

日野市立病院臨床倫理指針

【序文】

本臨床倫理指針は、当院で実施する医療行為の中で、比較的多く発生する倫理的・道徳的な課題について、患者の尊厳、法令・社会通念、医療者としての義務・良識等の視点で考え、当院の状況とも見合わせ、基本とすべき事項について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 (3rd edition 2015)」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・原著第3版(2016)」その他、各分野の指針等を参考にし作成しています。

日野市立病院倫理委員会 作成

制定 2009年6月10日

改定 2010年1月20日

改定 2014年8月

改定 2019年3月

改定 2019年12月

目次

第1 基本原則

第2 意識不明・自己判断不能患者のための意思決定について

第3 蘇生不要指示（DNAR 指示）について

第4 輸血拒否について

第5 終末期医療について

第6 検査・治療・入退院の拒否、指示不履行について

第7 生殖医療について

第8 移植医療について

第9 新たな診療技術の導入について

【資料】

1 リスボン宣言

2 ジュネーブ宣言

3 「臓器提供意思表示」患者および家族への対応手順

第1 基本原則

- 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、当院での主な倫理的課題について指針を記載する。

第2 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、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主治医・担当医を中心に、医療・ケアチームが話し合い判断する。

第3 蘇生不要指示（DNAR 指示）について

「DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) 指示」とは、疾病の末期において、救命の可能性がない患者に対し本人または家族の要望に基づいて「心停止時に心肺蘇生術（CPR）を行わない」とする、事前に医師から出され職員に周知される指示のことである。

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) 患者の自律 (Autonomy)・自己決定権を尊重し適切な倫理的プロセスを経て決定する。
- 2) CPR は標準的治療手技であり、その実施を基本前提とする。
- 3) DNAR 指示が、CPR 以外の治療方針に影響を与えてはならない。
- 4) 患者が意思表示できる間に、心停止の可能性について話し合い、心肺蘇生に対する希望を確認し、それを尊重する。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 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。
- 8) DNAR 指示の妥当性については、患者と医療・ケアチームが繰り返して話し合い評価する。

第 4 輸血拒否について

成年者への対応

- 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。

未成年者への対応

- 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。

以上の他「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。

第5 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。

- ・ 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されている
- ・ 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している
- ・ 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ている

- 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・ケアチームと十分な話し合いを行い、患者本人による決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることを最も重要な原則とする。
- 2) 本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いが繰り返し行われること。
- 3) 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、医療行為の中止等は、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る。
- 4) 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を必要とする。

以上の他、厚生労働省の「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およびその解説 (2018)」を参考にして行うこととする。

第6 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。

第7 生殖医療について

- 1) 母体保護法（優生保護法に代わり 1996 年に制定・公布、最終改定 2000 年）を遵守して行うこととする。
- 2) 日本産婦人科学会における倫理に関する見解（「出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関する見解・2013 年 6 月改定」等）を遵守して行うこととする。

第8 移植医療について

- 1) 臓器提供の実施については、下記の場合に可能である。
 - 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）
- 2) 臓器提供施設との連携について
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・2017 年 12 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により対応していく。
- 3) 臓器提供の意思確認について
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、運転免許証、マイナンバーカードの意思表示欄などで示すことができるようになっており、積極的に尊重していく。
具体的な取扱いについては別に定める「臓器提供意思表示」患者および家族への対応手順」に基づき対応することとする。

第9 新たな診療技術の導入について

医学の進歩を取り入れて常に診療技術の向上を目指すことは重要である。ただし、その導入に際しては倫理・安全面での配慮が必要である。最先端の技術・侵襲性の高い技術・倫理面や安全面で明らかな課題のある技術・病院と

しての支援が必要な技術等の導入に際しては、事前に倫理委員会に諮り審議する。

【資料】1 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。

【資料 2】 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实践する。
- 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。

【資料3】「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

2019年3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。（2018年3月末時点）
 - 慶応義塾大学病院（○）
 - 杏林大学医学部付属病院（○）
 - 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）

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。

