

世界医師会（WMA）の活動

2020（令和2）年のWMAの会合は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響により、ポルト理事会（4月にポルトガルで開催予定）は中止となった。コルドバ総会（スペイン）は、オンライン会議で10月26日から30日にかけて開催され、WMA理事である中川俊男会長、松原謙二副会長、橋本省常任理事の他、61加盟各国医師会および国際機関等から総勢366名が参加した。

26日の理事会冒頭、WMA理事に新たに就任した中川会長、橋本常任理事が紹介された。また、松原副会長がWMA理事会副議長（～2021年4月ソウル理事会）に指名され就任した。

30日の総会式典では、スペインのペドロ・サンチェス首相、セラフィン・ロメロ医師会長が挨拶を行った。また、ミゲル・ジョルジュ第70代WMA会長が退任し、アメリカ医師会デビッド・バーブ元会長が第71代WMA会長に就任した。次期会長（2021年～2022年）には、スウェーデン医師会ハイジ・ステンスミレン会長が選出された。

議事では、緊急決議として「医療専門職とCOVID-19に関するWMA決議」、「10月30日を国際医療専門職の日とするWMA決議」、「COVID-19ワクチンの公平な世界的配分に関するWMA決議」の他、「患者と医師の関係に関するWMAコルドバ宣言」等が採択された。

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緊急決議

「医療専門職とCOVID-19に関するWMA決議」

世界的なCOVID-19パンデミックの下、WMAは医療従事者への個人用防護具（PPE）の十分な提供、ワクチンの平等な供給、多国間の協調的アプローチ、アクセス可能で質の高い医療を保証する医療システムへの十分な資金の提供、感染症対策のあらゆる段階における計画と管理への積極的な参加の奨励等を提唱している。

「10月30日を国際医療専門職の日とするWMA決議」

WMAは、倫理的価値の観点から、COVID-19パンデミックの下における医師による人類への奉仕、患者の健康およびwellbeingへの取り組みへの賛辞として、総会会議が行われる10月30日を「国際医療専門職の日」と定めることを求めている。

「COVID-19ワクチンの公平な世界的配分に関するWMA決議」

WMAは、安全で効果的なワクチンの公平な世界的配分を確実にするため多国間での解決を歓迎し、どの国も取り残されるべきではないことを強調する。すべての臨床試験は、WMAヘルシンキ宣言に従わなければならないとし、医療従事者等、高いリスクに直面している人々が安全で効果的なワクチンを優先して受けられることを要請している。

「トルコ医師会支援に関するWMA決議」

WMA はテロを理由にトルコ医師会を解体するというトルコ政府の発表に懸念を表明する。

②医の倫理委員会関係

「患者と医師の関係に関する WMA コルドバ宣言」

プロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性は、質の高い医療と医師のプロフェッショナルリズムにとって不可欠な要素であり、患者が必要な医療を受ける権利を保護するものである。患者と医師の関係の規制に関与するすべての行為者に、その関係を保護するよう求めている。

「ヒトゲノム編集に関する WMA 声明」

ヒトゲノム編集は、他の医学的介入と同様に、良好に実施され倫理的に承認された研究調査を通じて集められた適切なエビデンスに従って実施されるべきである。各国政府は、ゲノム編集における強固かつ施行可能な規制枠組みを開発すべきである。

「移植関連犯罪の防止と闘いの手段に関する WMA 声明」

移植用臓器の供給と需要との間の格差が移植関連犯罪の出現につながり、臓器摘出と人体臓器売買を目的とした人身売買も含む。各国政府は、臓器摘出と人体臓器の売買を目的とする人身売買を禁止および犯罪化する法的枠組みを構築・強化・実施すべきであり、そこにはこれらの犯罪を防止し、被害者を保護する規定を盛り込むべきである。

「拷問行為または残虐な、非人間的なもしくは品位を傷つける取り扱いの文書化と告発における医師の責任に関する WMA 決議修正」

WMA は、各国医師会に対し、被害者の人権擁護および身体的・精神的完全性の保護に貢献するため、「拷問および他の残虐な、非人道的なまたは品位を傷つける取り扱いについての効果的な調査とその文書化に関する原則」を含め、イスタンブール議定書に対する医師の意識を高めることを勧告する。

「幹細胞研究に関する WMA 声明修正」

可能な限り、研究は胚由来でない幹細胞を使用して実施されるべきであり、研究およびその他の使用は、「ヒト生殖材料の非商品化に関する WMA 決議」に従って行われるべきである。幹細胞に関するあらゆる研究は、幹細胞の種類を問わず、確立された倫理原則に従い、適切なインフォームド・コンセントを得て実施されなければならない。

③社会医学委員会関係

「高血圧と心血管疾患に関する WMA 声明」

高血圧管理を国民の健康における優先事項と宣言し、意識・診断・測定・管理の改善の提唱を勧告する。

「将来世代の健康的な環境で生きる権利の保護に関する WMA 決議」

将来世代の健康的な環境で生きる権利を保護するため、すべての政府、研究者、NGO は緊急に大気汚染と気候危機の問題への喫緊の取り組みを勧告する。

「医療分野における疑似科学と疑似療法に関する WMA 宣言」

疑似療法と疑似科学から生じるリスクへの対処には、ベストプラクティスに沿った適切で厳格な規制が必要であることを勧告する。

「中国ウイグル人への人権侵害に関する WMA 決議」

人間の健康と人権を国際的に考慮し、このような権利が侵害されている事例に異を唱えるのは医療従事者の義務である。WMA は、「拘留および監禁に関連した拷問およびその他の残虐、

非人道的または品位を落とす扱いまたは処罰に関する医師のための指針としての WMA 東京宣言」や「拷問および虐待行為の文書化と告発における医師の責任に関する WMA 決議」を守るよう医師に求めている。

「適切な疼痛治療へのアクセスに関する WMA 決議修正」

不適切な疼痛治療は個人の肉体的かつ感情的な苦しみの一因となるだけでなく、多大な介護負担と国家レベルでの経済的悪影響の原因となる。医師、医療専門家、および医療従事者は、痛みを苦しむ患者に疼痛評価と疼痛治療を提供しなくてはならない。

「女性に対する暴力に関する WMA 声明修正」

女性に対する暴力には、身体的、精神的、性的暴力だけでなく、害を及ぼす文化的かつ伝統的な慣習等によるネグレクトや虐待も含まれ、WMA は、女性に対するいかなる暴力に対して一切容認しないことを求める。各国医師会に対し、女性に対する暴力を防止し、影響を改善するための教育の促進を提言する。

「子どもの健康に関する WMA オタワ宣言修正」

子どもたちは皆、尊厳、寛容および敬意をもって扱われるべきであり、達成可能な最高水準の身体的、精神的健康および wellbeing を享受する権利を有する。子どもへの平等な健康と医療を達成するためには、健康の社会的決定要因に対処することが極めて重要である。

「健康の社会的決定要因に関する WMA オスロ宣言修正」

健康の社会的決定要因とは、人々の誕生、成長、教育、生活、就労および加齢といった状況並びにこれらの状況に対する社会的影響のことである。WMA と各国医師会は、医師がすべての人に平等で質の高い医療を提供できるように努め、社会的および健康の格差、医療への障壁と闘う上で積極的役割を果たすべきである。

「医師と企業に関する WMA 声明修正」

医師と企業の関係は、情報開示の主要原則や透明性、利益相反の回避、患者の利益を最優先に行動するための医師の能力向上を盛り込んだガイドラインを設けるのが望ましい。また、ガイドラインは、WMA の主な倫理的価値観を考慮したうえで理解すべきである。

2) 財務企画委員会関係

①会議開催日程

2021 年：4 月ソウル理事会（韓国）、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 月ナイロビ理事会（ケニア）、10 月キガリ総会（ルワンダ）

②加盟医師会

パラグアイ医師会の新規加盟、オランダ医師会の再加盟が承認され、加盟医師会数は 115 となった。

別掲. WMA 採択文書全文（仮訳）掲載

医療専門職と COVID-19 に関する WMA 決議

2020 年 10 月、スペイン、コルドバにおける第 71 回 WMA 総会（オンライン）で採択

序 文

現在の COVID-19 のパンデミックは、医療専門職がここ数十年で直面した最大の課題のひとつとなっている。世界保健機関（WHO）によると、COVID-19 は、医療専門職とその社会的および家族環境を前例のないレベルのリスクにさらしている。代表例ではないが、あらゆる地域の多くの国のデータにおいて、医療専門職における SARS-CoV-2 ウイルスの感染者数は、いかなる医療システムにとっても警戒すべき数値に達している。

絶え間ない感染リスク、多くの場合、十分な用具や人的資源の不足、多数の感染者、医師の罹患率と死亡率、および人的資源政策の欠如といったことが、医療専門職の間に肉体的および精神的な極度の疲労を引き起こしている。さらに、何千人もの医師が職務の実践において、倫理的義務を果たす中で命を落としており、その数は、ほとんどの国でパンデミックの進行に伴い増加している。

この世界的状況を受けて、WMA は、2020 年 4 月 9 日付の医療従事者に個人防護具（PPE）を確保するよう G20 に即時行動を求める世界保健専門職連盟（WHPA）の公開書簡に支援を表明し、2020 年 4 月 2 日、COVID-19 と闘う医療スタッフを支援するよう政府に求める WMA の緊急要請においてもそのことを訴えた。

