

## 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