



保健・医療・介護・福祉系専門職の
職業倫理を学ぶ人のために

職業倫理を考える



編著 山野 克明

著者 大塚 文

大橋 妙子

坂本 淑江

佐々木 千穂

藤井 可

益永 佳予子

保健・医療・介護・福祉系専門職の
職業倫理を学ぶ人のために

職業倫理を考える

編著 山野 克明

著者 大塚 文
大橋 妙子
坂本 淑江
佐々木 千穂
藤井 可
益永 佳予子

保健・医療・介護・福祉系専門職の
職業倫理を学ぶ人のために

職業倫理を考える

編著 山野 克明

著者 大塚 文
大橋 妙子
坂本 淑江
佐々木 千穂
藤井 可
益永 佳予子

はじめに

本書は保健医療介護福祉の専門職が専門職たる存在としてその対象となる人^{注)}といかに向き合えばよいかという、専門職としての職業規範について解説することを目的とする。この目的を果たすために、我々は2つのことについてアプローチしようとする。

1つ目の目的は、保健医療介護福祉の分野に従事する個々の専門職の職業倫理とは何かについて述べることである。ここで言う専門職については、我が国における保健医療介護福祉に関与する国家資格を有し、その資格に応じた実践を業として行っている人たちのことである。また、本書における職業倫理とは「専門職が専門職としての役割を果たす上で守るべき規範」のことである。それぞれの専門職は専門とする領域において、対象となる人にとって何が最善か、そして専門職としてどのように行為すべきかを常に考えながら治療、ケア、支援、相談援助を行い、患者及び対象者の苦悩を最大限和らげようとする。この際、専門職は同じ資格を有する専門職並びに異なる資格の専門職に対し自らの専門性を認知させ、他の専門職への理解と協業の過程を経ながら対象となる人に向き合おうとする。もちろん、専門職という存在が社会の期待の上に成り立っているとすれば、専門職は単に1人の対象者に向き合うだけでなく公共の福祉そのものに寄与しようとする。本書ではこの対象となる人及び社会の期待に応えるために専門職が有する規範とは何かについて明らかにする。

本書のもう1つの目的は、専門職の職業倫理にそぐわない事案が発生したときにその専門職はどのようにしてそれを乗り越えようとしているかを明確に記述することである。もちろん、それぞれの分野において対象となる人の自己決定は尊重されるべきであり、専門職はその自己決定を最大限支援すべきである。しかし、対象となる人の自己決定を絶対的なものとして捉えようと専門職の職業規範との間で齟齬が生じうる。安楽死を認めるか否かが代表的な例と言えらるう。このような問題を乗り越えるためには患者や家族の要望を安易に受け入

はじめに

れるのではなく、専門職としての倫理的規範をもって専門職と患者及び家族がそれぞれの思いを理解しながら問題の解決に向けて臨むことが求められる。しかし、日ごろから専門職が自らの規範を内外に示し続けたとしても、対象となる人が目前にいる場合、その規範を揺らぐ事態が発生しうる。その際にどうすればよいか。その意味で、本書は専門職の臨床倫理学に関する内容も含んでいる。

これまで保健医療介護福祉専門職の職業倫理については、医療の専門職である医師と看護師を例にとった論考が大半を占めていた。本書は医師と看護師に加え、リハビリテーション医療に携わる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、そして介護福祉の専門職として重要な役割を担う社会福祉士と介護支援専門員の職業倫理についても詳述される。これから地域包括ケアシステムの充実が図られようとする中で、それぞれの専門職がどのような規範をもって専門職としての務めを果たそうとしているのか、本書を通して理解を深めて頂くことができればと思う。

注) 保健医療介護福祉の領域で、専門職が関わる対象となる人の表記は、その分野において患者、利用者、対象者などと異なる。本書においては、それぞれの専門職として活躍する執筆者が普段用いている表記をそのまま使用することとした。

目 次

はじめに（山野）	i
第1章 保健医療介護福祉専門職の職業倫理（山野）	1
1.1 専門職と職業倫理	1
1.1.1 専門職とは何か	1
1.1.2 専門職の職業倫理とは何か	5
1.2 専門職の基盤となる法の理念	7
1.3 専門職の資格と法	11
1.4 守秘義務と個人情報保護	13
1.5 専門職と倫理綱領	14
1.5.1 倫理綱領を知ることの重要性	14
1.5.2 医師の職業規範と倫理綱領・倫理指針	16
1.5.3 看護師の職業規範と倫理綱領・倫理指針	18
1.6 我が国における保健医療介護福祉専門職の倫理綱領と倫理指針	19
1.7 チーム医療と職業倫理	21
おわりに	22
第2章 ソーシャルワーカー（社会福祉士）の職業倫理（大塚）	25
2.1 ソーシャルワーカーとはいかなる仕事か	25
2.1.1 IFSW の定義	25
2.1.2 日本におけるソーシャルワークと資格	27
2.1.3 医療機関におけるソーシャルワーク	28
2.2 ソーシャルワーカーの職業倫理	33
2.2.1 倫理綱領・行動基準	34
2.2.2 ソーシャルワークを支える原理・価値・倫理	34

