

る指針」が施行された平成12年1月以降とするが、それ以前の期間の開示可能性については、各精神科医療機関がそれぞれ定めることとする。

#### 5 診療記録の作成に際しての留意事項

1) 精神科医療従事者等は、適正な医療を提供するという利用目的の達成に必要な範囲内において、診療記録を正確かつ最新の内容に保つよう努めなければならない。

2) 診療記録の訂正は、訂正した者、内容、日時等が分かるように行われなければならない。診療記録の字句などを不当に変えることは改ざんに当たり、これは行ってはならない。

3) 精神科医療従事者等は、いついかなる時でも開示請求の可能性があることを考慮して、診療記録の整備に努め、慎重な開示乃至非開示としなければならないことが予想される事項については分かりやすく整理し、場合によっては「プロセスノート」を作成するものとする。

4) 症状の記載に際しての用語や表現の選択については、患者や家族にとって出来る限り不快となることのないように侮蔑的な表現を避け、また、“去勢不安”ではなく“エディプス葛藤”、あるいは“しつこく訴える”ではなく“繰り返し訴える”というように、曲解される可能性のある専門用語を避け婉曲な表現を用いるように注意しなければならない。

5) 専門家が読めば真意が理解されるような用語を使用し、例えば病識欠如、妄想等について、その記載方法を工夫する。

6) 他の患者名を記載する場合には、匿名化ないし名前だけに止める等の注意が必要である。

#### 6 診療情報の提供方法

1) 精神科医療従事者は、診療中の患者やその家族に対して、「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則」（国際連合総会、1991）や日本の医療法、精神保健福祉法およびその他の関連諸法規を踏まえながら、次に掲げる事項等について分かりやすく丁寧に説明しなければならない。また、関連諸法規に定めのある事項については、文書で告知しなければならない。

①現在の症状及び診断病名。

②提案されている処置及び治療の方針と目的、方法、予測される期間及び期待される効果、考えられる苦痛、不快、危険及び副作用。

③処方する薬剤について、薬剤名、服用方法、効能及び特に注意を要する副作用。

④代替的治療法がある場合には、その内容及び利害得失（患者が負担すべき費用が大きく異なる場合には、それぞれの場合の費用を含む）。

⑤手術や侵襲的な検査を行う場合には、その概要（執刀者及び助手の氏名を含む）、危険性、実施しない場合の危険性及び合併症の有無。

⑥予後。

⑦入院治療ないし一定の強制性と行動制限下の治療が行われる場合は、精神保健福祉法等の関連諸法規。

⑧当該医療機関の診療情報提供に関する諸規定。

⑨治療目的以外に、臨床試験や研究などの他の目的も有する場合には、その旨及び目的の内容。

⑩上記に係わる諸費用とレセプト。

2) 精神科医療従事者等は、患者が「知らないでいたい希望」を表明した場合には、これを尊重しなければならない。

3) 患者が未成年者乃至判断能力に疑義がある場合には、診療中の診療情報の提供と開示は保護者等に対してなされなければならない。しかしその場合であっても、原則として患者の同意を要する。

4) これらは可能な限り、医療機関情報（構造設備、職員配置、診療の状況と結果等の臨床指標、快適性と安全管理、医療監視、行動制限等）、行政や地域の医療体制、精神保健福祉法等の法制度や医療制度に関する情報の提供とともに行われることが望ましい。

## 7 診療記録の開示方法

### 1) 診療記録の開示に関する原則

①精神科医療従事者等は、患者等が患者の診療記録の開示を求めた場合には、原則としてこれに応じなければならない。

②精神科医療従事者等は、診療記録の開示の際、患者等が補足ないし説明を求めたときは、できる限り速やかにこれに応じなければならない。この場合にあっては、担当の医師等が説明を行うことが望ましい。

### 2) 診療記録の開示を請求し得る者

診療記録の開示を請求し得る者は、原則として判断能力を有する患者本人とするが、判断能力を欠いたり疑義がある場合は、次に掲げる患者本人以外の者が患者に代わって開示を求めることができるものとする。

①患者に法定代理人がいる場合には、法定代理人。ただし、満15歳以上の未成年者については、疾病の内容によっては患者本人のみの請求を認めることができる。

②診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人。

③患者から代理権を与えられた親族及びこれに準ずる者。

④精神保健福祉法上の保護者。

⑤なお、この場合の「判断能力を欠いたり疑義がある場合」とは、心神喪失の場合に限ることが望ましい。

### 3) 診療記録の開示に関する手続

①管理者は、以下を参考にして、診療記録の開示手続を定めなければならない。

すなわち、診療記録の開示を求めようとする者は、管理者が定めた規程と方式に従って、管理者に対して申し立てる。その際、請求の方式は書面によることが望ましい。また、患者等の自由な請求の申し立てを阻害しないため、請求理由を記載することは必要としなが、可能な範囲で記載することが望ましい。

②申し立人が患者本人でない場合は、自己が診療記録の開示を求め得る者であることを証明しなければならない。

③管理者は、あらかじめ担当の医師等の意見を聞くこととする。担当の医師等がすでに退職して意見を聞くことが出来ない場合は略することが出来るものとする。

④その上で、速やかに診療記録の開示をするか否か等を決定し、これを申立人に通知する。管理者は、診療記録の開示を認める場合には、日常診療への影響を考慮して、日時、場所、方法等を指定することができる。

なお、診療記録の開示の可否については、医療機関内に設置する担当委員会において検討した上で決定することが望ましい。

⑤臨床場面ないし治療過程の進捗により、担当医の判断のみにて開示することがあってもこれを妨げない。その場合は事後、管理者ならびに院内の担当委員会に報告することとする。

#### 4) 診療記録の開示に要する費用

管理者は、申立人から、診療記録の開示に要する費用を徴収することができる。

### 8 診療情報の提供と開示を拒み得る場合

1) 精神医療従事者等は、次に掲げる事由に該当する場合には、診療情報の提供と開示の全部又は一部を拒むことができる。

①診療情報の提供と開示が、第三者の権利利益、すなわち生命、身体、財産を害する恐れがあるとき。

②診療情報の提供と開示が、患者本人の心身の状況を著しく損なう恐れがあるとき。

③当該医療機関ないし治療者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼす恐れがあるとき。

④法律により定めがあり、行政機関よりとくに指定のある、措置入院等に関する文書。

⑤その他、不適当とする相当な事由が存するとき。

2) 上記1)の①②③④⑤に該当するために、これらの開示には慎重な判断を要する診療記録及び患者の状態とは、以下の通りが考えられる。

①治療者の主観的な印象の記述。

②第三者情報（とくに秘密厳守という約束で得られた情報）。

③家族関係の描写と評価。

④精神療法のプロセス。

⑤非自発的入院。

⑥病状が不安定で、幻覚妄想、精神運動興奮、躁鬱症状等の著しい状態。

⑦他の患者または職員との人間関係を著しく損なう恐れがあるとき。

⑧自傷他害が切迫もしくは認められるとき。

⑨患者や家族等の請求であっても、実態は第三者からの依頼である場合。

⑩その他。

3) 措置書類、矯正施設の書類については、患者本人が関係機関に直接依頼することとする。

4) 医療従事者等は、診療情報の提供と開示の全部又は一部を拒む場合には、申立人に対してその理由を分かりやすく文書により示さなければならない。また、苦情処理の体制についても併せて説明しなければならない。また、後日病状改善等により、提供と開示が可能となるようであれば、その点も説明することが望ましい。

5) 診療情報の提供と開示の全部又は一部を拒む可能性のある事項については、いわゆる

「プロセスノート」として、分冊可能として保存する。

## 9 遺族に対する診療情報の提供と開示

- 1) 医療従事者等は、患者が死亡した際には遅滞なく、遺族に対して、死亡に至るまでの診療経過、死亡原因等についての診療情報の提供を行わなければならない。
- 2) その際は、6、7、8の規程を準用する。ただし、診療記録の開示を求め得る者の範囲は、患者の配偶者、子、父母及びこれに準ずる者（これらの者に法定代理人がいる場合の法定代理人を含む）とする。
- 3) また、患者本人の生前にその意向を出来る限り確認し、死後にあっては、意思、名誉等を十分に尊重することを必要とする。

