

カウンセリング系電話相談におけるトラブル処理 - がん電話相談の準備と連動しての研究(1) -

代表研究者	榎田 美雄	徳島大学総合科学部助教授 ⁽¹⁾
共同研究者	寺嶋 吉保	徳島大学医学部講師
共同研究者	広瀬 京子	徳島大学緩和ケア室相談員
共同研究者	橋本文子	徳島大学医療技術短期大学部講師
共同研究者	黒葛原 健太郎	徳島大学医学部付属病院緩和ケア室
共同研究者	岡田 光弘	国際基督教大学非常勤講師
共同研究者	中村 和生	明治学院大学非常勤講師
共同研究者	阿部 智恵子	国際医療福祉大学保健学部講師
共同研究者	小西 友	阿波井島保養院 徳島診療所
共同研究者	桑内 敬子	徳島文理大学大学院家政学研究科児童学専攻
共同研究者	安藤 太郎	一橋大学大学院社会学研究科
共同研究者	前田 泰樹	東海大学総合教育センター

I. はじめに

介護保険制度が、昨年(2000年4月)より始まった。この制度が始まった背景には、入院から在宅療養へ、という流れがある。さらには、ひとびとのかかる病気の質が、急性の感染症中心のものから、慢性の生活習慣病中心のものへと変化してきた日本の近代100年の歴史が背景にあるわけだが、病院をつくってきた素早さに比べれば、地域社会を療養対応にするための社会の体制づくりの進行速度は遅い。例えば、在宅医療では、当然のことながら医師や看護婦が室内に常時待機しているわけではない。そこで生じる不安に対処するシステムは、基本的には救急医療しかなく、いまだ十分に整備されていない。道具としての電話は、この対処システムのひとつに育つ可能性がある重要な要素である。

このような電話による医療的ケアの可能性に対応して、全国には様々な動きがある。東京では、永田町の砂防会館にあるLPC(ライフプランニング・センター)が、看護職むけのTNS(テレコミュニケーション・ナース・スペシャリスト)の養成講座を3年前から開催している。また、政府は、在宅療養関係というわけではないが、電話の活用に関して平成13年度には、「いのちの電話」への助成を開始した(厚生労働省予算)。子供電話相談には平成12年度から支援が始まっている。科学研究費でも、遠隔医療系のおおきの課題が毎年採択されている。

けれども、阪神淡路大震災にはじまった、心理職の専門家による電話相談がおそらく不首尾のため費えていったように、開始される電話相談の多くが、準備不足で、期待の効果を上げていないようである。実践的な電話相談に関するノウハウの蓄積が、緊急の課題であるといえよう。

そこで、我々は、まず現にいま現在、電話相談を実践している方々から学ぼうと考えた。彼らがどのような点を工夫して、うまくやっているのか、あるいは、どのような点を問題と感じているのか、感じた問題にどのように取り組もうとしているのか。これらのことに関する情報収集を、調査紙法調査、インタビュー、ビデオ撮影データの解析、の3つの手法で行うこととし、研究会(徳島電話相談研究会)を組織し、チーム分けをし、研究を進めていった。⁽²⁾

平成12年度末までに、調査紙法調査の部分が一応まとまったので、以下にその概要を記す。内容的には、[榎田・橋本・阿部2001]の要約となっている。なお、さらに詳しい分析に基づいた考察は、平成13年12月8日に山形県山形市で行われる第14回、日本電話相談学会で報告すべく準備中である。電話相談学会での報告の論文化は2002年の予定となっている。

(1) 本論文は、この12名によって組織された「徳島電話相談研究会」(代表:榎田美雄、連絡先は、kashida.yoshio@nifty.ne.jp)によって実施された調査に基づいている。

(2) なお、より直接的な研究の動機付けとして、メンバーの参加している徳島緩和ケア研究会が主体となって、がんの電話相談(隔週土曜日午後2時間づつ)を始めたということがある。結果として研究と実践の連携をはかりつつ研究を進めていくことができた。

