

アルゼンチン医師協会 保健チーム倫理範典

2001年・第21世紀・第一年

医学倫理協会協賛

アルゼンチン医師協会創立 110 周年を記念して

(1891～2001)

アルゼンチン医師協会

理事会

2001～2002年

会長	エリアス ウルタード オーショ	医師
副会長	フアン E. ディリオン	医師
幹事	ミゲル ファラスコ	医師
副幹事	ホルヘ ゴロッドネル	医師
会計	オマール ルイス モリーナ フェレール	医師
副会計	グスターボ ピアントーニ	医師
議事録担当	カルロス ルベン カブレラ	医師
正理事	ホルヘ マンリーケ	医師
	ロベルト レウシ	医師
	エステール ストラール	医師
	パブロ ロペス	医師
補欠理事	フアン ドミンゲス	医師
	ビセンテ ゴリーニ	医師

アルゼンチン医師協会

創立者

1891年

アベラストゥリ マキシミリアーノ	カストロ ペドロ マキシモ	グリエルソン セシリア
アクーニャ L.	センチーノ アンヘル M.	グエメス L.
アルバ カレーラ J.	チャベス グレゴリオ	ゲエリーコ R.
アレンデ イグナシオ	クラウソリエス C.	グウイラルデス A.
アジェンデ ファン G.	コロン リカルド	エルナンデス オブドゥリオ
アルマンサ・ファン P.	コニ エミリオ R.	エレーラ ベガス マルセリーノ
アルストン ファン	コルドバ ファン カルロス	ハント グレゴリオ
アルラルデ マリアーノ	コスタ ハイメ R.	インヘニエロス ホセ
アムチャステグウイ G.	クランウェル ダニエル J.	イヌリガーロ ロレンソ
アラタ R. M.	クロト J. B.	イリサール J. M.
アラウホ J. J.	クニャード E.	イツソ L.
アルセ ホセ	ダゴスティーノ E.	ハシンスキー G.
アシェルサ ホセ アベル	ダレサンドロ アントニオ	ホルヘ J. M.
バイゴリー E.	ダベル D.	フスト ファン B.
バジェステール アントニオ F.	ダビソン ディエゴ T. R.	ラブグレ ペドロ
バルビリア エウヘニオ	デ ガインサ ロドルフォ	ラガルデ アルフレド
バラッサ J. C.	デ ラ カルコバ ルイース	ラグレイセ ペドロ
バステリーカ エンリケ	デル アルカ E.	ラルギア ファクンド
ビック P.	デレピアン マヌエル	ラロケ B.
ベーショ アンドレス	ドミンゲス シルベリオ	ラウレ ホルヘ
ベルアール V.	エメリー フロレンシオ	レイグアルダ アロンソ R.
ベネディト ペドロ	エスカリエール ホセ M.	レビングストン ルイース
ベンゴレア M.	エスクデーロ ペドロ	リマ ディエゴ
ベーラ ハコボ I.	エステベス J. A.	リサラルデ D.
ビルングウルスト A.	フェルナンデス J. R.	リアンピアス ホアキン
ボノリーノ ウダオンド カルロス	フェラーリ O.	リョペーラス C.
ボセティ A.	フェレイラ B.	ロレト ヘロニモ A.
カベソン J. M.	フェレイラ ミゲル	ロサノ エルネスト

カブレッ ドミンゴ	ガインサ ロドルフォ	ルケ エリセオ
カルドウンビデ ホアン	ガンドルフォ アントニオ C.	マイニニ カルロス
カントン エリセオ	ガンヅグリア P.	マイオネ F.
カサノバ フーリオ P.	ガルシア フェルナンデス フアン	マルブラン カルロス
カスターニョ アルベルト	ガルシア F.	マルティネス ベンハミン
カステックス マリアーノ	ビデーラ E. ゴンサレス	マルティネス J.
カストロ A.	ゴシェーナ ホアン ラウル	マッシーニ J. F.
メレンデス L.	ピント J. T.	スパルダ カルロス
メンデス フリオ	ピストーニ フーリオ	スタッドフェルド コンラード
モリーナ D.	ピタルーガ A. S.	スタルケ カルロス E.
モリナリ ホセ F.	プエブラ アドルフォ	スードウ ニック R.
モリアールッ F.	ラマーショ N.	スシーニ テレマコ
モンテス デ オカ アウグルスト	ラマウヘ A.	タグル N.
モンテス デ オカ レオポルド	ラミレス E.	タンクレディ ボト J.
ムライ ギジェルモ G.	レイ C.	テーリヨ ウエンセスラオ
ナバーロ ホアン カルロス	リバス ホセ	テラン J. D.
オバリオ ホアン M.	ロベルツ ペドロ F.	トリーノ M. M.
オベヘーロ M. D.	ロメーロ ブラウリオ	ウバーリエス エウフェミオ
オルテガ フロレンティーノ	サンティシヤン C. S.	ウリアルテ A.
パチェコ ロマン	セグーラ エリセオ V.	バルデス アドルフォ
ペナ ホセ	セニョーランス ホアン B.	バサーショ マヌエル
ペレイラ レゴ J. (h)	セティエリ N.	ビラ ルイース F.
ピネーダ フェリックス	ソラ ホセ	ビーニャス マルセロ
ピニエーロ アントニオ E.	ソメール バルドメーロ	ウァッセルスグ エウヘニオ
		ウエルチリ グスターボ

アルゼンチン医師協会

歴代会長

ペードロ F. ロベルツ	1891	カルロス マイニニ	1936～1938
エミリオ R. コニ	1891～1893	カルロス マイニニ	1938～1940
エウフェミオ ウバリエス	1893～1894	カルロス マイニニ	1940～1942
ロベルト ウエルニケ	1894～1895	ニコラス ロマーノ	1942～1944
ロベルト ウエルニケ	1896～1897	ニコラス ロマーノ	1944～1946
バルドメーロ ソメール	1897～1899	ホセ バルス	1946～1948
エンリケ バステリーカ	1899～1900	ホセ バルス	1948～1950
アベル アシエルサ	1900～1901	ロドルフォ A. エシェラビーデ	1950～1952
ホセ M. エスカリエール	1901～1902	ロドルフォ A. エシェラビーデ	1952～1954
ホセ F. モリナリ	1902～1903	ロドルフォ A. エシェラビーデ	1954～1956
アンヘル M. センテーノ	1903～1904	カルロス E. オトレンギ	1956～1958
ペードロ ベネディット	1904～1905	ホセ ベルペイ	1958～1960
マキシミリアーノ アベラストゥーリ	1905～1906	ウンベルト R. ルツヒエロ	1960～1962
ダニエル I. クランウェル	1906～1907	ウンベルト R. ルツヒエロ	1962～1964
マルセリーノ エレーラ ベガス	1907～1908	エドゥアルド L. カプデホウラット	1964～1966
オラシオ G. ビニェーロ	1908～1909	エドゥアルド L. カプデホウラット	1966～1968
ホセ インヘニエロス	1909～1910	エドゥアルド L. カプデホウラット	1968～1970
マキシモ カストロ	1910～1911	エドゥアルド L. カプデホウラット	1970～1972
ホセ アルセ	1911～1912	エドゥアルド L. カプデホウラット	1972～1974
フリーオ メンデス	1912～1913	エドゥアルド L. カプデホウラット	1974～1976
マルセロ ビーニャス	1913～1914	エヒディオ S. マセイ	1976～1978
マリアーノ アルラルデ	1914～1915	フランシスコ ハビエル ロマーノ	1978～1980
ホアキン リャンビアス	1915～1916	フランシスコ ハビエル ロマーノ	1980～1982
アンヘル M. センテーノ	1916～1917	カルロス レウシ	1982～1984
カルロス ロベルトソン ラバーシェ	1917～1919	カルロス レウシ	1984～1986
ペードロ エスクデーロ	1919～1920	カルロス レウシ	1986～1988
ペードロ エスクデーロ	1921～1922	カルロス レウシ	1988～1990
エリセオ V. セグーラ	1922～1924	カルロス レウシ	1990～1992
ホアン カルロス ナバーロ	1924～1926	ルイス J. ゴンサレス モンタネール	1992～1994
カルロス ボノリーノ ウダオンド	1926～1928	ルイス J. ゴンサレス モンタネール	1994～1996

J. ハコボ	スパンゲンベルグ	1928～1930	ルイス J. ゴンサレス	モンタネール	1996～1998	
マリアーノ	R. カステックス	1930～1932	エリーアス	ウルタード	オージョ	1998～2000
ホアン	M. オバリオ	1932～1934	エリーアス	ウルタード	オージョ	2000～2002
ホアン	ラウル	ゴシエーナ	1934～1936			

医学倫理協会

理事会

会長	アレーグロ ルイース A. F. 医師
副会長	クベリウン レオン 医師
幹事	シャンセンゾン ホルヘ 医師
副幹事	ドルチャーニ オラシオ 医師
会計	カンディオティ アグスティン 医師
副会計	ガノボル グレゴリオ 医師
正理事	エレニュー ロランド 医師 コセン フリオ N. 医師 アレーグロ ファビアン L. 医師
補欠理事	デサ エルネスト ヒル 医師 レビ ダニエル 医師
監査	エレニュー ロランド 医師

歴代会長

メロッフ マルコス 医師	(1991～1995)
アレーグロ アントニオ フランシスコ 医師	(1996～1999)
アレーグロ アントニオ フランシスコ 医師	(1999～2001)

保健チーム倫理規範

2001 年

第 21 世紀第 1 年

アルゼンチン医師協会創立 110 周年を記念して

(1891～2001 年)

本書は中央著作権登録局に登録済み

提出番号 129102/2001

首脳部

ウルタード オーショ エリーアス 医師

ドルチーニ オラシオ 医師

シャンセンソン ホルヘ 医師

記医者名簿

アウマーダ ホアン カルロス 医師	コセン ネストール 医師	マルティ マヌエル 医師
アルフォンシン アルトゥーロ 医師	クベリエン レオン 医師	マルティネス ステラ マリス 女医
アレグロ ファビアン 医師	デルーカ ホルヘ 医師	メロフ マルコス 医師
アレグロ ルイース 医師	ディアス ホセ ルイース 学士	メルカード ホルヘ 医師
アルマサ ホセ マリーア 医師	ディリオン ホアン 医師	モンテネグロ ロジェル 医師
アロサメーナ マルティネス カルロス 医師	ディーナル アルベルト 医師	ナバリーニ エミリオ 医師
アルトゥルディ ロドルフォ 医師	ファレール ロドルフォ 医師	ニーニョ ルイース 医師
アルバリーニャス エリサ R. 女医	ファラスコ ミゲル 医師	オルモス フルチ リカルド 医師
アルバリーニャス フランシスコ 医師	フェルナンデス ミルタ 女医	オルティス エンリケ フルーツ 医師
アリアス エレーナ 女医	フェレイラ ルイース 医師	バラード オスバルド 医師
バイストローチ カルロス A. 医師	ガゴ エドゥアルド 技師	ベレス ビクトル 医師
バルクライ カルロス 医師	ガリンデス ラファエル 医師	ピサレプスキー フリアン 医師
バローネ マリーア エリーサ 女医	ガルメス ミゲル アンヘル 医師	レナ ホルヘ 医師
バルトメオ アグスティン 医師	ガライ オскарル 医師	レウッシ ロベルト 医師
ベネトウチ ホルヘ 医師	ガルシージャ ヒルツ パブロ 医師	リハーナ マリーア ルイサ 女医
ベルヒエル エクトール 医師	ガルシージャ マルコス フェルミン 医師	ロドリゲス マルティン ホルヘ A. 医師
ブロウソン アルベルト 医師	ゴリーニ ビセンテ 医師	サンティ オルランド 医師
ボンバセイ エレーナ 女学士	グティエレス ペードロ 医師	セバステアニーニ マリオ 医師
ブルーノ マリオ 医師	グティエレス サルディバル エルナン 医師	セイツ ドマゴッホ 医師
カチェロプスキー アレハンドロ 医師	エレニュー ロラント 医師	シャエッチェル サロモン 医師
カルピロ リディア 女医	エレロ リカルド 医師	ソニス アブラアム 医師
カンディオティ アグスティン 医師	ウルタード グスターボ 学士	タヌス エドゥアルド 医師
カルバリア アドリアーナ 女医	イラオーラ ルイサ ノーラ 女医	テアルディ ファン カルロス 医師
カルネリ ルイース 医師	カメニエキー マリオ 医師	トゥリック スサーナ 女医

カランサ カサレス C.A. 医師

センターノ アンヘル M. 医師

セテラ バルミーラ 女学士

コーラ エリセツト マルタ 女医

コルベレ ホルヘ (h) 医師

レンベルグ アブラアム 医師

ロブレイアト アルベルト 医師

ロ バルボ ロベルト 技師

マグリオ イグナシオ 医師

マンリケ ホルヘ L. 医師

ビオツティ リカルド 医師

ビサキス ミゲル 医師

ウエインステイン マルコス 医師

ホワイト ロベルト 医師

ヨング エドガルド 医師

序言

アルゼンチン医師協会は医学終了後における健康教育を発展させることを目的に、非営利民間組織として 1891 年 9 月 5 日に創立されたものである。医師の資格を持つ者や健康に関する職業に携わる者は総て协会会员となれることが既に最初の定款において規定されている。この原則は現在に至る迄継続しており、政治的独立、人種の無差別、信仰の自由、性的平等であることが指摘されている。本協会は独立当初から第 20 世紀以来の国の内外における有為転変にも拘わらず民主主義の堡壘としての役割を果たしてきた。

アルゼンチン医師協会理事会とその一部門である**医学倫理協会**は 2 年間に亘る知性的努力の後、21 世紀初め协会会员がその仕事を行う上に手引きとなり手助けとして役立て得る、そして同じ目的を持つ他の保健チームや健康組織の参考とさせる目的を以って**アルゼンチン医師協会規範**を完成発表する運びに至ったのである。現行内容の改善を可能とし、或いはより完全なものとするため、且、人間と人類社会の進化に應じて、その時々に従って迅速に修正できるようにするため公開規範として提供するものである。重要なのは保健の分野において犯した過失や失敗が生み出す苦痛から利点を学び取ることである。

健康科学は 20 世紀に医学自体の貢献にもとずき、また、他の専門職業分野の発展に支えられた驚異的な進歩を遂げた。我々の活動に益々科学的な根拠を与える知識の素晴らしい目を見張らせる進歩を前にして（健康体であると病身であるとを問わず）、人間の健康問題を益々正確に解決しながら眞の存在価値を守ることという避けることの出来ない努力が横たわっている。保健目標は人間と人類共同体の社会的精神的な身心の安定に完全な均等を与えることであり、保健チームの責任は、それを達成することにある。その責任をとる唯一の形式は人間の成すべきことの総ての領域において強化することである。そこに保健チームが人類の大きな問題、つまり戦争、貧困、飢餓、混乱、闘争、無知等の問題を前に直面し続けていくであろう社会的人道的役割を際立たせるという重要性がある。その精神的眞髓は生命、人間個人の特権、並びに、その背景となる環境を尊重することによって成り立っている。健康は教育、労働、正義、安全、信念と共に文明の基本的基盤である。これらの力の個々の相互関係は職業の公理を以って実現し得るであろう。

アルゼンチン医師協会と医学倫理協会にとって健康に対する配慮という倫理は責任ある自由における眞理の終ることなき探求である。テクノロジーの氾濫する世界を前にして科学と技術の知識だけでは医師行為を行うに十分ではない。保健チームの成員の一人一人がそれぞれの専門職と人間としての存在の進歩の中で得た“熟練”と“経験”を示す決断を下す場合、ある種の基準が必要となってくる。その“ある種の基準”とは諸々の社会的価値の中で維持していくことを容易にする限界の中で前記進歩を組み入れていくことを可能とするものである。

この範典は本協会存続 110 年（1891-2001）を記念する年において編纂されたが、これも本協会成員が全人類共同体に寄与する貢献のひとつである。

その條項のあるものは他の内外の範典から時の経過にも拘わらず、その効力を失われてい

ないとあって採用したものである。これをめぐって生ずるかもしれない議論はその條項を豊かなものとするに役立つであろう。

直接、編集に協力された総ての人々を初めとして、時間的理由で参加出来なかった人々、日常の模範的行動においてこの規範を作成するインスピレーションを与える手本となった総ての人々に対しても感謝する次第である。

アルゼンチン医師協会並びに医学倫理協会委員会に対しても初の倫理規範を作るイニシアティブをとられると同時に保健チーム全体を眺める初の規範となったことに対しても感謝申し上げる次第である。

その構想と献身と明白な指導を以って各章について召集されたエキスパートたちにより示された異なる意見の一致を得るため会合を重ねた後、プロジェクトを具体化されたオラシオ・ドルシーニとホルヘ・ヤンセンソン両医師に対しても深い敬意を表する次第である。哲学的内容を盛ることに貢献した私の妹アンドレアに対しても然りである。また我々の家が負う道徳的義務を秘書としての仕事を通して果たしたアナ・マリア・カプラン学士に対しても特に謝意を表明するものである。

最後に種々の仕事に取り掛かる当たり常に私たちの傍にいて人類のため総てより良きものとなるものの探求をし続けるに必要な激励をしてくれた私たちの家族と仲間の変わることなき理解と支援が意味する重要性を強調して締め括りとさせて戴く。

アルゼンチン医師協会会長

医師・教授 エリアス・ウルダード・オージョ

— 始めに —

行動中の保健チームメンバーは“与える”ことを優先する精神にもとずいて、結果を保証することが出来なくとも、起こり得る危険と病気固有の合併症を知らせるといった報告の枠内で病気を予防し治癒し苦痛を和らげる知識と特別の技術的訓練に基礎を置く奉仕活動を行うため手の届く限りのあらゆる手段を利用することを約束するものである。それと同時にその患者たちの文化的宗教的価値を尊重しながら、その安楽な死に付き添うことをも約束するものである。

それにも拘わらず医学が人類共同体のため偉大な達成を以って貢献する一方で保健チームの活動は今世紀において解き放たねばならない社会的経済的法制的敵意に囲まれているという背景の中で進められている。技術的性格、限定された可能性、進歩する病人介護の社会化民主化が医学の実践、そして倫理のみならず、その運営、民法、並びに刑法の分野に関しても闘争的情勢に乗り上げさせているという責任ある要素のあることも事実である。全面的に自由であるべき職業が国家、社会的事業、医療前拂い、及びその他のシステムに従属する活動となっていることである。患者に従属させる権力の頂上にいた保健チームがヒポクラテス直系の医学から半世紀以来、人権宣言の後見の下に水平線上に置かれることになったのである。その意図は総ての人間の健康を達成することであった。保健の分野に「健康は全部の責任である」という考えが含まれるようになったのである。

保健チームは共同体に編入されるという、より高い目標を前に譲歩し許容したが、生存のための闘いという日常生活の現実に対する準備が出来ていなかったため、漸次、所謂“市場”と呼ばれる分野に吸収されたのである。保健チームにとって医学という専門的な高所から卑近な日常生活に至る問題まで解決しなければならなくなったのは難しいことであった。どうしてこうなったか理解しない儘に 21 世紀を迎えたのである。決断能力を持たない政治的企業的路線の実行者である“健康産業”の虜となったのである。ベクトル（大きさと方向を持っている量）、つまり、とにかくも“誰か”が利益を得られるようにと技術的法的責任を持つ状態に置かれるようになったのである。保健チームが総ての健康管理システムの調整要素となる頂上にあるという垂直性に戻ったのである。我々専門職業家の優位を達成するにはいかにすべきかについて議論する一方、専門職業家の絶えざる教育を推奨するための競争モデルの構想を練るのである。それによって科学的なるものを指導することになるレベルアップを住民に保証すること奨励しながら職業専門家たちにその努力に相應しい相互関係を持つ報酬を得させることを保証できないことを申し訳なく思うのである。若者たちが行う質問は国家によるサービスや、汚職や、罪を犯しても罰せられないという無罰が鳴らす“サイレン”に誘惑されることなく進歩して行くには、いかにすればよいかということである。一方、目につくことは様々な健康に関する改革が全体に行き直っておらず貧困階級にとって保健サービスの恩恵に浴することが十分に出来ないでいるということである。それと同時に、共同体の大部分が国家の提供する保健システムの“虜”となっていることである。

何故、このようなことになったかという理由について見ると多くの事実を指摘することが出

来る。その一方で共同体の他の部門が医師を患者の関係に否定的な影響を及ぼしながら健康科学の“領域”で顕著な進歩遂げていることが見られる。これは社会的経済的法的面的活動の是とする深い溝の中にある共通要素であるが、それがこの事実と一体となって闘おうとする保健チームメンバー間における団結の欠如となっている。譲ることのできない専門職業的価値の防衛が変わらぬ旗印であらねばならない。

倫理は生活の形体、もしくは様式以外のものではない。倫理の行き着くところは人間の行為の善悪の境界を定め人間の真直ぐな行動を容易にすることである。そのことは美德とは何かということを知ること目標を置いていない。それは何等かの利益を得ることではなく徳の高い人になることである。善悪の概念は人間が自分自身を知り始めてから存在してきた。純粹に哲学的見地からすると善は眞実に近づくものである。倫理は実証的な科学ではない。人間の行為をあるが儘に描くのではなく、どうあらねばならぬかを教えるもので基準を示す科学である。人間の真直ぐな行為を目指す倫理の三大原則は真直ぐな理性の倫理的根拠となる主張によれば“善を為し悪を避ける”ということである。己の慾せざるところを他人に対して、為してならない。己の慾するものを他にも施せということである。

ソクラテスとヒポクラテス時代の医学は職業として組織されていなければ規制されていかなかった。医学知識は伝承で、家族グループの間で行われていた。職業化された聖職のようなものであった。メソポタミアと違って、医療を行う者に対し、その行為について責任をとることを義務づける規定もなかった。メソポタミアではキリスト紀元前1800年、バビロンを治めたハンムラビ王が医療を職業する者の権限と義務を決めた有名な法典を作成していた。ギリシャにおける法規の欠如は、当然のこととして社会の医師に対する不審を招き各学派をして学派自身の法規を作成させることになった。この法規は職業的倫理と道義的責任の範例として後年“ヒポクラテスの宣誓”という名で伝えられる文書として残っている。責任はあるが法的に罰せられない。医師は宣誓によって自身で責任を取り社会も国家も責任を問うことはしなかった。それ故“宣誓”は宗教的な約束の役目を果たすだけで法的責任を缺くものであった。

中世に至って医学は科学と技術並びに人間自身の近代的理念への道を開くことになる。人間にとってタブーとされていた自然な宇宙の神秘が理性によって解き明かされ始めたのである。閉鎖的にして秘教的な自然の秩序に対し人間の創造である科学が反対するのと並んで倫理も他の方向を取ることになる。倫理は科学の寄与する証據から逃れることが出来ないからである。科学抜きに倫理は空虚にして説得力を持たない。

科学は倫理的に中立であるとされている。それは広島と長崎の原子爆弾による大虐殺に対してでも例外であり得ない。これ等のエピソードは科学的貢献から派生した捲き添えが人間に直接与えた効果、或いは自然に与えた被害によって人類にとって忌まわしいものであり得るかもしれない。エコロジー倫理の発展を通じて人類の行為に新しい道徳倫理が始まっている。人間の存続は生物学的知識に基礎を置く倫理に依存するというのがその結論である。この新しい倫理に対しては“生物倫理”の名が与えられている。それは古い倫理を伝統的原則から解放し近代性に合った戒律に編入するものである。健康の分野における新しい倫理は職業の行使から医師と患者の間の個人的債務である伝統的な面を取り除き活動舞台と役者たち

を広げることになる。つまり、二人だけの人間関係をそれ以上の複数の人間関係に変えるのである。何故ならば共同体が介入してくるからである。個人的倫理が社会的倫理に変容するという訳である。

“倫理”と“職業倫理”は屢々同義語として用いられている。“前者”は人間の行為の基準となる道徳性に関するものであり、“後者”は或る社会的環境において特に与えられた職業において実行すべき義務を決定するものである。健康の分野における倫理は理論的実践的公式倫理として位置づけられるもので、その尊重、もしくは実行は人が守らなければならない義務的なものである。“倫理が個人にそれを実行に移すように迫る”のは人間的存在と一体化した絶対的なものである。一旦約束した以上、それは至上命令であり回避できないものである。それがどんな危機であろうと、或いは良心の深刻な懐疑であろうと、それを前にして倫理は本質性と等級に関する点では上級にして支配的レベルにあるところから問題に区切りをつける最高点として倫理に訴えるものである。保健チームの行動はその基礎を品行と義務によって導かれる責任に置いている。

総じて法典というものは法律、或いは定款の集成を代表するものである。この多様な意味を持つ術語はその意味するところの一語一語に社会生活の或る領域を治める基準、もしくは規制として役立つ諸々の原則の組織的な合成物のアイデアを内臓している。適当に区画された社会的集合体自身の、つまり、小さな団体から、所謂社会に至るまでの一部として受け入れられるにはどれを模範として成員の行為を調整すべきかを定めるための名簿のようなものである。前記法律、もしくは原則並びにそれから派生した規制や基準の命令が及ぶ人々に約束させる一連の権利、義務、及び責任を割り出し、その根拠となるものを築くのである。それが確立されると、法典は一切の主観に先行するが、それを強化するには法典の持つ一貫性、特殊性、並びに基準執行の実現性が暗黙の了解によるものであろうと、明文化されたものであろうと、新世代の容認と受諾により協定された合意にもとづくものであることが重要である。法典全体の基礎には社会生活、或いは共同生活にとって受け容れられ、望ましいとされる人間と、その価値の側面である一定の人類学的倫理学的理念が見られる。普遍的波及効果を望む理想は行動と連合を基準乃至規制する、あらゆるシステムを育て上げる諸原則を支えるものである。これ等最後に挙げたものは理想的な面においてでなく、実行可能な面において、そうならないものを定義するものである。即ち、遵守し実行し得る指針の集合体として取り扱われるべきである。組織された複雑な社会において基準全体が果たす機能を理解することは難しいことではない。行動とその成員間の合法的限界、及び方式を規制し確定すると言う目的に役立つ。その意味において行為を規制し社会的協力のための枠を決める傾向のある公の基準という抑制秩序を発展させる法的システムの法典と我が“アルゼンチン医師協会”の如き社会的組織やグループ、もしくは協会のもっと限られた形が支配的である法典を区別することが出来る。法的システムにおいて、その規制力の及ぶ範囲が広い場合、皆の合意の下に行われる立憲的行動が最も極端な形で強制する権利を持たせる一方、民間結社が行使できる強制の種類は厳しく規制されている。法的秩序は特有の領域に対しては最終的、もしくは決定的権威を行使する。法律は他の総ての行動の探求が行われる基本的構成を決定するものである。

双方共、人間関係に与えられる枠を取り扱うものであるが、その枠とは規則を知っていて、それを受諾する場合、それを尊重せず、或いはそれに反する場合に生ずる結果の受け入れなどを規定してのそれである。それはバロメーターとして役立つと同時に普通法典の遵守と尊重は人々の中の合理的交流、相互理解、及び活動の発展をその行動と目標と目的の分野を望ましいものか、実現可能であるものか、問題の領域にとって正しいものか、正しくないものか、“善”か“悪”か理想的か、実行できるものかなどを指向し評価する目的で法典に定められた一定の限界の中で保証するものである。要約して法の及ぶ範囲の限界はどれなのか、その及ぶ範囲のみに置かれるのは何なのかを知るためである。これを知ることは同時に社会的グループ、もしくは結社の一人、或いは数人が訴訟を起こすことによって脅かされるとき、他の問題に対して共通する法典の効力を要求する支えとなるものである。それは丁度、基準システムの効力が持つ責任がそれを選び、それに遵守する人々の上に絶対的な力を以って落ちるからである。法の遵守は公平と類似のケースに対して同じ適用が下されることで成り立っている基準の道徳的価値についての信條を涵養するものである。主観的自由は選択する規制システムに対する尊重の限界内で動くものである。一定の法典にもとずいての割り当ては或る社会的グループ乃至結社を律する価値が属する特有の世界を定義する。一人の人間の、その人自身の持つ基準とその素行を律する最高のものとの矛盾は黙ってそれに従うか、それともその見直しを行うかを巡って対決することになる。規制システムを部分的、或いは全面的に問題にする干渉の及ぶ範囲は比較的小規模の人的集団であるか政治的に組織された社会であるかによって大いに違って来る。

倫理と職業的倫理の分野において法典は何に義務づけるか、責任を負わせるか、何から義務や責任を免れさせるか、即ち、その責任の有効性の及ぶ範囲とその自由の具体的限界はどれかを規定するものである。それ自身、グループか、結社の一部か、それともその団体全体の行為を裁くか、可決するか、否決するか、賞賛するか、有罪を宣言するかを決定するバロメーターの役目を果たすものである。

