

第14回 ハンセン病問題に関する検証会議の 提言に基づく再発防止検討会

－ 議 事 次 第 －

1. 日 時 平成21年1月30日（金）10:00～12:00
2. 場 所 虎ノ門パストラル 「アイリスガーデン」
3. 議 題
 - (1) 開 会
 - (2) 「患者・被験者の権利擁護のあり方」を検討する
ワーキング・グループ 作業班の報告ならびに検討
 - (3) 「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」
を検討するワーキング・グループの報告に関する検討
 - (4) その他

【配付資料】

- 資料1-1 「患者・被験者の権利擁護のあり方」を検討するワーキング・グループ 作業班の報告
- 資料1-2 「患者・被験者の権利擁護のあり方」を検討するワーキング・グループ 作業班の報告について （内田委員起草資料）
- 資料2 疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発のあり方について
- 資料3 高木委員意見

「ハンセン病問題に関する検証会議の提言に
基づく再発防止検討会」に係る委員名簿

平成 21 年 1 月 30 日現在

氏 名	所 属 等
秋 葉 保 次	(社) 日本薬剤師会 相談役
安 藤 高 朗	(社) 全日本病院協会 副会長
飯 沼 雅 朗	(社) 日本医師会 常任理事
* 内 田 博 文	九州大学法学研究院 教授
尾 形 裕 也	九州大学医学研究院 教授
くろ やなぎ 畔 柳 達 雄	弁護士
こだま 研 雄 二	違憲国賠訴訟全国原告団協議会 会長
鈴 木 利 廣	明治大学法科大学院 教授
高 木 幹 正	(社) 日本歯科医師会 常務理事
高 橋 茂 樹	弁護士／医師
◎ 多田羅 浩 三	放送大学 教授
田 中 滋	慶應義塾大学大学院 教授
谷 野 亮 爾	(社) 日本精神科病院協会 副会長
中 島 豊 爾	(社) 全国自治体病院協議会 副会長
花 井 十 伍	全国薬害被害者団体連絡協議会 会長
日 野 頌 三	(社) 日本医療法人協会 副会長
藤 崎 陸 安	全国ハンセン病療養所入所者協議会
宮 崎 忠 明	(社) 日本病院会 副会長

◎は座長 *は座長代理

「患者・被験者の権利擁護のあり方」を検討するワーキング・グループ 作業班の報告【本文のみ】

－患者・被験者および医療提供者の権利と責務のあり方について－

患者の権利に関する体系化作業について

「患者・被験者および医療提供者の権利と責務のあり方について」に関し、ワーキンググループ作業班（内田委員、畔柳委員、高橋委員、鈴木委員）が設置され、「たたき台」について体系化作業を行ってきました。

この体系化作業は、

- 1) 患者の権利に関連する事項を広く取り上げて、概念分け（体系化）を行い、
- 2) 患者の権利保障についての、国・地方自治体の責務更には医療提供者、医療機関の責務を明確化し、
- 3) この視点から現行制度を総点検して、あるべき政策を明確にすることをめざしたものであります。

今後の作業としては、まず検討会において作業班の提案についてご検討頂き、これを踏まえて患者の権利保障のための制度を確立すべく、当検討会としての意見をとりまとめ、厚生労働大臣に要望することになります。

【目次】

患者の権利に関する体系化作業について	1
I 医療の諸原則と医療体制の充実	3
II 患者の権利と責務	4
1. 患者の尊厳とプライバシー	4
2. 自己決定権	4
3. 情報の提供等	5
4. 健康教育	6
5. 患者の責務	6
6. 臨床研究と被験者の権利	6
7. 被拘束者としての患者の権利	7
8. 被害回復を求める権利	8
III 医療提供者の権限と責務	8

<用語の表記について>

「医療提供者」については、医療機関、医療提供者、医療の担い手等、様々な表現があり得るが、ここではこれらを含めて表記を統一した。

I 医療の諸原則と医療体制の充実

1-1 医療の概念

医療は、生命の尊重と個人の尊厳を旨とし、患者と医療提供者との相互理解と信頼関係に基づいて行われる。

1-2 患者と医療提供者の関係

患者と医療提供者の関係は、医療提供者が患者に診療の内容等に関する情報を十分に説明し、患者がその内容を十分に理解したうえで、医療提供者と協力しながら疾病の克服を目指すものである。

1-3 医療内容の質、安全性などの確保

医療は、社会的な行為であり、その内容は、単に治療のみならず、健康の増進、疾病の予防のための措置およびリハビリテーションを含む良質、安全かつ適切なものでなければならない。

1-4 最高水準の健康福祉の享受

すべての人は、自己及び家族の健康および福祉に十分な生活水準を保持し、到達可能な最高水準の身体および精神の健康を享受する権利を有している。

1-5 医療政策立案などへの参加

すべての人は、医療政策の立案から医療提供の現場に至るまであらゆるレベルにおいて、医療に対し参加する権利を有する。

1-6 疾病障害による差別の禁止

すべての人は、疾病または障害を理由として差別されない。

1-7 良質、安全、適切な医療の享受受領

すべての人は、差別なしに良質、安全かつ適切な医療を受ける権利を有する。

1-8 医療供給体制、医療保障制度と国、地方公共団体の責務

国及び地方公共団体は、1-1ないし1-6に規定する各理念に基づき、良質、安全かつ適切な医療を効率的に提供する体制および医療保障制度を確保するよう努めなければならない。

1-9 医療へのアクセス等の確保

国および地方公共団体は、すべての人が1-4ないし1-7の権利を十分行使できるように、医療へのアクセスと質の確保および理解を深めるための教育及び啓発に努めなければ

ならない。

※「国民」について
「すべての人々」等、複数の表記がありうるため、更なる議論が必要と考えられる。

II 患者の権利と責務

1. 患者の尊厳とプライバシー

1-1 患者の尊厳とプライバシー

医療提供者は、医療の提供に当たり、患者の生命、尊厳及びプライバシーを尊重しなければならない。

1-2 患者の苦痛緩和、除去

患者は、肉体的、精神的、社会的苦痛を緩和される権利を有し、医療提供者は、家族等と協力して、患者の尊厳を第一として、患者の苦痛の緩和・除去に努めなければならない。

1-3 患者の診療個人情報保護

- ① 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療につき個人を特定しうる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。
- ② 医療提供者は、医療を受ける者の医療情報及び個人を特定できる情報について、正当な理由なくこれを第三者に開示してはならない。ただし、患者の子孫は、自らの健康上のリスクに関わる情報を得ることができる。

2. 自己決定権

2-1 患者の自己決定権

医療の提供に当たっては、患者の自由な意思に基づく同意が不可欠であり、この同意を欠く医療の提供は原則として許されない。

2-2 本人の同意によらない医療、措置

本人の同意によらない医療および措置は、緊急その他やむを得ない理由がある場合に限り、かつ、適正手続に則って行われなければならない。

2-3 十分な情報を受けたうえでの決定

患者は、提供される医療に対し、十分な情報提供と分かりやすい説明を受け、自由な意思のもとに、同意、あるいは不同意の自己決定を行うことができる。

2-4 治療に対する同意と拒否

判断能力のある患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与え、または差し控える権利を有する。

2-5 医療提供者の十分な説明

医療提供者は、患者の自己決定に資するよう、診療内容および自己決定のもたらす結果について十分かつ適切な説明を行い、患者の理解を得るよう努めなければならない。

2-6 医療機関の選択及び変更

患者は、医療機関を自由に選択し、また変更することができる。

3. 情報の提供等

3-1 医療情報へのアクセス

すべての人は、自己の生命、身体、健康などに関わる状況を正しく理解し、最善の選択をなすうために、必要なすべての医療情報にアクセスすることができる。

3-2 診療記録など開示請求権

患者は、医療機関に対し、診療録等の自己に関する医療情報の開示を求める権利を有する。

3-3 医療提供者の診断内容などの説明

医療提供者が患者を診察したときは、病名を含めた診断内容を告げ、当該疾病の内容、今後の推移、およびこれに対する検査・治療の内容や方法などについて、患者が理解できるように易しく説明しなければならない。

3-4 診療情報を知らされない自由

患者は、自身の診断や治療の内容等に関する情報を知らされないでいる自由を有するが、知らされないことを可能とするために必要な制度・手続きが定められなければならない。

3-5 第三者意見の聴取

患者は、他の医療機関を受診し、それまでに得られた情報を提供して意見を求めることができる。

4. 健康教育

4-1 健康教育などの受領

すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受けることができる。

4-2 健康教育と国、地方公共団体の責務

国、地方公共団体及び医療提供者は、前項の健康教育に積極的に関わるとともに、医学や疾病に関する知識のみならず、医療制度や現在医療が置かれている問題について、社会に対する教育啓発活動を行わなければならない。

5. 患者の責務

5-1 健康の増進等

すべての人は、自らの健康状態を自覚し、健康の増進に努めなければならない。

5-2 患者・家族の協力

患者およびその家族は、医療提供者が良質、安全かつ適切な医療を提供できるように協力しなければならない。

5-3 病歴についての情報提供

患者は、医療を受けるときには、医療提供者に対し、過去の病歴・投薬・入院歴・家族の病歴・その他現在の健康状態に関係するすべての事項を含む、病歴についての十分な情報を提供するように努めなければならない。

6. 臨床研究と被験者の権利

この論点については別途臨床研究基本法（被験者保護規定を含む）制定も視野に入れて、ここでは臨床研究と被験者の権利に関する基本事項（旧1-4）のみ記載することとした。

ちなみに、臨床研究の科学性・倫理性の要請については、ヘルシンキ宣言（08.10 ソウル改訂）には以下のような項目が指摘されている。

- (1) 被験者福祉の優先（6項）
- (2) 特別要保護集団への配慮（9項）
- (3) プラセボ使用の制限（32項）
- (4) 研究計画の科学原則の反映（12項）
- (5) 研究計画書の作成、研究倫理委員会での検討、モニタリング（15項）
- (6) 臨床研究の公開データベースへの登録（19項）
- (7) 研究結果（積極、消極を含む）、利益相反の公表（30項）
- (8) 研究結果の継続的評価（7項）

そして、臨床研究における被験者保護については、臨床研究の科学性・倫理性を前提

に、被験者福祉最優先の要請から、具体的な被験者保護政策（被験者の権利保護）が必要であるが、ヘルシンキ宣言を参考にすると、被験者の権利については以下のような項目が上げられる。

- (1) 医学研究への参加権（5項）
- (2) 被害補償をうける権利（14項）
- (3) 知る権利
 - a. 研究計画（14項）
 - b. 利益相反（14項）
 - c. 研究結果（33項）
- (4) インフォームド・コンセントの権利
 - a. 自発的かつ自由な承諾（22項）
 - b. 文書による承諾（24項）
 - c. 研究参加拒否、撤回権（24項）
 - d. 法的無能力者・未成年者の研究参加についての法定手続（27, 28項）

6-1 臨床研究の推進

良質、安全かつ適切な医療の提供のためには優れた臨床研究の推進が不可欠である。

6-2 被験者の権利擁護

臨床研究に当たっては、被験者の生命、健康、プライバシー及び尊厳が守られなければならない。

6-3 臨床研究及び被験者保護に関する立法

臨床研究及び被験者の権利については別途定めることとする。

7. 被拘束者としての患者の権利

7-1 患者の虐待禁止

いかなる場合も患者を虐待してはならない。

7-2 患者の自由制限措置

患者の身体拘束等自由を制限する際には、その制限は緊急その他やむを得ない場合に限り、また必要最小限度で行われなければならない。

7-3 適正手続

前項の制限は、法の適正手続に基づいて行われなければならない。

8. 被害回復を求める権利

8-1 医療被害対応

医療の過程において患者に被害が生じた場合、患者・家族・遺族は医療提供者に対して、誠実な対応を求めることができる。

8-2 原因究明等

患者・家族・遺族は医療提供者に対して、被害の原因究明、十分な情報開示と説明とともに、再発防止の措置を求めることができる。

8-3 国等の責務

国および地方公共団体は、患者・家族・遺族の苦情への対応、患者が受けた被害についての救済あるいは回復のために、必要な制度・規則を定めなければならない。

Ⅲ 医療提供者の権限と責務

1-1 医療諸原則に従った診療提供

医療提供者は、医療の諸原則に従った診療を行うよう努めなければならない。

1-2 医療提供者の患者の権利擁護

医療提供者は、患者の諸権利を擁護するために、国、地方公共団体及び社会に対して、医療体制の充実等を求めることができる。

1-3 患者の同意と医療提供者の裁量

医療提供者の適切な説明に基づき患者が同意した場合、医療提供者は同意を得た範囲内で医療水準にしたがった合理的な判断に基づき、適切な診療を実施することができる。

1-4 複数連携医療施設と患者情報共通利用

診療の必要上、同一患者を複数の医療施設が連携して診療する場合、各施設の医療提供者は患者の同意を得た上で必要な情報を相互に共通に利用することができる。この場合に各医療施設の医療提供者は正当な事由なくこれを関係者以外に漏らしてはならない。

「患者・被験者の権利擁護のあり方」を検討するワーキング・グループ 作業班の報告【参考資料つき】

－患者・被験者および医療提供者の権利と責務のあり方について－

患者の権利に関する体系化作業について

「患者・被験者および医療提供者の権利と責務のあり方について」に関し、ワーキンググループ作業班（内田委員、畔柳委員、高橋委員、鈴木委員）が設置され、「たたき台」について体系化作業を行ってきました。

この体系化作業は、

- 1) 患者の権利に関連する事項を広く取り上げて、概念分け（体系化）を行い、
- 2) 患者の権利保障についての、国・地方自治体の責務更には医療提供者、医療機関の責務を明確化し、
- 3) この視点から現行制度を総点検して、あるべき政策を明確にすることをめざしたものであります。

今後の作業としては、まず検討会において作業班の提案についてご検討頂き、これを踏まえて患者の権利保障のための制度を確立すべく、当検討会としての意見をとりまとめ、厚生労働大臣に要望することになります。

【目次】

患者の権利に関する体系化作業について	9
I 医療の諸原則と医療体制の充実	11
II 患者の権利と責務	19
1. 患者の尊厳とプライバシー	19
2. 自己決定権	23
3. 情報の提供等	30
4. 健康教育	36
5. 患者の責務	37
6. 臨床研究と被験者の権利	39
7. 被拘束者としての患者の権利	41
8. 被害回復を求める権利	45
III 医療提供者の権限と責務	48

<用語の表記について>

「医療提供者」については、医療機関、医療提供者、医療の担い手等、様々な表現があり得るが、ここではこれらを含めて表記を統一した。

I 医療の諸原則と医療体制の充実

1-1 医療の概念

医療は、生命の尊重と個人の尊厳を旨とし、患者と医療提供者との相互理解と信頼関係に基づいて行われる。

1-2 患者と医療提供者の関係

患者と医療提供者の関係は、医療提供者が患者に診療の内容等に関する情報を十分に説明し、患者がその内容を十分に理解したうえで、医療提供者と協力しながら疾病の克服を目指すものである。

1-3 医療内容の質、安全性などの確保

医療は、社会的な行為であり、その内容は、単に治療のみならず、健康の増進、疾病の予防のための措置およびリハビリテーションを含む良質、安全かつ適切なものでなければならない。

1-4 最高水準の健康福祉の享受

すべての人は、自己及び家族の健康および福祉に十分な生活水準を保持し、到達可能な最高水準の身体および精神の健康を享受する権利を有している。

1-5 医療政策立案などへの参加

すべての人は、医療政策の立案から医療提供の現場に至るまであらゆるレベルにおいて、医療に対し参加する権利を有する。

1-6 疾病障害による差別の禁止

すべての人は、疾病または障害を理由として差別されない。

1-7 良質、安全、適切な医療の享受受領

すべての人は、差別なしに良質、安全かつ適切な医療を受ける権利を有する。

1-8 医療供給体制、医療保障制度と国、地方公共団体の責務

国及び地方公共団体は、1-1ないし1-6に規定する各理念に基づき、良質、安全かつ適切な医療を効率的に提供する体制および医療保障制度を確保するよう努めなければならない。

1-9 医療へのアクセス等の確保

国および地方公共団体は、すべての人が1-4ないし1-7の権利を十分行使できるように、医療へのアクセスと質の確保および理解を深めるための教育及び啓発に努めなければ

ならない。

※「国民」について

「すべての人々」等、複数の表記がありうるため、更なる議論が必要と考えられる。

(参考：医療法)

