

特集 連携する医療と後見

2 成年後見制度において医療が必要な者の意思能力の概念とその評価

北村メンタルヘルス研究所所長・こころの診療科きたむら醫院院長 北村 俊 則
北村メンタルヘルス研究所研究員・東京大学医学部精神衛生・看護学 松 長 麻 美

1 序 論

(1) 後見制度と意思能力

精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者については、家庭裁判所は、関係人からの請求により、後見開始の審判をすることができる。事理を弁識する能力という概念は旧法での心神喪失の状態を指し、現在の学説では意思能力が減弱していることを指している¹⁾。民法上の意思能力について岡松の説²⁾を引用しつつ前田は次のように説明している。「意思能力は健全な精神状態にあり、健全な心理作用を有さなければならない。自身の行う行為の『動機』と結果を正当に『認識』し、かつこの認識に従って『意思』を『決定』し、行為する能力が意思能力である。こうした意思能力に固定的な減弱がある者の法的保護の仕組みが成年後見制度である」³⁾。

日本における成年後見制度は成年被後見人等の財産管理と身上監護を主たる目的としている。あ

る個人がたとえば売買契約を締結する、遺言書を執筆するなどの行為を行う場合に、十分な意思能力を有しているか否かは状況依存的である⁴⁾。しかし、何らかの法的制度をつくらなければ、その個人にとっても契約などの相手方にとっても不利益や危険を惹起しかねない。そこで、裁判所がある個人を後見等が必要な者であると認定し、こうした不利益を回避しようとするものである。

後見等を開始する際には、成年被後見人等になる者の意思能力(=事理を弁識する能力)が精神の障害が原因で、ある程度固定的に減弱していることを専門家に評価させる必要が出てくる。扱われる精神の障害には通常、認知症、統合失調症(の慢性状態)、知的障害⁵⁾などが含まれる。現実には、家庭裁判所が専門医(主として精神科医)に鑑定を依頼する際の依頼書では、①精神上的の障害の有無、内容および障害の程度、②自己の財産を管理・処分する能力、③回復の可能性についての判断が求められている。この①が健全な精神状態である

1) 前田泰『民事精神鑑定と成年後見法——行為能力・意思能力・責任能力の法的判断基準——』34頁(2000年、日本評論社)。

2) 岡松参太郎「意思能力論(2)・(3)」法学協会雑誌33巻11号45~87頁、12号27~73頁。

3) 前田泰「意思能力と医療同意能力」群馬大学社会情報学部研究論集15号321~342頁。

4) 民事意思能力を評価する試みとして北村俊則=北村総子による遺言執筆判断能力評価用構造化面接:臨床家用(Structured Interview for Competency and Incompetency Assessment Testing and Ranking Inventory: Testamentary Capacity-Clinicians: SICIATRI:TC-C)がある。問合せ先は北村メンタルヘルス研究所 <<http://www.institute-of-mental-health.jp/>>。

5) いわゆる障害者の分類とは異なる。

か、②が健全な心理作用を有しているか、③問題があればそれが固定的なものであるのか⁶⁾を問うものである。

このように明治以来、日本の民法制度の中で成立してきた後見制度は、もっぱら個人の財産上の利益を保護することが伝統であった。個別の治療を受けることの代行は、それが一身専属の事項であるという理由から、成年後見人等の業務ではないと考えられてきた。

(2) 医療と治療同意判断能力

一方、医療においては、インフォームド・コンセントの概念の導入と実行に伴い、治療同意判断能力 (competency to give informed consent to treatment⁷⁾) が概念上も、また実務的にも注目を浴びようになってきている。インフォームド・コンセントの概念の発展は、医療における患者の自己決定権の尊重並びに自身が好まない医療行為(検査や投薬、手術など)を患者が拒否できる(つまり強制医療を拒否できる)権利を認めることと密接不可分に進んできている⁸⁾。

患者に判断能力があれば患者の自己決定を尊重するという主張は、同時に、患者に判断能力がない場合は患者の利益に則った強制医療が是認されるという主張と対をなしている⁹⁾。この場合、当該患者に治療同意判断能力がないことを立証する

