

特集・都市生活とメンタルヘルス⑥

横浜いのちの電話相談

コミュニティ・メンタルヘルス
活動としての意義と役割

長谷川浩一・内田恵美子

一 はじめに

我が国では、一九八八年は、新しい「精神保健法」が施行され、「メンタルヘルス元年」といわれている。世界的な動向の中では遅ればせながらといわざるを得ないが、この新法は心の健康に関する地域社会（コミュニティ）のあり方について、わが国の人びとの考え方を一新することを要請している。

すなわち、この法律は第一条に目的として「精神障害者等の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ること」を掲げ、「国民は、精神的健康の保持及び増進に努めるとともに、精神障害者等がその障害を克服し、社会復帰をしようとする努力に対し、協力するよう努めなければならない（第二条の二）」と国民の義務を規定している。

心の健康は病院とりわけ神経科、精神科、といった医療の専門機関や、そこに所属する医師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカーなどの専門家たちだけに任せておくのではなく、コミュニティの成員である国民一人ひとりがそのことと取り組み、協力しなければならないというわけである。しかし、一篇の法律で人びとの考え方やあり方を変えることはきわめて困難であり、どのような形であれコミュニティの成員——ここでは神奈川県民あるいは横浜市民ということにする——が、具体的な取り組み、協力、活動

を試行することこそが、コミュニティ・メンタルヘルスへの市民の参加の道を開くといえよう。そこで、本稿では「横浜いのちの電話」というボランティアによるコミュニティ・メンタルヘルス活動について、その意義や実態を検討し、今後の方向性を展望してみる。

二 都市生活といのちの電話

電話は現代の都市生活において最も進歩したパーソナル・コミュニケーションの手段であり、電話のもつ特性を利用してさまざまなサービス、電話相談、さらには社会的に問題となるようないかがわしい電話システムすら数多く存在して

- 一——はじめに
- 二——都市生活といのちの電話
- 三——横浜いのちの電話の活動
- 四——メンタルヘルスといのちの電話

いる。

メンタルヘルスと関連の深い電話相談として本県内においては、精神保健センター、児童相談所、教育センター、警察（少年課）など諸官庁の行っている電話相談をあげることができよう。それら官庁の電話相談は、ほとんどが公務員である専門職の相談員によって相談が担当され、相談の内容や形式も専門的助言や指導が中心となり、場合によっては法的権限をもった指導もなされている。しかしこれらの電話相談にはコールを受信する受付時間や曜日に関限があり、官庁の休業時間や休業日には電話相談も休業という場合がほとんどである。また行政の電話相談では行政上の担当部署や地域区分などが截然としているので、援助を必要としている「かけ手（caller）相談の電話をかけてくる人、一般の面接相談の来談者・clientのこと）」が一度のコールに必要な対応を受けられず、不満や躊躇を感じたり、ときにはたらい回しにされたという不信感を抱いて、相談への動機づけを失ってしまうこともないわけではない。

① いのちの電話とは

「いのちの電話」は「いつでも、どこからでも、だれでも、どんなことでも」コールできる電話による心の援助活動であり、ボランティア

の働きによって、現在全国で三十三の電話センターが開局している。官庁の行っている専門的な電話相談に対して、いのちの電話は市民の活動であり、したがってメンタルヘルスの専門家も加わってはいないもの、大多数は素人のボランティアが約一年にわたる教育、訓練を受け、一定の基準にもとづいて相談員として認定された上で相談の電話を受信している。

受付時間や地域区分の限定や、かけ手の職業、年齢、性別そして相談内容（主訴）について区別や制限は一切していない。一日二十四時間、一年三百六十五日無休であり、かけ手は電話料を自己負担する他は相談料や指導料は不要というシステムである。横浜いのちの電話をはじめ、全国十二センターが二十四時間受信態勢で活動している。また全国で電話相談を担当しているボランティアの総数は四千八百人を越え、横浜では二百三十人がその任にあたっている。全国のいのちの電話センターは日本のこの電話連盟に加わっているが、各センターはそれぞれ独自のボランティア活動としての特色がある。しかし、電話相談活動としては共通の課題をもち、「精神的危機に直面し、助けと励ましを求めている人びとと、主に電話という手段で対話し、健全な社会人として生活することができるよう援助する（社会福祉法人横浜いのちの電話定款

