

「こころの相談窓口」の役割と課題

—A市 16 年間の実績から—

末田 邦子

The Roles and Issues of Mental Health Consultation

— Examination from the results of the A City—

KUNIKO Sueda

中規模市である A 市は、市事業として 2002 年度より「こころの相談窓口」を設置し、精神保健福祉士が相談を担当している。相談開設後 16 年を経て、中規模市における行政機関で実施する精神保健福祉相談の役割や課題について考察したため報告する。研究方法は、個々の相談記録や月報年報等の資料を用いた。その結果、「こころの相談窓口」の役割として、①本人の訴えに基づく幅広いメンタルヘルス問題に応じる役割、②家族に対する本人とのかかわり方や生活設計の等の相談に応じる役割、③社会資源を創出する役割、の 3 点が示された。加えて課題として、①入口機能の充実化、②危機介入ケースへの対応のスキルアップ、③障害者基幹相談支援センターとの役割分担、の 3 点が示された。

Keywords : ここの相談窓口、メンタルヘルス、精神保健福祉士、精神保健福祉相談

Mental health consultation, mental health, Psychiatric social worker, Mental health welfare consultation

1. はじめに

A 県 A 市では、市事業として 2002 年度より「こころの相談窓口」を設置し、精神保健福祉士が相談を担当している。筆者も 5 年間相談に携わせていただいた。相談開設後 16 年を経て、精神保健及び精神障害者に関する法律の改正、さらに障害者総合支援法の施行など、精神保健福祉や障害者施策に関する法制度には大きな変化があった。以上を踏まえ、行政機関で実施する、精神保健福祉相談の役割や課題を考察したため、報告する（なお、本研究は 2019 年 8 月 31 日の日本精神保健福祉士学会での口頭発表内容に補足をしたものである）。

(1) 研究の目的と方法

本研究の目的は、行政機関で実施される精神保健福祉相談における役割や課題を考察することである。研究方法は、A 市の「こころの相談窓口」における個々の相談記録および相談の月報年報を中心に検討した。

(2) A 市の概要

政令指定都市に隣接する A 県 A 市の人口は約 8 万人の中規模市である。1970 年～1980 年にかけては総人口が約 2～3 割増加したが、1995 年以降は 1 桁台の伸び率で、2010 年から 2015 年の人口増加率は -0.445% である。1 世帯当たりの平均世帯数約 2.4 人 (2018 年)、単身世帯率約 23.5% (2018

年)、高齢化率は25.1% (2015年) であった。

(3) A市の精神保健福祉に関する状況

精神科医療機関として、市内に精神科クリニックが2か所ある。精神科病床はないが、隣接市に民間精神病院や公立精神科病院、精神科病床を持つ総合病院が複数ある。

精神障害者の利用施設として、地域活動支援センターが3か所、生活介護事業所が7か所、指定相談支援事業所が5か所、障害者基幹相談支援センターが1か所、就労継続支援A型事業所が3か所、就労継続支援B型事業所が7か所である(以上2019年10月時点)。

2014年時点での自立支援医療の利用者は668人、2016年時点での精神保健福祉手帳の所持者は、528人であった。精神保健福祉手帳の所持者は、2010年度～2014年度の4年間で約1.6倍、自立支援医療受給者は2010年～2014年で1.3倍に増加している。

(4) こころの相談窓口の概要

実施主体はA市で、開設当初の2002年度より、市の自殺予防事業として実施されている。

相談を担うのは、精神保健福祉士で(筆者は2012年度～2017年度の5年間を担当)、筆者以外にも5名の精神保健福祉士が相談を担った。

相談開催日時は、週1回(水曜日)に1回50分の枠を4枠確保している。相談方法は、来所相談が原則で、訪問での相談は行わない。相談対象者は、A市在住もしくは在勤者である。相談申し込み先は、A市健康課であり、A市の保健師等職員が相談の概要を聞き、相談予約表に予約を入れてもらう形態の原則予約制である。相談の開催については、月1回発行のA市広報やA市ホームページで周知を図っている。相談場所はA市の健康センター面談室(個室)である。相談を担う精神保健福祉士の仕事机はA市健康課に位置し、健康課の保健師等と情報共有を図りやすい環境がある。開設当初からの経過は表1に示す通りである。

