精神保健センターの電話相談における
継続相談についての研究 I
—統計を中心とした考察—

本多 正喜* 城田 陽子* 金子 鈴* 高橋 滋*

A Study on Continuing Telephone Consultations at Gunma
Prefectural Mental Health Center Following
in-Center Consultations:
Prat I-Statistics

Masaki HONDA*, Yoko SHIROTA*, Suzu KANEKO*
and Shigeru TAKAHASHI*

We studied 388 cases who have consulted by telephone twice or more, and were selected from records kept at the Gunma Prefectural Mental Health Center since its opening (1986) until March 1993.

For many cases, such series of consultations ended after no more than four calls, but 19 cases have lasted over several years or over a hundred calls. The most frequent type was related to mental illness of various sorts; the second most frequent concerned problems of children. Among the first type, many cases had visited psychiatric hospitals or clinics, increasing percentage wise as they passed the stages of their condition; first, anxiety over having fallen mentally ill; second, dissatisfaction or doubt about psychiatric treatment; third, anxiety over rehabilitation. Many cases felt completely at a loss over difficulties in finding solutions to their problems even after consulting with mental hospitals, clinics, or other counseling facilities. Cases continually used telephone for a sense of ease and/or familiarity with counselors of the Center.

It was suggested that these continuing telephone consultations followed public relations that the Center's services were available without charge, and especially that they were so easily accessible by telephone.

Key words: mental health center, telephone consultation, continuation, a sense of ease,
a sense of familiarity

精神保健センター, 電話相談, 継続性, 安心感, 親近感

* 群馬県精神保健センター

* *Gunma Prefectural Mental Health Center*

I 結 言

1906年 Warren, H.M. 牧師がニューヨークで国民人命救助同盟を創設し、市民からの相談を受けつけたときに相談方法の一つにまで高められることになった電話相談は、1953年ロンドンでのサマリタンズによる24時間体制の電話相談へと発展し、1960年に国際緊急電話相談連盟の誕生へとつながった歴史をもっている。

わが国では1971年東京におけるいのちの電話の活動が電話相談の始まりといえ、その歴史は僅か20数年にすぎない。現在ではいのちの電話を中心に電話相談活動が活発化し、1988年に全国電話相談研究会の発足をみてからは研究報告も増えつつある(植木ほか, 1981; 有田ほか, 1994)。しかしこれまでに報告されている精神保健センターの電話相談に関するまとまった調査は、新規の相談に関するものに限られている(石原ほか, 1991; 本多ほか, 1994)。

群馬県精神保健センターの電話相談も昭和61年1月の開所以来7年余を経過し、相談員の間には繰り返し電話相談をしてくる事例と、相談が1回で終了する事例とでは、その電話相談の利用の仕方に違いがあるらしいとの認識が深まりつつある。そこで今回われわれは当センターで受けつけた電話相談の中から、特に継続的な電話相談をとりあげてその特徴を調査したので、ここに報告する。

II 対象と方法

当センターでは、電話回線を相談専用3回線設置している。今回ここでいう電話相談とは、前報(本多ほか, 1994)と同様に、この3回線を利用して「悩みをもつ人が、匿名で、どこからでも、即時に、直接出向くことなく、電話を利用して、当センターの相談員にアドバイスを受けて悩みを解決しようとする相談の一形態であり、当センターの電話で相談に応じるのが不適当と考えられる場合には、他の相談機関や治療機関を紹介することもあれば、当センターの面接相談につなげ

ることもある相談活動」をさすものとする。なお当センターで電話相談に携わっている者は、心理臨床家、保健婦ならびにケースワーカーであり、ときに精神科医が受けることもあるが数は少ない。

われわれは昭和61年1月の当センター開所からの電話相談記録票をもとに、当センターのデイケア通所者、および定期的な来所相談を受けている者からの相談を除いた、開所から平成3年度末(平成4年3月)までの電話相談事例について、新規と継続の別、相談者の続柄と性別、相談者からみた対象者の続柄およびその性別と年齢、相談経路、相談内容、相談員の対応方法、相談時間、そして明らかな場合は相談者あるいは対象者の氏名と住所等を調べ、調査研究用の台帳を作成した(本多ほか, 1994)。今回この台帳に、同様の手続きで調べた平成4年度分(平成4年4月～同5年3月)のデータを追加した。