2.3 SWが経験する職業倫理的問題	44
2.3.1 事例1・2における倫理的問題	44
2.3.2 倫理的ジレンマ	48
2.3.3 倫理的問題への対応と教育	55
第3章 介護支援専門員（ケアマネジャー）の職業倫理（益永）	61
はじめに	61
3.1 介護支援専門員とはいかなる職業か	62
3.1.1 介護保険制度と介護支援専門員の誕生背景	62
3.1.2 介護支援専門員という職業と専門性	64
3.2 介護支援専門員の職業倫理	68
3.2.1 規範的な倫理理論	69
3.2.2 バイオエシックスと四原則	72
3.2.3 フレデリック・リーマーの倫理的判断指針と倫理的判断の過程	75
3.2.4 介護支援専門員倫理綱領の確認	78
3.2.5 良い理的価値判断をするために	80
3.3 介護支援専門員が経験する職業倫理問題	81
3.3.1 利用者の意向と家族の意向が対立する場合の倫理的葛藤	83
3.3.2 利用者の自己決定と環境が安全や衛生面を脅かすリスクが 対立している場合	91
3.3.3 利用者介護支援専門員の所属法人の利益が対立している場合や、 利用者とその入居施設との利益が対立している場合	95
3.3.4 利用者の意思が確認できない場合において、延命処置の可否で 対立している場合	98
おわりに	102
第4章 医師の職業倫理（藤井）	105
はじめに	105

4.1 医師とはいかなる職業か	105
4.1.1 日本における医師という職業	105
4.1.2 行政医師（公衆衛生医師）とは？	110
4.1.3 産業医とは？	112
4.2 医師の職業倫理	113
4.2.1 専門職の倫理（プロフェッショナリズム）	113
4.2.2 ヒポクラテスの誓い	115
4.2.3 医学研究の倫理，患者の権利擁護，科学技術の進展	117
4.2.4 原則主義的アプローチ	119
4.2.5 結局のところ，医（師）の倫理とは何なのか？	122
4.2.6 公衆衛生医師の倫理	124
4.2.7 産業医の倫理	127
4.3 医師が経験する職業倫理的問題（事例を含めて）	129
4.3.1 臨床現場における事例	129
4.3.2 産業保健の事例	132
4.3.3 医師 - 患者関係モデル	134
おわりに	137
第5章 看護師の職業倫理（坂本）	143
はじめに	143
5.1 看護師とはいかなる職業か	144
5.1.1 看護師の法的位置づけと定義	144
5.1.2 看護の資格認定制度	151
5.1.3 看護とは何か	155
5.1.4 看護における専門性	159
5.1.5 看護職の協働について	161
5.1.6 小児看護について	162
5.2 看護師の職業倫理	163

目 次

5.2.1	看護倫理とは	164
5.2.2	看護倫理を学ぶ意義	164
5.2.3	ケアの倫理	165
5.2.4	ケアリング	165
5.2.5	看護実践におけるジレンマ	166
5.2.6	看護実践における倫理的問題へのアプローチ	166
5.2.7	看護業務	167
5.3	看護師が経験する職業倫理問題	168
5.3.1	小児看護における倫理的問題	168
	おわりに	177
第6章 言語聴覚士の職業倫理（佐々木）		181
	はじめに	181
6.1	言語聴覚士とはいかなる職業か	181
6.2	言語聴覚士の職業倫理	185
6.2.1	言語聴覚士の職業倫理—フロネーシス＝思慮深さについて—	185
6.2.2	職業倫理と医療倫理との関係性 —プロフェッショナリズムの観点から—	187
6.2.3	言行一致の原則—倫理綱領に照らして—	189
6.2.4	様々なニーズに対応できるだけの倫理的価値判断能力の涵養の 必要性	191
6.2.5	無危害の原則	193
6.3	言語聴覚士が経験する職業倫理的問題（事例を含めて）	195
6.3.1	嚥下障害者の経口摂取開始に関する倫理的判断	195
6.3.2	聴覚障害（ろう）児に第一言語を選択する際の倫理的判断に ついて	198
6.3.3	ALSの方の意思決定支援	200
6.3.4	出生前診断と支援	204

