司法書士業務のための

# メンタルヘルスハンドブック

自殺予防と遺族支援の取組にむけて

日本司法書士会連合会
日司連市民の権利擁護推進室／自死問題対策部会

# 初版　＝序＝

本ハンドブックは、司法書士業務を行ううえで必要となるメンタルヘルスの基礎知識を提供すること、そしてその知識を自殺予防・遺族支援への取組に生かすことを目的として作成しました。

日本司法書士会連合会は、消費者問題等対策本部地域連携対策部に自死対策部門（「自死対策WT」）を設け、各司法書士会や行政機関・関連団体との連携を図りつつ、連合会としての自死対策を進めてきました。

自死対策WTは上記の活動を行うなかで、メンタルヘルスに関する知識を個々の司法書士が持つことの必要性を強く認識するに到りました。メンタルヘルスに関する知識は、自殺予防・遺族支援という局面はもとより、通常の司法書士業務において適切な対応をするうえでも不可欠であると考えたからです。

司法書士事務所を訪れる相談者は、経済問題や家族、職場に関する種々の問題の法的解決を求めています。そうした問題の多くはメンタルヘルスの問題につながっています。法的問題に対する司法書士の真摯な対応によって、相談者との信頼関係が生まれます。司法書士がメンタルヘルスに関する基礎知識を有していれば、相談者の心理的なストレスを減らし、信頼関係をより強くできます。

メンタルヘルスの問題は、他人に相談しにくく、また、他人がアドバイスすることも難しい問題です。法的問題の解決の過程で信頼関係を築いた司法書士が、メンタルヘルスの問題についても話を聞き、場合に応じ適切なアドバイスを行うことができれば、当事者が抱え込んでいた問題の全体的な解決につながることが期待できます。

本ハンドブックを一読すれば、司法書士が自殺予防・遺族支援に取り組むことが可能であることをわかっていただけるはずです。司法書士の執務現場は、自殺予防・遺族支援の現場でもあるのです。必要なのは、司法書士がそのような役割を担いうる存在なのだという自己認識と、そのための基礎知識です。

メンタルヘルスや自殺予防・遺族支援という言葉からは、狭い意味での「司法書士業務」との関連が見えにくいかもしれません。しかし「国民の権利の保護」という司法書士の使命を適切に果たすためには、必要不可欠な知識です。そうした知識を身につけるため、本ハンドブックが役立てば幸いです。

本ハンドブックは、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による執筆協力及び監修によって作成することができました。

同センターのご協力に深く感謝するものです。

日本司法書士会連合会　消費者問題等対策本部
地域連携対策部　自死対策ＷＴ

# 第２版・第２版修正版　はじめに

司法書士法第１条からも明らかなように、司法書士には、業務を通じて依頼者の財産権や裁判を受ける権利を保障することが求められておりますが、これらは、基本的人権の基盤である「生存権」が保障されてはじめて成り立つものと言えます。

一方、自殺対策基本法では「自殺対策は、自殺を個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、その背景にさまざまな社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取り組みとして実施されなければならない」（第２条）と定めています。

自殺対策基本法が社会的取り組みとしての対応を求めている主体として、司法書士をはじめとした専門職能に期待するところが大きいと思われます。「死にたい」と思うほど本人を追い詰める要因には、何らかの「人権侵害」を伴うものも多くあると考えられますが、司法書士には、その「生きづらさ」の原因に寄り添い、諸問題の解決に向けて支援することが求められているのです。

法的領域での問題について、私たちは実際に相談業務にあたっておりますが、持ち込まれる懸案事項がその相談者にとって自殺へとつながる要因でもある、ということを自覚する必要があるでしょう。司法書士の執務現場は、まさに自殺予防、遺族支援の現場でもあるのです。

自殺の背景にある問題は、自殺の「危険因子」と呼ばれ、危険因子が多ければ多いほど、相互が複雑に絡まりあい自殺への危険性は高まると言われています。そして、この危険要因の中には当然にメンタルヘルスに関する問題も含まれます。また、メンタルヘルスに関する知識は、自殺予防、遺族支援にかぎらず、通常の司法書士業務において適切な対応をするうえにおいても不可欠な知識であるといえましょう。

本ハンドブックは、司法書士が業務をおこなっていくなかで必要とされるメンタルヘルスの基礎知識を提供し、その知識を自殺予防、遺族支援への取り組みに生かすことを目的に作成された「司法書士業務のためのメンタルヘルスハンドブック」（平成21年３月１日発行）の改訂版となります。

本ハンドブックの改訂版も、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による執筆協力および監修を受けて作成することができました。同センターのご協力に改めて感謝致します。

日本司法書士会連合会　自死問題対策委員会

# 第３版　はじめに

平成29年７月に自殺総合対策大綱が見直され、閣議決定されました。見直し後の大綱では、(1) 地域レベルの実践的な取組の更なる推進、(2) 若者の自殺対策、勤務問題による自殺対策の更なる推進、(3) 自殺死亡率を先進諸国の現在の水準まで減少することを目指し、平成38年までに平成27年比30％以上減少させることを目標とすることが掲げられており、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、新たな大綱の下、関係府省で連携し、自殺対策に一層強力に取り組んでいくこととされています。また司法書士に対しても、ゲートキーパーとしての役割が求められており、司法書士は、自殺の予防及び自死遺族支援の場面で専門的な役割を果たしていく必要があります。

第３版では、旧版の作成趣旨を生かしつつ、新たな自殺総合対策大綱を踏まえて内容を見直し、裁判例や支援事例などの情報の追加をおこないました。

第３版も国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺総合対策推進センターによる執筆協力及び監修を受けて作成することができました。同センターのご協力に改めて感謝いたします。

日本司法書士会連合会　日司連市民の権利擁護推進室　自死問題対策部会

# 目　次

第１章　司法書士とメンタルヘルス……１頁

第２章　自殺の状況とメンタルヘルスの基礎知識……５頁
１．統計からみる自殺の状況……５頁
２．新しい自殺総合対策大綱における重要施策～とくに関連施策との有機的連携について……７頁
３．メンタルヘルスの基礎知識……８頁
(1) うつ病
(2) 依存症
(3) 統合失調症

第３章　メンタルヘルスの問題を抱える相談者への対応……13頁
１．相談者の訴え……13頁
２．相談対応の留意点……15頁
３．個別の精神疾患に対して相談従事者に求められる態度と対応・助言の実際……18頁
(1) うつ病の方、あるいはうつ病が疑われる方の場合
(2) 依存症の方、あるいは依存症が疑われる方の場合
(3) 統合失調症の方、あるいは統合失調症が疑われる方の場合
(4) 自殺念慮者・自殺未遂者への対応
４．医療機関などの他の機関との連携……23頁
(1) 医療機関
(2) 保健所、精神保健福祉センターなど
(3) 自助グループ
(4) 法テラス
(5) 公的な経済的支援窓口（福祉事務所、生活困窮者支援相談窓口）
５．相談者の家族への対応……26頁

第４章　遺族支援と司法書士……27頁
１．遺族支援を司法書士が担う意味……27頁
２．遺族の心理と相談時の対応……28頁
(1) 遺族の心理
(2) 相談対応・姿勢
３．死後の手続・生活支援……29頁

（１）死後の手続
（２）生活支援
４．具体的な支援策……31頁
（１）相続登記
（２）故人の借金問題
（３）生命保険金
（４）相続放棄した場合の遺族年金
（５）自死の場合の労災認定
５．自死があった物件に関する諸問題……32頁
（１）自死があった賃貸物件の家主からの損害賠償請求
（２）自死があった物件を売却する場合
６．自死遺族支援と各機関との連携……36頁
（１）専門家への相談が必要なこころや身体の状態
（２）分かち合いの会など
（３）他士業（弁護士、税理士、社会保険労務士など）
（４）遺族支援における連携時の留意点

第５章　支援事例……39頁
事例1.　自殺を企図させないための支援例
事例2.　他機関との連携により自殺を防ぎ、生活再建に導くことができた事例
事例3.　自死遺族への支援例

第６章　司法書士自身のためのメンタルヘルス～知っておきたいセルフケアの方法～
……45頁
１．司法書士業務とストレス……45頁
２．こころの不調の気づき方……46頁
３．メンタルヘルスのためにできること……47頁

最後に……50頁

巻末資料……52頁

# 第１章

# 司法書士とメンタルヘルス

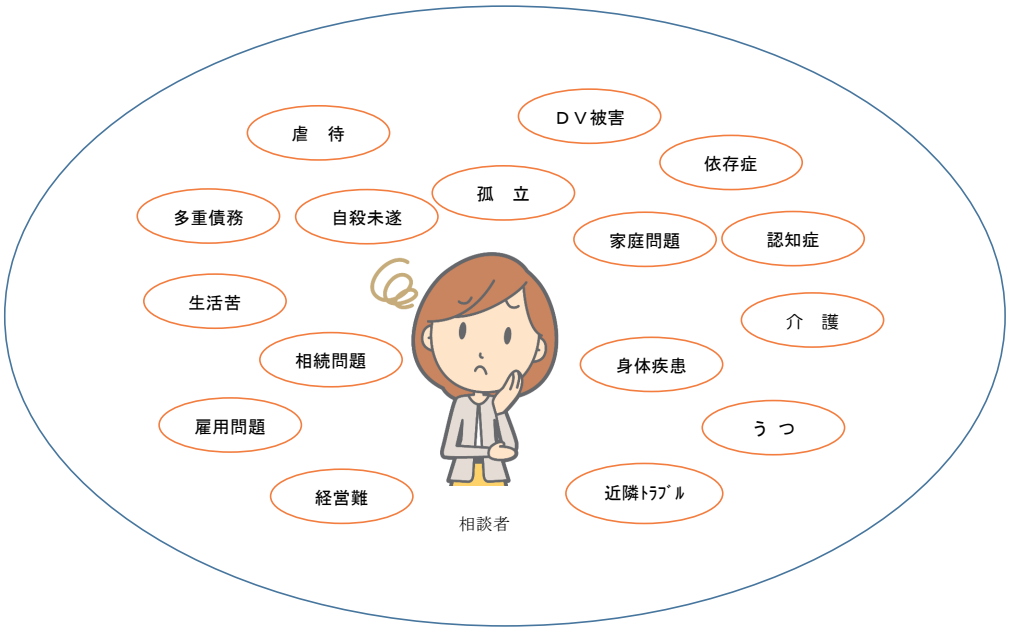
司法書士は、登記、供託及び訴訟に関する手続といった業務を通じて、国民の権利を保護することを使命としています。この使命を果たすためには、まず業務に関する法令および実務に精通して、公正誠実に業務をおこなうことが求められます。しかし、自らの専門領域に精通するだけで、使命を果たすことは可能でしょうか。

司法書士の業務は、この20年の間で大きく変わりました。成年後見、多重債務、簡裁訴訟代理事件が新たな業務となり、さらには労働問題への対応、生活保護申請の同行支援や路上生活者への支援などにも取り組むようになりました。こうした業務の変化や取り組みにともなって、司法書士のもとを訪れる人々（以下、このハンドブックでは、受任の有無に関わらず「相談者」という用語に統一します。）の目的も多様になったのです。しかもこの多様化は、さらに進むことが予想されます。

相談者が置かれた状況への理解と洞察、そのために必要な知識もまた、司法書士が身につけておくべき事柄にほかなりません。そうした知識の一つとして、メンタルヘルスについての基本的な情報を提供するのが、本ハンドブックの目的です。

では、なぜメンタルヘルスの知識が必要なのでしょうか。

司法書士業務の中で相談者が抱える問題



司法書士の業務の広がりと、相談者の多様化に伴い、相談者が抱える事情も様々となっています。経済・生活問題、家庭や職場の問題、病苦、ギャンブルやアルコールなどの依存症など多様な問題を抱えていたり、それらの問題が互いに関係しあって複雑に絡み合っていることも少なくありません。

そして、司法書士のもとを訪れる時には、「もう、どうにもならない」「死ぬしかない」と思い詰め、とても危うい状態に陥っている相談者もいます。このような、こころの健康問題（以下「メンタルヘルスの問題」と言います。）を抱えた相談者に対し、法的な支援だけをおこなっても問題は解決しません。たとえば、多重債務の相談者がギャンブル依存症の場合、ギャンブルをやめないまま借金を免れると、それによって一層ギャンブルにのめり込み、借金を繰り返して、さらに追い詰められてしまう、ということになりかねません。このような場合は、ギャンブル依存症というメンタルヘルスの問題への対応を踏まえて、多重債務の解決に取り組むことが必要です。

また、メンタルヘルスの問題は、周囲の人が気づきにくい、気づいても指摘しにくい、症状を理解しにくい、という特徴があります。怪我をしていたり、ひどい高熱が出ている人に対するように、具合の悪さを目に留めて、心配する言葉をかけ、医療機関での受診や休息を勧めるといったことが、簡単にはできません。さらに、自分自身でも気がつきにくいうえ、自覚したとしても、誰かに相談したり、精神科を受診するなどの適切な行動には結びつきにくい傾向があります。そのため、相談者が司法書士のもとを訪れたときには、メンタルヘルスの問題が見過ごされて病状が悪化した状態にある、ということになりがちです。

メンタルヘルスの問題の怖いところは、「自殺」という、取り返しのつかない結末につながる可能性が高いということにあります。さらに、先に述べたギャンブル依存症の例のような誤った法的支援だけでなく、相談者に対する司法書士の言動がいわゆる「二次被害」を引き起こすなど、司法書士の対応が相談者を「もう誰にも相談できない」ところに追い込んでしまうこともありえるのです。

しかし、その反面、相談を受ける司法書士が、メンタルヘルスの問題を理解して相談者に寄り添うことができれば、法的な問題を解決しながら、相談者が暮らしを立て直し、生きる希望を取り戻すための大きな助けとなることができます。

現状、メンタルヘルスの問題について多少なりとも知識を持っているという司法書士は、さほど多くないと思われます。自分がおこなっている業務には関係ないと考えている司法書士も、少なくないかもしれません。しかし、メンタルヘルスの問題に無関心なまま、何の基礎知識も持たずに、どんな問題を抱えているか分からない相談者と対峙しても大丈夫なのでしょうか。司法書士に援助を求める相談者は、精神的に追い詰められていることが多いことを考えると、メンタルヘルスの基礎知識を持つことは司法書士業務をおこなう上で不可欠と言えるのではないでしょうか。

このハンドブックには、司法書士に相談する人々を支援するためのメンタルヘルスの基礎知識を収録しました。メンタルヘルスの問題によって自殺リスクを抱えた相談者や、自死遺族への対応、さらにさまざまなストレス要因にさらされることの多い司法書士が、自身のかかえるストレスにどのように対処するかについても言及しています。

このハンドブックは決して十分なものではありません。しかし、このハンドブックからは基本的な情報が得られるはずです。また、必要な情報へのアクセスの方法もわかるようにしています。

