

CME 提供	Deaneries, Royal Colleges	医師会の承認した CME: 5 年間で 250 時間: 満たさないと保険点数カット⇒7 年経つと保険医取消し	Colleges、AMA(?)	専門学会、日医開業医は日医
プロフェッションナリズム憲章	Royal College of Physicians London: Doctors in society		ACP-ABIM: Physician Charter ⇒ 他団体も endorse	日本医師会: 「 <a href="#">医の倫理綱領</a> 」⇒ 他団体の endorse なし
行動規範	GMC: Good Medical Practice (違反すれば懲戒の対象)	ドイツ医師会 (ドイツ連邦医師会) の代議員会: 「 <a href="#">医師のための職業規則</a> 」 (違反すれば懲戒の対象)	AMA: Code of Medical Ethics	日医: <a href="#">医師の職業倫理指針</a> (違反しても直接には懲戒の対象にはならない)
医療事故調査	NHS - ADR の一つでもある Health Service Ombudsman に調査権限あり、民間・?、ないし裁判所	鑑定委員会 ⇒ 解決しなければ裁判所		警察、検察、医療機関の事故調査委員会
懲戒	General Medical Council	州医師会による懲戒、医師職業裁判所 (職業裁判官と医師から選出された名誉裁判官で構成)	State Medical Boards	裁判所 (刑事裁判有罪) → 医道審議会
懲戒後の再教育				なし (検討中)
裁判外紛争処理	裁判所 ADR、行政型 ADR、コミュニティ型 ADR、民間型 ADR が多数存在	鑑定委員会、調停所	メイエーションが中心?	都道府県医療安全支援センター、ADR など整備中
無過失保障制度	一部実施	検討中	州によって一部実施ないし検討中	産科医療の無過失保証制度を自民党医療紛争処理のあり方検討会が提案、厚生労働省と日本医療機能評価機構が検討中
独立した提言	GMC?		Institute of Medicine, National Academies	なし (日本医師会学術推進会議?)
研究倫理	MRC?			日医「 <a href="#">医師の職業倫理指針</a> 」、個人情報保護法、
医師会	任意参加	監督官庁所属医師以外は州医師会に参加義務	任意参加	任意参加 (主として開業医の利益中心の意思決定)

学会統括	<a href="#">Academy of Medical Royal Colleges</a>				日本医学会（日医の下部組織の位置づけ）
診療ガイドライン	<a href="#">NICE</a> , <a href="#">SIGN</a>			<a href="#">USPSTF</a> 、 <a href="#">College</a> 、 <a href="#">Professional Association</a> （ <a href="#">AHRQ</a> ）等⇒ <a href="#">NGC</a>	学会（一部厚生労働科学研究費補助金投入）⇒ <a href="#">Minds</a>
Evidence center	<a href="#">National Collaborating Centres (NCCs)</a> – <a href="#">Royal College</a> など			<a href="#">Evidence-based Practice Centers</a> （大学など）	なし
医師情報公開	<a href="#">General Medical Council</a> のホームページで 2005 年 10 月 20 日以降の <a href="#">fitness to practise history</a> を参照可能			<a href="#">Malpractice Record</a> を <a href="#">State Medical Board</a> で公開している州あり、懲戒記録は <a href="#">Federation of State Medical Boards</a> が <a href="#">DocInfo</a> で開示（有料）	任意の専門医広告のみ
病院第三者評価	<a href="#">Healthcare Commission</a>			<a href="#">Joint Commission</a> （任意だが、認定を受けないと事実上医療保険を扱えない）	日本医療機能評価機構（任意）
病院情報開示	<a href="#">Healthcare Commission</a> 調査結果をウェブサイトで公開			<a href="#">Joint Commission Quality Check</a> で情報開示	システムなし
卒後研修制度	2 年間の <a href="#">Foundation Training</a> 後、 <a href="#">GP or Consultant Training</a>		専門医コース 1 つを選択（18 ヶ月の臨床初期研修は 2004 年に廃止）	<a href="#">Residency 3-4 年</a> 、 <a href="#">Fellowship 3-5 年</a>	2 年間の初期研修義務（スーパーローテーション研修）
Residency プログラム評価	<a href="#">Postgraduate Medical Education and Training Board (PMETB)</a>			<a href="#">ACGME</a>	新医師臨床研修評価に関する研究会（任意）
医療保険制度	<a href="#">NHS</a> + 民間保険		一定所得以下は公的保険（8 種の疾病金庫のいずれか）に強制加入、それ以外は公的（90%）または民間（10%）の選択制	低所得者は <a href="#">Medicaid</a> 、他は民間保険	いずれかの公的保険（国保、社保、共済）に強制加入
高齢者医療保険				<a href="#">Medicare</a>	老人医療保険に自動加入
介護保険制度	<a href="#">ナーシングホーム</a> の身体介護は無料、民間介護保険（ <a href="#">Long</a>		医療保険と同時に自動的に加入		公的介護保険に強制加入



	<u>Term Care Insurance</u> は医療保険とセット						
医療提供制度	NHS + 民間病院				民間病院		公立、公的、民間
支払い制度	GP は年間予算を管理			外来は固定点数単価表、入院は入院医療費日額制度 (外科部門には一部包括払い制度 DRG や特別報酬制度併用)	Pay for service、DRG/PPS、Pay for performance		現物支給出来高払い (包括やDPC も一部選択可)
診療報酬決定制度	医師のランクに応じて給与支給			(公定価格か?)	医療機関と保険者の個別交渉		中央社会保険医療協議会 (中医協)
適応外使用					医師の裁量		医療保険では不可
開業	GP の多くいる地域では許可されない場合がある (?)			小児科を含めた一般救急診療能力などに基づく許可制、地域の専門医数が1990年より10%上回る場合は許可されない			自由 ⇒ 厚生労働省で「総合科」認定制度を検討中
病院開設・病床規制				州政府が公立病院を運営、民間病院の設立許可権限を持つ			都道府県医療計画
医療へのアクセス	GP に登録 ⇒ referral で専門医受診			病院 (専門医のみ) へは開業医からの紹介が必須、開業医間では通常GPから専門医へ紹介されるが、直接専門開業医へ受診することも可能	保険により異なる (HMO、PCP 制など)		フリーアクセス (紹介率評価は廃止、地域医療支援病院制度あり)
医師派遣							「医局講座制」による支配
検診の提供					保険により医療機関 (PCP) での検診をカバー		市町村、企業 ⇒ 保険者へ
タバコ事業所管							財務省 (日本たばこ産業の過半数株主)