義務は強制を行おうとする医療者側にあると考えられる。

2 医療における患者の治療同意判断能力の評価手法

(1) 治療同意判断能力の概念規定

医療行為の開始や終了を決定する基礎になる治療同意判断能力は概念として以前より存在していたが、実際の現場でどのように定義するかについては近年まで具体的考察に欠けていた。1990年代には、治療に関する判断無能力にどのようなイメージを抱いているかが、日本国内の精神科医、法律家、一般学生で異なることが指摘された¹⁰⁾。さらに架空事例を精神科医に提示し、それぞれ治療同意判断能力の有無を問うというアンケートの調査の結果、精神科医の見解は各自で大きく乖離し、一致しないものであることも報告された¹¹⁾。そのため、治療同意判断能力の操作的定義とその確度の高い評価手法の開発が急務となったのである¹²⁾。

治療同意判断能力の概念については多くの考え方があった。しかし最近では Appelbaum らの次のような概念規定が一般的にとられている¹³⁾。

・選択の表明 (expressing a choice) 提案された医療行為を患者が同意するか拒否するか

6) 統合失調症であっても急性期後の回復が十分見込まれる事例で後見制度を用いることはまれである。

7) 判断能力に対応する英語として competency と capacity がある。両者はほぼ同義であり、米国では competency が、英国では capacity が使用されている。

8) 北村俊則=北村総子「精神医療における告知同意と判断能力について」精神神経学雑誌95号343~349頁。北村総子=北村俊則「精神科医療におけるインフォームド・コンセントと判断能力」こころの科学60号8~13頁。Kitamura, T.(2000). Assessment of psychiatric patients' competency to give informed consent: Legal safeguard of civil right to autonomous decision-making. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 54, 515-522. 北村総子=北村俊則「精神医学・医療における倫理とインフォームド・コンセントの歴史—概観—」中根允文=松下正明編『医学・医療における倫理とインフォームド・コンセント』3~15頁(2000年、中山書店)。北村総子=北村俊則『日本の精神科医療の回顧と展望—精神疾患を有する者の医療における自己決定—』高橋隆雄=浅井篤編『日本の生命倫理—回顧と展望—』131~159頁(2007年、九州大学出版会)。

9) 緊急医療は患者の治療同意判断能力の有無とは無関係に、刑法上の緊急避難として強制的に行いうる。

10) Kitamura, T., Kitamura, F., Mitsuhashi, T., Ito, A., Okazaki, Y., Okuda, N., & Kato, H.(1999). Image of psychiatric patients' competency to give informed consent to treatment in Japan: I. A factor analytic study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22, 45-54. Kitamura, T., Kitamura, F., Mitsuhashi, T., Ito, A., Okazaki, Y., Okuda, N., & Kato, H.(1999). Image of psychiatric patients' competency to give informed consent to treatment in Japan: II. A case vignette study of competency judgement. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22, 133-142.

11) Kitamura, T., & Kitamura, F.(2000). Reliability of clinical judgement of patients' competency to give informed consent: A case vignette study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 54, 245-247.

12) 北村俊則=北村総子「精神科医療における治療同意の判断能力評価手法について」精神科診断学5号233~242頁。

の意思を表明できること。

- 理解 (understanding) 疾患、その可能な治療の方法、その利点とマイナス面を、患者が理解していること。
- 認識 (appreciation) 患者が①自分が疾患を有することを認識し、②疾患と行うであろう治療の選択がもたらす、自分自身の状況に対する結果も認識していること。
- 論理的思考 (reasoning) 患者が理解と認識という条件を満たした場合、情報を理性的に扱うことができ、意思決定への到達に際し、論理的プロセスをとれること。

この定義をみても、前述の民法上の意思能力の定義と非常に近似していることがわかる。「自身の行う行為の『動機』と結果を正当に『認識』し、かつこの認識に従って『意思』を『決定』し、行為する能力が意思能力である」という定義は、「自身が受ける医療行為の『動機』となった疾患を理解、かつ『認識』し、その結果として自身にどのようなことが起きうるかを合理的に『認識』し、かつこの認識にしたがって『意思決定』を表明し、医療契約を締結する能力が治療同意判断能力である」と書き換えることができよう。

