

# 横浜労災病院 医療倫理マニュアル

策 定:2008年7月7日

改 正:2013年6月3日

改 正:2015年9月7日

第2版:2018年8月20日

倫理委員会

第1章 横浜労災病院 倫理規程 .....	2
I 医療倫理の原則.....	2
II 医療倫理に沿った代表的行動指針(資料 1) .....	2
III インフォームド・コンセント(資料 2).....	3
IV 患者の権利と責務 .....	4
V 治療の差し控えと中止 .....	5
VI 意思決定能力のある患者の治療拒否 .....	6
VII 臨床現場における倫理的問題に関する解決のための体制(資料 3).....	7
VIII 臓器提供を含む脳死判定 .....	8
IX 生殖医療 .....	8
X 人工妊娠中絶.....	8
XI 人を対象とする研究 .....	9
(資料) .....	11
(資料 1) 臨床倫理の指針 .....	12
(資料 2) インフォームド・コンセント.....	13
(資料 3) 臨床現場における倫理的問題に関する解決のための体制 .....	14
(付記) .....	15
A リスボン宣言(患者の権利に関する世界医師会、1981年採択、1995年改訂、2005年改訂) 日本医師会訳 .....	15
B 医の倫理綱領(日本医師会、2000年).....	18
C 看護者の倫理綱領(日本看護協会、2003年).....	18
D その他 .....	19

## 第1章 横浜労災病院 倫理規程

### I 医療倫理の原則

基本的人権、患者の権利、医の倫理、職業倫理に基づき、医療者は患者にとって最も望ましい医療行為を遂行することを原則とする。

### II 医療倫理に沿った代表的行動指針(資料 1)

当院の職員は医療を受ける人々の尊厳と権利を尊重し、本指針に基づいて質の高い医療の提供に努める。

#### 1. 患者権利の尊重

- 1) 医療者は、治療によって生じる負担と利益を患者に明確に説明する。
- 2) 患者には、治療の危険性や副作用が長期生存の可能性や症状の改善に見合うか否かを自ら決定し、望まない治療を拒否する権利が保障されている。
- 3) 医療者は、判断能力のある患者の意思が、たとえ家族等の希望や医師の勧めに反していても、それを尊重する。
- 4) 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、家族等・法定代理人との緊密な話し合いにより治療方針を決定する。
- 5) 有効性より危険性の方が高い可能性のある治療を患者が希望する場合には、医療者は患者が要求する治療の有効性と負担を再評価する。

#### 2. 真実の告知

- 1) 医師は、患者が自己決定できるように診断・治療や予後についての正確な情報を提供する。
- 2) 医師は、がん患者に対して、患者や家族等の特殊な事情を除き、原則として正確な病名を告げる。
- 3) 医師は、患者が理解・納得するまで説明し、意思決定を促す。

#### 3. 守秘義務

- 1) 医療者は、診療の過程で得られた患者・家族等の健康・家族関係に関する患者情報の高い秘密性を認識し、特にがん、精神病等の情報が漏れることによる被害から患者を守る義務がある。
- 2) 医療者が守秘義務を免れることができる場合については、個人情報保護法令等の規程を遵守する。

#### 4. 約束の遵守

- 1) 医療者は、患者・家族等との約束を厳重に守り、専門職として患者・家族等との信頼関係の構築に努める。

- 2) 患者との約束を守ることが他の倫理原則に抵触する場合には、医療者が約束を遂行しないことも正当化される場合もあるが、自己の裁量を超える重要事項については、患者側と約束しない。
5. 患者利益の優先
    - 1) 医療者は、患者に優しい心で接するとともに、医療行為の内容について理解を得るよう十分に説明し、患者利益のために積極的な行動をとる。
    - 2) 患者にとって最善であるとの医師の判断と患者の自己決定が対立する場合には、医療者は患者の意向を良く聞き、最善の治療に応じるよう説得を試みる。患者との合意が得られなければ、患者の自己決定が優先される。
    - 3) 患者が意思決定能力を欠く場合には、医療者は患者の利益を守る立場で、家族等・法定代理人と相談し、治療方針を決定する。
  6. 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、これら限られた時間と資源を患者に公平に提供する。
    - 2) 患者の得失に関連しえる臨床治験における倫理的配慮に関しては「治験審査委員会標準業務手順書」を、臓器移植における倫理的配慮に関しては「脳死判定・臓器移植マニュアル」を参照する。

