

性の電話相談への対応：

「栃木いのちの電話」の経験から(電話相談に関する
文献抄録集(上))

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-02 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/1296

が多い。しかし、睡眠・食欲・抑うつ程度・自殺を考えたことがあったか・重要他者はどんな人でどれほど期待できるか等の質問には、通話者の方も答えることで救われる面があるようである。

情報を得て自殺可能性を評価したなら何をするか。相手の話を本当に聞くというのは最も大切な対応法で最も難しいことが多い。その次が結論的な援助申出である。精神衛生専門職としての確信・評価・問題点をはっきり示さねばならぬが、青年が自律的に選択できる余地や別の行動をとる可能性等をも考慮した上で、サポートしなければならない。脅しやジエスチュアにみえる行動も、自殺症状という見方だけから扱うべきではなく、だれかに伝える重要なメッセージと解した上で、重要他者と引き合わせる努力を払わねばならない。

自殺傾向をもつ青年の処置で最も大切なことは、フォローアップ接触の機会を是非設けねばならないという点であって、情報を積極的に求めていくなかで、その青年の人生探求に深い関心を寄せていることを示すだけでなく、当の青年がおかれている状況が希望のもてるもの・全く解決不可能というわけではないということを伝えることである。

◇ ◇ ◇

Knowles, D. 1979 On the tendency for volunteer helpers to give advice. Journal of Counseling Psychology, 26, 352-354.

電話相談に対するボランティアの応答が適切であるかどうかを検討した。

【調査対象】カナダのビクトリア市にある電話相談機関に応募してきた350名。年齢は18～65歳で、教育歴は第8学年から大学院修了まで、職業も主婦・学生から事務・販売職をふくめ多様。中には他のボランティア活動に従事した人もいるが、電話相談関係の訓練を受けた人はほとんどいない。

【研究手続】テープ録音した5種類の通話を各人に聞かせる。通話の内容は、孤独・親子関係・薬物使用・男女交際・宿泊施設探しである。各通話には、上記の内容のほか、かなり明確な調子で話し手の感情が表現してある。通話の最後は、「どうしたらよいのでしょうか？」あるいは、「あなたはこれについてどう思われますか？」という表現になっている。

この通話に対する応答もテープに録音される。ボランティアは、「通話を注意深く聞いて困って電話をかけてきた人にあなたがいつも応答するようなやり方で返答してください」という指示が与えてある。

【応答の分類】ボランティアの応答は、Whalen & Flowers (1977) の判定法にしたがって分類された。この方

法による分類カテゴリーは、(1)反射 (2)解釈 (3)助言 (4)質問 (5)自己開示 (6)その他 (7)分類不能、の7個である。

【結果】ボランティアの応答の少くとも70%以上が「助言」であった。とくに孤独・男女交際の通話に対しては、助言が90%近くに達している。あらゆる種類の通話で「助言」が他の分類に比べて圧倒的に多い。そして、ボランティアの3分の1がすべての通話に対して助言で応じている。電話相談の開始時に重要な「反射」はきわめて少ない。

【考察】早々にアドバイスされた場合、通話者は「よく聴いてもらった」「尊重された」とは感じないだろう。という応答がどんな働きをするかを知り、自分の応答様式の幅を広げるためにも訓練が必要であろうし、場合によっては選抜も必要になるかもしれない。

◇ ◇ ◇

小倉謙介 1982 性の電話相談への対応—「栃木いのちの電話」の経験から—。栃木県精神衛生センター研究紀要, 第1号, 38-47.

「栃木いのちの電話」における著者の経験に基いて、ボランティア相談員を悩ませている性の相談のあり方を検討した。

「栃木いのちの電話」の受信件数では、性の問題は約2割で、その内容は、(1)性功能・性器等の身体の訴え、(2)性的欲求とその処理、(3)オナニーの問題、(4)性行為の方法や知識、(5)夫婦関係の中での問題、(6)異性関係の中での問題、(7)逸脱した性行動、(8)性教育に関して、(9)テレフォンセックスである。このうち、テレフォンセックスの占める割合は、性問題全体の2割ぐらいではないかと推定されている。

性の相談に应对するボランティア相談者側には、相談が本物なのかイタズラ電話なのかという迷いもあるが、とくにテレフォンセックスの対応に困っており敬遠したい気持ちが強い。それは、「性の相談が苦手で……」という形で表明されており、通話時間を相談内容別に調べてみると、「性問題」の平均通話時間が1番短いことにも反映されている。ボランティアに実施したアンケートの結果では、「性の相談も1つの相談だからどんなものでも受けられるようにしたい」が最も多く(16/18)、次いで多いのが「知らないことが多くて戸惑うことが多い」(9/18)であったが、個別スーパービジョンなどでは「できることなら性の相談は受けたくない」と答える人も少なくなく、拒否感情を示す人もあり、とにかく抵抗が大きいという。このような態度では、何故通話者はテレフォンセックスという訴え方をしなければならなかったかという方向へ話題を展開していくことは難しい。

では、何故抵抗があるか。著者は、性に対する抑圧的価値観が根強いことを指摘し、とくに人々が多様な方法で性

の実現を求めることを受容し難いためと考える。そして、人間の性を身体面だけでなく心理的実在や社会的関わりの中での Sexuality としてとらえる視点が必要であることを強調する。

最後に、相談ではどんな内容も（テレフォンセックスであろうとも）すべて訴えとして取り上げる姿勢が大切であり、訓練においても性の関する講座を増し、性に対し率直で柔軟な態度を養うことに重点をおくなど幾つかの具体的提案が示されている。

◇ ◇ ◇

Lester, D. and Williams, T. 1971 The volunteer in suicide prevention. *Crisis Intervention*, 3, 87-91.