このハンドブックが、司法書士業務とメンタルヘルスの問題との関係を考えるきっかけとなり、個々の司法書士の実務がより向上するための助けとなることを願っています。

**「自死」「自殺」の表現について**

「自殺」という用語の「殺」の文字は犯罪を想起させるという声もあり、遺族や亡くなった人への配慮が必要ということで、「自殺」ではなく「自死」という表記を使う方が良いという意見があります。そのような声を受けて、「自殺」ではなく、「自死」という表記に統一して自殺対策を進めている自治体もあります。その一方で、自殺総合対策大綱においては「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」との基本認識が示されており、自殺は人が自ら命を絶つ瞬間の行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。「自殺未遂」「自殺企図」「自殺のサイン」など表現は自殺を行為として捉えており、自死という表現に言い換えずに用いるのが妥当と思われます。

そこで、このハンドブックでは、遺族に関する表現については「自死」と、死に至る行為そのものを示す場合は「自殺」とします。ただし、遺族に関する箇所におきましても、統計、法令用語、裁判例などの引用については「自殺」としています。

参考：NPO 法人　全国自死遺族総合支援センター　「自殺・自死」の表現に関するガイドライン

# 第２章

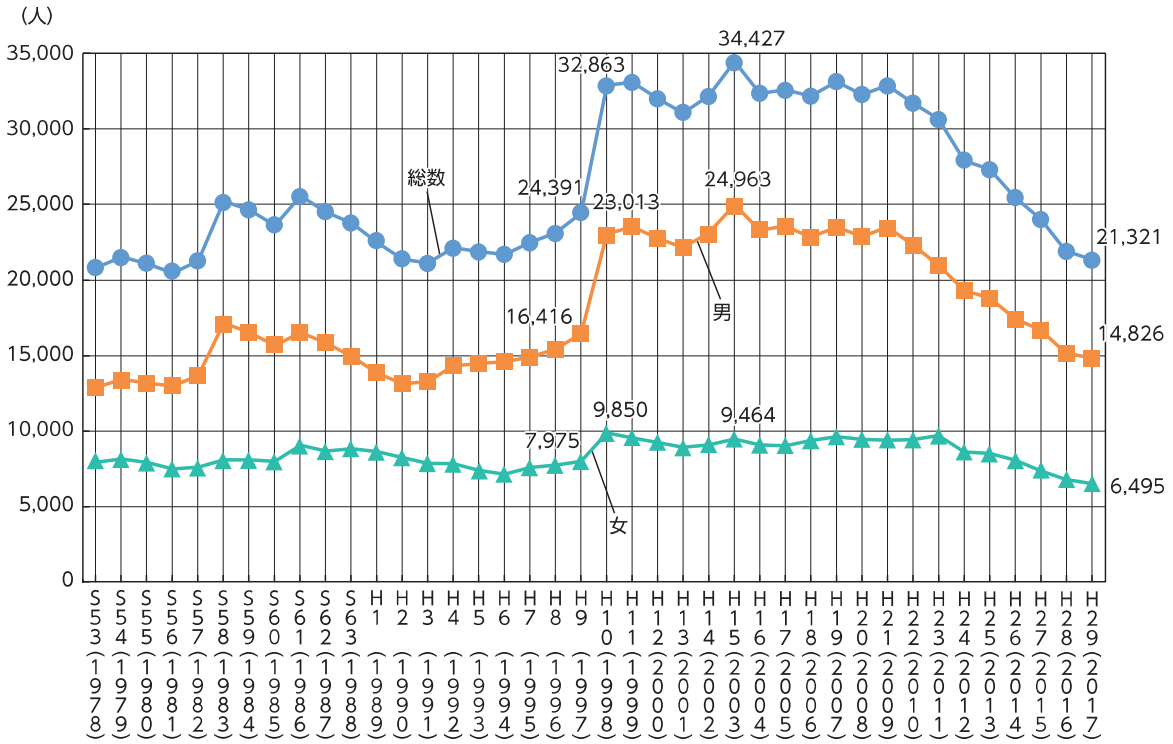
# 自殺の状況とメンタルヘルスの基礎知識

## １．統計からみる自殺の状況

日本における自殺者数が３万人を超えたのは平成10年のことでした。これは構造改革に伴うリストラや失業、非正規雇用の増大、収入の減少、社会保障制度改革などの時期と一致しています。その後14年間、自殺者数が３万人を超える状況が続きましたが、個人の問題とされてきた自殺が社会問題化されて、複数の自殺対策がとられ、それらが少しずつ効果をあげたこともあり、平成24年に３万人を切った後は、減少が続いています。

厚生労働省の「平成30年版自殺対策白書」によると、警察庁統計による平成29年中の自殺者数は21,321人で、前年に比べ576人（2.6％）減少しました。とはいえ、世界的にみても日本の自殺率は依然高く、深刻な状況にあると言わざるを得ません。自殺対策を効果的に進めるには、引き続き性別、年齢、職業、地域ごとに、ハイリスク者に重点を置いた、きめ細かな対策を進める必要があります。

【自殺者数の推移】




資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

## 【年齢階級別、原因・動機別自殺者数】

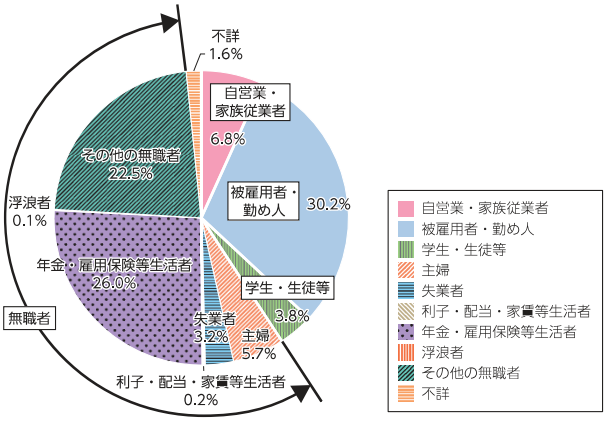
（単位：人）

| 原因・動機別 ＼ 年齢階級別 | | ～19歳 | 20～29歳 | 30～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～69歳 | 70～79歳 | 80歳～ | 不詳 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 合計 | 計 | 488 | 2,262 | 2,836 | 3,950 | 3,827 | 3,361 | 2,872 | 2,079 | 6 | 21,681 |
| | 男 | 317 | 1,573 | 2,092 | 2,866 | 2,770 | 2,287 | 1,742 | 1,173 | 4 | 14,824 |
| | 女 | 171 | 689 | 744 | 1,084 | 1,057 | 1,074 | 1,130 | 906 | 2 | 6,857 |
| 家庭問題 | 計 | 91 | 231 | 439 | 635 | 572 | 432 | 419 | 360 | | 3,179 |
| | 男 | 49 | 146 | 300 | 433 | 391 | 267 | 238 | 206 | | 2,030 |
| | 女 | 42 | 85 | 139 | 202 | 181 | 165 | 181 | 154 | | 1,149 |
| 健康問題 | 計 | 93 | 783 | 1,113 | 1,636 | 1,759 | 1,931 | 1,977 | 1,482 | 4 | 10,778 |
| | 男 | 49 | 448 | 689 | 982 | 1,061 | 1,166 | 1,130 | 831 | 2 | 6,358 |
| | 女 | 44 | 335 | 424 | 654 | 698 | 765 | 847 | 651 | 2 | 4,420 |
| 経済・生活問題 | 計 | 14 | 308 | 523 | 761 | 859 | 665 | 270 | 63 | 1 | 3,464 |
| | 男 | 11 | 275 | 480 | 691 | 770 | 590 | 216 | 44 | 1 | 3,078 |
| | 女 | 3 | 33 | 43 | 70 | 89 | 75 | 54 | 19 | | 386 |
| 勤務問題 | 計 | 24 | 403 | 420 | 563 | 433 | 116 | 27 | 5 | | 1,991 |
| | 男 | 21 | 339 | 370 | 510 | 397 | 100 | 27 | 4 | | 1,768 |
| | 女 | 3 | 64 | 50 | 53 | 36 | 16 | | 1 | | 223 |
| 男女問題 | 計 | 47 | 242 | 195 | 177 | 63 | 27 | 16 | 1 | | 768 |
| | 男 | 26 | 139 | 139 | 110 | 39 | 18 | 15 | | | 486 |
| | 女 | 21 | 103 | 56 | 67 | 24 | 9 | 1 | 1 | | 282 |
| 学校問題 | 計 | 169 | 156 | 2 | 2 | | | | | | 329 |
| | 男 | 124 | 121 | 2 | 2 | | | | | | 249 |
| | 女 | 45 | 35 | | | | | | | | 80 |
| その他 | 計 | 50 | 139 | 144 | 176 | 141 | 190 | 163 | 168 | 1 | 1,172 |
| | 男 | 37 | 105 | 112 | 138 | 112 | 146 | 116 | 88 | 1 | 855 |
| | 女 | 13 | 34 | 32 | 38 | 29 | 44 | 47 | 80 | | 317 |

注）自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている。
注）遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき３つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数（15,930人）とは一致しない。

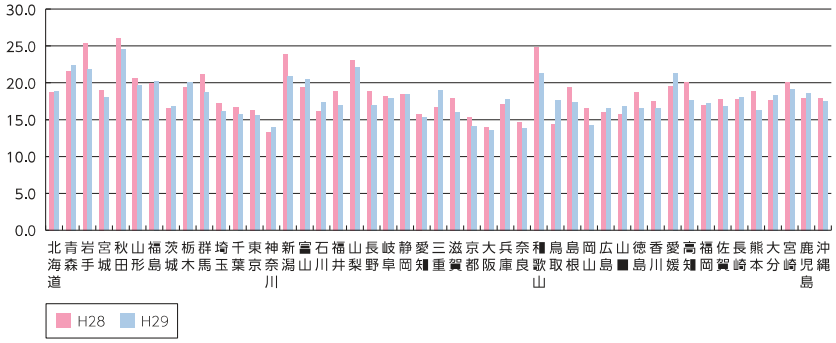
資料：厚生労働省・警察庁「平成29年中における自殺の状況」

## 【職業別自殺者数の構成割合】




資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

## 【都道府県別の自殺死亡率】




資料：警察庁「自殺統計」、総務省「人口推計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

出典：「平成30年版自殺対策白書」厚生労働省

自殺に追い込まれる方にはそれぞれ異なる背景があり、関連する要因も複合的です。例えば中高年を例にとっても、経済・生活問題、家庭問題、病苦など、さまざまな要因が絡み合う中で、自殺の危機が訪れます。

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でおこなわれた「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」（平成22年）の分析によると、多重債務問題を背景に有する自殺事例のなかには、借金を始める以前から、うつ病、ギャンブル依存症、アルコール依存症、適応障害などのメンタルヘルスの問題があったと思われる事例がありました。さらに、負債を抱えた自殺既遂者には自営業者、離婚経験者、睡眠前のアルコール摂取者が多いことや、死亡前の一年間に援助希求や精神科受診をしていない傾向にあることなどが分かりました。

## ２．新しい自殺総合対策大綱における重要施策～とくに関連施策との有機的連携について

平成28年４月１日に改正自殺対策基本法が施行され、平成29年７月25日には新たな自殺総合対策大綱が閣議決定されました。新たな自殺総合対策大綱（新大綱）は改正自殺対策基本法の理念と方向性に基づき従来の自殺対策に加えて、新たな重要施策が追加されました。新大綱では自殺総合対策の基本理念が「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」であることが示され、自殺対策は「生きることの包括的支援として推進する」という基本方針が確認されました。すなわち、自殺は「個人の問題」ではなく広く「社会の問題」であり、自殺の背景には精神保健上の問題でなく、過労、生活困窮、育児や介護の疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることを認識し、「生きることの阻害要因」を減らし「生きることの促進要因」を増やすことによって、強力かつ総合的に自殺対策を推進していくという方向性が示されたのです。

新大綱では注目すべき方針として、「関連施策との有機的連携を強化して自殺対策に取り組む」が示されました。大綱本文では、生活困窮者自立支援法との連携、「我が事・丸ごと」地域共生社会施策との連携に言及されています。生活困窮者や無職者は自殺のハイリスク者ですが、これまでは地域福祉や労働分野の対策として自殺対策とは別に対策が立てられてきました。新大綱ではこれまでの縦割行政の弊害を克服し自殺対策と連携して施策が進められていくことになります。また、地域共生社会施策としての地域包括ケアシステムについては、高齢者だけでなく、精神障害者を含む障害者、子育て家庭、生きづらさを抱えた若者、生活困窮者などにも広げていく必要性があります。自殺対策を地域レベルで実践していくためには、当然ですが、生活困窮者自立支援制度や地域包括ケアとの連動が求められることになります。また、精神障害者を含む障害者はその対象となりうるのです。

以上、新大綱で最も重要なポイントについて、簡単に説明しました。新大綱の詳細は厚生労働省のホームページで見ることができますので、参照していただければと思います。

## ３．メンタルヘルスの基礎知識

様々な調査がおこなわれた結果、自殺で亡くなった人が最後の行動に及ぶ前に、その大半が精神疾患、すなわちメンタルヘルスの問題を持っているということが判明しており、自殺予防のためにはその対応が必要とされています。精神疾患の具体的な内訳としては、多い順にうつ病などの「気分障害」、「物質関連障害」（そのほとんどはアルコール依存症）、「統合失調症」が報告されています。以下では、この調査結果にしたがって、うつ病、依存症、統合失調症の3つを説明します。

ただし、次の点に注意してください。

精神科の昨今の診断基準は、「臨床的にどのような診断ができるか」、「パーソナリティや知的能力にどのような特徴があるか」、「全般的にみて、どのくらいうまく社会生活に適応できているか」など、複数の視点から捉えることとしています。ここでは「臨床的にどのような診断ができるか」だけに絞り、そのごく一部だけを述べています。

現在、広く使われている精神科の診断名は、「どのような症状があれば、この診断に分類する」という症状群の名前です。実際の治療は、個々の患者にあわせておこなう必要がありますし、診断名は、その人のもつ症状すべてを表わしているわけでもありません。同じ診断であっても、その個々人によって異なるのです。ここで述べる、うつ病、依存症、統合失調症も、臨床的にこのような診断をされる人たちの一般的な姿の概略に過ぎないことを前提として、お伝えしておきたいと思います。

### （１）うつ病

#### ①うつ病とは

日本におけるうつ病の生涯有病率は約３～７％といわれています。うつ病は脳の機能的な問題が引き起こす疾患として説明されることがありますが、これは誤解を生じる説明です。セロトニンやノルアドレナリンなどの脳内の神経伝達物質の働きが悪くなっているとしても、社会環境要因が引き金となって重症のうつ状態になっている場合には、脳の機能的な問題に原因を帰することは不適切です。多くのうつ病の背景には、内因的な要因以外に社会環境要因が複雑に影響してうつ病になっている可能性が高いと考えられるからです。

うつ病になると、意欲がわかず、物事を悲観的にとらえるようになり、集中力が低下します。イライラして、焦燥感が高まることもあれば、エネルギーが途絶えてしまったように、活気が失われた状態を示すこともあります。しかし、決して「気合いが足りない」だとか「怠け者」といったものではありません。このような症状のときは、まずはストレスとなっている事柄から身を離し、十分な休養・休息を取り、改善が見られない場合は、精神科の治療を受ける必要があります。

②うつ病の症状

うつ病の精神症状としては、睡眠障害、根気や集中力の低下、全身倦怠感、不安、イライラ、飲酒量の増加などがあります。

身体症状としては、頭痛、食欲低下、耳鳴、ふらつき、発汗、口内乾燥、肩こり、腰痛、動悸などがあります。うつ病では身体症状もたくさん出現することに注意してください。うつ病を発症しているのに気づいていない場合、体調不良（不定愁訴）を訴え、内科や整形外科などを次から次へと受診する場合があります。

