

「こころの電話」相談体制拡充事業報告

向原洋子(現都城保健所 前精神保健福祉センター)
 岩本直安 安田真里(精神保健福祉センター)

I 事業目的

県内唯一の心の悩み全般の相談に対応している相談専用電話「こころの電話」の相談件数は年々増加している。平成15年度に実施した課題分析の結果、①頻回通話者が多いため電話がつながりにくい、②危機介入を要する場合に十分対応できていない、この2点が課題として明らかになっている。平成17年度はこれを踏まえて相談時間を試行的に拡充し、相談者の利便性向上を図りつつ、自殺願望など危機介入を要するケースへの体制づくりに関する課題を探ることを目的として事業を行った。

II 事業期間及び事業方法

事業期間：平成17年10月3日から平成18年3月31日まで 祝日を除く平日

事業内容および方法：

①電話相談時間の拡大

従来、午前10時から午後3時まで(全5時間)であった相談時間を午前9時から午後7時まで(全10時間)として、拡充前後の相談傾向の違いを分析した。

②「ストレス・自殺」評価尺度票による電話相談者のストレス評価

相談者のどのような悩みやストレスが自殺願望につながるのかを把握する尺度票を試行的に作成して分析した。相談内容(悩みやストレス)や自殺願望が明確な場合に用いることとし、尺度票は、自殺予防を目的とした「いのちの電話」の相談票を参考に作成した。内容は、悩みの原因、相談歴、自殺願望の有無、自殺の家族歴の有無、現在の自殺の危険度(緊急性)を判断する項目で構成した。

III 結果

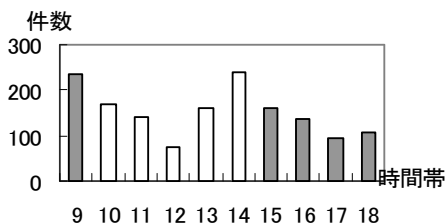
1) 電話相談の状況

最近の電話相談状況は年間2000件を超え、1日あたり9件前後で推移している。今年度の相談件数をみると、4月から9月は1日平均9.6件、開設時間拡充後の10月からは18.6件で、拡充前の1.94倍である(表1)。拡充後の件数は1,821件で、沈黙電話を除くと1,510件である。このうち、旧時間帯での相談件数が778件(51.5%)、拡充時間帯での件数が732件(48.5%)であった。時間帯別では、午後2時台が最も多く、次いで午前9時台、午後3時台の順に多い(図1)。男女別では、男性468件(31.0%)、女性1041件(69.0%)であった。

表1 電話相談利用件数(沈黙電話を含む)

年度	H4	H7	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17 4~9月	H17 10~2月
件数	882	1593	1376	1968	1988	2194	2174	2361	2356	1188	1821
1日平均	3.6	6.5	5.6	8.1	8.1	9	8.8	9.6	9.6	9.6	18.6

図1 相談件数(時間帯別)



2) 尺度表分析によるストレス要因と自殺願望の評価

尺度票に記入のあった相談は全277件(男51,女226)であった。ストレスの要因としては、複数回答で「家庭問題」が41.0%(160件)、次いで「健康問題」が26.9%(105件)の順であった。中でも、「健康問題」では「精神的な病気や障害」が75件(男11,女64)と圧倒的に多い。個々の相談電話の内容をみると、「事業に伴う多額の負債があり、自分が死んで家族を楽にさせたい。

(50代男性)」「職責による業務評価が厳しく上司からの叱責が激しい。飲酒で紛らす様になってきた。離婚しており1人ではやっておれない。死にたい。(30代男性)」「身内が死んで自分が世のためになっているかと考え、死にたくなった。(30代男性)」「寝たきりの母親を看取った。生きる目標がなくなり死にたい。(60代女性)」「うつ病で治療をしているが不調で死にたい。(40代女性)」など。社会・経済的な要因や生きがい喪失、心身の不調などその背景はさまざまである。

