

ともに考えるための 臨床倫理チェックリスト

(「適切な手続きのための臨床倫理チェックリスト」改訂版)

浅井篤・福山美季・會澤久仁子・尾藤誠司編

臨床倫理支援・教育プロジェクト著

熊本大学大学院医学薬学研究部生命倫理学分野
平成21年2月

【目的】

今日の医療現場には、多彩な臨床倫理問題（患者診療・ケアに関する日常的に遭遇する倫理・社会・心理・法的問題）が溢れ、医療従事者を悩ませています。患者さんやその家族も診療の過程や結果に満足できないこともあります。このような現状を鑑み、我々臨床倫理支援・教育プロジェクトチームは、医療現場における諸手続きと判断の質を担保するための臨床倫理に関するチェックリストを作りました。

臨床倫理は臨床現場で直面する倫理的問題を同定・検討し、患者診療において何が最善の行為なのかを他の人々と話し合い、重要項目を網羅した適切な意思決定手続きを踏むことによって体系的包括的に追求し、個別具体的な決断を行う活動です。

倫理的問題とは、現場で遭遇する、純粹に医学上または看護学上の知識・技術・経験だけでは対処できない、あらゆる葛藤や社会的懸案を含みます。「倫理的に考える」こととは、「何が正しいのか、何が間違っているのか」「どんなことが良い事で、どんな事が悪いことなのか」「どういう選択が適切で、どういう選択が不適切なのか」を考えることです。

具体的には、「患者さんが適応のない治療を望んだ場合はどうすればいいのか」、「患者さんの意向と家族の希望が異なる場合はどうしたらよいか」、「家族が反対しているときに、患者への病名説明はどうしたらいいのか」、「この患者さんには、どこまで積極的に治療をしたらいいのか」、「この患者さんに心肺蘇生術を行うべきなのか」、「一旦始めた延命は決して中止してはいけないのか」、「治療を拒否する患者さんにどう対処したらよいか」、「どのような状況なら患者さんの意に反した医療を行っても許されるのか」、「医療チームの中で治療方針をめぐって意見の相違が起こった場合はどうしたらいいのか」などです。

この小さなチェックリストは、医療現場の様々な意思決定に関わる手続き（プロセス）とともに考え、結果的によりよい判断を下すことを目的にしています。いわば患者さんと家族、医療従事者がチームとして使うための臨床倫理ミニ・マニュアルです。個々の問題に関する対応策に関しては本チェックリストの守備範囲を超えるが、臨床倫理的に考えて適切なアプローチをすることで、現場の多くの倫理的・社会的問題には対処できると考えます。また必要に応じて、我々が2006年10月から行っている「臨床倫理コンサルテーション」サポートと連結できる仕組みになっています（後述）。

【本チェックリストの使用対象者】

本チェックリストは、主に入院患者さんの診療にあたる医療従事者の皆さんを対象に作られています。職種は全く問いません。医療従事者が患者さんの診療・ケアに当たるために

配慮すべき「最大公約数」的な内容になっています。職種や診療科によってはその専門により特化した手続き論が必要にならうかと思いますので、その場合は更なるリソースを参考にしてください。もちろん外来で診療に従事する場合にも使用していただけます。

【構成上の特徴と使用法】

他の医療関連マニュアルと同じようにユニフォームのポケットに入れて、必要な時に必要箇所をパラパラと開いて使ってください。患者さんや家族の方と診療方針を考えるときに、医療従事者が自分の行動や態度を「自己点検」するための重要項目が、意思決定のプロセスの流れに合わせてリストアップされています。

まずは「□01-02 意思決定プロセスの基本的な流れと重要事項（p5、6）」を見て、大まかな内容を把握してください。具体的な内容は18項目に分かれています、それについて自己点検のための箇条書きチェックリストが載っています。患者さんと診療方針を決めるプロセスの各ステップ毎にチェックリストを確認してください。チェックの数が多ければ多いほど、皆さんの取っている意思決定の手続きはより適切といえると我々は考えます。また適切なプロセスを経た上で妥当な実質的判断に至るための臨床倫理アプローチの一例を□16（p21-22）に掲載しておりますので参考にしてください。

