

インテーク面接とは何か

—その位置づけと進め方—

堀江桂吾 (日本女子大学人間社会学部心理学科准教授)

I. はじめに

本稿は、臨床心理士、および公認心理師資格取得を目指す大学院生に向けて、インテーク面接の定義とその進め方を示すことを目的としている。本学の附属心理相談室においては、臨床心理面接を実施する前に、附属心理相談室助手によるインテーク面接に陪席することが求められる。インテーク面接は、関連する他の面接との区別が曖昧な部分があり、目的や方法について誤解が生じやすい。そこで、インテーク陪席を前に、インテーク面接の定義を学ぶとともに、実際の進め方に関して最低限の知識を身につけられる機会が必要と考えた。大学院生に限らず、初学者の参考になることを祈念している。

II. インテーク面接とその周辺

1. インテーク面接の定義

インテーク面接 intake interviewとは、心理療法の申し込みがあった際に、最初に相対する面接場面のことを指す。倉光(1995)は、「主訴を聞き、心理学的なアセスメントをし、妥当と思われるアプローチを検討して提案し、クライアントの同意を得るまでのプロセス」と定義している。インテーク面接を通して、継続的な心理療法に導入されるか、他の専門機関に紹介されるか、あるいはその1回で終了となるかが決まる。そうした機能を踏まえ、インテーク面接は、「受理面接」と呼ばれることもある。

インテーク面接に類似した言葉として「初回面接」がある。これは、継続的な心理療法がスタートした場合の1回目の面接を指す。よって、インテーク面接が初回面接に先行する。ただし、初回

面接とインテーク面接を区別なく論じている場合もある。1998年に発行された『臨床心理学』第1巻3号は、「初回面接と見立て」という特集を組んでいる。そのなかで、インテーク面接と初回面接とを明確に区別して論じているのは、伊藤(2001)のみである。伊藤(2001)によると「第1は、経験豊かなセラピストが初回面接を行い、クライアントの状態に応じて適切なセラピストを決める方法」と「第2は、予約などの手続きは事務職員が行い、初回面接から1人のセラピストが行う方法」があると論じ、「現実には、多くの相談機関が第1の方法を取っている」と述べている。つまり、第1の方法は、インテーク面接を初回面接に先行するものとして明確に区別した方法であり、第2の方法は、インテーク面接＝初回面接と見なした方法と言える。

しかし、「継続を前提とした初回面接」とインテーク面接は「本来はまったく異なる種類、意味をもつもの」であり、「両者は混同されがちだが、その場に臨む姿勢や、着眼点などさまざまな違いが存在する」(杉山, 2015)。本稿は、大学卒業後、大学院に進学し、附属心理相談室で心理療法を学ぶ学生を念頭に記されている。本学の附属心理相談室では、伊藤(2001)の指摘と同様、インテーク面接と初回面接を別のセラピストが担当する方法を取っている。そこで、本稿においては、初回面接に関する議論からも多くの知見を引用するが、あくまでインテーク面接と初回面接とを明確に区別した上で、インテーク面接に焦点を当てて論じる。

なお、インテーク面接を実施する専門家は「インテーカー」と呼ばれる。インテーカーは、イン

テーク面接を申し込んだ相談者を当該相談機関で引き受けるか否かをおよそ1回の面接で見極める必要がある。伊藤(2001)も指摘するように、インターカーは、当該相談機関の中でも臨床経験が豊かな人物が担当するのが通例である。

繰り返しになるが、インターカーは、あくまでインテーク面接の実施を担う立場にあり、相談者が継続的な心理療法に導入された場合に、必ずしもその心理療法を担当することになるとは限らない。インターカーは、当該相談機関に所属する心理療法担当者の臨床経験や得意とする技法などを把握したうえで、相談者に適切な担当者を決定する役割も担っていることが多く、管理的な役割も期待されていると言える。

2. アセスメント面接

インテーク面接と関連したものとして、初回面接に加え、アセスメント面接が挙げられる。心理アセスメントは一般的に臨床心理学に基づくアセスメントと同義であり(松本, 2018)、アセスメント面接は、臨床心理学に基づいて対象者の評価を行う面接を指す。

臨床心理学に基づくアセスメントについて、臨床心理士の養成に尽力した心理臨床家である馬場(1998)は、「心理臨床の対象となる人々について、その抱えている問題の内容は何か(問題の同定)、その問題には身体的要因、生活史とそれに伴う環境的要因、本人の生き方や性格的要因などがどのように組合さっているのか(形成因および形成過程)、それによって本人の内的世界や対外的態度はどのように形成されているのかについて推定し、問題の性質や程度を明らかにし、解決のための方針を提示すること」と述べている。

インテーク面接のなかでアセスメントを行うのは当然のことである。ただし、インテーク面接の結果、何セッションかかけてアセスメント面接を行う、という臨床家もいる。いずれにせよ、インテーク面接に引き続いて実施されるアセスメント

面接は、継続的な心理療法に導入するかどうかを判断する面接、という意味が含まれる。

一方、そうした位置づけとは異なり、他の専門家から臨床心理学的コンサルテーション依頼を受けた時にアセスメント面接を実施する場合もある。臨床心理学的コンサルテーションの依頼というものは、病院であれば医師から、学校であれば教員など、臨床心理学とは異なる専門性を持つ専門家から、対象者について臨床心理学的な見地に基づく見立てを知りたい、という目的で依頼されるものである。よって、必ずしも継続的な心理療法を目的としたものではないことに注意が必要である。

つまり、アセスメント面接は、インテーク面接と重なる部分はあるが、より広い実践を指す言葉として位置付けることができる。これまでの議論からもわかる通り、専門家同士でも定義があいまいなまま「インテーク面接」「アセスメント面接」という言葉を使用している現状がある。初学者はそうした言葉の混乱があることをまず理解する必要がある。

