

日野市立病院臨床倫理指針

序文

本臨床倫理指針は、現代社会に受け入れられる適切な医療行為について主に道徳的な視点で考え、当院の状況とも見合わせ、簡潔に規範化したものです。医療の進歩・変化、社会における価値観の変化・多様化に合わせて、その都度改定を重ねて行く方針です。

世界医師会 (WMA) による “Medical Ethics Manual (2005)” および日本医師会による日本語版「WMA 医の倫理マニュアル(2007)」(ともにダウンロード可能) をぜひご参照ください。

2009年6月10日 日野市立病院倫理委員会
改定 2010年1月20日
改定 2014年8月

目次

- (0) 原則
- (1) 意識不明・自己判断不能患者のための意思決定について
- (2) 蘇生拒否（DNR）の指示について
- (3) 輸血拒否について
- (4) 終末期医療について
- (5) 検査・治療・入退院の拒否、指示不履行について
- (6) 移植医療について
 - * 「臓器提供意思表示」患者および家族への対応手順
- (7) 異常死の届け出について
- (8) 生殖医療について
- (9) 資料：リスボン宣言・ジュネーブ宣言

(0) 原則

- 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部会に対し病院としての助言・判断を求める。

以下、当院で起こりうる主な倫理的課題について当院の指針を記載する。

(1) 意識不明・自己判断不能の患者のための意思決定について

- 1) 家族など適切な代理人がいる場合は、その代理人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て合意を得る。
- 2) 適切な代理人がいない場合は、主治医・担当医が患者にとっての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判断する。

(2) 蘇生拒否（DNR）の指示について

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するとともに指示する。

- 1) 患者が意思表示できる間に、蘇生に対する希望を確認し、それを尊重する。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 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。

(3) 輸血拒否について

「宗教的輸血拒否に関するガイドライン（2008）」を参考にし、院内輸血療法委員会の指針に従う。すなわち、

- 1) 患者の意思を尊重し無輸血治療を貫く。その場合には、事前に「免責証明書」を取得する。
- 2) 無輸血治療が難しいと判断した場合は転院を勧めるなど適切な対応を講じる。

未成年者の対応については、

- 1) 15歳以上で自己決定能力がある場合には、たとえ親権者が輸血を拒否したとしても患者本人の同意書があれば輸血を実施する。患者が輸血を拒否した場合には前記の成人への対応の原則に則る。
- 2) 自己決定能力のない幼少の患者への必要な輸血を親権者が拒否し、適切な対応が困難な場合には、児童虐待防止対策委員会に対応を委ねる。

(4) 終末期医療について

終末期とは、以下の三つの条件を満たす場合を言う。

- 1) 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すること
- 2) 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すること
- 3) 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ること

医療については、厚労省の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン（2007）」を参考にして行う。

すなわち、

- 1) 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医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本としたうえで、終末期医療を進めることが最も重要な原則である。
- 2) 終末期医療における医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等は、多専門職種 of 医療従事者から構成される医療・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べきである。
- 3) 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が必要である。

(5) 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。

(6) 移植医療について

移植医療の背景

1980年、角膜・腎臓移植法が施行

1997年、本人の書面による意思表示を前提に脳死後の臓器提供を可能にする臓器移植法が施行。脳死後の心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸などの提供が可能となる。

2010年、本人の意思表示が不明な場合には家族の承諾で臓器提供が可能となる「改正臓器移植法」が全面施行。この改正により15歳未満の小児からの臓器提供も可能となる。加えて、死後に臓器を提供する意思に併せて親族への優先提供の意思表示が可能となった。

臓器提供施設について

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・2012年5月改正)』により、一定の要件を備えた施設に限定されている。

当院はその要件を満たしておらず臓器提供施設とはなっていない。脳死とされうる状態が疑われると判断し、臓器提供の手順をすすめていく場合には近隣の臓器提供施設との連携が必要となる。

臓器提供意思表示カードについて

2010年7月よりカードが新しくなりカード付リーフレットとして全国で設置配布されている。臓器提供の意思は、インターネットで意思登録をするか意思表示カード・シール、健康保険証や運転免許証の意思表示欄などで示すことができるようになっている。

