

令和3年度第2回岡山大学病院の医療安全に係る外部監査委員会議事要旨

日 時 令和3年12月14日（火）14時00分～15時00分

場 所 岡山大学病院 総合診療棟西棟5階 第15カンファレンスルーム

出席者 【委員】

松山委員長，長谷川委員，清板委員

【岡山大学病院】

前田病院長，塚原医療安全管理責任者・医療安全管理部長，増山高難度新規医療管理部長，座間味医薬品安全管理責任者，大澤医師 GRM，白井歯科医師 GRM，小沼薬剤師 GRM，丸山看護師 GRM，在本看護師 GRM，菱川医師（脳神経外科・ECT 準備チーム），太田がん看護専門看護師（ECT 準備チーム），仲井病院事務部長，浜家医事課長，大角医事課総括主査，和田医事課主査，徳田医事課主任専門職員，日下医事課事務職員

【法人監査室】

松浦法人監査室長，長砂法人監査室総括主査，久野法人監査室主査

1. 開 会

議事に先立ち，塚原医療安全管理部長から，岡山大学病院の出席者のうち，今回から新たに委員会に参加する職員の紹介があった。

2. 議 事 「臨床倫理コンサルテーションについて」

初めに，松山委員長から，今回の委員会の議題として「倫理コンサルテーション」を選定した趣旨について説明があった。

- ・医師，看護師，患者・患者家族といった関係者それぞれの思いや価値観があり，それらのせめぎ合いがあると思われる。このことをどのように解決しているかを確認したい。
- ・チーム医療では，メンバー間の意思統一ができていないと良い治療ができないと考えられる。倫理的課題がある診療行為について，どのように治療方針等の擦り合わせを行っているかを確認したい。
- ・働き方改革について，労働時間の観点からだけでなく，コンサルテーションチームの活用によりメンタル面で悩む人を減らすことも，働き方の改善につながると考えられる。

次に，ECT 準備チームの菱川医師から，臨床倫理コンサルテーションチーム（Ethical Consultation Team, ECT）の説明があった。

<経緯>

2019年度の病院機能評価で「臨床倫理コンサルテーションの場が足りない」と指摘があり，岡山大学病院としてECTが必要と判断し，2020年度に準備チームを立ち上げた。

<準備チーム>

ECT 準備チームメンバーは多職種（医師，看護師，MSW，事務）で構成され，臨床倫理認定士や急性・重症患者看護やがん看護の専門看護師を含めている。立ち上げ当初からの活動内容として，月1回のミーティング，他病院との勉強会（Web面談），岡山臨床倫理研究会への参加等を行ってきた。

また、ECT 準備チームにおいて、ECT の位置づけ、役割、構成などについて検討している。

- ・フローチャート案（院内配布）の作成・改善
- ・チームの具体的な動き方を検討し、マニュアル案を作成
- ・チームメンバー候補の具体的な検討

さらに、ECT 設置に向けて以下のとおり準備作業を進めている。

- ・病院執行部への報告、診療科長会議での報告、院内各科・医療安全管理部等の各組織への協力依頼
- ・臨床倫理委員会内規一部改正や臨床倫理コンサルテーションチーム設置要項の案作成
- ・実際のコンサルテーション活動に関する書類（申請書・結果通知書、実施記録等）の様式案作成

<ECT の概要>

ECT は、臨床倫理委員会の下部組織として位置づけられる。ECT の役割は、「現場の意思決定支援」であり、医療従事者が直面する倫理的な配慮が必要な診療行為に係る全ての課題を対象としている。例えば、臨床倫理委員会で審議していた輸血拒否、生殖医療、終末期医療、移植医療に始まり、治療選択、治療拒否、インフォームドコンセントのあり方、病名告知、治療等により患者に重大な影響が想定される場合などが挙げられる。

