



約2年前の本欄で、症例報告における「本人同意」について取り上げた（本誌第121巻第12号）。その後、日本精神神経学会（以下、本学会）の学術総会、地方会の発表や抄録作成、あるいは本誌への論文投稿において、本学会の『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』は学会員のなかに徐々に浸透されつつあると思われる。一方で、研究参加や症例報告に際しての本人同意が得られにくい事例が存在することも指摘されており、2020年の第116回本学会総会における倫理委員会シンポジウムでは、司法精神医学、児童虐待、ゲノム医療の3領域における課題について、それぞれの研究にたずさわっている立場、法律家の立場、当事者・家族の立場から議論が行われた。このなかで多くの重要な指摘や提案がなされ、今後の課題や方向性が浮き彫りになった。このシンポジウムを基に本誌第123巻第6号では特集が組まれているので、ぜひご一読いただきたい。

本稿では、皆様の興味と関心を喚起するために、その議論の一端を以下に紹介したい。村松論文では、自らの精神鑑定例の論文化の経験を踏まえて、すでに公開されている情報に基づく症例報告にも本人同意が必要か、「被告人」という立場での本人同意は有効か、家族や被害者を含めた関係者の同意は不要なのか、という3点の問題提起がなされている。「公」と「私」の鋭いコンフリクトが発生している症例報告の場面においては、両者のバランスに作用しているさまざまな因子を一つ一つ十分に直視したうえで、もつとも論理的と確信できる行動を取ることが正解のない難題のなかで求められる姿勢であると考察している。黒田論文では、児童虐待事件で受刑中の養育者を対象とした調査を、研究の妥当性や協力者の安全性にきめ細かく配慮したうえで準備・実施した結果、大多数の参加者から協力が得られて調査が完遂し、「参加して自分自身や事件を振り返

ることができた」などの好意的な感想が複数寄せられたことが報告されている。著者は、これを矯正処遇における心理的援助の可能性を示唆する予想外の成果と述べるとともに、状況に応じた家族同意の必要性にも言及している。石塚論文では、一般成人を対象とした精神科領域における遺伝に関する意識調査の結果から、遺伝やゲノムが社会からの差別を助長する懸念は精神科医療関係者の態度次第で軽減できることが述べられている。そのためにも、精神科医療関係者が精神疾患の遺伝やゲノムについて正しく理解することの重要性が指摘されている。

これに対して、法律家の立場から、木ノ元論文では、ビーチャム&チルドレスの「生命医学倫理」に基づいた新たなガイドライン作成の必要性が提案されている。当事者・家族の立場から、夏莉論文では、司法精神医学、児童虐待、ゲノム医療の場面ではいずれも医療者と患者の間に権威勾配があり、対等性を保つことが一般医療より難しいことが指摘されている。一方、症例報告には、「当事者の回復に繋がる」「当事者のトラウマを生まない」「スティグマを助長しない」という意味が含まれるべきであり、オープンアクセスや当事者研究などの新しい動きに対応できるガイドライン作成が望まれることが提案されている。

以上のように、医学研究や症例報告における参加協力の同意には多くの問題点や課題が包含されており、今後も多面的な検討を継続する必要がある。現実の場面で少しでも判断の拠り所となる新たなガイドラインへのブラッシュアップは粘り強く続けていかなければならないが、上述してきたようなさまざまな問題点や課題を十分に理解したうえで、一人一人がそれぞれの状況に応じて何が最も適切であるかを考え判断する努力を惜しまないことも重要ではないだろうか。

久住一郎