

精神保健福祉士 (PSW) が行う精神科予診のポイント

—経験論的実践マニュアル—

田中 和彦

愛知みずほ大学人間科学部人間科学科

はじめに

精神科医療機関において、クライアントの初診時に「予診」という診察の前の予備面接を行うことが多い。その担当は若手の精神科医、研修医が考えられる。しかし、精神科医療機関や精神科診療所において、心理療法家や精神保健福祉士(以下、PSW)、看護師等のコ・メディカルスタッフがその役を担うことが多いのも現実である。筆者は、精神科診療所にPSWとして勤務していた経験を持ち、PSW1年目から予診を担当した。当時、筆者が勤めていた診療所の医師は予診を担当することで面接技術の向上、見立ての能力の向上を図る意図があったと、現在、振り返ってみるとわかる。確かに週に7～8件の予診を取ることで、自分の面接技術は格段に向上したし、見立てについては、予診にプラスして週一のカンファレンスでの振り返りによって力となった。

しかし、PSWとして医師の診察前に会うということは、時として「これでよいのか」という不安をもち、また福祉専門職であることの職業アイデンティティを揺さぶられることでもあった。当事者を「生活者」としてとらえ関わっていくPSWが、医療機関において、「診断」に基づく面接を行うということには、数々のゆらぎが存在するであろう。

本稿は、PSWが行う精神科医療機関における予診のポイントを、筆者のPSWとしての実践経験を元に記してみた。あくまで、筆者の主観的考えによるものであるが、愛知みずほ大学を卒業しPSWとして現場実践をスタートさせる学生たちの一助となれば幸いである。

予診の意味と機能

精神科臨床において予診とはどのような意味をもつものだろうか。笠原は予診の側面ないし機能について、教育的側面、情報提供的側面、初回面接的側面を指摘している。(笠原:2007) 教育的側面は、予診者の面接技術の向上を図る目的があり、情報提供的側面は、診察のための情報収集の目的であり、初回面接的側面は、クライアントに対するファーストコンタクトとしての機能である。この3つの機能をバランスよくもち、予診を展開していくことが求められる。つまり、教育訓練的側面が強すぎれば、クライアントの受診目的に合

致しないことになり、情報提供的側面が強すぎれば、取り調べのようになってしまう。初回面接的側面を重視しすぎること、予診としての機能を果たさなくなることもあるだろう。PSWが予診を取る場合もこの3つの側面を意識したいところである。

ここで、PSWは医師でないため、当然のことながら医学的診断に関する技術を十分に持ち合わせていないことについても留意しておく必要がある。PSWが予診時に「病気の見立て」をするのではなく、クライアントの話を伺い、ラポール形成を図り、診断に必要な情報を収集し、そのことでクライアントが主体的に治療に取り組めるよう支援していくことが求められる。クライアントが精神科の門をくぐってはじめてに近い段階で会うのも予診者である。そういう意味ではこちらもクライアントから「見定められる」対象となっていることに気をつける必要があろう。

予診の概要

招き入れるまで

医療機関によっては、予診の前に問診票の記入を課すところもある。これは基礎的な情報の収集等に役立つと考えられる。予診は情報収集とラポール形成に重きをおくことから、参考にしながらも、それに囚われすぎず上手く使っていくことが必要であろう。

予診者は、クライアントの受付、カルテ作成等を待ってクライアントを予診室(面接室等)に呼ぶ。ここから既に予診が始まっている。構造にもよるが、待合室でクライアントが分かるところで、かつ、他のクライアントから好奇の目でさらされない程度の位置からクライアントを呼ぶことが必要である。呼ぶ際には、該当するクライアントと早い段階で目を合わせ、受容的態度で予診室へ誘導することが必要であろう。

精神科を受診する多くのクライアントが「不安」を抱えている。それは「相談に乗ってくれるだろうか」という不安や「このような問題で相談に来てよいのだろうか」という不安である。特に初診時はその不安は大きいものである。さらには、現在抱えている病気や生活問題自体への不安も当然のこ

とながら存在する。また、精神科に受診するという抵抗感も敷居が低くなったといえ根強い。「よく勇気を出して受診してくださいました」という姿勢が基底にあることが大切である。

