

**精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査  
報告書**

平成 22 年 11 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

## 目 次

研究趣旨	1
本 文	
A. 背 景	2
B. 研究目的	2
C. 研究方法	2
D. 研究結果	3
E. 考 察	7
資 料	
資料1	
「精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査」への協力のお願 い	11
資料 2	
「精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査」質問紙	12
結果表	23
付表	37

# 精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査

## 報告

### 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る。そのことをふまえ、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する。

【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年度に実施した。その結果から抽出された項目をもとに質問紙を作成、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1000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、3月24日を締め切りとし郵送で回答を得た。調査票配付数は500票、回収数は264票（回収率52.8%）であった。回答は全都道府県から得ることができた。

【結果と考察】回答者の性別は、男性が226人（85.6%）、女性が38人（14.4%）、年齢では40～49歳が87人（32.9%）と最も多く、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%）の順であった。238人（90.2%）が簡易裁判所代理権の認定を受けていた。業務量の分野としては登記189人（71.6%）が一番多かった。

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%であった。その理由として、社会貢献104人（40.9%）や業務上のかかわり80人（31.5%）が多かった。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%）であった。自死遺族を対象にした業務の経験のある者は47人（17.8%）であった。

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%）であった。業務の中でこの1年間にメンタルヘルスの問題をもつ人にかかわった経験のある者は122人（46.2%）と多く、その対応としては「どこに繋がりたいのかアドバイスがほしい」という回答が177人（67.0%）であって、顔の見える相談関係を期待していることが推測された。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%）であって、成年後見制度25人（53.2%）等であった。

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た。司法書士はメンタルヘルスの問題を抱える相談者と多く接していると思われるが、精神保健福祉士等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る。また、司法書士と精神保健福祉士等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することが望まれる。

## A. 背景

平成18年に「自殺対策基本法」が施行され、平成19年には「自殺総合対策大綱」（以下、大綱）が閣議決定され、平成20年には大綱は一部改正された。内閣府では、平成21年度補正予算において、100億円の予算を計上し、「地域における自殺対策力」を強化するため、都道府県の当面3年間の対策に係る「地域自殺対策緊急強化基金」を造成した。事業メニューに示された「対面型相談支援事業」は多職種による包括的相談支援を推進するべく設けられている。

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相談機関に繋がっていない実態がある。このため、自殺の危険をかかえる人々の社会生活にかかる相談機関と精神科医療機関等との連携促進は急務となっている。失業や多重債務等の生活に身近な問題を扱う司法書士の相談対象者には自殺のハイリスク者がおり、司法書士は相談者の精神健康面の見立てや、適切な相談機関との連携に苦慮している実情がある。また、一方で精神科医療機関等において精神保健福祉士が支援する対象者においても、多重債務等の社会的問題をかかえており、その相談を受けることも少なくない。このように司法書士と精神保健福祉士の間では、自殺予防において連携を要する支援対象者が存在するが、双方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り、司法書士と精神保健福祉士の連携の促進は有効な自殺対策の一つとなると考えられる。

## B. 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等の連携の推進が有用と考えられる。そのことをふまえ、司法書士の経験している精神保健問題、自殺予防・遺族支援に関する活動の実態等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する。

## C. 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年度に実施した。その結果から抽出された項目をもとに質問紙を作成、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1000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、3月24日を締め切りとし郵送で回答を得た。調査票配付数は500票、回収数は264票（回収率52.8%）であった。回答は全都道府県から得ることができた。

「精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査」の調査項目は次のとおりであった。

1. 司法書士の属性
2. わが国の自殺対策に関する知識
3. 自らの業務に関連した自殺関連問題の経験
4. メンタルヘルスに関する知識
5. 自らのメンタルヘルス
6. 自らの業務におけるメンタルヘルス問題の経験

## 7. 専門機関の連携

また、別表に、日常業務の中での自殺関連問題（自殺、未遂、念慮）の経験の有無と内容（別表1）、日常業務の中で自死遺族の相談をうけた経験の有無と内容（別表2）、日常業務の中でメンタルヘルス問題の経験の有無と内容（別表3）を、それぞれ5ケースまで記入してもらった。

調査における倫理的配慮として、個人および所属機関名は無記名とし、結果は統計的処理をする旨を記載の上、文書で協力を依頼した。

### D. 結果

#### 1. 司法書士の属性

回答者の性別は、男性 226 人（85.6%）、女性 38 人（14.4%）であった（表 1）。年齢階級別では 40～49 歳が 87 人（32.9%）と最も多く、50～59 歳 85 人（32.2%）、30～39 歳 56 人（21.2%）、60～69 歳 34 人（12.9%）と続いていた（表 2）。実務経験年数は、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%）、5 年未満 21 人（8.0%）、30 年以上 40 年未満 16 人（6.1%）と続いていた（表 3）。簡易裁判所代理権の認定を受けている者は 238 人（90.2%）、受けていない者は 11 人（4.2%）、無回答 15 人（5.7%）であった（表 4）。司法書士として業務割合の高い分野は、登記 189 人（71.6%）、裁判 47 人（17.8%）、成年後見 12 人（4.5%）、その他の 9 人（3.4%）、無回答 7 人（2.7%）であった。その他の 9 人のうち債務整理か多重債務関係と記入した者は 7 名であった（表 6）。

#### 2. わが国の自殺対策に関する知識

「自殺者数は交通事故死者数と比べて約 4～5 倍となっており、多くの方が自殺で亡くなっていることを知っていたか」については、「知っていた」252 人（95.5%）、「知らなかった」12 人（4.5%）であった（表 7）。

「自殺は覚悟の上の行為である」については、「そう思う」32 人（12.1%）、「そう思わない」157 人（59.5%）、「わからない」75 人（28.4%）であった（表 8）。

「自殺を口にする人は、本当は自殺しない」については、「そう思う」34 人（12.9%）、「そう思わない」149 人（56.4%）、「わからない」80 人（30.3%）、無回答 1 人（0.4%）であった（表 9）。

「自殺は何の前触れもなく、突然に起きる」については、「そう思う」70 人（26.5%）、「そう思わない」138 人（52.3%）、「わからない」56 人（21.2%）であった（表 10）。

自殺予防週間については、「内容も含めて知っている」67 人（25.4%）、「名前だけは知っている」149 人（56.4%）、「知らない」47 人（17.8%）、無回答 1 人（0.4%）であった（表 11）。

自殺対策基本法については、「内容も含めて知っている」44 人（16.7%）、「名前だけは知っている」154 人（58.3%）、「知らない」66 人（25.0%）であった（表 12）。

自殺総合対策大綱については、「内容も含めて知っている」36 人（13.6%）、「名前だけは知っている」115 人（43.6%）、「知らない」113 人（42.8%）であった（表 13）。

ワンストップサービスについては、「内容も含めて知っている」140 人（53.0%）、「名前だけは知っている」102 人（38.6%）、「知らない」22 人（8.3%）であった（表 14）。

いのちの電話については、「内容も含めて知っている」116 人（43.9%）、「名前だけは知っている」132 人（50.0%）、「知らない」15 人（5.7%）、無回答 1 人（0.4%）であった（表 15）。

自殺対策におけるゲートキーパーという言葉聞いたことがある者は129人(48.9%)、聞いたことがない者は135人(51.1%)であった(表16)。

自治体(都道府県および市町村あるいは精神保健福祉センター・保健所などの行政機関)が主催する自殺予防に関する研修・学習会・相談会等への参加経験のある者は79人(29.9%)、ない者は185人(70.1%)であった(表17)。

日本司法書士会連合会、各司法書士会、各ブロック単位で開催されている自殺予防に関する研修・学習会・相談会等への参加経験のある者は99人(37.5%)、ない者は165人(62.5%)であった(表18)。

自殺対策の重要性については、「非常に重要だと思う」177人(67.0%)、「まあ重要と思う」77人(29.2%)、「あまり重要だとは思わない」9人(3.4%)、「全く重要だとは思わない」1人(0.4%)であった(表19)。

表19で「非常に重要だと思う」または「まあ重要だと思う」と答えた者にその理由をあげてもらったところ、「社会貢献として」104人(40.9%)、「業務で自殺関連行動のある人や自死遺族にかかわったから」80人(31.5%)、「日本司法書士会連合会が組織として自殺対策に取り組んでいるから」19人(7.5%)、「地域の関連機関などからの要請があるから」8人(3.1%)、その他34人(13.4%)、無回答9人(3.5%)であった(表20)。

### 3. 自らの業務に関連した自殺関連問題の経験

この1年間(平成21年1月から12月)に、業務に関連して自殺既遂事例を経験した者は17人(6.4%)、そのような経験のなかった者は244人(92.4%)、無回答3人(1.1%)であった(表21)。1年間にかかわりのあった総計は17人であった(表22)。

この1年間(平成21年1月から12月)に、業務に関連して自殺未遂者事例を経験した者は18人(6.8%)、そのような経験のなかった者は244人(92.4%)、無回答は2人(0.8%)であった(表23)。1年間にかかわりのあった総計は28人であった(表24)。

