

## 平成 22 年度堺市「こころの電話相談」の活動報告

小谷典子<sup>1,2</sup> 岩田光宏<sup>2</sup> 森川将行<sup>2</sup>

- 1) 近畿大学臨床心理センター
- 2) 堺市こころの健康センター

### 1. はじめに

堺市は、平成 17 年 2 月に近接する美原町と合併し、平成 18 年 4 月に政令指定都市への移行がなされた。それに伴い、堺市の市民の精神保健の向上や精神障害を抱える人々の福祉の増進を図ることを目的として、精神保健福祉センター（こころの健康センター）が設置された。

堺市こころの健康センターは、同時に、匿名で気軽に利用できる相談窓口として、市民のこころの悩みに、精神保健福祉士、臨床心理技術者などの専門職員が専用電話で相談に対応する「こころの電話相談」を開設した。ここでは、こころの健康についての不安や、医療機関や相談機関、福祉サービスが知りたい等のこころの悩みに関する相談に対応している。ただし、特定された関係の中での電話相談ではなく、継続的な相談は受けていない。本稿では、平成 22 年度の「こころの電話相談」（以下、電話相談）の活動について報告と特徴的な事例を紹介する。

### 2. 電話相談の業務概要

電話相談の受信体制：非常勤の電話相談員（精神保健福祉士、臨床心理技術者、保健師等で精神保健福祉の相談業務経験のある専門職）

受付時間：月曜～金曜（祝日を除く）9 時から 12 時半、13 時半から 17 時まで、

回線：専用電話 1 回線

### 3. 利用状況

本稿での調査対象は、電話相談の平成 22 年 4 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日までの 1 年間の通話記録とした。記録した項目は、通話者の相談対象者との関係、相談対象者の年齢及び性別、相談内容、相談対象者の疾病分類、そして電話相談員の主な対応とした。

電話相談では原則として、電話の架け手である通話者と、受け手である電話相談員との双方とも匿名による相談を実施している。お互いが匿名であるため、相談しやすいという側面がある一方で、同じ通話者が頻繁に利用するケースがみられた。そのため、継続的な相談はできないが、相談内容や属性（性別、年齢）等から、電話相談を複数回利用している同一の

相談者を特定し、ここではそれらのケースを継続相談とみなし、相談の延べ数と、延べ数から継続相談を除いたものを相談実数として集計した。

### 1) 相談記録の集計結果

表1. H22年度 相談記録の集計 (延べ数・実数)

