

## 1. 医療倫理方針

---

1. 患者さんの人権と自己決定権を尊重し、十分なインフォームド・コンセント(IC)や共同意思決定(SDM)により医学的適応に基づいた適切な医療を行います。
2. 生命倫理に関する法律及び倫理指針(ガイドライン)を遵守します。
3. 臨床研究は被験者の人間の尊厳及び人権を尊重し、「臨床研究法」及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守して行います。

## 2. 倫理的な課題についての具体的対応

---

### 1. 臨床現場で生じる個別具体的な対応

患者がかかえる種々の倫理的課題を検討する。

- 先進医療に関する事例
- 患者の権利と尊厳に関する事例
- 治療方針・インフォームド・コンセントや共同意思決定に関する事例
- 安全確保と拘束に関する事例
- 個人情報保護に関する事例

### 2. 新たな診療・治療方針・技術を導入する際の対応

保険適用が認められている新規治療法を導入する場合

当該部署で倫理面と医療安全面から十分に当該治療法を検討し、研修受講などにより技術修練を行う。その上で倫理審査委員会に諮問し、承諾された場合に、当該治療法の実施を許可する。導入後、委員会で定められた一定症例数あるいは一定の期間の当該治療法の妥当性を評価する。

保険適用が認められていないが有益と考える治療法を新規に導入する場合

当該部署で倫理面と医療安全面から十分に当該治療法を検討し、必要であれば研修受講などによって技術修練を行う。その上で倫理審査委員会に諮問し、承諾された場合、当該治療法の実施を許可する。

## 3. 臨床研究に関する対応

---

当院で臨床研究(主に観察研究)を行う場合は、当該部署で倫理面と医療安全面から実施可能性について十分に検討する。その上で「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施する。臨床研究として倫理審査委員会に諮問し、承諾された場合に、当該臨床研究の実施を許可する。臨床研究開始後、研究計画書で定められた症例数に達した時点で、当該臨床研究の妥当性を倫理審査委員会へ報告する。

#### 4. 自己判断不能者に対する対応

---

意識不明や判断能力を欠いた成人において、緊急事態で生命に問題がある場合でかつ家族等に連絡がつかない場合は家族や代理人に対するICを行わないで、医療者は医療チームの合意を持って緊急治療を標準的な方法でおこなう場合がある。

#### 5. 治療行為の拒否についての対応

---

検査・治療・輸血・入院の必要性と実施しない場合の不利益について患者に十分な説明を行うが、患者が治療行為を拒否した場合は、患者の意見を尊重する。輸血拒否については「宗教上の理由による輸血拒否患者」対応マニュアルに従う。

#### 6. 心肺蘇生術を行わない指示について

---

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。

1. 患者が意思表示できる間に、蘇生に対する希望を確認し、それを尊重する。
2. 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。
3. 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。
4. 家族がいない場合および家族が判断を当院に委ねる場合には、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。

#### 7. 退院の拒否および強制退院についての対応

---

退院あるいは他の医療機関への転院等が適切と判断される患者に対しては、医師は患者や家族に対し退院の方針を説明する。院長は、不合理に退院や転院に応じない患者や問題行動により病院の秩序を著しく乱したり、医療従事者の指示に従わず、医療業務が平穩に行われなかったり、著しく支障を及ぼすと言動を行ったり、威力業務妨害や脅迫、暴行などの犯罪行為にかかると思われる行為等を行う患者に対し退院を勧告することができる。

#### 8. 暴力行為等迷惑行為についての対応

---

暴力行為等迷惑行為があった場合は、医療安全管理指針に沿って対処する。必要なら警察に連絡をする。