

な病気があれば、ドナーとされるべきではない。

## 2. 167 未成年の臓器または組織の提供者としての利用

未成年者の臓器移植は禁止される必要はないが、限界がある。未成年者が重大な持病を持っている場合を除き、下記の安全策が実施されれば移植は可能である。

未成年者が自ら医学的決定をできるとき

移植に重大な危険が伴うときは裁判所の承諾が必要(移植の自発性を確認する必要あり)

未成年者が医学的決定をできないとき

全ての移植過程に両親の承諾が必要。重大な危険を伴うときは裁判所の承諾が必要

判断能力のない未成年者について満たすべき要件は次の通りである。

未成年者の臓器が唯一の資源であること。他の成年者の移植がふさわしくないと認められる

こと

中度または重度の危険を伴う移植の場合、レシピエントの利益になることが確実であること

移植手術の確実性

近い家族に対してのみの移植

移植が未成年者に及ぼす心理的影響を熟考すること

## 2. 17 命の質

重度の障害を持つ赤ちゃんやひどい病気や怪我から障害を負った人々の治療を決定する際に、まず考えるべきなのは何が患者個人にとって最も望ましいかであり、家族や社会の負担を減らすことではない。

延命治療中止の判断の際に命の質を考慮してもよい。

## 2. 18 代理母

代理母は子と遺伝的つながりのある場合と無い場合がある(受精卵の注入)

共通の倫理的、社会的、法的問題点は次の通りである。

女性の生の営みを商品化するおそれ

貧困女性の代理母への従事

母子関係の混乱を招く

一度子を持つのを諦めた人に過度の期待感、焦燥感を持たせる

一方、実状としては代理母は子が欲しい両親にとって最後の望みの綱となる。代理母契約を一定の期間内に無効にする権利を代理母(特に遺伝的つながりがある場合)に与えるなどの安全策をとれば、許される余地がある。

## 2. 19 不必要な治療

医師は不必要だと知っている治療を施したり、処方したり、それによって報酬を受けたりしてはならない。

## 2. 20 延命治療の差し止め、中止

医師の社会的責任は、生命維持と苦しみの緩和である。医師のいざこざや患者に対する好みを外に出してはならない。延命治療については患者の意思を尊重することが第一である。

延命治療についての手続は次の通りである

成人の場合

事前の同意

同意がない場合は代理人の選出

未成年の場合

代理人の選出(家族、親戚、分別のある人)

医師の代理人に対する説明義務(すべては患者の利益に)

医師が治療停止を判断できるとき

ふさわしい代理人がないこと

家庭内紛争があるとき

代理人の決定が明らかに未成年の意思に反すると認められるとき

決定が患者の利益にならないと判断されるとき

問題が法廷に持ち込まれる前に、倫理委員会で審議されることが有効である

また、すでに意識がない人についても、患者の尊厳を重視し、自主性を推測することが必要である。なお、回復不能でない病気についても患者にとって確実に利益になるならば、延命治療を停止することもかまわない。

## 2. 21 安楽死

安楽死は、医師の治療者としての任務に反し、許されない。苦しみより死をという患者の望みは

もつともだが、安楽死をコントロールすることは困難だからである。安楽死に関与するかわりに、医師は死を迎えつつある患者の要望に積極的に応えなければならない。患者は一度回復不能だと決定したからといって見捨てられてはならない。人生の終わりを迎える患者は感情面のサポート、快適なケア、適度な痛みのコントロール、患者の自由意思の尊重、そして良い対話を保障されるべきだ。

## 2. 211 医師の介助による自殺

医師による自殺介助は、医師が患者に自殺に必要な道具や情報を提供することで患者の死を容易にすることである。(例えば患者が自殺することを予想しながら医師が患者に眠り薬と、その致死量の情報を与えた場合)

安楽死と同じように医師による自殺介助は許されない。自殺を望む患者には適切なケアが必要である。

## 2. 215 重病の新生児に対する治療決定

新生児にとって何が最適か、それが重病の新生児の治療決定の際まず考えるべきことである。

重視すべき事柄は次の通りである。

治療成功の確率

治療したときあるいはしないときの危険性

治療が寿命を延ばす可能性

治療による痛みや不快感

治療による新生児の命の質への影響

病気による痛みや苦しみが、新生児の人生での喜びを凌駕してしまうときは延命治療の停止もやむをえない。停止の決定がなされても新生児への快適なケアは続けなければならない。

治療経過が全く予想できない超未熟児などのケースでは、あらゆる生命維持治療の努力を必要とする必要がある。延命治療停止の判断は経過が確実になったときになされるべきである。

医師は両親に延命治療中止の判断材料となる情報を十分に提供する必要がある。カウンセリングサービスや倫理委員会、幼児調査委員会による紛争仲裁サービスも提供されるべきである。

## 2. 22 蘇生禁止(DNR)の指示

DNRの指示とは担当医が、他の医師に電気ショックによる蘇生(CPR)を禁止することである。

基本的に医師は患者によるCPR回避の意思表示が事前になされていなければ、蘇生努力をすべきである。医師は心臓病の患者などに対しては事前に意向を確かめる必要があり、その意向を尊重すべきである。意向の分からないときは代理人の意見などを含めて患者の利益になるような決定をすべきである。

担当医は蘇生処置が適切でないと判断したとき、DNRの指示ができる。ただし医師は判断の根拠を患者や家族に説明する必要がある。また、倫理委員会に諮問したりして他の意見を聞く必要がある。さらに他の医師へ治療を委託するなど適当な代替策を講じなければならない。

## 2. 225 医療的介入を控える命令と終末医療に関する事前指示の適切な利用

患者が思い通りの人生の終末を迎えられるように、事前の治療計画が必要である。患者による事前指示が活用され、必要なときにその所在がわかるようにする必要があり、アメリカのどこでもその意思が尊重されるよう、書式の統一も必要である。これまでそれが十分でなかったことに鑑み、以下の事項が戦略として考慮されるべきである。

患者の要望を表す補助文書を、制定法によって求められる文書と同じように活用すること

補助文書は細かな論点を詰めた細目に基づくようにし、それによってそれが患者の真の意思を表しており、医学的決定に適用されることを示すこと

医師は患者と率直に話し合うこと。文書化はベテラン医師が担当すること。

補助文書が緊急時に効果的に活用されるよう、中央情報集積機関を設立すること

事前合意の内容としては、DNR(蘇生させない=Do Not Resuscitate)命令、FCCO(快適な治療に限る=Full Comfort Care Only)命令、NFT(栄養管不挿入=No Feeding Tube)命令などがある。ただしこのリストにDNT(治療しない=Do Not Treat)という選択肢はない。全ての治療がなされるべきでないというメッセージを与え患者に生きる気力を失わせるからである。

## 2. 23 HIV検査

ヒト免疫不全ウイルス(HIV)検査は妥当で、HIV感染やHIVに影響される医療の分析や対応のために奨励されるべきである。治療によってAIDS患者の延命や潜伏期間の延長が可能になるため、検査の拡大が緊急課題である。

HIV検査は患者の自由意思を尊重する方法で施行されなければならない。

医師は検査実施の前に、特別なインフォームド・コンセントを確保する必要がある。検査事項は、職場、家庭、保険、社会的関係にまで及ぶ可能性があるためである。ただし医療担当者が切開

手術や粘膜への接触でウイルスに感染している可能性のある人体を扱うときには、たとえ患者が拒否したとしても検査をすることができる。

HIV検査の結果の秘密は出来る限り守られるべきで、秘密の限界は患者が同意する前に知らされる必要がある。秘密保持の例外は、公共の健康を守る必要がある場合、医療担当者などを感染の危険から守る場合などである。

医師が患者が第三者に危険を与えることを知っているときは(1)患者の説得、(2)公機関への連絡(3)第三者自身への連絡の手順で感染を防ぐことが必要である。

医師は治療が命に関わらない限り、患者がHIVに感染している、あるいは検査を受けないという理由で治療を拒否してはならない。ただ、医師の説明にも関わらず患者が検査を拒否する場合は、担当医は別の医師に転医できる。

## 2.30 非倫理的実験からの情報

人体に関する実験を行う際には、審査委員会の適切な倫理評価を経る必要がある。

非倫理的実験からのデータを公表した場合、その責任は公表者側にある。

非倫理的実験によるデータであっても、それが唯一のデータでかつ人命救助に不可欠な場合にのみ公表することができる。しかし、公表が公表者側の責任を放免するわけでも実験を正当化するわけでもない。公表に関する免責は、実験の非倫理性を明示したうえで、既刊文書がその実験を採用していること、人命救助の必要性、犠牲者への尊敬などを明確に著述した場合に限られる。