## 【研究業績4】

### 総合医療評議会 (General Medical Council: GMC) – 診療適性 (Fitness to Practise) 審査手順

#### GMC の診療適性審査手順

訳:

篠田知子

東北大学大学院医学系研究科社会医学講座国際保健学分野 非常勤講師

野村英樹

金沢大学医学部附属病院総合診療部・総合診療内科 准教授

#### はじめに

1. このファクトシートでは、GMC の診療適性 (FTP) 審査手順の概要を説明している。この診療適性審査手順により、我々は医師の診療適性および無制約診療登録 (unrestricted registration) を維持する権利に疑義が生じるような最重要な懸案事項に対処することができる。
2. 我々の診療適性審査手順は、「調査 (investigation)」と「裁定 (adjudication)」の、二つの異なる段階に分けられている。調査段階では、我々は各事案を裁定に送致する必要があるかどうかを査定 assessment するために調査を行う。裁定段階では、我々が段階を進めて送致した事案についての聴聞が診療適性審査小委員会により行われる。
3. 本文書末尾の図は、様々な手順と、懸案事項が GMC に持ち込まれる経路について説明している。

#### 調査 *investigation*

4. 初期の段階で我々は、我々が更に調査を進める必要のある問題が存在するのか、また仮にそうならば、どのような形式の調査を行うべきなのかを決定する。
5. 当初から我々が調査を行うことが不適切であることが明白な事例もある (例えば、医師に関するものではない、あるいは明らかに医師に対する処分の適用基準から外れている、などの理由による)。
6. 申立ての中で呈示された問題自体が医師の診療適性に関する疑問をもたらすものではなかった場合、我々が行う対処は、医師がどこに雇用されているかによって異なる。医師が NHS 内で雇われている場合、我々は通常事案を医師の雇用者へ送致し、雇用者が事業所内の審査手順に沿って適切と考えられる対処を行い、我々が患者を保護するために対処すべき事柄がある場合に我々に報告してもらうことになる。医師が代診医として働いている場合、あるいは民間雇用の状



況にある場合は、我々は医師の雇用者に連絡し、医師に他に何らかの懸案事項がないかを明らかにした上で、事案を終了するのか、あるいは他の調査を行うのかを決定する。

7. 懸案事項が医師の診療適性に対して疑問を投げかける可能性がある場合、我々は調査を開始する。懸案についての調査を進める場合は常に、我々は医師ならびに彼（彼女）の雇用者・資金提供者に対して申立てを開示する。これにより、我々は医師の診療に関する全容を確認することが可能となる。また、この情報交換により、臨床現場の管理の責を負う者に我々の保持する情報を提供することができる。

8. この段階で医師には、申立てについての意見を述べる機会が与えられる。

9. 我々の調査は、提起された懸案事項の性質によって大きく左右されることになる。我々の調査チームは、各事例に対して最も効果的な調査形式を決定する。調査に含まれるのは、

- 雇用者、申立て者ないし他の関係者からさらに詳細な文書での証拠を得る。
- 証人の供述を得る
- 臨床的事項に関するエキスパートの報告を得る
- 医師の診療能力の評定（assessment）
- 医師の健康状態の評定

10. 我々が、当該医師が患者に対して差し迫った脅威となりうると考えた場合、あるいはそれが彼（彼女）自身ないし社会の利益に適うには、我々が調査を続けている間彼らの診療を停止ないし制限することで、我々は医師が働かないように即座の対処をとることができる。

*調査にはどの程度時間がかかるのか？*

11. 調査に要する期間は、懸案事項の複雑さと重大さによって異なる。我々はできる限り素早く効率的に調査を完了し、また進捗状況を当該医師と申立てを行った人物に逐次報告する。

*調査の終了時に何が起こるのか？*

12. 調査の終了時には、事案は事案審査官と呼ばれる 2 名の上級 GMC スタッフ（1 名は医師、もう 1 名は非医師）により検討される。彼らは次の権限を有する：

- 更なる処置なしに事案の調査を終了する
- 警告を与える
- 事案を FTP 小委員会に送致する
- 健康ないし診療能力評定に続く、健康および診療能力に関する約定（undertakings）に合意する

13. 医師および非医師の事案審査官両名の同意なしに、事案調査を終了したり診療適性審査小委員会に送致することはない。両者が同意できなかった場合、GMC の規制機関である調査委員会で検討されることになる。

14. 事案審査官ないし調査委員会が医師の診療適性の欠格は認められないと決定した場合、彼らは警告を与える場合がある。警告は、懸案事項が GMC が医師を対象に設定した診療規範「Good

Medical Practice」から大きくかけ離れていることを示している場合や、査定の結果懸案事項を裏づける重大な事実があることが判明した場合などに適切と判断され得る。

15. 調査委員会は、事案審査官が警告を与えることに決定した事案についても、医師が事実関係に意義を唱えた場合、ないし事案が調査委員会の聴聞で検討されることを要望した場合には検討を行う。聴聞は公開で行われる。

16. 我々は、医師および申立て者や送致を行った機関の両方に対して、事案審査官の決定およびその理由を通知する。

#### *医師の診療適性審査小委員会への送致*

17. 診療適性審査小委員会は我々の（診療適性審査）手順の最終段階に相当する。小委員会は医師および一般社会代表の何れをも含む、特別なトレーニングを受けた人々で構成され、全ての証言を聴聞し、聴聞終了後に医師に対して処分を科す必要があるかどうかを決定する。小委員会は GMC より公開された規範やガイダンスに沿って処分を行う。聴聞は、医師の健康状態に関する公開不可の証言を聴取する時以外は、公開で行われる。

#### *診療適性審査小委員会の聴聞の終了後に何が起こるのか？*

18. 聴聞の終了後、診療適性審査小委員会が医師の診療適性に欠陥はないと判定すると、処分なしとするか、あるいは警告を与えるかのいずれかの決定を下すことになる。彼らが医師の診療適性の欠陥を示す所見を得た場合には、次の何れかの対応を採ることになる：

- 医師の診療登録に制約条件を付す（これは、医師が医療行為を監督の下においてのみ行うことを許可したり、特定の診療領域に限定したりすることを意味する）
- 当該医師の氏名を診療登録簿上保留として、一時停止期間中は診療できないようにする
- 医師を診療登録簿から削除（除名）して、英国では医師として働けないようにする。この場合 GMC としては通常永久除名を意図している。