誰かが規定された素行から外れるようなことをして基準から離れた場合、二つの場合がある。第一は基準から可成強く外れた行為ではあるが社会の目から見ても許容、そして納得できる場合をもふくめてのそれであり、第二は秩序を共同体が許容できないまでに侵害した、明らかに反社会的と見られる場合である。所謂“医師行為”とは患者（個人的倫理）と社会（社会的倫理）を前にしてその職業を遂行する場合に果たす医療行為を言うものである。とは言え、医師が職業とは言えない私生活で行う行為は総体的倫理の分野に入る。即ち、一般人の誰しも行おう行為として裁かれることになる。保健チームの活動は既に決められている配慮と直接間接に健康に関係ある分野と部門相互間の分野において将来与えられる法律上の資格の範疇の中で自由、自治、独立、及び独立相互間の介入を通じて実行されなければならない。

健康の焦点は家族、共同体及び環境的周辺という人間の総ての生命サイクルを擁する系統的なものでなければならない。健康は保健チームのメンバーであろうとなかろうと皆の責任である。何人も共同体の一部、健康の領域のあらゆるレベルで行動する総ての市民、政治家、企業家、官吏、それぞれ違った役割を持った団体（国家、民間組織、その他）であることによって何人もそれから除外されてはならず、健康の代行者となる。それ故、その行動はこの

法典によって律されねばならない。即ち、我々が「健康責任の消耗」と呼んでいるところのものを暗黙裡に認める存在がある。また、(患者、顧客、消費者)を含む人自身も、その健康を保証する道を通らないで医師の注意する線から免れる場合、或る程度の責任を負うことになる。

とは言え、健康に対する注意は皆の責任であるという新しい理念を一般の人々が持つようになって、責任の中心は保健チームのメンバー、就中医師にあることは論を待たない。医学やその関連科学、及びに技術や経営に関する他の職業から保健活動を行うに当たって必要とされる他の職業に至る迄、多くの専門分野の存在はチームの意味を理解させる上に不可欠なものとなる。チーム、グループ、或いは集合体といった構想は同じ目的を持つ、つまり共通の目標を追求する機能を分担して活動する複数の人々を送り出す。その集合体が同質の人々のそれであれ、異質の人々のそれであれ、共通の目的で結ばれているということで立派に運営して行けるのである。チーム部分の結合には必ずしも成員の意見が同じであることを必要としない。様々な意見の出ることは逆にチームを構成する人々の結びつきを強固にするものである。必要なのはチームを結成するに当たって成員の紐帯を損なわないようにするため対話や知識、意見の交換を活発にする前提条件を規定することである。

総て人間のグループは内部にあって成員相互の間に信頼感や親愛感、尊重と賞賛、愛情と結束の如き共同作業の支えと維持を助ける感情という肯定的な兆しである情愛による繋がりを生み出すものであるが、その一方において、不信、競争心、羨望、嫉妬等の如き否定的な感情も生まれグループやチームの団結にとって脅威となることもあるのである。然し、グループやチームにコーディネーターがいる場合、それが暗黙の了解の上に立った選択によるものであったとしてもグループやチームが純粋に横の繋がりで結ばれている以上、接着剤の役目を果たす人物となる。つまり、認識、もしくは道徳的優位の機能を果たす権威を持つことになる訳である。総ての人間グループの共存と存続は最も基本的な集団に至る迄、社会的、大衆的観点に立った他のグループとの多様な関係を率いる成員による同意と受諾にもとづく合意、もしくは既存の一連の規定の黙認、もしくは公認によって支えられている。チーム全体の時間的持続的、及び、その発足の効果は成員の一人一人が引き受ける役割、任務、義務と、分担すべき責任、並び発足に当たって結ばれる約束の割り当てなどによって左右されるものである。これ等の要素は総て建設されるものの上に立って既定され、その基盤となり、チームの追求する目的が短期的なものであろうと、中期的なものであろうと、長期的なものであろうと、その共同作業全体を支えるもので、その目的とするところにとって必要、且つ一般的暗黙の条件となるものである。

一つのチームが持つ内なる活力の分析を行うに当たっては、そのチームが一時的な必要に應じて應急的に結成されたものであるか、一つの行程と最大の相互交流を予想しての建設であるという共通の歴史を持つ一定期間における継続的なものであるかによって、その外観的形体が異なることを考慮に入れなければならない。分析の色合いが違うのは作業とその結果を考慮する上に役立つからである。

一つの目的を追求するグループが、特異な専門を持つ異質の人々を招集し構成される場合がある。このような場合、労働規律を保つ観点から見て、その出発点において想像される技

術的相違、聞かされる意見の多様性、同じ目的に対する適應、解釋、及び説明の方法の相違、その方策の戦略的特殊性、それぞれの特徴ある科学的目標、加えて、これ等に比較してその重要性において退けをとらない各分野における規範の範囲などについて諸々の問題が同時に起こって来ることが予想される。

法典を構成する規則や規範は一般社会の一部である科学者の社会の働き全体、就中それを構成する作業チームの許容範囲と限界を定めるものである。

チーム内部の作業規律を保たせるには、それぞれ自身の専門領域を持つ各分野をして一定のテーマを生み出せることに或る。つまり、音楽の一形式であるシンフォニー（交響曲）が、それぞれ独特の音色を持つ様々な楽器の合奏でありながら、全体として一定の統一と調和を保っているのと同じ理屈である。複数であることは必ずしも協定と相互理解の不可能を意味しない。逆に新しい建設と知識の輪を広げる貢献を行うものとの考えの下に、合意と異なる種々雑多な意見に対する尊重に至る前提条件となるものである。

異なる意見の乱立から規律ある対話が可能となるだろうか。また、現実に対する違った視点や、これが解釋に就いて各専門分野が行う裁断から、同じ目標に対する他の焦点よりする意見が誰かによって理解されるだろうか。つまり多種多様の専門分野に「共通の目標」について話す価値があるかどうかとの疑問にぶつかることである。恐らく、そう考える人には、こと欠かないだろう。しかし、見通しの上に立った知識だけを信じ、「現実」が唯一の解釋ということであればそれ迄だが、そうだとでも科学的知識の持つ機能性と有効性を否定することなく違った視点との間で「対話」を確立することが出来るものと信ずる。一つの目標について知る度毎に、その技術的方法的自治に関して知識の自治体を生み出すことができれば、重大な科学的規律、例えば見通しを豊かにする交流を生み出す意見の境界を創り出す可能性なしとしないものである。この接線において一定の現象の接近の中での新しい次元、そのポリフォニー（多音声）による質的な違いを持った広さを発足させることになる。

保健チームのメンバーは時によって、それぞれの持つ道徳的原則に触れる鬭争的状态に馴れなければならないことがある。道徳的複数は当事者に対し自分自身の判断による「権利」を与えるものである。メンバーの義務感は本人の良識の教えるところに従って自覚される。倫理は行動そのものが持つ本質的善に関係する。法の執行者は、それによって「有徳の人」と見られがちだが有徳者とは言えない。法は強制であって自覚ではないからである。「道徳性」は道徳律によつてのみの確なものとなる。何故ならば法律が判決を下すに当たって道徳的必要を理由とする場合でも、それは「強制」であって「意図」ではないからである。生活の現実健康を取り扱う専門家だけが、その決定に影響する総ての要因を操作するのではない。要因には道徳律、職業的倫理、信頼の原則、患者自身による決定、アイデンティティーと所属、普通人の間における責任の繋がり、精神的不能、資力の限界、職業的義務の源となる契約、尊厳死の権利、法律、安楽死、不必要な医薬、医師や辯護士など自由業の人に対する謝礼金（診察料、治療料、法律相談料、法的手続き料、辯護料等）職業上の秘密、判断、もしくは評価業、教育業、生存権の原則等がある。専門医が病人を前にして行動する時、病氣そのものとは別に、これ等の問題に遭遇する。

100年を越す歴史を持つ我がアルゼンチン医師協会で討論の対象となっているものに「言

葉もまた侵害者の代理人である」というのがある。言葉も火器同様に肉体を傷つけることが出来るし、また精神や心理を傷つけることも出来る。法律は言葉である。それ故、討論される場合、法律も将来の反響を考慮して参加すべきである。立法者も健康における責任問題にも責任を有する。このことは立法者自身、その補佐、定義する機能を持つ官吏にたいしても当てはまる。人々を病気から守る医薬としての責任を持たない医学の重大なることを理解させるためにもハッキリさせる必要がある。また「灰色の地帯」と呼ばれる健康の悪化を前に保健チームメンバーの科学的でない振る舞いや保健チームメンバーでないものの行為が増えていることも認めるべきである。住民の混同を避け、医師という職業に対する尊敬を回復するためにも、それを明らかにさせることに勤めるべきである。

我々が熟慮しなければならないもう一つの重大な問題は最近数年間に見られる医師の無責任な振る舞いが傾向として漸進的継続的に現れつつあることである。例えば医師の「処方箋」がそれである。企業やジャーナリズムや宣伝広告による消費への誘引が口頭文書、視覚などを通して公開報道されているが、マスコミによる偽りの科学的ジャーナリズムに対し特に注意を拂う必要のあることである。一つは科学の進歩を伝える報道であり、他はそれを売り込む企業の意識的にせよ、無意識的にせよ、その代理人となることである。仲介機関は我々の日常生活に奥深く喰い込んでいる。

しかし人間の進歩は続いており、解決されない儘に次から次へと新し事実が生まれているとあって情勢はもっと複雑である。未来の医学は他の違った社会のモデルを提供する。21世紀においては新しい情勢に應じた立法が行われるため徹底的に議論されなければならないテーマの中に情報の産業化、電話による相談、電話による診断、電話による外科、インターネットによる医薬品の販売、臓器の移植のためのクロネーション、コンピュータにより選ばれた男女カップルのモデル、食料品の遺伝学的操作等がある。保健チームは「2001年には総ての人々に健康を」という「アルマーアタ宣言」(1978年)を実現出来なかった現在、その重大性が与える進展の持つ限界を評価しなければならない。

アルゼンチン医師協会の質素なサロンで行われた様々な学術的活動のバイタリティーを分析する時、アルゼンチンの保健分野で本協会が果たして来ている役割の眞価が理解されるというものである。そのこと自体が「時」を通じてのアルゼンチン医師協会の存在と有効性の基盤となる。**アルゼンチン医師協会**こそ同僚間でアイデアを提供し合い公けの討論を行った舞台であった。これ等の会合から目標を定め無数のイニシアティブの発展に役立った光が生み出されたのである。しかし、その実行がそれぞれ違った道を辿ったのである。即ち、その或るものは多くの人々に最期迄、やり抜く辛抱強さを強制したことであり(例えば1962年における医師住宅録の作成)、他の或るものは行動を始めず、或いは行動を途中で放棄したことで行動の継続がなかったことであり、或いは時を経てその効力を失ったことである。然し、**アルゼンチン医師協会**の重要性は「創造」を呼びかける役割を果たしてきたことにあり、ここでは成員の全部が協会の歴史の一部であり、その知性的科学的発展のための環境を見出すと同時に、その職業生活を通じて友情と尊敬の絆を強固にしたことである。更にまた具体的な仕事を終えた後、残された多くの余暇を成員の多くが利用するために求める眞の場所であり、社会に役立つ者になろうとの情熱を持つ若者たちと共に分担して創造的精神を維持する

環境でもあるのである。このような知性的道徳的富は保存されなければならない。アルゼンチン医師協会は主役となる総ての人々の積極的な合意による民主主義的指導を意味する健康に対する責任の新しい焦点として知性的道徳的価値に対する奉仕を続けて行くものである。その範例として最近 10 年来の指導委員会の態度が挙げられる。それは 1997 年の民法と商法の統合がもたらしたものに対する「実証負担投資」の如き職業の実行に関する一般的テーマに対し他の組織と共に参加することを全員一致で決議した時である。即ち 1992 年包括的なものの質に関するテーマと共に生まれた、その技術的、合法的、及び倫理的連累による規定における職業専門家の責任にもとづく医師行為の自由の防衛、1994 年における知的所有権やアルゼンチン人の労作の防衛に関する特許の問題の定義、1998 年における仲介者を前にしての医療相談の実効性の防衛、並びにその他の事実などがそれである。同時に 1994 年の医師専門の診療再証明プログラムと 1996 年のデジタル医学図書館プロジェクトを実行に移させたことである。これ等は具体化のため奉仕的に行動した各専門分野におけるエキスパート人材の総動員を含むものであった。このような努力を持って「継続教育」運動を起し、その必要を感じさせると共に理解と他の組織を開設させることを以って益々豊かなものになって行く建物の堅固な骨組みを組み立てることに貢献したのである。即ち、一時的な個人的関心よりも全住民的規模で考えて実行に移したのである。達成した均衡の点はいかなる人間の運動でも生み出さずにおれない逸脱の時期を経るものでなければ得られないものであるのは言うまでもない。会員たちはこの種運動が生む無意味にも拘わらず変革による定義を行ったのである。それというのも人間の進歩を目標に置く変革であることを自覚しているからである。変革なくして歴史はない。知識と進歩は切り離せないものである。

アルゼンチン医学協会は後に続く人々のために（様々な世代のことも考慮に入れて）その生活圏を実のあるものとするのを達成した。そして、特に目立つのは総て「愛」を以って為すということである... 唯「愛」を以って。

エリアス ウルタード オーショ 医師
ドルチーニ オラシオ 医師
シャンセンソン ホルヘ 医師

アルゼンチン医師協会

保健チーム用倫理規範

2001年

21世紀第一年

第一部 一般倫理

- 第1章 倫理の一般諸原則
- 第2章 人権
- 第3章 健康に関する倫理教育

第二部 職業行使

- 第4章 保健チームの権利と義務
- 第5章 患者の権利と義務
- 第6章 保健チームと患者（家族）との関係
- 第7章 職業上の秘密
- 第8章 健康に関する配慮の質
- 第9章 チームにおける医学
- 第10章 副次的見解
- 第11章 臨床医学の歴史
- 第12章 保健チームメンバー間の関係
- 第13章 保健チームメンバーと協会との関係
- 第14章 特殊産業と健康科学における新テクノロジー
- 第15章 科学的職業専門家組織
- 第16章 職業的組合専門家組織
- 第17章 報酬（謝礼金、手数料、料金）
名誉職
- 第18章 職業専門家の宣伝
- 第19章 公共的機能と保健チーム
- 第20章 熟練専門家及び証人エキスパートとしての保健チームメンバー
- 第21章 健康産業と商業
- 第22章 保健チームと非専門ジャーナリズム

第三部 人間に関する調査と実験

- 第23章 人間に関する科学的実験と調査の様々なカテゴリーにおける介入のタイプ
と代行者

臨床調査を行う者たちの特殊義務、人間に関して調査を行う場合の国内及び国際的規制

第四部 特殊情勢

- 第24章 遺伝科学的調査とテラピー
- 第25章 不妊に対する施肥補助
- 第26章 (3カ月終わり迄の) 胎児の予防保護と保存
- 第27章 避妊
- 第28章 墮胎
- 第29章 移植のための臓器と組織網の切除
- 第30章 麻薬などの常習者や中毒者の看護
- 第31章 精神病患者の看護
- 第32章 エイズ患者の看護
- 第33章 不治の病気の患者の看護
- 第34章 医師の承認の下に行われる安楽死と自殺

第五部 保健チームを構成する他の職業専門家

- 第35章 一般的考察
- 第36章 特殊的考察

第六部 倫理的闘争の解決

- 第37章 倫理的闘争問題の代行者、告発の必要条件とその手続き
- 第38章 仲裁期間との請願
その解決と公的機関による制裁

第一部

一般倫理

第一章 倫理の一般諸原則

第1條 — 保健チームの倫理は倫理の特殊面である。従って、このテーマに関して一定の考察を行うことが必要となる。

先ず倫理とは何かという質問に應えることから始めなければならない。そのためには、その出発点として、即座に理念の定義を行う必要がある。様々な事例があるところから、その相談は特殊に取り扱わなければならない。

第2條 — 道徳を倫理の同義語、或いは取替え可能な理念として考慮することは原則と実践との間に混同を生ずるとあって適切ではないにしても屢々に起こることである。

第3條 — 道徳は人類が共存する基盤を維持するための品行の普遍的規則の集合体として考慮すべきものである。それは或る意味で宗教的な命令の如きものである。“人類全体の行為”は“人間個人の行為”と違って反省と意志抑制の産物である。即ち、他からの意志によって強制される場合と同じではない。

第4條 — 倫理は道徳的原則にもとずき、一定の歴史的瞬間において特定社会グループ、或いは文化的グループ内での行動の特別ランクに向かって方向を与える行為のガイドとなるものである。自身の行為の持つ“善”の価値がどんなものであるか、正しいか正しくないか、他から拘束されない自由意志による良心的なものであるとの条件の下に提起する。人類の行為を普遍的善に適應させることの出来る普遍的原因を探求するものである。

第5條 — また、古代ギリシャで始まった時から現在に至るまで、起こった思想と行為に見られる変化をも含めて“道徳”と“倫理”に関する哲学的歴史的 성격の再検討を行うときに来ているのかもしれない。そのことを認識させ実用的意味での倫理的思索に到達するためには理解し得るに必要な道徳の基本的原則を列挙する必要があるにしても、この短い分析では考慮の外に置かれている。

第6條 — 道徳は文化的進歩につれて強くなった相互作用と社会的適應の要求を前にして恐らく個性化に悩む人類の弱点を補う保護システムを作るのに適當とされる生物発生メカニズムの水準で人間の本性的中で暗黙裡に考慮されるものである。

第7條 — 総て道徳は平等、団結、正義、共通の善の探求という思想により築かれた核心の上に形成されており、その起源は自然に生まれながらの権利、絶対的命、総意主義、愛他主義、近代思想における正義と倫理の時代を経て大人物と小人物の倫理から我々の時代における倫理の時代に至る迄辿ることが出来るが、これらは男性中心の責任倫理と女性的性格に近い団結倫理と並んで、これ以上、倫理は進歩することはないと信ずる人々とは反対に近代の世紀において世界で起こった変化は最早、個人としての人間の生存を危険に曝しているとの考えを許すところまで来ている。

第8條 — “生物倫理”による増大する憂慮と環境保存に関する急務が現代社会を特徴

づけるものであり、人種、性、年齢、文化、或いは信條を問わず、総ての人に対して出来る限りの最良の条件において生命の存続を約束する倫理が至上命令的必要となっていることを示すものである。

第9條 — 一般的倫理は民主主義と人権の発展に結びついているものであるが医学的倫理は25世紀に亘って発生した時の儘である。伝統的医学は基本的には家父長主義であり絶対主義者である。というのも、その理由として挙げられる病人は常に“責任を負わない者”として取り扱われ、今世紀の半ばという最近になってから漸く自由にして責任ある自主的道德を持つ者としての条件を認められ、道徳的市民権を与えられたのである。

第10條 — “生物倫理”は人道に含まれるに当たって伝統的医師学倫理の垣根を破り、哲学、法律、及び宗教である如く生物学に関するものとは違った規律を与えられたのである。即ち、科学と人道を結びつける橋となる相互規制倫理として現れるに至ったのである。

第11條 — “医師倫理”の基本的原則は他の市民を規制する“一般的倫理”から出た思想と手順に根を下ろしており、基本的には次のような形に要約される。

自治の原則：各人が自身で自身に対し決定を下す自由を尊重する義務。

非悪の原則：“悪”をなさぬという義務

慈善の原則：他人に対し各人が自身のため“善”と解するものを施す義務。

正義の原則：取り扱いに当たって差別することなく平等に行う義務。

第12條 — 三つの基本的倫理原則を実行に移すことを許す基本的道徳規約を受け容れる。その三つとは信頼、誠実、忠実である。

第13條 — 一般的枠内においては“患者”は自治という道徳的原則によって、“保健チーム”は悪意のない慈善の精神によって、“社会”は正義の観念によって、それぞれ導かれ行動することが見られる。

第14條 — 倫理は人間の枠内で責任感をギリギリの限界に迄持って行く個人的性格を持った行為のプロセスである。観念的基礎を持たない。何故ならば単純にして繰り返しの出来る要素に頼らないが故に抽象的な推論から引き出すことの出来る倫理の公式といったものもなければ基盤となる一つの道徳を作る上げることもないからである。前述した如く倫理のシステムもなければ経験から教授法を作ることも出来ない。それ故、自ら学ぶことは出来ても、言葉の持つ正当な意味で“教える”ということとはできないのである。

第15條 — 総ての倫理の道理と基本は人間的なものにある。社会集団の目標は共通の善である。これからその一つ一つに就いて述べていくとしよう。

第二章 人権

総ての国々は「世界保健機構」のメンバーであり、その憲章にある“人権宣言”を正式に受け容れている。“世界的人権宣言”は「総ての人民と国家に共通する理想」における口述からとったものである。

その目標はそれがいかなる形のものであれ或る人間グループによる他の人間グループに対する陰險な支配の假面を剥ぐことを許す要素を提供することである。典型的に人間的であり、特に西洋の思想と手続きの中に深く根を下ろしている態度である。その態度は独断的な教條

主義に反対する。何故ならば教條主義は多様性（意見や思想の違い）の存在を忘れ、それを認めず、拒否し、個人と人民のアイデンティティーが他との関係において同じでないということに基礎をおいている時、「真理の持ち主は自分だけである」との独善的な考えにもとずいて行動し、それを他に押し付けるからである。

そのことは普遍化された人間環境において不公正に陥らせることになる。何故ならば精密科学と異なり、“特殊性”と“相違”は本質的に人間的なものであるからである。総ての人々は日常の経験から公式的定義によらない直感的な考えを持っていることを受け容れることが出来る。

歴史の近代的ヴィジョンは三つの特徴ある注釈によって決定されている。それは「歴史は“一つ”である」と「歴史的出来事は“進歩”に向かって進む」と「人類の歴史は“解放”として把握される」との三つである。

画一主義的な似非（エセ）普遍主義を避け“相違”にもとずいた普遍主義を建設すべきである。恐怖のみが“相違”によって人々を除外する暴力を正当化する。“相違”の解放は人間のために創造的にして革新的な自由の空間を広げるものである。現在、道徳に強制されるこの最大度の反省は近代的証明主義（一種の啓蒙主義）の知識的尊大に対する自発的良心と我々の時代を特徴づけている宗教的ファンダメンタリズムから生まれたものである。相違を認めることは民主主義的複数性を受け容れるものである。

為政者が市民による選挙で選ばれる民主主義国家においては人権の枠内で考慮すべき健康に関する“富”に近づくことに不平等がないようにするのが政府の責任である。

その他に住む市民、もしくは住民が一人として肉体的精神的社会的文化的福利を完全にするが如き健康を保つに必要な構成要素に欠けることがないようにするのが中央政府、州政府、市政府の義務である。そのどれが欠けても人類学的観点からして人類全体の調和を破ることになる。社会保障は法律の定める言葉を借りれば能率、普遍性と連帯責任の原則を守ることに於いて国家の指導、調整、及び統制の下に行われる義務的性格の公共サービスである。

政府の義務は個人の健康に対する配慮に欠けるところがないようにするのみならず、予防接種キャンペーン、伝染病のコントロール、アルコールや麻薬中毒の予防、交通事故の予防、国営企業たと民間企業たとを問わず、万々に備えての飲料水の衛生サービスのための措置に遺洩のないようにすること、下水道の汚物の始末、残滓物の回収、害虫など有害物の異常発生コントロール、幼児の成長に決定的な障害を惹き起こす栄養の不足回避、すし詰め同居を回避するに相應しい住宅の便宜を計ること、教育と労働の可能性の確保などの如き公衆の健康に関する各種措置の直接の責任者であるということである。

その疾患や病気や苦痛に対し何人も適切な治療を受けられるよう、また同様に必要なリハビリテーションを受けられるようにすることが中央、州、及び市政府の義務である。

道徳は伝統的な家族の役割、男女関係の形態、親子関係が深刻に修正されたことから、再編成された家族の如く血縁の新しい絆を広げ最大限に家族を保護する必要を指摘している。この変化は子供たちの生活においても、その人格に複雑な新しい形を生み出すことになった。このような新しい情勢の下において保健チームが人権に関して日常の行動に提起しなければならぬ行為の数々が本法典において要約して示されることになる。

第16條 — 人間はその肉体的、知能的及び精神的能力を最大限に伸ばすことの出来る社会で生きようとする傾向を持つ。それは普遍的な歴史的文化の一部を形成するものでもある。また、人間には自分の個人的利益のため他の人間を“操作しよう”とする利己的傾向を持つことも否定できない。人類共同体の中で起きる闘争はこのことから生ずるものである。

第17條 — 各国毎における生産的発展、平和、並びに継続的にして恒久的信望は、その成員が心理的、肉体的、社会的、文化的及び精神的幸福という各人の至上価値を納得し保証された時、実現されるものであることを総ての市民が理解すべきである。

第18條 — “人権”には次の如きものが挙げられる。即ち生活、自由と平等、法人格、プライバシー、人格の自由な発展、良心の自由、信仰の自由、意見発表の自由、名誉、平和、請願の自由、労働と職業の自由、教授と習得の自由、然るべき手続き、同性愛の自由、(ヘイビアス・コーパス)、第二審請願の自由、亡命の自由、集会の自由、結社、労働組合結成の自由とそれに参加する市民参加の事由等々。

第19條 — “人権”の防衛は保健チームにとって人間的問題であると共に医師という職業の持つ本質から最優先的なものである。

第20條 — 保健チームの成員は憲法と現行国際協定の規定する権利と保証の実行を約束すべきである。但し、国際協定の場合、他を除外していると解さるべきではない。また、人間固有のものとして明記する必要のないものでなければならない。

第21條 — 個人の権利の尊重は人々の行為が共通の利益を侵害し始めるまでとする。何故ならば人間の共存というのが社会的倫理の目的そのものであることによる。

第22條 — 保健チームの成員が適切な説明と患者或いはその責任者の事前の承諾なくして治療を行うことは重大な倫理的過失を犯すことになる。但し、患者の生命に危険のある場合は、もしくは患者の自由な決定を行う権利が限られている場合、もしくは医者自身が患者にとって良い結果をもたらす提案を患者を受諾させるに欺瞞を以てする場合はその限りに非ず。

第23條 — 保健チームの成員は直接の責任としては勿論、単なる立会人としても、人間の品位を落とし、非人道的な、或いは拷問におけるが如き死に至らせる残酷な処理、もしくは人間の尊厳に全く相反する目標達成のため肉体的、乃至精神的抵抗を弱める目的を以て人々の人格や良心を変える方法を用いる処理に参加してはならない。

第24條 — 保健チームの成員は死刑執行のためにアイデアを案出し、その道具立てを行い協力し、或いはその知識を授けることをしてはならない。同様に人種的、乃至宗教的理由で人々やグループの殺害に関係ある如何なる活動にも結びつくようなことがないよう特別の注意を拂わなければならない。

第25條 — 保健チームの成員はその宗教的所属、人種、性的行為、その政治思想、肉体的外観、不能、教育レベル、経済レベル、性病や麻薬常習に関係ある病気、更にまた亡命者、乃至移住者であることによって人間を差別するようなことをしてはならない。

第26條 — 保健チームの成員は無駄な苦しみや無意味な延命を避け、安楽死を選ぶ人間の権利を尊重すべきである。何故ならば回復の見込みのない徒らに苦しませるだけの治療を続けることは現代医学の悪習の一つであるからである。

第三章 健康に関する倫理教育

家族と社会は子供と若者たちの不可欠にして自然の教育者である。価値、習慣、基本的信條を伝えるに際して本質的に倫理の教育者となる。“教える”ということは知識を授けるといふことの他に倫理的良心と市民としての責任観念を発育、促進させ豊かにさせる時、初めて現実の問題として“教育者”の役目を果たすことになる。家族と社会は教育によって統合され理解され豊かにされない限り完全なものとはなり得ない。

両親、家族を取り囲む者、指導者、社会的リーダー、教育者たちは彼等自身の慾する以上に“模範”としての性格を分担し、そのことが持つ責任を負わなければならない。

教育機関は教育を決定する場所である。即ち、民主主義全体の本質的前線である。教育は自由の基礎となる一部であり“時”を通じて人間生活における一つのプロジェクトを実現するものである。

健康の分野における教育全体の目的は、そのアカデミックな卓越と質を保証することにある。

第27條 — 教育の分野で活動する保健チームの成員は、そのレベルが初等教育、中等教育、高等教育、卒業後の如何を問わず、全体的なるものを個人的なるものの上に置いて、その個人的社会的責任に就いて住民に教えながら健康問題の代理人として行動しなければならない。

第28條 — 学生たちの基本となる道徳的性格は彼等が医学校や医科大学に入学する時に既に形成されており、それ故に医学を学ぶことは各人民の持つ文化や習慣や信條、並びにその社会的政治的組織を構成する背景と離れてはいけぬのである。保健チームの成員はそれを知ることだけに止まらず、それが個人や共同体の利益に損傷を与える要素となる時はそれを変えることもしなければならない。

第29條 — 公的私的たるとを問わず、責任ある教育者とその教育機関はその指導的活動を行うに当たって道徳的性格を持たせる目的の下に生徒乃至弟子たちに仲間の間における相互影響力を持たせるため物質的知的道具を与えなければならない。

第30條 — 倫理を学ぶための特別のシステムというものはない。最も理にかなった方法は医学を学び始める予備期間及びその監督指導を受ける修業期間中に医学の持つ哲学的倫理的理念、その適用及び人道的相互作用能力の養成を行うことから始めるのが妥当と思われる。

