

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29年7月3日（月） 16：30～17：10 於：応接室							
構 成 員		法里院長（委員長）、北森副院長、原田内科系診療部長、山下外科系診療部長（欠）、前中看護部長、廣畑薬剤部長（欠）、松谷企画課長（代）、長谷川医療安全管理係長（オブザーバー）、石田看護師長（オブザーバー） 船橋庶務班長（書記）							
発 言 者		議 事 内 容							
石田看護師長		<p>OB-5病棟 外科入院患者の身体抑制に関する対応について</p> <p>・外科で化学療法を行っている肺がんの患者で、6月下旬から点滴加療目的のためにB-5病棟に入院していた。予後は6～12ヶ月となっており、CVポート増設を行う予定であったが、7月2日に右脳梗塞となり、現在はSCUに転棟となっている。</p> <p>7月1日午前3時頃、当該患者が、点滴を自己抜針し、センサーマットをオフにしたうえで、自身のベッドとは違う、同病棟の空きベッドで入眠されているところを夜勤看護師に発見された。その際、看護師から、点滴の必要性の説明と、自己抜針をしないよう指導を行ったが、患者は、「勝手に抜けた」と説明。夜勤看護師は、抑制帯を装着することを、当時スタッフステーションにいた副看護師長、看護師に報告。副看護師長等は、自己抜針、センサーマットのオフ、他のベッドで眠っていた等の理由から、危険行動の可能性があり、抑制帯の装着はやむを得ない、と判断したが、この時点では、抑制帯装着の同意書の有無を確認できておらず、カンファレンス記録や、せん妄アセスメントシートでの評価もできていなかった。7月1日午前8時40分頃、患者からの電話を受けて、患者の妻が来院し、抑制帯を装着されたことに対して、怒りを訴えられる。当直師長、連絡を受け来院した主治医、病棟看護師長から、患者、家族への謝罪を行い、週明けに上層部に報告し、病院として対応することを説明し、了解を得ている状況である。</p>							

発 言 者	議 事 内 容
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢が81歳と高齢であること、転倒して、胸椎圧迫骨折をされたエピソードがあること、入院前に睡眠薬を服用していたこと等から、せん妄の可能性を考える必要があったのかもしれないが、入院前に、そのあたりのことが検討されていたのか。
石田看護師長	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時、せん妄のリスク判定が中途半端な形となっていた。持参薬に睡眠薬があり、患者からも、ずっと服用していた、という話を聞いていたので、せん妄のリスクは十分考えられたが、リスク判定が不十分であった。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・抑制の必要性はあったのか。
石田看護師長	<ul style="list-style-type: none"> ・この時点では、必要性の評価ができていない。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・抑制を行う可能性については把握していたか。
石田看護師長	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時には、可能性はあるのかもしれないが、そこまで必要ではないのでは、と判断していた。しかし、入院後、点滴を触ったり、ふらつきがあったり、ということもあり、そこでセンサーマットを付けることとなったが、その際も、患者、家族の同意を得る、という行為を行わずにセンサーマットを設置しており、その点も問題があったと感じている。抑制に関しても、看護師は点滴の必要性等を患者本人に対し説明したが、患者は、せん妄状態であったためによく覚えていないようである。家族に対しても、3時の時点で抑制を行うことを伝えられておらず、午前8時40分頃にこちらに来院された際に初めて、抑制の説明を行っているが、せめて5時くらいにこちらから電話等で、お伝えできていればよかったと思う。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・本来であれば、抑制を行うといった段階で、主治医、患者家族に連絡を行い、口頭での同意を取ったうえで、翌日、正式に文書で同意書を取るような流れとなる。拘束の妥当性については、どのような判断がなされているのか。
石田看護師長	<ul style="list-style-type: none"> ・拘束の妥当性については、せん妄のリスク判定を客観的に判断できておらず、看護師から見て、危険要因がいくつかあったので、抑制は

