



臨床倫理

- ・ 鈴木利哉
- ・ 大学改革支援・学位授与機構 研究開発部

自己紹介



独立行政法人
大学改革支援・学位授与機構



鈴木 利哉
SUZUKI Toshio

- | | |
|-------|--------------------------------------|
| 1983年 | 東京医科歯科大学医学部医学科卒 |
| 1983年 | 東京医科歯科大学第一内科 |
| 1989年 | 埼玉医科大学血液内科 |
| 1995年 | 米国留学 |
| | City of Hope National Medical Center |
| | University of Alabama at Birmingham |
| | University of Pittsburgh |
| 2001年 | 小川赤十字病院内科 |
| 2006年 | 日本赤十字社医療センター血液内科 |
| 2008年 | 東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター |
| 2011年 | 新潟大学医学部総合医学教育センター |
| 2021年 | 大学改革支援・学位授与機構 |

今回の話

今回の医療倫理の話で「医師」とあるところは、臨床検査技師に置き換えてお聞きください。

常に患者が中心です！ To put the patient first

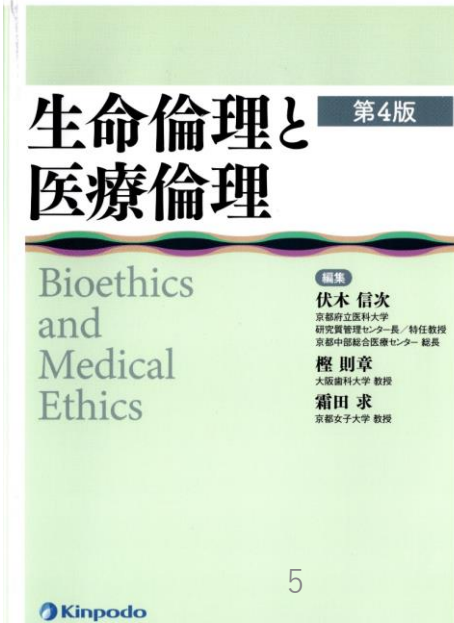
**医療倫理では医療に関わるどのような決定においても
患者一人ひとりの最善の利益を第一に考えてください。**

生命倫理bioethicsは医療倫理と研究倫理に分けられる

医療倫理 medical ethics
研究倫理 research ethics

現代は、基礎研究から臨床研究までを含む医学・生命研究と、その研究成果を患者に適用する医療とがシームレスにつながっており、医療倫理と研究倫理を合わせて生命倫理という。

生命倫理と医療倫理（第4版）
伏木信次、檜 則章、霜田 求編集
位田隆一 生命倫理の今日的課題
金芳堂 2020年



臨床倫理

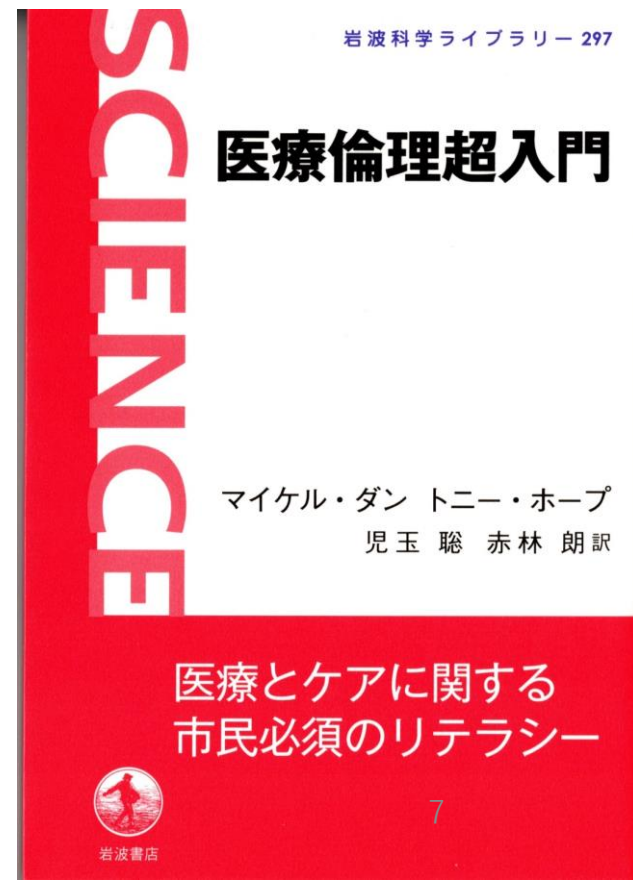
臨床倫理 clinical ethicsは1980年代以降に誕生した生命倫理学の一分野であり、**具体的な事例に即して**実際の医療上の意思決定の倫理的妥当性を吟味するものである。

