

## 症 例

## 「勤労者 心の電話相談」の現状（第2報）—頻回相談者の検討と対応—

對馬かおり，佐田 彰見，芦原 睦  
太田理恵子，山田 恵美，大平 泰子

中部労災病院MHC・心療内科

（平成16年6月23日受付）

**要旨：**2000年2月，労働福祉事業団（現，独立行政法人労働者健康福祉機構）は「勤労者 心の電話相談」の窓口を全国に開設した。目的は勤労者の職場ストレス問題の早期解決・軽減を図り，健全な職業・家庭生活等の支援を行うことである。しかし業務遂行上，当電話相談の適応外の相談者（以下，適応外相談者）が存在し，業務が滞ることがある。適応外相談者とは長時間相談者や頻回相談者を指すが，頻回相談者の中で特に対応に苦慮している相談者とは契約を行った。そこで本稿では頻回相談者の現状を把握し，事例と契約を交わす有効性を検討することを目的とした。

対象は2000年2月～2003年5月までに当電話相談を利用した頻回相談者9例（男性4例/女性5例）である。その内，契約をした2事例（男女各1例）を詳細に述べる。方法は背景調査とした。

頻回相談者9例の性別は男性4例，女性5例であった。年代は20代が3例，30代，40代，50代が各々2例であった。職業は男性4例は専門的職業が1例，不明が3例であり，女性5例のうち主婦が4例，コンピューター関係の研修生が1例であった。

事例Iは30代の男性で職業は不明である。事例IIは40代の主婦である。2つの事例には共通して被害妄想的発言や易怒的，攻撃的発言が顕著に認められた。さらに一方的に自分の考えを述べる相談が多く，傾聴のみを求めて電話相談を利用しているかのようであった。一般に，電話相談のように匿名性の高い空間では主観に浸り易くなると思われる。そこで2事例と契約し，構造を設定した。契約後は事例Iにおいて平均相談時間98.3分から61.2分，平均相談回数2.0回/月から1.4回/月，事例IIでは平均相談時間45.1分から33.4分，平均相談回数6.0回/月から4.0回/月になり，契約により相談時間や回数が減少し，主観の拡大を抑制できたと思われた。

以上より電話相談という場においても契約を交わすことは，適応外相談者の相談時間，相談回数の減少に有効であると考えられた。電話相談ではその構造と対応できる人数が限られている為，頻回相談者により他の相談者の利用が制限される。今後，契約という概念をさらに応用し，よりよい電話相談のあり方を検討していきたい。

（日職災医誌，52：378—383，2004）

## —キーワード—

電話相談，頻回相談者，長時間相談者

## 目 的

2000年2月，労働福祉事業団（現，独立行政法人労働者健康福祉機構）は「勤労者 心の電話相談」の窓口を全国に開設し，中部労災病院勤労者メンタルヘルスセンターでも業務を開始した。「勤労者 心の電話相談」の目的は，勤労者の職場ストレス問題の早期解決・軽減を

図り，健全な職業生活・家庭生活等の支援を行うことである。しかし電話相談の業務遂行上，当電話相談の適応外の相談者（以下，適応外相談者）が存在し，業務が滞ることがある。適応外相談者とは長時間相談者や頻回相談者を指すが，当電話相談では，このような適応外相談者の対応に苦慮している。頻回相談者であり，かつ長時間相談者でもあった事例の内，特に対応に苦慮している相談者とは契約を行った。そこで本稿では頻回相談者の現状を把握し，事例と契約を交わす有効性を検討することを目的とした。

対象と方法

対象は2000年2月から2003年5月までに当電話相談を利用した頻回相談者9例（男性4例/女性5例）である。頻回相談者とはフリーダイヤルの地域通知、ナンバーディスプレイによる番号通知等から同一人物と特定でき、10回以上電話相談を利用した相談者とした。全相談者の平均相談時間に標準偏差20分を加えた時間（41分以上）を超える者を長時間相談者と定義した。頻回相談者であり、かつ長時間相談者でもあった事例の内、契約をした2事例（男女各1例）を詳細に述べる。方法は背景調査とした。

