

目次

本文

A 背景	1
B 研究目的	1
C 研究方法・研究計画	2
D 調査報告	3
I. 自殺解析調査におけるグループインタビュー調査報告	3
II. 自殺解析調査における質問紙調査の中間報告	10
E 考察	11

資料

1	平成21年度精神保健と社会的取組の相談窓口の 連携のための調査委託事業企画書	12
2	第1回企画検討委員会	14
	第2回企画検討委員会	15
3-1	「平成21年度精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査委託事業」 に係るグループインタビューへのご協力について(お願い)	16
3-2	自殺予防に関するグループインタビューガイド (司法書士用)	17
	自殺予防に関するグループインタビューガイド (精神保健福祉士用)	18

4-1	グループインタビューに関する結果データ	19
①	グループ：自死対策ワーキングチームに属する司法書士	19
②	グループ：広報委員会に属する司法書士	26
③	グループ：市民救援委員会に属する司法書士	31
④	グループ：公的機関に勤務する精神保健福祉士	36
⑤	グループ：総合病院に勤務する精神保健福祉士	41
⑥	グループ：精神科単科の病院に勤務する精神保健福祉士	46
4-2	司法書士グループインタビュー統合分析結果	52
4-3	精神保健福祉士グループインタビュー統合分析結果	55
5-1	「精神保健と社会的取組の相談窓口の連携に係る調査」 への協力について（お願い）	59
	「精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査」 への協力のお願い	60
5-2	精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査 質問紙	61
	別紙	68

*本報告の用語の使用において、「自死」または「自殺」が混在しているが、日本司法書士会連合会では通常「自死」の用語を使用している一方で、本協会においては「自死」と「自殺」を場面や状況に応じて使いわけている。このことから、敢えて統一を図らずそのまま掲載することとした。

精神保健と社会的取組の相談窓口の 連携のための調査委託事業 実績報告書

委託元：国立精神・神経センター精神保健研究所（自殺予防総合対策センター）

委託期間：平成21年7月1日～平成22年3月末日

事業名：自殺解析調査（平成21年度新規事業）

事業内容：自殺予防対策に関する精神保健福祉関連の政策研究としての精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査

A 背景

わが国の自殺の現状は、平成10年から平成21年まで12年間連続で3万人を超える事態が続いている。平成21年の自殺者数は32,753人となり、交通事故死者数の6倍にのぼる。こうした深刻な状況を受けて平成18年には「自殺対策基本法」が制定され、平成19年には「自殺総合対策大綱」が閣議決定された。更に平成20年にその自殺総合対策大綱の一部改正がなされた。

自殺対策において、自殺ハイリスク者への早期介入と継続的なケアは重要であるが、必ずしも当該者が専門機関につながっていない実態がある。このため、自殺の社会的要因を抱える人々への相談機関と精神科医療関等との連携促進は急務の課題となっている。この間、自殺の社会的要因として、失業や中小企業経営困難、ギャンブルやアルコール依存や多重債務などが挙げられるようになった。そうした経済的課題の法的手続きに関する支援を行う司法書士の相談対象者に、自殺に関するハイリスク者が顕在化し、司法書士がそのメンタルヘルス課題の見立てや適切な相談機関との連携に苦慮している実情も明らかになってきた。

日本司法書士会連合会においては、消費者問題等対策本部の地域連携対策部において自死対策ワーキングチームを設置し、自殺対策に取り組んでおり、平成20年度には自殺予防総合対策センターの協力を得て『司法書士業務のためのメンタルヘルスハンドブック』を発行している。

また、一方で精神保健医療福祉の従事者が支援する対象者においても、多重債務等の相談を受けることも少なくない。精神保健福祉士と司法書士等との連携を要する者が存在するが、双方の支援者が相互の専門性や業務内容について十分に理解していない現状がある。司法書士と精神保健福祉士の連携が促進されることは、有効な自殺対策の一つとなり得ると考えられる。

内閣府自殺対策推進室では、3年間で100億円の「地域自殺対策緊急強化交付金」を平成21年度補正予算において設定し、平成21年6月5日から適用することとした通知「地域自殺対策緊急強化基金管理運営要領」を发出している。交付金のメニュー事業には、社会的要因への支援として多職種による包括的相談支援である「対面型相談事業」が設定されている。

B 研究目的

本事業では、こうした状況や対策を踏まえ、今年度は自殺予防に関する相談窓口の連携の現状と課題について、精神保健福祉士と司法書士への質問紙調査を行う。また、調査項目作成のためのヒアリング調査も実施する。「自殺予防の手引き（仮称）」作成に向けた基礎資料の収集を目的とする。

C 研究方法・研究計画

1 企画検討委員会の設置

本事業を企画、検討するため、日本司法書士会連合会、自殺予防総合対策センター、本協会の関係者を構成員とした企画検討委員会を設置する。

(1) 企画検討委員会構成員一覧（敬称略、順不同）

[日本司法書士会連合会]

船橋 幹男（地域連携対策部長）
岩井 英典（地域連携対策部自死対策ワーキングチーム座長）
斉藤 幸光（地域連携対策部自死対策ワーキングチームメンバー）
木下 浩（同上）
入山 和明（同上）
早坂智佳子（同上）

[自殺予防総合対策センター]

竹島 正（センター長）
川野 健治（自殺対策支援研究室長）

[社団法人日本精神保健福祉士協会]

大塚 淳子（常務理事）
木太 直人（常務理事）
岩崎 香（研究協力委員／早稲田大学人間科学学術院准教授）
吉野比呂子（研究員）

(2) 委員会開催日

平成21年8月29日 第1回企画検討委員会（日本精神保健福祉士協会会議室）
平成22年1月15日 第2回企画検討委員会（日本精神保健福祉士協会会議室）

2 ヒアリング調査(グループインタビュー方式)の実施

企画検討委員会において、構成員のそれぞれの立場からヒアリングの内容と方法に関し、グループ構成のあり方、メンバーの抽出方法、主なヒアリング内容を検討する。検討に基づいて、司法書士・精神保健福祉士の各3グループをつくり、ヒアリングを実施する。

3 ヒアリングの結果を踏まえた質問紙調査項目の作成

ヒアリングの結果を踏まえて質問紙調査項目の作成を行う。第2回企画検討委員会において最終検討を加えて、更に少数によるプレ調査を行い、精度を高める。

4 質問紙調査の実施

質問紙調査を実施、現場の司法書士、精神保健福祉士に質問紙調査を実施する。

5 次年度の研究計画

質問紙調査の結果をまとめ集計する。集計結果とその分析医を基礎資料とし、司法書士、精神保健福祉士双方が利用できる手引き書の作成を行う。

D 調査報告

I 自殺解析調査におけるグループインタビュー調査報告

1 調査目的

精神保健福祉士と司法書士への質問紙調査の調査票項目の作成、および次年度作成予定である「自殺予防の手引き(仮称)」に関する基礎資料の収集を目的とした。

2 調査対象

日本精神保健福祉士協会と日本司法書士連合会の会員で、「自殺予防に関心がある人」を対象として実施した。対象者の選出に関しては、第1回企画検討委員会において「1グループ8人前後で司法書士、精神保健福祉士各3グループを準備する」とし、司法書士のグループに関しては、日本司法書士会連合会の地域連携対策部に属する3委員会等(自死対策ワーキングチーム、広報委員会、市民救援委員会)に依頼し、精神保健福祉士に関しては、公的機関、総合病院、単科精神科病院にそれぞれ勤務する精神保健福祉士を、企画検討委員が選出した3グループに構成した。グループインタビュー協力者には、事前に依頼文と共に相互の専門職団体に関するパンフレットを同封し、一定の予備知識を持てるようにした。

3 調査方法

フォーカス・グループインタビュー法は、1920年代からマーケティングなどの分野で使用されてきた手法で、日本でも質的研究のひとつとして認識が高まっている。構成されるグループの参加者間の相互作用を活用し、特定のテーマについて多様な意見を抽出する方法で、インタビュアーと参加者あるいは、参加者間のグループダイナミクスを活用するところに特徴がある。他の参加者の発言に触発されて、意見交換が活発に行われ、多面的な意見をその場で収集できるのである。本研究の最終目的は「自殺予防の手引き(仮称)」作成であるが、本調査では、自殺予防に関する司法書士及び精神保健福祉士の認識や実践を情報として得ることと、年度末に実施する量的調査項目の作成を目的として調査方法を選定した。

具体的には、司法書士、精神保健福祉士で各3グループを実施した。1グループ90分~120分のインタビューで司法書士に関しては司法書士会館会議室、精神保健福祉士に関しては、日本精神保健福祉士協会事務内の会議室を使用した。インタビュアー以外に観察記録者2名をおき、観察記録を作成すると同時に、参加者に了解を得た上で録音を行い、各グループインタビュー協力者に逐語録を送付し、内容の確認を行った。

また、倫理的配慮として事前にインタビューの目的や内容を説明し、個人が特定されるようなデータの使用はしないこと、録音データや資料は研究が終了した後は、責任を持って破棄することを伝え、承諾を得た(資料3-2参照)。

4 調査実施日時及び対象者

【司法書士：於司法書士会館会議室】

平成21年10月 5日(月) 自死対策ワーキングチームメンバー8名

平成21年10月14日(水) 広報委員会メンバー8名

平成21年10月26日(月) 市民救援委員会メンバー8名

実務経験年数平均18年8ヶ月

【精神保健福祉士：於日本精神保健福祉士協会事務局】

平成21年10月27日（火） 行政機関の精神保健福祉士8名

平成21年10月30日（金） 総合病院の精神保健福祉士7名

平成21年11月13日（金） 単科精神科病院の精神保健福祉士9名

経験年数平均18年1ヶ月

【インタビュー及び観察者】

◇司法書士／司法書士会館会議室

平成21年10月 5日（月） 岩崎、大塚、木太

平成21年10月14日（水） 岩崎、木太、吉野

平成21年10月26日（月） 岩崎、大塚、吉野

◇精神保健福祉士／日本精神保健福祉士協会事務局

平成21年10月27日（火） 岩崎、木太、吉野

平成21年10月30日（金） 岩崎、川野、吉野

平成21年11月13日（金） 岩崎、川野、吉野

5 調査内容（資料4参照）

第1回企画検討委員会において、構成員のそれぞれの立場から、グループインタビューでは主にどのようなことを聞き出していくか等を話し合い、その内容を参考としながら、それぞれに対するインタビューガイドを作成した。

【インタビューガイド】

- ①自己紹介（簡単に）
- ②精神保健福祉士（司法書士）に関する知識とかかわりの経験
 - ・いつ頃、どのような形で、精神保健福祉士（司法書士）を知るようになったのか
 - ・精神保健福祉士（司法書士）との連携の有無
- ③自殺予防や遺族支援に関する興味・関心について
- ④自殺予防や自殺対策関連でこれまでかかわった事例
- ⑤感じている自殺予防や遺族支援に関する課題
- ⑥司法書士（精神保健福祉士）自身のメンタルヘルス
- ⑦精神保健福祉士（司法書士）に期待するもの（ニーズ）
- ⑧相互の連携がうまく進んでいくために必要なこと
- ⑨今後の質問紙調査に盛り込んでもらいたい内容
- ⑩参加した感想

6 調査結果

〈1〉①グループ：自死対策ワーキングチームメンバー8名（実務経験年数平均14年2ヶ月）

①グループはワーキングチームの名称の通り、自殺対策に関して高い関心をもって活動している司法書士で構成した。実務経験年数の平均は14年2カ月で、委員の中の8名の協力を得て実施した。

なぜ自殺対策に興味を抱いたのかということであるが、メンバーの多くが顧客の自殺や自殺未遂を経験しており、そのことに強い自責感を抱いたり、家族支援の必要性を感じたりということがワーキングチームへの参加動機となっていた。組織を立ち上げて具体的な支援活動を行っている人、そうした熱意に押されて活動に参加している人など、スタンスは様々であるが、多重債務を抱え、自殺を考える人たちが相談先を求め

ていることから、自分たちがそこで何かできないだろうかと考えている点で共通していた。

具体的な支援の中から感じている現状としては、すでに自己破産していて多重債務者にもなれない人たちの存在や生活保護申請につなぐ事例が増えているが、受給決定までの生活支援が難しいことへの指摘があった。

精神保健福祉士に対する認識に関しては、名前も知らなかったという人から自殺対策にかかわったことで初めて知ったという人、精神科病院で退院支援をする職種といった認識まで様々であった。総じて、あまり有効に活用されていないという印象を抱いていた。実際のかかわりでは、個人的なつながりがかかわっている人と、組織として何らかの集まりで顔を合わせたりとそれも様々であるが、個々人のつながりと組織同士のつきあいが結びついておらず、分断されている現状への指摘があった。精神保健福祉士への期待としては、具体的には身近な相談者としての機能、特に生活保護の相談窓口などへの配置などのニーズが高かった。

司法書士自身のメンタルヘルスに関しては、全般的に世の中が病んでいるが、同業者や友人等の自殺に司法書士自身もメンタル面で影響を受けること、登記といった事務的な仕事だけでなく、成年後見、裁判、債務整理などへと業務拡大が始まって以降、様々な対立に巻き込まれ、メンタル面での疲弊が目立ってきたといった厳しい現状が語られた。

今後の司法書士と精神保健福祉士の連携については、お互いがどこに存在しているのかがまだ十分に周知されていないことから、まず顔の見える関係づくりが重要であること、クライアント一人ひとりの自立支援を一緒に担っていくこと、ゆくゆくはネットワークをひろげ、包括的な支援システムを構築できればという期待が語られた。

〈2〉②グループ：広報委員会メンバー8名（実務経験年数平均19年6ヶ月）

②グループは自死問題対策ワーキングチームと同じ地域連携対策部に属する広報委員会のメンバー8名の協力を得て実施した。

自殺者や未遂者の問題に関しては、①グループと同様に顧客や知人の自殺に遭遇することがあり、その時に全く予期できなかったことに関して不安を語る人が多かった。お金の問題は解決できることを伝えるとそれまで塞ぎこんでいた人の多くは元気になって帰っていくが、お金の問題の解決は見えても自殺する人もおり、兆候が見えない中で、どの人がメンタルヘルスの危機にあるのかという判断ができないことへの不安を抱きながら業務に就いている様子が窺えた。単に聞くことはできるが、遺族や家族への具体的な対応の難しさも語られていた。自殺対策の現状に関しては、社会全体の閉塞感、人間関係の希薄さ、自殺要因の多様化や連鎖の問題が出たが、全般的な社会傾向に関する意見が多かった。

精神保健福祉士への認識は名前も知らなかった、何も知らないという意見が多く、同様に実際のかかわりの部分でも個別の成年後見活動で間接的に当事者から職種名を聞いた、自助グループで顔があった程度という状況であった。今回の調査で初めて知ったという人が多く、パンフレットなどをみた範囲では、自殺に至りそうな人の予兆などに関する専門的知識を教えてもらいたいといったコンサルテーションニーズが高かった。

司法書士のメンタルヘルスに関しては、個人営業であることでの将来不安があり、いざとなれば生活保護があると開き直って楽になったといった意見も出た。顧客の中には非常に重い相談を持ち込む人もおり、話を聞き、共感すると自分もメンタル面で不調になってしまったという経験や、そうなることが目に見えているので、回避するという意見など、いずれも司法書士の抱える相談が多様で、事務的な手続きで簡単に済ませられない内容を含んでいることを示している。

精神保健福祉士との連携に関する期待では、メンタルヘルスに関する知識の供与、個々人と組織双方のつながりの必要性、生活支援への期待、専門ケアチームの必要性などが語られた。

〈3〉③グループ：市民救援委員会メンバー8名（実務経験年数平均22年6ヶ月）

③グループも地域連携対策部に属する市民救済委員会のメンバー8名に協力を得て実施した。

自殺者や未遂者の問題に関しては、①②グループとも共通するが、未然に防ぐことの難しさ、自分たちに何ができるのだろうかという戸惑いが語られた。その一方で、専門家につなぐことを実践した事例もいくつかあり、孤独に陥らない支援の必要性にも触れられた。自殺はアルコールや薬物依存の問題、社会の中での孤独などとも関連し、予防が困難な状況にあるという認識に立つ人が多かった。

精神保健福祉士への認識としては、②グループと同様で、職種名も知らなかった人や職種名しか知らない人などが多く、これまでにかかわりがある場合でも、個別としても組織としてもほとんどが成年後見に関係したかかわりであった。そして、まずどういう職種なのかを知りたいということ、相談機能への期待が語られた。

司法書士のメンタルヘルスに関しては、やはり独立している故に孤独な仕事であり、同業者の自殺や休業に触れた人も多かった。自分自身の精神面の不調に悩まされている人も多く、いろいろなネットワークに司法書士自身が支えられることでのストレスの軽減につながるということについても話題となった。

今後の連携に関しては、専門的知識やスキルへのニーズ、顔が見える関係づくりから組織的連携、各地域でのネットワークづくり（災害支援を含む）など多岐にわたって意見が出された。

〈4〉④グループ：行政機関の精神保健福祉士8名（経験年数平均22年6ヶ月）

④グループは精神保健福祉センターや保健所など、行政機関に勤務する精神保健福祉士で構成した。

司法書士への認識としては、司法にかかわる職種ゆえの敷居の高さや報酬が必要になるということ、司法書士全体から見ると自殺対策にかかわる人は少数であるという意見が出た。実際のかかわりのところでは、会ったことがないという意見もあったが、成年後見における後見人や関連会議での接触が最も多かった。自殺対策に関しては先進的な取り組みを行っている地域では、キャンペーンや合同相談会を一緒に行っていたり、密接な関係が築けているという話も出た。

自殺対策の現状という点では、社会全体が変化する中で、自殺者や自殺未遂者の疾患が多様化していること、精神保健福祉士としての業務が多すぎる中で、一人ひとりに十分な対応ができない状況が語られた。地域行政の第一線にいる精神保健福祉士もあり、警察と連携した自殺予防の取り組みを行っていたり、自殺対策緊急強化交付金をどのように使用するかを含め、自殺対策に取り組んでいる最中であるといった現状が語られた半面、個別のかかわりの部分では自殺を防ぎきれないジレンマを感じており、孤独に陥らない支援の必要性や、亡くなってしまった人たちの遺族支援の必要性についての意見が出た。

実際に何が課題なのかということに関しては、あまりにも課題が多く、追いついていけない不安を表出する意見が多く、精神科につなぐということだけでは解決しないし、資源につないでも本人が行かないこともあって、何度も自殺未遂を繰り返す人たちへのかかわりの難しさも採り上げられた。一方で、電車のホームドアや自殺名所の防護柵の設置には具体的に効果があるという例や具体案を積み上げていくことによって関心が高まること、地域性に応じた取り組みの必要性などにも言及がなされた。

精神保健福祉士のメンタルヘルスに関しては、クライアントが自殺してしまったことによって自責の念に駆られることが語られた。

司法書士との連携に関しては、双方の専門性を活かした連携、現場レベルで個別の支援などを通じた連携と組織としての連携など、司法書士へのインタビューと同様に様々なレベルでの連携の必要性が語られた。④グループは行政機関の精神保健福祉士ということから、政策としてシステムが創られた後に、実際に機能させ続けることの重要性への指摘もあった。

〈5〉⑤グループ：総合病院の精神保健福祉士7名（経験年数平均15年0ヶ月）

⑤グループは総合病院に勤務する精神保健福祉士で構成されたグループで、自殺対策に熱心に取り組んでいる病院や精神科病床を多く持つ病院、公立病院など、総合病院と言ってもそれぞれに機関の特徴がみられた。

司法書士への認識としては、④グループと同様に、法の枠組みで区切られるのではという意見や、自殺対策と司法書士ということが結び付かないといった意見が出た。また、司法書士とのかかわりのところでも、

成年後見に関する個別のつながりや団体としての活動実態が意見としては多かった。その他、自殺対策や金銭に関する個別の相談などが挙がっていた。自殺対策の現状に関しては、その背景が多様化していること、救急病院という機能では時間的な余裕もなく、根本的な原因や今後のリスクをアセスメントすることができないといった現状が指摘された。精神保健福祉士としてのかかわりも時間の制限があり、次の場所が見つかるまでのかかわりである場合も多く、本人からのニーズの表明がない場合は資源につながらないし、公的な資源では埋めることができない孤独が存在しているが、そうした現状の中で、精神保健福祉士には今一步踏み込んだ支援が求められているのではないかという意見も出た。自殺対策の課題として、④グループ同様、精神科につないだから解決するかということではなく、単純に精神科の問題として整理できない状況にあるという認識では一致していた。正しい知識の普及をはじめ、もっと幅広く理解を求める必要があるという認識を前提に、そのために、精神保健福祉士としても役割を果たしていく必要があるという語りも複数の参加者から聞かれた。

精神保健福祉士のメンタルヘルスに関しては、業務そのもののストレスとクライアントが自殺してしまったという場合の自責の念などのストレスが語られたが、職場のチームや仲間と癒されるという人と、仕事から切り離されることで解消できるという意見があった。

今後の司法書士との連携に関しては、まずはお互いへの理解を深め、職種への認識を深めることを重視する意見が多く、どういうところで一緒に連携できるのかを模索する慎重な姿勢が伺えた。

〈6〉⑥グループ：単科精神科病院の精神保健福祉士9名（経験年数平均16年5ヶ月）

⑥グループは、単科の精神科病院に勤務する精神保健福祉士9名の協力を得て実施した。

司法書士への認識としては、精神保健福祉士よりも認知が高い職種であり、独立して開業していることなどが挙げられた。実際のかかわりでは、④⑤グループ同様、成年後見に関連するものが多く、他は財産関連の個別支援であった。