生命倫理と医療倫理（第4版）
伏木信次、樫 則章、霜田 求編集
田代志門 臨床倫理
金芳堂 2020年

医療倫理

医療倫理は純粹に理論的な学問ではない。
医療倫理は実践的な目的に資するものである。
医療倫理は特定の状況においてわれわれが
何をなすべきかについての学問である。

医療倫理超入門
マイケル・ダン トニー・ホープ著
児玉 聡、赤林 朗訳
岩波科学ライブラリー 297
岩波書店 2020

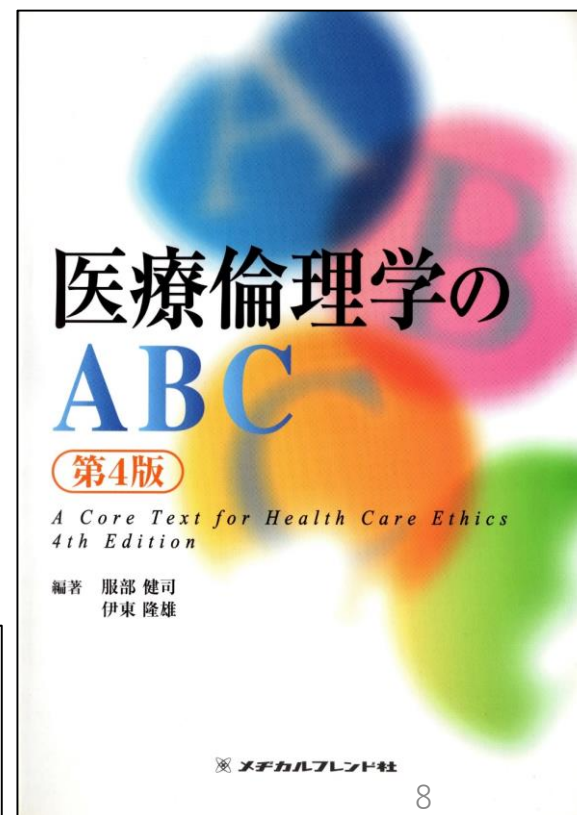


倫理学の階層

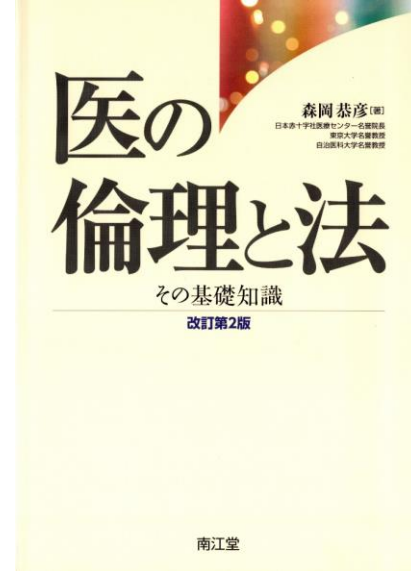
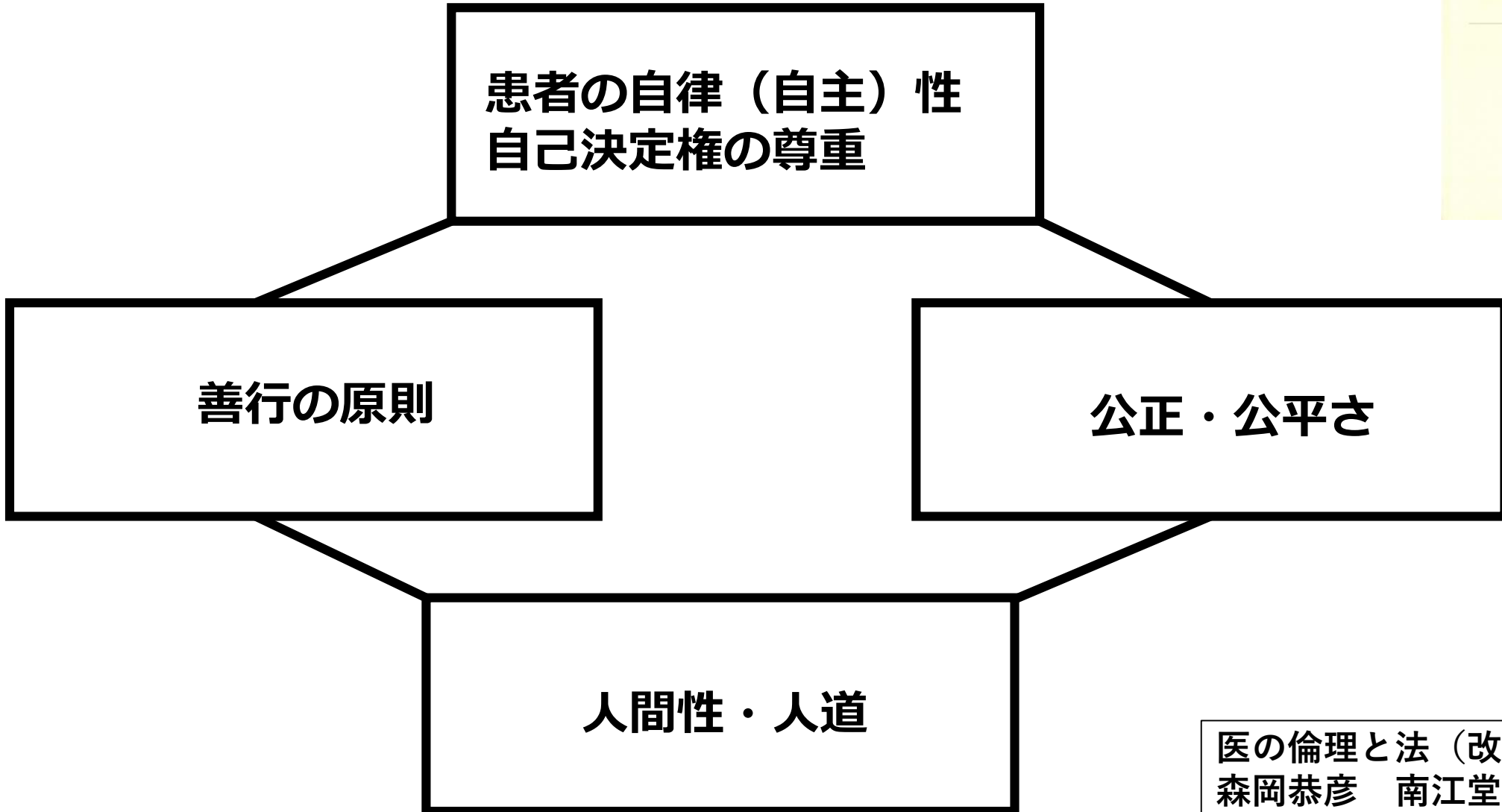
(規範) 倫理学
医療倫理学・生命倫理学
臨床倫理学

嘘をつくことは正しいか
患者にうその病名を告げることは正しいか
301号室の山田勝次さんの家族がうその病名を・・・

医療倫理学のABC (第4版)
服部健司、伊東孝雄編著
メジカルフレンド社 2018年



臨床倫理の基盤



医の倫理と法（改訂第2版）
森岡恭彦 南江堂 2010年

**患者の自律性、自主性 autonomy
自己決定権 self determination
の尊重**

**患者の自己決定権の尊重は医療に
おける大原則である。**

善行 beneficence の原則

医師は患者のためになること、患者の利益をまず考えて医療を行うべきである。患者にはいかなる危害も加えない。医師への患者の信頼はこの原則に基づく。

公平、公正さ fairness

医師は患者の貧富、地位、民族などの差に関わりなく公平な立場で診療に尽くすべきである。

人間性、人道 humanity

医師は温かい気持ち、慈しみの心をもって診療にあたるように心がけねばならない。

臨床倫理の4原則

- 自律尊重 respect for autonomy
- 無危害 non-maleficence
- 善行 beneficence
- 正義 justice

Beauchamp TL & Childress JF:

Principles of Biomedical Ethics. 5th ed. Oxford University Press, 2001

生命医学倫理. 第5版. 立木教夫, 他, 監訳. 麗澤大学出版会, 2009

医の倫理的規定はだれがどのように作るのか

1. 偉人、権威者の金言・格言
2. 医師の団体（医師会）、病院団体、学会などの規定
3. 法律
4. 行政指導としての指針、政令など
5. 訴訟の判決

医の倫理的規定はだれがどのように作るのか

1. 偉人、権威者の金言・格言
2. 医師の団体（医師会）、病院団体、学会などの規定
3. 法律
4. 行政指導としての指針、政令など
5. 訴訟の判決

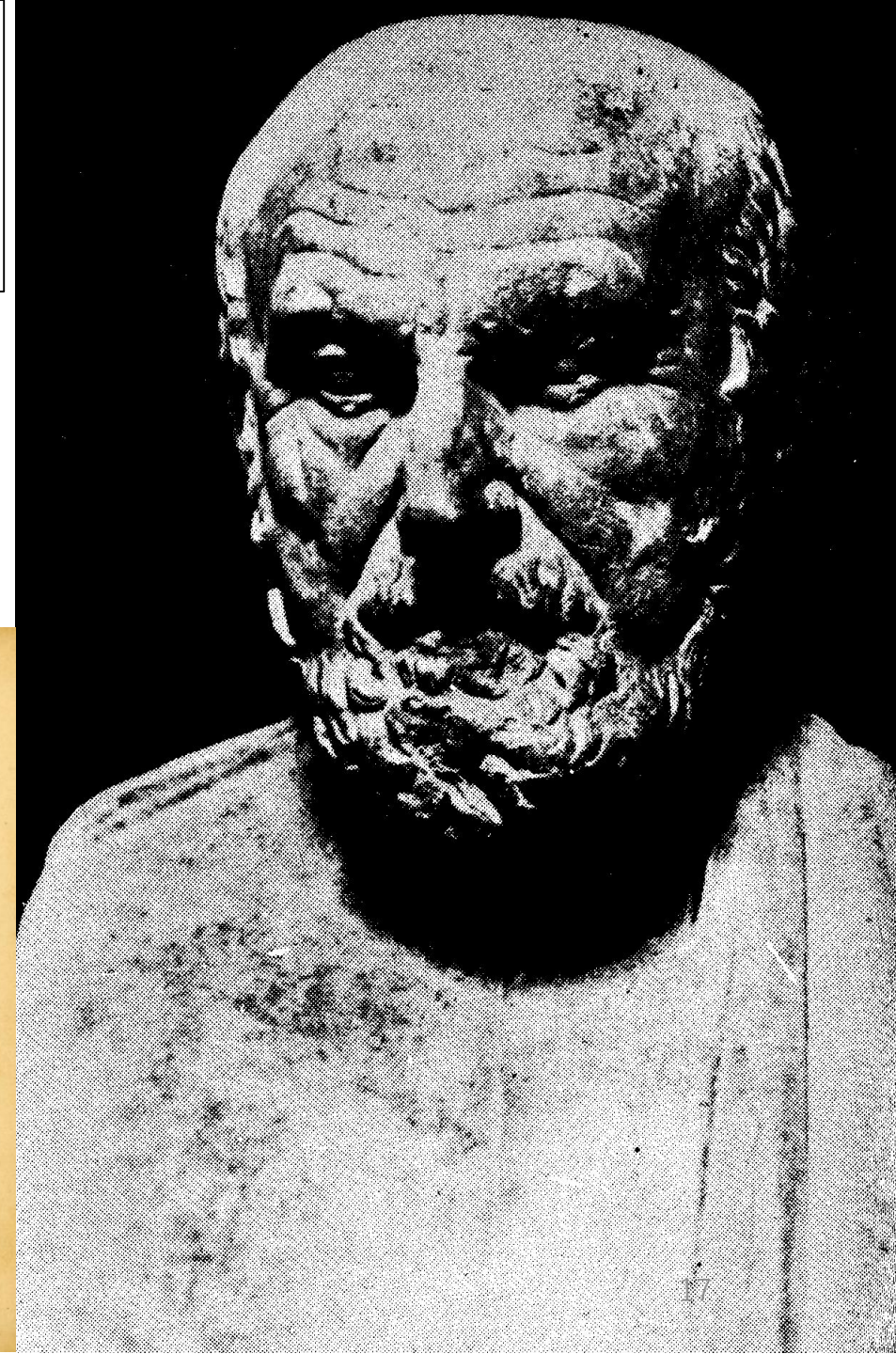
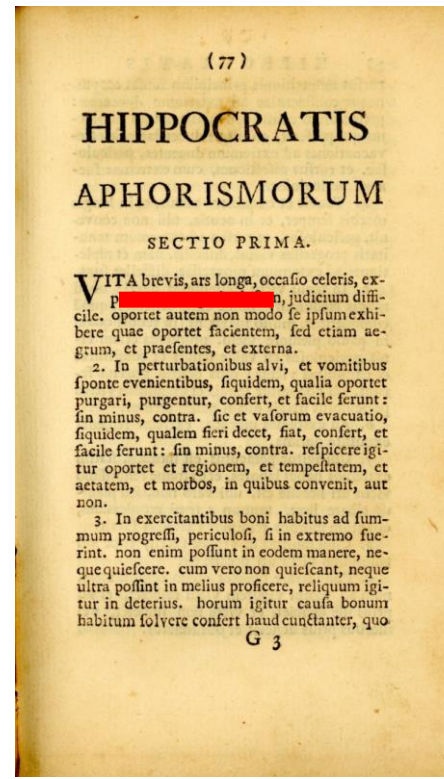
ヒポクラテス

西洋医学史
小川政修著
眞理社
1947年
絶版

紀元前460年？～紀元前370年？
2500年前のひと

ars longa, vita brevis
人生は短く、医術は長い

ヒポクラテス医戒



ヒポクラテスの誓い

(大槻マミ太郎訳 ヒポクラテス全集(小川鼎三編) 第1巻 エンタプライズ、東京、1985、pp580-582)

医神アポロン、アスクレピオス、ヒュギエイア、パナケイアおよびすべての男神・女神たちの御照覧をおおぎ、つぎの誓いと子弟契約書の履行を、私の能力と判断の及ぶかぎり全うすることを誓います。

この術を私に授けていただいた先生に対するときは、両親に対すると同様にし、共同生活者となり、何かが必要であれば私のものを分け、また先生の子息たちは兄弟同様に扱い、彼らが学習することを望むならば、報酬も子弟契約書も取ることなく教えます。

また、医師の心得、講義そのほかすべての学習事項を伝授する対象は、私の息子と、先生の息子と、医師の掟に従い子弟契約書を書き誓いを立てた門下生に限ることにし、彼ら以外の誰にも伝授はいたしません。