Ⅱ．中四国電話相談調査紙法調査の概要（その１：外形を中心として）

Ⅱ - 1 調査報告書作成までの経過

我々は、中四国地区 9 県のカウンセリング系の電話相談を行っていると思われる組織に、調査紙法調査を実施した。分析にあたっては櫻田の同僚で社会調査のエキスパートである久保田滋助教授の助力を得た。費用は、電気通信普及財団からの研究助成を主として用いた。

Ⅱ - 2 本調査報告のポイント

本研究は、管見によれば、日本での 3 本目の電話相談機関に関するまとまった調査研究である。

資料によれば、先行研究としては、まず第一に 1990 年に、熊本県精神保健センターが、南 龍一・白鳥 哲・松岡秀純「地域電話相談事業に関する調査」『(厚生科学研究事業)心の健康づくり活動の在り方に関する研究』(主任研究者伊藤克彦)を発行して、熊本県の電話相談の実態についての状況を報告している。ついで 1994 年に、愛知電話相談ネットワークが、長岡利貞・兼田智彦ほか『地域における電話相談活動の実態 東海 3 県の電話相談調査報告 第一報』を発行して、東海 3 県の状況について報告している。

本論文の分析では、このうち、長岡らの報告を比較の資料として用いているが、単に中四国 9 県について、彼らの研究を追試したわけではない。以下の 3 点は我々の今回の調査に特徴的なポイントであるといえよう。

カウンセリング系電話相談に注目し、企業等の消費者向けにつくられた非カウンセリング的な電話相談が対象からもれることがあっても、カウンセリング系の電話相談は漏れないよう配慮したこと。

カウンセリング系のなかでも、セルフヘルプ・グループ(SHG)が行う電話相談を丁寧に拾うべく配慮したこと。

電話相談のトラブル処理の実態になるべく肉薄すべくその部分の質問項目を手厚くしたこと。この 3 点である。

Ⅱ - 3 調査対象団体の選定方法

調査対象団体の選定をするために利用した情報源は、刊行物『県の行う電話相談一覧』(平成 7 年 10 月現在)、NTT 職業別電話帳『タウンページ』の暮らしの相談欄に掲載されている公共サービス機関一覧、患者会や障害者団体の活動内容や連絡先を記載している『全国患者会・障害者団体要覧』(プリメド社、第一版、1996:第二版、1999) および本研究グループのメンバーが各自の活動を通して入手した医療相談や福祉相談を行う民間団体の連絡先一覧である。

これらの情報源を素材として研究グループで話し合い、保健や医療福祉に関する電話相談をおこなっていると考えられる機関や団体について「行政型」、「民間 SHG 型」、「民間非 SHG 型」の 3 つに類型化をおこなった。

「行政型」は、行政機関である地方公共団体が直接的に電話相談を行っていると考えられる組織で精神保健福祉センターや児童相談所等の 23 団体を選定した。

「民間 SHG 型」は、会の運営や活動方針が当事者同士の相互扶助に基づく組織で、同じ病気や障害をもつ人や家族が主になって運営している民間の患者会や家族会である。『全国心臓病の子供を守る会』の県支部や『(社)日本てんかん協会』の県支部、『ベテラック病友の会』、『低肺機能グループ』等の 121 団体を選定した。

「民間非 SHG 型」は、民間ボランティア団体が運営する電話相談機関や、患者会や障害者団体ではあるがそれらの組織化されての連合体組織としての活動が主になっている団体である。民間ボランティア団体の電話相談機関として長い歴史をもつ『いのちの電話』や『(社福)日本身体障害者団体連合会』、『(社福)全日本手をつなぐ育成会』等の 69 団体を選定した。

類型別の調査対象団体数を図表 1 に示した。調査対象団体の総数は 213 である。また、調査対象団体の県別の内訳を図表 2 に示した。

図表1 類型別調査対象団体数

類型	調査対象団体数
行政	23
民間SHG	121
民間非SHG	69
計	213

図表2 県別調査対象団体数

県別	調査対象団体数
鳥取県	19
島根県	16
岡山県	28
広島県	37
山口県	20
徳島県	27
香川県	20
愛媛県	22
高知県	24
計	213

II - 4 調査期間および方法

調査期間は2000年8月22日から9月20日で、自記式調査票を郵送した。

II - 5 調査票の内容

調査票の内容は、電話相談の運営方法や広報の方法、電話相談の特徴、電話相談の受付方針、相談員の属性、相談員の研修方法、相談員のサポート体制、相談に関する苦情や要望の内容、トラブルの有無とその対策、電話相談のマニュアルの有無等についてである。

