

「東京都精神科救急医療情報センター」と 「東京夜間こころの電話相談」 二つの電話対応における相違点と共通点

NPOメンタルケア協議会 西村由紀

二つの電話相談システムの比較

	精神科救急医療情報センター	夜間こころの電話相談
開始時期	H14年7月～ (本格実施はH14年9月～)	H16年4月～ (本格実施はH18年4月～)
開設時間	月～金:17～翌9時 土日祝:9～翌9時	毎日(H18年度までは月～金) 17～22時(H16年度は～23時)
回線数	2回線(深夜0～9時は1回線)	2回線
相談員資格	PSW、NS、臨床心理士 (精神科臨床経験3年以上)	情報センターに同じ または臨床心理大学院卒業
目的	休日夜間救急医療のトリアージ	こころの悩み相談(匿名)
主な対応	当番医療機関へのつなぎ、医療機関案内、緊急対応助言	傾聴、一般的な助言、相談先情報提供
利用制限	都民、緊急性のない相談不可	都民、1回20分、継続相談不可
利用者	約33件／日(年間12000件前後) 本人45%、家族30%、救急隊、警察、医療機関等	約30件／日 本人90%、家族5%

救急情報センター相談の流れ

救急ケースマネジメントである

Accept (気持ちを受容)

Grasp (必要な情報と状況把握)

Assessment + Advice
(アセスメントと助言)

Judge (緊急性と対応方法を判断)

Propose or Connect
(医療機関へ繋ぐ、または対応方法を提案)

Monitoring (経過を追う) ポスト・マネジメント

プレ・マネジメント

イントラ・マネジメント

夜間こころの電話相談の流れ

焦点を絞った相談を目指す

Accept (気持ちを受容)

電話をかけてきたことをねぎらい、辛さを共感し、怒りや焦りを受け止める。受容していることを相談者に十分伝える。

Clarify (相談内容の明確化)

相談したいことを明確化する。たくさんある場合は、今日特に相談したいことに絞り込む。

Advice-positively (ポジティブな助言)

