

付 録

一覧

- 94 付録A〈用語解説〉
- 97 付録B〈インターネット上の医の倫理に関する主な情報源〉
- 98 付録C〈世界医師会(WMA)：全世界の医学校のカリキュラムに医の倫理と人権を含めることに関するWMA決議、世界医学教育連盟(WFME)：質向上のための国際基準——基礎医学教育〉
- 100 付録D〈医学校における倫理教育強化のために〉
- 101 付録E〈ケース・スタディ(追加)〉

※日本語版付録として掲載されたWMAによる宣言、声明、決議等は、WMAにおけるその後の改訂やアーカイブ化に伴い、電子版からは削除しました。最新版はWMAの公式サイト (<https://www.wma.net>) をご参照ください。

付録A —— 用語解説

Accountable (説明責任がある) —— ある人があることに関して説明する責任があること (例：従業員は自らの仕事について雇用者に説明責任を負う)。**Accountability (説明責任)** を果たすには、自らの作為 (すること) または不作為 (しないこと) についていつでも説明できなければならない。

Advance directive (事前指示) —— もはや自分自身で決定をすることができなくなった (たとえば意識不明であるとか認知症である) 場合に、どのように扱われたいか、または扱われたくないかを指示する声明。通常は書面で行う。医療に関する事前の対応の仕方のひとつ。ちなみにもうひとつの形態は、本人に代わる意思決定者を選んでおくことである。事前指示に関する法律がある国もある。

Advocate (擁護する・擁護者) —— (動詞) 他者または団体に代わって主張または行動すること。(名詞) その行動をとる者。医師は、サービスが必要なのにそれを容易に得られない患者のために、その提供を求めて政府や健康保険当局に要請する際、患者の擁護者として行動する。

Anaesthetist (麻酔科医) —— 国によっては、anaesthesiologist という名称が使われる。

Beneficence (善行) —— 文字どおり「善を行うこと」。医師は患者の最善の利益のために行動するとされている。

Bioethics/biomedical ethics (生命倫理/生物医学倫理) —— 医学、保健医療、生物科学において生じる道徳的問題の研究を意味する同義語。主に次の4分野に分かれる。**clinical ethics (臨床倫理)** 患者のケアに関する諸問題を扱う (本書第2章参照)。**research ethics (研究倫理)** 医療分野の研究における被験者保護を扱う (本書第5章参照)。**professional ethics (職業倫理)** 医師その他医療専門職が負う義務および責務を扱う [**medical ethics (医の倫理)** は職業倫理のひとつである]。**public policy ethics (公共政策倫理)** 生命倫理に関する法律および規制の立案、解釈を扱う。

Consensus (合意・コンセンサス)—— 全体的な、しかし必ずしも全員一致ではない合意。

Hierarchy (階層)—— 重要度が上から下へと段階的に異なる層から成る、人々の秩序だった配列。ヒエラルキー。**Hierarchical (階層的な)**はこのような配列を表す形容詞。Hierarchyは組織の上層部を意味する言葉としても用いられる。

Justice (正義)—— 個人やグループを公平に扱うこと。第3章で指摘するように、医療における公平な扱いとは何かについては異なった見解がある。

Managed healthcare (マネージドケア・管理医療)—— 保健医療に関する組織的な取り組みで、政府、企業または保険会社が、どのサービスを提供するか、誰が提供するか(専門医、一般医、看護師その他保健専門職など)、どこで提供するか(診療所、病院、患者の自宅など)、その他関連する諸問題について決定する。

Non-maleficence (無危害)—— 文字どおり、害をなさないこと。医師や医学研究者は患者や研究対象に危害が及ぶことのないようにすべきである。

Palliative care (緩和ケア)—— 重篤かつ不治の病気のために、比較的死期の近い患者を、患者の生活の質(QOL)、特に疼痛管理に焦点を当ててケアする方法。緩和ケアは、病院、終末期患者のための施設(一般的にホスピスと呼ばれている)、または患者の自宅で提供することもできる。