第一条）」のである。

このような都市社会におけるボランティア活動であるいのちの電話は、一九七一年の東京における開局をもって嚆矢となし、横浜では一九八〇年にその活動をスタートした。実はボランティアによるコミュニティ活動としての電話相談である英国、ロンドンにおけるサマリア人同盟（Samaritans, 1953）、オーストラリア、シドニーのライフ・ライン（Life Line, 1968）から多くのことを学んだのがわが国のいのちの電話なのである。そして、これら諸外国の先駆的な活動はいずれも自殺予防あるいは防止を中心課題として始められており、まさに都市化したコミュニティにおけるメンタルヘルス活動として、善意の市民によって支えられ、発展していったのである。自殺予防に関しては近年わが国でも多くの関心が寄せられているが、「素人のボランティアこそ、危機介入の分野では真の専門家である。」というコミュニティ・メンタルヘルスの専門家カプラン（Kaplan, G.）をはじめ、最近の自殺学者たちは、素人である一市民が危機的な心の状態にある人びとにとっての最良の援助者になり得ることを、驚きとともに認めているのである（Dublin, Litman, その他）。

このような流れからも理解されるように、い

のちの電話の相談活動は、自殺防止をはじめ危機介入 (crisis intervention) と呼ばれる心の

危機状態に対する緊急援助と、その前段階あるいは萌芽ともいえる悩みや心の重荷を負った人びとに対する共感的、受容的、支持的な心理的支援が中心となり、もっぱら電話での応対のみをその援助の手段としている。何ら法的権限も保護も与えられていない市民の善意の活動としては、電話の応対のみといういわば限界のある援助活動をみずからの役割として甘受することも重要なことである。もちろん適切な他の相談機関、医療機関、行政機関への委託や紹介を行っている。また横浜いのちの電話では一般ボランティアが担当しているいのちの電話相談とともに、医師ボランティアによる医療相談電話、弁護士ボランティアによる法律相談電話、臨床心理士を中心とする心理相談電話を開設し、一般の相談を支えている。聴覚の障害のために一般の電話相談にコールすることが困難な人びとの利用できる電話ファクシミリによるファックス相談をも併設している。

② いのちの電話の特性

いのちの電話による心理的援助活動の特性は、都市化社会にあって、電話というメディアのもつ特性と市民のボランティア活動であるという

特性とが結びついているといえる。

㊦ 聴く・支える

素人のボランティアである相談員は、かけ手と同じ一市民であり、同じコミュニティの生活者として、同じ立場で悩みや苦しみを受容し、共に生きようとする体験を共有する。メンタルヘルスの専門家が、時として専門家であるゆえに優れた立場に立ち、診断し、分析し、評価し、きわめて客観的に指導や助言をすることがないとはいえないが、ボランティアはひとりの友として聴き、支えようと努めている。

㊧ 即時性・超地理性

いつでも、どこからでも、ダイヤルすれば通話ができるという電話の特性が有効に活かされ、二十四時間受信態勢がそれに応じている。心の危機を時間・空間を越えて訴えることができ、対話による支援、援助の可能性が開かれている。

㊨ 匿名性・かけ手主導性

電話では顔は見えないし、自分から言わなければかけ手は自分のプライバシーを隠すこともできる。いのちの電話では、かけ手の匿名性すなわち自分の住所、氏名、職業、年齢、などを明らかにすることを要求しない。負い得ないほどの心の苦しみを経験しているかけ手にさらに身元を問いただすという苦痛を与える必要はないし、そのために防衛的になって真にうちあけ

たい悩みを話せなくしてしまうのは望ましくない。さらに、かけ手主導性とは、かけ手は必要なときにダイヤルし、最も話したいあるいは訴えたいことを話し、いつでもコールを切る自由もあるということで、心の悩みの解決には本人の自主性、自発性が重要であることから、電話の応答の過程でもこのことが尊重される。

また、かけ手の匿名性とともに、相談員(受け手)の匿名性の遵守も、いのちの電話では基本的ルールとされている。

㊩ 密室性・守秘義務

受話器を耳にあて、眼の前にいる人よりも心理的には近い密室のような関係に入るので、かけ手のプライバシーをはじめ深い心の問題が吐露される。そのことが心の援助にとっては大いに有効であることはいうまでもないが、それだけに相談員の守秘義務は厳しく遵守されねばならない。

㊪ 一回性・限界の受容

匿名性やいのちの電話の相談態勢から、いのちの電話では、あるかけ手とある相談員との通話は一回限りでおわるのが通例である。何回も面接して相談を深めていくということは不可能である。それゆえ一回一回のコールに真摯に対応する態度が要求されるし、また、不十分な対応しなでまずに通話が終了してもそのことを自

已受容せねばならない。

② 経済性

先述のとおりかけ手の負担するのは電話料だけであり、比較的低廉であり、匿名性とともに、年少者、老人、孤立している人、病んでいる人などの社会的に弱い立場にある人びとにも、訴えの機会がもちやすいといえよう。

