

研究の方法

1 それぞれの役割の分担は次の通りです

主任研究者、倫理コンサルテーション依頼窓口、情報管理： 浅井篤
倫理コンサルテーション・メンバー選択： 板井孝彦郎
倫理コンサルテーション活動アウトカム評価： 尾藤誠司
倫理コンサルテーション・チーム（原則的に以下の13名の中から、持ち回りで、板井氏が3名を選んでチームを作ります）：稲葉一人、掛江直子、北村俊則、白浜雅司、高橋隆雄、田尻和子、田上美季、谷田憲俊、田村正徳、千葉華月、長尾式子、西畠信、三浦靖彦

2 研究方法

対象者：何らかの形で日常的に患者診療に関わっている医療従事者の方で、現場で倫理的な悩みや疑問を感じ、本研究の倫理コンサルテーションを受けることを希望する方々を募集します。職種、職位、勤務期間、勤務機関は全く問いません。

事例数：期間中に100ケース程度の倫理コンサルテーション依頼を受ける予定です。

実施場所：熊本大学大学院医学薬学研究部生命倫理学分野研究室に事務局を置き、宮崎大学医学部生命・医療倫理学分野研究室と協力しながら運営します

研究実施期間：本研究は熊本大学大学院医学薬学研究部等倫理委員会の承認を得て行われています。研究機関は同倫理委員会承認（2006年 月）から2年間の予定です。

研究方法の具体的手順は次の通りです。

1 この「倫理コンサルテーション活動に関する研究」へのご協力お読み、この研究への参加に同意していただいた場合、あなたは倫理コンサルテーション依頼者（：以下あなた）となります。そして、現場で感じている倫理的な悩みや疑問を、患者さんやその関係者の個人情報を一切含まない形で、「倫理コンサルテーション用紙（1）」に記入してください。記入後、熊本大学大学院医学薬学研究部生命倫理学分野浅井篤宛まで送ってください（e-mail、ファックス、または郵送）。期間中はあなたからの依頼を何回でも依頼を受け付けます。依頼内容（相談事例）は過去のものであっても現在進行形の担当事例でも構いません。

2 あなたが個人的に知っているメンバーや同じ職場のメンバーをあなたの依頼内容を検討するコンサルテーション・チームに含めないことが可能です。除外を希望される場合はご記入ください。逆に希望されるメンバーがありましたら指名してください。依頼内容で不明な点があったり、更なる情報が必要な場合は、板井氏があなたに直接コンタクトをとり、患者やその関係者の個人情報を一切含まない形で情報収集を行うことがあります。

3 研究責任者の浅井と宮崎大学医学部板井孝吉郎氏があなたの依頼内容を確認し協議した上で、臨床倫理専門家（研究担当者）のうち3名を指名して倫理コンサルテーション・チームを作ります。原則的には上記倫理コンサルテーション・チーム（13名）から選択しますが、希望があれば浅井、板井、尾藤の3名を含めることも可能です。

4 浅井・板井は「倫理コンサルテーション用紙（1）」からあなたの個人情報を除去した用紙を用いて、倫理コンサルテーション・チームにアドバイスを依頼します。

5 指名された倫理コンサルテーション・チームは協議の上「倫理コンサルテーション回答書」（付録4）を作成し、浅井まで返送します（e-mail、ファックス、または郵送）。そして浅井が依頼者であるあなたに回答書を送ります（e-mail、ファックス、または郵送）。

6 回答書を受け取って内容を確認していただいた後、アドバイス内容に関する「倫理コンサルテーション・アウトカム評価用紙」による評価をお願いします。熊本大学の浅井と国立病院機構東京医療センター臨床疫学研究室の尾藤誠司室長で依頼内容とあなたの評価の分析を行います。評価項目は、依頼内容のカテゴリ整理、アドバイス事項の分類、依頼者のアドバイスに対する評価です。

我々は以下の倫理的事項に十分に配慮しつつ研究を実施します

1 研究対象者の人権

本研究では、倫理コンサルテーションを依頼する医療従事者（倫理コンサルテーション依頼者）の尊厳と自由を尊重し、自発的同意とプライバシーを守り、害を与えない方法を用いて実施します。

2 研究参加の自発性およびインフォームド・コンセント

本研究にご協力いただくか否かは、あなたの自由意志に基づいて決めてください。本研究に参加されなくても不利益を受けることは一切ありません。倫理コンサルテーション依頼用紙を提出された後で研究協力を取り消すことも自由です。その場合は参加取り消しを受けた時点で、あなたの提出された文書をシュレッダーに掛けて破棄します。電子ファイルは削除します。「倫理コンサルテーション依頼用紙（1）」にあなたが記名し連絡先等を記入したことで本研究への参加の同意とみなしますので、個別の同意書は作成しません。

