

原 著

「勤労者 心の電話相談」の現状（第1報）

太田理恵子，佐田 彰見，芦原 睦
對馬かおり，山田 恵美，大平 泰子

中部労災病院MHC・心療内科

(平成16年3月26日受付)

要旨：目的：労働者健康福祉機構では勤労者のメンタルヘルスを推進しており，メンタルヘルス対策の一つとして「勤労者 心の電話相談」を実施している。当院では2000年2月より勤労者メンタルヘルスセンター所属の産業カウンセラーがその任にあたっている。今回業務を開始し3年が経過したため，これまでの現状を報告する。

対象：対象は2000年2月～2003年3月の間に相談のあった1,246件のうち，無言電話72件を除く，1,174件（男性463件，女性711件）とした。

結果：本人からの相談が973件と最も多く，次いで親兄弟などの家族76件，配偶者63件だった。所要時間は11～20分が289件と最も多く，次いで1～5分216件だった。30分以内の相談は886件で全体の75.5%を占めた。地域別では中部が552件と最も多く，次いで近畿231件だった。年齢階級別では25～34歳が230件と最も多く，次いで45～54歳180件だった。職業別では無職が234件と最も多く，次いで事務職145件だった。相談内容は身体的側面では睡眠障害が，心理的側面では抑うつ感が，社会的側面では人間関係が最も多かった。アドバイス内容では治療継続の指示が347件と最も多く，次いで訴えの傾聴340件，受診の勧め262件だった。

考察：相談者本人についての相談が多いことから，相談者が主体的に利用でき，メンタルヘルスの知識を得られる点で電話相談は有用である。また睡眠障害や抑うつ感などの症状があるにも拘らず心療内科・精神科受診を躊躇している相談者が多いことから，勤労者に対する正しい情報提供が可能であることも電話相談の利点のひとつであると考えられた。更に無職の相談者が多く，リストラされたり求職中の相談者にとって，当電話相談はフリーダイヤルで経済的負担が少ない点で利用しやすいと思われた。

(日職災医誌，52：315—320，2004)

—キーワード—

電話相談，メンタルヘルス，職場ストレス

目 的

近年，経済情勢が悪化しそれに伴い失業率が上昇している¹⁾。1998年以降，年間自殺者数は3万人を超えるようになった²⁾。そのうち就業者の自殺は1万人を超え²⁾，およそ70%はうつ病が原因と推定されている³⁾。

このような背景のもと，労働者健康福祉機構では勤労者のメンタルヘルス推進活動の一環として，勤労者やその家族が抱える心の問題を気軽に相談できる体制を労災病院内に整備した。その対策の一つとして「勤労者 心の電話相談」が実施されることとなった。「勤労者 心

の電話相談」は，勤労者の職場での対人関係及び仕事上のストレス等の諸問題の早期解決やストレスの軽減を図り，健全な職業生活，家庭生活等の支援を行うことを目的としている。現時点では21の労災病院で行われている。

当院では2000年2月より業務を開始し3年が経過した。そこで，これまでの実態を総括し，相談者の特徴を検討し電話相談の利点と問題点を考えることを目的とした。

対象と方法

対象は2000年2月から2003年3月までの3年2カ月の間に「勤労者 心の電話相談」に寄せられた相談のうち，無言電話72件を除いた1,174件（男性463件，女性711

