

精神科医師の倫理綱領細則

日本精神神経学会

1. 【人間性の尊重】精神科医師は、いかなるときも精神を病む人びとの尊厳と人間性を尊重する。

1-1 人間性の尊重

すべての人びとは、障害の有無によって分け隔てられることなく、基本的な人権を有する個人としてその尊厳が重んじられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有します。精神科医師は、この権利をふまえ、いかなるときも精神を病む人びとを個人として尊重します。

1-2 障害者の権利への配慮

障害者の人権及び基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進することは、人が皆共有する課題です。精神科医師は、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態となった人びとに対し、専門職としての知識や技術を提供し、なおかつそれらを培うことにより貢献します。精神科医師は、専門職として支援や配慮を求められた場合、個々の専門性や技術をもってその期待に応えます。

精神科医師は、精神を病む人びとに対しいかなるときも不当な差別的取扱いをしません。

2. 【適正な評価】精神科医師は、精神を病む人びとに関して可能な限り科学的かつ客観的な評価を行う。

2-1 診療に関する適正評価

精神科医師は、本人の心理・発達・性格等に関する特徴や社会環境要因をふまえ、精神の状態や障害について可能な限り科学的かつ客観的な評価と診断を行います。評価に際しては、本人の訴えとともに、科学的・医学的な根拠が何よりも重視される必要があります。

精神科医師による評価と関連して本人の権利や自由に制限を生じる可能性がある場合、精神科医師は科学的・医学的な根拠のみならず、法的根拠に照らして適正に判断します。

精神科医師は、非科学的な評価や差別・偏見を含む評価を行ってはならず、そのような評価には与しません。

2-2 精神鑑定における適正評価

精神科医師は、刑事責任能力や行為能力等について精神鑑定を委嘱された場合、鑑定人として適正かつ誠実に被鑑定人の評価を行います。精神鑑定では、原則として公正さと中立性が最も重視されるべきです。精神科医師は、本人の人権を尊重する観点から、評価の開始に際して本人にその目的等を説明します。

2-3 官公署から要請される評価

精神科医師は、法令により官公署から精神的な評価を求められた場合、公正さと中立性を最も重視します。精神科医師は、本人の人権を尊重する観点から、評価の開始に際して本人にその目的等を説明します。

3. 【最善の利益の提供】精神科医師は、他の専門職、さらには広く国民と協力し、精神を病む人びとの最善の利益となる精神科的治療ならびに包括的な援助を提供する。

3-1 治療の提供

本人の最善の利益を図る上では、適切な治療の選択が重要です。精神科医師は、本人の意思を汲み取り、科学的エビデンスや最新の情報をふまえて適切な治療を検討し、インフォームド・コンセントに基づいて治療を提供します。

精神科医師は、治療内容の検討に際し、複数の選択肢を提案するよう努めます。科学的な最善と個々人にとっての最善は必ずしも一致しないため、本人の病状や意思・選好等を考慮することにより本人の最善の利益を追求します。

精神科医師は、入院治療について、可能な限り本人の意思に基づいて提供します。

3-2 診療の記録

精神科医師は、診療を行うにあたり、診療の内容を適切に記録します。

3-3 多職種協働

精神科医師は、必要に応じて他の専門職と協力し、治療ならびにその他の包括的な援助を提供します。

3-4 紹介

精神科医師は、診察の結果、本人の病状により適した医療や支援を提供できる他の医療機関があると判断した場合には、紹介を行います。本人から他の医療機関への紹介を求められたときは、原則としてその要望に応じます。

他の機関への紹介を理由として、治療契約を一方向的に解除することは不適切です。精神科医師は、本人が紹介の必要性を自覚することが困難な場合にも、本人の理解を得るよう努めます。

4. 【自己決定権の尊重】精神科医師が治療および援助を提供する際には、十分な情報提供を行い、精神を病む人びととともに有効な同意を形成するよう努める。

4-1 インフォームド・コンセント

精神科医師は、本人に十分な情報提供を行い、インフォームド・コンセントを得て医療を提供します。同意は、本人の意思・選好等をふまえた懇切丁寧な話し合いを経て確認されるべきです。

4-1-1 情報提供と説明責任

本人が医療についての自己決定権を適切に行使するには、どのような医療を選択し得るのか、それぞれの選択肢にはどのような利益・不利益があるのかなど、十分な情報が必要です。精神科医師は本人の病状等をふまえて、本人がよりよい決定をできるよう、十分な情報を提供します。