表1：A市「こころの相談窓口」の経過と国およびA市における障害福祉の変遷

	こころの相談窓口の経過	国およびA市の障害福祉の変遷
2002年度	こころの相談窓口開設	障害者基本法改正
2005年度	相談業務が、精神保健福祉士への個人委託から法人委託へ変更	障害者自立支援法制定
2008年度	こころのサロン開設	
2012年度	相談員の複数体制導入	障害者総合支援法制定
2013年度	相談定例会議開始 予約枠を5枠から4枠へ変更 新規枠の創設	障害者差別解消法制定
2014年度		A市障害者基幹相談支援センター開設 A市女性の困りごと相談窓口開設 A市こどもの発達相談センター開設
2018年度	こころのサロン終了 アラフォーママの会開始 (子育て支援センター主催)	

2002 年に自殺予防事業として、「こころの相談窓口」が開設された。開設当初は精神保健福祉士の個人委託で相談を実施していたが、2005 年度より当該精神保健福祉士の所属する社会福祉法人の法人委託の形に委託形態が変更されている。また、2008 年度より、A 市精神障害者家族会の協力により、市民活動促進助成金助成事業として、精神障害者の日中活動の場「こころのサロンせせらぎ」を月 2 回、市内の別の公共施設で開催した（2018 年度まで）。

さらに、2012 年度より相談員の複数体制を導入し、月 4 回の相談を分担して担当する形となった。2013 年度より、A 市健康課および福祉課職員、「こころの健康相談」を担う精神保健福祉士、A 市基幹相談支援センター職員（2014 年度より）も加わり、定例会議を開催し、情報共有や課題の確認を行っている。

また、2013 年度より相談予約枠を 5 枠から 4 枠に変更するとともに、増加する新規相談に対応するため新規枠を創設している。

2018 年度からは、A 市子育て支援センター主催の「アラフォーママの会」に相談員を派遣し、個別相談の場以外での A 市市民のメンタルヘルス向上を図っている。

2. こころの相談窓口の相談実績

(1) 年度別相談別件数と相談実数、相談延数推移

2002 年度から 16 年間の実相談者総数は 763 人で、延相談総件数は 1927 件であった。2002 年度は年間実相談者 10 人、延相談件数 26 件で、2004 年度の実相談者は 48 人、延相談件数 78 件に増加、2010 年度には実相談者 80 人、延相談件数 188 件で最多となる。その後減少に転じ、2018 年度は実相談者数が 34 人、延相談件数 66 件と最多時の 3 分の 1 程度で、2014 年に市内に障害者基幹相談支援センターが開設されて以後、相談者数、延相談件数ともに大幅に減少していることがうかがえる。