クライアントとの対面

クライアントを招き入れたらどの位置に座るか、面接室の構造によるので一概にいえないが、対面式の場合は窓を背にすることはあまり好ましくないとされる。できれば窓は面接者の横にあったほうがよいといわれる。(遠藤：2001) 座る位置は斜めにあることが好ましい。真正面(対面式)であれば少し面接者が斜めにずれておくとよい。真正面はクライアントに対して威圧感・圧迫感を与える。これはデイルーム、待合室等でのクライアントとの関わりでも同じである。

面接者の手は基本的に机の上に出しておく。手を隠していると何をされるか分からないという緊張を与えてしまう。また、面接者の腕組みをさけたほうがよい。腕組みも威圧感を与える。

メモはどうするか。メモを取らないほうが望ましいという意見もあるようだが、現実的には30分～1時間程度の予診をすべて頭に入れておいて後で記録を作成することは困難であろう。クライアントに一言断った上でメモをとることを勧める。メモはクライアントに対して斜めのほうがよいようである(遠藤：2001)

予診の開始であるが、まず「はじめまして、ソーシャルワーカーの〇〇と申します。これから医師の診察の前にごどのようなことをご相談にこられたかというお話を30分(時間は医療機関で異なる)くらいお伺いしますのでよろしくお願ひします。」というように自己紹介を行う。この際、この面接の目的をきちんと伝えることが大切である。あくまで診断のための面接ではなく予診であるということをクライアントが分かるように説明する。カウンセリング(相談)や診断、心理テストではなく、予診であるという面接の目的を共有することが必要であろう。その際メモについても「メモ(記録)を取らせていただいてもよろしいですか?」というように了解を得ることが必要である。あと本人確認や同伴者の有無についても確認をしておこう。「〇〇〇〇さんですね。今日はお一人ですか?」というように確認するとよい。

さて実際の予診に入る。まずは主訴を聴くことから始まる。「今日はどうなご相談でお見えになりましたか?」というように開かれた質問にて面接をはじめよう。そのほうがクライアントは話しやすい。初めてクライアントから語られる言葉には真摯に耳を傾け、その言葉に心から共感し傾聴に心がけることが大切である。その上でメモをとるとよい。つまりは受容的態度をかもし出しつつ、うなずき、あいづち等のノンバーバルなコミュニケーションを有効に使いながらメモをとるのである。メモは意外とクライアントにとっても息継ぎになるようである。主訴を概ねうかがった上で現在の状

況をうかがう。こちらは開かれた質問と閉ざされた質問を両方有効に使うとよい。主訴によっても異なるが、例えば「気分が落ち込む」などといったうつ病が疑われる主訴であれば「夜は眠れますか」「食欲はありますか」等、気分の状態や生活上の困難を伺おう。質問方法については後ほど詳しく述べる。

予診中盤には、家族構成を聞く。家族構成は3世代聞くことを基本とする。本人から見て祖父母の代から聞くといふ。家族構成図はジェノグラムを使用し、一番上の代から聞いて書く。その際、単に家族構成を聞くのみにとどまらず、親のこと、職業、性格(あなたからみてどんな方ですか)父母の関係、家族関係や家族の雰囲気など聞くことも必要である。

その後は、生活歴を聞こう。生活歴についてはこと細かに聞く必要はないが、ある程度ポイントを絞って聞くことが大切である。出生時の異常の有無、幼少期、児童期、思春期に渡っての性格や人間関係等を聞く。その際はどうでしたかという開かれた質問では答えにくい場合もあるので、そのときは「おとなしいほうでしたか、活発なほうでしたか」「友だちは多いほうでしたか」「いじめられた経験、いじめた経験等はいかがですか」など少し的を絞って聞くとよい。転校歴の有無も聞くとよい。どの土地に生まれてどの土地に育ったかはクライアントの人生に何らかの影響を与えていることが多い。どのような学校でどのようなことを学び卒業したのか、または中退歴なども聞いておくことが必要である。また不登校経験についても頭に入れておこう。仕事をしている人には職歴も聞こう。会社名までとは言わないが仕事の種別くらいは聞いてもよい。また営業職なのか事務職なのか、自営業なのか等、それを現在に至るまで聞いておく。結婚歴、離婚歴もあらかじめ家族構成図で分かっているので詳細が必要な場合は聞くとよい。

