

## 独立行政法人国立病院機構 大阪刀根山医療センター倫理規程

### (目的)

#### 第1条 医療倫理の原則

国立病院機構大阪刀根山医療センターにおいては、自律尊重原則、善行原則、無危害原則、公正原則、の生命・医療倫理4原則を尊重し、基本的人権、患者の権利、医の倫理、職業倫理に基づき、患者にとって最善の医療、治験・臨床研究等を遂行することを原則とする。

リスボン宣言(1981年世界医師会採択、2005年修正)、医の倫理綱領(2000年日本医師会)、医師の職業倫理指針(日本医師会、平成28年10月改訂)、看護職の倫理綱領(2021年日本看護協会)、ヘルシンキ宣言(1964年世界医師会採択、2013年フォルタレザ総会改正)、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」(令和3年4月交付)、臨床研究法(平成29年法律第16号)、独立行政法人国立病院機構職員の倫理に関する規定(2015年)など、医療・医学的研究、職業倫理に関わる関連法規・指針等の趣旨を尊重する。

#### 第2条 患者の権利と責務

医療とは患者・家族等と医師をはじめとする医療者が相互の信頼関係に基づき、協働してつくり上げていくものであり、患者の立場を尊重した良質で安全な医療を提供するため、患者の基本的な権利と責務をここに定める。

##### 1. 患者の権利

###### 1) 個人として尊重され、良質な医療を公平に受ける権利

患者は、検査や治療などに当たり、一人の人間として尊重され、一切の差別を受けることなく、適切な医学水準に基づいた安全かつ適切な医療を公平に受ける権利がある。

###### 2) 十分な説明と情報提供を受ける権利

患者は、検査や治療の必要性、危険性、他の治療方法の有無などについて、理解しやすい言葉や方法で納得できるまで十分な説明と情報の提供を受ける権利がある。

###### 3) 自らの意思で選択・決定する権利

患者は、自身が受ける検査や治療方法を自律的な意思によって選択し、または望まない医療を拒否する権利がある。そのため、自らの診療情報の開示や、他院を含めた他の医師の意見(セカンドオピニオン)を求める権利がある。

###### 4) 個人情報やプライバシーを保護される権利

患者は、診療過程で得られた自らの個人情報とプライバシーを守られる権利がある。

- 5) 治験や臨床研究について、これに参加、またいつでも拒否できる権利  
当院で実施している治験や臨床研究については、その目的、危険性などに関して十分な説明を受け、患者自らの自律的な意思に基づいてこれを受け、またいつでも拒否することができる。

## 2. 患者の責務

- 1) 正確な情報提供と、疾病や医療を十分理解する責務

患者には、医療者が的確な判断を行えるよう、自らの健康に関する情報と医療における希望をできる限り正確に医療者に伝える責務がある。また、納得できるまで質問をするなどして自らの疾病や医療について十分理解する責務がある。

- 2) 医療に積極的に取り組む責務

患者には、検査や治療について説明を受け、合意した方針に意欲を持って取り組む責務がある。

- 3) 快適な医療環境づくりに協力する責務

患者には、他のすべての患者が快適な環境で医療が受けられるよう、病院の規則や病院職員の指示を守る責務がある。

- 4) 社会的ルールを守る責務

患者には、社会的なルールを遵守し、他の患者のプライバシーや権利を尊重し、また、医療費を適正に支払う責務がある。職員に対する妨害行為、ハラスメント行為については厳正に対処する。

## 第3条 医療倫理に沿った行動指針

### 1. 説明と同意

- 1) 医療者は、患者の病状、治療方針等について、患者が理解できるよう説明を行い、患者の自律的意思に基づいた同意を得る。同意の確認は、同意書によって得ることを原則とし、同意書を得ることが困難な場合は同意の内容を診療録等に記録し保存する。
- 2) 患者が年少又は知的障害等で十分な意思決定能力を持たない場合、医療者は患者の理解度に合わせた説明により患者自身の同意を得るよう努めると同時に、両親や家族、法定代理人等にも説明を行い、適切な同意を得る。
- 3) 患者の意思決定能力が病気や薬剤によって損なわれている場合には、医療者は、家族・法定代理人等(以下「家族等」と)の話し合いにより治療方針を決定する。家族等がいなか連絡が取れず、患者に対する処置