19. 小委員会が医師の診療登録に制約条件を課すことを決定する際、その制約条件の即時執行を命令する場合がある。小委員会が医師の登録を一時停止すべきと指示したり、医師の氏名を登録簿から削除するべきであると指示する場合にも、即時停止を命令することがある。

#### *警告 warnings*

20. 警告は、懸案事項が GMC の医師向けガイダンスである「Good Medical Practice」で定められた原則から大きく逸脱していることを示している場合や、評定の結果懸案事項を裏づける重大な事実が明らかとなったものの、医師の診療登録への制約は必要ない場合に適している。

21. 警告に関する更なる情報は、我々のウェブサイトからダウンロードできるファクトシートを参照願いたい。



### 約定 *undertakings*

22. 約定とは、医師の将来の診療に関し GMC と医師の間で交わされる、強制力のある合意である。この手続きにより、医師の健康状態ないし診療能力に関する問題について、GMC は医師を診療適性審査小委員会に送致することなしに、事案に効果的に対処することができる。そのような約定には、医療従事者の診療や行動への制限や、医療監視や再トレーニングを受け容れる義務が含まれる。

23. 約定に関する更なる情報は、我々のウェブサイトからダウンロードできるファクトシートを参照願いたい。

### 仮命令 (*Interim Orders*) 小委員会

24. 審査手順進行上のいずれの段階でも、我々は医師を仮命令小委員会 (IOP) に送致する場合がある。IOP は調査進行中に医師の診療を一時停止したり制限することができる。

仮命令小委員会に関する更なる情報は、我々のウェブサイトからダウンロードできるファクトシートを参照願いたい。

### 有罪判決 *conviction* および他の規制機関による決定

25. 我々は規定により、刑事上の有罪判決を受けたり、イギリス諸島や海外の何れかの規制機関において裁定の対象となったりした医師に対して、迅速な対処を行うことが許されている。

26. 我々は、有罪判決および他の規制機関による決定を、当該犯罪の証明として取扱う。多くの事案、特に医師が拘留刑に処せられた場合には、事案は聴聞のため直接診療適性審査小委員会に送致される。

27. 特定領域の有罪判決事例（駐車違反のような）では、極めて初期の段階で更なる調査や処分なしに事案は終了となる。

### 抗告 *appeals*

28. 診療適性審査小委員会のいかなる決定についても、医師には最高裁 High Court ないし高等民事裁判所 Court of Sessions への 28 日間の抗告期間が与えられる。小委員会の決定は、抗告期間が切れるか、または抗告が決定するまでは執行されない。しかしながら小委員会は、住民の保護、あるいは当該医師の最善の利益のために必要と信じる場合には、免許の一時停止や診療制約の即時執行命令を下す場合がある。

### 最善の医療規制のための評議会 *Council for Healthcare Regulatory Excellence*

29. 最善の医療規制のための評議会（CHRE）は、診療適性審査小委員会による決定事項を、その決定があまりに寛大過ぎると判断した場合には、住民の保護のため最高裁（ないし英国内におけるそれに相当する機関）に送致する権限を有している。CHRE は、医師による抗告期間が経過した後、決定を送致するか否かを決めるために 28 日間を確保している。CHRE は、GMC の診療適性審査小委員会による免許取消に到らなかった全ての決定を審査する。

#### *時効 time limits*

30. GMC は通常、起こってから 5 年以上が経過した問題についての申立てを、その事案について手続きを進めることが住民の利益に適うと判断した場合を除き調査しない。

#### *我々にできないこと*

31. 法的権限により我々は、医師が診療を行う権限を剥奪したり制限したりする必要があるような証拠が存在する場合に対処することができる。我々が対処できない他の領域もある。特に、我々ができないこととして次のようなものが挙げられる。

- 看護師、薬剤師、歯科医師、眼科診療師、病院ないし医院の経営者や事務職員、その他登録医師ではない全ての人（多くの他の種類の医療専門職には独自の規制機関と申立てに対する審査手順がある）に関する懸案事項や申立てを扱うこと
- 他の医療専門職に適応できる診療規範について助言を行うこと（当該専門職を取扱う規制機関が対応することができる）
- 診療や部門レベルの争議を仲裁すること
- 医療機関内の懲戒手続きに介入すること
- 雇用者によって処分が検討されている医師に対して助言や支持を与えること（そのような状況に置かれている医師は医事弁護機関ないし英国医師会に連絡すること）
- 患者ないし同僚専門職に対して当該医師に謝罪させること
- 患者が欲する治療を提供するよう医師に命令すること
- 患者に補償金を支払うことや医師に罰金を科すこと

#### *有用な情報*

### **General Medical Council**

#### **London office**

Regent's Place, 350 Euston Road, London NW1 3JN

#### **Manchester office**

St James's buildings, 79 Oxford Street, Manchester M1 6FQ

#### **Edinburgh office**



Napier House, 35 Thistle Street, Edinburgh, EH2 1DY

Tel: 0845 3573 8001

Fax: 0845 357 9001

ウェブサイト: [gmc-uk.org](http://gmc-uk.org)

### ***Healthcare Commission***

FREEPOST NAT 18958 Complaints Investigation Team Manchester M1 9XZ

Tel: 0845 601 3012 e-mail: [complaints@healthcarecommission.org.uk](mailto:complaints@healthcarecommission.org.uk)

ウェブサイト: [www.healthcarecommission.org.uk](http://www.healthcarecommission.org.uk)

### ***National Clinical Assessment Service***

1st Floor Market Towers 1 Nine Elms Lane London SW8 5NQ

Tel: 020 7084 3850

Fax: 020 7084 3851

問合せ: [ncaa@ncaa.nhs.uk](mailto:ncaa@ncaa.nhs.uk)

#### 訳注

fitness to practice	診療適性
panel	小委員会
procedure	(審査) 手順
action	対処、処分
registration	診療登録
assessment	評定
complaint	申立て
standard	規範
condition	制約条件

# 医師に関する懸案事項への対応

## 第1ステージ

## 第2ステージ

### GMCへの送致

患者は最初にまず、NHS信託病院、信託プライマリケア機関 (PCT)、ないし民間医療機関の機関内申立て手順を通じて懸案事項を呈示する方が多い場合が多い

**NHS信託およびPCT  
機関内手順**

- 内部レビュー
  - 処分必要なし
  - 機関内処分
  - 情報交換
  - GMCへ送致

**民間医療機関  
機関内手順**

- 内部レビュー
  - 処分必要なし
  - 機関内処分
  - 情報交換
  - GMCへ送致

**GMC  
GMC手順**

- 内部レビュー
  - 情報交換
  - GMCによる更なる調査
  - 有罪判決ないし他の規制機関による決定
  - 不適切な訴えはこの段階で終了

### 更なる調査

GMCの事案審査官が調査の終了時にどのような処分を行うかを決定する。これには、診療適性審査小委員会への送致が含まれる。事案審査官が合意できなかつた場合、あるいは警告が呈示され、医師がその警告の受け容れを拒絶した場合、事案は調査委員会に送致される。