II - 6 回収結果

回収結果は、調査対象213団体のうち、138団体から回答を得た（回収率64.8%）。そのうち分析対象は、組織として電話相談を実施していないと返送してきた38団体およびほとんどの質問項目に回答がなかった1団体を除いたので99団体となる。（有効回答票率46.5%）。さらに、この99団体のうち1団体は2つのタイプの電話相談をそれぞれ別に回答していたので、その団体は2団体とカウントした。このため有効回答票数を、100票とした。

III . 中四国電話相談調査紙法調査の概要（その2：内容を中心として）

III - 1 電話相談の体制について

電話相談の設置者および運営費

設置者は、「国・地方公共団体」が26.0%で最も多く、ついで「その他」の23.0%で両者で全体の約半数を占めている。以下、「個人」「民間」「社会福祉法人」の順であった。

運営費は、全体では組織の会費でまかなうが43.0%を占めて最も多く、以下「その他」32.0%、「他団体からの助成金」15.0%、「一般からの寄付金等」8.0%等となっている。ただし、「行政型」の運営費は「その他」の扱いとした。

電話相談を開始してからの期間

全体で見ると、「10年以上」が52.0%で最も多く、ついで「5年から10年未満」が20.0%と、両者で約7割を占めている。組織類型別にみると、「行政型」の7割近くおよび「民間非SHG型」の6割が10年以上の相談期間を有している。「民間SHG型」では6割が5年以上の相談期間を有していた。

電話相談日の設定

全体で見ると電話相談の曜日や時間帯の設定を「決めていない」が過半数を占めている。組織類型別にみると、「行政型」および「民間非SHG型」の8割近くが相談曜日や時間帯を決めているが、一方「民間SHG型」は決めていないのは1割弱と極めて少ない。

一般の人々に対する電話相談の広報活動

全体で見ると72.0%が広報活動を行っている。「行政型」のすべての組織および「民間非SHG型」の9割近くが広報活動を行っているのに対し、「民間SHG型」は約半数にとどまっている。

広報活動をしていると回答した72団体（全体の72.0%）に対して広報活動の方法について複数回答で尋ねた。方法としては「社会福祉協議会や行政からの出版物に掲載している」が最も多く、以下「病院や市役所などの公共機関にポス

ター等を掲示している」や「新聞・雑誌等の情報コーナーに掲載している」、「インターネット上で情報を提供している」、等にばらついている。

電話相談専用の電話機および相談料について

電話機は全体でみると「電話相談を個人宅で実施しているため電話相談と個人への電話と両方からかかってくる」が43.0%で最も多く、ついで「専用機がある」37.0%であった。組織類型別にみると「行政型」および「民間非 SHG 型」の7割が相談専用の電話機を有しているのに対して、「民間 SHG 型」の8割以上が個人の電話機を利用している。

相談料は全体でみると「通話料は相談者の負担となるが相談そのものは無料」が92.0%で圧倒的に多い。組織類型別にみると「民間 SHG 型」および「民間非 SHG 型」にわずかではあるが「フリーダイヤルで無料」があった。

マニュアルの有無について

全体でみると「マニュアルはない」が55.0%で半数以上を占め最も多く、ついで「文章化はしていないが、口頭で申し合わせている約束事はある」20.0%、「マニュアルとして文章化したものがある」13.0%、「当組織として独自に作成したものではないが、関連する組織（本部と支部との関係）のマニュアルを使用している」9.0%の順となっていた。「行政型」の約7割および「民間非 SHG 型」の過半数は、マニュアルまたは文章化をしていなくても申し合わせている約束事があるのに対して、一方「民間 SHG 型」の7割がマニュアルはなかった。