## 10 第三者に関連する診療情報の提供と開示

- 1) 第三者から得られた情報は、情報を提供された際に将来開示を請求された際の開示の承諾を得ることとし、その承諾が無い限りは開示しないこととする。
- 2) 第三者との個人情報の伝達については、その目的趣旨を満たし、かつ必要最小限の情報とするべきである。したがって、その記載項目については、一定の様式が検討され同意されることが望ましい。
- 3) 第三者からの診療情報の提供と開示の請求に際しては、守秘義務の尊重と患者の基本的人権、患者への適切な医療の提供及び家族・社会との関係を考慮して、適切な判断をすることが求められる。この点については、原則としてその理由と目的を文書で求め、患者の同意もまた文書で得なければならない。
  - ①その際の患者の同意文書が示している、同意の範囲について留意しなければならない。
  - ②その回答は文書で行い、その内容には以下の諸点が必要である。
    - a 事実ないし伝聞ではない情報に限定すること。
    - b 精神力動的な内容を省くこと。
    - c 開示前に、開示内容を患者と共有すること。
- 4) 患者の同意を得ずに提供と開示を行う場合は、次のような例外事項に限定し、その際、次のような点に留意することが望ましい。
  - ①重篤な外傷ないし疾患等の救急医療その他の緊急事態で患者の利のためである場合。
  - ②患者が心神喪失で保護者等からの同意も得られない場合。
  - ③患者が心神喪失で保護者等からの同意が得られた場合。
  - ④患者が心神喪失で、治療に協力的な保護者等から求められた場合。
  - ⑤第三者を守る上で必要な場合。
  - ⑥一定の法律により求められた場合。
  - ⑦以上の例外事項を適用するに際しては、患者の同意を得る努力をしたこと、ならびに該当する例外事項を記載すること。
  - ⑧患者には出来るだけ早期に、情報が開示されたこととその根拠を告知し、開示によって受けた治療関係の修復に努めなければならない。
- 5) 精神科医療従事者等は、その患者を担当する他の医療機関ないし保健・福祉施設ないし現実に患者の世話をしている親族およびこれに準ずる縁故者から、診療情報の提供と開

示の請求があった場合には、患者の医療、保健と福祉のために必要があると判断される場合は、患者の同意を得て、診療情報を提供ないし開示することができる。患者の同意が得られない場合は、患者はその理由を出来る限り明らかとすることが望ましい。

6) 精神科医療従事者等は、その患者を担当する他の医療従事者ないし保健・福祉施設、現実に患者の世話をしている親族およびこれに準ずる縁故者に対して、患者の医療と福祉のため必要があると判断される場合には、患者の同意を得て、診療情報の提供を求めることができる。患者の同意が得られない場合は、患者はその理由を出来る限り明らかとすることが望ましい。

その際は、特にその目的趣旨に沿いかつ必要最小限の情報とするための注意を要する。

7) 行政、司法あるいは保険会社等からの請求に対しては、患者等の同意とその同意の範囲を文書で得ることを条件として、請求の理由や目的を確認し、かつ開示の範囲がその理由や目的と相即すると判断される場合に開示とする。また、患者の同意があったとしても、患者に著しく不利益をもたらすと考えられる場合には、開示を拒否することが出来るものとする。

8) 「研究」における個人情報の取り扱いは、通常臨床における情報よりも慎重であることが要求される。学術研究機関等の疫学研究に使用される目的の場合は、平成14年6月の文部科学省及び厚生労働省共同による「疫学研究に関する倫理指針」によって、“疫学研究の方法及び内容、研究対象者の事情その他の理由により、これによることができない場合には、倫理審査委員会の承認を得て、研究機関の長の許可を受けたときに限り、必要な範囲で、研究対象者からインフォームド・コンセントを受ける手続きを簡略化すること若しくは免除することができる”とされているため、匿名化と一定の手続きによって患者の同意を必ずしも要しない場合がある。ただし、この場合にもカルテの診療情報が研究に利用される場合があることは明示されていることが望ましく、研究結果に対する患者のアクセス権についても保証されるべきである。

### 1.1 診療情報の提供と開示に関する苦情処理

1) 管理者は、診療情報の提供と開示に関する苦情については、適切かつ迅速な処理に努めなければならない。

2) 管理者は、都道府県等が設置する医療安全支援センター、医師会が設置する苦情処理機関、精神医療審査会などの患者・家族からの相談に対応する相談窓口を活用するほか、当該医療機関においても診療情報の提供に関する苦情処理の体制の整備に努めなければならない。

### 1.2 診療情報の提供に関する規程の整備

管理者は、診療情報の提供と開示に関する規程を明文化し、検討委員会を設置し院内掲示を行うなど、患者等に対して周知徹底を図らなければならない。

付則：以下の諸点について、精神科医療従事者等と関係諸機関は今後の発展と改善に努めなければならない。

#### 1 インフォームド・コンセントの理論的課題とくに判断能力の判定と実務的発展

- 2 研修教育体制の整備
- 3 人的、経済的保障の確立
- 4 診療記録の様式、「カルテ一元化」と記載内容の基準・整備
- 5 法的整備（個人情報保護法との関連、とくに訂正権。開示によって発生したトラブルや事故に対する免責等）
- 6 理論的課題の構築（治療契約、非自発的入院と治療への対応等）
- 7 看護記録、心理テスト、精神保健福祉士の記録等
- 8 電子カルテの情報保護についての検討
- 9 遺伝情報の取り扱い
- 10 環境整備
- 11 第三者提供・利用と守秘義務、とくに自傷他害に係わる情報

註：

- ①本指針は試案であり、今後さまざまなご意見やご指摘を受けるための叩き台である。
- ②指針という性格上、参考文献は省略した。

以上

## 資料2

### 精神科治療におけるインフォームドコンセントと判断能力の判定基準

中谷真樹

#### 1. はじめに—インフォームド・コンセントと医療

1957年アメリカにおいて、医師の説明義務とそれによる患者の「自己決定」のプロセスが初めてインフォームド・コンセント (Informed Consent 以下: IC) という語を用いて定義された。それ以来、ICは今日の医療のキーワードとなっている。ICの3つの要素とは、1) 必要な医学情報の開示とその理解、2) 患者の判断能力 competency、3) 自発的同意であり、いずれが欠けても、患者の同意がIC過程を踏んだとみなすことはできない。

1983年のアメリカ大統領委員会生命倫理総括レポート「ICに関する調査結果と結論」は、ICのプロセスを医師に対する規定であると同時に、医師と患者が協力し合う倫理的な性格のものであることを指摘した。このプロセスでは、患者が未成年であったり正常な判断を欠く場合には同意権者は父母・後見人等であり、本人の同意は無意味であるのが原則である。日本医師会第Ⅷ次生命倫理想談会(2004)では、欧米諸国の実情を参考としながらも東西間の文化の差異に鑑みて、ICについて「外国の考え方をそのまま日本社会に当てはめることには無理があり、実態に合わせたインフォームドコンセントを求めていく必要がある」としており、ICが何らかの形で医師・患者関係を律するとしても、法のみで扱えることは少なくとも日本社会には馴染まないと述べている。ちなみに、世界医師会では2003年5月に「法律と倫理の関係に関するWMA理事会決議」を採択したが、そのなかで「倫理的義務は法的義務を超える」「倫理的責任は法的責任に優先する」と述べている。

アメリカでは1990年に、正常な精神機能を有している18歳以上の人が、将来何らかの原因によって意思決定能力のない状態に陥ってしまった時のことを想定して、その場合に自分の代わりにICを与えうる人物をあらかじめ決定しておくことができることになっている。わが国でも2000年に、判断能力がない患者の場合、例えば事理の弁識能力に欠ける成年者のための成年後見法制度が整備されたものの、政府は医療行為に関する決定・同意権は後見人の権限に含まれないと説明している。そのため、一般医療では家族が事実上決定・同意しているのが現状である。しかし、医師は自己決定をすることのできない患者でも、その権利を十分に尊重した上で、最善かつ法的に適切な方法をさぐる必要があるとされる。他方で、家族がいない場合はどうするか、家族以外に患者とより緊密な関係を有する者はどうするのか、後見人の権限を拡大して医療上の決定・同意権を含めるべきか、医療や身上の福祉について決定・同意する制度を新設するか、そのための専門職を特定すべきか、提案されている医療の是非について判断を下す第三者機関を設けるべきか、最終的には裁判所が認許できるようにすべきか等々、これらの問題に対し、医療者の側からの提言が待たれている。