自殺対策の現状と精神保健福祉士として現場で感じることとしては、従来から指摘されていることではあるが、統合失調症の突然死が多いことや、直接精神科に来ることは稀で、一般科や救急病院を經由して精神科につながってくることなどが語られた。自殺対策へのかかわりという点では、市が予防ネットワークを立ちあげることに民間の精神保健福祉士も協力しているという話が出たが、それは少数で、現場で目の前のクライアントと家族に向き合っている中での語りが多かった。信念を持って死を覚悟している人を救うことは難しく、そこには精神保健福祉士が入り込む隙はないという発言、自分の存在意義が感じられることや生きることを意味を見出す支援の必要性が話題になった。結果として亡くなってしまった家族のグリーフワークも行うが、そうした支援が必要でも、遺族支援をアウトリーチで行うことまでには機関の限界があることも語られた。また、自殺予防ということで考えると、クライアントに寄り添いながら精神保健福祉士が行っている生活支援こそが、自殺を予防しているのではないかという意見が複数の精神保健福祉士から出た。自殺対策における課題としては、精神科がまだまだ特殊な目で見られている現状から、一般科、救急病院との連携がうまく運ぶように相手先にコーディネート機能を望む意見や、機関の機能を越えた連携の在り方への模索に関する意見などが挙げられた。日々のかかわりが自殺予防につながっているとはいうものの、精神保健福祉士の姿勢として、一歩二歩踏み込む必要性についても話題となった。

精神保健福祉士のメンタルヘルスについては、クライアントの自殺に対して感じる無力感やその悲しみをいかに乗り越えるのかということに焦点があたった。医療チームに癒されたり、忙しさの中で忘れようとしてきたりと、仕事の中で解消しようとする傾向が強かった。

今後の司法書士との連携に関しては、お互いを知り、顔の見える関係づくり、組織間の連携、枠を超えたシステム構築についてなど、④グループ同様、様々なレベルでの連携に話が及んだ。

7 各職種のグループインタビューの統合分析結果 (資料4-2、4-3統合分析結果参照)

〈1〉司法書士を対象とした3つのグループインタビューにおける統合分析結果

1) 自殺(未遂)者へのかかわり

司法書士が自殺対策に関する活動にかかわるようになった動機として、顧客(特に多重債務者)等の自死が大きく影響している。また、自死遺族への支援を行っている司法書士も多かった。その根底には、金銭の問題は必ず解決できるというメッセージを伝えたり、解決が見えていたにもかかわらず、予測に反して自死に至っていることに対する自責感や自殺予防のために自分たちに何ができるのかということを探している司法書士の姿が浮かび上がってきた。相談ニーズは高いが果たして自分たちの対応で十分なのかという自問があり、十分でないとするならば、他の専門職と連携をとっていくことが必要なのではないかと考えているのである。

2) 自殺(未遂)者をめぐる現状

自殺(未遂)者の中でも、アルコール依存症やギャンブル依存の相談、多重債務やすでに自己破産している人の生活保護の申請など、社会の中で孤立した人々の生活支援を担っている司法書士もいた。しかし、社会福祉領域の専門職とつながっている司法書士は少なく、自死を警戒しながら抱え込んでいる状況も見られた。

3) 精神保健福祉士への認識とかかわり

精神保健福祉士についても全くかかわりがない司法書士が多く、名称を聞いたことがあっても、社会福祉士など他の専門職種と混同してしまっているというのが現状である。成年後見にかかわっている場合には認知度は高かったものの、自殺予防やメンタルヘルス領域にかかわるソーシャルワーカーであるという認識は浸透していなかった。精神保健福祉士へのニーズとしては、もっと身近なところでアクセスできる存在であってほしいということ、また、メンタルヘルスに関連する知識を教えてもらいたいといった事柄が挙がった。

4) 司法書士のメンタルヘルス

司法書士自身のメンタルヘルスという点では、司法書士は独立開業の人がほとんどで、仕事をしなければ収入はなく、将来への不安を強く感じていた。自殺しそうな顧客にエネルギーを費やす中で、疲労が蓄積され、精神的な不調を訴える人も多かった。一人で抱えることの困難から、安心してつなげる相談先へのニーズが高いのは当然の結果とも言える。

5) 今後の連携

司法書士が精神保健福祉士との今後の連携について具体的に望むことは、まずは顔の見える関係づくり、身近な相談窓口の設置であった。その上で、相互のネットワークづくり、包括的な支援システムの構築の必要性についても言及されていた。

〈2〉精神保健福祉士を対象とした3つのグループインタビューにおける統合分析結果

1) 司法書士への認識とかかわり

精神保健福祉士のグループでは、ほとんどが司法書士を知っていた。ただし、司法書士のグループ同様、成年後見関連でのかかわり、合同の相談会などフォーマルな場での出会いに関する語りが多く聞かれた。

2) 自殺対策をめぐる現状と精神保健福祉士としてのかかわり

自殺に関しては、対象者が多様な背景や疾患・障害を持つようになっており、単純に多重債務を抱えた「うつ病」の人というイメージではとらえきれない状況になっていることが語られた。業務としては、公的機関に所属する精神保健福祉士は自殺予防事業を実施する立場であることが多く、総合病院のソーシャルワーカーたちは、自殺予防に積極的に取り組んでいる機関に所属している人は少数で、自殺未遂で運ばれてくる患者

が短期間で退院してしまう現実に機関の機能の限界を感じている人が多かった。また、精神科病院の精神保健福祉士のグループでは、一般病院との連携の難しさや自殺未遂後、勧められても精神科を受診することへの強い抵抗感を持つ人が多いことなどが語られていた。精神科医療の中で処遇されている自殺のリスクの高い人たちに関しては、どう生きていくのかを支える日常生活支援が精神保健福祉士の自殺予防の実践であるという意見も出た。

自殺（未遂）者にどうかかわるかというところで、共通していたのは、精神保健福祉士の多忙さと所属機関の役割・機能に縛られてしまうことでの相談支援の限界があるということであった。

3) 自殺対策における精神保健福祉士の課題

課題としては、まず正しい知識の普及が必要であり、精神科につないだからといって全てが解決するわけではなく、そこからどう「生活」を紡いでいけるのかということ、課題は山積している。サービスにうまくつながらない人、精神科受診を拒む人もいるのが現実である。しかし、止められない自殺もあると語りながらも、自分たちがもっと一歩踏み出して支援する必要性を確認し、司法書士をはじめ、他の専門職や関係機関と連携を深めていくことの必要性が話題となった。

4) 精神保健福祉士のメンタルヘルス

司法書士とは異なり、精神保健福祉士は何らかの機関に所属している。自殺予防の現状や課題と自分たちのかかわりについて語る時、機関の機能の中で自分たちの限界を意識した発言が多く見られた。また、メンタルヘルス領域で勤務する精神保健福祉士は、通常の病院勤務よりも多くの自死事例に遭遇するため、自責の念に駆られること、無力感に襲われることも多くある。そこで、仕事から切り離すことによってストレスを軽減している人もいるが、逆に、組織の人とのつながりの中で相互に支えられ、癒されていることは司法書士と異なる部分だと考えられる。

5) 今後の連携

今後の連携の部分では、まず、相互の理解を深めることが強調された。顔の見える関係づくりから、お互いの業務や役割などを知ることが連携の前提でもある。また、今後、地域や職能団体同志のつきあいの場など、様々な場で司法書士と知りあう機会が増えるであろうが、もっと広い視点でものごとを捉え、機関の枠組みを超えたところでの連携、システム構築にも期待が寄せられるところである。

〈3〉 質問紙調査に向けて

今回のインタビュー調査によって、各職種の置かれている現状、業務特性や双方の職種への認識及び今後の連携に関する意見など、多くの情報を収集することができた。司法書士と精神保健福祉士の間で顕在化したのは、立ち位置、勤務状況および環境の違いであった。司法書士は基本的にはひとり職場であり、経営的責任を含め、すべての責任を個人が担っている。しかし、精神保健福祉士は所属する機関に護られており、その半面、機関の機能によって大きな制限を受け、その業務にもばらつきが大きかった。

今後、質問紙による本調査を実施していくにあたって、より効果的に現状を把握していくためには、双方に同様の質問紙調査を行うよりも、まずは条件を揃えることができる司法書士に焦点化することとなった。

今回実施したグループインタビューは委員会活動に参加しており「自殺予防に関心のある司法書士」が対象であった。しかしながら、自殺対策の現状を把握し、社会資源を活用できている人は少数で、そこにはクライアント等の自殺（未遂）への対応に戸惑い、自責感に駆られる司法書士の姿があった。量的調査を実施するにあたって、まず、司法書士が自殺対策やメンタルヘルスに関してどの程度の知識や情報をもっているのかを確認する必要がある。また、インタビューの中で実際にクライアント等の自殺（未遂）や遺族支援について、多くの司法書士が語ってくれていたが、その実態をさらに詳細に把握するために、その人数や概要を調査することも重要である。また、今回連携を視野にいれている精神保健福祉士やメンタルヘルスの領域に関して、司法書士のニーズは高いが、メンタルヘルス領域の専門知識がないことから、精神保健福祉士へのニーズが

曖昧な内容にならざるを得ない側面があった。そこで、メンタルヘルス領域に関する司法書士の認識を確認し、自殺（未遂）行為以外のメンタルヘルスに関する業務上の困難について把握することで、精神保健福祉士等、メンタルヘルス領域の専門職へのニーズと連携の方向性を明確化させることとした。

また、インタビューにおける司法書士自身のメンタルヘルスに関する話には深刻なものが多く、独立性の高い職種であるがゆえに孤立しがちで、様々な問題を抱え込んで自身が苦しむ結果となっている場合も少なくない。自殺（未遂）者や遺族、またはメンタルヘルスに問題を持つクライアントへの対応なども司法書士のメンタル面に影響を与えている可能性が高く、その部分に対してもメンタルヘルス領域の専門職との連携が有効に機能することがあるのではないかと考えられる。

前述した内容の総括的な質問として、精神保健福祉士への周知と連携に関する内容も含めて、質問紙を作成することとなった。

II 自殺解析調査における質問紙調査の中間報告

1 調査目的

グループインタビューの結果をふまえて作成された質問紙調査から次年度作成予定である「自殺予防の手引き（仮称）」に関する基礎資料の収集を目的とする。特に司法書士が置かれている現状（自殺問題やメンタルヘルスの問題へのかかわり、自身のメンタルヘルス課題など）を把握し、精神保健福祉士等のメンタルヘルス領域の専門職とどう連携していけるのかを明らかにすることをめざす。

2 調査対象

全国50カ所の司法書士会の理事500人を対象として、郵送による質問紙調査を実施した（資料5-1参照）。2月に司法書士10名にプレ調査を実施し、9名から回答を得た。その結果をもとに修正を加え、3月10日に発送を終了した。年度内に回収データの入力が終了する予定である。

3 調査内容

グループインタビュー調査の結果を踏まえ、第2回企画検討委員会で調査項目に関する検討を行った。その結果から、以下の内容を含む全52項目の質問紙を作成した（資料5-2参照）。

主な内容は、①回答者の基本属性、②わが国の自殺対策に関する認識、③業務に関連した自殺問題に関する経験、④メンタルヘルスに関する知識、⑤自身のメンタルヘルスについて、⑥業務に関連するメンタルヘルスの問題、⑦専門機関の連携について、である。

4 今後の研究計画 [2011年度]

質問紙調査結果の集計及び分析を行い、企画検討委員会で検討を行う。集約した結果を元に「自殺予防の手引き（仮称）」を作成する予定である。

E 考察

司法書士、精神保健福祉士はそれぞれのフィールドで独自の活動を展開してきた。近年、多重債務の問題、借金、事業倒産、離婚などと絡んで、うつ病、アルコール依存、ギャンブル依存の問題などが見え始め、目の前の問題解決を図ったにもかかわらず、予測に反して自死に至ってしまい、防ぐことができなかった自責感に苛まれたり、また相続関係で、自死遺族とかかわることも多く、自殺に関連する対象者に非常に多くかわるようになった現状が見えてきた。精神保健福祉士の側からみると司法書士との接点は成年後見制度の広がりから後見人や保佐人、補助人として出会っている機会がほとんどである。今回「自殺予防」をキーワードとしてネットワークを構築していくためには、まず相手のことを知り、または自分のことをアピールし、双方が協力してできることを見つけ出ししていくことが必要なのではないかと感じた。すでに地域特性を活かして他職種が連携を取りながら相談会や事例検討会を催している所もあり、それぞれの地域の独自性を活かせる活動が展開できることが理想である。そして、この2者間に限らず様々な職種との連携を図り、総合的な他職種連携の組織づくりができれば、自殺予防の観点からの働きかけが今以上に可能になるかと思われる。スムーズに連携が取れるようになり、専門職種として自らの専門性を存分に発揮することができること、困った時にコンサルテーションしてもらえる他職種がいるという強みが双方向循環として機能するようになると思われた。

また、司法書士、精神保健福祉士双方に個人で問題を抱えやすいといった特徴が挙げられる。精神保健福祉士の方が今はチームアプローチを行っていく環境が広がりつつあるが、司法書士の方は圧倒的に個人で動いて、問題を丸抱えしている現状に置かれている。守秘義務など専門職種の義務を遂行するあまり、疲弊してしまってからでは、問題解決にすら届かない。適切なアドバイスを出し合ったり、専門職種自身がバーンアウトしない方法論を身に着けておく必要がある。

全体としては、安心できるお互いのネットワークづくりを進めていきたいという発言や、それぞれの職種へ期待することが熱く語られていたこと、私たちにできる自殺予防、自殺対策を地道にやっていきたいという志を語りあったという印象を持った。今後の質問紙調査項目の結果をまとめ集計していく中で「顔の見える関係づくり」が見えてくるように努めたい。

平成21年度精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査委託事業 企画書

社団法人日本精神保健福祉士協会

委託元：国立精神・神経センター精神保健研究所（自殺予防総合対策センター）

委託期間：平成21年7月1日～平成22年3月末日

事業名：自殺解析調査（平成21年度新規事業）

事業内容：自殺予防対策に関する精神保健福祉関連の政策研究としての精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査

【事業実施概要】

「精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査と手引きの作成」

相談機関の中で、この間、自殺要因の社会的要因に挙げられる失業や中小企業経営困難、ギャンブルやアルコール依存や多重債務などから経済的課題の法的手続きに関する支援者である司法書士の相談対象者に自殺に関するハイリスク者がおり、司法書士がそのメンタルヘルス課題の見立てや適切な相談機関との連携に苦慮している実情がある。

日本司法書士会連合会においては、消費者問題等対策本部の地域連携対策部において自死対策ワーキングチームを設置し、自殺対策に取り組んでおり、平成20年度には自殺予防総合対策センターの協力を得て『司法書士業務のためのメンタルヘルスハンドブック』を発行している。

また、精神保健医療福祉の従事者が支援する対象においても、精神保健福祉士と司法書士等との連携を要する者が存在するが、双方が相互の業務を十分に理解していない現状がある。

内閣府自殺対策推進室では、3年間で100億円の「地域自殺対策緊急強化交付金」を補正予算において設定し、平成21年6月5日から適用することとした通知「地域自殺対策緊急強化基金管理運営要領」を発信している。交付金のメニュー事業にある「対面型相談事業」は社会的要因への支援として多職種による包括的相談支援を推進するべく設定されている。

こうした状況や対策を踏まえ、今年度は自殺予防に関する相談機関の連携の現状と課題について調査を行う。

【実施方法】

○企画検討委員会の設置（別紙）

当該事業を企画、検討するため、日本司法書士会連合会、自殺予防総合対策センター、本協会の関係者を構成員とした企画検討委員会を設置する。

○ヒアリング調査（グループインタビュー方式）の実施

企画検討委員会において、構成員のそれぞれの立場からヒアリングの内容を詰めていく。どのようなグループ構成にするか、メンバーの抽出方法、またグループインタビューでは主にどのようなことを聞き出していくか等。

○ヒアリングの結果を踏まえた質問紙調査項目の作成

ヒアリングの結果を踏まえて質問紙調査項目の作成を行う。最終的には第2回企画検討委員会において最終検討を加えていく。

○質問紙調査の実施

ヒアリング結果から抽出された項目により質問紙調査を実施、現場の司法書士、精神保健福祉士各200人にアンケート調査を実施する。

○質問紙調査の結果をまとめ集計したものを参考に手引き書の作成（次年度事業予定）

質問紙調査の結果をまとめ集計したものから分析し、司法書士、精神保健福祉士双方が利用できるハンドブック作成を行う。

平成21年度精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査委託事業
企画検討委員会
構成員一覧

(敬称略、順不同)

〔日本司法書士会連合会〕

船橋 幹男 (地域連携対策部長)
岩井 英典 (地域連携対策部自死対策ワーキングチーム座長)
斉藤 幸光 (地域連携対策部自死対策ワーキングチームメンバー)
木下 浩 (同上)
入山 和明 (同上)
早坂智佳子 (同上)

〔自殺予防総合対策センター〕

竹島 正 (センター長)
川野 健治 (自殺対策支援研究室長)

〔社団法人日本精神保健福祉士協会〕

大塚 淳子 (常務理事)
木太 直人 (常務理事)
岩崎 香 (研究協力委員／早稲田大学人間科学学術院准教授)
吉野比呂子 (研究員)

以上

第1回企画検討委員会

協議内容	(1) 本事業の説明 (2) ヒアリング調査(グループインタビュー)について (3) 今後の動きについて (4) その他
日時	2009年8月29日(土) 13:00~16:00
場所	社団法人日本精神保健福祉士協会事務局
参加者	竹島正、岩井英典、木下浩、岩崎香、木太直人、大塚淳子、吉野比呂子、木谷雅彦(オブザーバー)

(1) 本事業について

- ▶ 企画書概要の説明。自殺の社会的要因を抱える人々への相談機関と精神科医療機関等との連携促進は急務の課題となっており、司法書士と精神保健福祉士の連携が促進されることは福祉の相談窓口の連携につながり、有効な自殺予防対策の一つとなりうる。
- ▶ 本協会としては、ネットワークや具体的な連携の構築を模索していきたい。また、自殺問題には多くの精神保健福祉士が関与していると思われるが、従来タブー視もしくは扱いづらいとされてきた問題であり、防げた例が成功例として、また防げなかった例が失敗例として集積されてきていない。また国策となったわけだが、対策としての自殺予防という見方が今までの実践ではあまりされてこなかった。
- ▶ 企画検討委員会の位置付けは、年に3回ほど、進捗の節目で意見交換、方向性確認などを行う。

(2) ヒアリング調査(グループインタビュー)について

- ▶ 目的：精神保健福祉士と司法書士への質問紙調査の調査票項目の作成、来年度作成予定である「自殺予防の手引き(仮称)」に関する基礎資料の収集を目的とする。
- ▶ グループインタビュー開催日程調整および対象者選出：
 - 司法書士：自殺予防に関心があり、経験を持っており、中心的に活動している人を選定。
10月5日(1グループ)、10月18日(2グループ)
 - 精神保健福祉士：①精神保健福祉センター、保健所など行政に勤務している者1グループ、②総合病院に勤務している者1グループ、③単科精神科病院に勤務している者1グループ
10月中~11月中
- ▶ 質問項目の確認：
 - 司法書士、精神保健福祉士に関する認識の程度と内容。
 - 自殺予防に関して、現状でどのような課題を感じているのか。
 - 司法書士、精神保健福祉士、相互に求めるものは何か。
 - 司法書士はどのようなものを精神保健のニーズと捉えているのか。
 - 精神保健福祉士はどのような社会的課題をニーズとして捉えているのか。
 - 司法書士、精神保健福祉士双方を知るためのレクチャーの機会が必要。事前の資料提供と合わせてそれぞれの職種の業務内容を熟知している人がリーダー的にグループに存在することで補えるものとする。

(3) 今後の動きについて

第2回企画検討委員会候補日

2010年1月8日(金)もしくは1月15日(金)

連絡方法としてはメールリスト(ML)を活用する。

以上

第2回企画検討委員会

協議内容	(1) 本事業のこれまでの経過説明 (2) 質問紙項目の確認、質問紙調査の協力体制等の確認 (3) 今後の予定について (4) その他
日時	2010年1月15日(金) 13:00~16:00
場所	社団法人日本精神保健福祉士協会事務局
参加者	船橋幹男、齋藤幸光、木下 浩、入山和明、竹島 正、川野健治、木谷雅彦(オブザーバー)、 岩崎 香、木太直人、大塚淳子、吉野比呂子

(1) 本事業のこれまでの経過

▶ 対象者の選出

司法書士グループに関しては、企画検討委員が選出した日本司法書士会連合会内の3委員会に依頼、各委員会開催後に実施するように配慮。精神保健福祉士に関しては、企画検討委員が選出した精神保健福祉士構成員に個別で依頼をした。結果精神保健福祉士は首都圏域の構成員となった。グループインタビュー対象者には事前に依頼文と双方の団体のパンフレットを同封し、予備知識を持っていただいた。

[司法書士 司法書士会館会議室]

平成21年10月 5日(月) 自死対策ワーキングチームメンバー8名

平成21年10月14日(水) 広報委員会メンバー8名

平成21年10月26日(月) 市民救援委員会メンバー8名

[精神保健福祉士 日本精神保健福祉士協会事務局]

平成21年10月27日(火) 行政機関の精神保健福祉士8名

平成21年10月30日(金) 総合病院の精神保健福祉士7名

平成21年11月13日(金) 単科精神科病院の精神保健福祉士9名

グループインタビュー：インタビューの時間は90~120分。毎回、速記センターより速記者1名が派遣され速記と録音にて記録。作成された逐語録は各グループインタビュー対象者に校正を依頼。

(2) 質問紙項目の確認、質問紙調査の協力体制等の確認

▶ 対象者数：抽出対象によっては仮に自殺対策に関心が低すぎる結果が出た場合は、母集団のサンプルを検討する。日本司法書士会連合会で把握できるとすれば、各司法書士会の理事、総計1,000名の中からランダムに選出した500名。

▶ 質問紙項目について：関与事件数および事例を聞く対象期間は1年間とする。

▶ 件数カウントの定義：接点＝相談（事務所での電話もしくは来所相談もしくは受任）エピソードごと。事例性については質問紙調査というよりは、グループインタビューの分析を深めて報告する。

(3) 今後の予定について

▶ 2月1~3日を目標に本日の意見を反映した調査票案をつくり、企画検討委員会MLで確認していただく。事前に事務局とセンター内で研究者から精査とアドバイスをしておく。

▶ 2月11日に日本司法書士会連合会主催のセミナー。プレ調査は5名ほどにお願いし2月12日会議当日行う。メンバー選定は日本司法書士会連合会に一任。プレ調査の結果を受けて、修正完成させたものを3月10日目標に発送。質問紙調査の表紙に依頼文を入れる。回収期間は2週間。

