

同席面接のすすめ

——夫婦同席面接について——

中村 伸一✉

一般的な精神科の外来診療のために、患者がパートナーを伴って来院している場合、パートナー同席面接を行うか否かは、医師の判断によることが多い。本稿では、著者が日頃の外来での面接のなかでパートナー同席面接が推奨されると考える場合について、対応の原則、方法、効果について概説する。取り上げるのは、夫婦のどちらかが、(i) うつ病あるいはうつ状態である場合、(ii) 自閉スペクトラム症であるとパートナーが主張する場合、(iii) アルコール依存症などの依存症であるとパートナーが主張する場合、(iv) 性生活の不満や浮気の問題からのうつ状態や混乱状態、(v) パートナーへの虐待を問題として来院する場合である。

索引用語

夫婦同席面接, うつ病, 自閉スペクトラム症, 依存症, 暴力

はじめに

一般的な外来診療では、医師は患者本人と面接し、現病歴をもとに、その言動や行動観察などから、精神医学的診断をつけ、インフォームド・コンセントを行い、薬物療法の必要性とそのねらい、さらにはその副作用について簡単に伝え、日々の生活で心がけるべきことなどをアドバイスして、次回の予約を入れる。

しかし、患者本人がそのパートナー（主に配偶者）を伴って来院している場合、付き添いのパートナーからの話も聞こうとするのか、聞くことなく次回の面接につなげるのかは医師の判断によることが多い。場合によっては診察

室のなかだけでは、待合室にパートナーがいることを知らずに患者だけとの面接をすることさえあるだろう。パートナーが同伴していることを知ったときに、患者が同伴を頼んだのか、逆にパートナーが同伴を必要と考えて来院したのかも、精神疾患にまつわる夫婦関係を知るうえで興味深い。

医師によっては、パートナーが同伴していることを知ったときに、患者の許可を得て、あるいは得ずとも同席してもらい、患者についてのさまざまな情報やインフォームド・コンセント、薬物療法の説明なども共有するといったスタイルをとる者も少なからずいるのかもしれない。

逆にあくまで患者の情報については患者個人のものであることを重視し、守秘義務の遵守の観点から、できるだけ

著者所属：中村心理療法研究室

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布施泰子（茨城大学保健管理センター）を代表として企画された。

✉ E mail：rsh21622@nifty.com

受付日：2024年1月31日

受理日：2024年8月20日

doi：10.57369/pnj.25-039

パートナーや付き添いの者には会わないとする主義の医師もいるかもしれない。

本稿では、著者が日頃の外来での面接のなかで夫婦同席面接が推奨されると考える場合について取り上げ、その方法と効用について述べたい。さまざまな適用があるなかで、夫婦の一方が、(i) うつ病あるいはうつ状態である場合、(ii) 自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorder: ASD) だとパートナーが主張する場合、(iii) アルコール依存症などの依存症であるとパートナーが主張する場合、(iv) 性生活の不満や浮気の問題からのうつ状態や混乱状態、最後に、(v) 暴力や暴言などパートナーへの虐待を問題として夫婦揃って初診で来院する場合についての著者の対応の諸原則を簡単に述べる。

1. 患者がうつ病やうつ状態である場合²⁾

夫婦で取り組むべき疾患の代表的なものがうつ病あるいはうつ状態である。まず、夫がうつ病の場合を考えてみたい。来院の経緯としては、自分から来院する場合もあるし、会社などの勧めで来院する場合もある。妻が夫のうつ病を疑って受診を勧めるケースは意外に少ない。夫が自分からうつかもしれないと妻に語ることが少ないという背景があるのかもしれない。

夫の初診でうつ病が明確になったときに、妻にもこのうつ病という事態を共有してもらい、対処法（もしくは養生法）を伝えたい。ちなみに、うつ病に対して夫婦療法が有効であるとのエビデンス²⁾を示す研究もある。もともとは統合失調症の再発研究から抽出された EE (expressed emotion) 研究がうつ病の再発にもかなりの部分で重なるというデータがある。すなわち High-EE 家族（批判的言動や敵意、過剰に巻き込まれた関係）においても、うつ病の予後を悪くするという研究所見³⁾がある。また、うつ病患者に対して援助しようとする者は、とりわけ批判的感情や不快感を抱きやすいという研究結果があることも医師は知っておく必要があろう。

