

臨床倫理委員会議事録

院長	副院長	統括診療部長	事務部長	臨床研究部長	看護部長	薬剤部長	企画課長	管理課長	経営企画室長
司会		院長 法里 高			書記		庶務班長 船橋 正弘		
日時		平成28年6月29日（水）15：30～17：45 於：応接室							
構成員		法里院長（委員長）、北森副院長、小松母子保健・小児医療センター部長、奥田看護部長、塩見事務部長、杉本小児科医師、青井小児科医師、小谷がん性疼痛看護認定看護師、垂谷舞鶴高専教授（外部委員）、児玉舞鶴高専准教授（外部委員）、船橋庶務班長（書記）							
発言者		議 事 内 容							
法里院長		<p>・当院における、臨床研究を除く医療行為に関して、法的及び倫理的規範に則して倫理面からの検討等を行うため、臨床倫理委員会を設置した。今回が初回の開催となる。これまでは倫理委員会の中で、臨床症例に対しての医療行為と、研究に関係する医療行為を同じように扱ってきたが、臨床現場で起こる倫理的な悩み等に対して、即時に決定を行う場面が必要となってくることもあり、従来の倫理委員会から切り離し、当委員会での議論を経て、臨床倫理上の病院としての共通認識を持つための場として活用していくことを考えている。</p>							
青井医師		<p>1 小児科入院患者の胃ろう造設について</p> <p>○協議を求めるケースの概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者は1歳の男の子。平成27年9月28日に、急に四肢をばたつかせ呼吸停止となり、他院へ救急搬送、心肺停止の状況であり蘇生処置後に当院転送。両側慢性硬膜下血腫と右鎖骨骨折を認め、人工呼吸器管理と強心剤での集中治療を開始。現状としては寝たきりで人工呼吸器管理を継続した状態で安定。ただし、いつ急変が起きてもおかしくない状況。 ・初診の時点で虐待の可能性が疑われ警察、児童相談所への通報を行ったが、経過中一貫して、警察の捜査中であることを理由に児童相談所が不介入の状態となっている。 ・児の出生直後に両親は離婚協議に入っており、断絶状態。このため治療方針の決定等は父母それぞれ別途行っている。 							

発 言 者	議 事 内 容
杉本医師	<p><u>○協議及び助言を求めたいポイント又は申請ケースにおいて感じる倫理的ジレンマ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状、我々が苦慮しているのは、本件が、出生直後に父母が断絶状態の中、母方が主として養育している状況で起きた外傷のエピソードであり、未確認の情報ではあるが、虐待の可能性も高く、児の安全を考え警察と児童相談所へ通報しているが、警察の捜査の優先度が高いとのことで、児童相談所による両親への介入が一切出来なくなっている点である。現在、気管切開や高度の手術に近いような処置を行う際は、父方、母方の双方に同じ説明を行っている状況である。現時点では、双方での意思の食い違いは起こっていないが、今後、胃ろう造設を行う段階になって、意見が分かれた場合にどう対応すべきか、また急変時に、蘇生を行うかどうかといった重要な意思決定を行う際、親権を持つ2人が断絶状態にあるため、医療サイドとしては判断に窮する可能性があり、助言いただければと考えている。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・蘇生に関しては、治療効果として期待できるものがある限りはしなければならぬが、胃ろうについては、適応があるのか。
杉本医師	<ul style="list-style-type: none"> ・今は経鼻経管栄養を実施しているが、逆流が主な問題になっており、チューブの入れ替えが非常に困難であるということと、成人と違いかなり細い管を使っているため、急な閉塞が起こる可能性があるが、その場合にも入れ替えが困難なので、小児外科とも相談して、基本的にこの患者は胃ろう栄養の適応があると判断している。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・本人は当然意思表示ができないが、両親以外で、意思の確認ができる関係のものはいらぬのか。
青井医師	<ul style="list-style-type: none"> ・父母双方に、患者本人から見た祖父母が存在する。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・親を外して、代諾者をたてる訳にはいかないのか。こういったケースでも、必ず親に説明しなければならないのか。
児玉准教授	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には親権者が意思表示できる場合は、親権者が同意をするべきもので、それが出来ない場合に代諾が問題となる。