第31條 — 医学修得の基本的課程の中に日常的な医療行為を行うに当たって医師が屢々遭遇する問題の取り扱いも含むべきである。

第32條 — 健康科学の教育チームは実際の治療や、それを行うに当たっての倫理的な問題の処理に広範な経験を持つ職業的専門医師による相互規律の下に形成統合されるべきである。そのためには専門医師の他に、辯護士、心理学者、哲学者、並びに認められている各宗教の代表たちを参加させることも有用である。

これ等の専門家たちは総ていつでも相談に應じられるような形で形成されるべきである。

第33條 — この場合、様々なテーマが百出することは確かだが、これはこの法典の前文や次の如き二つの環境から将来発生するであろう問題と直接関係を持つことになる。即ち

(a) 法律と倫理的に見て医師が正しいと考えることが一致しないケースが時代によって生ずる (b) 科学的知識と技術的発展の進歩がもたらす絶えざる変化によって新しい倫理概念の形成が要求される。

第34条 — 医学校や医科大学が倫理的、理性的、能率的、批判的、及び連体責任感の強い保健チームの成員養成をその目的の一つとしているのであれば “そうあらねばならないもの” と “現実にそうであるもの” との間に普通介在する距離をなくす出来る限りの努力をしなければならない。(制度的倫理責任) 何故ならば医師の倫理は社会の道徳的原則の上に基盤を置くものであることは事実であるにしても、医師の決定と医師患者間の相互作用が持つ性質は他の専門職業には起こらない特別の倫理的状況を形成するものだからである。

第35条 — 医学校や医科大学は医療の実施がもたらす最も頻繁な倫理的問題に対処するため、一般的と特殊の場合において、その目標、用いた方法論、及びその活動の有効な措置を決定しながら生徒たちの倫理的知識の結果を定期的に評価しなければならない。

第36条 — 保健教育の各異なるレベルの形成は治療保護、もしくは基礎的調査に従事するのは独立に、それが展開されて行く社会環境の要素を以って補足すべきである。それ故、教育プランには肩書きや履歴の有無に拘わらず、生物倫理、生物統計、実証医学、法的責任、保健資産の経済と管理、社会的関連相、その他類似の重大事項の分野における特殊知識を提供しなければならない。

第37条 — 公的たると私的たるとを問わず保健の分野における人材の養成機関は卒業前であれ卒業後であれ患者と生徒との関係を律するものの一つとして常に患者を尊重しながら、その生徒たちの卓越した実践的要請を保証しなければならない。

第38条 — 医療行為全体の中で最も質の高い治療サービスが行えるようにする適切なレベルに達するためには保健チームの成員たちは総ての専門領域で起こる科学的技術的変化に遅れずに対応できるよう絶えざる訓練を維持して行かねばならない。

第39条 — 保健チームの成員の一人である専門家は国内であれ国外であれ住民に対する保健サービスの質を保証しながら眞剣にその育成を証明する条件にある諸々の大学、病院、並びにその他の施設において必要な研修を完了し、医学の部門の一つに特に認められた者である。

第40条 — 医学の一定の部門の専門家としての資格を得るという事実は職業専門家にとって自分自身は勿論、その同僚のためにも選んだ専門活動を中心に置く厳しい約束を意味するものである。

第41条 — たとえ倫理的必要でないにしても住民に対する保健サービスの質を保証するため、職業における技術的法的責任を示しながら専門家として認められた職業に少なくとも最低5年間従事した後、保健チームの成員たちがその同僚たちを前にして自発的、且つ定期的に知識の評価を行うことは有利である。

第42条 — 保健教育を商業活動の対象とすることは教職活動に対する正当な報酬の合法性を除くものではないが倫理的ではない。その同僚と共同体に自分の持つ知識を提供することは保健チーム成員の使命の本質的部分をなすものである。

第43条 — 保健教育に従事する団体や機関は党派的政争や労組間の闘争に利用されるこ

とがあってはならない。

第44条 — 地方別と専門別に配分される国が最小限に必要なとする保健職業専門家の数を決めることに対する手助けは国家の保健分野の機能である。国家の教育と保健の分野は前述の人材養成における優れたレベルのコントロールを行うべきである。

第45条 — 現行国際条約を前に住民に対する適切な保健サービスを保証する、卒業前たと卒業後たとを問わず各大学の資格と履歴のレベル均一化を防衛しなければならない。

第二部

専門職業行使に於いて

第四章 保健チームの権利と義務

第46条 — 医学は人間とその共同体に奉仕する科学と職業である。その行使にはいかなる差別もあってはならない。

第47条 — 保健チームの成員はその価値体系自身が持つ構造とその個人的判断が善悪に関しての決定に影響を及ぼす形式に就いて知っていなければならない。倫理的決定とそれを補助するプロセスは筋の通った系統的のものでなければならない。

第48条 — 保健チームは職業行使の自由と独立して行動し質を保証することを可能とする技術的條件を持たなければならない。厳正な科学的判断にもとづかない環境は職業的自由の行使に制限を加えるものである。

第49条 — 保健チームの成員はそれぞれ各人に与えられた資格や肩書きや証明書の機能とそれが及ぶ範囲に制限を加えるべきである。保健サービスは科学的原則にもとづく計画化によって評価されなければならない。

第50条 — 保健チームはその職業や活動に特有の権限や機能や職権を法によって認められていない者に代理させることは出来ない。

第51条 — 医学はいかなる環境、いかなる形式においても商行為として行ってはならず医師の職業は営利或いは政治的目的を持つ第三者によって利用されることがあってはならない。

第52条 — 保健チームは職業行使においても、その他の日常生活の行動においても、その行為を限界誠実及び名誉の規制に適合させて行かねばならない。その職業を正しく行使するためにも、習慣の純粋さと節度ある習性が不可缺となる。

第53条 — 保健チームはその使命を果たすに当たって、サービスの質において最良のレベルを保証しながら最大の効率を確保することを義務づけられている。それによって、科学の進歩に應じて、その知識の現代に即應した更新を維持して行かななければならない。

第54条 — 保健チームの成員は彼が病人に対する義務である職業的研究と向上の時間的に妨げとなる他の生活手段を持っている場合、その何れかを選ぶべきである。

第55条 — ある試験やその治療処置が保健チーム成員の能力を超える場合、緊急事態を前に当人は必要な熟練と能力を持つ同僚の介入を許すべきである。この場合、他にもっとも有能な専門家がいないともサービスの責任は同等に持つべきである。

第 56 條 — 病人自身、その家族或いはその法的代理人の明白な懇願がある場合を除き医学とは無縁の者に医療行為を許してはならない。この場合、懇願者は“証人”としての性格を持つだけである。

第 57 條 — 宗教的戒律が保護する義務のある健康に有害なものでない限り、病人の宗教的実践に反対することなく、その宗教的信條を尊重すべきである。この場合、病人が彼の立場に固執して主張し続けるならば病人に対しそのことを告げ医療サービスの継続を拒否することになる。

第 58 條 — 保健チームはその形式がいかなるものであれ、“もぐり”や“民間のイカサマ治療”の如き非合法医療と闘う義務がある。そのためには、あらゆる法的手段に訴え、また科学組織や同業者組合や司法に介入させるようにすべきである。

第 59 條 — 保健グループの成員はいかなる種類のものであれ保証或いは承認された質のものである製品のみを利用し、或いは指示しなければならない。

第 60 條 — 相談が医薬の指示を仰ぐ場合、保健グループの成員は、それが“医師の行為”として、その結果に対し倫理的法的責任を負うものである以上、“処方”の自由”を防衛しなければならない。

第 61 條 — 保健チームはその職業に関係のある法の規定を実行するに当たり、個人的な形にせよ、或いは科学者もしくは同業者組合組織を通して公共管理機関に協力する義務を持つ。

第 62 條 — 保健チームの成員の法的職業責任は次のような場合である。

- a) 共通の権利に対する犯罪を犯した場合。
- b) 怠慢、未熟、軽率、言い訳の通らない放棄によって被害が生じた場合。

第 63 條 — 保健チームがその職務行使に召された時、その対応義務は次の場合に限られる。

- a) 職業的協力を要求する者が保健チームの他の成員である場合。
- b) 他に職業的行使を出来る同僚がその場にいなかった場合。
- c) 病人の病状が一刻を争う場合か病人の生命が危険に瀕している場合。

第 64 條 — 保健チームは重病によって死の恐れがある場合か死を惹き起こす複雑な病状が予期される場合それに対する判断に従って病人、或いはその責任者に事実を告げなければならない。また、状況が忠告の必要がある場合、患者もしくはその家族乃至法的責任者に対し、患者にとって危険となることが予想される診断またはセラピアを施すに先立って、その旨、承知するよう同意書に署名させねばならない。

第 65 條 — 保健チームはその職業的仕事に値する正当な報酬を要求する権利を持つ。

第 66 條 — 保健チームの成員は患者、その家族及び彼が勤務する団体から、ふさわしい取り扱いを受ける権利を持つ。

第 67 條 — 保健チームの成員は科学的に保証されていない治療手続きや処置を指示し或いは執るに際し医療実施の分野において不可能もしくは予測困難な危険や反応や不利な結果が早かれ遅かれ起こることの責任を負う。

第 68 條 — 本章の條項に列記されている諸々の条件が実行されない場合、保健チームは個人的或いは学術団体や専門職業家団体を介して公共分野にせよ、私的領域にせよ、当該者に対し各要求を行うことが出来るし、また、そうした方がよいと判断するならば、その事実を

患者や共同体に告げることも出来る。

第 69 條 — 保健チーム成員の診療所は以前訪れたことのある旧知の職業専門化であろうと、偶然、相談に立ち寄った職業専門家であろうとを問わず、相談を必要とする総ての病人を應對する権利を持つ中立の場所である。

第 70 條 — 保健チームの成員は自由に患者を選ぶ権利を持つ。その限界は本範典において指摘されている。

第 71 條 — 看護中の病人の場合、保健チームの成員はそのサービスを放棄するか、それとも他の同僚に譲る権利を持つがそれは次の如き状況判断がなされる場合である。

- a) 保健チームと患者との関係がスムーズに行かず、そのために適切な治療サービスを行うことができなくなるか、もしくは有害となると職業的見地から判断された場合。
- b) 病人が自分の判断と意思の下に既定された指示に従わない場合、或いは、その条件がない場合、または病人の責任者が協力しない場合。
- c) 病人が隠れて他の職業専門家のサービスを受けていることが分かった場合。

第 72 條 — 保健チームの成員は科学的思想乃至判断を反映する他の、どの文書に関しても、そうであるように、その知識にもとずいて作成した科学的労作に対し知的所有権を持つ。

第 73 條 — 本範典の各章に含まれている権利と義務に関する列挙の中で、それが明記されていなくとも保健チーム成員の権利は個人的性格のものたると集団的性格のものたるとを問わず、法律によって認められ確立され保証された人間や大学出の職業専門家や労働者である条件に固有のものとして毫も損なわれることはない。

第 5 章 患者の権利と義務

第 74 條 — 健康な人は総てその健康に気を付けるという道徳的社会的義務を有する。

第 75 條 — 病人は総て人間としての尊厳を尊重され、保健チームの成員や精神的肉体的面においても社会的教養の面においても、その安寧が可能であるよう補助する団体から最良のサービスを受ける権利を有する。

第 76 條 — 総て健康における救護措置はそれは私的なそれであるにせよ、いかなる性格の団体、もしくは国家によるものであるにせよ病人の自由に選択する職業専門医によるものでなければならない。

第 77 條 — 患者はその病状の診断、予測、治療並びに主要或いは副次的予防装置に就いて納得のいける説明報告を受ける権利を有する。従って、患者自身、その家族、もしくはその代理責任者が、医師スタッフたちがそれを必要と考える場合、その自由な「合意書」に署名しなければならない。

第 78 條 — 患者は口述にせよ、病状診断書の発表を通じてにせよ、第三者に対し病気に関係ある健康状態に就いて秘密を守らせる権利を有する。

第 79 條 — 総て患者は感情的に支援され彼自身の選ぶ人々からの精神的或いは宗教的援助を懇請する権利を有する。

第 80 條 — 患者は次のことを選ぶ権利を有する。

- a) 病状が危険に瀕した時、病人に希望と信頼の念を持たせる上に助けとなる人によって

看護される権利。

- b) このことから生ずる、同様に彼の決定する知的能力が、危ぶなかしいものとなる場合、任命され得る単数もしくは複数の看護人を受諾する個性と個人的決定能力を維持する権利。
- c) 彼の苦痛を柔らげる治療を受ける権利。
- d) 彼の死に対処する形に関し彼の考えと感情を聞いてやる権利。
- e) 孤独な死でなく彼の愛する人々に死を見守ってもらう権利。
- f) 息を引きとるや、その身体の尊厳を尊重させる権利。

第 81 條 — 患者が (b) に相当する第二の意見を述べる権利の行使を望む場合、その瞬間まで彼の治療に当たっていた専門医に対し、その事実を通告すると共に、この状況を前に、それが相当するものであれば、その専門医が退去を通告するのを受諾しなければならない。

第 82 條 — 患者はその病状が悪化もしくは重態となる場合、医師の指示に従わないことによって生ずる責任を認める道徳的義務を負う。

第 83 條 — 患者は彼の病気が他に伝わることを回避するため、その危険がある場合、責任ある警護がなされねばならない。

第 84 條 — 患者は責任ある治療を受ける自覚の下に誠実な反対に対し理解ある行動を取らねばならない。

第 6 章 保険チームと患者との関係

第 85 條 — 保険チームと患者との関係はチームの専門職業医が彼の意見、勧告及び可能な治療処置などについて相談してくる他の団体の成員の願いを受け容れる度毎に確立される。

第 86 條 — 保健チームの仕事の基本的目標は個人のそれにせよ、団体成員のそれにせよ、チームに訴える人々の個人的尊厳を尊重しながら、その人々の健康の予防、維持、保護及び回復である。

第 87 條 — 保健チームの成員は通常、彼を名指しで相談し職業的にも人間的にも信用する者に対しては病人或いはその家族の医者と思ふべきである。現在、苦しんでいる患者の医療に当たる医者は主待医と解される。

第 88 條 — 医師としての職業の行使において基本的な人間関係の基礎は医師と患者 (保健チームと患者) という二次的公式であり、先ず医師として示すべき忠実は治療する者に対してでなければならないが、それは患者の必要とするものを他の総ての都合に優先させるものでなければならない。

第 89 條 — 保健チームの成員はその患者との間に忠実、徳性、尊重、理解並びに寛容の関係を確立すべきである。それは何かの原因によって差別することなく、最も厳正な人間的尊重の道徳的配慮の中で質問、臨床実験、診断と治療の指示を行わなければならない。

第 90 條 — 保健チームの成員は患者の苦痛を評価し調査し診断の段階を指示し病気に関係ある総ての事項を説明するに必要な時間を患者に対し向けなければならない。

第 91 條 — 性急な手当、医学的検査の缺如及び患者やその家族の不安に対し回答する説明の不在は重大な倫理的過失を形成する。治療に当たる患者の数の多いことを以って時間の不

足の理由としたり、或いは患者の一人一人から受ける報酬の少ないことを以って医師としての倫理的義務を缺く理由とすることは理由にはならない。

第 92 條 — 医師と患者の関係を律する規定の中で最も基本的なものは職業的秘密に対する尊重、信頼性並びに状況がそれを必要とする時、個人的な形、もしくは責任を通して告げられる自由な合意である。

第 93 條 — 保健チームの成員は最も信望のある専門医師であり学者であっても病人やその家族に対し尊大にして家父長的な態度を以って臨んではならない。病人やその家族と一緒にあって問題を考えるポジティブな裁量が患者の健康に関し調整しなければならない手当てと患者をして医師の指示を実行させる責任に関し満足な合意に達することを可能にするものである。

第 94 條 — 保健チームの成員は危機的状況に臨んで意見を述べるに当たっては細心の注意を拂わなければならない。例えば

- a) 重体に陥るか、或いは死の迫った時
- b) 不治の病気。
- c) 進行的で回復できない心理的肉体的障害

第 95 條 — 医師活動が次の如き状況に直面する場合、患者もしくは患者の責任者の詳細に亘る合意を必要とされる。

- a) 患者の健康に危険のある処置、診断或いは治療を必要とする時。
- b) 異変を起こさせる治療を必要とする時。
- c) 切断、去勢、その他の身体の一部を毀損する手術が要求される時。
- d) 幼児や児童の如き、低年齢者に対する外科手術が必要とされる時。

以上、どの場合においても文書による許可、臨床診断の一部を形成すべき医師の公式証明書もしくは特別外科証書などの証拠物件を残すことが望まれる。

第 96 條 — 保健チームの成員は患者に対し診断や治療の手続きを行う場合、前以って治療調査規則（第 3 巻 23 章参照）の下に承認された科学的権威機関のコントロールを受けていない病人を信用してはならない。

第 97 條 — 他の医師の診療下にある患者を保健チームの成員が社交、友情、親戚関係などによって訪問する場合、その患者についての医学的質問や他の医師の行為に関する観察は総て控えるべきである。いかなる場合にあっても、個人的興味やコントロールの意図があってはならない。

第 98 條 — 病人は次の如き権利を持つ。

- a) その看護の継続や質に支障を来たさない限り、彼の病気の手当てをする保健専門家を自由に選び他の意見を聴くために他の者に相談する権利。
- b) 彼を世話している保健専門家から独断で見捨てられない権利。保健専門家が彼が世話している病人の看護を放棄することの出来るのは病人の信用を失った場合のみである。この場合、彼と交代する他の看護人を決めるため、それが病人に受け容れられるか、どうか双方の間で検討すべきである。また、退出する保健専門家は、その意見がどうであろうと新しい保健専門家、つまり彼の同僚である看護人に対し誠実と尊敬を

以って行動しなければならない。

第 99 條 — 保健チームの成員は緊急の場合、彼自身、または病人や、それに近い人々に、その意思がなくとも、それに即座に対応する適切な医療システムの用意がなくとも緊急措置を取る倫理的責任を持つ。この場合、その手当ては彼自身の決定、もしくは、その介入が緊急を要すると判断、要請される時、感染、または彼自身の身体に危険が生ずるとしても拒絶はできないものとする。

第 100 條 — 診断であれ治療であれ、特に病人の生命の終わりが始まっている時、病人の個人的決定が要求する処置をとることは重大な倫理的過失を犯すことになる。

第 7 章 職業上の秘密

第 101 條 — 健康に関する職業上の秘密とは正当な理由なくして、それを暴露することは倫理的でも合法的でもないと解するべきである。

第 102 條 — 職業上の秘密は保健チームの成員において、その職業自体の持つ本質から生まれ患者の自由に対する尊重に関係ある倫理的義務である。公益、病人の安全、その家族の体面、職業の尊重、並びに医学の尊厳がその秘密を守ることを要求する。

第 103 條 — 以上の如き重要性からその秘密を守る義務が生ずる。正当な理由なくして、それを蹂躪することは刑法において犯罪とみなされる。暴露される事実が存在することを公表する必要はない。個人的に内密に伝えられるべきのものである。

第 104 條 — 保健チームの成員は患者が彼に打ち明けたこと、彼自身が目撃したこと、彼自身が結論したこと、並びに彼の職業的実践から生じた文書化（記録）などに就いて総て秘密を守る義務と権利を持つ。直接関係を問わず、他に洩れないよう慎重でなければならない。

第 105 條 — 未成年の未婚の女性が妊娠し出産した場合、医師は沈黙を守らなければならない。この場合、最良の規範は本人自身が彼女の家族の最年長者に通告するよう勧告することである。

第 106 條 — 病人の看護に携わる保健チームの成員は全員、職業上の秘密を守ることを義務づけられる。病人が死亡しても保健チームの成員は職業上の秘密を守る義務を果たさなければならない。

第 107 條 — 職業医師は彼の患者の診断、治療、もしくはその見通しなどに関する報告は患者自身か、その最も身近な者に対してのみ行うべきである。患者が自身で決定できない条件にある場合に限り、患者自身か、その最も身近な者の明白な許可の下にのみ行うべきである。

第 108 條 — 缺くべからざる必要を代表する法制的性格を持つ状況が生じた時、所轄の職業医師当局の明白な要請にもとずいて当該保健チームの成員は彼の患者に関する報告を、それを要求する同僚に対し、出来れば個人的に、さもなければ密封した文書を以って明らかにすることが可能である。

第 109 條 — 治療に当たっている医療組織における変更や従業員組合の要求は診断と診断と保証を暴露する口実とはならない。このことは職業上の秘密を一般に一般に蹂躪することになる。

第 110 條 — 保険チームの成員、保険チーム、或いは衛生サービスセンターの長は彼等が治療に当たっている患者たちの私事や秘密が洩れないよう必要なコントロールを取る責任があるものとする。

第 111 條 — 保健チームの成員が彼の受け取るべき報酬に就いて裁判に訴えることを余儀なくされる場合、彼が果たした仕事に相当する給与を要求するだけに限るものとする。というのは診断や疾患の性質を報告するに当たって任命された職業専門家エキスパートを前に詳細を発表する必要から慎重でなければならないからである。

第 112 條 — 保健チームの成員が診断書面に書かれた診断に関する通告が当事者を傷つけると考慮した場合、通告しそれについての決定を受け入れなければならない。

第 113 條 — 社会的疾患と見なされるアルコール中毒や麻薬や性病は保健チームにとって、それが現実的な害悪とならず患者、第三者、もしくは社会のために証明し得る限り職業上の秘密を通じて、その患者を防衛する義務がある。

第 114 條 — 職業的広告、或いはラジオ、テレビ、映画もしくは新聞、雑誌、その他医学に関係の他の宣伝手段において、誰と分かる臨床例の引用、患者の写真の表示を行うことは医師の職業上の秘密に関しての規制に違反することになる。

第 115 條 — 職業上の秘密に関し保健チームの成員の慎重と道徳的責任は患者の健康に就いて、患者の家族に報告しなければならない時において特に重大となる。

第 116 條 — 保健チームの医師とその他の成員たちが職業上の秘密を守る義務を免除される場合は次の通り。

- a) 保険会社の専門エキスパートが行動する場合。その報告は密封した封筒にて保険会社の責任ある職業専門家に送り、一方、それを受け取った同保険会社の専門家も職業上の秘密を守ることを義務づけられている。
- b) 患者の肉体的精神的状態を確認するため専門の権威機関によって任命された委員に委託された場合。
- c) 取り扱われる法に従って法医学の性格を持つ死体鑑定や死体解剖が行われる場合、或いは裁判の誤りを避けるため介入が必要とされる場合。
- d) 衛生局官吏として行動する場合、もしくは感染症伝染病であることを明らかにしなければならぬ場合。
- e) 医師が死亡証明書を発行する場合。
- f) 職業的医療行為においてとがめられる損傷に対し訴訟を前にして自身の防衛を行う場合もしくは法廷において証人として行動せねばならぬ場合。
- g) 刑法の規定にもとずき職業行使を通じて判明した犯罪を告発する場合。但し、この場合、刑法にある私的な訴え申し立てによる犯罪は除かれる。

第 8 章 健康における配慮の質

第 117 條 — 普遍的に受け容れられている定義を見出すことは難しいにしても、健康配慮の質という概念は患者個人、その家族及び全体としての社会の必要と要求の満足に結びついている。誤りを除き施設の能力を良くしサービスのレベルアップを目的とする改良組織にも

とづくものである。

第 118 條 — 世界保健機構は健康配慮の質を引き上げるに必要な事項として次の要素を定義している。即ち職業的専門医療のレベルアップ、資材の効果的使用、患者の危険を最小限に止めること、患者に大きな満足を与えること並びに健康における最終的ショックの評価。

第 119 條 — 健康の質とは次の三次元を含むものと解するべきである。

- a) 人間的であること
- b) 科学的技術的であること。
- c) 経済的金融的であること

第 120 條 — 健康配慮の新しい典型は科学的倫理的社会的理由によって裏づられたものでなければならない。

第 121 條 — 保健チームの成員は配慮の質の絶えざる向上改善を目指して総体的目標を定義し、それを達成するため計画化と戦略並びに計画の組織と施設完備を以ってする質向上政策に参加しなければならない。

第 122 條 — 保健チームの成員は国家と各保険組織の法的倫理的責任として、それぞれの国の法律に含まれるべき原則である、到達し得る限りの健康の最高レベルアップを達成するための各人の権利に関して「世界保健機構」(OMS)により表明された原則にもとづいて発展された「健康サービス」の向上と改善を約束しなければならない。

第 123 條 — 保健チームの成員は普遍的に受け入れられる質のコントロール並びに産み出された質が設計された質に合致するか、どうかを決定するための関連要件と照合するのに利用される作業技術や活動を適用するため特別の行動をしなければならない。これ等の行動は眞の質をはかり質マニュアルの規範と比較し、その相違の上に立って行動できるようにしなければならない。

第 124 條 — 看護の質の評価は保健チーム成員各人の責任である。即ち

- a) 集合体としてのサービス提供者。
- b) 利用者。
- c) 健康管理者（公衆、社会事業、私人その他）

第 125 條 — 保健チームの成員は親切やサービスが質の改善向上に要求される要件を実行し、それによって生ずる質の改善向上が利用者の必要を満足させることの確保を目指す集団的活動を含めて人々の間に信頼の念を起こさせるに必要な計画的にして系統的な行動の集まりを通じて質の保証を確保するシステムを、作り上げる方向に持って行かねばならない。

第 126 條 — 集団としてのサービス提供者は適切なテクノロジーを伴う現代化された新しい知識を適用するに当って、公正、有効性、能率並びに適應を絶えず探求する意味で最大の責任と倫理的態度を持つようにしなければならない。

第 127 條 — 満足の概念はその利用者のためにも職業専門家の労働条件のためにも評価されるべきである。

第 128 條 — 保健チームの成員として健康管理は配慮の質を良くするため、あらゆる手段を予見し、その提供の便宜を計り、この法典を受け入れ、その下に行動すべきである。保健サービスの直接の提供者としての責任を負うものである。

第9章 保健チームにおける医療

第129条 — 医療チームが実行しなければならない基本的目標は病人の治療に当たる人々の集団が調和を保ちながら、その担当する病人の治療、もしくはその苦痛を柔らげるべく患者の治療に最良の配慮を拂うことが出来るようにすることである。

第130条 — 医療チームの成員は二つの構成要素に関し終始しなければならないという良心を持たなければならない。その二つとは「科学的」であることと「倫理的」であることで人間としての形成の基本的要素である。

第131条 — 医療チームにとって必要不可欠なものは訓練の期間と課程である。それは単に科学的技術的戦略と手続きのみに止どまらず、特に道徳的価値と倫理的行為が一致していることである。

第132条 — 医師行為は実践するか、しないか（放棄するか）のどちらかであって、中間の道はない。実践されたことは同時にまた a) 受け容れる。または b) 受け容れないということでもある。b) の場合、チームの機構から見て「軽率」、 「未熟」、もしくは「怠慢」などの範疇に属する。このような状況にもとずき、特に医師としての行動の本質的構成要素、即ち

- a) 医師と患者の関係。
- b) 修行期間。
- c) 調査活動
- d) 特殊な医師活動。

における技術能力と道徳的価値のコントロールが必要となって来る。

第133条 — 以上のことに加えてチームの長もしくは指揮者は彼自身に特有の責任が生ずる。

- a) 指導する者たちに対する倫理的行為。
- b) チームを構成する者たちの訓練が多種な性格を持つことに対する認識。
- c) 団体間の関係。
- d) 深い感謝から敵意、立腹及び侵害、意見や裁判行為に至るまで色々あり得る社会的経済的法制的仲介物のコントロール。

第134条 — 法的角度から見た責任の提起：即ち

- a) 直接責任：チームに対するもの。
- b) 分担責任：チームメンバーの或る者に対するもの。
- c) 集団責任：医師行為の最終責任者を個人に帰することが出来ない場合。つまり医師全体の責任となる場合。
- d) 連帯責任：補助的な役割を果たす者（看護人、医療器具取扱人、肉体的治療、出血治療専門並びにその他の助手）をも巻き込んだ場合。
- e) 参加協力責任：医師も患者も巻き込んだ場合。

第135条 — チーム全員もしくはチーム成員の或る者が無分別もしくは軽率な行為を行うことは公開してはならないことや医師としての職業上の秘密に触れるとあって重大な倫理的

誤りを犯すことになる。

第 136 條 — チームの長、またはチームのメンバーであっても正しい医療行為の出来る技術的環境的條件とインフラストラクチャのない場所において治療を引き受けることは責任を負うことになる。

第 137 條 — 診療所における臨床医学の完全な歴史的記録は医療サービス活動の基本的な支柱の一つである。チームを構成する色々な要素はその中に責任を見出すことが出来る。

第 138 條 — チームにおける仕事は指導する者、或いは特に指定された役目を持つ者が明白な自由な同意を持って実行することを妨げない。その手続きの或るものにおける性格は規定の形式の署名を遥かに越えたものである。

第 139 條 — チームにおける仕事は患者が彼の診察の責任を持つ医師がどれであるかを知ることが妨げないが、患者と法を前にしての責任を分担するのは常にチームの長である。