臓器提供意思表示カード

厚生労働省・(公社)日本臓器移植ネットワーク



このカードは常に携帯してください。

ドナー情報用全国共通連絡先 **0120-22-0149**

臓器移植に関するお問い合わせ先：(公社)日本臓器移植ネットワーク
フリーダイヤル 0120-78-1069 <http://www.jotnw.or.jp>


←ここからはがしてください。

《 1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。》

1. 私は、**脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも**、移植のために臓器を提供します。
2. 私は、**心臓が停止した死後に限り**、移植のために臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

《 1 又は 2 を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、Xをつけてください。》
【 心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球 】

(特記欄：)

署名年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 

本人署名(自筆)： _____

家族署名(自筆)： _____



親族への優先提供をお考えの方は、
以下をお読み下さい。

親族優先提供の意思表示については、
日本臓器移植ネットワークの
ホームページからの意思登録をおすすめします。

親族への優先提供が行われる場合

以下の3つの条件をすべて満たす必要があります。

ご本人(15歳以上の方)が臓器を提供する意思表示に併せて、
親族への優先提供の意思を画面により表示している。

臓器提供の際、親族(配偶者^{※1}、子ども^{※2}、父母^{※3})が
移植希望登録をしている。

医学的な条件(適合条件)を満たしている。

※1 婚姻届を出している方です。事実婚の方は含まれません。

※2 実の親子のほか、特別養子縁組による養子及び養父母を含みます。

親族優先提供についての留意事項

医学的な条件などにより移植
の対象となる親族がない場合
は、親族以外の方への移植
が行われます。

優先提供する親族の方を指定
(名前を記載)した場合は、その
方を含めた親族全体への優先
提供意思として取り扱います。

「○○さんだけにしか提供した
くない」という提供先を限定す
る意思表示があった場合には、
親族の方も含め、臓器提供が
行われません。

親族提供を目的とした自殺を防
ぐため、自殺した方からの親族
への優先提供は行われません。

臓器提供意思表示カードの記入方法

《 1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。》

STEP 1 1. 私は、**脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも**、移植のために臓器を提供します。
2. 私は、**心臓が停止した死後に限り**、移植のために臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

STEP 2 《 1 又は 2 を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、Xをつけてください。》
【 心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球 】

STEP 3 (特記欄：)
署名年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

STEP 4 本人署名(自筆)： _____
家族署名(自筆)： _____

※ご本人の意思が不明な場合、ご家族の承認で臓器を提供することができます。

STEP

1 意思の選択

自分の意思に合う番号に**ひとっだけ**○をしてください。

- 脳死後及び心臓が停止した死後に臓器を提供してもいいと思われている方は、**1**に○をしてください。
- 脳死後の臓器提供はしたくないが、心臓が停止した死後は臓器を提供してもいいと思われている方は、**2**に○をしてください。(この場合、法律に基づく脳死判定を受けることはありません。)
- 臓器を提供したくないと思われている方は、**3**に○をしてください。[STEP 2へ]

STEP

2 提供したくない臓器の選択

1か2に○をした方で、提供したくない臓器があれば、その臓器に**X**をつけてください。

なお、提供できる臓器は、それぞれ以下のとおりです。

脳死後：心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球
心臓が停止した死後：腎臓・脾臓・眼球

STEP

3 特記欄への記載について

- 組織の提供について
1か2に○をした方で、皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織も提供してもいい方は、「すべて」あるいは「皮膚」「心臓弁」「血管」「骨」などと記入できます。
- 親族優先提供の意思について
親族優先提供の意思を表示したい方は、左ページをお読みいただいた上で、「親族優先」と記入できます。

STEP

4 署名など

本人の署名及び署名年月日を自筆で記入してください。
可能であれば、この意思表示カードを持っていることを知っている家族が、そのごとの確認のために署名してください。

「臓器提供意思表示」患者および家族への対応手順

2009年8月作成

2010年9月改定

2014年8月改定

臓器提供については、

- ① 本人の書面による臓器提供の意思表示が確認され、遺族がこれを拒まないとき又は遺族がいないとき、
 - ② 本人の臓器提供の意思が不明であっても、遺族がこれを書面により承諾するとき（従って15歳未満の小児も対象）、
- に可能となっている。

