

がん診療拠点病院等における
臨床倫理委員会の実態調査結果

国立がん研究センター

がん医療における臨床倫理委員会の機能と役割に関する研究班

(研究代表者：一家綱邦)

2021年12月10日

(2022年5月12日改訂)

【調査方法、回答率】

2020年7月から9月に無記名自記式質問紙調査を実施した（7月16日に調査票発送、9月23日締切）。全国のがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、小児がん中央機関又は小児がん拠点病院、がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療連携病院（全447病院）を対象にし、回答者は病院内の臨床倫理委員会関係者1名（委員長や事務局職員など）を指名した。あわせて、臨床倫理委員会の設置・運用に関する規程の提供を依頼した。その結果、回答は160件（回答率35.8%）、規程の提供は109件（提供率24.4%）であった。

質問紙調査票の印刷、郵送、回収、結果の集計及び規程の回収は、ナレッジデータサービス株式会社に業務を委託した。

【質問項目】

質問紙はA～Fの6つのパートに分かれ、全25問で構成した。

- A. 医療機関に関する質問（問1～3）
- B. 回答者に関する質問（問4～5）
- C. 臨床倫理委員会に関する質問（問6～16）
- D. 病院内ポリシーに関する質問（問17～19）
- E. 院内教育に関する質問（問20～21）
- F. その他（問22～25）

なお、以下では、臨床倫理委員会の実態把握に直接関係しない問19及び問25の結果を割愛する。質問紙全文を13頁以下に掲載する。

【留意事項】

質問紙調査とともに、提供を受けた109件の規程に基づき、以下のような調査を別途行った。すなわち、「当該委員会が臨床倫理的問題を扱うこと」「臨床倫理委員会の役割の中で最も重要と考えられる相談機能を有すること」「研究倫理に関する業務についての内容の有無と程度」という3つの基準に基づいて全ての規程を読み、各規程によって定められる委員会の種類を分類した。その結果は、次の通りである。

- ・臨床倫理委員会と認められる委員会規程：46件（提供を受けた規程全体の42.2%）
- ・研究倫理審査委員会と臨床倫理委員会の混成委員会であり、委員会の下位に臨床倫理の問題に専従する組織があることが認められる規程：5件（同4.6%）
- ・研究倫理審査委員会と臨床倫理委員会の混成委員会であり、委員会の下位に臨床倫理の問題に専従する組織があることが認められない規程：21件（同19.3%）
- ・臨床倫理委員会ではなく研究倫理審査委員会と認められる規程：25件（22.3%）
- ・対象外の文書（委員会規程ではない文書やルール）：12件（11.0%）

一方、質問紙調査の間 8 は臨床倫理委員会の組織上の位置づけを尋ね、その結果は次の通りである（有効回答数 143 件）。

- ・臨床倫理の問題を扱う専門委員会として設置される：96 委員会（67.1%）
- ・医療安全委員会が兼務する、又は、医療安全委員会の一部として活動する：0 委員会（0.0%）
- ・研究倫理審査委員会が兼務する、又は、研究倫理審査委員会の一部として活動する：43 委員会（30.1%）
- ・その他：0 委員会（0.0%）
- ・組織上の位置づけがよく分からない：3 委員会（2.1%）
- ・無回答：1 件（0.7%）

この 2 つの調査結果が意味するところ、つまり、臨床倫理委員会と自認する委員会の割合（67.1%）と、規程に基づいて臨床倫理委員会と客観的に認められる委員会の割合（42.2%）との間には、相当な開きがあることは慎重な検討を要する問題であると考えられる。この検討については今後改めて別稿を期することにし、本調査結果を「臨床倫理委員会の実態」として理解することについては一定の留意を要することを予め申し添える。

【付記】

本調査に関する研究班の活動は、国立がん研究センター研究開発費（31-A-19）に基づくものである。

【謝辞】

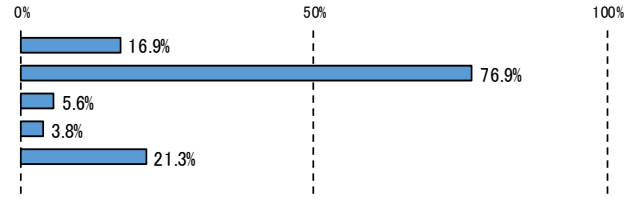
本調査にご協力を頂きました病院、委員会関係者の皆様には厚く御礼申し上げます。

Part A と Part B (問 1～5) は、回答する医療機関及び回答者自身の属性に関する質問である。

A. 医療機関に関する質問

問1.「がん拠点病院」の種類を教えてください。(複数回答可)

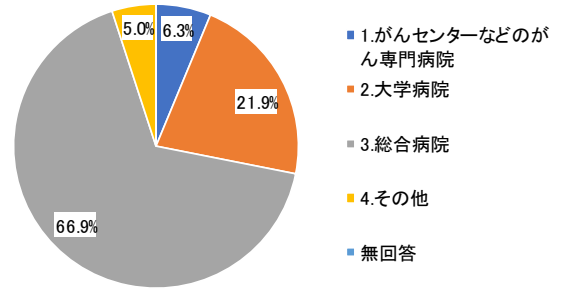
回答	比率
1.国立がん研究センターまたは都道府県がん診療連携拠点病院	27 16.9%
2.地域がん診療連携拠点病院または特定領域がん診療連携拠点病院	123 76.9%
3.地域がん診療病院	9 5.6%
4.小児がん中央機関または小児がん拠点病院	6 3.8%
5.がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療連携病院	34 21.3%
回答なし	0 0.0%
合計	199
合計回答者数	160



※複数回答の割合(回答比率)については回答数ではなく回答者数で割っているため合計しても100%にはなりません

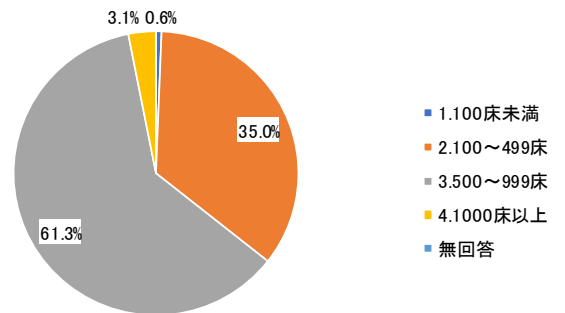
問2.「病院」の種類を教えてください。(一つだけ回答)

回答	比率
1.がんセンターなどのがん専門病院	10 6.3%
2.大学病院	35 21.9%
3.総合病院	107 66.9%
4.その他	8 5.0%
無回答	0 0.0%
合計	160



問3.病床数を教えてください。(一つだけ回答)

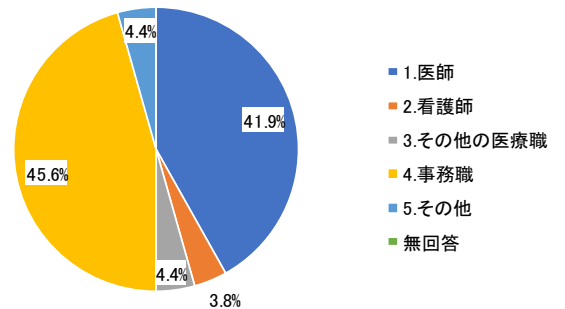
回答	比率
1.100床未満	1 0.6%
2.100～499床	56 35.0%
3.500～999床	98 61.3%
4.1000床以上	5 3.1%
無回答	0 0.0%
合計	160



B. 回答者に関する質問

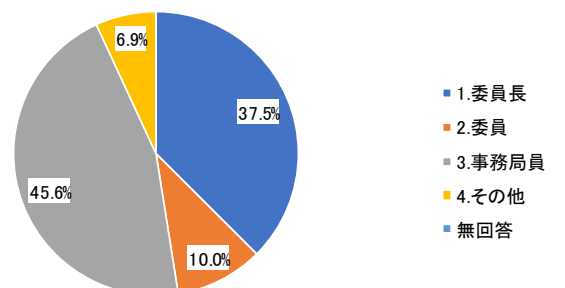
問4.あなた(ご回答者)の職種を教えてください。(一つだけ回答)