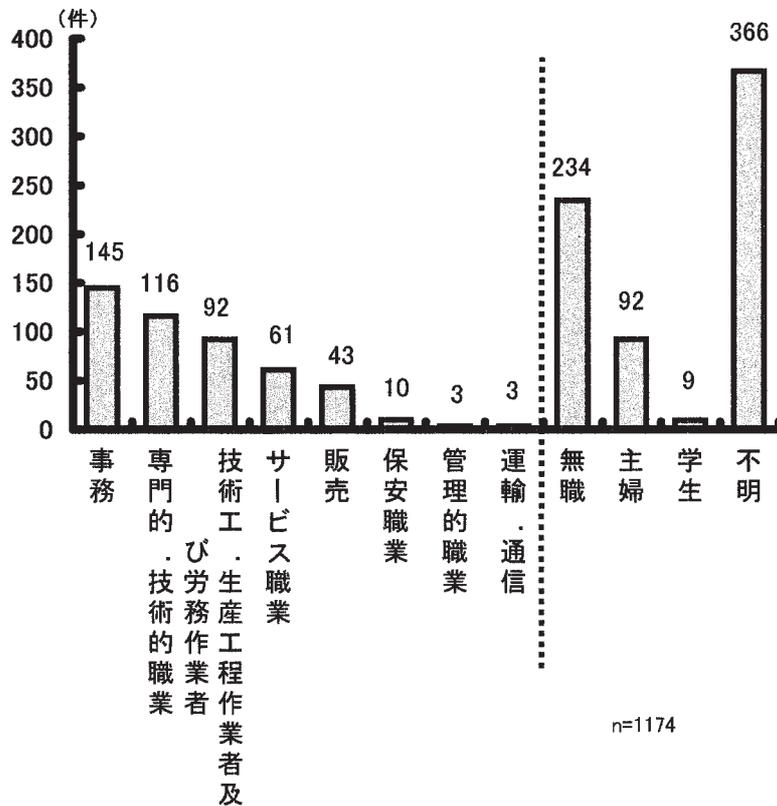


図1 職業別相談件数

件)とした。

方法は相談時に聴取した職種、医療機関への通院の有無、相談内容等の背景調査とした。なお、職種は国勢調査にもとづいて分類し、相談内容は心身医学的側面から身体的・心理的・社会的側面の3つに分類した。

結 果

相談者別の相談件数は、本人が973件 (82.9%)、親兄弟などの家族76件 (6.5%)、配偶者63件 (5.4%)、産業保健関係者23件 (2.0%)、職場の上司等7件 (0.6%)、その他・不明32件 (2.7%) だった。

所要時間別相談件数は、1～5分が216件 (18.4%)、6～10分196件 (16.7%)、11～20分289件 (24.6%)、21～30分185件 (15.8%)、31～40分101件 (8.6%)、41～50分71件 (6.0%)、51～60分59件 (5.0%)、61～89分48件 (4.1%)、90分以上9件 (0.8%) だった。全体の75.5%にあたる886件が30分以内で終了していた。

地域別の相談件数は、当電話相談が設置されている名古屋市を含む中部地区が552件 (47.0%)、近畿地区231件 (19.7%)、関東地区123件 (10.5%)、中国・四国地区65件 (5.5%)、九州地区32件 (2.7%)、東北地区10件 (0.9%)、北海道地区6件 (0.5%)、不明155件 (13.2%) だった。中部地区内では、名古屋市内225件、名古屋市外327件だった。

年齢階級別相談件数は、15～24歳が85件 (7.2%)、

25～34歳230件 (19.6%)、35～44歳161件 (13.7%)、45～54歳180件 (15.3%)、55～64歳69件 (5.9%)、65歳以上20件 (1.7%)、不明429件 (36.5%) だった。

国勢調査に基づく職業別相談件数は、事務が145件 (12.4%)、専門的・技術的職業116件 (9.9%)、技術工・生産工程作業者及び労務作業者92件 (7.8%)、サービス職業61件 (5.2%)、販売43件 (3.7%)、保安職業10件 (0.9%)、管理的職業3件 (0.3%)、運輸・通信3件 (0.3%) だった。その他では無職234件 (19.9%)、主婦92件 (7.8%)、学生9件 (0.8%)、不明366件 (31.2%) だった (図1)。

心身医学的側面からみた相談内容は、身体的側面では睡眠障害151件、易疲労感107件、食欲不振・過食88件、頭部症状79件、腹部症状53件、心肺症状38件、その他60件だった。心理的側面では抑うつ感317件、不安感239件、焦燥感184件、緊張感89件、その他57件だった。社会的側面では人間関係217件、雇用問題104件、職場環境85件、仕事の質45件、仕事の質量共29件、仕事の量18件、その他53件だった (図2)。

アドバイス内容別では、医療機関に通院中のため、治療の継続を指示したケースが347件 (29.6%)、訴えの傾聴340件 (29.0%)、受診の勧め262件 (22.3%)、システムの説明126件 (10.7%)、他施設の紹介72件 (6.1%)、その他27件 (2.3%) だった (図3)。治療の継続を指示した者のうち、精神科通院中の者は242件、心

