

とやま多職種連携教育プロジェクト



# 患者さんを様々な視点から らみてみよう！

1テーブル4人で座ってください

一筋縄ではいかない症例、  
そんな時こそみんなで協力して  
解決の糸口を見つけたい！  
だけど、どういうふうに  
アプローチしたらよいかわからない…

そんな将来のあなたに  
「臨床倫理の4分割表」  
というツールを紹介します！

## 目的

いろいろな職種で議論をするときに便利  
なツール

「臨床倫理の4分割表」  
をつかえるようになろう！

## レシビ

- 10:35-10:50 アイスブレイク
- 10:50-10:55 とやまいびーアクターズによる寸劇  
「また来ちゃったともおさん」
- 10:55-11:05 プレスト  
再入院をしないために知りたい情報は？
- 11:05-11:15 レクチャー 臨床倫理の4分割表
- 11:20-11:50 小グループ寸劇&ディスカッション
- 11:50-12:00 まとめ

## アイスブレイク

自己紹介  
&

自職種が一番イトコ

一番イトコ！って思ったものを



してもらいます

## 劇団「アダルとやまいびー」

「また来ちゃったともおさん」

若栗:3年目医師、救急も病棟もちやきちやきこなす  
小浦:82歳男性、髭が濃い  
窪野:ピチピチの新人ナース  
木戸:看護師長、モノマネが好き。ちょっとくだい

## 劇団「アダルとやまいびー」

「また来ちゃったともおさん」

若栗:3年目医師、救急も病棟もちやきちやきこなす  
小浦:82歳男性、髭が濃い  
窪野:ピチピチの新人ナース  
木戸:看護師長、モノマネが好き。ちょっとくだい

# ブレインストーミング

ともおさんが低血糖で再入院しないために  
どんな情報をききたい??

1人で



隣同士で

# 臨床倫理4分割表

モヤモヤQ 肺がん患者 Sさん (55歳・男性) に化学療法を継続するか?

カンファレンス参加者: モヤ先生 (大医学生), 呼吸器科医学生, MSW (看護師), 看護師

<b>① 医学的適応 善行と無危害の原則</b> #1 病期(病態) (病期) Stage IV カルボプラチン (CISPLA) + ゲシタキニド (GEM) 2コース終了 (QOL 悪化) (悪化) #2 多発転移 (L2, L5 転移) 神経症状なし 痛み NSAIDでコントロール #3 栄養状態悪化 (BMI 15.5) #4 自律性尊重 #5 PS1-3に転下 (身の回りのことはできるが軽微な転倒あり) (50%以上は認めている) 状態 予後 数ヶ月 - 数週間で再発も認め、2コースの化学療法もあまり効果もあてられない	<b>② 患者の意向 自律性尊重の原則</b> 「病気に耐えるのがいいけれど、今まで苦労した妻のためにもうこれ以上「病気をしているのを我慢したい。妻が病気を我慢しては、自分から死んでしまいたい」 (死んだらいい) (死んでいい)
<b>④ QOL 善行と無危害と自律性尊重の原則</b> どのくらい悪化、妻のQOLを悪化させたいのか?	<b>③ 周囲の状況 忠実義務と公正の原則</b> 妻と2人暮らしで、子どもは1人いない。父親は90歳前、母親(80歳代)は在宅で「子どもの面倒を見てくれるのはつらいが、地方が通いにくい」とのこと。Mは妻と通い住んでいる。妻は「病気がないで済めばいい」と思っている。Mは、本人が化学療法をすることで死んでしまっているのを自分からやめようと思えない。死んでしまえばいいと思っている。

Next Step  
Mの妻の状況、妻が「いつまでか」「死な」まるか?

カンファレンスの前に  
ホワイトボードを4つ設置し、情報や意見を書き込む場所を作る  
あらかじめ参加者が手持ちの情報を提出し込んでおく、時間を節約!

医学書院「モヤモヤよらば! 臨床倫理4分割カンファレンス」より抜粋

# 臨床倫理?

Sieglerら「日常臨床において生じる倫理的課題を認識し、分析し、解決しようと試みることによって患者ケアを向上させること」

みんなが感じているモヤモヤを共有して  
納得できる解決法を探っていこう!

# 例えばこんな時に

食べられなくなった高齢患者に胃ろうをする?