### Ⅲ インフォームド・コンセント(資料 2)

#### 1. インフォームド・コンセントとは (informed consent)

患者が良質な医療を受けるためには、患者の自立的な意思に基づく同意が不可欠である。そのためには、医療者から十分な説明を聞き、患者が納得・同意して自分の治療法を選択することが重要である。医療者は、患者・家族との信頼関係を崩さないよう努め、告知及びインフォームド・コンセントが患者の自己決定権、自律の原則を守るための行為であることを念頭に実践しなくてはならない。医師は、患者の尊厳を守るために真実告知のあり方及び告知の方法を考慮したうえで、患者・家族の権利・心情を配慮したインフォームド・コンセントになるように働きかける必要がある。

#### 1) 実行

- (1) 患者・家族にとっての告知の意味を理解し、告知やインフォームド・コンセントが影響する心理的側面に配慮する。
- (2) 医師は、患者・家族に対して検査・治療・処置の目的、内容、性質、また実施した場合およびしない場合の危険・利害得失、代替処置の有無などを十分に説明し、患者がそれを理解したうえで同意を得ることが重要である。また、医療者は患者・家族が主体的に、医療行為について意思決定ができるよう丁寧に対応する。

(3)医療者は、告知やインフォームド・コンセント後、患者・家族が納得のできる選択であったかどうかを確認し、選択したことを受け入れることができているか留意する。また、受け入れることができている場合は、再度説明の場を設けるなど努力する。

(4)患者に判断能力がない場合の説明と同意に関しては、「リスボン宣言」の「4 意識喪失者」「5 法的無能力者」の内容を遵守するよう努める。

2)医療チームで検討が必要と判断し、倫理的に慎重な対応が求められる以下のような場合については、倫理コンサルテーションチームへの相談を推奨する。

(1)告知をすることで患者に害を与えることが強く予想される場合

(2)病名を知らせないでほしいなど患者本人が前もって意思表示していた場合

(3)軽度の認知症や精神疾患等で判断力が疑わしい場合

(4)家族が強く反対した場合、など

#### IV 患者の権利と責務

医療とは患者と医師をはじめとする医療提供者と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、「みんなでやさしい明るい医療」の提供を目指す当院の理念の下、患者の立場に立っ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

患者はだれでも、治療や検査などに当たり、社会生活を営む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

患者はだれでも、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

患者はだれでも、自分の意思で受ける検査や治療方法を選定し、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

患者はだれでも、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)新しい薬の臨床試験や研究途上にある治療について、これを受け、またいつでも拒否できる権利

当院で実施している新しい薬の臨床試験や新しい治療法の研究開発については、その目的、危険性などに関して十分な情報提供を受け、患者自らの自由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) 正確な情報を提供するとともに、疾病や医療を十分理解する責務

患者には、医療提供者が的確な判断を行えるよう、自らの健康に関する情報をできる限り正確に医療提供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納得し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。

## V 治療の差し控えと中止

### 1. 延命治療の差し控えと中止

1) 「治療行為の差し控え」や「中止」は患者の死につながるものであり、医師は、最終判断をする前に患者又は家族等・法廷代理人に十分な説明を行い、患者の意思を尊重し、慎重に判断すべきである。

2) 対象となる治療行為には、体外循環、人工呼吸療法、血液透析、薬物治療、化学療法、輸血療法、栄養、水分補給などの措置が含まれ、「治療行為の差し控え」や「中止」を遂行するに際しては、下記の要件①・②を満たすことが必要である。

#### (1) 要件

①患者が治療による回復不可能な病気に冒され、死が避けられない状態にある。その判断は主治医単独ではなく、複数の医師で協議の上行う。

②治療行為の差し控えや中止を求める患者の意思表示が存在する。患者の口頭による意思表示のほか、患者がその時点で正常に判断できない状態にある場合には、患者の事前の文章による意思表示(リビング・ウィルまたはアドバンス・ディレクティブ)を確認する。