第 10 章 二次的見解

第 140 條 — 二次的見解とは平素、診察を受けている主持医（法的にも倫理的にも患者に対し直接責任を負う医師。俗に言う、かかりつけの医師）以外の医師もしくは保健チームから主持医の診療を確認もしくは診療に修正すべき点があれば修正するために行う医療相談のことを言う。

第 141 條 — 二次的見解は健康における配慮の一部をなすものである。副次的補充的機能を持ち、受けている診療行為全体に及ぶものと、特定の点に限られるものがある。

第 142 條 — この医療行為が当事者に及ぼす多種多様の反響があるところから単に科学的技術的知識のみならず“成熟”と“連帯責任の尊重”の適切な均衡が関係者双方に要求される。これは医学に対する信望が医療行為の一つ一つに懸かっており、特に二次的見解の場合、それが持つ決定的重大性に鑑みてのことによる。

第 143 條 — 利益もしくは社会的福祉の原則によって、他の、いかなる条件の上に患者の健康を優先するという保健チームの義務的強制が生ずる。相談相手間で生ずる、どのような性格の利益をめぐっての争いも前述の理由が構成する基本的利益に従属するものとする。

第 144 條 — この種の相談は病人自身による要請と病人の自主性の原則にもとずいた予めの協定及び秘密厳守の規則に発するものである。病人の家族は患者の明白なる承認の下、もしくは患者がその決定能力を缺く場合においてのみ他の医師の意見を仰ぐ許可を主待医に懇請することが出来る。また病人の主要責任は次のような状況を前にして提案することが出来る。

- a) 的確な診断を下すことの難しい場合。
- b) 主待医の診察から満足な結果が得られない場合。
- c) 診断の重大性が単独で責任を負うことを欲せず、他の医師もしくは同僚と責任を分担する必要があると考えられる場合。
- d) 法制上、業務上、管理上、もしくはそれに類する局面に遭遇した場合。

第 145 條 — 他の医師に相談する問題に就いて病人もしくはその家族が実行に移し始めた時、主待医は正当な理由を以って、それを拒否する権利があるとしても、提案された相談相

手を受け入れ、それを実行に移すことに反対すべきではない。この点に就いて合意に達しない場合、主待医は双方の代表を一人を任命する権能を持つが、それが受け入れられなければ診療を続けることを辞め相談を拒否することが出来る。

第146条 — 自治（自ら決定する能力）の原則にもとずき、患者は彼の診療に関して決定する責任をとる行為に参加しなければならないが、それと同時にそのプロセスの各時期において、その決定を変え得ることが許されている。その場合、起こり得る問題について誠実に指摘しなければならない。

第147条 — 二次的見解について相談することは倫理的行為である。倫理的でないのはそれに達する手続きであるのが常である。倫理的枠を定める責任は相談する方、相談される方、双方にある。

第148条 — 相談に預る間、相談役医師は主待医の道徳的科学的評判に関し誠実にして細心の態度を観察することとする。主待医の態度は常に出来事の真相もしくは科学の基本原則を正当化するものでなければならない。何れにしても相談役の道徳的義務は、それが患者にとって損害とならない場合、誤りを緩和し患者の主待医に対し抱く信頼感に否定的な影響を与えるような判断や暗示を控えることである。

第149条 — 相談役医師は同じ患者の主待医と化してはならず、飽く迄、補助役としての立場を、病気についての相談を受ける間、堅持すべきである。この規範は次の如き例外を持つ。

- a) 患者の主待医が自発的に治療措置の指揮を譲る場合。
- b) 患者の性質が治療を担当するものがその疾患の専門医でなければならない場合。
- c) 患者やその家族がそのことを決定し、相談の参加者もしくは医師会の面前において決定を表明した場合。

第150条 — 主待医に隠して、他の医者の見解を仰ぐことは主待医の不在、主待医による治療が不可能、もしくは主待医が繰り返し治療を拒否、もしくは主待医がそれを許可した場合を除き重大な倫理的誤りを犯すことになる相談役医師の参加を認めなければならない総ての状況の下において、その継続延引が必要とされるならば、そのことを立証し、主待医の承諾を得た上で、出来ればそれを裏付けるよう文書にしておくべきである。

第151条 — 他の専門医に相談し病気が相談役医師の専門内に属するものであるとの結論に達した場合、主待医がその治療の指揮を相談役医師に譲ることは高潔な行為である。相談役医師の任命が面倒なことではなく、医療面における単なる交替であるならば、治療の指揮は従前通り主待医が続けることとし、相談役医師は彼の専門知識を提供するに止どめ、サービスの必要が終り次第、相互の合意の下に介入を中止すべきである。

第152条 — 外科手術が必要とされる場合、その時期、執行場所、助手の選択などは専門外科医の担当するところとなるが、その場合、主待医は手術への参加を要請することが出来る。

第153条 — 担当保健チーム成員が、その患者を専門医の診療所に送る場合、担当する媒介機関を通して、事前に連絡することは倫理的に見て良き習慣である。診断が済んだら診断医はその結果を通告しなければならない。この後、同僚双方の続けるべき行為は前項で指摘

した通りである。この種の訪問は臨時措置の中に含まれるものとする。

第 154 條 — 自然発生的に行くことになった病人を、彼の診療所に迎えることになった専門医が患者が明白な拒否した場合を除き診断の結果を主待医に伝えることは義務ではないにしても望ましいことである。

第 155 條 — 医師は病人を應待するに際して應待時間を厳守する義務がある。待ち合わせのために置いた 15 分の余裕時間を過ぎても主待医が来ない場合、また「少し遅れるから」との遅刻の了解を求める要請が主待医からない場合、担当医もしくは相談役医師は事前に打ち合わせた了解手続きの下に患者を診察することが認められている。

第 156 條 — 相談もしくは評議会が行われるに当たっては主待医は関心事項の詳細について細大洩らさず症例に関係ある事柄を執行、用いられた診断要素の結果を発表する。続いて相談役医師たちが病人を検診、再び評議会を開き相談役医師たちがそれぞれ意見を述べることになるが、その場合若年層から始まって主待医で終ることになる。その際、主待医はその意見を述べるに口頭もしくは筆記を以って行うものとする。この最後の仕上げで同僚たちの意見が要約され評議会の決定に附され結論が出されることになる。この討議の最終結果は主待医から病人もしくはその家族に同僚たちの前で伝えられるものとする。この発表の役目はその同僚たちの中の誰に譲ってもよいことになっている。

第 157 條 — 相談役医師たちが主待医と合意に達しない場合、主待医は病人か家族に対し、誰がかかりつけの医師となって診療を続けるか決定するよう伝える義務がある。

第 158 條 — 主待医は表明された意見の議事録の保存の可否を決定することを認められている。この場合、評議会の決議に関係ある理由により誤った解釈から責任を免れる必要が生ずるとあって相談役医師は皆、主待医と共に署名するものとする。

第 159 條 — 相談と評議会においては理論的乃至机上の空論に陥り易いテーマに関する深遠な論述となることを避け、現在観察された臨床的問題を実際的に解決する議論に絞るものとする。

第 160 條 — 相談と評議会の決定は病状の進行における何等かの異変がそれを要求する場合、主待医により修正され得るものとする。然し、修正は総て修正しなければならなくなった理由として、それが起らねばならなくなる場合に備え、次の相談において発表され説明されなければならない。

第 161 條 — 評議会において発効する議論は秘匿すべき性格のものでなければならない。その責任は全部が負うべきであり、評議会自体以外の場所で発表された判断や險闕の介在によって何人も責任を免れることは出来ない。

第 162 條 — 相談を受けた医師たちは緊急もしくは主待医による明白な許可ある場合を除き、相談の終わった後、病人の家に戻ることを倫理上、禁ぜられている。そして病人もしくはその家族のいない所で、その件に関して私的な論評を行うことは避けなければならない。

第 163 條 — 病人の家族が相談料を拂えない場合、主待医は日常の訪問において病人の診察を行うよう同僚の一人に書面を以って許可することができる。この場合、許可された同僚の医師は主待医と連絡し合うか、密封した書面を以って意見を送ることが義務づけられている。

第 164 條 — 同僚の一人が報告を必要とするか、もしくは病人自身それを求める場合、調査研究の写しを添えて診断で得た資料を余すところなく完全なものとしなければならない。と、同時に、それを要請した医師は同僚が送った証明書もしくは報告書を信用しなければならない。それにも拘わらず、重大な疑いのある場合、オリジナルを要求する権利を持つ。しかし、その信憑性が立証されるや、直ちに返却するものとする。

第 165 條 — この範典に記載されている規則を事前に実行することなしに主待医を交替させることは出来ない。

第 166 條 — 相談する人物或いはエキスパートを以って構成される委員会における第二次的見解は色んな診察システムを予見するとあって最良の保健サービスを保証する。

第 167 條 — 情報産業の技術的革命は第二次的見解の遠隔相談を可能とし発展させることになった。病人不在を考慮した場合、第二次的見解が有用であるためには保健チーム成員と患者の関係が持つ倫理的要素とその可変性並びに臨床医学史と職業秘密の章で指摘した概要が予見されなければならない。

第 11 章 臨床医学史

第 168 條 — 臨床医学史はそれを記述する者のみならず、第三者にとっても客観的にして理解し得る道具である。

第 169 條 — 臨床医学史は保健チームと患者との関係における最も重要な要素の一つである。また補足的にも法を前に立証に役立つ性格を持ち且つ経済的經營的理由からも極めて重要である。

第 170 條 — 臨床医学史を執筆し署名するのは同書を提出した医師自身であらねばならない。そして或る同僚が別の役目で他の同僚と交替する場合、性格に書き留めておくべきである。

第 171 條 — 臨床医学史は読み易くなければならない。つまり、一旦書いたものを線で消したり、その上に重ねて書いたりしてはならず、また消したり、空白を残すようなこともしてはならない。間違った場合、「誤り」と明記し必要な事項があれば明らかにすべきである。行間に追加するようなことをしてはならない。

第 172 條 — 臨床医学史の頁は丁づけにし、その一つ一つに患者と保健チーム成員の名及び日付けを記入して置かねばならない。診察を行った時刻、特に患者が運ばれて来た時の病状の正確な詳細を特記すべきである。

第 173 條 — 臨床医学史には実行された総ての調査研究と分析の正確な描写がなされていなければならない。そして予定になかった余分のメートドに訴えねばならなかった場合、それを必要とした総ての症状を細大洩らさず描写すべきである。

第 174 條 — 他の専門医と相談を取り交わす場合、その専門医の意見を記録し、それが行われた日時を証據として残して置かねばならない。

第 175 條 — 臨床医学史には患者や家族に提供した報告も詳しく記載すべきである。また診断医であろうと外科医であろうと治療を前に患者が行う回答も記述すべきである。

第 176 條 — それが不要な羞恥心、或いは社会的批判の対象となるものであっても、より

良き治療にとって缺くべからざる資料となるものは省略してはならない。

第177条 — 臨床医学史には患者、家族もしくはその法的責任者による署名を伴う表明された同意は証拠として明記して置かねばならない。

第178条 — 完全にして分かり易く書かれた臨床医学史は保健チームの最大の責任の一つであり、その欠陥のある記述は裁判における加重事由となる。

第179条 — 臨床医学史は個人的資料を含みそれに関しては人格を防衛する権利があり、その主人公（名義人）は患者である。その主人公自身に対し臨床医学史を渡すことを拒否するのは、それが惹き起こす損害の賠償理由となる。

第180条 — 本来の意味で言われる臨床医学史にとって出来ることは、例えば臨床分析やトモグラフィやレントゲン写真等の如く補足的資料として同時に適用し得ることである。総て、これ等の書類は患者の健康、身体及びプライバシーに属する固有の資料であり、従って他に譲渡できない、患者だけが指示し、その内容を発表し得るものである。

第181条 — 医師と療養所は臨床医学史の番人である。従って、その紛失と保存の欠如（破損、不足など）は診療医や療養所との間で問題が生じた時、裁判で防衛するという大切な機会である訴訟行為を失敗させることになることとあって、臨床医学史の警護はこのような状況がおこった時に備えるものでなければならない。

第182条 — 前述したことによって医師の秘密保持は保証されねばならないし臨床医学史は純粋に職業的以外の関心を持つ他人に見せてはならない。

第183条 — 法的責任に対する攻撃、もしくは、その防衛の場合における調査の目的で、その提示を命令する司法の指令を尊重することは倫理にかなうことである。

第184条 — 不順な目的、あらゆる性格の差別、もしくは法によって義務づけられている利点の除去などに利用することはできない。

第185条 — 臨床医学史のコンピュータ化を行う場合、資料の内容を変えられないよう、また極秘情報が洩れないよう十分な保全システムが講ぜられねばならない。

第12章 保健チーム成員間の相互関係

第186条 — 健康を取り扱う総ての職業専門家の間における相互尊重、緊急事態を除き他の専門領域への不干渉並びに学術的権限以外の手段によって人事異動を行うことの回避は保健チーム成員間の関係を律する倫理的基礎を構成する。

第187条 — “ヒポクラテスの誓約”は医師の担当する患者が彼の同僚か、その妻子か両親であり何等の保証制度による保護を受けていない場合無料で診療するよう指摘している。この習慣は現在では保健チームの専門職業医多数にとって規約でなくなっている。従って料金を取るか、取らないかは各人の良心の命ずるところに従って決定することになっている。料金の不拂い決定は診療を受ける方から出ないことになっている。（註、ヒポクラテスはギリシャの医師。科学的医学の祖と言われる。）

第188条 — 社会保証金が回収できる場合、保健チームが同僚が医師業以外からも収入を得ている場合と同様、料金を徴収するのは自由である。

第189条 — 保健チーム成員の相続裁判において正規の相続者に欠ける場合、料金を受け

取るのは診療を行った保健チームである。

第 190 條 — 保健チームの成員は総て事前に診療を担当した同僚が誰であろうと、相談に繋る事情がどうであろうと患者の相談を受ける権利を有する。この場合、受諾するに当たっての態度が同僚間の倫理を尊重する度合いを示すバロメーターとなる。

第 191 條 — 保健チーム成員の一人が他の専門医の担当下にある患者から呼ばれた時、患者の家族に対し患者を担当している同僚にその旨、通告するよう要請すべきである。家族がそうしない場合、彼自身が通告することは倫理的に正しいやり方である。

第 192 條 — 保健チーム成員の一人が他の同僚と一時的に交替する場合、交替しなければならなくなった事情が起こる条件について前に取り決めて置くべきである。そして交替者は彼の同僚と患者に対する最高の尊重の念を以って行動すべきである。

第 193 條 — 保健チーム成員の一人が経営者、ディレクター、コーディネーター、会計監査その他の管理職に就いた時、全面的尊重と考慮に値する同僚と共に働いていることを常時、忘れないようにしなければならない。何故ならば、保健チーム成員は、いかなる環境の下にありと、常にそれに値し、社会もそのことを認め、その職業が持つ独得の倫理にふさわしい行為を彼に期待しているからである。

第 194 條 — 法によって、或いは保健チームの権利として認められている正当な職業的権利を防衛したことで解雇された同僚が担当していた業務もしくは職務に就くことは倫理的観点からして正しいとは言えない。

第 195 條 — 同僚の犯した犯罪や職業的倫理の明白な違反を隠すことは重大な倫理的過失であり、法によって認められた倫理委員会、科学者協会、職業的専門医協会もしくは医師会などに対し、それに相当する告発を行うべきである。

第 196 條 — 保健チーム成員の一人が首脳的地位に就いた時、部下となった彼の同僚たちが職業の持つ倫理的諸原則にもとずいて行動し、それを防衛するのを妨げるためにその地位を利用してはならない。

第 197 條 — 保健チームの構成員は、患者の健康を留意する上に、恐らく、もっと重大と想って下される決定は医師に関係があることとはいえ、チームを構成する専門医の一団と共に働いている事実によって彼等もまた責任を免れることは出来ないということを常に忘れてはならない。それと同時にまた責任を負うことを避けながらも特定の専門分野を尊重しなければならない。

第 198 條 — 他の職業専門医の担当する病人のための緊急の呼び出しによって起る同時参集、臨時代理や助手たちが先を争う鬭争的状况を作り出す場合、倫理として認められた行為を想起し適用すべきである。即ち

- a) 先着順の優先的尊重。
- b) その瞬間に必要なとする指示の限定。
- c) 看護を交替される患者を自分の診療所に向って連れて行くことの回避。
- d) 彼等の中で意見の相違があっても患者の家族の任命した医師の指示を尊重し、本来の役割を変えるような示唆を避けて議論は患者やその付き添い人の前でしないこと。危険の去った病人と家族の任命した医師を前にして臨時代理者の義務は退去するか

同僚が合同で看護を続けることを要請した場合を除き看護を譲ること。

- e) 緊急の呼び出しを前に集まった職業専門医たちは皆、誰が看護を担当するかということとは別に、それぞれの行動に相当する料金の支拂いを受けることを認められている。

第 199 條 — 患者の家族が依頼した保健チームの成員が適当な機会を見て助手として他の職業専門医の参加を提案することが出来る。この状況の下では看護は合同で行われることになるが指揮とコントロールは家族の医師が主待医がとることは従前通り。然し助手となる医師は広範な行動の自由を持つ。現在或いは将来も同じ患者の看護に当たっている主待医を他に移す、或いは他に移そうとすることは助手の側で重大な誤りを犯すことになる。

第 200 條 — 所謂「医師の相談」なるものは職業専門医同士とその振る舞いの倫理観を試す場所となる。若輩にして経験不足の同僚が見習う範例として大いに役立つものである。

第 201 條 — 保健チーム成員が上役としての階級もしくはその職権を利用して彼と共に働いている他の職業専門医に対し、その倫理的義務と誠実の実行を妨げるため圧力をかけることは倫理的に非難され得ることである。

第 202 條 — 保健チーム成員の一人が彼の判断や指示が同じチームの他の成員によって反対されているのを知った時、それに対し慎重な注意を拂い、その意見を尊重する態度を以って最良の理由をもとに問題を克服するに必要な合意に達するよう努力すべきである。

第 203 條 — 保健チーム成員同士の関係は病人の看護、慰め、効率などにおける、その活動の重大性の故に特に重要である。

第 204 條 — 増大する現代生活とその前途の複雑さに鑑み保健チームにおける社会科学と精神衛生の専門家たちの協力は特に目立ってきている。その統合は患者に対する看護という利点から安定した形で完璧なものでなければならない。

第 205 條 — 保健チームの各違った成員は最良の職業的遂行のため高度の技術チームを構成する目的の下に結集することが出来る。

第 206 條 — 健康管理の複雑性とコストの理解も必要である。看護補助サービス経営機関で働く職業専門家との良関係が不可欠となる理由でもある。

第 13 章 保健チーム成員間と補助機関との関係

第 207 條 — 保健チーム成員と健康を取り扱う諸々の機関（公共施設、社会福祉施設、コミュニティ、軍部等々）との関係は特に経済的な条件づけによって惹き起される強制的企図を避け倫理的調和的なものでなければならない。

第 208 條 — 保健チームと健康を取り扱う機関は相談に当たって提案される患者の看護に特権を与えるものとする。診察に当たる医師は病人に対しては適切な肉体的心理的考慮を拂うと同時にその家族に然るべき説明を行うことについて責任を負うものとする。

第 209 條 — 保健チームはサービスを提供する機関からのいかなる種類の意見も、いかなる程度の差別も受け入れないものとする。

第 210 條 — 保健チーム、特にその長たる者は提供されるサービス行為の質に就いて責任を有し、医療行為における、いかなる形での危険のある不備や欠陥の解決を任務とする機関の首脳部に報告し要請する義務を負うものとする。保健チームの成員は病人にとって、より

良きものを決定する能力を制限するような、いかなる補助プランにも参加してはならない。

第 211 條 — 保健チームと健康を取り扱う補助機関もしくは社会保証機関との間で契約される関係は職業専門医と患者にふさわしい立派にして尊敬に値する倫理の枠内にあることを保証するものとする。職業専門家協会に規約の実行をコントロールさせるのが望ましいと考えられる。

第 212 條 — 保健チーム成員を従業員に持つ病院もしくは保健機関においては「慈善医師キャリア」の存在は防衛されなければならない。この存在は他の特定の条件の中にあつて安定、職員序列及び恩給を伴う公開コンクールによって参加できる道を用意するものである。この範典と抵触しない限り、医師の仕事を防衛する定款を持つ「職業組合」が推選され得る。

第 213 條 — 保健チーム成員はこれに値する報酬を受ける権利を持つ。その給料もしくは謝礼金は時宜を見て決められた期日に支拂われるべきである。必要の場合、法廷を前に職業専門医としての報酬を要求することは倫理的誤りを犯すことにはならない。

第 214 條 — 職業専門家もしくは職業専門家チームと契約を結ぶ健康に関する補助機関や、その機関の指導、経営もしくは指揮に当たる責任者にして、その成員がこの範典の要求する要件を満たさない場合、重大な倫理的誤りを犯すものである。そのこと自体が職業専門家各人に相当する機能もしくは領域以外の仕事を強いることになる。

第 215 條 — 健康を取り扱う機関はその分野における法律と規則とその他の現行規範と一致し、健康配慮の質を保証する生物的安全の施設と資材を完備し従業員たちをその仕事から来る病気を予防する条件と労働環境を備える資力と物質的プラントを持ったものでなければならない。この様な目的に副って信頼できる、質のコントロールシステムを採り入れたものでなければならない。

第 216 條 — 補助機関とその指導、経営、或いは指揮に当たる責任者たちは「一種の捕虜収容所」に対して行動する病院施設センター（公共、社会、私営施設を問わず）である如く、その服用者に供給する医薬品が、その購入の方法とは独立して、品質を保証するに必要な要件を実行する倫理的法的責任を負うものである。

第 217 條 — 職業秘密とその秘密保持は奪うことの出来ない患者の権利である。保健チームはそれを厳重に守らせることを義務づけられている。補助機関は機関内で職業的の秘密を躊躇し得る、いかなる他の形から守る措置を講ずるのに加えて患者の権利が損なわれないよう報告や証明の内容を基準化するため職業専門家たちと合意の上で行動しなければならない。

第 218 條 — 保健チーム成員のコントロールはその所属する組織内で彼のカップルによって行われる時にのみ受け入れられるものとする。

第 219 條 — 健康を取り扱う機関に関係する保健チーム成員は自由に処方する権利を防衛すべきである。その一方で診断や治療方法の合理的行使を義務づけられる。極端或いは無駄（不要な医療）な指示は避けなければならない。

第 220 條 — 保健チーム成員が医薬用の性格を持つ使い捨て、人工的或いは技術的物質を製造し分配し取り次ぎ販売を行う組織もしくは企業と結びつくことは重大な倫理的過失を犯すことになる。

また一定の製品を指示し或いは実際に渡し、或いはその製品を提供する組織乃至団体の特殊

もしくは宣伝利益のために或る形で暗黙の了解を意味する行為をすることによって金銭或いは他の利益を受けることは出来ない。

第 221 條 — 患者を収容する補助機関の首脳部は総て「職業的倫理と行為を確保する委員会」を創設するのは望ましいことである。

第 222 條 — 保健チーム成員は彼がその任務を遂行する補助機関とは別に、契約によって義務づけられている職業的管理的義務を全面的に実行するものとする。

第 223 條 — 健康を取り扱う機関は党派的政争のために利用されることは許されない。指導的位置にある健康を取り扱う職業専門家は、この範典に規定されている規則に従って行動しなければならない。

第 14 章 健康に関する情報産業と科学における新しいテクノロジー

第 224 條 — 電子を支柱とする情報と通信における現在と将来のテクノロジーを介しての総ての保健情報は倫理的原則と現行法的規範に適合させなければならない。

第 225 條 — 医学と健康に関する情報がインターネットの場所に占める量によって医師や健康管理に関係のある他の職業専門家、患者並びに他の消費者は嘗てない多量の医薬情報に接することが可能となっている。この容易に近づくという利点は保健チームと患者との関係を変えようとしている。

第 226 條 — このプロセスにおいて注意深く観察しなければならない状況が存在する。もし、そうでないとしたら、そのこと自体が有害であり得る。その他にインターネットの頁に現れる内容の質に広範な変化の見られることである。即ちインターネットの提供する情報に影響する商業的利益とプライバシーとの結びつきがそれである。

第 227 條 — この新しい通信形式に関し倫理的位置を定める必要に迫られている。そのため効果的にして確実な電子商業の実施を保証することに加えて内容、宣伝、経済的支援並びにインターネットの頁を使用する職業専門家と患者、その質、プライバシー、秘密保持などを保証する総てに関する原則が開発されて来ている。

第 228 條 — その原則は既に以前から、このテーマと取り組んでいる国際的に信用ある機関によって作成された規範に基礎を置いている。ちなみに、その国際的機関の一つに「アメリカ医学協会」(American Medical Association) と「アルゼンチン医師協会」(Asociación Médica Argentina)がある。

第 229 條 — これ等基本的原則に対する賛同は患者、一般公衆、健康管理に従事する職業専門医師などに医学情報の入手と適用を容易にするものである。

第 230 條 — 倫理的原則はテキスト、グラフ、目録、方程式、オーディオ、ビデオ及び指向性メニューのアイコン、標識、指数表などを含む資料全部を網羅した頁に占める内容に及ぶものである。これ等諸原則は、また内容（連繋、探求、計算）を支える機能と開発可能の、その他のものをも目標に置いている。

第 231 條 — その内容は如何なるものであれ、保健チーム成員か、定評ある機関によって提供されるものでなければならない。そうでない場合、提供先を明示すべきである。提供される情報は補充するためのものであって患者とその治療に当たっている信用ある職業専門医

師との間にある関係を変えるためではない。

第 232 條 — インターネットのウェブページの占める場所の名義人（資格保持者）は、著作権の名義人と同じように明白に指摘されねばならない。

第 233 條 — ウェブページの占める場所はそのネットサーフィン、内容接近の制限などに関する情報提供に用いられるが、必要ならば保護用暗号、クーポン及びプライバシーに関する総ての事項をも登録する。検索モーター、もしくは使用を容易にするために適したネットサーフィン用道具、並びに機能の使用方法や色んなタイプの探索方法に関する指図書をも、場所毎に備えつけるべきである。

第 234 條 — 内容はその配置もしくは発表する前に、その「質」（独創性、的確性及び信頼性）の働きをチェックしなければならない。臨床論文の内容はその創作に関係のないエキスパートによってチェックされなければならない。また、発表の期日、実情に合うよう現在化した場合の期日、チェックした期日など明記されなければならない。そして、このプロセスに介入した人物或いは団体のリストも併せて公表すべきである。

第 235 條 — 言語上の複雑性は文法、綴り及び文体の観点に立って検討され、それが発表される場所の公衆に理解できるものでなければならない。

第 236 條 — 発表される場所の内部及び外部における内容の結びつきは発表される前にチェックされる必要がある、その続行とコントロールを伴うものでなければならない。これが巧く働かない場合、「時」に間に合うよう時に應じて修正されるべきである。

第 237 條 — 発表される場所は使用者が頻繁に見る気のない場所であってはならない。

第 238 條 — 内容がファイルされ得る場合、必要とするプログラムへの接近と入手が容易であるよう前以てその準備が指示されていないなければならない。また、そのプログラムと結びつくことができるようにすべきである。

第 239 條 — ウェブページの或る場所に宣伝が載るのは、その場所の責任者たちの側よりする製品やサービスや企業の推薦を含み保証するものである。それ故、この場所を利用してクレームをつけることも出来る。但し、この場所に、責任を負わないことが明示されている場合はその限りに非ず。

第 240 條 — 宣伝広告のスペースは使命や伝道、学術的内容のものは勿論、論說的決定についても、それに対する干渉に利用してはならない。

第 241 條 — 同じテーマに関する論説内容に近い広告は、それが、それに繋がる間接的なものであれ、もしくは背景に同じものを使ったものであれ載せてはならない。

第 242 條 — 使用者は広告についてマウスを押すか、押さないか選ばなければならない。使用者は自発的にそうすることを選ばない限り商業欄使用を強制されないものとする。

第 243 條 — 同じ系統の内容や他のタイプの製品に対する支援もしくは金融資材は総てウェブページもしくはそれに繋がるものを通じて認められ明示されるものとする。

第 244 條 — 保健チーム成員は患者に関して情報化された医療データが容易に侵犯され人間相互関係から遠ざかることのあることを念頭に置くべきである。それ故、報告作成に用いられるシステムを支えるテクノロジーのいかに拘わらず、システムに導入されたデータのみが適切にして必要且つ実証され得るものであることを知りコントロールすべきである。そ

のためにはプライバシーと主要なウェブページかネットサーフィンの制御棒に占める場所の機密保持の政策に関係する利用者への接近を容易にする連繋を持たなければならない。

第 245 條 — 電子郵便局の名称、所在地、或いはその他、個人に関する、いかなる情報の如き、ウェブページの場所に収集されているデータは総て、合法的に認められている判断で以って利用されなければならない。

第 246 條 — 個人的情報の収集を含む機能において選ばれるプロセスは明文化された通告をも含むべきである。そして、その個人的情報はどのようにして、誰によって使用されるかという説明書と共に保管されるものとする。選択の申告は利用者にとって簡明な文書に含まれなければならない。