タスカギー事件やナチスによる人体実験などのように、非道な方法で得られたデータは公開してはならない。他にデータがなく人命救助に必要なという、非常に希なケースに限り、その必要性を示した上で公開できる。

## 3.00 専門家間の関係についての見解

(3.00においては、病院内の専門家間の関係、患者の紹介、医業類似行為を行う者と医師との関係等について規定されている。

まず、病院内の専門家間の関係としては、看護職員(3.02)・その他の医療補助者(3.03)と医師との関係、指導医と研修医との性的関係の禁止(3.08)等が規定されている。

また、患者の紹介に際しては、3.04に掲げられた事項について考慮する必要があるとされている。なお、3.01において科学的根拠に基づかない治療が禁止されていることから、カイロプラクティック等の医業類似行為を行う者との関係が問題となり、現在では3.041の規定が置かれている。

その他、3.06においてスポーツ医学について規定されている)。

### 3.01 科学的根拠に基づかない治療

科学的根拠に基づかない治療に従事し、または、そのような治療を幫助・教唆することは、非倫理的である。また、医師は、無免許者に対する医療行為の幫助・教唆、制限された免許しか持たない者に対するその制限を超えた業務の幫助・教唆、以上の者との共同の医療行為を行ってはならない。

### 3.02 看護職員

看護職員は主治医の指示に基づいて職務を遂行するが、医師の指示が誤りであると考えた場合は、医師に説明を求めることができ、また、医師はこれに応える倫理的義務を負う。医師は、看護職員が従来の医療・看護の基準に反する指示に従うことを期待・主張してはならない。緊急事態において、看護職員が患者の安全の為に医師の指示に反した行動をとったとしてもその行為は正当化される場合がある。

### 3.03 医療補助者

医師は、検眼士・麻酔専門看護職員・看護助産婦・医師助手等の医療補助者と協力する際には、当該医療補助者が適切な訓練を受けており正当な免許を取得していること、医師には患者が適切に取り扱われることを患者に対して保証する倫理的責任があること等に留意しなければならない。

### 3.04 患者の紹介

医師は、患者を診断・治療の為に他の医師・医療従事者に紹介する場合があるが、その際には、患者の利益を考慮して、紹介先における業務が適正な水準のものであるということに基づいて患者を紹介しなければならない。

#### 3.041 カイロプラクティック

医師は、患者の利益を考慮した上でならば、カイロプラクターと連携関係を結ぶことや、法律により認可を受けたカイロプラクターに患者を紹介することが倫理上、許容される。

### 3.06 スポーツ医学

医師は、スポーツ選手が肉体的傷害を負う危険を内包するスポーツに参加するにあたって、選手が情報を提供された上で参加を決定できるよう助力しなければならない。競技会における医師の役割は選手の健康と安全を守ることであり、医師は医学的考察のみにより、その判断を下さねばならない。

### 3.08 セクシュアル・ハラスメントと指導医・研修医間の性的関係

セクシュアル・ハラスメントは非倫理的である。

指導医・研修医間の性的関係は、両者が地位・権力の点において本来的に不平等であることや、患者の治療に悪影響を与える場合があることから、合意に基づくものであるとしても、認めることはできない。

### 4.00 病院関連についての見解

(4.00においては、主に経済的見地から医師と病院との関係について規定されている。

具体的には、患者に対する費用請求として、入院費(4.01)・研修医や医学生の業務に対する報酬請求(4.03)について規定されている他、病院における医師の役割として、治療水準の維持(4.04)・院内医師の役割(4.05)について規定されている。また、医師と病院との契約関係(4.06)や、医師の病院と連携する特権(4.07)・強制的な特権料(4.02)についても規定されている)。

#### 4.01 入院費

医師が患者の入院に際して行う非医療的な業務について、個別的な料金を請求することは非倫理的である。医師は、医療行為そのものから収入を得なければならない。

#### 4.02 強制的な特権料

強制的な特権料の支払を条件として病院と連携する資格・特権を医師に付与することは認められない。

#### 4.03 研修医・医学生の業務に対する報酬請求

医師は、自らの監督・指示の下で行われる限りにおいて、研修医・医学生による業務についても患者に報酬を請求することが倫理上、許容される。

#### 4.04 経済的インセンティブと治療水準

適正な水準を過剰に上回る治療もしくは下回る治療を意図的に行うことは非倫理的である。医師は、患者の福祉と衝突しない限りにおいて、不経済な業務・不必要な治療を避けなければならない。

#### 4.05 院内医師

院内医師(外部的に病院と連携している院外医師より深く病院に関わる勤務医等の医師)は、病院内において医療業務を行う他、患者の治療に悪影響を与えない限りにおいて、院内医師の関心事について病院理事会等と交渉を行う為に団体行動することもできる。

#### 4.06 医師と病院の契約関係

医師と病院との間の契約上の合意は様々であり、医師が病院の被用者となる場合、専門医として病院と連携する場合、独立開業医として病院と連携する特権を付与される場合等がある。

#### 4.07 病院と連携する特権

医師に対して病院と連携する特権を付与する際には、設備の利用可能性、地域社会・病院・患者の需要、候補者の経験・適性に留意しなければならない。当該設備を利用する患者の数、患者の経済状態・保険加入状況、候補者との個人的な交友関係・敵対関係等を考慮に入れてはならない。この特権付与の決定に関与する医師は、第一に患者の福祉と利益に従うという倫理的責務を負う。

### 5.00 広告、報道メディア、守秘義務関連についての見解

(本章の根底にあるものは、「医療情報」と考えられる。前半は、医師から発信される「医療情報」として、医師が自身を宣伝広告することに関する見解である。2000年度版では、それに加えて、処方薬の広告に関する医師としての関わり方が述べられている。後半は、患者-医師関係において、患者から提供された「医療情報」、或いは治療する中で得られた「医療情報」の守秘義務に関する見解である)。

## 5.01 広告と医療管理団体

前払いプランや医療管理団体に従事する医師も、他の医師同様、倫理規定の対象となる。

### 5.015 処方薬の消費者向け広告

医師は、処方薬の消費者向け広告が誤った期待を促進しないよう、絶えず注意深く広告に関心を向け、問題のある広告に関して、食品薬品管理当局或いは広告主の製薬会社に直接報告すべきである。

## 5.02 広告と宣伝方法

医師による広告については、何の規制もない。(虚偽行為から社会を守るために正当化されるものを除く。)

ただし、誤解や不当な期待を抱かせないよう、広告や宣伝はその形式・内容に関わらず、真実であり現実に誤解を生じることがないものである必要がある。

偽りや欺きではない広告を制限する意図のものではなく、その重要性ゆえに特別な注意を医師に助言するもの。

### 5.025 遠距離通信による、医師の助言或いは紹介サービス

遠距離通信による助言サービスや医師紹介サービスは、社会にとり重要な医療情報源となる。どの遠距離通信サービスも患者との面会なくして行われるので、誤用防止のため、対応する医師は当サービスの制限範囲内で行動すべきである。

発信者から全ての必要な情報を聞き出す、臨床診断をしない、投薬治療をしない、等。

医師の紹介は、医療的に正当な根拠に基づいて行われることを確実にする。

## 5.04 報道メディア: 専門家の責任の基準

医師は、倫理的・法的に患者のプライバシーとその他の法的権利を守ることを要求されており、患者の情報を開示する前に、患者或いは権限のある代理人の同意を得なければならない。

一方で、患者或いは代理人の同意がある場合、積極的にメディアと協力すべきである。

## 5.05 守秘義務

医師-患者関係を通じて医師に開示された情報は、最上位の秘密事項であり、医師は、法律により要求されている場合を除き、患者の明示の同意なしに秘密の情報を明らかにしてはならない。

例外: 秘密の開示が、それに優越する公共の利益(人体への重大な危険の可能性、事件性のある負傷、等)によって、倫理的・法的に正当化される場合。

患者は、医師が最も効果的な治療ができるよう自己の情報全てを医師に開示すべきである。

### 5.055 未成年者に対する守秘義務の細心の注意

医師は、未成年者の能力に応じて彼らを医療的決定に関与させ、その自立を促進する倫理的義務を負う。

医師は、未成年者が内密な治療を要望した場合、親を関与させるよう彼らを勇気づけるべきである一方、法律が要求していない場合、未成年者の事前の同意なくして彼らの親に情報開示すべきでない。

### 5.057 検死報告で判明したHIV感染に関する守秘義務

検死により判明した故人のHIV感染に関し、医師は州法に従い、その秘密を保持する義務を負う。但し、公共の健康機関や感染の恐れのある第三者には報告することが要求される。

