

医療専門職倫理綱領についての一考察

岡本 珠代*¹ 砂屋敷 忠*² 吉川ひろみ*¹ 竹中 和子*³
清水 ミシエル・アイズマン*⁴ 吉畑 博代*⁵ 古山 千佳子*¹

- *1 広島県立保健福祉短期大学作業療法学科
- *2 広島県立保健福祉短期大学放射線技術科学科
- *3 広島県立保健福祉短期大学看護学科
- *4 広島県立保健福祉短期大学理学療法学科
- *5 広島県立保健福祉短期大学言語聴覚療法学科

抄 録

医療専門職の職業実践活動における倫理綱領の意義と限界を探る。モデルとなったアメリカ医師会をはじめとする医療専門職団体の倫理綱領の変遷をたどることによって、倫理綱領が時代の文化的・社会的変化を反映するものであると同時に、専門職団体の結束の精神を普遍的な倫理に基礎付けようとする努力の表現であることが判明する。

キーワード：専門職倫理綱領，倫理的行為，倫理原理，患者の権利，医療者の義務

緒言

本稿は医療職の団体が掲げる倫理綱領の意義と限界を考察する。専門職の倫理綱領は一般に業務の実践にあたって、行為の倫理性を判断する際の指針となるべきものである。それぞれの医療専門職協会が制定している倫理綱領はまた、各団体の内的結束力のよりどころと社会の期待への応答であるとみることできる。これらを客観的に比較・検討することは医療従事者の倫理教育にも役立つと考えられる。現行の医療専門職の倫理綱領における倫理原理の役割と倫理綱領の意義と限界を述べ、あるべき倫理綱領の検討と提案を試みる。

1. 医療専門職の倫理綱領

専門的職業を意味する英語の profession は、profess = 公言する、信仰告白をする、～の知識・技能があると主張する、から来ている。また、職業は calling や vocation と呼ばれる時も、その原意は神の呼びかけに応ずる仕事、天職であり、かつてはとくに聖職、教育職、医療職が意味された。ドイツ語の職業は普通 der Beruf であるが、calling と似たような原意をもち、die Berufung はもともと教授や医師となる天命を受けたことを意味した。

信仰告白といい、神の呼びかけに応える仕事といい、西洋の職業観は一神教であるユダヤ・キリスト教の世界観・人生観に深く結びついている。一方、多神教のギリシャ文化の伝統の中でも、「ヒポクラテスの誓い」で、医師ヒポクラテスがアスクレピオス等の医神たちの前に、医師としての責務と戒めについての誓いを立てていることから分かるように、医業を含む特定の仕事や使命は神に助けられて成就するという考えが強かった。

専門職といわれる職業の歴史を見ると、古代や中世はさておき、西洋近世から近代にかけて発達した職業の分野は大きく分けて法律、医療、建築、聖職の四つであった。そのうち最後の聖職を除いた三つの分野に携わる人々は、クライアントの確保を目指して協会を結成し、諸基準を設け、入会を制限し、専門職養成機関を設立し、開業の規制を行い、後援者や一般に対してのイメージ向上を図った¹⁾。科学技術の進歩に伴い、さらに専門分野が細分化したが、それぞれの専門職団体が固有の理念あるいはイデオロギーをもち、政治的発言力の獲得にも努めるようになった。現在、対外的なイメージ作りと同様に重要なのが、団体の行為を規制する倫理綱領の作成であると考えられている。

専門職団体の職業倫理綱領の作成には、通常まず起草委員会を設け、討議を重ねて、綱領を採択するという手順を踏む。その後おりに改訂がなされ、団体の

成員に順守が強制される。その結果、職業団体の数ほどに倫理綱領が生まれているが、丁寧に詳細な綱領から、おざなりなものまで千差万別の綱領がある²⁾。そのうちの医療関連職の倫理綱領に関しては、アメリカでも第二次世界大戦前は専ら医師団体の綱領しかなかったが、20世紀の半ば以降の様々の学問的・社会的変化は医療専門職の分化と新たな専門職団体の結成とそれに伴う倫理綱領誕生に拍車をかけたのである。