### 2. 蘇生の差し控え

1) 心肺蘇生術は心停止に陥った患者に行われる緊急処置であるが、DNAR 指示は、心肺停止時、心肺蘇生を行わないという意味で、心肺停止時のみ有効となる時限指示であり、心肺停止時以外の治療については何ら影響を与えない指示である。通常の医療看護は、別で検討する必要があり、また、その他の医療看護を差し控えるものではない。

- 2) 患者の希望を DNAR 指示に反映するべきか否かは、患者が希望していない場合や、蘇生の見込みがほとんど皆無で、蘇生術が患者に害しかおよぼさない場合、また患者にとって心肺の活動を回復させることが利益と認識されない場合には、患者の希望を尊重する。
- 3) 患者の QOL を心肺蘇生術の適応決定に際して勘案すべきか否かは、意識のある患者の場合には、医療者が一方的に決めるべきではない。患者が意識レベル低下や昏睡状態の場合には、患者にとって最善の利益を多職種で話し合い決定する。
- 4) 医師は、がん末期などの重篤な疾患の患者に対する心肺蘇生術は、その有効性と限界について患者や家族等・法定代理人と十分に話し合い、倫理面にも配慮した上で、DNAR の指示を検討しなければならない。
- 5) DNAR 指示があっても、体外循環、人工呼吸療法、血液透析、抗生物質治療、輸血療法、緩和医療、等は必要に応じて提供されるべきである。
- 6) 蘇生の成功率や患者の状態に関わりなく心肺蘇生術を行うべきかについては、心肺蘇生術後に患者が回復する可能性がない場合、患者や家族等・法定代理人の希望を考慮して方針を決定する。
- 7) 医師は DNAR の指示とその過程を診療録に記載する。また患者の様態が変わった際は、速やかに DNAR 指示を見直し、その妥当性を再検討して記載する。
- 8) DNAR 指示は、原則として一般指示簿に記載する。また、緊急時に速やかに DNAR の指示が確認できるように、電子カルテの患者プロフィール「注意事項」欄に DNAR 取得年月日、医師名および診療科を記載する。

## VI 意思決定能力のある患者の治療拒否

1. 患者の自己決定権を尊重する。
 

患者の治療拒否を尊重し、強要は認められない。
2. 患者が拒否できる治療の範囲
  - 1) 手術、人工呼吸療法、血液透析療法、抗生物質、心肺蘇生術、胃管による栄養補給などが対象となる。
  - 2) 患者に判断力があれば、治療拒否によって寿命を縮める結果をもたらす可能性があっても、患者には治療を拒否する権利がある。
3. 輸血の拒否
  - 1) 「エホバの証人」等の信仰上の理由から輸血を拒否する患者で、輸血による救命を図る医療行為が問題になっているが、これら患者の輸血拒否は原則として尊重される。
 

輸血を必要とする治療が行なわれる可能性がある場合は、診療内容および治療方法の説明を行い輸血の必要性、輸血のメリット、デメリットについて説明する。その上で、信仰上の理由を元に輸血を拒否される場合は、治療を行わず転院を勧める。[絶対的無輸血の拒否]

2) 当院は「無輸血を希望した場合でも、緊急に輸血をしなければ生命の維持が困難な場合は輸血を行う」方針とする。[相対的無輸血]

全ての手術や出血する可能性のある検査および治療では輸血の可能性があり、輸血なしでは生命の維持が困難になった場合は輸血を行うことを伝え、輸血同意書にサインをもらう。また、輸血が予想されない治療であっても、「救命のために、必要であると判断される状況においては同意書が得られない場合であっても輸血を行う」ことを伝え、説明同意書を作成する。

3) 具体的な対応については、個別の状況により異なりえるので、「横浜労災病院 安全対策マニュアル 第3版」「輸血マニュアル 第8版」(横浜労災病院、2016年4月改訂)を参照する。なお、本規程は、医師個人の専門職業人としての信条に反する行動を強制するものではない。

\*絶対的無輸血:患者の意思を尊重し、たとえいかなる事態になっても輸血をしないという立場・考え方。

\*相対的無輸血: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」事態に至ったときには、輸血をするという立場・考え方。