これらの課題が、臨床現場の医療従事者間で検討が可能かどうかを確認し、現場での解決が困難な場合、あるいは現場での検討結果に疑問等を感じる場合は、ECT に相談・申請することとなる。具体的な申し込み方法としては、まず、現場から ECT 担当看護師の専用 PHS に電話連絡をした後に、コンサルテーションシートへ記入し、担当看護師に直接提出することを考えている。申請を受けて、ECT が現場で情報収集、ECT 担当者間で情報共有、介入するかどうかの検討を行い、チームでの審議が必要と判断した場合は、4 分割法や多職種カンファレンスシートを利用して現場とカンファレンスを行う等のサポートを実施する。そして、ECT としての検討結果は、申請者にフィードバックを行い、最終的に現場で判断をする流れになっている。なお、社会的に問題となるレベルの事案や病院としての意思決定が必要と ECT が判断した場合には、速やかに臨床倫理委員会に審議を依頼することとしている。

ECT のチームメンバーについては、多職種での構成を原則として、幅広い診療科の医師のほか、医療安全管理部、専門看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、理学療法士や作業療法士、公認心理士などからも広く募る予定であり、病棟審議の際は、これらのプールしてあるメンバーから、責任者をリーダーが派遣するという形となる。

<今後の予定>

令和 4 年 2 月もしくは 3 月にモデル病棟（脳神経外科・脳神経内科病棟と EICU の 2 病棟を想定）で、説明会を実施し、このモデル病棟での実際の活動を 4 月に開始することを目指している。また、院内広報の意味でも、研修会を開催したいと考えている。

以上の岡山大学病院からの説明の後に、次のとおり質疑応答があった。

松山委員長から、医師と意見の合わない他職種の医療従事者がコンサルテーション申請書を出せるかどうかという懸念点への対応としては、手続き・運用の透明性の確保と ECT の存在や業務内容等を周知することが重要であるとの意見があり、菱川医師から、ECT の存在をしっかりとアピールして、広報活動を進めていきたい旨の発言があった。また、松山委員長より、ECT 側が倫理的課題に気づいても、現場からの依頼がなければ介入することが困難であると考えられる点についても確認があり、菱川医

師から、あまりに受け身の姿勢だと倫理的な問題がある情報が入っても現場での聴取ができないし、あまりに行き過ぎると ECT に全部やってもらえると思われてもいけないので、上手に現場のディスカッションを促すよう対応していきたいとの発言があった。

長谷川委員から、他の病院施設における倫理コンサルテーションチームの設立状況について質問があり、菱川医師から、全国でも倫理コンサルテーションチームが設けられている例は非常に少ないと思われること及び最も盛んに活動されているのが宮崎大学なので運用等を検討する際に参考としていることの説明があった。さらに、長谷川委員から、ECT のチームメンバーは何人ぐらいで構成することを予定しているか質問があり、菱川医師から、メンバーが多いほど選択肢を増やすことができるので、できるだけ多くの職員が ECT に所属してくれることが好ましいが、現時点では具体的な人数等を決めているわけではないとの回答があった。また、麻酔科、救急科、小児科、産科といった診療科は倫理的問題に関わるケースが多いため、そのような診療科から一定程度選定したいとの発言があった。

清板委員から、ECT の業務内容等について確認があり、菱川医師から、個人レベルでの悩みであったり集団での悩みであったり様々なケースがあると思われるが、現場のスタッフだけでは解決しにくい場合に、その問題に適した専門性を持った ECT メンバーが現場に出向き、アドバイス等を行うことによって、議論に客観性を付加し、関係者全員で結論を出すように促すことである旨の説明があった。

その後、松山委員長から、倫理コンサルテーションとは、患者、患者家族・代理人、医療従事者、その他関係者の求めに応じて、医療現場において生じている倫理や価値に関する不確実性や対立を解消するための支援活動であるが、提供主体としてチーム形式以外にも個人形式が考えられること、チーム形式は個人形式に比べると機動力が低くなると思われるので、迅速対応のニーズがあるときにどのように対応するかも重要な点であるとの発言があった。このことに関して、菱川医師から、ECT への相談申込は、まず担当看護師に電話連絡することになっていること、担当看護師自身で判断が困難な場合は、すぐにリーダーに相談することになっており、迅速性を持って対応できる体制を敷く予定であること、連絡網等の詳細については現在検討中であることの説明があった。これらの説明を受けて、松山委員長から、ECT が倫理的な調整を行うことで、現場だけでは考えられないひと手間かけた対応が可能になると思われるが、医師や看護師等の現場の医療スタッフを ECT が支えることができれば成功といえるだろうとの見解が述べられた。

