

自浄作用活性化委員会答申

医の倫理・職業倫理の啓発のための具体的方策

平成26年3月

福岡県医師会自浄作用活性化委員会

平成26年3月26日

福岡県医師会
会長 松田 峻一良 殿

福岡県医師会
自浄作用活性化委員会
委員長 川波 壽

本委員会は、平成24年7月31日開催の第1回委員会において、貴職より「医の倫理・職業倫理の啓発のための具体的方策」について検討するように諮問を受けました。これを受け、本委員会では、2年間にわたり検討を重ねた結果をとりまとめましたので、答申いたします。

平成26年3月
福岡県医師会自浄作用活性化委員会
委員長 川波 壽
副委員長 林田 スマ
委員 荒木 登茂子
委員 有留 秀泰
委員 久保井 摂
委員 長野 英嗣
委員 西園 久徳
委員 野原 正敏
委員 蓮尾 裕
委員 福地 正明
委員 戸次 鎮史
(委員は、五十音順)

目 次

1	はじめに	1項
2	対外的方策	
2-1	「よりよい医療を目指して」の改訂について	3項
2-2	ラジオを利用した啓発活動	4項
3	対内的方策	
3-1	各医師会担当理事によるケーススタディー（シンポジウム）	6項
3-2	ハートフル研修会の展望（各委員より）	8項
1)	北九州ブロック委員 有留 秀泰	8項
2)	福岡ブロック委員 蓮尾 裕	9項
3)	筑豊ブロック委員 西園 久徳	11項
4)	筑後ブロック委員 野原 正敏	12項
5)	弁護士の立場から 福地 正明	13項
6)	有識者の立場から 荒木 登茂子	14項
3-3	「よりよい医療を目指して」（改訂分）の院内掲示	15項
4	おわりに	16項

1 はじめに

近年、医学の進歩と共に医療は高度に専門科、分化、複雑化され、同時に患者主体の医療が提唱されるようになり、患者が自分の病気の診断・検査結果・治療・予後について納得のいく情報を得る権利が生じた。特にこの十数年、介護保険が導入されてから、医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師などの医療関係者のみならず、行政や包括支援センター、施設関係者、ホームヘルパーなどの他職種の方々が一人の患者に関わるようになって、情報の管理は難しくなってきた。医療側は患者に納得してもらうためには十分な情報提供が必要となり、他方患者サイドにも情報保護の面から新たなリスクが生じてきた。

しかしながら、根底に流れるものは医療倫理であり、大きく分けて脳死と臓器移植・終末期医療・遺伝子医療・出生前診断などの問題を取り扱う「生命倫理」、遺伝子解析や遺伝子操作、iPS細胞などの「医学研究の倫理」、医師の職業人としての倫理を問う「職業倫理」の三つの医療倫理がある。

日本医師会は平成12年「医の倫理綱領」、16年には「医師の職業倫理指針」策定後、全国の都道府県医師会・郡市医師会に「自浄作用活性化委員会」の設置を示唆した。

福岡県医師会はこの趣旨に沿って、「医道倫理の視座からの自浄作用の具体的方策」のなかでハートフル研修会を開催し、「自浄作用活性化実践の評価と充実」、「職業倫理と自浄作用の定着」、「自浄作用活性化の現状と福岡県医師会の役割」などの会長諮問を二年ごとに戴いて、福岡県医師会の自浄作用活性化委員会で答申を作成してきた。そして、平成24・25年度の諮問事項は「医の倫理・職業倫理の啓発のための具体的方策」となったわけである。

この間、ハートフル研修会は平成24年度に2回、25年度に3回それぞれ開催された。テーマは「患者に対する責務～インフォームド・コンセントについて患者側・医療側の立場から」、「医師同士間の患者情報の管理のあり方」、「宗教的理由による輸血拒否の問題について」、「最適な医療を提供するために～医学生教育を通して」などであった。それぞれの研修会で福岡県医師会館とサテライトを含めて、多くの会員の方々にご参加いただき、熱心な討論も行われた。

自浄作用活性化委員会はこの間それぞれ、年に三回ずつ開催されました。会長諮問の内容に相応しいシンポジウムであり、それぞれ評価を戴いている事に感謝する。ともすれば、自浄作用活性化の実践が抽象的な理論展開に終わりがちになるのを反省して、想定外の事例に遭遇したときや個々の覚悟を問われたときに、私ども医療