Physician (医師)—— 医療行為を行う資格を有する個人。国によってはsurgeon(外科医)とphysician(内科医)とを区別し、両者を指すときにはdoctor(医師)を用いる場合がある。しかし「doctor」は歯科医や獣医など他分野の医療専門職、ならびにPh. D.または他の博士号を取得した者にも用いられる。「medical doctor」がより正確な用語であるが、あまり広く用いられていない。したがってWMAでは、専門分野にかかわらず、医療行為を行う資格を有するあらゆる者を「physician」と呼ぶことにし、本書でもこれに従っている。

Plagiarism (盗用)—— 他人の業績、たとえば発表された論文の全部または一部を模倣し、自らの業績であるかのように(つまり出所を明らかにせずに)提出する不誠実な行動のひとつ。

Pluralistic (多元的)—— 複数もしくは多くの異なる方法または特性を有すること。単一的 (singular) や一元的 (uniform) の反対語。

Profess (公言する)—— 信念あるいは約束を公に表明すること。「profession (専門職)」、「professional (専門職・専門家)」、「professionalism (専門職意識)」の語源。

Rational (合理的)—— 人間がもつ論理的思考能力に基づいていること。つまり、特定の行動に対する賛否を検討して、いずれの選択肢がよりよいかを判断できること。

Surrogate/substitute gestation (代理母/代理妊娠)—— 女性が合意の下に妊娠し、出産直後に子供を他の人物またはカップルに引き渡す妊娠のひとつの形態。ほとんどの場合、子供を引き渡される側は、(人工授精によって) 精子または(体外受精および胚移植によって) 胚を提供している。

Value (重視する、価値)—— (動詞) ある物を非常に重要だとみなすこと。(名詞) 非常に重要だとみなされているもの。

Virtue (美德)—— 人間の、特にその性格や行動におけるよい資質。人によってはある美德が特に求められる。たとえば、医師の思いやり、消防士の勇気、証人の正直さなど。

Whistle-blower (内部告発者)—— ある個人または団体が非倫理的もしくは違法なことをしているということを当局者や世間に知らせる人。[Whistle-blowing (笛を吹く) という表現は、スポーツでレフリーや審判がルール違反で笛を吹くことからきている]。

付録B —— インターネット上の医の倫理に関する主な情報源

世界医師会方針ハンドブック (www.wma.net/en/30publications/10policies/)
には、世界医師会の宣言・声明・決議が全文掲載されています (英語、フランス語、
スペイン語)。

世界医師会倫理情報 (www.wma.net/en/20activities/10ethics/index.html) と
して以下の項目が掲載されています。

- WMA コース
- 医の倫理関連機関 (各機関の倫理綱領を含む)
- 医の倫理教育
- 倫理および医師の専門職意識

ユネスコ生命倫理教育情報 (www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/ethics-education-programme/activities/educational-resources/)

各国倫理委員会データベース (<http://apps.who.int/ethics/nationalcommittees/>)
—— 国別、トピック別に倫理問題の検索が可能。

米国立衛生研究所 (NIH) 生命倫理情報 (<http://bioethics.nih.gov/>)

ジョージタウン大学ケネディ 倫理研究所バイオエシックス・リサーチ・ライブラ
リー (<https://bioethics.georgetown.edu/>)

付録C ——世界医師会(WMA)：全世界の医学校のカリキュラムに 医の倫理と人権を含めることに関するWMA決議 世界医学教育連盟(WFME)：質向上のための国際基準 ——基礎医学教育

●世界医師会(WMA)

全世界の医学校のカリキュラムに医の倫理と人権を含めることに関するWMA決議

(1999年10月、イスラエルのテルアビブにおける第51回世界医師会総会で採択)

1. 医の倫理と人権は、専門職としての医師の職務と修練の不可欠な部分を形成するものであり、また、
2. 医の倫理と人権は、WMAの歴史、組織および目的の不可欠な部分を形成するものであるがゆえ、
3. WMAは、医の倫理と人権を教えることを、カリキュラムの必修課程とすることを全世界の医学校に対し強く勧告することをここに決議する。

●世界医学教育連盟(WFME)