誤嚥性肺炎を繰り返す患者さんにどこまで積極的治療をする?

症状が固定しているけどもリハビリ意欲が強い

# 臨床倫理4分割表は

臨床でモヤモヤする症例を・・・  
一人で考えこまず・複数で、しかも多職種で・  
気軽に・定型的なツールを使って・関係者が納得できるように・方針を立てる  
ことに役立ちます

# 臨床倫理4分割表は

ある症例の倫理的課題を検討するためのツールとして、以下の4つの枠の中に問題点を入れて考えようとするもの  
Medical Indication (医学的適応)  
Patient Preference (患者の意向)  
QOL (生きることの質)  
Contextual Features (周囲の状況)

<b>医学的適応 (Medical Indications)</b> 善行と無危害の原則 1. 患者の医学的問題は何か? 病歴は? 診断は? 予後は? 2. 急性か、慢性か、重症か、救急か? 可逆的か? 3. 治療の目標は何か? 4. 治療が成功する確率は? 5. 治療が成功しない場合の計画は何か? 6. 要約すると、この患者が医学的および看護的ケアからどのくらいの利益を得られるか? また、どのように害を避けることができるか?	<b>患者の意向 (Patient Preferences)</b> 自律性尊重の原則 1. 患者には精神的判断能力と法的対応能力があるか? 能力がないという疑念はあるか? 2. 対応能力がある場合、患者は治療への意向についてどう思っているか? 3. 患者は利益とリスクについて知らされ、それを理解し、同意しているか? 4. 対応能力がない場合、適切な代理人は誰か? その代理人は意思決定に関して適切な基準を用いているか? 5. 患者の事前指示はあるか? 6. 患者は治療に同意したが、または協力出来ない状態か? その場合、なぜか? 7. 要約すると、患者の選択権は倫理・法律上最大限に尊重されているか?
<b>QOL (Quality of Life)</b> 善行と無危害と自律性尊重の原則 1. 治療した場合、あるいはしなかった場合に、通常の生活に復帰できる見込みはどの程度か? 2. 治療が成功した場合、患者にとって身体的、精神的、社会的に失うものは何か? 3. 医療者による患者の QOL 評価に偏見を抱かせる要因はあるか? 4. 患者の現在の状態と予測される将来像は希望しにくいと判断されるかもしれない状態か? 5. 治療をやる価値やその理論的根拠はあるか? 6. 緩和ケアの計画はあるか?	<b>周囲の状況 (Contextual Features)</b> 忠実義務と公正の原則 1. 治療に関する決定に影響する家族的原因はあるか? 2. 治療に関する決定に影響する医療者側 (医師・看護師) の要因はあるか? 3. 財政的・経済的要因はあるか? 4. 宗教的・文化的要因はあるか? 5. 守秘義務を制限する要因はあるか? 6. 資源配分の問題は何か? 7. 治療に関する決定に法律はどのように影響するか? 8. 臨床研究や教育は関係しているか? 9. 医療者や施設間で利害対立はあるか?

<b>医学的適応 (Medical Indications)</b> 善行と無危害の原則 1. 患者の医学的問題は何か? 病歴は? 診断は? 予後は? 2. 急性か、慢性か、重症か、救急か? 可逆的か? 3. 治療の目標は何か? 4. 治療が成功する確率は? 5. 治療が成功しない場合の計画は何か? 6. 要約すると、この患者が医学的および看護的ケアからどのくらいの利益を得られるか? また、どのように害を避けることができるか?
--

## QOL (Quality of Life)

## 患者の意向 (Patient Preferences)

### 自律性尊重の原則

1. 患者には精神的判断能力と法的対応能力があるか？ 能力がないという証拠はあるか？
2. 対応能力がある場合、患者は治療への意向についてどう言っているか？
3. 患者は利益とリスクについて知らされ、それを理解し、同意しているか？
4. 対応能力がない場合、適切な代理人は誰か？ その代理人は意思決定に関して適切な基準を用いているか？
5. 患者の事前指示はあるか？
6. 患者は治療に非協力的か、または協力出来ない状態か？ その場合、なぜか？
7. 要約すると、患者の選択権は倫理・法律上最大限に尊重されているか？

