

2002 年度発足 坂総合病院 第 13 回倫理委員会 報告

日時：2004 年 11 月 06 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 3、事務局 3

臨床治験審査には糖尿病・代謝科科長参加。懇親会には院長参加。

議程

1. 倫理問題審議

「高血圧薬物治療研究会 大規模臨床研究 COPE trial」

a、糖尿病・代謝科科長から、表記研究について概要報告および前回倫理委員会の質疑事項への回答があった。

- 主体となる科は糖尿病代謝科（おもに高血圧担当科）高血圧外来。実施責任者は糖尿病・代謝科科長。実施医師は糖尿病・代謝科科長一人となる。試験期間は 3 年 8 ヶ月。同意書に坂病院の ID ナンバーを付加する。情報を保管するに当たっては、責任者として糖尿病・代謝科科長、データ処理に第 3 者が介在することを同意内容に入れる。副作用については一般診療と同様の扱いであり問題ない。歯肉肥厚の副作用については事前に医師から注意を喚起することとする。

b、質疑 回答

- データ移動は、ネットワーク移動か手渡しか、手渡しになる。
- 同意書の内容は全国共通か、研究会共通のものであり、変更する場合は研究会事務局の同意必要。
- 登録期間 3 年以内で患者が研究をやめるという場合はどう扱うか、患者の意思に沿って対応する。
- 同意書の押印は、最近は自筆の署名で同意書成立とする傾向である。自筆でないときは押印するという傾向になってきている。

c、確認。情報管理の徹底について付記し、承認することとした。

2. 第 12 回委員会（04.11.06）報告について確認した。

3. 終末期医療に関する討議

章立て到達 04.11.30 現在 （第 章を変更した）

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

第 章、終末期医療における基本的考え方

章立て項目変更 04.11.30

1. 終末期医療の対象と定義
 2. 終末期医療のあり方
 - (1) 「緩和医療」の概念を主軸においた終末期に行われる医療の提起
 - (2) 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
 - 家族と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
 - 心理的、精神的援助
 - 死別後のサポート
 3. 患者の意思の反映および自己決定権の尊重
 - (1) 終末期医療に関する患者の自己決定の尊重
 - (2) 終末期状態を知らせる上での留意点
 - 患者の医師を確認するうえでの要件
 - 「病状を知らせる」上での要件
 - 「知らないでいたい希望」を表明した患者への配慮
 - 「知らせること」の決定とその後の配慮
 - (3) 侵襲的延命治療・DNRの指示・リビング・ウィル
 4. 高齢者の終末期医療
 - (1) 認知機能障害が進んだ高齢要介護患者への対応
 - (2) 「みなし末期」の是非
 5. 臓器移植と終末期医療
- 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

4、「第 章、終末期医療における基本的考え方」の討議

a、「1. 終末期医療の対象と定義」の討議と確認 (P18)

意見、「対象」の部分 は確認事項。

- P18、内容から見て、急性期も慢性期も含むとすれば、期間は限定できないものである。「期間は数週間から数ヶ月(6ヶ月)」の部分は、削除することを確認した。「1. 終末期医療における基本的考え方」の部分を確認した。

b、「2. 終末期医療のあり方」の討議と確認 (P18-19)

(1)「緩和医療の概念」を主軸においた終末期に行われる医療の提起

前回 04.11.06 の意見を元に事務局で変更した文章を確認した。

(2) 緩和医療を実践する上での留意点(P19-20) 意見と は確認事項。

- 今までの医療などの行動モデルは命令的だが、介護では合意的行動モデルが進められている。この文章にも、患者家族との関係で「合議的アプローチをする」「命令的には進めない」ことを、最初の文章に入れるのがよい。この項のすぐあとに、その内容をいれて追加修正することとした。
- (P20) 死別後のサポートについて 患者としては、苦しまずにかつ特に延命されることなく静かに治療が受けられれば満足である。
- 家族への心理的支援をする「カウンセラー」の配置などは、あれば理想的である。まだカウンセラーの採用などは一部にとどまっている。
- (P19 この項の8行目)「他職種」を、「多職種」または「各スタッフ」に変更する。

c、「3. 患者の意思の反映および自己決定権の尊重」の討議 (P20-21)

意見と は確認事項。

この項全体を修正提案して説明し、討議に入った。

(1) 終末期医療に関する患者の自己決定の尊重

- 「複雑で個別的な死生観」「多様で個別的な死生観」に変更。
- 自己決定の年齢と判断の原則についての文章を追加する必要がある。小児ガンなどの場合に対応するものである。追加して入れることとする。内容としては、「輸血拒否患者への対応」答申の文章を参考にする。15歳以上を基本的な基準としつつ15歳未満でもしっかりした判断ができる場合は柔軟に対応する。

(2) 終末期状態を知らせる上での留意点

- (P21)「知りたくない権利」の尊重について 「知らないでほしい希望」という

表現で検討した。厚生労働省の指針でも「知らないでいたい希望」を表明した患者への配慮に言及していることから、その表明に対しては「配慮する」ことを原則としたい。患者の表明を拒否するのではなく広く認めることを原則としたい。

- 病院としては、治療する方向に誘導する。そのために情報提供するが、知らないでいたい希望の表明に対しては尊重しながら、話を進めるといことである。
 - (P21)「知らせることの決定」は必ずしも主治医がおこなうべき、とは限らないときがある。セカンドオピニオン、サードオピニオンを紹介することが功を奏することもある。話すタイミング、話の切り出し方、など悩むときに他医に紹介することもありえる。単一の医療機関だけで完結しなくてもよいのではない。
 - 医療チームとしてのかかわりは必要だが、チームの中での主治医の位置づけ、責任、機能を整理する必要があるのではない。日常患者に接しているのが主治医か、告知に責任の持てる医師が主治医か、など。坂病院の現状としては、終末期医療に限らず、入院ごとに主治医が変わる、転科すれば主治医が変わる、病棟が変更になれば二重の主治医のようになる。病院で日常的に接しているのは(病院の呼称としては)「担当医」(おもに研修医)であり、「主治医」は上級医・指導医となっている。法的に責任が問われるのは上級医になるだろう。ただし、患者から見ると「主治医は日常接している医師=担当医」となる。患者本人に知らせるのは、主治医、担当医、または一緒に、または家族から話すケースなどさまざまである。
 - (P21)チームとしての告知の決定が「主治医」か、知らせる行為者が「主治医」か、表現を明確にする。「総合的に判断して決定するのが主治医」ということである。知らせる行為者はさまざま考えられる。
 - チームの責任者は誰か。医師が責任者である。チームメンバーは病棟であれば、医師、看護師が中心となる。ケースワーカーが入ることもある。治療方針の決定は最終的には医師になる。
- 以上について事務局検討の上、修正、追加して文章化し、次回確認する。

(3) 侵襲的延命治療・DNRの指示・リビング・ウィル

この項は追加した項目。社会的に認知されたものなので自己決定の表現として確認しておく意味で文章化した。

特に異論無く基本確認した。

d、「4、高齢者の終末期医療」の討議 (P21-22)

- 次回2005年2月の委員会で討議することとした。

5. その他

- 開業医1名、医師1名の委員任期終了を了承した。
- 看護部門の委員、看護部長から、副看護部長への交代を了承した。

6. 次回の倫理委員会開催日程

2005年、2月05日(土) 午後4時から6時

場所は、南8階大会議室 東2階患者教室に変更になります。

以上。