

高齢者のための 夜間安心電話

平成 29 年度活動報告書
～明日につなげる心の安心～

高齢者のための夜間安心電話

相談日	毎日
相談時間	19時30分～22時30分
相談員	公益社団法人 東京社会福祉士会会員 (社会福祉士)
電話番号	03-5944-8640

平成 30 年 3 月



公益社団法人 **東京社会福祉士会**
Tokyo Association of Certified Social Workers
電話相談事業研究開発委員会

はじめに

1998年(平成10年)3月から始まった「高齢者のための夜間安心電話」(通称:「安心電話」)も、ちょうど20年の節目を迎えました。発足から10年間は東京都地域福祉財団「東京いきいきライフ推進センター」(2002年3月廃止)や東京都からの委託事業として2008年(平成20年)9月まで活動を行い、以降は公益社団法人東京社会福祉士会(以下「本会」という)の独自の公益事業として電話相談活動を続けてまいりました。

20年前を思い起こすと、安心電話の受託を巡って三つの民間企業とプロポーザルで競い、実績面では不利であった本会でしたが、社会福祉士という国家資格を有する専門職が直接電話相談をする点等が評価され本会が受託しました。あの時の喜びは今でも昨日のように覚えています。また、この安心電話受託を機に、本会の念願であった独立の事務所を飯田橋ハイタウンの一室に開設できたことは、本会草創期の大きな一歩であったと思います。

この20年間、本当に多くの高齢者の方々と電話を通じて深い対話をさせていただきました。日中を活動的に過ごされている方でも、夜になると居たたまれない不安感と孤独感に苛まれ、生きていること自体が辛いと感じるご心情がそこにはあります。私たちは、傾聴と受容をベースに対話をしつつ、ご本人が本来持っている生きる力を共に見いだす活動を毎日繰り返してまいりました。これもひとえに安心電話利用者の「ありがとう」「安心しました」「安心電話があって助かる」といった声に支えられて、また厚生労働省や東京都をはじめ、多くの関係機関・団体のご理解ご協力があったることと深く感謝申し上げます。

さて、報告書に関してですが、安心電話の活動報告書は過去6回発行しており、本報告書は7回目4年ぶりの発行となります。今回は、平成29年度厚生労働省地域自殺対策強化交付金(自殺防止対策事業)を受けての報告書作成となっており、自殺対策の一環として安心電話利用者が抱く希死念慮への相談員の対応という点を強調しています。第3章では過去4年間(平成25～28年度)の相談実績及び平成29年度の相談実績の概要を整理して、本会会員西山博之氏の協力のもと、主として希死念慮をめぐる相談に焦点をあてて一定の分析を試みています。第4章においては希死念慮のある利用者の事例検討を試み、同一の事例について複数の相談員による見立てと対応について記述しています。なお、倫理的配慮の観点から本報告書に掲載している各事例は、幾つかの実際の相談内容のエッセンスを踏まえつつも、架空の相談者の事例となっていることをあらかじめ申し添えさせていただきます。

本報告書は、安心電話の有効性を明らかにするとともに対話型電話相談技法の普及啓発を図り、我が国の「自殺対策」「介護予防」「地域共生社会」に寄与することを目的としています。多くの方々に手にとっていただき、忌憚のないご意見ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

2018年(平成30年)3月

公益社団法人 東京社会福祉士会
電話相談事業研究開発委員会
委員長 荒井健次

高齢者のための夜間安心電話 平成29年度 報告書
～明日につなげる心の安心～

目 次

はじめに	電話相談事業研究開発委員会委員長 荒井健次
目 次	
第1章 大都市・東京における高齢者像	1
1-1 地域包括支援センターの現場レポート	1
1-2 高齢者施設の生活風景	3
1-3 あるUターン高齢者の軌跡	6
第2章 安心電話の紹介	9
2-1 高齢者のための夜間安心電話の沿革	9
2-2 安心電話の紹介	18
2-3 安心電話の特徴	23
第3章 安心電話の相談実績	27
3-1 平成25～29年度相談実績の概要	27
3-2 平成25～28年度相談実績の分析	34
第4章 安心電話の事例紹介	42
第5章 はぐくむ心の安心	46
5-1 対話型電話相談の意義	46
5-2 安心電話と自殺予防	48
5-3 自己肯定感とエンパワメント	50
5-4 安心電話における対応のヒント	52
第6章 相談員アンケートから	55
6-1 相談員アンケート分析	55
6-2 実践研究分科会による相談員座談会のまとめ	63
第7章 平成29年度の主要事業	70
7-1 自殺予防ソーシャルワーク研修	70
7-2 安心電話における希死念慮者への対応事例等報告	89
7-3 安心電話カンファレンス報告	101
終わりにかえて	108
資料編	109
①平成28年度オープン研修報告	111
②電話相談事業研究開発委員会・委員名簿	143

第1章 大都市・東京における高齢者像

1-1 地域包括支援センターの現場レポート

東京の地域包括支援センターに勤務しているソーシャルワーカーとして出会った事例を紹介します。自殺予防という視点から見た場合、直接関わる機会は多くありません。

地域包括支援センターでは、なんらかの形で繋がっている利用者に、自殺することがないように、ワーカーが力を尽くして支援しているのですから当然とも言えます。そこで、ご家族にまで対象を広げて思い起こし、まとめました。

(1) Aさん：自殺企図

独居。67歳男性。生活保護受給者で担当ケースワーカーより「アルコール依存症・うつ病と思われるが精神科受診なし。閉じこもりがちで食事もきちんととっていない様子。部屋も不衛生な状態で心配」との相談がありました。本人と電話で日時を約束して2人で実態把握の訪問をしました。インターホンにもドアノックにも応答がありませんでしたが、ドアは開いたため声をかけながら部屋に入っていったところベランダから飛びおりようとしているところでした。すぐに行方を止めて、話を聞きました。「生きていてもしかたがないから死のうと思った」云々。保健師が付き添い精神科受診、入院・治療。3か月後に退院。入院中に介護保険を申請し、要介護1の認定が出ました。退院カンファレンスで退院したら訪問看護、訪問介護のサービスを利用することとなりました。現在は直接の関わりはありませんが、精神科通院、介護保険サービス利用は継続し、その後自殺企図はないとのことでした。振り返ると私たちが来るとわかって自殺を図ったのかも、とも思いました。

(2) Bさん：ガン宣告を受けた介護者

80歳女性。88歳の夫と2人暮らし。50歳のひとり息子がいました。息子は隣県に妻と子供2人と居住。夫は認知症で要介護2、Bさんは変形性膝関節症があり、要支援1の認定を受けていました。夫の認知症が進み、出かけて帰って来られなくなる、食べたことを忘れる、怒りっぽくなるなど介護の負担が大きくなってきていましたが、Bさんはサービス利用には積極的でなく、介護サービス利用は夫の週1回の通所介護だけでした。担当ケアマネジャーはデイサービスの増回や訪問のサービス、専門病院受診などを勧めていました。Bさんが「息子には世話をかけたくない、息子に相談する必要はない」というため、ケアマネジャーが息子に相談することはしていませんでした。このような状況の中、Bさんが大腸癌の宣告を受けたそうです。ほどなく、Bさんが自殺を図り亡くなりました。その後は息子が対応し、Bさんの夫は通所介護・訪問介護・短期入所などサービス利用。息子も息子の妻も月に数回は来るようになり、1年ほど後に有料老人ホームに入所しました。地域包括支援センターとしては、直接の支援ではなく、ケアマネジャーに繋げるまでと、担当のケアマネジャーの支援をする、という立ち位置であったので、以上は担当のケアマネジャーからの報告です。Bさん亡き後、夫は周囲が心配するほどの落ち込みや変化はなかったそうですが、妻が亡くなったことは理解できていたそうです。担当ケアマネジャーの印象ではBさんはきちんとしている方で、他人を家に入れるのを嫌がりBさんがサービ

スを拒否していた印象だったそうです。皮肉な言い方ですが妻が亡くなってサービス利用が進み、夫の状態も良くなったようにすら感じたと言います。夫は公務員だったため経済的にもゆとりがあったと思われます。Bさん自身のことは夫の担当ケアマネジャーも地域包括支援センターもそれほど知りませんでした。Bさんはガンの宣告を受けたとはいえ、十分に助かる病状であったこと（ステージⅡ）を考えると、自殺を防げなかったことの悔いが残ります。

（3）Cさん：81歳女性。息子が自殺したことが受け入れられず精神症状を発症。

夫と2人暮らしで認知症の夫の介護をまめにされていました。夫は70歳代前半に認知症を発症していたと思われ、妻が1人でまめに世話をして10年ほど経過していました。認知症は進行し迷子になったりトイレがわからなくなったりするようになりました。よその家から電化製品など物を持って来てしまうようになり、Cさんはそれを「私を困らせ苦しめるために持って来たのだ」と被害妄想的な発言で受け止めていました。そのうちに「2階に息子がいる」「息子がラジオを聞いていてラジオの音が聞こえる」などの発言が聞かれるようになりました。Cさん夫婦には20歳で自殺したひとり息子がいました。親族がいなかったため、地域包括支援センターが介入、夫は特別養護老人ホームに入所、Cさんは精神病院に入院して治療を受け症状は緩解し退院されました。

（4）Dさん：66歳男性。集合住宅にて独居。末期がん。医療機関にかからず亡くなる。

地域包括支援センターに管理人より「3か月姿を見かけず心配な方がいる」と情報提供がありました。電話には出ないため、訪問しました。ドアチェーン越しに話ことができました。「体調が思わしくないので横になっていたが困っていることはない。お願いすることはない。大丈夫です」とのこと。弟の連絡先は把握していたため、弟に連絡すると、弟が差し入れを持って様子を見に来てくれるようになりました。地域包括支援センターとしても週1回、必要な支援を勧めるべく訪問継続しましたが「大丈夫。困っていない」と繰り返すのみ。ある時、いつもは話ができるのですがドアを開けていただけありませんでした。心配なため、弟さんに連絡をすると「仕事が終わったら様子を見に行きます」とのことでした。弟さんが合鍵を持っていました。後日、弟さんから電話で報告がありました。Dさんが亡くなっていたこと、警察の検視も入ったこと、ガンであったこと。本人は病気とわかっていてひとり死んでいくことを選んだのではないかとも思われました。

いわゆる支援拒否のセルフネグレクトにより死に至ってしまった方を自殺と捉えるのは、迷うところです。ただ自殺に準ずるケースもあるように思います。

以上、思い出しながら、いくつか書かせていただいた現場からの報告です。

「もう死んじやいたいよ」という言葉は比較的良好に耳にする言葉です。「お金はないし、あちこち痛くて思うように動かせない。歩くこともままならなくなってきちゃって。友達

も兄弟もみんなあの世に行っちゃった」「もうあの世に行きたいよ」。この言葉を聞いた時から、私たちは言葉に耳を傾け寄り添い始めるのです。

1 - 2 高齢者施設の生活風景 その1

～特別養護老人ホームの生活から～

木下一(キノシタハジメ)、推定年齢 83 歳。仮称だがそれですべて通している。23 年前に施設が開所し、そのいちばん最初の入所者だったから名は「一」。着ていたジャージの襟元に、マジックで「キノシタ」と書いてあった。それが彼のとりあえずの姓となっている。

所持金品は一切なく、体一つで区内の公園に倒れていたところを、警察に保護された。その後警察や関係機関が諸方面に照会・調査を続けるも、現在まで手掛かりや情報がないままである。年齢は保護当時、医師の推定で 60 歳とし、生活保護が開始された。

保護されて程なく意識を回復、多少の片麻痺はあるものの、体は何とか自力で動かした。しかし、誰からの問いかけにも、ただ目をキョロキョロとするのみ。声は出なかった。

当然「施設の対象者なのか？」との異論はあったが、ケースワーカーの「腕」で、多くの入所希望者をかい潜り、「措置」により、折良く開設した区内の特別養護老人ホームに入所できた。

施設生活が始まって最初の半年ほどは、まだ施設に馴染めなかったのか、職員からの声掛けに、目を丸くし驚いたような顔をするのみ。当然声も出なかった。病院と違い、目が合った職員から「おはよう」、「元気？」と相次いで親しげに声掛けされることに、どう返したらいいかを戸惑う様子だった。

やがて何かのきっかけで「アア？」や「アイヨ！」と短く声で返事を返すようになり、職員は大喜び。一番目の入所者ということもあり、また、次々と入所してくる人の多くが、意思疎通も困難な中、自力歩行と応答のできる彼は、施設にとっても有り難かった。

それからは今まで以上にお声が掛かるようになった。ただし理解力は今一つ、歩行がヨタヨタと不安定なので、杖や歩行器を薦められるが、言われるがままにあれこれ試してみるものの、結局は上手く使えず、諦めて前のおりヨタヨタと歩きだすことを繰り返した。職員は「自分なりに気を付けてるみたいだから……歩行時はみんなで見守りましょう。」と、以後は無理に歩行器や杖を薦めることをやめた。

それ以外の生活はいたって順調。声掛けの言葉を短く工夫すれば、殆どの用を理解し、「アイヨ！」と笑顔で返してくれた。そして大方の職員に好かれ、誘われるままに様々な行事やクラブに、利用者のお手本のように参加する日々を送っていた。

しかし、ある時のケース検討会議で、ベテランの職員から「本人は『イヤ』が云えないんじゃないの？……本当は楽しんでないんじゃないかしら……」と穿った意見。「そういえば……行事が終わって部屋に戻ると、宙を見つめてしばらくボーッとしている時があります。ひょっとしたら、気疲れしてるのかもしれませんが……」とフロア担当職員が続けた。

同席の生保ケースワーカーはそれを聞いてハッとしました。そして今更ながら、彼の生い立ちも知らず、好き嫌いや嗜好も考えず、自分らの方針のままに彼を処遇してきたことを、その時やっと気づいた。そして何か後ろめたさを感じ始めた。

福祉事務所の生活保護担当は、通常2年ほどで交替するが、彼には特別に入所から7年間、ベテランのケースワーカーが就いていた。そして施設側の担当者が代わる度に、入所のいきさつを含め、彼のことを「丁寧に」申し送ってきたつもりだったが……。

時は流れ、措置から契約へ。特別養護老人ホームは介護老人福祉施設と称し、今では彼のような「元気な人」は、確実に入所「対象外」となった。施設の入所者の介護度は重度化し、行事やクラブ活動が維持し難くなっている中、施設職員も日々の安全管理や衛生管理の徹底、記録管理に追われ、利用者への生活上の工夫や試行を入れ難くなってしまった。やがて職員の入れ替わりとともに、彼にあいさつの声掛けをしてくれる職員はいなくなり、彼の「アイヨ！」も聞けなくなった。

しかし、彼については、今現在も契約には切り替わらず、福祉事務所(実施機関)の事後手続が必要との理由で、成年後見人ではなく定期的に交替するケースワーカーが担当に就く。

そのケースワーカーも、最近では彼を「訳あり」や「措置」としてではなく、一般の施設入所者と同様の処遇とし、受持ち件数も増えたことから、処遇は施設任せとなり、訪問は殆どしなくなった。

今日も施設で彼は、ルーティンのような生活と、時々行われる施設行事の中で、日々を取り繕って生きている。

彼の心の中は、誰もわからないままである。

1 - 2 高齢者施設の生活風景 その2

～認知症高齢者グループホームの生活～

「目が悪いんじゃないかしら……」年輩の職員から後見人に伝えられた。そういえば……、と逐一思い当たることはあった。

東北の村から集団就職で上京。大工を目指したが「筋が悪い……」と親方から追い出され、知人のツテを頼って畳職人見習いとなった。しかしそこでも覚えが悪く、なかなか一人前になれず下働きのまま50歳を過ぎた。昔の本畳は大きくて重く、それを運ぶ小柄な本人には大変な重労働だった。そのためか腰痛や膝痛で、あまり動けなくなった。やがて親身だった畳屋の親方が病死。頼る人もなく路頭に迷い、田舎を目指して帰る途中、行き倒れた場所の市に保護された。

入院し元気は回復したものの帰来先がなく、住所がないため社会的入院で、病院を転々とした末、事情を斟酌してくれた病院長のはからいで、病院に住所設定。入所申込の要件である半年間の「住民」資格を得て、その市のグループホームに入所できた。

本人は、本当は田舎に帰りたがっていた。しかし本人の思い慕う田舎は、親兄弟や親戚のいた昔の田舎。大震災もあり今では実家も身寄りも誰もいない。本物の天涯孤独である。

やがて入所生活に乗り気でなかった本人も、小規模で家庭的な施設生活に、いつしかす

っかり慣れていた。元々真面目な人なので、施設の花壇の手入れや掃除に手を抜かず、食事の後片付けなども、労を厭わず嬉しそう手伝う平穏な毎日を送った。

しかしここ最近、汚れた服を気付かずそのまま着ていたり、食器や湯飲みを落として割ってしまったりと、失敗が続いていた。

加齢のせいだと勝手に判断していたが、確かに「目が悪い」ことで説明がつく。散歩に連れ出すと、いつも下ばかり見ていた。また道の端をときどき塀に手をつき歩いたのも、癖だと思っていたが、それが見えない目で懸命に足下を確認していたのだ、とも察せられた。

早速、市内の病院で眼科の検査をしてもらったが、結果は「測定不能」。医師から「白内障と思われませんが、検査台に顎をのせてくれないし、お顔に触るとすぐに目を固く閉じてしまうんです……」との理由。問診をしても「大丈夫だ……」、検眼表のどこを指しても「わかんねえ……」と、結局「指示がとおらない」とのことだった。

施設に来る前の本人が最後に入院していた病院長から、「知的障害ですが、もう歳なので『認知症』にしておきました。施設対象になるように……」との事情を申し送られていて、理解力が低いことは多少承知していたのだが、そこまで理解力がなかったのかと少々ガッカリ。本当はもっと以前から、目が悪かったのかも知れないと考えると、それを他人が察知することの困難さを、あらためて思い知らされた。

後日、施設のケアマネジャーに担当者会議を開いてもらい、みんなでいろいろ検討した結果、「目はだんだん見えなくなっているけれど、〇〇さんの状態なりで何とか工夫し、今の生活を維持していきましょう」ということになった。そして本人の使う用具や食器を、比較的に見え易い濃い色のものに揃えて、あまり細かく指摘せず今までどおり本人の慣れた仕事は続けてもらい、見守りながら安全にやってもらうこととなった。

一方で、目の症状が勘案され介護度が上がり特別養護老人ホームの対象となったが、施設では「この程度で追い出したりはしませんよ。これからもみんなで頑張りましょう……」と言ってくれた。

引き続き6年目の慣れた部屋、親身の職員、少々お節介なお姉さんたち(利用者)に見守られた生活を、できるだけ長く続けてもらうことが、今できる本人への支援のすべてと思う。

こんな支援をしてくれる場所がもっと欲しいのだが、残念ながら本人と同じような境遇で、未だに退院できない人々の顔が次々と浮かぶ。施設の数が致命的に少ない現実がそこにあり、どうにも切ない無力感が支援者にのしかかる。

1-3 あるUターン高齢者の軌跡

～SOSの電話が掛かってきた～

ハルさんを介護するヘルパーから、都会にいる息子の携帯電話にSOSの電話が掛かってきました。

息子は工作中。そっと職場から抜け出して、電話に出ました。聞こえてきたのは、慌てふためくヘルパーの声でした。

「ハルさんが救急車で病院に向かっています。やけどしてしまいました。」

聞けば風呂場でやけどしていた、まだ診察していないので詳しいことはわからないとのことでした。息子はやりかけの仕事を中断して、急いで職場を出ました。自宅に戻り、車に飛び乗りました。田舎までの3時間がよからぬ思いをかきたてました。

病院に着くと、入院の手続きをしている途中でした。ヘルパーが付き添ってくれ、待っていてくれました。後のことを引き継ぎ、息子はハルさんに付き添いました。

やけどした状況は、真夏で太陽がぎらぎら照り付けた日、汗だらけの体をシャワーで流そうとしていました。シャワーからぬるいお湯が出てくると思っていたのに、熱いお湯が出てきたそうです。太陽光温水器で熱せられたお湯がそのまま流れてきたのです。貯まったお湯から、足が動かなくてすぐに抜け出せなかったようです。

夫が死亡してからハルさんは一人暮らしを続けていました。息子は、いつか事故が起こるのではないかと恐れていました。

むかえにきてよ

暑い夜だった	☆	逃げようとしても足がうまく動かない
ミンミンゼミが鳴いていた		一歩ずつ歩を進め
扇風機が回る部屋の中で		風呂場から出た時には
汗がとめどなく流れた	☆	足首から下が真っ赤になっていた
お昼は菓子パンで済ませた		うずくまったまま
のどが渇く	☆	時間が経つのを忘れた
ヘルパーはまだ二時間先		ようやくヘルパーが来てくれた時に
誰も訪ねてこない	☆	意識が遠のいた
もうがまんできない		足が痛くて目が覚めた
あせもがかゆい		気が付いたら救急車の中
早くすっきりしたい	☆	もうこれしか考えない
ゆっくり風呂場に行き蛇口をひねった		おとうさん
熱湯が勢いよく飛び出す	☆	はやくむかえにきてよ
すぐに温度が下がらない		
足元に熱湯が溜まっていく		

～田舎から東京へ連れてきた～

やけどの状態は重症で、皮膚移植手術が必要でした。その手術は専門的な病院でないとできないということでした。

息子は、どうせなら遠い田舎ではなく、東京の病院に連れて来ようと思いました。その時、その後の方向が決まったのかもしれませんが。

何回か無事に手術を終了し、皮膚の状態もきれいになってきました。そろそろ退院してもいい時期になってきました。

さて、どこに戻るのがいいのでしょうか？ 長い入院生活の結果、ほとんど歩けなくなっていました。田舎での一人暮らしは無理そうです。施設は、田舎でも、東京でもすぐに入れません。

最終的に、息子は自宅で引き受けるしかないという思いになりました。東京の病院に入院させた時、実はそういう思いが芽生えていました。しかし、母の気が変わってくれないか。田舎へ帰ると言い出してくれないか。身体が飛躍的に良くなってくれないか。そんな淡い期待も頭をよぎっていました。狭い自宅の一室を空けることは何とかできますが、家族の説得が難関でした。

～慣れない生活が続いた～

病院から、東京の息子の自宅へ連れてきました。在宅での介護生活が始まりました。要介護3で施設入所は可能です。息子は職場にも事情を説明しました。家族にも協力を求めました。

だが、思ったほどうまくいかないことばかりです。残業はしないで帰る心づもりだったのですが、中間管理職として上司からも部下からも業務を求められ、定時に帰る日はほとんどありませんでした。家族にも日常的な協力を求めましたが、無理が出てきました。嫁に負担がいき、腰を痛め入院することになってしまいました。

介護ヘルパーを今より多く入れたとしても限界でした。幸い、近くの老人保健施設に入所できることになりました。こんなはずではなかったと思いながら、息子はハルさんに、「しばらく施設に行ってほしい」と説明するのが辛かったと話します。

その後も、ハルさんは、慣れない施設生活を送らざるを得なくなりました。結局、老人保健施設を何か所か経験した後、ようやく特別養護老人ホームに入所できました。

数年間、施設生活を送っていましたが、最期の時を迎えました。

～再び田舎へ帰る～

期待を持って、東京へ出てきたはずなのに、最後は施設で生活し、病院で息を引き取りました。慣れた田舎でも同じ歩みだったのかもしれませんが。

息子は、一度は在宅介護を試みましたが、最後まで在宅介護をするという覚悟までは持てませんでした。半分、何とかなるという甘い見通しがありました。家族の協力も長続きできませんでした。

施設での生活が悪いわけではありません。ただ、ハルさんの思いをどれだけ汲んでいったか、もっと考える必要があったのではないかという思いがしてくるのです。

せめて田舎で葬儀を行い、ゆかりのある親族や知人にたくさん参列していただけるようにするのが精一杯でした。その後、夫が眠る墓地にようやく落ち着きました。

最期の瞬間

目を閉じたまま弱い息づかいが続く ☆	息子と嫁が最後の時を共有したい
動かなくなる鼓動	いい思いをさせて見送りたい
体の機能が役割を果たさない	その願いから
	☆ 無理を承知で病院に泊まった
時々うめく	
「水をくれ」	水分を含ませ
答えは必要ない ☆	点滴を確認し
またすぐ意識が消える	声をかけ続けた
はや二週間 ☆	医療の限界と
栄養は口から入らない	ハルさんの満足感が
点滴の管が生をつなげる	交差する瞬間
	☆
八五年の人生を	雨が降りつづける明け方
駆け抜けてきたハルさん	息子と嫁に手を取られ
	☆ ひっそり
	おとうさんのところに向かった

第2章 安心電話の紹介

2-1 高齢者のための夜間安心電話の沿革

(1) 開設のきっかけとなった東京都「見守りネットワークに関する検討委員会」報告書

平成8年6月に東京都が「見守りネットワークに関する検討委員会」を発足させ、平成9年8月に報告書をまとめました。その報告書の中で「人は、一人だけでは生きていくことはできず、本質的に他の人や社会との関わりを求め、その関わりを通して自分自身の存在を確認しながら生きていく存在である。そのため、高齢になっても、また一人暮らしになっても、身体が弱っても『望まない孤立』に陥ることなく、日常生活を送る地域において、安心して心豊かに暮らしていけることが大切である」と述べています。また、「一人暮らし高齢者等の夜間における孤立感、不安感を解消するとともに、地域での関連機関の『ネットワーク』による一人暮らし高齢者等に対する支援活動は、ボランティア活動としての限界もあり、一般的には日中を中心に実施され、夜間には手薄にならざるを得ないと考えられ、それを補完するため、深夜の時間帯や休日などにも相談に応じることのできる体制を整備する必要がある」と提案しました。

(2) 報告書を受けて「東京いきいきライフ推進センター」が実施主体となる

①設置目的

東京都設置の「見守りネットワークに関する委員会」の報告を基に、東京都高齢者総合センター（シルバー110番）機能をもつ「東京いきいきライフ推進センター」が「ふくしよろず相談」、各種「専門相談」「ぼけ老人てれほん相談」に加え、新たに「高齢者のための『夜間安心電話』相談」を実施することにし、一人暮らし高齢者あるいは虚弱高齢者世帯等の不安解消、また虚弱高齢者を抱えた家族等への支援を中心に相談事業の拡充を図る。

②実施主体

財団法人東京都地域福祉財団 東京いきいきライフ推進センター

③事業名称

「高齢者のための『夜間安心電話』相談

(3) 「東京いきいきライフ推進センター」から東京社会福祉士会が事業を受託

財団法人東京都地域福祉財団が運営する「東京いきいきライフ推進センター」は、「高齢者のための『夜間安心電話』」相談事業を実施するにあたり、実績のある企業・団体等に委託するものとし、企画入札による選定を実施しました。企画入札には、本会のほか3つの民間企業が名乗りを上げ、東京いきいきライフ推進センターが設置した選考委員会による厳正なる選考の結果、本会が落札しました。

実績面では極めて不利であった本会が落札できた理由は、①他の民間企業が出してきた企画は、完成度は高いものと言うなれば既製品であって、東京都いきいきライフ推進センターとともに独自の相談事業の共同開発や研究をして行こうという余地が感じられなかったこと、②他の企業は社会福祉の理解や視点が弱いこと、③社会福祉士という国家資格を有する、いわば福祉のプロ集団が直接相談にあたる点が評価され、本会が受託することができました。(平成10年3月7日事業受託決定)

(4) 事業の沿革(各年度の相談に関する特徴も含めて)

●1997年度(平成9年度)

平成10年

3月20日 高齢者のための夜間安心電話相談受託事業開始

：東京いきいきライフ推進センター電話相談室(飯田橋セントラルプラザ)にて

3月28日 高齢者のための夜間安心電話相談の開始についてプレス発表

3月30日 高齢者のための夜間安心電話相談開始

：東京社会福祉士会事務所(飯田橋ハイタウン4階)にて

●1998年度(平成10年度)

事業の実施は前年度(3月20日)からであるが、実質的な事業開始は1998年度(平成10年4月)から。毎日20時～24時・2人体制で実施し、相談員体制は22人で対応した。

4月の相談件数54件が、9月には200件を超え、2月には270件となった。平成10年度の相談件数は2,042件。

●1999年度(平成11年度)

相談員体制の充実を図り、月・水・金を通常の2人体制から3人体制とした。安心電話のことがマスコミに取り上げられる機会が増え、NHKにも取り上げられた。

平成12年3月、東京社会福祉士会事務所が飯田橋ハイタウンからセントラルプラザ住宅棟への移転に伴い安心電話相談室も移転。平成11年度の相談件数は3,706件。

●2000年度(平成12年度)

更に相談員体制の充実を図り、月曜から金曜までの20時～22時を3人体制とし、それ以外の時間帯は2人体制で実施した。公共機関に掲示してある安心電話のポスターを見て存在を知る方、利用者や家族、また福祉関係者からの口コミで利用される方が増えた。平成12年度の相談件数は4,379件。

事業開始から3年を経過するため、安心電話の報告書を作成することとし、平成12年度末(平成13年3月31日)に「高齢者のための夜間安心電話—中間報告書—先駆的な役割を担って」を作成し関係機関に配布。

●2001 年度（平成 13 年度）

更に相談員体制を充実させ、月曜日から金曜日までの 20 時～24 時を 3 人体制とし、土日祝日を 2 人体制とした。精神的な疾患を抱えている方やうつ傾向のある方からの相談が増加傾向となる。平成 13 年度の相談件数は 4,202 件。

「中間報告書」を関係機関に配布し、積極的に安心電話事業の普及活動を行うとともに、平成 14 年 3 月 17 日「電話相談事業シンポジウム」を開催し、安心電話相談の報告会を開催するとともに、今後の電話相談の在り方について探る機会を得た。【下記シンポジウム概要参照】

平成 14 年 3 月、東京社会福祉士会事務所がセントラルプラザから JR 飯田橋駅東側のカクエイビルへの移転に伴い安心電話相談室も移転。

【シンポジウム概要】

「電話相談事業シンポジウム」

～高齢者のための「夜間安心電話等」報告会～

日 時	平成 14 年 3 月 17 日（日）	14 時～17 時
場 所	セントラルプラザ 6 階 視聴覚室	
内 容	(1) 電話相談事業について（報告） 各相談員 (2) シンポジウム	

視点 ・大都市における孤独
・相談における広域性と匿名性
・精神的な問題を抱えた相談者
・対話型の相談

シンポジスト：相談員 4 名

(3) 高齢者の生活実態レポート

本山 美八郎 氏（相談員・宝仙学園短期大学教授）

(4) 講演会 「学び合い、支え合って生きる」

山崎 美貴子 氏（東京ボランティア・市民活動センター所長、
明治学院大学副学長）

●2002 年度（平成 14 年度）

東京都地域福祉財団「東京いきいきライフ推進センター」の委託事業として平成 10 年 3 月から行ってきた「高齢者のための『夜間安心電話』」は、「東京いきいきライフ推進センター」の廃止（平成 14 年 3 月）に伴い、平成 14 年度から東京都の直接委託事業（主管課：福祉局高齢者部在宅サービス課）となり、事業名も「高齢者安心電話」となった。

これまでの相談時間（夜間滞 20 時～24 時）を延長し、10 時～24 時として夜間帯に加えて日中帯の相談時間も確保できた。相談件数も平成 13 年度の 2 倍以上の 9,036 件と飛躍的に増加した。

相談員体制も強化した。東京いきいきライフ推進センターで「よろず相談」を担当していた電話相談員（5 人）にも協力いただき、主に日中帯を担当していただいた。

平成 14 年度は、総勢 35 人（男性 15 人、女性 20 人）の相談員で勤務体制を組んだ。4 月から 10 月までは、A 勤務（10 時～19 時）、B 勤務（19 時～24 時）、C 勤務（20 時～24

時)の各勤務帯に相談員を配置した。11月からは、相談件数の増加に伴い、相談員体制を強化する必要が出てきたため、A'勤務(14時~16時)を加え、平日はC勤務を2人体制に、土日・祝日はB勤務を2人体制にした。電話回線は応答テープを含め、最大5回線対応とした。

●2003年度(平成15年度)

相談員勤務体制を更に手を加え、平日をA勤務(10時~19時)・A'勤務(14時~18時)・B勤務(19時~23時)・C勤務(20時~24時)、土日・祝日・年末年始をA勤務(10時~19時)、B勤務(19時~23時)、C勤務(20時~24時)とした。

平成15年度の相談件数は、9,374件となった。

平成15年8月に平成14年度活動報告書「高齢者のための『夜間安心電話』~中間報告書を受けて~」を作成し関係機関に配布。

●2004年度(平成16年度)

昼間帯の相談を担当していた旧よろず相談の相談員の撤退に伴い、平成16年度から相談時間に変更となった。平日は18時から24時まで、土日・祝日・年末年始は13時から24時までとなった。これに伴い、相談員勤務体制も変更となり平日をA勤務(18時~22時)・B勤務(19時~23時)・C勤務(20時~24時)、土日・祝日・年末年始をE勤務(13時~19時)・F勤務(17時~23時)・G勤務(19時~24時)とした。

平成16年度の相談件数は、相談時間の減少により7,557件となった。

●2005年度(平成17年度)

平成17年度の相談件数は7,947件となり、平成16年度より390件の増加となった。

平成17年8月に平成16年度活動報告「対話型電話相談の発展を目指して」を作成し関係機関へ配布。

●2006年度(平成18年度)

平成18年度の相談件数は、8,294件となり、平成17年度より347件の増加となった。また、時間外や相談中のため電話が受けられない不受理件数が著しく増加し22,989件となった。(平成16年度17,484件、平成17年度20,554件)

●2007年度(平成19年度)

平成19年度の相談件数は、8,174件となり、平成18年度より120件の微減となった。一方、一件あたりの相談時間も伸びており平成18年度に比べて15%増となった。さらに、不受理件数は32,043件で平成18年度の22,989件を大きく上回った。

●2008年度(平成20年度)

東京都の委託事業が平成20年9月末で終了し、10月からは東京社会福祉士会独自事業として位置づけられた。10月から平成21年3月までは激変緩和に伴い事業費の一部を東京都から補助金として受けることとなったものの、下半期は事業規模を大幅に縮小せざるを得ない状況となった。

必然的に相談時間、相談員体制を縮小せざるを得ず、平成20年度前期は、相談時間を19時から23時とし、相談員勤務体制をA勤務(19時~22時30分)・B勤務(20時~23時)という2人体制とした。前期の相談件数は、2,366件と大幅減となった。また、後期は相談時間を19時から22時30分とし、相談員勤務体制をA勤務(19時~22時30分)1人のみとした。後期の相談件数は、1,205件と更なる減となり、平成20年度の年間相談件

数は、3,571件と平成11年度の件数(3,706件)をも下回る結果となった。

平成20年度当初は、本委員会としては平成21年度の前期は、完全無償のボランティア活動として行い、その間にこれまでの安心電話利用者に対し丁寧な説明を行いつつ21年9月末で事業を終了しようという考えが大勢であった。

しかし、特に平成20年度後期には利用者から「つながらない安心電話」と厳しいお言葉をいただく中、平成21年度事業計画を作る過程で、委員会内で「安心電話の存続について」議論を重ねた。慎重な議論の末、平成21年度4月から完全無償ボランティアの事業として可能な限り事業継続していくことが本委員会の意思となった。

●2009年度(平成21年度)

平成14年度から平成20年度まで使用していた事業名「高齢者安心電話」を、再度事業発足当時の「高齢者のための夜間安心電話」と改称し、通称名を「安心電話」と定めた。

平成21年度からの相談時間は、19時30分から22時30分を相談時間とし、相談員勤務体制を平日・土日・祝日の如何にかかわらずA勤務(19時30分～22時30分)1人～3人とした。

平成20年度後期には、31名(男性12人、女性19人)まで落ち込んだ相談員人数を回復すべく、本会の月刊ニュースに募集記事を数か月にわたり載せ、相談員確保に努力し、平成21年度の相談員体制は40名(男性15名、女性25名)まで回復した。

平成21年度相談件数は3,870件で、平成20年度後期の1,205件の倍数2,410件を大きく上回ったものの、10年前の平成11年度の件数(3,706件)を僅かに上回る結果となった。

当該事業が完全無償ボランティアでスタートする中、当委員会は本会事務局の熱心な働きかけのおかげで、厚生労働省の調査研究事業「平成21年度老人保健健康増進等事業(老人保健推進費等補助金)」を受けることができ、平成22年3月に「高齢者電話相談からみる一人暮らし高齢者が求める地域社会の支援のあり方に関する調査研究事業報告書」を作成した。

●2010年度(平成22年度)

平成22年度の相談件数は、3,508件であった。平成22年3月に作成した「高齢者電話相談からみる一人暮らし高齢者が求める地域社会の支援のあり方に関する調査研究事業報告書」を関係機関へ配布し、毎日新聞社・NHK・日経新聞社・赤旗ほか数社からの取材を受けた。

平成23年3月11日の東日本大震災により交通機関の運休、余震の懸念、計画停電の影響により、やむを得ず8日間の相談活動を休止した。その後再開するも相談時間を19時30分～21時30分の2時間に短縮し、様子を見る状態がつづいた。正常の相談時間に戻ったのは4月に入ってからとなった。

●2011年度(平成23年度)

平成23年度の相談件数は2,889件となり、相談件数の減少がみられた。主な原因としては、平成23年7月に本会事務局が飯田橋から西早稲田に移転したことに伴い安心電話の電話番号も変更になったことと、一部の電話相談員が交通機関の関係で通えなくなり相談勤務体制が脆弱化し、一人勤務の日数が増えたことがあげられる。平成23年度の相談員体制は37名(男性13名、女性24名)であった。

平成 23 年度はコーディネーターを 2 名増やし 9 名でスタートとした。また、これまで以上に月例の相談員研修の内容充実に努め、電話相談に直接役立つ「高齢者の孤独と孤立」や「記録の書き方」を学ぶ一方で、「グリーンケア」や「薬に関する知識」、「自殺予防施策と事例検討」、「障害施策の動向」など電話相談活動の関連領域の研修も積極的に行った。

●2012 年度（平成 24 年度）

平成 24 年度の相談件数は 2,091 件となり、更なる相談件数の減少がみられた。

相談員体制は平成 23 年度より 5 名増やし 42 名（男性 18 名、女性 24 名）となったものの、無報酬の活動という限界もあり相談員一人当たりの稼働日数が月一回という相談員が増加した。結果的には相談員の人数は増えたものの一人勤務の日数は増えている状況となった。また、相談勤務体制が脆弱な状況下で関係機関を通じて安心電話の新規利用者を積極的増やす働きかけには至らなかった。

一方、安心電話の意義を対外的に訴える新たな試みを行った。10 月に電話相談サミットに参加し、12 月にはオープン研修を実施し対外的な PR に努めた。

【電話相談サミット・オープン研修の概要】

(1) 電話相談サミット（社会福祉法人 浴風会 主催）

日 時 平成 24 年 10 月 13 日（土） 13 時～16 時

場 所 社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

内 容 ①講演会 「認知症の症状と接し方」

講師 長谷川 和夫氏（認知症介護研究・研修東京センター名誉センター長）

②パネルディスカッション「わたしの話を聴いて～電話相談の役割～」

パネリスト・「高齢者のための夜間安心電話」荒井 健次氏（社団法人東京社会福祉士会電話相談事業研究開発委員会委員長）

・「認知症てれほん相談」大野 教子氏（公益社団法人認知症の人と家族の会東京支部代表）

・「認知症 110 番」近藤 憲明氏（公益社団法人認知症予防財団常務理事）

・「介護支え合い電話相談」野辺 由郎氏（社会福祉法人浴風会電話相談員）

コーディネーター 角田 とよ子氏（社会福祉法人浴風会介護支え合い電話相談室室長）

参加人数 181 人

(2) オープン研修会（当委員会月例研修の拡大研修）

日 時 平成 24 年 12 月 16 日（日） 14 時～17 時

場 所 財団法人 早稲田奉仕園

内 容 研修テーマ「ソーシャルワーカーよ！『自死の自己決定？』とどう向き合うか」

①講演会「なぜ減らぬ自殺～電話相談の実践からその背景を考える～」

講師 高塚 雄介氏 明星大学大学院人文学研究科長・明星大学教授
前日本精神衛生学会理事長

②パネルディスカッション「自死の自己決定？援助者はどう向き合うか」

パネリスト 南 光保 (福祉事務所相談員・電話相談員)
築田 晴 (地域包括支援センター職員・電話相談員)
池田 吉明 (社会福祉士行政書士事務所・電話相談員)
司 会 恩田 興一 (社会福祉法人顧問・電話相談員)
対 象 東京社会福祉士会会員・一般市民

参加人数 37人

●2013年度(平成25年度)

平成25年度の相談件数は2,320件であった。9月には東京社会福祉士会事務所の4回目の事務所移転があり西早稲田から南大塚に移った。これに伴い再度の安心電話の電話番号変更もあったが、相談件数は200件以上伸ばし、相談件数の減少傾向に歯止めをかけた。11月には昨年を引き続き第2回電話相談サミットに参加した。3月には当委員会6回目の報告書「高齢者のための夜間安心電話平成25年度報告書～対話型電話相談技法の確立に向けて～」(A4版103ページ・700部作成)を上梓した。

