

臨床倫理委員会議事録

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11月7日（月） 16：30～17：50 於：応接室							
構 成 員		法里院長、北森副院長、原田内科系診療部長、山下外科系診療部長、 ・畑薬剤部長、奥田看護部長、塩見事務部長、 垂谷舞鶴高専教授（外部委員）、児玉舞鶴高専准教授（外部委員）、 近森皮膚科医長（申請者）、古田臨床検査技師長（申請者）、 船橋庶務班長（書記）							
発 言 者		議 事 内 容							
近森医長		○臨時の臨床倫理委員会実施案件の報告について ※平成28年 8月19日審議分（皮膚科） ・円形脱毛症に対するSADBE、DPCPという薬剤を使用した治療について、臨時の臨床倫理委員会で審議いただいている。軽いかぶれを起こさせることで、発毛を促す、というものであり、治療法はガイドラインにも載っているものであるが、保険適用外であるのと、市販されている薬剤ではないことから、審議をお願いした。全国的にも、これくらいの規模の病院であれば行われている治療法である。							
法里院長		・皮膚科の中でも、標準的な治療といえ、また、以前は、当院でも実施されていた治療法である。							
垂谷教授		・資料によると、妊婦に対する効果は確立されていない、とあるが、今回の患者は男性か。							
近森医長		・男性である。							
垂谷教授		・以前は実施していたが、実施しなくなった理由は何か。							
近森医長		・治療を行っていた常勤医師の異動により、一時途絶えていた。							

発 言 者	議 事 内 容
船橋庶務班長	<p>※平成28年10月 7日審議分（小児科）</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児科から、2件の議案の申請があり、審議を行っている。本日、小児科の小松部長が出席できないため、概要について、代理で事務局から報告させていただく。1件目、18トリソミーの胎児が出産された場合の対応について、審議を行った。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があり、また、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、という母の意向もあり、「新生児仮死」の状態で出生される可能性もあるので、その際の治療継続の可否については、適宜ご両親と相談し決定することとしている。その他、小児科の対応方針について検討がなされ、概ね問題はないであろう、との結論となった。2件目は、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、である。これは、初回の臨床倫理委員会で議論されたものであり、当初は、虐待疑いのある母と、父との間で、子の治療方針に齟齬が出た場合に、医療者はどう対応すべきか、という議論であったが、その後、状況が変わり、両親の離婚が成立、母親が親権を持つこととなったが、その母親が、虐待による傷害の疑いで警察に逮捕された。この場合に患者の治療方針に関する意思決定を行う上でのキーパーソンは、父母どちらになるのか、というところで、まずは母方の祖母、ということになると思うが、いずれにしても、当初の審議で問題となっていた、胃ろう造設を進めるかどうか、という点については、いったんペンディングとするしかない、ということで議論を終えている。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> 1件目については、保存的治療は行うが、心奇形に対する治療はご家族の希望もあり、選ばない、ということで、委員会としても了解しているところである。2件目については、両親が離婚しており、親権が逮捕された母にある場合、病院として、同意の取得等をどう対応していくかの確認をとったような形となっている。
垂谷教授	<ul style="list-style-type: none"> 特段、問題はないと考える。
古田臨床検査技師長	<p>○親展検査について</p> <ul style="list-style-type: none"> 外部に検査委託を行い、結果が返ってくるものの中に、「親展検査」と呼ばれるものがある。電子カルテ導入時に、この「親展検査」に

