

## 2002 年度発足 坂総合病院 第 11 回倫理委員会 報告

日時：2004 年 9 月 04 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 4、事務局 3、

### 議題

#### 内容：

1. 第 10 回委員会（04.06.12）報告について確認した。

#### 2. 終末期医療に関する討議

- 委員長から。第 3 章の基本確認済み。ただし正式答申提出のさいに文言、てにをは、などは修正をしていく。委員会の確認とした。

章立て到達 04.09.04 現在 第 3 章以下を変更した。

#### 第 3 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 4 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、パターンリズム、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

## 第 章、終末期医療実施にあたっての考え方

- 行動指針にあたると思われる部分はこの章から削除し、表題を一部変更した。04.08.02  
事務局。

### 1. 概念の再確認と提案、その基本的考え方

#### (1) 終末期医療の対象と定義

#### (2) 終末期医療と緩和医療の概念的統一化

「緩和医療の理念」を主軸においた終末期医療の提起

終末期医療と緩和医療

用語の統一化

### 2. 個別的課題に対する基本的な考え方

#### (1) 患者の意思の反映および自己決定権の尊重

終末期医療に関する患者の自己決定権の尊重

「告知」(終末期)について

#### (2) 緩和期医療のあり方

緩和医療

緩和医療を実践する上での留意点

- 医療チームとして関わっていくことの必要性
- 医療スタッフ間のコミュニケーションの必要性
- 患者とのコミュニケーションの必要性
- 家族とのコミュニケーションの必要性
- 心理的、精神的援助
- 死別後のサポート

#### (3) 高齢者の終末期医療について

摂食困難への対応

本人の意思確認

医療経済の動きについて

#### (4) 臓器移植と終末期医療について

以下は検討されている章立て

## 第 章、終末期医療実施にあたっての行動指針

- 「がんの場合の対応」
- 「突然の交通事故、脳卒中など救急の現場での対応」
- 「老衰・寝たきりの場合の対応」

## 第 章、医療従事者の教育、研修、成長

## 第 章、用語の見直しについての整理、まとめ

- 終末期医療
- 告知
- 看取り
- みなし末期

### 3、「第 章、終末期医療に関わる諸概念」の討議と確認

a、事務局から変更・検討箇所の説明を行い、出された意見を追加することとした。

- P11. 4、緩和医療・・・WHO の定義の言い回しについてはこのまま使用する。
- P12. 6、安楽死・・・「意味のない生」の文言は削除。（前回委員会確認の事項）
- P13. 8、自然死・・・時代の背景、価値観などあり、一概に定義づけは困難。清水文書を引用する形としたい。

b、意見

- P14 セデーションの項下 2 行目「医療行為」は「医療行為など」とする。  
 以上の変更をもって、第 4 章の討議を終了し、基本確認した。

**4、「第 4 章、終末期医療における基本的考え方」の討議**

a、「1.概念の再確認と提案、その考え方」の討議

(1) 終末期医療の定義と対象

意見。 定義は緩和医療の定義に近い。「対象」に対して行う医療の内容が「定義」の中身になる。むしろ対象を先に持ってきたほうがよい。終末期医療は、おもに時間軸に基づく概念であり行為に基づく概念ではない。緩和医療は、行為、方法、に基づく概念である。

対象と定義を逆転させる。定義については整合性をとるように（事務局で）検討する。

植物状態については終末期医療の対象から除外する。 確認とした。

(2) 終末期医療と緩和医療の概念的統一化

<意見>

- 末期であるという特定、診断が間違いでないもの、という前提であればこれで良い。  
 残された期間の「よい生」の探求というのは非常に良い。
- 「生を大事にする」というのは大変よい。すごくすっきりしている。安心した。
- 「有史以来常に模索されてきた歴史的テーマ」という表現は、携わっている関係者が見たときにどう感じるか・・・どうか。 表現について事務局で検討する。
- (P19. 10 行目) [ ] の中:「存在としての生」に重点を置かない、重点の転換ということか。重点を移行していくというのはわかるが、文章としてきつい表現ではないか。  
 最終の重点に「よりよい生き方」をおきたい。ということでの表現である。
- 確かに、[ ] の中のこの表現では安楽死をおすすめしている感じに、とらえる人もいるのではないかと。 事務局で引き取って検討する。
- (P19. 8 行目) アンダーライン:「この緩和医療の理念は、終末期医療の目標・・・」  
 ここでいう緩和医療と終末期医療はそれぞれどういう意味になるのか、わかるようで、よくわからない。そのあとの「終末期医療の概念を緩和医療の概念に統一・・・」もともと別な用語だったのか、理解しにくい。考え方は理解できるが。
- 終末期医療のあり方を緩和医療のコンセプトでやるという意味であろう。QOLの向上という内容を指しているのだから、それを重視することが緩和ケアということであると表現したらどうか。 表現するうえでの整合性、考えを事務局で検討する。
- 「緩和期医療」という言葉:いままでの医療では使用していないと思うが、造語か？ 造語とすると、医療界に新しい提案になるがどうか。 「終末期」と「緩和期」は統一できるのか？ そこをはっきりしないと・・・。  
 確かに「造語」になる。「終末期」に対する用語として「緩和期」と表現してみた。  
 概念を統一化できるかどうか、ここで共通認識にできるかどうか課題。

