

## 世界医師会（WMA）の活動

平成30年度の活動で特記すべきことは、横倉義武会長が世界医師会長として、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の推進を目指す取り組みを積極的に行ってきたことである。横倉会長は、10月5日のWMAレイキャビク総会の総会式典において、1年間の任期を終え、第68代世界医師会長を退任した。横倉会長は、2019年10月のWMAトビリシ総会までの1年間、世界医師会前会長を務めるとともに、レオニード・エイデルマン新会長らと共に、引き続きUHC推進に向けた活動に取り組んでいく予定である。

### （1）WMAとWHOの間における覚書調印式

平成30年4月5日、ジュネーブの世界保健機関（WHO）本部において、WMAとWHOの間におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の推進と緊急災害対策の強化を目的とした覚書の調印式がテドロス・アダノム・ゲブレイエス WHO事務局長とWMA会長である横倉義武会長との間で行われた。

今回の覚書の調印は、平成29年12月に東京で開催された日本政府、世界銀行、WHO、国連児童基金（UNICEF）、UHC2030、国際協力機構（JICA）の共催による「UHCフォーラム2017」に出席のため来日したテドロス事務局長と横倉会長（WMA会長）との間の合意に基づくものである。

横倉会長とテドロス WHO事務局長は、世界の人々の健康に向けて、両機関の協力関係をさらに育んでいくことを共通の理解として確認し、調印式に臨んだ。調印式には、道永麻里常任理事の他、公務でWHOを訪れていた塩崎恭久前厚生労働大臣、WMAオトマー・クロイバー事務総長、山本尚子 WHO UHC保健システム担当事務局長補等関係者が立ち会った。

覚書では、医師と医師会の役割に重点を置いたUHCの実現、保健医療従事者の教育、雇用および管理の強化、健康の社会的決定要因（SDH）に基づく行動を通じた健康関連の人権の積極的推進、医の倫理の十分な尊重を協力分野として明記し、その実現に向けた国家、地域、世界レベルでの専門会議、活動、プロセス等、特定の共同活動を確立することを合意することができるものとしている。

この覚書の締結は、国際保健分野におけるWMAのプレゼンスを高め、WHOとの連携・協力関係を強化する新たな契機となるものであった。

その後、WHOのUHC保健システム部門との協議、ジェームス・キャンベル保健人材担当部長によるプレゼンテーション「保健人材に関するWHOグローバル戦略」、横倉会長へのWHO機関誌Bulletin of the WHOによるインタビュー（WMA会長の役割、達成目標、医師としての課題の変遷、高齢社会への対応等の質問）が行われた。

また、横倉会長は滞在中に、WMA本部、世界医学教育連盟（WFME）、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）のピーター・サンズ事務局長、國井修戦略・投資・効果局長、Gaviワクチンアライアンスのセス・バークレー事務局長、赤十字国際委員会（ICRC）のエスペランサ・

マルティネス保健部長、マーチェイ・ポルコウスキー危機にさらされる医療イニシアチブ部長、国連国際防災戦略事務局（UNISDR）新垣尚子地域別コーディネーション・国別実施支援課チーフの訪問、国境なき医師団（MSF）インターナショナル、ジョアンヌ・リユー会長との面談を行った。

## （2）WMA リガ理事会

WMA リガ理事会が、ラトビアのリガにおいて、平成 30 年 4 月 26 日から 28 日にかけて開催され、40 医師会および赤十字国際委員会等約 150 名が参加した。本会からは、横倉義武会長（WMA 会長）、WMA 理事として松原謙二副会長、道永麻里常任理事、角田徹東京都医師会副会長の他、畔柳達雄参与（WMA 医の倫理委員会、社会医学委員会アドバイザー）、ジュニアドクターズネットワークらが参加した。

横倉会長が出席した戦略的計画に関する役員会では、WMA の戦略計画において、全体的な方向性としてのミッションを定め課題を明確にすると共に、進捗状況の毎年の確認、5 年後に最終目標を定めるビジョンとしての計画のあり方が議論された。また、JDN ミーティングでは、各国の JDN メンバーとの懇談を行った。役員会議では 4 月 5 日に締結された覚書に基づく WHO との連携のあり方などが議論された。さらに、横倉会長はラトビアのアンダ・チャクシャ保健大臣と懇談を行った。

理事会では、本会から「母子健康手帳に関する WMA 声明案」、「核兵器禁止に関する WMA 理事会決議案」、「災害医療支援対策に関するアドボカシー」の提案を行った他、「持続可能な開発目標（SDGs）に関する WMA 声明案」を道永常任理事が作業部会議長として説明を行い、採択のため総会に付託されることになった。理事会における主な議事内容は以下の通りである。

### 1）理事会決議された文書

「核兵器禁止に関する WMA 理事会決議」（日本医師会提出）

「核兵器禁止条約」（2017 年 7 月、国連で採択）に関わる既存声明修正案が IPPNW（核戦争防止国際医師会議）から WMA に提出され、日本医師会提案文書として議論に付された。核兵器に関する世界的な脅威の増大や、核兵器が人間の健康と環境に及ぼす致命的な影響を考慮し、WMA には世界的に核兵器廃絶に取り組む責務があるとする内容の修正部分が理事会決議として採択された。

### 2）特別会議

- ・ WHO 総会開催時における WMA 関連イベント：2018 年 5 月 21 日－26 日：ジュネーブ／スイス
- ・ WMA 医の倫理会議：2018 年 10 月 1 日－7 日：レイキャビク／アイスランド

## （3）ユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）国際シンポジウム

平成 30 年 5 月 22 日、第 71 回 WHO 総会開催に併せて、WMA と台湾医師会共催により、ジュネーブでユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）国際シンポジウムが開催され、横倉義武会長が道永麻里常任理事と共に出席した。

横倉会長は WMA 会長として挨拶を行い、本年 4 月 5 日、WHO テドロス事務局長との間で締結した UHC の推進と緊急災害医療対策の強化を目的とした覚書を締結したことを述べた。そして、覚書では、UHC の推進においては「健康の社会的決定要因（SDH）」に基づく行動を通じ、健康関連の人権を積極的に推進し、世界中のすべての人々の医の倫理を十分に尊重することを保証することに言及しているとし、この覚書の締結により、WMA、WHO の両機関が協力、連携して UHC を具体的に推進していくことができるものと期待しているとした。続いて、タイ・ユアン・チウ台湾医師会長、

シン・チュン・チェン台湾衛生福利部大臣が挨拶を行った。

その後、横倉会長とアーデイス・ホヴェン WMA 理事会議長による講演、台湾衛生福利部、国立台湾大学による講演が行われた。横倉会長は、講演で日本の国民皆保険の歴史、及び現状について述べた他、UHC 推進の具体的取り組みとして、来年6月のG20大阪サミット開催に際して、WMA と WHO の連携したイベントとしての Health Professional Meeting (H20)2019 の開催の構想を紹介した。

横倉会長と道永常任理事は、WMA のサポートにより赤十字国際委員会（ICRC）本部において開催された Health Care in Danger（危機にさらされる医療）のセッションに参加した。さらに、欧州国連本部における WHO 総会会場を訪問し、総会議場を視察した。また、シンガポールのガン・キムヨン保健大臣、パラオ共和国のエマイス・ロバーツ保健大臣等と懇談した。

#### （4）結核、NCDs に関する国連総会ハイレベル会合

平成30年9月27日、「NCDs に関する第3回国連総会ハイレベル会合」に、横倉会長が WMA 会長として国連総会議長の要請を受け、スピーカーとして出席した。同会合は、「エビデンスベースのベストプラクティス、科学的知識および過去の教訓の共有を含め、各国での UHC 達成のための政策策定における NCD の予防と管理のための保健システム強化と資金調達」をテーマとし、2011年、2014年の前2回のハイレベル会合で掲げられた目標の進捗、および予防と治療を通じて NCD からの早期死亡率の3分の1減少という目標を含む、持続可能な開発のための2030年アジェンダの関連目標の進捗の評価に貢献する機会と位置づけられた。

パネル1では、共同議長であるザンビア共和国のエドガー・ルング大統領、セントクリストファー・ネイビスのティモシー・ハリス首相の下、元ニューヨーク市長で WHO の NCDs 特使を務めるマイケル・ブルーンバーク氏が基調講演を行った。次いで、パネリストとして、横倉 WMA 会長、サニア・ニシュター氏（パキスタン、NCDs に関する WHO 独立ハイレベル委員会共同議長）、ゾレカ・マンデラ氏（南アフリカ、ネルソン・マンデラ元大統領の孫）がスピーチを行った。

横倉会長は、精神保健と Well-being をテーマに、日本における認知症の状況と地域社会で支えていく取り組み、学校保健、食育を通じた小児の肥満の予防の重要性について述べた。さらに、認知症を含めた NCD 対策には健康促進、予防、専門的治療、リハビリなど医師主導のプライマリケア・システムを土台とした強力な保健医療システムを構築することが求められ、そのためには医療分野により多くの投資が必要であることを強調した。

26日には、日本が共同議長国であり、「結核の終焉：世界的流行への緊急グローバル対策」をテーマとした「結核に関する国連ハイレベル会合」に出席した。同会合は、マリア・フェルナンダ・エスピノサ・ガルセス国連総会議長（ベルギー）の挨拶で開会し、アミーナ・モハメッド国連副事務総長（ナイジェリア）、テドロス・アダノム WHO 事務局長等の挨拶の後、全体会議において各国の首脳及び保健大臣が自国における結核対策について、財政面、制度面での対策を報告した。

また、夕方には、タイ、日本、ウルグアイ共催による UHC2030 のサイドイベントが開催され、SDGs の目標年である2030年までに UHC を達成するための各国およびパートナーの協力、政治的な推進力の醸成等の議論が行われた。UHC2030 では、UHC の推進を“Global Movement”と位置付け、日本を含む77ヶ国、WHO、世界銀行、ユニセフなどの国際機関などが活動のパートナーとなっている。

結核、NCDs に関するハイレベル会合では、それぞれ宣言を採択し、各国における具体的な取り組みの目標を掲げている。



## （5）WMA レイキャビク総会

平成 30 年 10 月 3 日から 6 日にかけて、WMA レイキャビク総会が、アイスランドのレイキャビクにおいて開催され、40 医師会および赤十字国際委員会等約 240 名が参加した。日本からは、横倉義武会長（WMA 会長）、WMA 理事として松原謙二副会長、道永麻里常任理事、星北斗参与の他、畔柳達雄参与（WMA 医の倫理委員会・社会医学委員会アドバイザー）、澤倫太郎日医総研研究部長、都道府県医師会、ジュニアドクターズネットワークより総勢 26 名が参加した。

総会に先立ち、1 日、横倉会長は役員会議に出席し、国連総会における NCDs に関するハイレベル会合において WMA 会長としてスピーカーを務めたことを報告した。同日に開催された JDN ミーティングでは、各国の JDN メンバーと懇談を行った。

2 日、横倉会長はアイスランド医師会ジョン・スネーデル元 WMA 会長、レイニュー・アリングリムソン アイスランド医師会長とともに、グズニ・ヨハンネソン アイスランド大統領と面談を行った。また、総会に合わせて 2 日から 4 日に開催された WMA 医の倫理会議の開会に際し、WMA 会長として挨拶を行った。道永常任理事は、「遺伝学と医療に関する作業部会」、「アドボカシーに関する作業部会」、「医の国際倫理綱領に関する作業部会」に出席した。

5 日、アイスランド大統領臨席のもと、総会式典が開催され、横倉会長が第 68 代 WMA 会長の退任挨拶を行った。挨拶では、1 年間の活動を振り返り、様々な国の会議への出席、UHC フォーラム 2017、WHO テドロス事務局長との UHC の推進をテーマとした覚書の締結、日本の医療状況の推移から、UHC の達成には時間を要することに言及した。また、2019 年に G20 が開催される日本において、Health Professional Meeting (H20) 2019 を開催することを提案した。さらに、今後も、レオニード・エイデルマン WMA 新会長やオトマー・クロイバー事務総長とともに UHC の推進に取り組んでいくとした。挨拶終了後、アーデイス・ホヴェン議長より元 WMA 会長メダルが贈られた。

第 69 代 WMA 会長には、エイデルマン イスラエル医師会元会長が就任した。横倉会長は 2019 年 10 月の WMA トビリシ総会までの 1 年間、WMA 前会長を務める。また、2019 年から 20 年の WMA 会長選挙では、ミゲル・ジョルジュ ブラジル医師会理事が選出された。

