

中津市立中津市民病院における職業倫理・臨床倫理ガイドライン

私たちは、基本的人権、患者の権利、医療の倫理に基づき、医療従事者の倫理（職業倫理）および臨床現場における倫理（臨床倫理）の原則を制定し、患者にとって最善と思われる医療を提供します。

【医療従事者の倫理(職業倫理)】

1. 私たちは人間の生命、人間としての尊厳および権利を尊重します。
2. 私たちは、国籍、人種、民族、宗教、信条、年齢、性別、社会的地位、経済状況、ライフスタイル、健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に医療を提供します。
3. 私たちは、対象となる人々との間に築いた信頼関係をもとに、医療を提供します。
4. 私たちは、人々の知る権利および自己決定の権利を尊重し、擁護します。
5. 私たちは、守秘義務を遵守し、個人情報保護に努めるとともに、これを共有する場合は適切な判断のもとに行います。
6. 私たちは、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した医療について個人としての責任を持ちます。
7. 私たちは、常に個人の責任として継続学習による能力の維持、開発に努めます。

【臨床現場における倫理(臨床倫理)】

1. 医学的な根拠にもとづいた、最善の医療・ケアを提供します。
2. 患者や代理判断者に病態、治療方針を十分に説明します。
3. 患者の意思を尊重します。
4. 患者の生活の質を考慮した医療・ケアを提供します。
5. 患者を取り巻く環境を把握し、配慮に努めます。
6. 多職種によるチーム医療・ケアに努めます。
7. 地域中核病院としての責任を果たします。

【倫理の原則にもとづく行動】

- 1) 医学的な根拠にもとづいた最善の医療・ケアを提供します。
 - エビデンスにもとづき、患者の病態を把握・診断し、予想される予後から治療方針を明確にして、最善と思われる医療・ケアを提供する。
- 2) 患者や代理判断者に病態、治療方針を十分に説明します。

- 患者の受ける治療について、その利益と不利益を十分に説明する。
- 必要に応じてセカンドオピニオンを求めることができることを説明する。
- 患者に判断能力が欠如している場合は、家族や保護者などに代理判断を委ねる。
- 積極的な治療を行わない選択肢があれば、それについても合理的に説明する。
- 臨床研究や治験の実施については、事前に十分に説明し、文書で同意を得る。

3) 患者の意思を尊重します。

- 患者が希望する治療を把握して、その意思を尊重する。
- 患者が治療を拒否された場合、その理由について十分に検討する。

4) 患者の生活の質を考慮した医療・ケアを提供します。

- 患者が心身の利益を享受できるための医療を提供する。
- 必要に応じて、患者にとって安楽な治療法や緩和ケア計画を提供する。

5) 患者を取り巻く環境を把握し、配慮に努めます。

- 患者の家族背景や社会的・宗教的背景などを考慮して医療・ケアを提供する。
- 患者の経済状態やライフスタイルについても配慮するように努める。
- 個人情報、プライバシーの保護に努める。

6) 多職種によるチーム医療・ケアに努めます。

- 医師・看護師・検査技師・放射線技師・療法士・工学士・薬剤師・栄養士・介護士・介護支援専門員・事務職員などが、それぞれの立場で、患者の利益享受のために、平等な立場で話し合い、医療・ケアを提供する。

7) 地域中核病院としての責任を果たします。

- 24万人医療圏で完結する紹介患者、救急搬送患者への医療・ケアの提供を目指す。

【付記事項】

1. 特殊な状況下での説明と同意

1) 精神的判断能力が欠如した患者への対応

患者本人が、高齢、精神障害、知的障害などで精神的判断能力が欠如もしくは低下していると主治医が判断した場合、患者のみならず、最も適当な家族や近親者など（例えば配偶者・父母・子・親しい友人）に、患者の病態と治療の必要性、治療後の介護や生活などを十分に説明し、代諾を求める必要がある。

代諾者となる人がいない場合、主治医は臨床倫理検討チームに発議し、可能な

限り行政関係者など病院関係者以外の参考人を交えて検討し決定する。

3) 法的判断能力がある患者の治療拒否

法的判断能力がある患者が治療を拒否し、それが生命の危険を及ぼすと判断される場合には、医師は患者やその家族等に対して、現在の病態と当該治療（手術など）の必要性、および治療を実施しない場合の予測について十分に説明を尽くさなくてはならない。それでもなお同意が得られない場合には、患者の権利やインフォームド・コンセントの概念を考慮して、当該する治療を強要せず、転院を含めたその後の方針について、患者やその家族等と十分に相談することが必要である。

3) 宗教的輸血拒否

当院は宗教的輸血拒否を希望する患者に対して「相対的無輸血治療を行う」ととする。患者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いたった場合や、判断能力が欠如し意志を確認することができない場合は輸血を行う。当事者が18歳未満の場合は「宗教的輸血拒否に関するガイドライン（2008年2月28日）」に準じた対応を行う。

4) 小児患者への対応

小児には生きる権利、育つ権利、守られる権利、参加する権利がある。このため、全ての小児の命が守られるように、また、もって生まれた能力を十分に伸ばして成長できるように、医療を提供する必要がある。そのため、自らの意思を表現できる場合は尊重される必要がある。本人とともに保護者に病態や治療法について説明し、同意を得る必要である。また、暴力、虐待、ネグレクトから守られることも必要であるため、それが保護者による行為が疑われた場合は、児童相談所や警察に通告して、小児を擁護する。

2. 人生の最終段階における医療

1) 人生の最終段階における最善の医療提供のための合意書

いかなる治療を行っても延命が困難な状態の場合、心肺蘇生による延命が最善の治療ではないこともある。当院の「人生の最終段階における最善の医療・ケア提供のための指針」に基づき、患者本人、家族などと医療者の間で患者の病状を相互理解し、治療方針について合意書を作成する。また、「尊厳死の宣言書」（リビング・ウィル）を医師に提示し、「人間らしく安らかに、自然な死をとげる」という権利を患者が意思表示した場合や、合意書の作成に迷う場合、患者本人、家族など、医療者は、臨床倫理検討チームの意見を求めることができる。

2) 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死

人生の最終段階および脳死状態における、生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死（例えば人工呼吸器の停止）は、現在、厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」で対象外とされている。今後、実施する改訂がされ一般に認知されるまで、当院では原則として行わない方針とする。もし、患者本人やその家族などが尊厳死の意思を明確に提示した場合には、医師はその対応について臨床倫理検討チームに審議を委ねる。

3) 臓器移植と脳死判定

患者が臓器移植を希望する場合や脳死判定などの臓器提供にかかわる問題が生じた場合には、臓器影響施設の手順書（日本臓器移植ネットワークフローチャート）に従って対応する。倫理委員会において臓器提供に関する承認（脳死とされる状態や臓器提供の意思等の確認）を行った後、法的脳死判定を行い、家族の承認を得て日本臓器移植ネットワークへ連絡する。法的脳死判定に難渋する場合には大学病院等の専門医の応援を依頼する。

附則(施行期日)

この規程は、平成31年4月1日より実施する。