

INTERNATIONAL CODE OF ETHICS FOR OCCUPATIONAL HEALTH PROFESSIONALS -
Japanese

産業保健専門職のための国際倫理コード
(International Code of Ethics for Occupational Health Professionals)

国際産業保健学会
(*International Commission on Occupational Health*)

2002年

1992年 第1刷
1994年 第2刷
1996年 第3刷
2002年 第1回更新版

はしがき

1. 「産業保健専門職のための国際倫理コード」が、すべての医師のための倫理コードとは別個に、国際産業保健学会（ICOH）によって採用されてきたのには、いくつかの理由があります。1つの理由は、労働者、事業者、公衆、公衆衛生および労働所管機関、また社会保障および司法所管機関のような他の機関にたいして産業安全保健専門職が負っている複雑でときには競合する責任が、ますます認識されていることです。もう1つの理由は、産業保健サービスが義務的ないし自主的に設立されてきた結果、産業安全保健専門職の数が増加してきていることです。さらにもう1つの要因は、さまざまな職業に属する専門職が産業保健サービスに関与するようになってきていることを示す学際的なアプローチが産業保健において新たに発展していることです。

2. 「産業保健専門職のための国際倫理コード」は、企業内においてと民間および公共部門において労働と関係した安全、衛生、保健、環境問題に関して課題を遂行し責任を負っている多くの専門職群を対象としています。このコードの目的からみて、産業保健専門職という場合は、産業保健の課題を遂行する上で専門職として積極的に関与することを共通の任務としている人々を広く指しています。このコードは、個人の資格で行っている場合と、依頼者および顧客にサービスを提供している組織または事業体の一部として行っている場合の双方を含む産業保健専門職の諸活動を対象としています。このコードは、競争原理のもとにある自由市場で活動しているか、公共部門保健サービスの枠組み内で活動しているかを問わず、産業保健専門職と産業保健サービスとに適用されます。

3. 1992年の国際倫理コードは、産業保健における倫理の一般原則を定めました。これらの原則は今なお妥当ですが、産業保健が行われる環境が変化しているもとで適切であり続けるよう更新し、言い換える必要があります。このコードはまた、現在用いられている用語を使って定期的に解釈し直していく必要があります。公的および専門的な討議に新たに現れてくる産業保健倫理問題を取り上げていく必要があります。労働条件と社会的要求における変化は、社会における政治的および社会的発展によってもたらされる変化も含めて、考慮に入れられるべきです。これらの変化には、利用価値と継続的な質の向上および透明性に関する要求、世界経済のグローバル化と国際貿易の自由化、技術的發展と生産およびサービスの不可欠な要素としての情報技術の導入などがあります。これらのすべての側面は、産業保健活動のすすめ方に波及効果をもち、それによって、産業保健専門職の専門職としての行動規範と倫理とに影響を及ぼします。

4. 「産業保健専門職のための国際倫理コード」の策定は、1987年にシドニーでICOH理事会によって討議されました。草案がモントリオールで理事に配布され、1990年末と1991年初めに公開討議に付されました。1992年の産業保健専門職倫理コードは1991年11月29日にICOH理事会によって承認され、1992年に英語とフランス語で刊行され、1994年および1996年に再版され、8ヶ国語に訳されました。

5. ICOH理事会が1993年に、「産業保健専門職のための国際倫理コード」を適時更新するために、また産業保健における倫理問題全体をフォローアップする目的で、作業グループを設立しました。1993年から1996年にかけて、この作業グループは3名の委員（G.H. Coppee博士、P. Grandjean教授とP. Westerholm教授）と、意見を述べて修正点を提案した17名の協力委員とから構成されました。1997年12月にG.H. Coppee博士とP. Westerholm教授は、倫理コードの抜本的な改定が当時必要と認められないこと、しかし本文のいくつかの部分が明確でなかったり正確にする必要があったりするので部分的な更新は根拠があることについて、ICOH理事会と一致しました。しかし、ICOHが対処する必要のある新しい問題点と主題についてコードを補足するためのさらに大幅な見直しに取り組むべきことが指摘されました。

6. 再編成された産業保健倫理作業グループ委員（J.F. Caillard教授、G.H. Coppee博士とP.

Westerholm教授)の会議が1999年12月14日と15日にジュネーブで開催され、1993年から1999年までの期間に寄せられた1992年倫理コードに関する意見、とくに協力委員からの提案を検討しました。その目的は1992年倫理コードを改定せずに部分的に更新することにあつたので、もとの構成は保たれました。同様に、各条の表現と条数はそのまま保たれましたが、本文をより系統的に再編するために協力委員が提出した提案に基づいたいくつかの改善点が組み込まれました。

7. 1992年コードは、規範的な用語による条文に述べられた基本原則と実務ガイドラインとからなっていました。このコードは、産業保健における倫理の教科書として書かれたものでなく、今もそうではありません。この理由から、条文には解説が付されませんでした。産業保健専門職とその団体とが具体的な状況におけるコードの規定の適用条件をさらに定める上で積極的な役割を果たしていくべきである(例えば、技術的および倫理的討議を促進するためにコードの規定を用いて事例研究やグループ討議と訓練ワークショップを開催したりすることにより)と考えられます。

