention. Crisis. 2014; 35(5):338-48.
- 12) Pitman AL, Osborn DP, Rantell K, King MB. Bereavement by suicide as a risk factor for suicide attempt: a cross-sectional national UK-wide study of 3432 young bereaved adults. BMJ Open. 2016 Jan 26;6(1): e009948.