

平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
自殺予防対策の実態と応用に関する研究

研究協力報告書

『統計資料からみた自殺予防における「いのちの電話」の活動の実態について
～「いのちの電話」受信統計の自殺志向受信件数と
人口動態統計の自殺者数との性年齢別比較から～』

研究協力者 佐名手三恵（国立精神・神経センター精神保健研究所）
分担研究者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）
研究協力者 三宅 由子（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：本研究は、自殺予防における「いのちの電話」の活動の実態を既存の統計資料から把握することを目的として、1)人口動態統計による自殺者数と「いのちの電話」の受信統計による自殺志向受信件数との性年齢別の比較、2)厚生労働省の自殺予防対策事業の一環として実施された1週間のフリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」が平成13年受信統計に与えた影響の検討、3)自殺者数と「いのちの電話」の自殺志向受信件数との都道府県別の比較検討を行なった。

その結果、1)①自殺者数と自殺志向受信件数について、平成13年統計を性年齢別に比較すると、自殺者数では50代、60代の男性が多く、自殺志向受信件数では20代、30代の女性が多く、自殺者数と自殺志向受信件数では性年齢別の特徴が全く異なること、②自殺者数と自殺志向受信件数について、平成7年から平成13年への伸び率を比較すると、女性では両者で性年齢別の特徴が異なるが、男性では50代以上が高い点で一致していること、2)①平成13年のフリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」では、フリーダイヤルを含めた「いのちの電話」の年間実績と比較して総受信件数に占める自殺志向受信件数の割合が高く、特に男性の自殺志向受信件数の割合が高いこと、②フリーダイヤルの実施により、「いのちの電話」の年間の総自殺志向受信件数が増加した割合を性年齢別に比較すると、50代以上男性の増加率が高いこと、3)平成13年の自殺者数と自殺志向受信件数において、全体に占める50代以上の男性の割合を都道府県別に比較すると、自殺者数では都道府県別にほとんど差がないのに対して、自殺志向受信件数では都道府県別にばらつきがあること、が確認された。

以上から、自殺者数と自殺念慮のある「いのちの電話」の利用者との性年齢別の特徴はかなり異なり、直接的な関連性を見出すことは困難であるが、「いのちの電話」におけるフリーダイヤルの実施が、自殺者数が多く、その増加が問題となっている中高年男性の利用者の増加を促す可能性があることが示唆された。

A. 研究目的

「いのちの電話」は、1971年に開設し、現在ではほぼ全国で、ボランティアによる電話相談を中心とした自殺予防活動を展開している市民活動組織である。自殺予防における「いのちの電話」の活動の重要性は、今年度の自殺防止対策有識者懇談会最終報告でも指摘されており、平成13年度か

らの厚生労働省による自殺予防対策事業においても、毎年12月1日「いのちの日」にちなんだ1週間のフリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」の設置など、「いのちの電話」関連の事業が実施されている。

本研究では自殺予防における「いのちの電話」の活動の実態について、既存の統計資料から把握すること、特に

自殺念慮のある「いのちの電話」の利用者の性年齢別の特徴を、自殺死亡の性年齢別の特徴との比較により把握することを目的とする。

B. 対象と方法

平成13年、平成7年について「日本いのちの電話連盟」が作成した「いのちの電話」受信統計の自殺志向受信件数を、人口動態統計の自殺者数と、性年齢別、都道府県別に比較した。

人口動態統計の自殺死亡統計は、日本において発生した日本人に関する自殺のうち、調査期間内に市区町村長に死亡届が提出されたものを対象としている。従って、本研究における自殺志向受信件数と自殺者数との比較にあたっては、主に在日外国人を対象とした相談活動を行なっている東京英語いのちの電話の実績は除いた。

「いのちの電話」の受信統計及び人口動態統計の1年の単位は、ともに同年の1月から12月である。

また、平成7年からの増加の程度をみるために、平成7年の値を100とした場合の平成13年の値を「伸び率」として用いた。さらにフリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」実施による自殺志向受信件数の増加の程度をみるために、総自殺志向受信件数からフリーダイヤルの自殺志向受信件数を除いた値を100とした場合の総自殺志向受信件数の値を、「フリーダイヤル実施による増加率」として用いた。

なお「いのちの電話」の受信統計は延べ人数であり、平成13年の受信件数にはフリーダイヤルの件数を含む。また、「いのちの電話」における自殺志向及び性年齢別の分類は、主に相談員の判断により行なわれたものである。

(倫理面への配慮)

本研究の目的は、既存の統計資料から自殺予防における「いのちの電話」の活動の実態を把握することであり、使用した統計資料は公表されている資料であり、個人情報に接触するものではないので、倫理面の問題は生じないと判断した。

C. 結果

1) 「いのちの電話」における自殺志向件数と自殺者数との性年齢別の特徴の比較について

平成13年度の「日本いのちの電話連盟」加盟センターの活動の概要を示すと、全国41都道府県に49センター50箇所(1箇所は分室)で、そのうち24時間体制実施センターは23箇所、実働相談員数が7,747人、運営資金源でもある維持会会員数は26,379人であった。相談件数は、年間総受信件数が697,157件でそのうち自殺志向受信件数は全体の4.6%の31,799件であった(「日本いのちの電話連盟」内部資料による)。

平成13年の自殺者数と自殺志向受信件数の性年齢別の分布をみると、自殺者数と自殺志向受信件数は、性年齢別の特徴が異なっていた。自殺者数では性別では男性、年齢別では50代以上が多く、特に50代、60代の男性が多いのに対して、自殺志向受信件数では、性別では女性、年齢別では30代、20代が多く特に30代の女性が多かった。(図1, 2)。

自殺者数と自殺志向受信件数を平成7年から平成13年の伸び率で比較すると、自殺者数の伸び率では50代、60代の男性がそれぞれ172%、173%と高く、女性では、20代、30代がそれぞれ128%、135%と比較的高いものの、男性に比べると全体的に低かつ

た（表 1）。一方、自殺志向受信件数の伸び率では、女性は 20 歳未満、40 代、50 代がそれぞれ 396%、378%、403%と高く、男性では 50 代、60 代、70 代以上がそれぞれ 372%、338%、495%と大きかった（表 2）。つまり女性に関しては、自殺者数の伸び率は自殺志向受信件数の伸び率と年齢別に異なる特徴を示したが、男性に関しては 50 代以上の男性の伸び率が高いという点で、自殺者数の伸び率の動向と一致していた。

総受信件数に占める自殺志向受信件数の割合をみると、平成 7 年に比べ、平成 13 年は男性、女性ともに増加していた（表 3）。また、総受信件数に占める自殺志向受信件数の割合を性年齢別に平成 7 年から平成 13 年までの増加ポイントでみると、女性では 50 代を除くほぼ全体の年齢で増加し、特に 20 歳未満と 50 代の増加が大きいのに対し、男性では 50 代以上の増加が大きく、女性と男性では、年齢別に異なる特徴を示していた（表 4）。

2)フリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」が「いのちの電話」の平成 13 年受信統計に与えた影響について