続いて、大澤医師 GRM から、倫理コンサルテーションについての補足説明があった。

- ・倫理コンサルテーションのベースとなる考え方は、「根拠に基づく診療」(evidence-based medicine, EBM) を補完する枠組みとして提唱された「価値に基づく診療」(value-based practice, VBP: 医学的根拠に加えて、患者側の価値と医療者側の価値に力点を置く方法論) である。
- ・患者側と医療者側がともに納得できる意思決定を支援するための代表的なツールとして Jonsen の 4 分割法がある。これは、患者の置かれた状況を「医学的適応」、「患者の意向」、「周囲の状況」、「患者の QOL (Quality of Life)」の 4 つに分けて情報を整理し、治療・ケア方針を検討するものである。
- ・治療方針等の検討は、これまで個々の医師が経験則で行うことも多かったが、多職種チームで、状況・問題点・優先順位等を整理、チーム全員で考えた上で合意形成を図り、方針を決定させるところが、倫理コンサルテーションの一番大事な部分である。
- ・EICU (救急の集中病棟) などでは倫理的問題に直面することが多いが、これまで自部署のみで検討がなされてきた。今回の倫理コンサルテーションは、その部署の固定した価値観ではなく、幅広い価値観

を相互に認めあいながら、患者にとっての最善の治療等を考えていく仕組みである。

この補足説明に関連して、松山委員長から、ACP（Advance Care Planning：将来の医療及びケアについて、患者本人を主体に、家族や近い人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援するプロセス）についての発言が、以下のとおりあった。

ACPの趣旨は、倫理コンサルテーションに関する先の補足説明と同じように「本人が決めることを助けてあげる」ところにある。ACPが「最終段階の医療」と言われているが、その前段階で「生き方の問題」（人生観、死生観）がある。今、ACPの普及・啓発活動をしているが、早い時期からと思い、中学生・高校生にACPの話をする、かなり良い感触がある。将来の治療選択等について常日頃から考えておくことが一番大切だと思っている。

最後に、前田病院長から委員への謝辞及び以下のとおり挨拶があった。

病院には大小様々な問題がある。医師だけでなくその他の医療従事者も倫理的な悩みを抱えていて、そのことをどのように解決すれば良いか分からないということも日常的にある。そのような場合に、アクセス良く気軽に相談できるという意味で、コンサルテーションチームが身近にあるということが大切であると思っている。これは患者のためでもあるし、問題を解決できる仕組みがあること自体が、職員の「Well Being」、つまり精神的も社会的にも充実することに繋がると思われる。今後、着実に取り組みを進めていきたい。

3. 講 評

松山委員長から、本日の監査結果について、次のとおり講評、所見が述べられた。

- ・2020年度から「臨床倫理コンサルテーションチーム」の設置に向けた準備が進められてきたとの説明があったが、臨床現場ではいろいろな問題があると思われるので、できるだけ早く活動を開始していただきたい。

- ・臨床倫理コンサルテーションチームが多職種で構成され、病院としての判断が必要な場合は臨床倫理委員会で審議することや、医療安全の視点が必要な事項については医療安全管理部と連携すること等、倫理的課題に対応するために必要な組織体制が検討されていることを確認できたが、指揮系統や関係部門・部署との連関が把握しやすいよう「組織図」を作成していただきたい。

- ・倫理コンサルテーションを活用することで、医療判断の倫理的裏付けになり、また医療従事者の精神的な安定につながる効果もあると思われるので、「職員のための相談窓口」を設ける等、病院内で倫理コンサルテーションが十分に利用されるように工夫をしていただきたい。

4. 閉 会

以上