睡眠障害はたいへん重要な症状で、睡眠の途中で何回も目が覚める（中途覚醒）、朝早く目が覚めてしまう（早朝覚醒）などが起こります。また午前中に気分が塞ぎ込み、午後になるとすこし調子が良くなる（日内変動）などの症状もあらわれます。食欲不振、体重減少、集中力低下、脱力感などの症状が２週間以上続いている場合は、うつ病の可能性を考える必要があります。

（２）依存症

①依存症に対する正しい理解

厚生労働省のホームページでは、依存症について、『特定の何かに心を奪われ、「やめたくても、やめられない」状態になること』とし、『特定の物質や行為・過程に対して、やめたくても、やめられない、ほどほどにできない状態』を、いわゆる依存症と解説しています。

依存症は、その行為を意志力や精神力ではコントロールできない行動障害です。飲酒、薬物使用、ギャンブル、買い物などといった行為は、「気持ちが良い」「ストレス解消になる」「嫌なことから解放される」などの快感が伴います。その快感を恒常的に求めるようになると、ちょっとした不快感があっても、「その物質を使いたい」「その行為をまたやりたい」といった欲求が起きてくるようになります。言いかえると、「脳が自動的に物質や行為を求める」のであり、もはや本人の力ではコントロールできないということになります。意志力、精神力、倫理観に働きかけるだけでは克服できないものだということをまず理解することが必要です。

②依存症への対応

本人は、問題となるほどの飲酒・ギャンブルなどの行動や、薬物使用を認めようとしないため、自分から援助を求めず、支援や治療に拒否感を持っていることがあります。支援・治療などに至ったとしても、失敗を繰り返すことが少なくありません。専門家や自助グループの力を借り、可能な限り本人の主体性を尊重しながら、小さな目標から少しずつ始めて、徐々に依存していたものに頼らないでもよい時間を増やしていけるように、その人にあった方法を模索していくことになります。

本人が支援に非協力的な場合には、家族が専門機関に相談をすることから始めるという方法もあります。家族が専門家や家族の自助グループとの継続的な関係を維持し、個別の

事例に応じた対応策を検討することが大切です。

また、依存症に至る背景には、何らかの障害を抱えていたり、不安緊張を持続的に強いられる成育環境や、周囲からの心理的サポートの欠如など、もともとその人が持っていた弱さ、苦手なことからでる不安を、依存行為により和らげるに至っているというようなケースもあるようです。よって、表面に出てきている依存の問題のみにとらわれるのではなく、その根底に潜む問題への対処が欠かせません。

### （３）統合失調症

#### ①統合失調症とは

生涯のうちに統合失調症にかかるのは人口の0.7％（0.3～2.0％；生涯罹患率）、ある一時点で統合失調症にかかっているのは人口の0.46％（0.19～1.0％；時点有病率）、１年間の新たな発症が人口10万人あたり15人（８～40人）とされています。

統合失調症の原因は、今のところ明らかではありませんが、進学・就職・独立・結婚などの人生の進路における変化が、発症の契機となることが多いようです。これまでの研究結果を総合すると、統合失調症の原因には素因と環境の両方が関係していますが、素因の影響のほうが大きいとされています。

生物学的に見ると、うつ病と同じく、神経伝達物質が関係した病気といわれています。幻覚や妄想、独語や空笑といった陽性症状や、感情が平板化し、意欲が減退し、融通性、注意力、集中力が低下し、引きこもりがちになるなどの陰性症状が出現します。統合失調症の治療は、かつては精神科病院に隔離・収容しておこなわれる治療が中心でしたが、薬物療法やリハビリテーションのめざましい発展や、早期治療によって、多くは普段の生活をすることが可能になっています。かつては精神分裂病と呼ばれていましたが、人格がそこなわれているような誤解を与え、偏見を助長するなどの理由から、平成14年に公益財団法人日本精神神経学会が中心となって提唱し、現在の病名に変更されました。

#### ②統合失調症の治療

統合失調症の治療は、たとえ精神症状があったとしても、病院や施設ではなく、可能な限り社会生活を継続しながら治療することが望ましく、またその方が治療効果もあがることが立証されています。

統合失調症の治療の眼目は、「症状を改善する」ことと「社会的な適応性を高める」ことにあります。「症状を改善する」ために、薬物と心理社会的な治療を組み合わせておこないます。現在は、症状や生活障害があっても実際の生活ができるように支援する「社会的な適応性を高める」治療や支援が重視されています。

その他の精神疾患など

【パーソナリティ障害】

大多数の人とは違う反応や行動をすることで本人が苦しんでいたり、周りが困っているケースに診断される精神疾患です。認知（ものの捉え方や考え方）や感情、衝動コントロール、対人関係といった広い範囲のパーソナリティ機能の偏りから障害（問題）が生じるものです。

【双極性障害（躁うつ病）】

ハイテンションで活動的な躁状態と、憂うつで無気力なうつ状態をくりかえします。躁状態になると、眠らなくても活発に活動する、次々にアイデアが浮かぶ、自分が偉大な人間だと感じられる、大きな買い物やギャンブルなどで散財するといったことがみられます。

【パニック障害】

突然理由もなく、動悸やめまい、発汗、窒息感、吐き気、手足の震えといった発作を起こし、そのために生活に支障が出ている状態です。死んでしまうのではないかと思うほど強くて、自分ではコントロールできないと感じ、発作が起きたらどうしようかと不安になり、発作が起きやすい場所や状況を避けるようになります。

【適応障害】

ある特定の状況や出来事が、その人にとってとてもつらく耐えがたく感じられ、そのために気分や行動面に症状が現れるものです。たとえば憂うつな気分や不安感が強くなるため、涙もろくなったり、過剰に心配したり、神経が過敏になったりします。また、無断欠席や無謀な運転、喧嘩、物を壊すなどの行動面の症状がみられることもあります。

出典：「みんなのメンタルヘルス」厚生労働省

自助グループとは

自助グループとは、家族にもいえない秘密を語ることができ、それを無条件に共感してもらえる場です。依存症に陥った人は、罪悪感から周囲に数多くの秘密をつくり、秘密の分だけ自らの孤独が深くなっています。そしてその孤独がさらなる依存症的行動を促していきます。同じ問題をかかえながら、そこから変化していこうという人たちの中に入ることは、本人の孤独を緩和させ、結果的に行動をよい方に変化させることがあります。

自助グループに入ったからといって突然物事がうまくいくようになるわけではありませんが、失敗を繰り返しながら、少しずつ事態はよい方に向かうでしょう。いいかえれば、自助グループとは、安心して失敗できる場であり、家族にもいえない失敗を正直に語れる場です。依存症からの回復には、「自分に正直になれる、安全な場所」が必要なのです。

ただし、なかには障害などの特性から自助グループがあわないという方もいますので、注意してください。

**アルコールの問題について**

飲酒に関連する問題は、飲みすぎによる欠勤、遅刻、職場や家庭での対人トラブル、飲酒運転、暴力行為といった問題から、健康上の問題で医師より飲酒を控えるように指導されるものまで広くあります。特に中高年の男性においては、これらの問題を抱えていることが自殺のリスクにつながっているケースもあります。

眠れないときや、気分が落ち込んだ時の飲酒は何の問題解決にもならず、状況を悪化させるだけです。飲酒によりうつ状態が引き起こされ、また、うつ病の方のアルコール摂取はうつ病を悪化させ、治療のために薬を飲んでいても、効果が得にくくなります。アルコール問題については常に注意が必要です。

あなた自身のお酒の飲み方についても、一度振り返って考えてみませんか。

参考文献など：

「みんなのメンタルヘルス」厚生労働省
http://www.mhlw.go.jp/kokoro/

「依存症についてもっと知りたい方へ」厚生労働省
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000149274.html

「ワンストップ支援における留意点」 一般社団法人日本うつ病センター　発行
https://www.jcptd.jp/suicide.html

「人を信じられない病　信頼障害としてのアディクション」
小林桜児　著（日本評論社）

「人はなぜ依存症になるのか」
エドワード・J・カンツィアン、マーク・J・アルバニーズ　著
/　松本俊彦　訳（星和書店）

「アルコールとうつ・自殺 「死のトライアングル」を防ぐために」
松本俊彦　著（岩波書店）

# 第３章

# メンタルヘルスの問題を抱える相談者への対応

## １．相談者の訴え

相談者は、精神症状を主訴として司法書士事務所に相談に来るわけではありません。あくまで多重債務・労働問題・家庭問題などの解決を主訴として訪れます。従って、相談者がうつ病などのメンタルヘルスの問題を抱えているかどうかを把握することは、司法書士には難しいことです。

しかし、相談者がうつ病などのメンタルヘルスの問題を抱えている場合、その方が自殺する可能性は決して低くありません。

司法書士の業務は、相談者が抱える法的問題の解決に取組むことが第一です。しかし、相談者が抱える法的問題、及び私達司法書士の相談者への対応が、しばしば相談者の抱えるメンタルヘルスの問題を発症または悪化させる要因ともなることに注意する必要があります。相談者を迎えた時は、何らかのメンタルヘルスの問題を抱えているかもしれないと考えて対応することが望まれ、そのことは、相談者に対する接遇の改善にもつながります。

ここで、ある多重債務相談事例を見てみましょう。

**中年男性からの多重債務の相談事例**

多重債務に至る経緯として、家庭問題（離婚）で心身ともに疲れ果てた。離婚にともなう慰謝料は、買い物で使っていたクレジットカードから借り入れて支払った。子どもの養育費は、離婚の当初は自分の給料から支払っていたが、不況のため給料が下がり、不足分が生じた。このためやむを得ず消費者金融から借り入れて補った。また離婚後は、不眠がちとなって酒量が増え、不規則な生活もあって体調を崩した。会社では、集中力の低下から仕事のミスが続き、解雇となった。わずかな退職金は借入れの返済と気晴らしのパチンコで使い果たしてしまった。仕事を探す気力もなくなり、自殺を試みたが未遂に終わった。毎日の生活をわずかな日雇いの収入と業者からの借入れでしのいできたが、もはや借入先からも借金を断られ、利息さえも支払えない状態になり、多重債務の相談で司法書士を訪れた。

〈重要なポイント〉

1．中年男性はあまり弱音を吐きません。相談に来た時は、すでに相当追い込まれた状況であると思ってください。
2．この事例の場合、自殺未遂があること、不眠（＝睡眠障害）、集中力の低下から、うつ病などのメンタルヘルスの問題が疑われます。
3．借入れが恒常的に飲み代やパチンコなどの賭けごとに使われている場合、メンタルヘルスの問題のうち、アルコールやギャンブルの依存症の可能性についても検討すべきでしょう。

この事例で、司法書士がとる法律的な手続としては、次の対応が考えられます。

1．収入で借金の返済が困難な状況に置かれているため、多重債務処理をする必要があります。
2．現在の収入で生計が維持できない状況であり、収入が国の定めた最低生活費を下回る場合であれば、併せて生活保護申請につなげることも検討します。
3．必要であれば、養育費減額の調停手続を、事件として受任することになります。
4．不規則な生活や集中力の低下が労働問題から生じていると考えられた場合、過重労働がなかったか、過重労働がうつ病などを発生させている直接的な原因でなかったかどうかを聞いておく必要があります。該当する場合は、労働災害の適用が考えられます。また、解雇理由が不当解雇になる場合もありうるので、労働の状況も詳しく聞いておく必要があります。

さらに、メンタルヘルスの観点からは、次のことを考慮する必要があります。

1．うつ病などの精神疾患が疑われる場合、本人がよく考えて決定できる状態であるかどうかを吟味する必要があります。本人が医療機関などを受診しておらず、考えて決定することが困難と思われる場合は、受診をすすめることも検討する必要があります。本人がすでに医療機関を受診している場合は、主治医との連携も考慮してください。
2．アルコールやギャンブルの依存症の場合、過払い金が戻ってくることで依存症をより重症化させてしまうことがあります。メンタルヘルスの専門家と連携した対応が理想的です。

では、相談者が精神疾患と診断されている、もしくは精神疾患が疑われる場合に、具体的にどのような対応をすべきかを考えていきましょう。

## ２．相談対応の留意点

下記に示された症状が疑われる場合、相談者は、抑うつやうつ病、依存症などの問題を抱えている可能性があります。そのような相談者からの聴き取りでは、ストレスや気分、睡眠や食欲に関する質問をおこなうなどの方法で、相談者の現在の状況を確認することが効果的です。

《抑うつやうつ病が疑われる場合》

・眠れない日が続いている／朝方目が覚める
・食欲がない／美味しいものの味がしない／体重が減少した
・気分が憂うつである
・通常なら楽しいはずのことが楽しめない、興味がわかない
・やる気や活力がなく、疲れやすい
・自信が持てない
・集中力が低下している／優柔不断になってしまう
・自分を責めがちである／自分をダメな人間と感じる
・頭痛、腰痛など原因不明の体の不調が続いている
・飲酒量が増えている
・死にたいと考えることがある／時折、死にたいともらす
・そわそわし、落ち着きがない

こうした症状が２週間以上継続している場合、うつ病と診断される可能性があります。

《依存症が疑われる場合》

・ギャンブル（パチンコなど）がやめられない
・ギャンブルやお酒のために仕事を辞めざるをえなくなった
・仕事の時間中に飲酒やギャンブルのことが頭から離れない
・周囲からお酒やギャンブルをやめるよう言われると暴力的となる
・買い物やギャンブルを際限なく繰り返し、借金がある
・子どもや配偶者に暴力をふるったり、傷つけるようなことを言う

次に、相談者の現在の状況の確認方法の一例を記します。必要に応じて飲酒やギャンブルなど、問題行動の程度や頻度、持続期間なども併せて、質問してください。

《積極的に質問してください》

①“睡眠”の状況と“食欲”を確認し、
　次いで、“気分”と“疲れやすさ”についてたずねましょう。

例：「ところで、夜は眠れていらっしゃいますか」
「食欲は、ありますか」
「何を食べても、味がしないってことはないですか」
「ご気分は、いかがですか」
「疲れやすくはないですか」
②飲酒やギャンブルなど、問題行動の程度や頻度、持続期間など。

**【注意】こんなことを言ってはいけない**

※ただし、相談者の受け止め方は関係性やその方の状況によっても変わりますので、様子をみながら会話をしてください。

「大した問題ではありませんよ」
…その人の感情を過小評価してはいけません。本人には大変な問題なのです。
↓
まずは相談者の気持ちを受け止めましょう。自分の体験ばかり話して、相談者の問題が重要でないかのように振舞うことも避けてください。

例えば…
「それは、大変でしたね」
「大変なことを、よくお話ししてくださいましたね」

「弱音を吐くんじゃありません」「しっかりしなさい」
…この問題は弱さや怠惰からくるものではありません。
本人は何とかしようとしているのです。
↓
抱えておられる気持ちを受け止めましょう。