倫理綱領の評価は様々だが、綱領の存在そのものが医療専門職団体の質の証明なのだという意見がある³⁾。綱領の目的の一つは専門職団体の団結や統合性を確認し、成員の意識を鼓舞することである。とくに固有の専門分野特有の専門知識と技術において、最新で最高の水準を保つことの重要性が綱領のどこかに書き込まれ、成員に鼓吹される。しかし、倫理綱領の重要な部分は、専門職の行為に与る倫理的な指針の提供のほかにない。みずからの職業団体の倫理綱領に誇りをもち、その倫理的原則によって行為を律し、その形骸化を防ぎ、必要があれば改訂のために努力することが肝要ということになる。本稿ではまずどのような倫理的原則が綱領に盛り込まれているかを概観する。

まず医療倫理綱領の元祖といわれる「ヒポクラテスの誓い」は2千年有余を隔ててアメリカの医学校の卒業式で暗唱されてきたというが、ここに宣言されているのは、現代医療倫理用語でいえば、無加害、癒しの善行、守秘、等の原理の確認である。神々への誓いという性格からか、神々の助けにより生かされる医学の知識と技術の伝統を秘伝として守り、それを部外者にもらさず、師及び誓詞者の子孫の系統のうちのみ継承させることが誓いの重要部分をなしている⁴⁾。医師の責務の確認が中心なので、当然のことながら、現代医療倫理の中心である患者の人格や自己決定権の尊重は見られない。しかし、日本では縄文時代にあたる時代に、呪術に頼らずに合理的・科学的医療を実践しようとし、医療行為の規範を医療者の内的決意に求め、それを神々の前で宣言するという形で打ち立てようとしたことは驚嘆に値することであるといえよう。

もとより、ヒポクラテス個人が神々に誓い、違約した場合には罰を受ける覚悟を表明している形は、現在実施されている専門職団体の発行する倫理綱領の形式に継承されてはいない。しかし、現代版が法的拘束力や罰則などを明記してはいないとはいえ、一般社会に対する倫理的宣言であり、倫理的拘束力があるものと考えられる。そのようなものとして近現代の医療倫理綱領における倫理原理を考えるために、最初のモデルになったアメリカ医師会の倫理綱領とその後の改訂の歴史を検討してみよう⁵⁾。

2. アメリカ医師会の倫理綱領

1847年に設立されたアメリカ医師会は同年に長文の倫理綱領を制定した⁶⁾。第1章は医師の患者に対する義務 (duties) と患者の医師に対する義務 (obligations) を定めている。その冒頭の記事を引用すると、「医師は常に病者の求めに従う用意をしておくだけでなく、自らの使命の偉大さと、その遂行に際して絶えず引き受けるべき責任 (responsibility) を銘記していなければならない。不注意や過失を処罰する場が自らの良心以外にないゆえになおさら、これらの義務は深く重い。」とある。これらの義務の最初に来るのが職務上知りえた秘密を守ることである。また、医師は病者にとっての希望と慰めの使者であるから、病者を悩ませ失望させることは一切言うてはならないのである。他方、患者の義務は、まず正規の医学教育を受けた医師を選び、信頼して医療を任せ、考えられる病因について包み隠さず伝えるべきだが、病気に関すること以外について事細かく述べて医師を煩わせないこと、医師の処方には直ちに従うべきこと、主治医以外の問診を受けるべきではないこと、等が定められており、強力なパターナリズムの主張となっている。