この台帳から、氏名、住所、年齢あるいは相談内容といった複数の情報によって対象者を同定し得た事例を選び出し、2回以上当センターに電話相談をもちかけてきた事例を「継続相談」と定義した。これ以後「継続相談」と表記する場合は、対象者を同定し得た継続相談事例をさすものとし、対象者を同定し得なかった事例は今回の調査から除外した。すなわち母親または父親が子ども(対象者)のことで相談してきた場合、さらに子どもが自分(対象者)のことで相談してきた場合は、いずれも同じ対象者についての相談であるため、このような相互関係にある相談は一連の継続相談とみなした。

以上の手続きによって選ばれた継続相談について、今回は主に統計的な観点からその実態を明らかにした。当センターでは相談内容を、全国の精神保健センター長会で定めている基準に従って26項目に分類している。前報(本多ほか, 1994)では、これらを「精神障害の問題」「食欲の異常」「児童生徒の問題」「家庭内の問題」「心気症的悩み」「対人関係の悩み」「職場の問題」「性格の悩み」「性の悩み」「老人の問題」「社会的問題」「その他」の

12項目にまとめ直して分類した。今回は事例数の少ない項目を更に一括し、「食欲の異常」を「精神障害の問題」に、「老人の問題」と「社会的問題」を「その他」に含め、合計9項目にまとめ直した。

なお電話と来所による両方の相談を受けた事例では、来所相談後も継続的に電話相談をしてくる事例を調査対象とし、来所相談後に電話相談をしなくなった事例は除外した。

III 結 果

(1) 相談回数の継続相談事例数

当センターの開所から平成4年度末までの7年3か月間に受けつけた継続的な電話相談の総数は1,940件であった。これは同一期間内の新規相談と継続的な相談とを合計した電話相談の総数7,049件中の27.5%を占めた。

一方氏名、住所、年齢等の複数の情報によって同定し得た継続相談事例の総数は388名であった。これらの者からの継続相談の総数は1,634件であり、これは継続的な電話相談の総数1,940件中の84.2%を占めた。裏を返せば、306件、15.8%の継続的な相談については継続相談であるか否かを同定し得なかった。

表1に示すように継続相談回数2回までで相談が終了した事例が212件、54.7%と過半数を占めた。ついで3回までの63件、16.2%が続き、4回までが40件、10.3%であった。これら継続相談回数4回までで相談を終了した事例数は315件で、全体の81.2%を占めた。このように継続相談は相談回数が増すごとに事例数が減少し、大半は4回目までで相談が終結する傾向を示した。

また継続相談の回数は2～112回 (Median=2回)、継続期間は1日から最長7年 (Median=0.1年) で、回数、期間ともに事例によって大きな開きがあった。

(2) 初回相談時の相談内容別の継続相談事例数

継続相談の初回相談時の相談内容を表2のように分類した。それぞれの相談内容を説明すると、「精神障害の問題」では向精神薬の副作用の心配や受診するための具体的方法を問う内容であり、「児

表1 相談回数別の継続相談事例数 (単位: 件)

相談回数	事例 (%)
2回	212(54.7)
3回	63(16.2)
4回	40(10.3)
5回	19(4.9)
6回	9(2.3)
7回	7(1.8)
8回	4(1.0)
9回	7(1.8)
10回以上	27(7.0)
合 計	388(100.0)

(注) 相談回数1回の事例数は5,109件である

童生徒の問題」とは不登校や非行に関するもの、「家庭内の問題」とは配偶者や姑への不満などに関するもの、「心気症的悩み」とは動悸や頭重など、「対人関係の悩み」とは近所付き合いや友人関係でのトラブルに関するもの、「職場の問題」とは上司や部下あるいは同僚との軋轢など、「性格の悩み」とは「思ったことがいえない」「大勢の人の前で緊張しやすい」などといった内容のもの、「性の悩み」とは性器やセックスに関する悩みや疑問が中心であり、「その他」とは借金や経済問題など上記相談内容に含めて考えられない内容であった。当センターの電話相談には、作話やテレホンセックスといったおよそ相談とはいえないような電話もかかってくることがある。このような電話をかけてくる者は、その都度年齢や話の内容を変えることが多く、同じ者からの電話であると同定することが困難な場合が多い。しかし中には同一事例と同定できる電話もあり、このような電話は相談とはいえないが、数が少なかったので今回は「性の悩み」に含めて集計した。