回答	比率
1.医師	67 41.9%
2.看護師	6 3.8%
3.その他の医療職	7 4.4%
4.事務職	73 45.6%
5.その他	7 4.4%
無回答	0 0.0%
合計	160



問5.あなたと貴施設の臨床倫理委員会との関係を教えてください。(一つだけ回答)

回答	比率
1.委員長	60 37.5%
2.委員	16 10.0%
3.事務局員	73 45.6%
4.その他	11 6.9%
無回答	0 0.0%
合計	160

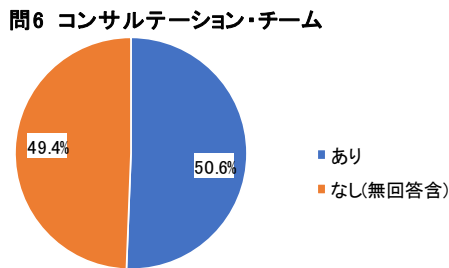
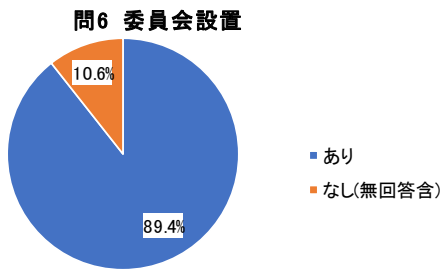
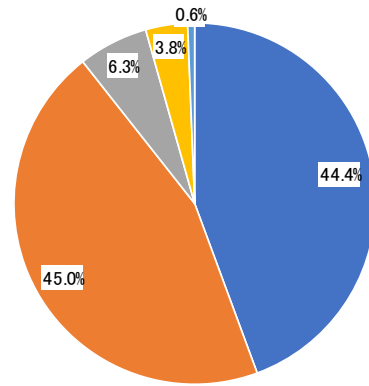


Part C（問 6～16）は、委員会の設置と運営状況に関する設問である。

C. 臨床倫理委員会に関する質問

問6.貴施設には、宗教的理由に基づく輸血拒否や終末期患者の延命処置の中止などの臨床倫理に関する問題が発生した際に対応する専門の委員会（臨床倫理委員会）はありますか。

	回答	比率
1.そのような委員会もコンサルテーション・チームもある	71	44.4%
2.そのような委員会はあるが、コンサルテーション・チームはない	72	45.0%
3.そのような委員会はないが、コンサルテーション・チームはある	10	6.3%
4.そのような委員会もコンサルテーション・チームもない	6	3.8%
無回答	1	0.6%
合計	160	
問7-16有効回答	143	



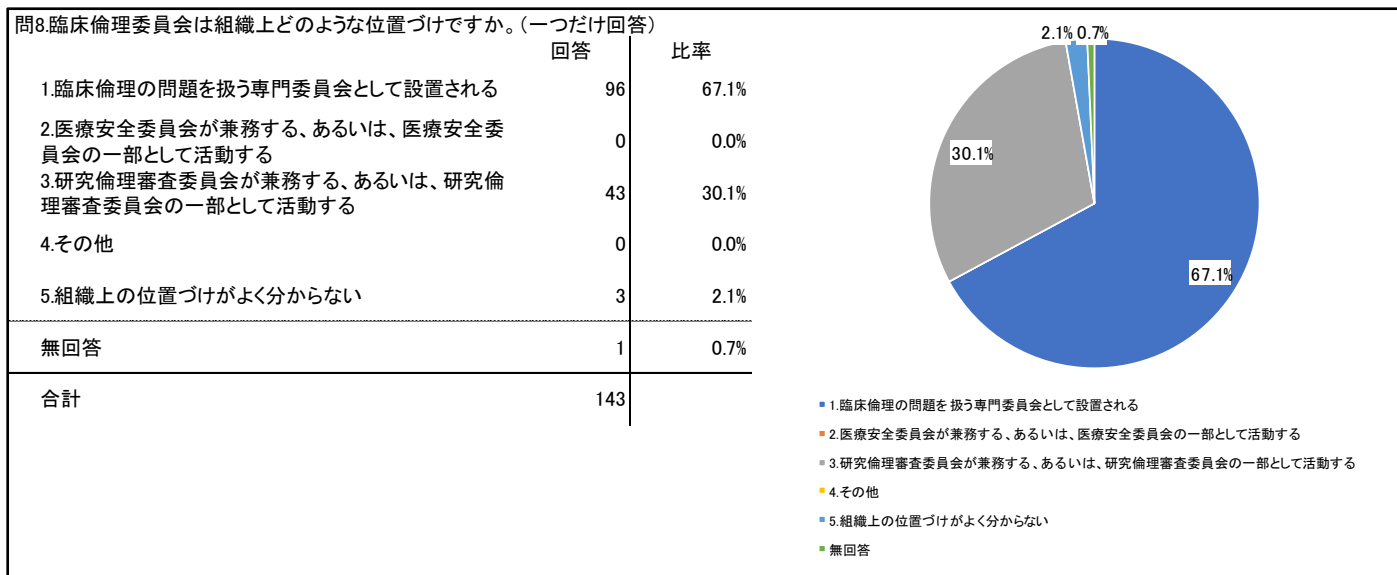
- 1.そのような委員会もコンサルテーション・チームもある
- 2.そのような委員会はあるが、コンサルテーション・チームはない
- 3.そのような委員会はないが、コンサルテーション・チームはある
- 4.そのような委員会もコンサルテーション・チームもない
- 無回答

問 6 は臨床倫理の問題に対応する委員会及びコンサルテーション・チームの有無を尋ねた。本調査に対しては委員会を有する病院からの回答が多いこと、その結果、委員会の設置率は高いものになっていること（89.4%）は容易に想像できる。コンサルテーション・チームがある病院は全体の半数（50.6%）であるが、そのうちの9割近く（71/81）が委員会とともに設置され、コンサルテーション・チーム単独の設置・活動は少ないようである。

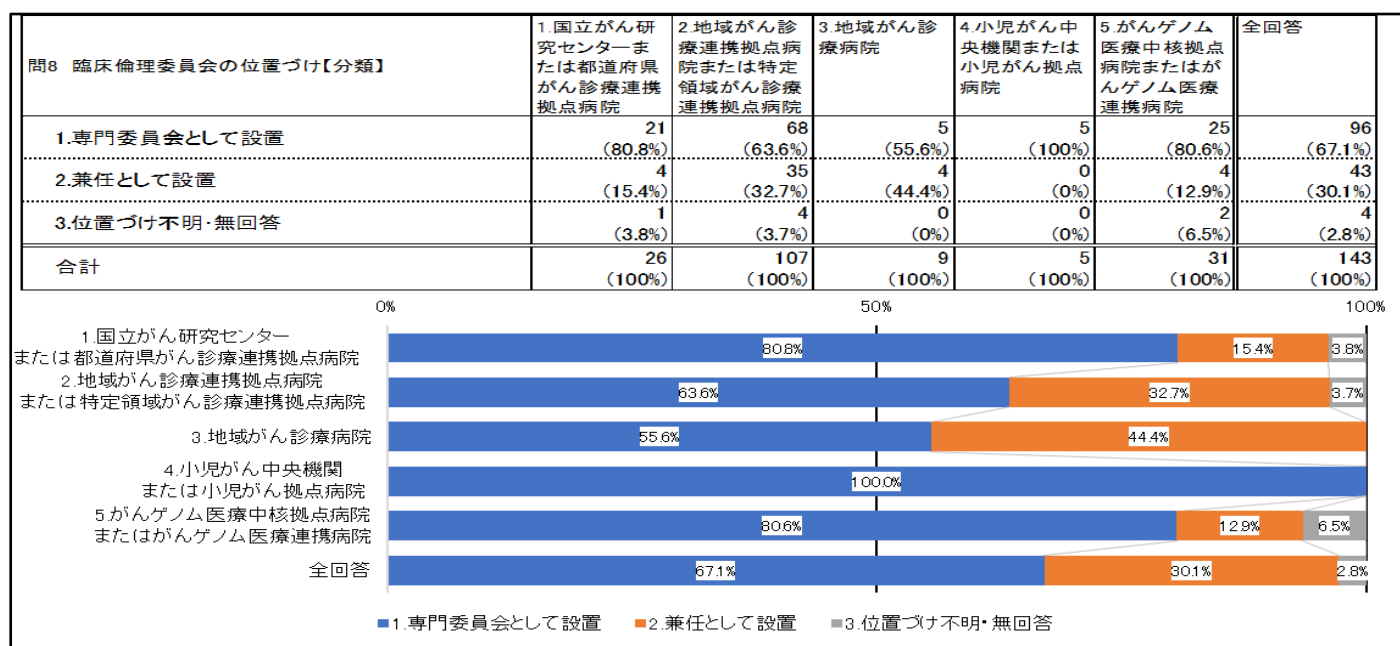
問7.臨床倫理委員会が設置されたのはいつですか。

	回答	比率
1980年以上～1995年より前	11	7.7%
1995年以上～2000年より前	18	12.6%
2000年以上～2005年より前	20	14.0%
2005年以上～2010年より前	17	11.9%
2010年以上～2015年より前	22	15.4%
2015年以上～2020年より前	38	26.6%
2020年以上～	6	4.2%
無回答	11	7.7%
合計	143	