医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

(第一条の二第一項)

医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設(以下「医療提供施設」という。)、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能(以下「医療機能」という。)に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。(第一条の二第二項)

医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、第一条の二に規定する理念に基づき、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。(第一条の四第一項)

(参考：臓器の移植に関する法律)

死亡した者が生存中に有していた自己の臓器の移植術に使用されるための提供に関する意思は、尊重されなければならない。(2条)

何人も、移植術に使用されるための臓器を提供すること若しくは提供したことの対価として財産上の利益の供与を受け、又はその要求若しくは約束をしてはならない。(11条1項)

(参考：日本医師会職業倫理指針)

医療はそれ自体が社会的な行為であり、医師は専門的な知識を有する者として、人々の健康、地域における福祉の増進などについて、その責任の一端を担わなければならない。そして医療が強い公共性を有し、かつ人々の生命、身体、健康の維持もしくは回復を目的とすることに鑑み、適切に十分な医療行為が行われるような健全な社会保障制度、特に医療保険制度・介護保険制度をより良く構築していくことが重要である。保険診療を行う医師は、健康保険制度に基づく適切な診療を行うと同時に、制度をむしばむいかなる不正行為も許されないことを自覚しなければならない。

医師は保険医療の保持と改善に対しても責任を有する。社会保障制度を維持するためには限られた医療資源の適切な配分が必要であり、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資することも必要である。また、患者の不利益となるような規則・制度については不合理の是正および改善に努力することも、医師に求められる重要な責務といえる。(第1章 5.(6))

(参考：日本病院会 病院憲章)

四、病院は、患者中心の医療の心構えを堅持し、住民の満足を得られるように意欲ある活動をするものとする。

五、病院は、地域医療体系に参加し、各々のもてる機能の連携により、合理的で効率的

な医療の成果をあげることに努めるものとする。

(参考：全日本病院協会 病院の行動基準 (倫理綱領))

私たち (全日病会員) の病院は

公正な医療を提供します。

差別なく、緊急性・必要性に応じて適切な医療を提供します。

患者や家族との信頼関係に基づいた医療を提供します。

(参考：リスボン宣言)

- a. すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。
- b. すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。
- c. 患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。
- d. 質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。
- e. 供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行わなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受ける権利がある。その選択は、医学的基準に基づき、かつ差別なく行われなければならない。
- f. 患者は、医療を継続して受ける権利を有する。医師は、医学的に必要とされる治療を行うにあたり、同じ患者の治療にあたっている他の医療提供者と協力する責務を有する。医師は、現在と異なる治療を行うために患者に対して適切な援助と十分な機会を与えることができないならば、今までの治療が医学的に引き続き必要とされる限り、患者の治療を中断してはならない。

(参考：医療基本法 国会提出法案)

医療の目的は、健康な生活の享受という国民共通の念願にこたえることにある。

医療は、生命の尊重を旨とし、医学に基づき、及び医療のにない手と医療を受ける者との信頼関係に立つて行なわれるものである。また、医療は、医師及び歯科医師が中心となつて行なうものであり、それゆえ、医師及び歯科医師の職責は、極めて重大である。

われらは、すべての国民が医学医術の進歩発展及び社会的経済的条件の変化に即応して、単に治療のみならず、健康の増進及び疾病の予防のための措置並びにリハビリテーションを含む適切な医療を受ける機会を与えなければならないと考える。

したがって、われらは、国民の健康を保護するための環境の整備と並行して、医学医術に関する研究開発の推進、医師等の人材の確保、医療施設の体系的整備等医療供給体制の総合的かつ計画的な整備を図ることが国の重要な責務であると確信する。

ここに、医療に関する国の責務その他基本的な事項を明らかにし、その政策の目標を示ため、この法律を制定する。

(参考：医療法)

国及び地方公共団体は、前条に規定する理念に基づき、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない。(1条の3)

国及び地方公共団体は、医療を受ける者が病院、診療所又は助産所の選択に関して必要な情報を容易に得られるように、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。(6条の2・1項)

国並びに都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、医療の安全に関する情報の提

供、研修の実施、意識の啓発その他の医療の安全の確保に関し必要な措置を講ずるよう努めなければならない。(6条の9)

都道府県、保健所を設置する市及び特別区(以下この条及び次条において「都道府県等」という。)は、第6条の9に規定する措置を講ずるため、次に掲げる事務を実施する施設(以下「医療安全支援センター」という。)を設けるよう努めなければならない。(6条の11)

(参考：臓器の移植に関する法律)

国及び地方公共団体は、移植医療について国民の理解を深めるために必要な処置を講ずるよう努めなければならない。(3条)

(参考：患者の権利法 国会提出法案)

国及び地方公共団体は、医療に関する情報の適正かつ円滑な提供の促進及び安全かつ適正な医療の確保を図るために必要な各般の措置を講ずるとともに、医療を受ける者によりこの法律に定める権利等が適切に行使されるよう、それに関する国民の理解を深めるための教育及び啓発に努めるものとする。(第七条)

(参考：患者権利法要綱案)

(a) (権利の周知と患者を援助する義務)

国および地方自治体は、ひろく国民および地域住民に対し、又、医療機関および医療従事者に対して、本法に定める患者の諸権利につき周知させるために学校教育を含め必要な具体的措置をとるとともに、患者自身がその権利を十分行使しうよう、すべての市町村に一定数の患者の権利擁護委員をおいて患者・家族からの苦情相談を受け、医療機関との対話の促進を含め苦情が迅速かつ適切に解決するよう援助しなければならない。

(b) (医療施設等を整備する義務)

国および地方自治体は、国民および地域住民が等しく最善かつ安全な医療を享受するために、必要かつ十分な医療施設等の人的、物的体制を整備し、かつ、医療水準の向上のため適切な措置を講じなければならない。

(c) (医療保障制度を充実する義務)

国および地方自治体は、国民および地域住民がいつでもどこでも経済的負担能力に関わりなく最善かつ安全な医療を受けることができるように、又、医療機関および医療従事者が最善かつ安全な医療を提供しうように医療保障制度を充実させなければならない。

(参考：WHO欧州アムステルダム宣言)

6. 適用

6.1 この文書によって明らかにされた権利の行使のためには、この目的のための適当な手段が確立されるべきである。

6.2 これらの権利の享受は、差別なく保障されるべきである。

6.3 これらの権利を行使するに当たり、患者は、国際的人権規範に適合し、かつ、法定の手續にしたがった制限にのみ服する。

6.4 患者がこの文書で明らかにされた権利を自ら行使しえない場合には、これらの権利は、法定代理人、もしくはその目的のために患者から選任された代理人によって行使される。法定代理人も個人的な代理人もいない場合には、患者を代表する他の手段が講じられるべきである。

6.5 患者は、この文書に明らかにされている権利の行使を可能にするような情報や助言にアクセスできなければならない。患者が自己の権利が尊重されていないと感じ

る場合には、苦情申立ができなければならない。裁判所の救済手続に加えて、苦情を申し立て、仲裁し、裁定する手続を可能にするような、その施設内での、あるいはそれ以外のレベルでの独立した機構が形成されるべきである。これらの機構は、患者がいつでも苦情申立手続に関する情報を利用でき、また独立した役職の者がいて患者がどのような方法を採用するのが最も適切か相談できるようなものであることが望ましい。これらの機構は更に、必要な場合には、患者を援助し代理することが可能となるようなものにすべきである。患者は、自分の苦情について、徹底的に、公正に、効果的に、そして迅速に調査され、処理され、その結果について情報を提供される権利を有する。

(参考：フィンランド：患者の地位および権利に関する法律)

第3条 良質な保健・医療ケア及び良質な治療を受ける権利

フィンランドに永続的に居住するすべての者は、差別されることなく、その時点において利用できる保健・医療ケアについては、可能な限りの資源の範囲内で、その者の健康状態に応じた保健・医療ケアを受ける権利を有する。フィンランドに一時的に滞在する者のケアの権利については、特別な規定又は互惠主義に基づく国家間の相互の合意が適用される。保健・医療ケアを調整するための自治体及び国の義務に関しては、国民保健法、特別医療法、感染症法（1986年第583号）、精神保健ケア法（1990年第1116号）、刑務所管理に関する政令及び国防軍保健ケア法が適用される。（2000年6月30日第653号により改正）

各患者は、良質な保健・医療ケアを受ける権利を有する。ケアは、患者の人間の尊厳が侵害されることなく、患者の信念及び不可侵性が尊重される方法で患者が取り扱われるように整えられなければならない。患者の母語、個人的なニーズ及び文化は、ケア及び治療においても、可能な限り、考慮されなければならない。フィンランド語又はスウェーデン語を使用し、聞き、フィンランド語又はスウェーデン語によってサービスを受ける患者の権利及び官公庁においてこれらの言語を使用した翻訳を受ける患者の権利に関する規定は、言語法（2003年第423号）第10条、第18条及び第20条に定めるところによる。フィンランド語及びスウェーデン語により保健・医療ケアサービスを供給する自治体及び自治体連合に関する規定は、国民保健法及び特別医療法に定めるところによる。（2003年6月6日第429号により改正）

(参考：アイスランド：患者権利に関する法律)

第1条 目的

この法律は、患者に一般的な人権及び人間の尊厳に基づく特別な権利の存在を保証し、かつ保健サービスに関する彼らの法的地位を強化し、患者と保健従事者の間に存在すべき信頼関係を支援することを目的とする。

患者を性、信仰、信条、国籍、人種、肌の色、経済的地位、家族関係又はその他の立場の違いによって差別することは禁止される。

第2条 定義

[この法律では以下の用語は次のように定義する]

- a. 患者：保健サービスを利用するすべての者
- b. 保健従事者：保健・社会保障大臣によって医療分野において業務を行うことを認められ、その分野で労働するすべての者
- c. 治療：医師又はその他の保健従事者が患者を診断し、治癒させ、機能回復させ、看護又は介護することを目的として施す検査、試験、医療行為又はその他のサービス
- d. 科学的研究：知識、特に保健及び疾病治療の改善を可能にさせるような知識の増進を達成することを目的として行われる研究。第29条にいう科学倫理委員会又は倫理委員会で行われる研究の評価は、科学的及び倫理的な観点からは、この実施に異を唱えることはないということを示すものではない。

第3条 保健サービスの質

患者は、その時点において利用可能な最高の保健サービスを受ける権利を有する。

患者は、その時点における患者の状態、予後に関わるサービス及び利用可能な最高の知識を得る権利を有する。保健従事者は、患者と健全な関係を築く努力をしなければならない。

患者は、治療に関わるすべての保健従事者及び施設から継続的なサービスを受け、協力関係を結ぶ権利を有する

第4条 患者の権利に関する情報へのアクセス

保健・社会保障大臣は、患者の権利、患者団体及び社会保障制度に関する情報が利用可能なように保証しなければならない。この情報は、保健施設及び自営の保健従事者の建物内、事業所内で利用できるような状態でなければならない。さらに、子ども及び成人の疾病の原因及び結果について公衆に知らしめる努力がなされなければならない。

(参考：デンマーク：患者の権利に関する法律)

第1条

この法律は、患者の尊厳、不可侵性及び自律性の確保に貢献しなければならない。この法律は、さらに、患者と保健従事者との関係の信頼及び秘密の保持に貢献しなければならない。

第2条

- (1) この法律は、法律によって他の特別の規定が定められている場合を除き、保健システム又は保健サービスが提供されるその他の場所において、保健従事者によって治療を受けている患者又はすでに受けた患者に対して、適用される。
- (2) 第3b章、第33条及び第34条第4項は、私的活動において、保存又は薬品製造その他のために生体物質を提供する者に対して、又は生体物質を受け入れる私的活動に対して、適用される。(2004年5月5日第312号により改正)

第3条

この法律において、治療とは、個々の患者に対する検査、診断、病気の治療、リハビリテーション、医療的ケア及び医療的予防その他をいう。

第4条

この法律において保健従事者とは、医療業務を行うため、特定の法的規定によって認定された者及びその者の責任のもとで行動する者をいう。

第11条<患者の関与>

自らインフォームド・コンセントを与えることが不可能な患者は、それが本人にとって有害なものではない限り、治療状況について患者が理解できる範囲内において、治療に関する情報を与えられ、治療に関する話し合いに加えられなければならない。患者の意見は、それが現在のもので、[患者に]関係するものである限り、重要性があるとみなされる。

(参考：ノルウェー：患者の権利に関する法律)

第1-1条 目的

この法律は、保健サービスに関する患者の権利を認めることにより、良質の保健援助を住民が平等に受けることを保証することに貢献することを目的とする。

この法律の規定は、個々の患者の生命、不可侵性及び人間としての価値に配慮しつつ、患者と保健サービスの間における信頼関係を推進することに貢献するものとする。

第1-2条 範囲

この法律は、王国に滞在するすべての者に適用される。国王は、規則によりノルウェー国民ではない者又は王国に永住していない者に対して、第2章に基づき例外規定を

定めることができる。

国王は、スヴァルバルド・ヤンマイエン諸島に対し、この法律の適用に関する規則を定め、この地方の状況に応じた特別条項を定めることができる。規則により国王が決定した範囲内において、この法律は、貿易に従事するノルウェー船、ノルウェーの国際線民間航空機、ノルウェー沖大陸棚上の業務に関わる設備及び大型船上にいる者にも適用される。

第1-3条 定義

この法律において、次の各号に掲げる用語は、当該各号に定める以下の意味を有する。

- a . 患者：保健援助を求めて、保健サービスを受ける者、又は個々の場合において、保健サービスが保健援助を供給若しくは提供する対象者
- b . 患者の親族：患者が親族及び最も身近な親族として指定する者。患者が自己の最も身近な親族を指定できない場合、最も身近な親族とは、最大限可能な範囲内において患者と最も長く、又は途切れることなく接触している者とする。ただし、一般的には、次の順位が守られるものとする。配偶者、登録されたパートナー、患者と婚姻関係又は同棲関係のパートナーとして同居している者、成人に達した子ども、親又は親権を有するその他の者、成人に達した兄弟姉妹、祖父母、患者に近いその他の家族の一員、後見人又は後見人補佐
- c . 保健援助：予防、診断、治療、健康維持又はリハビリテーションの効果をもち、看護及び介護の目的をもって保健従事者によって実施された行為
- d . 保健サービス：基本的保健サービス、専門的保健サービス及び歯科保健サービス
- e . 保健従事者：保健従事者法第3条にいう者

第2-1条

必要な保健援助に関する権利患者は、救急の援助を受ける権利を有する。患者は、自治体の保健サービスから必要な保健援助を受ける権利を有する

患者は、専門的保健サービスから必要な保健援助を受ける権利を有する。〔保健援助に対する〕権利は、患者が保健援助から利益を得ることが予測できる場合、かつその費用が当該の医療処置から得られる結果と比べて適正である場合に限定して、行使することができる。専門的保健サービスは、権利を有する患者が、必要な保健援助を得るために医学的妥当性により必要とされる時期について、期限を決定しなければならない。

保健サービスは、保健援助を求め、又はこれを必要とする者に対して、その者が自己の権利を保護するために必要な関連の保健及び治療の情報を与えなければならない。地域の保健事業体が、専門的保健サービスから必要な保健援助を得る権利のある患者に対し保健援助をせず、第2項に規定された時点までに必要な保健援助が得られない場合、患者は民間のサービス提供者又は国外のサービス提供者から、停滞することなく必要な保健援助を受ける権利を有する。

国内では適切な医療提供ができないとみなされるため、地域の保健事業体が、必要な保健援助を得る権利のある患者に保健援助を与えることができない場合、患者は、国外のサービス提供者から第2項に規定された期限内に、必要な保健援助を得る権利を有する。国王は、患者が権利を有する可能性のある保健援助の内容に関して、規則を定めることができる。

省は、第2項にいう期限についての情報の決定並びにその情報及び第4項に従い、患者が民間のサービス提供者又は国外のサービス提供者から受ける権利のあるサービスの料金の支払大系並びに支払いに関して、細則を定めることができる。

(2001年6月15日第93号法により改正、2001年12月14日第1417号政令により2002年1月1日施行。2003年12月12日第110号法により改正、2004年3月19日第540号政令により2004年9月1日施行)

第3-1条 関与についての患者の権利

患者は、保健援助の実施に関与する権利を有する。患者は、利用可能で適正な検査及び治療の方法の選択に関与する権利も有する。関与の形態は、情報を授受する患者個人の能力に応じて調整されるものとする。患者がインフォームド・コンセントを行うことができない場合は、患者の最も身近な親族が患者とともに関与する権利を有する。