成年後見制度における意思能力の考え方と医療における治療同意判断能力の考え方には大きな違いがある。前者では、個人の認知能力が後見段階、保佐段階、補助段階のいずれであるかを事前に決定し、それを多くの状況に適応している。後者では、それぞれの医療行為ごとに治療同意判断能力の程度を評価するのである¹⁴⁾。

(2) さまざまな評価手法

治療場面で患者の同意判断能力を測定する手法は、1990年以降、かなりの数のものが発表されている¹⁵⁾。ここには、Two-part Consent Form¹⁶⁾、Competency Assessment Interview¹⁷⁾、Ontario Competency Questionnaire¹⁸⁾、Direct Assessment of Decision-Making Capacity¹⁹⁾、Hopkins Competency Assessment Test²⁰⁾、Structured Interview for Competency and Incompetency Assessment Testing and Ranking Inventory (SICLATRI)²¹⁾、Competency Interview Schedule²²⁾、MacArthur Instruments²³⁾ (これは Understanding of Treatment Disclosures, Perception of Disorder, Thinking Rationally About Treatment, Expressing a Choice から構成されている)、Competency to Consent to Treatment Instrument²⁴⁾、MacArthur

-
- 13) Grisso, T., & Appelbaum, P. S. (1998). *Assessing Competence to Treatment: A guide for physicians and other health professionals*. New York: Oxford University Press. (北村俊則=北村總子訳『治療に同意する能力を測定する——医療・看護・介護・福祉のためのガイドライン——』(2000年、日本評論社))。
- 14) 北村總子=北村俊則『精神科医療における患者の自己決定権と治療同意判断能力』(2000年、学芸社)。
- 15) Dunn, L. B., Nowrangi, M. A., Palmer, B. W., Jeste, D. V., & Saks, E. R. (2006). Assessing decisional capacity for clinical research or treatment: A review of instruments. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1323-1334. Kitamura, T., & Takahashi, N. (2007). Ethical and conceptual aspects of capacity assessments in psychiatry. *Current Opinion in Psychiatry*, 20, 578-581.
- 16) Roth, L. H., Lidz, C. W., Meisel, A., Soloff, P. H., Kaufman, K., Spiker, D. G., & Foster, F. G. (1982). Competency to decide about treatment or research: An overview of some empirical data. *International Journal of Law and Psychiatry*, 5, 29-50.
- 17) Stanley, B., Stanley, M., Guido, J., & Garvin, L. (1990). The functional competency of elderly at risk. *Gerontology*, 28, 53-58.
- 18) Draper, R. J., & Dawson, D. (1990). Competence to consent to treatment: A guide for the psychiatrist. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, 285-289.
- 19) Fitten, L. J., & Waite, M. S. (1990). Impact of medical hospitalization on treatment decision-making capacity in the elderly. *Archives of Internal Medicine*, 150, 1717-1721.
- 20) Janofsky, J. S., McCarthy, R. J., & Folstein, M. F. (1992). The Hopkins Competency Assessment Test: A brief method for evaluating patients' capacity to give informed consent. *Hospital & Community Psychiatry*, 43, 132-136.
- 21) Kitamura, T., & Kitamura, F. (1993). *Structured Interview for Competency and Incompetency assessment Testing and Ranking Inventory*. Ichikawa: National Institute of Mental Health. (revised: Kitamura, T., & Kitamura, F. (2011). *Structured Interview for Competency and Incompetency assessment Testing and Ranking Inventory-Revised ver. 2.3*. Tokyo: Kitamura Institute of Mental Health Tokyo)
- 22) Bean, G., Nishisato, S., Rector, N. A. & Glancy, G (1994). The psychometric properties of the Competency Interview Schedule, *Canadian Journal of Psychiatry*, 39, 368-376.