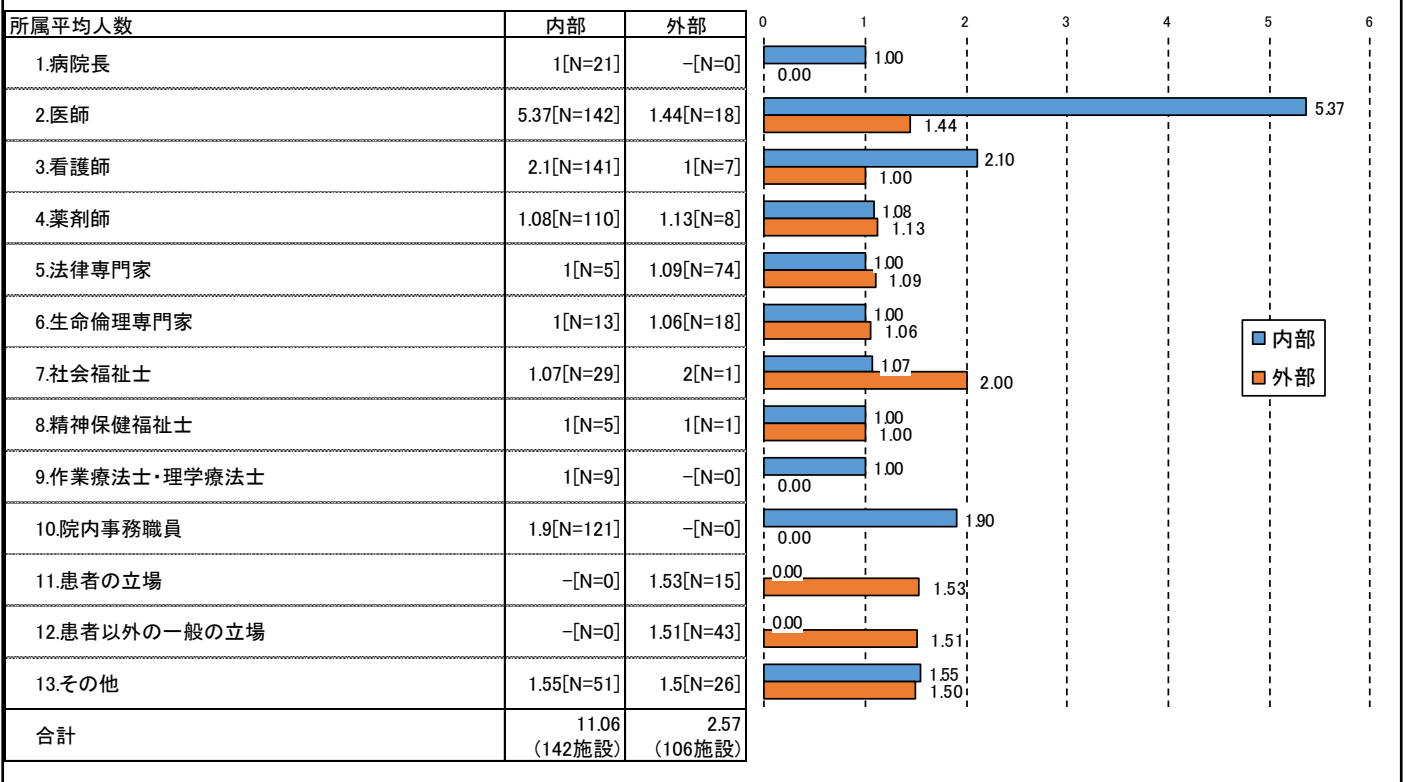
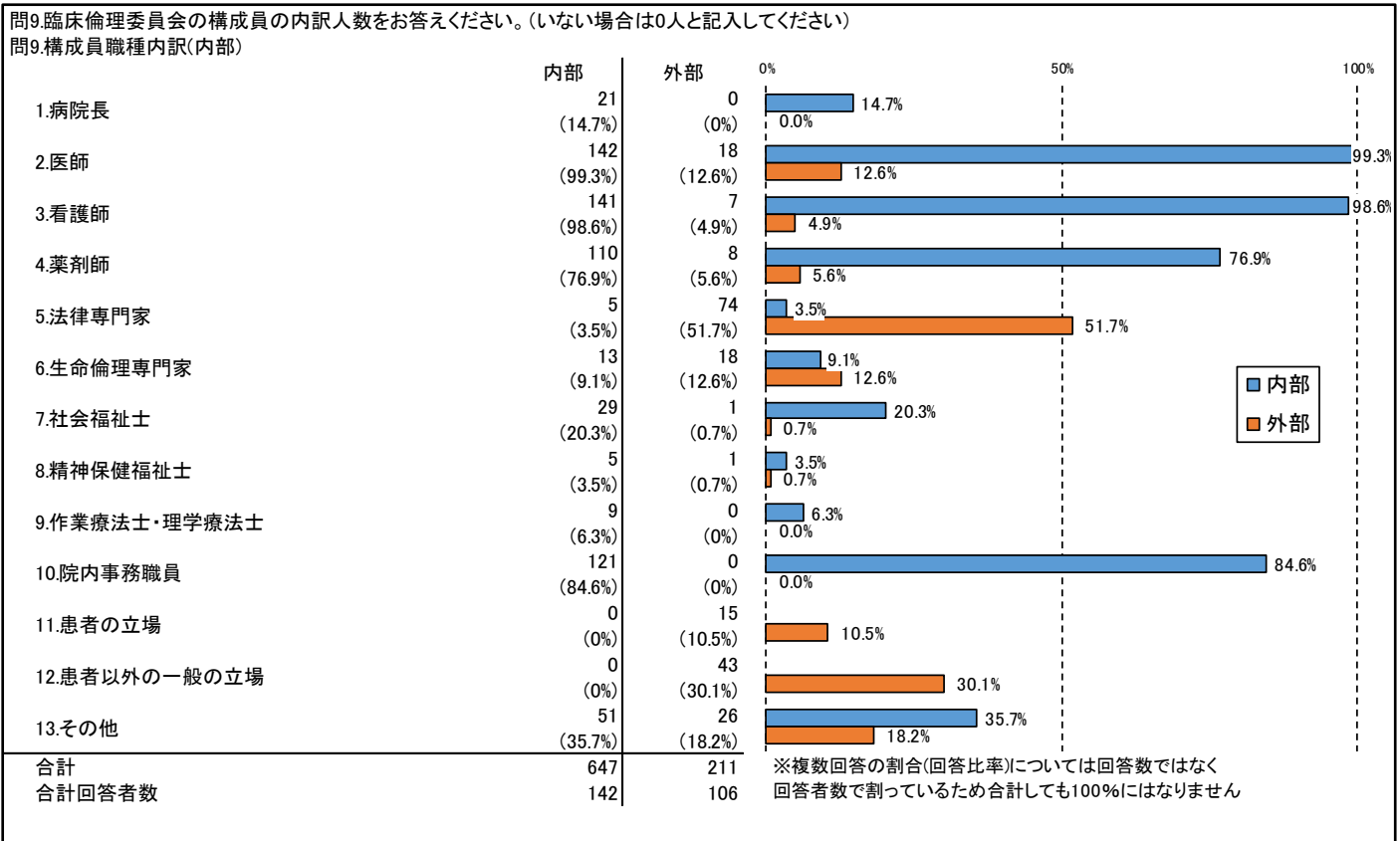
問 7 は委員会の設置時期を尋ねた。比較的最近（2015年以降）に設置された委員会が3割を超える。



