

日時：2004 年 2 月 14 日（土）午後 4 時 - 6 時 30 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 2、事務局 3、

- 治験審査議題に該当科長参加

議題

1. 治験についての審議

a、循環器科科長より説明報告を受けて審議した。

研究課題名：慢性心不全の増悪のため入院治療を要する患者を対象とした調査研究

Japanese CARDiac REgistry in CHF-CARDiology 研究(略称 JCARE- CARD)

- 申請のあった上記研究計画について、審査の結果承認した。

審議で出された助言：病院内におけるデータの管理を厳重にされたい。

記録内容を厳密に列記して患者に提示する。

研究課題名：我が国における地域住民の中で外来治療を受けている慢性心不全患者の

登録システムの確立と予後の規定因子の解明 Japanese CARDiac Registry in chronic heart failure(JCARE- GENERAL)研究

- 申請のあった上記研究計画について、審査の結果承認した。

審議で出された助言：病院内におけるデータの管理を厳重にされたい。

記録内容を厳密に列記して患者に提示する。

b、審議結果については、院長宛に文書で答申した。04 年 2 月 14 日付。

2. 第 7 回委員会 (03.12.13) 報告について確認した。

3. 委員長から新規委員の医師へ委嘱状を手渡した。

4. 終末期医療に関する討議

前回の討議を受け、第 章、1、のなかの項目立てを変更し論議した

- 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) 終末期医療がどう定義されているか、(4) 自己決定権と終末期医療、(5) 高齢者と終末期の医療。
- 2、坂病院における現状と課題

5. 「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。

b、意見交換

(1) 終末期の医療をめぐる経過と現状

川崎協同病院の事件について、末期医療に対する組織的な対応が十分でなかったことを教訓としていれたほうが良い。

坂病院では歴史的に「多職種にまたがる論議」を大事にしてきたが最近すこし薄れていることも感じる。論議の希薄さが間違いをおかす土壌にもなりうる。研修医や指導医のかかわりでもいえるだろう。

組織的には大きい病院で、医師集団が多忙で相談できにくい傾向はないか。病院の規模によっても違いがある。300 - 500 床の中核的医療施設なら比較的少数の Dr がグループで対応する。1000 床越えると多科にわたって連携を組んで対応していく体質になっている。そういう医療界の伝統的体質がある。

「組織的な対応」について教訓を反映することとした。

WHOの「霊的」という言葉について、違和感がある。一般には理解しにくい。が、宗教的なベースのあるところではごく一般的な違和感のない言葉である。ソウル、ハート、スピリットという言葉にも当たる。「」付で引用であることをあらかずこととした。

(2)「死」の概念と終末期医療

死を考えると個別性があり、今まで生物の死ということで一元化してきたが、個別性を重視することが必要になっている。また医学界以外でも二つの死(今までの死、脳死)が提起されている。

宗教的には脳死について歴史的に提起されたことはない。脳死については考え方に個人差が強く統一的な見解がない。

(3) 終末期医療がどう定義されているか

老年医学会の定義や見解について今後の研究の必要がある。

「余命を予測するための医学的成績の蓄積が不十分」については統計的裏づけがないのではないかとこの文章は削除する。文章の出所を明確にして記述することとした。

終末期、終末期医療の守備範囲を規定した定義としてうけとめる。

ターミナルという用語の内容はあとで検討する。

「強い治癒的な治療」と「緩和医療」とは二律背反するだけではなく、緩和医療でも寿命を縮めるものはあるだろう。二律背反については次の会議での検討課題としたい。緩和医療でも薬の量と時間経過の関係で命を縮めることはありうる。

(4) 自己決定権と終末期医療

リビングウィルについては、周りの人から書かされることもあり、それがあるだけで権利の尊重とはできない。「死ぬ権利の確認」ではなく「死ぬ過程」「死に至る過程」への選択権を認める、その権利を大事にするということであろう。この内容を文章に入れる。

患者の学習権、知る権利を尊重することが重要と思う。情報提供における準備を坂病院としてやるのが重要。治療法の選択は、死ぬ過程の選択、尊厳死の過程の選択でもあることをよく説明することが重要。

(委員長)現在の段階で「説明と同意」という実践についてはおおむね充実してきていると認識する。医療人としてはかなり認識されている。今後のガイドラインで充実していくこととしたい。一定の治療プランを出すところまでこの委員会でもとめたい。終末期医療でうるたえるのは「家族」であろう。家族へのケアが非常に重要である。

(5) 高齢者と終末期の医療

高齢者の終末期の時期判断の困難さ、家族が治療を判断、選択する、などの問題がある。経管などの栄養補給で命を延ばすことなどについて現場でも課題とされている。生きる希望を持っている患者に終末期を告知しにくい、医師の側も判断が難しい、経験則で判断しているというところがある。

マスコミの問題もあるが、今後の大きな問題であろう医療経済面からの高齢者医療、高齢者の終末期医療が話題になっている。どういう立場で見るか検討も必要であろう。

内容を追加することとした。

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。

6. 「第 章、2、坂病院における現状と課題」について

- 追加があれば事務局まで意見を出してもらおうこととした。

7. 「第 章、終末期医療に関わる諸概念」の説明と討議

- 次回討議する。

8. 委員会報告、委員会答申の公表について

- 委員長から 坂病院のホームページに「倫理委員会」の枠を作った。管理部として公表基準を討議しているので、早めにこの委員会に提案したい。
- 後日、委員会として提案を受け、検討することとした。

9. その他

- 今田医師の論文「新成年後見人制度の概要と倫理問題」について紹介した。

10. 次回の倫理委員会開催日程

2004年4月17日(土)午後4時から6時、**場所は、南8階大会議室**

以上