

## 臨床倫理の指針

当院は「理念・基本方針」「患者の権利と義務」に基づき、現場で起こる様々な倫理的課題に対し、患者の人権を尊重するとともに、患者にとって最善の医療を提供することを目的に臨床倫理に関する方針を定めます。

1. 患者の意思決定を最優先に支援を行います。意思決定が困難な場合においても、患者の権利を護り、推定意思を尊重した最善の医療を提供します。
  - 1) 疾患や加齢の為に十分な理解や意思決定が困難な患者には、その人に合った情報提供の方法を工夫し、医療内容や必要な事項について、十分な説明を行います。
  - 2) 患者個人の価値観や信条に十分配慮した意思決定支援を行います。
  - 3) 患者と家族、医療者など関係者間の意見の相違に対して、合意形成を目指します。
  - 4) 治療を拒否された場合はその理由を検討し、医療同意能力の査定及び意思形成支援を行い、患者にとっての最善を考え、方針の合意形成を行います。
2. 倫理的課題の対応は、本人・家族、医療・ケアチームで検討します。各職種・関係者の価値観を互いに尊重しながら対話を重視した合意形成をします。
  - 1) 患者及び家族との対話を重視し、良好な信頼関係を保ちます。
  - 2) 患者の権利を損なわないよう医療・ケアチームで検討します。医学的適応・患者の意向・患者のQOL・患者を取り巻く状況の側面から患者にとって最良と思われる医療を検討し、患者・家族と合意形成をします。
3. 臨床倫理に関する関係法規・ガイドライン及び院内規約の実施手順に従った医療を提供します。
4. 本人・家族、医療・ケアチームによる合意形成が難しいときは、臨床倫理コンサルテーション（CEC：Clinical Ethics Consultation）チームが支援を行い、場合によっては倫理委員会に審議を依頼します。
5. 具体的な倫理的課題の対応方針
  - 1) 癌告知：患者の知る権利に関するインフォームドコンセントを徹底し、原則として癌告知を行います。
  - 2) 人生最終段階における医療・ケア：「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（厚労省）」に従い、患者・家族と相談の上、患者の意思に基づいた医療を行います。又、可能な限り疼痛などの苦痛が軽減できるよう、総合的な緩和ケア医療を提供します。
  - 3) 検査・治療・入院の拒否・指示不履行について：医療の必要性・目的と、実施しない場合の見込みについて患者に十分な説明を行っても医療行為を拒否した場合は、患者の自己決定を尊重します。意思決定が困難な場合は、臨床倫理の基本指針に沿い、家族、医療・ケアチームで患者の推定意思を基に、検討・合意形成します。但し、精神保健福祉法、感染症法等の法律のもと医療が優先されることがあります。
  - 4) 心肺蘇生不要（DNAR；Do Not Attempt Resuscitation）：終末期、老衰、救命もしくは回復が見込めず、延命治療が患者にとって負担・苦痛になると判断され、心肺蘇生術（CPR；Cardio Pulmonary Resuscitation）の有効性が認められない場合、患者・家族に十分な説明をした上で、患者の事前指示などの意向を参考に、CPRを行わないことを同意された場合は、その意思を尊重します。
  - 5) 身体拘束について：やむを得ず身体拘束にて行動制限する必要がある場合には、精神保健福祉法、身体拘束予防ガイドライン（日本看護倫理学会）、院内身体拘束マニュアルなどに従い適切に対応します。

## 【用語の説明】

### ◇医療・ケアチーム

：複数の医療に係る専門職と介護福祉の専門職が連携・協力し本人・家族を支える体制

### ◇臨床倫理コンサルテーション（CEC: Clinical Ethics Consultation）チーム

：浅香山病院臨床倫理の基本指針3に準ずる。

### ◇共同意思決定（SDM: Shared Decision Making）

：患者と医療・ケアチームが共同で患者にとって最良の医療・ケアを決定するために繰り返し話し合うプロセス

### ◇心肺蘇生不要（DNAR: Do Not Attempt Resuscitation）

：心肺停止となった患者に対して、心肺蘇生術をしないことを関係する医療者に告げるもの

### ◇心肺蘇生術（CPR: Cardio Pulmonary Resuscitation）

：心肺蘇生は心停止に対する系統立てられた一連の対応であり、胸骨圧迫および人工呼吸による一次救命処置、確実な気道確保およびリズムコントロールによる二次救命処置などより構成される。

## 【文献】

- 1) 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン（厚生労働省 2018 年）
- 2) 臨床倫理コンサルテーション活用の手引き（浅香山病院 CEC チーム 2022 年）
- 3) 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン（厚生労働省 2018 年 3 月改訂）
- 4) 救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン～3 学会からの提言～（日本集中治療医学会、日本救急医学会、日本循環器学会 2014 年）
- 5) 認知症の人の医療選択と意思決定支援（成本 迅 クリエイトかもがわ 2019 年）
- 6) 身寄りの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（山縣 然太郎 2019 年）
- 7) 障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（厚生労働省 2017 年）