問8は委員会の位置づけ、他の類似の委員会との関係を尋ねた。臨床倫理の問題を扱う専門の委員会であるとの回答が全体の2/3を上回る結果であったが、この結果の解釈については冒頭の【留意事項】に述べたとおりである。



問8の結果と問1で回答を得た病院の種類に基づくクロス集計の結果は上の通りである。規模の大きな病院ほど臨床倫理の専門委員会を設置する傾向がある。



問9は委員会の構成メンバー（職種や専門性など）と人数を尋ねた。この結果について、いくつか目を引く点を挙げる。

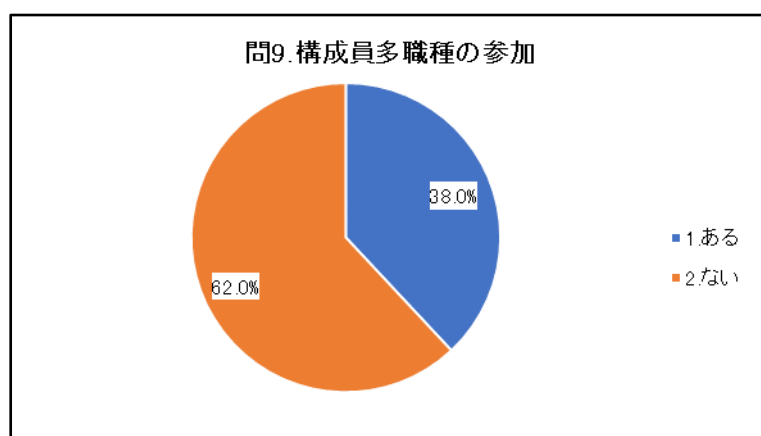
第一に、病院長が委員になる委員会が一定数ある（14.7%）。臨床倫理委員会又は研究倫理審査委員会のいずれでも倫理委員会は組織長の諮問機関との理解が一般的であり、そうであれば病院長が委員として在籍することが良いかには議論がある。

第二に、委員になる医療職の幅が広がらない。医師、看護師、薬剤師であれば大半の委員会に委員として在籍するが、その他の医療職が在籍することは珍しい。また、医師の委員数が他の委員に比べると際立って多い。

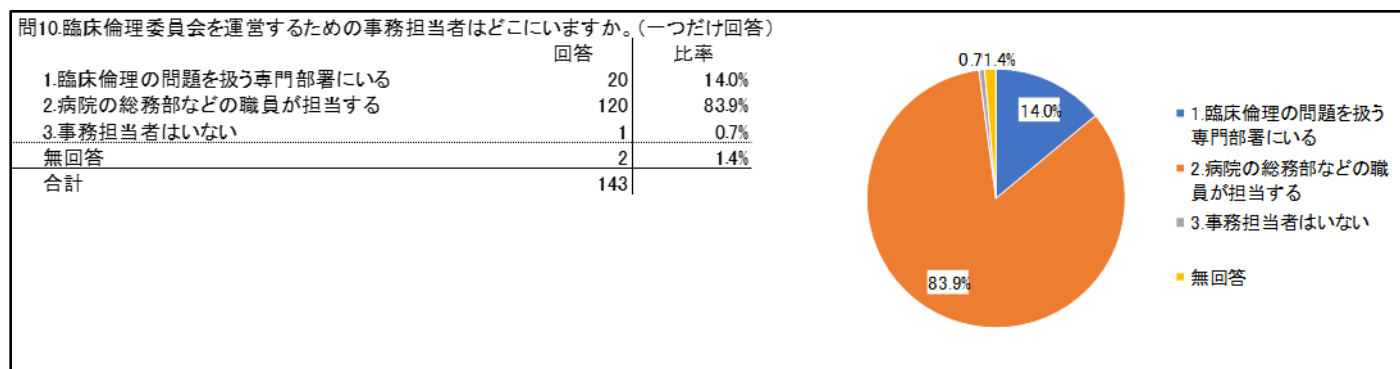
第三に、人文・社会科学の有識者として一括りにされることも多い法律専門家と生命倫理専門家であるが、在籍する委員会の数にはかなりの開きが見られた。顧問弁護士を委員にする運用が一般的であることに拠るのかもしれないが、顧問弁護士を倫理委員会における外部委員と位置づけて良いかは議論が分かれる。なお、後述（第五）のとおり、患者以外の一般の立場やその他の立場で、生命倫理専門家に類似する委員を置く工夫も見られる。

第四に、患者の立場の委員が在籍する委員会が少ない（10.5%）。ここでは、多様な立場の委員によって構成されることが倫理委員会の一般的な理念であることを付記しておく。

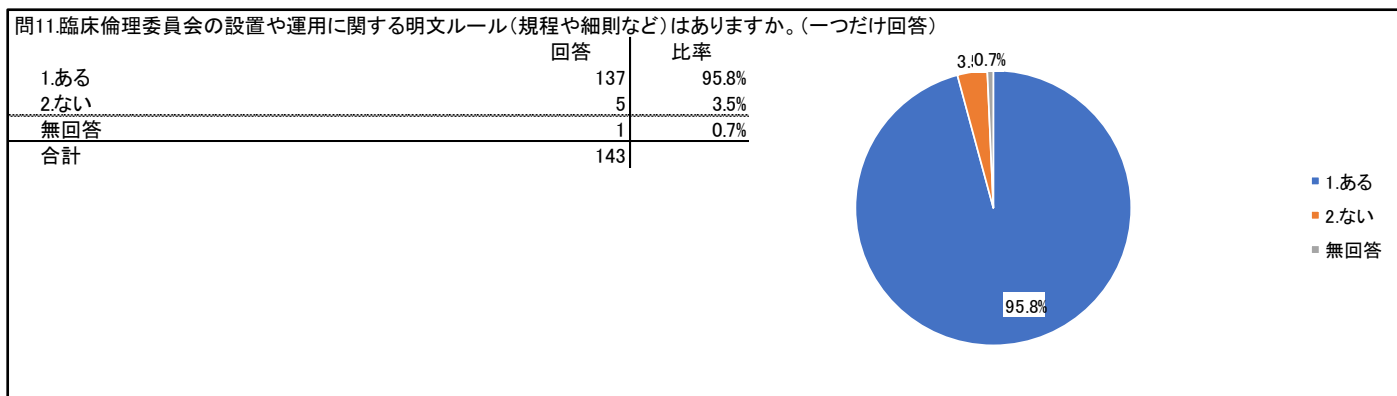
第五に、患者以外の一般の立場とその他の委員には多様な立場から選出されており、各委員会の工夫が見られる。具体的には、「元社会福祉協議会理事、人文系教授、僧侶、アナウンサー、哲学者、患者の会代表、消費生活アドバイザー、地域女性団体運営協議会事務局長、人権擁護委員、近隣住民、宗教家、元教師、損保 CEO、区の福祉保健部長、心理士、保護司、他社会福祉法人職員、大学教員、心理カウンセラー、元市職員、行政書士、ローカルシンクタンク代表理事、家庭裁判所元参与員など（全て原文ママ）」が「患者以外の一般の立場」として挙げられた。また、「放射線技師、心理療法師、臨床検査技師、臨床工学技士、心理士、人文科学有識者、医療安全セーフティマネージャー、地方紙代表取締役、行政職員、診療情報管理士、栄養士、歯科医師、同じ病院グループの事務責任者、患者経験者、研究者、教員（医療コミュニケーション専攻）、職員（臨床倫理全般精通者）、CRC、看護学校長、子ども虐待防止関係専門家、市福祉部職員、社会学者など（全て原文ママ）」が「その他の委員」に挙げられた。



