

臨床倫理委員会（臨時）議事録

院 長	副 院 長	統括診療部長	事務部長	臨床研究部長	看護部長	薬剤部長	企画課長	管理課長	経営企画室長
司 会		院長 法里 高			書 記		庶務班長 船橋 正弘		
日 時		平成28年10月7日（金）10：30～11：15 於：応接室							
構 成 員		法里院長（委員長）、北森副院長（欠）、小松母子保健・小児医療センター部長、杉本小児科医師、奥田看護部長、大久保専門職、船橋庶務班長（書記）							
発 言 者		議 事 内 容							
杉本医師		<p>○18トリソミーの胎児が出産された場合の対応について</p> <p>・在胎22週の時点での当院産婦人科での胎児エコーにて心奇形の疑いあり。国立循環器病研究センター周産期婦人科紹介となり、同日より入院精査。その結果、胎児が18トリソミーであること、心疾患（僧房弁閉鎖症等）、その他（両側脈絡嚢胞等）の診断を受けられた。同時に18トリソミーについての一般的事項、心疾患の想定される状態と治療について説明、侵襲的治療自体が状態悪化をきたす可能性があることの説明も受けられた。ご両親とも「児に対する積極的治療」は希望されないとの意思表示あり。ただ、生まれた直後に蘇生を行わないのか、心疾患に対して治療を望まないのか、という点のはっきりしなかったため、改めて確認を行ったところ、ご両親ともに具体的なイメージを持たれていなかったため、そのあたりの説明を行い、「心疾患に対する侵襲的な積極的な治療を望まない」、「分娩後に生存していれば在宅医療を目指したい」という意思表示となった。</p> <p>分娩については、帝王切開ではなく、経膈分娩で、自然の経過に任せたい、というのが母の意向である。</p> <p>それらを踏まえた現在の小児科の対応として、①分娩後の初期蘇生に関しては通常新生児どおりに行う。②万一早産等で気管挿管やsTA投与、人工呼吸器管理が必要な状況も、初期蘇生として必要ならば行う。（いったん人工呼吸器管理を行った場合、離脱が不可能になる場合があり、在宅移行が困難になる可能性があるが、これはご了承いただきたい）③基本的には「心疾患に関しては侵襲的治療は行わない」が、点滴や内服での内科的保存治療については行う。</p>							

発 言 者	議 事 内 容
	<p>④心疾患による急変時については、基本的に看取る方針で（自然経過に任せる）、それ以外の急変時については、回復の見込みがない状況下では同様の方針で対応する。⑤胎児心音低下があり、緊急帝王切開を回避して経膣分娩に至った場合、状態の悪い「新生児仮死」での出生が想定される。この場合に初期蘇生をどこまで行うかは判断に迷うところである。小児科としては、心疾患に対する侵襲的治療以外は行う準備をしているが、このような状況下では、適宜ご両親と相談して治療の継続もしくは差し控えの判断をさせていただく。⑥仮に在宅が可能となるとして、在宅酸素療法やC P A P等の呼吸補助等が必要となる可能性もあるが、これに関しては必要性をその都度判断し、可能な限り在宅医療が可能となるように調整する。⑦いったん挿管人工呼吸器管理が開始された場合、呼吸器からの離脱が不可能となる可能性もあり、この場合は在宅医療への移行が困難な状況が予想されるが、この場合はやむなしとする。（気管切開等が必要な状況も考えうるが、これ自体が困難な可能性もある。）</p> <p>18トリソミーで心疾患に対する積極的な治療を希望されないことは決して珍しいことではないが、今回は、分娩形式が経膣分娩に限定されている。</p>
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> 希望通り経膣分娩でいくかどうか、この場で検討する必要があるかもしれない。今回に関しては、母親の希望が強いということであり、この方向でいかないといけない。
杉本小児科医師	<ul style="list-style-type: none"> その点に関しては、我々小児科の方では何とも言えないところがある。ただ、小児科医が一番判断に迷うのは、悪い状態で出生されたときである。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> 子に関しては、心疾患に対する侵襲的治療は行わないが、その適応が出てくるのは出生直後か。
杉本小児科医師	<ul style="list-style-type: none"> 前医からの情報が在胎22、3週での胎児エコーで、それ以降の評価がされていないので確実なことは言えないが、今ある疾患で想定されるとすると、卵円孔で、左心房と右心房の間が閉じてしまうと、それが致命的な転機になるので、本来であればカテーテルでバルーン治療になる。