## 5.06 守秘義務: 医師-弁護士関係

医師は、患者或いは法定代理人の同意があれば、患者の弁護士と病気のことについて話し合うことが認められる。証言も一定の場合、認められる。

## 5.07 守秘義務: コンピュータ

患者の医療記録の電子化に伴い、患者の秘密を守るために、患者への通知やアクセス制限、情報の階層化、セキュリティについて定める。

### 5.075 守秘義務: 情報収集会社への記録の開示

営利目的のための患者の医療情報開示を制限する。これに反することは患者-医師関係を害することになる。

## 5.08 守秘義務: 保険会社

患者に関する医療情報は、患者或いはその法定代理人の同意がある場合のみ、保険会社に

開示されるべきである。

#### 5.09 守秘義務:産業医

医師のサービスが雇用前の身体検査や、復帰のための検査に限られている場合、患者-医師関係は存在しないものの、医師は個人に対し、重要な検査情報開示の義務を負い、事前の書面での同意なくして、第三者にその情報を開示すべきでない。

医師が治療を行う時は、患者-医師関係が存在する。

#### 6.00 報酬に関する見解

(6.00では、医師と患者の利害が最も対立しやすい報酬・対価についての見解が述べられている。全体的に、医業も1つのビジネスでありサービスに対して合理的な対価をとるのは当然という立場をとりつつも、自己利益の追求に走り患者を害することがないようにさまざまな注意を促している)。

#### 6.01 成功報酬の禁止

医師の成功報酬について否定的な態度をとっている。医療過誤訴訟や労災補償請求などでサービスを提供した医師の報酬が訴訟の結果次第ということになると、医師が訴訟に執着しすぎ、治療者としての性格が失われる。また、治療が成功した場合に報酬を支払うというのは治療の成功が保証されているような印象を与え、患者に過度の期待を抱かせてしまう、というのがその理由である。

#### 6.02-6.04 紹介料等の禁止

報酬の分配、つまり、医師が患者を他の医師や病院などに紹介した場合に紹介先から報酬を受け取ることを認めず、また、薬や医療用具を処方した場合に製薬会社などからリベートを受け取ることも禁止し、紹介や処方はいくまでも紹介先の医師の技量や薬・用具の有効性に基づいてなされなければならない、としている。

#### 6.05 報酬を定める基準

医療サービスについて違法・過度な報酬をとってはならないとし、報酬の合理性を判断する要素として、

- ①サービスの難度・独自性や必要となった時間・技術・経験、
- ②通常その地域で同種のサービスに対し請求される報酬、
- ③請求金額の総額、
- ④仕事の質、
- ⑤その種のサービスを行うにあたってのその医師の経験・評判・能力、

という5項目を挙げている。

#### 6.07 保険請求に関する手数料の禁止

患者が保険から治療費を落としてもらえるように、簡易化された保険証書については主治医が無償で作成するよう求めている。証書が複雑だったり多数にわたったりする場合はその地域の慣習に従って報酬をとっても構わないとしている。

#### 6.08 医療費支払いの遅延に関する利息

患者の代金滞納に対処して、掲示などによる患者への事前の通知があれば、州や連邦の法律・規則に従った上で、利息やその他の合理的対価をとることを認めている。但し、取立が苛酷になったり営利本位になったりしないように請求方針をチェックし、患者が困窮している場合には一定の配慮をするよう求めている。

#### 6.09 検査機関の請求書

検査機関からの請求書が医師を通じて患者のもとに送られる場合に、検査機関と医師の請求をきちんと区別して示すよう求めている。

#### 6.10 複数の医師が関わった場合の報酬

複数の医師が患者の治療に携わった場合、可能ならば各医師が自分自身のサービスに対し個別に請求を行うべきであり、他者の行ったサービスに便乗して報酬を受け取ってはならないとしている。

#### 6.11 医師の間の競争

医師の間でサービスの質・技術・代金などについて競争が行われることを奨励し、倫理的な医療は、患者がきちんとした情報を持ち医師や医療システムを自由に選ぶ機会のある自由市場の下で最も繁栄する、と述べている。

## 6. 12 患者の自己負担分の免除

患者が支払う保険の自己負担分について、不必要な治療を思いとどまらせる目的があるということに触れつつも、患者が経済的に困窮し、自己負担分が必要な治療を受ける妨げになっている場合には自己負担分を免除・放棄すべきだとしている。但し、診療所によっては患者について過度で不必要な検査をし、患者の自己負担分は免除しながら保険者にはその検査が必要なものだと言って支払いを受けているところもある、という非倫理的な事例を紹介し、自己負担分の免除・放棄が州法や連邦法の下で詐欺になる場合もあるので法や保険者との契約と矛盾のないよう注意を促している。

## 6. 13 医師同士の間での治療に関する礼議

医師が同僚やその家族を無料もしくは割安で治療するという専門家としての優遇措置が長年の伝統にはなっているが倫理的な要求ではないと述べ、特に、このような場合でも、患者の自己負担分を放棄しながら保険の支払いを受け取ると、前条の6. 12に反する可能性があることを認識しておくよう求めている。

## 7. 00 医師の記録に関する見解

(7. 00では、医師の保有する患者の医療記録についての見解が述べられている。基本的に、記録の所有権は医師の側にあるとしつつ、患者の利益に従って記録をきちんと保持するよう求め、患者が必要な時に記録内の情報を利用できるよう配慮している)。

## 7. 01 医師の記録:他の医師の利用

医療においては患者の利益が最高のものだということを確認した上で、以前に患者を治療した医師は、現在その患者を治療している医師から請求があれば、その患者の記録を必ず利用させなければならない(但し、記録の利用には患者の授権が必要)とし、たとえ医療サービスに対して支払いがなされていなくても記録の利用を妨げることはできないとしている。

## 7. 02 医師の記録:情報と患者

患者の治療の際のメモは医師の個人的な所有物だとしつつも、患者の要請があれば記録のコピーか要約を患者本人・別の医師・代理人・または患者により指定された者に提供しなければならないとし、医師が患者の医療記録へのアクセスについて適用される法や規則を熟知しておくよう求めている。そして、秘密文書たる記録は法の要求や個人・社会の福祉を守るためといった場合を除き、患者による事前の書面での同意なくして第三者に伝えてはならないとしている。

## 7. 025 医師の記録:治療と無関係な医師からのアクセス

患者の治療に関係していない同じ病院の医療スタッフがその患者の秘密の医療情報にアクセスするにはやはり患者の明示の同意が必要だと述べ、医療情報へのアクセスに対する監視システムの充実を求めている。

## 7. 03 退職の場合の記録の取り扱い

医師が引退したり死亡したりした場合には、患者にその事実と、授権があれば新しい担当医のもとへ記録が送られる旨を通知しなければならないとし、新しい担当医のもとにまだ送り届けられていない記録はきちんと保持するよう求めている。また、集団医療から医師が離脱した場合にも、その医師の患者に対しその旨と医師の新たな住所を通知すると共に医療記録をその医師の元へ送り届ける機会を提供しなければならないとし、集団の側が情報の提供を妨げることをしないよう求めている。

## 7. 04 医療業務の売却

医師がのれんも含め医療業務を売却することを認めた上で、患者の記録の移転につき、患者に対し、業務の譲渡によって売却先の医師が記録を保管するようになるが書面で要請すれば記録かそのコピーが患者の選択した別の医師のもとへ送られる旨を通知しなければならない、記録の複写費用として合理的な対価をとることはできる、としている。

## 7. 05 記録の保存

医師が患者の記録を保持する義務を果たす上での指針として、  
①医療記録の保持期間を決める場合は医学的考慮が第一の基礎となり、記録のある部分を保持すべきかどうか判断する際は、医師が初めてその患者を診察するとしたらその情報が欲しいと思うかどうか、ということが適切な基準になること、  
②医学的な理由からは記録を保持する必要がなくなっても、州法で一定期間保持するよう定められている場合があるのでそれを確認すること、

- ③どのような場合でも最低、医療過誤訴訟の出訴期限法の期間内は記録を保持すること、
- ④出訴期限法にかかわらず、医師は患者と職業上最後に接した時からどれだけ時間がたったか考慮しておくこと、
- ⑤患者が未成年の場合、医療過誤訴訟についての出訴期限法が、その患者が成年に達するまで適用されない場合があること、
- ⑥免疫の記録は常に保持しておくこと、
- ⑦老人医療保険や医療扶助にかかっている患者の記録は最低5年は保持すること、
- ⑧古い記録を捨てる場合、機密性保護のため文書は全て破棄すること、
- ⑨古い記録を捨てる前に、可能なら、患者に対し記録を求めたり別の医師に記録を送ってもらったりする機会を与えること、という9項目を掲げている。

