

西脇病院臨床倫理に関する方針

私たちは、患者様の権利を尊重し、地域の公的病院として適切な医療サービスを提供するために「臨床における倫理に関する方針」を定めます。

- 1 患者様の権利と責任
- 2 西脇市立西脇病院倫理委員会規則
- 3 「臨床における倫理方針」の掲示例
- 4 倫理に関わる医療行為
- 5 職業倫理

西脇病院臨床倫理に関する方針

1 患者様の権利と責任

- (1) 生命の尊厳と人権が尊重され、安全が最優先されます。
- (2) 知る権利やプライバシーが尊重されます。
- (3) 最善の医療を受けることができます。
- (4) 医療に関し、セカンドオピニオン等により自由に選択・自己決定ができます。
- (5) 苦情を申し立てることができます。
- (6) 権利の尊重には患者様自身やご家族の責任も伴います。

2 西脇市立西脇病院倫理委員会規則

別途、「西脇市立西脇病院倫理委員会規則」参照

3 「臨床における倫理方針」の掲示例

- (1) 生命の尊厳と人権を尊重します。
- (2) 守秘義務を守ります。
- (3) 医療人として社会的道徳を遵守します。

4 倫理に関わる医療行為

- (1) インフォームド・コンセント〔説明と同意〕

ア インフォームド・コンセントとは、

「正しい情報を得た（伝えられた）上での合意」を意味する概念、特に医療行為（投薬・手術・検査など）や治療などの対象者（患者や被験者）が、治療や臨床試験・治験の内容についてよく説明を受け理解した上で（インフォームド：informed）、方針に合意する（コンセント：consent）ことである。説明の内容としては、対象となる行為の名称・内容・期待されている結果のみでなく、代替治療、副作用や成功率、費用、予後までも含んだ正確な情報が与えられることである。

イ インフォームド・コンセント指針

患者の権利を擁護し、当院に通院もしくは入院治療を受ける患者およびその家族に対し診断や治療を行う医療行為（投薬・手術・検査）や看護行為を实践するうえで以下の説明を行い、理解・同意した上で医療に参画することを勧める。

ウ インフォームド・コンセント基本姿勢

- (ア) インフォームド・コンセントはあくまでも患者を主体とし、患者に観点が置かれた概念であり、患者から与えられるものであることを理解する。医師は治療を進めるにあたり、患者からのインフォームド・コンセントを得なければならない。

- (イ) インフォームド・コンセントは本来、医療の受け手と担い手との、日々の誠実なコミュニケーションの積み重ねを通して成り立つものである。
- (ウ) 患者の意思決定を尊重することを原則とする。ただし、患者が言うままということではない。第三者からみた患者の利益に合わない選択を患者がしようとしている場合、特に丁寧なコミュニケーションのプロセスが医師患者間で必要である。
- (エ) 原則として患者の意思の方が、家族の意思よりも優先される。しかし家族の意思を尊重しないということではなく、家族もまた当事者であり代弁者である事を認識する。

エ 説明義務の根拠

判例にみられる根拠の分布、説明を行わなければならない理由としては、

- (ア) 侵襲行為に対する違法性阻却事由として本人の承諾が必要
- (イ) 自己決定を保障するため
- (ウ) 療養指導のため
- (エ) 人格権を保障するため、ということが判示されている。

オ インフォームド・コンセントの内容

西脇病院「診療マニュアル」より抜粋

(ア) 説明

説明の内容は病名・現在の病状・検査・手術の必要性・予後（5年生存率など）及び危険性、起こりうる合併症について、図を用いたりして分かりやすく説明する。その時、これに代わる検査法・治療法などや、さらに当該の検査・手術を拒否できる選択肢のあることも説明する。

(イ) セカンドオピニオン

他の意見（セカンドオピニオン）を希望される場合は躊躇せず申し出る旨を併せて伝え、その場合は紹介状、検査データ等を遅滞なく提供する。

カ インフォームド・コンセントの実際

(ア) 患者・家族の状況の確認

a 患者の意向の確認

- (a) 今、自分の状況をどのように捉えているか
- (b) 病状の変化に伴う情報のすべてを知りたいと思っているか
- (c) 自分の情報を家族の誰に伝えてよいか（伝えてほしくないか）→患者が家族に情報を伝えたくない場合は、患者・家族間の調整が必要。

b 患者のその後の人生（生活）に及ぼす影響について情報を得る

- (a) 現時点での状況及び、今後予測される経過が人生（生活）にどのように影響があるか等

- c 患者に意思決定能力があるかどうかの判断
 - (a) 意識障害、せん妄、うつ状態、認知症などがあるか、その程度はどうか
 - (b) 意思決定能力がないと判断した場合、代理人は誰か
 - 患者にとって最も重要となる代理人、又は法定代理人について情報があるか
 - 事前指示があるか
- d 家族の意向の確認
 - (a) 患者に真実を伝える事に対する家族の意向はどうか
 - 患者に知らせたくないという意向が家族にある場合は、その理由をよく確認した上で患者の意向が反映できるようにする。(家族の伝えたくない思いや、知った後の本人をどう支えていけばよいのか等の不安などを確認しサポートする)

