

教育講演 2：医療倫理

演題名	現場実践に活かす「臨床倫理」の考え方 ー終末期医療における緊急時対応を中心とした「地域連携」の構築ー
-----	---

概要

近年、「医の倫理」をめぐる状況は大きく変貌し、今や「倫理」といってもただひたすらに「患者のために」というモラル意識や善意から、医療従事者が“粉骨碎身、懸命に身を捧ぐ”という姿勢だけでは対応しきれないような「倫理的問題」が頻発している状況です。「いったいどうすれば良いのか…」と“苦悶に満ちた”とさえ言えるような倫理的ジレンマに遭遇した医療スタッフを支援する「倫理コンサルテーション」を担う人材育成は、欧米諸国では 2000 年以降急速に普及しつつある一方で、日本国内では不十分なままであると言わざるを得ません。宮崎大学医学部附属病院も、2012 年 4 月よりドクター・ヘリを導入しました。それに伴い救命センターに搬送され、ICU 管理となった高齢患者さんの呼吸器をはじめ、いわゆる「延命治療」を中止して欲しいと切望されるご家族さんが増加しています。こうした事態に対応するため、宮崎大学では国立大学法人としては全国初となりますが、2012 年 9 月に中央診療部門「臨床倫理部」を創設しました。しかし、たとえ患者さん本人とご家族が話し合っていた場合でも、緊急を要する事態に直面したご家族が慌てて救急要請を行い、その結果、救急隊員等がメディカルコントロール（MC）下で呼吸挿管を実施してしまう等、大学病院だけでは解決できない課題に溢れています。消防局との合同会議である MC 検証会議の場でも、救急隊員が MC 下において CPR を実施したところ、入院中だった別の病院の主治医等との話し合いでは DNAR だったことが事後に判明。病診連携はじめ、訪問看護ステーション、居宅支援事業所、そして消防との間で事前の話し合いにつき、連絡・連携があれば挿管せずに対応できた可能性を感じています。ご家族もたとえ事前に主治医等と話し合った結果、DNAR という方針を確認し、退院もしくは外泊許可を得て在宅療養となった場合でも、いざ急変し、眼前の患者の状況を目の当たりにして動揺してしまうと、救急隊員へ患者さんの意向を伝えることができない混乱状況に陥ります。エンディング・ノートやリビングウィル等「事前指示書」の日本における法的な取扱いに関しては不明確な状況の中、救急医療の現場においてもそれらを提示された際の対応については、現状としては非常に曖昧であり、現場救急隊員も困惑しています。そこで大学病院のみならず、市中公立民間病院、診療所、訪問看護ステーション、居宅支援事業所、さらには行政機関や消防局など地域全体として「広域に連携した体制」構築に着手しました。講演では、その取り組みの現状についてお話ししたいと思っています。