

(2) 精神科診療の立場から

山 岡 信 明

PROVIDING INFORMATION TO PATIENTS AND THEIR FAMILIES
: FROM THE CLINICAL VIEWPOINT OF PSYCHIATRIST

Nobuaki YAMAOKA

本シンポジウムのタイトルは「情報開示のあり方」であるが、「診療情報の開示」と言った場合、狭い意味では、「診療録等の開示」をさすものと思われる。しかし、ここでは、「診療情報の提供」と置き換えて話を進めたい。

診療情報の提供は、「日常的な臨床上的説明」と、時として求められる「診療録等の開示」とに便宜的に分けて考えることができる。「日常的な臨床上的説明」においては、口頭により説明されることが多いが、診療録や検査所見を示したり、重要な問題に関しては「説明文書」を併用する必要がある。この基本構造は、精神科においても他科と同様である。それは、情報を共有することにより、信頼関係を深めるとともに、患者自身の診療への参加を促すことで、より治療効果をあげようとするものである。

病名告知をめぐる

精神科領域において、情報の共有の核であるインフォームド・コンセント上の問題はすでに指摘されている。それは、病名告知にまつわる問題、患者の理解能力・同意能力（自己決定能力）、強制的入院・入院中の行動制限などである。ここでは、病名告知の問題をとりあげ、そのあるべき方向性を見いだしたい。

病名告知、とくに精神分裂病の病名告知については精神科医の間でコンセンサスが得られていない¹⁾。精神科医からみた病名告知の現状を「精神医療におけるインフォームドコンセント研究班」による1995年の精神科医458名に対するアンケート調査²⁾でみる。精神分裂病とうつ病・神経症を病名として選び、告知の現状を問うたところ、

精神分裂病とうつ病・神経症では対照的な傾向がみられた（図1）。患者がうつ病や神経症の場合には、8割以上の医師が「患者と家族に、原則として病名を知らせている」と回答しているのに対し、精神分裂病の場合は「患者と家族に、原則として病名を知らせている」のは19%しかなく、「医師の状況判断による」とするものが45%と多い。また、「患者本人」（2%）よりも「家族だけに知らせる」（28%）場合の方が圧倒的に多い。

日本精神神経学会が1996年に行った学会員に対するアンケート調査結果³⁾でも、精神分裂病に対する病名告知の原則は同様の傾向を見せている。選択肢が若干異なるが「状況により患者さんに知らせる」と「状況により家族のみに知らせる」を合わせると57.8%と多数を占め、「原則として、家族のみに知らせる」が27.5%とついで

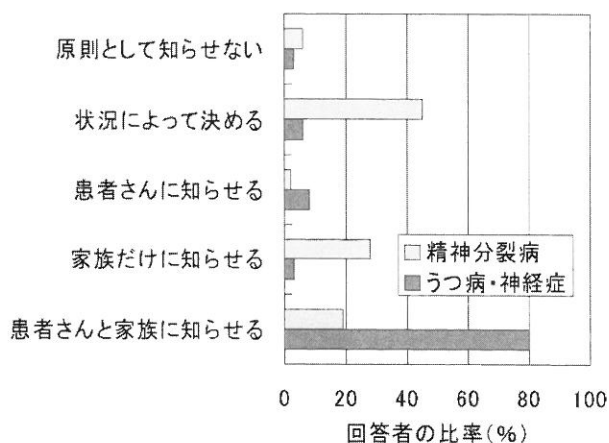


図1 精神科医の病名告知に対する態度

国立療養所賀茂病院（現：独立行政法人国立病院機構 賀茂精神医療センター）National Kamo Hospital 精神科

Address for reprints: Nobuaki Yamaoka, Department of Psychiatry, National Hospital Organization Kamo Psychiatry Medical Center, 92, Minamikata, Kurose-machi, Kamo-gun, Hiroshima 724-0693 JAPAN

Received May 15, 2003

Accepted September 19, 2003

次に、視点を変えて、当事者からみた病名告知の現状をみる。

日本精神神経学会：疾患概念と用語に関する委員会の精神分裂病の呼称を検討する委員会が2000年2月に「精神科のイメージに関するアンケート」の中で行った「当事者アンケート」⁴⁾によると、精神分裂病と診断された患者さん684名のうち、精神分裂病であると思っている方は56%、うち、62%が医師から病名を告げられており、1割が家族を通じて知らされていた。別の病名と思っている方は29%、うち58%が医師から他の病名を聞かされていた。診断名を知らない方が14%であり、うち92%は病名を告げられていなかった(図2)。これに対し、他の診断の257名では、75%が主治医から正しい診断名を聞いている。