三 横浜いのちの電話の活動

① 横浜いのちの電話への相談電話

一九八〇年九月に「横浜いのちの電話」が開局してからの相談電話は図一のとおりである。十一時から二十二時まで十一時間の相談時間をもってスタートし、一九八一年九月には相談時間を二時間繰り上げて十三時間に延長、一九八六年四月から二十四時間態勢を取るに至った。相談電話の受信件数はそのような受信態勢の拡大に対応して増加している。発足時の受信件数は一日平均三十五件であったが、開局二年目に五十件、三年後五十九件と順次増加し、二十四時間態勢移行後は一日平均約八十五件余りに及んでいる。

受信した電話の全ての件数を総受信数として、これには、受話器をとっても全く応答がなかったり、「もしもし」だけで切れてしまいう

わゆる「無応答電話」の件数が入っている。電話をしてみたものの、話し出すことが出来ず切ってしまうもの、いたずらなどがこれに含まれている。

実受信数は、総受信数から「無応答電話」を除いた数をいう。かけ手と相談員との間に何らかの言葉のやりとりが行われたものの件数である。この受信数の中には、テレフォ

ンセックスといわれるものや、性的な作り話など、電話相談本来の目的を損なうものもかなり含まれている。

この割合が少しずつ増加していることは相談を受ける側にとっては問題である（八六年十四％、八七年十五・一％、八八年二十一％）。この種の電話は成人男性からのものが多く、同一人物が繰り返し返しかけてくることが多い。電話相談がもつ匿名性や一回性という特性を逆用している感がある。電話で自分の性的欲求の満足を図るもの、さまざまな声色を使い分けて作り話を語るものなどがある。

これらの電話は「受け手」である相談員に空しい思いを抱かせボランティアとしての意欲を挫けさせる。電話相談に避けられない社会病理的

な側面として、どのように対応するかが今後の大きな課題である。

実相談数は、実際に解決したい課題があつてコールし、相談員が応答した電話の件数である。実相談数の総受信数にたいする割合は、約六十八％前後であるが、八八年度は六十二・六と減少している。

図一 1 受信件数の推移 (1980—1988年)

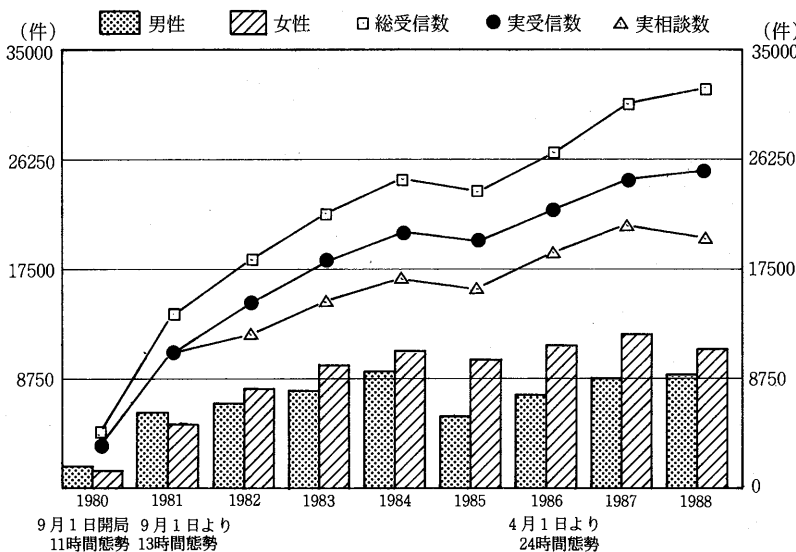


表-1 年代別受信件数(1982-1988年)