この1年間(平成21年1月から12月)に、業務に関連して自殺念慮者を経験した者は81人(30.7%)、そのような経験のなかった者は181人(68.6%)、無回答は2人(0.8%)であった(表25)。1年間にかかわりのあった総計は103人であった(表26)。

この1年間(平成21年1月から12月)に、自死遺族に対する業務としての相談もしくは受任のあった者は47人(17.8%)、なかった者は213人(80.7%)、無回答は4人(1.5%)であった(表27)。1年間にかかわりのあった総計は67人であった(表28)。

別表回収数は、日常業務の中で自殺関連問題(自殺、未遂、念慮)が89票129ケース、日常業務の中で自死遺族の相談をうけたが43票62ケース、日常業務の中でのメンタルヘルス問題が88票198ケースであった(表53)。

自殺関連問題(自殺、未遂、念慮)の回答129ケースの内訳は、性別は男性75人(58.1%)、女性54人(41.9%)であった(表54)。年齢は50代42人(32.6%)、40代と60代がそれぞれ29人(22.5%)であった(表55)。家族からの相談ありは22人(17.1%)であった(表56)。精神科受診ありは34人(26.4%)で、診断名はうつ病が27人(20.9%)、不明23人(17.8%)、無回答63人(48.8%)であった(表58、59)。相談内容は多重債務111人(86.0%)、家族問題22人(17.1%)、多重債務以外の裁判業務と労働問題と相続・遺言がそれぞれ7人(5.4%)、成年後見5人(3.9%)、登記業務4人(3.1%)、その他11人(8.5%)であった(表61)。自殺関連問題の内訳では、自殺既遂が18人(14.0%)、自殺未遂が36人(27.9%)、その他が68人(52.7%)、無回答7人(5.4%)であった(表60)。

自死遺族からの相談をうけた62ケースの内訳は、性別は男性38人(61.3%)、女性24人(38.7%)であった(表54)。年齢は40代15人(24.2%)、50代、60代はともに14人(22.6%)であった(表55)。相談者の続柄は配偶者29人(妻28人、夫1人)(46.8%)、

親 14 人（父 7 人、母 7 人）（22.6%）、子ども 9 人（14.5%）、その他の親族 10 人（16.1%）であった（表 57）。精神科受診ありは 10 人（16.1%）であった（表 58）。診断名はうつ病 10 人（16.1%）、不明 19 人（30.6%）、無回答 30 人（48.4%）であった（表 59）。相談内容は、多重債務 35 人（56.5%）、相続・遺言 21 人（33.9%）、登記業務 9 人（14.5%）、成年後見 7 人（11.3%）、家族問題 5 人（8.1%）、労働問題と事業継続がそれぞれ 1 人（1.6%）、その他 2 人（3.2%）であった（表 61）。

#### 4. メンタルヘルスに関する知識

メンタルヘルスについては、「関心がある」98 人（37.1%）、「やや関心がある」131 人（49.6%）、「あまり関心がない」28 人（10.6%）、「関心がない」0 人（0.0%）、「どちらとも言えない」6 人（2.3%）、無回答 1 人（0.4%）であった（表 29）。

「精神疾患の主な原因は遺伝であるか」とについては、「そう思う」0 人（0.0%）、「ややそう思う」66 人（25.0%）、「あまりそう思わない」88 人（33.3%）、「そう思わない」85 人（32.2%）、「わからない」23 人（8.7%）、無回答 2 人（0.8%）であった（表 30）。

「精神疾患は早期に適切な治療や支援を受ければ多くは改善すると思うか」とについては、「そう思う」127 人（48.1%）、「ややそう思う」107 人（40.5%）、「あまりそう思わない」7 人（2.7%）、「そう思わない」3 人（1.1%）、「わからない」19 人（7.2%）、無回答 1 人（0.4%）であった（表 31）。

「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかる病気だと思うか」とについては、「そう思う」140 人（53.0%）、「ややそう思う」98 人（37.1%）、「あまりそう思わない」11 人（4.2%）、「そう思わない」6 人（2.3%）、「わからない」8 人（3.0%）無回答 1 人（0.4%）であった（表 32）。

「精神疾患を自分の問題として考えるか」とについては、「考えている」66 人（25.0%）、「やや考えている」90 人（34.1%）、「あまり考えていない」81 人（30.7%）、「考えていない」17 人（6.4%）、「わからない」8 人（3.0%）、無回答 2 人（0.8%）であった（表 33）。

「精神疾患の予防には、ストレスにうまく対処し、ストレスをできるだけ減らす生活を心がけることが必要だと思うか」とについては、「そう思う」182 人（68.9%）、「ややそう思う」58 人（22.0%）、「あまりそう思わない」9 人（3.4%）、「そう思わない」5 人（1.9%）、「わからない」9 人（3.4%）、無回答 1 人（0.4%）であった（表 34）。

「こころの不調に早い段階で気づくことが大事だと思うか」とについては、「そう思う」195 人（73.9%）、「ややそう思う」56 人（21.2%）、「あまりそう思わない」3 人（1.1%）、「そう思わない」1 人（0.4%）、「わからない」7 人（2.7%）、無回答 2 人（0.8%）であった（表 35）。

「不眠や不安などの症状が出ておかしいと思ったら専門家に相談しようと思うか」とについては、「そう思う」81 人（30.7%）、「ややそう思う」78 人（29.5%）、「あまりそう思わない」81 人（30.7%）、「そう思わない」16 人（6.1%）、「わからない」7 人（2.7%）、無回答 1 人（0.4%）であった（表 36）。

「精神疾患にかかった場合、病気を正しく理解し、焦らず時間をかけて克服しようと思うか」とについては、「そう思う」133 人（50.4%）、「ややそう思う」85 人（32.2%）、「あまりそう思わない」16 人（6.1%）、「そう思わない」2 人（0.8%）、「わからない」27 人（10.2%）、無回答 1 人（0.4%）であった（表 37）。

「精神疾患にかかった場合、家族や周囲の過干渉や非難は回復を遅らせると思うか」とについては、「そう思う」131 人（49.6%）、「ややそう思う」82 人（31.1%）、「あまりそう思わない」15 人（5.7%）、「そう思わない」8 人（3.0%）、「わからない」27 人（10.2%）、無回答 1 人（0.4%）であった（表 38）。

## 5. 自らのメンタルヘルス

この1年間（平成21年1月～12月）の自らのメンタルヘルスについては、「全く問題がない」46人（17.4%）、「あまり問題がない」147人（55.7%）、「少し不調である」64人（24.2%）、「不調である」6人（2.3%）、無回答1人（0.4%）であった（表39）。

自らのメンタルヘルスについて気になることは、「考え込んでしまう」74人（28.0%）、「意欲がわからない」60人（22.7%）、「落ち込みやすい」53人（20.1%）、「飲酒量が増えている」49人（18.6%）、「眠れない」37人（14.0%）、「いつもからだがだるい」36人（13.6%）、「常に不安である」34人（12.9%）、「食欲がない」3人（1.1%）、その他11人（4.2%）、「特にない」67人（25.4%）、無回答10人（3.8%）であった（複数回答）（表40）。

日常業務におけるストレスの解消のために工夫していることは、「家族と話す」116人（43.9%）、「同業者と話す」107人（40.5%）、「寝る」103人（39.0%）、「趣味に打ち込む」87人（33.0%）、「スポーツをする」87人（33.0%）、「旅行やドライブ」85人（32.2%）、「仕事を離れたら仕事のことは考えないようにする」77人（29.2%）、「仕事と関係のない知人友人と話す」75人（28.4%）、「買い物をする」24人（9.1%）、「他の仕事で紛らわす」12人（4.5%）、「ギャンブル・勝負事をする」7人（2.7%）、医療機関に受診（一般科・心療内科）する3人（1.1%）、カウンセリングを受ける1人（0.4%）、その他22人（8.3%）、「特にない」6人（2.3%）、無回答2人（0.8%）であった（複数回答）（表41）。

メンタルヘルスに関する研修会や講座等への参加経験のある者は68人（25.8%）、ない者は195人（73.9%）、無回答1人（0.4%）であった（表42）。参加のある者の参加目的は、顧客への対応28人（41.2%）、知識を得たかったから25人（36.8%）、自分自身のため8人（11.8%）、その他6人（8.8%）、無回答1人（1.5%）であった（表43）。

標準化されたメンタルヘルスの指標としてはK10 質問票日本版を用いた。K10 質問票は気分・不安障害のスクリーニングテストとして有効であることが確認されているが（川上, 2004）、そのカットオフポイントの10点を超え、メンタルヘルスの不調を疑われた者が44人（16.7%）、10点未満が215人（81.4%）、無回答5人（1.9%）であった（表44）。