議事では、日本医師会が提案した「母子健康手帳の開発と普及に関する WMA 声明」が採択された。その他、総会開催期間中、アジア大洋州医師会連合（CMAAO）加盟医師会参加者との意見交換を実施した。総会における主な議事内容は以下の通りである。

### 1) 採択文書（全文は「別掲」を参照）

#### ①医の倫理関係

##### 「治療的妊娠中絶に関する WMA 宣言」修正

医学的適応による妊娠中絶とは、エビデンスに基づく医学と最高水準の臨床基準（good clinical practice）にしたがって行われる、健康上の理由による妊娠の中断を指す。WMA は、地域の中絶法に関する政策の原則に従い、医師と患者の双方の信念を尊重しながら、女性に害が及ぶことがないように実施を検討すべきとしている。

##### 「遠隔医療の倫理に関する WMA 声明」修正

遠隔医療とは、遠距離通信システムによって伝送された患者データや文書その他情報に基づき、遠隔地から医療を実施することである。それぞれの法規制の枠組みに適切に対応しながら、必要な場合には、WMA と加盟医師会は、患者－医師関係と情報の機密性と医療の質を保護しつつ、倫理規範、実践ガイドライン、遠隔医療の実践に関連する問題についての国内および国際

的な同意などの進展を奨励すべきであるとしている。

「集団虐殺、戦争犯罪あるいは人道に対する罪で有罪判決を受けた医師に関する WMA 声明」修正

医師は患者の利益に尽くすよう医の倫理によって義務付けられている。刑事犯罪、特に集団虐殺や戦争犯罪あるいは人道に対する罪で有罪判決を受けたことがある医師は、医療を行うに値しない。WMA は、そうした罪で有罪判決を受けたことがある医師に対しては、医師免許の交付を拒否してその国の医師会への会員資格を認めぬよう、管轄権を有する適切な規制・免許交付当局に勧告するよう求めている。

「バイオシミラーに関する WMA 声明」

バイオシミラーは、現在承認されている医薬品と類似だが同一ではない構造を有し、類似の臨床反応を誘発する異なる製品であり、その結果、望まぬ免疫反応を引き起こす可能性がある。WMA は、自国政府と協力してバイオシミラーの安全に関する国の指導を作成すべきと勧告している。基準品と同様に安全かつ有効な場合には提供を提唱すべきであり、バイオシミラーによって生じたあらゆる有害事象は、規制当局や製造業者に報告すべきとしている。

「死刑への医師の関与の禁止に関する WMA 決議」

WMA は、医師は、いかなる形であれ、死刑を実行する人の計画や指導／訓練を含む、実施プロセスのいかなる段階においても、死刑に関与することは非倫理的であることを再確認している。

## ②社会医学関係

「メディカルツーリズムに関する WMA 声明」

本声明の適用上、メディカルツーリズムの定義を、多くの場合自己負担で治療を受けるため患者が任意で国境を越えて旅行すること、とする。WMA は、患者の自国での治療法の選択肢が限られていることから生じる過度のメディカルツーリズムを防止するため、各国が医療制度を進展させる重要性を強調する。各国政府とサービス提供者に対して、メディカルツーリズムが、限られた医療資源の適切な使用や受け入れ国の国民のための適切な医療の利用に悪影響を及ぼさないことを保証するよう求めている。

「医療における男女平等に関する WMA 声明」

医学部・医科大学に入学し医療職に就く女性が世界各地で増大している傾向がある。WMA は、医師になるため学ぶ、あるいは医師の業を磨くべく学ぶ人々を性別に関わらず支援するためには、医療の学びの場と現場が多少なりとも変容をとげなくてはならないと考える。女性のリーダーシップの拡大、ワーク・ライフ・バランス、妊娠と育児の権利の尊重などを検討すべきとしている。

「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」修正

WMA は、医師のプロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性の重要性は質の高い医療と患者－医師関係にとって不可欠の要素であり、維持されていかねばならないことを再確認

する。また、プロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性は医師のプロフェッショナルリズムの中核的要素であると認識する。

#### 「持続可能な開発に関する WMA 声明」

2030 年までに達成すべき「持続可能な開発目標（SDGs）」のうち、明らかに健康と関係するものはゴール3のみであるが、WMA は、目標の多くに健康要素があることに注目している。WMA は、その実現のため、国連、WHO、医療専門家団体、その他の関係者をはじめとする他の政府間組織と協力し、加盟医師会と連携することを約束するとともに、加盟医師会に対し、自国内での関係団体との連携を呼びかけている。

#### 「鳥インフルエンザおよびパンデミック・インフルエンザに関する WMA 声明」

WMA は、加盟医師会に対し、自国のパンデミック・インフルエンザ対策にどのように関与すべきか、また鳥インフルエンザあるいはパンデミック・インフルエンザにどう対応すべきかについての指針を提供している。

#### 「核兵器に関する WMA 声明」修正

WMA は、核兵器のいかなる使用においても生じ得る壊滅的な人道的影響、および健康と人道的に有効な対応が不可能なことを考慮すれば、核兵器の廃絶に取り組む義務があると考え。そのうえで、核兵器の開発、実験、製造、備蓄、移転、配備、威嚇および使用を非難し、加盟医師会に対し、利用可能な教育資源を使用して一般市民を教育し、各国政府に対し、核兵器の即時の禁止と廃絶を働きかけることを要請している。

#### 「環境悪化と化学物質の健全な管理に関する WMA 声明」修正

環境悪化に関する一つの重要な局面である家庭・産業化学物質による環境汚染に焦点を当てている。環境悪化の原因となる有害な化学物質と、特に医療環境における持続可能な発展の一環としての化学物質の健全な管理における医師の役割が強調されている。

#### 「母子健康手帳の開発と普及に関する WMA 声明」

日本医師会が提案。日本発祥の母子健康手帳は、母と子と家族の健康増進に大きく貢献してきたものである。WMA は、各国の状況に応じた母子健康手帳の普及を自国の保健当局、医療機関へ働きかけることを呼びかけている。

#### 「移民に関する WMA 決議」

国際的な移民は、戦争、飢餓および自然災害に加えて、各国間の人口動態および経済不均衡など、複数の要因によって引き起こされる世界的な現象であり、受入国の大多数で採用されている移民政策は、経済的移民に対してますます制限的になっている。WMA は、健康は基本的ニーズ、人権、そして経済的、社会的発展に不可欠な原動力の一つであると考え。WMA は、臨床的必要性のみに基づいてすべての人々の医療に対する権利を積極的に支持および促進し、この基本的権利に反する法律および慣行に抗議する医師の役割を強調している。

## 2) 財務企画関係

### ①今後の会議開催日程

2019年：4月サンティアゴ理事会（チリ）、10月トビリシ理事会（ジョージア）  
 2020年：4月ポルト理事会（ポルトガル）、10月コルドバ総会（スペイン）  
 2021年：4月理事会（開催地未定）、10月ロンドン総会（イギリス）  
 2022年：4月パリ理事会（フランス）、10月ベルリン総会（ドイツ）  
 2023年：4月理事会（開催地未定）、10月キガリ総会（ルワンダ）

### ②加盟医師会

総会開催中、カナダ医師会が脱退したため、113加盟医師会となった。

### ③ WMA 新地域「東地中海」に関する WMA 定款細則改定

WMA の地域は、ヨーロッパ、アジア、大洋州、ラテンアメリカ及びカリブ海、アフリカ、北米、東地中海の7つとなった。

### 3) 学術集会（WMA 医の倫理会議）

4日、WMA 医の倫理会議と合同プログラムとして開催された。「安楽死と医師の支援を受けてなされる自殺：終末期に関する WMA 地域会議報告」セッションで、昨年9月のCMAAO 東京総会で議論された終末期に関するアジア各国の見解について、畔柳参与が報告を行った。

## 別掲. WMA 採択文書一覧および採択文書全文（仮訳）

### 治療的妊娠中絶に関する WMA 宣言

1970年8月、ノルウェー、オスロにおける第24回世界医師会（WMA）総会で採択  
 1983年10月、イタリア、ベニスにおける第35回 WMA 総会で修正  
 2006年10月、南アフリカ、ピラネスバーグにおける第57回 WMA 総会で修正  
 2018年10月、アイスランド、レイキャビクにおける第69回 WMA 総会で修正

### 前 文

1. 治療的妊娠中絶とは、健康上の理由による、エビデンスに基づく医学と最高水準の臨床基準に従って行われる妊娠中絶のみを指す。本宣言は、医学的適応以外の理由で行われた妊娠中絶については、いかなる見解も含まず、暗示もしない。
2. 妊娠中絶は、患者と医師の間の医学上の問題である。妊娠中絶に対する考え方は、個人の信念と良心の問題であり、尊重されるべきである。
3. 妊娠を出産予定日まで継続することで患者に害が及ぶ可能性がある状況では、胎児の生命と妊婦の健康との間であつれきが生じる。このジレンマを解決するための対応は多様で、世界各地の多種多様な文化、法律、伝統、そして地域の医療水準を反映している。

### 勧 告

4. 医師は、地域の中絶法、規制および報告制度を把握しておくべきである。中絶に関する国の法律、



規範、基準および診療は、女性の健康、尊厳および人権、自発的なインフォームド・コンセント、意思決定における自主性、機密性並びにプライバシーを促し保護するべきである。各国医師会は、国の医療政策でこれらの原則を支持するよう提唱すべきである。

5. 治療的妊娠中絶の実施が法律で許されている場所では、必要な医学的基準を満たしている認可施設において、エビデンスに基づく医学的原則と最高水準の臨床基準に従って、有能な医師、および極端な例に限り、資格のある他の医療従事者が処置を行うべきである。
6. 医師と患者の信念は双方ともに尊重されるべきである。
7. 患者は適切な支援を受け、要望があれば適切なカウンセリングとともに必要な医学的・心理学的治療を提供されなければならない。
8. 医師は中絶を行うことに対して良心的拒否を申し立てる権利を有しているゆえに、資格のある同僚が医学的ケアを継続することを確認した上で、自らは退くこともできる。すべての場合において、医師は、女性の生命を救い、その健康に深刻な害が及ぶことを防ぐために必要な処置を行わなければならない。
9. 医師は関連の機関や当局と協力して、治療的妊娠中絶が受けられないことが理由で女性に害が及ぶことのないように努めなければならない。

#### 遠隔医療の倫理に関する WMA 声明

2007 年 10 月、デンマーク、コペンハーゲンにおける第 58 回世界医師会（WMA）総会で採択

2018 年 10 月、アイスランド、レイキャビクにおける WMA 総会で修正

#### 定 義

遠隔医療（telemedicine）とは遠隔地から医療を実施することであり、処置、診断、治療上の決定、およびその後の治療案は遠距離通信システムによって伝送された患者データや文書その他情報に基づいて行われる。

遠隔医療は、医師と患者との間で、または 2 人以上の医師やその他医療専門家の間で行われることがある。

#### 前 文

- ・ 情報・通信技術の発達と実現により、医療の実践には新たな異なる方法が生まれている。遠隔医療は、距離によるアクセス性の問題、身体的障害、雇用状態、家族の都合（ケアすべき家族がいるなど）、患者負担、そして医師のスケジュールなどの理由で、適切なタイミングで医師の診察を受けることができない患者が利用する。遠隔医療は、医療支援へのアクセスが限られている患者に医療を届けることができ、医療の改善につながる可能性がある。
- ・ 医師と患者による対面式の診察が臨床医療におけるゴールドスタンダードであることは変わらない。
- ・ 遠隔医療サービスの提供は、対面診療での医療サービスとの一貫性があり、エビデンス・ベースで行われなければならない。
- ・ 医師の職業に必須である医の倫理原則は、遠隔医療の実施にあたって尊重されなければならない。



