

第 2 部
〔実践編〕

臨床倫理

臨床倫理検討シートの使い方

2009年3月 v.3.0 β版

基本情報：シート0

検討に際しては、まずどういう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。したがって、この部分の中心は、これまでの経過を記述することにあります。共同で検討にあたる者たちが、経過についての物語りを共有することは、不可欠のことであり、ここをしっかりと押えておかないと、以下の検討はうまく行きません。

【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・家族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ください（後で、皆で検討する際に追加訂正して行き、皆の共通のストーリーに仕上げてください）。
- ・ 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

① 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の後に【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。

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

検討シートの使い方

- どのような経過にも、分岐点は数えだしたら沢山あります。しかし、わざわざ取り上げて検討すべきものは、そう多くはありません。問題はそういうところがないということで、【tr】は一つも記されないことも、よくあります。

② 未だどちらに進むとも決定されておらず、どちらに進むかが検討の対象となっているような分岐点を示す段落の後に【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。
- 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。
- EV（評価）の場合は、通常【tr】を一つ以上含み、【tp】はありません。

③ 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 は出来上がりました。

次にシート 1 に進みます。

【0-3 分岐点】に tr が書き込まれていたら、その数だけ シート 1tr を用意してください。また、tp が書き込まれている場合は、シート 1tp を 1枚用意します。

コラム 物語り＝ナラティブとしての事例記述

過去について物語るといふことは、私たちにとつて不可欠の営みである。ことに自分のこと、自分が関わっていることについて語ることは、現在の自分をどう位置づけるかということでもあり、これからどう進んでいこうとするのかを語るということでもある。

過去について物語ることは、単に事実について記述するというだけのことではない。現在を正当化し、あるいは批判するというような仕方で、位置づけようとする作業でもある。だから、物語りには、物語のテーマとなっている事の経緯を、どのような筋のものとしてまとめたいか、という語り手の意思なし意図なりが反映しており、語り手はそのように語るることによつて、聞き手もそのような筋に同意するように働きかけている。

このようなコンテキストにおいては、例えば〈事実の記述〉といっても、掛け値なしの事実なのではない。たとえそこに書かれてある一文が「客観的な事実」であるように見えても、その事実を記述に残すものとして選択したのは語り手であり、語り手はそれを記録に価値するものと看做したわけである。つまり、ある事柄に関わって起こった全てのことを記録するわけにはいかないのである以上、取捨選択は語り手の事柄についての、どのような筋にしたいかという評価を反映することになる。

「体温は 36.5 度Cであった」

このような記録を残すということ、このような〈事実〉を記録することに意味があると考ええるということは、体温の状況が目下の物語りの筋にとって大事なことだと看做しているからである。また、普通私たちは、人が何回トイレに行ったかというようなことは、語るに価値しないこととして切り捨てるだろう（映画を通してしか、人間の行動についての情報を得たことのない宇宙人は、人間というものはトイレには行かないものだと考えるかもしれない）。だが、ここで私たちが扱う記録においては、排尿回数のみならず、その正確な量が書かれることもしばしばあるだろう。そして、語り手も、聞き手もそのことを全く当然のこととしている。つまり、物語りがどういう種類のものであって、どのような基準で書かれる事柄についての取捨選択がされているかについて、ある程度の一般的了解が成り立っている。

逆に、ここで書かれてあることに、聞き手の見るところでは、「余計なこと」があったり、また「書かれるべきなのに書かれてない」ことがあったりしたときに、それは物語りの筋をどのようなものにしたいか、どのようなものであるべきか、についての意見の相違がある可能性がある、ということにもなる。

以上、書く事実の取捨選択という例を出したが、他にも注目すべき点は多々あろう。要は、事例記述は単に事実が書かれたものではなく、書き手が見出し、創り出した物語りであるということである。

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。
- ・ また、振り返っての検討（EV）の場合、【tr】はあるかもしれませんが、【tp】はありません。あれば、それは振り返っ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す。

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◆

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枝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っている情報を整理し、それらを両者が共有することを目指す段階です。したがって、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では医療側が持っている情報（したがっ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。

【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。
- ・ 記入しなくてもかまいません。
- ・ 「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

検討シートの使い方

です。

1A-1 選択肢（治療方針）の枚挙およびそのメリット・デメリット（一般論）

- ① 何を目指して、選択をしようとしているのか、を明確にし、
- ② その目指すことを達成するために、どのような選択肢(医療方針の候補)を挙げ、
- ③ 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。