## 8.00 日常の医療上生ずる問題に関する見解

### 8.01 予約違約金

予約違約金は、そのことについて十分な説明をしていたのであれば、請求してよい。

### 8.02 役職についている医師のための倫理ガイドライン

管理職その他臨床以外の役職についている医師も、患者のニーズを最優先しなければならない。少なくともヒポクラテスの時代から続く、医師の倫理的義務は、患者治療を直接含まない地位を引き受けている時も、棚上げされることはない。

### 8.021 医療監督業務についている医師の倫理的責務

直接の医師患者関係にないような役職・地位についている医師にも、専門家としての倫理的責任は免除されない。医療監督業務者とは、医療供給システムにおいて保険会社やマネジメントケア会社などに雇われた医師であり、保険による医療の提供範囲の決定など特別な役割を果たす。

医師が治療に影響を与える場面で医療知識・能力を使う時はいつでも、医療専門家の領域内にいるのであり、倫理的責務を負う。

医療監督業務者にとって、その責務は以下のものを含む。

- (1) 患者の利益を最優先し、全ての患者を平等に扱うこと
- (2) 公正な決定基準を採用し、意思決定機構の客観性、柔軟性、一貫性を保つこと
- (3) 十分な医療へのアクセス可能性の達成に努めること

### 8.03 利益相反:ガイドライン

いかなる状況下であっても、医師が自身の経済的利益を患者の利益より上位におくことは許されない。医業の第一目的は人類への奉仕であって、報酬や経済的利益はその付随的な対価である。医師が、必要のない入院や薬の処方や検査を、自己の利益のために行うことは、倫理的に反する。仮に自身の経済的利益と患者への責任が相反したら、それは患者の利益にかなう方向で解消されねばならない。

#### 8.031 利益相反:生物医学の研究

医業共同体が、客観性を確保し、独自の制度的十全性を保持するためには、臨床研究において、利益相反やその疑いを回避することが不可欠である。全ての医療センターは、臨床スタッフのために、利益相反についてのガイドラインをより詳細に充実させるべきである。そのようなガイドラインには、以下の原則を含めるべきである。

- (1) 臨床研究員がある会社のための研究プロジェクトに関与するか、その可能性のある時には、その研究結果が公表されるまでの間、その会社の株を個人として売買しないこと
- (2) 研究報酬は、労力に釣り合うものであること
- (3) 臨床研究員は、製品研究している会社との実質的結びつきを、全て開示すること

#### 8.032 利益相反:医師が健康施設を所有すること

医師が商業的な意図で健康施設を所有し収益を得ることは、患者治療にも大きな利益となりうる。医師はいかなる契約関係に入ることも自由であるが、自分の所有する設備を患者に紹介するときには、潜在的な利益相反が存在する。医師は一般に、診療所の外であって自身が直接治療するのではない健康施設には、その施設に投資して利益を得ている場合、患者を紹介してはならない。医師の「直接」治療の原則は、医師本人が、その場で治療に関与することを求めるものである。

しかし、「その地域における必要性」と「他の融資利用の不可能性」が証明された時には、その限りではない。「必要性」を認めてよいとされるのは、その地域にほどよい質を備えた施設がない場合、あるいは既存の施設を使うことが患者にとって「負担」であるような場合である。医師の投資する施設があればその地域でのサービスの質の周回の改善に資するというだけでは、必要性が



証明されたとはいえない。施設の潜在的収益は相当なものである。患者にとっての「負担」とは、患者がサービスを受けるのが不当に遅れ、それにより患者の治療がよい加減にされたり治癒可能性・回復可能性に影響したりするような事態に患者が直面することある。「他の融資を利用できない」という要件については、立証責任を課す。その地域での施設の真の「必要性」が証明されても、さらに以下の要件をも満たすべきである。

(1)患者に、施設との関係を開示し、代替施設リストを提供し、他のどこで医療サービスを受けることも自由であり、その施設を選ばなくても異なった扱いを受けないことを保証すること。

(2)患者を施設に紹介するような立場にない一個人にも、同じ条件の下で、正当な投資の機会が与えられること。

(3)～(5)投資の機会や条件、投資家の地位の持続、また配当は、投資家あるいは所有者である医師の患者や仕事の紹介量の実績や期待値に関係するものではないこと。

(6)医師のために、施設が貸付を行ったり債務保証をしたりしないこと。

(7)投資契約には、医師が他の施設に投資することを禁ずる「競争回避条項」を入れないこと。

(8)医師が施設に投資していることは、要求されれば第三者の支払者に開示すること。

(9)投資した医師の施設悪用を検査する機構を作成すること。

(10)医師の商業的利益による相反が患者に損害を与える場合には、医師は治療を他の方法に修正すること。

#### 8.035 在宅医療における利益相反

在宅ケアの業者や外部の施設に患者を紹介する医師は、紹介料などを受けないことによって、起こりうる利益相反を回避すべきである。受益者である患者かその代理人からの支払いを受けてもよい。

8.032に従えば、医師が自分が投資する在宅ケア施設に患者を紹介することは、その医師が積極的に治療に参加するなら、許される。ケアの適切な頻度・期間は、ケースバイケースだが、少なくとも四回の訪問に一度はその医師が直接治療を行うなら、訪問医療にまで診療行為を拡張したものと推定してよい。

#### 8.04 コンサルタント医への相談

患者の治療にあたって医学的に必要があると考える時や患者かその代理人から要請があった時は、医師はコンサルタント医に相談すべきである。患者をコンサルタント医に紹介する際には、当該ケースの経緯その他コンサルタント医が必要としそうな情報を提供し、指導を求める点について具体的な質問を投げかけてコンサルタント医の注意を促すべきであり、一方コンサルタント医は依頼医に対し、自分が行った検査結果や助言を通知すべきである。

(コンサルタント医とは……入院患者で、他科の専門受診が必要な際、その専門科の医師に依頼して入院中の患者を診てもらうが、この専門科の医師をコンサルタントという。\*『続 アメリカの医学教育』 赤津晴子著(日本評論社)より引用)

#### 8.041 セカンド・オピニオン

医師は治療に役立つと考えたときにはいつでも、患者に、セカンド・オピニオンを得るよう勧めるべきである。最初の医師とセカンド・オピニオンの医師との間の情報提供や結果報告は、患者の同意を得た上でなされるべきである。患者が単にセカンド・オピニオンを得ることにしたという理由だけで、最初の医師が患者医師関係を終了させるのは、適切でない。

患者がセカンド・オピニオンの医師に、治療をするよう求める場合、その医師が患者治療の責任を引き受けることは自由である。他の医師の治療を受けている患者と患者医師関係に入ることは、患者には医師を自由に選べる権利があるゆえに、倫理に反するものではない。医師は、セカンド・オピニオンの患者を治療しないとすることを、保険会社などとの合意事項に含めてもよいが、同僚達との間で同様の合意や了解をすることは、患者が医師を選ぶ権利を侵害するゆえに、非倫理的のみならず非合法である。

#### 8.05 契約関係

医師がグループ業務に参加したり保険プランと契約したりする際、収入協定や有給休暇、保険、年金のような周辺利益などを含む契約内容はさまざまである。医師は、直接保険プラン会社と契約することも、プランと契約した病院などと雇用関係に入ることも自由だが、それによって専門的医療事項が妨害されてはならない。医師は第一の責任を彼らが仕える患者に対して負うべきである。

#### 8.051 頭割料金制の下での利益相反

医業への頭割料金制の導入は、治療の費用効率化と質に貢献しうるが、利益相反の可能性には注意が必要である。

(1)医師は契約前に、保険プランの頭割料金制度を審査し、必要な治療のための十分な資金

を提供しないような契約は辞退すること

(2) 医師は法外な資金的リスクを負ってはならず、従って、契約前にプランの規模や確率算出の基礎となっているデータ期間の長さなどを考慮すること

(3) 医師は契約前に、損失をある一定点でくい止めるようなしくみが備えられていることを確認すること

(4) 医師は治療に影響を与えうるいかなる資金上の取決めについても患者と話し合える状態にあること。開示すれば医師患者関係を損なうような払戻制度は避けること

#### 8. 052 特別治療の割引交渉

患者は加入している保険プランに含まれる全ての利益を得る権利をもつ。従って、照会する医師が専門医への紹介を制限することや、頭割料金制度下の患者の担当医治療における割引を照会の基礎にすることは、倫理に反する。

