

いわき市医療センター
臨床倫理方針及び指針

2024年10月更新

いわき市医療センター 倫理委員会

臨床倫理の基本指針

当センターは、「基本的人権」、「医の倫理」のほか、当センター「基本理念・基本方針」および「患者さんの権利と責務」、に基づき、患者さんに最良で安全な医療を、適切かつ十分に提供するため、臨床における倫理的な問題に関する方針（臨床倫理指針）を定める。

いわき市医療センターにおける患者さんの権利と責務

1. 患者さんは、人格、価値観が尊重され、安全で安心な医療を公平、公正に受ける権利があります。
2. 患者さんは、病気、治療、検査、看護、症状の経過、医療の内容などについて十分な説明を受け、ご自身の意志により、治療方法などを選択・決定・中止する権利があります。
3. 患者さんは、診療上の個人情報やプライバシーが守られる権利があります。
4. 患者さんは定められた手続きにより、ご自身の診療録の開示を求める権利があります。
5. 患者さんは、健康に関する指導や情報提供を受ける権利があります。
6. 患者さんは、ご自身の医療内容について、他医療機関の医師の意見（セカンドオピニオン）を求める権利があります。
7. 患者さんは、病院の医療従事者に対して、ご自身の病気や症状、怪我などの情報を誠実に伝える責務があります。
8. 患者さんは、病院の諸規則を守る責務があります。

臨床倫理の基本的原則

- 1) 医師は、医師の倫理的なあるべき姿に関する「ジュネーブ宣言」・患者の権利に関する「リスボン宣言」について、理解を深めよう努める。
- 2) 医師及び医療スタッフは、（※3）以下は、全て、「医師及び医療スタッフは、」とする。）患者に十分な情報を提供し、患者・家族からの話を十分に聞き、社会的適切さも考慮し、患者に個別化した最善の判断を行うよう努める。
- 3) 適切な理解を伴う合意（インフォームド・コンセント）を得て医療をすすめるよう努める。
- 4) 最小のリスクで患者に最善の利益がもたらされるよう努める。
- 5) 合意・判断・指示等の内容は、院内に設置している各「医療・ケアチーム」と速やかに共有する。
- 6) 合意・判断指示等の内容は、遅滞なく診療録に記載する。
- 7) 合意を得た後の「ケアプロセス」においても、状況に応じて患者・家族からの話をよく聞き、再度、合意を確認するよう努める。
- 8) 合意・判断等が困難な場合は、各「医療・ケアチーム」と検討し、適切な合意形成や判断に至るよう努める。
- 9) 解決が困難な場合や重大な課題については、「倫理委員会」および状況に応じて「医療安全管理委員会」等に報告し、病院としての助言・判断を求める。

臨床倫理の基本方針および具体的対応

- (1) 医師および医療スタッフは、患者の尊厳・人権を尊重し、十分な説明と同意に基づく公正で公平な医療を提供する。
- (2) 提供する医療は、リスクを最小にし、最大の利益がもたらされるように努める。
- (3) 患者の権利、尊厳等の倫理上の課題などが生じた場合は、多職種でカンファレンスを行い、部署内で判断に苦慮する場合は倫理委員会にて慎重に審議し最良の方針を決定する。なお、「倫理的課題に対する共有および検討」は「運用フロー」により行う。
- (4) 臨床研究は、「ヘルシンキ宣言」を尊重し、文部科学省・厚生労働省の「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」並びに「遺伝子治療など臨床研究に関する指針」に従う。
- (5) 治験・製造販売後臨床試験は、「医薬品の臨床試験の実施に関する省令（GCP）」を遵守する。

主な倫理的課題への対応方針

(1) 真実の開示

患者に対しては、病名や診断内容について原則として真実を開示する。ただし、患者が望まない場合や、その後の治療の妨げになる等の正当な理由がある場合は、この限りではない。

この場合、両親や配偶者、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。

なお、判断に苦慮する場合には倫理委員会に諮問のうえ審議し、その決定に従う。

(2) 説明と同意

ア) 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、理解に基づく同意を得なければならない。その際、同意は各「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。

イ) 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ができない場合には、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。ただし、代理人も不在の場合は、ガイドライン等を参考にしながら医療従事者で協議のうえ方針を決定する。

(3) 治療・検査・入退院の拒否、指示不履行

治療・検査・入院等の必要性並びに利益と実施しない場合の負担と不利益について、患者への十分な説明に努め、そのうえで望まない医療行為を患者が否定できる権利を認める。ただし、感染症法令（結核予防法など）に基づき、医療行為の拒否が制限される場合がある。