#### 4. 治療拒否の制限

感染症法の定める一類・二類・三類・四類・五類感染症、新型インフルエンザ等の感染症、指定感染症、新感染症については、患者の治療拒否は制限される。

### VII 臨床現場における倫理的問題に関する解決のための体制(資料 3)

1. 臨床倫理現場で倫理的な問題が発生した場合、各部署で関係者を招集して検討会を開催し、対策を実施する。

2. 自部署で解決が困難な事例は、「倫理コンサルテーションチーム」へ相談依頼をする。

#### 1) 緊急性のあるもの

・コンサルテーションリーダーと担当者が窓口となり、倫理委員長に相談し関係部署と連携し対応する。必要時、医療安全管理者、感染管理者などと連携を図る。

・休日、夜間など倫理コンサルテーションメンバー不在の場合、担当主科だけでなく、複数の診療科、職種を交えて患者の最善の利益について話し合い方針を決定する。

#### 2) 緊急性がないもの

・電子カルテで「倫理コンサルテーション依頼」をオーダーし、倫理コンサルテーションチームによる介入、カンファレンスを実施する。

3. 倫理コンサルテーションチームによる直接的なフィードバックをおこなう。

主治医、部署はカンファレンスの内容を参考に対策を実施する。

4. 倫理コンサルテーションの結果は倫理委員会で報告される。



## VIII 臓器提供を含む脳死判定

臓器提供を含む脳死判定においては、「臓器の移植に関する法律」(平成 21 年 7 月改正)および「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン)」(平成 24 年 5 月一部改正)を遵守し、「法的脳死判定マニュアル」(厚生労働省、平成 22 年度)、「臓器提供施設マニュアル」(厚生労働省、平成 22 年度)を参照し、当院の脳死判定委員会が示すマニュアル(「横浜労災病院 脳死判定・臓器摘出マニュアル」(平成 22 年 9 月))に則って倫理的な配慮を行う。

### 1. 倫理的配慮と対応

医師は、家族の心理状態・それぞれの思いを十分把握した上で、移植ネットワークに連絡し、医療者は移植コーディネータの話をきけるよう家族を支援する。医療者は、移植コーディネータが慎重に意思確認を進める中で、家族の気持ちが変化した場合ほどの段階でも撤回ができることを念頭に対応する。一方、患者に対してはたとえ脳死状態であっても尊厳をもって対応する態度が求められる。

以下に示す内容は慎重に対応すべき内容であり、移植医療の透明性と公平性の確保、ドナーおよびドナー家族のプライバシー保護の両立、虐待児童と知的障害者等の保護のため積極的に関与する。

- 1) 児童に対し虐待が行われた疑いがあるかどうかに関し、虐待を受けた児童が死亡した場合に当該児童から臓器が提供されることのないように適切な措置を講ずる。その疑いがある場合には、虐待防止委員会・倫理委員会で検討し、その結果に基づいて対処する。
- 2) 患者が知的障害者等の臓器提供に関する有効な意思表示が困難となる障害を有する者であることかどうかに関し、当該の障害を有するものであることが判明した場合においては、年齢にかかわらず、当面、その者からの臓器摘出は見合わせる。

## IX 生殖医療

当院では生殖補助医療は行っていない。出生前診断について希望があった場合は、検査をしているセカンドオピニオンを紹介する。

## X 人工妊娠中絶

当院における人工妊娠中絶の適応は、「母体保護法」(平成 23 年 6 月改正)の第十四条「一 妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」「二 暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの」に基づく場合のみとなる。実施に対しては、中絶が選ばれるやむを得ない事情を持つ場合があり、当事者の心理的葛藤にも配慮しなければならない。医療者は、心療内科医師や臨床心理士のサポートが継続的に受けられるように調整をはかる。

## XI 人を対象とする研究

先端医療を含めた人を対象とする基礎・臨床研究を行う際には、「医師の職業倫理指針」（日本医師会、平成 28 年 10 月改訂）、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成 26 年 12 月 22 日公布、平成 27 年 4 月 1 日施行、平成 29 年 2 月 28 日一部改正）、ヘルシンキ宣言（1964 年採択、2013 年フォルタレザ総会改訂）に沿って、研究者の立場に立つ専門職業人として行動する。

