

東京都立病院倫理委員会

平成21年度第2回

平成21年11月6日(金)

東京都病院経営本部経営企画部

## 東京都立病院倫理委員会（平成21年度第2回） 概要

時 間：平成21年11月6日（金）午後4時～午後6時

場 所：都庁第一本庁舎33階 特別会議室S6

出席委員：土田委員長、繁田副委員長、児玉委員、芳賀委員、堀内委員、向井委員、佐々木委員、南委員、橋本委員

### 次 第

1 開 会

2 議 題

（1）専門委員会検討状況報告

（2）各課題に関する方向性について

（3）その他

3 閉 会

【土田委員長】 それでは、定刻となりましたので、ただいまから平成21年度第2回東京都立病院倫理委員会を開催いたします。お忙しい中、ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

それでは、まず、事務局から、委員の出席状況、配付資料の確認、本日の議事内容の説明をお願いいたします。

【谷田経営戦略担当課長】 それでは、本日は大変お忙しい中、先生方にはご出席いただきましてどうもありがとうございます。

まず、本日の委員の皆様の出席状況をご報告させていただきます。

本日は、辻本委員が所用のためご欠席というご連絡をいただいております。それから、橋本委員が30分程度でしょうか、おくれて来られるというご連絡を受けてございます。ほかの方々には本日もご出席いただいております。どうもありがとうございます。

それでは次に、本日の配布資料、お手元の机上の資料を念のため確認をさせていただきます。一番上に会議次第があろうかと思えます。それから、資料といたしましては、資料番号1、「東京都立病院倫理委員会委員名簿」、本委員会の名簿ですね。それから、資料2といたしまして「平成21年度検討スケジュール」、資料3といたしまして「専門委員会開催状況」というのがついてございます。続きまして資料4-1、こちらはA4の横になりますけれども、これまでの専門委員会ですね、2回開催させていただきましたが、「専門委員会検討状況報告～中間のまとめ～」ということにしております。それと資料4-2、「これまでの検討経緯について」、こちらはA3判の資料になっているかと思えます。それと同時に、参考資料1としまして「宗教上の理由による輸血拒否への対応について」、東京都の現行の指針ですね、平成6年4月に策定したものです。それから、参考資料2で「宗教的輸血拒否に関するガイドライン」、いわゆる学会のほうのガイドラインですね、そちらのほうをおつけしてございます。

今回の倫理委員会の資料としては以上でございます。足りないものはございませんでしょうか。もしありましたらお申し付けいただければと思いますが、大丈夫でしょうか。

それでは、続きまして本日の議事内容でございますが、お手元の次第にもございますが、ごらんいただきますと、議事として2点用意してございまして、1つは専門委員会、先ほども申し上げました2回開催しておりますので、その検討状況の報告ですね。それと、メインの議題といたしましては各課題に関する方向性ということで、専門委員会の検討状況の方向とも密接に関連いたしますが、その件について専門委員会での中間報告をいたしますので、専門委員会の検討状況に関しまして各課題の方向性、それから骨子について、(2)のところでご審議をいただくというふうをお願いをしたいと思います。よろしくお願ひしたいと思います。

【土田委員長】 どうもありがとうございました。

それでは、これより議事に入らせていただきます。

まず、専門委員会検討状況報告について、専門委員会委員長でもいらっしゃいます繁田副委員長から報告をお願いいたします。

【繁田副委員長】 それでは、専門委員会からご報告をさせていただきます。資料3をごらんください。「専門委員会開催状況について」と題しました資料でございます。

専門委員会では、本委員会（親委員会）のほうから付託を受けまして、7月と9月に2回の専門委員会を開催いたしました。第2回の専門委員会では、エホバの証人の医療機関連絡委員会から代表者を招きまして、教団側の体制でありますとか、あるいは対応、あるいは専門委員会として確認したいこと等をお聞きいたしまして、参考とさせていただきます。このときには土田委員長にもオブザーバーとしてご参加をいただいております。

具体的にお尋ねいたしましたことと申しますのは、協力医療機関へ今までどのように紹介してきたのか、その紹介の実績でございますとか、あるいは実際に輸血を結果的に受けてしまったといえますか、受けられた方に関しての心理的サポートはどうなっているのかとか、実際に相談を受けた場合にその相談内容等、そんなことをお聞きいたしました。それを参考といたしまして審議を行ったということでございます。

検討状況に関しましては、資料4 - 1「専門委員会検討状況報告～中間のまとめ～」という資料をごらんください。詳しくは後ほど事務局から説明をしていただきますけれども、主に専門委員会第1回倫理委員会のほうで検討しなかった、必ずしも十分に検討できなかった事項に関しまして重点的に検討したということございまして、例えば、この4 - 1の資料の7ページをごらんください。「妊婦への対応」ということが書いてございますページでございます。この場合、妊婦の対応に関しましては、胎児の生命を重視して、妊婦の方には輸血をして救命を第一に考えるべきだという意見が正論としてございます。反面、強く反対をする妊婦の方を力づくでといいますか、無理やり押さえてまで輸血をするというのは、実際に医療の現場では非常に困難であろうといった意見も出されて、非常に難しいところでございます。すべての問題に関して結論を出せたということではございませんけれども、一定の議論はなされたので、議論をして整理ができた部分もございまして、それに関しては詳しくは事務局のほうから説明をしていただければというふうに思います。

簡単でございますけれども、私は以上でございます。

【谷田経営戦略担当課長】 それでは、今、繁田副委員長のほうからお話がございましたので、事務局のほうから少しご説明をさせていただきたいと思っております。資料4 - 1が、今もありませんけれども、中間のまとめということで、今までこの委員会、一番最初スタートしたのは7月ですけれども、それからちょっと期間があいてしまいましたので、先生方のご記憶も一緒に呼び起こしていただきまして、この資料を見ていただければというふうに思います。4 - 1と、それから資料4 - 2ですね。4 - 2のほうは、今の都のガイドラインに、この目次ごとに沿ってまとめたものですが、これと4 - 1がほぼ対照するようにはなってございます。資料4 - 1のほうは8ページで、1ページ1項目ありまして、8項目、課題をまとめてございます。事務局が当初提示させていただいた論点もございまして、それから、この委員会の中でお話があったことと、専門委員会の中でお話があったこともあったかというふうに思っております。

では、この4 - 1に沿いましてお話をさせていただきます。

4 - 1の1ページ目、こちらは「都指針策定の考え方」でございまして、もともと本委員会をこの7月にやったときも、都の指針の位置づけとしまして、フローチャートにただ沿ったというような形よりも、形式主義に陥らない形が必要と、あるいは、やはり急を要する場面でどうするかというのが現場としては大変なところがあるんだというようなお話もあったかと思っております。そしてまた、専門委員会の中では、この都指針の形式というところにありますように、この指針の形として、現場に任せるような方式と、それから細かく場合分けをするようなこともあると、場合分けをしているほうがやはり現場では緊急の場面では特に使いやすいと、というような

意見もございました。あるいは、専門委員会の中では、子ども患者権利章典との整合性というんでしょうか、この委員会でも以前、子ども患者権利章典をご審議いただきましたけれども、以前、平成6年にこの指針を東京都として策定してから、東京都としては子ども患者権利章典というのも定めているので、そうしたのも反映していくべきではないかというようなお話がございましたので、方向性・骨子としては、おおむねその辺のところを踏まえたと、右側にありますように、都の指針の位置づけとしては、やはり通常時と緊急時で対応を分けて考えるほうがいいだろうと。通常時についてはやはり十分に患者・ご家族との話し合いをしていく、その上での意思決定というのが前提になりますよというようなことになるのかなと。緊急時については、輸血をしない治療を努力はするけれども、状況により行わざるを得ない場合というのものもあるだろうということで、そういうところを指針の中で示していったら、指針に従って対応するというような方向性になるのではないかとということでまとめてございます。それから、都の指針の形式としては、やはりそういうことで現場としての使いやすさということで、現行の指針もある程度、基準・理念というのが最初にあって、詳細な場合分けというのがあるわけですが、そうしたものを踏襲していったらどうかというようなことでもございます。それから、子ども患者権利章典についても、一定の理念・内容というのが反映できるような、そういう記載というのを考えていきたいというふうにまとめてございます。

続きまして資料の2ページでございますが、こちらは「医師の法的責任」についての項目でございます。委員の先生方のご意見といたしましては、この中では、特に現場の医師サイドについては、民事の可能性ですとか刑事の可能性ですとか、そういったようなところをどう考えていくんだというようなところが指摘をされていたところでございますが、これにつきましては、7月の委員会ですとか、あるいは専門委員会の中でも過去の事例等について参考にいろいろご紹介があったりですとか、そういうことも十分参考にしながら、例えばこの資料の右上にもありますが、医師の民事責任が問われた過去の判例ということで、こちらのほうは平成12年の判決になりますけれども、もちろん個々の事例によって背景が違うわけですが、この中では、医師が説明を怠ったという部分で、人格権の侵害と精神的苦痛の慰謝ということを出ていることがあるわけですが、こうしたことをいろいろ考えても、民事というのは、方向性というところに書いてございますが、起こり得るものではあるけれども、今、上に紹介した判例にしても、同意書をとらずに輸血をしたら、すべてそれが損害賠償を課されるという趣旨ではないんですよ。実際の中身を見るとですね。そういうようなこともございますし、いつでもこういうことは起こり得るというような状況があるということですか、刑事の責任についても、やはり救命に向けて努力をしたということ自身が刑事処罰を受ける可能性というのは、それ自身はやはり低いというふうに考えるべきなんだろうということで、もちろんそれは我々が決めることはできないわけですが、そうしたことを総合的に勘案すると、一番下に書いてありますような「患者への説明義務を十分に果たすとともに、治療を行う際に、都指針に基づいた最善の努力をしていけば、法的に責任を十分に果たしているものと考えられる」と。今、実際、東京都の平成6年の指針にもこれに近い記述があるわけですが、最終的にはそうしたことになるのではないかとということでまとめをさせていただいております。