(イ) 医療従事者間の連携

患者と家族の意向、共有すべき情報の内容及び時間について、事前に医療従事者間で情報共有しておく。(患者に説明する内容は、事前に調整し文章として書いておくことが望ましい)

- a 病気の状況
 - (a) 検査結果・診断・自覚症状についての原因
- b 治療・ケアの選択肢とその効果とリスク
 - (a) 考えられる治療法とその目標（無治療を含む選択肢のすべて）
 - (b) 各治療法の比較
 - 効果：考えられる治療の効果（治療データなど）
 - リスク：考えられる有害事象とその対策。治療の危険性・副作用・合併症の種類・頻度・日常生活に影響する後遺症の程度と期間
 - 予測される治療の日常生活へ及ぼす影響：入院とその頻度・仕事への影響・予測される休職期間・後遺症の程度と期間など
 - (c) 医療費等について（医事課・地域連携との調整）
 - (d) セカンドオピニオンについての説明、患者・家族が希望すれば他の医療機関への紹介。

(ウ) インフォームド・コンセントを行う上での環境調整

- a 場の設定確認（患者及び家族と医療者が情報交換を行い医療、ケアを考えることのできる環境設定を行う）
 - (a) プライバシーが保たれ静かな場所
 - (b) スタッフステーションより、カンファレンス、面談室、相談室が望ましい。
 - (c) 患者の状態への配慮：身体状況、精神状況などに合わせて、フォローが受けられる時間帯。できれば夜間帯を

避ける。医療従者と家族が協力してフォローできる時間帯がよい。

(エ) 医療従事者の言勤（態度）

a 主治医

- (a) 患者の意向を尊重し、相互のやりとりの中で医療を行うことを説明する。
- (b) 説明時も患者が理解しているかどうかを確認しながら、専門用語をできるだけ使わずに分かりやすい言葉で話す。
- (c) 詰問調になったり、圧力を加えたり、一方的に話し続けていないか、結論を急いでいないか等注意しながら話す。
- (d) 医療者の価値観に基づいた選択肢を強調、誘導はしない。
- (e) 医療従事者間で事前に共有した内容に基づいていること。
- (f) どのような意思決定をしても医療従事者としてサポートすることを伝える。

b 主治医以外の医療従事者の態度

- (a) 主治医と共に同席し、患者をサポートする。（特に癌など告知の場合）
- (b) 看護師及び必要時MSW等が、患者の理解を促したり、患者が十分に話せるように声をかける。
- (c) 説明した内容、患者の反応などを記録に残し医療従事者間で共有できるようにする。
- (d) 患者のサポート体制を整え、チームで関わるように配慮する。
- (e) 患者や家族の状況を理解するための情報共有など、主治医が患者の理解を深めるための情報提供など協力する。

キ インフォームド・コンセント後の対応

- (ア) 患者と共有した内容（患者と医療従事者と合意した内容）は記録する。記録した文章の一枚は患者に渡し、一枚はカルテに保存する。（手術・検査同意書・治療変更時など）
- (イ) 情報を得たときの患者と家族の反応や受け止め方について、カンファレンス等で共有し、個別のケアプランとして立案、医療チームとして継続したケアを提供し適切な時期に評価を行いプランの追加、修正を行うようにする。

(2) セカンドオピニオン

ア セカンドオピニオンの目的

患者やその家族が、現在受診している病院、診療所の主治医の診断や治療方針について、主治医以外の専門医師の意見（セカンドオピニオン）を聞くことにより、今後の治療に関して「患者自身が納得し、開かれた医療を受けられる」ための参考に

できることを目的としている。

イ セカンドオピニオンを受ける目的

- (ア) 主治医に診断や治療方針の説明を受けたが、治療の決定や今後のことについて判断できない時
- (イ) いくつかの治療方針を提示され、選択枝として迷ってしまった時
- (ウ) 他に治療法がないと判断した（理解した）時

ウ セカンドオピニオン、医師原則について

- (ア) 医師は、患者やその家族が必要時、セカンドオピニオンを受けることを推奨する。
- (イ) 医師は、患者やその家族が他の医師によるセカンドオピニオンを希望した場合、診療情報の提供を含めて協力する。
- (ウ) 医師は、患者やその家族がセカンドオピニオンを希望した場合、協力して受け入れる。

エ セカンドオピニオンに該当しない事項

- (ア) セカンドオピニオンはあくまでも別の医師に意見を聞くということであって、前の医師の診断・治療法を裁定することではなく、最終の判断は医師ではなく患者本人、家族がすることが了解できない場合
- (イ) セカンドオピニオンを行う施設で診断や治療を目的とした継続的な医療の提供を求める場合。
また下記の目的で申し込むことはできない
 - a 訴訟等を目的とする場合
 - (a) 医療ミスがあったかどうかを調べる
 - (b) 過去に行われた治療が正しかったかの確認等
 - c すでに終了した治療に対する診断
 - d メンタルクリニックに関連すること
 - e 転院を希望する場合

