

健康保険八代総合病院の医療に関する倫理基本姿勢

平成 23 年 11 月 1 日改正（第 3 版）

1 生命倫理

基本的な生命倫理の原則

自律性尊重の原則

患者が自分できめること、すなわち、自己決定権を尊重すること。それと同時に、十分な自律性をもっていない人を保護すること。

無危害の原則

患者に危害が及ぶことを避けること。あるいは、危害を最小限に抑えること。

恩恵の原則

患者が幸福になることを最優先し、健康に関して恩恵を受けることを目指す。

公平の原則

誰でも公平に治療が受けられ、恩恵や善行が公平に配分されること。

生命倫理の領域

生命の始まりに関する課題

人工受精、精子バンク、凍結精子、代理母、羊水診断、遺伝子診断、遺伝子治療、遺伝相談、人工妊娠中絶、胎児実験

途中の年代の課題

臓器移植、人工臓器、新薬による治療、老人と透析、癌告知、知る権利、性障害の諸問題、(秘密の保持、性転換手術)

生命の終わりに関する課題

リビングウィル、尊厳死、安楽死、脳死、植物状態、ターミナルケア、ホスピス、延命治療、自殺

2 治療・研究

未承認の新薬の使用に際しては、患者の権利を損なうことのないように、必ず治験委員会の了承を得、「健康保険八代総合病院における治験取扱基準」及び「健康保険八代総合病院治験審査委員会規則」に従ってこれを行う。

患者の検体を使用して、直接治療に結びつかない研究をするときは、患者の同意が必要である。

保険適用を認められていないが、一般的に行われている薬剤治療は、これを十分患者に説明し、了解を得たうえで、倫理委員会の了承を得てこれを行う。

治療法の選択が研究テーマである場合は、倫理委員会に申請し、その承認がなされ

た後、患者の同意を得、その研究を行う。

遺伝子研究・治療に関しては、当分の間、当病院においては行うことを禁じる。

ただし、患者の血液組織などを他施設で使用する場合は、当病院の倫理委員会の審査を受け、その決定に従い、患者の同意が得られれば、これを認める。

3 終末期医療

終末期患者の定義

治癒の可能性がなくなった疾病をもち、あらゆる生理機能が不可逆的に衰退し、死を免れ得ぬとみなされ、生命の予後が6ヶ月から1年以内と診断され、人生の終末段階に至っている方である。

終末期患者に対する理念

患者が治癒不可能な疾病をもち、人生の終末段階に至っていることを理解し、その人の人生を最大限尊重する。

死にゆく個人が、自らの死に直面し、それに適応できるよう支援する。

全人的アプローチによって、生きる手段と生き方に専門的にかかわりをもち、その人の quality of life を高めるための援助に心を尽くす。

家族の心情を理解し、家族サポートの充実を図る。

終末期患者に対する基本的姿勢

個人の理解と尊重.....その人らしい生き方を支援する。

信頼関係の成立と共感的支援.....コミュニケーションの充実

身体的苦悩を除去し、日常生活行動の向上を図る援助.....症状のコントロール

希望に応じた病院内での環境作り.....希望の部屋の確保、安全性を確保したうえでの個人の習慣の支援

心理的支援.....心を傾け、寄り添うように働きかける。

スピリチュアルニーズの援助.....何かにすがる。科学を超えたところで患者自身が生きる希望を見出すものとして理解する。

社会的ニーズの充足への支援.....MSW（医療ソーシャルワーカー）などで適切な社会資源を活用する。

チームアプローチによるケアの充実.....家族を含めたチームで、それぞれの役割を懸命に果たす。また、個人及び家族の考えを尊重し、家族以外の親族への協力を働きかける。

家族に対する援助.....家族が身の回りの世話をすることを望むときは任せる。また、一時的にも在宅療法を考えている場合には必要なチームスタッフで計画し、患

者が亡くなくても家族の中に共に生きた充実感を残してもらえるように支援する。
近医との連携………遠方での在宅療法を望まれる場合は、しかるべき自宅近医との連携に努める。

現在ある院内及び院外の支援体制

- * 在宅リハビリ、訪問看護、食事指導、食事希望相談、内服指導、MSW の活用
- * 緩和ケアチームの協力

4 癌の告知

癌の告知は、患者の「知る権利」「自己決定権」及び「プライバシー」を尊重し、患者、その家族、そして私たち医療提供者の三者が、患者の診療に関し共通の認識をもち、共に診療に対応することで患者の高いQOLを得ることを目的とする。

よりよい医療を提供するために、患者の「知る権利」を尊重し、患者及びその家族の不利益にならないと判断した場合、告知を行うことを原則とする。

告知の必要性・告知の安全性・告知の時期・告知の場所・告知後の支援体制などを十分考慮に入れて行うこととする。

患者の「知りたくない権利」も尊重する。

補足 1 患者の権利

患者の「人権」には「知る権利」のみではなく、「知りたくない権利」も存在する。癌告知、癌進行度告知について、患者の考えは画一的でなく、「知りたいか」「知りたくないか」「知りたいとすればどこまで知りたいか」という判断をして対応し、知りたくないものには「知らないでいる権利」も尊重する。

具体的には、当院作成の「患者様の声シート」「入院時患者様アンケート」を用いることとする。

補足 2 告知の環境

疾患の特徴、患者自身の病期や生活環境、医師個人の考え方により、実際には、各診療科や各医師独自の判断で告知の指針は決定される。

しかし、少なくとも「できれば告知する」といった原則にたちながら、個々の患者の状況に応じた柔軟な対応が望まれる。

5 診療録の開示

平成12年4月1日診療録開示委員会を発足させ、開示に応じる体制をとっているが、患者の「知る権利」をより満足させるために以下のような目標に向かって努力する。

診療録は「患者のもの」という意識の下に、「患者が読める診療録」とする。そのために医師・看護師等の同一記載、記載方法の統一(例 POS 他)、略語の統一を行う。

診断にいたる思考過程や根拠を明確に示すために、病名、診断根拠となった所見、治療方法を記載する。

6 輸血と宗教(「エホバの証人」信者に対する医療)

一般の患者同様に対応し、診療拒否はしない。

教義の立場から、輸血及び血液製剤の使用を拒否していることを尊重し、可能な限りその主張を守るべく対処する。

(信教の自由に基づく患者の自己決定権の立場)

生命の維持が困難に陥った場合について、別に定める「ガイドライン」をもとにインフォームドコンセントを十分に行なう。

(「ガイドライン」とは 2008 年 2 月 28 日宗教的輸血拒否に関するガイドラインを示す。)

<参考：出血のリスクが高い処置に関してガイドラインより>

インフォームドコンセントの際に、当事者が 18 歳以上で医療に関する判断能力がある場合において「医療側が無輸血治療が難しいと判断した場合は、当事者に早めに転院を勧告する。」(患者の治療選択の自由)

症例によっては、当病院の「倫理委員会」の審査にかける。

7 HIV 感染者に対する医療

AIDS 患者及び HIV 保菌者に対しては、一般の患者同様に対応し、診療を行う。

基本的な抗 HIV 薬(AZT、3TC、NFV)を準備・管理し、医療行為における針刺し事故などに適宜対応できる状態を整える。

当病院は、拠点病院ではなく、あくまでも、協力病院である性格上医療行為も限定される。十分な医療が困難と判断された場合は、直ちに、拠点病院への紹介・転院を行う。

HIV 感染物の消毒、廃棄や事故状況報告は、当病院の院内感染対策委員会における B 型肝炎の場合に準じて行う。

8 金品の授受について

医療行為に伴うお礼としての金品の授受については、原則的にこれを禁ずる。