現行法では、脳死後に提供できる臓器は心臓・肺・肝臓・腎臓・小腸・眼球、心臓停止後に提供できる臓器は腎臓・膵臓・眼球である。

脳死後の臓器提供は、認定された「臓器提供施設」で行われなくてはならない。当院は臓器提供施設とはなっていないため施行できない。心臓停止後の臓器摘出については、手術室があればできることになっているため、また、眼球の摘出はご遺体の安置されている場所で行うことができるため当院でも可能である（移植担当医師の派遣あり）。

前述の臓器提供の条件を満たし、患者の臓器提供の意思表示が確認された場合、あるいは脳死とされうる状態や心臓停止前後の患者家族より臓器提供について相談が合った場合、

1. 当院は臓器提供施設とはなっていないことを患者・家族に知らせる。
2. 移植コーディネーターに連絡（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 **0120-22-0149**）し、今後の指示を仰ぐ（24時間対応）。
3. 心臓停止後の腎臓・膵臓の移植の場合は、心停止する前から準備が必要である。眼球摘出は12時間以内（6時間以内が望ましい）となっている。従って、判断が困難な場合も含め、遅滞なく移植コーディネーターに連絡する。
4. 近隣の臓器提供施設（下記）と連携する。（2013年6月末現在）
 - 慶応義塾大学病院
 - 日本医科大学多摩永山病院（○）
 - 東京医科大学八王子医療センター（○）
 - 東京都立多摩総合医療センター
 - 東京都立小児総合医療センター（○）
 - 武蔵野赤十字病院

独立行政法人国立病院機構災害医療センターなど

○・・・18歳未満の場合も含め、提供施設としての体制を整えている施設（こども専門病院を含む）

5. 移植コーディネーターからの協力依頼等（当院手術室の使用を含めて）には最大限の配慮とともに対応する。

（詳細は、日本臓器移植ネットワークのホームページならびに日本臓器移植ネットワーク・臓器提供施設の手順書 2014年7月改定・第2版参照）

（7）異常死の届け出について

医療コンフリクトマネジメントマニュアル（2014年改定）を参照

（8）生殖医療について（今後、簡潔に改定予定の項目です）

日野市立病院においては、生殖医療の倫理的な課題を有する①ヒトの体外受精・胚移植・着床前診断、②ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究、③生殖補助医療、④代理懐胎等への対応は、日本産婦人科学会の公式見解に準拠している。当院では現時点で体外受精・胚移植は未だ行っていない。

生殖医療は基本的に母体保護法に則り実施されている。母体保護法は、不妊手術および人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護することを目的としている（第一章総則第一条）。

この法律で不妊手術とは、生殖腺を除去することなしに、生殖を不能にする手術で厚生労働省令をもって定めるものをいう。この法律で人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において、生命を保護することのできない時期に、人工的に、胎児およびその付属物を母体外に排出することをいう（第一章総則第二条）。

当院での生殖医療の現況を以下に示す。

1.不妊手術

母体保護法第二章不妊手術第三条（抜粋）

医師は、次の各号の一に該当する者に対して、本人の同意及び配偶者（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て、不妊手術を行うことができる。ただし、未成年者については、この限りでない。

- 一 妊娠又は分娩が、母体の生命に危険を及ぼすおそれのあるもの

二 現に数人の子を有し、かつ、分娩ごとに、母体の健康度を著しく低下
するおそれのあるもの

前項各号に掲げる場合には、その配偶者についても同項の規定による不妊手術を行うことができる。

第一項の同意は、配偶者が知れないとき又はその意思を表示することができないときは本人の同意だけで足りる。

当院では、本法に準拠して実施している。

2. 人工妊娠中絶 母性保護

母体保護法第三章母性保護第十四条医師の認定による人工妊娠中絶（抜粋）

都道府県の区域を単位として設立された公益社団法人たる医師会の指定する医師（以下「指定医師」という。）は、つぎの各号の一に該当する者に対して、本人および配偶者の同意を得て、人工妊娠中絶を行うことができる。