に携わる会員の皆さん方がどのような考え方をもって対象となる事例に具体的に
対応する事や、そのような具体的事例が起こった場合、日常診療の場において医療
を受ける患者、患者の関係者、医療者間の立場や考えの違いから起こる様々な問題
に気づきそれぞれの価値観を尊重しながら、納得のいく最善の解決策を模索してい
くことが大切になるわけである。

日医が「医の倫理の基礎知識」において示しているのの中には、医療情報の保護
と開示、インフォームド・コンセントと訴訟、患者の遺族への説明義務、医療事故
と過失傷害致死罪などがあつた。いずれも具体的で医療者にとって身近で大切なテ
ーマばかりである。

福岡県医師会としては会員の身近な問題で具体的なテーマに絞って、会長の諮問
に答えたいと思っている。

2 対外的方策

2-1 「よりよい医療を目指して」の改訂について

平成12年3月に「診療情報共有福岡宣言」を作成し、平成22年3月には現状に則した形で医師の自浄作用を活性化・定着させ医師としての職業倫理を醸成させることを目的に「よりよい医療を目指して」を作成した。

今般、「医の倫理・職業倫理の啓発のための具体的方策」という諮問事項だが、医師だけでなく、県民・患者にも我々の取り組みをよりわかりやすく理解していただくために「よりよい医療を目指して」を下記のとおり改訂することを提案する。

診療情報共有福岡宣言

『患者さんの病気・死の恐怖の克服に役立てるために』

1. 我々は病気に伴う不安や死の恐怖を、先ず、共有します。
2. 共有できないときは何故かを考えます。
3. 患者さんに対する説明責任倫理を結果責任倫理に優先させます。
4. その為に診療情報を患者さんと医師とで共有します。
5. 我々は情報を共有することが常に実現できるように、診療に関わる不安・要望・苦情を、患者さんから受け入れます。
6. 診療総合相談窓口を設置します。

(平成12年3月)

よりよい医療を目指して

1. 病気にとまなう不安や悩みをしっかりと聞き、いっしょに考えます。
2. きちんとわかりやすく説明しますので、お気軽にご相談ください。
3. 病気に関する情報を共有し、いっしょに治しましょう。
4. 健康についての情報を教えてください。どんなささいなことでもかまいません。
5. あなたの健康をサポートします。

(平成22年3月)

《よりよい医療を目指して（改訂）》

1. 健康や病気に関する不安や悩みを共有し、いっしょに治療について考えていきましょう。
2. きちんとわかりやすく説明しますので、お気軽にご相談ください。
3. あなたの健康をしっかりサポートします。

（平成26年3月）

2-2 一般県民、患者に対する啓発活動 メディア（ラジオ）を利用した啓発活動について

福岡県医師会における取り組みの中でも、医の倫理・職業倫理の啓発については医師会会員に向けて様々な取り組みを行ってきた。しかし、共に納得のいく医療現場の実現のためにはその受け手である患者に対しての啓発活動を行うことも必要である。

上記の「よりよい医療を目指して」という医療提供者側からの意思表示とともに、多くの県民に対して医師会の医療倫理の向上に向けた取り組みや患者への思いを積極的に発信することはできないものかと考えた。

そこで、福岡県医師会の医療倫理の向上を目的とする取り組みや医療提供者から患者へのメッセージなどを、まずメディアを通して伝えることを計画した。さまざまな媒体の中でも比較的低予算で効果を期待できるラジオを使って、聴取者に医師会の取り組みや医師からの思いなどをわかりやすく表現することが可能であるからだ。AMラジオの聴取者の中心は40代から70代の男女が中心であり、患者の年齢層を多く含むところにも啓発の意味がある。

医療現場におけるコミュニケーション不足によって、患者と医療従事者との間にはさまざまな課題が山積しているといわれます。忙しい医療現場と医療提供者、そして医療に対してより多くのことを期待する患者側、双方の思いを重ねじっくり語り合う程の時間的な余裕もなくお互いにその溝を埋めることは難しい。その結果患者には不平不満が残り、そのことが医療への不信感に繋がるともいわれている。

この対外的啓発の方法は、そのコミュニケーション不足を補うために医療側から患者さんに寄り添い、共に病気に立ち向かいたいと願っています。よい医療現場実現のために遠慮しないで何でも話して下さい。私たちも努力します。>というメッセージを患者側に繰り返し伝えることにある。

医療側が行っているさまざまな取り組み、とくに倫理観の向上のために行う学習会、コミュニケーション能力の向上のための研修の実施など患者側にはほとんど伝わってはいない。まず、伝えることでお互いの理解が深まり、お互いの立場に近づくことができれば医療現場に温かい思いやりの空気が漂うのではないだろうか。