3 研究参加によって生じる利益と害、および医学的貢献の可能性

本研究では、あなたの依頼に対してアドバイスを提供するのみであり、あなたに実験薬を使用したり対象者から何らかの検体を採取したりすることはないため、身体的な害はありません。倫理コンサルテーション依頼は完全に自発的に行われ、あなたが倫理コンサルテーション・チーム参加を希望しない研究担当者は当該依頼ケースからは除外するため、生じる不利益は最小限だと考えます。現時点ではあなたに直接的な利益をもたらす可能性は明らかではありませんが、倫理的な悩みを抱えた医療従事者に何らかの心理的サポートを提供できる可能性はあると考えます。将来、今回の研究結果をもとに実践的な倫理コンサルテーションの仕組みや手順が確立し多くの患者ケアの質の向上に貢献することが期待されます。

4 プライバシーに対する配慮

あなたの個人情報、本研究の研究責任者（浅井）、倫理コンサルテーション・メンバー選択者（板井孝彦氏）、および倫理コンサルテーション活動のアウトカム評価担当（尾藤誠司氏）にしか知られません。この3名は直接コンサルテーションにあたる他の研究担当者を含めた他者に、あなたのことを決して漏らしません。個人情報が含まれる「倫理コンサルテーション依頼用紙（1）」および「倫理コンサルテーション・アウトカム評価用紙」のハードコピーは、熊本大学大学院医学薬学研究部生命倫理学分野研究室の鍵の掛かる引き出しに厳重に保存します。また電子ファイルはネットワークから独立した記憶媒体に保存・管理します（責任者：浅井篤）。研究結果は、個人が特定できない形で報告され、研究終了後あらゆる記録は破棄されます。

5 謝礼

謝礼はありません

6 利益相反

本研究は、厚生労働科学研究補助金（医療技術評価総合研究事業）「脆弱高齢者・終末期患者への診療に関する判断、および診療行為の質の評価と改善に関する研究」（主任研究者尾藤誠司）平成18年度分担研究として行われます。研究者にはいかなる利益相反も存在しません。

7 結果のフィードバック

厚生労働科学研究補助金（医療技術評価総合研究事業）「脆弱高齢者・終末期患者への診療に関する判断、および診療行為の質の評価と改善に関する研究」（主任研究者尾藤誠司）平成18年度報告書として2007年に公表します。ご希望の方はご連絡ください（下記）

8 研究に関する質問等の問い合わせ先

今後、この研究についてご質問あるいはご意見がございましたら、研究責任者である浅井篤（電話・ファックス：096-373-5534、e-mail：aasai@kaiju.medic.kumamoto-u.ac.jp）までご連絡ください。

9 実際に研究対象者に提示する用紙

倫理コンサルテーション依頼用紙（1）（付録2）

倫理コンサルテーション・アウトカム評価用紙（付録5）

以上のことをご理解の上、ぜひご協力をお願いします。

代表回答者氏名		所属	
1. 総括的助言			
2. 「医学的側面」に関する助言		3. 「患者さんの意向」に関する助言	
4. 「患者さんのQOL」に関する助言		5. 「ご家族の意向」に関する助言	
6. 「担当医療チームの意向及び状況」に関する助言			
7. 「社会的側面」に関する助言			
8. コンサルテーション・チームとしての推奨事項			
*コンサルテーション・チームは基本的に「3名」で（医師・看護師・哲学者・倫理学者・法律学者・生命倫理学者などから選定し）構成されていますが、本事案に対する「推奨事項」が、それぞれ異なる場合、複数併記とさせていただきます。			

付録5 「倫理コンサルテーション・アウトカム評価用紙」

お名前		ご所属	
ご連絡先電話番号およびEメールアドレス			
今回の倫理コンサルテーションのアドバイスにはどの程度満足されましたか			
受けてみてよかったことはありましたか。どのようなことでしたか。			
今回のアドバイスを通して、患者さんへの接し方やあなた自身の考え方で変わったことはありましたか			
物足りなかったことはありましたか。どのようなことでしたか			
倫理コンサルテーションには、どのような技術や素養が必要だと思いますか			
今回のような倫理コンサルテーションは今後の日本の医療現場に必要でしょうか			