4-1-2 同意

精神科医師は、本人の年齢、病状、その時点での判断能力等をふまえ、適切な方法によって本人の意思を確認します。精神科医師は、求めがある場合、本人の意思決定について専門職として適切に関与し、本人や支援者と共同して意思決定を行います。

精神科医師は、本人の医療に対する判断能力を個別の診察を介して評価します。本人が医療に対する判断能力を欠く場合にも、精神科医師は、本人の意思・選好等を十分に尊重します。

4-2 インフォームド・コンセントの例外

緊急時の医療は、本人におよぶ危険を回避するために直ちに行うことが必要な場合、推定的承諾に基づいて提供されることがあります。精神科医師は、医学的緊急事態に際し、推定的承諾に基づく医療が必要かどうかを慎重かつ適切に判断し、特に必要と判断した場合は、本人の保護のために必要な医療を提供するよう努めるとともに、本人や代理人から事後承諾を得るように努めます。

4-3 意思決定支援

意思決定支援は、本人の自己決定を最大限尊重するための支援プロセスです。精神科医師は、本人の自己決定権を尊重する立場から、専門職として適切に意思決定支援を行います。

5. 【守秘義務】精神科医師は、精神を病む人びとに関する守秘義務を遵守する。

5-1 守秘義務

精神科医師における秘密保持の規律は信頼関係の礎となるもので、特に重要です。医師の守秘義務は、その違反に対して懲役刑が規定されるなど、法律でも重い義務として定められています。精神科医師は、診療のみならず、あらゆる業務と関連して、業務上知りえた情報一切を守ります。

5-2 守秘義務の解除

精神科医師は、業務上本人や第三者に差し迫った危険を察知した場合、その情報を行政機関に提供する法律上の要請をふまえて適切に対応します。

5-3 診療録の開示

精神科医師は、本人から診療録の開示の求めがあった場合、原則として求められた情報を開示します。ただし、開示された情報が本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるときや、第三者の利益を害するおそれがあるときには、想定された不利益を避けるために最小限度の範囲に開示を制限することが考慮されます。

6. 【無危害】精神科医師は、精神を病む人びとに危害を及ぼしうる行為を避けるよう努める。

6-1 精神療法等に関連する危害

精神科医師は、精神療法やその他精神・心理に働きかける治療を行うにあたり、その利益のみならず、不利益が生じる可能性にも十分に注意し、不利益が生じる可能性を最小限とするよう努めます。

6-2 副作用の監視

薬物療法に伴う有害事象を最小限に留めるためには副作用の監視が不可欠です。精神科医師は医薬品を適正に使用するとともに、副作用の監視を他の専門職と協力して行います。向精神薬以外の薬剤が精神症状を惹起する場合もあることから、他の医師が処方した医薬品の副作用にも注意を払います。

6-3 行動制限に関連する安全配慮

隔離、拘束、開放処遇制限など、行動制限に伴う危険を最小限に留めるには、医師の適時の診察と、看護師等との連携が不可欠です。精神科医師は、入院中に行動制限を要する人たちの心身の安全に特に配慮し、その権利の擁護に努めます。

6-4 情報提供に伴う不利益

精神科医師は、診療情報の提供が本人に著しい不利益をもたらすと予想される具体的な事情がある場合、情報提供に伴う不利益を回避するよう努めます。事情に応じた配慮を行ってもなお本人に著しい不利益をもたらすおそれがある場合には、情報提供の保留も許容されます。

6-5 利益と不利益に関する比較衡量

精神科医師は、治療や援助を検討する際、その有害事象や副次的影響もふまえて、本人に及ぶ危険がより小さくなるよう配慮します。例えば侵襲を伴わない治療で病状の改善が見込まれる場合、その治療は薬物療法よりも優先的に検討される必要があります。

事前に見込まれる不利益が利益を著しく上回るような治療や援助は、治療・援助として不相当です。精神科医師は、事前に見込まれる不利益が利益を著しく上回る治療を行いません。例えば、薬剤の用法・用量、禁忌事項やアレルギーなどに十分に注意します。

7. 【乱用と搾取の禁止】精神科医師は、専門的技能および地位の乱用を行ってはならず、精神を病む人びとからのいかなる搾取も行ってはならない。

7-1 地位の乱用の禁止

精神科医師は、自らの専門的技能や地位を乱用しません。例えば、診療の相手方に対して性的接触を図る行為や、診療上の利益や不利益と関係付けて研究参加を促す、などの行為は地位の乱用にあたり、不適切です。また、精神科医師が、自ら診察を行うことなく、衆目を集める人や著名人の精神状態や人格について、本人の同意なしに公の場で精神医学的な論評することは、専門的技能と地位双方の乱用にあたり、不適切です。