表 2 年度別相談件数の推移

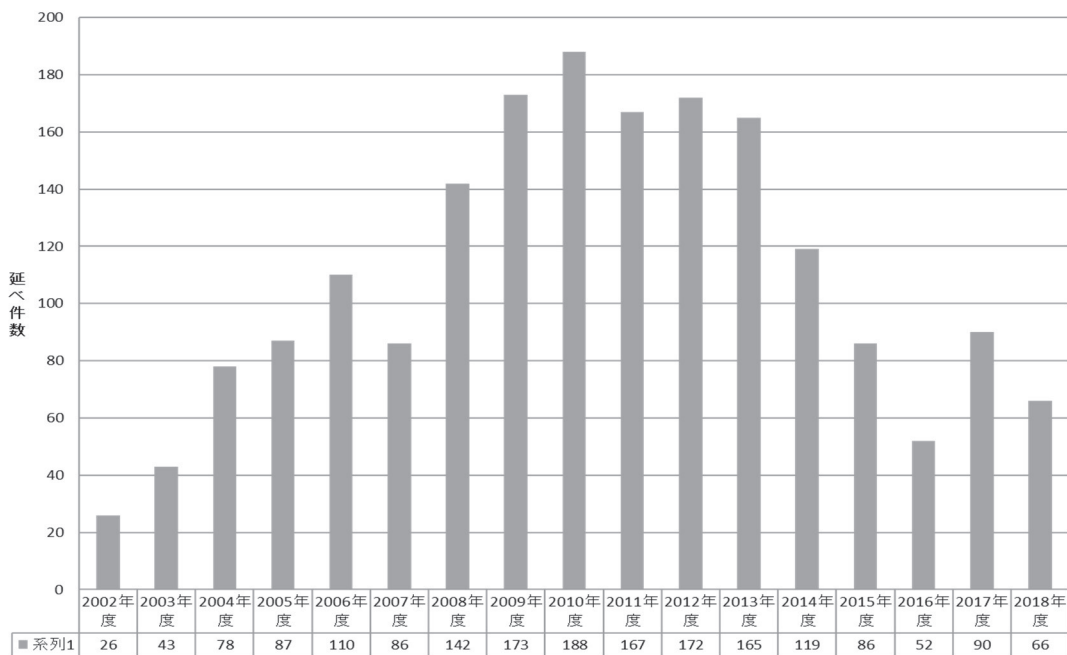


表3 年度別相談者実相談者数と延相談者数の推移



単年度で見ると、例えば2010年度の実相談者数80人のうち、過去に相談歴のない相談者は17人であり、63人の人がそれ以前にも相談歴がある方であった。従って、継続した相談が約8割を市占めていたことがうかがえる。同じ相談者が1ヶ月の間に何回も相談が可能であった状況からをすることもあり、2010年度当時は新規予約者の相談実施が2カ月先という事態も生じたため、2011年度より、同一相談者の相談は、相談員が必要と思う場合を除き、原則月に1回の相談に定めている。

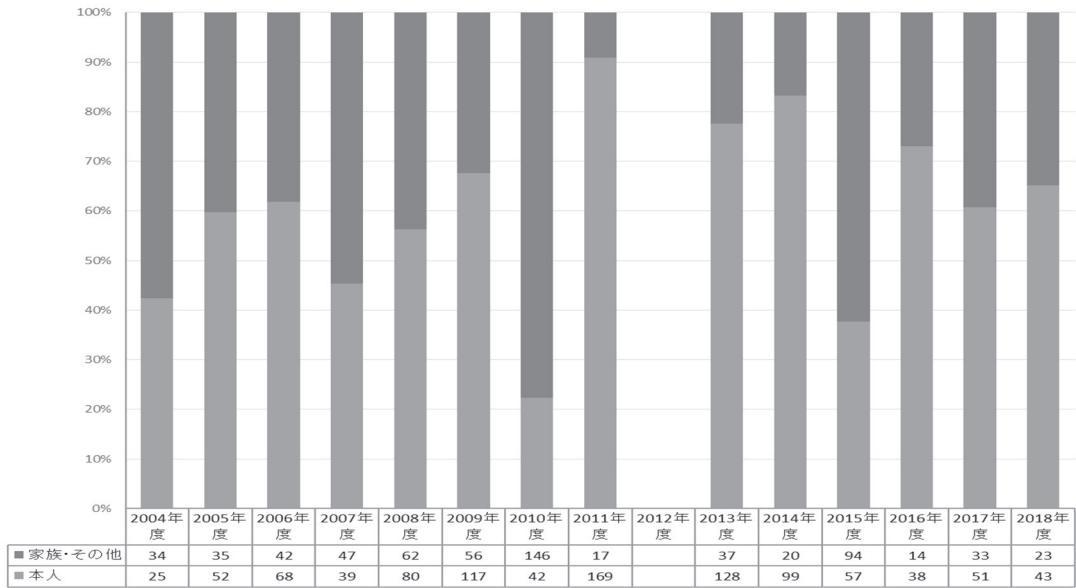
その後、相談件数は減少に転じ、2016年度には、実相談者が24人、相談件数54件であった。2017年以降は若干増えているが、それでも、もっとも多かった2010年度の3分の1程度の件数であり、2014年の障害者基幹相談支援センター開設以降、相談件数の減少傾向は変わらない。