パンデミックがすべての国の政治的、経済的および社会的領域に及ぼす派生的な結果は、この状況に追加されるべきである。これらすべてが世界人口の健康を悪化させ、医療専門職、各国医師会そして WMA の努力と関与が必要となるであろう。

勧 告

WMA は、本緊急決議を通して、医療専門職のパンデミックとの闘いを認識し、以下を提唱する。

1. 医療専門職向けの機器と個人防護具（PPE）の十分な提供。これにより、医療が可能になり、大流行の可能性がある状況でこの用具の可用性が保証される。
2. 介入、医療サービスへのアクセス、治療および将来のワクチンの平等を促進するために、世界的規模の危機に対する多国間かつ協調的なアプローチを取り入れるよう政府に要請する。
3. パンデミックのコストに対峙し、アクセス可能で質の高い医療を保証できるよう、医療システムに十分な資金を提供する。
4. 各国医師会と WMA は、感染症対応のあらゆる段階における計画と管理への積極的参加を奨励する。
5. SARS-CoV-2 感染は職業病として認知され、医療専門職は「危険にさらされている専門職」と指定されるべきであることを認識する。同様に、特にメンタルヘルスの分野では、医療従事者のケアが優先されるよう要請する。
6. 医療現場における暴力に対するゼロトレランス（不寛容）を促進することにより、医師に対する

暴力やいかなる非難の兆候とも闘う。

7. 継続して科学と患者への関与を尊重する医療専門職を支援する。現在の医療専門職のプロ意識が、重病で除外された無力な患者が、最低限の健康、生活の質（QOL）および人間の尊厳を維持するための、数少ない最後の防御策のひとつとなっているからである。
8. 各国政府に、国のコロナ復興計画の一部として、医療システムの強化とレジリエンス（回復力）を含めるよう要請する。

10月30日を国際医療専門職の日とする WMA 決議

2020年10月、スペイン、コルドバにおける第71回 WMA 総会（オンライン）で採択

WMA コルドバ総会 2020 の前夜、我々は世界中で COVID-19 パンデミックの激化と、医療専門職に対する憂慮すべき指数関数的な圧力に直面している。

WMA とその会員は、医師の倫理的価値の観点から、医師の人類への奉仕、患者の健康および wellbeing への献身への賛辞として、10月30日を「国際医療専門職の日」として認めることを求める。

COVID-19 ワクチンの公平な世界的配分に関する WMA 決議

2020年10月、スペイン、コルドバにおける第71回 WMA 総会（オンライン）で採択

序 文

SARS-CoV-2 のパンデミックは世界に強い影響を与えている。世界中で 100 万人以上が亡くなり、さらに何百万人もの人々がこのウイルスとそれが引き起こす疾病の影響に苦しんでいる。

ワクチンは、ウイルスの蔓延を食い止め、パンデミックを制御し、人命を救うための最良の方法として広く認識されている。

WMA の政策文書では、「ワクチンおよび予防接種はいくつかの感染症に対する効果的かつ安全な予防戦略として認められている。そして、現代において、ワクチンの開発と投与は、感染症を根絶し、国際保健に影響を与える最も重要な介入となっている。」と明確に述べている。

現在は COVID-19 に対する承認されたワクチンはないが、安全で効果的なワクチンを開発し、調達と配分を最適化して世界のあらゆる地域ができるだけ早く恩恵を受けられるようにするために、規模とスピードの両面において、前例のない世界的な取り組みが進行中である。最新のいくつかの予測では、2021 年前半に最初の COVID-19 ワクチン接種が開始されると見込んでいる。効果的なワクチンを製造し、市場承認に向けた迅速な集中的取り組みにより、多くの臨床試験が極めて加速されたスケジュールで行われている。通常、数年を要するプロセスが数か月に凝縮され、ヘルシンキ宣言で述べられている倫理原則が脅かされるおそれがある。

パンデミックのかなり早い段階から、潜在的な新しいワクチンの迅速かつ公平な配分方法について、

問題となっていた。多くの高所得国はすでに製薬会社と COVID-19 ワクチン候補の供給や配分に関する二者間協定に署名しており、生産能力の限界を考えると、途上国は自国民の保護に努める際、不利な立場に置かれる可能性がある。

パンデミックを一国だけで封じ込めることができないのは事実である。WMA が「エpidemickとパンデミックに関する声明」および「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声明」で述べているように、協調的かつグローバルな取り組みが必要である。

同様の精神で、GAVI ワクチンアライアンス、感染症流行対策イノベーション連合（CEPI）および世界保健機関（WHO）は、COVAX（コバックス）ファシリティという枠組みを立ち上げた。これは、すべての参加国が、所得に関わらず、新しい COVID-19 ワクチンが開発されたら、それに平等にアクセスできることを保証するものである。

勸 告

世界医師会は、

1. 安全で効果的な COVID-19 ワクチンの公平な世界的配分を確実にするために、COVID-19 との世界的な闘いにおける多国間ソリューション、特に COVAX のプラットフォームを歓迎する。
2. この世界的な脅威に対して自国民にワクチン接種をする競争において、どの国も取り残されるべきではないことを強調する。
3. 自国民を保護したいという各国の願望と、ワクチンを世界中に配分する必要性との間のバランスを取る必要性を強調する。
4. すべての臨床試験は、WMA ヘルシンキ宣言に述べられているように、人間を対象とする医学研究のための倫理原則に従わなければならないことを繰り返し表明する。
5. ワクチンの迅速な市場承認のために臨床試験が加速された場合、より長期の公的な安全性モニタリングが必要であることを表明する。
6. パンデミックの状況下で医療従事者や社会的弱者が高いリスクに直面していることに注意を喚起し、これらの人々が安全で効果的なワクチンを最初に受けられるよう要請する。
7. 各国医師会に対し、ワクチン接種スケジュールの認識を高めるようあらためて呼びかけるとともに、個々の医師に対し、ワクチン忌避の患者の懸念に対処するために特別な注意を払うよう呼びかける。
8. ワクチン忌避に関する警告（2019 年 4 月）を再確認し、ポリオ、はしかおよびインフルエンザといった他の重要な定期予防接種を維持することの重要性を繰り返し述べる。
9. 子供と大人の双方の健康を損なう虚偽情報キャンペーンや反ワクチン運動に対し、ワクチン接種に対する人々の信頼を高めるための協調的な取り組みを呼びかける。

トルコ医師会支援に関する WMA 決議

2020 年 10 月、スペイン、コルドバにおける第 71 回 WMA 総会（オンライン）で採択

WMA とその会員は、「患者と医師をテロリストから保護する」ことを理由として、全国的な医師の組織であるトルコ医師会を解体するという最近のトルコ政府の発表に深い懸念を抱いている。

トルコ医師会は、WMA の熱心な会員であり、公衆衛生上の利益に奉仕し、医師の倫理的価値を尊重して患者と医師を保護するその献身が認められている。

WMA は、トルコ医師会の数千人の医師会員をテロリストとして認定することは、重大な名誉毀損と職業全体への侮辱であると考える。

「医師会の独立性に関する WMA 決議」を想起し、WMA は、各国医師会の独立した機能に対するそのような政府の干渉に反対し、トルコ政府と国会議員に次のことを要請する。

1. トルコ医師会を全国的な独立した組織および国内すべての医師の主たる代表として保護し、そのプロフェッショナル・オートノミーを損なうような法的規制を阻止する。
2. 数千年もの経験に基づいて構築され、患者と公衆衛生の優先を目的とした医学の普遍的、専門的価値を尊重する。
3. トルコが締約国である国際人権文書に完全に準拠する。

患者と医師の関係に関する WMA コルドバ宣言

2020 年 10 月、スペイン、コルドバにおける第 71 回 WMA 総会（オンライン）で採択

序 文

患者と医師の関係は、医学の起源にまで遡る人間関係モデルの一部である。それは、患者と医師との間にある信頼に基づいた特権的な絆を意味している。それは、情報、感情、展望、援助、および支援が交換される創造性の空間である。

患者と医師の関係は、苦しみを和らげ患者の信念と自律性を尊重するという医師の義務から生じる道徳的活動である。それは通常、質の高い医療を提供するために、明示的または暗示的な双方の同意によって開始される。

患者と医師の関係は医療行為の根幹である。それは普遍的な範囲があり、人の健康と“wellbeing”の改善を目的としている。これは、知識の共有、共同意思決定、患者と医師の自律性、援助、安らぎ、および信頼の雰囲気の中での親交によって可能となる。信頼とは、その中で、そしてそれ自体も癒しとなり得る人間関係に内在する要素である。

患者と医師の関係は患者中心の医療に不可欠である。それには、医師と患者の双方が治療過程に積極的に参加する必要がある。その関係は医療における協働を奨励し支援するものであるが、能力のある患者は自身の医療についての判断を自ら行う。その関係は、どちらかの当事者によって終了される場合がある。その場合、医師は確実に医療が引き継がれるよう患者を支援し、治療を継続するために必要な能力を持つ別の医師に患者を紹介しなければならない。

患者と医師の関係は、文化的、技術的、政治的、社会的、経済的または専門的な影響を受ける複雑な問題である。それは、患者の精神的および身体的健康と“wellbeing”を向上し苦痛を和らげることに