保健援助が提供されている間、第三者が立ち会うことを患者が希望する場合、その意思は可能な限り、認められなければならない。

II 患者の権利と責務

1. 患者の尊厳とプライバシー

1-1 患者の尊厳とプライバシー

医療提供者は、医療の提供に当たり、患者の生命、尊厳及びプライバシーを尊重しなければならない。

1-2 患者の苦痛緩和、除去

患者は、肉体的、精神的、社会的苦痛を緩和される権利を有し、医療提供者は、家族等と協力して、患者の尊厳を第一として、患者の苦痛の緩和・除去に努めなければならない。

1-3 患者の診療個人情報保護

- ① 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療につき個人を特定しうる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。
- ② 医療提供者は、医療を受ける者の医療情報及び個人を特定できる情報について、正当な理由なくこれを第三者に開示してはならない。ただし、患者の子孫は、自らの健康上のリスクに関わる情報を得ることができる。

(参考：リスボン宣言)

- a. 患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。
- b. 患者は、最新の医学知識に基づき苦痛を緩和される権利を有する。
- c. 患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する。

(参考：日本医師会職業倫理指針)

特に死に至るまで意識が清明で苦痛の多い癌末期患者の場合が問題とされており、このような患者に対してその苦痛・苦悩を取り除き、残された人生をより快適に過ごせるように支援することの重要性が指摘されてきた。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、宗教家、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。(第1章 2. (19))

単なる延命よりも、患者の生活・生命の質(QOL)をより重視し、場合によっては延命治療の差し控えや中止も考慮すべきであるが、治療行為の差し控えや中止は患者の死につながるものである。したがって、医師はそれなりに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。患者が治療を希望すれば、それに従うのは当然のことである。

(参考：全日本病院協会 病院の行動基準(倫理綱領))

私たち(全日病会員)の病院は
患者志向の医療を提供します。
プライバシーを尊重します。

(参考：日本医師会職業倫理指針)

医師が、診療の過程で取得する患者・家族の健康・家族関係に関する情報（以下「患者情報」という）は、患者・家族にとり、きわめて秘密性の高いものである。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り、これまでも医師は職業倫理として患者情報の秘密を守ってきたが、法律でも刑法などを通じて患者の秘密とこれを守る医師の立場の保護を図っている。また患者情報については、診療の必要性から同一の医療機関内では医療関係者間で利用しうが、関係者はこれを外部に漏らしてはならず、管理者はそのための対策を立てるべきである。

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、多くの場合その開示は法律上規定されている。

患者の診療記録中に含まれる診（医）療情報は、患者本人にとって最も秘密性の高い健康情報などであり、記録の作成・利用に関与した医師などの医療関係者に対しては、法律上はもちろん、職業倫理上も厳重な守秘義務が課せられている。

(参考：リスボン宣言)

- a. 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療について個人を特定しうるあらゆる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。ただし、患者の子孫には、自らの健康上のリスクに関わる情報を得る権利もありうる。
- b. 秘密情報は、患者が明確な同意を与えるか、あるいは法律に明確に規定されている場合に限り開示することができる。情報は、患者が明らかに同意を与えていない場合は、厳密に「知る必要性」に基づいてのみ、他の医療提供者に開示することができる。
- c. 個人を特定しうるあらゆる患者のデータは保護されねばならない。データの保護のために、その保管形態は適切になされなければならない。個人を特定しうるデータが導き出せるようなその人の人体を形成する物質も同様に保護されねばならない。

(参考：フィンランド：患者の地位及び権利に関する法律)

第3条 良質な保険・医療ケア及び良質な治療を受ける権利

フィンランドに永続的に居住するすべての者は、差別されることなく、その時点において利用できる保健・医療ケアについては、可能な限りの資源の範囲内で、その者の健康状態に応じた保健・医療ケアを受ける権利を有する。フィンランドに一時的に滞在する者のケアの権利については、特別な規定又は互惠主義に基づく国家間の相互の合意が適用される。保健・医療ケアを調整するための自治体及び国の義務に関しては、国民保健法、特別医療法、感染症法（1986年第583号）、精神保健ケア法（1990年第1116号）、刑務所管理に関する政令及び国防軍保健ケア法が適用される。（2000年6月30日第653号により改正）

各患者は、良質な保健・医療ケアを受ける権利を有する。ケアは、患者の人間の尊厳が侵害されることなく、患者の信念及び不可侵性が尊重される方法で患者が取り扱われるように整えられなければならない。患者の母語、個人的なニーズ及び文化は、ケア及び治療においても、可能な限り、考慮されなければならない。フィンランド語又はスウェーデン語を使用し、聞き、フィンランド語又はスウェーデン語によってサービスを受ける患者の権利及び官公庁においてこれらの言語を使用した翻訳を受ける患者の権利に関する規定は、言語法（2003年第423号）第10条、第18条及び第20条に定めるところによる。フィンランド語及びスウェーデン語により保健・医療ケアサービスを供給する自治体及び自治体連合に関する規定は、国民保健法及び特別医療法に定めるところによる。（2003年6月6日第429号により改正）

第13条 医療記録における情報の秘密保護（2000年6月30日第653号により改正）

医療記録における情報の秘密は保護される。保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者又は保健・医療ケア活動ユニットに勤務し、その任務を果すその他の者は、書面による患者の同意がなければ、患者の医療記録に含まれるいかなる情報も部外者に伝えてはならない。患者が同意の意味について判断する条件を欠く場合は、患者の法定代理人の書面による同意により、情報を伝えることができる。この法律において、部外者とは、ケアユニットにおいて、任務として患者のケア又はそれに関連するその他の情報に関与することのない者のことをいう。守秘義務は、雇用関係又は任務の終了後も存続する。第2項の規定にかかわらず、以下に掲げる情報は、提供することができる。

1. 医療記録に含まれた情報であって、この法律において、情報の頒布又は情報を得る権利に関して特に明白な規定があるもの。
2. 患者の検査及びケアの準備のために必要な情報であって、他の保健・医療ケア活動ユニット又は保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者に対するもの並びに患者に提供される治療の概要であって、患者又は法定代理人の口頭による同意その他の前後関係が明らかであると考えられる同意があることを前提に、患者の治療に係る保健・医療ケア活動ユニット又は保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者で患者をケアに付託した者及び患者のケアについて責任をもつ医師に指名される可能性のある医師に対するもの。
3. 検査の準備及び患者のケアに必要とされ、フィンランド若しくは外国のその他の保健・医療ケア活動ユニット又は保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者に対する情報であって、精神障害、発達障害又はそれに類する理由により患者が同意の意味を判断することができず、かつ法定代理人をもたない場合又は意識不明若しくはそれに類する理由のため同意を与えることができない場合におけるもの。
4. 患者自身及び健康状態に関して、患者が意識不明又はそれに類するその他の理由により治療を受ける場合に、患者の身近な親族又は近いその他の者に伝えられる情報であって、患者がそれを禁止すると推測される理由がない場合におけるもの。
5. 生前に提供された死者の保健・医療ケアに関する情報であって、正当な書面の申込書に基づき、その者の生前の利害又は権利を知るため、その目的に必要な範囲内で、その情報を必要とする者に対するもの。情報を得た者は、その他の目的で情報を使用したり、転用したりすることはできない。

行政活動公開法、保健ケアのための国家個人登録法（1989年第556号）及び個人情報法は、科学的研究及び統計のための患者の医療記録における情報の伝達に関して、適用される。社会・保健省は、個々の科学的研究以外に、行政活動公開法による行政行為とはみなされないが、民間保健・医療法で定められた保健・医療ケアを提供するユニット又は自営で業務を行っている保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者のもとで見られる医療記録から情報を入手することを承認することができる。情報が漏洩しても、保護すべき守秘義務の利害が侵害されないことが明らかな場合は、承認される。承認された場合の調査は、科学的研究の自由が保護されることを前提としていなければならない。承認は、一定の期間、個々の利益を保護するのに必要とする規定が定められるまで、得ることができる。承認は、相当な理由がさらに存在するとみなされた場合、取り消すことができる。（2001年5月23日第411号により改正）

第3項第2号にいう前後関係から明らかな同意とは、書面又は口頭以外の方法で与えられる同意であって、患者が自発的に与え、誰に、どの情報が、何の目的で、どういう意味をもって渡されるのかを意識しているものをいう。第2項又は第3項に従い情報が提供されたこと及びその根拠に関するメモは、医療記録に記されなければならない。

（参考：アイスランド：患者権利に関する法律）

第1条 目的

この法律は、患者に一般的な人権及び人間の尊厳に基づく特別な権利の存在を保証し、かつ保健サービスに関する彼らの法的地位を強化し、患者と保健従事者の間に存在すべき信頼関係を支援することを目的とする。

患者を性、信仰、信条、国籍、人種、肌の色、経済的地位、家族関係又はその他の立場の違いによって差別することは禁止される。

第12条 保険従事者の職業上の秘密

保健従事者は、患者の健康、病状、診断、予後及び治療に関して職務上知りえたことすべてに関し、その他の個人的情報とともに、職業上の守秘義務の原則を全面的に尊重しなければならない。職業上の守秘義務は患者の死後、保健従事者が職務を離れた後も引き続き適用される。保健従事者は、緊急の理由がある場合は、死者の意思及び関係者の利益に配慮した上で情報を提供することができる。保健従事者が疑問をもった場合、保健庁長官の意見を求めることができる。

第17条 患者の尊厳の尊重

職務上患者と接しなければならない保健従事者又はその他の個人は、敬意をもって患者と接しなければならない

患者の治療には、直接関わる者のみがそれに関与しなければならない。保健従事者は、必要な治療が関係者以外の者の目には触れないように行われるよう管理し、治療に関する情報は確実に、関係する保健従事者以外の個人にはアクセスできないように注意しなければならない。

(参考：デンマーク：患者の権利に関する法律)

第1条

この法律は、患者の尊厳、不可侵性及び自律性の確保に貢献しなければならない。この法律は、さらに、患者と保健従事者との関係の信頼及び秘密の保持に貢献しなければならない。

第23条<保険従事者の秘密保持に関する患者の要求>

- (1) 患者は、この章の規則に基づき、保健従事者が職務遂行中に知り得た患者の健康状態、極めて私的な事情及びその他の内密の情報について秘密を守ることを保健従事者に要求する権利を持つ
- (2) この章における保健従事者が特別な規定により権限を与えられている場合、この法律に従い、情報の伝達に関する全般的な責任は、運営に責任を負う官公庁に存在する

(参考：ノルウェー：患者の権利に関する法律)

第1-1条 目的

この法律は、保健サービスに関する患者の権利を認めることにより、良質の保健援助を住民が平等に受けることを保証することに貢献することを目的とする。

この法律の規定は、個々の患者の生命、不可侵性及び人間としての価値に配慮しつつ、患者と保健サービスの間における信頼関係を推進することに貢献するものとする。

第3-6条 情報の拡散を防止する権利

身体及び疾病に関する情報は、他の個人情報とともに守秘義務に関する現行の規定に従って取り扱われるものとする。関連する情報は、情報に関わる者の不可侵性に対して慎重に、かつ敬意をもって取り扱わなければならない。・・・・・・

守秘義務は、秘密保持の要求をする者が同意を与える範囲において、適用しないことができる。

保健従事者が法定の開示義務に従い、情報を開示する場合、その情報に関わる者は、状況が許す限り、情報が提供されること及び関係する情報の内容について、告知されなければならない。

2. 自己決定権

2-1 患者の自己決定権

医療の提供に当たっては、患者の自由な意思に基づく同意が不可欠であり、この同意を欠く医療の提供は原則として許されない。

2-2 本人の同意によらない医療、措置

本人の同意によらない医療および措置は、緊急その他やむを得ない理由がある場合に限り、かつ、適正手続に則って行われなければならない。

2-3 十分な情報を受けたうえでの決定

患者は、提供される医療に対し、十分な情報提供と分かりやすい説明を受け、自由な意思のもとに、同意、あるいは不同意の自己決定を行うことができる。

2-4 治療に対する同意と拒否

判断能力のある患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与え、または差し控える権利を有する。

2-5 医療提供者の十分な説明

医療提供者は、患者の自己決定に資するよう、診療内容および自己決定のもたらす結果について十分かつ適切な説明を行い、患者の理解を得るよう努めなければならない。

2-6 医療機関の選択及び変更

患者は、医療機関を自由に選択し、また変更することができる。

(参考：日本医師会職業倫理指針)

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」を得ることが大切である。

(参考：リスボン宣言)

患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認めるか医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。

(参考：感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針)

二 健康診断、就業制限及び入院

1 対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の尊重の観点から必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び法第二十条

第六項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行うことが必要である。

(参考：全日本病院協会 病院の行動基準 (倫理綱領))

私たち (全日病会員) の病院は

患者志向の医療を提供します。

納得できるように、分かりやすく説明をします。

患者本人に医療情報を提供します。

患者の意思を尊重して (選択に基づいた) 医療を提供します。

(参考：医療法)

医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、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。(第一条の四第二項)

(参考：リスボン宣言)

- a. 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。
- b. 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解すべきである。
- c. 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。

(参考：医療法)

医療提供施設の開設者及び管理者は、医療を受ける者が保健医療サービスの選択を適切に行うことができるように、当該医療提供施設の提供する医療について、正確かつ適切な情報を提供するとともに、患者又はその家族からの相談に適切に応ずるよう努めなければならない。(第六条の二第二項)

病院、診療所又は助産所 (以下この条において「病院等」という。) の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定める事項を当該病院等の所在地の都道府県知事に報告するとともに、当該事項を記載した書面を当該病院等において閲覧に供しなければならない。(第六条の三第一項)

(参考：リスボン宣言)

- a. 患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また変更する権利を有する。
- b. 患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。

(参考：フィンランド：患者の地位及び権利に関する法律)

第6条 患者の自己決定に関する権利

ケア及び治療は、患者の同意のもとで実施されなければならない。患者がある特定のケア又は治療を拒否した場合、可能な範囲で、かつ患者の同意のある限りにおいて、医学的観点から受け入れ可能なその他の方法で、ケア又は治療が与えられなければならない。

精神障害、発達障害又はその他の理由により、成人の患者が自己のケア又は治療に関

して、決定ができない場合、患者の意思に最も沿ったケアの種類について重要な決定がなされる前に、患者の法定代理人、身近な親族又はその他の近しい者は、意見を求められなければならない。それについて明らかにすることができなかつた場合は、その患者には、患者の利益と一致すると考えられる態様によりケアが与えられなければならない。

第2項にいう状況においては、患者の法定代理人、身近な親族又は近しいその他の者がケアに対する同意を行うことが前提とされる。同意に当たっては、患者の法定代理人、身近な親族又は近しいその他の者は、患者が以前に表明していた意思を尊重し、意思の表明がない場合は、患者の利益に配慮しなければならない。患者の法定代理人、身近な親族又は近しいその他の者が患者のケア又は治療を禁止した場合、同意を拒否した者と可能な限り協議した上で、医学的観点から受け入れ可能なその他の方法で、ケア又は治療が与えられなければならない。患者の法定代理人、身近な親族又は近しいその他の者がケア又は治療が与えられることに同意しない場合、患者には、本人の利益と一致する方法でケア又は治療が与えられなければならない。（1999年9月4日第489号により改正）

患者の意思にかかわらず与えられるケアに関しては、精神保健法及び薬物依存者社会事業法（1986年第41号）、感染症法、精神障害者のための特別ケア法（1977年第519号）が適用される。

第7条 未成年の患者の地位

ケア又は治療法に関する未成年の患者の意見は、患者の年齢又は発達の度合に応じて可能な限り、明らかにされなければならない。未成年の患者に対するケアは、年齢又は発達の度合により、ケアに関して決定する能力がある場合は、その者の同意を得て実施されなければならない。

未成年の患者がケアに関して決定する能力がない場合は、その者の後見人又はその他の法定代理人と相談の上、ケアが施されなければならない。

第8条 緊急ケア

意識不明又はその他の理由により患者の意思が何であるか明らかにすることが不可能である場合であっても、患者は、生命又は健康に対して害を及ぼす危険性を防ぐために必要なケアが与えられなければならない。ただし、患者がケアに関して、以前に確固とした自己の意思を表明していた場合は、患者は、意思に反するケアを与えられない。