表2に示すように「精神障害の問題」を訴える事例が最も多く、ついで「児童生徒の問題」を訴える事例が多く、この2つの相談内容で全体の68.8%を占めた。初回相談時の相談内容別の継続相談回数では、いずれの相談内容でも相談回数が増加するにつれて事例数は次第に減少した。

継続相談回数が2回で終了した事例は、2回目

表2 初回相談時の相談内容別の継続相談事例数（単位：件）

相談内容	相 談 回 数										合計	(%)
	2 回	3 回	4 回	5 回	6 回	7 回	8 回	9 回	10回以上			
精神障害の問題	124	26	27	9	6	3	3	5	17	220	(56.7)	
児童生徒の問題	28	9	4	3	0	1	0	0	2	47	(12.1)	
家庭内の問題	12	6	2	2	0	0	0	0	1	23	(5.9)	
心気症的悩み	12	3	2	0	2	0	0	0	1	20	(5.2)	
対人関係の悩み	11	6	1	0	0	0	0	0	0	18	(4.6)	
職 場 の 問 題	7	1	1	0	0	0	1	0	2	12	(3.1)	
性 格 の 悩 み	3	3	1	0	0	1	0	1	1	10	(2.6)	
性 の 悩 み	7	1	0	1	0	0	0	0	1	10	(2.6)	
そ の 他	8	8	2	4	1	2	0	1	2	28	(7.2)	
合 計	212	63	40	19	9	7	4	7	27	388	(100.0)	

の相談のほとんどが1回目の相談で相談できなかった点を補ったり、相談員による助言を実行してみた結果を報告し、その後のことについて新たな助言を求めて終了するものであった。一方3回以上の事例では初回相談時の訴えを繰り返したり、新たな事柄について相談しようとするものが多く、その相談の継続性に違いが認められた。そこで各相談内容別に、継続相談回数が2回で終了した事例と3回以上の事例とに分けて検討すると、3回以上継続した事例で割合が高かった相談内容は「性格の悩み」に関するもののみで、その他の内容は2回で終了した事例の方が多かった。

(3) 相談回数別の継続相談事例の来所相談歴の有無

前項と同様の理由から、継続相談回数が2回で終了した事例と3回以上の事例とに大別して検討した。表3に示すように、継続相談回数が3回以上の事例には、当センターへの来所相談歴を有する者について相談してくる事例の割合が有意に高かった($\chi^2=9.13$, $p<0.01$)。

(4) 初回相談時の相談内容別の継続相談事例の精神科治療歴の有無

表4に示すように「児童生徒の問題」をはじめ、多くの事例では精神科治療歴を有しない者について相談してくる事例の割合が高いが、「精神障害の問題」では逆に治療歴を有する者について相談してくる事例の割合が高かった。この中で特に事例

表3 相談回数別の継続相談事例の来所相談歴の有無（単位：件）

相談回数	来所相談歴		合計	χ^2
	有	無		
2回	67	145	212	9.13**
3回	25	38	63	
4回	16	24	40	
5回	9	10	19	
6回	4	5	9	
7回	6	1	7	
8回	0	4	4	
9回	6	1	7	
10回以上	16	11	27	
合 計	149	239	388	

** $p<0.01$

数の多い「精神障害の問題」とそれ以外の相談内容とに分けて比較すると、「精神障害の問題」は精神科治療歴を有する者について相談してくる事例の割合が有意に高かった($\chi^2=53.69$, $p<0.001$)。

(5) 「精神障害の問題」の細分類別の継続相談事例の精神科治療歴の有無

「精神障害の問題」を「精神障害ではないかとの心配」、「精神障害の治療の問題」、「社会復帰の問題」に細分類した。「精神障害ではないかとの心配」とは「兄が、人が自分の悪口をいっている、といっている」「子供がこの頃部屋に閉じこもって出てこない」などの相談であった。「精神障害の治療の問題」は「子供が薬をもうとしない」「父親

