

議 事 録

| | | |
|------|---|---|
| 会議名 | 釧路市障がい者自立支援協議会 第3回相談支援部会 | |
| 事務局 | 釧路市障がい福祉課 釧路市障がい者基幹相談支援センター | |
| 開催日時 | 令和4年9月14日(水)15:00~17:00 | |
| 開催場所 | 釧路市役所防災庁舎5階会議室A・B | |
| 出席者 | 部会員 | 出席 22名 佐々木部会長(ソーシャルカフェ)、早川副部会長(ハート釧路)、竹内副部会長(つばさ)、森島副部会長(自立センター)、森山(にじ)、春木(ウルカス)、宮崎(ケアサくしろ)、柿沼・大塚・吉川(自立センター)、平間(靖)(わんだふる)、下山(児童発達支援センター)、平間(優)・野田(サハスネット)、長田・田口(あーかす)、西川・高岡(りーる)、伊藤(つぼみ)、山本・松本(KCマヴィ)、 議事録担当：町田(いまじん) (敬称略) |
| | その他 | なし |
| | 傍聴者 | なし |
| | 事務局 | 出席5名 障がい福祉課：佐々木主査・若園主事・山下主事 釧路市障がい者基幹相談支援センター：金子・近藤 (敬称略) |
| 会議次第 | 1. 挨拶 釧路市障がい者自立支援協議会相談支援副部会長 早川 博司 2. 議事 グループワーク(倫理について) ケース1：信仰上の理由による輸血拒否 ケース2：対応の難しい患者 3. 閉会 | |

議 事 内 容

進行 自立センター 森島副部長

1. 挨拶

釧路市障がい者自立支援協議会相談支援副部長 早川 博司

2. 議事

グループワーク(倫理について)

ケース1：信仰上の理由による輸血拒否

ケース2：対応の難しい患者

○オリエンテーション

グループワークの概要については基幹相談支援センター 近藤氏より説明はある

- ・2つの医療倫理に関するケースについて、率直に感じた事を個人の意見として出し、その後、グループで検討し発表。記録者が記録シートにまとめる。
- ・ケース1とケース2については、グループを変更して検討を行う。
- ・役員・事務局もグループに入り、検討に参加する。

○グループ検討

5グループに分かれてグループワークを行う。

《グループ割》

ケース1

- 1グループ 田口 山本 伊藤 森山(記録者)
- 2グループ 平間(靖) 長田 町田 松本 春木(記録者)
- 3グループ 柿沼 下山 高岡 佐々木 宮崎(記録者)
- 4グループ 大塚 平間(優) 西川 竹内 山下(記録者)
- 5グループ 早川 野田 若園 吉川(記録者)

ケース2

- 1グループ 早川 平間(靖) 平間(優) 高岡 森山(記録者)
- 2グループ 大塚 野田 下山 春木(記録者)
- 3グループ 西川 町田 山本 若園 宮崎(記録者)
- 4グループ 柿沼 田口 松本 山下(記録者)
- 5グループ 竹内 長田 伊藤 佐々木 吉川(記録者)

《発表》

◆1グループ

ケース1

議 事 内 容

- ・自分の意思を貫く権利と命を守ることの倫理は天秤にかけられないが、説明と同意のプロセスを丁寧に行うことでお互いの妥協点が見つかるのではないか。

ケース 2

- ・相談の出所によって考え方は変わってくるが、看護師Dから相談を受けたとしたら悪いと思っていないのに謝罪したことで関係性が悪化した可能性がある。
- ・「ケアの勉強をしていきます」とBさんに伝える等で信頼関係を築きなおすことは可能なのでは。
- ・このケースで困っているのは看護師Dなので、環境的にBさんと離すのもあり。
- ・Bさんの「孤独の中、死へ近づいていくこと」の思い、辛さをどう受け止めていくか。
- ・手段として、気に入っている看護師に協力してもらい、なぜこの看護師を気に入っているのか、どうしたら安心して生活できるのか等を看護師間で共有し、ケアを統一する。

◆ 2 グループ

ケース 1

- ・命が最優先だが、Aさんの意見を尊重し輸血以外の治療を可能な限り行い、どうしても輸血が必要な時に改めて医師より本人・家族と相談していく。

ケース 2

- ・すぐにコミュニケーションをとろうとせずに様子を見ながら関係性を再度構築していく。(挨拶等、最低限の言葉かけはする。)
- ・次回介助に関わった際には一つ一つの動作を確認する。

◆ 3 グループ

ケース 1

- ・病院は命を優先するけど、本人の信仰心を覆すことはできないのではないか。事前の説明が必要である。
- ・いろいろな例を説明し同意が得られるようにしっかりとした説明が必要。

ケース 2

- ・謝罪がきちんと心をこめて行われていたのか。100%自分が悪くないというのは本来ダメだと思う。心を込めて謝罪することが大事なことだと思う。

◆ 4 グループ

ケース 1

- ・本人の意思を尊重すると共に、医療の説明責任をしっかりと果たし、双方が納得した上で治療を行うべきではないか。

ケース 2

- ・病院に対して不満がある為、本人の感情に対するアプローチ(心のケア)が必要
- ・Bさんは身寄りもなく、誰かに寄り添って欲しいのではないか。

議 事 内 容

◆ 5 グループ

ケース 1

- ・ 本人の意思をどこまで尊重していくか。
- ・ 立場によって考え方は違うが、命が優先になるのではないか。
- ・ 医師の立場もあると思うので、治療方針をしっかりと A さんに説明する。

ケース 2

- ・ 医師、B さん、看護師 D の立場が違うので、尊重することが大切だが必ずしも関係性を深めることが良いとは限らない。これまでの看護師のケアを踏まえた上で、最善策につないでいくのが良いのではないか。

◆ 総評【佐々木部会長】

ケース 1

- ・ そもそも倫理は基本、時代によって変化はするが本来 100%正しいもので、揺るがないもの。ケースによって変わるものではない。

最高裁の判決で医師側が敗訴した。命の方が大切とされているのは日本人の価値観。外国では信仰は命よりも大切ということもある。信仰がないと生きてる価値がないとなるのが信仰の倫理。今回のケースでは医師が説明責任を果たさずに輸血を行っている。命が大切であるという医療的倫理観。A さんは生きたけど、宗教活動は阻害されたので生きる意味があるのか。互いの倫理と倫理を裁判で出した時、命を助けることが医療法上正しいものの、医師は輸血が必要になることを知りながら隠していたことに最高裁の判決で NG を出した。

日本ではインフォームドコンセント（説明と同意）だが、外国ではインフォームドチョイス（説明と選択）。説明をした上で、自身で選択させなければならない。

ケース 2

- ・ 事故は必ず起こりえるもの。骨折にも責任ある骨折と責任の無い骨折を想定する。例えば心臓マッサージでも肋骨が折れることがあるが、心臓の方が重要。上手くいかない可能性があるという前提の上、リスクの説明と同意を得る部分を行っていなかったのではないか。今回、信頼関係は築けなかったが、上司が介入する等して距離をとり、100%の信頼回復といかなくても信頼関係の形成を行っていくべき。看護師 D が信頼関係の再形成といった姿勢を持ち、B さんとは掛け違っているから寄りたくないという葛藤の中で価値倫理を育てていくことが求められる。

3. 閉会