

3 相談課

- (1) 精神保健相談
- (2) こころの健康づくり推進事業
- (3) 酒害予防対策事業
- (4) 薬物乱用防止対策事業
- (5) デイケア活動
- (6) 老人性痴呆疾患対策推進事業
- (7) 電話相談統計

(1) 精神保健相談(精神衛生相談)

相談業務は、昭和 32 年度より平塚保健所内の神奈川県精神衛生相談所で実施してきた。昭和 35 年度には、横浜に神奈川県中央衛生相談所が設置され、実施してきた。昭和 37 年度には、各保健所に精神衛生相談室が開設され、精神衛生相談所に準じる事業を行った。昭和 40 年の精神衛生法の改正により、中央精神衛生相談所は「精神衛生センター」となった。精神衛生相談は、保健所の行う事業と位置づけ、一方で当所は、7年あまりの実績があることを踏まえ、対応苦慮ケースを中心に相談業務をおこなうこととなった。開設当初は、保健所の整備の遅れ、一般住民からの期待と利用度が高く直接相談は増加する傾向にあった。保健所の相談業務が活発となった後も当所では増加傾向が変わらない状況となったため、当所に直接に来なければできない来所相談を電話にてできる電話相談へシステムを変化させてきた。

ア 来所相談(面接相談)

昭和 40 年の精神衛生法の改正により、面接相談の中心は保健所となった。一方で当所に対しては県民からの要望が多く、来所相談を継続してきた。電話相談を導入し、そこでの対応困難なケースについて、面接相談を継続する形に転換した。保健所等での相談業務が充実してきたことから、平成 17 年度より、当所での相談業務は電話相談を中心とし、来所相談形式ではなく、アウトリーチ形式での相談として、地域で行われる薬物やうつ病家族セミナーでの面接相談へと方向転換を行った。平成 23 年度、家族セミナーの面接相談は終了した。平成 22 年度から自死遺族面接相談を開始し現在も継続している。

イ 思春期グループ

集団指導を昭和 59 年 10 月から開始した。背景に、来所相談のうち、40%近くが高校生年代の不登校の相談であったため、継続的な面接相談を行っていたが、改善が困難なケースが多かったことがある。昭和 62 年 2 月から思春期デイケアとして、対象を不登校にこだわらず、中学生から大学生年代で、神経症、心身症、精神疾患など、積極的に受け入れた。近い年代の同じような悩みを持つ仲間がいることで、面接の場面では得られない一面を出すことができ、社会への再適応の準備をすることができた。この活動が地域へ波及し、気軽に利用できる支援の場が増えた。

平成 2 年度以降は、精神分裂病圏の参加者が増えたことにより、従来のプログラム継続が難しくなったため、平成 5 年度に終結となった。

ウ 電話相談

昭和 42 年度より来所相談の予約申込みとして電話窓口相談を開設した。年々相談件数の増加により電話窓口相談として情報提供や他の機関の紹介を行っていたが、昭和 52 年度に電話相談として、開始した。

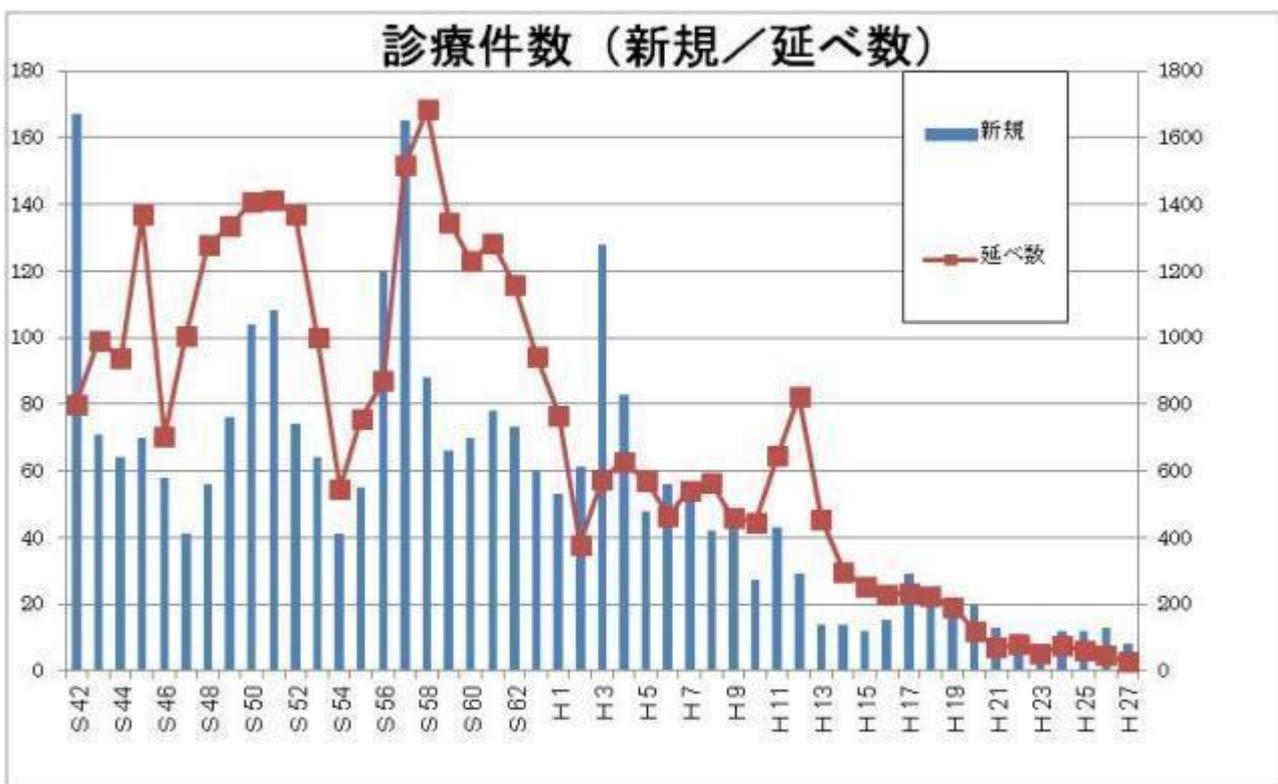
昭和 56 年度より酒害予防事業の「アルコール電話相談」を開設した。平成 22 年度に相談時間を日中から夜間に変更した。平成 23 年度にフリーダイヤル化及び特定電話相談窓口として、依存症電話相談、自死遺族電話相談、ピア電話相談(精神障害の当事者が受ける相談)を開設し、現在に至っている。

電話相談の推移については、(7) 電話相談統計にて記載。

エ 外来診療

当所における診療活動は、昭和 25 年の精神衛生法に基づき、昭和 36 年に県立中央精神衛生相談所にて開始した。昭和 40 年の精神衛生法の一部改正により、地域の保健所が精神保健相談及び訪問指導を担うことになった。当所は保健所に対し、専門技術的な指導、援助を行う役割をすることとなったが、来所相談と同様に診療活動を継続して行われた。相談に来所をした方へは、「治療が必要で指導の一環」としての考えが基本にあったためである。また、昭和 42 年度よりデイケア事業の開始とともに、プログラムの参加者への相談もしくは支援の一つとして、診療活動を行うことになった。対象者を保健所や来所の相談ケースもしくは、デイケア活動に参加しているケースが、相談や活動を継続できる方法の一つとして行われてきた。

昭和 52 年度からは、電話相談より診療が必要なケースについて直接診療を行うようになり、件数は増加した。昭和 60 年代になり、地域での精神科診療所が増加し、平成 12 年度以降はデイケアが当所から保健所などの地域で行うようになったため、保健所での対応苦慮ケースについてコンサルテーションを行うことで診察は縮小されて現在に至る。



(2) こころの健康づくり推進事業

当事業は、昭和 60 年に厚生省保健医療局長通知「心の健康づくり推進事業実施要領」を受け、昭和 61 年度よりパイロットで「精神健康推進事業」として実施した。目的は精神健康の保持増進を図ることで、ライフステージでの課題とされることを取り上げ、研修、教室、普及啓発を主に行った。昭和 63 年度に「こころの健康づくり推進事業」として実施し、保健所を拠点としてライフステージに応じた研修、教室、連絡会を開催した。保健所へのさまざまな方法での技術支援により、こころの健康づくりの必要性が認識されたことにより、こころの健康づくり研修としては、平成 10 年度に終了した。平成 16 年度に当事者支援としてうつ病セミナーを開催、平成 17 年度には自殺対策のパイロット事業として開始し、平成 18 年度「こころといのちのサポート事業」として本格実施した。

ア 相談関係機関連絡会

昭和 55 年度に相談業務を展開している機関のネットワークづくりを行うために、「相談関係機関連絡会」を開催した。当時は、精神保健相談という枠組みではなく、相談業務という枠組みで連絡会を開催していた。そのため、児童相談所、婦人相談所、青少年指導者研修センター、青少年センター、教育センター、老人福祉センター、家庭裁判所、教育庁教育相談室、こども医療センター、小児療育相談センター、カウンセリングセンター、いのちの電話など 23 機関の参加があった。

昭和 56 年度からはテーマを絞り、そのテーマに関係する機関とのネットワークづくりのために連絡会を開催した。平成 11 年度に相談関係機関連絡会で行ってきた電話相談関係機関連絡会と別々に行うようになる。政令市に精神保健福祉センターの設置が義務付けられたため、平成 14 年度に当所と政令市（横浜市、川崎市）による「3 区市精神保健福祉センター相談業務担当課等業務連絡会」として開催した。現在は、相模原市も加わり、4 区市の精神保健福祉センターで、主に相談業務担当課等業務連絡会として行われている。