#### 8. 054 経済的インセンティブ(報奨金と罰金)と医療活動

患者治療の必要な目的の達成と、医師の患者個人の代弁者としての役割の保護のためのガイドランス

(1) 医師は第一に患者個人に対して義務を負うこと

(2) 医師は、治療の質が犠牲にならないように、契約前に、保険プランの経済的インセンティブを審査すること

その審査基準とは、

(a) 金銭的インセンティブの額が大きすぎないこと

(b) 個々の治療の決定と近接した関係にないこと、さらに、個々の治療の決定と距離がある場合も、なるべくその距離を離す工夫がされていること

(3) インセンティブは効率性のために設計されるべきだが、効率化によって達成可能である以上の費用節減を目指さないこと

(4) 金銭的インセンティブについて患者に開示し、議論をオープンにしていること

#### 8. 053 マネジド・ケア契約内の開示制限条項

マネジドケア会社の中には、医師の患者への情報の完全な開示をはっきりと禁ずる、いわゆる「さるぐつわ条項」をもうけるものもある。このような条項は、医師が患者の代理人として行動することを妨げ、また医療への個人的公共的信頼を損なうおそれがある。従って、(1) 保険会社は患者の治療に関連する情報を口止めしうる条項を削除し、(2) 医師個人は倫理的責務としてそのような情報は開示し、(3) 患者の健康が脅かされる可能性のないよう契約内容を再検討するべきである。

#### 8. 06 薬や器具:処方

(1) 医師は薬や器具の処方において、製薬会社その他の供給者の直接的・間接的な経済的関心に影響されてはならない。

(2) 医師は薬局を所有・経営してもよいが、原則として、自分の患者をそこに紹介してはならない。(例外については、8. 032の原則と同様)

(3) 医師は、患者に暗号で書かれた処方箋を与えるべきではない。

(4) 患者は、医師を選択するのと同様、薬局を自由に選択する権利をもつ。

(5) 医師は、患者の処方情報へのアクセスや薬局を選択する自由を妨げるべきではない。

#### 8. 061 産業界からの医師への贈与

産業界から医師への贈与が許されるのは、それが教育機能に役立ちかつ現金でない場合、安価なものでありかつ仕事に関係する場合などである。産業界から教育会議などへの助成金は、患者の治療に貢献しうるので望ましいが、横領を防ぐために医師ではなくスポンサーが直接受け取るべきである。会議で教師役を務めた者やサービスを提供したコンサルタントが道理にかなった金額を受け取るのは妥当である。大学、教育機関が選抜した医学生や研修医が、教育会議に出席するための奨学金などを受け取るのは許される場合がある。どんな贈与もひも付きなら受け取るべきではない。会議の内容などの選択は、産業界ではなく、主催者が行うべきである。

#### 8. 062 診療所における健康に関係のない製品の販売

医師による健康に関係のない製品の販売は、利益相反を生じるおそれがあるゆえに、以下の例外を除いて、禁止される。

(1) 当該商品が安価であること

(2) 医師が収益を得ないこと

(3) 販売が医師の正規の業務の一部でないこと

(4) 販売方法が上品であること

(5) 患者が買うことを強いられない方法であること

#### 8. 063 医師による健康関連製品の販売

診療所における健康関連製品の販売は、金銭的な利益相反や患者への不当なプレッシャーや信頼の減退などをまねくおそれがある。

- (1) 効果が科学的信憑性を欠く製品を販売しないこと
- (2) 患者の搾取や医業の品位を落とすおそれがあるゆえに、経済的利益相反を最小限にするために、以下のガイドラインに従うこと
  - (a) 患者の差し迫った必要に役立つ製品の販売に限定すること(EX松葉杖)
  - (b) 患者が有用な製品をすぐに入手できるよう、その他の健康関連製品を無料か原価で販売することは許される
- (3) 製造業者との金銭上の取決めや他の入手可能な場所を完全に開示すること
- (4) 独占販売をしないこと

#### 8. 07 医師への贈与・損失填補の申し出

医師の処方あるいは第三者の薬や器具などの使用から起きうる訴訟の際には、その第三者が損失填補するとの申し出は、医学的な意思決定に不適切な要素を差し込むゆえに、許されない。

#### 8. 08 インフォームド・コンセント

患者には十分な情報を与えられて自らの治療を決定する権利がある。医師の責務は、正確な医療的事実と、よき医業と調和した処置の提案を与え、患者の選択を助けることである。インフォームド・コンセントは社会の基本政策であり、その例外は、①患者が無意識、または合意不能で、かつ治療遅延による害が差し迫っている場合と、②リスクの開示が医療的に忌避されるほどの深刻な心理的恐怖を生む場合、である。知らせると患者が必要な治療を拒否するおそれがあるゆえに医師は黙っていてもよいというような、パターンリスティックな見解は受け入れられない。

#### 8. 085 緊急事態の研究へのインフォームド・コンセントの例外

現在の標準的救急医療が安全と有効性の点で不十分であることから、特定状況下では、インフォームド・コンセントなしに実験的治療を施すことは適切といえる。しかし、患者の権利・福祉のために、以下の要件が満たされなければならない。

- (1) 生命の危機である緊急時に限られ、また、人体への試用の準備のできた処置であること
- (2) 被験者がインフォームド・コンセントの能力を欠いていること
- (3) 手術への同意を得る機会がないほど切迫していること
- (4) 事前のインフォームド・コンセントも不可能であること
- (5) 効果の現実的可能性が、標準的治療と同様かより高いこと
- (6) リスクが、客観的容体と標準的治療のリスクに照らして、道理にかなった程度であること
- (7) 可能な限り早く被験者か代理人に情報を開示し、実験への継続的参加を自由に選択させること
- (8) この処置の許可の前に、共同体の介入が求められ、研究結果も公表されること

#### 8. 09 検査機関

(1) 医師は、自らの監督下でない機関があたかもそうであるような誤表示に加担してはならない。

(2) 医師によらない検査機関を利用する際には、患者に質の高いサービスを提供する責務に従って、費用ではなく質への信頼を基準に選択するべきである。費用の節減は質に影響がないなら、望ましい。医師には適当な報酬を得る権利があるが、他者によるサービスに不当な料金を付加してはならない。

#### 8. 095 臨床試験結果の報告

##### 包括的ガイドライン

医師は患者の不安を軽くするために、道理にかなった期間内に検査結果を知らせるべきである。医師は一貫した報告方針をもち、何がどのように報告されるかを、患者に事前に告げるべきである。報告は、患者にとって理解可能な言葉で、医師が最善と思う手法でなされるべきである。患者の自己決定に要する情報は全て開示されるべきである。また、守秘義務を保障するために、検査結果情報の扱いにはあらゆる警戒がなされるべきである。

#### 8. 10 先取特権法

医師は治療費を確保する手段として、先取特権を提起してもよい。ただし、治療費が患者の第三者との和解金額次第というものではなく、確定した額である場合に限る。

### 8.11 患者の遺棄

医師には患者を選ぶ権利があるが、緊急時は別である。また、いったん引き受けた患者を遺棄してはならない。

### 8.115 医師患者関係の終了

医師には治療の連続性を保つ義務がある。患者から手を引くことは許されるが、患者が次の主治医を確保しうるだけの時間的余裕をもった告知なしに手を引いてはならない。

### 8.12 患者情報

医師は常に患者に対して誠実で正直でなければならない。医師のミスに起因する深刻な合併症が生じた場合にも、事態を理解するのに必要な全ての情報を与えることが倫理的に要請される。たとえ治療法や選択肢に影響がなくとも、診断の変更は知らされなければならない。開示の結果生じるおそれのある法的責任への懸念が、患者への正直さに影響を与えてはならない。

### 8.13 マネジド・ケア

マネジド・ケアの浸透は医療にさまざまな変化をもたらしたが、

(1) 患者の代弁者としての医師の義務は変わらない。

(2) プランが医療に制約を課すときには、

(a) 治療・選択肢の広範な分配基準は基本政策決定の段階でなされること

(b) いかなる基準があろうとも、医師は患者の利益と信ずる治療のために代弁すること

(c) 基準決定には医師が参加し、判断は常に更新されること

(d) 医学的に必要な治療をめぐる論争の際、医師患者両者が訴えることのできる機構がある

こと

(e) 関連情報の完全な開示を要求するインフォームド・コンセントの要請に従うこと

(f) 完全な開示とは、プランに含まれない治療の選択肢の開示も含む

(g) 医師は最低限の専門的基準を下まわるプランに参加しないこと

(3) 治療を抑制する経済的インセンティブは潜在的利益相反をもたらす。従って、医学的に必要な治療を差し控えることなく、費用の有効利用を促進する場合のみ許容される。