3. 初診面接

精神科医療の領域において、インテーク面接と関連があるものとして、初診面接が挙げられる。これは、精神科医受診の際に、最初に実施される面接を指す。初診面接で実施する内容として、精神科医であり精神分析家である藤山(2018)は、「診断/見立て」と「治療関係の構築」を挙げている。ちなみに、精神科初診は、たいいてい研修医やコ・メディカル(co-medical: 医師や歯科医師の指示のもとに働く医療従事者。看護師や精神保健福祉士、臨床心理士などを指す和製英語)が話を聞く予診(アナムネ: ドイツ語であるアナムネーゼanamneseの言い換えとして使用されることがある)という面接が先行する。医師は、予診情報を踏まえて初診面接を実施している。

臨床心理学のテキストにおいて、精神医学的診

断と臨床心理士によるアセスメントは異なる、という表現がなされる。例えば、精神医学的診断はDSMもしくはICDなどの診断基準に基づいて行われるが、心理アセスメントは、「より幅の広い見立てを可能にするもの」であり、「独自性・個別性をもったかけがえのない存在である対象に対して、心理援助の方針を立てること」（松本、2018）などと表現されることがある。

一方、精神科医として藤山（2018）は、「医学的診断がただけでは、実際の臨床サービスを開始することはできない」「その患者の病態の立体構造を思い描ける必要がある」と述べ、この営みを師匠である土居健郎の言葉を引用し「見立て」と呼んでいる。さらに藤山（2018）は「患者のパーソナリティを評価する必要がある」と付け加えており、ここに至って精神医学的診断と心理アセスメントの境界はあいまいになっていく。実際、別の論考において藤山（2011）は、「両者（精神医学と臨床心理学を指す、筆者註）が本質的に双生児のように類似している」と述べ、「自分の独自性を主張するための、本質的でない差異を旗印に掲げた実りない闘争の構図が現れる」と続けている。このような職能集団の対立は、似ているものを異なる言葉で論じることですみ分ける、という歴史を生んできた。例えば、臨床心理の世界では「患者」ではなく「クライアント」という言葉が、「診断」ではなく「見立て」という言葉が使用されてきたし、それは現在も続いている。こうした言葉の使い分けについては、現代に学ぶ大学院生も把握しておく必要がある。

Ⅲ. インタerview面接の過程

臨床心理学に関するテキストにおいて杉山（2015）は、インタビュー面接で聴取する必要がある情報として「主訴」「既往歴」「現在の身体面、感情面のコンディション」「成育歴、家族歴（家族像）」「来談経緯、期待する援助・支援、治療意欲」を挙げている。インタビュー面接で聞き取るべ

き情報に関しては、倉光（1995）のように、「主訴」と「背景情報」という大まかな分類にとどめる者もいれば、下山（2009）のように、「主訴」「来談の経緯」「現病歴」「成育史」「現在までの生活環境」「過去の病歴」「身体疾患」「遺伝負因」「物質乱用」「生活特性」「自殺企図」「精神状態の検査など」と広範な項目を挙げている者もいる。

項目が少なすぎると聞き漏らしが生じやすく、多すぎるとすべてを聞き取ろうと強迫的になる恐れがある。筆者としては、A.見立てと方針の決定、と、B.関係性の構築におおまかに分け、A.のために、①主訴、②身体面を含めた既往歴（以下、既往歴）、③生活歴・家族歴、④動機づけ、の把握を行う、という分類を提唱したい。

インタビュー面接は一般的な心理療法の時間設定である45分や50分より長く、1時間半、あるいは2時間程度に設定されていることが多い。それなりに長い時間が確保されているとは言え、経験豊かなインターカーであっても、上記すべての項目を聞き取ることは容易ではない。加えて、十分な情報は聞き取れたが、来談者にとっては取り調べのようで不快な体験となり、継続的な心理療法に至らない、という危険もある。山中（2001）は、「クライアントが来談に対する意欲をもち得るところまでいくか否か」が「アセスメントや診断よりももっと大切」と述べている。つまり、A.見立てと方針の決定だけでなく、B.関係性の構築も重要であることを忘れてはいけない。

1. 主訴の聞き取り

さて、①主訴だが、これは、来談者が相談機関に来た理由のことを指す。②既往歴、③生活歴・家族歴、④動機づけなどは、主訴を中心に聞き取ることになる。つまり、インタビュー面接において聞き取るすべてのことの核になる主題が主訴と言える。

言わずもがなではあるが、相談機関に足を運び、専門家とは言え、見ず知らずの相手に自分の

悩みや苦しみを伝えるには、大変な勇気が必要である。インターカーは、主訴の背景にある、来談者の切迫感や切実さに思いをはせる必要がある。主訴を聞き取るということは、来談者の苦悩に触れることであるから、主訴の聞き取りにおいては、来談者の言葉を、一字一句おろそかにしてはいけない。

ここから先は、具体的な進め方の指針であるが、主訴を聞き取るうえで、インテーク面接時に、あらかじめ「申込書」などを書いてもらうような工夫が有効である。なぜなら、文章化する過程で、来談者も自分の動機について明確にならざるを得ないからである。そして、紙にかかれた文章は、来談者はもちろん、インターカーも読むことができる。インテーク面接は、基本的にはインターカーと来談者という2人の会話で進行する。言葉は口から離れた途端に不確かな記憶のなかに吸い込まれていく。そんなつかみどころのない面接のなかで、紙にかかれた文章は、2人は確かに同じ場所からスタートした、という足がかりになり得る。

インテーク面接は、申込書に記載された主訴について「詳しく教えてほしい」と伝えることから始める。その際、なるべく丁寧に、本人の言葉に忠実に記録し、本人に伝えるときにもなるべく本人の言ったとおりの言葉を選ぶことが重要である。本人の言葉通りであることを強調するのは理由がある。というのも、私たちは、ついうっかり、他人の言葉を自分の言葉で置き換えて、自分にとって耳なじみの良い物語にしてしまう癖があるためである。

例えば、「最近寝付けなくて困っている」「会社に行こうと思うと気分が悪くなって電車に乗ってられない」「子どもが夏休み明けから学校を休んでいるので心配」「親に言われたから来ただけ」など、主訴として記載される、あるいは語られる内容は様々である。これを、インターカーが「不眠」「通勤時の嘔気」「不登校の不安」「動機づけ

