

臨床倫理の方針

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。

．原則

1．医学的適応を確認し、最良の医療を行う。

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法を定時する。

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．患者の意思を尊重する。

「説明と同意」の下、十分な説明と話し合いを行った上で、患者の意向に基づいて検査や治療法を選択する。

患者に判断能力がない場合、ご家族などにより代理決定を行う。

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。

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。

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します。

患者の治療に際して影響を及ぼすご家族の問題について考え医療生活に生かす。

患者の経済状況や宗教に関しても考慮する。

患者の症状に関する守秘義務がありこれを遵守する。

5．倫理委員会及び治験審査委員会での審議結果に従った医療を提供する。

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委員会において十分に討議を行う。

治験に関しては、治験委員会規程を遵守する。

．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。

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。

治療拒否の制限

感染症法（結核予防法など）に基づき、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（輸血療法マニュアル参照）

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。

同意を得られた場合には、通常診察を実施する。

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、当院では診察を引き受けられない旨を告げる。

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．DNAR（蘇生不要）指示について

CPR（心肺蘇生術）の有効性、DNAR（蘇生不要）指示の適切性を患者さんや代理人と話し合い、倫理的側面を考慮し、症例ごとに適切性を検討しなければならない。

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、患者さんまたは代理人に理解してもらう。

DNAR 指示の適切性

- 患者の意思を尊重する。
医療従事者の思い信念をも情報の一部として参考にして、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、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委員会で検討し判断する。

4. 末期患者に対する延命治療

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。

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。

平成 21 年 11 月 1 日