

信頼される歯科医師

II

歯科医師の職業倫理

目次

信頼される歯科医師Ⅱ 歯科医師の職業倫理

— 歯科医師の職業倫理 — …3

第1章

歯科医師自身の基本姿勢 …5

- (1) 歯科医師の信頼と尊厳の確保
- (2) 生涯研修の推進
- (3) 臨床家として歯科医療向上への貢献
- (4) 歯科医師の社会貢献
 - 社会に対する情報発信
 - 地域保健活動への参画
 - 国民医療への参加
 - 災害時歯科救護活動への参加
 - 国際活動への協力
- (5) 再生医療と倫理

第2章

患者を尊重した歯科医療 …10

- (1) インフォームドコンセント
- (2) 地域におけるかかりつけ歯科医師
- (3) 安心安全な医療の提供と専門医との連携
- (4) ターミナル・デンティストリー
(終末期患者の歯科医療)

第3章

歯科医師としての社会的責任 …12

- (1) 守秘義務
- (2) 応招義務
- (3) 診療録の記載と保存
- (4) 情報開示・診療録（カルテ）の開示
- (5) 無診察治療の禁止
- (6) 処方箋交付義務
- (7) 保健指導を行なう義務
- (8) 広告や宣伝をする上での配慮
- (9) 科学的根拠に基づく歯科医療の提供
- (10) 医療事故への対応
- (11) 歯科医療行為に対する報酬や謝礼
- (12) 歯科医療に含まれない商品の販売やサービスの提供

第4章

歯科医師の倫理 …17

日本歯科医師会倫理規範
歯科医師の倫理綱領
歯科医師の基本的倫理

『信頼される歯科医師Ⅱ』の監修に寄せて …19

参考資料 …20

倫理にかかわる宣言、綱領の一覧 …20

歯科医師に関する法律 …22

語句の説明 …22

歯科医師の職業倫理

社団法人 日本歯科医師会 会長 大久保 満男



今、組織や職業の倫理が大きく問われているが、その中でもとりわけ医療職に対する社会の目は厳しい。それ故、われわれに必要とされることは、職業としての歯科医師の倫理とは何かを考え、それによって、いかに信頼される歯科医師となりうるかを常に自らに問いつけることだと思う。

われわれは、その規矩となるべき指針を作成し、ここに報告する。

1. 倫理とは

倫理という漢字の語源を求めると、「侖とは短冊状の竹札がきちんと並べられている状態」を意味し、そこに人偏が加えられて、「人間同士のきちんと整理された関係が作られている状況」と説明されている。一方、理の里とは「きちんと筋目をつけた田畑」を意味し、王は玉を意味し、それによって「宝石の表面にある筋目」を表し、「物事の筋道・ことわり」を表すとされている。

さらに倫理の外国語であるEthicsは、「集団の気風」という意味でのギリシャ語のEthos（エートス）を語源としている。

このような語源から、倫理とは、集

団における人間同士の振舞い方・あり方・かかわり方が、きちんと筋道が通るように確立されていることだといえるだろう。そして個人は、自らがこのような社会や集団の一員であることを自覚し、そこでの振舞い方を、つまり倫理という視点を常に持ち続けることが大切なことではないのだろうか。

2. 歯科医師の倫理とは

本章の主題である歯科医師の職業倫理とは、何よりもまず歯科医師という職種の中で、何がその筋目であるのか、そしてその筋目にしたがって、われわれはどのように振舞えばよいのかを問うことだと、ひとまず考えておきたい。

その際に最も根底にあるものは、医療が患者のために存在するものである以上、社会の一員である「病める人としての患者」と、同じく社会の中の「医療職としての歯科医師」とのあり方に関するものだといえるだろう。

医師の倫理を問うという課題は、古代ギリシャの「ヒポクラテスの誓い」を持ち出すまでもなく、医療の起源と共にあるといえるだろう。

しかし、当初の医療倫理は、医師としての守るべき心構えといったものか

ら出発しているが、今問われているのは、新たな医療環境における「医師と患者」との人間関係を巡る医師・歯科医師のあり方ではないだろうか。

したがってここでは、新たな「医療環境」の意味を問わずして、話しを進めることは出来ない。

この「新たな医療環境」という課題には、二つの大きな視点がある。

一つは、過去の医療に比して現代医学の発展がもたらした医療技術の劇的な変化であり、他の一つは、近代という時代がもたらした疾病構造の変化である。

(1) 医療技術の劇的な変化

ここで改めて述べるまでもなく、現代における医療技術の発達、救急救命医療や、さらには臓器移植という技術によって、命を救うという視点から、大きな成果を上げているが、逆にそれは、医療技術の成否が命に直結するという危険な課題も抱えることとなった。特に臓器移植は死の判定という医学の分野だけでは決定しえない困難な課題が新たに現前している。

さらに、今後の遺伝子治療の発達は、生命の操作という難題を医療が担うこととなる。

医療は、ここでついに、自然によって与えられた「命」という聖域に、人間の手が関与するという、極めて大きな段階を迎えたこととなる。ここにおいて、医療は、「我は包帯をし、後は神が治し給う」という古典的なものから遠く隔たり、神の領域に医師の手が及ぶような世界を前にしているといえるだろう。