は無い、親の言いなり」などと変換した時点で、来談者の選んだ言葉の「その人らしさ」が消えてしまう。もちろん、「その人らしい」言葉の選び方がどんな思いとつながっているのかは、インターカーにすぐに捉えられるものではない。だからこそ、来談者の言葉を記録に残し、それを忘れずに共同作業を進めていくことが重要である。

筆者は、主訴を本人の言葉で聞き取ったあと、「いつ頃から始まりましたか？」あるいは「いつ頃から始まって、どんな風に経過して、今に至るかお話しいただけますか？」と質問することを推奨する。前者の聞き方をすると、「それから？」「その後どうなりました？」という促しをすることで経過を追うことができる。後者の質問は、時間が限られているとき、そして、来談者が自分のことを振り返って説明する力があることがこれまでの話しぶりからわかっているときに有効である。

経過を聞き取るときには、その人の主訴がどのように始まって、どんな風に進み、今日、ここに至ったのか、自分自身が追体験できるかどうか気をつけてみるとよい。そうすると、来談者の回答が漠然としているときに、自ずと明確にするための質問がインターカーに浮かぶものである。

例えば、来談者がインターカーに対して「そうですね、問題がはじまってからだいぶたちますね。最近ってことはないです」と言ったとする。筆者がインターカーであれば、「だいぶってどれくらい？半年？1年？10年？」という疑問が生じる。同じように、来談者が問題の始まりについて「2、3年前かな？」と言った場合、来談者の起始経過を想像しながら耳を傾けているインターカーであれば、「2年前と3年前では1年間の違いがある。2年前に来談者は大学生になっているが、3年前はまだ高校生なのでは？」などと考えることができる。

インターカーが「その頃、何をしていましたか？」「もう今のお仕事始めていましたか？」「今の

年齢から遡ると、高校生の頃？だとしたら何年生？」など尋ねることで、来談者もかなり具体的な時間・空間が思い浮かべられるものである。このような質問を重ねることで、来談者に「どうやらインターカーが知りたいのはかなり具体的な話らしい」ということが伝わる。それが伝わったうえで、わかりやすい話し方をしない来談者なのだとしたら、それには何かしら理由があるはずである。

なお、妙木（2010）は、「いつからその症状が起きましたか」といった時間軸を導入するのではなく、「『症状に関してどう思っておられるのですか』や『ご自分ではどうして症状が』といった自己説明的な質問をする」ことを推奨している。しかし、これはインタビュー面接という時間制限がある1回きりの出会いの機会に使用するものではなく、継続を前提とした初回面接にふさわしいと筆者は考える。インタビュー面接を経て、継続的な心理療法が開始することになった場合、初回面接では、むしろこのような自己説明的な質問が望ましい。

さて、インターカーが経緯を十分聞き取れる頃には、その後③生活歴・家族歴の聴取をする上で欠かせない具体的な手掛かりが得られているはずである。ちなみに、①主訴②既往歴③生活歴・家族歴④動機づけ、の数字は聞き取る順番ではない。①主訴は最初に聞くべきだが、④動機づけは聞き取るというより、①主訴②既往歴③生活歴・家族歴、を聞き取る中で読み取るものである。②既往歴と③生活歴・家族歴は臨機応変に、あるいは流れの中で自然に聞き取る順番が決まる。

2. 身体面を含めた既往歴の聞き取り

続いて、②既往歴だが、人間は生物学的な実体を伴う存在なので、その人の支援を考えた場合、生命維持を優先順位の上位に持ってくる必要がある。青木（2001）は、医師として「『心因性』のように見える病像の背景に身体疾患が存在する場

合がある」と注意喚起し、複数の例を紹介して論じている。彼は、精神医学的診断において、外因性（身体的疾患によって起こってくるもの）障害を見逃すことは「取り返しのつかないことになる場合がある」として、明確に優先順位の1番目に挙げている。これは、心理的支援に携わる者にとっても同様である。つまり、②既往歴の聞き取りは、生物学的な側面から、対象者の生命を尊重する姿勢を明確に示すものとして必要不可欠と言える。

ここからは、具体的な進め方の指針を提示する。身体疾患や機能障害は、そのみで苦痛を伴うことが多いものだが、社会適応にも大きな影響を与える。①主訴にそもそも身体的な訴えが含まれている場合には、当然のこととして確認する必要があるし、自然に聞き取ることができるものである。頭痛があれば「頭をぶついたり、事故に遭ったりしたことは？」「持病などありますか？」という質問をすることに迷いは少ないだろう。身体のたるさなども同様で、「そのことで病院にかかったことは？医者には何と言われました？」と聞くことができる。主訴が「気分が落ち込む」とか「不安でしょうがない」ということなら、「これまでそのことで精神科にかかったことは？」という質問がしやすくなる。こうした質問で初めて重篤な病理で精神科入院歴がある、あるいは現在も通院中である、ということがわかることが少なくない。

一方、保健医療領域でないところではなかなか身体・精神科に関する既往が聞きにくい、というのが正直なところではないだろうか。勿論、主訴に身体症状が含まれていると教育領域などでも聞きやすくなるだろう。一方、主訴に身体症状がなく、インタビュー面接の場が保健医療領域でもない、となると、場合によってはざらりと面接の最後に「念のためうかがいたいのですが、これまで大きな病気で入院したり、手術したり、あるいはお体に不自由なところなどありますか？」「ない

とは思いますが、精神科とか心療内科を受診したことはありますか？」という聞き方をすることが望ましい。精神科受診については「言いにくい場合には構わないのですが、お身内の方で受診なさった方はいらっしゃいますか？」という聞き方をすることで、家族歴・遺伝負因の補填が可能である。

なお、知的能力や発達特性の評価も欠かせない。知的能力は来談者の記載する申込書の時点からアセスメントが可能である。漢字の使用や誤字脱字、文章を論理的に構成する力の有無は、知的能力の評価基準となる。また、面接時の語りから、論理的思考力や語彙を評価することができる。語りのイントネーション、相互的なやり取りが成立するか、視線は合うか、といったコミュニケーションの特徴から自閉的な特性を評価することができるし、遅刻や忘れ物、声のボリュームの調整、体動の有無、注意の転導性などから、注意欠如・多動性の評価が可能である。もしこれらの問題が疑われるようなら、心理療法の前に、専門医受診や心理検査によるアセスメントを提案する必要がある。

