

会員の倫理向上に関する検討委員会答申

医の倫理綱領

医の倫理綱領注釈

平成12年2月

日本医師会 会員の倫理向上に関する検討委員会

日 本 医 師 会

会長 坪 井 栄 孝 殿

会員の倫理向上に関する検討委員会答申

平成10年8月3日、会長より、「(1)わが国の現状や将来を見据え、国際的視野に立つ医師の倫理規定の作成。(2)会員の不祥事を未然に防止し、または、対応するための方策。」につきまして、諮問を受け、以来、本委員会は10回にわたり委員会を開催し、この問題を討議してきました。

委員会ではまず、昭和26年に定められました日本医師会の「医師の倫理」綱領を改定すべきであるとの考えから、その改定作業を進め、今般、その成案を得ましたので答申いたします。

この綱領の改定にあたっては、欧米諸国及び国内の医師会の倫理規定などを参考にし、これまでの日本医師会生命倫理懇談会の討議内容を基本にしてきました。

また、綱領として6項目をたて、さらに各項目についてより具体的な内容について注釈を付記しました。

医学・医療の進歩は日進月歩で、医の倫理についての考え方や具体的な対応については将来とも変化していくものと思われ、とくに注釈の内容については今後とも見直す必要もあるかと考えます。

本倫理綱領の下に、日本医師会員自らがその姿勢を正し、倫理の向上に努められんことを願っています。

平成12年2月2日

日本医師会 会員の倫理向上に関する検討委員会

委員長 森岡恭彦（日本医師会参与、日本赤十字社医療センター病院長）

会員の倫理向上に関する検討委員会名簿

委員長 森岡恭彦（日本医師会参与、日本赤十字社医療センター病院長）

委員 有岡二郎（朝日新聞社編集委員兼論説委員）

委員 梅田俊彦（石川県医師会会長）

委員 坂上正道（日本医師会参与、北里大学名誉教授）

委員 真田幸三（広島県医師会会長）

委員 凌 俊朗（日本医師会監事、佐賀県医師会会長）

委員 勝呂 安（日本医師会理事、静岡県医師会会長）

委員 鈴木 強（長野県医師会会長）

委員 寺田俊夫（秋田県医師会会長）

委員 秦喜八郎（宮崎県医師会会長）

委員 藤森宗徳（千葉県医師会会長）

委員 溝部孝二（山梨県医師会会長）

委員 三藤邦彦（日本医師会参与、学習院大学名誉教授）

委員 柳内 嘉（前東京都医師会副会長）

専門委員 奥平哲彦（日本医師会参与、弁護士）

専門委員 畔柳達雄（日本医師会参与、弁護士）

（五十音順）

医の倫理綱領

医学および医療は、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びとの人格を尊重し、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。

医の倫理綱領注釈目次

- 医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持 1 頁
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 7 頁
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 9 頁
ように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接すると10 頁
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。15 頁
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18 頁
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。23 頁

医の倫理綱領注釈

医学および医療は、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。

医師のなすべきことを考える時、倫理（ethics）と道徳（morality）という言葉がつねに伴う。ethics はギリシア語の ēthos に、morality はラテン語の mos に由来し、本来これらの言葉はともに習慣や品性を意味した。また倫理という言葉は、道徳などの原理を検証し、議論することを想定して使われることもあるが、ここでは両者は同義語として、現在の世界の趨勢に従って「倫理」(ethics) という言葉を使用し、医師のなすべきことを示した。

1. 医療の目的

医療は医(科)学の実践であり、医(科)学に基づいたものでなければならず、近年、根拠に基づく医療（Evidence-Based Medicine；EBM）が強調されている。医師は医学的根拠のない医療、とくにいわゆるえせ医療（quack medicine）に手を貸すことを厳に慎むべきである。

医療の目的は、患者の治療と、人びとの健康の維持もしくは増進（病気の予防

を含む)とされる。患者の治療はともかくとして、健康とは何かということになると、その答えは難しい。

1948年、世界保健機関(WHO)は「健康とは、身体的、精神的そして社会的にあまねく安寧な(完全に良い)状態にあることであって、単に病気がないとか弱くないとかいうことではない」(Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity)とする『世界保健機関憲章』を示している。しかし、「身体的、精神的そして社会的にあまねく安寧な(完全に良い)状態にあること」となると、その判断は難しく、また今日では健康と疾病との境界がますます不明確になってきており、健康の基準を明確に示すことは困難であるといえよう。

