

伊勢崎市民病院における臨床倫理の方針

基本的人権、患者の権利（WMA リスボン宣言）、医療の倫理に基づき、患者さんの同意のもと、最良の医療を、平等に提供することを目的として、伊勢崎市民病院における臨床倫理の方針を定めています。

I 原則

- 1) 患者さんのプライバシーを尊重し、職務上の守秘義務を遵守します。
患者さんの自律性と尊厳を守るためにプライバシーを尊重するとともに、職務上の守秘義務を遵守することで、患者さんとの信頼関係を形成・維持し、医療に反映させます。
- 2) 十分な説明と同意に基づく患者さんの自己決定権を尊重した医療を提供します。
EBM（根拠のある医療）に基づき、患者さんの病歴と診断から最も適切と思われる医療を提示し、患者さんの自己決定のもと、最善の医療を提供します。（インフォームド・コンセントの徹底）
- 3) 生活の質（QOL）を考慮に入れた医療を提供します。
患者さんにとって、可能な限り生活の質を保つことができるような医療、できるだけ苦痛のない医療（緩和ケアを含む）を提示し、実行します。
- 4) 患者さんを取り巻く状況を把握し、医療に反映させます。
家族関係や社会的な立場、宗教や思想といった患者さんの状況を把握して、医療に反映させます。
- 5) 倫理委員会の審議結果に従って医療を提供します。
臨床倫理的な問題が生じた場合、主治医は倫理委員会に諮問し、倫理委員会で審議をした後、その結果に従って医療を提供します。

II 代表的な臨床倫理問題への対応

倫理上問題となる臨床行為については、関連法規を遵守するとともに、公表されている指針（ガイドライン）を尊重し、倫理委員会等で審議を行い、適切な対応を決定します。

以下に、倫理委員会で承認を得られた、代表的な臨床倫理問題の対応方法について提示します。

*臨床倫理問題：「医療現場で遭遇する、医療関連領域での知識、技術、経験だけでは対処できない、あらゆる葛藤や懸案」（内科学会）

1) 有益な治療を拒否する患者さんへの対応

医師が、患者さんにとって有益な治療の必要性を十分説明し、その上で患者さんが治療を受けないことを選択した場合、患者さんの自己決定権を尊重します。ご家族がいる場合は、患者さんにご家族との相談を促し、その相談結果を尊重します。なお、その旨を診療録に記載することとします。なお、患者さんの意思で治療を受けない旨の免責証書に署名していただくことが望ましいです。ただし、感染症法等に基づき、第三者に危害が及ぶ可能性がある場合、治療拒否を制限することがあります。

2) 輸血を拒否する患者さんへの対応

信仰上の理由で輸血を拒否する患者さんに対しては、患者さんと家族に輸血療法の利益と不利益、本人の拒否状況を説明したのち、当院の「宗教的輸血拒否患者に対するガイドライン」に従い対処します。輸血が必要となる可能性がある待機手術において、患者さんが上記以外の理由で輸血拒否をした場合、十分な説明しても同意が得られなければ、当院では手術は引き受けられない旨を告げることとします。

3) 判断能力のない患者さん、意思決定能力のない患者さんの同意取得

判断能力、意思決定能力がないと考えられる患者さん（表1参照）に対して、侵襲を伴う検査や治療を行う場合は、以下の意思決定手続きを経て、実施するか否かを判断し、家族等に同意を得ます。なお、家族等の関係者が見つからない場合、あるいは連絡が取れない場合は、①の事前指示、②の代理判断の確認が困難であり、最終的には③の最大利益基準にもとづいて、医療・ケアチームで検査や治療の必要性と適応を検討し、その時の参加者氏名・検討内容・検討結果を診療録に記載することで同意取得と同等と判断します。

※意志決定に関する手続。優先順に（福井次矢 他：臨床倫理学入門 医学書院より）

- ①事前指示：口頭や書面で自分が判断能力を失ったときに、どのような医療を希望するかを事前に残しておくもの、法定代理人をたてる場合もある。
- ②代理判断：事前指示がない場合に、家族などが「患者さんがこのような立場になれば、これこれを望んだであろう」と本人に代わって判断すること。
- ③最大利益基準：現在、判断能力を失っている患者さんにとって、何が最も利益になるかを考えて、患者さんの利益を最大化するように判断すること。

表1 判断能力の確認法（臨床的判断の指針）

- | |
|---|
| A) 決断でき、そのことを他者に伝達できる |
| B) 以下の情報が理解できる <ul style="list-style-type: none">● 医学的情報と予後● 医師が勧める治療の本質、内容● 他の選択枝について● それぞれの選択枝の危険と利益 |
| C) 決断が安定しており一時的ではない |
| D) 患者の決断が、患者の価値観や人生における目的と矛盾しない |
| E) 決断が妄想や幻覚に基づくものではない |