発 言 者	議 事 内 容
法里院長	<p>関する取扱いが議論されていないようで、現在は、委託職員が主治医に確認をしているが、電子カルテにそのまま結果を登録しており、電子カルテの閲覧権限のある者であれば、誰でも閲覧できるような状態となっている。これは問題があるのではないかと感じており、例えばウイルス検査のように、多くの職員が情報として知っておかなければならないものと、親子鑑定や先天性異常のような、患者のプライバシーに特に配慮が必要なものも、ひっくるめて親展検査、とされており、誰でも閲覧できるような状況は良くないのではないかと考える。他施設の状況は、まちまちのようであり、ガイドラインでも、発症している症例であれば、他の検査と同じ扱いをしても良いが、親子鑑定や擬発症は、同じ扱いでは良くない、と記載されているものもある。当院としてどう対応していくべきか、ご審議いただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者のプライバシーをどう考えるか、というところで、電子カルテ上、どのような対応が可能か。
古田臨床検査技師長	<ul style="list-style-type: none"> ・検査結果をPDFにして、そのファイルにパスワードを掛け、電子カルテに登録することが可能。ただ、その場合、文書棚には登録されず、カルテの記載の中の一部にPDFファイルが存在するような状況となる。パスワード化についても、印刷可とするか、閲覧だけとするかは選択できる。ただ、親展検査にも色々あるので、どれを載せてよいか、そもそも親展検査はすべて載せてはいけないのか、そこも含めて議論が必要。
原田内科系診療部長	<ul style="list-style-type: none"> ・文書棚に検査結果をパスワード付きで登録することは可能。カルテの記載の中に入れることで、あえて見えにくい形とする、という意味はあると思う。
垂谷教授	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的なことであるが、文書棚とは何か。
古田臨床検査技師長	<ul style="list-style-type: none"> ・紙の報告書等を電子カルテにPDFファイルでスキャンすることで、カルテ上閲覧が可能となるが、その表示を行う場所が「文書棚」と呼ばれているところである。

発 言 者	議 事 内 容
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテに載せるかどうかについて、患者本人の意思は反映されるのか。
古田臨床検査技師長	<ul style="list-style-type: none"> 載せるかどうか、というより、閲覧できるかどうか、という問題ではないかと考えている。誰でもが閲覧できるため、プライバシーが守られていない。載せるか載せないか、という選択肢も確かにあり、病院によっては、すべて載せない、とするところもある。ただ、そうになると、ウイルス検査のように、スクリーニングで陽性、精密検査で陰性となった場合も載せられなくなるので、どこまでを載せるか、という基準を決める必要がある。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> どこまで、という基準を決めるのは難しい。
古田臨床検査技師長	<ul style="list-style-type: none"> 輸血後のH I V検査について、院内で実施すれば普通の検査と同じであるが、外部に委託した場合は親展検査で返ってくる。同じ検査でも、院内と外部で扱いが異なる。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> 極端な例は置いておいて、一般的な遺伝子検査等で、結果を電子カルテに表示するかどうか、という点については、患者の意思を反映すべきではないか。
古田臨床検査技師長	<ul style="list-style-type: none"> 確定診断がついた場合には載せてもよい、ということなので、この場合、いったん載せなかったとしても、どこかの段階で載せる必要が出てくる。その処理が煩雑である。運用的には、電子カルテに載せたうえで、閲覧に制限を持たせる方が楽な面はある。
・ 畑薬剤部長	<ul style="list-style-type: none"> こういった問題は、当院だけに出てくる問題ではないと思うが、電子カルテのメーカーに、他院の情報等を踏まえた提案をもらうことはできないのか。
古田臨床検査技師長	<ul style="list-style-type: none"> 聞いたことはないが、どこも、病院で決めているところを見ると、メーカーからの推奨、というものはないのでないか。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> 一度決めたとしても、時間が経過すれば考え方が変わる。時期に応じて、院内で取扱いを作りながらプライバシー保護にあたる必要がある。

