

1. 精神科面接

1. 面接の重要性

- 患者面接の意義は患者医師関係の確立，精神症状の把握，診断，治療，社会参加の支援など，様々な役割を持っている。
- 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スキルとして大切なものは表情や態度など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払い，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。

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必要があ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も最も重要である。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分は時間を取る。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、家族や同伴者との面接を行う。
- 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。
- つ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。しかし、治療者のプライベートな情報は話すべきではない。
- 思春期や高齢者など自分と歳が離れている場合、共通の話題は見つけにくい。相手の興味や趣味、人生観などを教えてもらうという態度が距離を縮めることに役に立つ。よくライブハウスに行く

という10代後半の若者には、「どんなアーティストが人気があるの」「そのアーティストのどんなところが受けているの」「音楽からメッセージを受けることがある」「私が聞いても理解できるかな」などと話を進めることができる。子育て中の主婦の場合、夏休みなど、診察に子どもをつれてくることがある。このときは子どもの名前をたずね必ずカルテに書きとめておく。夏休みが終わって、患者1人で来院した際に「〇〇君は学校に元気に通っていますか」とたずねると、多くの患者は子どもの名前を覚えてくれていたことに感謝し、信頼感を強めることができる。

7. 初回面接の着目点

- 発症起点：主訴がいつごろどのようなきっかけで始まったかを確認する。
- 出身地をたずねる時は、都道府県名だけでなく市町村名まで確認し記録すること。同じ地域においても都市部と郡部では生活環境が異なる。
- 生活背景：学歴や職業などの状況を確認する。学校名まで必ず確認する。地域の中でどこの学校に行ったかで、成績や家庭の教育に関する姿勢や経済状況が概ね推測できる。また、中学校時代の成績で知的レベルがおおよそ予測できる。
- 生育の背景：養育者や発達の問題などを確認しておく。特に児童期から青年期の患者では重要になる。
- 家族の特性：同居家族の有無。同居でなければ、親や同胞はどこに住んでいるのか、地域が特定できるくらいの情報は確認する。後日、支援が必要になったときにすぐに駆けつけることができるかを確認し、支援が難しければ初診の段階でケースワークを準備しておく。