【電話相談サミットの概要】

第2回 認知症高齢者と介護家族のための電話相談サミット

(社会福祉法人 浴風会 主催)

日 時 平成25年11月2日(土) 13時～15時50分

場 所 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

内 容 ①講演会 「認知症の介護と電話相談」

講師 本間 昭氏 (認知症介護研究・研修東京センター長)

②パネルディスカッション

「どう支えますか～人間関係に悩む介護家族～」

パネリスト・「認知症てれほん相談」大野 教子氏

(公益社団法人認知症の人と家族の会東京支部代表)

・「高齢者のための夜間安心電話」恩田 興一氏

(公益社団法人東京社会福祉士会電話相談事業研究開発委員会委員)

・「認知症110番」中田 京子氏

(公益社団法人認知症予防財団電話相談員)

・「介護支え合い電話相談」野辺 由郎氏

(社会福祉法人浴風会電話相談員)

コーディネーター

角田 とよ子氏

(社会福祉法人浴風会介護支え合い電話相談室室長)

参加人数 80人

●2014年度(平成26年度)

平成26年度の相談件数は2,854件となり、昨年度よりさらに500件以上伸びた。平成26年3月上梓した「高齢者のための夜間安心電話 平成25年度活動報告書 ～対話型電話相談技法の確立に向けて～」を4月以降都内関係機関に広く配布し、PRに努めた効果が現れたものと思われる。

10 月には平成 24 年度・25 年度に引き続き、社会福祉法人浴風会主催の電話相談サミットに参加し、安心電話を P R する機会を得るとともに、都内の他の電話相談機関との連携を図る機会を得た。

【電話相談サミットの概要】

第 3 回 認知症高齢者と介護家族のための電話相談サミット

(社会福祉法人 浴風会 主催)

日 時 平成 26 年 10 月 4 日 (土) 13 時～15 時 50 分

場 所 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

内 容 ①講演 「涙と笑いの介護講談～苦を楽に変える介護のコツ～」

田辺 鶴瑛氏 (講師)

②パネルディスカッション

「相談者の心のケアを目指すために」

パネリスト・「認知症てれほん相談」大野 教子氏

(公益社団法人認知症の人と家族の会東京支部代表)

・「認知症 1 1 0 番」中田 京子氏

(公益社団法人認知症予防財団電話相談員)

・「高齢者のための夜間安心電話」南 光保氏

(公益社団法人東京社会福祉士会電話相談事業研究開発委員会委員)

・「介護支え合い電話相談」田中 奈那子氏

(社会福祉法人浴風会電話相談員)

コーディネーター

角田 とよ子氏

(社会福祉法人浴風会介護支え合い電話相談室室長)

参加人数 76 人

●2015 年度 (平成 27 年度)

平成 27 年度の相談件数は 2,788 件となり、平成 26 年度の 2,854 件より僅かに減ったものの、総相談時間数は増加し平成 26 年度 80,764 分に対し 83,716 分と増えた。1 件当たりの平均相談時間も平成 26 年度 28.3 分に対し 30.0 分と 1.7 分増となった。

10 月の定例カンファレンスでは、講師として「認知症てれほん相談」大野教子氏 (公益社団法人認知症の人と家族の会東京支部代表) を招き電話相談機関同士の交流を図るとともに、電話相談に係る現状と課題について意見交換を行った。

●2016 年度 (平成 28 年度)

平成 28 年度の相談件数は、平成 27 年度の 2,788 件に対し大幅に増加し 3,404 件となった。総相談時間数も平成 27 年度の 83,716 分に対し 98,716 分と大幅に伸びる一方、一件当たりの平均相談時間は平成 27 年度の 30.0 分から 29.0 分と 1 分短くなった。

9 月には本会主催のソーシャルワーカーデー東京・実践研究大会 2016 において当委員会の松村茂相談員 (コーディネーター) が安心電話の実践研究発表を行った。

10 月には本会会員・一般都民を対象に、平成 28 年度オープン研修「地域の相談活動の実際と問われる相談員の資質～ますます複雑化・困難化する地域の課題に相談員はどう

向き合うか～」を開催した。

12月には当委員会の長年の功績が認められ、第65回東京都社会福祉大会において東京都社会福祉協議会会長表彰を受賞する。

1月には厚生労働省の平成29年度自殺防止対策助成事業に応募する。

その他、雑誌「正論」の取材を受け、3月号で6ページにわたって安心電話の活動が紹介される。

【平成28年度オープン研修の概要】

テーマ 地域の相談活動の実際と問われる相談員の資質
～ますます複雑化・困難化する地域の課題に相談員はどう向き合うか～

日時 平成28年10月16日(日) 13時～16時 ※終了後、懇親会開催

場所 福祉財団ビル7階 大会議室 (豊島区南大塚3-43-11)

対象 東京社会福祉士会会員 一般都民

内容 ①基調報告

テーマ 「複雑化・困難化する地域の相談支援活動」

～安心電話で相談スキルを磨き職場の相談支援に活かす方法～

安心電話コーディネーター 松村 茂

②パネルディスカッション

テーマ 「地域の相談支援活動の多様化と困難化に

相談員はどう向き合うか」

～相談員に求められる資質や心構え～

司 会 南 光保 特別養護老人ホーム

パネリスト 川崎 輝夫 民生児童委員・行政書士事務所

中野 香代子 在宅介護支援センター

佐藤 健陽 障害者就労支援センター

松村 茂 児童相談所

参加人数 36人

●2017年度(平成29年度)

平成29年度の相談件数は3,088件であった。

8月には厚生労働省から平成29年度自殺防止対策助成事業の内定通知を受け助成事業(①自殺予防ソーシャルワーク研修、②高齢者のための夜間安心電話活動報告書作成事業)を開始する。

9月には厚生労働省より9月29日付自殺防止対策事業交付金決定通知書(交付金額3,446,000円)を本会が受理。

11月には2017年度自殺予防ソーシャルワーク研修開催(本書第7章参照)

2月には本会主催の「実践研究大会2017 in 北とぴあ」に参加しワークショップを開催する。安心電話の概要説明・事例紹介・ロールプレーを行う。

3月には高齢者のための夜間安心電話平成29年度活動報告書作成事業を上梓する。

2-2 安心電話の紹介

(1) 安心電話の実際

① キーワード

当委員会が行っている電話相談のキーワードは「安心電話」、「メンタリティ」、「受容と傾聴から対話型電話相談」という三つの言葉になります。言葉の意味については次のとおりです。

「安心電話」は当電話相談の通称として使用しています。電話を掛けてきた利用者に安心していただくことを目標にしています。夜間に安心感を得て、落ち着いて眠りに入っていただくことを目標にしています。「安心電話」は利用者にも定着しています。

「メンタリティ」は心の相談とでも言えるかと思います。対話がしたい、孤独感や寂しさを癒したいなどの相談です。安心感が自殺予防につながることもあります。

「対話型相談」は安心電話の特徴を一言で言い表しています。電話の始まりは受容と傾聴です。長い経過の中で、利用者も相談員もお互いに声をとおして、一定特定できるようになります。名前は名乗るわけではなく、一切わかりません。それでも、お互いの特徴から特定するようになります。受容と傾聴から一歩進めて、相談員も一定の自己開示をしながら、電話相談を進めています。

② 安心電話の原則

安心電話の原則は次のとおりです。

- ・電話相談のみに特化しています。
- ・アウトリーチは行いません。
- ・利用者も相談員も匿名です。
- ・一回完結で、相談を引き継いだり、翌日に持ち越したりしません。その時一回ごとの完結方式です。

③ 安心電話の変化

電話相談の蓄積とともに安心電話の原則に合わない事態が生じてきます。

継続的な利用者が現れ、相談員との間で継続的な関係に推移していきます。もちろん、匿名性は継続し名前を名乗りません。

利用者は、声で相談員を特定します。前回話した相談員とか、悩みを聞いてくれた相談員とか、一定の継続した関係から話が始まることもあります。

一回限りの原則はありますが、自然と継続的な話の内容になります、相談員からも、考えや思いを伝えるという自己開示を行います。相談員の自己開示は、名前や住所を教えるということではなく、あくまで考えや思いを伝えることがほとんどです

④ 安心電話の運営形態

よほどの天変地異以外は、一年 365 日、毎日、電話相談を実施しています。これまで、東

日本大震災時は、休みましたが、その時以外は実施してきました。

時間は毎日、19：30～22：30です。

相談員は、全員、当会所属の社会福祉士です。

電話料は利用者負担です。

(2) 安心電話対応の基本原則

相談援助活動の基本原則について、ケースワークに関してはバイステックの7原則が有名です。

バイステックの7原則は、対人援助者にとっての活動の基本原則であり、この原則に沿った活動をしていくことが援助の効果を得ることにつながります。そのことは、電話相談においても有効な原則であると思われます。

以下、バイステックの7原則に沿って、安心電話の基本原則を具体的に考えていきます。

今回は、さらに「相互変容の原則」を独自に追加しています。

①個別化の原則

個別化の原則は、利用者を特定の人格を持つかけがえない人間として尊重し、利用者の抱える問題を、その人にとっての独自の問題ととらえることです。

利用者自身や相談内容は、同じものは二つとない個々の特性を持っています。利用者の抱える困難や問題は、どれだけ似たようなものであっても、人それぞれの問題であり同じ問題(ケース)は存在しません。利用者はそれぞれ別の人格を持っており、問題への直面の仕方も一様ではありません。問題への解決やアプローチの方法も個人に合わせて行われる必要があります。

安心電話においては、利用者の相談内容や置かれている状況もさまざまであり、同じ利用者はいません。かけてくる利用者が同じであっても、日が変われば感情も違い、訴える内容も変わってきます。一回ごとの電話で、一回ごとに利用者に向き合い、その場の利用者の状況や問題を個別に捉えていくことが大切です。

②意図的な感情表現の原則

意図的な感情表現の原則は、利用者が感情をうまく表現できないでいる場合、利用者が自由に自己の肯定的・否定的感情を表現できるように意図的に働きかけることです。援助者は、利用者が自己の感情を自由に気がねなく自由に表現できるように、意図的に関わる必要があります。

利用者が、自由に感情表現を行うためには、利用者と援助者との間に信頼関係があることが不可欠です。意図的な働きかけ方は、援助の専門家としての能力を発揮する場面です。援助者の態度、言葉かけ、利用者の話に対する効果的な質問などが専門家としての観点から表出されていかなければなりません。援助者が感情表現する場合がありますが、その場合は工夫が必要であり、感情に流されずに意図的になさなければなりません。

また、この原則は単に感情表現を助ける、ということのみならず、感情表現を制限する場合も含まれます。つまり援助過程の初期段階などで利用者が未成熟のまま深い心理的感情を表出してしまうと、その場が混乱し、相談したことに對して利用者に否定的な感情をもた

らすことがあります。そのような場合を除いては利用者が自己の感情を気楽に表現できる許容的雰囲気、環境が求められます。

安心電話の場面では、利用者が話しやすいような言葉かけ、適量の声の出し方、適切な質問の出し方が必要になります。相談員は、利用者の感情を安易に、または思い込みで判断してはいけません。利用者なりの話し方で対話的に話が進んでいくことができれば、利用者の感情表現は適切に進んでいると判断できます。

相談員に対して、利用者が否定的な感情を表現しても、相談員は不愉快な反応を返すことをしてはなりません。相談員が利用者の否定的感情を一方的に非難することは、強く避けるべきことです。

③統制された情緒関与の原則

統制された情緒関与の原則は、利用者の言動の裏にある感情を理解して、その感情に適切に反応することです。

適切に反応していくという内容は、援助者が利用者の感情に飲み込まれないようにすることも含まれます。利用者の困難な状況に同情し、「なんとかしてあげたい」という気持ちになることはしばしばあります。しかし、援助者は利用者の感情を理解するが、利用者と同じレベルの感情になることは適切な援助関係を維持できなくさせます。援助者は、自らの感情を統制して接していく必要があります。

統制された情緒とは、援助者自身が自らの情緒面を常に適正な関係、すなわち相談援助の専門職として必要な状況を維持していくように自らを客観視し、状況を自己観察・自己評価して、適切な相談関係における距離を保つようにしていくことです。

安心電話では、利用者に電話でしか関わられません。直接的に、具体的に何かを援助することは限られます。その中でも、利用者の訴えに同情し過ぎ、一緒になって感情を乱し、適切な相談距離が保てなくなることは避けなければなりません。

④受容の原則

受容の原則は、利用者の長所と短所、好感のもてる態度ともてない態度、肯定的感情と否定的感情、建設的な態度・行動や破壊的な態度・行動を含んで、あるがままの利用者を全人的に受け入れることです。

現実に表面化している課題や困難性について、その原因が仮に利用者個人の価値観や生活歴に原因があるにしても、それを「そのまま」の形で一つの情報として受け入れます。そして、その価値観や生活歴を否定しないし、ましてや非難したりしません。決して頭から否定せず、どうしてそういう考え方になるかを理解することを考えます。

しかし、例えば逸脱した行為や理不尽な要求に対して同調し、許容することではありません。気持ちは受け入れた上で、できないことはきちんと説明する必要があります。

安心電話では、電話だけのやりとりで、利用者を受容することになります。それは、単に言葉を受け入れるだけではありません。その際に心がけたいと思うことは、ただ単に相手の言葉を聞くだけでなく、言葉の背後にあるもの、言葉と言葉の間、また沈黙のうちに語られているもの、その場で動いている感情などを感じ取るということです。そのことは、利用者を理解することにつながり、信頼関係にもつながります。

⑤非審判的態度の原則

非審判的態度の原則は、援助者は自分自身の道徳的観念や価値観から利用者を裁くことなく理解するためにあり、その態度が利用者を感じ取られる必要があるということです。援助者はどのような観点からであっても利用者を裁いてはならないという原則であり、援助者は法や道徳の審判者ではなく利用者の理解者でなければならないという原則です。

非審判的態度の原則は、受容を行うためには不可欠なものです。利用者の行動や思考を、援助者自身や社会の常識で善悪を判断してはなりません。援助者が判断する前に、受け入れることで受容が成り立つものであり、受容と非審判的態度の原則は表裏一体のものです。

安心電話においては、受容の原則と共に非審判的態度の原則は、特に守らなければならない基本原則です。利用者は、福祉サービスの現場でさまざまなことの助言を受け、時には自分自身の考え方の修正や行動の変容を求められたうえで、安心電話にかけてきている場合が多いと思われます。いわば、厳しい現実の中で審判的な対応を迫られることも少なからずあったかもしれません。

相談員は、そのことも含めて、社会的な常識は善悪ではなく、利用者から見た常識や考え方を理解することから始めます。「こうすべきだ」という考え方は、相談員の中で浮かんできませんが、利用者に沿った対応を考えていくことが必要です。

⑥自己決定の原則

自己決定の原則は、物事を判断し決定する主人公は基本的に利用者本人であって、援助者ではないということです。福祉サービスの利用を考えた時、本人、家族、援助者の間で意見が分かれる場合があります。専門家としての援助者の意見の方が、効果がはっきりしている場合でも、本人が納得しなければ効果は半減します。最終的に、本人が納得し決定したことのほうが、効果が期待できることが多くなります。

ただ、援助者は本人や家族に対して、福祉サービスの内容や効果を専門家としての判断を含めて、分かり易く説明（情報提供）しなければなりません。その上で、最終的に決定するのが利用者であるということです。

安心電話では、電話の中で利用者の自己決定高めていけるような、エンパワメントの力を引き出すことが目的の一つです。安心電話の対話的な会話の中から、利用者のエンパワメントを引き出し、利用者自身の持つ問題解決能力を支援していくことを考えています。

⑦秘密保持の原則

秘密保持の原則は、利用者と援助者との間の専門的援助関係において、秘密を要する利用者の情報は、第三者に漏らしてはならないということです。援助者は、利用者の人間生活そのものに密接に接触するため利用者のプライバシーや家族に関する情報を見聞きします。当然のことながら、これは倫理的義務としても秘密として守られなければ、利用者は信頼して全ての感情や気持ちを伝えることができなくなります。

安心電話では、匿名性であることから、秘密保持で電話を受けています。相談は、相談室以外に持ち出すことはありません。

(独自に追加)

⑧相互変容の原則

相互変容の原則は、相談援助関係において利用者が変容の過程を経験することと同時に、相談員自身も利用者から学び、あるいは相談援助活動から得られた経験をとおして変容の過程、成長の過程を歩むということです。

相談援助活動で、利用者と相談員の関係が深まるにつれて、利用者は相談員の考え方やアドバイスを受け入れたり、逆に相談員に言い返したりできる関係になります。利用者が相談員に対し親近感を抱く時期でもあります。

その段階になると、利用者と相談員がお互いの存在を認めあいます。利用者と相談員は、「人間性の共有」「生き方の共有」という時期になります。

その関係の中で利用者に気づきが生じます。利用者自身のエンパワメントが発揮される段階でもあります。利用者自身が大きく変化、変容できる段階です。

相談員は、利用者からさまざまな影響を受けます。本来の専門知識が不足していると思えるような事態になるかもしれません。利用者自身から生き方や考え方を学ぶ事態もあります。率直に、利用者に関わったことで、専門家として、また人間としても成長できる機会を与えられます。

利用者と相談員は、「変化の共有」「変容の共有」ということが可能になります。

2-3 安心電話の特徴

電話相談は、直接、顔と顔をつき合わせて行う面接相談に共通する部分と大きく異なる部分があります。また同じ電話相談でも、目的によっては特徴が大きく変わります。情報を伝えるだけでいいのか、心理的な側面まで配慮する必要があるのか等によって内容も異なります。

(1) 電話相談の特徴

面接相談とは違う電話相談には、以下の特徴があります。

①相談時間

特に予約時間は設定していない場合が多く、相談時間内であれば何時でもかけられます。ただし、回線が塞がっている場合には受けてもらえません。

②相談場所

電話をかける場所は限定されません。自宅からでも、出先からでもかけられます。夜間においては、自宅からが多くなります。対象者が限定されることがあります。

③言語能力

利用者は、電話を使って対話できる言語的な力を持っています。そして、コミュニケーションが言葉に限定されます。

④匿名性

顔を合わせずに、相談できます。匿名性が可能であり、何でも話せる状況設定が取りやすくなります。ただし、相談内容が実態を反映しない話となる場合があります。

⑤一回性

電話相談の多くは一回性であり、継続した相談となりにくくなります。匿名性でない場合は、同一の利用者と同一の相談員との間で、繰り返し、継続した話が可能になります。

(2) 安心電話の特徴

電話相談の中でも、安心電話は高齢者を主な対象としています。相談時間は、夕方から夜間にかけてです。安心電話には以下の特徴があります。

①即時性

安心電話は、主に夜間を相談時間に設定しています。夜間の相談電話は、「福祉の制度を知りたい」とか「問題を解決したい」というよりは、人と話をすること、自分の感情を吐露することで精神的な安心を得ようとしている場合が多くなります。

「今のこの不安、この寂しさをなんとかしたい」という気持ちに即座に応えられるのが安心電話の特徴です。日中は積極的に外へ行き、友人や近所の人と会って寂しさを紛らわすことができても、夜になると不安が募ります。特に一人暮らしの高齢者には不安に襲われた時に話し相手がなく、安心電話によって一時の安らぎと精神的安定を得て、ようやく床に就く事ができると言います。同居家族がいる高齢者であっても、家族への気兼ねや「十分に話を聞いてもらえない」「邪魔にされている」などの満たされない気持ちを抱えて暮らしている人がいます。老いた我が身への嘆きや健康不安、孤独感に襲われ、否定的な気持ちで悶々と夜を過ごしている人も多くいます。

昼夜寝たきりの生活を送っている人が、家族の寝静まった頃、ベッドから電話をかけてきます。「0時はまだ眠れない、これから長い夜の始まりだ」と言って、なかなか話を終了することができない人がいます。相談を開始するなり「何回もかけたのにつながらなかった」と怒りの感情に出会うことも少なくありません。すぐに電話がつながらないと不安がいつそう増し、時として怒りの感情を生んでしまうことがあります。そうした場合も電話がつながると数分後には落ち着きを取り戻し、穏やかに語り出します。高齢者特有の孤独に、即時的に対応できることが安心電話の大きな特徴です。

②多様性

安心電話の利用者は多様です。

第一に、相談内容が多様です。

具体的な情報を求めて来る利用者がいます。それは介護保険や福祉サービス、医療に関する制度のしくみや施設・病院についての問い合わせなどです。相談員は資料等を用いて回答しますが、専門的な内容であれば、担当の機関の住所や電話番号を伝えます。時には、福祉や医療、行政機関の関係者からの問い合わせもあります。

次に、生活全般の相談があります。財産や遺言や借金、冠婚葬祭のことなどです。これも上記と同様に答えますが、専門的なことは担当機関を紹介します。

また、人間関係の相談があります。家族や友人、近所の人とのトラブルなどです。相談員は受容と傾聴に努めます。その中で、利用者が解決方法を自分で見つけていくことも援助します。

相談の半数近くを占めるのは、メンタリティの問題です。その中でも孤独感と精神疾患、情緒不安定に関するものが多くを占めます。上記に述べた様々な問い合わせ、生活や人間関係に関する相談も、相談の形を借りてはいますが、実際は話す相手を求めてくる電話であることが多いと思われます。

高齢者ではありませんが、精神障害のある若い人からの相談もあります。孤独や不安感から電話をかけてくるという点では高齢者からの電話と共通です。

第二に、背景や生活歴が多様です。

家族がいても心が通わず、孤独を訴える人がいます。施設に入所中の人からかかってくることもあります。人間の孤独感は、単にまわりに人がいる、という状況だけでは解決しません。首都圏以外の遠方からの相談もたまにあります。

対面的なコミュニケーションが苦手で、電話なら楽に話せるため、毎日のように話し相手を求めてかけてくる人がいます。また、一日中誰とも話をしないことが多いので、ボケ防止に、と電話をかけてくる人もいます。寝る前にこの電話で人の声を聞くと、安心して眠れるという人もいます。

家族とうまくいかず、家族には言えない不満を相談員に訴える人。どこにも持って行き場のない怒りを、相談員にぶつける人。精神障害のある人で、妄想をずっと語る人もいます。相談員はその妄想を受容し、聴いてもらえたという本人の満足感を大事にしています。

夫を亡くし、高齢になってからの初めての一人暮らしに、ずっと電話口で泣いている人。家族との財産争いに疲れきり、家族がバラバラになったことを嘆く人もいます。

安心電話を利用する人の相談内容、背景、生活歴などは様々であり、ひとつとして同じものではなく、実に多様性があります。

③匿名性

安心電話では、利用者も、応対する相談員も匿名です。電話相談は、相手が見えません。相談員がどんな人かもわかりません。最初に電話をかけるときは、勇気がいることでしょう。安心電話は、「今日、こんなことがあったんだよ」というたわいのない話で十分ですが、実際には、用件をわざわざ作って電話してくる人も多くいます。やはり、電話をかけるときの緊張感や不安があるのだと思われます。

匿名の電話はそんな不安を少しやわらげます。自分を名乗らず、電話相談のようすや相談員のようすをうかがうこともできます。自分をさらさずに相談ができます。主導は利用者側にあり、相談を終了したければ、自ら電話を切れば済みます。匿名性は、利用者本人の自主性を尊重する手段のひとつでもあります。

また、匿名であることによって、プライベートな内容の相談もしやすくなります。プライベートな悩みは、なかなか他人には言えません。他人に言えず、一人で悩みます。顔の見えない相手だからこそ、自分の本音を出しやすくなり、そこに匿名性の利点があります。

しかし、匿名で電話するということは利用者が特定されず、なんでも話せることから、嘘があるかもしれません。作話であるかもしれません。そのような可能性もあります。作話を拡大する対応は避けなければなりません。作話はそのようにありたい自分であったり、自分の心配であったり、今の自分の正直な気持ちが現れている可能性があります。

受容と傾聴により、自分の話を聴いてくれる→自分を受け止めてくれる→自分を認めてくれる、他には洩れないという信頼感を得る、そこに安心を感じます。安心という気持ちが利用者を包み込んだ時、利用者は、ひとり閉じこもっていた殻から抜け出そうとするかもしれません。

人と関わることの大切さ、楽しさ、話し相手がいても満たされない何かを、人と話す中で探していく、その支援をするのが、高齢者安心電話です。また、その匿名性が電話をかけてみようという気持ちを引き出します。安心電話において、人それぞれの悩みの解決に至る一步がこの匿名性にあると思われます。

④継続性

安心電話は、一回限りの出会いを基本にしています。一回の電話で相談内容は完結します。その後、予約して特定の相談員と再度会うことは想定していません。

しかし、継続的に電話をかけてくる中で、匿名性から、安心電話が自分の本音を出せる場と認識できた時、自分を確定してほしい、自分をもっとみてほしい、相談員がどんな人なのかを知りたい、そんな気持ちになる利用者もいます。自分を確定してほしいのは安心している証拠でもあります。そこには、人と人との関係が生まれ、継続性という段階になります。

他の人との交わりに不安を感じていた人が、相談員という他人と継続的に話すようになります。また、他の人にどうしても話せなかった特定の話題を出せるようになります。知り合いにも相談しているが、自分が納得できず、何度も同じ悩みを繰り返していた人が、その話題から抜け出していきます。人間関係で負った悩みは、やはり人間関係で解決していくことしかできません。日々の生活でちょっとした困った事を相談してくる人もいます。そのような時は、一緒に考え、一緒に困り、悩みに付き合っていくうちに「そうね。そうすればいいのね。」と自分で解決策を見つけて「ありがとう」で終わります。

一見とりとめもないような会話の中に、利用者の深い孤独感と電話を通じて「つながり」を確かめることができた安心感が垣間見ることができます。夜間だけでも、毎日のようにいつでも人の声を聞けます。自分のことを認めて受け止めてくれる人がいます。自分がこの世で一人でないことの安心感。眠る前に生きていてよかったと思える自分の存在感。それを確かめるために多くの高齢者が、匿名性のまま継続性を伴って安心電話を利用しています。

⑤対話性

安心電話は、受容と傾聴を基本にして電話相談を進めます。継続的になるにしたがって、受容と傾聴から一歩進んだ電話相談になります。利用者と相談員の関係性が深まり、利用者の喜び・怒り・悲しみ・恐れ・不安などさまざまな感情を相談員は受け入れ、あるいは共に感情を分かち合います。

相談員は、利用者との一定の信頼関係の構築後、一定の配慮の中で個人的な判断や思いを利用者に伝えることができます。福祉的な援助という大枠において、相談員の専門性と同時に、相談員の個性が発揮される場面です。その見地から、さまざまな内容が考えられます。困難な状況に陥った時の心構えを話し合えるかもしれません。相談員の身内の介護の経験談に共感を示すかもしれません。相談員の得意な趣味の上達法を伝えられるかもしれません。

その中で、継続的な安心電話の利用者と相談員の間には、あたかも友人のような親しさと隣人のような近しさが生じることがしばしばあります。それは、対話性の相談となり、いわば対話型電話相談とも言えます。

第3章 安心電話の相談実績

～平成25～29年度安心電話相談実績から読み取る～

本章では、過去4年間（平成25年度～28年度）の相談実績及び29年度の相談実績の概要を整理しています。また、本報告書は、平成29年度厚生労働省地域自殺対策強化交付金（自殺防止対策事業）を受けて作成するものであることから、主として「希死念慮」を巡る相談に焦点を当てて一定の分析を試みています。

3-1 平成25～29年度相談実績の概要

(1) 平成25～28年度相談実績の概要

①月別利用状況

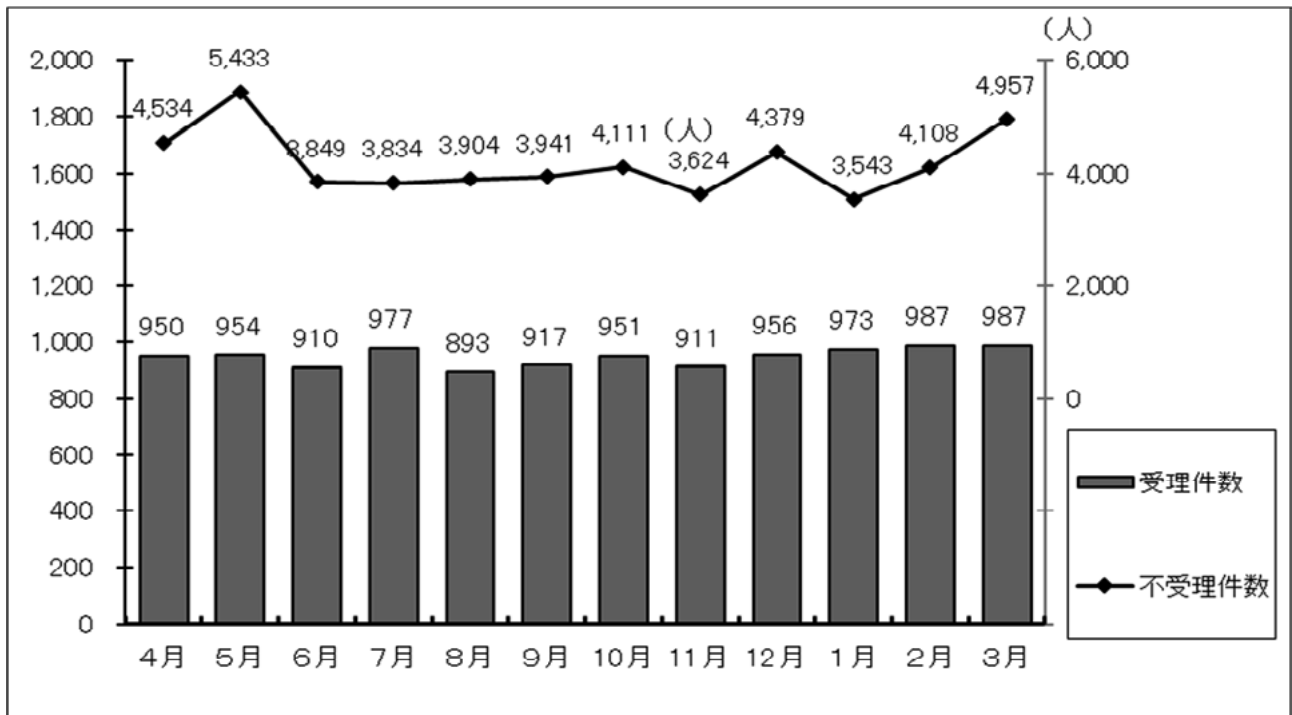
平成25～28年度の4年間合計の電話受案件数は11,366件でした。受案件数の少ない月で150件台、多い月で300件台とばらつきはありますが、月平均にすると237件の相談受理をした計算になります。また、相談中に『ただいま電話が混み合っています』との応答メッセージで対応した件数（不受理件数）は50,217件でした。受案件数の約5倍もの不受理が存在することとなり、需要に応じきれていない実態を表しています。不受理の中には、切羽詰った心的状況から、必死にダイヤルを回し続ける利用者もおられるのではと、相談受理経過から推測される場面も少なくなく、「つながりたい、つながって欲しい、どうしたらいいの!」との絶叫が聞こえる感じであるとも表現できます。

なお、不受理件数については、応答装置の経年劣化による動作不調（カウント漏れ）や応答メッセージを待たずに電話を切り直ぐにダイヤルを回す相談者もおられることなどから、少なくともこの表の数値以上に受理できなかった相談があったことが推測されます。

[平成25～28年度・月別の利用状況]

平成25～28年度 月別利用状況

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平成25年度	受案件数	184	203	189	208	167	151	187	155	195	205	248	228	2,320
	不受理件数	1,754	1,749	1,418	1,207	1,853	1,547	1,051	1,140	1,171	692	832	875	15,289
	(不受理率)	90.5%	89.6%	88.2%	85.3%	91.7%	91.1%	84.9%	88.0%	85.7%	77.1%	77.0%	79.3%	86.8%
平成26年度	受案件数	234	236	216	248	243	239	231	234	241	251	257	224	2,854
	不受理件数	836	1,155	523	398	640	547	955	505	869	905	968	994	9,295
	(不受理率)	78.1%	83.0%	70.8%	61.6%	72.5%	69.6%	80.5%	68.3%	78.3%	78.3%	79.0%	81.6%	76.5%
平成27年度	受案件数	226	215	225	212	214	236	250	250	232	237	230	261	2,788
	不受理件数	765	935	655	1,024	597	802	1,010	1,015	1,296	881	1,297	1,478	11,755
	(不受理率)	77.2%	81.3%	74.4%	82.8%	73.6%	77.3%	80.2%	80.2%	84.8%	78.8%	84.9%	85.0%	80.8%
平成28年度	受案件数	306	300	280	309	269	291	283	272	288	280	252	274	3,404
	不受理件数	1,179	1,594	1,253	1,205	814	1,045	1,095	964	1,043	1,065	1,011	1,610	13,878
	(不受理率)	79.4%	84.2%	81.7%	79.6%	75.2%	78.2%	79.5%	78.0%	78.4%	79.2%	80.0%	85.5%	80.3%
4年間	受案件数	950	954	910	977	893	917	951	911	956	973	987	987	11,366
	不受理件数	4,534	5,433	3,849	3,834	3,904	3,941	4,111	3,624	4,379	3,543	4,108	4,957	50,217
	(不受理率)	82.7%	85.1%	80.9%	79.7%	81.4%	81.1%	81.2%	79.9%	82.1%	78.5%	80.6%	83.4%	81.5%



②時間帯別受理件数

相談受付全時間帯 19：30～22：30（平成25年4月～平成29年3月総合計）

時間帯	19時半～	20時～	21時～	22～22時半	総合計
合計	3,093	3,786	3,586	901	11,366
割合	27.2%	33.3%	31.6%	7.9%	100.0%

③曜日別受理件数

曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	総合計
合計	1,698	1,638	1,585	1,534	1,742	1,629	1,540	11,366
割合	14.9%	14.4%	13.9%	13.5%	15.3%	14.3%	13.5%	100.0%

④延相談時間と一件当たりの平均相談時間

相談時間合計 5,603時間38分	平均相談時間 29.6分
----------------------	-----------------

以下⑤～⑫の各項目は、相談の中から相談員が読み取れた情報を集約した結果です。対話の自然な流れの中から導かれた結果ですから、「不明」の件数が多くなっています。

⑤相談者の年齢区分

相談者年齢	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	不明	総合計
合計	67	11	32	911	892	2,424	2,447	2,128	106	2,348	11,366
割合	0.6%	0.1%	0.3%	8.0%	7.8%	21.3%	21.5%	18.7%	0.9%	20.7%	100.0%

⑥相談者の属性

属性	一般市民	福祉医療関係者	行政関係	その他・不明	総合計
合計	10,588	84	7	687	11,366
割合	93.2%	0.7%	0.1%	6.0%	100.0%

⑦相談者の性別

相談者性別	男性	女性	不明	総合計
合計	3,727	7,014	625	11,366
割合	32.8%	61.7%	5.5%	100.0%

⑧相談者の居住地

居住地	都内23区	都下市町村	首都圏	その他道府県	その他	不明	総合計
合計	5,289	1,924	586	125	14	3,428	11,366
割合	46.5%	16.9%	5.2%	1.1%	0.1%	30.2%	100.0%

⑨相談者の独居か否かの別

独居か否か	独居である	独居ではない	不明	総合計
合計	8,531	1,616	1,219	11,366
割合	75.1%	14.2%	10.7%	100.0%

⑩相談の経路

経路	電話帳	都広報	インターネット	区市町村広報	マスコミ	相談機関	知人	再来	その他	不明	総合計
合計	49	21	122	47	9	91	18	8,800	47	2,162	11,366
割合	0.4%	0.2%	1.1%	0.4%	0.1%	0.8%	0.2%	77.4%	0.4%	19.0%	100.0%

⑪相談の主題

主題	福祉制度 (福祉一般)	介護保険	医療・保健	生活全般	人間関係	メンタリティ	その他	総合計
合計	257	255	512	605	1,055	7,927	755	11,366
割合	2.3%	2.2%	4.5%	5.3%	9.3%	69.7%	6.6%	100.0%

⑫対象者の相談者との関係

表のとおり相談者の約9割が本人自身に関する相談を行っています。相談の対象者として父母や配偶者など多岐にわたる対象者に関する相談も寄せられています。なお、対象者の年齢及び性別については、上記⑤及び⑦と同様の傾向を示していますので、紙幅の関係で省略させていただきます。

相談者との関係	本人	夫妻	父母	嫁婿	祖父母	子	兄弟姉妹	孫	その他の親族	知人・友人	その他	総合計
合計	9,976	107	408	15	8	86	51	12	19	33	651	11,366
割合	87.8%	0.9%	3.6%	0.1%	0.1%	0.8%	0.4%	0.1%	0.2%	0.3%	5.7%	100.0%

(2) 平成 25～28 年度相談主題・相談内容の状況

①相談主題と相談内容の関係

安心電話の相談内容については、社会福祉士である相談員の専門性に基づき、相談の中から導かれた話題が、相談者の相談課題に関連すると判断される項目を拾い上げた結果になっています。従って、1件の相談電話で、その内容が多岐にわたる場合もありますし、一つの特定の内容のみで相談が終結する場合もあります。

1件の相談電話の内容が多岐にわたる場合は、そのうちの主な一つを「相談主題」として大くくりの相談分野（7区分）のいずれか1項目に分類しています。また、一つひとつの「相談内容」は相談分野ごとに下記の表のように分類しています。

相談分野(相談主題)と相談内容の関係	相談内容									
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
1.福祉制度(福祉一般)	福祉一般	生活保護	障害者(精神・知的・身体)	介護問題	苦情	その他				
2.介護保険	施設	在宅	介護予防	制度	苦情	その他				
3.医療・保健	医療保険・医療費	病院	リハビリ	疾病・服薬・中毒・依存症	医学知識	保健衛生・食事・栄養	苦情	その他		
4.生活全般	家賃・住居・住環境(有料ホーム含む)	教育・就労	財産・金融・年金・税金	行政手続き	法律(相続・遺言)	人権(成年後見・権利擁護)	冠婚葬祭	社会参加(スポーツ・趣味)	その他	
5.人間関係	夫婦関係・結婚・離婚	親子関係	その他の親族関係	男女関係	友人関係	職場関係・近隣関係・地域関係	機関・施設職員との関係	いじめ・暴力(DV含む)・虐待	その他	
6.メンタリティ	希死念慮	自己開示・対話の欲求	回想	生き方・生きがい	孤独・寂しさの解消	情緒不安	健康不安	うつ・うつ傾向	精神疾患(人格障がい含む)	その他
7.その他	要望・意見(安心電話に対する)	苦情(安心電話に対する)	感謝(安心電話に対する)	間違い電話	無言	その他				

②相談分野別の相談内容

以下1～7の表の割合の数値は、電話受件数 11,366 件に対する比率を表示しています。

1.「福祉制度」の相談内容

	①福祉一般	②生活保護	③障がい者(精神・知的・身体)	④介護問題	⑤苦情	⑥その他
合計	147	143	307	315	129	27
割合	1.3%	1.3%	2.7%	2.8%	1.1%	0.2%

2.「介護保険」の相談内容

	①施設	②在宅	③介護予防	④制度	⑤苦情	⑥その他
合計	224	334	83	268	180	58
割合	2.0%	2.9%	0.7%	2.4%	1.6%	0.5%

3.相談主題「医療・保健」の相談内容

	①医療保険・医療費	②病院	③リハビリ	④疾病・服薬・中毒・依存症	⑤医学知識	⑥保健衛生・食事・栄養	⑦苦情	⑧その他
合計	112	649	65	919	86	256	199	52
割合	1.0%	5.7%	0.6%	8.1%	0.8%	2.3%	1.8%	0.5%

4.「生活全般」の相談内容

	①家賃・住居・住環境	②教育・就労	③財産・金融・年金・税金	④行政手続き	⑤法律(相続・遺言)	⑥人権(成年後見・権利擁護)	⑦冠婚葬祭	⑧社会参加(スポーツ・趣味)	⑨その他
合計	679	137	439	107	147	110	64	506	423
割合	6.0%	1.2%	3.9%	0.9%	1.3%	1.0%	0.6%	4.5%	3.7%

5.「人間関係」の相談内容

	①夫婦関係・結婚・離婚	②親子関係	③その他の親族関係	④男女関係	⑤友人関係	⑥職場関係・近隣関係・地域関係	⑦機関・施設職員との関係	⑧いじめ・暴力・虐待	⑨その他
合計	457	1207	930	170	382	776	331	188	112
割合	4.0%	10.6%	8.2%	1.5%	3.4%	6.8%	2.9%	1.7%	1.0%

6.「メンタリティ」の相談内容

	①希死念慮	②自己開示・対話の欲求	③回想	④生き方・生きがい	⑤孤独・寂しさの解消	⑥情緒不安	⑦健康不安	⑧うつ・うつ傾向	⑨精神疾患	⑩その他
合計	317	7412	1092	1688	4922	1619	1257	706	733	210
割合	2.8%	65.2%	9.6%	14.9%	43.3%	14.3%	11.1%	6.2%	6.5%	1.8%

7.「その他」の相談内容

	①要望・意見(安心電話に対する)	②苦情(安心電話に対する)	③感謝(安心電話に対する)	④間違い電話	⑤無言	⑥その他
合計	46	64	337	20	625	86
割合	0.4%	0.6%	3.0%	0.2%	5.5%	0.8%