(a) そのようなインセンティブは完全に開示されること

(b) 経済的インセンティブには限度がもうけられること

(c) 治療の質を向上するような経済的インセンティブが含まれること

(4) 患者は自らの加入するプランから得られる利益と限界を認識している責任があり、そのパッケージの作成への参加や自分にあったプランの慎重な選択によって自己決定権を行使するべきである。

### 8.132 患者の照会：制限の開示

医師は患者を引き受けた段階で契約関係に入り、自らの能力を最大限発揮する義務を負う。PPOやHMOの契約は他の医療機関への照会の制限をもうけているが、その範囲外のサービスの必要性を確信した時には、医師はそのことを伝え、患者が自費でそれを受けるという選択肢を提示するべきである。医師は自らの経済的インセンティブに基づいて患者の医療サービスへのアクセスを拒否してはならないし、また費用にかかわらず、適切な代替的治療法について開示する義務がある。医師は医療費用抑制のいかなるインセンティブをも開示しなければならない。

### 8.135 保険プランによる処方薬費用の抑制

保険プランの処方薬規定システムが倫理に抵触しないためには、以下のことが求められる。

(1) 適切な独立した専門家の判断に基づいていること

(2) 患者個人のために必要なら、医師は例外を求めて代弁すること

(3) 経済的インセンティブ等には限度がもうけられ、医療的必要を損なわないこと

(4) 保険プランは費用的合理性のある処方箋を書くための教育プログラムを実施すること

(5) 患者に対して、プラン側は規制内容等を全て開示し、医師は、規定外だが有効であるような薬があれば知らせること

### 8.14 医療業務における性的非行

医師患者関係と併行する性的行為は、医師患者関係の目的を損ない、医師の客観的判断を鈍らせるおそれがあるゆえに、性的非行である。医師は非行につながりうる行為や誤解をうける行為も避けるべきである。また、医師患者関係終了後であっても、以前の関係が悪用されるなら、倫理に反する。

### 8.145 医師と重要な第三者との間の性的・恋愛関係

患者が同伴してくる重要な第三者との性的・恋愛関係は、医師が職業上の関係から引き出され

る、信用、知識、影響、感情などを悪用するようなときには、控えるべきである。

#### 8.15 薬物の乱用

医師が薬物や酒の影響下で医療業務を行うことは、倫理に反する。

#### 8.16 外科医の交替

患者への告知・同意なしの外科医の交替は詐欺的である。患者には契約した特定の医師の手術を受ける権利がある。患者を引き受けることによって外科医は、手術において、その医師患者関係を成立させている合意事項によって要請されている程度まで、自己の個人的能力を発揮する義務を負う。外科医がその義務を他者に委任するのは、適切ではない。ただし、研修医や他の医師による補助は許容される場合がある。

#### 8.17 身体拘束手段の使用

全て個人は、不当な身体拘束を受けない権利を有している。物理的・化学的拘束手段は、患者の最善の利益のためにのみ、医師の指導のもとで、インフォームド・コンセントに従って、使用されるべきである。懲罰的使用や、従業員配置の代用としての使用は許されない。しかし、本人や他者の安全の為に、必要で適切な場合もある。

#### 8.18 患者の死亡の家族への告知

患者の死亡を家族に知らせることは、医師患者関係の核心にかかわる義務であり、担当医は安易に他者に委任するべきではない。研修医や医学生は同席を求められてもよいが、告知を医学生に任せることは適切ではない。

#### 8.19 自己または近親者の治療

自己または近親者の治療は、以下のような不都合を生じるゆえに、避けるべきである。医師の個人的感情によって専門家としての判断がゆがんだり、患者にとってある情報を知られたり身体を詳しく検査されることが不快であったりする場合がある。また、医師患者関係のこじれが家族関係にまで及ぶ場合もある。さらに、家族である医師への気遣いやおそれから、患者の自己決定権とインフォームド・コンセントが損なわれる場合もある。同様に、医師が治療することに不当な義務を感じる場合もある。ただし、緊急時やささいな治療にかんしては、この限りではない。

#### 8.20 効力のない治療

医師は、医学的妥当性も効果の可能性もない治療法や、科学的に無効と断定されているような治療法を用いてはならない。法で禁じられているような治療法も用いてはならず、異議があるならば、法改正を求めるべきである。

#### 8.21 診察中の付添人の利用

倫理と賢慮の観点から、診察中の付添人の同伴が常に可能であることが望ましい。医師は患者の尊厳を尊重し、患者に快適で思いやりのある雰囲気を提供するよう努める。(たとえば、ガウン、脱衣場、目隠しカーテン、診察内容の説明)

資格ある医療専門家は可能なときはいつでも、付添を引き受けるべきである。医師は患者のプライバシーの尊重と守秘義務についての、付添人が従うべき規定をもうけるべきである。付添人のいる時には、医師は個人的で微妙な内容の質問は最小限にとどめるべきである。

### 9.00 専門家としての権利と責任に関する見解

本章は、患者に対する責任に限定・還元されない、医師が医師プロフェッションの一員であることから負う、社会、他の医療関係者、および己に対する責任という意味での、医師の専門家としての責任 (Professional Responsibilities) について定める。

#### 9.01 認可

病院や医学校等の認可に際しては、妥当、公平、合理的、そして非差別的な基準、ならびに医療の質に焦点を合わせた基準が適用されるべきである。また、その基準は、経済的規制の手段とされるべきではない。

#### 9.011 継続的医学教育

本条は、医師は自らの専門的技術・知識を維持するという倫理的義務を負っており、継続的医学教育 [continuing medical education (CME)] に参加することで生涯にわたって自らの医学上の訓育を進めることに努力すべきである、とする。その上で、見解 8.061 [産業界から医師への贈与] に適宜言及した、出席者、報告者・司会者その他の構成員、後援者に対するガイドラインを定め、CME が過度に販売促進的を目的とするものとならないよ

うにしている。

#### 9.012 医師による患者やその家族との政治に関する会話

医師は、すべてのアメリカ人により共有される自由な政治的発言の権利および特権を享受し、また、医療に関連する法律の改革のために働き、その適切な運営を求めて圧力を加えるという政治的責任を有する。

但し、医師が患者あるいはその家族に自らの政治的見方を述べるに際しては、患者が精神的に傷つきやすいことならびにプライバシーを望むことに対する最大限の配慮のもとに行なわれなければならない。医師は、論議が押し付けがましいものでないか、ならびに患者がどの程度快適であるかの双方の判断を最もよくなし得る者である。

また、あらゆる状況において、医師は患者あるいはその家族との政治的事柄に関する意見の相違から、専門家としての質の高い医療の提供を妨げるべきではない。

### 9.02 医師の業務を制限する合意 [削除]

#### 9.02 制限的約款と医師の業務

本条は、競争禁止特約は競争を制限し、医療の継続を断ち、公衆から潜在的に医療サービスを奪うものであり、また、制限契約は呈示された状況において地理的範囲ないし期間が過大である場合、あるいはそれが患者による医師の選択の合理的調整を果たせない場合には非倫理的である、とする。

裁判例においては、制限契約の効力を一般的に否定するものがある一方で、全体的に、制限が合理的なものである場合には有効とする傾向が見られる。

#### 9.021 見習の医師に対する競争禁止特約

教育機関が、自らの教育上の義務を果たす見返りとして、競争を制限する保証契約を要求することは非倫理的である。見習の医師は、専門医学実習生の身分あるいは特別研究員プログラムに入るための条件として、競争禁止特約への署名を求められるべきではない。

#### 9.025 団体行動と患者の代弁者たること

団体活動は、医師や見習の医師を労働組合に組織することやストライキなど、患者の健康と利益を危うくするような仕方で行なわれるべきではない。しかし、団体活動には必須の患者医療を侵害しないような手段もあり、医師および見習い医師は、宣伝活動、デモ、ロビー活動および広報活動、そして団体交渉等を通じて、必要な改善を迫るために、団体活動の手段を最大限利用すべきである。その際、医師の団体活動は、法と適合的であるべきである。

### 9.03 市民的権利と専門家の責任

医師としての機会、人種、肌の色、宗教、信条、民族的所属、国家的出自、性別、性的志向、年齢、ハンディキャップを理由として、拒まれるべきではない。

#### 9.031 欠陥のある、無能な、あるいは非倫理的な同僚を報告すること

本条は、まず、医師は、それぞれの州における法的要請に従い、本条に定めるガイドラインを助けとして、欠陥のある、無能な、あるいは非倫理的な同僚を報告するという倫理的義務を負うとする。そのうえで、欠陥がある場合、無能である場合、非倫理的な行動がある場合、ならびに報告を行った医師、最初の報告を受けた人物ないし機関、不適切な行動の報告を受けた医師、審査あるいは告発を受けている医師についての詳細なガイドラインを定める。