## 原 則

1. 医師は、遠隔医療を行う際に以下の倫理指針を遵守しなければならない。
  1. 1. 患者と医師の関係は、これまでの対面診療と患者の既往歴への十分な理解に基づいたものでなければならない。遠隔医療は、本来は医師が安全かつ許容可能な時間内に物理的にいることのできない状況において利用されるべきものである。安全かつ効果的であることが証明されていれば、遠隔医療は、慢性疾患の管理や初期治療の後の経過観察にも利用し得る。
  1. 2. 患者と医師の関係は、相互の信頼と尊敬に基づいていなければならない。それゆえ、遠隔医療を利用する際には、医師と患者が互いを確実に特定できることが不可欠である。同一管轄区域内または複数の異なる管轄区域間で2名以上の専門家が診察する場合には、プライマリケア医が患者のケアおよび遠隔地の医療チームとの調整の責任を担うことになる。
  1. 3. 医師は、患者の守秘義務、プライバシーおよび情報の整合性が損なわれないように努めなければならない。遠隔医療の診察中に得られたデータは、現地の法律に従い、適切かつ最新の情報セキュリティ対策を講じて、不正アクセスや個人識別情報漏洩がないように努めなければならない。情報を電子的に伝送する際にも、不正アクセスに対する安全措置が保証されなければならない。
  1. 4. 適切なインフォームド・コンセントにおいては、遠隔医療による診察由来の特徴に関するすべての必要な情報を患者に十分に説明することが求められ、それには下記項目が含まれるがこれらに限定されない。
    - ・ 遠隔医療の仕組み
    - ・ 予約の方法
    - ・ プライバシーに関する懸念事項
    - ・ 機密情報の漏洩を含む技術的障害の可能性
    - ・ バーチャル診察時の連絡に関するプロトコル
    - ・ 処方方針、および患者の選択に影響を与えない、明確かつ明瞭な他の医療専門家とのケアの調整
  1. 5. ある種の遠隔医療技術は患者が費用を負担できず、そのため医療へのアクセス性が妨げられてしまうことを医師は知っておかねばならない。遠隔医療への不平等アクセスによって、貧富の差による健康上のアウトカムの格差がさらに拡大してしまう可能性がある。
2. 医師のオートノミーとプライバシー
  2. 1. 遠隔医療が自国の法律上あるいは倫理上の枠組みに違反するのであれば、医師は参加すべきではない。
  2. 2. 遠隔医療は24時間週7日バーチャル対応が可能となるため、医師のプライバシーへの侵害につながる可能性がある。医師は、自らが対応可能な時間帯を患者に伝え、対応できない場合に推奨する救急救命などのサービスについて患者に伝える必要がある。
  2. 3. 医師は、遠隔医療と対面診療のどちらが適切か決定するに際し、医師としてのプロフェッショナル・オートノミーを発揮すべきである。
  2. 4. 医師は、使用する遠隔医療のプラットフォームを選択するに際し、自律性と裁量を発揮すべきである。

### 3. 医師の責任

3. 1. 遠隔医療を通じて助言を求められた医師は、追跡可能性確保のため、与えた助言はもちろん、その助言の元となった情報の詳細な記録も保管しておくべきである。
3. 2. 遠隔医療の使用が決定した場合、ユーザー（患者と医療専門家）が必要とされる遠距離通信システムを使用できるようにすることが必要である。医師は、患者が与えられた助言や治療案を確実に理解できるように努め、治療の継続性の促進に向けて可能な限りの手順を踏まなければならない。
3. 3. 医師が別の医師に助言やセカンドオピニオンを求める場合であっても、患者に提供される治療およびその他の決定や提案に対する責任は当該医師が負う。
3. 4. 医師は、遠隔通信という手段によって患者と接する際に生じ得る特殊な困難や不確実性を認識し、考慮すべきである。医師は、直接患者に接触することが患者にとっての最善と考えた時には対面診療を勧める用意がなければならない。
3. 5. 医師は、自らが医療行為を認可されている国／管轄区域においてのみ遠隔医療を実施すべきである。異なる管轄区域にまたがっての診察は、2名の医師間でのみ認められるべきである。
3. 6. 医師は、自らの医師賠償責任保険の対象に遠隔医療が含まれることを確認する必要がある。

### 4. ケアの質

4. 1. 医療の質の評価は、遠隔医療の手順において、患者の安全、および可能な限り最善の診断と治療が実施されていることを確認するために、定期的実施されなければならない。遠隔医療サービスの提供は、患者の安全、ケアの質および良好な健康上のアウトカムを確保するため、利用可能な範囲でのエビデンスに基づく実践ガイドラインに従わなければならない。すべての医療上の介入でそうであるように、遠隔医療の有効性、効率性、安全性、実現可能性および費用対効果が検証されなければならない。
4. 2. 緊急事態における遠隔医療の可能性と弱点を正しく認識しなければならない。緊急事態において遠隔医療の利用が必要な場合、助言や治療案は患者の病状の重症度と患者に付き添う人々の能力に影響される。遠隔医療サービスを提供する団体は、救急サービスを紹介するためのプロトコルを確立しなければならない。

### 勸告

1. 遠隔医療は現地の法規制の枠組みに適切に対応しているべきであり、それには患者の最善の利益に合った遠隔医療プラットフォームの認可が含まれる場合がある。
2. 適切な場合には、WMA と各国医師会は、患者と医師の関係、情報の機密性および医療の質を保護しつつ、遠隔医療の実践に関連する問題についての倫理規範、実践ガイドライン、および国内並びに国際的な合意等の進展を奨励すべきである。
3. 遠隔医療を対面診療と同等と見なされるべきではなく、またコスト削減のみを目的として、あるいは、サービスの過剰化と医師の収入増のための歪んだインセンティブとして導入されるべきではない。
4. 遠隔医療の利用にあたり、医師には、同僚との平等な関係性や紹介様式への悪影響を明示的に特定して管理することが求められる。
5. 新しい技術と実践スタイルの統合においては、新しいガイドラインと基準が必要となる場合があ

る。

6. 医師は、患者にとっての最善の利益を考慮した倫理的な遠隔医療の実践のために、ロビー活動を行うべきである。

## 集団虐殺、戦争犯罪あるいは人道に対する罪で有罪判決を受けた医師に関する WMA 声明

1997 年 11 月、ドイツ、ハンブルクにおける第 49 回世界医師会（WMA）総会で採択

2007 年 5 月、ドイツ、ベルリンにおける WMA 理事会で再確認

2018 年 10 月、アイスランド、レイキャビクにおける第 69 回 WMA 総会で修正

## 範囲と定義

本声明が扱う範囲は次に挙げる特定の罪である：国際刑事裁判所に関するローマ規程が定義する、集団虐殺、戦争犯罪および人道に対する罪。

## 序 文

医師には遵守すべき医の倫理があり、患者の利益のために身を捧げる義務を負っている。刑事犯罪、特に集団虐殺や戦争犯罪あるいは人道に対する罪<sup>1</sup>で有罪判決を受けたことのある医師は、医の倫理、人権および国際法に違反したことになり、それゆえに医療を行うに値しない。

推定無罪の原則に従い、有罪判決を受けたことがある医師のみが医療を行うに値しないとして公表されるべきである。

## 考 察

1. ある国で医療に携わろうとする医師は、その国の関連当局または管轄の規制の対象となる。医療を行う適性を立証する義務は、免許交付申請者にある。
2. 刑事犯罪、特に集団虐殺や戦争犯罪あるいは人道に対する罪で有罪判決を受けたことのある医師が、他の国や管轄区域で医療行為を許されることがあってはならない。
3. 担当する免許交付当局は、医師が必要な資格を有すること、および刑事犯罪、特に集団虐殺や戦争犯罪あるいは人道に対する罪で有罪判決を受けたことがないことを確認しなければならない。
4. 刑事犯罪、特に集団虐殺や戦争犯罪あるいは人道に対する罪で有罪判決を受けたことのある医師が、時としてそうした罪を犯した国を離れて他の国で適切な免許交付当局から医師免許を取得することが可能となっている。
5. こうした行為は公益に反し、医療専門職の評判を傷つけ、また患者の安全に害をもたらすおそれがある。

## 勧 告

1. WMA は、刑事犯罪、特に集団虐殺や戦争犯罪あるいは人道に対する罪で有罪判決を受けたことのある医師に対しては、医師免許の交付を拒否してその国の医師会への会員資格を認めぬよう、管轄権を有する適切な規制・免許交付当局に勧告する。
2. WMA は、適切な規制・免許交付当局に対し、推定無罪の原則を尊重する一方で、もし集団虐殺や戦争犯罪あるいは人道に対する罪に関与したとの申し立てが立証可能な場合には、できる限り

情報が入るよう自らの権限を行使するよう勧告する。

3. 各国医師会は、そうした申し立てに対して適切な機関による徹底的な調査が確実に行われるようにしなければならない。
4. WMA は、各国医師会に対し、相互間での効率的なコミュニケーションを確保し、刑事犯罪、特に集団虐殺や戦争犯罪あるいは人道に対する罪での医師の有罪判決について、それが可能かつ適正な場合はできる限り適切な国家規制・免許交付当局に通知するよう勧告する。

## バイオシミラーに関する WMA 声明

2018 年 10 月、アイスランド、レイキャビクにおける第 69 回 WMA 総会で採択

### 序 文

1. 先発バイオ医薬品の特許切れとともに、オリジネーターまたは対照薬として知られる認可済みのバイオ医薬品に極めて類似した「類似バイオ医薬品」あるいは「バイオシミラー（バイオ後続品）」と呼ばれる複製品が開発され承認されるようになってきた。
2. バイオシミラーは生体内で作られるという事実を考慮すると、軽微な変動性はすべてのバイオ医薬品の特徴的な性質であるため、バイオシミラーは対照薬とは若干の違いがあり得る。バイオシミラーの製造は、一般に、化学的に生成された分子の製造よりも複雑である。したがって、最終的なバイオシミラーの活性物質にはもともと軽度の変異性が起こり得る。先発バイオ医薬品にも元来バッチごとに変動がつきものであり、たとえ規制当局の認可後であっても、その理由からバイオシミラーは対照薬と常に互換性があるわけではない。
3. バイオシミラーはジェネリック医薬品と同じではない。ジェネリック医薬品は、現在承認されているが特許で保護されていない医薬品と同一の複製品であり、「オリジナルの製剤の有効成分と同じもの」を含まなければならない。バイオシミラーは、類似だが同一ではない構造を有し、類似の臨床反応を誘発する異なる製品である。その結果、バイオシミラーは不要な免疫反応を引き起こす可能性がある。ジェネリック医薬品には互換性があるが、バイオシミラーには必ずしも互換性がない。
4. バイオシミラーは、欧州医薬品庁（EMA）が 2005 年に承認して以来、ヨーロッパでは 10 年近く販売されている。アメリカで最初のバイオシミラーの使用が食品医薬品局（FDA）の認可を受けたのは 2015 年であった。
5. バイオシミラーは、対照薬と類似の有効性を有しつつもより低価格で入手可能なことから、慢性および衰弱状態にある患者の将来的展望を変えてきた。
6. バイオシミラーはまた、先発バイオ医薬品を利用できない患者に対する利用可能性を高めるであろう。有効なバイオ医薬品の利用可能性が世界的に拡大すれば、様々な慢性疾患に関連した障害、罹病率、死亡率の軽減が可能となる。
7. しかしながら、個々の患者に適切でない場合や、先発バイオ医薬品と比べて臨床的に同等であると十分に実証されていない状況であっても、バイオシミラーが潜在的により低いコストであることから、保険会社や医療提供者が先発品よりもバイオシミラーを好むというリスクが高まるおそれがある。バイオシミラーを処方するか、あるいは患者を対照薬からバイオシミラーに切り替えるかの判断は、医療保険会社ではなく主治医が行わなければならない。



## 勸 告

1. 各国医師会は、自国政府と協力して、バイオシミラーの安全性に関する国の指導を作成すべきである。
2. 各国医師会は、対照薬と同様に安全かつ有効なバイオシミラー療法の提供を提唱すべきである。
3. 各国医師会は、どのバイオ医薬品が処方されるかを指示する際に医師のオートノミーが必ず保たれるよう尽力すべきである。
4. 適切と思われる場合には、各国医師会は、保険会社と医療基金によるバイオシミラーと先発バイオ医薬品の切り替え要求を認めることに反対し、またバイオシミラーへの切り替えが認められている場合には、その安全規制を求めてロビー活動すべきである。
5. 医師は、処方され服用されているバイオシミラーが患者の医療記録に正確に反映されているかどうかを確認しなければならない。
6. 臨床上の同等性が明確に実証され確立されており、患者に対して適切な情報が提供され、患者の同意がある場合でない限り、医師は先発バイオ医薬品がすでに功を奏している患者にバイオシミラーを処方すべきではない。
7. 医師は、先発バイオ医薬品と極めて類似しているか、または互換性があるバイオシミラーの違いに対する理解の向上に努め、バイオシミラーと互換性を取り巻く問題に対する認識を高め、バイオシミラーの明確な説明のラベル化を促進すべきである。
8. 医師は、先発バイオ医薬品やバイオシミラーについて警戒を怠らず、それらを使用して患者に有害事象が生じた場合には、製造業者はもちろん定められた規制当局の伝達経路を通じてすべて報告すべきである。