平成 13 年のフリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」の受信統計についてみると、平成 7 年及び平成 13 年の「いのちの電話」の年間の受信統計と比べて、フリーダイヤルでは、総受信件数に占める自殺志向受信件数の割合が顕著に高かった（表 3）。さらに平成 7 年、平成 13 年の自殺志向受信件数の総受信件数に占める割合は、男性よりも女性が高いのに対して、フリーダイヤルでは男性の方が高かった。

そこで、フリーダイヤル実施により自殺志向受信件数がどのくらい増加したかについて、「フリーダイヤル実

施による増加率」を性年齢別でみると、全体では 50 代以上の増加率が高く、特に 50 代以上の男性の増加率が高かった（表 5）。

3)自殺者数と「いのちの電話」の自殺志向受信件数との都道府県別、性年齢別の特徴の比較について

平成 13 年度の人口動態統計の自殺者数と「いのちの電話」受信統計の自殺志向受信件数について、全体に占める 50 歳以上の男性の割合を都道府県別に比較したところ、自殺者数では全体に占める 50 代以上の男性の割合は、一様に 40%～50%前後に分布していた（図 3）。

一方、自殺志向受信件数では、全体としては 2%～10%の間に分布しているが、秋田県が 32.3%で突出して高く、他にも山梨県 16.1%、広島県 15.0%、青森県 14.0%が高く、都道府県によりばらつきがみられた。

D. 考察

平成 13 年の「いのちの電話連盟」所属全センターの総相談件数に占める総自殺志向件数の割合は 4.6%（31,799 件）であり、「いのちの電話」は、自殺に直接関連する問題を主に扱うというわけではなく、その他の幅広い問題に関する相談に応じていることが確認できた。

平成 13 年の自殺者数と「いのちの電話」の自殺志向受信件数との性年齢別の比較からは、自殺者数では 50 代、60 代の男性が多く、自殺志向件数では 20 代、30 代の女性が多いという全く異なる特徴を示すことが明らかになった。一方、平成 7 年から平成 13 年までの伸び率でみると、女性では自殺者数と自殺志向受信件数は異なる特徴を示すのに対して、男性では 50

代以上の伸び率が高いという点で一致していることが確認された。またフリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」実施の影響について、「フリーダイヤル実施による増加率」の性年齢別の分析から、フリーダイヤル実施により、50代以上の男性が増加していることが確認された。

以上から、自殺者数と自殺念慮のある「いのちの電話」の利用者との性年齢別の特徴はかなり異なり、直接的な関連性を見出すことは困難であるものの、男性における50代以上の増加はフリーダイヤル実施による影響が大きく、「いのちの電話」におけるフリーダイヤルの実施が、自殺者数が多く、その増加が問題となっている中高年男性の利用の増加を促す可能性があることが示唆された。

一方、平成13年の自殺者数と自殺志向受信件数における、全体に占める50代以上の男性の割合の都道府県別の比較からは、自殺者数では都道府県別にほとんど差がないのに対して、自殺志向受信件数では都道府県別にばらつきがあることが確認された。

竹島ら(2002)が実施した、都道府県・政令指定都市を対象とした「自殺予防対策の実施状況」に関する質問紙調査の結果によると、平成13年度の段階で自殺予防対策事業を実施していたのは、青森県、岩手県、秋田県、新潟県、石川県、静岡県の6県であったが、このうち石川県では「いのちの電話」が設置されていない。石川県を除く5県のうち4県が、「いのちの電話」の支援・育成事業を実施しており、特に青森県、秋田県は「いのちの電話」に対して「広報普及」と「相談員の確保、育成」における支援を行ない、自殺予防対策協議会を設置し、その委員に「いのちの電話」を含めている点で

共通していた。今回行なった自殺志向受信件数全体に占める50代以上男性の割合の都道府県別の比較では、秋田県が他と比較して顕著に高く、青森県も高いことが確認された。このことから「いのちの電話」の自殺志向受信件数全体に占める50代以上男性の割合と所在都道府県等における自殺予防対策事業の実施状況との間に何らかの関連性があると推測することも可能である。しかし、今回の研究結果のみではその関連性を示唆するだけの根拠は得られない。この点については、今後、都道府県等の自殺予防対策事業が進められていくなかで、事業の実施以前と以後の「いのちの電話」の自殺志向受信件数の変化の分析や、行政以外の地域の組織・機関と「いのちの電話」との連携状況を含めた検討が必要と思われる。

E. 結論

本研究では、人口動態統計の自殺者数と「いのちの電話」受信統計の自殺志向受信件数の分析により、自殺念慮のある「いのちの電話」の利用者の性年齢別、都道府県別の特徴が、自殺者数との比較により把握された。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 参考文献

竹島正、三宅由子、佐名手三恵「都道

府県・政令指定都市における自殺予防
対策の実態について」平成 14 年度厚
生労働科学研究費補助金（こころの健
康科学研究事業）「自殺と防止対策の
実態に関する研究（主任研究者 今田
寛睦）」分担研究報告書

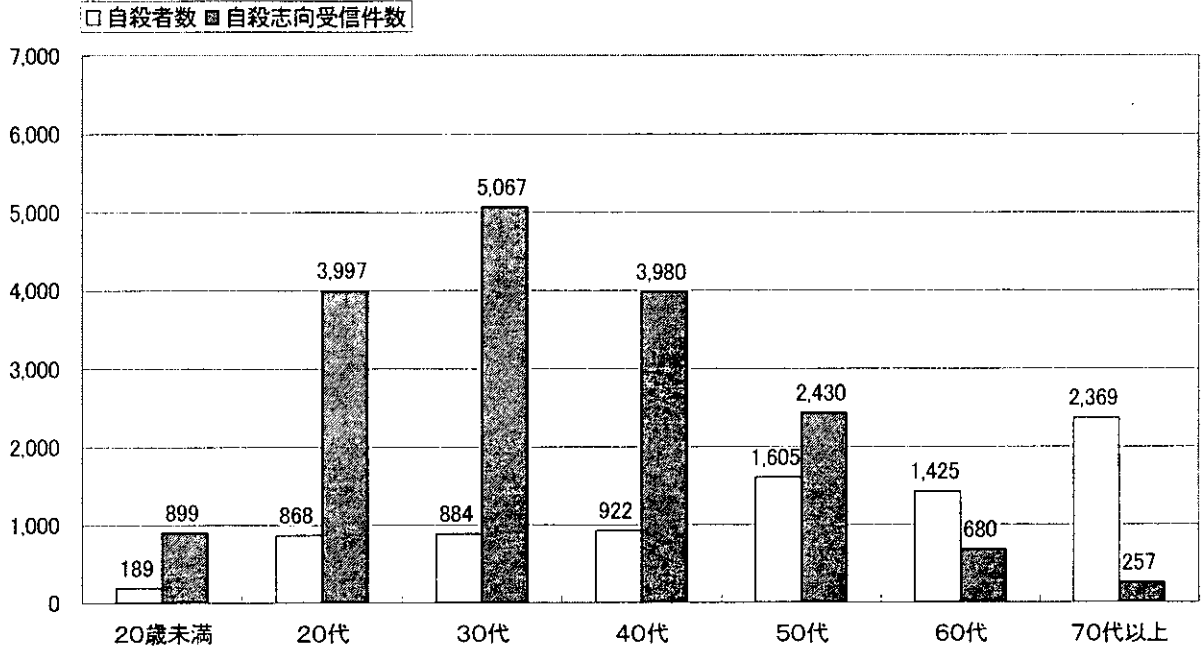


図1. 平成13年、「いのちの電話」自殺志向受信件数と自殺者数の性年齢別比較(女性)

