

## カウンセリング系電話相談におけるトラブル処理( 2 )

### がん電話相談の準備と連動しての研究( 続 )

代表研究者	櫻田 美雄	徳島大学総合科学部助教授 <sup>(1)</sup>
共同研究者	寺嶋 吉保	徳島大学医学部常勤講師・徳島緩和ケア研究会会長
"	広瀬 京子	徳島緩和ケア研究会副会長・徳島大学医学部附属病院緩和ケア室看護相談員
"	橋本文子	徳島大学医学部常勤講師
"	岡田 光弘	国際基督教大学講師
"	中村 和生	清泉女子大学講師
"	阿部 智恵子	国際医療福祉大学常勤講師
"	安藤 太郎	一橋大学大学院社会学研究科大学院生
"	前田 泰樹	東海大学総合教育センター常勤講師
"	木野 綾子	徳島県立あさひ学園職員・徳島大学大学院人間・自然環境研究科大学院生
"	黒葛原 健太郎	徳島大学医学部附属病院緩和ケア室カウンセラー
"	桑内 敬子	徳島県男女共同参画プラザ“はばたき”職員
"	小西 友	阿波井島保養院徳島診療所カウンセラー

我々の研究の位置：経験的電話相談研究の新しい可能性を目指して

#### 1. 主張：これまでの電話相談研究における問題点の指摘と我々の研究の位置

日本電話相談学会は、5千人強の会員数を誇る比較的大きな学会である。学会は、機関誌『電話相談学研究』を年に2度発行し、また、年度毎に研究大会を開き、研究促進活動を行っている。所属研究者の出版活動も盛んである。日本の電話相談研究の発展への寄与は大であるといつてよいだろう。しかし、この会を中心とする日本のこれまでの電話相談研究の成果には、ある看過できない偏りが存在している、と我々は指摘したい。すなわち、「電話相談の目的に、電話相談研究の目的を従属させすぎている」という問題があるのである。この問題ゆえこれまでの電話相談研究は、「思わざる効果」や「潜在的機能」の発見が比較的不得意となり、結果として皮肉にも電話相談の目的に資するという研究の本来的意義も、十分には達し得てこなかったのではないだろうか。このような状況に対して、我々が現在『徳島電話相談研究会』を中心としてすすめている研究の方向は、現在の日本の電話相談研究の上記のような偏りに与しない研究をいくつか行うことによって、日本の電話相談研究の領野を拡げるものであると信じている。ではそれはどのような研究なのか。ここまで、いささか理念先行的な記述になってしまったが、以下すこしく具体的に、我々の研究の位置づけと意義を説明していきたい。

(1)本論文は、以下の13名を会員とする「徳島電話相談研究会」(代表：櫻田美雄、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。なお、電話相談は、自殺防止の電話系のものに限っても、世界的には1953年(ロンドンでの「サマリタンズ」の活動)から、日本では1971年(東京での「いのちの電話」の活動)から行われていることが知られており、長い歴史を持っている。[樋口ら、2001: 37ff.]を参照せよ。

## 2. 解説：研究の紹介を兼ねながら

### (1) 電話相談の目的と電話相談研究の目的の区別と経験的研究の可能性

まず、前提的議論として、「電話相談の（公式的）目的」と、「電話相談研究の目的」が区別可能である、ということを確認しておきたい。

ごくふつうの社会学の立場からいって、電話相談の理念的機能モデルは、実際の機能の総体と異なる可能性がある。つまり、制度や組織の実際の作動は、制度や組織が立ち上げられた際に想定されたものとは異なる可能性があり、かつ、その点に注目しなければ経験的研究は十全なものにならない、ということである。“タテマエ”の機能とは異なる現実の制度の作動を確認するところに、我々が電話相談研究を経験的に行うひとつの価値がある、と本稿では主張したい。電話相談の実際の働きの多様性に注目していきたい（**下図**参照）。

**図1 電話相談の公式的目的に従属しない電話相談研究の可能性に関する模式図**

[A] 電話相談の目的 ≠ 電話相談活動の実際 cf. SHG、訪問看護

例1：SHG（セルフヘルプ・グループ）の参加者のなかには、もはやサポートされる必要性の余りない人もいる。彼／彼女らは、SHGをひとつの純粋なボランティアグループとして活用しているように見えることがある。