このような現状の中、われわれは「生命とは何か」、あるいは「人の生とは何か」という、人間存在の根源に関する深く重い課題を抱えていることを確認しなければならない。

さらに自然の法則を逸脱するような医療や生命に関する技術の発達、医療の倫理とりわけ生命倫理という新たな課題を背負い、医師である前に、社会に生きる人間としての考え方をわれわれに迫ることとなるだろう。

(2) 疾病構造と患者像の変化

19世紀までの人類にとって最大の疾病であったペストやコレラのような急性伝染病における患者像は、ひたすら医師の救いを求めてベッドに横たわる存在であった。それに対し、現代の主要な疾病である生活習慣病の患者像は、疾病と共存しながら自分の生活を維持しつつ日々を送っているという大きな特徴をもっている。

そしてこのような患者のあり方は、ひたすら医師に助けを求める患者とは異なり、自らの疾病に対する対応を、自らの生活と関連しつつ考える。つまり医療に対する患者の自己決定権や自己主張につながる。(村上陽一郎著「生

と死への眼差し」より)

このような現代における疾病構造の変化は、当然のように、医師と患者との関係に大きな変化をもたらした。

それが、「インフォームドコンセント」や「患者中心の医療」という言葉の背景にある状況だと考える。つまり、パターンリズム（父権主義）による医療を排して、患者が主役の医療への転換ということであろうが、その時、医師や歯科医師は、どのような位置づけを確立すべきなのか、その課題は重く大きいものだと思う。

なぜなら、医療は、結局のところ最終的には、医師が患者に対して医療技術を提供しなければならないのだが、その際の知識も技術も医師・歯科医師が持っているという状況だけは変わりようがないものであるからだ。つまり最終的には、患者はあくまで受身の存在という位置を抜けることは出来ない。その意味で、「患者中心の医療」という言葉を簡単に言うてしまうことは、このような医療の本質を、ある種見誤りかねないこととなるのを、われわれは明確に認識しておくべきだろう。

つまりパターンリズムを排することが、逆に患者の言いなりになる悪しきコンシューマリズム（消費者主義）のような状況に走ってしまうことがあってはならないと、われわれは考える。もちろん、これは、昨今のわが国のあり方・現状を考えたとき、けっして容易なことではない。なぜなら、歯科医師としての誇りと矜持が、われわれの傲慢さの種子となるのではなく、誇り

と矜持を持つがゆえに、自らの職務に真摯に向き合うという意味での真のノブレス・オブリージュを目指すことが、極めて困難な時代になっているからだ。しかしだからこそ、われわれは今、パターンリズムにもコンシューマリズムにも陥らない、この二つの間のギリギリの平衡を保ちながら、われわれの医療を進められねばならないと考える。

そのためには、命を抱えて日々生きている患者の中に現れた疾病を、病める人としての患者の生活あるいは人生という視点に立って、患者と共に、それをどのように見つめ、そしてどのように可能な限り健康に近づける努力をするのか。その努力を続けるその医師と患者との共同作業こそが新たな医療のあり方だと思う。

その際、われわれ医師・歯科医師に要求される「病める人」である患者の身体だけでなく、その精神にも向き合う真摯な姿勢が、医師である前にわれわれに求められる人間としての姿勢という「倫」であり、その後を持ちうる最大限の知識と技術を患者に提供する筋道が「理」ではないだろうか。これが医師・歯科医師の倫理ではないのだろうか。

人の「生命」だけでなく、「生活」という日々の営みに、われわれは畏怖の念を持ちつつ、患者と関り続ける姿勢を生涯持ち続ける。それがわれわれの職業としての歯科医師倫理の原点であり、医師・歯科医師としてのきちんとした筋目の通り方だと考える。

歯科医師自身の基本姿勢

私たち歯科医師は、患者の生命や人生を尊重した倫理に則った歯科医療を提供することが求められている。そのために、歯科医療技術の向上を中心とする、医療人としての向上だけでは十分といえなくなっており、自ら歯科医師である前に一個人としての人間性を向上させることが重要である。

(1) 歯科医師の信頼と尊厳の確保

歯科医師は、患者の個人情報を知ることの出来る立場にいるために、歯科医師の医院内外での発言や行動は、社会的影響が大きく、歯科医師の不用意な発言は、患者のみならず、その周辺の人々に対し、不利益やダメージを与えることになる。また歯科医師の信頼や尊厳、名誉を損ねることにもなりかねない。歯科医師は自らの品位の向上と保持に努めなければならない。



第1章

歯科医師自身の基本姿勢



(2) 生涯研修の推進

歯科医師は、「人の病」を対象とした専門職であり、安全で良質な歯科医療を提供する責任がある。そのため歯科医師は生涯を通し、日々進歩する技術の研鑽に努めなければならないと共に、医療に留まらない幅広い知識を習得しなければならない。

日本歯科医師会で行なっている生涯研修事業や学会などが主催する多くの研修会へ参加し、また認知される多くの情報を収集し研鑽に努めなければならない。

高齢社会が進むにつれて有病者や、要介護者、障がい者への歯科医療の提供が望まれるようになっており、全人的な歯科医療の提供や歯科医師個人の人間性の向上が、より必要となっていることを認識しなければならない。