第 247 條 — 電子郵便局の名称やその所在地、その他、個人に関するいかなる情報の如きウェブページの場所に収集されているデータは総て、その資料の可能な使用に関し知った後、それを見る人によって自発的に調整配分されなければならない。

第 248 條 — 収拾された医療に関するデータは提供者の明白な承諾なくして第三者に配分したり頒布したりしてはならない。

第 249 條 — ウェブページのネットサーフィンを助けるため使用者のコンピュータに収められている隠されたファイルを利用することが出来る。これ等のファイルを利用する場合、サイトはその旨、報告しなければならない。使用者がファイルを受け取れないため、ウェブブラウザを構成する場合、それはサイトにおけるネットサーフィンを妨げるものではない。

第 250 條 — 電子郵便に関するプライバシーと秘密厳守の政策はそのことを知悉している訪問者であれば、この手続きには慣れているとあってサイトの件は問題にならない。電子郵便とニュースの手紙は予約申し込みを“取り消す”選択の自由を含むべきものとする。

第 251 條 — 匿名にしない患者からもたらされる情報は本人の明記した合意がなければならない。表明された合意を得た時、それはウェブページの内容の中に指示されるものとする。残りの情報は科学的発表の場合と同じ規模に従うものとする。

第 252 條 — 健康に関する電子産業は次の原則により規制される。

- a) 確実にして有効な取引に達するサイトの使用者を確保しなければならない。
- b) 使用者は取引を実行に移す前に取引に関する情報をチェックできるようにしなければならない（情報、産品、サービス等々）。
- c) 取引に関する情報と共に電子郵便を送るべきである。
- d) 健康に関する使用者のウェブブラウザが確実に接続できない場合、金融機関取引はすべきではない。
- e) 回答と実行の時期を明示すべきである。

第 253 條 — インターネットによる医薬品の販売に於いては医師と薬剤師の存在を尊重すべきである。“医療行為”（医療相談）を責任ある合法的にして倫理的処方と切り離すことはできない。

第 254 條 — 特に慢性疾患に関する“電子処方箋”の導入は支持されたセラピアを以って患者のなすべきことの跡を追って行くことを可能にする。

第 255 條 — アルゼンチン医師協会は常に健康人たると病人たるとを問わず、職業専門医

の診断もしくは処方が必要とする医薬の間接的宣伝（口頭－筆記－視覚－情報産業）を介しての消費者に対する医薬品製造会社による医師に相談なしの直接販売に反対して来た。

第 256 條 — 健康分野における情報産業による新しいテクノロジーの使用に関しての責任が増大している今日、国家（行政、立法、司法）は職業専門家、社会並びに医薬品の商業化、また実在の薬剤店は勿論、住民に直接影響を与えるインターネットによる宣伝広告や紹介普及を通じて該当小売店に医薬品の販売を許すことについて情報を流すサイトや企業に対し、コントロールを行う役割を果たすべきである。

第 257 條 — ウェブ頁の所有者は彼らの反論の如き主要サイトの位置とは独立して、住民一般或いは特定の個人に対し直接間接に損害を与えるようなことが起った場合、それに答えるべきその内容の法的倫理的責任者である。当人が保健チームの成員であろうとなかろうと「健康は全部の責任である」という理念を再確認し、共同体の一部である以上、その成員としての義務から除外されないことを念頭に置くべきである。責任のない単なる仲介者と考えることは出来ない。

第 258 條 — 健康問題に関する生産或いは情報の普及に従事する連鎖組織に、いかなる形であるにせよ、参加する総ての階層はそれを受け取る者とは独立して、この範典の路線を尊重し、プライバシーと秘密を守ることに違反しないようコントロールを厳にし、その情報が生む効果に関しての責任の増大に含まれるものとする。

第 15 章 科学的職業専門家組織

第 259 條 — 科学的職業専門家組織は例外なく総ての人間の生命と尊厳に対する尊重、奉仕としての職業専門的労働の意義、医学の持つ科学的使命、その患者のためにしなければならないことを良心的に決めるため保健チームの成員の独立性、保健チームと患者との関係の防衛と職業上の秘密が洩れないようにする監視の如き、専門家としての品行を形成する倫理的原則を維持していかなければならない。この不変の原則は医学が常に人間的であり科学的であることの保証である。

第 260 條 — 科学的職業専門家組織は社会的機能を指向しながら医学の科学的発展と進歩に対する適正な総ての手段を用意することが望まれる。

第 261 條 — 科学的職業専門家組織はその内部とその職業の規範と行使に影響を与える、例えば社会的衝動、文化的変動、新しい生物テクノロジーの適用、介入、及び他の多くの情勢から派生する倫理的問題の如き、次々と起こって来る変化に対し対応できるよう常に明晰であり敏感でなければならない。

第 262 條 — 科学的職業専門家組織は職業の序列化、生活環境にふさわしい条件の創造と維持に参加すると共に医学の新しい進歩が住民に提供し得る達成と恩恵を定義しなければならない。

第 263 條 — 科学的職業専門家組織は共通の利害による結束と公平なやり方で資産を配分するとの考え方で以って構想の科学的定式化、国、或いは地方の健康配慮政策、プラン、及びプログラムの具体化に保健チーム成員の積極的参加を支援すべきである。そしてまた健康のための新しい実施と技術の実現を許すに必要な各段階に参加すべきである。

第 264 條 — 科学的職業専門家組織特有の機能でなくとも同組織は保健チーム成員の全部が一方で自由に加入した団体の持つ信望に留意する義務のあることに應えて保健チームの仕事（職業的専門事項）に関する総ての事柄について意見を述べ、それを防衛しなければならない。

第 265 條 — 科学的職業専門家組織は手の届く限りの手段を以って職業専門家たちが継続的に倫理的科学的形成を受けられるよう寄与すると共に医学教育の優れた良さを支援すべきである。

第 266 條 — 科学的職業専門家組織は国の必要に適應する人材の開発政策の作成に積極的に参加するべきものとする。

第 267 條 — 科学的職業専門家組織は医学が達成した新しい成果を提供し受領する目的を以って国内及び国外における類似の医学組織との文化的交流を通じて学術的關係を助成すべきである。

第 268 條 — 科学的職業専門家組織の優先的関心がその患者たちに適した健康水準を達成することにあるよう確立しておくことを目標に共同体とのコミュニケーションメカニズムを定着させねばならない。その普及機関において特にその活動の倫理面に余地を残しておくものとする。

第 269 條 — 科学的出版物の資料において職業的倫理違反するのは次の如き場合においてである。

- a. 効果が未決定な時期尚早、或いはセンセーショナルなやり方で発表したり誇張したりする場合
- b. データを偽造、もしくは発明する場合
- c. 他の作者に公表されたものを剽窃する場合
- d. 自分の専門領域でない問題について意見を述べる場合
- e. 実質的にデザイン（設計構想）に寄与しなかった者を作者として含める場合
- f. オリジナルと同じものを繰り返し公表する場合

第 270 條 — 科学的職業専門家組織はそれぞれ違った調査書に関し、その意見を聴くため倫理委員会の創設を支援すべきである。

第 271 條 — 保健チームの成員は新しい発見、もしくはその調査から得た結論を優先的に学術新聞に知らせる義務を持つ。医学に関係のない公衆に知らせる前に、その同僚科学者の判断を仰ぐものとする。

第 272 條 — 科学的職業専門家組織はその可能性の許す範囲で、それに関する倫理的規制を実行することなく、それぞれの国において行われ得る人間差別の調査について監視し告訴するものとする。

第 273 條 — 科学的職業専門家組織は正当性に欠ける法的申し立てが度を越する場合、保健チームと患者との關係を乱す不必要にして防御的な医学に持つて行くことを実証する報告を住民に対して行うべきである。

第 274 條 — 不当な法的申し立て定式化を煽る要素の一つが費用のかからない訴訟を起こす可能性の高さにある以上、この恩恵を十分な厳しさを以って規制し、それが許される場合、

公共擁護者による要求を一定方向に導き法的に認められた団体によって専門的鑑定が行われるようにするのが科学的職業専門家組織が擁護する倫理である。

第 275 條 — 科学的職業専門家組織は一方において商工業から来る利益と、他方において科学者たちのそれとの矛盾を常に倫理に照らして監視するものとする。

第 276 條 — 科学的職業専門家組織は時代的傾向、もしくは現行生物学的倫理イデオロギーの均衡を計る要素となることを含む学術活動を発展させるものとする。

第 277 條 — アルゼンチン医師協会と医学倫理協会は知識の進歩と、それが職業の倫理的行為に及ぼし得る反響にもとずき、本範典の現状に即した更新を維持するために必要な措置を採るものとする。

第 16 章 職業専門家組合組織

第 278 條 — 医療行使の現状はそのメンバーにとって、その構成員の数から見て「同業組合」の性格を形成している。

第 279 條 — 保健チーム成員は総て医師組合に自由に加入する権利を持つが、原則、もしくは実用手段において相反する二つの、或いはそれ以上の組合団体に加入することは倫理に反する。

第 280 條 — 加入は同業職業専門家組織或いは同業組合の客観的機能に関し組合員としての義務の必要を同時に伴うものである。

第 281 條 — 同業職業専門家組織或いは同業組合の優先的目標は物質的、地理的、居住環境、知性的、法律的、果ては本人或いはその家族、もしくは住民に直接影響を及ぼす精神的なものに至るまで、保健チーム成員の仕事の安定に響く労働条件を防衛することにある。

第 282 條 — 保健チーム成員の仕事が現在、主として第三者（公衆、社会福祉、医療前拂い制）との従属関係に基礎を置くものであるからには職業専門家同業組合が社会制度、職業訓練、個人的及び集团的保証、法的保護によって堅固に裏付けられた内容の仕事に順調に進めるに必要な手段となる職業専門家を用意し、倫理的な観点からも制度的な観点からも、その原則と内容を発展させて行くべきである。特定のテーマにおける常任委員会の存在は非常に有益である。

第 283 條 — 相対的に見て現在の健康管理システムが患者とその家族を危険な非保護に導く保健チームの仕事の権威の失墜と貧困化を進行させることになったとすれば、職業専門家組合組織は彼らを保護し、労働者としての既存の権利を擁護する社会的保証の倫理的システム創設に向かう行動を具体化させねばならない。

第 284 條 — 保健チーム成員はその専門とする職業と序列の状態の如何を問わず、彼らが所属する同業団体組織、もしくは同業組合組織に対し、これ等が行う決定や作成する定款の参加員であることを肝に銘じて回答しなければならぬ。決定や定款に対しては個人的、或いはグループの便宜を計る総ての態度、特に物質的利益の追求、或いは権力の濫用の意図が見られる場合、それを避け組合共同体の集团的利益である主要形式と内容に従うべきである。

第 285 條 — 職業専門家組合組織は契約や集団協定における絶えざる変更による労働面においても、また司法（法的責任）に関係ある変化においても、その属する補助機関の範囲内

での職業行使で損害を受けた同僚を擁護する義務がある。

第 286 條 — 職業的变化と成長の可能性を助成すると共に倫理が同僚間または同僚の側から共同体に向かって自動的規制の自発的枠内を以ってする “健康における始動行為” と見られるよう行動を調整することが同業組合団体とその加入員に課せられた義務である。

第 287 條 — 保健チーム成員が組合の役員に選ばれた場合、皆の利益のために全面的にその仕事に専念すべきである。組合指導者の代表権もしくは執行権は与えられた機能の限度を超えてはならず、それがない場合は代表者としての精神とレアレンジメントにもとずいて行動すべきである。

第 288 條 — 組合を代表する地位についての保健チームの成員は組合内における双方の争いを前に、紛争を明確に定義し彼の立場を表明すべきである。それが彼の機能である。問題を避けず誠実と明晰を以って問題と取り組むべきである。

第 289 條 — 国家を初め保険会社、共済組合、慈善団体、及びその他の団体との関係は総て所属する組合を通じて規制されるべきである。コンクールを通じてする役目の割り当て、序列、終身的身分保証、恩給、料金、協同組合、及びその他の面に携わるものとする。いかなる場合においても保健チーム成員は組合による規制外にある遺伝子の領域に関するサービスによる協定もしくは契約を受諾してはならない。

第 290 條 — 保健チーム成員は何人も健康に関する活動を行う機能を所轄当局によって認められていない者に名前を貸すようなことがあってはならず、また司法当局により処罰され、或いは本範典の規定に違反する職業専門家に対しては制裁措置が続いている間は協力してはならない。

第 291 條 — 指導的地位にある場合、その者は、その地位にある間は耳に入った問題を内密にしておくべきである。

第 292 條 — 保健チーム成員は健康に関する職業専門でない組合組織や組合員を告発する義務を持つ。

第 293 條 — 保健チーム成員は組合によって評価されない契約には署名することは出来ない。

第 294 條 — 病人を入院させるに際し、どの同僚の正当な利益 — その中には経済的利益も含まれる — を損なわないようにすることが重要である。病院は一種の共済組合であり、共同体であり、慈善団体、もしくは国营でもあるとすれば、それを手段として他の同僚との不誠実な競争をなすべきではない。

第 295 條 — 該当同業組合の代表として公共的地位、個人病院、療養所、病院、その他コンクールを行う所でない場所にいる同僚を追い出したり、或いは追い出そうと望んだりすることは倫理に反する行為である。

第 296 條 — 病院、個人病院、療養所、その他でポストについている保健チーム成員を正当な理由もなく抗辯の権利を伴う予審もなく解任された場合、交替されるものは職業倫理に反する行為であり、従って禁じられている。この規則に対する例外を表立って假の形で認めることの出来るのは該当同業者組合団体だけである。

第 297 條 — 組合との間で紛争を起こした保険会社の株主である保健チームの成員は会社

の利益を損なうにも拘わらず、組合組織の発する指令に厳重に従わなければならない。その紛争の当事者が組合指導者である場合、紛争の続く間はその地位から退くべきである。

第 298 條 — 保健チームの職業専門家が「市民」であることを念頭に置き国家憲法の総ての條項が保証する権利を享受するが、それには「ストの権利」も含まれる。

第 299 條 — 保健チームの成員の活動が生む特殊の基準は基本的要件を実行することのない或る固有の自由を持つ活動でない以上、無視することは出来ない。それは次の如き判断にもとづくものである。

- a. 同業組合加入の自由を持つ
- b. 所属同業組合を通じて権利擁護を行う
- c. スト選択の動機は保健チームに影響する、然るべく定められた組合の理由にのみもとづくものとし、且つ紛争を解決する他の方法が失敗した時にのみ限るものとする。
- d. ストの実行はその所属組織の責任者たちがその突然の決定を三日乃至四日の十分な余裕期間を置いて住民に通告するのに加えて計画されたストの期間が少なくとも七日から十日であること且、緊急を要し延期の許されない入院患者（とらわれの身となっている住民の意）の介護を確保し強化することを自由に使用できる各種新聞を通じて、必要としている共同体に知らせるのが倫理に適うものとする。
- e. 保健チーム成員自身が患者について緊急にして延期の許されざる性格を決定する責任を持つ者となる。

第 300 條 — また、保健チームが共同体に占める社会的承認と重要性を無視できないとあって、組合の権利防衛に参加することは「対等相互間」の倫理の一部を形成するものである。それにも拘わらず、成員の精神的人道的形成の故を以ってストを行わない権利をも尊重し成員がストに代わる紛争解決の方法が進行中であるときはストに参加しない成員が働くことが許されるものとする。要求を通すため強請的手段として患者を利用するようなことは絶対にあってはならない（無防備の状態にあるとらわれの住民の意）。

第 301 條 — アルゼンチン医師協会は保健チーム成員を市場水準を下回る給料、もしくは手数を支拂い、職業専門家の尊厳を尊重しない不当な労働条件の下に置いてストを行う良心を抑え、搾取する雇用主を非難する世界医師協会の勧告に賛同するものである。

第 17 章 保健チームの料金

第 302 條 — 保健チームの成員はその仕事に対し経済的見返り、つまり報酬を受け取る権利を有する。何故ならば保健チーム成員も生活して行かねばならず、従ってそれが正常な形体でもあるからである。保健チーム成員の提供するサービスはそれを受ける者を利すると共に成員自身をも利するもので商業的に搾取しようとする第三者を利するものではない。

第 303 條 — 保健チーム成員の受け取る報酬はそれを支拂う者が国家、社会事業、前拂い制度、或いは患者自身であるとを問わず、それとは独立して相應しいものでなければならない。

第 304 條 — 健康配慮システム（公共、社会事業、もしくは施設事業）が如何なるものであれその最終責任者、つまりチームの長として行動する保健チームの成員は同チームが職業

専門家にふさわしい報酬を受け取るよう絶えず目を光らせていなければならない。

第 305 條 — 保健チームの報酬は当事者間での争いの原因となり得るとあって職業専門家としての振舞はこの面において特に慎重でなければならない。

第 306 條 — 保健チームは次の如き判断にもとずいて報酬を決めなければならない。

- a. 誠実、常識、及び職業の基準であった社会的公平
- b. 医師としての経験と科学者としての名声
- c. 契約により報酬が決まっている場合を除き、患者の経済的社会的地位

第 307 條 — 保健チームの報酬はその成員の一人一人が前以て患者と取り決め、患者からそれぞれ個人的に受け取るものとする。いかなる口実の下においても同僚の受け取るべき報酬を差し引くことは重大な誤りを犯すことになる。

第 308 條 — 病気の種類によってその療法を変えなければならぬことが起こることから前以て患者との間に取り決めた場合を除き、医療行為を商業取引に変える補充行為によって報酬の分割拂いを行うことは倫理に違反する。

第 309 條 — 職業専門家医師、実験所、支拂い専門センター或いは支拂い取り扱い団体の間で協定する報酬の取り決めに参加するやり方は倫理に違反するプロセスである。

第 310 條 — 保健チーム成員が公共サービス、社会事業、前拂い制度、もしくは私的団体と報酬に関し契約或いは事実上関係を持つ場合は事前の協定により、それが明文化されている場合を除き、患者から直接報酬の支拂いを受けてはならない。

第 311 條 — 総ての公共及び無料サービスにおいて、それが国家機関であれ、協力機関であれ法律によって認められていない“徴収機関”の財源集金に積極的に参加することは倫理に対する重大な誤りを犯すものである。

第 312 條 — それが医師自身、患者もしくは両者の利益のためであれ文書作成において不正確な声明を行うことは倫理に反するのみならず民法の規範にも違反することになる。

第 313 條 — 報酬に関し非難されるような事態が起こった場合、それは機構レベルと都合よければ職業組合団体レベルでの倫理委員会の分野となる。倫理委員会はその持つ法的権限にもとずいて処理することになる。

第 314 條 — 無料サービスは、近親、親密な友人、同僚間における介護、明白な貧困などの場合に限られるものとする。貧困の場合、その地域に公共救済サービス機関が存在し、そのサービスを受けられる可能性がある時は私的な形での介護を拒否することは倫理に反しない。

第 315 條 — 保健チームの成員が病人、もしくはその家族の依頼で第三者による奉仕行為において“医療行為”の現場に参加する場合、特別の報酬を受ける権利がある。

第 316 條 — 手紙、電子センター或いは職業専門医師の意見や決定を生み出す他の何等かの方法による相談は直接、診療所で診察を受けるのと同様と考慮され報酬を受ける権利が与えられる。

第 317 條 — 患者、或いはその家族、またはその所属する支拂準備機関が職業専門家医師の医療行為に対する金銭的義務を果たさない場合、その名声、信用、或いは原告の裁判に影響を与えることなく法を通じて要求することが出来る。この場合、法に訴えることについて

所属職業組合にその旨を知らせて置くか、その補佐を要請することは有益であるが義務ではない。

第 18 章 保健チームの職業専門家たちの宣伝

第 318 條 — 専門職業の特徴に関する公表は責任を以って行われた保健チームの活動に特有な真面目で慎重な枠組みのものである限り倫理と相反するものではない。

第 319 條 — 職業専門家はその姓名、学者としての肩書、学位、病院での地位或いはそれに類似の役、應對時間、住所、電話、電子郵便もしくはその他の連絡方法などを指示するだけに止めた仰々しくない控えめなやり方で公衆に対しサービスを提供することができる。無料サービスを約束したり、無料サービスはしないと申し出たり、また領収する料金を予め述べたりすることは避けるべきである。

第 320 條 — 保健チームの成員が科学者組織や大学によって認められていない、或いは保健省の認知していない専門に相当する肩書きを使って専門医師と名乗ることは倫理に違反することになる。

第 321 條 — この病気は必ず癒ると約束したり、秘密と稱する医薬や治療手続きを使用したり、商業宣伝に等しい方法で患者の感謝を文字で表したり、もしくは目立つ方法で発表（看板、ポスター、イルミネーションその他類似の方法）したりしてはならない。

また、その効果について未だ公認の機関もしくは学術団体が決定的結論を下していない論議中の新しいシステムや特別の処理方法、治療方法や修正措置は適用してはならない。

第 322 條 — 出来ることはそれぞれが等級を有する医学の各専門分野における博士号や学位のアカデミックな位階を明らかにする処方箋もしくは印鑑に明記するだけである。

第 323 條 — 本人個人或いは団体の振興策として論文記事、講演、インタビュー、その他科学的普及を目的とする活動を医者でない公衆に対する宣伝に利用してはならない。

第 324 條 — 保健チームの成員はその専門職業の尊厳に拘わるような場所にその名前を表示されないよう、また口述にせよ、筆記にせよ、もしくは映像にせよ、その人物像と専門職の質がマスコミに公にされる場合、十分な敬意を以って行われるよう留意すべきである。同様のことが同じ仕事に携わる他の職業専門家の質と信望に就いても言える。

第 325 條 — その真面目さが疑われるような学術的普及活動、ましてや一般的公衆に曲解されるような印象を与えるテーマに関してのそれに参加することは倫理に反する。

第 326 條 — 色んな疾患の治療法に就いての論評に関連して名前、専門分野及び電話などを載せたマスコミを通じて、それとなく宣伝を行うことは倫理に反し法の禁ずるところを蹂躪する重大な誤りを犯すことになる。

第 327 條 — 無料治療サービスを行うことを約束したり、料金を明らかに告げ、もしくは暗黙の中にほのめかすことは職業倫理に対する重大な過失を犯すものである。

第 19 章 公共的機能と保健チーム

第 328 條 — 公共機能の目標は国家憲法、国家により批准された国際条約並びに規制のための規範に基礎を置く共通の福利に置かれている。公務員は民主的な政府機関を通じて国に

忠実でなければならない。それは個人や政党その他の性格を持つ、いかなる組織との繋がりを越えるべきものとする。

第 329 條 — 健康は国家が何を措いても優先しなければならない人民の権利であるからには“公務”に従事する保健チーム成員は、その行動領域がいかなるものであれ、全住民の心理的、肉体的、社会的、文化的均衡が達成されるよう具体的事実に基づいたプログラム作成に向かって進まなければならない。

共通の利益によって結ばれた団結の観念を以てする社会的発展は健康の分野における良き公共機能の基礎である。

第 330 條 — 国家（中央、州、市町村政府を含む）の名において、或いはその順位系列を問わず、政府もしくは政府機関のサービスで行動するため、選抜されるか、任命されるか、選出されるかした保健チーム成員によって実行された活動は臨時であれ常任であれ、また報酬もしくは料金を伴うものに拘わらず、総て“公共の機能”として解されるべきである。

第 331 條 — いかなるものであれ健康に関する領域で公務員として編入されることを受諾した者は保健チームに属しなくとも総て即時、保健代理人と変ずるとあって、市民の保健達成のため無条件に盡しながら、保健チームの成員と同じ条件で本範典の規範に應えるべきものとする。

第 332 條 — 公務員は全体の利益を満足させることを確保し自分の、或いは第三者を介して得られる個人的利便を拒否して正直と高潔を以て行動しなければならない。

第 333 條 — 公務員となった保健チームの成員は果たすべき機能と一致した技術的、合法的及び道徳的適性と解される適格者でなければならない。保健チームの成員は彼にとって予備知識や適正を缺く役目に任命されるのは受諾すべきではない。

第 334 條 — 健康部門の公務員はその地位が高ければ高い程、その義務を実行するに当たっての責任は大きくなる。割り当てられた機能を最高に果たすため技術—管理能力の絶えざる向上と現在化を維持するようにしなければならない。

第 335 條 — “公共の機能”についている保健チーム成員は国家憲法、法律、その活動を規制する規則についての知識を持ち、それを実行すると共に実行させる義務を持つ。

また均衡と社会公正の判断の下に、その行動を助けるものとする。

その機能を果たすに当たって決定を下す場合、判断の独立に影響を及ぼすような行動は総て控えるべきである。

第 336 條 — 公務員として活動する保健チーム成員は公共活動における自身のチームの内部では私事を取り扱う如く誠実と慎重を以て自分の考えを述べる事が義務づけられている。同様にまた、事実と自分の職務遂行において得た情報をふさわしい誠実と慎重を以て、果たすべき任務に課せられた本来の義務実行を損なうことなく操作しなければならない。利害衝突を惹起する可能性のあるケースは総て回避するべきである。

第 337 條 — 保健チームの成員が行政部門であれ立法部門であれ、その地位の高さと社会的責任の重さのため、それに専念しなければならない公職に就く場合、補佐活動を止めなければならない。

第 338 條 — 保健チームの成員が国家（行政—立法）の公職に就く場合、それが課する義

務によって成員が防衛すべき行動領域内での同僚たちと共に果たす本分を免れることはない。
その本文とは

- a. 宗教的もしくは政治的思想のいかに問わず、それを信奉する権利。
- b. 自分の慾する組合に自由に加入し、その組合の利益を防衛する権利。
- c. 総べて停職に対する広範な防衛と事前起訴の権利。
- d. 国家機関における地位の安定と序列の確保の権利。
- e. 公開集会の原則と方式を尊重する権利。

第 339 條 — 保健チームの成員が国家公務員として行動する場合、その存在中に作成された文章は国家に属するとあって、その保管は慎重に行わねばならない。

第 340 條 — 健康部門の公務員にとって各種学術団体や保健に関する教育機関による事前の合意なくして専門分野を理由に健康の分野における専門用語（学名）を変えることは重大な倫理的誤りを犯すことになる。

第 341 條 — 公務活動犯罪委員会により罪に問われた健康部門の公務員は彼自身の名誉と職務の尊厳を救う目的で事態の解明に必要な調査の便宜を計ると共に行政的法的措置を執らなければならない。

第 342 條 — 健康部門の公務員は根據にもとずく、或いは職務遂行に際して知った国家に損害を与えるかも知れない、もしくは本範典に含まれる條項に違反する行為を上司もしくは該当当局に通告しなければならない。

第 343 條 — 健康部門の公務員は総べての年齢層に対する継続的な配慮と団結並びに公平の精神を以って人間全体の焦点である健康に関する倫理的配慮を住民に提供するため働くものとする。

第 20 章 鑑定家にして熟練した証人としての保健チーム成員

第 344 條 — 鑑定の目的は当事者の用意したことだけではカバーできないテーマに関して鑑定を依頼した者に専門的性格を持つ報告を提供することである。

第 345 條 — 裁判上の鑑定という特定の場合においては鑑定家の仕事を依頼する判事その人の管轄権の問題で判事の行動範囲を決定するものである。

第 346 條 — 鑑定家が精神分析の専門家である場合、紛争が提起されることがあり得る。何故ならば、この場合に付きものの特殊倫理が感情移転関係とその中で言われることを蹂躪することをこれ等職業専門家に禁止しているからである。しかしながら、鑑定家は、この場合、法に関係ある紛争の解決を求めての管轄機関の解釋とその機能を尊重しなければならない。

第 347 條 — 鑑定家が報告しなければならないのは議題に関してであって事実に関してではない。それによって良心の問題が生じないようにするというのが、その理由である。何故ならば介入の権限を与えられているのは判事であり、裁判官の命令が実行されなければならない所は表面に現れない公民権ににあるからである。

第 348 條 — 心理的補助は鑑定家が議題にとって有害であるかもしれないということを知っていたとしても判事が最も適切な判決を下す上に重要な要素となるものであるところから、

その情報が治療的でなく鑑定家の職業的倫理に関するものであるとしても判事に知らせなければならない。

第 349 條 — 報告は一般普通人にとっても平明で分かり易いものでなければならない。たとい場合によっては法律用語と人間の行為を解釋する上での心理的な流れの間で或る困難を惹き起こすことがあるにしても。

第 350 條 — 鑑定における他の状況、例えば保険、肉体的精神的検査、法医学的性格の死体解剖、衛生保健関係の公務員、もしくは危険な伝染病と宣告された者に対するそれは常に本範典に含まれる職業専門家の職業的秘秘の規制内で行われることが要求される。

第 351 條 — 保健チームの成員がその家族の人々或いは鑑定行為の客観性に影響を及ぼすような関係のある人々の鑑定人として行動することは重大な倫理的誤りを犯すことになる。

第 352 條 — 法的責任に関する裁判の増加はエキスパートの資格を持つ保険関係の職業専門家の立証を必要とすると共にそれに相應する条件と視覚を定義することを不可缺としている。