Competency Assessment Tool-Treatment (MacCAT-T)²⁵⁾、Hopemount Capacity Assessment Interview²⁶⁾、Aid to Capacity Evaluation²⁷⁾、Schmand et al.'s vignette method²⁸⁾、Assessment of Consent Capacity for Treatment²⁹⁾、Vellinga et al.'s vignette method³⁰⁾がある。この中で国際的に最も高く評価されているのはMacCAT-Tであろう。また日本で開発されたものとしてSICIATRIがある。

(3) 治療同意判断能力評価の実際

そこで臨床の現場で治療同意判断能力をどのように評価するかを、SICIATRIを例にとってみてみよう。面接の評定者間信頼度と妥当性についてはすでに報告が行われている³¹⁾。SICIATRIとMacCAT-Tの比較も行われている³²⁾。

付録(後掲20頁)に架空事例をあげている。ここでは、数年来成年後見人がついている統合失調症の患者を例にしている。病院から依頼を受けた面接者が、担当医から情報提供を受けた後、患者に面接を実施している。SICIATRIで評価する事項にはすべて見出しをつけている。そして、SICI-

ATRIでは面接で得られた情報をもとに、患者の治療同意判断能力を「0」から「4」までの5段階に分けて評価している。SICIATRIの特徴の一つは担当医が患者に与えた医療情報を改訂版告知内容調査票(Disclosure Content Check List-Revised: DCCL-R)(以下、「DCCL」という)という記入用紙を利用して漏れなく確認していることである。患者の理解は当然、医師から与えられた医療情報に依拠しているので、その範囲で患者の判断能力を評価するのである。今回の架空事例は最高の5段階目にあると評価され、本人の希望を完全に尊重することとなった。

治療同意判断能力はさまざまな要素から構成されている。しかしこれらは均質なものでなく、因子分析の結果から、いくつかの因子(領域)から構成されていることが報告されている。SICIATRIについていえば〔表〕のような三つの下位項目に分かれている。患者の判断能力のプロフィールをみるうえで役に立つ。

SICIATRIは数回の改定を経ており、その最新版(2.3版)は北村メンタルヘルス研究所のホーム

-
- 23) Appelbaum, P. S., & Grisso, T. (1995). The MacArthur Treatment Competency Study, I: Mental illness and competence to consent to treatment. *Law and Human Behavior*, 19, 105-126. Grisso, T., & Appelbaum, P. S. (1995). The MacArthur Treatment Competency Study, III: Abilities of patients to consent to psychiatric and medical treatment. *Law and Human Behavior*, 19, 149-174. Grisso, T., Appelbaum, P. S., Mulvey, E. P., & Fletcher, K. (1995). The MacArthur Treatment Competency Study, II: Measures of abilities related to competence to consent to treatment. *Law and Human Behavior*, 19, 127-148.
- 24) Marson, D. C., Ingram, K. K., Cody, H. A., & Harrell, L.E. (1995). Assessing the competency of patients with Alzheimer's disease under different legal standards. *Archives of Neurology*, 52, 949-954.
- 25) 前掲(注13)参照。
- 26) Edelstein, B. (1999). Hopemount Capacity Assessment interview manual and scoring guide. Morgan Town, WV: West Virginia University.
- 27) Etchells, E., Darzins, P., Silberfeld, M., Singer, P. A., McKenny, J., Nagile, G., ...Strang, D. (1999). Assessment of patient capacity to consent to treatment. *Journal of General Internal Medicine*, 14, 27-34.
- 28) Schmand, B., Gouwenberg, B., Smit, J. H., & Jonker, C. (1999). Assessment of mental competency in community-dwelling elderly. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 13, 80-87.
- 29) Cea, C. D., & Fisher, C. B. (2003). Health-care decision-making by adults with mental retardation. *Mental Retardation*, 41, 78-87.
- 30) Vellinga, A., Smit, J. H., Van Leeuwen, E., Van Tilburg, W., & Jonker, C. (2004). Competence to consent to treatment of geriatric patients: Judgement of physicians, family members, and the vignette method. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19, 645-654.
- 31) Tomoda, A., Yasumiya, R., Sumiyama, T., Tsukada, K., Hayakawa, T., & Kitamura, T. (1997). Validity and reliability of structured interview for competency incompetency assessment testing and ranking inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 443-450. Kitamura, F., Tomoda, A., Tsukada, K., Tanaka, M., Kawakami, I., Mishima, S., & Kitamura, T. (1998). Method for assessment of competency to consent in the mentally ill: Rationale, development, and comparison with the medically ill. *International Journal of Law and Psychiatry*, 21, 223-244.
- 32) 北村俊則＝北村總子「精神科医療・研究における判断能力評価の意義と実際」*臨床精神薬理*15号1751～1757頁。