## 死刑への医師の関与の禁止に関する WMA 決議

2018 年 10 月、アイスランド、レイキャビクにおける第 210 回 WMA 理事会で採択\*

医師は、治療者としての医師の役割と相容れないという理由で死刑に関与してはならない、という普遍的な合意がある。健康、安寧、福祉を促進する以外の目的で医師の知識や臨床技術を使用することは、医療の基本的な倫理的基礎を損なうことになる。WMA ジュネーブ宣言には、「私は、人命を最大限に尊重し続ける」また「私は、たとえ脅迫の下であっても、人権や国民の自由を犯すために、自分の医学的知識を利用することはしない」と記されている。

市民として、医師は個人的な道徳的信念に基づいて死刑に関する見解をもつ権利を有する。医療専門家として、医師は死刑への関与禁止を支持しなければならない。

それゆえ WMA は、

死刑の計画やそれを実行する人の指導および／または訓練を含め、実施プロセスのいかなる段階あるいはいかなる形であっても、医師が死刑に関与することは非倫理的であることを確認する。

各国医師会に対して、上記の死刑へのいかなる形での関与も非倫理的であることをすべての医師に勧告するよう要請する。

各国医師会に対して、医師の死刑執行への関与に反対するための積極的なロビー活動を国の政府や議員に向けて実施するよう促す。

\*この決議は、二つの WMA 文書、「死刑への医師の関与に関する決議」（2008 年）と「WMA が禁

止する医師の死刑執行への関与に関する再確認決議」（2012年）を融合したうえで、微修正した文書である。新規文書の採択に伴い、二つの旧文書はアーカイブ化された。

## メディカルツーリズムに関する WMA 声明

2018年10月、アイスランド、レイキャビクにおける第69回世界医師会（WMA）総会で採択

### 前 文

1. メディカルツーリズムという現象は拡大しており、合意した定義はこれまでのところないものの、結果として様々な国々で著しく異なる慣行や手続きがある。本声明の目的にあわせ、メディカルツーリズムの定義を、多くの場合自己負担で治療を受けるため患者が任意で国境を越えて旅行することとする。治療の範囲は広く医療サービスを含み、一般的に含まれるものは、歯科治療、美容整形、選択的手術、そして不妊治療である（OECD、2011年）。
2. 本声明では、国の医療制度あるいは治療にあたっている病院が費用を負担して治療を受けさせるために患者を海外に送り出す場合、あるいは例えばEUのように、法的に定められた判断基準に従って患者が別のEU加盟国での医療を求めることが許可され母国の医療制度がその費用を負担するようなケースは、対象として含まれない。また、対象として含まれない別の例としては、外国で病気になり、医療を必要とする場合である。
3. 適切に規制しなければ、メディカルツーリズムは、法医学的・倫理的問題や悪影響をもたらすかもしれない。例えば、国内における頭脳流出、二層の医療制度の構築、および抗菌薬耐性の拡散であるが、これらに限定されるものではない。それゆえこうした現象の増大を規制する明確な規則や法令が必須である。
4. メディカルツーリズムは世界的な新興産業となっており、多くの国々の医療サービス提供者がその治療が大きな収入源となる可能性がある外国人患者を獲得しようと競争している。潜在的経済利益としての健康意識や健康への投資意欲が、国の経済的福祉の向上とともに高まり、メディカルツーリズムへの投資は毎年世界全体で数十億ドル規模に及ぶ。この産業における主な利害関係者は、患者、仲介業者、政府、医療提供者、保険会社、旅行代理店などが含まれる。メディカルツーリズム関係のウェブサイトや関連したコンテンツの広がりにより、規制を受けないオンライン上の不正確な医療情報に対する懸念が高まっている。
5. メディカルツーリズムの参加者は、自国で患者になる場合よりも、弱く不安定な立場に置かれている。したがって、治療のあらゆる過程と患者へのケア全体を通して、ケアする側には言語や文化的適応性をできるだけ含めて、一層の気配りが求められる。海外での治療が必要とされる場合、国内では通常となっている治療の継続が中断することもあり、それゆえ一層の注意を払う必要がある。
6. メディカルツーリズムは、利害関係者すべてが留意すべき多くの倫理的影響をもたらす。メディカルツーリズム参加者は、国営と民間両者の医療機関で治療を受けるため、両方の状況に対応した規制が整っていなければならない。これらの勧告は、主に医師を対象としたものである。WMAは、メディカルツーリズムに関与している他の団体に対してこれらの原則を採用するよう奨励する。

## 勸告

## 全 般

7. WMA は、患者の自国での治療法の選択肢が限られていることから生じる過度のメディカルツーリズムを防止するため、各国が医療制度を発展させることの重要性を強調する。医療を受けるために国外へ旅行することに対する金銭的インセンティブは、患者の自国での診断や治療の代替案を不適切に制限したり、治療や紹介先の選択肢を制限するべきではない。
8. WMA は、政府に対し、あらゆる利害関係者との協議および協力を通して、メディカルツーリズムの包括的で連携のとれた国家プロトコルを開発することにより一国の医療制度に対してメディカルツーリズムの持つあらゆる影響を慎重に検討するよう奨励する。これらのプロトコルでは、各国がメディカルツーリズム参加者を受け入れ、必要な手続きに合意し、自国の医療制度への悪影響を防ぐという可能性を評価すべきである。
9. WMA は、各国政府とサービス提供者に対して、メディカルツーリズムが限られた医療資源の適切な使用や受け入れ国の国民のための適切な医療の利用に悪影響を及ぼさないことを保証するよう求める。長時間待ちの治療や乏しい医療資源による治療には、特に注意を払うべきである。メディカルツーリズムは、臓器売買などの非倫理的あるいは不法な取引を促進してはならない。各国政府を含め、当局は、自国民を治療する能力が危ぶまれるような選択的メディカルツーリズムを中止させることができるようにすべきである。
10. メディカルツーリズム参加者の受け入れによって、通常の臨床業務の必要性の評価が歪められたり、必要とされる順番待ちや治療の優先順位のリストの作成が歪められたりすることは、絶対に許されるべきではない。医療提供者による治療を受け入れたなら、メディカルツーリズム参加者はそれぞれの医学上の身体状態の緊急度に応じて治療されるべきである。患者は、可能な限り国家当局あるいは公認の組織が認定した施設に紹介されるべきである。

## 出国前

11. 患者は、治療の方法や医療関連の法律が自国のものとは異なる場合があり、治療は受け入れ国の法律と慣習に従って提供されることを認識すべきである。医師または医療サービス提供者は、患者に、負傷した場合の法的手段や可能な補償の仕組みに関する情報をはじめとする患者の権利と法的手段について、医療のために自国を出国する前に通知すべきである。
12. 受け入れ国の医師は、メディカルツーリズム参加者が受け入れ国に向けて出発する前に、費用の見積りと支払いプランを含めた治療計画を立てるべきである。また、医師とメディカルツーリズム会社（もしあれば）は連携して、患者の医療ニーズに合わせてすべての手配を確実に行うべきである。患者には、長時間のフライトや休暇中の行動を外科的処置と組み合わせることの潜在的リスクについて情報を提供すべきである。
13. メディカルツーリズム参加者は、プライバシーに関する法律はすべての国で同一ではなく、補助的サービスを受ける際に彼らの医療情報が医療の専門家ではない人（通訳者など）に開示される可能性があることを通知されるべきである。参加者がそれでもなおこうしたサービスを利用すると決めたのであれば、非医療従事者（通訳を含む）によって提供されるサービスを具体的に示した文書をもって患者に提示し、本人の医学的情報にアクセスするのが誰であることを説明して、必要な情報開示に同意するよう求めるべきである。
14. メディカルツーリズム参加者の医療に関与するすべての（臨床および管理上の）利害関係者は、機密保護に対する倫理的義務について認識していなければならない。メディカルツーリズム参加



者の医療情報にアクセスできる通訳およびその他の管理担当者は、機密保持の同意書に署名すべきである。

15. メディカルツーリズム参加者には、患者の臨床状態の変化によっては、費用見積り、旅行計画やビザ要件の変更が発生する可能性があることを伝えておくべきである。
16. 初期の治療計画を立てた後に明らかになった医療ニーズにより治療計画に変更が生じた場合は、参加者に計画の変更とそれが必要な理由を説明すべきである。治療計画へのいかなる変更に対しても、患者からの同意を得るべきである。
17. メディカルツーリズム参加者が不治の病を患っている場合、受け入れ国の医師は、余命を延ばし生活の質を向上させるため、治療の限界とその治療によって疾病の進行を良い方向に変えることができるのかどうかを含めた治療の選択肢についての正確な情報を患者に提供するものとする。医師がすべてのデータを検討した後に患者の病状改善は不可能との結論に達した場合には、医師は患者にその旨を伝えて旅行を思いとどまらせる努力をすべきである。

## 治 療

18. 医師は、治療のため受け入れたすべての個人を、それが自国民であれ外国人であれ、差別なく治療する義務がある。医師がメディカルツーリズム参加者に対応する際には、法や医の国際倫理綱領で詳述されている義務のすべてが等しく適用される。
19. メディカルツーリズム参加者に関する医学的決定は患者との協力のもとに医師が行うべきであり、非医療従事者が行うべきではない。
20. 患者がすでに受けた検査については、治療にあたる医師の裁量で、そしてまた情報が入手できかつ質の高い場合には、検査を繰り返す臨床上の必要性がない限り、患者は再検査を求められるべきではない。
21. 患者は、治療についての情報を本人が理解する言語で提示されるべきである。これには、必要に応じて、治療の進行と終了の概要を治療にあたる医師から提示される権利、および翻訳文書を受け取る権利が含まれる。
22. 治療開始前に、検査結果や診断画像を患者の自国へ送付することについて、合意に達しておくべきである。
23. 患者が治療を受けた疾患に関して適切なアフターケアと臨床的フォローアップが確実に行われるよう、可能であれば、受け入れ国の医師と自国の医師との間での連絡手段を確立すべきである。
24. 患者の治療計画を作成する医師は、メディカルツーリズム参加者がこれまでに受けた診断、予後、および治療について確認すべきである。
25. 自国での医療の継続と経過観察の目的のため、患者には、医療記録のコピーを渡すべきである。必要であれば、患者には、出国後の期間における医学的指示と推奨事項の詳細なリストを渡すべきである。この情報には、予想される回復期間と帰国が可能となるまでの期間についての説明を含めるべきである。

## 広 告

26. メディカルツーリズムの広告は、インターネット経由、あるいはその他いかなる方法であっても、容認されている医の倫理原則を遵守すべきであり、提供されるサービスについての詳しい情報が含まれるべきである。情報では、その医療サービス提供者の専門分野、紹介先の医師、サービスの利点、およびメディカルツーリズムに伴う可能性のあるリスクについて取り上げるべきである。



医師および施設の資格・認定の状況や施設の業績に関するデータへのアクセスは容易に利用可能とするべきである。広告資料では、すべての医学的治療はリスクが伴うものであり、メディカルツーリズムに関連して特定の追加リスクが生じる可能性があることを、注記すべきである。

27. 各国医師会は、不正確あるいは部分的な情報、もしくは誇張した潜在的メリットなど患者の誤解を招くおそれの高い情報、またはその両方を含む広告を含め、不適切な広告あるいは医の倫理原則に違反する広告の防止に全力を尽くすべきである。
28. 特定の治療について優れた特性を述べる広告では、そうした治療に付随するリスクもまた提示すべきであり、治療効果を保証したり、利点や治療結果に現実離れした期待をもたせたりするべきではない。

