

# 朝倉医師会病院臨床倫理指針

## I. 職業倫理に関する指針

## II. 臨床倫理に関する指針

### 1. 原則

### 2. 意識不明・自己判断不能患者のための意思決定について

### 3. 蘇生拒否（DNR）の指示について

### 4. 輸血拒否について

### 5. 終末期医療について

### 6. 移植医療について

※「臓器提供意思表示」患者および家族への対応手順

### 7. 異状死の届け出について

### 8. 身体拘束について

資料：リスボン宣言・ジュネーブ宣言

朝倉医師会病院は、患者さんの権利を尊重し、臨床の場における倫理の原則を下記のように定め、患者さんにとって最善と思われる安全・安心な医療を公平かつ公正に提供するよう心がけます。

## I. 職業倫理に関する指針

1. 当院の理念・基本方針・倫理方針を遵守するとともに、いかなる人にも公平かつ公正に医療を提供する。
2. 情報は正しく伝え、十分な説明と同意に基づく自己決定権を尊重する。
3. 個人情報やプライバシーを保護し、職務上の守秘義務を遵守する。
4. 必要な医療情報や診療録を規則に従い開示する。
5. 地域の人々によりよい医療を提供するために、地域医療機関との連携を図り、地域住民の信頼に応える。
6. 関連法規を遵守し、医療倫理の諸指針を尊重する。

※ジュネーブ宣言、リスボン宣言、ヘルシンキ宣言、医の倫理（世界医師会）、医師憲章医師の職業倫理指針（日本医師会）、臨床研究に関する倫理指針（厚生労働省）など

## II. 臨床倫理に関する指針

### 1. 原則

- 1) 患者さんの人権、信仰、意思などを尊重し、安全で最良の医療を提供する。
- 2) 診療の内容を詳しく説明し、その上で患者さんの同意と自己決定権を尊重し、十分な合意（インフォームドコンセント）による治療を提供する。
- 3) 合意・判断などが困難な場合は、医療・ケアチームと検討し、適切な合意や判断に至るように努める。
- 4) 患者さんのプライバシーを尊重し、守秘義務の遵守と個人情報の保護を徹底する。
- 5) 診療行為にかかる各関係法令、ガイドラインを遵守し、解決が困難な場合や重大な課題については、倫理委員会を開催し、その方針を決定する。

※「医療安全管理マニュアル 臨床倫理・患者さんの権利と責任・リスボン宣言」参照

### <主な臨床倫理問題への対応方針>

#### 2. 意識不明・自己判断不能の患者のための意思決定について

- 1) 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思を尊重し、

- 患者にとって最善の方針をとることを基本として合意を得る。
- 2) 適切な代理人がない場合は、主治医・担当医が患者にとっての最善の方針をとることを基本として、臨床倫理の原則に則り判断する。

### 3. 蘇生拒否（DNR）の指示について

心肺蘇生の有効性と予測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共に指示する。

- 1) 患者が意思表示できる間に、蘇生に対する希望を確認し、それを尊重する。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 家族が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の治療方針をとることを基本とする。

### 4. 輸血拒否について

「宗教的輸血拒否に関するガイドライン（2008）を参考にし、院内輸血療法委員会の指針に従う。

「輸血療法実施マニュアル 2. 輸血の同意書」参照

- 1) 患者の意志を尊重して診療を行う。
- 2) 患者の拒否する成分を含む輸血は行わない。
- 3) 輸血をせずに治療を行うことが不可能と判断される場合は、治療の目的が達成できなくても、治療を行わないか中止する。
- 4) 輸血以外の他の努力は、他の患者と同様、最大限に行う。

※なお、宗教的理由により輸血を拒否する患者からは、診療を始める前に「輸血を拒んだことによって生じるいかなる事態に対しても担当医を含む医療関係従事者及び病院に対して、一切の責任を問わない」旨が記載された、「輸血謝絶及び免責証書」を作成する。

## 5. 終末期医療について

終末期とは、以下の三つの条件を満たす場合を言う。

- 1) 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すること
- 2) 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すること
- 3) 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ること

医療については、厚生労働省の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン（2007）を参考にして行う。「終末期医療ガイドライン、緩和ケアガイドブック」参照

- 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医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本としたうえで、終末期医療を進めることが最も重要な原則である。
- 2) 終末期医療における医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、治療行為の中止等は、多専門職種 of 医療従事者から構成される医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。
- 3) 医療・ケアチームにより可能な限り疼痛やその他の不愉快な症状を十分に緩和し、患者・家族の精神的・社会的な緩和も含めた総合的な医療及びケアを行うことが必要である。

## 6. 移植医療

### ○臓器提供施設

脳死で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・2012年5月改定）により、一定の要件を備えた施設に限定される。

### ○臓器提供意思表示カードについて

2010年7月より新しくなりカード付リーフレットとして全国で設置配布されている。

当院での現在の態勢では、脳死判定は困難であり、患者の臓器提供の意思表示が確認された場合、あるいは脳死とされるうる状態や心臓停止前後の患者家族より臓器提供について相談があった場合は、「看護業務マニュアル 臓器提供意思表示」患者および家族への対応手順」に沿って対応する