よって、科学的エビデンスに基づいて患者にとって最も適切なものを追求する中で、文化や文明に照らして歴史を通じて進化してきた。その関係は、世界人権宣言（1948年）、WMAのジュネーブ宣言（1948年）、ヘルシンキ宣言（1964年）、リスボン宣言（1981年）などの重要なマイルストーンを経て、大きく変化した。その関係は、徐々に患者のエンパワーメントに向かって進んでいる。

今日、患者と医師の関係は医療システムの内外双方の影響による脅威にさらされることがしばしばある。一部の国や医療システムでは、これらの影響で医師が患者から遠ざけられ、患者に害を及ぼす可能性がある。患者と医師の関係の治療効果を損なう可能性のある課題の中で、次のような傾向が高まっていることに注目している。

- ・ 医療の技術化は、時として医療の機械的な見方につながることがあり、人間らしい配慮を無視してしまう。
- ・ 社会において人々の信頼関係が希薄化し、医療における関係にも悪影響が及んでいる。
- ・ その他の要因を犠牲にして医療の経済的側面に主に焦点を当て、医師と患者の真の信頼関係の確立を時として困難にしている。

患者と医師の関係が強化され、そしてその特異性が保証されるような方法で、これらの影響要因に対処することが最も重要である。その関係は、決して過度の行政的、経済的、あるいは政治的干渉を受けるべきではない。

勧告

WMAのジュネーブ宣言、医の国際倫理綱領、および患者の権利に関するリスボン宣言を繰り返し、歴史上、そして現在と将来の医療事情における医師と患者の関係が極めて重要であることを踏まえ、WMAと各国医師会は、

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、質の高い医療と医師のプロフェッショナルリズムにとって不可欠な要素であり、患者が必要な医療を受ける権利を保護するものであることを再確認する。
2. 患者と医師の関係の規制に関与するすべての関係者（政府および保健当局、医師会、医師、および患者）に対し、質の高い医療に基づく患者と医師の関係を科学、医療、文化および社会的遺産として擁護、保護および強化するよう強く求める。
3. 各国医師会と個々の医師に対し、人間を中心としたあらゆる医療行為における中核としてこの関係を維持し、医療専門職とその倫理的価値を、思いやり、能力、相互尊重およびプロフェッショナル・オートノミーを含めて擁護し、患者中心の医療を支援するよう求める。
4. 医療行為および患者と医師の関係に対する、政府、他の機関および行政からの干渉に反対であることを再確認する。
5. 人間の尊厳への思いやりと敬意をもって、完全な専門的および道徳的独立性の下で、要求にかなう医療サービスの提供への専心を再確認する。
6. 患者と医師の関係に脅威を与える可能性のある新たな要因に対処し、それらの要因を軽減するための行動を取ることを約束する。

ヒトゲノム編集に関する WMA 声明

2020 年 10 月、スペイン、コルドバにおける第 71 回 WMA 総会（オンライン）で採択

序 文

近年の科学的進歩によって可能になったゲノム編集は、DNA にターゲットを絞った挿入や削除を生成することが可能であり、生物のゲノム内の単一塩基対を変更する上で十分な精度を提供する可能性さえある。ゲノム編集を伴う基礎科学研究は、今では世界中の研究室で行われている。

ヒトゲノム編集も急速に進歩しており、様々なヒト疾患の予防と治療のための臨床試験が現在進行中である。最近では、初期段階にあるこれらの試験は体細胞（非生殖細胞）が関与しているため、子孫や生殖細胞系列（生殖細胞）に遺伝子変化が導入されることは想定されていない。

ゲノム編集は人類の生活の改善に役立つ大きな可能性を秘めているものの、この技術は、安全性、倫理的、法的小および社会的な面で甚大な懸念を引き起こしている。これらの懸念は、規制と倫理に関するガイダンスが急速な技術開発に遅れをとっていることが多いという事実によってさらに複雑化している。

ゲノム編集の安全性に関する懸念には、意図しない、または予期しない多面発現効果、オフターゲット効果（間違った場所での編集）、求められていないオンターゲット改変（不正確な編集）、モザイク（一部の細胞のみが編集を行う場合）、異常免疫応答などのリスクが含まれる。

ゲノム編集に関する倫理的問題には、編集が治療目的、つまり健康改善や疾患の治療のためではなく、治療以外の目的や強化目的に利用される可能性があるという懸念が含まれる。また、生殖細胞系列の改変が、遺伝子操作によるゲノムの質によって定義される個々の分類が形成され、場合によっては優生学を可能とし、社会的な不平等を悪化させたり強制的に使用されたりする懸念もある。

エピゲノム変化の影響は予測不能であり、これが他の遺伝的変異との相互作用や社会的規範を含め、既存の健康な生物学的システムにどのように影響するかについて懸念がある。ひとたびヒト集団に導入されると、遺伝子改変は除去するのが難しく、単一のコミュニティや国にとどまることはないであろう。その影響はその後の幾多の世代にわたり不確実なまま残り、その間に有害な改変が人口全体に分散する可能性もある。

法的問題には、特に改変が次の世代に引き継がれる可能性がある場合に、リスク管理、義務と法的責任の割り当てを明確にすることが含まれる。また、個人が自宅環境で独自に遺伝子編集を行うことを可能とする、未検証で消費者直販型の CRISPR（クリスパー；クラスター化して規則的な配置の短い回文配列リピート）キットの普及に関しては、法的にも倫理的にもリスクがある。

社会レベルでは、有益なゲノム編集へのアクセスが不公平になり（たとえば、富裕層だけがアクセスできるなど）、健康と医療における既存の格差が拡大するという懸念をめぐって論争が起きている。

WMA は、「医療における遺伝学の利用に関する倫理的考察に関するレイキャビク宣言」、「ヘルスデー

データベースとバイオバンクに関する倫理的考察に関する台北宣言」および「ヘルシンキ宣言」の原則を再確認するとともに、以下の通り勧告する。

勧 告

1. ヒトゲノム編集は、他の医学的介入と同様に、良好に実施され倫理的に承認された研究調査を通じて集められた適切なエビデンスに従って実施されるべきである。
2. 研究目的で生殖細胞系列の使用を検討する場合、生殖細胞系列の編集は、体細胞ゲノム編集に適用される倫理的および法的枠組みとは異なる別の倫理的および法的枠組みの範囲内においてのみ許可されるべきである。
3. 各国政府は、
 - ・ ゲノム編集のための堅牢かつ強制力のある規制の枠組みを自国内で開発すべきである。
 - ・ 生殖細胞系列のゲノム編集について許容される治療への応用を決定するために、科学と倫理に基づいた国際的なコンセンサスの継続的な形成を要請すべきである。
4. WMA の構成会員は、
 - ・ ゲノム医学の研究における進歩に精通し、ゲノム編集の科学的進歩について会員に情報提供すべきである。
 - ・ (i) ヒトゲノム編集の利益とリスク、(ii) ヒト生殖細胞系列を編集することの社会政治的、倫理的および法的側面、(iii) 治療用ゲノム編集における医師の関与の必要性を理解するための研究を提唱すべきである。
 - ・ 社会的視点、専門職のコンセンサス、自国の法規制および国際基準を考慮して、会員のためにゲノム編集に関する倫理ガイドラインを作成し推進すべきである。
 - ・ 国際および国内の規範と基準の双方に従ったゲノム編集のための適切な法規制の策定を提唱すべきである。
 - ・ ヒトゲノム編集が安全かつ効果的である場合には、患者がその技術を平等に利用できるよう提唱すべきである。
5. 医師は、
 - ・ ゲノム編集の技術的、倫理的、社会的および法的側面について学ぶべきである。
 - ・ ゲノム編集を規制する国際的および地域的な倫理的枠組みに精通すべきである。
 - ・ これらの分野において承認された研究は、適切なインフォームド・コンセントを含め、すべての倫理基準に従うべきである。

移植関連犯罪の防止と闘いに関する WMA 声明

2020 年 10 月、スペイン、コルドバにおける第 71 回 WMA 総会（オンライン）で採択

序 文

2017 年には世界中で約 14 万件の固形臓器移植が実施された。これは感動的ではあるものの、この活動は世界で必要とされた移植臓器の 10% にも満たない。移植用臓器の需要と供給との間の格差が移植関連犯罪の出現につながっており、これには臓器摘出と人体臓器売買を目的とした人身売買も含まれる。

これらの犯罪は基本的人権を侵害しており、個人と公衆衛生の双方に深刻なリスクをもたらす。移植関連犯罪の真の広がりには依然として不明だが、世界中で行われる移植の5%から10%は国際的な臓器売買の状況で起こっていると推定されており、多くの場合、人体臓器売買に関する法律が存在しない、あるいは強制力のない場所を目的地とした移植ツーリズムを含む。臓器摘出を目的とした人身売買および臓器売買はまた、移植目的での移動を伴わずに、ある特定の管轄区域内でも行われている。すべての場合において、最も弱い立場の人々が搾取と強制の犠牲となることが多い。