発 言 者	議 事 内 容
原田内科系診療部長	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテのメーカーは、実際に導入した事例のいくつかを提示してくれることはあるが、それが世間的に見て一般的かどうか、ということは分からない。むしろ、NHOの中でどう対応しているかを調べる方が良いのかもしれない。
古田臨床検査技師長	<ul style="list-style-type: none"> NHOで、とりあえず3施設に聞いてみたが、対応はバラバラであった。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 畑薬剤部長 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 親展検査を受ける際、患者から同意書を取るので、その中で、プライバシーに関する一文を入れておけば、患者さんの意思に関わらず対応はできるのではないか。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同意書にそうした項目は必要かもしれない。
古田臨床検査技師長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同意書を取るにしても、そもそも、どの検査が親展検査にあたるのか分からない。返ってきて初めて分かるものもある。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ どれが親展検査か、項目は挙げられるのか。
古田臨床検査技師長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非常に難しい。履歴は把握できるが、先天性の異常が今後どれだけ出てくるのか分からない。
原田内科系診療部長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査コードとしては列挙できなくとも、「先天性異常検査」という形でひっくるめて、主治医が同意書を取ることは可能では。
古田臨床検査技師長	<ul style="list-style-type: none"> ・ それであれば可能と思う。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 倫理的な面でいえば、薬剤部長が言ったように、最初に検査を行う時に、カルテに掲載して良いかを、患者本人及び家族の同意を確認した上で掲載すれば、倫理的には問題ないと言えると思う。
原田内科系診療部長	<ul style="list-style-type: none"> ・ その場合、同意が得られない場合は、パスワード化しての掲載もなく、全く誰も閲覧できなくなるのか。

発 言 者	議 事 内 容
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・完全に隠れてしまうと問題。誰かが見ることができるようにはしないとけない。そのあたりの取り決めが必要。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・検査する段階で、親展検査に該当するようなものであれば、情報公開をするかどうかを、同意書で取ってしまう、ということか。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・どうしても治療上の必要があれば、病院長の判断で、意思に反して公開されることもある、というようなことも同意書で併せて了解を取るようにしたら良い。
児玉准教授	<ul style="list-style-type: none"> ・法医学系の本を読む限りでは、明確な基準がほとんど出てこない。個々の訴訟でハードルが決まっていくようなレベルと思われる。包括的な同意を取る、ということは、リスクを回避できるが、一括して同意が取れるのかどうか、実際の診療にあたる方が不便にならないよう配慮が必要である。
原田内科系診療部長	<ul style="list-style-type: none"> ・オーダー情報を電子カルテ上で見ることが出来るのであれば、結果に関しては全てパスワード化してしまっても良いと思うが、オーダー情報さえ伏せたい、となると、意味合いが変わってくる。
原田内科系診療部長	<ul style="list-style-type: none"> ・職員で、精神科のカウンセリングを受ける場合、電子カルテに残さず、紙カルテで運用することで、プライバシーの保護を図っている。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・親展検査の場合も、紙運用にすればプライバシーは守られるか。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・結論を出すのが難しい。今回は問題提起として、継続審議としてはどうか。
古田臨床検査技師長	<ul style="list-style-type: none"> ・このままの状態を継続することが良いのか、と言う問題もあるので、いったんパスワード化の運用としておいて、そこから、今後どうするかを考えても良いのではないか、と思う。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・パスワード化して、閲覧権限は誰に与えるのか。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・当面は、臨時の臨床倫理委員会で決定していくようにすればよい。

発 言 者	議 事 内 容
原田内科系診療 部長	<ul style="list-style-type: none"> ・オーダーを行った主治医は結果を見ることができるのか。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・結果を見た後の情報保管の問題である。
児玉准教授	<ul style="list-style-type: none"> ・発症していれば掲載しても良い、ということであるが、発症していないが見なければいけない情報、というものはどういったものがあるのか。
原田内科系診療 部長	<ul style="list-style-type: none"> ・病気によっては、20歳くらいまでは全然発症しないが、その後みるみる悪くなる、と言う症例もある。
古田臨床検査技 師長	<ul style="list-style-type: none"> ・発症で線を引くのは難しい。当初、親展であっても、発症した段階から掲載する形になる。それよりは、親展対象の項目を決めておいて、それらは発症していようがまいが、同じ扱いにする方が運用しやすい。遺伝子異常は、検査技師が見ても、異常かどうかの判断ができない。それを見てパスワード化するかどうかを決めるのは困難。
原田内科系診療 部長	<ul style="list-style-type: none"> ・アクセス権限を限られた医療者に与えることが、一つのブロックなので、パスワードも等価と考えてよいと思う。全部一律パスワード化して、どれだけの人にパスワードを配付するかを決めることを管理した方がよい。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ケースバイケースの部分もあるので、基準を明確にするのは難しい。
古田臨床検査技 師長	<ul style="list-style-type: none"> ・H I Vを除くウイルス検査以外は、全てパスワード管理の中にいれてしまう。ウイルス検査は、結果を見ることができないと困ると思う。
原田内科系診療 部長	<ul style="list-style-type: none"> ・プリオンも見ることができないと困る。パスワード化しないものとしては、伝染性の感染性等、医療従事者に危害が加わる可能性があるもの、と定義してもよい。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・パスワード化は行った上で、臨床倫理委員会で今後も継続審議していく。