- ・ ①は、例えば、「残された日々をよく過ごすことを目指して」、「認知症自体は緩慢に進行しているので、現在起きている諸症状をコントロールして、それなりのよい生活を可能とするために」など、手段としての諸方針ではなく、それらを通して達成しようとしている善い事態を書きます。ここについては共通理解ができてることが期待されますが、ここについても複数の候補があることもあるでしょう。その場合は、それぞれが選択肢となります。
- ・ 選択肢を挙げるということについては、医療の専門家から見ても、複数の候補がある時もあるでしょうが、選べる道は一つしかない、ということもあるでしょう。が、非専門家である患者・家族の目線で選択肢を考えてください。例えば、「この場合はもう放射線しかない」と専門家は思う時でも、素人は「手術はどうか、抗がん剤はどうか」と考えるでしょう（実際にそのように質問されるかもしれません）。そういうものを選択肢として提示して、益と害を比べればよいのです。
- ・ 選択肢は、医療現場では多くの場合、治療の選択肢です。が、療養方針の選択肢（在宅で過ごすか、施設に入るかなど）その他のこともあります。
- ・ 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」のであるはずですが。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、その中に通常「何を意図するか」も挙げられることとなります。そして、選択肢間が、単に手段としての治療の違いとともに、「何を指すか」の違いを含んでもいる場合には、①と②を含むような仕方を選択肢を枚挙することができます。
- ・ 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うことを矯正し、患者の利益と害という目で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をも考えましょう。—— 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(1A-1)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

目下の選択肢に関わることを中心に、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、患者本人と家族それぞれについて書きます。

- ・ 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のかどうか、また、どの程度まで説明したかについて、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」などとしておけば簡潔明瞭になります。シートは情報量が減らない限り、なるべく

検討シートの使い方

簡潔なほうが、かえって分かり易い、ということもあります。

◆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できるよう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であるか、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。
- ・ 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

このケースに登場する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。

- ・ 今、どうしようか考えている選択肢に関する患者側の発言以外にも、折りに触れて、患者・家族はさまざまなことを伝えてくれるでしょう。「早く家に帰って、お父さんに食事を作れるようになりたい」、「家に残してきた山草の鉢が心配だ」、「孫がもう直ぐ入学するので、お祝いをしなくちゃ」といったことです。こうしたことは、患者が今何を大事に思っているのか、何を支えに生きているのか、といったことを示しています。こうしたことをよく理解することが、「一般にこのような疾患のタイプにはどの治療がよいか」にとどまらず、「この方にとってどの治療が最適か」を考えるために、役にたつかもしれません。
- ・ 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枝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。

【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、上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。
- ・ 「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。

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いとなったら、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の部分が加わります。ここでは、AおよびBで整理したような医療側、患者側の状態があった中で、どのようにして実際になされた決定にいたったのかを、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・家族と話し合って手術をしないという結論にいたった」とは違います。前者は患者の希望を聞いてはいても、決めているのは医師です。後者は患者・家族と最終選択について確認し合っていますから、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。

*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、いよいよ問題の検討に入ります。

II 検討とオリエンテーション：シート2

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。これについては、「臨床倫理検討シートの使い方4」を参照してください。

シートは3種類（2DM、2PS、2EA）用意されています。

- ・ これからどうしようか、と分岐点で進む道を選択する時には、2DMが基本となりますが、2PSを使うこともできます。
- ・ その他の問題の検討には2PSがよいでしょう。
- ・ 今回のバージョンから新たに2EAが加わりました。これはもともと、振り返って検討する際の、「検討と評価」につかわれたシート4を、前向きの検討用に改訂したものです。倫理的な視点からの問題の分析を丁寧にしたい時によいと思います。2PSと連動して使えます。

さて、検討をする主な場面は、病棟ではカンファレンスということになるでしょう。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。

経過と基本的情報について、内容を確認、補充する質疑に続いて、いよいよ検討に入ります。

◆II-1 方針選択・意思決定を目指す シート2DMの使い方◆

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〕を使うのが基本です。

- ・ 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

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	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

検討シートの使い方

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。

【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、医療者としては、この事例において、この患者・家族にとってどのような道を選ぶことが最善だと考えるかを書きます。すでにシート1の1A-1で、一般的な益と害のアセスメントがされていますが、それに、1Bの諸項目にまとめた患者側の思いを併せ考えて、個別化した判断をします。つまり、

- ・ シート1—1A(医療側が考えている患者の最善をめぐる一般的判断)に1B(患者・家族の意向)を加えて、検討します。
- ・ 患者の個別の事情を考慮した上で、医療者として、患者にとってベストと判断する方針の候補を挙げます。
- ・ ここでは最善についての、「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、理由を挙げて両論併記しておきます。

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、シート1の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。
- ・ 患者・家族は表面的には医師の薦める方針に同意しているが、どうもよく分かった上で、納得して選んでいるわけではないようだ、というような場合も、未だ「一致している」とは言えません。
- ・ ここで当事者側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）

