

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疾患をもつ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、人間としての尊厳を有します。精神科医師は、いかなるときも、精神疾患をもつ人びとの尊厳と人間性を尊重します。

1-2 権利の擁護

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、精神疾患をもつ人びとに対しいかなるときも不当な差別的対応をしません。

2. 【適正な評価】精神科医師は、精神医学的評価を行う際には、多面的な情報と確立された精神医学的知見に基づいて、可能な限り客観的に行う。

2-1 診療・支援に関する適正評価

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、本人の状態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うとともに、本人をとりまく社会的障壁についても把握し、評価します。評価に際しては、本人の主観的経験や語りとともに、科学的・医学的な根拠が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、刑事責任能力や意思能力・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】治療および援助の中心は精神疾患をもつ人びとであり、精神科医師は、その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 本人の最善の利益となる医療の提供

本人の最善の利益を図る上では、本人が治療や援助の中心であることをふまえる必要があります。精神科医師は、本人の希望や意思・選好等を汲み取り、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、本人の病状を考慮するのみならず、本人の希望や意思・選好等を最大限に尊重することにより本人の最善の利益を追求します。本人の治療ニーズに応じて、薬物療法などの生物学的治療だけではなく、心理社会的治療を含む包括的な治療及び支援を提供します。

精神科医師は、身体疾患・外傷の有無や重症度を評価し、必要に応じて他の診療科との連携を図り、適切な治療を提供します。また、他の診療科で治療を受けている人びとに精神科的な治療や支援が必要な場合には、積極的に診療に関与します。さらに、高度な専門性や複雑な背景が介在する医療においても、全人的な視点から本人の最善の利益に資するよう意思決定支援や家族支援を含む精神医学的介入を行い、必要に応じて多職種との協働により継続的に関与するよう努めます。

3-2 インフォーマルな支援者への支援

精神科医師は、本人を支援する家族、友人、地域の人々など、インフォーマルな支援者の存在と役割を尊重します。これらの支援者が本人を支える上で重要な役割を果たしていることを認識します。

精神科医師は、これらの支援者が過度な負担を抱えたり孤立したりすることのないよう配慮し、支援者自身の心身の健康にも留意します。本人の意思と選好を踏まえ、これらの支援者と協働して本人を支えるよう努めます。

3-3 診療の記録

精神科医師は、診療を行うにあたり、判断の根拠や診療の内容を適切に記録し、事後的な検証や情報共有を可能にするとともに、説明責任を果たせるよう努めます。

3-4 多職種・多機関協働

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

3-5 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、意思決定の主体が精神疾患をもつ人びとであることをふまえ、十分な情報提供と意思決定支援を行い、その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・コンセントと共同意思決定

精神科医師は、本人に十分な情報提供を行い、本人の理解を得た上で、インフォームド・コンセントに基づく医療を提供します。

精神科医師は、本人の自己決定権を尊重し、共同意思決定を通じて治療および援助の方針を検討するよう努めます。共同意思決定においては、精神科医師は医学的に考えられる選択肢、その利益・不利益等を本人にわかりやすく示し、本人は自らの希望、価値観、生活の背景、治療に対する考えや懸念等を精神科医師と共有します。そのうえで、丁寧な話し合いを行いながら、本人にとってよりよい選択を共に考えます。共同意思決定は、決定に至るまでのプロセスであり、最終的な決定は原則として本人の意思に基づきます。

4-1-1 情報提供と説明責任

本人が自己決定権を適切に行使するには、選択し得る医療や援助の内容、それぞれの選択肢の利益・不利益その他の影響等について、十分な情報が提供される必要があります。精神科医師は本人の病状、理解の程度、年齢・発達段階、置かれている状況等をふまえて、本人が理解しやすい方法で、必要かつ十分な情報を提供します。

4-1-2 共同意思決定

治療や援助の方針を検討する際、精神科医師は、専門的知見に照らして妥当と判断される選択肢、それらの利益・不利益等を示します。その際、精神科医師は、本人の病状、理解の程度、年齢・発達段階、置かれている状況等をふまえ、本人の希望や価値観、生活の背景、治療に対する考えや懸念等を丁寧に確認し、対話を通じて、本人にとってよりよい選択を本人と共に検討します。