6.3.5 医療的ケア児の発達支援—功利主義の観点から—	205
6.3.6 治療から生活者の支援へ—プロボノ活動の意義—	208
おわりに	209
第7章 理学療法士の職業倫理（大橋）	213
7.1 理学療法士とはいかなる職業か	213
7.2 理学療法士の職業倫理	216
7.2.1 守秘義務	219
7.2.2 個人情報保護	220
7.2.3 応召義務	221
7.2.4 診療（指導）契約	221
7.2.5 インフォームド・コンセント（説明と同意）	222
7.2.6 処方箋受付義務	223
7.2.7 診療録への記載と保存の義務	224
7.2.8 診療情報の開示	224
7.2.9 守るべきモラルとマナー	225
7.2.10 診療や相談指導の手技と方法	226
7.2.11 安全性の確保	227
7.2.12 セクシュアル・ハラスメントの防止	227
7.2.13 アカデミック・ハラスメントの防止	228
7.2.14 日々の研鑽	229
7.2.15 研究モラル	230
7.2.16 良好なチームワーク	231
7.2.17 後進の育成	231
7.3 理学療法士が経験する職業倫理的問題（事例を含めて）	233
7.3.1 社会人基礎力	233
7.3.2 医療現場のコミュニケーション	236
7.3.3 コミュニケーションにおける倫理的課題	237

7.3.4	理学療法士が経験する倫理的問題	239
第8章	作業療法士の職業倫理（山野）	245
8.1	作業療法士とはいかなる職業か	245
8.1.1	国家資格としての作業療法士	245
8.1.2	作業療法とは何か，作業とは何か	246
8.1.3	作業療法士の職務	248
8.1.4	臨床における作業療法の流れ	249
8.1.5	作業療法士の臨床推論	251
8.2	作業療法士の職業倫理	254
8.2.1	作業療法士の倫理綱領	254
8.2.2	作業療法士の倫理綱領の機能的分析	256
8.2.3	作業療法士の職業倫理指針	257
8.2.4	作業療法士とインフォームド・コンセント	259
8.2.5	作業療法士が有するべき徳とは何か	262
8.2.6	インフォームド・コンセントに当たっての患者， 作業療法士， 医師との関係	264
8.3	作業療法士が経験する職業倫理的問題	266
8.3.1	判断能力が乏しいと思われる家族に対する説明の是非に関する 事例	266
8.3.2	カナダ実践プロセス枠組みに基づく実践に紹介された事例報告に 対する倫理的考察	272
第9章	保健医療介護福祉専門職における職業倫理教育のこれから —卒前教育に焦点を当てて—（山野）	281
	はじめに	281
9.1	なぜ専門職には職業倫理教育が必要か	282
9.2	保健医療介護福祉専門職における職業倫理教育の歴史	283

目 次

9.2.1 医師の育成から始まった職業倫理教育	283
9.2.2 職業倫理教育の時期	285
9.3 現在の学生が有する規範意識	286
9.4 専門職を目指す学生の規範意識と専門職養成教育	288
9.5 卒前教育における職業倫理教育の重要性	289
9.6 職業倫理教育の内容はいかなるものであるべきか	290
9.6.1 専門職に対する職業倫理教育の実際（医師を例にとって）	290
9.6.2 保健医療介護福祉専門職を目指す学生に向けた初年次からの 職業倫理教育	292
9.6.3 規範に関する職業倫理教育	296
9.6.4 徳に関する職業倫理教育	297
9.6.5 医療プロフェッショナリズムに関する職業倫理教育	301
9.7 職業倫理教育における隠れたカリキュラム	303
9.8 職業倫理教育と自己調整学習	306
9.9 実習における職業倫理教育	308
おわりに（職業倫理教育の課題）	311
おわりに（山野）	317

第1章

保健医療介護福祉専門職の職業倫理

1.1 専門職と職業倫理

1.1.1 専門職とは何か

専門職は英語でProfessionを意味する。アスリートや棋士などアマチュアよりも卓越した技能を持つ人のことに対し「プロ (Professional)」という言葉が用いられるが、この呼び方は専門職とは区別される。ディジョージによれば、Professionalとは人々が趣味や余暇として楽しむことや報酬なしでアマチュアとして行う活動を熟練と相応の技能のもとに報酬を受け取ることで生計を立てる人のことを言う¹⁾。これをもとに、ディジョージはProfessionalの職種が多岐にわたるものの、その全てが専門職であるとは限らないとしている¹⁾。