	1982年		1983年		1984年		1985年		1986年		1987年		1988年	
	件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率
小学生男性	24	0.2	39	0.2	31	0.2	19	0.1	29	0.1	10	0.0	14	0.1
小学生女性	49	0.3	101	0.6	88	0.5	88	0.5	35	0.2	21	0.1	45	0.2
小学生計	73	0.5	140	0.8	119	0.7	107	0.7	64	0.3	31	0.1	59	0.2
中学生男性	431	2.9	547	3.1	424	2.5	259	1.6	237	1.1	209	0.8	165	0.6
中学生女性	522	3.5	617	3.5	466	2.8	375	2.3	194	0.9	140	0.6	166	0.7
中学生計	953	6.5	1164	6.6	890	5.3	634	3.9	431	1.9	349	1.4	331	1.3
高校生男性	1359	9.2	1087	6.2	859	5.1	800	4.9	919	4.1	801	3.2	585	2.3
高校生女性	345	2.3	572	3.3	520	3.1	600	3.7	652	2.9	466	1.9	338	1.3
高校生計	1704	11.6	1659	9.5	1379	8.3	1400	8.7	1571	7.1	1267	5.1	923	3.6
青少年不明男性	489	3.3	612	3.5	376	2.3	312	1.9	71	0.3	244	1.0	311	1.2
青少年不明女性	290	2.0	467	2.7	395	2.4	254	1.6	45	0.2	211	0.9	171	0.7
青少年不明計	779	5.3	1079	6.2	771	4.6	566	3.5	116	0.5	455	1.8	482	1.9
20代男性	1923	13.1	1872	10.7	1531	9.2	1687	10.4	4214	19.0	5762	23.4	6497	25.5
20代女性	1867	12.7	1986	11.3	1995	11.9	2074	12.8	2977	13.4	3319	13.5	2636	10.4
20代計	3790	25.7	3858	22.0	3526	21.1	3761	23.3	7191	32.4	9081	36.8	9133	35.9
30代男性	616	4.2	817	4.7	689	4.1	817	5.1	1165	5.2	1030	4.2	1095	4.3
30代女性	1428	9.7	1657	9.5	1685	10.1	1809	11.2	1964	8.8	2092	8.5	1842	7.2
30代計	2044	13.9	2474	14.1	2374	14.2	2626	16.2	3129	14.1	3122	12.7	2937	11.5
40代男性	260	1.8	205	1.2	204	1.2	350	2.2	495	2.2	566	2.3	546	2.1
40代女性	833	5.7	1013	5.8	1174	7.0	1123	6.9	1215	5.5	1444	5.9	1367	5.4
40代計	1093	7.4	1218	6.9	1378	8.2	1473	9.1	1710	7.7	2010	8.1	1913	7.5
50代男性	69	0.5	77	0.4	110	0.7	167	1.0	131	0.6	127	0.5	101	0.4
50代女性	434	2.9	427	2.4	522	3.1	803	5.0	1115	5.0	1456	5.9	1042	4.1
50代計	503	3.4	504	2.9	632	3.8	970	6.0	1246	5.6	1583	6.4	1143	4.5
60代男性	17	0.1	12	0.1	19	0.1	21	0.1	31	0.1	54	0.2	126	0.5
60代女性	113	0.8	81	0.5	108	0.6	112	0.7	118	0.5	136	0.6	160	0.6
60代計	130	0.9	93	0.5	127	0.8	133	0.8	149	0.7	190	0.8	286	1.1
70代男性	4	0.0	5	0.0	3	0.0	2	0.0	9	0.0	5	0.0	9	0.0
70代女性	8	0.1	12	0.1	16	0.1	37	0.2	38	0.2	39	0.2	32	0.1
70代計	12	0.1	17	0.1	19	0.1	39	0.2	47	0.2	44	0.2	41	0.2
成人不明男性	1624	11.0	2374	13.5	1717	10.3	1315	8.1	3082	13.9	3124	12.7	4361	17.1
成人不明女性	2017	13.7	2946	16.8	3774	22.6	3145	19.5	3475	15.6	3412	13.8	3843	15.1
成人不明計	3641	24.7	5320	30.4	5491	32.9	4460	27.6	6557	29.5	6536	26.5	8204	32.2
男性計	6816	46.3	7647	43.6	5963	35.7	5749	35.6	10383	46.7	11932	48.4	13780	54.1
女性計	7906	53.7	9879	56.4	10743	64.3	10420	64.4	11828	53.3	12736	51.6	11672	45.9
合計	14722	100.0	17526	100.0	16706	100.0	16169	100.0	22133	99.6	24668	100.0	25452	100.0

男性と女性では、女性からの相談が男性を上回っている。過去三年をみても、実相談数に対する割合は、八六年六十一・一%、八七年五十九・一%、八八年五十六・七%と女性の相談が多い。

② 相談電話の年代別傾向

年代別の相談受信傾向については、表-1でみるとおり、小学生年代の相談件数はわずかで、中学、高校と成長するに従って急激に件数が増加している。

男女ともに二十歳代が最も多く、その合計は、全体のほぼ三分の一、八八年度では総受信数の三十五・二%を占めている。二十歳代は卒業、就職、結婚などライフサイクルの上で、生き方の選択を余儀なくさせられる時期であり、相談の内容も自己を確立するためのさまざまな悩み、性格、対人関係など人生上の相談が多い。また摂食障害で悩む女子学生や、出社できず苦しいと訴えてくる会社員などメンタルヘルスの問題で困難な状態にある二十歳代からの相談が少なくない。二十代には男性からの相談の占める割合が多いが、三十代になると女性からの相談が多くなる。四十代を経て、五十代、六十代になると相談件数がさらに減少して受信数はずっと落ち込んでしまう。ところが、この数年来、高

