



メソッド

医業経営エクスプレス

日本医業経営コンサルタント協会
東京都支部 企画委員会委員
外山和也

2022年07月01日

「医療現場の倫理的課題への対応を考える」

いざというときの医療機関としての方針が決まっているかまず、次の一覧を確認ください。

- 輸血に関すること
- 臓器移植に関すること
- 終末期患者の治療に関すること
- 告知に関すること
- 蘇生拒否（DNR）に関すること
- 検査・治療・入院など拒否に関すること
- 自己判断不能患者への対応に関すること
- 身体抑制に関すること
- 退院の拒否に関すること

これらは、多くの医療機関ではホームページなどで患者・家族に方針が示されるとともに、日々の医療の現場では、いざその場に遭遇したときにスタッフが困らないように、組織的に取り組むことが一般的になりつつあります。

一方で、

▽18歳の患者が来院してきたら？

→今春の民法の改正後、同意書の取り交わしなどのルールが変更されているか

▽トランスジェンダーの患者が入院してきたら？

→病室は男部屋か女部屋か

▽外国人旅行者が救急外来に運ばれてきたら？

→宗教的な問題や所持金がないケースではどう対応するか

など、世の中の変化に合わせて、これらの場合の病院方針は決まっているでしょうか。実際の場面に遭遇したときに困るのは、患者とその家族、最前線の病院スタッフです。

待ったなしの倫理的問題が顕在化したとき

これらを検討する場は、多くの医療機関では倫理委員会だと思われます。ただし他に適切な場はなく「消去法で考えると」です。

倫理委員会は臨床研究に重きをおく組織で、日々起こる臨床倫理的課題に対応するには不向きです。大学病院であれば多分、毎月倫理委員会を開催しているので、そこで検討すればある程度タイムリーに対応できますが、そうでない病院であれば、随時案件が出てきたときに委員会を開催するのが一般的です。

また厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針ガイダンス」には、その構成員に「外部委員」（倫理学・法律学の専門家など、人文・社会科学の有識者）が含まれていることとあり、倫理委員会の規程はこのガイダンスに基づいたものでしょうから、外部委員の出席が委員会成立要件となることもあり機動力は低く、現場で問題が顕在化してから倫理委員会で検討されるまでに、半年近く時間が経過することもあり得えます。

現場で待ったなしに倫理的問題が顕在化したときに、組織的に判断する仕組みがなければ、院長が判断を下すしかありません。個人病院であればそれでも構わないかもしれませんが、ある程度の規模を持った病院では、そうもいかないでしょう。

主治医不在で患者の問題に対応したら①

ある日、ある病院で、こんなケースが想像できます。

今日は看護師Aさんが病棟のリーダーですが、入院中の患者Xさんのある問題に直面しました。Aさんは自分1人では判断ができないので、主治医に相談しようとしたのですが、この日は研究日のため不在でした。

主治医は常に病院のPHSを持っているので、緊急時には連絡できるはずですが、この主治医は少々癖のある人で、Aさんは「そんなことでいちいち電話してくるな」といわれることが頭をよぎり、主治医への相談をためらってしまいました。

それでも放置しておくわけにはいかないので、夜勤明けで直属の上司である病棟師長が不在のため、看護部長に相談することにしました。

Aさんの相談を受けて、これは医療的な問題だけではなく倫理的問題もはらんでいると判断した看護部長は、院長に相談しました。院長は「〇〇で進めてください」と指示しました。

そこで看護部長は看護師のAさんに、「患者Xさんのある問題は倫理的なこともあるので、院長に相談の結果、『〇〇で進めるように』と指示されたので、それに対応してください」と告げました。

Aさんは院長の指示通り患者Xさんの対応をするとともに、当日勤務の病棟スタッフとも情報を共有。また、そのことを病棟備え付けの申し送りノートにも記載しました。

主治医不在で患者の問題に対応したら②

翌日、看護部長は毎朝の看護部のカンファレンスで各師長に対して、前日患者Xさんの問題について院長に相談したところ、病院として〇〇で進めるようにと指示を受けたと伝達。

主治医が出勤し、朝の病棟の申し送りで、Aさんから昨日の患者Xさんへの対応の報告を受けると「何でそんなことをしたんだ。俺は指示をした覚えはないぞ！」とパワハラまがいの強い口調でAさんを叱責しました。

それでもAさんは気丈に「昨日、看護部長を通じて院長に相談して指示をもらい、その通りに進めました」と主治医に説明。ところが、主治医は「俺はそんなことは、聞いてないぞ。今すぐ看護部長をここに呼べ」と激怒。

Aさんは院内PHSで看護部長にコールしましたが、応答がありません。秘書に確認すると本日は朝のカンファレンスのあと、外部の研究会参加で外出して不在とのこと。直属上司の師長はこの日は有給休暇を取得。仕方ないので、教育担当の副看護部長に病棟に上がってもらいました。

副看護部長は「昨日の患者Xさんへの対応については、今朝の看護部のカンファレンスで看護部長から聞きました。先生、患者Xさんへの対応は、院長に確認して病院の方針として決まったものです」

ところが主治医は「方針だ？」と一顧だにしません。「院長がそういったのかもしれないが、俺は聞いていないぞ。診療部長は知っているのか。医局ではそのことが徹底されているのか」と、副看護部長にパワハラまがいの口調でまくしたてたのです。

いかにも、病院の中でこんなやりとりがありそうです。

「検討の場」の設置と周知徹底する仕組みも必要

臨床の現場で起こる倫理的課題への検討は、本来であれば倫理委員会が担うものですが、看護師Aさんの件のように、現場は日々動いており即対応に迫られる事例は多々あります。

こんな場合に機動的に対応する組織がなければ、院長が判断することになるのですが、院長として神ではないので、とっさの判断を誤る可能性があります。そこで倫理委員会とは別に、院内メンバーで構成し、必要があればすぐに参集できる「検討の場」を設ける必要があると思います。

前述の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針ガイダンス」には、倫理委員会の「迅速審査」の項目があります。

軽微な内容については、あらかじめ倫理委員会の規程に、「迅速審査の適用範囲、審査方法等実施手順を定めて、指名する委員による審査を行い、当該審査結果は全ての委員に報告すること」を条件に、迅速審査ができるとしています。「検討の場」でもこの考え方を流用しない手はないと筆者は考えます。

ほかにも、「臨床現場の倫理的な問題が発生した時のフロー」を作成すること、「検討の場」で決まったことが、医師をはじめ病院スタッフに周知徹底される仕組みづくりも必要です。

よりセンシティブな患者対応が求められる時代にあって、医師・看護師・その他職員に対する「倫理教育」を含め、「日々発生する医療現場の倫理的課題」への取り組みの重要性は高くなっていると感じるこのごろです。