医師の診療適性が期間中に調査され、調査には医師の健康状態や診療能力の評定などが含まれる。

**GMC**

- 更なる調査
  - 処分なし
  - 警告を与える
  - FTP小委員会へ送致
  - 約定に同意
  - 仮命令小委員会 (IOP) に送致

### 調査委員会と仮命令

二人の事案審査官が警告が相当と判断した場合、医師は調査委員会の面前で口頭聴聞を受ける権利を行使できる。二人の事案審査官が適切な範囲について合意の達しなかつた場合には、事案は調査委員会の審議で判断されることになる。

**GMC**

- 調査委員会
  - 処分必要なし
  - 警告の付与
  - FTP小委員会への送致
  - 約定の合意
  - IOPへの送致

**GMC**

- 仮命令小委員会 (IOP)
  - IOPが仮制約を指示 (診療の制限)
  - IOPが即時に効力をもつ診療停止を指示

### 裁定

診療適性審査小委員会はGMCの手順の最終段階を担っている。

医師の診療適性の全ての側面が検討され、医師の行動、健康状態、および診療能力の別個の流れはもはや存在しない。

**GMC**

- 診療適性審査小委員会
  - 小委員会は次の種類の決定を下す
    - 医師に警告を付与
    - 医師の診療登録に制限を課す
    - 医師の氏名を医師登録から一時停止する
    - 医師の氏名を医師登録から抹消する



## 【研究業績5】

### Good Medical Practice (適正診療規範)

訳：

篠田知子

東北大学大学院医学系研究科社会医学講座国際保健学分野 非常勤講師

野村英樹

金沢大学医学部附属病院総合診療部・総合診療内科 准教授

#### 総合医療評議会 (General Medical Council) に登録している医師の義務

患者の命と健康に関して、患者が医師を信頼できるようにならなければならない。患者の信頼に応えるために、あなたは人の命への敬意を示さなければならず、さらにあなたがしなければいけないことは以下の通りである。

- 患者の治療を最優先課題とする
- 患者の健康と社会全体の健康の両方を守り促進する
- 適正基準を満たした適正な医療やケアを提供する
  - 専門職としての知識と技術を最新に保つ
  - 自分自身の医師としての実践的臨床能力の限界を認識し、その範囲内で働く
  - 患者にとって最善となるような形で他の医療スタッフと共に働く
- 一人ひとりの患者にあった治療を行い、患者の尊厳に敬意を払う
  - 丁寧に、思いやりをこめて、患者の治療にあたる
  - 患者の機密保持の権利を尊重する
- 患者と共に歩んでいく
  - 患者の心配や希望を聞き、対応する
  - 患者がほしくて必要としている情報を、患者が理解できる形で提供する
  - 患者が医師と一緒に治療内容を決断する権利を尊重する
  - 患者が自らの健康を改善し維持するためにセルフケアできるように支援する
- 正直に、心を開いて、誠実に行動する
  - あなた自身あるいはあなたが共に働く他の医療スタッフが患者を危険な状態に置いているかもしれないと信じるに足る十分な理由がある時には、すぐさま行動をおこさなければならない
  - 決して患者や共に働く他の医療スタッフを不公平に差別してはいけない
  - 決して患者の信頼を乱用してはならず、国民全体の医師集団への信頼感を乱用してはならない

あなたは個人的に、あなたの専門家としての医療実践に関して説明責任があり、あなたの決定や行動の正当性を説明できるよう常に心積もりしておかなければならない。

適正診療規範は 2006 年 11 月 13 日より効力を発揮する

## 目次

	段落	ページ
『適正診療規範』について		4
『適正診療規範』はどのように個々の医師に適応されるか		5-6
適正な医師とは	1	6
<b>適正な医療ケアとは</b>		
適正な医療ケアを提供する	2-3	7-8
患者によるセルフケアを支援する	4	9
近い関係の人物の治療を避ける	5	9
患者の安全に関する懸念を提起する	6	9
医療へのアクセスに関する判断	7-10	10-11
非常時の治療	11	11
<b>適正診療の維持</b>		
最新の状態を維持する	12-13	12
自身の診療レベルを維持し改善する	14	13
<b>教育, 研修, 能力考課, 評定</b>	15-19	14
<b>患者との関係</b>	20-40	15
医師—患者間のパートナーシップ	20-21	15
適正なコミュニケーション	22-23	16
子どもと若者	24-28	17
親戚, 介護者, 配偶者	29	18
悪いことが起きたときに隠し立てをせず正直であり続ける	30-31	18
職業としての医師全体に対する信頼の維持	32-35	19
同意	36	20
守秘義務	37	20
患者との職業上の関係の終結	38-40	21
<b>他の医療スタッフと共に働く</b>	41-55	22
チームの中で働く	41-42	22
共に働く他の医療スタッフの行いと業務遂行能力	43-45	23
共に働く他の医療スタッフへの敬意	46-47	24
休暇をとる際の診療体制のアレンジ	48	24
職務引き受けと辞職	49	25
他の医師等との情報の共有	50-53	25
委任と紹介	54-55	26
<b>誠実</b>		27
正直に, 信頼される存在であること	56-59	27
診療内容の情報提供と出版物への掲載	60-62	28
報告書や履歴書の作成, 証言, 文書への署名	63-69	28-29
研究	70-71	30
財務的・商業的な関わり	72-73	31-32
利害の相反	74-76	33
<b>健康状態</b>	77-79	34
<b>追加の読み物 (further reading)</b>		35
<b>巻末の注釈 (endnotes)</b>		37



## 『適正診療規範』について

『適正診療規範』(Good Medical Practice)は、適正な医療実践の基礎になる原則と価値について書かれており、これらの原則は同時に医療プロフェッショナリズムの実践そのものである。この指針は医師に向けて書かれているが、同時にまた、社会が医師に何を期待できるかを社会に知らせるためのものでもある。