オ セカンドオピニオン料金

健康保険は使用できない。各施設により違うため事前に確認が必要である。

(3) 終末期医療に関すること

ア 終末期医療のあり方

- (ア) 患者が終末期の状態であることの決定は、医師を中心とする複数の専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームによって行う。
- (イ) 終末期における治療の開始・不開始・変更及び中止等は、患者の意思決定を基本とし医学的な妥当性と適切性を基に医療・ケアチームによって判断する。

- (ウ) 可能な限り疼痛やその他の不快な症状を緩和し、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。
- (エ) 積極的安楽死や自殺幫助等の行為は行わない。
(平成18・19年度生命倫理懇談会答申「終末期医療に関するガイドラインについて」平成20年2月：日本医師会第X次生命倫理懇談会)

イ 終末期医療及びケアの方針の決定手続

- (ア) 患者の意思の確認ができる場合
 - a 専門的な医学的検討を踏まえたうえでインフォームド・コンセントに基づく患者の意思決定を基本とし、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームとして行う。
 - b 治療方針の決定に際し、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その合意内容を文書にまとめておくものとする。
上記の場合は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じて、また患者の意思が変化するものであることに留意して、その都度説明し患者の意思の再確認を行うことが必要である。
 - c このプロセスにおいて、患者が拒まない限り、決定内容を家族にも知らせることが望ましい。
- (イ) 患者の意思の確認ができない場合
患者の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。
 - a 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。
 - b 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。
 - c 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。
(終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン平成19年5月：厚生労働省)

ウ 西脇病院における終末期医療に対しての基本精神 西脇病院「終末期医療について」マニュアルから

「基本精神」

終末期医療において大切なことは、患者は残された時間をどう生きるか、白分らしい人生をどう仕上げるかを考えることである。さすれば、患者と医療従事者の相互理解は極めて重要であり、かつ患者の自己決定権を尊重した医療が行われるべきである。患者が「不治かつ末期の状態」にあり過剰な延命処置を望まない場合、その意思は尊重されねばならない。

エ 西脇病院における終末期医療の実際

詳細は、西脇病院「終末期医療について」マニュアル参照のこと。

(4) 尊厳死に関すること

ア 尊厳死とは

傷病により「不治かつ末期」になったときに、自分の意思で、死にゆく過程を引き延ばすだけに過ぎない延命措置をやめてもらい、人間としての尊厳を保ちながら死を迎えること（一般社団法人日本尊厳死協会）

(ア) 尊厳死＝尊厳ある死とは、人間としての尊厳を保って死にいたること、つまり、単に「生きた物」としてではなく、「人間として」死に至ること、ないしそのようにして達成された死を指す。

(イ) 安楽死＝苦しい生ないし意味のない生から患者を解放するという目的のもとに意図的に達成された死、ないし目的を達成するために意図的に「死なせる」行為（東京大学大学院人文社会系研究科：清水哲郎）

(ウ) 延命治療＝快復の見込みがなく死期の迫った患者に、人工呼吸器や心肺蘇生装置を着けたり、点滴で栄養補給をしたりなどして生命を維持するだけの治療。（大辞泉）

イ 自己決定権と尊厳死

終末期の最終局面において、「自己決定権の尊重」は重要なことである。患者がどのような「死」を選ぶかではなく「死に至る過程」についての自己決定がどのような形で、どのように表現され、それをどのように周囲に認識され、理解されているかということである。

事前指示書（生前意思表示）が「リビング・ウィル」である。

生前意思表示（延命治療の中止）は、一定の要件を満たしていれば自己決定権の尊重という観点では尊重されるべきである。当院でも、患者・家族の意思で尊厳死を選択する場合は、インフォームド・コンセントをもとに医師をはじめとする医療チームとともに話し合い、患者・家族の意思を尊重してゆく。（終末期医療、DNR、リビング・ウィルの項参照）

- ウ 消極的安楽死
西脇病院「終末期医療に就いて」マニュアル
「消極的安楽死について」
当院では、直接に患者の生命を終わらせる技術を用いない。

(5) リビング・ウィル (Living Will)

- ア リビング・ウィル (Living Will) とは
事前指示書 (advance directive) あるいは生前意思表示心身とも健全なとき、あらかじめ自分の意思を文書で表明し明示 (本人の署名) したもの。
終末期での医療について、自分の希望・意思を表した書面であり、「尊厳死の宣言書」と言う。
「自分が不治末期」の病状になったら、いたずらに死期を引き延ばす延命治療は一切ことわり、苦痛を和らげるだけの治療を希望し、また、植物状態になったときは、生命維持装置をはずして欲しい」という内容である。(日本尊厳死協会)