| 項目       | 延べ数  | (%)    | 実数  | (%)    |
|----------|------|--------|-----|--------|
| 件数合計     | 2502 |        | 932 |        |
| 通話者      |      |        |     |        |
| 本人       | 2139 | (85.5) | 599 | (64.3) |
| 家族       | 265  | (10.6) | 240 | (25.8) |
| 関係者      | 32   | (1.3)  | 30  | (3.2)  |
| その他      | 1    | (0.0)  | 1   | (0.1)  |
| 不明       | 65   | (2.6)  | 62  | (6.7)  |
| 対象者性別    |      |        |     |        |
| 女性       | 1094 | (43.7) | 520 | (55.8) |
| 男性       | 1331 | (53.2) | 338 | (36.3) |
| 不明       | 77   | (3.1)  | 74  | (7.9)  |
| 対象者年齢    |      |        |     |        |
| 20歳未満    | 70   | (2.8)  | 63  | (6.8)  |
| 20歳代     | 191  | (7.6)  | 112 | (12.0) |
| 30歳代     | 227  | (9.1)  | 132 | (14.2) |
| 40歳代     | 860  | (34.4) | 115 | (12.3) |
| 50歳代     | 152  | (6.1)  | 75  | (8.0)  |
| 60歳代     | 158  | (6.3)  | 38  | (4.1)  |
| 70歳以上    | 29   | (1.2)  | 27  | (2.9)  |
| 不明       | 815  | (32.6) | 370 | (39.7) |
| 相談内容     |      |        |     |        |
| 日常生活     | 1432 | (57.2) | 247 | (26.5) |
| 精神科医療    | 251  | (10.0) | 215 | (23.1) |
| 対人関係     | 213  | (8.5)  | 107 | (11.5) |
| 対応       | 188  | (7.5)  | 136 | (14.6) |
| 問合せ      | 105  | (4.2)  | 59  | (6.3)  |
| 社会復帰     | 51   | (2.0)  | 27  | (2.9)  |
| 性の悩み     | 30   | (1.2)  | 10  | (1.1)  |
| 恋愛       | 1    | (0.0)  | 1   | (0.1)  |
| その他      | 14   | (0.6)  | 6   | (0.6)  |
| 自殺願望     | 1    | (0.0)  | 0   | (0.0)  |
| 不明       | 216  | (8.6)  | 124 | (13.3) |
| 相談員の主な対応 |      |        |     |        |
| 傾聴       | 1172 | (46.8) | 201 | (21.6) |
| 情報提供     | 465  | (18.6) | 415 | (44.5) |
| 助言       | 430  | (17.2) | 188 | (20.2) |
| その他      | 423  | (16.9) | 117 | (12.6) |
| 不明       | 12   | (0.5)  | 11  | (1.2)  |
| 疾病分類     |      |        |     |        |
| 気分障害     | 546  | (21.8) | 200 | (21.5) |
| 不安障害     | 336  | (13.4) | 53  | (5.7)  |
| 統合失調症    | 320  | (12.8) | 50  | (5.4)  |
| 人格障害     | 239  | (9.6)  | 9   | (1.0)  |
| ストレス     | 142  | (5.7)  | 96  | (10.3) |
| 発達障害     | 52   | (2.1)  | 22  | (2.4)  |
| 依存関係     | 44   | (1.8)  | 32  | (3.4)  |
| 精神遅滞     | 12   | (0.5)  | 4   | (0.4)  |
| 性同一性障害   | 10   | (0.4)  | 2   | (0.2)  |
| 認知症      | 7    | (0.3)  | 7   | (0.8)  |
| 摂食障害     | 6    | (0.2)  | 6   | (0.6)  |
| その他      | 110  | (4.4)  | 51  | (5.5)  |
| 不明       | 678  | (27.1) | 400 | (42.9) |

通話者の相談対象者との関係、相談対象者の年齢・性別については、電話相談員が通話者から得た情報を記録した。相談内容、相談対象者の疾病分類、電話相談員の主な対応については、当センターの分類に従って、各相談員が判断した。なお、相談対象者の疾病分類は、ICD カテゴリーを基本とし、ストレス関係の問題などの項目を追加した独自の分類とした。

相談延べ数は、2502 件であった。そのうち、継続相談と判断された相談が 1570 件（延べ数の 62.7%）、継続相談を除いた相談実数は、932 件であった。延べ数と実数を比較すると、通話者については、延べ数では本人からの相談が 2139 件（85.5%）と多くを占めたのに対し、家族からの相談は 265 件（10.6%）に留まった。相談実数では、本人からの相談の割合が 599 件（64.3%）、家族からの相談が 240 件（25.8%）であった。このことから、家族からの相談はほとんど相談実数（新規相談）であることが示された。

相談員の主な対応については、延べ数では、傾聴が 1172 件（46.8%）であり、対応の大半を占めているが、相談実数では情報提供が 415 件（44.5%）と大半を占めた。このことから、継続相談を含む延べ数では、聴いてほしい、支持してほしいといった需要が大きく、継続相談を除く相談実数では、問題解決のための具体的な情報が求められていることが示唆された。

## 2) 実数についての分析

次に、相談者の関係が不明・その他であるものを除いた相談実数 869 件について、対象者との関係別に改めて集計した。相談対象者と通話者の関係は、本人が 599 件（64.3%）で大半を占め、次いで家族 240 件（25.8%）、関係者 30 件（3.2%）であった。なお、ここで言う関係者とは、家族・親族を除く、友人や施設のスタッフといった、本人と関係のある人とした。

### 2-1) 通話者別の対象者の属性

相談実数について、対象者の性別と年齢、疾患分類を集計し、表 2、表 3、そして表 4 に示した。

相談実数の対象者の性別は、女性が 513 件（59.0%）、男性が 331 件（38.1%）であった。本人からの架電では、女性が大半を占めた（67.1%）が、家族からの架電では、対象者が男性であるケースが半数を超えた（表 2）。

