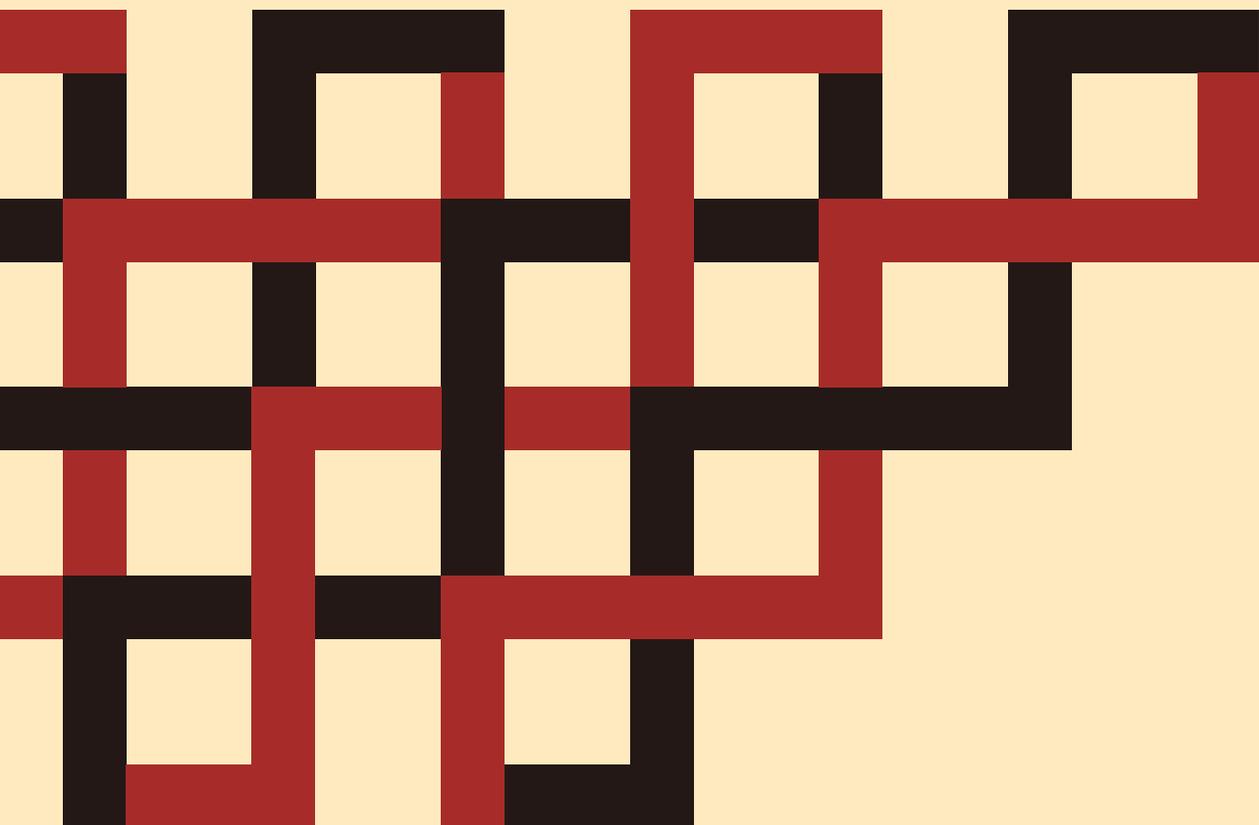


# いきるを 支える

## 精神保健と社会的取り組み 相談窓口連携の手引き

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター

協力：社団法人日本精神保健福祉士協会 日本司法書士会連合会

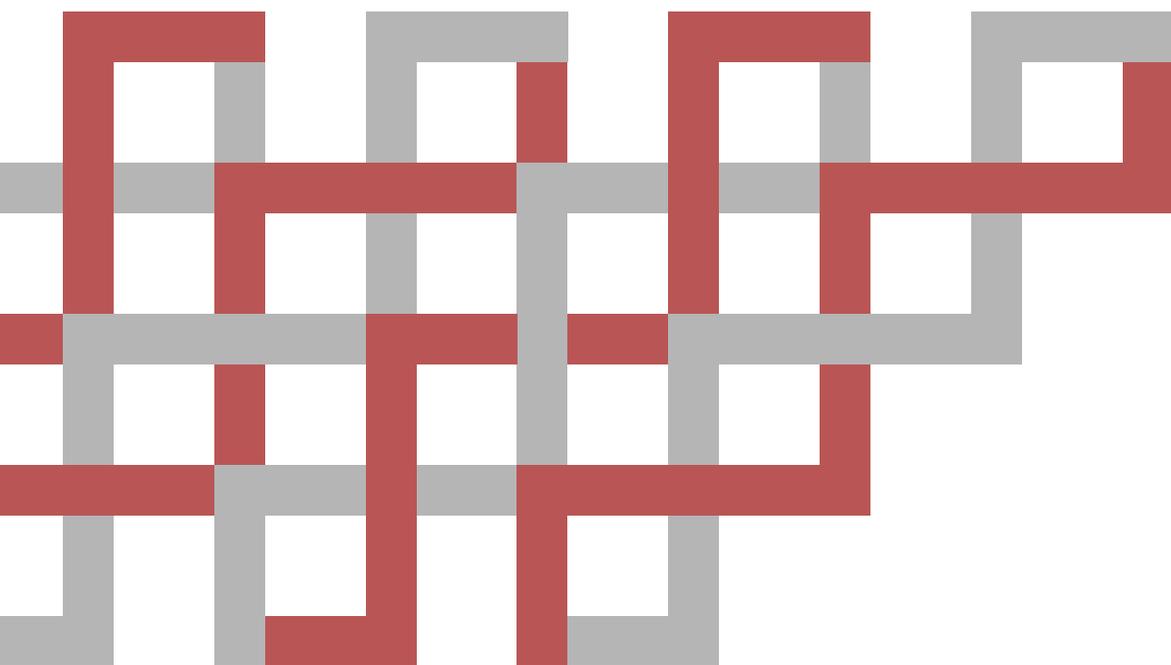


平成23年 3月

# いきるを 支える

## 精神保健と社会的取り組み 相談窓口連携の手引き

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター  
協力：社団法人日本精神保健福祉士協会 日本司法書士会連合会



平成23年 3 月

# 目 次

はじめに	1
<b>第1章 メンタルヘルスと自殺の現状と対策</b>	2
<b>第2章 司法書士から</b>	5
1. 司法書士の業務内容と近年の多重債務の現状 および自死問題とのかかわりについて	
2. 生活保護、ホームレスの問題への取り組みと 支援の実情について	
<b>第3章 精神保健福祉士から</b>	10
1. 精神保健福祉士という職種をご存知ですか？	
2. 精神保健福祉士の業務における自死予防対策との関連	
<b>第4章 精神保健問題をかかえる人の基本的な理解と支援</b>	13
<b>第5章 司法書士の取り組み</b>	17
1. 各地の具体的な(モデル的な)取り組み	
2. 相談窓口	
3. 啓発活動	
<b>第6章 精神保健福祉士の取り組み</b>	20
1. 精神保健福祉士の相談窓口	
2. 各地での精神保健福祉士による組織的な取り組み	
<b>第7章 自殺予防協議会などで生まれたネットワークをいかした         司法書士と精神保健福祉士との連携</b>	23
1. 司法書士の支援	
2. 精神保健福祉士の支援	
3. 自殺予防におけるケアマネジメント	
4. 専門職のセルフケア	
5. 実践事例の紹介	
<b>第8章 専門職自身のためのメンタルヘルス</b>	28
<b>第9章 資料編</b>	30
<b>第10章 ワンポイントまとめ</b>	33
作成者一覧	35