電話相談に応じるスタッフ

電話相談に応じるスタッフの結果は、全体でみると「主に一人に対応している」が35.0%で最も多く、ついで「複数で当番制で対応している」30.0%、「電話相談担当者を決めるのではなく、電話がかかってきた時に対応できる者でしている」24.0%の順である。

「行政型」および「民間非 SHG 型」の6割近くは複数で当番制で対応しているが、一方「民間 SHG 型」の6割近くは主に一人に対応している。

電話相談員の主な属性は、全体でみると「自己の体験をもとにした当事者として」が44.0%で最も多く、ついで「電話相談を運営する組織に所属するスタッフとして」28.0%、「専門家として」14.0%、「地域住民の一人としてのボランティアな活動者として」7.0%の順であった。「行政型」では「組織に所属するスタッフとして」が73.7%で最も多く、ついで「専門家として」26.3%で、両者の属性のみで占められていた。「民間 SHG 型」では「当事者として」が82.0%で圧倒的に多い。「民間非 SHG 型」では「組織に所属するスタッフとして」が33.3%で最も多く、ついで「専門家として」および「地域住民として」が同じ比率の22.2%、「当事者として」11.5%である。

Ⅲ - 2 電話相談を受ける上での方針について

電話相談を受ける上での方針

各組織類型に共通して肯定の比率が大きかった項目は、「相談者が判断できる情報機会を提供する」および「傾聴に力点をおく（共感的傾聴）」であった。

組織類型別に異なった方針がみられたのは、「どこの病院が良いというような医療的な問題には立ち入らない」および「指示的な話はしない（非指示的カウンセリング）」の2項目である。これらの方針について「民間 SHG 型」の肯定の比率は「行政型」および「民間非 SHG 型」の半分以下であり、「民間 SHG 型」ではタブーとされる方針ではないことが窺われた。

不対応事項：プライバシー・思想信条・面接等

電話相談を受ける場合に応じないまたは答えない事項の有無について、全体では「決めていない」が61.0%で最も多く、「決めている」のは35.0%であった。「行政型」の8割近く、および「民間非 SHG 型」の6割近くは不対応事項を「決めている」が、一方「民間 SHG 型」の8割が不対応事項を「決めていない」であった。

不対応事項を決めていると回答した35団体（全体の35.0%）に対してその内容を複数回答で尋ねた。内容としては「宗教や政治など個人の思想信条に関わること」が74.3%で最も多く、ついで「相談員の年齢や所属・経歴などプライバシーに関わること」68.6%、「電話相談の場以外で個人的に面接すること」54.3%、「医療機関などの問い合わせに対して具体的な医療機関名や医師名などは言わない」51.4%となっている。

「行政型」および「民間非 SHG 型」では、相談員のプライバシーに関わることや個人的に面接することを避ける傾向が強いが、一方「民間 SHG 型」では相談員のプライバシーに関わることや個人的に面接することはあまり避けられていなかった。

電話相談員への支援体制

相談員支援の環境づくりについて全体でみると、「特になにもしていない」が37.0%で最も多く、ついで「相談員同士の雑談の場を設ける」33.0%、「専門家や上司によるスーパーバイズを実施している」26.0%、「定期的に反省会やミーティングを開催する」20.0%、「相談員の研修や訓練、講演会を開催している」18.0%の順であった。「行政型」および「民間非 SHG 型」では、相談員同士の雑談の場を設けたり、相談員の研修や訓練を行っていた。一方、「民間 SHG

型」では特別なことはしていない傾向があった。

Ⅲ - 3 研修・訓練・マニュアルについて

相談員の研修および訓練（している場合）

電話相談機関として相談員の研修や訓練について尋ねた結果は、全体でみると「特には訓練や研修はしていない」が7割近くを占めており、「訓練や研修をしている」が3割近くと少なかった。

研修や訓練をしていると回答した28団体（全体の28.0%）に対して研修や訓練の方法について複数回答で尋ねた。「行政型」の5割近くが研修や訓練をおこなっており、さらにその半数が定期的開催している。研修費用は7割近くが組織自体の負担としている。「民間 SHG 型」では研修や訓練をおこなっている組織が1割でわずかである。「民間非 SHG 型」の場合4割強が研修や訓練をおこなっており、さらにその半数が定期的開催している。研修費用は2割強の組織が全額受講生の負担としている。