第 353 條 — エキスパートとして行動する保健チームの成員は

- a. 出頭を命ぜられた管轄区域に登録されていないなければならない。
- b. その目的のために法的に認められた団体により授与された専門家としての資格を持っていないなければならない。
- c. 意見を求められているテーマに就いて専門化された臨床経験と実践を積んでいなければならない。
- d. 熟練したエキスパート証人としての活動が必要とした仕事と時間に対し正当な報酬を要求しなければならない。

第 354 條 — 資格ある証人として行動する保健チームの要員は公平にして非難する側にも防衛する側にもつくことは避けるものとする。

第 355 條 — 怠慢（認められた標準以下のサービス提供）と運の悪い医療事実（医学的確實性を缺いた誤診にもとずいて生じた合併症）を見分けるための最大の努力を拂うべきである。

第 356 條 — 病因の起こった時に認められた医療行為の規制を知らずにして、その状況下に行動することは重大な倫理的誤りを犯すことになる。

第 357 條 — エキスパートである保健チームの成員は常に眞実に対する倫理的合法的尊重にもとずいてメートドと代わるべき観点を議論するために準備されていないなければならない。何故ならば告訴されている者が無罪であるか有罪であるかを決定する証據は常にそのことに懸かっているからである。

第 21 章 保健の分野における商工業

第 358 條 — 健康が皆の責任である以上、保健活動における主人公もしくは職員である企業、団体及び人々は保健の代理人となることを以って住民全体の利益を私益に優先させねばならず（社会的責任）保健に関しての責任の重大さを考えなければならない。

保健に関しての生産、商品化及び仲介に責任を負うと共に合法的にして倫理的であらねばならない。

第 359 條 — 公衆衛生と環境保全の規則と制定された管理上の法的枠を全面的に尊重しながら我が国における保健に関する商工業の発展と成長を推進すべきである。

第 360 條 — 保健分野と商工業の分野との間で相互に影響し合う作用は持続的な、基本的にはそれから得られる社会的利益を最大限に持っていくことを目指すプロセスであらねばならない。目標は唯一つ、住民全体の健康状態が経済が成長するにつれて改善されて行くことである。

第 361 條 — 職業専門医でありながら、その一方で麻薬や薬品の生産会社或いは医療機械設備の製作販売会社で所有主、共同経営者、株主或いはプロモーターの資格で活動している場合、同時に医療行為を行うことは自制すべきである。

第 362 條 — 保健チームの成員は企業内においては製品の開発に携わる実験所の係り、科学的調査研究部部長、製品のプロモーションを行う人材養成係り、或いは他の類似の団体もしくは私的レベルでの医師としての職務遂行と両立する分野でのサラリーマンとして働くことができる。

第 363 條 — 医療機械設備や医薬品を購入するに当たっては、その方法が入札であれ、直接の買い付けであれ、私益とは無縁の二人乃至それ以上の者によって構成される委員会により評価されるのが有利である。

第 364 條 — 医療用の機械設備を生産もしくは販売する企業は次のことについて保証すべきである。

- a. 製品の質
- b. 保証期間の実行
- c. 必要の場合、その使用に当たる人物の訓練
- d. 破損や故障の場合、それを修繕或いは取り替えることについて協定期間の提供
- e. 労働の安全に関する現行規則にもとづいての機械設備の据えつけ

第 365 條 — 医薬品もしくは医療機械設備の供給に係る企業は、この分野に関して国家法律が制定している現行規則を厳格に尊重しなければならない。

医薬品の副次的効果や医療機械設備の特徴について欺いたり、誤りを惹き起こしたり、混乱に導いたり、もしくは隠し立てしたりすることになる行為は総べて倫理にもとるものと見なされる。

第 366 條 — 或る医薬品或いは生物テクノロジー医療機械設備の使用をその医療製品の生産会社もしくは実験所が贈り物や報酬を約束して誘発することは倫理的行為に対する重大な誤りを犯すものと見なされる。

第 367 條 — 保健用製品の仲介業者も同製品の質に関し責任を有する。同様に製品が同じ質を以って患者（消費者）の手元に届くよう保証しなければならない。

第 368 條 — 警察力行使においては公衆衛生が守られるよう保護と監視を行う責任は国家が負うものとする。

第 369 條 — 保健チーム成員が医療用資材の購入に当たって勧告したり、特定の医薬品の

処方をすることによって、特典や贈与を受けることについては、それがいかなる性質のものであれ現行法律の規定する枠内に止めなければならない。

第 370 條 — 保健チームの成員、国家公務員、企業、団体、並びに保健に関する工業や商業と関わりを持つ者は公共部門であろうと私的なそれであろうと、汚職行為と見られる行動は回避し拒否し告訴すべきである。

第 371 條 — 非常な勢いを以って侵入してくる新しいメートド(テレビ外科、ロボット化、その他)を実行するためのテクノロジーの現在の発展を前にして、それを生産し販売する企業との中で行動する人々は患者と保健チームの安全を保証しなければならない。

第 372 條 — 侵入して来る技術或いはメートドのための新しいテクノロジー導入を前に、“習得の曲線”と呼ばれる簡単な理由で以って使用する製品の質と安全性にしても保健チーム成員の訓練にしてもその結果は正当化し得ない。

第 373 條 — 政府と健康に関する大民間企業の間における相互影響作用において倫理規定の違反やどちらか一方による不履行を前に政府が住民を保護する役割を弱めることがないよう、そのメカニズムを探求すべきである。

第 374 條 — 政府自身が健康に関する民間企業のコントロールを行う機能を果たすことや、これに関連しての恩恵に総べての住民が浴する可能性を平等に持てるよう確保することで完全に行動し得ないことがあるのに鑑み非営利団体が絶えざる監査を行うことで協力するのは倫理にかない且有益である。

第 375 條 — この複雑な相互影響作用の健全な均衡を保つという機能において、これ等非営利団体が自身における構成配置によるものであるにせよ、地域団体間の協定による慈善であるにせよ、国内企業に対しても国際企業に対しても行動力を持つようにするため国家的と国際的影響を持つことは便利である。

第 22 章 保健チームと健康問題を専門としないジャーナリズム

第 376 條 — 健康問題にかんする用語(口述、文章、視覚)の使用は細心の慎重さを以って行わねばならない。

その使用いかんによって計り知れない心理的社会的文化的行動の侵害者と変ずる恐れのあることに留意すべきである。

第 377 條 — 住民の自覚を促す目的で医学に関するニュースを流す場合、一般社会が理解し易い言葉を通して倫理と責任を以って行うべきである。

マスコミは社会の思考と態度を形成する上に重要な役割を果たすものである。可能な限り健康に関する職業専門家により作成され伝達されることが望ましい。

第 378 條 — 健康に関するテーマを専門とすると、しないとに拘わらずジャーナリストたる者は保健チームの、その分野でのエキスパートであり適任者である職業専門医師と意見の調整を計りながら働くべきである。健康に関するテーマを取り扱う場合、ジャーナリストは健康の代理人と変ずることを理解しなければならない。

第 379 條 — 報道機関のオーナーもしくはディレクターは社会全体にとって彼等もまた健康の代理人である以上、保健に関する知識を報道する倫理的法的責任者である。

第 380 條 — 健康に関するテーマを取り扱うジャーナリストの役割は科学的情報と住民との間における仲介者として行動することである。従って、

- a. 論争の的となっている保健に関するテーマについて個人的意見を以って参加しないようにするのが望ましく且倫理にかなうことでもある。
- b. 科学的裏付けのない重病の假説的な治療手続きや認められていない科学的達成に関して偽りの見通しを述べることは避けるべきである。

第 381 條 — 責任のある職業専門ジャーナリストは次の点につき、コントロールすべきである。

- a. 情報源が科学的性格のものであるか、ないかについて確かめること。
- b. ニュースの出所である個人並びに団体の科学的学問的カテゴリー

同様にサインのあるニュース（印刷）の情報源について詳細に報道すること、姓名は偽名（放送）でなく完全な形で表明すること、或いは多数出演（テレビ）の場合、皆と一緒に番組の終わりに載せることが要求される。

第 382 條 — 職業専門ジャーナリストが責任ある適任の源による裏付けのない医学的ニュースを報道することは重大な倫理的誤りを犯すことになる。またセンセーショナルな性格もしくは未発表なニュースを報道する場合も同じである。

第 383 條 — 職業専門ジャーナリストにとって次に述べることは重大な倫理的誤りを犯すことになる。

- a. 或る個人の肉体的もしくは精神的健康についてニュースを流すこと。
- b. 実験段階にある病状の推測もしくは試験について治療効果があるようなニュースを流すこと。
- c. 並外れた治療結果を、それを専門とする医学団体に無断で、厳格な科学的方法による承認も得ずして個人的性格の治療に帰すること。

第 384 條 — 情報提供の口実の下に専門家に相談しない、独自の判断による投薬や自分勝手な医薬品の消費並びに他の療法に誘うようなことはしてはならない。或る投薬について論ずる必要がある場合、その種属名を述べるべきである。

第 385 條 — 科学に関係のないジャーナリズムで活動する保健チームの成員は健康代理人と同じように本範典を尊重しなければならない。

第 386 條 — 保健チームの成員がその専門職業に関係ある問題について論ずる時、匿名乃至偽名で行う場合、その旨、職業専門科学者団体と同業組合に申告する義務を有する。

第 387 條 — 健康と社会に関するジャーナリズムでの行動は総べて医療相談の規則を尊重しなければならない。

第 388 條 — 保健チームの成員は医師の行為を直接的な形で、或いは写真にとったり、撮影したものを、教育目的か学術普及目的の場合を除き公開してはならない。

また、文献や臨床記録を提示するに際して患者個人の身元を明らかにする場合、事前に文書で以って患者自身の許可を得ることが必要とされる。

第 389 條 — 急性或いは慢性の病気に罹っている公人の健康状態に関する報道は内密に取り扱わねばならない。

この状況を保健チーム成員の個人的利益もしくはジャーナリズム一般の利益のために利用してはならない。

第 390 條 — 診療センター或いは療養サービスにおける保健チーム成員はマスコミに対する情報が適正にして慎重であるよう習慣づけることに責任を負う。彼が提供した情報のみならず、そこで働く人々によって生み出された情報についてもである。

第 391 條 — 医療の秘密を暴露することについて患者が許可したとしても、それは保健チーム成員にそうすることを強制するものではない。とにかく医療の秘密を守ることに對する信頼を維持するのに注意を拂うべきである。

第 392 條 — 保健チーム成員はマスコミを通じて相談することを倫理上、禁止されている。何故ならば、その行為は職業上の秘密を、特に誰かと分かる患者の姓名や写真もしくはデータが含まれている場合、侵犯することになるからである。

第三部

調査と人類の実験

第 23 章 調査と人類における実験

臨床学的調査もしくは人類についての調査はこのテーマに経験があり、そして調査目的が定める礼儀、それを行う理由、予見され得る危険の性質と程度並びにその結果から期待される利益との関係にもとづく有能な職業専門医たちにより実現される医学的知識の進歩を目指す研究として解すべきである。このプロセスにおいてはアルゼンチン医師協会の保健チームの本倫理法典補遺と、人権、倫理及び道徳に相反する実験に虜囚を使ったかどで告訴された医師グループを裁く国際法廷が設けられたニューレンベルグ市で始まった医学倫理協会のそれに含まれている国際法典現行法を守ることが厳格な倫理というものである。臨床学的調査は次に列挙する基本的原則にもとずいて行われるものである。

第 393 條 — 人類に関する生物医学的調査は普遍的に受け入れられた科学的原則に一致し、当を得た科学的文献の深い知識にもとずいて正しく実現された、研究所での動物実験に基礎を置くものでなければならない。

第 394 條 — 人類に関する各実験手続きの設計と実行は調査に携わる者やスポンサーから独立した委員会に対する配慮、説明及び補佐のため参考となる「特別」の礼儀作法に同委員会が国法と国際法の規定に合わせる条件と共に明示しなければならない。

第 395 條 — 人類に関する生物医学的調査は臨床医学的に有能な職業専門医の監督の下に科学的に資格のある人々によってのみ行われなければならない。人に関しての責任は常に医学的に資格のある人物に帰せられるもので、本人の同意があつたとしても調査に直接従事する個人に帰せられることはない。

第 396 條 — 人類に関する生物医学的調査は調査目的の重要性が実験の対象となる人物の上に生ずる危険に比例する場合を除き合法的に認められないことになっている。

第 397 條 — 人類に関する生物医学的の各調査プロジェクトは調査の対象となる本人もし

くは他の者にとって、あり得る利益を前に、その個人に生ずるかも知れない危険についても前以て注意深く評価されなければならない。

個人の利害に対する考慮が常に科学と社会の利益に優先されるものとする。

第 398 條 — 調査にさいしては常に調査の対象となる人物の完全な安全に対する権利が尊重され、個人のプライバシーが守られ、調査の効果が当人の肉体的精神的安全と、その人格について最小となるようあらゆる種類の予防措置が採られなければならない。

第 399 條 — 保健チームの成員は調査に付きものの危険が予見できない場合、人類についての調査プロジェクトを実行することは控えるべきであり、同様に実験による危険が利益より大きいことが確認される場合、いかなる実験も阻止するべきである。

第 400 條 — 調査の結果を公表するに当たっては、保健チームの成員はその正確性を尊重する義務を有する。科学的に認められた原則に合わない調査報告は公表を受け入れるべきでない。

第 401 條 — いかなる人類に関する調査も、その目的、方法、可能な利益、実験に付随して起こり得る、予想される危険や不便など、潜在的に可能な参加要素の一つ一つに対する適切な報告が前以てなされるべきである。調査の対象となる各人は実験に不参加の、またその承諾をいつでも取り消しうる自由を有することを通告されるべきである。個人の自発的にして良心にもとづく同意を懇請し得るのは医師だけである。しかも懇請は文書によるのが望ましいとされる。

第 402 條 — 調査プロジェクトに対する明白な同意を個人から得るに当たって保健チームの成員は本人が「お義理」で同意したのか、或いは「強制」による同意であるのかについて特に慎重であることが要求される。このような場合、調査に関係のない、公的關係とは全く無縁の保健チームの他の成員の同意を得るべきである。

第 403 條 — 明白な同意については調査の対象となる者が肉体的精神的障害者である場合、或いは未成年者である場合、各ケースに対する国法の規定するところに従って法的後見者を置くべきである。

未成年者が同意できる場合、法定後見者の同意の外に、本人の同意を得なければならない。

第 404 條 — 調査に関する礼儀作法には常にそのケースに対する倫理的配慮に関しての指摘が含まれていなければならない且、臨床医学的調査における基本的原則を守ることが指摘されるべきである。

第 405 條 — 調査関係部門は次の條項に述べる特別の義務を有する。

- a. 調査研究のスポンサー
- b. 調査員
- c. 助言者もしくは統制者
- d. 患者
- e. 調査研究を承認した倫理委員会
- f. 公衆衛生機関

第 406 條 — 調査研究スポンサーが負う責任

- a. 情報システムの設置助成とその維持並びに検査官による標準化された作業プロセス

を通じての質のコントロール。

- b. 志願者の秘密厳守と優れた臨床実験並びに国内及び国外よりの勧告にもとづく儀礼の指導を維持するという目的の下に記録を直接見ることが出来るよう当事者双方の間における直接的合意の達成。
- c. 調査に携わる者、スポンサー、調査センター、及び規制機関からの独立した倫理委員会により承認された儀礼の利用。
- d. 患者に対する実験条件に関する安全と効果についてのデーターの確保。
- e. 実験用品が薬剤の開発に適したものであるかの確保。
- f. 起こり得るかも知れない逆な出来事について倫理委員会と公衆衛生機関に報告する責任。
- g. 実験用品に対する継続的な評価と調査研究中、発見された予期しなかった出来事に対する規制についての該当機関に対する通告。
- h. 実験に巻きこまれた総べての人々の側による儀礼書に対する全体的な署名の確保とそのあとにおける任命された資格ある人物による規則が発行されたか、どうかのコントロール。
- i. 調査研究に適した技術手段を備えた調査員や団体の選択。
- j. 報告、モニター監視及び法定機関による慣習的な監査や検査をも含め規則、規制機関の要求並びに倫理委員会により承認された儀礼書にもとずいて調査研究を進めるための署名と日付を伴う約束を調査員から取り付けること。

第 407 條 — 調査員が負う責任：

- a. 教育、訓練及び実験分野における経験などに就いて、ふさわしい評価の持ち主であること。(現状に合った履歴)
- b. 規則と現行規制に通じており、その実行に同意していること。
- c. 必要の場合、彼に代わって仕事出来るような有能にして且オブザーバーとしての仕事も果たせるチームのメンバーによって付き添われていること。
- d. 署名した条件、調査企画及び現行規約に従って調査を指導できること。
- e. 総べての必要な既往症に関する徹底的な探求を通じて調査事項を深く知り儀礼書の再検討を行う機関の委員会及び独立の倫理委員会の承認を得ること。
- f. 調査の途中で生じた変更や患者の身に起こり得る危険を上記機関に報告すること。
- g. 実験用薬剤の性質をコントロールし実験に使用しなかった見本は実験が終る迄、安全な場所に貯蔵して薬剤を保管して置き、調査が終った時点においてスポンサーに返却すること。
- h. プロジェクトに関する文献は該当者に送るため完全に揃えて置き詳細な同意書や患者に報告するために使用された資料と共に整理し編成し安全にして置くこと。
- i. スポンサーに送るための調査研究に該当する文書を用意するという約束を守るべきである。それと共に実験が参加志願者に損害を与えるようなことが生じた場合、補償することを約束する書翰をスポンサーから受け取って置くものとする。
- j. あらゆる状況において不正は重大な倫理上の誤りを犯すもので新たに臨床研究を行

うことを禁止されると共に処罰を受けることを認める約束に署名すること。

第408條 — モニターの責任：

- a) 実験期間中に亘って調査員の評価と方策並びに実験に関する報告が行われているかどうか、調査員に課せられた特有の役割が実行されているか、どうか、承認された議定書が守られているか、どうか、実験の対象となる各患者を含めるに先立って患者から明らかな承諾を取り付けているか、どうか、日進月歩する薬剤の現代化が維持されているか、どうか、更にまた登録された患者が選ばれた基準を守っているか、どうか及び調査員が協定に従って、それに適合した条件と時期に要求された報告やその修正を提出しているか、どうかについてコントロールすること。
- b) 加えて製品の貯蔵、その数量、引渡し形式、適切な指示、薬剤の最終的用途をコントロールすると共にデータの正確さ、予想に反する逆な出来事並びに報告の誤り、もしくは記載洩れの検証。
- c) 調査計画にもとずいて調査員との意見の相違を分析し議論すること。
- d) 調査員と共にもう一度、文献を検証し、そのプライバシーを守り、調査計画の進行や変更或いは調査プロセス中に起こり得る不便について文書を以ってスポンサーに報告すること。
- e) 最終報告を以ってするモニターによる監視装置の仕事の打ち切りと資材は総べてスポンサーに返却されたとの実証。

第409條 — 患者の責任：

- a) 側近医師による無料の医療サービスに加えて病気治療の志願者として認めること。
- b) 臨床実験といつも診てもらっている医師の手当てとの間における違いの概念的分析に調査チームと共に参加すること。
- c) 臨床実験に関し余すところなく知ると共に、その後承諾の署名を行うこと。
- d) 実験を始めるに当たり、それを拒否し、もしくは実験途中でそれを止める権利を持つことについて知って置くこと。その場合、その旨、医師に通告すること。
- e) 調査続行とコントロール、補完的研究、新しい出来事の報告、薬剤の正確な服用もしくはそのことに関して犯した誤り（服用時間と服用量）などについて調査員の指示を尊重すること。

第410條 — 倫理委員会の責任：

- a) 悪意を持たないこと、善意、自治及び公正などの基本的倫理原則を認知し賛同すること。
- b) 臨床実験に参加する総べての患者、特に弱みを持つ患者及び治療を目的としない研究に参加する患者の権利と安全と福祉を保護すること。
- c) 実験儀礼書、その修正条項、実験の対象となる患者の明白な同意、志願する患者の募集手続き、調査員の前歴、安全に関する報告、実験の対象となる患者に対する支拂いと補償に関する文書、調査センターの名簿及びその他重要と見做される総べての書類をチェックすること。
- d) 調査研究を承認する必要とされる判断を現状に即して作成し維持し評価する者の一

人一人について厳格に適用すること。

- e) その基準と意見を引き渡すメンバーによる関連記録を伴うプロジェクトの分析状況を文書に作成し維持すること。
- f) どの患者も文書による承認が発表される前に始めであろうと途中でであろうと実験に含まれないよう要求すること。
- g) 調査研究において、事前に協定された条件が実行されない場合、その旨、調査員、スポンサー及び規制機関に直ちに通告し調査研究を一時的もしくは決定的に中止すること。
- h) 承諾の報告は適切な形で文書を以って行われ、その写しが署名の上、患者に提示されたことを確認すること。
- i) 国際法と国内法

(ANMAT: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, 1992年、日本語に訳して医薬、栄養、及び医療テクノロジーの中央管理局)の規制に関して完全な知識を持つこと。

第 411 條 — 規制機関の責任：

- a) 薬品のコントロールは ANMAT (医薬、栄養、及び医療技術中央管理局) に依存する。同様に臨床実験とその実現の許可、検閲を通じての継続的な再点検とコントロール。
- b) 一般的規約、スポンサー団体によって制定された規約、倫理委員会により承認された規約、倫理委員会により承認された規約を守らない調査員、同様に患者の安全に関する責任を覆い隠す調査員の資格を取り上げること。
- c) 相当する理由がある場合、それに対する刑事行動を損なうことなしに、保健省管轄の中央公衆衛生局及び該当職業専門家組織に通告の上、法律もしくは法令の條項に定められた訴訟を起こすこと。

第 412 條 — 幼児はその罹病や生まれつきの体調異変が調査を不可欠とする場合であっても成人に実施し得る議定書に含めてはならない。

第 413 條 — それが可能である場合、本人による自発的協力を得ることが都合よいとしても本人の近親者か法定代理人が文章による同意に署名するものとする。

第 414 條 — 調査研究の対象となる者が精神錯乱者か行動異常者である場合、調査員が念頭に置かねばならないことは：

- a) 調査研究の目的が本人にとって利益となるものであるか、どうか。
- b) 可能ならば完全な精神的機能の持ち主である他の者と交替させる方が望ましいか、どうか。
- c) 調査研究の対象となる者が適正を缺く場合、文書による同意は法定代理人か明白に公認された、他の人物から得たものでなければならない。
- d) 調査研究の対象となる者が裁判所の判決によって入院している場合、実験手続きに参加するためには裁判所の許可が必要とされる。

第 415 條 — 実験対象となることを志願する囚人を生物学の調査議定書に含めることを公

認している国は僅かであり且議論的となっている。

第 416 條 — 調査が囚人たちも捲き込む場合、囚人たちが麻薬、ワクチン或いは彼らは勿論、外の病人たちにも利益となる薬剤を以ってする研究から除外されないようにするのが倫理にかなうものと考慮すべきである。

第 417 條 — 臨床調査の自発的参加者として立候補する後進社会は次の如き特徴を備えていること：

- a) 最後の手段として危険に曝されている社会においてのみ実施し得る風土病の研究が最優先事項として考慮される場合。
- b) 調査の動機がその社会の公衆衛生と保健の必要による場合にのみ。
- c) 臨床調査の理念と技術についての理解を保証するための困難が克服されていなければならない。
- d) 臨床調査に対する明記された同意が本人の本当の納得から出たものであるものとの絶対的な倫理上の必要にもとずいて実行された確実性を達成するため出来る限りの、あらゆる努力が行われねばならない。
- e) 評価者である倫理委員会は家族的社会的並びに伝統的習慣について広範な知識を持つ十分な人数の相談相手によって構成されていなければならない。

第 418 條 — 伝染性病気の調査実験を行う場合、その多数あるタイプによって調査計画が計画に組み入れられている者の安全とプライバシーの尊重並びに職業上の秘密に関連して得たデータの秘密厳守を維持することが確認されていることを倫理委員会に訴えねばならないとしても明記された個人の同意が実行不可能であることがある。

第 419 條 — 治癒の見込みのない癌やエイズの如き病理学から見て末期的症状にある患者に対しては“プラセーホ”のある、なしに拘わらず盲目的な方法で臨床実験を行うことは倫理的にも科学的にも正当化し得ない。

第 420 條 — 調査研究プロジェクトに対する外部からの支援は、それが段階的なものであろうと全体的なものであろうと主人公である国の所轄機関と共に国内的たると国際的たるとに拘わらず、接待役団体の責任となることを意味する。

第 421 條 — 外国から資金調達に融資国の現行規制が要求する認可と両立し得る倫理的科学的再検討により保証されるものとする。

上記解釋は調査目的と倫理的法律的及び科学的要望に應じて調整条件を協定する目的の下に融資国の“そのため” (ad hoc) の委員会並びに地元国の他の委員会を必要とする。

第四部

特殊状況

第 24 章 調査と遺伝子治療法

第 422 條 — 遺伝子治療法はその取り扱うべき疾患、特に遺伝性の病気に関する人類単一起源説の変調から派生した病気のベクトル（大きさと方向を持っている量）と物理学的病理

学の限られた知識によって制限されているとはいえ、潜在的に効力のある技術である。これ等の事実、この療法に関して患者もしくはその家族が過大の期待を抱かないよう医師は慎重であることを必要とさせるものである。

第 423 條 — 一連の病気に関する体細胞に向けられた治療は高度に装備されたセンターにおける認められた専門医によって行われる場合、倫理的にも受け入れられるものである。

第 424 條 — 遺伝学的調査は本範典の該当する章において指示されている倫理的判断にもとずいて行われるものとする。

第 425 條 — 遺伝子治療法は病気を矯正するためにのみ使用すべきであってノーマルな個人を推測による「完全」に仕立てようとしての使用は倫理的に禁止されている。

第 426 條 — 総て「人間から生じたもの」、つまり「遺伝因子」に関係あるものの調査研究プロジェクトと、その医学上の摘用は倫理調査委員会によって評価されなければならない、その勧告は拘束的性格を持つものとする。

第 427 條 — 「人間から生じたもの」は人類の共通財産と見做されるべきで、その機能を知っている者のそれをも含めて人間の遺伝因子の特許権の取得乃至登録は禁止されるものとする。

第 428 條 — 発明そのもの、即ちその遺伝因子を利用するもののために具体的な療法、或いは薬剤は特許権の取得乃至登録が可能である。

第 429 條 — この知識が医学的予測能力の上に持つ莫大な増加は遺伝学における世界的エキスパートたちの意見が、このテクノロジーにもとずく差別をなくするために必要な立法措置を推進するよう政府に勧告し続けることを正当化するものである。

第 430 條 — 特に遺伝学上の危険度によって保険会社が個人に割り当てる保険料に持つ関心が強調されなければならない。同様に就働のために協定された適格性と要望事項に関して違った選定を避けるため用いられる潜在能力に対する企業の利益も保護されなければならない。

第 431 條 — データーバンクの商業化を防ぐ目的の下に遺伝因子の秘密厳守に関する立法措置が執られるべきである。

第 432 條 — 科学警察の入手したデーターバンクを以って或る犯罪容疑者の遺伝因子のデーターを比較することのできる「法廷 ADN」の不確定な実施は第三者が近寄れないにする厳しい規則を持つ法廷において、その利用を厳格に規制し制限さるべきである。

(註. AND は西語 ACIDO DESOXIRRIBONUCLEICO の略称。英語では DNA。日本語ではデオキシリボ核酸)

第 433 條 — 人間のクロンは我が国では法律で以って禁止されている。従ってこれに関連する総ての研究実験は法の定める制限に従わねばならない。

第 434 條 — 保健関係の職業に携わる専門家、自然の産物でない、つまり化学成分を使用する食品の開発に従事する企業や団体や個人は人類に関する調査に属する一般規則に全体として従うものとする。

第 435 條 — 人間に有害な影響を与えるかも知れない要素をなくするために行われる開発実験の総ての段階を超える化学成分を含む産物の開発にはは絶えず目を光らせるべきである。

一定の抗生物質に対する抵抗を生み出す場合でも、これ等食品が含む異なる蛋白質に対するアレルギーを生ずる場合でも、化学的成分を含む産品が人類にとって有害でないことを実証しなければならない。

第 436 條 — とりわけ、未だ適切なコントロールと、それが起らないための監視を可能にする抑制の範囲が存在しない場合、規則の無視を強制する雇用主の圧力に対し医師は屈することがあってはならない。

第 25 章 不妊に対する施肥補助

第 437 條 — “生殖能力に缺ける患者”（不妊症）は情緒的社会的及び肉体的懊悩に対する投薬の目的を以て人工的な施肥補助に訴えるカップルであることを常とする

第 438 條 — 不妊症に対する施肥補助とは複雑極まる科学研究にもとずいて、既に他の方法を試み成果を得なかった、生殖能力に缺けるカップルに子供を授けるのを目的とする医学療法のことを言う。