なお、以下に定める基本原則にない事については、上記 3 つの指針を参照とする。

### 1. 意思決定能力のある患者

- 1) 研究の対象となる者（以下「対象者」）の安全・福利・権利への配慮は、研究の利益および社会の利益への配慮よりも優先される。
- 2) 個々の対象者について、予想される危険を正当化しうる利益があることを確認したうえでなければ、研究を実施してはならない。研究の利益と危険性は、独立性をもつので、適正に構成された委員会によって評価されなければならない。
- 3) 対象者には、研究参加の自発性を確保するために、研究への参加に対する報酬が払われてはならない。また、研究において用いられる身体の一部とその情報を有償の取引の対象にしてはならない。ただし、参加あるいは保存、加工、輸送などに要する経費の授受は正当な範囲内で認められる。
- 4) 対象者には、研究の意義、研究に参加しない場合の取り扱われ方、目的、予想される利益と危険性、安全性および個人情報の保護の方法、参加拒否と同意を撤回する自由などの必要事項について、医師は、あらかじめ十分説明し、対象者が理解して判断するために必要な時間を与えなければならない。
- 5) 対象者の自発的意思による明示の同意がなければ、研究の対象としてはならない。
- 6) 研究に参加することで対象者に健康被害が生じた場合には、過失の有無にかかわらず、また因果関係の証明はなくても、必要かつ最善の医療を提供しなければならない。

### 2. 意思決定能力が損なわれている患者

意思決定能力が病気や薬剤によって損なわれている患者に基礎・臨床研究を行う際には、医師は、家族等・法廷代理人の意思を尊重し、同意を得られた場合に限り、「医師の職業倫理指針」（日本医師会、平成 30 年 10 月改訂）に準じて行動する。

### 3. 生体材料及び摘出臓器・組織材料の取り扱い

- 1) 剖検により得られる、ないしは既に保存されていた患者の各種生体材料を用いた医療者による基礎・臨床研究は、倫理委員会で評価し承認された上で行う。

2)倫理委員会は、原則として「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(平成26年12月22日公布、平成27年4月1日施行、平成29年2月28日一部改正)の規定に沿って当該研究を評価・承認する。

#### 4. 公表

臨床研究によって得られた結果についての発表に際し、被験者の名前等が公表されることな  
いよう、被験者のプライバシー保護には十分配慮する。なお、「横浜労災病院個人情報保護管  
理規定」(平成20年4月改訂)を参照する。

<注釈>本文中に用いられた「家族等」とは、法的な意味での親族だけでなく、患者が信頼  
を寄せている人を含む。

(資料)

1. 臨床倫理の指針
2. インフォームド・コンセント
3. 臨床倫理的問題に関する解決のための体制

## 横浜労災病院 臨床倫理の指針

1. 患者さんと人権と意思を尊重します
2. 患者さんが意思決定をするために  
正確な情報を分かりやすく提供します
3. 患者さんのプライバシーを守ります
4. 患者さんとの約束を守り、相互の  
信頼関係を作るべく努力します
5. 患者さんの価値観を尊重し、最善の  
利益をもたらすように努めます
6. 患者さんに公平な医療を提供します

# インフォームド・コンセント

患者さんの希望や価値観に沿った医療を受けるためにご存知いただきたいこと

## インフォームド・コンセントと患者さんの権利

患者さんには、ご自身の病状について理解できる言葉で説明を受け、それに応じた検査や治療について十分な情報の提供を受け、それを十分に理解し、納得したうえで、誰にも強制されない自由な立場において、ご自身の検査や治療法を選び取り、患者さんの同意に基づいて医療者から医療を受ける権利、または、望まない治療を断る権利があります。



