

臨床倫理の実践

臨床倫理検討システム 最新版——2004春

臨床倫理検討システム開発プロジェクト

臨床倫理検討シートはすでに数年に亘って、理論と実際の試用に基づく改訂を加えてきましたが、このほど改訂 2.1 版を発表しました。改訂第 2 版からの実質的な変更はありませんが、記号の若干の変更があり、簡単なマニュアル（以下の本文がそれにあたります）を新たに添付しました。また、この改訂版と同時にシート作成を支援するソフトウェアの開発を進めており、これとの整合性を保つために改訂したところもあります。本ツール最新版はダウンロードすることもできます（

<http://www.sal.tohoku.ac.jp/phil/CESDP/tools.html>）。なお、本検討シートの著作権は臨床倫理検討システム開発プロジェクトにあります。お使いいただくのは自由ですが、できるだけ使用していることを本プロジェクトまでお知らせください。また、使用した結果を学会等で公表する際には、本プロジェクトの検討シートを使った旨を記すと共に、当方にご連絡ください。

検討のタイプ (DM・PS・EV) に応じてシートを組み合わせる

本改訂版から、シートをパーツに分け、それらを組み合わせて使うようにしました。検討のタイプはさまざまですが、検討のプロセスを共通にできるところはできるだけ共通にして、使い易くしようとしたからです。それぞれのシートの目指すところを理解して、どういう考え方をするのかを掴んでいただければと思います。

さて、シートの種類は次の通りです。検討の内容に合わせて、シートを選んでください。

【シートの種類】

- ・ 0 基本情報
- ・ 1tp 情報の整理と共有 (選択・決定用)
- ・ 1tr 同上 (選択・決定済みの事柄用)
- ・ 2DM 検討とオリエンテーション (選択・決定用)
- ・ 2PS 同上 (問題解決用)
- ・ 3 合意・問題解決を目指すコミュニケーション
- ・ 4 検討と評価
- ・ 5 これからのために

【シートの組み合わせ方】

現在、検討シートは次の3種類の検討に対応しています。それぞれに適したシートの組み合わせ方をしてください。

* プロスペクティブな検討 (これからどうするかを検討する場合)

DM: 医療方針の決定 (Decision Making) について検討する場合。

- ・ 検討の際には(カンファランスなど)検討シート 0 + 1tp + 2DM を使います。
- ・ 検討後の経過を整理する場合にはシート 3 を使います。
- ・ 以上でも解決しない時に、これまでに作った 0 + 1tp + 2DM + 3 を資料にして、次回検討

会をすることもできます (その場合には新しく別の用紙 2DM を使って検討することになるでしょう)。また、以下に説明するように、これらの書き込んだシートを、後になってレトロスペクティブな検討 (シート 4~5) の資料にすることもできます。

- ・ これまでの経過の中で既になされた決定 (tr と略記) について検討する必要があるときには、1tr をそれらの決定毎に使います。 0 + 1tr × 必要枚数 + 1tp + 2DM + 3

PS: 医療・看護を進める中で起こった問題を検討する場合 (Problem Solving)

- ・ *DM* の場合と同様ですが、シート 2DM の代わりに 2PS を使います。

* レトロスペクティブな検討 (既に起こってしまっていることを振り返って検討する場合)

EV: 経過について検討・評価する場合。

- ・ 検討シート 0 + 1tr × 必要枚数 + 4 + 5 を使います。1tr の必要枚数は次のようにして決まります: まず共通シート 0 に経過を書いた上で、その経過を検討して、何らかの方針の選択・決定がされているところ (「分岐点・分かれ道」になっているところ) を見つけ出し、それを順に「tr1」「tr2」・・・と名付けて、記しておきます (以下では tr1、tr2 等を一般に【tr】と略記)。その分岐点ごとにシート 1tr を 1 枚使います。
- ・ *DM* のところで言及しましたが、プロスペクティブな検討をしてつくった、0 + 1tr × n 枚 + 1tp + 2DM(2PS) + 3 を資料にして、後になってから、経過を振り返る検討と評価を、4 + 5 を使ってすることもできます。

以下では、上記 3 タイプごとに、検討プロセスに沿ってシートの使い方を説明します。

状況を把握する

どのようなタイプの検討をするにしても、まず私たちは自分がどのような状況に直面しているのかをしっかりと把握する必要があります。シート0とシート1はそのためのものです。とくに医療現場での状況把握は、医療方針の決定が問題になっているにせよ、他のことが問題になっているにせよ、どのような意思決定をしてきたか、またこれからしようとしているかが、状況把握として大事になります。つまり、私たちにとっては、これまでどう歩んできたか、またこれからどういう道が目の前にあるかを把握することが、これからの一歩を踏み出すためにことに大事なポイントになるからです。