8. 多数の特定側面についてのさらに詳細な指針は、特定専門職にたいする国別倫理コードまたはガイドラインに述べられていることに留意すべきです。さらに、この倫理コードは産業保健専門職の行動、あるいは労使や他の専門職および公衆との関係についてすべての実施領域あるいは側面を対象とするものではありません。研究活動については、専門職倫理のいくつかの側面は特定の専門職(例えば、技術者、看護師、医師、衛生技術者、心理学者、監督官、建築家、設計者、作業組織専門家)にとって特異的なものであり追加的な倫理指針を必要とすることは、認知されています。

9. この倫理コードは、産業保健における価値と倫理原則を専門職の行動規範として解釈することを試みています。このコードは、産業保健活動を遂行するすべての人々に指針となるものであり、それらの人々の実績を評価する基準を設定するためのものです。この文書は、国別倫理コードの策定と教育に用いることができます。この文書は、自主的に採用することができます。また、専門職の行動を定め評価する基準として役立つことができます。その目的は、すべての関係者間の協力のための共通原則の設定に寄与することにもあり、また産業保健におけるチームワークと学際的アプローチを促進することにもあります。このコードは、従来認められてきた実践からの脱却を根拠付けたり正当化したりするための枠組みとなり、自らの側の理由を明示しない人々に挙証責任を課そうとするものです。

10. ICOH理事会はこの倫理コードの更新を補佐したすべての人々、とくに作業グループ委員である委員長およびコーディネーターのG.H. Coppee博士(2000年8月までILO勤務)、P. Westerholm教授(スウェーデン)、1998年7月以降参加したJ.F. Caillard教授(フランス、2000年8月までICOH会長)、また2000年9月以降参加したG. Shaeck教授(ドイツ)とW.M. Coombs博士(南アフリカ)、および協議に加わった専門家のJ.L. Baudoïn氏(カナダ)、A. David教授(チェコ共和国)、M. S. Franke教授(米国)、T. Guidotti教授(米国)、J. Jeyaratnam教授(シンガポール)、T. Kalhoule博士(ブルキナファソ)、K. Kogi博士(日本)、M. Lesage博士(カナダ)、M.I. Mikheev博士(ロシア)、T. Nilstun博士(スウェーデン)、S. Niu博士(中国)、T. Norseth教授(ノルウェー)、I. Obadia氏(カナダ)、C.G. Ohlson博士(スウェーデン)、C.L. Soskolne博士(カナダ)、B. Terracini教授、K. van Damme博士(ベルギー)に謝意を表します。

11. 「産業保健専門職のための国際倫理コード」の2002年更新版は2001年中に理事に意見を求めるために回覧され、ICOH理事会によって2002年3月12日に刊行が承認されました。

12. 倫理が明確な境界のない主題であると考えられるべきこと、そして相互作用、学際的協力、協議と参加を必要とすることを、強調すべきです。倫理がもたらす最終的結果よりも、その過程がより重要であることが知られます。産業保健専門職にとっての倫理コードは、決して「究極的」なものとするべきではなく、産業保健領域の人々全体とICOHが関与し、また事業者組織と労働者組織を含

む安全保健と環境問題にかかわる他の諸組織が関与する動的な過程にとっての里程標であると考え
るべきです。

13. 産業保健における倫理が、本質的には多くの当事者間の相互作用の領域であることは、強調
しすぎることはありません。良質の産業保健は包括的なものであり、排他的なものではありません。
専門職としての行動基準の策定と実施は、産業保健専門職だけがかかわるのではなく、それら専門職
の実践により利益を受けたり、脅かされたりする人々も、その健全な実施を支えたり、その短所を批
判したりする人々もかかわるものです。従って、この文書は常に見直されていくべきであり、必要に
応じて改定していくべきです。その内容の改善についての意見の送り先は国際産業保健学会事務局長
です。

はじめに

1. 産業保健活動の目的は、労働者の健康を保護し増進させること、かれらの作業能力と力量を維持し向上させること、すべての人の安全で健康な作業環境の確立と維持に寄与すること、また、労働者の健康状態を考慮しながら労働者の能力への作業の適合を促進することにあります。

2. 産業保健の分野は広範囲にわたり、雇用により生じるすべての損傷、作業による傷害、作業関連障害の予防を対象とし、職業性疾病および労働と健康の間の相互作用に関係するすべての側面が含まれます。産業保健専門職は、可能なときはいつでも、安全保健設備、適切な作業方法と手順および安全な作業慣行の設計と選択にかかわるべきであり、またこの分野への労働者の参加と、その経験に基づく意見の提出とを奨励すべきです。