成績

表1、表2に頻回相談者9例の背景を相談回数の多い順に示した。

相談回数は50回以上が2例、40回～49回が1例、30回～39回が2例、20回～29回が2例、10回～19回が2例であった。

性別は男性4例、女性5例であった。年代は20代が3例、30代、40代、50代が各々2例であった。

職業は男性4例では専門的職業が1例、不明が3例であり、女性5例の内、主婦が4例、コンピューター関係の研修生が1例であった。

地域は近畿圏が6例、中部圏が2例、中国圏が1例で

あった。

電話相談の相談期間は1年以上の者が6例で、最長38カ月、平均相談時間は30分前後であった。その内、長時間相談者が3例みられた。

複数回答による相談内容は日々の出来事の報告、家族への不満が各々5件、雇用問題4件、主治医への不満3件であった。相談内容は全例、毎回、同様の内容で繰り返し語る傾向があり、特に事例3と事例6の2事例では妄想的発言や易怒的、攻撃的発言が顕著であった。話し方は一方的であることが多く、担当者の存在を意識していないかのように、話し続ける傾向が認められた。

事例

事例I 30代 男性 職業不明

相談内容：毎回同じ内容で「ストーカーされている」という内容が語られるが、詳細は語らず、他者に非があるという自己の考えに同意を求めているようであった。「トンネルの壁一面に自分の悪口が書かれていた」等の発言が認められたが、その事柄が起こった理由を述べることができず、妄想的発言が疑われた。他者もしくは担当者への攻撃的発言が顕著に認められた。他の電話相談機関に1,000件以上の電話をかけていると述べており、医療機関への通院はしていないと語っていた。

問題点：被害妄想的発言や攻撃的発言に対し同意を求め、担当者が事例の納得できる返答をしなかった場合、

表1 頻回相談者の背景

事例	相談回数(回)	性別	年齢	職業	地域	相談期間(月)	平均相談時間 ±標準偏差(分)
1	57	女	40代	主婦	近畿	17	18.1 ± 16.0
2	50	女	50代	主婦	中国	38	22.3 ± 13.3
3	44	女	40代	主婦	中部	8	43.0 ± 17.1
4	39	女	30代	主婦	近畿	21	36.4 ± 15.1
5	39	男	20代	専門的職業	近畿	17	27.5 ± 16.7
6	29	男	30代	不明	中部	20	66.9 ± 27.4
7	25	男	20代	不明	近畿	34	52.6 ± 28.5
8	11	男	50代	不明	近畿	2	23.9 ± 14.9
9	11	女	20代	研修生	近畿	8	18.4 ± 11.1

表2 相談内容

事例	相談回数(回)	性別	主な相談内容			
			日々の出来事	家族への不満	雇用問題	主治医への不満
1	57	女		○	○	
2	50	女	○	○	○	
3	44	女	○	○		○
4	39	女		○		○
5	39	男	○			
6	29	男	○			
7	25	男	○			
8	11	男			○	
9	11	女		○	○	

担当者に対し「クレームの電話をかけていいのか」など攻撃的発言が認められることが問題であった。医療機関への受診を勧めたが、医療機関への攻撃的発言を述べて不信感を示し、受診を拒否し続け、電話相談に対し心理的依存傾向にあった。長時間相談者でもあり、電話相談の目的と異なっており、対応に苦慮していた。

契約内容：いずれの担当者が対応しても相談者が特定できるように、はじめに地名と名前を名乗ること、相談回数は週一回、相談時間は60分を厳守すること、電話をかけない週があっても持ち越しは出来ないことを契約した。

契約後の経過：平均相談時間98.3分から61.2分、平均相談回数2.0回/月から1.4回/月、最長時間150分から120分となった。さらに「60分だから、無駄に時間は使わないことにします」など、契約を遵守しようと努力する言動が認められるようになった。

#### 事例Ⅱ 40代 女性 主婦

相談内容：主治医や家族への不満を繰り返し語り、一度も直接会ったことのない異性との恋愛妄想的発言が認められた。某市民病院精神科に神経症の診断名で15年以上通院しているとのことであり、主治医が電話での相談を了承していると述べていた。曖昧な相談内容で、担当者の意見を求める一方で、一方的に自分の考えや趣味の話をするが多かった。

問題点：被害妄想・恋愛妄想的発言や易怒的、攻撃的発言がみられ、さらに慢性的な希死念慮が認められ、対応に苦慮していた。事例Ⅰと同様、他の電話相談機関も利用しており、電話相談に対する心理的依存傾向が認められた。他の機関での担当者とのやりとりを再現して述べ、担当者のアドバイス内容について自己分析を繰り返した。医療機関に通院中であるため、電話相談が通院加療の妨害となる可能性があることが問題と考えられた。

契約内容：事例Ⅰと同様、地名と名前を名乗ること、週一回、電話をかけない週があっても持ち越しは出来ないことを伝えた他、主治医がいるため相談時間については30分とした。しかし電話相談の利用回数が多く、また担当者の意見を求め、話を拡大させていく傾向があったため、意見はせず、傾聴のみとすることを契約した。