### 医療者に聞いてほしい情報

医療者から、けがや病気についての説明をうけると、

以下のような点に気をつけて説明をうけると、治療等の判断に役立ちます。

- 現在の状態：あなたのけがや、病気、障害はどのようなものか
- 病気などの原因：なぜ、いまの状態になっているのか
- 治療の目的：検査や治療などの目的は、何か
- 治療しない場合の予後：いまの状態のままで、何もしないとどうなるのか
- 治療の選択肢：あなたの、けがや、病気、障害などを良くする、または、現状を保つために、考えられる検査や治療法には、どのようなものがあるか
- 予測される効果と予後：検査や治療などを受けることで得られる効果はなにか
- 予測される危険性：検査や治療などを受けることで考えられる危険や副作用はなにか
- 発生の確率：その危険性や副作用などの発生する確率はどれくらいか
- 推奨される治療法と理由：それらの検査や治療法などのなかで、医療者がすすめる検査や治療法は何か、また、その理由はなぜか
- 担当者と実績：実際にあなたに検査や治療を行なうのは誰か。その人の経験や、実績は、どのくらいあるのか

### 治療の目的

あなたが受けようとする治療(医療)の目的やゴールについて話あっておくことは、具体的にどのような医療を受けるのかを考える上で、役に立ちます。

- 病気の根治を目指す
- 現状を維持する
- 苦痛を取り除く
- ケアを受け心地良く過ごす
- 自然な最期を迎える など

## 医療者と共有してほしい情報

患者さんを中心とした医療チームが、治療等に当たります。医療チームがあなたの希望や価値観にそった治療を実現するために、次のような情報を医療者に伝えておくと、治療の方針を決定するうえで、役に立ちます。

- 治療による見通し：今後の見通しについて、ご自分がどのように考えているか
- 治療への期待：治療などを受けること、または、受けないことで、何を期待しているか
- 治療への不安：治療などを受ける、または、受けないことで、どのような心配ごとがあるのか
- 日常生活への影響：今後、治療などを受ける、または、受けないことで、日常生活にどのように影響すると考えているか
- 価値観や習慣：治療を受ける、または、受けないことに関係するあなたの価値観や習慣、人生で大切にしてきた信念

### 事前指示

もしも、患者さんがご自身の治療について(一時的にでも)判断することができなくなった場合に備えて、治療の目的や内容を事前に決めておくことができます。また、何かあったときに治療の判断を変わりに行ってくれる方を決める方法もあります。いずれの場合も、医療者にぜひ相談ください。