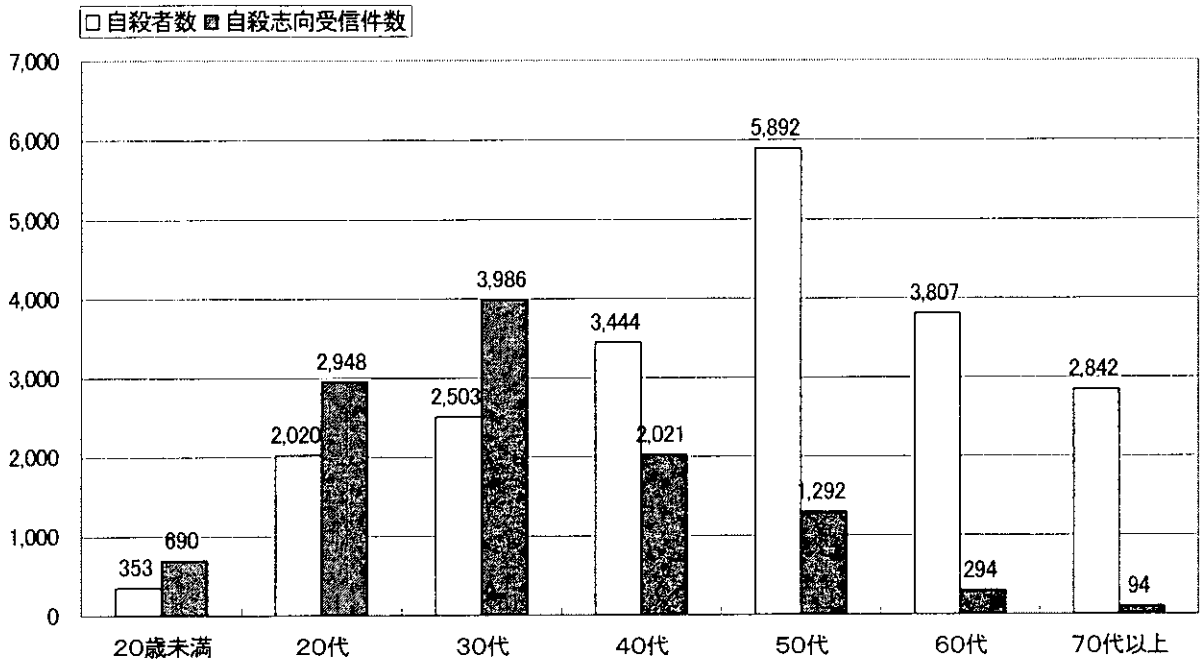


図2. 平成13年、「いのちの電話」自殺志向受信件数と自殺者数の性年齢別比較(男性)

表1. 自殺者数伸び率(平成13年/平成7年自殺者数*100)

	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上	総数
男性	107%	123%	150%	122%	172%	173%	143%	148%
女性	119%	128%	135%	96%	120%	121%	108%	115%
全体	111%	125%	146%	115%	157%	155%	124%	137%

表2. 自殺志向受信件数伸び率(平成13年/平成7年自殺志向受信件数*100)

	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上	総数
男性	273%	181%	212%	237%	372%	338%	495%	223%
女性	396%	193%	287%	378%	403%	179%	289%	275%
全体	331%	188%	249%	315%	392%	209%	325%	252%

表3. 総受信件数に占める自殺志向受信件数の割合

	男性	女性	全体
平成7年	1.5%	2.2%	1.8%
平成13年	3.3%	6.1%	4.6%
(内訳:平成13年フリーダイヤル)	33.6%	31.7%	32.5%

表4. 平成13年総受信件数に占める自殺志向受信件数の割合の1995年からの増加ポイント

	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上	不明	全体
男性	165.8%	57.9%	62.3%	114.7%	200.5%	164.6%	351.9%	74.5%	0.0%
女性	277.2%	64.9%	152.2%	282.3%	283.1%	58.0%	181.1%	160.1%	0.0%
全体	220.2%	63.0%	102.8%	199.5%	234.5%	53.5%	200.6%	114.6%	0.0%

表5. 平成13年フリーダイヤル実施による伸び率

(総自殺志向受信件数/フリーダイヤルを除いた自殺志向受信件数*100)

	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上	不明	全体
男性	107.6%	106.5%	109.3%	115.6%	118.5%	136.1%	164.9%	108.3%	111.1%
女性	110.3%	109.7%	108.4%	108.1%	115.1%	125.7%	126.0%	108.2%	110.2%
全体	109.1%	108.3%	108.8%	110.5%	116.2%	128.7%	134.5%	108.3%	110.6%

▲ 自殺志向受信件数 ■ 自殺者数



図3. 自殺者数、自殺志向受信件数全体に占める50代以上の男性の割合(平成13年)

平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
自殺予防対策の実態と応用に関する研究

研究協力報告書

『地域の自殺予防対策におけるネットワーク構築の観点からみた
「いのちの電話」の活動の実態と連携のあり方について』

研究協力者 佐名手三恵（国立精神・神経センター精神保健研究所）
分担研究者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）
研究協力者 三宅 由子（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：本研究の目的は、「いのちの電話」と地域の組織・機関との連携の実態を把握し、行政が自殺予防対策事業を実施する上での「いのちの電話」との連携のあり方を検討することである。具体的には、3箇所の「いのちの電話」センターに聞き取り調査を行なった上で、日本「いのちの電話」連盟所属全センター長を対象として平成 14 年度の「いのちの電話」と地域の組織・機関との連携状況に関する質問紙調査を行なった。

その結果、①運営財源では個人の寄付金が占める割合が高いこと、②約 9 割の「いのちの電話」センターが地域の一般住民を対象とした公開講座を実施し、自殺予防における地域住民の啓発という面での効果が期待されること、③メンタルヘルスの専門家を含めた幅広い職種の講師による研修が実施されていること、④電話相談としての特性に対応出来るスーパーバイザーの確保の面で困難さがあること、⑤7 割以上の「いのちの電話」センターが、他の組織・機関に所属する人々と意見・情報交換を行なう場を持ち、その主催者の多くが公的機関であること、⑥約 7 割の「いのちの電話」センターで、稼動電話台数が常設電話台数よりも少なくなることや、夜間に相談員一人のみの体制で業務を行なうことがあるなど、相談員の確保の面で困難さがあること、⑦利用者への専門的な治療・相談機関の紹介は、「いのちの電話」各センターで作成された紹介先リストにより、公的機関に関する情報提供を中心に行なっているセンターが多いこと、⑧現在苦勞している点は、「財源確保」や「実働相談員数の確保」など、運営基盤に関するものが多く、行政に対してもこの面で支援が期待されていること、⑨今後の他の組織・機関との連携については、財源確保、広報・普及面では、「マスコミ」や「都道府県・市区町村の行政」と、相談員の養成、研修や紹介の面では、「精神科病院、クリニック」や「精神保健福祉センター」と、それぞれ連携強化の必要性を感じていること、が示された。

