

## 同席面接のすすめ

### ——紹介と少しのヒント——

布施 泰子<sup>✉</sup>

摂食障害，うつ病，アルコール依存症などの多くの精神疾患の経過に患者と家族の関係が影響することは広く知られている。このため，精神科医が家族へのアプローチを行うこと，家族と連携することは，精神科診療においてたいへん重要である。精神科医が家族同席面接（以下，同席面接）を必要に応じて導入する用意があれば，治療に利するところが多い。しかるに，同席面接に触れる機会がなかったために自身の診療に同席面接を導入しづらい精神科医が多いと考えられる。しかし，家族が同席して行う場合も基本は個人を対象とした精神療法と大きく変わるものではない。患者の家族に病状を説明したり，家族から情報収集をしたりすることは同席面接の目的のごく一部であり，それらよりも本質的な意義がある。同席面接を通じて家族関係を直線的ではなく円環的に捉えることができ，メンバー間の相互作用を観察することができる。また，同席面接は，家族が治療に参加するモチベーションを高めることができ，家族が変化するきっかけをつくることができる。家族と患者の悪循環を和らげて好循環に置き換えることは，治療的に働く。その時，精神科医は家族の外にいるわけではなく，家族システムの一部となっていることを忘れてはならない。同席面接は時間がかかるので，保険診療での外来が忙しい場合，別途時間を確保するほうがよい場合もある。守秘義務の問題や治療関係のことは，患者に不安が残らないよう事前にしっかりと話し合うべきである。

#### 索引用語

同席面接，家族療法，円環的因果律，相互作用，参与観察

#### はじめに

摂食障害<sup>1)</sup>，うつ病<sup>9)</sup>，アルコール依存症<sup>5)</sup>などの多くの精神疾患の経過に患者と家族の関係が影響することは広く知られている。このため，精神科医が家族へのアプローチ

を行うこと，家族と連携・協力して治療を進めることは，精神科診療において有益である。精神科医が家族同席面接（以下，同席面接）を必要に応じて導入する用意があれば，治療に利するところが多いと考えられる。

精神科医として臨床に従事していて，患者から家族の話を受けない日はないと思う。若年の患者はしばしば以下の

著者所属：茨城大学保健管理センター

編 注：本特集は第119回日本精神神経学会学術総会オンデマンド配信限定セッションをもとに本稿著者を代表として企画された。

✉ E mail：yasuko.fuse.uhc@vc.ibaraki.ac.jp

受付日：2024年1月31日

受理日：2024年8月20日

doi：10.57369/pnj.25-038

ように述べる。「母親はこちらがキレるようなことばかり言う」「父親は空気だから、役に立たない」「親は私より妹のほうが大事。いつも私が悪者」。あるいは、患者はパートナーについて以下のように述べる。「私の調子が悪くても、彼は自分の生活のペースを全く変えてくれない」「そもそも子どもができてからは、私に関心がない」。話を聞いた精神科医は、以下のように考えることがあるのではないか。「この患者さんの家族と話してみたい」「家族はどんなふうにいるのか」「家族がこんなふうに接してくれたら/こんなふうに接するのをやめてくれたら」「家族に協力してもらいたい」「家族は心配だろう」「家族も大変だろう」などである。このように考えるということは、多かれ少なかれ精神科医として家族同席面接への興味やニーズを感じているということである。とはいえ、そもそも特別に家族療法に関心がない限り家族同席面接（家族療法の定番）を見たり研修したりする機会があまりないために、同席面接を自身の診療に取り入れにくいという場合が多いのではない。しかし、実際には家族療法は個人を対象とした精神療法と全く異なるわけではなく共通点が多い。個人を対象とした精神療法を行うことのできる精神科医であれば、比較的スムーズに同席面接を導入できると考える。

## 1. 同席面接の目的（同席面接でできること）

同席面接は、目的ごとに以下の1から5のように整理することができる。ただし、1回の同席面接は通常複数の要素を備え、複合的な目的や効果をもつ。

### 1. 病状の説明、同意の取得

認知症、統合失調症をはじめ、家族に患者の病状や予後などについて説明することや治療に関して家族の同意を得ることは、精神科医にとって大切な仕事の1つである。こうした説明や同意の取得は、同席面接として意識されることなく広く行われている。