#### 7. 異状死の届け出について

「急患センターマニュアル 異状死の届出の判断基準」に従って対応する。

#### 8. 身体拘束について

治療上身体拘束が必要な場合には、患者や家族、代理人等に説明し、同意を得て行う。また、身体拘束中は頻回に状態を観察し、身体拘束は必要最小限・最短期間とする。

「医療安全管理マニュアル 事故対策マニュアル身体抑制」

「看護業務マニュアル 身体拘束基準」参照

#### 9. その他

○この対応方針に定めのない事項は、当院臨床倫理指針に従って判断する。

○必要に応じて倫理委員会で審議し、その方針に従う。

## 資料：リスボン宣言・ジュネーブ宣言

### <患者の権利に関するリスボン宣言>

- |             |                                |
|-------------|--------------------------------|
| 1981年9月/10月 | ポルトガル、リスボンにおける第34回WMA総会で採択     |
| 1995年9月     | インドネシア、バリ島における第47回WMA総会で修正     |
| 2005年10月    | チリ、サンティアゴにおける第171回WMA理事会で編集上修正 |
| 2015年4月     | ノルウェー、オスローにおける第200回WMA理事会で再確認  |

## 序文

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

## 原則

### 1. 良質の医療を受ける権利

- 1) すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。
- 2) すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。
- 3) 患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。
- 4) 質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。
- 5) 供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行なわなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受ける権利がある。その選択は、医学的基準に基づき、かつ差別なく行われなければならない。
- 6) 患者は、医療を継続して受ける権利を有する。医師は、医学的に必要とされる治療を行うにあたり、同じ患者の治療にあたっている他の医療提供者と協力する責務を有する。医師は、現在と異なる治療を行うために患者に対して適切な援助と十分な機会を与えることができないならば、今までの治療が医学的に引き続き必

要とされる限り、患者の治療を中断してはならない。

## 2. 選択の自由の権利

- 1) 患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また変更する権利を有する。
- 2) 患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。

## 3. 自己決定の権利

- 1) 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。
- 2) 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。
- 3) 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。

## 4. 意識のない患者

- 1) 患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。
- 2) 法律上の権限を有する代理人がおらず、患者に対する医学的侵襲が緊急に必要とされる場合は、患者の同意があるものと推定する。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示あるいは信念に基づいて、その状況における医学的侵襲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) しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。

## 5. 法的無能力の患者

- 1) 患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。
- 2) 法的無能力の患者が合理的な判断をしようする場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。
- 3) 患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動するこ

とを要する。

## 6. 患者の意思に反する処置

患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認めるか医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。

## 7. 情報に対する権利

- 1) 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受ける権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その者の同意なくしては患者に与えてはならない。
- 2) 例外的に、情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべき十分な理由がある場合は、その情報を患者に対して与えなくともよい。
- 3) 情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。
- 4) 患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。
- 5) 患者は、必要があれば自分に代わって情報を受ける人を選択する権利を有する。

## 8. 守秘義務に対する権利

- 1) 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療について個人を特定しうるあらゆる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。ただし、患者の子孫には、自らの健康上のリスクに関わる情報を得る権利もありうる。
- 2) 秘密情報は、患者が明確な同意を与えるか、あるいは法律に明確に規定されている場合に限り開示することができる。情報は、患者が明らかに同意を与えていない場合は、厳密に「知る必要性」に基づいてのみ、他の医療提供者に開示することができる。
- 3) 個人を特定しうるあらゆる患者のデータは保護されねばならない。データの保護のために、その保管形態は適切になされなければならない。個人を特定しうるデータが導き出せるようなその人の人体を形成する物質も同様に保護されねばならない。

## 9. 健康教育を受ける権利

すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受ける権利がある。この教育には、健康的なライフスタイルや、疾病の予防および早期発見についての手法に関する情報が含まれていなければならない。健康に対するすべての人の自己責任が強調されるべきである。

医師は教育的努力に積極的に関わっていく義務がある。

## 10. 尊厳に対する権利

- 1) 患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。
- 2) 患者は、最新の医学知識に基づき苦痛を緩和される権利を有する。
- 3) 患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する。

## 11. 宗教的支援に対する権利

患者は、信仰する宗教の聖職者による支援を含む、精神的、道徳的慰問を受けるか受けないかを定める権利を有する

### <ジュネーブ宣言>

1948年9月	スイス、ジュネーブにおける第2回WMA総会で採択
1968年8月	オーストラリア、シドニーにおける第22回WMA総会で修正
1983年10月	イタリア、ベニスにおける第35回WMA総会で修正
1994年9月	スウェーデン、ストックホルムにおける第46回WMA総会で修正
2005年5月	ディボンヌ・レ・バンにおける第170回理事会および2006年5月、 ディボンヌ・レ・バンにおける第173回理事会で編集上修正
2017年10月	米国、シカゴにおけるWMA総会で改訂

### 医師の誓い

医師の一人として、

- ・私は、人類への奉仕に自分の人生を捧げることを厳粛に誓う。
- ・私の患者の健康と安寧を私の第一の関心事とする。
- ・私は、私の患者のオートノミーと尊厳を尊重する。
- ・私は、人命を最大限に尊重し続ける。
- ・私は、私の医師としての職責と患者との間に、年齢、疾病もしくは障害、信条、民族的起源、ジェンダー、国籍、所属政治団体、人種、性的志向、社会的地位あるいはその他いかなる要因でも、そのようなことに対する配慮が介在することを容認しない。
- ・私は、私への信頼のゆえに知り得た患者の秘密を、たとえその死後においても尊重する。
- ・私は、良心と尊厳をもって、そして good medical practice に従って、私の専門職を実践する。
- ・私は、医師の名誉と高貴なる伝統を育む。
- ・私は、私の教師、同僚、および学生に、当然受けるべきである尊敬と感謝の念を捧

げる。

- ・私は、患者の利益と医療の進歩のため私の医学的知識を共有する。
- ・私は、最高水準の医療を提供するために、私自身の健康、安寧および能力に専心する。
- ・私は、たとえ脅迫の下であっても、人権や国民の自由を犯すために、自分の医学的知識を利用することはしない。
- ・私は、自由と名誉にかけてこれらのことを厳粛に誓う。

この規程は、2019年8月1日より適用する。

2021年12月1日改訂