## 周囲の状況 (Contextual Features)

### 忠実義務と公正の原則

られるか？ また、どのように害を避けることができるか？

## QOL (Quality of Life)

### 善行と無危害と自律性尊重の原則

1. 治療した場合、あるいはしなかった場合に、通常の生活に復帰できる見込みはどの程度か？
2. 治療が成功した場合、患者にとって身体的、精神的、社会的に失うものは何か？
3. 医療者による患者の QOL 評価に偏見を抱かせる要因はあるか？
4. 患者の現在の状態と予測される将来像は延命が望ましくないと判断されるかもしれない状態か？
5. 治療をやめる計画やその理論的根拠はあるか？
6. 緩和ケアの計画はあるか？

5. 患者の事前指示はあるか？
6. 患者は治療に非協力的か、または協力出来ない状態か？ その場合、なぜか？
7. 要約すると、患者の選択権は倫理・法律上最大限に尊重されているか？

## 周囲の状況 (Contextual Features)

### 忠実義務と公正の原則

1. 治療に関する決定に影響する家族の要因はあるか？
2. 治療に関する決定に影響する医療者側 (医師・看護師) の要因はあるか？
3. 財政的・経済的要因はあるか？
4. 宗教的・文化的要因はあるか？
5. 守秘義務を制限する要因はあるか？
6. 資源配分の問題はあるか？
7. 治療に関する決定に法律はどのように影響するか？
8. 臨床研究や教育は関係しているか？
9. 医療者や施設側で利害対立はあるか？

- 5.
- 6.
- 7.

### 医学的適応 (Medical Indications)

1. 患者の医学的問題は何か？ 病歴は？ 診断は？ 予後は？
2. 急性か、慢性か、重症か、救急か？ 可逆的か？
3. 治療の目標は何か？
4. 治療が成功する確率は？
5. 治療が成功しない場合の計画は何か？
6. 要約すると、この患者が医学的および看護的ケアからのくらの利益を得られるか？ また、どのように害を避けることができるか？

### 患者の意向 (Patient Preferences)

1. 患者には精神的判断能力と法的対応能力があるか？ 能力がないという証拠はあるか？
2. 対応能力がある場合、患者は治療への意向についてどう言っているか？
3. 患者は利益とリスクについて知らされ、それを理解し、同意しているか？
4. 対応能力がない場合、適切な代理人は誰か？ その代理人は意思決定に関して適切な基準を用いているか？
5. 患者の事前指示はあるか？
6. 患者は治療に非協力的か、または協力出来ない状態か？ その場合、なぜか？
7. 要約すると、患者の選択権は倫理・法律上最大限に尊重されているか？

### QOL (Quality of Life)

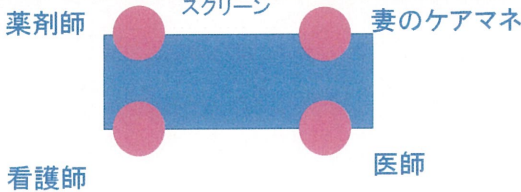
1. 治療した場合、あるいはしなかった場合に、通常の生活に復帰できる見込みはどの程度か？
2. 治療が成功した場合、患者にとって身体的、精神的、社会的に失うものは何か？
3. 医療者による患者の QOL 評価に偏見を抱かせる要因はあるか？
4. 患者の現在の状態と予測される将来像は延命が望ましくないと判断されるかもしれない状態か？
5. 治療をやめる計画やその理論的根拠はあるか？
6. 緩和ケアの計画はあるか？

### 周囲の状況 (Contextual Features)

1. 治療に関する決定に影響する家族の要因はあるか？
2. 治療に関する決定に影響する医療者側 (医師・看護師) の要因はあるか？
3. 財政的・経済的要因はあるか？
4. 宗教的・文化的要因はあるか？
5. 守秘義務を制限する要因はあるか？
6. 資源配分の問題はあるか？
7. 治療に関する決定に法律はどのように影響するか？
8. 臨床研究や教育は関係しているか？
9. 医療者や施設側で利害対立はあるか？

臨床倫理「モヤモヤよらば」臨床倫理4分割表(カンファレンス)より抜粋

# グループワーク



それぞれの職種になりきってください！

役作り 5分 役をしながら方針決定 25分

### 医学的適応 (Medical Indications)

1. 患者の医学的問題は何か？ 病歴は？ 診断は？ 予後は？
2. 急性か、慢性か、重症か、救急か？ 可逆的か？
3. 治療の目標は何か？
4. 治療が成功する確率は？
5. 治療が成功しない場合の計画は何か？
6. 要約すると、この患者が医学的および看護的ケアからのくらの利益を得られるか？ また、どのように害を避けることができるか？