アメリカ医師会倫理綱領はその後数回改訂され、1957年の改訂は大幅なものであったが、10個条からなる1ページ足らずの短いものになった⁷⁾。前文には、これらの条文は法律ではなく医師が行為の正しさを決める基準であると明記された。その10個条は次のごときものである。1) 医師は人の尊厳を守り、患者の付託に応えて治療に専念する、2) 絶えず医学の知と技の向上に努め、成果を患者や同僚と分かち合う、3) 癒しの方法を科学に基礎付ける；それに反する者とのつながりを自発的に求めない、4) 医療界は、道徳的性格や医学的能力に欠ける医師たちから一般社会を守り、同業者の不法な、非倫理的な行為をためらうことなく摘発する、5) 医師はサービスを提供すべき相手を選ぶことができるが、救急時はその限りではなく全力を尽くす；一旦引き受けた患者は放置しない、6) 医師は自らの医学的判断の自由で完全な行使を妨げるような、あるいは医療の質を下げるような条件のもとで医療行為を行わない、7) 医師の収入源は、自らが行いあるいは監督する医療サービスに限るべきであり、患者の紹介料の授受を行わない、8) 医師は要請に応じて、困難な症例の場合あるいは医療の質が向上すると思われる場合は助言を求めべきである、9) 医師は治療中に患者の私事が打ち明けられたり、患者の性格の欠陥を観察しても、それらを他人にもらしてはならないが、法律の要請があったり、個人あるいは地域の福祉を守るために必要があればその限りではない、10) 医療専門職の責務の及ぶ範囲は患者個人だけでなく社会の健康と安寧の改善をめざす活動を含む。

この綱領はインフォームド・コンセント概念がアメリカの医療過誤裁判の中で誕生した年に制定されたが、インフォームド・コンセントを中心にすえた新しい倫理原理を受け容れるのはその後20数年を要した。1980年に行なわれた改訂では、10個条が7個条になった⁸⁾。しかし、注目すべき変化がその7個条から見てとれる。1) 医師は有能な医療サービスを共苦と人間の尊厳への尊敬をもって提供することに献身する、2) 医師は患者と同僚に正直に対応し、性格あるいは能力に欠陥のある医師、あるいは不正行為をする医師の摘発を辞さない、3) 医師は法を守り、患者の最善の利益に反するような要求の変更を求める責任を自覚する、4) 医師は患者と同僚と他の医療従事者の権利を尊重し、法の制限のもとで患者の秘密を守る、5) 医師は科学的知識の研究・応用・推進を継続し、患者と同僚と一般社会に適切な情報を提供し、助言を求め、必要な場合は他の医療従事者の才能を利用する、6) 適切な医療の提供に当っては救急時を除いては、医療サービスの受益者や仲間や環境を自由に選ぶことができる、7) 医師は地域の向上のためになる活動に参加する責任を自覚する。

1957年と1980年の倫理綱領を比較して、目につく顕著な違いの一つは、後者の中で初めて患者と同僚と他分野の医療従事者の権利を認めたことであり、また他分野の医療従事者の仕事を正当に評価する姿勢が示されていることである。さらにアメリカ医師会では、1992年に倫理と法協議会がこの倫理綱領に則って、中絶、虐待、医療資源の分配、遺伝子治療、インフォームド・コンセント等125の細目についての見解を発表し1994年に改訂を加えている。

150年余りの時間的経過を経たアメリカ医師会倫理綱領の信奉する倫理原理の変遷は時代の変化にある程度積極的に対応していることが見てとれる。最初の100年間はヒポクラシスのパターナリズムすなわち患者に害を与えない、患者のためになることをする、患者の意気を阻喪することは一切明かさない、また医療の中で知りえた秘密をもらさない等の戒めを表現していたのである。それが、現行のような患者と他分野の医療従事者の権利や仕事を認めるようになった背景には歴史的ないきさつがある。

まず、ナチスの医師や医療関係者の手による大量虐殺を断罪したニュールンベルクの「医者たちの法廷」の結果1947年8月に「ニュールンベルク綱領」が医学的実験の指針として発表された。これは実験対象者が必ず必要・十分な情報を与えられた上で自発的に実験に同意することが絶対に不可欠であるとした⁹⁾。ここにインフォームド・コンセントの萌芽があらわれ、その10年後の1957年にはアメリカの医療過誤訴訟の裁判ではじめてインフォームド・コンセントという用語が