## 6. 自らの業務におけるメンタルヘルス問題の経験

この1年間（平成21年1月から12月）において、業務として相談を受けたり、受任した者の中でメンタルヘルスの問題をもつ人にかかわった経験のある者は122人（46.2%）、ない者は140人（53.0%）、無回答は2人（0.8%）であった（表45）。また、その延べ人数は350人で、経験のある者の平均は3.2人であった（表46①）。メンタルヘルスの問題と考えられる理由としては、「被害的な訴えをされる」66人（54.1%）、「同じ話を繰り返す」47人（38.5%）、「妄想と思われる話が続く」46人（37.7%）、「なかなか仕事に就けない」46人（37.7%）、「お金がないのに買い物やギャンブルをしてしまう」40人（32.8%）、「話を理解してもらえない」35人（28.7%）、「家族・親族がかかわりたがらない」22人（18.0%）、「飲酒を繰り返す」21人（17.2%）、「精神状態が不安定なのに受診してくれない」11人（9.0%）、「家族への虐待・暴力がある」10人（8.2%）、「住む場所がうまく探せない」8人（6.6%）、「服薬を怠っている」5人（4.1%）、「困ったことはない」1人（0.8%）、「その他」7人（5.7%）等であった（複数回答）（表46②）。

メンタルヘルス問題の対象者についての回答198ケースの内訳は、性別は男性102（51.5%）、女性96（48.5%）であった（表54）。年齢は、30代49人（24.7%）、40代48人（24.2%）、50代44人（22.2%）であった（表55）。家族からの相談ありは58人（29.3%）であった（表56）。精神科受診歴ありは104人（52.2%）で、診断名はうつ病40人（20.2%）、統合失調症34人（17.2%）、不明39人（19.7%）、無回答49人（24.7%）であった（表

59)。相談内容は多重債務 116 人 (58.6%) が最も多かった (表 61)。対応に困った内容は「被害的な訴え」76 人 (39.0%)、「相談が長く、頻回」65 人 (33.3%)、「妄想的な話」59 人 (30.3%)、「就職がみつからない」39 人 (20.0%) であった(複数回答) (表 62)。

日常の業務の中でメンタルヘルスの問題で対応が必要な問題が生じた時の相談先は、「相談先がない」106 人 (40.2%)、医療機関 56 人 (21.2%)、市区町村の相談窓口 45 人 (17.0%)、精神保健福祉センター 39 人 (14.8%)、保健所 18 人 (6.8%)、その他 29 人 (11.0%)、無回答 (4.5%) であった (複数回答) (表 47)。

メンタルヘルス領域の専門家に期待することは、「何かあった時に、どこに繋がたらいいのかアドバイスがほしい」177 人 (67.0%)、「精神疾患の方への対応を学びたい」134 人 (50.8%)、「面接スキルを学びたい」76 人 (28.8%)、「精神疾患の知識を学びたい」73 人 (27.7%)、「精神疾患なのかどうか見分けてほしい」71 人 (26.9%)、「電話で相談に乗ってほしい」58 人 (22.0%)、「カウンセリングや訪問をしてほしい」45 人 (17.0%)、「病院を紹介してほしい」39 人 (14.8%)、特にない 9 人 (3.4%)、その他 1 人 (0.4%)、無回答 4 人 (1.5%) であった (複数回答) (表 48)。

## 7. 専門機関の連携

精神保健福祉士については、「仕事内容も知っている」51 人 (19.3%)、「名前だけ知っている」109 人 (41.3%)、「知らない」94 人 (35.6%)、無回答 10 人 (3.6%) であった (表 49)。

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%)、ない者は 207 人 (78.4%)、無回答 10 人 (3.8%) であった (表 50)。経験があると回答した者に、どのような業務で一緒に仕事をしたか回答してもらったところ、「成年後見人としてのかかわり」25 人 (53.2%)、「成年後見制度関連の会議等」19 人 (40.4%)、「自殺対策関連の会議や相談会等」13 人 (27.7%)、「自殺関連行動のある人とのかかわり」2 人 (4.3%)、「その他」8 人 (17.0%) であった (複数回答) (表 51)。

自殺対策を推進していくための連携に期待することは、「相談窓口の設置」136 人 (51.5%)、「地域における多職種の連絡会の設置」121 人 (45.8%)、「日常的な情報交換や助言」119 人 (45.1%)、「合同の勉強会の開催」116 人 (43.9%)、「顔の見える個人のレベルでの関係づくり」99 人 (37.5%)、「総合的な自殺防止のシステム化」83 人 (31.4%)、無回答 12 人 (4.5%)、その他 9 人 (3.4%)、特にない 3 人 (1.1%) であった (複数回答) (表 52)。

## E. 考察

本調査の対象者は都道府県 50 箇所の司法書士会理事から無作為抽出された司法書士であり、年齢では 40～49 歳が最も多く、実務経験年数では、10 年以上 20 年未満 (34.8%)、20 年以上 30 年未満 (28.0%)、5 年以上 10 年未満 (22.3%) の順である等、司法書士業務に精通した者であると考えられる。

このため、自殺対策の知識に関する設問では、例えば、「自殺者数は交通事故死者数と比べて約 4～5 倍となっており、多くの方が自殺で亡くなっていることを知っていたか」については、「知っていた」者は 9 割を超えており、また自殺予防についての知識に関しては、「こころの健康 (自殺対策) に関する世論調査」の一般国民と比較して、もっていると考えられた。自殺予防週間、自殺対策基本法、自殺総合対策大綱やワンステップサービス、いのちの電話、自殺対策におけるゲートキーパーの役割等、現在の対策や施策の知識に関しても、一般国民と比較してもっていると考えられた。司法書士は自殺対策を大変に重要

と考えている人が9割を超えているが、自殺予防についての研修会の参加経験は3割であった。メンタルヘルス全般に関する関心は高く、「こころとからだの健康についての国民意識の実態に関する調査結果まとめ」と比較すると、『精神疾患を自分の問題として考えるか』の設問に差がみられた。国民意識調査では「考えている」と、「やや考えている」を合わせて42.2%、「あまり考えていない」と、「考えていない」を合わせて43.9%であったが、本調査では、「考えている」と「やや考えている」を合わせて59.1%、「あまり考えていない」と、「考えていない」を合わせて37.1%であった。

実際の自殺関連問題の経験の有無については、自殺既遂者事例を経験している者は17人(6.4%)、自殺未遂者事例を経験している者は18人(6.8%)、自殺念慮を経験している者は81人(30.7%)であったが、別表の自殺関連問題行動の回答とあわせて評価すると、実際としては回答のあったよりも多くの司法書士が自殺関連問題に遭遇していると考えられた。

自死遺族に対する業務としてのかかわりのあった者は47人(17.8%)であったが、実際は回答があったよりも多くの司法書士が自死遺族に出会っていると考えられる。しかし、その実態を聞き出して確かめることが出来ずにいると思われる。

個人の業務として相談を受けたり、受任した者の中でメンタルヘルスの問題をもつ人にかかわった経験がある者は122人(46.2%)であり、自殺関連問題の経験と比較すると多かった。また、相談内容は多重債務が一番多かった。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」が上げられ、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、「何かあった時に、どこに繋がりたいのかメンタルヘルス領域の専門家からアドバイスがほしい」と答えた者は67%であった。司法書士の仕事は信用第一であり、不確実な所を紹介したりすることはしないという意見がヒアリング調査であったことから、精神保健領域との連携においては、顔の見える関係を期待していることが推測された。

また、司法書士自身のメンタルヘルスに関しては約3割近くが不調を訴えていた。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」、「飲酒量が増えている」、「眠れない」、「いつもからだがだるい」等が上位を占めた。司法書士は個人事業主が多くを占めるため、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る。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た。

ところで、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で4割であった。さらに、精神保健福祉士と一緒に仕事をした経験のある者は2割弱であり、その業務内容では、成年後見制度関連が多かった。成年後見制度において司法書士と精神保健福祉士は互いに研修する機会もあり、連携して業務をこなしている実態がある。成年後見制度以外の業務に関しても、司法書士は実際にはメンタルヘルスの問題をかかえる相談者や受任者と多く接していると思われるが、精神保健福祉士等の精神保健領域の専門家と接する機会は少なく、適切な対処方法や相談窓口への繋ぎ方が分からずにいるようである。例えば、司法書士の多重債務に関する研修の中にメンタルヘルス課題をセットにして学ぶ機会を設けることができるならば、基礎的なメンタルヘルスに関する知識や対処方法、相談窓口の情報を取得することができ、司法書士自身業務に反映することができるであろう。また日常的な情報交換や助言を出し合える環境を整えることにより、司法書士自身のメンタルヘルスにも役立つと考えられる。

一方、精神保健福祉士においても多重債務等の経済問題の対処方法を取得しておくことは重要な課題であることは、ヒアリング調査から明らかである。そこで、司法書士と精神

保健福祉士が、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にも手引きの作成と活用が望まれる。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。

本調査の限界として、今回の調査は、司法書士としてのベテラン層である全国理事を対象者としているため、若手司法書士の実態と意見を十分反映することができなかったが、相談窓口の連携に向けて、当面取り組むべきことを明確にすることができたと考えられる。

#### 参考資料

1)平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」(主任研究者上田茂)分担研究「成人期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究」(分担研究者川上憲人)p. 147-169. 2005.