3. 産業保健専門職は、公正の原則に基づいて、労働者が健康上の欠陥や身体障害にかかわらず雇用され、その職を維持できるように労働者を援助すべきです。ジェンダー、年齢、生理的状态、社会的側面、情報伝達バリアやその他の諸要因によって定まる特定の産業保健ニーズが労働者に存在することを正しく認識すべきです。このようなニーズは、労働に関係した健康保護を適切に考慮に入れ、また差別のおこる可能性を排除して、個人ごとに満たされるべきです。

4. このコードの目的上、「産業保健専門職」と言う場合は、専門職の資格において、産業安全保健上の課題を遂行するか産業保健サービスを提供し、あるいは産業保健活動にかかわるすべての人々を意味します。産業保健は技術的、医学的、社会的および法的側面を含む技術と健康との接点で行われるので、広範囲の学問分野が産業保健に関わります。産業保健専門職には、産業医と産業看護職、労働監督官、産業衛生技術者と産業心理学者が含まれ、また、人間工学、リハビリテーション治療、災害防止、作業環境改善にかかわる専門家、産業安全保健研究者が含まれます。学際チームによるアプローチの枠組み内でこれらの産業保健専門職の専門能力を動員していくのが、今の動向です。

5. 化学、毒性学、工学、放射線保健、疫学、環境保健、応用社会学、保険業務と健康教育などのさまざまな学問分野からの他の多くの専門職もまた、産業保健活動にある程度までかかわっています。さらに、公衆衛生と労働所管機関、事業者、労働者とその代表および救急処置要員が、不可欠な役割を果たしており、職業上は産業保健専門家ではなくても、産業保健方針とプログラムの実施に直接の責任を負っています。そしてまた、弁護士、建築士、製造業者、設計者、作業分析者、作業組織専門家、技術学校と大学および他の機関の教職、さらにメディア関係者のような他の多くの専門職が作業環境と労働条件の改善に関して重要な役割を果たしています。

6. 「事業者」の用語は、相互の合意に基づいて雇用している労働者にたいして公認された責任、積極的関与と義務を有する人を意味します（自営業者は、事業者であるとともに労働者であるとみなされます）。「労働者」の用語は、フルタイムであれ、パートタイムであれ、臨時であれ、事業者のために労働する人を意味します。この用語は、ここでは、管理者と自営業者を含めたすべての従業員を対象とする、広い意味で用いられます（自営業者は事業者と労働者の双方の義務を有するとみなされます）。「所管機関」の表現は、規則、命令または法的効力をもつその他の指示を制定する権限をもち、かつその実施の監督と施行を任務とする所管大臣、政府部局と他の公共機関を意味します。

7. 産業安全保健事項に関係し関与する人々には、広範囲にわたる任務、義務と責任が存在し、さらに複雑な相互関係があります。一般に、義務と責任は、法規により規定されています。各事業者は雇用している労働者の健康と安全にたいする責任を有します。各専門職は、その任務の性質に基づく責任を有します。産業保健専門職の役割を明確に定めることが重要であり、また経済的、社会的政策と環境および保健政策の範囲内で他の専門職と所管機関との関係、そして労使と産業保健専門職との

間の関係を明確に定めることが重要です。このためには、産業保健専門職の倫理に関して、またその専門職としての行動基準に関して、明確な見解をもつことが必要です。いくつかの専門領域の専門家が学際アプローチにそって協力するさいには、これらの人たちは、共有する一連の価値に基づいて行動するよう努力すべきであり、お互いの任務、義務、責任と専門職基準について理解すべきです。

8. 産業保健専門職の機能遂行条件と、産業保健サービスの運営条件のなかには、活動の定期的な計画と見直しや、労働者と経営者間の継続協議などのように、法規によって規定されているものが多く見られます。適切な産業保健活動のための基本的要求事項には、専門職としての完全な独立性が含まれます。すなわち、産業保健専門職は、事業場内で労働者の健康保護と安全のためにその知識と良心に従って判断し助言することができるように、その機能遂行に当たっての独立性を維持しなければなりません。産業保健専門職は、良好な実践と最高の専門職基準とに従ってその活動を遂行するのに必要な条件を確保すべきです。これらの条件には、適切な要員の確保、訓練と再訓練、支援および適切なレベルの経営幹部との直接接触が含まれるべきです。

9. 容認できる産業保健活動に対する基本的要求事項には、さらに、しばしば国内法規によって規定されているように、職場への自由な立ち入り、試料を採取し作業環境を評価する権限、職務分析の実施、調査への参加が含まれ、また事業場内の産業安全保健基準の実施に関する所管機関との協議が含まれます。雇用保障と健康保護、情報を知る権利と機密保持、個人的利害と集团的利害との衝突などのように互いに競合することがある諸目的を同時に追求することから生じる倫理上のディレンマにたいしては、特別な注意を払うべきです。

10. 産業保健活動はILOとWHOによって1950年に定義され、1995年にILO/WHO合同産業保健委員会によって次のように更新された、産業保健の諸目標を満たすべきです。