### 代理判断

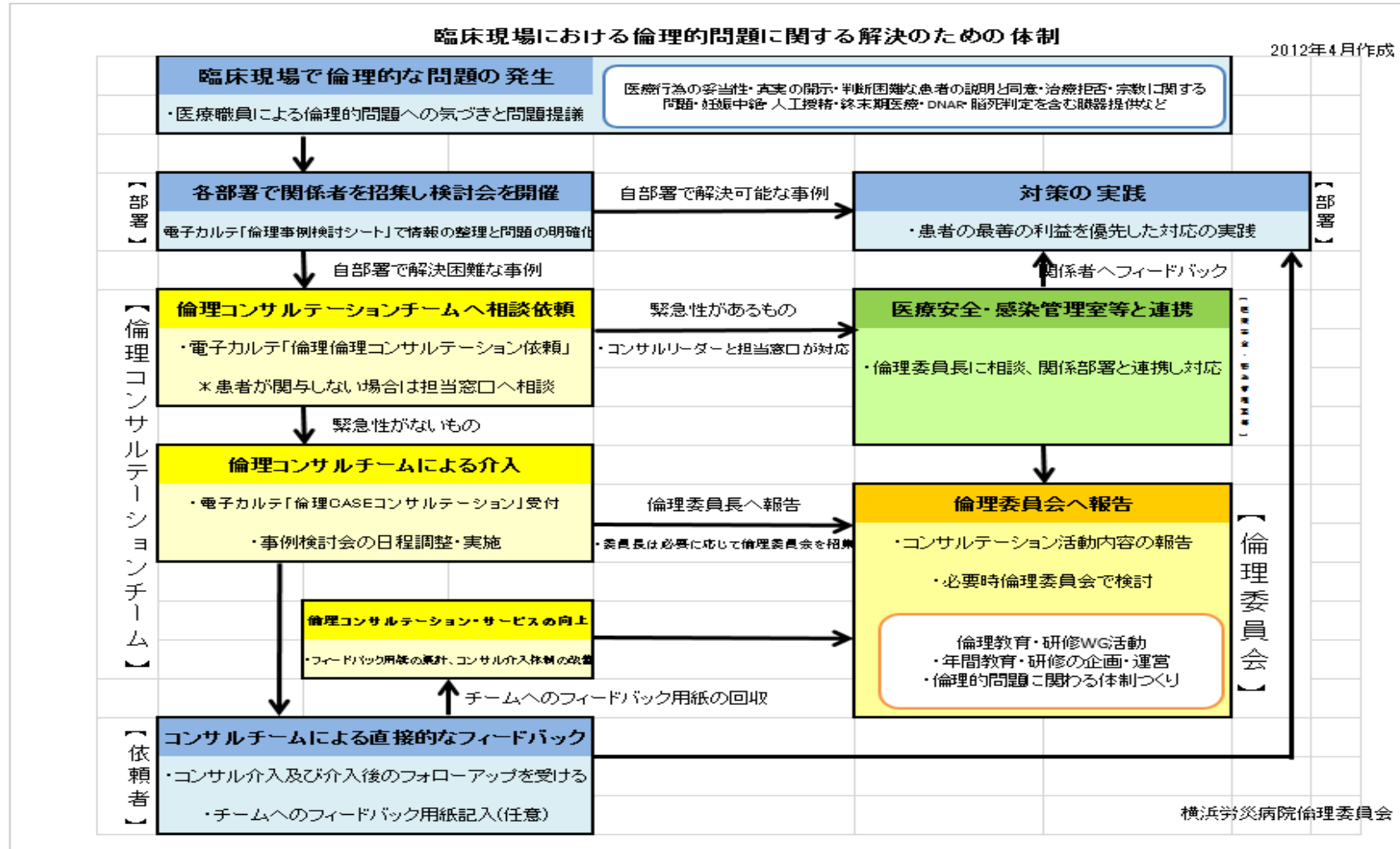
もしも患者さんがご自身で治療方針等について判断できない状態になった場合、患者さんの希望や価値観、人生観についてよくご存知の方が、患者さんに代わって医療者と治療について決定することがあります。そのような場合、治療の決定については、まず、① 患者さんが治療についての判断ができたら、どのように判断するだろうか、と考えることが重要です。また、② 患者さんがどのように判断するかわからない場合は、患者さんの最善の利益を考えて判断することが重要です。

### 倫理的な問題への取組み

横浜労災病院では、倫理的な問題に対応するために、倫理コンサルテーション・チームを設置しています。また、週に一度臨床倫理の専門家が、倫理アドバイザーとして勤務し、倫理コンサルテーション・チームとともに、倫理問題に取り組んでいます。

お問合わせ：患者サポートセンター

(資料 3) 臨床現場における倫理的問題に関する解決のための体制



(付記)

## A リスボン宣言(患者の権利に関する世界医師会、1981年採択、1995年改訂、2005年改訂) 日本医師会訳

### 序文

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

### 原則

#### 1. 良質の医療を受ける権利

- a. すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。
- b. すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。
- c. 患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。
- d. 質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。
- e. 供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行わなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受ける権利がある。その選択は、医学的基準に基づき、かつ差別なく行われなければならない。
- f. 患者は、医療を継続して受ける権利を有する。医師は、医学的に必要とされる治療を行うにあたり、同じ患者の治療にあたっている他の医療提供者と協力する責務を有する。医師は、現在と異なる治療を行うために患者に対して適切な援助と十分な機会を与えることができないならば、今までの治療が医学的に引き続き必要とされる限り、患者の治療を中断してはならない。

#### 2. 選択の自由の権利

- a. 患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また変更する権利を有する。
- b. 患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。



### 3. 自己決定の権利

- a. 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。
- b. 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。
- c. 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。

### 4. 意識のない患者

- a. 患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。
- b. 法律上の権限を有する代理人がおらず、患者に対する医学的侵襲が緊急に必要とされる場合は、患者の同意があるものと推定する。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示あるいは信念に基づいて、その状況における医学的侵襲に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。
- c. しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。

### 5. 法的無能力の患者

- a. 患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。
- b. 法的無能力の患者が合理的な判断をしようする場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。
- c. 患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。

### 6. 患者の意思に反する処置

患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認めるか医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。