自殺予防センターで働く非専門ボランティアの人格特徴を調べた唯一のものは Resnik (1968) の報告である。それによれば、フロリダの FRIENDS という相談機関で働くボランティアについて調べたところ、7名が正常、9名が神経症的、6名が精神病的と診断されたというもので、ボランティアの36%は既往に自殺企図があったという。そして、正常ボランティアの方が神経症的あるいは精神病的ボランティアよりも扱う受信件数が多いこと、また精神病的ボランティアは正常・神経症的なボランティアに比べて通話者をことさら自殺のおそれがあり重篤であると評定する傾向があるばかりか、その評価は的はずれである点も指摘された。つまり、自分自身が悩み動揺している人たちが相談機関で働くということに魅せられてボランティアに応募し、しかもその人たちの業務遂行度は、治療という観点からみると不適切だというわけである。そこで、この Resnik の研究を検討するために、この論文ではバッファロー自殺予防センターの非専門ボランティアについて人格特徴を調べた。

【人口学的特性】バッファローのセンターでは開設1ヶ月目に計78名のボランティアが従事した。このボランティアの平均像は、女性・21-30歳・独身・大学程度の学歴・学生ということになる。このうち1年目の終りまでボランティアを続けた35名が担当した電話当番回数の平均は10.4回であった。

【自殺危険性】ボランティアが応募した時に Devries (1966) の自殺危険性尺度を実施したところ、58名の平均得点は1.8点（理論的な最高点は13点）であった。これはこれまでの経験に照らして極めて低い値である。自殺企図については、質問に答えた59名の応募者のうち2名だけがその事実を報告している。バッファローでは、自殺未遂歴があるからといって機械的に電話相談員から除いているわけではなく、その点について当人と十分に話し合った上、こうした経歴がボランティアのカウンセリング能力にマイナスに

なるかどうかの判断は、選抜と訓練の責任者が行なっている。

【精神病についての意見】ボランティアに応募した人に Cohen & Struening (1962) の精神病意見尺度を実施し、完全な回答のあった32名の結果をまとめてみると、非権威的・慈悲深い・現代の精神衛生専門家の考え方を支持・精神病患者の拘禁に反対・精神病を対人体験に由来すると考える方向へわずかながら偏っている、ということになる。

【MMPI 資料】23名のボランティアの結果は次の通りである。(1)高点尺度：高点尺度のない人が8名、1個ある人が10名、2個ありが3名、4個あり1名、6個ありが1名である。高点尺度で最も多いのは、PdとMfである。(2)プロフィール：正常プロフィールは10名、境界線級が8名、高範囲プロフィールが5名である。正常プロフィール以外の13名の特徴をみると、傾向として衝動性と未熟性・受動性と過敏性・軽躁性・不安や抑うつなどがみられたが、重篤な情緒障害を示すプロフィールは1名だけであった。Petersonのサイン (1954) と Taulbe & Sisson (1957) の規則で調べると、この例は神経症的ではなく精神病的であった。

要するに、このボランティア標本では Resnik のような高率の精神障害は認められず、ボランティアの78%は正常と判断されたのである。

◇ ◇ ◇

Libow, J. A and Doty, D. W. 1976 An evaluation of empathic listening in telephone counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 23, 532-537.

電話相談の普及に比べて、その研究はあまり進んでいない。共感的傾聴は、普通の対面的カウンセリングでは重要であろうが、一回限りの、しかも短い電話相談ではどうか。

第 1 研究

【方法】心理学入門の受講生35人（女27，男8）が参加者。参加者は同性の相談員2名と同じ個人的問題について電話相談をする。1回の通話は7～10分。相談員は7名（女5，男2）で、2時間づつ5回の訓練で2種類の応対ができる。2種類の応対とは(1)共感的役割と(2)助言を与える役割である。前者は感情を反射することによって、感情を明確化し、相手への理解と尊重を伝えるもの。後者は、相手の感情の高ぶりや乱れを鎮めるように告げて、そのあと問題の吟味・分析に深入りしないですぐ助言を与えたり、別の解決法を示唆するもの。

通話が終ると、参加者は評定用紙（11項目、5段階尺度）、カウンセラー印象しらべ (Gurman, A. A. 1973)、自分の感情評定の三者に記入する。相談員は相手の感情評定だけを行なう。