相談員の研修および訓練（していない場合）

特には研修や訓練をしていないと回答した67団体（全体の67.0%）に対して実状を複数回答で尋ねた。研修を行っていない実状としては、「相談員自身が自己の体験や資格を生かして電話相談をしているので研修や訓練の必要性をあまり感じない」が52.2%で最も多く、以下「相談員が他機関の研修会に参加するなどして自己研鑽している」43.3%、「電話相談に関する話し合い等はしているが、それを訓練や研修として考えたことはない」32.8%の順となっている。「行政型」および「民間非 SHG 型」では相談員が自己研鑽をしているという傾向が強く、「民間 SHG 型」では自己の体験や資格を生かして対応をしているので研修や訓練の必要性をあまり感じないという傾向が強い。

マニュアル

電話相談を運営したりマニュアルを作成したりするために参考にした本や参照した資料について尋ね11団体から回答があった。「いのちの電話」の実践からの文献が多かった。「民間 SHG 型」では患者会リストも活用されている。「民間非 SHG 型」は扱う相談領域にあわせた文献が挙げられていた。

電話相談マニュアルの提供の可否についても尋ねた。全体でみると「マニュアルはない」が8割近くを占め最も多く、「提供できない」9.0%、「提供できるか否かわからない」5.0%であった。3つの組織類型いずれも多くがマニュアルはないという状況であった。

Ⅲ - 4 相談電話の記録について

記録およびメモ（とっている場合）

相談記録やメモの有無については、全体でみると「とっている」が8割近くを占めており「とっていない」が2割であった。「行政型」はすべての組織が記録をとっていた。「民間 SHG 型」の6割および「民間非 SHG 型」の9割近くが記録をとっていた。

記録をとっていると回答した76団体（全体の76.0%）に対してその方法を複数回答で尋ねた。方法としては「相談内容や対応を詳細に具体的に記録している」が55.3%で最も多く、ついで「受信記録（日付、件数、 についての相談で に対応したなどの簡潔な表記）をつけている」47.4%、「相談員が適切に助言するためにメモを取ることはあるが対応する個人としてのメモであり公式の記録としては残さない」23.7%の順となっている。「行政型」および「民間非 SHG 型」の多くでは、相談内容や対応について詳細に具体的に記録をとる方法がとられているが、「民間 SHG 型」では簡単な受信記録や相談員個人用のメモをとる方法が比較的多くとられていた。

つぎに記録の活用方法を複数回答で尋ねた。活用の方法としては「活動報告書作成の資料として活用する」が60.5%で最も多く、ついで「相談員が交替してもスムーズに対応ができるように、引き継ぎ書類として活用している」38.2%であった。各組織類型は共通して活動報告書作成の資料として記録を活用する傾向が強かった。「行政型」および「民間非 SHG 型」では記録を引き継ぎ書類として活用したり反省会に活用する組織が多いのに対して、一方「民間 SHG 型」は引継ぎや反省会に活用をしているところはわずかであった。「民間非 SHG 型」では「電話相談を実施するために他団体から助成を受けておりその団体に報告義務がある」が他の組織類型よりも多かった。

記録およびメモ（とっていない場合）

相談記録をとっていないと回答した22団体（全体の22.0%）に対してその理由を複数回答で尋ねた。22団体中の19団体（86.4%）が「民間 SHG 型」の電話相談である。とっていない理由については「電話相談中にメモをとることはあるが、終了後は処分しているので（記録として残さないの）記録をとっていないと答えた」が72.7%で最も多く、ついで「他機関へ報告する義務もなく記録を残す必要性を感じない」45.5%、「なんとなくとっていない（積極的理由はない）」40.9%であった。

Ⅲ - 5 苦情および要望

電話相談において相談者からどのような苦情や要望があるのか6項目の例をだして複数回答で尋ねた。全体では51.0%が苦情や要望を受けていなかった。とりわけ「民間 SHG 型」は、すべての項目で「行政型」および「民間非 SHG 型」よりも苦情や要望を受けることが少なかった。