表 2. 対象者の性別（相談実数）

|       | 項目 | 本人  | (%)     | 家族  | (%)     | 関係者 | (%)     | 計   | (%)     |
|-------|----|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|
| 対象者性別 | 女性 | 402 | (67.1)  | 100 | (41.7)  | 11  | (36.7)  | 513 | (59.0)  |
|       | 男性 | 196 | (32.7)  | 128 | (53.3)  | 7   | (23.3)  | 331 | (38.1)  |
|       | 不明 | 1   | (0.2)   | 12  | (5.0)   | 12  | (40.0)  | 25  | (2.9)   |
| 計     |    | 599 | (100.0) | 240 | (100.0) | 30  | (100.0) | 869 | (100.0) |

※(%)は通話者内の割合

表3. 対象者の年齢（相談実数）

| 項目    | 本人    | (%) | 家族      | (%) | 関係者     | (%) | 計       | (%)         |
|-------|-------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-------------|
| 対象者年齢 | 20歳未満 | 11  | (1.8)   | 50  | (20.8)  | 1   | (3.3)   | 62 (7.1)    |
|       | 20歳代  | 59  | (9.8)   | 48  | (20.0)  | 4   | (13.3)  | 111 (12.8)  |
|       | 30歳代  | 88  | (14.7)  | 42  | (17.5)  | 1   | (3.3)   | 131 (15.1)  |
|       | 40歳代  | 80  | (13.4)  | 30  | (12.5)  | 5   | (16.7)  | 115 (13.2)  |
|       | 50歳代  | 60  | (10.0)  | 12  | (5.0)   | 2   | (6.7)   | 74 (8.5)    |
|       | 60歳代  | 28  | (4.7)   | 10  | (4.2)   | 0   | (0.0)   | 38 (4.4)    |
|       | 70歳以上 | 17  | (2.8)   | 9   | (3.8)   | 1   | (3.3)   | 27 (3.1)    |
|       | 不明    | 256 | (42.7)  | 39  | (16.3)  | 16  | (53.3)  | 311 (35.8)  |
| 計     |       | 599 | (100.0) | 240 | (100.0) | 30  | (100.0) | 869 (100.0) |

※(%)は通話者内の割合

表4. 対象者の疾病分類（相談実数）

| 項目   | 本人     | (%) | 家族      | (%) | 関係者     | (%) | 計       | (%)         |
|------|--------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-------------|
| 疾病分類 | 気分障害   | 148 | (24.7)  | 42  | (17.5)  | 9   | (30.0)  | 199 (22.9)  |
|      | ストレス   | 75  | (12.5)  | 18  | (7.5)   | 2   | (6.7)   | 95 (10.9)   |
|      | 不安障害   | 43  | (7.2)   | 9   | (3.8)   | 1   | (3.3)   | 53 (6.1)    |
|      | 統合失調症  | 26  | (4.3)   | 24  | (10.0)  | 0   | (0.0)   | 50 (5.8)    |
|      | 依存症    | 8   | (1.3)   | 22  | (9.2)   | 2   | (6.7)   | 32 (3.7)    |
|      | 発達障害   | 7   | (1.2)   | 14  | (5.8)   | 1   | (3.3)   | 22 (2.5)    |
|      | 人格障害   | 6   | (1.0)   | 3   | (1.3)   | 0   | (0.0)   | 9 (1.0)     |
|      | 摂食障害   | 4   | (0.7)   | 2   | (0.8)   | 0   | (3.3)   | 6 (0.7)     |
|      | 精神遅滞   | 2   | (0.3)   | 2   | (0.8)   | 0   | (0.0)   | 4 (0.5)     |
|      | 性同一性障害 | 2   | (0.3)   | 0   | (0.0)   | 0   | (0.0)   | 2 (0.2)     |
|      | 認知症    | 1   | (0.2)   | 5   | (2.1)   | 1   | (3.3)   | 7 (0.8)     |
|      | その他    | 33  | (5.5)   | 16  | (6.7)   | 2   | (6.7)   | 51 (5.9)    |
|      | 不明     | 244 | (40.7)  | 83  | (34.6)  | 12  | (40.0)  | 339 (39.0)  |
| 計    |        | 599 | (100.0) | 240 | (100.0) | 30  | (100.0) | 869 (100.0) |

