

国立病院機構小倉医療センター 臨床における倫理に関する方針

医療倫理の四原則は、トム・L・ビーチャムとジェイムズ・F・チルドレスが『生命医学倫理の諸原則』で提唱したもので、医療従事者が倫理的な問題に直面した時に、どのように解決すべきかを判断する指針となっています。

- ・ 自律性の尊重 (respect for autonomy)
- ・ 無危害 (non-maleficence)
- ・ 善行 (beneficence)
- ・ 公正 (justice)

上記四原則に従い、当院で医療行為を実施する中で、比較的多く発生すると思われる倫理的な課題について、患者の尊厳、法令・社会通念、医療者としての義務・良識等の視点から検討し、また、「基本理念・基本方針」、「患者の皆様の権利と責務」、「プライバシーポリシー」等に基づき、患者にとって最も望ましい医療を適切かつ十分に提供することを目的として、臨床における倫理に関する方針を次のとおり定めます。

I. 臨床倫理の基本方針

- 1 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、理解を深めるよう努める。
- 2 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、患者に携わる医療・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、患者・家族からの話をよく聞き、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、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臨床倫理カンファレンスに対し病院としての助言・判断を求める。

II. 具体的な倫理的課題への対応方針

- 1 意識不明・自己判断不能の患者のための意思決定
家族等適切な代理人が本人の意思を推定できる場合は、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。家族等が本人の意思を推定できない場合

には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。適切な代理人がない場合、代理人が判断を医療・ケアチームに委ねる場合及び生命に係わる緊急事態で家族等関係者に連絡がつかない場合は、患者にとっての最善の方針をとることを基本として、主治医・担当医を中心に多職種による医療・ケアチームが話し合い判断する。このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、診療録に記載する。

2 蘇生不要指示（DNAR）※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し、指示するものとする。患者の自律(Autonomy)・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。CPRは標準的治療手技であり、その実施を基本前提とする。DNAR指示が、CPR以外の治療方針に影響を与えてはならない。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。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。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。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の治療方針をとることを基本とする。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。DNAR指示は、診療録に記載するとともに、電子カルテの患者掲示板「患者治療方針」欄に記載しスタッフに周知する（医師診療マニュアル p189-190 参照）。

※DNAR 指示（Do Not Attempt Resuscitation Order）とは…心肺停止（Cardio Pulmonary Arrest; CPA）の際に、心肺蘇生術(Cardio Pulmonary Resuscitation; CPR)を実施しないという患者（家族）の意思に沿って、医師が出す指示(Order)のこと。

3 輸血拒否について

宗教上の理由などから輸血を拒否する患者には、相対的無輸血（本人の意志を尊重して可能な限り無輸血治療に努力するが、輸血以外に救命手段がない事態に至った場合には輸血を行う）の立場をとり、医師診療マニュアルに規定する対応をとる（医師マニュアル p131-132）。

4 ターミナルステージケアについて

ターミナルステージ（終末期）とは以下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している
- ・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

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の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上で、人生の最終段階における医療・ケアを進めることを最も重要な原則とする。

本人の意思は変化し得るものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いが繰り返し行われること。

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、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。

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ことを必要とする。

以上の他、厚生労働省の「人生の最終段階における医療決定プロセスに関するガイドライン」及びその解説等を参考にして行うこととする(医師診療マニュアル p186-188 参照)。

5 検査・治療・入退院の拒否、指示不履行等について

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ず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る。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。

退院拒否について

一般的に医師が入院治療を必要としないという診断を行い、診断に基づき患者に対して退院すべき旨の意思表示があった時は、当該診断自体が不合理などといった特段の事由がない限り、入院診療契約は終了すると考えられるので、医師は退院を拒否する患者及び家族に対して退院の方針を説明する。患者に対し、入院治療が必要ないと判断した理由について丁寧に説明し、診療契約上退院する義務があることを伝え、家族には受入れなどの協力を依頼するなどして退院するよう説得してもなお退院に応じない場合は、病室の明け渡しを求める法的手段を検討する。また、高齢者の家族が退院を拒否する場合は、介護や世話の放棄(ネグレクト)が危惧されることから、高齢者虐待防止法に基づき市町村に通報し、協力を求めることも検討する。

強制退院について

患者の問題行動が病院の秩序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関係すると思われる場合は、診療を拒否しうる正当な理由になると考えられ、強制退院を勧告できる。

6 身体拘束について

身体拘束は人間としての尊厳を損なう危険性を有すると同時に身体的・精神的・社会的弊害をもたらすものであり、身体拘束の必要性があると判断された場合であっても、身体

拘束以外の緩やかな手段が考えられればそれを選択するように努める。しかし、同意書の有無にかかわらず、緊急時ややむを得ない場合の対応としては、以下の3つの条件を満たすことを確認する。

- ・切迫性（抑制しなければ生命にかかわる可能性がある場合）
- ・非代替性（他に代わる手段がない）
- ・一時性（必要なくなれば速やかに解除する）

7 移植医療について

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・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、当院は臓器提供施設とはなっていないため、臓器提供は行わない。ただし、患者がドナーカードを提示し臓器提供の意思表示をした場合、又は家族から臓器提供の申し出があった場合は、(社)日本臓器移植ネットワークと連携し、その指導・指示のもと、できる限り協力する。

■公益社団法人日本臓器移植ネットワーク（ドナー情報専用フリーダイヤル）

電話 0120-22-0149（24時間対応）

8 虐待について

小児・高齢者・障がい者等への虐待、家庭内暴力が疑われた場合には、当院の取り決めに従って対応する。[虐待対策（対応）マニュアル 参照]

9 治療上必要となった場合の医薬品の適応外使用について

医薬品の適応外使用とは、医薬品添付文書(医薬品医療機器等法に基づいて作成される公文書)に記載されていない医薬品の使用方法である。通常は添付文書を遵守して医薬品を使用するが、患者さんの生命や健康を守るため、また標準的な治療を提供するために適応外使用が必要になることがある。当院での治療上、適応外使用が必要となった場合には、医薬品適応外使用のリスク分類により、薬事委員会、化学療法運営委員会、臨床倫理カンファレンス等で審議し、その有効性・安全性に問題がないと認められた場合に限り、使用することとしている。適応外使用を行う場合、通常は医師等が口頭または文書で患者さんに説明し、同意を得ることとしているが、十分な科学的根拠があり、複数の患者さんに有益であることが認められる場合には、口頭または文書による説明・同意取得を簡略化し、当ホームページ上でその内容について情報公開をする。

10 その他

その他の臨床倫理的な課題については、本指針の原則に従い判断するが、判断が困難な場合は、臨床倫理カンファレンスにおいて検討する。

2025年10月1日現在