表4 初回相談時の相談内容別の継続相談事例の精神科治療歴の有無（単位：件）

相談内容	治療歴		合計	（％）	χ^2
	有	無			
精神障害の問題	158	62	220	(56.7)	53.69***
児童生徒の問題	7	40	47	(12.1)	
家庭内の問題	6	17	23	(5.9)	
心気症的悩み	9	11	20	(5.2)	
対人関係の悩み	10	8	18	(4.6)	
職場の問題	3	9	12	(3.1)	
性格の悩み	4	6	10	(2.6)	
性の悩み	5	5	10	(2.6)	
その他	14	14	28	(7.2)	
合計	216	172	388	(100.0)	

***p<0.001

表5 「精神障害の問題」の細分類別の継続相談事例の精神科治療歴の有無（単位：件）

相談内容	治療歴		合計	（％）
	有	無		
精神障害ではないかとの心配	15	49	64	(29.1)
精神障害の治療の問題	112	13	125	(56.8)
社会復帰の問題	31	0	31	(14.1)
合計	158	62	220	(100.0)

が病院にかかって長くなるが一向によくならない」といった治療への不安、疑問に関するもので、「社会復帰の問題」は「子供をデイケアに通わせたい」「子供が退院して勤め始めたが、すぐに会社をやめてしまった」といった内容であった。

表5に示すように、「精神障害ではないかとの心配」では、精神科の治療歴を有しない者について相談してくる事例が多かった。しかし「精神障害の治療の問題」では、精神科治療歴を有する者について相談してくる事例が圧倒的に多かった。当然のことながら、「社会復帰の問題」では精神科治療歴を有する者について相談してくる事例のみであった。

IV 考 察

電話という機器の特徴についての論考（藤竹，1989），電話相談利用者の実数をもとに精神保健セ

ンターにおける電話相談の実態について調査した報告（石原ほか，1991），延べ件数をもとに児童相談所における電話相談の利用の実態をまとめた調査（小林，1992），電話相談一般についての方法論を考察したもの（長谷川，1990；長谷川，1992），あるいは精神保健センターにおける電話相談のフォローアップ調査の結果をまとめたもの（岩崎ほか，1984）などは，これまでも報告されている。しかし本報のように，継続相談事例の電話相談の利用の実態について複数の観点から統計的にまとめた調査は，精神保健センターの調査も含めて本邦ではこれまでに報告されていない。それは後述するように，多くの事例が匿名で相談してくるために事例を同定することが容易でないためと考えられる。

【継続相談の同定について】

今回のわれわれの調査では，昭和61年1月の当センター開所以来，平成5年3月末までの電話相談総数に占める継続的な相談の比率は27.5%であった。精神保健センターにおける電話相談について，新規相談と継続的な相談の構成比を論じたものには，石原ほか（1991）が挙げられる。彼らは1986年から1990年までの電話相談総数に占める継続的な相談の割合がほぼ12～19%で推移していると述べているが，これは当センターよりも少ない。彼らは新規相談と継続的な相談の構成比については単に数値を挙げたにとどまっており，また電話相談の実施方法についても何ら記述していないので，この両者の差がどのような要因によって生じているのかは明らかにし難い。当センターに限っていえば，個々の電話相談を終える際，相談者に対して必要に応じ「また困ったらこの電話をご利用ください」といったことも話しているので，このような相談の終了の仕方が継続的な相談を増加させた一因になっているとも考えられる。当センターにおける継続的な電話相談の実際の構成比は前掲した27.5%よりさらに高いはずであるが，事例の多くが匿名で相談してくるために，継続相談であることが明らかでない場合のあることや，

相談者自身が過去に当センターに電話相談をしたことがあるかどうか記憶が曖昧であることなどにより、継続的な相談すべてを同定することは困難であった。

【当センターにおける継続相談事例の特徴について】

相談回数と継続相談事例数の関係では、相談回数が増すごとに事例数は減少し、大半は相談回数4回までで相談が終結している。したがって事例が抱えている問題や悩みは、数回相談することでその時点での何らかの決着をみるものと考えられる。しかし数年以上にまたがって継続している事例や、相談回数が100回以上を数える事例も19事例あることから、なかなか問題が解決に至らずに繰り返し相談を求めてきている事例の存在が窺われる。一般に電話相談では現在までのところ明確な定義はないが、このような事例は「常習通話者」(Lester, D. & Brockopp, G.W., 1982) とか「常習的かけ手」(有田ほか, 1986), あるいは「頻回通話者」(有田, 1993)と呼ばれており、その対応に苦慮することも少なくない。