- 一 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの
- 二 暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの

前項の同意は、配偶者が知れないとき若しくはその意思を表示することができないときまたは妊娠後に配偶者がなくなったときには本人の同意だけで足りる。

当院では、本法に準拠して実施している。中絶のできる時期は、通常妊娠満 22 週未満である。

3. 届出

母体保護法第六章届出、禁止その他第二十五条届出（抜粋）

医師又は指定医師は、第三条第一項又は第十四条第一項の規定によって不妊手術又は人工妊娠中絶を行った場合は、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月十日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出なければならない。

当院では、本法に準拠して実施している。

4. 通知

母体保護法第六章届出、禁止その他第二十六条通知（抜粋）

不妊手術を受けた者は、婚姻しようとするときは、その相手方に対して、不妊手術を受けた旨を通知しなければならない。

当院では、本法に準拠して実施している。

5. 避妊

母体保護法第三章母性保護第十五条受胎調節の実地指導（抜粋）

女子に対して厚生労働大臣が指定する避妊用の器具を使用する受胎調節の実地指導は、医師のほかは、都道府県知事の指定を受けた者でなければ業として行つてはならない。ただし、子宮腔内に避妊用の器具を挿入する行為は、医師でなければ業として

行つてはならない。

前項の都道府県知事の指定を受けることができる者は、厚生労働大臣の定める基準に従って都道府県知事の認定する講習を終了した助産師、保健師又は看護師とする。

当院では、本法に準拠して実施している。ピルに関しては、低用量経口避妊薬の使用に関するガイドラインに従って説明処方を行っている。

6.生殖補助医療（不妊治療、人工受精、代理懐胎）

現在、わが国における生殖補助医療はそれに関する法規制がなく、日本産婦人科学会の見解に準拠し、医師の自主規制のもとに実施されている。現在、生殖補助医療について最も社会的関心が高いのは「第三者からの提供配偶子（精子・卵子）を用いた生殖補助医療」の倫理的妥当性に関する議論である。わが国においては、匿名第三者からの提供精子を用いる非配偶者間人工授精は50年以上、1万人以上の臨床経験が蓄積されているが、なお、民法上の親子関係の構築や、出自を知る権利など子の福祉に関する様々な問題がある。

生殖補助医療は、子を持つとする不妊夫婦が、自身の配偶子を用いて行うことが原則であることを認識すべきである。（日本医師会医師の職業倫理指針平成20年6月改訂版から抜粋）

体外受精・胚移植を実施する施設は、日本産婦人科学会に登録し認定を受けた施設に限られている。

代理懐胎としては、子を望む不妊夫婦の受精卵を妻以外の女性の子宮に移植するホストマザーと、依頼者夫婦の夫の精子を妻以外の女性の子宮に人工授精するサロゲートマザーとがあるが、子の福祉の観点等から多くの問題があり、海外では認めている場合もあるが、わが国では国、学会ともに認めていない。

当院では、倫理的に問題のない配偶者間人工授精を行っている。

男女の産み分けを目的とするパーコール法は現時点では使用を控えている。

非配偶者間人工授精は当院では行っていない。

胚提供による生殖補助医療も行っていない。

7.出生前遺伝子診断

出生前に行われる検査および診断に関する見解（日本産婦人科学会）

妊婦の管理は、母体が安全に妊娠・出産を経験できることを旨とするが、同時に胎児の異常を早期に診断し、もって児の健康の向上、あるいは児の適切な養育環境を提供する判断材料に資するものでもある。胎児の検査・診断に関しては、胎児異常の有無の検査と重篤な疾患が強く疑われる場合の検査に大別される。特に後者において遺伝学的検査を実施するにあたっては、日本産科婦人科学会ならびに遺伝医学関連学会による「遺伝学的検査に関するガイドライン」を遵守し、さらに出生前検査および診断については下記の事項を遵守する。なお、妊娠前半期に行われる出生前検査および診断には、羊水、絨毛、その他の胎児試料、母体血中胎児由来細胞などを用いた細胞