イ ひきこもりグループ

平成 9 年度より「こころの健康づくり推進事業」として、精神病の症状が見られない、社会適応困難な状態にある「ひきこもり」を対象に集団活動を開始した。併せて親の会を発足させ、親同士の交流の場を作った。そして、コミュニケーション講座などを開催することで、メンバーが自主的に活動をできる場づくりを行った。平成 15 年度には、親の会の活動として地域で家族講座を開催した。

NPO 法人などの民間団体が発展してきたため、平成 16 年度に当所でのひきこもりグループの活動を終了し、相談業務は、保健福祉事務所をはじめとする地域が行う方向とした。家族支援としては、講座、家族セミナーと地域の家族支援に展開した。また、事業の地域展開のために、ひきこもりネットワーク会議を開催し、民間団体、医療機関など関係機関との連携を図った。平成 21 年度よりひきこもり事業が青少年センターの事業となり、以後は技術支援、共催という形で協力をしている。

ウ 電話相談員研修会

平成 11 年度より「電話相談関係機関連絡会」として開始した。平成 21 年度より電話相談業務研修会として、さまざまな電話相談における研修を行っている。

エ ころといのちのサポート事業(自殺対策)

平成 10 年に全国の自殺者が 3 万人台へと急増し、減少の兆しが一向に見られなかったことから、当所では精神保健の観点に立ち、平成 17 年度にパイロット事業として「自殺対策事業」を開始した。平成 18 年 6 月に「自殺対策基本法」が制定、同年 10 月に施行されたことで、自殺対策は、国、都道府県、市町村にとって重要な社会問題としてとらえられることとなった。

当所の役割として、地域の実情に応じた自殺対策に取り組む基礎資料とする為に「神奈川県の実態分析」にかかる調査研究を行った。また、県庁主管課が事務局となって取り組んだ「かながわ自殺対策会議」の立ち上げに参加協力した。

自殺の背景には様々な要因があることから、社会的な取り組みが必要で、総合的な取り組みをするために、庁内の関係各課を構成員とする「自殺対策に係る庁内会議」が設置された。平成 19 年度より 3 県市合同（平成 22 年に政令市となった相模原市が加わり 4 県市となる）で、医療、司法、産業、福祉、報道、教育、高齢者、女性、消防、警察、市町村の関係機関、団体のメンバー構成によるかながわ自殺対策会議を年 2 回開催してきた。

当所の具体的な取り組みとしては、平成 17 年度から自殺関連事業（パイロット事業）として、「うつ病家族セミナー」を開催した。平成 18 年度には、「ころといのちのサポート事業」を開始し、普及啓発、人材育成、職域研修、当事者支援と事業を展開してきた。平成 19 年度には、地域自殺対策推進事業（大和市モデル地区事業）、平成 20 年度には、ころといのちの地域医療支援事業（かかりつけ医うつ病対応向上研修）を展開した。平成 21 年度には、当所にかながわ自殺予防情報センターを設置し、統計分析、情報収集・発信、人材育成（研修）、会議、市町村・団体への支援を実施している。平成 23 年度より教育機関への研修（出前講座）を行っている。

平成 24 年に 15 年ぶり自殺者数が 3 万人を割り、その後も減少傾向にあるものの、世界的にみて自殺率は高い水準にあり、今後も継続的に自殺対策は必要とされている。

(ア) 普及啓発

一般県民への自殺対策の普及啓発として、平成 18 年度より講演会を実施し、平成 19 年度には自殺対策シンポジウムを行い、自殺は社会全体で取り組む課題であることの啓発を行った。平成 20 年度には、「八都県市自殺対策強化月間（現在は九都県市となっている）」にあわせて 9 月に自殺予防街頭キャンペーンを実施し、講演会のチラシや普及啓発グッズ、リーフレットを配布した。平成 21 年からは、9 月 10 日の世界自殺予防デーに合わせて、3 県市合同（平成 22 年からは 4 県市）で街頭キャンペーンを行っている。

(イ) 人材育成

自殺対策にかかわる主管課職員や医療機関、消防、警察、教育機関に向けて自殺対策基礎研修、自死遺族研修、未遂者支援研修を実施している。

(ウ) 職域研修

平成 18 年度より、中高年の自殺が多かったことから、職場でのメンタルヘルス知識の向上とうつ病対策等を目的に、事業所の産業保健、労務管理者対象に、職域研修を充実させた。平成

19 年度からは、地域の保健所等で研修を開催できるように、当所は後方支援として共催での研修を始めた。平成 24 年度には地域での研修の開催となった。

(エ) 当事者支援

平成 18 年度より当事者支援として、うつ病家族セミナーを行った。うつ病患者の家族を対象にした地域型セミナーとうつ病で休職中の患者の家族を対象にした地域・職域連携型セミナーを行った。平成 19 年度より、当所が主体になって行うものから、地域の保健所等で行う形づくりを始めた。平成 20 年度には、うつ病当事者セミナーとして、職場復帰とうつ病を考えるセミナーを行った。平成 23 年度では、うつ病家族セミナー修了者のつどいを開催した。平成 24 年度では、うつ病家族のつどい公開セミナーを当事者及び患者を抱える家族を対象に行った。平成 25 年度からは、対象を支援者や一般県民へと拡大させ、うつ病セミナーを開催している。

(オ) 自死遺族の集い

平成 19 年度より、家族を亡くした苦しみや悲しみを、共通の経験をもつ遺族が集まり話し合うことで、苦しい心情を分かち合うことができる場として、NPO 法人全国自死遺族総合支援センターより 2 名のファシリテーターが出席を得て、自死遺族の集いを開催した。当初、大和地区にて行った。平成 27 年度は、平塚市にて開催している。

(カ) 地域自殺対策包括相談会

平成 22 年度より、県民のさまざまな悩みに対して、それぞれの相談窓口・専門職職員が一同に会して相談を受ける機会を設けることで、自殺に傾くサインに気づき、必要な支援やサービスにつながるきっかけを作る場として、多職種で行う包括相談会を実施している。また、地域の関係機関・団体等の相談ネットワーク構築を強化する機会として行っている。

(キ) かかりつけ医うつ病対応向上研修

平成 20 年度より、「こころといのちの地域医療支援事業」として行っている。うつ病は身体症状に出ることも多く、内科等のかかりつけの医師を受診することが多いことから、内科医師などを対象にうつ病の知識及び精神科医療との連携等を習得するための研修を実施している。

(ク) 教育機関への研修

a 神奈川県立総合教育センターにおける研修講座

平成 24 年度より小・中・高等学校等教職員の 5 年経験者、及び新任校長等を対象とする研修講座の中で、自殺対策等に関する知識の普及啓発を図っている。平成 26 年度より小・中・高等学校及び特別支援学校の養護教諭を対象とする研修講座の中で、自殺対策等に関する知識の普及啓発を図っている。

b自殺対策に関する出前講座

平成 24 年度より神奈川県では若年層の自殺者の割合が全国と比較して高い傾向にあることから、かながわ自殺対策会議において、学校における教職員等を対象とする出前講座を実施し、自殺対策に関する知識等の普及啓発を図っている

(ケ) かながわ自殺予防情報センター

平成 21 年に設置され、自殺に対する情報収集及び提供（統計データの提供、ホームページでの情報発信）メールマガジンの発行などを行ってきた。また人材育成として、ゲートキーパー養成指導者研修、ゲートキーパー養成研修、自殺対策担当者研修などを行い、相談体制の基盤づくりや地域で人材育成を進める体制づくり・市町村や保健所、保健福祉事務所・センターなどへの支援協力を行った。

神奈川県自自殺対策の枠組みと推移

段階	年	神奈川県事業	備考
第Ⅰ期 医療モデルでの自殺予防の取り組み	平成10年 平成12年 平成13年 平成14年 平成16年 平成17年	うつ病対策事業 こころといのちのサポート事業（自殺予防）	自殺者が3万人を超える 「健康日本21」の策定 WHOワールドヘルスレポート 自殺防止対策有識者懇談会報告
第Ⅱ期 社会モデルでの自殺対策の取り組み準備期	平成18年 平成19年 平成20年 平成21年	こころといのちのサポート事業（自殺対策） 体制整備と実態把握 *モデル地区事業（大和市） *かかりつけ医うつ病対応向上研修 *全国センター共同キャンペーン *かながわ自殺予防情報センター設置 *モデル事業報告書 県自殺実態のまとめ	自殺対策基本法 自殺総合対策大綱策定 リーマンショック 民主党政権、相模原市が政令市になる
第Ⅲ期 県城市町村を基盤にした社会モデルによる全県的展開期	平成22年 平成23年 平成24年	*地域自殺対策緊急強化基金市町村事業 *市町村自殺対策会議 *県民ニーズ調査 *ゲートキーパー指導者養成研修（学校、職域、地域） *かながわ自殺総合対策指針の策定 *かながわグランドデザイン	東日本大震災 自民党政権 評価と新自殺総合対策大綱の策定 14年ぶりに自殺者が3万人を下回る
第Ⅳ期 新大綱による新たな取り組み期	平成25年 平成26年 平成28年	*神奈川県保健医療計画 *かながわ健康プラン21（第2次）の策定 *人・地域づくりとハイリス/ク者・地域対策 *自殺未遂者支援事業実施 *自殺対策計画の策定	2012年以後自殺者は減少し続ける 自殺対策基本法改正 主管が内閣府から厚生労働省に移管