(3) 臨床家として歯科医療向上への貢献

現在日本における医療の研究開発は、大学や研究所の個々の単位ではなく、より実用性・有用性・効率性を考えて、産官学の共同研究開発が主体となってきている。

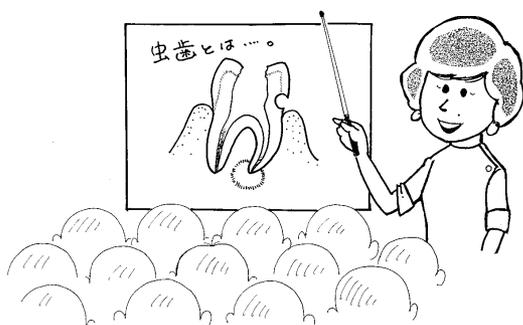
また歯科医療の質を向上させる研究開発には、臨床の現場で直接患者と対峙している歯科医師の参加も重要となっている。

今後歯科医師は、研究者だけでなく臨床医も研究開発に積極的に参加をし、歯科医療の向上に尽さなくてはならない。



(4) 歯科医師の社会貢献

歯科医師は理論、技術および道徳の3要素を重視し、歯科の専門家として、歯科医療を行なうことが基本的職務である。また歯科医療の専門性を発揮して、情報の発信や、地域保健活動への参画等によって社会に貢献することが重要である。歯科医師としての社会貢献については、下記に代表的な項目について記載する。



●社会に対する情報発信

歯科の知識や、歯科医療が国民の健康増進などにおいて広く社会に貢献できるように努力しなければならない。そのため歯科治療の内容や、疾病予防など、歯科における有効な情報を、社会に正確に伝えるために、あらゆる伝達手段を通じて、より正確で多くの情報を発信する必要がある。その一環としてITを利用して様々な歯科医療情報を提供することも有効な手段ではあるが、あくまで自己宣伝は慎まなければならない。

●地域保健活動への参画

歯科医師は地域住民全体の健康の保持増進を図り、疾病を予防し、もって国民の健康な生活を確保しなければならない。その一環として平成元年より「80歳で20本の歯を守ろう」をスローガンに8020運動が始まった。その結果として、乳幼児から高齢者までの口腔保健の重要性が認識されてきている。更に地域住民を主体とした8020運動の展開を図り、口腔と全身との関連についても住民への教育、指導をしなければならない。また心身障がい者に対する取り組みも積極的に行ない、健康な生活を確保するために、8020運動を通じて地域保健活動の向上に努めていくことも重要である。そのために歯科医師として地域保健活動への参加が重要である。



第1章

歯科医師自身の基本姿勢

●国民医療への参加

歯科医師は営利を追求する職業でなく、社会に貢献する職業である。国民皆保険制度のもとで、国民は医療保険に加入しており、保険診療による歯科医療が行なわれている。歯科医師は、医療の公共性からみて、国民の健康の維持、増進についての責任の一端を担っている。したがって歯科医師は保険医療の保持と改善に対しても責任を有している。また保険医療制度の適切な運用、患者に不利益にならないように規則や制度の改善に努力することも重要である。



●災害時歯科救護活動への参加

災害時の歯科救護活動としては、一般歯科診療のほかに、大規模災害における遺体の身元確認作業がある。その手段として、写真、指紋、遺留品等での身元確認と同様に、歯科的所見は重要である。現在日本歯科医師会においては、全国的に警察協力医が組織化されつつあり、記録方法や、用語もマニュアル化されている。今後、より多くの歯科医師は研修に参加し、被害者の身元確認に対応できるように、研鑽を積むことが必要である。また地区歯科医師会においては、大規模災害への発生を想定し、各行政や警察、警察医との連携を構築しておく必要がある。



◎国際活動への協力

発展途上国の歯科疾患実態調査への支援、歯科保健政策への助言、歯科保健を
実践できる保健師、あるいは小学校教師を含めたヘルスワーカーの育成、歯科医
学教育の支援など、先進国からの援助は大切である。

ODA（政府開発援助）の政府間の援助やNGO（非政府組織）、NPO（民間非
営利団体）の住民に密着した草の根レベルの活動や、緊急時の迅速な対応など、
それぞれの特性が生かせるような国際協力が必要である。

WHO（世界保健機関）、FDI（国際歯科連盟）、IADR（国際歯科研究学会）
は2020年の口腔保健に関する世界目標を策定した。目標値は各国、各地域で策定
することが決まっており、日本でも歯科医師として協力体制を取らなければなら
ない。



(5) 再生医療と倫理

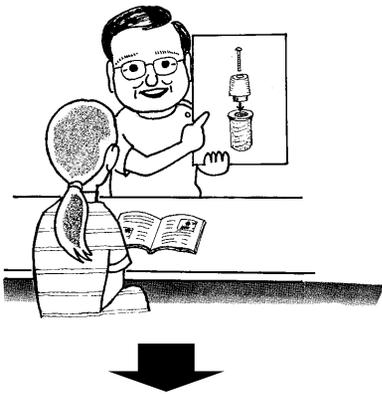
日本における再生医療は、京都大学の研究チームが、人間の皮膚細胞からさま
ざまな臓器・組織の細胞に成長する能力を秘めた「万能細胞」を作ること成功
している。患者と遺伝子情報が同じ細胞を作成でき、拒絶反応の無い移植医療の
実現に向けて大きな前進となる成果である。