- 「終末期医療のありかたを当院では緩和医療の理念を中心にすすめていく」という表現にするのがよい。 p18~19をそういう内容表現で書き換える。  
用語の統一化について
- 医療現場では、ターミナルという言葉をよく使用している。
- 「緩和期医療」という言葉はないと思う。 終末期には緩和医療をやることを明確にしてるのでいいのではないか。当院はこの方針でやるという表明である。 ただし終末期に緩和ケアを拒否されたらやらないことになるが。
- 患者に向かって言う言葉ではなく、病院の指針となるものだから、あえて「終末期」という言葉を削除しなくてもよいのではないか。
- しかし、インターネットで患者さんが見ることになる。それも検討する必要がある。
- 言葉は「すべての人に当てはまる用語」として提案する必要がある。通常概念としての意味合いの言葉を提案する必要がある。 「終末期」という言葉は好きではないけれども・・・。「終末期」という言葉は医療という一方の側から出された言葉ではないか。
- 客観的には、人間の「終末期」としての用語は、社会的に定着した言葉であると思う。
- 患者さんに的確な情報を提供するときに、患者さんに「あなたは終末期」という伝え方はしないので。あまり言葉にとらわれないのが大事でないか。
- 文章全体に医療の側からの言葉の提示という一方的な感じがする。 ただし、終末期の医療を緩和医療の考え方で進めるといのは大事であろう。 今回「緩和」ということが全面に出ているということ、緩和に重点をおいて、終末的要素がそこに包含されていて良いと思う。  
医療現場で「終末期」という言葉を使用するのはどうか、ということで検討を進めてきたが、 ここではむしろ、言葉にはこだわらず、終末期医療という用語を削除せず、考え方をきちんと明示するという事に主眼を置く、ことすすめていくかどうか。
- この議論は公開されるもの。 医療職、患者、一般の論議に提供される。
- これはすべての人を対象としたレポートであり、患者という立場の人だけが対象でなく、高齢者も含めて現在健康な生のある人も対象にしている。 それをきちんと入れたほうがよい。
- (この先の文章だが)p20~22(2行目)までは、「がんを対象とした」と謳ったほうが良い。 がんと高齢者(強い・弱い)を分けたほうが良いのではないか。
- このレポートは非常に広範囲を対象としているので、全体が複雑に、迷路に入っているようだ。 トライアルとしては重要だし、今までの論議で完成されたものも、議論途上で未熟なものも含まれている。 むしろ検討の未熟なものは未熟なものとして残しておいたらどうか。今はこの段階だということを理解する。 完成に近いものはどんどん確認して文章化することではないか。
- 言葉で言えば、「これはどうか」というものは、残り課題としておいたらどうか。同じ用語でも一人一人理解の違うもの、受け取る肌合いの違うものがある。用語にコンセンサスが得られているものもあるが、まだ、未熟なものもある。 相手(このレポートを読む人)が理解できるレポートにしていくことがいいのではないか。 ただし終末期という言葉がよくないものという感情は大事にしましょう。
- 現時点における、客観的な一般的な用語としては、「終末期」しかないかなと思う。  
その考え方、あり方、病院としての表明をきちんとすることで、「終末期」という用