続きまして3ページ目ですが、こちらは「年齢区分」の問題でございます。年齢区分につきましては、今現在、都の指針のほうは、小・中学生、それから高校生、成人といったような区分になっておりますが、これについてはやはり学校というような形になかなか対応しない場合もあるわけだから、年齢区分にしたほうが良いというようなご意見もいただいております。それから、年齢の区分で大きく言えば、成人と同様にどこまで意思決定能力といいますか、そうしたものを考慮でき

るのかといった観点で、その線引きをどこにするのかと。15歳なのか、12歳なのかというような、そんなような議論も専門委員会の中でもございまして、そうしたところの対応の考え方というのがございました。一方で、一番下にありますように、年齢の区分ということとも十分関連はするんですが、どこで区分しても、やはり個人差あるいは性差の問題というのは出てきますよというようなご意見を委員の中からいただいたところでございます。こうしたことを勘案しますと、1つは、都の指針の区分も方向性としては、右側に記載しましたように、今は乳幼児、小・中学生、高校生、成人というような区分になっておりますが、それについては学会同様、年齢に置きかえる形を考えたほうがいだろうというようなところで、また、年齢区分による対応の仕方の線引きのところについてはいろいろと議論あったんですけども、判断能力という点で、今の高校生は成人に準じて判断するというのが今の都の指針ですが、その辺のところを下げるべきかどうかというようなお話もありましたが、いろいろ委員の先生方のご意見を考えますと、大勢としては、現行のものを引き続き、高校生ぐらいであれば基本的にはそうした能力はあるだろうということを前提に考えたほうがいだろうというようなお話が強かったと思いますので、年齢区分を置きかえさせていただくというような方向性をこちらではまとめてございます。

続きまして4ページ目ですけれども、こちらは「転院の勧告」でございます。こちらのほうは、学会策定のガイドラインの中で、この右上にございますように、医療側で無輸血治療が難しいと判断した場合、「医療側は、当事者に早めに転院を勧告する。」という記載がございます。これに対して、一番最初に本委員会の中でも、転院勧告というのは都立病院の中で結論を先送りするだけで、根本的な解決にならないのではないかとご意見をいただいていたところでございます。こうしたところも専門委員会のほうでも少し議論していただいておりますが、やはり1つは、ここに書いてありますけれども、転院勧告という言い方が医療拒否のようなイメージになってしまう、あるいは患者の切り捨てというような形にもとられるんじゃないかですとか、あるいは、単に転院の勧告というと、その先のことまで責任をどの程度見ているのかというような形になりはしないかというご意見も本委員会の中でもあったというふうに記憶してございます。それからまた、こちらのほうにも記載させていただいておりますが、協力病院に適切に紹介すれば、一方で本人の希望を満たした上で円滑に治療を受けられるということもあるのではないかとというような話ですとか、より適切な医療を速やかに受けることができるように、紹介について都の指針に盛り込んではどうなのかといったような意見もあった状況でございます。こうしたことを踏まえますと、転院の勧告という形の書き方とはちょっと違うかもしれないけれども、患者が希望した場合に、患者の要望に対応できる医療機関に速やかに紹介することも選択肢の一つだというようなことを盛り込む方向で考えたらどうだろうかというようなことで、1つ掲げさせていただいております。ただ、その紹介に当たっては、患者の切り捨てというような形にならないような工夫、これは例えば紹介先の医療機能を十分に確認するですとか、そういったことがあるのではないかとということで、一定の中間のまとめにさせていただいております。

続きまして5ページですが、こちらは「児童相談所への通告、親権喪失申立・親権者職務停止処分の上、親権代行者同意による輸血の実施」ということで、こちらは最近の判例等を踏まえて学会のガイドラインにこうした記載がされてきているというところでございました。これについて都の指針でどうすべきかというようなことで、委員の先生方にもご意見をいただいたところでございます。ただ、委員の先生方の中からあったのは、1つは親子関係への影響ということで、一つの方法としてこういう形はもちろんあるんでしょうけれども、輸血をするという今回のこのテーマの中で、

親権を奪うということではなければ輸血ができないのかというか、輸血ということに関して見ることと親権そのものすべてを停止してしまうということのバランスというか、そういうところの中で少し躊躇する意見もあったかというふうに思っております。それからもう1つは、ここに過剰に虐待通告を行っても、親子関係の話と、それから子ども自身の長い人生を考えるとよくないのではないかというようなお話も出てございました。また一方で、ただ、児童相談所との関係では、地域社会での援助というところでございますが、児相への通告がすべて悪いということではなくて、やはり地域の社会的な機関との連携と申しますか、そういうつながりの中で全体で援助していくという意味では、児相との関係はもう少し気軽に相談ができるような関係があってもいいのではないかというような意見も出ていたところでございます。こちら、方向性・骨子といたしましては、右下にございますように、「子どもに重大な心理的影響を及ぼす恐れがあることから、親権喪失申立・職務停止処分により輸血することを形式的・機械的に判断するのではなく、事例ごとに児童相談所と十分に検討する」と。「地域社会での心理的援助に繋げる意味で、児童相談所との連携は密に図っていく」というような方向でのまとめをさせていただいております。

続きまして6ページ目の6項目めですけれども、「15歳以上18歳未満で、患者本人が輸血を拒否し、親権者が輸血を希望した場合の対応」ということで、こちらのところが現行の都の指針と学会のガイドラインと若干差ができて、差がない場合もあるとは思いますが、差ができて、事務局的ほうからも一度ご提示したものです。この6ページ目の下の表の比較ですね。そういったような違いがある中で、救命できるものができなくなる可能性はないかということでご提示をしたところでございます。委員の意見を幾つかピックアップしたのが左側にございますが、1つは、15歳から臓器提供ですとか養子縁組の同意ができるというようなことで、15歳以上の意思を尊重してよいのではないかと、あるいは、もともとの今の都の指針も、できる限り子どもであっても自己決定を尊重するというような、そういった流れ、考え方が根底にあったのではないかとというようなご意見もございましたので、方向性・骨子としては、この部分について学会ガイドラインと全く異なるというふうに見るのかどうかはあるかもしれませんが、「15歳以上の自己決定権を考慮し、十分な説明をした上で、本人の意思を尊重する。(但し、事例に則して、慎重に判断を行う。)」ということで、これについては現行どおりということになるんだと思いますけれども、そういった方向性にしたいほうがいいのではないかとことでまとめさせていただいております。

続きまして7ページでございますが、こちらは先ほど繁田副委員長からもお話がありました「妊婦への対応」でございます。こちらは先ほど先生のほうからもお話がございましたが、胎児の生命を尊重する立場と、それから妊婦の自己決定権を尊重する立場ということで、この辺についてはやはりかなり難しい問題で、専門委員会の中でも意見としてはいろいろと出たところでございます。あるいは、海外の事例ということで、日本の法制度とは違いますけれども、裁判所が事前に介入するようなそうした制度があるというようなご紹介等もされてきているところでございます。ただ、海外のほうも最近はそのような単純な強制的な命令ではなくて、カウンセリングですとか適切な情報提供といったような、そういう方向性があるよというご紹介もそういう中ではあったところでございます。そうしたところを踏まえ、右側にございますように、方向性・骨子といたしましては、妊婦に意識がある場合と意識がない場合とに分けて、意識がある場合に強制的にやるというのはやはり現実的に無理だろうというような話はかなり現場のほうからもお話がございましたので、「胎児の生命に与える影響を踏まえ、輸血の同意を取るよう十分な説得を行う」と。「その上でなお

患者が拒否した場合には、輸血を行わないで最善の努力をする」ということと、それから、意識がない場合については、「輸血をしないで治療をする努力をするが、状況により輸血を行わざるを得ない場合には、母体・胎児の生命を尊重し、輸血を行う」ということでどうかということでもまとめさせていただいております。

それから最後、8ページ目につきましては、「心理的ケアの実施、相談体制の整備」ということでございます。こちらのほうにつきましては、当初、事務局のほうからは提示していなかったところの論点でございますし、また、本委員会の中でも前回では特に触れられていたところではないんですけれども、専門委員会の中で少し議論がされてきたところでございます。これ、右上のところに学会のガイドラインがございますけれども、学会のガイドラインのほうは、自らが輸血治療を選択したことでとか、あるいは輸血治療がされたことによるいろんな影響ですね、心理的影響に対して、カウンセリングですとかそういう形の対応といったことが書かれてきていることがございますので、そうしたことも幾つか議論の題材として出されてきたところでございますし、やはり患者の相談に応じる体制をつくるべきだというようなお話もございましたし、また一方で、年間に件数的には少ないという中で、そのサポートは大事だけれども、病院にこれによって過大な負担を押しつけるというわけにもなかなかいかないだろうというお話ですとか、あるいは、病院でそれだけ専門的なスタッフがどれだけそろえられるかと。やはり兎相等のノウハウを少し持っているようなところと何とか連携をとるといふか、うまくやる仕組みが必要じゃないかというようなお話があったかと思えます。方向性といたしましては、事務局のほうでまとめさせていただいたのは、こうしたことを受けまして、1つは、院内における体制としては、各病院で窓口を決めて、精神科医、看護師、臨床心理士、ケースワーカー等が連携をとって対応に当たると。それから、院外においては、兎相ですとかそのほかの相談機関の力をかりるところはやはりかりていこうということで、そうしたところとも連携して、お互いに補完し合うというようなことでまとめたらどうかということでもまとめさせていただきます。