(3) 酒害予防対策事業

当所での酒害予防対策事業は、「保健所アルコール中毒防止事業」として、昭和 45 年度から昭和 49 年度まで行われたのが始まりである。この事業は、主に地域の断酒会の発足及び保健所を中心に患者および家族会育成援助を中心に行われた。5 年間で 6 ヶ所（大和、津久井、平塚、三崎、足柄上、鎌倉）の断酒会を発足させた。断酒会への支援は、研修会の企画助言など続けられた。

昭和 54 年 6 月に「精神衛生センターにおける酒害相談指導事業実施要領」が出されたことにより、昭和 55 年度より「アルコール地域指導事業」を開始した。昭和 56 年度に、保健所、医療機関、福祉事務所など関係機関及び酒害相談員を対象に「地区別症例研究会」を開催した。支援者に対して、症例をもとにした処遇検討会やアルコールについての研修を行った。当所にて昭和 58 年度から平成 14 年度まで「アルコール電話相談」を行った。平成 15 年度から平成 21 年度までは、「こころの電話相談」にて相談を受けていたが、平成 22 年度より喫緊の課題であった依存症の相談を充実させるため「依存症電話相談」開始し、現在も継続中である。

昭和 58 年度には、「神奈川県酒害相談員研修」の委託業務、県立せりがや園と「アルコール関連問題連絡協議会」の事務局を行った。酒害相談員研修では、研修委員会を開催し、研修プログラムの作成などの援助を行った。また、昭和 61 年度より「アルコール家族教室」昭和 63 年度より「アルコール健康相談連絡会」家族教室担当者向けの研修の実施と地域支援に力を入れてきた。

保健所での家族会の定着、断酒会の地区別研修会の定着によって、当所での酒害予防対策事業は、平成 6 年度以降は相談援助、技術援助、関係機関との連携の強化、断酒会等の団体の育成および援助を中心となる。一般県民向けに「酒害予防講演会」「依存症電話相談」「こころの電話相談」を行っている。また関係機関向けに「アルコール健康相談研修」を実施し、酒害相談員活動支援として「酒害相談員研修等連絡調整会議」「神奈川県断酒連合会への事業委託」などを行っている。

(4) 薬物乱用防止対策事業

厚生労働省の薬物乱用防止対策実施要綱に基づき、当所では平成 11 年度より、増加する薬物乱用者とその家族への支援として、正しい知識の普及啓発を目的に、関係機関と連携して相談、家族教室、関係機関との連携及び研修等を実施した。平成 21 年度までは、教育機関などに薬物乱用防止講演も行ってきた。また、平成 15 年度より「せりがや病院との連絡会」を開催し、薬物乱用防止対策について、連携を図ってきた。

現在では、教育機関への薬物乱用防止教育の取りまとめは薬務課が行っており、当所は「依存症電話相談」「家族講座」「薬物相談業務研修」を実施することで、薬物依存症について相談支援と人材育成の一角を担っている。

(5) デイケア活動

ア 精神分裂病デイケア

昭和 40 年の精神衛生法の改正（個別相談は保健所が主におこなう業務となる）と、精神障害者の社会復帰のための活動の保障を検討してきたことにより、精神分裂病患者のデイケアを昭和 42 年 9 月より「精神衛生集団活動」として開始をした。開始当初は、自発性・積極性を高めること、活動に参加すること、生活訓練を中心に行った。昭和 44 年度には、デイケア修了者の患者クラブ（友愛会）が発足した。

患者本人や家族からの要望は、デイケアへの参加から就労援助となったこともあり、昭和 45 年度に職業リハビリテーションを目指した作業療法プログラムが作られた。翌 46 年度には、職場実習が導入された。昭和 48 年度は就労グループ、生活グループのデイケア活動を行った。就労グループでは職場見学、職能適性検査を行い、週 1 回の個別指導を実施した。また当所、職場、家族の合同懇談会の開催をした。

昭和 49 年度には、デイケア終了した者の増加に伴い、その後に何らかの課題を抱えた事例が出てきた。そのため「アフターケア」「継続ケア」として、デイケア終了者に対して対応を始めた。

昭和 50 年代後半には、精神障害者の地域リハビリテーション活動（病院内のデイケア）、保健所での精神障害者集団生活指導、職親事業、共同作業所の開設など地域での活動が活発となっていた。当所での精神分裂病患者へのデイケア活動の役割として目的達成できたということから、昭和 59 年 2 月地域で課題となっている老人を対象としたデイケアの実施に転換された。

イ 痴呆性老人デイケア

昭和 59 年度より痴呆性老人デイケアを開始した。また、介護の勉強等を目的に痴呆性老人について家族会の発足をさせた。平成 2 年度には老人性痴呆疾患対策事業の一環として位置づけられ、従来のデイケア、来所相談に加え、フォローアップも行われるようになった。平成 5 年度に地域での導入を開始し、当所で行われたデイケアを地域展開させることとなった。平成 8 年度から、当所は後方支援という方法を取り、地域デイケア活動支援事業として市町村・保健所等への協力、研修、関係機関連絡会を行った。

地域での定着、医療機関や支援機関の発達により本事業は平成 10 年度に終了した。

ウ イブニングケア

平成 2 年度より分裂病集団援助として、単身の精神分裂病患者夕方の過ごし方を豊かにするために、イブニングケアを開始した。しかし平成 6 年度の当所の移転に際して、イブニングケアとしての機能と必要性について検討する中で、移転先での参加希望が少なく住み慣れた地域での活動の希望が多かったため平成 5 年度で終了となった。

(6) 老人性痴呆疾患対策推進事業

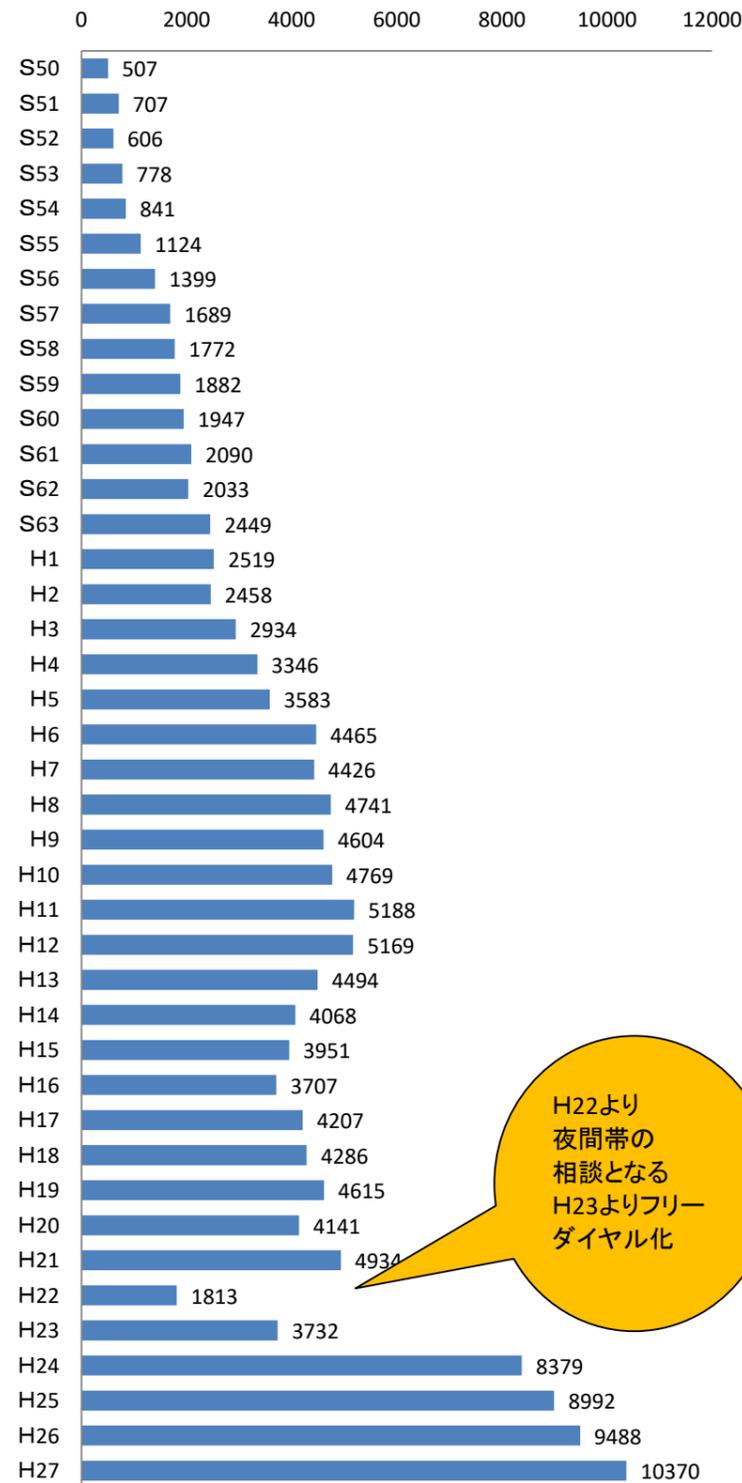
昭和 59 年度より痴呆性老人デイケアを行っていたが、平成 2 年度から新たに老人性痴呆疾患対策事業として、専門相談窓口の設置、保健所等の窓口相談及び訪問指導に関するマニュアルの作成（以下「マニュアル」とする。）、老人性痴呆疾患の医学的ケアに関するパイロットスタディを 6 年間の計画で行った。