精神科領域に関していえば、イギリスのMental Health Act (1983)では、入院患者の治療に対するICの原則が初めて法律の中に取り入れられた。同法では前項のICに関連して「当該患者が予定されている治療についてそれがどういう種類の物であるか、その目的、

それに期待される効果を理解する能力がある」ことについて、治療に無関係の1人の医師と国務大臣の任命する2人の者（非医師）が書面により証明しなければならない。さらに1991年3月には国連人権委員会で「精神病者の擁護およびメンタルヘルスケア改善のための原則」が採択され、精神障害者のICについて規定された。ICとは威嚇や不適当な誘導がなく、患者が理解できる方法・言語によって、情報を適切に説明した後で、自由に行われる同意をいうとしており、この定義は他科のICの定義と大差がない。ただし、精神科という特殊性を踏まえたうえで、ICなしに治療が行える場合の必要条件として、①非自発入院の場合、②十分な情報を有する独立機関が患者の同意する能力が欠けている、もしくは不当に同意を差し控えていると判断した場合、③提案された治療プランが患者のヘルス・ニーズにとって最善のものと認める場合、さらに④患者の治療について、同意するための権限を与えられた代理人が患者に代わって治療プランに同意する場合、⑤資格のある精神保健従事者が、患者自身または他の者に対して切迫した害が及ぶことを防ぐために緊急に治療が必要であると認められた場合、などがあるとしている。ここでいう「十分な情報を有する独立機関」「権限を与えられた代理人」などは、わが国ではまだ具体的に法制化されていない。

わが国の「精神保健福祉法」の場合、自発的入院たる任意入院と非自発的入院（措置入院・医療保護入院等）の入院形態と同意能力・ICの手続きが必ずしも1対1対応ではない。任意入院か医療保護入院かを決定するのは医師と患者の合意の有無であって、この合意は司法的な意味による患者の判断能力の有無とは完全には対応していない。日本精神神経学会インフォームド・コンセント検討作業部会では、「精神科医療におけるインフォームド・コンセント：治療者のガイドライン」（1999）を発表して、精神科治療においては患者に十分な説明をし、患者と治療者の合意に基づく治療をすることを原則とする、と規定した。一方で、非自発的治療などの特別の配慮を求められる際に必要とする手続きを列挙しているが、第三者の関与や具体的な評価法などにはふれていない。このように、精神科におけるICに関し、法の手続きは一定の基準が示されているのにも関わらず、精神障害当事者本人の判断能力についての判定基準は未だ曖昧である。このため1993年3月の公衆衛生審議会の答申で、精神障害者に対するICのあり方等が検討することとされ、さらに1995年6月の厚生省の「インフォームド・コンセントの在り方に関する検討委員会」においても、精神科医療は理解能力が問題となる場合があり、今後、問題に応じた具体的な検討が望まれるとしており、ようやく緒についたというところである。

## 2. 精神障害者の判断能力についての見解

北村ら（1994）によれば、判断能力の評価は患者の決定権と法的保護の側面、またケアと治療の提供の双方の側面から重要である。しかし、精神科臨床の場面では、精神保健従事者（Mental Health Professional：MHP）はICプロセスや強制治療開始の過程で、判断能力の評価を司法によらず自ら行うことがしばしばである。しかし、新たな医療行為の都度ICについての司法判断を仰いでいては医療は成り立たない。そこで、通常判断能力評価は治療担当者に委任され、当事者の異議申立てがある場合にのみ司法審査をするのが現実的なあり方である。そこで、本来は法的概念である判断能力を、医療場の作業になじむように「翻訳」する必要が生じる。にもかかわらず、現在、治療を受ける人物がどうい



う状態の時に適正な法手続きを必要とするのか、また、どのような手続きがあれば、治療を拒否している人物に精神科治療を施すことができるのか、緊急時以外の精神科薬物療法についてどうするのか、等についてMHPと法律家との間にコンセンサスが成立しているとは考えられない。

判断能力は、有／無という二分法ではなく、完全な判断能力から完全な判断無能力までのいくつかの段階を有するという見解がある。Rothら（1977）は、ICに関する判別能力検査の要素を5つに分けることを提案した。それはすなわち、1）同意・不同意の選択の明示、2）選択結果の合理性、3）選択理由の合理性、4）理解力、5）実際的理解、である。これらは1）は提示された治療法に、はい・いいえの意思を明示できれば良いというレベルから、5）の開示された個々の情報についての実際に理解するというレベルまで連続しているというものである。Kitamuraらは、ICのための判断能力は、まったくの無能力を別にして、1）同意不同意の選択を明らかにする能力、2）実際的な理解能力、3）情報処理の合理性、4）状況の特性についての理解（判断が後々に及ぼす影響への判断）、の4つの段階があるが、これらは因子分析において一次元的評価ではカバーしきれない概念であり、判断能力はそれぞれについて評価される必要がある、と述べている。

### 3. 判断能力の評価規準

わが国では判断能力の程度に関する基準を示した裁判例や判断能力評価法の研究はほとんどなく、中島（1996）による、ECTにおける判断能力の事例検討がある程度であった。西山（1998）の総説によれば、法的能力の代表的な規準には次のようなものがある。

- 1）選択の表示：患者が何らかの決定をなす能力で、その内容は問わない
- 2）選択結果の合理性：合理的な人間ならなすであろう決定を患者がなすかどうか
- 3）選択理由の合理性：決定の結果ではなく、意思決定の質の合理性の評価
- 4）理解能力：治療に関する情報の理解度による評価
- 5）現実的理解：理解の現実性の評価

上記の基準を評価するテストは、実際にはいくつか組み合わせて使用される。能力の程度としては、選択の表示に必要な程度のものが最もゆるやかであり、選択結果の合理性に関する評価が最もパターンリスティックなものであると考えられるが、1）選択の表示、を除けば各テスト間に厳格さの序列を認めるのは難しいようである。

Grissoら（1995）は精神分裂病患者75例、うつ病患者92例、虚血性心疾患患者82名と、それぞれ同数の対照群を用意し、治療情報の理解・障害の認知・治療に関する合理的思考の尺度を比較した。3つの尺度を一まとまりとして考えると、精神疾患群は心疾患群および対照群に比してテスト遂行に障害があった。また、精神分裂病群はうつ病群よりもどの尺度においても機能障害が顕著であった。しかし、精神分裂病の大半は、どの尺度においても劣っておらず、平均が低下するのは一部の機能障害の重度の患者によるものと思われた。一部の精神分裂病患者は理解尺度や合理的思考尺度の成績が悪く、より重症の精神症状、なかでも思考障害の程度が顕著とみえる。

Kitamuraらは、判断能力評価用構造化面接 Structured Interview for Competency Incompetency Assessment Testing and Ranking Inventory (SICIATRI)を開発し、信頼性・妥当性を確認している。これによれば、精神科入院患者でも、開放病棟入院患者や自由入院