非常に駆け足でしたけれども、8項目ですね、こういう形でまとめてみましたので、また後ほど先生方のご審議のほどよろしくお願ひしたいと思います。

【土田委員長】 ご報告ありがとうございました。専門委員会の皆様、ほんとうにお疲れさまでした。

本日のこの委員会の位置づけとしましては、ただいまご報告を受けました専門委員会の中間のまとめ、8つにまとめられましたけれども、それぞれにつきましておおむね了承できるのか、あるいはさらに検討をお願いするのか、そんなことを考えていきたいと思えます。

それでは、ご説明いただいた内容を踏まえて、課題別に方向性と骨子について確認していきたいと思えます。

まず1ページ、1ですけれども、「都指針策定の考え方」についていかがでしょうか。ご意見がありましたらお願いいたたく存じます。どうぞお願いいたします。

ちょっと私から質問してもよろしいでしょうか。東京都立病院では指針を患者さんにどのような形で伝えるか。長々しい文章ではうまくいかないこともあって、入院時などにある程度、都立病院の方針というものを明示しておいたほうがいいのではないかと思うんですけれども、いかがでしょうか。

【佐々木委員】 よろしいですか。

【土田委員長】 はい。

【佐々木委員】 平成6年の前の時代とちょっと違って、今、こういう指針がもし出たら、必ず経営本部のホームページだとか、あるいは病院のホームページにきちんと出すことになるだろうと思いますし、したがって、もしこういう宗教の関係の人が来られてこういうときは、例えばそれをプリントアウトして患者さんに提示すると。で、「病院はこうですよ」ということは当然あり得ることだし、今の時代はきっとそうなるのではないかと私は思います。

【土田委員長】 しかし、それは当然のことだと思うんですけども、その段階で既に患者さんはあきらめてしまう。「私の場合は都立病院に話してもしょうがない」と、そういう場面も出てくる。それが子どもの場合だとどうなのかしらという気もするんですけど、いかがですか。指針を出すのは当然だと思いますし、できれば、それに対応して患者から事前指示が出ているともっとよろしいかと思うんですけども、それだけの準備が患者の側にあるのか、ないのかというような気もするんですけどね。

【向井委員】 質問させていただいていいですか。

【土田委員長】 どうぞ。

【向井委員】 どうもいろいろとご苦労さまでございます。きょう初めて伺ったので、ちょっと状況がまだよくつかめないところもありますので、そういう前提です。今の土田委員長がおっしゃった指針、それから事前指示という言葉が今出たのですけれども、現状として、その事前指示というのがどのような形で出されると、どういうお考えで、今、事前指示ということをおっしゃられたんでしょうか。

【土田委員長】 事前指示で、治療方針に関しまして特定の立場がある患者さんでしたら、その旨を最初から出しておいてもらうというやり方が欧米の病院などではあるわけですね。それが日本ではそれほど普及してないのですけれども、そうした方向に行くのが望ましいのか、それとも、日本でまだ躊躇されるべきなのかということです。病院の性格として、公立の病院として、あらゆる患者さんに開かれているということが一方ではあるわけですが、場合によっては門前払いといたしますか、これを読んで「病院の方針に沿わないんだっただめか」ということになる、その可能性をちょっと心配したんですが、どうですか、南先生。

【南委員】 今までの指針では子どもは分けてなくて、エホバの方々は輸血を希望されない場合にはしないというふうになっていましたので問題なかったんだと思いますけど、今回、子どものことに関して、今までの学会でつくったガイドラインも、今回の専門委員会の検討も、輸血を最後まで拒否する場合には転院勧告の形になっていますよね。ということは、やらないと。最後まで診られないということになりますよね。委員長のおっしゃるとおりになってくるんだろうと思います。ただ、我々としては、学会のガイドラインと東京都のガイドラインのダブルスタンダードは勘弁してくれと。何しろ統一してくれないと現場は混乱するというのが実際に、先に学会のガイドラインを出されちゃったものですから、なかなか難しいのかなというふうに考えています。

【繁田副委員長】 先ほどの委員長のご意見に関してですけれども、場面としては、通常、病気がわかって、どういう状態かというのがわかって、そこでそれに対してこういう治療をすることが望ましい。それは医学・医療の知識に照らしてですね。多分その段階で患者さんの意思表示があるとか、あるいは「輸血は受けられないんです」と、そこで判明する。指針がその段階で示されることになるんですかね。もちろんあらかじめホームページ等で公表するにしても、すべてのエホバの方は指針が必要になるわけではないので、多くの場合には輸血は必要ないわけですから、輸血が必要だということは治療の説明があるところで分かるわけです。ただ、門前払いというご心配はも

ちろんなんですけれども、中途半端な形で話が進んでいって判断がされていって「いや、やっぱり輸血はできない」という、輸血をしないで提供できる医療サービスをそれから探すとなると、かなり時間のロスになりますし、どんな病気でもやっぱり治療は早いほうがいいと思いますので、門前払いというのと非常に裏腹なんですけれども、「現状、都立病院としてできる最善の努力はここまでなんです」って、やむを得ず輸血をする可能性はあるんだということは早い段階でお伝えしないといけないのかなと医療の立場では思います。すみません、結論になっていないんですけど。

【佐々木委員】 よろしいですか。繁田先生が言われるとおりだと思うんです。日本医師会での医師の倫理指針として、一つの方法としては、輸血に関して病院は院内表示として先にちゃんと方針を出しておく。うちの病院はこういう病院ですということを出しておきなさいと。そういういろんな判例が出てきている混乱するから、もう出しておきなさいと、そういうこともあるんですね。だから、都立病院としてそういうことがぼーんと出せるかどうかということも少しは問題はあろうと思いますが、いろんな混乱を避けるのであれば、もう先に出しておいて、それを知って患者が選択する、そのほうが混乱は避けられる。患者さんも早いところそういうところに行けるといえるところはあるかもしれない。

【土田委員長】 そのほかにご意見ございますか。

【向井委員】 すみません、さっき質問させていただいたままでしたので、私の質問の趣旨なんですけれども、エホバの患者さんの場合、かなり他の患者よりは、その患者さんの一般的に意思というものがわりとはっきりしているのだからというふうには想像しますけれども、しかし、それがほんとうにその人の主体的な意思になっているのかどうかということはかなり考えなければいけないだろうと思ったんですね。

それから、事前意思に関しては、私の知る範囲内では、例えば、神経難病の方たちが最後に呼吸器をつけるかどうかとか、あるいは外すかどうかとか、そういうことに関しての事前意思等も問われていると思うんですけれども、そう簡単に結論の出ることではなく、大変難しい論議というのが間にあるように多少耳にはしているんですけれども、そうすると、こういう場合の事前意思というものを都立病院として「あらかじめ事前意思を提示しなさい」ということが実際に成り立つのかどうか。

それからもう1つは、今度は指針の問題なんですけど、今、佐々木先生がおっしゃったように、多分、輸血を必要とするような緊急事態というところで患者さんがお入りになってきたときに、その段階で「実はこのような指針がありまして」という、こういう長々のものを見せてという、これはインフォームド・コンセントというのが一般的に言われて、私の知っている人はみんな「インフォームド・コンセントって何だろう」、パニックになっているとき何にも理解できないというふうに言っているのがほとんど常ですので、やはりあるものは、それを求める者に対しては提示できると。どなたもホームページを見てわかっているということではないのでしょうかけれども、しかし、公開しておくという必要はあるのではないかなというふうに思います。

【土田委員長】 ほかにご意見ございますでしょうか。

【芳賀委員】 今のご意見にもありましたけれども、通常時と緊急時と分けての対応という形だと思うんですね。緊急時はどうしても、現場で整然と対応するマニュアルができ上がっていないと、どう対応していいかというので非常に混乱するということがあって、その対応というのはやっぱりある程度ははっきりしていたほうがいいんじゃないかと思うんですね。通常時は、輸血について話し合いの上で意思決定をしていくという形ですから、そこで個別の状況を踏まえながらと。もちろ

ん、都立病院としての方針を緊急時と通常時と、緊急時の方針を出すにしても、緊急時の方針が通常時にどの程度反映するというか、影響するような文脈で書くかどうかというあたりはかなり考慮の余地はあると思いますけれども、そこを分けるということを前提に置いてちょっと難しい感じが土田先生はあるんでしょうか。

【土田委員長】 患者によっては、先ほど向井委員がおっしゃったように、十分に自分の中で検討されているわけではない。とりわけエホバの証人、しかも子どもでありますと、自分の信仰の意味も十分にはわかっていないということが大いにあると思うんですね。それと、命を脅かすような緊急時であることの認識、それも定かでない。いろんな困難が当然待ち受けているわけですから、一応は、もちろん通常時・緊急時というふうに線を引いておく必要はありますし、私はこの中間のまとめで大方はいいんだろうと思います。ただ、問題は、ガイドラインはつくっておかなくちゃいけないし、それは先ほど南委員がおっしゃったように、もう学会のが出ているわけですから、それに背馳するような形ではつukれない。しかしながら、倫理というのはガイドラインをつくって終わりというわけではなくて現実の対応なので、対応のあり方がどのように見えてくるのか、こないのか、そのあたりですね。しかし、これは今後さらに考えていただく、具体化していく中でしか議論が進まないとも思います。

【佐々木委員】 通常時と緊急時は場合によたらつながっていくかもしれないわけです。通常時はそういうことでいろいろやっても、だんだん患者さんが急にぐあい悪くなってきたと。そうすると、通常時に話していたことと、急に患者さんが急変したよとなったら、じゃあ、あのとき話をしたことはどうなったのということになりかねないことがあるので、やっぱりそれはある程度つながっていけるような形になっていないとまずいような気がします。