発 言 者	議 事 内 容
	<p>今回は、親権者が意思表示をできない状況ではないし、基本的には父母が同意する形となる。もし仮に代諾者をたてたとしても、代諾者の存在を両親が認めたような場合であれば例外であるが、そうでなければ、代諾者の意思が両親の意思と異なる場合は、両親の意思が優先されるように思う。両親の意思に反する代諾者をこちらで選んで、了解を取るという方法は難しいのではないか。</p>
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 両親の離婚は成立しているのか。
杉本医師	<ul style="list-style-type: none"> ・ まだ成立していない。現在協議中であるが、当面決着がつきそうになく、法的には双方に親権がある状況。
杉本医師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 父方と母方は双方一切関わりを持とうとしておらず、気管切開する際の説明も、期間を1週間ずらし、双方が接触しないようにしてそれぞれに説明、同意を得るようにしている。次の胃ろうについても同じ形式を取らざるを得ないが、今後こうした重大な決定をする際に、お互いの意思に食い違いが発生した場合が一番問題となると考えている。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親が加害者なのか。
杉本医師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 断言はできない。状況証拠的にはその可能性が高いという印象があるが、判断が難しいところである。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 親権者が加害者である場合はどうなるのか。
児玉准教授	<ul style="list-style-type: none"> ・ 加害者であれば、親権を失わせることができる。2つ方法があり、1つは、親権喪失宣告を家庭裁判所から出してもらうことで、親権者を別に設定することができる。もう1つ、より簡便な制度として、児童相談所が一時保護を行う制度が平成23年にできているので、そちらで親権を一時的に停止し、児童相談所のもとで管理することが可能である。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 警察はどのように動いているのか。

発 言 者	議 事 内 容
小松母子保健・小児医療センター部長	<ul style="list-style-type: none"> ・立件に向けて動いているとのことだが、具体的な時期は定かではない。
杉本医師	<ul style="list-style-type: none"> ・今月初めに、児童相談所に再度確認を行ったが、児童相談所は、捜査段階ということで警察から止められており、動けない、そのため介入しない方針、と回答された。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・捜査段階で警察が児童相談所に対し、介入を制限させるようなことを言えるものなのか。
小松母子保健・小児医療センター部長	<ul style="list-style-type: none"> ・警察は、捜査にかかわる部分については、という言い方はしているかもしれないが、全面的に介入させない、ということはないと思う。しかし、児童相談所は頑なに介入しない。
杉本医師	<ul style="list-style-type: none"> ・この症例に関して、児童相談所は一貫してこの姿勢で、児童相談所側は、「警察から、介入してはならないと言われた」、という解釈をしている。事実上、両家とも面会制限もなく、児童相談所がしていたことと言えば、月に1回主治医に病状の確認電話を入れるくらいで、この4月に主治医が交代してからは、その連絡もなくなっている。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・病院事務からも児童相談所に確認する必要がある。捜査中であろうが、児童相談所の役割として児の保護は行う必要がある。
児玉准教授	<ul style="list-style-type: none"> ・警察がそれを制限できるとは思えず、また現在、捜査が継続しているかどうかも定かではない。警察に状況を確認した上で、児童相談所に確認した方がよい。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・親権が双方にあり、治療方針に統一が出来ない場合は児童相談所からの動きで一時保護にしてしまい、代諾者から判断を確認できるという形にしておく方がよいか。
児玉准教授	<ul style="list-style-type: none"> ・上記のようなケースであれば、親権者の同意が必ずしも必要となくなる可能性が出てくるので、その場合は正当な代諾者といえる。