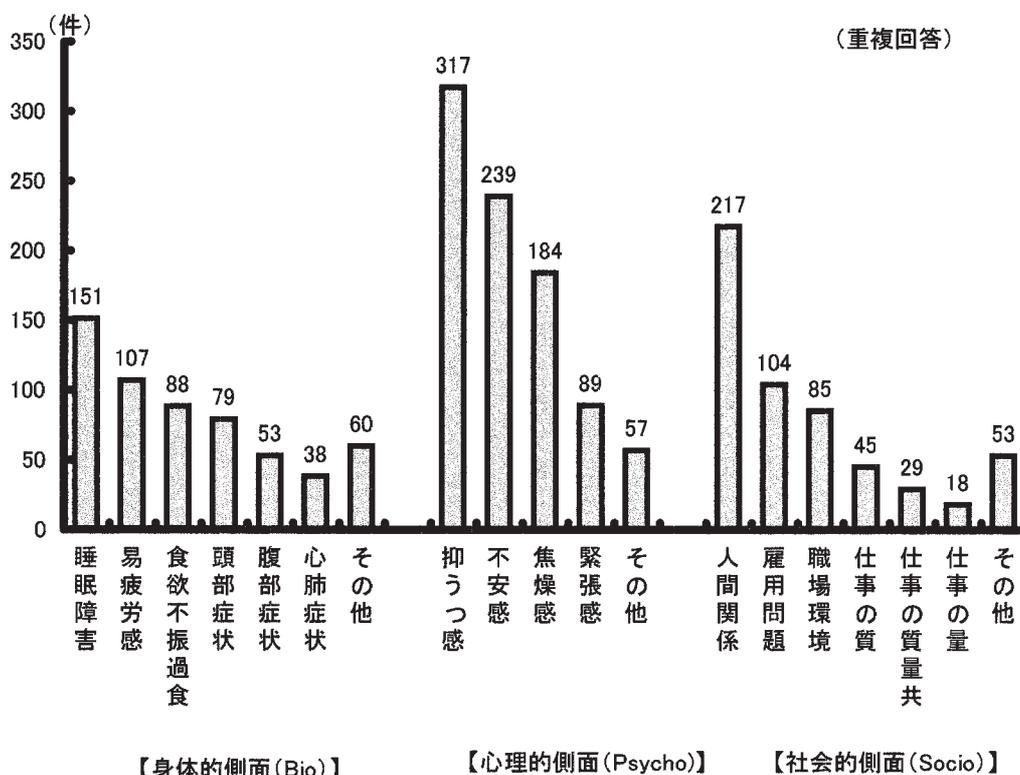


図2 心身医学的側面からみた相談内容の現状

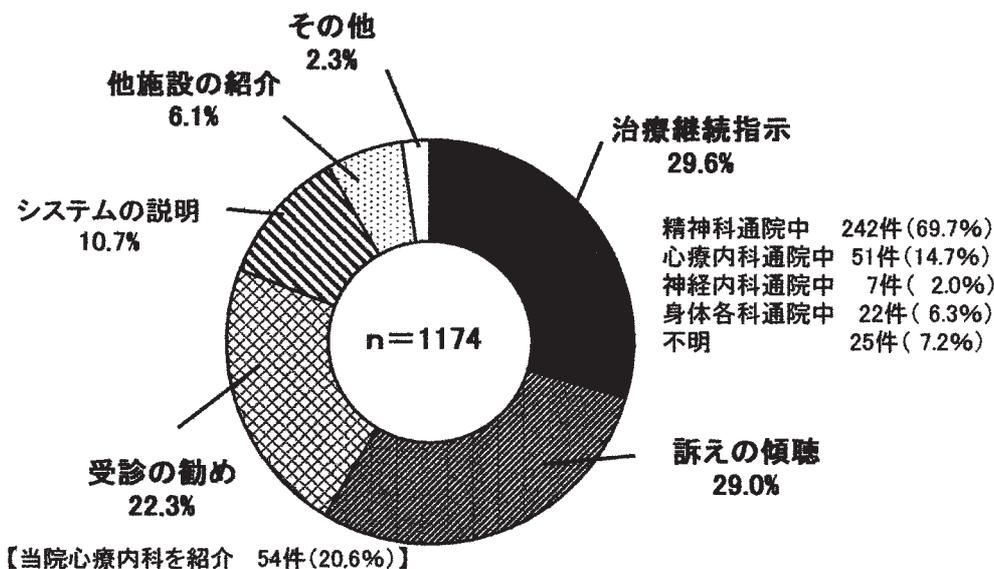


図3 アドバイス別相談件数の割合

療内科通院中の者51件，神経内科通院中の者7件，身体各科通院中の者22件，不明者25件だった。精神科・心療内科通院中の者の相談が84.4%を占めた。受診を勧めた者のうち，当院心療内科を紹介した件数は54件で，そのうち11例は実際に受診したことを，本人の申告及び相談時の氏名より確認している。