「自殺願望」が確認されたものは27件(男性7, 女性20)で尺度票記入者の約1割であり、女性の8.8%、男性の13.7%(女性の1.6倍)が自殺願望を持っていた。そのストレス・悩みの状況を見ると、複数回答で「健康問題」が最も多く20件、次いで「家庭問題」が8件となっている。「健康問題」の内訳は「精神的な病気や障害」が14件(男性2, 女性12)であった。年代別では40代女性が6件と最も多く、男性では30代が4件で、自殺者の多い年代である中高年男性は少なかった。自殺の危険度は、全て第1段階である「自殺念慮」であった(表2)。時間帯では午前の早い時間帯と夕方が多く、午前9時台に6件、午前10時台が6件、午後4時台に5件であった。

表2 自殺の危険度

第1段階	自殺念慮(願望がある、ほのめかし)
第2段階	危険(自殺の可能性が高い)
第3段階	通告・予告(具体的に自殺することを告げる)
第4段階	実行中(行動に移している、薬を飲んだ等)

IVまとめ

今回の電話相談時間の拡充事業により、以下の5点が明らかとなった。

- ① 相談件数が、拡充前の1.94倍に増加し、拡充時間帯の件数割合が48.5%であったことから、県民の「こころの電話相談」の需要が高いことは明白である。
- ② 拡充した時間帯に「自殺願望」のある相談者からの通話が多い。
- ③ 「自殺願望あり」の相談は男性が女性の1.6倍と高く、相談全体の男女比と比べて相反する結果であり、男性からの電話相談は深刻なものが多い。そのストレスの背景は「精神的・身体的な病気や障害」や「家族問題」が多いが、男性だけで見ると「経済・生活問題」を原因にあげた者がわずかながら存在する。
- ④ しかしながら、時間拡充を行っても自殺率の高い中高年男性からの電話相談は少なく、相談者の約7割が女性である。

自殺予防を目的とした「いのちの電話」の統計では、自殺の危険、通告・予告、実行中など、より危険度の高い相談が10%程度あるという。このことを考慮すると、「心の電話相談」の利用者層は「いのちの電話」とは異なるものであることが推察される。自殺念慮が疑われる相談電話は従来10件程度(年間)であったが、今回の時間帯拡充により半期で27件に達したことは、「心の電話相談」の需用の高さを示しただけでなく、拡充した時間帯に自殺のリスクを抱えた人々がいることを示唆している。また、「ストレス・自殺 評価尺度票」を使用することで、自殺リスクの低い段階の相談者を拾い出し、早めのサポートを提供することに貢献できることもわかった。以上の結果から、自殺願望など危機介入を要するケースへの体制づくりに向けて、以下のような課題が考えられる。

「こころの電話相談」では、一人でも多くの方が電話相談へアクセスできるよう頻回通話者への適確な対応を行い、一般的なこころの健康を支える電話相談事業として維持すべきである。今回の時間帯拡充により増加した「自殺願望あり」の者への対応を軸に、電話相談員の相談技術向上を図ることが重要である。また、拡充した時間帯に「自殺願望」のある相談者からの通話が多いことから、「こころの電話相談」の役割を明確にして技術的情報を蓄積することにより、「いのちの電話」開設へ向けた支援を行うことが必要である。

「いのちの電話」においては、自殺リスクの高い相談者のアクセスがあることから、危機介入ネットワーク機能の確保や、自殺率の高い中高年男性(多くが稼働年齢層である)が電話をかけやすい時間帯に事業を行うことが求められよう。

ストレス社会といわれる今、性・年齢を問わず、複雑多岐な悩みを抱えている者は多い。特に、悩みを他人に相談することに抵抗があったり、相談する時間を持てなかつたりする中高年男性が、地域や家庭から孤立し自殺へと駆り立てられることがないよう、危機介入への的確な対応が可能な電話相談体制の確立が急務である。