苦情や要望の結果を全体で見ると、1位は「電話をかけてもなかなかつながらない(話し中が多い)と言われる」24.0%、2位は「電話相談の時間帯や曜日について(時間帯の延長や開催曜日を増やしてほしい)と言われる」12.0%である。この2項目は相談体制についての苦情や要望(本稿では形式的トラブルと呼ぶ)であるが、組織類型別にみると「行政型」が最も多く受けていた。

Ⅳ . おわりに

医療系電話相談の必要性は高まっている。これに対し、研究は遅れており、我々は、調査紙法調査、インタビュー調査、ビデオ撮影調査の3種の調査を行った。現在までのところ、調査紙法調査の結果の分析がもっとも進んでいたため、その報告を行った。

中国・四国地区の電話相談機関3カ所をヒアリングし、かつ、郵送調査を行った。100機関から回答があり回収率は57%、機関類型別は「行政型」19カ所、「患者会などの民間 SHG (セルフヘルプグループ) 型」50カ所、「民間非 SHG 型」27カ所、「不明」4カ所であった。

主な集計結果は以下の3点である。1)「電話を受ける上での方針」では「どこの病院がよいというような医療的な問題には立ち入らない」という項目への肯定が、全体では31%に対し「民間 SHG 型」では16%と低い。2)「電話相談員の研修」については、全体では28%が実施しているが「民間 SHG 型」は12%と低い。3)「クライアントからの苦情」については、「話し中が多くてつながらない」という項目及び「相談員の言い方や言葉で傷つけられた」という項目において、「民間 SHG 型」は平均値よりも少ない比率であった。

聴き取り調査と総合しての考察は以下の通りである。「SHG 型」の多くは、マニュアルがなく、研修を行っていない。その SHG 型に対してクライアントの満足度は高い。「自己の体験を元にした説明のわかりやすさ」「いつでも相談できる柔軟性」「病院名等の個別情報も聞ける有用性」の3点が好評の背景にある。しかし、この類型は SHG 役員の個人的献身に頼っているため、長期的には「バーンアウト(燃え尽き)」の危険性がある。スーパーバイズ体制をとる等の対策が必要である。

図表3 セルフヘルプグループ系電話相談と非セルフヘルプグループ系電話相談の対比

	セルフヘルプ・グループ系 電話相談	非セルフヘルプ・グループ 系電話相談
定義	病気や障害など、共通の体験をもつ人々が自発的に参加し継続的活動を行っている組織	左以外の全て
具体例	患者会・家族の会 (例: ××友の会、〇2の会等)	行政機関立電話相談 いのちの電話、等
体制	個人的 研修・マニュアル……△	組織だっている 研修・マニュアル……○
苦情の量	少ない	多い
有効性	比較的高い(?)	比較的低い(?)
問題点	情報(病院関係等)の危うさ 受信者のバーンアウト	費用対効果が悪い(by 愛知調査)、ニーズ対応度低

= 文献 =

樫田美雄・橋本文子・阿部智恵子（編）2001 『カウンセリング系電話相談の研究』徳島電話相談研究会。
南 龍一・白鳥 哲・松岡秀純1990 「地域電話相談事業に関する調査」『(厚生科学研究事業)心の健康づくり活動の
在り方に関する研究』(主任研究者 伊藤克彦)
長岡利貞・兼田智彦ほか1994 『地域における電話相談活動の実態 東海3県の電話相談調査報告 第一報』愛知電話
相談ネットワーク。

< 発 表 資 料 >

題 名	掲載誌・学会名等	発表年月
電話相談と医療 - 中・四国を対象とした郵送調査の結果報告 -	第222回徳島医学会一般演題 at 徳島大学長井記念会館	2001年1月
カウンセリング系電話相談最新情報	四国放送ラジオ(2001.04.29) 『サンデーウェーブ』(9:00AM~11:00AM) 内の「ウェーブレポート」コーナー出演	2001年4月
『カウンセリング系電話相談の研究』 - 中・四国電話相談調査紙法調査 報告書 (平成12年度調査) -	徳島電話相談研究会発行	2001年4月