養生治療を施すに当たっては、能力と判断の及ぶ限り患者の利益になることを考え、危害を加えたり不正を行う目的で治療することはいたしません。

また求められても致死薬を与えることはせず、そういう助言も致しません。同様に婦人に対して墮胎用のペッサリーを与えることもいたしません。私の生活と術ともに清浄かつ敬虔に守りとおします。

結石の患者に対しては、決して切開手術は行わず、それを専門の業とする人に任せます。

また、どの家にはいって行くにせよ、すべては患者の利益になることを考え、どんな意図的不正も害悪も加えません。とくに、男と女、自由人と奴隷のいかなをとわず、彼らの肉体に対して情欲をみたすことはいたしません。

治療の時、または治療しないときも、人々の生活に関して見聞きすることで、およそ口外すべきでないものは、それを秘密事項と考え、口を閉ざすことに致します。

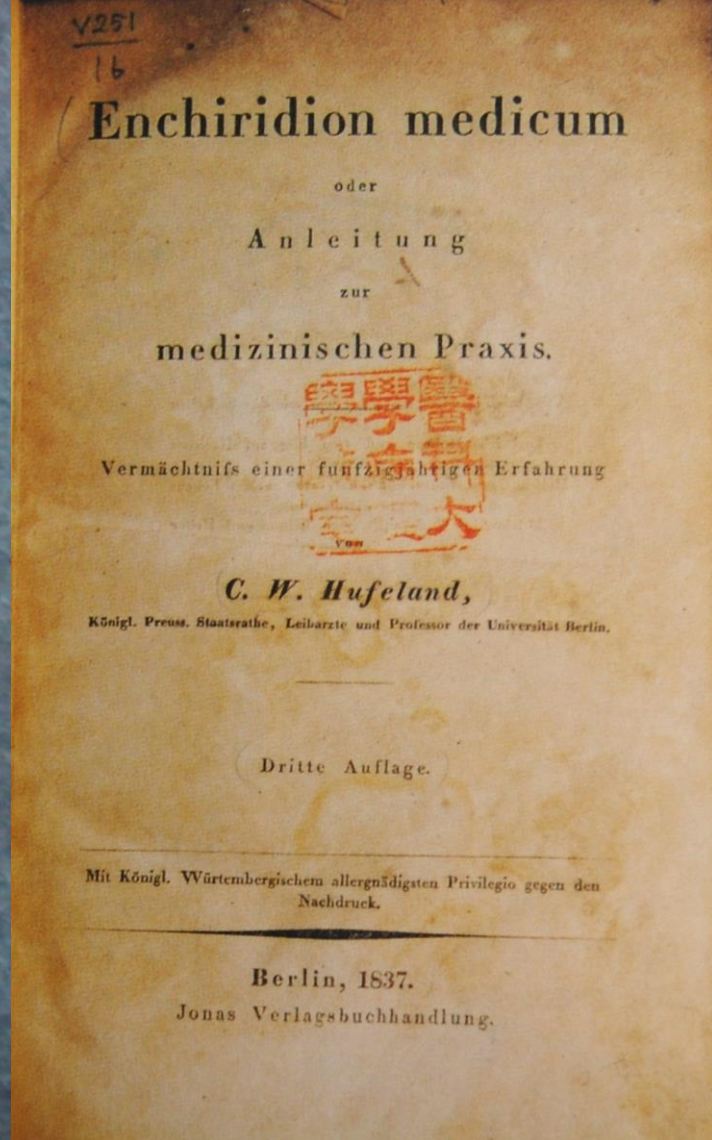
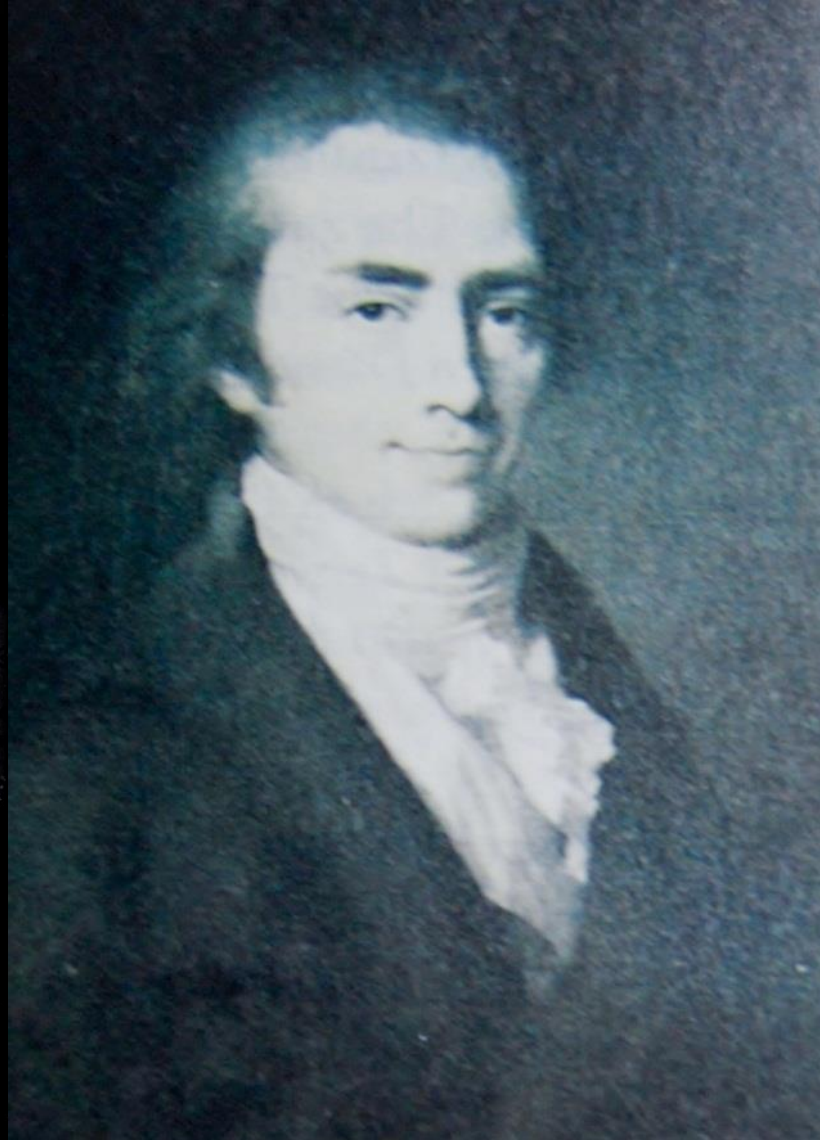
以上の誓いを私が全うしこれを犯すことがないならば、すべての人々から永く名声を博し、生活と術の上での実りが得られますように。しかし誓いから道を踏み外し偽誓などを行うことがあれば、逆の報いを受けますように。