産業保健は、以下の点を目標とすべきです。すなわち、すべての職業における労働者の身体的、精神のおよび社会的な良好状態の促進と維持、労働者の労働条件によって起こされる健康からの逸脱の防止、健康に有害な諸要因から生じるリスクにたいする雇用労働者の保護、労働者の生理的および心理的能力に適合した就業環境内への労働者の配置と維持、そして、要約すれば、作業の人への適合と各人のその職務への適合です。産業保健における主な力点は、3つの異なる目的にあります（I）労働者の健康と労働能力の維持と増進、（II）安全保健を促進する作業環境と作業の改善、（III）労働における健康と安全を支え、それにより健全な社会的風土と円滑な操業を推進し、かつ事業場の生産性を向上させるための作業組織と労働文化の発展です。労働文化の概念は、この文脈では、当該事業場のもつ本質的な価値体系を反映したものを意味しています。このような文化は、実践上は、その事業場の経営システム、人事方針、参加のための諸原則、訓練方針と品質管理に反映されます。

11. 産業保健活動の中心的な目的が、職業性および作業関連疾病と傷害の一次予防にあることは、強調しすぎることはありません。このような活動は科学的倫理的および技術的見地からみて適切で、知識に基づいていて、健全なものであるよう、またその事業場内の職業性リスクと当該労働者集団の産業保健ニーズとにとっても適切なものであるよう確保するために、制御された条件下と組織された枠組み内でできれば専門職による産業保健サービスを関与させて行われるべきです。

12. 健全な産業保健活動の目的は、単に評価を行いサービスを提供することだけではなく、労働者の健康とその作業能力を、それらを保護し維持し増進させる視点で配慮していくことを意味するとますます理解されています。この産業保健上の配慮と健康増進に向けたアプローチでは、予防的健康配慮、健康増進、治療のための医療、救急処置、リハビリテーションおよび必要に応じた補償を含み、また回復と労働環境への復帰のための基本方針を含む包括的で一貫した方法により、労働者の健康とかれらの人間的社会的ニーズを取り上げます。同様に、産業保健、環境保健、品質管理、製品安全と

受託責任、公衆衛生と地域保健、警備の間の関連性を考慮に入れる重要性がますます理解されるようになっていきます。この基本方針は、産業安全保健に関するマネジメントシステムの発展を促進するものであり、クリーンテクノロジーの選択に役立ち、また、持続可能で、公正で、社会的に有用であって、人間的ニーズに応じた発展を達成するために、生産する人々および保護する人々との連携に力点をおいています。

基本原則

以下の3つのパラグラフは、「産業保健専門職のための国際倫理コード」に基づいている倫理と価値の原則を要約しています。

産業保健の目的は、個人および集団としての労働者の健康と社会的な良好状態に役立つことにあります。産業保健活動は、最高の専門的水準と倫理原則とにしたがって遂行されなければなりません。産業保健専門職は、環境保健と地域保健とに寄与しなければなりません。

産業保健専門職の任務は、労働者の生命と健康の保護、人間的尊厳の尊重、産業保健方針とプログラムにおける最高の倫理原則の推進を含みます。専門職としての行動における整合性、公平性と健康データの機密保持および労働者のプライバシー保護は、これらの任務の一部です。

産業保健専門職は、その機能の遂行において専門職としての完全な独立性を保たなければならない専門家です。彼らは、その任務に必要な専門能力を修得し維持しなければならず、良好な実践と専門職倫理とに従ってその課題を遂行できる条件を要求しなければなりません。

産業保健専門職の任務と義務

目標と助言機能

1. 産業保健活動の主要な目標は、労働者の健康の保護と増進、安全で健康な作業環境の推進、労働者の労働能力と雇用機会の保護です。この目標を追求するに当たって、産業保健専門職は、妥当性が確かめられているリスク評価法を用い、効果的な予防対策を提案し、その実施をフォローアップしなければなりません。産業保健専門職は、事業者が産業安全保健分野における責任を果たせるよう、また労働者がその労働に関連した健康の保護と増進を図れるよう、専門的で率直な助言を提供しなければなりません。安全衛生委員会が存在するところでは、産業保健専門職は、委員会との直接接触を保つべきです。

知識と専門性

2. 産業保健専門職は、作業と作業環境に精通し、その専門能力を向上させるよう、そして、科学的技術的知識と職業性の危険有害要因および関連リスクを排除ないし最小化するための最も効率的な手段について熟知するように、たえず努めなければなりません。その力点は、方針、設計、クリーンテクノロジーの選択、工学的制御策、作業組織および作業場の労働者への適応に関する一次予防におかれなければならないので、産業保健専門職は、定期的および日常的に可能な限り職場を訪問しなければならず、行われている作業について労働者および経営者と協議しなければなりません。