## はじめに

私たちの社会は、世界経済の変動と人口の高齢化という大きな社会構造の変化を経験しており、その中で自殺、うつ病、ひきこもり、いじめ、不登校、虐待、家庭内暴力、ホームレス状態など、メンタルヘルスの問題が背景にあると思われるさまざまな事柄が連日のように報道されています。また地域では、メンタルヘルスや生活苦、家庭の問題などがかかえているにもかかわらず、うまく支援につながることでできない人たちの存在が気づかれています。しかしながらこのような人たちの多くは、深刻なニーズをかかえていても助けを求める声をうまくあげることができず、その存在が見えにくいいため、必要とされる支援と見守りにつながらないことがしばしばです。

この冊子は、その支援の糸口を探る目的で、精神保健福祉士と司法書士の連携をモデルとして作成しました。

うまく支援につながれない人たちの助けの求め方を理解するためには、メンタルヘルスの視点が役立ちます。また、生活再建に向けて漕ぎ出すには、生活者の視点をもった法律家の支援が必要です。この冊子が、メンタルヘルスと社会的取り組みの相談の連携を進めることに役立ち、自殺予防に寄与していくことを期待しています。

平成23年3月

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所  
自殺予防総合対策センター長 竹島 正

## 第1章

# メンタルヘルスと自殺の 現状と対策

### メンタルヘルスの現状と対策

平成20年患者調査によると、精神疾患で受療している総患者数は323万人。すなわち、国民のおよそ40人に1人が医療機関を受診していたこととなります。また、精神疾患の国際的な疫学調査（WMH-J）によると、わが国の地域住民における精神疾患の12か月有病率は、大うつ病で2.1%、成人の気分障害・不安障害・物質使用障害のいずれかの精神疾患で10.0%であり、1年間に国民の1,000万人以上が精神疾患を経験していたと推定されます。また、過去12か月に本気で自殺を考えた人は1.2%、自殺を試みた人は0.2%でしたが、精神疾患の合併によってその割合は増加していました。上記には、統合失調症や認知症などは含まれておらず、これらを含めるとメンタルヘルスの問題の影響はさらに大きくなることに注意する必要があります。

わが国の精神保健医療福祉施策は、精神疾患の中でも長期の医学的治療とリハビリテーションを必要とする統合失調症を主たる対象とし、しかも、はじめに入院治療を受けられる施設をふやすという方向で進められてきました。そして現在、精神病床は人口万対28床と多いにもかかわらず、地域における居住の場や生活支援サービスの整備が遅れてきたこともあって、入院患者の7割が1年以上の長期入院、入院患者の半数近くが65歳以上という状況になっています。また、地域住民にとって身近な存在である精神科診療所は増加していますが、受療患者数の増加とともに予約待ちが多くなり、精神科病院や他の診療所との間での連携も、一部の地域を除いて進んでいないのが実情です。

厚生労働省では、「入院中心から地域生活中心へ」という基本的な方策の実現のために、2004年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(以下、「改革ビジョ

ン)を公表しました。また2010年9月には、「改革ビジョン」の前半5年間の成果を評価するとともに、後半5年間における施策群を検討した成果を「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」にまとめました。さらに、同年に発足させた「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」においては、2010年6月の閣議決定「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」を踏まえた検討を進めています。最も気になるのは、メンタルヘルスや生活苦、家庭の問題などがかかえているにもかかわらず、うまく支援につながることでできない人たちのことがどのように検討されているかです。既存の精神保健医療福祉サービスへのアクセスや、サービスの近傍にある人たちのことが話題の中心にならなければ、これらの人たちが支援につながることでできないままに置き去りにされる可能性があります。

### **自殺の現状と対策**

わが国の自殺死亡者数は人口の増加とともにふえてきており、自殺死亡率はおおむね15～20の範囲で推移してきました。1998年の急増以降の自殺者数は3万人を超える水準で、自殺死亡率も25前後で推移してきましたが、近年、自殺の実態は中高年および高齢者では自殺死亡率は低下傾向にあり、若年成人では高くなるなどの変化が見られます。もともと男性の自殺死亡率は女性に比べて高いのですが、男性の無職、男性の離別者の自殺死亡率がきわめて高いことに注意する必要があります。自殺は人口10万対で20～25件、すなわち一般人口中では4000人を1年間追跡して1例起こるくらいの事象ですが、無職の離別した40代男性の自殺死亡率は500を超えており、一般人口中の40代男性の10倍程度、一般人口の20倍程度にあたります。このことから、自殺予防の取り組みにはハイリスク群を同定した上で、それへの予防的介入と見守り的な支援が必要と考えられます。

1998年の自殺死亡の急増後の国の取り組みは3期にわけることができます。第1期(1998-2005)は厚生労働省中心の取り組みです。2000年には健康日本21の「休養・こころの健康づくり」に「自殺者の減少」の数値目標があげられ、2001年から自殺対策事業が予算化されました。そして2002年には、自

自殺対策有識者懇談会の報告書「自殺予防に向けての提言」がまとめられました。しかしながら、第1期に自殺対策に取り組んだのは厚生労働省の一部であり、地域的にも自殺死亡率の高いごく一部の取り組みに限られていました。第1期の成果は、こころの健康づくり対策の中で自殺予防が取り組まれるようになったこと、うつ対策が国の政策として2004年から取り組まれるようになったことなどです。第2期（2005-2006）は、自殺対策に政府全体で取り組むようになる転換点です。2005年に参議院厚生労働委員会は「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」を行い、それを契機に自殺対策関係省庁連絡会議設置が設置され、同年末にはその報告書「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」が公表されました。第3期（2006-）は自殺対策基本法の公布以降であり、社会全体で取り組むという現在進行中のプロセスです。2007年6月には政府の自殺対策の基本的指針である「自殺総合対策大綱」が決まり、2008年10月には一部改正。2009年6月には地域自殺対策緊急強化交付金が造成され、2010年2月には、政権交代を経て「いのちを守る自殺対策緊急プラン」が公表されました。自殺対策は、自殺予防よりも幅が広く、自殺予防に社会的取り組みを含めた、また遺族ケアだけでなく、遺族支援の視点を含むことを明確にした言葉と考えられます。自殺対策基本法の成立は、自殺対策の地域への普及を大きく進めましたが、実施しやすい啓発的な内容の事業に偏る傾向があり、今後は自殺のハイリスク群を同定して、見守り、継続的な支援を行う事業を充実させていく必要があります。

## 第2章 司法書士から

### 1. 司法書士の業務内容と近年の多重債務の現状 および自死問題とのかかわりについて

#### 司法書士業務について

司法書士といえば登記といわれるように、永年にわたって登記手続の専門法律家として制度の信頼性を支え、日本の不動産取引の安全と市民の権利保全に寄与してきました。一方、司法書士の「司法」とは、立法や行政に対して「裁判」を意味する言葉でもあり、沿革的には日本の近代国家がスタートした明治時代から、裁判所（司法）に提出する書類の作成を業とする職能でした。

もちろんいま現在においても、裁判所に提出するあらゆる書類の作成を手がけていますが、近年は簡易裁判所における民事訴訟代理権を有する司法書士を中心に、多重債務者をはじめとする消費者問題などへの積極的な取り組みも行っています。また、ノーマライゼーションの理念のもとに、判断能力のおとろえた高齢者や障害者の方々を支援する制度として創設された新しい成年後見制度に対して、「社団法人成年後見センター・リーガルサポート」を設立するなどいち早く対応し、現在では親族以外の専門職後見人としては司法書士が一番多く就任しています。