#### 9.032 薬物あるいは医療装置による有害反応事例を報告すること

薬物あるいは医療装置に対する有害反応が発生する疑いを有する医師は、その情報をより広い医師共同体に伝達する義務を負う。そして、有害反応の事例が深刻な場合は、食品薬品局（FDA）に報告されるべきである。また、報告は情報源として必要であることから、薬物あるいは医療装置と深刻な有害反応事例との間の因果関係の確実性、あるいは合理的な可能性は、FDAに対する事例の報告に先んじて要求されず、このような関係の疑いで、報告の義務を生じさせるに十分である。

#### 9.035 医師の職業における性差別

本条は、まず、指導的地位・報酬における均等待遇のために、職場にある医師、学問的な医学環境にある医師に対する、女性の社会進出のための具体的処置を定める。そして、

医療現場、医療機関における性的いやがらせを取り扱うための処置、さらに、研究基金の交付、科学・医学雑誌の論文掲載に際してのアフターマティブ・アクションについて規定する。

#### 9.037 アメリカの医学校卒業生を誘引するための特別賞与の保証〔2000年6月〕

レジデントに対して、医学校に入学・卒業した地域を根拠に、特別賞与あるいは報酬を保証することを申し出ることや、拒絶することはするべきではない。

#### 9.04 懲戒と医師の職業

医師による無能、墮落、または不正直・非倫理的な行為は、患者に対する現実的ないし潜在的脅威を与えることに加えて、医師プロフェッションに対する公の信頼を損なうものであり、非難されるべきものである。医師は、そのような行為を公平に明るみに出すべきであり、そのような行為は、見解 9.031〔欠陥のある、無能な、あるいは非倫理的な同僚を報告すること〕に従い、報告され、審査されるべきである。

医師が法律違反を犯した場合、民刑事上の責任を課される。医師会は、倫理規定違反のメンバーに対し除名等のペナルティを課することが出来るが、犯罪的な行為を政府機関に対し報告するという市民としておよび専門家としての義務を有する。また、民刑事手続きにおいて無罪とされた場合であっても、そのことは、医師会に対し、非倫理的とされる証拠の存する当該行為に対する懲戒手続きを開始する義務を免除するものではない。

懲戒手続きにおいては、倫理法律問題委員会が判断を下すが、当該医師の地域医師会も手続きに関与する。

#### 9.05 適正手続き

本条は、公正かつ客観的な聴聞の基本原則は、自らの専門家としての行為が審査されている医師ならびに医学生に対して常に与えられるべきである、とした上で、公平な聴聞の基本的要素（特定の嫌疑の記載、聴聞の権利の十分な告知、証拠の提示ならびに反証の機会、弁明の機会）、適用対象、訓練生の審査を行う委員会の構成、適用場面について定める。そして、適正手続きの保証を、同僚に対する審査に関わる医師ならびに医学生、ならびにすべての医師会および医療機関に対し、強く要請する。

#### 9.055 医療監督者と訓練生の間の争い

本条は、医学生、レジデント、その他の職員からの苦情を処理するための方針、ならびにこうした争いを解決するための仕組みについて規定されている。まず、苦情申立て人の秘密保護、および雇用ファイル・評価ファイルへのアクセスについて定める。そして、医学生、レジデント、その他の職員が、自らの監督者による指示は、患者等へのさし迫った害の恐れをもたらさう、臨床あるいは倫理上の判断における深刻な誤り、あるいは医師としての無能を反映したものであると信じたような場合について定める。また、苦情を申し立てた人物に対する報復的あるいは懲罰的な行動は、非倫理的であり、苦情申し立ての適法な原因となる、とする。

#### 9.06 自由選択

医師に対する自由選択は、あらゆる個人が有する権利である。随意に医師を選択・変更すること、ならびに、様々な医療システムにより供給される医療プランを選択することはさしつかえない。医療の特約システムを選ぶ個人の自由、ならびに医師と代替的な医療システムとの間の自由競争は、倫理的な医療実践ならびに最適な患者医療の前提条件である。但し、特定の医療サービスを選択した場合には、患者はそれにより自由選択への制限を受け入れている。また、とりわけ意識がない場合等、緊急の場合においては、実際問題として、医師に対する自由選択は排除される。

自由選択の概念は、個人が一般的に医師を選択できることを保証するものであるが、同様に、医師が個人を患者として受け入れることを断ることもさしつかえない。

#### 9.065 貧困者のための医療

各医師は、貧困者に対する医療供給に参加するという義務を負い、貧困者のための医療は、医師の業務予定に組み込まれているべきである。何が妥当な貢献にあたるかについての基準は、当該地域の状況や医師の専門等の条件によって変わりうる。非常に貧しい地域の医師は、とりわけ近隣の、裕福な地域の同僚に援助を求めることができるべきである。医師は、多様な方法において自らの義務を満たし、またそれを継続することを促される。

また、貧困者のための医療に対する義務を満たすことに加えて、医師は、貧困者のための医療を提供するよりよいプログラムのための設計およびロビー活動に奉仕することができる。

### 9.07 医学証言

市民として、専門的教育および経験を有する専門家として、医師は、司法の運営に助力するという倫理的義務を有している。患者による助力の求めに対して、医師は、患者の法的権利を確保するために、当該患者の同意を得て、医学証拠を提供すべきである。

医学専門家は、自らが証言を行う領域における、ここ最近の実際の経験を有するべきであり、証言を自らが専門知識を有する領域に限定すべきであり、また、十分な準備を行い、自らの医学知識の限りで、誠実かつ正直に証言を行うべきである。医学証人は、訴訟手続きにおいて、一方の代弁者ないし味方になってはならない。医師を証人として召喚した当事者の弁護士は、医師による当該事案の鑑定により明らかにされた情報は、有利なものも不利なものもすべて通知されるべきである。医師にとって、成功報酬を受け取ることは非倫理的である。

### 9.08 新しい医学的手法

医師は、自らの知識および技能を共有し、臨床および実験研究の成果を報告する義務を負う。このことは、患者に対する治療を高め、新しい技術に対する早期の評価を導き、改良された技術の急速な普及を可能にするものである。個人的な利益のために、新しい医学知識、技能、技術を同僚に与えるのを意図的に差し控えることは、医師プロフェッションならびに社会にとって有害であり、非難されるべきである。

医学雑誌において、臨床および実験研究が科学組織に即座に呈示され、適時に公表されることは、十分な医療の基礎において必須の要素である。

### 9.09 外科用器具あるいは診断器具の特許

医師が、自ら発見あるいは開発した外科用器具あるいは診断器具の特許を受けることはさしつかえない。

### 9.095 医学的手法について特許を受けること

医師は、科学的知識の全蓄積から学ぶだけではなく、可能であればそれに貢献するという倫理的責任を有し、医学の向上ならびにそれを他に伝えることに努めるべきであり、この義務は、それに続く進歩を導入し共有することへ責務をもたらすものである。医学的手法について特許を受けることは、新しい手法の患者への利用を制限することにより医学の効果的な実践に対して根本的な危険を引き起こすものであり、この理由から非難されるべきである。従って、医師にとって、医学的手法について特許を求め、得ること、主張することは非倫理的である。

### 9.10 同僚・同輩による審査 (Peer Review)

医師会の倫理委員会や病院における資格認定や利用委員会等、同僚・同輩による審査は、医師の専門家としての行為吟味するために、組織医療により長い間に確立されてきた。同僚・同輩による審査は、少なくともある程度、医師の専門家としての全的自由を侵害するものであると言い得るが、必須のものとして承認され受容されている。当該任務を遂行する委員会は、デュー・プロセスの原則（見解 9.05）が遵奉される限りにおいて、倫理的に行動するものであり、医学的見解を自由に行使する医師の権利と、慎重かつ節度をもって行使する義務とを天秤にかける。

### 9.11 医師の健康障害

[削除]

### 9.11 医療施設における倫理委員会

本条は、医療施設における倫理委員会に関し、倫理委員会の設立および活動に資するためのものとして、(1) 倫理委員会による忠告の性質（直接的な義務を課すものではない）、(2) 規模ならびにメンバー選出、(3) 取り扱う問題、(4) 特定の宗教と関わりのある医療施設について、(5) 患者に関する情報の秘密保持、(6) 機動性、についてのガイドラインを定めている。