医療提供者は勿論のこと、患者側にも医療に対する学びや理解を深めようとする姿勢が必要なのだ。

更によりよい医療に向けて、共に育つこと、理解し合うことが求められが、そのためにもこの啓発のためのインフォマーシャルは医療提供者からの大きなメッセージになると考える。

例えば、そのコメント案の一例を示すと、
ラジオ20秒スポット

「誰もが願うこと “健康で長生きしたい”

その思いに寄り添い、よりよい医療現場を実現するために私たちはさまざまな取り組みを行っています。

患者さんと一緒に考え、元気な明日を！

福岡県医師会はあなたの健康サポーターです」

ラジオ30秒スポット

「“健康で長生きしたい”

誰もがそう願います。

その思いを大切にしながら、よい医療現場を実現するために福岡県医師会はさまざまな取り組みを行っています。

医療技術の向上は勿論のこと、医の倫理観を高めること

患者さんに寄り添い、信頼関係を築くためにコミュニケーション能力を磨くことなど・・・

明日のよりよい医療のために！

福岡県医師会です」

と、インフォマーシャルという形で伝える。これは、情報を比較的短く整理して文章化し、それをコマーシャルのように番組の間にスポットとして繰り返し流すものである。その言葉の中に、医師会の取り組みや姿勢、医療従事者の思いを込めることにより県民への啓発活動の手段のひとつになる。

3-1 各医師会担当理事によるケーススタディー（シンポジウム）

2月26日、日医において「会員の倫理・資質向上をめざして」一都道府県医師会の取り組みおよびケーススタディーから学ぶ医の倫理」と題して、第4回目のワークショップが行われた。

藤川謙二常任理事の司会、横倉義武会長の挨拶で始まりしました。その内容を下記に簡単に報告する。

都道府県医師会の倫理・資質向上に対する取り組みは茨城県、愛知県、福岡県、鹿児島県の四つの県の担当者が報告をした。特に福岡県は戸次鎮史理事が報告を行い、内容のある報告であった。

ケーススタディー・ワークショップは全部で49名の方々の参加があり、2つのケースを題材にして、AからGまでの7つのグループに分けて、それぞれのグループによる議論をおこない、グループの代表者が要点を発表。ともすれば抽象的な議論だけに終わりがちな医療倫理・会員の資質向上について、具体的なケースを基に各地区の代表者がどんな意見を出されるか、非常に興味があった。また福岡県医師会の会長諮問に沿った内容だったと思った。

○ケース1

40歳の男性医師。医学部卒業後、2年間、大学付属病院で研修しその後6年間、市立病院の内科、小児科に勤務し、5年前に病院の近辺に内科、小児科を標榜した診療所を開設した。最近、匿名だが元従業員という人物から県医師会にこの診療所では診療報酬の架空、水増し請求が行われているとの投書が寄せられた。

市医師会に問い合わせたところ、市医師会にも1年ほど前に同様の投書があり、近所の医師に聞いたところ、本人は医師会員だがほとんど医師会の会合には姿を見せず、不正請求の噂もあるというので市医師会長が注意するように文書を送ったという経緯があることが判明した。県医師会としてはどのような対応が考えられるか。

○ケース2

60歳の男性。高血圧のために降圧剤を服用していたが、げんきで会社に勤務していた。終末期医療については明確な意思を示していないが、世間話の中でたくさんの管を付けられてまで生きていたくないことを述べていたことがある。また、できれば自宅で死にたいとも話していた。ある夕方、突然倒れ苦悶状態になり、意識も朦朧となり、救急車で病院に運ばれ、気管内挿管、人工呼吸器が装着された。

入院時には意識がなく、半身の麻痺があり、家族は担当医から「脳梗塞で、救命処置をしなければ亡くなっていたかも」、また「当分の間は、人工呼吸器は取り外すことは出来ない」と言われた。その後、2ヶ月以上経つが、患者の意識は回復せず、人工呼吸器に繋がれたままで、傍から見ていると苦しそうにも見える。最初は、家族は回復を願っていたが、このまま人工呼吸器を装着し続けるのか、取り外すのが良いのか、迷いはじめて、主治医に相談にやってきた。主治医としてはどのような対応をすべきか。