登場した。

インフォームド・コンセントはその後、患者の権利、医療従事者の義務として、自己決定権や自律という用語と密接な関りをもつ概念として、新しい医療倫理の中心原理となった。そして、アメリカのベス・イスラエル病院の患者の権利宣言を嚆矢に、1973年にはアメリカ病院協会が類似の権利宣言を出した。それが1992年には改訂されて、「思いやりのあるケアを受け」、「診断・診療・予後に関して適切な情報を得てそれらについて話し合う機会をもつ」等の権利の他に「事前の指示」に関する項目が加わり、さらに「患者の義務」の項目が追加された¹⁰⁾。

1980年改訂以後のアメリカ医師会の倫理綱領は明らかにこれらの動きの反映である。患者の権利のみならず、チーム医療に携わる他分野の医療従事者の権利と役割を正当に評価することは当然の成り行きだった。見解集の中で特に他の関連医療職との関係を扱った節にはナースという項目がある。その内容を要約すると次のようになる。「よいケアを提供する義務の一つは主治医の指示を実行するナースによって達成される。指示が間違っていたり、医療や看護の慣例に反しているという印象をナースがもったとしたら、医師はナースの憂慮に耳傾け、指示を当該のナースに説明する倫理的義務がある。倫理的医師は、ナースがよき医療・看護の慣習に反する指示に従うことを期待したり強要するべきではない。すばやい処置が必要なのに医師がいあわせない救急時には、ナースが患者の安全のために医師の通常の指示に反する行為を行っても許されることがある。」¹¹⁾ これは、チーム医療の中で医師と他の医療従事者との関係が往々にして当事者のディレンマの原因になっていることを考慮すると、この問題に医師側から一歩踏み込んだ注目に値する見解であると評価できるが、医師の間に周知されている態度であるかどうかは定かではない。

倫理原理の重点は、上から下へと与えられる慈愛あるいは善行の原理から患者あるいは当事者の意思決定権重視へと移っていった。他者の人権を認めることは他者を人格としてその尊厳を認めることと別のことでなく、この原理は従来たて構造であった医療の関係にはじめて導入された画期的な原理となった。

倫理的行為を考える時に、倫理的原理を確認してその意義を積極的に認める立場と、それに疑問を持つ立場の衝突が1980年、90年代の倫理学の論争の中心となっている。普遍的な倫理原理を標榜する立場を原理主義と非難するのは原理などの基礎付けは必要ないとする倫理相対主義者である。しかし、倫理綱領を作成すること自体は、程度の差こそあれ倫理原理を認める立場の表明であるとみてよいだろう。

つぎに日本の医療職の諸協会の倫理綱領を比較検討

するが、倫理綱領の変遷と内容の比較を別表にまとめたので参照してほしい。

3. 日本の医療職の倫理綱領

日本の医療職業倫理綱領として本学の5学科に関連する医療専門職協会（A日本看護協会看護婦の倫理規定1986年、B日本放射線技師会綱領1997年、C日本理学療法士協会倫理規定1978年、D日本作業療法士協会倫理綱領1986年、E日本言語療法士協会倫理綱領1992年、F臨床言語士倫理綱領1992年）の綱領を取り上げて比較検討を試みよう。

まず体裁の比較をすると、アメリカの現行医療職団体の倫理綱領に比較して日本の綱領は短く、とくに5つの単文からなるB日本放射線技師会の綱領は簡潔無比である。A日本看護協会の倫理規定は簡単な前文と10個条の文章からなっている。また最も古いC日本理学療法士協会倫理規定は10個条、D日本作業療法士協会倫理綱領は12個条である。両者ともに前文をもたない。E日本言語療法士協会の倫理綱領と、F臨床言語士倫理綱領はともに1992年に制定され、それぞれ前文と7個条の条文をもっている。

