

山梨大学医学部附属病院
臨床倫理コンサルテーションチーム
標準業務手順書

山梨大学医学部附属病院

第1.0版 令和3年3月31日作成

第1.1版 令和6年7月10日作成

第1 目的

本手順書は、山梨大学医学部附属病院臨床倫理コンサルテーションチーム申合せ第12条の規定に基づき、山梨大学医学部附属病院臨床倫理コンサルテーションチーム（以下「コンサルテーションチーム」という。）の設置及び運営に関する手順を定めたものである。

第2 活動

コンサルテーションチームは、医療・ケアに関わる倫理的問題について、医療・ケアチームを支援する活動（以下「倫理コンサルテーション」という。）を行う。

第3 コンサルテーションチームの組織

コンサルテーションチームは、次の各号に掲げる者で構成する。ただし、各号に掲げる者は当該各号以外に掲げる者を兼ねることができない。

- (1) 医療行為に関する臨床倫理委員会（以下「委員会」という。）の委員 若干名
 - (2) 医師 若干名
 - (3) 看護師 若干名
 - (4) 社会福祉士 若干名
 - (5) 倫理学の専門家 若干名
 - (6) その他、委員会の委員長が必要と認める者
- 2 前項のメンバーは、規定第5条第1項に規定する委員長（以下「委員会委員長」という。）が選出し、病院長が委嘱する。
 - 3 コンサルテーションチーム責任者（以下「責任者」という。）は、委員会委員長が任命する。
 - 4 責任者に事故あるときは、責任者があらかじめ指名したメンバーがその職務を代行する。
 - 5 メンバーの任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。
 - 6 欠員により補充されたメンバーの任期は、前任者の残任期間とする。

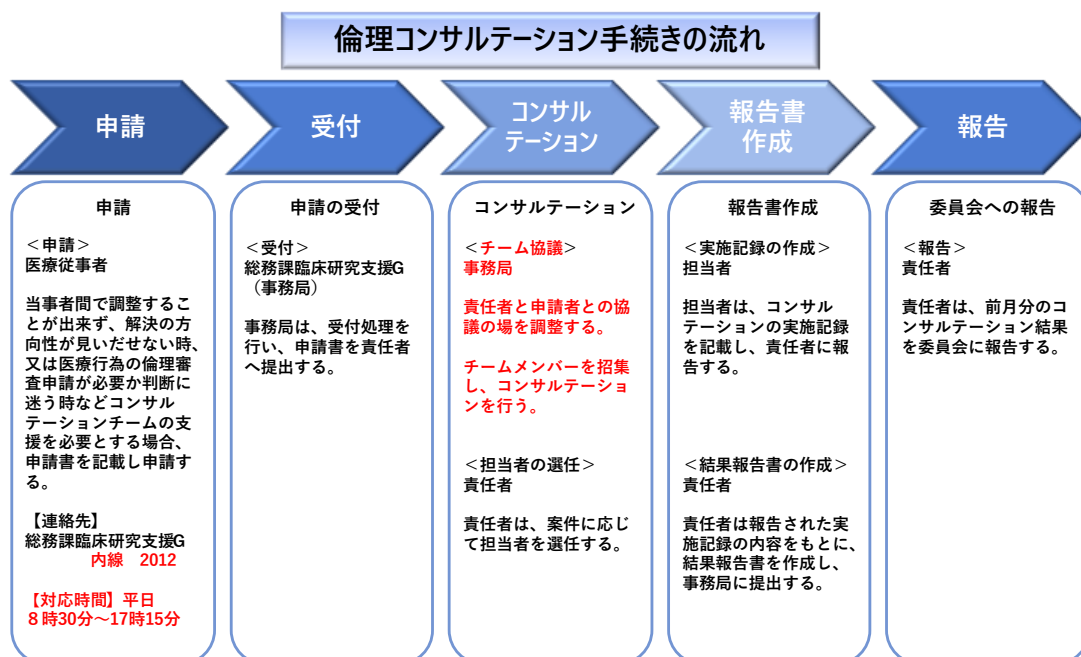
第4 倫理コンサルテーション手続きの流れ

倫理コンサルテーション手続きは、以下の手順で行う。

- (1) 申請者は「臨床倫理コンサルテーション申請書」（別紙様式1）（以下「申請書」という。）に必要事項を記入し、委員会事務局を通じて責任者へ提出する。申請書様式の格納場所は、医療シェア>a_院内共通>倫理コンサルテーションチーム。
- (2) 事務局は、責任者と申請者との協議の日程を調整する。
- (3) メンバーを招集しチーム協議を行う。
- (4) 責任者はチーム協議の中で、その事例を担当する「担当者」を選任する。