直近の2018年度では、新規相談者24人、述相談件数66件、述相談者数34人であった。新規相談者の24人のうち、精神科病態では、不明が13人で一番多く、うつ8人、ひきこもり1人、アルコール依存症1人、双極性障害1名の内訳である。また、精神科受診歴のない方が16名を占めており（うち精神科受診希望者は2人）、精神科の診断名がついていない方や、未受診の方の何らかの「こころの不調」を訴えたことによる相談が多数を占めることがうかがえる。

(2) 本人および家族別推移

相談者を本人および家族に分けると、2004年度、2010年度、2015年度のみ家族の方が多く、それ以外の年度は本人の方が多く、本人に対する相談に応じていることがうかがえる。詳細は表4に示す通りである。なお、2012年度のみ記録が消失しているため、不明である。

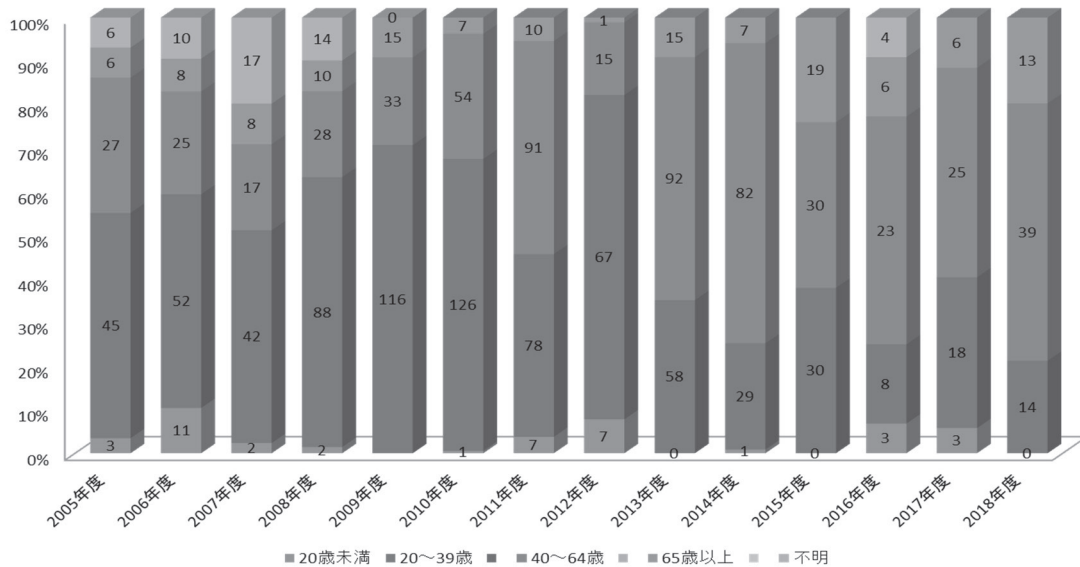
表4 本人、家族別推移



(3) 年齢別推移

年齢別では、2005年度から2010年度、2012年度で20歳以上39歳までの相談が多く、2013年度以降は40歳以上64歳までの相談が多いことがうかがえる。20歳未満の本人の相談に関しては、近隣の大学における心理臨床相談室を紹介するケースがほとんどである。その理由は、相談を担近隣大学の心理臨床相談室には、学内精神科医との連携のもと、心理アセスメントや児童向けの心理療法を実施しており、より専門的支援が行えるからである。詳細は表5に示す通りである。