- イ リビング・ウィル (Living Will) を所持している患者への対応

西脇病院「終末期医療について」マニュアルから
「リビング・ウィル (Living Will) を所持している患者への対応」

「リビング・ウィル (Living Will)」とは、「日本尊厳死協会の尊厳死の宣言書あるいはこれに準ずるものを指し、患者本人の署名捺印のあるもの」をいう。本来は、リビング・ウィルの所持の有無に関わらず、患者にとって最も望ましい対応をしなければならない。ただし、患者がリビング・ウィルを提出しているときには、その要求の内容を十分に把握して対応しなければならない。

内容の把握にあたっては、必要に応じて倫理委員会で審議の上、対応する。

- ウ 対応の実際

生前意思表示 (延命治療の中止) は、一定の要件を満たしていれば自己決定権の尊重という観点では尊重されるべきである。当院でも、リビング・ウィルがあればその意思を尊重し、医師をはじめとする医療チームとともに話し合い、インフォームド・コンセントのもとに治療を決定してゆく。
また、説明内容を診療録に残し、同意書 (別紙) を診療録と同じく保管する。(終末期医療、DNR、尊厳死に関することの項参照)

(6) DNR (Do Not Resuscitation)

- ア DNR (Do Not Resuscitation) とは
DNRとは尊厳死の概念に相通じるものであり、癌の末期、

老衰、救命の可能性がない患者などで、本人または家族の希望で心肺蘇生法（CPR）行わないこと。これに基づいて医師が指示する場合をDNR指示（do not resuscitate order）とする。（日本救急医学会救命救急法検討委員会定義より）

DNAR（DO Not Attempt Resuscitation）当院ではDNARで統一する。

当院の場合、「終末期医療について」マニュアルの「延命処置を拒否する意思の表示或いは蘇生術を行わない意思の表示」の項で記している。

イ DNR指示の対象となる病態

いかなる治療にも反応しない進行性の疾患で治療の見込みがなく、死の訪れが確実な病態

ウ DNR指示の実際

西脇病院「終末期医療について」マニュアルから

「延命処置を拒否する意思の表示」

「意思の表示」とは、「不治かつ末期の状態となった意思能力のある患者が、何らかの方法によって延命処置の拒否を申し出た場合」をいい、この意思決定権は、他の者が代行できない。

「延命処置を拒否する意思の表示或いは蘇生術を行わない意思の表示」について、患者が必要事項を書面（別紙様式1及び2参照）に記載の上、病院側で保存する。

18歳未満の患者、認知症患者、衰弱などで理解力の低下した患者は、意思決定能力がない者とみなし、対象から除外する。これらの患者の終末期医療に関する説明と同意は家族に行い、方針を診療録に記載する。延命処置の有無に関し、当該患者の診療録の＜掲示板＞に記載し、スタッフ間での情報共有を行う。

* 別紙様式1：過剰な延命治療拒否の申出

* 別紙様式2：蘇生術を行わない要望書

(ア) インフォームド・コンセント（IC）の際に考慮すべきこと

DNRの指示を出す医師は、

- a 患者の病態
- b 患者本人の意思表示の有無とその内容
- c 家族の意思表示の有無とその内容

を考慮してDNRのICを行う。

(イ) インフォームド・コンセント（IC）する場合の環境

患者及び家族の説明にあたっては、プライバシーが保てる落ち着いた場所で行い（カンファレンス室・面談室）患者・家族にとって十分な時間を提供して意思を確認する。

その際に、他の選択肢がないような表現や、患者家族が意思に反して従わざるを得ないような雰囲気を作ることのないように十分に配慮する。

(ウ) インフォームド・コンセント（IC）の方法：文章及び署名

DNRのICの方法は状況により異なると考えられ、診療科及び担当医の裁量に委ねられる。必要に応じて、複数の医師でまたは診療科の責任者同席でICをとる。

【注意】患者・家族の署名について：通常ICと同様、署名があることが望ましいが、状況に応じて同意したことを担当医が診療録に記載しておくだけの場合もある。

(エ) DNR指示と記録方法

DNRの指示は、DNR説明後の患者、家族の意向を確認した内容を指示としてチーム医療を行う他の医療従事者に明確に伝わるようにしておく必要がある。

(オ) 責任者への報告（医師間の連携）

DNRの指示を出した医師は、必要時診療科の責任者にDNRについて指示をしていることを報告しておく必要がある。

（終末期医療、尊厳死、リビング・ウィルの項参照）

エ DNR指示決定後の留意点

(ア) DNRの指示と心肺停止までの治療

DNR指示はあくまでも心肺停止時に際して対応を規定したものであり、それまでの治療行為に関する規定ではない。従って医学的に必要な治療、必要なケアは当然行なわなければならない。

(イ) DNR指示修正・停止・撤回

患者の病態・状況等が変化したとき、家族側からも医師側からもいつでもDNR指示を変更・停止・撤回することは可能である。

(ウ) 上記以外に倫理上の問題や生じた場合は、倫理委員会にて検討する。

詳細は、西脇病院「終末期医療について」マニュアル参照

(7) 緩和医療における鎮静（セデーション）に関すること

ア 緩和医療とは

緩和医療とは、治療を目的とした治療に反応しなくなった患者に対する積極的で全人的な医療であり、医学的な治癒を目指すのではなく、痛みや他の症状のコントロール、精神的、社会的、霊的な問題への対応を優先する。最終目標は、患者と家族にとってできる限り良好なQOLを実現すること、末期だけでなくもっと早い病期の患者に対しても、がん病変の治療と同時に適用すべきである。（WHO：1989）