（参考：アイスランド：患者権利に関する法律）

第7条 治療を受けるか否かの決定を行う患者の権利は尊重されなければならない

法定成人法の規定は、その法律で定められた知的能力の不足その他の理由で治療に関する決定ができない患者の治療に対する同意に対しても適用される。ただし、この場合でも、できる限り患者の意見を聞かなければならない。

第9条を例外とし、〔本条〕第1項及び第2項により、患者の事前の同意なく治療を施すことはできない。〔書面による同意が〕可能な場合、かつ患者に提供された情報が表示され、その情報を患者が理解したときはいかなる場合でも、同意は書面で表わされなければならない。

第8条 治療拒否

患者が治療を受けることを拒否した場合、医師はその決定の結果として起こる可能性について告知しなくてはならない。

他の法律を侵害することがない限りにおいて、患者はいつでも治療を中断することができる。患者が治療を受けることを拒否した場合、その治療を管理する医師又は保健従事者は、その決定の結果として起こる可能性を告知しなくてはならない。第26条は、病気の子どもの治療に許可を与えることを拒否するとき適用される。

受療の拒否又は中断についての患者の決定は、臨床記録に記載され、患者の決定の結

果として起こる可能性について患者が情報を受け取ることが、保証されなければならない。

第9条 患者への同意原則の免除

患者が意識不明の場合又は緊急の治療に関して自己の意思を表すことができない場合、患者が治療を受けることを拒否することが確実にわかっている場合を除き、患者の同意は得られたとみなされる。

第26条 病気の子どもの治療に関する同意

子どもを保護する親は、16歳未満の患者の必要な治療に対して同意を与えなければならない。病気の子どもの年齢が12歳以上の場合、可能な限り、常に意見を求めなければならない。

子どもを保護する親が、第1項による必要な治療に対する同意を拒否した場合、医師又はその他の保健従事者は、児童保護法の規定にいう児童福祉関係の官公庁と連絡を取らなければならない。

病気の子どもの緊急の生命維持治療を必要とするなど、第2項に定められた児童福祉関係の官公庁の支援を求める時間がない場合、子どもの健康状態を決定要因とし、必要な治療が直ちに開始されなければならない。

(参考：デンマーク：患者の権利に関する法律)

第6条<インフォームド・コンセント>

- (1) 法律若しくは法律に従い定められた規則又は第8条から第10条までの規定から導き出されることがない限り、患者のインフォームド・コンセントを得ることなく治療を開始又は継続してはならない。
- (2) 患者は、いかなるときにおいても、第1項にいう自己の同意を取り消すことができる。
- (3) この法律において、インフォームド・コンセントとは、第7条により、保健従事者の側から提供された十分な情報に基づき与えられた同意を意味する。
- (4) この章の規定によるインフォームド・コンセントは、書面、口頭又は黙示のいずれによることもできる。
- (5) 保健大臣は、同意の形式及び内容に関して、細則を定める。

第8条<未成年>

- (1) 15歳に達した患者は、治療に関して、自分自身でインフォームド・コンセントを与えることができる。親権者は、第7条により、告知を受け、未成年者の決定に関与するものとする。
- (2) 保健従事者の個々の査定により、15歳に達した患者が自己の態度の結果を理解することができないと判定される場合、親権者はインフォームド・コンセントを与えることができる。
- (3) 15歳に達した患者は、第4章の規定により、自己に関する文書にアクセスする権利を有し、第5章の規定により、保健情報等の伝達に対する同意を与えることができる。

第9条<永続的にインフォームド・コンセントを与えることが不可能な患者>

- (1) 患者が永続的にインフォームド・コンセントを与えることが不可能な場合、最も身近な親族が治療に対するインフォームド・コンセントを与えることができる。後見法第5条にいう個人的状況において、健康に関することを含め、患者が後見に服している場合、後見人がインフォームド・コンセントを与えることができる。
- (2) 永続的にインフォームド・コンセントを与えることが不可能な患者が最も身近な親族又は後見人をもたない場合、保健従事者は、同じ分野において専門的能力のある他の保健従事者が当該患者の治療に過去も関与することなく、将来もこうした治療に関与することがない場合であっても、その者が承諾を与えるときは、予定された

その治療を実行することができる。

- (3) こうした治療が、範囲又は期間に関して、侵襲性の低い性質をもつ場合、保健従事者は、第2項にいう事項について、他の保健従事者と協議することなく、予定された治療を実行することができる。
- (4) 第1項により、患者の最も身近な親族又は後見人が、患者又は治療の結果に対して明らかに有害となる方法により同意していると保健従事者がみならず場合でも、関連する公的医療施設がそれに承諾を与えるときは、保健従事者は治療を実行することができる。

第10条<緊急治療の必要性>

一時的又は永続的にインフォームド・コンセントを与えることが不可能な患者又は15歳未満の患者が、延命のため、又は長期的に延命の可能性を上げるため、又は治療の結果を相当に改善するため、緊急的な治療を必要とする状況にあるときは、保健従事者は、患者、親権者、最も身近な親族又は後見人の同意なしに、治療を開始し、又は継続することができる。

第14条<ハンガーストライキ>

患者が信念をもってハンガーストライキを実行し、ハンガーストライキが健康に及ぼす結果について告知されている場合、保健従事者は、それを中断させることはできない。

第15条<血液受容の拒否>

- (1) 輸血又は血液製剤を含む治療は、患者のインフォームド・コンセントを得ることなしに、開始し、又は継続することはできない。
- (2) 血液又は血液製剤の投与に対する患者の拒否は、その時点の疾病と関連して発せられたものであり、かつ治療として血液又は血液製剤を投与しないときの健康上の結果について、保健従事者により与えられた情報に基づいていなければならない。
- (3) 血液又は血液製剤を使用しない治療を実施することが保健従事者の倫理的信念に反する場合、医療実施法第7条第1項により、緊急に医師の介入が必要となる場合を除き、保健従事者は、当該治療を提供する義務を負うことはなく、患者を他の保健従事者に委託しなければならない。

第16条<末期患者の治療>

- (1) 末期患者は、死期の延長のみを目的とする治療を拒否することができる。
- (2) 末期患者がもはや自己決定権を行使することができない場合、保健従事者は、第17条第3項に定める延命治療の開始又は継続を停止することができる。
- (3) 末期患者は、死期を早めるとしても、患者の症状を緩和させるために必要な鎮痛剤、精神安定剤又は類似の薬剤の投与を受けることができる。

第17条<リビング・ウィル>

- (1) 18歳に達しており、かつ後見法第5条により、健康状態を含む自己の状況について、後見に服していない者は、リビング・ウィルを作成することができる。当該の者は、自身が自己決定権を行使することがもはやできない状況にある場合、リビング・ウィルにより治療に関する自己の意思を表すことができる。
- (2) リビング・ウィルには、以下に関する規定を記入することができる。1 遺言者が末期状態になった場合、延命治療を求めないこと。2 疾病、加齢による虚弱、事故、心筋梗塞又はそれに類することにより、遺言者が身体、精神の双方において永続的に自立できないような深刻な病状となった場合、延命治療を求めないこと。
- (3) 延命治療とは、治癒、改善又は軽快の見込みがなく、単に延命するために提供される治療をいう。
- (4) 患者が自己決定権を行使することが不可能な状態となり、保健従事者が末期患者に対して延命治療を開始し、第2項第2号にいう延命治療の予定をしているときは、保健従事者は、リビング・ウィルが存在するかどうかを調査するために、第18条にいうリビング・ウィル登録所と連絡を取らなければならない。

(5) 第2項第1号に従った遺言者の意思は、保健従事者を拘束するものであり、第2項第2号にいう意思是、保健従事者の指針となり、治療に関して後者の意思を拘束する。

(参考：ノルウェー：患者の権利に関する法律)

第2-4条 病院を選択する権利

患者は、治療を行う病院、地域精神医療センター又はそれらの施設における治療場所を選択する権利を有する。この場合、病院又は地域精神医療センターが地域の保健事業体によって保有されていること又は患者が選択権を有している地域の保健事業体と協定を結んでいることを条件とする。

患者は、治療水準について選択することはできない。

省は、第1項にいう協定に関して、細則を定めることができる。

(2003年12月12日第110号法により改正、2004年3月1日第540号政令により2004年9月1日施行)

第4-1条 同意に関する一般的規則

同意なしで保健援助を提供することを許可する法的根拠又はその他の正当な法的根拠がない限り、保健援助は、患者の同意を得たときのみ与えることができる。その同意を正当なものとするためには、患者は、自己の健康状態及び保健援助の内容について必要な情報を与えられなければならない。患者は、自己の同意を取り下げることができる。患者が同意を取り下げる場合、保健援助の提供者は、保健援助が与えられないときの結果に関して、必要な情報を与えなければならない。

第4-2条 同意要求の形式

同意は、明示又は黙示により与えられる。患者の行動又は一般的な状況に基づき、患者が保健援助を受け入れることが推定される場合、黙示の同意が存在するとみなされる。

省は、書面による同意の要件又は保健援助に関するその他の形式要件に関して、規則を定めることができる。

第4-3条 同意能力を有する者

以下の者は、保健援助に対して同意する権利を有する。

- a) 特別な法の規定により例外が示されない限り、成人に達した者
- b) 特別な規定又はその基準の性質により例外が示されない限り、16歳以上の未成年者
患者が身体的若しくは精神的障害、認知症又は精神遅滞の理由により、明らかに同意すべきことを理解できない場合、同意能力は全般的又は部分的にないものと認められることもあり得る。

保健援助を提供する者は、患者が第2項による同意をする能力を欠いているか否かを決定する。保健従事者は、患者の年齢、精神的状態、発達度及び経験に基づき、患者自身が第3-5条に従い、保健援助に対する同意ができるように可能な限り努力しなければならない。

同意能力の欠如に関して決定するときは、正当な理由に基づき、可能な限り速やかに、書面によって、患者及び最も身近な親族に対して提示されなければならない。患者が最も身近な親族をもたない場合、その決定は、第4-8条に従い、保健従事者に提示されなければならない。

第4-9条 特別な状況のもとでの保健援助を拒否する患者の権利

患者は、固い信念に基づき、血液又は血液製剤の受容を拒否する権利又はハンガーストライキ続行中止の指示を拒否する権利を有する。

末期患者は、延命治療に反対する権利を有する。末期患者が治療に関して意思を伝えられないときは、患者の最も身近な親族が保健援助を希望しないという意思を表明し、保健従事者が、独立した評価に基づき、それが患者の意思でもあり、明らかに尊重されるべきものであると考える場合は、保健従事者は、保健援助の提供を控えなければならない。

ない。

第1項及び第2項にいう患者が成人に達しているときは、保健従事者は、当該の者が十分な情報を与えられ、治療を拒否したときの自己の健康に起こる結果について理解できるように保証しなければならない。

3. 情報の提供等

3-1 医療情報へのアクセス

すべての人は、自己の生命、身体、健康などに関わる状況を正しく理解し、最善の選択をなすうのために、必要なすべての医療情報にアクセスすることができる。

3-2 診療記録など開示請求権

患者は、医療機関に対し、診療録等の自己に関する医療情報の開示を求める権利を有する。

3-3 医療提供者の診断内容などの説明

医療提供者が患者を診察したときは、病名を含めた診断内容を告げ、当該疾病の内容、今後の推移、およびこれに対する検査・治療の内容や方法などについて、患者が理解できるように易しく説明しなければならない。

3-4 診療情報を知らされない自由

患者は、自身の診断や治療の内容等に関する情報を知らされないでいる自由を有するが、知らされないことを可能とするために必要な制度・手続きが定められなければならない。

3-5 第三者意見の聴取

患者は、他の医療機関を受診し、それまでに得られた情報を提供して意見を求めることができる。

(参考：医療法) 【再掲】

医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、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。(第一条の四第二項)

(参考：リスボン宣言) 【再掲】

- a. 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。
- b. 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。
- c. 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。

(参考：医療法) 【再掲】

医療提供施設の開設者及び管理者は、医療を受ける者が保健医療サービスの選択を適切に行うことができるように、当該医療提供施設の提供する医療について、正確かつ適切な情報を提供するとともに、患者又はその家族からの相談に適切に応ずるよう努めなければならない。(第六条の二第二項)

病院、診療所又は助産所（以下この条において「病院等」という。）の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定める事項を当該病院等の所在地の都道府県知事に報告するとともに、当該事項を記載した書面を当該病院等において閲覧に供しなければならない。（第六条の三第一項）

（参考：日本医師会職業倫理指針）

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である。したがって、一般的にいえば、医師が患者を診察したときは直ちに患者本人に対して病名を含めた診断内容を告げ、当該病気の内容、今後の推移、およびこれに対する検査・治療の内容や方法などについて、患者が理解できるように易しく説明する義務がある。

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も必要である。

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も大切である。

しかし、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べきである。開示については、日本医師会が策定した診療情報の提供に関する指針がある。すなわち、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が大切である。

診療情報の提供は、口頭による説明のほか、説明文書の交付、診療記録の開示など、具体的状況に即した適切な方法による。患者の遺族が開示請求してきたときも同様であるが、遺族は原則として相続人に限られることに留意すべきである。（第1章 2. (7)）

（参考：日本病院会 倫理綱領）

2. 医療記録の適正管理

我々は医療記録を適正に管理し、原則として開示する。

（参考：全日本病院協会 賢い患者になるための10ヶ条）

7. 医療機関では、既往、経過、現症、家族歴などを正直に話す

（参考：リスボン宣言）

- a. 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受ける権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その者の同意なくしては患者に与えてはならない。
- b. 例外的に、情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべき十分な理由がある場合は、その情報を患者に対して与えなくともよい。

- c. 情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。
- d. 患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。
- e. 患者は、必要があれば自分に代わって情報を受ける人を選択する権利を有する。

(参考：フィンランド：患者の地位及び権利に関する法律)

第5条 情報を受ける患者の権利

患者は、自己の健康状態、ケア及び治療の意味、ケア・治療の各種代替方法、その効果について、並びにケア及び治療に関連して、患者がいかなるケアを受けるかについて決定したときには、重要なその他の事情について、情報を受ける権利を有する。ただし、患者の意思に反する場合又は情報を与えることが患者の生命若しくは健康に深刻な危険を与える結果となることが明らかな場合は、情報は、与えられてはならない。

保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者は、患者が意味を十分に理解できる方法を用いて情報を与えなければならない。保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者が患者の使用している言語を駆使できない場合又は患者が聴覚、視覚、言語能力の障害により自己の意思を伝えることができない場合は、可能な限り、通訳サービスが利用されなければならない。

医療記録における情報を管理する患者の権利に関しては、個人情報法（1999年第523号）第26条から第28条までの規定が適用される。情報の提供を受ける患者の権利に関しては、行政活動公開法（1999年第621号）第11条及び第12条において定められているその他の規定がさらに適用される。（2000年6月30日第653号により改正）

第9条 情報を受ける権利及び資格

患者の法定代理人、身近な親族又は近いその他の者は、第6条第2項及び第3項に定める場合において、問題になっている者が聴取され、又は同意を与えることができるために必要な患者の健康状態に関する情報を得る権利を有する。（1999年9月4日第489号により改正）

未成年の患者は、年齢又は発達の度合により、ケアに関して決定する能力がある場合は、後見人又はその他の法定代理人に自己の健康状態及びケアに関する情報を伝えることを禁止する権利を有する。

第5条第1項及び第2項で言及された情報は、第7条第2項に定められる場合において、未成年の患者の後見人又はその他の法定代理人に告知されるものとする。

未成年の患者又は第6条第2項に定められる患者の後見人又はその他の法定代理人は、患者の生命又は健康に対する脅威を避けるために必要ないかなるケアも禁止する権利をもたない。（1999年9月4日第489号により改正）

第12条 医療記録並びにケア及び治療に関連するその他の資料（2000年6月30日第653号により改正）

保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者は、患者のケア及び治療の準備、計画、提供及び補足をするために必要な情報を医療記録に記さなければならない。保健・医療ケア活動ユニット及び自営で業務を行っている保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者は、研究及びケアに際して発生した生体物質を含む見本及び臓器のモデルについて、患者のケア及び治療の準備、提供のため、又はケア及び治療に関連して補償要求をする可能性の取扱いのため、並びに科学的研究のために必要な期間、医療記録を保存しなければならない。医療記録、見本及びモデルは、それらを保存する上記の理由がなくなった後直ちに処分しなければならない。

医療記録の作成及びそれらの保存、第1項にいう見本及びモデル並びにそれらの使用のために決められた保存期間に関する細部の規定は、社会・保健省の政令によって定める。医療記録、見本及びモデルは、患者のケアを準備、提供するために必要な場合は、