勇気づけるような助言をする。

AcceptやClarifyだけでも、相談者の満足を得られることが多い。その場合はそれで終了して良い。

二つの電話相談の共通原則

■ まず第一にAccept(受容)が大切

助言を急ぐと反発を招く。答えを求めているようでも、自分を支持してもらいたい場合が多い。

■ 今晚どう過ごすかに焦点をあてる

1回の短時間の相談で、悩みが解決することはない。とりあえず、今の辛さを共感して、明日までどう過ごすかを考える。当番医療機関の利用も、その一つの選択である。

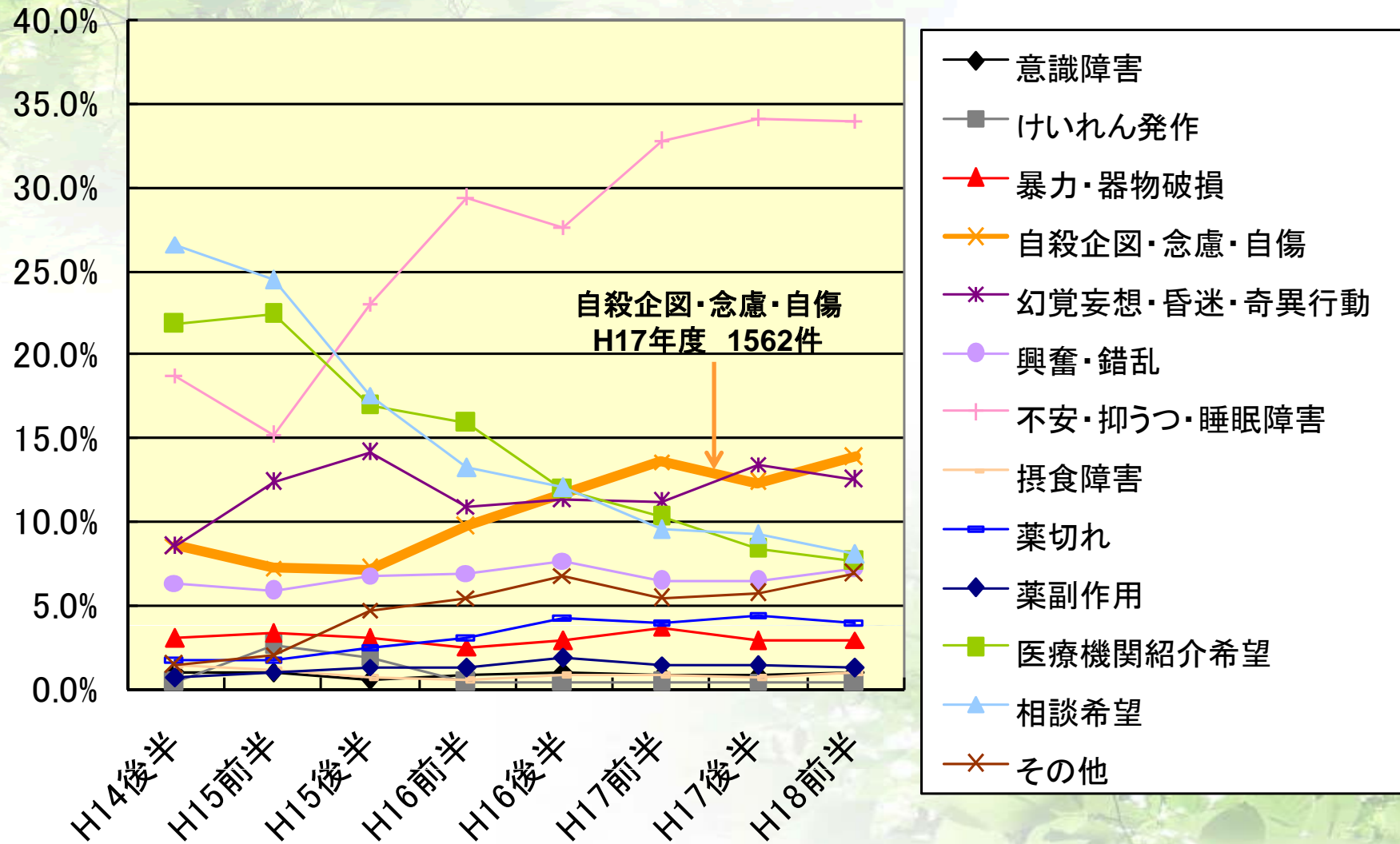
■ 地域での治療(サポート)継続を優先

通院している医療機関、利用している福祉施設、支えている家族や関係者、行政職員等の日頃の対応をできる限り尊重する。不満があるようであれば、よく話してみることを勧める。