報告書添付2 研究計画書

研究課題 臨床倫理教育ワークショップ参加者への意識調査

研究者

熊本大学大学院医学薬学研究部生命倫理学	教授	浅井篤
宮崎大学医学部生命・医療倫理学分野	助教授	板井孝彦
科学技術文明研究所	特別研究員	
稲葉一人		
国立成育医療センター成育政策科学研究部	室長	掛江直子
熊本大学大学院医学薬学研究部臨床行動科学	教授	北村俊則
佐賀市立国民健康保険三瀬診療所	所長	白浜雅司
熊本大学大学院社会文化科学研究科	教授	高橋隆雄
田尻法律事務所	弁護士	田尻和子
熊本大学大学院医学教育部	博士課程院生	田上美季
山口大学大学院医学系研究科医療環境学	教授	谷田憲俊
埼玉医科大学総合医療センター小児科	教授	田村正徳
北海学園大学法学部	講師	千葉華月
東京大学大学院医学系研究科	研究員	長尾式子
総合病院鹿児島生協病院小児科	医長	西嶋信
国立病院機構東京医療センター臨床疫学研究室	室長	尾藤誠司
医療法人財団慈生会野村病院	副院長	三浦靖彦

研究の背景と目的

臨床倫理、あるいは臨床倫理教育の在り方や方法論、効果についての情報は、世界的にもほとんどない。そこで「臨床倫理教育・支援・対話促進プロジェクト」(厚生労働科学研究補助金(医療技術評価総合研究事業)「脆弱高齢者・終末期患者への診療に関する判断、および診療行為の質の評価と改善に関する研究」(主任研究者尾藤誠司)平成18年度分担研究)の一環である臨床倫理教育ワークショップの機会に、参加者にワークショップに参加した経験に関すること、臨床倫理教育に関すること等のアンケートを行い、臨床倫理教育の方法論や方略確立の基礎資料とする。

研究方法

日時:「臨床倫理教育・支援・対話促進プロジェクト」(厚生労働科学研究補助金(医療技術評価総合研究事業)「脆弱高齢者・終末期患者への診療に関する判断、および診療行為の質の評価と改善に関する研究」(主任研究者尾藤誠司)平成18年度分担研究)が主催する臨床倫理教育ワークショップ当日(2006年11月26日)。

対象者:臨床倫理教育ワークショップへの参加を希望する者。臨床従事者が中心になるが、情報は公開しているので、その他の者で趣旨に賛同して希望する者は対象となる可能性がある。対象者数は約50名。

事例数:約50名。

実施場所:「臨床倫理教育・支援・対話促進プロジェクト」(厚生労働科学研究補助金(医療技術評価総合研究事業)「脆弱高齢者・終末期患者への診療に関する判断、および診療行為の質の評価と改善に関する研究」(主任研究者尾藤誠司)平成18年度分担研究)が主催する臨床倫理教育ワークショップ

の場。第1回目は山口大学医学部S3講義室（宇部市南小串1-1-1）において開催。

研究実施期間：2006年11月26日 1日間

研究方法の具体的手順

臨床倫理教育ワークショップ開催者がその前後に付録のようなアンケートをとり、ワークショップの効果や使用する臨床倫理分析ツールの解析を行う。

倫理的配慮

1 研究対象者の人権

本研究の研究対象者はワークショップの趣旨に賛同し自主的に参加する者が対象であり、個人の尊厳と自由を尊重し、自発的同意とプライバシーを守り害を与えない方法を用いて行われる。

2 研究参加の自発性およびインフォームド・コンセント

参加呼びかけの中に、臨床倫理教育については手探り状態なので、教育法確立のために調査も行うことを予め周知する。ワークショップは自己学習と調査研究の両面の目的という趣旨に賛同して自主的に参加する者が対象となる。アンケート用紙回収は強制しない。したがって、ワークショップへの参加とアンケート回答をもって同意したとみなすため、独立した同意書は作成しない。

3 研究参加によって生じる利益と害、および医学的貢献の可能性

対象者への危険性、不利益は考えられない。医学上の貢献は、医療従事者の倫理教育を介する間接的な貢献が考えられる。

4 プライバシーに対する配慮

調査は全て無記名で、背景も年齢など可能な因子はカテゴリー化しプライバシーが保護されるようにする。

5 謝礼

なし

6 利益相反

本研究は厚生労働科学研究補助金（医療技術評価総合研究事業）「脆弱高齢者・終末期患者への診療に関する判断、および診療行為の質の評価と改善に関する研究」（主任研究者尾藤誠司）平成18年度分担研究として行われる。研究者には利益相反は存在しない。

7 結果のフィードバック

厚生労働科学研究補助金（医療技術評価総合研究事業）「脆弱高齢者・終末期患者への診療に関する判断、および診療行為の質の評価と改善に関する研究」（主任研究者尾藤誠司）平成18年度報告書として2007年に公表する。