【土田委員長】 ちょっと私がいけないのかもしれないかもしれませんが、困難な側面があるんだということで、それを含んだ上で、全体としてはこの方向性・骨子でご了承いただけるでしょうか。よろしいですか。それでは、第1の問題につきましてはそういうことで進めたいと思います。

では、第2、「医師の法的責任」についてはいかがでしょうか。これはいかがですか、どなたか。とりわけなければ、私もここには何の問題も見出せなかったんですが、このままで了承ということではよろしいでしょうか。ありがとうございました。

では、第3番目、この「年齢区分」の問題でございますけれども、ご意見ございますでしょうか。どうぞ。

【向井委員】 左下のほうに「個人差・性差の問題はある」というふうに書かれているのですが、やはり年齢によって分けてきたときに、その個人差・性差の問題というのがなかなか表面で論議されにくく、後ろに隠れてしまうような気がする。一番気になりますのは、ここでは年齢で言っていますけれども、例えば知的な判断能力を失っている場合、それから、どうもこの論議が親と子の関係で言われているように思うのですけれども、やはりだんだん年をとってもまいますとどうしても判断能力というものがなくなってくるが多々ありますので、そういういわば認知症的な方も含めて、あるいは認知症予備につながっているような状況も含めて、そういう個人差をどのように論議されたのか。要するに障害の問題ですね、それをちょっとお聞きしたいんです。

【繁田副委員長】 あくまでもこれは、例えば知的障害であるとか認知症だとか、そういったものはないという、それはない場合の年齢で、それがあつ場合には……。

【向井委員】 と見えてしまうという。年齢区分だけが表面化しますと、そういう奥に含まれる場合が何かただし書きの世界に行くような気がしまして、やはりそこは私はとても大事な問題だと

思っていますので、そういう意思を表明できない方の意思ですね、その辺、どう論議されたのかということを知りたいんですが。

【谷田経営戦略担当課長】 よろしいでしょうか、事務局から。すみません。今の向井先生のお話については、もともとこの都の指針、今ある平成6年のものを一応ベースに、今回、学会の改定もあったので考えましょうという話がありまして、本文で言いますと参考資料1で今回つけさせていただいているんですけど、今の指針の構成としては、年齢別に5ページ以降に「成人の場合」ということから載っているんですが、例えば成人の場合でも、この区分けとしては、意識障害がある場合と、ない場合といいますか、判断能力がある場合といいますか、そういう形の場合分けというのがありまして、前提としては、先生がおっしゃるようなそうしたところの判断能力の有無というんでしょうかね、そういうようなところも考慮していきましようというのがもともとのベースにはあったというふうに認識しておりまして、今言ったような観点での議論があったか、なかったかという意味では、そういった意味では専門委員会の中では議論はなかったんです。

【向井委員】 追加の質問になりますが、意識障害と判断能力が欠けているというか、それはちょっと意味が違ってくるんじゃないかと思えますし、それから、私は法律のことはわかりませんが、法律の専門家の先生がいらっしゃいますので、成年後見法等の関係などは何か論議になったのでしょうか。ちょっと私の理解不足で質問して申しわけないのですが。

【繁田副委員長】 いえ、その部分に関しては特に議論はしておりません。ただ、もちろん、意識障害と、その他の例えば脳の発達のおくれであるとか障害とかで判断力がないものとは、性質は全く違うんですけれども、判断能力が不十分である、あるいはないというくりで意識障害と同様に考えていいのではないかと思うので、それは専門委員会のほうで議論させていただければというふうに思います。ここで……。

【向井委員】 そうですね。言葉の問題、表現の、言葉の内容が違ってきますね。

【繁田副委員長】 そうですね。それは含めるか否か検討させていただければと思います。

【谷田経営戦略担当課長】 もう1つ、すみません、追加しますが、先生、14ページのほうにごめんなさい、今の指針の14ページですね、資料ではなくて。

【向井委員】 今の指針？

【谷田経営戦略担当課長】 そうです。今の指針、先生のお手元にある。

【向井委員】 あ、これですね。

【谷田経営戦略担当課長】 はい。その指針の14ページに、これ、現行の指針なんですけれども、そこにその他という項目がありまして、そこで「自主的判断能力の有無につき疑問のある成人への対応」という項目がありまして、例えば精神障害者、老人性痴呆などによって、その判断能力に大きな個人差がある場合がありますよと。そのときにどうしたことで考えましようかというのは、もちろん全く同じものではないというのは先生のおっしゃるとおりだと思うんですが、考え方を準拠して考えるというか、準用していきましようというのが現行の状態になっているという、そういう構成にはなっております。すみません、ちょっと補足の仕方が……。

【土田委員長】 そのほかに、この年齢区分につきましてご意見などございますでしょうか。ここも対応というのが左の一番下にも書かれているんですけども、また後にも出てきますけれども、かなり難しいあたりですね。アセントの実施といいますか、どの方がどういう言葉でアセントといいますか、説明する、納得してもらおうというようなことになるのか、これは現場の課題かもしれないけれども。それから、右の表にあります輸血を行わざるを得ない場合とか必要な場合にはとい

うのは、これはメディカルにしか判断できないんでしょうけれども、これも相当厄介ではないんでしょうか。いかがでしょうか。医師である委員の方々、ここは問題なのか、それとも、一応こう書いておく必要がやはりあるということなんでしょうかね。つまり、エホバの証人の方を見ていると、「ある病院では無輸血でやっている。だから、現行の医学・医療で輸血を行わざるを得ないってあなたたちはおっしゃるけれども、可能なのではないか」というような、そういう押し込み方があるので、ちょっと気にはなるんですけども、いかがでしょうか。これは明確に説明できるんでしょうか。輸血を行わざるを得ないとか、必要なということなんですけれども。

【南委員】 出血性ショックのあたりですが、前回の委員会でも出たと思いますけど、代用血液というものが正確にこれというものがありませんので、出血性ショック、外傷でも結構ですし、お産のときの大出血でも結構ですけれども、今の段階でエホバの証人でない限りはある程度基準がありまして、それにのっとって輸血をしているというのが一般的だと思いますが。

【土田委員長】 それは……。

【南委員】 予定手術でね、治療は自己血輸血みたいなのをしているとか、そういう場合はまた別かもしれませんけれども、そうでなくて飛び込み、それからお産なんかは普通は用意してありませんので、ある程度マニュアルがあると思いますが。

【佐々木委員】 それから、内科のほうでいきますと、白血病とかの治療で血小板が減ってしまって出血している、あるいは貧血なども強くなってきている、そういう状況でそれにかわるものといっても、抗がん剤の治療をやりながらというやっばりとても無理なんです。輸血しないことにはできない。血小板の輸血とかいろんな種類がありますけど、できないということはありません。

【土田委員長】 それは要するに透明にできるといいますか、明らかにできるということですね。

【佐々木委員】 できると。

【土田委員長】 はい。

ほかにどなたか、この年齢区分に関してですけれども、ございますか。一応、15歳というところで線を引くということですが、現行の日本社会では妥当ではないかと思われそうですが、よろしいでしょうか。では、この点に関しましても了承ということで進みたいと思います。

次に第4、「転院勧告」でございますけれども、これについてはいかがでしょうか。

【堀内委員】 質問なんですけれども、協力病院というのがちょっとよく理解できないんですけども、都立病院以外の病院を指しておっしゃっているのか、あるいは、エホバの証人の方が幾つか既に決めていらっしゃる病院みたいなものがどこかにリストされているという意味なのか。果たしてどうやってこの転院先を探していくのかというあたりを少し教えていただけるとありがたいんですけども。

【繁田副委員長】 エホバの教団のほうの連絡会の代表の方にそのことについてお聞きしたんですけども、私自身が予想していたよりもはるかに情報を多く持っていて、無輸血でということと治療してくれる病院もご存じで、その意味でございます。

ついでにつけ加えますと、やっぱり転院勧告というのはどうも言葉がよくないですよ。何か非常に非協力的な印象なんですけれども、転院に関して教団側のほうは全面的に協力をしますとのことでした。この病院では難しい、ほかの病院で治療を受けたほうがいい、あるいは受けたという希望があれば、対応できるという情報も得られました。今までは何かほんとうに見捨てるようなイメージですけど、決してそうではないということです。かなり協力してきた実績も向こうはありますし、その姿勢も代表者からは感触は得られています。

【堀内委員】 といいますと、そうするとむしろ、転院勧告というよりは関連医療機関への紹介とか連携とかというような形ですかね。

【繁田副委員長】 連携協力とか紹介の支援とか協力とか、そういうイメージでとっていただけるといいかなと思います。

【土田委員長】 この問題はよろしいですか。

【佐々木委員】 「紹介先の医療機能を十分に確認する」という項目があるんですけども、確認をして、例えばもしいろいろできないところだとすると、それでも行くんだというようなことになったときに、あるいは、多分ホームページとかなんとかそこの病院を見ればインターネットで調べられるとは思いますが、医療機能を十分確認すると言って、「実は行って見たところ、ちゃんと確認してくれていなかったじゃないか」と言われても困るところも現場としてはあるわけですね。だから、ここで単に「確認する」ということだけにとどまるのか、その辺が少し僕は気になるところです。

【繁田副委員長】 そうですね、私の個人的な意見としては、その「確認する」ということをガイドラインの中で病院に課すというのは厳しいかもしれないですね。あくまでも私の個人の意見ですけども。どの程度まで調べるのか、どの程度まで保証できるのか、どの程度まで情報を集めるのかとか、それはかなり難しいですね。それを課すというのは。書いてしまうと、結局、病院の責任ですよ、情報収集は。ですので、そこは控えた記載にさせていただいたほうがいいのかもしれない。先ほどの協力、紹介の援助・支援くらいがいいのかなという気がいたします。

