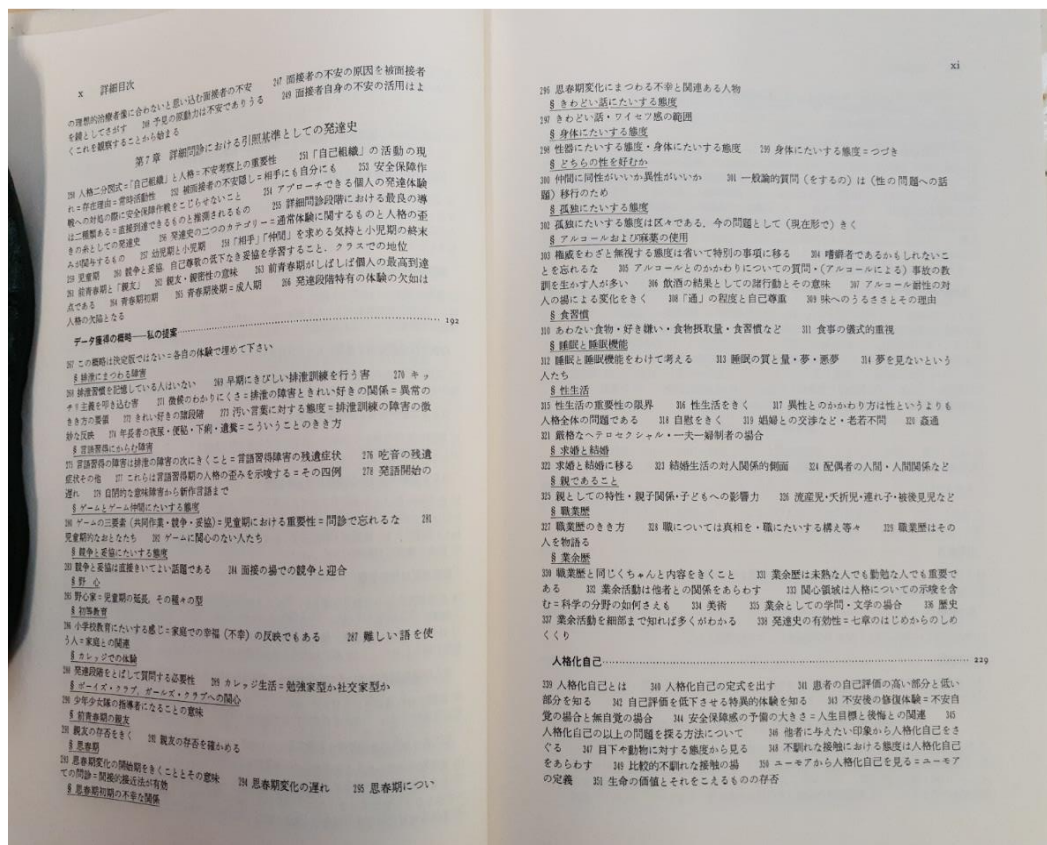
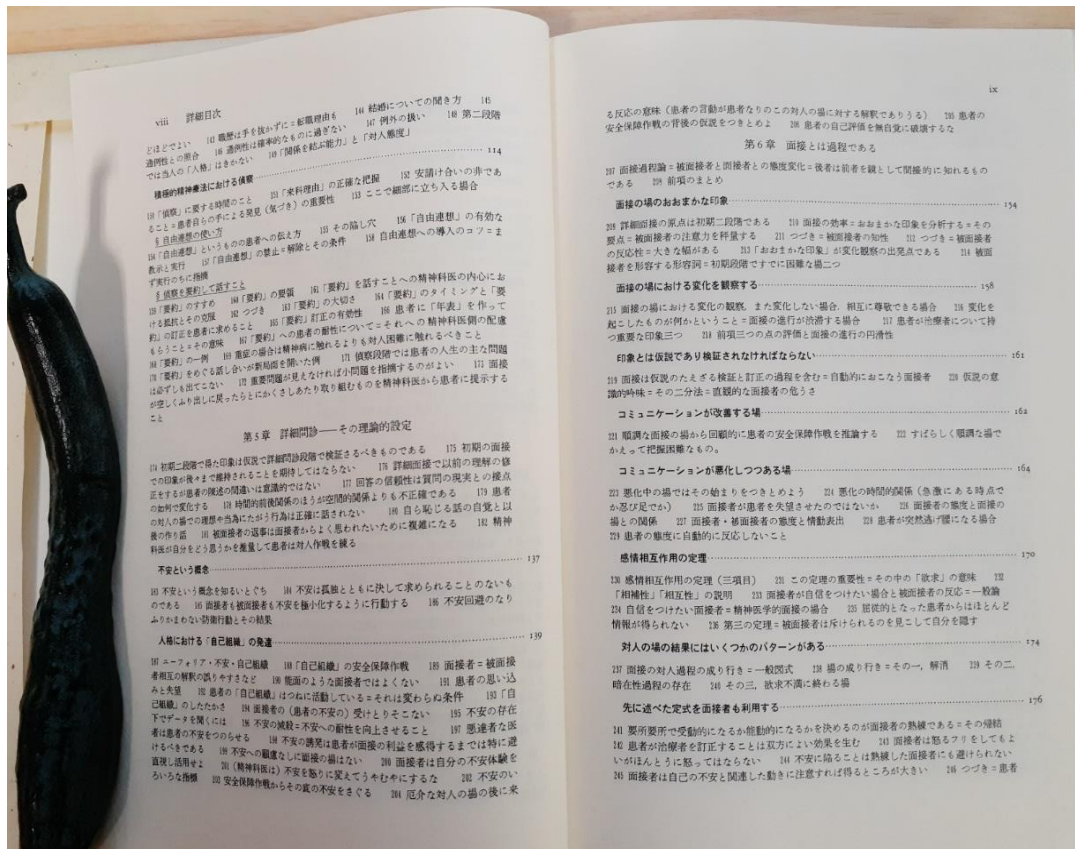


iv 索引	235
索引 (面接) Method in interviewing; 43-47, 81-86	
マ行	
マヨール Mayeur, A.; 53	
麻薬 (の使用) Narcotics, use of; 215, 254	
夢遊病 Dream; 244-245, 249-249	
眼 (の手がかりを多く持っているという) 見聞眼 (の) Eyes, observations about; 20	
眼 (の) Eyes; 20	
妄想 Delusions; 285-297	
妄想症 Paranoid; 26-27, 285-286, 292-298	
ヤ行	
役割 Role: 「専門家としての精神科医役」および「関与的観察」の項を見よ	
野心 Ambition; 202	
ユーフォリア Euphoria; 159-162	
ユーモア (の感覚) Humor, sense of; 234-	
235	
幼児期 Infancy; 140-141, 186-187, 192-195	
要約 (面接) Summarizing in the interview; 「信頼」および「面接の終結」の項を見よ	
鬱うつ Depression; 239-240, 256-257	
欲求 Needs; 170-175	
欲求不満 Frustration; 175	
予防措置的対人作戦 Precautionary operations; 184	
ラ行	
力動優勢 Dynamism; 174-175	
立腹 Anger; 149, 177-178, 277-279	
レクリエーション歴 Recreational activities, data on; 226-228	
ワ行	
ワイセツ画 Pornography; 210	

詳細目次	v
(本文小見出しに多少補ったところがある)	
第1章 精神医学的面接の基礎概念	
1 精神医学・関与的観察・対人の場とは (一般論) 1 データ・推論・総合とは (一般論)	
2 本書の意図・面接の経緯と目標・精神医学的面接とは (一般面接に適用可能な内容)	
精神医学的面接の定義	21
(面接という対人の場の基礎 (専門家・依頼者関係) と目的 (対人的相互作用の個人的・パーソナルの明確化))	
コミュニケーションの音声的性質	21
3 精神医学的面接におけるコミュニケーションはすべて音声的である 4 私の出发点=分裂病者のシャイネスから 7 分裂病者は見つけずに聴くことよ 8 聴覚をみなが重要・音調変化 9 音調変化を被面接者に指摘する 10 原理的に精神医学的面接は音声的コミュニケーションである 11 面接の始まりにあたって患者をどうするか=患者に音明の非伝達性を気づかせる方法である 12 患者の答えに対する踏み込み=質問攻めの開始点	