③相談内容の分野別再集計結果について

1件の相談受理には、相談員が専門性に基づき、主たる課題とした「主題」と、相談の中から導かれた「相談内容」がデータ化されていますが、相談内容は多くの場合、多岐にわたり、主題に係る相談内容に限らず、相談内容は複数に及ぶ場合が少なくありません。以下の表は、1件の電話受理において出された相談内容を相談分野別に集計した結果となっています。例えば、相談内容に分野6「メンタリティ」が3つ、分野5「人間関係」が2つ含まれている場合、分野6及び5が各1件あったとして集計した結果です。

相談分野	1	2	3	4	5	6	7
	福祉制度	介護保険	医療・保健	生活全般	人間関係	メンタリティ	その他
件数	850	829	1,630	2,016	3,260	9,197	1,155
相談割合	7.5%	7.3%	14.3%	17.7%	28.7%	81.0%	10.2%

ここに示された件数を、第2節で分析している各項目の根拠数値としても用いています。

(3) 平成 29 年度相談実績の概要

平成 29 年度における「高齢者のための夜間安心電話」の相談実績は、相談受理件数が 3,088 件、「ただいま、電話が大変混み合っています」との応答メッセージが流れる不受理件数が 17,369 件と、過去 4 年間の実績と同様、つながりにくい電話となっています。相談機関としては、相談員増を努力しなければいけません、かつ、日中に本職を遂行しながらの夜間の活動であることなどから希望的観測の域を出られない状況が継続しています。

本報告書の作成期限の関係で、当該年度の過去分との詳細な比較検討等は今後に譲らなければなりません、大都市東京の夜の時間帯に電話線でつながる「安心の杖」として、存在し続ける意義を確認できる結果であったと認識しています。

平成 29 年度の相談実績の詳細は以下のとおりです。

① 月別の利用状況

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計
受理件数	284	301	242	243	235	261	247	248	260	237	272	258	3,088
不受理件数	1,760	1,820	2,174	1,310	1,435	811	1,210	953	1,332	1,525	1,206	1,833	17,369
(不受理率)	86.1%	85.8%	90.0%	84.4%	85.9%	75.7%	83.0%	79.4%	83.7%	86.5%	81.6%	87.7%	84.9%

② 曜日別受理件数等

曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	総合計
受理件数	424	420	442	446	480	470	406	3,088
割合	13.7%	13.6%	14.3%	14.4%	15.5%	15.2%	13.1%	100.0%
曜日日数	52	52	52	52	52	53	51	364
平均件数	8.2	8.1	8.5	8.6	9.2	8.9	8.0	8.5

10/22(日)台風のため休止

③ 時間帯別受理件数

時間帯	19時半～	20時～	21時～	22～22時半	総合計	⇒集計
合計	833	1,034	971	250	3,088	19時半～20時 833
割合	27.0%	33.5%	31.4%	8.1%	100.0%	20～22時半 2,255

④ 延相談時間と一件当たりの平均相談時間

相談延時間	分	平均相談時間
合計	97,288	⇒ 1,621時間28分
		31.5分

⑤ 相談者の年齢区分

相談者年齢	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	不明	総合計
合計	12	1	26	225	196	683	797	354	5	789	3,088
割合	0.4%	0.0%	0.8%	7.3%	6.3%	22.1%	25.8%	11.5%	0.2%	25.6%	100.0%

⑥ 相談者の属性

属性	一般市民	福祉医療関係者	行政関係	その他・不明	総合計
合計	2,859	25	3	201	3,088
割合	92.6%	0.8%	0.1%	6.5%	100.0%

⑦ 相談者の性別

相談者性別	男性	女性	不明	総合計
合計	924	1,981	183	3,088
割合	29.9%	64.2%	5.9%	100.0%

⑧ 相談者の居住地

居住地	都内23区	都下市町村	首都圏	その他道府県	その他	不明	総合計
合計	1,408	439	78	26	7	1,130	3,088
割合	45.6%	14.2%	2.5%	0.8%	0.2%	36.6%	100.0%

⑨ 相談の主題

主題	福祉制度(福祉一般)	介護保険	医療・保健	生活全般	人間関係	メンタリティ	その他	総合計
合計	31	72	138	170	271	2,199	207	3,088
割合	1.0%	2.3%	4.5%	5.5%	8.8%	71.2%	6.7%	100.0%

⑩ 対象者の年齢 (対象者:相談の対象となる方)

対象者年齢	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	不明	総合計
合計	10	7	28	211	174	670	790	422	14	762	3,088
割合	0.3%	0.2%	0.9%	6.8%	5.6%	21.7%	25.6%	13.7%	0.5%	24.7%	100.0%

⑪ 対象者の性別

対象者性別	男性	女性	不明	総合計
合計	973	1,922	193	3,088
割合	31.5%	62.2%	6.3%	100.0%

⑫ 相談の経路

経路	電話帳	都広報	インターネット	区市町村広報	マスコミ	相談機関	知人	再来	その他	不明	総合計
合計	13	4	18	10	2	33	7	2,441	10	550	3,088
割合	0.4%	0.1%	0.6%	0.3%	0.1%	1.1%	0.2%	79.0%	0.3%	17.8%	100.0%

⑬ 続柄(対象者と相談者の関係)

相談者との関係	本人	夫妻	父母	嫁婿	祖父母	子	兄弟姉妹	孫	その他の親族	知人・友人	その他	総合計
合計	2,648	24	111	4	5	16	36	2	20	12	210	3,088
割合	85.8%	0.8%	3.6%	0.1%	0.2%	0.5%	1.2%	0.1%	0.6%	0.4%	6.8%	100.0%

⑭ 相談者の独居か否かの別

独居か否か	独居である	独居ではない	不明	総合計
合計	2,138	518	432	3,088
割合	69.2%	16.8%	14.0%	100.0%

⑮ 相談の内容

相談内容合計延数	9,920	相談1件当たりの相談内容数	3.2
----------	-------	---------------	-----

1. 福祉制度

相談内容	福祉一般	生活保護	障がい者 (精神・知的・ 身体)	介護問題	苦情	その他	合計
合計	28	35	33	61	17	3	177
合計延数出現率	0.28%	0.35%	0.33%	0.61%	0.17%	0.03%	1.78%
相談1件当出現率	0.91%	1.13%	1.07%	1.98%	0.55%	0.10%	5.73%

←※1 相談内容件数/相談内容合計延数(※1)
←※2 相談内容件数/相談受理件数(※2)

2. 介護保険

相談内容	施設	在宅	介護予防	制度	苦情	その他	合計
合計	79	104	37	73	43	10	346
合計延数出現率	0.80%	1.05%	0.37%	0.74%	0.43%	0.10%	3.49%
相談1件当出現率	2.56%	3.37%	1.20%	2.36%	1.39%	0.32%	11.20%

←※1
←※2

3. 医療・保健

相談内容	医療保険・医療費	病院	リハビリ	疾病・服薬・ 中毒・依存症	医学知識	保健衛生・食 事・栄養	苦情	その他	合計
合計	27	181	23	315	21	44	51	18	680
合計延数出現率	0.27%	1.82%	0.23%	3.18%	0.21%	0.44%	0.51%	0.18%	6.85%
相談1件当出現率	0.87%	5.86%	0.74%	10.20%	0.68%	1.42%	1.65%	0.58%	22.02%

←※1
←※2

4. 生活全般

相談内容	家賃・住居・ 住環境(有料 老人ホーム含 む)	教育・就労	財産・金融・ 年金・税金	行政手続き	法律(相続・遺 言)	人権(成年後 見・権利擁護)	冠婚葬祭	社会参加(ス ポーツ・趣味)	その他	合計
合計	200	58	142	23	49	53	21	181	116	843
合計延数出現率	2.02%	0.58%	1.43%	0.23%	0.49%	0.53%	0.21%	1.82%	1.17%	8.50%
相談1件当出現率	6.48%	1.88%	4.60%	0.74%	1.59%	1.72%	0.68%	5.86%	3.76%	27.30%

←※1
←※2

5. 人間関係

相談内容	夫婦関係・ 結婚・離婚	親子関係	その他の親 族関係	男女関係	友人関係	職場関係・ 近隣関係・ 地域関係	機関・施 設職員と の関係	いじめ・暴力 (DV含む)・ 虐待	その他	合計
合計	136	370	331	55	123	303	135	47	28	1,528
合計延数出現率	1.37%	3.73%	3.34%	0.55%	1.24%	3.05%	1.36%	0.47%	0.28%	15.40%
相談1件当出現率	4.40%	11.98%	10.72%	1.78%	3.98%	9.81%	4.37%	1.52%	0.91%	49.48%

←※1
←※2

6. メンタリティ

相談内容	希死念慮	自己開示・対 話の欲求	回想	生き方・生き がいがい	孤独・寂しさの 解消	情緒不安	健康不安	うつ・うつ傾 向	精神疾患 (人格障が い含む)	その他	合計
合計	113	2,213	343	530	1,311	564	516	162	207	29	5,988
合計延数出現率	1.14%	22.31%	3.46%	5.34%	13.22%	5.69%	5.20%	1.63%	2.09%	0.29%	60.36%
相談1件当出現率	3.66%	71.66%	11.11%	17.16%	42.45%	18.26%	16.71%	5.25%	6.70%	0.94%	193.91%

←※1
←※2

7. その他

相談内容	要望・意見(安 心電話に対する)	苦情(安心電 話に対する)	感謝(安心電 話に対する)	間違い電 話	無言	その他	合計
合計	7	21	128	2	187	13	358
合計延数出現率	0.07%	0.21%	1.29%	0.02%	1.89%	0.13%	3.61%
相談1件当出現率	0.23%	0.68%	4.15%	0.06%	6.06%	0.42%	11.59%

←※1
←※2

3-2 平成25~28年度年度相談実績の分析

～主として『希死念慮』を巡る相談に焦点を当てて～

今回焦点を当てて分析を行おうとする「希死念慮」を相談内容とする相談件数は、4年間合計317件で相談延件数11,366件の3%に満たないものでした。統計学的には、このようなデータを基にした分析の結果に対しては、その有意性に異論があるかもしれません。

しかしながら、私たちは、この317件には複雑な問題を抱えながら必死に生きようともがく利用者の思いが凝縮されているとの考えの下、安心電話の相談に携わる相談員が生の現場体験を振り返りながら、一部には大胆な推察を交えて、「希死念慮」を訴える利用者の心のあり様を浮かび上がらせようと敢えて分析を試みています。このことによって、自殺防止に向けた安心電話のあり方の検討や運営の改善に向けたヒントなど新たな知見が得られると考えています。

①性別と「希死念慮」の関係

～男女別に見た「希死念慮」の相談の割合は男性のほうがやや高い～

電話受案件数11,366件の性別は、男性3,727件(32.8%)、女性7,014件(61.7%)となっており、女性の割合が著しく高くなっています。一方、これまでの男性の比率をたどってみると、平成14年度が9.3%、19年度が18.3%、24年度が25.1%、28年度が38.7%と明らかに増加傾向にあり、安心電話20年の経験を有する相談員も開設当初に比べて男性の増加傾向を実感しています。

性別と相談分野(相談主題)の関係では、各分野とも数ポイントの差は見られますが、相談件数の最も多い「メンタリティ」に係る相談は男性86.6%、女性85.1%とほぼ同率となっており、精神的な苦悩は性別でほとんど差が無いことがうかがえます。相談内容のうち「希死念慮」の相談は、男性は3,727の3.8%、女性は7,014の2.5%となっています。男性の比率がやや高いものの、希死念慮の相談は電話受案件数の2.8%ですから、この差から男女別の傾向を判断することは困難です。

相談対象・内容などが大きく違うため単純比較は困難ですが、一般社団法人日本いのちの電話連盟のホームページによれば、2016年の「いのちの電話」受信総数677,000件の50.5%が男性、49.5%が女性で、このうち「自殺傾向」とされる78,329件の43.9%が男性、56.1%が女性となっています。

男女別の傾向は、今後更に安心電話の実績を積み重ねた上で見極める必要があります。

性別とメンタリティの細項目の関係

	件数	相談内容(6「メンタリティ」の細項目)																	
		1 福祉 制度	2 介護 保険	3 医療 ・保 健	4 生活 全般	5 人間 関係	6 メン タリ ティ	7 その 他	① 希死 念慮	② 対話 の自 己開 示・ 求	③ 回 想	④ 生き 方・ 生	⑤ 孤独 ・寂 し	⑥ 情 緒不 安	⑦ 健 康不 安	⑧ 傾 向 うつ ・う つ	⑨ 精 神疾 患	⑩ その 他	
全 体	11,366	7.5%	7.3%	14.3%	17.7%	28.7%	81.0%	10.2%	2.8%	65.2%	9.6%	14.9%	43.3%	14.3%	11.1%	6.2%	6.5%	1.8%	
相談者・性別	男性	3,727	9.3%	6.9%	13.2%	20.1%	25.8%	86.6%	5.5%	3.8%	71.5%	10.2%	17.7%	48.0%	8.7%	9.5%	4.2%	5.4%	2.0%
	女性	7,014	7.2%	8.1%	16.2%	18.0%	32.7%	85.1%	4.8%	2.5%	67.7%	10.2%	14.6%	44.6%	18.4%	12.9%	7.8%	7.6%	1.9%
	不明	625	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%	0.3%	1.0%	98.6%	0.2%	0.5%	0.0%	0.3%	0.6%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.3%

(注) 1.この表の%の数値は相談者・性別の件数に対する比率を表示しています。1回の電話で複数の相談をされる場合が多いので各欄の合計は100%を超えています。

(注) 2.相談者・性別欄の「不明」は無言電話等です。

②「希死念慮」のある相談者の相談時間の傾向

～パワーレスの状態にある相談者の感情表出に向けて～

下記の表に明らかなように、「希死念慮」に係る相談は、他の相談に比して概ね短い傾向にあります。以下、詳細に見ていきます。

はじめに相談主題のうち、「7. その他」は割合が高いのですが1分以内の無言電話などが多いため本項の分析から除外します。そうすると、「希死念慮」に係る相談は5分未満のものが10.1%と全項目中トップであり、2位の「メンタリティ⑦その他」(4.8%)の倍以上となっています。逆に、安心電話全体では比較的電話件数の多い「30分以上40分未満」「40分以上50分未満」などでは、それぞれ最もその割合が少なくなっています。「50分以上60分未満」も同様に平均より割合が低くなっています。ここから、「希死念慮」を有する相談者がパワーレスの状態に陥っていることが疑われます。実際に相談員としての経験上、「希死念慮」の相談者は言葉を絞り出される方が多く、お話をうかがい、対話をつなげるのに苦勞しています。

一方で、件数は少ないものの、「90分以上」の長時間相談も一定数存在します。「希死念慮」に係る相談は、ひとたび相談者の感情表出が始まると、かなり深い対話出来る場合もあるのです。すなわち、通常の場合対話を継続するのが難しいですが、垣根を越えてしっかりと相談者と向き合うことが出来た時、濃密な相談となると言えそうです。従って、私たち相談員に求められることは、「希死念慮」のある相談者に十分に感情表出をして頂けるように、更に対話の質を磨いていくことではないかと考えます。

相談内容と相談時間の関係

	件数	0分以上～5分未満	5分以上～10分未満	10分以上～15分未満	15分以上～20分未満	20分以上～25分未満	25分以上～30分未満	30分以上～40分未満	40分以上～50分未満	50分以上～60分未満	60分以上～70分未満	70分以上～80分未満	80分以上～90分未満	90分以上
全体	11,366	9.2%	6.0%	8.7%	9.2%	10.2%	9.7%	20.6%	10.5%	6.5%	4.7%	2.5%	1.2%	1.0%
1. 福祉制度	850	2.4%	4.8%	7.6%	7.6%	9.6%	12.0%	20.2%	14.0%	8.6%	6.7%	3.4%	1.4%	1.5%
2. 介護保険	829	2.8%	5.9%	8.5%	7.5%	10.7%	8.7%	16.3%	12.3%	9.4%	7.9%	5.1%	2.8%	2.2%
3. 医療・保健	1,630	1.6%	4.3%	6.4%	7.4%	9.1%	10.9%	24.7%	13.4%	9.3%	6.6%	3.4%	1.8%	1.2%
4. 生活全般	2,016	1.2%	4.6%	6.9%	7.0%	9.4%	11.1%	26.4%	13.4%	8.1%	5.7%	3.3%	1.4%	1.3%
5. 人間関係	3,260	0.8%	3.1%	5.4%	7.9%	10.0%	10.1%	20.7%	15.2%	10.6%	8.0%	4.4%	2.0%	1.7%
6. メンタリティ	9,197	3.1%	6.3%	9.2%	9.8%	10.9%	10.2%	22.3%	11.2%	6.9%	5.1%	2.7%	1.2%	1.0%
7. その他	1,155	61.2%	2.4%	4.1%	3.1%	4.5%	3.7%	8.1%	5.3%	3.3%	2.3%	1.0%	0.8%	0.1%
相談内容(6「メンタリティ」の細項目)														
①希死念慮	317	10.1%	6.9%	10.1%	9.1%	12.6%	8.2%	15.1%	7.6%	6.0%	5.4%	3.2%	2.2%	3.5%
②自己開示・対話の 敬求	7,412	2.6%	6.0%	8.6%	9.5%	10.9%	10.6%	23.2%	11.3%	7.3%	5.1%	2.9%	1.1%	0.9%
③回想	1,092	0.9%	3.6%	5.5%	8.1%	11.3%	11.6%	22.0%	12.5%	9.8%	6.7%	3.8%	2.4%	2.0%
④生き方・生きがい	1,688	1.4%	4.7%	7.6%	12.1%	11.3%	11.7%	25.2%	12.3%	6.5%	3.3%	2.0%	1.1%	0.9%
⑤孤独・寂しさの解 消	4,922	3.1%	7.2%	10.4%	10.8%	11.0%	9.5%	21.3%	10.7%	6.5%	5.3%	2.2%	1.0%	0.9%
⑥情緒不安	1,619	1.8%	3.8%	5.6%	7.5%	10.2%	9.2%	18.3%	12.7%	10.6%	9.8%	5.3%	3.1%	2.2%
⑦健康不安	1,257	2.9%	5.4%	5.6%	8.1%	8.5%	8.9%	19.7%	14.1%	8.4%	8.5%	5.2%	2.7%	1.9%
⑧うつ・うつ傾向	706	3.1%	6.2%	6.2%	10.9%	12.0%	11.3%	17.7%	10.1%	6.7%	7.8%	4.2%	2.3%	1.4%
⑨精神疾患	733	0.7%	4.4%	6.5%	7.4%	7.9%	8.7%	23.2%	16.9%	7.4%	8.5%	3.7%	2.6%	2.2%
⑩その他	210	4.8%	7.7%	5.7%	9.1%	6.7%	9.6%	21.1%	12.4%	10.5%	6.7%	1.4%	2.9%	1.4%

③希死念慮の相談開始時間の傾向

～希死念慮のある高齢者は繋がりを必死に求めている～

電話相談の時間は19：30～22：30の3時間で行われます。下記の表は、電話を頂いた時の開始時間を、【1】19：30～19：59（30分間）、【2】20：00～20：59（60分間）、【3】21：00～21：59（60分間）、【4】22：00～22：30（30分間）の4区分に整理しています。

希死念慮の内訳は、【1】～【3】がそれぞれ順に、36.3%、30.0%、30.3%とこの3区分で大半を占めています。これを見るに、最初の【1】の時間が【2】、【3】に比べて半分の時間ということを考えれば最初の30分間にかかってくる電話件数が際立って多いことがうかがえます。そして、相談内容の全項目から見ても「希死念慮」が36.3%と最も多くなっています。こういったことから推察すると、「希死念慮」の内容で電話をして来る方々は、直ぐにでもつながりたいという必死な思いを抱えているのかもしれない。死を思わざるを得ないほどに思い詰めて安心電話の始まるの時間をひたすらに待っている様子が、電話の向こうに垣間見えてきます。

相談内容と相談開始時間の関係

		件数	【1】19時半～	【2】20時～	【3】21時～	【4】22～22時半
全体		11,366	27.2%	33.3%	31.6%	7.9%
1. 福祉制度		850	28.8%	36.5%	28.2%	6.5%
2. 介護保険		829	28.8%	30.0%	32.4%	8.7%
3. 医療・保健		1,630	28.4%	33.5%	32.0%	6.1%
4. 生活全般		2,016	29.4%	34.2%	29.3%	7.2%
5. 人間関係		3,260	29.8%	33.2%	31.0%	6.0%
6. メンタリティ		9,197	27.4%	33.1%	31.6%	7.9%
7. その他		1,155	26.5%	36.7%	31.2%	5.6%
相談内容 (6「メンタリティ」の細項目)	①希死念慮	317	36.3%	30.0%	30.3%	3.5%
	②自己開示・対話の欲求	7,412	27.5%	33.3%	31.4%	7.8%
	③回想	1,092	32.0%	33.7%	29.4%	4.9%
	④生き方・生きがい	1,688	29.0%	34.8%	30.5%	5.7%
	⑤孤独・寂しさの解消	4,922	29.3%	32.1%	31.2%	7.4%
	⑥情緒不安	1,619	27.6%	30.2%	33.5%	8.6%
	⑦健康不安	1,257	30.3%	31.0%	31.2%	7.5%
	⑧うつ・うつ傾向	706	26.3%	31.6%	36.4%	5.7%
	⑨精神疾患	733	25.0%	32.6%	33.3%	9.1%
	⑩その他	210	32.9%	28.1%	30.5%	8.6%

④「希死念慮」の相談曜日別の傾向

～高齢者は家族がいなくなる孤独な平日が怖い？～

「相談内容」と「曜日」の関係を見ていくと、「希死念慮」の項目は土曜日の割合が8.8%と他の曜日に比べて低く、日曜日が20.2%と多くなっています。冒頭であげている安心電話全体の曜日別受理件数で見ると金曜日がやや高い傾向となっていますので、「希死念慮」の項目に絞ってみた場合、「曜日」によって何らかの影響があるのではないかと考えられます。

そもそも、この電話の対象者は主に高齢者ということから、私たちが普段考えるような月～金曜日の平均した勤労者の曜日感覚とは異なるでしょう。なぜなら、高齢者は働くことや子育てといったような社会的役割から年齢と共に次第に離れていくからです。であるならば、かけてくる曜日の割合は平均化する傾向があるのではないかと考えられます。しかし、そうはならない背景にはどんな要因があるのでしょうか。「ブルーマンデー症候群」という言葉がありますが、明日から仕事や学校が始まることを考えて日曜から月曜にかけて憂鬱になるという意味です。しかし、これは一般のサラリーマンの話です。同居家族がいる高齢者は逆の立場になります。週末と共に、家族が学校や会社から帰ってきますが、日曜日には翌日から家族が再び社会生活に入るため孤独を感じやすいということもあるのかもしれませんが、一人ぐらしの高齢者が曜日にどう左右されるのかは分からない点もあり、全体とは異なりますが、解釈は今後の課題として考察していく必要があるでしょう。

相談内容と曜日の関係

	件数	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	
全 体	11,366	14.9%	14.4%	13.9%	13.5%	15.3%	14.3%	13.5%	
1. 福祉制度	850	17.8%	15.2%	14.6%	13.2%	13.5%	12.0%	13.8%	
2. 介護保険	829	18.0%	16.4%	13.5%	13.6%	12.9%	11.6%	14.0%	
3. 医療・保健	1,630	17.2%	15.5%	14.6%	14.6%	11.9%	14.2%	12.0%	
4. 生活全般	2,016	19.3%	17.0%	14.7%	15.0%	11.4%	12.9%	9.7%	
5. 人間関係	3,260	17.7%	15.8%	14.8%	14.4%	10.9%	12.5%	13.9%	
6. メンタリティ	9,197	14.9%	13.9%	13.7%	13.5%	15.2%	14.9%	13.9%	
7. その他	1,155	17.0%	13.7%	13.0%	13.9%	13.5%	13.1%	15.9%	
相談内容 (6「メンタリティ」の細項目)	①希死念慮	317	16.4%	10.7%	13.9%	16.7%	13.2%	8.8%	20.2%
	②自己開示・対話の欲求	7,412	14.9%	12.3%	12.7%	13.9%	14.9%	15.8%	15.5%
	③回想	1,092	12.5%	11.8%	12.6%	13.0%	14.3%	13.6%	22.1%
	④生き方・生きがい	1,688	14.3%	13.9%	12.7%	13.9%	14.6%	11.4%	19.3%
	⑤孤独・寂しさの解消	4,922	16.4%	14.8%	14.3%	14.1%	14.3%	11.6%	14.5%
	⑥情緒不安	1,619	15.8%	16.7%	10.8%	14.3%	12.4%	14.0%	16.0%
	⑦健康不安	1,257	16.6%	16.3%	11.6%	14.8%	13.4%	11.5%	15.8%
	⑧うつ・うつ傾向	706	15.0%	11.8%	9.3%	13.6%	15.2%	20.4%	14.7%
	⑨精神疾患	733	12.4%	17.9%	16.2%	17.2%	10.8%	10.4%	15.1%
	⑩その他	210	11.9%	34.3%	5.2%	16.7%	11.9%	12.4%	7.6%

⑤「希死念慮」の相談月別の傾向

～「希死念慮」のある方は季節の寒暖や日照時間によって影響を受けるのか？～

もう少し長期的な視点に立って見てみると、月別の相談内容の割合で「メンタリティ<希死念慮>」を見ていきます。一般に諸外国の自殺率は日照時間の短い北欧やロシア、東アジア圏が高い傾向があります。また、うつには太陽光が影響するとも言われています。そういった観点から日照時間と「希死念慮」の関連性を見てみると、夏至（6月：6.9%）と冬至（12月：7.6%）となっており、他月と比べてもそこまで大きな違いはありません。また、季節の寒暖の影響という視点でも、夏（8月）が7.9%、冬（2月）が12.9%となっており、2月が明らかに高いものの8月の7.9%は平均的な数字であるため、季節の寒暖がどこまで影響しているかはなかなか断定しにくいところがあります。他の月で明らかに数字に偏りがあるのが5月であり5.7%と低く、暖かさを感じ始め、日照時間も6月に次いで長い月です。こういったことから見るに、日照時間の差や寒暖の差による希死念慮への影響は本データを見る限りにおいては、何らかの関連性を感じさせるものの断言はできないものとなっています。また、比較という意味では、自殺予防のちの電話相談の月別受信状況データにおいては月毎の有意な差は見られません。今後も更に考察していく必要があるでしょう。

相談内容と月別の関係

		件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
全体		11,366	8.4%	8.4%	8.0%	8.6%	7.9%	8.1%	8.4%	8.0%	8.4%	8.6%	8.7%	8.7%
1. 福祉制度		850	10.1%	8.8%	7.2%	8.6%	7.1%	8.2%	8.4%	8.4%	9.1%	8.4%	7.3%	8.6%
2. 介護保険		829	9.8%	9.4%	8.2%	8.2%	7.8%	7.5%	7.4%	8.1%	11.7%	8.0%	5.8%	8.2%
3. 医療・保健		1,630	9.4%	9.3%	8.4%	6.9%	6.9%	8.0%	9.4%	6.7%	7.4%	7.1%	9.1%	11.3%
4. 生活全般		2,016	7.4%	8.2%	8.5%	8.8%	8.6%	7.1%	9.2%	7.9%	9.5%	7.8%	8.6%	8.4%
5. 人間関係		3,260	9.0%	8.0%	7.6%	8.2%	7.6%	7.5%	8.0%	7.8%	8.9%	9.8%	8.3%	9.4%
6. メンタリティ		9,197	8.3%	8.2%	7.9%	8.5%	7.9%	8.1%	8.4%	8.1%	8.4%	8.7%	8.7%	8.9%
7. その他		1,155	6.7%	9.3%	8.6%	8.7%	9.2%	8.6%	7.4%	7.4%	9.4%	9.1%	8.4%	7.4%
相談内容 (6「メンタリティ」の細項目)	①希死念慮	317	8.5%	5.7%	6.9%	8.5%	7.9%	6.3%	8.5%	6.0%	7.6%	9.8%	12.9%	11.4%
	②自己開示・対話の欲求	7,412	7.9%	8.1%	8.0%	8.6%	8.0%	7.9%	8.3%	8.3%	8.5%	8.6%	8.6%	9.2%
	③回想	1,092	8.3%	7.4%	7.0%	9.0%	7.6%	6.4%	8.1%	9.8%	9.2%	8.5%	9.1%	9.7%
	④生き方・生きがい	1,688	8.9%	9.6%	8.3%	7.9%	8.2%	8.1%	9.1%	7.9%	7.8%	8.1%	7.6%	8.6%
	⑤孤独・寂しさの解消	4,922	7.9%	7.9%	7.7%	8.3%	7.8%	8.2%	8.9%	8.3%	8.6%	9.0%	9.0%	8.5%
	⑥情緒不安	1,619	7.4%	7.0%	7.5%	8.5%	6.9%	7.7%	8.1%	8.0%	9.0%	10.0%	9.9%	10.0%
	⑦健康不安	1,257	7.6%	8.5%	7.6%	6.9%	7.1%	8.8%	9.1%	8.8%	7.4%	8.4%	9.7%	9.9%
	⑧うつ・うつ傾向	706	9.5%	7.9%	5.7%	7.4%	5.5%	4.8%	9.6%	8.4%	8.9%	11.3%	11.6%	9.3%
	⑨精神疾患	733	7.9%	10.1%	7.4%	8.6%	8.6%	8.2%	8.7%	9.7%	10.1%	5.7%	6.5%	8.5%
	⑩その他	210	8.1%	8.1%	11.0%	10.0%	8.1%	12.9%	8.1%	8.6%	5.7%	6.2%	5.2%	8.1%

⑥「希死念慮」と「相談経路」の関係性 ～社会的孤立からの予防～

この項では「相談経路」（安心電話を知った情報源）について分析しています。下記の表「相談経路と相談者の性別・年代別の関係」及び次ページの「相談経路とメンタリティの細項目との関係」の表は、「再来」以外の件数が比較的少ないため、実際の件数で表示しています。

⑥-1 「相談経路」と利用者の年代から見る安心電話の必要性

下記「相談経路と相談者の性別・年代別の関係」から、インターネットは男性 80 歳以上、女性 90 歳以上を除き、各世代で経路となっています。パソコンやスマートフォンの普及や、地域を限定せずに利用することができる点からも、今後も高齢者世代において増加することが予想されます。

電話帳や区市町村広報、都広報など紙媒体は、男女ともに 40 歳以上で割合が高くなる傾向がみられます。区市町村によっては戸別配布している自治体もあり、紙媒体から情報収集をしている方々の目に留まりやすいことが推測されます。マスコミを「相談経路」としているのは 9 件と少数でした。相談機関からの紹介は、男性より女性の方が多く、特に女性の 60 歳代以上で他の「相談経路」よりも件数が多くなっています。知人からの紹介は、件数がそれほど多くはありませんが、70 歳・80 歳代の女性が利用しています。

「再来」（繰り返し利用）は、8,800 件と相談件数全体の 77.4%に及んでいます。不安や寂しさが一回の相談で解消するはずもなく、年齢階層を問わず相談が頻回にならざるを得ない利用者の必死の状況がうかがわれます。このような実情にあっても、毎回の相談は一期一会を基本として対応するよう安心電話の相談員は心掛けています。気軽にアクセスでき《利便性》、プライバシーが守られる《匿名性》により、他人やご家族にさえ話すことができない内面の感情や不安感・孤独感と向き合う機関に安心電話がなっていることが、再来につながっていると考えられます。また、電話の特徴として人の声や息づかいが聴こえる《臨場性》ことも、人とのつながりを感じることも利用者にとって必要であり、「希死念慮」に至る前の社会的孤立の予防としても効果的な機関であると言えるのではないのでしょうか。

相談経路と相談者の性別・年齢別の関係

		全体	相談経路										
			電話帳	都広報	インターネット	区市町村広報	マスコミ	相談機関	知人	再来	その他	不明	
件数		11,366	49	21	122	47	9	91	18	8,800	47	2,162	
相談者性別×年齢（9区分）	男性	～19歳	42	1	0	2	0	0	0	1	30	0	8
		20～29歳	4	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1
		30～39歳	7	0	0	2	0	0	0	0	1	1	3
		40～49歳	79	2	0	7	0	0	2	0	47	1	20
		50～59歳	546	3	1	7	3	2	2	0	470	3	55
		60～69歳	653	3	1	5	1	0	4	1	577	3	58
		70～79歳	768	2	2	11	3	0	2	1	690	7	50
		80～89歳	1,120	7	1	0	1	0	3	0	1,042	0	66
		90歳～	4	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1
	女性	～19歳	23	1	0	0	0	0	1	0	16	0	5
		20～29歳	7	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4
		30～39歳	25	0	0	6	1	0	1	0	8	0	9
		40～49歳	831	3	1	19	4	0	6	0	743	2	53
		50～59歳	346	2	1	23	4	1	8	1	234	3	69
		60～69歳	1,771	8	4	9	7	1	11	1	1,563	1	166
		70～79歳	1,679	3	3	5	10	1	11	7	1,443	8	188
		80～89歳	1,007	3	4	2	7	4	12	3	869	6	97
90歳～	100	0	0	0	1	0	0	1	96	0	2		
不明		2,354	11	2	21	4	0	28	2	967	12	1,307	

（注）「マスコミ」はテレビ、ラジオ、新聞を含む。「相談機関」は、いのちの電話相談など相談機関

⑥-2 多様な「相談経路」の必要性

下記「相談経路と希死念慮の関係性」は、平成25年度から28年度の4年間における相談受件数11,366件のうち、相談員は積極的に相談経路を尋ねないため、「再来」8,800件(77.4%)、「その他」「不明」2,209件(19.4%)を除いた357件(総数ベースで3.1%)において、相談経路と相談の分野・メンタリティの細項目の関係性について分析をおこないました。

「インターネット」と相談の分野(表の1～7)の関係では、相談件数では「6.メンタリティ」が最も多いにもかかわらず相談経路の「インターネット」利用は「5.人間関係」が最も多いことが特徴としてあげられます。「メンタリティの細項目」との関係では、「自己開示・対話の欲求」の相談経路として利用されるのが最も多く、次いで、「孤独・寂しさの解消」「情緒不安」「生き方・生きがい」の順となっています。「希死念慮」の「相談経路」では、「インターネット」が8件で最も多くなっています。

今後、団塊の世代が高齢になればなるほど、不安感や孤独感を抱く利用者が増えることが予想されます。安心電話につながる相談経路は、「希死念慮」に至ることを予防する上でも重要となります。スマートフォンや携帯電話に慣れている方が多い団塊の世代では、インターネットでの相談経路が今後も増加することが予想されますが、電話帳や都広報、区市町村公報など紙媒体での公報も引き続き続ける必要性もうかがうことができます。また利用者の相談内容にあった相談機関を、利用者自らが選べる「相談経路」をつくるのがこれから求められると思われま。

相談経路とメンタリティの細項目の関係

	全体	相談経路										
		電話帳	都広報	インターネット	区市町村公報	マスコミ	相談機関	知人	再来	その他	不明	
件数	11,366	49	21	122	47	9	91	18	8,800	47	2,162	
1.福祉制度	850	4	0	37	8	2	14	2	571	3	209	
2.介護保険	829	4	2	38	8	3	7	4	564	6	193	
3.医療・保健	1,630	6	1	29	13	1	26	5	1,266	7	276	
4.生活全般	2,016	6	1	29	15	1	15	2	1,632	12	303	
5.人間関係	3,260	11	9	71	30	3	40	11	2,494	15	576	
6.メンタリティ	9,197	39	16	52	34	7	61	16	8,063	25	884	
7.その他	1,155	2	2	7	2	0	7	2	431	4	698	
相談内容 (6メンタリティの細項目)	①希死念慮	317	1	0	8	2	2	0	246	1	55	
	②自己開示・対話の欲求	7,412	33	13	35	20	5	34	10	6,699	14	549
	③回想	1,092	3	3	3	6	1	8	1	950	2	115
	④生き方・生きがい	1,688	5	1	12	7	1	9	5	1,489	2	157
	⑤孤独・寂しさの解消	4,922	19	10	19	17	3	29	9	4,448	12	356
	⑥情緒不安	1,619	7	5	14	8	1	18	3	1,366	7	190
	⑦健康不安	1,257	5	2	7	6	0	14	2	1,103	3	115
	⑧うつ・うつ傾向	706	3	2	1	5	1	6	2	585	4	97
	⑨精神疾患	733	4	2	4	4	1	7	0	638	2	71
	⑩その他	210	2	0	2	1	0	4	1	150	2	48

(注)「マスコミ」はテレビ、ラジオ、新聞を含む。「相談機関」は、いのちの電話相談など相談機関

⑦「希死念慮」と他のメンタリティ相談項目との関係性

～「希死念慮」の相談は「うつ・うつ傾向」などの問題を抱えている～

下記の表は、相談主題「6. メンタリティ」の各相談内容と他の相談内容の関係を表しています。

「希死念慮」の相談と同時に相談された他の相談内容を見ると、割合が高い方から、「自己開示・対話の欲求」が67.5%、「孤独・寂しさの解消」が58.0%、「生き方・生きがい」が32.5%、「情緒不安」と「うつ・うつ傾向」が28.4%の順となっています。これらの比率をメンタリティ各項目の平均と比較すると、「生き方・生きがい」(18.4%)、「情緒不安」(17.6%)、「うつ・うつ傾向」(7.7%)の割合より10ポイント以上高い数値となっています。特に「うつ・うつ傾向」は20ポイントを超えています。

逆に、その他の相談項目を中心にして「希死念慮」との関係を見た場合、「うつ・うつ傾向」の相談と同時の「希死念慮」の割合が12.7%と他の項目と比べて突出して高い数値となっています。

このことから、「希死念慮」の相談には、「生き方・生きがい」「孤独・寂しさの解消」「情緒不安」「うつ・うつ傾向」など多くの悩みや問題を抱えている可能性が高く、逆に、これらの悩みや問題、特に「うつ・うつ傾向」には「希死念慮」が潜んでいる可能性があることがうかがわれます。

安心電話の相談員は、改めてこのような状況を認識し、今後の電話対応に臨むことにより相談者が抱く不安の軽減に向けての一助になることが考えられます

メンタリティの細項目と細項目の関係

	件数	「メンタリティ」の細項目										
		①希死念慮	②自己開示・対話の欲求	③回想	④生き方・生きがい	⑤孤独・寂しさの解消	⑥情緒不安	⑦健康不安	⑧うつ・うつ傾向	⑨精神疾患	⑩その他	
全体	11,366	2.8%	65.2%	9.6%	14.9%	43.3%	14.3%	11.1%	6.2%	6.5%	1.8%	
相談主題「メンタリティ」	9,197	3.4%	80.6%	11.9%	18.4%	53.5%	17.6%	13.7%	7.7%	8.0%	2.3%	
「メンタリティ」の細項目	①希死念慮	317	67.5%	16.4%	32.5%	58.0%	28.4%	12.6%	28.4%	5.4%	2.5%	
	②自己開示・対話の欲求	7,412	2.9%		13.0%	19.0%	51.3%	16.8%	12.7%	7.1%	6.4%	1.3%
	③回想	1,092	4.8%	88.5%		32.1%	66.4%	17.3%	12.0%	8.3%	4.0%	1.7%
	④生き方・生きがい	1,688	6.1%	83.4%	20.8%		63.9%	15.3%	11.7%	8.6%	3.9%	2.0%
	⑤孤独・寂しさの解消	4,922	3.7%	77.2%	14.7%	21.9%		19.1%	13.0%	10.4%	6.6%	1.5%
	⑥情緒不安	1,619	5.6%	76.8%	11.7%	16.0%	57.9%		28.6%	21.2%	12.5%	2.8%
	⑦健康不安	1,257	3.2%	75.0%	10.4%	15.7%	51.0%	36.8%		13.9%	11.3%	2.5%
	⑧うつ・うつ傾向	706	12.7%	74.4%	12.9%	20.7%	72.5%	48.7%	24.8%		12.2%	0.3%
	⑨精神疾患	733	2.3%	64.8%	6.0%	8.9%	44.6%	27.7%	19.4%	11.7%		4.1%
	⑩その他	210	3.8%	44.3%	9.0%	16.2%	34.3%	21.9%	14.8%	1.0%	14.3%	

(注) この表の%の数値は表の左側の「メンタリティ」の各細項目の件数に対する比率を表示しています。1回の電話で複数の相談をされる場合が多いので各欄の合計は100%を超えています。

第4章 安心電話の事例紹介

この章では、希死念慮のある相談者に対して、安心電話の相談員が日々どのように対応しているか、ある事例を設定してご紹介したいと思います。

(なお、ご紹介する事例はフィクションであり、実際の相談者とは関係ありません。)

<事例>夫が急死し、家族が近くに住んでいるが、孤独を感じている高齢者

(相談者の概要) Yさんは数年前、急に夫を亡くした。夫は仕事で多忙だったため、Yさんが家庭を守り、子育てを行った。良妻賢母だったがストレスも多く、若い時から睡眠薬は手放せない。夫の保険金をもとにしてマンションを購入し、現在は長男・長女一家と「スープの冷めない」距離で暮らしている。子供たちや孫との関係性は悪くないが、想定していたほど交流がないことを寂しく感じている。