また、今回の調査では、「いのちの電話」各センターが、財源確保や広報・普及、相談員の養成、研修、日常の相談活動において、地域の多様な組織・機関と連携を持って活動していることが確認された。しかし一方で、聞き取り調査では、「いのちの電話」の持つネットワークが、理事会メンバーが運営する機関など「いのちの電話」内部のネットワークであることも少なくないことが明らかになり、「いのちの電話」が地域のネットワークを広げていく上で、行政が果たすことの出来る役割があると考えられる。

自殺予防対策の一環として行政が「いのちの電話」との連携を図る際には、地域住民の啓発にかかわる「いのちの電話」の機能、すなわち「いのちの電話」が主催する公開講座や養成講座、広報・普及活動などを活用することが重要であり、講座の開催、相談員の募集や養成、広報・普及活動への行政からの支援が有効と思われ

る。また、行政が「いのちの電話」各センターの運営体制や相談活動の状況を知っていることが重要であり、そのためにも行政が、自殺予防を目的とした関係機関との連絡調整の場を設けることが有効と考えられる。「精神保健福祉センター」は、相談員の養成・研修や利用者への専門医療・相談機関の紹介などの面ですでに機能しているが、今後それをさらに活用することにより、「いのちの電話」との円滑な連携を実現できるものと思われる。

A. 研究目的

近年の自殺死亡の急増をうけ、地域の関連組織・機関の連携による自殺予防対策の推進が重要となる。「いのちの電話」は、1971年に開設し、現在ではほぼ全国で、ボランティアによる電話相談を中心とした自殺予防活動を展開している市民活動組織である。その相談活動の特徴としては、①原則として24時間対応、②守秘義務の厳守、③匿名性の重視、④特定の宗教や思想からの自由、⑤所定の訓練を修了し認定を受け、その後も継続研修を受けているボランティアによる相談活動、などがあげられる。

自殺予防における「いのちの電話」の活動の重要性は、今年度の自殺防止対策有識者懇談会報告でも指摘されている。また、平成13年度からの厚生労働省による自殺予防対策事業では、毎年12月1日「いのちの日」にちなんだ1週間のフリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」の設置など、「いのちの電話」関連の事業が実施されている。

このような現状からみても、地域における自殺予防対策の推進のためには、「いのちの電話」を含めた総合的なネットワークの構築が必要であり、またそれによって「いのちの電話」の活動が一層有効なものになると考えられる。

本研究では、「いのちの電話」と地域の組織・機関との連携の実態を把握し、行政が自殺予防対策事業を実施する上での「いのちの電話」との連携のあり方を検討することを目的とする。

B. 対象と調査方法

「いのちの電話連盟」所属の3箇所のセンターに対し、聞き取り調査を実施し、その結果をもとに、平成14年度における運営面や活動面での「いのちの電話」と地域の組織・機関との連携の実態把握を目的とした質問紙を作成した。これを用いて郵送法で調査を実施した。対象は「いのちの電話連盟」加盟49センターのセンター長、調査時期は平成15年3月5日～20日で、回収率は100%であった。

(倫理面への配慮)

本研究の目的は、「いのちの電話」と地域の他の組織・機関との運営面や活動面における連携の実態を把握し、行政が地域の自殺予防対策を実施する上での「いのちの電話」との連携のあり方を検討することであって、作成した調査票の中には個人に関する質問は含まれていない。従って倫理面の問題は生じないと判断した。また、質問紙調査と聞き取り調査で個人情報提供された場合は、報告書作成途上の文書類、報告書自体の中から個人情報を完全に削除することとしたが、削除を要する事例は発生しなかった。

C. 結果

1) 組織や運営について

まず、平成14年度の「いのちの電話」の理事会と評議員会のメンバーの所属組織、機関についての質問(複数回答)では、1箇所当たりの回答項目数の平均が6.9であった。具体的には、

「医師会，病院，クリニック」43 箇所（87.8%），「大学・研究機関」42 箇所（85.7%），「教会，寺院（聖職者）」41 箇所（83.7%），「主婦などの一般住民」38 箇所（77.6%），「企業，マスコミ，商工会など産業関係」33 箇所（67.3%）の順で回答箇所が多かった（表 1）。一方，聞き取り調査では，地域における「いのちの電話」のネットワークが，理事会のメンバーが運営または所属する機関など，「いのちの電話」内部のつながりによる場合が少なくないことが確認された。

運営財源についての質問（複数回答）では，1 箇所当たりの回答数の平均が 6.8 であった。その内容をみると，「個人からの寄付金」は全箇所が財源としており，次いで「講演会や研修会，チャリティー事業などの実施による収益金」44 箇所（89.8%），「教会や寺院など宗教関係の組織・機関からの寄付金」と「企業や商工会など産業関係の組織・機関からの寄付金」がともに 41 箇所（83.7%），「社会福祉協議会や共同募金会などからの配分金，助成金」39 箇所（79.6%）の順で回答箇所が多かった。一方で「都道府県・市区町村の助成金・補助金」をあげた箇所は 24 箇所（49.0%）と約半数であった（表 2）。

それぞれの財源の全収入に占める割合が最も高いものについては，「個人からの寄付金」をあげた箇所が 37 箇所（75.5%）で，他の項目と比較して顕著に多かった（表 3）。全収入に占める個人からの寄付金の割合については，25%～49%という回答が 21 箇所（42.9%）で最も多く，50%以上占めるという回答も 19 箇所（38.8%）あった（表 4）。この点について，聞き取り調査では，ボランティア相談員が寄付金を負担しているケースが少

なくないことが確認された。一方，「都道府県，市区町村からの助成金，補助金」の全収入に占める割合が最も高いと回答した箇所は 3 箇所（6.1%）であった。

事務局及び相談業務で使用している建物の所有者に関する質問では，「都道府県や市町村などの公有施設」13 箇所（26.5%），「教会や寺院など宗教関係の組織・機関」12 箇所（24.5%）の順で回答が多く，「いのちの電話」で所有しているのは 3 箇所（6.1%）のみだった（表 5）。

建物の使用料については，有料と回答した箇所が，全体の約 7 割を占め，研修のために事務局及び相談業務で使用している建物とは別に建物を有料で借りていると回答した箇所も，全体の約 4 割を占めた。

地域住民への広報普及活動の方法に関する質問（複数回答）については，「機関紙，広報誌を発行」47 箇所（95.9%），「ポスター，チラシ，パンフレットなどを作成，配布」43 箇所（87.8%），「地域の一般住民を対象とした公開講座の開催」41 箇所（83.7%），「新聞・TV・ラジオの報道」40 箇所（81.6%）の順で回答箇所が多かった（表 6）。一方，相談員の募集方法に関する質問（複数回答）では，「新聞・TV・ラジオの報道」をあげた箇所が 44 箇所（89.8%）で最も多く，次いで「機関誌，広報誌の発行」と「ポスター，チラシ，パンフレットなどの作成，配布」がともに 35 箇所（71.4%）で多かった（表 7）。1 箇所当たりの平均回答項目数は，地域住民への広報普及活動の方法では 5.3，相談員の募集方法では 4.2 であった。