契約後の経過：平均相談時間45.1分から33.4分、平均相談回数6.0回/月から4.0回/月、最長相談時間80分から40分、最高回数8回/月から4回/月となった。

さらに自発的に「他にも（電話を利用したい人が）いるだろうから、もう時間なので切ります」と、事例Ⅰと同様、契約を遵守しようとする言動が認められるようになった。

### 考 察

#### 1. 頻回相談者の特徴と契約の意義

頻回相談者は主婦もしくは職業不明の者が多かったことから、背景として勤労しておらず、日常において十分に自分の時間が持てる状況にある者に頻回相談が特徴的である可能性が考えられた。

頻回相談者の相談内容の特徴としては、繰り返し、同様の内容を訴えることであった。また対人関係の不和など、不満を語るが多かった。話し方は一方的で、内容のまとまりがなく、担当者が違和感を感じるものであった。さらに当電話相談の頻回相談者は近畿圏の者が最も多く、次いで中部圏であった。当電話相談がフリーダイヤルであり、地域的な問題や経済的な問題が排除され、利用し易いこともあり、フリーダイヤルが頻回利用を促進する要因とも考えられた。

電話相談は、相互に音声の情報のみを提供しあい、担当者と相談者は、聴覚という刺激に反応し、信頼関係を保っている。誉田は、口から耳元へ直接語りかける構造が、独特の親密感を生み出し、心理的距離感を縮める<sup>1)</sup>と述べている。頻回相談者は、担当者の言葉の刺激に反応し、洞察を深めるか、逆に心理的距離感が近い故、反発心が誘発されると考えられる。電話相談は継続的な面接とは異なり、相談者、担当者ともに匿名性を保つため、担当者が責任を持って相談者と関係を保つことは困難である。一般に、電話相談のように匿名性の高い空間では主観に浸り易くなると思われる。またそのような頻回相談者からの相談は回数が多く、電話相談では対応できる人数が限られている為、他の相談者の利用が制限されている可能性が考えられる。

頻回相談者は、担当者が医療機関や福祉などの専門機関への相談を勧め、相談者も同意し、自発的に電話を終えても、再度電話相談を利用する傾向が認められる。当電話相談が提供できる情報は説明し、終了しているにもかかわらず、電話相談を利用し続けるこれらの傾向は、頻回相談者の傾聴の希求によるものと考えられた。

Peter, S. は電話相談が受け入れられている理由として、1) どこにでもある手近さ 2) いつでもかけられる便利さ 3) 匿名性 4) 独特の親密さ を挙げている<sup>2)</sup>。頻回相談者は、他の相談者の相談が1回で終了することが多いのに比し、長期間にわたり、頻回に、長時間、電話相談を利用しており、相談者の依存心を担当者が促進する可能性もある。そのため、対応として当電話相談では職場ストレスの問題についての相談を傾聴することが目的であることを告げ、目的以外の内容が深まることを回避するのが望ましいと考えられた。その一貫として通院中の相談者には電話相談が間接的な治療妨害となり得る可能性がある旨を伝え、当電話相談の利用自体を本来の主治医に相談するように勧めた。また主治医が終診とするまで、主治医のもとで継続して薬物療法を中心とした治療を受けることが治癒への近道であると気づくよう促している。通院中の相談者は主治医とのやりとりを中

心に行動するよう、我々の介入は最小限に留めている。これらの対応による成果としては、既に主治医への不満が軽減しており、有用であることが確認できている。

以上より、頻回相談者は当電話相談の目的に必ずしも沿っている相談内容ではないが、対応する必然性があり、その方法は担当者が一貫した対応をするという契約の概念の導入が重要であると考えられた。

## 2. 契約の設定方法と有効性

担当者は、頻回相談者には特に慎重な対応を行うため、相談後、心身共に疲労感を感じることが多い。先述のように、被害妄想的発言や易怒的、攻撃的発言が認められる適応外相談者が長期間、頻回に、長時間電話相談を利用し、対応に苦慮する場合、契約することの意義をふまえ、「電話相談における構造」を設定した。我々はその方法として対面式の面接で行われる契約を電話相談に導入した。

斎藤によると、面接は基本的に、物理的な場を一定に設定し、時間、面接の間隔、料金、時に期間といった枠組みを相互に受け入れ、契約することを前提としている<sup>3)</sup>と述べられている。馬場は、場所や時間、料金などが一定であることが、被面接者にとって安心感をもたらす、また面接者と被面接者にとって実用的な意味がある<sup>4)</sup>と述べている。これらの重要性と伊東、松岡の「専門的な治療とは異なる、ケアとしての関わりに重点を置いている」<sup>5)</sup>という電話相談は面接とは異なる独自性と限界がある点をふまえ、我々は電話相談という枠組みの中で、限界を設定し、電話相談独自の契約方法により、電話相談における問題に取り組むこととした。