患者については、内科入院患者とそれほど変わらない程度の判断能力を有していると報告しており、同じく閉鎖病棟でも1/3の患者は高い判断能力を有していたという。

#### 4. 判断のための情報

最後に、ICにおける判断のためには、与えられた情報が重要な影響を与えることについて指摘しておきたい。

説明と情報の提供については、患者には「十分理解できる言葉で伝えられる権利」（アメリカ病院協会の患者の権利章典、1973年）があるといわれたり、「患者の理解能力にふさわしい方法で伝達されなければならない」（ヨーロッパにおける患者の権利の促進に関する宣言、1994年）とされている。わが国でも医療情報を患者に公開することを是とする雰囲気広がってきており、日本精神神経学会でも精神科に関するカルテ開示について委員会で検討がなされている。他方、新生児や植物状態患者のように、明らかに判断能力のない人々が存在する。ある種の精神病患者や痴呆性高齢者のように同意や拒絶を表明はするが、本当に理解した上のことであるか疑わしい人々もいる。このようなとき、臨床現場ではほとんどの場合、個々の担当医の裁量に任せられてきたものと思われる。GrossmanとSummers（1980）は、20人の精神分裂病患者のうち60%がICを与えはしたが、そのうち15%しか告知内容を理解していなかったと報告している。さらに遅発性ジスキネジア（TD）が生じるような（慢性の）精神分裂病患者の判断能力にも疑問がある、とされている。Geller（1982）は、州立病院入院中の患者に服用薬の名称、服用回数、効能の予想、実際の効能について尋ねたところ、261人のうち92%は十分な理解を欠いていたと報告した。Beckら（1986）の同様の調査でも、慢性精神病患者の多くは抗精神病薬投与の危険と利益を理解していないという結果であった。同様の結果を示した調査も多い。一方で、吉尾ら（1996）中谷ら（1997）は、入院中のICD-10による統合失調症患者25名にICを得た上で、毎週1回薬剤師により個別に服用薬の情報を提供した。その開始3ヶ月後の結果では、評価尺度を用いた患者の症状評価や副作用評価では有意な変化はみられず、悪化も改善もしなかったが、抗精神病薬の薬効のおおまかな知識、6ヶ月目には薬剤名の認知、服薬の必要性の認知が有意に増加した一方で、対象患者の孤独感が減り療養生活の満足度が上がるという結果を報告した。Kitamuraらは判断能力評価のためには適切な情報開示が前提であるとして、提供すべき情報の内容を標準化した告知内容調査表Disclosure Content Check List（DCCL）を開発した。DCCLは次の項目からなる。すなわち、治療の選択に関し患者が決定権を有することの説明・患者にそれを決定するするように依頼すること・治療の推薦・治療の名称・薬物の名称・治療により期待される利益・治療により予測される危険・代替手段・無治療から期待できる利益・無治療から予測される危険・病名告知・その場合に医学的名称を用いたか否か、の12項目である。

精神科治療におけるICの推進のためには、上記の各点について議論を深めていく必要がある。

### 資料3

#### 精神科治療におけるインフォームド・コンセントに関する文献リスト

岩下 覚

1999年から2003年の5年間に、医学中央雑誌に掲載された文献を収集した。

##### 1 1999年:

- 1,保坂隆(東海大学 精神科):【最新・がん化学療法の実際】 関連論考 がん医療におけるサイコオンコロジーの現況(解説/特集). 臨床看護 25 巻 2 号 : 245-248,(1999.02)
- 2,広田和子():【精神保健福祉法改正を考える】 精神保健福祉法改正にのぞむこと精神医療ユーザー&サバイバーの立場から(解説/特集). 精神科看護 78 号 : 26-30,(1999.02)
- 3,松林実(鳥取県立中央病院): 総合病院精神科における精神分裂病者への病名告知に関する検討(第1報)(会議録). 精神神経学雑誌 101 巻 2 号 : 203-204,(1999.02)
- 4,中島直(茨城県立友部病院): 近頃気になるこの言葉 インフォームド・コンセント(一般). 精神科看護 80 号 : 81,(1999.04)
- 5,末廣三千代(鹿児島大学医学部・歯学部附属病院), 西みどり, 四本玲子, 仲由美子, 白澤 彰子: 当科入院患者への服薬の習慣化と認識を高めるための指導の検討 当科外来通院患者の服薬状況のアンケート結果より(原著論文). 日本精神科看護学会誌 42 巻 1 号 : 317-319,(1999.05)
- 6,鈴木利廣(鈴木利廣法律事務所): 精神医療における患者の人権 インフォームド・コンセントを中心に(会議録). 日本精神科看護学会誌 42 巻 1 号 : 10-11,(1999.05)
- 7,中島一憲(三楽病院):【総合病院精神科における ECT の役割】 ECT のインフォームド・コンセント その実践と治療関係論的考察(原著論文/特集). 総合病院精神医学 11 巻 1 号 : 7-14,(1999.05)
- 8,源桂子(富山市立富山市民病院), 田中真弓美, 碓井良弘: 家族教育を考える 質問調査からパンフレットを作成して(原著論文). 日本精神科看護学会誌 42 巻 1 号 : 377-379 , (1999.05)
- 9,FisherLucy(米国): 精神科臨床における倫理上の諸問題 意思決定に関連して(解説). 日本精神保健看護学会誌 8 巻 1 号 : 33-39,(1999.05)
- 10,日本精神神経学会: 精神科医療におけるインフォームド・コンセント 治療者のガイドライン(提言)(解説). 精神神経学雑誌 101 巻 5 号 : 465-469,(1999.05)
- 11,保坂隆(東海大学 精神科): 癌治療におけるサイコオンコロジーの現況(解説). 血液・腫瘍科 38 巻 5 号 : 411-414,(1999.05)
- 12,酒井孝夫(松原病院), 杉本広子, 川田和人, 押野弘之: 看護記録の公開に向けて(原著論文). 日本精神科看護学会誌 42 巻 1 号 : 99-101,(1999.05)
- 13,高橋みさ代(榛原総合病院): 精神科看護におけるインフォームド・コンセントへの第一歩 看護方針を患者に伝える(原著論文). 日本精神科看護学会誌 42 巻 1 号 : 87-89 ,(1999.05)
- 14,櫻井清(日本精神科看護技術協会): 21 世紀に求められる精神科看護 精神科における「知る権利」の現状と課題(会議録). 日本精神科看護学会誌 42 巻 1 号 : 8-9,(1999.05)

- 15,後藤秀昭(九州看護福祉大学)：21世紀に求められる精神科看護 精神科における「知る権利」の現状と課題(会議録). 日本精神科看護学会誌 42 巻 1 号 : 18-19,(1999.05)
- 16,龍野浩寿(北里大学 大学院)：21世紀に求められる精神科看護 精神科における「知る権利」の現状と課題(会議録). 日本精神科看護学会誌 42 巻 1 号 : 20-21,(1999.05)
- 17,山崎吉男(大濠法律事務所)：21世紀に求められる精神科看護 精神科における「知る権利」の現状と課題(会議録). 日本精神科看護学会誌 42 巻 1 号 : 22-23,(1999.05)
- 18,山本深雪(大阪精神医療人権センター)：21世紀に求められる精神科看護 精神科における「知る権利」の現状と課題(会議録). 日本精神科看護学会誌 42 巻 1 号 : 24,(1999.05)
- 19,宇野正威(国立精神・神経センター武蔵病院)：痴呆の治療ガイドライン 痴呆老人の人権 告知とインフォームドコンセント(解説/特集). 精神科治療学 14 巻増刊 : 209-214,(1999.05)
- 20,住田征夫(南生協病院)：精神科医療におけるカルテ開示を阻むもの(会議録). 日本社会精神医学会雑誌 8 巻 1 号 : 86,(1999.07)
- 21,皆川邦直(東京都精神医総研)：私の治療法 摂食障害 精神分析的発達論を用いた神経性無食欲症の治療(解説). 精神科治療学 14 巻 7 号 : 801-807,(1999.07)
- 22,横藤田誠(広島国際大学 医療福祉)：法廷のなかの精神疾患 アメリカの経験(一般). 精神科診断学 10 巻 2 号 : 243-252,(1999.07)
- 23,宮原明美(防衛医科大学校 精神科), 倉永憲二, 伊藤利光, 小羽俊士, 佐野信也, 野村総一郎：リエゾン精神科カンファレンス 癌告知後多彩な精神症状を示し手術施行に困難を生じた女性例(会議録/症例報告). 精神科治療学 14 巻 9 号 : 1017-1024,(1999.09)
- 24,滝沢武久( )：【精神科における診療情報の開示】 家族・ソーシャルワーカーの立場から(解説/特集). こころの臨床ア・ラ・カルト 18 巻 3 号 : 367-369,(1999.09)
- 25,古山壽郎(日本てんかん協会)：【精神科における診療情報の開示】 てんかんの立場から(解説/特集). こころの臨床ア・ラ・カルト 18 巻 3 号 : 370-372,(1999.09)
- 26,保坂隆(東海大学 精神科)：力動精神医学 医療における家族の役割(解説). こころの看護学 3 巻 3 号 : 243-246,(1999.09)
- 27,加藤博之(佐賀医科大学 救急医), 早川正樹, 岩村高志, 伊藤栄近, 戸塚和敏, 大串和久, 瀧健治, 佐藤武：精神科救急 「霊が見える」と言う子供を精神科医に見せない母親(原著論文/症例報告). 総合臨床 48 巻 10 号 : 2450-2451,(1999.10)
- 28,木ノ元直樹( )：【精神科病院と院内感染 結核とインフルエンザ】 ワクチン接種と同意能力(解説/特集). 日本精神病院協会雑誌 18 巻 10 号 : 896-900,(1999.10)
- 29,野中猛(埼玉県立精神保健総合センター)：【分裂病の病名告知】 リカバリーのための情報提供(解説/特集). 精神科治療学 14 巻 12 号 : 1345-1346,(1999.12)
- 30,藤井康男(山梨県立北病院)：【分裂病の病名告知】 分裂病患者への告知(解説/特集). 精神科治療学 14 巻 12 号 : 1347-1349,(1999.12)
- 31,保崎秀夫(常磐大学 人間科)：【分裂病の病名告知】 精神分裂病の病名告知(解説/特集). 精神科治療学 14 巻 12 号 : 1350-1351,(1999.12)
- 32,松本雅彦(京都府立洛南病院)：【分裂病の病名告知】 私の経験から(解説/特集). 精神科治療学 14 巻 12 号 : 1352-1353,(1999.12)
- 33,宮岡等(北里大学 精神科)：【分裂病の病名告知】 私の考えと実践(解説/特集). 精神