二人グループ	27
13 面接は二人グループ (一対一関係) である=可視的な人物に限れば	
面接者・被面接者が自発的にかわり合う場合	27
14 患者には面接に対する消極性と積極性とは混在している 15 精神科医の表と裏 16 精神科医は素直な職業である 17 依頼者の気分がよい人は真剣に受け止めて大きな問題とならない 18 依頼者の最初の態度を重視しないこと	
専門家・依頼者関係	30
19 専門家の定義 20 精神科医の専門家に期待されているもの 21 社会の専門家への期待=精神科医の専門家としての特殊性 22 専門家としての精神科医の役割と禁制	
患者の生の特徴的パターン	33
23 精神医学的面接における答えは単純ではない 24 患者理解と定式化の必要性 25 面接の目的は多量の知識でなく患者の生の特徴的パターンの解明である 26 患者の思い込み・特に病気と洞察 27 精神医学的面接は自分では見当もつかない生の困難の同定を目的とする 28 要約=患者の生の困難の理解をめぐって	
患者の利益期待	36
29 患者は面接による利益を期待しているのだ 30 一方的尋問で達成できる限度 31 一回の面接で達成できること 32 面接者は相手の目的を支持し満足度を推量せねばならない 33 要約=誰かが生の困難を抱えている 34 被面接者への反対給付	
関与的観察者としての精神科医	40
35 精神科医=その労苦と満足感 36 精神科医と患者とのコミュニケーションのむづかしさ	

vi 詳細目次	vii
37 テリディカル・インタレスト 38 患者の建て前を崩す 39 最初期には閉口・道徳の	
40 叩き込みの前提 41 相手の理解しようという面接者の配慮は患者に与えられるものだ	
42 建て前の第一=分裂病少年の母親攻撃=話の解明 43 症例=後日談 44 精神科医	
45 問づけ=母親の禁止とカミングアウトへの参加困難 46 適応困難を自覚し	
47 患者は他人とうは何を語っているかを聴くことが治療への道である 48 適応困難を自覚し	
49 人間性との三つの道 50 関係している患者の発露のよくない質問も後で生じる 51 適	
52 人間性に乳顔をもまれる中年女性の症例 53 まだ奥があった=症例づき=最後の現実的助	
54 言	
パラタクシスの歪曲という概念	49
55 精神科医はパラタクシスの歪曲に遭う	
56 さきの症例からパラタクシスの歪曲とは 57 精神科医はパラタクシスの歪曲に遭う	
58 パラタクシスの歪曲は歪曲なコミュニケーションの試みでありうる	
第2章 面接の場の構造をつくる	
59 専門家としての精神科医の社会的文化的役割	51
60 精神科医の専門家に期待されるもの 61 被面接者の面接者への社会的期待を無視し	
62 ないこと 63 精神科医への期待は対人関係の卓越した理解と面接の維持遂行能力である	
64 精神科医は専門家に患者の関与を期待しなければならない 65 専門家に尊重されるこ	