〔表〕 SICIATRI の下位項目

病識と選択の明示	法的権利の認識	治療内容の理解
同意不同意の選択の明示	判断の他者への委譲がない	予測できる危険に関する理解
病識・洞察	同意権限の理解	無治療の場合に期待できる利益に関する理解
病的決定要因の欠如	回復願望	代替手段に関する理解
無治療から予測できる危険に関する理解		期待できる利益に関する理解

ページに掲載されていて、自由にダウンロードできる。SICIATRI 面接法教育用の DVD も製作されており、SICIATRI の研修会は北村メンタルヘルス研究所で（年間 2 回ほど）定期的に行われている（〈<http://www.institute-of-mental-health.jp/>〉）。

3 残された課題

患者の自己決定は必要な医療情報を開示され、それを理解して初めて実行できるものである。患者の理解力などを考慮し、患者にわかりやすい情報提供がどれほど行われているかは、今後の大きな課題の一つである³³⁾。

判断能力のある患者の決定は尊重されなければならない。しかし、こうした患者の決定は医療側の考える最善の選択肢とは異なる可能性がある。Evidence-based medicine (EBM) の教育を受けた医療者が、EBM 上は最善の選択肢でなくとも、患者の希望に従って治療を行うことはかなりの心的抵抗を有するものとなろう。EBM の理念とインフォームド・コンセントの理念の融合は必要になろう³⁴⁾。患者の価値観に沿った決定は尊重しなければならない。しかし、患者の価値観が精神疾

患によって変わることもあり、こうした場合に強制医療を行うか否かについて、倫理的結論はいまだ出ていない³⁵⁾。

患者判断能力の水準の高低で医療を強制するか、患者の意思（治療を拒否する希望）を尊重するかが決まる。しかし、後者の決定は単に患者の治療同意判断能力のみでなく、患者の病状の重症度や提供する医療の危険性（副作用など）を考慮する必要がある³⁶⁾。この問題についての明示されたガイドラインはまだない。

従来、患者の判断能力の有無を評価し、判断能力に制限がある場合は必要な医療を強制できると考えるのが主流であった。しかし、患者の判断能力は時間経過とともに変動するものである。患者支援を行う専門家は、単に判断能力の有無を評価するだけでなく、患者の判断能力を發揮できるように支援を行うことが重要であろう。この際、従来用いられていた判断能力評価面接が、患者の能力支援の方法として活用できるとの意見が現れている³⁷⁾。たとえば、SICIATRI の「病識と選択の明示」と「法的権利の認識」がよい得点であっても、「治療内容の理解」が低ければ、医療者が提案する

33) 北村總子ほか「日本の精神医療における情報開示——実態と規定要因——」先端倫理研究 1 号 39～62 頁。

34) 北村俊則「EBM は医療を変えるか？」上島国利ほか編『EBM 精神疾患の治療 2006-2007』17～20 頁（2006 年、中外医学社）。北村俊則＝北村總子「医療における自己決定論の盲点——精神科医療のなかで——」高橋隆雄＝八幡英幸編「自己決定論のゆくえ——哲学・法学・医学の現場から——」108～122 頁（2008 年、九州大学出版会）。

35) Tan, J. O. A., Stewart, A., Fitzpatrick, R., & Hope, T. (2007). Competence to make treatment decisions in anorexia nervosa: Thinking processes and values. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, 13, 267-282.

36) Kim, S., Caine, E. D., Swan, J. G., & Appelbaum, P. S. (2006). Do clinicians follow a risk-sensitive model of capacity-determination? An experimental video survey. *Psychosomatics*, 47, 325-329.

37) Kitamura, T., & Kitamura, F. (2005). Competency testing in medical and psychiatric practice: Legal and psychological concepts and dilemmas. In Takahashi, T. (Ed.), *Taking Life and Death Seriously: Bioethics from Japan*. Amsterdam: Elsevier.