内容的に検討してみると、患者の権利尊重の現代医療倫理原理の展開を反映して、つぎのような共通の主張を表現している。1) クライアントの生命と人格の尊厳を尊重し、健康と福祉に貢献し、性や年齢、人種、国籍、社会的地位、経済状態などによって対応に差別をしない。2) クライアントに関する情報の秘密を守る。3) 同僚あるいは他の職種との医療従事者との協調をはかる。4) 専門的知識や技術の習得と実践において常に最高度の水準を保つよう努力をする。

まず第一のクライアントの人格と人権の尊重及び差別のない対応についてであるが、Aが第1条と第2条に、C、E、Fが第1条に、Dが第3条に掲げている。Bでは「医療を求めらるる人びとに奉仕します」という最初の条文がこれに当たると考えられる。

第二の守秘義務は、Aが第3条に、Cが第5条に、Dが第4条に掲げ、Eは第1条の人権尊重の中に組み込み、Fは第2条に掲げている。なお、Aは守秘義務をクライアントのプライバシー権の一環として捉えているが、他分野の倫理綱領にはプライバシー尊重への言及はない。

第三のチーム医療に配慮した協働態勢の必要については、Aが第4条に、Bが第2条に、Cが第4条、Dが第6条に、Eが第4条、Fが第5条に盛り込んでいる。

第四の高水準の専門的知識と技術の維持と向上と教育に尽くす義務については、Aが第7条から10条にわたる4条で扱い、Bは第4条で、Cは第3条と第9条で、Dは第8条と第9条で、Eは第5条で、Fは第3

条で強調している。

5分野の中で直接インフォームド・コンセントに言及しているのはBのみであるが、「わたくしたちは、インフォームド・コンセントを尊重し、実践します」とあるだけで、具体性に欠けている。これから行おうとする医療・看護行為についての説明とそれに対する同意を得る義務についてはどの綱領にもはっきりとした記載がない。すでに行った医療行為の説明義務をFが「自ら行ったコミュニケーション障害の評価や指導・訓練・相談に関してその内容や目的について障害児・者や家族から求められた場合、的確な説明ができなければならない」と明示している。クライアントによく説明し納得して同意してもらった上で医療行為をするという医療の基本姿勢は医療従事者各自の自覚に待たばかりでなく、はっきりと医療基本法や倫理綱領に明記される必要がある。

さらに、不当な報酬を求めることに対する警告はCとDが扱っている。

また、卒後教育にも関連することであるが、専門職の実践の向上には実験研究が重要であり、その倫理性が綱領の中で扱われるべきであるが、それが見られるのは現在のところFのみである。新薬の治験や治療法の実験のための倫理的指針として現在のところ、ニュールンベルク綱領とヘルシンキ綱領と、国際医科学団体協議会(CIOMS)が1995年にWHOと共同で作成した綱領¹²⁾があり、また厚生省の治験に関する新たな指針も1997年に出ている。とくにCIOMSの指針は実験研究の対象者のインフォームド・コンセントに留意したものとなっている。これらを参照しつつ、各専門職の研究活動のための指針を倫理綱領の中に盛り込む必要があると考えられる。

個別の医療職の協会の綱領はその専門職の特殊性を反映したものになるべきではなかろうか。現行の放射線技師会、理学療法協会、作業療法協会の綱領はその専門職の独自性や専門性が表現されておらず、主語を変えればどの協会にもあてはまりそうな内容となっている点の改善が望まれる。この点に関して、日本の臨床心理士の倫理に関する著作が参考になる¹³⁾。アメリカの臨床心理士協会の倫理綱領の中では、医療従事者とクライアントとの関係が私的なとくに性的な関係に発展しないように戒めているが、(クライアントが「来談者」となっている)日本の臨床心理士倫理綱領でもそれが表現されており、独自性がみられる。なお別表の倫理綱領の比較表にはアメリカ看護協会の綱領も加えたが、これはとくに職責に関するアカウンタビリティについての記述がくわしい。