方針とプログラムの策定

3. 産業保健専門職は、労働者の健康に影響する可能性がある職場要因に関して経営者と労働者に助言しなければなりません。職業性危険有害要因のリスク評価は、産業安全保健方針の確立に、また事業場と作業場のニーズに適合した予防プログラムの確立につながるものでなければなりません。産業保健専門職は、現在利用できる科学的技術的知識に基づいて、また作業組織と作業環境の知識に基づいて、このような方針とプログラムを提案しなければなりません。産業保健専門職は、産業安全保健にかかわる危険有害要因のモニタリングと管理のための対策およびその失敗時に影響を最小化するための対策を適切に含む予防プログラムについて助言するために、要求される技能と必要な専門性を有しているよう確保しなければなりません。

予防と迅速な行動の重要性

4. 技術的に適切で実施が容易で簡潔な予防措置の迅速な適用に、特別の配慮が払われるべきです。さらに評価を行って、これらの措置が有効であるかどうか、またはより完全な解決策が必要であるかを点検しなければなりません。職業性危険有害要因の影響度合いについて疑念が存在する場合は、十分に警戒的な予防措置を直ちに考慮し、必要に応じて実施しなければなりません。その関連する危険有害要因またはリスクについて不確実であるか、異なった意見がある場合は、産業保健専門職は、その行った評価についてすべての関係者にたいして透明性を保ち、あいまいさを避けて自分の意見を伝え、必要に応じて他の専門職に意見を求めなければなりません。

是正措置のフォローアップ

5. 過度のリスクを排除し、あるいは健康または安全にたいする危険が存在する証拠のある状況を是正するための適切な処置をとることが拒

絶されたり躊躇されたりする場合には、産業保健専門職は、可能な限り迅速に、適切な経営幹部にたいして、その懸念を文書で明らかにしなければなりません。そのさい、科学的知識を考慮に入れる必要性と、曝露限界を含む健康保護基準を適用する必要性とを強調するようにし、また法規を適用して雇用する労働者の健康を保護する義務が事業者にあることを指摘すべきです。常に、当該労働者とその企業の労働者代表に情報を伝え、必要な場合は所管機関に連絡すべきです。

安全保健に関する情報

6. 産業保健専門職は、いかなる事実も包み隠さずに予防手段を強調する客観的で理解できる方法で、曝露される可能性のある職業性危険有害要因に関して労働者に情報を伝えることに寄与しなければなりません。産業保健専門職は、管理者と労働者に安全保健に関する適切な情報と訓練が確保されるよう、事業者および労働者とその代表と協力しなければなりません。産業保健専門職は、職場における既知および疑いのある職業性危険有害要因に関する科学的な確実性または不確実性の度合いについて、事業者および労働者とその代表に適切な情報を提供しなければなりません。

商業上の機密

7. 産業保健専門職は、その活動の遂行にさいして入手する業務上ないし商業上の機密を漏らさない義務を有します。しかし、労働者あるいは地域社会の安全と健康を保護するために必要な情報を差し止めてはなりません。必要であれば、産業保健専門職は、関連法規の執行を監督する所管機関と協議しなければなりません。

健康サーベイランス

8. 健康サーベイランスの産業保健上の目的、方法と手順は、明確に定められていなければならず、そのさい、この点に関する情報を伝えなければならぬ労働者への作業場の適応を優先させなければなりません。これらの方法と手順の適合性と妥当性を評価しなければなりません。このサーベイランスは、労働者に説明し同意を得て実施されなければなりません。スクリーニングと健康サーベイランスプログラムに参加することで生じうる利益と不利益とについて、この同意を得る過程の一部として話し合うべきです。この健康サーベイランスは所管機関によって認可された産業保健専門職によって実施されなければなりません。

労働者にたいする情報

9. 健康サーベイランスの枠組み内で行われた健康診断の結果は、当該労働者に通知されなくてはなりません。当該職務への適性の判定は、それが必要とされる場合は、職務要求と作業場所とに関する十分な知識に基づいていなければならず、また労働者の健康評価に基づいていなければなりません。労働者は、自らの利益に反すると感じる作業適性に関する結論にたいして反論する機会のあることを知らされなければなりません。この点に関する再審査のための請求手順は確立されていなければなりません。

事業者にたいする情報

10. 国内法規により定められた健康診断の結果を経営者に伝えるに当たっては、予定される作業への適性に関してか、あるいは作業課題の割り当てないし職業性危険有害要因への曝露についての医学的な見地

から必要とされる就業制限に関してのみ、伝えるようにしなければなりません。そのさい、作業課題と労働条件を当該労働者の能力に適合させる提案に力点をおくべきです。作業適性に関する一般情報、あるいは健康または作業上の危険有害要因が健康に与える影響に関する一般情報は、その労働者の健康を保護するために必要な場合にかぎり、当該労働者に説明し合意を得て提供することができます。