【臨床倫理コンサルテーション】（巻末付録1、2）

臨床倫理支援・教育プロジェクトチームは、2006年10月より、第一線で患者診療に関わっている医療従事者の方々から、現場で生じる倫理的な悩みや疑問について質問を提示していただき、それらに対してアドバイスを行う臨床倫理コンサルテーションを行っています。一般的に臨床倫理コンサルテーションは、医療従事者の依頼に応じて、臨床倫理の専門家が患者診療における倫理的問題を同定、分析し、依頼者に適切な倫理的アドバイス（助言）を行う支援活動です。我々は特定の医療機関から独立した形で臨床倫理領域の専門家による倫理コンサルテーション・チームを形成し、小人数によるチーム・コンサルテーションを実施しています。今までに30以上の依頼に対応しています。診療チームでの話し合いや倫理カンファレンスでの検討にもかかわらず問題に対応しきれない状況になった場合には、下記【連絡先】にアクセスいただき、是非臨床倫理コンサルテーションをご利用ください。

【連絡先】

熊本大学大学院医学薬学研究部 生命倫理学分野 教授 浅井篤

〒860-8556 熊本市本荘1-1-1 TEL・FAX: 096-373-5534

MAIL: rinrisoudan.adm@umin.ac.jp または aasai@kumamoto-u.ac.jp

【目次】

□01 意思決定フロー チャート	p 5
□02 意思決定プロセスにおける重要事項	p 6
□03 患者の医学的状況に関するチェックリスト	p 7
□04 患者の人間関係および心理・社会・経済的状況に関するチェックリスト	p 8
□05 患者の治療同意判断能力（意思能力）判定のためのチェックリスト	p 9
□06 代行判断者（家族等）についてのチェックリスト	p 11
□07 患者（および家族）に対する情報開示事項チェックリスト	p 12
□08 患者（および家族）との対話に関するチェックリスト	p 13
□09 医療従事者間の対話に関するチェックリスト	p 14
□10 患者（および家族）の意向に関するチェックリスト	p 15
□11 事前指示についてのチェックリスト	p 16
□12 患者にとって最善の利益となる医療行為を模索するためのチェックリスト	p 17
□13 患者の権利に関するチェックリスト	p 18
□14 患者（および家族）が意思決定する際に配慮すべきチェックリスト	p 19
□15 倫理カンファレンス実施に関するチェックリスト	p 20
□16 臨床倫理アプローチの一例	p 21
□17 医療現場の意思決定に参考になるガイドライン一覧	p 23
□18 医療従事者自身のQOLに関するチェックリスト	p 24