精神分裂病から統合失調症へ

2002年8月、日本精神神経学会は「精神分裂病」を「統合失調症」と名称変更(schizophreniaの翻訳病名の変更)することを決めた。「精神分裂病という用語には、弊害がある」として、以下の理由をあげている。1) この呼称は「精神それ自体の分裂」と解されることが多く、患者の人格の否定につながっている。2) 患者家族に苦痛を与えるとともに、社会的にも偏見、差別、スティグマを助長してノーマライゼーションを阻害し、社会的な予後を不良なものにしている。3) 医学的にも、病名告知の妨げとなっており、そのために患者家族との円滑な治療関係が築きにくい。国立病院調査では、病名を知っている精神分裂病患者は20%に満たなかった。4) また、この病名によって生じる悲観的な印象は、今日の治療、社会的支援、研究の進歩からみてもそぐわないものである。

同学会からの要望書を受けて、厚生労働省も公文書等での「統合失調症」の使用を認めた。今後、病名告知については「行う行わない」という論議から、「どの時期にどのように行うべきか」という実践的な論議となることが期待される。

知識・情報の提供と本人・家族の治療への参加

病名告知の際には、精神疾患に対する誤ったイメージを取り除くような努力をともなう必要がある。近年、統合失調症に対して、従来の薬物療法と精神療法の組み合わせに加え、心理教育(図3)などの心理社会的援助の必要性が注目されている。正しい知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え、具体的な対処方法を習得していただくことによって治療効果をあげるとともに、ゆ

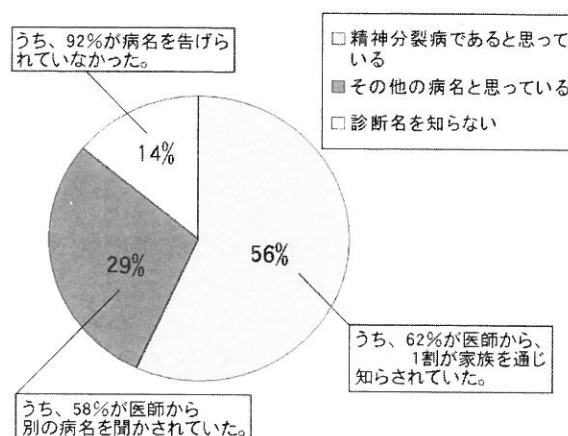


図2 当事者アンケートの結果

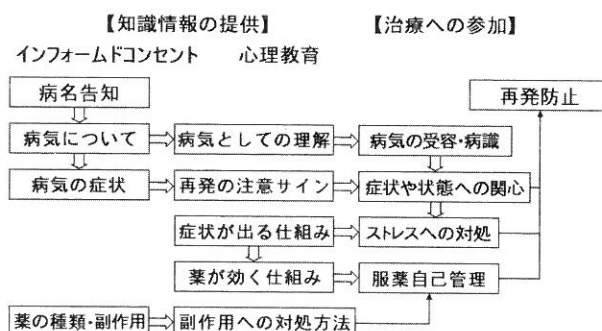


図3 知識・情報の提供と本人・家族の治療への参加

とりのある療養生活を目指すものである。家族向けの心理教育はかなり普及しつつあり、再発防止に対する効果が認められているが、今後、患者本人への心理教育が重要となってくるものと考えられる。

文 献

- 1) 市橋秀夫ほか：特集 分裂病の病名告知。精神科治療 14：1309-1372, 1999
- 2) 高柳 功, 江畑敬介, 亀井啓輔ほか：精神科領域におけるインフォームド・コンセント 現状と課題。精神医 38：997-1005, 1996
- 3) 疾患概念と用語に関する委員会：「精神分裂病の概念と用語に関するアンケート」調査報告：その2。精神誌 99：588-613, 1997
- 4) 西村由貴：当事者アンケートの結果から。精神誌 102：969-974, 2000

(平成15年5月15日受付)

(平成15年9月19日受理)