

臨床倫理指針

基本的人権や患者の権利、医の倫理に基づき、患者にとって最良の医療を適切かつ十分に提供することを目的とし、臨床倫理に係る方針を定める。

I. 臨床倫理の原則

1. 全人的観点から患者にとって最善の医療を提供する

治療方針の決定にあたっては、次の点に配慮する。

- ① 患者の病歴・病状・診断・予後等を勘案した医学的適切性
- ② 患者の生活の質（QOL）
- ③ 生活環境・経済状況・宗教等の患者を取り巻く環境

2. 患者の知る権利を満たした上で患者の意思を尊重する

- ① 治療方針に関する正確かつ十分な説明を行った上で、患者の意思決定を尊重する。
- ② 患者に判断能力がない場合は、家族または代理人と十分に話し合った上で治療方針を決定する。
- ③ 患者の意思決定の支援にあたっては、次の臨床倫理の原則を踏まえる。
 - － 患者の意思だけでなく、気持ちや存在を含め、人間として尊重する（人間尊重）。
 - － 全ての選択肢の中で、益と害を十分に比較検討し、最も益となるようにする（与益）。
 - － 社会資源の配分や法規・制度・ガイドラインに照らして、適切性を重視する（社会的適切性）。

3. 守秘義務を遵守する

- ① 個人情報に係る法規及び規程に基づき、診療の過程で取得する患者情報を漏らしてはならない。
- ② 但し、患者情報の守秘によって第三者に不利益が生じる場合や公的機関からの正当な要請がある場合は、細心の注意を払った上で情報開示を行う。

4. 倫理問題の解決には多職種または倫理委員会で検討する

- ① 倫理的な問題が生じた場合は、多職種で話し合って対応を検討する。
- ② ①で解決が困難な場合は、倫理委員会に具申する。
- ③ 医療の進歩に貢献する必要な臨床研究の実施の可否は倫理委員会で決定する。

Ⅱ. 代表的な臨床倫理問題への対応

1. 有益な治療を拒否する患者

- ① 医師は治療によって生じる不利益と利益を明確に提示する。
- ② その上で、患者が治療を拒否する場合は、患者の意思が尊重され、治療の強要はできない。
- ③ 但し、感染症等で第三者に危険が及ぶ可能性がある場合は、治療拒否が制限される場合がある。

2. 自己判断が不能又は困難な患者の意思決定

意識障害や高度の知的障害などにより自己判断が困難な場合

- ① 家族等の適切な代理人がいる場合は、その代理人の推定意思を尊重し、患者にとっての最善の方針をとることを基本として同意を得る。
- ② ①で適切な代理人がない場合は、主治医が患者にとって最善の方針をとることを基本とする。

未成年者や精神障害者、知的障害者、認知症など自己判断能力の有無の判別が困難な場合

- ③ 特別の配慮を必要とする。
- ④ 未成年者であっても、15歳以上で判断能力があると認められる場合は、本人の意思を尊重する。
- ⑤ ④で15歳未満の場合は、親権者からの同意を得る必要がある。

3. 輸血を拒否する患者

信教上の理由などで輸血療法を拒否する患者であることが判明した場合、患者の意思を尊重して可能な限り無輸血治療に努力するが、輸血以外に救命手段がない事態に至った時には輸血を行うことを基本とする。

- ① 輸血療法について説明した上で、救命処置としての輸血療法の必要性に理解を求め、同意を得られた場合には、通常の治療を実施する。
- ② ①で同意が得られない場合には、当院では診療できない旨を告げ、無輸血治療を行う病院を勧める。
- ③ 緊急時に意識障害等で患者本人の意思確認ができない場合には、家族などの適切な代理人から同意を得て、通常の治療を実施する。
- ④ ③で代理人の同意が得られない場合は、医師法や医療法の理念に基づき、輸血療法を含む必要な治療を行う。

4. 蘇生不要（DNAR）指示

- ① 患者が意思表示できる間に、心肺蘇生術に対する希望を確認できた場合は、それを尊重する。
- ② 患者の意思確認ができない場合で、家族等の適切な代理人の推定意思を確認できる場合は、推定意思を尊重する。
- ③ ②で、家族等の適切な代理人の推定意思を確認できない場合は、その代理人との話し合いで意見の一致があれば、それを尊重する。
- ④ ②で、家族等の適切な代理人がない場合は、多職種カンファレンスで検討し、患者にとって最善の治療方針をとることを基本とする。

5. 人生の最終段階における医療

終末期の患者に対しては、関連ガイドライン・指針に基づいて診療・ケアの方針を決定する。

- ① 終末期であることを客観的な情報に基づいて判断する。
- ② 患者本人の意思を尊重しながら、患者・家族等の適切な代理人と多職種からなる診療チームとの十分な話し合いにより方針を決定する。
- ③ 患者本人の意思が確認できない場合は、家族等の適切な代理人による推定意思を尊重し、多職種からなる診療チームとの十分な話し合いにより方針を決定する。
- ④ 患者本人の意思または家族等の適切な代理人の推定意思が確認できない場合は、多職種からなる診療チームによる十分な話し合いにより方針を決定する。
- ⑤ 如何なる場合においても、積極的安楽死や自殺補助は認めない。

6. がん告知

患者の知る権利の尊重に加え、がん診療の第一歩であるという考え方からがん告知を行うことを原則とする。

- ① 患者本人に告知することを原則とする。
- ② ①の場合、患者の立場や背景を十分に配慮しながら伝えなければならない。
- ③ 告知後は、患者の精神状態を深く配慮しながら、精神的苦痛を軽減するべく支えて行かなければならない。

7. 身体抑制

- ① 身体抑制は、患者の生命・安全確保のための最終手段として行う。
- ② 常に切迫性・非代替性・一時性を検討した上で実施する。
- ③ 患者の生命・安全を確保する上で、必要最小限度に実施する。

8. 臨床研究

- ① 患者や患者情報を用いた臨床研究を行う場合は、倫理委員会に諮らなければならない。
- ② 倫理委員会においては、患者の人権や個人情報保護、医の倫理等の観点から審議を行う。

関連文書

人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン（厚生労働省）

宗教上の理由による輸血拒否者への対応に関するガイドライン（宗教的輸血拒否に関する合同委員会）

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省）

倫理委員会規程（済生会泉尾病院）

説明と同意マニュアル（済生会泉尾病院）

個人情報保護規程（済生会泉尾病院）

看取りに関する指針（済生会泉尾病院）

身体抑制マニュアル（済生会泉尾病院）

平成 21 年 11 月 1 日 施行

令和 2 年 1 月 31 日 改訂