[橋本・樫田、1999]

例2：訪問看護における電話相談には、「緊急時対応」という“タテマエ”的目的があるが、報告されたケースにおいては、むしろ因果の系列が逆行的に構築されていた。すなわち、「緊急性があるから急行する」と言うよりは「訪問して欲しいから“緊急性”があるかのように“事態”を（会話的に、相互行為的に）つくりあげる、という形態が存在した。[阿部ら、2001]

[B] 電話相談の目的 ≠ 電話相談研究の目的

例1：治療のため専門医を選ぶ → 専門医であることの潜在的経済的機能  
[橋本ら、2001]

例2：自立のための訪問看護、 → 依存の促進的条件としての電話相談  
そのための電話相談 (事例1, 事例2 in [阿部ら、2001])

例3：「お大事に」 ≠ 終了交換への誘い水

次項以降では、事例による解説を行う（上の**図1**内はその要約）。説明に用いるのは、[橋本・樫田1999]、[橋本ら2001]、[阿部ら2001]と[樫田ら、2001b]である。例示によって、（電話）相談の組織化の実態が、いかに多様な連鎖的秩序をともなったものであるのか、そして、その多様性に経験的に注目することが、いかに電話相談の理解を豊かにし、研究の可能性を拡げるものであるのか、これらのことを示していきたい。

### (2) 経験的研究の可能性の例示1：SHGの場合（Aの例1に対応）

まず、[橋本・樫田1999]から。電話相談もしている乳がんのSHG（セルフヘルプ・グループの略。以下同じ）である「あけぼの会」の地域支部で活動しているFさんは、自らは手術後5年もすぎ、いまのところ再発の兆候もない。けれども会の定例会に参加するのみならず、率先して若手の会員を指導している。彼女にとって「あけぼの会」とは何か。電話相談とは何か。夫の両親を看取ったあとの生きがいの場所なのではないか。[橋本・樫田1999]では、この仮説をインタビュー調査を通して追求した。SHGを単に福祉や医療に関係がある団体として見るだけでは見えないもの（参加メンバー本人にとっての生きがい等）があることは主張して良いことのように思われた。

また、[橋本ら、2001]によれば、「R友の会」（R病のSHG）の電話相談は、単純にピア・カウンセリング的なわけでも単純に情報提供的なものでもなかった。たとえば、電話相談を経由して新規の患者が「専門医」に紹

介されるメカニズムが存在する（図1のBの例1）ことは、患者会と専門医集団の相互支え合い構造の一部として電話相談がある証拠であろう。そのこと以外に「R友の会」の中には、同類ゆえに経験の先行に重要性が生じるメカニズムがある。すなわち、股関節を人工関節にする手術を先行して受けているかどうかは、R友の会の外よりも、R友の会の内部のメンバーの中で有意な情報になっている。そして、R病という同類の仲間同士のなかだからこそ、その中で差異が重要になっていく、というメカニズムが存在している。このことが会員外で病者であるものへの社会的一般的（電話）相談を可能にしているようにみえた。「多様性」という言葉と重ねて説明するならば、SHG であるにもかかわらず異質 / SHG であるからこそ異質、という「二重性」において、「専門家 素人」等の地位の非対称性という相談の条件が、成立しており、その「二重性」に重なる限りにおいて「相談」が非会員にも利用可能になっていた。ここでは、そもそも相談が可能になるというメカニズムが「同類であること」の内部においてはじめて有意になる「非同類性」という「異質さ」に基づいており、そのような「異質さ」に基づいて SHG の相談がなされていることが、「非会員」にもオープンであり得るとこの組織全体の「有用性」をうみだし、支えていたといえる。

### （3）経験的研究の可能性の例示 2：訪問看護の電話相談の場合（Aの例2に対応）

[阿部ら, 2001]によれば、訪問看護師は電話相談そのものを主たる業務としているわけではないので、必要があれば急行することを基本にしている。そのなかで、報告にあったケースでは、深夜の電話がつぎのようなささかねじれた関係でもって「訪問」に結びついていた。そこでは、単純にクライアントのニーズの強弱・緊急性の程度が判別されているわけではなく、そして、訪問看護師のサービス提供の正当性が正面から吟味されているわけでもなかった。深夜であるからこそ出動（訪問）に付随する余剰やおまけ（＝一緒にいてくれること等の価値）がユーザーによって志向されていることが看護師によって理解され、その「非正当的」な志向にもとづく出動を前提に、「管の差し替え」や「介助」等の「正当」な理由が探索されていた。そして探索された理由をとりあえずの根拠に訪問がなされる、ということが起きていた。この場合、電話相談システムは、「いっしょにいてほしい」という非正当的な欲求を、「訪問看護」という正当な出動理由に適応・転換する機能を果たしているようだった。

