

横浜旭中央総合病院「医療倫理指針」

I 医療倫理の原則

基本的人権、患者の権利、医療倫理、医療者の良心に基づき、患者にとって最も望ましい医療行為を提供することを原則とする。

II 医療倫理指針

当院は、医療を受ける人々の尊厳と権利を尊重し、本指針に基づいて質の高い医療の提供に努める。

1. 患者の自己決定権および人格と尊厳を尊重する。
 - 1) 医療者は検査や治療の必要性、利益・不利益や危険性について患者が自己決定できるように正確な情報を説明する。
 - 2) 「インフォームド・コンセント」を基本として十分な話し合いを行った上で、患者の自律的な意思により自身の検査や治療法を選択する。
 - 3) 患者に判断能力がない場合には、家族または患者の代理人（以下、家族等という）により代理決定を行う。
 - 4) 判断能力がある患者の意思が、たとえ家族等の希望や医師の勧めに反していても、それを尊重する。
 - 5) 医学的に適応のない治療、有効性より危険性が高い可能性のある治療を患者が選択する場合は、患者、家族等と共に再検討する。
2. 医学的適応に基づいた最良で最適な医療を行う。
 - 1) 患者の病気の診断および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提示する。
 - 2) 医療行為により、患者にいかにして利益をもたらすか、不利益を避けることができるかを考えて実行する。
3. 医学的適応の他に生活の質、生命の質、人生の質（以下 QOL）、安全性を考慮した医療を提供する。
 - 1) 医療者は、治療との兼ね合いを考えながら、QOL が保たれるように配慮する。
 - 2) 患者にとって安楽な治療法を、リハビリテーションや緩和ケアも含め

て計画し提示する。

4. 患者を取り巻く社会的環境を把握して医療を提供する。
 - 1) 患者の治療に際して影響を及ぼす家族の問題、退院後の療養生活も考慮し対応する。
 - 2) 患者の経済状況、宗教や価値観に関しても考慮する。
 - 3) 患者の症状、所見、治療や家族歴等に関する守秘義務を遵守する。
5. 「医療倫理委員会」での審議結果に従った医療を提供する。
 - 1) 倫理的な問題を含むと考えられる医療行為に関しては、医療倫理委員会に申請し十分に審議された結果に従う。

Ⅲ. 主な臨床倫理問題への対応

1. がん告知について

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、告知の有無を論議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。伝える際には、場所、タイミング、プライバシーや患者の心情および説明方法等に関して、患者の立場を十分に配慮する。

2) 家族等への対応

家族等には先に知らせないことを原則とする。但し、患者を最優先する方針に沿いながらも、家族等に患者の状況をできる限り知らせることは極めて重要と考える。

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支援する。

2. 有益な治療を拒否する患者への対応について

1) 医師は治療によって生じる患者の負担および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る。

2) 治療拒否の尊重

患者の自己決定を尊重する。治療の強要は行わない。

3) 治療拒否の制限

感染症法令（結核予防法等）に基づき、治療拒否は制限される場合がある。

3. 輸血療法を拒否する患者への対応について

- 1) 信教上の理由で輸血療法を拒否する患者であることが判明した場合、これら患者の輸血拒否は原則として尊重する。
 - 2) 輸血が必要とされる治療が行われる可能性の高い場合は、救命処置としてその必要性に理解を求め同意を得るよう努め、同意を得られた場合には通常の診療を実施する。
 - 3) 当院では「相対的無輸血」での診療を原則とし、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には、治療せずに転医を勧める。 【絶対的無輸血の拒否】
 - 4) 未成年者や救急診療等の緊急時に意識障害等のために患者本人の意思が確認できない場合は、
 - イ. 家族等から同意を得る。
 - ロ. 家族等から同意が得られない場合でも、医師法および医療法の理念に基づき輸血療法を含む最善の治療を行う。
- ※絶対的無輸血：たとえ生命の危機に陥るとしても輸血を拒否する。
※相対的無輸血：生命の危機や重篤な障害に至る危機がない限りで輸血を拒否する。