3. 生活歴・家族歴の聞き取り

さて、③生活歴・家族歴は、来談者を、人間関係の中で自己を形成する歴史的・社会的存在として捉えるために必要不可欠である。①主訴を聞き取るだけで、その人の苦悩のすべてを理解することは難しい。しかし、主訴を②既往歴のなかだけに組み込んでしまうと、生物学的な病理や、今日では発達的な特性のみからその人の苦悩を理解することになってしまう。主訴が体の痛みなどの身体症状を中心に形成され、生活や家族から切り離されたところで語る来談者の場合、辺縁的に見える生活歴・家族歴を聞き取ることは難しい。そういった場合にも、インターカーは、人間は生物学的な存在であると同時に、心理・社会的な存在でもあるという生物・心理・社会モデル(Engle,

1977)に立脚し、来談者を多面的にとらえる姿勢を維持することが求められる。

来談者がどのような家庭に生まれ育ち、どのような教育環境、友人関係のなかで成長し、どのような組織で仕事をして生活の糧を得ているのか、といった文脈のなかに主訴を組み込むことで、初めてその人独自の苦しみ、悩みが浮かび上がってくる。③生活歴・家族歴の聞き取りにおいては、来談者が来談に至るまでどのような道りを歩んできたのか、という人生の物語が見えてくることが目指される。このような物語について、青木(2001)は、「穴の開いた虫食いのストーリー」「ぼんやりとしたストーリーのようなもの」と呼んでおり、物語としての完全性を求めないことを強調している。また妙木(2010)も、「ある程度、その人の物語を読み取れるようにすることが目標」であり、「仮のより所となるまとまり、ゲシュタルトを持っておきたい」と述べており、この時点では、あくまで仮説で構わないので、来談者の全体像を作り上げることが重要であると言える。

Malan(1979)は、現在問題となっている人間関係(Others)と、親との関係(Parent)。そして面接室での関係性(Therapist)という3つが相互に関連し合っていることを指摘している。対人関係における問題を抱えた人が、実は同じような問題を親との間で体験しており、更には、同様の困難が面接室のセラピストとの間でも生じることがある。このような反復への注目は、インターカー面接において来談者の物語を組み立てる際に有効と言える。

ここから先は具体的な指針となるが、生活歴・家族歴は、主訴を核として、周囲に広がっていくイメージで聞き取るとよい。主訴の起始経過を聞いていると、「高校1年生に入学したところから問題が始まったんだな」とか「どうやら小学校に入る前から不調はあったようだな」とか「会社勤めをするようになって初めて問題があらわれたよう

だ」というようなことがわかってくる。そうなる
と、「主訴が始まる前のことをうかがいたいの
ですが」という質問が設定できる。ただし、この生
活歴・家族歴は、丁寧に聞こうと思えばまるまる
1セッション、あるいは2,3セッションまたい
で聞くことができるほど長い期間、幅の広さを
持った内容でもある。基本的には、主訴に関連す
る部分を濃く、それ以外はそこから先の広がり
を遠くに眺められる範囲で聞き取るというのが
目安である。

世の中に「普通の会社員」のようなのっぺら
ぼうが存在しないのと同様、「普通の会社」とか
「普通の高校」というような匿名的な存在は
ない。学歴、職歴は「ご出身の大学名を教え
ていただけますか?」「学部は?」「会社
の名前は?」「部署は?」など、なるべく
率直に尋ねるとよい。ただし、話したくない
人に無理強いする必要はないので、「言いた
くなかったら無理に言う必要はありません
が」と断ったうえで尋ねることを推奨す
る。答えることを躊躇する場合には無理強
いせず、その理由を想像することが必要
である。まだ信頼されていないから語ら
れないのか、何か劣等感を刺激するの
で言いたくないのか。信頼されていない
、ということに関連するものだが、ひそ
かな自慢の種になっていて、羨望を恐
れて語らない、という人もいる。

また、家族歴だが、主訴について、「家
族に相談していますか?」という質問を
投げかけ、来談者に家族の中にいる自
分を振り返ってもらうよう促すことを
推奨したい。「親には相談しました/
言ってもどうせ聞いてくれないので」
などの返答が返ってくる時、注意す
べきは「親」という言葉の曖昧さ
である。男女問わず相談相手としての
親=母親、ということが暗黙の前提
になっている場合が多いようだが、
それにしても「親って、どっち?
」という明確化は必要である。婉曲
に聞くとかえって不信感をかきた
てる場合がある。学歴や職歴同様、
「もしよろしければ、家族構成教

えてくれますか?」とはっきり聞いて
みるのがかえって不安を喚起しない
ものである。両親の年齢や職業、
同胞とは何歳違いか、なども聞いて
おくといよい。答えられない、とい
うのも一つの重要な情報である。

成人で結婚している人の場合、その
パートナーのことを尋ねる必要があ
る。その時、「奥様」「旦那様」「ご
主人」という呼称を不用意に使用す
ることの無いように気をつけたい。
来談者が使用した言葉ならそれを
そのまま使用しても支障はないが、
夫婦役割の中で主従関係を連想さ
せる呼称の使用は慎重にしたい。呼
称にインテーカーの価値観、社会に
おける役割意識などが明確に表れ
るものである。「お連れ合い」あた
りの言葉が比較的中立的である。
なお、子どものことで来談してい
る夫婦なら、「お父さん」「お母さ
ん」といった役割としての呼称を
使用することもできる。こういった
呼称は、時代によって何が適切と
されるかが変化するものなので、
注意が必要である。

4. 動機づけの理解

最後に④動機づけである。これは、
先述した通り、インテーク面接全
体を通して把握するものである。具
体的には、自分の問題を振り返って
言葉にしようとする態度は積極的
か、消極的か。語られる内容は表
面的、一面的か、それとも普段は
口にしにくいような内容を含んで
いたり、問題を様々な角度から眺
めたりすることができているか。こ
うした「考える姿勢」を、語られ
た内容や語り口から読み取ること
が求められる。