以上の2題のケースを省略も修正も加えずに紹介した。AグループからGグループまでのそれぞれの代表の方々から様々な意見が出された。

ケース1についてはまず市医師会の担当理事が該当医師を呼んで不正請求に至った事実関係を確認すべき、悪質で無ければ医師会内で調査、指導をする。呼び出しにも応じなければ厚生局に指導をお願いする。悪質なものには医師会を退会勧告したり、除名したりする。いずれにしても個別指導をすべき。逆に、匿名の通報は相手にしない。不当な告発に対しては医師会員を守ることも必要だ。また、非会員の場合であっても、適切なツールを使って、指導すべきなどの意見があった。

ケース2については所謂終末期医療に関する事例である。日医は終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインを平成19年から21年にかけて3度出している。即ち、患者の意思が確認できる場合、患者の意思の確認が出来ない場合、家族と連絡できないもしくは家族などが判断できない場合、医療・ケアチームによって判断する場合の3段階に分かれるが、このケースは患者本人の意思が確認できない家族との相談になる。大多数の意見はあくまでガイドラインに沿って行わなければならないとのことであった。抜管などを一人の主治医で決めないこと。院内の医療チームで今後の見通し、延命治療や尊厳死について家族と納得のいくまで話し合いをすること。院内に臨床倫理委員会があればそこで検討して頂く。セカンドオピニオンを勧める。複数の医師、専門の看護師、ソーシャルワーカーなどのチームで対応する。

会員の倫理・資質向上委員会の樋口範雄副委員長は二つのケースに対して、一人の医師としてどうすればよいか、医師会として何が出来るかを議論してほしいと述べられた。そして議論を議論として終わらせ無い事が大切なことと強調された。

最後に、森岡恭彦委員長は最近十年間の573名の医師の行政処分の事由別を公表していたが、甚だ残念なことに、猥褻、医療事故や交通事故などによる業務上過失致死傷、診療報酬の不正請求が多く、医師としてよりも一社会人としてのモラルが問われると述べられた。

なお、福岡県医師会の自浄作用活性化委員会の来年度の課題として本県バージョンの各医師会担当理事によるケース・スタディーの開催を提案する。会長諮問の具体的方策の具体化に当たるものとして期待できる。どのようなケースを選ぶのか、どのようなケースが相応しいのかは今後、検討に入りたい。

3-2 ハートフル研修会の展望（各委員より）

1) 北九州ブロック委員 有留 秀泰

医師会は、医療者に対して医の倫理や質の向上について生涯教育の一環としていろいろな活動を行っているが、一部の医師の不正行為は、無くなることはなく、少数であっても医療者全体に対する国民の信頼をなくす要因になっている。

また、医師はその裁量権を持って診療をすることが認められており、医師になってまだ経験のない時期から、患者に対していろいろな責任を負わされることになる。

最近では、医学教育の中でも医の倫理は重要視されてきているが、それがすぐに現場で活かされる訳ではない。生涯教育として、お互いに互いの診療をチェックしながら、その質の向上に努めなければならない。

当委員会は、医師会以外の有識者の方々も委員として参加されており、患者や国民の目線から見た場合、法律家から見た場合、医療安全等から見た場合に、私たちの診療行為にどのような問題があるのかを検討し、医師や医療関係者の医の倫理と質の向上を遂行しながら、診療を受ける患者や家族により良い医療を提供し、常に国民から信頼を受けられるように、一生涯に渡り啓発するための方策を検討している。

その対内的な活動の一つに「ハートフル研修会」の企画があり、2年間に5回から6回程度の研修会を開催している。その研修形態は、郡市医師会の会員やそのスタッフにも参加してもらえるように、県医師会会場で行った研修会を郡医師会へサテライト研修として同時に映像配信している。

自浄作用活性化の取り組みについては

- ①適切な診療（インフォームドコンセント、適切な診療行為等）
- ②医療安全対策
- ③適切な保険診療
- ④不適切な保険外診療や誇大広告等不適切な宣伝や勧誘はしないこと
- ⑤医療事故

⑥刑法上問題となる不適切な行為や薬物中毒等の項目がある。

医師会には、医事調停委員会、医療安全対策委員会、診療報酬検討委員会があり、医の倫理について問題点を考える時に共通な所が多くあり、自浄活性化委員会としてはお互いに連携していく必要があり、ハートフル研修会も他の委員会の研修会と連携して考えるべきである。