この部分はDM・PS・EVに共通のフォーマットを使います。

基本情報：シート0

検討に際しては、まずどのような事例を検討するのが提示される必要があります。シート0はこのためのもので、ここには検討の基礎になる情報を整理して書きます。この部分はDM—PS—EVに共通です。シートのフォーマットを次に挙げますが、どのような事例についてこれから検討しようとしているのかの概要を提示することがこのシートの趣旨となります。

臨床倫理検討シート

*検討内容： プロスペクティブ： (DM) 医療方針の決定 / (PS) 医療・看護を進める中で起こった問題
レトロスペクティブ： (EV) 既に起こったことの評価
記録者 [] 日付 [~] 【検討シート0】

0-1 患者プロフィール			
0-2 経過			
0-3 分岐点	tr1:	tr2:	tr3:
	tp:		

【記入の手引き】

0-1 患者プロフィール

患者についての基本的情報を簡潔に書きます——名前・年齢・性別・家族構成など。担当の医療スタッフ内で検討する際には、実名でよいでしょうが、よ

り広い範囲の人が参加する検討会では「Aさん」「B氏」などとします。また、実際の治療方針決定上の必要から検討する場合でなく、研修・研究のために使うとなりますと、さらに厳しく患者・家族のプライバシーに配慮する必要があります。

0-2 経過

これまでの経過を病状・治療と医療者—患者間の交渉を中心に書きます。なるべく時間の流れに沿って記述するようにしてください。何を書き何を書かないかについてはあまり気にしないで、差しあたって書きたいように書いて結構です。

なお、経過を、自覚症状が出て診察を受ける——診断が出て最初の手術——いったんは職場復帰するまでに回復——再発して再入院し、これからの治療方針が問題になっている、などというように、時期の区分を意識して、段落を分けて記述するように心がけましょう。

0-3 分岐点の確認

経過を書きながら、あるいは書き終わってから、重要な選択の場面ないし進路の分岐点に注目して、その分岐点を示す段落に【tr1】、【tr2】、・・・(一般に【tr】と略記する)と印をつけてください(すべての分岐点をマークしなければならないわけではありません——マークすることは、以下できちんと検討するということを意味します)。

また、まだどちらに進むとも決定されてない分岐点には【tp】と印をつけます。これは現在未だ選ばれてないということですから、あるとしても一つで、経過の終わりのほうに位置しているでしょう)【tr】はないこともあります、それがあつた場合、【tp】は【tr】より後方にくるはずでつ。

DM(方針決定のための検討)の場合は、必ず【tp】が経過の記述の最後の部分にあるはずでつ。それがこれから検討しようとしている点だからでつ。

なお、PS(問題解決のための検討)の場合は、多くの場合、【tr】が一つ以上あります。【tp】は最後にあることもないこともあります。【tp】がある場合はPSと並んでDMの検討もする必要があります。

また、EV(評価)の場合は、通常【tr】を一つ以上含み、【tp】はありません。

経過の記述中に tp、tr のマークをつけたら、【0-3 分岐点】にそれぞれの分岐点が何についての分かれ道だったかを記入します。

以上でシート 0 は出来上がりしました。次にシート 1 に進みます。

I 情報の整理と共有：シート 1

以下では、〔I 情報の整理と共有〕を目指す作業を、まず【tr】がある場合、そのそれぞれについて行い、続いて【tp】について行います。決定のプロセス支援(DM)の場合、【tp】は必ずありますが、【tr】はあるとは限りません。その他の問題解決(PS)の場合、【tp】は通常ありません。あればそれは通常 DM タイプの検討になるからでつ。【tr】もないかもしれませんが、また、振り返つての検討(EV)の場合、【tr】はあるのが普通ですが、【tp】はありません。あれば、それは振り返つての検討だけでなく、これからの選択も検討課題になるからでつ。ここでは、説明の都合上、【tp】に関する〔情報の整理と共有〕について先に解説します。

* シート 1 -A の部分について

ここでは、シート 0 に記入した経過を念頭において、どの途を選ぶかが問題になっている分岐点についての情報を整理します。

〔I 情報の整理と共有 tp 用〕は、治療方針を決定するために必要な、医療側と患者側がもつている情報を整理し、それらを両者が共有することを指す段階でつ。したがつて、ここは 1A：医療側から患者側への情報と、1B：患者側から得ている情報から成り立ちます。

まず、1A では医療側がもつている情報(したがつて患者側に伝えるべき情報)を整理し、かつそれが現在患者側にどう説明されているのか、いないのかを明らかにします。

I 情報の整理と共有 【時点：tp / 選択の内容：】〔検討シート 1tp〕

A 医学的情報と判断	
1A-1 治療方針の枚挙およびそのメリット・デメリット（一般論）	1A-2 社会的観点から
1A-3 説明 患者に対して	家族等に対して

【記入の手引き】

【時点：tp / 選択の内容：】

シートのトップには、以下で行う情報の整理が分枝点【tp】についてのものであることが書かれ、次に「選択の内容」として、どういうことについての医療方針の選択の問題であるのかを簡潔に書くようになっていきます。これはすでに 0-3 で書いてありますから、それを写せばいいのです。また、記入しなくてもかまいません。また「医療方針の選択・決定」「看護方針の選択」と抽象的に書くことでも、「高齢者の栄養補給を継続するかどうか」などより具体的に書いてもいいのです。

