

**北海道民医連の医師がめざす医師像7つ星**  
**THE SEVEN-STAR DOCTOR**

第1版  
2018年4月1日  
北海道民主医療機関連合会

# 目次

前文	3
総合性と専門性	5
安全で質の高い医療	6
地域コミュニティケア	7
コミュニケーション	9
プロフェッショナルリズム	10
学術研究と教育	12
リーダーシップ	14
参考文献	15
7つ星の沿革	16
民医連綱領	裏表紙

## 前文

私たち北海道民医連の全医師を始めとする多職種、友の会会員は北海道民医連の医師が目指すべき医師像・獲得すべき能力を定めた7つ星をここに掲げます。

7つ星は後述する沿革に記載している通り、当初は後期研修医に向けたものでした。しかし、全道から寄せられた声は北海道民医連の構成員と友の会員が全ての医師に期待しているものであり、後期研修期間に限らず医師が生涯を通じて取り組むべき普遍性を備えたものでした。

私たちは北海道民医連の歴史と民医連綱領を理解し（20位<sup>\*1</sup>）、世界医師会が提唱したジュネーブ宣言、ヘルシンキ宣言、リスボン宣言などとともにこれを尊重し実践するよう努めます。

生涯を通じて、自ら掲げた7つ星の医師をめざし、患者・地域社会・医学医療に貢献します。

今回の7つ星の作成の過程で、求められる医師像は時代が変わっても本質的に変わらないものが多い一方で、患者・地域社会・医学医療を取り巻く情勢によって変わるものであるということを実感しています。このため、私たちは常に社会の情勢についての視点から注意を払い、そこで求められる医師像について考え続けます。そのような意味で、今回の7つ星は完成ではなく、北海道民医連の多職種と友の会による議論の始まりと捉えています。

今後、7つ星の研修プログラムへの反映や、各医師の実践の振り返りとフィードバック、7つ星の改訂作業は北海道民医連医師研修委員会が中心となって進めてゆきます。

2018年4月1日

北海道民主医療機関連合会

\*1本文中の（ ）内の順位は全道の上記構成員による投票で決定された「北海道民医連の医師が目指す医師像」の26項目における順位です（後述の「7つ星の作成に至るまでの沿革」参照）。

## 補足

投票結果において、下記に関しては採用しませんでした。

15 位 長く北海道民医連に勤務してくれる医師：各法人の医師体制が厳しい中で長く地域医療を担ってくれる医師が切望されていることがうかがわれます。しかし個人の資質だけでなく、家族など周囲の都合によって影響を受けるため採用を見送ります。しかし、医師体制の厳しさは北海道民医連の各法人の医療や医師の健康問題を左右するもので、重要な克服課題であるため、7つ星としての議論に限らず今後の全道的な検討を望む声が出ていることを付記します。

25 位. 過疎地域に勤務できる医師：同上

21 位. 診療録が記載できる医師：診療録を過不足なく記載することは大変重要ですが、医師に求められる基本的な義務であり、改めて7つ星に載せる適応に乏しいと思われ採用を見送ります。

22 位. 自分も家族も健康な医師：医師体制が厳しい中、健康に働き続けることの重要性が認識されていることの表れと思われそうですが、個人の努力だけではなく労働条件・環境の改善と不可分です。ごく基本的な要件であり、改めて7つ星に載せる適応に乏しいと思われ採用を見送ります。医師の健康問題・過重労働については重大な課題として社会的に取り上げられる情勢であり、7つ星としての議論に限らず今後の全道的な検討を望む声が出ていることを付記します。各法人の責任において議論が進むことを期待します。

# 総合性と専門性

## 定義

北海道民医連の医師は総合性を兼ね備え全人的医療を実践する能力を備える。総合性とはこの7つ星に定められた役割を統合して実践できる能力を指す。

## 説明

北海道民医連では所属する科や専門に関わらず医師の総合性を重視する。医師は「総合性を専門として高い力量をもつ家庭医・総合医」や「総合的基礎力を備えた各科専門医」、「総合性豊かな一般内科医」を目指す。

