

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増進、さらには治療困難な人を支える医療、苦痛を和らげる緩和医療をも包含する。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. 医師は自ら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。

令和4年3月27日採択

於 公益社団法人日本医師会 第150回臨時時代議員会

医の倫理綱領注釈

目次

(前文) 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増進、さらには治療困難な人を支える医療、苦痛を和らげる緩和医療をも包含する。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) 医療とは……………1
 - 2) 医療の目的……………1
 - 3) 医療の本質……………1
 - 4) 医の倫理の変遷……………1
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。
 - 1) 医師の生涯学習……………3
 - 2) 医学の進歩・発展への貢献……………3
 2. 医師は自ら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。
 - 1) 医業の尊厳……………4
 - 2) 医師の心掛け……………4
 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。
 - 1) インフォームド・コンセントの必要性……………5
 - 2) 人格の尊重……………5
 - 3) 患者の人権、自己決定権の尊重……………5
 - 4) 医療情報の開示……………5
 - 5) 医師の守秘義務……………6
 - 6) 医師の応招義務……………6
 - 7) 患者に心やさしく接すること……………6
 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。
 - 1) 医師相互の関係……………7
 - 2) 他の医療関係者との関係……………7
 - 3) 他の分野との関係……………7

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。
 - 1) 公衆衛生向上への協力……………8
 - 2) 地域医療への協力……………8
 - 3) 健全な社会保障制度への協力……………8
 - 4) 医療広告や社会に対する適切な医療情報の提供……………9
 - 5) 国際協力……………9
 - 6) 法令等の遵守（コンプライアンス）……………9

6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。
 - 1) 臨床医の社会的責任……………10
 - 2) 研究者の社会的責任……………10

医の倫理綱領注釈

(前文) 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増進、さらには治療困難な人を支える医療、苦痛を和らげる緩和医療をも包含する。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) 医療とは

医療とは医(科)学の実践であり、根拠に基づく医療 (EBM) が強調されている。また、医療は医学の社会的適用という一面もあり、純粋な医学のみならず、つねに社会性が求められる。

2) 医療の目的

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。ただ、高齢化の進んだ今日では、加齢による全身の筋力や身体機能の低下、あるいは認知機能の低下などは老化現象か病気か判然としない場合があり、治すとともに支える医療も求められる。また、完治が難しい末期のがんや心不全等においては、苦痛を和らげるための緩和ケアも医療の大きな目的となってきた。

*健康とは：

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』を示した。その後1998年には、mentalの次にspiritualを加え、social well-beingの前にdynamicを加えるべきとの提案がなされたものの現在まで採択は見送られている。

3) 医療の本質

医療の本質は、人類愛に基づく行為である。これは自己の利益のためになすものではなく、他者の利益のためになされること、すなわち奉仕であることを肝に銘じなければならない。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なければならない。

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が能わない場合においても、適切な医学的判断に基づいた差別のない公平な対応が求められる。

4) 医の倫理の変遷

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、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）が強調され、医師と医療を受ける人びととの間にそのような考え方に基づく信頼関係があることが前提とされてきた。

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こと等を受けて、1964年の第18回世界医師会（WMA）総会において、医学研究における被験者の人権擁護を目的とした『ヘルシンキ宣言』が採択された。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。

このように、医の倫理として患者の人権擁護とインフォームド・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なるようになった。

わが国では1997年の『医療法』の改正により、「医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない」とする文言が挿入され、医療法上の医師の努力義務として明記された。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。

また、患者の人権擁護とインフォームド・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、生殖医療、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。

さらに、高齢社会の急激な進展等に伴い、人生の最終段階における医療・ケアについて、患者を中心に、家族を含む関係者や医療者・介護者などと、繰り返し相談することが重要だとするアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の考えが強調されるようになっている。

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。

1) 医師の生涯学習

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ないことは当然である。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。

特に医学は日進月歩であり、その応用ともいべき医療技術も、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、医療の細分化や専門化が進み、医療内容が複雑化している現代においては、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これらを習得する必要がある。