臓器の需要の高まりと、この分野における非倫理的行為の出現を懸念し、世界保健機関（WHO）は、移植で治療可能な疾病の負担を軽減し、臓器の利用可能性を高め、故人からの臓器提供を最大化し、生体ドナーの全般的保護を確保することを目的とした戦略を通じて、各国政府と医療専門職に自給自足を追求するよう求めている。移植の自給自足に向けた進展は、臓器の共有や自国内では開発されていない移植プログラムへの患者のアクセスを促進するための、各国間における公式な協力協定の確立と一致している。国家間の協定は、正義、団結と互惠主義の原則に基づくべきである。

移植の自給自足に向けた進展は、移植関連犯罪を防止するための最良の長期戦略である。

移植関連犯罪の際立った特徴は、医療専門職の関与が必要となる点である。この特徴がまさに、こうした犯罪を防止し、闘う上でまたとない機会を提供してくれる。医療専門職は、将来の生体ドナーとレシピエントのペアを評価する上で重要である。また、弱者であり、違法な移植活動に関与するリスクのある自暴自棄の患者のケアも行っている。さらに、移植を受ける患者は長期の専門的ケアを必要とするため、医師は不正な手段で臓器を入手した患者にケアを提供するにあたって、人身売買組織を明らかにしつつも多くの課題に対処しなければならない。

欧州評議会、欧州連合（EU）、国際連合（UN）などの国際組織、および国際的な専門家のプラットフォームは、移植関連犯罪に対する協調的な闘いのための条約、決議や勧告を策定している。

WMA は、臓器摘出と臓器売買を目的とした人身売買を防止し、撲滅する上での医師の責任、ならびにそうした犯罪活動との闘いにおける、国際組織、医師会および政策立案者を支援する医師およびその他医療従事者の重要な役割を強調する。

移植関連犯罪との闘いにおいては、実施の透明性、臓器の追跡可能性および治療の継続性の原則が、国内外で行われるすべての移植手術について保証されることが最も重要である。

WMA は、「臓器と組織の提供に関する WMA 声明」および「死の判定と臓器の回復に関するシドニー宣言」を再確認する。WMA は、臓器摘出と臓器売買を目的としたあらゆる形態の人身売買を非難し、以下の勧告の実施を求める。

勧告

政策立案者と医療関係者：

1. 政府は、臓器摘出と臓器売買を目的とする人身売買を禁止および犯罪化する法的枠組みを策定、実施および積極的に執行すべきであり、それにはこれらの犯罪防止と被害者保護のための規定を

含むべきである。

2. 各国政府は、「国際的な組織犯罪の防止に関する国際連合条約」とそれを補足する「人、特に女性及び児童の取引を防止し、抑止し及び処罰するための議定書」、ならびに「人間の臓器の人身売買を禁止する欧州評議会条約」の批准または加盟を検討すべきである。また、移植関連犯罪とより効果的に闘うため、既存の国際組織との協力を検討すべきである。WMA は、臓器提供と移植における倫理的実践に影響を与える上で主導的役割を果たすべきである。
3. 保健当局は、職業上の守秘義務と個人データ保護を十分に考慮して、臓器の追跡可能性を確保するため、各臓器の回復と移植手術に関する情報ならびに生体ドナーと臓器レシピエントの転帰に関する情報を記録するためのレジストリを開発し維持すべきである。レジストリは、国内で行われる手術、および他の目的地で実施された自国民の移植と生体臓器提供手術の情報を記録するよう設定されるべきである。
4. 各国がこの情報を WHO の協力により開発された、「寄付と移植に関する世界的観測所（GODT）」に定期的に提供することを奨励する。
5. 保健当局と医師会は、すべての医療専門職が移植関連犯罪の性質、範囲、結果およびこれらの犯罪行為の防止と闘いにおける自らの責任と義務、ならびにその手段について訓練を受けられるよう保証すべきである。
6. 自給自足は移植関連犯罪を防止するための最良の長期戦略であるため、保健当局と政策立案者は、移植で治療可能な疾患の負担を減らし、臓器の利用可能性を高めるための予防戦略を展開すべきである。
7. 臓器の利用可能性を高めることは、神経学および循環器の基準による死亡判定後に続く倫理的に健全な故人からの臓器提供プログラムの開発と最適化に基づくべきである。特筆すべきは、循環器の基準による死亡判定後の臓器提供を認めている国が限られていることである。政府は、循環器による死亡判定後の臓器提供が自国の地域社会で容認されている行為であるかどうかを調査すべきであり、もしそうであれば、管轄内での導入を検討すべきである。
8. さらに政府は、認知された倫理的かつ専門的基準に基づいて、生体ドナー臓器提供プログラムを開発および最適化し、生体ドナーの適切な保護とフォローアップを保証すべきである。
9. 保健当局および／または保険会社は、移植関連の犯罪に関連して生じた移植手術の費用を償還すべきではない。しかしながら、医薬品と移植後の医療の費用には、他の移植患者と同様に保険が適用されるべきである。
10. 当局はまた、臓器摘出や臓器売買の目的での人身売買の被害者に対して医学的および心理社会的ケアが提供されるようにすべきである。被った損害に対するこれらの人々への効果的な補償を考慮すべきである。
11. 各国医師会は、臓器摘出と臓器売買を目的とした人身売買が確認される、または疑われるいかなる事例も、医療専門職が関連当局に報告するような枠組みの開発を提唱し、当局と協力すべきである。各国医師会は、報告者の安全を保護するため、医療専門職が人身売買の疑いを必要に応じて匿名で報告できるようにすべきである。該当する場合、人身売買の報告は、患者に対する医師の守秘義務の例外として認められるべきである。

医師その他医療専門職：

12. 医師は、不正入手された臓器を用いた移植を決して行うべきではない。臓器の出所について合理的な懸念がある場合は、その臓器を使用してはならない。医師または外科医が、ドナーの有効な

同意またはその管轄区域で必要とされる許可なしに、金銭取引を通じて入手された臓器を用いて移植を行うよう求められた場合には、移植の実施を控えねばならず、潜在的レシピエントにその理由を説明すべきである。

13. 潜在的な生体ドナーの術前評価に参加する医師は、当人の医学的適合性を評価するだけでなく、当人がいかなる種類の強制も受けていないこと、あるいは金銭的利益またはその他同等の利益のために手術に参加していないことを確認すべきである。ドナー－レシピエント関係の正当性と提供に際しての利他的動機を精査すべきである。医師は、移植関連犯罪を示唆する「危険信号」を特に警戒すべきである。非居住者の生体ドナーは特に脆弱である可能性があり、特別な配慮が必要である。言語、文化およびその他理由により、そうした人々の臓器提供への同意の妥当性を評価することは、適切なフォローアップが提供されることを保証することと同様に、特に困難である可能性がある。紹介医は生体ドナーの出身国、必要に応じてレシピエント予定者の出身国で特定されるべきである。
14. 医師は、移植関連犯罪への患者の関与を決して助長したり手助けしたりしてはならない。さらに、医師は患者に対し、これらの活動が自身の健康、愛する人の健康、そしてより一般的には公衆衛生にもたらすリスクについて知らせるべきである。患者もまた、これらの活動が重度の医学的、心理社会的合併症に苦しむ可能性のある脆弱な人々からの搾取を伴うものであることを理解すべきである。専門家は、患者にカウンセリングを行うことで、不法な移植活動に関与することを思いとどまらせる可能性がある。
15. 医師は、たとえ不正入手された臓器であったとしても、移植患者のケアをする義務がある。不正な臓器を受けとった患者のケアについて医師が倫理的または道徳的に異議を唱える場合、その患者のケアを別の医師に移すために必要な手配を行う必要がある。
16. 医師は、診療の透明性と臓器の追跡可能性の保証に貢献すべきである。国外で臓器提供または移植手術を受けた患者が居住国でフォローアップの治療を求める場合、国内の移植制度内で実施されたすべての臓器提供と移植手術と同様、関連情報を国の移植レジストリに記録し、保健当局に報告すべきである。
17. 医師は、患者の移植のニーズを満たすため、死亡ドナーの数を増やす責任がある。医師はまた、臓器提供が本人の価値観および原則と一致する場合にはドナー候補に対して、臓器提供を検討し促進する義務がある。臓器提供は、ドナー候補とその代理人の文化と宗教を考慮しつつ、常に敬意をもって、人生の終わりにあたっての選択肢として規定どおりに提供されるべきである。臓器提供の機会についての会話は、経験豊富で訓練を受けた専門家が主導すべきである。
18. 医師は、臓器提供と移植分野の研究、特に移植用臓器の利用可能性の向上、移植された臓器の転帰の改善、およびバイオ人工臓器症例のような代替臓器置換戦略の特定を目的とした研究を推進すべきである。

拷問行為または残虐な、非人間的なもしくは品位を傷つける取り扱いの

文書化と告発における医師の責任に関する WMA 決議

2003 年、世界医師会（WMA）ヘルシンキ総会で採択

2007 年 10 月、デンマーク、WMA コペンハーゲン総会で修正

2020 年 10 月、スペイン、コルドバにおける第 71 回 WMA 総会（オンライン）で修正

序 文

個々の人間の尊厳と価値は世界的に認められており、世界人権宣言を始めとする数多くの優れた倫理綱領および人権の法典に表されている。拷問行為または残虐な、非人間的なまたは品位を傷つける取り扱い、これらの綱領違反であり、それらの根本にある倫理原則と相いれないものである。これらの綱領は本声明の最後に記載されている（1）。