実際には、妻が同伴して来院している場合は、夫の許可を得て入室してもらい、これらのエビデンスのある研究などを口頭で紹介し、それをもとにうつ病に対する心理教育を夫婦に対して行う。その際に、ナラティブセラピーにおける外在化法 (externalization) を用いることもある。ここでは、うつ病の原因を追究するのではなく、うつ病という「病気」が、夫に宿った (internalized) という考え方を

もつように指導する。この場合、「うつ病」のことを「ふさぎの虫」と称して説明することもある。これは優れて便利なメタファーで、江戸時代には「うつ病」のことをそのように称していたと聞く。この「ふさぎの虫」の活動を夫婦が協力して低下させるという発想をもってもらおう。すなわち夫婦が批判的敵対的にならないようにすること、薬物療法の効用、回復を焦らないことなど従来の養生法の伝授をする。

さて、妻がうつ病の場合はどうであろうか。妻のうつ状態は、意欲減退、希死念慮などを主訴として来談することは少ないように思う。むしろ身体的な不調（いわゆる不定愁訴）や不眠症、不安焦燥感などが前景に出ていることが多いように思う。しかし、よく聞いていくと中等度以上のうつ病では、献立を考えて夕食をつくるのが苦痛であるとの訴えがよく聞かれる。この夕食づくりは家事のなかでも掃除や洗濯などのようなルーチンワークではなく、買い物へ出かけての食材の選択、調理法を考えるなど毎日違ったメニューが要請される。こうした「さて今日の夕食は何にしようか」と毎日のように考え実行に移すことは、たしかにうつ病の妻には相当負担になる。いかに家事分担を平等にしようとしても、やはり夕食づくりは妻の仕事と自明なこととして夫が考えている夫婦が大半であるため、こうした夕食づくりの負担について夫にも理解を求める必要がある。著者は、このような献立にまつわるうつ状態のサインを「献立うつ病」¹⁾と称して夫婦に自覚を促す試みをしてきた。夕食の用意ばかりではなく、妻は子どもの世話も担っていることが多いことも医師は知っておくべきで、夫婦が協力してこれらの負担を軽減して「ふさぎの虫」に対処することが必要である。時に妻が夫との同席面接に抵抗を示す場合があるが、夫の場合と同じように「うつ病」であることを納得いくまで説明し、夫婦の前で夫の場合と同じような心理教育を行う。そうすることでうつ病の遷延化や悪化を防ぐことができる可能性が出てくる。こうした同席面接には、最低でも 20~30 分ほどを要するが、この面接をできるだけ早く治療初期にもつことができれば、その後の治療は初めから終わりまで個人の診療を続けていくよりも、治療効果が上がり効率も良く、結果的には時間を割くことも少なくなることも多い。このように医師が夫婦ベースにした介入を心がけることがうつ病の治療では有用であると考えられる。

II. 一方が自閉スペクトラム症 (ASD) だと主張する場合

こうしたケースは近年自分が「カサンドラ症候群」という俗病名に該当し、パートナー（ほとんどが夫）が ASD で、妻が夫と感情的なコミュニケーションをとろうとすることに大きな困難を生じて、焦燥感、怒り、抑うつ、多彩な身体症状などを呈して来院するケースである。最近このような相談事ももち込むケースが増えているように思われるので取り上げることにした。

妻が ASD とみなしている夫を最初から連れてくる場合もあるし、夫のせいで自分は「カサンドラ症候群」になったと訴えて妻だけが来院することもある。

こうした場合には、妻の示している症状をふまえて、「うつ状態」「身体表現性障害」などの病名をカルテにはつけ、それらの根拠を妻に説明したうえで、妻が訴えているように、その原因は、夫との生活の難しさかもしれないと述べ、同席面接をすすめる。

同席面接では夫婦の関係性を直に見ることができる。多くは妻が追跡者（要求者）、夫が逃避者（回避者）といった関係が見てとれる。多くの男性がこうした妻の追及に辟易としている様子を直に観察することができる。こうした関係にあっても夫の表情は平板で、妻に詰め寄られるとより無表情になる。これをもって妻は夫が感情のない ASD だと主張する場合が多いようだ。