8 研究に関する質問等の問い合わせ先

浅井篤（電話・fax：096-373-5534、e-mail：aasai@kaiju.medic.kumamoto-u.ac.jp）

9 付録1：臨床倫理教育ワークショップアンケート用紙、付録2：同ワークショップ案内

付録：臨床倫理教育ワークショップアンケート

臨床倫理、あるいは臨床倫理教育の在り方や方法論、効果についての情報は、世界的にもほとんどありません。よりよい医療のためには、それらの課題にも留意しつつ、実践的な取り組みを行うことが大切と考えます。つきましては、本ワークショップの機会をとらえて、臨床倫理教育に関するアンケートを作成しました。成果は当班会議の報告と学術誌へ投稿することを考えております。その折には、回答者のプライバシーは現れないように配慮いたします。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

ワークショップ前のアンケート（ ）

各質問に対する答のうち該当するもの（範疇）の□にチェックを入れてください。

1. あなたの背景

1) 年齢： 20 歳未満 20～29 歳 30～39 歳
40～49 歳 50～59 歳 60 歳以上

2) 性別： 男性 女性

3) 職業

医療福祉関係職（学生を含む） 一般（職名 ）

↓ 下へ進む

学生 看護師 福祉関係 医師 その他（具体的に ）

4) 臨床系の方には、今までの経験についてお尋ねします。

倫理的に困った経験がある 倫理的に困った経験はない

2. 臨床倫理（ここでは医療における広義の生命倫理ととらえて）について

1) 臨床倫理という概念

よく説明できる 少し説明できる 聞いたことある位 わからない

2) 臨床倫理教育を受けたことは

ある（どこで ） ない

↓ 下へ進む

3) その効果は

現在、役立っている あまり役立っていない 役立っていない

3. 本ワークショップに期待するところ（当てはまるもの全てにチェック）

臨床倫理を理解する 倫理に基づいた臨床実践が可能になること

患者説明に役立つ 自分の疑問を解決する

家族への説明に役立つ 教育に役立つ

その他（具体的に ）（裏へお進みください）

4. 終末期医療などについてのお考えをお尋ねします。

- 1) 「医療方針は患者本人の意思どおりにせよ」という意見には
強く賛成 賛成 どちらでもない 反対 強く反対
- 2) 「家族が反対しても、患者本人にがんと説明する」という意見には
強く賛成 賛成 どちらでもない 反対 強く反対
- 3) 「終末期医療は患者本人の意思どおりにせよ」という意見には
強く賛成 賛成 どちらでもない 反対 強く反対
- 4) 「延命医療導入は患者本人の意思どおりにせよ」という意見には
強く賛成 賛成 どちらでもない 反対 強く反対
- 5) 「延命医療停止は患者本人の意思どおりにせよ」という意見には
強く賛成 賛成 どちらでもない 反対 強く反対
- 6) 「生命維持に関し患者と家族が対立したら患者の意思に従う」という意見には
強く賛成 賛成 どちらでもない 反対 強く反対
- 7) 「生命維持に関し患者と家族が対立したら家族の意思に従う」という意見には
強く賛成 賛成 どちらでもない 反対 強く反対
- 8) 「法律に明記のない現状では患者本人の意思は通用しない」という意見には
強く賛成 賛成 どちらでもない 反対 強く反対
- 9) 「致死的かつ末期で昏睡状態なら家族が方針を決定できる」という意見に
強く賛成 賛成 どちらでもない 反対 強く反対
- 10) 「自発呼吸なく末期昏睡患者の人工呼吸器停止は殺人」という意見に
強く賛成 賛成 どちらでもない 反対 強く反対