考 察

1. 当電話相談の相談者の特徴

相談者別相談件数では，悩みを抱えた本人からの相談が8割以上と最も多いことを把握し得た。所要時間について，電話で集中して対話し，内容の整理が一応つづくのに必要な時間は30分程度と言われている⁴⁾が，8割以上が30分以内で相談を終えていた。

地域別の相談件数では、当電話相談が設置されている中部地区が最も多かった。地域の相談機関であることや当電話相談の広報活動を主に中部地区で行っていることがその理由と思われた。近畿からの相談が2番目に多く、相談が全国に及んだのは、当院と横浜労災病院のみがフリーダイヤルであったためと思われた。地区外からの相談では各地区の施設の情報が少ないため、施設紹介等の情報を求められても対応が困難である場合が多い。できる限り地域の「勤労者 心の電話相談」を紹介しているが、フリーダイヤルではないため利用しない相談者も存在し、一部の相談者に各地域の相談機関が有効に活用されていない可能性が考えられた。

相談者の年齢は25～34歳が最も多くみられた。25～34歳は、他の年齢より高い頻度で仕事に関する悩みやストレスを有していることが報告されている⁵⁾。当電話相談は、「勤労者」と掲げていることから、仕事に関する悩みやストレスを有する勤労者にとって利用し易いと思われた。

職業別の相談件数では、無職の相談者が最も多く、相談内容別の相談件数では雇用についての問題も多く認められたことから、失業率の上昇など¹⁾、社会情勢の影響が考えられた。

心身医学的側面からみた相談内容は、身体的・心理的側面では、睡眠障害、抑うつ感など、うつ状態に伴うものと推察される訴えが多かった。社会的側面では、職場ストレスとして人間関係についての相談が多くみられ、周囲には相談しづらい内容であるため、電話相談が利用しやすいのではないかと考えられた。

2. 電話相談の利点と問題点

相談者別相談件数では、本人からの相談が8割以上を占め、相談者が主体的に利用でき、メンタルヘルスの知識を得られる点で有効に電話相談が活用されていると思われた。また、相談者本人に次いで家族、配偶者からの相談が多くみられた。厚生労働省によると仕事や職業生活の悩みの相談相手として「家族・友人」が選ばれる比率が82.3%とトップを占めており⁶⁾、相談されることが多いが、ストレス関連疾患やメンタルヘルス対策についての知識が乏しく、対応に悩んでいる家族の存在も示唆された。また、中には心療内科や産業医の存在を知らない相談者もあり、当電話相談はメンタルヘルスの知識の普及という点で役立っていると思われた。

相談者に対するアドバイスとして、受診の勧めが3番目に多く、心身の状態に不安を抱きつつも受診を躊躇する相談者の存在が示唆された。一般に援助機関に対して、初回は自ら足を運ぶより、まず電話で接触を持つ傾向があるとされている⁷⁾。またT.ウィリアムスは、電話で援助者と接する場合は、クライアントの方が主導権を持つことができるため安心することができる⁸⁾と述べている。こうした相談者にとって、各労災病院内に設置されてい

る「勤労者 心の電話相談」は、医療機関に対する最初の接触の窓口となりうると思われた。

相談内容では、うつ状態に伴うものと推察される訴えが多く、医療機関を受診していない相談者もみられた。荒井は自殺した就業者にうつ病が多いことや会社に自分の状況を伝えることの困難さについて述べている³⁾。身体的、精神的に悩みを有しているにも拘らず未治療の相談者を受診につなげることや必要に応じて心療内科や産業医の存在について情報提供することで、悪化の防止やサポートを得られる可能性が高まると思われた。また、うつ状態に伴うものと推察される訴えがありながら、受診を躊躇する相談者が存在することから、うつ病の知識を啓発していくことも必要であると思われた。

受診を勧めたうち、当院心療内科を紹介し実際に受診に至った相談者を確認できたことから、当電話相談は精神科・心療内科の受診を躊躇する相談者に対する受診の後押しとしても有用と考えられた。相談者の問題は、電話による接触のみで解決するものばかりではなく、多くの場合、援助機関への紹介が必要である。当電話相談は、当院心療内科との連携により、受診を躊躇する相談者に対して具体的に対応しうる点が特色であると思われた。