この『適正診療規範』に記載されている原則が、実際の現場でどのように適応されるか、そして、他の状況で(例えば、医学教育で、専門医資格更新の際に、診療適性審査過程で医師の行為、業務遂行能力、もしくは健康状態を考慮する際に)どのように解釈されるかを例示した他の指針や情報も(この冊子の中に)記されている。具体的な他の指針や情報は以下の通りである。

- 総合医療評議会による補助的な指針と情報
- 『適正診療基準』の原則に従わなかった場合に医師の診療登録が停止や削除される例として、総合医療評議会の診療適性審査小委員会(fitness to practise panel)によって聴聞の行われたケースに関する情報(オンライン上でのみ提供)
- 総合医療評議会以外の機関がだしているアドバイスや情報

ここに挙げているすべての文書はウェブサイト上で閲覧可能であり、[publications@gmc-uk.org](mailto:publications@gmc-uk.org)もしくは0161 923 6315に電話して、印刷物を注文することも可能である。

## 適正診療規範はどのように個々の医師に適応されるか

この指針は、総合医療評議会に登録しているすべての医師に期待されていることが述べられている。『適正診療規範』に精通し、その指針に従うことは、あなたの義務である。これは指針であり、法律に基づく規約ではないため、現場で医師として遭遇する様々な状況に合わせてどのように原則を適応するかは、日常的に患者を診る診ないにかかわらず、あなたが判断しなければならない。あなたは、いつ何時も、あなた自身の決定と行動を説明し正当化できるように心積もりしておかなければならない。

この『適正診療規範』では、「～しなければならない」と「～するべきだ」は以下のように使い分けている。

- 「～しなければならない」は、最優先の義務や原則を指すのに使われている。
- 「～すべきである」は、どのように最優先の義務に対処するか説明をしているときに使われている。
- 「～すべきである」はまた、義務や原則がすべての状況に当てはまらないときや、あなたがこの指針に従うかどうかに影響する因子があなたにとって制御可能でない場合に使われている。

この指針に重大な違反をする場合、ないし継続的な違反をする場合には、医師登録の停止や取り消しの対象になる。\*

## 適正な医師とは

1. 患者は適正な医師を必要としている。適正な医師は、患者のケアを最優先事項とし、実践的臨床能力があり、知識や技術を最新に保ち、患者や共に働く他の医療スタッフ\*と良好な関係を維持し、正直で信頼できる存在であり、誠実に行動する。

## 適正な医療ケアとは

\* GMCの診療適性の意義に関する指針(guidance on the meaning of fitness to practise)を参照

\* 医師と共に働く人々で、医師である場合もあればそうでない場合もある

## 適正な医療ケアを提供する

2. 適正な医療ケアとは以下の要素を含まなければならない。

- (a) 患者の病歴（症状、精神的要因および社会的要因を含む）や患者の価値観を十分に考慮し、必要に応じて患者を検査しながら、十分に患者の状態を評価する
- (b) 必要に応じて、アドバイス、検査、あるいは治療を提供ないし手配する<sup>2b</sup>
- (c) 患者にとって最善と判断したら、他の医師や他の専門職に紹介する

3. 医療を提供する際の医師の義務は以下の通りである

- (a) 専門職としての自己の実践的臨床能力の限界を認識し、その範囲内で職務を行なう
- (b) 薬剤や治療の処方（再処方を含む）は、患者の状態について十分な知識がありその薬剤や治療が患者にとって必要であるときのみに行なければならない。<sup>3b</sup>
- (c) 現時点での最善のエビデンスに基づいた効果的な治療を行う。
- (d) 根治療法が可能であるか否かにかかわらず、患者の痛みと悲嘆を緩和するために努力する<sup>3d</sup>
- (e) 患者がセカンドオピニオンを求める権利を尊重する
- (f) 明瞭、正確、判読可能な診療記録を保ち、臨床所見、臨床的判断、患者に与えた情報、処方した薬剤や検査法や治療法がわかるようにしておく
- (g) 記録は診療と同時に直後に残す
- (h) 勤務時間内はすぐに連絡がつくようにしておく
- (i) 必要であれば、他の医療スタッフに相談しアドバイスをもらう
- (j) 自分が利用できる資源を適正に活用する<sup>3j</sup>

## 患者によるセルフケアを支援する

4. あなたは、患者と社会に働きかけて、自らの健康に関心を持ち、健康状態を改善・維持するように促すべきである。これには、患者に対して、患者自身の生活習慣が彼らの健康状態や日常生活の快適性に与える影響について、さらには治療の効果にも影響する可能性について、助言することが含まれる。<sup>4</sup>

## 近い関係の人物の治療を避ける

5. 可能な場合には常に、あなたは自分自身と個人的に近い関係にあるいかなる人物に対しても、医療を提供することを避けるべきである。<sup>5</sup>

## 患者の安全に関する懸念を提起する

6. 施設、設備、あるいは他の資源、組織の方針ないし体制の不備により、患者の安全が脅かされている、ないし脅かされているかもしれないとあなたが感じる十分な理由があるならば、あなたは可能ならばその問題点を正すべきである。それができない場合でも、あなたはその問題についてあなたの雇用者ないし契約先機関の注意を喚起すべきである。彼らが適切な対応を採らなかった場合には、あなたは独自にその問題にどのように対処すべきか助言を求めるべきである。あなたは、自身が抱いた懸念と、それを解決しようとあなたが行った試みについて記録をしておかなければならない。<sup>6</sup>

## 医療へのアクセスに関する判断

<sup>2b</sup> 段落 21b と、GMC の同意に関する指針 (consent guidance) を参照

<sup>3b</sup> GMC の処方に関する指針 (prescribing guidance) の 38 段落を参照

<sup>3d</sup> 21b と GMC の治療差し控えと中止に関する指針 (guidance on withholding and withdrawing) を参照

<sup>3j</sup> GMC の管理指針 (management guidance) を参照

<sup>4</sup> 巻末の注釈 1 を参照

<sup>5</sup> 段落 77 および GMC の処方 (prescribing) 指針の段落 4 および 13-16 を参照

<sup>6</sup> 段落 43-45、GMC の管理 (management) 指針、および GMC の懸念事項報告 (raising concerns) に関する指針参照