イ 緩和ケア

生命を脅かす疾患に伴う問題に直面する患者と家族に対し、疼痛や身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期から

正確にアセスメントし解決することにより、苦痛の予防と軽減を図り、生活の質（QOL）を向上させるためのアプローチである。（WHO：2002）

ウ 鎮静（セデーション）の定義と分類

(ア) 鎮静の定義

苦痛緩和を目的として患者の意識を低下させる薬物を投与すること、あるいは苦痛緩和のために投与した薬物によって生じた意識の低下を意図的に維持すること。

本定義では、睡眠障害に対する睡眠薬の投与は鎮静に含まない。意図せずに意識の低下が生じた場合、意識低下を軽減させる処置を行う場合は、鎮静に含まれない。（意図せず生じた意識の低下を意図的に維持する場合は、鎮静に含まれる）

(イ) 鎮静の分類

鎮静様式、および、鎮静水準を下位分類として定義する。鎮静は下位分類の組合せによって表現される（「持続的深い鎮静」、「間欠的浅い鎮静」など）。

a 鎮静様式

(a) 持続的鎮静：中止する時期をあらかじめ定めずに、意識の低下を継続して維持する鎮静。

(b) 間欠的鎮静：一定期間意識の低下をもたらした後に薬物を中止・減量して、意識の低下しない時間を確保する鎮静。

b 鎮静水準

(a) 深い鎮静：言語的・非言語的コミュニケーションができないような、深い意識の低下をもたらす鎮静。

(b) 浅い鎮静：言語的・非言語的コミュニケーションができる程度の、軽度の意識の低下をもたらす鎮静。

エ 鎮静の倫理的基盤

鎮静は、以下の3条件を満たす場合に妥当と考えられる。

(ア) 意図

鎮静は苦痛緩和を目的としていること。

(イ) 自律性 [(a または b) かつ c]

a 患者に意思決定能力がある場合、必要十分な情報を知らされたうえでの明確な意思表示がある。

b 患者に意思決定能力がない場合、患者の推定意思がある。

c 家族の同意がある。

(ウ) 相応性 (proportionality)

患者の状態（苦痛の強さ、他に緩和される手段がないこと、予測される生命予後）、予測される益benefits（苦痛緩和）、および、予測される害 harms（意識・生命予後への影響）からみて、鎮静が、すべてのとりうる選択肢のなかで、最も状況に相応な行為であると考えられる。

オ 持続的深い鎮静を行う要件

(ア)、(イ)、(ウ)はそれぞれ、医療者の意図、自律性原則、相応性原則（principle of proportionality）に基づく倫理的基盤を与える。(エ)は鎮静の安全性を高める。

(ア) 医療者の意図

- a 医療チームが、意図が苦痛緩和であることを理解している。
- b 鎮静を行う意図（苦痛緩和）からみて相応の薬物、投与量、投与方法が選択されている。

(イ) 患者・家族の意思〔aかつb〕

a 患者

(a) 意思決定能力がある場合。

必要十分な情報を提供されたうえでの明確な意思表示がある。

(b) 意思決定能力がないとみなされた場合。

患者の価値観や以前の意思表示にてらして患者が鎮静を希望することが十分に推測できる。

b 家族

（家族がいる場合には）家族の同意がある。

(ウ) 相応性

患者の状態（苦痛の強さ、他に苦痛緩和の手段がないこと、予測される生命予後）、予測される益benefits（苦痛緩和）、および、予測される害 harms（意識・生命予後への影響）からみて、とりうるすべての選択肢のなかで、鎮静が最も状況に相応な行為であると考えられる。

a 耐えがたい苦痛があると判断される。

b 苦痛は、医療チームにより治療抵抗性と判断される。

c 原疾患の増悪のために、数日から2～3週間以内に死亡が生じると予測される。

(エ) 安全性

a 医療チームの合意がある。多職種が同席するカンファレンスを行うことが望ましい。

b 意思決定能力、苦痛の治療抵抗性、および、予測される

患者の予後について判断が困難な場合には、適切な専門家（精神科医、麻酔科医、疼痛専門医、腫瘍専門医、専門看護師など）にコンサルテーションされることが望ましい。

- c 鎮静を行った医学的根拠、意思決定過程、鎮静薬の投与量・投与方法などを診療記録に記載する。

以上「(3) 鎮静（セデーション）の定義と分類、(4) 鎮静の倫理的基盤、(5) 持続的深い鎮静を行う要件

（「苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン」厚生労働省厚生科学研究「がん医療における緩和医療及び精神腫瘍学のあり方と普及に関する研究」班、苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン作成委員会作成 2004年9月30日）