共同意思決定は、精神科医師が本人に判断を一方的に委ねるものでも、精神科医師が本人に代わって決定するものでもなく、本人の意思と選好を可能な限り尊重するためのプロセスです。専門的観点から見ると推奨し難い選択であっても、十分な情報提供と対話を経て形成された本人の意思に基づくものである場合、可能な限りこれを尊重します。

4-2 意思決定支援

意思決定支援は、本人の意思と選好、自己決定権を最大限尊重するための支援です。精神科医師は、本人の意思決定能力を、診察を通じて評価しますが、その能力が十分でないと考えられる場合であっても可能な限り本人の理解を助け、意思の形成およびその表明を支援するよう努め、本人の意思と選好を最大限に尊重します。必要に応じて他の専門職やピアサポーターなどとの協働により意思決定支援を行い、本人が意思の形成と表明ができるよう支援します。

4-3 インフォームド・コンセントの取得が困難な場合

精神科医師は、本人に意識障害があるなどの理由で意思表示ができない状況において、生命や身体への重大な危険を回避するために直ちに医療を提供することが必要な場合、推定的承諾に基づいて医療を行うことがあります。この際には、本人の最善の利益となるように医療を提供するとともに、事後の検証のために必要な記録を残し、本人や代理人から事後承諾を得るように努めます。

入院治療を含む医療の提供は、本人の意思に基づいて行うことを原則とします。しかしながら精神科医師

は、十分な意思決定支援を行ってもなお、本人が精神疾患のために意思決定能力を欠くと判断された際には、本人から同意が得られない場合であっても、本人の最善の利益のために非自発的な医療の提供を行うことがあります。やむを得ず非自発的な医療の提供を行うにあたっては、精神科医師は法に基づく適正な手続きを遵守し、権利擁護のための取り組みを行うとともに、意思決定能力の変動に留意して適時の再評価を行い、多職種と協働して適切な意思決定支援を継続的に行うことで、可能な限り本人の意思と選好を尊重します。

5. 【守秘義務】精神科医師は、正当な理由なしに業務上知り得た情報を開示してはならない。

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、精神疾患をもつ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 心理的支援に伴う影響への配慮

精神科医師は、精神療法その他の心理的支援を行うにあたり、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 有害事象の監視

薬物療法に伴う有害事象を最小限に留めるためには、有害事象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、有害事象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有害事象にも注意を払います。

6-3 行動制限の最小化と安全配慮

入院治療においては、隔離、拘束、開放処遇制限などの行動制限を最小限に留めます。やむを得ず行動制限を行う場合には、不必要に行動制限が長期化しないよう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（診断書や意見書を含む）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には、見込まれる利益と不利益を適切に比較考量し、不利益がより小さくなるよう配慮します。

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不適当です。精神科医師は、そのような治療を行いません。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並びに搾取を行ってはならない。

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、診療上の利益や不利益と関係付けて研究参加を促す行為、特定の商品やサービスの購入を求める行為などは、地位の乱用にあたり、不適切です。また、精神科医師が、自ら診察を行っていない者の精神状態や人格について本人の同意なしに公の場（ソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）等を用いたインターネットでの発信を含む）で精神医学的な論評を行うことや、精神医学に関する根拠の乏しい情報を断定的に発信することは、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

精神科医師は、精神疾患をもつ人びとからいかなる搾取も行いません。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。

7-3 人道に反する行為の禁止

精神科医師は、歴史的教訓に鑑み、自らの専門的行為が人道に反しないかを常に省みます。

精神科医師は、拷問その他の残虐、非人道的又は他者の品位を傷つける行為に一切関与せず、診断・治療・鑑定などの専門的行為を政治的又は社会的抑圧の手段として用いません。

精神科医師は、そのような不当な要請には断固として応じません。

8. 【高い倫理観と専門性の維持】精神科医師は、専門職としての高い倫理観をもって自らを律し、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 高い倫理観の維持

精神科医師は、専門職としての高い倫理観を涵養し、自らを律するよう努めます。精神科医師は、専門職が社会からの信託によって成り立つ存在であることを認識し、精神科医療に対する社会の信頼を損なうような行為は厳に慎みます。

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、精神疾患をもつ人びとから学ぶ姿勢を保ち続けるとともに、精神疾患への偏見を招く意見や精神疾患をもつ人びとへの差別を招く意見等には与しません。