例えば…
「今まで、よく頑張ってこられましたね」
「つらいお気持ち、私でよければ全部吐き出してください」

「家族が心配してくれるのに、あなたひとりで問題を抱えるなんて家族に申し訳ないでしょう」
…叱責・説教・非難は逆効果です。
また、自殺を避けるために、話を逸らしたり、相談者を冷やかしたり、罪悪感を持ち出したりするのもよくありません。

↓

今まで誰にも話せず、ひとりで抱えてこられた状況を受け止めましょう。

例えば…
「ご家族にもお話しすることをためらわれて、おひとりで頑張っていらっしゃったのですね」

「あなたが死ぬことなんかありません」

…このような議論をしたり、諭したりしてはいけません。

↓

本人の苦しい気持ちを一旦受け止めましょう。

例えば…
「死にたいほど、つらいのですね」

「（安易に）よく分かりますよ」「大丈夫ですよ」

…軽率な励ましや安請け合いをしてはいけません。

↓

具体的な方策を示し、事態は改善することを伝えましょう。

例えば…
「病院で少しの間治療すれば、カウンセリングや薬もあるから、今よりも良くなる場合がありますよ」

「死んではいけません」

…絶対に言ってはいけない言葉ではありませんが、勇気を出して自分の正直な気持ちを話したのに、頭ごなしに「死んではいけない」と言われると、「もう、誰にも正直な気持ちは話さない」と心を閉ざしてしまう人もいます。大切なのは、「死にたい」と思うほど本人を追い詰めている苦痛の原因は何なのか、その苦痛を軽減するために何ができるのかに焦点を当てて、じっくりと話し合うことです。

例えば…
「死にたいほどつらいのですね」
「ではどうなれば、あなたは死なずに済みますか」など

## ３．個別の精神疾患に対して相談従事者に求められる態度と対応・助言の実際

### （１）うつ病の方、あるいはうつ病が疑われる方の場合

うつ病の方、あるいはうつ病の疑われる方への対応は、本人がつらい気持ちでいるであろうことを想像した上で、“ふつうに接する”ことです。

以下に、相談現場で注意すべき点をまとめましたので参考にしてください。

①本人を「がんばれ」と励ますことは避けてください。うつ病はエネルギーの切れた状態ですから、励まされても、がんばることは難しく、今生きていることが精一杯なのです。励まされると「どうして自分はがんばることができないのか」と自分を責めてしまいます。

②本人に気晴らし（趣味や旅行）をすすめることは避けてください。元気なときなら気晴らしになることでも、うつ病のときはひどくおっくうになります。無理に気晴らしをおこなうことは、かえってうつ病を悪化させてしまう恐れがあります。むしろ、ゆっくりしてもらうことが大切です。

③うつ病で治療中の場合、一見元気に見えても、ストレスの多い環境に戻ると再発することがあります。主治医、家族、職場でよく話し合い、回復期の環境を整えることが大切です。また、うつ病の状態では、投げやりになったり、悲観的な結果を想像しやすく、冷静な決断をおこなうことができません。優柔不断となり、そもそも決断すらできない場合もあります。うつ病でないときには決しておこなわないような極端な決断をしてしまい、あとで後悔することもありますので、会社の退職など人生上の重要な決断について相談されるような場合は注意が必要です。

④うつ病の合併症として不安障害があります。不安障害には、突然の強い不安感、めまい、動悸、手足のしびれ、吐き気、息苦しさなどに襲われる等の症状があります。たとえば相談の途中で、過呼吸や、急に黙り込むなどといった症状が表れることもあります。

⑤相談者が自分の絶望や無力について話すようになったときには、死にたい気持ちについて次のような質問をしてみてください。

・毎日が耐え切れないと感じていますか。
・生きていても仕方がないと感じていますか。
・すっかり絶望していますか。
・自殺したいと思っていますか。
・今、亡くなった親御さんの元に行こうと考えていませんか。

死にたい気持ちについて質問することが、自殺行動を引き起こすのではないかと危惧する方もあるかもしれません。しかし、相談対応の中で自殺について質問することは、司法書士が相談者の苦しさを理解したことを伝えることになるのです。

⑥うつ病が疑われ、かつ、自殺の危険性が高いと感じられたときは、次のような相手の立場

を思いやり受け入れる態度で接することの大切さを思い出してください。

・相談者を思いやる態度で訴えに傾聴する。
・相談者の立場を尊重する。
・相談者の苦しい気持ちに共感する。

⑦司法書士に相談に来る方のなかには、自分の心身の状態に気を配ることができなくなっている方も多いと思われます。お節介ではあっても、体調を聞き、体調がよくないと思われる場合は、医療機関での受診を勧めてください。

⑧うつ病の方は、相談することが苦手といわれています。特に中高年の男性はとてもつらい状況にあっても、それを表に出さずに隠そうとします。このため、一見普通に見えることもあります。本人の了解を得た上で、家族など周りの人からの情報も参考にするとよいでしょう。

### （２）依存症の方、あるいは依存症が疑われる方の場合

依存症の方が相談に来られる場合と、その家族が来られる場合があります。依存症の方は、自分にとって都合のよいことだけを話すことがありますので注意してください。

#### ①ギャンブル依存症

多重債務相談では、家族が何度も尻拭いをしている事例もあります。実際、受任に至った多重債務の事案では、家族の尻拭いによって何度か完済したにも関わらず、また借金を繰り返しているということも見受けられます。このような場合、単に債務整理をしただけでは、負債の無くなった依存症の方が、またその後も同様に借り入れを繰り返し、本人や家族を一層追い詰めていくきっかけにもなります。また、過払い金が発生しているケースでは、取り戻したお金が本人には「軍資金」になり、依存症をさらに悪化させる場合もあります。ギャンブル依存症が疑われる場合は、必ず専門機関や自助グループと連携し、注意深く経過を追いながら、債務整理の手続をすすめてください。

#### ②アルコール依存症

多重債務相談での留意点は①のギャンブル依存症と同様ですが、それに加えて、アルコール依存症の方は依存症ではない方と比較して自殺の危険性が約６倍高いことに留意が必要となります。また、うつ病と合併をしていたり、肝機能障害などの内臓疾患を起こしたりしているケースも考えられるため、自助グループのみならず、医療機関での受診を勧めることも必要です。

### （３）統合失調症の方、あるいは統合失調症が疑われる方の場合

#### ①相談現場での接遇の重要性

統合失調症に限らず、メンタルヘルスの問題を抱える方々は、対人関係が苦手な方も多く、何を言おうとしているのかが相手に伝わりにくかったり、身なりが整っていなかったりすることもあります。

また、自分でもどういう病気かわかりにくい「脳の病気」を抱えて生活をしており、自分が統合失調症であることを受け入れられず、話の中で病気のことに触れると「自分は病気じゃない」と憤慨する方もいます。

そのような状況下で、周囲の人からも性格の問題と誤解されるなどなかなか理解をしてもらえず、なかには家族からも孤立し、必要な医療・保健・福祉の十分な支援を受けないまま孤独な生活を強いられている方もいます。

相談を受ける側は、相談者の生きづらさに思いを馳せながら、敬意をもって真摯な態度で接するように努めてください。

#### ②被害妄想による相談などが持ち込まれた場合

統合失調症などのメンタルヘルスの問題を抱える方が司法書士を訪れる場合として、被害妄想から生じた「問題」の解決をはかる法的手続を求めてくるケースが想定されます。

こうした場合、相談者の考え方、行動様式の特徴を把握し、それに沿った相談・助言をすることが大切です。最初から「社会常識」を基準に照らして適否を判断し、助言する態度で接すると、相談者は「自分の言っていることが分かってもらえていない」、「精神病扱いされている」と思い込んでしまい、信頼関係が構築できないばかりか、症状の悪化につながることもあります。ですから、妄想と思われることも最初から否定してかからず、信じる態度で接することが必要です。

相談者のやり方で進めることによって、大きな問題に直面することが予想される場合は、そのことを具体的かつ簡潔に説明した上で、他の対処方法を具体的に示し、相談者が自分から解決策を見出せるよう支援をすることが大切です。

#### ③周囲とのトラブルがある場合

幻覚・幻聴や妄想などがあって、周囲とのトラブルを引き起こす恐れのある相談者に、訴えの内容は現実ではなく幻覚や妄想であることを指摘しても、理解をしてもらうことは難しく、否定されることによりさらに行動がエスカレートしてしまう場合があります。

このような場合には、幻覚や妄想などを否定することなく、それを体験している本人の苦しみを「事実」として受け止め、「トラブルを起こしてしまっては、被害者であるあなたが加害者として扱われてしまう。それではあなたが損をしたり悪者になってしまいますよ。」などと伝えて、当面のトラブルを回避するように試みることも大切です。また、自傷他害の恐れがあるような場合は、相談者のかかりつけの医療機関や保健所などに相談することも必要です。

④社会資源の活用・連携の重要

上記で述べたいずれの場合においても、相談者が今までひとりで困難な状況に対処してきたことの大変さに共感し、その方を支える社会的資源があることを丁寧に説明し、その活用を勧め、相談者が必要な支援につながるよう努めます。

例えば、隣家が騒音を出しているので訴えたいと言ってきた場合では、まず、その手続きをする方向で一緒に考えてみます。「その提訴を進めるとすると、相手方に逆提訴された場合、負ける可能性もあります。その際には、損害賠償がこれ位の額になる可能性がありますが、その用意はありますか。」というように具体的な問題として示すのです。大抵の場合、ここまで来ると冷静になるのですが、そこでほっと安心して終わりではなく、「別の有効な方法を他の専門機関（たとえば、警察や保健所）とも相談しましょう。その間に精神的に疲れてしまわないようお医者さんを味方につけて薬などの助けを借りましょう。」などと提案をしたり、適切な相談支援の場につなげたりすることも大切です。

## （４）自殺念慮者・自殺未遂者への対応

相談者によっては、自殺を考えていることや、自殺未遂歴を口にする方もいるかもしれません。また、場合によっては、「楽になりたい」、「遠くに行きたい」、「事故で死んだら保険金は入るだろうか」と言ったり、身辺整理したりするなど、自殺を示唆するような素振りを見せることもあります。相談者に自殺未遂歴がある場合、自殺未遂は、自殺の危険因子として極めて重要であることを思い起こしてください。

自殺念慮者・自殺未遂者への対応については、相談者が精神保健の相談窓口につながるよう慎重に支援するという点ではうつ病などのメンタルヘルスの問題が疑われる場合と同じですが、下記の点についても注意してください。

・相談に来たこと、話してくれたことをねぎらう。
・受容と共感をもって相談者の話を傾聴する。
　→例えば“死にたいほどつらいのですね”と相手のつらい気持ちに寄り添った上で、“それほどつらいことは何ですか”と聞いてみる。
・吐露・相談を批判・判断せずに肯定的に受け止める。
　→自分の考えでは違うかもしれないと思っても、相談者の発言を誠実な態度で聴く。
・アルコールやドラッグを使用している場合は止めるよう話しかける。
・安全を確保する。
　→自殺の道具となるようなものは遠ざける。
　　例）面談場所にカッター、はさみなどを置かない。

・自殺を深刻に考えている様子が見られたら、その人を支えてくれる人物や機関の情報を伝え、その人が決して孤立していないこと、そのような支援を活用すれば、抱えている問題が解決可能であることを明確に示す。
・とにかく相談者と真剣に向き合うことが大事。

司法書士のもとに来る相談者のなかには、複数の重荷を抱えることによって追い詰められている方も少なくありません。自殺の危険は、その方の抱える問題が増えるほど近くなります。

一方で、抱えている問題の解決方法が見つかると、自殺の危険は遠のきます。

自殺予防にはゲートキーパーという言葉がよく使われます。これはいろいろな立場で自殺予防をしていこうという考え方で、私たち司法書士もその一端を担っています。

日常業務において相談者が何らかの形で示す自殺のサインを見逃さずに、適切な対処をし、支援情報を提供して、必要があれば適切な機関につなげることによって、その方の大切な命を守ることにつながるのです。

「自殺について考えることはこわい」、「よくわからない」、「できれば避けて通りたい」、「自分は自殺なんかしない」、「司法書士の業務とは直接関係ない」、「そんな重たい話は司法書士には無理だ」と考える方もいるかもしれません。しかし、相談者が多重債務や労働問題、家庭問題、生活苦など、本人にとって深刻な問題を抱えている場合に、「本人は精神的にひどく追いつめられているかもしれない」と想像しながら相談対応をすることによって、相談者を安心させ、自殺を思いとどまらせる可能性があり、また相談者が前向きに解決への一歩を踏み出すことにもつながるのです。

事務所を訪れる相談者から以下の「自殺予防の十箇条」に掲げられているようなサインを感じ取ったことはないでしょうか。

ここに掲げるサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っていると考えられますので、相談機関や医療機関につなげるようにしてください。怖いのは心の病に罹ったことではなく、それを放置し、自殺リスクを抱えた方が適切な治療やケアにつながらないことなのです。

**自殺予防の十箇条**

（次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っています。早い段階で専門家に受診させてください。）

1　うつ病の症状に気をつけよう
2　原因不明の身体の不調が長引く
3　酒量が増す
4　安全や健康が保てない
5　仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う

6　職場や家庭でサポートが得られない
7　本人にとって価値あるものを失う
8　重症の身体の病気にかかる
9　自殺を口にする
10　自殺未遂に及ぶ
※中央労災防止協会健康確保推進部メンタルヘルス推進センター（厚生労働省）「職場における自殺の予防と対応」（2010年）より引用

自殺は「連鎖する」ことがあります。多くの自殺は追い詰められた末の死です。悩みを抱えて相談に来た方に適切な対応がなされないことは同じような苦しみを抱える複数の尊い命を今後も失わせる可能性をはらんでいます。

私たちが少しでも相談者の自殺念慮のサインに気づくことは、「自殺の連鎖」を未然に防止することにもつながるのです。

## ４．医療機関などの他の機関との連携

### （１）医療機関

#### ①医療機関の精神科などを受診している場合

相談者がすでに医療機関の精神科などを受診している場合は、司法書士に法的問題を相談していることを主治医や精神科ソーシャルワーカーに伝えているかどうかを聞いてみることも大切です。問題解決が、本人にとって人生の大きな岐路となることが予想される場合は、本人の了解の上で、主治医や精神科ソーシャルワーカーと連絡をとる必要があるからです。

#### ②医療機関を受診されていない方の医療機関へのつなげ方

精神保健や精神科医療に対する誤解や偏見はいまだに根強く、自らのメンタルヘルスの問題を認めたがらず、相談や診察を受け入れない方も少なくありません。

したがって、司法書士は相談者にメンタルヘルスの問題があると考えられる場合には、相談者が持つ精神保健や精神科医療についての誤解や抵抗感を少しずつ軽減しながら、相談や受診につないでいくことが必要になります。司法書士から見て、相談者の状態が問題解決の遂行に耐えられないことが危惧される場合や、「自殺予防の十箇条」に該当する項目が見受けられる場合は、相談者が精神保健の相談窓口や医療機関を受診するように支援することも必要になります。特に、うつ病は適切な治療で回復可能な病気であり、その早期発見と対応が自殺予防の最大のポイントのひとつと言われています。