相談者の職種では、無職が最も多く、2001年には完全失業率が5%台となったこと¹⁾など、リストラや就職難の影響が考えられた。フリーダイヤルは経済的な負担がないため、これら経済的に苦しい相談者にとって利用しやすいと思われた。

問題点としては、アドバイス内容で、すでに医療機関通院中のため治療継続を指示した者が多くみられ、ほとんどが精神科・心療内科通院中であった。中にはカウンセリングを受けている相談者もみられた。成田は、面接と面接の間に自分の不安に対処しきれなくなり、電話で保証を求めたり、自分に関心を払い共感を感じてくれる人の存在を確かめようとするなど、電話が人にしがみつくための手段となっていることを指摘している⁹⁾。受診の合間に生じる不安感を紛らわすために電話相談にかけてくる相談者が多く存在する可能性が示唆された。既に治療中である相談者に対しては、電話相談でのアドバイスが間接的な治療妨害となる可能性が考えられる。そのため当電話相談では、原則として治療中の相談者には、主治医と相談するよう促し、治療妨害とならないよう注意している。しかし、中には精神科通院中であることをあえて述べずに医療機関の紹介を希望し、当院心療内科受診に至った症例も存在し、ドクターショッピングにつながるなど電話相談が間接的な治療妨害となる可能性が考えられた。電話相談は匿名性が高いことから、相談者が安心して相談できるという利点がある反面、虚偽の申告をしても担当者にはわからないという問題点もあげられる。このため、例えば職場の上司等、身分を偽った第三者が電話相談で得た情報を元に部下などの他者をラベ

リングする可能性も考えられる。

さらに、法的な問題についての相談など、当電話相談の対象外の相談があった時は可能な限り関連施設を紹介している。しかし、他の相談機関から当電話相談へ対象外の相談者が紹介されてくることがあったことから、専門外分野の相談を適切な機関へ紹介することは困難な場合もあると思われた。また、匿名やプライバシーの点で相談者の紹介が精神保健福祉センター、児童相談所などの施設に了解されていないなど、専門機関との連携が困難であると思われた。

これまでの検討内容より考えられた電話相談の利点と問題点について述べる。

利点としては、

- 1) 相談者が主体的に利用でき、メンタルヘルスの知識を得られる
- 2) 心療内科・精神科受診を躊躇している勤労者に対する正しい情報提供が可能である（当院心療内科との連携）
- 3) フリーダイヤルのため、経済的負担が少ない等があげられる。

問題点は、

- 1) 匿名相談者が電話相談から得た情報を不適切に用いる危険性
- 2) 心療内科・精神科通院中の患者に対する間接的な治療妨害
- 3) 専門性や匿名性、プライバシーの点で、相談者の紹介など専門機関との連携が困難であるなどがあげられる。他に適応外相談者の問題や対応については他院や他の相談機関でも論じられているが¹⁰⁾、今後、こうした相談者への対応を考慮していく必要があると思われた。

これらの問題点を踏まえ、当電話相談ではカウンセリングとしての継続的な関わりや指示は行わず、傾聴にとどめるようにしている。必要に応じ、医療機関を受診していない相談者には受診を勧め、医療機関通院中の場合には治療継続を指示し、主治医との相談を勧めるなど、できるだけ相談者の害にならないよう心がけている。今後、先の3点から、より安全なサービスをどのように提供していくかを考慮し、メンタルヘルスの諸問題を抱える勤労者の支援の一助としてよりよい相談業務を提供していきたい。

結 語

電話相談のあった1,174件の特徴を把握した。

- 1) 男性463件、女性711件で本人からの相談が973件と最も多かった。
- 2) 886件は30分以内で相談を終了しえた。
- 3) 中部地区からの相談が552件と最も多く、次いで近畿231件、関東123件だった。
- 4) 25～34歳の年齢階級の相談者が230件と最も多く、職種は無職が234件、事務が145件と多かった。
- 5) 相談内容は睡眠障害、抑うつ感、人間関係が多く、治療継続を指示した者が最も多かった。