### 9.115 倫理上の問題に関して意見を求めること

本条は、特定の事例に言及することなく倫理的問題点を明らかにするため、特定の事例における倫理的ジレンマに関する議論を促進するため、あるいは倫理に関する論争を解決するために、倫理委員会、倫理委員会分会、個々のコンサルタント、あるいはコンサルタントチームを通じて行なわれる、倫理上の問題に関して意見を求めるサービスに関して、(1) すべての医療施設が、当該サービスを利用する機会を提供すべきであること、(2)



サービス提供機関の行為規範、(3) サービスに関わるメンバー、(4) サービスの役割・機能等についての構造上の基準、(5) プロセスに関わる人物、情報の取り扱い等についての手続き上の基準、(6) インフォームド・コンセント、(7) 利用者がプロセスに参加しない場合、(8) 運営資金、(9) 取り扱うべき問題の程度、についてガイドラインを定めている。

#### 9.12 医師患者関係：法と人権に対する敬意

医師患者関係の発生は事実上契約によるものであり、一般に医師および患者はいずれも、医師患者関係に入るもこともそれを断ることも自由である。但し、公共サービスを提供している医師が、不当な差別に当たるような理由から、患者の受け入れを断ることは許されず、また、事前の契約により義務を負っている医師が、当該契約の定めを反し患者の受け入れを拒むことは許されない。

#### 9.121 医療における人種格差

人種などの変えることの出来ない特性に基づく医療における格差は、いかなる理由によるものであっても、正当とは認められず、排除されなければならない。医師は、人種的偏見が医療における臨床判断に影響を及ぼさないことを確実なものとするために、自らの業務を吟味すべきである。

#### 9.122 医療における性別格差

患者の性別は、両性における生物学的な差異が斟酌される場合、医学的意思決定において妥当な役割を果たすものである。しかしながら、医師は、臨床における意思決定に際し斟酌されるものとして、性別が不適切なし方で用いられることのないことを確実なものとしなければならない。医療の実践に意図せざる影響を与え得る、社会的ないし文化的バイアスの作用について、自らの業務ならびに姿勢を吟味すべきである。

両性に影響を与える健康上の問題に関する研究は、男性および女性の対象を包含するものであるべきであり、男性に関してのみ行なわれた医学研究の成果は、成果が両性に適用できるという証拠無くして、女性に対して一般化されるべきではない。医学ならびに社会は、一般に、医学研究のための資源が、両性の健康を最大限可能な程度にまで増進するようなし方で配分されるべきことを、確実なものとするべきである。

#### 9.13 医師と感染症

自らが感染症を有していることを知っている医師は、当該感染症が患者に感染したならば患者に対し重大な危険を引き起こすようなものである場合には、当該疾病が患者へと伝染する重大なリスクを引き起こすあらゆる活動に加わるべきではない。感染症が患者へと伝染することを防止するために講じられる予防措置は、当該疾病の深刻さに適合したものであるべきであり、死に至る可能性のある疾病の場合には特に厳格でなければならない。

#### 9.131 HIV感染患者と医師

医師は、患者の疾患が自らの治療能力の範囲内である場合には、当該患者がHIV陽性であるという理由だけで、治療を拒絶することは道徳的に許されず、また、自らがHIV感染患者から要求された治療を提供できない場合には、専門医への適切な紹介を行うべきである。HIV感染者に対する、恐れや偏見に基づいた差別はなされるべきではない。HIV疾患を有する、あるいは血清陽性である医師は、当該疾病が他人へと伝染する重大なリスクを引き起こすあらゆる活動に加わるべきではなく、どのような活動であれば患者に対する危険を引き起こすことなく遂行できるかについて、同僚に意見を求めるべきである。

#### 9.132 医療詐欺と地位の濫用

本条は、以下のようなガイドラインを定め、詐欺を識別し防止するにおいて重要な役割を果たすことを医師に奨励している。(1) 医師は、AMA医療倫理基本原則第2節を遵守しなければならない。(2) 医師は、自らが受け取る報酬の水準を高めるために、あるいは保険がかけられていない健康給付を患者に確保してやるために、意図的な不実表示をなすべきではない。

#### 10.00 患者-医師関係についての見解

(10.01と10.02において、それぞれ患者の権利、義務を提示する。患者と医師の関係を、協力関係、双方が積極的自律的役割を果たす関係、と性格付けることを出発点としている。

なお、新たに付け加えられた10.03は、10.01、10.02とは次元を異にする。職場での健康診断という第三者(雇用者)の代理人として医師が活動する場面での、医師の義務の変容を規律する)。

### 10.01 患者－医師関係の基本要素

患者と医師との協力関係を冒頭に掲げ、患者の責任にも言及する。その上で、医師を、患者の利益の代弁者(advocate)、患者の権利を促進する者と位置付ける。患者の権利として、具体的に列挙されている権利は以下の6つである。

- (1)情報開示を受ける権利(治療方法の選択肢、最も望ましい選択肢、など治療内容にとどまらず、具体的なアクセスの手段まで)
- (2)自ら決定する権利
- (3)尊厳ある者として扱われる権利
- (4)秘密を守ってもらう権利
- (5)継続して治療を受ける権利
- (6)およそ社会一般として、適切な医療の提供を受ける権利

### 10.02 患者の責任

他方で、10.02では、患者の責任が語られる。しかし、それは、以下のような特色のあるものである。

まず、協力関係・パートナーシップとしての医師患者関係が掲げられる。その一方的ではない関係からの帰結として、医師は医師としての、患者は患者としての積極的役割が導かれる。

患者の責任は、自己決定の原理に由来するとされる。権利に対応する責任との位置付けである。患者の責任として、以下の10項目が掲げられている。

- (1)医師との間で意思疎通する責任
- (2)過去の治療歴について医師に情報提供する責任
- (3)医師に情報を求め、説明を求める責任
- (4)合意のなされた治療計画にのっとり協力する責任
- (5)金銭的な義務を果たす責任
- (6)終末医療について意思を明らかにする責任
- (7)自ら健康を管理する責任
- (8)他人への感染を防ぐ責任
- (9)臓器移植について意思を明らかにし、公平な臓器配分のシステムにのっとり責任
- (10)詐欺的な医療に関与せず、公的機関に報告する責任

### 10.03 職場での健康診断や委託による健康診断における患者－医師関係

職場での健康診断において、産業医には、本質的に利益相反を伴う要素のあることを指摘する(会社への義務と受診者に対する義務の間の利益相反)。しかし、社会的必要性から、その意義を認めることを宣言している。その上で、患者に忠実義務を負う伝統的医師の役割との矛盾をいかに扱うかを示す。具体的には、患者医師関係は、産業医にとっても限定された形で存在する、としている。

産業医であっても、通常の医師と同様に負う義務として

- (1)患者の健康や障害を客観的に評価する義務
- (2)患者の秘密を保持する義務
- (3)利益相反について、完全に情報公開する義務(アリバイのように開示するのではなく、理解させなければならない)

その一方で、診断しても、診断後の義務は免除される。

その免除には例外を設け、医師は、検査の過程で判明したものの中で重要な情報や異常を患者に対し知らせる義務、治療を進める義務など、義務免除の行き過ぎを制約している。

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

【新聞掲載】			
タイトル名	発表年月	掲載新聞名	コピー
カルテ開示への意識に大きな格差—国民・医師別に厚生省研究班が調査	1999/7 /3	日本医事新報	あり
情報開示で医療の質向上—内視鏡撮影のビデオを手渡し	1999/8 /18	北海道新聞	あり
最良の開示方法探る—新潟で診療情報公聴会	1999/1 1/7	新潟日報	あり
カルテ開示フォーラム—厚生省研究会が福岡で開く	2000/1 /20	九州医事新報	あり
看護記録の開示をテーマにフォーラム	2000/2 /1	メディファックス	あり
カルテ開示の法制化への基盤整備を巡り討論	2000/2 /10	Medical Tribune	あり
カルテ開示法制化—「賛成」市民84% 医師35%	2000/1 1/19	毎日新聞 大阪本社版	あり
同上	2000/1 1/19	毎日新聞 全国版	なし
特許出願数	0件		
論文発表数(25件中、関連著書その他は12件)	25件		
新聞掲載数	8件		

平成 12 年度 厚生省政策科学推進研究事業  
研究報告書

医療への患者参加を促進する情報公開と  
従事者教育の基盤整備に関する研究

主任研究者：岩井郁子 聖路加看護大学 教授

〒104-0044

東京都中央区明石町 10-1 聖路加看護大学