

【機密性1 完全性2 可用性2】

(臨時)倫理委員会議事要旨

1 日 時 令和3年8月12日(木)16:00～16:50

2 場 所 中会議室(1)

3 出席者 坂井 臨床研究部長
木村 統括診療部長
遠藤 小児神経内科医長
郷原 看護部長
檜野 薬剤部長
齊藤 事務部長
建部 企画課長
藤澤 管理課長(記録)

藤原(義) 呼吸器内科医師

香川 看護師長

板野 委員

太田 外部委員

平岡 外部委員

【本保 外部委員】

【 】は欠席者

1 議事要旨

① 終末期医療行為に係る意思決定について

内 A この度、当院の入院患者さんに係る事例において、終末期医療行為に係る意思決定のあり方について、外部委員の方を交えて色々な視点から協議をしてもらいたいと思い、本日は臨時でお集まり頂いた。

内 C 看護部から、この度の事例を説明する。(別紙1)

90歳 男性 誤嚥性肺炎 5月18日から入院中 経過を説明。

内 A 今回の事例に対する倫理的問題点として、5月18日に家族がDNRを希望した。その後、入院期間を経て8月2日には、採血並びに末梢からのルート確保が困難となった。さらに、胃瘻からの注入も中止となり、その後全ての治療も処置もしないこととなった理由やDNARの妥当性について意見を頂きたい。

内 B 入院時には胃瘻造設をしていた。本人の意思かどうかは不明。誤嚥性肺炎を抗生剤で治療し

一時改善していた。そして、胃瘻からの注入を開始すると、再び誤嚥性肺炎をおこす。この繰り返しにより、全身状態がどんどん悪くなった。8月10日には点滴が取れなくなり胃瘻しか無くなった。血圧が60台に低下し危機的状態となった。90歳と高齢で胃瘻と寝たきりである事から、残された時間は少ないと判断した。何日ももたないと判断した。胃瘻からの注入をどうするか、特に重症の患者さんは栄養剤の投与が問題となる。消化器系に血流が集中すると末梢に血液が行かなくなり、血流の問題として良くないと考えた。また、注入したら誤嚥性肺炎をおこし、喀痰が増加する。自力では痰を排出できないので吸痰をする事になるが、患者本人には辛い処置であり苦しみを与えてしまう。ターミナルに近い状態と考える。よって、8月10日には止めざる追えなかった。家族へも説明をしたが、説明不足であったかもしれない。また、カルテへの記載等不十分な点があり周りのスタッフへ意思が伝わっていなかったことは申し訳ない。その後、8月11日に血圧が上向きになり、少量の注入を再開した。今らなってから見れば、問題があったかと思う。

8月10日当日は、治療を続ける、続けない、を考えたときには、止めざるを得ないと考えた。メリットよりデメリットが大きいと判断した。

外 A 5月18日にはDNRの希望は家族が了解している。患者本人は意思確認が出来ない状態である、でよいか。

内 A そうです。今回の議論としては、このような治療や処置を全て中止することについて、個々の主治医と家族との説明と同意だけで行われており、病院として多職種の間わりが無いと言う事について意見を頂きたい。

外 A 家族へは医師から説明済みなのですね。(何も治療をしないこと)とらえ方によっては見殺しと見られる。

内 B 医師としては言えないし、注入の苦しき、悪影響、吸痰の苦痛を止めて、緩和的医療をする、ターミナル的説明させてもらった。

内 A 医師の判断で進めていったが、途中のプロセスの中で多職種との間わりが無かったことになる。

外 A 胃瘻を作るときは家族にどのように説明し了解をもらいましたか。

内 B 胃瘻は入院時に既に出来ており、家族とどのような話をしていたかは承知していない。家族から、胃瘻への注入中止の話は無かった。

外 B 平成27年に当倫理委員会で「終末期医療のガイドライン」を作成している。そのガイドラインに沿って検討すれば、今回の事例についても問題なかったのではないかと。

内 A 「終末期医療のガイドライン」について、確認してみる。その他、意見があれば。

内 D 血管が採れない場合、採れた場合、注入をするしない、他に何か出来ないかもっと考えないと

いけなかった。患者さんは、うなずいたり、笑顔の時もあると記録があった。点滴、注入を止めると聞いて驚いた。

内 B 緩和ケアと言う言葉を気軽に使ったが、定義は説明できない。

内 D 何も医療行為が出来ない＝緩和ケアではないと思う。

内 E 呼吸器内科でのディスカッションはしましたか。

内 B 出来ていません。

内 E 医師一人では判断が難しいときには、科で決める方針が良い。8月10日まで止めるのか、それ以降も止めるのか、判断が違ってくる。ガイドラインに沿っていても難しい場面が出てくるので、科内での相談が重要である。医師一人が責任を負うのは難しすぎる問題である。

内 A 当倫理委員会で作成している「終末期医療のガイドライン」を周知するとともに、多職種が関わりチーム医療を進めていかないといけない。そして、今回の問題点に対する改善に繋がっていかないといけない。今回の事例においての、治療の選択について、医師一人での判断ではなく、科内、病院としての判断が出来ていないことになる。今後ガイドラインの周知が重要である。

外 A 家族とのコミュニケーションを取って、医療の実態と中身を解ってもらって、患者、家族に寄り添って意思疎通が出来るようにしてもらうのが、最良の方法かと思う。

(その他)

内部委員の方から、個人的な体験談の話を頂きましたが割愛しています。

(参考資料)

病院機能評価 機能種別評価項目「ターミナルステージへの対応を適切に行っているか」
日本緩和医療学会「WHOによる緩和ケアの定義(2002)」

以 上

上記の議事要旨に相違ないことを確認する。

外部委員署名 [太田浩司]

内部委員署名 [板野次郎]