医療事故については、医療の現場に必要な法的な知識を持つ必要があり、医療訴訟の特徴や問題点、紛争解決としての調停やADR、それから医療事故補償制度等を新しい知識をつける必要がある。また、医療行為以外でも人としてその資質が問われるような事件も少ないとはいえ減ることがない。個人情報の問題等もありその検討については、慎重にならざるを得ませんが、ケーススタディを通して、共通な問題として研修会で扱っていくべきものである。

医療安全については、国の医療安全対策に対して法的な整備が進められ、医療安全が医療の一つの学問として確立してきている。ヒューマンエラーとして理論的な背景や医療安全に向けてのいろいろな対策がなされており、医療倫理の具体的な方策につながるものになっている。

診療報酬については、診療報酬検討委員会と連携して、会員が故意に営利を追求するために不正請求を行わないように、過剰診療にならないように指導していくべきである。

こういった視点で、ハートフル研修会を位置付けして、医の倫理や質の向上の啓発活動を進めることが分かりやすいと考える。

特に、医事調停委員会や診療報酬検討委員会との連携は、医療事故を繰り返すリピーター、故意に不正請求を行って処分を受ける保険医療機関や不正医師の対策を考えるに当たり、今後の重点課題と思われる。

そして、ハートフル研修会については、今後会員として受講すべき研修会として位置付けていくことが必要である。

2) 福岡ブロック委員 蓮尾 裕

まず、平成24・25年度に行われたハートフル研修会の概要とその意義について簡単に述べる。

第1回ハートフル研修会「患者に対する責務～インフォームド・コンセントにつ

いて患者側・医療側の立場から～」

治療法の選択に関する医療者側からの説明と同意のプロセスが争点となった裁判事例が紹介され、医師側での患者の自己決定権を十分に尊重した説明をするための工夫、訓練が必要であり、また、記録を残すことの重要性が指摘された。具体的に事例を紹介され理解できたとの感想で続けて参加したいとのアンケートがあった。

第2回ハートフル研修会「医師同志間の患者情報の管理のあり方」

診療情報の中でもその情報が漏洩することにより社会的差別を受けうる情報（特に HIV 感染）について、患者の同意を得ず情報提供した事例の紹介があり、参加者との議論が行われた。また、診療情報を共有する際の問題点として、病院とかかりつけ医との間の情報の齟齬や病院内でも診療科間の医療者の説明が異なると、これが患者の不信感、苦情を誘発するとの認識から、多職種からなるチーム医療としての在宅医療におけるネットワーク構築時の情報の共有化の事例紹介がなされた。今後も、医療従事者間の情報の伝達にも細心の注意を払う必要があることが多いに認識できた研修会であった。また、在宅医療ネットワークが発展することを期待したい。

第3回ハートフル研修会「宗教的理由による輸血拒否の問題について」

宗教的理由による輸血拒否が法的問題になった3事例と報道された2事例について解説された。「医師の職業倫理指針」（平成20年6月、日本医師会）の患者の同意と輸血拒否の項目と、「宗教的輸血拒否に関するガイドライン」（2008年2月、宗教的輸血拒否に関する合同委員会）の解説がなされ、医療機関が準備すべき対策について理解できた。医師と患者の倫理観の相違が医療行為に大きな影響を与える場合には、お互いの立場や考えを明らかにし、合意点を見出す努力が求められることが理解でき、有意義な研修会であった。

第4回ハートフル研修会「臨床倫理の考え方～日常臨床における倫理的課題への対応法～」

日常の臨床現場で、倫理的な問題を見出し、医療チームとして協力しながら解決法を考えることを目指した Jonsen らの4分割法について解説を受け、事例検討が行われた。日常臨床のなかで多くの症例で倫理上の問題が関係していることが理解できた。チーム医療の現場で、もやもやした疑問はあるが問題提起に遠慮しがちな

倫理的な問題について、平易な言葉でチームで多職種間のコミュニケーションをとるためのツールとして有用であると思われた。研修会で、ワークショップ形式で事例検討が行われ、参加者の考え方も聞くことができ、評判が良い研修会であった。

(第5回ハートフル研修会 (シンポジウム形式で開催予定))

展望

倫理的な問題は診療の現場で毎日、直面する問題である。医療技術の発展にともない、その領域は、臓器移植や尊厳死、緩和医療、高齢者ケアの意思決定プロセスの問題など多岐にわたり、今後も問題の領域が広がると予測される。また、新しい知見により、以前は良しとされていた標準的治療法や標準的対応プロセスが変更されていることもある。したがって、医学の進歩を吸収し、その医学の進歩が臨床倫理に及ぼす影響についても研鑽を積む必要があると思われる。ハートフル研修会はその機会を提供する有意義な研修会であると考えられる。今後は多くの参加者が楽しく参加できる研修会を企画し、日常臨床の倫理的問題に関心を持つ医師を育てることが重要であると考えられる。