7. あなたが提供ないし手配する精査や治療は、あなたと患者が評価したその必要性と優先度、および選択肢として挙げられる治療法の予測される効果の大きさについてのあなたの臨床的判断に基づいたものでなければならない。あなたは、患者の行動が彼らの陥っている状況に影響していると信じていることを理由に、治療を拒否したり遅らせたりしてはならない。あなたは、患者の生活習慣や信条がいかなるものであっても、患者を敬意をもって扱わなければならない。あなたの個人的な価値観\*が、専門職としてのあなたと患者との関係や彼らに提供する治療ないし手配に悪影響を与えることを許してしまい、結果として患者を不公平に差別することがないようにしなければならない。共に働く他の医療スタッフの行動がこの指針に従っていない場合は、彼らに異議申し立てをすべきである。<sup>7</sup>
8. 特定の手技を行うことやそのことについて助言を与えることがあなた自身の信仰ないし道徳的信念に相反し、この相反があなたが提供する治療ないし助言に影響する可能性がある場合には、あなたはこれを患者に説明し、彼らには他の医師の診療を受ける権利があることを告げなくてはならない。患者がその権利の行使に関する判断を正しく行うに足る十分な情報を得たと、あなた自身が満足できるようでなくてはならない。患者が他の医師の診察を受ける手配を行うことが現実的に難しい場合には、あなたは自身の役割を引き継いでくれる適切な領域別診療の認定医を受診する手配が確実に行われるようにしなければならない。
9. あなたは、患者の精査と治療の優先度について判断を下すことがあなたの権限の範囲内である場合、臨床上の必要度に基づいてそれを行わなければならない。不適切な資源、施設の方針ないし体制のために判断を下すことができず、患者の安全が著しく損なわれる、ないし損なわれる可能性がある場合には、段落 6 の指針に従わなければならない。<sup>9</sup>
10. 全ての患者は、その臨床上の必要度に見合ったケアと治療を受ける権利が与えられている。あなたは、患者の医療的な状況があなた自身を危険に晒すことを理由に、治療を拒否してはならない。患者があなたの健康や安全に危険をもたらす場合には、あなたは治療を提供する前に、あるいは治療のための適切な別の手配を行う前に、危険を最小限にするためのあらゆる利用可能な措置を講じるべきである。

## 非常時の治療

11. 非常時には、それがどこで起ころうとも、あなたは自分自身の安全、あなたの実践的臨床能力、および他のケアの選択肢があるのかどうかを考慮した上で、援助を提供しなければならない。

## 適正診療の維持

### 最新の状態を維持する

12. あなたは、自らの知識と技術を、あなたの現役期間中、常に最新に保たなければならない。あなたは、関連する診療ガイドラインやあなたの仕事に影響する医学の進歩に精通しているべきである。あなたは、あなたの実践的臨床能力や業務遂行能力を維持し、さらに高めるような教育的活動に、定期的に参加すべきである。<sup>12</sup>
13. あなたは、あなたの仕事に関連する法律や行動規範の最新版について知り、またそれを遵守しなくてはならない。

\*これには、患者の年齢、肌の色、文化、障害、民族的起源や国籍、社会的性別、生活習慣、婚姻状況ないし親としての状況、人種、信仰ないし信念、生物学的性別、性的嗜好、ないし社会経済的状況を含む

<sup>7</sup> GMC の多様性尊重 (valuing diversity) 指針を参照

<sup>9</sup> 段落 6 参照

<sup>12</sup> 巻末の注釈 2 および GMC の継続的職業人開発 (continuous professional development) ガイドラインを参照

## 自身の業務遂行能力を維持し改善する

14. あなたは、あなたの診療の質を維持および改善し、患者安全を促進するために、共に働く他の医療スタッフや患者と協働しなくてはならない。特に、次のことを行わなくてはならない。
- (a) 自身の診療から導かれた情報とエビデンスを収める書類フォルダーを維持・管理する
  - (b) 免許および認定更新に関する GMC の指針に沿って、定期的に自らの診療水準を省みる
  - (c) 定期的かつ系統的な監査に参加する
  - (d) 医療の質保証および質改善のプログラムに参加する
  - (e) 監査、能力考課、および業務遂行能力評価の結果に対し建設的に反応し、必要に応じてさらなる訓練を受ける <sup>14e</sup>
  - (f) 治療効果の不確実性を解消する一助となる
  - (g) 患者へのリスクを減少せしめるため、部外秘の審問や副作用の認識および報告に貢献する <sup>14g</sup>
  - (h) 適切な報告手順にそって医薬品副作用を疑う事象を報告する <sup>14h</sup>
  - (i) 公衆衛生のモニター機関からの正規の情報提供依頼に協力する。その際、『機密保持：情報の保護と提供』に記載された指針に従わなければならない <sup>14i</sup>

## 教育、研修指導、能力考課、評定

15. 医師および学生を教え、指導し、考課し、評定することは、現在および将来の患者のケアにとって重要である。あなたは、このような活動に積極的に貢献すべきである。
16. あなたが教育に関わる際には、あなたは十分な能力を持った教師としての技能、態度、および実践力を開発しなければならない。
17. あなたは、代理医師や学生を含め、あなたが責任を持つ全てのスタッフが適正な監督指導を受けよう、確実に手配しておかなければならない。
18. あなたは、代理医師や学生を含む共に働く医療スタッフの業務遂行能力を考課ないし評定する際には、正直で客観的でなければならない。満足できる診療レベルに達していない、ないしそれを維持してない誰かを、あなたが的確と記載した場合、患者が危険に晒されることになる。
19. あなたは、共に働く医療スタッフに関して推薦を与えたり、報告書を記載したりする際には、正直で、正当で、正確な所感のみを提供しなければならない。推薦を与える際は、あなたはそれを迅速に行い、あなたと共に働く医療スタッフの実践的診療能力、業務遂行能力ないし行いに関する全ての情報を含めなければならない。 <sup>19</sup>

## 患者との関係

### 医師－患者間のパートナーシップ

20. 信頼と適正なコミュニケーションに基づく開かれた関係により、あなたは患者と協働して、彼らの個人としてのニーズに対応することができる。
21. 医師－患者間のパートナーシップにおけるあなた自身の役割を果たすため、あなたは
- (a) 礼儀正しく、思いやりをもち、正直でなければならない

<sup>14e</sup> 巻末の注釈 3 を参照

<sup>14g</sup> 巻末の注釈 4 を参照

<sup>14h</sup> 巻末の注釈 5 および GMC の処方 (prescribing) 指針を参照

<sup>14i</sup> GMC の機密保持 (confidentiality) 指針を参照

<sup>19</sup> 段落 63 を参照



- (b) 尊厳をもって患者を扱わなければならない<sup>21b</sup>
- (c) 個々の患者を個人として扱わなければならない
- (d) 患者のプライバシーと秘匿権を尊重しなければならない<sup>21d</sup>
- (e) 患者が自身の健康を回復し維持するために自己管理（セルフケア）することを支援しなければならない<sup>21e</sup>
- (f) 自分の状態について知っている患者には、その知識を用いて自らのケアについて決定を下すよう働きかけなければならない