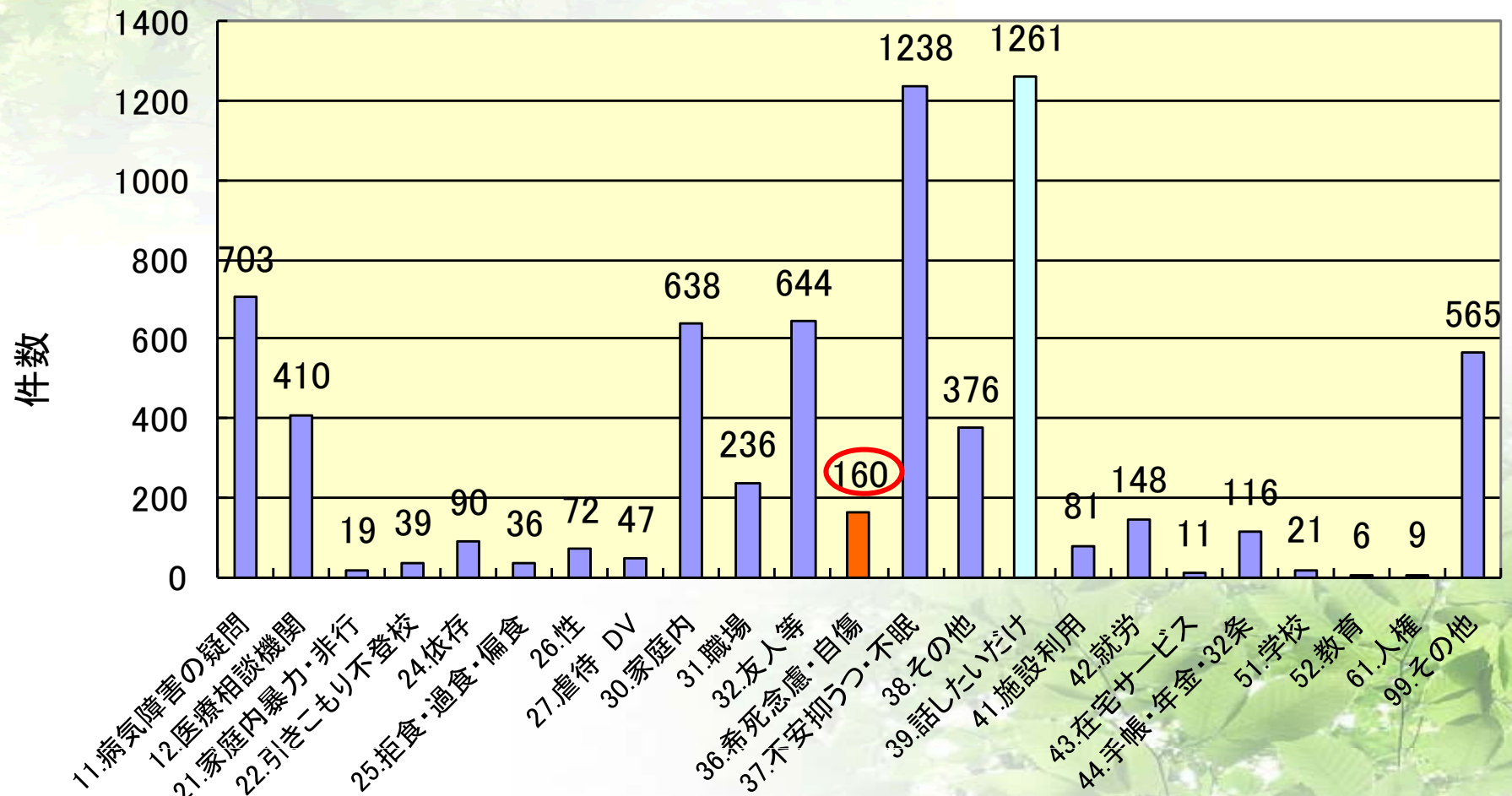
■ 人命の優先(緊急時対応のマニュアル化)

■ 相談の枠を守る

相談内容（情報センター）



相談内容(こころの相談)