※(%)は通話者内の割合

対象者の年齢（表3）をみると、本人からの相談では、20歳未満のケースが1.8%と最も低く、20歳代も9.8%にとどまっていた。一方で家族からの架電では、対象者が20歳未満のケースが20.8%と最も多くを占めており、20歳代と合わせて40%を超えていた。

対象の疾患は、「気分障害」が本人、家族、関係者からの架電すべてにおいて最も多かった。本人からの相談では、「気分障害」に次いで、「ストレス」が75件（12.5%）、「不安障害」が43件（7.2%）であった。一方、通話者が本人以外の場合、「気分障害」に次いで、「統合失調症」が24件（10.0%）、「依存症」が22件（9.2%）であった（表4）。

山藤（2007）は、「うつ病の場合、うつの体験に男女差はないが、表現の仕方に違いがみられ、男性においては、うつ気分は、回避、麻痺、逃避として表現される。そしてうつ気分を自己処理し続けると言われている。」と述べている。今回の実数の集計ではうつ病に限らず、男性本人からの相談が少ないことから、男性がたとえ匿名の電話であっても自分の問題

を相談しにくい傾向が反映されていると思われた。

## 2-2) 通話者別の相談内容と相談員の主な対応

相談実数について、相談内容と相談員の主な対応を集計し、表5、表6に示した。

表5. 相談内容（相談実数）

| 項目    | 本人  | (%)     | 家族  | (%)     | 関係者 | (%)     | 計   | (%)     |
|-------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|
| 相談内容  |     |         |     |         |     |         |     |         |
| 日常生活  | 235 | (39.2)  | 9   | (3.8)   | 3   | (10.0)  | 247 | (28.4)  |
| 精神科医療 | 119 | (19.9)  | 89  | (37.1)  | 6   | (20.0)  | 214 | (25.6)  |
| 対人関係  | 93  | (15.5)  | 11  | (4.6)   | 3   | (10.0)  | 107 | (12.3)  |
| 対応    | 35  | (5.8)   | 95  | (39.6)  | 5   | (16.7)  | 135 | (15.5)  |
| 問合せ   | 28  | (4.7)   | 15  | (6.3)   | 10  | (33.3)  | 53  | (6.1)   |
| 社会復帰  | 16  | (2.7)   | 10  | (4.2)   | 1   | (3.3)   | 27  | (3.1)   |
| 性の悩み  | 10  | (1.7)   | 0   | (0.0)   | 0   | (0.0)   | 10  | (1.6)   |
| 恋愛    | 1   | (0.2)   | 0   | (0.0)   | 0   | (0.0)   | 1   | (0.1)   |
| その他   | 6   | (1.0)   | 0   | (0.0)   | 0   | (0.0)   | 6   | (0.7)   |
| 不明    | 56  | (9.3)   | 11  | (4.6)   | 2   | (6.7)   | 69  | (7.9)   |
| 計     | 599 | (100.0) | 240 | (100.0) | 30  | (100.0) | 869 | (100.0) |

※(%)は通話者内の割合

相談内容は、生活上の困ったことや現在の辛さといった「日常生活に関する相談」と、どこか近くに病院はないか、というような初めて病院にかかる前の相談や、通院中の不満、セカンドオピニオンの相談といった、「精神科医療に関する相談」が多かった。

通話者が家族の場合、「日常生活に関する相談」、「精神科医療に関する相談」に次いで、本人が問題とっていない行動や、病院受診が必要と思われるが本人がそれを拒否しているというように、本人ではなく、近くにいる家族が困っている、どのように対応したらよいかといった、「対応に関する相談」が136件（14.6%）を占めていた。なかには、複数の相談機関に、対応に関する助言を求めているケースもみられた。

表6. 相談員の主な対応（相談実数）

| 項目       | 本人  | (%)     | 家族  | (%)     | 関係者 | (%)     | 計   | (%)     |
|----------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|
| 相談員の主な対応 |     |         |     |         |     |         |     |         |
| 情報提供     | 219 | (36.6)  | 168 | (70.0)  | 23  | (76.7)  | 410 | (47.2)  |
| 傾聴       | 175 | (29.2)  | 20  | (8.3)   | 2   | (6.7)   | 197 | (22.7)  |
| 助言       | 145 | (24.2)  | 41  | (17.1)  | 2   | (6.7)   | 188 | (21.6)  |
| その他      | 59  | (9.8)   | 11  | (4.6)   | 2   | (6.7)   | 72  | (8.3)   |
| 不明       | 1   | (0.2)   | 0   | (0.0)   | 1   | (3.3)   | 2   | (0.2)   |
| 計        | 599 | (100.0) | 240 | (100.0) | 30  | (100.0) | 869 | (100.0) |

