

■ 編集だより

編集後記

2年前に本欄を執筆した際に、症例報告における倫理的配慮として、本人同意をめぐる話題を取り上げた。その後、ガイドラインを作成した倫理委員会には多くの質問や意見が寄せられ、日本精神神経学会（以下、当学会）総会のシンポジウムでも議論が重ねられて、本人同意がどうしても困難な症例があることや今後検討すべき課題が多くあることが指摘されている。ガイドライン作成にあたっての基本的な考え方や今後の課題については、本誌前号（121 卷 11 号）の倫理委員会シンポジウム特集論文でも述べられている。

当学会の「症例報告を含む医学論文及び学会発表における患者プライバシー保護に関するガイドライン」では、特定の患者の症例報告を当学会の学術集会や機関誌で報告する場合には、発表の意義やその方法をわかりやすく説明したうえで、原則として患者本人の同意を得るとともに、プライバシー保護への配慮を行わなければならないとされている。あえてどの学会よりも厳しい本人同意の原則を採用し、安易に個人情報保護法の「学術研究の用に供する場合」などの適応外規定に準じなかった背景には、当学会総会が会員以外にも広く開かれており、本誌についても発刊1年後には内容が一部を除いて原則ウェブ公開される方針を取っていることだけでなく、報告される対象者の立場、すなわち当事者・家族が「どう感じるか」「どのような不利益を被りうるか」について想像力を働かせることを最優先したことがある。わが国の医療関係者・学術研究機関においては、プライバシー権よりも「学問の自由」に重きが置かれがちと言われているが、そのバランスの取り方についても再考する良い機会ではないかと考えられる。

一方、当事者・家族の立場に立って考えると、本来、自らの治療のために提供したさまざまな個人情報が別の目的に使用されることについて同意を得てほしいと考えることは至極当然なことである。前述した本誌前号のシンポジウム特集のなかで、夏莉論文がそのことを詳細に論じている。そのなかで、どんなに匿名化を図っても患者本人や家族にはわかってしまう精神科病歴を、本人の同意を得ずに、いまだに精神疾患についての偏見が強い社会の広範囲な読者に公表することは不適切であること、精神科主治医は他科の主治医よりもそれだけ重い責任を担っていること、患者・家族にとって直接的な治療上の利益がない発表の承諾を得るためには、発表の意義を真摯に丁寧に説明すれば信じてもらえるような患者・医師関係を通常の診療から構築しておく必要があることが強調されている。

その他にも、症例報告の本人同意に関しては、検討すべき多くの課題が残っている。精神鑑定例を含む司法精神医学領域における症例報告は、特殊性が高く、プライバシー保護が難しいうえ、本人同意が困難であることが少なくない。虐待の絡む症例も然りである。ともに非自発的治療を受けている場合が多く、同意能力の評価という点でも検討が必要である。また、先の夏莉論文では、当事者・家族が自らやその家族を対象とした研究をする場合の倫理的配慮についても今後検討する必要があることが課題として挙げられている。こうした難題を一つ一つ解決していくためには、安易に「学問の自由」などの例外事項に分類して、思考停止させるのではなく、多方面からのさまざまな議論を積み重ねて、粘り強く検討を続けていく態度が必要であろう。

久住一郎