一方、「親に言われたから」「医者に
勧められたから」という理由で
インテーク面接に来た来談者の
場合、動機づけは低いことが多い。
カウンセリングに関する古典的名
著のなかで河合(1970)は、原則
として「動機づけのない、カウ
ンセリングを受ける気持(原文ママ)
のない人にカウンセリングをす
ることは難しいことだと言わねば
なりません」と明言している。そ
して、動機づけがな

い人について「拒否的態度の人」「『自分で解決したい』という人」に分類している。彼は、拒否的態度や自分で解決したいと主張する対象者の気持ちを尊重することを前提としながらも、セラピストのかかわり方次第でカウンセリング継続につながる場合があるとも述べており、最終的な意見は「カウンセリングを受ける気持ちのない人にカウンセリングをするのはむずかしいことだが、クライアントの表面的な行動や言語にのみ頼ることなく、可能性をひき出すつもりでいれば、表面上は拒否的に見える人でも、カウンセリング可能なことは多い」と要約できる。では、どのような関わりが「可能性を引き出す」ことに通じるのか。伊藤（2001）は、心理相談の場に無理やり連れてこられた子どもの例を挙げ、「『来たくなかったのに、なぜ』という訴えは、まぎれもない主訴である」と述べ、「『なぜ、こんな所へ連れてこられたのか、これからどうなるのだろう』等の不安」を感じているであろうということを、子どもに伝えることこそが重要であると論じている。

更に、河合（1970）は、周囲の人が勧めれば来談するが、「自分から来る気はない。それで拒否的でもなく、なんとなく雑談のような話をするという類」の来談者の方がなかなか実りのあるカウンセリングを実施するのが困難で、引き受けるかどうかを慎重に判断しなくてはいけない、と論じているのは示唆的である。

先述した山中（2001）は、インテーカーが来談者を見立てるだけでなく、来談者がインテーカーを信頼に足る人物かどうか見極めて指摘している。そもそも来談者にとっては、インテーク面接を通して、自分の話をする、自分の話を否定せず聞いてもらう体験、そして自分に興味関心を寄せて熱心に耳を傾けるインテーカーの存在が、心理療法面接の動機づけを高めるものである。これは、次の関係性の構築とも関連するテーマと言える。

IV. 関係性の構築

関係性の構築は、ラポール（ラポート）の形成と呼ばれてきた。Rogers（1957）は、「セラピーによるパーソナリティ変化の必要にして十分な条件」において6つの条件をあげており、そのうち、セラピスト側の条件として有名なものに、「無条件の肯定的配慮 unconditional positive regard」「（自己）一致 congruent」「共感的理解 empathic understanding」の3つがある。これはインテークにおいて関係性を構築するために必要とされる基本的条件と言えるだろう。

まず「無条件の肯定的配慮」であるが、これは来談者を否定することなく、語りに耳を傾ける姿勢と言い換えると分かりやすい。来談者のなかには、インテーク面接で初めて自分の悩みを他者に打ち明ける人もいるが、すでに身近な人に打ち明けた経験があり、そこで相手の親切心に由来するアドバイスや、「もっと大変な目にあっている人もいる、私なんて…」といった励ましの言葉を受け、かえって傷ついた経験をしている人も少なくない。このようなアドバイスや励ましが、時に人を傷つけることがあるということは、専門家として知っておきたい。

続いて「自己一致」は、インテーカーが「自分の考えや感情を否定せずに受け入れていること」と言える。これは一見簡単なようで実は難しい。例えば、来談者の話を聞いて、「もっと詳しく話を聞きたい、力になりたい」などの肯定的な気持ちが生じた場合に、あえて「自己一致」という概念を持ち出す必要はない。しかし、インテーカーに「イライラする」「鼻につく」「苦しくて聞いてられない」など否定的な気持ちが沸き上がる場合もある。こうした時ほど、「自己一致」が必要とされる。自らの否定的な思考・感情に「見て見ぬふり」をしていると、思わず来談者の話をさえぎったり、説教じみたアドバイスをしたりするものである。こういう状況こそ、インテーカーは自分の中に沸き上がった否定的な考えや気

持ちに目を向け、その理由を吟味する必要がある。

最後に「共感的理解」だが、共感は意図して達成できるものではない（藤山，2003）。Rogersも指摘している通り、自分の理解を積極的に言葉にして伝えることでその可能性に近づく目標である。インテーク面接においては、インターカーが自らの見立てを明確に言葉にして伝えることが必要と言える。

さて、ここから先は、初学者向けにきわめて実践的かつ具体的な方法を紹介する。最初にどうやってインテークの口火を切るかであるが、堀越・野村（2012）は、ラポールの形成について「挨拶から始める」と述べている。インテークにおいては、挨拶に、インターカーによる自己紹介、来談に至るまでの道中への配慮、守秘義務についての説明を含めたい。

まず自己紹介だが、「はじめまして」という言葉に続きインターカーから名を名乗り、来談者の氏名を確認する、という順序を守ることが不可欠である。来談者は、インテーク面接のなかで相当程度の個人情報を明かすことになる。誰だかわからない人物に、誰にも打ち明けてこなかった悩みや秘密を伝えることに躊躇があって当然である。だからこそ、出会いの最初の場面で、インターカーが先に名乗ることが重要である。

また、道中への配慮だが、心理相談室は表通りに面したところに開設されていることは少ない。むしろ、大きな通りから一本入った路地裏にひっそりとたたずんでいることの方が多だろう。大学附属の相談室の場合でも、大学の裏であったり、講義棟とは別のプレハブであったりと、わかり難いところに設置されていることが常である。それは、来談者が人目を気にしなくても済むように、というプライバシー保護の観点からの配慮なのだが、来談者が道に迷うこともしばしばある。

そもそも来談者にとって、自分の悩みを語ることは不安を駆り立てる。インテーク時に語られた来談者のプライバシーが守られることについて、

インテーク面接のなるべく早い段階で「ここで語られることは、あなたの了解なく他言することはない」と明言する必要がある。これらはすべてインターカーが来談者を尊重し、不安な気持ちに心を配っていることを言葉と態度で明確にあらわす方法である。

