

改訂版告知内容調査票
Disclosure Content Check List-Revised
(DCCL-R)

北村 俊則

北村 總子

Toshinori Kitamura FRCPsych and Fusako Kitamura LLM

北村メンタルヘルス研究所

Kitamura Institute of Mental Health Tokyo

Tokyo Japan

2011年9月

September 2011

Version 2.3

判断能力評価用構造化面接を行うに先立って、主治医、担当看護師、その他の医療従事者は、これから行おうとしている医療行為の内容と、そのことに対する同意権限について患者に説明しなければならない。この告知内容調査表は、こうした事前の説明を行う際に記入するものである。

Before interviewing a patient with the Structured Interview for Competency and Incompetency Assessment Testing and Ranking Inventory (SICIATRI), the doctor in charge, nurse in charge, or other medical professional must disclose the patient with the content of medical procedures they are going to do and the patient's right to give consent to them. The Disclosure Content Check List is to be filled in when disclosing the medical and legal information.

医療側が説明しようとする医学医療情報の範囲と内容は、現時点での患者の精神状態や協調性に依拠するものであり、すべての情報を告知内容調査表を記載するまでに患者に説明する必要はない。

The extent and content of the medical information the medical professional is going to disclose largely depends on the patient's mental state and cooperativity; It is not necessary to disclose all information to the patient before filling the Disclosure Content Check List.

主治医、担当看護師、その他の医療従事者は、告知同意に必要な医学・医療情報の開示の有無、その内容について記載する。各項目には「はい・いいえ」の2者択一もしくは複数の選択肢が与えられているので、患者に与えた医学・医療情報に従って、それぞれ記入用紙に記載する。その上で、今回提示している治療法についての患者の判断能力の有無を概括的に評価する。最後に自由記載形式により、患者の判断能力を記述する。

The doctor in charge, nurse in charge, or other medical professional fills in items on information necessary for the patient's informed consent. Each item is provided with Yes/No or multiple response alternatives; the most appropriate response alternative is to be filled in the summary sheet. Then the rater makes a global judgement on the patient's competency to give informed consent to the proposed treatment. The final section is for narrative description of the patient's competency.

施設名：

<The name of the hospital/clinic>

施設番号：(記入不要)

<Hospital/clinic number> (office use only)

患者氏名：

<The name of the patient>

患者エントリー番号：(記入不要)

<The patient's entry number> (office use only)

説明(告知)者氏名：

<The name of who explains (discloses) medical information>

説明(告知)者番号：(記入不要)

<The explainer number> (office use only)

科目名：

<Department>

科目番号：

<Department number>

- 1: 精神科
- 2: その他
- 1: psychiatry
- 2: other

性別：

<Sex>

- 1: 男性
- 2: 女性
- 1: Male
- 2: Female

説明（告知）年月日：

<Date of explanation (disclosure)>

- 19 年
- year
- 月
- month
- 日
- day

生年月日：

<Date of birth>

- 19 年
- year
- 月
- month
- 日
- day

年齢：(右づめ)

<Age>

結婚状態：

<Marital status>

- 1: 未婚
- 2: 既婚
- 3: 死別
- 4: 離婚
- 1: unmarried
- 2: married
- 3: widowed or widower
- 4: divorced

決定権の保有

<Informs the right to decide>

[治療法, 入院等, 判断能力評価の対象となる事項] の施行の前に, 患者自身が行う行わないの決定をする権限を有することを説明しましたか。

Did you tell the patient that he/she has a right to decide to accept or refuse the (treatment, admission, or other procedures against which competency is to be measured) before it is started?

- 1: はい
- 2: いいえ
- 1: Yes
- 2: No

決定の依頼

<Requests to decide>

[治療法, 入院等, 判断能力評価の対象となる事項] の施行について, 患者自身に決定するよう求めましたか。

Did you request the patient to decide to accept or refuse the (treatment, admission, or other procedures against which competency is to be measured)?

- 1: はい
- 2: いいえ
- 1: Yes
- 2: No

治療の推薦

<Recommends treatment>

[治療法, 入院等, 判断能力評価の対象となる事項] の施行を, その名称 (例えば, 電気けいれん療法, 向精神薬の経口注与, 抗生物質の点滴静等) を含めて患者に薦めましたか。

Did you tell the patient that you are going to do the (treatment, admission, or other procedures against which competency is to be measured) and its name (e.g., electroconvulsive therapy, psychotropic medication, drip infusion of antibiotics etc.)?

- 1: はい
- 2: いいえ
- 1: Yes
- 2: No

1: はいの場合：その内容

If yes, contents

治療を薦めた場合：医学上正式の名称（例えば電気けいれん療法，抗うつ薬，クロールプロマジン，利尿剤）を用いましたか。あるいは非医学的名称（例えば精神分析療法を単に「お話し」）もしくは予想できる患者のショックを和らげるために変更した名称（例えば抗精神病薬を「安定剤」）を用いましたか。

If yes: Did you use a medical/formal term (e.g., electroconvulsive therapy, antidepressants, chlorpromazine, and diuretics)? Or did you use a non-medical term (e.g., ‘talk therapy’ for psychoanalytic therapy) or a term modified to buffer an expected shock to the patient (e.g., ‘tranquillisers’ for antipsychotics)?