<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/report/ueda16.html>

2)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「自殺予防のためのアンケート調査報告書」(協力:全日本断酒連盟) p. 7. 2009.

<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/pdf/0912211.pdf>

3)平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「こころとからだの健康についての国民意識の実態に関する調査結果まとめ」竹島正、小山明日香、小山智典、沢村香苗、立森久照、長沼洋一、八木奈央、国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部 p. 49-50. 2007.

<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/report/pdf/kokuminisiki.pdf>

4)内閣府大臣官房政府広報室「こころの健康(自殺対策)に関する世論調査」2007.

<http://www8.cao.go.jp/survey/index.html>

# 資 料

司法書士の皆様

社団法人日本精神保健福祉士協会  
会長 竹中秀彦 [公印略]

「精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査」への協力をお願い

時下、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

日頃より本協会事業に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本協会では、今年度、国立精神・神経センターの委託を受けまして「平成21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委託事業」（以下「本事業」という。）に取り組んでおります。本事業は、自殺予防に関する包括的相談支援の推進に資することを目的として、精神保健福祉士と司法書士の相談事例データ等を精査し、双方が活用できる「自殺予防の手引き」（仮称）作成のための基礎的資料の集積を行うこととしております。

標記の「精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査」（以下「調査」という。）の対象者は、日本司法書士会連合会の協力を得て本協会が全国都道府県司法書士会の理事500人を抽出させていただいております。調査の実施には、個人名および所属機関名は無記名とし、結果は統計的に処理させていただきます。ご協力をいただいた方にご迷惑をおかけすることは一切ありません。

つきましては、調査の趣旨をご理解いただき、率直なご回答をお寄せくださいますようお願い申し上げます。

何かとご多用の時期かと存じますが、**本年3月24日（水曜日）まで**に同封の返信用封筒にて、本協会事務局宛にご返送ください（大変恐縮ですが、集計作業等の都合上、ファックス、Eメール等でのご返送はご遠慮ください）。

なお、本調査の集計分析結果は、国立精神・神経センターに報告書として提出するほか、日本司法書士会連合会にもご報告させていただく予定です。

何卒ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

【問い合わせ】

社団法人日本精神保健福祉士協会（担当：吉野）

電話：080-1618-2932（携帯電話）

E-mail：s01yoshino@ncnp.go.jp



## Ⅱ わが国の自殺対策についてあなたの知っていることをお答えください。

- Q7 自殺者数は平成10年以降毎年3万人を超える水準となっており、交通事故死者数と比べて約4~5倍となっております。このように多くの方が自殺で亡くなっていることを知っていましたか。
1. 知っていた
  2. 知らなかった
- Q8 「自殺は覚悟の上の行為である。」について、あなたのお考えに近いものをお答えください。
1. そう思う
  2. そう思わない
  3. わからない
- Q9 「自殺を口にする人は、本当は自殺しない。」について、あなたのお考えに近いものをお答えください。
1. そう思う
  2. そう思わない
  3. わからない
- Q10 「自殺は何の前触れもなく、突然に起きる。」について、あなたのお考えに近いものをお答えください。
1. そう思う
  2. そう思わない
  3. わからない
- Q11 自殺予防週間について知っていますか。
1. 内容も含めて知っている
  2. 名前だけは知っている
  3. 知らない
- Q12 自殺対策基本法について知っていますか。
1. 内容も含めて知っている
  2. 名前だけは知っている
  3. 知らない
- Q13 自殺総合対策大綱について知っていますか。
1. 内容も含めて知っている
  2. 名前だけは知っている
  3. 知らない
- Q14 ワンストップサービスについて知っていますか。
- \*ワンストップサービスとは…仕事を探している離職者の方で、住居・生活支援を必要としている方が、ひとつの場所で、職業相談、住居・生活支援の相談・手続きができるようにするものです。
1. 内容も含めて知っている
  2. 名前だけは知っている
  3. 知らない
- Q15 いのちの電話について知っていますか。
1. 内容も含めて知っている
  2. 名前だけは知っている
  3. 知らない
- Q16 自殺対策における「ゲートキーパー」という言葉をきいたことがありますか。
- \*自殺対策における「ゲートキーパー」とは…地域や職場、教育等の分野において、自殺のサインに気づき、見守りを行い、専門相談機関による相談へつなぐ役割が期待される人材のことです。
1. 聞いたことがある
  2. 聞いたことがない
- Q17 自治体（都道府県および市町村あるいは精神保健福祉センター・保健所などの行政機関）が主催する自殺予防に関する研修・学習会・相談会等に参加したことはありますか。
1. はい
  2. いいえ
- Q18 日本司法書士会連合会、各司法書士会、各ブロック単位で開催されている自殺予防に関する研修・学習会・相談会等に参加したことはありますか。
1. はい
  2. いいえ
- Q19 自殺対策を重要だと思っていますか
1. 非常に重要だと思う
  2. まあ重要だと思う
  3. あまり重要だと思わない ⇒Q21へ
  4. 全く重要だと思わない ⇒Q21へ

Q20 Q19で、「非常に重要だと思う」「まあ重要だと思う」と答えた方にお尋ねします。

その理由のうち最もあてはまるものを一つ選んでお答えください。

1. 日本司法書士連合会が組織として自殺対策に取り組んでいるから
2. 業務で自殺関連行動のある人や自死遺族にかかわったから
3. 地域の関連機関などからの要請があるから
4. 社会貢献として
5. その他 ( )

### Ⅲ ご自身の業務に関連した自殺問題の経験についてお答えください。

\* 自殺関連行動とは…自殺行為や自殺未遂に終わった自殺企図のことをいいます。

Q21 この1年間(平成21年1月～12月)において、個人の業務として相談を受けたりもしくは受任した方が自殺によって亡くなられた経験はありますか？

1. ある
2. ない ⇒Q23へ

Q22 Q21で「ある」と回答された方にお尋ねします。

①この1年間(平成21年1月～12月)でかかわりがあったのは何人ですか。

人

②その事例の内容に関して、個人情報に差し支えない範囲で別紙の表1にご記入ください。

Q23 この1年間(平成21年1月～12月)において、個人の業務として相談を受けたりもしくは受任した方が自殺未遂された経験はありますか。

1. ある
2. ない ⇒Q25へ

Q24 Q23で「ある」と回答された方にお尋ねします。

①1年間(平成21年1月～12月)でかかわりがあったのは何人ですか。

人

②その事例の内容について、個人情報に差し支えない範囲で別紙の表1にご記入ください。

Q25 この1年間(平成21年1月～12月)において、個人の業務として相談を受けたりもしくは受任した方が『死にたい』という告白や相談された経験はありますか。

1. ある
2. ない ⇒Q27へ

Q26 Q25で「ある」と回答された方にお尋ねします。

①1年間(平成21年1月～12月)でかかわりがあったのは何人ですか。

人

②その事例の内容について、個人情報に差し支えない範囲で別紙の表1にご記入ください。

Q27 この1年間(平成21年1月～12月)において、自死遺族に対して、個人の業務として相談を受けたりもしくは受任したことはありますか。

相続事件などでのかかわりも含めてご回答ください。

1. ある
2. ない ⇒Q29へ

Q28 Q27で「ある」と回答された方にお尋ねします。

①1年間(平成21年1月～12月)でかかわりがあったのは何人ですか。

人

②その事例の内容について、個人情報に差し支えない範囲で別紙の表2にご記入ください。

#### IV メンタルヘルス（心の健康）についてあなたの知っていることをお答えください。

Q29 あなたはメンタルヘルスにどのくらい関心がありますか。

1. 関心がある 2. やや関心がある 3. あまり関心がない 4. 関心がない 5. どちらともいえない

Q30 精神疾患の主な原因は遺伝であると考えますか。

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない 5. わからない

Q31 精神疾患は早期に適切な治療や支援を受ければ多くは改善すると思いますか。

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない 5. わからない

Q32 精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気だと思いますか。

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない 5. わからない

Q33 精神疾患を自分の問題として考えていますか。

1. 考えている 2. やや考えている 3. あまり考えていない 4. 考えていない 5. わからない

Q34 精神疾患の予防には、ストレスにうまく対処し、ストレスをできるだけ減らす生活を心がけることが必要だと思いますか。

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない 5. わからない

Q35 あなたのこころの不調に早い段階で気づくことが大事だと思いますか。

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない 5. わからない

Q36 不眠や不安などの症状が出ておかしいと思ったら専門家に相談しようと思いますか。

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない 5. わからない

Q37 精神疾患にかかった場合、病気を正しく理解し、焦らず時間をかけて克服しようと思いますか。

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない 5. わからない

Q38 精神疾患にかかった場合、家族や周囲の過干渉や非難は、回復を遅らせると思いますか。

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない 5. わからない







別紙

表1 Q22-②、Q24-②、Q26-② 自殺関連行動のある人の相談や受任について具体的に教えてください。

選択肢	性別	年齢	家族からの相談	精神科受診の有無	診断名（受診歴がなければ空欄で結構です）	自殺関連行動	相談内容（複数回答可）	その他（自由記載）
	①男 ②女	①10代 ②20代 ③30代 ④40代 ⑤50代 ⑥60代 ⑦70代以上	①有 ②無	①有 ②無 ③不明	①統合失調症 ②うつ病 ③そううつ病 ④アルコール依存症 ⑤ギャンブル依存症 ⑥その他の疾患 ⑦不明	①（最終的に）自死に至った ②自殺未遂 ③その他	①多重債務 ②①以外の裁判業務 ③成年後見 ④家族問題 ⑤労働問題 ⑥相続・遺言 ⑦事業承継 ⑧登記業務 ⑨その他	
記入例	①	④	①	①	⑤	②	① ④	
No.1								
No.2								
No.3								
No.4								
No.5								