発 言 者	議 事 内 容
法里院長	<p>ただし、実際的な部分については、訴訟に立てる方に相談頂いた方がよい。</p>
小松母子保健・小児医療センター部長	<ul style="list-style-type: none"> ・治療上、時期的には、どのくらいまでに方針を決定する必要があるか。おそらくかなり時間がかかるように思う。緊急の場合は、効果が期待できるものについてはすべきと思うが。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・父方、母方双方の同意を取ることが理想であるが、意見が食い違った場合、仮に、虐待の疑いが、まずない父方の意思を優先してもよいものか。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・それはすべきでないと思う。双方に親権がある以上、どちらかを優先するのは病院としてはできないのではないか。その前の段階として、家族で一致した意思がでなかった段階で、どうするかを考えるべきでは。
児玉准教授	<ul style="list-style-type: none"> ・両親ともに同意しなければならないのか、という問題であるが、法律上は共同行為といって、2人が相談した結果1つの答えがでると捉えられており、一つの同意があればもう片方にあえて問わなくてもよいことにはなっている。ただ、現状、もう片方が「同意していない」、と訴えた場合のリスクは、現場の人間が負っているようなところがある。法的にはグレーの部分である。
杉本医師	<ul style="list-style-type: none"> ・前回の気管切開時に、状態が悪化したこともあり、父方は胃ろう造設に関して、少し及び腰で、「本当に大丈夫か」と前の主治医に問いかけがあったのは事実である。一方母方はそういった意見がなく、現実問題として、胃ろう造設の段階で齟齬がでる可能性は十分にあると考えている。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・しかし、親権者の同意の点がはっきりしないままでは、他にチューブで管理する方法があることもあり、胃ろう造設に踏み切れない。
副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・胃ろう造設を行った場合、患者の予後はどうなるか。
杉本医師	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の寝たきり患者よりもベースの健康状態が悪いため、落ち着いて過ごせる時期はかなり短い。ひとつのエピソードでたとえば重大

発 言 者	議 事 内 容
法里院長	<p>な感染症があったりすれば、危篤な状態に一気に落ち込む可能性は十分ある。年度末あたりは生命が持つのか持たないのか、といったところであった。</p>
小松母子保健・小児医療センター部長	<ul style="list-style-type: none"> ・胃ろう造設に踏み切れなかったとしても、これは消極的治療にはあたらないと思う。
児玉准教授	<ul style="list-style-type: none"> ・確かに、現状維持であり、治療として後ろ向きになっている訳ではない。
杉本医師	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の治療の次善策として、胃ろうについて、双方の親権者に同意するかどうかを聞いてみるのはどうか。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度末の段階で、双方に対し、前主治医から、将来的な胃ろう造設の話は入っている。その段階では、母方は特に意見がなく、父方は、気管切開で状態がこれほど悪くなったのに、胃ろうを造設しても大丈夫か、という意見が出た。そこで話が止まっている。また当院で胃ろうを造設する場合、非常勤医師が担当することとなり、日程が限られていることもあり、ここまですれ込んでいる。
杉本医師	<ul style="list-style-type: none"> ・母方の意見がないというのは、同意しているということか。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・母方に関しては、気管切開の時もそうだったが、「わかりました」という言い方であり、同意したと解釈している。
杉本医師	<ul style="list-style-type: none"> ・そういった面の判断を放棄している訳ではないのか。
杉本医師	<ul style="list-style-type: none"> ・そういう訳ではないと思う。判断をしない、という姿勢ではないし、連日見舞いにも来ている。現状としては、時間を区切り、双方が接触しないようにした中で、双方とも連日見舞いにきている。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・そうであれば、双方とも判断をするに値すると考えざるを得ない。
小松母子保健・小児医療センター部長	<ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所に関しては、医師からのアプローチではどうにもならないように感じる。