5. 臨床倫理、あるいは医療倫理、生命倫理について思うところを記してください。

ワークショップ後のアンケート（ ）

各質問に対する答のうち該当するものの□にチェックを入れてください。

1. 終末期医療などについての前と同じ質問です。変わりましたか？ 今のお考えをお尋ねします。
率直に、あまり深く考えずにお答えください。

- 1) 「医療方針は患者本人の意思どおりにせよ」という意見には
強く賛成 賛成 どちらでもない 反対 強く反対
- 2) 「家族が反対しても、患者本人にがんと説明する」という意見には
強く賛成 賛成 どちらでもない 反対 強く反対
- 3) 「終末期医療は患者本人の意思どおりにせよ」という意見には
強く賛成 賛成 どちらでもない 反対 強く反対
- 4) 「延命医療導入は患者本人の意思どおりにせよ」という意見には
強く賛成 賛成 どちらでもない 反対 強く反対
- 5) 「延命医療停止は患者本人の意思どおりにせよ」という意見には
強く賛成 賛成 どちらでもない 反対 強く反対
- 6) 「生命維持に関し患者と家族が対立したら患者の意思に従う」という意見には
強く賛成 賛成 どちらでもない 反対 強く反対
- 7) 「生命維持に関し患者と家族が対立したら家族の意思に従う」という意見には
強く賛成 賛成 どちらでもない 反対 強く反対
- 8) 「法律に明記のない現状では患者本人の意思は通用しない」という意見には
強く賛成 賛成 どちらでもない 反対 強く反対
- 9) 「致命的かつ末期で昏睡状態なら家族が方針を決定できる」という意見に
強く賛成 賛成 どちらでもない 反対 強く反対
- 10) 「自発呼吸なく末期昏睡患者の人工呼吸器停止は殺人」という意見に
強く賛成 賛成 どちらでもない 反対 強く反対

(裏へお進みください)

2. ワークショップに関する質問です。

1) グループの結論は (具体的に記してください)

2) 結論は、どう決まりましたか

全員一致 多数決 決まらなかった その他 ()

3) グループ討論は、グループの結論を導くのに役立ちましたか?

大変役立った 少し役立った どちらでもない あまり役立たなかった 全く役立たなかった

4) グループ討論は、ご自分の結論を導くのに役立ちましたか?

大変役立った 少し役立った どちらでもない あまり役立たなかった 全く役立たなかった

5) 事例検討法は、結論を導くのに役立ちましたか?

大変役立った 少し役立った どちらでもない あまり役立たなかった 全く役立たなかった

6) 事例検討法の使い勝手はよかったですか?

大変よかった 少しよかった どちらでもない あまりよくなかった 全くよくなかった

7) グループ討論により、ご自分の考えは変わりましたか?

強くそう思う 少しそう思う どちらでもない あまり思わない 全く思わない

8) ワークショップで取り上げられた臨床倫理委員会の存在は臨床に有意義と思いますか?

強くそう思う 少しそう思う どちらでもない あまり思わない 全く思わない

9) 今回の討論時間についてお尋ねします。

大変短かった 少し短かった どちらでもない 少し長かった 大きく長かった

10) 今回のワークショップを通して、患者への接し方が変わると思いますか?

強くそう思う 少しそう思う どちらでもない あまり思わない 全く思わない

11) 今回の臨床倫理教育ワークショップにはどの程度満足されましたか?

強く満足した 少し満足した どちらでもない 少し不満足 強く不満足

12) その他、今回のワークショップを受けてみて、感じたこと、物足りなかったことなど、何でもけっこうですので記してください。

H18年度分担研究報告書

「臨床倫理チェックリスト」を用いた倫理的意思決定ワークショップ
に関する報告書

分担研究者 浅井 篤

熊本大学大学院医学薬学研究部生命倫理学分野教授

研究協力者

田上美季	熊本大学大学院医学教育部	博士課程院生
白浜雅司	佐賀市立国民健康保険三瀬診療所	所長
尾藤誠司	国立病院機構東京医療センター臨床疫学研究室	室長

【研究要旨】

臨床倫理支援・教育・交流促進プロジェクトチームは、医療現場での諸手続きの質を担保するための臨床倫理（臨床倫理問題を検討する実践的応用倫理活動分野）に関するツール『適切な手続きのための臨床倫理チェックリスト』を作成した。今回は本チェックリストを用いて、困難な倫理的ジレンマを含んだ臨床事例を検討し、適切な意思決定のあり方と最も好ましい結論を模索した。

【研究目的】

医療現場で直面する倫理的問題を同定・検討し、他の人々と話し合いながら、重要項目を網羅した意思決定を行う能力を身に付けることを目指す。

【方法】

- 1 臨床倫理支援・教育・対話促進プロジェクトの紹介
- 2 臨床倫理および臨床倫理アプローチ法についての説明
- 3 事例検討（ひとつの事例を6名前後のグループに分かれてディスカッションし、その結果を発表する）
- 4 全体討論

5 まとめおよび「倫理コンサルテーション事業」紹介

【研究結果】

H19年3月17日（土）午前9時～11時15分、日本総合診療医学会第15回学術集会（金沢市）において、付録の事例を使用して、参加者約20名で教育ワークショップを行った。

【考察】

『適切な手続きのための臨床倫理チェックリスト』が提唱する意思決定手順は、優先すべき問題を絞り、体系的なステップで、関係者と共同して重要項目を漏れなく勘案・検討し、具体的な結論を導くことを目的としている。適切な意思決定手続き（手続き的正義）のみでは結論

