

## 第五章 初回面接

### 一 初回面接の開始

われわれは経験的に、電話がかかってきたり、治療者のオフィスを訪ねてきたりといった、患者とのごく最初の接触から治療が始まることを知っている。第二、第三章で簡単に述べたように、治療者はお互いが、その持つ役割において明らかに違うこと、つまり患者は、専門家に援助を求めてやってきた問題をかかえた人なのだという事実をわざとらしく隠すようなことをせずに、患者との間にくつろいだ関係を形成できるように努める。初回面接を構造化する際には、ともに作業を進めていくための人間関係の形成、重要な情報の収集、何らかの認知的技法の導入などを、もれなく、スムーズに組み入れていく必要がある。

「私と会ってみて、どう感じましたか」とか「今日ここに来ることについてどんなふうに思いましたか」といった質問から始めると、「面接を進めやすいことに多くの治療者が気づいてい

る。患者はたいていこのような質問に、不安や悲観的な内容で答えるものである。その際治療者は、これら不快な感情の背後にある自動的思考のいくつかを、「私を待っている間とか、ここへおこしになる間に、どのようなことを考えていたか思い出せますか」とか、「あなたが予想したことは、ここにきての中心でしたか」といった質問によってやさしく引き出すことができる。こうした期待を治療者と分かちあうことができれば、患者は安心して協力的な関係を持つことができるようになる。

以下のやりとりは、初回面接の冒頭の一例である。

T…今日ここへいらつしやるまでにどんな感じを持っていましたか。

P…とつても落ち着きませんでした。

T…私自身に関して、あるいはこれからあなたが受ける治療に関して、何か特に考えていることがありますか。

P…ここで行われている治療法が私に向いていないのではな  
いかと思います、落ち着きませんでした。

T…他に考えたり感じたりしたことは？

P…えーと、実を言いますとある種の失望感を感じています  
——これまでたくさんの治療を受けてきましたが、それで  
もうつつ病はよくならないのです。

T…さて、話し合いのための良いきっかけが得られたようですよ。患者であるあなたを私が拒否するだろうと今でも  
思っていますか。

P…分かりません…先生はいかがでしょう？

T…ええ、もちろん考えてませんよ。しかし、あなたが期待  
していることがあなたの不安にどう影響するかを明らかに  
したいのです…もうあなたの予想が誤りであったこ  
とに気がついたでしょう。

P…ええ、もう落ち着きは取り戻しています、ただしそれ  
も、先生が私を治せやしないのではないかとという恐ろし  
い考えを抱いているんです。

T…ええ、おそらく後でこの悲観的な感情についてもう一度  
とりあげ、あなたがまだそう信じているかどうか、検討  
する機会があるかと思えます。ともかくあなたは非常に  
重大なことをもうすでに示してくれたのですよ。その重  
大なことというのは、あなたの抱く否定的な考えが、こ  
れら不快な感情——あなたの場合は不安と悲しみですが、  
それらを導いているということですよ。…今の気分は？

P…（以前よりリラククスして）よくなっているようです。

T…いいでしょう、では援助を受けたいと思っていることに  
ついて、お話ししていただけますか。

このようなやりとりにはいくつかのねらいがある。それは、  
(a)患者に安心感を与え、形式にこだわらない治療関係を形成し、  
治療的な作業を促進する、(b)治療にまた失敗するのではないか  
という患者の予想に関する情報を得ることができ、(c)認知と  
情緒との関係について指摘していくきっかけが得られる、(d)患  
者の不快な感情の改善を援助し、変容を進めることが、患者の  
持つ認知的な歪みの認識と修正の動機づけとなる、といった点  
である。

## 二．重要な情報を引き出す

面接をうまく行えば、患者の(a)診断、(b)既往歴、(c)現在の生  
活の状況、(d)心理的問題、(e)治療への態度、(f)治療への動機づ  
けなどに関して重要な情報を聞き出すことができる。さらにこ  
れらに加えて、障害に対する客観性を、多少なりとも患者に持  
たせることができる。このような客観性自体が、患者への保証  
となること(注)がしばしばである。

われわれの研究グループでは、臨床的評価に必要な時間の節

約のため、面接に先立って、自己報告による情報をできるだけ多く入手するようにしている。質問紙法は、個人的なデータに加え、症状、既往歴、相談歴などに関する情報を提供する。抑うつ性尺度も治療に役立つ (Beck, 1967; Beck, 1978)。これを使うと、障害の重さを手軽に査定できるだけでなく、より補助的な介入が必要な症状 (たとえば、自殺念慮など) の見落としを防ぐことができる。さらに、抑うつ性尺度に含まれる多様な項目によって、個人の否定的な思考に関連した重要な情報が提供されるが、そこから患者の中心的な問題にごく自然に迫っていくことができるかもしれないのである (たとえば、何もかもが具合の悪いことになるという予想、自分自身を敗北者と見なすこと、手助けがなければ何もできないという信念、自殺念慮など)。同様に、絶望感尺度 (Beck, Weisman, Lester, and Trexler, 1974) には、将来に対する否定的な憶測を患者が持っていることを確認させる多くの項目が含まれている。