次に、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。
- ・ 「患者・家族にどう説明して、説得しようか」と考える前に、「患者・家族はどうして医療者と一致しない考えを持っているのだろうか」と、相手を理解しようとする姿勢が必要です。つまり、「自分たちは正しい見解を持っているが、相手（患者・家族）はそれが未だ分からない」というような「上から目線」ではなく、相手の思いが理解できたら、自分たちが相手の言うことをもっともだと思うようになるかもしれないとする謙虚な姿勢で取り組みましょう、ということです。（患者・家族を理解する一つのやり方のヒントを次のコラムに示しておきます）

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・家族に対応していく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。

◆ II-2 問題解決を目指す シート 2PS の使い方 ◆

ここでは、倫理に関わる問題が起こったと感じて検討をしようとしている場合のやり方（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はずです。方針の選択とは関係ない問題だと思われる場合、シート 1 は書きにくいかもしれませんが。そういう場合、シート 1 は飛ばしても結構です。が、今感じている問題をめぐって、医療者がどうしたらよいかと思っていることと、患者・家族の思いとをそれぞれ書いておくのもよいでしょう。これらのシートを書き、また共同で検討して補充したというところで、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。

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。

また、これは汎用性がありますので、方針決定のプロセス（DM タイプ）でも、何か問題を感じている場合には、シート 2DM の代りに使うこともできます（方針選択の問題も、倫理に関わる問題には違いありません）。

【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が。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みると、どういう問題であると言えるかを検討します。

倫理的視点から見ると際には次の諸点を吟味することが有効でしょう。

- ・ 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

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

検討シートの使い方

どれかとどれかの間で、一方に応じようとする、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、それがどういう内容のものなのか、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もあります）。
- ここの検討をちゃんとやる必要があると思われる場合、後に説明するシート 2EA を使うと分かり易くなることもあるでしょう。

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、両立しないと思われる複数の要素を両立させる道をまず探ってみる。また、ディレンマ解決に役立つ一般的考え方を参照して考える（例えば、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ある：本書第 1 部参照。）
- 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？

また、シート 2DM の 2-3 の書き方の項とコラム「相手の意思を理解する」をも参考にしてください。

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。

◆Ⅱ-3 倫理的視点から分析する シート2EAの使い方◆

問題解決のためのシートとして、2PSに加えて今回のバージョンから2EAがラインナップされました。これは従来の「Ⅳ 検討と評価：シート4」および「Ⅴ 今後のために：シート5」に少し改訂を加えたものです。つまり、これらのシートは、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）評価をするものでした（=EVタイアップの検討）。しかし、使っているうちに、前向きの検討にも使えそうだということになってきました。そこで、シート4&5の問いかけは過去のことについて振り返って書くようになってますが、これを現在のこと、これからのことを書くように改訂したものが、2EAで、内容的には2PSをより詳しくしたものと言えます。倫理的視点からの問題の整理をする部分（2EA-1）と、今後どうするかを考える部分（2EA-2）に分けてあります。

以下、使い方について説明します。

●シート2EA-1（問題の倫理的視点からの整理）の使い方●

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2EA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。ただし、ここで気をつけていただきたいのは、「この原則に照らすと、ここで医師がしたことはまずい」というように、各倫理原則を、「間違いを見つける物差し」のように使わないということです。そうではなく、医療者が自ら備えているはずの姿勢を示すものとして、倫理原則を携え、自分たちがどのように動くのがよいかを探っていくのです。

【記入の手引き】

2-0 さしあたって感じている問題点

何に、あるいはどういう点に問題を感じたのか、あるいは何が実際に問題になっているのか、率直に書きます。（=2PS/2-1）

- ・ 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。
- ・ ここに書いたことが、下のほうのどこかに当て嵌まると気付いたら、繰り返して書く代りに「4-0に記したように・・・」としておけば、記述を簡略にすることができます。

II 問題の倫理的側面の検討

[検討シート 2EA-1]

2-0 さしあたって感じている問題点

2-1 「患者・家族にとってできるだけ利益になるようにする」 (=P2) という観点

2-2 「相手を人間として尊重する」 (=P1) という観点

2-3 「社会的視点での適切さ (正義)」 (=P3) という観点

2-4 総合的検討およびその他の問題点

2-1 「患者・家族にとってできるだけ利益になるようにする」(=P2) という観点

ここでは、「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、現在の状況および今後の進む道について検討します。たとえば次のような問いに答えつつ考えてみてください。

- ・ 現在、患者・家族は、与えられた条件の下（＝私たちに可能な範囲）でベストな状態にいるか（身体的、心理的、社会的、生きる姿勢といった要素を考える）。
- ・ そうでない場合、それはこれまで覚悟の上で行った選択の結果か、それとも私たちの側に何らかの落ち度があったか。また、修復の可能性は。
- ・ これからどのような道を行くのが（＝どの選択肢を選ぶ v どのようになるのが）、患者・家族にとってベストか
- ・ 何がベストかということに関して、患者と家族の間に利害の対立があるか
- ・ 客観的には全体としてよいが、当事者（患者・家族）はベストだとは思っていない、あるいは当事者の人生計画や価値観には反している、というようなことはないか