を出すことはできず—これは必要条件ではあるが十分条件ではない—、実質的判断（実体的正義）に踏み込み取り組むことが必須である。また事実関係から自動的に結論が導き出されることはなく、個々人の主観的な価値判断が最終的には大きく働くことを自覚する必要があるだろう。短時間で具体的問題のみを扱うワークショップ形式は、事実関係に関する質疑応答と問題の整理・分類のみで終わることが多々あり、同定された諸事項からどのような倫理的決定を行うかを検討せずに時間切れになったり、意思決定の倫理的根拠を曖昧にして終わったりすることがあるので注意が必要である。

臨床倫理の学習者に、臨床倫理の本質や限界を的確に教育し現場に誤解なく普及させるためには、具体的なアプローチ法のみならず、道徳哲学、メタ倫理、各論的知識、当該領域における最新の研究結果に関するデータが必要になってくると思われる。それらなしでは、学習者は、臨床倫理は問題を複数の参加者でなんとなく話し合っていればいい、結論など出なくていいだけと誤解してしまうかもしれない。グループで有益な議論をするためには各自が目的意識を持って、それぞれ深く考える必要があることを確認すべきではないだろうか。井戸端会議をやっているでも適切な結論は決して出てこない。そして何らかの規範的結論を導かない臨床倫理的活動に存在価値はない。

したがって今後は、グループワークを取り入れた集中講座的な教育方法が必要だと考える。具体的には、臨床倫理の歴史とパラダイム・ケース、倫理原則と主な倫理理論、複数の臨床倫理アプローチ法、医療における自己決定と治療拒否権、治療同意判断能力、事前指示、代行判

断と終末期医療、プライマリケア・総合診療領域の倫理的問題などを学ぶことが必要であろう。

【結論】

個々人によって使いやすい臨床倫理的アプローチ法は様々である。どんな方法を用いるのであれば、患者ケアにおいて最も適切な結果を出すことを目指して、重要項目を網羅した首尾一貫した思考と関係者との意思疎通、そして明確で具体的な結論を下すことがいちばん大切であろう。我々の開発したチェックリストはそれを可能にする可能性がある。

【健康危険情報】

特になし

【研究発表】

特になし

【知的財産権の出願・登録状況】（予定を含む。）

【特許取得】

特になし

【実用新案登録】

特になし

【その他】

付録

平成18年11月26日ワークショップ意見

別添

11月26日ワークショップ意見

事例「慢性呼吸不全」※

患者は78歳男性、慢性気管支炎で、在宅酸素療法を受けている。独り住まいだが、同一敷地内に長男の家族と住んでいる。朝、起きてこなかったので長男の妻が見に行ったところ、酸素マスクは外したまま寝ており、起こしたところ、熱感あり応答がはっきりしないので救急車を呼んだ。

救急外来到着時、患者は傾眠状態で、意識レベルはJCSⅡであった。患者はこれまで4回の同様発作があり、救急部入院の既往もあった。それぞれ2回ずつ、慢性気管支炎の急性増悪とCO₂ナルコーシスと診断され、呼吸器科に転科して治療を受けたこともある。直近の入院は気管支炎増悪のためであり、気管切開のうえ呼吸管理され、落ち着いたので抜管されて在宅酸素療法に廻されていた。今回は、診断の結果、慢性気管支炎の急性増悪によると判明した。

患者は来院後、酸素マスク1 l/minで酸素療法と電解質補正のため補液が行われ、ベッドサイド喀痰検査後、抗生物質の投与を受けた。次の日の酸素飽和度92%で、3日後には同86%となった。解熱はしたものの、胸部レントゲン写真は浸潤影に改善はみられず、同日のPaCO₂は80 Torrで、患者の意識状態もよくなる。そこで家族の同意を得て、再び気管切開のうえ呼吸補助療法が開始された。患者は無意識に管を払おうとするので抑制帯をつけた。3日後、呼吸管理のうえ酸素飽和度は101%となった。抜管に向けて自然呼吸と酸素投与にしたところ、酸素飽和度が悪化したので呼吸管理を継続した。その頃より、患者は「もうたくさんだ。止めてくれ」と意思表示するようになった。1週間目に、患者の家族（息子夫婦）が、「このまま患者を苦しませるのはかわいそう。お父さんは十分がんばって、本人ももういいと言っているので人工呼吸器を抜いてください」と言って来た。医師は「そんなことはできない」と応えたが、患者と家族の訴えは変わらない。

