

序文

一般社団法人日本神経学会定款第5条にある通り、当法人は、神経学の診療、教育、研究の進歩向上を通じて、国民の福祉と健康増進を図り、社会に貢献することを目的として設立され、さらに第11条では次のように定められている。

会員が、次の各号のいずれか1つに該当するときは、別に定める細則に従い、理事会の決議により、注意、資格停止等の処分を行うことができる。ただし、除名については、社員総会の決議によりこれを行う。(1) 定款あるいは別に定める倫理規定に背く行為があったとき (2) 当法人の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき。

これらを鑑み、学会の健全な運営に資するため、日本神経学会は学会員の行動規範を以下のように規定する。神経学会員は必ずしも神経内科医のみではないが、以下その9割以上を占める神経内科医を対象として記述する。行動規範制定の主な目的は、わが国における神経内科診療の品質を最高のものに担保することにある。したがってその行動規範は、神経内科医が診療および医学的・科学的な活動で遵守しなければならない標準的な規律として記述される。

本行動規範は、伝統的な医学倫理にはじまり現代にいたるまでの歴史的背景に基づいて作成された。すなわち以下の規範は、当然のことながら医学倫理の一般原則に則り、神経内科診療で必要なものを中心に記述される。高度な医療に基づいた患者の安全、満足に関わる法令などの基準を守るだけでなく、必要に応じて自主的な基準を設定して、医療の質を担保するものである。

この行動規範は、日本医師会行動規範と整合性をもつのみならず、世界医師会 World Medical Association (WMA) : 医の倫理マニュアル原著第3版に準拠している。

また、本行動規範は神経学と科学の将来の発展・進化にともない変更されることもあり得る。一方で、時とともに変化することのない倫理的原則はそれにあたらぬ。

本行動規範では、標準的な各診療のありかたについても日本神経学会員のために概説する。

行動規範の遵守違反は懲戒処分などの基本的判断に用いられる可能性もある。しかし、この規範が日本の医療法、さらには日本国憲法と抵触する場合、後者が優先されることは言うまでもない。

1. 神経内科医-患者関係

1.1. 神経内科学の実践

神経内科の診療は、主に神経系と骨格筋の障害を調査して、診断し、治療するために存在する。神経内科医-患者関係の基盤には、神経内科医は患者の利益が第一であるとみなす倫理義務と、さらに、患者の自律性と福祉を尊重し守秘義務を実行する責務がある。

1.2. 神経内科医-患者関係を開始し終えること

まず、神経内科医は、人種、宗教、国籍、または性により患者を差別すべきではない。神経内科医は、一旦神経内科医-患者関係が始まり、診療が終了するまで、成し得る最善の医療を提供し、治療が完結あるいは完結しない場合のその関係の終了にあたって、適切な医師を紹介、あるいは紹介元に戻すように努める。

また、神経内科医が特定の患者との医師-患者関係を終わることを正当に望む場合、そして、さらに連続した神経内科学的診療が必要な場合、神経内科医は患者が別の神経内科医のもとで診療を継続できるように紹介しなければならない。

1.3. インフォームドコンセント

神経内科医は、特別の理由がない場合、診察、検査、治療など全てを含めた診療のために患者の同意を得るべきである。

神経内科医は、平均的な知識を持った患者が適切な意志決定をするために必要な情報を開示しなければならない。この情報は、有益性、リスク、経費と提案された診療に匹敵する代替診療を含んだものである。

患者自身に医学意思決定能力がない場合、神経内科医は適切な代理人からインフォームドコンセントを得なければならない。

1.4. コミュニケーション

神経内科医には、効率的に患者と情報交換する義務がある。神経内科医は、患者にはわかりやすい用語で関連した情報を伝達しなければならないし、患者の問題提起の機会を設け、診療に関連した事項をともに検討できるよう努めなければならない。

1.5. 救急医療

緊急事態では、当該神経内科医の状況の許す限り患者の生命を守るべきである。

一般的にインフォームドコンセントを得ることが診療を開始する前に叶わない場合でも、神経内科医はインフォームドコンセントに対する懸念があることを理由に、緊急に必要とされた診療を延ばすべきではない。

1.6. 医師へのリスク

神経内科医は、診療において医師を脅かす様々なリスクがあろうとも、正当な理由なしに患者を診療することを拒否すべきではない。すなわち、神経内科医は、診療において医師を脅かす様々なリスクなど正当な理由がある場合は患者の診療を拒否することが可能である。但し、そのように判断した事例・状況・根拠について、所属する施設あるいは団体へ報告すべきである。

