

エキスパートに学ぶ精神科初診面接 [Web 動画付] 臨床力向上のために

日本精神神経学会 精神療法委員会【編】

評者

田宗秀隆

東京大学大学院・神経細胞生物学

精神科初診面接で何が行われているのか、興味を持ったことはありませんか。しかし、その専門性は診察室という密室に閉じ込められてきました。1対1でのこころのやり取りを基本とする精神科臨床では、診察室に見学者が入った瞬間、通常の診察の構造とは異なるものになってしまうからです。

日本精神神経学会で満席続きの人気ワークショップ3年分が書籍化された本書では、エキスパートによる初診面接の“技”が惜しみなく披露されています。

第1章は「抑うつ」、第2章は「パニック障害」というコモンな症状に対して、第3章は「家族のみが受診した初診面接」という発展的な題材を用いて、3×3人のエキスパートの初診面接が逐語録されています。丁寧な解説とまとめ（総括）によって理解が深まることでしょう。

購入者特典として付録されたWeb 動画がまた秀逸です。臨床経験の豊富な心理士による模擬患者の自然な演技のおかげで、診察医の「間の取り方」や相づち、声色などの非言語的スキルが、存分に伝わってきました。

ただ、若手や経験の浅い医師が

まったく同じ言葉遣い・所作をしたら、不適切な場面もあり得そうです。例えば、患者さんにあえて“タメ口”を使うタイミングは、十分に意識されるべきだと感じました。

「はじめに — 精神科における初診面接とは」で述べられているとおり、精神科初診面接の2つの課題である「診断／見立て」と「関係構築」は、別々の過程ではなく、有機的に結び付いています。特に精神科臨床では、関係構築自体に困難を抱えている患者さんも多く、その関係構築の困難さは診察室で再現されることも少なくありません。

一方、医師自身の「関係構築」の在り方を振り返ってみましょう。医師という立場で「職業的に」行う手技・行動獲得に比べ、日常、“反射的に”行っている面接（会話）をアップデートするのは想像以上に難しいものです。しかも、その臨床スタイルは、医師自身の風貌、雰囲気などによって規定される部分も多いため、単独の完成形がありません。このことは、ともすれば、スキルをアップデートしなくてもよい弁解にもなり得てしまいます。果たしてそれでよいので



しょうか。

そろそろ精神科医として中堅になりつつある評者は、他の精神科医の面接に同席して学ぶ機会が限られてきました。実臨床では、リエゾンで他科の先生の上手な病状説明に同席することが最も勉強になるチャンスだと考えています。薬物療法を行う上でも、患者と信頼関係を築き維持しながら行動変容を促すスキルは大前提なので、面接がうまい医師はエキスパート精神科医かと思うほど見事な関係構築や動機付けをなさるからです。逆もまた然りで、オフ・ザ・ジョブトレーニングとして、本書は評者のような精神科医のみならず、他科の先生方にとっても大いに参考になるに違いありません。

最後に、ある精神分析家の言葉をおすそ分け。「診察室の外でたくさん考える。学ぶ。診察室では、無理によいことを言おうとし過ぎなくてよい」。

B5 判・頁 176

2018 年 6 月

定価：本体 4,500 円＋税

[ISBN978-4-260-03242-1]

医学書院刊