

第Ⅳ章

国際活動

2024 年度国際活動

1. 世界医師会（WMA）の活動

（1）WMA ソウル理事会

WMA ソウル理事会は、2024 年 4 月 18 日から 20 日を会期とし、ソウル（韓国）で開催された。日本医師会から WMA 理事として、松本吉郎会長、角田徹副会長（WMA 理事会副議長）、今村英仁常任理事が出席した。全体の参加者は、36 加盟医師会および国際機関等から約 180 名であった。

理事会に先立ち、17 日、角田副会長が WMA 理事会副議長として財務担当グループおよび WMA 役員会に出席し、今村常任理事がヘルシンキ宣言改訂作業部会に出席した。

理事会では、緊急案件として「欧州人権裁判所（ECHR）規則 39 条の差し止め暫定措置を無視した移民の扱いについての英国での法案に関する WMA 理事会決議」「ガンビアにおける女性性器切除解禁法案の即時撤回を求める WMA 理事会決議」「ウガンダの反 LGBTQ 法制定に関する WMA 理事会決議」「イスラエルとガザのヘルスケアの保護に関する WMA 理事会決議」が採択された。

本理事会にあわせ、16 日、2024 韓国医師会グローバルフォーラムが「グローバルヘルス問題に対する医師の役割と責任」をテーマに韓国医師会で開催された。角田副会長が WMA 理事会副議長として出席し、「現在の医療ヘルスケア問題：ローカル対グローバル」のセッションで「日本の医療状況と日本医師会の活動について」と題する講演を行い、パネルディスカッションに参加した。

（2）WMA ヘルシンキ宣言改訂最終専門家会議

WMA ヘルシンキ宣言改訂最終専門家会議は、2024 年 8 月 15・16 日にワシントン D.C.（アメリカ）で開催された。日医から今村常任理事が改訂作業部会のメンバーとして参加した。

WMA ヘルシンキ宣言（2013 年改訂版）の改訂にあたり、約 2 年にわたり世界の地域別会議などで各地域や国際的な専門家による議論が行われてきた。作業部会はそれらの意見をもとに改訂案を検討し、2 回のパブリックコメントを実施した。今回の北米における地域会議は、これまでの議論を集約するための最終専門家会議として位置づけられていた。

会議では、改訂案に対する課題と変更点に関して、「脆弱性、コミュニティの参画、グローバル・ジャスティス」、「データ研究とプライバシー」、「公衆衛生上の緊急事態とコンパッション・ユース」、「科学的価値と社会的価値」、「北米におけるヘルスリサーチ倫理」、「米国政府とヘルスリサーチ倫理」、「影響の最大化：コミュニケーション、アドボカシー、実装」の各セッションで講演ならびにパネルディスカッションが行われた。

専門家会議終了後に作業部会が開催され、アメリカ医師会が最終的な意見の取りまとめを行い、10 月の WMA ヘルシンキ総会へ改訂案を提出することになった。

(3) WMA ヘルシンキ総会

WMA ヘルシンキ総会は、2024 年 10 月 16 日から 19 日を会期とし、ヘルシンキ（フィンランド）で開催された。日医から WMA 理事として、角田副会長（WMA 理事会副議長）、渡辺弘司常任理事（松本会長代理）、今村常任理事が出席した。全体の参加者は 50 加盟各国医師会および国際機関等から約 200 名であった。

総会式典では、フィンランドのアレクサンデル・ストゥブ大統領が来賓挨拶を行った。ルジェイン・アルゴドマニ第 74 代 WMA 会長が退任し、マレーシア医師会アショク・フィリップ元会長が第 75 代会長に就任した。次期会長には、ケニア医師会ジャクリン・キトゥル元会長が選出された。

学術集会は、「健康と医療における不平等－どう取り組むか」をテーマとして開催された。セッション 1 「予防とプライマリヘルスケアによって医療の公平性を高めるためにはどうすればよいか」で、渡辺常任理事が「日本の健康診断制度－医療の公平性への貢献」について講演を行い、パネルディスカッションに参加した。

なお、本総会では、「WMA ヘルシンキ宣言」が改訂された。今回の改訂では、研究に参加する個人の権利、主体性、重要性の尊重と、研究の有益性と価値について議論がなされた。その結果、脆弱な集団の保護の強化、臨床試験の透明性の向上、研究の公平性と公正性への取り組みの強化が規定された。宣言全体を通じて「被験者」が「参加者」に置き換えられた他、これまでヘルシンキ宣言は WMA の会員と関係者を対象としていたが、医学研究に関わるすべての個人、チーム、組織にこれらの原則を守るように求めている。また、研究者に対し、脆弱なグループへの配慮や、研究がもたらす利益、リスク、負担がどのように配分されるかを慎重に検討するよう求めている。

本総会における採択文書（全文は「別掲」を参照）は、以下の通りである。

「世界医師会ヘルシンキ宣言－人間の参加者を含む医学研究のための倫理的原則」改訂

「医療技術の倫理的使用に関する世界医師会キガリ宣言」改称

「大気質改善のための大気汚染の防止と削減に関する世界医師会宣言」

「生殖補助技術に関する世界医師会声明」改訂

「エピデミックとパンデミックに関する世界医師会声明」改訂

「ヒトパピローマウイルスワクチン接種に関する世界医師会声明」改訂

「反 LGBTQ 法制定に関する世界医師会決議」

「囚人からの臓器提供に関する世界医師会決議」

「プラスチックと健康に関する世界医師会決議」

「イスラエルとガザのヘルスケアの保護に関する世界医師会決議」

別掲. 採択文書全文（仮訳）

世界医師会ヘルシンキ宣言－人間の参加者を含む医学研究のための倫理的原則

1964年6月、フィンランド、ヘルシンキにおける第18回 WMA 総会で採択

1975年10月、日本、東京における第29回 WMA 総会で改訂

1983年10月、イタリア、ベニスにおける第35回 WMA 総会で改訂

1989年9月、香港、九龍における第41回 WMA 総会で改訂

1996年10月、南アフリカ、サマーセットウェストにおける第48回 WMA 総会で改訂

2000年10月、スコットランド、エジンバラにおける第52回 WMA 総会で改訂

2002年10月、米国、ワシントン D.C. における第53回 WMA 総会で改訂（注釈追加）

2004年10月、日本、東京における第55回 WMA 総会で改訂（注釈追加）

2008年10月、韓国、ソウルにおける第59回 WMA 総会で改訂

2013年10月、ブラジル、フォルタレザにおける第64回 WMA 総会で改訂

2024年10月、フィンランド、ヘルシンキにおける第75回 WMA 総会で改訂

序 文

1. 世界医師会（WMA）は、本人を特定できるヒトの試料またはデータを用いる研究を含む、人間の参加者を含む医学研究の倫理的原則の声明としてヘルシンキ宣言を策定した。

本宣言は全体として解釈されることを意図しており、宣言の各項は、他のすべての関連する項を考慮して適用されるべきである。

2. 本宣言は医師によって採択されたものであるが、WMA は、これらの原則が患者と健康なボランティアの両方を含むすべての研究参加者を尊重し、保護するための基本的なものであるため、医学研究に関わるすべての個人、チーム、組織によって支持されるべきであると考えている。

一般原則

3. WMA ジュネーブ宣言は、医師に対して「私の患者の健康とウェルビーイングを私の第一に考慮すべきものとする」という文言で示される義務を課しており、WMA 医の国際倫理綱領は、「医師は、患者の健康とウェルビーイングを最優先することを約束し、患者の最善の利益のためにケアを提供しなければならない」と宣言している。
4. 医学研究に参加する患者を含め、患者の健康、ウェルビーイング、権利を促進し保護することは医師の義務である。医師の知識と良心はこの義務の遂行に捧げられる。
5. 医学の進歩は、最終的には参加者を含まなければならない研究に基づいている。

十分に実証された介入であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて、継続的に評価されるべきである。

6. 人間の参加者を含む医学研究は、すべての参加者への尊重を高め保証し、かつ参加者の健康と権利を保護する倫理的基準に服する。

医学研究はさまざまな構造的不平等の状況下で行われるため、研究者は利益、リスク、負担がどのように配分されるかを慎重に検討すべきである。

医学研究への参加候補者および登録参加者とそうした人々が属するコミュニティとの有意義な関与は、医学研究の前、研究中、研究後に行われるべきである。研究者は、参加候補者および登録参加者とそのコミュニティが自らの優先事項や価値観を共有し、研究の設計、実施およびその他の関連活動に参加し、結果の理解と普及に関与できるようにすべきである。

7. 人間の参加者を含む医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症および影響を理解するための知識を生み出し、予防、診断および治療介入を改善し、最終的には個人の健康と公衆衛生を向上させることである。

これらの目的は、個々の研究参加者の権利および利益よりも優先されることがあってはならない。

8. 公衆衛生上の緊急事態においては、新たな知識や介入が緊急に必要とされる可能性がある一方で、そのような緊急事態の間においても、本宣言の倫理的原則を堅持することが重要である。
9. 研究参加者の生命、健康、尊厳、品位、自律性、プライバシーおよび個人情報の秘密を守るとは、医学研究に関与する医師の責務である。研究参加者を保護する責任は、たとえ研究参加者が同意していたとしても、常に医師や他の研究者が負うべきであり、決して研究参加者にあるとされてはならない。
10. 医師および他の研究者は、適用される国際的な規範および基準だけでなく、研究が発案された国および国々と研究が実施される国および国々における、人間の参加者を含む研究に関する倫理的、法的および規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。いかなる国または国際的な倫理的、法的または規制上の要件も、本宣言に規定されている研究参加者に対するあらゆる保護を軽減あるいは排除してはならない。
11. 医学研究は、環境への害を回避または最小限に抑え、環境の持続可能性に努める方法で設計され実施されるべきである。
12. 人間の参加者を含む医学研究は、適切な倫理観と科学教育、訓練、および資格を有する個人によってのみ実施されなければならない。そうした研究は、有能で適切な資格を有する医師または他の研究者の監督を必要とする。

科学的誠実性は、人間の参加者を含む医学研究の実施において不可欠である。研究に関わる個人、チーム、組織は、研究の不正行為に決して関与してはならない。

13. 医学研究において十分に代表されていないグループには、研究参加への適切な機会が提供されるべきである。
14. 医学研究と医療を併せて行う医師は、その研究の潜在的な予防的、診断的、治療的価値によって正当化される範囲内でのみ、かつその研究への参加が研究参加者となる患者の健康に悪影響を及ぼさないと医師が確信する十分な理由がある場合に限り、患者を研究に参加させるべきである。
15. 研究参加の結果として被害を受けた参加者に対して、適切な補償と治療が保証されなければならない。