地域住民への広報普及活動，相談員の募集において，協力を得ている組

織・機関（複数回答）で、最も回答箇所が多かったのは「マスコミ」で、次いで「都道府県庁，市区町村などの行政」，「教会・寺院など宗教関係」が多かった（表 8，9）。また，地域住民への広報普及活動においても，相談員の募集においても，1箇所当たりの回答項目数の平均は約 5 であった。

地域の一般住民を対象とした公開講座の実施実績については，平成 14 年 4 月 1 日から 3 月 20 日までに実施された公開講座の「いのちの電話」全体の実施回数が 200 回，参加者の延べ人数が 16,290 名であった。公開講座の実施回数を箇所別にみると，公開講座を実施していない箇所は 6 箇所のみであった。公開講座の実施回数は箇所によるばらつきがみられ，1箇所当たりの平均は 4.1 回（SD=7.2）であった（表 10）。年間の参加者の延べ人数にも箇所によりばらつきがみられ，平均は 332.4 人（SD=381.3）であった。1回当たりの参加人数も，10 名以下のセンターから 500 名というセンターまでばらつきがあった。公開講座の実施について，聞き取り調査では，「いのちの電話」のセンターによって，公開講座をボランティア相談員の募集や養成研修の初回課程を兼ねて開催している箇所があり，「いのちの電話」の公開講座にはメンタルヘルスや自殺予防に関する内容が多く含まれていることが確認された。

相談員の研修を行なう講師の職種（複数回答）では，1箇所当たりの回答項目数の平均が 5.5 であった。具体的には，「精神科医」，「カウンセラー，心理職」と回答した箇所がともに 44 箇所（89.8%）で最も多く，次いで「大学や研究機関の研究者」42 箇所（85.7%）と，研修にメンタルヘルスの専門家が関わっている箇所が多か

った（表 11）。一方で「専門職に該当しないいのちの電話の相談員やスタッフ」が講師を行なっている箇所も 32 箇所（65.3%）あった。講師の所属先については，「病院，クリニック」40 箇所（81.6%），「大学・研究機関」38 箇所（77.6%）に次いで，「いのちの電話」36 箇所（73.5%）が多かった（表 12）。

相談員のスーパーバイザーの職種（複数回答）では，1箇所当たりの回答項目数の平均が 3.6 で，研修の講師の場合と比べて少なかった。最も多いのは「カウンセラー，心理職」43 箇所（87.8%）で，次いで「専門職に該当しないいのちの電話の相談員やスタッフ」34 箇所（69.4%），大学や研究機関の研究者 33 箇所（67.3%）が多かった（表 13）。一方，研修の講師の場合と比べ，「精神科医」と回答した箇所は少なく，27 箇所（55.1%）であった。スーパーバイザーの所属先（複数回答）については，「いのちの電話」が 37 箇所（75.5%）で最も多く，次いで「病院，クリニック」35 箇所（71.4%），「大学，研究機関」34 箇所（69.4%）の順で多かった（表 14）。

スーパーバイザーの確保について，聞き取り調査では，スーパーバイザーとして定期的に「いのちの電話」に関与する専門職を確保することが難しいという状況とともに，面接相談とは異なるスキルが求められる電話相談としての特性から，外部の専門家に頼るよりも「いのちの電話」内部の人材育成に力を入れているという状況が確認された。

フリーダイヤル実施後の利用者層について，実施以前と比べた変化を聞いたところ（複数回答），「特に目立った変化はない」と回答した箇所が最も多く 23 箇所（46.9%）で，「自殺志向

相談件数が増加した」と回答した箇所は16箇所(32.7%)だった(表15)。

中高年男性の利用促進のための工夫については、「特にそのような工夫はしていない」と回答した箇所が39箇所(79.6%)を占めた(表16)。

2) 他の組織・機関と意見・情報交換をする場について

「いのちの電話」以外の組織・機関に所属する人々と意見・情報交換を行なう会議や研修会、連絡会について、「ない」と回答した箇所は13箇所(26.5%)であった(表17)。会議などの種類としては、「電話相談業務に関する会議や研修会、連絡会」と「相談業務に関する会議や研修会、連絡会(電話相談業務に関するものを除く)」がともに20箇所(40.8%)で、「自殺予防を主目的とした会議」は7箇所(14.3%)であった。また、「社会福祉法人やNPO向けの会議や研修会、協議会」は12箇所(24.5%)あるが、そのうちの2箇所は「社会福祉法人向けやNPO法人向けの会議や研修会、協議会」以外にそのような場を持っていなかった。一方、「その他」は14箇所(28.6%)で、犯罪被害者支援連絡協議会、人権擁護委員研修会(法務局主催)、県民会議、児童虐待防止ネットワーク、青少年問題を考え行動する100人委員会などが含まれており、なかでも警察が主催する犯罪被害者支援連絡協議会が最も多かった。

「いのちの電話」以外の組織・機関に所属する人々と意見・情報交換を行なう会議などについて、社会福祉法人やNPO法人向けのものを除いた場合の、参加者の所属先を聞いたところ(複数回答)、「都道府県庁、市区町村などの行政(教育委員会を含む)」が

27箇所(55.1%)で最も多かった。次いで「精神保健福祉センター」24箇所(49.0%)、「児童相談所、児童福祉施設」21箇所(42.9%)、「警察」20箇所(40.8%)、「保健所」17箇所(34.7%)と、公的機関が多かった(表18)。一方、それらの会議などの主催者については、「都道府県庁、市区町村などの行政」17箇所(34.7%)、「警察」10箇所(20.4%)、「精神保健福祉センター」9箇所(18.4%)とここでも、公的機関が上位を占めた(表19)。

平成14年度の各センターの所在都道府県・市区町村における自殺予防対策事業の実施状況を聞いたところ、「分からない」が24箇所(49.0%)で最も多く、「実施していない」16箇所(32.7%)、「実施している」9箇所(18.4%)であった。竹島ら(2002)の都道府県・政令指定都市の自殺予防対策事業に関する調査の回答では、平成14年度に自殺予防対策事業を実施していると回答した都道府県・政令指定都市は8箇所であった。しかし、それらの都道府県・政令指定都市に所在のセンターで、今回の調査で「実施している」と回答したのは7箇所(14.3%)で、「分からない」が1箇所、「実施していない」も1箇所あった。また都道府県・政令指定都市を対象とした調査で「実施していない」と回答した都道府県・政令指定都市に所在するセンターでも、「実施している」と回答したセンターが3箇所あった。

3) 設立時の状況について

センターの設立時に中核的な役割を果たした人の所属組織・機関(複数回答)については、「教会や寺院(聖職者)」39箇所(79.6%)、「医師会、病院、クリニック」35箇所(71.4%)、