また、この状態を「訪問看護の機能」という観点から考察してみるならば、本来「自立支援」としてあったはずの「訪問看護システム」が、電話による連絡という緊急対応システムを伴っているがゆえに、「（看護師への）依存」のシステムとして利用されてしまっている、という「思わざる効果」がみとれる。しかし、このような「依存」をも可能にするシステムとして「訪問看護システム」を一度見てしまえば、電話相談以外のさまざまなシステムも「依存」のために活用されていると見えてくることになる（例：病院とつながり続けるための訪問看護という理解等）。すなわち、電話相談をとおして見えてきた「訪問看護」の「逆機能」的側面が、じつは「訪問看護」がもっている本体的機能の一部である、この構造が見えてくる可能性があるのである。これらの「発見」は、「訪問看護師の電話相談」を「医療上の相談」や「トリアージ（緊急処置の必要度に基づいた切り分け）」とだけしか見ない視角ではなされ得なかった発見であろう。実態の分析が有効な例のようにおもわれた。

### （4）経験的研究の可能性の例示 3：がん電話相談の場合

さいごに、[榎田ら, 2001b], [中村・榎田 forthcoming] に触れておきたい。観察された「がん電話相談」では、「相談を可能にするカテゴリー対」と「相談をスムーズに運ぶカテゴリー対」に関してパラドックスが生じる危険性があった。すなわち、「相談をスムーズに運ぶカテゴリー対」としての「同類性」は、「相談を可能にするカテゴリー対」としての「専門家 素人」と対立的になりうるカテゴリー対である。すなわち、相談をスムーズにすすめようと「私もあなたと同じガン患者だった」と「自己提示」することは、その後の相談で「専門家」として「助言」する資格を受信者（カウンセラー）から奪いかねない危険な振る舞いである。この危険（困難）がどのように実際の電話相談の場面の中で取り扱われ乗り越えられていたかは [中村・榎田 forthcoming] で解明されるメインテーマであるが、ここでは、その解明には直接ふれず、解明が意味しているものを、[榎田・橋本・阿部 2001a] に言及しつつ解説しておきたい。すなわち、以下のようにいえるのではないだろうか。まず、中国・四国地区の213の電話相談団体を対象とした「調査紙法調査」において、我々は「自己開示」を多用しているように見える「SHG 系」の「電話相談」が、相談者からそれなりの支持を受けているらしいことを指摘しておいた。これにたいし、今回の [中村・榎田 forthcoming] の研究は、このふしぎな現象（自己開示という危険な振る舞いが、軽々と実践されているという事態）の謎解きになっている、と言えるように思われる。つまり、会話実践のなかでの、あるタイミングでの「同類性の強調」が、別のタイミングでは「相談への応答＝

助言」の一部に「変容 transformation」させられている状況を確認したのである。このような「変容」が可能ならば、「自己提示の禁止」というような「規範」は、行為のガイドとしては非常に限定された意味しか持たないこととなる(この部分はあとの 章3節の中で詳述)。SHG 研究としても、電話相談研究としても続けるの検討が望まれる研究であるように思われる。

### 3. 我々の研究のねらい：我々はどのような可能性を追求しているのか

我々の研究のねらいは、標語風にいえば、「現実の成り立ちに依拠して、現象を理解しよう」、ということになる。このような形での電話相談研究は、ひるがえって「電話相談」の公式的な目的の達成にも有用な知見を我々に与えてくれるのではないだろうか。

べつの言い方をすれば、「電話相談をめぐる社会的現象全体の研究」として「電話相談研究」の守備範囲を拡げていくことが可能なのであり、そのような研究の有力なやり方のひとつとして、エスノメソドロジー的方法があるといえるだろう。具体的には、電話相談活動がどのような会話実践と結び付いて秩序立ったものになっているのかを、実際の相談場面の分析のなかから探求するべきであるように思われる。次の章では、その研究事例のひとつとしてがん電話相談にたいするエスノメソドロジー的研究を試みる。