質向上のための国際基準——基礎医学教育(<http://wfme.org/standards/bme/78-new-version-2012-quality-improvement-in-basic-medical-education-english/file/>)

すべての医学校による遵守が求められているこの国際基準では、医の倫理に関して次のように言及している。

1.4 教育の成果

医学校は、学生に卒業までに習得させることを意図する教育成果を明確に**しなければならない(must)**……そのような成果には……文書化された知識のほか、医の倫理、人権、医療を实践するうえで必要な医療法律知識……の理解が含まれる。

2.4 行動科学、社会科学と医の倫理

医学校は、行動科学、社会科学、医の倫理および医療法律知識の役割を明確にし、カリキュラムに取り入れ**なければならない(must)**……医の倫理は、医療実践において、医師の行動と意思決定に関連する価値観、権利、責任道徳問題を扱うのに役立つ。行動科学、社会科学、医の倫理および医療法律知識を明確にして取り入れることで、国の医療制度や患者の権利に関する知識はもちろん、健康問題の原因、分布、結果の社会経済的、人口的、文化的な決定因子を理解

するのに必要な知識、概念、方法、技術および態度が形成される。

2.5 臨床科学と技術

臨床技術には、問診、理学的診察、コミュニケーション技術、手順と調査、救急処置、処方と治療が含まれる。専門的技術には、患者管理技術、チームワーク/チーム統率技術、および専門職間研修が含まれる。適切な臨床責任には、健康推進、疾病予防および患者ケアに関連した活動が含まれる。

患者治療への参加には、他の医療専門職とのチームワークが含まれるであろう。

6.4 医学研究と奨学金

医学校は、医学研究と教育の相互作用によって、学生が医学の研究・開発に関わることを促され、準備ができるように**すべきである (should)**。

付録D ―― 医学校における倫理教育強化のために

医学校によって、倫理教育がほとんど行われていないところもあれば、高度なプログラムが取り入れられているところもあります。後者の場合でも常に改善の余地はあります。以下は、医学生か教員かを問わず、自らの教育機関における倫理教育の強化を求める人なら誰でも実行できる手順です。

1. 組織内の意思決定のしくみを把握する。
 - 学部長
 - カリキュラム委員会
 - 教授会
 - 影響力のある教員
2. 他者の支援を求める。
 - 学生
 - 教員
 - 主要な管理者
 - 医師会
 - 医師の監督機関
3. 強い主張を行う。
 - 「全世界の医学校のカリキュラムに医の倫理と人権を含めることに関する WMA 決議」
 - 「世界医学教育連盟 (WFME) の基礎医学教育の質向上のための国際基準」
 - 他の医学校の事例
 - 倫理要件を研究する
 - 反対意見を予測する (例: カリキュラムの過密)
4. 支援を提供する。
 - 組織、内容、教員および学生のリソースに関する提案を行う (WMA 倫理ウェブページの「医の倫理教育リソース www.wma.net/en/20activities/10ethics/40education/index.html」を参照)
 - 他の医の倫理プログラム (WMA 等) と連携する
5. 活動の継続性を確保する。
 - 常設の医の倫理委員会を提唱する
 - 下級生を勧誘する
 - 新たな教員を勧誘する
 - 新たな教員や主要な管理者を雇用する

付録E —— ケース・スタディ (追加)

十代の若者への避妊アドバイス

サラは 15 歳の少女。彼女の住む町では性的暴行事件が増えている。ある日サラはあなたが勤める診療所に来て、自分が性的暴行の被害に遭ったときに妊娠しないように、経口避妊薬の処方箋を書いて欲しいと言ってきた。妊娠すれば彼女は学校をやめなければならない、結婚するのも難しくなる。またサラは、ボーイフレンドとセックスするために使っていると思われたくないため、避妊薬のことは両親に知られたくないと言っている。あなたはサラの動機に疑いをもつが、妊娠を防ごうとしていることは好ましいと考え、この問題の一般的なことについて話し合うために両親と一緒に再度診療所に来るよう助言した。3 日後、サラは一人で診療所を訪れ、両親と話し合おうとしたが拒まれたと言った。このような場合、あなたはどうすべきか？