#### 利益相反の防止と透明性

29. メディカルツーリズム参加者を治療する医師には、雇用元の施設からの要請を含め、潜在的な利益相反が避けられない可能性がある。すべての臨床上の状況および関係がオープンで透明性のある方法で管理されていることが不可欠である。
30. 医師は透明性を行使し、メディカルツーリズム参加者に対し、その治療と関連があり得るいかなる個人の、財政上の、専門上のあるいはその他の利益相反についても、事実であれ認識上のものであれ、開示するものとする。
31. 医師は、医学的治療という状況では、治療への報酬以外にはいかなる便益も享受すべきではなく、医師－患者関係が存在する限り、ビジネスまたはプライベートでの申し出をメディカルツーリズム参加者へ提供すべきでも受けるべきでもない。医師がメディカルツーリズム参加者を、医療費を支払う別の患者として治療している場合は、医療費を支払うその他の患者に適用されるルールが同様に適用されるべきである。
32. 医師は、メディカルツーリズム会社もしくはメディカルツーリズム参加者とのいかなる契約も、現在の雇用あるいは他の患者への倫理的義務や医師としての義務との利益相反にならないか確認すべきである。

#### 支払および診療報酬における透明性

33. 治療計画と見積書には、コンサルタント費用や手術費といった医師側の費用の内訳と、入院費や手術補助、（別請求であれば）人工補綴物、術後ケア費用といった患者側で発生する可能性のある追加費用の内訳を含む、すべての費用の詳細な報告を含めるべきである。
34. 治療計画が提示された後での費用の見積りの変更は、患者の病態が変化した場合、もしくは、予測も回避も不可能な方向に状況が変化した場合のみ、可能とする。このような費用変更が生じた場合、患者には費用の変更理由を適宜伝えなければならない。

#### 医療における男女平等に関する WMA 声明

2018 年 10 月、アイスランド、レイキャビクにおける第 69 回 WMA 総会で採択

#### 前 文

1. WMA は、医科大学に入学し医療職に就く女性が世界各地で増大している傾向があることを認め、医師になるため、あるいは医療行為を行うために学ぶ人々を性別に関わらず支援するには、医療

の学びの場と実践の場が多少なりとも変容を遂げなくてはならないと考える。これは、男女平等の概念によって包摂性が促進されるという近代化の重要なプロセスである。本声明では、性差別の原因となる障壁を把握し取り組むための仕組みを提案している。

2. 世界中の多くの国で、医学を学び医療行為を行う女性の数は過去数十年にわたって着実に増加しており、多くの場所では50%を超えている。
3. こうした傾向により、以下の分野を含む行動の機会がもたらされている。
  - 個々の医師の専門能力開発を支援しつつ、仕事と家庭生活の適切なバランスをより重視すること
  - 学界、リーダーシップや管理職としての役割における女性の登用の奨励と実現
  - 男女の賃金と雇用機会の均等化、医療における男女の賃金格差の解消、および女性医師の昇進に悪影響をおよぼす障害の排除
4. 医療における女性の問題は、特に医科大学における女性の在籍者数の増加を考慮して医療専門職における女性の代表と参加の拡大を主として求めた「女性と子どものヘルスケアへのアクセス及び医療専門職における女性の役割に関する WMA 決議」の中ですでに認識されている。また、本決議ではエンパワーメント、キャリア開発、研修その他戦略的取り組みを通じて、各国医師会における女性会員の加入率をさらに高めるよう求めている。

## 勧告

学界、リーダーシップ、管理職の役割における女性のプレゼンスの増大

5. 各国医師会、医科大学、雇用主には、医学生と医師がリーダーシップや管理能力を発揮するために必要な指導と奨励を提供して、指導プログラム、資金提供、および積極的な人材募集を促進することが強く求められる。
6. 各国医師会は、男女双方が医療での多様なキャリアを追求し、フェローシップ、学術、上級指導者および管理職に応募するよう促す機会とインセンティブを検討すべきである。
7. 各国医師会は、男女平等の医学教育と職場方針を求めてロビー活動を行うべきである。
8. 各国医師会は、医療政策機関や医療専門組織への関与を男女ともに奨励すべきである。

## ワーク・ライフ・バランス

9. 医師が認識すべきは、すべての医師にとって適切なワーク・ライフ・バランスは有益であるものの、女性は性別による役割に関する社会的な期待からワーク・ライフ・バランスに課される女性固有の試練に直面する可能性があり、問題解決に取り組まなければならないということである。ヘルスケアの雇用主はリーダーシップを発揮して次の方法によりこの不均衡に取り組むことができる。
  - 産休に入る女性がすべての権利と資格を行使することができるようにする。
  - 女性だけでなく、男性も育児休暇を取るよう促す制度を導入し、女性がキャリアを積み、かつ男性が家族と大切な時間を過ごすことができるようにする。
10. 病院その他の雇用の場は、働く親のために、質が高く手頃な料金でフレキシブルな保育サービスの提供と促進に努めるべきであり、それには適切であれば施設内住居や保育の提供が含まれる。これらのサービスは、より良いワーク・ライフ・バランスの必要性を認識して、男性医師にも女性医師にも利用可能とすべきである。雇用主は、仕事と家庭の両立を支援する利用可能なサービスに関する情報を提供すべきである。

11. 病院その他の雇用の場合は、フレキシブルで家庭に優しい勤務時間の可能性を受け入れるべきであり、それには非常勤の研修医、職責、診療予約が含まれる。
12. 職場と家庭の要求のバランスをとるための柔軟な代替勤務スケジュールや遠隔通信の機会に関する調査を増やしていくことが必要である。
13. 各国医師会は、必要であればそれぞれ自国において、適切な有給育児休暇を義務化する制度と権利の導入を提唱すべきである。
14. 医療現場や専門組織は、公正、公平かつ透明性のある方針と実践を有し、すべての医師や医学生が医療における雇用、教育および研修の機会に平等にアクセスできるようにすべきである。

#### 妊娠と育児

15. 雇用主が、業務に関連して妊娠もしくは家族計画またはその両者について応募者に尋ねることは違法とすべきである。
16. 雇用主は、妊娠中の医師や胎児、直近に出産した医師や授乳中の医師におけるリスクを評価すべきである。通常業務を継続すると被雇用者またはその子どもにリスクが及ぶと状況的に思われるか、あるいは医療従事者がそのように見なす場合には、雇用主は、通常の給与を受け取ることのできる適切な代替業務を医師に提供すべきである。妊娠後期の医師は、給与、雇用や研修期間の進行にマイナスな影響を及ぼすことなく夜勤や当直をしない権利を有すべきである。
17. 妊娠中の医師は、卒後研修について平等な機会を与えられるべきである。
18. 親は、雇用、研修あるいはキャリアに関する機会にマイナスな影響を受けることなく、十分な育児休暇を取る権利を有すべきである。
19. 親は、解雇の心配なしに育児休暇の後に同じ地位に戻る権利を有すべきである。
20. 雇用主および研修機関は、育児休暇、出産休暇および高齢者介護休暇を含む長期欠勤の後に職場に復帰するあらゆる医師に対して、必要なサポートを提供すべきである。
21. 母親は、現行の WHO ガイドラインの範囲内で、勤務時間内に授乳できる（または搾乳のために確保された時間を提供される）べきである。
22. 職場は、授乳中の女性に、静かで衛生的かつプライバシーが守れる授乳、搾乳、母乳保管のための指定された場所を含む適切な環境を提供すべきである。

#### 組織文化の変化

23. 医師および雇用主は、性別に基づく差別やハラスメントを解消し、研修、雇用および昇進の機会均等を支援する環境を作り出すよう努めるべきである。
24. 家庭への配慮は、病院その他の雇用の場の組織文化の一部とすべきである。

#### 人材計画と研究

25. 各国医師会は、長期的な労働力計画の構想において、医療界で働く女性数の増加を考慮するよう各国政府に働きかけるべきである。多様な労働力は医療制度と患者にとって有益である。医療提供組織は、そこで働くすべての人々が患者に安全なケアを提供し、適切かつ公平な報酬を得ることを保証するため、適切な資源が確実に提供されることに重点を置くべきである。また、各国政府は、組織や個人による否定的な態度、行動、偏見および／または時代遅れな規範と価値観に抗するよう取り組むべきである。
26. 各国医師会は、どのような要因によって男性や女性が医学教育や研修の早期に特定の専門分野を

選択するようになるのかを把握する研究に投資すること、および医療全般における男女の平等な代表性の達成のため、いかなる障壁をも取り去る努力をすることを各国政府に働きかけるべきである。

27. 各国医師会は、男女が同等の仕事に対して平等な報酬を受け取ることが保証し、医療におけるジェンダーによる賃金格差の解消に努めるよう、各国政府と雇用主に働きかけるべきである。

### 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

2008 年 10 月、韓国、ソウルにおける第 59 回 WMA 総会で採択

2018 年 10 月、アイスランド、レイキャビクにおける第 69 回 WMA 総会で修正

世界医師会（WMA）は「医師主導の職業規範に関するマドリッド宣言」を再確認する。

WMA は、医師のプロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性の根本的性格を認識し以下のとおり述べる。

1. プロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性は、すべての患者と人々に対して質の高い医療を提供するための必須の要素である。プロフェッショナル・オートノミーと独立性は、質の高い医療の提供に不可欠であり、したがって患者と社会に利益をもたらすものである。
2. プロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性とは、個々の医師が診療に際して、外部の第三者ないし個人から不当あるいは不適切な影響を受けることなく、自らの専門的判断を自由に行きわたらせるプロセスを表したものである。
3. 医学とは非常に複雑なものである。医師は、長年の研修と経験を通して、エビデンスを考察し患者へのアドバイスを行う医療の専門家となる。患者は、自分が受ける医学的介入を一定の制約内で決定する自己決定の権利を有する一方で、医師による自由な臨床上の適切な助言も期待している。
4. 医師は、治療上の決定をする際に、医療制度の構造と利用可能な資源を考慮しなければならないことを認識している。政府や行政機関が課す臨床上の独立性への不合理な制約は、エビデンスに基づくものではないこともあり、また患者医師関係に不可欠な要素である信頼性を損なうリスクがあるため、患者の最善の利益にはならない。
5. 医師のプロフェッショナル・オートノミーは、医師の守るべき規則、基準とエビデンス・ベースの遵守によって制限を受ける。
6. 資源が限られるため、医療保険の適用範囲に関する優先順位と制限設定は不可欠である。政府、医療資金提供者（第三者支払機関）、行政官、および管理医療組織が、規則や制限を課すために臨床上のオートノミーを侵害することがある。これらは、エビデンスに基づく医療の原則、費用対効果、患者にとっての最善の利益などを反映していないかもしれない。経済評価調査は、利用者ではなく資金提供者の視点で行われ、健康上のアウトカムよりもコスト節約を重視して行われることがある。
7. 優先度の設定、資金調達の意思決定、資源の割り当て／制限などのプロセスには、透明性がないことが頻繁にある。透明性の欠如が、さらに健康の不平等を永続化させることになる。
8. 一部の病院経営者や第三者支払機関は、医師のプロフェッショナル・オートノミーは医療費の慎重な運用とは両立しないと考えている。プロフェッショナル・オートノミーは、提供された情報に基づいた患者の選択を医師が助けることを可能にし、また患者や家族から不適切な治療やサー



ビスを利用したいという要求があった際、医師がそれを拒否する上での支えとなる。

9. ケアは医療従事者による複数のチームで提供するものであり、通常医師が主導する。ケアにあたるチームのメンバーは、患者のケアにあたって最終的責任を負う医師のプロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性を妨げるべきではない。他のチーム・メンバーが提案された治療方法について臨床上の懸念をもつ状況において、報復を恐れずに懸念を表明できる仕組みがあるべきである。
10. 医師による医療の提供は、倫理規則、医師としての規範、および適用法によって管理される。医師は、それが医師としての職務を規制するものであると同時に国民に安心を与えるものと認識しつつ、規範的な基準の策定に貢献する。
11. 倫理委員会、資格審査委員会およびその他の形式のピアレビューは、医師の職業上の行為を精査し、適切な場合には医師の絶対的な職業上の自由を合理的に制限し得る方法として長い間確立され、認められ、受け入れられてきた。
12. WMA は、医師のプロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性は、質の高い医療と患者－医師関係にとって不可欠の要素であり維持されていかねばならないことを再確認する。WMA はまた、プロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性は医師のプロフェッショナリズムの中核的要素であると認識する。