第 439 條 — 今迄のところ、世界的に認められている施肥補助による療法は次の如きである。

- a) 子宮内人工授精。
- b) 体外受精。
- c) 配偶子の卵管への移動。
- d) 突起した卵母細胞の卵管への移動。
- e) 胚子（3ヶ月目の終わりまでの胎子）の卵管への移動。
- f) 精子の細胞内注射。
- g) 胎児冷凍保存

第 440 條 — これ等医療を受ける該当者は完璧な研究の結果、生殖能力なしと判断された異性同士、高齢者及び自主的決定能力の持ち主たちである。

第 441 條 — 出産の権利は人権として尊重されなければならない、この権利はヨーロッパ人権協定や国連人権宣言に加えて、多数の国々の法律によって認められているものである。

第 442 條 — 不妊症に対する人工的施肥補助の取り扱い基準は次の原則にもとづくものとする。

- a) 受胎される卵子の数は医師の指導の下にカップルが決定する。
- b) 受胎される卵子の数を医師に相談なく勝手に決めることは倫理に反する。各状況毎に診療による考慮によって決められるものとする。
- c) これによって得た胚子の移動は責任ある医師が厳密な判断にもとずいて決定する最適の条件の下に行われるべきである。
- d) 必要条件が整っていない場合、胚子の冷凍保存は考慮されるものとする。

第 443 條 — 配偶子の寄贈は次の如き判断の枠内において正常化される病理学が存在する場合、倫理に違反しない。

- a) 匿名にして副次的な利益の存在しないこと
- b) 精液の寄贈は特別の精液銀行が存在するとはいえ、現在では余り利用されない。これ

等は厳密に登録され予防的性格を持つ国際的な科学的規準を以って行われるものとする。

- c) 卵子の寄贈は精液の寄贈と同様のコントロールを行うと共に必要とされる病理学的条件を正確に決定することをも含むものとする。

第 444 條 — 先に列挙したプロセスと手続きの総べては高度に専門家されたプロフェSSIONナルによって行われ物理的環境的技術的条件とそれ等の正確な実施を保証するに足る質を有するセンターにおいて行われるべきである。

第 445 條 — 先に列挙したプロセスと手続きを行うに際しては本範典の他の部門で述べられたように明記された自由な同意に関する全ての規準を厳正にして且特別の配慮を以って実行しなければならない。

第 26 章 胎児冷凍保存と胚子実験

第 446 條 — 人工授精による出産の新しい技術は繁殖システムにおいて本質的な修正をもたらした。これによって医学と倫理の法的社会文化的概念は変ることになる。

第 447 條 — この手続きの責任者は当事者が良心的倫理的科学的に受諾し得る選択を行うことが出来るよう完全な情報を当事者に供することが不可欠となる。

第 448 條 — 集められる卵母細胞の数は肥沃化の可能率がメーテドを楽観させる必要とされる最小であるものとする。

第 449 條 — 胚子の子宮への移動は妊娠のノーマルな率を得ることと倫理的医学的及び家族の負担と保健システムの観点から受け入れられない多重妊娠を避けるため移動されなかった胚子の全体を保護する技術的に正しいものでなければならない。

第 450 條 — カップルは完全な報告を受け、その同意を文書にして署名した後、胚子の貯蔵に関する準備をしなければならない。

第 451 條 — カップルもしくは関与医師チームによる胚子の放棄は道徳的原則と倫理的行為から見て論争の的となる行為である。

第 452 條 — 手続きに責任を負う医師チームは冷凍胚子の確認の如き保存の安全を厳格に守ることにしても責任を負うものとする。

第 453 條 — 人間の胚子における実験において、その廃棄もしくは破壊は同様に重大な倫理的違反を犯すものである。

第 454 條 — 我が国においてはクローネーションの手続きを行うことは倫理上からも許容されないと共に法的にも禁止されている。胚子に関しての唯一の、倫理にかない、人間の尊厳を傷つけない介入は胚子の生育を容易にし或いは改善するための診断と治療を目的として行われるそれだけである。

第 455 條 — 不妊に対する補助的施肥を実施する医師は胚子に対し万全の保護処置を講ずると共に人命に対する尊重の念を以って行動しなければならない。それ故、胚子の發育を促進する活動は常に人間の尊厳と、人類の財産と考慮される種の發生の不可侵性に照準を置いて行われねばならない。

第 456 條 — 受精によって得た卵母細胞の数量に関するものであれ、或いは補助的施肥治

療法を受ける女性の健康状態に関するものであれ厳格な治療上の理由によって胚子が保存されなければならない場合、遺伝子のアイデンティティとその完全性を保証する予防策が盡きた時には胎児冷凍保存措置が採られるものとする

第 457 條 — 胚子は胎児冷凍保存措置が採られる場合、その機関は 5 年を超えてはならない。この期間中、配偶子の供給者は新しい移転措置を試みることについて、その自由意志にもとずく同意を文書を以て約束しなければならない。

上記期間が過ぎるか、或いは配偶子の供給者が新しい胚子移転を試みることについて全く関心のないことを表明することが推量される場合、医師は胚子の行く先を解決する目的を以て該当管理機関か司法当局の介入を仰ぐことになる。

第 458 條 — 医師は管理下にある冷凍保存されている胚子を、配偶子の寄贈者が同意を表明した場合においてさえ、独断で処理することは絶対に出来ない。

第 459 條 — 医師は司法当局の認可ある場合を除き、起源のはっきりしている卵子の供給者と違った女性に胚子を移植することはできない。

第 460 條 — 人間の胚子を損傷したり、破棄したり、隠匿したり商行為の対象とすることは重大極まる倫理に対する違反とされる。同様にそれが治療目的を理由とするものであっても、遺伝子の組織を変える傾向のある胚子の取り扱いには総べて倫理に対する違反と見做される。

第 461 條 — 医師は人間の胚子に関する実験をそれが専ら胚子の発育力と生命力の増大に関係があり、それに帰着する治療目的を持つ場合を除き、総べて控えるべきである。医師は生殖を目的としない人間胚子を生み出すことを控えねばならない。

第 462 條 — 遺伝学的に取り扱われた胚子、或いは予告した場合を除き実験実施の対象となった胚子を女性の子宮に移すことは重大な倫理的過失を犯すものと見做される。それがため子宮の発育を妨げる、或いは妊娠を不可能とする異常が目立つ胚子の移転も同様の性格を帯びるものとする。

第 463 條 — 医師は性の選定（性に関連する遺伝子的疾患を停止するため専ら予防治療を目的とする場合を除く）、先天的位置異常、遺伝子的に全く同一の個人を生み出すことを目的とするクロネーション、双生児密着及び相互特異性の受精に向けた活動を行うことは総べて控えるべきである。

第 464 條 — 複重妊娠における胎内の選抜カットは法的には墮胎と見做されるべきである。

第 465 條 — 代理母性、即ち俗に言う女性の腹を貸す行為はいかなる理念によっても経済的に有償とはなり得ない。

第 466 條 — 精液、卵子、及び所謂 “早成胚子” などの如き遺伝子物質の商業化は倫理的観点からして許されない。

第 27 章 避妊

第 467 條 — 避妊措置を執る医師は産児制限に用いられる種々の方法に関し患者に説明する義務を持つ。例えば、その受諾の可能性、無害であること、効果及び許容度などについてである。

第 468 條 — 医師は避妊の方法が何れも実現可能である場合、患者がそのどれかを選ぶことについて影響力を行使するようなことがあってはならない。

第 469 條 — 医師は各避妊方法の指示や禁忌（病気の悪化を招くため使用を禁じられている薬や治療法）、その絶対性と相対性を尊重すること及び患者の知的レベルに應じて詳しく分かり易く伝えることを引き受けるものとする。

第 470 條 — 医師は決定した避妊方法を指示するに際して、現行法定措置もしくは同様の法律の原則を尊重しなければならない。

第 471 條 — 医師（担当医師もしくは交替医師）は避妊措置を施行している患者に対し直接的な回復コントロールを行わねばならない。

第 472 條 — 医師の明確な指示がない場合、避妊措置として（決定的もしくは可逆的）不妊方法を提案することは出来ないものとする。

第 473 條 — 医師は患者が避妊方法を選択する場合、人間の自主性と尊厳性という最も個人的な権利を尊重しなければならない。

第 474 條 — 医師は避妊の対象となる患者に対し避妊措置を施した後で医学により発見されたが、それ以前に知られていなかった偶発的な逆効果について報告しなければならない。

第 475 條 — 医師は彼の信奉する哲学的宗教的・道徳的並びに良心の命ずるところに従って避妊薬を処方し或いは子宮内もしくはその他に避妊措置を仕掛けることを回避することが出来る。そして総べての類似のケースにおけると同じく患者に対しハッキリと正直に報告すると共に他の同僚に代わってもらうことを頼んだ旨、告げるべきである。

第 476 條 — 患者が医師に告げないで避妊に関する指示を続けることを止め、もしくはコントロールに出席せず或いは担当医師の指示とは異なる他の措置をこっそり行う場合、医師は應待を止め、その義務から解放される権利を持つ。

第 28 章 墮胎

第 477 條 — 妊娠期間中における墮胎は倫理上からも禁止されており同時にそれを実行することは法によって罰されることにもなる。

第 478 條 — 墮胎の必要が前以て例外的に提起されている場合、常に患者自身もしくはその夫、その家族、その法定代理人によって、それが自由意志にもとづく同意によるものであることを文書を以って表明しなければならない。

妊娠中絶の必要となることの証明は医師評議会がそれを行うものとするが、その場合、少なくとも評議員の一人は墮胎提案の原因となる疾患の専門医であることが要求される。そして、そのことは常に科学的資源の完備した環境において行われねばならない。

第 479 條 — 倫理的法的規範に照らして墮胎が許される例外は次の如き場合であることが予見されている：

- a) 出産が母体に危険を及ぼす恐れがあるのに対し科学的資源が全く盡きた結果、母親の生命を救うには墮胎意外にないという絶対的必要による場合。
- b) 妊娠が強姦もしくは白痴か狂人の女性に対する強制猥褻行為による場合。担当判事がそれを認めたならば墮胎を許可しなければならない。

- c) 生命を支えるため司法により事前に許可されている最も複雑なテクノロジーの助けを以ってしても嬰兒の生命の育たないことを証明するのが特徴である不可逆性(後戻りできない)の遺伝子変異に犯された胎子であることが疑いの余地がなき科学によって実証された場合。

第 480 條 — 救護団体や救援組織(公共団体、社会事業、前拂い医療制度、民間組織等々)は例外や法の規定する要件の実行例が墮胎を行う必要を提起した場合、職業専門家の良心の自由を尊重するものとする。

第 481 條 — 一般的には科学、とりわけ医師と法律家は墮胎というテーマに関して、今日対立する条件のあることに思いを馳せて合意の達成を図り良心の立場と揺るぎなき意見を創り上げることを目指す仕事に一丸となって深く関係すべきである。

第 29 章 移植のための臓器と身体組織の切除

第 482 條 — 臓器移植における倫理は次の原則によって律せられる。

- a) 尊厳と相互尊重
- b) 公平と団結
- c) 信頼と明白な同意

第 483 條 — 人は道徳的、自主的、唯一にして反覆し得ない主体の如く、目的そのものであって手段でないと考えることを義務づける、尊厳そのものが持つ価値と認められるべきである。人間の尊厳という原則は人間の自主性と不可侵性に対する尊重を義務づけるものである。

第 484 條 — 団結は人間の平等という条件における絶対的な尊厳の原則の社会的な広がりであり社会的発展と協力を推進するものである。

第 485 條 — 移植のための臓器がそうであるように、不足する所有物の分配は分配の公平という原則という原則の適用を避けれないものとする。それは権利と義務を割り当てることにおいて恣意的な差別をすることなく公平な均衡を求めることである。機会均等という観点から透明であること、公明であること及び複数であることが資源の分配において決定を行う保証となるものである。

第 486 條 — 信頼とは他人の人格に対する尊重を明らかにして自主的決定と自治権を認めることを意味する。明白にして自由な同意は前記原則に対する尊重を保証するための条件を構成する。

第 487 條 — 臓器と身体組織の寄贈は世襲財産の枠を越えた人間の本性にもとづく最も個人的な権利の行使を意味する。従って譲渡行為に対し金銭的な見返りを要求することは社会に於いて経済的優位にある者のみとその恩恵に預かり最も恵まれない者はその恩恵から除かれるという不平等のシステムを生み出すことになる。

第 488 條 — 秘密に関する信頼性の規制は寄贈者及び受領者の身元も医師のデータも公共の信頼を保証するため尊重されなければならない。

第 489 條 — 死亡の決定に用いられる科学的に認定された医師たちの定義と見解は個人の保護と然るべき配慮を保証する医師たちの異なる目的に左右されるものであってはならな

い。

第 490 條 — 最終的手配に関しては身体の象徴的価値に対する文化的な宇宙的ビジョンにもとづいて人体とその臓器及び身体組織の性質に関してその尊重と配慮を不可欠とする。臓器や身体組織を切除したあとは人体を完全な形で保存するため肉体的造形的に元に戻し屍体に対し注意深い丁寧な配慮を保証しなければならない。

第 491 條 — 生きている人間同士の臓器や身体組織の譲渡を假定した場合、それは顔や姿が類似している者や血縁関係にある者限るべきである。関係のない人々にまで広げられることを假定した場合、しかるべく秘密厳守の規則を守り臓器や身体組織を商行為の対象としないよう保証すべきである。

第 492 條 — 譲渡能力は必然的に本人の自発的意思による決定に繋がるものとする。つまり、その決定能力のレベル、特に未成年者や無能力者の参加に関わる場合、適切に評価されなければならない。

第 493 條 — 異種移植の治療法利用は事前に基本的並びに診療前の調査の陳情を徹底的に検討すべきである。

第 494 條 — 異種移植のポテンシャルな摘要は生物学的多様性の保護と種類間の遺伝子物質の異種交配による伝染病の予防に特権を与えながら持ちこまれた種類の遺伝子的完璧と個人的特徴の保護を考慮しなければならない。

第 30 章 中毒患者（麻薬やアルコールの）の介護

第 495 條 — 長年に亘って悪習に属し少数人種から出たものと考えられている精神的刺戟の強烈な物質（麻薬やアルコールなど）の乱用と中毒がその対応の消極性と、その多面性プロセスの持つ性格の故に、現代社会に並外れた重大性を持つ公衆衛生上の問題を惹き起こしており、更にその上、心理的構造（人）と物質（精神的刺戟の強烈な中毒性の）と歴史的モーメント（社会的文化的背景）が加わっている。

第 496 條 — 上記の如き環境は厳密な意味における麻薬依存の分野における衛生上の介入の可能性を極めて複雑なものとしている。

第 497 條 — 健康状態もしくは人間の存在を形成する多様な広がり of 損耗の評価は一定の介入の妥当なることを適切に識別することを可能とするのに加えて人間とその疾患を分断する縮小主義的選択を効果なしとして拒否することを必要とする補完的性格に焦点を当てることが要求される。

第 498 條 — 問題を枠に入れる一般的条件は、この分野で働く人々のために目標を定めることが要求される。そして、この特殊のケースにおいて、これとその手続きの倫理上の分析が要求される。

第 499 條 — 目標

- a) 麻薬の乱用によって身心を蝕まれた者とその家族もしくはその周囲の者の生活の質の改善の促進。
- b) 患者個人の相互規律接近の必要と共に療法選択の自由を形成する権利。
- c) 麻薬によって身心を蝕まれた者のレハビリテーションと家族的社会的復帰に向けられ

た特殊と特殊でない方法の違った種類とレベルを繋ぎ合わせることの必要。

- d) 麻薬中毒者の隔離や烙印を押すことを避ける。

第 500 條 — 麻薬中毒者の治療においては介護活動、調査、形成及び訓練を行う者の中に彼の家族と彼が属する社会的グループのあることも考慮に入れるべきである。

第 501 條 — 次の前提の上に形成される自主的決定に対する尊重が絶対的な倫理的条件となる。

- a) 現行法の定める規制に（事実或いは権利に関し精神異常者を扱う司法権の機能の置換）もとずいて本人或いは第三者にとって差し迫った生命の危険がある場合を除き、その意志によって治療を受ける権利の承認。
- b) そうすることが本人或いは第三者にとって差し迫った生命の危険がない限り、治療を中止する決定の受諾。
- c) 精神的もしくは肉体的虐待、イデオロギー的、政治的、宗教的、性的及びその他人間の尊厳性を傷つける操作は、どのようなものであろうと総べて重大な倫理的誤りを犯すものである。
- d) 所謂低能者や幼児もしくは未成年者に固有の権利の行使を、その両親、後見人もしくは法定代理人を通して認めること

第 502 條 — 治療を受ける者もしくはその保護者は次に詳述する諸々の条件を通じて明白な同意を採求するプロセスを通じて、その処理と介護に関し色んな方法のあることを事前に知る権利を持つ。

- a) 治療開始前に治療方法の性格に関し完全な報告を受けること。
- b) 他の意見を求める権利を保持する患者（保護者）の文書による受諾。
- c) 患者の家族と患者と重要な関係を持つ周囲の者は患者の状態の進行について定期的を知る権利を持つと共に患者は自分の置かれている環境について知るべきであり且彼の家族や周囲の関係者が彼の健康状態について報告を受けられるよう望む権利をも維持すべきである。尚、その報告には治療の変更も含まれるものとする。
- d) 入院して治療を受けている患者は彼自身もしくは彼の法定代理人が報告を受け、その同意を与えなければならないとしても、それが有害であると判断しうる条件のある場合を除き、訪問客を通じて外界との連絡を保つ権利を持つ。
- e) 治療を受けている者は総べて本人の意志によって治療を止める権利を持っているが、その決定が本人もしくは第三者にとって危険がある場合、それについて完全な報告を受けたあとですべきである。同様に、その必要にもとずき別の治療を選択するため助言を受けるものとする。そして、そうすることによって、他の適切な誘導に達するため治療支援を受けることになろう。権利の保持者が精神異常者である場合、報告を受けるのは保護者であり治療放棄の判断を下すのは判事である。

第 503 條 — 治療を受けている者は総べて権利を有するのに加えて介護する個人及び複数の人々に対し倫理的義務を有する。その義務とはそのプライバシーを保証しその権利の行使と個人の尊厳を保護する職業専門家の秘密に対する尊重である。

第 504 條 — この秘密厳守の倫理的義務は臨床記録を保管するファイルを取り扱う管理人

をも含むものとする。

第 505 條 — 前述の保留は本人もしくは第三者を傷つけないため情報を操作する必要のある場合、解除することが出来る。その場合、治療を受けている者に、その間の事情を通告しなければならない。

第 506 條 — 学術的関心のある場合、そのデータの普及は患者（保護者もしくは判事）の承諾を得なければならず、その個人或いはグループのアイデンティティが分からないように配慮されるものとする。

第 507 條 — 治療チームは本範典の第二部に述べられている職業専門家の倫理的措置について細心の注意を拂うと共に、介入する前に、次に詳述する本質的要素を深く評価しなければならない。

- a) 提起された要求を前にしての技術的指示
- b) 患者本人とその家族或いは重要な関係のある親愛なる周囲の者の願望並びに社会的関心。
- c) 介入が意味する生活の質的修正。
- d) 治療介入に含まれる外的要素。

第 508 條 — 介入の根拠は次の如くである。

- a) 本題における知識の進展を絶えず追って行くことに伴う学術的基礎の理論と実際の判断。
- b) 本範典と他の参加者の職業専門技術の特殊性から来る説明が持つべき他の必要に含まれる倫理的判断。
- c) 健康の改善を目指し心理的刺戟の強烈な麻薬の消費の減少を狙った態度の促進。
- d) 麻薬常習状況の原因となる社会からの個人的集団的疎外を避けること。
- e) この悪習を止めることを望み、そのために努力する者がより良き社会的復帰が出来るよう協力すること。
- f) 治療チームメンバーの道徳的、宗教的、イデオロギー的、政治的及び性的信條を持つ人々の技術的倫理的判断を容認し識別すること。
- g) 治療行為にとって妨げとなる他からの、いかなる圧力、殊に職業専門家としての技術的提案を差別し損なうような圧力は拒否し、その行動を導いている職業専門家としての判断を維持すること。
- h) 治療は提案を実施する特殊の要件を実行すべきであり、その要件は
 - 提案を実施する治療目的とそのメトロジーの理念の範囲の定義と説明。
 - 技術的配置を決める正確な診断。
 - 治療チームの構成と職業的専門性のレベルを対象とする承認。
 - 治療契約を結ぶに当り時間的要素を重視しプロセスとその結果に関して患者本人もしくはその代理人に報告しながら、これ等要因の評価についての判断とメカニズム。

第 31 章 精神医学の対象となる患者の介護

第 509 條 — 総べての医学上の倫理の如く本範典が今迄、諸々の章において同テーマについて述べてきた一般的規範がこの分野においても優位を占めている。たとえ精神病学が対象とする患者がその病状もしくは感情の乱れによって教育を受けることが出来ない状態にあることを考慮に入れなければならないという特殊のものであるにしてもである。

第 510 條 — 精神病患者も総べて規制、原則並びに公民的、政治的、経済的、社会的、文化的及び労働上の性格を持つ宣言が許す活動を社会において、その病状が許す可能性の範囲内で行う権利を持つ。

第 511 條 — 精神病患者はまた、その病状に應じた特別の配慮を通じて出来る限り完全な条件の下で取り扱われる権利を持つ。即ち、その自由に対する制限と侵害を状況の許す範囲において少なくするのに加えて第三者からの肉体的精神的迫害から保護されなければならない。

第 512 條 — 精神病に罹っているか、どうかの決定は国際的に受け容れられた厳格な医学的規範にもとずき、人権法の定めるところに従って行わねばならない。

第 513 條 — 精神病専門医が或る者について精神病の鑑定を依頼された時、それを行う目的とその結果及び鑑定を受けた本人の理解の範囲内で療法を本人に報告する義務がある。

第 514 條 — 鑑定を受けた患者が全く無能力者であるか、精神的錯乱が原因で適当な判断を下せない場合、精神病医は患者の人間としての尊厳性を保護し法的権利を擁護する目的を以ってその家族、法的代理人、更に法律家に相談するものとする。それが病院内である場合、同病院の倫理委員会も知る必要がある。

第 515 條 — 精神病医がその患者に関して行う、あらゆる活動においては患者が自分が他の者と異なることを認める能力を持ち、且、外界の現実と内心の世界とを同一視し、内部の均等を保ちながら環境に適應して生活の決定を行うことの出来る自治能力を持つ者として取り扱い彼自身の自主性が擁護されなければならない。患者は常人と同じように彼自身の権利を持つものとして治療プロセスに受け容れられるべきである。

第 516 條 — 精神病医が患者を打診するに当たって最初に評価しなければならないことの一つは患者の容態の変化が自然発生的に起こる場合と治療によって起こる場合があるとあって、患者の健康に関する精神病的意見の通告を理解させると共に患者に自らの自由意志にもとずいて同意を表明する権利を行使させる目的で以って患者の持つ自主性の程度と彼の状態と彼を囲む現実について自覚する能力を考慮に入れることである。

第 517 條 — 特殊なケースの治療にあたっては単に症状打診と治療を目標とするのみならず、慈善と善意と自決と公正の原則を基礎とする医師の倫理に支えられた、患者の人格発展の潜在力と倫理的行為を含むという理由によって倫理的性格のものとして認められるべきである。

第 518 條 — 精神病医学と心理学における治療は職業専門医と患者の間の治療協調（秘密厳守）に似た相互信頼と尊重の關係に基礎を置くものである。

この事実は単に治療する者と治療される者のという職業的關係を超えて両者の間に感情的な親愛感を、そして、それが更に進むと患者の家族や労働や社会的範囲にまで及ぶ必要、果は性的幻想すら生み出すものであり、極端な場合には強烈な反倫理的情勢を創り出す。

専門医はこの点と治療に伴って患者との間の倫理的基礎を損なうような影響力の状況を生む環境を創り出すという鑑定にもと患者がその行状の原型を作る傾向にあることに特に留意すべきであり、これ等治療プロセスに特有な現象を利用するようなことをしてはならない。

第 519 條 — 精神病学の分野に関係ある保健チーム成員は調査を進めるに当たって国内及び国際法規並びに本範典の規制に従うべきである。

第 520 條 — 精神異常者の遺伝学的調査を含む精神病学の分野に関係する保健チーム成員は遺伝学的報告の限界は情報の提供者だけを規制するのではなく、その発見は調査の対象となっている個人の家族と所属共同体にとって否定的にして隔離的な効果を持つという事実特に注意を拂うものとする。

第 521 條 — 精神医学の分野に関係する保健チーム成員は身体器官移植用の臓器や組織の寄贈を受ける場合、それが出来る限り本人の自発的決定によるものであるよう患者を保護し援助すべきである。

第 522 條 — アルゼンチン医師協会は世界精神病学医師協会の総会により 1996 年承認されたスペインの「マドリッド宣言」に賛同するものである。

第 32 章 エイズ患者の介護

英語で AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome)、西語で SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)は工業時代の国々を襲い、その進行は開発途上国、低開発国を問わず、例外はないという世界的規模の最も重大は伝染病である。生命の最も人間的な面を通して伝播するという形は「個人的なるもの」と「公的なるもの」の限界のレベルに当面しているとはいえ、この状況の下で密接に結びついている公私両面に関し主権国の保健政策が直面する問題となっている。

本範典では、この病気に伝染した者の差別と、その限界の秘密厳守並びにその蔓延が既に文明にとって危険となっている、この病気の流行を防ぐための国家権力の行使を取り扱うものとする。

第 523 條 — 現代における伝染病の範例として AIDS は年齢、生活条件、合法的権利の区別なく国々や人種的文化的及び性的グループを分割する現象を生み出す差別と化した。

第 524 條 — 保健チーム成員が AIDS 患者を取り扱うに当たって一般環境での HIV 伝染の危険が先のことで差し迫ったものでないことが予見される、健康にとって危険が現実的なものでなく理論的段階にある場合、もしくは罹病者の品行が社会的に受け容れられる状態にある場合、その権利や利益や特権を拒否して差別することは重大な倫理的誤りを犯すものである。

第 525 條 — 保健チーム成員は特に AIDS に関係あると見られる社会的グループ、即ちホモセクシャルや麻薬常習者や、売春婦などに対する敵視を助成する差別キャンペーンに参加するようなことをしてはならない。

第 526 條 — 保健チームの成員は法が予防目的を以って、その通告を要求する状況の下においてさえ、医療の秘密に関して出来る限り総べての措置を適用して AIDS 患者における秘密厳守の原則を最大限に尊重すべきである。

第 527 條 — 保健チームの成員は国家公務員であろうと、なかろうと、社会的論争が余り高くはないため公私という二つの前提が実行されている国々における経験を研究し患者のプライバシーという個人的権利と公衆衛生という共通の善に関する理念を調和させるため最大の努力を拂うべきである。

第 528 條 — 提案される措置は病気の蔓延を限定するための厳格な法倫理的基準と AIDS 患者の名前が弘まらないようにするメカニズムと共に公衆衛生という至上判断の下に採られるべきである。

第 529 條 — 患者のプライバシーと医師の職業上の秘密を守るという状況は特に AIDS 患者の病状が第三者に及ぼす危険があるにも拘わらず、その病状を知らせることを拒否されるか、或いは職業上の秘密厳守に照らして保健チームが知らせることを阻止されるという場合において複雑となる。このような条件の下にあっては保健チーム成員は公衆衛生局に訴えるか、必要とあらば、それが彼の責務であり、法もそれを許しているとあって第三者の保護と秘密厳守の原則を侵す彼自身のための陳情を司法に対し行うという害を最小限に止どめる判断を通じて行動するものとする。

第 530 條 — 他人にとって危険となるような形で伝播的に行動する AIDS 患者を集団的に隔離することを法律で許している国がある。患者によっては犯罪的性格の行為（計画的に危害を与える企図や AIDS 患者であることを知りながら、その汚染された血液を売る殺人の企図）を形成することによって道徳的制裁から刑法の定める法的処罰に至る罰則の適用の方法は議論の的となっている。

第 531 條 — 人間の尊厳性に関する社会倫理的行為は医師とその他の保健チーム成員によって強調されなければならない。出来る限りの最大の協力は彼らに持つべきである。

第 532 條 — 倫理的に最優先される事項は次の如くである。

- a) 全住民に対する教育プログラム。
- b) コントロールの自発的試験。
- c) 忠告を要請するものに対する報告。
- d) 精神的刺戟剤を使用する者へのに対する予防と治療。

第 533 條 — 国家は科学的進歩にもとずき “量” と “質” における医薬の供給と備蓄に対し責任を負わなければならない。

第 33 章 不治の患者の介護

第 534 條 — 同じ不治の患者であっても病状によって次の如き違いのあることを考慮にいれなければならない。

- a) 不治の患者
- b) 危篤状態にある不治の患者
- c) 臨終の状態にある不治の患者

第 535 條 — この三つのカテゴリーにおいても「医師の義務は病人の治癒であり、出来る限り病人の苦しみを柔らげ、その患者の利益を保護するために行動することである」という “ヴェニス宣言” の指摘する一般原則が支配する。

