

【職業倫理の指針】

下伊那赤十字病院の職員は、当院の理念及び基本方針のもと、地域の人々の生命と健康を守るため、最善の医療を提供するよう努力しなければならない。この使命を達成するため私たちは以下の倫理指針に従います。

1. 赤十字の理念に基づき、患者さんのいのちと健康、尊厳を守ります。
2. 患者さんの自己決定権を尊重し、最善の利益を追求した、公平・公正な医療を提供します。
3. 患者さんのプライバシーを尊重し、職務上の守秘義務の遵守と個人情報の保護を徹底します。
4. 良質な医療を提供できるよう、自己研鑽と後進の指導に努めます。
5. 職員同士お互いに敬意をはらい、良好な職場環境の維持に努めます。
6. 地域の医療・福祉関係諸機関と協力し、医療を通じて地域に貢献します。

【臨床倫理の指針】

患者の権利に関する世界医師会リスボン宣言に準じ、実際に医療を提供するうえで、臨床における倫理指針を定め実践します。

1. 個人情報保護について

患者さんの要配慮個人情報・個人識別符号等を含めた個人情報・データの管理・取り扱いについては、「個人情報保護法」「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス（厚生労働省）」等の法令・指針を遵守します。尚、この方針は、個人情報保護に係る社会的ニーズの変化、情報技術の進歩等に応じて適宜見直しを行い、継続的に改善を図ります。

2. インフォームド・コンセント（説明と同意）について

患者さんが治療の方針や方法を自ら選択・決定・拒否できるように、検査や治療内容、合併症・副作用等のリスク、予後の見通し等、その他必要事項について、患者さんに十分な情報を提供し、同意を得た上で医療を提供します。患者さんは、医療者から十分な説明と情報提供を受けた上で、治療・検査・その他の医療行為について自らの意思と価値観に基づいて選択・決定することや、拒否する権利があります。尚、拒否したとしても一切の不利益を被ることはありません。

3. セカンドオピニオンについて

患者さんは、納得した治療を受けるために、主治医以外の医師からの意見（セカンドオピニオン）を求める権利があり、他の医療機関の診察を希望される場合には、必要な資料を提供します。その場合にも、一切の不利益を被ることはありません。

4. 輸血に対する当院の対応について

当院「輸血療法マニュアル」および「宗教的輸血拒否に関するガイドライン（宗教的輸血拒否に関する合同委員会報告）」に従います。

- 1) 輸血を行うことが必要または望ましいと当院が判断した場合には、患者さん（あるいは患者自身に自己決定能力※がない、または医療に対する適切な判断ができる状態ではないと判断される場合にはご家族等）に輸血の必要性を説明し同意に基づいて輸血を行います。
- 2) 輸血の実施にあたっては、「治療同意書」において輸血療法の説明をし、患者さんあるいはご家族等から同意書に署名をいただきます。
- 3) 患者さんの生命維持に緊急性を要する場合でかつ患者さんに自己決定能力がない場合でも、輸血を行うことが必要または望ましいと当院が判断した場合には、患者さんやご家族等の同意の有無にかかわらず輸血を行います。
- 4) 未成年の場合で、輸血を行うことが必要または望ましいと当院が判断した場合には、患者本人の生命および安全を第一に考え、親権者の同意の有無にかかわらず輸血を行います。
- 5) 以上の方針が受け入れられない、または、患者さんの輸血を拒否する意思が確認できる場合は、患者さんの自己決定権を尊重し、輸血は行わず、輸血以外の最善の治療を行います。

※「自己決定能力」があるとは医療に対する適切な判断ができる状態のことを示します。

5. 母体保護法について

「母体保護法」等の法令や日本産婦人科学会による指針を遵守します。

6. 人生の最終段階における医療について

人生の最終段階における医療・ケアについては、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン（厚生労働省）」等に従い、患者さん・ご家族等と相談の上、患者さんの意思に基づいた医療を行います。また、可能な限り、疼痛やその他の不快な症状を緩和し、精神的・社会的援助も含めた総合的な医療・ケアを行います。

心肺蘇生法（CPR）の有効性について、人生の最終段階・老衰・救命不能または意識回復が見込めない場合、患者さんやご家族（代理人）に対して十分な説明をした上で、心肺蘇生法を行わないことに同意された場合、その意思を尊重します。但し、いかなる場合も積極的安楽死や自殺幫助を認めません。

DNAR（蘇生不要）、治療の中止・差し控え等、生命の尊厳に関する問題や医療行為の妥当性に関する問題については、多職種で検討し、患者さんにとって最善と思われる治療方針をチームで決定します。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の概念を盛り込んで、医療や介護の現場での普及を図ります。

7. 判断・意思決定能力が低下・欠如している（不能な）患者さんへの対応について

意識不明や判断能力のない患者さんにおいては、ご家族等適切な代理人の同意を得て、治療に必要な判断と決定を行います。但し、緊急事態で生命に問題があり、かつご家族等に連絡がつかない場合、医療チームの判断により緊急治療を行います。

8. 判断能力がある患者さんの治療拒否について

治療拒否の理由を十分に把握し、治療により利益と不利益を十分に説明したうえで、患者さんの望まない治療を拒否できる権利を認めます。必要に応じて、倫理委員会等多職種による審議を行います。但し、感染症等で治療拒否により第三者に危害が及ぶ可能性がある場合には、治療の拒否は制限される場合があります。

9. 身体行動制限（身体拘束）について

当院が定める「身体拘束予防マニュアル」および「身体拘束予防ガイドライン（日本看護倫理学会）」、「身体拘束ゼロへの高齢者ケアにかかわるすべての人に（厚生労働省）」等

に従います。

治療上やむをえない場合の身体行動制限（身体拘束）は、医師の指示のもと、多職種で「身体拘束の三原則（切迫性・非代替性・一時性）」に基づいた適応・必要性を検討し、必要最軽・最短時間で慎重に行います。

10. 虐待について

児童、高齢者等への虐待が疑われた場合には、当院が定める「虐待防止マニュアル」に従います。

11. 臨床研究・治験・高難度新規医療技術導入・保険適応外治療について

ヘルシンキ宣言および当院が定める「医学倫理規程」、文部科学省・厚生労働省・経済産業省が定める「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（生命・医学系指針）」等の医療・医学研究の法令・各指針を遵守し、研究協力者（被験者）の尊厳と人権が守られているか、また、研究の科学的妥当性について、関係委員会等で審議し、その決定に従います。

12. その他倫理的問題について

医療行為の倫理的妥当性が問題になった場合は、当院が定める「倫理委員会細則」に従い、倫理委員会等で審議し、その決定に従います。

施行年月日 令和7年4月1日