そのためにも、司法書士自身が、メンタルヘルスの問題や自殺の問題について、正しい知識を持つことが必要です。

本人への医療機関の勧め方

「とても疲れていらっしゃるようにお見受けします。今のあなたは、普段のあなたとは違う状況なのではないですか？」

「心の病気は特別な病気でなくて、誰でもかかりうる病気なんですよ」

「うつは弱さや怠けではなくて、心の病気なんですよ」

「どんな人でも些細なストレスをきっかけに、つまずくことはありますよ」

「つらい状況が続くと、眠れなくなったり、食欲が落ちたりするのは誰にでも起きることです。でも、それが毎日のように続くと、うつ病の危険性が高いと言われているので心配です。」

「うつ病は性格の弱い人がなるのではなく、がんばり屋の人ほどなりやすいと聞きました。早く治療するほど治りも良いそうです。」

「今、国民の約40人に１人が精神疾患のために治療を受けているそうですよ」

「今回ご相談にいらした問題を解決するのにも、〇〇さんが健康でいてくださることが何より大切ですから、是非こういうところにご相談なさってください。」

時には、本人が通院を希望しているにもかかわらず、家族が反対している場合もありますので、このような場合には家族の理解を得ることも必要です。一方で、本人が通院を希望せず、家族だけが心配しているといった場合もあるでしょう。場合によっては、家族だけで相談に行き、医師の助言を得る方法もありますし、往診が可能な場合もあります。

また、相談者に精神科などの医療機関への相談を勧める場合、相談者が司法書士のもとを相談に訪れるために全精力を使い果たしていたり、意欲や判断能力が低下していたりして相談機関を紹介してもそこまで辿りつけないと思われるケースもあります。そのような心配がある場合には、機関名と連絡先を伝えるだけに留めず、聴き取りをした相談者の状況、症状などをメモにまとめて渡すなどして、医療機関での説明の負担を軽減できるようにして、安心させることも相談者の支援につながります。

**医療機関などへの紹介の方法**

１　相談者の同意を得た上で、司法書士自らが紹介先に電話をいれ、相談者の抱えている問題点・気付いた点をコンパクトに説明し、対応可能かどうか確認する。

↓

２　相談者の意向を確認しながら、先方が対応可能な日時を確認して、必要であれば相談や診療の予約をする。

↓

３　紹介先の名称、電話番号、行き方、予約した時間、担当者名などを相談者に伝える。その際に、必要に応じて聴き取りをした相談者の状況や症状などを簡潔にペーパーにまとめ相談者に渡し、医師に渡すよう伝える。

↓

４　紹介先に相談した結果などについて、事後報告してくれるよう相談者に依頼する。紹介先に直接相談内容とその結果を問い合わせることが必要と思われる場合は、相談者と紹介先に事前に了解を取っておく。

このように相談者を医療機関などに紹介するには、個々の司法書士が「どこそこの機関・病院・診療所」の「何々さんという医師・保健師・精神保健福祉士」と、顔の見えるつながりを築いていくことが重要です。

一方、メンタルヘルスを専門とする相談機関や医療機関でも、患者のかかえる法的問題の対応に苦慮している事例があると思います。顔の見えるつながりを通じて、お互いの得意なところを活かして補完し合う関係をつくることができれば、相談者を協力して支えることになり、司法書士にとっても大きなメリットとなるのです。

さらに、適切な医療機関などにつなげた後も、相談者がたらい回しにされたという感覚を持たないよう、必要に応じて紹介先と連絡を取り、相談者の継続的な支援者になることです。すなわち、「あなたのことを心配しています」、「いつでもあなたのことを見守っています」というメッセージを送ることが大切です。

### （２）保健所、精神保健福祉センターなど

保健所、精神保健福祉センターは、メンタルヘルスの問題の相談や、医療機関の紹介をおこなっているほか、身近な支援者である家族や周囲の支える側の人の精神面の相談サポートもおこなっています。

また、精神科などへの通院が継続して必要となる場合には自立支援医療（精神通院医療）制度を利用することにつなぐこともできます。通常の医療費３割負担を１割負担まで軽減することができ、世帯所得状況に応じて自己負担上限額が軽減されるケースがあるため、相談者の金銭的負担を軽減することができます。

### （３）自助グループ

自助グループは、同じ問題を抱える方や家族が互いに自発的に関わりあい励ましあいながら、相互支援のなかでさまざまな取り組みで問題を克服していく集団です。

アルコールやギャンブルなどの依存症は、誰かに止められたから治るというものではなく、本人の自発的意思により克服をしていくことが必要です。

依存症が考えられる場合には、このような団体につなぐことも大切です。

### （４）法テラス

精神疾患を抱える方は就労に耐えられる状況下になく、資力の乏しいケースが考えられます。そのような場合には法的手続費用の心配もその精神的負担の一要因となりえます。資力要件に該当する場合には法テラスの相談扶助、民事法律扶助の制度が利用できることを伝え、利用を促してください。

### （５）公的な経済的支援窓口（福祉事務所、生活困窮者自立支援相談窓口）

うつ病やうつ状態により、就労に耐えられず休職や退職によって収入のない状況に置かれている方も多く、経済的に困窮されることで必要な治療を受けることすらできず、益々深刻な精神状態におかれてしまうこともあります。

必要に応じて、生活保護受給申請手続をサポートしたり、生活困窮者自立支援窓口へ繋いだりすることも大切です。

生活困窮者自立支援窓口では、生活保護受給に陥る恐れがあるような方に対して、安定した生活に向けて、仕事や住まい、子どもの学習などさまざまな支援が行われています。

## ５．相談者の家族への対応

相談者によっては、家族と一緒に相談に来られる場合もあります。その場で家族が本人の言動や行動を非難するなどして、具体的な相談ができないこともあります。そのような場合、本人と家族それぞれの話を聴くといった配慮が必要になります。

また、家族が本人のメンタルヘルスの問題に対応してきた中で、傷つき、疲労している場合もあります。そのような場合、家族に対しては、これまでの苦労をねぎらい、本人の言動や行動にはメンタルヘルスの問題が影響している可能性があることを伝え、メンタルヘルスの相談窓口や医療機関での受診などを勧め、本人が適切な支援につながるよう家族の理解を得ることに努めます。相談者の最も身近にいる家族に寄り添い支援していくことは、ひいては相談者本人の支援にもつながるのです。本人が相談や受診をしようとしない場合でも、保健所や精神保健福祉センターで、本人の身近な支援者である家族や周囲の支える側の人の精神面での相談に応じていることを伝え、活用を促すことも大切です。

# 第４章

# 遺族支援と司法書士

## １．遺族支援を司法書士が担う意味

司法書士が関わる業務には、人の「死」をきっかけとするものが多くあります。相続登記、故人の借金問題、相続放棄申述書作成などです。このなかには、もしかすると自死が原因となっている事案があるかもしれません。

日本精神保健福祉士協会が、国立精神・神経医療研究センターの委託を受け、平成21年に司法書士500人を対象におこなった「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」では、自死遺族を対象とした業務の経験のある司法書士は17.8％でした。これは決して少ない数字とは言えませんが、おそらく、これよりも多くの司法書士が自死遺族に出会った経験があるものの、その実態をお聴きすることができずにいるのではないかと思われます。

このように、司法書士が普段接している相談者の中にも自死遺族が含まれている場合があるといえます。しかしながら、司法書士の多くは、これまでそのことに無自覚でした。

同センターの調査では、遺族が、行政や関係機関の対応の中で深く傷つく場合があると語られています。これは二次被害と呼ばれますが、私たち司法書士の認識や対応により、遺族を傷付けることのないよう配慮する必要があります。

遺族は深く傷心しており、また、家族の死が自死であったことを誰にも話せず苦しんでいることがあります。さらに、遺族は自らが自死するリスクを含めメンタルヘルスの問題に苦しむ場合もあります。遺族の心理などを理解したうえで司法書士の業務をおこなうことは、自死の連鎖を防ぐためにも極めて重要です。

当たり前のことですが、大切な方の自死を予測し、心の準備ができている方はいません。自死の発生後、遺族は心理的な問題を抱えながら、生活費の確保や子どもの教育など、さまざまな問題に直面し、その中で死後の手続をとらなければなりません。突然のことであり、はじめてのことも多く、情報も乏しい中、心理的に混乱している状況で、数多くの手続きをするのは困難であったと、遺族の方々は語っています。

死後の手続については、相続による所有権移転登記や役員変更登記、故人が残した借金問題の解決など、司法書士が業務として直接的に遺族を支援することができます。業務範囲ではない手続であったとしても、私たちが日常業務で連携している他の専門職種につなぐことができます。適切な情報提供、助言をおこなうことは、困難な状態にある遺族にとって有効な支援となります。

また、一家の大黒柱を失った場合は、遺族が経済的な問題を抱えることが多いとされています。司法書士は、債務整理業務に関連して、相談者の生活支援や経済的再建のために情報提供や生活保護の申請同行などをおこなってきました。同様に、経済的な問題を抱える遺族を支援できるはずです。

上記のように司法書士の業務、もしくは、その関連業務として、私たちは自死遺族に対して確かな支援ができるのです。また、寄り添う・本人支援型という司法書士の業務姿勢は、遺族支援に一番必要とされているものです。

遺族支援について自死問題対策の一環としてはもちろん、司法書士の職責としても、社会的な期待が寄せられているといえます。

## ２．遺族の心理と相談時の対応

自死遺族の支援にあたっては、個々の事情の違いや無理解から遺族を更に追い込む恐れがあり、慎重な対応が求められます。

理想としては、①遺族の心理や反応について理解を深め、②相談者が必要と感じたときに、③適切に遺族の方の心情に細心の配慮をし、ニーズに応じた情報提供などの支援をおこなうことです。

### （１）遺族の心理

自死が発生すると、遺族は強烈な心理的打撃を受けます。「なぜ勝手に死んでしまったんだ」という怒り、「気づいてあげられなかった自分のせいだ」という自責の念など、遺族には複雑でさまざまな思いや痛みが浮かんできます。

このようなさまざまな「思いや痛み」はきわめて人間的なものであり、それぞれに個性があり、一様ではないことを理解する必要があります。

「自死遺族の心理」

●疑問／愕然　●否認　●他罰感　●安心／救済　●不安　●羞恥　●罪悪感
●自責の念　●怒り　●離人感　など

※長崎県自殺対策専門委員会編「自死遺族への相談支援の方法」より引用

### （２）相談対応・姿勢

相談者が、最初から自死遺族であることを打ち明けることは少なく、相談の途中で判明することが多いものです。気を付けなければならないのは、自死遺族であることを探ろうとしたり、無理に話を聞き出すようなことをしたりしてはいけないということです。こうした姿勢は、遺族を深く傷つけ、二次被害を生む可能性が高いからです。

相談者に必要な情報提供をおこなうとともに、「いつでも相談してください」という「見守り」の姿勢を保ち、相談者が必要と感じた時に支援することが大切となります。強引な手法での介入は遺族の痛みを拡大させる恐れがあります。

## ３．死後の手続・生活支援

自死遺族の多くは、①メンタルヘルス、②死後の手続、③今後の生活への不安という３つの問題を抱えています。

遺族支援の中では、①の問題がクローズアップされることが多いのですが、②と③の問題は生活そのものに影響するものであり、また、手続のなかには期限が設定されているものがあるので、むしろ優先順位が高いといえます。

司法書士としては、このような問題を抱えた遺族に適切な情報を提供し、遺族の負担を少しでも軽減できるよう努めなければなりません。

### （１）死後の手続

死後には、次のような手続が必要になります。これらの手続を具体的に伝え、必要に応じ支援をしていくことが大切です。

死後の手続一覧

○役所（届出・申告など）

死亡届
国民健康保険資格喪失届
年金受給停止手続
介護保険の資格喪失届
遺族年金
医療費控除（一定額につき所得控除が受けられます）
高額療養費（自己負担限度額以上の医療費が払い戻されます）
所得税の準確定申告
世帯主の変更
運転免許証の返納

○契約（解約・変更など）

保険関係（生命保険、火災保険、自動車保険など）
賃貸借契約
公共料金
電話加入権
携帯電話
ＮＨＫ受信料
クレジットカード
インターネットプロバイダー契約

○相続

遺言書関連

相続放棄
不動産
自動車
有価証券
預貯金口座
役員変更登記を含む事業承継

（２）生活支援

自死遺族には経済的問題が長期にわたり発生することが多いとされています。所得が低下し、生活や、子どもの進学費用などにも具体的な問題が生じます。そのような場合は、以下の制度を紹介し、状況に応じて利用についても適切な支援をおこないましょう。

**保険料・税金・公共料金などの減免制度**

生活困窮世帯については、国民年金保険料、国民健康保険料、住民税、水道料金などの減免制度があります。

**母子父子寡婦福祉資金**

母子及び父子並びに寡婦福祉法に基づき、ひとり親家庭及び寡婦の経済的自立や生活の安定、扶養している児童の福祉増進を図るため無利子または低利で資金の貸し付けをおこなう制度です。

貸付資金の種別は、事業開始、事業継続、就学、技能習得、修業、就職支度、医療介護、生活、住宅、転宅、就学支度、結婚です。

相談・申請の窓口は、各自治体の福祉担当部署です。

**就学援助**

就学援助は学校教育法第19条に基づき、学用品、給食費、修学旅行費などを援助する制度です。相談・申請の窓口は、各自治体の教育委員会や各学校です。

また、日本学生支援機構や自治体独自の奨学金制度、民間企業の奨学金の利用が考えられます。

**生活福祉資金**

都道府県社会福祉協議会が、生活困窮者に対して経済的支援や福祉増進のための必要な資金を貸し付ける制度です。貸付資金の種類は、総合支援資金（生活支援費・住宅入居費・一時生活再建費）、福祉資金（福祉費・緊急小口資金）、教育支援資金（教育支援費・就学支度費）、不動産担保型生活資金（不動産担保型生活資金・要保護世帯向け不動産担保型生活資金）などです。相談・申請の窓口は、都道府県の市区町村社会福祉協議会です。

生活保護

最低生活水準までの不足する部分を補足的に給付する社会保障制度です。詳細については、現在多くの専門書が出ていますので参考にしてください。また、必要に応じ、申請に同行することも検討してください。相談・申請の窓口は、各自治体の生活保護担当部署（福祉事務所）です。

## ４．具体的な支援策

### （１）相続登記

ある遺族が相続登記のことで相談に来たとします。聴取の中で、どうやら自死遺族であることがわかりました。このような場合に、どのような点に気を付けると良いでしょうか。

家族を自死で亡くした場合、亡くなった方が働き盛りであったとすると、その子が未成年であることも多く、遺産分割協議をするにも特別代理人の選任が必要になるなど、手続が多くなるため、法的な助言と手続の支援が必要となります。

また、残された家族に対し、親族から心ない言葉が発せられることもあり、感情的な対立から遺産分割協議自体が困難になることがあります。

特に注意が必要なのは、自死の主な原因が借金であった場合です。その場合は、相続登記の依頼があったからといって漫然と相続登記を申請するのではなく、まずは亡くなられた方の資産と負債を把握し、相続放棄をするのか、相続をした上で債務を整理するのかを先に検討するべきです。

悲しみと混乱の中で遺族がこのような判断をすることはとても難しいと思われますので、積極的な情報提供が必要です。

### （２）故人の借金問題

家族が借金苦を理由に自死をした場合、その借金も相続の対象となり、支払義務は遺族に承継されることになります。そのような場合には、相続放棄をすることも検討しましょう。