日本の個別専門職団体の倫理綱領はそれぞれの独自の専門分野を反映したものであるべきであるが、それらを総合するようなチーム医療の倫理憲章のようなもの

のがすべての医療従事者に共通の基本的綱領を盛り込んで作成されることが望まれる。そして、それは未だ制定されていない患者の権利宣言に対応したものになるべきであろう。

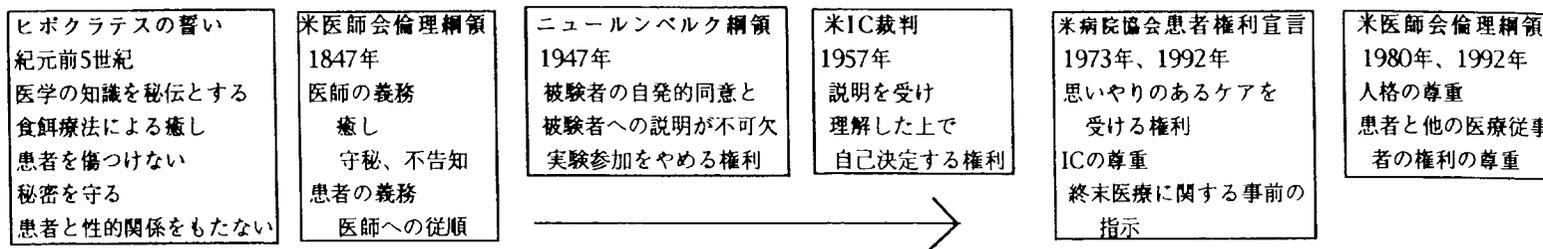
4. 倫理綱領の意義と限界

倫理綱領は専門職団体にとってどんな意義があるかについて、Kultgen は二つ挙げている¹⁴⁾。その第一は、すべて本格的な専門職が倫理原理に配慮し、倫理綱領の公表がその証明であるので、当該の団体は倫理綱領ゆえにその専門性を宣言していることになる。第二は、綱領の公表によって、その団体がどのような倫理的信念で職業実践を行っているかを社会の人々に印象づけ社会からの信頼を獲得することができるのである。社会の信頼に関するものである倫理綱領は専門教育の中で教えられ、職業実践の中で守られるべきものとされる。

倫理綱領はその効用と限界が指摘されており¹⁵⁾、義務の衝突を意識させ、かえってディレンマを生むことにもなりかねない。例えば、クライアントを守る義務と医師や経営者の指示を守る義務が両立しない場合がある。関係するあらゆる場合を考慮して重要性の優先順位を決めなければならないかもしれない。倫理綱領は最低限の守るべき原理が重要性の順で挙げられているものとそうでないものがあるようにみえる。現実のディレンマに直面した場合は、まず事態の軽重を勘案し、倫理原理の応用の結果に留意し、推論するうちに問題が解消に導かれる可能性があるかもしれない。倫理綱領は一般的に法的拘束力はないといわれているが、本来は綱領に盛り込まれた義務を怠ると職場内あるいは社会的制裁を受けるべき性質のものなのである。

倫理綱領は専門団体の業務の目標と倫理性が文章で表現されたものであるから、会員証や資格証明書やバッジとは違った専門職としての誇りの拠り所になりうる。各自は自分の職業分野で守るべき倫理原理をわきまえ、それらの当然の帰結であるインフォームド・コンセントの実現に努力することが期待されている。しかし、倫理的ディレンマを倫理的に解消しようとする場合に、倫理綱領だけでは十分ではなく、倫理理論や倫理的態度を身につける必要を説く論者もいる¹⁶⁾。この論者(Beyerstein)はまた倫理綱領の機能の一つは、特定の専門職団体の構成員からいかなる専門職的協力を他分野の専門職の人々が得ることを期待出来るかを外部に表明することであると論じている。倫理綱領が禁ずることを強制的にさせられそうになった場合に、綱領を盾にとって断ることができるというのである。しかしこれは仕事の内容がある程度倫理綱領に書き込まれた場合に成立する考えである。日本の多くの医療職団体に見られるような無性格な綱領ではそのような役目を果たすことはできないだろう。