社会・保健省の政令によって定められた期間が終了した後も保存することができる。社会・保健省によって定められた期間が終了した後もそれらを保存する必要性は、法律による別の規定がない場合又は個人情報法第43条第2項にいうデータ保護委員会の許可がない場合、少なくとも5年の間隔を置いて評価を受けなければならない。

文書の永久保存に関しては、公文書館法（1994年第831号）で定めるところによる。

（参考：アイスランド：患者権利に関する法律）

第5条 健康及び治療に関する情報

患者は以下のことに関する情報を得る権利を有する。

- a. 自己の病状及び予後に関する医学的情報を含む健康状態
- b. 提案された治療法とその手順、危険性及び有益性に関する情報
- c. 提案された治療法以外に可能性のある救済法及び治療をしなかった場合の結果
- d. 治療、病状及び予後について、ふさわしいと考えられる他の医師又は他の保健従事者の意見を求める可能性

本条にいう情報が提供されたことは、患者の臨床記録に記載されなければならない。

本条にいう情報は、提供すべき理由が生じたときは、いかなるときでも、患者が理解できる方法及び条件をもって提供されなければならない。

患者がアイスランド語を理解できない場合又は手話に依拠している場合は、本条にいう情報を手話で通訳されたものが提供されなければならない。

第6条 健康及び治療に関する情報についての原則免除

患者が求めるときは、第5条にいう情報〔の提供〕は保留されなければならない。患者は自己の代理として情報を受け取るため、他の者を指名できる。

患者が、自己の健康及び予後についての情報を〔受け取ること〕を拒否し、又は代理として他の者を指名する場合、それは臨床記録に記載されなければならない。情報を受け取った者の身元は、同様に本条の第1項、第7条及び第25条に従い、記載されなくてはならない。

患者が第5条にいう情報を理解できない場合、情報は身近な親族に伝えられ、患者が法定成人に達していない場合は、法定後見人に伝えられる。

第14条 臨床記録へのアクセス

臨床記録は、それが維持管理されている保健施設又はそれを維持管理している医師若しくはその他の保健従事者の施設において保存されなければならない。

臨床記録を維持管理している医師又はその他の者は、請求があれば、患者又はその代理人にその全部又は一部を公開し、それらの者に対して複写物を与える義務がある。法律に従い、治療に関して患者又はその代理人の苦情を審査する公的機関に対しても同様のことが適用される。情報法第12条の規定により臨床記録の複写に際しては、料金を請求することが許される。臨床記録に記載された情報のうち、患者自身又は保健従事者以外の者から与えられた情報は、情報提供者の同意がない限り、患者に公開してはならない。情報提供者が死亡若しくは行方不明となった場合又は同意を与えることを不法に拒否した場合、保健庁長官は、患者又はその代理人が当該情報の全部又はその一部にアクセスできるように決定することができる。

前述した関係者に臨床記録の写しを与えることが患者の利益に反すると医師がみなした場合、さらなる検討のため、複写物は直ちに保健庁長官に転送されなければならない。

保健庁長官は、関係者が臨床記録の写しを得るべきかどうかを8週間以内に決定しなければならない。保健庁長官が却下する場合は、保健大臣の再検討を仰がなければならない。

大臣は、保健庁長官及びアイスランド医師会の提言を受けた後で臨床記録の交付及び保管に関する規則を定める。

第20条 保健従事者の選択

国は、保健医療サービス法により、保健区域を分割しているが、患者は、自己が最もかかりやすい医師に診察してもらう権利を有する。患者は診断、治療、病状及び予後に関し、他の医師の意見を求める権利を有している。同様のことは、その他の保健従事者にも適用される。

(参考：デンマーク：患者の権利に関する法律)

第7条

- (1) 患者は、合併症の危険性及び副作用を含め、自己の健康状態及び治療の可能性について、告知を受ける権利を有する。
- (2) 患者は、第1項にいう自己の情報を拒否する権利を有する。
- (3) 情報は、現在のものであり、かつ疾病、検査及び予定された治療が理解できるような表現により伝えられなければならない。情報は、熟慮された方法をもって伝えられ、年齢、発達度、経験等の特定の状況にふさわしいものでなければならない。
- (4) 情報は、予防法、治療及びケアに関する可能性とともに医学的に適正な他の治療法の可能性及び治療が行われなかった場合の結果に関する情報も含まなければならない。治療が重大な合併症及び副作用を起こす明白な危険性を伴っている場合、情報はより包括的なものでなければならない。
- (5) 第6条にいう、患者の決定にとって重要な状況を患者が告知されていないと考えられる場合、保健従事者は、第2項に基づいて、患者が自己の情報を拒否する場合を除き、これについて特別に告知しなければならない。
- (6) 保健大臣は、告知の形式及び内容に関して、細則を定める。

第28条<死亡した患者の親族に対する保健情報の伝達>

- (1) 保健従事者は、それが死者の意思に反するものと推定される場合、かつ死者に対する配慮又はその他の私的な利益に反する場合を除き、死亡した患者の疾病、死因及び死亡状況に関する情報を死者の最も身近な親族に対して、伝達することができる。さらに、情報は、第26条第2項第2号による規定により、死者の最も身近な親族に伝達することができる。
- (2) 死亡者の担当医又は死亡者を治療した医師は、死亡者の最も身近な親族が、当該の医師から情報を受け取る要求をした場合、病院又は保健従事者から第1項第1号にいう情報と同一のものを得ることができる。

(参考：ノルウェー：患者の権利に関する法律)

第3-2条 情報を得ることについての患者の権利

患者は、自己の健康状態及び保健援助の内容を理解するために必要な情報を与えられなければならない。患者は、潜在的な危険及び副作用についても情報を与えられなければならない。

保健援助の提供による危険な影響を防止する必要がある場合、又は法律に定められている場合若しくは法律が承認する場合を除き、患者が表明した意思に反して情報が与えられてはならない。

患者の生命に対する危険又は患者の健康への深刻な損害を防止するために緊急に必要な場合、情報の提供は行わないことができる。患者に身近な者によって、こうした情報を開示することが明らかに得策でないと考えられた場合も、情報の提供は行わないことができる。

患者に損害又は深刻な合併症をもたらす場合、患者は、それに関する情報を与えられなければならない。患者は、同時にノルウェー患者傷害補償制度による補償が適用されることがあることを告知されなければならない。

治療が完了した後、提供された保健援助の結果として、患者が相当な損害を被った可

能性があることが判明した場合は、患者は、可能な限り、それに関する情報を与えられなければならない。

第3-3条 患者に最も身近な親族に対する情報

患者が同意した場合又は状況が許す限り、患者に最も身近な親族は、患者の健康状態及び提供されている保健援助に関する情報を与えられる。

患者が16歳以上であって身体的若しくは精神的障害、認知症又は精神遅滞のため、自己の利害について管理ができないことが明らかになった場合、患者及び最も身近な親族のいずれもが第3-2条の規定に従い、情報を与えられる権利を有する。

第3-4条 患者が未成年であるときの情報

患者が16歳未満である場合、患者及び親又は親権を有するその他の者は、情報を与えられなければならない。

患者が12歳以上16歳未満である場合、親又は親権を有するその他の者が、情報を希望しないことを、尊重されるべき理由を示して明らかにしたときは、情報はそれらの者に対して提供されてはならない。

ただし、患者が18歳未満の場合、親権を果たすために必要な情報は、親又は親権を有するその他の者に対して提供されるものとする。

児童福祉法第4-8条又は第4-12条により、児童福祉サービスが16歳未満の児童を保護している場合、第1項、第2項及び第3項は児童福祉サービスについても同様に適用される。

第3-5条 情報の形式

情報は、年齢、発達度、経験、文化的及び言語的背景などの受け手の個人的条件に従って調整されなければならない。情報は、思慮深い方法で与えられなければならない。

保健従事者は、可能な限り確実に、患者が情報の内容及び意味を理解するようにしなければならない。

情報に関して得られた知見は、患者の医療記録に記載されるものとする。

4. 健康教育

4-1 健康教育などの受領

すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受けることができる。

4-2 健康教育と国、地方公共団体の責務

国、地方公共団体及び医療提供者は、前項の健康教育に積極的に関わるとともに、医学や疾病に関する知識のみならず、医療制度や現在医療が置かれている問題について、社会に対する教育啓発活動を行わなければならない。

(参考：健康増進法)

第二条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

(参考：リスボン宣言)

すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受ける権利がある。この教育には、健康的なライフスタイルや、疾病の予防および早期発見についての手法に関する情報が含まれていなければならない。健康に対するすべての人の自己責任が強調されるべきである。医師は教育的努力に積極的に関わっていく義務がある。

(参考：日本医師会職業倫理指針)

医療が医療従事者と患者の共同作業として定着し、それが社会的に認知されるためには、医療に関連するさまざまな知識や医療の現状が常識として広く社会に共有されることが重要である。そのために、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。また、高度に発達した情報社会の中にあって報道機関の役割もますます重要となっており、医師はこうした分野の人々と協力して、各メディアを通じて患者をはじめ社会一般の人たちに正しい医療情報を提供することが大切である。

(参考：全日本病院協会 賢い患者になるための10ヶ条)

1. 健康増進、維持あるいは回復に心がける

(参考：アイスランド：患者権利に関する法律)

第4条 患者の権利に関する情報へのアクセス

保健・社会保障大臣は、患者の権利、患者団体及び社会保障制度に関する情報が利用可能なように保証しなければならない。この情報は、保健施設及び自営の保健従事者の建物内、事業所内で利用できるような状態でなければならない。さらに、子ども及び成人の疾病の原因及び結果について公衆に知らしめる努力がなされなければならない。

5. 患者の責務

5-1 健康の増進等

すべての人は、自らの健康状態を自覚し、健康の増進に努めなければならない。

5-2 患者・家族の協力

患者およびその家族は、医療提供者が良質、安全かつ適切な医療を提供できるように協力しなければならない。

5-3 病歴についての情報提供

患者は、医療を受けるときには、医療提供者に対し、過去の病歴・投薬・入院歴・家族の病歴・その他現在の健康状態に関係するすべての事項を含む、病歴についての十分な情報を提供するように努めなければならない。

(参考：患者の権利法 国会提出法案)

医療従事者は、診療その他の医療の提供につき、患者に対して懇切丁寧に説明等を行い、患者からの求めに誠意をもって対応し、その他患者の立場に立ってその役務の提供を行うことにより、患者の理解と自己決定に基づいた医療を行うよう努めなければならない。(第十三条)

(参考：アメリカ医師会)

治療の成功のためには患者と医師の間に継続的な協同的努力が必要であることは長い間認識されてきたことである。医師と患者は、病気の治癒の過程で双方が積極的役割を果たすことを目的にパートナーシップの関係で結ばれている。このパートナーシップとは、双方が同一の責任を有すとか双方の力が同等であるという意味ではない。

医師が能力の限りを尽くして患者に治療を提供する義務を負うのに対し、患者には、正直に意思疎通を行い、診断と治療の決定に参加し、同意した治療プログラムに従うという責任がある。

患者の権利と同様、患者の責任も自己決定権の原則から導き出される。患者の自己決定権の原則は、個人の身体的・感情的・心理的完全性は尊重され守られなければならないとする。この原則は同時に、異なる選択肢の中から自らの行動を選択する能力を認めている。自発的で能力のある患者は、自らが受ける治療の方向の決定について、何らかのコントロールを及ぼしたいと主張する。そのような自己統治と自由選択権の行使に伴って、以下のような責任が生じる。

- 1) 十分な意思疎通は、良好な患者医師関係の構築にとって不可欠である。患者は可能な限り、医師に対し正直であり、自分の心配事を明解に説明する責任を負う。
- 2) 患者は、過去の病歴・投薬・入院歴・家族の病歴・その他現在の健康状態に関係するすべての事項を含む、病歴についての十分な情報を提供する責任を負う。
- 3) 患者は、十分理解できなかった時には、医師に自らの健康状態や治療内容について説明や情報を求める責任を負う。
- 4) 患者と医師が治療目的と治療計画に合意した後は、患者は当該治療計画に協力し、同意した約束事項を守る責任を有する。医師の指示に従うことは、しばしば本人と社会の安全のために必須である。さらに患者は、過去に同意した治療法に従っているかを正直に述べ、治療計画を再検討したいと願う場合にはそれを伝える責任を負う。

- 5) 患者は一般に、治療費に関する責任を果たさなければならない、それができない場合は金銭的に困難な状況について医師と話し合わなければならない。患者は医療のような限られた資源の利用に伴うコストを認識し、医療資源を思慮深く利用するよう努めなければならない。
- 6) 患者は、終末期医療について医師と話し合い、自らの希望を伝えておかなければならない。それには、生前の意思表示書類の作成が含まれる場合がある。
- 7) 患者は、健康によい行動によって自ら健康を管理する責任を負う。病気はしばしば健康的な生活習慣によって防止できるのであり、患者は病気の進行の防止が可能な場合には、個人としての責任を負わなければならない。
- 8) 患者は自己の行為が他者に与える影響に関心を示さなければならない、他者の健康に過度のリスクを与える行為は避けなければならない。患者は、感染性の病気が感染する方法やその可能性について尋ね、さらなる感染を防止できる最善の方法に従って行動しなければならない。
- 9) 医療教育への参加は、患者と医療機関の双方にとって利益となる。患者が、適切な監督のもとになされる医学生・研修医・その他の訓練医からの治療に同意することは奨励される。しかしインフォームド・コンセントの手続きに従って、患者またはその代理人が医療チームのどのメンバーからの治療を断るのも、常に自由である。
- 10) 患者は臓器移植について医師と話し合い、臓器提供が望まれる場合には、受容可能な条件を提示しなければならない。臓器提供システムの中におり、必要な移植のために待っている患者は、そのシステムの外に出ようとしたり、システムを操作しようとしてはならない。公正なシステムは、社会による信用と希少な資源への認識によって支えられなければならない。
- 11) 患者は、詐欺的な医療を首謀したり、それに参加してはならず、医師や他の医療提供者の非合法または非倫理的な行為があった場合には、しかるべき医師会・医師免許認定機関・法執行機関のいずれかに報告しなければならない。

6. 臨床研究と被験者の権利

この論点については別途臨床研究基本法（被験者保護規定を含む）制定も視野に入れて、ここでは臨床研究と被験者の権利に関する基本事項（旧1-4）のみ記載することとした。

ちなみに、臨床研究の科学性・倫理性の要請については、ヘルシンキ宣言（08.10 ソウル改訂）には以下のような項目が指摘されている。

- (1) 被験者福祉の優先（6項）
- (2) 特別要保護集団への配慮（9項）
- (3) プラセボ使用の制限（32項）
- (4) 研究計画の科学原則の反映（12項）
- (5) 研究計画書の作成、研究倫理委員会での検討、モニタリング（15項）
- (6) 臨床研究の公開データベースへの登録（19項）
- (7) 研究結果（積極、消極を含む）、利益相反の公表（30項）
- (8) 研究結果の継続的評価（7項）

そして、臨床研究における被験者保護については、臨床研究の科学性・倫理性を前提に、被験者福祉最優先の要請から、具体的な被験者保護政策（被験者の権利保護）が必要であるが、ヘルシンキ宣言を参考にすると、被験者の権利については以下のような項目が上げられる。

- (1) 医学研究への参加権（5項）
- (2) 被害補償をうける権利（14項）
- (3) 知る権利
 - a. 研究計画（14項）
 - b. 利益相反（14項）
 - c. 研究結果（33項）
- (4) インフォームド・コンセントの権利
 - a. 自発的かつ自由な承諾（22項）
 - b. 文書による承諾（24項）
 - c. 研究参加拒否、撤回権（24項）
 - d. 法的無能力者・未成年者の研究参加についての法定手続（27, 28項）

6-1 臨床研究の推進

良質、安全かつ適切な医療の提供のためには優れた臨床研究の推進が不可欠である。

6-2 被験者の権利擁護

臨床研究に当たっては、被験者の生命、健康、プライバシー及び尊厳が守られなければならない。

6-3 臨床研究及び被験者保護に関する立法

臨床研究及び被験者の権利については別途定めることとする。

（参考：臨床研究に関する厚労省等の各種指針）

厚労省ホームページによれば、「医学研究に係る厚生労働省の指針一覧」として、以下の指針が掲載されている。

- (1) 厚生労働科学研究に関する指針
- (2) 医学研究に関する指針一覧
 - ① ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針
 - ② 疫学研究に関する倫理指針
 - ③ 遺伝子治療臨床研究に関する指針
 - ④ 臨床研究に関する倫理指針
 - ⑤ 手術等で摘出されたヒト組織を用いた研究開発の在り方
 - ⑥ ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針
 - ⑦ 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針
 - ⑧ 異種移植の実施に伴う公衆衛生上の感染症問題に関する指針