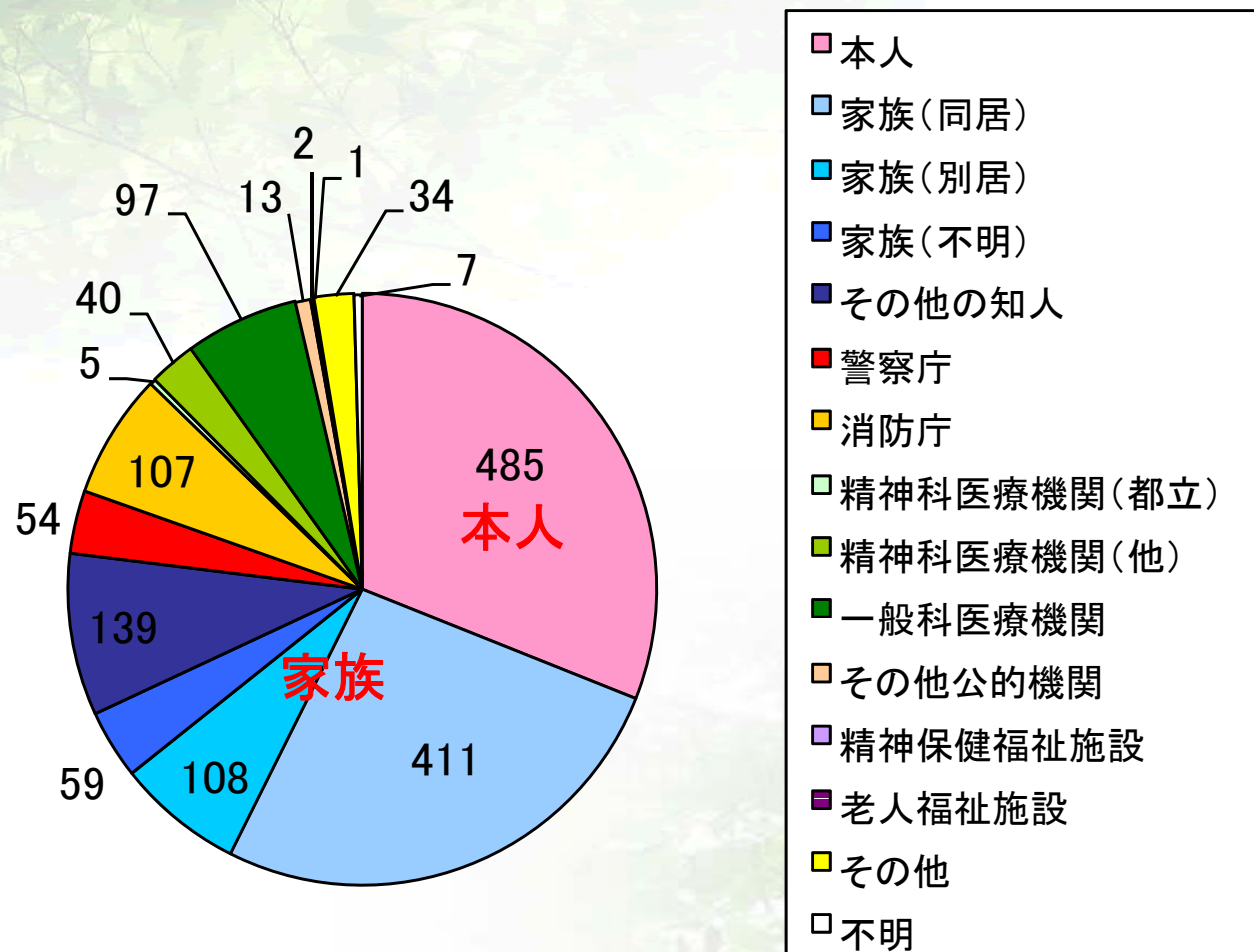


H18年度 N=6926件

東京都の自殺者数との比較

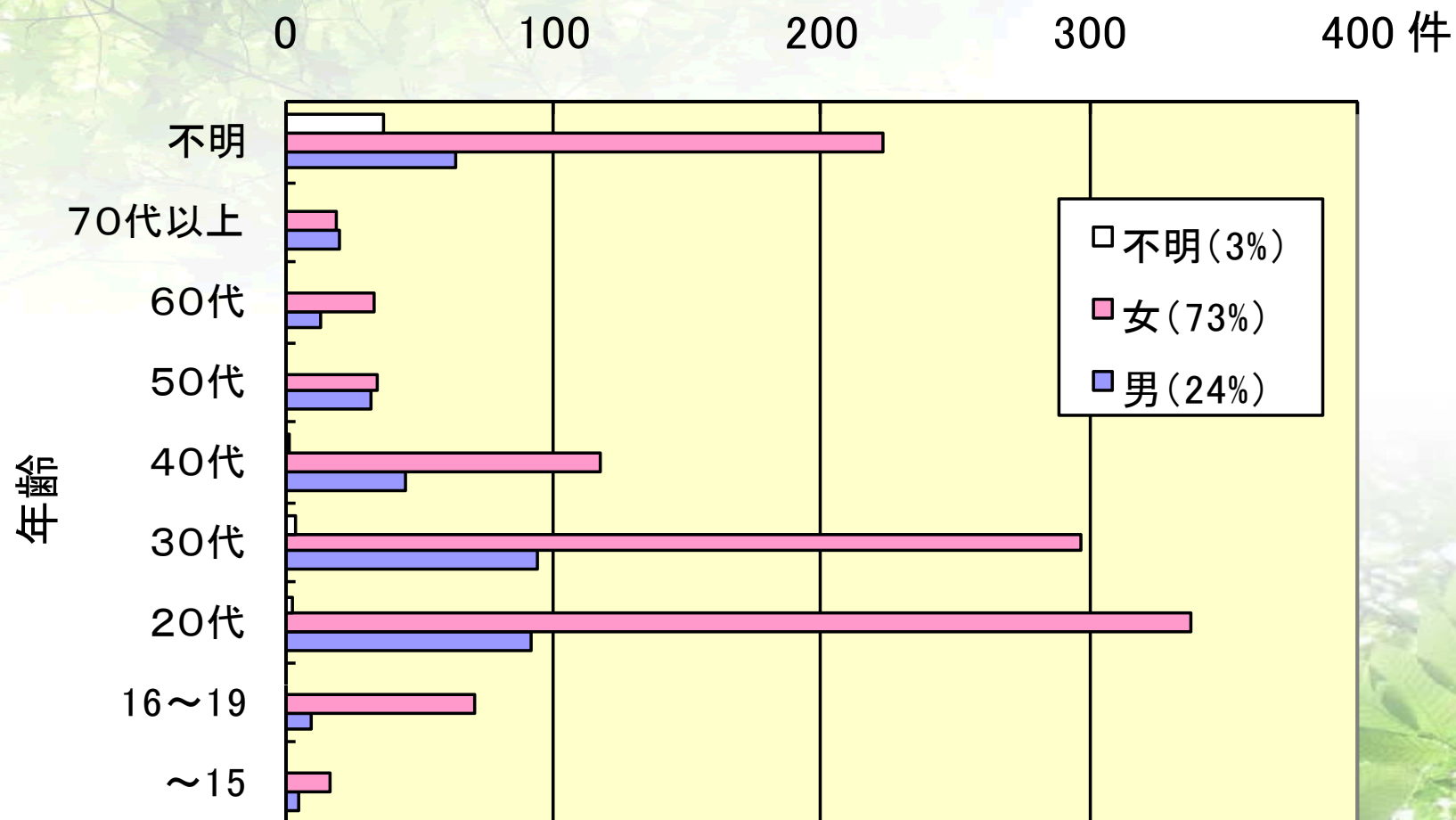
	件数
東京都自殺者数(H17)	2667件
東京都精神科救急医療情報センターの自殺企図・念慮・自傷に関する相談件数(H17)	1562件
東京都夜間こころの電話相談の自殺念慮・自傷に関する相談件数(H18)	160件