#### 持続可能な開発に関する WMA 声明

2018 年 10 月、アイスランド、レイキャビクにおける第 69 回世界医師会（WMA）総会で採択

#### 前 文

1. WMA は、健康と well-being は、健康の社会的決定要因（SDH）、つまり人間の誕生、成長、生活、就労および老化の状態に依存すると考える。これらの SDH は、国連の持続可能な開発目標（SDGs）の達成に直接影響するであろう。SDGs のゴール、ターゲットおよび目標達成の進捗度を測るために開発された指標の多くは、SDH の改善、とりわけ健康格差の軽減に向けた活動の効果を測る有用な尺度ともなるであろう。
2. 本声明は、オスロ宣言が掲げた健康の社会的決定要因に関する WMA 政策文書およびジュネーブ宣言で掲げた医の倫理の基本原則に基づいている。
3. WMA は、2015 年 9 月 25 日に国連による「私たちの世界を転換する：持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」決議の採択を始めたとする重要な取り組みを認識している。持続可能な開発アジェンダは 5 つの重要なテーマ、すなわち人間、地球、繁栄、平和および連携、並びに誰も置き去りにしないという原則に基づいている。WMA は、持続可能な開発に関する世界的な取り組みの重要性と、それが人類に及ぼし得る効果を認める。
4. SDGs は、生活の多くの場面における格差を含め、ミレニアム開発目標（MDGs）達成に向けた成功と失敗から学んだ教訓を踏まえて構築されている。SDGs を一体化する包括的概念は存在しないものの、WMA は、健康と well-being の不平等は 2030 アジェンダの多くを要約していると考ええる。WMA は、明らかに健康に関連するのは SDGs ゴール 3 のみであるものの、目標の多くに重要な健康の要素が含まれていることに注目する。
5. WMA は、アジスアベバ行動目標に沿って、すべての政府が 2030 年までに目標を完全に実施することを約束し、投資しなければならないと認識する。また WMA は、年間 3.3 兆～ 4.5 兆 US

ドルの潜在的費用が推定されていることから、SDGs は負担できないとされるリスクがあることも認識している。

6. WMA は、目標達成のためには部門横断的かつ多部門連携的な活動が必要であることを強調し、特に健康に特化している SDGs ゴール 3 だけではなくすべての SDGs において健康を取り上げなければならないと考える。

#### 政策の優先事項：

7. 「すべての政策における健康への認識および健康の社会的決定要因の認識／社会全体から見るアプローチ
8. SDGs ゴール 3 の達成に不可欠な政策分野：
  - ・ 患者のエンパワーメントと患者の安全
  - ・ 医療における継続的な質の向上
  - ・ 医療に対する高齢化の影響の克服
  - ・ 抗菌薬耐性に対する取り組み
  - ・ 医療スタッフの安全と福祉
9. すべての国連機関および EU、アフリカ連合、アラブ連盟、ASEAN、米州機構などの広域政府組織の取り組み内での政策整合性を確保する。
10. WMA は、持続可能な開発プロセスに関する他の 3 つの国際協定の実施に向けた支援を約束する。
  - ・ 2030 アジェンダに対する財政支援を提供する仕組みとしてのアジスアベバ行動指針。
  - ・ パリ協定とは、持続可能な開発プロセスのなかで拘束力のある仕組みであり、これは産業革命以前と比較して気温上昇が 2℃をはるかに下回るように地球温暖化を制限することによって危険な気候変動を回避する方向に世界を向けるための世界行動計画に着手するものである。
  - ・ 国家が災害リスクを軽減させる中心的役割を担うが、その責任は地元政府・民間団体・その他関係者と分担すべきであることを定めた協定としての仙台防災枠組。

#### 勧告と公約

11. WMA は、本アジェンダとそれに関連する国際協定の実施とフォローアップのため、また政策と提唱における連携のために、国連、WHO、医療専門家団体その他関係者をはじめとする他の政府間組織と協力することを約束する。
12. WMA は、その加盟医師会と連携して地域・国レベルにおける加盟医師会の活動を支援し、また 2030 アジェンダの実施に関して各国政府と連携することを約束する。
13. WMA は、各国医師会に対し、政策の首尾一貫性を強化し、各国および世界レベルで 2030 アジェンダの実施を最大限のものにするため、データの収集、実施、能力育成および提唱活動に関する戦略を策定するよう勧告する。
14. また WMA は、各国医師会に対し、特に自国内で 2030 アジェンダの実施に携わっている開発銀行、NGO 団体、政府間組織その他関係者と連携するよう勧告する。
15. WMA は、国連と WHO に対し、2030 アジェンダおよび NCDs・高齢化・抗菌薬耐性の経済的意義を考慮して設定されたターゲットを達成するために、保健医療支出に関するガイドラインを作成するよう奨励する。

## 鳥インフルエンザおよびパンデミック・インフルエンザに関する WMA 声明

2006 年 10 月、南アフリカ、ピラネスバーグにおける第 57 回世界医師会（WMA）総会で採択  
 2018 年 10 月、アイスランド、レイキャビクにおける第 69 回 WMA 総会で修正

## 前 文

パンデミック・インフルエンザは 1 世紀の間におよそ 3、4 回発生する。通常は、ヒトからヒトへ容易に感染し、我々がほとんどあるいは全く免疫を持たない新型のインフルエンザ A 型ウイルスの出現時に起こる。感染対策と社会的隔離の実施は、ウイルスの蔓延を遅らせることに役立つ。パンデミック株の予測は必ずしも正確でないため、ワクチン開発が困難な場合もある。抗ウイルス薬の十分な供給が、特定のリスク集団の治療とそれ以上の蔓延を制御する鍵となる。

鳥インフルエンザは、鳥と家禽の人畜共通感染症であり、散発的にヒト感染を起こすことがある。鳥が保有体の役割を果たし、糞や粘液、唾液中にウイルスを落とす。さらに、新しいパンデミック・ウイルスは、ヒトが鳥インフルエンザとヒトインフルエンザに同時に感染した場合に生じ、これは遺伝子のスワッピングを起こし、免疫のない新たなウイルス株が生まれることとなる。ヒトへの感染は、口や眼への暴露を通じて、あるいはウイルス粒子の吸入から起きる。また、ヒトからヒトへの感染についても限定的ではあるがエビデンスが報告されている。

本声明ならびに「エpidemickとパンデミックに関する WMA 声明」では、各国医師会に対し、自国のパンデミック・インフルエンザ対策にどのように関与すべきか、また鳥インフルエンザあるいはパンデミック・インフルエンザにどう対応すべきかについての指針を提供する。

## 勧 告

## 鳥インフルエンザ

1. 鳥インフルエンザ流行時には、以下の措置が講じられるべきである。
  - ・ 最も有効な予防策として、可能な場合、暴露源は回避されるべきである。
  - ・ 家禽の取扱者ならびに医療チームのメンバーに対して、個人用保護具の使用と手指衛生が実践されるべきである。
  - ・ すべての感染／暴露した鳥の適切な死骸処理による、農場の徹底した消毒あるいは隔離がされるべきである。
  - ・ 流行時の使用のため、ワクチンと抗ウイルス薬の備蓄を維持すべきである。
  - ・ ノイラミニダーゼ阻害薬といった抗ウイルス薬が治療に使用される場合がある。

## パンデミック・インフルエンザ対応

2. WHO および各国公衆衛生当局：
  - ・ インフルエンザ・パンデミックに対する国際的な調整は、世界保健機関（WHO）の責任である。WHO は現在、パンデミックのさまざまな重症度に基づく連携のとれた対応が可能となるよう、全ハザードリスクに基づいたアプローチを用いている。

WHO は以下の措置を行うべきである。

- ・ 被害を受けた国に対して、必要があれば技術的支援および検査に関する支援を提供し、潜在的パンデミック・インフルエンザ株の活性レベルを継続的に監視し、必要に応じた「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の指定が適宜行われることを保証する。
- ・ ワクチンの生産を促進し、ワクチンの世界的な利用が確保されるよう、各国政府がウイルス株を

はじめとする生物由来物質を共有するにあたって、そのプロセスを監視・調整する。

- ・ 時宜を得た対応が可能となるよう、懸念されるインフルエンザ活性に関する利用可能な情報をできる限り早期に伝達する。
- 3. 各国政府は、国家行動計画を策定して以下の点に取り組むことが強く求められる。
  - ・ 国内のインフルエンザ活性の継続的モニタリングが可能となるよう、地域における診断およびサーベイランスの能力が十分にあることを保証する。
  - ・ 病院、研究室、公衆衛生インフラの急増時の収容能力を検討し、必要があれば改善する。
  - ・ パンデミック対策に関連する法的・倫理的枠組みならびに統括構造を正確に認識する。
  - ・ 地域社会におけるウイルスの蔓延を遅らせるため、学校閉鎖、検疫、境界線封鎖などによる介入の開始および段階的拡大の仕組みと関係当局を特定する。
  - ・ 国民の不安やメディアを介しての恐怖に備え、リスク伝達および危機管理伝達の戦略とメッセージを準備する。
  - ・ 各国政府は、ワクチン生産を促進し、ワクチンへのアクセスが世界的に確保されるよう、生物由来物質、すなわちウイルス株等を共有することが強く求められる。
  - ・ 診断およびサーベイランスの努力が継続され、ワクチンと抗ウイルス薬の十分な備蓄が確立されることを保証する。
  - ・ 地域の患者を管理し、医療施設でトリアージを実施し、換気管理を行い、感染性廃棄物を処理するためのプロトコルを確立する。
  - ・ ワクチン、抗ウイルス薬および病床の割り当ては、専門家と共に調整すべきである。
  - ・ ワクチン接種の優先順位は最もリスクが高い集団が優先されるべきであり、医療サービスを含む必須サービスの維持に要する人々も含まれる。
  - ・ 地域の保健部門と医療機関と医師に対する指導と時宜を得た情報提供。
  - ・ 疾病の臨床的重症度が特に高い場合における、医療サービスに対する需要の増加と医療提供者の不在に対する備え。そうした場合は、利用可能な資源の優先順位付けと調整が不可欠である。これには、公共の資源が不十分な場合は民間部門の能力を活用することも含まれることがある。
  - ・ パンデミックの備えと対応にも、その健康や社会への影響に対するのと同様に、十分な財源配分を確保する。
  - ・ 医療施設や人員の安全、およびワクチンと抗ウイルス薬のサプライチェーンの安全が確実になされていることを確認する。
  - ・ インフルエンザに対して持続的な効果を有するワクチンや効果的な治療法を開発するための研究を促進し、その財源を手当とする。
  - ・ 鳥インフルエンザの予防、研究、管理における医学と獣医学の連携を強化する。
- 4. 各国医師会には、以下のことが強く求められる。
  - ・ 国のパンデミック・インフルエンザ準備計画には、医師の能力育成、ガイドライン作成への参加、医療専門家間の情報交換といった内容が含まれることもあるので、そうした計画への関与について明確にする。
  - ・ 鳥インフルエンザおよびパンデミック・インフルエンザに関する国民の教育を支援する。
  - ・ パンデミック・インフルエンザへの備えと対応に関連する共通の問題と合同方針を把握するため、可能であれば他の医療専門家組織や他国の医師会と連携する。
  - ・ メンタルヘルス・サービス、緊急医療対応チームの円滑化、および代診医支援などの対応に関与する会員に向けた支援戦略の実施を検討する。



- ・ パンデミック前とパンデミック時に、医療、患者と国民の予測可能かつ新たに生じるニーズを充足する相応の資源が配分されるよう提唱する。
- ・ 医療従事者に、ワクチン接種で身を守ることを奨励する。
- ・ 会員への継続的支援を確保するため、組織に特化した事業継続計画を独自に開発する。

#### 医 師：

- ・ 医師は、地域、国、国際レベルでの疫学を含め、パンデミック・インフルエンザと感染リスクの知識に十分に精通していなければならない。
- ・ 医師は、季節性インフルエンザおよびパンデミック・インフルエンザの流行中は、自身と他のスタッフを保護するため、感染対策と予防接種を実践すべきである。
- ・ 医師は、地方／地域のパンデミック・インフルエンザ対策計画の立案と研修に参加しなければならない。
- ・ 必須サービスが混乱する可能性や人員不足に対処する緊急対策を立案すべきである。