平成 2 年度と平成 3 年度でマニュアルと副読本の作成を行うとともに、昭和 59 年度から行っていた痴呆老人デイケアをパイロットスタディとして継続実施し、平成 5 年度からは、地域でのデイケア普及を目的に地域展開を図った。また保健所等へ、家族教室や処遇対策検討部会等の技術支援を積極的に行った。

当初に計画した事業は平成 7 年度で終了したが、平成 8 年度以降は、市町村・保健所等に対する支援を継続的に実施し、地域での活動が定着した平成 10 年度をもって終了した。

(7) 電話相談の統計

電話相談件数



H22より夜間帯の相談となるH23よりフリーダイヤル化

窓口相談期(S45~S51)
来所相談の取次ぎとして開設したが、複雑でないケースに対して、アドバイスをして終結する相談。

電話相談開設期(S52~S62)
増加する窓口相談に対応するため、電話相談としての機能をS52より発足させた。S54には、直接サービスの総合窓口として強化し、S56には、電話相談専用電話が設置された。S60には、電話相談室が確保された。

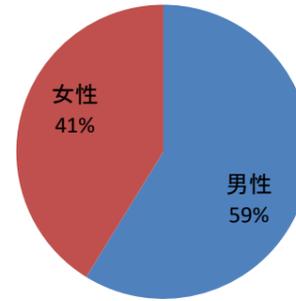
電話相談拡大期(S63~H2)
電話相談のニーズが高くなり、S63よりAMのみの相談時間では、対応が難しくなり、PMIにも相談時間の枠を拡げた。この頃には相談全体の98%をしめるようになった。

電話相談熟成期(H3~H21)
電話相談の需要が高まる中、当初親から子どもについての相談が多かったが、次第に本人の相談が増加となっていった。H3には、本人の相談電話は、50%を超えた。

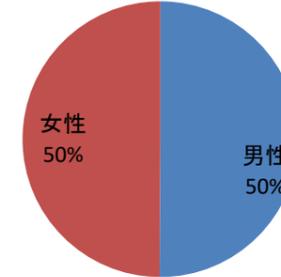
電話相談転換期Ⅰ(H22)
本人からの相談電話が増加することで、男女比の割合に変化が出てきた。日中に相談できない方にも利用できるように夜間帯に変更し、「依存症電話相談」「自死遺族電話相談」「ピア電話相談」を専用電話で開設する。

電話相談転換期Ⅱ(H23~H27)
自殺予防対策の強化に向け、相談電話の時間をの拡張(9時~21時)、フリーダイヤル化をし拡充をした。本人からの相談電話が90%近くを占めるようになり、男女比にも変化があり、男性の割合が増えてきている。また、再利用率が、フリーダイヤル化と相談時間の拡張することで、高くなってきている。特に本人からの相談電話の再利用率は高い。

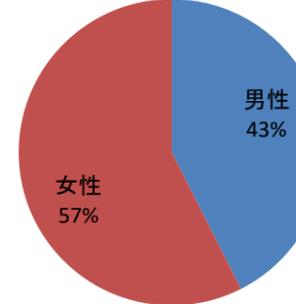
対象者男女比 S50~54



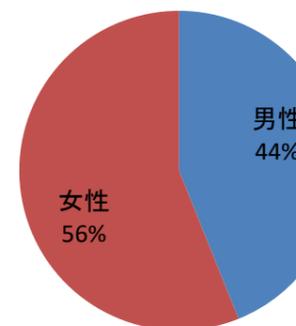
対象者男女比 S55~H2



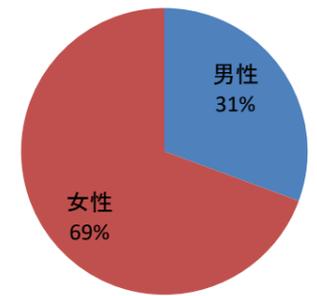
対象者男女比 H3~H22



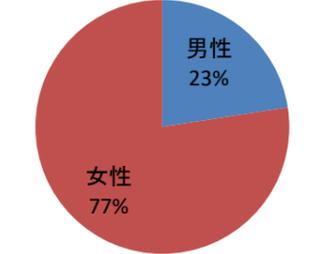
対象者男女比 H23~H27



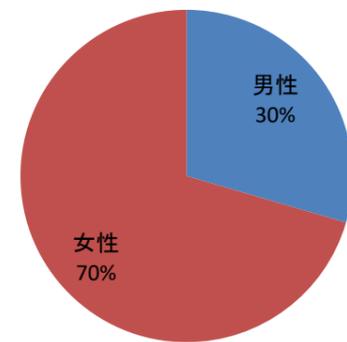
相談者男女比 S50~54



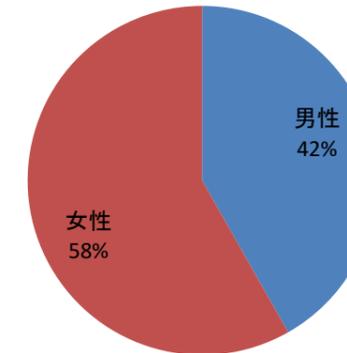
相談者男女比 S55~H2



相談者男女比 H3~H22



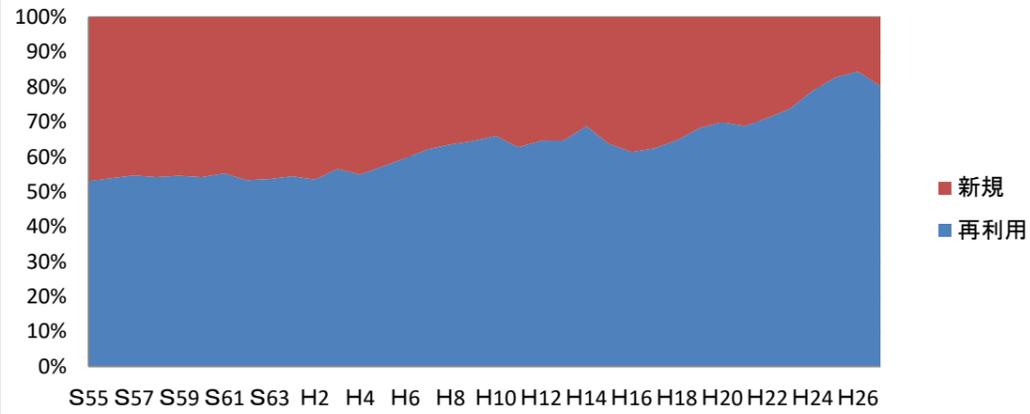
相談者男女比 H23~H27



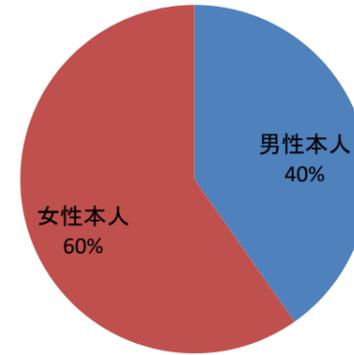
対象者については、徐々に男女に比率に変化が出てきており、現在は女性の比率が大きくなってきて

相談者については平成23年11月より電話相談は、フリーダイヤルとなり、受付時間も日中から夜間にかけて行うことになった。そのことにより、女性の相談者が70%以上であったが、仕事のあとに相談できることになり、男女比に変化が出てきている。

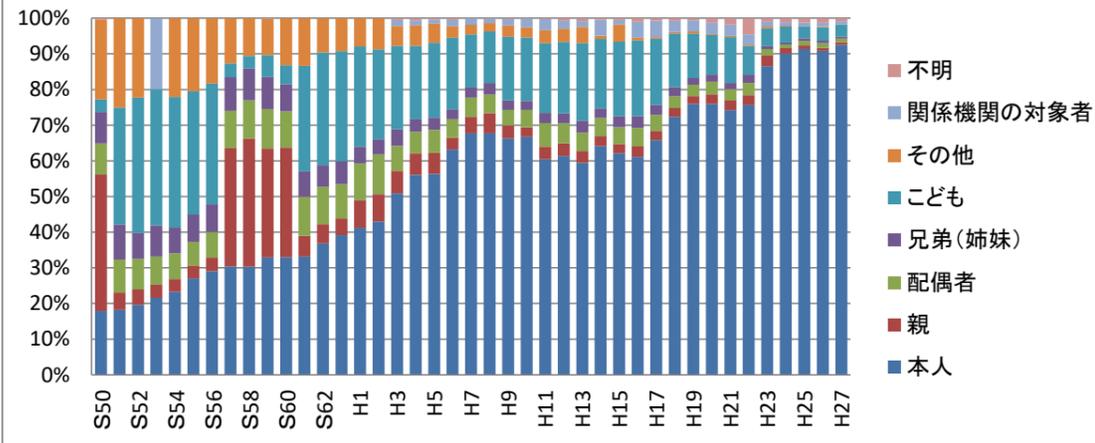
新規／再利用



こころの電話相談本人の割合 (H14～H27)