### 2. 情報の収集

同席面接を行うことによって豊富な情報が得られる。家族からは家族歴などについて患者が知らないことも含めて聴取することができる。家族から見た患者の様子を聞くこともできる。また、家族と一緒にいるときの患者の様子を知ることができる。「まあまあ調子いいです」と医師に伝えていた患者が、家族の目から見たら全然調子は良くな

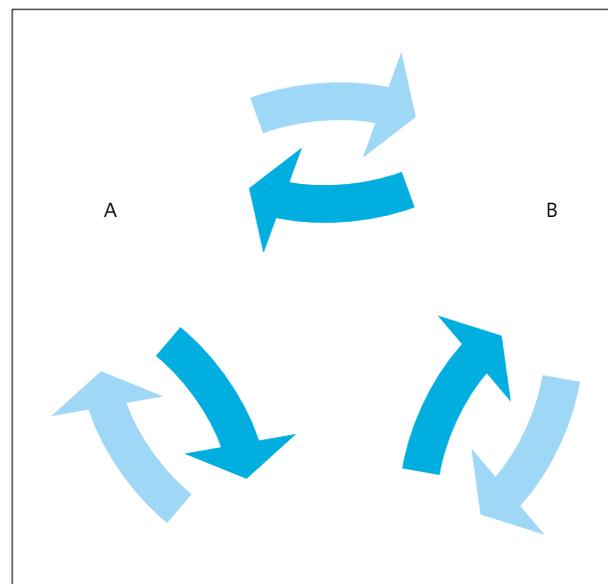


図1 患者と家族、家族同士の円環的な関係

く、いつ自殺してしまうのだろうと家族は毎日心配だったなどという場合もある。主治医の前ではほとんど話さない若年の患者が、家族と一緒にいるときには饒舌であるというのはよくあることである。逆に家族の前では緘黙な患者もいる。さらに、家族の発言に患者がどう反応するかということも重要な情報である。

### 3. 円環的（circular）な関係<sup>3,7)</sup>ないし相互作用（interpersonal pattern）<sup>8)</sup>の観察

同席面接は、患者と家族、家族同士の関係に関連する情報を得ることにおいて非常に優れている。人と人との間に起こることは、一方の態度や言動が原因となって他方の態度や言動が結果として起こるという一方的・直線の関係であることは稀で、大抵は相互作用があって起こる。家族療法ではこれを円環的な関係または円環的因果律と呼ぶ。同席面接ではそれらを観察することができるが、これは個人面接や個別面接では得られない情報である。図1に円環的な関係の模式を示す。

ただし、同席面接において主治医は中立的な観察者であり続けることはなく、システムの一部としてかかわっていく。家族療法ではこれをセカンドオーダーサイバネティクス<sup>2,4)</sup>と呼ぶが、文化人類学における「参与観察」や Sullivan, H. S. の「関与しながらの観察」<sup>6)</sup>と類似の概念である。

#### 4. 家族の治療への参加を促す

同席面接は治療的に活用することができる。主治医と患者が一緒にいるのはほんのわずかな時間でしかないが、家族が患者と一緒にいる時間はこれよりはるかに長い。家族が参加してくれれば、治療はしばしば効率よく進むのであり、このような意味で家族は貴重な治療資源である。家族は患者の力になりたいと思っけていても、どうしていいかわからないことがよくある。同席面接はそれをクリアにするきっかけになる。また、たとえ都合がつかなくて同席面接に参加できないとしても、同席面接に呼ばれたということだけで家族は自分にもできることがあるとか、自分も患者の治療にかかわることができる/かかわるべき存在なのだと初めて気づく場合もある。それ自体貴重である。

#### 5. 家族の関係が変化するきっかけをつくる

同席面接の場で、治療者は患者本人と家族の双方に働きかけることができる。精神科医は円環的な質問<sup>3,7)</sup>を用いるなどして患者と家族にその関係に気づいてもらい、悪循環を少しずつ薄めていったり、たち切ったり、好循環に置き換えたりする方法を患者や家族とともに考える。そして、その実行を手助けすることができる。円環的な質問とは、回答する者やその場に同席している者に、他のメンバーの存在や他のメンバーとの関係を意識させる質問である。例えば「Aさんが食事をあまり摂らず、体重が減っていることを一番心配しているのは誰ですか?」「もしもAさんがAさん自身の健康を気遣って今よりも多く食事を摂ることにしたら、最初に気づくのは誰ですか?」などである。