※「情報提供」には、医療、保健センター、その他の公的機関、民間機関、復帰施設、こころの健康センターの代表電話の案内やその他の制度等の情報提供が含まれる。

※(%)は通話者内の割合

家族や関係者からの相談に対する相談員の対応の大半は「情報提供」であった。ここでの「情報提供」とは、どこに相談したらいいか、どんな制度や社会資源が利用できるか、精神疾患やその治療についての知識などの情報提供を行うものである。また、相談内容（表5）に応じて、医療機関を含め、保健センターやその他の相談機関の紹介も行った。家族からの相談では情報提供の次に「助言」をすることが多かった（表6）。これらのことから、家族からの相談では、これからとるべき行動や対象者との接し方などについての具体的な指示やアドバイスが求められていると思われた。

相談員の「その他の対応」には、相談者の考えを支持することや問い合わせに対する回答といったものが含まれている。特に継続相談では、明確に「こうして欲しい」という希望はないことが多い。もしくは「こうしてほしい」「どうしたらいいか」と相談者に求めてくるが、結果的には話を聞いてほしかったのだろう、という内容が多く含まれている。

#### 4. 電話相談の事例

ここでは、特徴的な事例をいくつか挙げて述べることにする。なお、匿名相談とはいえ、事例が特定されないよう、内容の一部を改変している。

##### 1) 相談員に話を聞いてほしい (40歳代、男性)

継続相談のケースであり日常的に架電している。心療内科に通院中である。

「今日、通院するのですが、そこで先生に言うことを話そうと思います。」と話す。前回の通院で主治医に言われたことや病院の対応で困ったことについて、自分の意見を話す。ところどころ、事情が分からない相談員には状況が把握できないことがあるが、質問をしても曖昧な返事しか返ってこない。10～20分ほど、ほとんど一方的に自分の考えを話し、「それだけです。ありがとうございます。」と電話相談を終了する。

このように特に相談員の助言を求めておらず、ただ、誰かに聞いてほしい、というケースがみられた。また自分がこれから行うことを事前に相談員に話して考えを整理していると思われた。特に、表1で述べたように、継続相談では、「傾聴」を求めている場合が多いと考えられた。

他にも、電話相談の短時間の対応では十分な情報収集が困難であるが、電話相談にカウンセリング機能を求められるケースもみられた。また本人の状況に合わせた、継続的な支援が必要と思われるケースもあるが、本人が人と会って話すのが恥ずかしい、電話だから話せる、といったことも多く、直接的な支援に至らず、電話相談が相談先として、何とか保持されているケースもみられた。

## 2) 切り替えの早さ (30 歳代、女性)

心療内科に通院している薬を飲みすぎてしまう、と戸惑ったように話し出すが、1分ほどして、「キャッチホンが入ったので失礼します。」としっかりした声になり、電話が切れ、相談が終了する。

このように、電話相談で時々みられるのが、キャッチホンが入り、途中で相談が終了するケースであった。相談を受けた側としては、相談を受けている間は、対象者が途方にくれているような印象を受けていても、案外、通話者が落ち着いて日常生活に対応できていると感じられることがあった。ただ、本人が困難を抱えていることは事実であり、切り替えが早いことが、しっかりと自分の相談に取り組むことを困難にしている可能性も考えられる。また、切り替えの早さから、日常生活上のふとした時間に不安や悩みなどが顕在化した際に、それを打ち消すかのように相談してきた可能性も否定できない。

## 3) 気持ちを吐き出したい (30 歳代、女性)

相談員が電話に出るなり、「死のうと思ったんです。」と泣き声で話し始める。かなり興奮している様子で、早口で何を言っているのか聞き取れないところもあった。「いやなことばかりで、もう死にたい」と話す。すると、通話者のうしろに母親と思われる人の声が聞こえる。相談員と話している最中にも、時々その声に向かって、通話者が泣き叫んでいる。どうやら親子喧嘩の最中に電話をかけてきたらしい。