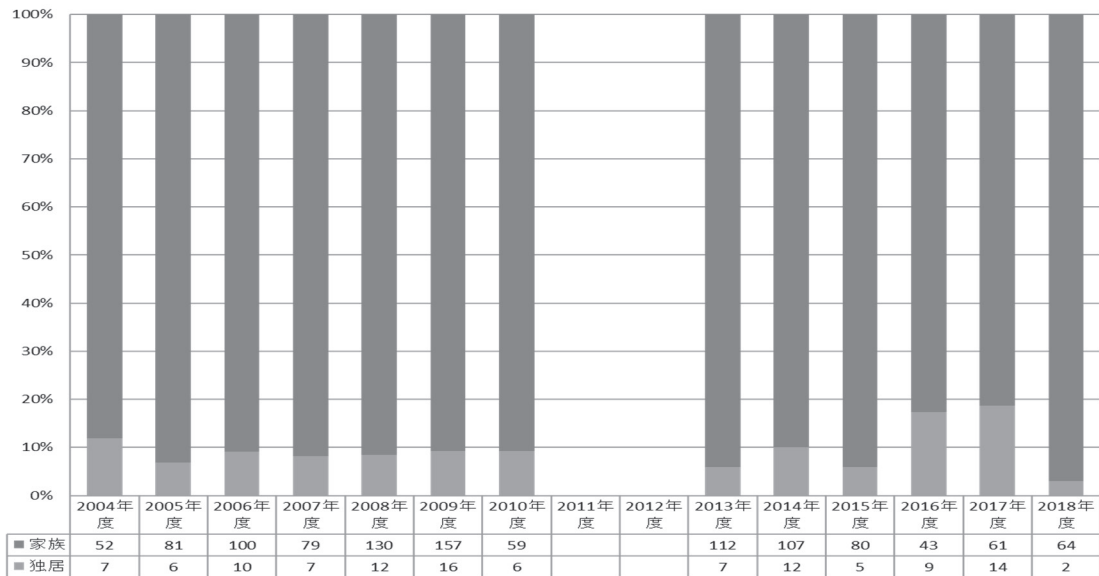
表5 相談における年齢別推移



(4) 独居および家族同居別推移

相談者の世帯別では、いずれの年度でも家族と同居者が9割を超えており、独居の単身者の割合が大変低いことがうかがえる。なお、A市における2010年度の世帯割合は単身世帯が23.5%、核家族が67.9%、その他8.6%である。従って、単身世帯の割合以上に、単身世帯者の相談が少ないことがうかがえる。詳細は表6に示す通りである。なお、2011年度、2012年度は記録が消失しているため、不明である。