しかし、夫との単独面接を行ってみると、意外なことに今まで無口だった夫が口を開き、妻に感情的になって詰め寄せられたり、怒りをぶちまけられたりすると、どう対処したらいいのかわからないなどと切実な訴えを聴きとることができることも多い。おとなしく生真面目な夫で、たしかに感情交流をもつのがもともと苦手そうである。しかし、十分に職場適応はできており、少ないながら職場の同僚やかつての友人との交流ももっていたりする。たしかに ASD を疑われる可能性はなくはないが、まじめで従順な自己主張をしない受け身的な夫であると見なしたほうがよい場合もある。そこで妻との同席面接では個人面接で得た夫の心境を妻に対してではなく、医師に向かって個人面接のときのように語れるように夫を励ますことが重要である。妻の前で医師はじっくりと夫の言い分や感情を聞くことで、妻に対して夫の話の聞き方の「モデル」を示すことも重要であろう。

どうしても妻が夫の ASD の疑いを主張し続けるのであれば、ASD の傾向度を調べる心理検査を夫にしてもらうこともよい。結果が出ればそれを夫婦にフィードバックし、どの程度の自閉傾向を示しているか、どの下位項目でその傾向が強いか、あるいは平均的なのかについて解説し、夫婦の理解を得る。これらは一度長めの時間をとって情報を共有すれば夫婦はある程度満足し、その後は、このことによって日々の生活のなかでのコミュニケーションがどのように変わったかをフォローすればよい。いずれにしても夫婦同席面接が妻の憤りを鎮め、夫の不安状態も同時に軽減してくれる。この夫婦関係はすぐに変わるわけではなく、時間がかかるものであること、さらに一般論として男性のほうが感情を言葉にすることが苦手で、理屈で対処しやすいことを言い添えることも重要である。

しかし、妻の主張どおり夫が典型的な ASD と見なされる場合もある。この特性は心理検査にも表れるので、テスト結果を丁寧に説明して、夫婦に対して支持的な心理教育的介入を行う。そこでは具体的な困りごとについて聞き取り、その一つひとつについての理解の仕方と対応策について説明する。

III. アルコール依存症などの依存症であると パートナーが主張する場合

依存症は、なかなか改善をみない疾患だと思われがちだが、パートナーがいれば治療協力を仰ぐことで改善に向かうケースも少なからずあるのも事実である。アルコール依存症にしる他の依存症にしる、患者のもともとの飲酒の習慣化の動機づけは「葛藤回避」であることが多い。当初は葛藤回避を動機としていたものが、いつの間にか身体的依存の水準にまで到達している場合もあり、専門機関を紹介することも稀ならずあるが、今一度、もともとは葛藤回避から飲酒がはじまった可能性があるとの説明を夫婦にして、今現在の葛藤を見つける努力をしてもらう。ここでも「依存症」に夫婦協働して立ち向かうという外在化の技法が役に立つようだ。依存症者が「正しくない人」とか「弱い人」で、パートナーが「正しい人」とか「強い人」という明確に二分された認識ではなく、夫婦で「依存症」を抱え、それに取り組むという準拠枠をこの外在化技法は提供してくれる。

職場での人間関係だけでなく、慢性的な依存症のために家族に拒否され、それが家族のなかでの居場所のなさを生

み、その孤立感や葛藤状況から逃れるための飲酒という悪循環が多くのケースで見られる。こうした悪循環の存在を指摘し、パートナーも加わってもらって節酒から挑戦してもらい、少しでも節酒できたなら夫婦を称賛し、どうして節酒できたのかを明確にするように努める。節酒に失敗した理由や原因を追究することよりも、このような介入のほうが患者の罪悪感を刺激することなく、節酒や断酒に取り組めるようである。その他、依存症のグループ療法への参加などを促すことも重要である。

IV. 性生活の問題や浮気のための一方のパートナーのうつ状態や混乱状態

これはまさしく夫婦固有の問題である。精神医療場面に浮気や性生活の問題を主訴として来院することは稀だが、患者である妻（稀に夫）のうつ状態の背景にこうした問題が隠れていることがある。こうした状況が背後にある以上、薬物療法が著効することは稀である。かといって浮気しているパートナーに来院を促し、夫婦同席面接をもつことも難しいだろう。このような場合、時間をかけた夫婦同席面接で浮気や性生活の問題を専門的に解決できる信頼できる治療者に紹介することが必要である。