### 1. 幅広い分野の診療ができる（13位）。

- 1.1 この7つ星に定められた役割を総合的に実践する。
- 1.2 自らの診療行為に影響を与える専門分野・関連分野のガイドラインや進歩に精通し、それを診療に適用する。
- 1.3 臨床医学が本来持つ複雑性、不確実性、曖昧さを理解しそれに対応する。
- 1.4 自らの仕事に関連する法律、ガイダンス、その他の通達について最新の知識を取り入れ遵守する。
- 1.5 主治医として患者のプライマリケアレベルの医学的問題には幅広く対応し、必要に応じて院内、院外の適切な専門科医師にコンサルトできる。

### 2. 患者中心で総合的な臨床的評価と治療計画を立てることができる。

- 2.1 対応すべき患者の問題に優先順位をつける。
- 2.2 患者の病歴（症状、精神的・社会的・スピリチュアル\*<sup>2</sup>・文化的因子を含む）を総合的に聴取し、身体所見をとり、適切な検査を選択し、検査結果を評価して診断と治療、疾病の予防、健康増進に役立てる。
- 2.3 疾病の進行を遅くし、治癒を目指し、機能を回復し、苦痛を和らげるための目標を患者・家族と協力して立てる。
- 2.4 患者の考えや価値観を十分に考慮し、患者中心の治療計画を立てる。

\* 2スピリチュアルについての解説は文末を参照。

# 安全で質の高い医療

## 定義

北海道民医連の医師は、診療やケアの質改善、医療安全の推進、自らの健康管理を通して安全で質の高い医療を実現する。

## 説明

北海道民医連の医師は、自らの診療の質改善および所属する科やチームの質改善により患者安全を保つ。科学的な根拠に基づき、医療安全を実現する職場環境の構築を行う。医師は自らが健康でなければ診療の質を維持することが出来ず、患者の利益を損なう。北海道民医連の医師は、自らの健康管理を行うことを重要視する。

### 1. 患者安全のために診療の質改善を行うことができる。

- 1.1 自らの診療やケアの質を定期的に振り返り、その結果をもとに質改善を行う。
- 1.2 自らが所属する科またはチームの診療やケアの質評価・監査に協力し、その結果に対して建設的に対応し、質改善に貢献する。

### 2. 安全のための職場環境の構築に貢献することができる。

- 2.1 全てのスタッフがオープンに意見が言い合える職場環境の構築に協力する。
- 2.2 医療安全を推進するために、有害事象の発見に努め、適切に報告する。
- 2.3 インシデント事例を分析し再発防止のための意見を述べる。
- 2.4 科学的な根拠に基づいた医療安全対策を講じる。

### 3. 患者の利益のために、自らの健康管理ができる。

- 3.1 医師自らが他者に伝染させるような感染症を患っている場合またはその可能性がある場合、または健康上の理由で職務の遂行に支障を来している場合は、しかるべき責任者に適切に相談する。
- 3.2 可能な限り一般的な伝染病に関するワクチンを接種する。
- 3.3 職場で定められている健康診断を適切に受ける。

# 地域コミュニティケア

## 定義

北海道民医連の医師は地域の健康増進のため、無差別平等の医療を推進し、地域コミュニティケアを実践する。

## 説明

地域は地理的な範囲、コミュニティは地理的条件にかかわらず人同士のつながりを意味する。すべての患者と地域住民が平等に十分な健康増進の機会を得られるよう、自分たちの働く環境の内外のシステム（職場、地域、国）の改善に取り組む。人種、宗教、社会的地位、経済的状況、教育水準、ジェンダー、年齢、性的嗜好の違いがあっても、等しく十分な医療が受けられるような社会の実現を目指し、WHO が指摘した健康の社会的決定要因（社会格差、ストレス、幼少期、社会的排除、労働、失業、社会的支援、薬物依存、食品、交通）に代表される地域・社会の障壁を取り除くように努める。

地域コミュニティケアは、地域で医療を行うだけでは実現できない。地域の現状やニーズを把握し、自らが所属する医療機関に求められる役割を認識した上で、ヘルスプロモーションを行うことや他医療機関・福祉機関と連携しながら地域包括ケアシステムの中で役割を果たすことを意味している。

