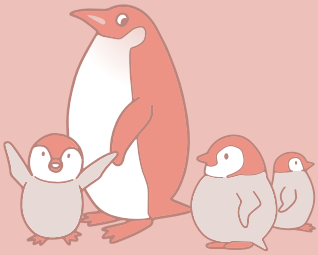
須田史朗
自治医科大学精神医学講座教授

胡散臭くならない

精神科面接のコツ



中外医学社

はじめに

皆さまは精神医療，あるいは精神科医についてどのようなイメージをお持ちでしょうか．正直なところ，あまり好意的なイメージを持っている方は多くないのでは，と私は感じています．何しろ，かつての私自身がそうでしたから．

一昔前までは，精神病院と言えば長期入院が当たり前で，一度入ってしまったら下手をすると一生出られない，というのが一般的でした．また，当時は強化ガラスがありませんでしたので，無断離院防止という名目で窓には鉄格子が設置されていました．子供向けのアニメなどでは牢屋のような病室の中でひたすら奇行にふける患者が描かれ，精神病院は恐ろしいところである，という認識が知らずのうちに頭に中にインプットされていました．また，精神科医についても，最初に目にしたのが漫画「ブラック・ジャック」に登場する精神科医でして，なんだか高慢ちきでいけ好かない，とか，胡散臭い，という印象しか持ち合わせていませんでした．

それなら，なぜお前は精神科医をしているのか，という話になるのですが，そもそも私が医学部への進学を考え始めたのは覚せい剤の作用機序に関する記事を見たことがきっかけでした．当時，TV では「覚せい剤やめますか，それとも人間やめますか」というキャッチフレーズで覚せい剤の危険性を啓発するコマーシャルが盛んに放映されていました．この「人間やめますか」というフレーズは，覚せい剤を使用したら人間じゃなくなるのか，という意味合いを含みますので，その後に重大な人権侵害を助長するものとして多くの批判を浴びることになる訳です．とはいえ，好奇心旺盛な中・高校生にとっては，人間の感情コントロールなどの高次脳機能は薬によっていとも簡単に変化を生じさせられる，ということが大きな衝撃でした．

それなら医学部に行って勉強してみよう，ということになった訳ですが，そこでもまだ精神科医を目指す，という考えは全くありませんでした．実際に，精神科への道を選んだのは病院実習が終わった後です．当時の脳神経内科，脳神経外科ではあまり高次脳機能を治療のターゲットとはしていなかったので，近い分野として精神科を視野に入れたのですが，そもそも私自身が精神科医に対して良いイメージがなかったので進路は悩みました．申し訳ないのですが，当時の大学病院精神科は建て替え前の古い病棟，それも閉鎖病棟で，どうしても怪しげな雰囲気が拭えませんでした．また，大変失礼ですが，精神科医が胡散臭い，という私のイメージも変わりませんでした．しかし，この怪しげな業界に足を踏み入れてみたい，という好奇心と，精神科は他と比べてそんなに忙しくなさそう，厳しい指導医もいなさそう，という打算がどこかにありました．まあ，ようするに，怖いもの見たさと消去法でこの業界を選んだのですね．

そういう訳でして，仕事を始めた当初はいつでも辞める気満々でした．途中で辞めて面倒なことにならないように，出身大学以外で，なおかつ病棟の怪しげな雰囲気が少ない，という観点で今の職場を選び，気がついたら 30 年近く経ってしまいました．精神科医が胡散臭い，というイメージは今でも変わらないですね．むしろ，胡散臭くない精神科医もいますが，胡散臭い精神科医は確実に存在する，という確信に変わっていたりします．そもそも，現状では精神疾患の診断には客観的なバイオマーカーがなく，面接所見から得られた医師の判断が論拠となっている，という構造自体が怪しげですよね．胡散臭くならない訳がないのです．

私は医学部学生の教育にも携わっていますが，学生からは「なぜ精神科医になったのですか」という質問をよく受けます．その回答は前述した通りなのですが，こういう質問が出てくること自体に，精神医療の特殊性があるのでしょう．すなわち，なぜこんな変わったことをしているのか，という疑問を潜在的に皆さんは持っている，と．また，「患者さんの話を聞いていて先生自身が病んでしまうことはないのですか」という質問を受ける

ことも多いです．こういう質問を受けると，やはり，自分たちが特殊な集団であると認識されていることを実感しますね．この質問につきましては大変重要な内容を含んでおりますので，一旦私なりの回答をここで述べておきます．

患者さんは症状が辛く，いつ治るのかわからない，出口が見えない，という絶望した状態で受診されますが，精神科医は，精神疾患をどうやって治療していくか，あるいはその精神疾患がどのような経過をたどるか，ということをある程度知っています．私たちにはこうした知識がありますので，どうやれば良くなるか，出口に近づけるかについての具体的なイメージを思い浮かべることができるのですね．それなので，患者さんと一緒に絶望してしまうことはありません．また，患者さんの「辛い」，「苦しい」，あるいは「死にたい」という訴えは症状であり，所見でもあります．私たちはその訴えがどのような症状で，どのくらいの重症度で，なおかつ，どこからどこまでが疾患による症状であるのか，出来事や環境といった外因的な要素を含んでいるのか，はたまたもともとの性格や考え方，生活歴の影響を受けているのか，といったことについて，頭をフル回転させながら分析しつつ話を聞いている訳です．とても一緒に病んでいる暇などありません．しかし，これらの作業は基本的には全部頭の中でやっていることですので，適当に済ませてしまおう，手を抜こう，とすればいくらでもできるのです．それも，誰にもバレない形で．