医戒

幕末の西欧医学思想
C.W.フーヘランド 著
杉田成卿 訳
杉本つとむ 解説



現代教養文庫 740



フーフェランド ベルリン大学教授

医戒 杉本つとむ著
現代教養文庫
1972年 社会思想社 絶版

主著 Enchiridion medicum
森鷗外旧蔵 東京大学医学部所蔵

インターネットから

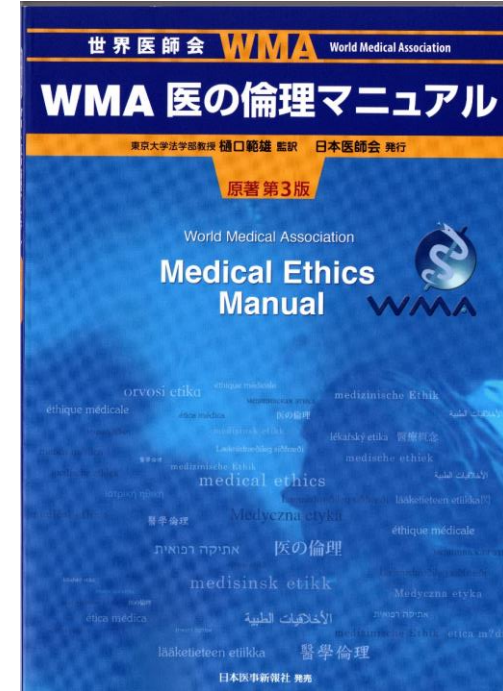
医の倫理的規定はだれがどのように作るのか

1. 偉人、権威者の金言・格言
2. 医師の団体（医師会）、病院団体、学会などの規定
3. 法律
4. 行政指導としての指針、政令など
5. 訴訟の判決

WMA※ジュネーブ宣言（1948年、1968年、1983年、1994年、2005年、2006年）

医師の一人として参加するに際し、

- ・ 私は、人類への奉仕に自分の人生を捧げることを厳粛に誓う。
- ・ 私は、私の教師に、当然受けるべきである尊敬と感謝の念を捧げる。
- ・ 私は、良心と尊厳をもって私の専門職を実践する。
- ・ 私の患者の健康を私の第一の関心事とする。
- ・ 私は、私への信頼のゆえに知り得た患者の秘密を、たとえその死後においても尊重する。
- ・ 私は、全力を尽くして医師専門職の名誉と高貴なる伝統を保持する。
- ・ 私の同僚は、私の兄弟姉妹である。
- ・ 私は、私の医師としての職責と患者との間に、年齢、疾病もしくは障害、信条、民族的起源、ジェンダー、国籍、所属政治団体、人種、性的志向、社会的地位あるいはその他いかなる要因でも、そのようなことに対する配慮が介在することを容認しない。
- ・ 私は、人命を最大限に尊重し続ける。
- ・ 私は、たとえ脅迫の下であっても、人権や国民の自由を犯すために、自分の医学的知識を利用することはしない。
- ・ 私は、自由と名誉にかけてこれらのことを厳粛に誓う。



※WMA World Medical Association 世界医師会

WMA 医の倫理マニュアル
原著第3版 樋口範雄監訳
日本医師会 2016年

WMA医の国際倫理綱領（1949年、1968年、1983年、2006年）

医師の一般的な義務

- ・ 医師は、常に何ものにも左右されることなくその専門職としての判断を行い、専門職としての行為の最高水準を維持しなければならない。
- ・ 医師は、判断能力を有する患者の、治療を受けるか拒否するかを決める権利を尊重しなければならない。
- ・ 医師は、その専門職としての判断を行うにあたり、その判断は個人的利益や、不当な差別によって左右されてはならない。
- ・ 医師は、人間の尊厳に対する共感と尊敬の念をもって、十分な専門的・道徳的独立性により、適切な医療の提供に献身すべきである。
- ・ 医師は、患者や同僚医師を誠実に扱い、倫理に反する医療を行ったり、能力に欠陥があったり、詐欺やごまかしを働いている医師を適切な機関に通報すべきである。
- ・ 医師は、患者を紹介したり、特定の医薬製品を処方したりするだけのために金銭的利益やその他報奨金を受け取ってはならない。
- ・ 医師は、患者、同僚医師、他の医療従事者の権利及び意向を尊重すべきである。
- ・ 医師は、公衆の教育という重要な役割を認識すべきだが、発見や新しい技術や、非専門的手段による治療の公表に関しては、十分慎重に行うべきである。
- ・ 医師は、自らが検証したものについてのみ、保証すべきである。
- ・ 医師は、患者や地域社会のために医療資源を最善の方法で活用しなければならない。
- ・ 精神的または身体的な疾患を抱える医師は、適切な治療を求めるべきである。
- ・ 医師は、地域および国の倫理綱領を尊重しなければならない。

VMA 医の倫理マニュアル
原著第3版 樋口範雄監訳
日本医師会 2016年 22

WMA医の国際倫理綱領（1949年、1968年、1983年、2006年）

患者に対する医師の義務

- ・ 医師は、常に人命尊重の責務を心に銘記すべきである。
- ・ 医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである。
- ・ 医師は、患者に対して完全な忠誠を尽くし、患者に対してあらゆる科学的手段を用いる義務がある。診療や治療にあたり、自己の能力が及ばないと思うときは、必要な能力のある他の医師に相談または紹介すべきである。
- ・ 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。ただし、患者が同意した場合、または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。
- ・ 医師は、他の医師が進んで救急医療を行うことができないと確信する場合には、人道主義の立場から救急医療を行うべきである。
- ・ 医師は、ある第三者の代理として行動する場合、患者が医師の立場を確実にまた十分に理解できるよう努めなければならない。
- ・ 医師は、現在診療している患者と性的関係、または虐待的・搾取的な関係をもってはならない。

WMA医の国際倫理綱領（1949年、1968年、1983年、2006年）

同僚医師に対する義務

- ・ 医師は、自分が同僚医師にとってもらいたいと同じような態度を、同僚医師に対してとるべきである。
- ・ 医師は、患者を誘致する目的で、同僚医師が築いている患者と医師の関係を損なってはならない。
- ・ 医師は、医療上必要な場合は、同じ患者の治療に関与している同僚医師と話し合わなければならない。
この話し合いの際は、患者に対する守秘義務を尊重し、必要な情報に限定すべきである。

