

医師の倫理指針

宮城県立がんセンター

平成24年11月

I 医師の基本的責務

(1) 医学知識・技術の習得と生涯教育

医師は生涯にわたり常に学習に励み、学術的知識と技術とを習得する義務がある。また、医師は自ら行う医療の内容に対して責任をもつ。

(2) 研究心、研究への関与

医師は、常に医学の進歩と発展のために貢献できるように努力を行う。医療の向上のためには、個々の患者に対する診療のみならず、診療の基礎となる研究の向上を図ることにも貢献すること。

(3) 医療者としての品格の保持

医師は、日頃から多くの人と交わり、さまざまな学識や経験を生かした多面的なものの見方ができるように見識を培い、また、医師としての責任にふさわしい品格の保持に努めなければならない。さらに医師は、医業の尊厳と医師としての名誉を重んじ、患者や社会の信頼に応えるよう努めなければならない。

II 患者さんに対する責務

(1) 病名・病状についての本人への説明

医療における医師・患者関係の基本は、直ちに救命処置を必要とするような緊急事態を除き、医師は患者に病状を十分に説明し、患者自身が病気の内容を十分に理解したうえで、医師と協力しながら病気の克服を目指す関係を構築していくことである。

(2) 病名・病状についての家族への説明

病名・病状についての説明や告知は、患者に正常な判断能力がある限り、患者本人に対して行うことが原則である。わが国では患者と家族の関係が親密であり、相互に寄り添っている関係が認められることが多いので、この場合には患者・家族を一団と考えて、家族に対して真の病名・病状を詳細に説明すること。

しかし、患者本人が家族に対して病名や病状を知らせることを望まないときには、それに従うべきである。家族が患者本人に本当の病名や病状を知らせてほしくないと言ったときには、真実を告げることが患者本人のためにならないと考えられる場合を除き、医師は家族に対して、患者への説明の必要性を認めるように説得すること。

(3) 患者の同意

医師が診療を行う場合には、患者の自由な意思に基づく同意が不可欠であり、その際、医師は患者の同意を得るために診療内容に応じた説明をする必要がある。医師は患者から同意を得るに先立ち、患者に対して治療・処置の目的、内容、性質、実施した場合およびしない場合の危険・利害得失、代替の有無などを十分に説明し、患者がそれを理解したうえで同意、すなわち「インフォームド・コンセント」を得ること。

(4) 診療録の記載と保存

医師は、患者を診療したときは、患者ごとに作成する診療録（診療記録）に、その時点で診断した病名、主要な症状、およびこれに対して行った検査や治療内容を具体的に記載し、各種検査データ・資料などととも保存し、必要に応じて取り出せるようにしておくこと。

(5) 守秘義務

医師が患者情報の秘密を守ることは、医師・患者間の信頼関係を保つうえで基本的に重要であること。

医師が患者情報についての守秘義務を免れるのは、患者本人や相続人が同意・承諾して守秘義務を免除した場合か、または患者・家族の利益を守るよりもさらに高次の社会的・公共的な利益がある場合で、この場合は法律的規定に法り行われる。

(6) 患者および遺族に対する診療情報、診療記録（カルテ）の開示

患者が医療情報、診療記録（カルテ）の開示を求めてきた場合は、開示の対象が患者自身の情報であり、開示の相手方が患者本人であることから、秘密漏示の問題は起こらない。したがって、医師は原則として患者の開示請求には応ずること。

開示は医療の円滑化に役立ち、患者または遺族との間の信頼関係に必要なことであり、医師は、患者または遺族に対して懇切に診療情報を説明・提供するように努めること。

(7) 応招義務

医師は、診察治療の求があった場合には、正当な理由がなければ、原則としてこれを拒むことはできず、誠意をもって対応しなければならない。

(8) 無診察治療の禁止

医師は患者を直接診察せずに臨床診断を下し、投薬などの措置をとってはならない。

(9) 処方せん交付義務

医師は、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付しなければならない。

(10) セカンド・オピニオン

医師は患者から要請を受けた場合はもとより、そうでない場合においても、必要とあれば患者に対診あるいはセカンド・オピニオンを求めることを勧めるべきである。その際、他の医師の意見を求めやすい環境や雰囲気を作るよう努めること。一方、セカンド・オピニオンを引き受けた医師は、与えられた情報のなかで患者に対し客観的な所信を誠実に述べ、その結果を遅滞なく主治医に報告する必要がある。

セカンド・オピニオンであっても診療上の責任は最後まで主治医にあることを認識し、他の医師の意見を尊重して自己の診療方針のなかに取り入れ、最も適切と思われる治療を行うよう努力すること。

(11) 科学的根拠のない医療

医師は医療従事者であるとともに、経験と実証の双方を見据えた科学者でなければならない。原則として医師は科学的根拠をもった医療を提供すべきであり、科学的根拠に乏しい医療を行うことには慎重でなければならないし、たとえ行う場合でも根拠が不十分であることを患者に十分に説明し、同意を得たうえで実施すべきである。

(12) 患者の責務に対する働きかけ

患者は医師に対して自らの病状や希望を正しく説明し、同意した療法上の指示を守る責務がある。

(13) 医療行為に対する報酬や謝礼

医師は、医療行為に対し定められた以外の報酬を要求してはならない。

(14) ターミナルケア (terminal care ; 末期患者のケア)