表2 Q28-② 自死遺族の相談や受任について具体的に教えてください。

選択肢	性別	年齢	来談者の 続柄(家族)	精神科受診 の有無	診断名(受診歴がなけ れば空欄で結構です)	相談内容 (複数回答可)	その他 (自由記載)
	①男 ②女	①10代 ②20代 ③30代 ④40代 ⑤50代 ⑥60代 ⑦70代以上	①妻 ②夫 ③母親 ④父親 ⑤子ども ⑥その他の 親族	①有 ②無 ③不明	①統合失調症 ②うつ病 ③そううつ病 ④アルコール依存症 ⑤ギャンブル依存症 ⑥その他の疾患 ⑦不明	①多重債務 ②①以外の裁判業務 ③成年後見 ④家族問題 ⑤労働問題 ⑥相続・遺言 ⑦事業承継 ⑧登記業務 ⑨その他	
記入例	①	⑥	①	①	②	⑥	
No.1							
No.2							
No.3							
No.4							
No.5							

表3 Q46-③ メンタルヘルス問題のある人の相談や受任で、困ったことについて具体的に教えてください。

	性別	年齢	家族からの相談	精神科受診の有無	診断名(受診歴がなければ空欄で結構です)	相談内容(複数回答可)	困った内容(複数回答可)	その他(自由記載)
選択肢	①男 ②女	①10代 ②20代 ③30代 ④40代 ⑤50代 ⑥60代 ⑦70代以上	①有 ②無	①有 ②無 ③不明	①統合失調症 ②うつ病 ③そううつ病 ④アルコール依存症 ⑤ギャンブル依存症 ⑥その他の疾患 ⑦不明	①多重債務 ②①以外の裁判業務 ③成年後見 ④家族問題 ⑤労働問題 ⑥相続・遺言 ⑦事業承継 ⑧登記業務 ⑨その他	①相談が長く、頻回 ②妄想的な話 ③被害的な訴え ④ギャンブル ⑤飲酒 ⑥家族への暴力・虐待 ⑦精神科医受診拒否 ⑧服薬しない ⑨就職がみつからない ⑩家族・親族と疎遠 ⑪住居が確保できない ⑫その他	
記入例	①	③	①	①	⑤	②	④ ⑥	
No.1								
No.2								
No.3								
No.4								
No.5								

# 結 果 表

## 1.司法書士の属性

表1 性別

	回答数	%
男	226	85.6
女	38	14.4
無回答	0	0.0
全体	264	100.0

表2 年齢区分

	回答数	%
20～29歳	1	0.4
30～39歳	56	21.2
40～49歳	87	32.9
50～59歳	85	32.2
60～69歳	34	12.9
70歳以上	1	0.4
無回答	0	0.0
全体	264	100.0

表3 実務経験年数

	回答数	%
5年未満	21	8.0
5年以上10年未満	59	22.3
10年以上20年未満	92	34.8
20年以上30年未満	74	28.0
30年以上40年未満	16	6.1
40年以上50年未満	1	0.4
50年以上	1	0.4
無回答	0	0.0
全体	264	100.0

表4 簡易裁判所代理権の認定の有無

	回答数	%
はい	238	90.2
いいえ	11	4.2
無回答	15	5.7
全体	264	100.0

表5 活動している都道府県

	回答数	%
北海道	9	3.4
青森県	3	1.1
岩手県	3	1.1
宮城県	4	1.5
秋田県	2	0.8
山形県	2	0.8
福島県	7	2.7
茨城県	10	3.8
栃木県	6	2.3
群馬県	5	1.9
埼玉県	9	3.4
千葉県	11	4.2
東京都	8	3.0
神奈川県	7	2.7
新潟県	7	2.7
富山県	2	0.8
石川県	4	1.5
福井県	1	0.4
山梨県	4	1.5
長野県	8	3.0
岐阜県	7	2.7
静岡県	8	3.0
愛知県	12	4.5

	回答数	%
三重県	4	1.5
滋賀県	9	3.4
京都府	9	3.4
大阪府	9	3.4
兵庫県	11	4.2
奈良県	3	1.1
和歌山県	1	0.4
鳥取県	2	0.8
島根県	1	0.4
岡山県	7	2.7
広島県	7	2.7
山口県	3	1.1
徳島県	2	0.8
香川県	3	1.1
愛媛県	8	3.0
高知県	2	0.8
福岡県	10	3.8
佐賀県	4	1.5
長崎県	2	0.8
熊本県	8	3.0
大分県	4	1.5
宮崎県	3	1.1
鹿児島県	5	1.9
沖縄県	8	3.0
無回答	0	0.0
全体	264	100.0

表6 業務量の高い分野

	回答数	%
登記	189	71.6
裁判	47	17.8
成年後見	12	4.5
その他	9	3.4
無回答	7	2.7
全体	264	100.0

■ 表6 その他の記載

①簡裁代理関係業務、②債務整理(4件)、③多重債務(3件)

## 2.わが国の自殺対策に関する知識

表7 自殺者数は平成10年以降毎年3万人を超える水準となっており、交通事故死者数と比べて約4～5倍となっております。このように多くの方が自殺で亡くなっていることを知っていましたか。

	回答数	%
知っていた	252	95.5
知らなかった	12	4.5
無回答	0	0.0
全体	264	100.0

表8 「自殺は覚悟の上の行為である。」について、あなたのお考えに近いものをお答えください。

	回答数	%
そう思う	32	12.1
そう思わない	157	59.5
わからない	75	28.4
無回答	0	0.0
全体	264	100.0

表9 「自殺を口にする人は、本当は自殺しない。」について、あなたのお考えに近いものをお答えください。

	回答数	%
そう思う	34	12.9
そう思わない	149	56.4
わからない	80	30.3
無回答	1	0.4
全体	264	100.0

表10 「自殺は何の前触れもなく、突然に起きる。」について、あなたのお考えに近いものをお答えください。

	回答数	%
そう思う	70	26.5
そう思わない	138	52.3
わからない	56	21.2
無回答	0	0.0
全体	264	100.0

表11 自殺予防週間について知っていますか。

	回答数	%	%
内容も含めて知っている	67	25.4	81.8
名前だけは知っている	149	56.4	
知らない	47	17.8	
無回答	1	0.4	
全体	264	100.0	100.0

表12 自殺対策基本法について知っていますか。

	回答数	%	%
内容も含めて知っている	44	16.7	75.0
名前だけは知っている	154	58.3	
知らない	66	25.0	25.0
無回答	0	0.0	0.0
全体	264	100.0	100.0

表13 自殺総合対策大綱について知っていますか。

	回答数	%	%
内容も含めて知っている	36	13.6	57.2
名前だけは知っている	115	43.6	
知らない	113	42.8	42.8
無回答	0	0.0	0.0
全体	264	100.0	100.0

表14 ワンストップサービスについて知っていますか。

	回答数	%	%
内容も含めて知っている	140	53.0	91.7
名前だけは知っている	102	38.6	
知らない	22	8.3	8.3
無回答	0	0.0	0.0
全体	264	100.0	100.0

表15 いのちの電話について知っていますか。

	回答数	%	%
内容も含めて知っている	116	43.9	93.9
名前だけは知っている	132	50.0	
知らない	15	5.7	5.7
無回答	1	0.4	0.4
全体	264	100.0	100.0

表16 自殺対策における「ゲートキーパー」という言葉をきいたことがありますか。

	回答数	%
聞いたことがある	129	48.9
聞いたことがない	135	51.1
無回答	0	0.0
全体	264	100.0

表17 自治体(都道府県および市町村あるいは精神保健福祉センター・保健所などの行政機関)が主催する自殺予防に関する研修・学習会・相談会等に参加したことはありますか。