健康の維持はともかくとして、健康の増進の面では例えばスポーツ選手の体力増強や、また美容整形、性転換手術など、どこまでが医師のなすべきことか、倫理的、法律的、社会的に問題となることもある。

ともあれ、医師は人びとの生命と健康に関与する業を行うことから、他の職種に比べてより重大な責任があるというべきで、医師はこの職業の尊厳と重要性を十分に自覚することが大切である。

2. 医療は人類愛に基づく行為である

医療の本質は、人類愛に基づく行為である。これは自分の利益のためにするものではなく、他人の利益のために行うこと、すなわち奉仕であることを肝に銘じておくことが必要である。

したがって、医療行為は人類愛に基づく自発的行為で、医師は良心と医の倫理に従って医業を行うものである。

また、相手の身分や貧富の差、国籍、宗教などに左右されることなく、すべての人の生命の尊厳を尊重し、博愛と奉仕の精神をもって医療に尽くさねばならない。しかし、医療資源には限度があるため、すべての人に平等に医療を行うことは必ずしも容易でない。このような場合、医師は医学的判断に基づき公平な対応をするよう努めるべきである。

3．医の倫理の変遷

医の本質は人類愛に基づく行為であることに変わりはないが、20世紀後半になると、社会環境の変化や医学の進歩・発展などにより、とくに医師と患者あるいは一般の人びととの間の人間関係についての考え方に大きな変化が生じ、医の倫理が見直されるようになった。

そもそも医の倫理に関しては、これまで、西洋では古代ギリシアのヒポクラテス学派の考えが踏襲されてきており、東洋では伝統的に「医は仁術」とされてきた。このように、洋の東西を問わず、医療については専門家である医師に任せること、そして医師は親が子を思う気持ちで誠意をもって患者に尽くすこと（パターナリズム 父権主義、paternalism）が強調され、医師と患者との間にそれなりの信頼関係による医療が成立していた。

しかし、20世紀半ばになると、医学および医療が急速に進歩し、脳死や臓器移植などの高度かつ複雑な医療問題が登場してきた。その一方で、医療情報の普及

により医療に対する一般の人たちの関心が増大し、さらに近代民主主義国家の発展、医療保険制度の普及に伴い、国民の医療を受ける権利が主張されるようになってきた。

また、ニュールンベルグ裁判で第二次世界大戦中に行われたナチスの非人道的行為が明らかにされたのを受けて、第 18 回世界医師会総会（1964）は、ヒトを対象とする医生物学的研究における被験者の人権擁護を目的として『ヘルシンキ宣言』を採択した。さらに、1975 年の東京総会においてその改正案を採択し、インフォームド・コンセント（informed consent）が不可欠であることを宣言した。この宣言はその後数回にわたり改定されているが、医の倫理として広く各国で承認されている。

1960 年代後半になると、世界的公民権運動の高まりのなか、アメリカを中心に医療における患者の人権擁護の立場から、医の倫理として患者の自己決定権とインフォームド・コンセントの尊重が重視されるようになり、これは法理のうえでも妥当なものとされるようになった。医生物学的研究のみならず、医療においてもインフォームド・コンセントが不可欠となってきたのである。

この考えは、1980 年代後半頃からわが国にも波及、浸透し、社会に定着してきている。要するに、これまでの考えのように、患者を被護者として取り扱うのではなく、医師と患者の立場は人間としては対等であり、患者の意思を尊重しようとするもので、これまでのパターナリズムに基づく医療が考え直されるようになった。そして、この考えは医の倫理としてだけでなく、とくに法理のうえでも

重視され、医師の間にも急速に広がってきた。

しかしこれは、個人主義を基盤とする西洋型の民主主義社会で起こってきた考えであり、わが国は欧米とは異なった社会状況にあることから、わが国に適したインフォームド・コンセントの構築が求められる。すなわち、患者の人権擁護そのものに異存はないとしても、むしろ医師と患者との間のより良い人間関係や信頼関係を築くうえで、インフォームド・コンセントは大切なものであると考えべきである。(第II次生命倫理懇談会：「説明と同意」についての報告)