しかしながら、医の職業倫理綱領および法的文書において、医師が気付いたか、あるいは目撃した拷問行為または残虐な、非人間的なまたは品位を傷つける取り扱いの事例を文書化し告発する義務に関して、一貫した明示的言及はない。

拷問または残虐な、非人間的なまたは品位を傷つける取り扱いについて医師が注意深く一貫した文書化と告発を行うことは、被害者の人権擁護および被害者の身体的・精神的完全性の保護に貢献する。これらの行為の文書化と告発を行わないことは、その行為を容認することとみなされる可能性がある。

被害者は、彼らが被っている心理的後遺症のため、あるいは彼らにもたらされる重圧のために、受けた拷問または残虐な、非人間的なまたは品位を傷つける取り扱いおよび刑罰の責任がある者に対する訴えを自分で明確に表すことができないか、嫌がることが多い。

その事象後遅かれ早かれ後遺症を確認し、拷問の被害者を治療することにより、医師はこれらの人権侵害の影響を目撃する。

WMA は、状況によっては拷問行為の文書化と告発が医師およびその医師と親しい関係にある人を大きな危険にさらす可能性があるということを認識している。結果的に、そうすることは過度の個人的影響を生むかもしれない。

本声明は、国連拷問等禁止条約が言及している拷問および他の残虐な、非人間的なまたは品位を傷つける取り扱いおよび刑罰に関するものであるが、特に国連被拘禁者処遇最低基準規則（ネルソンマンデラルール）が取り組む留置鑑定における医師の役割を意図的に除外する。

勧 告

WMA は各国医師会へ以下のことを勧告する。

1. 「拷問および他の残虐な、非人道的なまたは品位を傷つける取り扱いについての効果的な調査とその文書化に関する原則」を含め、イスタンブール議定書に対する医師の意識を高める。これは国レベルで行われるべきである。
2. 法的あるいは行政手続きにおける証拠として利用可能な質の高い医療文書を提供できるように、種々の拷問や残虐な、非人道的なまたは品位を傷つける取り扱いおよび刑罰の方法の鑑定に関する医師の訓練を推進する。
3. 申し立てと臨床的所見との相関関係を含めて、医師が、拷問または残虐な、非人道的なまたは品位を傷つける取り扱いおよび刑罰の徴候と症状の評価と文書化を診療記録に含めることを確実にするために、専門教育を奨励する。
4. 医師が、拷問行為または残虐な、非人道的なまたは品位を傷つける取り扱いおよび刑罰の文書化

と告発の倫理的義務と、拷問例の文書化の前にインフォームド・コンセントを与える患者の権利との間に起こり得る対立を慎重に釣り合わせることを確実にするように努める。

5. 拷問および残虐な、非人道的なまたは品位を傷つける取り扱いおよび刑罰の徴候を評価、文書化または報告する際に、医師が個人を危険にさらすことを確実に避けるように努める。
6. 拷問または残虐な、非人道的なまたは品位を傷つける取り扱いおよび刑罰の被害者のために、即時かつ独立した医療へのアクセスを推進する。
7. 以下のような倫理規則および法的規定の採用を支援する。
 - ・ 医師に対して、彼らが気付いた拷問行為または残虐な、非人道的なまたは品位を傷つける取り扱いおよび刑罰を報告および告発する倫理的義務を肯定することを目指している。状況に応じて、報告または告発は、さらなる調査のために適格な国内または国際的当局に宛てられるべきである。
 - ・ 拷問および残虐な、非人道的なまたは品位を傷つける取り扱いおよび刑罰の事例を文書化および告発するという医師の義務は、患者の秘密保持と自律性の尊重という医師の義務と対立する可能性があるという問題に取り組んでいる。
 - ・ 医師は、イスタンブール議定書の第 69 項を念頭に置き、この件に対して裁量権を行使すべきである (2)。
 - ・ 被害者を特定し得る情報を開示する際に、自由を奪われ、束縛や脅迫を受けたり、ひどい心理的状況に置かれたりしている被害者を危険にさらすことを避けるよう医師に警告している。
 - ・ これらの指針の遵守によりなんらかの種類の報復あるいは制裁の危険を冒す医師の保護を確実にするように努めている。
 - ・ 特に国内当局、非政府組織および国際刑事裁判所へ拷問または残虐な、非人道的なまたは品位を傷つける取り扱いおよび刑罰の報告を行う手続きと要件に関するすべての関連情報を医師に提供している。
8. WMA は、本文書において述べられているように、拷問行為および残虐な、非人道的なまたは品位を傷つける取り扱いおよび刑罰の文書化および告発に関する医師の義務を各国医師会の倫理綱領に含めることを勧告する。

(1) 規範および法典：

1. 国際連合憲章序文：1945 年 6 月 26 日に調印され、国連諸国民の基本的人権、人間の尊厳および価値における信念を厳粛に宣言している。
2. 世界人権宣言の序文：1948 年 12 月 10 日に採択され、人権の軽視と侮辱は、人類の良心を踏みにじる野蛮な行為をもたらしたと述べている。
3. 世界人権宣言の第 5 条：何人も残虐な、非人道的な、もしくは屈辱的な取り扱いを受けることはないと述べている。
4. 国際連合被拘禁者処遇最低基準規則（ネルソンマンデラルール）：1955 年ジュネーブで開催された「第 1 回犯罪防止と容疑者の取り扱いに関する国連大会」にて採択され、1957 年 7 月 31 日の決議案 663C (XXIV) および 1977 年 5 月 13 日の決議案 2076 (LXII) により経済社会理事会に承認され、2015 年 12 月 17 日の総会にて改訂および採択された。
5. 米州人権条約：1969 年 11 月 22 日に米州機構により採択され、1978 年 7 月 18 日に発効された。拷問の防止及び処罰に関する米州条約：1987 年 2 月 28 日に発効された。
6. 東京宣言：1975 年 10 月、日本、東京における第 29 回 WMA 総会で採択。2005 年 5 月、フラン

スのディボンヌ・レ・バンにおける第 170 回 WMA 理事会、および 2006 年 5 月、フランスのディボンヌ・レ・バンにおける第 173 回 WMA 理事会にて編集上修正。

2017 年 10 月、台湾の台北における第 67 回 WMA 総会にて改訂。

7. ハワイ宣言：1977 年に世界精神医学会により採択された。
8. 拷問及びその他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い又は刑罰から被拘禁者及び被抑留者を保護するための、保健要員特に医師の役割に関係のある医療倫理の原則：1982 年 12 月 18 日に国連総会により採択された。特に原則 2 は以下のように述べている。「保健要員、特に医師が、能動的あるいは受動的に、拷問あるいはその他の残虐な、非人道的なまたは品位を傷つける取扱いへの参加、共謀、扇動、または実行を試みる行為に関与することは…、重大な医の倫理違反である…。」
9. 拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い又は刑罰に関する条約：1984 年 12 月の国連総会により採択され、1987 年 6 月 26 日に発効された。
10. 欧州拷問等防止条約：1987 年 6 月 26 日に欧州評議会により採択され、1989 年 2 月 1 日に発効された。
11. WMA ハンブルク宣言：1997 年 11 月の第 49 回世界医師会総会にて採択され、2017 年米国シカゴにおける第 207 回 WMA 理事会において小改訂にて再確認。医師に対して個々に虐待に抗議することと、各国および国際的医療機関に対して医師のそのような行動を支援することを求めた。
12. イスタンブール議定書（拷問及びその他の残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い又は処罰に関する効果的な調査と報告についてのマニュアル）：2000 年 12 月 4 日に国際連合総会にて採択された。
13. 子どもの権利条約：1989 年 11 月 20 日国連により採択され、1990 年 9 月 2 日に発効された。
14. ハンガーストライキ実行者に関する WMA マルタ宣言：1991 年 11 月の第 43 回 WMA マルタ総会により採択され、2006 年 10 月、南アフリカ、WMA ピラネスバーグ総会にて修正、2017 年 10 月米国、第 68 回 WMA シカゴ総会にて改訂された。

（2）イスタンブール議定書第 69 項：

時として、2つの倫理的義務が対立することがある。国際規約と倫理の原則は、拷問や虐待に関する情報を責任ある機関に報告することを求めている。法域によっては、これは法的要件でもある。

しかし、場合によっては、患者はそのための検査を受けること、または検査で得られた情報を他者に開示することを拒否するかもしれない。彼らは自分や家族への報復のリスクを恐れているかもしれない。そのような状況で、医療従事者は二重の責任を負っている。

すなわち、患者に対しての責任、そして正義がなされ虐待の加害者が確実に裁きを受けることに関心を持っている社会全体に対しての責任である。害を避ける基本原則は、そのようなジレンマに鑑みて明らかに重視されなければならない。

医療従事者は、個人の秘密保持の権利を侵すことなく正義を助長する解答を探すべきである。信頼性の高い機関から助言を求めることも必要である。場合によっては、それはその国の医師会あるいは非政府組織かもしれない。あるいは、支えとなる励ましによって、嫌がっていた患者も、協定した条件の範囲内での開示に同意するかもしれない。