1. A相談員の対応から

「こんばんは！高齢者夜間安心電話です」と電話をとります。「良かったわ。電話が通じて。夜になると寂しくなりかけてしまいます」と安心されたように話し出されます。電話は、幾度となく取っています。話の内容はいつも同じになりますが、初めてのよう受け取ります。

Yさんは、忙しい夫を支え、良き妻・良き母として、家庭をしっかりと守ってきたと思います。子供さんたちが巣立ち、退職後の人生を、夫と共にあれもしたい、これもしたいと想い描いていたのではないのでしょうか。それが突然に夫を失い、深い喪失感になっていると思います。夫亡き後は、気丈な日常生活になり、Yさんの想いは封印され、自分自身を見失っているのではないかと感じます。夫からの労いの言葉が聞けていたなら、きっと違ってきていたのではないかと考えます。

一生懸命にやってきたYさんに寄り添い、共感していくことで、ゆっくりと時間をかけて心の内を出していただければ思っています。

子供さんたちとの関係性は悪くはないと言います。それでも自宅に来てもらうことはあまりないと言いますので、Yさんの誕生日や夫の命日、お彼岸等の機会等を利用し、来ていただくことで会話が生まれ、お互いの理解が深まるのではないかと考えます。

子供さんたちには、Yさんの想いや老いを理解してもらい、Yさんには、遠慮なくこれからの事を相談できるようになってほしいと思います。思い出いっぱいの家は、老いととも管理が負担になってくることもあります。気軽に相談していけることがYさんの安心感に繋がると思っています。Yさんの穏やかで豊かな老後を願います。

2. B相談員の対応から

(1) 事例のポイント

数年前に夫を突然の事故で亡くした高齢の女性。夫は重職にあり、女性はその妻として相応しくあるべく、常に緊張を強いられ、睡眠薬が手放せなかったとのこと。夫の保険金でマンションを購入し、長男、長女家族とすぐに行き来できる距離に住むが、本人が期待したほどの交流がなく、孤独を深めている。

(2) 家族だからこそ言えない思い

社会的にも経済的にも恵まれ、家庭的にも一見何の問題も見当たらない。だが本人は家族とのつながりを感じられず、孤独を深め、生きる意味を見失っている。

毎日のように子供たちのところに手料理を届けているという彼女。それでも部屋に上がって一緒に食卓を囲むことはない。自分からそうしたいとは言い出せないし、子供達からの誘いもないという。子供達と遠く離れて住んでいたなら、物理的な距離から一人であることは仕方ないことと思えたかもしれない。だが、ドアや壁をたった1枚隔てたすぐ隣に、子供達家族の生活音や団欒の雰囲気を感じつつ独りでいることは、実際はそうでなくても、無視されている、遠ざけられていると感じるものかもしれない。

「なぜお子さんたちに『さびしい』と言えないのでしょうか」という筆者の問いに、「どうしてでしょう……」とだけ答えた彼女。そういう筆者も以前、闘病中の不安や辛さを家族には話せず、友達だけを頼りにしていたことがある。最も近い存在である家族に、なぜ自分の気持ちをさせないのか、なにが枷になっているのか、また彼女と共に考えていきたい。

(3) 対話型電話相談ならでの関わり

筆者は普段は対面での相談支援に関わり、家族間の意向の調整を行うことも多い。この事例でも、子供達がどう思っているのか聞いてみたい気持ちもある。しかし、第三者が介入して、例えば子供達が定期的に彼女と交流することに同意したところで、彼女の孤独は解消されないだろう。彼女の孤独はもっと魂の奥深くに根ざしたものだと感じられるからである。電話相談では利用者の一方的な話しか聞くことができない。だからこそ対話型であることが重要なのだと思う。利用者に十分寄り添ったうえで、単に訴えを受容するだけでなく、自分ならどうかと共に考え、時に提案もしてみる、そうした姿勢で利用者に新たな気づきを促し、抱えている悩みに対し、違った視点を提供することで、少しでも穏やかな気持ちになってもらえればと思う。

3. C相談員の対応から

数年前、夫を事故で亡くしました。夫は重職にあり、在職時の夫は資金繰りや人事管理などで、とても苦勞していたそうです。仕事が深夜まで及ぶことも多く、職場に泊まり込むこともありました。夫の仕事によるストレスが私の心を蝕み、夫と相談し心療内科に行く事決めました。受診の結果、軽めの安定剤が処方されました。

夫は仕事中心に考える人でしたので、子育ての殆どは私一人で行い、夫に手を借りることはありませんでした。ですから、知人から「良妻賢母」型と言われても違和感を覚えることはありませんでした。夫の死により、多額の保険金が下り、保険金をベースにマンションを購入し、更に生活資金にも充てられましたので、私が死ぬまで金銭に不自由を感じることはない状況に至りました。

若い時から、友達作りは上手でカラオケに行ったり、俳句・習字など沢山の友達と遊んだり、多くの友達がいたので、友達のことでは不自由さを感じることはなく、その状況は高齢者になっても続くだろうと確信を持って言えると思っていました。一方、家族関係にも恵まれ、長男家族・長女家族共にお汁の冷めない距離に住宅を持っています。

しかし、夫が亡くなり、夜を一人で過ごすようになってから、ある問題に気付きました。それは、「私の寂しさは夜になった時襲ってくる」ということでした。昼間、どんなに友達

と遊んでも夜になると寂しさは私に襲ってくるのです。しかもその時、相談できる(電話ができる)友達がいらないことです。本当に頼れる友達がいるのだろうか。いない。確かに数日の電話でしたら付き合ってくれると思います。しかし、それが毎日の電話になると、それでも付き合ってくれる方はいるでしょうか。私が想像するに、零に近いと思います。そして、家族もそうです。夫が死に一人になって気付いたのですが、長女も長男も数メートルしかない住居の距離を歩いて来てくれることは一度もありません。そして、気が付いた時から私は極度の不安感と寂しさを感じるようになりました。

「私はなんと孤独なのだろうか」

その様な気付きの中で、安心電話に相談者は頻繁に電話を掛けてくるようになったのです。もう一つのキーワードは、「夫のそばに行きたい」、これは彼女の中に希死念慮が芽生えたといえるワードです。

さて、今こそ安心電話の出番です。相談員は受容と傾聴を軸に本人との関係を築き上げ、本人のキーワードとも言える、確かなメッセージを聞き漏らすことなく、「明日また電話を下さい」とお伝えすることが大切です。何故なら、この電話一番の強みと弱みが重なっている点にあります。それは、一本の電話のみが本人と繋がる手段であることです。電話という手段は本事例の場合に使用される最大の手段であることに異論を唱える相談員はいないと思います。それは①匿名性である。②言いたくないことは言う必要がないことの二点です。この二つの利点を最大限に効果的に使用し、孤独感を解消する、その方法を本人との対話の中から引き出していく、このことの大切さをこの事例から学びたいと思います。

4. まとめ

社会的にも経済的にも恵まれ、家族にも恵まれている状況の中での孤独は、今の社会の一面なのかもしれません。

人がうらやむようなスープの冷めない距離に子どもたちが住みながら、夫亡き後は、いつしか気が付けば、子供たちは自分たちの生活を守るのに精いっぱい、お互いの心は遠く深く離れてしまっているようにみえます。

歳を重ねるとともに、気が付かぬ間に交友関係が狭くなり、疲れもたまってきていることがあります。家族に話すことができないことでも安心電話での対話を通じ、悩みや寂しさ、孤独感等が少しでも和らいでいくことができればと思います。

安心電話には具体的な困りごとの相談というより不安や孤独感、寂しさ等から「話をしたい」「話を聴いてほしい」という電話が多いのが現状ですが、一人ひとりが抱えている「寂しさ」にはそれぞれの背景があり、抱えている状況や相談者の感じ方等も違うので「寂しさ」と一括りにはできません。そして「寂しさ」は生きる力にまで影響することもある深刻なものなのに、周囲からは見えにくいように思います。事例の女性は経済的に不自由がなく、家族も近くに住んでいてそれなりに交流もありながら「寂しい、死にたい」と話されます。自他ともに「恵まれている」と思っているこの女性の「死にたい」と口にするほどの「淋しさ」に、気がついて誰かがいるのでしょうか……。 「寂しさ」は一人ひとり個別のもので、簡単に考えてはいけない解決の難しい問題であることを事例の研究をしながら再認識しました。

事例について話し合っていると相談員によって聴いている話の内容の違いや食い違いがみられました。相談者は相手によって話を変えたり作話したりすることがあります。安心

電話では問題解決のみを目的にしていけないので、話の真偽や食い違いは重要ではなく、それよりも「話をしたい」「話を聴いてほしい」という言葉に込められた相談者の気持ちに寄り添い、どんな内容であれその時語られる話に真摯に耳を傾け、相談員が自分で考え、自分の言葉を伝える、相談者との「対話」を大切にします。事例では、相談員との「対話」から相談者が今夜の安らぎを得て明日へとつながる様子や、更に個々の「対話」の積み重ね（安心電話との関係の継続）によって相談者の気持ちに少しずつ変化が生じている様子も感じられます。私たちは「対話」によって相談者が持っている生きる力、生きるための力を引き出していくことを目指していますが、「対話」は結果として希死念慮への対応にもなっているように思います。

事例研究を終え、担当した相談員で「自殺予防のために安心電話ができること」をテーマに座談会（本報告書6-2参照）を行いました。事例や相談員アンケートも基にしながら、今、安心電話に求められていることは何か、なぜ求められているのか、大切なことは……等、これからについても語り合いました。

第5章 はぐくむ心の安心

5-1 対話型電話相談の意義

(1) 「対話型電話相談」の定義

今回の報告書で「対話型電話相談」という言葉について、以下のとおり定義しています。

対話型電話相談とは、利用者と相談員との関係において、受容と傾聴から進んで、利用者の事象に係るあらゆることをとおして、利用者と相談員の間で、利用者の思いや考えを相談員が受け止めつつ、相談員の思いや考えを利用者に慎重さをもって一定の自己開示することで、相互的な対話を行なう電話における相談活動である。

- ①当委員会安心電話において、ソーシャルワーク技法として「対話型電話相談」という言葉をおそらく初めて使用していると思われます。
- ②安心電話は、受容と傾聴を基本にして電話相談を進めます。継続的になるにしたがって、受容と傾聴から一歩進んだ電話相談にしていけると考えています。
- ③利用者と相談員の関係性が深まり、利用者の喜び・怒り・悲しみ・恐れ・不安などさまざまな感情を相談員は受け入れ、あるいは共に感情を分かちあいます。
- ④相談員は、利用者との一定の信頼関係の構築後、一定の配慮の中で個人的な判断や思いを利用者に伝えることができます。福祉的な援助という大枠において、相談員の専門性と同時に、相談員の個性が発揮される場面でもあります。
- ⑤対話型電話相談はさまざまな内容が考えられます。困難な状況に陥った時の心構えを話し合えるかもしれません。利用者が、相談員の身内の介護の経験談に共感を示すかもしれません。相談員の得意な趣味の上達法を伝えられるかもしれません。その中で、継続的な安心電話の利用者と相談員の間には、信頼関係が生まれ、会話から対話へ発展していくと考えています。

(2) 対話型電話相談の内容

- ①「受容と傾聴」から一歩踏み込んだ形である
 - ・「受容と傾聴」を十分行った上での一歩踏み込んだ形である。
 - ・継続的に電話をかけてくる利用者との関係で成り立つ。
 - ・利用者・相談員とも、全く最初の1回目の相談という認識ではなく、以前に何回か電話で話したという段階から出発する。

②対話型相談は契約型の相談である

- ・利用者と相談員の間には暗黙の契約が成り立つ。
- ・利用者・相談員とも一定の責任を負う。
- ・契約のルールに乗れない場合、相談拒否もあり得る。
- ・話の踏み込む内容の合意を了解しあう。
- ・内面にどこまで迫れるかが問題である。

③対話そのものが大きな価値と効果を有する

- ・利用者と相談員が一定の信頼関係の上に成り立つ。
- ・時間を共有する、話の中身を共有する、それぞれの気持を共有する。
- ・利用者は孤独感を緩和する。
- ・利用者自身が相談員に、ひいては社会に受け入れられている、理解されているという意識をもつ。
- ・精神的な安定、生活の安定につなげる。

④対話の内容は一定の枠の中で自由である

- ・一定の枠の中で、一定の自由な対話である。
- ・一定の相談員の自己開示は認められる。
- ・利用者の訴えなど利用者の話したいことについて、相談員の対応として、相談員の思いや考えを伝えることは可能である。

⑤対話型相談は解決型相談では解決できない悩み・問題に対応する

- ・答えが出ない相談や福祉サービスに結びつかない相談に対応できる。
- ・対話の欲求や孤独の解消などのメンタリティの相談に対応している。
- ・自殺予防に貢献している。

⑥カウンセリングとも違う形である

- ・ソーシャルワークを基礎とする。
- ・カウンセラーより相談員は対話の自由を有する。
- ・アドバイスをを行うことはあり得る。

5－2 安心電話と自殺予防

(1) 自殺予防のための行動～3つのポイント

厚生労働省自殺対策ホームページの中で、自殺予防のための3つのポイントがあげられています。

周囲の方が自殺を考えているのではないかと思い当たるときには、「周りの人の悩みに気づき、耳を傾ける」「早めに専門家に相談するよう促す」「温かく寄り添いながら、じっくりと見守る」の3点を心がけていただきたいとのことです。

電話相談の中でも参考にできる姿勢と思いますので、取り上げてみます。

◆気づき

悩みを抱えている人に気づき、耳を傾けることです。電話相談の中で、相談者との会話の中から変化を敏感に感じ取り、希死念慮のサインに早く気づくことが大切です。

「手を差し伸べ、話を聞くこと」は絶望感を減らすための重要なステップです。時間をかけて、できる限り傾聴します。

話題をそらしたり、訴えや気持ちを否定したり、表面的な励ましをしたりすることは逆効果になります。相談者の気持ちを尊重し、共感することが大切です。

◆つなぎ

電話相談の中で、相談者の希死念慮や不安な気持ちを聴き取った際、その気持ちを十分に受け止めながら、相談員はどこか専門家や関係機関に相談することを促してみてもいいかもしれません。心の病気が顕著であれば、本人の置かれている状況や気持ちを理解してくれる協力者の存在を確認します。

治療の第一歩は、相談者本人が相談機関、医療機関の専門家への相談から始まります。電話相談ではその動機付けを行うことが重要な役割になります。

◆見守り

温かく寄り添いながら、じっくりと見守るのですが、電話相談では継続的に電話を受けることでしか確認できません。

電話相談を受けた際、相談員は相談者の身体や心の健康状態について自然な雰囲気です声をかけて、あせらずに優しく寄り添いながら話を聴いていきます。

自然に対応するとともに、家庭や職場での体や心の負担が減るような取組みを提案してもいいと思います。

参考文献～厚生労働省 自殺対策ホームページより

(2) 安心電話における自殺予防

①自殺予防の段階

自殺予防の段階として三段階に分ける考え方があります。

◆第一段階

比較的风险が低い段階で、自殺の思考はあるが具体的な計画はない段階です。この段階の支援行動としては必要なことは、話を聴くことと情緒的な支援の申し出を行うことです。

◆第二段階

中程度リスクで、自殺念慮があり、自殺の計画がありますが、直ちに実行計画はない段階です。この段階の支援行動として必要なことは、第一段階の内容に加えて、自殺に代わる選択肢の探索や自殺をしない約束をすることです。

◆第三段階

高いリスクになり、自殺の明確な計画があり、直ちに実行する虞のあることです。この段階の支援行動としては、その人に付き添い、一人にしないなど直接的な行動が求められます。

②安心電話における自殺予防

第一段階では、自殺念慮はあるが、自殺の具体的な計画はない段階です。この段階において電話で対応できる内容としては、まず自殺への思いを聴くことから始まります。いつ思うのか、なにか理由はあるのか、他に解決方法はないのかなど、相談者の気持ちに寄り添いながら聴いていきます。また、ようすを見ながら、相談者の生活状況や身近な人間関係などに触れられれば、自殺を考える背景も感じられます。第一段階であれば、思いとどまれる余地は大きくあります。

第二段階では、自殺念慮があり、自殺の計画がありますが、直ちに実行計画はない段階です。この段階において電話でできる内容としては、第一段階の内容に加えて、自殺の計画の内容を聴きます。そのうえで、課題の改善・解決に向けた自殺に代わる選択肢の検討・探索に話を進めます。そのうえで、自殺をしない約束や次回の連絡を約束します。

第三段階では、自殺の明確な計画があり、直ちに実行する虞のある段階です。この段階では、その人に付き添い、一人にしないなどの直接的な行動が求められるため、電話でできる対応は限られます。「死んでほしくない」気持ちをできる限り伝えます。

③具体的な自殺予防対応場面

◇感謝の気持ちを伝える

精神的に苦しく、余裕のない状況の中、自分の辛い気持ちを正直に伝えてくれたことに対して、相談員は「その辛い気持ちを正直に話してくれてありがとうございます」と感謝の気持ちを伝えることは大切です。

◇「死んでほしくない」気持ちを伝える

「死んでしまいたい」という正直な気持ちを相談者は伝えてきました。相談員は、「死んでほしくない」「あなたが死んだら私は悲しい」「あなたの話をもっと聞きたい」など、死んでほしくない気持ちを伝えます。

自殺の話は、相談員にとって抵抗感があり、触れづらい部分があります。自殺の話をする事で自殺を後押ししてしまったらどうしよう、という心配も出てきます。

しかし、むしろ相談者が「死にたい」と正直に話しているのに、その話題を避けることは相談者の話をきちんと聴いていないと受け取られてしまい、自殺についての気持ちをそのまま残してしまいます。今、死んでしまいたい気持ちがあるのかきちんと聴いて、自殺の気持ちがあるのであれば、「私は、あなたに自殺してほしくない」とはっきり伝えることが大切です。

◇次回の約束をする

相談者の話を聴いたあとで、相談者がまだ迷っていたり、自殺をする気持ちが残っているとされる場合、電話を終結する前に、自殺をしない約束や次回の電話の約束をします。

5-3 自己肯定感とエンパワメント

(1) エンパワメントの気づき

エンパワメントについて次のような定義があります。

「エンパワメントとは『力をつける』ということではない。それは外に力を求めて、努力して勉強してなにもものかになっていくということではなく、自分の中にすでに豊かにある力に気づき、それにアクセスすること」

「エンパワメントとはまずもって一人ひとりが自分の大切さ、かけがえのなさを信じる自己尊重から始まる、自己尊重の心は自分一人で持とうと意識して持てるものではない。まわりにあるがままのすばらしさを認めてくれる人が必要だ。無条件で自分を受け入れ、愛してくれる人が」（参考文献 『エンパワメントと人権』森田ゆり著）

自殺予防という観点から、エンパワメントを意識することは有効と思われます。エンパワメントは注入されるものではなく、本来持っている力に気づくこと、かけがえのない自分に気づくことが大切ということです。

安心電話において、相談者自身を支えて、エンパワメントに気づくことを支援するということが大切な役割であると言えます。

(2) 安心電話におけるエンパワメントの視点

①電話をかけるモチベーションの確保

たまたまか、もしくは明確な目的を持ってか、利用者が安心電話に掛けてきます。最初の電話相談での利用者の受け止め方が、その後のモチベーションにつながります。話を聞いてもらえたか、居心地の良さを感じたか、一方的な話にならなかったか、いろいろな観点から利用者が「また掛けてみよう」という思いになれるかが分かれ目です。

「また電話で話を聞いてほしい」という思いになれば、モチベーションは確保されたこととなります。電話を掛ける際の本来の力が呼び出されたわけです。その力の維持に、相

談員は支えていかなければなりません。自己肯定感、自己尊重感を感じられるように支援します。

②エンパワメントの確認

電話相談が定着してくれば、利用者の生活の中でエンパワメントに気づくことを支えていきます。食事を食べる、夜の睡眠をとる、体を動かすなど通常の日常生活が送れるようになることを確認します。日常生活の基本は、もともと持っていたことが多く、その時点に戻ってきたということになります。

だんだん、心地良い生活を感じられるようになれば、一旦、自殺念慮から遠ざかる位置に留まられると思われれます。相談員は、その生活が続くように支えます。継続的な電話相談はまだ必要かもしれません。

③希死念慮からの軌道修正

生活に意識が留まれるようになれば、利用者が次の段階に進もうとする気持ちを支えます。自殺念慮を中心の気持ちから脇へ追いやれるように支えます。利用者の心の中で、中心になるべき課題を考えられるような手伝いをしていきます。

希死念慮からの軌道修正ができるよう、利用者の希望を引き出せるようにします。場合によっては情報提供が必要になります。無理強い逆効果になります。何かに動き出せば軌道修正に向かい出したことになります。

(3) 相互変容の確認

安心電話において、利用者と相談員の関係が深まるにつれて、利用者は相談員の考え方やアドバイスを受け入れたり、逆に相談員に言い返したりできる関係になります。相談員も、利用者からさまざまな影響を受けます。

利用者と相談員は、「変化の共有」「変容の共有」ということが可能になる段階になります。

自殺予防において、その変化は大きな効果をもたらします。利用者と相談員がお互いの存在を認めあいます。たとえ、希死念慮を持っていたとしても、利用者は相談員の言葉を受け入れ始めます。「人間性の共有」「生き方の共有」ということが感じられれば、前向きな気持ちになれます。

その関係の中で利用者に気づきが生じます。利用者自身のエンパワメントが発揮される段階でもあります。利用者自身が大きく変化、変容できる段階です。希死念慮の段階を乗り越えています。

5-4 安心電話における対応のヒント

◇基本的留意点

- ▶ 話す速さ 人は1分間に390字（ほぼ原稿用紙1枚）程度、話すことができると言われます。利用者のペースに合わせ、高齢者の場合はややゆっくりと話します。
- ▶ 波長合わせ 相談員は、自分の声のトーンやスピードを理解しておきます。相手や状況に応じて、リズム・テンポを使い分けることも必要です。
- ▶ 話の「間」 たとえ、テンポの良い会話であっても、文章と文章の合間に一呼吸の「間」が必要です。また、間が開きすぎても、会話がギクシャクします。
- ▶ 発音 滑舌に気をつけて発音します。特に「サ行」の発音は、聞き取りにくいので意識します。「ア行」「オ行」は口をはっきり開けます。
- ▶ 語尾 聞き取れるように明確に話します。文章は省略せず、句点（。）で区切った短い文の構成で話します。
- ▶ 復唱・言い換え 利用者の話したことをオーム返しすることによって、内容を確認します。わかりやすい言葉、相談員の言葉で要約、言い換えで整理します。

◇相手の行動を認めた時

○過去・現在の話の中で前向きな行動が感じられた時

↓

- ▶ 「よくここまでできましたね」
「素晴らしいですね」
「とても勇気のある行動ですね」
「我慢強いですね」
「どうしてそんなことができるんですか」

◇死にたいという訴えに対して①

○「死にたい」と訴えた時

- ▶ 「たいへん心配になりました」
「ほんとうに死にたいほど辛い気持ちなんですね」
「私は、あなたに自殺をして欲しくありません」
「あなたが死んでしまったら私は悲しく思います」
「あなたが死んで悲しく思う人はたくさんいます」

○「死にたい思い」を聞く時

- ▶ 「死にたいと思うほどの苦しみ、辛さ、悲しみ、悔しさ、恨み、怒りをお持ちなんだと思います。そのことを話さないままで死んじゃうなんて、誰にもメッセージが伝わりません。そんなことしないで、どうか話してください」
「あなたの話を、もっと、もっと聴きたいです」
「辛い気持ちを話すことで少し楽になるかも知れません」

◇死にたいという訴えに対して②

- 「死にたい」と訴える相手に伝えたい言葉
 - ▶ 「あなたにも生きる価値があります」
 - ▶ 「あなたにも生きる意味があります」
 - ▶ 「あなたも誰かに愛されています」
 - ▶ 「あなたも一人ではありません」
 - ▶ 「生きていれば、きっと良いこともあります」
- 電話相談を終結する時
 - ▶ 「また電話してくださいね」
 - ▶ 「また明日話してくださいね」
 - ▶ 「約束ですよ、もっと話を聞かせくださいね」

◇同じ話の繰り返し、堂々巡りの時

- 同じ話の繰り返し、堂々巡りの時、終わらない時
 - ▶ 同じ話を延々と聞いても、利用者にとって良い効果をもたらさない時は、長くなっていることに気づいていただく話の展開が必要です。「さっきもお話を聞いたような気がします……」
 - ▶ 「そろそろ1時間を越えました」
 - ▶ 「その悩みはすぐに解決できないような悩みですね」
 - ▶ 「同じ話に戻りました」
 - ▶ 「先ほども同じような話を聞いた感じがします」
 - ▶ 「電話相談がたくさん掛かってきています。他の人にも話す機会を持たせていただけますか」

◇利用者が沈黙した時

- 利用者が沈黙して何も話さなくなった時
 - ▶ 電話のコールが鳴り、相談員が電話に出ても、無言のまま何も話さない場合があります。また、話をしている途中から突然無言になり、言葉が続かなくなることもあります。
 - ▶ 電話の相手が無言だが、息遣いが聞こえてくるような確かに電話がつながっている時には、以下のような言葉かけが有効と思われます。
 - ▶ 無言が、長く続くようであれば、一旦相談員から電話を切ることもやむを得ません。
 - ▶ 「今、何を考えていらっしゃるのですか」
 - ▶ 「少し、話しにくいですか？」
 - ▶ 「お話しできるようになりましたら、声をかけてください」
- あまりに長くなれば「少し長くなってきましたので、この電話は一旦終了させていただきます」

◇利用者が怒った時

○怒った利用者に対して

- ▶ 電話相談の中で、相談員は利用者の意向に反するような話題や思いを話すこともあります。利用者の触れたくない話題や好みに反するような考え方を話した時、突然に怒り出す場合があります。電話相談の中ではやむを得ず起こり得ることです。
- ▶ 相談員は何らかの対応の不備があったか頭を巡らすことになります。何か思い当たることがあれば、そのことについて少し話を展開することも怒りを収める方法になるかもしれません。
- ▶ しかし、それが思いつかない時の言葉のかけ方です。
- ▶ 「満足していただけなくて申し訳ありません」
「じっくりお聞きしたつもりでしたが……」
「私の理解力不足があったかも知れませんね」
「不愉快な思いをさせて申し訳ありません」

◇利用者の言葉のバロメータ

- ▶ 相談員が利用者に寄り添えている時のバロメータ
↓
「そうなんです」
- ▶ 相談員が利用者に寄り添えていない時のバロメータ
↓
「でも」「だって」「しかし」「～じゃなくて」「わかっているんですけど」
- ▶ 最期の言葉で
↓
「ありがとうございました」「またかけていいですか」「安心しました」

第6章 相談員アンケートから

6-1 相談員アンケート分析

<はじめに>

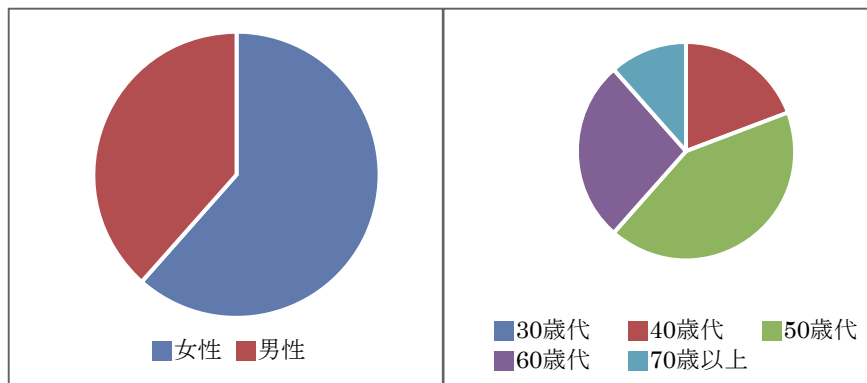
この相談員アンケートは、平成29年10月～12月に実施しました。配布時点で相談活動を行っている相談員36名に配布し、26名から回答を得ました。回収率は72%でした。

なお、アンケートNo6・8・10・11・14・16・17は自由記述のため、省略させていただいております。

1、あなたの性別

	人数	割合
女性	16	61.5%
男性	10	38.5%
計	26	100.0%

1、性別



2、年齢

2、あなたの年齢

	人数	割合
30歳代	0	0.0%
40歳代	5	19.2%
50歳代	11	42.4%
60歳代	7	26.9%
70歳以上	3	11.5%
計	26	100.0%

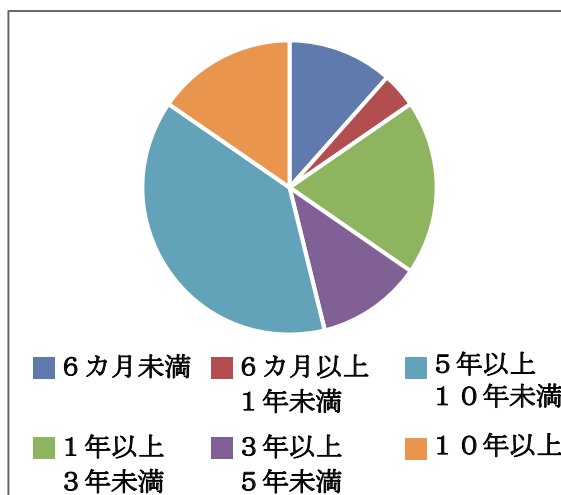
1の相談員の男女比は、概ね4：6である。以前、24：00まで相談を行っていた時は男性相談員の方が多かったが、22：30までになってから女性相談員が増え、最近ではほぼこの割合は変わっていない。

2の相談員の年齢は50歳代が最も多く、60歳代と40歳代がだいたい同じ割合で続く。70歳代の相談員の方も活躍している。40歳未満の相談員は、現在、在籍していない。

3、あなたの経験

	人数	割合
6カ月未満	3	11.5%
6カ月以上1年未満	1	3.9%
1年以上3年未満	5	19.2%
3年以上5年未満	3	11.5%
5年以上10年未満	10	38.5%
10年以上	4	15.4%
計	26	100.0%

3、経験

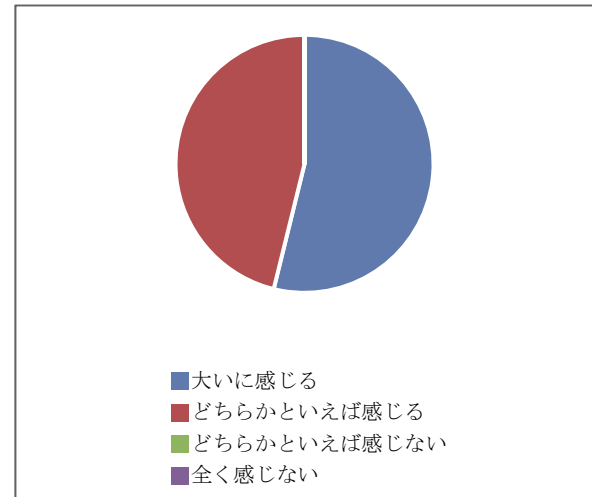


3～ここでいう経験は、「安心電話の相談員としての経験」である。相談員の経験年数別構成をみると、半数以上が5年以上であり、10年以上の経験者も4名在籍している（実際はもう少し多い）。だいたい5年続けた相談員は健康や家庭の事情などが無い限り、そのままずっと続けている傾向がみられる。

4、やりがいを感じるか

	人数	割合
大いに感じる	14	53.9%
どちらかといえば感じる	12	46.1%
どちらかといえば感じない	0	0.0%
全く感じない	0	0.0%
計	26	100.00%

4、やりがい

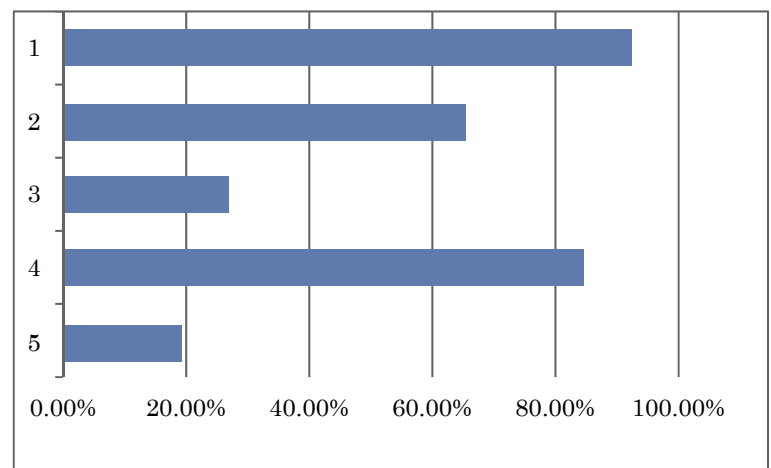


4～やりがいに関しては回答者全員が「大いに感じる」「どちらかといえば感じる」と回答した。安心電話が完全ボランティアである点を考えれば、やりがいがなければ続けることは出来ないもので、当然の結果だといえよう。「どちらかといえば……」と回答した相談員も、この活動の社会的な意義は十分認識しているが、かかる電話の数に比べて相談員が少ないため、なかなか利用者のニーズに応えきれないジレンマを感じている方が多いようである。

5、なぜやりがいを感じるか(複数回答)

	人数	割合
社会的意義 (グラフの1)	24	92.3%
相談者の役に立っている (グラフの2)	17	65.4%
適切な情報提供ができる (グラフの3)	7	26.9%
相談員としての自身の成長 (グラフの4)	22	84.6%
その他 (グラフの5)	5	19.2%

5、やりがいの内容



5はやりがいを感じる具体的な内容についての設問である。回答者の9割以上が「社会的に意義のある活動だから」と答えている。この活動が社会福祉士たちの手によって20年続けられてきたことの社会的意義は計り知れず、その自覚が各相談員を支えているものと思われる。

また、8割以上の相談員が「相談員としての自身の成長」をあげている。若手のみならず、多くのベテラン相談員にとっても、利用者から教えられること、この活動から得られるものは多い。将に「社会

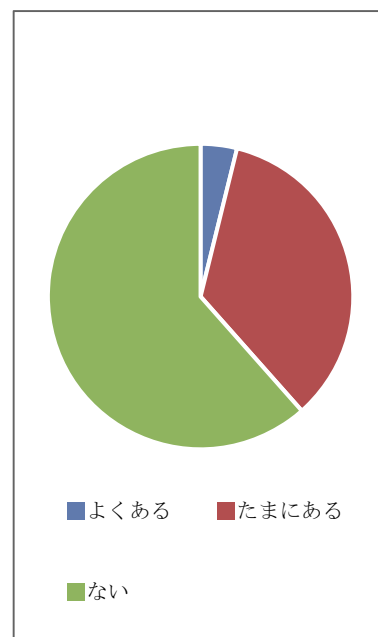
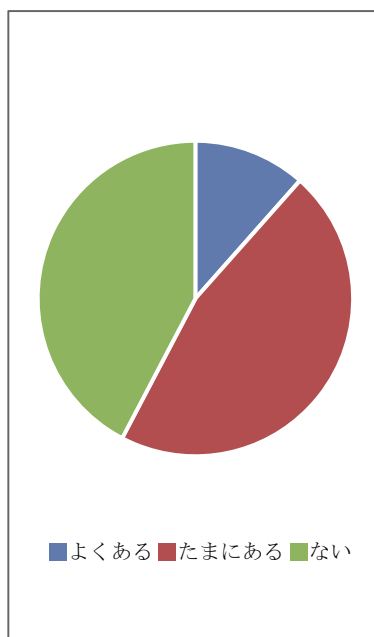
の役にも、自分の役にもたつ」一挙両得の活動と考えられる。同時に、「支援することにより自身も支えられている」というヘルパーセラピー原理をみいだすことが出来る。

7、相談活動の困難さを感じること
(環境・条件など相談員の事情)

7、相談活動の困難(環境)

9、相談活動の困難(内容)

	人数	割合
よくある	3	11.5%
たまにある	12	46.2%
ない	11	42.3%
計	26	100.0%



9、相談活動の困難さを感じること
(相談内容について)

	人数	割合
よくある	1	3.9%
たまにある	9	34.6%
ない	16	61.5%
計	26	100.0%

7の設問は、相談員個人の仕事や家庭の事情などにより相談活動を続けることに困難を感じたことがあるか、という内容である。これに対しては6割近い相談員が「よくある」「たまにある」と回答した。どうしても本業を抱えながらの活動であったり、家庭での役割を持っていたりすることによるジレンマである。ここでは自由意見をすべて紹介することは出来ないが、「家族が病気になった時」「急な仕事が入った時」などに困難さを感じるという意見が複数みられている。

9～この設問は相談内容など、相談活動自体の困難を感じるか問うたものであるが、上記とは逆に6割以上の相談員が「ない」と回答している。

12、希死念慮のある相談を受けたことがあるか

13、希死念慮のある相談を受けることに不安を感じるか

	人数	割合
ある	21	80.8%
ない	5	19.2%
計	26	100.0%

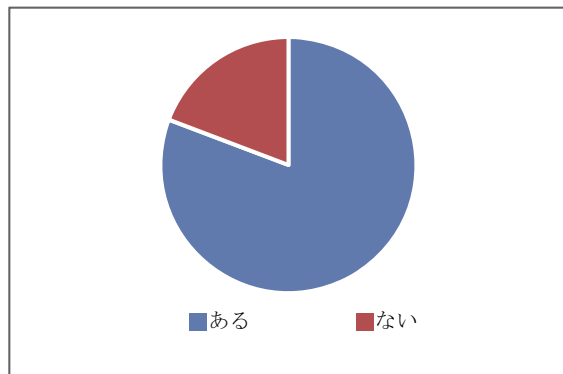
	人数	割合
感じる	13	50.0%
感じない	5	19.2%
どちらともいえない	8	30.8%
計	26	100.0%

12～まず、希死念慮のある相談を受けたことがあるかに関して尋ねたところ、8割以上の相談員が「ある」と回答した。希死念慮という概念が自殺願望というものより若干広いこと、また相談員の受けとめか

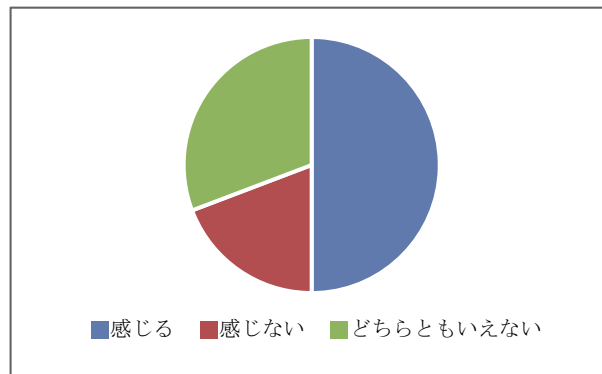
たにも個人差があることを差し引いても、かなり高いと言えるだろう。

13～次に、希死念慮のある相談を受けることに不安を感じるかを尋ねたところ、半数が「感じる」と答え、「どちらともいえない」と併せると8割にのぼることがわかった。この項目は非常に重要であるので、別項で他の要素との関連について、クロス集計を用いながら考察したいと思う。

12、希死念慮のある相談をうけたことがあるか



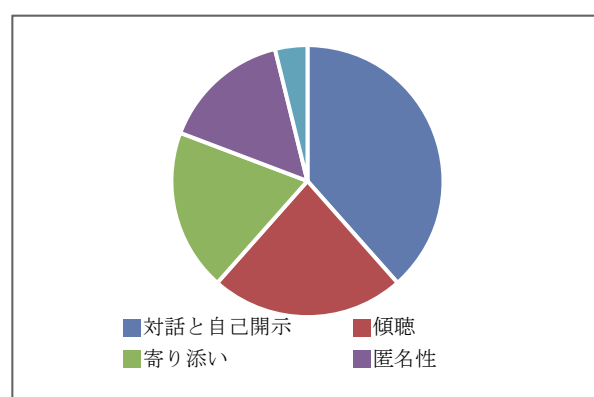
13、希死念慮のある相談を受けることに不安を感じるか



15-1、自殺防止に有効な要素(第一順位)

	人数	割合
対話と自己開示	10	38.5%
傾聴	6	23.1%
寄り添い	5	19.2%
匿名性	4	15.4%
その他	1	3.8%
計	26	100.0%

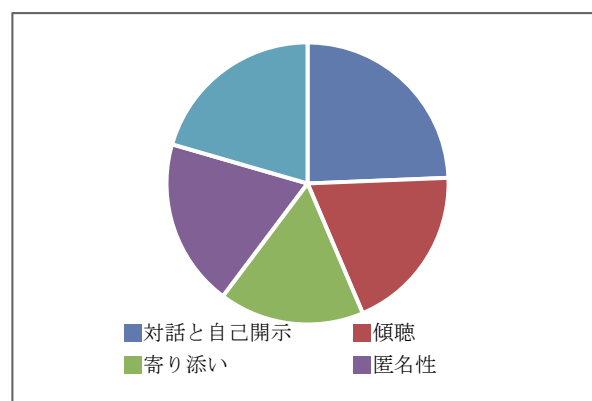
15-1



15-2 自殺防止に有効な要素(延数)