次に治療歴を聞こう。今回相談にきた問題でどこかにかかったか、精神科初診だけでなく、内科等の初診の有無についても同様に聞くことが必要である。精神科にかかりづらく内科で、という方もいる。事前に保健所、福祉事務所、児童相談所等の公的相談機関に行っている場合もあるのでそれも聞く必要があるだろう。例えば発達の問題であれば保健所の保健師に相談をしているか、児童相談所や学校のスクールカウンセラーに相談しているか、DV問題であれば女性センター等を利用しているかなどである。クライアントがどのような社会資源を利用してきたかは、どのような相談をしたのかということだけではなく、社会資源を利用する力があるかどうか、また相談機関等にどのようなイメージをもっているかなどを把握でき、今後の展開にも役立つだろう。Dr shoppingの場合もできうる限り聞こう。精神科入院歴の有無も必要である。さらには既往歴(精神科疾患に限らず内科的疾患も含めて)の有無、服薬の有無等も聞いておこう。現在治療中の疾患についても合わせて聞いておくとよい。

その他

① 家族、同伴者がいる場合はどうか。

家族や同伴者が一緒に来院している場合であるが、さまざまな捉え方がある。(笠原：2007) 予診として必要なラポールの形成、情報収集を考えた場合、クライアント(問題の当事者である本人)の状態によって変えなければならない。例えば病識のない統合失調症患者であれば、なぜ連れてこられたか分からないだろうし、そもそも病気であるとは思っていないことも多いため、クライアントの抵抗も強い場合がある。かえって家族など同伴者から話を聞くほうがよい。器質性精神障害や認知症等においても同様である。それに対して、思春期・青年期の問題、人格などの問題、家庭内暴力や摂食障害等はどうであろう。このような問題は家族関係がうまくいっていないことも多いため、家人からのみ話を聞くのは弊害が出る恐れもある。笠原も予診の初心者では家人から話を聞くべきとしていながらも、これも一概に言えないとも述べている(笠原：2007)。筆者は問題の当事者である本人から話を聞くようにしていた。ケースバイケースの部分も大きいが、各医療機関の医師とその辺りの方針を話し合っておくとよい。

② クライアントが話さない場合

クライアントが無理やり連れてこられた場合などに多いが、話さない、ということもある。例えば「今日はどういったご相談でお見えになりました？」という問いに「特に相談などない」と言われてしまうと、こちらもどうしてよいかわからなくなってしまう。しかしここで大切なのは無理やりであれどであれ、その医療機関の門をくぐったということは、何らかの治療の必要性や問題意識を感じているのである。それを表面に出すか否かは別としても、その部分信じ、あきらめずに話を伺おう。「それでは生活で困っていることを教えてください」という聞き方をすると話し始める場合がある。「実は夜眠れなくて、それはお近所の人が夜になると皆で悪口を言い始めるからなんです」などと。そこから話を進めていけばよい。ただそれでも無理な人もいる。そうしたら「今どのような生活をおくっていらっしゃるのですか」と聞いてみよう。少しずつ話をしてくれる。最初の話はどう受けとめるか(受容するか)が肝心である。やっと話し始めたクライアントの物語を逃すことなく聞こう。その際に言葉だけではなく、どのような表情で語っているか、注意深く観察しながら聞くことが大切である。こちらの態度によってクライアントの話は変わってくる。

③ メモについて

メモをどう取るか。これは賛否両論ある。詳細なメモを取りながら面接を進める場合もあるし、逆に全く取らずに聞く場合もある。大切なことはメモに集中することでもないし、メモを一切取らないことでもない。必要なメモを取りながらの面接はちょうどよい呼吸を生むことにもなる。また情報収集の面からも必要であろう。こちらの記憶違い、勝手なイメ

ージ作りが後の治療や援助関係に悪影響をおよぼすこともある。

④ 時間について

予診にどれくらいの時間をとるか。筆者の経験上、30分前後がよいのではないかと考える。初診クライアントに対して、長時間の予診で情報を完璧に聞き出す必要があるかといわれれば疑問に残る。むしろ全体像を把握することのほうが必要であると考えている。クライアントがどのような問題で困っているのか、そこに至るクライアントの生活、人生を大まかに知ることが求められる。また、例えば1時間の予診のあと、1時間の初診を受けるとなればクライアントの負担も大きい。初対面の人に話すというのは大変に労力のいることである。そのことを踏まえると予診者の満足のために時間をかけるよりも、クライアントのことを第一に考え、大まかな問題の枠を把握すること、信頼関係形成を重視すべきであろう。