事例Ⅰは「ストーカーされている」という内容が語られるが、詳細を語らず、相手に非があるという自己の考えに同意を求めているようであった。また「トンネルの壁一面に自分の悪口が書かれていた」等の発言が認められたが、その事柄が起こった現実的理由を述べることができず、妄想的発言が疑われた。従って、医療機関への受診が適当と思われた。しかし事例Ⅰは医療機関への攻撃的発言を述べて不信感を示し、受診を拒否している。そのため担当者の積極的な医療機関への勧めは、相談者の精神活動を刺激し、行動化を助長する危険性が考えられた。また他の電話相談機関にも1,000件以上の電話をしていると述べていることから、電話相談への心理的依存傾向があると考えられた。そこで電話相談への心理的依存傾向から自立させることを目標とした。小此木らは悲哀の過程を経験できるのは、人格が神経症水準に達した人びとである<sup>6)</sup>と述べている。事例Ⅰは神経症水準よりも精神病水準に近いと推察される。頻回相談者が電話相談の利用を断つことは、頻回相談者にとって、小此木が提唱した対象喪失を体験することとなり、困難を伴う作業になると思われた。従って、電話相談への心理的依存傾向を断つ方法は段階的に行うことが事例Ⅰの目標で

あると思われた。

事例Ⅱは家族や主治医への不満を語る事が多く、一度も直接会ったことのない異性との恋愛妄想的発言が認められた。当電話相談への相談は主治医からの了承を得ており、電話相談の利用を勧めていると述べている。主治医から“神経症”と診断されていたようだが、病態水準の把握が困難であり、相談者による間接的な治療妨害の危険性があった。さらに「どうして自殺してはいけないのですか？」とほぼ毎回述べており、慢性的な希死念慮が認められた。原田は、自殺は神経症性障害のある型などでもみられる<sup>7)</sup>と述べているが、繰り返し語られる希死念慮の発言は信憑性に欠けるように感じられるものの、事例Ⅱにおいては充分実行される可能性があったと思われる。従って、電話相談後の行動化として出現しないよう、終了することが重要な目標と思われた。

2事例のように妄想のみられる相談者では電話相談の利用により主観的観念がさらに刺激、拡大される危険性があった。しかし、各々の目標を決め、契約した後は、両事例共に相談回数や相談時間の減少が認められた。また時間が過ぎても話し続けた場合、同意を得てから相談を終了するが、約束の時間を経過すると自発的に電話を切ろうとする言動が多く認められた。このことから、回数の設定は電話相談への心理的依存傾向を軽減し、時間の枠組みを設けることは相談者の現実検討力の保持に有用であったと思われた。さらに妄想的観念の拡大や見捨てられるのではないかという不安からくる攻撃性を抑制でき、電話相談後の行動化が最小限に留まった可能性も考えられた。以上のように契約を徹底することで、担当者も余裕を持って相談者に対応することが出来るため、担当者や相談者の心理的距離も維持できたと考えられた。

電話相談の担当者は頻回相談者の非言語的部分についての情報に乏しく、相談者への理解が及ばない。相談者も担当者に対し、非言語的部分への情報が不足し、主観的観念が出現しやすいと考えられる。従って、電話相談の限界を考慮しつつ、相談者によっては契約という枠組みを設け、対応していく重要性が考えられた。

## まとめ

2000年2月から2003年5月までに当電話相談を利用した頻回相談者9例の特徴を背景調査と契約した2事例から報告した。

- 1) 頻回相談者の特徴として以下の点が把握しえた。
  - a) 全相談者が十分に勤労しうる年代の者であった。
  - b) 主婦が多くみられた。
  - c) 近畿圏在籍の者が最も多く、次いで中部圏であった。
  - d) 相談内容は当電話相談の対象外の問題である家族の問題や日常の出来事などが中心であった。

- e) 長期間, 長時間電話相談を利用していた。  
2) 契約という枠組みを設ける対応は有効であると思われた。

電話相談は便宜性, 匿名性があることから, 社会的な居場所に窮屈さを感じている相談者の最後の救済機関となり得る一方で限界もある。そのため電話相談は担当者としての特別な技術を要する<sup>8)</sup>と下川らが論じているように, 担当者としての習熟を心がけていく必要があると思われる。契約という概念をさらに応用し, 「電話相談における構造」を検討し, よりよい電話相談のあり方を検討していきたい。