発 言 者	議 事 内 容
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医がどうこうでなく、病院として、事務からも児童相談所に確認を行う必要がある。結果は当委員会で再度報告することとする。
杉本医師	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟移転の後に、胃ろう造設の方向に持っていきたい、という意見もあるので、主治医、担当医の方からもう一度双方に話をし、同意を得られるかどうか確認する。
杉本医師	<ul style="list-style-type: none"> ・私の方から児童相談所に訴えかけたのは、臨床的に虐待が疑われる状態で、両親の面会制限もない状態で、児の安全確保が出来ていない点について、どう責任を持つのか、ということであるが、児童相談所からは、「今は警察です」、と回答された。児童相談所の方で、警察から言われたことを拡大解釈されているのではないかと思う。一度、所内で確認してから回答します、と言われた時も、翌日、児童相談所として、そういうスタンスです、という回答であった。
児玉准教授	<ul style="list-style-type: none"> ・警察の捜査に関しても、立件に至る可能性もあれば、そのまま流してしまう可能性も大いにあるので、今本当に捜査をしているかどうかは確認してもよいと思う。虐待の疑われる患者のそばに、加害者の可能性のある者が近くに居られるような状況にあり、児童相談所に相談したところ、児童相談所は警察の管理下だと言っている、本当に大丈夫なのか、という確認はできると思う。実際に捜査が進んでいれば待っていてもよいとは思いますが。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・管轄はどこか。
杉本医師	<ul style="list-style-type: none"> ・舞鶴警察である。
児玉准教授	<ul style="list-style-type: none"> ・もし捜査が終わっているのであれば、児童相談所の動きも変わってくると思う。強制捜査がない状態であれば、立件しないケースも実際には多いと聞く。警察はこのまま、ということもあり得る。患者がこちらに入院していて意思表示もできず、ここから捜査が進むという気もしない。問い合わせ自体はしてもよいと思う。
垂谷教授	<ul style="list-style-type: none"> ・警察の捜査中だから介入しないというが、生命にかかわるような状況で、病院からの相談があった場合に、当然応じるべきではないか

発 言 者	議 事 内 容
法里院長	<p>と思う。児童相談所に対して、強く言ってもよいのではないか。児童相談所は責任逃れをしているようにも感じる。</p>
杉本医師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行為者はともかく、虐待行為の結果であることは強く疑われるのか。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外傷に伴う症状であることは間違いなく、児の発症月齢等を考えると、転落等が発生するものではないため、それを踏まえればおそらく他者からの外傷、虐待を疑う症状とみて間違いないと考える。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院として確認できる部分を確認し、再度委員会で報告する。（継続審議）
北森副院長	<p>2 舞鶴医療センター終末期医療マニュアルについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 終末期について、以前はとことんまで積極的な治療を行う、ということもあったが、最近では死生観も変わってきている。今までは、主治医が患者、患者家族と話して決めていたが、これからは、他職種でカンファレンスをして、決めていこうという流れになってきている。そうした中で、終末期医療を行っていくうえでのマニュアルが当院にはなかったので、案を作成した。この委員会でマニュアルを決めていきたい。まずは外部委員に、全体を通じ、この案に決定的に倫理的な問題がないかをお聞きしたい。
垂谷教授	<ul style="list-style-type: none"> ・ 倫理的にみて、根本的におかしい、といった点はない。
児玉准教授	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に違和感はなかった。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別に確認したい事項として7つあげている。1点目として、マニュアルの構成で、言葉の定義を最後に載せているが、別の構成の方がよいか。
小松母子保健・小児医療センター部長	<ul style="list-style-type: none"> ・ こういったマニュアルでは、最初に定義を載せることが多いように思う。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最初の案では最初に載せていた。

