

# 今月の視点

## 医の倫理について

常任理事 今村 孝子

先月、日本医師会主催の「会員の倫理・資質向上をめざして」というワークショップに参加した。開会の挨拶で横倉義武 会長は、昨今の医学生や若手医師の不祥事に触れて、医師の職業倫理が重要とされ、日本医師会は昨年 10 月に「医師の職業倫理指針」（第 3 版）を改訂し、本年 3 月には「医の倫理について考える 現場で役立つケーススタディ」を発刊したこと、また、「医の倫理綱領」、「日本医師会綱領」、「医師の職業倫理指針」などの会員への周知が大切であることを話された。

医の倫理は、その原点といえる「ヒポクラテスの誓い」に始まり 2000 年以上も連綿と続いてきた徳倫理を中心とするものから、20 世紀後半には患者の権利を中心とする倫理へと変遷していった。

1970 年代に医師となった私は、学生時代に「ヒポクラテスの誓い」を教わり（医療倫理なる講義があったか否か確かな記憶はないが）、医師の考え方や価値観が患者にとって最良の利益をもたらすことに疑問を感じることはほとんどなかった。無論、医師という職業は倫理観を持ち合わせた者になる聖職との考えは根底にあった。その後、患者の権利に十分な配慮をしながらも自らが善行と考える医療を行ってきたが、最近では、医療の善意が通用しない状況もあり、より慎重な対応や経過の記録などにも心掛けている。

しかし、倫理的ジレンマと向き合うことも時々あり、今回のワークショップ参加により、医の倫理を紐解く必要性を改めて痛感した。経験豊富な諸先輩には釈迦に説法のような内容が多くて恐縮だが、「医の倫理」についての日本医師会の取組みについて情報提供するとともに、独断と偏見で選んだ「医療倫理の考え方の変遷」と「守秘義務」

について少しご紹介させていただくことにする。なお、以下の文章は日本医師会のホームページにおける医の倫理に関する記述を参考資料とした。

日本医師会のホームページには、「医の倫理の基礎知識」が掲載されており、基本事項 No.1 は「医の倫理～その考え方の変遷」が取り上げられている。その変遷を強引に省略すれば、1948 年に世界医師会がジュネーブ宣言でヒポクラテスの誓いの再確認（倫理的精神を現代化・公式化）を行い、1964 年にはヘルシンキ宣言で臨床研究に携わる医師に対する勧告を行い、1981 年のリスボン宣言で「インフォームド・コンセント」の概念が宣言され、今日に至っているとされている。ここで、リスボン宣言（1995 年及び 2005 年に改訂）について簡単にご紹介する。

<リスボン宣言>

序文：医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。（中略）法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

- 原則：1. 良質な医療を受ける権利  
2. 選択の自由の権利  
3. 自己決定の権利  
4. 意識のない患者  
5. 法的無能力の患者  
6. 患者の意思に反する処置

7. 情報に対する権利
8. 守秘義務に対する権利
9. 健康教育を受ける権利
10. 尊厳に対する権利
11. 宗教的支援に対する権利

序文を身の引き締まる思いで読み進みながら、個人的には原則 5 の a に目が止まった。a では、「患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力の許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない」とされている。

また、基本事項 No.1 では、著しい医療の進歩による生殖医療や高度先進医療、そして終末期医療などにさまざまな倫理的な問題が生じているとし、生殖医療を例に挙げ、「医の倫理はもはや私たち医師のみの倫理ではなくて、人類全体で考えるべき時代になりつつある」と結ばれている。

次に、各論的事項 No.12 の「医師の守秘義務について」の一部をご紹介します。

ジュネーブ宣言の述べる守秘義務は、ヒポクラテスの誓いと同様、例外を認めないものと解されており、「医の国際倫理綱領」（1968 年及び 1983 年改訂）にも明記されている。しかし、国際倫理綱領は 2006 年の修正において、医師は守秘義務に関する患者の権利を尊重しなければならないとしつつ、①患者が同意した場合、または②患者や他の者に対して現実に差し迫って危害が及ぶおそれがあり、守秘義務に違反しなければその危険を回避することができない場合は、機密情報を開示することは倫理にかなっている、とされている。さらにリスボン宣言では、医師の守秘義務及びその例外となる場合について、個人情報保護の観点を加味して、義務の内容について具体化した詳細な規定を設けている。

医師の守秘義務について総括的に言えば、その義務は例外のない絶対的なものではなく、患者本人の同意がある場合や法令に基づく場合には開示が許容されるが、第三者等に危険が及ぶことを防止するため、或いは第三者等の利益を保護するために患者の情報を開示することが正当な行為として許されるかについては、開示の必要性和開示によって損なわれる利益とを十分比較考量して当否

を決定すること、及び、開示が許される場合でも、個人情報保護の観点を加味して必要な限度での開示にとどめることが要請される、となっている。

その他、各論的事項 No.17 「遺伝子医療と倫理」では、「個人のゲノム情報は究極の個人情報」、また各論的事項 No.34 「安楽死と尊厳死の法制化の現状」では、「個人の死はもはや純粋に私的な問題ではなく、公的な政策決定（public policy）が要請される問題になっている」や「終末期医療の法制化は、ある範囲で医療の裁量性を刑罰によって規制しようとするものであり、（中略：厚労省ガイドライン、川崎共同病院事件の存在を前提にして）患者の権利保護、医療者の法的安定性保護のために、この上さらに法律を必要とする事情があるのか、もしそうなら、どのような法律が必要かを議論しなければならない」の記述に私としては強く関心を抱いた。

また、「医師の職業倫理指針」の改訂にあたっての序文では次のように書かれている。

「最近では倫理の問題について、法律や官庁のガイドラインによる規制が強化される傾向にある。法律は倫理の上に位するものでなく、倫理のなかでも重要な事例について規制するものといえようが、違反者は原則的に処罰されるもので、医師も医療に関する法律、ガイドラインについて十分理解しておく必要がある。（中略）倫理の原則はそれほど変わるものではないが、医学の進歩は新たな倫理問題を提起し、また個々の事情での判断は流動的であることもあり、このような倫理指針は今後とも頻繁に改訂する必要がある。」

序文は尤もな内容で、新専門医制度において共通講習の一つとして「医療倫理」が入っている意味は、重要かつ医療環境の変化が著しいからこそ継続的に学ぶ必要がある項目とされたからではないかと憶測している。

独断と偏見で選んだ項目を粗雑にご紹介したが故に、最後までお付き合いいただいた方にはより多くの疑問や異論がむくむくと起き上がったかもしれない。失礼を承知で言わせていただければ、これぞ所期の目的を達成したことになる。ぜひご自分で日本医師会発刊の医療倫理の冊子やホームページの再読などをされることをお勧めしたい。