リスク・負担・利益

16. 医療行為および医療研究において、ほとんどの介入はリスクと負担が伴う。

人間の参加者を含む医学研究は、その目的の重要性が研究参加者のリスクと負担を上回る場合にのみ実施することができる。

17. 人間の参加者を含むすべての医学研究は、参加者の予見可能な利益および研究対象の病態から影響を受けるその他の個人またはグループに対する予見可能な利益と比較し、研究に含まれる個人およびグループに対する予測可能なリスクと負担を慎重に評価した上で行わなければならない。

リスクと負担を最小限に抑えるための対策が実施されなければならない。リスクと負担は研究者によって継続的に監視、評価、記録化されなければならない。

18. 医師および他の研究者は、リスクと負担が適切に評価され、十分に管理できると確信が持てない限り、人間の参加者を含む研究に従事することはできない。

リスクと負担が潜在的な利益を上回ることが判明した場合、または決定的な結果の確固たる証拠がある場合、医師および他の研究者は、研究を継続するか、変更するか、直ちに中止するかを評価しなければならない。

個人、グループ、コミュニティの脆弱性

19. 一部の個人、グループ、コミュニティは、恒常的または状況的かつ動的な要因により、研究参加者としてより脆弱な状況におかれている場合があり、そのため不当な扱いを受けたり、被害を受けたりするリスクがより高い場合がある。このような個人、グループ、コミュニティが特別な健康ニーズを抱えている場合、そうした人々を医学研究から除外することは、そうした人々の格差を永続させたり悪化させたりする可能性がある。それゆえに、研究からの除外による害を考慮し、研究に含めることによるあらゆる害と比較検討されなければならない。公正かつ責任のある態度で研究に含められるために、そうした人々は特別に考慮された支援と保護を受けるべきである。
20. 特に脆弱な状況にある個人、グループまたはコミュニティを対象とした医学研究は、その研究がそうした人々の健康ニーズと優先すべき状況に対応するものでありかつその個人、グループまた

はコミュニティが結果として得られる知識、実践または介入から恩恵を受ける立場にある場合にのみ正当化される。研究者は、その研究がより脆弱性の低いグループまたはコミュニティでは実施できない場合、または特に脆弱な状況にある人々を除外するとそうした人々の格差が永続化または悪化する可能性がある場合に限り、そうした人々を研究対象に含めるべきである。

科学的要件と研究計画書

21. 人間の参加者を含む医学研究は、信頼性が高く、有効で価値ある知識を生み出す可能性が高く、研究の無駄を回避するような、科学的に健全で厳密な設計と実施がなされなければならない。その研究は、一般に受け入れられている科学的原則に準拠し、科学文献やその他関連する情報源、適切な研究室での実験、および必要に応じて動物実験による十分な知識に基づいていなければならない。

研究に使用される動物の福祉は尊重されなければならない。

22. 人間の参加者を含むすべての医学研究の設計と実施は、研究計画書に明確に記述され、正当性が示されなければならない。

研究計画書は関連する倫理的配慮を示した旨の記述を含むべきであり、本宣言の原則がどのように扱われているかを示すべきである。研究計画書は、研究の目的、方法、予想される利益と潜在的なリスクや負担、研究者の資格、資金源、潜在的な利益相反、プライバシーと秘密を守るための措置、参加者へのインセンティブ、参加の結果として被害を受けた参加者の治療および／または補償に関する措置、および研究のその他の関連する側面に関する情報を含めるべきである。

臨床試験では、研究計画書にいかなる試験終了後の措置についても記載しなければならない。

研究倫理委員会

23. 研究計画書は、研究開始前に、審議、コメント、指導、承認を得るために、関係する研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、その機能において透明性を持ち、研究者、スポンサー、またはその他からの不適切な影響に抵抗する独立性と権限を有していなければならない。委員会は、その任務を遂行するために十分な資源を持たなければならない、またそのメンバーとスタッフは、集団として、審査する各種の研究を効率的に評価するために十分な教育、訓練、資格および多様性を備えていなければならない。

委員会は、現地の状況や背景に十分精通していなければならない、少なくとも1名の一般市民を含まなければならない。委員会は、研究が実施される国または国々の倫理的、法的、規制上の規範や基準、および適用される国際的な規範や基準を考慮しなければならないが、これらによって本宣言に規定されている研究参加者に対する保護が軽減または排除されることがあってはならない。

国際的に共同研究が行われる場合、研究計画書は資金提供国と実施受入国の両方の研究倫理委員会によって承認されなければならない。

委員会は、進行中の研究を監視し、変更を勧告し、承認を撤回し、中断する権利を有しなければならない。監視が求められている場合、研究者は委員会および／または管轄のデータおよび安全性監視機関に情報を提供しなければならない、とりわけ重大な有害事象に関する情報について提供しなければならない。委員会の審議と承認なしに研究計画書を修正することはできない。研究終了後、研究者は調査結果と結論の要約を含む最終報告書を委員会に提出しなければならない。

プライバシーと秘密保持

24. 研究参加者のプライバシーと個人情報の秘密を守るために、あらゆる予防措置を講じなければならない。

自由意思に基づくインフォームド・コンセント

25. 自由意思に基づくインフォームド・コンセントは、個人の自律性を尊重するための不可欠な要素である。インフォームド・コンセントを与える能力のある個人による医学研究への参加は自発的でなければならない。家族やコミュニティの代表者に相談することが適切な場合もあるが、インフォームド・コンセントを与える能力のある個人は、本人の自由意思によって同意しない限り研究に参加登録することはできない。
26. インフォームド・コンセントを与える能力のある人間の参加者を含む医学研究では、各参加候補者は、研究の目的、方法、予想される利益と潜在的なリスクと負担、研究者の資格、資金源、潜在的な利益相反、プライバシーと秘密を守るための措置、参加者に対するインセンティブ、参加の結果として被害を受けた参加者の治療および／または補償の措置、およびその他の研究に関連する側面について、平易な言葉で十分に説明されなければならない。

参加候補者は、いつでも不利益な行為を受けることなく、研究への参加を拒否したり参加への同意を撤回したりする権利があることを知らされなければならない。個々の参加候補者の特有の情報やコミュニケーションのニーズ、および情報提供のために使用される方法についても特別な配慮がされるべきである。

医師または他の有資格者は、参加候補者が情報を理解していることを確認した後、紙または電子的に正式に記録化された参加候補者の自由意思によるインフォームド・コンセントを求めなければならない。同意が紙または電子的に表現できない場合、書面によらない同意は正式に立会人の確認を受け、記録化されなければならない。

すべての医学研究参加者は、研究の全体的な成果と結果について知らされる選択肢が与えられるべきである。

27. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める際、医師または他の研究者は、参加候補者が自身と依存関係にある場合、または強制されて同意する可能性がある場合は特に注意を払わなければならない。こうした状況では、インフォームド・コンセントは、この関係から独立した適切な有資格者によって求められなければならない。

28. 自由意思に基づくインフォームド・コンセントを与える能力がない人間の参加者を含む医学研究においては、医師または他の有資格者は、参加候補者が表明した意向や価値観を考慮して、法的に権限を与えられた代理人にインフォームド・コンセントを求めなければならない。

自由意思に基づくインフォームド・コンセントを与える能力がない人々は、特に脆弱な状況にあり、相応の保護を受ける権利がある。特に脆弱な人々に対する保護を受けることに加え、同意を与える能力がない人々は、研究がそうした人々に個人的な利益をもたらす可能性がある場合または最小限のリスクと最小限の負担しか伴わない場合に限り、研究に含まなければならない。

29. 自由意思に基づくインフォームド・コンセントを与える能力がない参加候補者が、研究への参加に関する決定に賛意を与えることができる場合、医師または他の有資格者は、参加候補者が表明した意向や価値観を考慮し、法的権限のある代理人の同意に加えて、その賛意を求めなければならない。参加候補者の不賛意は尊重されるべきである。
30. 身体的または精神的に同意を与える能力がない参加者（例えば意識不明の患者）を含む研究は、インフォームド・コンセントを与えることを妨げる身体的または精神的状態が研究グループの必須の特性である場合に限り行うことができる。このような状況では、医師または他の有資格者は、法的に権限を与えられた代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような代理人がいなくても研究を延期できない場合、インフォームド・コンセントを与えることができない状態にある参加者を含める具体的な理由が研究計画書に記載され、その研究が研究倫理委員会によって承認されていることを条件として、その研究はインフォームド・コンセントなしに進めることができる。

研究に参加し続けることに対する自由意思に基づくインフォームド・コンセントは、法的に権限を与えられた代理人から、または同意を与える能力が回復した場合は参加者から、できる限り早く取得しなければならない。

31. 医師または他の研究者は、参加候補者に自身が受けているケアのどの側面が研究に関係しているかを十分に伝えなければならない。患者の研究への参加拒否または研究からの離脱の決定が、患者と医師の関係や標準的なケアの提供に決して悪影響を及ぼしてはならない。
32. 医師または他の有資格者は、生物学的試料および個人識別可能または再識別可能なデータの収集、処理、保管、および予見可能な二次利用について、研究参加者から自由意思に基づくインフォームド・コンセントを得なければならない。複数かつ無期限の使用を目的とした研究参加者からのデータまたは生物学的試料のいかなる収集および保管も、個人の権利およびガバナンスの原則を含む WMA 台北宣言に定められた要件に準拠すべきである。研究倫理委員会は、このようなデータベースおよびバイオバンクの設立を承認し、継続的な使用を監視しなければならない。

同意を得ることが不可能または実行困難な場合、保管されたデータまたは生物学的試料に関する二次研究は、研究倫理委員会の審議と承認を得た後に限り行うことができる。

プラセボの使用

33. 新たな介入の利益、リスク、負担、および有効性は、これまで最善と実証されてきた介入の利益、リスク、負担、および有効性と比較して検証されなければならない。ただし、以下の状況の場合を除く。
- － 実証された介入が存在せず、プラセボの使用または介入しないことが許容される場合、あるいは、
 - － 説得力があり科学的に健全な方法論上の理由により、最善と実証されてきた介入以外の介入、プラセボの使用、または介入しないことが、ある介入の有効性または安全性を判断するために必要な場合で、かつ最善と実証されてきた介入以外の介入、プラセボの使用、または介入しないこととなる参加者が、最善と実証されてきた介入を受けなかった結果として重篤または回復不能な被害を受ける追加のリスクにさらされない場合。