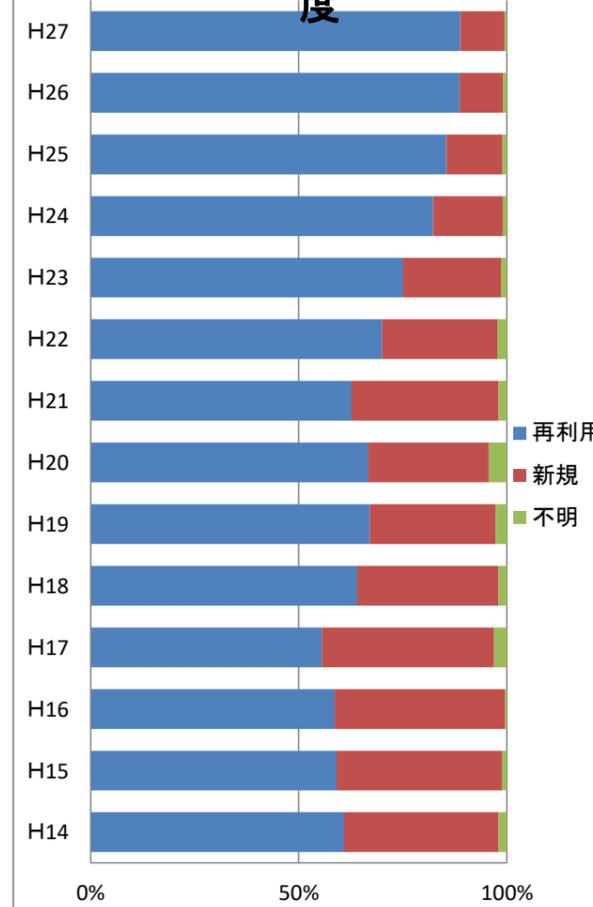


続柄

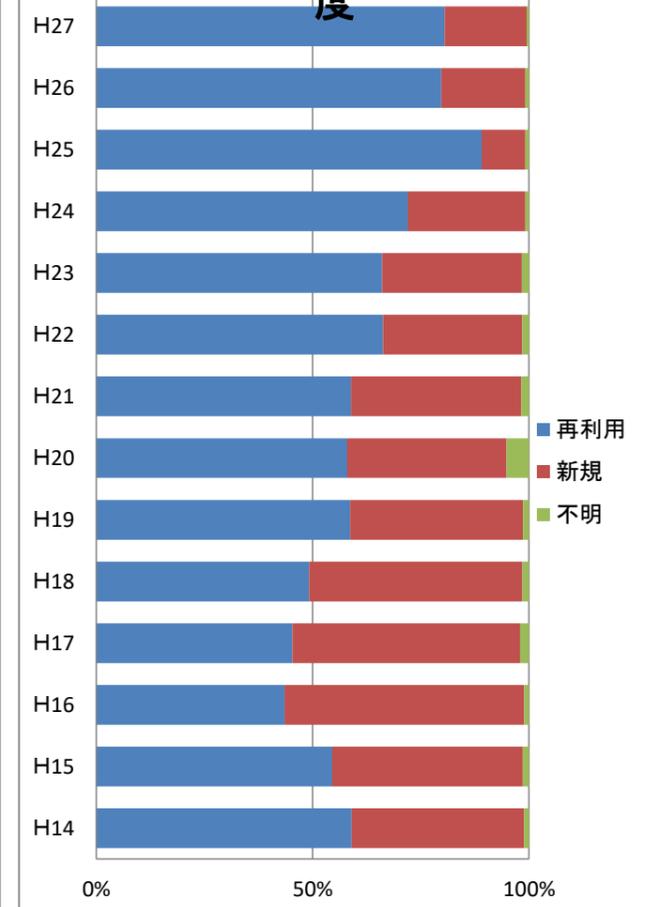


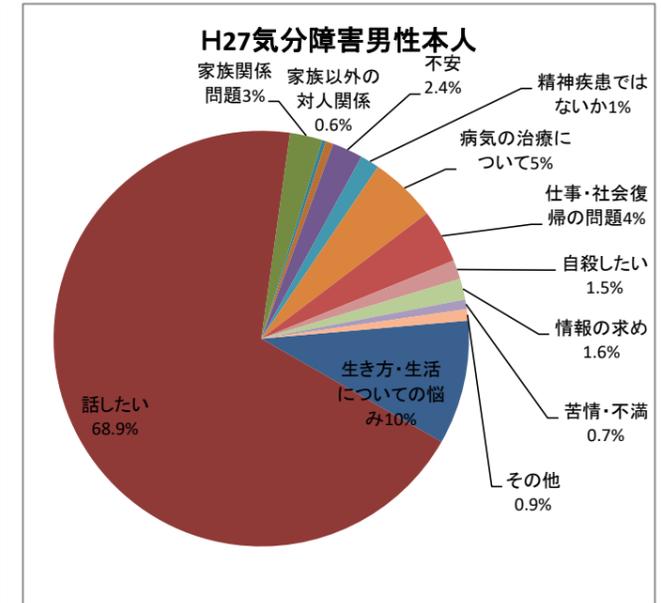
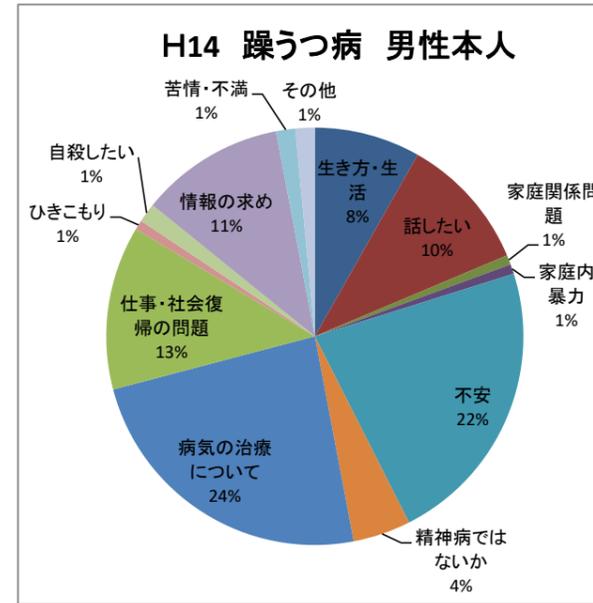
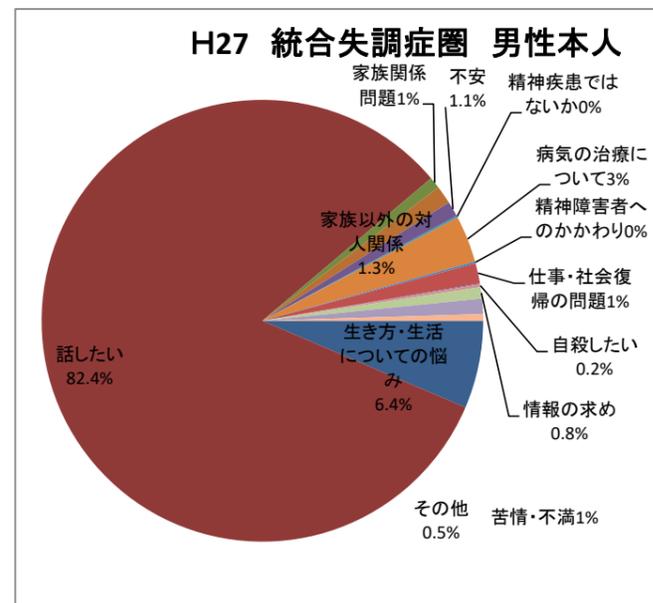
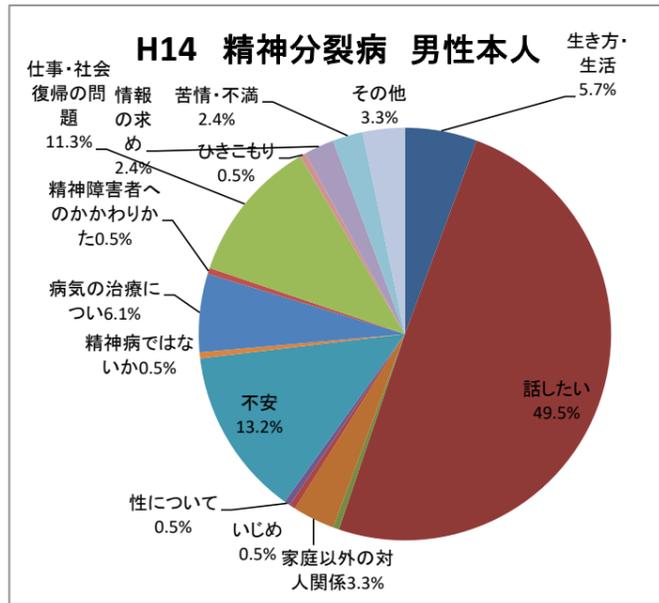
本人の相談者が増加するとともに、再利用者も増えている。

