

2002 年度発足

坂総合病院

第 4 7 回倫理委員会報告

日時：2011 年 2 月 5 日（土）午後 4 時 10 分～午後 6 時 20 分

場所：坂総合クリニック 1 号館 3 階患者教室

出欠：宗教家 1、歯科医師 1、弁護士 1、患者会 1、ジャーナリスト 1、
医師 3、看護師 1、事務局 3

議題：

1、第 4 6 回委員会（10.12.11）報告について
確認した。

2、臨床研究審査

「National Clinical Database（日本臨床データベース機構）への手術・治療情報登録
と個人情報の取り扱いについて」—— 外科医師

申請内容について、外科医師より説明の上、以下とした。

1) 審査結果：条件付き承認とする。

2) 審議で確認された承認要件：

- 1、患者の個人情報（ID、氏名）は連結匿名化することとし、その具体的なコード
や匿名化表などの保管については、別途診療情報管理室の担当者と相談すること。
- 2、同意書は個別には取得しないが、参加の任意性確保の点から説明書は個別に配布
すること。
- 3、患者向けの説明文書を病院外来や病棟の掲示板に掲示すること。

3、事例検討 6

担当した救急部医師、病棟師長、リハ医師も参加し、救急部医師より経過説明の上、事
実関係について質疑応答した。

【検討事項】

「胃ろう拒否」という病前の本人の意思を忖度した患者家族の意向を受け入れるべきか。

【事例】

78 歳、男性。06 年 7 月出血性脳梗塞、10 年 11 月左脳出血の既往でかかりつけ、
ワーファリン、エクセグラン、トレドミン内服。

12/28 朝、起床せず、奥さんが様子を見に行ったところ、液体様の嘔吐があった。

救急車要請し搬送中に車内でも 2 回、唾液様の嘔吐。意識三桁、血圧 116/107、
HR：106、SPO₂：89、体温 41.2℃、瞳孔：左右とも宿瞳、対光
反射：左右とも消失。

頭部 CT：多発性の脳出血、脳室穿破あり。胸部 CT：左肺野背側に浸潤影。

肝腎機能、

電解質は正常。前日より、奥さんへの接し方などで性格の変化もみられた、とのこと。脳

外科医にコンサルト：手術適応はない。入院して保存的加療。

<奥さん、姉、姪御さんに説明>

- 1, 多発性の脳出血。血腫は多発で大きく、脳室にも穿破していることから生命予後は思わしくない。仮に心停止した場合、どこまで治療を行うか考えておく必要がある。
- 2, 命が助かったとしても意識を回復する可能性は低いと思われる。さらに安全に摂食できる可能性は低く、栄養状態を保つためには胃ろうとなるだろう。

上記2点について家族で話し合う必要があることを説明。ご家族からは、胃ろうや延命措置に関して本人は否定的であった、とのこと。

- 1 2 / 3 1 呼び掛けに返答有り。意識Ⅲ—100、血圧120台、37℃後半の発熱。
レントゲン写真で肺野の陰影改善、葉間胸水拡大。

<ご家族希望>

DNR、胃ろうも造らない。

- 1 / 4 意識レベルⅡ—30、開眼し言葉を発している。右上肢、下肢動き有り。37℃台の発熱。
- 1 / 7 意識レベルⅠ桁、発声有り。右上下肢を使った動き活発。発熱無し。
- 1 / 9 意識レベル改善、イエス、ノーだけでなく単語での発声もある。リハ医へのコンサルトでは、全介助での車椅子移乗レベル、との見立て。当初の自然看取りの方針でよいか？

<奥さん、次男夫婦>

奥さん：自分の選択が正しいか、毎日考える。家族でも答えが出ない。みんなで死なせないでというが、生かしてもこれまで通り自分一人で介助できるとは思わない。でも、ああして話すようになって生きて欲しいという気持ちも強い。本人の意向でもあるので胃ろうは造らないという方針は揺るがないが、食べられるかトライしても良いと思っている。

次男：自分もそう考える。

家族と相談し、嚥下評価していく。そのため栄養状態アップ。一時的な中心静脈栄養は了解。食べられないなら従来通り看取り方針、食べられるようならサポート。延命のための胃ろう増設はしない。

- 1 / 1 3 リハ回診。ADL予測は車椅子全介助レベル。在宅介護より、施設入所が現実的。食事は訓練食から開始して経過をみる。経口摂取と経管栄養の併用。胃ろうは、嚥下機能回復までの一時的デバイスとして使われることもある。
- 1 / 1 4 摂食訓練。訓練食3をむせることなく半分程度食べる。終始閉眼ではあるが、摂食には意欲的。「おいしい」と返答もあり。

<奥さん>

摂食訓練に立ち会う。現実的に自分一人で介助は困難。せっかく命をもらったのに、施設に行くのは死ぬのと変わらないのではないか。出来れば、家でみたい。

経口可能という判断から、積極的にリハビリを望まれた。

【看護側の意見】

慢性期の胃ろうと急性期の胃ろうは、分けて考える必要があるのではないか。患者・家族は、慢性期の胃ろうを念頭に意思決定をしているのではないか。

この事例では最終的に経口摂取可能でリハビリとなったが、経口摂取不可能な場合は看取り方針ではなく、栄養状態アップのために一時的に胃ろう増設で説得する方針もあるのではないか。

【医師側の意見】

栄養状態アップのための一時的な胃ろう増設も選択肢としてはあるが、患者の状態から見て胃ろう増設後に全身状態が悪化する可能性もある。その場合、胃ろうを止めるわけにはいかないので、延命治療として続けざる得なくなり、本人・家族の意向に反する状況になってしまう。

*** 2011年の委員会日程**～会場は、坂総合病院 2階カンファランス室2にて。

第48回委員会：2011年4月2日（土）午後4時より

第49回委員会：2011年6月4日（土）午後4時より