治療場面で治療者が与える質問への回答のほとんどには、患者の観念、あるいは否定的思考と不快な情緒の間の結合など、重要な情報がつまんでいると考えられる。治療への親和化が重要であるが、これについては前章ですでに論じられている。認知療法の概念的枠組みについては多くの患者が十分な認識を持っているものの、このアプローチによって改善を得るためには、自分自身の問題の具体的な説明や解説を受ける必要のある

患者が大半である。

患者が自分自身をうまく表現できない事例や、認知療法の基本的な枠組みについて知らされていない場合などでは、認知療法やうつ病に関して導入的な説明をしたり、情報をいくつか提示することが有効な場合が多い。このような情報は、患者の抱えている予想を変容させたり、治療のおおまかなアウトラインを提供したりする。この目的のためには、認知療法の理論的根拠を以下のように述べることで一般的には十分であろう。

まず始めに、これからあなたが抱くかもしれない困難や問題点を指摘し、そしておそらくはこれらの困難を解決することのできる技法を使ってみましょう。あなたが生活のなかで出くわした状況でどのように振る舞うか、そしてその振る舞いが、あなたの感情にどのような影響をもたらすかを明らかにしていくことが重要なことです。自分の振る舞いを注意深く観察することで、どのように援助していくのがもつとも適切かを考えることができるでしょう。その後、ストレスに対処する別な方法を検討するのですが、そこで検討したことは、将来もあなたのうつ病の再発を予防するでしょう。始めてみると手続きのあらまはしはしだいに分かってきます。ではこれから始めますがその前に何か質問はありますか。

認知療法に関する研究の結果にもとづいて、われわれは以下のような手続きをとる。まず治療者が認知療法の理論的根拠について話し、治療手続きについて説明した後、「うつ病を克服する」という冊子を患者に手渡す。治療者は患者に、この本を読んで疑問な点や特に自分自身に当てはまるところに下線を引き、メモ書きするように伝える。これは最初のホームワークであるといえるかもしれない。この冊子に対する患者の反応は、二回目の治療セッションで検討が加えられる。<sup>(注1)</sup>

治療やホームワークとして与えられる課題については各ステップ毎に明確な説明を与えるというところは、治療全体を通じて守られるかなり共通した手続きである。面接をできる限り理解しやすい、かつ信頼のおけるものにするように治療者が心掛けるならば、患者は自らの問題を明らかにし、それらに対する戦略を強化していくことに積極的になる。その結果患者は、問題を明確にし、解決の一般原理を学習することになる。

最近では、認知療法の理論的根拠を説明するためのビデオテープの視聴を患者にすすめる試みを行っている。治療への親和化のためにこのような技法を用いると、不完全なままに治療が中断してしまうケースが減少し、心理学の知識のない、あるいは社会経済的に低い階層に属する患者に対しても、治療で改善の見られる割合を上昇させることになる。

注1 患者から得られる情報は実際のところ限りがない。しか

し尋ねることができると質問の数と質問のために費やせる時間は限りがある。現実の制限があるゆえに、治療者は限られた情報を最大限に活用しなければならない。したがって治療者は各質問を効果的に与えていかなければならない。これは、中には面接が数回経過するまで出現してこない背景があることを意味している。しかし、患者が重症である時にはなおのこと、重要な問題に関しては、面接の初期に詳細に記述されるべきであり、治療の大きなプランも患者に提示すべきである。さらに大切なことは、情報を求めるための質問を注意深くはさんでいったり、治療者から積極的に踏み込んでいったりすることによって、患者が初回面接の最後には気分的によくなるようにすることが望まれる。これは自殺の危険性のある患者においては特に大切である。なぜなら面接の終わりで失望を感じた患者は、この次のセッションの前に自殺を決心してしまうかもしれないからである。いかなる場合でも、少なくとも一時間から一時間半くらいの時間を初回面接に費やすことが望まれる。

#### (一) 診断のための情報

本格的な診断手続きがなされないうちに治療者へ紹介されたような事例では、治療者は患者の診断を十二分に行うべきである。そのような場合でも、治療者は診断を確認するための要点をおさえた質問をし、特定の診断名や特定の精神病理に特有の