年齢者からの相談がわずかではあるが増えている。開局当初の件数と比べると、七十歳までの数字が少しずつ増加する傾向をみせている。

③ 相談電話の内容

「横浜いのちの電話」では受信した相談の内容を、日本いのちの電話連盟が制定した分類項目に従って「人生」「家族」「夫婦」「男女」「対人」「保健衛生・精神保健」「教育」「性」「法律・経済・社会・環境」「情報」の十項目に分類している。以下にその分類基準を述べる。

「人生」は、不安や孤独、自分の性格、職業など、生きていく上でのさまざまな問題に関する項目である。「家族」は不和や心配、介護や扶養など家族の間の諸問題に関する項目である。「夫婦」は不満や浮気、離婚、性生活など夫婦間のトラブルを含む項目である。「男女」はボーイ・ガールフレンド、恋愛、肉関係など男女間の諸問題がこの項目に入る。「対人」は職場や近隣、友人・知人などの人間関係についての項目である。「保健衛生・精神保健」は身体の病気や健康保持のほかに、精神障害やアルコール・薬物依存などメンタルヘルスに関する問題が含まれる。「教育」では育児をはじめ、学校生活、進路、進学、非行や問題行動など、またいじめもこの項目に含まれる。「性」は性に関

表-2 項目別受信件数・男

	1984年			1985年			1986年			1987年			1988年		
	受信数	%	順位	受信数	%	順位	受信数	%	順位	受信数	%	順位	受信数	%	順位
人生	1267	21.2	2	1344	23.4	2	2004	26.6	1	1865	21.9	2	1904	21.3	2
家族	299	5.0	6	325	5.7	6	279	3.7	7	277	3.2	7	212	2.4	8
夫婦	518	8.7	5	497	8.6	4	480	6.4	5	487	5.7	5	490	5.5	5
男女	742	12.4	3	781	13.6	3	1096	14.6	4	829	9.7	4	759	8.5	4
対人	251	4.2	7	273	4.7	7	391	5.2	6	307	3.6	6	382	4.3	6
保健衛生精神保健	564	9.5	4	490	8.5	5	1255	16.7	3	2884	33.8	1	3582	40.1	1
教育	215	3.6	10	203	3.5	9	188	2.5	8	197	2.3	8	231	2.6	7
性	1667	28.0	1	1470	25.6	1	1574	20.9	2	1361	16.0	3	1114	12.5	3
法律経済社会環境	219	3.7	9	162	2.8	10	100	1.3	10	128	1.5	10	103	1.2	10
情報	221	3.7	8	204	3.6	8	158	2.1	9	193	2.3	9	164	1.8	9
合計	5963	100.0		5749	100.0		7525	100.0		8528	100.0		8941	100.0	

項目別受信件数・女

	1984年			1985年			1986年			1987年			1988年		
	受信数	%	順位	受信数	%	順位	受信数	%	順位	受信数	%	順位	受信数	%	順位
人生	1771	16.4	2	2016	19.3	1	2540	22.0	1	2581	21.0	1	2407	21.4	1
家族	1662	15.4	3	1635	15.7	3	1713	14.9	3	1840	15.0	4	1688	15.0	4
夫婦	1951	18.2	1	2011	19.3	2	1851	16.1	2	1976	16.1	2	1747	15.5	3
男女	1135	10.6	6	1092	10.5	5	1314	11.4	5	1494	12.1	5	1185	10.5	6
対人	1150	10.7	5	1223	11.7	4	1293	11.2	6	1376	11.2	6	1390	12.4	5
保健衛生精神保健	1161	10.8	4	955	9.2	6	1490	12.9	4	1943	15.8	3	1832	16.3	2
教育	699	6.5	7	547	5.2	7	517	4.5	7	380	3.1	7	408	3.6	7
性	210	2.0	10	159	1.5	10	124	1.1	10	121	1.0	10	118	1.1	10
法律経済社会環境	621	5.8	8	391	3.8	9	317	2.7	9	257	2.1	9	187	1.7	9
情報	383	3.6	9	391	3.8	8	368	3.2	8	338	2.7	8	275	2.4	8
合計	10743	100.0		10420	100.0		11527	100.0		12306	100.0		11237	100.0	