#### 核兵器に関する WMA 声明

1998 年 10 月、カナダ、オタワにおける第 50 回 WMA 総会で採択

2008 年 10 月、韓国、ソウルにおける第 59 回 WMA 総会で修正

2015 年 10 月、ロシア、モスクワにおける第 66 回 WMA 総会で修正

2018 年 10 月、アイスランド、レイキャビクにおける第 69 回 WMA 総会で修正

#### 前 文

WMA ジュネーブ宣言、ヘルシンキ宣言および東京宣言は、患者の健康を維持、保護し、人類への奉仕に身を捧げるという医師の義務と責任を明確にしている。それゆえ、また核兵器のいかなる使用においても生じ得る壊滅的な人道的影響、および健康と人道的に有効な対応が不可能なことを考慮すれば、WMA には核兵器の廃絶に取り組む義務があると考えます。核兵器のない世界を達成することが不可欠である。

#### 勧 告

それゆえ WMA は、

1. 核兵器の開発、実験、製造、備蓄、移転、配備、威嚇および使用を非難する。
2. 核兵器の開発、実験、製造、備蓄、移転、配備、威嚇および使用を控えるよう、そして核兵器廃絶に向けて誠実に努力するよう、すべての政府に対して要請する。
3. 限定核戦争であっても、地球の生態系への壊滅的影響とともに人類に甚大な苦しみと多数の死者をもたらすこと、またそれらが後に世界の食糧供給を減らし、世界人口の大部分が飢餓のリスクにさらされるようになることを、すべての政府に対して勧告する。
4. 核兵器を無期限に保有し近代化する計画、核兵器所有国による核軍縮の進展の欠如、そしてサイバー攻撃、不注意、事故など、意図的か否かに関わらず、核戦争の危険性が増していることを深く憂慮する。
5. 核兵器禁止条約を歓迎し、赤十字や赤新月社運動、核戦争防止国際医師会議（IPPNW）、核兵器廃絶のための国際キャンペーン、そして国連加盟国の大多数の国々を含む国際社会においてこれらの組織と協力し、医師の使命としてすべての国々に対して核兵器禁止条約に署名、批准ないし

同意し忠実にそれを実行してゆくよう呼びかける。そして、

6. 各国医師会に対し、この宣言を支持して WMA に協力し、利用可能な教育資源を使用して一般市民を教育し、核兵器禁止条約に関する国連条約への参加と実施を含め、核兵器の禁止と廃絶に直ちにに取り組むよう各国政府に働きかけることを要請する。

## 環境悪化と化学物質の健全な管理に関する WMA 声明

2010 年 10 月、カナダ、バンクーバーにおける第 61 回 WMA 総会で採択

2018 年 10 月、アイスランド、レイキャビクにおける第 69 回 WMA 総会で修正

### 序 文

1. 本声明は、環境悪化に関するひとつの重要な側面である家庭および工業用物質による環境汚染に焦点を当てている。環境悪化の原因となる有害な化学物質と、特に医療環境における持続可能な開発の一部である化学物質の健全な管理における医師の役割に重点を置いている。
2. 化学物質の安全でない管理は、人間の健康と人権へ悪影響をもたらす恐れがあり、社会的弱者は最も危険にさらされることになる。
3. 人間がさらされる化学物質のほとんどは工業物質由来であり、毒性ガス、食品添加物、日用品および化粧品、農薬、ならびに医薬品や健康補助食品といった治療目的の物質がある。最近は、特定の工業製品や農薬を含め、人工（あるいは合成）の化学物質が環境に与える影響や、人間の活動に伴う天然物質の新しい分布パターンに注目が集まっている。このような化合物の数が増加したため、政府や国際組織は安全な規制に向けてより包括的な取り組みを開始している。我々の環境にあるプラスチックごみの量の増加も、今後対応が求められる深刻な課題である。
4. 政府が、化学物質の被害から国民の健康を守るための枠組みを確立する上で主要な責任を負う一方、WMA は会員を代表して、人間への健康リスクを明らかにし、さらなる行動の必要性を勧告する。

### 背 景

#### 懸念される化学物質

5. 過去 50 年間、化学農薬や化学肥料の使用が農作業の中心となり、また製造業界は消費者向け製品や工業用品の生産における合成化学物質の使用を急速に拡大した。
6. 最大の懸念は、環境に残留し、分解率が低く、（食物連鎖を上がるにつれ濃縮しつつ）人間や動物の組織に生体内蓄積し、（特に低濃度で）人間の健康や環境に重大な悪影響を及ぼす化学物質に関連している。工業材料として用いられる鉛、水銀およびカドミウムを含む天然に存在する金属もまた懸念される。環境や人体のサンプリングおよび測定技術といった環境衛生研究が進歩し、低量での人間の健康への潜在的影響に関する情報が増え、新たな懸念も明らかになりつつある。
7. 化学排出物による健康への影響は直接的（排出後すぐに影響が生じる）または間接的である。間接的な健康への影響は、水や空気や食物の質への排出物の影響はもちろん、多くの海洋に見られる赤潮やオゾン層や気候といった地域的・世界的レベルでの変動によって生じるもので、排出物はそれらを引き起こす一因と考えられている。

#### 各国および国際的な取り組み

8. 化学物質の規制モデルは、自主規制から法的規制まで国内でも各国間でも様々である。すべての

国において一貫性のある規格化された国の法律によって取締管理が行われるようになることが重要である。さらに、途上国が経済状況を理由に高い毒物暴露レベルを容認せざるを得ないことにならぬよう、国際規制は一貫していなければならない。

9. 合成化学物質には、工業用および家庭用の化学物質、肥料、農薬、生産物や廃棄物に含まれる化学物質、処方薬や市販薬や健康補助食品といった人間活動によって生産あるいは結果としてもたらされるもの、また、ダイオキシンのように工業工程や焼却の副産物として意図せずに生成されるものといった、すべての物質を含む。さらに、ナノ物質には、既存の枠組みを超えた明確な規制が必要になる可能性がある。

#### 国際的な化学物質管理への戦略的アプローチ

10. 化学物質に関するいくつかの国際協定があるにもかかわらず、世界各地で有害環境汚染は続いており、化学物質へのより包括的なアプローチが不可欠となっている。汚染が継続する理由としては、企業の固執、国による規制の欠如、潜在的危険の認識不足、予防原則の不適用、様々な条約や協定の非遵守、政治的意志の欠落などがある。「国際的な化学物質管理のための戦略的アプローチ（SAICM）」は、100を超える国や市民社会の代表によって2006年2月6日にドバイにて採択された。これは、2020年までに人間の健康と環境にもたらす悪影響を最小化する方法で化学物質が使用、生産されるよう、化学物質の健全な管理をその全ライフサイクルを通して確保するための任意のグローバル行動計画である。SAICMでは農業用および工業用化学物質の両者を取り上げており、製造・使用・処理の化学的ライフサイクルの全段階を対象としており、製品や廃棄物中の化学物質も含まれている。

#### プラスチックごみ

11. プラスチックは100年以上にわたって生活の一部であり、ほぼすべての人に何らかの形で日常的に使用されている。生分解性をもつ種類がいくつか開発されているが、ほとんどのプラスチックは非常にゆっくりと分解され、その分解プロセスには数百年かかる。これは、すでに燃やされて、結果として有毒な煙で大気を汚染したのでない限り、製造されたほとんどのプラスチックはまだ地球上にあることを意味する。
12. プラスチックの使用についての懸念には、埋立地や陸上あるいは海洋の自然生息地における廃棄物の蓄積、プラスチックの摂取あるいは絡まりによる野生生物への身体的問題、プラスチック製品からの化学物質の浸出、プラスチックが野生生物や人間に化学物質を転移させてしまう潜在性などが含まれる。今日使用されている多くのプラスチックは、ハロゲン化プラスチックか、あるいは製造において使用された健康に潜在的に有害な影響（例：発癌性、内分泌攪乱の助長）があるその他添加物を含んでいる。
13. 我々の現在のプラスチックの使用法はこのまま維持できるものではなく、ごみは蓄積し続け、その結果として環境悪化を招き、健康に有害な影響を及ぼす恐れもある。したがって、分解の遅いプラスチックごみの環境への有害な散布と、有毒な副生成物を生成することもあるそのごみの焼却に対する具体的な規制が必要である。

#### WMA 勧告

14. 国および国際的イニシアチブにもかかわらず、不適切な管理下での生産および使用による環境への化学物質汚染は、地球上の公衆衛生に有害な影響を及ぼし続けている。ある化学物質を特定の



健康問題に結び付けるエビデンスは有力ではあるが、すべての化学物質が健康ないし環境への影響をテストされてきたというにはほど遠い。これは、特に新しい化学物質やナノ物質、とりわけ長期にわたって低量を使用する化学物質に当てはまる。プラスチックが微小粒子に分解される海洋を含め、我々の自然環境におけるプラスチック汚染も深刻な懸念である。医師や医療部門は、既存のデータに基づいて個々の患者や市民全体に関する決定を下すよう頻繁に求められる。それゆえに、医師は、政策立案と化学物質管理との間のギャップを埋め人間の健康へのリスクを減らすにあたって、医師自身も重要な役割を担っていることを認識する。

15. WMA は、健康と生命を守るため、環境の擁護に関与することを再確認し、以下のように勧告する。

#### 提 唱

16. 各国医師会は、化学物質汚染の低減、化学物質製造産業の責任の強化、化学物質の人体暴露の減少、人体と環境の両方における有害化学物質の検出と監視、男女の繁殖能力および妊娠中と幼児期における脆弱性に特に注意した毒性暴露の健康への影響の軽減に向けた法律制定を提唱する。
17. 各国医師会は、自国政府に対して、先進国が途上国に安全な環境とすべての人々の健康を達成する支援をするよう特に配慮をしながら、化学物質の安全管理を通じて化学汚染を制限する国際的取り組みや、管理不能な場合（例：アスベスト）の段階的廃止およびより安全な代替案を支援するよう強く促す。
18. 各国医師会は、環境と公衆衛生を担当する政府省庁間のより良い横割り連携を促す。
19. 各国医師会は、（プラスチックをはじめとする）化学物質に関連する危険性とそれについて何ができるかについての国民認識を促進する。
20. 現代医学の診断と治療は、機器自体であれその梱包であれ、様々なプラスチック部品を用いて包装された清潔あるいは殺菌された物品の単回使用に大きく依存している。各国医師会は、環境悪化のこの要素の削減あるいは排除を可能とする方法の研究と普及を促進すべきである。
21. 医師と医師会は、地域社会、国、地域の中での環境保護、製品成分の公開、持続可能な発展、グリーンケミストリーおよびグリーンホスピタルを提唱する。
22. 医師と医師会は、医療機器や製品内の水銀や、生物蓄積性があり有毒な難分解性化学物質の段階的廃止を支持すべきであり、また、それらの製品から出される廃棄物の焼却はさらなる有毒汚染を生み出すおそれがあるため、避けるべきである。
23. 医師および医師会は、「化学品の分類および表示に関する世界調和システム（GHS）」を支持し、新しい化学工場や工業施設の導入に先立って環境健康影響評価を要求する法律制定を支持すべきである。
24. 医師は、様々な化学物質やプラスチックが人間の健康と環境に及ぼす影響、およびその汚染量のエビデンスについての論文発表を奨励すべきである。これらの発表は、国際的にアクセスできるようにし、またメディア、非政府組織（NGOs）および現地で影響を受ける市民も容易に入手できるべきである。
25. 医師および医師会は、消費されない医薬品の回収や処分の効果的で安全なシステムの開発を提唱すべきである。また、プラスチックごみの回収と処分のための効率的なシステムが世界中で導入されるよう提唱すべきである。
26. 医師および医師会は、プラスチック包装やプラスチック袋の製造と使用を抑制し、プラスチックごみの環境への排出を停止し、プラスチックを段階的に廃止してより生体適合性のある材料で代



替する取り組みを奨励すべきである。これらの取り組みには、リサイクル強化に向けた方策およびプラスチック包装とプラスチック袋の使用を制限する具体的な規制が含まれることがある。

27. 医師および医師会は、「汚染者負担」と予防原則に基づいた環境悪化エリアの再建または浄化に向けた取り組みを支援し、さらにこうした原則を確実に法律に組み込むよう努めるべきである。
28. WMA、各国医師会および医師は、各国政府に対して、一貫性のある規制整備を確実にを行うため省庁内および省庁間で連携するよう強く促すべきである。

