

# 2002 年度発足 坂総合病院 第 9 回倫理委員会 報告

日時：2004 年 4 月 17 日（土）午後 4 時 - 6 時 15 分

場所：坂総合病院南 8 階大会議室

出欠：歯科医師 1、宗教家 1、患者 1、医師 5、事務局 3、

## 議題

### 1. 第 8 回委員会 (04.02.14) 報告について確認した。

### 2. 委員会報告、委員会答申の公表について

a、管理部会議での討議とこの間の倫理委員会の討議を反映した「情報開示及び答申の取り扱い」、公表の原則、内容について提案趣旨を事務局から説明した。

b、特記事項

- ◆ 氏名、個人が特定される内容については公表しない。
- ◆ 構成メンバーの紹介は、職種、委員会内の位置づけを公表する。
- ◆ 毎回の委員会報告は、結論的な議事内容報告とする。
- ◆ 答申はそのまま公表する。当倫理委員会承認されたもの。
- ◆ ホームページへの公表は、事前に倫理委員会委員の確認をとった上でおこなう。  
初回は、院長あいさつ、委員会委員長あいさつ、各委員会の内容報告、輸血拒否についての答申、(すでに倫理委員会で確認された内容)をのせることとする。
- ◆ 職員への徹底は、管理部会議・管理者会議から発信して、各職場会議、全体学習会などで徹底する。初回は倫理委員会の位置づけ、輸血拒否問題の答申を学習する。

上記公表についての提案を倫理委員会として確認した。

### 3. 終末期医療に関する討議

前回の討議と事務局会議を受け、第 章、1、のなかの項目立てを変更（下線部）し論議した。また小見出しを追加した。

1、社会的背景

- (1) 終末期の医療をめぐる経過と現状
- (2) 「死」の概念と終末期医療
- (3) 終末期医療の概念の未確立
- (4) 自己決定権と終末期医療
- (5) 高齢者と終末期の医療（終末期の判断が困難であること、食事の摂取の影響が大きい、本人の意思確認の困難なことが多い、医療経済の視点から）

2、坂病院における現状と課題

- (1) 現状
- (2) 課題：基本的な考え方も含め認識を一致させる必要があるもの

### 4. 「第 章、1、社会的背景」についての討議

a、前回の委員会論議を踏まえた文章内容説明。 変更、追加、削除、など

## b、意見交換

### (1) 終末期の医療をめぐる経過と現状

脳死について、簡潔に述べるほうがよい。脳死は臓器移植との関係で概念が確立したこと、川崎協同病院事件については植物状態を脳死と混同した説明がなされたということの指摘でよいだろう。「生物としての人の死」「脳死」については合わせて簡潔に「二つの死の概念」として記述する。

### (5) 高齢者と終末期の医療

みなし末期について、引用部分、「一過性に食事摂取ができない状態が出ることもあり、それを末期と見るのは良くない」という内容がわかるようにすべき。たしかに一過性の食事摂取不可を「末期」と決め付けるのは危険である。北欧ではたしかに一過性でも末期とみなす傾向がある。歴史的な背景もあるだろう。一時的な食事摂取不可、については急病後の高齢者に限らず、患者の経済状態などにもかかわっていると考えられる。

引用調査、検証を含めてわかりやすい内容にする。

医療経済にかかわって、入院医療を「より良質なケア」ととられるのはどうか。在宅のケアと病院のケアだけでなく、施設や病院、集中治療部門など幅広い範囲の中で「よりよいケアのあり方を探す」という論調にしたい。

現在の新聞などマスコミ、メディアの取り上げ方の中に、医療経済的な見方が混じっていることが散見される。一定の言及、記述が必要と思う。社会問題としての課題があるというのを示していくのがよい。

医療費抑制の考え・主張、それを批判する主張、必要な高度の医療を受ける権利の主張、患者の立場からケアの質を問う考えなど、わかりやすく提示するのが良い。

経済効率だけから高齢者医療を考えることなく、患者には必要な医療を受ける権利がある点をきちんと示していく。簡潔な表現を検討する。

以上の討議を反映して、事務局から次回に文章提案することとした。

## 5. 「第 章、2、坂病院における現状と課題」について

### 現状

終末期医療の対応が医師個々人の考えに左右される背景は、「医師のパターナリズム」であり、「医師の裁量権」ではない。医師の専門家としての裁量権は必要なもの。医師の不十分な面として二つの側面あり。对患者へのパターナリズムと、看護師などスタッフの意見を十分取り入れ切れてない医師の立場への一定の批判もあると考える。

医師の裁量権、パターナリズムに関しては、患者の側からと看護師などスタッフの側からと二つの側面から課題を述べるのがよい。

二つの側面からを簡潔に述べるようにする。観点としては、医師が最良の治療を提示するときに双方の側の思いや意見を十分取り入れるべきことを念頭において。

### 第 章の討議、全体として

引用資料の出し方について 個人論文をそのまま提供されるとその人が全体として立場がよいとの認識になってしまう。 最終答申としては、委員会独自の

文章を作成していくこととする。引用が必要なら資料としてのせることとする。  
総論部分で、「みんな高齢者になりいずれ死に至る、高齢者医療は通過点、みんなで考えるべきこと」という一文ほしい。「医療関係者だけで考えることではない。社会的に考えること」という指摘が必要。 「前文」、「はじめに」の部分で言及する。

## 6. 「第 章、終末期医療に関わる諸概念」の説明と討議

a、以下の用語について、事務局から概念整理提案した。

1. 終末期状態
2. 終末期医療
3. 延命医療
4. 緩和医療
5. 尊厳ある死
6. 尊厳死
7. 安楽死 積極的安楽死、消極的安楽死、法律の観点から
8. 自然死
9. リビング・ウィル
10. DNR
11. セデーション
12. 脳死 全脳死、大脳死、脳幹死
13. 心臓死（死の三徴候と心臓死の判定）

b、討議

1、終末期状態

- ◆ 「対象とする死は生物としての死」の文章は必要か、このままで混乱しないか、一旦この部分は除外する。

3、延命医療

- ◆ 一部わかりにくい文章カットする。

5、尊厳ある死、 6、尊厳死

- ◆ 「尊厳死」という用語が一般的である。
- ◆ 尊厳死協会の「尊厳死」の意味は「人間として尊厳を保った死」なので、統一したい。二つの用語を統一した概念としてまとめる。次回事務局から提案する。

10、DNR DNAR

- ◆ 「取り決め」であれば当事者を確認すべき。本来は本人と医師の間だが。現状は医師と家族間の取り決めになっている。カルテに記入している。 「方針確認」行為と理解する。表現を検討する。

11、セデーション

- ◆ 基本的に合意。
- ◆ 「現時点での技術的対処」の部分は「終末期状態の技術的対処」と変更する。

12、脳死

- ◆ 大脳死は植物状態ではない。 この部分「大脳死＝植物状態」はカットする。

13、心臓死

◆ 基本的に合意

c、残り課題

残りの概念については次回集中討議する。

当日追加資料の「第 章の基本的考え方を論議するにあたって」は、次回までの検討資料とした。

d、その他

◆ 資料部分 QOLの説明追加。

#### **7. 次回の倫理委員会開催日程**

2004年6月12日(土)午後4時から6時、**場所は、南8階大会議室**

以上