▶ 3月末の報告には、研究概要とグループインタビューの分析および重要カテゴリーを受けて作成した質問紙調査の実施および回収まで完了することを目標とする。

▶ 第3回の企画検討委員会は2月下旬を予定。日程等はMLで確認する。

以上

JAPSW発第09-199号
2009年9月17日

日本司法書士会連合会
会長 細田長司様

社団法人日本精神保健福祉士協会
会長 竹中秀彦

「平成21年度精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査委託事業」 に係るグループインタビューへのご協力について（お願い）

時下、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

日頃より本協会事業に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本協会では、今年度、国立精神・神経センターより委託を受けまして「平成21年度精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査委託事業」（以下「本事業」という。）に取り組んでおりますが、本事業の一環としまして、グループインタビューを開催する運びとなりました。

つきましては、下記の日程で開催させていただきたく、貴連合会関係者の皆様に被験者としてご協力を賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

なお、ご不明な点がございましたら、事務局までお問い合わせいただければ幸いです。

記

1. 日時

【第1回】2009年10月 5日（月）15時から17時まで

【第2回】2009年10月14日（水）時間未確定

【第3回】2009年10月18日（日）15時から17時まで

※変更の可能性がございます。

2. 場所

司法書士会館会議室

【地図】<http://www.shiho-shoshi.or.jp/association/intro/map.pdf>

3. インタビュアー

岩崎 香（早稲田大学人間科学学術院准教授、本事業企画検討委員会研究協力委員）

大塚 淳子（本協会常務理事、本事業企画検討委員会委員）

木太 直人（本協会常務理事、本事業企画検討委員会委員）

吉野比呂子（本事業企画検討委員会研究員）

※その他1、2人を予定

自殺予防に関するグループインタビューガイド（司法書士用）

【調査の目的】

本調査の目的は、自殺予防に関する包括的相談支援の推進に向け、精神保健福祉士と司法書士の連携に焦点化したインタビュー調査です。後に実施する精神保健福祉士と司法書士双方への量的調査の項目作成のためのプレ調査でもあります。来年度、最終的には、調査結果を集約し、双方の職種の連携に役立つハンドブックを作成することになっています。

【グループインタビューの構成】

司法書士、精神保健福祉士各約8名×3グループを実施し、1グループ90分前後のインタビューとします。

【倫理的配慮】

参加された皆様のご発言に関し、録音させていただきますが、研究として公表する成果の中には、発言者が特定されるような使用は致しません。また、研究以外の目的に使用することもございませんので、ご理解ください。

【インタビューガイド】

下記のような内容に関して、グループで、自由にお話ししていただきます。

お忙しいところ、お集まりいただく貴重な機会ですので、有意義なインタビューになればと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

- ①自己紹介（簡単に）
- ②精神保健福祉士に関する知識とかかわりの経験
 - ・いつ頃、どのような形で、精神保健福祉士を知るようになったのか
 - ・精神保健福祉士とのつながりの有無
- ③自殺予防や遺族支援に関する興味・関心について
- ④これまでかかわった事例
- ⑤感じている自殺予防や遺族支援に関する課題
- ⑥司法書士自身のメンタルヘルス
- ⑦精神保健福祉士に期待するもの（ニーズ）
- ⑧相互の連携がうまくすすんでいくために必要なこと
- ⑨今後の質問紙調査に盛り込んでもらいたい内容
- ⑩参加した感想

以上

自殺予防に関するグループインタビューガイド（精神保健福祉士用）

【調査の目的】

本調査の目的は、自殺予防に関する包括的相談支援の推進に向け、精神保健福祉士と司法書士の連携に焦点化したインタビュー調査です。後に実施する精神保健福祉士と司法書士双方への量的調査の項目作成のためのプレ調査でもあります。来年度、最終的には、調査結果を集約し、双方の職種の連携に役立つハンドブックを作成することになっています。

【グループインタビューの構成】

司法書士、精神保健福祉士各約8名×3グループを実施し、1グループ90分前後のインタビューとします。

【倫理的配慮】

参加された皆様のご発言に関し、録音させていただきますが、研究として公表する成果の中には、発言者が特定されるような使用は致しません。また、研究以外の目的に使用することもございませんので、ご了解ください。

【インタビューガイド】

下記のような内容に関して、グループで、自由にお話ししていただきます。

お忙しいところ、お集まりいただく貴重な機会ですので、有意義なインタビューになればと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

- ①自己紹介（簡単に）
- ②司法書士に関する知識とかかわりの経験
 - ・いつ頃、どのような形で、司法書士を知るようになったのか
 - ・司法書士とのつながりの有無
- ③自殺予防や遺族支援に関する興味・関心について
- ④これまでかかわった事例
- ⑤感じている自殺予防や遺族支援に関する課題
- ⑥精神保健福祉士自身のメンタルヘルス
- ⑦司法書士に期待するもの（ニーズ）
- ⑧相互の連携がうまくすすんでいくために必要なこと
- ⑨今後の質問紙調査に盛り込んでもらいたい内容
- ⑩参加した感想

以上

グループインタビューに関する結果データ

※重要アイテムについては、グループインタビューで語られた素材をカテゴリズしているため、語り言葉を文意を変えない範囲で一部加工しています。

①グループ：自死対策ワーキングチームに属する司法書士

カテゴリ	重要カテゴリ	重要アイテム	
自死対策にかかわった契機（自殺（未遂者）へのかかわり）	かかわった多重債務者の自殺	私がやっていた多重債務が相当大勢、何百人という単位でいるのですが、その何百人、七、八百人から1,000人ぐらいの、数え方によって違うと思いますが、そのぐらいの人数です。その中の3人、実際に自殺して亡くなられたという情報が私のところに直接届きました。	
	司法書士が抱える自殺案件や未遂案件	司法書士には多くの自殺案件や未遂案件を持っている人がいます。ということは、何かしら我々の相談の現場でそういう人と出会う機会がたくさんあるのですが、司法書士自身が自殺を社会問題と考えずに、あくまでも個人の責任ということで、おそらく目をつぶってきたのだろうということがだんだんわかってきました。	
	同業者の補助者の自殺	本人の事務所の補助者が自殺したんです。それを聞いたときに、何となく責任というわけではないですけども、そうした会の仕事をしていて、自分自身の業務的な部分を補助者に任せたりすると、補助者はプレッシャーが大きくなって、結局、忙しいと相談もできなくなってしまふ。そういうときにちょっとずれが生じて、本人は抱え込んで自殺してしまったというケース。	
	自分の命と引き換えに借金をゼロにする多重債務者の存在	自分の依頼者の中で、開業2年目に受けた案件で、やはり私のケアが足りなかったのでしょうか、個人事業主の方だったのですが、そのころ先ほど〇〇さんがおっしゃったとおり、団体信用生命保険という制度があって、自分の命と引き換えに借金をゼロにできるという思いの中で、債務整理というものではなく逝かれてしまったという方の事案をはじめとして幾つかあった。	
	多重債務者の自殺に対する自責感		多重債務で自殺された方があったので、自分の対応もまずかったのだろうと思うし、すごく嫌だったし、もうこの仕事をやめたいとそのとき思いました。二度と同じ思いもしたくないし、ほかの人が同じ思いをしなくていいようにどうしたらいいのかということとはしっかり考えないといけないと強く思いました。
			一番多いのは多重債務の関係で、実際に私もこういう言い方をすると非常に悪いのですが、自殺をとめられたのが2つ、3つ、事件としては解決しましたが、その後のフォローが法律の枠の中だけでとどまってしまふと、3人の方が自殺をされました。遺族の方から、いろいろ生前に先生にご努力いただいてお世話になったのに、なんてお電話をいただいたときに、自分ができることはそれですべてであったのかと自身で深く考え直す、そういう機会を得て。
	自死遺族の心の痛みへの共感	自殺で残された人の気持ちの痛みというか、救いようのない気持ちがあって、残された人が辛いときに、また自殺を選んでしまう可能性が多いということ聞いて、自殺は個人の問題ではなくて、非常に大きな影響がある問題なんだと思う。	
	自死遺族への借金の取り立てに対抗するため会を設立	某貸金業者が、それなら遺族に取り立てをやるというふうに言うことを聞いていたので、それではいけない、何とかしなければいけないということで、「多重債務による自死をなくす会」を立ち上げた。	
訴えを傾聴することの重要性	初めて自殺というものに対して、自殺はしなかったけれども、しようと考えて直前まで行った人たちの考えや気持ちをいろいろ聞いて、これはやはりまずいとか、いろいろなそういう人たちの話を聞かなければ解決できない部分が随分あるんだと、初めて思ったんです。		

資料 1

資料 2

資料 3-1

資料 3-2

資料 4-1

資料 4-2

資料 4-3

資料 5-1

資料 5-2

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
	中心的に活動している司法書士とのかかわりからワーキングに参加	<p>同じ年の6月に多重債務と自死は関係があるという内容の決議が出まして、その決議のことを書こうと思ったのが平成19年7月です。そのときに〇〇さんのところへ行って、〇〇さんたちがやっている「多重債務による自死をなくす会」という存在を知って、その〇〇さんとかかわりの中で結果的に今の一連の自殺対策のワーキングチームに入っています。</p> <p>個人的な思い入れはほとんどなかったんです。誘われて始めました。始めるに当たっては、かなり直観的に、これは業務じゃないですけども、司法書士としては取り組むべきだろうと、直観的に思うようになり、それからいろいろな方の話を聞いたりとかするようになって今に至っております。</p>
	対応への関心と連携の必要性	自分の親戚にここ2、3年で自殺した人や、自殺未遂の人が多くて（中略）親戚としても関係あるけれども、職業的にも関係ある部分で、どっちの部分かでもっとわかっていたらアプローチできたのになという反省があったので、個人としても、業種としても、もっとうまい対応を知りたいし、自分の手に負えないところに関しては、もっといろいろなところと連携をとって対応できていたらよかったのになという反省があったので、かかわってみよう。
自殺予防をめぐる現状	生活保護決定までの間の生活支援	生活保護の決定が出るまでの間なんです。要するに、申請から決定まで2週間ということになっている。実際には1カ月くらいかかります。だからその間、食う金がないんです。その間をどうするかは非常にシリアスな問題で不安だらけ。
	多重債務者になれない人の増加	ここ1、2年は、そもそも多重債務者になれない人が増えているんです。以前1回自己破産をしてしまっていて、それでも普通に借りられない。そういう人たちが例の派遣切りにあってしまって、もう目の前が真っ暗という状態。
精神保健福祉士への認識	精神保健福祉士の正確な名称がわかっていない	精神保健福祉士という正確な名称をよくわかっていません。
	黒子的な活動がどっちかというところ	黒子的な活動がどっちかというところと中心だったものですかね。そういう意味では、本当に歩みとしては似たようなところがあるのかなと思います。
	自死対策へのかかわりによって知った精神保健福祉士の存在	2年ぐらい前からこの問題に取り組み出してから、実を言うと、精神保健福祉士という資格があって、なおかつそういうちゃんとした協会があると知った。
	精神科病院における退院支援が主な役割	<p>収容型の医療から、地域で生活することを支援するスタイルの医療に変わるという方向になっているというのは事実。その方向で今、その病院に勤めている精神保健福祉士さんは少しずつ動き始めているというのが実態。</p> <p>精神科病院からの退院先や生活の場の確保を支援するというのが主な役割。</p>
	有効に活用されていない精神保健福祉士	<p>精神保健福祉士の資格を持っていらっしゃる方が身近に全くいない。探していないだけなのかもしれませんが、いなかったの、ここにかかわって初めて皆様にお会いするようになったので、本当に何も知らない状態。</p> <p>正當に扱われているかどうかがとても重要だと思うんです。だから、企業、病院もそうですけれども、古いタイプの精神科病院は、相変わらず収容型の病院がまだ珍しくないですから、そういうところではそもそも精神保健福祉士の存在は無駄と思っているところも多いんですよ。私の知っている限りで。私の関与している病院はようやくそうではなくなりました。まさに地域連携室がつけられているんです。地域連携室があって、そこに精神保健福祉士がいるわけです。</p>

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
		古いタイプの精神科病院ではあまり有効に活用されていないという印象。
		精神保健福祉士の活動には診療報酬の適用が限定されており、はっきり言えば、なかなか収入に結びついていないという側面。
精神保健福祉士 とのかかわり	学習会で講師として依頼	一昨年ぐらいから、〇〇市の精神保健福祉士協会で、例えば、その〇〇さんとか、そういう先生たちをお呼びしていろいろなお話を聞いて、我々が素朴に疑問に感じていることをお話しして、それにある程度お答えいただくとか、そうしたおつき合いを始めさせてもらった。
	自殺対策における包括支援相談会への参加	自殺対策に対する包括支援相談会が、県と県の精神保健福祉士協会の共催で、「こころと暮らし、いのちの相談会」という事業がされまして、県の精神保健福祉士協会さん、これが福祉の分野、一応、相談体制として10個のコマで切っているんですね。精神保健福祉士協会さんは福祉、多重債務という切り口の分野で県の司法書士会が入っていて、うちからも担当者を出している。
	行政とギャンブル依存の自助グループでの付き合い	行政側の精神保健福祉士さんと、ギャンブル依存症の自助グループにかかわっている精神保健福祉士さんとのおつき合い。
	行政の相談窓口の精神保健福祉士との個人的な連携	市役所の相談窓口にいらっしゃる精神保健福祉士さんからは、いろいろな買い物依存の方であるとか、さまざまな精神疾患のある方の法的な問題、いわゆる多重債務の問題であったりとか、それから、金銭管理にまつわる問題が多いんですけども、消費者被害に遭ってしまっているとか、そういった形でご相談を受けたりとか、相談に乗ってくれないかという形での個人的な連携というものは4、5年前からあるんですね。
	生活困窮者の退院に関して、一緒に支援	退院後をどうするかというときにお世話をしてくださったのが、医療相談室にいらしゃった精神保健福祉士さん。じゃあ、ここか、ここか、ここに行きましょうねというような筋道で算段をとってくれて一緒に支援をしたことがあって、それからは、そういうシーンでいろいろ相談したいなと今思っています。
	個別のつながりはあっても、そこからひろがらない関係性	精神保健福祉士さんの印象をお話しさせていただいたときもそうなんですけれども、個別のというか、時折私のほうからご相談をしたり、またはそちらのほうからご相談を受けたりということはあっても、なかなかそこからの広がりというものがなかったり。
	自死対策でも、現場レベルではそんなにつき合いはない	この問題にかかわるまでは全く知らなくて、自殺も、僕は今、自死対策のワーキングにいますけれども、自死対策でも、あまりまだ現場レベルではそんなにつき合いはない。
精神保健福祉士への期待	地域にどういう人がいるのか知りたい	うちの県も少しずつ形ができてきているんですが、やはりどこにいらしゃって、司法書士もいろいろな人間がいますけれども、精神保健福祉士さんもうこういう人がいらしゃるのか早く知りたいと強く思いました。
	身近に相談できるところとしての期待	私自身がうつで、考えてみると、そういうことを話す機会はほとんど、私は比較的話すほうだけでも、でも、このぐらいの人数で話すことはないですよ。そういうことを聞いてくれる人がいれば随分違うと思います。話せるという、自分が辛かった状況のときに話すだけでも違うという感じがしますね。
		奥さんに自殺されないようにと思って毎日3、4時間のおつき合いをしていたんですけども、要は、期待したいところ、これを精神保健福祉士さんに全面的に期待するのは、それは難しいのかもしれませんが、カウンセリングとか、そういうところで身近に気軽に相談できるような、そういうところを精神保健福祉士さんなどに期待できれば。

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
		本当は精神保健福祉士の人に相談して、その人は結構深刻な状況だと思うんですけども、例えば今の生活保護のこともそうだし、それ以外の福祉の面で使えるものとしてはどういうものがある。実際にはないんですけども、ないので弱ってしまうだけですけども、そういうところでちょっと相談相手になってもらえたら助かるなど。
	生活保護申請窓口への精神保健福祉士の配置	精神保健福祉士さんに、我々のところからそういう人の生活再建というか、多重債務の人は我々のところへ来るだけですけども、全体、それこそさっきの包括的にやるというのはできないし、そういうところでやってもらいたい。精神保健福祉士を配置する必要はないけれども、その知識を活用できる体制を役所で作っておいてもらうことは必要で。
		生活保護の申請もするんですけども、これは〇〇さんの専門分野で、私も行くんですけども、結構大変。
		生活保護の申請もするんですけども、生活保護の担当部署には精神保健福祉士の人はおそらくいないんじゃないですか。いてくれるといいんですけどね。
		精神疾患を抱えられた方は働けないんですね。でも、あなただったらこれぐらいはできるでしょうと、すごいプレッシャーをかけられたり、その中で余計に病んでいかれてしまうというようなご依頼者の方もいましたので、そういった意味で、やはり窓口にいていただけると非常にありがたい。
		お金がないというそこだけではなくて、ここになる経緯として精神疾患のことがあってみたいなのを理解ができる人がいるといいなと思います。
	コーディネーターとしての精神保健福祉士	私たちの手の届かないところでのコーディネーター役が誰かいないのかなと思っていたので、そこに精神保健福祉士さんが入ってくるとうれしい。
	企業における配置の必要性	企業には、当然（精神保健福祉士が）いたほうがいい。
	災害・虐待・犯罪被害者支援などでの連携	災害によって被害を受けた人たち、被災者に対してのいろいろな支援をやっている。共通的にいろいろ話し合い、支援し、あるいは連携をとるなどの部分があるのかなと思いますので、こういう幅広い分野での協力関係をしていけると、かなりいいのではないのか。
		虐待でもお話を詰めさせていただくと大変うれしいなと思いますし、高齢者虐待にかかわっているんですけども、虐待事例の場合、被害者のみならず、加害者側の心の傷も非常に深いということも重々ご承知のことかと思えます。そういったことも含めて、また話し合いができればよいのかと。
		ベースにある犯罪被害者、いわゆる遺族もそうですし、やっぱり高齢者で虐待を受けたまさに家族の人たちもそうですし、自死遺族もそうです。
司法書士のメンタルヘルス	世間の人が病んでいる世の中	全体的に世間の人が病んでいる世の中なのかなというのをすごく思います。
	うつ病による廃業	先駆的にやっていた生活保護の野宿者支援の人が、結局、廃業しました。うつ病で。
	うつ病のきっかけとなった友人の死	ひどく酔っぱらっていて、ひき逃げされて亡くなってしまったんです。次の日の朝、お母さんから電話があって、まだ帰ってきていないけれどもどうしたんだろうという話で、これはもう大ショックだったですね。本当に死にたかった。

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
	補助者の人が自殺するということは、本職もそれなりに問題を抱えている	補充者の方が自殺したと言ったけれども、補充者の人が自殺するということは、本職もそれなりに問題を抱えている。
	仕事で感じるプレッシャー	余計にプレッシャーになる。
		仕事ができない、我々は自分で仕事をしなきゃ、誰もやってくれない。仕事がかんたんたまるわけですね。これは恐るべき状況。
		7月、8月、赤字ですもの。自分の仕事ができないから。
	業務上、対立する人の出現による疲弊	司法書士は、そういう対立構造が今までない仕事だったと思うんですけども、成年後見にしても、裁判にしても、債務整理にしても、対立する人が出てきていて、その中に成年後見は顕著ですけども、精神疾患のある方などがいらっしゃって、そういう方が、自分の財産をとられたと勘違いして抗議をしてきたりするということがかなりあって。
		成年後見などにかかわりだしてからですよ。俗な言い方をすると顔の見える仕事をやり出してからです。人とずっと接するようになると、こういう問題は当然出てきますよ。
	業務にかかわることでの嫌がらせ	ヤミ金の嫌がらせも結構大変。
		丸1日事務所のファクスがとまったりすることがある。
		電話をかけてきますよね。それで、向こうが切らないんですよ。
		債務整理でもそうだし、裁判でもそうだと思うんですけども、ネットとかで中傷されたり、ちょっと私も今、嫌がらせを受けている。
真っ黒いファクスがどんどん来る。		
街宣車の音を流し続けられたり、いろいろなことをやられました。		
毎年、年賀状のかわりに黒枠のついたあれを送ってくる。		
司法書士のメンタル面を支援するシステムの必要性	事務局でもやっている仕事でも、結構メンタル的に相当疲弊しているので、やっぱり日本司法書士連合会でも、精神科のお医者さんに月に1回でも来てもらって、メンタル的な支援をしてくか、我々も、例えばいついつ精神科医が来ているからということで自由に行けるような、そういうシステムをつくらないと。	
自分たちのメンタルヘルスに役立つ「いのちとこころのセミナー」	我々自身みんな似たりよったりのものもある。それで、先ほどちょっと言った「いのちと心のセミナー」を地元で、2回ぐらいやりました。あれは自分たち自身にとってもすごく役に立ったという感想をいただきましたので、ああいうようなことを最低でも1、2回来てお話をさせていただくと、我々自身もすごく助かるのではないのか。	
調査において知りたいこと	依存症への対応の有無	依存症の対応をどうしているのかも聞きたい。
	依頼人の自殺（未遂）の経験の有無	全国のどれだけの司法書士が、自分の依頼人の中で自殺（未遂）してしまった経験を持っているのか、一度聞いてみたい。
	遺族支援に関する知識	遺族支援に関しては、いろいろなセーフティネットがあると思うんですけども、一体皆さんどれだけの知識を知っているのかちょっと知りたい。
企業経営者からいろいろな話を聞いているはずなんですよ。		