- 科治療学 14 卷 12 号 : 1354-1356, (1999.12)
- 34,村上靖彦(名古屋大学 精神科) :【分裂病の病名告知】 「精神分裂病」の病名告知をめぐって(解説/特集). 精神科治療学 14 卷 12 号 : 1357-1358, (1999.12)
- 35,山口直彦(兵庫県立光風病院) :【分裂病の病名告知】 「病識」との関連を中心に(解説/特集). 精神科治療学 14 卷 12 号 : 1359-1360, (1999.12)
- 36,大森健一(獨協医科大学 精神神経科) :【分裂病の病名告知】 精神分裂病の病名告知について(解説/特集). 精神科治療学 14 卷 12 号 : 1365-1366, (1999.12)
- 37,永田俊彦(順天堂大学 精神医) :【分裂病の病名告知】 分裂病の病名告知について(解説/特集). 精神科治療学 14 卷 12 号 : 1343-1344, (1999.12)
- 38,笠原嘉(桜クリニック) :【分裂病の病名告知】 (解説/特集). 精神科治療学 14 卷 12 号 : 1363-1364, (1999.12)
- 39,吉松和哉(信州大学 精神医) :【分裂病の病名告知】 (解説/特集). 精神科治療学 14 卷 12 号 : 1361-1362, (1999.12)
- 40,辻悟(平井クリニック)【分裂病の病名告知】 病名告知とインフォームドコンセント(解説/特集). 精神科治療学 14 卷 12 号 : 1339-1340, (1999.12)
- 41,鈴木國文(名古屋大学 保健) :【分裂病の病名告知】 「分裂病」という病名は告知に適切か(解説/特集). 精神科治療学 14 卷 12 号 : 1337-1338, (1999.12)
- 42,菅野圭樹(すがのクリニック) :【分裂病の病名告知】 精神分裂病の病名告知(解説/特集). 精神科治療学 14 卷 12 号 : 1334-1336, (1999.12)
- 43,新川善博(新川クリニック) :【分裂病の病名告知】 (解説/特集). 精神科治療学 14 卷 12 号 : 1332-1333, (1999.12)
- 44,坂口正道(東京都立松沢病院) :【分裂病の病名告知】 (解説/特集). 精神科治療学 14 卷 12 号 : 1330-1331, (1999.12)
- 45,後藤雅博(新潟県精神保健福祉センター) :【分裂病の病名告知】 家族心理教育と病名告知(解説/特集). 精神科治療学 14 卷 12 号 : 1327-1329, (1999.12)
- 46,大森徹郎(平川病院), 椎名貴恵, 石橋さおり :【分裂病の病名告知】 一般精神病院及び精神科診療所における分裂病告知の経験(解説/特集). 精神科治療学 14 卷 12 号 : 1325-1326, (1999.12)
- 47,江畑敬介(東京都立中部総合精神保健福祉センター) :【分裂病の病名告知】 (解説/特集). 精神科治療学 14 卷 12 号 : 1323-1324, (1999.12)
- 48,中安信夫(東京大学 大学院 精神医) :【分裂病の病名告知】 私感(解説/特集). 精神科治療学 14 卷 12 号 : 1341-1342, (1999.12)
- 49,井上新平(高知医科大学 神経精神医) :【分裂病の病名告知】 (解説/特集). 精神科治療学 14 卷 12 号 : 1320-1322, (1999.12)
- 50,尾久裕紀(北青山診療所) :【分裂病の病名告知】 総論(解説/特集). 精神科治療学 14 卷 12 号 : 1311-1316, (1999.12)
- 51,松岡浩(赤木・松岡・梶谷法律事務所) :【看護がみえる記録】 看護記録等の法的諸問題(解説/特集). 精神科看護 88 号 : 46-50, (1999.12)
- 52,天谷太郎(厩橋病院) :【分裂病の病名告知】 病名告知をしないわけ(解説/特集). 精神科治療学 14 卷 12 号 : 1317-1319, (1999.12)

53,天笠崇(みさと協立病院)：【分裂病の病名告知】 私の考え方と実践;「告知作業」について(解説/特集)．精神科治療学 14 巻 12 号：1367-1372,(1999.12)

## II 2000年:

54,中谷陽二(筑波大学 社会医 精神衛)：法と精神科臨床研究会 現況と展望(解説)．精神神経学雑誌 102 巻 1 号：62-67,(2000.01)

55,藤田充明(松戸市立東松戸病院)：癌患者に対する精神科医の関わりと問題点(会議録)．千葉医学雑誌 76 巻 1 号：54,(2000.02)

56,吉尾隆(桜ヶ丘記念病院)：【薬物療法】 薬剤師の取組み(解説/特集)．精神科看護 90 号：39-44,(2000.02)

57,河瀬雅紀(京都府立医科大学 精神医)：がん告知とその後のケア がん告知に関連して精神科リエゾン外来に紹介された症例の特徴(会議録)．心身医学 40 巻 3 号：265 , (2000.03)

58,高岡健(岐阜大学 精神科)：精神保健福祉法と児童青年精神医学(会議録)．児童青年精神医学とその近接領域 41 巻 2 号：203-204,(2000.04)

59,KitamuraToshinori(国立精神・神経センター精神保健研究所), KitamuraFusako：インフォームドコンセントを与える患者の能力の臨床判断の信頼性 ビネット 1 例(英語)(原著論文)．Psychiatry and Clinical Neurosciences(1323-1316) 54 巻 2 号：245-247,(2000.04)

60,石垣一彦(国立療養所琉球病院)：精神科におけるインフォームド・コンセント(解説)．沖縄県医師会報 376 号：41-47,(2000.04)

61,山岸妙子(千葉病院), 北田美代子：医療不信の中で多様な症状を呈し,看護の方向性がつかみにくかった症例(原著論文)．日本精神科看護学会誌 43 巻 1 号：367-369,(2000.05)

62,宮地普子(旭川赤十字病院), 須藤隆幸, 近井英一, 佐藤綾子, 谷村陽子：精神科看護におけるインフォームド・コンセントを促進するために 看護者と患者アンケートからみえる現状と今後の課題(原著論文)．日本精神科看護学会誌 43 巻 1 号：610-612,(2000.05)

63,深谷とよ子(茨城県立友部病院), 澤正博, 飯田芳昭, 安藤武, 佐川朋美, 海老沢敦子, 笹沼幸子：インフォームド・コンセントにおける意識調査 患者・看護者・医師へのアンケート調査から(原著論文)．日本精神科看護学会誌 43 巻 1 号：556-558,(2000.05)