[益と害のアセスメント]

- ・ 医療に関わる選択肢の場合、エビデンスに基づく一般論だけで済まらず、さらに個別の事情を考慮した個別化した判断も検討してください
- ・ どの選択肢がベストかを考えるためには、それぞれの選択肢について、期待しないし予想される益と害のアセスメントが不可欠です。複数の選択肢は、いわば「一長一短」であることがほとんどで、価値観が異なれば、どれがベストかの判断も違ってくるでしょう。
- ・ とはいえ、多くの場合、どれが最善かについて、共通の判断が期待できます。また、「本人次第だ」というような結論になることもあります。（以上については第1部臨床倫理エッセンシャルの「相応性 proportionality」についての説明を参照）。

2-2 「相手を人間として尊重する」(=P1) という観点

ここでは患者・家族とのコミュニケーションのプロセスに注目して、「相手を人間として尊重する」という倫理原則 P1 ないし医療者の姿勢が具体的に実践されているか、またこれからどう活かしていこうかを検討します。ことに次のような問いを考えてください。

- ・ 患者・家族の思い（意思や気持ち）を、十分聴いているか、聴く態度でいる

か

- ・ 患者・家族への説明は十分されているか？ また患者・家族はそれを適切に理解しているか
- ・ これまで知りえた患者・家族の思いをどう理解したらよいか（コラム「」を参考にしてください）
- ・ 患者・家族に寄り添い、自律的選択ができるようにサポートしていくことに関して、考えておくべきことは何か（方針選択の場合）
- ・ 医療者間のコミュニケーションは適切に進行しているか

2-3 「社会的視点での適切さ（正義）」 (=P3) という観点

ここでは社会的視点に立って考えます。つまり、自分たちが患者・家族と向き合っ、あるいは寄り添って、やってきたこと、これからやろうとしていることを、社会全体の中において見る立場にたって、適切かどうかを検討するのです。例えば、

- ・ これまでに選んだ、あるいはこれから選ぼうとしている道は、第三者に不当な害を与えたり、負担をかけたりするようなものではないか。また、医療保険を使って行うのは妥当であるか。
- ・ 患者・家族が使うことができる社会的資源を十分活用しているか、あるいは、今後使えるものはあるか。例えば、自分たちの医療機関でできることに限定して考えていて、他に患者・家族によりよい益をもたらす選択肢があるのに、それを使う可能性を閉ざしていないか。
- ・ 目下の問題の根本的解決には、社会的システム（医療や介護の制度）の改訂が必要であるか、そうである場合、現行の社会のあり方の下では、どのような補完ができるか

2-4 総合的検討およびその他の問題点

4-1～4-3 の検討が終わったら、それらを見比べ、観点間でディレンマが生じていないか、また、問題は出し尽くされているかを考えます。

- ・ 各観点からの検討を総合的にみて、観点間でディレンマ（あちら立てれば、こちらが立たず状態）になっていないか。なっている場合、両立できる解決の可能性は？
- ・ 以上のどこにも該当しないが問題だと思えることがないか

ディレンマが見つかった場合、「あちら立てれば、こちらが立たない」以上、どちらを優先するか？と考えるがちですが、まずはどちらも立つような道を見つけられな

検討シートの使い方

いかと、ぎりぎりまで努力するべきです。

以上のどこにも該当しないが問題だと思ふことがあれば、ここに書いておきます。もしかしたら「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。

*以上で、倫理的視点からの問題の整理が終わりました。すでに問題の検討が始まっているところもあります。この検討を進め、今後どう対応していこうかを考えるのが本シートの残りの部分（2EA-2）です。

*シート2EA-1のみを使い、これをシート2PSの2-1~2-2の部分をより詳しく考えたものと見て、ここからの検討はシート2EA-2の代りにシート2PSの2-3~2-4を使って行うこともできます。

●シート2EA-2（これからどうするかを考える）の使い方●

シート2EA-1で、今検討している事例の問題点が洗い出されたはずですが、今後どうしたらよいかも検討され始めているかもしれません。2EA-2ではそれを受けて、今後の対応を考えて行きます。ですから、ここはシート2PSの2-3と2-4に相当します。

【記入の手引】

2-5 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）

ここには医療チームの構成員を中心にして、今後、何を目指し、どのように患者・家族とのコミュニケーションを進めていくかをまとめて書きます。ですから、検討の結果として一番肝要なポイントになります。「今後どうしようか」ということについて書くに際しては、医療チーム内の合意と協働関係を確認するということが伴っていることが期待されます。

2-6 病院・病棟のシステム／制度の問題と改善策

2EA-1で倫理的な視点から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す。ここではそういう面に注目します。