## 適正なコミュニケーション

22. 効果的なコミュニケーションのために、あなたは

- (a) 患者に耳を傾け、患者の健康状態についての彼らの見方を尋ね、それを尊重し、彼らの心配事や希望に応えなければならない
- (b) 患者の病状、病状の進行の見通し、および受けられることができる治療の選択肢について、それに伴う危険や不確実性も含めて、患者が欲している情報ないし必要としている情報を、患者が理解できるような方法で患者と共有しなければならない<sup>22b</sup>
- (c) 患者の質問に応え、彼らのケアの進行状況の情報を提供し続けなければならない
- (d) チームの中およびケアを提供する者の間で、どのように情報が共有されているかを、患者が確実に知らされていることを確認しておかなければならない<sup>22d</sup>

23. あなたは、可能な場合には、患者の言語やコミュニケーション上のニーズに応えるよう手配が行われることを確認しておかなければならない。<sup>23</sup>

## 子どもと若者

24. 下記の段落 25-27 の指針は、あなたが日常的に子どもと若者を患者として診療しているかいないかに関わらずあなたにとって意味がある。あなたは、親や世話をする人を患者として診療する際には、子どもないし若者に対して危険を及ぼす可能性があるいかなる患者を診療する際と同様、子どもや若者のニーズや幸福に配慮しなければならない。<sup>24</sup>

25. あなたは、子どもや若者の健康と幸福な生活を保護し防禦しなければならない。

26. あなたは、子どもや若者の人権が侵されたり否定されていると考える理由がある場合には、彼らに援助を申し出なければならない。

27. 子どもや若者とコミュニケーションをとる際、あなたは

- (a) 彼らを敬意をもって扱い、彼らの見方に耳を傾けなければならない
- (b) あなたの能力の限り彼らの質問に答えなければならない
- (c) 彼らが理解できるような方法で情報を提供しなければならない

28. 段落 25-27 の指針は子どもと若者に関するものであるが、その原則は他の社会的弱者群にも当てはまる。

## 親族、介護者、配偶者

<sup>21b</sup> GMC の境界線維持 (maintaining boundaries) 指針参照

<sup>21d</sup> GMC の機密保持 (confidentiality) 指針参照

<sup>21e</sup> 巻末の注釈 1 を参照

<sup>22b</sup> GMC の同意 (consent) 指針段落 4-13 を参照

<sup>22d</sup> GMC の機密保護 (confidentiality) 指針段落 8、10-15、およびよくある質問 3 を参照

<sup>23</sup> GMC の同意 (consent) 指針段落 13 参照

<sup>24</sup> GMC の同意 (consent) 指針段落 23-24 および付録 A を参照、巻末の脚注 6 を参照

29. あなたは、患者の親族、介護者、配偶者および他の親しい人々に対して思いやりをもって接し、情報の提供や支援を提供することに繊細で敏感でなければならない。患者が死亡した後も同様である。そうする際、あなたは『機密保持：情報の保護と提供』に記載された指針に従わなければならない。<sup>29</sup>

### 悪いことが起きたときに隠し立てをせず正直であり続ける

30. あなたが診療している患者が害ないし苦痛を被った時、可能な場合あなたは、事態が改善へ向かうよう直ちに行動しなければならない。あなたは謝罪を申し出、何が起こったのか、および短期的・長期的に起こり得る影響について、素早く全てを患者に説明すべきである。<sup>30</sup>
31. 自らが受けたケアないし治療について苦情を呈する患者は、迅速で隠し立てのない、建設的で正直な説明、ならびに必要な際には謝罪を含む回答を期待する権利がある。あなたは、患者の苦情が自らの提供ないし手配するケアまたは治療に悪影響を与えないようにしなければならない。

### 職業としての医師全体に対する信頼の維持

32. あなたは、患者やその近い人との性的ないし不適切な情緒的関係を成立させるため、ないし求めるために、自身の職業的立場を利用してはならない。<sup>32</sup>
33. あなたは、患者に対して、政治的な、信仰上の、ないし道徳的信念を含むあなた自身の個人的信念を、患者の弱みを利用したり、患者に苦痛を与えるような方法で表明してはならない。
34. あなたは、雇用者による損害賠償の枠組みで保証されない自身の診療行為のあらゆる部分について、患者ならびにあなた自身の利益のために、適切な医師賠償責任保険に加入しなければならない。
35. あなたは、自身の GMC 参照番号を良く知っていなければならない。あなたは、患者や同業者があなた自身を個人識別できるように、例えば処方箋を含む法的文書に署名する際にはあなたの登録名を用いるなど、確実にしておかなければならない。あなたは、それを求めるいかなる者も、あなたの登録名と GMC 参照番号を知ることができるようにしておかなければならない。<sup>35</sup>

### 同意

36. あなたは、いかなる検査ないし精査を行おうとする際にも、あるいは治療を提供したり、患者を教育や研究に参加させる際にも、あなたが同意ないし他の有効な権限を得ていることを自身で確信できていなければならない。通常これは、患者に対して同意を求める前に、患者が理解できる形で患者へ情報を提供することが含まれる。あなたは、たとえ子どもや同意を表明することができない患者に対する助言であっても、『患者の同意を求める：倫理的確認事項』に記載された指針に従わなければならない。<sup>36</sup>

### 守秘義務

37. 患者は、彼ら自身に関する情報が医師により守秘されることを期待する権利を有している。あなたは、患者が死亡した後も、患者に関する情報を機密扱いとしなければならない。あなたが患者の同意なしに患者に関する機密情報を公開することを検討しているのであれば、あなたは『機密保護：情報の保護と提供』に記載された指針に従わなければならない。<sup>37</sup>