このように、司法書士は「市民に身近な法律家」として、相続や遺言の相談をはじめとして、財産管理、賃貸借、交通事故、労働問題、離婚などの家族問題、多重債務問題などさまざまな法律問題の相談を受ける中で、つねに市民目線に沿ったリーガルサービスの提供に努めています。

## 多重債務問題の現状

ここ数年、借金などが払えなくなり自己破産をする人たちが急増しています。従来、自己破産を申し立てる人は、ギャンブルや遊興費のために消費者金融からお金を借りたり、クレジットカードで高価なものを購入することが多かったのですが、最近ではリストラや病気のために職を失ったり、長引く不況で給料やボーナスが減ってしまい住宅ローンが支払えなくなったり、人に頼まれて保証をしたところ連帯保証人としての責任を追及されてしまったりと、破産に至る事情も変わってきました。

貸金業法の改正によって、平成22年6月18日からは年収の3分の1を超える借入れを原則として禁止する総量規制が導入され、新たな多重債務者の発生は抑制されることが期待されていますが、反面、新たな借入れができなくなる多重債務者が、いわゆる「ヤミ金融」に手を出すことも危惧され、さらなる自己破産の増加も懸念されています。

## 司法書士と自死問題とのかかわり

司法書士事務所を訪れる多重債務相談で、将来の希望が持てる状況になったにもかかわらず自らの命を絶つ方や、解決方法が見つかったにもかかわらず、自殺、あるいは自殺未遂をしてしまう方など、残念な結果に終わってしまう事例が各地で見られるようになりました。このような事例を通して明らかになってきたのは、司法書士は、多重債務や相続、家族問題、会社法務などの仕事を通して、自殺リスクをかかえた方、あるいは自死遺族に接する機会の多い職能だということです。司法書士もまた、保健師や医師、精神保健福祉士と同じように、「ゲートキーパー」になる可能性のきわめて高い職能だったのです。

そこで日本司法書士会連合会は、平成19年の定時総会で、「多重債務者対策と自殺対策とは密接な関係にあるとの認識に立ち、多重債務者救済を積極的に推進する決議」を採択し、この問題に対して司法書士が取り組むべき姿勢を明らかにしました。さらにこの問題は、国民の権利、生きる権利の問題であるとの認識から「ゲートキーパー」としての役割を担うことを強く意識し、

全国の司法書士会とその地元の精神保健福祉センター、保健事務所、医療関係者、精神保健福祉関係者とともに、自殺のリスクをかかえている人を包括的に支援できる「顔の見えるネットワーク」づくりを急務としました。

このような立場から、平成20年の定時総会では「自殺総合対策大綱において期待される司法書士の役割を認識し、国、地方自治体をはじめ関係機関ならびに諸団体などと一層の連携を図り、社会全体でいのちを支えるネットワークの構築を目指す決議」を採択し、地元自治体などとの官民合同による連携の必要性と、社会全体で取り組むべきことの重要性を内外に表明しました。

司法書士は、社会の環境がどのように変化しようとも、つねに市民のかたわらにあり、身近な法律家として歩んできました。そして、これからも「生活支援型法律家」として、市民にとって有用で頼りがいのある存在であり続けたいと考えています。

## 2. 生活保護、ホームレスの問題への取り組みと支援の実情について

司法書士は、業務上からも多重債務に関する相談を受ける機会が多い職能ですが、相談者の中には、貸金業者からの取り立てを恐れて返済を優先するあまり生活費にもことかく状態だったり、家賃を滞納し退去を求められていたり、公租公課を滞納して自治体などから呼び出しを受けているといった状況の方も少なくありません。

また、社会生活をいとむには、行政や社会保障などの各種手続きを行う必要がありますが、手続きがわからない場合でも、上記のような理由から行政にたずねることをためらったり、また親族から借金をしているために支援が受けられず、社会的なストレスをかかえてしまうこともあります。

さらに、不安定雇用や家族関係の断絶といった、人的にも経済的にもまったくゆとりがない状態の人は、一時的に収入が途絶えたとたちまち生活資金が不足する状態に置かれます。このときてっとり早く頼るものとして貸金業者がありますが、このような状態での借り入れに対する返済は、明日の生活

資金を高金利にけずり取られながらということになり、借入額がふくらまなくても、取り立ての電話や督促状に苦しんで住居を出してしまうという人もいます。つまり、このような場合、多重債務とは呼べないほどの借金額でも、あっさりホームレス状態におちいる危険性をはらんでいるのです。

ちなみに貸金業者からの借金は、最終の弁済期から5年が経過し、その間に一度も返済しなかったり、債権者から訴訟などを提起されない限り消滅時効が完成するので、そのことを債権者に主張すれば、それ以降は支払いを強要されることはなくなります。ホームレスになった方からお話をうかがうと、借金の返済をのがれるために5年以上ホームレス状態を続けているという方も少なくありませんが、この場合、債権者に対して時効を援用すれば問題は簡単に解決するのです。

しかし、人が一度に複数の問題をかかえた場合、それらの問題が複雑にからみ合い、多くのストレスをかかえた状態は問題解決能力を低下させるため、ひとりで解決することは容易ではありません。さらに、一旦ホームレス状態におちいった場合、その引き金となった問題を解決しても、再び社会生活に復帰するには多くの困難をとまいます。

このように借金の問題一つをとっても、単にその整理だけではたりず、その後の生活再建のための支援が必要な方が少なくありません。

司法書士が業務を行うにあたって重要なことは、現在、依頼者がかかえている問題を取り除くための支援をすることはもちろん、それと同時に、「国民の権利の保護に寄与」する存在として、再び同じような問題に直面しないためにはどうすればいいか、万一そのような危険性が生じた場合、どう対処すれば問題を最小限に食い止められるかについて、相談者と共に考えることです。

そのため、もし相談者が望むのであれば、業務遂行と平行して生活再建のための支援を行います。経済的困窮は相談者にとってストレスの大きな要因ですから、まずは経済的な安定を取りもどすための支援を行うことが、相談者との安定した信頼関係を構築するための第一歩といえます。

具体的には、借金を整理して現在の収入では生活費がまかなえないことが

明らかな方について、債務整理などの手続きと平行して生活保護申請についてアドバイスし、必要であればその申請に同行します。また生活保護を申請しても、実際に受給の対象か否かの調査に半月から1ヶ月を要するため、その間の生活費をまかなうために社会福祉協議会などからのセーフティネット貸付の支援を行っています。

実際の生活保護の申請時には、自分の現在の困窮状態や、そこにおちいった経緯、現在の資力、親族からの支援の可能性などについて窓口で説明する必要がありますが、多くの生活困窮者は生活保護制度を利用することは一種のスティグマであると感じ、利用することをためらう結果、手持ち金がほとんどないという、金銭的にも精神的にも追いつめられた状態で相談に訪れます。そのような切迫した状態で、自分のかかえている状況について順を追って説明することは非常に困難です。

しかし司法書士は、破産申立書の作成などの業務において、破産申し立てに至った事情を依頼者本人から聞き取り、それを裁判所に説明するために順序だてて文章化するという作業を、常日頃行っています。そこで、生活保護申請時に相談者に寄り添うことによって、精神的なストレスを緩和することができ、また相談者自身で事情を説明するのが困難な場合には、説明のお手伝いをすることができます。

## 1. 精神保健福祉士という職種をご存知ですか？

精神保健福祉士とは、1950年代から精神科医療機関を中心に、チーム医療を提供するスタッフの一員として導入された歴史を持ち、精神保健福祉領域で働くソーシャルワーカーの活動から1997年に誕生した国家資格です。資格化以前の名称は、精神科ソーシャルワーカー（PSW：Psychiatric Social Worker）でした。