が緊急を要する場合は、原則として複数の医師により最善の方法と判断された処置を実行する。この場合、家族等が確保・連絡が取れ次第、事後の説明と了解を得る。

- 4) 患者には、医療者の説明を理解した上で、望まない治療を拒否する権利が保障されている。医療者は、患者の選択が合理的で患者の利益に叶うと判断される場合、家族等の希望や医療者の勧めに反していても、それを尊重する。
- 5) 患者の主張が非合理的で患者の利益を著しく損なうと判断される場合、医療者は患者の意向を傾聴するとともに、患者、家族、医療者等全ての関係者の納得できる選択に至るよう説明と支援を繰り返す。そのような努力にもかかわらず、意見の一致が得られず、患者の選択が医療者自身の倫理的許容範囲を超えるときは、倫理コンサルティング・臨床倫理審査委員会等に諮った上、これを拒否することができる。この場合、患者の自己決定権を保証するため、患者、家族等が他院での診療を希望すれば、その意向に基づいた調整に協力する。

## 2. 医療資源の公平配分

- 1) 医療者は、患者に対応すべき時間やベッド手配等の医療資源の割り振りにおいて複数の患者間で競合する場合には、医学・医療上の必要性を最優先させて、限られた時間と資源を患者に公平に提供する。

## 3. 治療の差し控えと中止

- 1) 医療者は、患者が治療拒否の意思を示した時は、治療による利益と不利益を提示し、患者の意向を十分確認した上で、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。治療拒否の影響が重大な場合は、複数の医師による説明、文書による意向確認を行う。
- 2) 治療拒否の内容が、人工呼吸療法、栄養管理、輸血療法、蘇生処置など生命に直接関わる場合、心理療法士、ソーシャルワーカー、緩和ケアチームなどによる患者支援とともに、複数の医師、医療関係職種による倫理カンファレンスで検討する。その結果として患者・医療者間で合意決定した方針は、蘇生不要指示 (Do not attempt resuscitation: DNAR)、事前治療指示書 (advance care planning: ACP) などとしてまとめる。合意形成が困難で、病院としての方針検討が必要な場合は臨床倫理審査委員会に諮る。
- 3) 治療の差し控えと中止の意思は、いつでも変更できる。患者、家族等は一旦表明した治療拒否等の意思、協議して決定した DNAR, ACP の内容に変更希望が生じた場合は、速やかに医療者側にその意思を表明する。医療者側も、患者側の意思に変更がないか確認する。

#### 4. 身体抑制

- 1) 身体抑制は、原則として行わない。身体抑制を行わなければ患者の生命・身体に危険が及ぶ切迫性、身体抑制以外の有効手段がない非代替性、身体抑制が一時的なものである一時性の全てがみだされる、止むを得ない場合においてのみ、多職種での検討の上、医師の指示の下で最小限の方法で実施する。この場合、身体抑制について、患者・家族等に説明を行い、同意を得る。
- 2) 身体抑制を実施している間は、毎日多職種カンファレンスで身体抑制の解除可否を検討し経過を記録する。

#### (倫理委員会の設置)

- 第4条 本規程に基づき臨床における倫理課題を審査するため、当院に臨床倫理委員会（以下「委員会」という。）を置く。
- 2 委員会の組織、構成、運営等に必要な事項については、臨床倫理委員会細則において定めるものとする。
  - 3 委員会の審査結果は病院長に報告し、幹部会議の議決を経て院長の承認を得る。この場合、委員会が不承認とした医療行為の実施を許可してはならない。
  - 4 委員会の下部組織として倫理コンサルテーションチームを置き、臨床倫理審査委員会での審議までに至らない倫理課題について、多職種カンファレンス、相談等による合意形成・解決を支援する。

#### (規程の改定)

- 第5条 本規程を改定する必要があるときは、委員会の意見をもとに当院幹部会議の議を経て病院長がこれを行う。

#### (附則)

本規程は、令和3年9月28日より施行する。