発 言 者	議 事 内 容
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ある程度評価をして、適応の有無を判定するまでの保存的治療はしなければならぬ、という理解でおかしくないのではないか。
杉本小児科医師	<ul style="list-style-type: none"> ・それについては、するつもりでいる。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・小児科の立場としては、保存的加療方法で出来る範囲のことはする、ということ。
小松母子保健・小児医療センター部長 法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・その方向であり、特に問題はないと思われる。 ・バルーン治療を行う心奇形以外にも想定されるものがあるか。
杉本小児科医師	<ul style="list-style-type: none"> ・おそらく、積極的に治療を行うことを考えると、卵円孔開存している状況で次に考えられるのは肺血流の増加なので、肺動脈絞扼術から始まり、心内修復術につながる。最近の流れとしては、18トリソミーでも、比較的積極的に外科的治療が行われるようになってきている、という説明は前医からもされているようである。
小松母子保健・小児医療センター部長	<ul style="list-style-type: none"> ・18トリソミーも最近積極的に、手術をしよう、という動きにはなっているが、色々議論のあるところである。このケースでは、保存的治療を行ってほしい、という希望で、それはそれで良いと思う。18トリソミーの外科的治療は、一般の方というよりは、医療者の方が先行している感じが強く、一般の、18トリソミーの子を持つ保護者と、医療者との間では、今の段階では考え方に差があるように思う。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・心疾患等、生命維持の部分で乗り切れたら、その後の経過はどうなるのか。
杉本小児科医師	<ul style="list-style-type: none"> ・18トリソミーの死因で一番多いのは、実は心疾患ではなく中枢性の無呼吸であると言われている。心疾患のない症例でも、1年生存率はそれほど高い数値ではなく、心疾患を乗り切ったからといって100%良い、というわけではなく、この症例でも、積極的治療を希望されたとしても、手術さえうまくいけば万々歳、ということにはならない。

発 言 者	議 事 内 容
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大脳皮質についてはどうか。
杉本小児科医師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5割から6割くらいは何らかの皮質異常があり、そのうえでてんかんに発症することもある。てんかんは必発とも言われているが、生命維持を考える上で大きな因子となるのが、心臓等の循環機能と、中枢性の無呼吸という2つの柱となる。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1年以上の長期、となるのはあまりないのか。
小松母子保健・小児医療センター部長	<ul style="list-style-type: none"> ・ そのとおりである。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 聞いている限りでは、小児科の今回の対応で大きな問題はないと考えるが、他の委員の意見はどうか。
大久保専門職	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今回の対応で、特に問題はないと考える。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者父母の理解能力はどの程度か。
杉本小児科医師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 十分な理解能力があると思う。ご自身でも色々と調べられているようである。ただ、例えば在宅で帰ることができた場合の具体的なイメージはまだ持たれていないため、今はその点に関する質問が一番多い。
小松母子保健・小児医療センター部長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心疾患しか話が出ていないが、消化器系の奇形があった場合にどうするかの話が今後必要である。
杉本小児科医師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 羊水過多があるようなので、食道閉鎖等、消化管疾患があってもおかしくない。家族からは、心疾患以外でも外科的処置に関しては希望されない、というニュアンスでは言われている。ただ、消化器疾患について具体的な疾患名はあげてないので、次回、次々回で詰めていきたい。なお、現時点での奇形としては、小脳低形成、耳介低位、オーバーラップフィンガーがあげられる。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ それは、エコーのみでの診断か。胎児が小さければ、診断しにくいのでは。