わが国においては、精神疾患や精神障害のある人が、人としてのあたりまえの生活を送ることに困難をかかえるなど社会的に疎外された状況が長く続き、いまだその解決には至っていません。精神保健福祉士は、個人の尊厳が守られ、その人らしい生活や人生を送ることができることを権利の回復ととらえ、権利擁護にはじまり、生活上の社会問題の解決をはかることや社会参加の支援活動を行っています。

### 精神保健福祉士は多様な職場で働いています

精神保健福祉の施策の変遷によって地域で暮らす精神障害のある人もしいにふえ、支援対象者の暮らしの場が変化してきました。

また社会の変化にともない、精神保健（メンタルヘルス）の課題や対応する福祉課題も変化し、関連して、介護保険法、児童虐待防止法、心神喪失者等医療観察法、障害者自立支援法、犯罪被害者支援法、自殺対策基本法など、新たな法制度の創設や改正などが続いています。

そうした背景を受けて、精神保健福祉士は、精神科病院、総合病院精神科、精神科診療所、医療機関併設デイケアなどの医療分野、相談支援事業所、ケ

アホームやグループホームや就労支援事業所などの福祉分野、保健所・精神保健福祉センターや市町村福祉事務所などの保健・福祉行政分野、ハローワークや障害者職業相談センターなどの雇用支援分野、EAP事業所など産業保健分野、スクールソーシャルワークなどの教育分野、保護観察所や矯正施設などの司法分野といった幅広い領域の機関で働くようになっていきます。

## 2. 精神保健福祉士の業務における 自死予防対策との関連

精神保健福祉士は、前述したような諸機関において精神疾患により生きづらさをかかえた方の生活支援を行う中で、自殺未遂者やその家族のケアにたずさわる機会に遭遇します。たとえば職場や家庭、学校などの人間関係や、健康および経済的困窮問題などを背景に自殺企図があった場合、肉体や精神的側面の治療だけではなく、背景要因の解決に向けた支援がないままの状況においては再企図が懸念されます。精神保健福祉士は生活保護の申請支援や職場の労務管理者との環境調整など、生活課題の支援に直接たずさわるほか、関係機関や適切な支援者の紹介および連携など間接的支援を提供します。

また不登校の相談に応じ、深刻ないじめの状況を把握したり、不眠により出勤できなくなってしまったという相談を受ける中で、職場の労働環境や人間関係の問題を知ることがあります。時には、死にたいとの訴えを聞いたり、具体的な自殺企図の危険性を発見する場合があります。その際には、相談された問題の解決に向けた支援に終わらず、精神的健康への影響が生じていることや具体的な症状出現の疑いなどに関して、適切な医療機関につなぐ役割をします。

所属機関により具体的提供支援はことなりますが、いずれの所属でも、疾病と生きづらさとの相関関係にある精神障害の方や家族などに対して、医療と福祉の双方の支援において、多分野や多機関の他職種との連携や協働の重要性を認識し、コーディネートやコンサルテーションの知識や技術を提供します。しかし現状では、特に多重債務処理や相続手続きなど司法領域の知見

に関しては不十分な者が多く、精通していない状況にあるといえます。これからは連携や協働を重ね、司法分野の専門職としての司法書士をはじめとした他職種の専門性や連携のあり方についての知見を蓄積していくことが課題です。

精神保健福祉士の配置は不十分で、各機関の窓口に必置されているとは限らず、タイムリーな活用のための環境が整備されていない状況があります。また、機関に所属する業務形態がほとんどを占め、柔軟な連携行動に関する限界や、機関利用者への支援に終始せざるを得ない機能的制約が生じることもあります。

しかし、学習会や事例検討会、対策協議会などで、精神保健福祉の知見を持つ者として活用していただくことで、精神疾患や精神障害の普及啓発にたずさわる機能や役割も果たせると考えます。

## 第4章

# 精神保健問題をかかえる人の 基本的な理解と支援

### 精神保健問題を専門とされない方の基本とは

精神保健福祉士が対応する通院中の方の背景に、借金など社会的問題があることは少なくありませんが、ここでは司法書士が社会的問題、たとえば多重債務の方の支援をはじめたところ、なんらかの精神保健の問題が疑われるという場合の基本的な考え方について述べます。同時にそれは、精神保健福祉士の方がコンサルテーションにかかわる場合の留意点ともいえるでしょう。

### 要求（デマンズ）される支援と回復に必要（ニーズ）な支援

多重債務の相談で来られた方が「毎晩眠れなかった。こうやって話を聞いていただくと安心する」と帰宅されたので、支えになって良かったと感じていたところ、翌日、電話がかかってきました。同様に「つらさ」と不安を話されます。そして以後、二日とあけずに「聞いてほしい」と電話がかかってきます。

精神保健の問題を考慮することは、依頼者の要求（デマンズ）にそのままこたえることとは違います。上の例では、依頼者の「つらい気持ちを『いつでも』聞いてほしい」という精神保健の問題にかかわる要求が感じ取れるのですが、たとえば依頼者には過度に他者に依存し、相手がこたえられなくなると怒りを示すという特徴があり、それが社会生活を困難にしているとします。その場合に、「いつでも」相談に応じることは、やがて問題パターンを再現し、最も大切にすべき支援関係そのものの破綻をまねき、肝心のリーガルサービスの提供ができなくなります。まずは、「聞いてほしい」というデマンズだけに目を奪われず、回復に直結する「つらさと不安の解消」というニーズを見き

わめましょう。

次にその精神保健の問題からの回復と、専門性を生かした多重債務の解決の効果的な組み合わせ、たとえば提供の順序を考える必要があります。精神保健の問題に適切に配慮してリーガルサービスを提供するためには、精神保健の専門家と事例を共有し、意見交換を行うことが最も確実な手続きです（7章も参照してください）。

### 精神保健問題の理解と対応の工夫

まず、こころの病気は脳という臓器の不調の問題で、どんな性格な人でもかかるということをよく理解してください。偏見のある態度は、精神保健の問題を持つ人に伝わります。

以下には、代表的な精神疾患の特徴と、特に対応に工夫が必要な場面を示します。医学的な診断や治療ではなく、あくまでコミュニケーションの基本として理解してください。

**\*うつ病**：一日中気分が滅入り、何ごとにも関心・意欲が持てず、集中できず、食欲がなく、眠れない状態になり、死にたくなります。薬物治療と休息が有効ですので、体調をたずね、専門家に紹介してください。

#### 対応に工夫が必要な場面

(1) 「死にたい／消えてなくなりたい」と言う：がんばれと励ましたり急に話を変えたりするのではなく、「死にたいほどつらいのですね」と気持ちに寄り添った言葉を返してください。次に、専門家に予約を取ったり同行したりして、確実につないでください。

(2) 涙ぐんでいる：ティッシュを差し出し、少し間をおいてから、「お話をされたことのうち、何がそれほどつらいのですか」とたずねてください。「泣くことで、少し気持ちがらくになるなら、よいことですよ」と伝えるのもよいでしょう。実際、スッキリしたようすになることもあります。ただし、泣くほどの心痛があり、自殺の危険性があることも忘れずに。

**\*統合失調症：**他人には聞こえない声が聞こえる、誰かにいやがらせを受けている、盗撮や盗聴をされているといった症状が現れます。不安や抑うつ気分、集中力や意欲の低下、つかれやすさなど、うつ病と共通する部分も少なくありません。薬物治療も効果がありますし、社会的な適応性を高める治療や生活経験を提供する施設もあります。

