

北陸中央病院における臨床倫理指針

倫理委員会

1. 原則

- (1) 患者に十分な情報を提供し、理解と同意を得て、医療を行う。
- (2) 診療に際しては、患者の権利が損なわれないように細心の注意を払う。常に患者の人権を尊重し、個人の秘密を守り、患者の健康と安全を最優先する。
- (3) 公正に医療を行う。

2. 主な臨床倫理問題への対応

- (1) 患者が意思決定できない場合の対応（インフォームド・コンセントの基本的考え方について参照）

患者に代わって最も最適な最近親者（配偶者、両親、同居の子供など）または後見人や扶養義務者に説明し承諾を得る。
- (2) 有益な治療を拒否する患者への対応

医師は治療によって生じる負担と利益を明確に提示する。その上で、望まない治療を拒否できる権利は患者に保証されている。

 - ① 治療拒否を尊重

患者の自己決定を尊重する。治療の強要は認められない。
 - ② 治療拒否の制限

感染症法（結核予防法など）に基づき、治療拒否は制限される場合がある。
- (3) 告知（インフォームド・コンセントの基本的考え方を参照）

自分の病名を知ることは、患者の権利であり、予後不良の悪性腫瘍や高齢者であっても、基本的には病名を告知すべきである。
- (4) 宗教に関する問題、輸血療法を拒否する患者への対応（北陸中央病院輸血療法マニュアル第10章参照）

当院では生命の尊厳を最大限重視する立場から、生命の安全を脅かす無輸血治療を原則として行わない。この原則に反して無輸血治療を行う場合には、患者の自己決定権を尊重し、これに反することは一切行わず、最善をつくす。
- (5) 人生の最終段階における医療、リビング・ウィル（人生の最終段階における医療の基本方針を参照）

患者と医療従事者の相互理解に基づいて、患者の自己決定権を尊重した医療を行

う。患者が不治かつ末期の状態にあつて過剰な延命治療を望まない場合、その意思に基づき、それを尊重して処置を行う。

(人生の最終段階における医療に関する意思確認書、リビング・ウィルの説明書・宣言書を参考。) その上で、

- ① 患者が意思表示できる間に、延命治療など人生の最終段階における医療に対する希望を確認し、それを重視する。
- ② 患者の意思が確認できない場合で、家族等から患者の意思が推定できる場合は、それを尊重する。
- ③ 患者の意思が確認も推定もできない場合、家族等との話し合いで意見の一致があれば、それを重視する。
- ④ 患者の意思が確認も推定もできない場合で、家族等の意見に一致がみられない場合は、医療ケアチーム（主治医・医療安全管理者・看護師長・主任看護師・担当看護師）が臨床倫理の原則に従い判断する。

医療ケアチームで方針決定が難しい場合は、倫理委員会で審議する。

なお、当院ではいかなる場合も、積極的な安楽死や自殺幫助は認めない。

(6) 脳死判定、臓器移植

脳死判定は当院では行わない。心停止後の臓器提供については、「臓器の移植に関する法律」に沿って実施する。

(7) 人工授精

当院では人工授精は行わない。

(8) 妊娠中絶

母体保護法に従う。

(9) 臨床研究、治験

国等の指針、院内の倫理委員会、治験委員会の指示に従う。

(10) 虐待・ドメスティック・バイオレンス

虐待・ドメスティック・バイオレンス対応マニュアルに従う。

(11) その他

前記、臨床倫理の原則に従い判断する。

必要に応じ倫理委員会で検討を行い、その方針に従う。

平成 27 年 6 月 18 日制定