Ⅱ 今後どのように対応していくか

〔検討シート 2EA-2〕

2-5 医療チーム（医師、看護師、MSW）は、今後どのように対応していくか

2-6 病院・病棟のシステム／制度の問題点と改善策

2-7 医療制度その他、社会的視点で改善が望まれる点

2-8 その他

検討シートの使い方

- ・ このような体制なりシステムなりになれば、問題がよりよい仕方で解決される（あるいは、今回のような問題にはならなかったのに）ということがあったら、ここに書いておきます。
- ・ 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。

2-7 医療制度その他社会的視点で改善が望まれる点

前項で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、次の点を検討します。

- ・ この問題点のよりよい解決のために、あるいは今後起きないようにするにはどういう体制が望ましいか。
- ・ 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よいでしょう。

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。

2-8 その他

以上のどの項目にも該当しないことで、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。

Ⅲ～Ⅴ 検討以後の経過および振り返っての評価

本検討システムは、これまでに説明した検討シートのほかに、補助的なシートをいくつか用意しています。ひとつは、方針決定にせよその他の問題解決にせよ、カンファレンスなどで検討をして、今後の方針がたった後、実際にそれを実行してどうだったかを記録するためのものです。もう一つは、これから方針を決定するか問題を解決するといった前向き（プロスペクティブな）検討ではなく、既に起きたことを振り返ってみる後ろ向き（レトロスペクティブな）検討に使うものです。以下、それぞれ簡単に触れておきます。

◆Ⅲ 合意／問題解決を目指すコミュニケーション シート3◆

Ⅱ 検討とオリエンテーションで、シート 2DM、2PS あるいは 2EA を使って問題点を検討し、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、当面の方針がたちました。カンファレンスなどで行う検討はここまでです。ここで説明するシート 3 は、その後の経過を整理するために用意されています。

- ・ 検討をやりっぱなしにしてしまうのではなく、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。
- ・ 問題がなお解決しないときには、シート 2 までと併せて、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。これは使わなければならぬというものではありません。普通に経過をまとめて記録しておけばそれで済むともいえます。が、どういう点に留意したらよいかを意識しながら実践したいという場合に備えて作ったものです。

【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。

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]

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

- ・ 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、最終的にどういう仕方の決定をするかは重要です。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、どういう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ために、以上で作られたシート1～3を資料にして、EV タイプの検討（シート4～5）に進むこともできます。

◆IV 検討と評価 シート4◆

シート4と5は、既に起ったこと、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（=EVタイプの検討）。ですから、シートの問いかけは過去のことについて振り返って書くようになってます。

ここで言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。これは、シート2 EA-1の原型になったものですので、2 EA-1の説明を過去についてのことに言い換えると、シート4の説明になるとお考えください。

【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、「相手にとってできるだけ利益になることを目指す」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？
- ・ 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だが、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」と言えるだろうか？それとも、「これだけの利にしては、害が大き過ぎる」と言わざるをえないだろうか。

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

4-1 「患者・家族にとってできるだけ利益になるようにする」(=P1) という観点

4-2 「相手を人間として尊重する」(=P2) という観点

4-3 「社会的視点での適切さ(正義)」(=P3) という観点

4-4 総合的検討およびその他の問題点

検討シートの使い方

- ・ 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ないか。

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・公平に適う選択だったか

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、負担をかけたりしたことはなかったか
- ・ 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ふことがあれば、ここに書いておきます。もしかしたら「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。

シート5はシート 2EA-2 とほぼ同じです。以下の記入の手引きに加えて 2EA-2 のところも参照してください。

*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。

【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えます（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ということです）。

5-2 病院・病棟のシステム／制度の問題と改善策

4で倫理的問題点が見つかった場合、それは単に医療者個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。

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／制度の問題点と改善策

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

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、適当な場上げるのが適当でしょう。

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。

書き方の例 1 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 [兼藤 司葉] 日付 ['06.11~ '08.7] [検討シート 0]

0-1 患者プロフィール

C 氏 67 歳、妻と長男夫妻と同居。孫二人。他に長女が近くに嫁いでいる。農村地帯で、専業農家としてやってきた。

0-2 経過

‘06 年 11 月 身体の不調を訴え、X 病院で検査した結果、XX がんが見つかり、標準的治療である手術・放射線をうけた。

自宅に戻って、療養し、多少の仕事もできるようにまで回復した。X 病院には定期的に通院。

‘08 年 3 月 YYY の症状がでて、調べた結果、XX がんの ZZ への転移と分かり、化学療法を試みたが、効果はなかった。

5 月ころから、C さんの状態は急速に悪化し、末期がんとみられるようになった。衰弱も進んでいる。在宅ホスピスケアの態勢を整え、在宅専門の医師と、訪問看護や介護のスケジュールをたてて、開始した。

疼痛コントロールにより、痛みは緩和されている。栄養・水分の補いが必要となり、輸液を開始した。

‘08 年 7 月 衰弱が進んだ結果、医師は、これまで続けてきた輸液を継続することは、C さんの身体に負担となり、QOL をかえって低下させるし、延命にもならないと判断、輸液を中止したほうがよいと家族に説明した。

