

倫理委員会臨床部会細則

日常の診療・看護等の医療行為の実施において、倫理的判断を必要とする事態が生じた場合、通常は、主治医等が、患者本人やその家族と話し合い、医師を中心とする複数の専門職の医療従事者から構成される医療・ケアチーム(医師、看護師、ケースワーカーなどから構成)によって判断を行っている。しかし、別紙に示す事例のように、その内容によっては、医療・ケアチーム内で判断が行いがたい場合もあり得る。このような場合、医療・ケアチームから事情を聴取し、事態に対する解決策を提示し、助言する機関が必要となる。そこで、このような事態において、医療・ケアチームの判断に資するために、医療・ケアチームに解決策の提示や助言を行う機関として、当院の倫理委員会に倫理委員会臨床部会を設ける。尚、同会則は日本医師会及び日本看護協会の倫理要綱に遵守するものである。

[趣旨]

第1条 本細則は、新東京病院における医療行為全般において、医療・ケアチームのみでは判断しがたい倫理的問題が生じた場合に、その解決を図ることを目的として定めたものである。

[倫理委員会臨床部会の設置]

第2条 本細則に基づき、倫理的問題の解決策を提示し、医療・ケアチームの判断に資する助言を行うため、当院に倫理委員会の下部組織として倫理委員会臨床部会(以下、「部会」という。)を置く。

[部会の構成]

第3条 部会の構成員は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 診療部長 1名
- (2) 各科診療部長 10名
(内科:2名、心臓内科:1名、外科:1名、消化器内科:1名、心臓血管外科:1名、
脳神経外科:1名、整形外科:1名、麻酔科:1名、病理科:1名)
- (3) 看護部長 1名

- 2 部会長は診療部長が務め、副部長は部会長が指名する。ただし当該診療科部長を除く。
- 3 部会長は部会の責任者を持ち、部会を招集し議長となる。また部会長に事故あるときは、副部会長は部会長の職務を行う。

[部会の開催・成立・審議]

第4条 部会は、医療・ケアチームが要請した場合、速やかに、部会長が招集する。

- 2 部会長は、部会の開催を倫理委員会における院外委員に通知する。
- 3 部会の成立は、原則として2/3以上の委員の出席を要する。ただし緊急に意思を決定する必要がある場合は、3名以上の出席により成立する。
- 4 部会は必要に応じて、当該患者の医療・ケアチーム、並びに、その他部会長が必要と認めた者の出席を求め、討議に加わることができる。ただし、委員以外は審議に加わることはできない。
- 5 部会に審議結果は部会長が決定する。

[審議手続き・記録]

第5条 部会の判断を要請する者は、別途定める様式にて所要事項を記載の上、部会長に審議を要請しなければならない。

- 2 部会で討議した内容は、要請者がカルテに倫理ケースカンファレンスとして、討議したメンバー名と討議内容の要旨を記載する。

[院長への承認と倫理委員会への報告]

第6条 部会での審議結果は、部会長が速やかに院長に報告し承認をえること。

- 2 部会での審議結果は、部会長が倫理委員会に報告し、議事録を提出する。

[本細則の閲覧]

第7条 本細則は、患者及び家族等に対して公開し、院内の適切な場所で容易に閲覧できるようにしなければならない。

[事務局]

第8条 委員会の事務は、倫理委員会臨床部会事務局において処理する。

- 2 事務局は、部会議事録を作成し、記録として保存する。
- 3 議事録の保管期間は10年間とする。

[細則の改訂]

第9条 本細則の改訂する必要があるときは、倫理委員会の承認を得て、病院運営管理会議に提出する。

附則 この細則は平成22年3月1日から施行する。

(別紙)倫理的判断に困難が伴うと考えられる事例。

○臨床部会検討事項

- ・ 終末期における医療の実施に関する事。
- ・ 心肺蘇生をしない(do-not-resuscitate: DNR)指示の適応の可否。
- ・ 不可逆的昏睡状態における延命治療の可否。
- ・ 根治を目的とする治療から代替治療・緩和ケアへの切り替えに関する事。
- ・ 輸血に関する事。
- ・ 末期患者の治療に関する事。
- ・ 告知に関する事。
- ・ その他医療行為全般に係る患者の基本的権利の擁護に関する事。

○倫理委員会検討事項

- ・ 事前指示(延命治療、尊厳死等)の使用の可否。
- ・ 患者やその家族と医療者での重大な意見の対立:宗教的理由等による治療拒否など。
- ・ 臓器移植に関する事。