医療行為（たとえば薬物治療）から期待できる利益とその起こりうる副作用、そして他の治療法の有無とその内容などを再度患者に伝えることで、判断能力得点が上昇することが期待できる。治療同意判断能力の評価を実行することが、よりよい医療の基礎になることが望まれる。

（きたむら・としのり）

（まつなが・あさみ）

付 録

【事前打合せ】

担当医：〇〇さん、XXさまのSICIATRI面接、お願いします。

面接者：はい。

担当医：統合失調症で5回目の入院ですね。

病名はご本人に伝えてあります。ずっとよかったです、半年ほど前から被害的な幻聴が再燃して、徐々に強くなって、ご本人からの希望で入院になったのです。病識もかなりあります。

面接者：治療は？

担当医：外来の薬が効いていそうもないので明日からジャパノキシン³⁸⁾に変えようと思っっているのです。

面接者：DCCLを見せていただけますか。

担当医：これです。

面接者：決定権の保有、決定の依頼、治療内容も伝えてありますね。薬物の名前も一般名で知らせているのですね。

担当医：ええ。

面接者：危険性については？

担当医：糖代謝の異常による意識障害について細かく知らせてあります。肥満についても伝えてあります。

面接者：教育歴は4年制大学卒で、いったん就職しましたが33歳で発病し、いまは就労移行支援施設に通っているようですね。

「幻聴が軽快する」が期待できる利益ですね。

担当医：そう。それで、代替手段や無治療についての部分は時間がなかったのでほとんど説明していません。

面接者：では早速面接してきます。

担当医：よろしく。

【面接室にて】

〈告知の存在〉

面接者：XXさま、面接担当者の〇〇です。

今回の治療法については主治医からお聞きですね。

患者：はい。

〈面接同意〉

面接者：あなたが今回の治療法をお受けになるかどうかについて、ご自分で判断できるかどうかを確認させていただくのが今日の私の仕事です。たいへん重要なことですから、どうか慎重にお答えください。わからない点があればご説明いたしますから、遠慮なさらずお尋ねください。もちろんお答えになりたくない事柄があればそのようにおっしゃってください。その部分は飛ばします。面接自体がお嫌な場合は、あなたには面接を中止する権利がありますから、そのようにおっしゃってください。

患者：わかりました。

面接者：ところで、今日のお話の内容を後で検討するときの参考として、録音をしたいのですが、よろしいでしょうか。もちろんお嫌なら行いません。

患者：どうぞ録音してください。

〈同意権限の理解〉

面接者：もしよろしければ、これからいくつか質問をいたします。あまり緊張せずにお聞きください。さて、今回の治療を行うにあたっては、まずそれを受けるかどうかについてあなたの判断が必要なのです。その

38) もちろん架空の薬品名である。

ことは理解しておられますか。

患者：患者の自己決定権のことですね。理解しています。

〈同意不同意の選択の明示〉

面接者：今回の治療法についてあなたが同意するか同意しないか、どのように考えておられるかについて教えてください。

患者：もちろん自分で決めるものだと考えています。

〈判断の他者への委譲がない〉

面接者：治療を受けるかどうかの最終判断は誰か他人がすべきだと思いますか。

患者：家内にも話して相談していますが、結局自分のことは自分で決めるしかないでしょう。

〈期待できる利益に関する理解〉

面接者：主治医からは、今回の治療はどういう効果があると聞いていますか。

患者：幻聴がひどくなってきたので、今回の新薬はそこに効果があると聞いています。

〈予測できる危険に関する理解〉

面接者：主治医からは、この治療法で嫌なことや困ったことが起こるかもしれないと聞いていますか。

患者：はい、意識障害が起こる可能性があるかと聞いています。

面接者：もう少し詳しく教えてください。

患者：糖尿病がある人などで急に糖代謝が悪くなって、血液の酸性度が変化して、それで意識が遠くなるそうです。

面接者：ほかには？

患者：そうそう体重が増えるかもしれないと聞きました。

〈代替手段に関する理解〉

面接者：主治医からは、今回の薬でなければ、ほかに方法があると聞いていますか。

患者：いいえ、聞いてはいません。でも、これまでいろいろな薬を使ってきました。前回5年前に入院したときはジスベリドン³⁹⁾という薬が出て、効きはすごくよかったのですが、服薬して3日目から副作用が……腕が曲がったり、目がつり上がったり……とんでもなく辛かったのですがもとの薬に戻してもらいました。ジスベリドンを使うのは二度と嫌です。10年前にはショック療法⁴⁰⁾も受けましたが、あれだとその後結構、頭痛が続きます。嫌なものですよ。