1.7. 医学的意思決定

患者には、医療について神経内科医の勧告を受け入れるか、拒絶する最終的な権利がある。神経内科医は、意思決定能力を有する患者、そして、意思決定能力がない患者の適切な代理人による決定を尊重しなければならない。多くの選択肢がある場合などは、患者家族と意思決定を共有することも考慮される。

神経内科医が患者のまたは代理人の決定に従うことができない場合、別の医師に患者の診療を任せられるよう手配する。

2. 神経内科診療の一般原則

2.1. 専門能力

神経内科医は、自身の訓練、経験と能力の範囲を超えずに診療する。神経内科医は、神経学的な標準診療を提供しなければならない。このため、神経内科医は生涯教育プログラムに参加するなどして自己研鑽に努めなければならない。

2.2. コンサルテーション

コンサルテーションの指名があったときには、正当な理由がない場合神経内科医は診察をしなければならない。コンサルテーションをうけ診察した神経内科医は、必要な場合に他の神経内科医あるいはかかりつけ医に紹介することが望ましく、その際は十分な情報共有が行なわれることを担保しなければならない。

一般の神経内科医と神経内科専門医の間の、または、神経内科医とその紹介先医師の間のどのような意見の相違も、基本的に患者第一の原則の下で解決されなければならない。

2.3. 守秘義務

神経内科医は、患者プライバシーの守秘を維持しなければならない。患者の個人情報や患者または正当な代理人の同意なしに公開すべきではない。

2.4. 患者記録

神経内科医は、病歴、神経学的所見、またその評価と治療計画を含む記録を作成しなければならない。また、患者にはそれらの医療記録を知る権利がある。

3. 神経内科診療の特別なカテゴリー

3.1. 臨死患者

神経内科医は、臨死患者の意思を尊重し、可能な限り苦痛を取り除くよう努めなければならない。すなわち苦痛緩和に努力しなければならない。

3.2. 高度な障害患者

神経内科医は、高度に障害された患者の尊厳を守り、またコミュニケーションをとる努力をしなければならない。

意思決定能力を持つ高度な障害患者には、精神的なバックアップの他に、生命維持装置の可否についての決定を含む本人の医療決定を支援しなければならない。

3.3. 認知症患者

神経内科医は、認知症患者が意思決定能力を喪失する前に、患者の要望を尊重する診療方針を決定・実行するように努めなければならない。そのような患者要望が確認できない場合、患者の適切な代理人によって適切な診療方針を決定・実行するように努めなければならない。

3.4. 遷延性植物状態患者

遷延性植物状態の患者を管理している神経内科医は、事前の患者の要望を尊重する診療方針を決定・実行しなければならない。そのような患者要望が確認できない場合、患者の適切な代理人によって適切な診療方針を決定・実行しなければならない。

3.5. 脳死患者

神経内科医は、脳死判定マニュアルに基づき、脳死判定訓練を行い、適切な技量をもって脳死を判定しなければならない。

4. 個人対応

4.1. 患者に対する尊敬

神経内科医は、良心的かつ尊敬の念をもって患者を診療しなければならない。また、心理的に、性的に、物理的に、または、経済的に、患者を虐待すべきではないし、搾取すべきではない。

4.2. 法遵守

神経内科医は、関連する法を守らなければならない。正当な理由がある場合を除き、患者の福祉を守るために神経内科医は関係機関に協力するべきであり、また、個人情報保護法を遵守したうえで、保険、政府機関などの組織からの合理的な要請に応じるべきである。

4.3. 神経内科医の個人健康の維持

神経内科医は、自身の身体的および精神的な健康を維持するよう努めるべきである。神経内科医は、患者への十分なケアを提供する能力を低下させる可能性がある行為をできる限り控えるべきである。そのために所属する施設あるいは医師会・学会などが率先して医師の勤務環境の向上に努めなければならない。

5. 利害関係

5.1. すべては患者のためが基本である。

利害対立が生じるときはいつでも、神経内科医は全てを患者のためにそれを解決することを試みなければならない。第三者の意見をいれて対策を討議してもそれが不可能な場合、神経内科医はその患者の診療につき関与を中止することもやむを得ない。

5.2. 起こりうる利益相反とその開示

神経内科医は、患者の診療に影響する個人の経済的な利潤追求を回避しなければならない。また、適正な医療と矛盾する可能性のある金銭的あるいはその他の利得は患者に開示されなければならない。

