

# 韮崎市立病院倫理・倫理行動指針

1. 私たちは医療に関わるあらゆる安全管理に留意し、安全で信頼性のある医療に最大の努力をします。 : 安全な医療
2. 患者さんの利益を最優先とし、国籍、人種・民族、信条、年齢、性別、職業、地位などに左右されることなく、公正かつ公平な医療を提供します。 : 公平性
3. 診療内容を詳しく説明して、患者さんの同意と自己決定を尊重した上で、適切な医療を提供するよう努めます。 : 説明と同意
4. 私たちは、患者さんの権利と尊厳を尊重し、医療に関する個人の秘密(プライバシー)の保護に努めます。 : 個人情報保護
5. 私たちは医療の質と満足度の向上に努め、自己研鑽によって、全人的医療を目指します。 : 満足度
6. 私たちは医療記録を適正に管理し、原則として開示します。 : 情報開示
7. 医療・倫理に関する関係法令、ガイドラインを遵守して診療を行います。  
: 法令順守

## 【医療・倫理に関する関係法令、ガイドライン】

- ・ ヘルシンキ宣言（1964年世界医師会採択、1975年東京総会修正、1983年ベネチア総会修正、1989年香港総会修正、1996年サマーセットウエスト総会修正、2000年エジンバラ総会修正）
- ・ 臨床研究に関する倫理指針（厚生労働省平成15年7月30日、平成16年12月28日全部改正、平成20年7月30日全部改正）
- ・ 医師の職業倫理指針（日本医師会平成16年2月）他

## 説明と同意（インフォームドコンセント）

治療を受ける患者さんには、その病状や治療内容に関して十分な説明を受ける権利があります。一方、医療機関側は、十分な説明を行った上で、治療を行う同意を患者さん側から得なければなりません。

説明は原則として主治医が口頭で行い、担当看護師が立ち会います。必要に応じて、各職種が加わることがあります。

説明を受ける患者さん側は、原則として本人を含むご家族・ご親族とし、未成年者の場合はその保護者とします。なお、状況によりこれらの方々への説明が困難な場合は、法定代理人や入所施設職員など代行してもらうことがあります。

説明にあたっては、平易な言葉を使用し、図表を書いたり資料や模型を提示したりしながら、患者さん側がわかりやすいように説明します。説明の内容に質問があれば、積極的に聞いて答えます。

説明の内容は次のとおりです。

- (1) 病名、現在の病状と今後の変化の見込み
- (2) 治療計画の概要とその必要性、具体的な内容
- (3) 推奨する治療内容の効果、利点と欠点並びに合併症（危険性）
- (4) 推奨治療を受けなかった場合の経過の見込み
- (5) 代替えとなりうる治療法の内容とそれを受けた場合の効果・危険性・経過の見込み
- (6) 当該治療行為の実施予定者
- (7) セカンドオピニオン（他の医療機関に相談してみることを）を受ける権利
- (8) 同意しない、または同意を撤回する権利

診療の計画・侵襲を伴う医療行為・感染症検査・身体拘束・臨床研究・保険外診療などに関しては、患者さん側に説明を行った上で文書を作成し、同意が得られれば患者さん本人またはご家族に署名していただき記録を残します。

### 〈包括同意〉

当院では、診療上の必要があると認められた処置、検査（手術・麻酔・輸血）については、原則として説明を行い、同意をいただいています。

ただし、患者さんの状態や状況に応じ、一般的に医師が立ち会う必要がなく、心身への負担が少ない検査・処置（採血やレントゲン、薬剤処方、生理検査、造影剤を使用しないCT、MRIなど）に関しては、改めて説明し同意をいただくことなく診療の一部として施行させていただきます。これらの診療行為は一定以上の経験を有する者によって行われますが、時に出血などの合併症を伴うことがあります。このような場合、合併症の治療は通常の保険診療として行われます。

なお、通常は同意を得て行う輸血や手術・処置なども緊急時（生命の維持が脅かされる身体状態など）で、患者さん本人やご家族の意見が認識できない場合は、同意を得ずに行うこともあります。

これらの「包括同意」に含まれない個別の[同意書が必要な検査・治療のリスト](#)もあります。

### 〈セカンドオピニオン〉

セカンドオピニオンとは、現在の診断や今後の治療方法等について、他の医師の意見を求めることです。当院では患者さんが不安に思う点は主治医と話し合い、納得のいく医療を受けることができるよう努力しています。しかし、患者さんが当院以外の医師の意見を希望する場合には、診療上のデータを提供するようにしています。必要な場合は、医師・地域医療連携室にお申し出ください。また、当院以外の医療機関にかかられている方を対象とし、当院医師による意見提供も行っています。

## 自己判断不能の患者のための意思決定について

医師が行おうとする治療に関し、患者さんに意思決定能力がないと認められる場合や、意識がなく自身で意思表示できない場合には、患者さん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ことを前提とします。