予診に関する面接技術

受容と傾聴：予診は相談内容の善し悪しを判断するものではない。しかし自分の価値観からどうしても苦手意識がでてしまったり、PSW自身が反応してしまったりすることもあるかもしれない。PSWはできる限りニュートラルな状態でクライアントの言葉に耳を傾ける必要がある。クライアントの言葉に耳を傾けることは簡単なようで難しい。大切なのは、クライアントに関心を持ち、受容的態度をとることである。事務的やマニュアル的な対応に対して、時にクライアントは反応し傷つく場合がある。根底にある援助技術は同じものであってもクライアントの問題、語り口、態度などによってさまざまな対応があってもよいと考える。

質問：質問技法は「開かれた質問」と「閉ざされた質問」を用いる。開かれた質問はクライアントにより多くのことを語ってほしい場合に使用する質問技法で、自由な回答を得ることを目的とする。「最近の気分はいかがですか？」というようにクライアントがどのようにでも答えられる質問技法である。それに対し閉ざされた質問は答えが限定される質問である。「気分は落ち込みがちですか？」といったように、はい、いいえで答えられる質問技法は、的確なクライアントの情報を得る場合には用いやすい。基本的には開かれた質問をベースに予診を展開していくとよいが、時として閉ざされた質問を用いることで情報の精度を上げていくことが必要とされる。質問技法の使い分けが必要である。大切なことは受容的態度であり、質問方法の選択を間違えるとその予診は情報収集の色合いが濃い取調べのようになってしまう。

観察：予診時には情報収集と共に、PSWがもつ印象も大切となってくる。例えば、服装について、奇抜なファッションであるか、色使いはどうか、季節感はどうか、と見ていくとそれだけでもクライアントの状態の一端は把握できるのではないだろうか。また身だしなみについては、髪形、シャツの洗濯具合、男性であれば髭の状態など、女性であれば化

粧の状態などからも生活状況の一端は見て取れる。さらには、予診時の表情、視線、しぐさなども観察しておくもよい。ある程度の緊張感をクライアントがもつのは自然な状態であろうが、極度の緊張感をもっている、極度の落ち着きのなさが見られる、視線が合わない、定まらない、焦点が合わないなどの観察も予診時には重要となる。

問題別留意点

うつ病、それに類する気分障害

最近の外来精神医療においては非常に多い相談となっている。「うつ」という言葉が市民権を得て、気分の落ち込んだ状態を「うつ」と呼ぶようになっていく。そのためクライアントがいう「うつ」は必ずしも精神科医療関係者が理解している「うつ」とは一致しないことを認識しておかなければならない。うつ病、気分障害の主訴に対しては、食欲、睡眠、気分の落ち込みや上昇、仕事について聞いておくもよいだろう。その他、気分の落ち込みのきっかけや家族関係、対人関係についても聞けるとよいだろう。

思春期や青年期の問題

不登校やひきこもりの場合、最初に受診する者（ファーストクライアント）が必ずしも問題を抱えた本人でない場合がある。その際は家族の目線から見た本人の状態を聞く必要と、家族自身のことを聞く必要がある。不登校・ひきこもりの場合はどのような状態なのか、いつ頃からなのかを聞いておこう。ただし不登校やひきこもりが、精神疾患が原因の場合も見られる。例えば統合失調症やうつ病によるひきこもり状態や不登校などの場合もあるため、そのあたりの情報はつかんでおく必要があるだろう。社会的ひきこもりと統合失調症のひきこもりとのアプローチは違うので、必ずその視点を忘れてはならない。

統合失調症など

統合失調症などの疾患の場合、ルートが2つ考えられる。一つは他の精神科医療機関から紹介されてくるケース。この場合は、精神科医療機関での治療歴があり、病識は少なからずあると考えてもよい。もちろん病識がないクライアントもいるだろうが、精神科受診の必要性についてはある程度認識があると考えるとよいだろう。もう一つは未治療で長期間経過している、または発症間もないケースである。ほとんどのケースが「病気ではない」という認識のもとで、特異な体験についても現実に起こっているという認識のほうが強い。そのために、陽性症状が顕著な場合、大真面目に病的体験を語ってくるし、話にブレーキが効かない場合もある。このような話に対して予診を取る PSW も事前の情報で分かっている場合は対応もしやすいが、予約の段階での相談内容と一致していない場合もある。その際も努めて動じずに、クライアントの話を受け止めつつ、「それはつらいですね」「大変でしたね」と声をかけていながら、クライアントの病的体験による「つらさ」に寄り添いながら予診を進めていくことが大切である。