1A-1

- 対処すべき疾患名ないし症状、
- 診断された疾患のタイプに対する医療の方針の候補を挙げ、
- それぞれについて一般的にいえるメリット・デメリットないしリスクを（患者の生活全体を視野に入れて）箇条書きにしてください。
- メリット・デメリットには、医療目標や、予後についての判断が伴います。ある治療が「痛みの緩和を目指す」ものであれば、それはその前提としてその治療には「痛みの緩和が見込まれる」のであるはずで、このようにして、「益として何が見込まれるか」を枚挙すれば、その中に必ず「何を意図するか」も挙げられることとなります。

- 治療に関して奏効率やリスクのこれまでの実績（パーセンテージなど）が分かっている場合には書いてください。
- 単に「適応である」とか、「血中カルシウム濃度があがるおそれがある」というような書き方ではなく、なぜ適応なのか、またなぜカルシウム濃度があがるとまずいのか、の理由になっているはずの、患者に分かるメリット・デメリットを書いてください。これは医療者がつい専門的知識に慣れて、そのレベルでしか考えなくなってしまっていることを矯正し、患者の利益と害という目でもものを見るためでもあるし、また、患者・家族どうに説明するかを明確にするためでもあります。
- メリット・デメリットは、医学的な視点から枚挙するだけでなく、患者の生活への影響も考えましょう。——手術をすれば一時的に寝たきりの状態になり、読書などできなくなりますし、ICU に入れば家族との交流も限定されます。点滴をすれば患者は管に縛られて自由度が下がります。こうしたことは高齢者や予後が限られていると見込まれる患者にとっては大きな要素になることがあります。また、回復後にこうしたことはいくらかでも取り返すことができる場合は無視できる（したがって細かく書き出す必要がない）ことが多いとはいえ、比較している他の治療候補と他の点で

差がない場合、こうした点が選択の理由になることもあります。

- ここではまだ患者の個人的事情は考慮に入れないで考えます。患者の生活について考える際も、高齢者だからというような一般論の範囲でアセスメントしてください。

1A-2 社会的視点から

左欄に挙げた治療の候補のそれぞれについて、社会的な視点から見た問題点があれば書き込みます。医療費負担が高額になる、当医療機関では実行できない、第三者に害を及ぼすおそれがある、医療資源の配分を考慮しなければならない、外部の機関等と交渉する必要がある、等々。

1A-3 説明

1A-1,-2 は、意思決定をする際の医療側が持っている基本情報を整理したものになるはずですが、したがって、患者側が選択をするためには、この情報を得る必要があります。そのために、これらを患者や家族に説明することが意思決定のプロセスにおいて重要なポイントになります。しかし、必ずしも説明を全てしているとは限りません。そこで患者側に説明をしたか。1A-1,-2 に整理した内容をそのまましたかどうか、しなかった部分、あるいは付け加えたこと

があれば、それを、また、説明してない場合はその理由等を書きます。患者と家族で説明内容が同じ場合は、家族の欄を「患者への説明と同じ」などとしておけばいいのです。

*シート1 -Bの部分について

ここは、今医療者が向き合っている患者・家族が病状についてどう理解し、どうしたいと望んでいるのかについて、医療者が適切に理解するための部分です。医師の説明を聞いて、患者（および、必要な場合は家族）は自分で治療を選択するために必要な理解をしたでしょうか？ また、直接治療についてどうして欲しいという希望でなくても、患者が何を大事にして生きている人かということが、疾患の状況によっては治療の選択に影響することもあります。この部分に記入することによって、あるいは記入しようとして、患者の考えていることに注意を向け、理解しようとするのが、肝要なことです。