資料1

資料2

資料3-1

資料3-2

資料4-1

資料4-2

資料4-3

資料5-1

資料5-2

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
		<p>相続の手続のときに、相続には何種類かの手続があるんですけども、その背景に、被相続人、亡くなった方が自殺だとわかるケースが多いんです。それがわかるかどうかということと、わかったときにどういう対応をしているか。遺族支援ですね。</p> <p>心も苦しいし、お金でも困るしという状況にもしたくないし、でも、死んだからと言いに行くわけにもいかないし、何て声をかけたらいいのかなとすごく悩む。</p> <p>3カ月以内に相続放棄しないと遺族が今度借金を負うということがわかっていても、それをどういふうに声をかけたらいいのだろうと思って。</p> <p>患者として行ったことがあるかということもあると思います。</p> <p>精神科病院やメンタルクリニックに行ったことがあるか。</p> <p>遺族支援は比重が高いと思います。</p>
今後の連携	お互いの存在を知ることからの連携	お互いに存在を知らしめていくことも非常に大事。
		精神保健福祉士さんがどこにいるのか、自分の周りにいるのを知らなかったの、これをきっかけにどこに、そばにいるのかとか、そういうことを調べてみたいと思います。いらっしゃるのに知らないだけなのかもしれないし、自分たちがいるのを知ってもらえないのと同じ状況なのかもしれないので、積極的に探して何か連携をとっていただけたいなと思いました。
		司法書士と精神保健福祉士さんは、境域的にちょっと似たところが、つまり、実は司法書士というのは、今は少し違うかもしれませんが、基本的には全国津々浦々に存在していて、市民のための法律家ということで、いつでも市民のすぐ身近にいますよと。一番の問題は、そこに司法書士がいるということを市民が知らないんです。どうやって連絡をとったらいいのだろうという部分が、今ちょっと欠けているのではないかと。
	仕事のパートナーとしての精神保健福祉士	司法書士の事務所でも、少し大きいところで精神保健福祉士さんも一緒にやっているところもあるようです。我々自身も必要としているパートナーじゃないのかなというように、そんな気が僕もちょっとしています。
	安心できるお互いのネットワークづくり	もっと広い問題を抱えているので、その辺はやっぱりみんなで作るべきで、そういうネットワークをたくさん持っている人が、多分いろいろな分野で今後生き残っていくのかなと。
		法的な問題があれば司法書士に振ってもらえば、あとはただ弁護士さんとか、税理士さんとか、いろいろなところにつながりがつくられて、まず安心できるというふうなお互いのネットワークをうまくつくればいんじゃないかなと。
草の根レベルでの連携	精神保健福祉士さんが、その未遂者の方に、なぜ自殺未遂したんですかと聞いたら、自営業がうまくいかず、事業不振で、その借金で死のうと思ったという話を聞いて、それだったら相談しませんかと、司法書士会の総合相談センターにつないできたわけです。連携ってこういうことなんだよなと思いつながら、そういった草の根レベルでそういうちょっとしたことができればいいなと思っていたところで、そういったケースが出たので、うれしかった。	
フットワークのいい組織づくりの必要性	行政側の職員ということもあるので、その辺の制約があるので、なかなか動きづらい面もあるのかなということがあるので、この自死対策をやっていく上では、その辺をもう少しフットワークよく活動できるような組織づくり。	

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
		今後、包括的に支援していくかという話し合いをして、今進めているところです。ようやく最近落ち着いてきて、私への電話も減ってきましたが、そういう緊急案件の場合、どう対応するのが、多分大きな今後の課題だろうということで、ネットワークをきちんとつくるのが本当に重要です。
	顔が見える関係で、包括的に支援できるシステムづくり	包括的に支援できる、そういうシステムを、顔が見える連携で。
	成年後見における精神障害に関する相談へのニーズ	(成年後見支援)で精神保健福祉士を持っている社会福祉士という方はやっぱり少なく、いらっしゃるんですけども、やはり人気があって、私が相談するよりも困難な事例をたくさん抱えているということで、なかなかお会いできなかったのも、この協会があるということも、何となく薄々は私たちも会に所属しているので気づいていたんですが、直接ご相談することができるといいな。
	退院後の生活支援や自立支援までの連携の必要性	うまく連携をとって退院後の生活支援とか、自立支援まで連携をとるところまでは行けていないんですけども、そういうところがもしできればうれしい。

資料 1

資料 2

資料 3-1

資料 3-2

資料 4-1

資料 4-2

資料 4-3

資料 5-1

資料 5-2

②グループ：広報委員会に属する司法書士

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
自殺（未遂）者へのかかわり	理由のわからない突然の自殺	この6年ぐらいの間で、3件ぐらい関係した人が亡くなられた。亡くなる直前まで元気よく飲んでいたらしいんです。ところが、その一昼夜の中で起こったということで、非常にこう、皆さんがわからないと、こういう状況でしたね。あと1件の、多重債務の関係で来られた方は、やはりさっき言われていましたが、全くわからないです。皆さん、こう悲痛な顔で来られるのは同じなので、その中でこの方が亡くなるというか、そういう関係は全然思いつかなかった。
		突然自殺しましたと。ええっ、昨日まで飲んでたじゃないかというような。後で聞いたら、会社の経営的な問題が多少あったみたいなんです、それでそこまで行くかと思うような状況だったので。多重債務のような、1つ要因があるようなものはわかりやすいんです。
	体で、命でお金を払うような自殺	小さい会社の役員で、保証したということで、保証債務、いわゆるねらい打ちですよ。保証人をわざわざ仕立てて、それで結局会社の社長は、いわゆる倒産させたというような被害者なんです、彼の場合なんていうのはどちらかというともう、本当に体で、命でお金を払ったというような、そんなような印象が強い方でしたね。だから、全くわからなかった。
	(自殺の) 兆候が実際にわからない	(自殺の) 兆候を見抜くといえますか、感じるといえますか、というようなことが大事なんだというように聞くわけです。聞くんですが、実際にわからないというのが実態。
		相談者の方が、ちょっと今うつなんですとおっしゃることはあるんです。それはやはり、相続トラブルであったりとか、結婚などのトラブルで、ちょっといろいろ落ち込んだりされていて、それでうつになってとお話しされて、そこでそのお話をずっとすることはありますが、実際本当に、この人危ないなとまで感じたことはないんです。その兆候というの、私もちょっとわからないです。
		初対面の人だと、この人に兆候があるのかどうかってわからない。
		死ぬから死ぬからと言う人は死なないなんていうような、むしろ逆。どっちかというとなんかわからなくて、この人がというのはある気がするんです。僕もこの、20歳ぐらいから今までの間に自分の知っている人間で、2人か、3人かな、自殺しています。1人は前の家のお父さん。皆が何で死んだのか。兆候はわからないんです。
	悩む自死遺族への対応	依頼人ではないけれども、結果的に後から聞いたら自殺だったというケースは2度ありますね。というのはなぜかという、皆さんやはり、その場では遺族の方は基本的に言いたくはない。遺族にとってはすごく重いものを背負うし、オープンにやはりできない、何かその辛さというのがあって、しばらくたってその相続の仕事等を進める中で打ち明けられて、もう何もできなかったですね。お話を伺うしかできないし、下手に慰めもできない。そういう対応をしていいかということに悩んでいます。
	意志の疎通のできない家族への支援	うっかりすると、あのまま一家心中するのではないかぐらいのことを今言っているんですが、(中略)外国人でしたので、こちらと意思の疎通がうまくできないので、本当に困っています。
	解決なのかどうかはわからないが、聞いてあげる	本当に死にたい、寂しくてなどありますよね。だから私は、死にたい死にたいと言ったら、そうか、死にたいかと言って、まあそうは言わずにということで、否定はしないようにはして。あと、さっき言った、そんなこと言わずに頑張れとも言わずに、話を聞いてあげるだけにはしてはいる。

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム	
	お金の問題は解決できると伝えること	絶対に解決できますよということを一言おっしゃっていただいたら、それだけでひょっとしたら救われるというのか、ものすごく安心するというのか、緊張度がもう、一遍に和らぐということがあるかもしれない。 借金の相談に来る人はもうみんな、みんな死ぬ可能性がある、自殺する可能性があるとは思っては質問しているんですが。僕らのほうで言えることとしたら、借金の問題は解決できますと。必ず解決できますという話は念を押して最初に、そこばかりは熱く語る。	
	他の専門職につなげるシステムの必要性	本当は生きたいと思いつながら最終的に自殺されている。その前の段階、自殺に至る原因が、やはり離婚であったり、事業の失敗とか、その辺は実は我々が介入することによって解決できる問題もあるということで、そこで確信した。我々の相談現場できちっととらえることができる人が必ずいるはずと、我々の相談現場でとらえられれば、それを何とか我々の専門外のところでは他業種の専門家につなげるような、そういうシステムを作れないかと思って、それが今に至った経緯。	
自殺予防をめぐる現状	世の中全体の閉塞感	世の中全体の雰囲気として、この閉塞感とか、政治も悪いのかもしれないし、教育も悪いのかもしれない、いろいろ悪いことがいっぱいあるのかもしれないけれども、この世の中の中のだんだ空気、この先私に何があるんだろうと思ったとしてもおかしくないような生活状況になっちゃっている人って、思いのほか多いんじゃないかな。	
	複雑化する自殺の原因	自殺って昔からもありましたよね。別に今に始まったことではなくて、昔からもあって、でも最近多分件数もすごく増えていたりとか、自殺の原因もすごい複雑だったりするじゃないですか。	
	人間関係が希薄	人間関係が結構若い人、希薄なんじゃないですか。	
	自殺の連鎖・後追い	報道にぱっと子供が目をやる瞬間、ぞくっとするんですね。自殺って結構何か、伝染病じゃないけれども、連鎖して、全然脈絡なく亡くなっていくじゃないですか。あれがものすごく最近怖い。 象徴的な人が亡くなったりしたときには、後追いしますね。	
精神保健福祉士への認識	何も知らないというのが正直なところ	私も同じです。資料が届いて、資料を最初にいただいたときに読んで、何だろう、これと思いながらあけてみて、今日のインタビューの話がある話で見て初めて知った状態で、それまでは本当に何も知らないというのが正直なところ。 精神保健福祉士さんというお名前は、今回初めて知りました。 正式にこう聞くのは初めてなんです。	
		名前は知っていた	仕事の依頼者で、別に精神保健福祉士さんの仕事ではなかったんですが、その方が精神保健福祉士さんだったという方が依頼者にありまして、そのときに、あ、そういう資格があるんだということは知りました。
		近い福祉職の名前がたくさんあり混同	初めて精神保健福祉士さんというお名前を、ごめんなさい、知りました。介護福祉士さんとか、近いような名前がいっぱいあって、きっと一般の方が行政書士と司法書士を混同するように、混同しているようなところはちょっとあるのかなとは思いますが。 似たような、似たようなというのはごめんなさい。イメージ的に先ほど幾つか出ていましたけれども、やはりそれぞれの関係がよくわからない。 社会福祉士という、何かこう士のつく仕事で、我々も士のつく仕事でよく混同される。

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
	司法書士よりも知名度は低い	司法書士よりもそれは知名度は、名前としては低い。 精神保健福祉士をご存じですかという質問を出したら、すごい数字になる。
精神保健福祉士とのかわり	(ギャンブル依存症の) 自助グループの集会で名刺交換	(ギャンブル依存症の) 自助グループの集会に逆に出てくれと言われて出たんですが、そこにやはり精神保健福祉士さんが来られていて、名刺交換をさせていただきました。
	成年後見人をしている精神保健福祉士を知っている程度	統合失調症の方がいまして、それがひょんなことからつき合うようになったというか、よく電話かけてきていただく方の中で精神保健福祉士さんの名前がよく出てくるのは、補佐人、補助人の人なんですけど、そうした方がいるので若干知っているかなという程度。
精神保健福祉士への期待	専門的知識などの供与	何かサインが出ているとかね、そういうものを知りたい。
		お勉強みたいなのはちょっと知っておきたい。
司法書士のメンタルヘルス	自殺者への共感	自分がいなくなっちゃえばいいんじゃないかと考える人というのは確かに、本当に多いだろうなと思います。
		この世の中から自分がいなくなれば、夫が好きな女性と私の子供を大事に育てていってくれば、自分が邪魔なんじゃないかみたいな、そういうことを、この私がですよ。(笑) 考えたんですよ。そのときに何を考えていたかということ、でも自殺しちゃうときと負担になるに違いないと。残された者が。だから、交通事故で、どこかトラックか何かぶつかってくれないかなとかって思いながら、子供を幼稚園へ車を運転しながら送っていったということがある。周りにしてもらってどうにかなるというものでないのかなと。それは精神的な傷を負った部分。
	仕事、将来への不安	30代半ばですから、この後いつまでできるんやろう。やはり、そんなことを考える機会というのは多々ありますよね。来月はどうだろうかとか、極端にいうとそんなところまで考えるというか。
		うつになって、悪く考えるとき、こういう会に来るときというのは、自分に対する言いわけをつくりに来ているみたい。私はここで忙しいから、もうからないというような…仕事としてという意味では私たちはあるわけですが、これがなくなったときどうなるのかというのはやはり……。まあ、なくなるとは思っていますけれども、問題として1つもなくなることはないんですけど。
		意外とあります。懲戒になるだろうという。
		机に座っていても、なければお金はゼロだって、サラリーマンと違うなあとかいうことは、ふと思うときはありますね。
	できないことを恥じないこと	50才も超えてくると、できないものはできない、しょうないと思っちゃうんですよ。できないのは自分の役割分担じゃない、自分ができることが役割だから、それさえやればいいと。できないところは絶対、皆さんほかでやったださるんだから、できないことを恥じなくなった。
	頼られることの負担	依頼者というのはある種こちらに頼っているというか、依存しているところがあって、何とかしてくれるんじゃないかと思っている。
	仕事なくなったら生活保護	悲観的でなくなったの、仕事なくなったら生活保護だろうと。(笑) それは、僕の最低限のラインとして。
仕事を選ばなければ何でもあるだろうと。それこそビルの清掃でも行くし、そうなるも食べていけるという思いがあって。私もどっちかという、いいふうにしかならないんです。何とかなるだろうと。生活保護もある。		

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
	精神的な不調	自分が躁かうつかもわからないから、もっとひどい。
		心療内科は通っていますけれども、今でも。
		私がいつも思っているのは、絶対絶望だけはすまいと。絶望というのが、実は大きな、自殺への1つの、何ていうのかな、すぐ、トンネルをあけたらそこがもう自殺の世界みたいな、そのぐらいの、すぐそこにあるような感じがする。
	客観的態度を保つ努力	同調するとか、どんどんどんどん、さっきの話じゃないけれども迫ってきて、それを押し返すのにものすごい力が要って、終わった後にはもうどっぷり疲れるというような。そこで、私はいつも、客観的にものを見るという1つの、考え方の1つの指針として何かもっと違う物差しで解いたほうがいいんじゃないかという。そういう、できるだけもう客観的に持っていくというか、そういう志向、態度をいつも何とか持っていようとしています。結構これがきいているかな。
	共感しない、波長を合わさない自己防衛	共感しない、波長を合わさない。それは、言葉は悪いですけども、自己防衛なんですよ。これは、じゃあ依頼者に親身になっていないかということそうじゃないんです。依頼者が頼ってくることについては受けとめて、当然それがプロとしての仕事ですから、もちろん受けとめるわけですが、ベースの部分で冷めています。そうしていないと、自分が保てないということがわかっている。
	悲しいことに引っ張られる	悲しいこととか辛いことって、人間って引っ張られちゃうところがあると思うんです。楽しいこととか前向きなことってなかなか、本当はそこにあるにもかかわらず、そちらの関心よりも、つらいことのほうに引っ張られてしまう。
	面接後の疲労	そういうお話を聞いていると、終わったときに確かに頭が疲れるんです、体というよりも。だからしばらくぼーっとしていて。
		相手方は悲痛な感じで来るわけなんです、話を聞けば聞くほど、こちらのメンタル面が不調になるときという。
ある意味適当さも必要	ある程度で切って、言い方は悪いんですが、ある意味適当さも必要だなというのは、仕事に対する適当さというのはすごく最近あって。それはただ逆の意味でプレッシャーになっていて、仕事がたまり過ぎちゃってどうしようという。	
アルコールに逃げる	どうなってますと言われて、あ、その電話の重みがというときは、ちょっと重いな、逃げたいなと。	
調査において知りたいこと	司法書士に勧める私の一言みたいなもの	司法書士に勧める私の一言みたいなものを、精神保健福祉士の方から。
	思い浮かばない	思い浮かばない。
	借金は必ず解決するってご存じかどうか聞いてみたい	精神保健福祉士の皆さんが、借金は必ず解決するってご存じかどうか聞いてみたい。
	特にない	特にない。
	個々のレベルでの関係づくり	個別に精神保健福祉士さんと何か関係がつかれるんだったら、ぜひ。一番心配なのはどうしてもお金の部分とかということもあるんです。費用負担はどのぐらいかかるんだろうとか。どのあたりまで仕事を、そうした対応していただけるんだろうとか、そういったところはやはり何とか、個々のレベルで関係をつくっていけたら、大分楽になる。
	生活面のフォローに期待	生活そのものの細かいフォローみたいなものが何か手当てがあったら、非常に安心。

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
今後の連携	専門的な知識へのニーズ	その方がもっと悪い状態になるのを防止できるのであれば、何かそこでサインがあれば、少なくともそれがわかれば、今後この連携の問題はあるけれども、つなぐことも可能。
		知識というのは全然ないので、そこはちょっと何か、もし何かいい、それぞれマニュアルじゃないですが、簡単な見分け方みたいな、精神保健福祉士アクセスブックみたいな。
	相互の情報交換や助言へのニーズ	ご紹介も1つプラス、こちらにもいろいろアドバイスをいただけるような関係ができればな、リレーションがというのは、そこが。こちらもちょっと聞きたいとか、いろいろなことがあったときに聞けるのもあれば、すごいこちらも心強い。
		精神保健福祉士を多分全く知らないという人がほとんどだと思います。そういう意味でいえば、やはり相互に情報交換しながら、こういう場合はこういうことができるかというような話がわかれば。
	組織と個々のレベルでの連携	何らかの形で関係を持ちたいと思っている分野でしたので、ぜひ、組織対応もそうですけれども、個々のレベルでもっと何か軽い関係が築ける1つの、今日が最終的にそういう形に結びつけたらいいんじゃないか。
	借金が解決するだけではない部分での協働	何ができるかいうところをもうちょっと何か考えたいなど。比較的熱く仕事をするタイプなので。借金が解決するだけではない部分に、何かもう一押しぐらいいいけたらなというのは常に思っています。それが何なのかというのは、やはりちょっと試行錯誤。
	専門的なチームでのケア	メンタルな部分だとか家族関係だとか、対人関係だとか、いろいろなものが重なっていて、結果的に表面的にはこういうものが出てきていると。だから氷山の一角のような気がするんです。だから、その1人の人を本当に何らかの、ちょっと大げさな言葉でおこがましいんだけど、例えば本当に救済しようと思うんだったら、もちろん我々だけで絶対できないはずなんです。そういった専門家が、ある意味チームでその人をケアしないと、多分、今、〇〇さん言うように、結局その問題は解決しても、やはりそういった、例えば依存症的な性格であれば、それが治るわけじゃない。
		夜間の相談会にも必ず多重債務の方、2人とか3人とかいらっしやるんですよ。もしお願いできるんだったら、一緒にブースに入ってもらえるとありがたい。
		個人的なことではしか仕方がないということなのかというと、必ずしもそうではなくて、少し組織的な面からもあってもいいんじゃないか。

資料1

資料2

資料3-1

資料3-2

資料4-1

資料4-2

資料4-3

資料5-1

資料5-2

③グループ：市民救援委員会に属する司法書士

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
自殺（未遂）者へのかかわり	妻を亡くした男性の突然の自殺	奥様が6年前に亡くなられて、その人と来年は7回忌だねということで話してたときなんです。その準備があったときに、突然亡くなられた。思い出して発作的だったのかなと思います。
	年間何人かはかかわる	もしかしたら自殺されたのかなという方はもう数多くいらっしゃいますよね。そういうことは常に、日常とまでは言いませんけれども、年間何人かは必ず接触あります。
	何かあると自分の命で責任をとる、解決するという風潮	東北というのは自死率が高いといいますが多くて、何かあると自分の命で責任をとるというか、解決するという風潮があった。そういうところから債務整理とかそういうのに入っているというのが、特別な活動をしなくても、気持ちの中ではそういう気持ちでやっているという感じ。
	事前の発見は困難	事前に発見するって、なかなか難しい。
	自殺したいと言われても具体的に助けることはできない	離婚したいというか、せざるを得ないと。そのときに、自殺したいということをしつくりと私に言われたんですね、しかし、今お話あったように、私自身が具体的に助けることはできない。
	司法書士に何ができるのか	生活保護の制度が一応あるので、福祉事務所のほうへ一緒に行きまして、そこで生活保護の手続きできないかどうかということで話をさせてもらった。私らが助けてあげるわけじゃないんで。実際本当に何ができるんかという感じがしました。
	遺族支援の必要性	自死の遺族の方との接点なんですけれども、自殺されてしばらくしたら取り立ての手紙がいっぱい来たとか、電話がかかってきたという相談も非常に最近多いですよね。やってみたら過払いがいっぱい出てきたりということもあります。
		債務整理に限らず、もちろん家族のだれかが自殺された遺族なんていうのは、必ずその血縁にいるし、子供に対する親の気持ちを考えると、子供がいじめられてたり、逆にいじめたりしてるときに、それがわかったとき、夫と娘とに挟まれたお母さんが、いたたまれなくなって、そういうふうな症状になることは結構、日常的にあること。
	受診後に相談につなげた事例	自殺念慮があるということで、まずは病院のほうを紹介して、その次に私のほうに借金の相談ということで来られた方なんですけども。最終的には、今はもう、ちょっと危ない状態ではあるんですけども、大分落ち着かれています。
	身寄りのない自殺者の死後の財産管理	亡くなられた後の財産管理、たまたま私の場合は相続人がいなくて、相続財産の管理人を専任して、残った財産をどうするかという財産的な、いわゆる司法書士の業務としてのかかわり。
	専門機関の紹介	医療機関というか、専門にやるところはいっぱいあるんでしょうけれども、〇〇県だと、本当に県内に1カ所とか2カ所しかないもんですから、ちょっと離れたところで申しわけないけどということで紹介して、直接行ってもらうみたいな形。
	半数が死を考えている	10年前に司法書士始めたんですけど、その当時というのはまだ過払いって有名じゃなくて、借金で本当に困った方が多くて。来ると、半分以上が死ぬしかないのかなぐらいの考えで。毎日取り立てに追われてますんで、気持ちがどんどん、気持ちというか、そうなっている方はかなり多かった。
相談によって好転	多重債務の債務整理の相談なんかで、やばそうだなという相談に来てても、結局、私たちに相談に来ていただくと好転するのが大多数ですから、自死に直面したことは私はない。	