遺伝学的、遺伝生化学的、分子遺伝学的、細胞・病理学的方法、および超音波検査などを用いた画像診断的方法などがある。

1. 出生前検査および診断として遺伝学的検査および診断を行うにあたっては、倫理的および社会的問題を包含していることに留意しなければならない、特に以下の点に注意して実施しなければならない。

1) 胎児が罹患児である可能性および検査を行う意義、検査法の診断限界、母体・胎児に対する危険性、合併症、検査結果判明後の対応等について検査前によく説明し、十分な遺伝カウンセリングを行うこと。

2) 胎児試料採取の実施は、十分な基礎的研修を行い、安全かつ確実な技術を習得した産婦人科医により、またはその指導のもとに行われること。

2. 絨毛採取、羊水穿刺など、侵襲的な出生前検査および診断（胎児試料、母体血中胎児由来細胞を用いた検査を含む）については、下記のような場合の妊娠について、夫婦からの希望があり、検査の意義について十分な遺伝カウンセリング等による理解が得られた場合に行う。

1) 夫婦のいずれかが、染色体異常の保因者である場合

2) 染色体異常症に罹患した児を妊娠、分娩した既往を有する場合

3) 高齢妊娠の場合

4) 妊婦が新生児期もしくは小児期に発症する重篤なX連鎖遺伝病のヘテロ接合体の場合

5) 夫婦の両者が、新生児期もしくは小児期に発症する重篤な常染色体劣性遺伝病のヘテロ接合体の場合

6) 夫婦の一方もしくは両者が、新生児期もしくは小児期に発症する重篤な常染色体優性遺伝病のヘテロ接合体の場合

7) その他、胎児が重篤な疾患に罹患する可能性のある場合

3. 重篤なX連鎖遺伝病のために検査が行われる場合を除き、胎児の性別を告げてはならない。

4. 法的措置の場合を除き、出生前親子鑑定など医療目的ではない遺伝子解析・検査のために、羊水穿刺など侵襲的医療行為を行わない。

5. 着床前検査および診断は、極めて高度な知識・技術を要するいまだ研究段階にある遺伝学的検査を用いた医療技術であり、倫理的側面からもより慎重に取り扱わなければならない。実施に際しては、日本産科婦人科学会「着床前診断に関する見解」と「着床前診断に関する見解に対する解説」、および日本産科婦人科学会「習慣流産に対する着床前診断に関する見解」と「習慣流産に対する着床前診断に関する見解に対する考え方（解説）」を遵守する。

6. 母体血清マーカー検査の取り扱いに関しては、厚生科学審議会先端医療技術評価部会出生前診断に関する専門委員会による「母体血清マーカー検査に関する見解」、日本

人類遺伝学会倫理審議委員会による「母体血清マーカー検査に関する見解」および日本産科婦人科学会周産期委員会による報告「母体血清マーカー検査に関する見解について」を十分に尊重して施行する。

7. 出生前診断技術の精度については、常にその向上に努めなければならない。

遺伝学的検査の適切な実施については、厚生労働省の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」の中に、「遺伝情報を診療に活用する場合の取扱い」の項目があり、遺伝医学関連学会による「遺伝学的検査に関するガイドライン」とともに遵守すること。またこれらが改定された場合には、本見解もその趣旨に沿って改定を行うものとする。

当院では上記の見解に従う。行いうる検査としては、母体血マーカー、羊水染色体検査等がある。

8. 医学研究（胎児、幹細胞取得、胎盤・臍帯血利用など）

死亡した胎児・新生児の臓器等を研究に用いることの是非や許容範囲についての見解（日本産婦人科学会）

流産・早産などにより死亡した胎児・新生児の臓器等を研究に用いることの是非や許容範囲を、本学会では、慎重に協議したが、問題の対社会的・道義的責任の重大さにかんがみ、本会会員が、次の諸事項を守られるよう要望する。