□01 《意思決定フローチャート》

まず、意思決定プロセスの基本的な流れを確認してください。

健康上の問題が起きる



診断・状況把握 > □03 □04



何らかの医療行為（診断・治療などの医学的介入、 看護及び介護ケアなどを含む）の必要性が生じる



医療行為を行うか否かを関係者間で検討開始



患者の治療同意能力の確認 > □05

代行判断の必要性の確認 > □06



情報提供と対話 > □07 □08 □09



患者および家族の理解、意向の確認 > □10 □11

患者の最善の利益実現を目指す話し合い > □12



患者の医療上の権利の確認 > □13



適切な意思決定、インフォームド・コンセント／代行判断者の同意 > □14



決定に基づいて医療行為を実施

／倫理的・社会的懸念から決定できない



倫理カンファレンス > □15、□16



さらにサポートが必要



臨床倫理コンサルテーション依頼 > 【臨床倫理コンサルテーション】(p3)、付録1・2

MAIL : rinrisoudan-adm@umin.ac.jp または aasai@kumamoto-u.ac.jp

□02 意思決定プロセスにおいて勘案すべき重要事項

以下を確認してください

- 1 患者の医学的および心理的・社会的情況に関する的確な評価 >□03□04
- 2 患者の治療同意能力と理解、意向、将来に対する意向（事前指示）、意向の理由の確認
➢□05□06□10□11
- 3 家族の理解、家族の意向とその理由、患者との関係の確認 ➢➢□05□06□10□11
- 4 患者および家族と医療従事者との間の十分な情報開示と意思疎通 ➤□07□08
- 5 医療従事者間の十分な情報共有と意思疎通 ➤□09
- 6 関係者全員による、患者の最善の利益実現を目指す努力 ➤□12
- 7 患者の医療上の権利の確認 ➤□13
- 8 意思決定のための十分な配慮 ➤□14
- 9 倫理問題検討のための「倫理カンファレンス」 ➤□15□16□17
- 10 質の高い医療提供のための医療従事者のQOL維持 ➤□18

□03 患者の医学的状況（および医療行為）に関するチェックリスト

以下のことが把握できていますか？

- 現在の問題（身体的・精神的苦痛等のプロブレム・リスト）
- 診断（確定診断ができない場合には現在の病状）・看護診断
- 合併症
- 既往歴
- 「前医」「かかりつけ医」などを含む、今までの医療提供者 の有無と連絡先、今までにどのような病状説明がなされているか
- 将来想定される問題、予想される予後・転帰
- 複数の治療選択肢の検討
- 医療行為をしない場合の医学的な転帰
- 医学的介入をしない場合の実施可能な看護及び介護ケア
- ADL（日常生活動作）の程度

□04 患者の人間関係および心理・社会・経済的状況に関するチェックリスト

以下のことが把握できていますか？

- 医療に対する一般的態度、見解、期待（例：「病院嫌い」）
- 心理的精神的問題（不安定さ、不安、病状からくるストレス、医療従事者に対する過度の依存、医療従事者に対する過度の要求、過度に気持ちを抑圧していないか、など）
- 治療計画遵守の姿勢
- 家族関係に関する問題
- 背景となる文化、伝統、宗教に関連した価値観や人生における目的
- 人生計画（例：在宅治療や在宅療養希望や個人的予定など）
- 患者間（たとえば同室、同病棟の他の患者と）の人間関係上の問題
- 経済的問題、不安（たとえば年金生活による治療費の不安）

□05 患者の治療同意判断能力（意思能力）判定のためのチェックリスト

【告知の存在】

- 患者さんは、治療法、入院等、判断能力評価の対象となる事項について、すでに担当医から聞いている。告知同意（インフォームド・コンセント）に必要な医療情報を与えられたことを認識している。

【同意権限の理解】

- 患者さんは、治療法、入院等、判断能力評価の対象となる事項を受けるかどうかについて、自分の判断が必要であることを理解している。

【同意不同意の選択の明示】

- 治療法、入院等、判断能力評価の対象となる事項について同意あるいは不同意の意思を持ち、それを表明しているか、表明できる。

【判断の他者への委譲がない】

- 患者さんは、治療法、入院等、判断能力評価の対象となる事項を受けるかどうかの最終判断は誰か他人がすべきだと考えてはいない。

【期待できる利益に関する理解】

- 患者さんは、担当医から治療法、入院等、判断能力評価の対象となる事項はどういう効果があるか聞いていて、その内容を十分にそして正しく記憶している。

【予測できる危険に関する理解】

- 患者さんは、担当医から治療法、入院等、判断能力評価の対象となる事項で嫌なことや困ったことが起こるかも知れないと聞いていて、その内容を十分にそして正しく記憶している。

【代替手段に関する理解】

- 患者さんは、担当医から治療法、入院等、判断能力評価の対象となる事項でない他の方法があると聞いていいて、その内容を十分にそして正しく記憶している。

【無治療から予測できる危険に関する理解】

- 患者さんは、担当医から治療法、入院等、判断能力評価の対象となる事項を受けないと嫌なことや困ったことが起こるかも知れないことを聞いていて、その内容を十分にそして正しく記憶している。