8-3 当事者および社会との対話

精神科医師は、精神疾患をもつ人びとやその家族、さらには広く社会との真摯な対話を通じて精神科医療における高い倫理観を醸成し、専門職としての社会的責務を果たします。

9. 【研究倫理の遵守】精神科医師は、精神医学に関連する研究を行う際には、研究倫理を十分に理解し、それを遵守する。

9-1 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十分に理解し、それを遵守します。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。

9-2 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。

9-3 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。

10. 【公衆衛生の向上】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、精神保健福祉の向上に貢献する。

10-1 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。

10-2 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、心身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。

10-3 利益相反関係にある企業等と実施する活動等

精神科医師は、営利企業と共同で活動を行う際には、利益相反に注意を払い、適切な申告を行うとともに、個人的な意見、営利企業の意見、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るよう努めます。

10-4 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。

10-5 公的機関や教育機関が実施する活動への協力

精神科医師は、国、地方公共団体その他の公的機関、ならびに学校等の教育機関が実施する諸活動に対し、専門職として協力し、地域住民の心身の健康の維持増進および地域の精神保健福祉の向上に努めます。

10-6 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は、迅速に必要な支援を行います。

10-7 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。

10-8 精神医学的知見の乱用への対応

精神科医師は、精神医学的知見の乱用により、精神疾患をもつ人びとや社会に害が及んでいることを認知した場合には、専門職として適切な行動をとるよう努めます。

11. 【法および制度への責務】精神科医師は、法を遵守するとともに、法や制度が人びとにとってよりよいものになるよう努める。

11-1 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するとともに、法や制度が人びとにとってよりよいものとなるよう努めます。精神科医師は、精神疾患をもつ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。

11-1-1 精神保健福祉法

精神科医師は、精神保健福祉法に沿って、精神障害者の権利の擁護を図りつつ、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。

11-1-2 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、精神保健福祉法その他の関係法令に則った適正な業務が行われるよう、共同で業務を行う他の精神科医師並びに他の専門職に対し法令遵守の観点から助言・指導を行い、精神保健指定医取得を目指す医師に適切な教育を行います。

12. 【精神科医師相互の責務】精神科医師は、真摯な対話を通じて、精神科医療における高い倫理観と専門性を醸成する。

12-1 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。

12-2 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。

12-3 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容認してはなりません。精神科医師は、同業者による反倫理的行為や医学的妥当性に欠ける行為を直接発見した場合、その医師に助言や指導を行います。当事者に害が生じている場合には、当事者を保護するために具体的に行動します。

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)
- ・ 外務省：第1回政府報告に関する障害者権利委員会の総括所見
(<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100448721.pdf>)
- ・ 内閣府：障害者基本法 (<https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kihonhou/s45-84.html>)
- ・ 厚生労働省：障害者総合支援法 (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/sougoushien/index.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」について。2023
(<https://www.mhlw.go.jp/content/001172530.pdf>)
- ・ 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>)
- ・ 法務省：医療観察制度 (https://www.moj.go.jp/hogo1/soumu/hogo_hogo11.html)
- ・ 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-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000159854.pdf>)
- ・ 厚生労働省：身寄りがいない人への入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン。2019 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000516181.pdf>)
- ・ 厚生労働省：認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（第2版）。2025
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001484891.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．2023

(https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/Guidelines_on_Privacy_Protection_in_Journal_Publication_and_Conference_Presentations_Including_Case_Reports_20230920.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：令和 4 年改正精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/kaisei_seisin/index_00003.html)

注釈：

（用語に関する注）本細則における「本人」は、精神科医療、精神医学的評価、研究その他の対象となる人を指し、その意味は各条項の文脈に応じて定まるものとします。

（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ます。人が意思決定を行う際の評価基準として機能します。

（3－2）インフォーマルな支援者とは、公的支援（自治体や学校による支援など）や契約に基づく支援（医療、障害福祉サービス、介護サービスなど）以外の支援を意味します。

（4－3）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ります。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ります。

（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します。

（9－1）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ります。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りません。

（9－2）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します。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りません。

（11－1－1）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。

2021 年 6 月 27 日制定

2026 年 6 月 17 日改訂