わが国では1997年の『医療法』の改正により、インフォームド・コンセントが医療法上の医師の努力義務として明記された。上記のように、われわれ医師は、これを医師と患者との間の信頼関係とより良い医療環境を築くうえで大切な倫理上の責務と解すべきである。権利・義務関係を強調することで医師と患者との間の信頼関係が薄れ、その人間関係が形式的で冷たいものにならないように注意すべきである。ともあれ、医療者と患者との間の共感、触れ合いの気持ち、信頼感といった感情も重要なものであることを心すべきである。

また、患者の自己決定権とインフォームド・コンセントの尊重という考えは、20世紀後半に発展してきた先端医療を支える大きな力となったことも確かであり、脳死、臓器移植、遺伝子治療、さらに尊厳死、安楽死といった問題の解決の倫理的基盤をなしてきたことは特筆されよう。

しかし、最近是非配偶者間の体外受精、男女産み分け、代理母、いわゆるクローン人間の作製など、さまざまな生殖医療やその他の高度医療技術が発達した結

果、本人のインフォームド・コンセントがあっても、果たして倫理的に許容しうるのかという問題が提起されている。このような高度医療技術の制御に関しては、医師もしくは研究者個人の判断や、医師集団の自己制御のみならず、法律あるいは経済的、社会的制御といった多面的な検討が大切であり、難しい問題となっている。（第Ⅰ次生命倫理懇談会：「男女産み分け」に関する報告／第Ⅴ次生命倫理懇談会：「高度医療技術とその制御」についての報告）

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。

医師はまず専門職としての能力、すなわち医学的知識と技術をもたなければならぬことは当然である。どのように立派な人格を有し、人類愛に満ちていても、確かな医学的知識と技術がなければ医師として失格である。

とくに医学は日進月歩であり、近年の医学の進歩・発展には目覚ましいものがある。その応用ともいふべき医療技術も、とどまるところなく発展し続けている。そして、医療技術の高度化に伴い、医療の細分化もしくは専門化が進み、医療内容が複雑化している現代においては、もはや単なる経験やいわゆる勘に頼る医療では正しい診療を行うことは困難である。医師は知識と技術の習得の重要性をよく認識し、充実した生涯学習によって学術的知識を習得する必要がある。

医師はつねに学習に励み、生涯にわたり自己研鑽に努め、医療の進歩に遅れをとらないようにし、また、自分の習得した知識や技術を他の医師とくに後輩の医師に教えることも大切である。

この生涯学習には、書物や雑誌を読むこと以外に、学会、講演会、病院でのカンファレンスや回診への参加、また放送やビデオ、インターネット等の視聴覚メディアの利用など、いろいろの手段があるが、いずれにしても継続的学習に努めることが必要である。日本医師会では会員の生涯教育のガイドラインを示し、会

員の学習を支えるとともに学習状況のチェックを目標として、年1回、実績報告書の提出を求めており、会員の積極的参加が望まれる。

広範な医学の進歩、疾病構造の変化、患者の医療知識の向上と権利意識の増大、さらには高齢社会の到来と相まって、医療の形態やそこに生じる諸問題も大きく変化しつつある。医師は診療において、卒後教育や生涯教育により十分に習得した知識に基づき、病名、病状、治療、予後等を患者に説明することにより、良き医師-患者の信頼関係を確立することが大切である。

また、研究職にある者はもちろん、第一線の現場で医療に従事する医師も、つねに医学の進歩・発展のために貢献すべきである。新しい医療技術の研究・開発にあたっては、つねに誠実さと謙虚さを失わず、またとくに患者を対象とした新しい医療を試みるにあたっては、世界医師会の改定『ヘルシンキ宣言』に従い、患者の人権擁護とインフォームド・コンセントに留意しなければならない。例えば、新薬の治験（臨床試験）に関しては、わが国でも改定『ヘルシンキ宣言』の遵守を謳った“ICH-GCP”（International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use - Good Clinical Practice）に従った省令などが定められている。また、新しい医療行為については専門学会の意見を尊重し、さらに外部の人たちの参加した倫理委員会に判断を求めることも大切である。

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。

前文で述べたように、医業は患者および人びとの健康に係る職業で、医師には他の職業よりもさらに重い責任が課せられており、医師は医業の尊厳、医師としての名誉を傷つけないよう努めなければならない。