第三者にたいする危険

11. 労働者の健康状態と遂行される作業課題の性質からみて、他者の安全を危険にさらす可能性が大きい場合には、当該労働者はその状況に関して明確に知らされていなければなりません。特に危険有害な状況の場合には、他の人々を保護するために必要な対策について経営者に伝えなければならず、そして国内規則に定めがある場合には所管機関にも通知しなければなりません。その助言に当たって、産業保健専門職は、当該労働者の雇用を、危険にさらされる可能性がある他者の安全保健と調和させるよう努めなければなりません。

生物学的モニタリングと検査

12. 生物学的試験とその他の検査は、その感度、特異度と的中率を適切に考慮した上で、当該労働者の健康保護にたいする妥当性と適合性見地から、選択されなければなりません。産業保健専門職は、信頼性が低いか、または作業割当ての要求事項に関して十分な予測上の意義をもたないスクリーニングテストないし検査を用いてはなりません。選択することが可能で適切である場合には、非侵襲的な方法と、当該労働者の健康にいかなる危険も伴わない検査とが優先されるべきです。侵襲的あるいは当該労働者の健康にたいするリスクを伴う検査は、その労働者にとっての利益とリスクの評価が行われた後のみ勧めることができます。このような検査は、労働者に説明し合意を得ることを条件とし、最高の専門水準に従って実施されなければなりません。保険業務上の理由、または保険請求に関連してその検査を正当化することはできません。

健康増進

13. 健康教育、健康増進、スクリーニング検査および公衆衛生プログラムに従事するさいは、産業保健専門職は、その計画と実施に事業者と労働者の双方の参加を求めなければなりません。また、産業保健専門職は、労働者の個人的健康データの機密を保護し、その誤用を防止しなくてはなりません。

地域社会と環境の保護

14. 産業保健専門職は、地域社会と環境の保護に関連した役割を認識していなければなりません。環境保健と公衆衛生に寄与する見地から、産業保健専門職は、企業内の操業ないし工程から生じているか、または、結果として生じうる職業性および環境性危険有害要因を、予防の目的ですすんで確認し、評価し、通告し、助言し、そして必要に応じてそれらに参加しなければなりません。

科学的知識への寄与

15. 産業保健専門職は、新しい、あるいは疑いのある職業性危険有害要因に関して、科学界に、また公衆衛生および労働所管機関に、客観的に報告しなければなりません。研究にかかわる産業保健専門職は、確固とした科学的基盤に基づき、完全な職業的独立性をもって、その

研究活動を計画し実施しなければなりません。そして、必要なさいには、独立した倫理委員会による評価を含めて、研究活動と医学研究とに伴う倫理原則を順守しなければなりません。

産業保健専門職の機能遂行の条件

専門能力、整合性と公平性

16. 産業保健専門職は、第一義的な関心事項として、労働者の健康と安全の利益のために常に行動しなければなりません。産業保健専門職は、科学知識と技術的専門能力とに基づいてその判断を下さなければならず、必要に応じて分野別専門家の助言を求めなければなりません。産業保健専門職は、その整合性と公平性についての信頼を脅かすおそれがあるいかなる判断、助言ないし活動も行ってはなりません。

専門職としての独立性

17. 産業保健専門職は、その機能の遂行にさいして、専門職としての完全な独立性を追求して維持し、守秘義務を守らなければなりません。産業保健専門職は、どのような状況においても、その判断と意見表明が、利害の対立によって影響を受けることがあってはならず、特に、健康ないし安全に危険が及ぶ証拠を呈する職業性危険有害要因と状況に関して、企業内の事業者、労働者ないしその代表に助言する場合に影響を受けることがあってはなりません。

公正、非差別とコミュニケーション

18. 産業保健専門職は、産業保健サービスを提供する人々との間に、信任、信頼と公正に基づく関係を築かなければなりません。すべての労働者は、健康状態、信条、あるいは産業保健専門職への相談につながった理由に関してのいかなる形態の差別もなしに、公正に取り扱われなければなりません。産業保健専門職は、専門職間に、企業内の作業条件、作業組織、作業環境に関して最高レベルでの意思決定に責任を負う経営幹部との間に、また労働者代表との間に、明確なコミュニケーションの経路を確立し、維持しなければなりません。

雇用契約における倫理条項

19. 産業保健専門職は、倫理に関する条項が自らの雇用契約に含まれるよう要求しなければなりません。この倫理に関する条項は、特に、産業保健専門職が専門水準と指針ならびに倫理コードを適用する権利を含むべきです。産業保健専門職は、望まれる専門水準と倫理原則に従った機能の遂行を妨げる産業保健活動の条件を受け入れてはなりません。雇用契約には、法的、契約上および倫理上の側面に関する原則と、利害の対立、記録の入手と特に機密保持に関する原則とを含むべきです。産業保健専門職は、その雇用ないし業務契約が、専門職としての独立性を制限する可能性がある条項を含むことのないよう確保しなければなりません。契約条件について疑いがある場合には、法的助言を求めなければならず、必要に応じて所管機関と協議しなければなりません。