## エスノメソドロジー的電話相談研究の実際：がん電話相談のエスノメソドロジー

### 1. 「X電話相談」の状況と調査の概要

癌を取り扱っている電話相談は全国に数多い。しかし、その多くは、1ヶ月に数日の相談日しかもうけておらず、かつ、一日の相談件数が1～3件しかない零細な電話相談である。全国のそういう状況のなかで、「X電話相談」は、対外的な広報機関の支援を上手にうけて、一日10件以上の相談をほぼ連日受け付けている我が国でもっともメジャーな(癌にかんする)電話相談機関となっている。その結果、この電話相談では、「電話相談の日常」というものが成立していた。エスノメソドロジー的研究には好適な場所であったといえよう。そういう忙しさのなかで、「頻回通話者」問題等の諸問題が取り扱われていた。

中村、樫田と阿部は、この相談機関に3年越して参与観察に入り、かつ、エスノメソドロジー的探求(エスノメソドロジーとは、録音・録画に基づいた会話分析を主要な技法とするアメリカ出自の社会学の一流派である。より詳しくは[好井・山田, 1999][樫田, 2001]等を参照せよ)を行ってきた。本稿は、この「X電話相談」に対するエスノメソドロジー的調査研究の中間的な報告である<sup>(2)</sup>。

### 2. 基本的考察 - データの特徴 -

#### (1) 特長1(「トラブルとトラブル処理」という枠組みでの考察)

「X電話相談」においても、他の電話相談同様、(a)「頻回通話者問題」が生じていた。さらに、(b)「終了持込問題(いかにしてなかなか終わらない会話を終了に持ち込むか)」や(c)「相談者の過剰要求問題(例えば、個別の医療機関の評価を聞こうとする相談者がいる)」などの諸問題が存在しているようだった。これらの問題に対し、(a)「掛け手の特定を資源とした助言」(断片1)、(b)「“お大事に”の発話によって会話を終了に持ち込む戦術」(断片2)(断片3)、(c)「自己開示による実質的回答策」(断片3)などの対策がとられていたようにみえた。

#### (2) 特長2(トラブルを経由しない秩序の解読)

しかし、トラブルになっていない、困難さが有意味になっていない状況の中こそ、探求すべき実践的秩序があるのではないか。そう考えてデータを見直してみると、そこに、「トラブル」として現象してはいないが、興味をそそる「秩序的現象」がたくさん埋め込まれてあることがよく見えてきた(後述の 章3節の事例など)。しかし、この「特徴2」に関する部分は、未だ検討中であり、本稿では、「特徴1」を中心的に論じ、「特徴2」には、別稿([中村・樫田 forthcoming]等)を期すこととした(付記2参照)。

(2)2002年度中には2つの別稿を公表するべく準備中である。なお、本論文において利用したトランスクリプトデータ・アーカイブは、その主要部を中村和生が準備した。たいへん貴重なものなので、一定の期日経過後は、匿名化等によってプライバシー問題の解決がはかれるならば、社会学研究者の共有資源として、データ公開を検討したいと思う。

### 3. 原理と用語の確認，そして例示

#### (1) エスノメソドロジーの原理と基本用語の確認

人間同士の相互行為（もちろん会話を含む）は，相互に相手をモニターし合いながら，そして，ひとつの行為が，場面の秩序を作り上げつつ，同時に，場面の秩序に従うような形でなされている。このようすは，行為者の意識の上にあがっている場合もあがっていない場合もあり，しかも，場面ごとに違った様相を呈している。したがって，各場面における「相互行為」の実相は，社会学的に探求すべき個別的な秩序である。エスノメソドロジーは，このような原理的立場から，様々な場面における相互行為の組織化のようすを調べ，理論化してきた（1960年代以来のガーフィンケルやサックスやサドナウの諸業績を参照のこと。簡単には [ 櫻田，2001 ]）。