とくに医療は、医師と患者あるいはその関係者との間の信頼関係に基づく行為でなければならず、医師はこの信頼関係が失われれば、正しい医療が行われないことを銘記すべきである。この医師に対する患者の信頼は、医学知識や技術だけでなく、誠実さ、礼節、品性、清潔さ、謙虚さなどのいくつかの美德に支えられた医師の高潔な人格によるところが大きい。とくに医師のマナーについては留意すべきで、良いマナーが患者との間の信頼関係を築くうえで最も大切である。

さらに、医業は人びとを対象とする職業であることから、医師はいろいろな職種、いろいろな性格をもった人たちに接しなければならず、専門職としての知識や技術以外の教養を深め、社会的常識なども十分培っておく必要がある。

また、医師は医業以外の日常生活における行動にも留意すべきである。今日でも、例外的とはいえ、ときに医師の犯罪や破廉恥な行為がみられるのは残念である。

3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、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。

すでに前文で述べたように、医師と患者あるいは医療を受ける人びととの間の関係は近年大きく変わってきた。しかし、その基本とするところは両者の信頼関係であり、医師はまずこのことを十分に自覚しておく必要がある。

また医療の対象は、単に現に病んでいる人としての患者のみでなく、病をもちながらその自覚のない人、さらに主観的にも客観的にも健康な人をも包括している。このように、医療を受ける人びとのなかには患者以外のすべての人も含まれるが、医師との関係はほぼ患者に代表されるので、以下、原則として患者という言葉を用いることにする。

1. 医療を受ける人びとの人格の尊重 インフォームド・コンセントの必要性

「人格を尊重する」というのは、医師と患者が上下の関係にあるのではなく、すべての人間は対等であるとの認識を求めていることである。したがって、会話などの言葉遣いのなかにも、そのことが具体的に反映されなければならない。これは医師と患者が互いに人間としての価値を認め合うということであり、医師に卑屈になることを求めているのではない。医師は、専門職としての誇りを失わないことが重要である。

また、医師は医療の専門家として、これから行おうとする医療行為について自

分の考えを患者に十分に説明しなければならない。そして、患者が医師の考えを受け入れない場合があっても、医師は患者に自分の考えを強いてはならない。反対に、患者の望む治療法を医師として受け入れられない場合には、医師は医療の専門家として自分の考えを十分に説明したうえで、患者の考えに同意できないことを伝え、可能であれば他の医師に紹介するべきである。いずれの場合にも、患者を軽んじてはならない。

健康の維持もしくは増進と、失われた健康の回復は、医師が患者に与えるものでも、患者が医師に要求するものでもない。それらはいずれも両者の協力によって築かれるものである。そのためにも、医師の側から十分な情報の提供と説明がなされ、患者の理解と同意（いわゆるインフォームド・コンセント）を得ることが不可欠であることはいうまでもない。

2．医療を受ける人びとの人権、自己決定権の尊重

すでに述べたように、医療におけるインフォームド・コンセントは、患者をはじめとする人びとの人権擁護と自己決定権の尊重に基づいて生まれてきたものである。とくに精神疾患患者や隔離を必要とする伝染病罹患患者への対応や、種々の臨床研究の場においては、このことに十分配慮する必要がある。また最近では、患者の知る権利をはじめとする人権に関する一般国民の要求と、その法制化を求める声も強くなっている。これらの具体的な内容については、世界各国でそれぞれ考え方に差異があるが、わが国においてもその対応について今後検討すべき課題は多い。

終末期患者への対応、さらに先端医療や生殖医療などの領域では、今後も引き続き検討していかなければならない倫理的、法律的、社会的諸問題も多く、患者の自己決定権のみでその行為を正当化できないのは当然のことである。

また、このような患者の人権擁護や自己決定権の尊重は、そもそも患者本人の問題であるが、わが国では家族の関与も大きく、現段階ではこのことも無視できない。すなわち、患者と家族は共同体であるとする考え方が強固に存在するからである。例えば、1997年に施行された『臓器の移植に関する法律』においても、脳死体からの臓器の摘出については本人の意思表示とともに家族の承諾を求めている。これらについては、欧米諸国と異なる傾向がみられる。