発 言 者	議 事 内 容
奥田看護部長	<ul style="list-style-type: none"> ・最初に載っていると、読み飛ばした時に、言葉が分からなくなる。また、定義が長く、読んでいて本論に入っているのかが分からなくなったので、定義を前後どちらに載せればよいのか、というところで現状、後ろに載せている。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・单元ごとに定義の説明を付けるか構成に少し迷ったところがある。
垂谷教授	<ul style="list-style-type: none"> ・一般の患者に見せるものではなく、内部の医療者が見るものであれば、後ろでもよいのではないか。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・そこが分からないということであれば、研修でそこまでレベルを上げる必要がある。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・それでは、今の位置とする。
垂谷教授	<ul style="list-style-type: none"> ・1 ページ目に、言葉の定義を後ろにまとめている旨を記載しておけばよいのではないか。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・2 点目、終末期の定義について、「治癒不可能な病気に冒され、回復の見込みがなく死が避けられない患者の状態」という記載としているが、別のガイドラインでは違う記載がなされている。どう記載すべきか。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・救急集中治療における終末期医療に関するガイドラインの文言は、明らかに脳死、移植を意識した記載であるが、他のガイドラインでは違った記載になっていたり、個別であげだすときりがない。であれば総論的な記載にまとめた方がよいのではないか。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・それで良いと思う。
児玉准教授	<ul style="list-style-type: none"> ・「治癒不可能な病気に冒され、回復の見込みがなく死が避けられない患者の状態」とした場合、病気、という記載になるが、例えば事故等で脳死診断された場合もこの定義で包含できるのか。

発 言 者	議 事 内 容
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病気・状態という記載なら問題ないか。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 拡大解釈をすれば、外傷によって例えば脳出血を起こす等の病気に繋がっており、その原因が外因によるか内因によるかの違いと考えることはできる。
児玉准教授	<ul style="list-style-type: none"> ・ そういうことであれば、納得できる。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「治癒不可能な病気に冒され、回復の見込みがなく死が避けられない患者の状態」のみの記載とする。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生命の予後予測指標として、PPS、PPIを載せている。用いることにより客観的な予後予測が可能、という表現に留めている。（使用を必須とはしていない）
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3点目、DNRとDNARについて。当院のカルテには双方が混在しているが、各種ガイドラインではDNARの記載が多い。マニュアルの記載はどうすべきか。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 蘇生の可能性がないものを蘇生しないのは当たり前のように思う。
小松母子保健・小児 医療センター部長 奥田看護部長	<ul style="list-style-type: none"> ・ そもそも、この2つはどう違うのか。 ・ 蘇生の可能性というより、回復の見込みの部分ではないか。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 蘇生行為が、一時的なもので終わるのか、そうではなく、ちゃんと元に戻るか。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般的にはDNARの記載の流れである。
小松母子保健・小児 医療センター部長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 英語で言えば「A」すなわちAttemptがあるかないかの違いである。患者や家族にとって、Attemptする価値があるのかどうか。
垂谷教授	<ul style="list-style-type: none"> ・ DNRは、尊厳死を進める方向の印象を受ける。なので、試みることを控える、というDNARという言葉が出てきたのだろうと思う。

発 言 者	議 事 内 容
小松母子保健・小児医療センター部長	<ul style="list-style-type: none"> ・そもそも、蘇生するかしないかは、元に戻る可能性の高さ低さで判断すべきものでもないと思う。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・DNRという記載は、より積極的な、安楽死のようなものを想像させる。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・「蘇生」という言葉が2回出るが、1つ目を「回復」と置き換えれば理解しやすいのでは。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・DNARの定義を、上記の記載で行い、マニュアル上はDNARの記載で統一する。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・4点目、DNARの指示の記載について、電子カルテ上院内で統一できていない。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・案としては、記載内容はブックマークをつける、というもの。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・記載方法を決めてしまい、どこで周知を行うかを決めればよい。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・5点目、DNARの説明・同意書について。「心肺蘇生を行わない説明・同意書」という記載は、多くのマニュアルで使用されているが、少し冷たい印象を受けるとの意見があった。厚労省では、終末期医療を「人生の最終段階における医療」という記載に随時変更している。長寿医療センターでは「私の医療に対する希望」という表記になっている。
小松母子保健・小児医療センター部長	<ul style="list-style-type: none"> ・「心肺蘇生」という表現は、非常に直接的といえる。患者にとっては受け止めるのがきついのではないかと感じる。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・「私の医療に対する希望」の方が、患者に寄り添った表現のように感じる。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・なお、同意書について、現状紙で取っていない。

