

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

【インタビュアー及び観察者】

◇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いたり、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

精神保健福祉士に関し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付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。