


 書評

山内俊雄, 松原三郎 編

精神科医のためのケースレポート・医療文書の書き方：実例集

尾崎紀夫

精神科医は医療文書を書く機会が多く、さまざまな医療文書が書けるようになると、何となく一人前になったような気がしてくる。ところが、医療文書の書き方についてトレーニングを受けたかという、その記憶がない。また、「書き方」を教えられる書物も、昔はなかったように思う。

ローテート研修医時代、先輩医師から「紹介状を書いておくように」と言われ、カルテに挟んである紹介状を参考に、「見よう見まね」で書き始めた。精神科研修を始め、初診に陪席して紹介状の実例をいくつか目の当たりにし、「精神科医による紹介状の書き方」を学び始めた。さらに、診断書も、先輩精神科医の診断書をまねることが修行であった。

自分が初診担当医になり紹介状を読んで方針を考えたり、提出された診断書を参考に復職の判断をする立場になると、「この紹介状は、当方に何を求めているのか不明瞭だ」「この診断名は果たして妥当か」などと思うようになった。一方、「人の振り見てわが振り直したか？」と問われると、無反省に医療文書作成を「日常業務」としてこなしているのが現状であった。

そんな折、本書を目にした。何より、文書作成への基本姿勢が徹底している。たとえば、紹介状について、「筆者の医師としての人格なり、力量が常に測られることなのである。あだやおろそかに紹介状は書けない(鈴木二郎先生)」。診断書に関して、「文書の出だしはすべからく『いつも御世話になっております』と書き始めている。(中略)精神科医全体を代表して、今までのすべてのご迷惑をお詫びするという口調のほうが、良い連携を生む。(中略)そして『ご不明な点があれば、いつでもお問い合わせ下さい』と保障し、文書を締めくくって署名する(一瀬邦弘先生)」。

当方も襟を正し、先達の方々から医療文書の書き方をご教示いただける書物である。基本姿勢の呈示とともに、懇切丁寧な各論があり、さまざまな場面

を想定した医療文書が網羅されている。加えて、専門医・認定医のケースレポートも、多数の例を用いて、解説されている。

「本書が修業時代にあれば、どんなによかったろう」と思った筆者の提案で、当科医局用に2冊購入を決めた。今後の教育に活用する予定である。

さて、本書中の診断名は ICD と DSM が混在しているが、精神科関連の公的文書が ICD を基本としているため、ICD も残さざるを得ない点はある。一方、精神医学の診断体系として世界的に一般化しているのは DSM である。本書の「診断書に関する基本姿勢」の項目で、「精神症状を連ねるより、いつも使っている DSM-IV-TR の第 5 軸を用いた方が良い(一瀬邦弘先生)」と、紹介されている GAF は精神科病棟の入院基本料算定の根拠としても使われ始めた。精神科診断体系が ICD と DSM のダブルスタンダードであるわが国の現状は、何かと混乱のもとである。たとえば、本書中、「専門医・認定医のケースレポート」では「情緒不安定性パーソナリティ障害」だが、紹介状では「境界性パーソナリティ障害」となっている。精神科医以外には、「情緒不安定性パーソナリティ障害」と言われても何を指すのかわからないのではないだろうか？さらに、DSM で採用されている多軸診断の概念が、ICD には欠如しているため、わが国では十分浸透していない。

将来的に、精神科の公的文書で DSM が採用され、専門医・認定医のケースレポートも DSM に基づいて書くことになり、本書改訂版では DSM に統一され、「DSM の使い方に習熟した精神科医」が増えることを期待している。

(名古屋大学大学院医学系研究科精神医学・親と子どもの心療学分野教授)

●B5 464 頁 2011 定価 9,240 円(本体 8,800 円+税) 中山書店