- 1: 医学上正式の名称
- 2: 非医学的名称もしくは変更した名称
- 1: Medical/formal terms
- 2: Non-medical or modified terms

薬物療法を薦めた場合：どういう名称を使用しましたか。

If recommends pharmacological therapy: What kind of terms did you use?

- 1: 全般的名称（例えば，お薬，錠剤，お注射，点滴）
- 2: 何に効果があるかを説明する名称（例えば，胃の薬，安定剤，睡眠薬）
- 3: 医療上の分類名称（例えば，抗不安薬，抗潰瘍薬，抗生物質）
- 4: 当該薬剤固有の一般名もしくは商品名（例えばハロペリドール，セレネース，アスピリン）
- 1: Generic terms (e.g., medicine, pills, injection, drip infusion)
- 2: Terms simply describing effects (e.g., stomach drug, tranquillisers, sleeping tablets)
- 3: Medical classificatory terms (e.g., anxiolytics, antiulceratives, and antibiotics)
- 4: Formal/commercial name of the proposed drug (e.g., haloperidol, Serenace, Aspirin)

治療から予想できる危険の説明

<Explains the expected risks>

[治療法，入院等，判断能力評価の対象となる事項] から予測できる危険について説明しましたか。

Did you explain the patient risks expected from the (treatment, admission, or other procedures against which competency is to be measured)?

- 1: はい
- 2: いいえ
- 1: Yes
- 2: No

はいの場合：その内容
If yes, contents

治療から期待できる利益の説明

<Explains the expected benefits>

〔治療法，入院等，判断能力評価の対象となる事項〕から期待できる利益について説明しましたか。

Did you explain the patient benefits expected from the (treatment, admission, or other procedures against which competency is to be measured)?

- 1: はい
- 2: いいえ
- 1: Yes
- 2: No

はいの場合：その内容
If yes, contents

代替手段の説明

<Explains the alternative treatments>

〔治療法，入院等，判断能力評価の対象となる事項〕の代替手段について説明しましたか。

Did you explain the patient that there are alternative treatments for the (treatment, admission, or other procedures against which competency is to be measured)?

- 1: はい
- 2: いいえ
- 1: Yes
- 2: No

はいの場合：その内容
If yes, contents

無治療から予測できる危険の説明

<Explains risks expected from no treatment>

〔治療法，入院等，判断能力評価の対象となる事項〕を実施しない場合に予測できる危険について説明しましたか。

Did you explain the patient risks expected from no treatment?

- 1: はい
- 2: いいえ
- 1: Yes
- 2: No

はいの場合：その内容
If yes, contents

無治療の場合に期待できる利益の説明

<Explains benefits expected from no treatment>

[治療法，入院等，判断能力評価の対象となる事項] を実施しない場合に考えられる利益について説明しましたか。

Did you explain the patient benefits expected from no treatment?

- 1: はい
- 2: いいえ
- 1: Yes
- 2: No

はいの場合：その内容
If yes, contents

病名告知

<Discloses diagnosis>

正式診断名（精神科の場合は DSM-IV-TR）を記載して下さい。

Fill in the diagnosis (DSM-IV-TR for psychiatric patients).

病名を説明しましたか。

Did you tell the patient his/her diagnosis?

- 1: はい
- 2: いいえ
- 1: Yes
- 2: No

はいの場合：その内容
If yes, contents

病名を告知した場合：医学上正式の診断名を使用しましたか。あるいは非医学的診断名（例え

ば、神経衰弱、ひどく弱っている、できもの [腫れ物]) もしくは予想できる患者へのショックを和らげる診断名 (例えば、精神分裂病をノイローゼ、胃癌をかなり大きい胃潰瘍) を使用しましたか。

If yes: Did you use a medical/formal term? Or did you use a non-medical terms (e.g., mental debility, nervous breakdown, swelling) or a term to buffer an expected shock to the patient (e.g., 'neurosis' for schizophrenia, 'fairly large gastric ulcer' for gastric cancer)?

- 1: 医学上正式の診断名
- 2: 非医学的診断名もしくは変更した診断名
- 1: Medical/formal terms
- 2: Non-medical or modified terms

判断能力概括評価

<Global assessment of competency>

患者に関するこれまでの情報および今回の面接で得られたすべての情報を基に、医療者の説明を理解する能力を患者が有し、従って代行判断者 (保護義務者や家族) の同意を取得する必要がないと思われた場合に、「判断能力あり」とします。

If, taking into consideration all information already gathered about the patient and that from the present interview, the professional who explains (discloses) the medical information thinks that the patient is capable to understand what is disclosed and therefore thinks it is not necessary to obtain consent from the patient's surrogate, rate the patient as 'competent'.

- 1: 判断能力あり
- 2: 判断能力なし
- 1: Competent
- 2: Incompetent

一般的記載

<Narrative description>

提示された治療について同意することに関する患者の判断能力に関して必要と思われる情報を自由に記載して下さい。

Describe freely anything related to the patient's capability to give informed consent to the proposed treatment

主訴

<Chief complaint>

精神現在症

<Present mental status>

精神科患者については Brief Psychiatric Rating Scale (Overall et al., 1962) (Oxford University Version; Kolakowska, 1976) を用いて精神現在症を評価する。

For psychiatric patients, the present mental status should be rated using the Oxford University Version (Kolakowska) of the Brief Psychiatric Rating Scale (Overall et al.)