【記入の手引き】

1B-1 患者の理解と意向

1A で示したような状況について患者の理解はどうか、またどのような意向であるかを書きます。たとえば

- 自分の病状について理解していると思われるか。

検討シート 1B

B 患者・家族の意志と生活	
1B-1 患者の理解と意向	1B-2 家族の理解と意向
1B-3 患者の生活全般に関する特記事項	

- 治療についてどのような意向を表明しているか。特別の注文・オプションはあるか。
- 患者の意思を聞くことができない場合はその旨と理由、など。

シート1のA部分と並べると、1B-1は丁度1A-3の患者への説明内容の部分の直ぐ下に位置します。医療側の説明と比べながら、書いてください。

1B-2 家族の理解と意向

1B-1と同様のことについて、家族の理解と意向を書きます。たとえば、

- 患者の状態について理解したと思われるか。
- 治療についてどのような意向を表明しているか。特別の注文・オプションはあるか、など。

ここも、1A-3の家族への説明の直下にありますので、比べながら書くことができます。

1B-3 患者の生活全般に関する特記事項

このケースの個別の患者にとっての最善を考える上で参考になるかもしれない患者・家族についての情報を書きます。ことに、患者の人生観、価値観、人生計画などは大事です。検討する上で効いてくるかどうか分からない事柄でも、患者の人となりを理解するのに役立つようなちょっとしたやりとり、ひとことなどがあつたら、ひとまず書いておくに越したことはありません。書き方も自由です。

以上で【tp】つまり方針決定のための基本的情報の整理は終わりました。

シート 1tr について

次に【tr】つまり、すでに選択・決定を終わっている分岐点についての情報の整理ですが、これは以上の部分については、【tp】と全く変わりません。ただ、【tp】の場合はこれから起こることや患者・家族の現時点での状態について書きましたが、【tr】はすでに起こってしまったことについて書くという視点の違いがあります。【tr】用は、すでに起こってしまったことですから、以上に若干加えられること(1C)があります。次頁にその全体を示します。

【記入の手引き】

【時点： / 選択の内容： 】

【tr】用の場合はシートのトップに、左のような記入事項があります。「時点」には、どの分岐点について整理をするのかを示すために、シート0の経過に記入したtr1、tr2・・・を記入します。また「選択の内容」として、どのような決定をしたのかを簡潔に書きます。例えば「入院当初の医療方針の決定」、「最初の手術後の方針の見直し」、「状態悪化による方針の再検討」といったことですが、当事者がどれのことを指しているのか分かり易い表現にしましょう。なお、現在作成中の記入支援ソフトでは、0-3でtr1等々を選択すると、ここは自動的に作られます。

1A~1B

すでに説明した【tp】用のシートの対応箇所と同じです。すでに起こったことですので、問題になっていることとの関連が薄いと思われる場合は、さしあたってあまり細かく書かないでも済むこともあります(以下の検討をしていくうちに、やはりよくアセスメントしないとならなかったら、ここに戻って丁寧に書き加えるということもありえます)。

1C 決定にいたった事情

【tr】用の整理には、シート1のAおよびBの部分に加えて、Cの部分加わります。ここでは、AおよびBで整理したような医療側、患者側の状態があつた中で、どのようにして実際になされた決定にいたつたのかを、要領よくまとめるようにしてください。

とくに、決定に患者や家族がどう参加していたか、いなかったかに留意してください。「患者の希望に沿って、手術をしないことにした」と、「患者の希望でもあり、医療者としても妥当だと判断したので、患者・家族と話し合っ手術をしないという結論にいたつた」とは違います。前者は患者の希望を聞いてはいても、決めてるのは医師です。後者は患者・家族と最終選択について確認しあつてますから、一緒に決定したと言えます。こういう差が、後で振り返って検討する時に注目する大事なポイントとなるのです。

I 情報の整理と共有 【時点： / 選択の内容：】〔検討シート 1tr〕

A 医学的情報と判断	
1A-1 治療方針の枚挙およびそのメリット・デメリット（一般論）	1A-2 社会的視点から
1A-3 説明 患者に対して	家族に対して
B 患者家族の意思と生活	
1B-1 患者の理解と意向	1B-2 家族の理解と意向
1B-3 患者の生活全般に関する特記事項	
1C 決定にいたった事情	

*これまでの記入で、検討したい事例のこれまでの経過と、重要な分岐点に関する情報の整理が終わりました。これからがいよいよ問題の検討になります。ここから、どのような検討をしているかによって、使うシートが異なってきます。

- * **DM**（方針決定）**PS**（問題解決）の場合：〔II 検討とオリエンテーション〕を使います。
- * **EV**（評価）の場合：〔IV 検討と評価〕〔V 今後のために〕を使い、検討をします。

決定のプロセスを辿る：DMタイプ

臨床倫理の検討の中心はなんと言っても医療方針の決定のプロセスにあります。現在医療現場で「インフォームド・コンセント」がキーワードになっているのがこれです。本検討シートも、まず医療方針の決定プロセスを念頭に開発してきましたし、すでにいろいろな現場で試用していただいています。

さて、決定のプロセス途上における検討の場合、これまで説明してきましたように、シート0と1(少なくとも1tp1枚、加えて場合によっては1tr何枚か)の記入を通して、現状(これまでの経過、医学的情報、患者についての情報)が把握されたという場面に私たちはいます。これが検討をするための基礎的データです。これを目の前において、検討をはじめましょう。病棟ではカンファレンスの場面になるでしょう。報告者は、記入が済んだシート0と1のコピーを出席者に配布し、説明をしました、ということになります。