幹細胞研究に関する WMA 声明

2009 年 10 月、インド、ニューデリーにおける第 60 回 WMA 総会で採択

2020 年 10 月、スペイン、コルドバにおける第 71 回 WMA 総会（オンライン）で修正

序 文

幹細胞の研究および治療分野は、最も急速に成長しているバイオテクノロジー領域に数えられる。

幹細胞の中には確立された組織（成体幹細胞）から、あるいは臍帯を介して胎盤の血液から採取できる。これらの採取源に関しては、特に倫理的ジレンマは生じないかもしれない。

幹細胞は胚（胚性幹細胞）からも採取できる。これらの幹細胞を採取し使用することは、特定の倫理的問題を提起し、一部の人にとって問題となる可能性がある。研究に役立つ幹細胞のもうひとつの採取源は、人工多能性幹細胞である。これらは、成体組織から生成でき、胚由来ではないが、場合によっては胚性幹細胞と機能的に同等である可能性がある。

管轄区域によっては、胚性幹細胞の使用が禁じられている。生殖補助技術によって得たいわゆる「予備胚あるいは余剰胚」の研究目的での使用を容認する管轄区域もあるが、研究目的のためだけに胚を生成することは禁じている場合もある。胚性幹細胞に関する具体的な法規制のない管轄区域もある。

ヒト胚には固有かつ特別な倫理的地位があると考えている人もいる。このことは、倫理学者、哲学者、神学者、臨床医、科学者、医療従事者、国民および立法者の間で議論を引き起こしている。

体外受精はヒトの体外における胚の生成を伴う。多くの場合、この胚のすべてが妊娠に使われるわけではない。使用されなかった分は、他の人の治療や研究のために提供されたり、しばらくの間保管され、その後廃棄されたりする場合がある。

幹細胞は、基礎発生生物学、人間の生理学および疾患の発生の研究を実施するために用いることができる。現在、人間の疾患を治療するための幹細胞の利用について調査する多くの研究計画がある。移植における骨髄、臍帯血、または血液由来の幹細胞の使用を含む成体幹細胞治療には、複数の重要かつ十分に検証された臨床的進歩がある。一方、胚性幹細胞を治療に用いることは、臨床試験でまだ立証されていない。

特定の用途に関しては、時として胚性幹細胞の方が人工多能性幹細胞よりも優れていることがあるため、胚性幹細胞を使用した研究が引き続き必要となるかもしれない。一部の専門家は、遺伝的に一致する組織の移植を含め、将来、幹細胞に基づく様々な治療法が用いられることを期待している。幹細胞に基づく特定の治療法の成功の可能性を評価することは、時期尚早である。

幹細胞研究に対する国民の意見は、医師や科学者と同様に多様である。国民の議論は、技術の乱用やレシピエントへの害に対する懸念に向けられており、胚の利用については特定の懸念が提起され続けている。また、幹細胞を用いた治験製品は、突然変異などの未知の長期的な健康への影響を含め、特有のリスクをもたらす可能性がある。

確立された倫理原則に準じた法律の採択は、特にそのような法律が慎重かつ信頼できる形で監視および施行されるのであれば、多くの国民の懸念を軽減させると思われる。

勧告

1. 可能な限り、研究は胚由来でない幹細胞を使用して実施されるべきである。体外受精技術後の未使用の胚からの幹細胞を使用した研究は、人工多能性幹細胞を含め、別の種類の幹細胞を使用しても所期の結果を得ることができない場合にのみ実施されるべきである。研究およびその他の使用は、「ヒト生殖材料の非商品化に関する WMA 決議」に従って行われるべきである。
2. 幹細胞に関するあらゆる研究は、幹細胞の種類を問わず、確立された倫理原則に従い、適切なインフォームド・コンセントを得て実施されなければならない。確立された法律も法案も、法律と倫理の混同あるいは相反を避けるために、これらの原則に準じなければならない。
3. 倫理原則は、可能であれば、国際協定に準ずるべきである。特定の種類の幹細胞の使用に関しては、様々なグループが大幅に異なる見解を持っていることを認識し、こうした原則は十分な柔軟性を持って策定し、それぞれの法域で研究レベルを適切に規制できるようにすべきである。

高血圧と心血管疾患に関する WMA 声明

2020 年 10 月、スペイン、コルドバにおける第 71 回 WMA 総会（オンライン）で採択

序文

高血圧は、世界中の心血管死の唯一最大の危険因子である。高血圧は、変更可能な他のどのような危険因子よりも多くの心血管疾患による死亡の危険因子となっている。冠動脈性心疾患および脳卒中で死亡した人の半数以上が、高血圧を有していた。人口が高齢化し、座りがちな生活スタイルが増え、体重が増加するに伴い、世界の高血圧患者数は増加の一途をたどるであろう。

管理不良高血圧は、脳卒中や、心不全、腎疾患、視力喪失、軽度認知障害といったその他慢性合併症の主な原因となっている。高血圧は無症状の場合もあるため、診断されないこともよくある。

2010 年、高血圧は世界のあらゆる地域における疾病負荷の主たる危険因子として浮上した。さらに、収縮期血圧（SBP）の上昇は、主要な世界的健康リスクである。非感染性疾患の予防に関する WHO 行動計画では、2025 年までに高血圧患者数を 25%削減するよう求めている。

有病率

高血圧の世界的有病率は過去 40 年間で大幅に増加しており、高血圧患者のほとんどは最適制御を達成していない。

懸念すべきは、高所得国と低・中所得国の間で高血圧の有病率の格差が増大している点である。高所得国に比べて低・中所得国に住む高血圧の人の数はほぼ 3 倍に上る。南アジア、サブサハラアフリカ、および中東欧の低所得国では、特に影響が大きい。さらに、高血圧の有病率はアフリカの一部の地域において男女ともに最も高かった。

危険因子

高血圧の危険因子は、疾患発症の可能性を高める原因である。危険因子には以下が含まれる。

- ・ ライフスタイル／食事：健康な食品の選択肢がないこと、運動するための安全な場所が近隣にないこと、および不健康なライフスタイル習慣は、高血圧のリスクを上昇させる可能性がある。不健康な生活習慣には、塩分や高加工食品の過剰摂取、アルコール飲料の飲み過ぎのような不健康な食事パターンや、喫煙および運動不足などが含まれる。
- ・ 年齢：血圧は年齢に伴って上昇する傾向がある。しかしながら、過体重あるいは肥満の子どもや10代の若者の数が増加しているため、子どもや10代の若者の高血圧のリスクが高まっている。
- ・ 社会経済的地位：高血圧症の絶対負荷が最も高いのは、高所得国では60歳以上の年齢層であるが、低・中所得国間では40から59歳の中年層である。高血圧の年齢で標準化した有病率は、高所得国より低・中所得国の方が高くなっている。
- ・ 性別：55歳までは男性の方が女性より高血圧を発症する可能性が高い。55歳以降になると、女性の方が男性より発症する可能性が高くなる。
- ・ 遺伝／家族歴：研究により、高血圧発症リスクのわずかな上昇に関連する多くの遺伝子変異が特定されている。遺伝的に食塩感受性になりやすい人もいる。

正確な血圧測定

高血圧の診断と管理には、臨床現場でも自宅においても、正確な血圧測定が不可欠である。多くの国では、国の臨床ガイドラインが正確な血圧測定の実践方法を推奨し、ベストプラクティスを勧めている。

政策の影響

高血圧を認知し、闘うためには、世界、国および地域レベルでの政策と行動が必要である。すべての人々の意識、治療および管理を改善するには、世界中で多大な努力が必要である。高血圧の診断と治療に関する現行のガイドライン、および適切な血圧測定的重要性に関するエビデンスに基づくガイダンスは、血圧測定と管理に関する国家政策の礎となる。実行されれば、世界の高血圧有病率の減少と患者転帰の改善は著しい進捗を遂げ得る。高血圧の危険因子に対処するためには、政策は、疾病発症をもたらす社会経済、ライフスタイルおよび食事要因への取り組みに焦点を当てるべきである。

勧告

1. 世界医師会は、各国政府に対して以下のように勧告する。
 - ・ 高血圧は心血管疾患と心血管死の唯一最大の危険因子であることを認識すること。
 - ・ 高血圧管理を国民の健康における優先事項であると宣言すること。
 - ・ 高血圧は一般的に広まっており無症候性であることや、他の深刻な疾患の発症をもたらすリスクがあることを含め、高血圧に対する国民の意識を高めるためのキャンペーンを支援すること。
 - ・ 高血圧に対する意識、診断、測定、および管理の改善のため、適切なリソースを配備すること。
 - ・ 高血圧のリスク要因に対処し、意識、診断、測定および管理の改善を提唱する国固有の戦略を開発すること。
 - ・ WMAの採択文書「食事からのナトリウム摂取量の削減に関するWMA声明」における勧告事項を推進すること。
2. 世界医師会は、各国医師会に対して以下のように勧告する。