【無治療の場合に期待できる利益に関する理解】

- 患者さんは治療法、入院等、判断能力評価の対象となる事項を受ける場合に比べ、受けない場合によいことがあることを理解している。

【回復願望】

- 患者さんは、回復したいという希望を持っている。

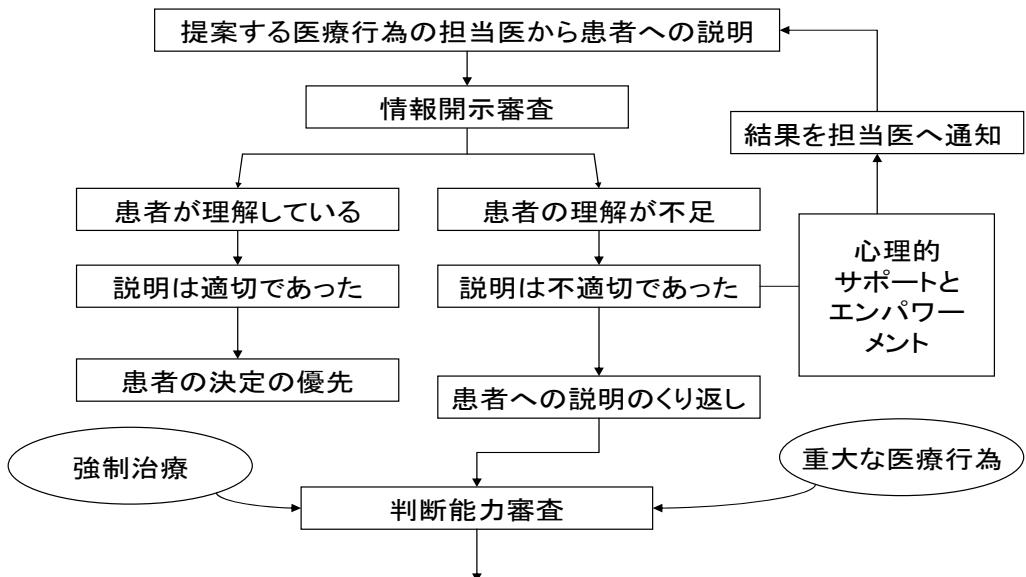
【病的決定要因の欠如】

- 病的体験〔幻覚、妄想等〕が、患者さんの意志決定に影響していない。

【病識・洞察】

- 患者さんは、病名を記憶し、かつその内容を理解している。

一連の流れのフローチャート



臨床的に治療同意判断能力に疑問がある場合、患者に対する心理的サポートとエンパワーメントの重要性を鑑み、結果を担当医に通知し再度、説明を行いましょう。数回の説明でも上記の項目に疑問が残る場合に、治療同意判断能力の低下を疑いましょう。そして上図のいちばん下の矢印の指し示す地点で、外部の第3者等を交えた治療同意判断能力の正式な審査や治療同意判断能力に関するセカンド・オピニオン取得を行いましょう。

□06 代行判断者（家族等）についてのチェックリスト

以下のことが検討・確認できていますか？

代行判断者をたてることの妥当性のチェック

- 患者は独力では自己決定が困難である（□05 参照）
(例：新生児・乳幼児、意識障害、重度の知的障害など)
- 患者は代行判断者をたてる 것을強く望んでいる

代行判断者として誰が適任であるかのチェック

- 法的保護者がいる（例：新生児・乳幼児では両親、児童虐待では児童相談所所長など）
- 家族の中のキーパーソン（代行判断における中心者）
- 患者と家族との間に意見の対立はないか
- 家族は患者の最善の利益以外の事項を優先していないか（例：遺産、年金）
- 家族間に対立はないか
- 患者が情報開示、意思決定参加を望まない家族はないか
- 血縁のない知人・友人を代行判断者に指名する希望を持っているか