男性 相談者(本人)利用度

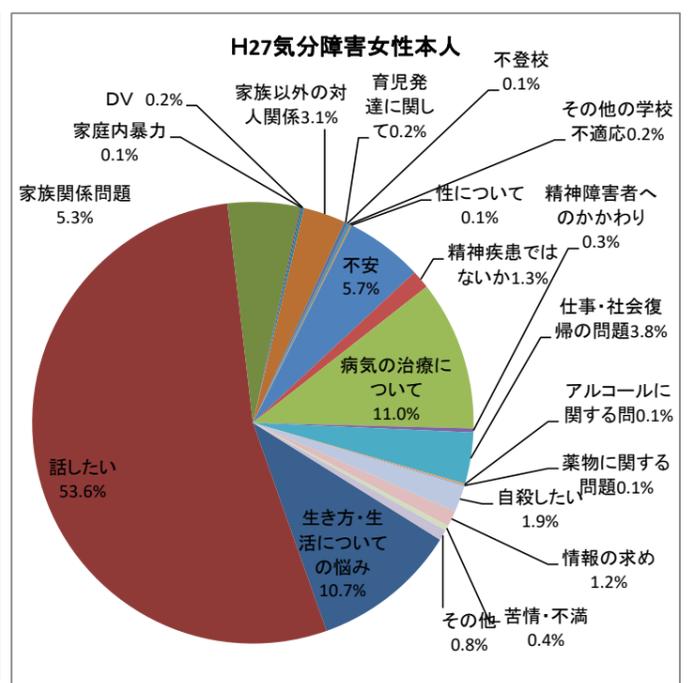
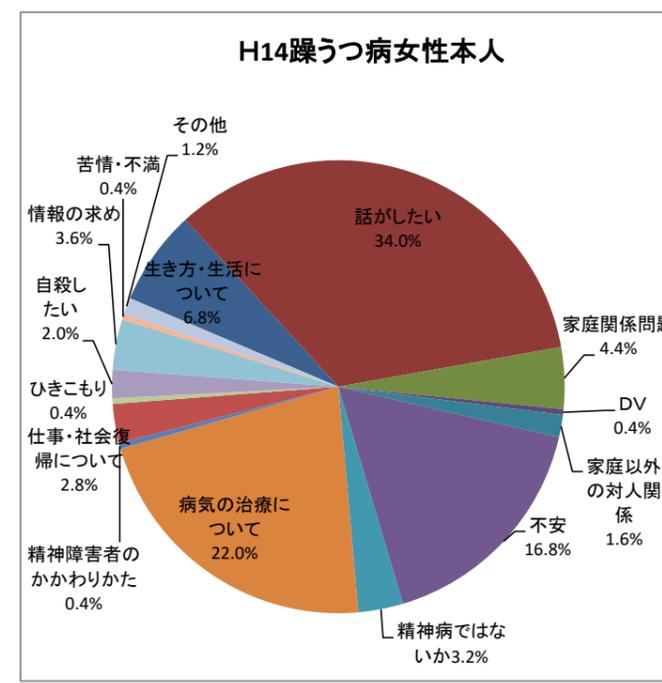
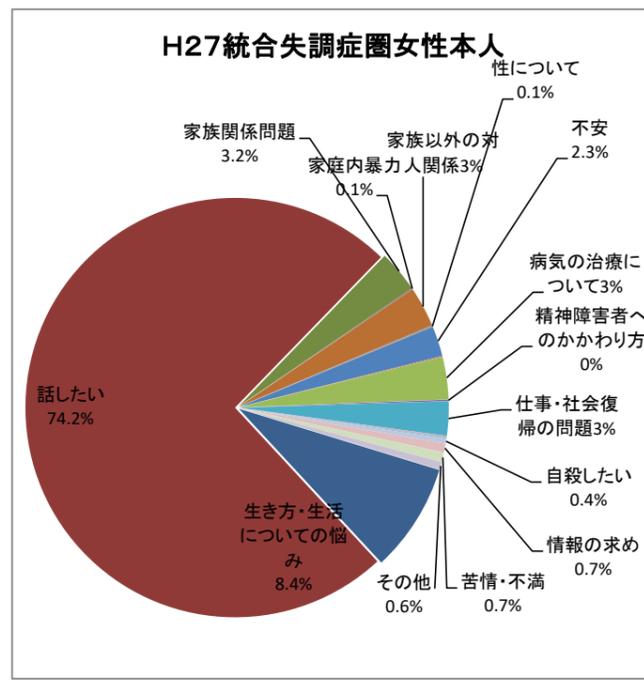
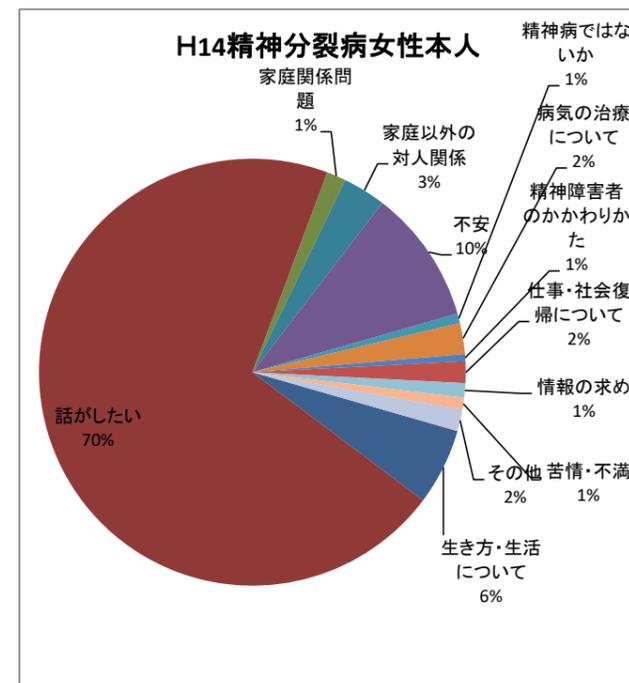