早産の乳児*

マックスは妊娠 23 週目で産まれ、肺の発達が不十分のため人工呼吸器につながれている。また血管組織が安定していないため脳出血も起こっている。現時点では数週間も生存できないと考えられ、もしできたとしても精神的、身体的に重度の障害が残ると予測される。その後マックスは重度の腸感染を起こし、さらに症状が悪化した。手術で腸の炎症部位を摘出すればわずかな生存の可能性が残るが、両親は手術の同意を拒んでいる。マックスに手術の苦痛を与えないし、いずれにせよマックスの生活の質（QOL）は満足できる水準になれないと考えているからだ。あなたは担当医として手術をすべきだと考えている。手術を拒んでいる両親にどう対応すべきか？

* : Dr. Gerald Neitzke, Ms. Mareike Moeller, Medizinische Hochschule Hannover (ドイツ) による提案。

HIV 感染*

Mr. S は既婚者で、学校に通う 2 人の子供がいる。彼は、AIDS に関連することの多い珍しいタイプの肺炎であなたの診療所で治療を受けている。血液検査の結果、実際に Mr. S が HIV 陽性であることが判明した。彼は妻に感染のことを話すかどうか、またいつ話すかを自分で決めたいと言っている。あなたは Mr. S に、感染のことを伝えれば妻を感染から守ることができ、彼女の命を救うことになること、そして彼女自身も HIV 検査を受ける必要があり、もし陽性の場合には、発症を抑えるための治療を直ちに始めることで延命が可能になることを話した。6 週間後、Mr. S は対照研究のために診療所を訪れたが、あなたの質問に答えるなかで、彼がまだ妻に話していないことがわかった。彼は、家庭が崩壊してしまうことを恐れて、妻に同性愛行為のことを知られたくないと思っている。しかし彼が妻への予防策としてとっているのは「安全な性行為」だけである。あなたは担当医として、Mr. S の意志に反して Mrs. S に夫の HIV 感染のことを伝え、必要な場合には彼女がすぐに治療を始められるようにすべきか？

囚人の治療

あなたは仕事の一環として、2 週間に 1 日、近くにある刑務所の囚人を診察している。昨日あなたは顔や体に複数のすり傷がある囚人を治療した。ケガの原因を尋ねると、その患者は「尋問のときに質問に答えるのを拒んだため、刑務官に暴力を振るわれた」と話した。あなたはそのようなケースに遭遇したのは初めてだが、同僚から似たような話を何度か聞いたことがあった。あなたはなんとかしなければと思うが、その患者は刑務所職員からの報復が怖いので自分の話はしないで欲しいと言っている。さらに、あなた自身もその囚人の話が本当かどうか確信はない。その囚人を連れてきた監視員は、彼が別の囚人とケンカをしたと話していた。あなたは刑務所の職員と良好な関係を築いており、証拠もないのに囚人を不当に扱っていると告発して彼らとの関係を壊したくない。このような場合、あなたはどうすべきか？

終末期の決定

80歳の女性が、肺炎の治療のために介護施設からあなたの病院に運ばれてきた。彼女は虚弱で軽度の認知症にかかっている。肺炎は無事治療できたが、退院して介護施設に戻る直前に脳卒中を起こし、右半身が麻痺して自分で食事ができなくなった。挿入している栄養チューブが不快なようで何度か左手で外そうとしたため、抑制具で腕を固定している。彼女は左手を動かす以外の方法では意思を伝えることができない。彼女の治療に関する決定の手助けができる子供や親戚を探したが見つからなかった。数日後あなたは、彼女の症状がこれ以上改善する見込みは低く、彼女の苦痛を和らげるには、鎮静剤を投与するか、栄養チューブを外して死に至らせるしかないという結論に達した。このような場合、あなたはどうすべきか？