代行判断者が「義務と責任を遂行する能力」のチェック

- 家族の医療情報に関する理解度は十分か
- 家族員間の情報と意思の疎通は十分か

代行判断者に開示すべき情報の範囲の確認

- 患者は個人情報をどの範囲まで開示してよいと考えているか

□07 患者（および家族）に対する情報開示事項チェックリスト

以下のことが十分に開示・説明されていますか？

- 診断
- 医療行為の目的
- 今回診療チームが薦めたい医療行為の実際の流れ・期間
- 診療チームが薦める医療行為、およびそれらの利益・不利益についての根拠
- 診療チームが薦める医療行為の具体的目標、利益、危険性、想定される結果・予後
- 代替案とその利益、危険性、想定される結果・予後
- 医療行為の結果の不確実性
- 当該の状態に対してなにも医学的介入をしなかった場合の転帰
- 医学的介入をしない場合の実施可能な看護及び介護ケア
- 治療拒否・治療中断・治療変更の権利
- 経済的負担（医療行為の保険適応など）

※医療従事者は以下のことを行っていますか

- 患者が現時点で何を知っており、どこまで知りたいかを確認している
- 関係者（診療チームと患者、家族等）と説明された医療情報を共有している
- 複数かつ多職種の診療チームメンバーが説明に同席している
- 状況の変化に応じた追加説明を迅速に行っている
- 家族への事情説明、協力依頼を行っている

□08 患者（および家族）との対話に関するチェックリスト

以下のことが留意・実施されていますか？

- 威圧的な態度を取っていない
- 見えない圧力をかけていない
- 誘導していない、過度の説得をしていない
- 患者の質問や発言を促し、最後まで傾聴している
- セカンド・オピニオンを得ることを促している
- 患者が理解しているかを確認している
- わかりやすく、相手の顔を見て、ゆっくりと説明している
- 患者の動搖や不安に適切に対応している
- 患者のプライバシーに配慮している
- 医療従事者から患者への説明の内容が統一されている
- 医療従事者間の患者診療・ケアの態度が一貫している
- 患者と医療従事者の間で、信頼関係が築けている

□09 医療従事者間の対話に関するチェックリスト

以下のことが留意・実施されていますか？

- 患者に対する医療行為についてのチーム間での事前の相談
- 医療従事者間の十分なコミュニケーションの機会
- 誰に対しても高圧的な態度をとっていない
- 患者への説明内容がチームで共有されている
- 診療方針の理由、方針変更の理由が伝えられている
- 必要に応じて単一施設を超えたチームワーク（例：病診連携、地域との連携）を行っている
- 重要な申し送り事項の確認・共有をしている
- 患者・家族の現状に対する反応に関する情報がチームで共有されている

□10 患者（および家族）の意向に関するチェックリスト

以下のことが検討・確認できていますか？

- 医療を受ける目標をどのように設定しているか
- 意向は自発的である
- 遠慮していない
- 意向は安定している
- 意向は十分に強い
- 患者と家族の意向は基本的に一致している
- 治療効果を過大評価または過小評価していない
- 特定の医療行為を希望または拒否する理由は基本的に了解できる
- 他のソースからの不十分で偏った情報の影響下にない
- 実現困難な目標を設定していない
- 意思決定への参加を希望している
- 家族の意思決定参加を希望している

□11 事前指示についてのチェックリスト

以下のことが検討・確認できていますか？

- 患者は事前指示を残しているか（持っているか、発言しているか）
- 事前指示は口頭か書面か（書面の場合：いつ書かれたか、最新バージョンか）
- 患者は事前指示を自由に変更、改訂できることを理解しているか
- 家族（少なくともキーパーソン）は事前指示の内容を受け入れているか
- 患者は事前指示を決めるときに医療従事者と意見交換をしていたか
- 事前指示は十分な情報提供と理解に基づいているか
- 事前指示作成時の患者の意思決定能力に問題はなかったか（□05 参照）
- 事前指示に示された意向の実態に問題はないか（□10 参照）
- 家族は患者の日ごろからの医療に関する意向や希望を理解しているか
- 患者が事前指示の内容を誰に知ってもらいたいと思っているか

□12 患者にとって最善の利益となる医療行為を模索するためのチェックリスト

以下のことを検討・確認した上で、何が最善かとともに考えることが大切です

患者について

- 自分の病状を理解している
- 意思決定能力がある
- 診療方針に対する意向はどのようなものか
- 自分のQOL(身体的充足度・精神的満足度)をどう評価しているか
- どのような医療行為が自分にとって最善の利益になるとを考えているか

