

## O-10-04

### 倫理コンサルテーションチーム立ち上げ1年間の事例検討

名古屋第二赤十字病院 倫理コンサルテーションチーム

○久田 敦史、神尾 正子、永富美知子、宇佐美康子、佐藤仁和子、松岡 栄子、室田かおる、江口 美智、小瀬裕美子、渡邊 勝、神原 淳一、加藤 亙、若山 尚志、稲熊 大城、山室 理、高須 宏江、野口 善令

【目的】倫理コンサルテーションチームの立ち上げ1年間の事例を検討する。  
【方法】名古屋第二赤十字病院では、2015年2月より倫理コンサルテーションチームの運営を開始した。2016年3月までに32件のコンサルテーションを受け、それぞれに対して、コンサルテーションチームとしての意見を出し、対応した。今回、これらの事例について、検討することとした。  
【成績】依頼内容は、透析中止、投薬、告知、病棟ベッドの管理、診療録記載など様々であった。依頼数は32件。依頼者は、医師21例、看護師10例、臨床工学技士1例、事務1例(重複あり)であった。コンサルテーションチーム立ち上げ前に想定していたよりも多くの症例が依頼された。今まで相談することが難しく、当事者個人や当事者周囲のみで解決を行っていた事例が、コンサルテーションチームに寄せられたと思われた。  
【結論】倫理コンサルテーションチーム立ち上げ1年間で、32件の事例に対応した。倫理コンサルテーションには、様々な依頼が寄せられるが、それを一つ一つ丁寧に対応することで、臨床現場において、当事者を支えることができると考えた。

## O-10-06

### 脳死下臓器提供に関わる倫理的問題と倫理コンサルテーションチームの役割

名古屋第二赤十字病院 救急科<sup>1</sup>、中京大学法科大学院<sup>2</sup>

○神原 淳一<sup>1</sup>、稲葉 一人<sup>2</sup>、野口 善令<sup>1</sup>、佐藤仁和子<sup>1</sup>、稲田 眞治<sup>1</sup>、小瀬裕美子<sup>1</sup>

【背景】当院では2015年4月より院内倫理コンサルテーションチームが発足し活動している。また2013年12月から2015年10月の間に当院では4例の脳死下臓器提供が行われた。  
【概要】脳死下臓器提供の際主治医チームの葛藤は大きい。揺れ動く家族の気持ちを考慮しつつ限られた時間の中で重大な決断をしなければならない。その際倫理的に重要と思われる事象がないがしろにされる危険がある。改正臓器移植法の施行後、家族同意での提供が可能となったが、患者の自律性を尊重するという観点から本人の臓器提供に対する意志表示がない場合、その適応については慎重に判断がされるべきである。家族が贖罪の意識を強く持っている場合、臓器提供が唯一の光明のように受け取られることもあった。その際には患者本人の推定意志が過小評価され、家族の臓器提供に対する希望が重視されすぎる危険があると感じた。また同じ家族間でも臓器提供に対する気持ちには様々なものがあり同意する気持ちの強さにもバラツキがあった。2013年12月の1例では倫理コンサルテーションチームの介入はなく主治医チームは様々な葛藤に苛まれた。2015年度に経験した3例では主治医チームに倫理コンサルテーションチームが関わることで第三者的な目線で倫理的に重要な問題に対しての助言を受けることができ非常に有用であったため報告する