3．情報の開示と医師の守秘義務

近年、医療が透明性に欠けるとの批判や、患者の知る権利の要求、あるいは疾病障害を患者とともに克服するために医師-患者間の信頼関係を築き、より良い医療を実現する必要性などから、診療情報の開示が求められている。日本医師会では、このような情勢を踏まえて、1999年4月の代議員会で「診療情報の適切な提供を実践するための指針」を日本医師会の倫理規範の1つとすることの承認を得て、2000年1月1日からこれを実施している。診療情報の開示は、あくまでも患者に対するもので、第三者に対する公開ではないことに注意すべきである。したがって、診療情報の提供および開示に際しては、患者の秘密やプライバシーへの配慮も心掛けねばならない。

古代ギリシアのヒポクラテスの時代から、医師は患者の秘密を他人に漏らしてはならないことが医の倫理として強調されてきており、わが国では刑法によっても医師の守秘義務が定められている。もし、医師がこの規範を破るようなことがあれば、患者は医師に正直に自分の問題について話をしなくなるであろうし、医師と患者との間の信頼関係は崩れてしまうことになる。

最近では、報道機関からの情報公開の要求が強くなり、有名人の病状の説明や昨今の脳死体からの臓器移植をめぐる過剰な取材報道をみると、患者の秘密やプライバシーの保護について考えさせられるところも多い。医師は情報公開の流れのなかで、患者の秘密やプライバシーの保護について十分に配慮すべきである。

4．医師の応招義務

医師は患者の診察治療の求めがあれば、正当な理由がない限り、これに応じなければならない。この義務は『医師法』においても明示されている。

また、受持の患者に対しては、つねに対応しうる体制を整えておくことも大切である。このことは、医師-患者間の信頼関係を保つためにも重要なことである。

5．患者にやさしく接すること

医師は人間愛に立脚してその職務を遂行するもので、患者を思いやり、患者にやさしく接することが必要で、これは人びとを和ませ、安心させる言葉遣い、態度、行動によって具体化される。

とくに医療を受ける立場にある人びとは、自分自身の健康と生命に関して不安や怖れを抱いていることが多い。したがって、患者との対話にあたっては言葉の

使い方のみならず、眼差しや態度、行動などにも注意を払い、患者の心理をよく理解して、不安や怖れを与えることのないように努める必要がある。医事紛争の多くが、患者との対話不足や感情のもつれから生ずるものであることを十分に留意しておく必要がある。

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。

最近の医学、医療技術および医療に関係するその他の技術の進歩に伴って専門分化が進み、新たな専門分野も出現し、医師相互間の協力の重要性が高まってきた。多くの専門的な医師の誕生とともに、とくに放射線、超音波、MR、その他MEに関係する技術、コンピュータを中心とした情報通信技術の発達などにより、医療関係職種的重要性がますます高まっている。このため、医師相互間の交流や協力のほかに、医師と看護職をはじめとする各種医療関係職との間の協力が従来にも増して重要であり、いわゆるチーム医療の重要性が強調される。

1 . 医師相互間の問題

医師の間にも、高度な専門知識と専門技術を用いて医療を行う専門家あるいは各臓器別の専門家などが増えている。また、他方において総合的な医療を行う医師、いわゆる総合医の必要性が強調されている。このように医師の多様化が進むにつれて、医師相互間の意見交流や病診連携がますます大切になっている。これは各人の医療技術と知識の習得のためにも重要である。

医師は医師相互との交流を通じて互いに助け合い、さらに医師会や学会などの専門職団体の活動にも積極的に参加し、医療の向上に努める必要がある。重ねていえば、医師はそれぞれの専門分野を尊重して、十分な交流を行うよう心掛けるとともに、患者に対する医療の実践に際しても、その協力の効果を発揮し、患者

の信頼を得るように努めなければならない。

医師の心得るべき具体的な事項を次に挙げる。

- (1) 医師は互いに尊敬し、協力を惜しまない。
- (2) 主治医は診療上一切の責任をもち、他の医師は主治医の立場を尊重する。
- (3) いたずらに他の医師や、以前に患者を診療していた医師を誹謗することは慎むべきである。
- (4) 医師相互間の交流や医師団体の活動を通じて、相互に学習し、倫理の向上に努めるべきである。

2. 医師とその他の医療関係職との関係

従来より医師はとくに看護職員と協力して医療にあたってきたが、最近の高齢患者の増加とともに看護の役割がますます重要となっており、今後とも良き協力者としての関係維持に努めることが大切である。