回復の見込みがなく死期が近いような患者に対しては、延命のためのみの治療をするよりも、患者の生活・生命の質 (QOL) を尊重したケアを行うべきである。もちろん、患者によってはあくまで延命治療を望む人もおり、患者の意思に基づいてこのようなケアを選択すべきである。

患者の苦痛には肉体的、精神的、社会的苦痛、spiritual pain などがあり、担当医のみならず看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理士、家族などが協力してチームとしてケアにあたり、患者の苦痛の緩和・除去に努める必要がある。

(15) 末期患者における延命治療について

医師は治療行為の差し控えや中止は慎重に判断すべきであり、特に患者の意思を尊重しなければならない。治療行為の差し控えや中止は、①患者が治療不可能な病気に冒され、回復の見込みもなく死が避けられない末期状態にあり、②治療行為の差し控えや中止を求める患者の意思表示がその時点で存在することが重要な要件である。このことに関する問題が生じた場合には、臨床倫理委員会へ対応について相談すること。

Ⅲ 医師相互間の責務

(1) 医師相互間の尊敬と協力

医師相互間に存在すべき敬意と協力の関係は、患者からの信頼の基礎ともなるものである。また、医師は自分の専門や能力の範囲を心得ていることも必要であり、患者の疾病が自分の専門外である場合や、自己の能力に限界を感じた場合には、ためらうことなく他の医師に協力や対診を求めたり、紹介をしなければならない。そのためにも、医師は日頃から互いに十分な交流を行うよう心がけるとともに、相互の交流を通じて互いに助け合うことが必要である。

(2) 主治医の尊重

主治医は、当該傷病の診療につき一切の責任をもち、他の医師は主治医の判断や立場を尊重しなければならない。ただし、主治医の判断について、より適切なものがあることが客観的に明白である場合は、他の医師は患者の利益のため

にも、直接あるいは同僚の医師を通じるなどして主治医に対して意見を述べ、また指導することも必要である。

(3) 他医に対する助言と批判

医師は、自分の習得した知識や技術を他の医師に教え、他の医師の不適切な医療行為に対しては直接あるいは間接的にその医師に忠告、助言、指導することが必要である。

(4) 医師間の意見の不一致と争い

医療上の意見が医師間で一致しない場合、原則的には主治医の意見を尊重するが、時にセカンド・オピニオンを採用することも必要となる。医師間の論争は医師に原因がある限り医師間で解決されるべきで、患者を巻き込んではいない。

IV. 医師以外の関係者との関係

(1) 他の医療関係職との連携

多職種の人々と協働して良質な医療を進めるにあたって、まず医師はこれらの職種の業務内容と法的責任を正しく理解し、これらの人々の立場を尊重しながら相互協力を進めるべきである。チーム医療において、医師はチームメンバーとの意見交換を踏まえ、自らの専門的知識や価値観に照らし、医療提供にかかわる意思決定についてリーダーシップと責任をもつ必要がある。

(2) 医療関連業者との関係

業者との取り引きは適正なものでなくてはならず、特に薬品や医療資材代金の支払いに関する不適正な対応は医師の信用をおとしめる行為であり、避けるべきである。

(3) 診療情報の共有

患者の診療にあたっては、主治医のみならず看護師などの医療従事者をはじめ、ソーシャルワーカー、臨床心理士、事務職員など幅広い人たちと情報を共有することが必要なことも多い。この際、職務上必要な場合に限ってのみ、同一医療機関内の各医療従事者や事務職員は患者の診療情報にアクセスすることが許

される。医療機関外の者に診療情報を開示するには、裁判所の命令など法律に定められた場合を除き、原則として患者の同意が必要である。

V. 社会に対する責務

(1) 医療事故の報告について

患者・国民の生命・身体の安全を確保しこれを守ることは、医師および医療施設の設置者・管理者の患者に対する基本的な責務である。この責務を全うするために、がんセンターの管理者は、大小・軽重を問わず、センター内で発生したすべての医療事故や医療上の過失を把握するとともに、その原因を究明して将来の再発防止に努めなければならない。また同時に、過失や事故を報告したことにより不利益処分がなされないように配慮する必要がある。

(2) 社会に対する情報の発信

医師は医学や病気に関する専門的知識のみならず、医療制度や現在医療が置かれている問題について、さまざまな形で社会に対する教育啓発活動を行う必要がある。医師が医学的知識を公衆に対し伝達し説明する際には、まず学問的に十分な根拠をもった代表的意見を提供するよう努めるべきである。その発言は品位をもって行われなければならないし、自己宣伝は慎まなければならない。

(3) メディアへの対応

メディアに求められて対応する場合には、情報の受け手に対して誠実かつ公正であることが最も重要である。取材を受ける際には、報道の趣旨と自分の位置について説明を求め、納得のうえ応じることが重要である。そして、報道される内容に関しては、可能な限り報道される前に目を通し、自分の発言が編集などによって曲げられて伝わらないように注意を払う必要がある。また、患者の了承なしに患者の症状などについてメディアへ情報提供してはならない。

(4) 公衆衛生活動への協力

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、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する必要がある。

(5) 保険医療への協力

医師は公共の医療財源を守るという観点から制度の適切な運用を行う責任を負っており、医療保険制度の円滑な運用に協力する必要がある。

なお、保険診療を行う中で、保険適応外薬剤の使用を必要と判断した場合には、臨床倫理委員会へその是非について判断を仰ぐこと。