

1. 目的

患者の権利を尊重し、当院の「理念」および「基本方針」、「医療を受ける人の権利と義務」に則り、すべての職員が、患者の尊厳と価値観に沿った医療・ケアを提供することを目的とし、臨床における問題に対応するため、倫理方針を定める。

2. 臨床倫理問題への対応指針

1) 治療・ケアの意思決定

患者の権利を十分尊重し、患者が納得して意思決定できるよう患者の理解度に応じた丁寧な説明をプライバシーが守られる環境下で行うことが求められる。日頃から患者・家族等と良好な信頼関係の構築に努めるとともに、患者・家族等のニーズを把握し、個々の価値観を重視した関わりを大切に

する。
意思表示できないなど、患者が自律的に判断することが困難な場合には、患者個人の価値観や意向、人生観を十分理解し、患者の推定意思を表明できる代理人にも説明を行い、患者にとっての最善を検討し決定する。決定が難しい場合には、倫理コンサルテーションチームに助言を求めたり、必要に応じ倫理カンファレンスを開催し検討する。それでも、法的・倫理的に決定が困難な場合には、臨床倫理コンサルテーションチームは病院倫理委員会、医療安全管理委員会に相談し、協議する。

参考：マニュアル・規定集：05 医療安全管理委員会. 150 説明と同意. 030 説明と同意の方針
マニュアル・規定集：05 医療安全管理委員会. 155 意思決定支援. 001 意思決定支援

2) 意思決定能力のある患者の検査・治療の拒否

検査・治療・入院などの必要性および利益、実施しない場合の負担と不利益について十分な説明を行い、患者が十分理解した上で、希望しない(不同意の)場合は患者の自己決定権を尊重する。

不同意によって、患者は生命および健康上の不利益を受ける可能性が高い場合があるため、医療者にはそれを回避または最小となるよう努力することが求められる。

参考：マニュアル・規定集：05 医療安全管理委員会. 150 説明と同意. 0372 救急外来・外来診療における検査・治療不同意対応指針

3) 人生の最終段階の医療・ケア

厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定に関するプロセスガイドライン」に従い、患者や家族等と話し合い、必要に応じ地域医療・ケア関係者とも連携しながら、患者の意思に基づく・医療ケアを提供する。

参考：人生の最終段階における医療・ケアの決定に関するガイドライン(厚生労働省, 2018 年)
マニュアル・規定集：50 各種倫理. 003 ガイドライン各種. 040. に収載

4) 心肺蘇生不要(DNAR:Do Not Attempt resuscitation)指示

心肺蘇生不要いわゆる DNAR(Do Not Attempt resuscitation)とは、人生の最終段階における患者(がんの末期、老衰、救命の可能性がない患者等)が心肺停止となった際に、心肺蘇生法いわゆる CPR(Cardio Pulmonary resuscitation)を行わないことを指す。

- ・ 心停止時のみ有効となる時限指示であり、心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る。通常の医療および看護については、別に検討する必要がある。またその他の医療および看護を差し控えるものではない。
- ・ 医師は、がんの末期などの重篤な疾患の患者に対する CPR の有効性と限界について、患者や家族等・法定代理人と十分に話し合い、倫理面にも配慮した上で DNAR 指示を検討する。
- ・ DNAR 指示があっても、体外循環、人工呼吸器管理、血液透析療法、抗生剤治療、輸血療法、緩和ケア等は必要に応じ提供されるべきである。
- ・ 医師は DNAR の指示とその過程を診療録に記載する。また患者の病状の変化に際し、DNAR 指示を見直し、その妥当性を再検討する。

5) セカンドオピニオン

患者は納得した上で治療を受けるために、主治医以外の意思からの意見(セカンドオピニオン)を求める権利を有し、その医療者は権利を保証する。

6) 身体行動制限(身体拘束・身体抑制)

患者の人権への配慮を念頭に、「身体拘束予防ガイドライン」に基づき、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の三要件を満たし、かつ可能な限り速やかに患者や家族の同意を得、その経過を正確に記録するなど慎重な配慮が求められる。身体行動抑制の実施・解除に向けて、多職種で協議し、医師の指示で実施する。開始後も解除に向けたアセスメントと協議を多職種チームで行い、短時間かつ必要最小限の範囲に留められるよう努力する。

参考:身体拘束予防ガイドライン(日本看護倫理学会, 2015 年)

マニュアル・規定集:50 各種倫理. 003 ガイドライン各種. 080 に収載

7) 虐待について

患者やその家族への虐待が疑われた場合には、当院の「虐待対応マニュアル」に沿って対応する。

参考:マニュアル・規定集:04 各種委員会. 14 救急医療運営委員会. 040 虐待対応マニュアルに収載

8) 輸血拒否

輸血を拒否する患者への対応は、当院「宗教的輸血拒否に関する対応」に沿って対応する。

参考:マニュアル・規定集:04 各種委員会. 32 輸血療法委員会. 100 マニュアル. 虐待対応マニュアルに収載

3.臨床現場における倫理的問題に関する解決のための体制

- 1) 臨床現場で倫理的な問題が発生した場合、各部署で関係者を招集して検討会を開催し、部署で対策を検討する
- 2) 自部署で解決が困難な事例は、「倫理コンサルテーションチーム」へ相談依頼をする
- 3) 倫理コンサルテーションチームによる相談者への助言、必要に応じカンファレンスを開催する
- 4) 倫理コンサルテーションチームによるフィードバックをおこなう
相談者、チームはフィードバックの内容を参考に対応する
- 5) 倫理コンサルテーションチームが介入しても解決困難な事例は、倫理委員会において検討する

※別紙:社会医療法人財団白十字会 白十字病院 臨床倫理コンサルテーション依頼手順 参照

版数	改定年月日	改定内容
第 1.0 版	2023 年 9 月 19 日	新規策定 施行