〔ケース・スタディ集〕

UNESCO チェア生命倫理ケース・スタディ集

http://www.unescobkk.org/fileadmin/user_upload/shs/Resources/ICcase.pdf

WHO 国際保健研究における倫理問題に関するケースブック

http://www.who.int/rpc/publications/ethics_casebook/en/

あとがき

本書の旧版は、1999年の第51回WMA総会決議を受けて、WMA倫理部門が、医学生、医師、看護師など医療関係者のための「医の倫理の基礎教材」用に作成した『Medical Ethics Manual (2005)』の日本語版である。原著者はカナダの著名な医療倫理学者で、当時乞われてWMA倫理部門ディレクターに就任したJohn R. Williams博士である。「はじめに」、「第1章 医の倫理の主要な特徴」、「第2章 医師と患者」、「第3章 医師と社会」、「第4章 医師と同僚」、「第5章 倫理と医学研究」、「第6章 結論」から構成される。はじめにと第1章で、医療倫理の基礎概念、用語などを解説したうえで、第2章から第4章までは、冒頭で、その章で学習する目標と項目を設定し、具体的なケースを示したうえで、本文ではWMAが過去に検討し発表した医の倫理、社会医学委員会関係の様々な宣言、声明、決議などに触れながら分かり易く解説している。WMAは1947年創設以来、医師の使命に関するジュネーブ宣言・医の国際倫理綱領、医学研究に関するヘルシンキ宣言、患者の権利に関するリスボン宣言などを総会あるいは理事会で採択してきたが、本書中にはこれらの重要な宣言・声明の解説が、随所に散りばめられており、読者は1章ずつ読み進むうちに、不知不識のうちに、これらの宣言・声明の意味・内容が理解できる仕組みになっている。

2006年、日本医師会は、唐澤祥人会長(当時)のご指示により、本書の日本語版刊行を計画し、私が東京大学法学部樋口範雄教授(英米法)にご指導をお願いした。その結果、東京大学の若手研究者、日本医師会の国際課課員らが翻訳を担当して、私が編集上の手直しをした。その成果物を、樋口教授の許に持参し、監訳者となることをお願いしたところ、ご快諾頂き、改めて全文を見直して下さった。このようにして出来たのが『東京大学法学部教授樋口範雄監訳 日本医師会発行 WMA医の倫理マニュアル』である。本書の原著書は英語版であるが、フランス語、スペイン語、

ドイツ語、ギリシャ語、アラビア語、ペルシャ語、トルコ語、韓国語、インドネシア語、中国語、ロシア語、ポルトガル語など20余ヶ国語に翻訳され、世界各国で医療倫理の初学者用の教材として用いられ、好評を博している。

2005年WMA事務総長に就任したOtmar Kloiber博士は、原著者John R. Williams博士の協力を得て、マニュアル中で引用されたWMAの重要宣言、例えば、ヘルシンキ宣言の2008年ソウル改訂、2013年フォルタレザ改訂などに合わせるため、2010年、2015年に改訂している。特に後者は、宣言文等をアップ・デートするに留まらず、初版出版後10年間に浮上した幾つかの重要論点についての新しい記述・解説が付け加えられた。すなわち、医師と患者の関係を考える第2章中の「患者の安全・医療安全」、「重篤な新規感染症(HIV/AIDS)患者に対する対応」、「守秘義務の緩和」、「安楽死・医師の支援を受けてなされる自殺」、「終末期医療と緩和ケア」、医師と社会の関係を論ずる第3章中の「困窮者の医療扶助に参加する義務」、「環境問題に対する医師の役割」などである。特に終末期医療の問題については、WMA内において現在も議論が揺れ動いており、記述もその議論を反映している。

2016年早々、横倉義武会長のご指示で、改訂2015年版の日本語版の出版が企画された。今回は、国際課課員が翻訳したうえで、樋口教授に全体の見直しをお願いした。ご多忙中にもかかわらず、快くお引き受け下さり、監訳者としての責を果たして下さった。改めて樋口教授に謝意を表する次第である。

なお、本マニュアルの日本語訳の訳文中に濃い青と薄い青の2種類のいろどりが付されている。前者の濃い青は、重要な宣言などの名称、医療倫理の中で汎用される単語・用語であることを示すものである。これに対して、後者の薄い青は、原著者が読者に対して特に強調したい記述であることを示している。

日本医師会参与 畔柳 達雄