また名古屋大学では、乳歯や智歯を集めて幹細胞を抜き出し、「乳歯幹細胞研
究バンク」を設立し再生医療の研究を進めている。

再生医療も遺伝子医療と同様に生命倫理上の問題があり、慎重に対応しなけれ
ばならない。

患者を尊重した歯科医療

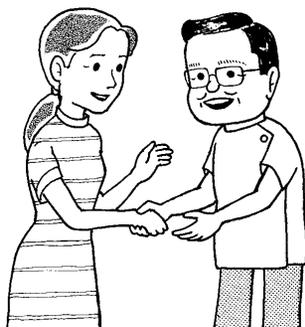
現在の社会では、ITの普及に伴い豊富な医療情報を容易に得ることができるようになってきている。また患者自身の「権利意識」も高まっている。高齢化とともに要介護者も増加し、患者の置かれている生活状況は多様化してきている。したがって、歯科医療を考える時、これまで通りの医療提供のあり方では、多様化する患者ニーズに応えることが出来ず、患者との信頼関係の構築が難しくなる。今後は、患者の生き方をも含めた生命倫理を基本とした、「患者を中心とした医療」を提供する中で、歯科医療も進めなければならない。

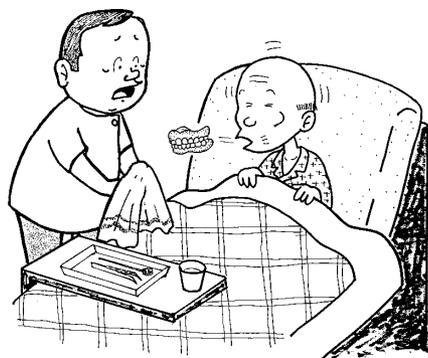


(1) インフォームドコンセント

インフォームドコンセントの主旨は、従来の医師主導によるパターンリズムから脱却し、歯科医師が患者の人生観や生活等を考慮に入れて、治療方針や治療内容などをわかりやすく説明し、患者もしくはその家族の意思を十分に尊重し、患者の自主的な同意を得て治療を進めることである。つまりインフォームドコンセントにより、歯科医師と患者とが、相互に人格を尊重し、協力し合う医療環境を築き、歯科医師は専門職としての専門知識と技能を最大限に発揮できることを認識すべきである。

また情報化が進むに従い誤った知識をもっている患者も少なくなく、時としてインフォームドコンセントを得ることを阻害することがある。歯科医師は患者が病気や歯科医療について正しい知識を得るように教育することも大切である。





(2) 地域におけるかかりつけ歯科医師

「かかりつけ歯科医」は、住民が身近な地域で日常的な歯科医療を受けたり、相談などができる歯科医師として、その普及・定着を図らなければならない。本来「かかりつけ歯科医」は平素から患者の治療歴や薬歴等の継続的な診療の結果としての診療情報を最も多く持っている。したがって、「かかりつけ歯科医」は当該疾病の診療に一切の責任を持つだけでなく、患者の様々なニーズに対応出来るように、日頃から研鑽を積んでおかねばならない。

また「かかりつけ歯科医」は、疾患を予防する立場から地域における住民への保健活動に積極的に参加しなければならない。



(3) 安心安全な医療の提供と専門医との連携

安全な医療を提供するために、歯科医師自らの研鑽が重要であるが、スタッフの質の向上のための教育も必要である。また歯科医師会等で提供している「医療安全の指針」を参考にして各歯科医院状況に合わせた「医療事故防止マニュアル」などの作成が必要である。

また医療安全の立場からの歯科医療提供については、チームアプローチ、医療連携が必要で、他医療機関への紹介システムを確立することが重要である。

(4) ターミナル・デンティストリー (終末期患者の歯科医療)

終末期におけるターミナル・ケアは、延命治療よりも残った人生の生活の質を考えるようになってきた。歯科医療においても、在宅等における患者の生活の質を向上させる方法として、口から食事ができることを基本としている。しかし、こうした対応には、歯科医師としての自らの医療観や人生観に裏打ちされた全人的歯科医療の提供が必要となってくる。歯科医師として、ターミナル・デンティストとなるべく研鑽を積まなければならない。

歯科診療所における
医療安全を確保するために

— 医療安全を向上させるための指針、手帳、目録の編纂について —

平成19年6月
社団法人 日本歯科医師会

歯科医師としての社会的責任

法治国家である日本では、法令の遵守はすべての日本国民に課せられている。また歯科医師は患者の秘密や時として生命、人生にもかかわることから、罰則規定を伴う医療法、歯科医師法等で歯科医師の責任が規定されている。歯科医師は、歯科医療を提供する専門家であることを強く認識し、法と倫理に反する行為を犯さないように、自らを律しなければならない。

(1) 守秘義務

歯科医師が職業上知り得た患者もしくはその家族の個人情報を正当な理由なく他人に漏らしてはいけな。漏らした場合には、歯科医師法ではなく刑法134条(秘密漏示)によって罰せられる。歯科医師には患者情報の機密保持には高い倫理性が求められる。

その歯科医師の立場を保護する上で、患者の秘密についての証言拒否権や秘密に関するものの押収命令を拒否する権利が与えられている。ただし拒否が認められない場合もあるが、原則的に守秘義務を励行しなければならない。

(2) 応招義務

歯科医師法第19条1項に、「診療に従事する歯科医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な理由がなければ、これを拒んではならない」すなわち、応招義務が定められている。

