

長野県精神保健福祉センターにおける電話相談について

長野県精神保健福祉センター

○笹谷共幸 小泉典章 小松京子

A. はじめに

長野県精神保健福祉センター(以下、センター)では、「精神保健福祉相談」、「こころの健康相談統一ダイヤル」、「心の電話相談」の異なる3種類の電話相談を行っている。

「精神保健福祉相談」(以下、センター電話。代表電話を含む4回線)は相談担当の正規職員14名が対応し、精神保健福祉に関することへの具体的な助言、情報提供を行う相談電話である。

「こころの健康相談統一ダイヤル」(以下、統一ダイヤル。1回線)は自殺に関連する相談を受け、自殺予防を目的としている。全国共通の電話番号であり、相談者が電話を掛けた所在地の公的な相談機関に接続されるもので、長野県では当センターにてセンター電話と同様の職員が対応している。

「心の電話相談」(以下、心の電話。2回線)は主に傾聴を目的とし、専用番号があり、非常勤の心の電話相談員6名が対応している。

過去数年間の電話相談を統計的に分析し、それぞれの電話相談の状況を明らかにするとともに、役割の違いを確認し今後の課題について考察する。

B. 方法

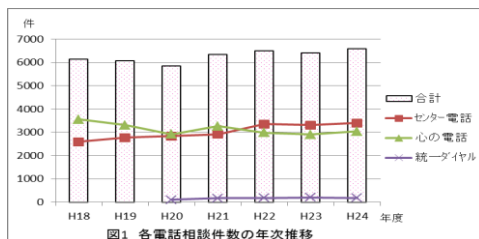
平成18年度から平成24年度の7年間にセンターで受理した3種類の全ての電話相談(統一ダイヤルは平成20年9月開設)を対象とし、各相談の合計数、厚生労働省衛生行政報告例による相談種別(表1)毎の件数等について分析を行った。

相談種別	再掲
老人精神保健	ひきこもり
社会復帰	発達障害
アルコール	自殺関連
薬物	(再掲)自殺者の遺族
思春期	犯罪被害
心の健康づくり	
うつ・うつ状態	
その他	

C. 結果

1. 3種類の電話相談の状況(図1)

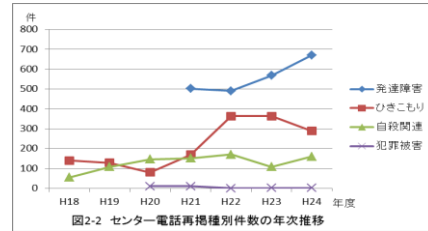
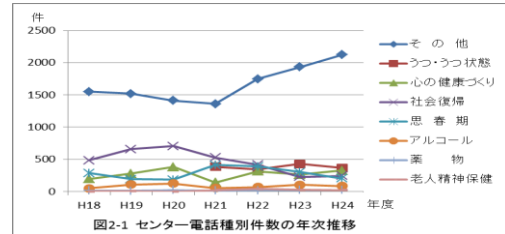
全電話相談の合計数はやや増加傾向にある。センター電話が増加し、心の電話が微減している。統一ダイヤルはほぼ変わらなかった。



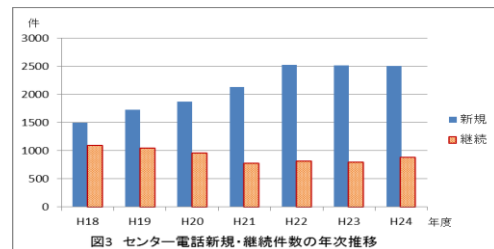
2. センター電話の状況

(1) 相談種別の状況(図2-1, 2): 「その他」は一貫して他の種別より大きな件数を占めており、また、平成21年度を境に増加している。「その他」以外では、「うつ・うつ状態」(平成21年度から統計に計上)と「心の健康づくり」が多く、「社会復帰」は平成20年度までは増加していたが、以降は減少している。

再掲では「発達障害」が統計に計上された平成21年度以降、大きく増加している。「ひきこもり」は平成22年度に大幅な増加をした。「自殺関連」は多少の変動はあるが、全体的には微増している。



(2) 新規・継続相談の状況(図3): 継続相談は大きく変動していないが、新規相談は増加している。



3. 統一ダイヤルの状況(図4)