<sup>29</sup> 巻末の脚注 7 および GMC の機密保持 (confidentiality) 指針を参照

<sup>30</sup> 巻末の脚注 8 を参照

<sup>32</sup> GMC の境界線の維持 (maintaining boundaries) 指針を参照

<sup>35</sup> GMC の登録番号 (registration numbers) 指針を参照

<sup>36</sup> GMC の同意指針および GMC の研究 (research) 指針段落 15-29 を参照

<sup>37</sup> 段落 21d および GMC の機密保護 (confidentiality) 指針ならびによくある質問 18 を参照



## 患者との職業上の関係の終結

38. 稀な状況では、あなたと患者の間の信頼関係が崩れ、あなたは職業上の関係を終結させる必要があると気づくかも知れない。例えばこれは、患者があなたや共に働く医療スタッフに対して暴力を振るったり、施設で盗みを働いたり、あるいは思慮分別のない振る舞いをしたり不当な行いを繰り返し行う場合に起こり得る。あなたは、患者があなたやあなたのチームに関して苦情を申立てたことや、患者のケアないし治療に用いる資源が不足\*していることのみを理由に、関係を終結すべきではない。
39. あなたが患者との職業上の関係を終結する前に、あなたは自身の決定が公正であり、段落 7 の指針に矛盾しないことを確信できなければならない。あなたは、自分の判断の正当性を、求められれば説明できるようでなければならない。あなたは、可能な場合は書面で、患者に対してあなたの職業上の関係を終結させるとの決定とその理由を伝えるべきである。<sup>39</sup>
40. あなたは、患者のケアを継続するために迅速な手配が行われるように手続きを取らなければならない、また患者の記録を遅滞なく次の担当者に回さなければならない。

## 他の医療スタッフと共に働く

### チームの中で働く

41. ほとんどの医師は他の医療スタッフと共にチームの中で働いている。チームの中で働く場合でも、あなたの専門職としての行為や提供する医療に関するあなたの個人的な説明責任は、一人で働く場合と同様である。チームで働くにあたって、あなたは良いロールモデルであるべきで、あなたは共に働く他の医療スタッフ（以下、他の医療スタッフ）のやる気を引き出し鼓舞するよう努めなければならない。さらに以下のことをしなければならない。
- (a) 他の医療スタッフの技量や貢献を尊重する
  - (b) チーム内外の他の医療スタッフとのコミュニケーションを効果的に行う
  - (c) あなたの患者と他の医療スタッフがあなたのチームの中での役割と責任を理解しているか、そして、患者の医療のそれぞれの側面を誰が責任もっているかを理解しているかを確認する
  - (d) チームの基準や実践的能力の定期的なレビューや監査に参加し、不備があれば是正するために行動をおこす
  - (e) 業務遂行能力、行い、もしくは健康状態に問題を抱えている他の医療スタッフを支援する
42. もしあなたがチームを率いる立場にある場合は、『医師のためのマネジメント』 (*Management for doctors*) に記載された指針に従わなければならない<sup>42</sup>

### 共に働く他の医師の行いと実践的臨床能力

43. 共に働く他の医師（以下、他の医師）の行い、診療レベル、もしくは健康によって引き起こされる被害のリスクから、あなたは患者を守らなければならない。いつ何時も、患者の安全が最優先されなければならない。もし他の医師が適正診療基準を満たしていないとあなたが懸念を持つならば、必要であればその懸念が調査され患者が守られるように、すぐさま適切な行動をとらな

\* あなたが料金を請求する場合、患者が既にあなたが提供した医療に関して支払いができなかったり拒否したりした場合には、更なる治療を拒否できる。段落 39 の指針に従うこと。

<sup>39</sup> 段落 7 参照

<sup>42</sup> GMC の管理指針 (Management guidance) を参照

ればならない。このことは、あなたの雇用主や契約主体の適切な人物にその懸念に関して正直な説明を行わなければならないということの意味する。<sup>43</sup>

44. もし所属機関において適切なシステムがない場合、または、所属機関のシステムでは問題が解決せず、しかも患者の安全に関する懸念が解消されない場合は、関連する規制機関に通報すべきである。もしあなたがどうしていいかわからない場合は、中立的な第三者である医師に相談するか、もしくは、自身の弁護機関、専門家団体、もしくは総合医療評議会 にアドバイスを求めるために連絡しなければならない。<sup>44</sup>
45. もしあなたが管理職にあれば、他の医師が患者へのリスクに関する懸念を表明できるシステムが整備されていることを確認しなければならない。そしてあなたは、『医師のためのマネジメント』(Management for doctors) に記載されている指針に従わなければならない。<sup>45</sup>

### 共に働く他の医療スタッフへの敬意

46. あなたは共に働く他の医療スタッフ（以下、他の医療スタッフ）を、公平に敬意を持って扱わなければならない。いじめたり嫌がらせをしてはいけなし、あなたの個人的な価値観\*で、他の医療スタッフとの専門職同士の関係をゆがめて他の医療スタッフを不公平に差別してはいけなし。他の医療スタッフの行動がこの指針に従っていない場合は、他の医療スタッフに異議申し立てをするべきである。<sup>46</sup>
47. 患者が受けるケア・治療に対する患者の信頼や、患者を治療する他の医療スタッフの判断に対する患者の信頼を損なうような、他の医療スタッフについての悪意に基づく批判や根拠の無い批判を行ってはいけなし。

### 休暇をとる際の診療体制のアレンジ

48. あなたの勤務時間外において、自分の患者への医療ケアについて適切な手配がなされていることを確認しなければならない。適切な手配の中には、他の医師との明瞭なコミュニケーションのある効果的な引継ぎを含むべきである。もし手配が適切でないと懸念を抱くのならば、患者のケアを守るために行動を起こすことができであり、段落6の指針に従わなければならない。

### 職務引き受けと辞職

49. 医師の勤務体制が不十分なら、患者のケアに悪影響がでる可能性がある。それゆえ、いったん職務（代理職を含む）を引き受けると公式に承諾した場合は必ず引き受けなければならない。ただし雇用主が別のアレンジをするのに十分時間がある場合は除く。

### 他の医師等との情報の共有

50. 他の医師等と情報を共有することは、安全で効果的な医療を患者に提供するために重要である<sup>50</sup>
51. あなたの患者を紹介する時には、患者の病歴および現在の状態を含む、すべての関連する情報を提供するべきである

<sup>43</sup> 機密保持よくある質問 16 (Confidentiality FAQ 16)と、医師の送致、懸念の提起 (raising concerns)、管理 (management) に関する GMC の指針を参照

<sup>44</sup> 懸念の表明 (raising concerns) に関する GMC の指針を参照

<sup>45</sup> 管理 (management) に関する GMC の指針を参照

\* これには、患者の年齢、肌の色、文化、障害、民族的起源や国籍、社会的性別、生活習慣、婚姻状況ないし親としての状況、人種、信仰ないし信念、生物学的性別、性的嗜好、ないし社会経済的状況を含む

<sup>46</sup> GMC の多様性の尊重 (valuing diversity) に関する指針を参照

<sup>50</sup> GMC の機密保持指針 (confidentiality guidance) 段落 10 を参照