## O-10-08

### 子宮頸部細胞診と組織診の不一致例に対する検討

石巻赤十字病院 病理部 病理検査課<sup>1</sup>、石巻赤十字病院 産婦人科<sup>2</sup>

○行川 裕子<sup>1</sup>、小野寺賢一<sup>1</sup>、板倉 裕子<sup>1</sup>、吉田 祐司<sup>2</sup>

【目的】当院は細胞診検査を外部委託していたが、2014年8月より婦人科症例の一部に限定して院内運用を開始した。運用開始から現在までの細胞診診断精度の評価と更なる精度向上を目的として検討を行った。  
【対象と方法】2014年8月～2015年7月に院内で子宮頸部擦過細胞診が行われ、後に手術で組織診断の確定した63例を対象とした。これらの細胞診と組織診の結果を照合し、不一致であった症例に対して標本の見直しを行い、原因を検討した。  
【結果】ベセスダシステムを用いた細胞診判定と組織診断の不一致例は11例(17%)であった。また、細胞診推定病変と組織診断の不一致例は27例(43%)であった。推定病変不一致例のうち、細胞診過剰判定例は16例(25%)、過小判定例は11例(18%)であった。過剰判定の要因は、細胞変性の見逃し、多数出現した小型角化細胞の過大評価、生検や既往診断による影響に加え、上皮剥離などにより組織診断が病変を的確に評価できていない症例もあった。過小判定例の多くは異型細胞が十分採取されていない症例であり、細胞診の診断としては適切であった。  
【考察】不一致例の大半を占めるのがHSILであったことから、HSILの中での病変推定の難しさを認識させられた。細胞診診断精度の向上には、細胞に濃縮・膨化変性がみられた場合は無理に判定をせずASCに留めること、小型角化細胞の判断は慎重に行うこと、組織生検や既往の診断に流されずに判定を付けることが重要と考えられた。

## O-10-05

### 臨床倫理コンサルテーション依頼者から見た効果と課題

名古屋第二赤十字病院 倫理コンサルテーションチーム

○松岡 栄子、佐藤仁和子

【目的】臨床倫理コンサルテーションを依頼した医療者に、聞き取り調査をすることで、コンサルテーションによる効果や影響を知るとともに、今後に向けてよりよいコンサルテーションのありかたについて考察する。  
【方法】同意を得られた倫理コンサルテーション依頼者5名に対して聞き取りを行い、コンサルテーションの効果と課題について検討した。  
【結果】相談依頼をした目的としては、意向の対立や医学的適応の判断、各診療科間・部署間・職種間・ヒエラルキー、向うのコンフリクトや困難事例の解決があった。また、コンサルテーションチームへの期待としては、解決のための突破口の模索や、患者とのコミュニケーションの改善、第三者としての客観的なアドバイス、などがあった。コンサルテーションの結果、依頼者には、納得、説き伏せるという一直線の視線の解除、患者の推定意思を考慮して行動する、病状や治療の話だけでなく、家族や患者のこれまでの生活等について話すことにより、医師と家族の関係性が変化しお互いに思っていることを言うようになつた、などの変化が見られた。  
【考察】『生物医学モデル』で患者の抱える問題に対処すると、倫理的な問題をばらんだ場合、その視点でのアプローチには限界がある。コンサルテーションチームの介入により、患者、家族を家族の中の人間、地域、社会の中の人間という『生物心理社会モデル』の視点へと変化が見られた。また、看護師については、『ケア』から『ケア』の視点へと変化が見られた。患者、家族との意向の対立やコンフリクトの解決には、関係者で話し合うだけではなく、多職種における問題共有が重要であり、対等な立場で、各医療者がコミュニケーションを図る場を提供し、このような文化を醸成していくことが、倫理コンサルテーションチームの役割であると考えられる。

## O-10-07

### 腹水中に腫瘍細胞が出現した成人T細胞白血病/リンパ腫の一例

旭川赤十字病院 医療技術部病理課<sup>1</sup>、旭川赤十字病院 病理診断科<sup>2</sup>

○曲師 妃春<sup>1</sup>、金丸 紘弓<sup>1</sup>、知野 麻依<sup>1</sup>、竹内 正喜<sup>1</sup>、長尾 一弥<sup>1</sup>、菊地 智樹<sup>2</sup>、小幡 雅彦<sup>2</sup>