この選択肢の乱用を避けるため、細心の注意が払われなければならない。

試験終了後の措置

34. 臨床試験に先立ち、資金提供者と研究者は、試験において有益かつ合理的に安全であると確認された介入をまだ必要とするすべての参加者に対して、資金提供者と研究者自身、医療制度、または政府が提供する試験終了後の措置を手配しなければならない。この要件の例外は、研究倫理委員会の承認を得なければならない。試験終了後の措置に関する具体的な情報は、インフォームド・コンセントの一部として参加者に開示されなければならない。

研究登録、公表および結果の普及

35. 人間の参加者を含む医学研究は、最初の参加者を募集する前に、一般にアクセス可能なデータベースに登録されなければならない。
36. 研究者、著者、資金提供者、編集者、出版社はすべて、研究結果の公表と普及に関して倫理的義務を負う。研究者は、人間の参加者が関与する自身の研究結果を公表する義務があり、自身の報告の適時性、完全性、正確性に責任を負う。すべての関係者は、倫理的な報告に関する一般に認められたガイドラインを遵守すべきである。肯定的な結果だけでなく、否定的な結果や結論が出ていない結果についても、公表またはその他の方法で一般に入手できるようにしなければならない。資金源、所属機関、利益相反は、公表の際に明示されなければならない。本宣言の原則に反する研究報告は、公表のために受理されるべきではない。

臨床実践における実証されていない介入

37. すでに承認されている選択肢が不適切または効果がなく、また臨床試験への登録が不可能なため、実証されていない介入が個々の患者の健康を回復させたり苦痛を和らげたりする試みとして行われる場合、それは、その後に安全性と有効性を評価するために設計された研究の対象とされるべきである。こうした介入に参加する医師は、まず専門家の助言を求め、起こりうるリスク、負担、利益を衡量したうえで、インフォームド・コンセントを得なければならない。また、適切な場合にはデータを記録し共有して、臨床試験に支障をきたさないようにしなければならない。これら

の介入は、決して本宣言に定められた研究参加者の保護を回避するために行われることがあってはならない。

医療技術の倫理的使用に関する世界医師会キガリ宣言

2002年10月、米国、ワシントンD.C.における第53回WMA総会にて採択

2012年10月、タイ、バンコクにおける第63回WMA理事会で修正

2023年10月、ルワンダ、キガリにおける第74回WMA総会で修正

2024年10月、フィンランド、ヘルシンキにおける第75回WMA総会で「キガリ宣言」に改称

序 文

医療技術は現代医療において重要な役割を果たすようになった。例えば、遠隔医療、デジタルプラットフォーム、大規模データ収集と分析などのITの開発や利用、あるいは、補助知能、人工知能、拡張知能を含む医療遺伝学や放射線学などの分野における高度な機械やソフトウェアの利用を通じて、疾病の予防、診断、治療、リハビリテーションをはるかに効果的に行う手段を提供することに役立っている。

医療におけるテクノロジーの重要性は今後も増大し続け、WMAはこの進歩を歓迎する。医療技術の継続的開発、そして臨床現場と研究現場の双方での使用は、医療専門職、患者および社会に多大な恩恵をもたらすであろう。

しかし、医療専門職の他のすべての活動と同様、いかなる目的であれ、医療技術の使用は、WMAの「ジュネーブ宣言：医師の誓い」、「医の国際倫理綱領」、および「ヘルシンキ宣言」に示された医の倫理の基本原則の枠組みの中で行われなければならない。

医療技術が開発され医療目的で使用される際には、人間の尊厳と人権の尊重、患者の自律性、善行、守秘義務、プライバシーおよび公平性が重要な指針とならなければならない。

急速に発展しているビッグデータの利用は、守秘義務とプライバシーに影響を及ぼす。医療サービスが機密データをどのように扱うかについて患者の信頼を損なうような方法でデータを使用することは逆効果である。新しいデータ駆動技術を導入する際には、このことを念頭に置かなければならない。高い倫理基準を維持し、守秘義務の保護と患者のケアを向上させるためのテクノロジーの利用との適切なバランスを達成することが不可欠である。

さらに、データ収集における社会的な違いなどによる偏りは、データ駆動型の医療イノベーションが意図する利益を歪める可能性がある。

医療技術が進歩し、商業的関与の可能性が高まるにつれて、専門的および臨床的独立性を守ることが重要となる。

勸告 恩恵

1. 医療技術の使用は、患者の健康とウェルビーイングへの恩恵を第一の目標とすべきである。医療技術は、健全な科学的根拠と適切な臨床的専門知識に基づくべきである。予見可能なリスクと費用の増加は、個人および社会にとって予想される恩恵と比較検討されるべきであり、予想される恩恵がリスクを正当化する場合にのみ、医療技術をテストまたは適用すべきである。

守秘義務とプライバシー

2. 機密保持と患者のプライバシーの尊重は、医の倫理の中心的原则であり、医療技術のあらゆる使用において尊重されなければならない。

患者の自律性

3. 医療技術の使用は、患者が医療に関して十分な情報を得た上で意思決定を行い、個人情報へのアクセスを管理する権利を含め、患者の自律性を尊重しなければならない。患者は、医療技術の使用によって生じるものも含め、潜在的な恩恵とリスクを評価するために必要な情報を与えられなければならない。

公正

4. 十分な情報に基づいた選択を保証し、偏見や差別を避けるために、医療技術が医療上の意思決定や患者のアウトカムに与える根拠や影響は、患者と医師にとって透明であるべきである。公平で公正な医療提供を支援するため、医療技術の恩恵はすべての患者に提供され、支払い能力ではなく臨床上のニーズに基づいて優先されるべきである。

人権

5. 医療技術は、差別的行為、政治的迫害、プライバシーの侵害など、決して人権を侵害するために使用されてはならない。

専門職としての独立性

6. 専門的かつ臨床的独立性を保証するために、医師は医療技術に必要な習熟度を高めるなど、専門知識とスキルを維持、更新するよう努めなければならない。学生や研修生向けの医療カリキュラムや医師のための生涯教育の機会、これらのニーズを満たすために更新されなければならない。研究開発への貢献には医師も参加しなければならない。医師は、共同意思決定において専門家としての役割を果たし続け、医療技術に取って代わられるべきではない。
7. 医療機関と医療従事者は、次のことを行うべきである。
 - ・ 医師に提供される革新的な診療または技術が、科学的に健全な設計と臨床的価値に関する最高の基準を満たすよう支援する。
 - ・ イノベーションを診療に取り入れる医師が関連する知識とスキルを持つことを求める。
 - ・ 患者ケアにおけるイノベーションを専門家として有意義に監督する。
 - ・ 医師の革新者が安全で効果的かつ公平にイノベーションを実施するために必要な資源に関する情報を収集し、共有することを奨励する。

- ・医療技術が意図された目的に従って適切に適用され、維持されることを保証する。

8. これらの一般原則の関連性については、いくつかの既存の WMA 文書で詳細に述べられている。特に重要なものは以下のものである。

- ・プロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性に関する WMA ソウル宣言
- ・WMA ヘルシンキ宣言－人間を対象とする医学研究の倫理的原則
- ・ヘルスデータベースとバイオバンクにおける倫理的考察に関する WMA 台北宣言
- ・医療における拡張知能に関する WMA 声明
- ・デジタルヘルスに関する WMA 声明
- ・医療その他の基幹インフラに対するサイバー攻撃に関する WMA 声明
- ・医療へのアクセスに関する WMA 声明
- ・患者の権利に関する WMA リスボン宣言
- ・健康の社会的決定要因に関する WMA オスロ宣言

9. WMA は、関連するすべての利害関係者が、これらの文書が提供する倫理ガイダンスを具体化することを奨励する。

大気質改善のための大気汚染の防止と削減に関する世界医師会宣言

2024 年 10 月、フィンランド、ヘルシンキにおける第 75 回 WMA 総会で採択

序 文

大気汚染が健康に及ぼす影響は、特に脆弱な集団にとって深刻であり、これに焦点を絞った医療従事者のためのガイドラインが必要である。大気汚染の独自性を認識することによって、本宣言は、より良い健康を提唱し、国境を越えた協力を促進し、環境の質と人間のウェルビーイングとの結びつきを強化することを目的としている。

大気汚染と健康への影響

大気汚染は人間の健康に対する主要な世界的環境リスクであり、世界中で回避可能な罹患率と死亡率に大きく影響している。屋外および家庭内の大気汚染の複合的影響が原因で、毎年 810 万人の早期死亡が発生している。

大気汚染物質は非伝染性疾患の負担に対する主要な危険因子であり、脳卒中、心筋梗塞、肺がん、慢性呼吸器疾患を引き起こす。また、小児喘息や喘息重症化のリスクを高める。

大気汚染物質とは、私たちが呼吸する空気を汚染するさまざまな有害物質である。これらには、二酸化硫黄、窒素酸化物、一酸化炭素、メタン、揮発性有機化合物などの気体や、煙、すす（黒色炭素）、微粉塵などの粒子状物質が含まれる。

2022 年、WHO は世界人口の 99% が WHO の大気質規制値を超える大気汚染濃度にさらされていると推定した。

世界のどの地域も例外ではないが、低中所得国は大気汚染に関連した早期死亡率の最大の負担を負っている。

積極的な介入策を実施しなければ、大気汚染による早期死亡者数は 2050 年までに 50%以上増加すると予測されている。

大気汚染の原因

化石燃料の燃焼、ガソリンおよびディーゼル車両の排ガスは、大気汚染関連の死亡の主な原因として注目されており、特に都市部において顕著である。

ディーゼルのすすは、心血管系および呼吸器系に有害な影響を及ぼす発がん性物質であることが証明されている。

家庭の大気汚染は、主に屋外調理の火や非効率なストーブによって引き起こされ、小児死亡率の主要な危険因子であり、5 歳未満の子供の肺炎を含む急性下気道感染症による死亡の約 50%を引き起こしている。