	人数	割合
対話と自己開示	19	73.1%
傾聴	15	57.7%
寄り添い	13	50.0%
匿名性	15	57.7%
その他	16	61.5%
計	78	

15-2



15-1～安心電話における相談技法のうち、各相談員が自殺防止に有効であると思うものを3つ選んだ質問項目である。選択肢を14個用意したが、4割弱の相談員が第一順位に挙げた肢が「対話と自己開示」である。これに「傾聴」「寄り添い」「匿名性」を加えた4つの肢のどれかを第一順位に挙げた相談員がほとんどであった。

15-2～相談員が上位3つに挙げた選択肢の延数を表したものがこの表であるが、やはり、「対話と自己開示」「傾聴」「寄り添い」「匿名性」の4要素が上位を占めている（5位になった肢を選んだ人数は5人であった）。以上より、この4要素が、安心電話における自殺防止において重要な意味を持っている（少なくとも相談員はそう考えている）ことが窺える。

最後に、項目13の「希死念慮に関する相談を受けることに対して不安を感じるか」について、性別、年齢別、相談経験の長短別、希死念慮に関する相談を受けたことの有無別に、クロス集計によって分析し、考察したい。

①性別

	男性		女性	
感じる	4	40.0%	9	56.3%
感じない	2	20.0%	3	18.7%
どちらとも 言えない	4	40.0%	4	25.0%
合計	10	100.0%	16	100.0%

性別に関しては、「感じる」と答えた割合が男性の40%に対して、女性が56.3%と、一定の差がみられた。ただし、「感じる」に「どちらともいえない」を合わせると、男女でほとんど差がみられなくなることから、有意な差であると言えるか、さらに考察が必要である。

②年齢別

	40代以下		50代		60代以上	
感じる	3	60.0%	5	45.5%	5	50.0%
感じない	2	40.0%	1	9.1%	2	20.0%
どちらとも 言えない	0	0.0%	5	45.4%	3	30.0%
合計	5	100.0%	11	100.0%	10	100.0%

年齢に関しては、40代の相談員が若干「感じない」という答えが多かったものの、サンプルが少ないため、有意な差とまではいえないのではないかと考えられる。

③安心電話相談員としてのキャリア別

	1年未満		1年以上5年未満		5年以上10年未満		10年以上	
感じる	2	50.0%	4	50.0%	6	60.0%	1	25.0%
感じない	1	25.0%	1	12.5%	2	20.0%	1	25.0%
どちらとも 言えない	1	25.0%	3	37.5%	2	20.0%	2	50.0%
合計	4	100.0%	8	100.0%	10	100.0%	4	100.0%

この項目は、「感じる」「どちらともいえない」を合わせた合計でみると、各階層の間に有意な差がみられなかった。希死念慮に関する不安は、相談経験の長短とは比例しないと考えられる。

④希死念慮対応経験別

	なし		あり	
感じる	3	60.0%	10	47.6%
感じない	0	0.0%	5	23.8%
どちらとも 言えない	2	40.0%	6	28.6%
合計	5	100.0%	21	100.0%

この項目については、サンプルの少なさが気になるものの、有意な差がみられる。すなわち「希死念慮の電話を受けたことが無い」とする層が100%「感じる・どちらともいえない」と回答した。

一方、「感じない」と回答した5人はいずれも希死念慮の相談に対応した経験を持っていた。

(参考)

安心電話相談員アンケート全文

1、はじめにあなた自身のことを教えて下さい

- (1) あなたの性別は・・・① 女 ② 男 _____
- (2) あなたの年齢は・・・① 30歳代 ② 40歳代 ③ 50歳代
④ 60歳代 ⑤ 70歳以上 _____
- (3) 安心電話の相談員としての経験はどれくらいですか
① 6か月未満 ② 6か月以上1年未満 ③ 1年以上3年未満
④ 3年以上5年未満 ⑤ 5年以上10年未満 ⑥ 10年以上 _____

2、あなたの相談活動について教えて下さい

- (4) あなたは安心電話の活動にやりがいを感じていますか
① 大いに感じる ② どちらかといえば感じる _____ ①②→(5)へ
③ どちらかといえば感じない ④ 全く感じない _____ ③④→(6)へ
- (5) (4)で①②を選択した方に伺います。それはなぜですか(複数選択可)
① 社会的に意義のある活動だと思えるから
② 相談者の役に立っていると感じられるから
③ 相談者に適切な情報提供が出来るから
④ 相談員としての自分自身の成長に繋がるから _____
⑤ その他(具体的に)

- (6) (4)で③④を選択した方に伺います。それはなぜですか(具体的に)

3、相談員としてのメンタルヘルスについて伺います

- (7) 仕事との両立や家庭の事情等の理由により、相談活動を続けることに困難を感じたことはありますか
① よくある ② たまにある ③ ない _____
①②→(8)へ ③→(9)へ
- (8) (7)で①②を選択した方に伺います。それはどんな時ですか

- (9) 安心電話の活動内容に関連して、相談活動を続けることに困難を感じたことはありますか
① よくある ② たまにある ③ ない _____
①②→(10)へ ③→(11)又は(12)へ

(10) (9)で①②を選択した方に伺います。それはどんな時ですか

(11) 困難を感じた時に踏みとどまれたのはなぜですか

4、希死念慮のある相談者への対応について伺います

(12) あなたは、安心電話で相談者から「死にたい気持ちになった」と言われた(コード60『希死念慮あり』と判断した)ことがありますか

① ある ② ない _____

(13) 相談者から希死念慮について話されることに不安を感じますか
(前問で「ない」を選んだ方も回答して下さい)

① 感じる ② 感じない ③ どちらともいえない _____

(14) (13)で①③を選んだ方に伺います。それはなぜですか。

(15) 安心電話や電話相談の特性である以下の要素のうち、あなたが安心電話で自殺防止に効果が高いと考える項目を、重要な順に3つ選んでください。

- ①匿名性 ②一回性(一期一会) ③傾聴 ④対話と自己開示
⑤秘匿性(守秘義務) ⑥(事実上の)継続性 ⑦相談員との信頼関係
⑧相談員の不特定性 ⑨利用者への情報提供(アドバイス) ⑩説得
⑪自己決定の尊重 ⑫意図的な感情表出 ⑬相談員の謙虚さ ⑭寄り添い
<効果が高いと思われる項目>

第一順位 _____ 第二順位 _____ 第三順位 _____

(16) 自殺防止という観点から、これからの安心電話に求められると思われることを、自由に記述して下さい(解答欄略)

5、まとめ

(17) あなたが安心電話の活動で大切だと思うことや、守っているルールについて、自由に記述して下さい(解答欄略)

6-2 実践研究分科会による相談員座談会 のまとめ

以下は、相談員有志がより良い相談活動の実践研究のために座談会を行った記録です。

テーマ「自殺予防のために安心電話ができること」

～対話と自己開示～

・自己開示についてはいろんな意見がありリスクもあるだろうが、「相手によって」「状況に応じて」「枠を決めないで」やっても良いのではないかと。「対話型電話相談」においては必要な手法ではないかと思う。相談者に寄り添いすぎて客観的な見方ができなくなるかもしれないけれど、心を開いているいろいろな気持ちを出して頂くためには、相談者の気持ちに寄り添い、こちらも合わせて心を開いていくことが大切。こちらが開かないと相手も開かない……これは人と人との対話の特性かと思う。

・「ここ（安心電話）では対話できることがすごく嬉しい」「安心電話にかけるとひとりの人として対等に話ができる」「他所では決まった返事をされてしまうがここでは対話ができる」と仰ってくださる相談者がいる。自己開示をどこまでするのか考えながら、相談者との対話に必要なところは可能な限り対応したいと思っている。

・安心電話では傾聴だけでなく対話がとても大事だが、対話はとても難しい。対話をするためには相談員の努力が必要になる。自分に知識や情報、人生経験、ことば等がないと対話のテーブルを作れない。相談員は常に自己研鑽をし、その努力は絶えずやっていないといけない。

～会話から傾聴へ、そして「対話」に～

・相談者の話が具体的な困り事でない場合も多く、例えば本や囲碁等、趣味の話がされることもある。本や囲碁等の話をされた時に「私は知っている」「私は知らない」と答えること、それも自己開示のひとつだと思う。自己開示と言ってもプライバシーをさらすわけではなく、相手の話のテーマに合わせて「知っている（……ですよ）」「知らない（教えてください）」のようなところから寄り添っていき、今の相手の状況と自分の状況をすり合わせていくためにすること。そこが突破口になってそこから話が進んでいく、そして徐々に相手の心の内が聴けるようになる。「それからが傾聴」になるのではないかと。



・相談者もどこを突破口にして話をしたらいいのかドキドキしている。他では「……の話ではないと受け付けません」と入り口でシャッターを閉められてしまうこともあるが、安心電話では「あなたはどのような人ですか？あなたのことを教えてください」から電話が始まる。「……で困っています」から始まると緊張するけれど、「今日何をされましたか？」と普段の何気ない話から始まると気楽に話ができる。毎日相談員が違い、相談員によっていろんな（画一的でない）聞き方をするのが、「受け入れてくれる」「ここなら何でも話せる」

という安心につながっていると感じる。

- ・安心電話には対応マニュアルがない。「あなた達は良いね。ちゃんと対話をしてくれるから」という相談者の言葉から「マニュアルがない良さ」もあると思っている。

- ・相談となると困っていることに対してアドバイスする等、ちょっと上から目線になりやすいように思う。対話となると「対等の立場で話をする＝対話」となり、対話ができるのが安心電話。

～匿名性について～

- ・自殺予防の観点から考えても気軽に気兼ねなく話ができるのは「匿名性」ということがあるのでは。匿名だから電話がかけやすいということもあるだろう。匿名だから対話ができる、匿名性と対話はセットかもしれない。

～死にたい気持ち～

- ・死にたいという気持ちは誰にでもある（強さも違いはあっても）。それを気軽に話せるのは、寄り添ってもらって何でも話せる雰囲気の中でいろんな話をしていくうちに、ちらっと「今日は死にたい気持ちなんだ」というような本音が出てくる。その人の「死にたい」と思う根本的な気持ちを引き出していける流れになればいいと思う。

- ・高齢になると必要でないことを聞いてくれる人がいなくなり、必要な会話しかできなくなってしまう。でも、趣味のことやちょっとした困りごと、自分であれこれ考えてしまっている時等、誰かに喋りたいし聴いてもらいたい。それなのに聴いてもらえない。そんな時にあるのがこの電話だと思う。普段の何気ない話をするのだから、匿名で対話できるから良い。「話す人が誰もいない」「誰も聴いてくれない」、そんな気持ちのままずっといたらと思うと……。

- ・ひとりであれこれ考えていると答えを「死」としてしまうことがある。「死にたい」と思ってしまったその気持ちに寄り添って、まずは対等の立場でやりとりをする。「他にも答えはあるよ」「そうじゃないよ」とやりとりをしていくことで自分で別の答えを導き出すこと。それが目的（目標）でそのための対話にはとても意義がある。

～話をしてもらおうこと～

- ・悩みを聴くというよりはまず「話をしてもらおう」こと。対等の立場でのやりとりをするということから。

- ・通常電話相談ではマニュアルで問答が決まっているので同じ答えしか返ってこないことが多いと思われる。安心電話はそうではない。いろんな相談員の考えを聴けるところに特徴がある。相談者に「いろんな相談員の話聴いてみてください」「いろんな相談員と対話してみてください」と言える。相談者にとってはいろんな相談員と色々な話ができることで考えや気持ちに変化があるかもしれないし、相談員にとっても自分だけで抱え込まなくて良い安心につながる。

- ・講習会では死にたいと言う人に「どうして死にたいんですか」と聞いてくださいと言われるが、いきなりそういう話をするに違和感（抵抗）を感じる。それを聞くには対話が必要ではないだろうか。対話をする中で希死念慮が感じられる方へ対応していくことが

大事になってくると思う。

～寄り添うこと、繰り返すこと～

・行政の相談電話では相談者に名前を尋ね把握できている情報等を基に話をするが、安心電話では相手の情報が全くない状態で電話を受けるので相談員も大変ではある。しかし、相談者は自分の名前等あれこれ聞かれ、それに答えて初めて「じゃあ聞いてあげましょう」と言われるのがいつもだから、相談電話にとっても抵抗感があると思う。でも、安心電話は違う。何も答えなくても（そもそも聞かれない）、語らなくても話ができる。電話という言葉だけのツールでつながっている。声でつながれる。毎晩、いつでも。それが安心になっていて、繰り返しかけてくれることに意味があると思う。

・繰り返しかけてくる特定の相談者が多く「そんな電話に意味があるのか？」との意見もあるけれども、自殺防止の観点からは繰り返しかけてもらうことに意味があると思っている。繰り返すからこそ、希死念慮への対応ができると思う。サービスでも何でも継続しないと意味がないし続けることが大切。繰り返しかけてくれる電話をいつでも受け入れ、受けとめ、寄り添い、対話し、傾聴する。それを繰り返す。希死念慮のある人こそ繰り返しかけてほしい。

・寄り添い聴いてくれる人がいることはとても大切なこと。マニュアル通りの紋切り型の対応では見放されていると感じて落ち込んでしまう相談者もいる。安心電話では相談員が自分で考え、自分の言葉で話している。それを相談者は「きちんと話を聴いてくれた＝受け入れてもらった（わかってくれた）＝安心」と感じるようだ。相談者にとって名前の通り「安心電話」でありたいと思う。



・今の時代は費用対効果ですぐに結果が出るわかりやすいものを評価するけれども、世の中を維持していくためには評価ではない別の基準があってもいいはず。安心電話もすぐに結果（効果）が出るわけではないが、今の時代だからこそ安心電話のようなサービスは必要なかもしれない……。

・繰り返しかけてくる相談者の気持ちを支え続けていくことで次へとつながるかもしれない、対話をしていく中で変化があるかも、と期待しそれを目標にしているが、必ずしも「ありがとう」ばかりではない。それでも良しとする気持ちも持っていたい。

・喪失感や社会的役割の低下等で「死にたい」と言っていたこともある 80 代の男性。最近「人恋しさ」を安心電話に求めてかけてくると仰っている。また「死にたい」という気持ちが出てきたら、受け入れて聴いてあげる先が必要。

～高齢者の孤立・孤独～

・若い人と違ってお年寄りには喪失感がある。社会的役割の低下とか存在感とかその辺の変化。どうしてもそれに対応できない人が多いからまずはそれを受け入れる先、聞いてあげるということが必須じゃないか。そのために行政もいろんなところにデイサービスを作ったり、あと認知症サロンを作ったりいろんな老人会を作ったりしているけれど、そこではあまり深い話はできない。

・みんながそういうところに行けるわけではないし、個人が 10 分 20 分 30 分スタッフを

独占できる所はほぼないから、ゆっくり話を聞いてもらえない。

・気持ちの問題だけでなく、足腰が弱くなるなど、なかなか外に出るのが難しくなっている。着替えなきゃいけないとか自分を飾らなければならないということが億劫になってくる。電話の便利なところは、相手に姿を見られずそのままの自分で話ができるところだと思う。それに、電話は1対1だから相手を独占することができる。

・自分の子供と話をするときも、ちょっと話そうとすると「その話 100 回聞いたから」と断られてしまう。せっかく話したいと思っても本当に必要な事しか聞いてくれない。多分みんな愚痴を言いたいんだけど、親族からも近所の人からも「またその話、いいわよ」と言われてしまって……。この電話はその話し相手を求められているのかなってところがある。それは結構大事なことで、日常的に会話できる場所っていうものを、誰しも持っていなければいけないと思う。



・特に高齢者の場合はやっぱり我々の世代と比べてなかなかその場を得られにくい。自殺防止と言う立場からは、先ほど話されたように社会的役割の喪失とか孤独感と言うのが、自殺のリスクとして高いと思うので、それには安心電話が寄与できるのではないかな。

・具体的には若い人の自殺の場合には借金を減らせないとか、いろいろ手を差し伸べられているけれど、お年寄りの場合はおざなりになっている。昔のように地元で顔役のような人がいたり、話をまとめて聞いてくれるご隠居さんもいなくなりました。地域力の低下や、先ほどのように家庭の中で最低限の話しかできなくなってしまった状態、そこからまずお年寄りが切り離されてしまった。だからどこかでそういう役割を果たすところがないといけないのだと思う。

・昔は隠居した人たち同士で話をする場があった。今は死ぬまで現役というか……。

・だからいま、高齢者が集まる場所は、そういう人たちの自慢話の場になってしまう。「私はまだこれをやっています。これができています」。それを聞いたところで何の慰めにもならない。だからやっぱり難しい。ご近所力とか地域力の低下とか。これは否めない。

～継続性について（本報告書〈6-1 相談員アンケート分析〉を参照してください）

相談員アンケート項目の（15）自殺防止に効果が高いと考える項目の、第3順位までに挙げた人は少なかったけれど、これまでの話から〈(事実上の) 継続性〉ということが安心電話の大きな特徴と思われる。電話相談とか相談で「またかけてください」「また来てください」とは普通言わない。それがこの電話のととても良いところだと思う。

・継続相談の方が長く続いているということは、一般社会ではこの人たちの話は誰も聞いてくれないということだ。本人はそういうことを話したい、でも「またそれを言ってるの」というふうに聞いてもらえない。夫婦間でもお互いに「さっきその話聞いたわ」となることが現状だと思う。けれどもそういうことを初めて聞いたようにすることが、本人にとって心の安らぎになるのではないだろうか。

・今は「言っても解決しないようなことは言うな」という風潮だということか。

・繰り返しになるが、コストパフォーマンスとかそういう基準で世の中が動いてしまっている。人の気持ちもそこに流されている。人の気持ちと言うものは、割り切れないものとか理不尽だとか未練だとか数値化できないものがいっぱいあるが、残念ながらそれを

無理に合理化してしまおうとする風潮がある。そこで皆、支援の網の目から漏れてしまう。

・お友達に電話をかけても「同じ話ばかりするから」と電話に出てもらえなくなったと聞いた。聞いてもらえないというだけでなく関係自体が切れてしまうこともあり、深刻だと感じた。

・電話をかけてくる方の中で、息子と一緒に住んでいるけれども話を聞いてもらえない。息子に食事を作ってあげたりしているが、結局安心電話にかけてきて 30 分一気に話し続けて、「あーすっきりした。これでよく眠れる」と言う方がおられる。

～対話型電話相談の意味～

・一つ一つはささいなことでも、それが溜まるとさっき言った疎外感や喪失感につながる。それが高じて変な結論を出すこともある。自殺者が 30,000 人を超えた時代はその辺りが全然分析されていなかった。今は少しわかってきて、対策というか電話相談のようなものは増えてきたが、まだ問題解決型のものが多く、対話型のようなものは少ない。実際に先日、電話が終わる前に「今日はいい夢が見られてよく眠れますよ」と言ってください、という方がいた。そういう要望に応えられる電話は他にはないだろう。

・人の声を聞いて、安心して眠りたいのだろう。私は、最後に「おやすみなさい」で終わることが結構多い。一人暮らしでなくても、そういう言葉すら家族と交わせていない、できていない。寂しい世の中だ。統計的には一人暮らしが全世帯の半数を超えている。「おやすみなさい」を言える人がいない中で、電話で「おやすみなさい」が聞けるということは貴重だ。



・この電話を始めるときに、おそらく制度などについて質問されるだろうと当時の担当者は考えた。こういうことを聞かれたらこう答えなさいと。ところが始めてみたら、結果的にはそれが良かったと思うが、具体的ではない相談が多い。要するに人と話したい、夜になると寂しくなる。始めてもうすぐ 20 年になるけれども、そういう人たちに対してはものすごく成功しているのではないかと思う。

・今日誰とも話をしていないと言う人も、結構増えてきている。寂しさと言うものを世間は軽く考えすぎている。何か例えばテレビをつけていればいいじゃないか、とか趣味でも見つけたらいいじゃないか、そういうふうに逃げてしまう。けれど寂しさと言うのはそんなに単純なものではないということがこの電話相談でよくわかり、こちらも勉強になった。寂しさというのは千差万別で程度も全然違うのだということを、場合によっては死まで結びついてしまうのだということを切実に感じる。

～家族の力～

・ある研修の講師で NPO の代表の人が、今はハウスがあってもホームはないんだと。住んではいるけれども、家族との会話とかそういう雰囲気がない時代になってしまった。昔は家族が要だった。家族で全部問題を解決していた。さすが核家族ということか。家族力の低下で会話、対話まで制限されてしまうことがあるのだろう。

・私が伺った話で、兄弟間で仲違いしてしまってキーパーソンの次男さんが施設に話して長男とは会えなくしている。お母さんも長男さんに会いたいかもしれないけれども会うこ

とができなくなっている。そういうことも起きている。家族の修復力がないわけで、やるせない。家族や地域の力に本当は期待したいけれども、現実には頼ることができない。本当に多様な範囲で、家族の力が崩れているのが現実なのかもしれない。



・ただ、家族が崩れても人間の気持ちというものはそんなに変わらない。理想的な家族を追い求めてしまう。それで寂しくなって、その代替えを安心電話に求めてくる。これが今の40代・50代の方が高齢になったときには違ってくるのかもしれないが、今の70代・80代・90代の方は「家族というのはこういうものだ」という思いを抱えてきたので、それは違うよ、と言われてもなかなか受け入れられない。自分の生まれ育った環境、家族の中で育まれた思いと言うものは残念ながら一生変えられないと思う。

・確かに10年後・20年後、今の50代・60代が高齢者になった時に、少し変わるのか変わらないのか。あまり変わらないような気もする。頼る先は変わるのか。身内ではなく他人を利用してもらって、そういう風になっていくとよいのだが。この電話相談はその先駆けなのかと感じる。こういう相談窓口が将来はもっと必要になってくるのではないか。

～安心電話のこれから～

・掛かってきた電話数と受理件数を比較すると、ニーズが非常に多いことがわかる。この電話の体制をもっと充実したものになりたい。受けられないケースも多く、現場は歯がゆい。

・昨日掛けて来られた方が、最後に「今日はつながってよかったけれども最近なかなかつながらない。3日もつながらないと寂しいけれど、でもそれだけこの電話は人気があるんでしょうね」と言ってくれた。ちょっと複雑な気持ちではある。再来者を大事にしたいと言う気持ちはあるけれども、そろそろ限度が来ているということでもある。

・どうしても相談と言うのは問題解決型になりがちだ。だから対話型と言うのは我々が広めていかなければならない分野なのではないか。そういう役割は結構重たいと思うが、これによって自殺者が減ったり生きがいを持った人が増えてくれれば、世の中明るくなると思う。

・やっていて「すごいな」と思うのは365日毎日やっていることだ。年末年始も関係なく切れ目なく続けてきた。だから安心して「またかけてくださいね」と言える。社会福祉の世界は1人で抱え込みがちで、ワーカー任せのところがある。そうではなく、「きっと明日はまた違う人がいるから大丈夫よ」と言えることが、相談員にとっても安心感になる。声を聞くということも大事だけれども声を出すということもやっぱり大事だから。

～夜間の電話～

・夜の7時30分というのはちょうど寂しくなる時間かもしれない。前の報告書の時、夜間というのが1つの特徴だと取り上げたが、やはり夜になると人間はうまくできたもので、反省をしたりその日を振り返ったり、そういう時間なのだろう。寝る前のひとときでどんな人でも1日を振り返る。そういうちょうどいい時間だ。

・相談員の誰かが9時前と9時以降とで相談者のトーンというか、様子が変わると言っていた。以前12時までやっていた頃は、やはり遅くなればなるほど不安になってくる利用者が多かった。その頃要望があったのは24時間やって欲しいと言うものだった。

・夜間にやっているというのはいいかもしれない。1日を振り返る時間に電話をしてみると言うのは。昼間やってもそんな話はなかなか出てこない。昼間は全然問題なく活発に活動している。そういう人が「夜になるとダメなんだよ」と言ってかけてくるのが結構多い。

・子供の時はお化けが出る、そんな不安感だったものが大人になっても夜になると不安感がある。人と話せない不安、それがここでは話せるようになる。相談員は毎日変わるけれども話せる。そして「おやすみなさい」と言って眠ることができる。昼間は取り繕うことができるけれども、演じるというか。それが夜になるとエネルギーも切れてくるし疲れてくるし、本音が出てくるというか寂しくなってしまう。



・データとしては時間帯まではないだろうが、やはり自殺も人知れずに行われて、夜の方が多いのではないか。病的な人は電車に飛び込むとか、そういう人は別として、希死念慮で悩んで悩んだ末というのは夜が多いかもしれない。いつ亡くなったかはわからないが。

・自殺のデータとしてはわからないが、夜になると不安が高まると言うのは何かの研究であると思う。この電話でも、ある程度裏付けが取れていると考える。

～まとめにかえて～

一部抜粋した部分もありますが、各相談員の生の声をできるだけ再現して掲載しました。まだまだ議論は尽きませんが、私たちのささやかな実践が高齢者の自殺予防に少しでも寄与できるようになればこれほどうれしいことはありません。

第7章 平成29年度の主要事業

7-1 自殺予防ソーシャルワーク研修

(1) 研修開催までの経緯

①日本社会福祉士会主催「自殺予防ソーシャルワーク 研修」を受講した東京の有志らが実行委員会発足

平成29年2月、日本社会福祉士会は、全国都道府県社会福祉士会会員対象の「自殺予防ソーシャルワーク研修」を開催しました。東京社会福祉士会からは6名の会員が参加し、内3名が電話相談事業研究開発委員会(安心電話)のメンバーでした。

改正自殺対策基本法の施行(平成28年4月)により、地方自治体による自殺対策計画策定の義務付けや地域自殺対策推進センターの設置等機能強化が求められる中、日本社会福祉士会としても積極的に研修会を開催し、受講者を中心に各都道府県社会福祉士会においても同様の研修会が開催されることを目指しています。

東京社会福祉士会では平成29年2月の研修を受講したメンバー有志が集まって話し合い、平成29年度中に東京社会福祉士会主催で「自殺予防ソーシャルワーク研修会」を開催できないかと検討を始めました(実行委員会発足)。しかし、本会の平成29年度事業計画では同研修会の開催計画はなく、当然予算もありませんでした。

②厚生労働省助成金に応募・内定で本格準備

そのような時、厚生労働省は民間団体が行う自殺防止対策事業に財政的支援を行うことを目的に、平成29年度地域自殺対策強化交付金(自殺防止対策事業)助成をするということになり、電話相談事業研究開発委員会(安心電話)が中心となって東京社会福祉士会として助成事業に応募しました。応募内容は主に2つの事業からなり、「自殺予防ソーシャルワーク研修」の開催と本冊子そのものである「平成29年度高齢者のための夜間安心電話報告書作成事業～明日につなげるこころの安心～」の作成事業です。

平成29年8月には厚生労働省から内定通知をもらい、東京社会福祉士会主催の「自殺予防ソーシャルワーク研修」開催に向けて本格的に準備に入りました。

(2) 開催要項

～①別添資料 P72～P73参照

(3) 自殺予防ソーシャルワーク研修概要

①東京社会福祉士会ニュース No.240 より

～②別添資料 P 7 4～P 7 6 参照

②参加者数

受講者 48人

講師・ファシリテーター・その他スタッフ 23人

(4) 自殺予防ソーシャルワーク研修受講者アンケート

①アンケート用紙

～③別添資料 P 7 7～P 7 8 参照

②アンケート結果

～④別添資料 P 7 9～P 8 8 参照

東京社会福祉士会

2017年度 自殺予防ソーシャルワーク研修 開催要項

開催目的

自殺対策基本法が制定されて、10年が経過し、国や東京都が取り組んできた自殺対策・予防対策の結果、自殺者数が減少し、「自殺は予防する事が可能である」事が分かってきました。

では、私たちは、日常の相談の現場において「自殺」とどのように向き合えばよいのでしょうか。まずは、「自殺は予防する事が可能である」事実を認識した上で、自殺リスクが疑われる人の特性を理解し、自殺予防の視点からどのような支援を展開していけるのかを考えるきっかけになることを願って、この研修を企画いたしました。

1. 開催日：2017年11月18日（土）13:00～17:00
2. 会場：全理連ビル9階C会議室 東京都渋谷区代々木1-36-4 全理連ビル
(JR山手線・総武線・都営地下鉄大江戸線「代々木駅」北口駅前)
3. プログラム（予定）： ※当日会場内の写真撮影などがある場合があります。ご了承ください。

時間	内容（研修上のポイントや注意点など）
13:00～13:05	開会挨拶・主旨説明
13:05～13:35 講義1	【テーマ】東京都における自殺の実態と自殺対策・自殺予防について 【講師】中山 佳子 氏 東京都福祉保健局保健政策部事業調整担当課長 (講義内容) ①東京都における自殺の統計データ ②東京都における自殺総合対策の基本的な取組方針について
13:35～14:35 講義2	【テーマ】対象者の理解とソーシャルワーク実践及び自殺予防について 【講師】小高 真美 氏 上智大学グリーンケア研究所特別研究員 (講義内容) ①自殺の危険因子と保護因子 ②自殺リスクが疑われる人の特性や自殺のサインについて ③ソーシャルワークの中で出会う対象者と自殺予防について ④対象者と向き合う時の支援者の姿勢（権利擁護の視点を取り入れて） ⑤自己チェックのツールを用いた私の自殺に対する考えを知る
14:35～14:45	休憩
14:45～15:15 事業説明	【テーマ】電話相談における希死念慮者への対応事例等報告 【講師】松村 茂 氏 電話相談研究開発委員会委員長
15:15～16:45 演習	【テーマ】自殺リスクが疑われる人への支援について 【講師】栗屋 友恵 氏 (演習内容) ①自殺リスクが疑われる人と面接に向き合う場合の姿勢について、危機介入アプローチ等を踏まえ考える。 ②自殺リスクが疑われる人への支援にあたって、家族への支援も検討に 入れた上で、相談援助職としてどのような見立てを行い、専門機関に つなぐのか、について考える。

	<p>①オリエンテーション（5分） 全体の説明（目的、ねらい、進め方）</p> <p>②自己紹介、司会進行、記録者の選定（8分）</p> <p>③事例情報の確認（5分）（平成28年度日本社会福祉士会主催の「自殺予防ソーシャルワーク研修」事例1）</p> <p>④グループワーク（45分）自殺リスクが疑われる場合、自殺リスクのアセスメントを行う（領域別シート③）</p> <p>面接において本人と向き合う姿勢</p> <p>組織として対応することの重要性</p> <p>⑤グループ発表（10分）</p> <p>⑥講師解説（7分）</p>
16:45～16:50	閉会挨拶（アンケート記録時間）

4. 参加対象者：自殺予防ソーシャルワークに関心のある方

5. 定 員：80名

6. 参 加 費：無料

7. 申し込み方法：所定の申込書にて **FAXまたは郵便**によりお申し込みください（電話申込不可）

※申込書は東京社会福祉士会ホームページからダウンロードできます。

8. 申込締切日：10月13日（金） 先着順とし、参加の可否を10月下旬までに書面にて通知します。

9. 主 催：公益社団法人東京社会福祉士会電話相談事業研究開発委員会

10. 問い合わせ先：（公社）東京社会福祉士会 事務局 福井いずみ

TEL：03-5944-8466 FAX：03-5944-8467

◎ 自殺予防ソーシャルワーク研修 2017 ◎



いのち
支える

冷静に、穏やかに。 踏み込んで、受け止めること。

自殺予防ソーシャルワーク研修（東京社会福祉士会電話相談事業研究開発委員会主催）が11月18日に開催され、東京都下のソーシャルワーカーが「自殺の実態や行政による自殺対策」「自殺予防を視野に入れたソーシャルワーク実践」について講義を受け、事例に即してのグループ討議に臨んだ。「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を目指す取り組みが、加速する。

（文責・構成：広報推進本部）

相談につなげるため、 まずは「知って」もらわないと。

まず、都で自殺対策を所管する福祉保健局保健政策部の中山佳子課長が講演。

中山氏は、▽東京都の自殺者数は平成23年度をピークに、以降は減少傾向にあるものの、交通事故死者数の約13倍という水準（2,045人＝平成28年度）にある▽日米英独仏伊加口のG8諸国中で、日本は女性の自殺死亡率が11.7%と最も高い——といった現状を説明した。

現下の自殺対策の取組みとしては、課題別の相談窓口や自殺予防の知識をまとめたホームページ「東京都ころといのちのほっとナビ（略称：ここナビ）」（2017年3月開設＝右画像）や、年中無休14時～朝5時半で受け付けている「東京都自殺相談ダイヤル～ころといのちのほっとライン～」（2010年4月開設）の取組みを紹介。「ここナビ」は、辛い立場に置かれた人やその周囲の人がサイトに訪れてくれるための仕掛けに注力し、例えば「死にたい」「助けて」「シカト」といったキーワードでネット検索すれば（ここナビが）上位ヒットするように工夫してあるという。



▲東京都ころといのちのほっとナビ（略称：ここナビ）アクセスは↓→から

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kokonavi/>



中山氏は、「自殺をめぐる現状も予防の取組みも、実のところ、あまり知られていない。とにかく知ってもらうことが大事。知っていただかないかぎり相談につながらない」として、目下の課題は普及啓発であるとの認識を示した。

その人の「保護因子」を見出し、強化する支援を。

次いで、「対象者の理解とソーシャルワーク実践及び自殺予防」と題し、上智大学グリーンケア研究所の小高真美特別研究員が講演。

小高氏は、「自殺の危険因子」とされている精神疾患、アルコールの有害な使用、睡眠の問題、身体疾患、自殺未遂の経験等の要素について、国内外の知見から、自殺リスクに及ぼす影響の強さを紹介し、▽睡眠に問題がある人はない人に比べて自殺リスクが21.6倍▽がんと診断されて1年以内の人が自殺や事故で死亡する危険性は、がん罹患していない人の約20倍▽脳卒中を発症した人が5年以内に自殺や事故で死亡する危険性は、発症していない人の約10倍——などとした。その一方で、他者との強い人間関係や宗教的信念、規則正しい生活習慣というような、自殺から遠ざけるよう作用する「保護因子」が、人それぞれに存在すると指摘。「我々ソーシャルワーカーは、その保護因子を確認し、強化し、危険因子があっても自殺に傾かないような支援を目指す必要がある」と強調した。

「自殺を考えているか」は、ストレートに聴くことが肝心。

そのうえで、自殺を考えるまで追い詰められてしまった人の心理状態について、①まわりの支えがあっても目に入らなくなって「問題を解決するには死ぬしかない」と思い込んでしまう「心理的視野狭窄」、②孤立感や絶望感、③状況がよくなるなら本当は生きたいとも願う「生と死の間で揺れ動く気持ちの両価性」、④「気持ちをわかってほしい」という理解を求める想い——が混在していて、外に対して何がしかのサインを発していることが多いと解説。

ソーシャルワーカーとしては、自殺のサインに気づいたときは「冷静で穏やかな態度」をもって受容・傾聴し、その人が自殺を考えるまでに追い込まれた背景、生活状況や健康状態、当人にとって保護因子となりうる強みなど情報収集する必要がある、その際、「自殺を考えているかどうか」をストレートに確認することが重要であるとした（もちろん信頼関係が構築されていることが前提）。

補足で、「自殺の意思を尋ねることは自殺



2017年度 自殺予防ソーシャルワーク研修 アンケート

Q 1 性別（該当する数字に○印をつけてください）

1. 男性 2. 女性

Q 2 年齢（該当する数字に○印をつけてください）

1. 10代 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70歳以上

Q 3 来られた地域を教えてください

1. 東京都 2. 神奈川県 3. 埼玉県 4. 千葉県 5. 他の都道府県名（具体的に_____）

Q 4 相談援助の実務経験年数（該当する数字に○印をつけてください）

1. 実務経験なし 2. 1年未満 3. 1年以上3年未満 4. 3年以上5年未満
5. 5年以上10年未満 6. 10年以上15年未満 7. 15年以上20年未満
8. 20年以上

Q 5 所属（最も当てはまる数字 1つ に○印をつけてください）

1. 自立相談支援機関 2. 社協 3. 福祉事務所 4. ハローワーク 5. その他生活困窮関係（1～4を除く）
6. 地域包括支援センター 7. 居宅介護支援事業所 8. 高齢関係（包括、居宅事業所を除く）
9. 障害者関係 10. 児童関係 11. 女性相談 12. 矯正施設
13. 行政（1～12以外） 14. 精神科・心療内科 15. その他医療機関等
16. 独立型社会福祉士 17. 大学教員 18. 都道府県士会（勤務）
19. 一般市民
20. その他（_____）

Q 6 これまでに自殺予防に関する研修等を受講したことはありますか。（1つ に○印をつけてください）

1. ある 2. ない

（具体的な研修名など）

Q 7 今回の研修プログラムは、参考になりましたか。（下表の該当する欄に○印をつけてください）

5：参考になった 4：やや参考になった 3：普通 2：あまり参考にならなかった 1：全く参考にならなかった

プログラム	5	4	3	2	1	理由
講義1 東京都における自殺の実態と自殺対策・自殺予防について						
講義2 対象者の理解とソーシャルワーク実践及び自殺予防について						
事業説明 電話相談における希死念慮者への対応事例等報告						

演習 自殺リスクが疑われる人への支援について						
全体						

Q 8 この研修を何で知りましたか。(複数回答可)

1. HP 2. 東京社会福祉士会ニュース 3. 日本社会福祉士会ニュース 4. 福祉新聞
 5. 新聞 (具体的に _____ 新聞) 6. 東社協 7. その他 (具体的に _____)

Q 9 あなたの関わる自殺予防の取り組みがありましたら、可能な範囲で教えてください。

Q 10 その他自殺予防に関する、本会へのご意見がありましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。お気をつけてお帰りください。

自殺予防ソーシャルワーク研修アンケート集計結果(2017/11/18)

【全回答者】46名 (全受講者 48名)

<Q1:性別>男性 12名、女性 34名

<Q2:年齢> 10代 0名、20代 2名、30代 4名、40代 15名、50代 12名、60代 12名、70歳以上 1名

<Q3:地域>東京都 35名、神奈川県 1名、埼玉県 4名、千葉県 6名

<Q4:相談援助実務経験年数>実務経験なし 8名、1年未満 4名、1年以上3年未満 6名、3年以上5年未満 6名、5年以上10年未満 7名、10年以上15年未満 7名、15年以上20年未満 5名、20年以上 1名、未記入 2名

<Q5:所属>自立相談支援機関 4名、社協 1名、福祉事務所 4名、ハローワーク 0名、生活困窮関係(1~4を除く) 1名、地域包括支援センター 8名、居宅介護支援事業所 0名、高齢関係(包括、居宅事業所を除く) 5名、障害者関係 4名、児童関係 0名、女性相談 2名、矯正施設 0名、行政(1~12以外) 0名、精神科・心療内科 1名、その他医療機関等 2名、独立型社会福祉士 2名、教員 0名、教育機関 3名(特別支援学校、行政教育部青少年相談室)、都道府県社会福祉士会(勤務) 0名、一般市民 2名、その他(所属なし、カウンセラー、司法書士会、司法書士事務所)

<Q6:研修プログラム>

【講義 1】東京都における自殺の実態と自殺対策・自殺予防について

4:とても参考になった 12名 3:参考になった 31名 2:あまり参考にならなかった 3名
1:全く参考にならなかった 0名

<理由>

- ・東京都の自殺の実態がよくわかった。
- ・14日に別の研修でもほぼ同じ内容の説明を聞いていたので学び直した感じでした。
- ・状況を知ることが大切だと感じた。
- ・行政の施策にはアウトリーチ感が感じられない。関わる人に自殺に悩んだことがある方を入れて実践的な計画を立てた方が良いのではないかと。
- ・東京都における自殺対策をよく理解できました。
- ・統計データが参考になった。
- ・日本の女性の自殺率の高さは参考になりました。

- ・知ることができた。
- ・統計的なものと行政施策を知ることは必要。
- ・国、都の自殺対策が分かった。
- ・自殺に関するデータや人数について理解できた。
- ・データが分かりやすかった。
- ・交通事故死の 13 倍という数にびっくりしました。知ることの大事さを思います。
- ・数値により自殺の現状を理解することができたため。
- ・データとして知ることによって状況把握できた。
- ・数字の説得力は大きいです。本日は時間がないですが、分析考察の時間がもう少しあればよかった。取組み事例ももっとくわしく聞けるとよかった。
- ・あえて数字を集めるまでに至っていなかったが、分かりやすくまとめてあった。ここから派生して関連の数字を調べたくなった。
- ・実態を数字で知れた。
- ・我が国の女性の自殺率が他国と比べて高いことを知れませんでした。中高年男性だけでなく、女性への視点も大切だと思いました。
- ・都が対策上、相談のしやすさを意識していることが分かりました。
- ・具体的なデータと東京都の取り組みを理解できて大いに参考となった。
- ・統計データは参考になった。
- ・国・都が自殺予防対策にどのような啓発や働きかけを行っているのがよくわかった。