(参考：アイスランド：患者権利に関する法律)

第10条 科学研究への同意

科学研究に参加するにはそれに先立ち、患者が所定の方式に従った同意を与えなくてはならない。こうした同意が与えられる前に、科学研究について、それに伴ってどのような危険性及び有益性の可能性があるのかについて、これへの参加により課せられるものは何かについて、詳細な情報が提供されなければならない。科学研究への参加の拒否及び研究開始後の参加の取りやめは、常に可能であるということが患者には、説明されなくてはならない。第15条の規定は、科学研究の目的のために、生物学的サンプルを含め、臨床記録の情報へアクセスするときに適用される。

第2条第4項の条件を満たさない患者について科学研究を行うことは禁止される。

(参考：障害者権利条約)

第15条（拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由）

- 1 いかなる者も、拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けない。特に、いかなる者も、その自由な同意なしに医学的又は科学的実験を受けない。

7. 被拘束者としての患者の権利

7-1 患者の虐待禁止

いかなる場合も患者を虐待してはならない。

7-2 患者の自由制限措置

患者の身体拘束等自由を制限する際には、その制限は緊急その他やむを得ない場合に限り、また必要最小限度で行われなければならない。

7-3 適正手続

前項の制限は、法の適正手続に基づいて行われなければならない。

(参考：リスボン宣言) 【再掲】

患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認めるか医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。

(参考：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)

第2条(基本理念) 感染症の発生の予防及びそのまん延の防止を目的として国及び地方公共団体が講ずる施策は、これらを目的とする施策に関する国際的動向を踏まえつつ、保健医療を取り巻く環境の変化、国際交流の進展等に即応し、新感染症その他の感染症に迅速かつ適確に対応することができるよう、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、これらの者の人権を尊重しつつ、総合的かつ計画的に推進されることを基本理念とする。

第3条(国及び地方公共団体の責務) 1項 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じた感染症に関する正しい知識の普及、感染症に関する情報の収集、整理、分析及び提供、感染症に関する研究の推進、病原体等の検査能力の向上並びに感染症の予防に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられるように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。この場合において、国及び地方公共団体は、感染症の患者等の人権を尊重しなければならない。

第19条(入院) 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をする場合には、当該勧告に係る患者又はその保護者に対し適切な説明を行い、その理解を得るよう努めなければならない。

3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関(同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認め

るもの)に入院させることができる。

4 第一項及び前項の規定に係る入院の期間は、七十二時間を超えてはならない。

5 都道府県知事は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、第一項又は第三項の規定により入院している患者を、当該患者が入院している病院又は診療所以外の病院又は診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院させることができる。

6 第一項又は第三項の規定に係る入院の期間と前項の規定に係る入院の期間とを合算した期間は、七十二時間を超えてはならない。

7 都道府県知事は、第一項の規定による勧告又は第三項の規定による入院の措置をしたときは、遅滞なく、当該患者が入院している病院又は診療所の所在地を管轄する保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する協議会に報告しなければならない。

(参考：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律)

第22条の3(任意入院) 精神科病院の管理者は、精神障害者を入院させる場合においては、本人の同意に基づいて入院が行われるように努めなければならない。

第29条(都道府県知事による入院措置) 都道府県知事は、第二十七条の規定による診察の結果、その診察を受けた者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときは、その者を国等の設置した精神科病院又は指定病院に入院させることができる。

2 前項の場合において都道府県知事がその者を入院させるには、その指定する二人以上の指定医の診察を経て、その者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めることについて、各指定医の診察の結果が一致した場合でなければならない。

第33条(医療保護入院) 精神科病院の管理者は、次に掲げる者について、保護者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。

一 指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であつて当該精神障害のために第二十二条の三の規定による入院が行われる状態にないと判定されたもの

二 第三十四条第一項の規定により移送された者

2 精神科病院の管理者は、前項第一号に規定する者の保護者について第二十条第二項第四号の規定による家庭裁判所の選任を要し、かつ、当該選任がされていない場合又は第三十四条第二項の規定により移送された場合において、前項第一号に規定する者又は同条第二項の規定により移送された者の扶養義務者の同意があるときは、本人の同意がなくても、当該選任がされるまでの間、四週間を限り、その者を入院させることができる。

3 前項の規定による入院が行われている間は、同項の同意をした扶養義務者は、第二十条第二項第四号に掲げる者に該当するものとみなし、第一項の規定を適用する場合を除き、同条に規定する保護者とみなす。

4 第一項又は第二項に規定する場合において、精神科病院(厚生労働省令で定める基準に適合すると都道府県知事が認めるものに限る。)の管理者は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、指定医に代えて特定医師に診察を行わせることができる。この場合において、診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であつて当該精神障害のために第二十二条の三の規定による入院が行われる状態にないと判定されたときは、第一項又は第二項の規定にかかわらず、本人の同意がなくても、十二時間を限り、その者を入院させることができる。

5 第十九条の四の二の規定は、前項の規定により診察を行つた場合について準用する。この場合において、同条中「指定医は、前条第一項」とあるのは「第二十二条の四第四項に規定する特定医師は、第三十三条第四項」と、「当該指定医」とあるのは「当

該特定医師」と読み替えるものとする。

6 精神科病院の管理者は、第四項後段の規定による措置を採つたときは、遅滞なく、厚生労働省令で定めるところにより、当該措置に関する記録を作成し、これを保存しなければならない。

7 精神科病院の管理者は、第一項、第二項又は第四項後段の規定による措置を採つたときは、十日以内に、その者の症状その他厚生労働省令で定める事項を当該入院について同意をした者の同意書を添え、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に届け出なければならない。

第33条の4（応急入院）厚生労働大臣の定める基準に適合するものとして都道府県知事が指定する精神科病院の管理者は、医療及び保護の依頼があつた者について、急速を要し、保護者（第三十三条第二項に規定する場合にあつては、その者の扶養義務者）の同意を得ることができない場合において、その者が、次に該当する者であるときは、本人の同意がなくても、七十二時間を限り、その者を入院させることができる。

一 指定医の診察の結果、精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であつて当該精神障害のために第二十二條の三の規定による入院が行われる状態にないと判定されたもの

二 第三十四条第三項の規定により移送された者

2 前項に規定する場合において、同項に規定する精神科病院の管理者は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、指定医に代えて特定医師に同項の医療及び保護の依頼があつた者の診察を行わせることができる。この場合において、診察の結果、その者が、精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であつて当該精神障害のために第二十二條の三の規定による入院が行われる状態にないと判定されたときは、同項の規定にかかわらず、本人の同意がなくても、十二時間を限り、その者を入院させることができる。

3 第十九條の四の二の規定は、前項の規定により診察を行つた場合について準用する。この場合において、同条中「指定医は、前条第一項」とあるのは「第二十二條の四第四項に規定する特定医師は、第三十三条の四第二項」と、「当該指定医」とあるのは「当該特定医師」と読み替えるものとする。

4 第一項に規定する精神科病院の管理者は、第二項後段の規定による措置を採つたときは、遅滞なく、厚生労働省令で定めるところにより、当該措置に関する記録を作成し、これを保存しなければならない。

5 第一項に規定する精神科病院の管理者は、同項又は第二項後段の規定による措置を採つたときは、直ちに、当該措置を採つた理由その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経て都道府県知事に届け出なければならない。

6 都道府県知事は、第一項の指定を受けた精神科病院が同項の基準に適合しなくなつたと認めるときは、その指定を取り消すことができる。

7 厚生労働大臣は、前項に規定する都道府県知事の権限に属する事務について、第一項の指定を受けた精神科病院に入院中の者の処遇を確保する緊急の必要があると認めるときは、都道府県知事に対し前項の事務を行うことを指示することができる。

（参考：1991年国連総会決議「精神医療におけるメンタルヘルスケア改善の原則」）

原則15：入院の原則

1 精神保健施設で治療を受ける必要がある場合、非自発的入院を避けるよう、あらゆる努力が払われる。

2 精神保健福祉施設へのアクセスは、他の疾患に関する他の施設へのアクセスと同様に行われる。

3 非自発的に入院したのではないすべての患者は、原則16に規定する非自発的入院患者として退院を制限する基準が満たされない限り、いつでも精神保健施設から退去す

る権利を有し、患者にはこの権利が告知される。

原則 16：非自発的入院

1 患者として、非自発的に精神保健施設に入院し、又は、既に患者として自発的に精神保健施設に入院した後、非自発的入院患者として退院制限されるのは、この目的のために法律によって権限を与えられた資格を有する精神保健従事者が、原則 4 に従って、その記者が精神疾患を有しており、かつ、以下のように判断する場合に限られる。

(a) その精神疾患のために、即時の又は切迫した自己若しくは他の人への危害が及ぶ可能性が大きいこと、又は

(b) 精神疾患が重篤であり、判断力が阻害されている場合、その者を入院させず、又は入院を継続させなければ、深刻な状態の悪化が起こる見込みがあり、最少規制の代替原則に従って、精神保健施設に入院させることによってのみ得られる適切な治療が妨げられること。

(b) の場合、可能な場合には、第一の精神保健従事者とは独立した第二の精神保健従事者の診察を求めるべきである。こうした診察が行われた場合、第二の精神保健従事者が同意しなければ、非自発的入院、又は退院制限を行うことはできない。

2 非自発的入院又は退院制限は、当初は、審査機関による非自発的入院又は退院制限に関する審査を待つ間の、観察及び予備的な治療を行うための、国内法の定める短い期間に限られる。入院の理由は遅滞なく患者に伝えられる。入院の事実及びその理由は、審査機関、患者の個人的代理人が指名されていればその個人的代理人及び患者が拒否しなければその家族に対して、迅速かつ詳細に伝達される。

3 精神保健施設は、国内法で規定されている権限を有する公的機関によって、非自発的入院を受け入れるよう指定されている場合に限り、非自発的入院を受け入れることができる。

(参考：介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準)

第 14 条 4 項 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供にあたっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない。

(参考：障害者権利条約)

第 15 条 (拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由)

1 いかなる者も、拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けない。特に、いかなる者も、その自由な同意なしに医学的又は科学的実験を受けない。

8. 被害回復を求める権利

8-1 医療被害対応

医療の過程において患者に被害が生じた場合、患者・家族・遺族は医療提供者に対して、誠実な対応を求めることができる。

8-2 原因究明等

患者・家族・遺族は医療提供者に対して、被害の原因究明、十分な情報開示と説明とともに、再発防止の措置を求めることができる。

8-3 国等の責務

国および地方公共団体は、患者・家族・遺族の苦情への対応、患者が受けた被害についての救済あるいは回復のために、必要な制度・規則を定めなければならない。

(参考：患者権利法要綱案)

(a) (権利の周知と患者を援助する義務)

国および地方自治体は、ひろく国民および地域住民に対し、又、医療機関および医療従事者に対して、本法に定める患者の諸権利につき周知させるために学校教育を含め必要な具体的措置をとるとともに、患者自身がその権利を十分行使しうよう、すべての市町村に一定数の患者の権利擁護委員をおいて患者・家族からの苦情相談を受け、医療機関との対話の促進を含め苦情が迅速かつ適切に解決するよう援助しなければならない。

(参考：フィンランド：患者の地位及び権利に関する法律)

第10条 苦情

自己が受けた保健・医療ケア又はそれに関連する治療に関して不満のある患者は、当該の活動ユニットにおいて保健・医療ケアに責任を負う長に対して、苦情を申し立てる権利を有する。苦情に対する決定は、苦情申立てから適正な期間内になされなければならない。

苦情申立ては、保健・医療ケアの管理当局に、関連するケア又は治療に関して不服を述べる患者の権利を制限しない。

苦情の処理に当たっては、患者が受けたケア又は治療が、結果として、患者傷害法（1986年第585号）に基づく患者の傷害に対する責任、損害補償法（1974年第412号）に基づく損害補償責任、告訴、職業的活動を實踐する権利についての停止若しくは制限、保健・医療ケアについての職業的活動の實施に関する法律による懲戒若しくはその他の法律による懲戒に及ぶことが明らかになった場合、患者は、関連官公庁又は関連組織において、この事件がどのように審理されるかについて情報を与えられなければならない。

(参考：アイスランド：患者権利に関する法律)

第28条 治療についての意見及び苦情

保健施設のサービスに関する患者の意見は、関係する施設の中央管理部門に対して申し立てられなくてはならない。

患者が自己の治療について苦情を申し立てることを希望する場合は、保健サービス法（1990年第97号）第3条第5項に従い、保健庁長官又は紛争和解委員会に苦情を申し立て

ることができる。

保健施設の被用者は、意見を提出する意思若しくは苦情を申し立てる意思のある患者又はその親族を指導する義務がある。さらに、保健施設の管理部門には、患者の権利が侵害されていると確信している従事者の意見を調査する義務がある。

患者は、自己の意見及び苦情に対する回答を書面により、最も早い機会に受け取ることができなければならない。

(参考：ノルウェー：患者の権利に関する法律)

第7-1条 実施に対する要求

第2章、第3章及び第4章とともに第5-1条、第6-2条及び第6-3条の規定が侵害されていると考える患者又は患者の代理人は、保健援助の提供者に対して、権利が実現されるよう要求することができる。

第1項は、第3章から第6章までの規定に基づく自立した権利が実現されていないと考えるその他の者にも同様に適用される。

第1項による患者の代理人は、患者のために苦情を申し立てる代理権を有する者又は第4章による同意能力をもつ者とする。代理人が弁護士ではない場合、その者は書面によって委任を受けなければならない。

第7-2条 苦情

保健援助の提供者が第7-1条による要求を拒否した場合又は権利はすでに満たされていると考える場合、苦情は、県の保健管理者に対して申し立てることができる。苦情〔申立て書〕は、県の保健管理者に対して、送付される。

第2-1条第5項における規定が遵守されていないと考える患者又はその代理人は、省が任命した苦情委員会に苦情を申し立てることができる。苦情委員会は5人の委員からなる。委員長は法律家でなければならない。省は、委員及び委員代理を2年ごとに任命する。委員及び委員代理は再任も認められる。

第7-1条第2項及び第3項の規定は、本条による苦情に対しても同様に適用される。

(2003年8月29日第87号法により改正、2003年8月29日第1092号政令により2003年9月1日施行。2003年12月12日第110号法により改正、2004年3月19日第540号政令により2004年9月1日施行)

第7-3条 苦情の形式及び内容

県の保健管理者に対する苦情は、書面でなされなければならない。苦情〔申立て書〕には、患者又は患者の代理人によって署名がなされるものとする。苦情〔申立て書〕では、その苦情が起きる原因となった条件が言及され、苦情について考慮するために、重要となる可能性のある情報が提供されなければならない。苦情〔申立て書〕に誤り又は欠陥がある場合、県の保健管理者は情報の修正又は追加のために短期間の期限を設定する。

(2003年8月29日第87号法により改正、2003年8月29日第1092号政令により2003年9月1日施行)

第7-4条 義務違反の可能性の調査請求

患者又は上記の権利をもつその他の者は、保健従事者法に定められた規定又はそれに基づく義務に関する規定が侵害されることで不利益を被ったと考える場合、管理当局に事実の調査を依頼することができる。万一の場合、管理当局は、保健従事者法第11章により、行政的措置を取ることができる。この章の規定は、これらの請求には適用されない。

(2000年12月21日第127号法により改正、2000年12月21日第1359号政令により2001年1月1日施行)

第7-5条 要求および苦情の提出期限

第7-1条による要求の期限は、関係者がこれらの要求を行うために十分な情報を受け

た時又は受けなければならない時から4週間とする。要求された時をもって、その期限は中断される。

第7-2条による県の保健管理者に対する苦情の提出期限は、要求の結果を告知された時又は告知されなければならない時から3週間とする。

(2003年8月29日第87号法により改正、2003年8月29日第1092号政令により2003年9月1日施行)