66 とは自己満足感を得る 67 質問は患者の安全保障感に気づけしつづける	
重要なデータ・重要でないデータ	55
68 専門家はデータを知る責任がある 69 データを与えようという覚悟について 70 振振	
71 の態度と特に妄想状態において 72 話の無用の枝葉は取り込むべきである 73 精	
74 神科医は無用の好奇心を抑えるべきである	
75 精神科医の生きた文句	
76 無意味な感情や情念を与えないこと=くに精神医学の下るぬ「決まり文句」を	
77 専門家は受けて歩もでないこと 78 精神科医は自己顕示への誘惑に用心すること	
精神科医の仕事には文化社会的ハンディキャップがある	61
79 社会からの精神医学的関与の伝統的風潮のこと=「助力を受けるのは恥」という教え込み	
80 「自己を知れ」などの教え込み 81 「論理的に行動せよ」という教え込み 82 「自分で	
83 立ち直れ」という教え込み 84 「独立独歩」「不干涉」の教え込み	
個人的ハンディキャップの克服には体系的方法を要する	63
85 精神科医の自己への自信 86 精神医学の未熟性とその補=「方法の時間的順序」 71	
87 精神医学的面接の段階論=各々の名称 72 各段階のあらまし=その一「正式接遇」 75	
88 つづき=対面性の特徴 89 第二段階「信頼」 90 第三段階「詳細問診」 91 第四段	
92 階「終結」	
第3章 面接の技法を一般論的に若干考察する	
93 精神医学的面接の技法	68
94 面接の目的を重視すべきこと 95 面接の目的はな型=その一「診断のための来	
96 院」 97 短期精神療法の日となる場合がある 98 「81」の場合のむづかしさ 99 本	
100 人ではなく関係者が来談する場合の面接=関係者の生にも配慮すべきこと 101 産業や軍にお	
102 けるカウンセリング 103 面接の目的を重視して=被面接者の生へ	

面接においては移行技法を使う	72
104 話語移行の重要性 105 話語もその意味も相互にあやみかたになることがある 106 話語移	
107 行は単純な話語転換ではない=話語移行の三方法 108 第一法「円滑移行」 109 第二法	
110 「強調移行」 111 第三法「突然移行」 112 各法の使い分け方	
面接中にノートをとることについて	76
113 例外者もいるがノートをとらないほうがよい人が普通だ 114 精神医学的面接者の三つの	
115 仕事=それとノート取りは両立しないだろう 116 ノート取りは微妙なニュアンスを消す=	
117 私がノートを取る例外的な場合 118 スタッフの面前での問診=記録は問題でなくなる	
119 記録の(記録) 120 抑止力=患者の劣位性を感じて力について 121 完全な記録も	
122 場の全体を伝えず人を誤らせる	
面接者=被面接者の対人的統合について	80
123 対人の場一般論に照らして=対人の場における「ナムシグ」の重要性 124 面接の場	