この生涯学習には、いろいろな方法があるが、日本医師会では1987年より生涯教育制度を発足し、その中でカリキュラムを示して医師の生涯学習を支えている。

医師はまた、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。

2) 医学の進歩・発展への貢献

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、また特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(WMA)の『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。さらに、専門学会のガイドライン等を尊重するとともに、外部の有識者等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. 医師は自ら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。

1) 医業の尊厳

医業は診療のみならず人びとの健康を守るという使命を持つ。医師には人命を預かるという重い責務が課せられており、医師は医業の尊厳を傷つけないよう努めなければならない。

2) 医師の心掛け

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あり、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ことを銘記すべきである。医師に対する患者の信頼は、医学的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人格によるところが大きい。医師はこうした点にも留意し、患者との間の信頼関係を築くことがとりわけ大切である。

また、医師は多様な職種やさまざまな性格の患者と接することから、教養を深め、社会的常識などをも十分培っておく必要がある。

さらに、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。犯罪や破廉恥な行為に類することはあってはならない。

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。

1) インフォームド・コンセントの必要性

医療は、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。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、患者の理解と同意を得ることが不可欠であることは言うまでもない。

2) 人格の尊重

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べきである。

いずれの場合にも、医師と患者が互いの人格を認め合い、接することが大切である。

3) 患者の人権、自己決定権の尊重

医療におけるインフォームド・コンセントは、患者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。

人生の最終段階における患者への対応や先端医療、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・法的・社会的課題も多く、患者の自己決定権のみで診療行為を正当化できないのは当然のことである。

また、明らかに患者の生命を救うために必要な治療を、宗教的な理由など医学的ではない理由で患者や家族が拒否する例もある。このようなあらかじめ予測できない緊急時などは、自己決定権を尊重しつつも、医師の良心にしたがって患者の生命を救うことを優先すべき場合もある。

さらに、患者が自己の意思を表明できない場面では、患者の意思を最もよく知る存在として家族が重要な役割を果たすこともあるが、家族の意向が患者の意思に反する場合や家族間で利益相反の関係が生じる場合もあることに留意する必要がある。

4) 医療情報の開示

日本医師会では、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」を定め、2002年10月の改訂版で、「日本医師会は、医師が診療情報を積極的に提供することにより、患者が疾病と診療の内容を十分に理解し、医療の担い

手である医師と医療を受ける患者とが、共同して疾病を克服し、医師、患者間のより良い信頼関係を築くことを目的として、会員の倫理規範の1つとして、この指針を制定する」と宣言した。

21世紀においては、医療情報を活用した医療（データヘルス）の重要性が強調されている。医療情報は、個人情報保護法の下での要配慮個人情報とされ、医療の透明性の確保や、ビッグデータ解析の重視などにより、情報の共有や開示もまた大きな課題となっている。

診療情報の開示は、『個人情報保護法』で本人に対し自らの個人情報の開示請求権が明記されたことに留意し行わなければならない。

5) 医師の守秘義務

医師は患者の医療情報やプライバシーを守る義務がある。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。

特に、近年普及した電子カルテ等は関係職種間のカルテ情報の共有に有用ではあるが、患者の治療とは直接関係のない職員が興味本位にカルテ記事を閲覧する可能性もあり、セキュリティや秘密保護についての最大限の配慮が必要である。

6) 医師の応招義務

医師は患者の求めがあれば、正当な理由がない限り、これに応じなければならない。『医師法』における応招義務は、医師が国に対して負担する公法上の義務であり、「応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について（2019年、医政発1225第4号）」において、医師の患者に対する私法上の義務ではないと明記されている点には留意されたい。応招義務は基本的には倫理的原則であり、常に法的制裁を伴うわけではない。

言うまでもなく、「かかりつけ医」として受持の患者にいつでも対応できることは、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。ただし、一人の医師が常時対応するには限界もあり、複数の医師や医療関係職等による医療体制を整備することはより重要である。

7) 患者に心やさしく接すること

医師は、患者を思いやり、患者に心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えていることが多い。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するよう努めることが大切である。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。

1) 医師相互の関係

医療の専門分化に伴って、医師の間にも、各種の専門家が増えている。また、他方において総合的な医療を担うかかりつけ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、医師相互間の情報交換や医療連携がますます重要になっている。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。