(4) 輸血療法拒否

輸血拒否患者に対しては患者の意思を尊重のうえ、当センター「宗教上（エホバの証人）の理由による輸血拒否患者への対応方針」により対応する。

なお、当センターの輸血に関する方針は、「相対的無輸血」である。

(5) DNAR(心肺停止時に蘇生術を行わない)指示

原則として、患者およびその家族の意思を尊重する。

また、当センター「人生の最終段階における医療・ケアの意思決定支援に関する指針」に基づき、「心肺蘇生術（CPR）をしないというオーダーを誰がどのような基準で判断しているのかを明確にする。

さらに CPR に含まれる医療処置の内容、および CPR 以外の医療処置について、医師だけでなく看護師など他の医療職にも共通理解があること、そのうえで可能な限り事前に患者や家族と対話を深め、適切に説明する。

なお、患者の自己決定（意思・価値観）や尊厳に配慮した指示を決定するとともに、その後患者およびその家族の意思は変化していくことを前提に、決定後も、その時々で変更、更新、取消し、緩和ケアなど状況に応じて適切に対応する。

DNARおよびCPRの定義および手順

「DNAR(Do Not Attempt Resuscitation)指示」とは、疾病の末期において、救命の可能性がない患者に対し本人または家族の要望に基づいて「心停止時に心肺蘇生術(CPR)を行わない」とする、事前に医師から出され医療従事者に周知される指示のことである。

心肺蘇生の有効性と予想される結果について患者や家族に十分に説明し、理解と合意を得ることを前提とする。その上で、以下の原則に則り判断するとともに指示する。

- 1) 患者の自律・自己決定権を尊重し、適切な倫理的プロセスを経て決定する。
- 2) CPR は標準的治療手技であり、その実施を基本前提とする。
- 3) DNAR 指示が、CPR 以外の治療方針に影響を与えてはならない。
- 4) 患者が意思表示できる間に、心停止の可能性について話し合い、心肺蘇生に対する希望を確認し、それを尊重する。
- 5) 患者の意思を確認できない場合で、家族が患者の意思を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する。
- 6) 家族が患者の意思を推定できない場合には、患者にとって何が最善であるかについて家族と十分に話し合い、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。
- 7) 家族がいない場合及び家族が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、患者にとっての最善治療方針をとることを基本とする。
- 8) DNAR 指示の妥当性については、患者と医療・ケアチームが繰り返して話し合い評価する。

(6) 終末期医療

- 1) 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が多専門職種 of 医療従事者から構成される 医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、患者本人による決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進める。

- 2) 本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人の意思をその都度示し、本人との話し合いを繰り返し行う。
- 3) 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性に基づき適切かつ慎重に判断する。
- 4) 医療・ケアチームにより可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、患者・家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行う。

なお、これらのプロセスは、当センター「人生の最終段階における医療・ケアの意思決定支援に関する指針」に基づき行う。

「終末期」とは、以下の三つの条件を満たす場合を言う。

- ・医師が客観的な情報を基に、治療により病気の回復が期待できないと判断されている
- ・患者が意識や判断力を失った場合を除き、患者・家族・医師・看護師等の関係者が納得している
- ・患者・家族・医師・看護師等の関係者が死を予測し対応を考えている

(7) 予後不良の告知

がんなど予後不良疾患の告知は、診療を行うために重要な医療行為の一つであるため、患者本人の知る権利を尊重し、本人への告知を優先する。

なお、告知にあたっては、場所、時期、プライバシーや患者の心情、説明方法などに関して、患者の立場を十分に配慮する。

また、本人が告知を希望されない場合は、患者から指名された代理人（家族など）に伝え、本人の精神状態に深く配慮し支援する。

(8) 身体抑制

原則として行わない。やむを得ず行う場合は、当センター「身体的拘束等適正化のための指針」に沿って実施する。

(9) 虐待(高齢者等の成人、児童)

早期発見に努め、小児、高齢者などへの虐待の疑いが疑われる場合は、「虐待対応フロー」に基づき「カンファレンス」を開催し、警察や児童相談所等、適切な公的機関に通報する。

なお、緊急で治療などが必要な場合、患者判断能力・意思決定能力がなければ、被疑者である場合でも、親や親族に病状を説明し、同意を得て医療行為を実施する。

(10) 医療行為の妥当性の課題

新しい侵襲性の高い治療・検査を導入する場合（高難度新規医療技術の実施など）は、当該部署で倫理面と医療安全面から十分に検討し、研修受講などによって技術修練を行う。そのうえで倫理委員会に諮問し、病院長の許可を得て行う。