発 言 者	議 事 内 容
北森副院長	<p>○舞鶴医療センター臨床倫理指針について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実際の現場で、どういったものが臨床倫理的な問題なのかが分からない、ということもあり、よく出てくる問題と、その対応について、指針としてまとめた。
垂谷教授	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床倫理の4分割法で、QOLの2.の文章にスピリチュアルを足しても良いかもしれない。また、4.の文章は違和感がある。「望ましくない」、というのは主観的で、「医学的に適切ではない」といった表現の方が良いのでは。
奥田看護部長	<ul style="list-style-type: none"> ・ほかの文献では、QOLの4.は、「治療を中止する考えやその理由づけはあるのか」という表現になっている。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・そちらの方がすっきりしている。
児玉准教授	<ul style="list-style-type: none"> ・主な臨床倫理問題とそれに対する対応で7項目あげており、それぞれ、患者に対してここまでしなければならない、という表現になっているが、5.が「行っている」という記載で終わっており、少し性質が違う。7.も、「ここまで行う」、という表現になっている。内容については問題ないと思うが、表現を少し変えた方が、揃うのではないか。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・「身体抑制を行うこととする」という記載の方が良いかもしれない。
奥田看護部長	<ul style="list-style-type: none"> ・5.について、当院の臓器提供マニュアルを見たが、主に手順の記載となっており、考え方、というところの記載はなかった。付け加えた方が良いかもしれない。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・4.の宗教的問題で、具体的にはエホバの証人であるが、患者の意向に沿った方針でいくことになるが、6.の後半で、「ただし生命の危機が及ぶ場合には、緊急避難として治療を行う可能性があることを説明する」とある。これをすると、エホバの患者にかえって訴えられることもあるが、しなければしなかったで、第三者から訴追を受ける危険性がある。4.と6.で整合性がないようにも感じる。

発 言 者	議 事 内 容
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6. の方が一般論で、限局した形で4. ということであれば、問題はないのではないか。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療にあたっては患者や家族の意思を尊重するが、場合によっては治療を行う可能性がある、というのが6. であるが、ひょっとしたら、宗教的なものは、それより優先されるのかもしれない。宗教をどう考えるか、というところであるが、正直分からない部分ではある。
垂谷教授	<ul style="list-style-type: none"> ・ 宗教、というものはマニュアル化できないものであると思う。道徳も文化風土によって違うが、宗教は、ソーシャル、フィジカル、メンタルよりも、もうひとつ根源のところにあると思う。ただ、6. は医療の根本であると思う。本人の自己決定権があるにしても、昔のパターナリズム的なものは残らざるを得ない。
児玉准教授	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4. と6. は、それぞれの場面では正しく、矛盾していないように感じる。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ たとえ、エホバの証人で、患者が緊急で運ばれ、本人の意思表示がなく、家族が治療を拒否するような極限事例があったとしても、主治医判断ではなく、いったんは病院側で受けた上で対応を決める、という形が必要である。指針は指針として持っておいて、それでも迷う場合は、その都度、臨床倫理委員会にはかり、方針決定を行うこととする。 <p style="text-align: right;">以 上</p>