「大学、研究機関」32 箇所（65.3%）、
「特に組織などには所属していない
主婦などの一般住民」22 箇所（44.9%）
の順に多く、「精神保健福祉センター」も
14 箇所（28.6%）あった（表 20）。
一方、理事会や評議員会メンバーの
所属組織・機関では、比較的多かった
「企業、マスコミ、商工会などの
産業関係」、「弁護士会、弁護士事務所、
法律関係の相談機関」は、それぞれ 9
箇所（18.4%）、4 箇所（8.2%）と
少なかった。

センター設立時の所在都道府県・政
令指定都市における自殺予防活動の
状況については、「自殺予防を掲げた
活動はなかった」が 36 箇所（73.5%）
で最も多く、センター設立時に都道府
県、市区町村による自殺予防対策事業
が実施されていた箇所はなかった（表
21）。

4) 相談業務体制と「いのちの電話」以外 の専門治療・相談機関との連携につ いて

24 時間体制を実施している箇所は
28 ヶ所（57.1%）だった。

電話の回線状況について「利用者か
らつながりにくいという苦情を受け
ることが多い」と回答した箇所は 38
箇所（77.6%）、「利用者からつなが
りにくいという苦情を受けることはほ
とんどない」と回答した箇所は 11 箇
所（22.4%）であった。

相談員数の確保の問題で、時間帯に
よって稼働電話台数が常設電話台数
よりも少なくなる頻度については、
「週に 1 回以上の頻度である」と回答
した箇所が最も多く 25 箇所（51.6%）
で、「そのようなことはない」と回答
した箇所は 12 箇所（24.5%）であ
った（表 22）。この相談員数の確保の
問題について、今回聞き取り調査を実施

した地方のセンターでは、いずれもサ
ービスの量よりも、相談員の提供する
サービスの質の確保を優先して、相談
体制が組まれていた。

夜間に事務局スタッフがいない相
談員一人のみの体制で業務を行なう
頻度については、「週に 1 回以上の頻
度である」と回答した箇所が最も多く
22 箇所（44.9%）で、「そのようなこ
とはない」と回答した箇所は 15 箇所
（30.6%）であった（表 23）。

専門家による定期的な相談サービ
スの実施（複数回答）については、「実
施していない」と回答した箇所が 42
箇所（85.7%）と大半を占めた。しか
し残りの 7 箇所については、精神科医
や精神科以外の医師や臨床心理士（カ
ウンセラー）、聖職者などによる面接
相談や電話相談を実施していた（表
24）。

利用者に対する「いのちの電話」以
外の専門治療、相談機関の紹介実施
状況については、「利用者の専門治療・
相談機関への受診の必要性の有無に
ついて、相談員が判断し、専門治療・
相談機関に関する情報提供を行なっ
ている」という回答が最も多く、27
箇所（55.1%）であった。次に「自殺
企図中など緊急の場合と利用者が自
主的に希望する場合のみ行なってい
る」が 16 箇所（32.7%）と多く、

「利用者の専門治療・相談機関の受
診の必要性について、相談員が判断し、
専門治療・相談機関に関する情報提
供を行なうほかに、必要があれば特定
の専門治療・相談機関に直接連絡し
てつなぐこともある」と回答した箇所
は 1 箇所（2.0%）、一方「紹介を行な
っていない」箇所は 4 箇所（8.2%）
のみであった（表 25）。

利用者に専門治療・相談機関を紹介
するための「社会資源リスト」や「社

会資源台帳」などの紹介先リストについては、42箇所（85.7%）が作成しており、作成していないのは7箇所（14.3%）のみだった。

利用者に紹介する、常に定まった専門治療・相談機関の有無については、「ない」という回答が31箇所（63.3%）で多く、「ある」という回答は18箇所（36.7%）だった。

一方、平成14年度の利用者に紹介した専門治療・相談機関（複数回答）については、1箇所当たりの回答項目数の平均が5.7だった。具体的には「精神保健福祉センター」が35箇所（71.4%）で最も多かった（表26）。次いで「弁護士会、弁護士事務所、法律関係の相談機関」30箇所（61.2%）、「児童相談所、児童福祉施設」28箇所（57.1%）、「都道府県庁・市区町村の行政の相談窓口（教育委員会などを含む）」27箇所（55.1%）、「保健所」26箇所（53.1%）の順で多かった。「精神科病院、クリニック」を紹介した実績があるのは、24箇所、約半数だった。紹介先の傾向としては、公的機関が多かった。

なお、この専門治療・相談機関の紹介に関する質問では、「紹介」という言葉の解釈によって、「いのちの電話」のセンターの回答に矛盾がみられ、調査者は調査票回収後、複数のセンターに電話で回答内容について再確認を行なう必要が生じた。今回の調査票では、紹介という言葉、情報提供を行なう（introduce, inform）という意味と同時に、関係機関につなぐ（refer）という意味でも使用していた。しかし、今回聞き取り調査を行なったセンターや電話で問い合わせをしたセンターでは、利用者の話を傾聴し、気持ちを理解することに重点を置き、利用者に対する安易な紹介はかえって傾聴

を損なうため、紹介は必要最低限にとどめ、公的機関の情報提供を中心に行なっているという回答が多かった。従って「紹介」を関係機関につなぐという意味に捉えたセンターでは回答内容に矛盾が生じた。

聞き取り調査からは、「いのちの電話」がセンターによって、紹介を行なうことに対して、その重要性を認識しつつも、必ずしも積極的になることが出来ない背景として、「いのちの電話」の利用者に、既に医療機関にかかっている人や医療機関への不満を持つ人が多く含まれることが確認された。しかし一方で、「いのちの電話」各センターが、その利用者に占める常習的通話者の割合の多さに悩まされているという状況もあり、徹底した傾聴の姿勢がかえって常習通話者を増加させているのではないかという疑問の声も聞かれた。また、医療機関を利用者に紹介する場合は、「いのちの電話」の理事会のメンバーが運営する病院などを紹介している状況も確認された。

5) 今後の地域の組織・機関との連携について

現在の活動の中で苦勞している点に関する質問（複数回答）では、「財源確保」と「実働相談員数の確保」がともに46箇所（93.9%）で、ほとんどの箇所に該当した（表27）。次いで「新規相談員の募集」34箇所（69.4%）、「相談員自身のメンタルヘルスに対するサポート」31箇所（63.3%）、「住民への広報普及活動」30箇所（61.2%）、「相談員が相談事例について相談するためのスーパーバイザーの確保」25箇所（51.0%）の順で多かった。それに対し、「電話台数の不足」、「相談業務における専門治療・相談機関との連

携」をあげた箇所は少なかった。

次に、都道府県、市区町村などの行政の協力を得ることにより改善が期待されるものについて優先順位の高い順に3つまで回答を求めたところ、「財源確保」を最優先にあげた箇所が26箇所でもっと多かった。また優先順位の高さによって、各々3点、2点、1点の重み付けをした重み付け得点を算出して比較したところ、「財源確保」が最も多く、次いで「住民への広報普及活動」、「事務局や相談業務や相談員の養成研修のための場所（施設）の確保」、「新規相談員の募集」、「自殺予防に関して、いのちの電話以外の組織・機関と意見・情報交換を行なうための会議や研修会、連絡会の不足」の順に高かった（表28）。