3) 筑豊ブロック委員 西園 久徳

過去に参加したハートフル研修会で感じた事や自浄作用活性化委員として自分なりの希望も含め、2~3の具体策を上げる。

研修会の裾野を広げるために

ハートフル研修会の精神を、「矯めるなら若木のうちに」とのことわざの様に、より多くの若い先生方に理解していただくためにも、研修指定病院の、院長や研修指導医の先生方に率先して呼び掛けを行い、参加していただく。その精神を理解の上、研修医の指導に加えていただく。また、県下40以上もある研修指定病院には、当然の事ながら、参加が無理な施設もあり、実際のハートフル研修会をDVDなどにして、各病院での研修をお願いする方法もあるのではないだろうか。

研修会の参加先生の増員のため

いろいろな講演会、研修会でも言える事かもしれないが、参加される先生方は決まっており、参加されない先生方にこそハートフル研修会の必要性を感じる。現行のポスターと受講証シールをお渡しする事だけでは、参加の動機づけには不十分であり、過去の答申の内容にも、新「かかりつけ医」の更新要件に「二年に一度ハートフル研修会を受講すること」が入っていたが、今回、福岡県医師会認定総合医制度の新創設に伴い、三年間の総合医認定期間に、少なくとも三回程のハートフル研修会参加を、総合医の更新の必須条件に盛り込む事は無理だろうか。

研修会のテーマについて

個人情報の問題もあるかとは思いますが、医師の行政処分の事案についてはいかがだろうか。新聞等で、医師の免許取り消しなど、その紙面をにぎわせているが、その内容はほとんどわからない。行政処分には、明らかな刑事責任を問われる事案や、大きな医療過誤による事案は、その処分に、なんとなく想像がつくが、その他の事案として、交通事犯、わいせつ行為、贈収賄、詐欺・窃盗、文書偽造、税法違反、診療報酬の不正請求等などについては、どのような事案でどのくらいの処分があるかを知ることが、医師としての品位や適格性の自覚を考える一因になるのではないだろうか。

一部の医師の不正行為や反省なき行為により、多くの医師に被害や不利益を与えている事もあれば、又、医師の立場として常識と考えることも、一般の人たちから観れば、非常識な事も当然あり得る。そんな不正や概念を打ち消すためにも医師の自浄作用活性化は必要と思われるが、自浄作用活性化の範囲は広く、その対策は多種多岐に亘ることは明らかだ。その中で、県医師会の対内的方策の一つとしてのハートフル研修会は、一人でも多くの先生方に参加とその主旨を理解していただく事が、最も良い効果を得られると考える。簡単な事ではないが、そのためにも今後もハートフル研修会のさらなる継続と広報の必要性を感じる。

4) 筑後ブロック委員 野原 正敏

ハートフル研修会は、平成 24 年度は 2 回、平成 25 年度は 3 回開催した。サテライト方式の研修会も定着しており、参加者数も毎回約 150～190 名であり、医師だけでなく看護師や事務職員の方も参加された。また、研修内容は、「患者に対する責務～インフォームド・コンセントについて患者側・医療側の立場から～」、「医師

同士の患者情報の管理のあり方」、「宗教的理由による輸血拒否の問題について」など全ての会員に共通するものと考えられたが、B会員の参加が少なく、今後いかに受講を増やすか課題を残した。また、今年度は初めてグループワーク方式を取り入れ、参加された会員は質の高い研修を受けられたが、反面、参加者数が非常に少なかった。今後は参加出来なかった会員のために、DVDの作成やホームページ等の積極的な活用が必要と思われる。研修会の内容については、参加者やインターネットを活用した事前のアンケート結果を踏まえて会員のニーズに対応するものにした。また、シンポジストやパネリストの公募も一方策であると思う。

本研修会は未だ多くの課題が残されているものの、有意義であり、内容の充実を図りながら、是非継続していく必要があると考える。

5) 弁護士の立場から 福地 正明

「ハートフル研修会」という名称には、一体それが何を目的とした研修なのかが分かりにくいという側面がある。これはある意味やむを得ないことであり、そもそも「医の倫理」、「職業倫理」といっても、具体的に何が倫理なのかという話をし始めると、抽象的・哲学的論争に発展しかねない（個人的にはそういった哲学的議論をもう少し深めてみたいとは思いますが）。そのような観点からは、「ハートフル」という曖昧模糊とした名称はこの研修の本質を的確に表現しているといえなくもないように思われる。