この繰り返し電話をかけてくる継続相談事例は、それ相応の特徴をもっている。その特徴については、まず最初に初回相談時の相談内容との関連から述べる。われわれは前報(本多ほか, 1994)で、新規相談事例の相談内容で最も多いのが「精神障害の問題」で、ついで「家庭内の問題」と「児童生徒の問題」が多いことを報告した。しかし今回の調査対象である継続相談事例で、初回相談時に訴えられる相談内容はこれと様相を異にしている。すなわち継続相談事例も、初回相談時には「精神障害の問題」で相談してくることが最も多いという点では新規相談事例と同様であるが、第2位は「児童生徒の問題」で、これら以外の相談内容は極端に少なかった。したがって新規相談に占める割合の多い「家庭内の問題」は継続相談にはなりにくいようである。前報(本多ほか, 1994)で述べたように、当センターは住民からは精神障害に関する専門的な相談機関として認知されてい

る。「精神障害の問題」に関する継続相談では、その「治療」に関する不安、疑問、不満などが訴えられているにとどまらず、精神障害者を抱える家族が精神障害者に対してどのように接したらいいのか困惑して電話をかけてくる場合も少なくない。この場合に訴えられる内容は、例えば「朝起きなさいといってもいいんでしょうか」「手伝いをするようにいってもいいんでしょうか」「いつまでも働こうとしないんですけど、このままでいいんでしょうか」などといった、日常生活上の細々としたことについての相談である。加えて精神障害者が訴える症状で、内科や婦人科等の精神科以外の診療科目に入る相談も、当センターの電話相談に寄せられている。すなわち継続相談には精神科治療から発展してくる諸々の問題について、広範囲の相談が寄せられているといえる。

以上のような理由から、当センターの電話相談では「精神障害の問題」に関する継続相談が多くなっていると考えられる。また「児童生徒の問題」の中では不登校に関する相談が過半数を占めたが、この種の問題も「精神障害の問題」に近接する内容であることから、継続相談が多くなっているものと考えられる。ただし精神科治療の範疇にある問題とはいえ、「飲酒に関する問題」での継続相談事例が少ないのは、現在のアルコール依存症およびその関連領域の問題の治療では、Alcoholic Anonymous, すなわち AA と呼ばれる「匿名断酒会」の集会の場が利用されやすいことや、AKK と呼ばれる「アディクション問題を考える会」のミーティングやセミナーが数多く行われていること、さらに断酒会も存在するなど、セルフ・ヘルプ・グループによって継続相談事例が支えられているという実情があるものと考えている。

第2に相談回数と当センターへの来所相談歴の有無との関係では、相談回数が2回で終了した事例に比べて3回以上の事例の方が、来所相談歴を有する者についての相談の割合が高かった。このことについてはいくつかの理由が考えられる。一つは相談員が当センターに実際に来所した相談者に対して、特に電話相談とは断わっていないもの

の「ご相談があればどうぞ」と、当センターに対する相談者の敷居が低くなるような対応をしていることがあげられる。また相談者が当センターに来所して実際に建物をみたり、相談員に直接会って安心し、より相談しやすくなるという点も見逃せない。公的相談機関には特に利用者にとっての敷居の低さが求められるため、このような相談員の援助姿勢が継続相談回数を増加させる一因になっていることも考えられよう。

この相談回数と来所相談歴との関係では、継続的に相談せざるを得ない継続相談事例の抱えている問題の複雑さにも注目しなければならない。稲村（1979）はいのちの電話に精神科医療面接室が併設されることになった経緯について、いのちの電話の医療相談で専門医が応じて、あるいは電話による対応だけでは十分でないとして他機関を紹介しても、また繰り返し電話をしてくる事例が後を絶たなくなってきたからであると述べると共に、このような事例は種々の機関を転々とした結果、精神科医療面接室を訪れており、通常用いられている精神科の診断名だけではまとめ切れないような複雑な問題を抱えている困難な事例が多いと述べている。電話相談の条件は相互に異なっている点では、このいのちの電話も当センターも同様である。このことを考えると、繰り返し相談してもなお問題が解決しないために、当センターに来所してきているという事例の実態が浮かびあがってこよう。実際当センターで受けつける電話相談には、様々な相談機関や医療機関を訪れた後に、さらに当センターに電話をかけてくる事例は少なくない。