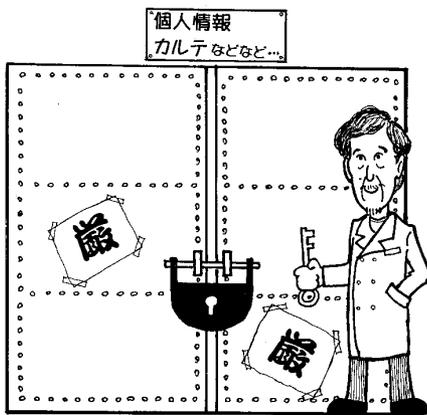
しかし、「正当な理由」があれば拒むこともできる。これには、専門外診療、

時間外診療、過去の診療報酬不払いなどが考えられるが、その状況はそれぞれ異なるので、歯科医師は良識に基づき適宜判断しなければならない。

歯科医師自身に付随した義務ではないが、診療可能な場合、特に緊急性のある場合は、できる限り診療を引き受けることが望まれる。

(3) 診療録の記載と保存

歯科医師法第23条に、歯科医師は診察したら、遅滞なく診察に関する事項を診療録（カルテ）に具体的に記載し、検査データや資料と共に保存する義務があると示されている。また診療録は必要に応じて取り出せるようにしておくことが重要である。診療録に記載がない場合、または改ざんした場合は刑法、民法上の責任が生じる。なお、診療録の保存期間は5年と定められている。



(4) 情報開示・診療録（カルテ）の開示

平成15年5月に「個人情報の保護に関する法律」が成立し、平成17年4月1日に施行された。

この法律における民間業者（個人情報取扱事業者）に歯科医師も入り、診療録の開示も義務化となった。当然、究極の個人情報である診療記録（カルテ）については、以前から法律上でも、倫理上でも厳粛な守秘義務が課されている。したがって本人を確認した上で開示は慎重にしなければならない。

また開示を拒否できる場合として以下の3つがある。

- ①第三者の利益を害する恐れのある場合
- ②患者本人の心身の状況を著しく損なう恐れがある場合
- ③開示を不相当とする相当の理由がある場合

本人以外（家族等）への開示に関しては慎重に、適切に行なうべきで、歯科医師会等へ相談することも大切である。

第3章

歯科医師としての社会的責任

(5) 無診察治療の禁止

患者を直接診察することなく投薬・指導等を講ずることは危険性が高く、患者の身体・生命に思わぬ被害を及ぼす恐れがあることから、歯科医師は患者を直接診察せずに臨床診断を下し、投薬などの措置をしてはならない。これは、歯科医師法第20条に定められている。

(6) 処方箋交付義務

歯科医師法第21条に「歯科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、患者または現にその看護をしているものに対して処方箋を交付しなければならない」と定められている。ただし、下記の7項目のいずれかに該当する場合には例外が認められている。

- ①暗示的効果を期待している場合
- ②患者に不安を与え治療に困難が生ずる場合
- ③短時間ごとの症状の変化に対応して投薬する場合
- ④診断または治療法が決定していない場合
- ⑤応急処置として投薬する場合
- ⑥薬剤師が乗船していない船舶内の場合
- ⑦患者が安静を必要とする場合

(7) 保健指導を行なう義務

歯科医師法第22条に「歯科医師は、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」と定められている。この場合は不特定多数を対象とした公衆衛生現場の保健指導ではなく、治療後に行なう療養の方法などの保健指導を意味する。この保健指導を適切に行なわないと治療の予後に影響を与える。

(8) 広告や宣伝をする上での配慮

歯科医師の広告及び宣伝については、虚偽もしくは誇大な広告により患者が誘導されることがないようにするため、法的規制が設けられてきた。また誇大な広告や宣伝により患者を誘致する行為は歯科医師の品位を傷つけるものである。特に、現在規程のないインターネット上において、他の歯科医師への根拠のない誹謗や中傷、誇大な宣伝などは控えなければならない。患者への情報提供は必要であるが、適切な情報提供の媒体を選んで節度ある広告・宣伝をすることが大切である。

(9) 科学的根拠に基づく歯科医療の提供

歯科医師は医療従事者であると共に、経験と実証の双方を見据えて患者を診なければならない。しかし、歯科医療の進歩は未知の領域に挑戦する中で得られるものであり、臨床の現場では、現在の科学の枠組みでは説明ができないような伝統医学や代替医療などもある。原則として歯科医師は科学的根拠をもった歯科医療を提供すべきである。一方、科学的根拠に乏しい医療を行なうことには慎重でなければならないし、たとえ行なう場合でも根拠が不十分であることを患者に十分に説明し、同意を得た上で実施すべきである。



第3章

歯科医師としての社会的責任

(10) 医療事故への対応

診療所内で不幸にして事故が発生した場合は、患者の生命を最優先した対応をしなくてはならない。それと共に患者への説明も誠実にすべきである。事故発生後あるいは紛争発生後に、責任を逃れるためにカルテを改ざんすることがあってはならない。

なお、重大な医療事故においては保健所や所轄部署への届け出も考慮すべきである。



(11) 歯科医療行為に対する報酬や謝礼

歯科医師は、歯科医療行為に対し定められた以外の報酬を要求してはならない。患者から謝礼を受け取ることは、医療上の便宜が図られるのではないかという懸念を抱かせる。これが習慣化すれば、結果として歯科医療全体に対する国民の信頼を損なうことになるので慎むべきである。