もともと専門職と呼ばれる人は医師、法曹家、聖職者の三職種であった。Professionという語はラテン語のProfess（告白するまたは公言すること）から派生しており、告白（公言）を聞く人を意味する。これは中世における西洋の人々が、現世において人間が身体を持って暮らし、身体がなくなったら来世に住むと考え、それぞれの問題が生じた時に解決策を求めて告白することに基づいている。つまり、身体について人々の告白を聞く専門職が医師であり、現世についての告白を聞く者が法曹家、そして来世についての告白を聞く者が聖職者であった²⁾。

医療専門職の専門職性を検討する中で、医師という職業がアスクレーピオスやヒポクラテス、ガレノスという人物に代表されるように古代ギリシア時代から特別な職業として扱われてきたのは間違いないだろう。ただ、医療のみならず多分野にまたがる形で専門職について検討が始まったのは20世紀に入ってか

らと考えられている。その中において、英国のCarr-SaundersとWilsonが初めて提唱した専門職としての特質を示す「専門職化」という概念には4つの要素が含まれるとされた³⁾。すなわち、特異的な能力及び訓練を受けていること、最低限の謝礼金もしくは給料があること、専門職団体が成立していること、専門職としての実践を管理する倫理綱領があることを述べている。

専門職の定義づけに関する研究は、その後も英米を中心にいくつかなされている。代表的なものをいくつか挙げると、例えばGreenwoodはソーシャルワークの立場から、専門職が持っているものとして、体系的な理論、職権、専門職団体の中での制裁、倫理綱領、専門職集団内の文化の5つを挙げている⁴⁾。また、パーソンズは専門職としての医師（開業医）を例にとり、医療と直接に関連する社会構造から医師には社会的役割に応じた5つの役割パターンがあると述べている。まず、医師の職業上の役割として専門的能力に基づくパフォーマンスの卓越さと連関する業績性を挙げている⁵⁾。次に科学的に一般化された知識を応用する立場としての普遍主義が示されている。3つ目は高度の専門的能力を含意するという意味での職能限定性であり、4つ目には医師には特定の人間に対する好みに左右されることなく、客観的であり科学的に正当な仕方でも客観的問題を取り扱うという感情的中立性を挙げている。そして5つ目には、医師の集合体指向として専門職としてのイデオロギーを医師個人の関心事ではなく患者の福祉の重視に向けることであり、それが強い義務として備わることを挙げている。

このような専門職の定義づけに関する研究がなされる中で、Millersonは、先述したCarr-SaundersとWilsonやGreenwood、そしてパーソンズを含む、それまでに公表された21の文献から専門職としての要素を分析している⁶⁾。ここでは理論的な知見に基づいた能力、トレーニングや教育によって培われる能力、試験に合格することでその適性を示すこと、行動規範の遵守を持って誠実さを維持すること、公共善のためのサービスであること、組織化されていることという6つの要素を挙げている。Millersonはこれらの要素をもとに専門職を上級の非肉体的な職業であり、職業の地位が主観的及び客観的に認知され、

高度なトレーニングと教育をもって研究や事業の明確な定義を有するとともに確実なサービスが供給されると定義している⁶⁾。

ここで挙げた先行研究以外にも専門職に関する見解は存在するが、時井は専門職の特徴的要素の考究に関する報告をまとめた上で、専門職の特質的要素として以下の5つの点を挙げている⁷⁾。

1. 長期にわたる訓練や教育を通して高度に体系化及び理論化された知識や技術を身に着けること
2. 国家または団体による資格認定
3. 職業集団の組織化および組織維持のための一定の行為準則
4. 営利を目的とせず、愛他的動機に従って公共の利益を目的とすること。
5. 高度な知識や技術に基づき公共的な利益を志向する役割が義務づけられる結果としての高度の自律性や社会的権限が付与されていること