地域コミュニティケアは、北海道民医連に所属するすべての医師に必要な視点である。

1. **患者の健康と人権に影響を与える社会的要因にアプローチできる（12位）。**
  - 1.1 医療・介護・福祉への患者・住民参加を重視できる医師（24位）
  - 1.2 健康の社会的決定要因を理解し、勤医協友の会（共同組織）を始めとする地域住民、医療者と共にその改善に取り組む。
  - 1.3 疾病の予防、健康増進、健康に関する調査活動を通じて日常診療の改善に取り組む。
  
2. **患者を取り巻く身近な環境と社会的環境の問題点を見つけ、患者の要求に応えることができる。**
  - 2.1 患者の生活背景（生活、経済、労働）を把握する（8位）
  - 2.2 患者の健康に影響を与えている社会的要因の改善に患者・家族とともに

にとりくみ、健康増進のためのサービスや医療・社会資源を活用できるようにする。

2.3 患者・家族の健康に影響を与えている生活習慣の改善にアプローチする。

3. **地域の現状と医療ニーズを把握し、それに応じた医療を行うことが出来る (17位)。**

3.1 目の前の患者の背後にある地域の現状、実状を把握し、ヘルスプロモーションを行う。

3.2 他の医療機関・介護事業所・行政と連携することができる (14位)。

# コミュニケーション

## 定義

北海道民医連の医師は、患者・家族・医療チーム内での効率的な情報収集とその共有を円滑に行うためのコミュニケーション能力を有していなければならない。(4位)

## 説明

効率的で良質なチーム医療を実践するためには、患者とその家族との信頼関係を構築すること(7位)や、医療チーム内での信頼関係を構築することが必要である。そのためには患者・家族からの適切な情報収集や、適切な診療情報の提供・医療チーム内での適切な診療情報の共有が不可欠であり、そのための良好な対人関係と、コミュニケーション能力を必要とする。また、お互いの考え方や価値観の多様性を尊重する寛容さを必要とする。

### 1. 患者・家族の話を傾聴し、寄り添うことができる。(2位)

- 1.1 患者・家族の話を傾聴し、その思いや希望・価値観を十分に考慮する。
- 1.2 親しみをもって共感的・寛容的態度をとり、患者・家族・スタッフの心情に配慮する。(3位)
- 1.3 患者のところによく顔を出す。(10位)

### 2. 患者・家族に必要とされる情報をわかりやすく説明し、共有することができる。

- 2.1 病態や治療方針をわかりやすく説明し、必要な指導をする。(5位)
- 2.2 患者・家族からの疑問や質問に誠実に対応する。
- 2.3 患者・家族に必要な情報をわかりやすく説明し、意思決定を支援する。

### 3. 医療チームのリーダーとして、かつ、一員として多(他)職種と効率よく働くことができる

- 3.1 多(他)職種と連携し、チーム医療を実践する。(1位)
- 3.2 医療チームのメンバーの技術・役割に敬意を示し、協力する。

# プロフェッショナリズム

## 定義

北海道民医連の医師は、患者の多様な価値観に配慮し、倫理的な行動規範に従い、職業人（プロフェッショナル）としての使命と責任を果たさなければならない。

## 説明

医師のあるべき姿として定義される。

人権と非営利の理念を理解し、自己が属する組織の利益に優先して他者（患者）の利益に貢献すること（26位）や、誠実であり、公正であり、謙虚である（9位）こと、そして患者・社会に対する説明責任を果たすことが求められる。そして、職業人（プロフェッショナル）としての卓越性を保ち、その知識・技術を磨き続けなければならない。

### 1. 患者の多様性に配慮し、高い倫理規範を順守しながら、最善の医療を提供することができる。

- 1.1 患者の多様性（人種・言語・思想・信条・環境など）に配慮し、公平に差別なく接する。
- 1.2 患者と医療チームに倫理的な問題が生じた際は、より広い集団で議論し解決に努める。
- 1.3 同僚や他のチームメンバーからの指摘には、真摯に耳を傾ける。
- 1.4 同僚や他のチームメンバーの不適切な行動に対しては異議を唱える。
- 1.5 多様性のある患者にとって最善の医療とは何かを常に考える。