また歯科医師は、利益目的に患者を斡旋したり、それを商売とする業者に対して協力すべきではない。強引な勧誘行為はしてはならない。必要に応じて紹介する場合は、認められている以上の報酬を求めてはならない。

(12) 歯科医療に含まれない商品の販売やサービスの提供

歯科医療に含まれない商品の販売やサービスの提供は歯科医師の社会的役割のひとつである。しかし、医療施設の中で患者の療養に必要な物品を販売することは患者の便宜上有用なものに限られる。さらに、歯科医師や医療経営者は、そのような商品やサービスの提供による利益は慎むべきである。医療機関の外にあっても、歯科医師の地位を利用して科学的根拠のない健康に関する商品の販売に加担すべきでない。

歯科医師の倫理

日本歯科医師会倫理規範

社団法人 日本歯科医師会

日本歯科医師会は、本会会員が歯科医師としての使命と職責を自覚し、常におのれを修め、自らを律する基準として、ここに倫理規範を設ける

基本精神

- 一 歯科医師は、専門職として常に研鑽を積み、医術の練磨と医道の高揚に努めなければならない
- 二 歯科医師は、診療にあたり、患者に対し限りなき愛情と責任をもって接し、自己の最善を尽くさなければならない
- 三 歯科医師は、自己の技術、知識、経験を社会のために可能な限り提供し、地域の医療に協力しなければならない

遵守事項

- 一 歯科医師は、他の歯科医師の行なった診療につき、正当な理由のない批判及び中傷をしてはならない
- 二 歯科医師は、自己顕示的な宣伝、患者誘引のための誇大広告、その他歯科医師としての品位を汚す宣伝、広告をしてはならない
- 三 歯科医師は、診察に際し、患者に事前にその方法、使用材料、費用等について十分に説明を行ない、患者の承諾を受けなければならない
- 四 歯科医師は、歯科医師法、医療法、健康保険法など関係法規及び日本歯科医師会の定款、規則、決議等を遵守しなければならない

訓

- 一 歯科医師は、日本歯科医師会倫理規範を守らなければならない
- 二 日本歯科医師会役員は、人格識見ある者が、衆望を担って選任されるようにし、選任された役員は誠実にその任務を遂行しなければならない
- 三 歯科医療は、歯科医師と患者の相互理解と信頼に基づき行なわなければならない
- 四 歯科医師は、常に愛情を持って患者に接し、聖職であることを念頭に、社会的使命を果すよう常に心がけ、生きがいのある歯科医師としての人生を過ごすべきである

第4章

歯科医師の倫理

歯科医師の倫理綱領

社団法人 日本歯科医師会

われわれ歯科医師は、日頃より歯科医学および歯科医療の研鑽を通じて培った知識や技術をもって、人々の健康の回復と疾病の予防のために貢献するものである。

- 一、専門職として歯科医学と歯科医療の発展のために尽くし、医療倫理の実践に努める。
- 一、専門職であることを念頭に、法を遵守し適切な説明を行い、常に愛情を持って患者のために社会的使命を果たすように努める。
- 一、自己の知識、技術、経験を社会のために提供し、社会福祉および国民の健康向上のために努める。

歯科医師の基本的倫理

(昭和62年9月16日：「信頼される歯科医師」より)

社会の構造的変化に対応して、日本における医療制度も変わってきています。こうした中であって日本歯科医師会も、より良い医療制度づくりにさまざまな形で貢献しており、より良質な歯科医療を提供できる努力を続けています。

「歯科医師」として社会的責任を遂行するには、相応の哲学と倫理を持つことが求められています。



鶴見大学歯学部 教授 関根 透

『信頼される歯科医師Ⅱ』の監修に寄せて

日本歯科医師会は患者の生命や人権を尊重した歯科医療を、更に推進するために『信頼される歯科医師Ⅱ』を作成した。最近「医療の主役は患者である」といわれ、生命倫理 (bioethics) の考え方が問われるようになった。この生命倫理の考え方を表明したのが、この『信頼される歯科医師Ⅱ』である。生命倫理は、歯科医師中心の医療倫理 (medical ethics) のみを対象にするのではない。患者の人権や意見を尊重して、患者のために安全で良質の医療を提供しようとする倫理である。本来生命倫理とは、地球上すべての生命に関する倫理的な問題を扱うグローバルな学問であるが、やはり、ヒトを扱う医療倫理が中核になっている。この生命倫理はアメリカの癌研究者V. R. ポッターが1960年代に「生存の科学」の構想としてギリシャ語の「生命 bios」と「倫理ethike」を合成して提唱した言葉である。

日本では、インフォームドコンセントの普及が生命倫理の理解を深めるのに役立った。生命倫理の考え方は、1980年代に①先端医療に関する医療倫理、②患者や被験者の人権に係わる倫理、③環境を配慮した倫理などの流れが連動してアメリカから移入された。したがって、生命倫理とは、医療関係者だけでなく、科学者、哲学者、教師、弁護士、政治家などが生命を巡る倫理的な問題を広範に研究する学問ということになる。