相続放棄は、原則として相続開始を知ったときから３か月以内にしなければなりませんが、その期間内に判断することは難しいこともあります。後に述べるように、相続放棄により生命保険金を受け取ることができなくなる場合がありますし、職場での過重労働やパワーハラスメントにより自死に至ったような場合は、事業主に対する損害賠償請求権も放棄してしまうことになることもあるため、注意が必要です。

相談を受けた司法書士としては、相続放棄について適切に情報提供するとともに、遺産や債務の把握に時間がかかる場合は、申述期間延長の申立てをするようアドバイスしましょう。

### （３）生命保険金

生命保険約款では、一定の免責期間内に自死で亡くなった場合に保険給付を負わないとする免責特約を定めているのが一般的です。逆に言えば、免責期間内でなければ、自死の場合でも保険金を受け取ることができると考えて差し支えありません。

問題は、故人が多額の借金を抱えていたので相続放棄をした場合でも、保険金を受け取ることができるかという点です。これは、保険金の受取人がどのように指定されているかによって結論が変わります。

保険金の受取人が特定の相続人である場合、相続放棄をしていても保険金を受け取ることができます。保険金の給付請求権は保険契約に基づく当該相続人の固有の財産であり、遺産には含まれないからです。同様に、受取人が「相続人」となっている場合や、受取人の指定がない場合も、保険金は遺産に含まれず、相続放棄に関係なく保険金を受け取ることができます。

一方、保険金の受取人が故人自身であれば、保険金は遺産となり、相続放棄をした相続人は保険金を受け取ることができませんので注意してください。

### （４）相続放棄した場合の遺族年金

相続放棄をした遺族の不安として生命保険と並んで問題になるのが、遺族年金を受け取ることができるかという点です。

遺族年金は、遺族の一身専属的な権利とされていますから、要件さえ充足していれば、相続放棄した場合でも受給することができます。受給要件については、故人がどの年金に加入していたかによって異なりますので、各自治体の国民年金窓口や年金事務所で確認するようアドバイスしましょう。

### （５）自死の場合の労災認定

業務災害によって死亡した場合には、労災認定を受けることにより、遺族補償年金などの労災給付を受けることができます。自死の場合、業務起因性の立証が困難なことが多いため、労災認定を受けることは難しいのが現実ですが、業務による心理的負荷によってうつ病などの精神疾患を発症した結果、自死に至った場合には、労災認定されることがあります。最近では、職場での過重労働やパワーハラスメントによる自死について労災認定事例が増えてきました。

司法書士が労災申請の手続に関わることはありませんが、遺族が泣き寝入りしないよう、適切な情報提供を心掛けるとともに、必要に応じて弁護士や社会保険労務士につなぐようにしましょう。

## ５．自死があった物件に関する諸問題

### （１）自死があった賃貸物件の家主からの損害賠償請求

賃貸マンションやアパートで自殺があった場合、賃料が下落することを理由に家主から遺族に対して損害賠償請求をされることがあります。

賃貸借契約において、賃借人の善管注意義務には、「その物件の中で自殺をしないようにすること」も含まれると解されています。自殺のあった部屋は新しい賃借人を探すのが難しく、賃料を下げなければならなくなることは明らかですし（東京地裁平成19年８月10日判決）、居住用の物件で自殺をすることは用法遵守義務にも違反すると判断され（京都地裁平成24年１月16日判決）、賃貸住宅での自殺は債務不履行を構成すると考えられています。

精神疾患などにより、正常な判断能力が失われた状態で死に至る行為があったことが立証された場合は、責任能力がなかったとして債務不履行責任が阻却されます。具体的には、精神疾患などによる幻覚や妄想の影響で自分が置かれている状況を大きく誤認して行為に及んだ場合や、精神疾患の症状である希死念慮が深刻化して自殺を決行した場合などです（京都地裁平成24年１月16日判決）。しかし、うつ病などがあっても医師にかからないまま自殺に至る人は多く、そういった場合には責任能力の阻却を求めることは非常に困難です。

このように、家主が被った損害を賠償しなければならないケースは少なくないと考えられますが、時には家主から、法外ともいえる多額の損害賠償請求がなされることもあります。過去には、10年分の賃料差額相当額を請求されたケースや、自殺のあった部屋の両隣や階下についても逸失利益があると主張されたケース、いわれのない原状回復費用を請求されたケースなどがありました。

将来の賃料を減額しなければならない期間や、その金額については、物件の立地、流動性、住民特性、地域との関わりなどを踏まえ総合的に考慮されます。都心部の単身向けマンションの事案では、賃貸不能の期間は１年、賃料の減額を余儀なくされる期間を２年、減額となる賃料は通常の半額と判断し、自殺があったときから３年で通常の賃貸が可能になると判断されました（東京地裁平成19年８月10日判決）。自殺があったことに対して通常人が感じる嫌悪感や忌避感は、時間の経過とともに減少、消滅するため、物件の流動性が高ければ、心理的な嫌悪感などの減少も早いと判断されています（東京地裁平成22年９月２日判決、判時2093号87頁）。

賃料差額が生じる問題の前提として、自殺があったことの告知義務（宅建業法第47条）が継続する期間と、告知が必要な場所的な範囲の問題があります。継続期間については、物件をとりまく諸事情から総合的に判断されます。入居者の大半が学生など居住期間の短い者であり、地域での交際が希薄な市街地の大型マンションでは、告知義務は１年程度と判断されました（京都地裁平成24年１月16日判決）。

場所的な範囲としては、自殺のあった部屋のみとされ、両隣や階下の部屋に対する告知義務はなく、損害も発生しないと判断されています（東京地裁平成19年８月10日判決）。

また、原状回復は「賃借人の居住、使用により発生した建物価値の減少のうち、賃借人の

故意・過失、善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による損耗・毀損を復旧すること」（国土交通省住宅局「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン（再改訂版）８頁」）とされており、物理的な瑕疵のみに限定されていると考えられます。例えば、ユニットバスで自殺がおこなわれた際に、物理的な損耗のない居室の内装造作までを取り換えることは認められません。他に、損害が認められないものとして、賃借人が自殺した物件を売却する際に価格が減少した場合の差額分の請求があります。建物の価値の減少は、特別損害（民法416条２項）であり、賃借人が自殺当時、当該物件が売却されることを知っていたなど特別な事情がない限り、相当因果関係は否定されると解されます（東京地裁平成19年８月10日判決）。

昨今、関西の賃貸物件では「借主およびその関係者が、本件物件及び敷地において自殺した場合、貸主に500万円を支払うこと」といった文言が賃貸借契約書に入っていることがあります。この文言が、重要事項説明書にない場合は、消費者契約法第４条第１項第１号に基づく取り消しが可能ですが、重要事項説明書で説明がされている場合には、公序良俗違反や信義則違反で減額を主張することになります。

大切な人が亡くなって悲しみに暮れている遺族は、家主からの法外な請求に対し、どうしてよいか分からず、途方に暮れてしまうことでしょう。「迷惑をかけた」「申し訳ない」と感じて、正当な交渉をすることに引け目を感じてしまう遺族も少なくないはずです。そういった場合に、家主への対応について適切なアドバイスをするとともに、簡裁代理権の範囲内で代理人として示談交渉や訴訟対応をおこなうことは、司法書士の大切な業務です。

### （２）自死があった物件を売却する場合

その物件で自殺があった事実を伏せて売却がおこなわれた場合、後に事実を知った買主から損害賠償請求がおこなわれることがあります。

売買の目的物の瑕疵は、その物が通常保有する性質を欠くことを指しますが、家屋の場合、通常有すべき住み心地の良さを欠く場合も瑕疵と認められうるとされています。この「住み心地の良さを欠く」瑕疵には、環境などの客観的な事情だけでなく、自殺や殺人があったなどの事情による嫌悪感など、受け取る側の主観で左右されるものも含まれ、このような瑕疵を「心理的瑕疵」と言います。

心理的瑕疵が認められるには、単に買主が当該物件に住むのを好まないだけでは足りず、通常一般人が「住み心地の良さを欠く」と感じる程度だと判断できることが必要です（大阪高裁昭和37年６月21日判決　判時309号15頁）。

「住み心地の良さ」が欠如しているか否かは、場所的限定、自殺物件の現況、時間の経過、仲介者の介在の有無（転売の有無）、地域特性や周辺の事情、購入の目的、建物の種類や構造などから総合的に判断されます。

自殺があった建物のある土地を買い受けた者が、当該建物を取り壊して新しく建物を建てた後に転売した事案では、自殺後７年が過ぎ、その建物は取り壊されており、自殺の事実を

知っても買い受けを希望する者が多くあったなどの事情から、心理的瑕疵は認められませんでした（大阪高裁昭和37年６月21日判決　判時309号15頁）。

不動産業者が、建物を壊して新しい建物を建てて転売することを目的として、自殺のあった建物と土地を購入した事案では、当該建物の中で自殺があってから２年程度しか過ぎていませんでしたが、心理的瑕疵は認められませんでした（大阪地裁平成11年２月18日判決　判タ1003号218頁）。

一方、夫婦と小学生の子ども２人の４人家族が暮らすために購入したマンションの事案では、自殺後６年が経過していましたが、通常、子どももある家族が、自殺の事情を知って、永続的に居住する為に購入するとは考えがたいと判断され、心理的瑕疵は認められました（横浜地裁平成元年９月７日判決　判時1352号126頁）。

また、山間農村地の一戸建てで、さほど人気のある物件ではない土地建物が転売された事案では、自殺後６年が経過しており、自殺を図ったのは建物に付属する物置、死亡したのは病院でしたが、原告が売却しようとしたときに自殺の事実を知った客の全てが購入を辞退したといった事情もあり、心理的瑕疵が認められました（東京地裁平成７年５月31日判決　判時1556号107頁）。

このように、心理的瑕疵が認められるか否かについては、個別に総合的で複雑な判断がされ「こういう時は認められる」と単純に判断できるものではありません。

司法書士が相続した不動産の売却にかかわる際に、遺族から「自殺があったことは伏せておきたい」と相談された場合には、後に損害賠償請求がされる可能性を十分に説明し、事実をきちんと伝えるように促すべきです。誠実な取引を勧めることが、結果として遺族を守ることになります。

**自死があった賃貸物件の家主側からの相談**

司法書士としては、自死があった賃貸物件の家主側から相談を受けることもあります。自殺という借主側の事情により生じた問題に巻き込まれた家主としては、突然の理不尽な出来事に混乱し、自身の所有する大切な資産に「事故物件」のレッテルが貼られてしまうのではないか、などといった不安を抱えることになります。そして、そういった思いの矛先を遺族に向けるしか無く、法外な請求をしてしまうことも十分に考えられます。

司法書士としては、家主の不安に寄り添いながら適切なアドバイスをおこない、法外な請求によって訴訟に発展するようなことを防ぎながら、必要な賠償は受けられるような解決に導くことが必要となります。

また、孤独死や自死による損害の填補にも対応した損害保険が、いくつかの少額短期保険会社で取り扱われており、その保険で損害を賄うことが出来れば紛争を未然に防ぐことができます。登記業務などで家主と付き合いがある場合は、日頃から、そういった損害保険の利用を促しておくことも重要です。

## ６．自死遺族支援と各機関との連携

### （１）専門家への相談が必要なこころや身体の状態

「遺族に起こりうる変調」
●食欲の変化　●体力の低下　●睡眠の変化　●不安、緊張
●生活能力の低下　●胃腸の不調　●抑うつ　●幸福感の喪失
●何も感じない、悲しい気分にもならない
●対人関係が困難になる

上記のような反応によって、実際に遺族が生活に支障をきたしているようなら、こころや身体の病気の恐れがあると考えられますので、専門家への相談を勧めましょう。ただし、自死で遺されるといった過酷な経験をした人にとっては、様々な変調が起きることは普通であることをきちんと説明し、その上でカウンセリングを受けたり、適切な治療を受けたりすることで、状態が改善することもあると伝えることが大切です。

また、相談者のこころや身体の変調が外部にはまったく現れず、相談を受ける側がストレスや気分に関する質問をして、はじめて不調を訴える場合もあるので、気分や睡眠・食欲についての質問はしたほうがよいでしょう。

### （２）分かち合いの会など

自死遺族は、周囲からの偏見にさらされ、大切な人の自死について誰にも話せずひとりで抱え込んでいることも多いです。分かち合いの会は、遺族としてさまざまな思いを安心して語れる場を提供し、回復の手助けをする自助グループです。

その中には、自死遺族自身が運営するものや行政機関や民間団体の専門家やボランティアが運営するグループもあります。遺族がひとりで悩み続けないように、分かち合いの会などがあること、その情報が都道府県・政令指定市の精神保健福祉センターや保健所で得られることを伝えることも大切です。あらかじめ連絡をして、リーフレットなどを手元においておけば、相談のときにスムーズに対応できます。

### （３）他士業（弁護士、税理士、社会保険労務士など）

亡くなられた方が中小企業の経営者であるような場合は、事業承継の問題が発生します。

株式を相続するのか、第三者に事業を譲渡するのか、廃業するのかなど、遺族としては、非常に難しい判断に迫られます。司法書士のほか、弁護士、税理士、社会保険労務士と連携してアドバイスをする必要があります。

### （４）遺族支援における連携時の留意点

遺族は、気持ちの整理がつかず混乱していることも多く、遺族自身の自死のリスクもあるため、必要に応じて医療機関などへの相談や受診を勧めることも検討してください。その際、自分自身で相談や診療を予約することが難しいことも多いため、相談に同行したり、代わりに予約をしたりするような具体的な支援をしてください。

# 第５章

# 支援事例

本章では、実際の相談事例を通じて、自殺のリスクが高いと思われる方への相談対応や他機関との連携方法の一例を紹介します。

## 事例１．自殺を企図させないための支援例

### （１）相談者の主訴

司法書士事務所にＡさん（54歳女性）から「上司からパワハラを受け、仕事に行けず退職を迫られている。」との相談が寄せられた。

「外食産業のチェーン店で新規オープンの際に採用されましたが、採用からしばらくすると理由が分からないまま、店長から嫌がらせを受けるようになりました。罵声を浴びせられたり、無理な配置替えをされたりしましたが、徐々にいやがらせがエスカレートしてきました。１日中店外での清掃を命じられたり、洗い場でいきなりお尻を蹴られたりなどです。複数の同僚が嫌がらせを見ていて、止めるように店長に話してくれましたが、数日後には、更にひどくなり、最終的には、煙草の吸殻を頭の上に乗せられたり、太ももをあざができるぐらいに蹴られたりしました。本社の管理部門の上司に相談しましたが、状況は改善されませんでした。最近では仕事に行くのも嫌で、朝がとても辛く感じます。この１週間、体調が悪いので休ませてほしいとの連絡を入れても、仕事に出られないなら自主的に退職をしろと店長から言われ、もうどうしたら良いのかわかりません。」との内容であった。

### （２）傾聴により判明した背景事情

Ａさんは、現在の店長がいる限り職場に行くのも怖く、憂うつで、早く仕事を辞めたいという気持ちと、会社に相談してもパートのためか、真剣に対処してもらえなかったことに対する悔しい気持ちがあった。