64,古川竹子(大垣病院)：家族支援が望めない患者に中間施設の活用を試みて インフォームドコンセントへの第一歩(原著論文)．日本精神科看護学会誌 43 巻 1 号：55-57 ,(2000.05)

65,岡崎祐士(三重大学 精神神経科)：【分裂病の治療ガイドライン】 分裂病患者の治療の基本 精神分裂病治療における病名告知の意義と実際(解説/特集)．精神科治療学 15 巻増刊：45-50,(2000.05)

66,内海健(帝京大学 精神神経科)：【分裂病の治療ガイドライン】 分裂病患者の治療の基本 患者と家族への説明(解説/特集)．精神科治療学 15 巻増刊：39-43,(2000.05)

67,住田征夫(南生協病院)：精神科医療におけるカルテ開示 アンケート調査に基づく一考察(原著論文)．日本社会精神医学会雑誌 9 巻 1 号：37-42,(2000.07)

68,岸川雄介(神戸中央病院(社保)), 上田英樹, WhitehousePeter J., 守谷明, 村田伸文, 福居

- 顯二：痴呆の倫理的問題に対する日米医師の考え方 日米共通アンケートによる比較検討(原著論文). 精神医学 42 巻 7 号 : 705-712, (2000.07)
- 69, 吉尾隆(桜ヶ丘記念病院) : 精神科領域の服薬指導 精神分裂病(その 1)(解説). 東京都病院薬剤師会雑誌 49 巻 4 号 : 407-412, (2000.08)
- 70, 富永雅孝(鹿児島大学 神経精神科), 赤崎安昭, 今和泉利恵, 内田将博, 橋口渡, 長友医継, 滝川守国 : 癌告知に関連し短期反応精神病を呈した 1 症例(会議録/症例報告). 精神神経学雑誌 102 巻 8 号 : 736, (2000.08)
- 71, 北村俊則(国立精神・神経センター精神保健研究所) : 精神疾患診断の問題点と操作診断の必要性(原著論文). 精神科診断学 11 巻 2 号 : 191-218, (2000.08)
- 72, 高岡健(岐阜大学 精神科) : 精神保健福祉法と児童青年精神医学 とくに児童青年期の入院同意能力について(解説). 児童青年精神医学とその近接領域 41 巻 4 号 : 472-475, (2000.08)
- 73, 黒澤美枝(岩手医科大学 神経精神科), 酒井明夫, 道又利, 大塚耕太郎, 奥山雄, 中山秀紀 : 身体治療を拒否する精神障害者への対応 QOL 概念の有効性と限界(会議録). Quality of Life Journal 1 巻 1 号 : 27, (2000.09)
- 74, 宮川香織(みやかわメンタルクリニック) : 精神科医から見た「告知」及び「インフォームドコンセント」について(解説). 心と社会 101 号 : 52-58, (2000.09)
- 75, 酒井佳永(東京大学 医系研究 精神保健), 伊藤弘人, 山角駿, 澤温, 新貝憲利 : 精神科病院外来における診療録開示に関連する要因(原著論文). 臨床精神医学 29 巻 9 号 : 1137-1145, (2000.09)
- 76, 坂隆(東海大学 精神科) : 【外科医に求められる緩和医療プラクティス】 緩和医療の実際-精神的ケア がんと心 サイコオンコロジー(解説/特集). 臨床外科 55 巻 9 号 : 1095-1099, (2000.09)
- 77, 杉山幸枝(大谷地病院) : 精神科訪問看護と地域支援(解説). 北海道医報 955 号 : 31, (2000.09)
- 78, 宮地普子(旭川赤十字病院), 近井英一, 須藤隆幸, 佐藤綾子, 谷村陽子 : 精神科におけるインフォームド・コンセントを促進するために 看護者と患者とのアンケート調査を評価して(原著論文). 旭川赤十字病院医学雑誌 14 巻 : 48-51, (2000.10)
- 79, 松坂真妃子(井之頭病院) : 変わりゆく精神科看護 ある精神科病院の取り組み 急性期治療(包括)病棟インフォームドコンセントおよびチーム医療による 3 ヶ月間の治療プログラム(解説). ナースデータ 21 巻 10 号 : 65-71, (2000.10)
- 80, 今井幸充(聖マリアンナ医科大学附属東横病院 神経精神科), 杉山美香, 北村世都 : 【わが国におけるもの忘れ外来の現況】 アルツハイマー病告知の現状と問題点(解説/特集). 老年精神医学雑誌 11 巻 11 号 : 1225-1232, (2000.11)
- 81, 大泉京子(聖マリアンナ医科大学附属病院 治験管理) : 【精神科薬物療法における倫理とインフォームドコンセント】 治験におけるインフォームド・コンセント 治験コーディネーターの果たす役割(解説/特集). 臨床精神薬理 3 巻 12 号 : 1325-1331, (2000.12)
- 82, 横藤田誠(広島国際大学 医療福祉) : 【精神科薬物療法における倫理とインフォームドコンセント】 精神科薬物療法をめぐるインフォームド・コンセントと法(解説/特集). 臨床精神薬理 3 巻 12 号 : 1341-1346, (2000.12)

- 83,大塚耕太郎(岩手医科大学 神経精神科), 酒井明夫, 浅利宏英: 悪性腫瘍を合併した精神分裂病の二症例 診断と治療経過における問題点の医学哲学的検討(原著論文/症例報告). 医学哲学医学倫理 18号: 55-65,(2000.12)
- 84,高橋誠(新潟大学 精神医), 染矢俊幸:【精神科薬物療法における倫理とインフォームドコンセント】 精神医学研究における倫理(解説/特集). 臨床精神薬理 3巻12号: 1347-1354,(2000.12)
- 85,内村直尚(久留米大学 精神神経科), 橋爪祐二:【精神科薬物療法における倫理とインフォームドコンセント】 薬物療法におけるインフォームドコンセントの取り方 抗不安薬・睡眠薬(解説/特集). 臨床精神薬理 3巻12号: 1319-1324,(2000.12)
- 86,田亮介(駒木野病院), 渡邊衡一郎:【精神科薬物療法における倫理とインフォームドコンセント】 抗精神病薬を処方する際のインフォームド・コンセント その特性と実践(解説/特集). 臨床精神薬理 3巻12号: 1305-1312,(2000.12)
- 87,井上猛(北海道大学 医研究 神経機能), 北川信樹, 小山司:【精神科薬物療法における倫理とインフォームドコンセント】 薬物療法におけるインフォームドコンセントの取り方抗うつ薬での実例(解説/特集). 臨床精神薬理 3巻12号: 1313-1317,(2000.12)
- 88,宮岡剛(島根医科大学 精神医), 妹尾晴夫, 堀口淳:【精神科薬物療法における倫理とインフォームドコンセント】 薬物の適応外使用に関するインフォームドコンセントと倫理(解説/特集). 臨床精神薬理 3巻12号: 1333-1339,(2000.12)
- 89,武川吉和(国立横浜病院), 伊藤導智, 細島英樹: 未告知投薬例に対する治療的方便について 臨床倫理的考察(原著論文/症例報告). 神奈川県精神医学会誌 50号: 19-25,(2000.12)

### III 2001年

- 90,広瀬徹也(帝京大学 精神科):【これだけは知っておきたい 精神科臨床の面接技法】 様々な臨床場面における面接技法 初診面接(解説/特集). 精神科臨床サービス 1巻1号: 26-30,(2001.01)
- 91,塩入俊樹(新潟大学 精神医), 染矢俊幸:【これだけは知っておきたい 精神科臨床の面接技法】 様々な臨床場面における面接技法 服薬指導の面接技法(解説/特集). 精神科臨床サービス 1巻1号: 51-54,(2001.01)
- 92,五十嵐良雄(秩父中央病院):【21世紀の精神科病床のあり方】 精神科病院の病床機能分化の必要性(解説/特集). 日本精神病院協会雑誌 20巻2号: 53-60,(2001.02)
- 93,伊藤弘人(国立医療病院管理研究所):【患者さんへの情報提供とインフォームドコンセント プライマリケアで働く医師のために】 精神障害者へのインフォームドコンセント(解説/特集). 治療 83巻2月増刊: 511-515,(2001.02)
- 94,小谷野康子(聖路加看護大学), 岩井郁子, 石田昌宏, 香春知永, 佐藤紀子, 辻本好子, 鳥羽克子, 豊増佳子, 中木高夫, 樋口範雄, 勝山貴美子, 下谷恵美:【診療記録開示時代のPOS】 医療への患者参加を促進する情報提供に関する実態調査 診療情報提供に関する精神科看護婦・看護士の認識調査 一般科看護婦・看護士と比較して(原著論文/特集). 日本 POS医療学会雑誌 6巻1号: 151-155,(2001.03)
- 95,江畑敬介(東京都立中部総合精神保健福祉センター):【これだけは知っておきたい ア