「お母さんにいろいろ言われたんです。もう嫌やー。」その後ろで『また言って。勝手にし。』『この子、全然ダメなんですよ。』とその母親と思われる人が、本人の後ろから相談員に向かって話しかけてくることもある。「早く骨になりたい。」という本人に対し、「それは本当にしたいことですか？」と電話相談員が声をかけると、「したくない。生きていたらいいいこともある。ありがとう。」と答える。しかし、また元の話に戻り、7分ほど上記の内容を繰り返し、突然電話が切れ、終了する。

このように、相談員が状況をつかめないまま、電話相談が終了することがあった。ここでは、それでも誰かに話さないと気が済まない、という本人の思いを受け止めることが求められると思われた。このようなケースでは、通話者本人が葛藤を抱えることが困難な印象がある。自分ではどうしようもない気持ちを、電話相談で吐き出して、一時的ではあるものの、緊急時に気持ちを落ち着かせる機能が求められていると思われた。

## 4) 家族からの相談 (対象者: 60歳代、男性) (架電者: 50歳代、対象者の配偶者)

「主人がお酒が切れない状態で、病院を拒否しているんです。」夫のアルコール依存の相談である。数年前に一回、アルコール依存の治療のために入院したが、治っていない、と話す。現在も精神科に通院しているものの、主治医にはアルコール依存は治ったように見せかけている。

焦ったように話すので、相談員が現在の状況を確認すると、今朝、転倒し、救急車を呼んだが軽症で、本人が搬送されるのを拒否しているため、今まさに、救急隊の人が病院へ行くように説得している、とのこと。今までに他の相談機関に相談したこともあるが、本人がアルコール依存についての相談を拒否しているため、対応のしようがない、と言われたようである。

ここで、突然、通話者が変わり、救急隊の隊員が電話口に出る。隊員によると、救急隊の説得により、本人が病院へ行くことを了承したため、今から救急搬送することになったとのことで、ここで電話相談を終了する。

このようなケースでは、自殺予防の相談とも共通するが、電話相談員が限られた情報のみで、その場で状況を判断し、対応することが求められる。家族が対応に苦慮したり混乱したりしていることも多く、特に表6でも述べたように、具体的な助言が必要な場合が多い。

## 5. おわりに

電話相談では、特に家族や関係者からの通話で対象者本人に問題の自覚がない場合、自分から相談できない場合など、具体的な解決方法を求められる事が多いことが示唆される。しかし、匿名での相談であり、継続的に相談を受けることが難しく、相談員が行った対応が、相談者に役に立ったのかどうか追跡できないという限界がある。加えて相談員は短時間で得た情報で、その場で問題点を判断し、対応しなければならない状況に置かれている。

また、電話相談では、相談者は家（もしくは相談者の都合のよい場所）に居ながらにして、気が向いた時に相談ができる利便性がある。特に、直接人に会って話すことが困難な人にとっては、お互いの姿が目に見えず、個人が特定できないから話せることがあると考えられる。さらに、電話相談には、日常的な辛さや自分では抱えきれない思いを吐き出し、一時的に気持ちを落ち着かせる機能も求められている。ここでは、相談員が具体的な問題を尋ねても、通話者の話では状況をつかめないことがあるが、その曖昧さをそのまま傾聴する姿勢が求められている。

なお、今回の報告では、複数の電話相談員による相談記録を分析対象としており、その正確性には限界があるものの、一政令指定都市における、こころの電話相談の現状を示すこと

ができた。

## 文 献

- 岩田光宏ほか（2009）：堺市における匿名電話による精神保健福祉相談の現状と課題～「心の電話相談」の実績報告から～ 堺市こころの健康センター研究紀要、1、11-17
- 村田繁雄・藤原雅子（1997）：「こころの電話」相談の利用状況 電話相談学研究 9、48-52
- 山藤奈穂子（2006）：受診しないうつーうつ病の受信行動 医学の歩み、219（13）、1108-1113
- 山藤奈穂子（2007）：男性の受診しないうつーあなたの愛する人がうつになったときー こころのりんしょう à la carte、26（1）、127-133