と声をかけていながら、クライアントの病的体験による「つらさ」に寄り添いながら予診を進めていくことが大切である。

依存症など

アルコールや薬物などの物質依存（嗜癖）については、家族のみが相談に訪れることも多い。また家族が同伴である場合も多くみられる。この際は必ず家族と本人、両方から話を聞くことが重要である。どちらの話も信じるのではなく、家族はこう言っている、本人はこう言っているというように客観的に判断することが必要であろう。依存症者はその病気の特性から、病気や問題に対しては否認（そんなことはない、病気ではない）や、過小評価（問題があったとしてもたいしたことではない）ということをしがちである。依存症者の否認の言動に巻き込まれずに、冷静に事実を把握することが求められる。

摂食障害など

女性に多い摂食障害であるが、これについてはどのような経過があるかが必要であろう。例えばダイエットから拒食、一転して過食嘔吐という流れが結構多い。また摂食障害はリストカット等の自傷行為や、盗癖なども併発している場合もある。アルコールや薬物の乱用・依存が見られるケースも多い。そのことも予診の際に頭に入れておくもよいだろう。

PSW が予診をとる意味

はじめに述べたとおり、予診は初診のための予備的診察である。医師の診断のために必要な情報収集に偏ることもあり、いわゆる医学モデルでの視点を重視したことになる場合も多い。そのことは、PSW が「生活モデル」を主体とした専門職であることと相反し、時に「ゆらぎ」を覚えることとなる。

PSW としてはどのような視点で予診に臨むことが求められるのであろうか。多くの精神疾患は、脳器質的な問題のみならず、その人の置かれた環境、生きてきた社会、時代背景、文化とも密接に関係する。人と環境との交互作用が、精神疾患の発症に少なからず影響することを考えれば、その「人と環境との交互作用」についての視点を重視する PSW の視点は、精神科医療機関における医師の診断の際にも有益な情報として、役立つのではないだろうか。クライアントがどのような社会で暮らし、どのような生活を営み、今に至るかを予診段階で PSW として聴き、そのことを医師の診断に役立ててもらうことは、PSW が、医師等の医療専門職とは異なった視点をもつ福祉専門職であることの意味を示すことにもなると思う。そのような意味では「予診としての機能」に、ソーシャルワークの価値に基づく視点を加味していくことで、より豊かにクライアントをとらえ、関わるができるということも過言ではない。また、そのような関わりは、ク

クライアントが後にソーシャルワークの支援対象として私たちの目の前に現れたときに必ず役に立つだろう。

おわりに

PSW が精神科予診をとるポイントと、PSW が予診をとる意味について、筆者のあまり豊かではない実践経験をもとにこの文章を記した。実践のなかでさまざまなゆらぎを感じながら、精神科医療機関における唯一の福祉専門職としての PSW が、その価値と視点をクライアントの治療に役立てていくための取り組みも、精神科医療機関における PSW の存在価値と言えよう。PSW の行う精神科予診は、さまざまな視点でクライアントをとらえるために意味があると言える。今後は、PSW の視点が精神科予診にどのように役立つか、より実証的な検証を行いたい。

なお、この文章は筆者の経験に基づいた部分が多いため、各所属医療機関によって異なる部分も多い。また、医療機関の医師の方針によっても変わってくるため、参考程度にしてくださいとよいということを付記しておきたい。

※本稿は愛知みずほ大学を卒業し精神保健福祉士 (PSW) として活動する卒業生が組織している「愛知みずほ大学 PSW 研究会」にて用いた資料を加筆修正したものである。

参考文献

- 遠藤優子(2000)『カウンセリングの基礎上下巻』遠藤者麻問題相談室
笠原嘉(2007)『精神科における予診・初診・初期治療』星和書店
江畑敬介(2006)「初診面接」『精神科臨床サービス第 6 巻 3 号』
pp286-290 星和書店
荒田寛(2006)「精神保健福祉士が実践するインテーク面接」前掲書
pp301-305