資料1

資料2

資料3-1

資料3-2

資料4-1

資料4-2

資料4-3

資料5-1

資料5-2

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム	
	孤独に陥らない支援の必要性	(自殺の) 原因らしきものは、孤独感にどうも入っていったような感じ。 やはり孤独にならないように、積極的に話しかけていけば、もっとよかったかなと思ってる。	
	自殺対策をめぐる現状	自殺の問題って非常に奥が深いというか、考え始めるとめどもなく日本の社会の不合理さとか、悲惨さというのが見えてくる問題。	
資料1	多重債務者の孤独	どこかの場面でだれかに相談ができて、要は相談に行くんじゃなしに、だれかが大丈夫なのというふうに声をかけてくれてということがない限りは、結局だれも助けられない。	
	ギャンブル依存、アルコール依存の相談	ギャンブル依存とか、アルコール依存の状態の相談の方もお見えになりますね。もちろん、そういう医療部門との連携もあるんで、そちらを紹介。	
	精神保健福祉士への認識	名前も知らなかった 名前のみ知っていた 他職種との混同 精神保健福祉士のつき合いはなかった 自殺願望のある人と精神保健福祉士をつなぐ発想はなかった	今までこういった資格、正直いうと名前も知りませんでした。 私も接点はありません。名前だけはかろうじて。 神経内科とかドクターは頭に残るんですけど、そこで精神保健福祉士さんっていうのにピンと来ないんですよ。多分、法律的なトラブルのとき弁護士さんというのは来てても司法書士さんというのは来ないっていうのと似てる。 精神保健福祉士さんという名前と仕事とのつき合いが、この資料をいただくまでお恥ずかしがらなかった。 自殺願望のある人を精神保健福祉士につなぐという発想はなかった。
資料3-1	精神保健福祉士とのかかわり	専門職が顔を合わせる勉強会 こころの健康サポートセンターの専門家の連携チームに精神保健福祉士も参加 成年後見の研修会講師が精神保健福祉士 成年後見、運営監視合議体、並びに苦情解決合議体でのかかわり 成年後見人としての活動での付き合い	ネットワークの勉強会、月1回ずつやってるかな、いろんなテーマを設けて。だけど、この自殺についてもたまにはあるけど。それから、いわゆる社会福祉士、精神保健福祉士。 こころの健康サポートセンターというのを2年前につくりまして、そこでいろいろな専門家が連携チームをつくって、相談が来たときにそれぞれが対応する。借金の問題が最も多く、精神保健福祉士ともつながりがある。 成年後見の研修会のときにソーシャルワーカーの方が講師になって、その方の話を伺ったりという機会はある。 成年後見の関係、運営監視合議体、並びに苦情解決合議体というもので施設を一緒にお邪魔したり。 精神保健福祉士に財産管理、補助、補佐をしてほしいという案件はたまにあります。在宅で悪質商法にあった場合に助け船が欲しいときがあります。 成年後見の活動で知的障害者の方、2人お世話させていただいてるんですけども、その知的障害者の施設で精神保健福祉士の方とはずっと接触があって。よくディスカッションもやります。
	精神保健福祉士への期待	かかわる機会をつくり、精神保健福祉士について知りたい	どういう職種の方なのか知りたいんですよ。要するに、あまりかかわる機会ないわけですから。各地域でもそういうふうな集まりを持っていただけるほうが良いとは思う。
	資料3-2		
	資料4-1		
	資料4-2		
	資料4-3		
資料5-1			
資料5-2			

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム	
	精神保健福祉士の電話相談窓口の充実に期待	精神保健福祉士さんも、できれば、一番気軽なのは電話の相談だと思うんです。あそこに窓口があるから行きましょとって、行くのもなかなか大変なので、例えば、〇〇さんだったら、夜寝るころになると、ちょっと不安になってきたときに電話できるような窓口とか。私だったら、朝っぱら電話してもいいような、そういう電話の窓口がもっと充実すると、多少変わってくる。	
	精神保健福祉士が寄り添って支援することへのニーズ	寄り添ってもらわないと、こっちこっちって言われたって困ってしまう。	
司法書士のメンタルヘルス	懇意にしてた司法書士の自殺	懇意にしてた司法書士の自殺。自分のメンタルヘルスっていうの、ものすごく不安。	
	仕事を休む司法書士の増加	今、仕事を休む司法書士すごく多いですよ。私の周りでも。	
	精神疾患で仕事ができない司法書士	同じ支部の会員が入院を2年してたんです。やっと退院してきた、会費の減免の申請がありまして、支部長として意見書かなきゃならないんで、話しをしに行ってきたんですけど。手は震えるし、会話もちゃんとできないような感じで、どう考えても仕事はできない。	
	孤独な仕事		みんな抱えてると思うんですよ。結局、一国一城だから。
			孤独なわけです、だれにも言えないんですよ、自分の抱えてる問題を。気軽に話があればいいんですけど。
			職業から来てる部分が少しあるかなと思うのに、司法書士は法律を扱いますよね、秘密保持がありますよね、それから、司法書士同士、ある意味常にライバル。
	精神的な不調に悩まされる		私の周りの司法書士さんでも、「おまえどこに行っているんだ」「私はここに行っている」「あそこもいいけど、私はこっちのほうがいいと思ってこっちに行った」という話もいっぱいあって。精神内科や神経内科などに行ってる人はよく聞くとし。私はそれが当たり前だと思ってる。
			朝起きて布団の中でいろいろ考えるときに、一番精神状態がまずいなと思って。仕事を始めると、事務所行ってやると、結構忙しいから気が紛れるもんだから忘れちゃうんだけど、朝目覚めて、布団の中で、この仕事どうしようかと考えてると、だんだん頭の中が混乱してくる。
			不器用ですし、ある意味まじめ。
			夜寝る前じゃないですかね。私は、夜寝る前です。
まじめで、几帳面で責任感が強くて、そして、失礼ですけど世渡りについてはちょっと不器用、だから、仕事も責任も抱え込んでしまって、にっちもさっちもいなくなってしまうという方でした。			
1人で考え込む時間が一番あれですね。			
睡眠の確保	夜すぐ眠れるようにすればいいんですよ。だから、お酒を飲むとか、あまりよくないですけどね、運動して疲れるとか、あるいは睡眠時間が少なくなって、夜すぐ寝てしまうとか。		
メンタルヘルスに関する専門的知識の必要性	ロジカルな考え方をするための知識みたいなことに偏重してしまう、若い司法書士さんは特にそういう人が多いので、そういう部分は、この司法書士のメンタルヘルスっていうところから含めても、もう少し奥深くまで、そういうところの知識を持ったほうがいい。		

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
	楽しんで忘れる	お酒を飲んだり、一緒に温泉入ったりとかしたんですけど、要するに忘れられる。
	ネットワークの活用によるストレスの軽減	このグループは、意外と気楽に話し、ライバル意識がないから。 ロータリークラブとかでも、皆さん経営者として1人1人でやってるから、そういうところでいろいろな話ができたりという部分を、できるだけ活用したい。
調査において知りたいこと	司法書士が相談を受けるためのスキル獲得	司法書士さんがいろいろな人生の、非常に最悪な時期の相談を受けるが、スキルがあるのかどうか。ないと、二次的被害を生むことになる。
今後の連携	顔の見える関係の構築	どういう形で連携をとれるかというところは、あまりイメージがわからないんですけど、そういうふうな問題について一緒に取り組んでいける人がいるということは、逆に心強い。
		精神保健福祉士さんのほうへ相談に行ってもらいたいと思ったときに、どこに連絡をしない、してくださいと言ったらいいのかわからない。
		連携連携って言っても、日本司法書士会連合会と日本精神保健福祉士協会の上のほうで連携してもあまり意味がないと思うんですよ。現場で連携して顔がわからないと。
	気軽に訪れることができる相談窓口の必要性	どこかに相談すれば何とかなるのに、どこにも行かないというのが、まず一番のネックですよ。そういう人たちを掘り起こすのは非常に難しい部分があるわけですよ。だから、本当に、もっと気軽に相談できるような窓口をぜひつくってほしい。
		住んでる地域の窓口を紹介しないと、これはうまくいかない。
	専門的な知識へのニーズ	この方は将来的なリスクがどこまであるのか。では、その場合にどのように対応するのかという順番に流れてくると。結局、私たちは、その後の対応のことしかわからないから、その前のことが知りたい。
		対応する前にまずチェック。この人はどうなのかっていう。例えば、100点満点のうちの何点かなという。
		例えば、司法書士が多重債務で何となくこの方精神的な苦痛があるのかなというときに、いわゆる福祉士さんとネットワークがあればと思う。
		司法書士は、法律を扱ってはいるんですけども、聞く力というか、理解する力というのを、もっともっと深めないといけないんじゃないか。〇〇さんが言われたんですかね、そういうトレーニングか勉強を、もっともっとしないといけない。
		もっと身近に行けるようなところをつくるのが実際難しいんでしょうけども、何か本当にネットワークじゃないですけど、情報を発信してほしい。
司法書士のメンタルヘルスへの理解	連携とかネットワークをつくる前に、まず、司法書士のメンタルヘルスを知っていただくと、お互いの職種もよくわかる。	
各県の単位会、支部とのつながり	地域格差があるから、各県の単位会、もしくはその下の支部がありますけど、支部とのつながりだと思ふ。	
地域におけるネットワークづくりの必要性	そういうつながりというのは司法書士自身がやらなきゃいけないことだし。自死とは限らなくて、成年後見からのつながり。そこから自殺予防のつながりが出てくるんじゃないのかなという気はするんです。だから、自殺予防についてなんて、なかなか単刀直入ではなくて、成年後見のほうからという回り道もある。	

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
		地域地域で顔が見える人同士のネットワークづくりをやっていくことが大事だなと。特に司法書士と、今お話しいただいたとおり、精神保健福祉士さんとの間のネットワークを地域地域で地道につくっていく。
	予防支援の必要性と教育の必要性	どうしても事後しかわからないんです。事前に何とかそういうわかる方法ないのかなってということなんですけど、それが一番自殺予防にもなるだろうと思うし、私どもがそういう人を、市民を助けられる1つの方法。
		精神保健福祉士さんと今から協調・連帯をしていくときに、今、〇〇さんが言われたようなことをみんなが知りたいと思ってるんだったら、言ってもらえれば、ちょっと役に立つかもしれない。
		早期発見っていうのかな。そういうのをやっぱり、精神保健福祉士さんの司法書士への教育。
被災地での支援における連携	被災地へ行って、例えばそういう災害に遭った人、自殺とはちょっと違いますけれども、いわゆる精神的に不安定な方がいて、その中には自殺してしまう方も中にはいると思うんですけど、そういうときに私どもだけではなくて、いわゆる精神保健福祉士さんと一緒にそういうところへ相談に行ってもらおうということ、これも1つのネットワークじゃないかな。	

資料 1

資料 2

資料 3-1

資料 3-2

資料 4-1

資料 4-2

資料 4-3

資料 5-1

資料 5-2

④グループ：公的機関に勤務する精神保健福祉士

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
司法書士への認識	司法書士は法律家でハードルが高い	司法書士さんは法律家ですので、正直ちょっとハードルが高いというかお近づきになりづらい印象で、たまたま少しかかわっていただいた方はいいのですが、いきなりご連絡してとか何とかというのはちょっとしづらい。
	司法書士と報酬	司法書士さんに何かお願いするときは必ず報酬の話が出てくるので、やはりお金の話は切り離せない。
	自殺予防に関心をもつ司法書士は少ない	自殺予防に関心をもつ司法書士は少ない。
司法書士とのこれまでのかかわり	司法書士との顔の見えるつきあい	私の地域は人口数から考えても、顔が見えると感じています。
	付き合いがなかった	司法書士さんにはお会いしたことないと思う。
		これまで付き合いはなかった。
	自殺の相談研修講師を司法書士に依頼	自殺の相談研修で司法書士さんと自殺問題とのつながりについてお話ししていただく予定。
	一緒にやっている自殺対策会議でキャンペーンを実施	一緒にやっている自殺対策会議で、9月の自殺対策強化週間に、3区市、県内で合同の統一キャンペーンを実施。
	司法書士との合同相談会の実施	(市民相談室の業務) 司法書士さんとの多重債務の相談日を企画して、昨年度ぐらいからやっている。
		自殺対策に関する包括相談会の開催にあたって、司法書士会と弁護士会と県のセンター、三者で集まって、どう運営していくかというのを調整。
	自殺対策に関する司法書士とのかかわり	自殺対策ということで何かができているわけではないのですが、今回は司法書士さんとのかかわりもある。
	後見人としての司法書士とのかかわり	後見をお願いするなどの相談はずっとありますが、自殺という観点では接点はない。
		ケアマネジメントで市の人とかかわっていた人に後見人がついたときに、ケア会議に参加された司法書士さんに会ったのが唯一の機会。
成年後見に関する連絡会等でのかかわり	成年後見の市長申し立てで、司法書士会さんと同じぐらいずっと、いろいろな個別のやりとりから、それから連絡会議もやっていました。	
法律相談と成年後見等における個別の相談	法律相談の事業で司法書士を依頼。成年後見等における個別の相談も依頼。	
自殺対策をめぐる現状と精神保健福祉士	世の中全体の変化	福祉関係だけではなくて、成果主義とか、全体のつくりで、何というのでしょうか、世の中全体が変わってきていて、その2つのあらわれなのかなと、自殺者数が減らないのは。
	自殺(未遂)者の疾患の多様化	司法書士さんのほうも、せっかく債務を整理したのに、その後自死される方がいる。それがきっかけになっていらっしゃるようで、聞いたことがあるのは、多重債務相談に来られればいいのだけれども、今、問題視されているのは、債務すらつくれたり人、要するにお金を借りられない人への対応とのこと。

資料1

資料2

資料3-1

資料3-2

資料4-1

資料4-2

資料4-3

資料5-1

資料5-2

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
		個人的に、統合失調症の方で自殺された方は結構多いですし、正確には思い出せないけれど、発達障害の方で亡くなっている方もいたと思います。今はうつへの対策が重要視されていますが、アルコール依存の方もうつと合併している人は多いのだけれど、アルコール依存や薬物などで自殺する方も結構多い。
		アルコールも結構潜在化して、私も病院勤務時代に、20数年前になりますが、退院されたのち、1人が自殺、2人が原因不明の変死、2人は行方不明になってしまった。非常に自殺に伴うのだなあというのはそのときに思いました。
		自殺と思われる方の亡くなった場所を地図で調べてみると、やはりその簡宿のあるエリアが一番多かったのですね。そこは、アルコールとか貧困の問題がとって高い。
	全部リセットしたいという意味での希死念慮	相談していると必ず「死にたい」と言う人、嫌になったから全部リセットしたいという意味で死にたいと言うのですけれど、結構多い。
	相談にのる時間がない	自殺対策は、モデル地区を設けてやっていますが、実際その相談が上がってきても相談に対応できる時間がない。これが本当に現場の実感的な話。
自殺対策への精神保健福祉士としてのかわり	精神保健福祉センター丸となつての取り組み	自殺対策に関しては、精神保健福祉センター丸となつてやっていかななくてはいいけない。これからもより一層やっていく、進めていく。
	地域自殺対策緊急強化交付金の関係する担当課	相談内容が多様化。地域自殺対策緊急強化交付金の関係する担当課にもなっている。
	自殺対策も真ただ中	通常の業務にプラスして自殺対策も真ただ中。やっとそれぞれの市町村で自殺対策の主管課が決まったというところ。
	自殺予告に対する予防としての警察への通報	救急医療情報センターへ自殺予告が結構舞い込んでくる。ボーダーの方、そんなこと言うなら死んでやるみたいな声もあるけれど、これは本格的にまずいぞという案件が結構最近出てきていて、危機度をチェックしようというので、危機度の高いものについては、そこにいたスタッフで相談をして、警察に通報しようということを今、取り組んでいる。
	自死遺族支援への取り組み	うつ病の当事者ミーティングを月1回と、今年から自死遺族支援として、いのちの電話と共催で講演会をしたり、自死遺族の方の自助グループに会場提供をして、うちの保健所で定期的にしていただくような試みを開始している。
	死ぬつもりの方は確実に死ぬ方法を選ぶ	死ぬつもりの方は本当に確実に死ぬ方法を選ぶというし、人格障害の方は、どこかでやはり、助かりたい。
	防げない自殺もある	支援者は残念ですが、防げない自殺もあると思っていかないと、私たちが燃え尽きてしまう。ただ、防げるものは防いでいきましょうよというスタンス。
	思い浮かべる人もいなくなった方が一番支援が必要な方たち	思い浮かべる人もいなくなった方が一番実は、支援が必要な方たちであって、その人たちをどうするかという話。ほとんどの方は、そういう機会もなくて、通り過ぎてしまうのだろうと思う。
	当たり前の人と人との支え合いの重要性	ごく当たり前の人と人との支え合いが、言葉にするとすごい薄っぺらい言葉になってしまうけれど、そういうことをきちんとやっていくことが本当に大事なのではないか。そういうようなことを引き継いで。

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム	
自殺対策における精神保健福祉士の課題	相談を受ける窓口がわからない	窓口がない点だとか、そこら辺なんですよ。やはり受ける理由も、本当にここでいいのか、それとも別のところで何かなんていうあたりでは、今日は、9割の方が何らかの病気があるので、やっぱりうちで受けたほうがいいんじゃないですかね。	
	ホームドアによる自殺件数の減少	安全策として乗務員を必要最小限にするために駅のホームドアはつくってあるんですね。本来は。ですが、副次的な効果として、ホームドアを設けられると人身事故が減少。	
	防護柵による自殺件数の減少	警察統計が公表されるようになったので、あそこって（自殺の名所）ある警察が所管しているのですけれど、その統計を見る限りは、防護柵ができてから自殺件数が明らかに少なくなっているのです。	
	自殺率の高い地域における自殺対策	ほかの地区に比べて明らかに自殺率が高いという。しかも、当たり前なのですが孤独死が多くて、来年あたりからそれこそ基金を使って、ドヤ街に特化して何か対策を講じられないか、何かやっっていこうかと思っている。	
	地域の個別性を把握した事業化の必要性	場所によって違う、同じことをやっても全然違うから、その地域の問題点を、その一番問題多いところにターゲットを絞って事業化しないと助からない。	
	社会資源にうまくつながらない難しさ		女性相談所などを紹介するのですが、そこをつなぐのがまた大変で、やはりうまくいかないと戻ってきてしまう。そのつなぎをきちんとしないと、ただ電話であそこ行ってくださいでは、とてもつながらない状態もあったりする。
			紹介しても行かないことのほうが多いので、ちゃんと見守ってつなげないと、うまくいかない。
			心の健康を扱うところが県も何もそうじゃないですか。そうすると、そっちばかり行っちゃって、結局、大体みんな経済的に追い詰められたりなどの原因があるので、その原因を解決しないままになってしまう。
	関係者も自死遺族	関係者も自死遺族なんですよ。やはりかかわった方が亡くなったりすると。だから同じことになっているんですよ。直接の身内じゃないけれど。	
	死に様の選択肢として学習された自殺の連鎖へのアプローチの必要性	遺族の会に出ると、自死というのは遺伝はしないけれども、死にざまの2つの選択肢として学習されるといいますよね。今日の人もやっぱりそうだったのかなというような気がして、その自死の連鎖みたいなものも同時に何とかできないかなというのが課題。	
	精神科につないでも解決できない問題		結局精神科で対応できる部分は限定されているんだと思うんですよ。本当に必要な医療にどうつながるかとか、それは普段からやっている中でやれること。
			精神科を受けると、経済的な側面ではなくて、どうしても精神の方ばかり強調され、肝心のお金とか仕事とかそういうことはどうなんだという話で、やはり庁舎内でもかなり議論になったのですが。精神疾患は精神科を受診すればそれで終わりというような、そういう短絡的な問題ではないのではないか。
自殺企図を繰り返す人へのかかわりの難しさ		3回ぐらい飛びおりをしている人が家族と一緒に相談に来られて、病院の受診までつなげたのだけでも、本人がどうしても入院したくないということで、入院にならなくて、3日後にまた飛びおりて、ほとんど寝たきりの状態になってしまった。何とかできなかったのかと。	
		最近パーソナリティ障害の方が、頻回に過量服薬とかリストカットをして、救急搬送されるケースについては、まずその家族支援、家族教室、SSTなど、やはりご本人の対応の仕方のようなところをやっけないと。	