なお、堀越・野村（2012）は、ラポールが形成できているかどうかを推し量るしるしとして、「onのサイン」「offのサイン」があると述べている。「onのサイン」は、「そうです」「うん」など「YESを意味する言葉」であり、「offのサイン」は、「しかし」「でも」「そうじゃなくて」など「NOを意味する言葉」である、という説明は具体的で明確である。インターカーは、A.見立てと方針の決定のために、様々な質問をする必要があることはこれまで論じたとおりだが、現在進行形の面接を通してラポールが形成されているかどうか、こうした来談者の応答から推し量ることができる。

最終的に、インターカーは、見立てと方針を決定し、来談者に伝えることが求められる。具体的には「〇〇（①主訴）で困っているということはこちらにいらっしゃいましたね。本日うかがった範囲では、▽▽（②既往歴、③生活歴・家族歴）を通してインターカーが構成した仮説となるストーリー）が関連しているのではないのでしょうか」といった形式で見立てを伝えることが推奨される。その結果として、A.「何回か継続的に通う中で、そのことについて考えていかれてはいかがでしょう」と継続的な心理療法を導入する場合もあれば、B.「そのことについては、専門的な医療機関（福祉・教育など様々な可能性がある）でご相談になることがお役に立つのではないかと思います」と言って他の専門機関をリファーする場合、更にはC.「改めてご相談になりたいと思った際に再度ご連絡ください」と1回の面接で終了する場合がある。

インテーク面接の目的は、決してA.に到達することではない。様々な条件を考慮して、B.ある

いはC.を提案することも、インテーク面接の重要な役割であるということ忘れてはいけない。

V. インテーク面接の架空事例

最後に、インテーク面接の架空事例を示す。これまで論じたことが、具体的なやり取りの中でどのような形をとるか、イメージする際の参考にしてほしい。なお、〈〉内はインターカーの言葉、「」内は来談者の言葉、()内は補足情報を指す。

〈はじめまして。今日お話し伺います、心理相談室の▽▽と申します。〇〇さんですね。〉

「〇〇です。よろしくお願ひします。」

〈相談室の場所はすぐにわかりましたか?〉

「いえ、少し迷ってしまいました。」

〈わかりにくい場所にありますよね。〉

「ええ、ああでも、メールで場所は知らせて頂いていたので。間に合ってよかったです。」

〈ご負担かけてしまったかもしれません。では、今日の流れを説明しますね。お電話で申し込みただいて、そこでお話しうかがっているのですが、改めてこの申込書にご記入いただいでよろしいですか。お名前やご連絡先のあとに、今日こちらでご相談になりたいことを記入して、書き終わったら教えて下さい。〉

(申込書記載)「書けました。」

〈ありがとうございます。では、この申込書に沿ってお話し伺いますね。時間は□時50分までを予定しています。ちなみに、ここでお話になったことは、ご本人の許可なくご家族であってもお伝えしたりってことはありませんので。〉

「はい。よろしくお願ひします。」

〈申込書を拝見すると“大学に行く気持ちになれない。試験の日も朝起きられず、家でぐずぐずして、おかしいんじゃないかと思って、それをなんとかしたい”と記載してありましたが、おかしいというのはどんな感じなのか、もう少し詳しく教えていただけますか?〉

「朝なかなか起きられないんです…。前の晩には頑張って起きようと思うんですけど、なかなか寝付けないし…。寝てはいるんですけど。気づくと朝で、もう起きなきゃいけないんですけど、どうしても起きられなくて。そしたら家族から“カウンセリングに行った方がいいんじゃないか”と言われて。」

〈家族というのは、どなたですか?〉

「母です。」

〈これは、いつ頃始まったことでしょうか?〉

「今年に入ってからです。」

〈今年に入ってから、というと、だいたい何月頃?〉

「試験期間だったんで、1月の中頃だったと思います。」

〈1月の中頃。それまではなかったんでしょうか。〉

「無かったです。」

〈じゃあ全く初めてのこと。〉

「そうです。初めてです。」

〈試験期間ということですが、じゃあ試験は?〉

「試験は3つあったんですけど、1つ休んでしまいました。追加の課題で何とかかなりそうなんですけど。」

〈追加の課題で何とかかなりそう。なるほど。今は6月ですけど、その後はどうですか?〉

「その後、しばらくなかったんですけど、また昨日起きられなくなって、また同じようになつたらどうしようと思って。」

〈やっぱり朝起きられなくなって?〉

「はい。布団の中で。」

〈布団の中で…。布団の中で、どんなこと考えちゃうとか、どんな気持ちになるとか、教えてもらえますか?〉

「やっぱり前の晩は、明日は1限だから早く起きよう、と思うんですけど、頭の中でぐるぐる考え事をしてしまつて、そしたらなかなか寝られなくて。ああ、また前とおんなじ風になって、学校行

けなくなるんじゃないか、って。もうダメだって
 思っで。」

〈もうダメだって。〉

「そうなんです。母に、朝起きられなくなるのは
 血圧のせいじゃないかって言われて、病院にも
 行ったんですけど、いろいろ検査して異常はな
 いって言われて。」

〈そうだったんですね。それは内科？〉

「総合診療科？」

〈なるほど、わかりました。確かに起立性調節障
 害という、血圧の影響で起きるのが難しいと言
 う方はいますが、それは違うと言うことですか
 ね。〉

「そうですそうです。それかなと思ったんです
 けど、お医者様は違うって。」

〈なるほどわかりました…。ご自身のことをも
 う少し詳しくうかがってよろしい？〉

「はい。」

〈先ほど、お母様の話が出ましたが、一緒に暮
 らしていらっしゃるご家族は何人家族で、どう
 うご家族構成か教えていただけますか？〉

「母と父と私、あと姉が一人います。」

〈じゃあ、4人家族で暮らしていらっしゃる。〉

「はい。」

〈ご両親はおいくつとおいくつ？〉

「確か、両親は同い年で、今、50歳くらいだ
 ったと思います。」

〈なるほど。じゃあ、ご両親が30歳くらいの
 時のお子さんということですね。ちなみに、もし
 よろしければ、教えていただきたいんですけど、
 ご両親はお仕事なさっている？〉