【向井委員】 すみません、質問ですが、さっき繁田先生がおっしゃられた、私はエホバの証人の方にお会いしていないのでわからないのですが、協力してもらえようようなこれまでの実績の中で、そういう医療機関をかなり確保しているという印象なんですか。

【繁田副委員長】 はい。

【向井委員】 それはエホバの方の生活信条と合った医療機関として存在している、確保しているということですか。

【繁田副委員長】 生活信条まではわからないんですけども、希望に沿って無輸血で治療してくれるという病院、そういうことを約束してくれている病院、あるいは既にやってくださった病院のリストを幅広く持っていらっしゃるということですね。

【向井委員】 そうすると、そのリストの内容に関してはエホバの方にお任せして、都としては、エホバの方が「そちらに行きます」と言ったときには、「それでは紹介します」というような、そういう趣旨になりますか。

【繁田副委員長】 私はそれでよろしいかなと。かなりしっかりと情報収集して実績もあるということを既に確認しているチームでしたので、その連絡会議というのがですね。

【向井委員】 ああ、そうですか。

【繁田副委員長】 はい。

【向井委員】 ごく一般的な先入観としまして、もしもそういう医療機関が存在しなければ路頭に迷うようなことになってしまったり、なかなか一般的に受けたくないんだらうと思いますから、もしも受けるところがなかった場合は都立病院はどうされるのでしょうか。

【繁田副委員長】 どうでしょうか。難しい。

【南委員】 こういう指針が出てくれば、それに縛られると思います、都立病院も。

【向井委員】 そういう指針ですね。

【土田委員長】 もう1つの懸念は、アメリカなどであるんですけども、エホバの証人に親和的などといいますか、病院に紹介をされるということは、そこから先ずっとエホバの証人のラインで動いてしまうと。おりにすることができないということもあるようなんですね。ですから、ここでエホバの証人の医療機関連絡委員会に電話をかけてしまう、で、病院を紹介してもらうというのは、私はしないほうがいい、できないのではないかと思いますけれども、いかがでしょうか。

【向井委員】 ちょっと想像しますに、例えば妊婦さんのような方が、たまたまエホバは全部引き受けてくれたといったときは、もうその次は、その子どもさんはそこからは自分の主張というものを受け入れられない一つの宇宙に入っていきようなことになるんでしょうか。宇宙というか、世界とといいますか。土田先生、やっぱりそういうふうにお思いになる？

【土田委員長】 それはあり得ると思います、はい。それですから、エホバの証人の中でも輸血に関しては異論がある、ディシデントといいますか、反対グループがあって、エホバの証人ではあるけれども、輸血に関しては教団の考え方はおかしいんだという人々もいるわけですね。

【向井委員】 これ、難しいですね、転院勧告にしる、指針の解釈にしる。

【土田委員長】 ええ。ですから、我々は個人の自己決定を重んじる方向で来ているんですけども、ここに至って、個人ではない教団が出てきてしまうという問題にもぶち当たっているわけですね。それは私の考えでは回避したいし、東京都がエホバの証人の病院連絡会議に仲介してもらう、入ってもらう、その意見を聞くという必要はないのではないかと思うんですけども。

【芳賀委員】 何かあれですけども、やっぱり幾つか難しい問題があって、結局、東京都のほうで患者さんが無輸血の治療を希望して、その病院での医療方針に従わないで別のところに行きたいと言ったときに、それを東京都のほうであっせんが全部できれば、それは全部回避できるんだと思うんですね。その体制がちゃんときれいにとれるのかどうかというところにまずかかってくるんだと思います。今回の場合は患者が希望した場合ですから、もちろん、そのとき希望しても、その後になってその希望は取り消したいと思っても、教団のルートに乗って動き始めてしまえば、なかなかそこからは外れにくくなる。それは多分事実だと思います。ただ、希望しない人はエホバの証人の信者であってもこのルートには乗せないというのが、今のところのここでの案ということですね。だから、これよりも例えば都のほう为主体になって最初からそういうことができれば、また別の案が考えられていくんじゃないかというふうに思いますけれども。確かに、預けてしまって向こうでちゃんとうまくできるのかどうかの保証というのは確実ではありません。預けるという段階で東京都のほうに責任があることも、多分ある程度は確かです。道義上の責任は少なくとも幾分かはあるでしょう。それを防ごうと思うと、今度は紹介先の医療機能を確認するとか、ちゃんとうまく対応できているのかどうかを確認するという、ただあっせんしただけじゃなくて、その後のアフターケアもある程度確認するというような事項をつけたくなるということですよ。だから、それをどう現実的に組んでいくか、何かもうちょっといい案があるのであれば、そちらのほうに切りかえるのも一つなんだろうと思いますが。

【土田委員長】 ここはかなり厄介な問題が含まれているだろうとは思いますが、方向性・骨子の中で「紹介先の医療機能を十分に確認する」と書いてあることなどは、まだ検討の余地があるんでしょうか。もう少し検討していただいたほうがよろしいんでしょうか。いかがですか。そんなところで……。

【佐々木委員】 やっぱり当事者の病院のほう機能が十分確認しても大丈夫だって、ほんとうに確認できてやれるかどうかという、そこ、なかなか難しい。せっかく患者さんが行きたがって

いるのに、あそこは自分で調べたらどうのこうのって、「じゃあ、別のところ、どこがあるの」って言われても、僕らは持っていないとなると逆にいろいろとトラブってくるし、どこまでどう確認するかというのなかなか難しい問題が僕はあると思います。

【土田委員長】 ありがとうございます。それでは、これはもう少し検討を続けていただくということで……。

【向井委員】 いいですか、一言。

【土田委員長】 はい。

【向井委員】 私、最初、今のお話を伺っていて、下品な言葉ですけど、丸投げじゃいけないなと感じたんですね。教団と取引することによって教団に投げるみたいな、そういうことではなくて、あくまでもそういう宗教を信じている個人の人が一番適切な医療を受けられるのかどうかという一人一人との関係で判断していかないと、何か難しいことになりそうで、とって、先ほどの質問に戻りますが、十分に確認した上でなければ、都立病院はその段階でどうなるのかというところがちょっと見えないのかなと思います。

【児玉委員】 医療者とか病院の目線ではもう十分いろいろと検討されていますし、それから、個人の自己決定権を基軸にして考えていくということも確認をされている。要するに、病院の立場と、それから、基本的な委員会の方向性ははっきりしている。あえて1つだけ発言をさせていただきたいと思ったことは何かというと、私が信者であったとして、私の子どもが非常に高度な輸血を要するかもしれない手術で、その技術を持っているのは例えば都立病院の南先生だということを私が知ったときに、個人として無輸血を優先するという、いわば教団の教義を優先して、今の子どもの病気をどういうふうに対処していったらいいだろうかということ優先する自己決定を私がしたのであれば、まず教団のところへ相談に行くと思うんですね。そして、「今、自分の子どもの病気はこうなんだけれども、どうすればいいだろうか」と。教団の教義を優先するならば教団のほうに相談に行くだろうし、先般、ヒアリングをさせていただいた場でも、教団のほうに病院からも連絡を欲しいというご要望もいただいたように私は記憶をしています。ただ、私は自分がそういう教団の仲間の中で 会衆という言葉をお使いになっていて、会衆というコミュニティの中で自分が長らく生きてきた中で自分の子どもの輸血というものを考えたときに、まず教団に行かずに都立病院の南先生のところへ相談に来たということに含まれているニュアンスを受けとめてあげる医療者が随分たくさんいらっしゃるように、これもまた専門委員会での都立病院の先生方の発言の中で聞かせていただいたんですね。ドクターのほうはおそらくそういう方が来たときに、「あなたが輸血の同意書を出さない限りは手術はしてあげませんよ。何しろ訴えられるリスクがありますからね」と、そういう方はむしろドクターの中のおんまり多数派ではないように思うわけで、実は板挟みになった個人の悩み、要するに教団に最初に相談するのではなく病院に相談しているということ自体に含まれる自己決定のニュアンスも、きちんと受けとめてさしあげなくてはいけないのではないかと。それは、例えば合同委員会報告の「早めに転院を勧告する」という言葉の中にも、そういう言葉にはなっていますが、それだけを金科玉条としてドクターたちが行動しているわけではなくて、無輸血治療を貫くか、転院勧告をするかというすき間のところで、その間のところでドクターと患者さんとの間のほんとうの意味での対話、コミュニケーションが現に存在しているということ、専門委員会のドクターのご発言の中でほんとうにそれこそが現場のご苦労だなというふうに思ったところでありまして、ですから、教団の教義に沿った転院先を探すのであれば最初から教団のほうに行かれているわけで、そうでない形で病院に相談に来られておられる信者の方たちに対して都立

病院のとるべき対処策というのは、無輸血治療のできる転院先のリスト整備ではないはずだと。そんなような問題提起をちょっとさせていただきたいと思います。

【土田委員長】 ありがとうございます。まさにそこが倫理の問題になるだろうと思うんですね。教団の人々が内部からは我々の神様と世間というふうにして峻別するかもしれないんですけども、にもかかわらず社会とのつながりの中で生きているという現実はお互いにとって大事なので、それをドクターの一人一人が今おっしゃられたような形で苦しみながらもコミュニケーションを続けていこうとすれば、それこそが倫理だと言って間違いないと思うんですね。ただ、あまりにも困難で、一概にこれを押しつけるわけにもいかないと思います。そこで、ちょっと時間も足りなくなってきているんですけども、これはもう少し検討していただくという形でよろしいでしょうか。はい、ありがとうございました。