- セスメント】 総論 アセスメントの目的とその進め方(解説/特集). 精神科臨床サービス 1 巻 2 号 : 166-171, (2001.04)
- 96,高木俊介(京都大学医学部附属病院 精神神経科):【これだけは知っておきたい アセスメント】 法的行政的アセスメント 同意能力の意義とその評価(解説/特集). 精神科臨床サービス 1 巻 2 号 : 335-339, (2001.04)
- 97,小松正泰(川崎市精神障害者家族会連合会):【これだけは知っておきたい アセスメント】 当事者・家族の声 家族の声 医師の説明はこうあって欲しい(解説/特集). 精神科臨床サービス 1 巻 2 号 : 348-350, (2001.04)
- 98,山崎多美子(北海道精神障害者回復クラブ連合会):【これだけは知っておきたい アセスメント】 当事者・家族の声 医師の説明はこうあってほしい 当事者の立場から(解説/特集). 精神科臨床サービス 1 巻 2 号 : 346-347, (2001.04)
- 99,中島一憲(三楽病院):【これだけは知っておきたい アセスメント】 治療導入時のアセスメント 電気治療(ECT)導入時(解説/特集). 精神科臨床サービス 1 巻 2 号 : 245-248, (2001.04)
- 100,大上俊彦(千葉大学 精神科), 下山直人:【胃癌患者・家族に対するインフォームドコンセント】 癌告知後のアフターケア(解説/特集). 日本臨床 59 巻増刊 胃癌の診断と治療 最新の研究動向 : 575-579, (2001.04)
- 101,佐藤武(佐賀医科大学 精神医), 加藤博之, 瀧健治:精神科救急 Case Conference 癌恐怖と自殺企図(解説/症例報告). 総合臨床 50 巻 4 号 : 866-868, (2001.04)
- 102,ハギノけい子(いずみ病院), 屋良節子:【行動制限最小化のための技術】 抑制廃止からリスクマネジメントへ 案ずるより産むが易し(解説/特集). 精神科看護 105 号 : 20-25, (2001.05)
- 103,今井幸充(聖マリアンナ医科大学附属東横病院), 北村世都:【アルツハイマー病の早期診断と早期治療】 患者,家族に対するアルツハイマー病の説明の実際と Q&A(解説/特集). 精神科治療学 16 巻 5 号 : 459-464, (2001.05)
- 104,AkechiTatsuo(国立がんセンター東病院), NakanoTomohito, OkamuraHitoshi, UedaSeiko, AkizukiNobuya, NakanishiTatsuro, YoshikawaEisyo, MatsukiHideyuki, HirabayashiEiichi, UchitomiYosuke:癌患者における精神科疾患 2つの国立癌センター病院における 1721 の精神科受診依頼の記述的解析(Psychiatric Disorders in Cancer, (2001.05)
- 105,保坂隆(東海大学 精神科):【ストレスと疾患】 がんとストレス(解説/特集). 診断と治療 89 巻 5 号 : 792-796, (2001.05)
- 106,滝川守国(鹿児島大学 神経精神科):【うつ病の最新動向】 磁気刺激によるうつ病の治療(解説/特集). 医学のあゆみ 197 巻 6 号 : 483-484, (2001.05)
- 107,内田信之(原町赤十字病院), 塩島正之, 笹本肇, 山本英輝, 上原徹, 桑野博行:精神分裂病合併乳癌患者の臨床的問題 2 症例の経験から(原著論文/症例報告). 乳癌の臨床) 16 巻 3 号 : 306-309, (2001.06)
- 108,佐久間啓(あさかホスピタル):【成年後見制度とその現状】 新しい成年後見制度について 精神科病院の立場から(解説/特集). 日本精神病院協会雑誌 20 巻 6 号 : 569-576 , (2001.06)
- 109,川野雅資(三重県立看護大学), 鈴木早苗, 富田真弓, 深谷きみ子, 鴻巣仁美, 四戸ヨウ子,

- 大森あゆみ, 林久美子: 精神科看護診断学(第1回) 鴻巣病院の実態調査と患者の満足度(原著論文). 精神科診断学 12 巻 2 号: 266-275, (2001.06)
- 110,堀川直史(東京女子医科大学 神経精神科), 稲川信, 宮本和子, 山崎友子: 終末期医療における心身医学 緩和ケアにおける精神的ケアとは 進行癌患者の抑うつ・不安とその対応 リエゾン精神科医の立場から(解説). 女性心身医学 6 巻 1 号: 64-72, (2001.06)
- 111,植本雅治(神戸市看護大学):【これだけは知っておきたい 治療計画の立て方】 特別に配慮が必要な対象に対する治療計画の立て方 文化の異なる人々(解説/特集). 精神科臨床サービス 1 巻 3 号 : 498-501, (2001.07)
- 112,中島一憲(三楽病院):【これだけは知っておきたい 治療計画の立て方】 いろいろな治療法における治療計画の立て方 電気治療(ECT)(解説/特集). 精神科臨床サービス 1 巻 3 号 : 422-425, (2001.07)
- 113,角香織(広江病院), 渡辺法美, 浦野重音, 岡田善導: 患者参加のケアプランによるインフォームドコンセントの実践 満足度を調査しサービスの質を探る(原著論文). 日本精神科看護学会誌 44 巻 1 号 : 380-383, (2001.07)
- 114,福西勇夫(東京都医学研究機構東京都精神医学総合研究所), 白石弘巳:【日常診療の場で知っておくべき法律の知識 医療における法律上の諸問題と対策】 精神疾患診療における法律上の権限と責任(解説/特集). 治療 83 巻 8 号 : 2405-2409, (2001.08)
- 115,長谷川幸治(名古屋大学 整形外科), 大塚隆信, 久保俊一, 浜西千秋, 伴信太郎, 生田義和: 21 世紀の整形外科卒後教育 全科ローテートにおける卒後教育目標(原著論文). 中部日本整形外科災害外科学会雑誌 44 巻 5 号 : 1011-1018, (2001.09)
- 116,藤田康文(藤代健生病院): 精神科リハビリテーションの隆盛に思う(その 3)(解説). 日本医事新報 4039 号 : 60-63, (2001.09)
- 117,山崎晃資(東海大学 精神科):【小児・思春期の精神障害治療ガイドライン】 治療法薬物療法(解説/特集). 精神科治療学 16 巻増刊: 19-27, (2001.09)
- 118,藤田美知子(新潟県立がんセンター新潟病院), 丸山美香, 島理恵子, 上野啓子, 町田弘美, 丸山洋一: がん告知後の患者の不安及び抑うつ度調査 HAD 尺度を用いて(原著論文). 県立がんセンター新潟病院医誌 40 巻 2 号 : 147-152, (2001.09)
- 119,小松正泰(川崎市精神障害者家族会連合会): 自覚的薬物体験と薬物治療 家族が望む精神科薬物治療について 患者には少なくとも先進国にふさわしいレベルの医療を受けさせたい(会議録). 病院・地域精神医学 44 巻 3 号 : 259-262, (2001.09)
- 120,花田雅憲(近畿大学 精神神経科), 花田一志, 西村恭昌, 足利竜一郎:【小児・思春期の精神障害治療ガイドライン】 検査法 医学的検査(解説/特集). 精神科治療学 16 巻増刊 : 51-60, (2001.09)
- 121,黒澤美枝(岩手医科大学 神経精神科), 酒井明夫, 道又利, 大塚耕太郎, 奥山雄, 中山秀紀: 身体治療を拒否する精神障害者への対応 QOL 概念の有効性と限界(原著論文/症例報告). Quality of Life Journal2 巻 1 号 : 49-54, (2001.09)
- 122,渡辺とよみ(双岩病院): インフォームド・コンセント, 情報開示 精神科におけるインフォームド・コンセントのプロセス(会議録). 日本精神病院協会雑誌 20 巻別冊 : 87, (2001.09)
- 123,小森蕉(国立名古屋病院), 中西伸介, 小森実穂, 大喜多妙美, 山田堅一:【ほんとうに困