### リーダーシップ

WMA は、

29. より安全な代替品の活用、廃棄物削減、持続可能な非毒性建築、リサイクルなどによる化学物質の取扱いにおけるベストプラクティス、並びに医療分野での安全で持続可能な廃棄物の取扱いを促進する、「国際的な化学物質管理のための戦略的アプローチ（SAICM）」を支持する。
30. これらの化学物質に関する実践は、地球温暖化の要因を軽減するための、医療分野とその他排出源からの温室効果ガス排出低減の取り組みと調整しなければならないことを注意喚起する。
31. 医師、医師会および各国に対して、医療システムと医師が危険性の高い労働災害の発生を瞬時に把握し、こうした緊急事態の対応に関する情報を適切かつ正確に受け取れるよう、緊急事態警報システムを展開すべく連携して取り組むよう強く促す。
32. 地方、国家および国際組織に対して、発展に伴う健康への悪影響を予測し、最小限に抑えることを確実にを行うため、持続可能な生産、より安全な代替品、環境に優しい職場、および医療分野との協議に着目するよう促す。
33. 医療の責任の一部としての医薬品の安全な処分の重要性と、化学廃棄物問題のこの部分を低減するためのベストプラクティスの発展において連携して取り組む必要性を強調する。
34. 環境に比較的害の少ない医薬品の処方促進するため、環境に配慮した医薬品分類を奨励する。
35. プラスチック包装やプラスチック袋の使用を減少させるため、地域、国、国際的な取り組みを奨励する。
36. 人間の健康と環境に対する化学物質のモニタリングや規制の影響に関する継続的なアウトカム研究を奨励する。

### WMA から医師に対する勧告：

37. 世界医療従事者協会（WHPA）の「建設的実践環境（Positive Practice Environments）」キャンペーンの一環として、医療現場における有毒医療廃棄物および暴露の削減に取り組む。
38. 有害化学物質への暴露に関連した健康への影響および特定物質による患者への暴露をいかに削減するかについての情報提供に努め、健康全般を改善する行動を奨励する。
39. 未消費医薬品の安全な処分の重要性を患者に伝える。
40. 環境と健康に関する研究における格差（すなわち、環境悪化に起因すると考えられる疾病のパターンと負担、工業用化学物質の地域社会や家庭への影響、プラスチックとプラスチックごみの自然環境への散布による健康面を含めた影響、最も弱い立場の人々とその集団の保護）に取り組むため、他者と連携する。

### 専門教育および能力開発

WMA は以下の通り勧告する。

41. 医師および医師会は、個人の健康における、環境および地球の化学汚染物質の重要性について、専門家と国民の認識の醸成を支援する。
42. 各国医師会は、化学物質暴露による患者のリスク評価を行う医師の助けとなるツールを開発する。
43. 医師および医師会は、化学汚染の結果として地域社会にもたらされ、気候変動によって悪化した疾病の臨床兆候、診断、治療および予防に関して、その地域に相応しい生涯教育を開発する。
44. 環境衛生と産業医学は、医学教育におけるコア科目にすべきである。医学校は、十分な数の環境衛生と産業医学の専門家の養成を奨励すべきである。

## 母子健康手帳の開発と普及に関する WMA 声明

2018 年 10 月、世界医師会レイキャビク総会で採択

### 序 文

世界医師会（WMA）は、母と子の健康と福祉の向上のために、母子への継続ケアと家族のエンパワーメントの双方が必須であると認識している。妊産婦死亡率と乳児死亡率の減少は、MDGs の重要な目標であった。「持続可能な開発目標 SDGs」においても、妊産婦死亡率、新生児死亡率、5 歳未満児死亡率の減少は、重要な達成目標である。

MCH ハンドブック（以後、母子手帳）は、母子の健康情報を記載するように設計された包括的な家庭向けの小冊子であり、母子の総合的な健康記録を含んでいる。母子手帳は、妊娠、出産、新生児および幼児期の健康記録と情報、さらには子どもの成長と予防接種の情報をカバーしている。そして、妊産婦、新生児、子どもへの保健サービスの統合も支援している。母子手帳の役割は健康教育だけではない。女性や家族に手帳の使い手としての当事者意識を生み出す役割をももたらすものである。

1948 年、日本は母子の健康と福祉を守るために母子健康手帳を作成し配布した世界で初めての国となった。

現在、母子手帳は、世界の約 40 か国で、個々の文化や社会経済状況をそこに反映しながら活用されている。多くの国には、母子保健に関連するさまざまなハンドブックや教材がある。その中で、母子手帳は、母子の健康問題に関する母親の知識を向上させ、妊娠、出産、産後期間の行動を改善することに貢献している。

母子手帳は、継続ケア強化の手段として使用することにより、妊婦、新生児、子どもの健康を向上させることができる。医師は、母子手帳に記録された患者の病歴および健診情報を参照することにより、より良いケアの決定を行うことができる。ただし母子手帳だけで、健康指標を改善できるというわけではない。女性と子どもが手帳に記録された情報に基づいて、適切な医療サービスを受けることによって、最大の利益を受けることができる。母子手帳のそのような利益は、地球規模で共有することができる。

日本では、電子母子手帳が徐々に普及している。電子手帳利用の際は、患者の健康情報の機密性保護に留意すべきである。私立の幼稚園の小学校の中には、入学手続の一環として母子保健関連情報を要求するところがある。それが圧力として作用し、両親や医師が母子手帳に記載すべき内容を捻じ曲げてしまうこともある。

### 勧 告

1. 世界医師会（WMA）は、構成会員としての医師会が保健当局（厚労省など）と各保健機関に働

きかけ、母子保健関連情報を入手しやすく、かつ分かりやすくなるように提供してくれるようにしてもらうことを勧告する。母子手帳またはそれと同等のものは、母、新生児および子どもの継続性ケアを改善し、かつヘルスプロモーションにも役立つ重要なツールとなり得る。

2. WMA は、構成会員としての医師会と医療専門職が、個々の現場の環境に適応させながら、母子手帳またはそれと同等のものを利用するように勧告する。SDGsにあるように、誰一人取り残されないよう、特に非識字者、移民家族、難民、少数民族、行政サービスが十分届かない人々や遠隔地の人々のためにもこの手帳や同等のものが使われるべきである。
3. 母子手帳あるいは同等のものをデジタル形式または印刷形式で使用する場合は、個々の健康情報の機密性を確保し、母と子のプライバシーを厳重に保護する必要がある。母子手帳は、母、新生児、および子どもの健康と福祉を向上させるためにのみ使用されるべきである。学校の入学手続きの際に使用すべきではない。
4. 構成会員としての医師会は、現場で母子手帳またはそれと同等のものを利用した際、その効果を評価するための研究を推進すべきである。そして、現場におけるケアの質向上のために研究成果に基づいた提言をすべきである。

## 移民に関する WMA 決議

2018 年 10 月、アイスランド、レイキャビクにおける第 69 回 WMA 総会で採択

今日、私たちは世界的な移民の増加傾向に直面している。この状況は解決には程遠く、政治的、社会的、そして経済的な事象により過去数か月にわたってさらに悪化し、生活の質の低下、場合によっては生死にかかわる危険にさらすなど、人々に深刻な影響を与えている。こうしたことは、人々の健康に対する基本的権利を侵害し、多くの場合より良い生活を求めるために自国を放棄することを強いることになる。

国際的な移民は、戦争、飢餓および自然災害に加えて、各国間の人口動態および経済不均衡など、複数の要因によって引き起こされる世界的な事象である。受入国の大多数で採用されている移民政策は、経済移民に対して一層制約的になっている。

WMA は、健康は基本的ニーズ、人権であり、経済的、社会的発展に不可欠な原動力のひとつであると考え。移民の増大は、21 世紀の進歩および動向に関連した事象である。

WMA は、2016 年 10 月に採択された「難民と移民に関する WMA 決議」を再確認する。

1. 世界中のすべての人々の人権と尊厳を擁護し、苦しみ、痛みおよび疾病との闘いに医師が強力かつ継続的に関与すること。
2. 人間のケアを他のいかなる事柄や利益よりも優先させること。
3. 多数の移民を歓迎し受け入れている国々に向けて、国際協力を通じて必要な医療を提供すること。
4. 移民に適切かつ協調してケアを提供する上で必要な医療資源を得るため、政府は政治的合意に達するべきであること。

WMA は、医師には臨床的必要性にのみ基づいたすべての人々の医療に対する権利を積極的に支持および促進し、この基本的権利に反する法律および慣行に抗議する役割があることを強調する。



## （6）プライマリ・ヘルス・ケアに関する国際会議

平成30年10月25日、26日の両日にわたり、カザフスタンの首都アスタナで開催された同国保健省、WHO、UNICEFが主催するプライマリ・ヘルス・ケアに関する国際会議に、WMAへの招待に応じ、横倉会長がWMA前会長として出席した。WMAからは他に、レオニード・エイデルマン会長、オトマー・クロイバー事務総長が出席した。

本会議は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ及び持続可能な開発目標の達成に向け、1978年9月にソビエト連邦（当時）のアルマ・アタで採択されたプライマリ・ヘルス・ケアに関するアルマ・アタ宣言40周年を記念して開催された。参加者は、WHO加盟各国政府代表、保健医療関連国際機関、団体、アカデミア、市民社会代表約2,000名であった。

冒頭、カザフスタン共和国のヌルスルタン・ナザルバエフ大統領からビデオによる祝辞が寄せられ、イエルジャン・ビルタノフ同国保健大臣、ヘンリエッタ・フォア UNICEF 事務局長、スザンナ・ヤコブ WHO 欧州地域事務局長の挨拶、パネルディスカッションにはテドロス・アダノム・ゲブレイエス WHO 事務局長が参加した。日本からは、厚生労働省の池田千絵子総括審議官が代表出席した。

本会議の成果物として、「アスタナ宣言」が採択された。宣言では、健康のための人的資源の項目で、当初案では言及されていなかった「多分野の状況において人々の健康ニーズに効果的に対応するため、医療従事者および第一次医療で働く他の医療従事者に適切な業務と報酬を創出する」という一文が明記された。

24日には、横倉会長は川端一郎在カザフスタン共和国日本国特命全権大使の招待を受け、公邸における夕食会に参加した。夕食会にはカザフスタン医師会のアイジャン・サディゴヴァ会長、セリク・イブラエフ事務局長が出席し、サディコヴァ会長から横倉会長に世界医師会活動を通じての支援への感謝が述べられ、カザフスタン国内における医師会活動に対するさらなる支援が求められた。

また、27日、大統領府病院を訪問し、病院概要の説明を受け、内視鏡設備、リハビリテーション施設等を視察した。

## （7）ユネスコ生命倫理学講座 第13回生命倫理、医の倫理、医療法世界会議

平成30年11月27日から29日にかけて、「UNESCO 生命倫理講座、第13回生命倫理、医の倫理、医療法世界会議」が、WMA、イスラエル医師会、世界精神学会、世界教育連盟、ハイファ大学国際保健・法律・倫理センター、イスラエル弁護士会、イスラエル医療法学会、国際医学生連盟の後援を受け、イスラエルのエルサレムで開催された。本講座は、2001年にUNESCOとイスラエルのハイファ大学の合意により同大学国際保健・法律・倫理センターに設置された。講座の目的は、1）生命倫理教育の向上のために教育研修機関の国際ネットワークを組織し活動すること、（この目的のために、国・地域を基本とする支部（Unit）からなる、ユネスコ生命倫理学講座国際ネットワークが構築された）、2）世界の医学校で必要とされる医療倫理教育のためのシラバス（授業課題）を改善することなどである。

今回の会議は、生命倫理、医の倫理、医療法における情報や知識の交換、議論、講義、ワークショップ、データベースの活用におけるプラットフォームを提供することを目的として開催された。

当会議の議長より、WMAに対する出席要請を受け、横倉義武会長（WMA前会長）、星北斗参与（WMA理事）、オトマー・クロイバー WMA 事務総長、レオニード・エイデルマン WMA 会長（イスラエル医師会前会長）の他、インド医師会 R.N. タンドン事務局長などが出席した。参加者は、医師、弁護士、看護師、心理学者、倫理委員会委員、医学生等約300名であった。

27日、学術プログラムは分科会方式で行われ、終末期のジレンマ、自殺ほう助、終末期の意思決



定における家族の立場、安楽死と医師のほう助、倫理的課題への挑戦をテーマにしたセッションに出席した。そこでは、ハーバード大学医学部のテリー・バード教授他の座長の下、イギリス、イタリア、イスラエル、中国の演者による講演が行われた。