7-2 搾取の禁止

自らの優越的立場を利用した搾取、例えば性的搾取などは、特に深刻な反倫理的行為です。精神科医師は、精神を病む人びとからいかなる搾取も行いません。

7-3 人道に反する行為の禁止

精神科医師は、人道に反するいかなる行為も行いません。

8. 【人格の陶冶と技能の維持】精神科医師は、つねに人格の陶冶と品位の保持を心がけ、専門および関連領域の最新の知識と技術を習得するよう努める。

8-1 人格の陶冶

精神科医師は、つねに人格の陶冶を図り、品位を高め、専門職としての信用を維持するよう努めます。

8-2 自己研鑽

精神科医師は、生涯を通じて専門および業務に関連する領域の最新の知識と技術を習得するよう努めます。精神科医師は、精神を病む人びとから学ぶ姿勢を保ち続けるとともに、精神を病むことへの偏見を招く意見や精神を病む人への差別を招く意見等には与しません。

9. 【精神科医師相互の責務】精神科医師は相互に尊重しあうべきであり、同業者の反倫理的行為を容認してはならない。

9-1 専門職同士の互助関係

精神科医師は、自らに期待される役割によりよく応えるため、日頃から互いに十分な交流を行うよう心がけ、相互の信頼および協力関係の醸成に努めます。

9-2 同業者批判

精神科医師は職業倫理上不適切な批判と健全な批判を適切に区別し、同業者に対する自身の行動に責任を持ちます。

9-3 反倫理的行為への対応

精神科医師は、同業者による反倫理的行為を直接発見した場合、その医師に忠告、助言、指導します。精神科医師相互間の忠告等で改善しない反倫理的行為の常態化や、反倫理的行為に伴う権利侵害がある場合は、被害者の権利を擁護する支援が必要です。

10. 【研究倫理の遵守】精神科医師が臨床研究を行う際には、研究倫理に係る規則に示された倫理原則を遵守する。

10-1 研究倫理の遵守

精神科医師は、研究を行うにあたり、それぞれの研究に係る法規制および倫理指針を遵守します。人を対象とする研究を行う際は、原則として、倫理委員会の事前の承認を要します。

10-2 研究参加におけるインフォームド・コンセント

精神科医師は、それぞれの研究の潜在的な危険や本人の判断力等をふまえ、適切にインフォームド・コンセントを得て研究を行います。生命や身体に対する危険を伴わない研究で、なおかつ倫理委員会の個別の承認がある場合に限り、オプトアウト手続きを介する研究参加が許容されます。

10-3 利益相反の開示

精神科医師は、研究活動において、自らの利益相反を適切に開示し、求められた場合は利益相反について十分な説明を行います。

11. 【社会貢献】精神科医師は、精神保健福祉に関する適切な啓発活動を行い、精神保健福祉サービスの向上に貢献する。

11-1 アンチスティグマ

精神科医師は、精神医学や精神保健に関する正しい知識の普及および啓発等を介して、障害の有無等による不利益、格差、差別等が解消されるよう努めます。

11-2 啓発活動への貢献

精神科医師は、それぞれの専門性や最新の知識等に基づき、心の健康の増進および精神保健福祉に関する適切な啓発活動を行うよう努めます。

教育分野における精神保健福祉の啓発活動は、国民全体への波及効果を期待し得る点から、特に重要です。精神科医師は、教育分野における啓発活動に努めます。

11-3 ステークホルダーが関係する啓発活動等

精神科医師は、行政機関や製薬企業等のステークホルダーと適切に協力し、規則に則って啓発活動等を行うよう努めます。ステークホルダーの求めに応じて啓発活動等を行う場合、精神科医師はステークホルダー側に課せられる法・規則や、自らの利益相反にも注意する必要があります。

精神科医師は、啓発活動に際して、個人的な意見、ステークホルダーの意見、科学的知識として一般的に共有される知識等を明確に区別すべきです。

11-4 他の専門職の支援

精神科医師は、他の専門職や支援者等が精神保健福祉の知識・技術を習得できるよう支援を行うなど、専門職支援を介して精神保健サービスの向上に貢献します。

11-5 自殺予防

精神科医師は、自殺のおそれがある人に関わる際、精神医学的な評価を行い、必要な場合には自殺を予防するための支援を行います。精神科医師は、精神医学的な評価の結果、自殺のおそれが切迫していると判断した場合、迅速に必要な支援を行います。