ただ、その抽象性ゆえに、会員に対して、研修の意義・目的が明確に伝わりにくいというデメリットがあるように思われる。また、講義の題目も医師法や保険診療に関する講義からインフォームドコンセントに関する議論など広範囲にわたっており、そのこと自体を批判する趣旨ではないが、そのように議論の方向性を異にする研修題材がランダムに提示されると、一連の研修で何を獲得させようとしているのかという焦点が分かりにくくなってしまい、会員に「何だか良く分からないから、とりあえずは聞いておく必要はないだろう」というような軽い受け止め方をされている可能性があるのではなかろうか。

この点に関しては、今後こうしたら良いのではないかという明確な提案は残念ながら思いつかない。ただ、医師会としては、予め現在の医療を巡る問題点を一通りブレインストーミングし、列挙された論点を分類し整理した上で研修の方向性を示すということが求められているのではないかと思われる。上述の保険診療の問題もインフォームドコンセントの問題も、いずれも広い意味での医療倫理の一側面とい

えると思われるが、それぞれの問題を大きなカテゴリーで考えると、前者は主として経済的側面に関するもので、後者は医師・患者関係に関するものと考えられる。経済的側面に関しては、このほか、病院の広告（ウェブページを含む）の問題、過剰診療の問題、病院設備の安全性確保の問題などが考えられ、後者に関しては、医師の患者に対する接客態度（←表現が適切ではないかもしれない）の問題や、他病院への患者紹介の適否、さらには医師と家族との関係も問題となり得るように思われる。したがって、「今回はAという論点を取り上げます。次回はBです」という具合に相互の関連性が薄い研修科目を並べるよりも、例えば、「今年度は経済的視点（A）から医療倫理を考えます」と年度初めに宣言した上、「第1回は保険診療の問題（A1）、第2回は病院経営を巡る問題（A2）、第3回は病院の広告の問題（A3）を扱います」という具合に共通の方向性を持ったいくつかの研修をシリーズとして提供すると、会員サイドでも何を目的とした研修がなされているのかがより分かりやすくなるのではないと思われる。

6) 有識者の立場から 荒木 登茂子

福岡県医師会自浄作用活性化委員会では、医の倫理・職業倫理の啓発について医師会会員に向けて様々な取り組みを行ってきた。より良い医療のための患者と医療者の双方向のコミュニケーションの実現が医療コミュニケーションの立場からの取り組みである。

医療者も患者も病気の回復を願っている点では同じ目標を持っている。しかしどこかで双方の考え方や受け止め方がずれ、その埋め合わせがなされないまま溝が大きくなった時にさまざまな問題が生じている。

各施設に設けられている「医療安全相談窓口」には、カルテ開示や薬に関する相談、医療従事者の態度や接遇に対する苦情、医療上もしくは医療内容のトラブルや相談が寄せられる。相談の大半は患者や家族が「医療者に相談したくても躊躇する」「不信感や怒りは言えない」などの遠慮によるもの、医療者の不十分な説明や配慮のなさに関するもので、これらの不満や苦情の背景にはコミュニケーションの問題がある。

医学の進歩による優れた技術や治療法は安心できる治療関係があつてこそ一層の効果を発揮する。安心できる関係がないときには有効性も半減することがある。また患者の不安や抑うつは解消されないまま残り、治療への失望感も生じる。些細なことがきっかけで不満や怒りが爆発して医療訴訟につながる可能性もある。この

ようにコミュニケーションの不全による問題は否定的な結果をもたらす大きな要因のひとつである。

ところで患者と医療従事者のコミュニケーション不全が問題である場合、まず第三者に相談して聞いてもらうことで気持ちがおさまることがある。また思いきって治療者に尋ねた結果、分かりやすい説明を聞いて納得できた、心配や不安は解消した、という事後報告が沢山認められている。コミュニケーションの不全から生じる不安や心配や怒りなどの否定的な感情を解消し、信頼関係を修復するのに大きな力を発揮するのもやはりコミュニケーションです。

まさにコミュニケーションは両刃の刃であると言える。医療者は両刃を心得て、患者や家族との安心できる治療関係を構築し、信頼される医療者像を作り上げていくコミュニケーションが求められる。