第 536 條 — 危篤状態にある患者とは生命の重大な危険に曝されてはいるが特別に配慮された療法と集中治療装置における一般的に高度の複雑性を持つテクノロジーの摘要を通じて回復の可能性を保つ病人のことを言う。

第 537 條 — 臨終状態にある患者とは死が間近に迫っている回復の見込みのない病人のことを言う。集中治療装置に入れることは避けられぬ死を引き延ばそうと試みることを意味するだけである。

第 538 條 — 臨終の迫っている患者に対し執るべき装置は死に至るまでの苦しみを長びかせるだけに終る手続きを正当化することではなく尊厳死を許すことでなければならない。倫理にかなった医療行為の要求とは助かる見込みのない生命を引き延ばすための無駄な固執もしくは治療による無慈悲な苦痛を避けることを意味する。

第 539 條 — 且、"行うこと"と"行うことを止めること"との間に操作上の個人的な道徳的責任の違いが存在しないこと及び或る行為もしくは他の行為に対する基本的許可は患者と患者に固有の自決権から出るものであることを想起する必要がある。

第 540 條 — 自決権の行使は遺言、患者と医師チームとの直接的な話し合いを通じて、もしくは本人にその能力がない場合、家族によって実現することが出来る。本人の能力欠如は次の如き場合である。

- a) 頭脳の働きの完全な欠如。
- b) 提供される報告を理解する能力の欠如。
- c) 自発的意思による決定を行うことの不可能。

第 541 條 — 不治の患者に対する延命手段を控えるか、それとも全く手を退くかの問題に関しての医師チームの決定は議論され助手グループの意見にも耳を傾けるべきである。もし疑問や意見の一致を見ない場合は該当機関の倫理委員会に相談するのが適切である。

第 542 條 — 延命手段に対する不介入もしくは引退はいかなる見地からも肉体的心理的精神的安らぎを与える方法を患者から奪うことを意味しない。必要ならば暫定的な緩和装置を執る領域に患者を移すという方法である。

第 543 條 — 医師チームと患者の家族の間で意見の相違が生じた場合、次に述べる可能性の中から或るものを選んで適用するのが倫理にかなうものとされる。

- a) 家族の提案する他の医師に相談する。
- b) 該当機関の倫理委員会に相談する
- c) 家族の意見と一致する医師チームのいる他の機関に患者を移す。
- d) 医師チームによる司法の介入要請。

第 544 條 — 臨終に際しては患者の道徳的もしくは宗教的信條を尊重する。

第 545 條 — 患者の遺体の処理に関して患者が生前に選んだ決定を尊重する。

第 34 章 安楽死と補助自殺

第 546 條 — 臨終を迎えた患者は精神的肉体的な苦しみを避けるため人間の尊厳性が本来持っている権利に対する尊重を形成する、あらゆる種類の支援を利用しながら容認された規制内での慣例的もしくは慣例的でない治療補助を以って尊厳死を選ぶ権利を有する。

第 547 條 — 患者の肉体的精神的苦しみを柔げることを目指す総べての装置は患者が提示する状況を調和のとれた形で配合し専ら効果的なやり方で振り分けることを目指すものでなければならない。また、よく似た結果をもたらす装置の間で患者の健康にとって害の少ない方法を選ぶのを常とする。

第 548 條 — このような状況の下において、医師は次に掲げる特殊の場合を除き患者の持つ“自決の原則”を厳格に尊重しなければならない。

a) 未成年者。

b) 専門家によって行われた精神鑑定にもとづく精神障害者。

第 549 條 — 摘要する苦痛緩和措置が患者の肉体的もしくは精神的抵抗力を減少させると推測される場合、現在或いは前以て正規の手続きを経た自由にして明瞭な協定もしくは障害のため置かれた法定代理人の同意並びに患者がそのコントロールの下に置かれている違った医師二名の一致した意見がなければならない。

第 550 條 — 重病人もしくは事故で大怪我をした者が蒙っている肉体的精神的症状を柔げるため、本人もしくはその法定代理人たちが調和的で効果的な薬剤の支給することで意見の一致を求める動きを示している時に不完全な投薬を行うことは医師の倫理に反し重大な誤りをおかすものである。

第 551 條 — 死が迫っている不治の病の患者は助かる見込みのない生命を少しでも延ばそうとして行う苦痛に満ちた療法を止めるよう懇請する権利を持つ。そして常に人間の持つ価値を尊重してそれを受け入れるのが医師の倫理的義務である。

第 552 條 — いかなる場合においても医師は患者の死を早める目的で直接、行動もしくは省略を通じて患者の生命を縮めたり、省略したりすることは許されない。省略による安楽死は医師の倫理と法の定める規制に対する重大極まる違反である。

患者は自然に死なせてやるべきで人為的に誘発させるようなことは絶対にあってはならない。

第 553 條 — 重病もしくは事故による大怪我がもとで死が迫っている人間に関して導入もしくは維持される延命装置が全く効力がないこと、もしくは効力が少ないことに関連して患者に惹き起こす苦痛や苦悩を考慮して不相当と判断される場合、更にまた現在もしくは予め正規の手続きによる自由にして明瞭な協定、法定代理人たちの同意、違った担当医師二人の一致した意見がある場合、介入性病理学や既に診断された病理学的プロセスの新説が闡うことを目指した、いかなる性格の療法装置に対する不介入もしくは引退も医師倫理にかなっていない。

第 554 條 — 担当医師二名の一致した診断によって判断された永続的な植物状態（俗に言う植物人間）にある患者の場合における意識回復の人工的装置を辞退することは医師倫理にかなうものである。

第 555 條 — 断末魔を迎えている永続的な植物状態にある患者の死を無理に阻む措置や人工的にして不必要な延命策は“人間的な死”という倫理の要求に反するものである。自然の死を妨げる行為は生まれて来る嬰兒の命を助けるという至上価値を守る妊娠の場合にのみ正当化される。

第 556 條 — 先例を損なうことなしに患者の病状にふさわしい衛生措置と配慮は“法”の

所謂“死”が認められる迄、維持されるものとする。

第 557 條 — 前述した諸々のケースの、どの場合においても実験的療法は、それから派生する利益と危険を秤にかけて利益のほうが大きいと見てそれが正当化された場合にのみ行うことが出来る。その場合においても患者本人との合意、それがなければ代理人たちの同意を必要とする。

第 558 條 — 人間を対象とする実験は重病もしくは大怪我などがもとで、その死が迫っていると見られる場合でも合意書と前條で述べた療法が生む利益がなければ医師倫理に対し重大極まる誤りを犯すことになる。

第 559 條 — 医師は個人としても、または担当医師チームの成員としても、提案された科学的にも生命を救う可能性のある療法行為を受諾する医師評議会において確認された判断力と意思行使の能力のない患者の拒否を前にして生命に対する至上権利の防衛について法の保護を要求する権利を持つ。

第 560 條 — 倫理と法に対する故を以って“補助自殺”を合法化する手続きを行うことは医師にとって、いかなる環境の下においても許されない。

第五部

保健チームを構成する他の職業専門家

第 35 章 一般的考察

第 561 條 — 健康に関する配慮の近代における発展は市町村において“予防”、“診断”、“回復”及び“レハビリテーション”の必要を満たすため有能な人材の養成を要求して来ている。大学或いは大学でなくとも高等教育の水準は我が国において需要に対し適應した回答を与えて来ており、現在では健康の分野における技術者養成のため 35 以上の違った資格がある。

第 562 條 — 保健チームの持つ意義と構成に関して本範典が主張する基準にもとずき、これに関係あるものは総べてその活動分野によって、本書第一部、第二部、第三部及び第四部で指摘したことにもとずいて程度の違いはあるとはいえ、倫理的責任を負う。

第 563 條 — 病気を癒すという技術部門に関係する規律訓練は総べて健康の配慮が提起するジレンマを分析し、その下に発展させて行かねばならない社会的法制的倫理的限界を決定する総べての知識部門に深く関与しなければならない。

第 564 條 — 保健分野での活動に当たっては、その職業専門家であろうと医学という職業に属しない非職業専門家であろうと“健康”が皆の責任であるということで保健の代行人となるとあって、住民の利益、特にその行動が健康の分野である場合、それを優先しなければならない。

第 565 條 — 保健チームに関係のある活動は夥しい数に上るとあって、その成員名簿は直接たると間接たるとを問わず、人間の健康を扱う課程の中で重要性を持つ総べてのものを包含することは分かっていると見て、うっかりして見落とすことを避けるため特に詳しく説明

することはしない。然し基本的責任を持つ技術職業専門家に該当する幾つかを説明することが必要と考える。それには特異な点だけを取り上げるが他の條項については本範典から除外されていない。

第 566 條 — 保健チームの成員はその職業を遂行するに当たって、その姓名に公認の肩書きを添えるだけに止めるべきである。但し、それに住所、電話番号、應接時間を付け加えることが出来る。また自分の行う色々な活動と共和国から認められ許可された尊稱を明示することも出来る。

第 567 條 — 選挙による任期もしくは国家公務員としての任期を授けられた保健チームの成員は一人として顧客を増やすためにその地位を利用するようなことがあってはならないし、また健康に関して投機する目的で協定を結んだり、行事を開催したりすることは倫理に反する。更に自分の職業的サービスの報酬に第三者を加えるようなことがあってはならない。

第 36 章 個々のケースについての考慮

A) 薬剤師と生化学者

第 568 條 — 総べて薬剤師或いは生化学者はそれを必要とする患者が予め医師或いは歯科医の診断を通してでない時は常に医師或いは歯科医に相談してからするように勧告する義務を有する。加えて薬剤師或いは生化学者は何人たりとも、その処方者の明白にして事前の同意なくして勝手に処方箋の修正を行うことは出来ない。また特定の薬剤の使用に関して患者に影響を与えるようなことは絶対にあってはならない。

第 569 條 — 総べて薬剤師或いは生化学者はそれが誰のためであっても医師との相談はその事務所もしくは実験所において絶対行われたり取り決めたりしないよう絶えず眼を光らせていなければならない。

第 570 條 — 薬剤師や生化学者は使用、精製及び販売する製品の質を保証する者でなければならぬとあって単なる仲介者として行動すべきではない。その意見と行動は住民の健康にとって高い価値を持つものである。

第 571 條 — 例えば医薬品の場合に就いて言うと、薬剤師は患者に対し製品の品質の出所について責任を負うのみならず、その移送、貯蔵並びに分配の途中、その安全性に関して正確な知識を持っていなければならない。例えば低温状態の保持を必要とする製品についてなどである。

第 572 條 — 前述したことは総べて倫理面のみならず民法の面においても法的義務を構成する。

B) 看護室の職業専門家

第 573 條 — この職業の専門家、技術者並びに助手は次に挙げる条件の下に服務しなければならない。

- f) 介護を依頼する総べての人に対して。
- g) 依頼者に固有の人間が持つ尊厳性を尊重して。
- h) 依頼者の宗教的、道徳的もしくは倫理的は勿論、その肉体的もしくは精神的状態のいかに拘わらず気にすることなく。

- i) C項で指摘したが如き条件から出る非両立性のある場合、それを上司に報告の上、免れることが出来る。

第 574 條 — 患者の鎮静と安心のため夜を徹しての看護を厭うことなく、その妥当な要求に対し患者の苦痛を柔げ、その家族と協力すべきである。患者の安楽死について積極的に支援し或いは協力することは倫理に反する。

第 575 條 — 職業的秘秘は看護室の従業員の倫理的法的責任である。調査に参加する場合、本範典の第三部に指摘されている規定を引用するものとする。

第 576 條 — 証人として供述しなければならない場合、上司にその旨報告すると共に、それに相当する法的助言を仰ぐものとする。

第 577 條 — 同僚の専門的介護について異議がある場合、どのようなものであろうと、上司に報告し、必要とあらば専門職業組織並びに通常裁判にまで訴えるものとする。

第 578 條 — その個人的介護においても、また環境の配慮と有毒性物質の使用においても現代に即した最新の知識を維持しなければならない。

第 579 條 — 他の保健チーム成員との関係には慎重な注意を拂うべきであるが、その権利の中には次の如きものが含まれる。

- a) 責任ある情報源の報告を要請する。
- b) 所属専門職業組織もしくは勤務機関の倫理委員会に相談する。

C) 外科手術助手

第 580 條 — 外科手術助手は患者が手術室に入る時から患者に付き添い最初の手術プラン変更の可能性のあることも予め考慮に入れて臨床記録を知り即時、手術行為に携わるものとする。

第 581 條 — 外科手術助手は理由のいかんを問わず、手術実施中、患者を放棄し自分の任務を他の任務に携わる者のに委任することを避けるべきである。

D) 筋肉運動療法手技師

第 582 條 — 筋肉運動療法の責任はその責任を果たすため、たとえ、それが同じキャリアの学生であっても助手を任命することも出来なければ適任者を雇い入れることも出来ないとして代理不可能である。

第 583 條 — 筋肉運動療法手技師はそのプライバシーを守りながら治療に該当する臨床記録を作成しなければならない。

第 584 條 — 筋肉運動療法手技は非正統説（異端）と考慮される実施の観点から全部が科学的と言えず合法的に認められていないとしても、その治療法の幾つかは医療の実践において認められていることを想起すべきである。

E) 歯科医

第 585 條 — 歯科医の仕事をするに当たって特に注意しなければならない倫理について述べると次のことが重要である。

- a) 合法的に認められていない歯に関する修理工を協力者とする事は倫理的ではない。
- b) 歯科医診療所の助手の資格で歯の修理工を置くことは倫理に反する。

第 586 條 — 歯科医という職業は材料に金が必要とあって相当料金の一部もしくは全額前

拂いを要求することは倫理に反しない。

F) 心理学者

第 587 條 — 現代における社会的進歩にあつて、心理学者の役割は次のテーマに関し特に重要である。

- a) 麻薬などの常習者に対する配慮
- b) 痴呆症患者に対する配慮
- c) AIDS（後天性免疫不全症候群）患者に対する配慮
- d) 不治の病の患者に対する配慮
- e) 移植前と移植後の状態にある患者に対する配慮

第 588 條 — 前記條項で挙げた問題の重大性に鑑み、これ等心理学専門家たちが問題に必要な基本的適合性を賦与する科学的形成に手を貸すことは極めて重要である。

G) 病院に関するエンジニアリングと建築

第 589 條 — この分野の職業専門家は科学的に認められた規範と原則に従つて専門技術を実施し且人々の健康、安全及び快適並びに肉体的習性、病院という保健施設の設備と装備の完璧性と安全性が彼の専門職業的判断に依存していることを念頭に置いて行動しなければならない。

第 590 條 — また、この分野での職業専門家は其の職務遂行中に入手した医療面の情報に関して秘密を守るべきである。但し司法もしくは所轄機関が要求する場合、もしくは人々の安全性と健康の保護や肉体的習性、病院という保健施設の設備と製備の完璧性と安全性がその公表を必要とする場合はその限りに非ず。

H) この分野の管理者、監査役並びにその他の職業専門家

第 591 條 — 経済専門家、会計士、管理者、その他、保健サービスに関する職業専門家たちは特に資材の配分とその手続きのコントロールに関して「公平」の倫理的原則を防衛する義務を有する。

I) 栄養士

第 592 條 — 栄養士は特に料理に使う材料の供給者が行使したがる商業的影響力に支配されないよう心掛けるべきである。

第 593 條 — 栄養士はまたその日常の仕事で取り扱う材料の品質、特に人工的な変質がもとで争いが生じないよう注意を拂うべきである。

J) 産科医

第 594 條 — 産科医の職業専門家としての動きは他の専門家との協同作業と厳格に結びついているところから独立的とは言えない。

第 595 條 — 産科医が墮胎手続きに参加することは、それが単なる協力的なものであつても倫理的法的に重大な誤りを犯すことになる。

K) 社会奉仕専門医

第 596 條 — 入手した情報の秘密厳守に関連してのそれが特に要求されるものとする。

第 597 條 — その担当する患者の私的面を知っていることから差別することは倫理に反する。

第六部

倫理に関する紛争の解決

第 37 章 倫理的紛争の代理人たち告発の要件とその手続き

第 598 條 — 公人たると私人たるとを問わず、本倫理範典に記載されている保健代理人の、個人或いはグループから生じた、本範典に列挙されている諸々の倫理原則に違反した行動もしくはその不履行によって根拠ある被害を蒙ったと考える者のは総べてその事実が起こった年内に必要な条件と手続きを通じて本書が予告した機関に対し相当する訴訟を起こすことが出来る。

第 599 條 — 告発はアルゼンチン医師協会の書記局が受け入れるものとし、その手続きは公的或いは私的の参考資料を添えて署名した書面を以て行うものとする。告訴状も参考資料も告発された者の人数が分かるよう、そのコピー揃いを添えるものとし、告発者は提出に当たって自分の名と姓、身分証明書の番号、及び職業を明示するのに続いて告発の動機となった事実を要約すると共に倫理的紛争に巻きこまれた保健代理人たちに関する特殊な指示、その場合、その人たちの姓名と住所並びに紛争の解明に役立つ証人となる人たちの姓名と住所も併せて指示するものとする。但し証人は三人を越えてはならない。告発者は訴訟手続きに必要な費用を辯護士の後見の下にその告発に添えることが出来る。

第 600 條 — アルゼンチン医師協会管理書記局による訴訟手続きはそのために作られたノンブル手続き登録書に記入することを通して始められるが、それには告発の行われた日付、訴訟手続き書類の相関番号と後続番号、告発者と被告発者の双方の姓名を記録し関連書類一式を作り始めるが、その扉（表紙の次に来る部分）には同じ要件が挿入されるものとする。

第 601 條 — 手続き開始の日から平日 5 日以内に起訴状はアルゼンチン医師協会内に設けられた TEPLAS の略称で呼ばれる保健倫理裁判所の書記局に廻され前条で述べた「登録書」にそれを受け付けた日を記録させる。

第 602 條 — 倫理裁判所 (TEPLAS) は提出された事情を険討し、告発された事実が本範典の目的に関して倫理的見地から特に取り上げられるだけの価値があると評価されれば起訴手続きの準備を始めるものとする。

第 603 條 — 保健倫理裁判所の書記局によって起訴手続きが始められてから平日 10 日以内に、アルゼンチン医師協会は確実な方法を通じて被告に対し告訴状と関連参考資料の写しを移送、これに対し被告或いは被告グループは平日 15 日以内に姓名、住所、身分証明書番号及び職業を明記した参考資料の写しを、告発者が複数の場合、その全部に行き直るよう数を揃え抗辯状と共に提出するものとする。起訴状にはその発行日と受領日を明記するものとする。

被告或いは被告グループは抗辯状を提出するために彼或いは彼等自身の費用で辯護士の後見を依頼することが出来る。被告或いは被告グループからの回答がない場合、当事者たちに対する最終判決に当たっては前例が考慮される。

第 604 條 — 訴訟行為は内密にされ当事者、当事者双方により任命された辯護士及び権限を与えられた者によってのみ相談が可能とされる。

第 605 條 — 前記要件と期限が実行されたら、アルゼンチン医師協会の保健倫理裁判所は確実な方法を通じて当事者双方をアルゼンチン医師協会の所在地もしくはその支持する場所に設けられた調停裁判所に出頭の期日と時刻を定めて召喚するものとし、召喚の通告はその日から平日 15 日間の余裕を置いて行うものとする。

第 606 條 — 本章で述べた規範の効果的な実行を損なうことなく、双方にとって、しかるべき手続きを完全に保証するため、アルゼンチン医師協会倫理裁判所 (TEPLAS) は自身の判断で期限の延長を行い、提起された倫理的紛争の最良の解決にとって適宜であると考えられる幾つかの方法を適用することが出来る。

既に述べた目的と効果のため、アルゼンチン医師協会倫理裁判所はその使命を実行するために有効もしくは好都合と考えられる手続きの規範を定めることも出来る。

第 38 章 調停機関と審級判決と罰則

第 607 條 — 調停機関：

アルゼンチン医師協会の範囲内で保健倫理裁判所 (略称 TEPLAS) が設けられ正理事 5 名と補欠理事 5 名より成る協会会員により構成される。補欠理事は正理事が不在もしくは不適格の場合、任命された順位で、これに代わるものとする。任期は 4 年間としアルゼンチン医師協会名誉裁判所のメンバーの任命は同協会の定款と選挙規定にもとずき選挙を以って行われるが、この場合、選挙に従って、同時に再選されることも出来る。保健倫理裁判所は最年長の代表によって主宰され、その次に副裁判長、議事録担当秘書及び理事 2 名が続くことになっている。裁判長の不在もしくは不適格の場合は裁判長の地位はこの順位で果されるものとする。法廷は少なくとも 3 名のメンバー出席の下に開かれることになっている。保健倫理裁判所は健康に関する科学における種々の部門の職業専門家を以って構成することが提案されるがアルゼンチン医師協会の会員の中から、その素性と経歴が本範典で記述されている倫理的行為の原則と目標に一致する者が選ばれるものとする。また保健倫理裁判所のメンバーはいかなる状況の下においても介入している問題に関し、或いは事件について法定で供述もしくは証言を行うため召喚されることはない。

第 608 條 — 調停審級：

本範典第五部第一章において規定されている保証措置が実行されたら、予審手続きが次の手順で進められる。

- a) 保健倫理裁判所が設けられ原告と被告が出席、先ず原告の陳述が聞かれ、それが終わって被告の陳述が行われる。陳述は審議テーマに関する説明であり得る。この場合、後見辯護士と共に出席出来るが、その費用は双方が持つものとする。
- b) 保健倫理裁判所は原告被告の双方と共に、倫理的紛争が発生し発展した事実と状況、その実在とその影響の及ぶ範囲などについて確定し双方を和解させるよう努力するが、そのため双方の言文を聴く用意をするものとする。その場合、聴取は別々に行われるものとし、一方の聴衆が行われる間、他方は建物内の別の場所で待機する。

- c) 告発事実に関し双方の間で同意が得られない場合、保健倫理裁判所は平日 30 日を越えない間に、保証するために提起された証拠の信憑性が測定できるよう準備するが、その期間中に申し出た証人たちが出頭し保健倫理裁判所による質問に答えるものとする。証拠提出の猶予期間が終えると新しい調停裁判を行うため原告と被告の双方に出頭を命ずる。
- d) 新しい裁判を行う必要があると保健倫理裁判所が判断した場合、それを行う期日と時刻を評議会に記載する。
- e) 提起された紛争の解決に双方が達した場合、受けた賠償をも含めて合意の条件とその影響の及ぶ範囲が議事録に転載される。議事録と関係当事者双方に行き亘るだけの写しが保健倫理裁判長と当事者双方によって署名され、オリジナルは訴訟審理書類保管所 (Expendiente) に保管される。
- f) 双方が和解に達しなかった場合、調停裁判に終止符が打たれ、その旨議事録に記録される。議事録はその写しと共に保健倫理裁判長と関係当事者双方により署名される。
- g) この最後の裁判の日から数えて平日 10 日以内に原告と被告双方は提出された証拠に関し申し立てを行うことが出来る。
- h) 前述の手続きが終わったら、保健倫理裁判所による決定を仰ぐため審理に入るが、同機関は平日 30 日以内に告訴を全面的もしくは部分的に認めるか、認めないか、判決を通じ根拠にもとずいて適用される処罰の指示と共に宣告される。判決は当事者双方に対し確実な方法で法定住所に通告される。
- i) 判決は (異議、再審請求、上訴など) 不服申し立てを許さない。但し判決の用語が明らかでない、もしくは間違っている場合、"釋明担当機関" (Aclaratoria) もしくは "訂正担当機関" (Reposición) を通して行うものとし、直接行うことは出来ない。上訴はそれぞれ判決の通告を受け取ってから平日 10 日以内に保健倫理裁判所により創られた手続きを通して同裁判所を仲介として行うべきものとする。上訴が認められるか、認められないかはその手続きが行われてから平日 15 日以内に決定される。
- j) 最終判決は原告と被告が参加している、団体に対し、それが分かるよう通告され、人事関連書類一式に記入される。

第 609 條 — 罰則：保健倫理裁判所の功績を評価するため判決される処罰の程度と範囲は紛争関係者の経歴職業専門家としての倫理的前歴、その告発に関して軽率や無謀が見られる場合、被告や原告が属する地域団体と社会団体内での健康科学の倫理的秩序における違反行為と連累の重大性が考慮されるものとする。

前記パラメーターに従って処罰は軽くて警告からアルゼンチン医師協会を構成する団体での活動の中止に至る迄あるが重いものになると活動の停止や上記団体からの愛想盡かし (事実上の追放) などがある。

第 610 條 — 法の介入：原告被告双方のどちらかが憲法で保証されている権利の明らかな違法行為もしくは独断的行為によって被害を蒙ったと考慮される場合、該当者によって或いは該当者に対し、本人の費用負担の下に法的手段に訴えることが出来る。

参考出典

- 1946年 - ニューレンベルグ法典（人間に関する医学的実験のための基準決定）
- 1948年 - 人権の世界宣言。国際連合
- 1948年 - 世界医学協会。ジュネーブ宣言（医科大学における宣言として採択）
- 1949年 - 世界医学学協会。医学倫理に関する国際法典。
- 1950年 - 看護婦用範典。1976年に更新された米州看護婦協会。
- 1955年 - 医学倫理範典。アルゼンチン共和国医師連盟（倫理と職業倫理に関する多種多様のテーマを取り扱った17章）
- 1961年 - 1986年に更新されたブエノスアイレス州立医学校の医学倫理範典。
- 1964年 - 世界医学協会。ヘルシンキ宣言。
- 1968年 - 世界医学協会。シドニー宣言（死亡の定義と決定に関する基準の制定）
- 1970年 - 世界医学協会。オスロー宣言（治療法的妊娠中絶に関する先決要件）
- 1973年 - 患者の権利宣言。米州病院協会。
- 1975年 - 世界医学協会。東京 - 第二回ヘルシンキ宣言（第一回ヘルシンキ宣言の更新、人間に関する生物医学的調査、臨床医学的調査並びに非治療的調査）
- 1975年 - 世界医学協会。拘留者や囚人に対する拷問、その他の残酷、非人道的或いは人間の品位や尊厳を傷つけるような取り扱いや強制的処罰に関する医師のための指針となる規範。
- 1975年 - 世界医師宣言。死の迫った病気に関するヴェニス宣言（苦しみの軽減、特殊な方法の使用並びに移植用臓器の使用への言及）
- 1976年 - 病人及び危篤の病人の権利についての勧告。ヨーロッパ諮問議会総会。
- 1977年 - 精神病患者の病状に関する勧告。ヨーロッパ諮問議会総会。
- 1977年 - 精神病学に特有の倫理的帰結。ハワイ宣言。世界精神医学協会。
- 1981年 - 胎児、妊婦、体外受精、及び囚人に関する規範と調整。米国の連邦規制法典（人間調査の対象となる人の保護のための基本的行為の制定、その保証、調査再検討機関委員会の機能、成人と児童の明細な同意を得るための必要条件及び倫理委員会の機能）
- 1982年 - 人間における生物医学的調査のための国際的な基準提案。1993年、ジュネーブで更新されたOMS-CIOMS（医学国際組織議会）。
- 1983年 - 医学における倫理に関する宣言。キートンにおいてラテンアメリカ医学アカデミー協会。
- 1984年 - 英国議会に提出された「人間受胎と胎生学探求委員会ワーノック」（Warnock Comité of Inquiry into Human Fertilization and Embriology）報告。
- 1984年 - 世界医学協会。児童虐待と放棄に関するシンガーポール宣言。
- 1992年 - 医師倫理案内アメリカンカレッジ（American College of Physicians Ethics Manual）
- 1995年 - 世界医学協会。患者の権利に関するリスボン宣言。

1996年 - 倫理と外科医の職業的倫理案内。アルゼンチン外科医学協会。

1997年 - 人間発生に関する調査の倫理的法的連累についてのマンサニージョ宣言。ラテンアメリカ人間発生プログラム。

アルゼンチン医師協会

電話 (54-11) 4814-2182 (内線 121)

FAX (54-11) 4811-1633 (内線 114)

e-mail: info@ama-med.com

翻訳者より

アルゼンチン医師協会が創立して 110 周年を記念して発行した「アルゼンチン医学倫理範典」を日本語に訳するという名誉ある仕事を依頼され、西語に関しては未だ浅学非才の身の、自信はなかったが、日亜学术交流のお役に立てばと、思い切って、お引き受けすることとし、他の外国語訳と並んで同協会の書庫を飾るより汚すこととなった。私の拙ない翻訳では果たして読者の方々にご理解して戴けるか、どうか、不安はあるものの、曲がりなりにも完訳できたことを喜びとするものである。拙文に加えて、専門医師が見れば誤訳もなしとしないが、その点、お許しを乞う次第である。

最後に、アルゼンチン医師学会の倫理的指針となる貴重な同書を訳するという名誉ある仕事を果たす機会を与えて下さった友人アルフレド・エクトル・ポージオ氏初め医学用語について色々助言の労を執って下さった「日会共済会」の主任医師、前田英康ドクター並びに仕事の進行に関しご理解を示して下さい下さった、同協会のオラーシオ・ドルシーニ ドクターと原稿のコンピューター化にご協力下さった南拓磨氏に対し、特に感謝の意を表するものである。

高木一臣