

坂総合病院 第5回倫理委員会 報告

日時：2003年9月20日(土)午後4時-6時20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、医師4、事務局3、

議題：

1. 「輸血拒否患者への対応」について - 最終確認

- 「生と死」に関する考え方をより個々の人間の感性に帰属させていくという、の文章の「感性」という用語 「生と死」をより個々の人間性と考え方に帰属させていく という文章にすることとした。
- 以上をもって院長に対する倫理委員会としての最終答申とすることとした。

2. 答申を公開するにあたっての留意事項

- 委員の構成、職種・社会的な立場(医師、弁護士、宗教家など)については公開する。外部委員、内部委員という公開は可とする。氏名は公開しないこととした。

3. 終末期医療についての討議

- a、事務局から、この間のアンケートや看護部門座談会に基づく、課題提起を行った。
 - 、 坂病院における現状
 - 、 坂病院における終末期医療の課題
- b、事務局の課題まとめ
 - なぜ終末期医療を検討するのか、
 - 終末期医療に関係する概念の統一、用語の概念統一
 - 社会的背景の認識の統一
 - ✓ 終末期医療の目的、終末期医療はどうあるべきか
 - ✓ 「死」の概念、死生観の変化をどうとらえるか
 - ✓ 「よりよく生きて自然に死ぬ」ことの意味
 - 自己決定権、患者の意思の反映
 - 延命治療の考え方、
 - ✓ DN(A)Rの基準
 - ✓ 治療方針やDN(A)Rへの患者の意思の反映
 - ✓ リビングウィル
 - 疾病や状態(老衰など)の場合ごとの医療提供の検討
 - ✓ がんなど予定された延命期間が成立するもの
 - ✓ 予定しない突然に訪れる事故や脳卒中によるもの
 - ✓ 老衰やねたきり患者等のケース
 - ✓ 病院における医療、在宅における医療
 - ✓ 患者、家族へのケア
 - ✓ 緩和医療、対象患者、治療の質、地域のニーズ、
 - 終末期の告知(病名告知と区別して)、インフォームドコンセント
 - 医師と医療スタッフのかかわり、情報の共有、チーム医療、
 - 医療関係者の教育、特に医師の人格的成長
 - 地域の理解を深める課題

- その他
- c、委員長から
- この委員会の進め方として、課題と考え方を一致させたら、最終的にこの病院における終末期医療の行動様式の統一化、モラル・考え方の統一化を図り、答申として医療者の議論と対応のきっかけとしたい。
- d、意見交換
- 現在厚生労働省がやろうとしている医師研修では、全員を臨終の場に立ち合わせる程度の位置づけである。これから教育のプログラムを作ろうという段階である。終末期医療についてのまとまったものを持っている病院はすすんでいる。医療の背景として「医療費の抑制策」があり、マンパワー、資源などの制約の中で考えることになる。
- たとえば「告知」という言葉が適切なのか、「延命医療」という言葉が適切なのか、「看取り」とか、答申では「適切なタイトル、言葉、用語」の検討・「ふさわしい用語の創造」も必要ではないか。医療の質のアップにつながる。
- 今回は十分な討議時間なく、次回、課題設定、論議の方向付け、を確定する。10月も倫理委員会を開催することとした。

4. 治験審査委員会と倫理委員会の役割分担について

- a、委員長から提案
- 治験審査委員会 市販前の薬剤の臨床試験に関する事項を扱う
 - 倫理委員会（本委員会） 市販後の薬剤を使用する臨床試験、臨床研究の審査をどの委員会が行うかは倫理委員会が判断する。
- 検討の結果、双方の委員長の調整で審査依頼を受けること、（薬剤に対して専門家でない委員もいることもあり）治験審査委員会から必要な報告を受けることとあわせ、上記の提案を倫理委員会として確認した。
- b、意見・質問から
- 厚生省の要求している治験にかかわる「倫理委員会の役割」とは何か、など次回資料提供することとした。

5. おしらせ

- 9月27日(土)の第7回日本尊厳死協会東北支部大会での講演 「日本人の死生観と尊厳死」山折哲雄氏。

6. 次回の倫理委員会開催日程

2003年10月25日(土) 午後4時から6時、場所は、南2階ダイケア室

以上