では、次に行きまして5の項目ですけれども、「児童相談所への通告、親権喪失申立・親権者職務停止処分の上、親権代行者同意による輸血の実施」というところですけども、これはいかがでございますか。これも大変よろしいかと思うんですが、ただ、現実には児童相談所のほうでこうした問題への備えがあるかどうか、もしくは、病院側、ドクター側との協議の経験があるかどうか、そのあたりが現実の課題になっていくだろうと思うんですけども、いかがでしょうか。

【児玉委員】 よろしいでしょうか。

【土田委員長】 どうぞ。

【児玉委員】 このガイドラインのほうの資料の中で黒枠に太文字になっているところが、ちょっとあえて確認のために読み上げさせていただくと、「親権者の同意が全く得られず、むしろ治療行為が阻害されるような状況においては、児童相談所に虐待通告し」と書いてあるわけで、「親権者が輸血に同意をしなかったら児童相談所に虐待通告し」と書いてあるわけではない。ここは、学会策定ガイドラインの中で表現に随分苦労しながら、先ほど委員長がおっしゃられたような人と人との対話と倫理のすき間というか、余地を残すような表現だというふうに私は理解して読んでおります。理解の仕方は先生方それぞれ、それぞれの倫理とそれぞれの思いがあるので、いろんな読み方があると思いますが、私は少なくともそのように理解をしていて、典型的な「親権者の同意が全く得られず」というのは、輸血を含む治療全体に対しての同意書・同意を全くしてくださらない。そして、絶対的無輸血でない限りは一切の治療を拒絶するのみならず、その後ろに「むしろ治療行為が阻害されるような状況」というのは、例えば治療現場で実力を行使されることもあれば、多人数が集合されて病院の業務が阻害されるような状況も過去にあったわけですので、そういう状況までなってしまうたら、こちらは伝家の宝刀としての児童相談所への虐待通告というものを行った事例もあるし、行うこともあり得るだろうし、また、児相のほうの虐待通告への対応は、例えば今、私が申し上げたような極端な事例よりはもう少し幅広に親権喪失宣言を出すかもしれない。まだまだ事例の集積が不十分ですので、いろいろな揺れ幅がこの先もあるのではないかと思います。例えば親権者の同意ということについても、「輸血の同意書に丸をつけることだけは許してほしい」というようなことをおっしゃる親権者の方もいらっしゃるし、むしろ治療には積極的である、協力的であるという方もいらっしゃるわけですので、親権者の同意が全く得られず、むしろ治療行為が阻害されるような状況においては、児相に通告するという文章を、単に「輸血同意書に署名・捺印をしないことをもって児相に通告する」というような単純な読み方をするのは、むしろガイドラインの読み間違いではないかと。そして、多くの現場のドクターたちはそんなふうには読んでいないのではないかと。そして、個人的な理解と期待を込めつつ発言をしておきたいと思います。

【土田委員長】 ありがとうございます。そういたしますと、読み間違いがないような文言でここを変えていただくということになるでしょうか。難しいですけども。

そういたしますと、方向性と骨子についてはご了承いただくということでもよろしいですか。はい、ありがとうございました。

では、続きまして6番目ですけども、「15歳以上18歳未満で、患者本人が輸血を拒否し、親権者が輸血を希望した場合の対応」でございます。これについてはいかがでしょうか。

【佐々木委員】 ちょっとよろしいでしょうか。ここが少しガイドラインと違うところで、僕がすごく心配するところなんですけれども、「15歳以上の自己決定権を考慮し、十分な説明をした上で、本人の意思を尊重する」というふうになっているわけですけども、例えば親がやってもいいと希望しているのに、本人が嫌だからということで、親も一生懸命説得してくれるだろうし、ドクターもいろいろやるだろうと思うんですけども、例えば、ほんとうに輸血をしないがためにだんだんだんだん状態が悪くなって行って、患者さんの意識状態がもうろうとなってきたときに、親は「輸血してくれ、輸血してくれ」と言っている。だけど、本人の意思は「嫌だ」ってずっと言っていたんだと。だけど、だんだんだんだんぐあいが悪くなってくるといって、意識ももうろうとしてくると。それでもずっと本人の意思を貫いてやっぱりやりませんでしたとなったときに、当然、親から刑事告発されることはあり得るだろうと思うんですけども、そうすると主治医のほうもすごく悩んで、学会のガイドラインはこうなっているのに、都立病院はこうだったなと、僕はそこがすごく心配するところなんです。そうすると、どっちに従えばいいんだというようなことになってくる可能性はあると思うんですけど、最初、南先生がダブルスタンダードだけは何とかやめてくれというふうな話もあったこともあって、ここは少し僕は心配のあるところだと思います。

【土田委員長】 いかがでしょうか、どなたかさらに。確かにここではずれと申しますか、生じております。趣旨は青年期の子たちへの対応ということで、かなり一歩踏み込んでお考えになったことは十分わかるんですが、現実には学会のガイドラインと食い違つたとなると、現場では随分つらい思いをされると思うんですが、どなたかさらに。それに、「成人よりもさらに慎重に」とあるんですが、それは一体具体的にはどういうことなのか、これは難しいですね。高校生ぐらいですとかなり教義・教理にも詳しくはかたりして、しかし、偏頗な理解をしているというようなこともあるわけですよ。それも含めて考えなければいけないでしょうから。どうですか。それでは、この項目に関しましては、さらに学会のガイドラインとの齟齬について検討していただくというようなことでもよろしいでしょうか。

【芳賀委員】 1つだけよろしいですか。

【土田委員長】 はい。

【芳賀委員】 この件なんですけれども、この表の対照を見るとものすごく違うように見えるんですね。だけれども、結局、「本人希望・親権者拒否」というところと「本人拒否・親権者拒否」というところは一緒なんですよね。真ん中のところの「本人拒否・親権者希望」というところに関して違うということですよ。そこを「最終的に必要な場合、輸血」というふうに言うのか、それとも「輸血しないけれども、但し、事例に関しては、成人よりもさらに慎重に対応する」というふうに言うのか。確かに文言は大分違うわけですけども、現実的な対応としてはおそらく接するような部分もあるような話なんじゃないかと思うんですね。何かこのところは絶対に譲れないという線で検討してほしいというのか、それとも文言上の表現のレベルでの書き分けのレベルでの検討をしたほうがいいのかというあたりは、専門委員会のほうに委託していただく場合にその2つの差

は少しあるような気がするんですが、そこはいかがでしょうか。

【土田委員長】 これはいかがでしょう。現場のお医者さん、例えば南先生、どういうふうにお考えですか。

【南委員】 2番目のところですね。「本人拒否・親権者希望」のところですか。

【芳賀委員】 はい。

【南委員】 これは最終的に輸血するんですよね。それは両方とも同じじゃないんですか。違うんですか。学会のガイドラインの1ページ目にも(1)の で、18歳未満、「親権者は輸血を希望するが、当事者が輸血を拒否する場合」、「親権者から輸血同意書を提出してもらう」というふうになっていますが。

【繁田副委員長】 今回の専門委員会ではそこまでまだ詰めてはいないです。

【南委員】 いないんですか。ああ、そうですか。最終的には一緒かなというふうに、輸血しちゃうんだなというふうに読んじゃったんですけど、私は。

【向井委員】 違いますよね。

【南委員】 違いますか。

【佐々木委員】 ちょっと違うんじゃないですか。

【南委員】 ああ、そうですか。結局これはしないんですかね。

【佐々木委員】 輸血しないんですよ。でしょう、この下の段の。高校生でも免責証明書を書くんだと。

【南委員】 「輸血同意書提出」というのはどういう意味なんですか。

【向井委員】 学会策定ガイドラインなんです。学会ですよ。だから違うんですよ。

【南委員】 あ、そうか、こっちは学会なんですよ。

【佐々木委員】 そう、下のほうはね。

【南委員】 ああ、失礼しました。

【芳賀委員】 輸血同意書は親権者が提出するんですよね。

【佐々木委員】 そうそう、そうそう。

【南委員】 わかりました。私、勘違いしていました。そうすると、東京都の今回つくるやつは両方とも輸血しない……ですね。

【繁田副委員長】 今、議論しているものは……。

【南委員】 勘違いしていました。

【繁田副委員長】 その6ページの右の上のところまでなんです、議論が。ですから、その先です、本人と親権者の意見が違った場合のガイドラインの書きぶりといいますか、そこをどうするかというところをこれから議論しないといけないと思います。

【佐々木委員】 だから、右上のやつで行くと、「15歳以上の自己決定権を考慮し、十分な説明をした上で、本人の意思を尊重する」ということですから、15歳以上18歳未満であれば、本人が「嫌だ」と言ったら、親が「やってくれ」と言ってもやらないと。

【南委員】 やらないと。今までの平成6年につくったやつはそうなっているわけですね。

【佐々木委員】 だけど、今回の輸血のガイドラインでは、下のほうで、親が同意書をとってやるんだと。

【南委員】 勘違いしていました。

【佐々木委員】 だから、そこでかなり差が出てくる。

【南委員】　そうですね。

【佐々木委員】　はい。

【南委員】　私は何しろ基本的にはダブルスタンダードはやめてくれというふうに思うんです、現場は。だから、こういう学会から出ているガイドラインと東京都のガイドラインが違っていると、現場はどっちにしていんだかわからないというのはそのとおりですから。

【佐々木委員】　結局は、もしかしたら、「じゃあ私は都立病院やめますわ。患者さんの命のほうが大事だ。ガイドラインに従います。もう大学へ帰ります」という医者も出てくるかもしれない。それはやっぱり命にかかわる問題ですから、やるか、やらないかというのは、これ、僕はかなり重要な問題だと思うんです。