II 検討とオリエンテーション(方針決定用): シート2DM

検討は、DMタイプ(方針決定)の場合、〔II 検討とオリエンテーション(方針決定用): シート2DM〕を使います。

これは検討会席上で白紙のシートを配って、意見交換しながら、それに書き込んでいく、という使い方を想定しています。パソコンを使う場合、プロジェクトがあれば、皆で共通の画面を見ながら書き込んでいくというようなやり方も考えられます。もちろん、検討会の予習として個人で予め書き込む場合もあるでしょう。また、検討会後に検討内容を整理して書き直す余裕があればそれに越したことはありません。

検討は、問題点をはっきりさせることと、そこで浮かび上がった問題点を解消する対応を検討するという二段階に大きく分けられます。

II 検討とオリエンテーション(方針決定用)

〔検討シート 2DM〕

問題点の抽出	
2-1 最善の方針：医療側の個別化した判断 [Mi]	2-2 当事者等の間的一致・不一致
対応の検討	
2-3 問題点の検討(不一致の要因と解消の可能性)	2-4 今後のコミュニケーションの方針

【記入の手引き】

2-1 最善の方針：医療側の個別化した判断

まず《問題点の抽出》をします。2-1 では、1A-1,2 と 1B-3 を見ながら、検討します。つまり、患者の個別の事情を考慮した上で、医療側として、患者にとってベストと判断する方針の候補を挙げます。ここではどれがベストだと指定するのではなく、「患者（あるいは家族）の（理に適った）意向次第だ」という判断もありえます。

医療者側、例えば医師とナースとの間で、意見の相違がある時には両論併記してください。

2-2 当事者等間の一致・不一致

次に、今記入した 2-1（医療者側が考える患者にとっての最善）と 1B-1,-2（患者側の理解と意向）を比べてみます。どの治療の候補を選ぶかについて、当事者の考えは食い違っているのでしょうか、それとも一致している、あるいは一致しそうですか。

- 不一致の場合はその要点を書きます。
- 不一致は、医療者—患者・家族の間で起きる場合のほかに、患者と家族の間で、また、医療者同士の間で起こることもあります。
- また、患者側の見解が明確になっていない（どれとも決めかねている）といったことによって、「一致に達してない」場合も「不一致」と考えます。
- 不一致というわけではないけれども、問題なしというわけではない場合も、その旨をここに書きます。「問題なく一致している」とは言い切れないという評価として、不一致の一つに数えます。
- ここで当事者の見解が一致しているなら問題が起こっているわけではありませんから、次の 2-3 の検討は必要ありません。2-4 へ進みます。なんらか不一致がある場合（問題なく一致しているとは言えない場合）は 2-3 へ進みます。

2-3 問題点の検討（不一致の要因と解消の可能性）

2-3,2-4 で《対応の検討》をします。2-3 では、

- 関係者が合意に至ることを妨げている不一致の要因を検討します。なぜ見解が一致しないのでしょうか？
- その要因（と思われる点）が見出せたら、それを解消する可能性はないか。解決の方向はどこに見出せるかと考えます。
- ここでは、記述は必ずしも系統だったものにならないでしょう。ああでもない、こうでもない、と考えたこと、カンファランスで出た意見を書いていくという使い方で結構です。

2-4 今後のコミュニケーションの方針

- 関係者が一致している場合は、合意を確認する方針を書きます。問題がある場合、2-3 を受けて、今後どのような方向で患者・家族に対応していこうとするかを考えて書いてください。
- 医療者内部の問題の場合は、意見の不一致を解消するためには、相互にどうコミュニケーションをすすめるかの方針を書くことになります。

III 合意／問題解決を目指すコミュニケーションについて：シート 3

II で問題点を検討し、今後どう当事者間の話し合いをすすめたらいいか、あるいは、解決すべき点と取り組んだらいいか、当面の方針がたったわけです。カンファランスなどで行う検討はここまでです。シート 3 はその後の経過を整理するために用意されています。検討をしっぱなしではなく、その結論にしたがって対応を進めた結果どうなったかを記録することが、今後のために必要です。シート 2 までと併せて、問題がなお解決しないときには、更なる検討をするための資料になります。また、合意ないし問題解決にいたったとして、こんどはこれらが資料になって、振り返ってする評価のための検討に使うことになります。

シート 3 は DM、PS に共通のフォーマットとなっています。

III 合意 / 問題解決を目指すコミュニケーション

〔検討シート3〕

3-1 当事者間の話し合い	3-2 社会面の対応
3-3 最終結果	3-4 フォローアップ留意事項

【記入の手引き】

3-1 当事者間の話し合い

2-4 で出た方針にそって、その後実際に医療者内部で、また患者・家族とどのように対応したかの経過を書きます。

時間を追って書くように心がけてください。

患者や家族が主体的に考え、理に適った、またその人らしい選択をすること、そして医療者も納得できる結論に達することが大事であることに、いつも留意しつつコミュニケーションを進めてください。