家族について

- 診療方針に対する意向はどのようなものか
- どのような医療行為が患者にとって最善の利益になるとを考えているか
- 「患者が何を利益とみなすか」に関する、患者に近い人々（特に親族、パートナー、ケアにあたっている人または代理意思決定者）の見解はどのようなものか

診療チームについて

- 患者の身体的・精神的苦痛は、提案されている治療によって改善できるか
- どのような医療行為が患者の最善の利益になるとを考えているか
- チームが最善と考える医療行為は患者のQOL(身体的充足度・精神的満足度)を高めるか
- チームは最善と考える医療行為について、患者および家族と話し合っているか

関係者全員

- 関係者（担当医療チーム、患者、家族）は患者にとって最善の利益になる医療について一致した考え方をしているか

□13 患者の権利に関するチェックリスト

以下の権利に確実に留意していますか？

- 差別されることなく公平に、継続性のある医療が施されている リスボン 1
- 患者の最善の利益に沿って医療が行われている リスボン 1
- 医師は、患者が下そうとする決定がもたらす結果について、情報を提供している リスボン 3
- 他の医師の意見を求める権利が守られている リスボン 2
- 意思に反する医療を拒否する権利が守られている リスボン 6
- 患者に医療に関する必要な情報が提供されている リスボン 7
- 秘密情報が保護されている リスボン 8
- 患者が法的支援を受ける機会（弁護士に相談する等）が保障されている

※患者の権利に関する世界医師会(WMA)リスボン宣言参照

□14 患者（および家族）が意思決定する際に配慮すべきチェックリスト

以下のことが検討・確認できていますか？

- 医療チームは共感的な態度で接している
- 医療情報についての誤解がない
- 関係者の意思疎通は十分である
- 意思決定のために十分な時間が提供されている
- 患者に質問を促している
- セカンド・オピニオンの取得を勧めている
- 気持ちの整理に付き合い、必要な心理的援助を行っている
- 決断を迫っていない
- 求められたときにはアドバイスをしている
- 必要に応じて、患者と家族の間に入って調整を行っている
- 患者の意思決定したことが本当に患者の利益になるのか、医療チームと家族で確認している
- 途中で治療方針変更が可能であることを説明している
- 意思決定後の後悔、自責の念、迷いなどに対するアフターケアを行っている
- 患者が薦められた治療を拒否した場合、代替案を準備している

□15 倫理カンファレンス実施に関するチェックリスト

以下のことが検討・確認できていますか？

- 「本カンファレンスは現場の悩みや迷いを共有し検討する場であり、問責や懲罰のための場ではない」ことが明確にされている
- 関係者からの要請に応じて、迅速に開催されている
- 自由闊達な議論ができる雰囲気が維持されている
- できるだけ他の人々の価値観に共感する努力をしつつ話し合っている
- 多様な背景を持つ医療従事者が参加している（性別、年齢、職種、職位が適切にばらついている）
- 類似事例への対応に一貫性を持たせるため、記録をきちんと残している
- 関係者からの同意を得た上でプライバシーに配慮して開催されている
- 現場の倫理的問題を掬い上げる工夫をしている
- 臨床倫理の専門家や法曹などの非医療系専門家が問題検討に参加している

□16 臨床倫理アプローチの一例 適切なプロセスと実質的判断のために

倫理的問題に対応する際の一助にしてください

【前提：参加者確認】 患者や家族、診療チーム、他の医療従事者等それぞれの立場を代表する関係者が、状況や必要性に応じて話し合いに参加しているかを確認する（プロセス）