従来の大気汚染物質を超えて、生物由来の大気汚染（細菌、ウイルス、真菌などの空気感染病原体、特に屋内のもの）が注目を集めている。

感染者がこのような大気汚染の原因となり得るため、適切な予防戦略と包括的な大気質管理の必要性が強調されている。

プラスチックは、屋外での燃焼によって直接的に、また風や気流によって運ばれるマイクロプラスチックを通じて大気汚染の原因となっている。

勧告

WMA は、大気汚染が引き起こす影響の重大性を認識し、以下の関係者に対し、清浄な空気を実現するための行動を速やかに取るよう求める。

WMA とその構成会員は、以下を行うべきである。

1. 大気汚染が健康に及ぼす影響と、その防止の重要性に関する国民の意識を高めるため、地方、地域および国の当局と協力する。
2. WHO 大気質ガイドラインで特定された大気質改善戦略を策定し実施するために政府と協力し、大気汚染の影響を緩和する。これらの戦略は、地域の状況を考慮し、最新の科学的根拠を反映すべきである。
3. 大気汚染が健康に及ぼす影響とその解決策を医学カリキュラムや専門教育プログラムに組み込む

ことを提唱および支援し、医療従事者の包括的な理解と積極的な取り組みを促進する。

4. 医療現場における温室効果ガス排出量とプラスチック使用量を最小限に抑えるためのベストプラクティスを発展させるために、医療団体や政府機関や国際機関を含むその他の利害関係者との協力を奨励する。

WMA は各国政府に対して、以下のことを促す。

5. 大気汚染が人間の健康と環境の持続可能性に悪影響を及ぼし、既存の健康格差が環境リスクへの感受性を悪化させることを認識する。
6. 健康の社会的および環境的決定要因の重要な役割を認識し、例えば、健康の公平性影響評価を実施することによって、これらを政策決定過程に含めるよう努める。
7. 大気質の改善と監視に資源と資金を割り当て、特に人口密集地域において、WHO の大気質基準に沿った効果的な汚染防止・管理対策を実施する。
8. 大気質の悪化が予測される期間に対する早期警報システムを強化し、大気汚染に関連した健康への影響に効果的に対処するための保健システムを準備する。
9. クリーンエネルギーへのアクセス向上や緑地の創出など、大気質を改善する対策を実施する。
10. より厳しい自動車排出基準の実施、公共交通の促進、自転車や徒歩のインフラ整備など、運輸部門の脱炭素化戦略の実施により、持続可能で健康的な交通に向けた対策を講じる。
11. よりクリーンな医療分野の技術と実践のための研究と革新に投資し、支援する。
12. 適切な換気や空気ろ過を確保するなどの目的を達成するための方針を含め、屋内空気中の生物学的汚染物質の許容レベルに関するガイドラインと基準を確立する。
13. 環境上の危険に対処するための持続可能な戦略、方針、対策を策定し、健康を守るための予防原則的アプローチをとることにより、良好な環境ガバナンスに努める。

WMA は国際機関および政府間機関に対して、以下のことを勧告する。

14. 有害な汚染物質のない、清浄で呼吸可能な空気へのアクセスを、世界中のすべての人々の基本的人権として認識し、促進する。
15. 政府と協力し、公衆衛生政策を更新し、大気汚染対策を優先し、ヘルスプロモーションと汚染削減の取り組みを強化する。

16. 人為的（人間）活動が地球の生態系の安全な範囲内で行われることが持続可能性にとって重要であることを認識し、すべての大気汚染源の最大限の削減を提唱する。
17. 政府が関連する政策部門全体で健康影響評価を実施するよう促進および支援し、大気汚染への曝露を積極的に低減して公衆衛生を保護できるよう政府の能力強化を図る。

WMA は個々の医師に対して、以下のことを促す。

18. 大気汚染による健康への影響について常に情報を得る。
19. 関連する患者の診察において、大気汚染を潜在的な環境危険因子として考慮し、関連する場合には、汚染物質への曝露を最小限に抑える生活習慣の改善と予防措置を推進する。

生殖補助技術に関する世界医師会声明

2006 年 10 月、南アフリカ、ピラネスバーグにおける第 57 回 WMA 総会で採択

2022 年 10 月、ドイツ、ベルリンにおける第 73 回 WMA 総会で改訂

2024 年 10 月、フィンランド、ヘルシンキにおける第 75 回 WMA 総会で勧告 14 を改訂

序 文

生殖補助技術（ART）は、医学的な支援なしでは妊娠できない人々を主に援助するために設計された多様な技術を包含する。

ART は、配偶子または胚のいずれかを扱う不妊治療全般として定義される。

生殖補助技術は、深刻な倫理的および法的問題を引き起こす可能性がある。生殖補助技術に関する見解と信念は国内外を問わず様々であり、国によって異なる規制が適用される。

この分野における議論の中心は、胚の道徳的位置付け、ART の道徳的、社会的、宗教的捉え方、ART から生まれた子供、そしてドナー、代理母、子供、および親になることを意図した者といった ART に関わるすべての参加者の権利であるが、これらは ART に関する議論の中心となる問題の一部に過ぎない。いくつかの問題については合意に達することができるが、根本的な意見の相違が残っており、この解決はより困難である。

医学的介入なしでは親になれないことが必ずしも病気とはみなされない点で、生殖補助技術は病気の治療とは異なる。しかしながら、不妊症は既往症に起因する場合もある。

多くの法域では、同意を得るためのプロセスで情報提供とカウンセリングの提供が義務付けられており、さらに、生まれてくる子供の福祉に関する患者の正式な評価が含まれる場合もある。

新しい生殖補助技術の進歩に直面した医師は、技術的に可能なことのすべてが倫理的に受け入れられ

るわけではないことに留意すべきである。治療目的のない遺伝子操作は倫理的でなく、明確かつ有益な診断や治療目的のない胚や胎児への操作も倫理的ではない。

勧告

1. 生殖補助技術の提供に携わる医師は、将来の子供、ドナー、代理母または親を含む、生殖計画に関与するすべての当事者に対する自らの倫理的責任を常に考慮すべきである。将来の子供、ドナー、代理母または親が深刻な危害にさらされるという決定的なエビデンスがある場合には、治療を提供すべきではない。
2. 他のあらゆる医療処置と同じく、医師は、関連する専門知識、技術、経験を有する分野に限定して医療行為を行い、患者の自律性と権利を尊重する倫理的責任を有する。
3. 実際には、このことは他の医療処置と同様に、インフォームド・コンセントが必要であることを意味する。そのような同意の有効性は、患者に提供された情報が適切かどうか、また、特定の方法で決定するよう強制されることや、その他の圧力または影響からの自由を含め、患者に決定する自由があるかどうかによって左右される。
4. 同意プロセスには、参加者に、以下に関する理解可能で正確かつ十分な情報を提供することを含めるべきである。
 - ・使用される生殖補助技術の目的、性質、手順および利益
 - ・使用される生殖補助技術のリスク、負担および限界
 - ・治療の成功率と養子縁組などの可能な代替手段
 - ・治療期間中、および特に治療が失敗した場合の心理的支援の利用可能性
 - ・データセキュリティ対策を含む、機密性、プライバシーおよび自律性を保護する措置
5. インフォームド・コンセントのプロセスでは、以下の事項を議論すべきである。
 - ・詳細な医療リスク
 - ・ドナーの卵子、精子、配偶子および遺伝情報を含むがこれらに限定されない ART に関与するすべての生物学的サンプルの研究目的での使用の可否
 - ・複数回の提供および複数の診療所での提供に伴うリスク
 - ・機密性とプライバシーの問題
 - ・補償問題
6. 生殖補助技術を求めるドナー、代理母および結果として生まれる子供は、他のあらゆる医療行為と同じレベルの機密性とプライバシーを享受する権利を有する。
7. 生殖補助技術は、ヒトの配偶子や胚の取り扱いと操作を伴うものである。そのような物質の取り扱いに関する懸念のレベルは様々であるが、不適切、非倫理的または違法な使用を防ぐために、特定の保護措置の対象とされるべきであるという点については一般的な合意がある。
8. 医師は、「幹細胞研究に関する WMA 声明」「ヒトゲノム編集に関する WMA 声明」「WMA ヘル

シンキ宣言」「WMA レイキャビク宣言－医療における遺伝学の利用に関する倫理的考察」の原則を守るべきである。

9. 医師は、適切な場合には、非差別的に ART を提供すべきである。医師は、婚姻状況など非臨床的な考慮事項に基づいてサービスを差し控えるべきではない。

多胎妊娠

10. 複数の胚を移植することは、複数の胚が着床する可能性を高める。一方で、多胎妊娠における早産およびその他の合併症のリスクの増加によって相殺され、それにより母親と子供双方の健康が危険にさらされる可能性がある。医師は、1 回の治療周期で移植する胚の最大数について、専門的指針に従うべきである。
11. 多胎妊娠が起きた場合、選択的中絶または減胎は、適用される法律および倫理規範に適合する場合で、医学的根拠に基づき、関係者全員の同意を得て、妊娠が満期まで進む可能性を高めるためにのみ考慮される。

提 供

12. 提供はカウンセリングを経て行われるべきであり、潜在的ドナーに対する強制または不当な影響を含め、乱用を避けるために慎重に管理されるべきである。ドナーが移植前に死亡したことが判明した場合、提供されたサンプルがどうなるのかについては、明確な指示を提供すべきである。
13. WMA は、配偶子の提供は商品化されるべきではなく、人道的利益に資する形でなされるべきであるとの見解を有する。
14. 提供を奨励する方法には適切な管理と制限が確保されるべきである。すべての提供は、一人当たりの配偶子提供の最大数を含め、国内法と適切な倫理指針に準拠しなければならない。意図しない近親相姦、近親交配および関係者への精神的損害を避けるため、一人のドナーからの提供によって認められる子供の最大数に関する指針を策定し、遵守すべきである。このような倫理指針が存在しない場合、医師はその策定を提唱し、貢献すべきである。
15. 遺伝子技術と登録制度の普及により、診療所やドナーが厳格な機密保持を試みているにもかかわらず、ドナーを特定することが可能となってきた。提供の結果として生まれた子供は、将来的にドナーと接触する可能性がある。潜在的なドナーは、同意プロセスの一環として、この可能性を認識しておかなければならない。
16. 提供によって子供が生まれた場合、国内法がドナーに関する情報を子供に提供する権利を与えているか否かにかかわらず、家族はこのことについて子供と率直に話すよう奨励され、支援されるべきである。これには、補助的な資料の作成が必要となる場合があるが、それは国の規範的基準に基づいて作成されるべきである。