司法書士が体調について訪ねると、寝付きが悪く、寝る前にどうしても飲酒をすることが止められず、最近では、毎日缶ビールを７本も飲むようになっていた。それでも、目覚めは早いが、起きる気力が出なくなっているようで、さらには、飲酒が原因で家庭内でのトラブルも出てきている様子であった。

司法書士は、相談者の話を聞くなかで、以下のような疑問を持った。

①寝付きが悪いにもかかわらず朝早く目が覚めることから、睡眠障害があるのではないか。

②毎日お酒を多量に飲み、お酒が元でトラブルにまでなっていることから、アルコール依存ではないか。

職場とは、社会生活における人の居場所として大きな意味も持っている。目の前にいる相談者はその職場で過酷ないじめに遭い孤独感を増していた。司法書士は、相談者の話を傾聴することにより、パワハラという主な訴え以外にも、睡眠障害やアルコール依存といった問題も疑われることに気付いた。

### （３）司法書士の対応

Ａさんにメンタルヘルスの問題があることが疑われるため、司法書士は、つながりのあるアルコール依存に詳しい精神科医を紹介したところ、うつ病とアルコール依存症と診断された。

また、パワハラに関しては、知り合いの弁護士につなげ、元同僚のパート仲間の協力を得て、早速証拠固めに乗り出した。

Ａさんは、先が見えたこと、周りに支援者がいることで安心感を持ったのか、冷静な判断も出来るようになり、精神科医院での治療にも同意した。

### （４）結果とその後

うつ病に関しては、早期発見・早期治療ということ、メンタル面での負荷要因への対応が見えてきたということもあり、薬物療法で寛解に向かっていった。アルコール依存症に関しても、３か月に渡る病院の治療プログラムを修了し、現在では地域にある自助グループに通い回復の道を辿っている。

パワハラについて、謝罪文を盛り込んだ和解案を会社側が全面的に認め、示談が成立、Ａさんもその内容には納得している。

現在でも、Ａさんは、司法書士に対して２～３か月に一度、近況報告を続けている。

相談者の話の中から主訴である法的問題をいかに抽出し、解決するか、司法書士が法律家である以上、その解決策を探ることは勿論大切です。

しかし、一見主訴とは関係がないように思われる話であっても、実は相談者が自殺を企図している兆候が隠されていることもあります。

相談者の話に真摯に耳を傾ける姿勢とメンタルヘルスについての基礎知識があれば、そんな相談者のちょっとした変化、症状に気付く可能性は高まります。

主訴とその背景にある事情までを丁寧に聞き出し、適切な医療機関へつなぐことができれば、相談現場におけるゲートキーパーとしての役割は十分に果せることでしょう。

## 事例２．他機関との連携により自殺を防ぎ、生活再建に導くことができた事例

### （１）相談者の主訴

司法書士会の電話相談にＢさん（35歳男性）から、「生活保護の申請をしようとしたが、窓口で借金があると保護が受けられないと言われた。」との問い合わせがあった。Ｂさんは現在無職、アパート暮らしで、借金は４社から合計350万円あり、半年前から返済が滞っている。

### （２）傾聴により判明した背景事情

Ｂさんが借金をしたきっかけは、就職後すぐに職場の同僚に誘われ、ギャンブルにのめり込むようになったことによる。その後、ギャンブル癖は解消されたものの、転職や引越しを繰り返すうちに、派遣の仕事が中心となって収入が不安定になり、借金は次第に増えていった。

29歳の時に結婚、正社員で就職したが、妻が出産直後から育児ノイローゼに陥った。そのため、仕事は休みがちになり、せっかく正社員として勤めた会社も解雇されてしまう。

再び派遣の仕事で生計を立てようとするも、毎日仕事がある訳ではなく、一方で、子どものための支出は増えていった。借金は減るどころか生活や返済のための借入が増え、いわゆる自転車操業状態に陥った。このような返済に追われる日々の中で、Ｂさんも精神的に追い込まれていき、夫婦関係も悪化していった。

そして、１年前に妻と離婚、親権はＢさんが持つこととなった。離婚協議の際、妻はＢさんから暴力をふるわれたと主張した。Ｂさん自身にはそのような記憶は無かったが、万が一にも危害を加えないようにと考え、子どもは市内の施設に預けた。

離婚後しばらくは、何に対しても無気力な状態で、いつも自殺を考えていた。子どもは施設に預けたままで、両親から仕送りを受けてその日暮らしを続けていたが、少しずつ気持ちが落ち着き、仕事を探す意欲が芽生えた。そして、仕事が見つかるまでの間、生活保護を受給しようと決意した。

### （３）司法書士の対応

司法書士がＢさんに対し、生活保護費を借金の返済に充てることは認められないので、保護を受けるためには借金を整理する手続きに着手することが必要だと説明したところ、借金の整理はしたいが、手続きにかかる費用が心配とのことだった。

そこで、司法書士は、法律扶助制度の利用で長期分割による費用・報酬の償還が可能であること、生活保護受給者であれば一定の条件を満たせば償還が免除されることをについて説明し、生活保護申請の際には市役所へ同行した。

司法書士は、Ｂさんが精神的に不安定で自殺の危険もあること、病院にも通っていない様子を気に留めつつ、生活保護の審査結果が出るまでに破産申立の準備を進めることとした。

半年後、破産手続は終了し、生活保護も無事受けられることとなり、当面の経済的問題は

解決した。その後もＢさんの就職活動や生活状況を気にかけていた司法書士が近況を尋ねてみたところ、何か所も履歴書を送っているにもかかわらず全く仕事が決まらない状況で、最近では家に閉じこもって何もできない日もあり、家にこもってばかりいると自殺願望も生じるとのことであった。

そこで、司法書士は福祉の専門家を紹介し福祉面・医療面・精神面からのサポートを受けることを提案、Ｂさんも了承したため関係機関との連携がスタートした。

### （４）結果とその後

まず、Ｂさん、司法書士、精神保健福祉士による三者面談をおこない、司法書士から精神保健福祉士に破産申立時の資料を提示した。その上で、精神保健福祉士がＢさんの現在の体調、病歴、生活歴、生活状況、家族構成、本人の性格、今後の生活ニーズなどを聴取した。この聴取内容をもとに、どんな支援が必要なのかを、医療面、福祉面、精神面、生活面、法律面などの視点から検討し、それぞれの優先順位や支援を担うことができる担当者、支援の時期などを一覧にまとめた「支援計画」を作成した。

その後、精神保健福祉士から２週間に１回程度の電話連絡により、本人の体調・生活状況などの確認があった。生活保護担当者とも支援内容の説明、経過報告や情報交換をおこなった。

さらに、行政の精神保健福祉担当の保健師とも連携を図り、その紹介で精神科への通院を開始した。就労面では、精神保健福祉士から地域若者サポートステーションへ就職支援を依頼した。そして、これら支援内容の報告も兼ねて月１回程度、Ｂさん、司法書士、精神保健福祉士による三者面談が実施された。

その結果、Ｂさんの就職が決まり、生活保護に頼らない生活を送る目処が立った。

借金の問題を抱えた相談者の場合、借金を負うに至った経緯を聴取する過程で相談者本人のこれまでの生い立ち、家族構成、職歴、現在の生活状況など丁寧な聞き取りが求められます。その中で、法的問題にあたる部分を抽出し、適切な手続きをとることで法的解決を図れば司法書士としての業務は終了となります。

しかし、法的解決を図り、当面の経済的困窮は脱しても、その後の生活面、精神面での支援を必要とする人もいます。場合によってはその支援がないことで自殺に至るケースもあります。そんな時、精神保健福祉士や保健師など他機関との連携により、生活、福祉、医療、精神など多方面での支援があれば、自殺を防ぐのみならず、真の社会復帰にもつながりうるのです。

事例２、３に登場する精神保健福祉士は、自殺対策事業として行政から委託を受けたＮＰＯ所属のため、より強固な連携が可能となったものです。日頃から、精神・福祉の専門家や行政と顔が見える関係を作っておくことはとても大切です。

## 事例３．自死遺族への支援例

### （１）相談者の主訴

地元金融機関からの紹介で、Ｃさん（52歳男性）から司法書士のもとへ「住宅ローンの支払いができなくなってしまった。」との相談があった。Ｃさんには妻と高校３年生になる長男、中学３年生の長女がいる。10年前にＣさん名義で住宅を購入、住宅ローン残高が担保価値を上回るいわゆるオーバーローンの状態で、妻が保証人となっている。住宅ローン以外の借金は２社、合計180万円程度である。

### （２）傾聴により判明した背景事情

Ｃさんは７年前からうつ病を発症、精神科に通院しながら仕事を続けていたが、３年前に退職した。退職金とその後の失業手当で当面の生計は立てられたものの、病状は回復せず、正社員としての再就職も困難なため、アルバイトや派遣の仕事でやり繰りしてきた。妻は結婚後ずっと専業主婦であったが、Ｃさんの退職後は近所のコンビニでパート勤務をしている。

その後、住宅ローンの返済以外にも長男、長女の教育資金がかさむようになり、一方で収入は不安定なままであることから、生活費や返済資金のために借入をはじめ、借金は雪だるま式に増えていった。しかし、苦労して手に入れたマイホームを手放したくないこと、子ども達が進学を控え重要な時期にさしかかっていることから、何とか返済していきたいという強い思いがあった。

妻にも、慣れ親しんだマイホームを手放したくない思いや、自宅を売却して引越しすると世間体が良くないとの不安がつきまとっていた。しかし、夫の看病に加えて、ローンの返済や家族の生活を一身に背負ってしまっている今の状態に疲れ切っていた。

そこで、妻はＣさんに自宅を手放すことを提案、２人で住宅ローンの借入先金融機関に相談し、司法書士の受任に至った。

### （３）司法書士の対応

司法書士は、自宅を任意売却後に、残った債務について自己破産の手続をとること、住宅ローンの保証人である妻も同じく破産手続を取ることを説明し、準備を進めた。住宅以外には特に財産価値のあるものはなかったため、法律扶助制度を利用することにした。

売却先はすぐに見つかり、新しい引越し先も見つかって、手続は順調に進んでいた。ところが、いよいよ自宅を手放さなければならない段階に至り、Ｃさんは今まで以上に不安な心境を口にするようになった。そして、数日後、自ら命を絶ってしまった。

自己破産の申立前にＣさんは亡くなったため、その後の法的手続について、子ども達は相続放棄の手続を、妻は、当初の予定どおり自己破産の手続を進めることとした。

そして何よりも、残された家族、特に妻が相当取り乱していたため、精神面での支援も必要であると判断した司法書士は、精神保健福祉士に連絡を取った。そして、以後、この家族の支援を総合的におこなっていくための連携がスタートした。

### （４）結果とその後

妻、司法書士、精神保健福祉士による面談を、中学３年の長女も同席の上で行い、今後の生活設計や必要な手続について話し合った。死後の各種手続、契約名義の変更手続などについては一覧を司法書士が作成し、説明した。

また、妻は、自分が自宅を売却することを迫ったがために、夫が自ら命を絶ってしまったのだという自責の念が強く、ろくに食事もとらずにいた。そのため、医療・精神面でのサポートが必要と判断した司法書士は、行政の保健師に協力を仰ぎ、保健医療機関を中心とした支援先を模索した。

子どもの将来について、長男は大学への推薦入学が決まっていたため、日本学生支援機構の奨学金を利用し、不足する分は民間企業の奨学金とアルバイトなどで賄うこととした。長女は、高等学校等修学支援金を利用して高校へ進学することとし、卒業後は就職して同居の母（妻）を支える意向であることを確認した。

妻の破産手続、子ども達の相続放棄の手続といった法的手続が無事に終了した後も、司法書士は、遺族や精神保健福祉士らと定期的に面談、必要に応じて福祉関係者が家庭訪問をおこない、電話連絡は密に取り合った。

保健師や精神保健福祉士、司法書士らがチームで関わることで、母と子がお互いの気持ちを話し合うことにつながった。同居の長女が母（妻）を支えるという意思を表明できたことで、子どもの成長を感じ取ることになり、母（妻）の精神状態も回復していった。

司法書士が受任中に相談者が自ら命を絶ち、その家族が自死遺族となってしまうケースは少なからずあります。面談の際に相談者の言動や様子の変化に気付き、適切な専門職、関係機関につなぐことができれば良いのですが、全ての事案において、最悪の結果を防ぐことができるとは限りません。

不幸にも万が一、相談者が自ら命を絶ってしまった場合には、遺族への対応や支援には細心の注意を要します。遺族は突然の生活環境の変化への対応が求められ、戸惑いや不安を抱え、次なる自殺のリスクを抱えていることがあります。これは、最初から自死遺族として相談に来られる方々も同じです。

自ら命を絶ってしまった人の遺族に対しては、法的な解決だけでなく、今後の暮らしを見据え、遺族の暮らしやこころを地域全体で継続的に支える体制が必要とされます。そのような時には、個々の専門家同士のつながりだけではどうしても限界があります。日頃からの連携を通じて、地域での継続的な支援体制の構築を働きかけていくことも、社会資源としての我々司法書士の役割なのかも知れません。

# 第６章

## 司法書士自身のためのメンタルヘルス
## ～知っておきたいセルフケアの方法～

【こんなことありませんか】

- 判断力や事務作業能力が落ちていて、業務を以前のようなスピードで行えない。
- 常にイライラしていて、依頼者や事務所職員に大きな声を上げてしまう。
- 机の上が乱雑で、床にも様々な資料が散乱している。
- 未処理の業務が溜まっている。
- 経済的に苦しいことから、倫理的に自分では納得できない仕事も引き受けてしまった。
- 長時間労働、パワハラ、自分の判断で仕事ができないというような勤務状況から、勤務先を辞めたいのに、経済状況・今後の司法書士会での人間関係から辞めることができない。
- これまで問題なく行っていた会務が億劫になり、やる気も起きない。
- 体も心もきついのに、「できない」と言えない。
- ストレスを乗り切るために、余暇でお酒やギャンブルを嗜んでいたが、いつしか朝一番に考えるのはお酒やギャンブルになってしまっている。

### １．司法書士業務とストレス

なんらかの要因で、不安で眠れない、緊張して食欲がないということはよくあることですが、そのようにストレス要因を受けることにより心身に生じる機能変化がストレスです。ストレスは日常的に生じるもので、嬉しいときにも苦しいときにも起こり、それがあるからといってこころの病気になるわけではありません。また、ストレス要因があってもストレスをあまり感じない人もいます。しかし、そうした不眠・食欲不振などのストレスサインが出ていながら何もケアせずストレス状態が続くと、心身が耐えきれず、こころの病気にかかってしまうことがあります。

司法書士業務には、様々なストレス要因が存在します。

相談者は法的問題が生じる過程で、また、その問題が生じたことによりこころの重荷を抱えていることがあります。例えば、多重債務問題では、借金返済の心配をし続けてきたことでうつ状態となっていたり、そもそも借金の原因がギャンブル依存症であったりして家族関係が崩

壊しているという方もいます。また、ご近所トラブルや労働トラブルにより不眠症となっている方もいます。このような場合、相談者からは、主訴である法的問題だけでなく、いかに自らが苦しいか訴えられることも多く、司法書士は対人援助職として、法的問題への対処だけでなく、相談者本人がかかえるこころの重荷にも寄り添うこととなります。