する疑問や不安、性の異常、性被害などに性に関する諸問題の項目である。「法律・経済・社会・環境」は、交通事故やサラ金被害、悪徳商法、がらみのトラブル、遺産相続や土地紛争などの問題を含む項目である。「情報」は医療機関や教育相談所などについての問い合わせに対する情報の提供、また、いのちの電話についての照会などの項目である。そして、いのちの電話へのコールについてその内容を男女別に示したのが表1・2である。

「保健衛生・精神保健」の項目に分類されている「精神保健」の件数が増加している。この項目には身体の病気や健康に関する問題も含まれている。しかし件数としてはわずかに約三・四％に過ぎない。大部分は「精神保健」の相談である。「精神保健」相談について五年間の推移をみると、男性では、八四年における「精神保健」の項目は、受信数が多い順の四番目である。八五年は五位、八六年に入って三位に上昇し、八七年にはさらに増えて一位、八八年も引き続き一位(四十・一％)となっている。

女性でも同じ傾向がみられる。八四年には四位、八五年六位、八六年は四位、八七年には三位になっている。八八年はさらに二位(十六・三％)と上昇している。心の不健康あるいは精神に障害のある「かけ手」が一日に何回となく

電話してくるために「精神保健」の件数が増加しているともいえる。また、医療と日常生活との狭間に悩む「かけ手」からの訴えが多い。治療や投薬について不信感をもつ心の不健康な「かけ手」も少なくない。

次に多いのは「人生」の問題である。男女とも一、二位の順位を占めているところは共通している。しかしその他の項目についてみると、男性と女性の「かけ手」では、問題に対する関心の向け方が異なっている。

「性」の問題は男性からの相談が大きな割合を占めていて、順位も三位に入っている。しかし、女性からの相談は常に一・二％で十位と相談件数はわずかである。

また女性からの相談は、一位「人生」、二位「保健衛生・精神保健」、三位「夫婦」の順になっている。「家族」「対人」などと続く項目間にあまり大きな差がない。これに対して男性は一位の「精神保健」が他の項目よりきわめて高く、次に二位「人生」、三位「性」と続き四位以下は割合が大きく減少している。

いのちの電話に相談電話をする男性の「かけ手」は自分の性格・生き方、性の問題など、自分自身の問題を訴えることが多く、これに対して女性の「かけ手」は夫や子どもなど家族を含めた人間関係を多く訴える。

④ 相談電話とメンタルヘルス

精神保健(メンタルヘルス)に関する相談が開局以来年ごとに増加しているのは、表1・2に明らかである。とくに八六年四月から二十四時間態勢に移行して後の増加が目立つ。深夜から明け方まで、不眠などを訴える男性の「かけ手」が少なくない。二十四時間態勢のいのちの電話の有効性のひとつは、これらの心病む「かけ手」に対し時間を気にすることなくその訴えをじっくりと聴くことができることである。

「精神保健」の項目に分類される相談は、さらに「自殺」「精神障害」「薬物依存」「アルコール依存」の小項目に分類されている。「精神障害」は精神分裂病やうつ病、神経症などの病気で治療を受けているが、はかばかしく回復しない不安を訴えてくるもの、まだ治療を受けていないが、話のやりとりの中で、精神障害の疑いを感じさせるものもこの項目に分類している。「精神保健」の相談の大部分はこの精神障害が占めているようである。

実際の例として……

・電車に乗ると皆が自分の噂をしている。スーパーでもレジの人がくすくす笑う(三十代主婦)
・会社で上司が同僚と連絡して私の悪口をいっている。エレベーターで私の顔をじろじろ見ら

れて気が休まらない(二十代会社員)

・うつ病で神経科受診中。何もする気になれない。家事も手につかず夫にすまないと思うがどうにもならない。主治医はもう病気でないという(四十代主婦)。

「薬物依存」「アルコール依存」は、シンナーや覚醒剤の濫用や依存、アルコール依存などの訴えである。アルコール依存の場合、男性の「かけ手」のほとんどが自分の問題で相談してくる。アルコール依存の為に入院を繰り返して、それでも止められないという訴えも多い。

女性の相談は自分の悩みの他に、夫の酒乱や酒浸りの生活で疲れ果てた妻の訴えがある。家庭崩壊寸前と思われる深刻な相談が少なくない。
・夫が単身赴任して寂しいのでつい酒を覚えてしまった。止められない(三十代主婦)。

・息子がアルコール依存症。朝からお酒を飲みたくなると暴れ、手がつけれられない。警察を呼んだこともある。地獄のようだ(五十代主婦)。
最近では過食とおう吐を繰返す摂食障害に悩む「かけ手」や自己中心的な身勝手さで相談員を罵る人格障害を思わせる「かけ手」の事例が増えてきている。

