

山鹿中央病院の倫理方針

1. 医療の倫理方針

この方針は、当院が提供する医療の倫理方針について定める。

2. 真実の開示

医師は、患者を診察したときに、患者本人に対し、病名や診断内容等について真実を開示しなければならない。但し、明示的に患者が望まない、又はその後の治療の妨げになる等の正当な理由があるときは、この限りでない。この場合、両親や後見人等の法定代理人や患者の保護、世話にあたり患者の権利を擁護すべき家族又はこれに準ずる縁故者で患者本人が事前に指定した者等の適切な代理人（以下「代理人」という。）への開示に努める。

3. 説明と同意

- ① 医師は、患者の病状、治療方針や計画について、患者が理解できるように説明を行い、患者の理解に基づく同意を得なければならない。その際、患者の同意は同意書によって得ることとし、患者から同意書を得難い事由がある場合は、同意を得たことをカルテ等に記録し保存する。
- ② 患者が意識不明その他の理由で意思表示できない場合は、代理人に可能な限り説明し、同意を得なければならない。代理人がなく、患者に対する処置が緊急を要する場合は、患者の同意があるものと見なす。但し、その患者の事前の確固たる意思表示又は信念に基づいて、その状況における処置に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。
- ③ 不同意書は取らない。

4. 意思決定能力がない患者

医師が行おうとする治療に関し、患者に意思決定能力がないと認められる場合、又は意識がなく自身で意思表示できない場合には、患者本人への説明に加えて代理人に説明し、治療方針や計画について同意を得る。

5. 治療拒否

- ① 患者が治療拒否の意思を示したときは、治療により生じる利益と不利益を提示し、その上で治療を拒否できる権利を患者に認め、その旨を診療録等に記録する。
- ② 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。
- ③ 積極的安楽死は認めない。

6. 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、患者の意志を尊重して可能な限り無輸血治療を行う。但し、緊急かつ輸血の必要性がある場合は、その必要性を十分に説明した上で、救命処置としての輸血療法の必要性に理解を求める。また、この方針について患者に対して予め説明する。

- 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であっても医師が必要と判断した場合には、「相対的無輸血」の方針のもと輸血を実施する。但し、この場合の輸血の是非に関する最終判断は倫理委員会で検討し判断する。

※「相対的無輸血」とは・・・患者の意志を尊重して可能な限り無輸血治療に努力するが、生命維持のために輸血が必要であると医師が判断した場合には輸血をするという立場・考え方。

- 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。
- ④ 以上の方針は、成分輸血療法に限らず生物由来製剤の使用や回収式自己血輸血療法等においても、患者の意識の有無や年齢に関わらず適用する。

7. D N A R(蘇生不要)指示について

C P R(心肺蘇生術)の有効性、D N A R(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、症例毎に適切性を検討しなければならない。

① C P Rの有効性

多くの臨床の場でC P R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。

② D N A R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、患者が自己決定するべきである。
- － D N A Rの最終決定者
患者の意思を確認し、C P Rが医学的適応を持たないとき、D N A R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。

8. 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。

9. がん告知

がん告知は、がん診療の第一歩であり重要な医療行為の一つであることから、告知の有無を議論する段階から告知の質を考える時期に移行している。当院においても、この考え方に従ってがん告知を行うことを基本とする。

① 基本的姿勢

患者本人に伝えることを原則とする。この場合、場所、タイミング、プライバシー、患者の心情、説明方法等に関して患者の立場を十分に配慮して伝えなければならない。

② 家族への対応

家族には先に知らせないことを原則とする。但し、患者を最優先するという方針に沿いながらも、家族に患者の状況をでき得る限り知らせることは極めて重要である。

③ 告知後の支援

告知による患者のストレス反応に留意しながら、患者の精神状態を深く配慮して支えて行かなくてはならない。

10. 身体抑制

- ① ミトンや4点柵等の身体抑制は原則として行わない。やむを得ず行うときは、多職種カンファレンスで検討したうえで、次の要件をすべて満たす場合に限り必要最小限の方法で行う。この場合、身体抑制を行うことについて、主治医より患者家族への説明を行い、同意を得るものとする。

- ア 切迫性 身体抑制をしなければ患者の生命・身体に危険が及ぶこと
- イ 非代替性 身体抑制をする以外に方法がないこと
- ウ 一時性 身体抑制が一時的なものであること

- ② 身体抑制を行っている間は、毎日、多職種カンファレンスを開き、身体抑制の解除の可否を検討し経過を記録する。
- ③ 身体抑制の開始と解除は、必ず主治医の指示によるものとする。

11. 倫理委員会及び外部の治験審査委員会で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委員会において十分に討議を行う。
- ② 治験に関しては、外部の治験委員会規程を遵守する。

12. 虐待

児童、高齢者、障害者等への虐待の早期発見に努め、虐待の疑いがあるときは、適切な公的機関に直ちに通報する。

13. その他

この方針について疑義があるとき及びこの方針に定めのない倫理的課題については、法令等に基づいて対応するほか、倫理委員会において審議し、当院としての方針を定めるものとする。

附 則

この方針は、令和元年10月1日から施行する。