一方で，私たちも生身の人間ですので，長時間にわたる診療業務において常にフルスロットルで臨む，というのは少々無理があります．私は，医師４年目のまだ十分なスキルがない時期に，パーソナリティ症や逸脱行動を伴う摂食症の患者さんを数多く抱えていました．その当時，過緊張が続いたことで手掌多汗症を生じ，手の皮がボロボロになったことがあります．非常に面倒見が良く丁寧な診療をする同期がうつ病で倒れたのもこの時期です．私につきましては，幸いにも不幸な転帰となった患者さんはおらず，文字通り「一皮むけた」感じになりましたので，今となっては良い思い出

と言えるのかもしれません．精神科医は，自分の健康を守り，いざという時に十分な力を発揮するために，時には適度な力加減をすることも必要です．しかし，その場面を間違えますと，当然診療内容は不十分なものとなってしまい，患者さんに負担をかけることになります．それでも，高い回復力を持っている患者さんは，治療が適当でも内因性のレジリエンスを発揮して勝手に良くなってくれます．重要なのは，診療の各場面において，自分の全力度がどのくらいか，ということ，患者さんが改善したのは，それが治療の成果によるものなのか，あるいは患者さんのレジリエンスが発揮されたからなのか，ということを常に頭の中で考えていくことなのだろうと思います．自分が手を抜いていることに自覚がなかったり，患者さんが自然経過で改善しているのにそれを自分の成果と勘違いしてしまったりすると，ちょっと大変です．そういう精神科医の言葉って，どこか胡散臭いのですよね．さらに，自分が胡散臭くなっていることの自覚がないと，かなりまずいことになります．

本書では，私自身が胡散臭い精神科医にならないように，また自分がおかしな診療をしないようにするために日々気をつけていることについて，私の診療スタイルを紹介しつつ解説していきたいと思います．胡散臭くない精神科医を目指す先生方，あるいは怖いもの見たさで精神科医について興味がある方の参考に少しでもなれば幸いです．

2025 年 12 月

自治医科大学精神医学講座 教授
須 田 史 朗

ペンギン紹介

肯定ペンギン

肯定的なペンギン．常に真っ当な道を進むことを心がけている．
口癖は「そのとーり」．
精神科医にとって大事なポイントを教えてくれる．

飛び過ぎペンギン

とにかく飛び回るのが好きな ADHD 気質のペンギン．不用意に失敗することが多く，その経験値だけは高い．どこか胡散臭いが，精神科医にとって危険なことを教えてくれる．

研修医ペンギン

素直で将来性豊かなヒナ．
基本的な事項や振り返りポイントをまとめてくれる．

1 精神科の臨床で絶対にやってはいけないことは存在する

前章までは教科書的な内容でしたが，ここからは，実践的な精神科面接のコツを解説していきましょう．この本らしく，真面目な成書では書けないことを紹介していきます．

精神科診療では，あまり禁忌事項といったものは明文化されていません．少し前までは，うつ病の患者は励ましてはいけない，頑張れと言ってはいけない，とされていました．確かに，過労を契機に発病したうつ病の急性期の患者さんに「頑張れ」というのはかなり酷です．しかし，回復期，社会復帰準備期の患者さんに，できそうなことは少し頑張ってみましょうか，と誘導することは自信の回復につながりますので治療上有用です．また，認知の歪みの問題から生じる神経症性うつや気分変調症の患者さんには自己認知を変えていく努力をしていただく必要もあります．頑張るな，と言っておきながら，宿題があって少し面倒な認知行動療法をやらせる，というのは矛盾していると思いませんか？

要するに，精神疾患は均一性のない，ヘテロな集団ですので「コレでOK」というようなプロトコールが作りにくいのですね．患者さんごとにケースバイケースで柔軟に対応を変えていく必要があるのです．しかし，精神科の臨床でも**絶対にやってはいけないこと**，**相対的にやってはいけない**

JCOPY 498-22978

ことはありますので，それらを解説していきます．

絶対にやってはいけないこと

できもしない約束をする

これは，精神科医以前にそもそも人としてどうなの，という内容です．大分昔になりますが，私が3〜4年目のまだ駆け出しの頃に（当時は初期研修制度がなかったので，医師歴3〜4年です），「死にたい，死にたいってうるさく言う患者には，『そんなに死にたいなら俺に言え，そうしたら殺してやるから』って言えば落ち着くんだよ，わっはっは」と言っていたベテランの開業医の先生がいました．その先生は大分高齢でしたので，すでに鬼籍に入られていると思いますが，とても温かい雰囲気のある方でしたので，ある程度の信頼関係があればそうした一言で安心される患者さんもいたのかもしれません．特に，死にたい気持ちと生きていたい気持ちが葛藤している状態では，予想しない一言があると我に返り，正常な判断ができる方向に傾く可能性もあるのかもしれません．しかし，疾患の状態や周囲を取り巻く状況から，どう考えても死んだほうが楽としか考えられず，客観的にも死にたくなるのは仕方がない，希死念慮にも強く共感できる状態の患者さんから「殺してクレメンス」と言われたらどうするのでしょうか．殺してしまうと当然精神科医は殺人罪に問われます．日本では安楽死は認められておりません．Dr. キリコ（「ブラック・ジャック」より）のようにやりますか？　やる訳がないですよね．そうなると，信頼していた精神科医が殺してくれないのなら，自殺するしかない，という形で希死念慮がさらに強まる可能性がありますので，これは当然禁忌となります．

ちょっとたとえが極端でしたが，**絶対にできないことをできる，と約束するのは，それができないことを患者さんが気づいた時点で裏切りとなっ**