さらに、医師は医師会や学会などの活動にも積極的に参加し、それぞれの専門分野を尊重して十分な連携を行うよう心掛けるとともに、その協力の効果を発揮し、より適切な医療の提供に努めなければならない。

医師の心得るべき基本的な事項を次に挙げる。

(1) 医師は互いを敬い、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) 他の医師や、前医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) 他の医療関係職との関係

各種医療関係分野の専門知識および技術の発達に伴い、これら医療関係専門職種との協力がより一層必要となっている。加えて介護保険、地域包括ケアシステムの推進により、介護職種などを含む多職種連携も不可欠となっている。

医師は各分野の知識の習得と交流に努めるとともに、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発揮することが大切である。

3) 他の分野との関係

理工系分野はもとより、法律学、社会学、心理学、哲学などの社会系や人文系分野の医学および医療への関与もますます深まり、医療情報や医療 AI の利活用も加速度的に進展している。

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関連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。

1) 公衆衛生向上への協力

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。生活水準の向上、衛生管理の充実、ワクチンや治療薬の研究・開発等が進んでいるが、医師が正しい医学的知識の普及・啓発を行い、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。

最近、COVID-19 感染症の世界的パンデミックを経験することになった。このことにより、予防教育並びに医療へのアクセスの重要性及び医師による啓発活動の影響力の大きさが再認識されることになった。

2) 地域医療への協力

高齢社会の進行とともに、生活習慣病やがんへの対応が大きな問題となってきた。これらの疾患では、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。生活習慣病はもとより、がんにおいても適切でない生活習慣により発症することがあるため、医師は、生活習慣について正しい知識の普及・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、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。

3) 健全な社会保障制度への協力

医療は、個別の診療という枠を越え、社会のインフラとして重要な社会性を有する。このような観点から、医師に対しては、健（検）診や予防接種などの保健活動への協力、学校医や園医としての協力、産業医として産業保健への協力、そして警察協力医としての活動や災害時の救護活動などが求められる。

社会保障制度のさらなる充実要請に対しては、医師は専門性を有する者として、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医療保険制度が不可欠である。現在の国民皆保険は将来にわたり堅持すべきである。

医師は医療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。しかし、その運用にあたって合理性に欠ける不都合なものについては是正要求がなされるべきであろう。

4) 医療広告や社会に対する適切な医療情報の提供

古くから、医療に関する広告については禁止または制限されてきた。虚偽もしくは誇大な広告により、患者が不適切な医療を受けることのないようにするためであり『医療法』第6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。

現代においては、インターネットを用いた広告が普及している。患者の医療機関選定判断に供するにあたっては、『医療広告ガイドライン』に則り、適切な情報提供に努めることが求められよう。

さらに、インターネット等の利用により医療に関する情報も容易にアクセスが可能な状況となっている。その中には、不適切・不正確なものも少なくない。医師には、一般市民に対し適切かつ正確な情報提供に努める義務があり、これまで以上に重要となっている。

5) 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、医師の派遣、医薬品の提供などを通じて援助活動を行うことは、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建設等への資金援助や物的援助、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。特に大規模災害時には、発災当初に活動する災害派遣医療チーム（DMAT）から引き継ぐ形で日本医師会災害医療チーム（JMAT）が2011年の東日本大震災以降活動している。また日本医師会は、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。

6) 法令等の遵守（コンプライアンス）

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の職務規程・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・覚醒剤に関する違反などは論外である。またいわゆる一般犯罪や、犯罪とならないまでも人間として恥ずべき破廉恥行為や不正行為は医師の品位を汚し、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、医学および医療の進歩、あるいは社会情勢の変化によって、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に求められているといえよう。

6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

1) 臨床医の社会的責任

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、不当な手段によって患者を誘引するなど、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。

2) 研究者の社会的責任

医学研究においても自己の研究成果あるいはそれによる自身の社会的地位向上を求めるあまり、研究データの改ざんや業界との癒着等があってはならない。研究の実施においては研究倫理指針を厳格に守る必要がある。