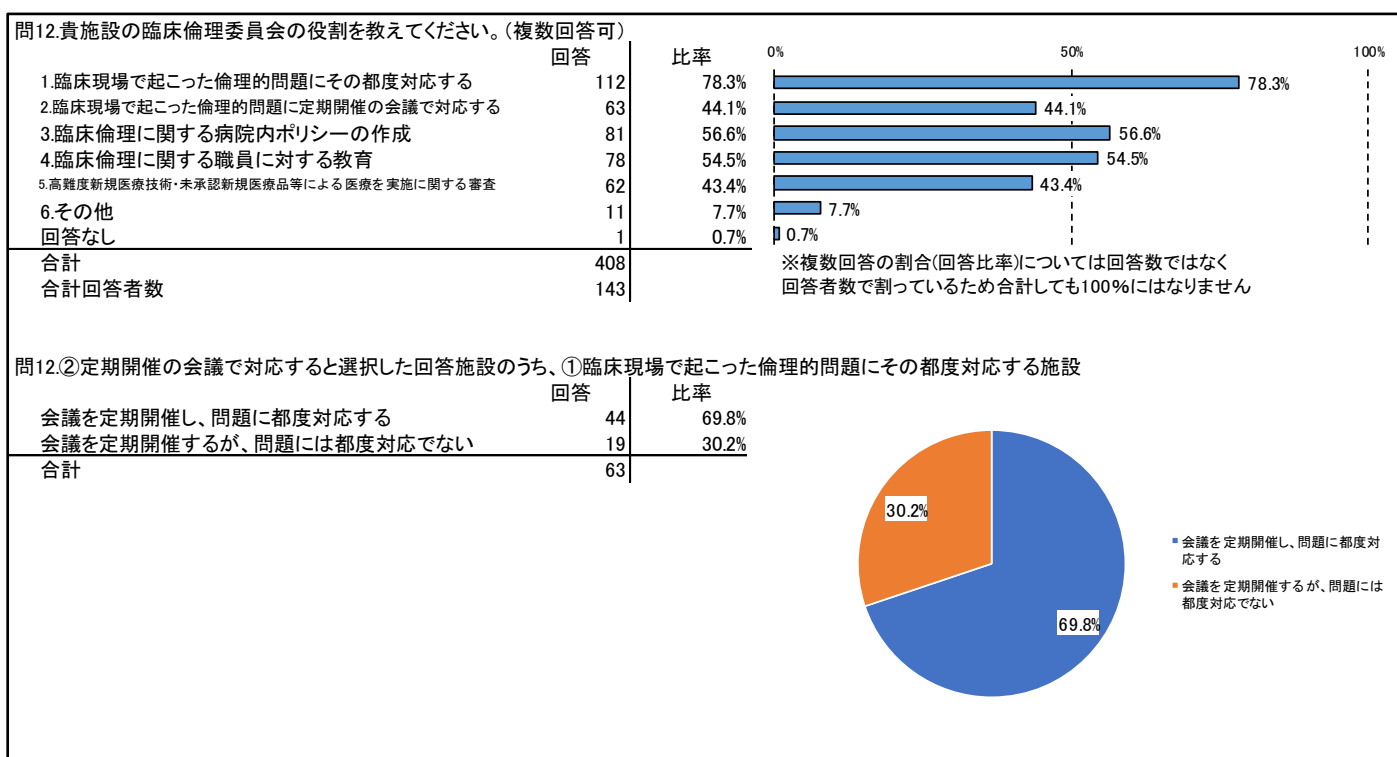
問 9 の結果に基づいて、構成員の多職種性を見るために、11 の立場（委員になることについて議論の分かれる病院長（1）と事務職員（10）を除く）の委員を、「医師（2）」「医師以外の医療者（3,4,7,8,9）」「人文・社会科学の有識者（5,6）」「患者その他一般の立場（11,12,13）」の 4 カテゴリに分類し、各カテゴリの委員が最低 1 名いる委員会を調べた。上のグラフのとおり、全 142 委員会のうち 54 委員会（38.0%）には多職種性があるとの結果が出た。



問 10 は委員会の事務を担当する職員の所属を尋ねた。委員会業務に専念する事務部門がある病院は限られている。



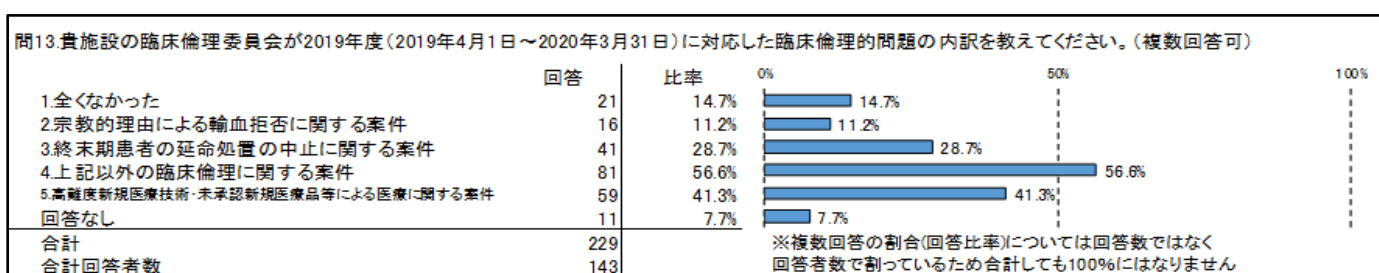
問 11 は委員会の設置・運用に関する規程や細則などの有無を尋ねた。「ない」と回答した委員会も少数だが存在する。



問 12 は委員会の役割について、6つの選択肢を挙げて尋ねた。その結果は上の棒グラフの通りである。

まず、他の業務に比べて、臨床現場の倫理的問題に対応する、いわゆるケースレビューが各病院・委員会で重視されていることも分かる。その対応方法として、多くの委員会はその都度対応する仕組みを採用するが、選択肢1と2のいずれも挙げない委員会が12件あった。さらに、選択肢2の中身を詳しく分析すると円グラフの結果となり、臨床現場の倫理的問題に、定期開催の会議において、且つ、臨時にその都度において対応する委員会(44件)と、定期開催の会議においてのみ対応する委員会(19件)があることが分かった。

なお、本調査に回答した特定機能病院は35件であるが、そのうち8件(22.9%)だけが5を選択しており、特定機能病院では高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等による医療の実施に関する審査を倫理委員会の所掌とすることは少ないようである。

