

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、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。どちらか というリスクを感じる。
	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とか、 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ごく考えます。
	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なとい 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。
	一步踏み込んだ支援	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、本当に一步踏み込んだ。
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とというような、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。
一步踏み込んだ支援	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、本当に一步踏み込んだ。	
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ところでもないのですが、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	いつでも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、違ふ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に共有して、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がもっと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