

1. 患者の尊厳・人権を尊重し、十分な説明と同意に基づく公正で公平な医療を提供する。
2. 提供する医療は、リスクを最小にし、最大の益がもたらされるように努める。
3. 患者の権利、尊厳等の倫理上の問題などが生じた場合は、多職種でカンファレンスを行い、部署内で判断に苦慮する場合は臨床倫理コンサルテーションチームあるいは臨床倫理委員会にて慎重に審議し、最良の方針を決定する。

### 主な倫理問題に関する当院の方針

#### 【真実の開示】

患者に対しては、病名や診断内容について原則として真実を開示しなければならない。ただし、患者が望まない場合や、その後の治療の妨げになる等の正当な理由がある場合は、この限りではない。この場合、両親や後見人等の法定代理人や患者の保護、世話にあたり患者の権利を擁護すべき家族又はこれに準ずる縁故者で患者本人が事前に指定した者等の適切な代理人（以下「代理人」という。）への開示に努める。なお、判断に苦慮する場合には、各病棟の倫理カンファレンスあるいは臨床倫理委員会で審議し、その決定に従う。

#### 【説明と同意】

1) 医師は、患者の病状、治療方針や計画について、患者が理解できるように説明を行い理解に基づく同意を得なければならない。その際、同意は同意書によって得ることとし、患者から同意書を得難い事由がある場合は、同意を得たことをカルテ等に記録し保存する。

2) 医師が行おうとする治療に関し、患者に意思決定能力がないと認められる場合、又は意識がなく自身で意思表示できない場合には、患者本人への説明に加えて代理人に説明し、治療方針や計画について同意を得る。ただし、代理人も不在の場合は、ガイドライン等を参考にして、医療従事者で協議のうえ、方針を決定する。

#### 【治療拒否】

- 1) 患者が治療拒否の意思を示したときは、治療により生じる利益と不利益を提示し、その上で治療を拒否できる権利を患者に認め、その旨を診療録等に記録する。
- 2) 積極的安楽死は認めない。

## 【宗教的輸血拒否】

輸血を拒否される患者への対応について、当院の原則は、患者の意思を尊重して可能な限り無輸血治療に努力するが、「輸血以外に救命手段がない」事態に至った時には輸血をするという立場・考え方であることをあらかじめ説明する。

## 【終末期医療、延命治療・心肺蘇生・蘇生不要（DNAR）等患者本人の事前の意思表示】

1) 終末期医療については、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（厚生労働省平成30年3月改訂版）などを参考に策定した当院のガイドラインに従う。

2) 延命治療の差し控えや中止は、患者が治療不可能な病気に冒され、回復の見込みもなく死が避けられない終末期状態にあり、かつ延命治療の中止等を求める患者本人の意思表示がある場合に、主治医を含む多職種カンファレンスで検討し、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。

3) 心肺蘇生の有効性等について患者に説明し理解を求め、患者が意思表示できる間に、これらの希望を確認し、患者本人から蘇生不要（DNAR）等の強い意思表示がある場合には、多職種カンファレンスで検討する。

## 【臓器移植】

改正臓器移植法、当院の「臓器移植に関する方針及び手順」に従う。

## 【身体抑制】

身体抑制は原則として行わない。やむを得ず行うときは、当院の「身体抑制フローチャート」に則って行う。

## 【虐待】

虐待の早期発見に努め、虐待の疑いがあるときは、適切な公的機関に直ちに通報する。

## 【医療事故の報告と原因の究明】

1) 患者の生命・身体の安全を確保し、医療の安全と質を向上させるため、医療事故は速やかに医療安全管理室及び医療安全委員会に報告するとともに、原因の究明に努める。

2) 医療事故調査制度に該当する事案が発生した場合は、外部の有識者が参加する院内事故調査委員会を開き原因を究明する。

3) 院内での死亡事例については、解剖検査を行うなど、原因の究明に努める。

4) 患者又は遺族に対しては、事故の経過や原因等を説明し、誠実に対応する。

#### 【臨床研究・治験】

臨床研究は倫理委員会の、医薬品治験は治験審査委員会の審議を経る。

#### 【医薬品の適応外使用】

臨床倫理委員会で審議し、その決定に従う。

#### 【医療行為の妥当性の問題】

新しい侵襲の高い治療・検査、高難度手術および保険未収載の手技を行う場合は、臨床倫理委員会で審議の上、方針を決定する。