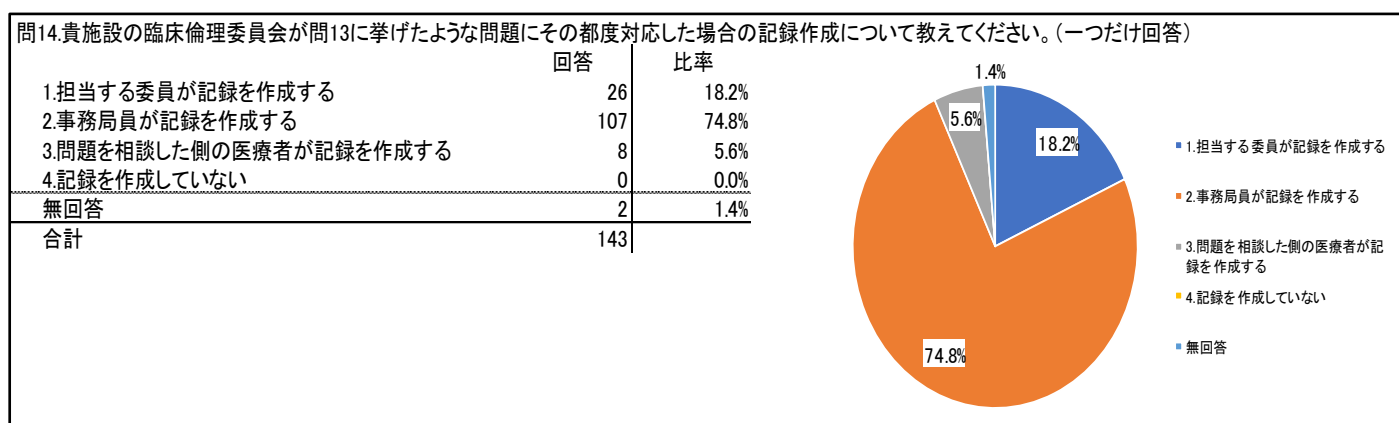


問 13 は 2019 年度の 1 年間に委員会がケースレビュー対応した臨床現場の倫理的問題を尋ねた。

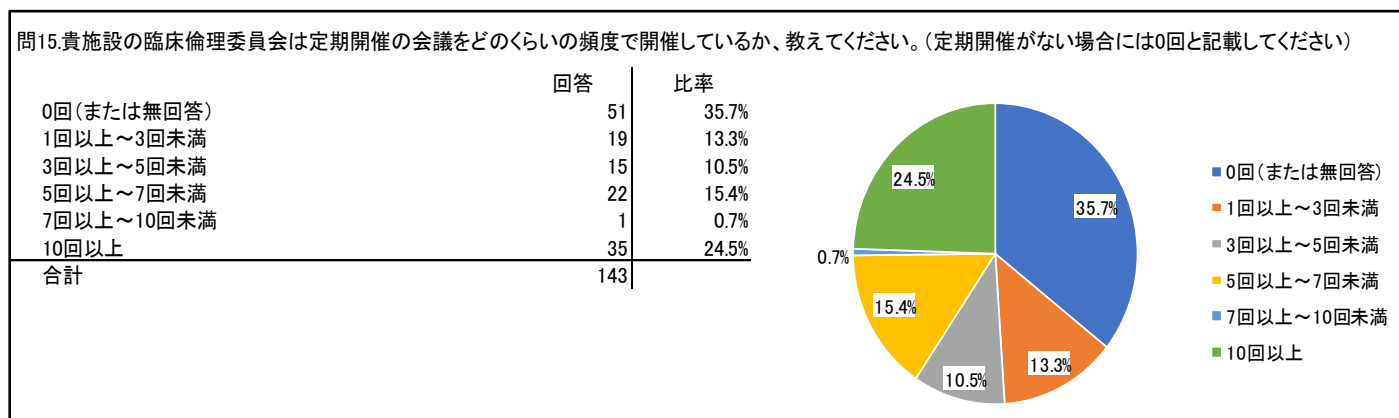
この結果をベースにして、2～4 の問題・案件を 1 年間に全く扱わなかった委員会の数を集計すると、全体では 49 件 (34.3%) の委員会が該当する。問 24 の自由記載にも散見されたが、やはり臨床倫理委員会の活性化ないしは臨床倫理的問題の組織的対応は難しい課題であることが窺える。

なお、2～5 の問題を扱った件数の平均値は、宗教的理由による輸血拒否に関する案件：1.3 件、終末期患者の延命処置の中止に関する案件：2.5 件、上記以外の臨床倫理に関する案件：10.6 件、高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等による医療に関する案件：8.4 件という結果だった。

選択肢 4 「上記以外の臨床倫理に関する案件」に基づく自由記述には、問題の軽重も種類も多種多様なものがあった (研究倫理関係の案件と思われるものも多数あった)。臨床倫理に関するものの中では、患者やその家族が治療や診療などを拒否する案件が目立った (10 件)。



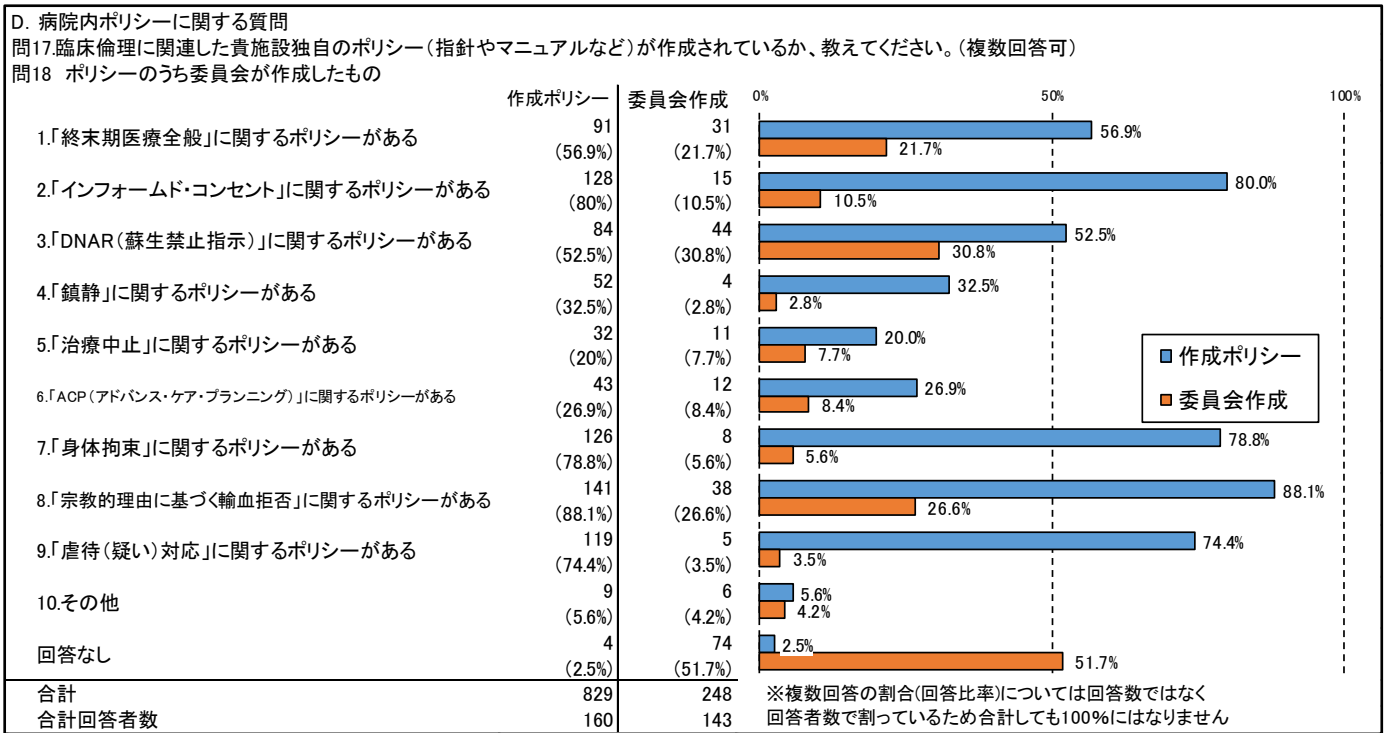
問 14 はケースレビューを実施した場合に、その記録作成者について尋ねた。大半の委員会では事務局員が記録を作成することが分かるが、臨床倫理の問題を理解して文章に記述するためには、医療と倫理の知識や複雑な事実関係の整理が必要であることを鑑みると、その負担は決して軽くないと思われる。



問 15 は委員会が 1 年間に定期開催の会議を開く頻度について尋ねた。0 回という委員会も 35.7%あり、委員会は臨床からのニーズがあって活動を始めることが多いために、定例会議を開く必要性は感じにくいかもしれない。だが、自らの活動を振り返る機会が必要であり、そうした機会を年に数回でも設けることは望ましいと考える。

問 16 は委員会ではなくコンサルテーション・チームが対応する案件を尋ねた。自由記載の内容は様々であったが、委員会が扱う案件に比べると、問題の重要性・深刻度などは軽いもの、言い換えれば発生頻度が高いものが多い印象である (そのように委員会との使い分けを明記する回答も複数あった)。