### 患者の意向 (Patient Preferences)

1. 患者には精神的判断能力と法的対応能力があるか？ 能力がないという証拠はあるか？
2. 対応能力がある場合、患者は治療への意向についてどう言っているか？
3. 患者は利益とリスクについて知らされ、それを理解し、同意しているか？
4. 対応能力がない場合、適切な代理人は誰か？ その代理人は意思決定に関して適切な基準を用いているか？
5. 患者の事前指示はあるか？
6. 患者は治療に非協力的か、または協力出来ない状態か？ その場合、なぜか？
7. 要約すると、患者の選択権は倫理・法律上最大限に尊重されているか？

### QOL (Quality of Life)

1. 治療した場合、あるいはしなかった場合に、通常の生活に復帰できる見込みはどの程度か？
2. 治療が成功した場合、患者にとって身体的、精神的、社会的に失うものは何か？
3. 医療者による患者の QOL 評価に偏見を抱かせる要因はあるか？
4. 患者の現在の状態と予測される将来像は延命が望ましくないと判断されるかもしれない状態か？
5. 治療をやめる計画やその理論的根拠はあるか？
6. 緩和ケアの計画はあるか？

### 周囲の状況 (Contextual Features)

1. 治療に関する決定に影響する家族の要因はあるか？
2. 治療に関する決定に影響する医療者側 (医師・看護師) の要因はあるか？
3. 財政的・経済的要因はあるか？
4. 宗教的・文化的要因はあるか？
5. 守秘義務を制限する要因はあるか？
6. 資源配分の問題はあるか？
7. 治療に関する決定に法律はどのように影響するか？
8. 臨床研究や教育は関係しているか？
9. 医療者や施設側で利害対立はあるか？

臨床倫理「モヤモヤよらば」臨床倫理4分割表(カンファレンス)より抜粋

## 肺癌患者 S さん (55 歳・男性) に化学療法を継続するか？

カンファレンス参加者  
モヤ先生 (病長) 大島先生 (病長)  
呼吸器科指導医 看護主任 看護師  
薬剤師 MSW

### ① 医学的適応 善行と無危害の原則

1. 1月の胸部造影 (再上呼吸) stage IV カルボプラチン (CBDCA) ナゲルタキソン (GEM) 2コース終了 SD (stable disease)
2. 2.5g/m<sup>2</sup> 多剤併用 (L2, L3 増強) 特効薬使用。病期は NSAD でコントロール
3. 3. 再発併発
4. 副作用不全
5. 再発併発
6. 再発併発

### ② 患者の意向 自律性尊重の原則

- ・「病期に負けるわけにはいかない。今まで苦労をかけた妻のため頑張りたい」
- ・「病期について妻に見せたい。妻が希望を失ってしまふ。だからつらい治療に継続する」
- ・「そんな父親の妻の行きたい」

### ③ 周囲の状況 忠実義務と公正の原則

- ・妻と2人暮らしで、子どもはいない
- ・父親は昨年他界。母親 (80 歳代) は市内在住で「息子の悪い妻を見ているのはつらい。治療方針は夫婦に任せるとのこと。母は悪くは思っていない。」「妻は「お前さんのあはれづい悪い話して苦しんで。」「夫は、本人が化学療法をすることで死闘を闘っているのだからやめようとは思えない。元気なうちにやっつけたい」とのこと。

### ④ QOL 善行と無危害と自律性尊重の原則

1. ①の再発併発 患者の QOL を最大限向上させるには？

### Next Step

1. ④の再発併発、④が「いつまでに」「何を」するか？

- ～カンファレンスの前に～
- ・ホワイトボードなどを4つに区切り、情報や意見を書き込む場所を作る
- ・あらかじめ参加者が手持ちの情報を書き込んでおく。時間厳守！

臨床倫理「モヤモヤよらば」臨床倫理4分割表(カンファレンス)より抜粋

# お疲れ様でした！

臨床倫理の4分割表を実際に使ってみました。実習などで使ってみてくださいね。

ご質問など、ありますか？