3-2 社会面の対応

社会的に対応すべきことを、実際どのように対応していったかの経過を書きます。

例えば在宅に移行することが模索されている場合には、在宅を支える社会的医療資源をリストアップし、交渉するといったことがあります。

他の病院で何かする必要がある場合なら、その病院の選定や交渉といったことがあるでしょう。

3-3 最終結果

コミュニケーションを通して、結局どのような決定の仕方でのどのような結論になったか、問題解決に至っ

たかどうかといったことを書きます。

医療方針の決定に至った場合、最終的にどのような仕方の決定をするかは大事です。よく、途中までは患者・家族の希望に耳を傾けていたけれども、最後は医師が「これをすることにした」と決めていたりします。そうではなく最終的に患者側も「これにします」と言い、医療側も「これにしましょう」というような共同の決定に至るように心がけましょう。また、結論に達せずさらに検討が必要だという場合、どういふ点が問題として残っているかを書きます。

3-4 フォローアップ留意事項

今後、医療者内部で、あるいは当事者の患者・家族に対するサポート等、どのような点に留意しておくべきかの見通しを書きます。

3-3 で医療方針が決定されたということになった場合、DM タイプの検討は終わります。なお、こうした経過を振り返って評価をするというために、以上で作られたシート1~3を基礎資料として使い、これをもとにEVタイプの検討(シート4~5)に進むこともできます。

問題解決を目指す：PS タイプ

ここでは、医療方針決定以外の問題が起こった場合の検討（PS タイプ）について説明します。すでにシート0～1は書き込まれている状況を前提していません。現状を整理して把握しましたので、ここから検討に入ります。

II 検討とオリエンテーション（問題解決用）：シート2PS

検討は、PS タイプの場合：〔II 検討とオリエンテーション（問題解決用）：シート2PS〕を使います。使う場面や使い方は基本的には、DM タイプと同様です。

II 検討とオリエンテーション（問題解決用）		〔検討シート2PS〕
問題点の抽出		
2-1 問題となっていること・問題を感じていること	2-2 問題の倫理的性質の分析	
対応の検討		
2-3 問題点の検討	2-4 今後のコミュニケーションの方針	

【記入の手引き】

2-1 問題となっていること・問題を感じていること
DM タイプと同様、まずは《問題点の抽出》です。PS タイプの検討の場合、事例の経過の中で、医療者（の少なくとも一部）が問題を感じたから、検討をしようということになったはずです。そのそもそものきっかけとなっている点、つまり、どういう点に問題を感じたのか、を率直に書いてください。

2-2 問題の倫理的性質の分析

2-1 に記述した問題について、それを倫理の視点から見ると、どういう問題であると言えるかを検討します。倫理的視点から見際には次の諸点を吟味することが有効でしょう。また、このシートと併せて

使用する倫理原則・主なルールのリスト（本誌17頁）を参照しつつ行ってください。

- p1 患者（家族）を人間として尊重しつつ、医療・看護を進めるという点についての問題なのか？
- p2 患者（家族）にできるだけ利益となり害とならないように、という点で問題なのか？
- p3 社会的に、他人に不当な害を与えている、あるいは、社会が提供する資源を十分活用していない問題なのか？
- p1～p3の間でディレンマが生じているのか？
ディレンマとは、p1～p3のどれかとどれかの間で、一方に応じようとすると、他方に反

してしまう場合か、原則のいずれか一つについて、それを満たすために必要な複数の点を同時には満たせず、「あちらを立てればこちらが立たず」状態になる場合のことです。ですから、ディレンマがあると考えた場合、それがどのような内容のものなのか、その構造を明らかにします。

- あるいは、以上の倫理原則に照らして、どこがまずいとは言えない類の問題でしょうか。もしそうであれば、その旨を説明してください（この場合、問題は倫理的なものではない可能性が高くなります）。

2-3 問題点の検討

2-1,2-2により、問題の倫理的性格がはっきりしたら、次に《対応の検討》です。ここでは問題の倫理的性質の理解に基づき、その原因と解決の途を探ります。例えば次の諸点を考えてみてください。

- p1～p3が実行されていない場合、それは医療者が認識して、改めればよいことか、あるいは、何らかの実行を妨げている要因があるか？
- ディレンマが生じている場合、それを解決するのに役立つ一般的考え方は？（例えば、本誌XX頁～XX頁「倫理原則をどう捉えるか——二重結果論 vs 相応性論——」は、こういう問題についての考え方を示すものです。）
- 倫理的問題ではない場合も含めて、問題の要因

