

地域医療機能推進機構（JCHO）金沢病院の臨床倫理に関する方針

JCHO 金沢病院病院長

病院における臨床倫理に関しては、医療行為の妥当性、終末期医療、生殖補助医療、遺伝子治療、脳死判定、臓器移植、信仰・信条の問題、真実の開示、患者の治療拒否などの事柄が想定される。

このような臨床倫理に関する課題に対して、以下のとおり対応していく。

1. 医学的適応に基づく適切な医療の提供にあたり、患者の意向を尊重し、QOLに配慮し、周囲の状況を考慮する。
2. 臨床倫理に関する関係法規やガイドラインを遵守する。
3. 病院における臨床倫理に関する課題がある場合、当該診療科等の長は、病院長に病院としての方針の策定を要請する。
4. 病院で倫理上の問題を包含する医療行為等が行われていると認められる場合、当該診療科等の長は、病院長にその判断を要請する。
5. 病院長は、上記3及び4の課題について、JCHO 金沢病院倫理審査委員会に諮問し、その審議結果に基づいて判断する。なお、当該診療科等の長の要請がない場合でも、課題があると認めた場合、病院長はJCHO 金沢病院倫理審査委員会に諮問する。
6. JCHO 金沢病院倫理審査委員会は病院長の諮問を受けたら、臨時委員会を開催し、速やかに審議する。
7. JCHO 金沢病院倫理審査委員会は既存の方針に見直しすべき点がないか、また、これまで審議した個別患者の事例に対する判断が前例としてまだ有効であるか審議する。

<臨床倫理の課題>

1. 法的判断能力がある患者の治療拒否
2. 患者の信仰・信条に関わる問題
3. 心肺蘇生法（CPR）、蘇生処置拒否（DNR）指示
4. 終末期医療（延命治療、尊厳死等の生命の尊厳に関する問題）
5. その他、必要とする場合

2011年6月 初版
2014年4月 改訂
2015年12月 改訂

基本的人権、患者の権利、医療の倫理に基づき、最良の医療を適切かつ十分に提供することを目的とし、臨床倫理に関する方針を定める。

I 原則

- 1 医学的適応を確認し、最良の医療を行う。
 - ① 患者の病歴、診断、予測される予後から治療目標を設定し、最も適切と思われる治療方法を提示する。
 - ② いかにして医療行為による利益を患者にもたらすことができるかを常に考え、実行する。
- 2 患者の意見を尊重する。
 - ① 「説明と同意」の下、十分な説明を行った上で、患者の意向に基づいて検査や治療法を選択する。
 - ② 患者に判断能力がない場合、家族などにより代理決定を行う。
 - ③ 治療を拒否された場合はその理由を検討し、最善と思われる治療を一緒に考える。
- 3 生活の質（QOL）まで考慮に入れた医療を提供する。
 - ① 治療との兼ね合いを考えながら、なるべく生活の質が保たれるように配慮する。
 - ② 患者にとって安楽な治療法や緩和ケアも計画し、提示する。
- 4 患者を取り巻く状況を把握する。
 - ① 患者の治療に際して影響を及ぼす家族の問題について考慮する。
 - ② 患者の経済状況や宗教に関しても考慮する。
 - ③ 患者の症状に関する守秘義務があり遵守する。
- 5 倫理審査委員会及び治験審査委員会の審議結果に従った医療を提供する。
 - ① 医療の進歩に貢献する必要な研究の実施や倫理的な問題を含むと考えられる医療行為については、倫理審査委員会において十分に討議を行う。
 - ② 治験に関しては、治験審査委員会規定を遵守する。

II 代表的な臨床倫理における問題への対応

- 1 有益な治療を拒否する患者への対応
医師は治療によって生じる負担と利益を明確に提示する。その上で、望まない治療を拒否できる権利は患者に保障されている。
 - ① 治療拒否を尊重
患者の自己決定を尊重する。治療の強要は認められない。
 - ② 治療拒否の制限
感染症（結核予防法など）などの場合においては、治療拒否は制限される場合がある。

2 輸血療法を拒否する患者への対応

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、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る。

- ① 同意を得られた場合には、通常診療を実施する。
- ② 輸血療法が必要となる可能性が高く、十分な説明をしても同意が得られない場合は、電子カルテにて「文書作成」から「輸血拒否と免責に関する証書」を作成する。また、輸血なしに適切な治療が行えないと判断される場合、当該診療科の長は病院長へその判断を要請する。病院長は倫理審査委員会に諮問を行い、その結果を基に判断する。
- ③ 救急受診などの緊急時に意識障害等で患者本人の意思が確認できない場合には、
 - ・ 家族などの代理人から同意を得る。
 - ・ 同意が得られない場合は、医師法、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。

3 DNR 指示について

CPR の有効性、DNR 指示の適切性を患者や代理人と話し合い、倫理的側面を考慮し、症例毎に適切性を検討しなければならない。

- ① CPR の有効性
多くの臨床の場で CPR の効果は限られていることを、患者または代理人に理解してもらう。
- ② DNR 指示の適切性
 - ・ 患者の意思を尊重する。
医療従事者の思いや信念を伝えた後、患者が自己決定すべきである。
 - ・ DNR の最終決定者
患者の意思を確認し、CPR が医学的適応を持たないとき、DNR 指示を下す最終的な決定者は医師である。
 - ・ 患者の意思を確認できない場合
患者が昏睡状態の場合などは、家族との話し合いで決めるが、医師は患者本人の利益や希望を最優先し、倫理面に十分に配慮する。
※ 上記で判断がつかない場合、あるいは特別な問題が生じた場合には倫理審査委員会で検討し判断する。

4 末期患者に対する延命治療

- ① 終末期医療の場合も、できる限り患者の自己決定に従うことが重要。すなわち患者本人が意思表示できる間に、延命治療等終末期医療に対する患者の希望について意思確認を行う必要がある。
- ② 終末期において、患者の意思確認ができない場合、延命治療等については次の手順に従って慎重に行う。

- ・ 家族等の話から患者の意思が推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とし、家族にも説明と同意を得る。
- ・ 患者の意思が推定できない場合には、家族等の助言を参考にして、患者にとっての最善の治療方針をとる。
- ・ 家族等の意見が得られない場合には、家族あるいは法定代理人を交え多職種で会議を行い、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
- ※ 上記で判断がつかない場合、あるいは特別な問題が生じた場合には倫理審査委員会で検討し判断する。
- ※ いかなる場合であっても、積極的安楽死や自殺幫助は当院の医療として認めない。

附則

- 1 この方針は、平成 23 年 6 月 15 日から施行する。