125 の統合の重要性 126 面接の場は被面接者の恒常的な性質を照らし出すのが理想でこの	
127 理想に達するのは困難でも安易なことでない 128 面接データの発生源 129 デ	
130 ータの得方=「めざとくあれ」と「強引でなく方法的であれ」と 131 予想外の事象や欠落も	
132 重要なデータである 133 ほんとうの欠落が否かを調べる 134 正確な意味がつかないこ	
135 ころは時を選んで患者に告げる 136 アンテナ感覚・思考・暗在過程 137 アンテナ感	
138 覚とは関与している対人関係の近未来の可能性に対する感覚だ 139 アンテナ感覚の対象は	
140 明瞭な言語化になじまず感覚の洗練を言語では伝達できない 141 アンテナ感覚の適用につ	
いて	
第4章 面接の初期段階	
正式接遇	88
142 第一段階 143 初顔合わせの瞬間とその意味 144 正式で必要 145 受け入れの実	
146 際=迎え入れて座席を指定する重要性 147 カードをテーブルの上に置く=話のいって	
148 149 第一段階はどこまでか、何をやるのか 150 脇データのこと=序説 151 患者が重大な問	
152 題を抱えつつ決断に迫られている場合=脇データ入手の必要性が高い 153 しかし基本は面	
154 接の中で得られたデータだ 155 脇データの活用=職業に関与性から得る 156 相互	
157 のデータ無しとその心理的帰結 158 治療者がフランクに手持ちの情報を伝える場合=その	
159 際の留意点 160 被面接者に話すことを定式化すれば=訂正を相手に求める有益性 161	
162 ありひどい事実は例外である=伝説を事実として受け取らないこと 163 脇データを断絶	
164 する場合がある 165 守秘義務の一時性上げが正当化される場合 166 面接者が「自分の初	
167 対面の印象」「初対面の相手の印象の自分の受け取り方」を自己認識することは不可欠である	
168 169 「印象の受け方」の自己吟味の重要性 170 初対面の場における精神科医の対人反応の自己	
171 認識の重要性 172 「わかる」とはどういうことか=精神科医のこの面での進歩の尺度 173	
174 あるタイプのデータを閉め出す (精神科医の) 無意識的態度とそれに気づくこと 175 精神	
176 科医は患者がやれない「アタラシ」的発言をする、「イヤ」好意をする 177 印象は結局収	
178 束である=最小限二種の反応が必要なことについて 179 不可能事と困難事との区別 180	
181 第一段階における「アンテナ感覚」のよさの大切さ 182 「アンテナ感覚」とは何か	
偵察	105
183 第二段階の始まり 184 第二段階の皮切り=基本的な重要事項のいくつか 185 経済的事	
186 情を聞く 187 父のひととなり 188 父母とセミベアレントのひととなり 189 手摺はほ	



[illegible][illegible]