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
	行きつくところがあるのかという不安	<p>その人その人を取り巻くいろいろな問題をクローズアップできれば、どこかでかかわっていたはずなのという問題が山積みしてあるのが、今回、国の研修では前面に出したよ、という、聞けば聞くほど何していいかわからないと。</p> <p>自殺とはいうけれども、とってもとって奥が深くて、底がないような、ちゃんと行き着くところがあるのだろうかと思うような、何かこう、深い底のない沼に引き込まれそうな、そんな気がしたりする。</p> <p>広大な砂漠にひしゃくで水まいてる気持ちと仲間と表現することがあって、これがどれだけ成果として芽が出せるのか、緑になっていくにはどうなんだろうと、時々ふっと本当に、いつまでひしゃくでまかなくてはいけないのか、と思うときはやはりありますよね。何かあまりにも課題がたくさんありすぎて。</p>
	みんなでひしゃくで水をまく	砂漠にひしゃくで水まく感じとってるのですが、やはり皆さんとこうしてお話ししていると、私たち2人でまいてるわけではないと思えて、いろいろなところでまいていて、これが多分いっぱいになったらいつか、いつか芽が出るかなと感じていけたらいいのかなという、いつもそういうふうにして、自分自身が仲間とつながることが大事だなと。
	家族病理における自殺と家族支援の必要性	家族の問題の中で、何かだれか犠牲になって亡くなっているというパターンが多くて、そういう方は、精神科にかかっても、結局病気じゃないからということで、治療とか、確かに治療の範疇ではないのはわかるのですが、それで結果、ひとりで山の中に入って亡くなったとか、そういうことも多くて。
	自死遺族へのサポートの必要性	自死遺族の方はやはり、周りから責められる。
	司法書士と連携する場合の自殺対策の焦点	司法書士さんとの連携で考えたときに、言い方悪いけれど客層が違うのかなという気がして、だからそれをごっちゃにして対策をと考えていくと、すそ野があまりにも広い。
	重要なのは生活上の具体的な課題の抽出	何か精神の問題にされると、本当に社会的なこととか生活上の具体的な課題が見えなくなってしまってます。
	精神保健福祉士のメンタルヘルス	自責の念に駆られる
自死に関する周囲の慰め		私も随分と自死というのはありましたけれど、病院にいるときも周りは精神科の先生ばかりだったということで、怒られたということはなかったですね。むしろ、慰められた。
調査において知りたいこと	精神保健福祉士との連携へのニーズ	どういうケースの場合に我々と、精神保健福祉士あるいは保健師でもいいのですが、連携をとりたいと思ったのか。
	関係機関との連携	関係機関と連携して対応したこともあるかどうかとか。
	今の自殺対策は有効かどうか	今の自殺対策は有効かどうか。
	精神的問題を抱えている比率と転帰	精神的な問題があると思われるのはどのぐらい問い合わせがあったのかとか、その帰結。どうつなげたのか、それで解決したのかどうか。
	精神保健福祉士の周知度	そもそも精神保健福祉士をご存じじゃない方も結構多いのではないかなと思う。

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
	このインタビューでの啓発と今後への意欲	センターは取り組み始めたばかりなので、司法書士と打ち合わせをする中で何ができるかというのは詰め合っている途中です。ここで出た話を伝えて、いいほうに持っていければ。
	会計システムの透明化	ビジネスになるので、会計システムがわかりやすかったら、こちらも相談しやすかったり、これぐらいだったらお金はかからないかも。
今後の連携	司法書士がかかわる自殺問題への興味	多重債務で自殺する人もいるだろうけれど、それだけが理由かと、いつもクエスチョンがあって。司法書士さんととにかく一緒にやってみて、どんなこと考えておられるのかなというのはそこでわかる。
	司法書士会との連携を	精神保健福祉センター等では、司法書士会の方と連携をとろうということで、交流を始めているようです。これがある程度軌道に乗ってくれば、いろいろな他機関との連携もとっていかなければいけない、とれるようになるのかなという気がします。
	現場レベルでの連携	後見の関係で裁判所にその財産処分の申し立てをするのに、裁判官にこの人はどういう人か、どういう障害があってどういうふうの説明したらいいかという相談をされたときがあって、そのときはこちらでサマリーをつくってお見せしたら、いや本当にこういう人だということ。
	相談機関にきちんとつなげる	ギャンブル依存やアディクションを解決しないままに多重債務だけを解決しても、またギャンブル依存を繰り返してしまうだけで、きちんとその多重債務とギャンブル依存などの関連がわかっている司法書士さんは、多重債務をすぐに解決しない。相談機関にきちんとつなげるようなことをやっていただきたい。
		司法書士の人たちで熱心な人たちはたくさん相談があって、ではこれを公的な機関がありますよ、というアナウンスだけで終わっていったらあまり連携にならない気がする。
	事例を通じた連携の模索	今までメンタルヘルスだけにかかわってるわけです。それに今度は全然違う立場で司法書士さんがかかわってくると、こういう問題があるよという、事例化したものを通じてやりとりできるのかと思います。
	それぞれの専門性に立脚した協働	もとの領域にきちんと問題をお返しするという作業を、司法書士の人たちが感じている多重債務という切り口からやっていくというふうにしないと、何かやはり、十把一からげで精神の問題ですよねとなってしまうと、とかく地域で対処に困る。
	システムを機能させ続けること	問題解決のためにどういう連携をして、どういう相談のシステムをつくりましょうというのだけが先行してしまうと、何かうまくいかないような気がする。
一緒にやるシステムを今回つくってというのが国の動きだと思います。だから一緒にかかわっていくのではないのでしょうか。		

資料1

資料2

資料3-1

資料3-2

資料4-1

資料4-2

資料4-3

資料5-1

資料5-2

⑤グループ：総合病院に勤務する精神保健福祉士

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
司法書士への認識	範囲を区切られる印象	自分にできる権限はこの範囲でというお話になってしまうので、そこから漏れてくるような、私たちのほうが細やかに生活を見てしまうときに、相談相手になってくれないという経験のほうが多くて。なので、そういった方たちに法的なお話を中心にされていて、メンタルなところを期待してはいけないように思っています。
	自殺予防との関係ではピンとこない	このテーマで司法書士さんというとピンと来なかったのが正直なところ。
司法書士とのこれまでのかかわり	法的手続きに関する相談	後見人のご相談が1つと、あともう一つは、いわゆる借金の相談のときに人づてにご紹介いただいて、その方に紹介したわけではないのですが、借金の手続きの書面上の細かい点とか、こういうふうな状況なんだよというところをお電話で対応していただく、相談に乗っていただく。
	自殺対策会議での意見交換	直接業務の中でケースを通して司法書士さんとかかわることはなくて、ただ、今いろんな職種というか、専門分野の方が集まってつくる「〇〇自殺対策会議」というのがあるんですけども、それに参加させてもらっている関係で司法書士会の方たちといろいろな意見交換をする機会があります。
	個別事例に関する相談	自殺対策の関係で知り合った司法書士さんから、実はこういうケースがあるのですがという形で、例えばアルコール依存ですとか薬物依存の関係の方ですとかというご相談をメールでいただいて。
	後見人としての司法書士とのかかわり	うちの病院もやはりお会いする方としては後見人という立場でお会いしています。
		司法書士さんとかかわりという、患者さんの保護者として、後見人としてという形。
	権利擁護の専門委員会やNPOでのかかわり	県の仕事で権利擁護の専門委員会がありまして、そこでかなり司法書士さんが、成年後見の関係で入ってきていて、一緒に活動をしたり、近くでNPO法人が成年後見の団体——NPO法人として団体で法人後見事業を受けられる組織を立ち上げたということで、そこでのかかわりで、多少連絡をとり合ったりということはありません。
	地域の勉強会への参加	治療契約を結ぶときに司法書士さんが法定後見人であったりすることもあるのですが、全然違うレベルなんですけど、地域の勉強会に参加して下さっていたりとか、そういうレベルで少しかかわりがあります。
自殺対策をめぐる現状と精神保健福祉士	幅広い自殺の背景	精神科は未受診で既往歴もなくて、本当に何かに追い詰められて車にガスを引き込んで山の中で自殺をしていたという方とか、山から飛びおりたとか、運ばれてきても、一応、精神科の医師に救命センターからコンサルトはするのですが、その段階で精神科の適用は今すぐはない判断になると、それこそ体の経過の治療だけで整形外科病棟に移ったりという形になっていくので、幅がとて広いというんですかね、自殺という背景が。
		幅が広くて、再度行為に及んでしまうような可能性と、たまたまそういう状況が重なって偶発的な感じという方とか、あと年齢層も、10代のまだ精神的に不安定な方と本当に生活が苦しいとか、病気を苦にとか、深い悩みを抱えているような世代とでも随分中身が違うので、本当に幅が広くて理由や年代もさまざま。
	HIV患者の自殺予防	HIVの方で、将来を悲観して死にたいと思っている方にかかわって何とかそれを食い止めるといような。逆にそちらは本当に自殺予防という感じにかかわった。

資料 1

資料 2

資料 3-1

資料 3-2

資料 4-1

資料 4-2

資料 4-3

資料 5-1

資料 5-2

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
資料1 資料2 資料3-1 資料3-2 資料4-1 資料4-2 資料4-3 資料5-1 資料5-2	純粋な精神保健福祉と いうだけでは対応しき れない多様な現状	当事者のニーズをどれだけ酌めるかということ、酌めない状況だということ—— 酌めないというのでしょうか、優先できない状況も今すごく増えてきていて、 とにかく自殺といってもいろんなケース、深みもあるし、立っている場所とか、 純粋な精神保健福祉ということだけではもう対応し切れなくなっている。
	機関のキャパシティの 限界	41床の精神科病棟なので、そこが当然受け入れられないというキャパの問題も 大きいと思います。もちろん、救急で心療内科の先生にコンサルトがあったり もする。
	病院の機能によって異 なる精神保健福祉士の 役割	ほとんどの人がどこかしら行き先を見つけて一両日中に退院されるのですけれ ども、それでもワーカーが登場する機会は結構あったなという感じなので、病 院の機能によっても動き方って大分違う。
	自殺のリスクが評価さ れない救急場面	単身独居の方でも、そのまま今日はお帰りくださいという形で実は意外とすん なりお帰りいただいてしまったりとか。いわゆる自殺のリスクといいますが、 そういうものはなかなか評価されていないのかなというふうにも思えるところも ある。圧倒的に私たちに紹介が来るケースは少ないので、やはり問題だなと思 っています。
		リピーターの方がすごく多いという印象があって、もしどこかで自殺予防とい う観点でだれかがかかわってくれていたら何か違ったかもしれないというよう なケースは実際に多くある。何かリスクがありそうだなとわかっていてもほう っておかれてしまうような状況。
		自殺予防も社会的に取り組んでいくべきだと謳って国も進めようとしています けれども、総合病院という場所で、しかも救急医療の場で社会的なものを考え させる余地というか、すごく狭いなというのがあるんです。私も〇〇さんのよ うに、先ほど、関心はあってというか、関心じゃないんですよね。どっちかとい うとリスクを感じる。
	少ない精神科でのフォ ローアップ	意識が戻ったら即退院という感じで、下手すれば1泊で退院されていくし、そ の中で精神科にコンサルトがかかる患者さんもまた減り、その中でそこだけ お話を聞くだけで終わるパターンがほとんどなので、その後、精神科病棟のほう でフォローアップしていく必要性のある患者さんというのは本当にごくわず かな患者さんに限る。
	自殺企図があると精神 科がコンサルト	自殺企図があるとほとんどのケースが精神科に来てしまうというような実態が あります。患者さんご本人にとってみれば、精神科で治療を受けたくないとい う方とか、そこを乗り越えられない方というのも結構いらっしゃるし、場合によ っては拘束をしたりということもあったりするので、こういうシステムが本当 にいいのかということはずっと考えます。
	時間の限界とかかわり の限界	個人的に自殺予防とか、遺族支援という観点で仕事をしたことは多分ほとん どないだろうなと。飛び込んできた方の今後をどうしようかということにまず動 きますので、そこの背景にあるご家族の声とか、それは聞くんですけども、 どちらかということとかかわりが薄いご家族のほうが断然多くて。
		時間だけが軸ではないと思いますけれども、なかなか難しい現状であるとい う。それでなおかつ救命センターになるとさらにですよね。前の事例になるか もしれないですけど、救命で入られて救急病棟にいた患者さんにかかわりをし たときに、救命医からそんなことしなくていいと言われました。
		今までのやり方を多分、救命センターの中で普通にアセスメントもしないで、 ワーカーもかかわらないでそのまま帰っていくのが、そのまま続けていくのが 本当にいいのか。何か1つ、一歩何か頑張らないといけないところがある。

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
自殺対策への精神保健福祉士としてのかかわり	家族支援の難しさ	当事者もそうですけれども、ご家族とのかかわり、一緒にいるご家族の問題というんですか、そのかかわりの仕方とても難しいことが多い。
	パブリックな資源にないでも埋められない孤独	唯一つながっていた周りの飲み友達が何人かいたらしいのですが、その人たちと縁が切れて、すごく孤独になってしまったところが埋められなくて、危ないなと思っていて、でも、とりあえず次の受診までは自殺しないでまた私の顔を見に来てほしいと、死なない約束のようなことをしたりしていたのですが、結局そのまま音沙汰なしで亡くなってしまったというケース。
	援助を求めないと機能しないシステム	ご本人から援助を求めない方が多いのですけれども、実際に専門家が目にしていて危ないなと気づきつつもそういうきっかけがどうもないな、仕組みがないなというのをすごく感じました。
	居場所が見つかるまでの支援	孤立させないようにということで、来なければハガキを出したりして、そういうことでつながる、どこかに自分の居場所が見つかるまでやらなきゃというケースが幾つか、少ないですけどもいらっしゃったので。自分が媒体になるかどうかというのはありますけれども、どこかにつながって、家族でも何でも、孤立化だけは避けるということしかないんですけど。
	一歩踏み込んだ支援	この人だったら話せると思ってもらえるかどうかという瞬間芸のようなところもあるケースもあって、あなただったら話せると思ったというようなもの、つながっていったらうために、本当に一歩踏み込んだ。
自殺対策における精神保健福祉士の課題	共通した正しい情報の普及	みんなが共通した正しい情報を得られるようになっていければいいのではないかな。
	はじき出される自殺未遂者	受ける側の病院も、自殺未遂者だということですから拒否があったりなどもある。
		その歪みにある、すき間にある部分についてはうちではそういうものを提供するパッケージがございませんから、商品がございませんからかわれませんかというような、そういう印象を非常に受けます。
	精神科につないでも解決できない問題	精神症状が活発ではない状況で、任意だったら入院できたとしても、本来持っている本人の問題解決はしないというところで、そういうケースが結構多いなと。だから、資源につながっていく、どこかにつながっていくケースはまだいいのだなと。でも、救命にいと、先ほど皆さんがおっしゃったようにすごく幅広いので、単純に精神科につなげばいいというケースばかりでないと感じる。
		薬を飲んでも特に効くわけでもないし、と。今、精神科で強制的に入院させている意味はない、治療上の意味はないとなってしまうと、入院しても退院になるので、その辺が自殺予防という観点からするとすごく課題に感じている。
	精神保健福祉士としての立ち位置の確認の必要性	自殺予防はやはり自分たちが少し中心になって考えていかなくてはいけないと今日のディスカッションを伺っていて改めて確認できてよかった。
		同じ職種がきちんとどういう立ち位置でやっていくのかとか、何がそれにかかわる上で障害になっているのかということをきちんと整理していく作業は必要。
一歩踏み込んだ支援	この人だったら話せると思ってもらえるかどうかという瞬間芸のようなところもあるケースもあって、あなただったら話せると思ったというようなもの、つながっていったらうために、本当に一歩踏み込んだ。	
丁寧な家族支援の必要性	家族に丁寧にかかわる必要があると思うケースがありましたね。ご家族の背景も非常に複雑なおうち。	

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
	表面の問題だけでなく、生きがいによる自殺対策の必要性	どこかにつながって表面的な部分だけを解決してもそれは防げるものではなくて、その先の生きがいであるとか、支えたいなものまでやっていかないと本当の意味での自殺予防にはならないんだなと自分の事例でも何件か頭をよぎるものがあった。
	精神科固有の問題ではなく、市民みんなの問題として広めていくこと	虐待と同じでもはや精神科固有の問題ではなくて、広く市民みんなの問題なんだと広めていかなければいけないと思うので、対人援助サービスをする人たち、司法や医療や福祉というふうに領域を限定せず教育の中に取り入れてもらわないといけないだろうと今日考えました。
精神保健福祉士のメンタルヘルス	自殺により自分を責める	本人と前の週に面接していて、週が明けたらその方が亡くなってたということがあって、そのときは自分も経験がなくて、あれば違ったかということと全然そうでもないのですが、一体自分のあの面接の中で何がいけなかったのだろうということとをひたすら繰り返し繰り返し考えた記憶がある。
	SW自身が健康であることの重要性	確かにストレスがたまってる状態というか、自分がいっぱいいっぱい状態で、患者さんのすごく重たいものを持っている人に対峙するときは、そこまで注意が払えなくなってくると相手にわかってしまっていて。そうすると、全然うまく支援展開ができないこともある。
	共有できる仲間の存在	健康を維持するというか、この仕事を続けていく上では仲間の存在というか、同じ立場で共有できる仲間の存在はすごく大きい。
	チームで振り返ることで、全体が見えてくる	みんなで共有して、あのときこういうふうに、あの看護師さんはこうしてて私はこうかかわってたのだなと全体が見えてくる場があるのは、ある意味、メンタルヘルスという部分で次につなげていける場かなと思っています。
	批判しないで分かちあうこと	自分もストレスがたまってくると精神的なバランスが悪くなると感じるので、そういうときに何をしてもらいたいかなどと考えると、責めたり批判されたりしないで話を聞いてもらうという。分かち合って、ストレスを受けとめてもらうことができる自分自身も非常に楽。
	自分の中にため込まない工夫	自殺は本当に重たいテーマなので、できる限り外に出すように自分で意識しますし、ケースも共有するようにとすごく意識をして話すようにしています。
	趣味にいそしむ	趣味にいそしむ。
	職場のストレスは職場に置いて帰る	病院の敷地を出たら一切考えないということを自分に課して、職場のストレスは置いていくつもりで家に帰る。
	全然違う空間を自分でつくる	全然違う空間を自分でつくる。
調査において知りたいこと	司法書士と精神保健福祉士のかかわり	いつごろどのような形で司法書士を知るようになったのか、実際につながりがあるのか、どんなことでつながったケースがあるのか、司法書士とのかかわり。
	司法書士の問題意識とかかわりの経験	司法書士さんが自殺予防や自殺に関してどういうふう考えているのか、自分たちのできる役割は何かと思ってらっしゃるのか、そういうことがわかるとこちら、そう思っておられるなら相談してみようかと思う。
	司法書士の問題意識とかかわりの経験	司法書士さんの問題意識というか、自分のかかわった中で自殺された方がどのくらいいるのか、そういう経験のある方がどのくらいいるのか。
	自殺未遂者、自死遺族の方が自殺予防支援に我々と一緒にかかわることの意義	当事者の目線でサービスをきちんと利用しやすいようにつくっていく、そういう発想からすると、自殺未遂者ですとか、自死遺族の方が自殺予防支援に我々と一緒にかかわることの意義などを聞いてみたい。

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
	社会的な原因が自殺に与える影響	司法書士さんに持ち込まれる相談の中で社会的な理由がどのくらい自殺という行動に影響を与えているのか。
	精神科への相談ニーズ	精神科に相談したいと思わせているケースは例えばどういう人が相談に来たときにそう思っているのかというニーズ。
	報道される情報へのアクセス	自殺者が増えてきたという調査結果がニュースで出たりするので、そういう情報に関心があるかという項目もあっていいと思う。
今後の連携	お互いの業務への理解	とても意識が高い方たちなので、それぞれ本当に司法書士はここまでされるんだと思った。お互いの業務をきちんと理解していくということがまず大事。
	一緒に学ぶ	勉強していただけるのであればうれしいですね、こういう福祉の分野とかメンタルヘルスについて。
	お互いの職種の役割を知る	ソーシャルワーカー——生活保護ケースワーカーさんは知っているでしょうけれども、一体どこの人がどういうふうな動きをするのがもっとわかっているか、違うふうにできたのかなともおっしゃっていたので、お互い知らないということも大きい。
		司法書士さんたち側に私たち精神保健福祉士がやっている役割に関する情報が見えないというのがあるそうですね。私もその勉強会が終わった後にお話をしたのですけれども、やはりお互いに役割を知ることが大事。
		一体どんな部分をどういうふうで共有して、お互いにどういうことを割り振り、役割分担すればいいのかが今はわからないというのが正直なところ。
	共有への模索	フットワークの軽さとは言わなくても、そういった部分で動ける人になってもらえると、きっとお互い共有できる部分とか、わかり合えるところもあってあるんじゃないのかな。
専門職としての質の均質化	司法書士の質というか、どこまでの範囲やるのかということもそうですけど、質というのがある程度均一化されてこないと人的資源として活用することが難しい。同じことが私たち精神保健福祉士にも言えると思うのですが、活用できる資源として安心してアクセスできない。	

資料 1

資料 2

資料 3-1

資料 3-2

資料 4-1

資料 4-2

資料 4-3

資料 5-1

資料 5-2

⑥グループ：精神科単科の病院に勤務する精神保健福祉士

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
司法書士への認識	行政書士との区別がつきにくい	行政書士さんが同じような形で動いていて、だんだん差が正直私にはよくわからなくなってきている。
	司法書士は独立開業	司法書士さんの多くは開業して、フットワークが軽いと思うんですね。機関にとられるということがあまりないのではないかと思います。
	精神保健福祉士よりも高い認知度	司法書士さんのほうが社会的認知度も高い。
司法書士とのかかわり	相続、不動産売買での相談	家族が急逝されて、役所から紹介された方で、かかわりを持って、またこちらのほうからリーガルサポートの〇〇支部に連絡をして、こういった場合どうしたらいいんだろうという相談をさせていただいた。
		入院されてきた方がちょうど不動産の売買の最中ということで、その方にかかわっていらした司法書士さんと連絡をとったりだとか。
	後見人としての司法書士とのかかわり	初めて私が出会った成年後見人が司法書士さんで、慢性期開放病棟に入院していらしゃった当時60代の男性の後見人だった。
		親御さんから遺産相続を受けて、既に地域の保健師さんがかんで司法書士さんが後見人となってきていたケースが1つ。
		成年後見ができたときに、サポートセンターをつくるということで、宣伝に来てくださった。
		成年後見を利用した患者さんの担当だったことが最初のかかわりで、お金がある方に司法書士の人がつくんだというのが第一印象。
	入院している患者さんの土地を売るということで、家族が連れてきた時が一番最初だったような気がします。あとは、借金の整理なども頼んだりしていることと、後見人に出会って、司法書士が後見人をやっている。	
	患者さんの後見と、日本精神保健福祉士協会でのヒアリング	病院とは後見絡みが多くて、あとは、日本精神保健福祉士協会で調査研究したときに、司法書士会に何度か連絡をさせていただいて、そのときは、リーガルサポートの法人後見や複数後見のことについてヒアリングをさせていただいた。
成年後見制度の勉強会に参加	地元の司法のワーカーさんや司法書士会の人たちなど、有志のワーカーたちが夜集まって勉強するという会があって、何人かとお話したことがある程度。	
リーガルサポートでの研修講師	成年後見のリーガルサポートの活動を見させていただいていることと、あと、先日、地元の精神保健福祉士協会からの派遣でリーガルサポートの研修に出させていただいて、精神障害者の対応について話させていただいた。	
自殺対策をめぐる現状と精神保健福祉士	統合失調症の人の突然死	統合失調症の方で、慢性期の方とかかわっていて、突然亡くなるのがやはり多いなと思って。
	救急病院を経由してくる自殺未遂者	自殺者を追跡していくと、自殺する前に必ず一般科にどこかしらかかって、そこをスルーして自殺に至っているという割合が非常に高いことははっきりしているらしい。
		割とうちの病院も、自殺企図の方が1日に2、3件、救急依頼が来るのですが、救急病院を通してということが多いですね。身近な方が何人か、私にもそういう方がいらしゃったのですが、自殺イコール精神ということは通常はあまり一般は思い浮かばない。

