

倫理審査委員会 承認記録簿

回	日時	審議 番号	課題名	部署	役職	氏名	申請 種別	研究登録終了日			研究等の概要（背景および目的）	迅速承認	本人呼出	結果
								西暦	月	日				
臨時	7月26日	1-1	予後不良患者の昇圧剤減量・中止について	救急科	医長	小山 敬	新規	2019	7	26	<p>20XX/XX/XX(第1病日)総頸にて自宅心肺停止、救急隊のCPRにより来院時自己心拍再開するも、その後意識回復なし。体温管理療法など行うも意識回復はなく、瞳孔散大を確認した。第3病日にCT、第6病日にも再びCTにて広範な脳組織の傷害を意味する顕著な脳浮腫があり、意識回復は絶望とみられた。しかし現在に至るも自発呼吸は少なくとも人工呼吸器に対するトリガーとしては残存しており、脳死と判定できない。</p> <p>家族（母）には回復は絶対とは言えないが望めないこと、延命治療を中断すればおそらく直ちに死に至ることを説明したところ、患者が死後にも世の中に少しでも役に立つこととして臓器移植に対して積極的であり、母自ら臓器移植ネットワークと連絡をとって各種対応を検討していた。</p> <p>本日(第7病日)未明から血圧が低下し、昇圧剤2種（ドパミン11ガンマ、ノルアドレナリン0.19ガンマ）投与にても不安定で日中に一時血圧40台となり家族および臓器移植ネットワークに連絡。现阶段でも自発呼吸あること、および血圧が顕著に低下していることから脳死下臓器移植は考えがたいが、心停止下腎臓・角膜移植はありうる状況。植物状態含め、長期生存はきわめて困難と考える。家族は延命治療は望まず。簡易的な脳液は全誘導平坦。</p> <p>・この状態で、昇圧剤の減量・中止は可能か。延命に対する妥当性について検討したい。</p> <p>今は昇圧剤でコントロールしているが、今後どうなるか分からない。</p>	-	○	-