- (1) ご家族など適切な代理人がいる場合は、その代理人の推定意志を尊重し、患者さんにとっての最善の方針をとることを基本として合意を得ます。
- (2) 適切な代理人がいない場合は、患者さんにとっての最善の方針をとることを基本として、チームが臨床倫理の原則に則り判断し、医師が決定します。判断が困難な場合は、倫理委員会に判断を仰ぎます。

## 検査・治療・入退院の拒否、指示不履行について

医療行為によって生じる負担と利益の説明に努め、その上で、望まない医療行為を患者が拒否できる権利を認めます。ただし、感染症法などに基づき、医療行為の拒否は制限される場合があることに注意する。必要に応じて倫理委員会に事例相談を行い、その決定に従います。

## 輸血拒否について

宗教上の理由等により輸血を拒否する患者さん本人の思想や自己決定権を最大限尊重し、相互の情報提供と対話の中で信頼関係を構築しながら最善の治療を共に探り、患者さんの希望する輸血療法の代替療法についても検討を行うことを基本とします。ただし、輸血により生命の危険や重篤な後遺症の残存が回避できる可能性があるとは判断した場合は、ためらわず輸血療法を行う（以下、「相対的無輸血治療」という）立場を明確にし、輸血拒否に対しては次のとおり対応します。

- (1) 当院では、輸血拒否に対して「相対的無輸血」（輸血が生命の維持に必要な場合には輸血を行うこと）を基本方針とします。
- (2) 「宗教的信念による輸血拒否」に対しては患者さん個人の権利として尊重し、可能な限り無輸血治療を行います。
- (3) 相対的無輸血についての当院の方針を十分説明し、患者さんの自己決定を尊重します。絶対的無輸血（輸血が生命の維持に必要な場合でも輸血を行わないこと）を希望される場合には、それに対応できる他の医療機関への転院を勧めます。
- (4) 相対的無輸血についての説明を受けた上で当院での治療を選択された場合、輸血が生命の維持に必要な時には、輸血の同意・署名が得られなくても、意識の有無、年齢に関わらず輸血を実施します。
- (5) 救急搬送された場合や、院内での予期しない急変の場合など、時間的余裕がなく絶対的無輸血に対応する医療機関への転送が不可能で、輸血が救命に必要な時には緊急避難的に輸血をします。  
なお、絶対的無輸血の行使に必要な「免責証書」の発行及び「署名」はしません。

## 蘇生拒否（DNR）の指示について

心肺蘇生の有効性と予想される結果について、患者さんやご家族に十分に説明を行い、理解と合意を得ることを前提とします。その上で、次の原則に則り判断します。

- (1) 患者さんが意思表示できる間に、蘇生に関する希望を確認し、それを尊重します。
- (2) 患者さんの意思を確認できない場合で、ご家族が患者さんの意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重します。
- (3) ご家族が患者さんの意思を推定できない場合には、患者さんにとって何が最善であるかについてご家族と十分に話し合い、患者さんにとっての最善の治療方針をとることをチームで話し合い、医師が決定します。
- (4) ご家族がいない場合及びご家族が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、患者さんにとっての最善の治療方針をとることを基本とします。

## 〈当院における終末期の定義〉

日本医師会終末期医療のガイドライン 2007 に従い、当院倫理委員会により下記のとおり定められています。

- 1 最善の医療を尽くしても、病状が進行性に悪化することを食い止められずに死期を迎えると判断される時期
- 2 主治医を含む複数の医師及び看護師、その他必要な複数の医療関係者が判断し、患者もしくは患者が意思決定できない場合には患者の意思を推定できる家族等（法的な意味での親族だけでなく、患者が信頼を寄せている人を含む）が1を理解し納得した時点で「終末期」が始まる。

## 臓器移植、脳死判定について

当院は『「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン)』に該当する臓器提供施設ではないため脳死判定や脳死判定を目的とした臓器提供施設への搬送は行えません。

患者さんからドナーカードの提示があり、臓器提供の意思を表示された場合、または、本人さんの意思が不明な場合で、ご家族から臓器提供の申し出があった場合は、速やかに臓器移植コーディネーター(0120-22-0149)に連絡を取り、その指示に従います。(当院では角膜移植に対応しています。)

## 身体抑制について

身体拘束は身体的、精神的、社会的などの多くの弊害があり、人権の侵害や、QOLを損なう危険性があります。当院は、原則的に患者さんに対して、身体抑制を行わず医療を提供するよう努めます。しかし、患者さんの安全を守る上で、身体拘束の必要性があるとチームで判断した場合、患者さんに説明またはご家族の同意を得た上で拘束（四肢の抑制、車椅子の安全ベルト、抑制衣、ミトン型手袋等）することがあります。緊急的にやむを得ない場合は、事後承諾をいただく場合があります。抑制中は頻回に状態を観察し、抑制を必要最軽・最短期間にします。

- (1) 身体抑制は、患者さんの人権を尊重し、倫理的配慮を念頭に置き、患者さんの生命・安全確保のための最終手段として行います。
- (2) 常に必要性や適切性を検討した上で実施します。