【土田委員長】　医師、看護師たちに対して非常にリモライジングといいますが、ほんとうに自分たちの職業的な倫理観に反するようなことが出てくると大変ですね。

それでは、ここはさらに検討をしていただくということによろしいでしょうか。

【児玉委員】　1点だけいいですか。

【土田委員長】　はい。

【児玉委員】　おっしゃるとおりで、学会ガイドラインの1ページ目の1の1)の(1)のの部分、最終的には、親がいいと言っている以上、現行法上適法なので、適法であれば輸血をするんだと言い切っているという話ですね。親も子もだったら、18歳以上と同じになるので言い切れないという話で、本人が輸血を　　ですから、3つある　　、　　のうちの　　だけが少しニュアンスが違うということですよ。ただ、ニュアンスは違うんですけれども、同じに文言に合わせてしまうのか、それとも、「本人の意思に従う」と書いているわけではなくて、「尊重する。(但し、事例に則して、慎重に判断を行う。)」とまで書いているので、さて、これは輸血をするなど読める部分があるので、「そんな人を殺すような話になるんだったら、つまり輸血をしると明文化されない限りは都立病院をやめる」とまで過激な意見が出てくるような、何かとげとげしいのは少し嫌だな。ただ、お気持ちはとても、現場でははっきり書いてくれたほうが楽だということもあるんですけれども、かえって、これはまた専門委員会で現場の先生方にお話をお聞きするんですけれども、今の方向性・骨子に書いてあるような表現でやっぱりダブルスタンダードになるから現場は困るよというのが先生方のご意見なんではなかうかね、要するに、それとも、この方向性・骨子で「本人の意思を尊重する。(但し、事例に則して、慎重に判断を行う。)」というのは、それはそれで読みようによってはというご理解が得られるのか。どんな感じなのか、ちょっと率直なところを聞かせておいていただいたほうがいいんじゃないでしょうかね。そんな気がするんですけどね。

【佐々木委員】　僕は、もしこの右上の文章がこのままで、括弧して「但し」は書いてあるけれども、字が太くなっているところと小さいところと、それは話は別にしても、このままでいくと現場はダブルスタンダードにとっちゃう可能性が高いと思います。南先生、どうですか。

【南委員】　佐々木先生と同じ意見で、急いでいるような場合には、このままとれば、これはたしか本人は輸血嫌だと言っていたなということになりますから、しないという話になるんだと思います。そこまで深く、児玉先生のように深く文章を読んで理解できるかどうかというのは、なかなか難しいところで。

【児玉委員】　じゃあ、ちょっとだけいいですか。時間の都合もあるのに申しわけないんですけど、例えば、適法に輸血できる、ここまでは法律上そうですから。ただ、例えば15歳以上であれば、適法に輸血できる、お父さんもそう言っている、お母さんもそう言っているし、書類もそっ

ているから、押さえつけてでも「さあ輸血だ」という、そういうトーンでもないんですよね。やっぱり話はするんですよね。

【佐々木委員】 うん、もちろん。そうなんだけど。

【児玉委員】 つまり、例えば物の言いようとしてなんですけれども、要するに、親の同意書もとれている未成年に関しては輸血を行うことは適法に行えると。ただし、それに際して本人の自己決定権を尊重する十分な対話の機会を持ってくれというようなことを倫理的に書くのもご迷惑でしょうかというような、そんな感じなんですけどね。

【佐々木委員】 いや、それは先生、違いますよ。今、先生が後で言われたことは、僕らも十分理解できることです。ここの文章だけでいくと、この取り出した文章だけでいくとダブルスタンダードになるということに思いますけど。

【児玉委員】 なるほど。何となく両方の文章をいろいろ 合同委員会のほうの文章も、親権者が同意書を出したら、もう合法だからすぐ輸血じゃなくて、やっぱり本人が嫌だと言うならなるべく無輸血治療を行うとか、こういうことをお書きになっているし、つまり、修文が、私、何となく今お話しして思っていたんですけれども、倫理の分野と法の分野が交錯する中で、親権者から同意書をとって輸血をして、それが適切な医療であるときに、それが違法と言われることはないんだということまで医療者に伝わったら、むしろ医療者の方々は心の余裕を持って対話と倫理的なコミュニケーションが可能になるという、そんなような理解でよろしいのでしょうか。

【南委員】 はい。

【児玉委員】 すみません。

【土田委員長】 そうした場面でだれがコミュニケーションをとれるのかという気がいたします。宗教的に見ても、神学的に考えてみても、大いに議論があり得るところですし、そこに青年期特有のテンペラメントといいますが、気分・気質のことも絡んできますと、アイデンティティーの問題とか相当に厄介だと思いますが、ともかく医療者側が誤解してしまうような形では困るので、少し文言を整理していただいたらと思うんですけれども、そんなところでよろしいですか。検討していただければ。ありがとうございました。

それでは、直ちに7番目、「妊婦への対応」でございます。これはいかがでしょうか。

【南委員】 よろしいでしょうか。

【土田委員長】 はい。

【南委員】 妊婦というと出産のときの出血を一番イメージするんですけど、出血性ショックになれば意識なくなるんですよね。それ、下なのか上なのかという話なんですけど。大概の場合は、エホバの方って前もって「私はエホバの証人です」というふうにおっしゃるみたいです。お産をその病院でしたいときに。ですから、意識がある場合に病院側との契約が成り立つという形になるんですけれども、今、都立病院の産科がどうなっているかって、私、わかっていないんですけれども、以前は断っていたようでした。ほとんどなんだかんだ断っている。それ、10年以上前の話です。今はどうなっているか、経営本部側はわかっていますか。ほんとうに産科って突然出血なんです。どのお産もそういうことが起こり得るんだそうであります。突然大出血なんです。みんなやっぱり目の前で患者さんが死ぬのは嫌ですから、多分、契約を結ぶのは、まだお元気でその病院にかろうというときにお話をするわけですから、これって産科医にとってはすごく大きな問題だと私は思っているんですけど。

【佐々木委員】 後ででき上がってからの混乱を防ぐためなんですけど、今おっしゃられたよう

に妊婦の産科の出血は大出血を起こしますので、ここにこういうふうに「本人の意思を尊重する」って書いてはいるけど、一番最初のほうにもしかしたら通常のとくと緊急のとくと違うように、もし緊急時だというふうに書いてあるとすれば、最初の枠のところで、妊婦のところじゃなくて、「緊急時はやるって書いているんだから、やりましょうよ」という医者だって出てくると思うんですよ。でも、こっちで自己決定権を尊重するというふうにしていると、現場で「どう判断すればいいんだ、この指針は」ということを、「緊急時じゃないか、だからやった」と、そういうふうになることもあると思います。

【土田委員長】 大変いい指摘をいただきまして、ありがとうございました。

ほかにはいかがですか。やはり意識がある場合、意識がない場合と分けてあるのには私も随分困惑したんですけども、かえってこうやって分けることによって混乱が起こるのかなという気もしましたけれども、どうでしょうか。これ、方向性・骨子、このままでよろしいでしょうか、それとも若干の訂正案も検討をお願いすることに……。

【佐々木委員】 今、委員長がおっしゃられたようなことで、じゃあ、血圧が下がって意識がなくなるのを待って、意識がなくなったところで輸血を始めようって、そう思われても困るんですよ、現場としては。

【南委員】 やっぱり産科の先生に経営本部からちょっと意見を聞いてもらっていいですかね。幾つか一生懸命やっている病院の産科のドクターたちがいるはずなので。

【繁田副委員長】 現状の対応とご意見と、情報収集していただけたらと。

【向井委員】 私は何しろここで唯一の素人ということで、いろいろと間違っていることもあるかもしれませんが、ここの「妊婦への対応」というところで、左の一番上に書いてあるご意見に私はとても納得できたんですね。とにかく周産期についてはしていただくというルールを、どうかしてそういう表現を確立していただければ、ドクターの方たちもほんとうにお楽になるんじゃないか。やっぱり産科がいかにか大変かということはたくさん聞いているし、新聞紙上にもぎわしているところですし、やはり指針というのは仕方がないのかどうか分かりませんが、専門家がわかるように区分けして書いていっても、おそらくその間にあるものというのは、特に指針を患者もわかるように公開するという上では、できるだけわかりやすく、かつ、働く方たちもほんとうに心をそんなに緊張と何とかにさらされることのないようなものにしていただければいいなと思います。

それから、ちょっと話を戻すので、私、1分でしゃべりますけど、学会のガイドラインですか、これとこれとがダブルスタンダードになった場合、私も以前にあるところで大変シビアな問題でダブルスタンダードでかなり激論になったところに参加していたんですけども、そういう場合、どちらが優先されるべきかとか、どっちも一緒にすべきかということではなくて、無理にこじつけて統一するのではなくて、お医者さんたちの、職業を持っている専門職の方としては、やはり学会の会員でもあり、その言っていることを理解したいという思いもあり、かつまた都立病院の職員である、あるいは公的な立場で責任を持っているという、そのはざまでお揺れになると思うんですが、そういう中でやはりご自分の考えを少しずつでも意見を言っていたりしながら次につなげていくという動機になっていただくほうがいいのではないかなと。何が何でも統一していくというのはちょっといかがなものかと思うのですが。

【土田委員長】 いかがですか。

【南委員】 時間的に余裕があるときは、病院にも倫理委員会って持っていますので、病院全体で話し合っただけ意見を統一してということが出来るのですが、急ぐ場合、さっきもお産の話が出てお

ります。そういうときって、こういうのでぱっとやるんですね。そのときに2つのスタンダードがあると、多分、現場は混乱すると思うんですね。何しろあまり考えないで　これはある程度はやっぱり縛りますのでね、その医療行為に対してつくれば、それでかけ離れてなければいいんですけども、結構混乱している場面を見ますけれどもね、ダブルスタンダードが出ている場合には。