「いえ、父は会社員ですけど、母は専業主婦
 です。」

〈なるほど。わかりました。ご家族の中に、ご
 自身が今回いらっしゃるような症状をお持ちの
 方はいらっしゃいますか？〉

「両親からは聞いたことがないですね。」

「ああ、そうなんですかね。お姉さんも？」

〈姉からもそういったことは聞いたことがあり
 ません。〉

「お姉さんとはおいくつ違い？」

〈姉は3つ上です。〉

「じゃあ、23歳。何をなさっている方が教
 えていただけますか？」

「会社員です。」

〈この春から？〉

「いや、去年からですね。」

〈なるほど。ありがとうございます。今年
 の1月に初めてこういった症状が出て、それ
 まではこういうことがなかったということ
 ですよ。〉

「はい。」

〈こういった症状が出る前の、ご自身につ
 いてお話しいただけます？今、大学何年生？〉

「2年です。」

〈じゃあ1年の期末試験の頃からですね。
 それまでは？〉

「特に困ったことは、1年のうちになる
 べくたくさん単位を取ってしまおうと思っ
 ていて、けっこの前期は思い通りに進
 んで。」

〈たくさん単位取って。〉

「ええ。」

〈それで、最初に症状が出たのが1月
 ですね。その頃のことをちょっと思い出
 していただいて、何かきっかけとか、思
 い当たることはありますか？〉

「うーん、特に…」

〈そうですか。試験っておっしゃって
 いましたよね。〉

「はい。結構厳しい先生で、レポートも
 たくさんある授業で。正直、ついてい
 くのが大変で、どうせ良い成績はも
 らえないな、って思ってたんです。」

〈ついていのが大変。〉

「スピードが速いのと、もともとあん
 まり興味がない科目で。」

〈成績は割と気になる。〉

「気になりますね。できれば悪い成績
 は取りたく

ない。」

〈それは、もともとそういうタイプ?〉

「そうですね。結構完璧主義というか。やって当たり前と思っていたので。できないのは自分の努力が足りないという風に思います。」

〈完璧主義。それでは思う通りにならないとしんどかったかもしれませんね…。ちなみに、大学はどちらの大学か教えていただけますか?〉

「言わなきゃだめですか…。まあ、いいんですけど、◇◇大です。」

〈言いくかかったら無理なくていいですからね。大学では何を勉強している、何学部?〉

「文学部です。英文科。」

〈休んでしまった試験も文学部の?〉

「そうなんですけど、ちょっと自分がやりたいこととはそれなんですけど、面白いかな、と思ってとった芸術系なので、とってみたら全然わからなくて。」

〈なるほど。面白いかなと思ったけど、とってみたら全然。〉

「はい。でも、取ったからにはちゃんとやらないと思ったんですけど、ほかにも授業はあるし。」
〈取ったからにはちゃんとやらないと、と…。先ほど、完璧主義、という話がありましたが、それは小さい頃から?〉

「そうですね。姉が何でもできる人で、ピアノでコンクールに出ると優勝するし、弓道でもインターハイにでるし、勉強もできる人で。自分もピアノ習ってたんですけど、姉みたいにはいなくて。運動も、自分はアーチェリーやってたんですけど、まあ、普通というか。勉強も同じ塾に行かせてもらっていたんですけど、姉は特進クラスで、私は真ん中よりちょっと上くらい。“なんで同じようにやらせてきたのに、お姉ちゃんと違ってあなたは”ってよく母が。だから、まあ、比べるものなんなんですけど、できないのは自分がダメなんだなって思ってた。」

〈もし言いたくなければ構わないんですけど、お

姉さんの最終学歴って教えていただけますか?〉

「姉は◆◆大学(有名大学)を出て、商社で働いています。もともと英語ができたので、留学もして。」

〈なるほど。留学。あなたもそういう気持ちはあるの?〉

「ああ、そういうつもりだったんですけど、なんだか資料を取り寄せたりしていたらその気がなくなってしまう。」

〈それはいつ頃の話?〉

「ええっと、もし行くならこの夏に行こうと思っていたんですけど、やめました。」

〈行こうとされていて、でもその気がなくなって。やめようと決めた時はどんなお気持ちだったんでしょうか。〉

「ああ、やっぱり自分はお姉ちゃんみたいにはいかなくなって。」

〈ああ、お姉ちゃんみたいにはいかなくなって、思ったんですね。〉

「はい…。あの、家族のことって関係ありますか?」

〈家族のこと、今質問されて、そういう感じがしました?〉

「いや、そういうんじゃないんですけど。でも、そういうこともあるのかなって。」

〈確かにお話しうかがっていると、お母様の言葉だったり、お姉さんのことだったり、要所要所で話に出てくるな、とは思いました。そういう意味では、ご自身の中でずいぶん気になさっている、ということはありそうですね。〉

「それはそうなんですよ。もう20歳なのに、家族のこととか言っているのは恥ずかしいと思うんですけど。」

〈ああ、恥ずかしい…。そうか、そう思うんですね。〉

「ああ、やっぱり自分なのかなあ…。」

〈自分。〉

「自分がついそう思っちゃうというか。」

〈なるほど…。自分がついそう思っちゃう…。〉
 「うーん、いやよくわかんないですけど。」
 (インテーカー、黙ってうなづく)
 (来談者、下を向いている)
 〈なるほど。これまで、やって当たり前、とおっしゃっていたから、そうやってピアノもスポーツも勉強も頑張ってこられたと思うんですけど。〉
 「はい。」
 〈こういうことは、例えば高校の頃とか、小、中学校までさかのぼって、こういうことはなかったわけですよね。〉
 「無かったです。全然。」
 〈なるほど。学校をしばらく休んでしまったとかも。〉
 「なかったですね。」
 〈ちょっと小さいころまでさかのぼって、これまでお体の病気で入院したりとか?〉
 「ないです。」
 〈怪我とかも。〉
 「ないです。」
 〈持病とか?〉
 「そういうのもないです。」
 〈ご家族の方で、入院とか、手術とか。〉
 「そういうのはないですね。」
 〈言いくかかったら構わないのですが、お身内の方で精神科にかかったことがある人は?〉
 「いません。」
 〈こちらの様な相談機関、カウンセリングを受けたことがある人は?〉
 「いないと思います。」
 〈じゃあ、今日ここに来るのも勇気が必要だったかもしれませんね。〉
 「そうですね、少し怖かったですけど、心理相談室って書いてあったので。」
 〈なるほど…。そろそろお時間なんですけど、今までお話しうかがっていて、小さい頃から、お姉さまがすごくできる方で、比べちゃうっていうのがあって。完璧主義っていう言葉もありましたし。〉