自殺企図・念慮・自傷の相談者（情報センター）



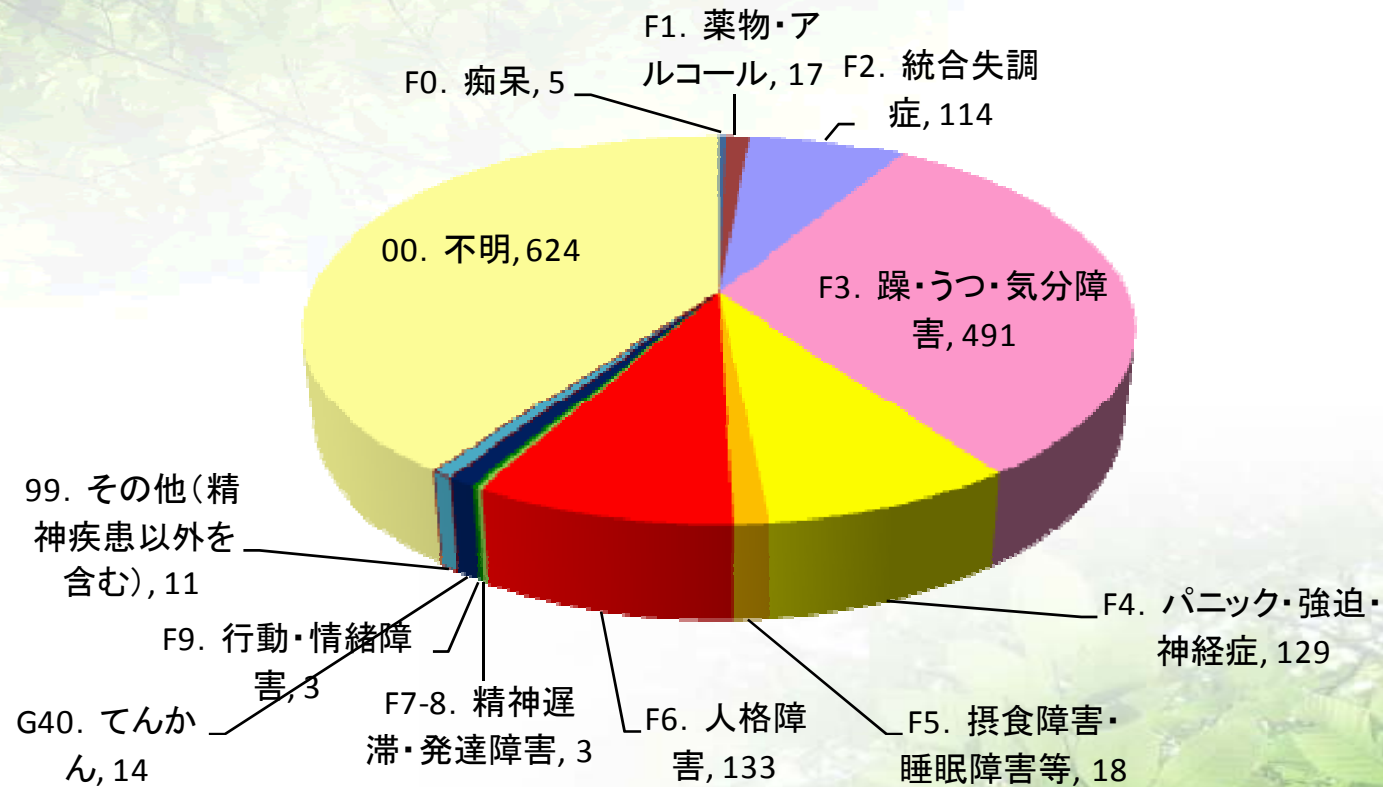
H17年度 N=1562件

自殺企図・念慮・自傷の相談者（情報センター）



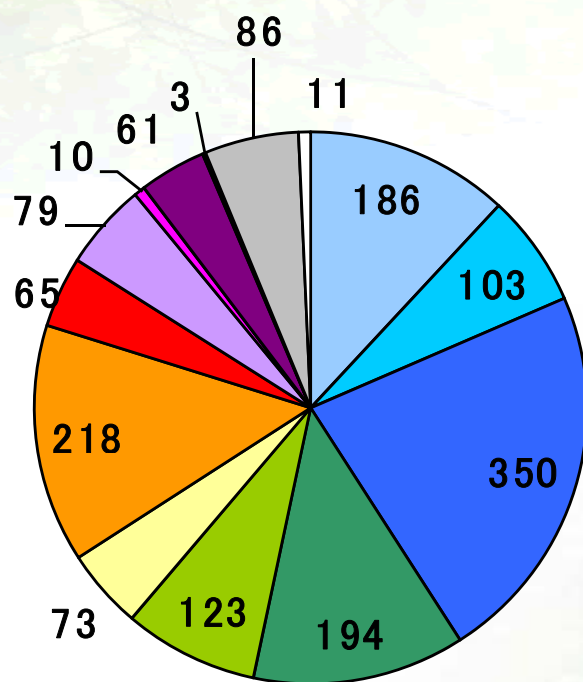
H17年度 N=1562件

自殺企図・念慮・自傷の相談者（情報センター）



H17年度 N=1562件

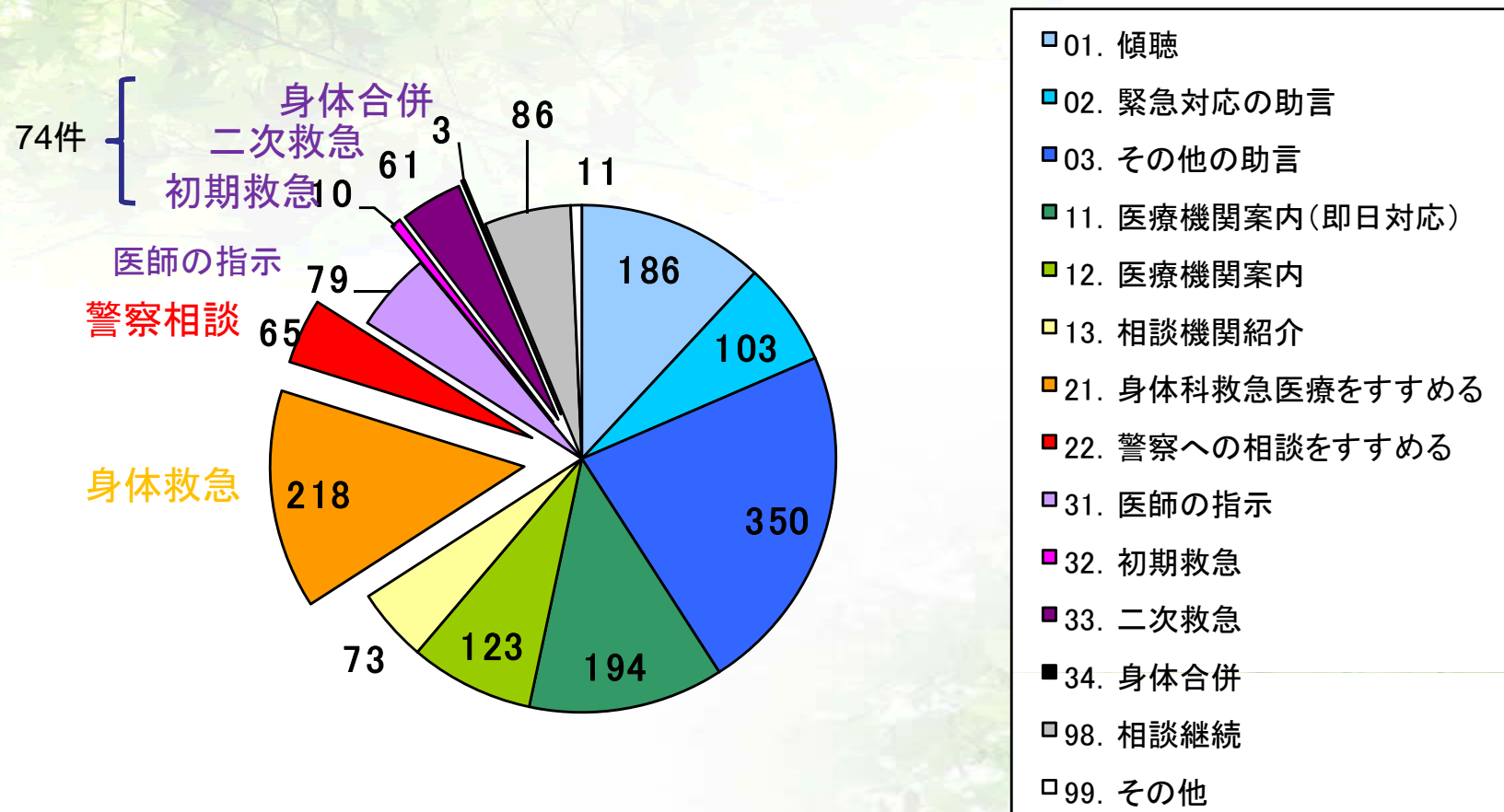
自殺企図・念慮・自傷の対応（情報センター）



- 01. 傾聴
- 02. 緊急対応の助言
- 03. その他の助言
- 11. 医療機関案内(即日対応)
- 12. 医療機関案内
- 13. 相談機関紹介
- 21. 身体科救急医療をすすめる
- 22. 警察への相談をすすめる
- 31. 医師の指示
- 32. 初期救急
- 33. 二次救急
- 34. 身体合併
- 98. 相談継続
- 99. その他

H17年度 N=1562件

自殺企図・念慮・自傷の対応(情報センター)



H17年度 N=1562件

電話相談の利点と限界

- 電話だから敷居が低く、相談できる
 - 相談できるところがない時間に利用できる
 - 家族や友人等には迷惑をかけずに済む
- 相談件数の多さから、需要の大きさは想像できる