WMAヘルシンキ宣言 －人間を対象とする医学研究の倫理的原則

(1964年、1975 年、 1983 年、 1989 年、 1996 年、 2000年、 2002年、 2004年、 2008年、 2013年)

今回は省略

患者の権利に関するWMAリスボン宣言 (1981年、1995 年、2005年)

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。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。

医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。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。

患者の権利に関するWMAリスボン宣言 (1981年、1995 年、2005年)

原則

1. 良質の医療を受ける権利
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

患者の安全に関するWMA宣言 (2002年、 2012年)

序文

1. 医師は、患者に対して、専門職として最高水準の医療を提供するよう努めている。
患者の安全は、保健医療における質の中核的要素のひとつである。
2. 医学および関連科学技術の進歩によって、現代医学は高度で複雑な医療システムの上に成り立つこととなった。
3. 現代医学は本来的にリスクを抱えるものである。現代医学の発展は新たな、そして時には大きなリスク—その中には避け得るものもあるが、本来的に付随するものもある—を生む結果となった。
4. 医師は、これらのリスクを予見し、患者の治療のなかでそれらを管理するよう努めるべきである。

原則

(省略)

勧告

(省略)

カレン・クウィンラン事件

インターネットから

1975年、アルコールと向精神薬を併用して意識障害に陥り、人工呼吸器を装着され、植物状態のまま容態の悪化する25歳のカレン・クウィンランの両親は人工呼吸器を外してほしいと裁判を起こした。1975年11月ニュージャージー州高等裁判所は人工呼吸器を外すことを認めなかったが、1976年3月州最高裁判所は後見人である父親や医師の判断により人工呼吸器を外すことができるという判決を下し、世界で初めて尊厳死を正式に認めた判決として世界に衝撃を与えた。判決後カレンは1976年5月に人工呼吸器が外され、1985年に亡くなった。



生命倫理への招待 改訂6版
塩野 寛、清水恵子著
南山堂 2021年

終末期医療に関するWMAベニス宣言 (1983年、2006年)

前置き

(省略)

序文

1. 患者が医学的に健康を回復あるいは維持する見込みがないと診断され、死が避けられない場合、医師と患者はしばしば医学的介入に関して厳しい決定を下す事態に直面する。医学の進歩により、終末期医療に関連する多くの問題を扱う医師の能力は向上した。しかし、医学のこの領域は、歴史的に見ると、これまで十分注目されてこなかった。疾患を治すという研究の優先課題を変えるべきではないが、緩和ケアの発展と、終末期疾患における症状の医療的および心理的要素を評価しそれに対応する医師の能力向上に、これまでより大きな関心を向けなければならない。死期が人生の重要な一部分として認識され、尊重されることが必要である。多くの国々で、終末期患者の苦しみを終わらせるための医師の支援を受けてなされる自殺および安楽死を選択肢として受容する考えが一般的に強まっており、それにつれて終末期における患者への緩和ケアの改善が倫理的要請として明確に焦点をあてるべきものとなっている。

終末期医療に関するWMAベニス宣言 (1983年、 2006年)

序文

2. 世界医師会は、死と臨終に対する姿勢および信念が、異なる文化や宗教間で大きく隔たっていることを認識している。さらに、多くの緩和および生命維持手段は、技術および／または財政的資源を必要とするが、そのような資源が手に入らないという地域は多い。終末期患者が医療を受けられるかどうかはこれらの因子により大きく影響されるため、普遍的に適用できる終末期医療の詳細なガイドラインを作成することは实际的ではないし、賢明でもない。それゆえ世界医師会は、医師と各国医師会が終末期医療に関連する意思決定を行いやすくするために、以下の基本となる原則を表明する。

原則

(省略)

医師の支援を受けてなされる自殺に関するWMA声明 (1992年、2005年、 2015年)

医師の支援を受けてなされる自殺は、安楽死と同様に倫理に反するものであり、医療専門職は非難しなければならない。医師による支援が意図的なもので、故意に当事者が自分自身の生命に終止符を打てるような方向のものである場合には、医師は非倫理的な行為をしていることになる。ただし、治療を拒否する権利は患者の基本的権利であり、たとえこの種の要望に従った結果として患者が死亡しても、医師は倫理に反して行動したことにはならない。

安楽死に関するWMA宣言 (1997年、2005年、 2015年)

安楽死は、患者の生命を故意に断つ行為であり、たとえ患者本人の要請、または近親者の要請に基づくものだとしても、倫理に反する。ただし、このことは、終末期状態にある患者の死の過程に身を委ねたいとする望みを医師が尊重することを妨げるものではない。

安楽死に関するWMA決議 (2002年、2013年)

世界医師会は、安楽死は医療の基本的倫理原則に相反するという強い信念を再確認し、また、世界医師会は、たとえ国内法が安楽死を認めたり、またはある状況下では犯罪とみなしていないとしても、すべての各国医師会と医師は安楽死に関与しないよう強く勧める。

医の倫理綱領（日本医師会 2000年）

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もしくは増進を図るもので、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. 医師はこ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。

医の倫理的規定はだれがどのように作るのか

1. 偉人、権威者の金言・格言
2. 医師の団体（医師会）、病院団体、学会などの規定
- 3. 法律**
4. 行政指導としての指針、政令など
5. 訴訟の判決

医師法に定められた医師の業務規定

[医師でない者の医業の禁止]

第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

[名称の使用制限]

第18条 医師でなければ、医師又はこれに紛らわしい名称を用いてはならない。

[応招義務等]

第19条 医療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な理由がなければ、これを拒んではならない。

2 診察もしくは検案をし、又は出産に立ち会つた医師は、診断書もしくは検案書又は出生証明書若しくは死産証書の交付の求があつた場合には、正当の理由がなければこれを拒んではならない。

[保健指導を行う義務]

第23条 医師は、診療をしたときは、本人又はその保護者に対し、療養の方法その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければならない。

[医療等に関する指示]

第24条の二 厚生労働大臣は、公衆衛生上重大な危害を生じる虞がある場合において、その危害を防止するため特に必要があると認めるときは、医師に対して、医療又は保健指導に関し必要な指示をすることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による指示をするに当っては、あらかじめ、**医道審議会**の意見を聞かなければならない。