【1：問題提起】 診療方針・行為に関して誰がどのような倫理的ジレンマを感じ訴えているかをできるだけ明確にして提起する

【2：事実を整理する】 （プロセス）

- 2-1 医学的状況および心理的・社会的状況を明確にする
- 2-2 誰が関係者（特に家族）に含まれるかをはっきりさせる
- 2-3 患者の治療同意能力を把握する
- 2-4 診療方針に関わる重要な情報が患者・家族と医療チーム、および関係する他の医療従事者との間で十分に伝達・共有・理解されているかを確認する

【3：関係者の見解と選好（意向）、その理由を明確にする】（プロセス）

【4：倫理的問題を検討する】 （プロセスから実質的判断へ）

- 4-1 どこに倫理的立場の対立・葛藤が生じているのかをはっきりさせる
- 4-2 当該ケースの問題を一般的な倫理概念や原則に関連づけて考える
- 4-3 当該ケースに関わる倫理的問題について、今までに行われている様々な賛否両論・議論・疑問を理解する

【5：患者に対する医療行為の目標・方針を選択する】（実質的判断）

- 5-1 関係者がそれぞれの立場から、相手の価値観を理解し共感する努力をしつつ話し合い、患者の最善利益に適う医療行為（選択肢）の目標・方針について合意できるように努める
- 5-2 問題に対する複数の選択肢から、患者の最善の利益に適うものを選択する
- 5-3 最終的に選択された方針に対する「普遍性チェック」を行う（あなたが当該患者に対して選択した方針は、患者があなた自身の場合でも、患者があなたの肉親の場合でも、患者があなたの受け持ち患者の場合でも、つまり患者が誰であっても 変わりなく当てはまるか）
- 5-4 最終的な意思決定者（現在の患者の希望、事前指示、家族の代行判断、医師や医療チームの意見などの優先順位）を決定する

5－5 選択された医療行為の倫理的妥当性を再検討し、誰に対してもその倫理的正当性を明確に示せるようにする

【6：実行】

6－1 当該ケースに関わる現実的要因（経済的、社会的・法的問題、施設の方針、関連倫理指針など）を考慮する

6－2 選択された目標・方針を実現する具体的方策を決定する

6－3 選択された医療行為を実施する

【7：反省】行われた行為の倫理的妥当性に対する関係者の満足と納得、問題点と今後の課題を検討する。将来、同様の事例により良く対応できるよう体制を整える（予防倫理）

□17 医療現場の意思決定に参考になるガイドライン一覧

- 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン（厚生労働省 平成19年5月）
- 宗教的輸血拒否に関するガイドライン（宗教的輸血拒否に関する合同委員会 平成20年2月）
- 終末期医療のあり方について－亜急性型の終末期について（日本学術会議 平成20年2月）
- 高齢者の終末期の医療およびケアに関する立場表明（日本老年医学会 平成13年6月）
- 救急医療における終末期の医療のあり方に関するガイドライン（日本救急医療学会 平成19年10月）
- 終末期医療に関するガイドライン（日本医師会生命倫理懇談会中間答申平成19年8月）
- 浅井篤・福原俊一編「重症疾患の診療倫理指針ワーキンググループ」著 「重症疾患の診療倫理指針」（医療文化社 2006年）
- 田村正徳 「重篤な疾患を持つ新生児の家族と医療スタッフの話し合いのガイドライン」（<http://plaza.umin.ac.jp/~jspn/>）
- 医師の職業倫理指針（改訂版）（日本医師会 平成20年9月）

□18 医療従事者自身のQOLに関するチェックリスト

ご自身や同僚について以下のことに留意していますか？

- 睡眠や食事、休養は十分か
- ストレスにうまく対処し解消できているか
- 過度のストレスに曝されていないか
- 職場における人間関係（同職種間、他職種間、上司・部下間など）に問題はないか
- チーム医療は円滑に行われているか
- 患者に関する問題をひとりで抱え込んでいないか
- 受け持ち患者との関係で悩んでいないか
- 冷静な判断ができているか
- 倫理的な疑問などを相談できる相手がいるか
- 倫理的な疑問などを話し合える場・機会があるか
- 自らの良心に反する医療行為に従事していないか
- 対応が困難な患者に対して、チームで対応しているか