表6 独居および家族同居別推移

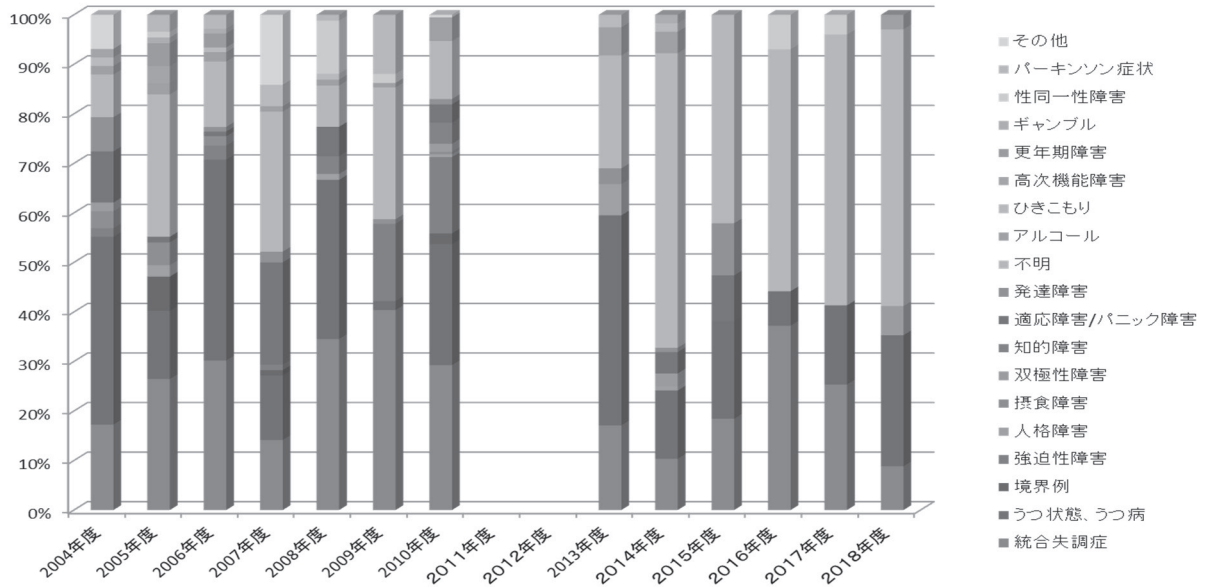


(5) 病態別推移

相談者の病態別では、2013年度までは、統合失調症やうつ状態、うつ病が合わせて5割以上を占めるが、(2007年度のみ適応障害および不明が約5割)、2014年度以降は、受診歴がなかったり、本人の病識が乏しかったり等の「不明」が最多となった。(2014年度は、不明59%、うつ状態およびうつ病が14%、統合失調症が10%である。)

相談場面においても、テレビ等のメディアで発達障害が多く報じられるようになったことが背景にするのか、相談者により、「自身が障害に該当するか」という相談が複数の相談者から示されたこともあった。ここからも、病院受診や確定診断前の相談が一定の割合を占めていることがうかがえた。詳細は表7に示す通りである。なお、2011年度、2012年度は記録が消失しているため、不明である。

表7 病状・病態別分類推移

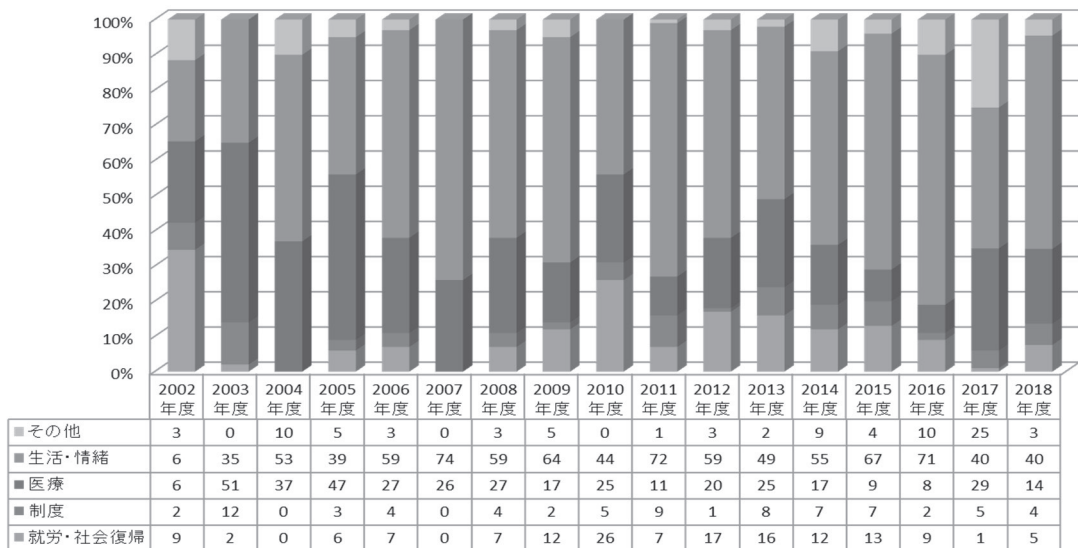


(6) 相談内容別の推移

相談内容別では(表2参照)、2002年度のみ「就労、社会復帰」に関する相談が約35%と多く、2003年度から2005年度は「障害や医療」に関する相談が多数を占め、2006年以降は、ほぼすべての年度で、「情緒・生活・人間関係」に関する相談が多く、「障害・医療」に関する相談の倍以上となる。

「情緒・生活・人間関係」の相談では、例えば近隣トラブル、夫婦間の問題、詐欺への対応等が見られ、解決を求めるといよりも、自身の思いを吐露した相談が多かった。「制度」に関する相談は、2003年度のみ12件と多いが他の年度では1桁と少なく、制度に関する相談は、市福祉課が担当している為と考えられる。詳細は表8に示す通りである。

