20130509 第65回日本産科婦人科学会学術講演会 専攻医教育プログラム

臨床倫理の考え方

北海道大学 医学教育推進センター
大滝純司

この資料は三瀬村国民健康保険診療所所長／佐賀医科大学臨床教授
白浜雅司 氏のホームページを参考にしています.

目標

- 日常の臨床活動の中にある倫理的な課題について意識して対応できるようになるために、臨床倫理の基本的な考え方と方法について学ぶ
- 具体的には・・・
  - 日常診療の中にある倫理的な課題を例示できる
  - 臨床倫理の基本的な考え方の五段階を説明できる
  - 臨床倫理の四分割表の内容について説明できる

医学生への授業の例

- 医師役と患者役に分かれて
  ⇒ロールプレイをして考えます

臨床倫理とは何か

- 日常診療において生じる倫理的課題を認識し、分析し、解決しようとする試みること(Siegler)
- クライエント（患者だけではなく患者家族や患者に関係する人）と医療者が、日常的な個々の診療において、互いの価値観の違いを認識しあいながら、双方にとって最善の対応を模索していくこと(白浜)
- 医療倫理との違い
  - 職業倫理学としての医療倫理学の枠組みだけでは解決できない、人間関係や心理･社会的な要素も密接に関わっている

倫理的問題を有する症例の考え方(1)

1）認識
すべての症例が何らかの倫理的な問題を常に有している
特別に検討すべき問題なのか判断するのは難しい
意見の違いや心にかかる問題に気付くことが出発点
忙しすぎると倫理的な問題まで目が届かない

2）分析
何が倫理的な問題かを分析して明らかにする
方法のひとつに臨床倫理の4分割法がある
広い視点から検討することを教えてくれる
全項目を埋めなくてもよい
4つの枠に何らかの検討事項を入れる

倫理的問題を有する症例の考え方(2)

3）情報収集
不足している情報が明らかになる
文献や患者や家族との面接や法令などから情報を集める

4）対応
一人で問題を抱え込まず関係者で対応を検討し実行する
重要性と実施の容易さを考慮して優先順位をつける
問題がひとつ解決すると関係者間の信頼が増す

5）評価と修正
対応の成果を評価し続けるかどうかを検討する
評価結果に応じて対応を修正する
患者の状態も関係する者の考えも常に変化する

臨床倫理の4分割表

Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics (4th ed.) McGraw-Hill, New York, 1998.p12 の日本語試訳：白浜雅司

- 症例を広い視野から具体的に眺められる
- 多職種で議論する枠組 みとしても有用

医学的適応	患者の意向
QOL	周囲の状況

医学的対応

- 患者の医学的な問題点、病歴、診断、予後
- 急性か慢性か/重篤か/救急か/回復可能か
- 治療の目標
- 成功の可能性
- 治療に失敗した時の対応
- 医療で恩恵を受け害を避けられるか

患者の意向

- 患者はどのような治療をしたいか
- 利益とリスクを理解し同意したか
- 精神面の能力/法的判断能力/判断能力がない根拠
- 事前の意思表示
- 代理決定は誰/適切な基準か
- 治療に協力しようとしない/できない
- 患者の選ぶ権利が尊重されているか

QOL

- 治療する/しない場合の社会復帰の可能性
- QOLの評価にバイアスをかけていないか
- 治療で患者はどのような不利益を被るか
- 現在や将来の状態は患者に耐えがたいか
- 治療を中止する理由は
- 緩和ケアを受けられる見込みは

周囲の状況

- 影響を与える家族の問題
- 医療提供者（医師・看護婦）側の問題
- 財政的・経済的な問題
- 宗教的・文化的な問題
- 守秘義務を破る正当性
- 利用できる資源や手段の問題
- 治療決定の法的な意味あい
- 臨床研究や教育に問題があるか
- 医療提供者や施設間の利益上の葛藤

佐賀医大の授業から

- インターネットで症例提示し議論
- 海外からも議論に参加
- 検討結果を学生が発表
- ホームページで公開