	回答数	%
はい	79	29.9
いいえ	185	70.1
無回答	0	0.0
全体	264	100.0

表18 日本司法書士会連合会、各司法書士会、各ブロック単位で開催されている自殺予防に関する研修・学習会・相談会等に参加したことはありますか。

	回答数	%
はい	99	37.5
いいえ	165	62.5
無回答	0	0.0
全体	264	100.0

表19 自殺対策を重要だと思っていますか

	回答数	%	%
非常に重要だと思う	177	67.0	96.2
まあ重要だと思う	77	29.2	
あまり重要だと思わない	9	3.4	3.8
全く重要だと思わない	1	0.4	
無回答	0	0.0	0.0
全体	264	100.0	100.0

表20 「非常に重要だと思う」「まあ重要だと思う」と答えた方にお尋ねします。  
その理由のうち最もあてはまるものを一つ選んでお答えください。

	回答数	%
日本司法書士連合会が組織として自殺対策に取り組んでいるから	19	7.5
業務で自殺関連行動のある人や自死遺族にかかわったから	80	31.5
地域の関連機関などからの要請があるから	8	3.1
社会貢献として	104	40.9
その他	34	13.4
無回答	9	3.5
全体	254	100.0

■ 表20その他の記載

- ①安心安全な国づくり、地域づくりが国の発展形態そのものであると思うから。
- ②命の問題だから(6件)、③人間として当然のこと(6件)、④社会問題だから(7件)
- ⑤業務が自殺関連者と関係する部分が多くあるから、⑥公害病の認定を受けられる状況で極限状況を経験したから
- ⑦個人的な考え方として、⑧人の死を防ぐことができるものには対策を講じるべきだから(4件)
- ⑨司法書士は身近な法律専門家として法を守るだけでなく、人の命を守っていかなければならない、⑩社会的使命だから
- ⑪周辺でも起きたから、⑫身内にも自殺を口にするものがある
- ⑬選択肢として自殺しかないということは、生存権が実質的に保護されていないと思うから
- ⑭プライベートで自死遺族と接点があるため

### 3.自らの業務に関連した自殺関連問題の経験

表21 この1年間(平成21年1月～12月)において、  
個人の業務として相談を受けたりもしくは受任した方が自殺によって亡くなられた経験はありますか？

	回答数	%
ある	17	6.4
ない	244	92.4
無回答	3	1.1
全体	264	100.0

表22表21で「ある」と回答された方にお尋ねします。

①この1年間(平成21年1月～12月)でかかわりがあったのは何人ですか。

	回答数	%
1人	15	88.2
2人	1	5.9
3人	0	0.0
4人	0	0.0
5人	0	0.0
6人	0	0.0
7人	0	0.0
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人	0	0.0
11人以上	0	0.0
無回答	1	5.9
全体	17	100.0

総計	17	人
平均	1.1	人
最高値	2	人

表23 この1年間(平成21年1月～12月)において、  
個人の業務として相談を受けたりもしくは受任した方が自殺未遂された経験はありますか。

	回答数	%
ある	18	6.8
ない	244	92.4
無回答	2	0.8
全体	264	100.0

表24 表23で「ある」と回答された方にお尋ねします。

①1年間(平成21年1月～12月)でかかわりがあったのは何人ですか。

	回答数	%
1人	15	83.3
2人	0	0.0
3人	1	5.6
4人	0	0.0
5人	2	11.1
6人	0	0.0
7人	0	0.0
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人	0	0.0
11人以上	0	0.0
無回答	0	0.0
全体	18	100.0

総計	28	人
平均	1.6	人
最高値	5	人

表25 この1年間(平成21年1月～12月)において、  
個人の業務として相談を受けたりもしくは受任した方が『死にたい』という告白や相談された経験はありますか。

	回答数	%
ある	81	30.7
ない	181	68.6
無回答	2	0.8
全体	264	100.0

表26表25で「ある」と回答された方にお尋ねします。

①1年間(平成21年1月～12月)でかかわりがあったのは何人ですか。

	回答数	%
1人	56	69.1
2人	12	14.8
3人	5	6.2
4人	2	2.5
5人	0	0.0
6人	0	0.0
7人	0	0.0
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人	0	0.0
11人以上	0	0.0
無回答	6	7.4
全体	81	100.0

総計	103	人
平均	1.4	人
最高値	4	人

表27 この1年間(平成21年1月～12月)において、

自死遺族に対して、個人の業務として相談を受けたりもしくは受任したことはありますか。

相続事件などでのかかわりも含めてご回答ください。

	回答数	%
ある	47	17.8
ない	213	80.7
無回答	4	1.5
全体	264	100.0

表28 表27で「ある」と回答された方にお尋ねします。

①1年間(平成21年1月～12月)でかかわりがあったのは何人ですか。

	回答数	%
1人	34	72.3
2人	8	17.0
3人	2	4.3
4人	0	0.0
5人	1	2.1
6人	1	2.1
7人	0	0.0
8人	0	0.0
9人	0	0.0
10人	0	0.0
11人以上	0	0.0
無回答	1	2.1
全体	47	100.0

総計	67	人
平均	1.5	人
最高値	6	人

## 4.メンタルヘルスに関する知識

表29 あなたはメンタルヘルスにどのくらい関心がありますか。

	回答数	%	%
関心がある	98	37.1	86.7
やや関心がある	131	49.6	
あまり関心がない	28	10.6	10.6
関心がない	0	0.0	0.0
どちらともいえない	6	2.3	2.3
無回答	1	0.4	0.4
全体	264	100.0	100.0

表30 精神疾患の主な原因は遺伝であると考えますか。

	回答数	%	%
そう思う	0	0.0	
ややそう思う	66	25.0	25.0
あまりそう思わない	88	33.3	
そう思わない	85	32.2	65.5
わからない	23	8.7	8.7
無回答	2	0.8	0.8
全体	264	100.0	100.0

表31 精神疾患は早期に適切な治療や支援を受ければ多くは改善すると思いますか。

	回答数	%	%
そう思う	127	48.1	
ややそう思う	107	40.5	88.6
あまりそう思わない	7	2.7	
そう思わない	3	1.1	3.8
わからない	19	7.2	7.2
無回答	1	0.4	0.4
全体	264	100.0	100.0

表32 精神疾患は生活習慣病と同じく誰もがかかりうる病気だと思いますか。

	回答数	%	%
そう思う	140	53.0	
ややそう思う	98	37.1	90.2
あまりそう思わない	11	4.2	
そう思わない	6	2.3	6.4
わからない	8	3.0	3.0
無回答	1	0.4	0.4
全体	264	100.0	100.0

表33 精神疾患を自分の問題として考えていますか。

	回答数	%	%
考えている	66	25.0	
やや考えている	90	34.1	59.1
あまり考えていない	81	30.7	
考えていない	17	6.4	37.1
わからない	8	3.0	3.0
無回答	2	0.8	0.8
全体	264	100.0	100.0

表34 精神疾患の予防には、ストレスにうまく対処し、  
ストレスをできるだけ減らす生活を心がけることが必要だと思いますか。

	回答数	%	%
そう思う	182	68.9	
ややそう思う	58	22.0	90.9
あまりそう思わない	9	3.4	
そう思わない	5	1.9	5.3
わからない	9	3.4	3.4
無回答	1	0.4	0.4
全体	264	100.0	100.0

表35 あなたのこころの不調に早い段階で気づくことが大事だと思いますか。

	回答数	%	%
そう思う	195	73.9	95.1
ややそう思う	56	21.2	
あまりそう思わない	3	1.1	1.5
そう思わない	1	0.4	
わからない	7	2.7	2.7
無回答	2	0.8	0.8
全体	264	100.0	100.0

表36 不眠や不安などの症状が出ておかしいと思ったら専門家に相談しようと思いますか。

	回答数	%	%
そう思う	81	30.7	60.2
ややそう思う	78	29.5	
あまりそう思わない	81	30.7	36.7
そう思わない	16	6.1	
わからない	7	2.7	2.7
無回答	1	0.4	0.4
全体	264	100.0	100.0

表37 精神疾患にかかった場合、病気を正しく理解し、焦らず時間をかけて克服しようと思いますか。

	回答数	%	%
そう思う	133	50.4	82.6
ややそう思う	85	32.2	
あまりそう思わない	16	6.1	6.8
そう思わない	2	0.8	
わからない	27	10.2	10.2
無回答	1	0.4	0.4
全体	264	100.0	100.0

表38 精神疾患にかかった場合、家族や周囲の過干渉や非難は、回復を遅らせると思いますか。

	回答数	%	%
そう思う	131	49.6	80.7
ややそう思う	82	31.1	
あまりそう思わない	15	5.7	8.7
そう思わない	8	3.0	
わからない	27	10.2	10.2
無回答	1	0.4	0.4
全体	264	100.0	100.0

## 5.自らのメンタルヘルス

表39 この1年間(平成21年1月～12月)のご自身のメンタルヘルスについてお伺いします。

	回答数	%	%
全く問題ない	46	17.4	73.1
あまり問題ない	147	55.7	
少し不調である	64	24.2	26.5
不調である	6	2.3	
無回答	1	0.4	0.4
全体	264	100.0	100.0