C さんの家族は、「C さんがこんなに衰弱しているのに、何もしないわけにはいかない。近所の目もあるし、輸液は続けて欲しい」と、強く希望した。【tp】

【記述についてのコメント】

本書 42 頁に出ている事例を念頭においたものです。このケースでは、最後の輸液中止という問題に報告者の関心が向けられていて、その背景説明ということで、それまでの経過は簡単に述べられています。もし、報告者の関心が、「こうなる前にもっと何か別の手立てがあったのではないか」というような疑問にある場合には、疾患が見つかったから今日に至るまでの医療上の選択のポイントごとに、もっと詳しい記述になり、【tr】という印がいくつかついたことでしょう。

報告者は最後の部分に注目していますが、検討会の席上で、参加者から、ここにいたる経過についての質問がでて、その部分の記述がより充実していくこともあります。

0-3 分岐点

tp：輸液の中止・減量について家族が否定的である現状で、どうすべきか。

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) ① 輸液を中止する ○身体の負担が軽減し、QOL が向上する。余命が縮むわけでもない。管から自由。 × ② 輸液を減量する ○減らした程度に応じて、身体の負担が軽減し。QOL が向上する ×輸液のための管により不自由 ③ これまで通りの輸液を続ける ○ ×身体に負担となり、QOL をかえって低下させるし、延命にもならない。管により束縛	1A-2 社会的視点から
1A-3 説明 患者に対して 意識混濁のため、説明できず	家族に対して 1A-1 の内容を説明した
B 患者・家族の意思と生活	
1B-1 患者の理解と意向 意識が低下しているため、説明ができなかったため、理解は不明。 元気な時点で、このことについて話し合っていないので、意向は不明	1B-2 家族の理解と意向 輸液を続ける・中止することが及ぼす結果についての理解は不十分のように見える 家族はそろって、 「Cさんがこんなに衰弱しているのに、何もしないわけにはいかない。近所の目もあるし、輸液は続けて欲しい」と希望した。
1B-3 患者の生活全般に関する特記事項 ・自分の水田の北にある丘の林が好きで、訪問すると「今頃は何々が咲いているはずだ」とか、「かくかくのところに珍しいキノコがある」といったことを話しては懐かしんでいた。「死ぬ前に、一度行って林の中でしばらく座っていたい」とも。 ・「もう、先生、いろいろしないでいいから。もう寿命だと俺は思うんだ」と、まだ意識がある最後のほうで、淡々と語った。	

問題点の抽出	
<p>2-1 最善の方針：医療側の個別化した判断</p> <p>・家族の希望を考慮しても、やはり、輸液を中止ないし相当程度の減量をすることが最善であろう。</p>	<p>2-2 当事者等間の一致・不一致</p> <p>・医療者－本人間の一致・不一致は不明。</p> <p>・医療者－家族間は一不一致</p>
対応の検討	
<p>2-3 問題点の検討（不一致の要因と解消の可能性）</p> <p>・Cさんの家族の希望をどう理解するか？「Cさんがこんなに衰弱しているのに、何もしないわけにはいかない。近所の目もあるし、輸液は続けて欲しい」</p> <p>・家族の状況に臨む姿勢（＝活性化している価値観）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・隣り近所から家族がよく見られたいという姿勢ではないか？ ・自分たち家族の気持ちが済むことを目指していないか？ <p>何か積極的にしていないと、Cさんへの負い目を感じる？</p> <p>Cさんにとって最善になるようにしてあげたいという気持ちもあるはずだが、活性化していない：ここが問題の要だろう</p> <p>・家族の状況認識</p> <p>Cさんに輸液をすることの益と害について、適切に認識しているか？</p> <p>輸液はCさんをかえって苦しめる／延命という効果をもたない</p> <p>隣近所の人たちの状況認識がそもそも不適切</p>	<p>2-4 今後のコミュニケーションの方針</p> <p>・Cさんにとっての最善を考えるという要素が、家族の中で活性化するように、どう働きかけたらよいか、考える</p> <p>・家族の気持ちに配慮すれば、中止ではなく、相当程度の減量という選択肢もあり得るかもしれない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○よそから見れば、どれほど輸液をしているかはわからない ○少量であれ、輸液をしていることで、家族は安心できる <p>・この選択肢についても考慮しながら、家族の思いをさらに理解できるように、耳を傾け、また、輸液を中止すること、続けることの益と害について適切に理解できるように働きかける。</p>

書き方の例 2 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 [健島 史太] 日付 [H20 夏～H22] [検討シート 0]

0-1 患者プロフィール

Aさん 90才 男性 1人暮らし。自立して生活している。子は長男(61)、長女(57)の二人、近隣に住み、それぞれ家族をもっている。孫は計3人。難聴強く大きな声で話し掛けると聞こえる程度。近所で毎週開かれている高齢者のための茶話会を楽しみにしている。