「はい。」
 〈今年に入って、お姉さまみたいにはいかないなって思うことが重なったというのはあるのかなと思いました。〉
 (来談者、黙ってインテーカーを見る)
 〈…。今の聞いて、どんな風に思いました?〉
 「まあ、そうかなあって。それはあったかなって。」
 〈そういうこともあって、頑張りきれなくなってしまった、ということがあったのかなって思ったんですよね。〉
 (来談者、黙っている)
 〈カウンセリングっていうのは、基本的にお話ししながら自分自身のことを振り返っていく、一緒に考える、というようなイメージを持っていたらと。今回お話聞いていると、ご自身で話しながらいろいろなことに気づかれているように思ってたんです。だから、そういう方法がお役に立つかもしれない、と思いましたが。〉
 「…。やった方がいいでしょうかね。」
 〈うーん、やった方がいいか。どうだろう、やってみたい、というお気持ちちは?〉
 「半々、くらいですかね。」
 〈なるほど。どうでしょう、3回ほど通ってみて、その中で決める、というのは。〉
 「そういうのでもいいんですか。」
 〈はい。やってみないとわからない、ということはありませんし。ただ、最初の3回は毎週通っていただきたいと思っています。信頼関係を築くにはそれなりに時間がかかりますので。〉
 「毎週…。わかりました。」
 (このあと、時間や料金の相談へ)

上記事例は、大学の授業においてインテーク面接のロールプレイで使用する素材を一部アレンジしたものである。授業時間の関係上、かなり端的にまとめられている。実際のやり取りはもっと繰り返しや寄り道が多いものである。

この事例を授業で使用すると、あらかじめやり取りに目を通した学生から、「インターカーが侵入的だと感じた」といった感想が多く寄せられる。その後、インターカー、来談者に分かれてロールプレイを行うと、「来談者の役割を演じてみると、インターカーの言葉に脅かされることがなかったのが意外だった」といった感想が多い。この事実は、インテーク面接に限らず、臨床経験が少ない臨床家に参考になると思われる。経験が少ないうちは、インテーク面接にせよ、継続的な心理療法面接にせよ、来談者に対して質問する際に「相手を傷つけるのではないか」という不安を掻き立てられやすい。しかし、自分が来談者の立場に立つと、必ずしも質問されることを被害的に感じるばかりではない。ここで思い出してほしいのは、質問はあくまで来談者への理解を深めるために行う、ということである。理解される体験には安心感が伴う。そして、来談者を理解するためには、知らないことを知ろうとする、専門家からの質問は欠かせない。そもそも来談者は、不安を抱きながら臨床場面にあらわれるものである。だからこそ、臨床家には、一步踏み出す勇気を持って来談者を迎えてもらいたい。本稿が、インテーク面接に臨む初学者に勇気を与えるものとなることを願っている。

文献

- 青木省三 (2001). 初回面接で必要な精神医学的知識, 臨床心理学, 1 (3), 304-309.
- 馬場禮子 (1998). 2章 病院の心理臨床: 心理臨床の実際, 第4巻, 金子書房, 8-27.
- Engle, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine, *Science*, Vol 196, 129-136.
- 藤山直樹 (2003). 共感という罫: 精神分析という営み, 岩崎学術出版社, 139-156.
- 藤山直樹 (2011). 精神医学と臨床心理学: 講座臨床心理学 1 臨床心理学とは何か, 東京大学出版会, 285-286.
- 藤山直樹 (2018). はじめに一精神科における初診面接とは: エキスパートに学ぶ精神科初診面接—臨床力向上のために, 医学書院, 1-5.
- 堀越勝・野村俊明 (2012). 第1章 精神療法とは何か: 精神療法の基本 支持から認知行動療法まで, 医学書院, 17-73.
- 伊藤良子 (2001). 初回面接の技法, 臨床心理学, 1 (3), 310-316.
- 河合隼雄 (1970). 第二章 カウンセリングの過程: カウンセリングの実際問題, 誠信書房, 27-50.
- 倉光修 (1995). 心理療法の一般的プロセス: 現代の心理学入門 5 臨床心理学, 岩波書店, 99-120.
- Malan, H. H. (1979). *Individual Psychotherapy and the Science of Psychodynamics*. London: Butterworth. (鈴木龍訳: 心理療法の臨床と科学, 誠信書房, 1992.)
- 松本真理子 (2018). 心理アセスメントとは: 心理アセスメント—心理検査のミニマム・エッセンス, ナカニシヤ出版, 2-4.
- 妙木浩之 (2010). 第5章 仮の宿: 抵抗, 転移, 逆転移の話: 初回面接入門 心理力動フォーミュレーション, 岩崎学術出版社, 99-127.
- Rogers, C. R. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. (セラピーによるパーソナリティ変化の必要にして十分な条件: ロジャーズ選集 (上), H.カーシェンバウム/V.L. ヘンダーソン編, 伊東博・村山正治訳, 誠信書房, 2001)
- 下山晴彦 (2009). 初回面接: よくわかる臨床心理学 改訂新版, ミネルヴァ書房, 44-45.
- 杉山明子 (2015). 第6章 臨床心理学的アセスメント: 臨床心理学, 有斐閣, 149-151.
- 山中康裕 (2001). 初回面接において目指すもの, 臨床心理学, 1 (3), 291-297.