

I

# 總論

# 1 精神科面接

## 1. 面接の重要性

- 精神科診療における患者面接は患者医師関係の確立、病歴聴取、精神症状の把握、診断、治療、社会参加の支援など、様々な役割をもっている。
- すべての医療に共通するが、面接は患者医師関係を作るうえで最も重要な機会である。
- 面接によって、精神状態の評価だけでなく、社会適応、家族関係、生活習慣に関する情報などを得ることができる。患者の持つすべての背景を知りたいという気持ちが大切である。
- 面接は患者から直接的に情報を得ることができる場であるが、一方、医療者から患者への説明や指導を行う場ともなる。
- 精神科にとって面接は治療的意味合いも含む。また、患者の社会参加の支援や社会機能の評価を行う場ともなる。

## 2. 面接に必要な技量

- 面接において重要なスキルは、観察能力とコミュニケーション能力である。
- コミュニケーションをとるということは、こちらの考えをうまく説明し相手に伝えるという一方向性の伝達能力のことではない。
- コミュニケーションとは相手を知ることであり、相手の話を聴くことである。精神科面接では患者の感情、特に不安を理解するとともに、患者の認知の変化や低下を考慮しなければならない。
- コミュニケーションスキルとして大切なものは表情や態度などを含み相手を受け入れ理解しようという姿勢である。言葉のスキル

が果たす役割は10%以下といわれている。身振りや手振りも有効である。

- 医療者として診療施設内での日常の行動に注意をはらい、患者や他の医療スタッフから信頼を得る努力をしておくことを勧める。例えば、施設内のエレベーターの中で患者の前で腕組みをしたり、白衣のポケットに手を入れたりするべきではない。患者は医師との間に距離を感じてしまう。常に謙虚な姿勢を保つことが重要である。

### 3. 面接前に確認できること

- 氏名、年齢、住所など面接前にカルテから得られる情報がたくさんある。紹介状があれば、大まかな経過や診断、現在の治療もわかる。しかし、先入観を持ちすぎず、あくまで自分自身で確認・判断することが重要である。例えば、紹介状などで、「境界性」「依存性」といった性格やパーソナリティを表現した言葉をみると医療者は偏った先入観を持ちやすい。
- 患者の態度、表情、自発性などは、コメディカルスタッフから、面接に先立って情報を得ることができる。入院中であれば看護師をはじめコメディカルスタッフとこまめにコミュニケーションをとり患者の日常生活の情報を得ることは面接に大いに役に立つ。
- 患者の受診が自発的でなくても、医師が患者の話を聴く態度を示す。面接を拒否する場合、家族や付き添い者からの話を聴くことの許可を得る。それでも難しい場合は、いつでも再受診してほしいことを伝える。しかし、明らかに精神科治療を受けると判断したときは、躊躇なく法的な手順に従う。

### 4. 面接の進め方

- 初回の面接は治療関係の構築という点で最も重要である。外来の

新患や入院時の最初の面接をする機会があれば、最低 30 分は時間をとる。患者の協力が得られ、身体的な疲労がなければ、1 時間程度の時間をかけて患者と問題点を共有し、背景因子を評価し、治療方針の概略を立てる。

- 初回面接に時間をかけることは、患者が最も苦しみ困惑している時間を共有することになり、治療経過の中で患者や家族からの信頼と協力を得る最大のチャンスとなる。
- 面接時間が限られている場合は、最初から時間を提示してもかまわない。「今日はこれから 30 分間でお話をうかがい、今後の方針をご相談したいと思います」「あいにくこの後に予定があり、15 分しかお話が聞けないので、有効に時間を使いたいと思います」などと伝える。悲嘆の強い入院患者などは後で再度面接時間をとることを約束しておくことで、現在の面接時間を短くすることができる。
- 興奮が強い場合、寡黙である場合など、患者から協力が得られない場合は 5～10 分ぐらいの面接で状態評価を行うことにとどめ、本人に伝えた上で、家族や付き添い者との面接を行う。
- 初回の面接と 2 回目以降の面接では態度も内容も変化していく。また、外来での月に 1、2 回の面接と病棟での頻回の面接では時間や内容も異なる。

## 5. 場所

- 診察室や面接室を利用し、患者と 2 人きりになる場合、別の患者が近くで聞いている心配がなければ、ドアは原則として開けることを勧める。若い異性との面接での距離を保つことや易刺激性の高い患者の突然の変化に対応できる。
- 大部屋のベッドサイドで面接を行うことは、他の患者に聞かれてもよい内容のものにとどめる。プライベートな内容の質問は避けるべきである。

- 興奮が強い場合や危険が予想される場合は、単独での面接を避け複数の男性看護師に同席を求めるなど安全面に十分な配慮を行う。

## 6. 態度・言葉遣い

- 治療者は、優しく、冷静で、忍耐強くなければならない。温かく、穏やかな口調で会話をすることに心がける。
- 治療者は、自信を持ち、自分は患者にとって有用な人物であり、必ず何らかの役に立てる専門家であるという態度を示さなければならない。
- 初診時や引継ぎなどで患者や家族と初対面のときは、患者が入室する際に席を立てて患者を待ち、患者が座るまでは座らないことを勧める。これは、患者に対する礼節を保ち常に謙虚な立場に立つことの心構えだけでなく、患者医師関係の構築に役に立つ。
- あいさつの後に最初にかける言葉は、初回であれば「どうなさいましたか」「何が一番困りますか」、2回目以降であれば、困っている症状に対して「変化がありましたか」「この数週間どう過ごしましたか」という問いかけから始める。
- 付き添い者がある場合でも話を聴くのはあくまでも本人が先である。まずは患者に自由に話をしてもらおう。協力的な患者であれば、5分程度はあいづちを打つ程度で訴えを聴くことに徹する。問題点や精神状態の大まかな評価を予測し、次にどのような質問をしていくか考える。
- 家族からの話を聴く場合も患者の同席が原則である。この際、患者の思惑と違うことを家族が話すことがあるかもしれないが、「いろいろな見方があるので、参考までにお聴きします」と伝え、違う場合は後で、患者の意見も聴くことを保証する。
- 患者との共通の趣味や知識があれば、面接の中で共有することは、患者との間での緊張をほぐすのに役に立つことがある。しか