平成21年度から平成23年度は「自殺関連」が多くを占めていたが、平成24年度は「自殺関連以外」が上回った。

なお、「自殺関連」は平成23年度を除き、センター電話が統一ダイヤルの件数を上回っている。

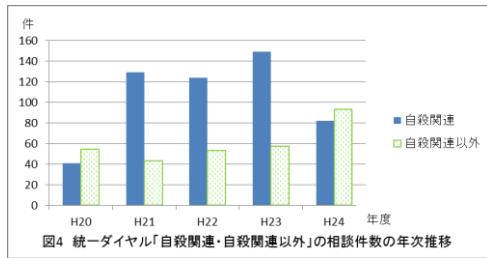


図4 統一ダイヤル「自殺関連・自殺関連以外」の相談件数の年次推移

4. 心の電話の状況

(1) 相談種別の状況：平成 21 年度以降、「社会復帰」、「うつ・うつ状態」、「心の健康づくり」が全体の 9 割前後を占めている。また、再掲では「自殺関連」、「ひきこもり」とも大きく減少している（図 5）。

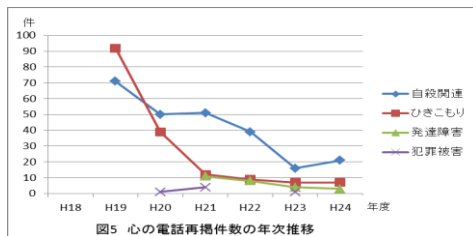


図5 心の電話再掲件数の年次推移

(2) 相談件数の状況：平成 22 年度から平成 24 年度の 3 年間を集計した結果、1 日平均相談件数は、12.1 件であった。また、曜日による平均相談件数は、 χ^2 検定の結果、有意差はなかった。

(3) 男女別相談件数の状況（図 6）：平成 20 年度までは、男女ほぼ同数であったが、その後男性が徐々に減少したため、男女差が開いている。

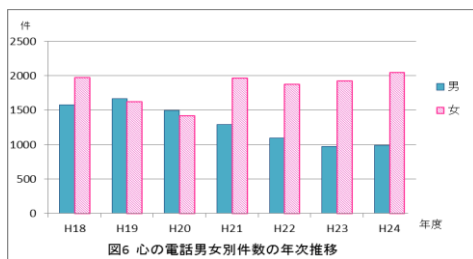


図6 心の電話男女別件数の年次推移

D. 考察

1. センター電話

例年、相談種別の中で「その他」が平均 5 割前後を占めているが、再掲にあるような「発達障害」、「ひきこもり」、「自殺関連」といった専門相談も多く含まれている。特に「長野県ひきこもり支援センター」が設置された平成 22 年度には、「ひきこもり」が倍増している。また、「長野県発達障がい者支援センター」が併設されていることから、「発達障害」の伸びも著しい。

相談者としては、継続相談ではなく新規相談が

増えてきていることから、相談の裾野が広がっていると考えられ、当センターでは各地域の適切な支援機関へ繋ぐ役割が求められる。

「社会復帰」が減少しているが、障害者総合支援法などにより、地域に相談できる機関が増えたことによるものと思われる。

2. 統一ダイヤル

長野県においては、自殺予防のための専門相談電話であることを広報しているが、平成 24 年度には「自殺関連」が減少した。内閣府が定めた「こころの健康相談統一ダイヤル」という名称が影響し、心の健康に関する全般的な相談が増えていると考えられる。

また、ダイヤルの開設当初は「男女別相談数」にほとんど差はなかったが、平成 23 年度以降、女性の比率が増加しており、男性への広報の工夫が必要と考えられる。

3. 心の電話

相談件数の微減は、「発達障害」、「ひきこもり」、「自殺関連」といった専門相談がセンター電話へ移行していることが影響していると考えられる。

相談種別は「社会復帰」、「うつ・うつ状態」、「心の健康づくり」といった心の安定のために多くの時間が必要な相談に特化してきていることから、傾聴電話としての役割は果たしていると言える。

平成 16 年度に 1 回線から 2 回線に増やしているが、それを広報したことで、男女ほぼ同数の相談があったと思われる。しかしその後、男女差が開いてきたのは、一般的に男性は相談に繋がりにくいと言われていることに加え、一期一会の相談ではあるが実際にはリピーターもおり、男性は女性に相談することに抵抗があり、女性は同性であると安心し、再相談し易いことも予想される。

E. まとめ

センターは精神保健福祉に関する総合的な相談窓口であるが、広域の長野県内に 1 箇所であるため、面接や訪問など顔を合わせた直接支援は困難である。そのため、電話相談は大きな役割を果たしており、センターの電話相談の需要は今後も高まっていくことが予想される。

3 種類の相談電話は、それぞれに特徴があり、相談を受けているが、必ずしも相談が必要な人すべてに電話相談の情報が届いているとは言えない。

しかし、ただ PR するだけでは回線が塞がり、本当に必要な人が相談に繋がらなくなるおそれがある。精神的に悩んでいる人がニーズに合った相談電話に繋がるように、どのように広報していくかが今後の課題である。