- ・ 国際レベル、国レベルおよび地域レベルで、高血圧に対する意識、健康的なライフスタイル、および高血圧の診断と投薬も含めた治療への患者のアクセスを促進することを提唱する。これには、健康の社会的決定要因が高血圧症予防の一部であるという概念を支持することが含まれる。
 - ・ 血圧を正確に測定するための国のガイドラインと戦略を認知し支援すること。
 - ・ 医療チームと患者の間で、高血圧に関する研究、情報、ツール、その他リソースのやり取りを支援すること。
 - ・ 地域社会ベースのプライマリ・ケア研修、血圧測定と管理スキルに重点をおいた、社会的な高血圧ニーズに対応した医学教育課程の開発を支援すること。
 - ・ 高血圧の原因、機序および効果的な治療に関する研究を推進すること。
 - ・ 降圧薬の持続的な可用性を提唱すること。
3. 世界医師会は、医師に対して以下のように勧告する。
- ・ 高血圧のリスク要因とそれらを軽減する方法を強調し、高リスク集団における予防と治療に特別な注意を払うこと。
 - ・ 高血圧を予防し、医師が診断した場合は治療に役立てるため、チームベースのケアを強調すること。
 - ・ すべての医療チームメンバーに対する研修や再研修を含め、血圧測定に関するベストプラクティスと技術を実施すること。
 - ・ 治療継続中の患者による血圧の自己管理と自身の医療への関与を促すことにより、患者の高血圧治療の遵守を促進すること。

将来世代の健康的な環境で生きる権利の保護に関する WMA 決議

2020 年 10 月、スペイン、コルドバにおける第 71 回 WMA 総会（オンライン）で採択

序 文

気候変動に関連する火災、ハリケーン、氷河の溶解、熱波、および森林破壊（特に熱帯雨林）の指数関数的な増加は、時間の猶予がまったくないことを示している。気候危機を食い止め、適応するために、国際および国家の政策、また意思決定者によって実施される変化をもたらす取り組みを加速することが喫緊の課題である。

気候変動と大気汚染は密接に関連しており、いずれも人間の健康に多大な影響を及ぼし、化石燃料の燃焼による人為的排出に起因している。国連、世界保健機関（WHO）、国連環境計画（UNEP）および「気候と大気浄化のコアリション（CCAC）」によって設立された「大気浄化イニシアティブ」などの国際機関で提唱されているように、すべての政府、研究者および NGO は、早急に大気汚染と気候危機の問題に一丸となって取り組まなければならない。

気候変動の緊急性と複雑性を考えると、この危機の原因を食い止めるには地球規模の変化を起こす必要がある。したがって、WMA は、国際的、国家的、地域的または地方の意思決定者である、政治家、政策立案者および裁判官などに対し、気候危機対策の本質の緊急性、複雑性および相互関連性を認識し、気候正義を考慮して将来世代の権利を守るために直ちに行動を起こすよう求める。

気候危機は、生態系の深刻な損失、損害または破壊、および文化的被害をもたらし、世界のすべての住民に深刻な影響を与えている。将来世代のための生きる権利を確保するために、大気、水質および土壌汚染と同様、特に気候危機をもたらす排出物の原因となる汚染者に対して、国内外において採用され実施される拘束力のある法的措置を講じる差し迫ったニーズがある。

医療専門家には、人命と同様に、将来世代や自然生物界が生存する権利を、ケアし、尊重し、保護する責務がある。WMA は、将来世代を含むすべての人々が、健康で豊かな生活に必要な環境的、経済的、社会的資源に対する権利を有していると考える。例えば、清浄な大気、土壌、水や食糧安全などである。それゆえ、WMA は、気候危機と闘うために必要な変化と解決策を講じるために積極的に行動する歴史的責務を有する。

勧告

WMA は各国医師会およびその他関連組織に対し、下記の勧告事項を提案する。

1. 気候危機や大気、土壌および水質汚染の原因として証明されているガスの排出により将来世代の生きる権利を脅かす汚染者に対して、国内および国際レベルでの法的拘束力のある制裁措置と政策の必要性についての認識を高めるよう、各国医師会に対し自国の関連機関と協力するよう求める。
2. すべての国の政府、政策立案者、研究者および医療専門家を結集し、産業や個人による化石燃料の使用に起因する気候危機や大気、土壌および水質汚染といった問題に取り組む包括的な政策を策定し、実施するよう求める。
3. すべての医療専門家、メディア、政府および非政府機関に対し、気候変動を「気候危機」と称し、国、州または郡、地域、市および地方政府の指導者に対し、社会全体で行動を起こすため気候非常事態を宣言するよう求める。さらに、メディアに対し、将来世代の生きる権利の概念および意義を広めるよう奨励する。
4. 医学校のカリキュラムを更新し、環境問題の健康への影響についての批判的思考を可能とし、気候危機の理由、影響／程度を認識し、将来世代の権利と健康を守るよう考案された解決策を提示できる医療専門家を教育するための環境衛生に関する必修セクションを付加する。
5. 気候危機および汚染を引き起こす化石燃料を使用する産業施設が新たに許可されることのないよう、学際的なキャンペーンを提唱し、計画する。
6. 各国政府および WHO などの国際機関に対し、排出による健康への影響を限定するために、新規産業施設の環境保護や、評価、許可、監視および管理の規定に関するより厳格な規制を採択するよう要請する。
7. 気候正義を確保するために、大気汚染物質（地表オゾンや粒子状物質など）や炭素排出量の削減、ウォーキング、サイクリングおよび公共交通機関利用の促進、および栄養価が高く、植物性食品の多い食事の摂取を増やすことで健康上の利益を最大化する政策を積極的に提唱する。国際、国、州または郡、地域、市および地方政府に対し、「WHO 空気質ガイドライン」の値を達成するための大気質および気候変動政策の採用および実施を要請する。
8. 化石燃料産業への助成金を削減し、公正な移行、省エネルギー対策、環境にやさしいエネルギー資源、および公共福祉の支援にこれらの助成金を回すよう、公的キャンペーンや提唱を通じ、国、州または郡、地域、市および地方政府に要請する。
9. 政府および民間部門に対し、低炭素経済への移行に伴い悪影響を受ける労働者や地域社会の公正

な移行を支援する政策に投資し、グリーン・ジョブへの投資と移行を通じて社会的保護を構築するよう要請する。

10. 国、州または郡、地域、市および地方政府に対し、工業型農業、畜産および森林破壊など、気候危機の他の原因に対処し、持続可能な農業生態学的実践を優先して可能とし、工業型農業拡大のための森林破壊を終焉させ、工業型畜産ベースの農業や環境破壊型の農業と漁業の慣行への依存を減少させるような法律、貿易および財政政策を推進するよう要請する。
11. 農家と消費者に対する無数の共便益の供与、農家への炭素回収のためのグローバル支援ネットワークの提供など、必要な変化を生み出すことができる再生可能な農業ソリューションを広めるため、国、州または郡、地域、市および地方政府に対し、人的能力とナレッジ・インフラへの投資を促す。そして、炭素排出量を削減し、農家の生計を支援し、将来世代の食糧安全をもたらす、回復力があり再生可能な地域食糧システムの構築の重要性を強調する。
12. 各国政府に対し、保健分野の関与を得た国家適応計画を策定し、気候危機の影響、脆弱性および健康への適応性に関する全国的評価を実施するよう要請する。

医療分野における疑似科学と疑似療法に関する WMA 宣言

2020 年 10 月、スペイン、コルドバにおける第 71 回 WMA 総会（オンライン）で採択

定 義

- ・ 「疑似科学」とは、有効かつ認知された科学的方法にしたがわず、不正に科学的あるいはエビデンスに基づくものとして提示される一連の文書、仮定、方法、信念または実践をいう。
- ・ 「疑似療法」とは、利用可能な最新の科学的エビデンスに支持されない基準に基づく処置、技術、製品または物質を用いて行われる治療、症状の緩和または健康改善を目的とした実践である。そして、これは重大な潜在的リスクと危害をもたらす場合がある。

序 文

医療行為は、利用可能な最善かつ最新の科学的に実証されたエビデンスに基づかなければならない。従来の医療と、科学的エビデンスに支持されない他の実践との違いが、疑似科学や疑似療法の複雑な世界を作り上げている。

疑似科学と疑似療法は、誤って科学的と見なされる理論、仮定、主張および方法の複雑な体系を表しており、それらは一部の患者に、疑似療法と改善の自覚との因果関係を誤認させる可能性があることから、非常に危険であり、非倫理的である場合がある。

療法や技術（栄養、快適性や健康、環境およびリラクゼーション療法、精神療法上の支援や強化、感情療法およびプラセボの使用など）は、補完的に使用された場合、実証された主たる効果的な治療にとって有益となることが科学界で認められている。

多くの国で、こうした疑似療法に対処する規制の枠組みがなかったため、疑似療法は広まっていった。かつて医療専門家は、これらには副作用が見られなかったことから無害であると考えていたが、今日では、疑似療法には患者の安全にリスクをおよぼす可能性があることを示唆する十分なエビデンスが

ある。

疑似科学と疑似療法は、以下のような様々な理由から、重大な潜在的リスクと害をもたらす可能性がある。

- ・ 患者が治療的価値の実証されていない行為を支持し、効果的であることが証明されている治療や予防措置を放棄してしまう結果、時には死に至る可能性のある重篤な症状をもたらす治療の失敗につながるリスクがある。
- ・ 科学的な医学界により、エビデンスに基づく有効な介入法として認められ、承認された医薬品、処置および技術の適用において、危険な遅延と機会の喪失の可能性が頻繁にある。
- ・ それらは、患者に経済的損失と心理的、身体的トラウマを引き起こし、人間の尊厳に反し、道徳的完全性を脅かす可能性がある。
- ・ 証明されていない治療法は、医療処置の費用増大の一因となる可能性がある。