第3に継続相談と精神科治療歴との関連については、治療段階という視点から整理することが可能だろう。まず「精神障害ではないかとの心配」の段階で電話してくる事例には、精神科の治療歴を有する者についての相談は当然のことながら少ない。この段階でわれわれ相談員は、当センターへの来所相談を勧めたり、直接精神科医療機関に受診するよう助言することもある。したがって相

談者の当座の不安や疑問は、どこかの相談機関あるいは医療機関につながることで解消し、電話相談もその時点で当座の終結をみることになるものと思われる。ついで精神障害であることがはっきりして「治療」を開始した段階での相談となると、圧倒的に精神科での治療歴を有する者についての相談が多くなる。この段階で精神科の治療を受けていない者についての相談が存在するのは、相談者が家族以外の者の場合、対象者の精神科治療歴の有無をはっきりとは知らないことによるものであり、現在治療中か否かは別として、少なくとも過去においては精神科の治療を受けたことがあるものと推定される。この段階では治療の長期化によって医療に対する不安や不信が昂じ、その都度疑問に答えてくれる機関に相談しようとする気持ちが強まるので、電話相談が継続的な性質を強めてくるといえるだろう。その後のデイケアを含めた「社会復帰」段階の相談になると、精神科の治療歴を有しない者に関する相談は皆無となる。この段階では何らかの社会復帰のルートに乗ることで不安が低減されるため、電話相談の継続性が弱まってくるのであろう。このように特に「治療」の段階にある事例からの相談が繰り返されやすいため、精神科治療歴を有する事例の方が継続相談回数が多くなるものと考えられる。以上のように継続相談回数と精神科治療歴の有無との関係については、治療がどの段階にあるかという条件の違いによって明白な傾向が認められる。

一方「児童生徒の問題」を訴える継続相談事例に、精神科治療歴を有する者についての相談の比率が低かったことについても述べておかねばならない。「児童生徒の問題」の中では不登校に関する相談が過半数を占めて多かったことは既述した通りである。不登校の児童生徒は身体症状を訴えることが非常に多く、そのために精神科医療機関よりも、まず小児科や内科を受診するのが通常であり、その後に児童相談所や教育相談所等に連れられて行くことが多い。白井（1979）はいのちの電話に併設された医療相談で医師の診察を受けた事例についてまとめた報告の中で、治療群

(52%)と未治療群(48%)がほぼ半数ずつを占め、診療科目では精神科、内科、産婦人科などが多く、外科系が少ないと述べている。今回のわれわれの調査で、「児童生徒の問題」で精神科治療歴を有する者についての相談の割合が低かったのは同様の実態があるものと考えられ、これらの事例がいかなる治療機関や相談機関にも行ったことがないということを意味しているのではない。

【当センターの電話相談における継続性の意味について】

近年心身の不調を訴える者が増え、精神科の外来はどこも込み合っている。このような事情からみ、主治医は患者が相談したいときすぐに、あるいは十分時間をとって相談に応じられるとは限らない。当センターでは複数の相談員が交替するという条件下ではあるが、随時電話相談に応じる態勢をとっているため、相談者は「相談したいときに相談にのってもらえる」「どんなことでも相談にのってもらえる」という意識をもちやすい。「たびたびですみませんが…」「つまらないことですみませんが…」という相談者の言葉は、そのことを端的に物語っているといえるであろう。

電話をかけるのも切るのも相談者の意志でできるという「かけ手主導性」、予約せずに相談が可能という「即時性」、相談機関に直接出向かなくても相談できるという「超地理性」、「匿名性」、電話料金を負担するだけで済むという「経済性」(長谷川, 1992)といった電話そのものもつ多くの特質が、すでに相談の継続性を強く促すものになっている。また前述した当センターへの来所相談による安心感や相談員に対する親近感も、電話相談の継続性を強める一因となっていよう。特にこの安心感や親近感については電話相談一般に関していわれている匿名性による相談のしやすさとは異質なものであるといえよう。

以上の考察から、当センターにおける継続相談事例は複数の医療機関や相談機関を訪れていながら、その抱えている問題の複雑さや困難さに困惑し、当センターに対する安心感や親近感あるいは