- ×相談者の経過や状況把握に限界がある
 - ×危機介入の方法に限界がある
- 例) 自殺企図をしたと言われ、救急車を依頼したが、住所も名前も嘘であった。
- ×地域の社会資源と連携や情報共有することができない

二つに分けられている利点と限界

- 救急情報センターでは、緊急でない相談はこころの相談に紹介して断ることができる。従って、緊急の電話回線を確保できる。
- × 緊急性のある相談をこころの相談にしてしまった場合には、相談者がかけ直しをしなければならない。
- × 別の相談機関であることから、情報共有ができない。
- × 外来終了後の深夜、保護者のいない入院相当ケースは情報センターで聞くしかない

電話相談の課題

■ 電話でAccept(受容)していることを相談者に伝えることの難しさ

➡ 基本的な接遇(声のトーン、言葉使い、相づちの打ち方、間の取り方など)研修が必要。

■ けじめを持った利用を促すことの難しさ

➡ リピーター(電話相談依存)を作ること、電話相談の機能維持のためにも、相談者の治療上でも悪影響を及ぼす恐れがある。電話相談の役割、できることとできないことをきちんと伝えることが大切である。

■ 地域の医療やサポートとの連携は可能か？

➡ 緊急対応を含めた包括的な精神科医療福祉サービスの一環として機能できれば、さらに役割は広がるだろう。