ところで、専門職に関する研究では、これまで述べてきた専門職が専門職であるために備わっているべきものという概念ではなく、専門職として果たすべき役割という観点から捉えた考察も存在する。石村は専門職たるプロフェッションについて「学識（科学または高度の知識）に裏づけられ、それ自身一定の基礎理論をもった特殊な技能を、特殊な教育または訓練によって習得し、それに基づいて、不特定多数の市民から任意に呈示された個々の依頼者の具体的要求に応じて、具体的奉仕活動をおこない、よって社会全体の利益のために尽す職業」と定義した⁸⁾。その上で、石村はプロフェッションを仕事の内容・性質・職域といった技術的側面、報酬を介したプロフェッションと依頼人との接触の具体的内容から見る経済的側面、全体社会の中での社会的地位からみた社会的側面という3つの側面から考察を加えている⁸⁾。石村はこれらの考察をもとに、技術的側面からプロフェッションの活動は公益奉仕を目的としており、科学または高度の学識に基づく技能の教育や訓練が他の職業から区別されることを述べている⁸⁾。また、経済的側面からは営利を追求しない利他主義に基づ

くことが重要であるが、一方で営利主義の侵入による利他主義の変質や崩壊の問題が存在することを指摘している。そして、社会的側面については、プロフェッションが社会的に容認されるために、プロフェッションが1つの集団(団体)として政治的に行動し、その技能教育及び訓練の維持向上のための責任を負い、個々の構成員の行動に規制を加える自己規制の団体であることを主張している。石村は、その上で技術的、経済的、社会的という3つの側面からみたそれぞれの特徴を明証し、ある職業がプロフェッションであるか否かを明らかにするためには単に団体や倫理綱領といったものの存在だけでは十分と言えないと述べている⁸⁾。

一方、フリードソンは専門職の定義において、官僚制をもとにした外部からの干渉を免れることができるという、自律性及び分業体制の中における支配的地位という組織の中での権力という概念を適用した⁹⁾。フリードソンは種々の職種に支配的な地位と従属的な地位という「制度化された専門技能の階層制」が存在すると主張した。そして、支配的な地位にある職種が専門職であり、従属的な地位にある職種は準専門職種という形で区別し、両者の間には官僚制に見出される職務階層と同じ決定的な相違があると論じている。

この準専門職(Semi-Profession)については、1960年代の後半から議論がなされている。Etzioniは準専門職について医師や法律家のような地位が十分に浸透しておらず、要望もなされてない新しい専門職であるとし、これらの特徴として、養成期間が医師や法律家に比べて短く、地位が法律に見合うものでなく、専門的な知識体系が不足していることを指摘している¹⁰⁾。そして準専門職の代表例として看護師とソーシャルワーカーを挙げている¹⁰⁾。確かに、ソーシャルワーカーについては既にFlexnerが1915年において社会福祉専門職について専門職としての要件を満たしていないことを指摘している¹¹⁾。また、19世紀中ごろにおいて看護師という職業は社会の底辺にいる女性がわずかな賃金のために就く仕事として扱われていた¹²⁾。天野は1970年代において我が国の看護職を例にとり、看護婦(当時)が被雇用者であり、専門性及び自律性に欠けるとして専門職としての地位が著しく低いことを主張している¹³⁾。

それに対して、先述したGreenwoodは自らが示した専門職としての要件を満たしているとしてソーシャルワーカーを専門職として認めている⁴⁾。石村もGreenwoodやその他の論考を根拠にソーシャルワークが既にプロフェッションであることを明言している⁸⁾。現在、社会福祉士という資格として定着したソーシャルワーカーは、これまで取り上げてきた専門職としての要素を満たしている。そして、看護師の専門職性についても、現在における我が国の資格制度において看護師と准看護師の二層構造になっていることに関する見解は見られるものの、時井が挙げた専門職としての特質的要素が備わっていることをはじめ、専門職としての地位が確固たるものになっていることに異論をはさむ余地はないであろう⁷⁾。

1.1.2 専門職の職業倫理とは何か

前項では、まず専門職とは何かについて、先行研究を踏まえながら準専門職と専門職との違いから専門職とは何かについて明らかにした。その上で、現在の我が国における保健医療介護福祉の実践において、多くの職種が専門職であることを述べてきた。

本項は職業倫理とは何かについて明らかにする。ここで言う職業倫理とは専門職の倫理と言い換えても差し支えない。専門職は時井が示す高度の自律性や社会的権限を有する立場上、一般の人ができないことを行うことができる特別な責務を与えられている⁷⁾。その意味で、職業倫理とは専門職が専門職として行為するに当たっての心構えや行動規範のことを指す。ただし、注意すべきこととして、尾高が言うように職業倫理にはそれぞれの職業に特有の倫理と、全ての職業に共通の倫理が存在する¹⁴⁾。そして、両者は互いに関連しつつも、きちんと区別することが大切である。なお、島田は職能集団の職業倫理のことを、職業の分担が違うという意味で職分倫理という用語を呈示している¹⁵⁾。筆者としては、その用語の使い方そのものに異論はない。ただし、用語の概念区分に混乱を生じるかもしれないので、ここでは一貫して職業倫理と呼ぶこととする。