【講義 2】対象者の理解とソーシャルワーク実践及び自殺予防について

4:とても参考になった 26 名 3:参考になった 19 名 2:あまり参考にならなかった 1 名

1:全く参考にならなかった 0 名

<理由>

- ・自殺背景要因が勉強になった。
- ・もっと詳しく講義を聞きたいと思いました。
- ・2 時間ものを 1 時間にまとめて頂いたがやはり詳しく聞きたい。
- ・ここが知りたい！と思うところがたくさんあった。
- ・もう少し時間を取って受講したかったです。
- ・説明がわかりやすかった。
- ・自殺の対象者について改めて理解できました。自殺未遂をしたこともあるので自分事としてひきつけて聞くこともできました。
- ・自殺について「考えている」と聞いてしまった場合の具体的な声かけ、対応について掘り下げた部分が気になった。
- ・知識として吸収していきたい。

- ・細かい理論的な部分を資料で聞いたので今後のために活かしていきたいと思います。
- ・もっとゆっくり時間を取ってもらいたかった。
- ・改めて知識を学び直せた。
- ・自殺を考えている人の考えや対応がわかった。
- ・2時間を1時間で大変だったと思います。関連書籍を読みたいと思っています。
- ・実践的な内容を短時間で学ぶことができたため。
- ・よく理解でき受け入れることができた。
- ・ポイントが分かりにくかった。
- ・リスクとリスクのある人への関わりを学んだ。
- ・中身の濃い内容でした。もっとじっくり聞きたかった。
- ・不眠単独でリスク上昇は感覚としてはあったが調査もされていることを知った。
- ・基本的に普通のソーシャルワークも延長であるが、ことさらに注意すべきことを知れた。
- ・プログラムを見て、こちらの講義が聞きたくてきました。2時間の講義をぜひ聞きたかったです。アルコールのリスクについて特に勉強になりました。面接時には是非確認します。
- ・提供いただいたデータはどれもインパクトがありました。特にアルコールの問題は看過できないと感じますが、社会への啓発は必要だと考えます。
- ・自殺予防への取組に社会福祉士がどうかかわって行くか具体的に理解できた。
- ・時間的な関係で省略が多かったので、もう少し丁寧に説明してもらえるとさらに良かった。説明の仕方ははっきりしていて分かりやすかった。
- ・自殺を考える人のことが少し理解できた。
- ・ケースを持った時の対応としては役に立つ内容であった。

【相談事業説明】

4:とても参考になった 11名 3:参考になった 33名 2:あまり参考にならなかった 2名

1:全く参考にならなかった 0名

<理由>

- ・報告が分かりやすかった。
- ・とても参考になった。
- ・電話相談を紹介していけたらと思います。
- ・具体的に分かりやすかった。
- ・安心電話事業に興味を持つことができよかったです。
- ・見える化していただいてよかった。
- ・アウトリーチがない。話しっぱなしで良い電話相談も必要だと思います。存在を知らなかったので良い機会になりました。
- ・安心電話の詳細について知ることができた。

- ・安心電話が理解できた。
- ・相談電話の存在、利用者の内容がよくわかった。
- ・20年は重みがありました。
- ・安心電話の取り組みと効果や素晴らしさが理解できたため。
- ・毎日継続は素晴らしいです。
- ・希死念慮の強い方や若い方の事例やノウハウを教えて欲しかった。安心電話の宣伝のような内容であった。残念です。
- ・安心電話の意義を知った。
- ・活動している安心電話について、統計的な分析を確認できてよかった。保護因子としての安心電話という捉え方は新鮮。
- ・是非使って欲しい人が思い浮かんだが、認知症の人にも対応してくださるのだろうか。
- ・実際にはどんなものか知らなかった。事例を聞いたのは良かった。
- ・素晴らしい取り組みをされていることがわかりました。
- ・安心電話の役割がよく理解できました。
- ・安心電話の存在と実態を知って有益。今後活用できる。
- ・電話相談がある意味が理解できたこと。
- ・安心電話について知ることができた。
- ・男性の電話相談が増えているのは興味深かった。

【演習】

4:とても参考になった 21名 3:参考になった 23名 2:あまり参考にならなかった 2名
 1:全く参考にならなかった 1名

<理由>

- ・グループワークで色々な意見が出されて良かった。
- ・事例の具体的な実践方法がたくさん聞いて参考になりました。
- ・事例の行間を読むことの深堀りをする必要がある。
- ・これからも支援する立場としてとても役に立った。
- ・色々なお話が聞いて勉強になりました。
- ・身についた自殺の潜在能力。
- ・事例対応が参考になった。
- ・色々な場所で働いている方の話を聞いて、自分の見方を広めることができました。
- ・具体的に考える良い機会となった
- ・グループワーク体験は大変充実していた。
- ・グループワーク参加者の質が低すぎて意見交換すらまともにできませんでした。
- ・グループワークを通して他者の意見を聞くことができ参考になった。

- ・時間が少なかった。ワークシートの設問が分かりにくかった。小高さんのまとめがとても参考になった。
- ・グループワークにより、対応を考えることができ良かったです。
- ・初対面の人たちの意見が様々でグループワークの良さを感じます。
- ・詳細な事例をもとに充実した意見交換を行えたため。
- ・とても考えさせられました。勉強になりました。
- ・発表を交えて様々な考え方を知った。
- ・多職種による話し合いはとても勉強になった。
- ・視点(参加者)が複数だと自分では思いつかない点に出会えてよかった。
- ・このテーブルだけ資料が配られていないなど不備が目立ったが、色々な人のアイデアが聞けてよかった。最後のまとめも非常に参考になった。
- ・ちょっと時間が忙しかったです。でもアセスメントの仕方など勉強になりました。
- ・多彩な専門家の知見が共有できて大変勉強になりました。
- ・「今自殺を考えていますか」と聞くことのタイミングの難しさを自覚した。
- ・人の意見を否定する人がいたことが残念。
- ・業務でそのような場合に接することが考えられる。その時の対応の仕方が少し理解できた。
- ・演習の事例が長いような気がしました。検討の時間配分はバランスをもう少し考えていただけたら幸いです。

【全体】

4:とても参考になった 19名 3:参考になった 19名 2:あまり参考にならなかった 0名

1:全く参考にならなかった 0名

<理由>

- ・データを図で示し分かりやすかった。
- ・とても充実した4時間でした。
- ・1日くらいかけて受けられるともっと良かったと思います。
- ・とても参考になった。
- ・自殺や自殺予防についても一度考える機会ができて良かったです。
- ・意識する良い機会となった。
- ・大変充実していた。
- ・自殺の計画についての研修会に参加したことがありますが、自殺予防に対するケースワーク研修は初めてでした。今回他職種も受け入れていただきありがとうございます。
- ・とにかく時間が短すぎて疲れました。
- ・演習(講師も含め)とても楽しみにしていましたが残念でした。

- ・自殺に関してソーシャルワーカーとして対応をどのようにしたらよいか聞いたかったのでとても参考になりました。
- ・このような研修は初めてでしたので今後に活かしたいと思います。
- ・短い時間でしたが大切な知識や視点を学ぶことができた。小高さんのお話をもっと聞きたかった。
- ・参加できてよかったです。
- ・「自殺を考えていますか」ときちんと踏み込んで聞く勇氣、覚悟は支援者として必要と思った。とても良かったです。
- ・現場の人の話を聞いたのがとても良かった。自殺に直接関わらなくとも、普段の相談業務にも活かせると思う。
- ・とても有意義な機会となりました。どうもありがとうございました。
- ・大変勉強になりました。有意義な研修でした。
- ・今後も継続して開催してほしい。DV 被害者(性暴力含む)、引きこもり、LGBT、多重債務、就労支援者などの自殺対策など、具体例をもっと活用してほしい。時間が足りない

<Q7:自殺予防に関する研修受講の有無>

1:ある 13名 2:ない 33名

【具体的な研修名】

ゲートキーパー

ゲートキーパー養成研修(2)

生活困窮者自立支援指導員のための研修

東京都自殺防止のための電話相談技能研修

東京都福祉保健局の研修

市の自殺予防研修

生活困窮者自立支援事業、課題別研修 自殺念慮の高い方への支援

OVAの自殺予防研修

ルーテル学院で行われる講座

デーケン先生のグリーフケア

NPO 法人グリーフケアサポートプラザの研修

大学の講義

<Q8:この研修を何で知ったか>

- 1: HP 12名 2: 東京社会福祉士会ニュース 20名
3: 日本社会福祉士会ニュース 2名 4: 福祉新聞 2名 5:新聞 0名
6:東社協 5名 7:その他 14名

【その他(具体的に)】

- ・ネット検索
- ・安心電話委員会、電話相談研究開発委員会
- ・専門学校時代の同期の方が情報提供してくれた
- ・職場の回覧、案内(5)
- ・口コミ
- ・知人 の紹介(2)

<Q9:自殺に関わると思われるような場面に遭遇したことがあるか>

- 1:はい 31名 2:いいえ 13名

【具体的な内容と対応】

- ・夫が他界後、自殺企図されたケース精神科につなぎ、治療を開始しながら訪問看護。見守りの目関わる人たちを増やし、デイサービスを利用されていたが 再度自殺企図。入院となっている。
- ・路上でオーバードース→救急車→入院→退院後のケア→女性救済窓口へ。
- ・リストカットを繰り返すパーソナリティ障害者への対応→行政機関、保健師との連携によりケースカンファをしながら支援。
- ・担当者の家族(妻=キーパーソン)が、何度も面会に来るようになり、その中で「生きる希望がなくなった」「自殺の方法を考えている」「こうすれば自殺できる」という言葉を一か月の間に数回伝えられた。「まさか」と思いながら傾聴していたが、自室で自殺されているのが発見されました。予防できなかった苦い体験であります。
- ・相談者から「死にたい」と言われたことがあります。その時は「死にたいほど今辛いんですね」と言葉を返し、気持ちを共感することに努めました。
- ・東京都自殺防止のための電話相談技能研修を修了後、現在定期的に「こころといのちのホットライン」相談員として自殺相談に対応しています。
- ・看護師で病院勤務中にトイレで自殺企図。

- ・療養病床を持っている病院だが、自殺を図って生きのびたが大怪我をして自宅に戻れない人。精神疾患があり自殺を図ったこともある人が脳梗塞で療養が必要になり受け入れ相談が来たりする。
- ・障害のある子を持つ親から、自分が死んだ後の子が心配、一緒にいなくなった方が良いかもと考えることがある→法律や行政によるサポートがあることを伝えた。本人より何かしらの手があるなら考えたいと話があった。
- ・身近な人の家族に自殺者がおり、今も立ち直れない様子で対応に気を使っています
- ・生活保護受給の女性高齢者。話を進めていたヘルパーの利用について、急に中止の申し出があり訪問したら、「死ぬことに決めた。眠剤を大量に飲んで死ぬ。まだここで死ぬと迷惑がかかるから電車で遠いところへ行って死ぬ」と言われた。話を聞かせて欲しいと言って家の中に入り事情を聞く。勘違いにより、保護費がもらえなくなり、生活できなくなると思っていたことが判明。事なきを得た。
- ・アパートに入っている50代の男性から「ご主人いらっしゃいますか」と電話があり、すぐ訪問しました。電話を取つぎ、手首を包丁で切っていて、失血があったようで、夫がタオルをと家に戻ってきてすぐ止血し私は救急車の手配をしました。友人にも電話を入れていたようで、友人も車で駆けつけてくれました。傷は大きくなく救急車で病院へ行き治療して帰ってきています。
- ・高齢者の方で、配偶者が亡くなったり生活費がなくなったとき。医療の専門機関へつなぎ対応した。
- ・鬱病が悪化した母から自殺企図を訴え続けられたことがあります。
- ・相談者で死にたいという人が何人かいた(困窮者の窓口)。
- ・二度、自殺未遂のような行動をされた方で社会的に孤立していること、反社会勢力にいたこともあり、人間不信が極度。アルコール依存症があるなど。現在進行形ですが、人間関係の構築と信頼関係を結ぶことに力を入れてやっています。
- ・電話相談での対応、専門知識のある相談員へつなぐ。
- ・事故にあった高齢者。幸い健康が回復され、元の生活に戻れたが、急性期には気分が落ち込み「こんな体になって情けない。首でもつりたい」などの発言見られた。
- ・電話相談で。
- ・友人が服薬での自殺未遂→救急車を呼んで病院まで連れて行く。職場で看護師が腕を切つて自殺未遂→自殺未遂は見えて、介護施設だったので利用者で見えていた。職場施設長が車で排ガス自殺→話を聞いただけ。自分も精神科の薬で自殺未遂→気がついたら病院。一日で退院して一人暮らしから一時親元へ。また一人暮らし中です。
- ・部下のメンタル不調。
- ・自分がうつ病で精神科に入院していて。何にも亡くなっている。生きにくい、理解してもらえないなど。統合失調症の方が多かった。
- ・他機関と連携した。

- ・リストカットしている子供にはたくさん出会います。また自殺について考えている子供にもたくさん出会います。子供達にはヘルプ(援助希求能力)を出す力をもっとつけて欲しいと願っています。
- ・一人の中学生の母親の自死とそれに次ぐ父の自死未遂。父は精神病院に3ヶ月入院、生徒は自相一時保護。
- ・八十歳の男性。今までの人生が楽しく良かったが、今後認知症が進行したらと思うと不安。今が一番良いから今死んでいくのが良い→傾聴しました。
- ・母が自死しました。この用紙じゃ書けません(今日笑いながら話している人がいたのが信じられません。体験した人も来てるのでその辺を考えてほしいです)。

<Q10:本会へのご意見>

- ・また研修参加したいです。よろしくお願いします。
- ・参考になりました。
- ・他職種とも連携して開催してほしい。
- ・緊急性が高い時にどこにどうつなげればいいのか、もう少し具体的に(事例も交えて)学べるとありがたい。普段の業務とはあまり関わり乏しく知識がないので。
- ・重要な情報や考え方に会えていう意義な時間でした。講師の皆さん、準備をしてこられたスタッフの皆さん、ありがとうございました。
- ・何枚かない資料があった。
- ・今回研修に参加 させていただきありがとうございます。様々な立場の方が参加されていて、様々な意見を聞くことができ参考になりました。普段自殺予防のソーシャルワーク研修に参加することができず貴重な体験をすることができました。ありがとうございました。
- ・参加者の中にどう考えても相談者の気持ちや意見を逆なでするような態度をとっている人がいました。自分の意見や知識が全て、グループワーク中に他人からの話は聞かないなど、コミュニケーション能力にかなり深刻な問題を抱えていると感じます。また問題が起こると責任転嫁する典型的な思考なので学習も無理かと思えます。正直何も言わずに二度と参加しないと考える人も出てくるような低レベルさです。今後の自分のキャリアをよく考えたいという体験でした。ワークの内容や講義の内容は良かっただけに非常に残念です。
- ・自殺予防委員会の開設、応援いたします。
- ・事例検討も良いが「死にたいですか」の答えがイエスの時、具体的な返答についてワークしたい。
- ・「大丈夫です」と回答もらったり、支援を拒否された場合の切り込み方、粘り方など。
- ・是非自殺予防の会に参加したいと思います。セクシャルマイノリティの自殺予防にも……。
- ・自殺予防に関心あります。
- ・興味あります。
- ・これだけの内容を無料ではもったいないような……。是非これからも学びたい。

- ・男性が隣に座られると辛い。席を考えて欲しい。
- ・もっと深めていきたいです。ありがとうございました。
- ・初めて参加させていただきました。大変勉強になり知識の幅が広がりました。ありがとうございました。
- ・今後も事例検討を通した研修を開催してほしい。
- ・自殺予防の研修に初めて参加させていただきました。濃い内容のものを決まった時間内での研修で、グループワークはもう少し時間があるとよかったと思います。

7-2 安心電話における希死念慮者への対応 事例等報告

電話相談研究開発委員会 コーディネーター 松村 茂

スライド1

それでは電話相談事業についてご説明させていただきます。本日は、電話相談事業研究開発委員会が主催と言いますか、今年度に限ってかもしれないのですけど、主に電話の委員会のほうで、自殺予防ソーシャルワーク研修の実施ということになりました。その委員会の事業説明ということになります。

本日はわざわざ足を運んでいただきありがとうございます。私どものほうの委員会ですけど、ちょっと委員会の名前が長くて、電話相談事業研究開発委員会ということが正式な委員会の名称になっています。これは発足以来ずっとこの名称を使っていました。通常では「安心電話」ということで、略して使っています。ですから、当会についてこの電話相談事業は、安心電話ということで、統一させていただきたいと思います。

まず、最初に、冊子の中に入っていた安心電話というチラシです。ご覧になっていただけますでしょうか。事業としては、これが中心的な事業ということになります。電話番号が書いてありまして、時間が毎日19時半から22時半、相談方法は電話相談。この電話相談の正式名称が、「高齢者のための夜間安心電話」という名称なのですが、これを通称、略して「安心電話」というふうに名乗っています。

スライド2

それでは、早速事業についてご説明いたします。キーワードということをお話したいと思います。このキーワードが安心電話の考えている主旨ということになるかと思えます。これをお話すれば大体理解していただけたらと思います。

キーワードの一番目は「安心電話」です。電話かかってきた場合に、相談員がまず「はい、安心電話です」と名乗るわけですが、これだけで利用者のほうには通じるという形になっています。そもそもなぜ安心電話というふうに名付けたかといいますと、夜間に安心して眠りに入る。ですから、夜間を通して電話を受けつけることはしていません。中心的なコンセプトとしては、安心を得て、安心して眠りに入ってもらいたいということを考えております。安心電話の名称は、利用者の方にも定着しているということになります。

キーワードの二番目は「メンタリティ」です。安心電話の中身の分類として、あとで統計上も出て来るのですけど、メンタリティという言葉を使っています。相談の中身としては、メンタリティが中心ということになっています。メンタリティの中身としては、対話をしたいという方、寝る前に少しお話をしたい、一日誰とも話していないので誰かの声を聞きたいというような方がかけてきます。孤独感や寂しさの解消ということが、中心的な課題になっているかと思えます。

キーワードの三番目は「対話型電話相談」です。対話型電話相談による安心感が、今回

の自殺予防研修の主体である自殺予防にも繋がっているのではないかと考えています。手法の点で言えば、「受容と傾聴が自殺予防の場合に大事なことですよ」と先生のほうからお話があったと思うのですが、安心電話ではここからもう一歩進めて、もう一段登って、対話型電話相談という中身で電話相談を進めていきたい。今、その途上にあるところだと思うのです。相談のはじめには、受容と傾聴、そこから相談員の自己開示とか、利用者の方と相談員が意見交換等をしながら、あるいは感情的な共有等も含めながら、進めていく。最終的には、対話の中で利用者の方が自己覚知して、自分で生活を改善していくとそういうようなところまで、高められたらということを考えてながら進めています。

スライド3

安心電話は来年がもう20年目ということになります。最初は平成10年、委託事業として始まりました。委託事業が廃止になったあとは、当会独自事業として事業を継続してきました。その時から、相談員はボランティア事業として進めてきたという経過になっています。

スライド4

安心電話の原則なのですが、最初にお話ししましたように電話相談だけということですね。利用者も相談員も匿名。1回完結が基本。アウトリーチは基本的にしませんし、関係機関との連絡を基本的には取るということもしていません。

スライド5

安心電話の進行と書いてありますけれど、継続的な利用者が現れる中で、お互いを特定できるような関係になるということですね、そういうことで自然に、いろんな対話的な空気の中で、相談をすすめるという形になっています。

スライド6

運営形態は、最初にお話ししましたように毎日です。さすがに、東日本大震災の時には何日間か休むことがあったのですが、それ以外には毎日オープンしてきました。

スライド7

統計的な部分になるのですが、3年間の総相談時間、これは分で表しています。平均相談時間を分で表しています。平成26、27年が大体同水準であると思うのですが、28年が結構増えました。ただ、平均相談時間は30分前後で、推移しています。

スライド8

統計上、特徴的な部分だけご説明させていただきます。曜日別件数では、金曜日が比較的多く、その他の曜日は同じぐらいです。時間帯別件数も一覧表のとおりです。それから相談者年齢別件数というのがあるのですが、やはり高齢者安心電話と名乗っておりますので、60代から80代の方が中心ということになっています。たまに若い方とか、高齢には属さない方も掛けてきております。掛けてきた方に対しては、年齢で断るとかはしていません。どんな利用者の年齢層の方にも対応しています。属性については、一般市民の方が多いです。当初は専門機関とかあるかなと思っていたのですが、今はほとんど一般市民の方です。男女別件数については、女性の方が多いのですが、目立った特徴としては、男性の方が、昨年度28年度から多くなっています。こういった要因があるのかはわかりませんが、女性中心だったものが、男性も比較的多くなっている現状です。居住地とかは一覧表のとおりです。

スライド9

相談主題別件数ということでは最初ご説明しましたように、相談の中身はこういった形で区切っているということですが、メンタリティが圧倒的に多くなっています。

スライド10

メンタリティの要素別件数というのも一覧表のとおりですが、「一日誰とも話していません、どなたかとお話しして眠りに入りたいです」という対話の欲求の方が中心です。また孤独の解消とか、情緒不安とか、生き方・生きがいということもあります。

最後の独居別件数では、独居の方がやはり多いかなと思います。独居でなく、家族の中で孤立している方も結構いらっしゃいます。そういったこと自体が結構手前みそですけども、自殺予防というところに結び付くような数字になっているのかなと思っています。

スライド11

次に、安心電話の事例についてご紹介します。Aさんです。最初に掛かってきた電話では、実は2か月前に、夫が亡くなったという話です。肺がんでした。タバコが好きでしたが、Aさんが止めさせました。手術は行わず、延命治療も行いませんでした。納骨を済ませ、もう自分の役割はなくなりました。生きる張りがなくなり、夫の跡を追いたくなりました。そのような内容でした。それ以降しばらく毎日のように掛けてきて、自分の心情を吐露したり、「死にたいです」というような気持ちを話したりしていました。相談員は基本的に毎日変わりますが、日ごとにも変わっても、その都度Aさんの話を聞き、その感情をしっかり受け止めるように心がけました。この時期は初期の段階で、受容と傾聴を基本に受け止めて3ヶ月程推移しました。その後、対話的な相談が進む中で、娘さんとの関係が実は大変気になっているという話になりました。相談員は、実はそのことが、Aさんの今の心情に反映しているのではないかという考えに至りました。

スライド12

娘さんは車で2時間ぐらいのところに住んでいます。娘さんは働いているので、頻繁に連絡は取れません。夫への治療法の意見の違いがあり、気まずい関係が続いています。娘さんは手術を受けさせたほうが長生きできたのではないかと思っています。Aさんは、手術で苦しむことをさせたくなかったということです。それぞれ手術を受けさせたいという気持ちと、苦しませたくない気持ちの葛藤は、往々にして生まれてくるかと思っています。結構、終末期にはこういった命題で親族間での意見の相違ということも、よく耳にすることです。

ただ、どちらにしてもAさんの夫を気遣ってのことだと思っています。思いは同じ根っこにあったのかなということが、娘さんとの関係改善の基礎としてあるのではないかなということも相談員は考えました。相談員は、娘さんとの関係改善がAさんの生きる力を得ていく近道と考えました。娘さんの生い立ちとか、母親としての育児の経験とかをAさんが話していく中で、Aさん自身が娘さんをかけがえのない存在と認識するようになってきました。Aさんは、Aさん自身も娘さんのことを気遣っていたからこそ話にくい思いがあったことに気づきました。

スライド13

その頃からですね、Aさんも大分落ち着いてきて、週に2、3回の電話になってきたという経過になりました。一年が過ぎた頃から、電話は週1回程度で、Aさんは顔も名前も

わからないし、話の内容がほかに漏れる心配もない、誰にでも話せるようなことではない、心の内を批判することなく相談員が温かく受け入れてくれた、生きることが楽になりましたというふうに話されています。この経験は娘さんとの関係にも活かされ、程良い関係が築けているという、こういった段階にまで、電話相談が進められれば、相談員としても大変うれしいなという思いではありました。

スライド 14

考察ですが、簡単なまとめになるわけですが、安心電話利用者の世帯状況は、独居が多数を占め、7割以上になります。年齢別では60代から80代が中心で、その方たちの相談が7割を占めています。独居の高齢者の方には、対話の欲求があり、孤独感や寂しさの解消を求めていることが伺えます。最近では高齢者ばかりでなく、精神的にも不安を抱えている40代、50代の方も掛けてきています。

スライド 15

安心電話の役割として、利用者の対話の欲求に応え、孤独や寂しさの解消のための受け皿としての役割を担い、平穏な気持ちで生活を送れるよう支えていくことが、自殺予防につながるのではないかと考えています。事例の部分ですが、最初は受容と傾聴から進めて、そのあと対話型電話相談の中で、Aさんの考え方の改善とか生き方の改善にまで結びつけられたのではないかと考えています。最終的には、Aさん自身が自分の生活を見直すというきっかけになっていったのではないかと考えています。安心電話は利用者本人の気づきが生まれ、考え方や行動の理解を得られることで、その効果というのが期待できるかなと考えています。

スライド 16

最後のまとめですが、安心電話は夜7時半から10時半まで受けているわけですが、開始時間から電話が鳴り始めて、繋がらない電話も増えています。繋がりにくいことで、利用者の不満とかも多少出てきています。それだけ需要が持続的にある、継続的にあるという状況にはなっています。

終わりに

安心電話は、継続的に毎日オープンしていますので、掛けたい時に掛けられて、話したい時に話ができるということが安心感を与えていて、自殺予防にも効果が期待できるのではないかと考えています。望まない孤立の状態にある利用者を支えている安心電話の利用は、今後も事業として進めていく必要があると考えています。先生の講義の中で、自殺予防の保護因子があると自殺を予防できるというようなお話があったわけですが、この安心電話自体が自殺予防の保護因子になれるように、今後も引き続き進めていきたいと考えています。

安心電話の相談員は、経験が3年以上とか、社会福祉士会に所属しているという要件はあるのですが、利用者の方の利益につながりますし、相談員自身が気づかされたり、自分の人生を考えさせられたり、相談員自身のメリットも相談員自身が多く考えて、得られていると考えています。もし関心がありましたら、ぜひ相談員としても関わっていただけたら、ありがたいなと考えています。ご清聴ありがとうございました。

自殺予防ソーシャルワーク研修

電話相談における希死念慮者との対話報告

電話相談事業研究開発委員会

松村 茂

2017.11.18

1

キーワード

▶ 安心電話

相談電話の名称として使用
夜間に安心を得て眠りに入る
利用者にも定着

▶ メンタリティ

対話がしたい
孤独感や寂しさの解消
安心感が自殺予防

▶ 受容と傾聴から対話型相談

相談の始まりは受容と傾聴
相談員も一定の自己開示
対話の中で利用者が自己覚知

2

スライド No.3

安心電話は20年目

- ▶ 安心電話は東京都の委託事業として平成10年より開始
- ▶ 委託事業は平成20年で終了
- ▶ 平成20年10月より当会独自事業として事業継続
- ▶ 出発点は夜間高齢者の不安感や孤独感の低減・高齢者の生きる力の回復
- ▶ 20年目の節目に向かう時、対話型電話相談として深化をめざす

3

スライド No.4

安心電話の原則

- ▶ 電話相談のみに特化
- ▶ 利用者も相談員も匿名
- ▶ 一回完結
- ▶ アウトリーチはしない
- ▶ 関係機関と連絡は取らない

4

スライド No.5

安心電話の進行

- ▶ 継続的な利用者が現れる
- ▶ 利用者の変化が感じられる
- ▶ 利用者は相談員を声で聴き分ける
- ▶ 一回限りは継続するが、自然と継続的な話の内容になる
- ▶ 相談員からも一定の自己開示を行う

5

スライド No.6

安心電話の運営形態

- ▶ 相談日 毎日
- ▶ 相談時間 19:30 ~ 22:30
- ▶ 相談員 当委員会会員
- ▶ 相談員のシフト数 原則月2回
- ▶ 一回当たりの回線 原則2回線
- ▶ 電話料は利用者負担

6

スライド No.7

電話相談内容から 1

相談時間

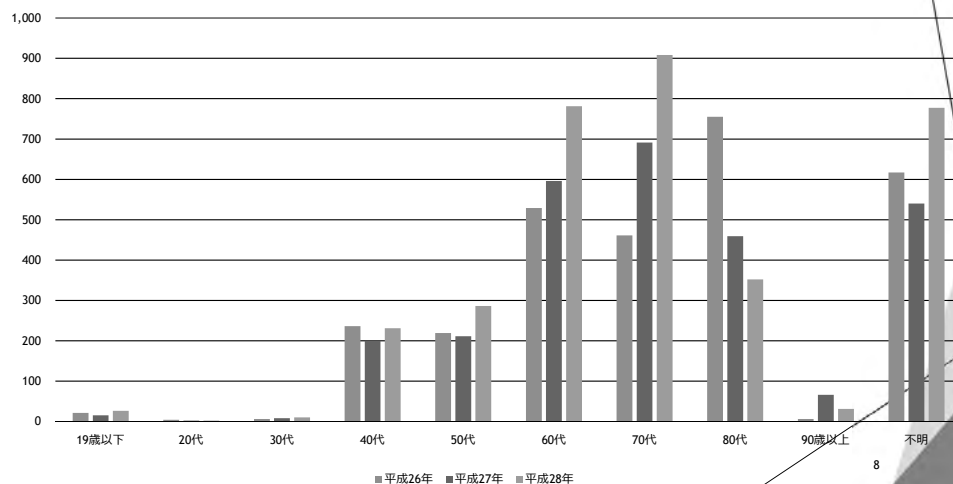
	総相談時間（分）	平均相談時間（分）
平成26年	80,764	28.3
平成27年	83,716	30.0
平成28年	98,716	29.0
合 計	263,196	29.1

7

スライド No.8

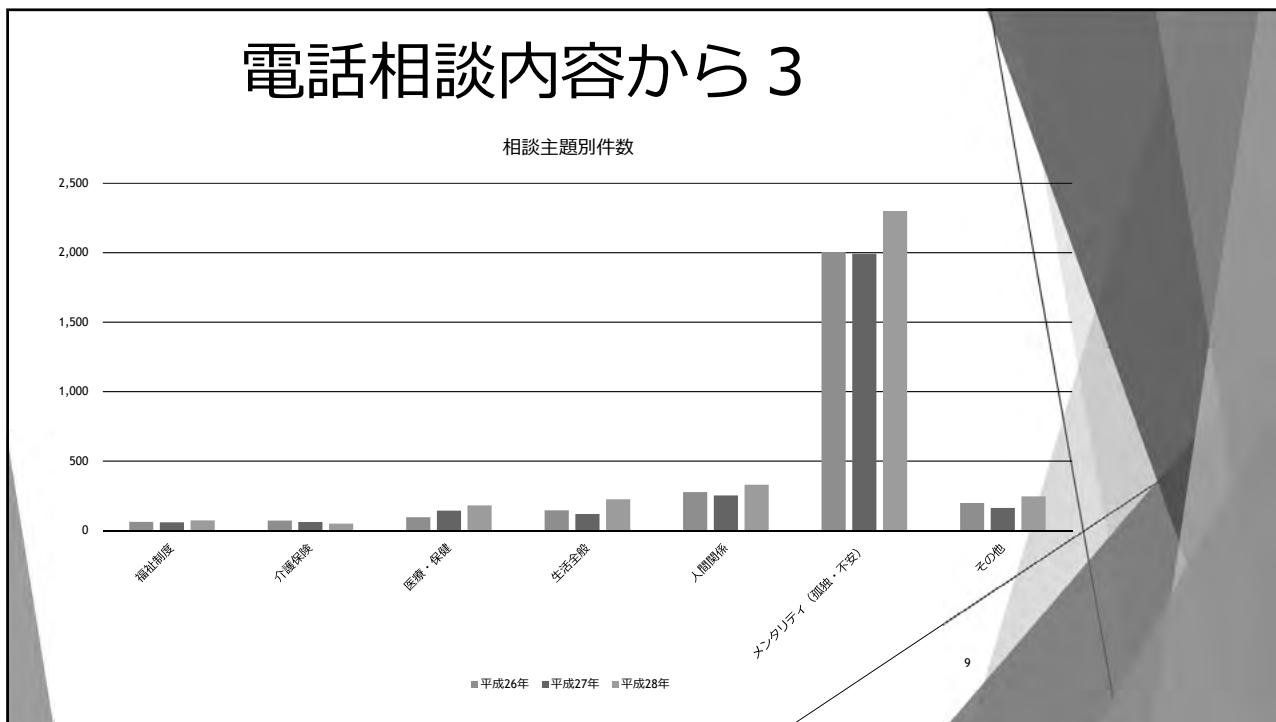
電話相談内容から 2

相談者年齢別件数

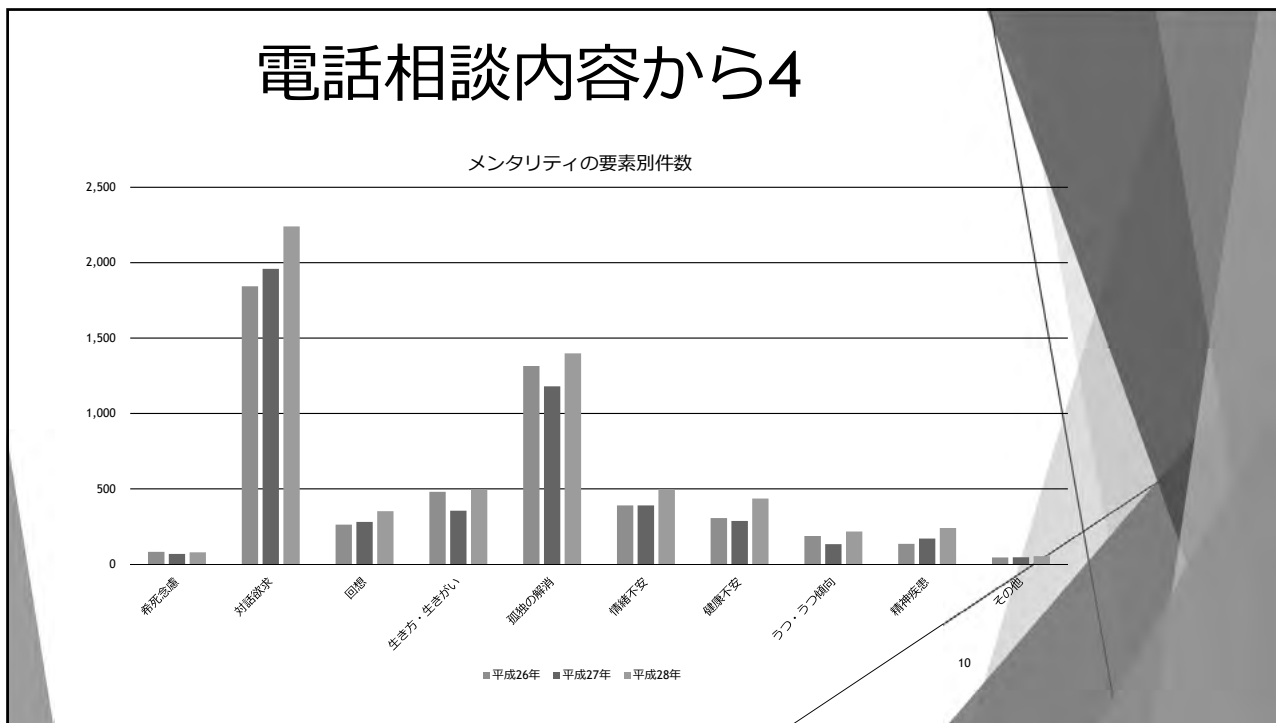


8

スライド No.9



スライド No.10



相談援助経過から 1（初期）

- ▶ 初めての電話で A さんは、「実は2か月前に夫が亡くなりました。肺ガンでした。たばこが好きでしたが止めさせました。手術は行わず、延命治療も行いませんでした。納骨を済ませ、もう自分の役割はなくなりました。生きる張りがなくなり、夫の後を追いたくなりました。」と訴えた。
- ▶ その電話から3か月ほどの期間、毎日のように掛けてきた。相談員は日毎に変わっても、その都度 A さんの話を聴き、その感情をしっかりと受け止めるように心がけた。

11

相談援助経過から 2（展開期）

- ▶ その後、娘さんとの関係を吐露するようになった。
「一人娘は車で2時間ぐらいのところに住んでいます。娘は働いているので頻繁に連絡は取れません。夫への治療法への意見の違いがあり、気まずい関係が続いています。娘は、手術を受けさせたほうが長生きできたのではないかと思っています。私は、手術で苦しむことをさせたくなかったです。」
- ▶ 相談員は娘さんとの関係改善が生きる力を得ていく近道と考えた。娘さんの生い立ち、母としての育児等の経験を聞いていく中で、Aさんは娘さんをかけがえのない存在と認識するようになってきた。
- ▶ Aさんは、Aさん自身も、娘さんも、夫を気遣っていたからこそその思いであることを娘さんと話し合ったとのことであった。
- ▶ その頃から電話は週2～3回になった。

12

相談援助経過から3（成熟期）

- ▶ 1年が過ぎた頃から、電話は週1回程度になった。
- ▶ Aさんは、「顔も名前もわからないし、話の内容が他に漏れる心配もない。誰にでも話せるようなことではない心の内を、批判することなく、相談員が暖かく受け入れてくれる。生きることが楽になりました」と話されている。
- ▶ この経験は娘さんとの関係にもいかされ、程よい関係が築けているとのことである。

13

考 察 1

1.電話相談内容から

- ▶ 安心電話利用者の世帯状況は、独居が7割以上を占める。
- ▶ また年齢別では60代～80代が中心である。その方たちの相談主題は、7割が〈メンタリティ〉に属する。
- ▶ 独居高齢者には対話の欲求があり、孤独感や寂しさの解消を求めていることがうかがえる。また、最近が高齢者ばかりでなく、精神的に不安を抱える40代～50代の方々についても、夕方を過ぎて孤独感を募らせ電話をかけてくるケースが増えている。
- ▶ このことから、安心電話が利用者の対話の欲求に応え、孤独や寂しさの解消のための受け皿としての役割を担い、平穏な気持ちで生活を送れるよう支えていることが自殺予防にもつながると確認できる。

14

スライド No.15

考 察 2

2. 相談援助経過から

- ▶ 初期は、受容と傾聴の時期である。Aさんが、夫の死後、空虚感や希死念慮を訴え、相談員は受容と傾聴に努めた。最初の3か月間に当たる時期である。その中で、利用者と相談員の感情の共有が始まった。
- ▶ 展開期は、利用者が相談員の考え方やアドバイスを受け入れたり、実行したりする時期である。Aさんは娘さんとの関係に悩み、そのことが生きる意欲の喪失につながっていた。相談員は、娘さんとの関係を念頭に入れながら、対話相談を続けた。Aさんは相談員の提案を受け入れ、娘さんと関係改善を実践していった。考え方の共有とでも言える時期である。
- ▶ 成熟期は、利用者自身の中に新たな気づき生まれる時期である。Aさんは、安心して話す場があることで生き方が楽になったと話された。そして、娘さんとの関係も新たな気づきの中で修正してきた。安心電話において、利用者本人の中で気づき生まれ、考え方や行動の変化がみられることで、その効果が確認できる。

15

スライド No.16

まとめ

- ▶ 安心電話の開始時間から電話が鳴り始め、つながらない電話も増えている。
- ▶ 電話相談内容からも、Aさんの相談援助経過からも、安心電話の役割が確認できた。孤独感や寂しさを解消できる方法は簡単に見つからない。そのまま推移すれば希死念慮にもつながる。
- ▶ 安心電話のように継続的に繰り返して対話していくことで安心感を得られ、自殺予防にも効果が期待できる。
- ▶ 「望まない孤立」の状態にある利用者を支えている安心電話は、事業としてさらなる展開が必要と考える。

16

7-3 平成29年度 安心電話カンファレンス 報告

安心電話4月カンファレンス

日時	平成29年4月16日(日) 10:00~12:00
場所	東京社会福祉士会事務所
担当	松村相談員
テーマ	自殺予防ソーシャルワーク研修報告
内容	○自殺対策白書 統計結果報告 ○自殺対策取組みの経緯 ○自殺対策基本法改正の目的と内容 ○自殺の背景要因 ○ハイリスク者の理解 ○保護因子と予防アプローチ ○対応時の具体的な声掛け内容 ○ゲートキーパーの基本

安心電話5月カンファレンス

日時	平成29年5月20日(土) 14:00~16:00
場所	相談員宅
担当	各相談員
テーマ	各相談機関の機能と現状の紹介
内容	各相談機関の機能と現状について各相談員が紹介した。

安心電話6月カンファレンス

日時	平成29年6月18日(日) 10:00~12:00
場所	東京社会福祉士会事務所
担当	川崎相談員
テーマ	生活保護のしくみ
内容	○前置き ・生活保護行政の窓口は、概して福祉の専門家ではなく行政職かつ新卒の職員が担当するので原理原則第一主義の対応となり、申請自体も困難な状況となることに留意されたい。 ○居宅基準額の算出について説明 ・「保護費の算出」の基準となる表は毎年改定される。インターネットでも入手できる。 ・基準額表の「第1類」とは主として食費関係。世帯人数によって通減率が適用される。