Ⅲ 医療提供者の権限と責務

1-1 医療諸原則に従った診療提供

医療提供者は、医療の諸原則に従った診療を行うよう努めなければならない。

1-2 医療提供者の患者の権利擁護

医療提供者は、患者の諸権利を擁護するために、国、地方公共団体及び社会に対して、医療体制の充実等を求めることができる。

1-3 患者の同意と医療提供者の裁量

医療提供者の適切な説明に基づき患者が同意した場合、医療提供者は同意を得た範囲内で医療水準にしたがった合理的な判断に基づき、適切な診療を実施することができる。

1-4 複数連携医療施設と患者情報共通利用

診療の必要上、同一患者を複数の医療施設が連携して診療する場合、各施設の医療提供者は患者の同意を得た上で必要な情報を相互に共通に利用することができる。この場合に各医療施設の医療提供者は正当な事由なくこれを関係者以外に漏らしてはならない。

(参考：医療法)

医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、第1条の2に規定する理念に基づき、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。(1条の4・1項)

医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、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。(同2項)

医療提供施設において診療に従事する医師及び歯科医師は、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携に資するため、必要に応じ、医療を受ける者を他の医療提供施設に紹介し、その診療に必要な限度において医療を受ける者の診療又は調剤に関する情報を他の医療提供施設において診療又は調剤に従事する医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供し、及びその他必要な措置を講ずるよう努めなければならない。(同3項)

病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所を退院する患者が引き続き療養を必要とする場合には、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を図り、当該患者が適切な環境の下で療養を継続することができるよう配慮しなければならない。(同4項)

医療提供施設の開設者及び管理者は、医療技術の普及及び医療の効率的な提供に資するため、当該医療提供施設の建物又は設備を、当該医療提供施設に勤務しない医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手の診療、研究又は研修のために利用させるよう配慮しなければならない。(同5項)

医療提供施設の開設者及び管理者は、医療を受ける者が保健医療サービスの選択を適切に行うことができるように、当該医療提供施設の提供する医療について、正確かつ適切な情報を提供するとともに、患者又はその家族からの相談に適切に応ずるよう努めなければならない。(6条の2・2項)

病院又は診療所の管理者は、患者を入院させたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該患者の診療を担当する医師又は歯科医師により、次に掲げる事項を記載した書面の作成並びに当該患者又はその家族への交付及びその適切な説明が行われるようにしなければならない。ただし、患者が短期間で退院することが見込まれる場合その他の厚生労働省令で定める場合は、この限りでない。（6条の4）

病院、診療所又は助産所の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院、診療所又は助産所における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。（6条の10）

（参考：医師法）

医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。（1条）

診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。（19条1項）

診察若しくは検案をし、又は出産に立ち会つた医師は、診断書若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、正当の事由がなければ、これを拒んではならない。（19条2項）

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。ただし、患者又は現にその看護に当っている者が処方せんの交付を必要としない旨を申し出た場合及び次の各号の一に該当する場合には、この限りでない。（22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。（23条）

医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。（24条1項）

厚生労働大臣は、公衆衛生上重大な危害を生ず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。（24条の2）

（参考：角膜及び腎臓の移植に関する法律）

医師は、角膜又は腎臓の移植を行うに当たっては、診療上必要な注意をしなければならない。（2条）

（参考：臓器の移植に関する法律）

医師は、臓器の移植を行なうに当たっては、診療上必要な注意を払うとともに、移植術を受ける者又はその家族に対し必要な説明を行い、その理解を得るよう努めなければならない。（4条）

医師は、死亡した者が生存中に臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合であつて、その旨の告知を受けた遺族が当該臓器の摘出を拒まないとき又は遺族がないときは、この法律に基づき、移植術に使用されるための臓器を、死体（脳死した者の身体を含む。以下同じ。）から摘出することができる。

（6条1項）

【参考資料の出典について】

■本資料の参考資料のうち、以下の法律の翻訳は、国立国会図書館の許諾のもとに同館調査及び立法考査局が国会審議の参考に供するために作成した資料を転載したものです。

- ・フィンランド：患者の地位及び権利に関する法律
- ・アイスランド：患者の権利に関する法律
- ・デンマーク：患者の権利に関する法律
- ・ノルウェー：患者の権利に関する法律

(出典)

林かおり著・翻訳「ヨーロッパにおける患者の権利法」『外国の立法』227号(2006.2)
掲載の下記外国法令の翻訳を抜粋。

- ・フィンランド：患者の地位及び権利に関する法律（1992年第785号）pp. 27-33.
- ・アイスランド：患者の権利に関する法律（1997年第74号）pp. 34-39.
- ・デンマーク：患者の権利に関する法律（1998年第482号）（抄）pp. 40-48.
- ・ノルウェー：患者の権利に関する法律（1999年7月2日第63号）pp. 49-58.

「患者・被験者の権利擁護のあり方」を検討する ワーキング・グループ 作業班の報告について

(序文(案) —患者・被験者および医療従事者の権利と責務のあり方について—)

1 日本法の現状

(1) 医療の基本原則規定について

患者の権利については、医療従事者の側からの自主的な「宣言」ないし「指針」を作成する動きと並んで、法制化の動きもみられる。ヨーロッパなどでは、「患者の権利法」を法制化する国も現れるにいたっている。日本の現行法においても、数多くはないが、医療の基本原則に関わる法規定が散見される。たとえば、「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。」(医療法第1条の2第1項)などの規定がそれである。

しかし、施設法にすぎない医療法などの中に無理に挿入されているためか、これらの法規定は部分的であって、医療の基本原則という観点からみた場合に重要で不可欠な法規定が少なからず欠けているという問題がある。国際人権規約(1976年発効)の社会権規約第12条「この規約の締約国は、すべての者が到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利を有することを認める」に対応するような規定は存在しない。世界医師会「患者の権利に関するリスボン宣言」(1981年9/10月の総会で採択)にみられる「すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する」や、「患者は、保健援助の実施に関与する権利を有する」(ノルウェー「患者の権利に関する法律」(1999年)第3-1条)といった規定もみられない。「科学研究に参加するにはそれに先立ち、患者が所定の方式に従った同意を与えなくてはならない」(アイスランド「患者の権利に関する法律」(1997年)第9条)という法規定も設けられていない。

(2) 患者の権利規定について

現行法の何よりの問題は、リスボン宣言が謳うような患者の権利についての重要な諸規定が欠落しているという点である。次のような規定などが欠落している。

「患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。」「精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。」「患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。」「患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。」「患者の意思に反

する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認めるか医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。」「患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受ける権利を有する。」「患者の健康状態、症状、診断、予後および治療について個人を特定しうるあらゆる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。」「すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受ける権利がある。」

ヨーロッパの国々の権利法にみられるような、「自己が受けた保健・医療ケア又はそれに関連する治療に関して不満のある患者は、当該の活動ユニットにおいて保健・医療ケアに責任を負う長に対して、苦情を申し立てる権利を有する。」(フィンランド「患者の地位及び権利に関する法律」(1998年)第10条)などの救済方法に関わる法規定も存在しない。

(3) 医療従事者の責務と行政取締法規性

その反面、医療従事者の責務については、医療法や医師法などで詳細に規定されている。これらのなかには、規定違反に対して罰則が定められているものも含まれている。問題は、これらの法規定の性格である。患者の権利の擁護という観点から導き出されたものというよりも、あくまでも国の医療行政を円滑に進めるための医療施設や医療従事者に対する行政取締法規という性格が強い。それを端的に示すのは「厚生労働大臣は、公衆衛生上重大な危害を生ず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。」(医師法第24条の2)という規定である。リスボン宣言の「すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。」という規定とは対照的である。

そのために、行政取締法規としての細かな法規定が置かれているのに反して、患者の権利の擁護という観点からみて重要な法規定は欠くという逆立ちした構成になっている。リスボン宣言に謳われているような「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」という観点から、この医療従事者が「講じるべき手段」について具体的に定めたような法規定も欠けている。医療事故への対応などについての法規定も見当たらない。行政取締法規ということから、医療従事者の責務については処罰型の担保方法が採用されている点も問題である。

これでは、ヨーロッパにおける「患者の権利法」の立法趣旨とされた患者と医療従事者との信頼関係を促進するどころか、かえって損なうことにもなりかねない。

(4) 国・自治体の責務規定について

国や自治体の責務に関する法規定の場合も、それは同様である。現行法では、次のような規定が置かれている。「国及び地方公共団体は、前条に規定する理念に基づき、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない。」(医療法第1条の3)、「国及び地方公共団体は、医療を受ける者が病院、診療所又は助産所

の選択に関して必要な情報を容易に得られるように、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」(同第6条の2第1項)、「国及び地方公共団体は、移植医療について国民の理解を深めるために必要な処置を講ずるよう努めなければならない。」(臓器の移植に関する法律第3条)

しかし、ここでも、患者の権利の擁護という観点からみて重要な法規定は存在しない。医療施設や医療従事者に対する国の取締権限については詳細な法規定がみられるに反して、医療施設などを整備する国や自治体の責任について定めた法規定は見当たらない。医療保障制度を充実するための、あるいは医療被害を救済・回復させるための、さらには病気および障害による差別を撤廃させるための国や自治体の義務などについての法規定も置かれていない。

(5) 患者と医療従事者の関係性

これでは、患者と医療従事者との間に醸成された相互不信が拡大しているのもやむをえない。この相互不信が医療訴訟の増加をもたらし、この医療訴訟の増加がまた医師不足を招くという悪循環がみられる。

この悪循環をなくすためにも、患者の権利についての法規定を整備し、併せて、医療従事者の責務や国・自治体の責務についての法規定を患者の権利の擁護という観点から位置づけし直し、規定の整備を図ることが喫緊の課題となっているといえよう。医療法や医師法などの一部改正等によってこのような法規定の整理・整備を図ることが不可能なことは改めて詳述するまでもなからう。

2 本検討会の議論

(1) 検討会

本再発防止検討会では、ハンセン病問題検証会議の法制化の提言を受けて、様々な角度から法制化についての検討を行ってきた。

検討に際して、次のような意見も提出された。すなわち、法制化に当たっては、狭義の患者の権利についての規定だけでなく、医療従事者の権限と責務についての規定や、国や自治体の責務についての規定も併せて整備すべきではないか。患者の権利だけでなく、患者の責務についても法規定すべきではないか。国や自治体の責務についてはかなり踏み込んだ内容のものとするべきではないか。そういった点から考えると、法の名称も、患者の権利法というよりは、医療基本法という名称の方が相応しいのではないか。このような意見である。

立法趣旨についても、ヨーロッパのそれにみられるように、患者の権利についての国民的な合意の形成を図ることによって、患者と医療従事者の信頼関係を促進し、医療従事者の権限及び責務、国・自治体の責務もこの患者の権利擁護という観点から再構成し、併せて、法規定の整備を行うことによって、良質で、安全かつ適切な医療を効率的に提供する体制及び医療保障制度を確保する点にあることを明確に打ち出すべきではないか、などの意見が提出された。

(2) W・Gと作業班

患者の権利擁護のあり方についてのW・Gでは、これらの意見を踏まえて更に検討を加えた。構成についても検討を加えるとともに、この検討に基づいて文言についても再検討を行う必要があるということから、4人の法律家委員からなる作業班がW・G内に設置された。

同作業班においては、検討の結果、「医療の基本原則と医療体制の充実」、「患者の権利と責務」、「医療提供者の権限と責務」という構成をとることとされた。これによって、検討会などで提出された意見を織り込むとともに、患者の権利→医療従事者の権限と責務→国及び自治体の責務→これらを通底する医療の一般原則という論理関係を構成上も明らかにしようとしたものである。「医療の基本原則と医療体制の充実」、「患者の権利と責務」、「医療提供者の権限と責務」という整理の下に配列された諸規定は決して網羅的なものではない。医療基本法の内容として、最低限、これだけは規定すべきではないかと考えられるものを列挙したにとどまる。

(3) 宣言か法制化か

法制化については、リスボン宣言のような「患者の権利」宣言を日本医師会などが採択するという方式の方が法制化という方式よりも適当ではないかとの意見もあるかもしれない。しかし、「患者の権利」宣言と法制化とは二者択一の関係にはない。諸外国の例にもみられるように、両者は両立しうるものである。かりに日本医師会などが「患者の権利」宣言を採択したとしても、同宣言によって現行法の抱える問題を解消することはできない。宣言では、リスボン宣言にもみられるように、医療関係者などが切望するような国・自治体の責務について実効性のある規定を盛り込むこともできない。日本医師会などがどのような宣言を行うかは自治に委ねられるべきことがらであって、国の施策を主な対象とする本検討会の提言には馴染まないと考えられる。

(4) ハード・ローかソフト・ローか

患者の権利については、ハード・ローではなくソフト・ローで対応すべきではないかとの意見もみられるかもしれない。このソフト・ローがリスボン宣言のような「患者の権利」宣言を意味するとすれば、これには上の指摘がそのまま当てはまることになる。

しかし、ハード・ローかソフト・ローかという問題提起には、それを越えた重要な論点が含まれているように思われる。医療基本法に盛り込まれた諸規定については、その実効性を確保するために、どのような担保方法が採用されるべきかという問題がそれである。ちなみに、現行の医療法や医師法などは行政取締法規という性格が強いこともあって罰則による担保という方法を採用している。しかし、これでは、上述したように、医療基本法の立法趣旨である患者と医療従事者との信頼関係を促進するどころか、かえって損なうことにもなりかねないからである。

近時の国際人権法は、障害者権利条約（2008年発効）にみられるように、処罰型の担保方法では人権救済を図ることには限界があるとして、理解促進型の担保方法を重視する傾向にある。この理解促進型の人権救済方法として、1993年12月20日の国連総会は、「国

内機構の地位に関する原則（パリ原則）」を採択した。国連の規約人権委員会は、前回の日本政府宛の「最終意見」（1998年11月5日）において、このパリ原則に基づく国内人権機構の設置を勧告した。これを受けて、人権擁護推進審議会も、その「人権救済方法の在り方について」という答申（2001年5月25日）において、人権委員会の新設を提言した。

このような内外の動きに照らすと、患者の権利などについても理解促進型の救済方法を採用することが望ましい。それどころか、医療の特性に鑑みた場合、処罰型の救済方法を避けて理解促進型の救済方法を採用する必要性はその他の人権課題にも増して高いといえよう。

医療基本法に盛り込まれるべき諸規定の担保方法についても、このような観点から検討が重ねられるべきだと思われるが、本検討会の提言ではこの点に踏み込むことは控えた。その他の人権課題の救済方法とも関連するために、本検討会の任務を超えることにもなりかねないからである。

その意味では、本提言によっても、提言を踏まえた医療基本法の制定に向けた「要綱案」等の作成等の作業は、立法技術上の問題も含めて、いまだ残されている。この点は、本検討会の検討を引き継いで立法作業を行うであろう、次の検討組織におけるより専門的な検討に委ねることとした。

3 おわりに

すべての国民は病と無縁ではありえない。差別なしに良質、安全かつ適切な医療を受けることは国民すべての切実な願いである。現在、「医療崩壊」を食い止めることが大きな国民的課題となっているが、患者と医療従事者との間にみられる相互不信を放置したままでは、この医療崩壊を食い止めることはできない。患者の権利の擁護について国民的な合意形成を早急に図り、この国民的な合意に基づいて、良質、安全かつ適切な医療を効率的に提供する体制および医療保障制度を確保するように努める国及び地方自治体の責務を、単に医療政策上の努力目標ではなく、法律上の具体的な義務としていく必要がある。国の政策に起因する構造的な医療被害を防止する上でも必要不可欠である。しかし、それは医療従事者側の「患者の権利」宣言だけでは実現できないことがらである。医療基本法の法制化に向けて本提言を行う所以である。これを契機に国民的な議論が沸き上がることを期待したい。

【資料の出典について】

■本資料の以下の法律の翻訳は、国立国会図書館調査及び立法考査局が国会審議の参考に供するために作成した資料からの引用です。

- ・フィンランド：患者の地位及び権利に関する法律（本資料 p. 2）
- ・アイスランド：患者の権利に関する法律（本資料 p. 1）
- ・ノルウェー：患者の権利に関する法律（本資料 p. 1）

（出典）

林かおり著・翻訳「ヨーロッパにおける患者の権利法」『外国の立法』227号（2006.2）

- ・フィンランド：患者の地位及び権利に関する法律（1992年第785号）p.30.
- ・アイスランド：患者の権利に関する法律（1997年第74号）p.35.
- ・ノルウェー：患者の権利に関する法律（1999年7月2日第63号）p.51.

疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発のあり方について

序 文	2
1. 疾病を理由とする差別・偏見の克服	5
2. 正しい医学的知識の普及・啓発.....	5
3. 人権教育の徹底	6
4. 国・地方自治体の役割	6
5. 施策を推進するための組織・機関の設置	7

<用語の表記について>

・「疾病を理由とする差別・偏見」とは、疾病を理由として一人の人間を区別、排除またはその自由を制限することであって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、他の者と平等にすべての人権および基本的自由を認識し、享有し、または行使することを妨げ、害する目的または効果を有する行為をいう。

序 文

1945年にアメリカのサンフランシスコで署名され、同年10月に発効した国連憲章は、「人種、性、言語又は宗教による差別なく、すべての者のために人権及び基本的自由を尊重するように助長奨励すること」をもって、国際連合の目的の一つと規定した。「世界人権宣言」が制定されたのも、この目的からであった。多くの尊い人命が奪われ、悲劇と破壊をもたらした第二次世界大戦の反省から、「差別を撤廃し、人権を確立することが恒久平和に通じる」という確信の下に、この宣言が、1948年12月10日の第3回国連総会で採択された。

爾来、国連は、世界人権宣言の内容を実現するために、様々な人権課題について数多くの人権条約を採択してきた。この歩みは21世紀に入っても受けつがれており、21世紀が「人権の世紀」となることが期待されている。

世界人権宣言の制定から60年という節目に当たる今年、日本でも新しい動きがみられた。今年の6月、議員立法により「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（通称、ハンセン病問題基本法）が制定された。立法史的にみれば驚異的なことで、同法制定の意義は少なくない。被害のとらえ方もその一つである。国の誤った強制隔離政策によって侵害されたのは自由権だけではない。患者らの社会生活全般をねこそぎ侵害し、夢を奪ったことが被害なのだ。こういう被害概念が「前文」中で明確に謳われた。今後は、このような被害概念に基づいて、被害救済が図られることになろう。被害救済等に関して被害当事者は「救済の客体」ではなく「救済の主体」とであるとされた点も大きい。被害当事者の「権利主体性」が法的にも認められることになった。

人権侵害の被害当事者が蒙った心の傷の深さは、当事者でない者の想像を超えるものがある。にもかかわらず、これまでは、ややもすれば、当事者でない者の立場から、人権問題が考えられてきたきらいがある。被害当事者はあくまでも保護の客体にとどめられ、蚊帳の外に置かれてきた。当該人権課題について、被害の実態調査が実施されるということもあまりなかった。しかし、これでは、「非当事者による非当事者のための非当事者の人権活動」と酷評されてもやむを得ない。

官民一体で展開された「無らい県運動」は、「ハンセン病患者とその家族に思いやりの心」をスローガンとした。しかし、この「無らい県運動」について、2001年5月11日の熊本地裁判決は、今日にまで至るハンセン病差別を作り出す大きな要因になったと指摘した。

今、私たちに求められているのは、「非当事者による非当事者のための非当事者の人権」から「当事者による当事者のための当事者の人権」へというパラダイムの転換を理解し、受容し、支援することではないだろうか。

もとより、法を制定することと、法の内容を具体化することとは異なる。ハンセン病問題基本法についても、その内容を具体化する作業は今後に残されている。なかでも大きいのは差別の問題である。今、社会では差別が拡大ないし助長されるような状況にある。このような差別が療養所の中に持ち込まれないかが心配だ。このような切実な声が入所者ら

にはみられる。例えば、温泉宿泊拒否事件など、切実な不安を感じざるを得ないような現状に鑑みると、差別被害をなくすための取組みをより一層努めることが、国及び地方公共団体にとどまらず、ひろく各界、国民にも求められているといえよう。

しかし、日本の差別状況は依然として厳しいものがある。法務大臣は、1997年、「人権が侵害された場合における被害者の救済に関する施策の充実に関する基本事項」を、人権擁護推進審議会に諮問した。諮問を受けた審議会は、2001年、「人権救済制度の在り方について」という答申を法務大臣に提出した。同答申では、日本の差別状況が次のように分析された。私人間における様々な差別や差別的取扱い等が現在でも存在する。そのなかには禁止規定を欠いているものがある。公権力による人権侵害は現在でも看過できない。各種の国営・公営の事業等における差別的取扱い等、固有の問題がある。このほか、インターネットを悪用した差別表現の流布などの問題もある。答申では、このように分析された。

加えて、ここで重要なことは、「差別」観の転換という点である。2006年の第61回国連総会で採択され、日本も2007（平成19）年9月に署名を行った障害者権利条約では、当事者が推進したこともあって、ハンセン病問題基本法と同様、「当事者による当事者のための当事者の人権」の擁護が目ざされている。「障害」概念も、当事者の立場から定義されている。「障害」とは、目が見えない、歩けないなど、その人が持っている性質（機能障害）だけから生じる。このように考えるのを「医学モデル」と呼ぶと、障害者権利条約は、この「医学モデル」から「社会モデル」への「障害」観の転換を図っている。「社会モデル」というのは、「障害」はその人が持っている性質だけから生じるのではない。そうした個人の性質のために、働けなかったり、さまざまな活動に参加できなかったりするような社会の仕組み（人々の偏見、建物や制度など）にも問題があり、そのような社会と人との関わりから「障害」が生じるという考え方である。

このような「障害」観の転換に対応して、同条約では、「差別」概念についても転換が図られている。「合理的配慮」を行わないことも差別だとされている点がそれである。そして、同条約は、「締約国は、平等を促進し、差別を撤廃するため、合理的配慮が行われることを確保するためのすべての適切な措置をとる。」（第5条第3項）と規定している。機能障害から生じる「直接差別」だけでなく、「合理的配慮」の不足から生じる「間接差別」を防止することも求められているといえよう。これらは、人権の理解におけるパラダイムの転換を図るもので、まさに21世紀の国際人権条約にふさわしいといえよう。

それでは、このような多種多様で深刻な、かつ、質的に変化している差別問題に対して、日本の現状の人権擁護制度は的確に対応できているのであろうか。上述の審議会の答申は、この点についても厳しい診断を下している。そして、「被害者の視点から、簡易・迅速で利用しやすく」、「柔軟な救済を可能とする裁判外紛争処理の手法を中心として」、「最終的な紛争解決手段である司法的救済を補完し」、「従来くみ上げられなかったニーズに応える」。このような一般的な救済制度を整備していく必要があるとしている。国連規約人権委員会が、国連総会で採択されたパリ原則に基づく国内人権機構の設置を日本政府に勧告し

たことがその背景となっていることはいうまでもない。

それでは、パリ原則に基づく国内人権機構という、司法的救済とは異なる人権救済のチャンネルの整備がどうして提唱されているのであろうか。何よりも大きいことは、司法的救済というのは、いわば制裁型、処罰型の問題解決方法だという点である。原告側の主張に対しては、被告側からの厳しい反論が対置されることになる。原告と被告とは、いわば対立関係に置かれることになる。しかし、差別問題についての人々の理解を促進させていくためには、このような制裁型、処罰型の問題解決方法以外に、いわば理解促進型の問題解決方法を用いることが欠かせない。差別言動には、差別問題についての理解が不足しているために、自分の言動が差別にあたるということを知らないで行っている場合が少なくない。このような場合に何よりも必要なことは、処罰ではなく、教育だといえよう。そして、この教育において重要なことは、差別問題の重要性を被害当事者から学ぶことが必要だという点である。被害当事者から学ぶことによって、差別問題についての理解を深める。そして、自己の言動を反省し、被害当事者に対して真摯な謝罪を行う。被害当事者を支援し、差別被害の救済と再発防止に積極的に協力する。対立関係を解消し、未来に向けて、パートナーの関係に変えていく。パリ原則に基づく国内人権機構がめざしているのは、このような問題解決方法だといえよう。

ハンセン病のみならず、その他の疾病、とりわけ、誤った認識に基づく差別被害を受けやすい疾病についても、このような問題解決方法の導入とそのための機関ないしシステムの設置は喫緊の課題といえよう。そのような認識に立って、ここに本提言を行う次第である。

1. 疾病を理由とする差別・偏見の克服

- ・病気としてのハンセン病は医学的に治癒可能であり、自由な社会生活が可能であったにもかかわらず、わが国のハンセン病患者・回復者は、病気としてだけではなく、ハンセン病に対する国の政策の誤りによる誤った概念の流布に基づく経済的、社会的な差別を受けてきた歴史が存在する。今後、ハンセン病と同様の疾病を理由とする差別・偏見が起こらないよう、社会をあげて不断の取り組みを進めなければならない。
- ・疾病を有する者および疾病からの回復者は、社会の一般の人たちと同様に、一人の人間としての個人の尊厳が重んぜられ、あらゆる場面において、平等の機会が与えられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する。
- ・疾病を有する者および疾病からの回復者が、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加することができるよう固有の施策が実施されなければならない。
- ・すべての人は、疾病を有する者・疾病からの回復者に対して、疾病を理由とする、あらゆる種類の権利・利益を侵害する行為を行ってはならない。

2. 正しい医学的知識の普及・啓発

- ・疾病を理由とする差別・偏見を克服するためには、すべての人が正しい医学的知識を持つことが、まず大切なことである。
- ・正しい医学的知識の普及・啓発という観点からみた場合、医療従事者の果たす役割はきわめて大きい。このため、医療従事者の幅広い専門的知識と高い倫理的視野に対する社会的要請に医療従事者が応えられるよう、海外の知見や国内の少数意見を含め、正しい医学・医療の知識・情報を提供するためのシステムが構築されなければならない。
- ・人々への正しい医学的知識の普及・啓発においては、マスメディアの活動とともに、法律家、教育者、有識者など各分野のオピニオンリーダーの役割が重要である。これらのオピニオンリーダーが率先して積極的な活動を行わなければならない。

3. 人権教育の徹底

- ・人々が正しい医学的知識を持つことの重要性は、いくら強調しても強調しすぎることはない。しかし、疾病を理由とした差別は許されないという人権教育が徹底されなければ、いくら正しい医学的知識の普及に努めたとしても、疾病に対する差別・偏見は決してなくなるならない。
- ・国・地方自治体は、学校教育をはじめとして教育制度のすべての段階、場面において、疾病を有する者および疾病からの回復者に対する差別を防止することを目的とした人権教育の徹底をめざし、必要な教育活動の実施に努めなければならない。
- ・国・地方自治体は、疾病を理由とする差別・偏見に対する人権教育の徹底を図るために、知識教育に偏らない人間的交流を中心とした教育の普及に、これまで以上に努めなければならない。
- ・疾病を理由とする差別・偏見を克服するためには、国・地方自治体だけでなく地域社会全体が総合的な教育活動を組織的、継続的に実施していかなければならない。中でも地域社会の機能を担う保健医療福祉、法曹、マスメディア等の関係者は、他機関・他団体と連携しつつ、差別・偏見の克服に向けた体制づくりに継続的に取り組まなければならない。
- ・特に、医療機関や介護・福祉施設は、施設・職員が一致して、疾病を有する者および疾病からの回復者を含む全ての対象者に、人権尊重の理念に立った公平なサービスを提供するよう努めなければならない。

4. 国・地方自治体の役割

- ・国・地方自治体は、疾病を理由とする差別・偏見をなくすための施策を総合的かつ継続的に推進しなければならない。そのため、関係省庁・関係機関との有機的な連携を図り、必要な財政上の措置を講じなければならない。
- ・国・地方自治体は、疾病を理由とする差別・偏見があった場合、被害の回復・救済と再発の防止のための措置を講じなければならない。
- ・正しい知識の普及・啓発に向けて進められる国・地方自治体の施策は、疾病を理由とする差別・偏見の実態に対応したものでなければならない。

5. 施策を推進するための組織・機関の設置

- ・ 疾病を理由とするあらゆる差別・偏見を克服するための基本計画の策定、およびその実施等に関する国・地方自治体の責務を明確に規定することは、それだけでも差別・偏見を抑制する効果大きい。
- ・ 国・地方自治体は、疾病を理由とする差別・偏見の克服、社会への普及啓発に関する種々の取り組みの実施状況を把握し、必要に応じて支援するための組織あるいは機関を設置する責務がある。
- ・ 疾病を理由とする差別・偏見をなくすための具体的な施策・事業を展開するためには、国・地方自治体における多数の省庁・多数の部局が連携し、協力しなければならない。こうした異なる省庁および部局にわたる活動を可能にするために、政府、または地方自治体内に特定の仕組みを設置する必要がある。ハンセン病については、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」を受けて、自治体間で啓発のための情報提供、意見交換を行う「ハンセン病対策促進会議（仮称）」の設置が検討されている。こうした仕組みを、広く疾病を理由とする差別・偏見の克服のための制度に拡大すべきである。
- ・ ここでいう特定の仕組みについては、国レベルでは、疾病を理由とする差別・偏見をなくすための独立した委員会の設置、地方自治体レベルでは、実態の把握および当事者からの申立て等の受理を担う機関あるいは専門委員の設置などが考えられる。その具体的なあり方については、今後さらに検討する必要がある。

平成21年1月13日

ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会
座長 多田羅 浩三 様

社団
法人 日本歯科医師会
常務理事 高木 幹 正

ハンセン病問題に関する歯科領域よりの意見

先般、標記について、小職よりハンセン病の臨床現場で歯科診療に取り組んでおられる国立療養所多磨全生園歯科・宇野公男先生へご意見を拝聴いたしました。

つきましては、貴検討会へ下記の参考意見を提出いたしますので、よろしくお取り計らいくださいますようお願い申し上げます。

記

1. はじめに

ハンセン病患者および入所者のハンセン病の医療は、いわゆる「らい予防法」のもと、主に療養所にて実施されてきた背景があり、一般医療機関においてはハンセン病を治療する機会が少なく、また正しい知識の普及も十分とは言えず、無知から差別されることもあった。その後「らい予防法」の廃止によって、また関係者の努力により、ハンセン病についての差別偏見はある程度は解消されてきたが、まだ一般医療機関を含む社会全般すべてにおいて、払拭されたとはいえない。現代社会において、ハンセン病を理由として診療拒否などの問題が生じることがあってはならない。このために医師、歯科医師のみならず医療関係者すべてが、偏見差別意識を持つことの無いよう、正しい知識の普及と啓蒙を継続していく必要があると思われる。

2. 専門家団体の定義（範囲）について

専門家団体とは具体的にどのレベルの団体とするかによって、位置づけが変化するとと思われる。日本ハンセン病学会などが専門団体と思われるが、歯科医師のかかわりは少なく、学会の中にハンセン病歯科関係の分科会は存在していない。

3. 医療倫理について

歯科を含む一般医療機関を対象として、感染症、機能障害、経済などを理由としての診療拒否などは倫理的に許されないことを教育する組織の充実が必要である。また倫理教育はある程度は行われているが、大学医学部・歯学部はもとより、看護学校など医療関係の学校において、ハンセン病の歴史を例とするなどして、疾病を理由とする差別偏見の克服に向けた教育が必要と思われる。

4. 学術的根拠について

一般のみならず、医療関係者の中にもまだハンセン病に対して偏見差別を持っている場合がある。前項の倫理教育以外にも、正しいハンセン病の知識を普及教育する必要がある。ハンセン病は感染症であるが、感染力は弱いといわれている。鼻腔に結節を生じ、らい菌が活動しており、口腔内にもらい菌が検出される場合があったとしても、通常の消毒滅菌で問題はないとされている。感染症としては MRSA や耐性緑膿菌などの問題のほうが重要であろう。しかし一般に人々はその根拠を求める場合がある。感染力が弱いなら、どの程度弱いのか、感染率、発病率、感染経路、潜伏期間や、乳幼児期の濃厚な接触感染とは具体的にどのようなことか、成人の間では感染はしないのか、また日本ではほとんど新患者はいないが、発展途上国では、年間 20 万人から 30 万人の発病者がいるので、感染しないとはいえないのではないかなど、学術的根拠がはっきりしていないと偏見差別は解消されないと思われる。このためにも国立感染症研究所ハンセン病研究センターや日本ハンセン病学会等において、医学的、疫学的に根拠となる研究を推進する必要があると思われる。しかしながら、日本においてはハンセン病の研究者も少なくなっているので、必要な研究者の確保養成も必要となろう。

5. 終わりに

日本国内ではハンセン病は終焉を迎える疾患であり、わが国から患者がいなくなる時代も遠くない。しかし、ハンセン病の歴史中での人権と医療に関する問題は、ハンセン病だけの問題ではなく、医療全体の問題でもある。感染症としてのハンセン病の終わりとともに風化させることなく、後世に伝えていくことが、必要であろうと考える。