保健医療介護福祉において倫理を追求する学問体系としては、生命倫理と臨

床倫理が知られている。まずは職業倫理と生命倫理及び臨床倫理との区別を明確にしておきたい。「はじめ」にでも記したように、職業倫理とは「専門職が専門職としての役割を果たす上で守るべき規範」であり、同じ専門職であれば全ての人に共通の職業規範とは何かを追究する学問領域である。これまで公刊されているいくつかの文献では、医療倫理と称してあるものも散見されるが、医療倫理とは一般に医師の職業倫理を指す。しかし、本書は医師以外の専門職についても議論がなされることから職業倫理で統一する。ここで同じ専門職に共通の規範と記したが、専門職にはその歴史的背景や教育体系、そして現在の臨床における役割に独自性の違いがあり、そして種々の規範に裏打ちされた自律性というものが存在する。よって、ここでいう職業倫理は専門職倫理とも言い換えることができる。この職業倫理は専門職個人が遵守すべき倫理として扱われ、同時に同じ専門職集団としての倫理としても理解される。

一方、生命倫理は生物学、生命科学、医学（医療）に関連して生じる種々の倫理的な問題について研究する学問領域である。つまり、生命倫理は専門職の職業規範について考えるというよりも、社会の中で発生する倫理的問題について、学際的な考察を行うということに意義を持つ。

また、臨床倫理は臨床の現場で起こる様々な倫理的問題について、その解決を目的として直面する倫理的問題を同定し、分析していくという学問領域である。ここでいう解決とは、臨床現場で派生した事象において倫理的ジレンマに陥った専門職が最終的に「何をすることが良い（正しい）ことか」という倫理的意思決定に至るためのあり方を模索する学問領域である。専門職が倫理的意思決定に至る過程の中には、臨床での実践を推し進める上で守るべき規範が存在する。しかし、規範だけで倫理的ジレンマを解消することは困難であり、多くの場合BeauchampとChildlessが言うところの生命倫理の四原則（自律尊重・善行・無危害・公正）¹⁶⁾を手掛かりに専門職が行うべき意思決定のあり方を検討していく。意思決定のためには個々の専門職だけではなく、患者とその家族や多職種から成るチーム医療の中で決定がなされることもある。この場合、Jonsenらが開発した四分割法（医学的適応・患者の意向・人生の質（QOL）・

周囲の状況)¹⁷⁾を用いて問題を整理・分析し、チームの構成員等で議論しながら患者・家族、専門職からなるチームにおいて議論を重ねながら共同意思決定の方向性を定めていく。

ただし、職業倫理が生命倫理及び臨床倫理と全く異なる次元に位置している訳ではない。職業倫理は単に専門職の資格があるということで自然に発生するものではない。専門職は臨床現場で患者やその家族との関係性を持つ中で、専門職自らにおいて動機づけられるものである。その意味で、職業倫理は臨床倫理の一部であるといえる。また、職業倫理を専門職の職業規範として捉えたとすれば、それは先述した生命倫理の四原則における善行の原則に相当する。そのように考えると、職業倫理と生命倫理とは一部で重なり合っている学問領域といえる。

1.2 専門職の基盤となる法の理念

本書は保健医療介護福祉専門職の職業倫理をテーマとしているが、我が国において専門職と言えるか否かの判断は一般に国家試験等の合格による資格（免許）の有無で判断されることが多い。この資格の基盤となるものが法である。

本節では専門職における職業規範の基盤となる法について検討する。それに関して、まず法と倫理の異同について確認しておく。言うまでもなく、法も倫理も専門職としての規範の1つであり、専門職が専門職として行為するために必要な秩序を形成するものである。これが法と倫理の共通点である。一方、決定的な違いであるとは言えないが、法は専門職の行為や態度という人の外面を規律するのに対し、倫理は個人の意思や心情という人の内面を規律することに重きを置いているという違いがある。また、法には国家による刑罰を伴う強制力が明確であるのに対し、倫理にはそれが明確でないという違いもある。ただし、法によっては罰則のない努力義務としての条文が存在し、倫理には後で述べるように特定の専門職団体が掲げた倫理綱領に反した態様をとった場合に、団体から除名などの制裁を受けることもある。