注：CO₂ナルコーシス：呼吸不全からなる高炭酸ガス血症によって意識障害などが引き起こされ、重症では呼吸停止に陥る。JCS：ジャパン・コーマ・スケール（Ⅲ-3-9度方式）で、Ⅰが「刺激しないでも覚醒している状態」、Ⅱが「刺激をすると覚醒する状態（刺激をやめると眠り込む）」、Ⅲが「刺激をしても覚醒しない状態」で、その100が「痛み刺激に対し、払いのけるような動作をする」200が「痛み刺激で手足を動かしたり顔をしかめたりする」、300が「痛み刺激に反応しない」である。

※本事例は山口大学大学院医学研究科医療環境学分野 谷田憲俊氏が作成され、H18年11月宇部で開催された「臨床倫理支援・教育・対話促進プロジェクト」主催、第一回臨床倫理教育WSで使用されたものです）

Q 1 困った主治医が、同じ職場で働くあなたにどうしたらよいか相談してきました。さて「人工呼吸をやめるべきか」という問題に対して、あなたはどの助言をしますか。

Q 2 患者の人工呼吸拒否の意思が十分な現状理解に基づく明確で安定したもので、家族も本心から患者を苦しませたくないという意図で中止を願っている場合、本事例における人工呼吸中止は倫理的に許容されるでしょうか。

11月26日ワークショップ意見

11月26日ワークショップ

出席者（通番）：47名

アンケート回答数：44名（回収率94%）

有効回答数（3回とも回答）：38（回収率81%）（6名が最終アンケート無回答）

意見記載

ワークショップ前

通番9：法律と個人の倫理観、団体（学会、施設）の倫理指針の整合性と対立の場合の考え方について整理したい。

通番10：難しい問題で、どうしていいのかわからないことが多く、判断に苦慮する。直接判断を提示すべき場面はないが、どういうふうに行うべきかの参考がほしい。

通番11：いろいろな見方ができるので難しいと思う。

通番13：80年代半ばに在米の日本人（多分、木村利人）の話を聞いたことがある。学内掲示のポスターをみて出かけていきました。医師として、こうした問題について、一定の行動規範を持ちたいと思っています。代理出産や病氣腎移植、（延命）治療の中止など、現在、社会問題となっていることについて「私はこう思う」と明確な意見を持てるものでしょうか。もし、持てたとしたら、臨床で出会う倫理的な問題に責任も引き受けさせられるし、自信を持って対応できるし、チームの中でリーダーシップをとって、ファシリテートしていくことができると考えていますが、どうでしょうか。

通番17：（来た理由）バイト先（特養ホーム）での活かし方に益となる。精一杯の援助で患者さんにゴールインしていただく（家族への援助も含めて）。普段から患者（家族）との話し合いの時を持ち、風通しの良い関係を築いておく。患者とその家族に援助側の熱心さが伝わればトラブルは避けられると思う。

通番19：上記の設定をみても難しいと思うのは、患者本人と家族を同列にできない関係性や思惑が深く関与する。どちらにとっても情報が十分に与えられるということは結構難しく、偏りがちで、その中で判断をするためには、「情報を得る」「考える」「理解する」「納得する」「決定する」ことが「あきらめ」や「希望」も入りながら行われていることと思う。時間も含めて、必要なものだけで、社会的なサポートが必要と思う。医療側に、当事者の生き方への理解も深めてほしい。

通番25：倫理という視点で、医療現場で大切にしなければならないと理解し、実践しようと考えているが、実際には、患者の意思と反して救命を優先する場面が多い。自分の理解不足や病院全体の風土も関係していると考えている。我々看護師は、ジレンマを感じる人が多いので、今回、このような機会に学びたいと思う。

通番28：臨床での人間の生死に直接結びつく判断を必要とされる場面での判断基準となるものだと思います。ただ、場面、状況によって正解、不正解、白・黒、はっきりできるものでもないと思います。いろいろな場面に出会ったとき、自分自身の判断の軸としてぶれないものが見いだせればよいのではないかと思います。

通番 32：生命倫理、医療倫理、医療倫理教育を区別していくことが大事だと思います。

午前終了後のコメント

通番 3：心理的視野狭窄という言葉に印象を受けた。

通番 8：他職種との情報の共有の重要性を再認識しました。言葉の裏に隠れている背景を知って真意を探る必要性があると思いました。

通番 9：事例検討（午前）の到達目標がアンケートと一致していないように思われる。

通番 10：私たちの班、cは、医療関係者ばかりなので、こういうワークショップは医療者でない方も入ったグループの方がより多くの意見が出ていいのではないかと思います。

通番 12：ゆっくり考えることになれていないので、習慣的に結論を急ぐことからまだ脱皮できていない自分を発見した。また、仕事上での見方がかなり片寄っていることは気がついた。