4. 人生の最終段階における延命治療について

- 1) 人生の最終段階における医療において、患者本人が自発的に延命治療の差し控えや中止を希望する場合は出来る限り患者の自己決定に従う。また、人生の最終段階においては患者の意思表示できる間に、延命治療に対する患者の希望について意思確認を行う。
- 2) 人生の最終段階において、患者の意思確認ができない場合の延命治療等については次の手順に従って行う。
 - イ. 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等に説明し同意を得る。
 - ロ. 患者の意思が推定できない場合は、家族等からの助言を参考にして患者にとっての最善と思われる治療方針をとる。
 - ハ. 身寄りがなく家族等の意見が得られない場合は、多職種の数人医療従事者を交えた会議を行い、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。

ニ．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医療倫理委員会で検討し判断する。

ホ．当院ではいかなる場合であっても、安楽死や自殺幫助は医療として認めない。

5．心肺蘇生を試みない方針（DNAR: Do Not Attempt Resuscitation）の決定について

心肺蘇生術は心肺停止に陥った患者に行われる緊急処置である。DNAR 指示は、心肺停止時に心肺蘇生を行わないという意味で、心肺停止時のみ有効な指示である。

CPR（心肺蘇生）の有効性や DNAR 指示の適切性を患者や家族等と話し合い、患者の意思を最大限尊重しつつ倫理的側面を考慮して症例毎に「適切性」を検討し決定する。また、DNAR 指示決定にあたっては、別に定めている「DNAR 指示に関する指針」に基づいて行う。

1）CPR の有効性の説明

終末期の状況では CPR の効果は限られていること、蘇生が害しか及ぼさない場合があることなどを患者または家族等に詳しく説明し理解してもらうよう努める。

2）DNAR 指示とその適切性について

イ．DNAR とは「治療や緩和ケアを拒否」することではなく、「心肺蘇生処置のみを拒否」することである旨を患者や家族等に明確に伝える。

ロ．心肺停止の可能性について患者や家族等と話し合い、その際に CPR を希望するか否かを確認する。

ハ．心肺停止時以外の治療については何ら影響を与えない指示であり、DNAR 指示があっても輸液、輸血、血液透析や緩和医療、手術および ICU での治療などは制限されない。

ニ．DNAR 指示の最終決定者

CPR が医学的適応を持たない場合に、患者本人の意思を確認し医師を含む複数の医療者（2 人以上）の確認によって決定され診療録に記載される。

ホ．DNAR 指示は患者や家族等の意思によりいつでも撤回できる。また、検査や手術中の心肺停止時などは一時的にその間停止する事も可能である。

へ、患者の意思を確認できない場合

患者本人の意思確認が困難な場合は、家族等との話し合いで決めるが、医師は患者本人の利益や推定される希望を最優先すると共に倫理面を十分に配慮する。

身寄りがなく家族等の意見が得られない場合は、多職種の複数医療従事者を交えた会議を行い、患者の利益が最善となるよう倫理面も考慮し決定する。

ト、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医療倫理委員会で検討し判断する。

3) DNAR 指示決定に当たっては、当院の「心肺蘇生を行わない(DNAR)指示に関する指針」を遵守する。

6. 妊娠中絶について

1) 母体保護法を遵守する。

7. 身体抑制について

1) 治療上身体抑制が必要な場合は、患者や家族等に説明し同意を得て行う。

2) 身体抑制中は頻回に患者の状態を観察し、抑制は必要最低限かつ最短期間で行う。

3) 実施に際しては当院「医療安全管理マニュアル」を遵守する。

8. 臓器移植について

1) 当院は脳死判定による臓器移植を行う施設ではない。

2) 当院は心停止後の臓器移植（摘出）を行う臓器提供病院ではない。

3) 患者や家族等より臓器提供の求めがあった場合には、転医を検討する。

横浜旭中央総合病院 倫理審査委員会

2016 年 6 月 18 日 策定

横浜旭中央総合病院 医療倫理委員会

2018 年 11 月 19 日 改定

2021 年 4 月 1 日 改定