### 2 利益相反に関して高い透明性を保つことができる。

2.1 患者の診断・治療方針などに影響を与えてしまうような利害関係は許容しない。

2.2 利益相反に直面した際は、そのことを明らかにし、自分自身は関連する方針決定から外れる。

2.3 研究を行う際は、公正かつ誠実に行い、その利害関係については適切に

開示する。

### **3 規則を遵守し、自らの技量を高めるために不断の努力ができる。**

3.1 一般社会人としての常識を兼ね備える。(6位)

3.2 職場の規則を遵守し(23位)、倫理上の規則、医療行為に関する法律を守る。

3.3 患者の守秘義務を遵守する。

3.4 自らの診療能力を維持向上させるための活動に定期的に参加し、生涯学習に努める。(19位)

3.5 医師を待つ患者や指示を受ける立場の多職種に配慮し、適切な時間で診療をする(16位)

### **4 社会からの医師に対する期待を認識し、社会に貢献することができる。**

4.1 上記プロフェッショナリズム(医師のあるべき姿)の研鑽に励み続けることが社会から期待されていることを理解し、それに応え、患者とその社会に対して責任を果たす。

# 学術研究と教育

## 定義

北海道民医連の医師は、他者を指導し、エビデンスを吟味し臨床決断に適用する。さらに学術研究を通じて医療の向上に貢献する。

## 説明

北海道民医連の医師は教育者として、看護師をはじめとする多職種、研修医・同僚医師を教育し、チームや病院全体の診療の質向上に貢献する。教育をすることによって自らも深く学ぶことができる。こうして相互に学びあう環境を作る。

さらに、患者の医学的問題において適用可能なエビデンスを同定し、診療に活用する。患者・家族の意向も取り入れてエビデンスに基づいた臨床決断を積み重ね、臨床医学におけるエビデンスの限界と不確実性を理解し、未解決の問題を同定する。必要に応じて、未解決の問題に関する臨床研究を行い、医学知識の不足を補うように努め、医学界に還元する。

### 1. 学生、研修医、多職種、同僚医師に対して教育指導ができる(18位)。

- 1.1 公式非公式を問わず、医師の振る舞いに教育上の影響力があることを認識し、ロールモデルとして振る舞う。
- 1.2 医療チームとして集団で学び、診療の質を向上させる機会を設ける。
- 1.3 安全に学べる環境の整備に努める。
- 1.4 学習活動と診療の向上のために振り返りの機会を与え、それを支援できる。
- 1.5 教育学上の適切な方法で学習者・指導者・プログラムそのものを評価する。
- 1.6 教育プログラムの改善に貢献する。

### 2. 入手できる最善のエビデンスを適用できる。

- 2.1 医療における不確実性と医学知識との隔たりを認識し、現実の問題に焦点を当てる。
- 2.2 既存のエビデンスが蓄積された情報源から関連情報を適切に抽出し、症例に適用する。
- 2.3 患者・家族の意向を考慮して、エビデンスを適用する。

### 3. 知識と技術の蓄積と普及に貢献できる。

- 3.1 調査研究の科学的原則と研究から得られたエビデンスとその限界を理解する。
- 3.2 日常診療における医学上の疑問を整理して、研究課題として提示する。
- 3.3 調査研究上の倫理的問題を理解し、リスクと利益を説明した上でインフォームド・コンセントを取得する。
- 3.4 必要に応じて調査研究を行い、学術発表・論文作成を行う。

# リーダーシップ

## 定義

北海道民医連の医師は質の高い民主的集団医療の実践と発展のために多職種と連携しリーダーシップを発揮する。

## 説明

臨床医として患者家族への質の高い医療の提供に対して責任を持つだけでなく、管理者として職場のマネジメント（組織運営・経営管理）に対しても責任をもてる力量を備える。ただし、医療現場では多職種の専門性が発揮されることも重要であり、医師以外の職種がリーダーシップをとる方が好ましい場合も多い。多職種連携の中でリーダーを分担することも重要である。