司法書士を取り巻く環境も大きく変化しています。成年後見制度開始、簡裁代理権取得、不動産登記法改正、商法改正、民法改正などこの２０年の間に様々な法・制度改正がなされ、司法書士は、知識の取得、業務の改変の対応にあたらなければなりません。また、時代とともに倫理規範もより厳格なものとなり、業務を行う上で求められる責務も増大しています。そして、昨今の経済状況から事務所経営に苦心している司法書士も少なからずいることと思われます。

このように、司法書士は日々様々なストレス要因に向き合っています。これらストレス要因に対して、仕事だからあたりまえと割り切れる司法書士もいますが、なかなか割り切ることができずに引きずってしまう司法書士もいます。また仕事と割り切っている司法書士でも、年数を重ねるにしたがって、間違いなくストレスとして蓄積されていきます。

昨今の司法書士の綱紀事案では、依頼者への暴言、事件放置、飲酒運転、ギャンブル依存による横領などメンタルヘルスの問題が疑われる事案が多々あります。また、うつ病により休業・廃業されたという方も見受けられます。これらの事象は、突然起こるものではありません。様々なストレス要因にさらされながらストレスが蓄積され、こころの病となり、そのような中で、気づいたらそのような状態になってしまっていたという方が多いのではないでしょうか。

## ２．こころの不調の気づき方

咳や熱が出れば風邪だから安静にすること、熱湯でやけどしたらすぐに冷やすこと、私たちは小さい頃から体の不調については様々な対処法を自然と身につけています。しかし、こころの不調についてはどうでしょうか。どのような症状があれば気をつけなければならないか熟知している人は少ないのではないでしょうか。安定したメンタルヘルスを維持するために最初に気をつけることは、自分自身を知ることです。疲れを感じたら、以下のような症状がないか、以前と異なった状態が続いていないかチェックしてみてください。そして、気になるようであれば、公開されているストレスチェックリストを使って、より詳細なチェックも行ってみてください。

- 気分が沈む、憂うつ
- 何をするのにも元気が出ない
- イライラする、怒りっぽい
- 理由もないのに、不安な気持ちになる
- 気持ちが落ち着かない
- 胸がどきどきする、息苦しい
- 何度も確かめないと気がすまない
- 何も食べたくない、食事がおいしくない
- なかなか寝つけない、熟睡できない
- 夜中に何度も目が覚める
- 服装が乱れてきた
- 急にやせた、太った
- 感情の変化が激しくなった
- 表情が暗くなった
- 一人になりたがる
- 不満、トラブルが増えた
- 独り言が増えた
- 他人の視線を気にするようになった
- 遅刻や休みが増えた
- ぼんやりしていることが多い
- ミスや物忘れが多い
- 体に不自然な傷がある

【厚生労働省ホームページ　知ることから始めようみんなのメンタルヘルス　より】

このような一般的な項目のほかにも、こころが疲れると耳が痛くなったり腰が張ったりするなど、自分だけのオリジナルなストレスサインもあります。ですので、自らのサインを自覚し見過ごさないことも大切です。

メンタルヘルスの問題は、早期に発見して適切なケア・治療を受ければ、比較的早く改善されます。日頃から、自分自身のメンタルヘルスの状態に気を配る習慣をつけましょう。

### ３．メンタルヘルスのためにできること

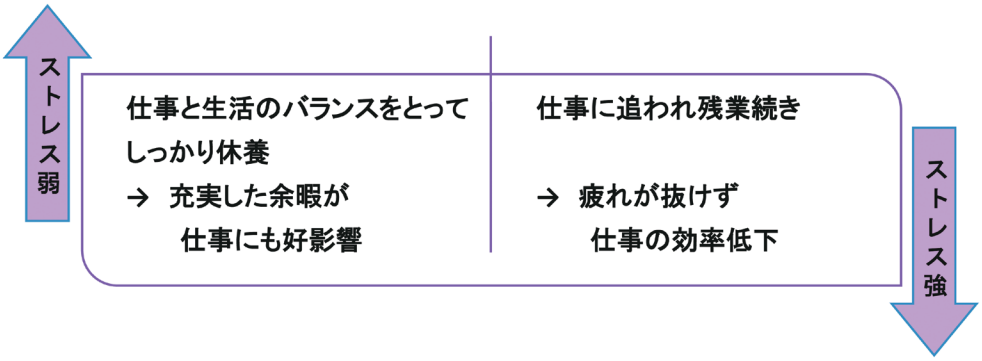
安定したメンタルヘルスを保持するためには、ストレスを溜めないこと、そして不調が続くようであれば早めに治療を受けることが大切です。

そこで、ストレスを溜めないためのセルフケアの方法を紹介します。

◆　ワークライフバランス

全力で仕事をすることは悪いことではありません。しかし、仕事に追われるあまり仕事と生活のバランスが崩れると、疲れが抜けず、仕事の効率を落としてしまうこともあります。また、家庭環境の悪化など仕事以外のストレスを生み、より深刻な状況となることもあります。疲れを感じたら、自らのライフスタイルを見直してみましょう。

**ワークライフバランス＝仕事と生活の調和**




◆　からだを動かす

緊張すると体がこわばったりのどが渇いたりするなど、こころと体はつながっていると感じることはありませんか。疲れたら休日は家で何もせず寝て過ごすという方もいるかもしれませんが、適度な運動は、もやもやした気持ちを発散したり、良質な睡眠に導いたりする効果があります。ですので、ストレスを感じたら散歩や軽いジョギングなど行ってみてください。また、ストレッチや腹式呼吸など仕事の合間に行えるリラクセーションも有効です。

【リラクセーションのためのヒント　呼吸法】

1．鼻からゆっくり息を吸ってください――ひとつ、ふたつ、みっつ――肺からお腹まで、気持ちよく空気で満たします。
2．静かにやさしく、「私のからだは穏やかに満たされています」と自分に語りかけましょう。今度は口からゆっくり息をはきます――ひとつ、ふたつ、みっつ――肺からお腹まで、すっかり息をはききりましょう。
3．静かにやさしく、「私のからだはほぐれていきます」と自分に語りかけます。
4．ゆったりとした気持ちで、５回繰り返しましょう。
5．必要に応じて、日中に何度でも繰り返してください。

【兵庫県こころのケアセンター「サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き付録Ｅ」より】

### ◆　良質な睡眠

睡眠は、体を休めるだけでなく、脳を休めるためにもとても重要です。睡眠不足は思考能力や作業効率の低下を招くことがありますが、さらに近年では睡眠不足がうつ病を誘発するともいわれています。仕事の時間が不規則で決まった睡眠時間が確保できなくても、起床時間を毎日同じにすることで、生活のリズムを整えることもできます。こころと脳の休息のために良質な睡眠を心がけましょう。

### ◆　物事のとらえ方を柔軟に

ポジティブ思考ネガティブ思考という言葉が最近よく使われますが、ある出来事に対して、どう感じるかは人それぞれです。また、同じことをしようとしても、何に価値を求めるかも人それぞれです。ですので、もし何か息苦しさを感じたら、「必ず、〇〇をしなければならない」「〇〇するはずだ」というような自分の固定観念をちょっと頭から外して、客観的な視点で見つめ直してみましょう。少し見方を変えるだけで楽になることもあります。ある出来事に対して自分がどう感じたか、気持ちを書き出してみることも有効です。気持ちが整理でき、より客観的な視点を得ることができます。

取引先の人を食事に誘ったが断られた

取引先を他の司法書士に変えたのかな

この間一緒に行ったけど楽しくなかったのかな

身体の調子が悪いのかな

遊んでばかりで家族から怒られて、自粛しているのかな

忙しいのかな

### ◆　親しい人との交流

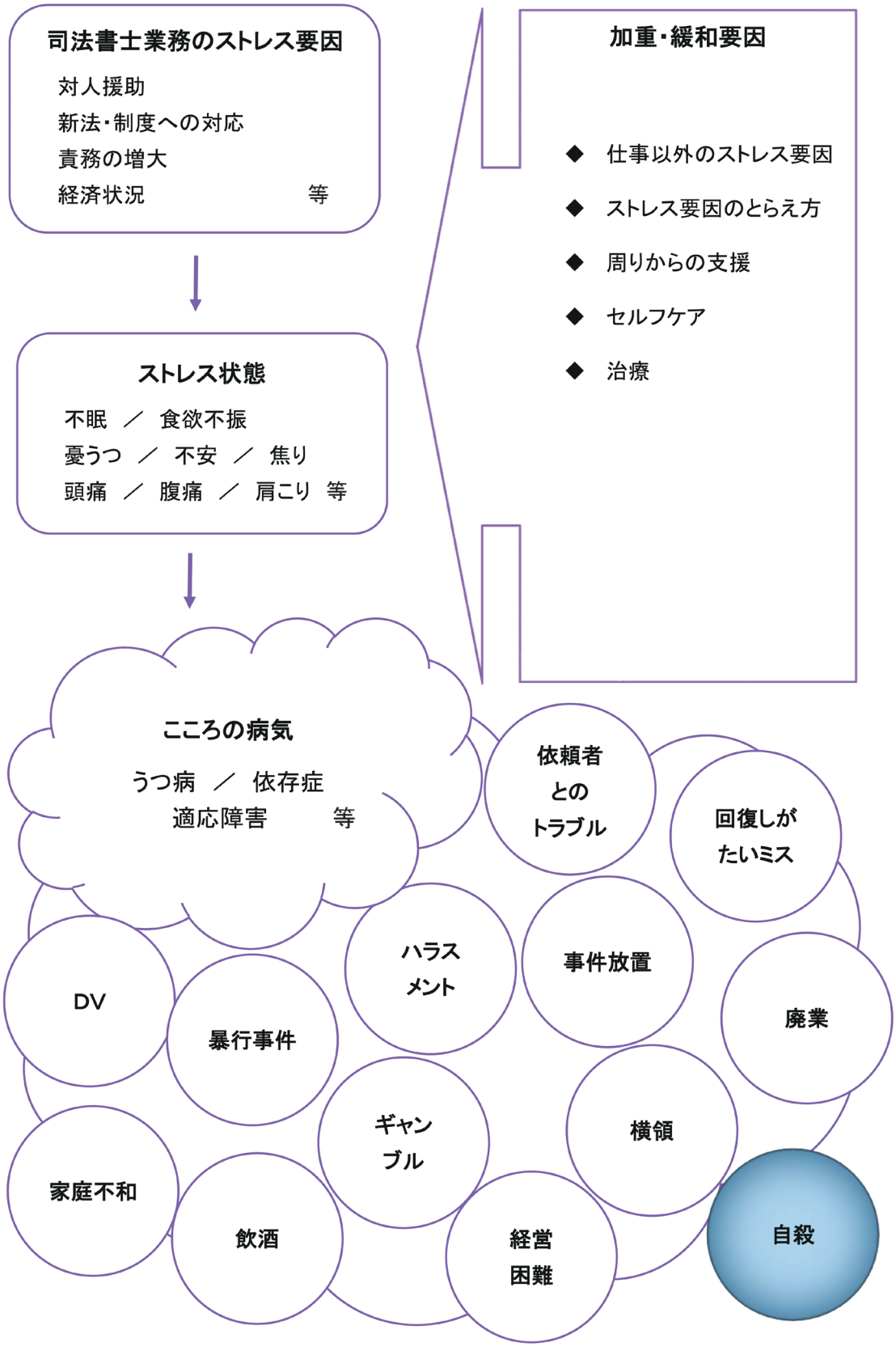
司法書士は新たな知識や困難事案への対応で、同職に相談して意見を聞いてみたいと思うことが多々あります。また、守秘義務の関係で具体的な相談はできないとしても、「腹が立った」「疲れた」「落ち込んだ」「辛い」「不安だ」というように、自分の気持ちを口に出して聞いてもらえるだけでも、こころが軽くなることもあります。日頃から気軽に悩みを打ち明けられる関係を作っておきましょう。軽い段階から不調の状態を話していれば、イザというときに助けを求めやすいでしょう。

## 最後に

依頼者を支える立場の司法書士が、こころの問題を抱えていることを表明するのはとても勇気がいることです。今後の事務所経営を考えれば、ライバルとなりうる同職にもなかなか相談できないでしょう。しかし、その躊躇が、問題をより悪化させてしまうかもしれません。

ですので、もし２のチェック項目のような不調が２週間以上続くときは、何らかの失調を疑って、精神医療機関で受診しましょう。薬が処方された場合は、服薬しましょう。そして、自分の体調と相談しながら、必要であれば「休む」ことも躊躇しないでください。

自らのため、依頼者のため、家族や職員のため、そして司法書士制度のためにも、ストレスとは何かを理解して、ストレスを蓄積させず、安定したメンタルヘルスを保持するための方法を身につけましょう。


司法書士業務のストレス要因
対人援助
新法・制度への対応
責務の増大
経済状況　等
ストレス状態
不眠　／　食欲不振
憂うつ　／　不安　／　焦り
頭痛　／　腹痛　／　肩こり　等
加重・緩和要因
◆　仕事以外のストレス要因
◆　ストレス要因のとらえ方
◆　周りからの支援
◆　セルフケア
◆　治療
こころの病気
うつ病　／　依存症
適応障害　等
依頼者との
トラブル
回復しが
たいミス
ハラス
メント
事件放置
DV
暴行事件
廃業
ギャン
ブル
横領
家庭不和
飲酒
経営
困難
自殺

# 巻末資料

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター　精神保健研究所
自殺総合対策推進センター
　http://jssc.ncnp.go.jp/index.php
厚生労働省（自殺対策）
　http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/jisatsu/
いのち支える相談窓口一覧（都道府県・政令指定都市別の相談窓口一覧）
　https://jssc.ncnp.go.jp/soudan.php
全国精神保健福祉センター一覧
　http://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/mhcenter.html
公益社団法人日本精神保健福祉士協会
　http://www.japsw.or.jp/
全国保健所一覧
　http://www.phcd.jp/03/HClist/
公益社団法人日本精神神経科診療所協会
　http://www.japc.or.jp/
公益社団法人全日本断酒連盟
　http://www.dansyu-renmei.or.jp/
ＧＡ日本インフォメーションセンター
　http://www.gajapan.jp/
特定非営利活動法人自殺対策支援センター　ライフリンク
　http://www.lifelink.or.jp/hp/top.html
中央労働災害防止協会
　http://www.jisha.or.jp/

発行日
平成２１年　３　月　１　日　初版発行
平成２４年１２月１５日　第二版発行
平成２７年　２　月１５日　第二版修正版発行
平成３０年　９　月　１　日　第三版発行

発行
日本司法書士会連合会

監修
本橋　豊
（国立研究開発法人国立精神･神経医療研究センター　精神保健研究所　自殺総合対策推進センター）

日本司法書士会連合会　日司連市民の権利擁護推進室　自死問題対策部会
草野　哲也　（宮城県会）
植松　育子　（神奈川県会）
小林　真人　（静岡県会）
永田　廣次　（福井県会）
育田　瑞穂　（大阪会）
小松　典子　（広島会）
濱田　なぎさ（福岡県会）

日司連ＵＲＬ：http://www.shiho-shoshi.or.jp/

（非売品）

copyright ⓒ Japan Federation of Shiho-shoshi Associations. all rights reserved.