そして，さまざまなターム（専門用語）を開発してきた。本稿に関わる程度がもっとも高い用語は，「隣接対」と「終了交換」であろう。たとえば，一方の人間が先に「挨拶」をしたときに（隣接対の第一成分としての「挨拶」），もう一方の人間は，「挨拶」（隣接対の第二成分としての「挨拶」）を返すか，返さないか，という選択を強いられる状態に置かれる。このように，ひきつづいて起こる発話行為の第二成分の内容を強く規定する力が，発話の第一成分にはある場合がある。エスノメソドロジーは，このような関係にある2つの発話成分を一組のものとして「隣接対」（しばしば二つの成分が隣り合うところからの命名）と名づけた。そして，[ 挨拶 - 挨拶 ] 以外に，[ 質問 - 応答 ]，[ 提案 - 受諾 / 拒否 ] というような「隣接対」の諸カテゴリーを多数発見してきた。さらに，その隣接対が現実の会話でどのように用いられて会話が進んでいるのかを観察し，会話におけるたくさんの「シーケンシャル = 连接的 = な秩序」の実例を蓄えて，理論化を行ってきた（[ 櫻田，1995 ] [ 好井，1992 ] ほかを参照せよ）。

「隣接対」同様，「終了交換」に関する議論も会話の「连接的な秩序」にかかわって発展してきたものであり，本稿との関連上重要である。簡単に説明すれば以下ようになる。発話は突然終了することはまれである。多くの場合，話題がなくなったか一段落ついたことが相互に確認され（「先終了」と呼ばれる），そのうえで最終の挨拶が一方の「さよなら」に対し，もう一方が「さよなら」を返すというような形で，対称的に相互的に取り交わされる。そして，エスノメソドロジーはこの最後の挨拶の交換を「終了交換」と呼んだ。では，相談電話においてこの「終了交換」に関わる秩序はどのようになっているのだろうか。また「隣接対」の観点から見てどのような秩序が存在するのか。これらが，本稿の主要部の課題となっている。以下具体的な例示を行いながら説明していこう（なお，例示に用いているトランスクリプト・システムに関しては，「付録1」を参照のこと）。

#### (2) 特長1に対応した例示

「X電話相談」では，頻回通話者に対して次のような対応をしていることが観察された。

#### 【断片1 001023の3】

【状況：子宮癌手術後の頻回通話者本人への助言の仕方】

R：おまたせしました。わたくし本日の担当のNTと申します。よろしくお願ひします。

：ご病気の相談でいらっしゃいますね

C：はい

R：あの：：それではえ：：と お名前とおところお聞かせ頂きたいのですが

C：Uの

R：U市

C：S県U市のお XXXX（姓）です

R：ああXXXX（姓）YYYY（名）さんですか

C：はい

R：はいXXXXさんね，え：：といつもかけてくhhるhh方ですね（0.2）ええとえ：

：と子宮ガンのけい（ ）頸部がんを手術なさって（ ）えーもう11ヶ月ぐらいですか

#### 【ポイント1】

C：そうですね もう（その）ぐらいですか

R： ねえ

R：ねえそういう風なお話でしたよね え：：とえ：：とそれでまっ大分元気回復された

: っていう風に [ ええ今日 NJ がでてもう : : 相談なさったっ  
 C : [ ガンですね, ガンです  
 R : たね [ ねえ [ : :  
 C : [ ええ [ あした CT なんですけど =  
 R : = あした CT の予定だけど ええ ええ  
 C : それでね 友達がねっ 心療内科 ( ) にかかったら  
 : どうかっていうことで  
 R : うん (0.5)  
 C : うん (1.0) じゃないかというんで どうし [ た ( ) ( )  
 R : [ ああそうですかうんあの心の問題な  
 【ポイント2】  
 : んですよあなた あ もうあのから からだそのものは もう手術もなさって もう  
 C : ええ  
 R : 11ヶ月も経って赤ちゃんも すくすくと育ってるし あの とても 再発  
 C : ええ  
 R : とか転移とか別にないんだし  
 (以下略)