### 1. 日常診療においてリーダーシップを発揮できる。

- 1.1 リーダーシップを備え、スタッフが各自の能力を円滑に発揮できるような職場環境作りを心がける。(11位)。
- 1.2 医療行為とそのアウトカムが向上するようにチーム医療の改善を促す。
- 1.3 院内・院外の各種委員会やプロジェクトチームの中でリーダーシップを発揮する。

### 2. 所属セクション、院所の医療供給システムの改善に働きかけることができる。

- 2.1 患者ケアの質の向上を図るために技術的・事務的・人的システムの見直しを科学的に行う。

### 3. 医療資源を効率的に活用できる。

- 3.1 適切な患者ケアのために医療資源を分配する。
- 3.2 医療行為に必要とする人的・物的コストを把握し適切に管理する。
- 3.3 職場のマネジメント（組織運営・経営管理）に貢献するために、医療をとりまく情勢に関心を持ち問題解決の方法を考える

### 「北海道民医連の医師がめざす医師像7つ星」参考文献

- 1) Medical professionalism in the new millennium : a physician charter; Lancet;2002 Vol. 359, 520-
- 2) Social determinants of health The Solid Facts 2nd edition; WHO Regional Office for Europe; 2003
- 3) 全日本民医連第39回運動方針における8課題：①健康格差を克服する保健予防活動②癌を含む慢性疾患医療 ③地域ぐるみの救急医療 ④子供の貧困に立ち向かう運動と実践 ⑤リハ医療の新展開 ⑥在宅医療・地域ケアの新展開 ⑦チーム医療の新たな発展 ⑧DPC病院・中小病院・診療所それぞれの強化すべき機能と連携
- 4) 北海道民医連 医師政策2009
- 5) 全日本民医連「医師の確保と養成のための全国会議」2010年6月5日-6日
- 6) 北海道民医連 医師集団のあゆみ 北海道民主医療機関連合会 1988年12月23日
- 7) Royal College of physicians and surgeons of Canada; CanMEDS 2015 physician Competency Framework. ISBN: 978-1-926588-28-5
- 8) General Medical Council; Good medical practice(UK). Published 25 March 2013
- 9) Accreditation Council for Graduate Medical Education(USA); Six Core Competencies

## 7つ星の沿革

2010年の北海道民医連全医師会議における医師養成セッションにおいて、北海道民医連における総合医・家庭医・専門医の後期研修について話し合われた。そこでは、1) 後継者対策としても、各科後期研修プログラムの整備と学生や研修医に向けた広いアピールが重要であること、2) 各科後期研修プログラムの土台となる、北海道民医連の理念を明確にする必要があることが確認された。

上記2)に関して、古くは北海道民医連の研修7課題(※1)がある。これを北海道民医連医師集団の総意に基づいて今日的に再検討して簡潔に言語化し、職員誰もが医学生や研修医に語れるようにすることをめざして7項目にまとめたものが「北海道民医連後期研修医がめざす医師像7つ星(案)」(※2)である(以下、7つ星)。7つ星(※2)は北海道民医連医師研修委員会が中心となって策定し、毎年全医師会議を通じて議論されて2012年にまとめられた。

しかしこの7つ星(※2)はまだ全道の過半数にも満たない医師集団のみの議論でまとめられたものであった。しかし医療は医師だけで成り立っている訳ではなく、多くのコメディカルや患者とその家族とのコミュニケーションを通じて営まれるものである。このため北海道民医連の後期研修医が科を問わず獲得を目指すコンピテンシーとは何かについて、全医師だけではなく、北海道民医連全法人のコメディカル(看護・リハビリ・検査部門など)と事務、友の会会員の意見も集めることとなった。後述する経過(※3)を経て、26項目の新たな7つ星案(=二次案)が作られ、重要性の順位付けをした(※4)。