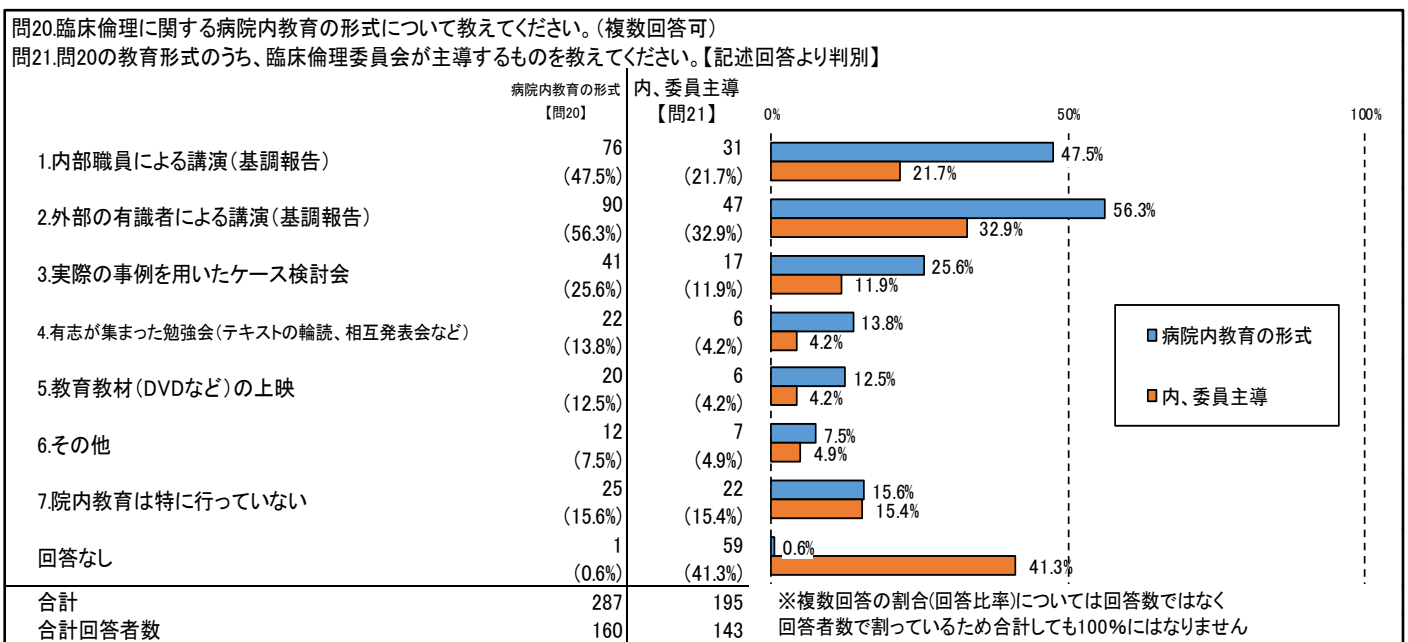
Part D（問 17～18）は病院内ポリシーに関する設問である。



問 17 は各病院にある臨床倫理に係るポリシーについて、問 18 はそれらのうち委員会が作成したものについて尋ねた。

各病院が様々な院内ポリシーを有している中で、宗教的理由に基づく輸血拒否、インフォームド・コンセント、身体拘束、虐待（疑い）対応に関するものは、約 3/4 以上の病院において作成されている。しかし、本調査に回答した委員会がその作成に関与した割合は決して高くなく、宗教的理由に基づく輸血拒否に関するポリシーの作成に約 1/4 の委員会が関与したのが最大である。委員会が作成に関与する割合が高いポリシーを順番に並べると、DNAR（蘇生禁止指示）、宗教的理由に基づく輸血拒否、終末期医療全般に関するものが 2 割を超える。

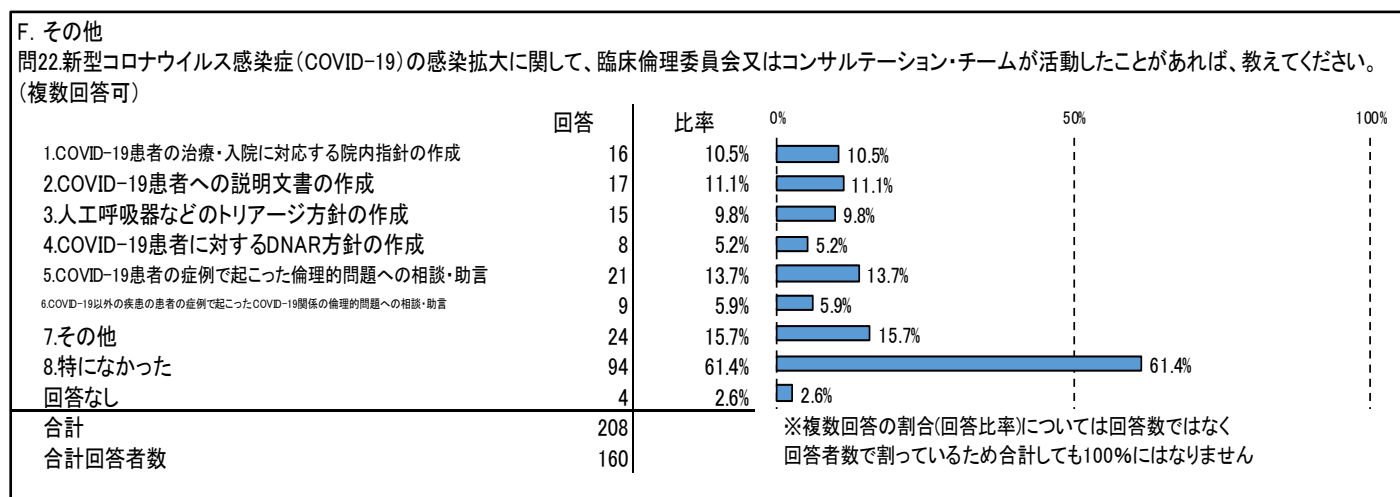
Part E（問 20～21）は院内教育に関する設問である。



問 20 は各病院で実施される臨床倫理に関する教育活動について、問 21 はそれらのうち委員会が主導するものについて尋ねた。

選択肢 6「その他」に挙がるものは、「会議、掲示による周知」「研修医に具体的に指導」「経年別の研修で組まれている（看護部）」「ICR web」「eラーニング」「e-learning」「看護師対象のラダー研修」「ハンドブックの配付」「他院との WEB カンファレンス」「研修会、学会への参加」「eラーニングによる個別受講」「毎月 1 回定例の合同倫理カンファレンス」であった。しかし、これらの大半は臨床倫理に関する組織的な教育活動とは言いがたく、選択肢 7「院内教育は特に行っていない」と合わせると、約 2 割の病院では教育活動が行われていないことになる。問 24 の自由記載にも散見されたが、教育活動は臨床倫理ないしは臨床倫理委員会に関して共通する課題の 1 つである。

Part F（問 22～24）は、臨床倫理委員会に関する「その他」のことについて自由記載を中心にした設問である。



問 22 は Covid-19 の感染拡大に対して、2020 年夏までの段階で臨床倫理委員会又はコンサルテーション・チームが対応したことを尋ねた。

これらの結果から、調査を実施した 2020 年夏の時点では、Covid-19 をめぐる倫理的問題に病院が組織的な対応をすることはあまりなかったようである。新型の感染症の世界的流行という未曾有の事態であったためにやむを得ないと言えるが、問 23 の回答からは委員会や臨床倫理コンサルテーション・チームが把握した限りでも様々な苦労や難事があったことが分かり、臨床現場での苦労や難事は少なくなかったのであろう。なお、委員会が多くの役割を果たしたのは、選択肢 7「その他」に記載のあった治療薬の未承認・適応外使用の可否に関することのようなのである。

続く問 23 は、問 22 の活動の中での困難を具体的に自由記載形式で尋ねた。その結果、問 22 の選択肢に挙げた事項に対応することにおける困難が多く挙げるとともに、通常時であればできていること（たとえば、院内の連携）にも未曾有の状況において検討を要することになったことが窺えた。

問 24 は、臨床倫理委員会の設置・運営に関する全般的な悩みや困難を具体的に自由記載形式で尋ねた。悩みや困難は多岐に亘るが、臨床倫理に関する専門的人材不足、委員会と他組織（コンサルテーション・チーム等）の棲み分け、現場にあるはずの倫理的問題の吸い上げ、委員会で扱う問題の整理、教育活動などが、多くの病院や委員会で共通して抱える事項のようなのである。

がん診療連携拠点等における臨床倫理委員会の
実情に関する調査
アンケート用紙

研究にご協力いただける方は下記にをお願いいたします。

研究への協力を同意します

Part 1 : 臨床倫理委員会の実情に関する調査

A. 医療機関に関する質問

問 1. 「がん拠点病院」の種類を教えてください。(複数回答可)

1. 国立がん研究センターまたは都道府県がん診療連携拠点病院
2. 地域がん診療連携拠点病院または特定領域がん診療連携拠点病院
3. 地域がん診療病院
4. 小児がん中央機関または小児がん拠点病院
5. がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療連携病院

問 2. 「病院」の種類を教えてください。(一つだけ回答)

1. がんセンターなどのがん専門病院
2. 大学病院
3. 総合病院
4. その他

問 3. 病床数を教えてください。(一つだけ回答)