表8 相談内容別推移



(7) 関係機関との連携

「こころの相談窓口」の連携機関としては、次の2点がある。

第一に、医療機関の連携先として、市内精神科クリニックや市外精神科病院、総合病院精神科等があげられる。精神科病院や総合病院では、医療機関の精神保健福祉士が窓口となり、連携を図っている。また、20歳以下の子どもに関する相談であったり、心理テストや箱庭療法等の心理的治療が必要と判断されたりするケースについては、近隣の大学の心理相談室を紹介している。

第二に、A市内の障害者基幹相談支援センターやA市福祉課および健康課職員をはじめとして、A市子育て支援センターや子どもの発達相談センター、居宅支援事業所や高齢福祉担当部署が挙げられる。それらの機関は、「こころの相談窓口」と同一建物内もしくは隣接する建物の中にあるため、直接出向いての情報共有が可能であり、お互いの顔の見える関係に基づいたネットワークづくりが意識されている。

上述のように2013年度より、年に4回市の福祉課、健康課、基幹相談支援センター、こころの相談窓口のそれぞれのスタッフによる定例会議を開催しており、情報共有のみならず、課題の改善や各機関での対応や課題について率直に示し、関係を深めている。

3. こころの相談窓口の役割と課題

(1) こころの相談窓口の役割

以上より、2002年から実施されている行政機関での精神保健福祉相談である「こころの相談窓口」の役割として、以下3点が明らかになった。

第一に、本人の訴えに基づく幅広いメンタルヘルス問題に応じる役割である。「こころの相談窓口」の疾病、病態別推移をみると、2014年以降では「不明」が半数を超えており、診断名の確定していない方を対象とした、幅広いメンタルヘルス問題への対応が求められていることがわかる。相談内容でも、「自分は障害や疾病に該当するのか」という不安や漠然としたものがきかれたこともあった。

この特徴の要因として、「こころの相談窓口」では、対象者をA市在勤または在住と定めたのみである上、事前予約が原則ながらも、予約枠が空いていれば当日相談に応じることが可能であったため、間口の広い来所相談が展開されていたことが挙げられる。加えて、面談場所がA市公共施設であり、相談者から「ここなら相談に来て精神（疾患）の相談とわからない」という声が聞かれたこともあり、精神疾患を持った方の相談のしやすさにつながったこともうかがえる。相談内容としては、「情緒・生活・人間関係」の相談がいずれの年度も多く、この点も相談回数に制限がなく、利用料金は無料であり、本人の希望や求めに応じた相談が可能であることが、背景にあることが推察される。

2014年度の障害者基幹相談支援センター開設以降は、基幹相談支援センターにおいて、相談対象に障害者、障害児やその家族の相談と示されていることもあり、同年度以降は「こころの相談窓口」には、疾病名が「不明」とされる幅広い相談に応じる役割が求められてきていると考える。

第二に、家族に対する本人との関わり方や生活設計等の相談に応じる役割である。上述したように、「こころの相談窓口」における面接場所は、市役所ではない市の公共施設であり、公的な精神保健福祉相談として、経済的な相談から親亡き後の不安への対応等、家族の不安感の軽減に向けた対応が求められている。

具体的には、本人の精神科受診をいかにすすめるかの他、精神疾患をもつ本人とどのようにかか

わるか等の相談や、経済問題の相談等が寄せられている。中には利用できる社会福祉制度の存在を知らないままに時間が経過しているケース、他者に精神疾患をもつ本人の存在を知られたくないという思いから必要な情報が得られず、公費負担制度の存在を数十年知らずに利用していなかったケースもあった。加えて、A市でも高齢化が進行する中で、親亡き後の本人の将来の不安を抱え、継続して相談に来所する家族もあり、継続して数年以上相談に応じているケースもある。

第三に、地域での社会資源を創出する役割である。表1の通り、「こころの相談窓口」開設以降、相談員である精神保健福祉士はこころのサロンやアラフォーママの会、市の連絡会議等、その都度求められる社会資源を市の関係機関とともに、創出してきた。