記録	<p>20. 産業保健専門職は、企業内の産業保健問題を確認する目的のために、十分な機密保持を保ちながら、正確な記録を維持しなければなりません。この記録には、作業環境サーベイランス、雇用歴および職業性暴露歴などの個人データ、職業性危険有害要因への暴露に関する個人モニタリングの結果と作業適性証明書などの産業保健データに関連するデータが含まれます。労働者は、作業環境サーベイランスに関するデータ、および自分の産業保健上の記録を閲覧することができなければなりません。</p>
医学上の機密保持	<p>21. 個人の医学的データと医学的検査の結果は、産業医ないし産業看護職の責任の下で厳重に保管される医療ファイルに記録されなければなりません。医療ファイルの閲覧、伝達、開示は、医学的データに関する国内法規が存在する場合にはその法規の適用を受け、また保健専門職および医師のための関係国内倫理コードの適用を受けます。これらのファイルに含まれる情報は、産業保健上の目的のためにのみ用いなければなりません。</p>
集団的健康データ	<p>22. 個人が特定される可能性がない場合、労働者に関する集団的健康データに関する情報は、経営者と企業内の労働者代表にたいして、また、安全衛生委員会があれば、当委員会にたいして、曝露労働者集団の健康と安全を保護するための任務を援助するために、開示することができます。職業性傷害と作業関連疾病は、国内法規に従い所管機関に報告されなければなりません。</p>
保健専門職との関係	<p>23. 産業保健専門職は、作業に関連した労働者の健康の保護、維持または増進に関係がなく、また労働者集団の健康全般に関係のない個人情報を探してはなりません。産業医は、当該労働者の健康を保護し、維持し、増進させる目的のためにのみ、その労働者に説明し同意を得たうえで、その労働者の主治医ないし病院医療スタッフから追加的な医学的情報またはデータを求めることができます。その場合、産業医は、労働者の主治医あるいは病院医療スタッフに、自らの役割とその医学的情報またはデータが必要とされる目的とを知らせなければなりません。産業医ないし産業看護職は、必要な場合に、関連する健康データについて、また労働者の健康状態からみて特定のリスクを呈する危険有害要因、職業性曝露と就業上の制約事項について、労働者の同意を得て労働者の主治医に知らせることができます。</p>
乱用の防止	<p>24. 産業保健専門職は、労働者に関する健康データと医学的データの機密性の保護に当たって、他の保健専門職と協力しなければなりません。産業保健専門職は、このコードに含まれる倫理原則に反していると考えられる手順と慣行とを確認し、評価し、関係者に指摘しなければならず、必要な場合に所管機関に知らせなければなりません。このことは、とりわけ、産業保健データを誤用または乱用する場合、所見を隠すかまたは差し止める場合、医療上の機密保持に違反する場合、あるいは特にコンピュータ上の情報に関して記録の保護が不適切である場合に当てはまります。</p>

労使との関係

25. 産業保健専門職は、人間的尊厳を守るために必要な医学上の守秘義務と産業保健活動の適切さと有効性の向上のために専門職としての完全な独立性を保ち積極的関与を図る必要性について事業者、労働者とその代表の認識を高めるようにしなければなりません。

倫理と専門的監査の推進

26. 産業保健専門職は、産業保健活動における最高の倫理水準を達成するために、事業者、労働者とその組織ならびに所管機関の支持と協力を求めなければなりません。適切な水準が設定され、それらが満たされ、欠陥があればそれを見つけて修正されるよう確保するために、そして専門職としてたえず専門的活動の向上を図る手段が講じられるよう確保するために、自らの活動を専門的に監査するプログラムを確立しなければなりません。

