

症例報告の意義について、そして架空症例について

村井 俊哉 Toshiya Murai
日本精神神経学会理事

精神医学における症例報告は、希少症例の情報の集積による学問の進歩ということに加えて、報告者、読者（聴衆）の双方の臨床能力を磨くうえで貴重な機会となっている。一方で、個人のプライバシー保護を含む倫理的な配慮は十分になされなければならない。本学会では、症例報告の際には、その記述において十分なプライバシー保護を行い、かつ、原則として本人の同意を得ることを求めている。これらの規程・ガイドライン・Q&A はホームページに掲載されているので、会員の皆様には、規程に従いつつ、積極的な症例報告を行っていただきたい。

以上、まず、倫理委員会委員長の立場でのメッセージをお伝えした。以下は、症例報告に関連して個人的に関心をもっているテーマ、すなわち、「架空症例」とは一体何なのか、という話題である。

会員の皆様も、講義や講習会の演者を担当された時に、典型的な症例を「架空症例」として提示された経験があるかもしれない。ちなみに本学会は、教育講演などでの架空症例の提示は許容している。ただし、その場合、複数の症例を合成したり、実際の症例を一部改変したりして報告すると、実際の症例の情報の痕跡が残存する危険性がある。そのため、架空症例の報告の場合には、症例を「創作」したうえで、創作症例であることを明記することが望ましい、としている。

実際に作成してみるとわかることであるが、架空症例の創作はなかなか難しい。実在の症例をまったくイメージせずに、「無」から症例を創作することは現実には不可能であり、私自身、何らかの実在例をもとに、大胆に創作を重ね、当初イメージした症例の痕跡が一切残らないところを目指している。一方で完成された架空症例は、それはそれでリアリティを感じられるような症例となるように工夫している。

そんな創作の経験を何度かしているうちに、非常によくできた架空症例であったとしても、実在症例との間には根

本的な違いがあることに気づくようになった。仮の話であるが、架空症例で学会発表やケースカンファレンスを実施してみることを想像していただきたい。実在症例であれば、例えば質疑応答で「ご発表の趣旨は理解できましたが、一方でこのケースでは、〇〇といった症状は出ていなかったでしょうか？」とか「ご家族の関係については述べられていませんでしたが、お父様との関係はどうだったでしょうか？」といった質問が出るだろう。演者はしっかりと返答できるかもしれないし、「そこは聞いておくべきでしたが、残念ながら確認できていません」といった返答をするかもしれない。こうした討論を通じて、演者も聴衆もさらに理解が深まっていく。

一方で、架空症例の場合は、こうした討論はそもそも不可能である。つまり、実在症例の場合は、症例報告に書かれていること以外にも（それを発表者が確認していたとしてもしていなかったとしても）「事実が充満している」が、架空症例の場合には、「書かれたこと以外には何もない」のである。つまり、実在症例と架空症例では、存在論的ステータスがまったく異なることになる。結果として、架空症例と実在症例では、そこからの学びもまったく異なることになる（架空症例からは学びがないという意味ではなく、学びの質が異なるという意味である）。

同じことは、人が嘘をつくときや、嘘をついている人を見破るときに体験することである。事実を話している人は、語られたこと以外の細部を尋ねていっても、それなりの答えが返ってくる。ところが嘘を話している人は、唐突に具体的なことを聞かれると答えに窮し、あいまいな返事となり、嘘がばれてしまう。

そういうこともあって、自分自身の文才に自信がある方であったとしても、架空症例では原理的な意味で実在症例の代わりとはなりえない事情があるので、冒頭のメッセージに戻るが、規程を守って実在症例の報告を積極的に行っていただきたい。