1) 妊娠期間の如何に拘らず、死亡した胎児・新生児の取り扱いは、死体解剖保存法が既に定めているところに従う。

2) 死亡した胎児・新生児の臓器等を研究に用いることは、それ以外には研究の方法がなく、かつ期待される研究成果が、極めて大きいと思われる場合に限られるべきである。

3) 死亡した胎児・新生児の臓器等を用いて研究を行うものは、原則として医師でなければならない。また、その研究協力者も、すべて、研究の特殊性や対社会的重要性などを、十分に認識したものでなければならない。

4) 死亡した胎児・新生児の臓器等を研究に用いようとするものは、予めその目的を母親及び父親（親権者）によく説明の上、その許可を得ておく必要がある。また胎児・新生児及び両親等のプライバシーは、十分尊重されなければならない。

なお、生存中の胎児・新生児に関しては、明らかにその予後を好転させると考えられる研究的処置に限り、母親及び父親（親権者）の同意が得られた場合に行うことができる。

妊娠12週以上で死亡した胎児・新生児は、死体解剖保存法に基づき取り扱うが、妊娠12週未満で死亡した胎児の取り扱いは同法に規定されていない。しかしながら、妊娠期間の如何に拘わらず、胎児は将来人になる存在として生命倫理上の配慮が不可欠であり、尊厳を侵すことのないよう敬虔の念をもって取り扱われなければならない。

最近、死亡した胎児・新生児の臓器に存在する組織幹細胞の再生医療への応用が注目されている。本学会は、そのような目的での研究の発展を禁止するものではない。産婦人科は主として臓器を提供する立場となるが、会員各位がその研究の意義を自ら十分に理解され、自主的に協力の可否を判断して頂きたい。また、如何なる研究目的にせよ、当該施設の設置する倫理委員会の承認を得ることが必要であることとはいうまでもない。(解説追加 平成13年12月15日)

当院では、現時点で研究は行っていないが都立大学との共同研究で胎盤臍帯血を用いた幹細胞の研究に協力した経緯はある。その際は院内の倫理委員会の承認を得て行った。

また 民間の臍帯血バンクへの協力は未だ行っていない

参考：(社)日本産婦人科学会 倫理に関する見解

(臨床・研究遂行上倫理的に注意すべき事項について)

- ・生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解 2006年4月
- ・「体外受精・胚移植」に関する見解 2006年4月改定
- ・顕微授精に関する見解 2006年4月改定
- ・ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解 2006年4月改定
- ・精子の凍結保存に関する見解 2007年4月
- ・「XY精子選別におけるパーコール使用の安全性に対する見解」の削除について 2006年4月
- ・「非配偶者間人工授精」に関する見解 2006年4月改定
- ・ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に関する見解 2002年1月改定
- ・死亡した胎児・新生児の臓器等を研究に用いることの是非や許容範囲についての見解 1987年1月
- ・出生前に行われる検査および診断に関する見解 2007年4月
- ・「生殖補助医療における多胎妊娠防止」に関する見解 2008年4月
- ・「ヒトの体外受精・胚移植の臨床応用の範囲」ならびに「着床前診断」に関する見解 1999年7月5日改定
- ・「着床前診断に関する見解」について 2006年7月
- ・代理懐胎に関する見解 2003年4月
- ・胚提供による生殖補助医療に関する見解 2004年4月

(9) 資料：リスボン宣言・ジュネーブ宣言

患者の権利に関するリスボン宣言

1981年	リスボンにおける第34回WMA総会で採択
1995年	第47回WMA総会で修正
2005年	第171回WMA理事会で編集上修正

前文

医師、患者、社会一般という3者間の関係は近年著しく変容して来ている。医師は常に自己の良心に従い、患者の最善の利益のために行動すべきであるが、患者の自律と公正な処遇を保障するためにも同等の努力を払うべきである。本宣言は医療従事者が是認し、推進すべき患者の主要な権利を全てではないが列挙したものである。医師およびその他の医療に従事する者・機関はこれらの権利を認容し擁護する共同の責任を有する。法律や行政、あるいはその他の機関や組織が患者の権利を否定する際には、医師はその権利の保証あるいは回復のため適切な手段を講じねばならない。ヒトを対象とする生物医学(biomedical)研究(治療を目的としないものを含む)においても、被験者には研究を目的としない通常の治療を受ける患者と同等の権利や配慮が与えられるべきである。