#### 対応に工夫が必要な場面

(1) 何を言おうとしているかわからない、つじつまが合わない：脳の病気に加え、社会の偏見の中で苦しんでいる方です。（偏見ではなく）敬意と尊重の念を持って、妄想と思われる話であっても、信じる態度で接することが支援関係を切らないためにも大切です。統合失調症に限りませんが、アドバイスをするときには、抽象的な言い回しでなく、具体的にわかりやすい内容を、短い文で伝えることが大切です。

**\*依存症：**アルコールや薬物の摂取やギャンブルで、「有害なことが起こっているにもかかわらずやめられず」、「自分でコントロールすることに失敗している」状態です。慢性疾患なので、専門機関で病気とのつき合い方を学ぶ必要がありますが、時間がかかります。

#### 対応に工夫が必要な場面

(1) CAGE（アルコール依存症チェック）：以下の2項目以上該当すれば依存症の可能性。

①あなたは今までに、自分の酒量を減らさなければいけないと感じたことがありますか？ ②あなたは今までに、周囲の人に自分の飲酒について批判されたて困ったことがありますか？ ③あなたは今までに、自分の飲酒についてよくないと感じたり、罪悪感をもったりしことがありますか？ ④あなたは今までに、朝酒や迎え酒を飲んだことがありますか？

(2) 否認する、嘘をつく：依存症者は自分がコントロールを失ってい

ることを認められず、罪悪感から周囲にたくさんの嘘をついたり、つごうのよい話だけをすることがあるので、注意深く聞いてください。借金の相談では、単に債務整理を進めても回復には至らないので、必ず医療機関や自助グループなどと連携してください。

### \* (特定の疾患に限らない) その他の工夫

(1) 話がとまらない：はい／いいえで答えられる質問や多肢選択の質問形式を多くもちいて、話の流れを調整します。また、ご本人が使った言葉をもちいて、「ところで先ほど弟さんの話がでましたが、お母さんには相談しましたか」と流れを変える方法もあります。一方、話をさえぎるには、以下の表現を試してください。①共感的遮断「それは本当におつらいことでしたね。その返済のために、別の消費者金融を使おうとは思いませんでしたか？」②引き延ばし遮断「とてもおつらさがわかります。後でそのことについて、少し話しましょう。いま私がうかがいたいのは、あなたの飲酒のことです。毎晩2合くらいは飲まれますか？」

## 第5章

# 司法書士の取り組み (相談窓口、啓発活動など)

### 1. 各地の具体的な（モデル的な）取り組み

日本司法書士会連合会（以下、日司連という）としては、コミュニティモデルとメディカルモデルの「顔の見えるネットワーク」を中核に置き、緊急性を要するハイリスク者に対してはネットワークの中にコーディネーターを配置し、最初に相談を受けた専門家と共に、ハイリスク者の危険因子を減らし、「孤立感」、「心理的視野狭窄」、「絶望感」、「無価値感」などを軽減するための支援モデルを基本に考えています。

もちろんこのモデルは、地域の実情に合った形をとるべきで、すべての地域でこのモデルに沿ったネットワークを構築すべきとの考えはありません。このモデル構想をたたき台として、各地域で有用なネットワークを模索してほしいと考え、積極的に自殺対策に取り組んでいるところです。

そこでこの手引き書では、先駆的な一例として、兵庫県司法書士会の取り組みを紹介します。

現在、兵庫県司法書士会では、既存の関係諸機関や団体を活用して、日司連のモデルに沿った形での「顔の見えるネットワーク」構築を官民で模索しているところです。

その最初のステップとして、異業種間の顔をつなげるため「自殺対策官民合同研修会」を県内各地域で開催しています。この研修会は、兵庫県下13ヶ所の健康福祉事務所、政令指定都市である神戸市の保健所、中核市である姫路市、尼崎市、西宮市の保健所を各地域の中核に据え、その地域の司法書士、PSW、保健所職員、GPネットワーク登録医、GA・AA・NAなどの自助グループ、遺族支援団体などの方々に参加していただき、メンタルヘルスを中心に

した基調講演、遺族の方のなまの声、司法書士が可能な自殺対策を研修内容としてしています。そして研修終了後は参加者との名刺交換を行います。

また、司法書士の現場を異業種の専門家に知ってもらうことや、司法書士がゲートキーパーとしての役割を果たすために必要なメンタルヘルスの基礎的な知識と応対方法のスキルアップを目的に、「事例検討会」も開催しています。この事例検討会には、地域の中核医療機関である医療センター、行政のこころの健康センター、県立精神神経科病院、県精神神経科診療所協会などの精神科医、県精神保健福祉士協会のPSWを講師としてお招きし、実際の司法書士の現場で起こった自殺既遂や未遂例、依存症や統合失調症者の受任事件で法的処理が困難であった事例を発表し、講師の方々に専門家としてのアドバイスや実務で活用できる基礎的な知識、応対方法の指導をお願いしています。さらに、質疑応答ではオブザーバーとして参加していただいた行政側の県精神保健福祉センターなどの現場職員の方々にもアドバイスをお願いし、相互にとって有意義な検討会になるよう年2～3回のペースで開催しているところです。

この二つの取組みを軸に、2015年ころまでには最初のコミュニティモデルとメディカルモデルの社会資源の間で「顔の見えるネットワーク」を構築させ、稼働させることをめざしています。

さらに兵庫県司法書士会では、異業種の専門家や行政等が主催する研修会やシンポジウムなどにも積極的に参加するようにしており、官民が協働して自殺対策に取り組む姿を明確に県民に示していくことも重要であると考えています。

自殺対策の本質は、「地域社会のきずなの回復」にあります。まずは支援者側のスタンスとして「寄り添い型本人支援」をつらぬき、「顔の見えるネットワーク」を通してハイリスク者の保護因子をふやしていくことが「生きるための支援」につながると考え、そのための基盤づくりを中長期的に、官民のコミュニティモデルとメディカルモデルの社会資源が協働して推進すべきであると考えています。

## 2. 相談窓口

司法書士への相談アプローチは、各種の相談窓口、個別の司法書士への直接相談のいずれかですが、個別の司法書士の場合はそれぞれ得意な業務分野もあり、それらが公開されていないため、はじめての相談にはとまどいを感じるかもしれません。

一方、各種の相談会では前記のような不安もなく、より気軽に利用できると思われます。この相談会は常設のものとは不定期に開催されるものがあります。

まず、常設の相談窓口として全国130カ所に「司法書士総合相談センター」があり、借金をはじめとする生活問題、消費者トラブル、成年後見制度や労働問題について相談を受けています。同センターの利用については、各地の司法書士会への電話予約が必要です。各司法書士会のホームページをご覧ください。問い合わせ先や開催日時なども案内されています。相談費用ですが、大部分のセンターは無料で、また有料とされているセンターでも民事法律扶助制度を利用して相談できますので実質無料です。

次に非常設の相談会としては、全国一斉の各種の相談会や、また各地の司法書士会独自の相談会や巡回法律相談、関係機関への出張相談会なども開催されています。各地の司法書士会へお問い合わせください。

## 3. 啓発活動

自死対策における課題として、司法書士自身への啓発活動があります。自死や遺族についての誤った認識や偏見がまだまだ見受けられるのが実情です。そのため、メンタルヘルスに関するハンドブックの作成やシンポジウム、セミナー、研修会の開催を通じて問題提起を行っているところです。

いくつかの地域では積極的に関係機関に連携を働きかけ、対策事業を行ったり、専門委員会を設置して対応するといった活動もはじまっています。ただし、地域によって取り組みへの温度差があり、全国的に底あげすることが課題となっています。