### II. 架空症例

50歳女性。診断は遷延性うつ病。26歳で結婚し2児をもうけたが、現在子どもたちは2人とも県外の大学に通っているため、55歳の夫と2人暮らしであった。X-2年から抑うつ状態が出現し、治療を開始したが十分な改善をみなかった。会社は病気のため退職した。頭が回らない、気が重い、疲れやすいという訴えがあり、夫が家事の分担を従来よりも増やして対応していた。X年5月、主治医が夫との同席面接を行うことを提案した。同席面接を通して、患者が夫に対して依存的となり夫が患者に対して保護的になっているというパターンが認められた。それだけではなく、患者は何もできない自分を不甲斐なく思っており、夫が家事をほとんどやってくれることに対して、感謝の気持

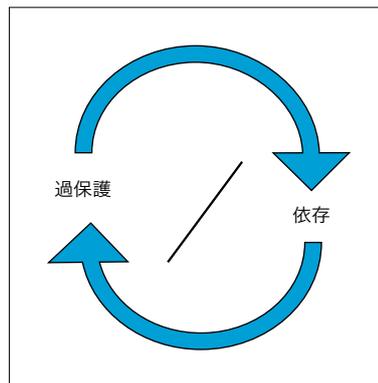


図2 依存と過保護の円環的な関係 (悪循環)

ちとともに罪悪感を抱いていることを語った。また、役割がないことのつらさや虚しさを語った。夫は、妻が罪悪感をもっていることや虚しさを感じていることに驚いていた(図2)。

主治医は、妻のためを思って夫が手助けを行っていることが凶らずも妻の依存性を引き出しており、そのために夫がいつそう保護的になっているという悪循環を見出した。そこで主治医は、無理のない範囲で患者ができることを行っていくことを提案し、具体的に何ができるか話し合った。役割を取り戻すこと、罪悪感を軽くすることを通じて、患者と夫の関係性が変化するような働きかけを行ったのである。やがて、少しずつではあったが患者の病状は改善に向かった。

### III. 同席面接の問題点

#### 1. 時間がかかること

同席面接の問題点の1つは時間がかかることである。家族が同席するとなると、通常の個人を対象とした保険診療よりもどうしても長い時間を確保する必要がある。保険診療の外来が忙しいときに予告なく家族が来院し、同席を希望した場合なども、せっかく来てくれたのだから同席面接を行うのが最善ではあるが、あまり慌ただしくなるようであれば、あらためて時間を設けると伝えるほうがよい場合もある。

#### 2. 守秘義務や患者との関係

「同席面接を行う場合、守秘義務はどうなるのか」、あるいは「家族が参加することでそれまでの患者との治療関係

が損なわれるのではないか」、このような疑問はもっともである。

同席面接は患者の同意のもとに行われるので、説明によってこれらは解消できると考えられる。患者に同席面接の意義やメリットを十分に説明すれば、同意を得やすい。家族との関係が良くないと感じている患者は、しばしば最初は同席面接に難色を示す。そのような場合、決して無理強いせずに、おりをみて再度提案するとよい。

患者は、これまで医師に話したことが家族に伝えられることに不安をもつ。また、ある程度治療関係が形成されている場合は、患者は治療関係が変わることに不安を抱く。「先生は自分の味方だと思っていたのに!」といった発言が予想される。これらの対策として、同席面接に先立って患者が家族に伝えてほしくないことを確認しておくことよい。また、患者との治療関係を大切に思っていることをはっきりと患者に伝えておくことよい。精神科医には説明責任があるので、これを確実に履行するべきである。

## IV. 同席面接に関するいくつかの補足

### 1. 家族に謝意を示す

時間の都合をつけてきてくれた家族に謝意を示すことは、同席面接やその後の治療を円滑に進める材料となる。面接の最初と最後に「今日はおいでくださってありがとうございます」といった挨拶を必ずすべきである。

### 2. 医師は権力をもつ存在と認識されている

同席面接を行う精神科医は、自身が相応の権力をもつ存在として家族の目に映ること、相応の影響力をもつ立場であることを認識すべきである。先に述べたように、精神科医もシステムの一部であるとの認識と並行して、これも重要である。

### 3. 特定の参加者に加担しない

特定の参加者に加担せずに、全体をみて中立を保つ姿勢も大切である。

### 4. 話を適度に振る

多弁な家族も寡黙な家族もいる。特に複数の家族メンバーが同席している場合、誰がどの程度話すのかをよくみることが大切である。家族のパワーバランスは、患者の治療にとって重要な情報である。それとともに、あまり話さ