## 7. 情報に対する権利

- a. 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受ける権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その者の同意なくしては患者に与えてはならない。
- b. 例外的に、情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべき十分な理由がある場合は、その情報を患者に対して与えなくともよい。
- c. 情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。
- d. 患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。
- e. 患者は、必要があれば自分に代わって情報を受ける人を選択する権利を有する。

## 8. 守秘義務に対する権利

- a. 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療について個人を特定しうるあらゆる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。ただし、患者の子孫には、自らの健康上のリスクに関わる情報を得る権利もありうる。
- b. 秘密情報は、患者が明確な同意を与えるか、あるいは法律に明確に規定されている場合に限り開示することができる。情報は、患者が明らかに同意を与えていない場合は、厳密に「知る必要性」に基づいてのみ、他の医療提供者に開示することができる。
- c. 個人を特定しうるあらゆる患者のデータは保護されねばならない。データの保護のために、その保管形態は適切になされなければならない。個人を特定しうるデータが導き出せるようなその人の人体を形成する物質も同様に保護されねばならない。

## 9. 健康教育を受ける権利

すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受ける権利がある。この教育には、健康的なライフスタイルや、疾病の予防および早期発見についての手法に関する情報が含まれていなければならない。健康に対するすべての人の自己責任が強調されるべきである。医師は教育的努力に積極的に関わっていく義務がある。

## 10. 尊厳に対する権利

- a. 患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。
- b. 患者は、最新の医学知識に基づき苦痛を緩和される権利を有する。

- c. 患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する。

#### 11. 宗教的支援に対する権利

患者は、信仰する宗教の聖職者による支援を含む、精神的、道徳的慰問を受けるか受けな  
いかを 決める権利を有する。

### B 医の倫理綱領(日本医師会、2000年)

医師および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るも  
ので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、そ  
の進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人々の人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容につ  
いてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵  
守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

### C 看護者の倫理綱領(日本看護協会、2003年)

1. 看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する。
2. 看護者は、国籍、人種、民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、  
経済的状态、ライフスタイル、健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等  
に看護を提供する。
3. 看護者は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護  
を提供する。
4. 看護者は人の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する。
5. 看護者は、守秘義務を遵守し、個人情報保護に努めるとともに、これを他者と共有  
する場合は、適切な判断のもとに行う。
6. 看護者は、対象となる人々への看護が阻害されているときや危険にさらされていると  
きは、人々を保護し安全を確保する。
7. 看護者は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての  
責任を持つ。
8. 看護者は、常に、個人の責任として継続学習による力の維持・開発に努める。
9. 看護者は、他の看護者及び保健医療福祉関係者とともに協働して看護を提供する。

10. 看護師は、より質の高い看護を行うために、看護実践、看護管理、看護教育、看護教育の望ましい基準を設定し、実施する。
11. 看護師は、研究や実践を通して専門的知識・技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与する。
12. 看護師は、より質の高い看護を行うために、看護師自身の心身の健康の保持増進に努める。
13. 看護師は、社会の人々の信頼を得るように、個人としての品行を常に高く維持する。
14. 看護師は、人々がより良い健康を獲得していくために、環境の問題について社会と責任を共有する。
15. 看護師は、専門職組織を通じて、看護の質を高めるための制度の確立に参画し、より良い社会づくりに貢献する。

## D その他

1. 医師の職業倫理指針（日本医師会 平成 30 年 10 月改訂）  
[http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20080910\\_1.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20080910_1.pdf)
2. 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針  
（平成 26 年 12 月 22 日公布、平成 27 年 4 月 1 日施行、平成 29 年 2 月 28 日一部改正）  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000069410.pdf>
3. ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針  
（文部科学省、厚生労働省、経済産業省、平成 13 年 3 月 29 日策定、平成 29 年 2 月 28 日一部改正）  
[http://www.lifescience.mext.go.jp/files/pdf/n1115\\_01.pdf](http://www.lifescience.mext.go.jp/files/pdf/n1115_01.pdf)
4. 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン  
（平成 30 年 3 月改訂）  
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/000197701.pdf>
5. 薬剤師行動規範（日本薬剤師協会、平成 30 年 1 月改訂）  
<http://www.nichiyaku.or.jp/assets/uploads/about/kouryo20180226.pdf>