## 第6章

# 精神保健福祉士の取り組み (相談窓口、啓発活動など)

## 1. 精神保健福祉士の相談窓口

第3章でもふれているように、精神保健福祉士がいる相談窓口は地域によってばらつきがありますが、公的な機関では都道府県・政令市の精神保健福祉センター、保健所、市町村の障害福祉担当窓口などです。また、ほとんどの精神科病院には医療福祉相談室などの相談窓口には精神保健福祉士が配置されています。それ以外では、地域で生活をしている精神障害者の相談支援の窓口である障害者相談支援事業所にも精神保健福祉士が配置されているところがあります。

## 2. 各地での精神保健福祉士による組織的な取り組み

現在、自殺予防に関する社会的取り組みが各地で展開されていますが、その中で精神保健福祉士が関与しているものをいくつか紹介します。

### 兵庫県の取り組み

兵庫県では、2009年12月より県の委託事業として兵庫県精神科病院協会が二つの電話相談事業を行っていますが、その電話相談員として兵庫県精神保健福祉士協会が、会員である精神保健福祉士を派遣しています。

#### 「いのちと心のサポートダイヤル」

心の健康相談を中心に、広く自殺予防につながるよう、精神保健福祉士などが相談に応じています。また必要に応じて適切な相談窓口を紹介しています。相談時間は平日18時から翌日の8時30分まで、土日は24時間対応をして

います。

#### 「電話夜間法律相談」

弁護士と精神保健福祉士による無料の電話相談を行っています。弁護士が解雇、多重債務、生活保護、家庭問題などさまざまな法律相談に応じるとともに、精神保健福祉士が心の健康についても相談を受けています。相談日は毎月第2・第4日曜日の午後5時から午後9時の時間帯です。

#### 大阪府堺市の取り組み

堺市では、自殺未遂者等のハイリスク者への対応として、2009年度より健康福祉局健康部精神保健福祉課内に、ハイリスク者への支援や総合的な自殺対策の推進窓口として「いのちの応援係」を設置し、精神保健福祉士3名、心理相談員1名（非常勤）、警察OB1名（非常勤）を配置しています。

市内の警察署から、本人の同意にもとづく自殺未遂事案の情報提供が「いのちの応援係」にあると、精神保健福祉士などが本人に連絡を取り、面接を設定します。その上で、本人との面接により自殺リスクの評価を行い、具体的な支援計画の策定にもとづく支援を行います。また係の中で定期的な会議を開き、支援の実施状況をモニタリングしています。

そのほか大阪弁護士会の協力を得て、弁護士による無料相談の実施や、必要な場合には精神科医療機関への相談や受診への同行もしています。

堺市のように自治体に自殺予防の専任担当者を置いた取り組みは全国的にも珍しく、モデルとして注目されているところです。

#### 静岡県の取り組み

静岡県は、「パパちゃんと寝てる？」の睡眠キャンペーンなどで富士モデル事業として知られており、比較的早くから自殺予防に取り組んでいる地域です。

2010年度からは、県の自殺予防総合対策事業として多重債務メンタル相談事業が予算化され、静岡県精神保健福祉士協会が相談を実施することとなりました。同協会では専任の精神保健福祉士を雇用して対応しています。

具体的な事業内容としては、①多重債務相談などに関する情報収集及び情報提供、②メンタルヘルス相談の実施（関係機関の実施する多重債務相談会と連携して同時開催、うつ自殺予防事業企画に合わせてのメンタルヘルス相談の実施）、③多重債務相談にかかわる関係機関との連携強化（セーフティネット構築）、④メンタルヘルス支援の媒体作成（リーフレットの作成と配布）などがあります。

### **総合病院救命救急センターにおける精神保健福祉士の自殺予防活動への参加**

このほか下記の総合病院では、精神保健福祉士による救命救急センターに搬送された自殺企図者に対する短期のソーシャルワーク介入（社会生活環境調整の支援）が行われ、再自殺企図の予防に寄与しており、各地での取り組みに広がることが期待されています。

たとえば、次のような取り組みが行われています。

- (1) 横浜市立大学医学部精神医学教室に精神保健福祉士2名が共同研究者として参加。
- (2) 岩手医科大学附属病院医療福祉相談室の精神保健福祉士が心理社会的問題をかかえている自殺企図者に介入。
- (3) 関西医科大学附属滝井病院精神神経科の精神保健福祉士が自殺予防チームの一員として心理社会的問題をかかえている自殺企図者に介入。

## 第7章

# 自殺予防協議会などで生まれた ネットワークをいかした司法書士と 精神保健福祉士との連携

### 1. 司法書士の支援

司法書士の業務においても、多重債務、借金、自己破産などの金銭問題の相談者の中に、自殺ハイリスク者や自死遺族の方がいて、その対応の難しさにとまどわれていると思われます。司法書士がかかえている問題の代表的なものは下記の二つです。

(1) メンタルヘルスの問題をかかえる相談者への対処、および相談先の確保（たとえば、被害的な訴え、まとまらない話、妄想的会話、依存症状態）

(2) 司法書士自身のメンタルヘルス問題

### 2. 精神保健福祉士の支援

精神保健福祉士は、メンタルヘルスの問題を持つ人の生活支援全般を行う職種です。精神科ソーシャルワーカーとして誕生したこともあって、精神科医療機関を中心とした精神保健福祉領域での活動が一般的です。精神保健福祉士の出会う相談者の中にも借金問題、自己破産、多重債務、ギャンブルなどの問題をかかえる方がいて、問題が複雑多岐にわかれています。債権者に追われてうつ状態になる方のメンタル面へのサポートはできても、根本的な借金の問題についてはなかなか助言できない環境にあります。

### 3. 自殺予防におけるケアマネジメント

相談者からの問題はおそらく一つではなく、いくつもの問題が重なって、

もしくは複雑になっていると思われます。そこで問題解決のための優先順位を、相談者とともに考えていきます。問題解決への道筋の整理ということです。この時点で相談者本人に整理がついて、落ちつかれる方もいらっしゃると思います。そうであれば本人のできることを優先して、問題解決にかかります。しかし、どうしても相談者本人の力だけでは解決に至らない、もしくはこのまま時間がたつと困る状況がさらに増すような場合には、次のようなことを参考にしてください。

### **アセスメントの方法**

#### **(1) 最初に手をつけるのは何か＝緊急性**

実際に自殺念慮や自殺の具体的内容を話された時には、まず心療内科や精神科などの医療機関の紹介や、かかりつけの医療機関受診を促します。家族、友人、知人などの協力を得られるなら連絡を取ります。

「お金の問題は必ず解決できます」、「今の状態（たとえば不眠、抑うつなど）からの改善は必ずあります」と、力になる人がいることを認識してもらいます。

#### **(2) 同時進行することは何か＝同時性**

家族への連絡が可能であれば連絡します。生活の場の確保が必要であれば生活保護の申請などをして生活の場の確保に努め、同時に金銭問題解決をはかります。

自死遺族に対しては、家族をなくした悲しみを受け止めつつ、期限内に必要な手続きを行うための分業が必要になります。

#### **(3) あとからじっくりかかわりつなげることは何か＝継続性**

生活のめどを立てられるかどうかの生活再建や、依存症の問題から自助グループへつなげるなどの介入を行います。緊急性が低くなって、支援の手が一気になくなると、また自殺念慮を繰り返す可能性があります。支援をつなぐことや、しばらくの期間連絡が取れる体制などを考慮しておくことも大切です。

### **コーディネーター 誰が行うのか**

誰がコーディネーターになるのかは、それぞれの地域の体制によって変わってきます。行政窓口のPSWなどが望ましいのですが、必ず対応できるとは限りません。医療機関のPSWは機関内業務が中心ですので、地域連携室や地域活動支援センターのPSWなどに期待したいところです。司法書士がコーディネーターになる場合も同様です。