- った症例集 精神科編】 薬をめぐって 精神科医療におけるインフォームドコンセントの問題点 非告知投与を継続中に生じた諸問題(解説/症例報告/特集). こころの臨床 ア・ラ・カルト 20 巻増刊 : 88-90,(2001.09)
- 124,宮岡等(北里大学 精神科): 肩こり,頭痛,耳鳴り……って顎関節症? 精神医学から顎関節症を診る(解説). デンタルダイヤモンド 26 巻 13 号 : 38-40,(2001.10)
- 125,武田牧子(桑友):【これだけは知っておきたい 医療・社会資源の上手な使い方】 生活支援サービス 小規模作業所を利用するにあたって(解説/特集). 精神科臨床サービス 1 巻 4 号 : 614-616,(2001.10)
- 126,米田英司(三重県立こころの医療センター), 今井秋美, 森山勢津子, 縫部務, 松井あゆみ, 吉田博樹, 高山浩子, 中野恭一: 精神保健福祉法の権利に関する調査 当センターリハビリ病棟入院患者にアンケート調査を実施して(原著論文). 日本精神科看護学会誌 44 巻 2 号 : 94-98,(2001.12)
- 127,柿谷渚(済生会鴻巣病院), 佐藤広子, 松村史枝: 女子閉鎖病棟における隔離・拘束について アンケートを通して患者の気持ちを知る(原著論文). 日本精神科看護学会誌 44 巻 2 号 : 41-44,(2001.12)
- 128,久保田裕(横浜南共済病院), 井上陽子, 後藤健一, 藤原修一郎, 関野長昭, 近藤総一, 井関栄三, 小阪憲司: 慢性疼痛への修正電気けいれん療法 脊髄障害に伴う慢性疼痛に奏効した一例(原著論文/症例報告). 神奈川県精神医学会誌 51 号 : 33-41,(2001.12)
- 129,内田由紀子(昭和大学医学部附属烏山病院), 小林律子: 患者用パス導入の効果についてインフォームドコンセントの充実と患者満足度の向上(原著論文). 日本精神科看護学会誌 44 巻 2 号 : 21-24,(2001.12)
- 130,深谷翼(明治大学): 精神科医療過誤判例解説 向精神薬(フェノバル)の投与とその適否(一般/症例報告). 精神科治療学 16 巻 12 号 : 1353-1357,(2001.12)

#### IV 2002年

- 131,岡島由佳(昭和大学 精神医), 中込和幸:【これだけは知っておきたい 診療・相談記録の書き方】 様々な臨床場面における診療・相談記録の書き方 入院時(解説/特集). 精神科臨床サービス 2 巻 1 号 : 41-45,(2002.01)
- 132,保坂隆(東海大学 精神科): がん患者の家族をめぐる問題 がん患者の家族のサポート(解説). 緩和医療学 4 巻 1 号 : 58-61,(2002.01)
- 133,深谷翼(明治大学): 精神科医療過誤判例解説 精神病院入院患者の無断離院中の殺人事件(一般/症例報告). 精神科治療学 17 巻 1 号 : 123-127,(2002.01)
- 134,野村総一郎(防衛医科大学校 精神科):【これだけは知っておきたい 診療・相談記録の書き方】 様々な臨床場面における診療・相談記録の書き方 精神科における紹介状の書き方(解説/特集). 精神科臨床サービス 2 巻 1 号 : 54-57,(2002.01)
- 135,三宅克典(日本腎臓移植ネットワーク沖縄サブセンター):【救急医の精神的 minimum requirement】 患者家族への対応 臓器提供者家族への対応(解説/特集). 救急医学 26 巻 1 号 : 91-94,(2002.01)
- 136,中畑潤一(相模原伊藤病院):【救急医の精神的 minimum requirement】 患者家族への対応 PCPS を断念する際の家族への対応(解説/症例報告/特集). 救急医学 26 巻 1 号

- : 83-85, (2002.01)
- 137,伊藤滋朗(東京都立府中病院), 井上仁, 佐々木勝, 西村隆夫: 救命救急センターにおける精神科医療の現状と課題(原著論文/症例報告). 日本臨床救急医学会雑誌 5 巻 1 号 : 22-28, (2002.01)
- 138,添田英津子(慶応義塾大学医学部附属病院 外科): 【救急医の精神科的 minimum requirement】 救急スタッフのストレスマネジメント 脳死下臓器提供にかかわるスタッフのストレス(解説/特集). 救急医学 26 巻 1 号 : 95-98, (2002.01)
- 139,寺田倫(国立精神・神経センター武蔵病院), 中島亨, 森健之, 鬼頭伸輔, 鍋田芳子, 種市恵子, 遠田敦, 斎藤治: 今後の精神医療のあり方に関する行政的研究 保護室等におけるモニターカメラ使用時の告知と同意(2) 武蔵病院・急性期開放病棟での試み(原著論文). 厚生省精神・神経疾患研究委託費による 12 年度研究報告集 : 380, (2002.03)
- 140,保坂隆(東海大学 精神科): 【がん告知のプロセスにかかわる 患者理解とアプローチ】 告知後のがん患者の心理過程と情緒状態(解説/特集). ナーシング 22 巻 3 号 : 28-31, (2002.03)
- 141,斎藤治(国立精神・神経センター武蔵病院), 宇野正威: 今後の精神医療のあり方に関する行政的研究 精神科集中治療 国立精神医療施設における保護室の現状と展望 保護室等における監視カメラ使用時の告知と同意(1) 全国立精神医療施設アンケート調査(原著論文). 厚生省精神・神経疾患研究委託費による 12 年度研究報告集 : 379, (2002.03)
- 142,斎藤治(国立精神・神経センター武蔵病院), 宇野正威, 中林哲夫, 寺田倫, 武田淳一, 鍋田芳子, 浦田重治郎: 精神科集中治療 求められる治療環境(原著論文). 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費による 11 ~ 13 年度総括研究報告書 今後の精神医療のあり方に関する行政的研究 : 147-155, (2002.03)
- 143,忽滑谷和孝(東京慈恵会医科大学 精神医): 【もの忘れ外来の役割】 もの忘れ外来の進め方 インフォームドコンセント(解説/特集). 精神科治療学 17 巻 3 号 : 287-291, (2002.03)
- 144,太田博昭(フランス): フランスからみた日本の精神医療(解説). 精神神経学雑誌 104 巻 4 号 : 260-264, (2002.04)
- 145,倉田明子(国立呉病院), 皆川英明, 小鶴俊郎, 岡村優子, 今中章宏, 塚田勇治, 和泉宏明, 秋月伸哉, 岡本泰昌, 新野秀人: 精神疾患を有する患者の緩和医療に関する検討(原著論文/症例報告). 精神科治療学 17 巻 4 号 : 467-475, (2002.04)
- 146,五味淵隆志(東京都立松沢病院): 【これだけは知っておきたい 診療・相談記録の書き方】 様々な治療法における診療・相談記録の書き方 個人精神療法 記録を書く際に心がけること(解説/特集). 精神科臨床サービス 2 巻 2 号 : 184-187, (2002.04)
- 147,太田敏男(埼玉医科大学 神経精神科): 精神分裂病と妊娠(一般). 日本医事新報 4067 号 : 89, (2002.04)
- 148,岡崎祐士(三重大学 精神神経科): 分裂病の病名説明の実際 個人的経験(会議録). 精神科診断学 13 巻 1 号 : 107, (2002.05)
- 149,田口真喜子(東京医科歯科大学): 精神科神経科領域における診断名告知 告知に必要な患者サイドの要因と告知を可能にする看護援助とは(解説). 精神科看護) 118 号