

鳥取県立厚生病院主要な倫理的課題への対応方針

令和6年3月26日策定

当院における倫理的課題に対しては、原則として各種ガイドラインを遵守した対応を行うこととし、併せて、主要な倫理的課題に対する具体的方針を以下のとおり定めます。

1 人生の最終段階における医療・ケアの方針について

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、医療内容の変更又は中止等については、医療・ケアチームによって、社会的妥当性、医学的妥当性を踏まえて慎重に判断します。

可能な限り疼痛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原則とします。

生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、一切採用しません。

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」（厚生労働省 改訂 平成30年3月）に基づき対応します。

2 蘇生不要指示（DNR指示）について

「DNR（Do Not Attempt Resuscitation）」とは、疾病の末期において、救命の可能性がない患者の心肺停止時に心肺蘇生を試みないという、医師から出される事前指示のことです。

心肺蘇生の有効性と予測される結果や合併症について患者や代理判断者に十分に説明し、理解と合意を得ることを前提とします。

患者の意思が確認できず、かつ、代理判断者不在、連絡がつかない等「身寄りのない患者の人生の最終段階における医療・ケア決定プロセス手順書」（鳥取県立厚生病院 策定 令和元年7月）に定める場合には、患者にとっての最善の利益とQOL、医学的妥当性、社会的妥当性等を考慮し、多職種から構成される医療・ケアチームによって評価し、「身寄りがない人の入院及び医療に係

る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」(2019年5月「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究」班)を参考に判断します。

3 自己判断不可能な患者の意思決定について

患者の事前の意思表示の存在を確認できない場合でも、代理判断者がいる場合は、その代理判断者の推定意思を尊重し、患者にとっての最善の方針をとることを基本とします。

代理判断者がいない場合は、「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」(2019年5月「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究」班)を参考に個々の患者にとって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、主治医・担当医を中心とした医療・ケアチームが協議し、判断します。

4 法的判断能力のある患者の検査・治療・入退院の拒否、指示不履行について

望まない医療行為を患者が拒否できる権利を認めた上で、医療行為(検査・治療・入退院判断、指示履行など)によって生ずる効果と負担を提示します。当院の治療方針に理解が得られない場合には転院を勧めることがあります。また、感染症法などに基づき医療行為の拒否が制限される場合があります。

5 相対的無輸血治療について(輸血拒否の場合)

当院では、相対的無輸血治療(患者の意思を尊重して可能な限り輸血を実施しないよう努力しますが、輸血以外に救命手段がない事態に至った場合は輸血を施行する治療をいいます。)を原則とします。

宗教上の理由等により輸血を拒否する場合にあっても、この原則を基本とし、宗教的輸血拒否に関するガイドライン(2008年2月宗教的輸血拒否に関する合同委員会報告)及び当院で定めるマニュアルに則り、輸血の可否を判断します。

医師は患者に対し、輸血の必要性、輸血をおこなわずに医療を行った場合の危険性、予測される結果について説明をするなど、当院の方針に理解を得られるよう努めます。

当院の方針に同意が得られない場合には、他院への転院を勧めることがあります。医師が、輸血を行わなければ患者の生命に危険があると判断した場合には、相対的無輸血治療の原則に基づき輸血を実施します。

6 虐待への対応について

診療において、患者への虐待が疑われる場合には、当院の規定に則り、対象者に応じた行政窓口や警察に報告し、関係機関と連携するなどの対応をとります。

7 脳死下での臓器提供について

当院は、脳死下での臓器提供が可能な施設です。

「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）（厚生労働省 平成9年10月8日制定 令和5年12月12日改正）に則り、患者と家族の意思を尊重した臓器移植が行われるよう臓器移植ネットワークと連携して対応します。

ご希望であれば、移植コーディネーターに臓器提供について相談することができます。

8 臨床研究に関する公開情報

当院では、診療情報等を用いて臨床研究や診療データベースへの登録をおこなうことがあります。その場合、国が定めた倫理指針に基づき、オプトアウトの手続きを取っています。

ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲で、研究に関連する資料を閲覧することができます。

また、診療情報等の提供についてご了承いただけない場合には、研究対象としません。その場合でも、患者に不利益が生じることはありません。

研究に関するご質問やお申し出があれば、各研究の代表者がお応えします。

診療情報等とは

診断及び治療を通じて得られた傷病名、処置や投薬内容、検査又は測定の結果、看護記録等診療に関連した記録を指します。

臨床研究とは

人（試料・情報を含む。）を対象として、傷病の成因や病態の理解、傷病の予防方法、診断及び治療方法の改善・有効性等を検証することで、健康の保持増進や傷病からの回復、生活の質の向上に資する知識を得ることを目的に行う研究のことです。

診療データベースとは

特定の条件に当てはまる診療情報を全国で体系的に把握するための情報のかたまりのことで、診療の質の向上に資する分析により、最善の医療を提供し、適正な医療水準を維持することが可能になります。

オプトアウトとは

文書での同意を得る代わりに、情報（研究の概要）を通知又は公開し、研究が実施・継続されることについて患者が拒否できる機会を保障する方法のことです。

倫理的問題への対応について

倫理的な問題は、医療上の同意、行為の妥当性から患者への援助に至るまで多種多様にあります。

患者や家族にとって配慮すべき問題が認められた場合には、その都度、多職種から構成される医療・ケアチームで協議し、より良い医療や療養環境が提供できるよう対応します。

病院として判断を必要とする場合には、倫理委員会で検討し判断します。