- ・「第2類」は光熱水費、住宅費など生活を維持する費用。
- ・「入院患者日用品費」は入院患者に適用され、原則として他の生活費用は適用されない。定額ではなく、必要分に限る。
- ・「葬祭扶助」は生活扶助を受給していない人でも適用可能。必要分に限る。
- ・生業扶助のうち「高等学校等就学費」は、実質教育扶助であるが、教育扶助は義務教育の中学までを対象としており、実態を踏まえて設定されたもの。
- ・「要否判定に用いる控除額」は就業を促進することを意図しており、全額を収入認定するのではなく、控除額を設けている。
- ・以上は「運用ルール」であり、適用するか否かは行政の決定に委ねられる。
- ・従って、申請側が当初から運用の適用を前提とした主張・説明をしても受け入れられるのは困難。まずは原則論で説明・主張することを勧める。

○生活保護について説明

1. 基本原理

- ・三大原則がある。三番目の「自立の助長」が一番大事と考える。

2. 保護の原則

- ・「無差別・平等」の原則は困窮に至った原因を問わず結果（現状）のみに注目。
- ・「他法優先」の原則は運用の最たる部分であり、地域格差が大きい
- ・「必要即応」の原則は「運用」の根拠規定。実施内容（要領）は自治体任せとなっており、地域格差がある。
- ・「世帯単位」の原則は他人同士や同性婚ペアでも縁故者扱いとなり世帯として認められる場合がある。

3. 保護を受けるところ

- ・住民票によるのではなく実際に生活している場所の実施機関。

4. 生活保護の財源（省略）

5. 保護の決定と要否判定

- ・原則通り運用されており2週間以内に決定される。

6. 世帯の認定に係る追加説明

- ・「世帯分離」が認められる4ケースはどこの自治体でも実施されている。

7. 保護の種類（省略）

8. 保護費の算出

9. 他法優先

- ・遺族年金・障害年金は、所得税と違って、収入として認定される。行政が給付する福祉手当は基本的には収入認定から控除される。国による給付は一部収入認定される。生保受給者は消費税関連の「臨時給付

金」の給付対象外。

- ・3親等内の親族がいれば「扶養照会」が行われるが、保護決定の条件とはされない。扶養照会の継続実施は、自治体によって対応に差がある（しつこく照会を続ける自治体もある）

10. 資産等の扱い

- ・エアコンなどの家電、小型パソコン、障害者の軽自動車使用は認められている。
- ・土地・建物の所有者であっても、改築・修繕が不可能なほどの老朽家屋や売却不可能な形状の土地などは保有が認められる場合がある。また、居住用不動産でも、売却時点で保護費を返済するとの約束で認められる場合もある。

11. 生活保護受給中の特典（省略）

12. 受給中の義務・届け出等

- ・届出なく法律上の婚姻が成立している場合もあり、中には偽装結婚などに利用されているケースもある。行政は実態をつかめていない。

○まとめ

- ・生活保護の窓口が前述のとおりであることから、窓口へは原則論で。
- ・運用が効くような話の持っていき方を工夫する。

安心電話7月カンファレンス

日 時 平成29年7月15日（土）10：00～12：00

場 所 東京社会福祉士会事務所

講 師 平松 謙一医師

テーマ 精神障害の全人的理解

内 容 ○近代医学における疾患概念

- ・特定の病因（病気の原因）により特定の病態（病気の状態）を示すものを疾患とする。

- ・その病因がなければその疾患にはならない。病因を除けば治癒する。

○精神疾患

- ・外因（感染、薬物、外傷など）によるものは疾患概念が当てはまる。

- ・それ以外の多くの精神障害（統合失調症、感情障害、不安障害、強迫性障害、ストレス性障害など）は疾患概念が当てはまらない。

- ・外因性以外の精神障害は、脳のシステムと社会との関係によって生じる。

- ・人が外界（社会であり他者であり）をどう認識するかは、それまでの経験によって異なる。

- ・社会的経験が脳の外界の認識システムを豊かにもさせるが、歪みも生じる。

- ・失敗体験を繰り返せば、疑り深くなったり、自信をなくしたり、不安になったり、憂鬱になったり、などの反応が生じる。どのような反応が生じやすいかは、その人の脳の発達と環境との相互作用で異なってくる。

- ・子供の貧困など、貧しい環境に育つと精神障害の発症が高くなる。

○電話相談での留意点

- ・電話でできることを考える。
- ・決めつけることは支援ではない。
- ・診断に拘ることはパターンリズムに陥る。
- ・伝わらないことはしない。
- ・相談員が自分の疑問の解決を目指してはいけない。
- ・「お役に立っていますか？」と聞いてみる。
- ・「依存関係」が一概に悪いわけではない。

○希死念慮者への対応

- ・「どうしてそういう気持ちになったのですか？」と聞いてみる。
- ・「生きていくのが辛いから死にたい」は「辛さがなくなれば生きたい」
- ・うつ病の希死念慮は「罪業妄想、微小妄想、自責感」が根底にある。
- ・重度のうつ病では、思考・感情・意欲・活動性が極端に低下しているので自殺を実行できないことが多い。

安心電話8月カンファレンス

日 時 平成29年8月20日(日) 10:00~12:00

場 所 東京社会福祉士会事務所

担 当 中野(香)相談員、植野相談員、三輪相談員

テーマ 高齢者総合相談事業について

- 内 容
- 各自治体の介護予防及び日常生活支援総合事業の説明(品川・練馬・八王子)
 - ・独自取組からスタートした品川、国のモデル事業で主導された練馬、法制度どおりに開始した八王子、それぞれの事情により制度運用の「差」が出てしまっていた。
 - 各自治体での問題点
 - ・共通した問題点はほぼ同じ。利用周知の不足、人材不足、組織の脆弱不備、財政問題。
 - ・利用者周知では、各自治体で国基準のサービス、区市独自のサービス、元気高齢者対策の呼称などの違い、従来の区市独自サービスとの調整ができていないなど。
 - ・人材不足では、専門職以外の一般の人々やボランティアが事業の担い手に組み入れられるため、サービスの質や内容を確保することが難しくなる。
 - ・組織の問題では、区市の財政事情がサービス内容に大きく影響し、在来サービスを無理やり本制度に統合するなど、工夫(?)により、相談窓口の混乱が起きている。
 - ・財政問題では、国の思惑とは別に実態として介護給付から予防給付他へ移行は進んでいないことなど。今後の制度運用を注意深く見守る必要あり。
 - ・その他、利用にかかる「チェックリスト」の内容や、審査方法などで疑義が出された。また、相談窓口や申請方法での煩雑さも指摘された。

安心電話 9月カンファレンス

日 時 平成 29 年 9 月 16 日（土）14：00～16：00

場 所 東京社会福祉士会事務所

担 当 上里相談員

テーマ 障害者総合支援法について

内 容 ○障害とは何か

- ・身体障害～肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、言語、音声、そしゃく障害、内部障害（心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこうまたは直腸、小腸、免疫、肝臓）
- ・知的障害
- ・精神障害
- ・難病

○法制度の流れ

- ・措置から支援費、自立支援、総合支援法へ
- ・契約により、利用者が選択できる制度へ

○総合支援法

○現状について

- ・医療機関との連携
- ・子ども家庭との連携
- ・介護保険との連携

○これからの障害福祉の課題

- ・高校卒業（放課後デイサービスの利用）後、通所事業のあとの見守り事業、療育。
- ・単身での生活が困難になっている人に対してのグループホームや施設への入所は可能か。
- ・児童用補装具のレンタルは可能か。

安心電話 10月カンファレンス

日 時 平成 29 年 10 月 15 日（日）10：00～12：00

場 所 東京社会福祉士会事務所

担 当 松村（茂）相談員

テーマ 自殺予防ソーシャルワーク 演習

内 容 ○講義「自殺予防の原則」

T A L K の原則など。

T e l l（伝える）、A s k（尋ねる）、L i s t e n（聞く）、
K e e p s a f e（安全を確保する）の頭文字を取ったもの。

○希死念慮事例演習

- ・二人一組になったのロールプレイ 2 題。
- ・夫を肺がんで亡くした女性の娘との関係について。

- ・夫を自殺で亡くした女性の娘との関係。
- ・実際の電話相談場面を想定し、相談員として自分ならどう答えるかを協議。

安心電話 11 月カンファレンス

日 時	平成 29 年 11 月 18 日（日）13：00～17：00
場 所	全理連ビル会議室
担 当	コーディネーター
テーマ	自殺予防ソーシャルワーク研修
内 容	7－1 参照

安心電話 12 月カンファレンス

日 時	平成 29 年 12 月 17 日（日）10：00～12：00
場 所	東京社会福祉士会事務所
講 師	藤枝 昌雄税理士
テーマ	税金の基礎知識
内 容	<p>I 所得税控除</p> <p>II 高齢者と税（年金と税） 最近の税制改革に関して 源泉徴収と確定申告 ・年金所得者の確定申告不要制度</p> <p>III 住民税 住民税の支払い方法 ・住民税申告が必要な人</p> <p>IV 株式等に係わる譲渡所得等の課税の特例</p> <p>V 必要経費の計算 専業専従者控除（又は青色事業専従者給与） ・家事費及び家事関連費 医療費控除</p> <p>VI 青色申告</p>

安心電話 1 月カンファレンス

日 時	平成 30 年 1 月 20 日（土）10：00～12：00
場 所	東京社会福祉士会事務所
担 当	コーディネーター
テーマ	個別カンファレンス
内 容	<p>①相談員の個人情報をしつこく聞き出そうとした事例</p> <p>②「アドバイスもなくねぎらいの言葉もない」と怒りだした事例</p> <p>③上から目線で話す事例</p>

安心電話 2 月カンファレンス

日 時 平成 30 年 2 月 10 日 (土) 10 : 00 ~ 13 : 30
場 所 北とぴあ会議室
担 当 コーディネーター
テーマ 東京社会福祉士会 実践研究大会ワークショップ
内 容

安心電話紹介	10 分	安心電話は、形態を変えつつも 20 年目の節目を迎えます。過去から現在までの安心電話をご紹介します。
安心電話事例紹介	10 分	日々、電話を掛けてくる利用者の特徴的なようすを、プライバシーに配慮しながらご紹介します。
電話相談ロールプレイ体験	20 分	電話相談の実際をより深く理解していただけますよう、希望者にロールプレイを体験していただきます。
電話相談のヒント	10 分	他の相談にもいかすことができるようなヒントを、特別にお話しします。この場に来なければ聴くことができません。

安心電話 3 月カンファレンス

日 時 平成 30 年 3 月 17 日 (土) 14 : 00 ~ 16 : 00
場 所 東京社会福祉士会事務所
担 当 コーディネーター
テーマ 報告書作成カンファレンス
内 容
○全体構成検討
○事例の扱い検討
○作成日程検討

終わりにかえて

月の微笑み

日雇労働者は

暑い日も

寒い日も

土木工事で働き続ける

現場の人員が減り続け

トイレに行くこともままならない

近くに公園かコンビニでもあれば救われる

人家が見えない広野には行きたくない

最近は何日かの日数も仕事が入らない

日給はすぐ生活にはね返る

きょうは仕事にありつけた

海苔弁当で一杯飲めそう

特別な技能もないし

若くもない

やっとありついた仕事に

なんとかすがりついている

この先どうなるか

たえず不安がつきまとう

年金なんて微々たる額

他に何も見込めない

生活保護は死んでも嫌だ

役所の人間はみくだしている

まともな口がきけない

「どうして働かないの？」

真っ先に聞いてくる

ハローワークで紹介されても

就職面接を何回も落ち

プライドを失い続け

踏ん張る地べたがぬかるみになり

体ごと滑り落ちていく

何のために生きるのか

少年時代に思い続けた問いが頭をよぎる

その頃と

頭の中身は変わっていない

あまりに苦しくて

どこかの相談電話に掛けてみた

久しぶりに

まともに話を聞いてもらえた

聞いてもらえる心地よさ

こんな気持ちにまだなれたのだ

そう言えば

公園の草刈りをしていただけなのに

通り過ぎる子どもから

「ありがとう」と言われた

生かされる道を

かすかに感じた瞬間

頭を上げると

木枯らしが吹く中

月が見つめ返していた

電話相談事業研究開発委員会

松村茂

資 料 編

本編は、以下の資料を掲載しております。

1、平成28年度オープン研修資料

2、安心電話相談員名簿

こころをつなぐ安心電話より “平成28年度オープン研修のご案内”

地域の相談活動の実際と問われる相談員の資質 ～ますます複雑化・困難化する地域の課題に 相談員はどう向き合うか～

地域包括ケアシステムの本格的な進展と相まって、地域の課題は地域で解決することが求められる中、多様な福祉課題が顕在化し、相談内容もますます複雑化・困難化しています。相談支援の最前線に立つ各種相談窓口の相談員は、高い資質と柔軟性が求められ、強い緊張感とストレスの中で日々業務をこなしています。

高齢者のための夜間安心電話の相談員も、その多くが日中は地域の相談窓口で働いています。今回のオープン研修では、そういった相談員がパネリストとなり、それぞれの立場から地域の相談活動の実際を報告するとともに、安心電話との比較も踏まえて、相談員に必要な資質や心構えについて、参加者の皆様とともに考える機会としたいと思います。

日 時 平成 28 年 10 月 16 日（日）13 時 00 分～16 時 00 分

※終了後、懇親会を予定しています。

会 場 福祉財団ビル 7 階 大会議室（豊島区南大塚 3-4 3-1 1）

対 象 東京社会福祉士会会員 一般都民

受講費 東京社会福祉士会会員 300 円 非会員 500 円

公益社団法人東京社会福祉士会
電話相談事業研究開発委員会

〒170-0005 豊島区南大塚 3-4 3-1 1 福祉財団ビル 5F

東京社会福祉士会 事務局

TEL 03-5944-8466

FAX 03-5944-8467

電話相談事業研究開発委員会
平成28年度 オープン研修

複雑化・困難化する 地域の相談支援活動

～安心電話で相談スキルを磨き、
職場の相談支援に生かす方法～

平成28年10月16日

2016/10/16

1

安心電話の紹介

- ◆正式名称 電話相談事業研究開発委員会
「高齢者のための夜間安心電話」（通称:安心電話）
- ◆安心電話は東京都の委託事業として平成10年より開始
- ◆委託事業は平成20年で終了
- ◆平成20年10月より当会独自事業として事業継続
- ◆出発点は夜間高齢者の不安感や孤独感の低減・高齢者の生きる力の回復

2

安心電話の運営方法

- ◆相談日 毎日
- ◆相談時間 19:30 ~ 22:30
- ◆相談員 当委員会会員
- ◆相談員のシフト数 原則月2回
- ◆一回当たりの回線 原則2回線
- ◆電話料は利用者負担

3

安心電話の原則

- ◆電話相談のみに特化
- ◆利用者も相談員も匿名
- ◆一回完結
- ◆アウトリーチはしない
- ◆関係機関と連携しない

4

安心電話の進行

- ◆継続的な利用者が現れる
- ◆利用者の変化が感じられる
- ◆利用者は相談員を声で聴き分ける
- ◆一回限りは継続するが、自然と継続的な話の内容になる
- ◆相談員からも一定の自己開示を行う
- ◆統計資料 参照

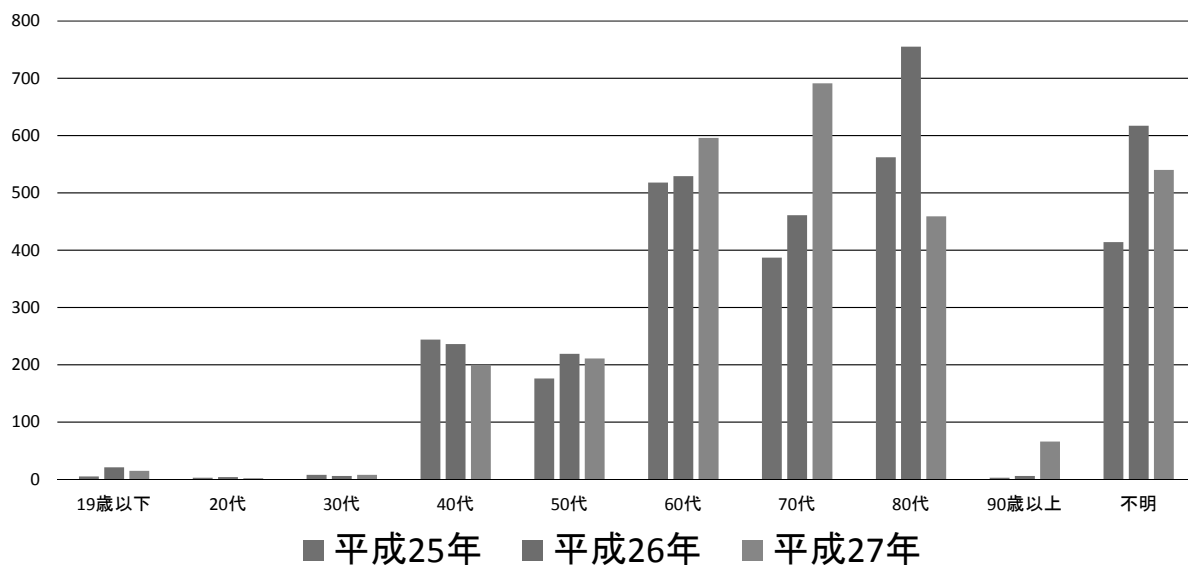
5

相談時間数

	総相談時間(分)	平均相談時間(分)
平成25年	72,914	31.4
平成26年	80,764	28.3
平成27年	83,716	30.0
合計	237,394	29.9

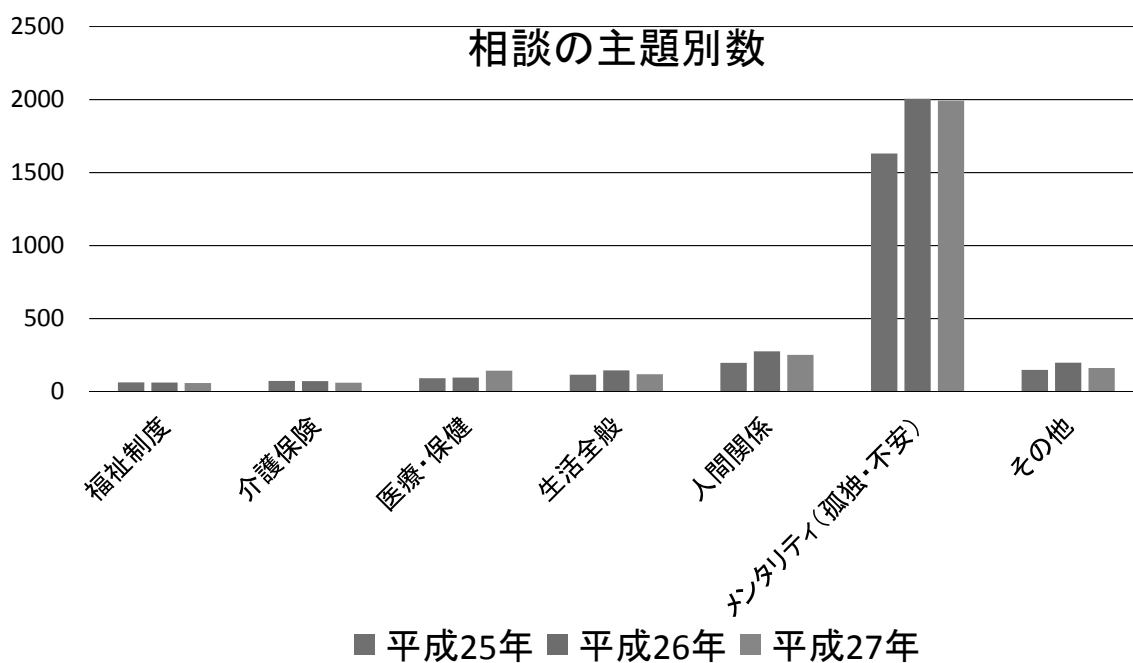
6

相談者年齢別数

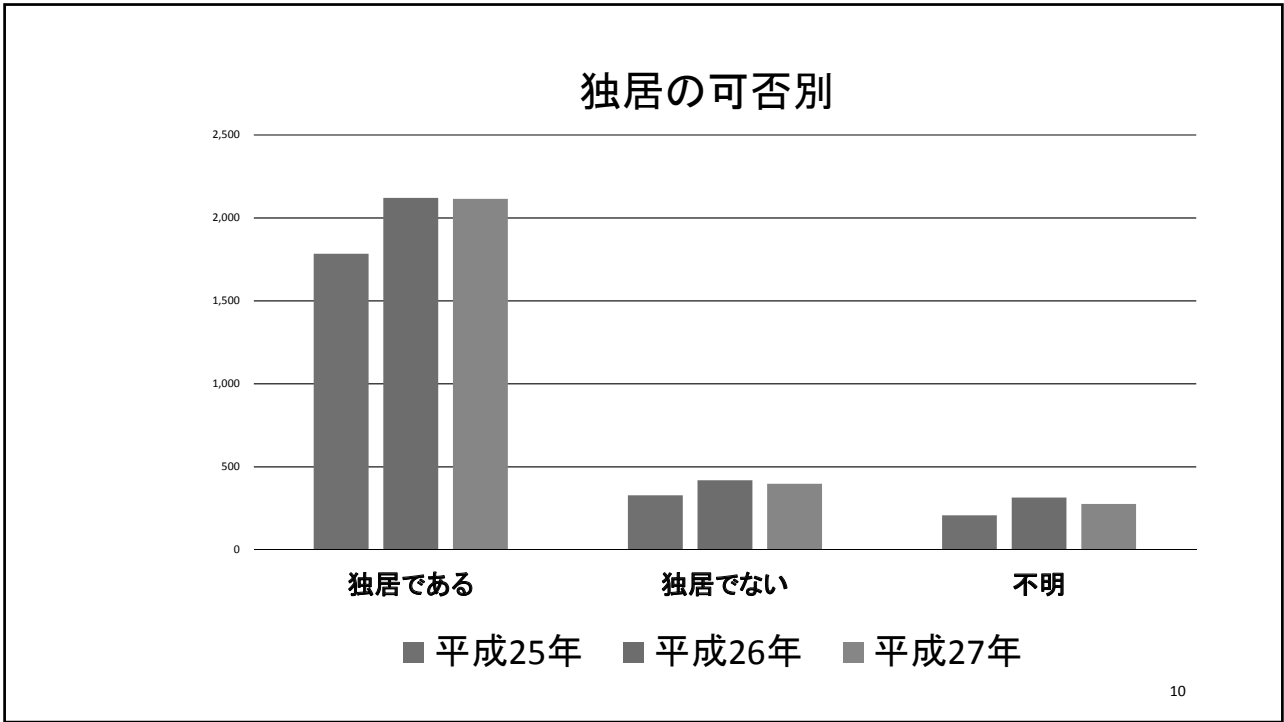
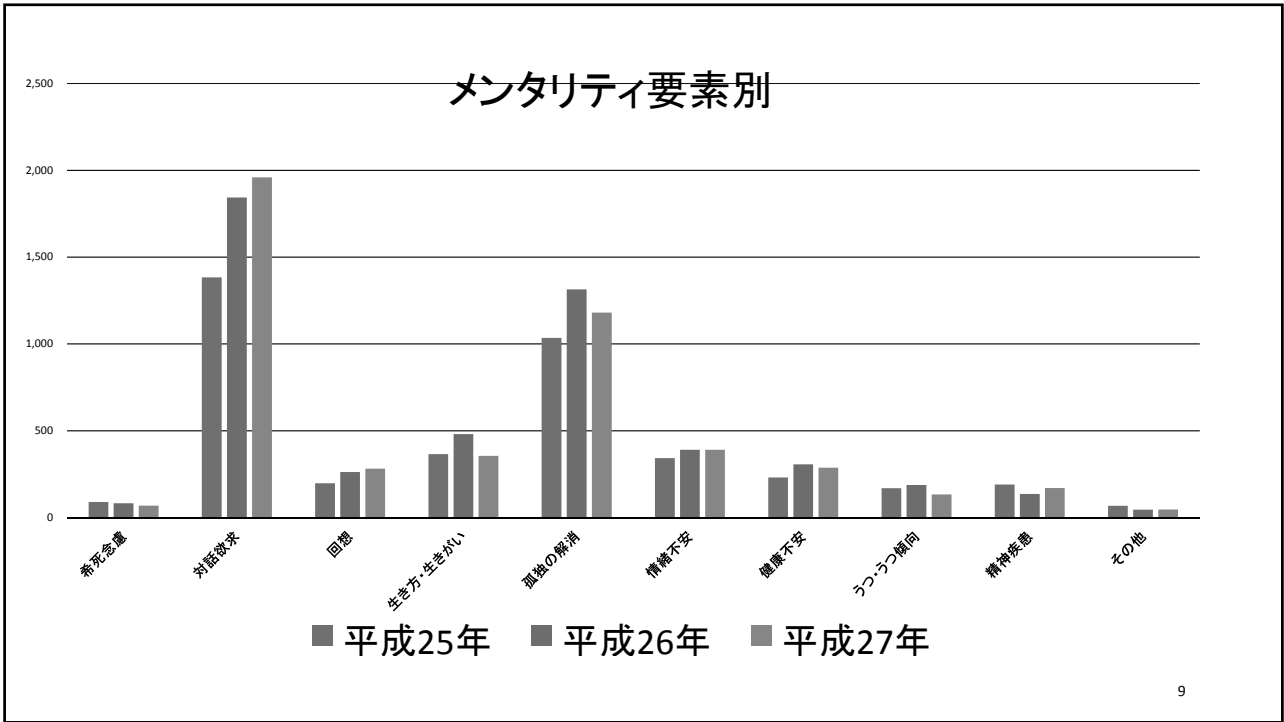


7

相談の主題別数



8



支援困難ケース例1

1. 働きかけに応じない対象者

- ◆相談機関の働きかけに反応しない対象者
- ◆困っていても何もしようとしない対象者
- ◆家庭内の自室に引きこもりの対象者
- ◆愚行権の存在を主張する対象者
- ◆自分勝手に一方的な相談者(モンスターペアレント)
- ◆要求内容が過大な相談者
- ◆暴力的・脅迫的手段を行使する相談者

11

支援困難ケース例2

2. 地域で孤立する対象者

- ◆族・親族から拒否される対象者
- ◆近隣住民とのトラブル多発の対象者
- ◆地域から孤立・排除される対象者
- ◆自分から助けを求めない対象者
- ◆自分勝手に要求内容が過大な対象者

12

支援困難化の背景1

1. 家族形態の変化

- ◆核家族化・少子化
- ◆家族間の問題解決能力が低下
- ◆子どもの体験機会の喪失
- ◆ステップファミリーの増加
- ◆相対的貧困化

13

支援困難化の背景2

2. ネット環境の進行

- ◆対面で本音を言えない関係
- ◆人間関係の希薄化
- ◆対面で関わりを求められない
- ◆テレビゲームやインターネットで室内で完結する
- ◆誤った情報が修正されない

14

支援困難化の背景3

3. 社会関係の変化

- ◆自己実現を優先する
- ◆育児や介護が第一義的な課題ではなくなる
- ◆育児や介護は「自分の人生のハンディキャップ」
- ◆自分以外のことには鈍感
- ◆相談することはたやすい方法にならない

15

支援者側の問題1

1. 社会資源・サービスの不足

- ◆量が不足してサービスを回せない
- ◆ぴったり適合するサービスが見当たらない
- ◆手続きが面倒だ
- ◆決定まで時間がかかり、緊急で間に合わない
- ◆サービスが必要だが基準を満たしていない

16

支援者側の問題2

2. 支援者の経験・力量の不足

- ◆ 支援者に時間的な余裕がなく後回しになる
- ◆ ぎりぎりの人数で支援者が疲れ切っている
- ◆ ベテラン職員がいない
- ◆ 新人職員が中心メンバーとなる
- ◆ 職員間の意思統一がされない
- ◆ 研修機会がない

17

支援者側の問題3

3. ネットワーク間の不協和

- ◆ それぞれの機能を理解していない
- ◆ 批判合戦
- ◆ 機能不全
- ◆ 効率性の追求
- ◆ 組織と個人の考えがずれる

18

ソーシャルワーカーに求められる関係力1

1. 対利用者

- ◆ 常識的な身だしなみ・立ち振る舞い
- ◆ 安心感を持たれる言葉遣い
- ◆ 話しやすい雰囲気
- ◆ 共感的な応答
- ◆ 相手の話の内容を理解
- ◆ 困難に対して適切な助言

19

ソーシャルワーカーに求められる関係力2

2. 対自組織

- ◆ 組織の一員としての行動
- ◆ 自分の考えに基づく行動
- ◆ 約束したとおりの実行
- ◆ 的確なプレゼンテーション能力
- ◆ 報告・連絡・相談
- ◆ 他者へのサポート
- ◆ スーパーバイズ実践

20

ソーシャルワーカーに求められる関係力3

3. 対関係機関

- ◆ 関係機関の理解
- ◆ 自組織の機能・役割伝達
- ◆ 関係機関・関係者会議進行
- ◆ 社会資源コーディネート
- ◆ 求めすぎないブレーキも必要

21

ソーシャルワーカーに求められる関係力4

4. 対専門職集団

- ◆ 総合的な視点
- ◆ 科学性を追求
- ◆ 情報収集能力
- ◆ 情報活用能力
- ◆ 問題の本質の把握
- ◆ 全体の見立て

22

ソーシャルワーカーに求められる関係力5

5. 対家族・友人

- ◆理解者の存在
- ◆支えてくれる存在
- ◆気分転換を図れる時間の確保
- ◆こころの緊張を和らげてくれる空間の確保
- ◆明日へつなげてくれる気持ちになれる

23

支援困難改善へのヒント1

- ◆エンパワメントアプローチ
- ◆ストレングス理論

- ◆関係機関チーム機能の発揮
- ◆その役割分担・伴走機能

- ◆支援者の対応力アップ
- ◆研修の機会

24

支援困難改善へのヒント2

◆サービス提供の目的

①直接の利用者支援をおこない、環境を改善する

②利用者との関係作りの手段でもある

◆その関係性をつくることが最大の支援サービスとなる

25

ご清聴 ありがとうございます。

26

平成 28 年 10 月 16 日（日）13 時 00 分～16 : 00

平成 28 年度オープン研修報告

電話相談事業研究開発委員会

地域の相談活動の実際と問われる相談員の資質
～ますます複雑化・困難化する地域の課題に
相談員はどう向き合うか～

【第一部】

1. 公益社団法人東京社会福祉士会理事あいさつ 渡辺 和弘

東京社会福祉士会で、今、調査研究センターの理事をしています渡辺と申します。よろしくお願ひいたします。本日は、電話相談の相談員をされている方と、そうでない方も来てらっしゃるといふことでしたので、簡単に東京社会福祉士会事務の活動を含めて、お話をさせていただければと思います。

東京社会福祉士会は、1993年2月20日、会員数66名で設立いたしました。会員である社会福祉士の生涯にわたる研鑽を支援するとともに、各領域における活動を支援するべく、調査研究や研修交流の機会を提供しております。また、低所得者支援、福祉サービスの第三者評価、安心電話相談サービス、成年後見にかかる受任相談業務、社会福祉士の職能が求められる分野において、事業を担い、社会的責任を果たしております。そして、市区町村単位をベースに、より身近な地域で地域特性を踏まえたトータルな福祉実践活動を追求する地区会と連携共同しております。

1998年3月に「高齢者のための夜間安心電話」は開設されております。現在、調査研究センターの中に、この委員会が位置しているという状況です。調査研究センターなのですが、ソーシャルワーク実践に関する委員会を分野別に置きまして、調査研究活動と会員間の学び合いをとおして、社会福祉士としての社会的役割を果たすことを目的としています。センターの組織強化と、各委員会の活動の充実を図って、魅力的な会作りの中核として、先進的活動や講座、研修などを積極的に開催するとともに、時代に適合した支援構築のために必要に応じた新規委員会の設立も検討しております。

10ある委員会の中の一つに、電話相談事業研究開発委員会があります。電話相談事業研究開発委員会は、高齢者のための夜間安心電話です。相談活動を通じて、高齢者などの孤独感や不安感の低減に寄与する目的で活動しております。今年度の事業計画は、1年365

日、7時半から10時半までの3時間、今後の相談体制を充実させるということと、都民、会員向けのオープン研修、本日の研修になります。当委員会の活動の発展を図るとともに、会員の相談スキル向上に寄与すること。それから、無料の電話相談事業の質の向上に資するべく、寄付公募の仕組み作りについて検討することなどを考えております。現在、この委員会の相談員も募集しておりますので、もしご希望の方がいらっしゃいましたら、どうぞお声掛けいただければと思います。

このオープン研修は、4年位前、「自死と自己決定」というテーマで、実施はしているのですが、今回は久しぶりのオープン研修ということになっております。人々から寄せられる相談が多様化、複雑化、困難化している中で、相談員として、求められる資質や心構えとは、果たしてどのようなものなのか、会場の皆様と一緒に考えて、分かち合えたらと思っております。本日は、最後までどうぞよろしく願いいたします。

2. 基調報告 電話相談事業研究開発委員会コーディネーター 松村 茂

○安心電話紹介

本日は、会場まで足を運んでいただきまして、本当にありがとうございます。最初にオープン研修の報告をさせていただきます、松村と申します。よろしく願いいたします。

安心電話は、正式名称を「高齢者のための夜間安心電話」と申します。通称、安心電話と呼んでいますので、以降は安心電話で統一させていただきます。最初に、安心電話について、ひととおりご説明させていただきます。安心電話は、1年365日、毎日、電話相談を行っているということになります。余程のことがない限りは、お休みはしないということになっています。最近では、東日本大震災の時に、何日間もお休みせざるを得ない状況になりましたけれども、それ以降は、1日も休まず電話相談を受けさせています。この電話の出発点というのは、夜間、高齢者の不安感や孤独感の低減、高齢者の生きる力の回復ということを図る目的で、設置されております。この精神は、今でもそのまま継続されていると思っております。

それでは、次のページご覧いただきたいと思っております。安心電話の運営としましては、相談日は毎日です。相談時間は、その都度変わってくるのがあったのですが、現在は夜7時半から10時半まで3時間ということで、ここ何年間かは定着して実施しております。相談員は、当会の会員、あるいは当委員会の会員ということになりますので、当然、全員社会福祉士という資格を持っているということになります。相談員のシフトとしては、原則月2回です。電話料は利用者に負担していただいているということで行っております。

安心電話の原則ということで書かせていただいたのですが、安心電話は、電話相談のみに特化しているという状態です。利用者も相談員も匿名性で、相手のお名前とか、あるいは相談員の氏名とか名乗っておりません。1回完結方式です。アウトリーチとかはしませんし、関係機関とも特に連絡は取らないという形で、その場の電話相談だけを行っているということになります。ただ、1回完結ということになっているのですが、やはり毎日、電話相談を行っておりますと継続的にかけてくる方も多ということになります。自然と継続的な話の内容になる場合もあり、「あの時、前に出てきた相談者さんね」とか言われる場合もあります。利用者の方は、相談員の声で聴き分けて、話しやすい相談員なり、話しにくい相談員というのは、多分わかってらっしゃるのだらうなと思っております。

そういった継続的になっていくにつれて、電話相談自体も少し深めていく必要というのですか、そういうことを感じておりました、最近、安心電話では、「対話型電話相談」ということを名付けて、少し相談員も自己開示をしながら、会話を深めていく。その中で利用者の力になれるような存在になっていきたいと思っております。

あまり時間がありませんので、統計については少しご覧いただきたいと思います。総相談時間は、このところ数年、8万分ということですね。時間にすると1,300～1,400時間で、1回あたりの相談時間はだいたい30分前後かなと思っております。あと年齢別では、60代・70代・80代という高齢者で多くを占めています。相談の主題別、要素別ということでは、私たちはメンタリティと分類している訳ですけども、メンタリティという言葉で説明させていただきますと、夜になると寂しくなるとか、不安感に襲われる、1日誰とも話してないので、少し話をしてみたかった。そういった心の相談というのですか、そういうことに対する相談をメンタリティの相談と呼んでおります。メンタリティの要素別ですと、やはり会話がしたいですとか、孤独の解消とか、そういった訴えということになっています。あと、独居とかというのも、統計を取っているのですが、独居の高齢者の方が、ほとんどである。そういったタイプの高齢者から電話相談を受けているという、そういった安心電話の内容になっております。

○支援困難ケースの例

本日は、安心電話だけの話ではなくて、「複雑化・困難化する地域の相談支援活動」というテーマで、研修を進めるということですので、少し、私から支援困難ケースについて、思いつくところをまとめさせていただきました。ここで突然話が変わってしまって、何かついていくのが大変なのかもしれないけれど、ここからは、支援困難ケースということで、頭を切り替えていただきたいと思います。

日頃の相談業務の中で、支援困難、あるいは支援困難ケースということをお聞きになった時に、どんな対象者、どんなケースを思い浮かべるでしょうか。そういった相談者に対して、なんらかのヒントが得られればいかなということ、少し話を進めたいと思います。支援困難ケースのパターンとして、ふたつ挙げてみました。ひとつは、働き掛けに一切応じてくれない対象者ということです。相談機関の働き掛けに全然反応しない。家庭訪問しても出てこない。電話しても全然出ない。ただ困っているという話が入ってくるという。そういった対象者です。それから、困っていても、何も自分ではしない。何もしようとしなない対象者とか、エネルギーが枯渇しているとか、あるいは寝たきりとか、精神的な問題を抱えた方もいるかもしれないです。それから、引きこもりです。不登校になって、そのまま引きこもってしまい、それが20代・30代になっても、状況が続いてしまう場面も見られます。今、国の方も引きこもり対策のような、そういういろいろなものを出してきていますけれども、これも大変なケースだなと思います。また、愚行権と書きましたけど、介護や治療を拒否する権利があるとか、自殺する権利があるとか、そういったことを訴える方もいらっしゃるのかなあなんて思います。それから、自分勝手に一方的な相談者、モンスターペアレントというような、学校に対する理不尽な要求をするような方も、いらっしゃるのかなあと思います。要求内容が過大とか、そういったことも同じような内容になるかなあと思います。それから、よく生活保護の相談などで聞くことですが、暴力的な、あるいは脅迫的な手段を行使する。職員の胸ぐらをつかんだとか、そういったことも

たびたび聞きますけれども、暴力行為を働けば、多分、役所は警察とか呼びますので、その場はそれで収まってしまうのでしょうか、対相談ということで、それでいいのかという、そういったこともあるのかなと思います。

もう一つのパターンとしては、地域で孤立する。自分から孤立するというのですか、家族・親族から拒否される対象者とか、近隣住民とのトラブルが発する。よくトラブル多発が起きる場合には、何か匂ってくる、異様な匂いがしてくるとか、ゴミがあふれていて、隣近所まで迷惑がかかっている。あるいは、虫が湧いてしょうがないとか、そういったことも入ってくるのかなと思います。それから、地域から孤立・排除される、そういった方ですと、当然、排除されるような形にはなるのかなと思うのです。それから、困っていても助けない。こういったケース、こういった内容の相談者で対応に困っていらっしゃるというのは、ありますでしょうか。また、いろいろあとで、質問とかの時に、そういった実例なども少し挙げていただけるといいかなと思います。

○支援困難化の背景

さらに話を進めて、そういった困難事例がもしかしたら多くなっているとか、深刻化しているとか、そういった問題意識で今日は、この研修会を開かせていただいていますけれども、その要因、背景というのは、どんなことが挙げられるかなということで、3つばかり挙げさせていただきました。

ひとつは、家族形態の変化ということは、従来から言われていることだと思うのです。核家族化・少子化で、家族間での問題解決能力が低下して、親以外に誰も助けてくれない。解決されないまま、そのまま推移してしまうとか、いずれ爆発した時にことが発覚するか、そういう状態にもなるかなと。そういった影響で、子どもの体験機会が喪失している。一人っ子だと、当然、兄弟げんかとかできないわけです。あるいは、テレビゲームで集結してしまって、外で遊ぶ機会がないとかです。よく自然や広場で遊ぶ、生活空間が乏しくなっているとか、そういったこともあるのかなと思うのです。それから、ステップファミリーの増加と書きましたけど、これ自体がすぐ何か問題に結びつくということではないのですけれども、再婚家庭で、血縁関係のない親子関係が生じるとか、あるいは兄弟関係が生じるとか、そういった家族形態の変化が多くなっているのかなということです。それから、よく話題になることで、相対的貧困化というようなことも挙げられるかと思います。子どもの貧困化ということで、今、子ども食堂とか、あるいは困窮化支援でしたか、そういったことでの子どもへの支援ということも、変化を見せているのかなと思います。

支援困難化の背景の2つ目ということで、ネット環境の進行ということも、よく言われていることです。直視の対面で話をしない、本音が言えない、そのために人間関係が希薄化とか、インターネットですと、なかなか誤った情報が修正されないとか、誤った書き込みが削除されないとか、そういった問題も結構あるのかなあと。

それから、3つ目が社会関係の変化とも言えるのだろうと思いますけど、今までの人生設計、少なくとも、私などの年代の時には、学校を卒業して就職をするわけです。何年かして結婚して、子育てということが、一生のサイクルとして、当然のように考えてきたわけですが、それが当然ではなくなっている時代なのかなあと、自分の生活や自分自身の能力を発揮したいということ、1番優先してしまう方も結構大きくなってきて、育児や介護ということが家庭の中で第一次的な課題ではなくなっている。そういう変