ない家族メンバーに話を振ってみることに意義がある。例えば父親が黙っていて母親ばかりが発言していたら「お父さんは、この点についてどう思いますか?」「お父様のご意見も伺いたいです」と率直に発言を求めればよい。そこで普段と異なる展開が起こることが、しばしば治療的に働く。

## 5. 発言に配慮を求める

同席面接で、家族は何を話してもいいのだろうか。同席面接での家族の発言について何か制限を求めるかどうかは議論のあるところで、治療者の考え方や力量による。その場で家族が喧嘩を始めてもよいとする考え方もある。しかし、著者は「自由に発言していただくのがよいのですが、ただし、この時間は患者さんのためになるような時間と考えてください。ご本人を傷つけるような発言は避けてください」などと最初に伝え、同席面接はあくまで患者の治療のための面接であることを確認して実施している。最初にもこのように伝えることによって、同席面接の場で家族が患者を糾弾し始め、それが悪影響を及ぼしそうなことを回避できるし、回避できなくても軌道修正をしやすくなる。かつて、母親が去り際に「親なんてつまらないものですね」と患者にも著者にもよく聞こえる声で言ったことがあった。家族が家族の気持ちをオープンにするのは悪いことではないが、収拾がつけられるように予防線を張っておくべきである。

## おわりに

家族同席面接について基本的なところを紹介した。個人を対象とした精神療法と共通要素が多いので、活用していただきたいと考えている。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

## 引用文献

- 1) Forsberg, S., Lock, J. : Family-based treatment of child and adolescent eating disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 24 (3) ; 617-629, 2015
- 2) Hoffman, L. : Beyond power and control : toward a “second order” family systems therapy. *Fam Syst Med*, 3 (4) ; 381-396, 1985
- 3) 日本家族研究・家族療法学会編：円環的認識論。家族療法テキ

- ストブック. 金剛出版, 東京, p.24-27, 2013
- 4) 同書, システム・サイバネティクス, p.28-32
- 5) O'Farrell, T. J., Clements, K. : Review of outcome research on marital and family therapy in treatment for alcoholism. *J Marital Fam Ther*, 38 (1) ; 122-144, 2012
- 6) Sullivan, H. S. : *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. Tavistock Publications, Abingdon, 1953 (中井久夫, 宮崎隆吉, 高木敬三ほか訳: 精神医学は対人関係論である. みすず書房, 東京, 1990)
- 7) Tomm, K. : *Interventive interviewing : Part III. Intending to ask lineal, circular, strategic, or reflexive questions?* *Fam Process*, 27 (1) ; 1-15, 1988
- 8) Tomm, K. : *Introducing the IPscope : A Systemic Assessment Tool for Distinguishing Interpersonal Patterns. Patterns in Interpersonal Interactions*. Routledge, London, p.13-35, 2014
- 9) Waraan, L., Siqveland, J., Hanssen-Bauer, K., et al. : *Family therapy for adolescents with depression and suicidal ideation : a systematic review and meta-analysis*. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 28 (2) ; 831-849, 2023

## Invitation to Family Interview : Introduction and Some Clue

Yasuko FUSE-NAGASE

Center for Health and Wellness, Ibaraki University

It has been established that the relationship between patients and their families affects the course of many mental disorders such as eating disorders, depression, and alcohol use disorder. Therefore, it is extremely important for psychiatrists to approach and collaborate with patients' families, and be open to family interviews. Unfortunately, many psychiatrists hesitate to practice family interviews as they had no opportunity to learn how to conduct them. However, the basic concept of family interviews is similar to that of psychotherapy targeting individuals.

Explaining the patient's medical condition to the patient's family and gathering information from the family are only a small part of family interviews. Family interviews let the psychiatrists view family relationships circularly rather than linearly and observe interactions between family members. Additionally, family interviews motivate family members to participate in therapy and bring change in family relationship. Easing the vicious cycle between the patient and the family members and replacing it with a virtuous cycle works therapeutically. At this time, the psychiatrist becomes a part of the family system and is not just a bystander.

It might be difficult to conduct family interviews during ordinary practice with public health insurance because of time constraints. Under these circumstances, a separate setting is recommended. The issues related to confidentiality and therapeutic relationships should be discussed in advance to ensure that patients do not feel anxious.

### Author's abstract

#### Keywords

family interview, family therapy, circular causality, interpersonal pattern, participant observation