

主な臨床倫理の課題への対応方針

国立循環器病研究センター病院倫理委員会

医療を行う現場では、医療・ケア専門職としての価値観、患者さんの価値観、医療制度、社会常識等が一致せず、何がよいか、どうすべきかといった倫理的な問題が生じることがあります。当院で生じる主な倫理的課題については、国の法令・指針や、学会のガイドライン等を踏まえ、院内のマニュアル等で対応方針を定め、また[病院倫理委員会](#)で審議する等、適切に対応できるように取り組んでいます。ここでは院内マニュアル等の要点についてまとめています。

行動制限（身体抑制や身体拘束）について

入院中の患者さんの生命と身体の安全を守るため、緊急やむを得ない場合に必要最小限に、センサーや抑制帯を用いた行動制限を行います。患者さんの状態と行動制限の必要性について医師と看護師が複数で検討し、患者さんまたは代わりとなる家族のインフォームド・コンセントを得ます。

循環器病の遺伝学的検査・診断について

個人がもつ遺伝子の全体（ゲノム）は、両親とその祖先から受け継がれた体質をつくるもので、個人の独自性と多様性の基礎となるものです。遺伝学的検査で明らかにする遺伝情報は、生涯変化せず、血縁者も一部共有する情報であるといった特性があります。このような遺伝情報の特性を十分にふまえて、循環器病を発症した患者さんの遺伝学的検査は、診断を確定するために有用な場合に、インフォームド・コンセントを得て行い、結果についても十分にわかりやすく説明します。必要に応じて遺伝カウンセリングを受けることもできます。また、まだ発症していない人や、非発症保因者（将来も病気を発症する可能性はほとんどないが、遺伝子の変化をもっていて、その変化を子孫に伝える可能性のある人）、出生前の胎児に関する遺伝学的検査・診断についても、遺伝カウンセリングを行うなど十分な検討と配慮のもとで行います。血縁者を含む第三者への遺伝情報の開示は原則、本人の同意を得て行います。

重症脳卒中の救急治療について

重症脳卒中は一刻も早い治療が必要であり、救急搬送時には患者さん本人の意思を確認できませんが、積極的な治療を希望していると思なして治療を行います。しかし、一部の重症な患者さんでは治療を行っても寝たきりになったりお亡くなりになる可能性があります。そのような患者さんの治療については、ご家族等に発症前の本人の状態や希望について伺い、治療の内容とその後の見通しについて説明します。そのうえで発症前の本人の希望や、本人にとっての最善を考えて、家族等と話し合い、治療方針を決定します。

循環器病の緩和ケアについて

緩和ケアとは、生命にかかわる病気に直面する患者さん・家族に対して、身体的な苦痛や心理的・社会的・精神的な問題がないかを評価し、予防したり和らげたりすることで、心身の状態（生活・生命の質）を改善するものです。当院では患者さん・家族の価値観に沿った医療・ケアを提供できるよう、循環器病の治療とともに緩和ケアにも多職種チームで取り組んでいます。

循環器病のアドバンス・ケア・プランニングについて

心不全は病状が急に悪化したり落ち着いたりを繰り返しながら進行し、最期は急速に悪化します。治療によって改善する可能性があるため終末期の予測は困難です。そこで、将来の患者さん自身で意思決定できなくなる時に備えて、そのときの治療・ケアや療養場所、代理決定者について希望することを、あらかじめ患者さん・家族と医療者が話し合っていくこと（アドバンス・ケア・プランニング）を推進しています。

終末期の医療・ケアについて

終末期の医療・ケアについては、アドバンス・ケア・プランニングを含めて、医師等が適切な情報提供と説明を行い、それに基づいて患者さんが医療・ケアチームと十分に話し合い、患者さん本人が決定することを基本とします。また、終末期の医療・ケアについては、医療・ケアチームで慎重に判断し、十分な緩和ケアとともにを行います。

患者さん本人の意思が確認できない場合は、家族等が本人の意思を推定できる場合にはそれを尊重し、本人にとって最善の方針をとることを基本とします。

家族等が本人の意思を推定できない場合には、家族等と十分に話し合い、本人にとって最善の方針をとることを基本とします。

医療・ケアの方針決定が困難な場合や、患者さん・家族等と医療・ケアチームの間で合意が得られない場合は、病院倫理委員会等での検討や助言を行います。

重症回診について

重症の患者さん、院内で亡くなる可能性が高い患者さんについては、医療安全管理責任者を含む重症回診チームが、治療の経過や、患者さん・家族への説明内容等に問題がないかを確認して検討しています。また、重症回診をしていない患者さんが急に亡くなった場合も、医療安全管理責任者、医療安全管理者に報告しています。

臓器や組織の移植医療について

移植医療には、臓器や組織の提供者（ドナー）を必要とするという特殊性があります。移植医療では、患者さん（家族）の臓器や組織を提供する意思、提供しない意思、移植を受ける意思、移植を受けない意思のいずれも尊重します。

終末期と判断された患者さんや家族には、臓器提供に関するご本人の意思の有無をお尋ねす

る場合があります。

臓器移植法に基づく脳死判定や、臓器が誰に移植されるかの決定には、専門の委員会や、専門の機関が対応し、正確、公正に実施され、移植手術を行う医師は関与しません。

重症心疾患の患者さんが心臓移植を受けることが適するかどうか、専門の委員会で判定しています。

心臓弁や血管等の組織の提供や移植についても、関係機関の取り決めに従って行っています。

虐待やその疑いへの対応について

子どもや障がい者、高齢者、配偶者（パートナー）に対する虐待・暴力を受けたと疑われる患者さんを発見した際は、関連する法律に従い、関係機関への通報を行います。また虐待対策委員会において必要な対応について検討します。さらに、脳死または心停止になった子どもから臓器や組織が提供される際は、その方に虐待が行われた疑いがないかを虐待対策委員会において検証します。

2024年3月19日策定