我が国の最高法規である日本国憲法の第十三条には「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする」と書かれている。これは国民に対して保障されている幸福追求権を示す条文であり、憲法の基本原理の1つである基本的人権の尊重に大きく関係する条文の1つでもある。芦部は幸福追求権から導き出される人権の具体的例として、プライバシーの権利と自己決定権を挙げているが¹⁸⁾、両者とも専門職にとって重要な職業規範として持つておくべきものである。

また、日本国憲法第二十五条には「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」とある。この条文にある生存権を保持するために、医療法の目的は「国民の健康の保持」にあり、社会福祉法の目的は「社会福祉の増進」にある。そして、これらの趣旨を実現するために、国民健康保険法や介護保険法といった社会保障制度が設けられている。この制度を基盤として、保健医療介護福祉の専門職は国民に対しそれぞれの専門性に基づいたサービスを提供する。

日本国憲法を最高規範として、我が国の医療に関する規定を定めた法を医事法という。医事法は医療の実施主体となる医療機関及び資格を有する医療従事者に関する医療行政法と、個々の医療行為の実施要件及び患者や医療従事者の権利と義務を定める医療行為法に大別できる。また、これらには分類されないが、近年は医学研究にまつわる法制度も医事法に密接なものとして捉えられるようになってきている。次は専門職が専門職であるための基盤となる法制度について概観する。

ここで、専門職に共通の法規範として医療行政法の1つである医療法について触れておく。医療法は第一条に規定されているように、医療を受ける者である患者の利益を保護するとともに、良質で適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることで、国民の健康保持に寄与することを目的に制定された。

この中で専門職の職業倫理に関する事項がいくつかあるので紹介しておきたい。医療法第一条の二には医療の理念について次のように明記されている。

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。

ここで示されている生命の尊重と個人の尊厳は、他と比較することのできない絶対的な価値である。この条文では、医療の実践において、医療の担い手たる専門職と医療を受ける者である患者との信頼関係を根底に置いた上で、個々の患者の心身の状況に応じた形での全人的な医療を展開する必要があるという、医療とは何かを示した条文となっている。

専門職が個人の尊厳を旨として、果たすべき役割としては、社会福祉法第三条においても次の通り示されている。

福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。

更に、介護に関する制度上のルールを規定した介護保険法においては、第一条において個人の尊厳を旨とした介護の理念を次のように示している。

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

索引

【欧文】

ACP	72
ALS	87, 200
CIの意思決定への対応	37
CIの自己決定の尊重	37
CIの利益を最優先	36
EPS	56
ERS	56
IFSW	25
JFSW	26
Occupational Therapy	247
QOL	63, 271
WMA 医の倫理マニュアル	18

【あ】

アドボケイト	169
アブダクション	253
アリストテレス	68, 116
アルツハイマー型認知症	83
医学概論	285
医師 - 患者関係	134
意思疎通	236
医師法	105
医事法	8

医の国際倫理綱領	17
医の倫理	115
違法性の阻却	13
医療事故	282
医療ソーシャルワーカー (MSW)	27
医療ソーシャルワーカー業務指針	30
医療ソーシャルワーカー行動基準	34
医療法	8
胃ろう	81
インフォームド・アセント	170
インフォームド・コンセント	11, 118, 195, 222
エビデンス	275
応召義務	106
澤瀉久敬	285
オーランド, アイダ・ジーン	158

【か】

介護サービス計画 (ケアプラン)	63
介護支援専門倫理綱領	69

介護保険制度	61
隠れたカリキュラム	302
看護職の倫理綱領	163
看護業務基準	164, 167
看護ケア提供システム	161
看護師の倫理綱領	19, 163
看護師の自律性	160
カント, イマヌエル	69
帰結主義	281
義務論	281
行政医師	110
口唇口蓋裂児	204
グローバル定義	25
ケア	299
ケアリング	299
言行一致の原則	189
言語聴覚士	181
原則主義的アプローチ	119
公衆衛生医師	110, 124
後進の育成	231
行動規範	5
功利主義	210
個人情報保護	14
子どもの権利条約	168, 169
コミュニケーション能力	236
コンピテンシー	233

【さ】

作業療法士の職業倫理指針	258
産業医	112, 127
自己決定	170
自己研鑽	229
自己調整学習	281, 306
実習	308
社会参加	214
社会的排除	47
社会的包摂	47
社会福祉士	27
周辺化	47
ジュネーブ宣言	17, 116
守秘義務	13, 106, 151
受容	36
省察	306
職業倫理教育	281
初年次教育	286
ジョンセンらによる臨床倫理の検討 シート	73
ジレンマ	239
人口呼吸器	81
心身機能の維持・向上	213
診療報酬	246
スペシャリスト	154
生活機能の向上	214
精神保健福祉士	27