語を残してもいいのではないか。やむを得ないものして。

对患者に終末期という用語の使用は留保する。一般的にまだ十分理解できない用語はつかわない。終末期医療の内容として緩和医療というもの、考え方・理念を押し出していくこととする。委員会として確認し、事務局で文章を変更することとした。

b、「2.個別的課題に関する基本的な考え方」の討議 フリーディスカッションとした。

- このレポート自体をどうまとめていくか？ 全体をどうまとめていくのか？ 疾患別にまとめていくのか、対象別にするかどうか、を確認したい。高齢者の医療についてはまとめて文章化しにくい悩みがある。
- 現在の終末期医療の問題は、ガンで死は避けられない患者、認知能力のほとんどない高齢者（意思決定できなくなった状態：痴呆症・多発性脳梗塞）であろう。ガン・エイズなどのようにほぼ確立された考え方、治療があるものは、十分レポートできると思う。
- 高齢者の場合はほとんど意思決定できない状態での医療提供になる。現場としては、終末期医療では毎日具体的にどう対応するかで綱渡りしながら悩んでいる。
- この項は、まず(共通課題として)「理想として“本人の意思決定”」を掲げて、そのうえで、「がん」の場合は・・・、高齢者の場合は・・・、と対象別に記述していくのがよいのではないか。
- この項の章立てでは、方法論での課題、疾患ケースごとの課題わけ、と区別して論議すべきだ。  
枠組みとして、まず患者の自己決定権尊重を記述。その後の具体的記述は疾患別ケース別に記述するように組みなおす。事務局で検討する。

ケースごとに分けて提示し直す。

- P 20。「告知」という言葉について 「終末期」と同じように、考え方をしっかり明示し、言葉にはあまりこだわらないこととしたい。基本確認した。

## (2) 緩和医療のあり方

- この項目は、終末期医療のあり方？ がんの緩和医療のあり方？  
ここでも共通の部分と、ケースごとの部分と、分けて記述をしていく。確認。
- 小項目の1個目(緩和医療)と2個目(留意点)は一緒にできるか。
- チームとして関わるとはどういうことか？  
医師の判断だけで治療方針を考えずに、他のスタッフの情報、認識、観察などを多面的にとらえて治療方向を決めていくこと。したがって緩和医療に限ったことではないことでもある。なぜ記述するかという背景説明が必要かもしれない。特に現場では、患者さんに対して、各スタッフがコミュニケーションとりながら統一した対応をすることが必要との認識にある。  
内容としては、病状説明、メンタルな支援、経済的支援、など複合的な苦痛を抱えている患者に対して、特に緩和医療の時にはチーム医療の必要性が高まる。  
チーム医療について背景説明、必要性を追加する。
- 死別後のサポートについては、欧米ではよくやられている。遺族への電話でのサ

ポートとか。

- グリーフケア・・・家族会とか民医連ならではのものがやれないか。 それらがケアになっていく。
- 行動指針にはどのように反映されていくのか。  
厚生労働省の緩和ケアの項目にある。(次回に提案)  
今回の討議は、P21 までで終了とした。
- 臓器移植については来年に回すことにしたい。

## 5、第 5 章、終末期医療実施にあたっての行動指針

### a、「素案」説明

- 1、2 枚目は行動指針の案 項目は、【ガン患者のターミナルケア】【認知機能障害が進んだ高齢要介護患者に対する治療方針決定とターミナルケア】【救急の現場での要介護高齢者の急病に関する行動指針】
- 3、4 枚目は現場の見解、現状を知ってもらうためのもの。 【弱い高齢者の「限定医療」と、DNAR オーダーについて】 【「限定医療」の説明と同意について～面談のガイドライン(案)～】

### b、質問

- セカンドオピニオンの概念は？ 公的なものはあるかどうか。患者の権利を行使するときに具体的にどうするか。など  
調査する。 坂病院では、明文化されたものは無し。 運用としては、患者からの申し出を断らない、紹介状を書く、という状況。
- この中で、大規模事故、災害時のトリアージの問題は取り上げないのか？  
災害医療マニュアルというのがある。そちらで言及。
- 厚生労働省の診療報酬の枠の中で、選択できる医療が決まっているのなら、それを無視して行動指針は作れないでしょう。病院で勝手に医療をやれない面、経済的にもやりきれない面がある。終末期における診療報酬上の社会的制約はどうなっているのか？部外者にもわかる資料がほしい。  
調査して資料を出す。

## 6、委員会討議と答申の開示について

- 第 1 回から第 6 回までの委員会報告書、ホームページ公開の件 次回、最終確認の方向とした。

## 7、次回の倫理委員会開催日程

2004 年 11 月 6 日(土)午後 4 時から 6 時、**場所は、南 8 階大会議室**  
以上。