医道審議会

厚生労働省設置法第6条第1項に基づき、厚生労働省に設置される審議会等の一つ。厚生労働大臣の諮問に応じて、医師・歯科医師のほか薬剤師、保健師、助産師、看護師、理学療法士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師の行為や診療報酬をめぐる不正をチェックし、免許の取消し・業務停止などの行政処分について審議し、医道の向上に寄与する事項の調査などを行う。そのほか、各種国家試験の内容および合格基準の作成、「看護師等医療従事者の人材確保の指針」の作成、「死体解剖資格者の認定」などについて答申する等の役割も担っている。

刑法に定められた医師の義務

[守秘義務]

第134条 医師またはこの職にあった者が、正当な理由※がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、6か月以下の懲役または10万円以下の罰金に処する。

※正当な理由に関しては、非常に狭いと解釈されており、法令で明記されている場合や裁判所等の公的機関の命令に基づく場合に限られるといわれている。

臨床事例で学ぶ
医療倫理・法医学
一杉正仁編 テコム 2017年



医療法に定められた医療者の義務

- 第1条の二** 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、および医療を受ける者の心身の状況に応じて行われる良質かつ適切なものでなければならない。
- 第1条の四1項** 医師は、医療を受ける者に対し、良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。
- 第1条の四2項** 医療の担い手は、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。

臨床検査技師等に関する法律

(この法律の目的)

第1条 この法律は、臨床検査技師の資格を定め、もって医療及び公衆衛生の向上に寄することを目的とする。

(定義)

第2条 この法律で「臨床検査技師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示の下に、人体から排出され、又は採取された検体の検査として厚生労働省令で定めるもの及び厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とする者をいう。

(信用失墜行為の禁止)

第18条 臨床検査技師は、臨床検査技師の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

(秘密を守る義務)

第19条 臨床検査技師は、正当な理由がなく、その業務上取り扱ったことについて知り得た秘密を他に漏らしてはならない。臨床検査技師でなくなった後においても、同様とする。



最新臨床検査医学講座 関係法規2021年版
宮島喜文、三村邦裕編 医歯薬出版 2021

医療に関連する職種の法律 制定順

栄養士法	昭和22年（1947年）
あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律	昭和22年（1947年）
医師法	昭和23年（1948年）
歯科医師法	昭和23年（1948年）
保健師助産師看護師法	昭和23年（1948年）
歯科衛生士法	昭和23年（1948年）
診療放射線技師法	昭和26年（1951年）
歯科技工士法	昭和30年（1955年）
臨床検査技師等に関する法律	昭和33年（1958年）
薬剤師法	昭和35年（1960年）
理学療法士及び作業療法士法	昭和40年（1965年）
柔道整復師法	昭和45年（1970年）
視能訓練士法	昭和46年（1971年）
臨床工学技士法	昭和62年（1987年）
義肢装具士法	昭和62年（1987年）
社会福祉士及び介護福祉士法	昭和62年（1987年）
救急救命士法	平成3年（1997年）
言語聴覚士法	平成9年（1997年）
精神保健福祉士法	平成9年（1997年）

最新臨床検査医学講座 関係法規2021年版
宮島喜文、三村邦裕編 医歯薬出版 2021

医の倫理的規定はだれがどのように作るのか

1. 偉人、権威者の金言・格言
2. 医師の団体（医師会）、病院団体、学会などの規定
3. 法律
4. **行政指導としての指針、政令など**
5. 訴訟の判決

行政処分事案

(厚生労働省医道審議会医道分科会 2002年12月)

1. 医師法、歯科医師法違反
2. 保健師助産師看護師法等その他の身分法違反
3. 薬事法違反
4. 麻薬及び向精神薬、覚せい剤、大麻取締法違反
5. 殺人及び傷害
6. 業務上過失致死傷（交通事犯、医療過誤）
7. わいせつ行為
8. 贈収賄
9. 詐欺・窃盗
10. 文書偽造
11. 税法違反
12. 診療報酬の不正請求

医の倫理的規定はだれがどのように作るのか

1. 偉人、権威者の金言・格言
2. 医師の団体（医師会）、病院団体、学会などの規定
3. 法律
4. 行政指導としての指針、政令など
5. **訴訟の判決**

ALS女性を囑託殺人

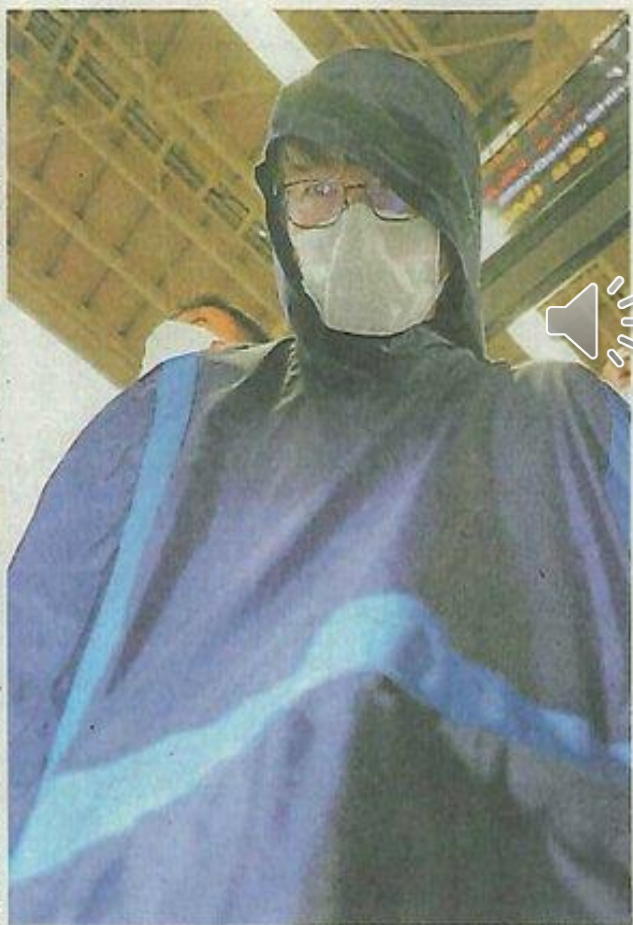
薬物投与疑い2

SNSで依頼、現

府 警

全身の筋肉が動かなくなる神経難病の筋萎縮性側索硬化症(ALS)を発症した京都市の女性から依頼を受け、薬物を投与して殺害したとして、京都府警捜査1課と中京署は23日、囑託殺人の疑いで、ともに医師でクリニックを経営する大久保倫(42)容疑者(42)仙台市泉区高森4丁目と、山本直樹容疑者(43)東京都港区海岸1丁目を逮捕した。(3面に「インサイド」など、22、23面に関連記事)