カ 西脇病院緩和医療・ケアの実際 「緩和ケアマニュアル」参照

以上の「終末期医療」「尊厳死」「リビング・ウィル」「DNR」「緩和ケアにおける鎮静（セデーション）」の参考資料

- (ア) 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン、解説編」終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会：厚生労働省・平成19年5月
- (イ) 「終末期医療の指針」社団法人全日本病院協会・平成19年11月17日
- (ウ) 「病院のあり方に関する報告書2007版」社団法人全日本病院協会 病院のあり方委員会2007年3月
- (エ) 「救急医療における終末期医療に関する提言（ガイドライン）」日本救急医学会救急医療における終末期医療のあり方に関する特別委員会・平成19年11月5日
- (オ) 「苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン」厚生労働省厚生科学研究「がん医療における緩和医療及び精神腫瘍学のあり方と普及に関する研究」班、苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン作成委員会・2004年9月30日
- (カ) 平成18・19年度生命倫理懇談会答申「終末期医療に関するガイドラインについて」日本医師会第X次生命倫理懇談会・平成20年2月

(8) 臓器移植に関すること

ア 臓器移植に関する基本理念

臓器の移植に関する法律第二条「死亡したものが生存中に有していた自己の臓器の移植術に使用されるための提供に関する意思を尊重されなければならない。」の基本理念がある。

イ 法改正

(ア) 平成9年

本人の意思表示としてドナーカード（臓器提供意思カード）を保持し、家族の同意があれば脳死した方からの臓器移植が可能となった。

(イ) 平成22年改正

a 臓器摘出の要件の改正

移植術に使用するために臓器を摘出することができる場合を次の(a)または(b)のいずれかの場合とする。

(a) 本人が書面により臓器提供の意思表示があった場合であって、遺族がこれを拒まないとき又は遺族がいないとき（現行法での要件）

(b) 本人の臓器提供の意思が不明の場合であって、遺族がこれを書面により承諾するとき

ウ 臓器移植の実際

(ア) 臓器の移植に関する法律に則り、臓器移植の意思を表示された場合、倫理委員会の開催が必要な場合は開催する。

(イ) 倫理委員会では以下のことを審議する。

a 臓器の移植に関する法律に該当するか

(ウ) 臓器移植ネットワークとの連絡調整は、当院「臓器移植コーディネーター」が連携をとり行う。（控え室の準備、説明への立会、必要物品の準備など）

詳細は、「臓器移植マニュアル」参照

(9) 臓器提供意思表示カード（ドナーカード）保持者への対応

ア 臓器提供意思表示カードとは

臓器提供意思表示カード（ドナーカード）とは、日本の臓器の移植に関する法律に則って、自らの臓器提供に関して意思表示をするためのカードである。

脳死判定に従い脳死後に臓器を提供する意思、心臓死後に臓器を提供する意思、あるいは臓器を提供しない意思を表示することができる。健康保険証や運転免許証に貼り付けることのできる意思表示シールもある。

イ 臓器提供意思表示カード（ドナーカード）保持者への対応について

(ア) 平成9年7月16日には「臓器の移植に関する法律」が施行され、これによりわが国でも本人の書面による脳死判定に従う意思表示と臓器提供の意思表示があり、家族の同意があれば脳死した方からの臓器移植が可能であることを説明する。

平成22年1月17日に改正臓器移植法が施行され「親族への優先提供の意思表示」が可能になっている。

(イ) 臓器移植に際して、必要不可欠なものは「正しい知識と自

由な判断」に基づく「最善の提供意思」と家族の理解、受け入れ状況について再度確認する。

(ウ) 以上のことを説明しより具体的な内容の説明を求められた場合には、各臓器別説明を行う。

詳細は、「臓器移植マニュアル」参照

(エ) ドナーカード保持者（家族）が、臓器提供の具体的な手続きをしたい場合は、本人が登録している連絡先（臓器移植ネットワーク）へ連絡する。同時に院内倫理委員会へ連絡し対応を行う。

詳細は、「臓器移植マニュアル」参照

ウ 臓器移植法：現行法と改正法との比較

	現行法（改正前）	改正法	施行日
親族に対する優先提供	○当面見合わせる (ガイドライン)	○臓器の優先提供を認める	平成22年7月17日施行
臓器摘出の要件	○本人の書面による臓器提供の意思表示があった場合であって、遺族がこれを拒まないときまたは遺族がないとき	○本人の書面による臓器提供の意思表示があった場合であって、遺族がこれを拒まないとき 又は ○本人の臓器提供の意思が不明の場合であって、遺族がこれを書面により承諾するとき。	
臓器摘出に係る脳死の判定要件	○本人が A 書面により臓器提供の意思表示をし、かつ B 脳死判定に従う意思を書面により表示している場合であって、家族が脳死判定を拒まない又は家族がないとき	○本人が A 書面により臓器提供の意思表示をし、かつ B 脳死判定の拒否の意思表示をしている場合以外の場合であって、家族が脳死判定を拒まないとき 又は家族がないとき。 又は本人について A 臓器提供の意思が不明であり、かつ、 B 脳死判定の拒否の意思表示をしている場合以外の場合であって、家族が脳死判定を行うことを書面により承諾するとき。	