非言語的サインに注意を払うべきである。うつ病を治療する際には、うつ病の持つ多くの「顔」を認識するために、知識の上でも、経験の上でも十分な素養を持ち合わせておくべきである。たとえば「笑顔を見せるうつ病」、うつ病の様相を示す気質的疾患、あるいは気質的疾患の様相を示すうつ病などに対しても敏感である必要がある (Beck 1967)。疾患の経過について対話の中でうまく引き出すことができれば、これらのデータは明らかとなるであろう。

多くの施設で行われている心理状態の検査のように、次から次へと質問を浴びせてはならない。ある症状に関連させて、何らかのストレスとなる環境状況をほのめかし、その上で質問すると、患者の生活状況がどうかであるか、心理的な障害の背景にどんな社会的文脈があるのかを探る情報を入手することができると。たとえば、下のような対話によって、症状のタイプ、症状に関する要因の種類、患者のおかれた状況などにまつわる多くの情報が得られる。

T…どんな気分になるために困っているのですか。

P…本当に落ち込んでいます……学校に論文を提出しなければならぬのですが……早朝に目が覚めてしまい、一日中薬を飲んでいて、仕事をすることもできないのです……。

治療者は次の質問に移る前に、自分の発した質問から最大限の情報が得られるまで黙っておく。

T…どのような論文のですか。

P…考古学の学士コースの論文です。

T…他にどんな症状がありますか。

P…女の子をデートに誘いに行く時にも動転してしまいます……これにはとつてもまいっています。

T…これまでに結婚は？

P…いいえ、でも同棲したことがあります……三カ月前にだめになりましたけど。

T…その人と別れたことと、うつ病になったことは何か関係ありますか。

P…あると思います。両親と暮らすようになって混乱するようになりまして……実を言うと、ぼくは両親と暮らすのがいやなのです。

この例から分かるように、患者の症状や教育レベル、ストレス、家族の状態といった、実に多様な情報が得られるのである。また、一つの質問に対する最初の反応の後に少々間をおくことによって、付加的な情報を手に入れることができることもわかる。患者は治療者の沈黙から、もっと詳しい答えが要求されて

いるということに気がつくのである。

注…沈黙をどのくらい保てばよいのかの判断は難しい。一般的にいえば、長い沈黙は無益である。なぜならその間の沈黙を、患者は自分が拒否されているからだと受け取ってしまうかもしれないし、あるいはその間に患者は強迫的な自己非難に陥ってしまうかもしれないからである。

## (二) 心理状態の検査

患者が精神病質であるか否かの評価を、治療者自身が行うことが重要である。それと同時に、その患者に自殺の危険性があるか否かをすばやく見定めることも要求される。自殺の徴候が無気力の表出のなかに見出されることもある。面接中であろうすれば自殺念慮を聞き出すことができるかについては、第十章の自殺の危険性のある患者の治療に関する箇所で論じる。

治療者は、他のさまざまな「器質的」問題、たとえば脳損傷、うつ病と似た症状を示す身体疾患や精神機能の欠陥などに対して目を光らせておく必要がある。うつ病のさまざまな様態を網羅するには、抑うつ性尺度が便利である。しかし他の実にさまざまな症状がうつ病とともに発病したり、一方で、うつ病が分裂病などのより深刻な障害のごく一部を担っているに過ぎない場合もあるので、治療者は精神医学的な評価・診断に関し、深く基礎的な素養を持ち合わせ、医学的障害に関する正しい知識

を備えている必要がある。

注…初回面接を進める中で、あるいは治療者が何度か探りを入れた際に患者が示した反応から、いくつかの重要な情報を入力できることがよくある。その重要な情報とは、患者の持つ洞察能力や、自分がどう考えているか、自分の生活状況について客観的に省みるだけの能力、一つの話題に集中できる能力、そして治療者によって概説された治療原理のいくつかを治療に有効な形で論理的に把握し、実践に移していくだけの能力などである。さらにはラポールを形成する能力、ユーモアのセンス、治療への動機づけにかかわる情報などを明らかにすることもできる。したがって、治療的な面接とはストレス耐性を検査するためのものではなく、患者の資質（「自我の強度」を引き出させ、発動させることができるように組み立てられるべきである。そうすることによって治療者は、理にかなった裏付けをもって治療プランを練り上げることができるのである。

## 三、主訴を「標的症状」に翻訳する

どのうつ病患者も、自分もつとも困っている一連の症状や問題をまず最初に報告してることが一般的に広く認められている。このため、患者に自分の主訴や主たる問題を明確に述べさせることは、一般に有効である。