資料と参考文献

1. International Code of Medical Ethics, adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, Oct. 1949, amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, Aug. 1968, and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, Oct. 1983.
2. Declaration of Helsinki: Recommendations guiding medical doctors in biomedical research involving human subjects, adopted by the 18th World Medical Assembly, Finland, 1964, and as revised by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan, 1975, and the 41st World Medical Assembly, Hong Kong, Sep. 1989.
3. Occupational Health Charter (as adopted at Brussels, 1969, and revised at Copenhagen, 1979, and Dublin, 1980), Standing Committee of Doctors of the EEC, CP 80-1-182, 11 Dec. 1980.
4. Code of Ethics for the Safety Profession, American Society of Safety Engineers, adopted by the ASSE Assembly in 1974.
5. Code of Ethical Conduct for Physicians Providing Occupational Medical Services, adopted by the Board of Directors of the American Occupational Medical Association (AOMA) on 23 July 1976. Reaffirmed by the Board of Directors of the American College of Occupational Medicine on 28 Oct. 1988.
6. Code de Deontologie medicale, Conseil national de l'Ordre des Medecins, Decret no. 95-1000 portant Code de deontologie medicale (J.O. de la Republique francaise du 8 septembre 1995).
7. Code of Ethics, American Association of Occupational Health Nurses, adopted by the AAOHN Executive Committee in 1977 (revised 1991, JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996).
8. Guidance on ethics for occupational physicians, Royal College of Physicians of London, Faculty of Occupational Medicine, 3rd edition, Dec. 1986; 4th edition, Nov. 1993 (first published in 1980).
9. Occupational Health Services Convention (No. 161) and Recommendation (No. 171), 1985, International Labour Organisation, ILO, Geneva.
10. Ottawa Charter for Health Promotion, International Conference on Health Promotion: *The move towards a new public health*, Ottawa, Canada, 17-21 Nov. 1986.
11. Ethics for occupational health physicians. A Report prepared by the Australian College of Occupational Medicine, Melbourne, Feb. 1987.
12. Ethics in occupational epidemiology (proposed supplementary note to NII and MRC report on ethics in epidemiological research), The Australian College of Occupational Medicine.
13. Provision of occupational health service: A guide for physicians, Canadian Medical Association, Dec. 1988.
14. Professional practice and ethics for occupational health nurses, in "A guide to an occupational health service: A handbook for employers and nurses". Published for the Royal College of Nursing by Scutari Projects, London, 2nd edition, 1991.
15. *International guidelines for ethical review of epidemiological studies*, Council for International Organisations of Medical Sciences (CIOMS), Geneva, 1991.
16. "Ethical guidelines for epidemiologists", Tom L. Beauchamp et al., in J. Clin. Epidemiol., Vol. 44, Suppl. 1, pp. 151S-169S, 1991.
17. "Guidelines for good epidemiology practices for occupational and environmental epidemiologic research", in Journal of Occupational Medicine, Vol. 33, No. 12, Dec.

- 1991.
18. Guidelines for the conduct of research within the public health service, US Department of Health and Human Services, 1 Jan. 1992.
 19. Ethical issues in epidemiological research, COMAC Epidemiology Workshop on issues on the harmonization of protocols for epidemiological research in Europe, Commission of the European Communities, 1992.
 20. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects, prepared by the Council for International Organisations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organisation (WHO), Geneva, 1993.
 21. Code of ethics for members of the International Occupational Hygiene Association, IOHA, May, 1993.
 22. Code of practice in the use of chemicals at work: A possible approach for the protection of confidential information (Annex), ILO, Geneva, 1993.
 23. Statement on safety in the workplace, The World Medical Association Inc., 45th World Medical Assembly, Budapest, Hungary, Oct. 1993.
 24. Patients' Bill of Rights, Association of Occupational and Environmental Clinics (AOEC), Washington, DC, adopted 1987, revised 1994.
 25. *Integrity in research and scholarship A tri-council policy statement*, Medical Research Council of Canada, Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada, Social Sciences and Humanities Research Council of Canada, Jan. 1994.
 26. *Code of professional ethics for industrial hygienists*, American Industrial Hygiene Association (AIHA), American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH), American Academy of Industrial Hygiene (AAIH) and American Board of Industrial Hygiene (ABIH), Brochure developed by the AIHA Ethics Committee, 1995-96.
 27. "Code of Ethical Conduct of the American College of Occupational and Environmental Medicine" (ACOEM), 1993, in JOEM, Vol. 38, No.9, Sep. 1996.
 28. "AOEC position paper on the organizational code for ethical conduct", C. Andrew Brodtkin, Howard Frumkin, Katherine H. Kirkland, Peter Orris and Maryjeson Schenk, in JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.
 29. Code of practice on the protection of workers' personal data, ILO, Geneva, 1997.
 30. Code d'ethique del'hygieniste du travail, Societe Suisse d'hygiene du travail, SSHT 2/97.
 31. The Jakarta Declaration on leading health promotion into the 21st century, Fourth International Conference on Health Promotion, Jakarta, July 1997.
 32. Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union, European Network for Workplace Health Promotion, Luxembourg, Nov. 1997.
 33. Technical and ethical guidelines on workers' health surveillance, Occupational Safety and Health Series No. 72, ILO, Geneva, 1998.
 34. Guidelines on financing meeting, ICOH Quarterly Newsletter, 1998.
 35. Recommendations: Deontologie et bonnes pratiques en epidemiologie, ADELE, ADEREST, AEEMA, EPITER, Dec. 1998.
 36. "Code du deontologie de la FMH", Directive a l'intention des medecins du travail (Annexe 4), Bulletin des medecins suisses, pp. 2129-2134, 1998: 79, No. 42.
 37. Code of Conduct of the Federation Europeenne des Associations Nationales d'Ingenieurs (FRANI), 1999.
 38. Medical examinations preceding employment and/or private insurance: A proposal for European guidelines, Council of Europe, Apr. 2000.

NOTE: The Japanese translation of the ICOH Constitution, Bye-Laws, and Code of Ethics was finally prepared on January 15, 2005 by a translation team consisted of Tsutomu Hoshuyama, MD, Norito Kawakami, MD, Kazutaka Kogi, MD, Ken Takahashi, MD, Soshi Takao, MD, Kaho Tsuda, MD, and Katsura Umehara, MD.