今後の連携強化の必要性があると思われる組織・機関について、「財源確保、広報・普及に関して」と、「相談員の養成、研修、スーパービジョン、利用者への専門医療・相談機関の紹介などに関して」に分けて、それぞれ複数回答で回答を求めたところ、回答項目数の平均は前者が9.6、後者が7.6であった。「財源確保、広報・普及に関して」今後の連携強化の必要性があると思われる箇所では、「マスコミ」が最も多く47箇所（95.9%）で、次いで「都道府県庁・市区町村の行政（教育委員会などを含む）」42箇所（85.7%）、「精神科病院、クリニック」35箇所（71.4%）、「ライオンズクラブ、ロータリークラブなど」32箇所（65.3%）、「精神保健福祉センター」と「企業、商工会など産業関係（マスコミを除く）」がともに31箇所（63.3%）、「社会福祉協議会、社会福祉事務所、社会福祉施設」29箇所（59.2%）の順で多かった（表29）。

一方、「相談員の養成、研修、スー

パービジョン、利用者への専門医療・相談機関の紹介などに関して」今後の連携強化の必要性があると思われる箇所では、「精神保健福祉センター」と「精神科病院、クリニック」がともに42箇所（85.7%）で最も多かった。次いで「大学、研究機関」36箇所（73.5%）、「マスコミ」25カ所（51.0%）の順で多かった（表30）。

D. 考察

1) 組織や運営について

「いのちの電話」の理事会と評議員会のメンバー構成では、医療関係者や大学や研究機関の関係者のみならず、産業関係者などを含む多様な分野の人から構成されていること、特に、教会・寺院の聖職者や主婦などの一般住民の比率が高いことが特徴として確認された。このような「いのちの電話」の理事会や評議員会のメンバーの多様性からは、「いのちの電話」が地域の多様な組織・機関との連携の可能性を持つことが推測される。しかし一方で、聞き取り調査の結果からは、「いのちの電話」が持つ地域のネットワークが、理事会のメンバーが運営または所属する機関など、「いのちの電話」内部のつながりによるものが少なくないことも確認された。

運営財源については、各センターが複数の財源を持ち、約9割のセンターが講演会や研修会やチャリティー事業を実施しながら活動していることが確認された。一方で、全体の76%のセンターが全収入に占める「個人からの寄付金」の割合が最も多いことも明らかになった。さらにボランティア相談員が寄付金を負担しているケースが少なくないことを踏まえると、「いのちの電話」にとって運営財源の確保が、運営上の重要な課題であるこ

とが想像される。

一方、「都道府県・市区町村の助成金」を受けていたのは約半数のセンターであり、その他に社会福祉協議会などを通じて、行政からの資金援助があることを考慮しても、今後、行政が自殺予防対策に取り組み、「いのちの電話」との連携を深めていく際には、「いのちの電話」への資金援助を、その方法を含めて検討する必要があると思われる。

また、事務局及び相談業務で使用している建物については、全体の約7割が有料使用であり、さらに研修などのために別の建物を賃貸している場合もあるなど、建物の確保による費用負担も「いのちの電話」の運営上の課題であることが推測された。

地域住民の広報普及や相談員の募集については、各センターが多様な媒体や手段を用い、マスコミや地方自治体を中心とした様々な組織・機関の協力を得ながら活動している様子が確認された。特に広報普及の面では、全体の約9割のセンターが地域の一般住民を対象とした公開講座を実施しており、その規模は「いのちの電話」全体で、平成14年4月1日から3月20日までの実施回数200回、参加者の延べ人数16,290名に及ぶことが明らかになった。また、聞き取り調査からは、その内容にメンタルヘルスや自殺予防に関する内容が多く含まれていることも確認された。このことから、「いのちの電話」がボランティア相談員の養成という面においてのみならず、公開講座の実施という面でも、地域の一般住民の自殺予防やメンタルヘルスに関する啓発に貢献していることが推測された。広報・普及活動は、「いのちの電話」にとって、財源である寄付金の確保や相談員の確保のた

めには運営上欠かせないものであり、それだけに各センターが力を注いでいる状況が推測され、今後、一層の充実が求められる部分と思われる。

一方、「いのちの電話」のボランティア相談員の養成については、養成研修と呼ばれる新規の相談員に対して実施される研修の他、養成研修を修了し電話相談員として認定された後のスーパービジョンなどを含む継続研修がある。養成研修の期間はセンターによって違いがあるが、東京いのちの電話など2年間にも及ぶ研修を実施しているセンターも多い。今回の調査では、「いのちの電話」の研修が、「精神科医」や「カウンセラー、心理職」などのメンタルヘルスの専門家を中心に、幅広い職種の講師により行なわれていることが確認された。また「いのちの電話」の相談員自身が講師を行なっている比率も高かった。一方、スーパーバイザーに関しては、研修の講師と比較するとその職種は限られ、「精神科医」が関与している箇所が少なくなり、「いのちの電話」の相談員自身が関与している箇所が多くなっていった。この背景としては、聞き取り調査の結果から、スーパーバイザーとして定期的に「いのちの電話」に関与する専門職の確保の難しさと同時に、面接相談とは異なるスキルが求められる電話相談としての特性から、外部の専門家に頼るよりも「いのちの電話」内部の人材育成に力を入れている状況が推測された。

フリーダイヤル実施以前と比較した実施後の利用者層の変化に対しては、変化がないという認識が多く、中高年の利用促進についても認識は低かった。これらの点については、今後、行政が自殺予防対策を進めていく上で、地域の一般住民や関係機関に対す

る広報・普及における課題と考えられる。

2) 他の組織・機関と意見・情報交換をする場について

「いのちの電話」以外の組織・機関に所属する人々と意見・情報交換を行なう会議や研修会、連絡会については、7割以上の箇所がそのような場を持っていることが確認された。会議や研修会などの内容は電話相談を含めて、相談業務に関する会議が最も多く、自殺予防を目的とした会議がある箇所は少ないこと、参加者の所属先では、「地方自治体」、「精神保健福祉センター」などの公的機関が多く、その傾向は主催者に関しても、同様であることが確認された。特に主催者では「地方自治体」に次いで、「警察」が多いことが確認され、「警察」が主催する連絡会として、犯罪被害者支援連絡協議会があることが確認された。これらのことから、公的機関が「いのちの電話」の相談機能を活用しようとしている状況が推測される。

先にまとめられた自殺防止対策有識者懇談会の最終報告書には、自殺予防対策の円滑かつ効果的な対策の推進のために、各種関係機関・団体、行政が緊密な連携を図ることの必要性が指摘されているが、そのためにも自殺予防を目的とした関係機関の連絡調整の場を持つことは重要であると考えられる。また、今後行政が、自殺予防を目的として、「いのちの電話」を含めた関係機関との連絡調整を行なっていく際には、「いのちの電話」が既に参加している相談業務に関する会議や犯罪被害者連絡協議会などを活用していくことも有効と思われる。その際には自殺予防対策事業を実施する主幹部課が、セクションを超え