小児の取り扱い	○15歳以上の方の意思表示を有効とする（ガイドライン）	○家族の書面による承諾により、15歳未満の方から臓器提供が可能になる	
被虐待児の対応	規定ない	○虐待を受けて死亡した児童から臓器が提供されることのないように適切に対応	
普及・啓発活動等	規定ない	○運転免許証等への意思表示の記載を可能にする等の施策	

臓器移植法改正内容

厚生労働省：健康局疾病対策課臓器移植対策室）

- 1 臓器摘出の要件の改正（平成22年7月17日施行）
 移植術に使用するために臓器を摘出することができる場合を次の(1)または(2)のいずれかの場合とする。
 - (1) 本人の書面による臓器提供の意思表示があった場合であって、遺族がこれを拒まないとき又は遺族がいないとき（現行法での要件）。
 - (2) 本人の臓器提供の意思が不明の場合であって、遺族がこれを書面により承諾するとき。

- 2 臓器摘出に係る脳死判定の要件の改正（平成22年7月17日施行）
 臓器摘出に係る脳死判定を行うことができる場合を次の(1)または(2)のいずれかの場合とする。
 - (1) 本人がA書面により臓器提供の意思表示をし、かつB脳死判定の拒否の意思表示をしている場合以外の場合であって、家族が脳死判定を拒まないとき又は家族がないとき。
 - (2) 本人にとってA臓器提供の意思が不明であり、かつ、B脳死判定の拒否の意思表示をしている場合以外の場合であって、家族が脳死判定を行うことを書面により承諾するとき。

- 3 親族への優先提供（平成22年7月17日施行）
 臓器提供の意思表示に併せて、書面により親族へも臓器の優先提供の意思を表示することができることとする。

- 4 普及・啓発（平成22年7月17日施行）
 国及び地方公共団体は、移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思の有無を運転免許証及び医療保険の被保険者証等に記載することができることとする等、移植医療に関する啓発及び知識の普及に必要な施策を講ずるものとする。

5 検討（平成22年7月17日施行）

政府は、虐待を受けた児童が死亡した場合に当該児童から臓器が提供されることのないよう、移植医療に従事する者が児童に対し虐待が行われた疑いがあるかどうかを確認し、及びその疑いがある場合に適切に対応するための方策に関し検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(10) 身体行動制限方針

ア 身体行動制限とは

身体行動制限とは、あくまでも患者の安全を確保することを目的とし、ベッドからの転落予防、身体挿入物の抜去予防、処置や検査を安全に施行するためのひとつの手段としてやむを得ず身体行動を制限することである。

しかし、身体行動制限は患者・家族の尊厳を低下させ、人権の侵害をきたす危険性があることを念頭におき、慎重に行う必要がある。身体拘束中はその都度評価し、不要と判断した場合は速やかに解除を行う。

イ 西脇病院における身体行動制限に関する基準

西脇病院「身体行動制限に関するガイドライン」から

(ア) 適応

患者の身体行動制限は、患者本人、または、他の患者等の生命及び身体を保護するために、緊急やむを得ない場合（一時的に発生する突発事態）のみに適応とする。

(イ) 適応の要件

身体行動制限として「拘束」及び「抑制」適応時は、緊急やむを得ない場合「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たしていること。

a 切迫性とは、患者本人、または、他の患者等の生命及び身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

b 非代替性とは、身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護方法がないこと。

c 一時性とは、身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

ウ 身体行動制限の実際

身体行動制限の実際にあたっては、「身体行動制限に関するガイドライン」を参照

(11) 宗教に関すること

ア 患者の宗教上配慮すること

宗教は、人生の意味や価値、信条や信念などに大きな影響を

もっている。宗教上の理由で輸血の同意を得られない場合は、治療を中断せざるを得ない、あるいは別の治療を余議なくされる最悪生命の危機に直面するなど患者の不利益になることがあり得る。そのことも了解の上、輸血の同意が得られない場合を想定して「宗教上の理由による輸血同意が得られない場合」を定める。

イ 宗教上の理由で輸血の同意が得られない場合

(ア) 手術時

- a 輸血の必要な手術の場合（出血が予想される、麻酔科管理の手術など）は、輸血の同意が得られなければ手術を受け入れることはできないことを患者・家族に説明する。
- b 輸血の必要ない手術の場合は、主治医の判断とする。

(イ) 一般治療時

- a 輸血承諾書に承諾を得られない場合は、他の治療法を選択する。

(12) 情報開示に関すること

今日の医療においては、患者と医療従事者が共同して疾病を克服する視点が重視され、インフォームド・コンセントの理念に基づく医療の実践が強調されている。また、患者さまには自身の受けた診療情報が入手できる権利を有している。以下、診療情報を求めに応じて行う診療情報の開示は、個人情報保護のもとに慎重に行う。