医療倫理綱領の変遷



医療専門職協会倫理綱領の比較

A 日本看護協会看護婦の倫理規定1986年、B 日本放射線技師会綱領1997年、C 日本理学療法士協会倫理規定1978年、D 日本作業療法士協会倫理綱領1986年、E 日本言語療法士協会倫理綱領1992年、F 臨床言語士倫理綱領1992年 G アメリカ看護協会1985年 (該当項目にx印)

	A	B	C	D	E	F	G
前文有り	x				x	x	x
条文の数	10	5	10	12	7	7	11
ケア対象者の名称	人々、対象	人びと	患者	個人	患者	障害児・者	クライアント
人格、人権の尊重	x		x	x	x	x	x
インフォームド・コンセント		x					x
守秘義務	x		x	x	x	x	x
プライバシーの尊重	x		x				x
知と術の最高水準を保つ	x	x	x	x	x	x	x
他職種との協働 (チーム医療)	x	x	x	x	x	x	x
医師の処方に従う			x				
不当な報酬を求めない			x	x			
公共の福祉への貢献	x	x	x	x			x
その他の特記事項	対象の保護		違反の報告		専門職の品位	説明義務 臨床研究のIC	アカウントビリティー 臨床研究のIC

最後に、倫理綱領は個別の専門分野の業務の目的と使命の宣言であるといつて、業務の個別性のみが強調されることはないと考えられる。一方、倫理綱領に盛り込まれる倫理原理は職種と地域と文化的伝統のみに配慮すればよいのであつて、境界や国境を越えた普遍的な関係に通用する必要はないとの文化相対主義者の主張がある。たしかに、現代人の倫理原理は、近代西洋思想の所産なのであるが、多様な文化的背景を持つ人々に伝統文化と対立しないかたちで適用されるべき普遍的な原理であり、その一つが人権を含めた人間の尊厳を尊重するという原理である。これは厳しい生存条件下に生きる人々には未だ適用されなくとも、条件が整えば必ず守られるべき原理なのである。人格・自律の尊重は、多文化社会の原理として国際的な倫理綱領に組み込まれ、守られるべきだと主張¹⁷⁾はますます国際化する専門職の実践にあたつても当然のことと考えられる。この点において、日本の医療職の現行の倫理綱領は、倫理原理の普遍性が表現されていると評価できる。それでもなお内外に向かつての団体の存在意義証明の一つである倫理綱領には独自性の表現が盛り込まれることが望ましい。業務の個別性と倫理原理の普遍性は両立すべきものであると考えられるからである。

結 語

内外の医療関連職職業団体の倫理綱領を検討すると、現行の日本の倫理綱領には改善すべき点がある。倫理綱領の目的と機能が明瞭になるような倫理綱領にする必要があると思われる。成員が綱領の表現する団体の存在理由と発展に誇りをもつことができ、対外的に表明された倫理的行為の規範として常に参照できるような綱領であることが望ましい。

本論は、平成10年度広島県立保健福祉短期大学特別研究事業の助成を受けて行なわれている本学倫理研究会における討論の一部を反映させたものです。研究会における研鑽の機会を与えて下さったことを感謝いたします。