発 言 者	議 事 内 容
	<p>やむを得ない、という判断をしている。</p>
原田内科系診療部長	<ul style="list-style-type: none"> ・正式な手順を踏んでいなかった、という点で、院内的には問題があるかもしれないが、今回の事例は、対応困難症例として、身体抑制を行う必要があることを示す所見があったのではないか。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・身体抑制の適応はあった、ということでよいか。
石田看護師長	<ul style="list-style-type: none"> ・そのとおりである。そこに、説明と、同意を得られないまま抑制を進めてしまった。また、患者から拒否を示す意思表示があった場合に、その点に配慮する対応ができていなかった。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・抑制の必要があり、身体拘束を行った後、看護の方で観察はしっかりできていたのか。
石田看護師長	<ul style="list-style-type: none"> ・頻回にラウンドし、確認を行っている。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・看護記録に残しているか。
長谷川医療安全管理係長	<ul style="list-style-type: none"> ・本件に関しては、確認がまだできていない。
前中看護部長	<ul style="list-style-type: none"> ・本来であれば、本件では日中にセンサーを付けているので、その段階でカンファレンスを行い、せん妄がある、という状況を共有した上で、患者家族に、抑制の可能性を一報入れておけばよかった。予見できていたのに、その連絡ができておらず、患者から連絡を受けて家族が状況をあとから知る、ということがクレームにつながっている。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・そこがまさに倫理的な問題であり、当委員会で審議すべき事項であるが、その前に、抑制の実施に関し、手順通りに進められていたのかを確認したかったが、今回は手順通りにはできていないようである。
長谷川医療安全管理係長	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間であれば、当直医師を含めてカンファレンスをすべきところ、本件では看護師のみの協議による決定となってしまっている。本来は医師の指示が必要な事項である。

発 言 者	議 事 内 容
原田内科系診療部長	<ul style="list-style-type: none"> ・事前に、抑制の可能性がある方に対して同意書を予め取っているようなケースでも、実際に抑制を行う場合は、夜間であればその段階で当直医が介入することになるのか。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・原則的にはそのとおりである。現実的には、カンファレンスの結論を聞いて、そのようにしてください、というような形での指示を出すことになるのかもしれないが。今回の事例は、患者の人権に配慮していない対応であったように思う。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・こうした患者については、ルーチンで同意書を取ってはどうか。
石田看護師長	<ul style="list-style-type: none"> ・手術を行う患者であれば、医師が説明をされるときに同意書を取ってくれている。今回は点滴治療だけ、ということもあり、漏れていたようである。
前中看護部長	<ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ、日中に対応すべき問題である。当直医が判断するにしても、普段見ておらず、主治医が抑制の必要性を判断する方が良い。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・センサーマットを敷く行為も、「抑制」となるのか。
前中看護部長	<ul style="list-style-type: none"> ・そうなる。なので、本来はセンサーマットを敷く時点で、同意が取れていなければならない。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・認識を再徹底する必要がある。
石田看護師長	<ul style="list-style-type: none"> ・本日、病棟で本件についてカンファレンスを実施した。マニュアルを全員で確認したが、個人によって差があり、再度手順の徹底と、理解が十分であるかを確認している。夜間帯での対応は困難との意見もあり、日中、主治医とともに決定していくことが必要と認識している。カンファレンスについても、看護師のみで協議を行い、結果を医師に報告する、ということはあるが、医師を交えて協議を行うことがあまり多く見られなかったため、その点についても医師にお伝えした。倫理的な面についても、転倒等の危険性が先に立ち、動いてしまっている現状があるが、抑制されることについての患者、家族の気持ちに寄り添い、対応していくことの必要性についても、改めてスタッフ間で話し合いを行っ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"> ・ B - 5 病棟では身体抑制はあまりないのか。
石田看護師長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 術後せん妄でたまにある。一過性のものが多い。
前中看護部長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 抑制したらおむつをする、と考える看護師がおり、その点で患者の意思との乖離が発生していた。患者からすれば排泄は人の尊厳にかかわること、との訴えがあり、確かに理解できる。本件で対応した当事者の看護師は本日勤務していないため、出勤後、看護師長から指導を行う。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本件の対応策としては、病棟で抑制に関する手順を確認、徹底する。患者及び家族については、本委員会を開催し、本事案についての検討を行い、対応策を決定したこと、院長にも報告が上がっていることについて、伝えていただく。病院全体として、問題の認識をしたうえで、再発防止に努めていく。
原田内科系診療部長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在は、せん妄管理に関しては、ベンゾジアゼピン系の睡眠薬は使用しないようになっており、ほとんどがクエチアピン（非定型抗精神病薬）を使用する。ベンゾジアゼピン系は、理性だけがなくなって、筋力が落ちて暴れる、という状況になり、一番危ない。クエチアピンであれば、リニアに眠くなり、先に筋力が落ちるより前に大人しくなる。内科では全例そのような対応を取っている。
院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 抑制だけで必死に管理しようとしても難しい。患者を余計に煽る場合もある。鎮静を挟むことも必要。
原田内科系診療部長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 確かに、抑制をかけても外れることもあり、抑制だけでは無理。基本はクエチアピンを使う。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ もしくはエスパダールを使用する。

以 上