このように心が不健康の状態にあったり、社会生活に適応しにくくなっている状態の「かけ手」に対しての援助はよく聴くことが大切であ

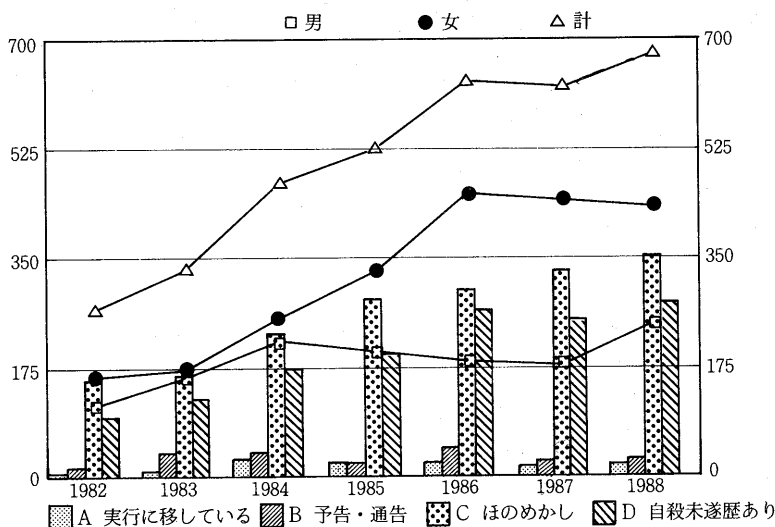
る。かけ手の誰にも理解されない不安な気持ちを受容し、悩みを分かち合う。時として受診中の医療機関への不信の訴えには、まず主治医を信頼し、通院や服薬を続けるように勧める。明らかに精神障害の疑いがあると感じられるものには専門医の受診を勧め、必要と思われるときには、横浜いのちの電話の心理専門電話相談や医療電話相談を紹介して、受療への方向性を示すようにしている。

よく聴き受けとめることは、一方では「かけ手」を電話に依存させることにもなりかねない。「かけ手」の中には、継続的に電話することもある。ボランティアである相談員が電話のできる援助には限界がある。

⑤ 電話による危機介入の実際

「自殺」の内容を含む相談はそれほど多くはないが、図1-2のとおり、八二年以来自殺の訴えは常に実相談数の三%前後となっている。棒グラフは自殺を危険度別に表したものである。自殺実行中、自殺予告・通告など危険度の高いものを男女別にみると、女性の方が多い。しかしこれは女性からの自殺の相談件数が多い

図一 2 危険度別・男女別自殺推移表



というだけで、必ずしも実際の自殺実行に結びついてはいないようである。ストレスに耐えかねて死を思うほどに追いつめられた女性の「かけ手」が多いことの現れであろう。
自殺念慮をもつに至る原因としては、まず精神障害があげられる。八八年のデータでは、自殺を訴えた相談中の四十二%、八七、八六年

では約二六・六、七%と自殺動機の第一位が精神障害となっている。また、精神障害のため職を失って生活苦を招き、家族が離散する、など一つの挫折が他の不幸に連鎖していく例もある。

次に多いのが生き方・不安などの問題である。他に孤独、夫婦の不和、離婚、難治性疾患、失恋なども自殺の大きな誘因になっている。

・誰も自分を気にかけてくれない。生きるのが嫌になった。この電話を切ったら自殺する。手首に包丁をあてている(主婦の訴え)。

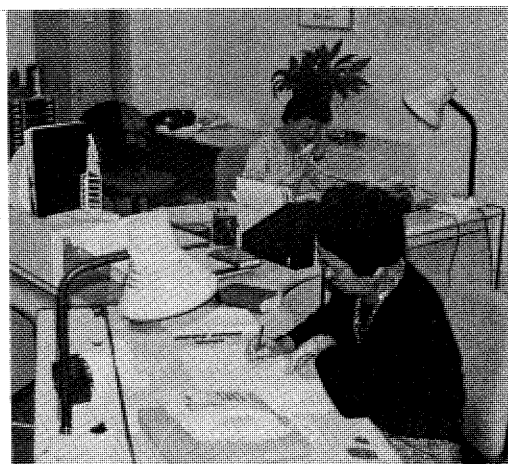
・十年以上神経を病んでいる。薬を飲んでいるがはかばかしくない。もう疲れた。ためてある薬をこれから一気に飲む(男性)。

このような自殺念慮を強く抱いたかけ手に対して、相談員は全神経を集中して取り組む。「かけ手」は自殺の願望を訴えはするものの、同時に生きる手がかりを求めている。「生」と

