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。機関にとらわれるということがあまりないのではないかと思う。
	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○○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っしゃった当時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くれていたケースが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な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て。
	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、突然亡くなること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っしゃったのですが、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ね。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れども、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るのです。
	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。多重債務でまだ働かなきゃと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ね。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のですけれども。
		まだ就職したてのところ、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、自分がかかわってい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れども、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って。年をとってからのお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なつき合いを３年か４年ぐらいやっていて。
		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ないのですけれど、精神保健福祉士がやるというよりは、そこ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、どこまで病院でするべきなのかとか、上にかけ合ったことがないのが私の力量不足なんでしょうけれども。
	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。そこの違いに、どちらかというと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ってもいいのかなと、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。そこ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けど、多分今かかわっているケースも、過去、カルテをひっくり返せば、過去に企図があるんですよね。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れていたりすると、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、知っていてもら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らっしゃるので、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いてほしい	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れ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かわりで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、こちらも勧めるんですけれども、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。
		勧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、こちらも、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なと思います。
	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	ストップをかけれて、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ね。そのかかわりがあれば、随分救えるんじゃないかという気がする。
	精神保健福祉士が一歩二歩踏み込む必要性	家族の希望であって、本人にとって治療が必要かどうかとは全く違う話ですから、そう言ってくる家族がいるのであれば、そこにきちっとワーカーがかかわらなければ、逆に本人を救えないわけですから、そこをもう一歩二歩踏み込まなくてはいけないのかなと感じています。
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したね。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。

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ね。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とき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に考えていかないと。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	彼らはきちっきちっ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らっしゃる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れると、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うことも、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。