

坂総合病院 第6回倫理委員会 報告

日時：2003年10月25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、
オブザーバー医師1、

議題：

1. 第5回委員会(9月20日)報告の確認。

2. 治験審査委員会関連資料説明

- 委員長から、厚生労働省の「臨床研究に関する倫理指針」について説明報告があった。臨床研究を行ううえで被験者の個人の尊厳、人権の尊重、その他倫理的観点、科学的観点から調査審議するための機関である倫理審査委員会を設置することの必要性を共通認識とした。
- 直接治験にかかわる医師は倫理審査委員会の審議には参加できない。委員会が合議制であることなど確認した。

3. 終末期医療に関する討議 レポート構成案の説明と討議

a、事務局からの提起、

議論のすすめ方

病院に対しての終末期医療における系統的課題の提示及びそれに関わる最低限のモラルの構築と行動指針をまとめ、病院の中でこの案件に対する議論のきっかけにしたいと考えている。その内容には、終末期医療にかかわる概念の整理だけでなく用語の例えば告知や看取り等の言葉、その表現のしかたについても検討を加えたい。特にタイトル名については、医療の質的な前進を図れるような言葉・用語、人間的な表現を考えて提起していきたい。それらをアピールしていくことも大きな意義を持つと考えている。そしてここで出すレポートは、今後院内で議論していく上での一つのたたき台として位置付けて、職員たちの身になるようなものに高めてもらい、共有してもらい、あるいは社会的に公表していくという方向で提案していきたい。(以下レポートの構成案)

はじめに このテーマを倫理委員会でとりあげた経過と理由づけ

・ **総論** いまなぜ終末期医療が問われているのかという視点から、社会的背景の提示と、当院での現状と課題の2点で構成する。

・ **終末期医療に関わる諸概念** 終末期医療に関わる用語の概念的整理。

ここまでの と では、まず、下線部分の3点について認識を一致させることを目的としている。今回のテーマの中心である、 の議論をすすめる上での前提条件とする。

・ **終末期医療実施にあたっての基本的考え方** 坂病院における課題を中心に提示。これらについては、すでに社会的に実践が熟しているような課題(緩和医療、DNRなど)と、まだ議論が分かれているような課題(リビング・ウィルの受容と実践)を分類しながら議論を進めたい。

・ **終末期医療実施にあたっての行動指針** 1~3のシチュエーションに分け、それぞれの枠組みの中で一連の行動様式を煮詰めていきたい。

・ **医療従事者の教育、研修** 以上の内容を実践していく上での医療従事者の教育、学習、人間的成長のあり方を論議する。

今後、言葉や表現のしかたも含めての議論となるので、タイトル名はあくまで参考として考えていただきたい。

b、意見交換 議論の進め方、「 . 総論」にかかわる討議

<死生観、生の充実など>

死生観について。宗教上は、死後は第2の人生という考え方がある。すばらしい死を迎えたいという考え方。人生観の延長上に死生観があるもので、尊厳をもって死にたいというのは誰もが思うこと。そういうことをよく論議したい。安易に論議すると患者不在の論議になる。

日本でも社会の強いニーズがあって終末期医療が出されてきた。病院も医師もそれに気がついてきて、病院や医師の資質が問われてきている。医学・医療技術の進歩があったから終末期医療が出されてきたのではない。

告知というのは「理解せよ」というふうに命令するようなもので、患者不在にならないか。

終末期医療というのは医学上の用語ではないか、終末という言葉自体の検討が必要ではないか。終末期医療の定義づけをしっかりとする必要がある。

患者としては、「今をよりよく生きたい」と願うもの。「あの世のしあわせ」より「この世のしあわせ」を望んでいる。ただ痛みは少なくしながらよりよく生きたいと思うもの。

死のとらえ方は日本と外国とは違いがある。死と向かい合うことで生の充実をはかるものにしていく必要がある。死をまったく暗いものとしてのみとらえることのないような考えが必要。

共通認識として「死を生物学的な死、肉体的な死、」ととらえ、その時期の医療を「終末期医療」と定義した上で、より良く生きるという課題を検討し把握していくことにする。

本来高齢化社会は良いことなのだが、そうなっていない社会の問題がある。

総論部分の必要性はあるか。総論部分で個々人の考えるべきこと、個々人の価値観に関する文章は不要であろう。

総論では、坂病院における課題と、社会的な背景を踏まえた概念の整理を述べるようにしたい。「終末期」などの用語のそもそもの検討はあとで検討することとする。

確かに、高齢者に向かって「終末期」という言葉を使用するのはどうかと思う。医療を与える側の用語であろう。

<高齢化と終末期医療>

高齢化と終末期ということについて。高齢化社会になって死がより身近に感じられる中で、医学医療の進歩があり、人々は「自分の死はどうあるべきか」を、以前より積極的に考えるようになってきているのではないか。ただし高齢者については「終末期医療」の対象なのかどうか、潜在的な生きる力を考えると判断は難しい。ただしここでは終末期医療は「生命予後が極めて限定された状態」として考えたい。

医療の現場としては、患者が重症の状態のときに躊躇する場面が出てくる。「生命予後が極めて限定された状態」は救急重症の場面や、高齢化と延命治療の問題など終末期医療の課題になる。患者の自己決定権と医療のあり方は現場の大きな問題。

終末期というのは、「回復をめざす医療がやれない状態」ということであろう。

< 自己決定権と終末期医療 >

「遺言」「宣言」という形で自己決定をされると尊重せざるを得ないか。

「遺言」というのは正確には「死後の指示」のことであり、「生前遺言」というのは法律的には不正確と考える。ただし「宣言」のような形でのその人の自己決定は尊重されるべきであろう。

死ぬ権利についても「自己決定である」という意見と、「自己存在の否定が死であり、矛盾である」という考え方がある。

医療側としては、その「宣言」に従えば回復をめざす医療をやれない、という状態のときには大きな問題になるだろう。また、延命治療の停止のときに衝撃的に病状が変化したときには問題になるが、ゆっくり自然に死を迎えたときは納得されるし、問題にならないのではないか。

人の死というものをどうとらえるか、どういう状態を死ととらえるか、医療事故、臓器移植、延命治療の停止、などの場合に検討すべき大きな課題になる。一定の条件があって刑事事件になることもある。

「宣言」があったとしても、どこまで治療してどこからの治療をやめるのか、具体的にないと医療者が困ることにもなる。

脳死状態というときに、人工呼吸器をはずすということはまだ一般に行われていない。坂病院でも明文化したものはない。家族に死を迎える心積もりを話すことになる。

家族から「早く楽にして！」と強く何度も言われたときなど、対応に苦慮することは容易に考えられる。その上で、治療の上での死なのか、殺人なのか、など検討すべき問題は多い。救急車が入ってからの終末期医療についても慎重に扱えるように、行動指針に明記するなどしていきたい。

委員長から。今日は死生観や生の充実、高齢化、自己決定権と終末期医療などの課題を検討していただいた。総論の中での「社会的な背景」については、絞り込んでまとめて提案する。次回は概念についても検討するようにする。

4. 次回の倫理委員会開催日程

2003年12月13日(土)午後4時から6時、場所は、南8階大会議室

- 12月13日(土)の倫理委員会のあとに懇親会を実施することとした。

以上