1. 100 床未満
2. 100～499 床
3. 500～999 床
4. 1000 床以上

B. 回答者に関する質問

問 4. あなた（ご回答者）の職種を教えてください。(一つだけ回答)

1. 医師
2. 看護師
3. その他の医療職（具体的に記入： ）
4. 事務職
5. その他（具体的に記入： ）

問 5. あなたと貴施設の臨床倫理委員会との関係を教えてください。(一つだけ回答)

1. 委員長
2. 委員
3. 事務局員
4. その他（具体的に記入： ）

C. 臨床倫理委員会に関する質問

問 6. 貴施設には、宗教的理由に基づく輸血拒否や終末期患者の延命処置の中止などの臨床倫理に関する問題が発生した際に対応する専門の委員会（臨床倫理委員会）はありますか。

1. そのような委員会もコンサルテーション・チームもある⇒問 7 から回答を続けてください
2. そのような委員会はあるが、コンサルテーション・チームはない⇒問 7 から回答を続けてください
3. そのような委員会はないが、コンサルテーション・チームはある⇒問 16 から回答を続けてください
4. そのような委員会もコンサルテーション・チームもない⇒問 17 から回答を続けてください

問 7. 臨床倫理委員会が設置されたのはいつですか。

・記入： 年 月

問 8. 臨床倫理委員会は組織上どのような位置づけですか。(一つだけ回答)

1. 臨床倫理の問題を扱う専門委員会として設置される
2. 医療安全委員会が兼務する、あるいは、医療安全委員会の一部として活動する
3. 研究倫理審査委員会が兼務する、あるいは、研究倫理審査委員会の一部として活動する
4. その他 (具体的に記入： _____)
5. 組織上の位置づけがよく分からない

問 9. 臨床倫理委員会の構成員の内訳人数をお答えください。(いない場合は 0 人と記入してください)

1. 病院長
2. 医師 (人) そのうち外部委員 (人)
3. 看護師 (人) そのうち外部委員 (人)
4. 薬剤師 (人) そのうち外部委員 (人)
5. 法律専門家 (人) そのうち外部委員 (人)
6. 生命倫理専門家 (人) そのうち外部委員 (人)
7. 社会福祉士 (人) そのうち外部委員 (人)
8. 精神保健福祉士 (人) そのうち外部委員 (人)
9. 作業療法士・理学療法士 (人) そのうち外部委員 (人)
10. 院内事務職員 (人)
11. 患者の立場 (人)
12. 患者以外の一般の立場 (具体的に： _____) (人)
13. その他 (具体的に： _____) (人) そのうち外部委員 (人)

問 10. 臨床倫理委員会を運営するための事務担当者はどこにいますか。(一つだけ回答)

1. 臨床倫理の問題を扱う専門部署にいる
2. 病院の総務部などの職員が担当する
3. 事務担当者はいない

問 11. 臨床倫理委員会の設置や運用に関する明文ルール (規程や細則など) はありますか。(一つだけ回答)

1. ある
2. ない

問 12. 貴施設の臨床倫理委員会の役割を教えてください。(複数回答可)

1. 臨床現場で起こった倫理的問題にその都度対応する
2. 臨床現場で起こった倫理的問題に定期開催の会議で対応する
3. 臨床倫理に関する病院内ポリシーの作成

4. 臨床倫理に関する職員に対する教育
5. 高難度新規医療技術・未承認新規医療品等による医療を実施に関する審査
6. その他（具体的に： _____）

問 13. 貴施設の臨床倫理委員会が 2019 年度（2019 年 4 月 1 日～2020 年 3 月 31 日）に対応した臨床倫理的問題の内訳を教えてください。（複数回答可）

1. 全くなかった
2. 宗教的理由による輸血拒否に関する案件（ _____ 件）
3. 終末期患者の延命処置の中止に関する案件（ _____ 件）
4. 上記以外の臨床倫理に関する案件（具体的に： _____）（ _____ 件）
5. 高難度新規医療技術・未承認新規医療品等による医療に関する案件（ _____ 件）

問 14. 貴施設の臨床倫理委員会が問 13 に挙げたような問題にその都度対応した場合の記録作成について教えてください。（一つだけ回答）

1. 担当する委員が記録を作成する
2. 事務局員が記録を作成する
3. 問題を相談した側の医療者が記録を作成する
4. 記録を作成していない

問 15. 貴施設の臨床倫理委員会は定期開催の会議をどのくらいの頻度で開催しているか、教えてください。（定期開催がない場合には 0 回と記載してください）

・記載： _____ 年に _____ 回

問 16. 臨床倫理委員会ではなくコンサルテーション・チームが対応する案件について、具体的に教えてください。

・記載： _____

D. 病院内ポリシーに関する質問

問 17. 臨床倫理に関連した貴施設独自のポリシー（指針やマニュアルなど）が作成されているか、教えてください。（複数回答可）

1. 「終末期医療全般」に関するポリシーがある
2. 「インフォームド・コンセント」に関するポリシーがある
3. 「DNAR（蘇生禁止指示）」に関するポリシーがある
4. 「鎮静」に関するポリシーがある
5. 「治療中止」に関するポリシーがある
6. 「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」に関するポリシーがある
7. 「身体拘束」に関するポリシーがある
8. 「宗教的理由に基づく輸血拒否」に関するポリシーがある
9. 「虐待（疑い）対応」に関するポリシーがある
10. その他（具体的に： _____）

問 18. 問 17 のポリシーのうち、臨床倫理委員会が作成したものを教えてください。

[]

問 19. 問 17 で「3. 「DNAR (蘇生禁止指示)」に関するポリシー」があると回答した方にお伺いします。ポリシーで治療の終了、減量、差し控えの対象としている医療行為を以下から選択してください。(複数回答可)

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1. 心肺蘇生 | 10. 抗菌薬 |
| 2. ICU への入室 | 11. 鎮痛・鎮静薬 |
| 3. 人工呼吸器 | 12. すべての薬剤 |
| 4. PCPS / ECMO | 13. 中心静脈栄養 |
| 5. LVAD/RVAD/BVAD | 14. 経管栄養法 |
| 6. IABP | 15. 輸液あるいは輸血 |
| 7. 血液浄化 | 16. すべての治療 |
| 8. 昇圧・強心薬 | 17. 決まっていない |
| 9. 抗不整脈薬 | 18. 分からない |

E. 院内教育に関する質問

問 20. 臨床倫理に関する病院内教育の形式について教えてください。(複数回答可)

1. 内部職員による講演 (基調報告)
2. 外部の有識者による講演 (基調報告)
3. 実際の事例を用いたケース検討会
4. 有志が集まった勉強会 (テキストの輪読、相互発表会など)
5. 教育教材 (DVD など) の上映
6. その他 (具体的に: _____)
7. 院内教育は特に行っていない

問 21. 問 20 の教育形式のうち、臨床倫理委員会が主導するものを教えてください。

[]

F. その他

問 22. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の感染拡大に関して、臨床倫理委員会又はコンサルテーション・チームが活動したことがあれば、教えてください。(複数回答可)

1. COVID-19 患者の治療・入院に対応する院内指針の作成
2. COVID-19 患者への説明文書の作成
3. 人工呼吸器などのトリアージ方針の作成
4. COVID-19 患者に対する DNAR 方針の作成
5. COVID-19 患者の症例で起こった倫理的問題への相談・助言

6. COVID-19 以外の疾患の患者の症例で起こった COVID-19 関係の倫理的問題への相談・助言
7. その他（具体的に： _____)
8. 特になかった

問 23. 問 22 において 8 番以外を選んだ方は、その時に苦労したことや困ったことを教えてください。

(_____)

問 24. 臨床倫理委員会の設置や運用に関して一般的に悩んでいることがあれば、教えてください。

(_____)

問 25. 私どもが希望した場合には、訪問インタビュー調査をお受けいただくことは可能でしょうか。

1. はい、可能です。（ご担当者様名とご連絡先： _____)
2. いいえ、できません。

以上で質問は終了です。ご回答を頂き、ありがとうございました。

あわせて、貴施設の「臨床倫理委員会に関する規程」と「DNARに関する規程」をお送り頂けますよう、お願い申し上げます。