アメリカの『バイオエシックス百科事典』によれば、「生命倫理とは、学際的環境において種々の倫理学的方法論を用いながら行なう、生命諸科学とヘルス・ケアの道徳的諸次元に関する体系的研究である」と定義されている。つまり、生命倫理とは地球上の全生命を維持するために、社会環境や自然環境を重視する公共性の高い倫理を対象とすると共に、従来の医療倫理では対

処できない先端医療や身近で現実的な医療倫理も対象にしている。

歯科医師が対象とする生命倫理とは、当然歯科医療に係わる倫理的な問題を中心としている。その際、歯科医療者側だけでなく、患者側の意見や人権を尊重した「患者中心の医療」に基づいていなければならない。それは、歯科医師が単に患者の歯科的な疾患を治療するだけでなく、患者を全人的に捉えて、患者と協力して疾病を治すという医療観である。こうした考え方が1980年代にアメリカの患者の権利運動が導入されて、最近の日本の医療倫理に定着し始めている。

そこで、日本歯科医師会は生命倫理に立脚した、患者のための歯科医療を実現すべく生命倫理指針として『信頼される歯科医師Ⅱ』を示したのである。それを患者の立場から監修させてもらった。

参考資料

- スタンダード社会歯科学 第3版 学建書院 2008年3月20日
- 内閣府国民生活局資料 平成19年度
- 歯科医師法 (施行=平成19年12月26日)
- 信頼される歯科医師 日本歯科医師会編 平成8年
- 日本歯科医師会倫理規範 日本歯科医師会編 昭和62年
- 歯科医師会倫理綱領 日本歯科医師会編 平成17年5月
- 医師の職業倫理指針 日本医師会編 平成16年2月 日本医師会発行
- WMA 医の倫理マニュアル 世界医師会編 2007年5月1日 日本医師会発行
- 第48回日本歯科医療管理学会総会・学術大会 抄録集 助村大作より 平成19年7月14日
- 医療倫理の系譜 患者を思いやる先人の知恵 関根透 北樹出版 2007年2月20日
- 読賣新聞 2007年11月21日 ヒト皮膚から万能細胞 京大チーム成功
- 朝日新聞 2007年12月10日 抜けた乳歯、再生医療に 名大がバンク設立 幹細胞活用

(写真提供) 深井稷博 富山雅史

日本歯科大学附属病院



倫理にかかわる宣言、 綱領の一覧

「ヒポクラテスの誓い」

この誓いは、BC400年頃にヒポクラテスが医療の神・アスクレピオス神殿で宣誓した職業倫理規範である。西欧では、今でも医師のモラルを示した普遍的な規範として信奉されている。しかし、この誓いはパターンリズムの倫理である。その内容は医師が①患者の利益のために全力を尽くす。②患者に悪くて有害な方法を取らない。③良心と尊厳をもって医療を行なう。④受胎から生命を最大限に尊重する。⑤診療以外に徒に患者の家を訪れない。⑥性別や身分による差別をしない。⑦診療で知り得た患者の秘密を守る。⑧専門以外のことはしない。⑨恩師を親の如く敬う。などが宣言されている。

「ニュルンベルグ倫理綱領」

第二次世界大戦中にナチスの医師が行なった残虐な生

体実験は、医師の信用を失墜させた。その反省として人体実験の禁止を討議したが、医学研究における人体実験の有用性を鑑み、被験者の安全性を最優先する原則として1947年に明示された。初めてインフォームドコンセントの精神が説かれた。しかし、戦争犯罪人の裁判のため多くの抜け道があるとして、今後早い時期に人体実験に関する倫理綱領を作成する必要があるとした。ここに人体実験における被験者の生命と人権を最大限に保護・尊重するという倫理綱領が発表されたのである。

「ジュネーブ宣言」

これは「現代版ヒポクラテスの誓い」と呼ばれ、1948年に世界医師会総会で採択されたパターンリズムの倫理規範である。「ヒポクラテスの誓い」はあまりにも古すぎるので、現代流に改めて宣言したのである。したがって、内容は「ヒポクラテスの誓い」と同じであるが、医師は①生涯に亘って人類に奉仕する。②恩師に尊敬と感謝の念を捧げる。③良心と尊厳を以って医療を行なう。④患者の健康を第一とする。⑤患者の秘密を死後も守る。⑥医学の名誉と伝統を守る。⑦国籍、人種等による差別をしない。⑧

受胎から生命を最大限に守る。⑨同僚を兄弟とみなす。⑩人道に反して医学知識を用いない。ことが示されている。

「医の倫理に関する国際綱領」

1949年ロンドンの世界医師会総会で「ジュネーブ宣言」を補う宣言として、「医師の一般的義務」と「病人に対する医師の義務」と「医師相互の義務」が発表された。「医師は肉体的精神的な状態を弱める可能性のある医療に対して、患者の利益のためにのみ行動すべきである」などが示されている。やはり、パターンリズムの倫理が宣言されている。