を解消する可能性はないか。解決の方向は？

2-4 今後のコミュニケーションの方針

- 2-3で見出された解決の方向を具体化して、今後どのようなことを実行して行くか、次のような点に留意しつつ考えます。
- 医療者内部でのコミュニケーションの方針 / 患者・家族とのコミュニケーションの方針など。
- また、病院のあり方や、医療・福祉の制度など、社会的問題が要因としてある場合、長い目で見た方向性とともに、差しあたって目下の問題についてどうするかを併せ検討します。対応の方針が立ったところで、カンファランスなどにおける検討は終わります。

III 合意 / 問題解決を目指すコミュニケーションについて：シート3

IIで出した対応の方針にしたがって、その後どのようなコミュニケーションのプロセスを辿り、対応をしたかを書くために、シート3があります。これはDMタイプ検討用と同じフォーマットですので、そちらの説明を参照してください。

PSタイプの場合も、シート3まで使って問題への対応をした後に、振り返って検討・評価するというEVタイプの検討に進むこともできます。

事例を振り返って検討・評価する：EV タイプ

EV タイプの検討は、すでに起こったこと、自分たちがしたことを振り返って、どうであったかを検討し、倫理的な（自己）評価をするものです。ですから、検討シート0~1は、何が起きたか、自分たちはどう動いたかを記述する基本的な資料となります。これらを参照しながら、以下のシートを使って検討をします。また、検討シート0~3を使って、DMないしPSタイプの検討をし、対応をしたことについて、後になってから振り返って評価するというやり

方もできます。

IV 検討と評価：シート4

ここで行う検討は倫理の視点からのものが中心となります。そこで、シート4は、倫理原則を念頭に置きながら、それぞれの原則に照らしてどうだったかを考えるというプロセスを辿るように、できています。

IV 検討と評価

〔検討シート4〕

4-0 さしあたって感じている問題点があるときには、ここに書く
4-1 「患者にとってできるだけ利益になるようにする」という観点で
4-2 「コミュニケーションのプロセスを通して」という観点で
4-3 社会全体から見て、正義・公平に適う選択だったか
4-4 その他の問題点

【記入の手引き】

4-0 さしあたって感じている問題点
項目名の通りです。事例を振り返って検討しようということになったのは、多くの場合、なんらかの問

題点を感じているからであると思われます。そこで、その感じていることをまずここに書いておきましょう。これと同じことが以下のどこかで繰り返されるかもしれませんが、それはかまいません。繰り返し

のほうでは「4-0 に記したように・・・」としておけば、どちらかの記述を簡略にすることができるでしょう。

4-1 患者にとってできるだけ利益になるようにする」という観点で

ここでは、「医療・看護行為をする相手にとってできるだけ利益になることを目指せ」という倫理原則に照らしてどうであったかを省みます。たとえば次のような問いを自問自答してみてください。

- 結果としてベストな選択だったといえるか？
(tr1～tm についてそれぞれ検討)
- そうでない場合、それははじめから覚悟の上のこと、ないし不確定な要素のうちに含まれていたことだったか、それとも選択のプロセスのどこかにまずい点があったことによるか？
- よいと思われる結果には、副作用などの悪い結果(害)も伴っていることが大半ですが、その場合、「これだけの利をもたらせたのだから、この程度の害は仕方ない」と言えますか？それとも、「これだけの利にしては、害が大き過ぎる」と言えますか？
- 客観的にみて全体としてよいけれども、当事者(患者・家族)はベストだったとは思っていない、あるいは当事者の人生計画や価値観には反する結果があった、というようなことがありますか？

4-2 「コミュニケーションのプロセスを通して」という観点で

ここでは「相手を人間として尊重せよ」という倫理原則に照らしてどうであったかを省みます。次のような問いを考えてください。

- 患者側への説明は適切だったか？
- 患者・家族の意思や思いは尊重されていたか？
- 患者・家族の弱さは適切にサポートされていたか？ 自律的選択ができるようにサポート

されていたか？

- 医療者間のコミュニケーションは適切であり、合意に達していたか

4-3 社会全体から見て、正義・公平に合う選択だったか

ここでは、「社会的正義・公平」という倫理原則に照らして考えます。

- 第三者に不当な害を与えたり、負担をかけたりのことはなかったか
- 社会的資源を患者・家族が使うための支援は十分だったか

4-4 その他の問題点

以上のどこにも該当しないが問題だと思えば、ここに書いておきます。もしかしら「倫理的な」問題ではないかもしれませんが、そういうことは気にしないで、ここに書いてください。書いた上で、これには4-1～4-3に関係するような要素がないかどうかを考え、もしあれば、その項目にどういう問題が見つかったかを書き足してください。また、4-1～4-3には関係しない問題の要素なり原因なりが見つかったら、それをここに書いておきます。