【はじめに】HTLV-I (human T cell leukemia virus type I) 感染を原因とする成人T細胞白血病/リンパ腫(adult T cell leukemia/lymphoma;以下、ATLL)は、地域特異性があるため遭遇する機会が少ない疾患の一つである。今回我々は臍帯血移植6年後に再発した際に、腹水中に腫瘍細胞を認めた一例を経験したので報告する。  
【症例】60歳代女性。  
【既往歴】X年、後頸部リンパ節腫大精査の為、当院血液腫瘍内科を紹介受診した。HTLV-I抗体陽性で、骨髄および胃生検にてATLL急性型と診断された。その後臍帯血移植を行い完全寛解となった。  
【現病歴】X+6年、S状結腸～膈ならびにS状結腸～膀胱にかけて瘻孔形成を認め、再発が疑われ、瘻孔形成術施行の際に回腸病変を認めたため、部分切除された。その際、少量の腹水貯留も認められたため細胞診検体として採取された。  
【回腸組織所見】肉眼的に、潰瘍形成を伴う腸管全周性の腫瘍形成、粘膜ひだの腫大・polypoid様変化を呈する病変も多発していた。異型リンパ球様細胞が腸管壁全層性に広くおよび、免疫組織染色にてCD3+、CD4+、CD20、CD25+を示しATLLの再発と診断した。  
【腹水細胞所見】好酸球・好塩基球を伴う炎症性背景に、小～中型の大ききで核の切れ込み・くびれと、一部で明瞭な核小体を有しクロマチンが粗顆粒状。細胞質が狭く好塩基性を示す異型細胞が、孤立散在性に多数認められ、ATLL細胞と診断した。  
【まとめ】術中に採取された腹水細胞診でATLL細胞を認めた症例を経験した。時にATLLは末梢血や骨髄生検などで診断が得られず、診断確定までに時間を要することがある。体腔液の採取によるATLL診断の有用性を含め文献的に考察する。

## O-10-09

### 胃癌切除症例におけるturn around time (TAT)の検討

姫路赤十字病院 病理診断科

○堀田真智子、牛丸 牧子、河合 穂高、伏見聡一郎、和仁 洋治

【背景と目的】手術検体の病理組織診断は、その後の治療方針にかかわるStagingと確定診断を担っており、慎重な判断が求められる。一方、術後追加治療が不要な症例(例えば胃癌Stage I)では、がん地域連携クリティカルパスにより退院後逆紹介するため、入院中に結果説明が行えるよう結果返却を求められる。しかし、組織標本作製には、固定など時間短縮が困難な工程が多く、複数の病理医で診断するため、結果返却に時間を要することが多い。胃切除症例で、退院までに結果返却できたが、遅延した場合はその要因について検討した。  
【方法】2015年中に当院で胃切除を行った胃癌110例で、手術から結果返却までの日数、遅延した症例では退院後結果返却までの日数と、深達度や病期など要因について検討した。  
【結果】pStage IAが45例(pT1a 21例、pT1b 24例)、pStage IBが13例(pT2N0 8例、pT1N1 5例)、pStage II以上は52例だった。手術から結果返却までは平均12.1日(中央値12日)で、10日以内が31例、11日以上が79例だった。遅延が18例、退院後結果返却まで平均3.2日(中央値3日)だった。遅延例のうち、pStage IAは10例(pT1a 4例、pT1b 6例)、pStage IBが4例、pStage II以上が4例だった。8例は追加切り出しを要し、すべてpStage Iだった。3例は癌の分布や脈管浸潤の評価のため免疫染色を要した。3例は主病変とは別の病変が偶然発見され追加検査を要した。残り4例は追加検査しなかった。  
【考察】遅延症例には早期胃癌が多く、腫瘍の正確な範囲の同定のために追加切り出しを要したことが原因と考えられた。追加検査しなかった症例では、結果を急がないと考えて他業務を優先させたことが遅延の理由として考えられる。  
【結論】結果返却が退院後になった遅延症例には、肉眼的に範囲がわかりにくい早期胃癌症例が多かった。