0-2 経過

H18年頃から嗄声があったが、老化のせいであろうと、検査せず。

H20年夏、嗄声強くなったため近医を受診、当がんセンターを紹介され、入院して喉頭生検を行った結果、悪性と診断。嗄声以外の症状はなく日常生活に支障はない。

悪性と告知された後、医師より手術や放射線による治療の説明を受け、手術を勧められた（医師は完治できるという理由で手術がベストと判断）。

本人と長男は、いったんは医師の勧めるまま手術することに同意した。

が、その後、長女と話し合ううちに、手術することに躊躇するようになり、看護師に相談、看護師は事情をよく聞いた上で、医師と相談して、再度面談を実施し、また、その後手術するとどうなるのかを実感していただくため、手術を既に受けた患者と会う機会を設けた。（看護師は、手術がベストとは限らないこと、なにより、患者・家族がよく分った上で選択しないと、後で後悔することになると考えていた。）

患者はじめは、判断は子達に任せると言っていたが、手術を受けた患者と面会して、自分のこととして実感したようで、積極的に質問をするようになり、やがて、「この年になって、永久気管孔になり、声を出せない生活をするのはしんどい。このまま静かに最後まで過ごしたい」とはっきり言うようになった。子たちもAさんの考えに同意したため、手術はしないことになった。ただ、長男が「放射線くらいはやってはどうか」と言ったこともあり、放射線治療だけ受けることとした。【tr1】

放射線治療を終えて、退院し、しばらくは静かな生活を送ったが、高齢による衰えも進み、各種介護を在宅で受けるようになった。

H22年春（1年半後）、呼吸困難な状態になり、在宅で症状緩和のための治療を受けたが、まもなく亡くなった。この時長男は、訪問看護のナースに、「あの時、手術を受けておけば」と悔やむように言ったという。

0-3 分岐点

【tr1】： 治療方針の決定

【コメント】本ケースは、喉頭がんに関して治癒が見込める手術をしないという決定をしたということ（tr1）について、後になって家族が後悔したということから、報告者は、自分たちの対応について、振り返って検討しようとしたものです。

検討シートの使い方

そこで、本来は、tr1 についてシート 1tr を使って、治療方針決定プロセスを整理した上で、シート 4-5 を使うことを、本システムは推奨していますが、ここでは紙面の関係上、以下に、1tr の 1A-1&2 のみを抜き書きした上で、シート 4 の検討を提示することとします。

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）

1. 手術

- ：治癒する可能性が高い。腫瘍摘出で呼吸困難出現はないと考えられる。
- ×・喉頭全摘出により、永久失声、永久気管孔になる。→ このことは発声による意思疎通が難しくなることをはじめ、生活上のさまざまな不便さをもたらす：鼻がかめない、肩まで湯船に浸かれない等々（ここでは紙面の都合で省略します、患者・家族の理解のためには、不便さを具体的に枚挙する必要があります）
- ・高齢のため手術、麻酔に対して合併症を起こすリスクが高く、手術自体が命を短くする可能性もある。

2. 放射線治療

- ・問題なければ週末外泊でき、グランドゴルフに行くことができる。
- ・声は出る。ただし嗄声については、どこまで改善するかは不明。
- ・病状が初期であれば完治できる。
- ×・病状が進んでからの治療では再発する可能性が高い。
- ・放射線治療後に手術することもできるが創傷治癒遅延になる可能性が高くなる。
- ・入院期間が1ヵ月半から2ヶ月となり長期化する。
- ・放射線の副作用については咽頭痛、嚥下時痛、皮膚発赤、びらん、倦怠感、食欲低下などが考えられ、程度には個人差がある。
- ・副作用の程度により輸液、高カロリー輸液、治療一時休止になる場合があり、入院期間の延長、日常生活動作が不自由になる。

3. 無治療&経過観察

- ・すぐに家に帰れて同じ生活が送れる。声は出る。
- ×・病状が進むと嗄声がさらに増強し、呼吸困難が出現する。出現するまでの期間については不明。
- ・呼吸困難に対しては、緩和ケアや気管切開により気道確保する方法がある。その状態からでの手術や放射線治療による根治、延命を目的とした治療は難しくなる。

1A-2 社会的視点から

- ・**手術**：手術による失声により、身体障害者3級となる。人工喉頭、食道発声教室の参加が可能。（自由参加）。1人暮らしに戻った場合の時に気管孔管理に対しての訪問看護が必要となろう。
- ・**放射線**：再発時の呼吸困難に対して緊急処置できる医療機関の確保を要す。
- ・**無治療**：腫瘍増大による呼吸困難に対して緊急処置できる医療機関の確保を要す