V 今後のために：シート5

IVで、今検討している事例における医療者の対応を中心に、問題点があった場合、指摘されました。Vではそれを受けて、今後どうしたらよいかについてまとめます。既に起こってしまったことについての検討と評価は、今後の医療の質の向上に結び付けてこそ意義があるからです。単に個人の振る舞いの問題としてではなく、病棟における医療の進め方の問題、社会の中での医療体制の問題として捉える観点も必要でしょう。

*もし患者・家族に今からでもすべきと思われるフォローアップがあったら、それも枚挙しましょう。

V 今後のために

〔検討シート5〕

5-1 各職種の医療者はどうすべきだったか（今後はどうすべきか）
5-2 病院・病棟のシステム / 制度の問題と改善策
5-3 医療制度その他社会的視点で改善が望まれる点
5-4 その他

【記入の手引】

5-1 各職種の医療者はどうすべきだったか（今後はどうすべきか）

まず、この検討に参加している職種の医療者について書いてください。検討の際には他職種の参加者の指摘よりも前に、自己評価を出してもらい、それを尊重したうえで、他職種からの指摘を付加するというような順序がいいかと思います（ここのところはそれぞれの現場で工夫してください——つまり互いに責め合うようなことにならないように配慮することです）。

5-2 病院・病棟のシステム / 制度の問題と改善策

4で倫理的な問題点が見つかった場合、それは単に医療者個々人が今後気を付ければよいということではなく、医療現場の体制を改善すべき場合が多いと思われまます。どのような体制なりシステムなりになっていれば、今回のような問題が回避できるかを考えておきましょう。それはすぐに実現できないかもしれませんが、考えることによって意識し、また、そうして改善を実行する立場の人に提言することは大

事なことです。

5-3 医療制度その他社会的視点で改善が望まれる点

5-2は個別医療現場の範囲での改善について考えましたが、問題点は個別医療現場の改善だけでは片付かないことも多々あるでしょう。それを指摘し、この問題点を今後回避するにはどういう体制が望ましいかを書き留めておきます。その改善策は、他のさまざまな観点でチェックしないと、欠陥がないとは言えないものですが、この場面では「さしあたって見えている問題点に対応するには」という範囲に限定して考えておけばいいかと思います。ここで指摘されたことは、今度はもっと別の場でさらに多面からの検討をする必要があるという提言として、適当な場へ上げることが適当でしょう。

5-4 その他

以上のどの項目にも該当しないけれど、今後どうしたらいいというような改善策があったら、ここに書いておいてください。倫理的なことに関わるかどうかは気にしないで、書いておくとよいと思います。

どのような倫理原則・ルールを参照するか？

DM・PS・EV のどのタイプであれ、倫理的検討の際には、常に背景に参照すべきルールがあります。なぜ治療方針の候補のそれぞれについて、メリットとデメリット（リスク）のアセスメントをするのか、なぜ患者の生活について決定に影響するような点を情報収集するのか、などなど、検討の各ポイントはすべて倫理原則に基づいて説明できます。そこで、

さまざまな検討に際してどのようなルールを念頭におくかをまとめてみました。内容の説明については、『臨床倫理』1～2号の検討システムについての記事や、本誌XX頁～XX頁の論考をご参照ください。次に挙げる表は、検討の際の座右において置くくと便利でしょう。

P1:相手を人間として尊重せよ

誠実なコミュニケーションを保ちつつ医療を進めよ

- * 相手と共同で行為せよ（情報の共有、合意による決定、インフォームド・コンセントに基づく治療）
- * 相手の傍らにあれ（受容的態度、共感、自立・自律支援、寄り添うケア）

- + プライバシーの尊重 / 守秘義務
- + 誠実である / 真実を伝える
- + 求めに応じること = responsibility

P2:相手の最善（best interest）を目指せ

- * 「相手の最善」のアセスメント
 - ・ できるだけ益になるように（beneficence 与益）
 - ・ できるだけ害にならないように（non maleficence 無加害）
 - # 全ての可能な選択肢の中から与益と無加害のバランスが丁度いいものを選ぶ（proportionality 相応性）
 - # 一般的価値観による一般的評価を基にしつつ、患者個人の価値観・人生観を尊重して、評価の個別化をする
- * 「益」「害」の尺度
 - ・ 今後のQOLと余命との積をできる限り大にすることを目指せ
 - ・ 相手が充実した人生を送ることを妨げるな
 - # 二つの価値観の並存：できないよりできたほうが良い　しかし、できなくても良い
- + 常に最新の専門的知識を保ち、技術を向上させるように努めよ

P3:正義・公平を保て

- ・ 第三者に不当な害負担が及ばないようにせよ
 - # 不当かどうかの基準は、個人の自由と社会への貢献義務とのバランスをどう考えるかに相対的
- ・ 第三者との間で公平を保ちつつ、相手のために社会的資源・医療資源を活用せよ