

# 井上病院 臨床倫理指針

## 序文

ここに当院の臨床倫理指針を明文化する。この指針は今後の医学、社会の状況変化などにより、適宜見直しを行っていく。

作成：井上病院 臨床倫理コンサルテーションチーム

制定 2025年4月2日

## 1 基本原則

- (1) 医師の倫理に関する「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、我々医療従事者はその理念を理解し、常に意識して業務にあたる。
- (2) 患者・家族が治療やその方向性に関する意思決定を行うにあたっては、患者・家族の思いを傾聴し、専門的なアドバイスを交えながら支援し、十分な情報提供と選択肢の提示をもって治療への同意を得るよう（インフォームド・コンセント）に努める。
- (3) 治療やその方向性に関する意思決定や判断においては、患者にもたらす利益が患者のリスクや負担を上回るのかどうかを常に考え支援を行う。
- (4) 治療やその方向性に関する重要な意思決定や判断においては、医療・ケアチーム間、患者・家族間などにおいて、それぞれの、またお互いの合意形成に努める。  
尚、合意形成が困難、また意思決定や判断が難しい場合は、臨床倫理コンサルテーションチームに助言を求め、判断・意思決定の一助とする。

## 2 主な倫理的課題についての指針

(1) 意思決定能力に問題がある患者の治療や療養先などの方針について

- ① 家族や代理人が本人の意思を推定できる場合は、その推定意思を尊重し本人にとっての最善の選択をする。
- ② 家族や代理人が本人の意思を推定できない場合は、本人にとって最善の利益は何かについて家族や代理人と十分に話し合い、選択肢を検討し決定する。尚このプロセスは、状況の変化に応じて繰り返し行う。
- ③ 代理人が不在または生命を脅かす緊急事態で家族などに連絡がつかない場合は、患者にとっての最善の利益は何かを考え、可能な限り主治医と多職種による医療・ケアチームが話し合い判断する。
- ④ 上記全ての項目において、状況に応じ臨床倫理コンサルテーションチームが介入する。

(2) 蘇生不要指示（DNAR 指示：Do Not Attempt Resuscitation Order）について

DNAR 指示とは、心肺停止（CPA：Cardio Pulmonary Arrest）の際に、心肺蘇生術（CPR：Cardio Pulmonary Resuscitation）を実施しないという患者の意思に沿って、医師が出す指示（Order）のこと。

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し、指示するものとする。

- 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 DNAR 指示のため、CPR 以外の必要な医療行為を差し控えることがあってはならない。
- ③ DNAR 指示の妥当性については、患者と医療・ケアチームが話し合い評価する。
- ④ DNAR 指示の後、想定外の状況変化等で判断に苦慮する場合、または上記の項目において判断に迷う場合は、臨床倫理コンサルテーションチームに助言・介入を依頼する。

### (3) 身体拘束について

人を拘束する行為は原則違法である。身体拘束ゼロへの手引き（厚労省）を遵守しなければならない。なぜならば、身体拘束は人間としての尊厳を奪う行為であり、身体的・精神的・社会的弊害をもたらす可能性があるためである。下記の違法性を阻却する 3 つの事由があり、やむを得ず身体拘束の必要性があると判断された場合であっても、身体拘束以外の緩やかな手段を取れないかを検討・努力し続けることが重要である。

- ① 切迫性（拘束・抑制しなければ、自傷・他害など生命にかかわる可能性がある）
- ② 非代替性（他に代わる手段がない）
- ③ 一時性（必要なくなれば速やかに解除する）

### (4) 宗教的輸血拒否について

1)患者が 18 歳以上で医療に関する判断能力（当該医療チームで判断する）がある場合

1 医療チームが無輸血治療を最後まで貫く場合

患者は、当院に対し本人署名の「免責証明書」を提出する。

2 医療チームが無輸血治療を難しいと判断した場合

医療チームは、患者に対し早期転院を要請する。

2)患者が 18 歳未満、または医療に関する判断能力がないと判断される場合

1 患者が 15 歳以上で医療に関する判断能力がある場合

① 親権者は輸血を拒否するが、患者が輸血を希望する場合

患者（当事者）は輸血同意書を提出する。

② 親権者は輸血を希望するが、患者が輸血を拒否する場合

医療チームは、なるべく無輸血治療を行うが、最終的に必要な場合には輸血を行う。

親権者から輸血同意書を提出してもらおう。

③ 親権者と患者の両者が輸血を拒否する場合

18 歳以上に準ずる。

2 親権者が拒否するが、患者が 15 歳未満、または医療に関する判断能力がない場合

①親権者の双方が拒否する場合

医療チームは、親権者の理解を得られるように努力し、なるべく無輸血治療を行うが、最終的に輸血が必要になれば輸血を行う。親権者の同意が全く得られず、むしろ治療

行為が阻害されるような状況においては、児童相談所に虐待通告し児童相談所で一時保護の上、児童相談所から親権喪失を申し立て、あわせて親権者の職務停止の処分を受け、親権代行者の同意により輸血を行う。

②親権者の一方が輸血に同意し、他方が拒否する場合

親権者の双方の同意を得るよう努力するが、緊急を要する場合などには、輸血を希望する親権者の同意に基づいて輸血を行う。

(5) 終末期について

上記各項目に準え、さらに「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」(厚労省)を遵守し、患者および家族(関係者)と、人生会議(アドバンス・ケア・プランニング:ACP)、事前指示(アドバンス・ディレクティブ:AD)、蘇生不要指示(DNAR)など、必要な話し合いとインフォームド・コンセントを重ね、患者および家族(関係者)と意思決定を共有するプロセスを繰り返す。

1) 鎮静について

鎮静については、「がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き」(日本緩和医療学会)に沿って、当該医療チームと患者・家族(関係者)で十分に検討を行うが、特に持続的な深い鎮静を行う際には、臨床倫理コンサルテーションチームとも協議の上、次の要件全てに該当する必要がある。

- 1 相応性がある(相対的に最善)
- 2 医療者の意図がある(苦痛緩和目的)
- 3 患者の意思があり(意思表示・推定意思)、家族の理解・希望がある
- 4 医療チームの判断がある(合意)
- 5 死期が切迫している(日の単位:7日以内)

(6) その他

上記すべての項目またその他のケースに関して、医療チームでの判断が困難な場合は、臨床倫理コンサルテーションチームに相談し支援・助言を求める。