た横の連携を図っていくことが必要になると考えられる。

平成14年度の各センターの所在都道府県・市区町村における自殺予防対策事業の実施の有無に関しては、回答した各センターの事務局スタッフの認識が実際の実施状況と一致していない地域も確認された。この点に関しても、今後行政が自殺予防対策事業を進めていく上での、広報普及面での課題と考えられる。

3) 設立時の状況について

「いのちの電話」の活動が、地域内の自殺予防に関するはじめての活動として、主に聖職者、医療関係者、大学や研究機関の関係者、主婦などの一般住民によって開始されたことが確認された。設立時に聖職者や主婦などの一般住民が関わっていることは、市民活動としての「いのちの電話」の特徴をあらわしていると思われる。

4) 相談業務体制と「いのちの電話」以外の専門治療・相談機関との連携について

今回の調査では、過半数のセンターで、週に1回以上の頻度で、相談員数の確保の問題により稼働電話台数が常設電話台数よりも少なくなる時間帯があったこと、また45%の箇所で、週に1回以上の頻度で、夜間に事務局スタッフのいない相談員一人のみの体制で業務を行なったことが確認された。これらのことから、相談員の確保の問題が、「いのちの電話」の運営上の重要な課題であることが明らかになった。

一方、24時間体制を実施している箇所は約6割弱であった。「いのちの電話」はその理念上は原則として24時間体制の実施を目標としている。し

かし、相談員の確保の現状、特に夜間の相談員確保の現状や地方における相談員確保の難しさを考えると、全国一律での24時間体制の実施は、現段階では困難であることが推測される。聞き取り調査で確認された、サービスの量よりも相談員の提供するサービスの質の確保を優先して相談体制を組むというあり方は、行政が自殺予防対策の中で、「いのちの電話」と連携を図る際に尊重すべき点であると思われる。

また、電話の回線状況については、約8割のセンターが「つながりにくいという苦情を受けることが多い」と回答したが、この背景にも電話台数の確保の問題と同時に相談員数の確保の問題があると推測される。つまり、相談員数を確保出来なければ電話台数の増加は不可能であり、電話台数の増加が不可能である以上は、つながりにくいという状況の解決は難しい。相談員数の確保の問題は、人口の多い都市部と、人口の少ない地方では状況が異なるため、今後、都市部のセンターと地方のセンターとに分けて、相談員確保に関連する問題を検討することも必要だろう。

「いのちの電話」における利用者への専門的な治療・相談サービスの提供状況については、「いのちの電話」内部で専門家による定期的な相談サービスを提供している箇所は全体の約1割強であることが確認された。また、利用者に対する「いのちの電話」以外の専門治療、相談機関の紹介については、各センターが「社会資源リスト」や「社会資源台帳」などの紹介先リストを作成し、利用者が自主的に希望する場合のみ、あるいは、相談員が専門治療・相談機関の受診の必要性の有無を判断し、主に公的機関に関する情報

提供を行ない、利用者で紹介する常に定まった専門治療・相談機関を有している箇所は少ないことが確認された。

また、利用者への紹介先リストとして作成されている社会資源台帳には、公的機関や事前に先方の了解を得た機関に関する情報が記載されており、相談員がそれ以外の機関を個人的なつながりで紹介することを禁止しているセンターが多く、今回の調査でも全体の85.7%のセンターが社会資源台帳を作成していることが確認された。紹介の実績では精神保健福祉センターを紹介している箇所が最も多く、精神保健福祉センターが利用者への紹介先として活用されている状況が確認できた。

この専門治療・相談機関の紹介に関する質問では、質問の中の「紹介」という言葉を、情報提供を行なう(introduce, inform)という意味に解釈するか、関係機関につなぐ(refer)という意味に解釈するかにより回答が異なること、また紹介は情報提供に限り、関係機関につなぐという意味での紹介は行なっていないセンターが多いことが確認された。この背景として、聞き取り調査の結果から、「いのちの電話」の傾聴を重視する姿勢や、「いのちの電話」の利用者には既に医療機関にかかっている人や医療機関への不満を持つ人が多いという現状が確認された。一方で、利用者に占める常習的通話者の割合の多さに悩まされている現状も確認され、徹底した傾聴の姿勢がかえって常習通話者を増加させているのではないかというジレンマを持ちながらも、利用者のたらい回しを避け、「いのちの電話」で受け止めることを第一に活動を行なう状況が推測された。この点に関しては、「いのちの電話」がこれまで、他の専

門治療・相談機関が受け止める必要があると判断しなかった、または受け止めきれなかった部分を抱えてきたとも言えるだろう。

5) 今後の地域の組織・機関との連携について

現在の活動の中で苦勞している点では、「財源確保」、「実働相談員数の確保」、「新規相談員の募集」「住民への広報普及活動」などより根本的な運営面や、「相談員自身のメンタルヘルスに対するサポート」、「相談員が相談事例について相談するためのスーパーバイザーの確保」など相談員自身が日常業務を行なう上での自身や事例について相談出来る体制について苦勞を感じている箇所が多いことが確認された。また、その中でも特に財源確保と実働相談員数の確保が最大の課題であることが明らかになった。

行政に対する期待では、「財源確保」、「住民への広報活動」、「事務局や相談業務や相談員の養成研修のための場所（施設）の確保」、「新規相談員の募集」が高く、運営面でのより根本的な支援が期待されていることが確認された。

また、財源確保、広報・普及に関しては、「マスコミ」に次いで、「都道府県・市区町村の行政（教育委員会などを含む）」との連携強化が必要と感じているセンターが多いことも確認された。

一方、相談員の養成、研修、スーパービジョン、利用者への専門医療・相談機関の紹介などに関しては、「精神科病院、クリニック」と並んで「精神保健福祉センター」との連携強化の必要性を感じているセンターが多いことが確認された。

6) 行政の自殺予防対策事業における「いのちの電話」との連携のあり方について

今回の調査の結果、「いのちの電話」が、運営面や相談体制面での困難な課題を抱えつつも、地域の様々な機関と連携をとりながら、活動していることが確認された。しかし一方で、聞き取り調査では、「いのちの電話」の持つネットワークが、理事会メンバーが運営する機関など「いのちの電話」内部のネットワークであることも少なくないことも確認され、「いのちの電話」が地域のネットワークを広げていく上で、行政が果たすことの出来る役割があると考えられた。

また今回の調査では、「いのちの電話」が相談員の育成や公開講座の開催などにより、自殺予防やメンタルヘルスにおける地域住民の啓発という面で重要な役割を果たしていく可能性が示唆された。今後、地域における自殺予防対策を進めていく上で、地域住民の啓発は一つの重要な課題になると考えられる。行政が自殺予防対策の中で「いのちの電話」と連携を図っていく際には、自殺予防における地域住民の啓発という面での「いのちの電話」の機能に目を向け、その機能を活かしていくことが重要であろう。行政が、「いのちの電話」が主催する公開講座や養成講座を支援していくことや、「いのちの電話」の広報・普及、相談員の確保・育成に対して支援していくことは、いずれも地域住民の啓発という面から有効と考えられる。

また、今回の調査では、「精神保健福祉センター」が利用者への紹介先として最もよく活用されていたほか、会議など「いのちの電話」と情報交換をする場も、他の組織・機関と比べて多く有しており、相談員の養成、研修や