表40 自分のメンタルヘルスで気になるのはどういうことですか(複数回答)。

	回答数	%
眠れない	37	14.0
食欲がない	3	1.1
意欲がわかない	60	22.7
落ち込みやすい	53	20.1
飲酒量が増えている	49	18.6
いつもからだがだるい	36	13.6
考え込んでしまう	74	28.0
常に不安である	34	12.9
特にない	67	25.4
その他	11	4.2
無回答	10	3.8
全体	264	100.0

■ 表40その他の記載

- ①アレルギーが悪化した、②怒りっぽくなった(2件)
- ③気忙しく感じることもある、④仕事の処理が遅くなった
- ⑤夜中に感度もめがさめる、眠りが浅い
- ⑥神経性胃炎になる、⑦何となく、⑧めまいがすることがある
- ⑨疲労感が抜けていないと感じる、⑩不安

表41 日常業務におけるストレスの解消のために工夫されていることは何ですか(複数回答)。

	回答数	%
同業者と話す	107	40.5
家族と話す	116	43.9
仕事と関係ない知人友人と話す	75	28.4
他の仕事で紛らわす	12	4.5
仕事を離れたら仕事のことは考えないようにする	77	29.2
カウンセリングを受ける	1	0.4
医療機関を受診(一般科・心療内科)する	3	1.1
買い物をする	24	9.1
趣味に打ち込む	87	33.0
寝る	103	39.0
ギャンブル・勝負事をする	7	2.7
旅行やドライブ	85	32.2
スポーツをする	87	33.0
特にない	6	2.3
その他	22	8.3
無回答	2	0.8
全体	264	100.0

■ 表41その他の記載

- ①飲酒(5件)、②食事(美味しいものを食べる)(4件)、③温泉(2件)、④読書(2件)
- ⑤ウォーキング、⑥エステ、アロマオイルをたく、⑦思う存分仕事をする
- ⑧絵画鑑賞、⑨タバコ、⑩自然と接する。海、山、川、⑪他に所属する社会福祉法人の役員研修があったので
- ⑫日常的な仕事(庭の手入れ、掃除)をきちんとこなすよう、こまめにおこなうようにコントロールしている
- ⑬飲み会、⑭非日常(温泉など)、⑮メンタルヘルスの勉強

表42 メンタルヘルスに関する研修会や講座等に参加したことはありますか。

	回答数	%
はい	68	25.8
いいえ	195	73.9
無回答	1	0.4
全体	264	100.0

表43 表42で「はい」と回答された方にお尋ねします。  
その目的は何ですか(中心となる目的をひとつ選んでください)

	回答数	%
顧客への対応	28	41.2
自分自身のため	8	11.8
知識を得たかったから	25	36.8
その他	6	8.8
無回答	1	1.5
全体	68	100.0

■ 表43その他の記載

- ①会主催であったから、②会の仕事として、③地域社会に問題が多く存在するから、④弱い、負け組的発想からの脱却

表44 あなたの最近2週間の心身の状態についてお答えください。

	人数	%
10点以上	44	16.7
10点未満	215	81.4
無回答	5	1.9
	264	100

## 6.自らの業務におけるメンタルヘルスの問題の経験

表45 この1年間(平成21年1月～12月)において、個人の業務として相談を受けたりもしくは受任した方の中でメンタルヘルスの問題を持つ人にかかわったことがありましたか。

	回答数	%
あった	122	46.2
なかった	140	53.0
無回答	2	0.8
全体	264	100.0

表46表45で「ある」と回答された方にお尋ねします。

①この1年間(平成21年1月～12月)で、メンタルヘルスに問題にかかわりがあったのは何人ですか。

	回答数	%
1人	36	29.5
2人	26	21.3
3人	21	17.2
4人	3	2.5
5人	11	9.0
6人	2	1.6
7人	0	0.0
8人	2	1.6
9人	0	0.0
10人	4	3.3
11人以上	4	3.3
無回答	13	10.7
全体	122	100.0

総計	350	人
平均	3.2	人
最高値	20	人

②その中で、下記にあてはまる項目がありましたら選んでください。(複数回答)

	回答数	%
同じ話を繰り返す	47	38.5
妄想と思われる話が続く	46	37.7
被害的な訴えをされる	66	54.1
話を理解してもらえない	35	28.7
お金がないのに買い物やギャンブルをしてしまう	40	32.8
飲酒を繰り返す	21	17.2
家族への虐待、暴力がある	10	8.2
精神状態が不安定なのに受診してくれない	11	9.0
服薬を怠っている	5	4.1
なかなか仕事に就けない	46	37.7
家族・親族がかかわりたがらない	22	18.0
住む場所がうまく探せない	8	6.6
困ったことはない	1	0.8
その他	7	5.7
無回答	5	4.1
全体	122	100.0

### ■ 表46②その他の記載

- ①嘘をつく、②うつだという話が出た、③おどおどしている、④記憶をなくしている
- ⑤子どもに問題行動があり精神科に通院している。現在は自分もうつ病になり治療を始めた
- ⑥悲観的に物事を考える

表47 日常の業務の中でメンタルヘルスの問題を考慮して対応が必要な問題が生じた時、どこに相談していますか(複数回答)。

	回答数	%
精神保健福祉センター	39	14.8
保健所	18	6.8
市区町村の相談窓口	45	17.0
医療機関	56	21.2
相談先がない	106	40.2
その他	29	11.0
無回答	12	4.5
全体	264	100.0

### ■ 表47その他の記載

- ①GA(2件)、②PSW、③依頼人の家族(4件)、④同業者(3件)、⑤社会福祉協議会、⑥知り合いの医師、社会福祉士、精神保健福祉士
- ⑦インターネット、⑧センター(地域包括、被害者支援、自殺ストップ)(3件)、⑨相談先がわからない(3件)、⑩相談したことがない(6件)
- ⑪家内と話し合う。自分自身心理学を学んだから、⑫社会福祉士

表48 メンタルヘルス領域の専門家に期待するものは何ですか(複数回答)。

	回答数	%
精神疾患なのかどうかを見分けてほしい	71	26.9
精神疾患の知識を学びたい	73	27.7
精神疾患の方への対応を学びたい	134	50.8
面接スキルを学びたい	76	28.8
何かあった時、どこに繋げたらいいのかアドバイスしてほしい	177	67.0
病院を紹介してほしい	39	14.8
電話で相談に乗ってほしい	58	22.0
カウンセリングや訪問してほしい	45	17.0
特になし	9	3.4
その他	1	0.4
無回答	4	1.5
全体	264	100.0

■ 表48その他の記載

①法的な能力の有無の判断方法

## 7.専門機関の連携

表49 精神保健福祉士を知っていますか。

	回答数	%
仕事内容も知っている	51	19.3
名前だけ知っている	109	41.3
知らない	94	35.6
無回答	10	3.8
全体	264	100.0

表50 精神保健福祉士と一緒に仕事をした経験がありますか。

	回答数	%
はい	47	17.8
いいえ	207	78.4
無回答	10	3.8
全体	264	100.0

表51 表50で「はい」とお答えの方にお尋ねします。  
どのような業務で一緒に仕事をされましたか。(複数回答)

	回答数	%
成年後見制度関連の会議等	19	40.4
自殺対策関連の会議や相談会等	13	27.7
成年後見人としてのかかわり	25	53.2
自殺関連行動のある人とのかかわり	2	4.3
その他	8	17.0
無回答	0	0.0
全体	47	100.0

■ 表51その他の記載

①遺言の作成、②依頼者の家族へのアドバイス、③相談会、④多重債務関連の会議、⑤破産  
⑥破産申立、生活保護受給申請同伴、⑦不動産取引、登記、⑧弁護士会の110番で

表52 自殺対策を推進していくための連携に何を期待しますか(複数回答)。

	回答数	%
顔の見える個人レベルでの関係づくり	99	37.5
日常的な情報交換や助言	119	45.1
合同の勉強会の開催	116	43.9
相談窓口の設置	136	51.5
地域における多職種の連絡会の設置	121	45.8
総合的な自殺防止のシステム化	83	31.4
特にない	3	1.1
その他	9	3.4
無回答	12	4.5
全体	264	100.0

■ 表52その他の記載

- ①PSWIに期待している、②仕事の安定、③法テラスとの連携
- ④原因の究明と実状の対応(回避)を優先すべき、⑤公共団体は他職種の独立と尊厳に配慮されたい
- ⑥話を聞くボランティア活動で自分だけが悩んでいることを理解してもらうことが必要であると思う
- ⑦10年以内に友人を2人自殺で亡くした経験があり友人代表として関わった経験があります。業務としては、1年以内に限定しなければ受任中に2人の方が自殺した案件があります。その時感じたことは、自死遺族の関わり方がとても難しいと思いました。多重債務の相談を受けていて、そのほとんどが何らかのメンタル的な問題を抱えていると思います。自死問題解決のために必要なことは、孤立させない体制をどう作っていくかが大切だと思います。
- ⑧自殺に対する知識を一般に広報する。自分なりに学んで行きたいので、勉強会などありましたら、情報を頂きたいです。
- ⑨先進国共通の貧困問題の根本的原因の調査・追及。国内の貧困の解消。精神医療機関の患者への訪問介護(イギリスの例)。以上3点と有機的に結びつく措置。
- ⑩司法書士の業務との関連性がないので特に何も無い。