代理出産

17. 女性が医学的な理由で妊娠・出産することができない場合、国内法または各国医師会、その他関連団体の倫理規定によって禁止されていない場合に限り、子供がもてない問題を解決するために代理懐胎が用いられることがある。代理出産が合法的に行われる場合は、関係者全員の利益を守るために細心の注意が払われなければならない。
18. 将来の親となる者と代理母は、独立した適切な法的助言を受けるべきである。
19. 代理出産を目的とした医療ツーリズムは推奨されない。
20. 商業的代理出産は非難されるべきである。しかしながら、代理母に必要な費用を補償することを妨げてはならない。
21. 代理母の権利は守られなければならない、代理母が搾取されないように細心の注意を払わなければならない。代理母の権利には以下が含まれるが、これらに限定されるものではない。
 - ・ 自身の自律性の尊重
 - ・ 必要に応じた、医療保険への加入
 - ・ すべての医療処置とその潜在的な副作用について知らされること
 - ・ 可能な場合には、副作用が発生した場合の医療チームの選択
 - ・ 妊娠中のどの時点でも、心理的支援を受けられること
 - ・ 医師の診察、実際の出産プロセス、受精および代理出産に関連する検査などの医療費を親になることを意図した者に負担してもらうこと
 - ・ 妊娠中に働けない場合、収入の損失が補填されること
 - ・ 法的合意で取り決められた補償および／または払い戻しを受けること

着床前遺伝子診断（PGD）

22. 着床前遺伝子診断（PGD）および着床前遺伝子スクリーニング（PGS）は、特に重篤な疾患や極端に早期の死亡に関連する遺伝子異常や染色体異常の有無を調べるため、また複数回の自然流産を経験した女性において着床の成功が最も見込まれる胚を特定するためなどの倫理的に許容されるその他の理由で、初期胚に対して実施されることがある。
23. 精子ドナーの感染症スクリーニングを奨励し、陽性反応が出た場合にドナーに知らせるかどうかを決定しておくことが推奨される。
24. デュシェンヌ型筋ジストロフィーなどの重篤な性染色体関連疾患を避ける場合を除き、医師は決して性別選択に関与してはならない。

研 究

25. 医師には、このような規制を遵守し、これらの問題についての一般の論議や理解を促す倫理的義務がある。

26. ヒトの配偶子と胚に関する研究は、適用されるすべての国内法と倫理ガイドラインに従って、注意深く管理および監視されるべきである。
27. 胚を研究目的で、または研究過程で特別に作成してよいかどうかについては、見解や法律が異なる。医師は、WMA 台北宣言や WMA ヘルシンキ宣言、ならびに適用されるすべての現地の法律および倫理基準および専門基準の助言に従って行動すべきである。
28. 人権と生物医学に関する条約の原則に従うべきである。

エpidemickとパンデミックに関する世界医師会声明

2017年10月、シカゴにおける第68回 WMA 総会で採択

2024年10月、フィンランド、ヘルシンキにおける第75回 WMA 総会で改訂

序 文

歴史は、新しい疾病が出現し、古い疾病が予測不可能な形で再出現し、グローバルヘルスにとって大きな脅威をもたらすことを示している。

エpidemickやパンデミックは、制約された資源、脆弱な医療制度そして大きな疾病負荷を抱える資源の乏しい地域に特に深刻な影響を与えることで、根深い不平等を浮き彫りにする。共通だが差異ある責任（CBDR）の原則は、国家間の協力に公平性と正義をもたらすために、パンデミックの予防、備え、対応（PPPR）に適用することができる。

蔓延しやすい疾病の加速度的な増加は、地政学的紛争の影響、環境悪化、気候変動、自然生態系への人間の侵入の増加、薬剤耐性、社会経済的格差の拡大、グローバルな移動、そして人間や動物の健康と共有する環境の健全性との本質的な結びつきがもたらす関連性によってさらに悪化し、グローバルヘルスの安全保障の脆弱性を浮き彫りにしている。

ワンヘルス・アプローチの統合は、すべての生物とその生息環境との重要な相互依存を認識し、疾病の出現と拡散を理解する上で不可欠であるとともに、グローバルヘルスへの脅威に対する多部門・学際的でエビデンスに基づくアプローチの必要性を強調するものである。

感染症の予防と対応を改善し、新たな脅威の早期発見と特定を可能にするためには、強固で効果的な世界的な監視体制が極めて重要である。資金が不足し、公衆衛生インフラが未発達な地域でエpidemickやパンデミックが急速に拡大していることは、世界的な協力体制が緊急に必要であることを浮き彫りにしている。このような協力体制は、感染症がもたらす課題に耐え得る強靱な保健システムの開発を最優先事項とし、それによって、世界中の人々の健康とウェルビーイングを守るものでなければならない。

公衆衛生、プライマリケアおよび保健システムのその他の側面の強化に対する投資は、疾病の流行を予防し、発見し、封じ込め、管理する能力を高めるために不可欠であり、これによって、核となる公

衆衛生機能を支える強固な基盤が築かれる。

不安定な状況、紛争の影響を受ける環境、脆弱な状況にある人々には特別な配慮が払われるべきである。さらに、障害、年齢、ジェンダー、先住性、民族性などを含むがこれらに限定されない他の個々の脆弱性要因にも対処すべきである。

勧告

WMA は以下の関係者に呼びかける。

WHO と国連

1. *世界的なパンデミック対策インフラ*：世界保健機関（WHO）の指導の下、パンデミックの予防、監視、対応のための世界的なインフラを強化する。これにより、国際保健活動を主導する WHO の中核的な役割を強化し、政府および社会のあらゆるレベルにおける包括的な関与を促進する。
2. *政治的関与*：緊急時以外でのパンデミックの予防と備えおよび緊急時の対応への政治的関与を各国の最高レベルで確保する。
3. *グローバルヘルスの公平性*：健康の社会的決定要因に対処し、エピソードやパンデミックを招く可能性のある不平等に取り組むことで、世界的な公平性を推進する。公衆衛生上のニーズへの資源配分を優先させる一方、すべての人々が対策に適時かつ公平にアクセスできるような仕組みを整える。保健システムを強化し、公平性と世界的な対応の効果を高めるためのより広範で社会的な取り組みを継続する。
4. *コミュニケーションと誤情報*：一貫した広報活動を維持し、ソーシャルメディアを含めて世論を監視し、誤情報や偽情報に対処する。
5. *法的枠組み*：パンデミック対応のための国際的な法的手段の実施と執行を強化し、国際保健規則の有効性を確立し、包括的で国際的なパンデミックの法的手段を開発する。
6. *データの収集、共有、および普遍的レビュー*：感染症に関するデータ収集を強化し、医療従事者、非国家主体（NSAs）および政府を含む、利害関係者間でのデータの共有を確保する。独立した監視体制を強化して、Universal Health and Preparedness Reviews（健康と準備に関する普遍的レビュー）を実施する。集団間の公平な資源配分、医療アクセス、アウトカムの基準を定義する。公平な介入を導くために格差を監視する。
7. *利害関係者の協力*：効果的な多分野の対応のために政府や NSAs とのパートナーシップを拡大し、病原体と利益の共有に焦点を当て、資源の公平な分配のための知的財産規制に取り組む。
8. *パンデミックリスクのその他の要因*：気候変動、環境悪化、紛争リスクをパンデミックへの備えに組み込むことで、グローバルヘルスの安全保障を強化する。脆弱な人々に特別な配慮を払い、気候変動や紛争の影響を受けた地域での保健システムを強化することで、回復力と対応力を向上

させる。

各国政府

9. *備え、対応、ガバナンス*：過去のパンデミックから学ぶことにより、医薬品の現地生産・地域生産、現地備蓄を含む、強固な国家的準備体制を構築し、汚職防止対策により国家ガバナンスを強化する。危機的状況下における保健システムの有効性を高めるため、医師会やすべての専門分野の医師は、あらゆるレベルのエピデミックの計画、備えおよび対応に関与しなければならない。
10. *財務*：WHO、研究開発、国家の保健システム強化を含む世界的な PPPR のために、十分かつ持続可能な資金を提供する。
11. *公平な資源配分*：資金提供義務を設ける際には、共通ではあるが差別化されたアプローチを用いる。パンデミックの深刻さと期間を緩和するために、重要な医療サービスを維持しながら、最も困っている人々に資源が確実に振り向けられるようにする。
12. *医療人材の強化*：医療人材に対して PPPR に関する適切な教育を行い、メンタルヘルス、防護措置の利用を含む安全な職場環境および必要なサービスを提供するための十分な人的および物的資源を含め、対応への支援を行う。
13. *保健システムの強化*：通常の保健サービスが引き続き提供され、公衆衛生対策によってサービスの実行可能性が損なわれないよう、保健システムの継続性を確立する。
14. *メンタルヘルスサービス*：パンデミック中およびパンデミック後のすべての被災者に対する包括的な支援を確保するために、プライマリヘルスサービスへのメンタルヘルスケアの統合、専門のメンタルヘルsteamの設置、患者、医療従事者、地域社会に対する心理的支援へのアクセス促進を含めたメンタルヘルスサービスを拡大する。
15. *デジタル技術*：遠隔地やサービスが十分に受けられていない地域社会に特に注意を払い、すべての人々に対してデジタル保健サービスへの公平かつ安全なアクセスを確保しつつ、PPPR を強化するためにデジタル保健インフラの構築を続ける。
16. *社会的保護*：人々を健康危機の悪影響から保護するため、パンデミック中に社会経済的支援策を実施する。
17. *製造インフラ*：パンデミック関連の研究と重要な機器、診断・治療手段、ワクチンおよび個人防護具（PPE）の生産のためのインフラを整備する。
18. *科学に基づく対応*：必要に応じて地域の状況に適応しながら、科学的小および専門家の勧告によって対応策を導く。国家パンデミック準備計画を策定する。
19. *コミュニケーション管理*：ヘルスリテラシーを向上させるための公衆衛生教育に投資する。偽情