相談のしやすさから継続的に電話をかけてきているといえるだろう。このことに関しては、当センターが電話相談にも来所相談にも無料で応じる公的機関であることをPRしていることや、特に電話相談については随時受けつけるとうたっていることが大きく影響していると考えられる。「かけ手主導性」「即時性」「超地理性」といった電話のもつ一般的特性がそこに底流していることは改めて強調するまでもなからう。

なお今回の調査の過程で、継続相談事例を個別にみた場合、電話相談の利用の仕方がそれぞれに異なっているという感触を得たので、この点については機会を改めて報告したいと考えている。

V 結 論

昭和61年1月の群馬県精神保健センター開所時から平成5年3月末までの電話相談記録票から、複数の情報によって事例を同定し得た電話相談を選び出し、これらを継続相談と称してその特徴について調査した。その結果以下のことが明らかとなった。

1) 電話相談は匿名性が強く、継続相談全てを同定することは困難であった。

2) 継続相談の大半は4回までに終結するが、中には数年に渡って継続する事例や100回以上も継続している事例が19事例あった。

3) 相談内容では「精神障害の問題」が最も多く、ついで「児童生徒の問題」が多かった。

4) 「精神障害の問題」を細かくみていくと、「精神障害ではないかとの心配」「精神障害の治療の問題」「社会復帰の問題」という治療段階の進展に伴って、精神科治療歴を有する者についての相談が増加した。

5) 継続相談事例は、複数の医療機関や相談機関を訪れてもなお解決できない困難な問題を抱えて困惑していた。

6) 継続相談事例は当センターに対する安心感や親近感、あるいは相談のしやすさから継続的に電話をかけていた。

以上述べた点については、当センターが電話相

談にも来所相談にも無料で応じる公的相談機関であることを PR している点、特に電話相談は随時受けつけるとうたっていることが影響していると考えられた。

文 献

- 有田モト子 (1993)：電話相談における頻回通話者への理解と対応，精神保健シリーズ第26集，37-57，栃木県精神保健センター
- 有田モト子，小室康平 (1986)：常習的通話，日本のいのちの電話連盟編，電話による援助活動—いのちの電話の理論と実際，190-201，学事出版（東京）
- 有田モト子，長谷川浩一 (1994)：コミュニティ心理臨床における専門家の活動—ボランティア電話相談に対する支援，心理臨床学研究，11，278-284
- 藤竹 晁 (1989)：現代生活と電話，電話相談学研究，1，1-6
- 長谷川浩一 (1992)：電話相談のなすべきこと，できること—電話相談心理学の提言，電話相談学研究，4，1-10
- 長谷川浩一 編集 (1990)：電話相談の基礎と実際—心をむすぶカウンセリング，川島書店（東京）
- 本多正喜，城田陽子，金子 鈴，依田しなえ，恩田光代，高橋 滋 (1994)：精神保健センターにおける電話相談の実態について—開所から平成3年度末ま

- での統計から，民族衛生，60，44-55
- 稲村 博 (1979)：いのちの電話における面接相談，社会福祉法人いのちの電話編，いのちの電話—電話相談の理論と実際，131-139，学事出版（東京）
- 石原幸夫，桜井素子，伊東秀行 (1991)：精神保健センターにおける心の電話相談に関する研究，電話相談学研究，3，20-27
- 岩崎律子，太田省吾，安藤美由紀，杉森命久美，石原幸夫 (1984)：フォローアップ調査からみた精神衛生電話相談の有効性，社会精神医学，7，162
- 小林三郎 (1992)：家庭支援相談等事業の展開とその考察，厚生省児童家庭局児童相談事例集第23集，183-193
- 多田治夫，田中富士夫 監訳 (1982)：電話カウンセリングの技法と実際—電話相談活動と危機介入，川島書店（東京），Lester, D. & Brockopp, G.W. (1973), Crisis Intervention and Counseling by Telephone, Charles C. Thomas (Springfield)
- 白井徳満 (1979)：医療相談，社会福祉法人いのちの電話編，いのちの電話—電話相談の理論と実際，121-128，学事出版（東京）
- 植木ひろ子，桜井素子，五十嵐命久美，石原幸夫 (1981)：精神衛生センターにおける電話相談の機能分析，社会精神医学，4，187-188
- (受稿 1994.5.18；受理 1994.11.4)