生命倫理学	188
生命倫理の四原則	6
生理倫理	6
世界作業療法士連盟	247
説明責任	36
善行原則	199
専門職	113, 213
専門性	242
ソーシャルワーカーの倫理綱領	34

【た】

態度教育	281
ダウン症	204
タスキギー事件	17
地域包括ケアシステム	61
チーム医療	213
チーム医療の推進について	22
知識教育	281
デービス, アン・J	160
徳	262
徳倫理	281
トラベルビー, ジョイス	159

【な】

ナース・プラクティショナー	155
内省	306
ナイチンゲール, フローレンス	18, 157

ナイチンゲール宣詞	19
ニード (ニーズ)	45
日本医師会	19
日本国憲法	8
日本作業療法士協会	246
日本作業療法士協会倫理綱領	255
ニュルンベルグ綱領	17, 117

【は】

パーキンソン病	98
バイオエシックス	117
バイオエシックスと四原則	69
パターナリズム	275
パノプティコン	210
判断能力	270
ヒポクラテスの誓い	16, 115
フォーカスグループ・インタビュー	262
ブトゥリム, ソフィア・T	33
フライ, サラ・T	167, 170
フレデリック・リーマーの倫理的判断指針	69
フロネーシス	185
プロフェッショナルリズム	187, 296
ヘルシンキ宣言	17, 118, 193
ベルモント・レポート	17, 118
ベンサム, ジェレミー	70
ヘンダーソン, ヴァージニア・A	

.....	158
法的責任.....	150
保健師助産師看護師法.....	144, 245

【ま】

メタ認知.....	307
モデル・コア・カリキュラム...	296
モラル.....	225

【や】

四原則.....	119
----------	-----

【ら】

理学療法.....	213
理学療法士.....	213
理学療法士及び作業療法士法...	245
リハビリテーション.....	213
臨床推論.....	251
臨床倫理.....	6
臨床倫理に関する四分割法.....	269
臨地実習.....	309
倫理観.....	219
倫理原則.....	281
倫理綱領.....	2, 190
倫理的葛藤.....	61
倫理的ジレンマ.....	48, 182
倫理的判断の過程.....	77

【わ】

和辻哲郎.....	68
-----------	----

編著

山野 克明 (やまの かつあき)
熊本保健科学大学 保健科学部
リハビリテーション学科教授

著者

大塚 文 (おおつか あや)
広島文化学園大学 人間健康学部
スポーツ健康福祉学科教授

大橋 妙子 (おおはし たえこ)
熊本機能病院
総合リハビリテーション部課長補佐

坂本 淑江 (さかもと よしえ)
熊本保健科学大学 保健科学部
看護学科講師

佐々木 千穂 (ささき ちほ)
熊本保健科学大学 保健科学部
リハビリテーション学科教授

藤井 可 (ふじい たか)
熊本市 総務局 行政管理部
労務厚生課医療参事

益永 佳予子 (ますなが かよこ)
株式会社ファーマダイワ
介護事業部部长

職業倫理を考える

2023年4月12日 初版第1刷発行



編 著 山野 克明
著 者 大塚 文
大橋 妙子
坂本 淑江
佐々木 千穂
藤井 可
益永 佳予子
発 行 者 柴山 斐呂子

発 行 所 理工図書株式会社

〒102-0082 東京都千代田区一番町 27-2
電話 03 (3230) 0221 (代表)
FAX 03 (3262) 8247
振替口座 00180-3-36087 番
<http://www.rikohtosho.co.jp>

© 山野 克明 2023 Printed in Japan

ISBN978-4-8446-0926-1

印刷・製本 丸井工文社

*本書の内容の一部あるいは全部を無断で複製複製(コピー)することは、法律で認められた場合を除き著者および出版社の権利の侵害となりますのでその場合には予め小社あて許諾を求めて下さい。

*本書のコピー、スキャン、デジタル化等の無断複製は著作権法上の例外を除き禁じられています。本書を代行業者等の第三者に依頼してスキャンやデジタル化することは、たとえ個人や家庭内の利用でも著作権法違反です。

★自然科学書協会会員★工学書協会会員★土木・建築書協会会員

ISBN978-4-8446-0926-1

C3047 ¥3200E

定価 3520 円
(本体 3200 円+税 10%)

医学
職業倫理 / 職業倫理



9784844609261



1923047032003