報の拡散を対象とした法律、規制、行政規則を施行する。科学に基づく迅速、正確かつ透明性の高いクライシスコミュニケーションを実施する。

医師会および専門学会

20. **教育と訓練**：新興感染症に関連する知識とスキルを統合するためのコースを含め、パンデミックへの備えと対応を医療従事者向けの高等教育カリキュラムと継続的な専門能力開発教育に組み込むことを促進する。
21. **ワンヘルス**：エピデミックやパンデミックの監視と制御のための新たな手法を確立するため、エピデミックのリスク管理へのワンヘルス・アプローチの導入に向けて、動物環境衛生分野の組織と連携する。
22. **研究とイノベーションの普及**：世界の科学界全体での共同研究とデータ交換を促進する情報共有プラットフォームを提唱する。
23. **イノベーションにおけるパートナーシップ**：イノベーションを推進するために公的機関と民間組織との間の適切なパートナーシップを促進し、知的財産権の管理による重要な医療技術や治療法への普遍的なアクセスの促進を確立する。医薬品や患者志向の技術を含むイノベーションへの公平かつ手頃な価格でのアクセスを提唱する。
24. **地域社会の関与**：包括的なパンデミック管理のために、一般市民と医療提供者との強固な関係構築を促進する。
25. **資源予測**：政府による資源予測を支援し、安全な職場環境および品質が保証された PPE の入手、そしてあらゆる臨床現場での保護に特に着目した対策を提唱する。
26. **誤情報への対策**：不正確な情報を効果的に特定し、正確でエビデンスに基づく情報を普及させるため、ソーシャルメディアやオンラインプラットフォームとの連携を含む誤情報や偽情報への対抗を支援する。医療専門職による偽情報の拡散は然るべき制裁を伴う非倫理的行為とみなす。
27. **ヘルスリテラシー**：ヘルスリテラシーの向上と医療に関する誤情報や偽情報についての認識向上を目的としたキャンペーンを実施する。
28. **研究の加速**：「WMA ヘルシンキ宣言－人間を対象とする医学研究の倫理的原則」にある原則を十分に尊重する一方、研究への投資とパンデミック関連研究への倫理および査読プロセスの迅速化を奨励する。

医 師

29. **人間中心のコミュニケーションスキル**：医師は、「患者と医師の関係に関する WMA コルドバ宣言」に従い、正確でエビデンスに基づいた医学情報を効果的に伝え、誤解に対処し、信頼できる情報の識別について患者に教育するため、明確で共感的なコミュニケーションスキルを養うべきであ

る。

30. *提唱*：重大な資源不足、保健システムの破綻、誤情報や偽情報、および保健・公衆衛生へのアクセスにおける不平等を報告する。
31. *公衆衛生への貢献*：懸念される病原体の申告義務を果たし、対象となる地域社会における適切な介入を促進すると同時に、エpidemickに関する情報を常に収集し、公衆衛生当局と PPPR について協力する。

ヒトパピローマウイルスワクチン接種に関する世界医師会声明

2013 年 10 月、ブラジル、フォルタレザにおける第 64 回 WMA 総会にて採択

2024 年 10 月、フィンランド、ヘルシンキにおける第 75 回 WMA 総会で改訂

序 文

ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン接種は、あらゆる集団における特定のがんによる罹患率と死亡率を大幅に予防し、妊産婦の健康を改善する唯一無二の貴重な機会を医師に提供する。これは、予防的・促進的医療への現在の移行の中で、HPV ワクチン接種が国民に広まった国に経済的利益をもたらす可能性がある。したがって、HPV ワクチンは、世界医師会（WMA）が他のワクチンとは別に検討する価値がある。

HPV はほとんどの場合、性行為によって感染するウイルスであり、性的に活発な成人のほとんどが人生のある時点で感染するほど一般的なものである。ほとんどの感染は無症状で、医学的介入なしに治癒する。しかし、HPV は子宮頸がんのほぼ 100% の原因である。40 種類の HPV のうち 13 種類は発がん性があり、持続感染を起こすと子宮頸がんだけでなく、膣、外陰部、肛門、陰茎、頭頸部、中咽頭、肛門性器領域にがんを発生させる可能性がある。

子宮頸がんほど世界的な不公平を反映する疾病はない。子宮頸がんは、世界で女性に 4 番目に多いがんであり、子宮頸がんの症例と死亡者のほとんどは低中所得国である。

HPV ワクチンは、標的とする HPV 型によって引き起こされる感染を予防する。現在利用可能なワクチンはすべて、最も発がん性の高い 16 型と 18 型に対する予防効果があり、肛門性器疣贅に対する予防効果もある。HPV ワクチンの接種は、9～45 歳の女性および男性、免疫不全の人々に推奨されている。HPV ワクチンは安全で有効であり、忍容性も高い。

WHO は、9～14 歳および 15～20 歳の女性に対して、1 回または 2 回接種の HPV ワクチン接種スケジュールを推奨している。21 歳以上の女性には、6 カ月の間隔をあけて 2 回接種する必要がある。若年男性へのワクチン接種の利点には、性的パートナーへの HPV 感染予防に加え、性器疣贅やがんに対する予防が含まれる。

2020 年、世界保健総会は子宮頸がん撲滅のための世界戦略を採択した。子宮頸がん撲滅を加速させ

るため、2030年までに、女兒の90%が15歳までにHPVワクチンを完全に接種し、高性能検査を用いた検診プログラムを導入して35歳までに女性の70%が検診を受け、45歳までに再検診を受け、そして浸潤がんのある女性の90%が管理されることとなった。

学校を拠点としたワクチン接種、あるいは体系的な地域プログラムは、適切な年齢層へのワクチン接種の機会を増やす戦略であり、特に性行為開始前の若年層を対象とすることで、最大限の効果を確保することができる。

勧告

1. 「女性と子供の医療へのアクセスに関する声明」と「予防接種の優先化に関する声明」を再確認し、WMAは、すべての女性と子供、さらにはすべての人々が適切で安全な医療を受ける権利を主張するとともに、各国政府に対し、予防接種プログラムに資源を投入するよう求める。
2. WMAは、安全で質の高いHPVワクチンを女性にも男性にも広く利用できるようにするため、プログラムの迅速な開発と資金提供を奨励する。
3. WMAは、すべての国、特に子宮頸がんによる死亡率が高い国において、前がん病変の発見と治療のために、信頼性が高く、迅速で、利用しやすい子宮頸がん検診プログラムを提供することを強く提唱する。
4. WMAは、HPVワクチン接種が子宮頸がん検診プログラムに取って代わるべきでないことを明確に指摘する。
5. WMAは、子宮頸がんと診断されたすべての人ががん治療と緩和ケアを受けられるようにすべきであると勧告する。
6. 重要な勧告は、適切な年齢層へのワクチン接種の機会を増やすために、学校を拠点としたワクチン接種または体系的な地域プログラムを行うことであり、特に、最大の効果を確実にするために、性行為開始前の若年層を対象とすることである。
7. WMAは、国の保健当局に対し、保健専門職団体やその他の保健関係者と協力して、以下のような集中的な教育とアドボカシー活動を実施するよう要請する。
 - ・ 性別を問わず、すべての個人を対象に、HPVと関連疾患（子宮頸がん、頭頸部がん、肛門がん、性器がんを含むがこれらに限らない）、HPVワクチン接種の可用性と有効性、および一般市民に対するHPV関連がんの定期検診の必要性についての認識と理解を深める。
 - ・ コンドームは肛門生殖器領域全体を覆うものではないため、HPV感染に対する十分な予防とはならないこと、また、HPVは中咽頭、肛門、陰茎のがんの原因にもなることについての認識を高める。

- ・ HPV ワクチンの可用性と有効性を伝え、HPV ワクチン接種の重要性について一般市民を教育する。
 - ・ 社会経済的、文化的、宗教的背景に関係なく、対象となるすべての人々に HPV ワクチン接種と定期的な子宮頸がん検診と治療を推奨する。これには、アクセスが困難な人々（例えば、障害のある人々、難民・亡命希望者、多様な性的指向や性自認を持つ人々など）も含まれる。
 - ・ 低所得者や性行為開始前の人々を含むがこれに限定されない、予防措置から最も恩恵を受ける患者グループが、HPV ワクチンと定期的な子宮頸がん検診を利用できるように支援する。
 - ・ HPV ワクチン接種（初回接種またはキャッチアップ接種）を、対象となる人々が関わるすべての適切な医療環境および受診機会に組み込む。定期的な子宮頸部検査（HPV ワクチン接種の有無にかかわらず）も取り入れるべきである。
 - ・ HPV ワクチン接種と定期的な子宮頸がん検診は、収監されている人々にも提供されるべきである。
 - ・ すべての適切な医療環境および受診機会において、子宮頸がん検診を定期的に受けることが不可欠であることを理解し組み込み、HPV に基づく検診の感度と有効性が、パップスメアや VIA（酢酸による視覚的評価）並びに VILI（ルゴール液による視覚的評価）と比べて高いことを理解する。
 - ・ HPV がんの予防法、早期発見、早期検診、診断、治療、緩和ケアを既存のプログラムや就業前研修に組み込む。このような研修は、HPV プログラムに対する既存の支援を活用し、ワクチン接種活動の推進に役立つ。
 - ・ 子宮頸がん以外の HPV 関連がんの検診方法や早期発見方法を見出すための研究に資金を提供する。
 - ・ 子宮頸がん経験者が HPV ワクチン接種と検診を提唱するための研修を奨励し、提供する。
 - ・ 公衆衛生問題としての子宮頸がんの撲滅を加速するための WHO の「90-70-90 世界戦略」に向けて取り組み、その意識を高めるためワクチン接種活動を継続する。
 - ・ HPV ワクチン接種キャンペーンのアドボカシー活動を支援し推進する。
8. WMA は、医師に対し、HPV、関連疾患、HPV ワクチン接種、定期的な子宮頸がん検診について、自分自身と患者を教育するよう促す。

反 LGBTQ 法制定に関する世界医師会決議

2023 年 4 月、ケニア、ナイロビにおける第 223 回 WMA 理事会で採択

2023 年 10 月、ルワンダ、キガリにおける第 74 回 WMA 総会で改訂および採択

2024年4月、韓国、ソウルにおける第226回理事会で理事会決議として改訂
2024年10月、フィンランド、ヘルシンキにおける第75回WMA総会で採択

序 文

WMAは、2023年3月21日にウガンダ議会で可決され、2023年5月にヨウエリ・ムセベニ ウガンダ大統領が署名した「反同性愛法」に重大な懸念を抱いている。WMAは当初から、2023年3月24日に発表したプレスリリースでこの法案を非難していた。

