

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

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、本院における臨床倫理に関する方針を定める。

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。

<原則>

1. 医学的適応に基づく適切な医療の提供にあたり、診療ガイドラインや臨床倫理に関する関係法規を基に、いかにして医療行為による利益を患者にもたらずか考え実行する。
2. インフォームド・コンセントの下、理解力や判断力に応じて十分な説明を行い、患者の意向を踏まえ、情報を共有して検査や治療法などを決定する。
3. 患者に判断能力がない場合、家族等による代理決定を行う。
4. 病院における臨床倫理に関する課題がある場合、病院長に病院としての方針の策定を要請する。
5. 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、病院長にその判断を要請する。
6. 病院長は、上記4及び5の課題について、多職種による検討や必要に応じて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。
7. 医学の進歩に貢献する必要な臨床研究を適切に実施する。

<代表的な臨床倫理の課題への対応>

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し、患者の意思の確認を行い、協働の意思決定を諮る。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

患者の自己決定権を尊重し、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）等の場合においては、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、通常の診療を実施する。
- ② 輸血を拒否する患者に対しては無輸血での治療を原則とするが、輸血無しでは生命維持が困難となった場合は輸血を行う相対的無輸血方針*をとる。
- ③ 患者に必要とされる医療行為が本院において輸血を行わずに実施できるかどうかを複数の治療選択肢を念頭において判断する。その際には、できるだけ複数の医師、看護師等の意見を統合して判断するが、医師の専門的な判断が決定要素である。
- ④ 本院での無輸血治療に限界があると予測される場合、必要に応じて無輸血治療が可能な医療機関への転院を勧告する。
- ⑤ その他、詳細は本院の「宗教上の理由による輸血拒否に対するガイドライン」に従う。

*：相対的無輸血：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」事態に陥った時は輸血を行うという立場・考え方

3 心肺蘇生をおこなわないこと（DNAR）の指示について

心肺蘇生法（CPR）の有効性、DNAR 指示の適切性を患者や代理人と話し合い、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の確認等による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、患者または代理人から理解を得る。
- ② DNAR 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。
 - ・ DNAR 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、DNAR 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、ACP の確認及び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。

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である。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他職種による検討や倫理審査委員会に諮問し、病院長が判断する。
- ※ いかなる場合であっても、積極的安楽死や自殺幫助は本院の医療として認めない。

附則

- 1 この方針は、2011年6月15日から施行する。

2011年6月	初版
2014年4月	改訂
2015年12月	改訂
2017年10月	改定
2020年11月	改定
2023年12月	改定