付録1 臨床倫理コンサルテーション依頼時の記載項目例

- 依頼者情報（氏名、役職、所属、Eメールアドレス、連絡先電話番号、匿名でも可）
- 依頼者（A. 個人 B. 病棟チーム C. その他 []）
＊「個人」の場合、当該事例の患者さんとのご関係 []
- 今回のコンサルテーションで相談したいポイント (ここを明確にお書きください)
(注：患者さんおよびその関係者の個人情報は一切記入しないで下さい)
- 現時点での医療サイドが「医学的に最善」と考えている方針
- 現時点での「患者さんが最も望んでいる」と考えられること
- 現時点での患者さんのQOL（身体的充足度・精神的満足度）
- 現時点での家族の意向」（「家族」の定義・キーパーソンの選定）
- 担当医療チーム（看護師等コメディカルを含む）の意向
(一致している・いない)
- チームでの検討の有無
- 特にコンサルテーションを依頼したいメンバー名：
次ページに記入例がありますので参考にしてください。

付録2：臨床倫理コンサルテーション依頼記入例 2008年10月01日

お名前	浅井篤		
ご所属	○△◎病院		Eメール aasai@kumamoto-u.ac.jp
			連絡先電話番号 096-373-5534
Q1. 今回のコンサルテーション依頼の形態は？（以下のいずれかに○をして下さい。）			
○A. 個人 B. 病棟チーム C. その他 [] *「個人」の場合、当該事例の患者さんとのご関係は？ [担当医]			
Q2. 今回のコンサルテーションで相談されたいポイントは？（注：患者さんおよびその関係者の個人情報は一切記入しないで下さい）			
80歳近い患者さんを受け持っています。3年前発症の脳梗塞があつて左片麻痺と嚥下困難、意識障害があります。胃ろう増設しています。慢性閉塞性肺疾患もあります。今までに3回誤嚥性肺炎を繰り返し、最近は寝たきりです。5年前に一度人工呼吸器治療を受けています。今回急に呼吸状態が悪くなり施設から緊急入院しました。呼吸不全状態で気管内挿管をして約二週間呼吸管理と抗生物質治療をしましたが、治癒傾向全くなく呼吸不全状態も改善しません。意識レベル JCS III-1 00で回復は見込めません。このまま積極的な治療を続けるべきか、それとも治療を打ち切った方がいいのか悩んでいます。			
Q3. 現時点での医療サイドが「医学的に最善」と考えている方針は？		Q4. 現時点での「患者さんが最も望んでいる」と考えられることは？	
上司の意見では、もうすぐ2週間になるので、気管切開をしてさらに呼吸管理と抗生物質治療を続けることです。しかしそれが患者さんにとっていいことなのか疑問です。		5年前一回目の人工呼吸器の治療のあと、「あんなことは二度とごめんだ」とおっしゃっていたそうです。ご家族と将来の治療方針について話し合ったことは「縁起でもないので無いようです。事前指示書はありません。今は意識障害があり意思疎通できません。	
Q5. 現時点での患者さんのQOL (身体的充足度・精神的満足度) は？		Q6. 現時点での「ご家族の意向」は？ (「家族」の定義・キーパーソンの選定)	
ご本人の意識がはっきりせずご意見が聞けないのでよくわかりません。		家族は「梗塞で寝たきりだし、我々のこともはっきりわからない。機械に繋がれて生きているのを見るのはつらい。この期に及んでのどを切って管を差し込むなんてかわいそう」といっています。	
Q7. 担当医療チーム（看護師等コメディカルを含む）の意向は？（一致している・いない：）			
主治医（指導医）の意見しかわかりません。私は何がいちばん適切な方針かわかりません。他のスタッフとは意見交換する時間がない状況です。看護スタッフは主治医の方針に疑問を持っているようにもみえます。治療をやめた場合の法的な問題も心配です。		チームでの検討を行いましたか？	YES <input type="radio"/> NO
		「NO」の場合その理由は？ 私の指導医は家族を説得して気管切開をするつもりです。私が治療方針に口を挟める雰囲気にありません。	