発 言 者	議 事 内 容
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ D N A R の指示が出た場合には同意書を取るようにはどうか。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 反発がでそうな気もする。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師は、こういった同意書は取りにくいものか。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者に対して、必ず、蘇生をするかどうか、といったことは聞く。口頭で説明しているときと、実際に文書で見るとでは、家族に記載してもらった場合、変わる可能性はある。
奥田看護部長	<ul style="list-style-type: none"> ・ そういった意思を確認する意味では有用である。D N A R は多いが、あとから、こんなはずではなかった、と患者家族から言われる可能性もあるのでは。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同意書を取ることがのぞましい、という文言をマニュアルに入れるようにする。
小松母子保健・小児医療センター部長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同意書の文言の中で、気管内挿管と人工呼吸器装着が分かれているが、一般の方からすれば同義ではないか。また同様に心臓マッサージと心臓電気刺激も、セットではないか。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長寿医療の同意書にある、心臓マッサージ等の心肺蘇生、延命のための人工呼吸器、という記載を参考に文言を検討する。
奥田看護部長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現場で問題となるケースで、挿管は希望しないが、家族が到着するまで心臓マッサージと人工呼吸器をやってほしいという要望を言われることがある。形式的な行為ではあるが、同意書という形で心臓マッサージ等を希望しない、とあると、看護師としては、上記のような行為をやってはいけない、と感じてしまう可能性がある。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記のような行為は、既にグリーフケアの領域に入っているものといえる。

発 言 者	議 事 内 容
塩見事務部長	<ul style="list-style-type: none"> ・上記のような行為は、同意書で希望しないとなっても、家族の意を汲んで行う、ということか。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の意向で行われることとなる。
塩見事務部長	<ul style="list-style-type: none"> ・そうであれば、マニュアルP3の「方針決定後に方針変更の求めがあれば直ちに方針の変更について話し合い決定する」ということで実施すればよいのではないか。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・どちらかといえば、儀式的なニュアンスが強く、蘇生のための行為とは少し違うようにも思う。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・どういう看取りにするかは別物として考えればよいと思う。
奥田看護部長	<ul style="list-style-type: none"> ・逆に言えば、本人が希望しないという意思を出しているのであれば、そうした儀式的な行為はしないほうが良いと感じる。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・患者から家族に、事前に説明をしてもらう必要がある。家族と本人の意見の統一が必要。今後は、デスクケースカンファレンス、死を迎える人の為のカンファレンスも必要となると思う。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・患者のその他の要望欄に関して、長寿医療の様式を借用し、必要なら鎮静剤を使ってほしい、というような文言を付けても良いか。病棟によっては、鎮静をしても良かったのか悩む場面もあり、患者の意思が少しでも残っていれば、看護師としても、患者の意思として決着しやすい。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・患者は、鎮静剤の使用と言われてもおそらく分からないと思う。本当は色々な薬を使用して痛みの緩和を行っているが、終末期でそれが効かなくなり、その時に睡眠薬で鎮静をかけることになるが、そこまで説明しないと、「鎮静する」だけでは分からない。
塩見事務部長	<ul style="list-style-type: none"> ・鎮静と痛みの緩和は、イコールに聞こえる。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・今回は広げすぎず、人工呼吸器、マッサージ、強心剤の使用のみを