通番 13：他職種の方々とのディスカッションは、日頃、同じ職種間でしかディスカッションしていない身としては元気づけられました。もっと、風通しよくやりたいと思いました。

通番 15：「倫理」という言葉に、(本題)問題をすり変えていると思いました。

通番 17：他職種間の話し合いは本当に大切だと思う。

通番 21：様々な職種との中での討論することで多角的に物事を考えることができ、改めてグループワークの必要性を感じた。

通番 31：グループワークで感じたこと、思ったことの言語化ができまとめることができた。

通番 32：説明不足、ICの問題。心理的サポートの重要性。

通番 37：私1人では考えることができなかったことがいろんな人と話すことにより解決することができたりとても良かった。

通番 40：そのとき度に応じて(状態に応じて)患者及びその家族にどこまで説明を行うことができているかが大切であると思った。また、それを文書に残していることも大切である。

通番 45：皆さん、多くの意見を持っていらっしゃるので大変勉強になりました。

全て終了後の意見

通番 3：チェックリストをみる上で時間が足りなかった。事例をしっかりと理解したうえで、問題を明確にする方法論としては参考になると思うが、大きな倫理問題だけでなく、日常ある場面にも当てはまることを知り、見えなくなっている事項を明確にし、話し合いの場を持つ必要性を知ることができた。

通番 4：次回も参加したいと思った。

通番 5：倫理を難しく考えず、患者さんにとって一番良いことを皆で考えていこう。

通番 7：有益でした。明日からの病院内での倫理問題の解決に参考にしたいと思います。

通番 8：チェックリストは話し合いにおいて、p27は使いやすいが、それぞれの項目をチェックしていくことはやりづらい。情報が足りなすぎて、足りないことがわかることも重要ですが、実際の診療をやっていく上でそれぞれの項目をチェックしていくとよいと思いました。その上でp27での話し合いをすると、進めやすいと思います。

通番 12：ジョンセン式4分割法、チェックリストという道具を知ったことは今後、勉強することで有用になると思った。学びは大きいですが、実践となると、課題は多いと思う。

通番 13：ワークショップの参加者の守秘の確認をしていただくと、もっと掘り下げたディスカッショ

ンができるのではないかと思います。

通番 17：次回も参加します。

通番 19：いろいろな方面からの意見を聞くことができ有意義でした。臨床倫理チェックリストを患者を加えて一緒にやってみるのもおもしろと思った。結構、使いこなすには、よく読み通す必要を自ら感じた。

通番 20：他職種のチームカンファレンスはとても大切であると考えているが、改めてその大切さをひしひしと感じました。

通番 21：様々なツールを提供していただきとても役立ちました。

通番 24：グループ検討が駆け足で人の意見をじっくり聞きたかった。

通番 25：倫理についてのツールを少し理解することができた。しかし、現場で実践することが困難な点がある。医師をしっかりほめて、明日からの医療現場に活かしていきたいと思います。

通番 29：一つの形というか手法に従って問を発してみるというやり方はよいと思いました。ただ、それをきっかけにして一つ一つ丹念に検討していった、倫理的問題の検討の複雑さと困難さについてもっと時間をかけて議論すべきと思いました。それがないと、様々な問題意識を浮かび上がらせることが不徹底になると思います。

通番 30：時間が少し長い。帰宅時間が遅くなるので、16時頃までにしてほしい。

通番 34：最近、他の分野でも新しい標準を作る流れがありますが、考えてみれば、今までやってきたことを新しい言葉で表現し直していることも多いようです。何でも標準化しなくてはならなくなっているのかと寂しい気もします。

通番 35：患者さんの問題いに対して、本人、家族、医療者での話し合いにより互いを理解したうえで、方向性を決定していくことの大切さを痛感した。日々の業務の中で、版試合は、医療者と家族、患者とナース、患者とドクター等、2者間で行われることが多く、輪が広がっていないことがわかっているのに、改善していない現状を改めて認識しました。今後は、本ワークショップでの検討法等を活用して、自分たちのジレンマ解決への試みを行っていききたいと思います。

通番 37：とても勉強になりました。ありがとうございます。

通番 39：改めてコミュニケーション能力の必要性を感じました。他の職種の方々と討論することで、大変身近に“倫理”というものを感じられました。同時に、各病院で討論する委員会等の必要性を感じました。自分はCRCと、IRB事務局の業務を担当しています。当院の倫理審査委員会でも事例にあるような案件も審議すべき必要性を感じました。持ち帰りアナウンスしたいと思います。患者と一つでも良いから、同一の希望を共有できる仕事をしていきたいと思いました。

通番 45：他職種とのグループワークは非常に有用。チェックリストは今後とても活用できると思う。