具体例の一つ目は、精神疾患を持つ当事者の日中活動の場の創出である。「こころの相談窓口」の開設当時はA市内での精神疾患を持つ方の通所施設は1つのみであり、精神疾患を持つ本人や家族から、日中の「居場所」に通いたい相談があっても、物理的条件などから実際に紹介できるケースは限られていた。結果的に市外施設に紹介もすることもあったが、「障害の事を気兼ねなく話せて、寄り合う場所が欲しい」という声を拾い上げる形で、月1回の対面相談という枠ではなく、精神疾患を持つ方同士が気軽に話をしたり、活動を楽しんだりする場所が必要であるという思いから日中活動の場をA市精神障害者家族会の会長の協力を得て2008年度より開設した。残念なことに、2018年に運営に携わるボランティアや精神障害者家族会会長の高齢化を要因にして運営を終えている。

具体例の二つ目は、「アラフォーママの会」の創設である。「こころの相談窓口」で相談に携わる中で、年に数件ではあるが、出産後にうつ症状を持つ母親からの相談がみられた。それを背景として、出産後の母親のうつ症状の重篤化の前に、早期発見、早期相談に結びつける必要性がうかがえた。それらの必要性について、「こころの健康相談」の定例会議や、市の保健師社課、子育て支援センター職員に伝えたところ、同じような思い抱えた職員の多いことが共有できたため、A市子育て支援センターより予算を支出し、「アラフォーママの会」を立ち上げた。対象は市内在住で40歳前後に出産した母親であり、相談員が講師を担い、グループワークを交えながら、予防的アプローチが展開されている。

(2) こころの相談窓口の課題

課題としては、以下3点が示された。

第一に、入口相談の充実化である。A市の「こころの相談窓口」では相談を精神保健福祉士が担当しているため、当然ながら医学的診断は行えない。医学的診断が必要なケースについては、紹介先や連携先の状況および機能を理解した上で、適宜連携をとりながら紹介をし、相談者自身に受診を促すという形になる。受診をするか否かは本人の判断となり、受診の動向等のアウトリーチは行っていない。さらに近年A市では相談窓口が細分化され、それぞれの機関で相談支援が展開されている。これらの状況において、「こころの相談窓口」では、関係機関との連携のもと、地域での最初の入り口機能とその限界を意識する必要がある。

第二に、自殺企図や緊急入院の必要度の高い危機介入ケースへの対応に対して、限られた時間と相談員で対応を図らなくてはならないという点である。初回相談では自殺企図や緊急入院等が必要と判断されるケースもある。50分という限られた枠の中で、相談員は医療機関受診や本人の理解を得たうえでの家族との連絡等、初期対応の道筋をつけなくてはならず、スキルアップが求められる。

加えて、相談者のその後のフォローは、相談者からの連絡がない場合は難しく、電話で状況を確認することができても、それ以上の関わりは困難である。相談員は次週担当者や担当地区の保健師とも情報の共有を行っているが、週一回の来所相談である限界を常に意識して、危機介入に臨まな

なければならない。

第三に、2014 年度に開設した障害者基幹相談支援センターとの役割分担の不明確さである。表 2、表 3 で見たように、障害者基幹相談支援センターや子どもの発達センター等の専門相談窓口が開設された以降、「こころの相談窓口」の件数は大幅に減少している。2013 年度までは「こころの相談窓口」で対応してきた相談者が、精神保健福祉手帳取得等により障害者基幹相談支援センターの利用を始めるケースも散見されている。2014 年度以降は「こころの健康相談」において相談内容が情緒・生活・人間関係の相談が増えたこともあり、メンタルヘルス相談としての役割を相談員が認識し、スキルアップを行ってきた面はあるが、障害者基幹相談センター等との関係機関と連絡や情報の共有を一層密にし、お互いの役割分担を明確化して相談に携わる必要がある。

4. おわりに

2002 年度に自殺予防事業の枠組みで開設された中規模市 A 市の「こころの相談窓口」は、2014 年の障害者基幹相談支援センター開設以降も、「入口機能」を基にした、本人や家族に対する幅広い相談に応じてきた他、社会資源の創出の役割を担いながら展開されたことが明らかになった。今後の研究として、障害者基幹相談支援センターの相談件数や相談内容との比較を併せて行い、A 市における精神保健福祉相談の役割や課題を探っていきたい。