委員会では、会員のコミュニケーション力を高める研修に今後も取り組んでいきたいと考えている。

3-3 「よりよい医療をめざして」(改訂分)の院内掲載

平成22年3月に医師の自浄作用を活性化・定着させ医師として職業倫理を醸成させることを目的に「よりよい医療を目指して」を作成したが、今般、「医の倫理・職業倫理の啓発のための具体的方策」という諮問を受け、自浄作用活性化の啓発活動の一環である「よりよい医療を目指して」を改訂することを提案した。

激変する医療界において、時代に即した形で「よりよい医療を目指して」を定期的に見直すことは必要であり、改訂することで改めて会員に周知をするきっかけにもなる。

今回、「よりよい医療を目指して」の改訂を提案するに合わせて、対内・対外的に自浄作用を啓発することを目的に、各医療機関の診察室、もしくは、待合室に「よりよい医療を目指して」を掲示していただくよう周知をお願いしたい。

診察室に掲示していただくことで、医師が自身の診察・診療を見直すきっかけになるとともに、日々、確認をしながら患者と接することができる。

また、待合室に掲示することで、県民(患者)にも、我々の取り組みについて、共感・理解をしていただきたい。

「よりよい医療を目指して」をきっかけに、医療者と県民(患者)が相互に協力し、今まで以上にお互いが納得できる医療を目指していただきたい。

4 終りに

第5期(平成24年度・25年度)の会長諮問「医の倫理・職業倫理の啓発のための具体的方策」への答申対策として、ハートフル研修会の内容を協議し、対内的方策として、第1回:患者に対する責務～インフォームド・コンセントについて患者側・医療側の立場から～。第2回:医師同士の患者情報の管理のあり方。第3回:宗教的理由による輸血拒否の問題について。第4回:臨床倫理の考え方～日常臨床における倫理的課題への対応法～。第5回:よりよい医療を目指して～患者から信頼される医療者に必要なこと～。のそれぞれのタイトルで、研修会を開催した。

また、ハートフル研修会に出席された医療関係者に配布しているポスターとシールを新しく改訂を提案した。

対外的方策として、「よりよい医療を目指して」とのテーマで、ポスターの内容を見直して、さらに県民の皆様に分かりやすく改訂した。

川波委員長からは、医学の進歩と共に医療が高度に専門化・複雑化され、そして患者主体の医療が提唱され、情報の煩雑化による管理の困難性などにより、益々我々医療関係者の自浄作用活性化が問われてきている。医療関係者と患者さんとの立場や考えの違いから起こる様々な問題に気づき、それぞれの価値観を尊重しながら、それぞれが納得のいく改善策を模索していく事が大切である。

林田副委員長からは、医療現場におけるコミュニケーション不足によって、患者と医療従事者との間には様々な課題が山積している。忙しい医療現場の医療提供者と医療に多くの期待を寄せる患者側との双方の溝を埋めるのは難しく、その結果不満が残り、不信感に繋がっている。その対外的方策として、メディアを通して、福岡県医師会の取り組みを発信する計画を検討している。

特に、ラジオで短時間スポットを利用し、「よりよい医療を目指して」のテーマを短文化し、繰り返し流す事で啓発する。

荒木登茂子委員からは、医療者側も患者側も病気の回復を願っている点では、同じ目標を持っている。コミュニケーションの不全による問題は否定的な結果をもたらす大きな要因の一つである。信頼関係を修復するのに大きな力を発揮するのも、やはりコミュニケーションである。

まさにコミュニケーションは、両刃の刃である。

野原委員からは、B会員の参加が少なく、今後いかに受講会員を増やすかが課題であり、DVDの作成やホームページ等の積極的な活用が必要で、会員のニーズに対応する必要がある。

有留委員からは、医師会内の医事調停委員会、医療安全対策委員会、診療報酬検討委員会等でも医の倫理について共通の問題点があり、連携が必要である。

蓮尾委員からは、倫理的な問題は日常の診療の現場で毎日直面しており、医学の進歩が臨床倫理に及ぼす影響についても研鑽を積む必要があり、関心を持つ医師を育てることが重要である。

などの様々な御意見を頂いた。

今回の委員会では、具体的方策策定への方向へ多少前進した内容であったと考えられる。

今後の委員会では、この答申内容を基に、「よりよい医療を目指して」をテーマに、会員には、さらにこの研修会への理解を深めていただき参加者の増加を期待し、県民の皆様には、もっと医師会活動の内容を理解して頂き、安心安全な医療を提供している、信頼される福岡県医師会として発展させていく所存である。