### **ネットワーク体制**

月何回か行う相談会、何ヶ月かに1回行う連絡会や協議会で事例検討を行い、対処方法などについてコンサルテーションができる環境を整えていきます。お互いの職種の理解に努め、意見を言える関係性をつくりあげていきます。さらに、各組織内でも啓発的な機会を設け、勉強会などを積極的に行っていきます。

## **4. 専門職種のセルフケア**

さまざまな相談に対応し、専門職種自身が疲れ切ってしまう、自分自身がメンタルヘルスの問題をかかえ、人に相談しないでいると燃えつきてしまいます。できるだけ他職種のチームで相談をあつかえるようなシステムづくりをしていきましょう。

## **5. 実践事例の紹介**

### **PSWと司法書士による共同相談**

Aさん（30代の女性）から、多重債務（債務額約100万円）を解決したいとの電話を受けたS司法書士が概要を聞き取りました。その結果、Aさんは①無職で収入なし。自力での返済は困難、②働けない主な理由は「うつ病」、入院歴あり。現在「生きていくのがつらい」、③両親と同居、④父親は自営業(売上がいちじるしく減少)、⑤母親は借金の問題を知っているが父親には内緒で

ある。

上記の事情からS司法書士は、債務整理と同時にメンタルヘルスの面でのアドバイスも必要であると判断し、Aさんに対し、「PSWと合同で行なう対面型の相談会があるのでおいでいただきたい」と要請し、母同伴で相談会に来ることを約束しました。

対面型相談会では、M市に在職するPSWとS司法書士がコンビになり、Aさんと母親から話を聞いた上で、アドバイスを行うこととしました。なお面談のはじめに、母親が同席することについてAさんの同意を確認しました。

最初にS司法書士からAさんの多重債務の問題について、①借り入れ時期、②返済額、③返済の可能性を相談しました。その結果、①司法書士に債務整理手続きを委任し、借金についての悩みから解放される、②返済については、サラ金から取り寄せた取引履歴にもとづき再計算した結果を見て、改めて判断する、との方針を示しました。

多重債務についての相談を聞いていたPSWは、Aさんとその家族がかかえているメンタルヘルスの問題に注意を向け、多重債務に関する相談が一段落した時点で、PSWから、①思春期からの家族関係と病歴、②家族、特に父親とのかっとう、③現在の病状と治療、④今後の生活に対する本人の希望などを聞き取り、①精神科病院への入院、②グループホームへの入居を検討する必要があること、そのための具体的相談方法などのアドバイスを行いました。

多重債務者の多くがメンタルヘルスの問題をかかえている状況では、相談者にとって当面の課題である多重債務問題の解決と、メンタルヘルスに関するアドバイスを同時に受けられることの利益は大きく、また、PSW・司法書士が連携することにより、相互の不足部分をおぎない合えるため、相談を受ける立場としても安心感を持つことができました。

### **精神障害者の多重債務への対応**

BさんはO市市民相談室の紹介の多重債務の相談者で、負債の一覧表から3年ほど前からの借り入れがあるほか、最近3ヶ月の間に約300万円(通常1、2年程度で借り入れる額)を借り入れ、その用途が不明とのことでした。

Bさんは無職、単身生活、「躁うつ病」で入退院を繰り返し、現在は通院治療中、障害者年金1級取得、手帳保持でした。短期間の借り入れは、躁の時期に買い物をしたらしいが何を買ったかは不明、長期の借入金は、入院費用にあてたことも判明しました。

担当のY司法書士は、①Bさんが取り得る手段としては「自己破産」である、②自己破産のためには借金の使途について説明を要するが、本人の精神的負荷も勘案、③現在の状態（うつの状態と思われる）では説明困難、また精神的負荷に耐えられるか疑問である、④本人の精神的な状態が改善された時点で自己破産手続に着手すべき、⑤それまでの間、適切な治療を受ける必要がある、と判断しました。

S司法書士は、本人の了解を得て、本人の面前で通院している精神科病院のPSWに電話し、事情を説明した上で、①精神障害1級でありながら医療費が免除されない理由、②本人の債務の状況などを勘案の上、対処してほしい、ということ申し入れました。

PSWは、①の問いに対しては、精神障害1級の認定と、医療費免除の認定は別であり、Bさんの場合には免除の認定をしていないこと、②の要望については、担当の医師に伝える、という回答を得ました。

Y司法書士は、①当面は債務整理の受任を見合わせる、②債権者からの問い合わせには自己破産を前提に相談しているという回答すること、③本人が自己破産手続に耐えられる状態になるのを待って手続に着手することとし、本人に説明して了解を受けました。

多重債務者が精神障害を持っていることは少なくありません。こうした場合には、精神科病院などとの連携が必要不可欠であり、その窓口としてPSWを通じた連絡調整が有効となります。

## 第8章

# 専門職自身のための メンタルヘルス

一般的に、直接的な相談を受ける対人支援の専門職（以下、「支援者」）は、相談者の生活上の困難や苦勞、またはさまざまな感情に直接ふれることとなり、ストレスがより高い環境に置かれる「感情労働」という領域で働いています。このような環境に絶えず置かれ、なおかつ同じ支援者同士のつながりなどを持っていない場合は、「燃えつき」のリスクが高まるといってよいと思われまゝ。「燃えつき」とは、それまで精力的に仕事に取り組んでいた人が、その仕事に対する意欲が急速に減退し、ロウソクの火が消えるように消耗しつくした感じをいただくことを指します。

「燃えつき」が起きる要因はいろいろ考えられますが、①周囲に頼ることができず孤立感をいただいている、②心身が過度に疲労して感情が枯渇した状態にある、③仕事をしていてもその成果が具体的に見えにくい、④目標設定を高く置き過ぎている、などがあげられます。「燃えつき」は、仕事だけではなく支援者自身の生活に大きな影響を与えるものです。良質な支援を継続的に提供していくためには、支援者が自らの精神的健康の保持に努めるといったセルフケアが欠かせません。しかしながら、他者への支援にやりがいや情熱を持っている人ほど、自分自身のケアがおろそかになりがちです。時には、対人関係の傾向や性格傾向を振り返ったり、ストレスがたまっていないかをチェックして、メンタルヘルスに注意することが大切です。

「燃えつき」を未然に防ぐには、その兆候が自分に起きていないかどうかをチェックしていただくことが第一です。いまは、たくさんのストレス度チェックリストをインターネット上で取得することができるので、ひと月に一度程度チェックをしてみることで、まずは自分自身の心身の状態を把握し、危機的な兆候（クライシスサイン）を見のがさないようにしてください。

次に、ストレスへの適切な対処行動を具体的にやっていくこと、つまりは自分なりのストレス解消法を身につけることが大切です。ストレスの解消法は人によってさまざまであり、まずは自分に合った方法を見つけることから始めてみてください。身近なところでは、気の置けない仲間と飲みに行っただけのうさを晴らすことも一つの方法かもしれませんが、飲酒がもたらす弊害を考えるとあまりおすすめはできません。

私たちは、悩みやつらさを支援者に語ることで、相談者の気持ちが楽になったりすっきりしたりするといった経験を持っています。同じように支援者自身も、安心して自分を語る場が必要です。同じ専門職でなければわかり合えないこともあるかもしれません。たとえば司法書士同士で任意にセルフヘルプグループをつくり、利害関係がなく、批判も受けずに、自由に語る場を設けるのもよいと思います。