北海道民医連の後期研修医が目指すべき医師像・獲得すべき能力について、二次案(※4)では従来の7つ星(※2)にはない要素が多数含まれていたが、それらだけで十分と言えるものではなかった。また、全道から寄せられた声は北海道民医連の構成員と友の会員が全ての医師に期待しているものであり、後期研修期間に限らず医師が生涯を通じて取り組むべき普遍性を備えたものであった。そこで私たちは各国の既存の章典について調査した(カナダ CanMEDS、イギリス Good Medical Practice、アメリカ ACGME)。これらの章典と私たちの7つ星案を照らし合わせ、「北海道民医連の後期研修医が目指す医師像7つ星」を「北海道民医連の医師がめざす医師像7つ星」に改め、再度全道で承認を得るための議論を行って私たちの7つ星をまとめた。

※ 1 北海道民医連の研修 7 課題

技術研修

疾病を生活と労働の場からとらえる

民主的集団医療のリーダーとしての成長

学術・研究

組織運営・経営管理

医療変革の追求

民医連運動の推進者としての成長

※ 2 「北海道民医連後期研修医がめざす医師像 7 つ星（案）」

★「総合性を専門として高い力量をもつ家庭医・総合医」または「総合的基礎力を備えた専門医」(=健全なスペシャリスト) (・・・どんな専門分野に進んでも総合力あふれる医師を目指します)

★地域医療を実践できる医師(・・・病気を生活と労働の場からとらえる視点を重視し、地域住民の要求をつかみ、他の医療機関と幅広く連携して医療を実践します)

★学術研究活動ができる医師 (・・・医学の進歩や症例から学び、研究活動を通じて医学・医療の発展に寄与します)

★リーダーシップを備えた医師 (・・・患者中心のチーム医療の中で各職種が能力を十分に発揮できるよう導きます)

★マネジメント (=組織運営・経営管理)能力を備えた医師 (・・・医療制度について一定の知識を持ち、職場の合理的な運営・経営に寄与します)

★教育指導ができる医師 (・・・医療チームの各職種、初期研修医、患者家族、地域住民への優れた教育指導・啓蒙活動を行う医師になります)

★ヘルスプロモーションができる医師(・・・健康の社会的決定要因(社会的格差、ストレス、生育歴、社会的排除、労働、失業などに留意し、地域の実情に立脚した行動ができる医師になります)

※ 3 7 つ星 (※ 2) 以降の作成経過

1) 【一次募集】2013 年 2 月から 4 月にかけて、ノミナルグループ・プロセ

ス法を用いて北海道民医連全法人職員と友の会役員（対象者は計 3072 名）から 7 つ星案を募集。参考意見として既存の 7 つ星案（※ 2）は対象者に公開。

2) 【一次案の作成】 1134 名（対象者の 37%）から 582 項目の案が寄せられた。北海道民医連研修委員会と勤医協中央病院初期研修委員会の事務局で SCAT 法により 26 項目にまとめた。これを一次案とした。

3) 2015 年 5 月 13 日一次案の各項目について重要性の順位付けを行う【二次投票】を行って 7 つ星を作成するにあたり、勤医協中央病院倫理委員会の承認を得た。

4) 2015 年 6 月【二次投票】開始。26 項目からなる一次案を再度対象者（北海道民医連全法人職員と友の会役員）に配布し、各対象者は案の中から 10 項目選び、点数による順位付けを行った。

5) 2015 年 9 月二次投票結果回収終了。点数の集計・順位付けをおこなった。二次案と順位は※ 4 参照

全道から寄せられた案は北海道民医連の構成員と友の会員が全ての医師に期待しているものであり、後期研修期間に限らず医師が生涯を通じて取り組むべき普遍性を備えたものであった。そこで、「北海道民医連の後期研修医師が目指す医師像 7 つ星」を「北海道民医連の医師がめざす医師像 7 つ星」に改め、再度全道的に承認のための議論を行うこととした。

6) 2015 年 10 月-2016 年 5 月 各国の既存の章典について調査（カナダ CanMEDS、イギリス Good Medical Practice、アメリカ ACGME）。これらの章典と私たちの 7 つ星案を照らし合わせ、私たちの 7 つ星最終案をまとめた。