ウガンダ憲法裁判所は、同法律のLGBTの人々への医療アクセス制限やLGBTの人々に対する施設賃貸の犯罪化、同性愛の疑われる行為を報告する義務を課す部分を無効とした一方で、2024年4月3日に特定の合意に基づく同性愛行為を犯罪とし、死刑または終身刑に処することを含む、反同性愛法の暴力的で過激な条項を支持した。同性愛の「促進」に関する条項も重大な懸念事項であり、「故意に同性愛を促進する」者には最長20年の禁錮刑が科される。

同様に、2024年2月28日にはガーナ議会で「反同性愛」法案が可決された。この法案は、「不自然な性行為」を犯罪とするイギリスの植民地法に端を発しており、レズビアン、ゲイ、バイセクシャル、トランスジェンダー、トランスセクシャル、パンセクシャルの人々およびその支援者に対する刑事罰の範囲を拡大するものである。

いわゆる「人間の性的権利と家族の価値」法案は、医療専門職の業務を犯罪とすることも認めている。この法案は、性別適合手術の提供やその提供への参加を禁じ、罰金や禁錮刑を科すことを規定している。法案で禁止されている活動を推進する情報の配布やその他の放送は、子供たちに男性と女性以外の性別やジェンダーを教えることを含め、10年の禁錮刑に処される可能性がある。この法案はまた、禁止されている活動を知り得た者に対して、その活動を警察やその他の当局に報告することを義務付けている。

2024年7月、ガーナ最高裁は法案を支持した。ウガンダのナナ・アクフォ＝アド大統領は、この法案を法律とすることにまだ署名していない。

同様の問題のある法制定や法律は、ジョージア、アメリカ、ブルガリア、イラクを含むがこれらに限定されない国々で出現している。

この種の法律や法案は、患者や適切であれば患者に近い人々に、客観的に情報を提供するという医師の役割に挑戦するものである。医師は、同性愛が人間のセクシャリティの自然な変化であることを治療の文脈で指摘することで、懲戒処分や報復に直面する可能性がある。これは、同様の法律を施行している他の国々で見られるように、医師の専門的実践に影響を与える可能性がある。また、LGBTQ+コミュニティの患者が医療を受けることを恐れたり、医療を必要とする際に情報を提供することを恐れたりすれば、個人や集団全体の健康にも影響を及ぼしかねない。

「人間のセクシャリティの自然な変化に関する声明」で述べられ、「トランスジェンダーの人々に関する声明」で支持されているように、WMAは、性的指向に基づく人々に対するあらゆる形態のステイ

グマ化、犯罪化、差別を非難する。

WMA は、レズビアン、ゲイ、バイセクシャルであることは、人間のセクシャリティの範囲内の自然な変化であり、対人および制度レベルでの差別、反同性愛または反バイセクシャルの法制定や人権侵害、スティグマ化、同性パートナーシップの犯罪化、仲間からの拒絶やいじめは、レズビアン、ゲイ、バイセクシャルの人々の心理的、身体的健康に深刻な影響を与え続けていることを再確認する。

さらに WMA は、すべての人が自らのジェンダーを決定する権利を有することを強調し、この点における多様な可能性を認識した上で、トランスジェンダーの人々の平等な市民権を守るための適切な法的措置を求める。

勸 告

したがって、WMA は、「人間のセクシャリティの自然な変化」と「トランスジェンダーの人々」に関する声明を再確認し、以下のことを要請する。

- ・ウガンダ当局は、反同性愛法を即刻全廃する。
- ・ガーナ当局は、人間の性的権利と家族の価値に関する法案を直ちに拒否または撤回する。
- ・WMA 構成会員は、ウガンダの法律およびガーナの法案を非難し、同様の法律が提案または制定される場合には反対を唱える。

囚人からの臓器提供に関する世界医師会決議

2006 年 5 月、フランス、ディボンヌレバンにおける第 173 回 WMA 理事会で採択

2016 年 4 月、アルゼンチン、ブエノスアイレスにおける第 203 回 WMA 理事会で再確認

2024 年 4 月、韓国、ソウルにおける第 226 回理事会で改訂

2024 年 10 月、フィンランド、ヘルシンキにおける第 75 回 WMA 総会で採択

「ヒト臓器と組織の提供と移植に関する WMA 声明」が、臓器提供における自由かつ情報に基づく選択の重要性を強調していることを踏まえ、

同声明が、囚人およびその他拘留中の個人は自由に同意を与える立場にないため、彼らの臓器を移植に使用してはならないと明確に述べていることを踏まえ、

2014 年以前には、中国の囚人が処刑され、その臓器が提供用に摘出されたという報告があったことを踏まえ、

WMA が、臓器提供は潜在的なドナーの自由意思に基づくインフォームド・コンセントを通じて達成されるという立場を繰り返すことを踏まえ、

2007年にコペンハーゲンで開催されたWMA総会で、中国医師会（ChMA）がウー・ミンジャン ChMA 副会長兼事務局長（当時）の書簡で次のように述べたことが報告されたことを踏まえ、

1. 中国医師会は、「ヒト臓器の提供と移植に関する WMA 声明」に同意しており、その声明では、囚人およびその他拘留されている者の臓器は、肉親の場合を除き、移植に使用してはならないと定めている。中国医師会は、その影響力を通じて、ヒト臓器移植の管理強化をさらに推進し、中国政府による違反行為の可能性を防止する。

中国医師会（ChMA）が、2023年にナイロビで開催された第223回理事会で、死刑囚からの臓器提供に関するWMA宣言案について声明を発表し、次のように述べたことを踏まえ、

1. 「中国医師会（ChMA）は、2015年1月1日に実施された死刑囚の臓器を移植に利用することを完全に禁止する中国の政策を、全面的に支持する。この政策は、中国の自発的な死亡時臓器提供の成功に大きく貢献し、中国を年間の死亡時臓器提供数において世界第2位に押し上げ、多数の中国人患者に恩恵をもたらした。
2. ChMA は、死刑囚からの臓器利用の継続的な禁止と、国家臓器提供プログラムの継続的な成功を保証するため、法律の施行を促進するために開発された技術的能力と共に、中国の包括的な法律および規制システムを強固に支持し、遵守する。
3. ChMA は、WHO の指導原則に沿った自己完結型の臓器提供システムの確立を目指す中国の取り組みに、全会員が積極的に参加することを奨励する。また、死刑囚の臓器を移植に利用する慣行を非難する。ChMA は今後も、すべての各国医師会、特に死刑囚の臓器利用を認める法律を持つ国の医師会に対して、そのような慣行を防止するための倫理的価値観と行動について医師を教育するよう呼びかけていく。」

WMA が、2017年10月に米国シカゴで開催された第68回WMA総会で最終改訂された、議論の余地のない「臓器と組織の提供に関するWMA声明」の第17、18、19項を再確認していることを踏まえ、

1. 17. 受刑者その他事実上拘留されている者がその死後に提供することができるのは、提供が事前に本人の強制されていない希望に基づくものであることが確認された場合のみとすべきであり、本人が同意を表明することができない場合には、家族あるいはその他の正当な意思決定者による承認がある場合のみとすべきである。こうした承認も、本人が生前に同意を保留あるいは拒否していた場合において、それを覆すことはできない。
2. 18. その死因は自然死でありそれは証明可能である。
3. 19. 死刑が実施されている法域では、処刑された受刑者は臓器もしくは組織またはその両方のドナーとしてみなされてはならない。受刑者が圧力を受けず自発的に行動している場合もあるかもしれないが、すべてのケースにおいて強制を防ぐための十分な保障措置を設けることは不可能である。

いくつかの国々で囚人からの不適切な臓器の調達があったという報告があることを踏まえ、WMA は、囚人およびその他事実上拘留されている者からの不適切な臓器の調達を強く非難するという立場を引き続き明確にしていることを踏まえ、

WMA は、「中国における臓器提供に関する WMA 理事会決議」（2006 年）のタイトルを「囚人からの臓器提供に関する WMA 理事会決議」に修正する。

したがって、臓器調達に関する作業部会（2023 年 11 月）は、「中国における臓器提供に関する WMA 理事会決議」（2006 年）を修正し、以下のようであることを提案する。

WMA は、臓器提供は潜在的なドナーの自由意思によるインフォームド・コンセントによって行われるべきであるという立場を改めて表明する。

WMA は、その構成会員に対し、「臓器と組織の提供に関する WMA 声明」に準拠しない方法で、囚人およびその他の事実上拘留されている者を臓器提供者として利用するいかなる行為も非難し、死刑囚からの臓器摘出や移植に医師が関与しないことを確実にするよう呼びかける。

WMA は、すべての国家政府に対し、「臓器と組織の提供に関する WMA 声明」に準拠していない方法で囚人およびその他の事実上拘留されている者を臓器提供者として利用する行為を直ちに中止するよう要求する。

プラスチックと健康に関する世界医師会決議

2024 年 10 月、フィンランド、ヘルシンキにおける第 75 回 WMA 総会で採択

序 文

プラスチックは人間の健康とプラネタリーヘルスに継続的な課題をもたらしており、世界的な協調行動が取られない限り、悪化は避けられない。プラスチックの世界的生産量は 2022 年には 4 億トンに達し、2050 年までに 4 倍に増加すると予測されている。2019 年には、世界のプラスチック生産によって 18 億トンの温室効果ガスが排出され、2200 万トンのプラスチック固形物が環境中に放出された。

プラスチックは医療のあらゆる場面で使用されており、ここ数十年で使い捨て製品への劇的な移行が起こっている。

「環境悪化と化学物質の健全な管理に関する WMA 声明」においても、プラスチック廃棄物が環境破壊および健康への潜在的な悪影響の要因として扱われていることを参照し、プラスチックのライフサイクルのあらゆる段階における潜在的な健康影響を考慮することが重要である。

勧 告

世界医師会は、各国、特に第5回政府間交渉委員会（INC-5）に出席する国々に対し、プラスチック汚染を終結させ、プラスチックが人間の健康とプラネタリーヘルスに与える影響に対処し、医療分野におけるプラスチック製品の役割を検討するために、公正なプラスチック条約を締結するよう要請する。

イスラエルとガザのヘルスケアの保護に関する世界医師会決議

2024年4月、韓国、ソウルにおける第226回理事会で採択

2024年10月、フィンランド、ヘルシンキにおける第75回 WMA 総会で採択

序 文

イスラエルとガザで継続中の紛争を受け、WMA はガザ地区における深刻化するヘルスケアと人道上の危機、拡大する飢餓、医療の不足を深く懸念し、人質の継続的な拘束と虐待について深く憂慮している。