「ポイント1」部と「ポイント2」部に注目して欲しい。「ポイント1」部では、Rは、Xという姓から、Y Y Yという名前をさきに言い当てている。この言い当てが、直後の笑いによる頻回通話への言及(「いつもかけてくhhのhh方ですね」)を伴っていることに注意すべきである。この言及は、さらに「子宮ガンのけい( ) 頸部がんを手術なさって( ) えーもう11ヶ月ぐらいですか」と、病状の説明までもが、受け手(相談者)によって代行可能であることを示す発言につらなっていく。「専門家-素人」というカテゴリー対に基づく相談というものの成り立ちを考えれば、ここまでまえて「専門家」側に状況を把握されてしまっているならば、あとは「助言」を聴くだけ、というところに、「相談者」側が追い込まれつつあることを見て取ることは容易だろう。その結末は、予想通り、「ポイント2」部に現れている。すなわち、心の問題というすばやい定式化に基づく助言をRが行うことをCは受け入れていた(受け入れざるをえなかった?)。

つまり、頻回通話者に対して、相談を達成するための前置きとして通常は必要とされる状況確認部分は、この断片では、Rによってパスされており、その結果、即座に、Rは、助言に入ることが可能になっている。しかも、状況を聴いていないので、おこなった助言の「正当性」に対する疑義をあらかじめ封印しておくことが可能になっている。これは、頻回通話者に対する「状況説明スキップテクニック」とでも名付けることができる技術ではないだろうか。つづいて、「断片2」を検討していくこととしよう。

#### 【断片2 001023のA - 8】

【状況：本人。子宮筋腫は簡単にはがんにならない、とRがはなしたあとで】

(前略)

R : おだいじにね

C : ありがとうございます [ した

R : [ 失礼します

#### 【ポイント3】

C : はい

R : ごめんくだ [ さい

C : [ どうも

<ガチャン>

「ポイント3」は、終了部への注目である。Cは、「挨拶-挨拶」隣接対の活用によって、発話権を維持しながら、終了交換(さようなら-さようなら連鎖)に持ち込んでいる。「おだいじに」という、相談終了後の状況

への言及は、未来の約束同様、相談そのものを終了交換に導く強い力を持っているようだ。

【断片3 001023の2】(【ポイント4】として全行に言及)

【状況：患者家族。転院に関してだす書類の医師への頼み方について助言したあとで】

R：そうなすってください お大事になすってください [( )]

C： [あの：病院あのその病院はい

： いいです [か

R： [いいとおもいますよ うん思いま h h わかり：ません

：私もわかりませんが何度かね 知人のお見舞いに参りましたけど うん

C： ええ

R：いい いい病院だと思いました はい お大事に [なすってください]

C： あはい [はいどうもすみません

R：はい ごめんください

(ガチャン)

【ポイント4】「お大事に」が、「断片2」では1回だけの使用だったが、「断片3」では2回使われている。ここに注目しよう。C側が、病院の評判を気にして会話の継続を望んだので、1回目(1行目)では終了交換にはいれなかった。この情報提供要求にたいして、R側には以下で述べるような回答の困難が存在する。すなわち、「具体的な特定の医療機関の評価」をC側はすることを要求してきているが、R側にはそういうことを行わない、という規範が存在するのである([榎田ら, 2001a]参照)。この「個別医療機関の評価」というタブーに対して、Rは、「自己開示」という手法でもって応えた。すなわち、「一般的評価」は差し控えるけれども、「お見舞い」にいったときの「個人的感想」としては“よい病院”だった、と伝えるのである。おそらくはこの「自己開示」の結果、二度目の「お大事に」はただしく「終了交換」に相当する隣接対を導いていた。他の例での確認が不足しているのでいまだ想像にすぎないが、ここでの「自己提示」は2つの意味で、終了を導いているのだろうと思われた。すなわち、ひとつには、相手(C)を満足させたということによって、そして、もうひとつには、相手(C)の不満足が容易には解消されがたいものであることを適切に示したことによって、である。つまり、「評価」を聴きたい、という水準に対しては、個人的な評価であってもとりあえずの評価を聴かせることによってRは「満足」を与えることに成功したのだろうと思われる(Cの最終行の「あはい」は納得の表示にみえる)。そして、その一方で、このRが提供する個人的な評価が、もともと求められていた(?)かもしれない、より公的で信頼できる評価に代わっていくことがない、という期待(安心)を抱かせる点で、会話の終了を導いているのではないだろうか。Rの「うん思いま h h わかり：ません」という発話は、公的な評価にかんしては、「よいかどうか」わからない、という主張ととれる。このような主張と組み合わせになった「自己開示=個人的な私的な評価」は、それがもはやある意味で最終のものであること。もう、提供できる情報がRの手元にはないこと、を表示しているといえるだろう。とするならば、「今後入手できる情報がなく確認された この発話を受けた時点で終了に進むべきである」という論理的推測が、C側に働くと考えるのは自然なことであるように思われる。