化もあるのかなあと思うのです。むしろ育児や介護は、自分の人生のハンディキャップとまで言えるような、そういった方もいらっしゃると思います。今まで相談するというのは、身近な人に相談するとか、家族の中で相談できるということだったと思うのですが、なかなかそういう状況がないということで、やっぱり役所や機関に相談するというそういった方向になると思うのですね。そのこと自体がなかなかたやすい方法にはならない。ハードルがかなり高いという、そういったことが背景としてあるのかなあと思います。

○支援者側の問題

次に、支援困難化という事態の中で、支援者側の問題。支援者側に特化した問題ということを考えてみたのですけれども、1つ目が社会資源・サービスの不足。これは絶対的な不足というのがあります。当然、特養とかもありますし、待機者が何万人とか、特養の待機者はとにかく多いのです。それから、今、問題になっているのは、保育所の問題。小池知事になってから、保育所を増やすという、そういう動きになっていますけれども、なかなか、知事一人が奮闘したところで、すべて解決できるものではない。それから、ぴったり適合できるサービスが見当たらず、サービスの狭間に陥ってしまうことです。あるいは、手続きが面倒、決定まで時間がかかり、緊急では間に合わない。これは、役所が絡むと、結構この傾向は特に出てくるかなと思うのです。それから、サービスが必要だが基準を満たしていない。例えば、介護保険で要介護から要支援になってしまって、施設を出されるかもしれない。そういったこともあるかもしれないです。

2つ目に、支援者の経験・力量の不足です。これを出されてもしょうがない部分なのですけれども、私は、今、児童相談所にいるのですけど、新しいワーカーさんは若いです。経験がない方が、どんどんそういった仕事についてきているという。当然、経験・力量がないところで、困難ケースにも当たらないといけないという、そういった実情もあるのだろうなあと思うのです。あとは、予算的なことがあって、ぎりぎりの人数で回しているところです。また、研修機会がない、職員間の意思統一がされない。これ全く支援者側の問題としてあるのだなあと思います。

3つ目は、よく言われることですが、ネットワーク間、関係機関の連携・協力体制が取れないという、そういった背景がそれぞれの機能を理解していないことです。自分の所属組織の役割をきちんと伝えていないとか、そういったこともあるのかなあなどと思うのです。それを効率性の追求と書きましたけど、結果を求めるあまり、中身が伴っていないとか、対象者・利用者の意思を無視したところで、いまだにパターンリズム的なところで、相談を進めているとか、そういったところもあるのかなあと思います。

○ソーシャルワーカーに求められる関係力

支援困難事例に対応していくために、何が必要かということを少し考えてみたのですが、今回については、関係力というキーワードで少しまとめてみました。いろいろなどころでの関係力というのはあるのだろうと思います。関係力をつけていく、力をつけていくということが、もしかしたらソーシャルワーカーの資質に結びつくのではないかとということで、まとめてみました。

関係力を5つに分けて考えまして、ひとつは当然ながら、対利用者との関係力です。利用者とうどんどんな関係を結んでいくかという。前提としてということになると思うのですが、常識的な身だしなみ・立ち振る舞い。安心感を持たれるような言葉遣いと話しやす

い雰囲気というのは、一人の人間として、当然必要になってくることなのだろうと思います。ソーシャルワーカー以前に、一人の常識的な人間として、あるべき姿というのは、当然、前提として必要になってくるのだろうなあと思います。その上で、あるいは最初は重要な資質とか、雰囲気とかというのが必要になってくると思います。共感的な応答です。相手の話を理解するとか、困難に対して専門職の立場から、適切な助言をするとか。そういった利用者との関係力をつけていくというのは、自分の助けにもなるのだろうなあと思います。

2つ目は、対自組織と書きましたが、自分の所属している組織における関係力ということあげさせていただきました。実は、このことが重要な要素としてあるのだろうと思うのです。組織の一員として、組織の役割を果たすよう行動するとかですね、それであっても、やはり自分の考えとか、それをきちんと主張していくという。自分自身の考えを理解していただくという、そういったことも求められてくるのかなあと思うのです。それから、的確なプレゼンテーション能力というのは、どこの場でも必要なのですが、私などが感じるのは、実は、一番自分が所属する組織の会議の場で発揮しなくてはならないというのを、常々、感じていまして、そこで何とか、方針とか突破すれば、それは理想な考えだということで、対外的にも説明できることになります。ここらへんが、私などが力を入れる部分かなあと思っています。あとは、報連相ということで、報告・連絡・相談。あと、他者へのサポートとか、スーパーバイズ実践とかというのは、各同僚とか、部下に対する支援とかをしていくことで、関係力を自分自身もつけていける。ある時、同僚に頼めるとか、上司に頼めるとか、そういった関係にしていけることが大事ななあと思います。

3つ目が関係機関に対する関係。これはよく言われていることです。ここも、本当に重要な部分で、お互いの連携の下で、困難ケースは進めていかざるを得ないということになるのだろうなあと思います。関係機関の理解という部分で、関係力ということで、一番大事なのは、自分の組織の役割を、ほかの関係機関にきちんと知ってもらおうということと、相手の関係機関の役割と機能を自分自身がきちんと理解しておくこと。その中で、おのずとそれぞれの役割というのが決まっていくことだろうと思うのです。そういったことが大事かなあと思います。それから社会資源をソーシャルワーカーであれば、コーディネートしていくとか、あるいは、相手の組織に対して求めすぎないブレーキというのも、場合によっては必要になってくるのかなあと思います。

4つ目が、対専門職集団と書きましたが、東京社会福祉士会とかということでもいいのだろうと思うのです。なぜ専門職集団との関係力が必要かという、やはり総合的な見方とか、科学的な見方というのは、どうしても必要になってくると思うのです。そういったものを見つけれられるのが専門職集団であろうと思います。スペシャリストということと同時に、ジェネラリストとしての活動というのもソーシャルワーカーであれば、求められるべきかなあと思います。それから、情報収集能力とか、活用能力、問題の本質、あるいは全体の見立てということも、身につけられる部分だなあと思っています。

5つ目ですけど、これは余分なことなのかもしれないですけど、自分自身を理解してくれる身近な存在というのが、結構必要だと思うのです。例えば、家族の中にいるとか、友人の中にいるとか、そういった方の理解があると、帰ってから心が休まるとか、明日への活力が湧いてくるとか、これは、結構意外なところで必要になってくる。ケースの話ま

でするわけではないですけれども、大変だよとか、大変だったのねとか、それだけでも結構気分転換になりますし、心の緊張を和らげてくれる空間になれるかなと、そういったことが、明日への気持ちへつなげてくれるようになるのかなあと、これも意外と重要な部分だなあとということになるかと思っています。

これが、関係力の中身として、5つ挙げさせていただきました。

改善へのヒントということも、言わずもがなみたいなところなのですが、今のソーシャルワークの中身として、エンパワメントアプローチとか、ストレングス理論というのは、現代的な主流にはなっていると思うのです。これを実際のソーシャルワークの業務の中で生かしていければ、利用者も結構自分自身の力を発揮できるような、そういった場面になっていくのかなと。こういった理論も理解しながら、こういった理論を意識しながら、進めていくのも必要なのかなと思います。それから、関係機関です。その役割分担とかというのをきちんとしていくことです。あと支援者の対応力アップ、研修の機会なども、こういったものは必要かなと思うのです。

どこかの研修の場で聞いたことを、そのまま最後、受け売りで書いてしまいましたけど、サービス提供の目的には2つあるというのです。直接的に利用者支援を行う、サービスを提供するというので、環境を改善したり、そういったことが、当然あると思うのです。けれど、それと同じ位に、サービス提供は利用者と相談員との関係作りの手段、そういった機能もあるという、これはすごい、私などなるほどなと思いました。その関係作りをしていくことが、利用者・相談者に対する相談員の最大のサービスであるという、そういった言い切れるだろうなと思っています。その言葉というのは、結構重いなと思いました。ここまでで話は終わります。ご清聴ありがとうございました。

【第二部】

3. パネルディスカッション (抜粋)

○現場での相談活動の実際

◇民生児童委員

お時間がないので、手短に言います。民生児童委員、名前はお存知でしょうけど、何やっているかわからないかもしれないけど、大きく分けて相談業務は3つあります。

一つめは、在来型といいますけども、これは要するに支援とか、制度とか、それから申請だとか、役所に係るいろいろな届け出とか、そういったものの取次役を地域で承っているというのがひとつ。

二つめは、これちょっと問題なのですが、出戻り方というものなのですが、自分なりに調べていろいろな窓口に行ったのだけれど、どうも受け付けてくれないよと。何だか知らないけど、相手にされなかったよと。苦情半分で、実は相談が入ってくるケースがあります。この場合は、そのとおりでなんて言わないで、私の場合はきちんとどこの窓口で、どういう相談をしたのということを知って、しっかりとアフターケア、要するに調査をしてから、場合によっては一緒に出直してあげるといったような行動を伴った形をやります。

多くは介護保険だとか、それから補助金の申請だとか、最近問題になっているのは、生活福祉資金とか、それから福祉臨時給付金ですか、あとマイナンバーとか、とにかくお年寄りには酷なものがいっぱいありまして、そういうものの取次をやったりしております。

三つめは、これは最近なのですけども、生涯型というか、ラインプラン型なのですけど、このアパートこれからどうしようか、名義書き換え、まだ親の代で終わっているのだけど、私の名前になっていないのだけど、これからどうしましょうかとか、それから、あと相続どうしましょうか、遺言をどうしましょうかとか、そういうこと、とりあえず専門家に頼む前に、地元の知っている顔の人に聞いてみようという、そういう方々が来ます。この場合は難しいのは、私は行政書士なものですから、深入りしてしまう可能性があるので、ただ民生委員として相談を受けた場合は、無料できちんとお受けすることにしていまして、そのへんははじめをつけて、ケースバイケースで対応しております。

今のところは、主にその他いろいろ家庭争議だとか、いろいろありますけれど、今言った3つの、要するに在来型と出戻り方と、それからラインプラン型ということで、だいたいそんな相談がメインかなということでやっております。

◇地域包括支援センター

在宅介護支援センターで働いております。皆様には、地域包括支援センターのほうが、なじみのある名称ではないかと思えます。細かいことを言いますと、地域包括支援センターとは異なるのですけれども、おおよそ似た動きをしておりますので、ここではなじみのある地域包括支援センターと呼び変えていきたいと思っております。

それでは、業務のことなのですけども、今、地域支援包括支援センターに求められているのは地域づくりです。ご存知のように、来年4月から要支援の方たちの通所介護と訪問介護が介護保険から外れて、全国一律のサービスから、市区町村が提供する総合事業へと変わります。そのため、地域の力を引き出すことが課題になっており、そのための業務が多くを占めております。地域の課題を把握して解決に向けて何ができるのか、地域住民の方や関係期間の方と話し合うための業務に、多くの時間を費やしています。

また地域住民の方とか、ケアマネジャーさん向けの出前講座なども企画しております。その中で、個別の相談業務が基本となります。地域の窓口ですので、住民、ケアマネジャー、関係機関などから、様々な個別の相談が持ち込まれます。相談内容にもよりますけれども、相談を受けると対象者のところへ出向くことが基本となっております。アウトリーチによって、実態把握を行って、顔の見える関係を作っていきます。その上で何ができるのかを考えていきます。早急に問題解決が求められることもたびたびあります。ここで大事なのは、情報量と調整力だと考えております。例えば、簡単な例で言いますと、相談が、ケアマネジャーを紹介して欲しいという場合、相談者はどういう人で、今後生活に何を求めているのか、相談者と一番マッチングするのは、どんなケアマネジャーなのかを検討します。相談者とケアマネジャーを具体的に知ることが求められております。職場では、そのような顔の見える関係の中で、業務にあたっております。

◇障がい者就労支援センター

東京の市区町村に各1か所ある障害者就労支援センターというところで働いております。これは東京都の独自の事業でして、全国的には障がい者就労・生活支援センターというのがあります。東京の場合は、それだけでは間に合わないということもありまして、全市区

町村に設置されております。

では、こういった具体的な仕事内容かと言いますと、働きたいという障害者の方、知的障害、精神障害、身体障害、そういった方々の支援をしております。これは障害者手帳所持が要件ではありませんので、障害者手帳を持っていなくても、例えば、精神科に通院されているとか、精神科に通院されていないとか、少しこの子は発達が遅れ気味なんですよねといった親御さんのご相談も受けています。結構、親御さんからのご相談というのもありますし、時にお祖母ちゃんからのご相談というのもあります。そういった方々がまず来られて、では何をするかと言いますと、その方々のアセスメントを行いまして、この方が果たして、今就労の段階なのかどうか、生活の準備性ができているのかとか、そういったことを確認していきまして、その人に合った方向性を考えます。時には例えば就労継続支援 B 型事業所とかありますけれど、作業所です。そういったところがよろしいのではないのでしょうか、デイケア、病院の精神科のデイケアに週 1、2 回とか通うのはいかがでしょうかとか、あるいは精神科いかがでしょうかとか、いろいろなところに繋がります。そういったことを行うソーシャルワークです。

同時に就労の準備性が整っている方、働ける体力なり、社会性なり身に着けていらっしゃる方の場合、支援機関を紹介するというよりも、こちらが独自に並行で、例えば面接の同行であるとか、見学の手配であるとか、そういったこともやっております。就労が一つは目的であるのですけれども、それが全ての目的ではありませんので、その方の人生にとっての一つの通過点といいますか、一区切りに過ぎませんので、そこでいかに定着していくか。仮に合わなかったら、合わなかったで、仕方ないと正直思っております、合わなかった時の離職支援、そういったものも行っております。

離職支援のあとに、ではその方はどうやって生活していくのか、また今後も就労していくのか。そういったことも一緒に考えて、一旦就労を休憩して地域の作業所に行きましようかと、いろいろなお提案をさせていただいております。これが当事者向けの支援であります。

もう 1 つ企業支援もあります。企業は、100 人以上雇用されている会社というのは、障害者を 2 パーセント、2 人です。2 人以上雇用しなければならないというものがあまして、そこを満たしていないという企業に対しては、ハローワークから時に指導が入ることがあります。なので、例えばよくありますが、ハローワークの方から連絡がきて、地域の、例えば病院とかで、100 人は行っていないのだけど、95 人で、あと 5 人行けば 100 人だよねという会社で、障害者が雇用されていない場合といった時に、一緒にハローワークの方と同行しまして、こういった状況ですねと言ったら、説明であるとかもさせていただきますし、企業としても障害者をはじめて雇用するのだけど、どうしたらいいのでしょうかと、そういったご相談も受けているといったのが、大まかな仕事内容になります。以上です。

◇児童相談所

職場からパンフレットをもらってきまして、「みんなの力で防ごう児童虐待」は最近できあがったばかりで、新しいものです。昨年までの統計とか、載っています。ただ、これは児童相談所のパンフレットでも、児童虐待を専門的に扱ったパンフレットですので、その部分の詳しい資料が載っているということになります。

児童相談所と聞いて、いろいろイメージなさると思うのですが、2 通りあって、児童

相談所は、取り組みが甘いとか、なかなか踏み込んで対応してくれないとか言われることがあって、死亡事例などがあると、いかにも児童相談所の責任のような、そういった形で責められることがあります。逆に子どもも勝手に連れて行って、怖いところだというイメージも中にはあるとは聞いています。なかなか誤解されやすいような、そういった昨今かなと思っています。

児童相談所は、児童福祉法というのがありまして、それに基づいて設置されておりまして、必ず管轄の児童相談所は、どこにでもあるということです。児童相談所は、18歳未満の子どものあらゆる相談には応じます。当然、18歳未満の子どもの権利を守る最後の防波堤というのですか、ある意味では警察よりも怖いところ、そういった、警察よりもきちんとやらないといけないと、そういった役割はあるのかなと思っています。

児童相談所にしかできない機能、役割がありまして、一時保護とか、施設入所、立ち入り調査とか、臨検捜索とかありますし、親権喪失、親権停止とかの審判請求とか、未成年後見選任申立てとかというのは、児童相談所、児童相談所長にしか与えられていない権限ということになるわけです。

児童相談所と同様に相談に応じる組織として、各区市町村に子ども家庭支援センターがありまして、その役割分担というのも重要な部分になっているところです。子ども家庭支援センターは、子家センと言っています、より地域の身近な相談窓口として、どこの区市町村にも設置されています。多分、東京では市とか、区は必ずあるのですが、島とか、奥多摩にもあると聞いています。当然、子ども家庭支援センターも子どものあらゆる相談には応じています。それと同時に、地域におけるサービス調整の中心的な窓口ということで、何かあれば、地域の子ども家庭支援センターに相談していただくというのが、いいかなと思っています。

それから、あたりまえのことなのかもしれないですけど、このパンフレットの一番うしろのところに、東京の児童相談所の一覧が載っておりまして各担当の区域が決まっているわけです。この中に一次保護施設のあるところとか、ないところとかというのがありまして、細かく使い分けられているところで、今、話題になっているのは、児童相談所、今年の法律改正で、児童相談所が特別区で設置できるということになっていまして、区部の児童相談所には、4、5年先には多分特別区の各区が児童相談所を設置・運営をしているのではないかと思います。

○相談活動の中で困難に感じること

◇児童相談所

私は児童相談所にある程度長く勤務しているのですが、その中で自分の出会ったケースは、個人情報なのでお話しできないところがありますので、私が児童相談所で児童福祉司として勤務している時に、大きな事件がいくつかありまして、その中で衝撃的な事件というのが、いくつかあったのですが、その中の一つを紹介したいと思います。

大阪の事件です。当時23歳の母親、母子家庭で、そのお母さんが3歳の女の子と1歳9か月の男の子を部屋に放置して、外で遊び歩いていたというのです。それで50日後に帰ってきたら子どもが当然、亡くなっていた。一部白骨化していた。これは、部屋から異臭がするというので、警察官が駆け付けて、発覚しました。その前後で、前の日だったです

か、母親が連絡を受けて見に行き、その時に実は亡くなっていたのです。それを、母親はどこにも連絡しないし、警察にも出頭しないで、またどこかへ行って、翌日警察が母親の身柄を確保して、そのあと逮捕するような、そういった事態になったわけです。母親が50日間も放置して、その間、子どもに何もしなかった。その事実について凄く私は衝撃を受けたわけです。それまで50日間、何をしていたかという、男の人とホテルで過ごしたり、何か風俗で働いていたりしていたそうなのです。その間、子どもの泣き声がするというので、大阪の児童相談所に、何度か連絡、通告あったそうなのですが、その自宅まで行くのですけど、その時には物音はしていなかった。鍵も閉まっていた。それ以上は、児童相談所は手を出せなかったわけです。あやしかったのでしょうか、それ以上の確証がなかったので、それ以上の調査はしなかった。

この母親の育成歴というのが悲惨な状態で、この母親の家庭は崩壊状態というか、その母親の母親が、子どもからするとお祖母ちゃんが、浮気をしたか何かで家を出ていて、残された父親が、当時、この母親と妹たち、下に2人ほどいたそうなのですが、3人を父親が育てて、父親が何とか生活費は出していた。この父親が、結構、著名な運動の指導者だったという。ラグビーの指導者で、当時の自分の所属した高校を全国大会まで出場させたという、そういう経歴の父親だということなのです。一例でいえば、ラグビーに熱中するあまり自分の子どもはほったらかしにしていたという、そういったことにもなるわけですし、母親自体が救われなかったという、そういうような関係が、そういう子供を死亡に至らしめたということで大変な衝撃を受けました。

どうして母親なのに、ここまでできるのか、よく50日も子どもほったらかしにできるかなという、そのことで大変な衝撃を受けたわけです。聞けば聞くほど、子どもを育てる気持ちというのがないわけではないし、母親自体が子どもをかわいがっていなかったということもないわけですが、その関係性というのですか、それが未だにわからない部分という印象です。

この母親が逮捕された後、裁判の過程で「密室の殺意」があったというようなことで、無期懲役が求刑されたわけですが、判決は懲役30年ということで、最高裁まで争って確定したのです。虐待死亡事例で、懲役30年というのは、まずないです。積極的に父親が殴って殺したような形になったとしても、10年までいかないで出てきてしまうのです。この30年というのは、異例の長さで、これにも衝撃を受けたところです。そこまで罰として与えることが、この母親にとってプラスになったのかどうかと、それも思うところです。裁判員裁判ということもあって、この刑が確定した事実というの、もしかしたらあるのかも知れないです。

未だに、そのマンションの住民は、月1回住民交友会というのを開催している。今更、開いてもということありますけれども、こういったことを児童相談所は、なぜ防げなかったのかと。一面では、反省させられるわけです。そこをもう一步、きちんと子どもの命を守るということをしていかないといけないかなと。そこが児童相談所の児童相談所たる所以という、それが役割なのではないかなと。そこにそういう難しさというか、児童相談所のワーカーとしての難しさ、踏み切れない難しさというのですか、そういったこともあるのだらうなと思いつつ、少し事例を紹介させていただきました。

今年、虐待件数が、平成27年度の全国の児童相談所の集計で、初めて10万件を超えた

というのがニュースになりました。東京では9,900件ほどなのですけど、これ10年前に比べて3倍増になっている。いったいどうしてこうなっているのかなと考えさせられます。子ども自体は減っているわけです。それなのに虐待件数は増え続けている。はり家庭機能がきちんと機能していないとか、母親自体が少し自分の欲求とか、欲望とか、そういったものに目を向けてしまっているとか、そういったこともあるのだらうと思うのですが、この時代背景そのものを変えていかない限り、なかなか難しさというのは、もしかしたらあるのかなと思います。それからそれに合わせて、一時保護所や施設入所も、すごく狭き門になっていまして、一時保護所の入所率は100%を常に超えている状態という。ひどくなると居室に、子どもが入りきれなくて、それこそ廊下に布団を敷いて寝ているとか、これを言ってしまうと、子どもの権利侵害だと、大きく騒ぎ立てられる可能性もあるので、場合によっては、そういうこともあり得る位にしか言えないところもあるのですが、子どもの人権問題にまで、発展してしまうのかなと思います。こういった中で、何について対応していくかという、法律改正で対応していくという、それは違うのではないかみたいな、そんな感じもしています。

◇障がい者就労支援センター

相談活動で困難さということで感じますのは二つありまして、ニーズなき人、あと繋がりをなかなか保てない人、これを痛感しております。具体的な事例として挙げますと、よくあるのがブラック企業です。昔は、今、私がやっているような障害者就労支援センターなどなかったのです。なかった中で、市役所の人等が就労の定着の支援をしていたわけなのですが、その頃から10年、20年前に入った方、就職された方の親御さんとご本人が、相談に来られるというのは、しばしばあります。お話を聞くと、残業しているのだけれども、全然払われていないであるとか、夜の1時2時まで残業しているとか、いろいろなケースを聞いて、これは労働基準監督署といいますか、そちらに繋げてもいいような事例だと思って、選択肢としてはありますよというふうに伝えるのですが、やはりそこはなかなかハードル高いのです。長年お世話になった会社ですからとか、大事になるのはちょっとということで、客観的に見たら、これどうなのだというケースがあるのですが、そこが親御さん、ご本人が耐え忍んで、パワハラみたいなものもちろんありますけれども、耐え忍んでうやむやなまま自己都合退職、会社都合と自己都合で、大きく影響あるのですが、自己都合退職という選択肢を取ることもあります。本人が望んでいない、親御さんが望んでいない、こちらはそれはいくら何でもと思うケースを、もどかしいまま終わるケースがあります。

あとは繋がりを保てないというケースで言いますと、本人が待てない人で、これこれに見学へ行こうとか、面接へ行こうとか、いろいろなケースがあるのですが、いつの間にか、どこそこの面接を受けて受かってしまいましたとか、3日後辞めました。今度じっくり相談して、やっていきましょうという。今度、どこそこ受かりました、すぐ辞めましたと言って、なかなか上手く繋がりが保てない。気づいたら、しばらくしたら来なくなっていて、生活保護であるとか、いろいろな選択肢あると思うのですが、そういったケースに非常に困難さを感じるかなと思います。

◇地域包括支援センター

相談活動の困難さということですが、個別相談に限定して振り返ってみたいと思

います。困難さは、先ほども言いましたように、情報量と調整力に関することになるのかなと考えております。例えば、緊急対応を求められた時に、すぐに問題解決をしなければならないのに、どこと連携を取ればいいのか、また対応できるサービスが見あたらないという場合、問題解決が大変困難になります。解決を急ぐあまり、ミスマッチの対応になる可能性もあります。

サービスの不足については、今後、我々社会福祉士が必要なサービスを作っていく、ソーシャルアクションを起こす、起こさなくてはいけないという場面が求められるのかもしれないと思いつつ、仕事しております。あと相談内容が自分の想像力を超えた時、大変困難だと感じます。先ほど、松村さんもおっしゃったように、大阪の事例など、私たちでは想像できない、そういう困難さがあると思います。私たちはある程度先を予想しながら、着地点をさぐりながら相談を受けていくのですけれども、自分の中に情報量が足りないと、どうにも着地点が見えてこない。問題解決を求められているのに、出口のない迷路に取り残されたような気になる時があります。それは想像力が足りなかったり、情報量が足りなかったり、そういったことが考えられるのかもしれませんが、ただ、今後こうした想像力を超える事態というのは、増えてくるのではないかなと危惧しています。

先ほど、松村さんが最初に言われたように、支援困難化の背景というのをいくつか挙げていただいたのですけれども、社会環境の変化が非常に大きいことが支援の困難さにつながっていると思います。特に社会環境の中で仕事をしている、私たち社会福祉士は、まさにその影響を受けざるを得ないと思っております。ですから、従来のやり方とか、考え方では通用しない事態が起こってくる可能性があるなど感じております。

◇民生児童委員

地域の相談なのですけれども、地域に特化しているものですから、相談する相手も、私の素性も、相手も知っている、私も相手のことを知っている。下手すると、家庭事情まで知っているという、そういう中での話で、よーいドンで話が始まるものですから、はたから見ていると、個人情報漏れ漏れではないかとか、だから役所の人が見て、民生委員は個人情報べらべらしゃべってという、誤解を招くような事象に合う時があります。でもそれはあくまで信頼関係が構築された上での話であって、いちいち説明をしないと通用しない。なぜかという、今、個人情報が一番うるさいです。実際に、東日本大震災のあと、あまり個人情報が厳しいものだから、少し緩和されたのを皆さんご存知でしょうか。今は、人の生命、身体の保護に必要な場合というのは、一応取り払うことになっているのですけれども、まだ事業所の方とか、それから一部のケアマネージャーさんとか、居宅支援の方とか、病院のケースワーカーさんなどは、まだ固く考えていて、民生委員といえども教えてくれないことがあります。今、一番理解できているのは、警察と消防署なのですけれども、それはやらなければいけないのです。

こんな事例があつて、実は呼ばれたのです、倒れて鍵が開かないと。それで管理人さんにかけてもらったら、やはり倒れていまして、至急大きな病院に搬送してもらいました。それで、家探ししまして、保険証など見たのですけれども、住んでいる人と、要するに保険証の名前が違うのです。なんでだろうなと思ったら、契約した人が息子さんのマンションに、その親が住んでいたと。親は病院に通っていたので、病院の近くだからいいだろうということ。お年寄りが、今、アパートとか、マンション契約できないものだから、要す

るに子どもの名義でマンションを借りて、そこに住んでいたという場合に、我々民生委員だと名簿がないのです。要するに、住民票ベースの情報しかないものですから、そこにはお年寄りが住んでいないことになっているのですが、実際には住んでいて、やはりそういう場合でも動かなければいけないということで、その個人情報の部分、あるいはそういった住民票とか、持っている情報との齟齬、あるいは、要するに穴です。そういったものが最近増えてきました。特に一戸建ての家が一つ壊れますと、小さな分譲マンションになったり、賃貸マンションになったりします。そうすると、オートロックで表札がない。そうすると全く誰が住んでいるかわからないという、そんな状況になります。

我々民生委員というのは、地域を知ってなんぼなのです。地域を知っているから任命されて、地域のことはよくわかっているからということで、仕事を仰せつかっているものですから、だんだん地域のことが、誰が住んでいるのか、だんだんわからなくなってきたというのが、今大きな問題になっていまして、これから相談があった場合、非常に困難性が増すのかなという、そんな感じがしています。

○電話相談と現場での相談援助との比較

◇地域包括支援センター

職場の相談と安心電話の違いは、アウトリーチによる顔の見える関係のあるなしが一番大きいかなと思っています。つまり匿名制ということです。安心電話ではどんなに深刻な相談でも、私たちが直接出向くことはできません。電話をかけてこられた方の声に寄り添い、お話をしている時間を共有する。時にもどかしいこともあるのですが、この時間を共有することに安心電話の意義があると思っています。

今日は誰とも話さなかった、日中はいいけど、夜になると寂しくなると掛けてこられる方がおられます。安心電話では、語る言葉や、そこにある感情に注意を払いながら言葉のキャッチボールをしていきます。見えない相手との言葉のやり取りになりますから、想像力を駆使して、コミュニケーションを深めていきます。職場では一つひとつの相談をこなしていきますけれども、安心電話ではもっと流れがゆったりとしているかなと思っています。

また、一期一会ということの基本にしているのですが、もう少し話したいという方は別の日にも、掛けてこられます。別の相談員が別の切り口で話すことになります。相談を一人で抱えるのではなく、次の相談員に繋がっていくという安心感をもって、安心電話を受けることができると思っています。緩やかですけれども、こういった相談も問題解決の一つの方法ではないかと考えております。職場の問題解決は具体的な何らかの形が見えるのですが、安心電話では対話をする中で、その人自身が自分で問題を解決していくというふうに感じております。対話の中で自分自身の問題が整理されてくるのではないかと思います。安心電話は、ほかの電話相談と違って、匿名制と夜間の相談であるということを前面に出しています。匿名だからこそ、話せることがあると思います。話される内容の中には、ちょっと疑問を感じる時があるのですが、それでもその方が話す物語に、寄り添うことが必要だなと思っています。

◇民生児童委員

今、お話しがあったとおり、私も地域で相談受けていますと、相手も私を知っている、

私も相手を知っているという中で、知った同士で、まず話が始まるわけですね。話が段々深まっていく中で、いろいろな悩み事とか、いろいろなことが湧いてくると私は実は思っていたのですが、安心電話の仕事をやるようになってから、匿名とかでも話が結構深いのです。逆に言うと面と向かって話すよりも、もっと深い話、生き死にの話とかね、そこまで言っちゃうのだなというのがあって、これは実はすごい発見でした。やはり、面と向かって話すとは仲良くはなるのですが、ある程度しか話せませんね。例えば、男だったり、女だったりの違いとか、年齢の差だったり、それからいろいろそれこそ恋愛問題とかね、そんなものまでは、面と向かってこのおじさんには話してくれないのですよ。だけど、電話ですと、そのへんが不思議ですけど、どんどん話せちゃう。こんな声のおじさんにでも、どんどんいろいろな悩みを打ち明けてくれちゃうという、これがすごい私にとっては新鮮だったですね。

意外と私の今までの常識が覆っちゃったというかな、結局人間というのは知りあって、顔を見て膝づめで話してなんぼだという世界でずっと何十年もやってきたものですから、この4年前にあったこの電話相談で、それが完全に覆えまして、匿名であって、しかも夜というのがものすごくポイントが高いかな。夜だから、やっぱり気持ちが開く。夢は夜開くじゃないけど、気持ちも夜開くのかなというそんな気がしています。ですから、対極にある今相談をしていますけれど、非常に私にとっては、新鮮だし、今後、情報のない方、情報があまり少ない、それこそ名前ぐらいしかわからない方でも、この安心電話の経験というのはすごく大事だなと。だからそれぐらいの情報でも、話を聞くこと、傾聴することで、どんどん心が開いてもらえるのかなって、少し希望が湧いてきました。以上です。

◇児童相談所

児童相談所の中にも電話相談というパンフレットにも載っていますけれど、「4152相談」というのがありまして、そのコンセプトというのはたぶん安心電話とそんなに違わない部分はあるのだらうと思います。

通常の児童相談所の業務として、安心電話と大きく異なる部分というのを少しお話させていただきます。もし仮に介入型関与とか支援という部分と、支援的な関与とか、寄り添い型の支援と分けた場合に、安心電話は完全に寄り添い型、支援的な関与の支援ということになるわけです。ただ、通常の児童相談所の業務の主流の部分というのが介入型の支援ということになるわけです。部分的には、両方の部分がありますし、並立して、あるいは混在している部分というのものもあるわけです。仮に2つに分けた場合に、介入型の支援というのは、親の相談意思がない部分で、虐待通告のようなどころから児童相談所のほうから関わりを求める、これは強制的にあるいは法律に則って関わりを求めていくと、それがいわば介入的な支援です。寄り添い型の支援というのは、親のほうの困り感とか相談意思があって、親のほうから関わりを求めて来る、親のほうから相談して来る。そういったことが寄り添い型の支援ということになって行くのだらうと思うのですね。

介入型の支援というのをちょっと考えてみますと、これは子どもの安全と命と安全を守ることを最優先する。それで、法律に則った権限を行使するというようなことが特徴だらうと思うのですね。親の意思は問わない。親が反対しようと児童の安全が守られない時は一時保護しますし、施設措置する場合には法律を使っても措置するというそういう強い権限はある。その場合には不服申し立ては有ります。ですからもう親との利害が衝突する場

合もありますし、対立的になる場合もあると、そういったことが介入的支援になって行くのだらうと思います。

寄り添い型支援というのは、やっぱりニーズをスタートラインにするわけです。親のニーズをスタートラインにして、その訴えに応じて、児童相談所のサービスとか、支援とかを提供していく。親の意思と子どもの意思が同一線上にあって、児童相談所も、割と良い関係の中で相談を進めていく、そういったことが寄り添い型の支援になって行くかと思うのですね。通常はもう、介入型の支援で、ずかずか入って行って、その中で寄り添い型に転換していく、そういうふうに変化させていければ、一番いいのだらうと、通常の業務としては思っています。

そういうところから、安心電話のそのタイプというのですかね、考えると、完全に寄り添い型支援ですし、受容と傾聴から出発して、対話型相談というところまで言っているわけですね。そこが全く違う部分だなと思っています。その寄り添い型の支援を徹底しているのが安心電話のストレングスといいますか、強みということになると思うのですね。それと、相談員自身が社会福祉士であるという、これは強調してもしすぎることはないのじゃないかなと思っています。社会福祉士であれば、ソーシャルワークの、その理論とかに応じた相談をしていくわけで、これは安心電話の強みの部分かなと思っています。それからもし安心電話のデメリットといいますか、少しできない部分というのを考えた場合に、言葉の語弊はあるのですが、相談の責任的な部分は直接的には問われることはないのではないかなと。あとで、利用者の方から苦情は言われるかもしれませんが、それが社会的な制裁を受けるとか、そういったことはないかなということとか、あと介入的な対応とか、身近なサービス支援まで、直接的に関わることはない、そういったことが、あえていえば、デメリットとしてあるのかなとそんなふうに思います。

◇障がい者就労支援センター

電話相談の現場での相談援助との比較ということですがけれども、やっぱり現場は実際の職場、今働いているほうでは、相談内容が明確だと思うのです。私の場合は、働きたいという方々の線ということで、それに沿って目的、目標が一致してやっていくわけですが、電話相談の目的といいますか、目標というのはすごいアバウトのような気がしていて、そこに違いがあるかなという気がします。

それが相談の多様性といいますか、そういったものにも繋がるのかなというのと、やっぱりその匿名制というのは非常に、大事なポイントだと思います。電話を掛けられる方も、やっぱり匿名制のところ非常に関心を寄せています。だからこそ電話したんだとかね。ある意味、簡単に掛けられて、ある意味いつでも自分から、嫌な時は辞められるといただきますか、その簡便性といいますか、そのへんが、電話しやすさに繋がっているのかなと思います。

自分の名前が知られないことによる安心感というのは、この例えはおかしいかもしれませんが、2チャンネルというのはあると思うのですよ。2チャンネルは詳しくわからないのですが、何か結構激しい言葉が書かれるわけです。そういったところに吐くことによって、ある意味本人にとってはストレス発散にもなっているのかなという気がするのですが、それと比較するのはあれかもしれませんが、やっぱり話したいのですよね、中にたまっていること。すごい勢いで話される方というのはちょこちょこいらっし

やいまして、ある意味まくしたてられるように話される方がいたのですけれども、何かうんうんとうなずこうとしても、タイミングが合わないことがあったのですね。何かおかしいなと思って、あれ、うなずきがいらぬのかなと、ふと思ったのですよ。申し訳ない、試しに黙ってみたら2、3分延々と話し続けて、なのよ、なのよ、なのよとガシャンと切って、これでもある意味いいのかもしれないのかなと思いました。本人にとってはやっぱり一日誰とも話さなかったという方がいらっしやっていて、話すだけでもいいのかな。相手の反応があったほうがもちろんいいのでしょうけど、なくてもいいぐらい話したい方がいるというのは、そういうことなのだなと思いました。

あと、電話相談というのはもちろん大事ですけど、この夜間というのが非常に私大事だと思っています。やっぱり特養から電話を掛けられる方とか、家からでも夜かけられるのですけれども、日中は誰かとしゃべれると。病院なり、施設なり、近所の人とサークルなりわからないのですけど、夜間のこの夕方ぐらいから、9時なり、10時なりまでの眠剤を飲むまでの時間が本当につらいということをしゃべられる方がいらっしやいます。魔の時間じゃないかなと思うのですけど、これにすごいニーズあると思います。全国でこういった電話相談、特に夜間とか相談別にいうと、どれぐらいどのようにあるか私全く知りませんが、この役割って非常に大事なものだなと思いますし、電話はもうひきもきらずに、ひきもきらずというのかな、頻繁にどんどんかかってくるので、こういったものがもっともっとあるといいのかなと思っています。以上です。

5. 司会者のまとめ

それでは、お時間のほうもせまってきましたので、簡単に今日のパネルディスカッションをまとめさせていただきますと思います。

今回のテーマはますます複雑化する、困難化する問題に、相談員はどのように立ち向かうかというテーマで今回やらせていただきました。非常に都市問題というのもありますし、時代の変化というのも非常に大きい。また家族問題も大きく変わっていく中で、これまでにないような困難を、相談員は直面していると思います。まずその中に、日々活動されている相談員のみなさん、私も含めてですけど、本当にこれからも頑張っていきたいと、敬意を表し、また、改めてまた頑張っていきたいということで申し上げたいと思います。

本当にいろいろなもちろん対面相談もあれば電話相談もある。その相談の手法というのはいろいろあるかと思えます。答えの出る相談、答えの出なくてもいい相談、匿名の相談、もちろん地域と密着した顔の見える関係、いろいろあると思います。いろんな形があると思いますが、やはり一番大切なことは、相手の立場をよく理解し、傾聴し、理解していくことなのかなと思いました。簡単ではございますけれども、今日のパネルディスカッションまとめさせていただきます。

これはちょっと宣伝になるのですが、安心電話、電話相談事業研究開発委員会では、相談員募集しております。今日もしご参加いただいた方で、ちょっとやってみたいなど、面白いなと思われた方いらっしやいましたら、今日お声かけていただいても結構ですし、帰りながらやってみようかと思われた方は、ぜひ、事務局のほうに、お問い合わせいただければ、ぜひ新しい相談員の方、私どもお待ちしておりますので、よろしく願いいたします。それではパネラーのみなさんどうもお疲れさまでした。

☆今回のオープン研修の中で、合間合間に、Y o m i さんにより、アイリッシュハー
プを演奏していただきました。

参加者一同、大変癒された気分になりました。

どうもありがとうございました。

電話相談事業研究開発委員会・委員名簿(平成30年3月現在)

1	芥川治子	
2	荒井健次	委員長・コーディネーター
3	池田吉明	
4	伊藤智代子	
5	上里智子	
6	植野清美	
7	大澤和美	
8	太田洋子	
9	大沼治芳	
10	小田代陽子	
11	恩田興一	コーディネーター
12	川崎輝夫	
13	木村喜美代	
14	日下生由美子	コーディネーター
15	佐々田信子	
16	佐藤健陽	コーディネーター
17	柴田香代子	
18	杉森加重子	
19	瀬戸幸子	
20	高橋真里子	
21	田中直起	
22	俵山知子	
23	長正明	
24	中野幸二	コーディネーター
25	中野香代子	コーディネーター
26	野沢まり子	
27	萬匠範子	
28	福島忍	
29	古川ひろみ	コーディネーター
30	堀切恭子	
31	松村茂	コーディネーター
32	松村麻依子	
33	丸市豊也	
34	南光保	副委員長・コーディネーター
35	三輪博希	会計・コーディネーター
36	宗像恭子	
37	山岸正和	
38	吉田直美	

平成 29 年度厚生労働省地域自殺対策強化交付金（自殺防止対策事業）

高齢者のための夜間安心電話

平成 29 年度活動報告書

～明日につなげる心の安心～

発行日
発行
企画・編集

平成 30 年 3 月

公益社団法人 東京社会福祉士会

電話相談事業研究開発委員会

〒170 - 0005

東京都豊島区南大塚 3 - 43 - 11 福祉財団ビル 5 階

T E L 03 - 5944 - 8466

F A X 03 - 5944 - 8467

Email : cswtokyo@tokyo-csw.org