## 「平成22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」

## 研究要旨

**\*目的：**自殺予防のための包括的相談支援には、精神保健的支援の窓口を担う精神保健福祉士と、経済・生活問題の解決に向け、使える法律の知恵とアドバイスを提供する司法書士の連携の推進が有用と考えられます。そのことを踏まえ、司法書士の自殺予防・遺族支援に関する活動の実態を把握するための質問紙調査を行い、その結果から双方の連携の在り方を検討することを目的としました。

**\*調査方法：**国立精神・神経医療研究センターから委託を受けた日本精神保健福祉士協会は、精神保健福祉士と司法書士へのヒアリング（グループインタビュー方式）による調査を平成21年度に実施しました。その結果から抽出された項目をもとに質問紙を作成し、日本司法書士会連合会の協力を得て、都道府県50箇所の司法書士会理事1,000人から無作為に抽出した500人を対象に、質問紙調査票を平成22年3月10日に発送し、3月24日を締め切りとして郵送で回答を得ました。調査票配付数は500票、回収数は264票（回収率52.8%）でした。回答は全都道府県から得られました。

**\*結果と考察：**精神保健福祉士と司法書士それぞれ3グループに対してのヒアリング（グループインタビュー方式）による調査からは、自殺予防において司法書士、精神保健福祉士がつながったことはなく、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、それぞれの職種へ強い期待と、自分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ことが語られていました。

司法書士への質問紙調査からは、回答者の性別、男性226人（85.6%）、女

性38人（14.4%）、年齢では40～49歳が87人（32.9%）ともっとも多く、実務経験年数では、10年以上20年未満92人（34.8%）、20年以上30年未満74人（28.0%）、5年以上10年未満59人（22.3%）の順でした。238人（90.2%）が簡易裁判所代理権の認定を受けていました。業務量の分野として一番多かったのは登記189人（71.6%）でした。

自殺対策の重要性については「非常に重要だと思う」と「まあ重要だと思う」を合わせると96.2%でした。その理由として多かったのは、社会貢献104人（40.9%）や業務上のかかわり80人（31.5%）でした。自殺予防についての研修会の参加経験は3割でした。業務上の自殺関連問題の経験については、自殺者の経験がある者は17人（6.4%）、自殺未遂者の経験がある者は18人（6.8%）、自殺念慮者の経験がある者は81人（30.7%）でした。自死遺族を対象にした業務の経験のある者は47人（17.8%）でした。

メンタルヘルスへの関心については、「関心がある」98人（37.1%）、「やや関心がある」131人（49.6%）でした。業務の中でこの1年間にメンタルヘルスの問題を持つ人にかかわった経験のある者は122人（46.2%）と多く、一番多かった相談内容は多重債務でした。対応に困った内容としては、「被害的な訴え」、「相談が長く、頻回」、「妄想的な話」があげられ、司法書士の業務内で対応するには難しい内容も多く含まれていると考えられました。しかも、メンタルヘルスの問題に気づきながらも、「相談先がない」と回答した者が4割で、「どこにつなげたらいいのかアドバイスがほしい」という回答が177人（67.0%）となり、顔の見える相談関係を期待していることが推測されました。また、司法書士自身のメンタルヘルスについても、3割近くが不調を訴えていました。その内訳として、「考え込んでしまう」、「意欲がわからない」、「落ち込みやすい」、「飲酒量がふえている」、「眠れない」、「いつもからだのだるい」などが上位を占めました。司法書士は個人事業主が多く、日常業務におけるストレスが大きく、しかもその解消が困難であることが予測されます。K10において、カットオフポイント10点を超える者は16.7%であり、川上（2004）の一般国民を対象とした調査に比べて高い値を示していました。

精神保健福祉士について、仕事内容も知っている者は2割、名前程度の認

識がある者が4割でした。これまでに精神保健福祉士と一緒に仕事をした経験のある者は47人(17.8%)で、その内容としては成年後見制度25人(53.2%)などでした。

本調査によって、司法書士の自殺予防・遺族支援に関する活動の実態の一端を明らかにすることができました。司法書士はメンタルヘルスの問題をかかえる相談者と多く接していると思われませんが、精神保健福祉士などの精神保健領域の専門家と接する機会は少なく、多重債務に関する研修の中にメンタルヘルスに関するプログラムを設けることが役立つと考えられます。また、司法書士と精神保健福祉士などの精神保健領域の専門家が互いの職務を理解し、連携が取りやすい環境をつくるための手引きを作成し、活用することが望まれます。そのような手引きは、精神保健的支援の窓口を担う精神保健福祉士と、経済・生活問題の解決に向け、使える法律の知恵とアドバイスを提供する司法書士の連携に限らず、他の職種間での活用も期待できるのではないかと推測されます。

詳細は独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 自殺予防総合対策センターホームページ「いきる」に掲載

<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/pdf/1012131.pdf>

## 第10章 ワンポイントまとめ

### 自殺の現状と自殺予防

- (1) 1998年の急増以降の自殺者数は3万人を超えている。
- (2) 特に、男性の無職、離別者の自殺死亡率はきわめて高く、男性の自殺死亡率と完全失業率には強い正の相関がある。
- (3) 自殺予防の取り組みには、ハイリスク群を同定した上で、予防的介入と見守り的な支援を行うことが重要である。

### 精神保健福祉士の特徴とできること(司法領域の方へ)

- (1) 精神科病院・精神科診療所などの医療分野や、相談支援や就労支援などの福祉分野、保健・福祉行政分野、雇用支援分野、産業保健分野、教育分野、保護観察所などの司法分野で、精神疾患により生きづらさをかかえた方々の生活支援を行っている。
- (2) 支援につなげられない人たちや、背景にうつ病や統合失調症などの精神疾患を有する方たち、またその家族を理解するためには精神保健福祉士の視点が役に立つ。
- (3) 医療と福祉の双方の支援において多分野や多機関の他職種との連携や協働の重要性を認識し、コーディネートやコンサルテーションの知識や技術を持っている。

## 司法書士の特徴とできること（メンタルヘルス領域の方へ）

- (1) 司法書士は、多重債務や相続、家族問題、会社法務などを通して、自殺リスクをかかえた人々や自死遺族の人々に接する機会が多い。
- (2) 生活苦の問題を解決して生活再建に向けて漕ぎ出すには、生活者の視点を持った法律家の支援が必要とされる。
- (3) 経済的な困窮が軽減すると、相談者は安定を取りもどすことが多い。

## 自殺予防における連携における留意点

- (1) アセスメント、プランニングの際には、緊急性・同時性・継続性を視野に入れる。
- (2) 地域内でのコーディネーターの確保・育成、ネットワーク体制の整備と、各職種の協力と役割分担が重要。
- (3) 専門職種のメンタルヘルスケアにも留意、支援体制も必要。

## 作成者一覧

- 入山 和明（日本司法書士会連合会）  
岩井 英典（日本司法書士会連合会）  
大塚 淳子（社団法人日本精神保健福祉士協会）  
大場 義貴（聖隷クリストファー大学）  
川野 健治（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）  
木太 直人（社団法人日本精神保健福祉士協会）  
木下 浩（日本司法書士会連合会）  
斎藤 幸光（群馬司法書士会）  
竹島 正（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）  
早坂智佳子（日本司法書士会連合会）  
吉野比呂子（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）  
(五十音順)

## いきるを支える

精神保健と社会的取り組み 相談窓口連携の手引き

---

発行日：平成23年3月

発行：独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
自殺予防総合対策センター

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-4

TEL 042-341-2712 内線6300 FAX 042-346-1884

<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>

協力：社団法人日本精神保健福祉士協会  
日本司法書士会連合会

---

いきるを支える

精神保健と社会的取り組み 相談窓口連携の手引き



<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>