「死」の間を揺れながら何とか生きたいとの願いがいのちの電話にダイヤルさせるのである。一本の電話線が「かけ手」と「受け手」との生命綱といえよう。

⑥ ボランティア相談員によるこひ

電話相談は一回だけのかかわりである。「かけ手」と「受け手」の電話を通じての出会いは、



受話器が置かれたときに終結する。相談員はそのつど「聴く」ことに集中する。電話相談は禅や茶道でいう一期一会にたとえられることもある。一本の電話に心をこめて聴く姿勢と通じ合うものがあるのかもしれない。しかし、電話での相談の結果は確かめることができないため、相談員は「かけ手」がその後どうなったかと思ひ、案じることもある。

暑中見舞いの葉書で「おかげで人並みに無事生活できるようになって感謝しています。生きる意欲を取り戻しました」とあり、さらに「疲れが出ないように皆さん身体に気をつけて下さい」との言葉が書き添えられていた。「うつ状態」で落ち込みがひどいとき、何度も電話して心

が和んだ。苦しいときには自殺を考えたこともあったがお陰でここまで生きてこられた。無報酬の仕事で大変と思うががんばってほしい」という手紙が届いたこともある。あるいは「紹介された病院に行つて治療を受け、おかげさまで心も身体も楽になった」とうつ状態に気づかずには怠けていると自分を責めていた主婦からの事後報告である。さらに横須賀でのいのちの電話のキャンペーン会場に来訪し、「以前何回も電話して悩みを聴いてもらった。もう元気になったので安心して下さい」と募金箱に寄付して帰られた「かけ手」の方もあり、心暖まる思いを皆で分かち合った。このようなできごとから「受け手」であるボランティア相談員を支え、励ましているのは結局「かけ手」なのだとしみじみ感じさせられる。そして、いのちの電話活動に携わる喜びを新たにするのである。

四——メンタルヘルスといのちの電話

既に述べたように、横浜いのちの電話は一九八〇年に開局し、今日では年間三万を越えるコールがあり、コミュニティの会員であるボランティアが相談員として、同じコミュニティの会員である「かけ手」の人びとの心を支える援助活動が続いている。

コミュニティ・メンタルヘルスあるいはコミュニティ精神医学の開拓者のひとりであるカプランは、コミュニティ・メンタルヘルスにおける精神保健の予防対策を三段階に分けている。第一次予防とは心の不健康な人びと、精神障害者の発生を予防し、コミュニティのメンタルヘルスの水準を高めようということであり、第二次予防として、ひとたび心の不健康が発症した場合にも早期に見出し早期に治療や援助をすることで、心を病む期間が短くなるように援助しようというもので、コミュニティの一般の成員の協力が大いに期待されている。第三次予防は心の健康へのリハビリテーションと心の不健康が周囲に及ぼすさまざまな障害を軽減しようとするもので、コミュニティの成員が心の不健康についての認識や理解を深めることも重要とされている。

これらの予防対策のうち、いのちの電話によ

る自殺予防、自殺阻止といった危機介入、危機援助の活動は第一次予防活動にあたると思われる。危機状態に陥り、心理的にバランスを失い、自殺を意図するに至っているような人びとの心を支えることで危機を低減できるように援助しているのである。また心の不健康の程度が比較的軽いうちに早期に援助を行うという第二次予防についても、いのちの電話では必ずしも専門機関に予約をしたり、長時間待ち合わせずに、心の不健康のために弱い立場にある人びとが直接、その場から、匿名で援助を求めることが可能であり、第二次予防の役割をも担っている。

さらに、第三次予防活動はコミュニティの住民の意識変革と態度の変容そして具体的な協力活動によってなされるのであり、いのちの電話がコミュニティに存在し、そこに住む市民自身がボランティアとして心の健康をめぐる援助活動を実践しているということがさまざまな形で市

民に知らされ、またいのちの電話自体が広報、啓蒙活動を進めることによって、この第三次予防の活動をも行っているといえる。

真の意味でのコミュニティが喪失しているといわれる都市生活の中で、それゆえに一層心の健康を害する人びとが増加してゆくのであるが、いのちの電話は市民によるコミュニティ意識づくりの役割をはたし、そしてメンタルヘルスの予防活動の一端を担っている。コミュニティの社会的、個人的諸資源との一層の密接な連携と協力が期待される。

なお、本稿の「三——横浜いのちの電話の活動」については、横浜いのちの電話相談部会の協力を得た。記して感謝する。

△長谷川〓青山学院大学文学部教授・横浜いのちの電話理事、内田〓同事務局長▽