11-6 災害時支援

精神科医師は、災害精神医学に関する知識や技術の均てん化に努め、災害時には被災地の医療等に貢献します。

12. 【法と制度への責務】精神科医師は法を遵守するとともに、法や制度を改善するよう努める。

12-1 精神保健福祉に関連する法制度

精神科医師は、医療および精神保健福祉に関連する法や諸制度に精通し、法や制度を介して社会に貢献します。精神科医師は、精神を病む人びとが法や制度の恩恵をよりよく受けられるよう積極的に行動します。

12-1-1 精神保健福祉法

精神科医師は、精神保健福祉法に沿って精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上に貢献します。精神科医師は、精神医療審査会の公共性をふまえ、その活動に寄与します。

12-1-2 精神保健指定医

精神保健指定医の指定を受けた精神科医師は、精神障害者の人権を擁護するその職責をふまえ、適正かつ誠実に業務を行います。精神保健指定医として業務を行う精神科医師は、共同で業務を行う他の精神科医師を適切に指導します。

参考資料

- ・ 外務省：障害者の権利に関する条約
(https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html)
- ・ 内閣府：障害を理由とする差別の解消の推進
(<https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai.html>)
- ・ 印南一路：すぐれた意思決定－判断と選択の心理学. 中央公論社. 1997
- ・ 厚生労働省：入院制度について. 2011
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000101rg-att/2r985200000101xf.pdf>)
- ・ 厚生労働省：措置入院の運用に関するガイドライン. 2018
(https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3289&dataType=1&pageNo=1)
- ・ 日本精神神経学会：臨床医のための司法精神医学入門改訂版. 2017
- ・ 日本司法精神医学会：刑事精神鑑定倫理ガイドライン. 2012
(<http://jsfmh.org/oshirase/pdf/kanteirironGL.pdf>)
- ・ 厚生労働省：診療情報の提供等に関する指針. 2003 (2010年9月27日一部改正)
(<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0623-15m.html>)
- ・ 厚生労働省：診療情報の提供等に関する指針について(周知). 2018
(https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3511&dataType=1&pageNo=1)
- ・ 厚生労働省：障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン. 2017
(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu/0000159854.pdf>)
- ・ Bloch S, Green SA：道徳的原則の枠組み. In 精神科臨床倫理 第4版, pp40-48, 星和書店, 2011
- ・ 厚生労働省：医薬品等安全性関連情報
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/iyaku/index.html)
- ・ 厚生労働省：研究に関する指針
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kenkyujigyou/i-kenkyu/index.html>)

- ・日本精神神経学会：「症例報告を含む医学論文及び学会発表におけるプライバシー保護に関するガイドライン」
(https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/patient_privacy_considerations_guideline_20210116.pdf)
- ・厚生労働省：医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン。2019
(<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000501927.pdf>)
- ・日本精神神経学会：日常臨床における自殺予防の手引き 平成 25 年 3 月版。2013
(https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/journal/suicide_prevention_guide_booklet.pdf)
- ・厚生労働省：精神保健福祉法（正式名称：「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」）について
(<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/law.html>)

脚積：

（３－１、４－１）「選好」とは、人が特別な事柄を主観的に好むか嫌うかを指す意味で、障害福祉領域においてしばしば用いられる。人が意思決定を行う際の評価基準として機能する。

（４－２）本細則における代理人とは、インフォームド・コンセントと関連して本人を代理する立場から意思決定する人を指し、民法における代理人とは異なる。本人による代理人の指定がある場合、本人の意思が尊重される必要がある。

（７－１）本細則において、診療の相手方とは、診療を受ける本人とその家族等の同伴者を意味する。

（１０－１）症例報告は研究に係る法規制や倫理指針によって直接規制されない場合もある。そのような研究においても、精神科医師は、プライバシー保護に十分配慮し、個人が特定されないよう留意するとともに、原則として、十分な説明をし、理解を得た上で、同意権者より同意を得なければならない。

（１０－２）研究の領域において、オプトアウト手続きとは、研究実施機関が研究対象者から個別の同意を得ないまま既存情報の利用を伴う研究を行う際、あらかじめ研究・既存情報利用の目的や方法を本人に通知する、又は、それらを容易に本人が知り得る状態に置くことにより、本人にこのような既存情報利用を拒否する機会を与える手続きのことを意味する。なお、このような研究は、個人情報保護法第 76 条に照らしても適当でなければならない。

（１１－３）ステークホルダーとは、利害関係者を意味する用語で、本細則においては政府などの行政機関、NGO、NPO、営利企業など、啓発活動の事業主体となる団体、または資金援助を行う団体を想定する。

（１２－１－１）精神保健福祉法は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の略称である。