- (5) 責任者は、依頼に対応する上で協議を行う必要がないと判断する場合には、申請者へ「倫理コンサルテーション結果通知書」（別紙様式2）（以下「結果通知書」という。）にてその旨回答する。
- (6) 協議は以下のいずれかの形式により行う。
- ①申請者や医療・ケアチーム等を招請し、多職種による協議の場を設ける。
 - ②申請者の開催する多職種カンファレンス等へ参加する。
 - ③チームメンバーと申請者が少人数で話し合いを行う。
- (7) 担当者は、協議を行った結果を倫理コンサルテーション実施記録（別紙様式3）（以下「実施記録」という。）により責任者に報告する。
- (8) 申請者は、コンサルテーション結果により倫理申請を行う際には、結果通知書を資料として添付する。
- (9) 対応時間は平日8時30分から17時15分とする。（土日祝を除く）

〈倫理コンサルテーションの流れ〉



第5 報告

- (1) 責任者は、毎月1回前月分のコンサルテーション結果（検討の必要性がなかった案件を含む。）を委員会に報告する。
- (2) 委員会委員長は、責任者から受けた報告内容を委員会で確認し、病院長に報告（病院運営委員会での報告）する。

附 則

この手順書は、令和3年4月1日から施行する。

改 訂

この手順書は、令和6年7月10日から施行し、令和6年5月1日から適用する。

【別紙様式1】

申請日 年 月 日

臨床倫理コンサルテーション申請書

臨床倫理コンサルテーションチーム責任者 殿

申請者 所属 _____
職名 _____
氏名 _____

下記の事案について、臨床倫理コンサルテーションを申請します。

記

受付番号 ※事務局入力欄			
患者名		患者 ID	
件名			
申請理由			
概要			
緊急度	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低		

提出先：医学域総務課臨床研究支援グループ（内線 2012）

【別紙様式2】

年 月 日

申請者

科 殿

臨床倫理コンサルテーションチーム
責任者

臨床倫理コンサルテーション結果通知書

年 月 日付で申請のありました臨床倫理コンサルテーションの依頼について、下記のとおり結果を通知します。

記

受付番号			
患者氏名		患者ID	
件名			

コンサルテーション結果

倫理的問題	
協議結果及び理由	倫理審査申請の必要性： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 協議結果： 理由：

臨床倫理コンサルテーション実施記録

1. 基本情報

受付番号		受付日	年 月 日
申請者氏名		申請者所属	
件名			
担当者			
緊急度	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低		
倫理申請	<input type="checkbox"/> 有（倫理申請受付番号 ） <input type="checkbox"/> 無		

2. 患者情報

患者氏名		年齢	
性別		患者ID	
主治医		診療科	

3. その他の情報

カルテ確認	<input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 無 理由：
医学的情報	
患者の意向	

家族等の意向や状況	
申請者等（医療・ケアチーム等）の考え	

4. コンサルテーションミーティング

開催の有無	<input type="checkbox"/> 有			
	<input type="checkbox"/> 無 理由： <input type="checkbox"/> 開催する必要がなかった <input type="checkbox"/> その他 ()			
開催形態	<input type="checkbox"/> 担当者が医療・ケアチームを招請しミーティングを開催した			
	<input type="checkbox"/> 担当者が医療・ケアチームのカンファレンスに参加した			
	<input type="checkbox"/> 担当者と申請者が少人数で話し合った			
日 時	年	月	日	場所
出席者 (職種)	主治医の参加	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
議事概要				

二度目の開催	<input type="checkbox"/> 有 理由： 開催日： 開催場所： 出席者（職種）： 議事概要：
	<input type="checkbox"/> 無
その後の経過	

5. 事後評価

--