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム	
	精神科受診の勧めにくさ	総合病院で働いているときには、自殺企図で運ばれた人に、「あなた、精神科の門、メンタルヘルスの門をたたいてみませんか」とはなかなか言えなかった。	
	背景が見えないままの受け入れ	大学病院の救命救急からの依頼は、ほぼ100%ドクターからなんです。だから、話が見えないというか、生活背景とか、原因とか、家族関係とかが見えないままに受けざるを得ない。	
自殺対策への精神保健福祉士としてのかわり	市で自殺予防ネットワークの立ち上げ	市のワーカーと行政ともろもろ集まって、自殺予防のネットワークを去年の暮れごろから立ち上げて、月1回集まりを持っています。市が県の自殺予防のモデル地区になっているので、いろいろな動きがあるんですけども、基本的に自殺に特化しなくても、普通に精神保健、福祉がきちっと機能していれば自殺は防げることが多いと思っています。	
	ハローワークへの精神保健福祉士の起用	司法書士さんのところに相談に来れる人はまだいい。多重債務でまだ働けないうところに相談コーナーを開きたかったのですが、ハローワークの壁がすごく高いと。労働行政の壁がすごく高いというお話でしたが、今、その構想が出ています。	
	死を家族が受け入れるプロセスを支援		ここからケースワークが始まるというか、論点としては、納得できないところなんです。ご家族が亡くなったことについてどう気持ちの折り合いをつけるかという作業のお手伝いのような形になるので、結果的には何回か最初のうちはクレームという形で、どうしてなんだという事情を話していくんですけども。
			まだ就職したのところで、デイケアにいたのですが、そのときに亡くなった方がいて、今考えてみると、自分がかかわって亡くなった方はその人だけなので、ほかは例がないんですけども、その後、命日に手紙を、お母さんは随分ご高齢だったので。私と息子さんがちょうど同い年だったというのもある。年をとってからの息子さんだったようなのですが、何年か手紙を出してというようにつき合いを3年か4年ぐらいやっています。
			受容ができていないから、そこで苦しんでいるということがあって、それに対してお手伝いをしていく作業は、ワーカーに課せられた役割。
			立場を考えなければならぬのですが、精神保健福祉士がやるというよりは、そのところは人間対人間のつき合いなので、そういったことに向こうが心を休めてくださっていく過程に寄り添えたのかなと思うようにしています。
	組織の中における遺族支援の難しさ	自分が担当していたケースで亡くなった方でご家族が熱心に面会に来ていたり、外来でも一緒にいらしている方とか、そういった方たち、どうしていらっしゃるのかなというところで、アウトリーチとか、どこまで病院ですべきなのかとか、上にかかけ合ったことがないのが私の力量不足なんだろうけれども。	
	信念で死にたい人は救えない	どうしても死のうとしているのか、死にたいぐらい辛い気持ちを抱えているという見きわめというか、それが時間の問題に絡んでくるといつも話をするんですね。死にたいほど辛いということに寄り添ったときは、救えていく率が高いのかなと。時間の問題もあるんですけどね。信念でどうしても死にたい人は、どうしても救えないんですね。その違いに、どちらかというところワーカーが苦悩する。	
踏み込めない領域	その人の持っている死生観だとか哲学まで踏み込んでいかないと、死に対する考え方は変えられない。地域差も多分あるのではないかなと思うのですが。		

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
	存在基盤の構築の必要性	存在基盤の喪失、何が引き金になるかわからない、喪失というところで、存在基盤をもう1回一緒に何かと思い出す作業を誰かができればいいのかな、そうすると救われるのかなと、いろいろな話を聞いていて思いました。
	どう生きていくかという生活の支援	私たちは自殺の予防というよりも、患者さん、生活している人たちに対してどうやって生きていくかという支援を日々やっているという感じがしました。
	生きる価値を見出す支援	生きることの良さとか、生きることの大切さのような切り口をもっと前面に出していてもいいのかなと、準備の段階から感じました。
		本人なりのルールや、財産など、いろいろなことを、さっき話に出ていましたが、そういった一つひとつに込められた意味がどういうものなのかということが、実は自殺とすごくつながっているんだなと改めて感じました。その意味を見出すことが自殺を防ぐ、または生きる価値を見出すところに少しつながっていくかなという感じを持ちました。
	フィット感を持つ時と無力感を感じる時	フィット感を持つ、少し関係がとれた、一緒に考えていけるようになったかなというフィット感を持っている場合と、全く入っていけない自分の無力感を感じるような場合と、これは医療の緊急の介入を考えざるを得ないことを感じる場面があった。
	日常のソーシャルワークが自殺予防	自殺の問題というと、死ぬ死ぬと言っている人の対応をしているようなイメージがありますが、多分今かかっているケースも、過去、カルテをひっくり返せば、過去に企図があるんですね。普通にケースワークをしていることで、多分、自殺は予防できているという。
消えてなくなりたいぐらい辛いとか、寂しいとか、そういった気持ちの段階でかかわっていたりすると、意外とケースワークの中で、日々のかかわりの中で救えてきているのかな。		
自殺対策における精神保健福祉士の課題	広く精神障害に関する知識を知ってもらうことの重要性	自殺の問題ということは非常にわかりやすい。自殺を切り口にしているだけなのですが、要は全体的に精神障害だとか心のケアだとか、そういったものをみんなが知っていくというか、知ってもらおうとかいうふうに全体的な底上げをしていかないと、多分この問題はクリアできない。
	自殺の問題と経済問題の関係性	やはり多重債務などが多いと思うのですが、自殺の問題が経済問題とはリンクしませんので。経済問題とか失業率が高い、だから自殺率が高いとクローズアップされると、またこれも危険な話じゃないかと思ったりもして。失業率と自殺がリンクしているのは日本だけですから。
		経済問題イコール自殺ではないでしょうけれども、そこにそういう社会現象的な問題が絡んでいると思わざるを得ないという思いはあるんですね。なぜか、多重債務、いわゆる借金で死ぬしかないと思って、行動化して、結局行動化してからいっちゃうるので、結果を私たちは見ている。
	一般救急医との連携	精神科のレベルだというのはすんなり入ってきますけど、そうでない方もいらっしゃると思いますよね。そういう意味では日ごろの一般救急医とのつき合い方も大切です。
	機関の枠にとらわれない乗り入れ	機関の枠にとらわれない乗り入れがとても重要。
	救命側にコーディネーターがほしい	いつ・どこで・誰が・どのようにかかわったかで、その人の生死が分かると感じることがあります。救命側にかかわる人がいて、これからそれを後方に移して、治療に持っていこうかどうしようかというところをベースを聞いてくださるという丁寧さ、細かさがいただけたら、私たちも受けやすい。

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
	お金のことだけ解決しても自殺は防げない	お金のことだけ処理できれば人は死ななくなるのかというと、多分そうではなくて、私たちがやっているかわりて死なずに来ている人もたくさんいる。その側面も大事にしたい。
	精神科病院への強い抵抗感	学ばせてくださいとか、こちらも勤めるんですけども、閉鎖病棟を見て、「やっぱりいいです」と、ご家族も本人もというパターンが多くて。
		勤められて来たは来たけれども、何か違和感を感じて、早々に退院なさる方もいれば、お話だけで、じっくり親族で考えたけど、「精神科に入院はどうも」と言ってやはりおやめになったりというケースは結構あります。
	精神科のステレオタイプな捉え方	精神科が逆に自殺に対してかなりステレオタイプなものを持っているような気がするんですね。自傷だとか、自殺だとか、分ける必要もない話だったりという、根底は同じだったりということも。もっと私たちがそのことについてきちんととらえてかわらないといけないのではないかという気がしている。
	違う目で見られている精神科	自分たちは大変なんだからベッドを空けるために今日中にどうにかしろという依頼は多くて、こちら、わかりましたと言うしかないという状況が何件かはあるので、精神科が違う目で見られるというのは非常にわかります。
	取り残されている精神保健福祉士	ワーカーは存在感が薄いなという感じが正直しています。残念なので、見方を変えて、もっと打って出て、全体的な底上げで自殺を予防できたらいいと思います。
	つなぎ方の問題	つなぎ方の問題。
	ストップをかけられるのもソーシャルワーク	ストップをかけて、死ぬ以外にも道はあるよとか、この問題はこう解決できるよとか、この問題はこうすれば大丈夫なんだよという、本当にソーシャルワークですよ。そのかわりかあれば、随分救えるんじゃないかという気がする。
精神保健福祉士のメンタルヘルス	感じる無力感	どうしても死にたい、消えてここからいなくなりたいと思う強い信念の下では本当に私たちは無力だとよく看護師などとも話をする。 突然全く予兆や変化に全然気づけなくて、確実にという亡くなり方。理由は全くわからない。 ベッド調整をして、明日入院という日の前日の夜に首をつってしまって、そのときのすごい無力感。乗り越えられないんですね。私も思いとしては、ケースにかなり深くかかわっていたというか、頼りにはされていたので。
	病棟チームに癒される	あまり言えないというところはありませんね。何かあると、チームや他職種も含めて、職場の中のスタッフたちと語ることで癒されたりということがあったかなという気がします。 病棟の中で、意外に他職種に癒されたというか、それにかかわったチームがお通夜のようにになっているのを見かねて、ベテランの看護師が唐突に「あの人の死はあっぱれだったよ」という言い方をされたり。
	職場では一切話さない	一切職場では相談しないです。多分自分の感情を切り離しているのだと思います。オン・オフ、切りかえたほうがいいと思う。

資料 1

資料 2

資料 3-1

資料 3-2

資料 4-1

資料 4-2

資料 4-3

資料 5-1

資料 5-2

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
	忙しさが悲しみを忘れさせる	私も何十件、いろんなことがあったのに、結構放置されて、忙しさがそれを忘れさせてくれるというか、次々仕事があるので、悲しみも途中で次がまた来るので、回っているのかな。
	仕事にどっぷりつかることで癒される	病棟にしっかりどっぷり浸かるとか、ご家族と長電話をする。長電話と言ったら変なんですけど、かかってきたお電話にしんみりとつき合ったりすると、変な話なんですけど、癒されるというか。
	セルフコントロールを心がける	ワーカーって、人が混乱している状況を整理するお手伝いをするという仕事ですよ。自分なりにコントロールすることをいつも心がけてないと、うちのワーカーを見ていると、「あなたが一番混乱しているんでしょう」という。
調査において知りたいこと	どういうことに困っているか	司法書士さんが何に困っているからということからスタートしないとつくりにくいんじゃないかな。
	司法書士が切迫感を感じる時とその内容	司法書士さんが切迫感を感じる時があると思うんですね。それがどんなときなのかということと、具体的な内容。
	切迫した時にどう対応しているか	そんなときどうしているかがまた聞けると。
	相談内容がズレた時、どう修正しているか	相談しに来た内容とどんどんずれていってしまって、修正が利かないときにどう対応しているのか。
今後の連携	顔の見える関係づくり	すみ分けを、こっちがそういうふうと考えていかないと。ほかの方々や職種など、どこか新しい関係をつくるときと同じように、つき合っていくのかなと。連携は顔の見える関係づくりをしていくこと。それが我々は得意なはずなので。
	お互いの職域や業務への理解	彼らはきちつきちと事務をこなすということで仕事をしてきた。でも、これだけではだめなのではないかということで、自己決定を尊重することに力を入れている。これはかなり一緒にやっていけるんじゃないか、リンクできるんじゃないかという思いを持ちましたね。
		メンタルにかかわってくるところで、その仕事を一緒にやることになると、お互いに歩み寄りが必要かなと。自分たちのかかわり方というか、職域というか、こういった業務をしているということの理解。
		司法書士さんがどういったことをしていっしょなのかをまず知りたい。お互いにわかり合える機会があるといいのかと思う。
	司法書士に関してもっと知りたい	改めて自殺のことや、司法書士さんに対してもっと知りたいという思いが強まりました。
	個々人だけでなく、職種間の連携	個別のつながりだけではなくて、精神保健福祉士と司法書士だとか、お互いが相談できる連携ができればいいなと思いますけど。
	司法書士の相談会への精神保健福祉士の起用	積極的に司法書士の相談会に精神保健福祉士のメンタルの相談を入れるという企画をこのお金がついたときに始めようと考えていて、どうやら県協会に委託が来そうな感じ。
	相互補完的な協調	社会福祉の援助者が苦手なところを補完してくれる。私たちがウエット過ぎてドライにできないところを司法書士がやってくると、うまく協調できるかな。
	職種間の橋渡しが重要	橋渡しの部分がうまくいかないと、それぞれのよさが生きてこないんだろうなと。そこの橋渡し部分を双方が丁寧にやることで、2つの機関が1つの相談のような形でやっていけるのではないかという感じはします。

カテゴリー	重要カテゴリー	重要アイテム
	もっと広い視点で考える必要性	精神保健福祉士として何をできるかということだけではなくて、もうちょっと幅広くこの問題は考えていかなきゃいけないのではないかと、いろいろ聞きながら考えました。
	機関の枠を超えたシステム	その地域のモバイルチームのような、枠を取り払ったシステムがあって、機関の枠を超えてできる、動けるシステムがあるそうで、それも画期的なものらしいのです。それは自殺予防の観点にすごく役に立つのではないかと。

資料 1

資料 2

資料 3-1

資料 3-2

資料 4-1

資料 4-2

資料 4-3

資料 5-1

資料 5-2

司法書士グループインタビュー統合分析結果

カテゴリー	サブカテゴリー	自死対策WGのグループ	広報委員会のグループ	市民救援委員会のグループ
自殺(未遂者)へのかかわり	防げなかった自死	かかわった多重債務者の自殺 司法書士が抱える自殺案件や未遂案件	理由のわからない突然の自殺	妻を亡くした男性の突然の自殺 年間何人かはかかわる
		同業者の補助者の自殺 自分の命と引き換えに借金をゼロにする多重債務者の存在	体で、命でお金を払うような自殺	何かあると自分の命で責任をとるといふか、解決するという風潮
	予測できない苦渋	顧客の自殺に対する自責感	(自殺の)兆候が実際にわからない	事前の発見は困難 自殺したいと言われても具体的に助けることはできない 司法書士に何ができるのか
	自死遺族への支援	自死遺族の心の痛みへの共感 自死遺族への借金の取り立てに対抗するために組織を設立	悩む自死遺族への対応	遺族支援の必要性
	個別の対応		意志の疎通のできない家族への支援	受診後に相談につなげた事例 身寄りのない自殺者の死後の財産管理 専門機関の紹介
	相談者の現状と取り組みへのニーズ	訴えを傾聴することの重要性	解決なのかどうかはわからないが、聞く お金の問題は解決できると伝えること	半数が死を考えている 相談によって好転
中心的に活動している司法書士とのかかわりからワーキングに参加 対応への関心と連携の必要性		他業種の専門家につなげるシステムの必要性	孤独に陥らない支援の必要性	
自殺(未遂)者をめぐる現状	自殺(未遂)者をめぐる現状		世の中全体の閉塞感 複雑化する自殺の原因	奥が深い自殺の問題
			人間関係が希薄	多重債務者の孤独
		生活保護決定までの間の生活支援 多重債務者にもなれない人の増加	自殺の連鎖・後追い	ギャンブル依存、アルコール依存の相談
精神保健福祉士への認識	精神保健福祉士の周知		何も知らないというのが正直なところ 名前は知っていた	名前も知らなかった 名前のみ知っていた
		精神保健福祉士の正確な名称がわかっていない	近い福祉職の名前がたくさんあり混同	他職種との混同

カテゴリー	サブカテゴリー	自死対策WGのグループ	広報委員会のグループ	市民救援委員会のグループ
		黒子的な活動がどっちかという中心	司法書士よりも知名度は低い	精神保健福祉士とのつき合いはなかった
	精神保健福祉士への認識	自死対策へのかかわりによって知った精神保健福祉士の存在 精神科病院における退院支援が主な役割 有効に活用されていない精神保健福祉士		自殺願望のある人と精神保健福祉士をつなぐ発想はなかった
精神保健福祉士とのかかわり	団体を通じた付き合い	学習会で講師として依頼		専門職が顔を合わせる勉強会
		自殺対策における包括支援相談会への参加		こころの健康サポートセンターの専門家の連携チームに精神保健福祉士も参加
		行政とギャンブル依存の自助グループでの付き合い	(ギャンブル依存症の)自助グループの集会で名刺交換	
	個人としてのかかわり	行政の相談窓口の精神保健福祉士との個人的な連携 生活困窮者の退院に関して、一緒に支援 個別のつながりはあっても、そこから広がらない関係性 自死対策でも、現場レベルではそんなにつき合いはない		
	成年後見関係での付き合い		成年後見人をしている精神保健福祉士を知っている程度	成年後見の研修会講師が精神保健福祉士 成年後見、運営監視合議体、並びに苦情解決合議体でのかかわり 成年後見人としての活動での付き合い
精神保健福祉士への期待	精神保健福祉士への期待	地域にどういう人がいるのか知りたい		かかわる機会をつくり、精神保健福祉士について知りたい
		身近に相談できるところとしての期待 生活保護申請窓口への精神保健福祉士の配置		精神保健福祉士の電話相談窓口の充実に期待
		コーディネーターとしての精神保健福祉士 企業における配置の必要性 災害・虐待・犯罪被害者支援などでの連携	専門的知識などの供与	精神保健福祉士が寄り添って支援することへのニーズ

カテゴリー	サブカテゴリー	自死対策WGのグループ	広報委員会のグループ	市民救援委員会のグループ	
司法書士のメンタルヘルス	世間の人々が病んでいる世の中	世間の人々が病んでいる世の中			
	司法書士等の自殺や廃業	うつ病による廃業 うつ病のきっかけとなった友人の死 補助者が自殺するということは、本職もそれなりに問題を抱えている	自殺者への共感	懇意にしてた司法書士の自殺 仕事を休む司法書士の増加 精神疾患で仕事ができない司法書士	
	仕事で感じるプレッシャー	仕事で感じるプレッシャー	仕事、将来への不安 できないことを恥じないこと 頼られることの負担 仕事なくなったら生活保護	孤独な仕事	
	疲労と精神的な不調	業務上、対立する人の出現による疲弊 業務にかかわることでの嫌がらせ	精神的な不調 客観的態度を保つ努力 共感しない、波長を合わせない自己防衛 悲しいことに引っ張られる面接後の疲労	精神的な不調に悩まされる睡眠の確保	
	精神的な健康を保つこと	司法書士のメンタル面を支援するシステムの必要性 自分たちのメンタルヘルスに役立つのちとこころのセミナー			メンタルヘルスに関する専門的知識の必要性
			ある意味適当さも必要 アルコールに逃げる	楽しんで忘れる ネットワークの活用によるストレスの軽減	
今後の連携	顔の見える関係づくり	お互いの存在を知ることからの連携 仕事のパートナーとしての精神保健福祉士	個々のレベルでの関係づくり 生活面のフォローに期待	顔の見える関係の構築 気軽に訪れることができる相談窓口の必要性	
	司法書士から精神保健福祉士へのニーズ		専門的な知識へのニーズ 相互の情報交換や助言へのニーズ	専門的な知識へのニーズ 司法書士のメンタルヘルスへの理解	
	相互のネットワークの構築	安心できるお互いのネットワークづくり 草の根レベルでの連携 フットワークのいい組織づくりの必要性	組織と個々のレベルでの連携 借金問題が解決するだけでは ない部分での協働	各県の単位会、支部とのつながり 地域におけるネットワークづくりの必要性	
	システムづくりへの参画	顔が見える関係で、包括的に支援できるシステムづくり	専門的なチームでのケア	予防支援の必要性と教育の必要性	
	その他の領域での連携	成年後見における精神障害に関する相談へのニーズ 退院後の生活支援や、自立支援までの連携の必要性		被災地での支援における連携	

精神保健福祉士グループインタビュー統合分析結果

カテゴリー	サブカテゴリー	公的機関のグループ	総合病院のグループ	精神科病院のグループ
司法書士への認識	法律の専門家としての司法書士	司法書士は法律家でハードルが高い 司法書士と報酬	範囲を区切られる印象	行政書士との区別がつきにくい 司法書士は独立開業 精神保健福祉士よりも高い認知度
	自殺予防との結びつきへの疑問	自殺予防に関心をもつ司法書士は少ない	自殺予防との関係ではピンとこない	
司法書士とのこれまでのかかわり	司法書士との付き合い	司法書士との顔の見えるつきあい つきあいがなかった	法的手続きに関する相談	相続、不動産売買での相談
	自殺対策でのつながり	自殺の相談研修講師を司法書士に依頼 一緒にやっている自殺対策会議でキャンペーンを実施 司法書士との合同相談を実施 自殺対策に関する司法書士とのかかわり	自殺対策会議での意見交換 個別事例に関する相談	
	成年後見におけるかかわり	後見人としての司法書士とのかかわり 成年後見に関する連絡会等でのかかわり 法律相談と成年後見等における個別の相談	後見人としての司法書士とのかかわり 権利擁護の専門委員会やNPOでのかかわり 地域の勉強会への参加	後見人としての司法書士とのかかわり 患者さんの後見と、精神保健福祉士協会でのヒアリング 成年後見制度の勉強会に参加 リーガルサポートでの研修講師
自殺対策をめぐる現状と精神保健福祉士	社会の変化 多様な自殺（未遂者）	世の中全体の変化		
		自殺（未遂）者の疾患の多様化	幅広い自殺の背景 HIV患者の自殺予防	統合失調症の人の突然死
		全部リセットしたいという意味での希死念慮	純粋な精神保健福祉士というだけでは対応しきれない多様な現状	
	機関の機能と精神保健福祉士		機関のキャパシティの限界 病院の機能によって異なる精神保健福祉士の役割	
		自殺のリスクが評価されない救急場面	救急病院に運ばれる自殺未遂者	
		少ない精神科でのフォローアップ 自殺企図があると精神科がコンサルト	精神科受診の勧めにくさ	