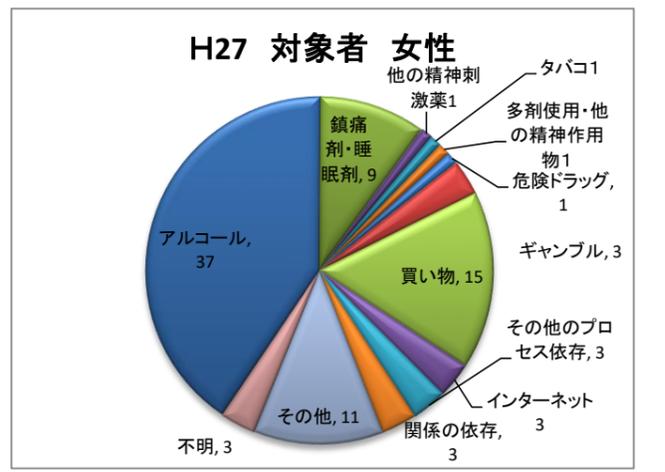
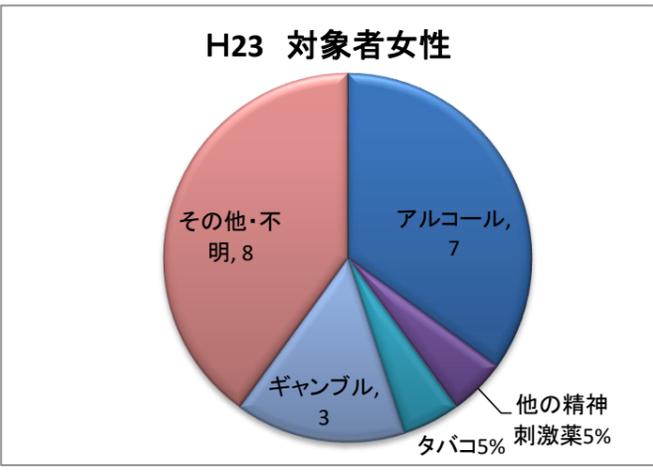
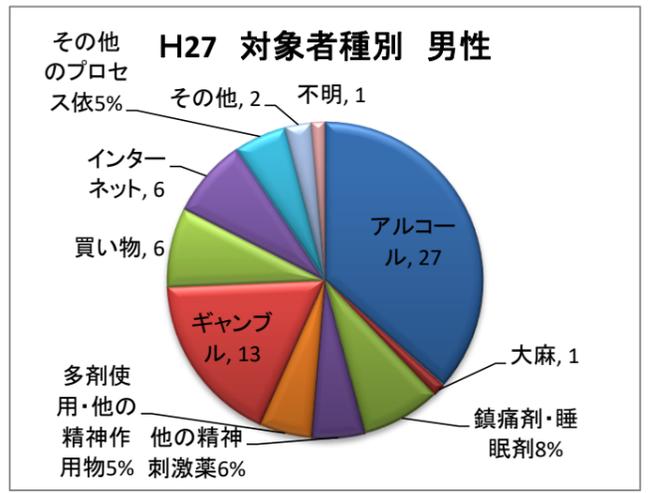
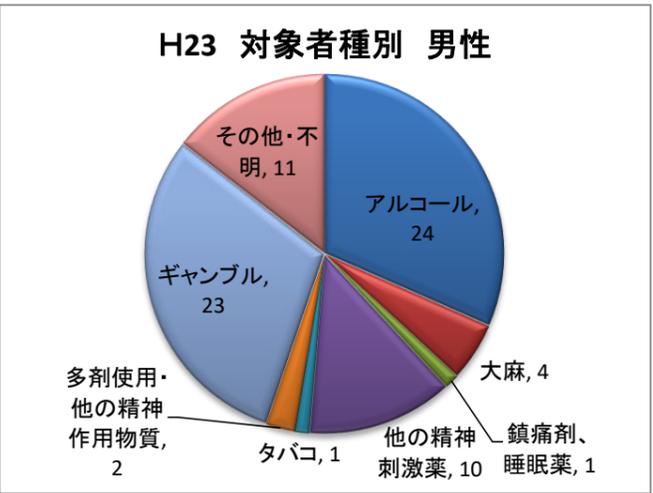
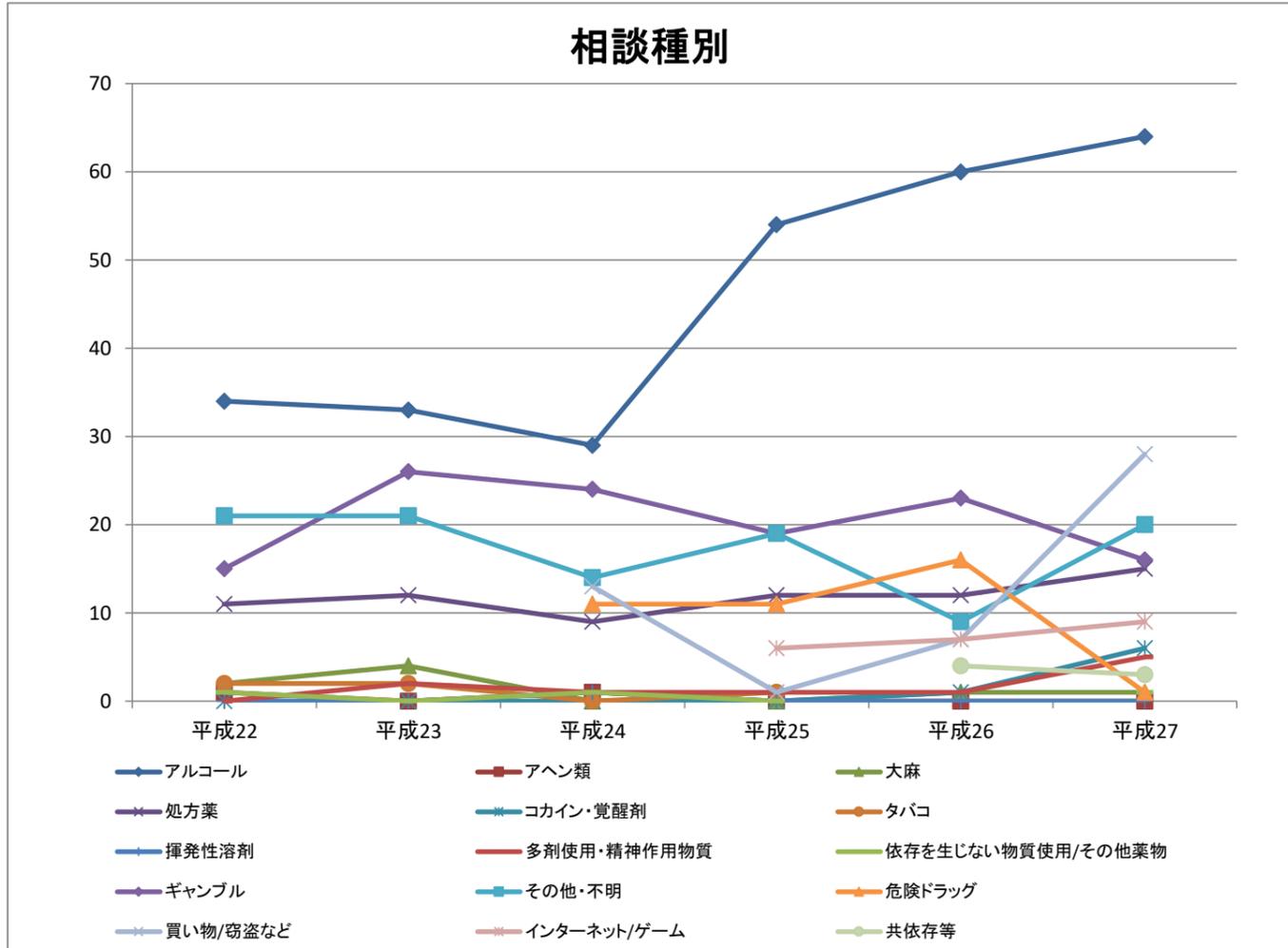
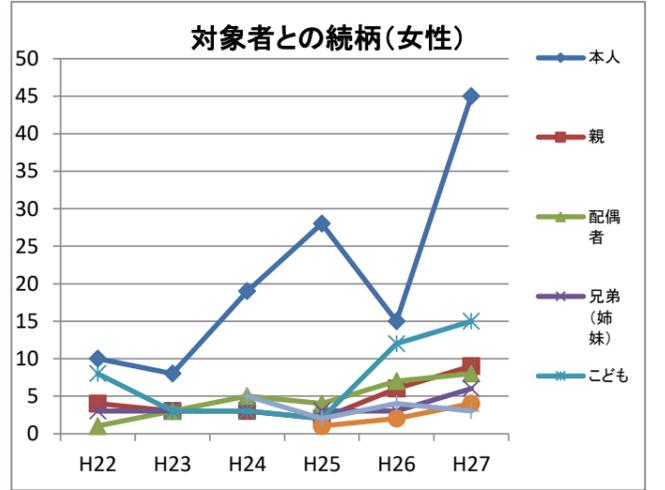
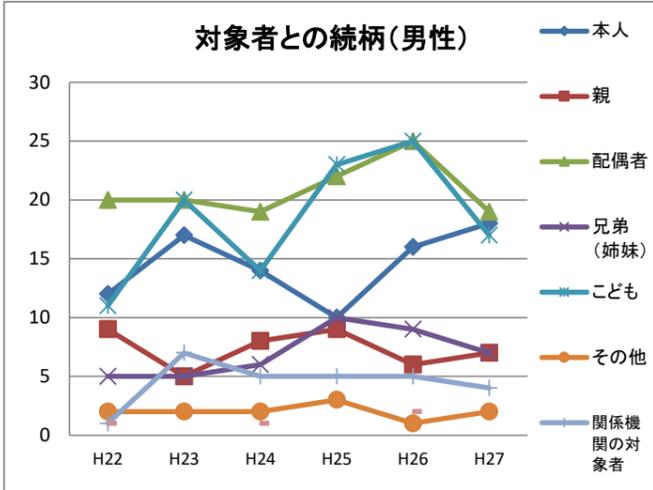
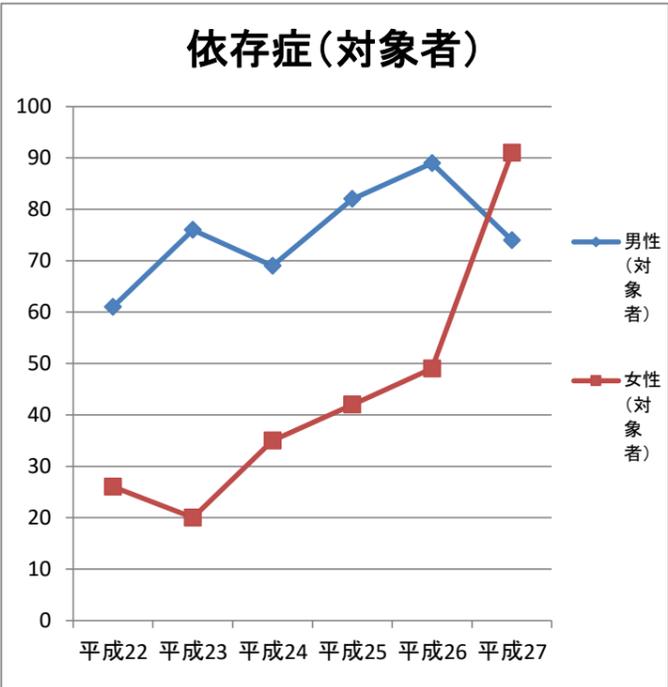
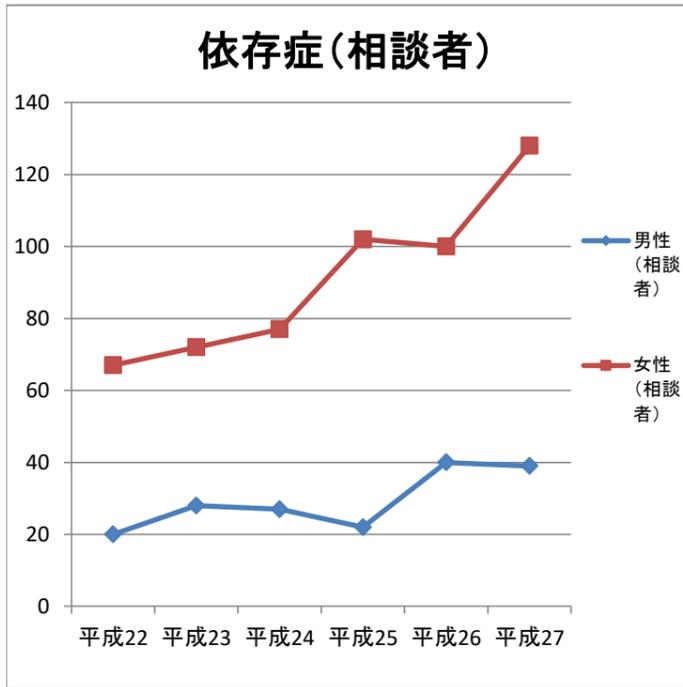
女性 相談者(本人)利用度