#### 4. 議論のまとめと残された課題

上記の「断片」に対する分析からわかることをまとめると以下の4点ということになる。 会話は、相互行為的になされており、「掛け手(C)」も「受け手(R)」も、さまざまな手段で会話のながれに参入することができること、「会話の流れ(たとえば、挨拶 病状説明 助言 感謝の表明 終了交換、等)」は、法則的なものというよりは、規範的なものであって、その規範的な意味を利用して、たとえば、「断片1」のように、「R」側が「病状説明」をすばやく確認してしまうことで、「助言」の達成に向けてのプロセスをさきに進んでしまうことが可能であること、 会話が相互行為的なものであることから、「自己開示による助言の終了促進」というような、不思議な「逆説的テクニック」が可能となること、すなわち、具体的には、回答の不十分さを自覚しながら「自己開示」的理解と評価を行うことで、ひるがえってそれが「助言者」にできる最終的なサービス提供であることを示し、「掛け手側」に生じたその理解をてこに、「受け手側」は「助言活動」を終了に持ち込むことができること、 実際の会話では、上記のような「逆説的なテクニック」ですらごく当たり前にもちいられている

こと。これらのことがみてとれた。

残された課題は多い。たとえば、(a)受信者の自己開示はほんとうにつねに終了の促しになるのか、ということの解明、(b)外部者からみればマナー違反にも思える「断片1」のような、「議論の先取り」が、実際の会話のなかで可能になるより詳細なメカニズムの解明、(c)助言者の「自己開示」が、専門家として「状況を十分確認して一般的な知識に基づいて話す」という「専門家の慎重さ」とバッティングする理論的可能性に関する考察、(d)この「X電話相談」を観察して感じられる特徴、すなわち、Xでのがん電話相談における、通常の専門家と違う助言の仕方（慎重さなしの助言）がどのようにして実践可能・理解可能なものになっているのか、ということの解明、これらのことが未解明のまま残されている。研究の継続を期したい。

#### 【付録1：トランスクリプトの記号について】

エスノメソドロジーは、実際の相互行為での秩序現象を大事にするので、例示方法としては、トランスクリプト（音声転写文）の提示という方法を用いる。これは、実際の電話相談の場面を録音・録画し、それを規定の方法にしたがって、文字表記したものである。本論文もこの通例にしたがった。なお、行頭の発話者表記記号は、「掛け手」を「C」（CallerのC）とし、「受け手」を「R」（ReceiverのR）とした。

##### トランスクリプト記号の説明

以下に示すものは、この論文のトランスクリプトで用いられている記号である。

- [ 複数行の同じ列におかれた角括弧：参与者たちの言葉の重なりが始まる個所を示す。
- = 言葉と言葉の間、もしくは行末と行頭におかれた等号：途切れなく言葉がつながっていることを示す。
- ( ) 丸括弧：何か言葉が発せられているが、聞き取り不可能であることを示す。また聞き取りが確定できない場合は、当該文字列が丸括弧で括られる。
- (数字) 丸括弧で括られた数字：その数字の秒数だけ沈黙のあることを示す。また、0.2秒以下の短い間合いは「( )」という記号で示される。
- : コロンの列：直前の音が延ばされていることを示す。
- ハイフン：直前の言葉が不完全なまま途切れていることを示す。
- 【 】 すみつき括弧：報告者（研究者）による書き込み。
- h h h hの列：呼吸音を示す。しばしば笑と同意。