医師と薬剤師との関係も大切になってきている。薬事法では薬剤師に薬の説明義務を求めており、両専門職間の協力の重要性を認識すべきである。

また、医療に関係する各種専門的学問および技術の発達に伴い、いわゆる医療関係専門職種との協力が必要となっている。

このような各専門分野は、急速かつ複雑多岐にわたって発達しており、医師はこれらの新しい分野の知識の習得と交流に努めるとともに、医療の場においてこれらの人びとの立場を尊重し、互いに協力し合い、またチーム医療のリーダーシ

ップを發揮することが大切である。

3 . 他の分野との関係

最近では、法律学、社会学、心理学、哲学など、いわゆる社会科学や人文科学の分野の医学および医療への関与もますます深まってきた。情報伝達の道具としてのコンピュータに関しては、ソフト面でも、ハード面でも、その発達と変化は著しい。これら専門分野の知識も、人間を取り扱う医療のなかに取り込む必要がある。また、高度に発達した情報社会のなかにあつて、報道機関の役割もますます重要となっている。

こうした分野の人びとと協力して、患者をはじめとして社会一般の人たちに正しい医療情報を提供することも大切である。

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。

医師は、個々の患者に対する診療行為にとどまらず、医学および医療の専門知識を有する者として、地域住民全体の健康、地域における公衆衛生の向上および増進に協力し、もって国民の健康な生活を確保するという社会に対する重い責任を負っている。

このような観点から、医師に対しては、健康診査、予防接種など公衆衛生に対する協力、地域医療体制に対する協力、ひいては国際協力における医師派遣制度に対する協力などが求められる。

また、医療が強い公共性を有し、かつ人びとの生命、身体の健康の維持もしくは回復を目的とすることに鑑み、健全な社会保障制度、とくに医療保険制度・介護保険制度の確立への協力や、社会に対する適切な医療情報の提供も求められている。同時に、当然のことながら、社会を規律する法、とりわけ医療に関する法の遵守はきわめて重要である。

1. 公衆衛生ならびに地域医療に対する協力

歴史を振り返っても分かるように、過去において何度となく感染症が猛威をふるい、多くの人びとを苦しめ、死に至らしめた。近年では、先進諸国においては、生活水準の向上、環境衛生の改善、薬剤の研究・開発等のほかに、医師の積極的

な公衆衛生に対する努力により、感染症による死亡者数は激減した。

しかし最近、再び、人びとの生命を脅かすいくつかの重大な感染症の蔓延が危惧されている。それらの予防については、人びとに対して教育を行うことが重要であると考えられており、医師による啓発活動は大きな影響力をもつ。

医師が正しい医学的知識の普及・啓発を行い、地域における保健活動などへの協力を通じて公衆衛生の向上および増進に努めることは、人びとの健康な生活を確保するために不可欠である。

そして、高齢社会の進行とともに、感染症もさることながら、生活習慣病への対応が大きな問題となってきた。生活習慣病では、早期発見も大切であるが、それにも増して予防が重要である。医師は、生活習慣について正しい医学的知識の普及・啓発に努める必要がある。

ちなみに、『医師法』第1条は、「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」と定めている。

医療の高度化もしくは専門化に伴い、診療所や病院などの医療機関がその規模や機能に応じて相互に役割を分担し、協力の体制を整えることが不可欠である。この医療機関相互の連携を中心とした救急医療、地域医療体制の確立が重要であり、それぞれの地域の医師は積極的にこれに取り組むことが求められている。

2. 健全な社会保障制度への協力

医療は、医師-患者間の診療行為という枠を越え、社会的な行為の側面をもつ。

社会保障制度のさらなる充実が要請されている今日では、医師は専門的な知識を有する者として、人びとの健康、地域における福祉の増進などについて、その責任の一端を担わなければならない。そのためにも、医師が適切にして十分な医療行為を行えるような社会保障制度、健康保険制度の確立が必要である。

すなわち、医師は健康保険制度に基づく適切な診療を行うと同時に、いかなる不正行為も許されないことを自覚しなければならない。また、その制度の不合理的是正および改善に対する協力も、医師に求められる重要な責務といえる。