面接者：それで今回のジャパノキシンは？

患者：試してみたいと思います。

〈無治療から予測できる危険に関する理解〉

面接者：この治療を受けないと嫌なことや困ったことが起こるかもしれないと思いますか。

患者：さあ〜。まあ、幻聴がなかなか治まらないのですね。まずは施設に戻り、さらには復職する仕事に戻るのも遅れるでしょう。

〈無治療の場合に期待できる利益に関する理解〉

面接者：この治療を受ける場合に比べ、受けない場合によいことがあると思いますか。

患者：ジャパノキシンを使わなかったらですか。

面接者：はい、ジャパノキシンを使う場合に比べ、使わない場合によいことがあると思いますか。

患者：確かに、先ほどのような意識障害とか怖い副作用の可能性はなくなりますよね。でも、それでは幻聴が長く続きますから。

〈回復願望〉

面接者：患者さんの中には、よくなろうと悪くなろうとどちらでもよいといったような

39) これも架空の薬品名である。

40) 現在、電気痙攣療法と呼ばれているが、かつては「ショック療法」といわれていた。

気持ちになる方がいますが、あなたはいか
がですか。

患者：もちろん早く回復して仕事ができるよ
うになりたいです。

〈病的決定要因の欠如〉

面接者：なぜ、ジャパノキシンによる薬物療
法を受けることにしたのですか。

患者：今回の幻聴は今までの中でもかなり強
いものです。何も手につきません。早くよ
くなって、普段の生活に戻りたいのです。
私の場合、いつもそうですが、効く薬も数
年使うと効きが悪くなるようなのです。そ
れで新薬をすすめられたので、使ってみる
気になったのです。

面接者：なるほど。

患者：本当にきついですよ。

〈病識・洞察〉

面接者：病名は聞いておられますか。

患者：はい、統合失調症です。昔は精神分裂
病といわれていました。

面接者：こころの病気でしょうか。

患者：大脳の病気ですよ。ドーパミン受容
体がいけないのでしょ。

〈終了〉

面接者：いろいろお話を聞かせていただいて
ありがとうございました。

患者：いいえ。

面接者：あなたのほうからお聞きになりたい
ことはありますか。

患者：特にありません。

面接者：では今日はたいへんありがとうございました。
これで面接を終わります。

患者：ありがとうございました。

■最先端の理論・実務を紹介する専門誌／■

現代消費者法

(B 5判・年4回発行・本体1,900円～2,300円)
—No.25 (’14年12月発行)の主な内容—

【特集】 スマートフォンをめぐる諸問題

- 1 スマートフォンをめぐる消費者問題の現状
奥野弘幸 (弁護士)
- 2 スマートフォンのサービス構造と通信市場の適正化
舟田正之 (立教大学名誉教授)
- 3 2年拘束・自動更新条項と解約金についての検討
土佐和生 (甲南大学教授)
- 4 スマートフォン契約の勧誘・広告をめぐるトラブル
の実情と課題 山田茂樹 (司法書士)
- 5 スマートフォンのアプリの利用と決済をめぐるト
ラブルの実情および解決に向けた実務 川添圭 (弁護士)
- 6 プラットフォーマーの法的責任 森亮二 (弁護士)
ほか

■知的財産・バイオ・環境・情報・科学技術と法を結ぶ専門情報誌■

Law & Technology (略称：L&T)

(B 5判・年4回発行・66号(12月刊)・予価 本体2,000円+税)

定期購読者限定 電子版 配信中!

【論説・解説】

- ・FRAND宣言のされた標準規格必須特許に係る
特許権行使—アップル対サムスン知財高裁大合
議事件を素材として— / 愛知靖之 (京都大学准教授)
- ・翻案権侵害における全体比較論
/ 奥邨弘司 (慶應義塾大学教授)
- ・職務発明制度改正論議の俯瞰
/ 伊原友己 (日弁連知財センター委員長・弁護士)
- ・平成26年著作権法改正の概要
/ 文化庁長官官房著作権課
ほか

発行 民事法研究会

〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿 3-7-16
☎03 (5798) 7257 FAX03 (5798) 7258