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

喉頭がんが見つかって、治療方針決定のプロセス（tr1）で、医療者としては、患者・家族がよく分った上で主体的に選択できるように相当配慮したつもりであったが、病状が進んだ時に、長男からかつての決定を悔やむような発言があり、自分たちの対応がなお不十分だったのかなど、胸が痛んだ。

4-1 「患者・家族にとってできるだけ利益になるようにする」(=P1) という観点

放射線だけの治療にした結果、このようにガンが進行してくることは、想定内のことである。この点は、tr1の時点で、患者・家族に対して提示した選択肢とそれぞれの益と害についての説明にも含まれており、その時点では患者・家族もそれを分った上で、手術をしない選択をしたと考えられる。

また、結果としてガンが進行したが、だからといって tr1 の時点で手術をしたほうがよかったということには必ずしもならない。これまでの2年近く、本人は口・鼻で呼吸ができ、声を出してコミュニケーションすることができた。もし、手術をしていたら、ここでガンが増大してくるということはなかったが、この2年間で、永久気管孔という不便な状態で、声を失って生活しなければならなかった。それは、本人の老化や、回復に影響して、現在の状況はさらに悪くなっていたかもしれない。

4-2 「相手を人間として尊重する」(=P2) という観点

tr1のプロセスにおいて、患者・家族が主体的に判断できるようにサポートしようと努めたが、結果として手術を回避する方向のバイアスをかけてしまったかもしれない。というのも、現に手術を受けて永久気管孔となった患者に直面して、「これは辛そうだ」と実感することと、手術を受けなかった場合に将来起きるであろうガン腫瘍の増大が生命を脅かすという頭で理解した状況とを天秤にかければ、目の前の辛さを回避する選択に傾くのはやむを得ないことだからだ。とはいえ、ではバイアスのかからないような説明の仕方はというと、「こうすればよかった」というやり方は思いあたらない。

別の面から言うと、現在の事態に至って、長男が目の前の悪化と死に直面して、「あの時手術をしておけば」と過ぎ去ってしまったことを引き合いに出す気持ちも分る。そう思うってしまう家族の気持ちを私たちは受け容れるべきでもある。

4-3 「社会的視点での適切さ（正義）」(=P3) という観点

第三者と比べての不公平や、社会的資源の使い方についての問題は起きていない。社会の仕組みとなった医療に、社会的に要求されるインフォームド・コンセントという点でも、tr1では、普通以上に患者ないし家族が自律的に選ぶことに留意したつもりではある。

4-4 総合的検討およびその他の問題点

振り返っての検討であるが、家族（長男）の思い（悔い）に対するフォローはしたほうがよいとも思われる。ただ、その際にも、以上の検討において示されたように、「あなたの気持ちは分らないでもないが、もし手術をしていたら、これまで2年間の普通の生活はなかったのですよ」とストレートに相手の思い違いを指摘するような対応はまずい。母を失って悲嘆の中にいる長男が吐露した思いであるのだから、それを受け容れる対応をすることが肝要（実は長男自身も心の中では以上のことは分っていて、それでもこう語った可能性が高い）。

あ と が き

- * ここに上梓するのは、筆者が現場の医療従事者たちと共同で20年ほど続けてきた。臨床倫理に関する実践的研究の2008年度終了段階の報告である。
- * 臨床倫理の営みは、あらゆる臨床現場で行われるものであり、骨格部分はすべての現場に普遍的に通用するが、現場ごとにその特殊性に応じて差異化する部分もある。
- * そうした特性を帯びた現場の一つとして、ALS患者をケアする医療・介護の場がある。筆者は、臨床倫理についての一般理論を研究すると共に、厚生労働省 難治性疾患克服研究事業「特定疾患患者の生活の質（Quality of Life, QOL）の向上に関する研究」班（研究代表者 小森哲夫）の分担研究者として、ALSの臨床現場における臨床倫理についても研究を重ねてきた。その成果を、ALSの現場における患者・家族と医療者とが共同で行う意思決定プロセスについての提言へと具体化する過程の一つとして、まずは、全ての現場に普遍的な臨床倫理検討法をここに共同研究者諸氏や現場の当事者諸氏に示し、意見を求めることとした。
- * ここに提示するような、倫理についての考え方およびその臨床現場における実践的具体化について、忌憚のないご意見をいただきたく、お願いする次第である。
- * 本研究に関するウェブサイトは次の通りである。

<http://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/index-j.html>

臨床倫理の考え方と検討の実際(2009 春版)

発行日 2009年3月25日

発行者 厚生労働省難治性疾患克服研究事業「特定疾患患者の生活の質
(Quality of Life, QOL)の向上に関する研究」(研究代表者 小森哲夫)

分担研究者 清水 哲郎

発行所 東京大学大学院人文社会系研究科

次世代人文学開発センター上廣死生学講座／東京都文京区本郷7-3-1

印刷所 小宮山印刷工業株式会社