文 献

- 1) Kultgen, J. Ethics and professionalism. Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 100-103, 1988
- 2) Kultgen, J. Ethics and professionalism. Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 210, 1988
- 3) Spicer, C.M. Nature and role of codes and other ethics directives. Encyclopedia of Bioethics. New York, MacMillan, 2605-2611, 1995
- 4) ヒポクラテス 古い医術について. 東京, 岩波書店, 191-2, 1963
- 5) 岡本珠代. アメリカの医療倫理教育から学ぶ. 広島県立保健福祉短期大学紀要. 第1巻第1号 101-109, 1995
- 6) Reich, W. T. ed. Encyclopedia of Bioethics. Appendix. Codes, oaths, and directives related to bioethics. New York, MacMillan, 2639-2644, 1995
- 7) Reich, W. T. ed. Encyclopedia of Bioethics. Appendix. Codes, oaths, and directives related to bioethics. New York, MacMillan, 2648-49, 1995
- 8) Reich, W. T. ed. Encyclopedia of Bioethics. Appendix. Codes, oaths, and directives related to bioethics. New York, MacMillan, 2649, 1995
- 9) Shuster, E. Fifty years' later: The significance of the Nuremberg Code. The New England Journal of Medicine. 337:1436-1440, 1997
- 10) Reich, W. T. ed. Encyclopedia of Bioethics. Appendix. Codes, oaths, and directives related to bioethics. New York, MacMillan, 2619-21, 1995
- 11) Reich, W. T. ed. Encyclopedia of Bioethics. Appendix. Codes, oaths, and directives related to bioethics. New York, MacMillan, 2661, 1995
- 12) Reich, W. T. ed. Encyclopedia of Bioethics. Appendix. Codes, oaths, and directives related to bioethics. New York, MacMillan, 2797-2800, 1995
- 13) 村本詔司. 心理臨床と倫理. 大阪, 朱鷺書房, 144-277, 1998
- 14) Kultgen, J. Ethics and professionalism. Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 212-215, 1988
- 15) Benjamin, M. and Curtis, J. Ethics in nursing. Third Ed., New York, Oxford U. Press, 6-10, 1992
- 16) Beyerstein, D. The functions and limitations of professional codes of ethics. Winkler, E.R. and Coombs, J.R. Applied Ethics: A reader. Oxford, Blackwell, 416-425, 1993
- 17) Keyserlingk, E.W. Ethics codes and guidelines for health care and research: Can respect for autonomy be a multi-cultural principle? Winkler, E.R. and Coombs, J.R. Applied Ethics: A reader. Oxford, Blackwell, 390-419, 1993

Codes of ethics for health care professionals

Tamayo OKAMOTO*¹ Tadashi SUNAYASHIKI*² Hiromi YOSHIKAWA*¹
Kazuko TAKENAKA*³ Michele Eisemann SHIMIZU*⁴ Hiroyo YOSHIHATA*⁵
Chikako KOYAMA*¹

- *1 Department of Occupational Therapy, Hiroshima Prefectural College of Health and Welfare
- *2 Department of Radiological Sciences and Technology, Hiroshima Prefectural College of Health and Welfare
- *3 Department of Nursing, Hiroshima Prefectural College of Health and Welfare
- *4 Department of Physical Therapy, Hiroshima Prefectural College of Health and Welfare
- *5 Department of Communication Disorders, Hiroshima Prefectural College of Health and Welfare

Abstract

This paper presents the significance and limitations of codes of ethics published by specific organizations of health care professionals. Professional codes of ethics are meant to provide guidelines for the ethical conducts of the members of the respective organizations. The codes are usually based on ethical principles that reflect the common morality of the time they are written in and center around the patient's rights for unbiased treatment.

They also are manifestos to the society stating the purposes and duties of each specific professional organization. They may not be legally binding, but the members are held morally accountable for their violations. When we look into the birth and the revisions of the code of ethics of the American Medical Association, we realize that the ethics code can and should reflect the changing aspects of contemporary culture, and some efforts to resolve serious dilemmas arising in medical encounters should be made. This paper includes some suggestions to help improve the on-going changes in codes of ethics of Japanese health-related professional organizations.

Key words : professional code of ethics, ethical conducts, ethical principles, patient rights, professional duties