ア 診療情報の開示の基本原則とは

西脇市立西脇病院における診療情報の開示に関する要綱から「基本原則」

- (ア) 医師は、診療情報の開示をするに当たっては、懇切丁寧に説明するように努めなければならない。
- (イ) 診療情報の開示は、口頭による説明、閲覧又は写しの交付その他状況に即した適切な方法により行うものとする。
- (ウ) この要綱は、日常の診療活動における診療情報の提供を制限するものではない。

イ 情報開示の実際

- (ア) 通常診療では診療情報を説明後、データなどを患者本人へ手渡す。
- (イ) 他の医療施設、医療・保健・福祉関係者へ診療情報を提供する場合は患者本人、もしくは家族の承諾を得て行う。
- (ウ) 診療録等の開示申出書があれば、「西脇病院診療等開示委員会」で審議し開示の非示を決定し、患者もしくはその関係者に通知する。
詳細は、「西脇市立西脇病院における診療情報の開示に関する要綱」参照

(13) 治験・受託研究・臨床試験に関すること

ア 治験・受託研究・臨床試験を行う場合

厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針」（平成15年7月30日制定 平成20年7月31日全部改定）やヘルシンキ宣言「人間を対象とする医学研究の倫理的原則」（1964年制定 最終2008年10月改定）を遵守する。

西脇病院「診療マニュアル」から

「治験・受託研究・臨床試験」

(ア) 計画と審査

a 治験・受託研究・臨床試験をするものは所定の計画書を提出し

(a) 倫理的配慮、科学的・医学的妥当性

(b) 被験者の人権、安全の保護

(c) 個人情報保護等「治験の原則」を満たしているか
外部委員をまじえた倫理委員会、治験委員会で討議、審査される。

当該研究が、ヒトノゲム・遺伝子解析研究等強く社会性を帯びると判断される場合は、西脇病院倫理委員会の意見を聴かなければならない。

イ 治験・受託研究・臨床試験を行う場合の手続き

西脇病院倫理委員会規則第7条（審査の申請）により倫理審査申請書を倫理委員会に提出し、倫理委員会開催時には参加し説明を行う。審査結果通知書により通知を受け実施する。

詳細は、「西脇市立西脇病院倫理委員会規則」参照

詳細は、「西脇市立西脇病院治験委員会規則」参照

(14) 人工妊娠中絶

ア 人工妊娠中絶とは

人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外で生命を保続することができない時期に人工的に胎児及び付属物を母体外に排出することをいう。（母体保護法）

イ 人工妊娠中絶を行う時期の基準

母体保護法第2条第2項から

人工妊娠中絶を行う時期の基準は、「胎児が、母体外において生命を保続できない時期」と定めている。妊娠22週未満となっている。

ウ 人工妊娠中絶を行う対象（医師の認定による人工妊娠中絶）

母体保護法第14条から

都道府県の区域を単位に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（指定医師）は次の各号の一に該当する者に対して、本人及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。

(ア) 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、

(イ) 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又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。

エ 当院での対応

当院は上記(ア)から(ウ)の対応以外の人工妊娠中絶は原則行わない方針であり、生命の誕生に寄与することに力を注ぐものとする。

但し、地域の医師の紹介等により合併症等などの理由で医学的に当院でなければ人工妊娠中絶をできない場合はこの限りではない。

5 西脇病院職業倫理

私たちは、医療従事者としてまた地域の自治体病院の職員としての役割を認識し、患者さまとの信頼関係の中で医療を提供するため以下の職業倫理を定めます。

項目	内容
1 医療を受ける人々の人権を尊重します	私たちは、医療を受ける人々の人権を尊重し人々の価値観や習慣、信念に十分配慮した医療を提供いたします。
2 医療を受ける人々の「患者の権利」を尊重します	西脇病院の「患者の権利」を尊重し、知る権利と自己決定できる権利、個人情報・プライバシーが守られる権利、自己の情報を得る権利を尊重します。職務上の守秘義務を遵守します。
3 自己研鑽を行い最善の医療が提供できるようにします	私たちは、進歩する医療や多様な社会のニーズに対応できるよう生涯学習する姿勢を持ち、必要な知識や技術の習得に努めます。自己の能力を向上し最善の医療を提供できるようにいたします。また、医療に係わる学問の進歩・発展に貢献します。

<p>4 品行を高め、医療を受ける方々との信頼関係を築きます</p>	<p>私たちは、専門的な知識や技術のみならず、誠実さ、礼節、品性、清潔さ、謙虚さなどの人間的な資質が必要とされます。 社会人としての教養を深め、社会的常識も培うよう努めます。</p>
<p>5 チーム医療を推進します</p>	<p>私たちはそれぞれ自己の責任を果たすとともに、異なった職種の専門性を尊重し、患者さまも含めたチーム医療を実践します。</p>
<p>6 地方公務員として、行政、保健、福祉と連携し地域医療に貢献します</p>	<p>地域社会の健康を守る一翼を担っていることを自覚し、行政や他の医療、保健、福祉機関と連携します。医療人・地方公務員として法令やルールを遵守します。</p>