7) 2016 年 7 月より各法人友の会 北海道民医連 各職種部会 理事会で継続討議

8) 2017 年 2 月 25 日全医師会議で経過報告

9) 2018 年 2 月まで各法人の病院医局会議で 7 つ星の最終案について討議、意見集約。多職種と友の会には各自討議いただき意見集約用紙に意見を記載してもらい集めた。

10) 2018 年 2 月「北海道民医連の医師がめざす医師像 7 つ星」最終案完成

※ 4 二次案（1 位から順に掲載）

1. 他職種と連携し、チーム医療を実践できる医師
2. 患者・家族の話を傾聴し、寄り添うことのできる医師
3. 親しみをもって共感的・寛容的態度をとり、患者・家族・スタッフの心情に配慮できる医師
4. コミュニケーション能力が優れた医師
5. 病態や治療方針をわかりやすく説明し、患者指導もできる医師

6. 一般社会人としての常識のある医師
7. 多くの患者・家族に信頼される医師
8. 患者の生活背景（生活、経済、労働）を把握できる医師
9. 初心を忘れず謙虚な医師
- 10.（病棟で）患者さんのところに顔を出してくれる医師
11. リーダーシップを備えスタッフの能力を引き出せる医師
12. 患者の健康と人権に影響を与える社会的要因にアプローチ出来る医師
13. 幅広い分野の診療ができる医師
14. 地域の医療機関をはじめとする医療福祉ネットワークとの連携が出来る医師
15. 長く北海道民医連に勤務してくれる医師
16. 適切な時間で診療できる医師
17. 地域の実情とニーズに立脚した医療を行える医師
18. 医療者の教育指導が出来る医師
19. 生涯学習に努めることのできる医師
20. 北海道民医連の歴史と綱領を理解した医師
21. 診療録が記載できる医師
22. 自分も家族も健康な医師
23. 職場の規則を遵守できる医師
24. 医療・福祉への患者・住民参加を重視できる医師
25. 過疎地域に勤務できる医師
26. いつでも利他的に行動できる医師

**\* 2スピリチュアルについての解説**

WHO憲章では、その前文の中で「健康」について、次のように定義している

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

この憲章の健康定義について、WHO執行理事会で1998年に新しい提案がなされたことがある。

Health is a dynamic state of complete physical, mental, **spiritual** and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

上記の文面に見られる「**spiritual**」は、人間の尊厳の確保や生活の質を考えるために必要で本質的なものだという観点から字句を追加することが提案されたのだと言われている。その後のWHO総会では、現行の健康定義は適切に機能しており審議の緊急性が他案件に比べて低いなどの理由で、審議入りしないまま採択も見送りとなり、そのままとなっている。

1990年のWHOのスピリチュアルという言葉についての見解を紹介する。「スピリチュアルとは、人間として生きることに関連した経験的な一側面であり、身体感覚的な現象を超越して得た体験を表す言葉である。多くの人々にとって、“生きていること”がもつスピリチュアルな側面には宗教的な因子が含まれているが“スピリチュアル”は“宗教的”と同じ意味ではない。スピリチュアルな因子は、身体的、心理的、社会的因子を包含した人間の“生”の全体像を構成する一因としてみることができ、生きている意味や目的についての関心や懸念と関わっていることが多い。とくに人生の終末に近づいた人にとっては、自らを許すこと、他の人々との和解、価値の承認などに関連していることが多い。」(青木信雄[2001], WHO専門委員会報告書第804号[1993]『がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア』)。

スピリチュアルに関連した言葉であるスピリチュアルペインは、生きる意味を失うことによる苦しみ、自分自身の存在価値を見出せない苦しみ、他者との関係における罪責感などを指し、しばしば緩和ケア領域で使用される。

# 民医連綱領

私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民・地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして1953年、「働くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすめ、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

- 一、 人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめ、人びとのいのちと健康を守ります
- 一、 地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
- 一、 学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します
- 一、 科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします
- 一、 国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます
- 一、 人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日

全日本民主医療機関連合会 第39回定期総会