逮捕容疑は共謀して、京一患者林優里さん(当時51)頼まれ、昨年11月30日午後都市中京区鍛冶町のALS一から自身を殺害するよう5時半ごろ、林さんのマン



京都駅に着いた山本容疑者(23日午後2時22分)大久保容疑者(同日午後5時32分)
—京都市下京区、撮影・佐伯友章

京都新聞

7月24日
金曜日

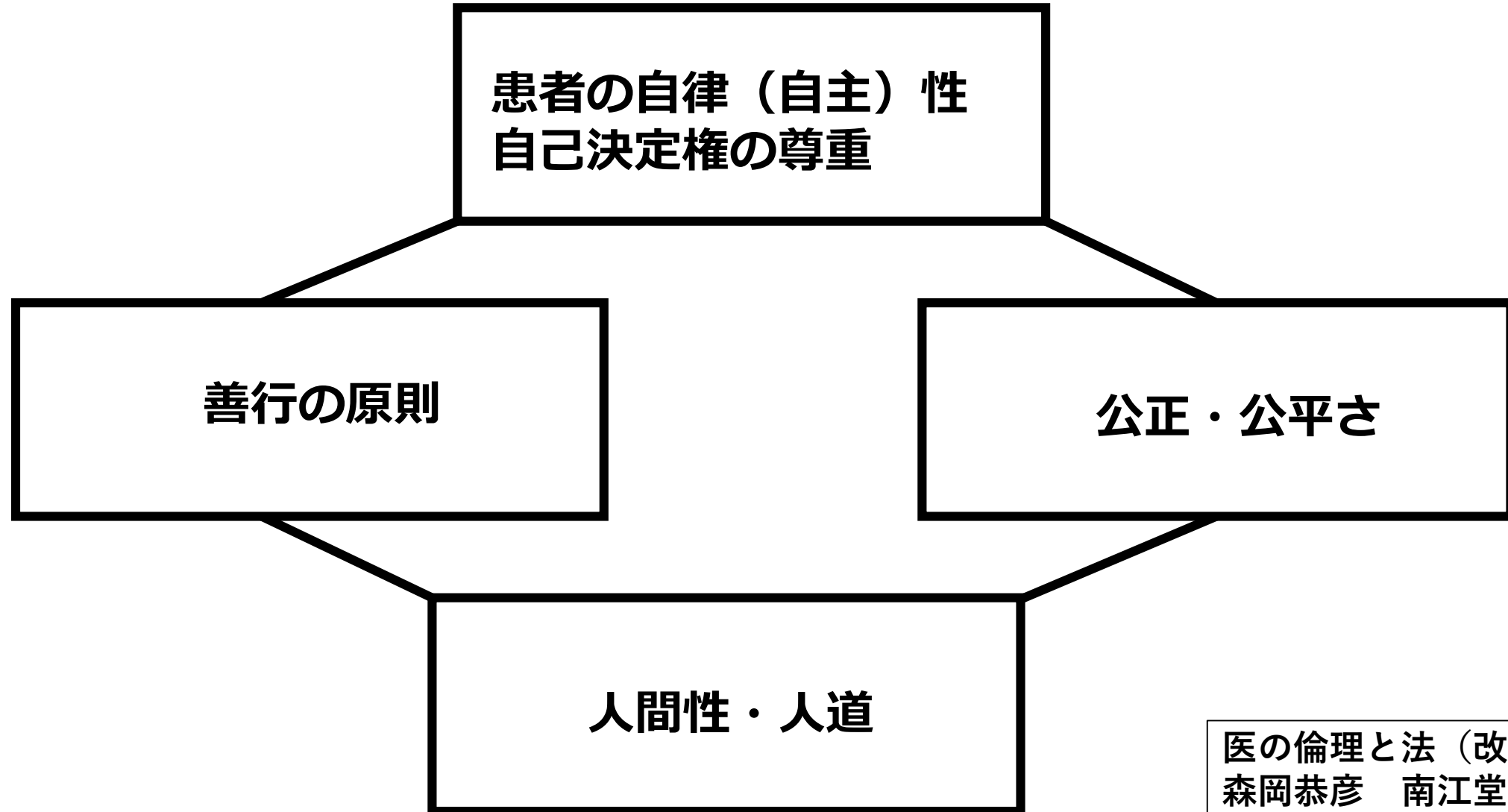
京都新聞社
The Kyoto Shimbun Co., Ltd.

発行所 〒604-8577
京都市中京区烏丸通夷川上ル



北京料
46
本店 京都四条太
池北店 京都下鴨太

臨床倫理の基盤



インフォームド・コンセント

医師が患者に病状等をよく説明した上で、検査や治療について十分な情報を提供し（情報の公開）、患者はそれを十分に理解し承諾して（理解）、自由意志で検査や治療法を選び取り（自発性、意思決定能力）、その同意に基づいて医師が診療を行う（同意）という、医療の原則のことをいう。

インフォームド・アセント

自己決定能力のある大人から同意を得る手続きをインフォームド・コンセントというが、子どもの場合自己決定能力を欠くため、言葉上区別して、インフォームド・アセントという。子ども本人からもインフォームド・アセントを取ることが望ましい。

がん告知

医師は、がんを告知することによる弊害を心配したが、悲観して自殺するような患者は皆無であるばかりでなく、告知後、さまざまな段階を経て、患者は残り少ない人生を患者なりに精いっぱい生きる方向に歩み始める例が多いことが明らかになった。米国人の合理的な考え方がもとになっている。

がん告知は米国人の合理主義的な考え方による

1. 真実を知ることが、人格の尊厳と価値の基本的人権であり、患者のこの権利に対して医師は告知の義務を負う。
2. 真実を告げることが、医師と患者の信頼関係の維持に必要である。
3. 患者が自分の症状について、絶えず不信と疑惑を感じながら過ごすことは心理的に望ましくない。
4. 残り少ない人生を充実した密度の濃いものとするには、患者が自分自身の死期について知ることが不可欠である。

まとめ

**それぞれの患者の事例について「望ましい生き方」を探っていく
臨床倫理についてその起源から現状までを紹介しました。**

**皆さんの身近な事例について考え、医療者として何をなすべきか
職場で議論を深めていくように毎日の医療活動を行うことが
求められています。**

ご清聴ありがとうございました！