3．社会に対する医療情報の提供

医師の広告および宣伝については、古くから禁止または制限されてきた。それは、虚偽もしくは誇大な宣伝により患者が誤導されないようにするためであり、広告および宣伝により患者を誘引することが医師の品位を傷つけると考えられたからである。『医療法』第69条においても、定められた事項を除いて、広告をしてはならない旨が規定されている。

しかし、患者の自己決定権の尊重と、情報公開の拡大が求められるこれからの医療においては、広告および宣伝の弊害を考慮しつつ、適切な情報提供の拡大に努めることが必要とされよう。

わが国では、欧米の先進国に比べ、街頭などでの広告、しかも過大とも思われる内容や顧客誘引型の広告が目立っている。患者のために必要な情報の提供について、どのような情報を、だれが、どのような方法で提供していくかを慎重に検討する必要がある。

4．国際協力

世界各地に発生する局地的な紛争、あるいは地震や洪水など大規模自然災害発生の際に、域外諸国が、医師の派遣、医薬品の供給などを通じて援助活動をする事は、国際協力のためにも不可欠である。他方、発展途上国は、医療の面においても解決すべき多くの問題を抱えており、その問題解決のための援助は先進国の役割とされている。わが国でも、発展途上国に対する医療援助は政府開発援助（ODA）のなかでも重要事項に位置づけられ、多くの国々に対し医療施設の提供等の経済的かつ物質的援助、および医師の派遣等の人的援助を行ってきており、国際的な災害救助活動にも積極的に参加してきた。また日本医師会も、1991年以來ネパールにおける保健医療活動を支援しており、このほかにも世界医師会（WMA）やアジア大洋州医師会連合（CMAAO）の活動などにも積極的に参加している。今後とも、医師として多角的な国際支援や協力活動に参加することが必要となろう。

5．法令の遵守

医師は基本的に医療に関係する法を守る義務がある。これには、国で定めた法以外にも関連専門団体などが決めた職業規則・倫理規範等も含まれる。もちろん、脱税、診療報酬の不正請求、麻薬・覚醒薬に関する違反などは論外である。また一般的犯罪や、犯罪とならないまでも人間として恥ずべき行為や不正行為は医師の品位を落とし、ひいては医師への信頼を失わせるもので、厳に慎むべきである。

さらに、医学および医療が進歩し、あるいは社会情勢が変化し、現行法では対

応できず、法律が患者や社会の利益と一致しなくなったような場合には、専門家としてその問題点を社会に提起し、法の改正について発言し、行動することも医師の務めといえる。

6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

医業は営利を目的とするものではないが、医師に課せられた社会的責任の重大さに鑑み、その責任に見合う報酬と、健全な医業経営のための適正な医療報酬は必要である。

この場合、何が適正な報酬であるかを定めることは必ずしも容易ではない。そのためには、医師が社会の人たちから信頼され、また医師の責任の重大さやその診療内容に見合った評価がなされることが前提となる。

医療内容を疎かにしたり、誇大広告や不当な手段による患者集めなど、社会常識に反して利益追求に走るようなことがあってはならない。

参考文献

- 1) 第 I 次生命倫理懇談会 (昭和 61 年度、62 年度審議): 「男女産み分け」に関する報告 (昭和 61 年 9 月 18 日) / 脳死および臓器移植についての最終報告 (昭和 63 年 1 月 12 日)
- 2) 第 II 次生命倫理懇談会 (昭和 63 年度、平成元年度審議): 「説明と同意」についての報告 (平成 2 年 1 月 9 日)
- 3) 第 III 次生命倫理懇談会 (平成 3 年度審議): 「末期医療に臨む医師の在り方」についての報告 (平成 4 年 3 月 9 日)
- 4) 第 IV 次生命倫理懇談会 (平成 6 年度、7 年度審議): 「医師に求められる社会的責任」についての報告 (平成 8 年 3 月 26 日)
- 5) 第 V 次生命倫理懇談会 (平成 8 年度、9 年度審議): 「高度医療技術とその制御」についての報告 (平成 10 年 3 月 9 日)
- 6) 第 VI 次生命倫理懇談会 (平成 10 年度、11 年度審議): 「高度情報化社会における医学および医療」(平成 12 年 3 月予定)
- 7) 日本医師会 『医師の倫理』(昭和 26 年 9 月)