#### 文 献

- 1) 菅田俊郎：第3節 いのちの電話相談論 (1) 電話相談の諸特性, 電話による援助活動—いのちの電話の理論と実際—：日本いのちの電話連盟編。東京, 学事出版, 1986, pp 26—34.
- 2) ピーター・ストーリー：危機介助の二つの鍵, 孤独なところを支える：ロバート・E・ラーソンJr. 編 社会福祉法人関西いのちの電話訊編 菅田俊郎監訳。大阪, 朱鷺書房, 1983, pp 24—45.
- 3) 斎藤久美子：面接, 心理臨床大事典：氏原 寛, 小川捷之, 東山紘久他共編。東京, 培風館, 1992, pp 174—178.
- 4) 馬場禮子：精神分析的療法の実践。東京, 岩崎学術出版社, 1999.
- 5) 伊東明子, 松岡洋一：電話相談, 保健婦のためのメンタルヘルス・カウンセリング 実践マニュアル：河野友信監修。東京, 1998, pp 30—46.
- 6) 小此木啓吾, 中村留貴子：精神力動論, 心の臨床家のための精神医学ハンドブック：小此木啓吾, 深津千賀子, 大野 裕編。大阪, 創元社, 1998, pp 105—117.
- 7) 原田憲一：自殺の労災認定をめぐって。日本職業・災害医学会誌 49 (2) : 103—106, 2001.
- 8) 下川一恵, 高橋宏明, 繁名慎一, 他：福島労災病院における「勤労者 心の電話相談」—開設2年間の報告。日本職業・災害医学会誌 50 (4) : 304—308, 2002.  
(原稿受付 平成16. 6. 23)

別刷請求先 〒455-8530 名古屋市港区港明1-10-6  
中部労災病院MHC心療内科  
対馬かおり

#### Reprint request:

Kaori Tsushima  
Department of Psychosomatic Internal Medicine · Mental Health Center Chubu-Rosai Hospital, 1-10-6 Koumei, Minatoku, Nagoya, 455-8530, Japan

“TELEPHONE MENTAL COUNSELING FOR WORKERS” THE SECOND REPORT  
— EXAMINATION AND CORRESPONDENCE OF FREQUENT CALLERS —

Kaori TSUSHIMA, Akimi SATA, Mutsumi ASHIHARA, Rieko OHTA, Emi YAMADA and Taiko OHIRA  
Department of Psychosomatic Internal Medicine · Mental Health Center, Chubu-Rosai Hospital

Labor Welfare Corporation currently named as Japan Labor Health and Welfare Organization, established windows for “Telephone Mental Counseling for Workers” all over the country in February 2000. These windows aim to solve workers’ stress resulting from their job by helping to build healthy lives both at the work place and home. However, there are some inapplicable callers to these windows, and they sometimes interrupt those windows’ operations. The inapplicable callers include long-hour callers and frequent callers. Therefore, agreements were made with the problematic frequent callers to resolve the issue. The purposes of this paper are to understand the true picture of the frequent callers and to validate an efficiency of these agreements done with these callers.

The subjects for this research are 9 people (male 4, female 5) who made calls frequently from February 2000 to May 2003. We will provide detailed explanations for 2 cases in particular (male and female each). We took the method of background investigating.

9 cases were divided into 4 males and 5 females. Age-wise, there were 3 individuals in their twenties, and 2 cases in 30’s, 40’s, and 50’s respectively. Occupation-wise, 4 out of 5 females were housewives and one was a computer-related trainee, 1 out of 4 males had a profession and the others’ occupations were unknown.

Case I is a male in his 30’s and his occupation is unknown. Case II is a housewife in her 40’s. The 2 cases have common features in their comments; delusion of injury, irascibility and aggressive comments. Their conversational style was one-way with them doing all of the talking. It is generally considered easy to become subjective in anonymous situations like on telephone counseling. Then, I made agreements with two people and made structures. After the agreements, the average call length of case I decreased to 61.2 minutes from 98.3 minutes and the average call frequency per month decreased to 1.4 times from 2.0 times. The average call length of case II decreased to 33.4 minutes from 45.1 minutes and the average call frequency per month decreased to 4.0 times from 6.0 times, as well. The agreements decreased the length and the frequency of their calls, and seemed to prevent them from growing their subjectivity.

In conclusion, I believe that the agreements with the inapplicable callers are effective in reducing call length and frequency. It is also helpful in telephone counseling situations. Telephone consultations have limited structures and limited number of people available. Hence the frequent calls from limited people restrict the counseling availability for other users. We want to further apply this “agreement” concept and optimize telephone consolation in the future.

---