「ヘルシンキ宣言」

1964年にナチスの残虐な人体実験の反省として発表された「ニュルンベルグ倫理綱領」を基に被験者保護を目的として発表された宣言である。しかし、「ニュルンベルグ倫理綱領」は大戦後間もなくまとめられたため、多くの抜け道があった。そこで、早い時期に人体実験における被験者保護の倫理規程を作成する予定であった。1961年にサリドマイド事件が起り、1964年になって世界医師会総会が人体実験における被験者の生命や人権や意見を尊重する宣言を採択した。これが「ヘルシンキ宣言」である。この宣言はパターンリズムの倫理規程ではない。そこには、①被験者に対するインフォームドコンセントの重要性が強調され、②ヒトにおけるbiomedical研究に携わる医師の勧告、③ヒトを対象とする医学研究の倫理原則、④被験者のプライバシーの保護、⑤独立した倫理委員会の審査を受けること、⑥被験者への説明や同意は必ず文書で行ない、署名が必要なことなどが示されている。なお、日本の新薬の治験である「医薬品の臨床試験に関する実施基準(GCP)」はこの「ヘルシンキ宣言」が基本になっている。

「リスボン宣言」

1973年にアメリカ病院協会が患者の権利を尊重した方がコンプライアンスが良好になるとして、「患者の権利章

典」を発表した。これを参考に1981年に世界医師会総会で採択されたのが「患者の権利に関するリスボン宣言」である。これは新しい生命倫理の考え方を示している。その内容は①患者は良質の医療を受ける権利がある。②患者は選択の自由の権利がある。③患者は自己決定の権利がある。④患者は秘密保持を受ける権利がある。⑤患者は医療情報を受ける権利がある。⑥患者は健康教育を受ける権利がある。⑦患者は尊厳を得る権利がある。⑧患者は宗教的支援を受ける権利がある。等の11項目に亘って患者の権利が宣言されている。

「オタワ憲章」

この憲章は、1986年にWHOにおいて先進国における健康づくり対策として採択された「ヘルス・プロモーション」に関する合意である。ヘルス・プロモーションとは、疾病の予防から積極的な健康づくりまでの幅広い意味がある。したがって、この憲章は、先進国の国民が自ら進んで健康づくりから幸福を目標とした健康増進に関する憲章である。この憲章に対して、1978年の「アルマ・アタ宣言」は発展途上国の「プライマリ・ヘルス・ケア」に関する合意で、「西暦2000年までにすべての人に健康を」というスローガンが示されている。

「健康日本21」はこの「オタワ憲章」の一環の運動で、個人が主体的に取り組む国民の健康づくり運動である。そこには、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会造りとして、生活習慣病の改善、危険因子の低減、検査等の充実などが示され、8020運動も健康づくり運動として大きな役割を果たしている。

「WMA医の倫理マニュアル」

この著作は“World Medical Association Medical Ethics Manual”の翻訳書で、総合的な最近の医の倫理観を示したガイドラインである。ここでの医の倫理は、常に患者の人権を尊重することからなり「患者第一」という生命倫理の立場から説明されている書物である。

歯科医師に関する法律

医療関係

医療法、歯科医師法、歯科技工士法、医師法、薬剤師法、保健婦助産看護師法、診療放射線技師法、薬事法、麻薬及び向精神薬取締法、地域保健法、社会福祉法・医療事業団法

社会保険・福祉関係

健康保険法、国民健康保険法、社会保険診療報酬支払基金法、高齢者の医療の確保に関する法律、母子保健法、学校保健法、児童福祉法、生活保護法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、後天性免疫不全症候群の予防に関する

法律（略称エイズ予防法）

労働・雇用関係

雇用保険法、労働基準法、労働安全衛生法、労働者災害補償保険法、労働関係調整法、最低賃金法、労働組合法、家内労働法職業安定法、国民年金法

公害・環境保全関係：水道法、下水道法、環境基本法、水質汚濁予防法、廃棄物の処理及び清掃に関する法律

その他の関係法規

憲法、民法、民事訴訟法、刑法、刑事訴訟法、私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（独占禁止法）、医薬品副作用被害者救済・研究振興基金法、製造物責任法（PL法）、自動車損害賠償保険法、個人情報保護に関する法律（保護法）

語句の説明

① 「倫理規範」

「規範」は、Standard、Criterion（英）、Norm（ド）の訳語で、標準とか、基準とか、手本の意味である。つまり、「倫理規範」とは、専門職者の倫理的な基本方針になるような拠りどころを示した理想的な目標である。したがって、「綱領」や「指針」よりも抽象的、普遍的、総合的な判断基準で、専門職者集団の適切な原則となる。そのため、ひとつひとつの文章が簡潔に表現されている。

② 「倫理綱領」

「綱領」とは、Code（英）、Kodex（ド）の訳語である。専門職者としての倫理的な基本行為に関する基準を社会に示した宣言文で、「規範」よりも具体的に示されている。一般的には、専門職者集団が掲げる普遍的な行動目標で、その価値観を社会に示したものである。例えば、歯科医師の遵守すべき倫理的な行為、目標、価値観を示した理想的な宣言文である。つまり、専門職者が共有すべき信念や価値観を広く社会に表明した自律的な規定である。

③ 「倫理指針」

「指針」とは、Guideline（英）、Grundlinie（ド）の訳語に当たる言葉で、まだ漠然とした抽象的な「倫理規範」があるだけで、研究等にまだ歯止めがきかない状態にあり、かつ、法律にまで至っていない場合に、進めるべき倫理的な約束事を社会に示したのが、「ガイドライン（指針）」と考えられる。専門職者が倫理的な情報を適切に行使するため、高め、共有していく統一的な基準である。法制化されるまでの倫理的な方針、基本的な責務を社会に示した「倫理的な基準」である。したがって、罰則規定の伴わない、柔軟性のある具体的な仮の規程となる。