発 言 者	議 事 内 容
法里院長	<p>チェックできるような様式にする。</p> <ul style="list-style-type: none"> • その他の要望の欄は空白で置いておけば良い。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> • 6点目、家族の定義であるが、地域性があるのか当院の患者でも内縁の妻、内縁の夫が非常に多い。少し別の話になるが、P13で、意思決定能力がなく、全く身寄りのない患者については、DNARの説明について、病院長が代理人の欄に署名する、としているが、これで良いか。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> • 医療を提供する側の長が署名する形で良いのか。
児玉准教授	<ul style="list-style-type: none"> • 以前に輸血の委員会でも出ていたが、確かに、同意できる人がいない場合、後見人がいても、医療行為の同意権はまだ認められていない、という話があるし、成年で意思能力がない方の同意をだれがするのか、というのは、答えがない問題になっているはずである。誰かが文句を言ってくるかどうか、というところが訴訟リスクになってくるが、この場合では誰も言うことができない、だから表だって問題になっていないのではないか。
小松母子保健・小児医療センター部長	<ul style="list-style-type: none"> • 主治医の裁量の方が自然な感じはする。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> • もし実例があった場合は、この委員会で審議し、院長名で署名を行えばよい。こういった場での確認は必要。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> • 当委員会で審議すべき内容かどうかは、事例をマニュアルに記載した方が良いのでは。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> • 身寄りのないケースでは臨床倫理委員会で審議する、というように記載を変更する。家族の定義についてはどうか。
塩見事務部長	<ul style="list-style-type: none"> • 家族の定義はきちんと決めた方がやりやすいのでは。範囲としては法的な定義で留めておく方が良いように思う。

発 言 者	議 事 内 容
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・そうすると、身寄りが他になく内縁の夫、妻しかいないような場合に判断に悩むことになる。
北森副院長	<ul style="list-style-type: none"> ・はっきり決めない方がよいのかもしれない。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・判断に迷う場合は、当委員会で審議する。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとまず、家族の定義はマニュアルから除く。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・7点目、機能評価の観点でもあるが、倫理カンファレンスを行っていたか、を聞かれたようである。今回、臨床倫理の4分割法をマニュアルに入れている。医学的適応、患者の意向、QOL、周囲の状況について検討し、方針を決定した、とするカルテ記載が望ましい。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・これは使用した方が良い。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・こちらからの確認事項は以上である。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・他に何かご意見はあるか。
児玉准教授	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルP2で1行目に延命「治療」とあり、他の箇所では延命「処置」となっているが、この2つは同義か。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・延命「治療」の中に「処置」が含まれるようなイメージである。心臓マッサージや薬物療法、全てを延命治療といい、処置は心臓マッサージや挿管等、器具、機械を使用して行う医療行為を指す。
奥田看護部長	<ul style="list-style-type: none"> ・確かに、この箇所だけが治療という言葉を用いて、他が処置となっている。
小谷認定看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・処置に統一する。

発 言 者	議 事 内 容
垂谷教授	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルP 3の苦痛緩和の項目で、精神的、社会的な援助について記載があるが、スピリチュアルな援助について記載がない。P 12のQOLについても、身体的、精神的、社会的の記載があるが、スピリチュアルの記載がない。一方で、P 18にはスピリチュアルペインへの援助という記載がある。統一してスピリチュアルの記載を入れた方がよいのでは。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・スピリチュアルの部分についても記載を追加する。
垂谷教授	<ul style="list-style-type: none"> ・スピリチュアルについて「霊的」と記載しているが、患者に見せるのであれば、あまり良い訳ではない。かつては、宗教的、霊的と訳していたが、今はすべて「スピリチュアル」のまま記載する。的確な日本語訳というのはなかなか難しい。文化によって、スピリチュアルという言葉は多様に解釈されるので定義困難である。
法里院長	<ul style="list-style-type: none"> ・確認事項について問題ないか。ないようであれば、これで終了する。 <p style="text-align: right;">以 上</p>