勧 告

WMA 理事会とその構成会員は、以下のことを求める。

1. すべての民間人の生命を保護し、すべての人質の解放と安全な通行を確保し、支援を必要とする人々への人道援助の移送を可能にするための、二国間で交渉された持続可能な停戦。
2. すべての人質の即時かつ安全な解放。
3. 人質解放までの間、人質に対する人道援助とヘルスケアへの配慮。
4. すべての当事者が、国際人道法と医療中立の原則を遵守し、医療施設、医療従事者および患者の権利と保護をさらなる脅威、干渉および攻撃から守ること。
5. 人道援助の搬入と医療従事者の安全な通行を含むガザ全域における妨げられることのない迅速な人道的アクセス。これには、二次的な罹患率や死亡率、公衆衛生上のリスクを低減し、ガザの病院への負担を軽減するための緊急医療患者の避難も含まれる。
6. 医療能力と必須医療サービスの復旧を通じたヘルスケアへのアクセスの再確立と医療従事者が安全に働ける環境の整備。
7. 医療従事者や施設への攻撃、およびそれらの施設の軍事目的での悪用を含む、重大な人権侵害および国際人道法違反の疑いに対する検証された調査。
8. 紛争時における医療従事者の指針となる「WMA ジュネーブ宣言」およびその他方針文書の原則を医師が遵守すること。

2. アジア大洋州医師会連合（CMAAO）の活動

CMAAO 第 38 回マニラ総会は、2024 年 8 月 24 日から 26 日を会期とし、マニラ（フィリピン）で開催された。日本医師会から角田徹副会長（松本吉郎会長（CMAAO 理事）代理）、今村英仁常任理事（CMAAO 事務総長）、村田真一弁護士（CMAAO 法律顧問）が出席した。全体の参加者は、12 医師会（日本、オーストラリア、香港、インドネシア、韓国、マレーシア、ミャンマー、ネパール、フィリピン、シンガポール、台湾、タイ）、オブザーバーとして参加した世界医師会（WMA）およびアジア獣医師会連合（FAVA）から約 70 名であった。

理事会では、今村常任理事が事務総長報告を行った。

総会式典は、今村事務総長の進行のもと、フィリピン医師会ヘクター・M・サントス・ジュニア会長の歓迎挨拶、テオドロ・J・ヘルボーサ フィリピン保健大臣の来賓挨拶が行われ、フィリピン医師会マリア・ミネルヴァ・P・カリマグ前会長が第 41 代 CMAAO 会長（2024 - 2025 年）に就任した。また、WMA と世界獣医師会の間の覚書と同様に、CMAAO と FAVA がワンヘルスのもと協力し合うことを目指す覚書を締結する調印式が行われ、CMAAO カリマグ会長と FAVA 藏内勇夫会長が署名を行った。

各医師会の 1 年間の活動報告では、今村常任理事が日本の社会保障制度、地域医療、震災対応等について説明した。「医療従事者における女性の影響力」をテーマとしたシンポジウムでは、角田副会長が男女別の医師数の推移、働く女性を取り巻く環境の変化、日本医師会女性医師支援センター事業についての日医の取り組み等を紹介した。

総会では、フィリピン医師会により起草された「医療従事者における女性の役割を強化する CMAAO マニラ宣言」が採択された。また、定款施行細則の改訂により退会のための規定が明確化されたことに伴い、長年会費が未納で退会を希望していたカンボジア医師会、マカオ医師会の退会が承認され、加盟医師会数は 16 となった。

3. ハーバード大学 T.H. Chan 公衆衛生大学院との交流

（1）武見国際保健プログラム視察

2024 年 10 月 21 日、角田徹副会長、今村英仁常任理事がハーバード大学 T.H. Chan 公衆衛生大学院武見国際保健プログラム（以下、武見プログラム）の視察を行った。

アンドレア・バッカレリ学院長、マルシア・カストロ国際保健・人口学部長との面談では、2024 年 7 月 1 日に武見プログラムの活動の支援に関する 5 年ごとの覚書を更新したことについて、日本医師会ならびに日本製薬工業協会からの支援に感謝が述べられた。また、武見プログラム後藤あや主任教授と今後の活動等について意見交換を行った他、9 名の武見フェローからそれぞれの研究テーマについて発表が行われた。

同日夜には、高橋誠一郎ボストン総領事を招いて、後藤主任教授、マイケル・ライシュ名誉教授、ジェシー・バンプ事務局長、武見フェローとの懇親会が行われた。

(2) 武見フェロー帰国報告会

2024年8月20日、2023－2024年度武見フェローの吉田一隆氏（弘前大学大学院医学研究科社会医学講座特任助教）による帰国報告会が行われた。日医役員、日本製薬工業協会、米国研究製薬工業協会、武見フェローOB、日医総研研究員など約50名が出席した。

(3) 日本人武見フェローの選考

2024年12月26日、武見フェロー選考委員会において選考し、面接を経て2名の候補者を武見プログラムに推薦した。期間は2025年8月から2026年6月までの11カ月間である。

4. 英文誌『JMA Journal』

英文誌『JMA Journal』は、日本医師会が日本医学会との協力で発行するオープンアクセスの総合医学雑誌である。年4回発行し、全文は専用ウェブサイト（www.jmaj.jp）で公開されるほか、J-StageやPMC（旧PubMed Central）などにも収載されている。本年度、初めてジャーナル・インパクトファクター（JIF）が付与され、その値は1.5であった（2024年6月20日、クラリベイト社発表）。2024年の論文投稿数は409篇、採択率は44.2%、投稿から初回判定までの平均日数は32.1日、投稿から採用までの平均日数は53.6日、査読者数は383名であった。

5. 国際保健検討委員会

令和6・7年度の委員会は、委員10名、オブザーバー3名で構成されている。「地域共生社会に向けて医療の果たす役割－国際的視点から」との諮問を受け、答申の取りまとめに向けて検討を行っている。

6. 海外医師会との交流

(1) ドイツ医師会年次総会

第128回ドイツ医師会年次総会は、2024年5月7日から10日を会期とし、ラインアント＝プファルツ州のマインツで開催され、日医から角田徹副会長、今村英仁常任理事が参加した。総会には、ドイツ医師会代議員250名をはじめドイツ全土の医師会の代表者のほか、世界医師会や欧州各国医師会の海外招待者約60名が参加した。

開会式典では、クラウス・ラインハルト ドイツ医師会長とカール・ラウターバッハ ドイツ連邦保健大臣が演説を行った。ラインハルト会長の演説冒頭で、海外賓客として、世界医師会からルジェイン・アルゴドマニ会長、理事会副議長である角田副会長らが紹介された。

総会では、「今はもう二度とない：ドイツの医師は民主主義、多元主義、人権を擁護する」という

決議が採択された他、「未来の医療提供－より協調的なケアと医療システムのナビゲーション」等のテーマが議論された。

ドイツ訪問にあわせ、ドイツ連邦保険医協会のアンドレアス・ガッセン会長、ステファン・ホーフマイスター副会長、シビル・シュタイナー副会長と面談を行った。病院改革、医師の偏在対策、医師の働き方、遠隔医療、医師のマッチング等、両国の最新の動向について意見交換を行い、今後も情報交換をしていくことを改めて確認した。

（２）中国医師会による表敬訪問

2024年5月21日、松本吉郎会長が中国医師会李国欽副会長の表敬訪問を受けた。面談には、角田副会長、今村常任理事が同席し、COVID-19以降に発展した遠隔医療に関する最新の情報や考え方を共有した他、今後も意見交換を行っていくことを確認した。

（３）アメリカ医師会年次総会

2024年度アメリカ医師会年次総会は、2024年6月7日から12日を会期とし、シカゴで開催され、日医から角田副会長、今村常任理事が出席した。

海外賓客夕食会では、アメリカ医師会の歴代会長、世界医師会役員をはじめ、約10カ国の医師会が参加し、情報共有ならびに意見交換を行った。

会期中、ブルース・スコット第179代アメリカ医師会会長（2024－2025年）の就任式が行われ、次期会長にボビー・ムッカマラ医師が就任した。

総会では、メディケアの支払い改革、将来にわたって遠隔医療の継続を支持すること、個人情報に配慮した医師の燃え尽き症候群の研究の実施、医療従事者が健康に関するAIツールの選択、開発、実装で重要な役割を果たす必要があることなどが議論された。

（４）台湾医師節慶祝大会

第77回台湾医師節慶祝大会は、2024年11月9日、台北市で開催され、日医から今村常任理事が出席した。

台湾において国父と呼ばれる孫文の誕生日を記念して制定された「医師の日」を祝う本式典には、台湾全土から約200名の医師が参加し、周慶明会長の他、来賓として頼清徳総統、邱泰源衛生福利部長（保健相・台湾医師会前会長）らが挨拶を行った。

日医は唯一の海外来賓として、COVID-19以降初めて参加し、今村常任理事が松本会長の祝辞を代読した。その中で、2024年1月1日の能登半島地震ならびに4月3日の花蓮地震で両医師会が相互に支援を行ったこと等に触れ、今後も両医師会の関係を深めていくとともに、CMAAOや世界医師会の活動を通じて、アジア大洋州地域、さらには世界中の人々の健康を守る活動を一緒に進めていきたいとした。

（５）フランス医師会年次総会

フランス医師会年次総会が、2024年11月14日から16日を会期とし、「医師と患者の関係の未来」をテーマとしてパリで開催され、日医から角田副会長が出席した。総会には、フランス全土の医師会から約700名の代表者に加え、世界医師会や海外医師会から約30名の海外賓客が参加した。

開会式ではフランス医師会のフランソワ・アルノー会長、ジュヌヴィエーヴ・ダリュエセック保健・医療アクセス大臣らが挨拶を述べた。海外からの来賓として、世界医師会アショク・フィリップ会

長、角田副議長、オトマー・クロイバー事務総長らが紹介された。総会では「地域のヘルスケアの調整を主導する医師」「AI」等をテーマとしたパネルディスカッションが開催された。

フランス医師会国際・欧州問題担当主催の分科会では、フィリップ・カタラ国際担当役員が議長を務め、「フランス医師会による国際活動－フランスの医療実践は、外国における医療実践によってどのように強化され、また刺激を受けることができるのか」をテーマに意見交換が行われた。

海外賓客夕食会では、フランス医師会役員、世界医師会、海外医師会の代表のほか、欧州の各種医療団体の代表をはじめ、アフリカ、中東などのフランス語圏の医師の代表が出席し、交流を深めた。