

## 2002 年度発足 坂総合病院 第 10 回倫理委員会 報告

日時：2004 年 6 月 12 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、弁護士 1、患者 1、医師 1、事務局 3、

### 議題

#### 1. 第 9 回委員会（04.04.17）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、第 1 回から第 6 回までの委員会報告書について、ホームページ公表の可否を検討した。

- 各委員が内容検討して次回に確認することとした。
- 輸血拒否問題の答申は変更なし。

#### 3. 終末期医療に関する討議

章立て到達

##### 第 章、終末期医療の現状と課題

1、社会的背景 いまなぜ終末期医療が問われているのか

- (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：基本的な考え方を含め認識を一致させる必要のあるもの

##### 第 章、終末期医療に関わる諸概念

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、尊厳死、
6. 安楽死、
7. 自然死
8. リビングウィル、
9. DNR、
10. セデーション、
11. 脳死、
12. 心臓死、

<参考資料> QOL、パターナリズム、成年後見制度、安楽死が正当化される要件、advance directive、日本における脳死の定義、植物状態の定義

#### 4. 「第 章、 1、社会的背景 2、坂病院における現状と課題」 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。

● 第 章、の修正箇所について報告説明

- ◆ 1 (2) 二つの死 説明を短く簡単にした。
- ◆ 1 (5) みなし末期についてわかりやすい引用とした。
- ◆ 1 (5) 最初に結論を持ってきた。わかりやすい論立てにした。
- ◆ 2 (1) 医師のパターナリズムに関して、パターナリズムと裁量権の二つの側面からの論及とした。

b、意見交換

二つの死、について

「新しい死」というより、「もう一つの死」という表現にする。 確認。

みなし末期、について

摂食困難な状態を末期とみなすやり方に反対の結論が出ていないのかどうか

一般には考え方が対峙した状態。ただしある病院では「摂食困難な状態を末期とみなさない」ということを表明しているところもある。われわれは第 章で考え方を示していく。 確認。

本人の意思確認、について

リビングウィルは法的な拘束力はないかどうか

欧米では法的にも拘束力があるが、日本ではまだない。また「遺言」というのは死後の処理をさすので使用していない。 生前の意思表示の意味で「事前指示書」と訳されている。 現場としては無視できないものとなる。

以上、一部修正して、第 章については、基本確認とした。

#### 5. 「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。

- 4、緩和医療、 5、尊厳死、尊厳ある死、 6、安楽死、 7、自然死、について討議。  
(尊厳死、尊厳ある死、を統一して扱ったので番号が変更になっています。)

b、討議

4、緩和医療

- ◆ WHOの定義に矛盾がある。「緩和医療の時期の定義と、定義される時期以前から適用すべき医療、」という文章に矛盾ある。

歴史的経過があり、最近「QOLを向上させること」が重視されてきている。

少し解説を入れることとした。必要ならあとで戻って検討する。 事務局で検討する。第 章でも検討する。

5、尊厳ある死、尊厳死、

- ◆ 二つの用語を統一した概念としてまとめた。 前回確認事項の再確認。

6、安楽死

- ◆ 「意味のない(と思われる)生」という表現はことばとしてもよくない。意味のない生というのはありえないし認めるべきでない。生そのものが意味のあることであるので表

現を変えるべき。 「現在の状態 = 今現在の“生”」を意味する表現に変更する。

- ◆ 安楽死の対象は「植物状態」も含まれるか、法律的に考えるときは「激的な苦しみの状態、死期が迫っている状態を」想定するが。

われわれの終末期医療の検討からは、「植物状態の患者」を除外してある。が、確かに一般の安楽死の定義の対象として考えると「植物状態の患者」が入る。

事務局で文章検討する。ことばを工夫する。安楽死ということばや考えが存在するという内容にする。植物状態の患者への安楽死については分けて検討する。

- ◆ 欧米の文化として安楽死を認めて実行するのは、「患者個人が“意味のない生”を認識して安楽死を要求したときに成り立つ。
- ◆ 今まで安楽死は医療側としては「敗北」とみなしてきた。医療の分野では、ここ 20 年程度の間で話題になってきている。
- ◆ 「要件を満たした安楽死だから正当な医療行為で医師は無罪」という認定は判例でも出てない。「医療行為としての安楽死が何とか認められるならこの要件であろう」というのが判例である。
- ◆ 「法律の観点から」の部分は、全体として合意できる。 基本確認。
- ◆ 社会的相当性とは、社会的規範に支えられた、一般的な社会通念という基準で考えることであろう。なおかつ法律体系とも矛盾しないこと。 さまざまな安楽死の種類を論じて現場では役に立たない。 今の医療行為が現在の医療水準に照らして、救命と緩和の前進に一般的にバランスが取れていれば、適法化される。後からの批判に耐えるというものであれば適法化されるというものではないか。
- ◆ 川崎協同病院からの引用について、「判断手法」については別のことば・文章にする。事務局で次回提案する。 引用ではなく、当倫理委員会の文章を作るようにする。引用は一部にする。 確認。

#### 7、自然死（自然な死）

- ◆ 現場で、「自然に死なせてください」と要望されると、なかなか難しい。どう思っているか、何をもって自然な死とするのか、今の時代は患者も考えなければならない。
  - ◆ 基本的に合意。 現場での背景について説明文を入れる。 確認。
- 諸概念全体については討議終了とし、次回、事務局から最終文章提案する。

### 6、第 章、「終末期医療における基本的考え方」の紹介と今後の章立て

- 紹介にとどめた。
- 「終末期医療」を「緩和医療」ということばに置き換えることなど。

### 7. 次回の倫理委員会開催日程

2004 年 9 月 4 日(土)午後 4 時から 6 時、**場所は、南 8 階大会議室**

以上