資料1

資料2

資料3-1

資料3-2

資料4-1

資料4-2

資料4-3

資料5-1

資料5-2

カテゴリー	サブカテゴリー	公的機関のグループ	総合病院のグループ	精神科病院のグループ
		相談にのれる時間がない	時間とかかわりの限界	背景が見えないままの受け入れ
自殺対策への精神保健福祉士としてのかかわり	システムづくりへの関与	精神保健福祉センター一丸となつての取り組み 地域自殺対策緊急強化交付金の関係する担当課 自殺対策も真ただ中 自殺予告に対する予防としての警察への通報		市で自殺予防ネットワークの立ち上げ ハローワークへの精神保健福祉士の起用
	遺族支援の難しさ	自死遺族支援への取り組み	家族支援の難しさ	死を家族が受け入れるプロセスを支援 組織の中における遺族支援の難しさ
	かかわりの限界	死ぬつもりの方は確実に死ぬ方法を選ぶ 防げない自殺もある	パブリックな資源につないでも埋められない孤独 援助を求めないと機能しないシステム	信念で死にたい人は救えない 踏み込めない領域
	かかわりの重要性	思い浮かべる人もいなくなった方が一番支援が必要な方たち	居場所が見つかるまでの支援	存在基盤の構築の必要性
当たり前の人と人との支え合いの重要性		一歩踏み込んだ支援	どう生きていくかという生活の支援 生きる価値を見出す支援 フィット感をもつ時と無力感を感じる時 日常のSWが自殺予防	
自殺対策における精神保健福祉士の課題	正しい知識・情報の普及	相談を受ける窓口がわからない	共通した正しい情報の普及	広く精神障害に関する知識を知ってもらうことの重要性 自殺の問題と経済問題の関係性
	ハード・ソフト面での対策	ホームドアによる自殺件数の減少 防護柵による自殺件数の減少 自殺率の高い地域における自殺対策 地域の個別性を把握した事業化の必要性		一般救急医との連携 機関の枠にとらわれない乗り入れ 救命側にコーディネーターにいてほしい
	取り組んでいく上での困難	自殺企図を繰り返す人へのかかわりの難しさ 社会資源にうまくつながらない難しさ 関係者も自死遺族 死に様の選択肢として学習された自殺の連鎖	はじき出される自殺未遂者	総合病院が勧めても本人が来ない確率が高い お金のことだけ解決しても自殺は防げない

カテゴリー	サブカテゴリー	公的機関のグループ	総合病院のグループ	精神科病院のグループ
		精神科につないでも解決できない問題 自殺企図を繰り返す人へのかかわりの難しさ 行きつくところがあるのかという不安	精神科につないでも解決できない問題	精神科病院への強い抵抗感 精神科のステレオタイプな捉え方 違う目で見られている精神科 取り残されている精神保健福祉士
	精神保健福祉士にとっての課題	すべての問題に対応することの限界	精神保健福祉士としての立ち位置の確認の必要性	つなぎ方の問題 ストップをかけられるのもソーシャルワーク
			一歩踏み込んだ支援	精神保健福祉士が一歩二歩踏み込む必要性
		家族病理における自殺と家族支援の必要性 自死遺族へのサポートの必要性	丁寧な家族支援の必要性	
		司法書士と連携する場合の自殺対策の焦点 重要なことは生活上の具体的な課題の抽出	表面の問題だけでなく、生きがいによる自殺対策の必要性 精神科固有の問題ではなく、市民全体の問題として広めていくこと	
精神保健福祉士のメンタルヘルス	クライアントの自殺	自責の念に駆られる	自殺により自分を責める	感じる無力感
	周囲の支援	自死に関する周囲の慰め	共有できる仲間 の存在 批判しないで分かちあうこと チームで振り返ることで、全体が見えてくる	病棟チームに癒される
	セルフマネジメント		精神保健福祉士自身が健康であることの重要性 全然違う空間を自分でつくる 自分の中にため込まない工夫 趣味にいそむ 職場のストレスは職場に置いて帰る	職場では一切話さない セルフコントロールを心がける 忙しさが悲しみを忘れさせる 仕事にどっぷりつかること で癒される
今後の司法書士との連携	相互理解を深める	司法書士がかかわる自殺への興味	お互いの業務への理解 一緒に学ぶ	顔の見える関係づくり お互いの職域や業務への理解
	連携の強化		お互いの職種の役割を知る	司法書士に関してもっと知りたい

資料 1

資料 2

資料 3-1

資料 3-2

資料 4-1

資料 4-2

資料 4-3

資料 5-1

資料 5-2

カテゴリー	サブカテゴリー	公的機関のグループ	総合病院のグループ	精神科病院のグループ
		司法書士会との連携を 現場レベルでの連携 相談機関にきちんとつなげ る 事例を通じた連携の模索	共有への模索	個々人だけでなく、職種間 の連携 司法書士の相談会への精神 保健福祉士の起用 相互補完的な協調
	協働に向けて	それぞれの専門性に立脚し た協働 システムを機能させ続ける こと	専門職としての質の均質化	職種間の橋渡しが重要 もっと広い視点で考える必 要性 機関の枠を超えたシステム

資料 1

資料 2

資料 3-1

資料 3-2

資料 4-1

資料 4-2

資料 4-3

資料 5-1

資料 5-2

JAPSW発第09-345号
2010年3月1日

日本司法書士会連合会
会長 細田長司様

社団法人日本精神保健福祉士協会
会長 竹中秀彦

「精神保健と社会的取組の相談窓口の連携に係る調査」 への協力について（お願い）

時下、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

日頃より本協会事業に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本協会では、今年度、国立精神・神経センターより委託を受けまして「平成21年度精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査委託事業」（以下「本事業」という。）に取り組んでおります。本事業は、自殺予防に関する包括的相談支援の推進に資することを目的として、精神保健福祉士と司法書士の相談事例データ等を精査し、双方が活用できる「自殺予防の手引き（仮称）」作成のための基礎的資料の集積を行うこととしております。

今般、本事業の一環としまして、司法書士への質問紙による調査（別添）を実施する運びとなりました。調査の対象者は、貴連合会のご協力をいただき、都道府県司法書士会の理事から抽出された500人になります。調査の実施には、個人名および所属機関名は無記名とし、結果は統計的に処理させていただきます。ご協力をいただいた方々にご迷惑をおかけすることは一切ありません。

つきましては、下記の日程で実施させていただきますので、ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

なお、ご不明な点がございましたら、事務局までお問い合わせいただければ幸いです。

記

[質問紙発送（予定）日] 2010年3月10日（水）

[質問紙回収締切日] 2010年3月24日（水）

資料
1

資料
2

資料
3-1

資料
3-2

資料
4-1

資料
4-2

資料
4-3

資料
5-1

資料
5-2

JAPSW発第09-346号
2010年3月10日

司法書士の皆様

社団法人日本精神保健福祉士協会
会長 竹中秀彦 [公印略]

「精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査」 への協力をお願い

時下、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

日頃より本協会事業に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本協会では、今年度、国立精神・神経センターの委託を受けまして「平成21年度精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査委託事業」（以下「本事業」という。）に取り組んでおります。本事業は、自殺予防に関する包括的相談支援の推進に資することを目的として、精神保健福祉士と司法書士の相談事例データ等を精査し、双方が活用できる「自殺予防の手引き（仮称）」作成のための基礎的資料の集積を行うこととしております。

標記の「精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査」（以下「調査」という。）の対象者は、日本司法書士会連合会の協力を得て本協会が全国都道府県司法書士会の理事500人を抽出させていただいております。調査の実施には、個人名および所属機関名は無記名とし、結果は統計的に処理させていただきます。ご協力をいただいた方にご迷惑をおかけすることは一切ありません。

つきましては、調査の趣旨をご理解いただき、率直なご回答をお寄せくださいますようお願い申し上げます。

何かとご多用の時期かと存じますが、**本年3月24日（水曜日）まで**に同封の返信用封筒にて、本協会事務局宛にご返送ください（大変恐縮ですが、集計作業等の都合上、ファックス、Eメール等での返送はご遠慮ください）。

なお、本調査の集計分析結果は、国立精神・神経センターに報告書として提出するほか、日本司法書士会連合会にもご報告させていただく予定です。

何卒ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査 質問紙

社団法人日本精神保健福祉士協会

次のご質問にお答えください。それぞれの質問のあてはまるものに○をお付けください。

I あなたご自身について伺います。あてはまるものに○をつけてください。

Q1 性別

1. 男 2. 女

Q2 年齢について教えてください。

1. 20～24歳 2. 25～29歳 3. 30～34歳 4. 35～39歳
5. 40～44歳 6. 45～49歳 7. 50～54歳 8. 55～59歳
9. 60～64歳 10. 65～69歳 11. 70歳以上

Q3 司法書士としての実務経験年数について教えてください。

1. 5年未満 2. 5年以上10年未満 3. 10年以上20年未満
4. 20年以上30年未満 5. 30年以上40年未満 6. 40年以上50年未満
7. 50年以上

Q4 簡易裁判所代理権の認定を受けていますか。

1. はい 2. いいえ

Q5 司法書士として活動している都道府県はどちらですか。

下記の表から該当する都道府県番号を選んで○をつけてください。

1 北海道	11 埼玉県	21 岐阜県	31 鳥取県	41 佐賀県
2 青森県	12 千葉県	22 静岡県	32 島根県	42 長崎県
3 岩手県	13 東京都	23 愛知県	33 岡山県	43 熊本県
4 宮城県	14 神奈川県	24 三重県	34 広島県	44 大分県
5 秋田県	15 新潟県	25 滋賀県	35 山口県	45 宮崎県
6 山形県	16 富山県	26 京都府	36 徳島県	46 鹿児島県
7 福島県	17 石川県	27 大阪府	37 香川県	47 沖縄県
8 茨城県	18 福井県	28 兵庫県	38 愛媛県	
9 栃木県	19 山梨県	29 奈良県	39 高知県	
10 群馬県	20 長野県	30 和歌山県	40 福岡県	

Q6 司法書士としての業務の中で、最も業務量の高い分野は何ですか。

1. 登記 2. 裁判 3. 成年後見 4. その他 ()

II わが国の自殺対策についてあなたの知っていることをお答えください。

Q7 自殺者数は平成10年以降毎年3万人を超える水準となっており、交通事故死者数と比べて約4～5倍となっており。このように多くの方が自殺で亡くなっていることを知っていましたか。

1. 知っていた 2. 知らなかった

Q8 「自殺は覚悟の上の行為である。」について、あなたのお考えに近いものをお答えください。

1. そう思う 2. そう思わない 3. わからない

Q9 「自殺を口にする人は、本当は自殺しない。」について、あなたのお考えに近いものをお答えください。

1. そう思う 2. そう思わない 3. わからない

Q10 「自殺は何の前触れもなく、突然に起きる。」について、あなたのお考えに近いものをお答えください。

1. そう思う 2. そう思わない 3. わからない

Q11 自殺予防週間について知っていますか。

1. 内容も含めて知っている 2. 名前だけは知っている 3. 知らない

Q12 自殺対策基本法について知っていますか。

1. 内容も含めて知っている 2. 名前だけは知っている 3. 知らない

Q13 自殺総合対策大綱について知っていますか。

1. 内容も含めて知っている 2. 名前だけは知っている 3. 知らない

Q14 ワンストップサービスについて知っていますか。

*ワンストップサービスとは…仕事を探している離職者の方で、住居・生活支援を必要としている方が、ひとつの場所で、職業相談、住居・生活支援の相談・手続ができるようにするものです。

1. 内容も含めて知っている 2. 名前だけは知っている 3. 知らない

Q15 いのちの電話について知っていますか。

1. 内容も含めて知っている 2. 名前だけは知っている 3. 知らない

Q16 自殺対策における「ゲートキーパー」という言葉を聞いたことがありますか。

*自殺対策における「ゲートキーパー」とは…地域や職場、教育等の分野において、自殺のサインに気付き、見守りを行い、専門相談機関による相談へつなぐ役割が期待される人材のことです。

1. 聞いたことがある 2. 聞いたことがない

Q17 自治体（都道府県および市町村あるいは精神保健福祉センター・保健所などの行政機関）が主催する自殺予防に関する研修・学習会・相談会等に参加したことはありますか。

1. はい 2. いいえ

Q18 日本司法書士会連合会、各司法書士会、各ブロック単位で開催されている自殺予防に関する研修・学習会・相談会等に参加したことはありますか。

1. はい 2. いいえ

Q19 自殺対策を重要だと思っていますか。

1. 非常に重要だと思う 2. まあ重要だと思う
3. あまり重要だと思わない ⇒Q21へ 4. 全く重要だと思わない ⇒Q21へ

IV メンタルヘルス(心の健康)についてあなたの知っていることをお答えください。

Q29 あなたはメンタルヘルスにどのくらい関心がありますか。

1. 関心がある
2. やや関心がある
3. あまり関心がない
4. 関心がない
5. どちらともいえない

Q30 精神疾患の主な原因は遺伝であると考えますか。

1. そう思う
2. ややそう思う
3. あまりそう思わない
4. そう思わない
5. わからない

Q31 精神疾患は早期に適切な治療や支援を受ければ多くは改善すると思いますか。

1. そう思う
2. ややそう思う
3. あまりそう思わない
4. そう思わない
5. わからない

Q32 精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気だと思いますか。

1. そう思う
2. ややそう思う
3. あまりそう思わない
4. そう思わない
5. わからない

Q33 精神疾患を自分の問題として考えていますか。

1. 考えている
2. やや考えている
3. あまり考えていない
4. 考えていない
5. わからない

Q34 精神疾患の予防には、ストレスにうまく対処し、ストレスをできるだけ減らす生活を心がけることが必要だと思いますか。

1. そう思う
2. ややそう思う
3. あまりそう思わない
4. そう思わない
5. わからない

Q35 あなたのこころの不調に早い段階で気づくことが大事だと思いますか。

1. そう思う
2. ややそう思う
3. あまりそう思わない
4. そう思わない
5. わからない

Q36 不眠や不安などの症状が出ておかしいと思ったら専門家に相談しようと思いますか。

1. そう思う
2. ややそう思う
3. あまりそう思わない
4. そう思わない
5. わからない

Q37 精神疾患にかかった場合、病気を正しく理解し、焦らず時間をかけて克服しようと思いますか。

1. そう思う
2. ややそう思う
3. あまりそう思わない
4. そう思わない
5. わからない

Q38 精神疾患にかかった場合、家族や周囲の過干渉や非難は、回復を遅らせると思いますか。

1. そう思う
2. ややそう思う
3. あまりそう思わない
4. そう思わない
5. わからない

V あなた自身のメンタルヘルス(心の健康)についてお答えください。

Q39 この1年間(平成21年1月~12月)のご自身のメンタルヘルスについてお伺いします。

1. 全く問題ない 2. あまり問題ない 3. 少し不調である 4. 不調である

Q40 自分のメンタルヘルスで気になるのはどういうことですか(複数回答)。

1. 眠れない 2. 食欲がない 3. 意欲がわからない
4. 落ち込みやすい 5. 飲酒量が増えている 6. いつもからだがだるい
7. 考え込んでしまう 8. 常に不安である 9. 特にない
10. その他()

Q41 日常業務におけるストレスの解消のために工夫されていることは何ですか(複数回答)。

1. 同業者と話す 2. 家族と話す 3. 仕事と関係ない知人友人と話す
4. 他の仕事で紛らわす 5. 仕事を離れたら仕事のことは考えないようにする
6. カウンセリングを受ける 7. 医療機関に受診(一般科・心療内科)する
8. 買い物をする 9. 趣味に打ち込む
10. 寝る 11. ギャンブル・勝負事をする
12. 旅行やドライブ 13. スポーツをする
14. 特にない 15. その他()

Q42 メンタルヘルスに関する研修会や講座等に参加したことはありますか。

1. はい 2. いいえ ⇒Q44 へ

Q43 Q42で「はい」と回答された方にお尋ねします。その目的は何ですか(中心となる目的をひとつ選んでください)。

1. 顧客への対応 2. 自分自身のため 3. 知識を得たかったから
4. その他()

Q44 あなたの最近2週間の心身の状態についてお答えください。

1	理由もなく疲れ切ったように感じましたか。	1. 全くない	2. ややある	3. ときどき	4. たいてい	5. いつも
2	神経過敏に感じましたか。	1. 全くない	2. ややある	3. ときどき	4. たいてい	5. いつも
3	どうしても落ち着けないくらいに、神経過敏に感じましたか。	1. 全くない	2. ややある	3. ときどき	4. たいてい	5. いつも
4	絶望的だと感じましたか。	1. 全くない	2. ややある	3. ときどき	4. たいてい	5. いつも
5	そわそわ、落ち着かなく感じましたか。	1. 全くない	2. ややある	3. ときどき	4. たいてい	5. いつも
6	じっと座ってられないほど、落ち着かなく感じましたか。	1. 全くない	2. ややある	3. ときどき	4. たいてい	5. いつも
7	ゆううつに感じましたか。	1. 全くない	2. ややある	3. ときどき	4. たいてい	5. いつも
8	気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか。	1. 全くない	2. ややある	3. ときどき	4. たいてい	5. いつも
9	何をしても骨折りだと感じましたか。	1. 全くない	2. ややある	3. ときどき	4. たいてい	5. いつも
10	自分は価値のない人間だと感じましたか。	1. 全くない	2. ややある	3. ときどき	4. たいてい	5. いつも

Ⅶ 専門機関の連携についてお答えください。

Q49 精神保健福祉士を知っていますか。

1. 仕事内容も知っている
2. 名前だけ知っている
3. 知らない

Q50 精神保健福祉士と一緒に仕事をした経験がありますか。

1. はい
2. いいえ⇒Q52へ

Q51 Q50で「はい」とお答えの方にお尋ねします。どのような業務で一緒に仕事をされましたか（複数回答）。

1. 成年後見制度関連の会議等
2. 自殺対策関連の会議や相談会等
3. 成年後見人としてのかかわり
4. 自殺関連行動のある人とのかかわり
5. その他（ ）

Q52 自殺対策を推進していくための連携に何を期待しますか（複数回答）。

1. 顔の見える個人レベルでの関係づくり
2. 日常的な情報交換や助言
3. 合同の勉強会の開催
4. 相談窓口の設置
5. 地域における多職種の連絡会の設置
6. 総合的な自殺防止のシステム化
7. 特にない
8. その他（ ）

ご協力ありがとうございました。

資料
1

資料
2

資料
3
1

資料
3
2

資料
4
1

資料
4
2

資料
4
3

資料
5
1

資料
5
2

表1 Q22-②、Q24-②、Q26-② 自殺関連行動のある人の相談や受任について具体的に教えてください。

性別	年齢	家族からの相談	精神科受診の有無	診断名(受診歴がなければ空欄で結構です)	自殺関連行動	相談内容(複数回答可)	その他(自由記載)
①男 ②女	①10代 ②20代 ③30代 ④40代 ⑤50代 ⑥60代 ⑦70代以上	①有 ②無	①有 ②無 ③不明	①統合失調症 ②うつ病 ③そううつ病 ④アルコール依存症 ⑤ギャンブル依存症 ⑥その他の疾患 ⑦不明	①(最終的に)自死に至った ②自殺未遂 ③その他	①多重債務 ②①以外の裁判業務 ③成年後見 ④家族問題 ⑤労働問題 ⑥相続・遺言 ⑦事業承継 ⑧登記業務 ⑨その他	
記入例 ①	④	①	①	⑤	②	① ④	
No.1							
No.2							
No.3							
No.4							
No.5							

表2 Q28-② 自死遺族の相談や受任について具体的に教えてください。

性別	年齢	来談者の続柄 (家族)	精神科受診の 有無	診断名 (受診歴がなけ れば空欄で結構です)	相談内容 (複数回答可)	その他 (自由記載)
①男 ②女	①10代 ②20代 ③30代 ④40代 ⑤50代 ⑥60代 ⑦70代以上	①妻 ②夫 ③母親 ④父親 ⑤子ども ⑥その他の 親族	①有 ②無 ③不明	①統合失調症 ②うつ病 ③そうつ病 ④アルコール依存症 ⑤ギャンブル依存症 ⑥その他の疾患 ⑦不明	①多重債務 ②①以外の裁判業務 ③成年後見 ④家族問題 ⑤労働問題 ⑥相続・遺言 ⑦事業承継 ⑧登記業務 ⑨その他	
記入例	⑥	①	①	②	⑥	
No.1						
No.2						
No.3						
No.4						
No.5						

表3 Q46-③ メンタルヘルス問題のある人の相談や受任で、困ったことについて具体的に教えてください。

性別	年齢	家族からの相談	精神科受診の有無	診断名(受診歴がなければ空欄で結構です)	相談内容(複数回答可)	困った内容(複数回答可)	その他(自由記載)
①男 ②女	①10代 ②20代 ③30代 ④40代 ⑤50代 ⑥60代 ⑦70代以上	①有 ②無	①有 ②無 ③不明	①統合失調症 ②うつ病 ③そううつ病 ④アルコール依存症 ⑤ギャンブル依存症 ⑥その他の疾患 ⑦不明	①多重債務 ②①以外の裁判業務 ③成年後見 ④家族問題 ⑤労働問題 ⑥相続・遺言 ⑦事業承継 ⑧登記業務 ⑨その他	①相談が長く、頻回 ②妄想的な話 ③被害的な訴え ④ギャンブル ⑤飲酒 ⑥家族への暴力・虐待 ⑦精神科医受診拒否 ⑧服薬しない ⑨就職がみつからない ⑩家族・親族と疎遠 ⑪住居が確保できない ⑫その他	
記入例	③	①	①	⑤	②	④ ⑥	
No.1							
No.2							
No.3							
No.4							
No.5							