上記の条件が揃っていれば、判断能力があると判断しますが、揃っていないか確認できない場合においては、意識障害がありコミュニケーションが不可能な場合を除いて、患者さんに説明と同意を試みます。

表2 代行判断者(家族等)のチェックリスト (医療倫理のポイント：内科学会)

代行判断者として誰が適任であるかのチェックリスト
A) 法的保護者がいる
B) 家族内のキーパーソン
C) 患者と家族との間の意見対立の有無
D) 家族員間の対立の有無
E) 家族が患者の最善の利益以外を優先していないか (遺産、介護、年金、他)
F) 患者が情報開示、意志決定参加を望まない家族員はいないか
G) 患者が血縁のない知人や友人を代行判断者にする希望は持っていなかったか。
代行判断者が義務と責任を遂行する能力のチェック
H) 家族の医療情報に関する理解度は十分か
I) 家族員間の情報と意思の疎通は十分か

表2に代行判断者のチェックリストを示します。家族等に代理判断を求める場合、参考としてください。

4) 親族のいない患者さんへの同意取得

判断能力・意思決定能力はあるが親族のいない患者さんに対して、侵襲を伴う検査や治療を実施する場合は、説明に同席して欲しい人(友人等)の有無を確認し、誰もいない場合は、本人のみに説明し、同意を得て医療行為を実施します。その旨を診療録に記載することとします。

5) 虐待被害者に対する緊急時の同意取得

虐待が疑われる患者さんに対しては、虐待対策委員会を開催し、児童相談所(小児の場合)や警察へ届け出るか否かを検討します。しかし、それ以前に、緊急で検査や治療が必要な場合、患者さんが判断能力・意思決定能力がなければ、被疑者の疑いがある親や家族等に対して、病状を説明し同意を得て医療行為を実施します。

6) がん告知

現在のがん診療においては、告知をすることが原則であり、がん治療を進めていくためには、患者さん本人の協力が不可欠です。がん告知においては、そのタイミング、説明場所、プライバシー等に配慮し、告知後の患者さんの精神状態にも十分注意をして、支援していく必要があります。

なお、本人ががん告知を拒否する場合には、家族等に患者さんの状況、今後の見通し等を十分説明し、医療・ケアチームと家族等で治療方針を話し合い、その内容を診療録に記載することとします。

7) 終末期医療に対する延命措置とDNAR(蘇生不要)指示について

終末期医療においては、できる限り患者さんの自己決定に従うことが重要です。しかし、患者さんの意思が確認できない場合は、3)の「意志決定に関する手続」に従って、慎重に判断します。(全日本病院協会：終末期医療に関するガイドラインを参照)

一度開始した延命措置を中止することは、現在の日本の医療では困難であり、問題も多いです。もちろん、苦痛や不快の感覚を強く表出している場合は、延命措置より、苦痛や不快を取り去ることを優先すべきですが、いかなる場合であっても、積極的安楽死や自殺幫助は、当院の医療としては認められません。

DNARについては、終末期において、CPR(心肺蘇生)の有効性、DNAR(蘇生不要)指示の適切性を患者さんや家族等と話し合い、倫理的側面を考慮して、検討しなければなりません。

DNAR 指示の適切性が認められる場合は、終末期の患者さんが、以下の 3 つの条件を満たした場合です。

①最善の治療にもかかわらず、病状の進行によって死が差し迫った状態にあること

②心肺停止した場合、仮に心肺蘇生しても短期間で死を迎えると推測されること

③ 2 人以上の医師を含むケアチームにより指示の妥当性が確認されていること

なお、DNAR 指示を出す場合は、上記 3 条件を含めた検討結果を、診療録に記載すること。

8) 臓器移植への対応

当院は、現段階では「脳死下臓器提供」を行える状況にはありません。

最後に、上記記載の倫理問題ならびにその他の倫理問題に関して、判断に迷うケースは、倫理委員会に検討を依頼することとします。また、医療の進歩、当院の整備状況によって、随時、当方針を更新する必要がある旨、明記します。以下に、免責証書の書式例と、倫理審査申請書書式を添えます。

臨床行為における倫理問題について倫理委員会の審査を申請する場合は、関係書類を添えて申請書を総務係に提出することとします。

平成 27 年 7 月 1 日施行
令和 3 年 2 月 25 日改定
伊勢崎市民病院倫理委員会