性生活にも関連する事態だが、近年その数が増えた不妊治療中の夫婦関係も相当にストレスである。不妊治療の末、不幸にして離婚に至る夫婦も多い。妻にすでに不妊治療のカウンセラーがついている場合もあるが、精神科一般診療においても夫婦同席面接を試みて、特に妻のストレスを夫に伝えることは重要である。

V. パートナー間での暴力（DV）の問題

たいていは被害者である妻が抑うつや不眠を訴えて単独受診することが多い。面接の内容から背後に夫から妻への暴力があることが想定されたとき、医師はその暴力がいつから始まりどの程度のものであるかを聴取する。身体に痣や傷跡があれば見せてもらい、妻が写真に残していないようであれば写しておくように指導する。夫婦間といえども傷害と人権にかかわる重要な証拠となるからである。最近では、DV（domestic violence）についての啓蒙活動が広がり、証拠（写真、怪我の診断書、録音など）を残し、もしものときの裁判資料にしたり、預金通帳や印鑑などを持って逃げだしたり、シェルターへの事前連絡などをして

いる妻たちもいる。しかし、暴力夫への哀れみから家庭に踏みとどまってDVとそのあとの夫との親密な関係を維持するといったいわゆるバタードウーマン（battered woman）になり、この悪しき暴力のサイクル⁴⁾にとどまってしまっている妻たちもいる。

医師はもし来院した妻が上に記した自己防衛手段を知らないのであれば教授し、そのうえで暴力をなくしたいと夫も望んでいるかどうかを聞く。妻が勇気をもって夫に暴力を改善したいかどうかを尋ね、夫が前向きな姿勢を示したときは、夫にも来院してもらい、夫がどれほど真剣に問題解決を望んでいるかを推定する。外来通院でできるのはここまでと考えてよいだろう。あとは夫婦療法、とりわけDVのケースを扱った経験のあるカウンセラーや暴力夫が取り組むグループセラピー、被害者妻のグループなどに紹介する。今までは暴力加害夫の治療動機づけが本当に強固なものでない限りはDV関係にある夫婦同席面接は禁忌とされてきた。それは基本的にカウンセリングに対する夫の動機づけを誤って（希望的に）高く見積もってしまい、より激しいDVが生ずることも稀ならずあるからである。

おわりに

以上、一般診療場面で取り上げるべき夫婦の問題とその同席面接の適用について述べてきた。ある程度の夫婦同席面接の知識と経験は必要ではあるが、医師がどちらにも加担しない中立性を維持して面接を運用すれば、実際には全治療経過において時間的にも経済的にも優れて有用な手段である。さらに家族療法や夫婦療法を学び実践に活かしたいと願うのであれば日本家族療法学会にアクセスしてみるとよい。

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) 中村伸一：主婦のうつ病と夫婦療法。精神経誌，111（4）；441-445，2009
- 2) 日本家族研究・家族療法学会編：うつ病。家族療法テキストブック。金剛出版，東京，p.275-280，2013
- 3) 下寺信次：家族への心理教育とうつ病の再発予防。日本うつ病学会NEWS，4；39-40，2007
- 4) Walker, L. : The Battered Woman. Harper Collins e-book, New York, 2009（斉藤 学監訳，穂積由利子訳：バタードウーマン—虐待される妻たち—。金剛出版，東京，1997）

Invitation to Marital/Couple Interview

Shin-Ichi NAKAMURA

Nakamura Psychotherapy Institute

At the general outpatient clinic, when a patient is accompanied by their partner, the doctor should assess whether to conduct a couple or individual session. In this context, we recommend a couple session for five typical scenarios and explain the principles, methods, and effectiveness of conducting such sessions. These scenarios include when one partner has : (1) depression or is in a depressive state, (2) autism spectrum disorder, (3) alcoholic dependency, (4) a depressive state or confusion stemming from an unsatisfactory sexual life or love affair, and (5) experiences of domestic violence.

Author's abstract

Keywords marital/couple interview, depression, autism spectrum disorder, addiction, domestic violence