原則

1. 良質の医療を受ける権利

- a. 何人も差別されることなく適切な医療を受ける権利を有する。
- b. すべての患者は、臨床上および倫理上の判断を外部干渉なしに自由に下すことが期待できる医師からケアを受ける権利を有する。
- c. 患者の治療は常にその患者の最善の利益に照らしてなされるべきである。患者に適用される治療は一般的に受け入れられた医学上の諸原則に沿うものでなければならない。
- d. 質の保証は医療において欠くべからざる要素である。とりわけ医師は、医療の質の擁護者としての責任を担うことが強く求められる。
- e. 供給に限りのある特定の治療を必要とする複数の患者の間で選択が必要になる場合、これらすべての患者は公平な選択手続を受ける権利を有する。この選択は医学的基準により、差別無くなされねばならない。
- f. 患者は継続性のある医療を受ける権利を有する。医師は医学的に適切なケアが一貫性を保って患者に提供されるよう他の医療提供者と協力する義務を負う。医師は、患者がそれに代わる治療の機会が得られるような適切な支援と十分な配慮をすることなしに、医学的に必要な治療を中断してはならない。

2.選択の自由

- a. 患者は、民間であると公的であるとを問わず医師や病院あるいは保健サービス施設を自由に選択し変更する権利を有する。
- b. 患者は医療のどの段階においても別の医師の意見を求める権利を有する。

3.自己決定権

- a. 患者は自己決定権、すなわち、自分自身について自由に決定を下す権利を有する。医師は患者が下そうとする決定によりどんな結果がもたらされるかについて患者に情報を提供すべきである。
- b. 判断能力のある成人患者はいかなる診断手続あるいは治療であれ、それを受ける事を承諾あるいは拒否する権利を有する。患者は自己決定をおこなう上で必要な情報を得る権利を有する。いずれの検査や治療についても、その目的、もたらされる結果、拒否した場合に予測される事態を患者が明確に理解できるよう配慮されるべきである。
- c. 患者は医学の研究・教育の被験者・教材となることを拒絶する権利を有する。

4.意識喪失患者

- a. 意識の無い患者あるいは自己の意思を表現できない患者の場合、インフォームドコンセントはできる限り患者の法律上の権限を有する代理人（法定代理人）に求めるべきである。
- b. 法定代理人の不在時に医療処置が緊急に必要な場合、患者がこうした状況下での医療処置を拒否する意思あるいは信念を明らかにしていない限り、患者の承諾があったものとみなす。
- c. しかしながら、自殺企図により意識を失っている患者に対しては、常に救命に努めるべきである。

5.法的無能力者

- a. 患者が未成年者あるいは法的無能力者である場合は、本来患者の同意が必要な状況では患者の法定代理人の同意を求めるべきである。その場合であっても、患者をその能力の許す限りにおいて意思決定に参画させねばならない。
- b. 患者が法的無能力者であっても合理的な判断を下すことが可能な場合には、その判断を尊重すべきである。その患者が法定代理人への情報開示を禁止する意思表示をした場合、その意思に従うべきである。
- c. 患者の法定代理人、あるいは患者から権限を付託された者が、医師の立場から見て患者の最善の利益にかなうとみなされる治療を禁止する場合、医師は関係する司法機関などに異議申立てをおこなうべきである。緊急を要する場合、医師は患者の最善の利益に

即して行動することが求められる。

6.患者の意思に反する処置・治療

- a. 患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、法が特に許容し、かつ医の倫理の諸原則に合致する場合にのみ、例外的に行なうことができる。