##### 文献一覧（アルファベット順）

- 阿部智恵子・橋本文子・榎田美雄 2001 「訪問看護と電話相談」日本電話相談学会第14回大会（於山形）口頭発表レジュメ（2001.12.08, ミメオグラフ）。
- 橋本文子・榎田美雄 1999 「ライフコースとセルフヘルプグループ - あげぼの会（乳ガン患者のセルフヘルプグループ）T支部幹部へのインタビュー調査から - 」『徳島大学社会科学研究所』12：1-41。
- 橋本文子・阿部智恵子・榎田美雄 2001 「セルフヘルプグループが行う電話相談の意義について」日本電話相談学会第14回大会（於山形）口頭発表レジュメ（2001.12.08, ミメオグラフ）。
- 樋口和彦監修、斎藤友紀雄・平田眞貴子責任編集 2001 『ひとりで悩まずに……いのちの電話』ほんの森出版。
- 榎田美雄 1995 「119番通話における緊急電話らしさの達成」『年報社会学論集』8：227-238。
- 榎田美雄 2001 「エスノメソドロジー的アプローチ」野々山久也・清水浩昭編『家族社会学の分析視角 - 課題と展望 - 』ミネルヴァ書房：122-137。
- 榎田美雄・橋本文子・阿部智恵子編 2001a 『カウンセリング系電話相談の研究』徳島電話相談研究会（電話相談関係者に無料配布中、付記3を参照のこと）。
- 榎田美雄・橋本文子・阿部智恵子 2001b 「がん電話相談のエスノメソドロジー」日本電話相談学会第14回大会（於山形）発表レジュメ（2001.12.08, ミメオグラフ）。
- 榎田美雄・寺嶋吉保・広瀬京子・橋本文子・黒葛原健太郎・岡田光弘・中村和生・阿部智恵子・小西 友・桑内敬子・安藤太郎・前田泰樹 2001 「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) - 」『電気通信普及財団 平成13年度研究調査報告書』16号：330-336p。（CD-ROM形態で発行、電気通信普及財団 HP サイトの以下のアドレスにてダウンロードが可能。http://www.

taf.or.jp/report/kjosei\_16/pdf/p330-p336.pdf)

中村和生・榎田美雄 forthcoming 「<不十分な>助言の十分な達成」(投稿準備中)

佐藤 誠・高塚雄介・福山清蔵 1999 『電話相談の実際』双文社。

徳島大学総合科学部ホームページサイトアドレス <http://www.ias.tokushima-u.ac.jp/>

山崎敬一・西阪仰編 1997 『語る身体・見る身体』ハーベスト社。

好井裕明・山田富秋編 1999 『会話分析への招待』世界思想社。

好井裕明編 1992 『エスノメソドロロジーの現実』世界思想社。

**= 付記 1 =**

本論文は、電気通信普及財団による平成12年度および平成13年度の研究助成『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 -』(研究機関：徳島電話相談研究会，研究代表：榎田美雄)による研究成果の一部である。

**= 付記 2 =**

本論文はその内容の多くを [ 榎田ほか，2001b ] に負っているが，日本電話相談学会大会会場において配布した報告要旨にも記しておいたように，この2001年12月の報告そのものが，[ 中村・榎田 forthcoming ] および，この未定稿を元にした『徳島電話相談研究会・東京分科会（略称：TDSK 東京）』での議論に基づいている。ただし，[ 中村・榎田 forthcoming ] は，改訂を重ねた結果，現在（2002年夏）は，本稿とは異なる新規の論考としての質を持つに至っている。このこともここで念のため確認しておきたい。

**= 付記 3 =**

上記文献一覧にあがっている『カウンセリング系電話相談の研究』は，中国四国地区限定ではあるものの，100団体からの返信に基づいて作成された調査紙法調査の報告書である。入手希望の方は，榎田まで，電子メール等でお問い合わせ頂きたい。

榎田の連絡先（オフィスの住所・電話番号・電子メールアドレス）

徳島大学総合科学部 〒770-8502 徳島市南常三島町1丁目1番地

電話 & FAX：088-656-9308（徳島大学榎田研究室ダイヤルイン）

E-MAIL：kashida.yoshio@nifty.ne.jpあるいはkashida@ias.tokushima-u.ac.jp

発 表 資 料

題 名	掲 載 誌 ・ 学 会 名 等	発 表 年 月
セルフヘルプグループが行う電話相談の意義について	日本電話相談学会第14回大会	2001年12月
訪問看護と電話相談	日本電話相談学会第14回大会	2001年12月
がん電話相談のエスノメソドロロジー	日本電話相談学会第14回大会	2001年12月
解剖実習のエスノメソドロロジー	年報筑波社会学第13号 pp.96-127。	2001年11月
カウンセリング系電話相談の研究	徳島電話相談研究会発行	2001年 4 月