## 別表

表53別表集計

	回答数	事例数
自殺関連問題	89	129
自死遺族	43	62
メンタルヘルス問題	88	198

表54性別

	自殺関連問題		自死遺族		メンタルヘルス問題	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
男	75	58.1	38	61.3	102	51.5
女	54	41.9	24	38.7	96	48.5
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0
全体	129	100.0	62	100.0	198	100.0

表55年齢

	自殺関連問題		自死遺族		メンタルヘルス問題	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
10代	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20代	10	7.8	6	9.7	13	6.6
30代	11	8.5	7	11.3	49	24.7
40代	29	22.5	15	24.2	48	24.2
50代	42	32.6	14	22.6	44	22.2
60代	29	22.5	14	22.6	25	12.6
70代以上	8	6.2	6	9.7	18	9.1
無回答	0	0.0	0	0.0	1	0.5
全体	129	100.0	62	100.0	198	100.0

表56家族からの相談

	自殺関連問題		メンタルヘルス問題	
	回答数	%	回答数	%
有	22	17.1	58	29.3
無	107	82.9	138	69.7
無回答	0	0.0	2	1.0
全体	129	100.0	198	100.0

表57来談者の続柄(家族)

	自死遺族	
	回答数	%
妻	28	45.2
夫	1	1.6
母親	7	11.3
父親	7	11.3
子ども	9	14.5
その他の親族	10	16.1
無回答	0	0.0
全体	62	100.0

表58精神科受診の有無

	自殺関連問題		自死遺族		メンタルヘルス問題	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
有	34	26.4	10	16.1	104	52.5
無	54	41.9	21	33.9	42	21.2
不明	41	31.8	31	50.0	51	25.8
無回答	0	0.0	0	0.0	1	0.5
全体	129	100.0	62	100.0	198	100.0

表59診断名受診歴がなければ空欄

(MA)

	自殺関連問題		自死遺族		メンタルヘルス問題	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
統合失調症	6	4.7	1	1.6	34	17.2
うつ病	27	20.9	10	16.1	40	20.2
そううつ病	3	2.3	0	0.0	8	4.0
アルコール依存症	1	0.8	0	0.0	7	3.5
ギャンブル依存症	0	0.0	0	0.0	9	4.5
その他の疾患	7	5.4	2	3.2	16	8.1
不明	23	17.8	19	30.6	39	19.7
無回答	63	48.8	30	48.4	49	24.7
全体	129	100.0	62	100.0	198	100.0

表60自殺関連行動

	自殺関連問題	
	回答数	%
自死に至った	18	14.0
自殺未遂	36	27.9
その他	68	52.7
無回答	7	5.4
全体	129	100.0

表61 相談内容

(MA)

	自殺関連問題		自死遺族		メンタルヘルス問題	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
多重債務	111	86.0	35	56.5	116	58.6
多重債務以外の裁判業務	7	5.4	0	0.0	17	8.6
成年後見	5	3.9	7	11.3	30	15.2
家族問題	22	17.1	5	8.1	18	9.1
労働問題	7	5.4	1	1.6	11	5.6
相続・遺言	7	5.4	21	33.9	12	6.1
事業承継	0	0.0	1	1.6	0	0.0
登記業務	4	3.1	9	14.5	6	3.0
その他	11	8.5	2	3.2	28	14.1
無回答	0	0.0	0	0.0	1	0.5
全体	129	100.0	62	100.0	198	100.0

表62 困った内容

(MA)

	メンタルヘルス問題	
	回答数	%
相談が長く、頻回	65	33.3
妄想的な話	59	30.3
被害的な訴え	76	39.0
ギャンブル	19	9.7
飲酒	16	8.2
家族への暴力・虐待	8	4.1
精神科医受診拒否	9	4.6
服薬しない	7	3.6
就職がみつからない	39	20.0
家族・親族と疎遠	26	13.3
住居が確保できない	7	3.6
その他	29	14.9
無回答	5	2.6
全体	198	100.0

■ 自殺関連問題のその他(自由記載)の回答

- ① 生きている価値がない。
- ② 夫の介護、夫の認知症。自殺関連行動は言葉のみ。
- ③ 夫の介護つかれ、多重債務を苦しめていた、自殺未遂。
- ④ 結婚した女性に浪費癖があった。
- ⑤ 現在も症状が落ち着かず手続が中断中。
- ⑥ 事業の失敗、⑦ 事業の倒産、⑧ 仕事がなく生活の先行を心配(独居)
- ⑨ 自殺未遂の手前で相談を受けた、⑩ 失職し借金返済が困難になっていた
- ⑪ 住宅の維持が困難となっていることに失望していた、⑫ 精神科医に連絡をとり受診させた
- ⑬ 生保の相談を受けていたが、後日親族の話によればヤミ金との関係があったことがわかった
- ⑭ 相談●(判読できず)からリストカットを繰り返していた、⑮ 相談のとき「自殺を考えた」と言ったのみ
- ⑯ 度重なる取り立てに不安定な状況におちいった、⑰ 特に自殺関連行動はなかった
- ⑱ 何の楽しみもない、⑲ 派遣首切り、病気(2件)、⑳ 娘の大学進学費用を捻出できず悩んでいた。母子家庭

■ 自死遺族のその他(自由記載)の回答

- ① 建設業社長、資金繰りにこまり工事現場で自殺
- ② 山中で車の排気ガスを引き込み自殺
- ③ 自営する建築業の不振による自殺
- ④ 相続放棄手続
- ⑤ 土木工事業社長、資金繰りに困り自殺

■ メンタルヘルス問題のその他(自由記載)の回答

- ① GA参加中、② なかなか相談に来てもらえない(3件)、③ 金銭管理ができない、やたらとお金を使ってしまう(3件)
- ④ 就労不能(2件)、⑤ 入院中(2件)
- ⑥ 家族から経済的な虐待。地域包括支援センターと連携中。
- ⑦ 結婚したことに対する後悔、自分が今の状況におちいったのは、周囲の環境のせいである、結婚した相手に借金があった
- ⑧ 自立した生活ができない、相談先がない、⑨ 産後そううつにもなるネグレクト
- ⑩ 心配性(2件)、⑪ 損害賠償請求を強く訴えていた、⑫ 被後見人に対する配偶者暴力、老老介護(2件)
- ⑬ 飲み屋の女性につき込んで暴力まで発展、刑事事件へ
- ⑭ 破産してもその後の生活設計までつきあわざるを得ない
- ⑮ 話を理解してもらえない。約束を守らない。パニック障害の受診
- ⑯ 貧困、親が厳格
- ⑰ 本人が受診しており困っているということは特にないが、話をしているところまで落ち込む
- ⑱ 本人は身体障害、妻は服役中、子どもはひきこもり
- ⑲ 元夫のDVでダメージをうけ離婚した女性の実家では、義母の介護をせざるを得ず、他の兄弟から精神面、金銭面でも一切援助が受けられず苦労している
- ⑳ 薬物依存、やめられない
- ㉑ ややひとりよがりな面がある
- ㉒ 夜逃げ経験あり、自分から話ができない

## 【付表】

各職種のグループインタビューの統合分析結果

(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、自死遺族への支援への取り組み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周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げられた。

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、仕事をこなさ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したりする中で、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、安心して繋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のは、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関し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さんが短期間で目の前からいなくな

ってしまう現実に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的な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機関に所属するがゆえ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と、課題は山積している。サービスにうまく繋がらない人、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。

社団法人日本精神保健福祉士協会「精神保健と社会的取組の相談窓口のための調査委託事業実績報告書」.2010をもとに作成

## 精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査報告書

### 作成者一覧

竹島 正 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)  
川野 健治 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)  
吉野 比呂子 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)

### 協力者一覧

船橋 幹男 (日本司法書士会連合会)  
岩井 英典 (日本司法書士会連合会)  
木下 浩 (日本司法書士会連合会)  
入山 和明 (日本司法書士会連合会)  
早坂 智佳子 (日本司法書士会連合会)  
斎藤 幸光 (群馬司法書士会)  
大場 義貴 (聖隷クリストファー大学)  
大塚 淳子 (社団法人日本精神保健福祉士協会)  
木太 直人 (社団法人日本精神保健福祉士協会)  
岩崎 香 (早稲田大学人間科学学術院准教授)

## 精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査報告書

発行日 平成 22 年 11 月  
発行 者 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  
発行 所 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 4-1-1  
T E L : 042-341-2712(6300) F A X : 042-346-1884



[ikiru.ncnp.go.jp/ikiru](http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru) hp