7.情報に関する権利

- a. 患者は自分の診療録（カルテ）に記載された自分自身に関する情報を開示され、自己の健康状態（自己の病状についての医学所見を含む）について十分な情報を得る権利を有する。しかし、カルテに記載されている第三者に関する個人的情報はその第三者の承諾なしには患者に開示すべきではない。
- b. 情報開示により患者の生命あるいは健康に重大な害を与えると信ずるに足る理由がある場合には、例外的に患者への情報開示を差し控えることができる。
- c. 情報開示は患者の属する文化的背景に従い、患者に理解可能な形でなされるべきである。
- d. 患者がはっきり望む場合、第三者の生命の危機に関与しない限り、自己の情報を知らされずにおく権利を患者は有する。
- e. 患者は自分に代わって自己の情報の開示を受ける人物を選択する権利を有する。

8.秘密保持に関する権利

- a. 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療に関する本人を特定し得るあらゆる情報、ならびにその他すべての個人的情報の秘密は、患者の死後も守られねばならない。ただし、患者の子孫が自らの健康上の危険に関わる情報を知る権利は、例外的に認められる。
- b. 秘密情報の開示は患者本人が明確な承諾を与えるか、法律に明確に規定されている場合のみ許される。他の医療従事者への情報開示は、患者が明確な承諾を与えていない限り、業務遂行上知る必要がある範囲内でのみ許される。
- c. 患者を特定することが可能なデータは保護されねばならない。データの保護はその保存形態に応じて適切になされねばならない。個人の特定が可能なデータが導き出される生体試料や標本も同様に保護されねばならない。

9.健康教育を受ける権利

- a. 何人も十分な情報・知識を踏まえて自己の健康や保健サービスに関する選択が行なえるようになるため、保健教育を受ける権利を有する。
- b. その教育には健康的ライフスタイルや疾患の予防・早期発見の方法に関する情報が含まれねばならない。自分の健康に対する自己責任が教育の中で強調されるべきである。

医師はこうした教育的努力に積極的に関与する義務を負う。

10. 尊厳性への権利

- a. 患者の文化的背景や価値観と同じく、その尊厳およびプライバシーは医療や医学教育の場において常に尊重されねばならない。
- b. 患者は最新の医学知識の下でその苦痛から救済される権利を有する。
- c. 患者は人道的な末期医療（ターミナルケア）を受ける権利、およびできる限り尊厳と安寧を保ちつつ死を迎えるためにあらゆる可能な支援を受ける権利を有する。

11. 宗教的支援を受ける権利

- a. 患者は霊的および倫理的慰安（自分で選んだ宗教の聖職者の支援を含む）を受ける権利を有し、また拒絶する権利も有する。

医師の倫理的なあるべき姿に関する「ジュネーブ宣言」

1948年9月 ジュネーブにおける第2回 WMA 総会で採択

1968年8月 第22回 WMA 総会で修正

1983年10月 第35回 WMA 総会で修正

1994年9月 第46回 WMA 総会で修正

2005年5月 第170回理事会及び

2006年5月 第173回理事会で編集上修正

医師の一人として参加するに際し、

- 私は、人類への奉仕に自分の人生を捧げることを厳粛に誓う。
- 私は、私の教師に、当然受けるべきである尊敬と感謝の念を捧げる。
- 私は、良心と尊厳をもって私の専門職を実践する。
- 私の患者の健康を私の第一の関心事とする。
- 私は、私への信頼のゆえに知り得た患者の秘密を、たとえその死後においても尊重する。
- 私は、全力を尽くして医師専門職の名誉と高貴なる伝統を保持する。
- 私の同僚は、私の兄弟姉妹である。
- 私は、私の医師としての職責と患者との間に、年齢、疾病もしくは障害、信条、民族的起源、ジェンダー、国籍、所属政治団体、人種、性的志向、社会的地位あるいはその他どのような要因でも、そのようなことに対する配慮が介在することを容認しない。
- 私は、人命を最大限に尊重し続ける。
- 私は、たとえ脅迫の下であっても、人権や国民の自由を犯すために、自分の医学的知識を利用することはしない。
- 私は、自由に名誉をかけてこれらのことを厳粛に誓う。