また、「未承認医薬品・未承認医療機器等」の使用、「医薬品・医療機器等」の適応外使用については、原則、保険診療が適応される範囲内で行う前提とする。

なお、患者の病状に応じて必要性が生じた場合は、各委員会（薬事委員会等）で十分に検討したうえで、倫理的審議の必要性があると判断した場合、倫理委員会に諮問し病院長の許可を得て使用するものとする。

また、新規医療技術の実施等において、実施後5症例までは、倫理委員会での承認後、実施状況や治療経過等について、別に倫理委員会委員長へ報告しなければならない。

なお、臨床研究等に係る「利益相反に関するマネジメント」については、「いわき市医療センター利益相反委員会要綱」に基づき、対応する。

(11) 生殖医療

- 1) 母体保護法（優生保護法に代わり1996年に制定・公布、最終改定2000年）を遵守して行う。
- 2) 日本産婦人科学会における倫理に関する見解（「出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関する見解2013年6月改定」等）を遵守して行う。

(12) 移植医療

- 1) 臓器提供の実施については、次の場合に可能である。
 - ① 本人の書面による臓器提供の意思表示が確認され、遺族がこれを拒まないとき
 - ② 本人の臓器提供の意思が不明であっても、遺族がこれを書面により承諾するとき（15歳未満の小児も対象）

- 2) 他関係機関との連携

脳死に基づき、臓器が提供できる施設は、『「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(1997年10月制定・2017年12月改正)』により、一定の要件を備えた施設に限定されており、当センターは「臓器提供施設」であり、脳死とされうる状態が疑われると判断し、臓器提供の手順を進めていく場合は、県立医科大学付属病院移植医療支援室等と連携するなどし、当センターの「臓器提供マニュアル」に添い対応していく。

- 3) 臓器提供の意思確認

臓器提供の意思は、インターネットで意思登録をするか意思表示カード、健康保険証、運転免許証、マイナンバーカードの意思表示欄などで示されているため、それを尊重する。

(13) 遺伝子検査（癌性検査除く）

- 1) 検査説明は、患者本人や家族等にとって臨床的に有利であると俯瞰的に判断される場合に実施し、あらかじめ十分な説明をしたうえで同意を得た場合に行う。
- 2) 本人の意志が確認できない場合は、家族の同意を得られた場合に行う。
- 3) 先天性遺伝子検査等に係り、本人もしくは保護者等からの求めがあった場合に、倫理的かつ社会的規範に基づき検査を実施することが妥当ではないと俯瞰的に判断される場合、その理由を十分説明し、原則、検査を実施しない。

(14) 妊娠中絶

「母体保護法」などの法令や日本産科婦人科学会による指針を遵守する。

(15) 退院の拒否および強制退院

目的とした検査・治療が終了し、入院治療を必要としなくなったときは、特段の事由が認められない限り退院の方針を説明する。

なお、患者の問題行動が病院の秩序を著しく乱すと認められたとき、医師・看護師等の指示に従わず、医療業務に著しく支障を及ぼすと考えられる場合や威力業務妨害や脅迫、

暴行などの犯罪行為にかかると思われる場合は、医師法第 19 条に掲げる応召義務を拒絶する「正当な理由」になるとし、院長が強制退院を勧告する。

(16) LGBTQ

- 1) 患者の性的指向及び性自認にできる限り配慮し、プライバシー保護に努める。
- 2) 診療に必要な問診や診察は、その必要性を十分に説明し、患者に理解いただいた上で行う。
- 3) 療養環境は、患者の意向を伺ったうえで、適宜相談し、出来るだけ満足していただけるよう調整する。

【倫理的な課題の院内共有に関する方針】

倫理委員会で取り扱う協議は、学会発表等の承認等を行う「一般倫理」と新規技術の導入や適用外使用、その他臨床現場における倫理的な課題を協議する「臨床倫理」の2つの要素が含まれ、特に、「臨床倫理」は、対応する部署や、多職種との連携が必要不可欠である。

よって、倫理委員会委員長および医療安全管理委員長は、「臨床倫理」に係る協議を行う際、状況に応じて倫理委員会および関係委員会または、委員や職種に係わらず、状況に応じて医療ケアチーム等関係者を招集し、幅広く協議することを基本とする。

これらの臨床倫理的問題については、その決定に基づき、院長が病院としての方針を示す。

【倫理的な課題の院内共有に係るフロー】