文 献

- 1) 厚生労働省：労働経済白書（平成14年版）．東京，日本労働研究機構，2002.
- 2) 警察庁生活安全局地域課：平成14年中における自殺の概要資料．<http://www.npa.go.jp/toukei/chiiki2/jisatsu.pdf>
- 3) 荒井 稔：就業者における自殺の後方視的研究とその予防対策．臨床精神病理 12：119—131, 1991.
- 4) 林 幹男：電話相談の方法，カウンセリング入門：前田重治編．東京，有斐閣，1986, pp102—114.
- 5) 厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生指標 臨時増刊 50(9)．東京，pp432—433, 2003.
- 6) 厚生労働省：平成14年労働者健康状況調査の概況．<http://www.whlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anken/kenkou02/>
- 7) ピーター・ストーリー：危機介助の二つの鍵，孤独な心を支える：ロバート・E. ラーソン Jr. 編．大阪，朱鷺書房，1983, pp24—45.
- 8) T. ウィリアムス，J. ダウズ：電話療法の特質，電話カウンセリングの技法と実際：D. レスター，G.W. プロコップ編．東京，川島書店，1982, pp58—66.
- 9) 成田善弘：精神療法の第一歩，大阪，診療新書，1981, pp135—143.
- 10) 下川一恵：福島労災病院における「勤労者 心の電話相談」—開設2年間の報告．日本職業・災害医学会会誌 50(4)：304—308, 2002.

(原稿受付 平成16. 3. 26)

別刷請求先 〒455-8530 名古屋市港区港明1-10-6
中部労災病院心療内科
太田理恵子

Reprint request:

Rieko Ohta
Department of Psychosomatic Internal Medicine Mental Health Center Chubu-Rosai Hospital 1-10-6 Koumei, Minato-ku, Nagoya, 455-8530, Japan

THE CURRENT SITUATION OF "TELEPHONE MENTAL COUNSELLING
FOR WORKERS" (THE FIRST REPORT)

Rieko OHTA, Akimi SATA, Mutsumi ASHIHARA, Kaori TSUSHIMA, Emi YAMADA and Taiko OHIRA
Department of Psychosomatic Internal Medicine-Mental Health Center Chubu-Rosai Hospital

Objective: Labour Welfare Corporation has been promoting improved mental health services and is now offering a new service called "Telephone Mental Counseling for Workers" as one of the countermeasures to address current mental health issues. In our hospital, industrial counselors from the Mental Health Center for Workers have been responsible for the counseling since February 2000. We would like to report the current situation from our three years of experience in this field.

Subjects: There were 1,174 calls recorded for this study (male 463, female 711) out of a total of 1,246 calls excluding 72 silent calls between February 2000 and March 2003.

Results: The highest number of calls recorded was 973 direct calls from workers themselves. This was followed by 76 calls from their family members such as their parents or siblings and 63 calls from their spouses.

In regard to the counseling time per person, 289 of the cases discussed on the phone had a counseling time of between 11 to 20 minutes. The next time bracket of call time for 216 cases ranged from 1 to 5 minutes. In the majority of cases, which was a total of 886 calls, people finished their call within 30 minutes. This accounted for 75.5% of the total number of calls taken

From a regional perspective, 552 calls were received from the Chubu (central Japan) area, followed by 231 calls from the Kinki (west of Chubu) area.

As for the age of the callers, 230 people grouped between 25 and 34 accounted for the majority of the calls, followed by 180 cases from between 45 and 54 years of age.

In terms of job classification, 234 unemployed callers were the biggest part of the survey, followed by 145 cases of callers in an administrative role.

With regard to the details of the calls, sleep disorders were the most talked about issue from a physical perspective, depression was the most talked about from a psychological point of view, followed by personal relationships from a social perspective.

As for advice given during the call, 347 cases were recommended to continue the treatment they were already receiving, followed by 340 cases of attentive listening to the caller's issues and 262 suggestions to visit a doctor.

Discussion: We had more callers seeking advice than any other form of request for advice such as direct counseling. We can therefore conclude that telephone counseling is helpful for users who can voluntarily obtain information regarding mental health.

In addition, as one of the advantages of telephone counseling, we recognized it is possible to give workers the correct information through telephone counseling. The many workers who would normally hesitate to visit psychosomatic or psychiatric doctors, in spite of their physical symptoms such as sleeping disorders or depression, seem to feel more comfortable in talking about their problems due to the anonymity of telephone counseling. Moreover, we identified that our toll-free call counseling is useful for unemployed callers in terms of their economic situation as we had a lot of callers who called for advice that had been left without a job after corporate restructuring.