発 言 者	議 事 内 容
杉本小児科医師	<ul style="list-style-type: none"> ・そう思う。特に心臓については、まだ完全な診断とは言えない。ご家族には、出産したときに、想定していた状態と違う可能性があり、その場合はその段階で相談させてもらうことは伝えている。
小松母子保健・小児医療センター部長	<ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科の外来では、4Dで撮影して、府立医大の小児循環器科にコンサルトはしていないか。
杉本小児科医師	<ul style="list-style-type: none"> ・まだしていない。
小松母子保健・小児医療センター部長	<ul style="list-style-type: none"> ・しておいた方が良い。22、3週の胎児心エコーがどの程度あてになるか。
杉本小児科医師	<ul style="list-style-type: none"> ・手配する。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・倫理的に方針等でまた迷う場面があれば、当委員会にあげてほしい。
大久保専門職	<p>○虐待の疑いのある小児科入院患者に係る今後の治療方針について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前回の臨床倫理委員会で議題となった件であるが、前回からの状況の変化として、両親の協議離婚が成立しており、親権を母が有することになっており、また先日、虐待（傷害）の容疑で母親が警察に逮捕されたところである。このような状態で、親権が自動的に父親に移るのかを顧問弁護士である水島先生に確認したところ、そうはならないとのことであった。父親が積極的に親権を移動させる手続きを行わない限り、第三者では手続きは出来ない。ただ、児童相談所長が親権停止の申し立てを行うことは可能であり、どうしても親権を移動させる必要がある場合は、児童相談所へ相談することになる。現時点で母は逮捕されており、治療上の関係で同意を取る必要がある場合は、父親、もしくは祖母に同意を取って、救命を優先して必要な医療行為を行えばよい、とのことである。どうしても同意が取れない場合は、同意を取ろうとしたことをカルテに記載することで、司法上は問題ないだろう、との話であった。
	<ul style="list-style-type: none"> ・胃ろう造設でそうするかどうかは別として、まずはキーパーソンから同意を取るようにして、同意が取れない場合は、その過程をカルテに

発 言 者	議 事 内 容
	<p>残すことで司法上問題ない、という認識である。同意の点は、親権がなくても問題ないようである。</p>
小松母子保健・小児医療センター部長	<ul style="list-style-type: none"> 同意の点については、出来る限り父方、母方の双方から取った方が良い、という意味だと思う。
杉本小児科医師	<ul style="list-style-type: none"> 現時点で、親権を持たない父親の同意を取るというのは、法的にはどういった意味があるのか。
大久保専門職	<ul style="list-style-type: none"> 元々、同意を取る相手方が親権者でないといけない、ということではない。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> 医療を行う上での意見代表、キーパーソンをあげてください、と言って、もし父親がそれを引き受けるというのであれば、医療者側の立場からすれば、それでも問題ないのではないかと。
杉本小児科医師	<ul style="list-style-type: none"> 優先順位としては、母方の祖母と父親ではどちらが先か。現段階では、警察からは、何かあれば母方の祖母に連絡をするように言われている。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> キーパーソンをだれにするか、というときに、親権のあるなしに関わらず、父親がいるのであれば、まずはそちらになるのでは。
小松母子保健・小児医療センター部長	<ul style="list-style-type: none"> まずは母親側を優先して考えるべきでは。
大久保専門職	<ul style="list-style-type: none"> 弁護士には、離婚して親権がある母親が逮捕されている、という状況を伝えただけで、同意を取るとすれば、母方の祖母か父親、という言い方をされている。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> 離婚が成立しているというのであれば、母方の祖母が先か。
小松母子保健・小児医療センター部長	<ul style="list-style-type: none"> 同意を取るのは、どちらでも良いというよりは、まずは母方の祖母、ということになると思う。現段階では、医療者側と母方祖母との同意に父親が反対の意思を示しても、立場的には弱い。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> 双方の同意が取れば望ましいが、それで意見が食い違うことになる

発 言 者	議 事 内 容
<p>杉本小児科医師</p> <p>小松母子保健・小児医療センター部長</p> <p>杉本小児科医師</p> <p>法里院長</p> <p>小松母子保健・小児医療センター部長</p>	<p>可能性もあるので、まずは医療者の思う方針を母方祖母に説明し同意を取るという形で良いように思う。父親が意見がある場合は、母方祖母と相談してほしい、という説明になる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在の患者の状態としては、極端な落ち込みはなく、時々呼吸器感染症があるが対処できている。胃ろう造設の話はストップしており、もう少し状況がはっきりするまでは、外科的侵襲的処置は避けて、現状維持で、と考えている。小児外科側からは、小児科からどうしても処置が必要で、病院としてのコンセンサスが取れていれば実施する、とは言われている。 ・小児外科医からは、術中死もあり得る、と言われている。 ・小児外科側からも、処置を行えばかなり高い確率で急変する、という形での説明を行っているが、そのうえで母は処置に同意しており、それについては小児科としても違和感がある。 ・そのときの同意するという判断は、多少は本来の母親の判断とは違うものなのかもしれない。 ・この件については、当面はペンディングとするしかない。 <p style="text-align: right;">以 上</p>