5.3. 処方薬剤や医療器具

神経内科医は薬剤処方や種々の医療器具、さらには日常生活用具と関連した患者のケア用品に関わりあいをもつことがあるが、その際には公正性を保つ必要がある。

6. 他の専門家との関係

6.1. 他のメディカルスタッフとの協力

神経内科医は患者に可能な限りの最善の診療を提供するために、他の医師、看護師とセラピストを含む他のメディカルスタッフと協調しながら診療しなくてはならない。

6.2. 同僚の批判

神経内科医は、同僚の判断、修練、知識または技術を不当に批判すべきではない。一方で、同僚の無能または職業上の背徳行為を故意に無視すべきではない。

6.3. 法的専門家への証言

専門的な医学的証明を提供するように求められた神経内科医には、一般に訓練と経験を積んだ専門医の資格があるべきである。医師は求められている被験者についてのみ、証言しなければならない。証言をする前に、神経内科医は症例の診療記録と事実を慎重に見直さなければならない。証言を提供する際に、神経内科医は医学的・科学的に正しく臨床的に正確な意見を提供しなければならない。

これらの証言に対する報酬は、費やされる時間と労力に相応していなければならないが、それによって法的な結果判定が左右されてはならない。

7. 市民・地域と医師のありかた

7.1. 公正な宣伝

神経内科医は、市民に誠実であるべきで、科学的根拠のない診療の宣伝など偽善的な方法で営利目的とする団体などの代表に選ばれてはならない。

7.2. 利益相反（COI）開示

神経内科医は、自らの研究の立案・計画・申請・実施・報告などの過程において、本規範の趣旨に沿って誠実に行動する。神経内科医は研究成果を論文などで公表することで、各自が果たした役割に応じて功績の認知を得るとともに責任を負わなければならない。

8. 研究と教育

8.1. 公正な研究

神経内科医は、責任ある研究の実施と不正行為の防止を可能にする公正な研究環境の確立・維持も自らの重要な責務であることを自覚し、日本神経学会を含む神経内科医コミュニティ及び自らの所属組織の研究環境の質的向上、ならびに不正行為抑止の教育啓発に継続的に取り組む。また、これを達成するために社会の理解と協力が得られるよう努める。

援助を受けたり、資産を有する会社の製品に関して、神経内科医にはその会社との利益相反を開示する義務がある。

8.2. 学術的著作刊行に関する注意

著者として論文の全体または一部を記述する場合，研究・調査データの記録保存や厳正な取扱いを徹底し，ねつ造，改ざん，盗用などの不正行為をなさず，また加担しない．様々な事実や背景を開示しなければならない．また，治験審査委員会等によって臨床試験として承認されなかった実験的診療を個々の患者に行う者は，患者からインフォームドコンセントを得なければならない．

8.3. 教育

神経内科医は，次世代の良質な医師の育成をする責任がある．

8.4. 社会との対話をもった科学探求と助言

神経内科医は，神経内科と神経内科診療に対する国民や社会の理解を向上すべく，様々な活動を行うべきである．

神経内科医は，公共の福祉に資することを目的として研究活動を行い，客観的で科学的な根拠に基づく公正な助言を行う．その際，神経内科医の発言が世論及び政策形成に対して与える影響の重大さと責任を自覚し，権威を濫用しない．また，科学的助言の質の確保に最大限努め，同時に科学的知見に係る不確実性及び見解の多様性について明確に説明する．

8.5. 政策立案・決定者に対する科学的助言

神経内科医は，政策立案・決定者に対して科学的助言を行う際には，科学的知見が政策形成の過程において十分に尊重されるべきものであるが，政策決定の唯一の判断根拠ではないことを認識する．神経内科医コミュニティの助言とは異なる政策決定が為された場合，必要に応じて政策立案・決定者に社会への説明を要請する．

引用文献

Code of Professional Conduct American Academy of Neurology, December

2009 <https://www.aan.com> AAN - Official Site

Charter on medical professionalism; Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter.

The Lancet 520-522;359,2002.

日本医師会ホームページ www.med.or.jp/

日本高血圧学会 倫理行動規範 <http://www.jpnhsh.jp/ethics.html>

日本脳神経外科学会 plaza.umin.ac.jp/~jns/meeting/index.html

WMA 医の倫理マニュアル 原著第3版. 樋口範雄監訳, 日本医師会, 東京, 2016.