

卷 頭 言

医療面接としての精神科面接

宮 岡 等

(北里大学医学部精神科)

医学部卒前教育や新臨床研修制度の中で医療面接が重視されている。教育されるだけでなく、面接能力はOSCE (Objective Structured Clinical Examination) という方法で、心肺蘇生、頭頸部診察、腹部診察などとともに到達度を評価される。

1980年代にアメリカを中心として、「面接で内科医が患者の発言を早々と中断し、受診目的すら聞き出せていない」、「患者は医師の話したことの半分程度しか理解していない」などという報告が相次いだことが、医療面接を生む背景となった。医療面接を端的に言えば「患者の有する医療情報を効率的に収集するとともに、望ましい患者医師関係を短時間に築くためのコミュニケーション技法」とでもいえよう。そこには椅子や机の配置やあいさつ、自己紹介のしかたに始まり、共感、解釈モデル、まとめと診察への導入などの方法が記載されている。

医師の中で最も面接に長けているのは精神科医であると思われている人も少なくない。ところが日本で市販されている医療面接の教科書に精神科医はほとんど登場しない。精神医学の教科書で面接の項をみても、症状学や治療としての面接は多く書かれているが、それらの基本となるコミュニケーション技法に関する記載は意外なほど少ない。ほとんどの精神科医は研修医の頃、陪診で先輩医の面接

を見学する以外、まず他の医師の面接をみることはないし、自分の面接に対する他の医師の評価を聞く機会もない。面接には精神科医ごとの個性があらわれるとか、患者さんによって面接は変わるのが当然であるなどという主張は誤りではないが、一方で面接の拙さを覆い隠す役割も担う。

「医療面接は“ファーストフード店の接客マニュアル”であり、やり方だけを機械的に教えても意味がない」という批判がある。教える側は医療面接がどのように生まれ、なぜ共感や解釈モデルの概念がその中にあるかを理解しなければならない。もちろん医療面接の中には精神医学との議論不足を感じさせる問題も多い。しかし面接には基本的に守るべきルールがあることを易しい言葉で示し、面接も適切性を評価せねばならないという、ともすると精神医学が忘れかけていた課題を医療につきつけた功績は大きい。

DSMに代表される近年の操作的診断基準は患者医師関係に配慮しながら、医療情報を集めるのではなく、短時間内の機械的な情報収集を促しているようにみえる。精神医学の一部は医療面接が辿ってきた道を逆行しているのかもしれない。精神科面接は面接の難しい患者への医療面接という視点で見直す必要がある。