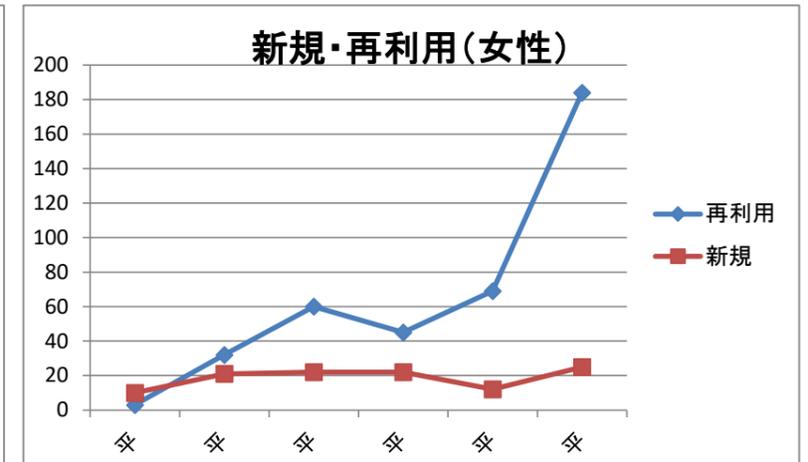
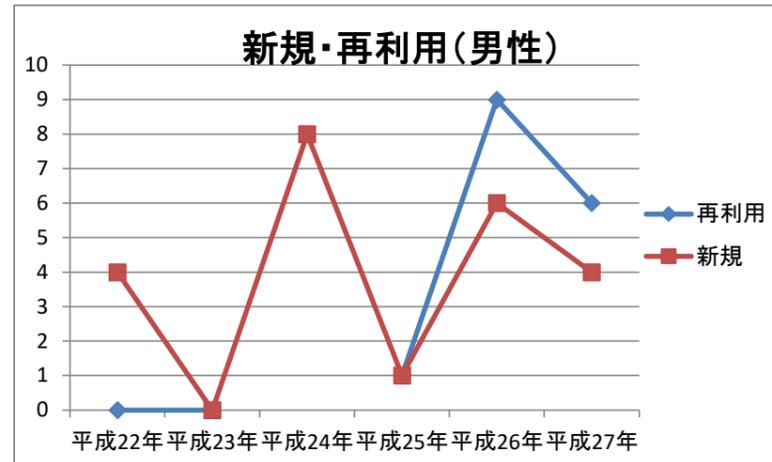
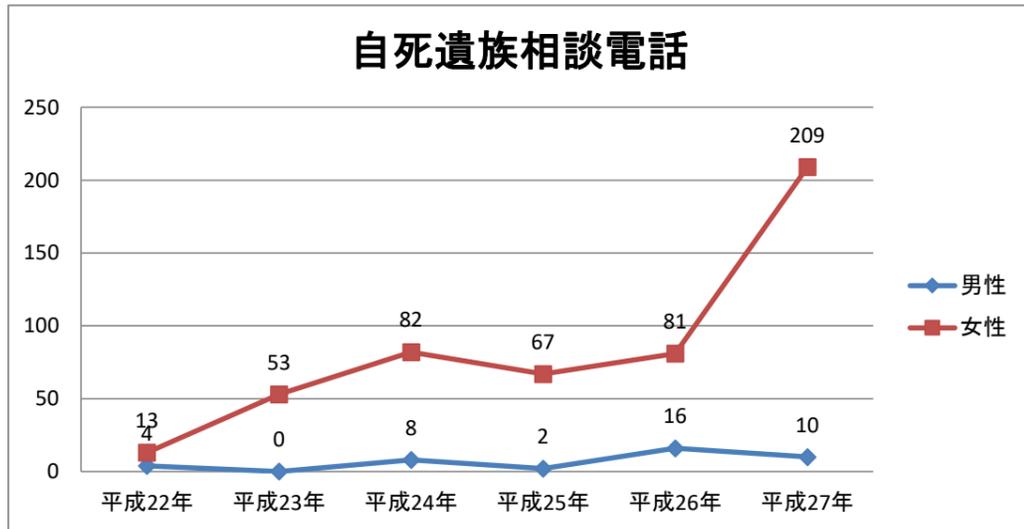


こころの電話相談は、本人からの利用率が高く、さらに再利用率が高い。割合の多い、統合失調症圏と気分障害で平成14年度と平成27年度を比較しても、「話をしたい」という主訴の割合がともに高くなっていることが、数字の上でもうかがえる

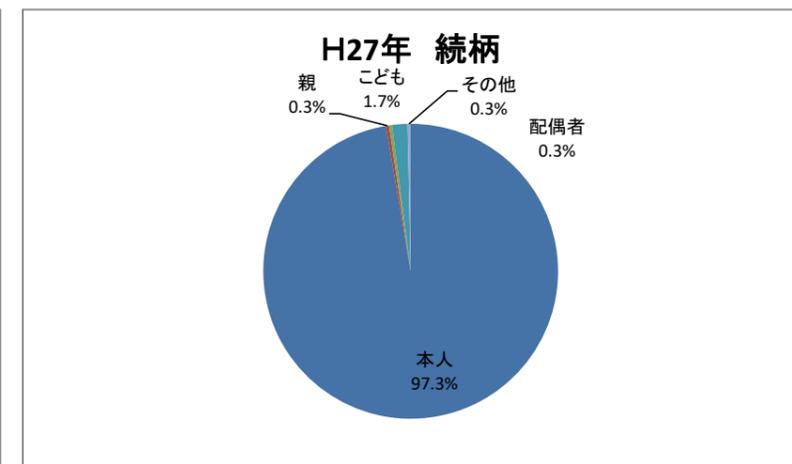
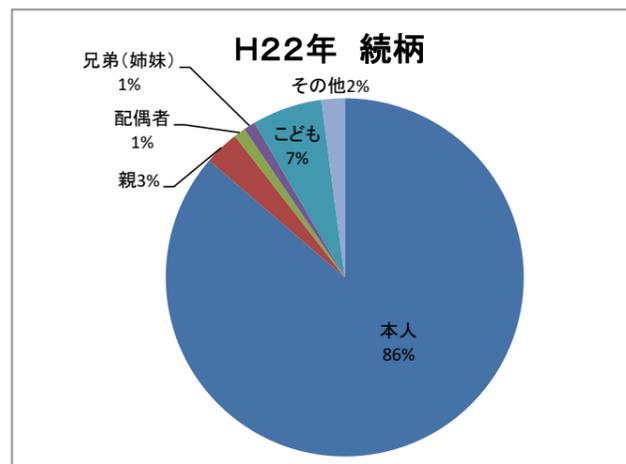
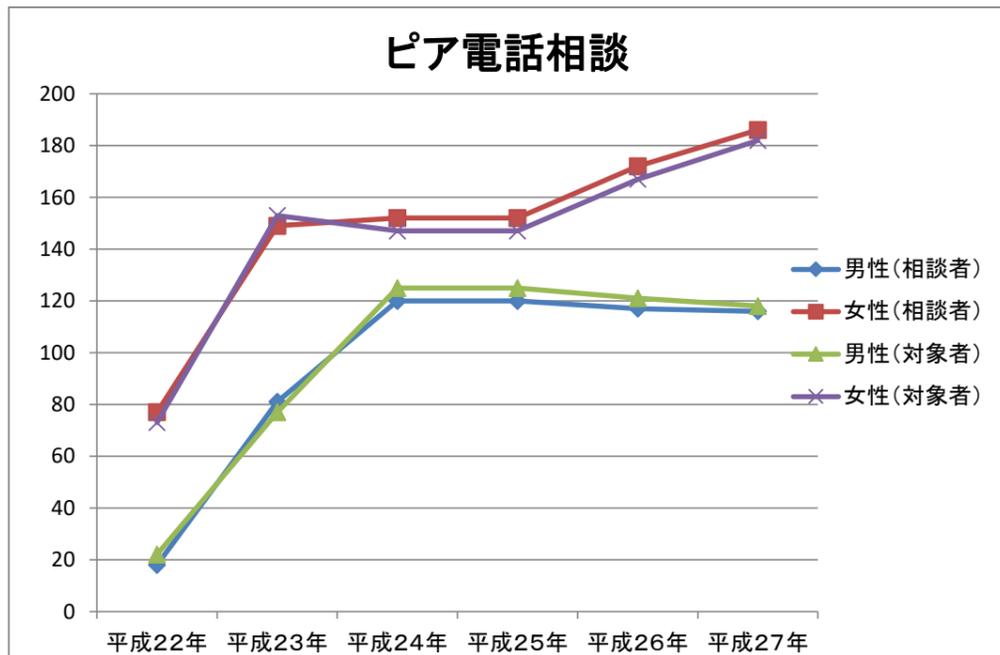




平成22年は、対象者は3:1の割合で男性が多かったが、次第に本人の利用率の増加により、相談内容も多様化された。また、女性の飲酒率が高くなることで、アルコール依存の相談件数も増加している。また、本人の相談件数が増えており、依存症の認識の変化ととらえることもできる。



自死遺族電話相談では、相談者は、女性の相談者が多い。再利用者が増加している。相談者数は、平成22年度と平成27年度では、12.8倍と



ピア電話相談は、本人以外の電話相談の数に変化がないが、本人からの電話相談は、3.5倍となっており、ニーズの高さが数字