【土田委員長】　　よろしいでしょうか。

【芳賀委員】　　よろしいですか。

【土田委員長】　　はい。

【芳賀委員】　　この件に関しては、私の理解が間違っていなければ　間違っていれば繁田先生に直していただければと思いますが、この方向性・骨子という話が案に出るほどまではちゃんと話が進んでいないんだと思うんですね。ここの妊婦の問題というのがすごく大変で、学会の案でも踏み込まないところにやっぱり踏み込まないと現場としては困るという話が現場のお医者さんから出てきて、何らかの基準をやっぱり決めてくれと。大出血になるという話も出てきて、何かやっぱり対応のものがないと現場としては困るんだという話になって、それでも胎児の生命は尊重しようとか、だけど、押さえつけてまで輸血もできないだろうとかというような話を、こっちの左側にあるような話をしている状態なんですね。ですから、私はちょっと心配性なところがありますので、このまま専門委員会に戻されても、どういうふうに落ち着きどころに落ち着けられるものか、ちょっと見当がなかなかないので、ここの先生方に、例えばどういうところで情報をどう集めていけばこの落ち着きどころまで持っていけそうかというところの、ある程度の道筋を考えていただけたほうが現実的なんじゃないかなというふうに思うんですが。

【繁田副委員長】　　ありがとうございました。おっしゃるとおりで、特に修正はないんですけども、冒頭でお話し申し上げたことを繰り返すだけになってしまうんですけども、胎児の生命の尊重というのは、専門委員では意見は一致しています。子どもは判断できないんだから、助けなければいけないということですね。ただ、現実問題としてという、次の、押さえつけてやるわけにはいかないだろうと。申し上げておきたいこと、委員としてはやっぱり助けるべきだということで一致しているので、それを現場でしやすくなるようなガイドラインがあればいいなということでございます。

【土田委員長】　　それでは、この問題……。

【児玉委員】　　いいですか、1つ。申しわけないですけど、もともと合同委員会のガイドラインにないもので、原理的なところで、妊娠した女性をどう扱うかということで、宗教的輸血拒否に関するガイドラインも少し先を見て読み込んでいくと2つの読み方があって、妊娠した女性というのは、要するに18歳以上か以下かで、単に1人の個人としてとらえてガイドラインを当てはめていくという考え方が1つあります。それからもう1つの考え方は、妊娠した女性というのは本人と子どもの命が2つあるというふうに見ると、ガイドラインの中にある子どもは、この場合、胎児ですから意思表示できないんですけども、子どもは生きることを望んでいるかもしれない。だけれども、親が輸血を拒否している。このパターンと同じと見ることができて、ガイドラインのほうとのダブルスタンダードというのではなくて、ガイドラインはそこまで検討していなかったはずなんですね。諸外国の立法例や裁判例等を見ても、例えばフェミニズムの立場からいうと、妊娠しているからといって女性の自己決定権を制約するのは誤りだという考え方もあるけれども、一方で、胎児というのはたまたま意思表示ができないだけであって、胎児の利益を代弁する者を法的に設置しなくてはならないという考え方の法制度も十分成り立ち得る。どちらもあります。そういう中で、宗

教的輸血拒否に関する合同委員会報告のガイドラインをそのまま適用しても問題は残っているという、そういう問題状況だと私は思っています。すみませんでした。

【土田委員長】 ありがとうございます。

それでは、もう少しこの問題もさらに検討を続けていただくということでもよろしいでしょうか。大変困難なといいますが、深い問題であろうかと思えます。ありがとうございました。

それでは、最後の「心理的ケアの実施、相談体制の整備」という項目でございます。ここはいかがでしょうか。

【向井委員】 これ、大賛成なんですけれども、やはり児童相談所がどれだけのノウハウを持っているかということを発表されている方もいらっしゃいますし、今後、どのような連携によってこれからの事例を研究し合うとか、何らかの協力をしながらお互いに育っていくということが必要なと思います。

【土田委員長】 これはそのほかございますか。カウンセリングという言葉も出てきておりますけれども、難しいだろうと思えますね。単なる思春期・青年期のカウンセリングと違いますので、ある程度宗教的なことについても理解がないと、かえってこじれるかもしれないと思います。しかし、この方向で進むより仕方がないだろうとも思います。この点に関してはよろしいですか、方向性・骨子について了承するという。はい、ありがとうございました。

それでは、時間も迫ってきてはおりますけれども、全体を通して何かご意見がございましたら、お願いいたします。

【向井委員】 ちょっと一、二分でいいんです。児玉先生に質問させていただきたい。よろしいですか、委員間で質問させていただいて。いまさっきのご発言なんですけど、フェミニズムの観点からと、それからその他ということでおっしゃいまして、産むも産まぬも女の自由という、そういう時代を経て、それで中絶も自由ということをかち取った時代も経ているわけですけども、彼女たちも周産期についてまで言っているということではないと思っていますので、やはり左の一番上の何か新しい都ならでのルール化というものの言葉というのが出せないかなというのが私の一つの希望なんですけれども、ちょっとその辺、もう少し教えていただけますか。さっきおっしゃいましたので。

【児玉委員】 何だろう、慎重に検討させてくださいとかって言って、それでは足りないんでしょうかね。

【向井委員】 何か急に官僚的な……。(笑)

【児玉委員】 どうしたらいいでしょうかね。いや、というか……。

【向井委員】 データをたくさん深いところをお持ち……。

【児玉委員】 いや、すみません。ちょっとほんとうに難しい質問で、ほんとうに困ったことで、ただ、まさに先ほど申し上げたとおりですね。例えば、妊娠中絶は自由だと言いつつ、週数の制限がかかっているわけですので、フェミニズムと女性の自己決定ということですべて透明に一元的に制度設計がされているわけではなくて、そのはざまに立つところも当然出てきていると。ですから、ここはほんとうは、こうやって次々にみんなで考えながらガイドライン、ガイドラインというふうに行っていること自体がいいのか悪いのか。ほんとうはきちんと法制度で対応していかなくちゃいけないことじゃないかというレベルの話さえあるわけです。ところが、法制度をつくらうとすると脳死一つで40年かかりますので、なかなかそういうわけにもいかんだろうと。そうすると、ガイドラインでやっていったときの問題点というのは、今申し上げたように複数の選択肢、しかも原理

的なとらえ方の選択肢が複数ある中で、しかも現場で何とか日々苦勞しておられる方のサポートをしたいという思いの中でガイドラインをつくらねばならぬ。しかも、それが複数のスタンダードにならないように工夫をしなければならぬ。これはほんとうに無理難題というもので、例えば異状死の届け出だってガイドラインだけで3つも4つも出ましたので、何ともならんところなんですけれども、先ほどのご説明の中を踏まえて、私は個人的にはということでもよろしいでしょうか。個人的にいろいろな現場の先生の思いを聞きたいと思っているし、それから、やっぱり自己決定権というものも大切にしたいと思っているし、さらには、胎児の命ということについて配慮したいという思いがいろいろな法制度の中ににじんでいるので、そのバランスに持ってくるものは3つ（患者の自己決定、医師の思い、胎児の権利擁護）もありますので、また繁田委員長が専門委員会の中でいろいろな方をお呼びになり、いろいろなお話を聞きながら、そういうバランスをとる工夫をすることをお手伝いさせていただくのが私の精いっぱい役割ではないかと思っております。

これぐらいしゃべれば官僚的でないと行っていただけでしょうか。（笑）

【土田委員長】 ありがとうございます。それにしても、これは先ほど南先生が言われたように産科医に聞いてみるべき課題ですね。しかも、男性の産科医、女性の産科医、両方からもう少し聞いてみないと、という感じがいたします。

それでは、全体に関してほかにご意見がございましたら 少し駆け足ではございました。いろいろな貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。しかし、時間が来たようですので、きょうはここまでとしたいと思います。

方向性・骨子について、本日の委員会でおおむね了承した事項については、さらに専門委員会その線に沿って様式の見直し、指針改定文案の検討を進めていっていただきます。また、本委員会での新たな課題として提起された事項や検討すべき事項については、事務局で、恐れ入りますけれども、一度整理していただいた後に次回以降の専門委員会で再検討していただきます。繁田副委員長、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、事務局から連絡事項などありましたらお願いいたします。

【谷田経営戦略担当課長】 時間も限られている中で本日はありがとうございます。事務局としても、今回またいろいろと大きな宿題をいただいたというふうに思っておりますが、また専門委員会の先生方にもその辺のところを十分審議をしていただけるように、こちらとしても努力したいと思います。

次回のお話ですけれども、この倫理委員会本委員会としましては、今度、第3回目を一応来年の2月ごろということで、そこで最終報告という形にしたいというのが当初の予定でしたが、なるべくそういうような形で持っていけるように、今後、専門委員会の検討状況の話、もちろんありますので、そのとおり動けるかどうか確定的なことは言えませんが、今のところはそういったところを目指して今後の検討を進めてまいりたいというふうに考えております。本委員会のほうは今度2月の予定と。それから、その専門委員会については、12月の上旬ですね、一応12月4日ということで専門委員会の日程は設定しておりますので、次回、12月4日に3回目を開催して、きょうのご審議いただいた内容、意見をフィードバックして話のほうを整理していきたいというふうに思っております。その次の本委員会につきましては、また改めて日程の調整をさせていただきたいと思っております。

事務局からは以上でございます。どうもありがとうございます。

【土田委員長】 それでは、以上をもちまして本日の会議を終了したいと思います。長時間にわ

たり、まことにありがとうございました。

了