

氏名(本籍)	ほんま くみこ 本間 久美子(東京都)
学位の種類	博士(医学)
学位記番号	博甲第 3234 号
学位授与年月日	平成 15 年 3 月 25 日
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 1 項該当
審査研究科	医学研究科
学位論文題目	精神疾患を有する患者における自発的入院と非自発的入院の選択に関わる諸要因に関する研究
主査	筑波大学教授 医学博士 本田 克也
副査	筑波大学教授 博士(医学) 紙屋 克子
副査	筑波大学助教授 医学博士 水上 勝義
副査	筑波大学講師 博士(医学) 掘 正士

論文の内容の要旨

(目的)

近年、精神疾患を有する患者の人権保護の動きが世界的に活発になり、非自発入院をはじめとする強制的治療への批判が高まり、自発入院の割合が増加している。本人の意思に基づく自発入院の増加は人権尊重の観点から重要であるが、治療同意能力が不十分な患者までが自発入院とされ、結果的に法的保護が損なわれる危険性も指摘されている。

任意入院は、わが国で昭和62年の精神保健法改正ではじめて制定された自発入院制度である。任意入院の適応となる患者は、治療同意能力を有する者とされているが、入院の判定は担当医師個人の判断に委ねられている。判定を適正に行うためには基準を明確化する必要があるが、それらに関与する要因についての基礎的な研究は乏しい。したがって本研究ではどのような要因が任意入院の決定に関連するかを、患者の治療同意能力を客観的に評価するための構造化面接、および種々の臨床評価尺度を用いて測定し、合わせて医師に関わる要因について解析し、それら相互の比較検討を通じて多面的に考察した。

(対象と方法)

私立単科精神科病院の入院患者者23名(入院形態種別は、任意入院16名、医療保護入院7名)を対象に、構造化面接(Structured Interview for Competency and Incompetency Assessment Testing and Ranking Inventory : SICITARI)を用いて治療同意能力を、また、Global Assessment of Functioning (GAF)により全般的機能を、Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)を用いて症状重症度を、病識評価尺度日本語版(SAI-J)を用いて病識の程度を測定し、入院形態の決定と治療同意能力に影響を与える要因について探求した。

また、担当医師に対する質問紙を作成し、各医師が対象患者について任意入院か医療保護入院かを決定する際に重視した項目を調べた。また、患者を対象とした調査の結果とあわせて検討を加えた。

さらに、茨城県に勤務する精神科医師194名に対してアンケート調査を行い、任意入院に関する現状および意識について分析した。

(結果)

各尺度の比較では、構造化面接による治療同意能力が高い対象ほど、病識評価尺度 (SAI-J) 合計スコアが有意に高く、BPRSにおける「不安」「抑うつ」「罪業感」において高スコアを示した。また、BPES合計スコア、GAFスコアは任意入院の対象において有意に低かった。また、BPRSにおける「衝動的な行動や姿勢」「誇大性」「疑惑」のスコアが高いほど、医療保護入院とされる傾向があった。治療同意能力、入院形態の双方において相関を有していたのは、SAI-Jサブカテゴリ「治療と服薬の受容」、「自己の疾病の認識」、BPRS「衝動的な行動や姿勢」であった。さらに、入院に至った理由について質問紙を用いて尋ねたところ、任意入院患者のほうに「具合が悪いと思ったから」などの主観的な理由を挙げていた。

また、任意入院を選択するさいに担当医師が重視したのは、「行動制限 (保護室の使用) などの必要がない」「知的障害がない」などの患者の能力や行動に関わる側面であり、他方、医療保護入院を選択する際に重視した項目は、「精神症状の程度」「病識の程度」などの患者の疾患に関わる側面であった。

茨城県下の精神科医師に対するアンケート調査に回答した者の多くが精神保健福祉法における任意入院の規定および運用、特に厚生省が示した「積極的な拒否がなければ同意とみなす」という緩やかな判定基準に問題を感じていることが明らかになった。任意入院患者の退院制限、行動制限の規定については肯定的意見が多かったが、閉鎖病棟の使用については現状やむなしという意見が多かった。

(考察)

構造化面接および種々の臨床評価尺度の相互の関連性を分析した結果、任意入院を決定する医師の判断と患者の治療同意能力の程度はおおむね相関していたが、いくつかの点で異なることが明らかになった。すなわち、医師に入院決定についての判断は、症状および機能障害全般の重症度および「疑惑、誇大性」など特異的症状を重視する傾向が見られた。これに対して、治療同意能力の高さは、病識、不安、抑うつ、罪業感などの主観的苦悩をあらわす特定の症状とより相関していた。患者の自発的な医師にもとづく入院は有効なインフォームド・コンセントを必要とする。これは当然、患者が治療同意能力を有することを前提とし、医師は診断作業の中で患者の同意能力をも的確に評価しなければならない。

本研究の知見から、現場の医師は、全般的な重症度など客観的に評価しうる症状により入院形態を決定する傾向にあるが、患者の主観的な症状について十分な注意を払うことにより、また患者には自らを客観的に評価できるような働きかけを行うことにより、治療同意能力に即した入院形態の決定が行われることが示唆された。

審 査 の 結 果 の 要 旨

本論文は、精神保健法改正後、その実態や運用についてほとんど触れられることのなかった任意入院患者について、治療同意能力を構造化面接を用いて定量的に測定することにより、新たな研究の展開を示したという意義がある。さらに、構造化面接で測定された同意能力に影響を与える要因 (症状、病識の程度など) を探索し、同意能力の高い対象と、任意入院となる対象のプロフィールの差異を明らかにしたことは評価に値する。得られた知見は臨床における適切な治療同意能力の判定と任意入院の運用上、役立つものであると考えられる。また、本論文が、今後、任意入院の法制度上の問題点について明らかにし、さらには医療現場における運用上の問題を解決する有用な基盤を提供することが期待される。

よって、著者は博士 (医学) の学位を受けるに十分な資格を有するものと認める。