すべての新しい診断、予防および治療法は、安全性、効率性、有効性および適用範囲を評価するため、科学的方法と倫理原則にしたがって検証されるべきである。

患者の安全のための最高の倫理規範と質の高い医療を求めた、WMA ジュネーブ宣言と WMA 医の国際倫理綱領に述べられているように、すべての患者に、入手可能な最善の科学的エビデンスに基づいた質の高い医療を提供することは、医師の義務である。患者の利益は、医師自身の利益を含め、他の利益より優先されなければならない。

WMA は、患者の権利に関する WMA リスボン宣言を再確認するとともに、患者の安全のためには、患者が適切なエビデンスに基づいた医療を受けられるよう、あらゆる機会に取り組む必要があることを再確認する。

勧告

よって WMA は、以下の勧告を行う。

国の保健当局

1. 疑似療法と疑似科学から生じるリスクに対処し、潜在的な危害を軽減するために、ベストプラクティスに沿った適切で厳格な規制が必要である。
2. 国家当局および医療システムは、疑似療法の承認や提供する費用の償還を拒絶すべきである。
3. 医療専門機関、科学界および患者団体と協力し、国家当局は、疑似療法と疑似科学のリスクについての意識を高める公共キャンペーンを展開すべきである。

WMA 各国医師会と医療専門家

4. WMA の各国医師会と医療専門家は、疑似療法と疑似科学のリスクを認識し、留意しなければならない。
5. 疑似療法と疑似科学は、科学界に認められた医療専門分野とみなされるべきでなく、疑似科学は専門家または準専門家の資格として認定されるべきでない。

6. 医師の専門領域を侵害する行為、公衆衛生にリスクをもたらす疑似科学および疑似療法の活動は、患者の秘密保持を尊重しつつ、すべて管轄当局に報告されなければならない、それには、誤解を招く広告や、患者の健康にリスクをもたらすサービスや製品を提供する非認可のヘルスケア・ウェブサイトなども含まれる。重要な公共の科学的認識を高める上で、透明性と真実性を確保する一般および専門メディアの役割は不可欠である。
7. 各国医師会は、政府と協力して、疑似療法／疑似科学で治療を受ける患者に最高水準の保護を確保すべきである。そのような実践を適用することが、有害または非倫理的であると判明した場合、国民の健康を守るために、補完的および／または代替的として分類されているいかなる治療もただちに中止させるか、実質的に制限するシステムを導入する必要がある。

医 師

8. 医療専門家のガバナンスと規制に関与する関連組織および当局の支援を受けながら、医師は、批判科学の現在の知識の応用、専門技能および倫理的行動に基づいて継続した医療を実践しなければならない、また専門分野における発展について常に最新の状態を保たなければならない。
9. 患者の安全とケアの質のために、医師は、科学的エビデンスと標準治療を尊重しながら、自由に処方する権利を有さなければならない。
10. 患者は、利用可能な治療オプション、その有効性およびリスクについて正しく情報提供を受け、最良の治療に関する意思決定に参加することができなければならない。良好なコミュニケーション、相互の信頼、そして人間中心の医療は、医師と患者の関係の礎石である。患者と医師は、疑似科学や疑似療法のリスクについて話し合えるべきであり、また話し合わなければならない。健康教育が基本となる。
11. 医師は、疑似科学／疑似療法、論理的誤謬、および認知バイアスを特定し、それに応じて患者に助言することができるよう教育されるべきである。医師は、がん、精神疾患、重篤な慢性疾患の患者や小児など、一部の患者グループが、疑似療法の利用に関連するリスクに特に脆弱であることを認識すべきである。
12. 患者の病歴（既往歴）を取得する際、医師は、患者が受けた、または継続して受けているすべての治療手段（証明されているか否かにかかわらず）について質問をすべきである。必要に応じて、医師は、過去の疑似療法や疑似科学の使用に関連する潜在的な害について、患者に知らせるべきである。
13. 医師は、補完療法が、有効な主たる治療法に対する治療上の選択肢または代替療法にはならないことを、患者に伝えなければならない。

注：本宣言の対象は、民族や国民に深く根を下ろし、その文化、儀礼、伝統および歴史の本質的部分を構成している、古来の伝統医療やいわゆる民族医療ではない。

中国におけるウイグル人への人権侵害に関する WMA 決議

2020 年 10 月、スペイン、コルドバにおける第 71 回 WMA 総会（オンライン）で採択

序 文

世界中の人々の健康と人権を考慮し、これらの権利が侵害されている事例を非難することは医療従事

者の義務である。中国新疆ウイグル自治区におけるウイグル人の扱いは、その一例である。

中国におけるウイグル人への身体的および性的虐待を報じる文書は、疑いの余地のない人権侵害が行われていることを明らかにしている。報告では、幾多の世界人権宣言違反が指摘されている。違反には以下が含まれるが、これらに限定されない。

- ・ 第5条：何人も、拷問または残虐な、非人道的もしくは屈辱的な取扱いもしくは刑罰を受けることはない。
- ・ 第9条：何人も、専断的に逮捕、拘禁、または追放されることはない。
- ・ 第25条 (i)：誰もが、自分自身と家族の健康と wellbeing のために、衣食住、医療および必要な社会サービスを含む十分な生活水準を享受する権利を有する。また、失業、疾病、心身障害、寡婦、老齢その他不可抗力による生活不能の場合は、保障を受ける権利を有する。

新疆での現状に対する人権団体や各主権国家からの注目は高まっており、2019年には20人以上の国連大使が国連人権理事会への共同書簡という稀有な手段を講じて、中国におけるウイグル人の扱いについて懸念を表明し、独立した国際的オブザーバーの同自治区への立ち入り許可を要求している。

勧告

中国におけるウイグル人に対する組織的、かつ反復的な人権侵害に関する情報と報告、およびそれがウイグル人の健康や世界中の医療用具に及ぼす影響を考慮し、WMAは各国医師会、医師および国際的保健コミュニティに対し、下記の行動を呼びかける。

1. 中国新疆ウイグル自治区におけるウイグル人の扱いを公式に非難し、「WMA 東京宣言」が定めるガイドラインや「拷問行為または残虐、非人道的、あるいは品位を傷つける取扱いを医師が記録し非難する責任に関する WMA 決議」を遵守するよう医師に求める。
2. 国連人権理事会高等弁務官に宛てた 2019 年 7 月の書簡を通じて行われた、中国新疆ウイグル自治区への独立した国際的オブザーバーの立ち入り許可を求める要請を支持する。
3. ジェンダー、民族、社会経済的地位、健康状態または障害にかかわらず、何人であっても強制または圧力により永久避妊が行われることがあってはならないとする「強制および圧力による不妊化に関する WMA 声明」を再確認し、各国医師会に対して、強制および圧力による不妊化への反対を自国および国際的に提唱するよう求める。
4. 「医療用製品および機器の公正取引に関する WMA 宣言」の支持を改めて表明し、医療分野における公平かつ倫理的な取引を推進しグローバルコミュニティで労働者の健康を犠牲にして生産した製品を使わないよう各国医師会に要請する。これを行うため、医師は、以下を行うべきである。
 - ・ 倫理的取引の問題に対する意識を高め、同僚や医療システム内で働く人々の間で公正かつ倫理的に生産される医療用製品の開発を促進する。
 - ・ 医療機関内の購買決定における労働基準を検討する取りまとめにおいてリーダーシップの役割を果たす。

適切な疼痛治療へのアクセスに関する WMA 決議

2011 年 10 月、ウルグアイ、モンテビデオにおける第 62 回 WMA 総会で採択

2020年10月、スペイン、コルドバにおける第71回WMA総会（オンライン）で修正

序 文

世界中で、がんやその他疾患を持つ何千万という人々が適切な治療を利用できずに中等度から重度の疼痛を経験している。これらの人々はしばしば数ヶ月にわたってひどい苦しみに直面し、最終的には多くが疼痛に苦しみながら亡くなる。特に、子ども、知的障害者、意識変容の人など、疼痛を適切に表現できない可能性のある人、および偏見が原因で疼痛や疼痛管理が歴史的に不十分であった個人や集団は、不適切な疼痛治療を受けるリスクがある。

不適切な疼痛治療は個人の肉体的かつ感情的な苦しみの一因となるだけでなく、国家レベルでの多大な介護負担と経済にマイナスの影響を引き起こす。

しかしながら、ほとんどの苦しみは不必要なもので、ほぼすべての場合で予防と治療が可能である。

ほとんどの症例では、安価で比較的簡単な治療介入で痛みを解消または軽減させることができ、患者の生活の質を劇的に改善させることができる。時として、特に重度の慢性疼痛においては、精神的・感情的要因が生理学的要因よりもさらに重要となる。

これらの症例での疼痛治療は、学際的なチームによる多面的アプローチがケアに求められる場合がある。

何年にもわたり、一部の国ではオピオイドの使用が著しく増加している。しかしながら、世界の他の多くの地域では、疼痛に苦しむ患者にとって本質的な疼痛治療へのアクセスが依然として制限されている。使用量の多い国においてさえ、特定の集団にとっては疼痛に対して適切な治療を受けることが難しい場合がある。不完全な疼痛評価あるいは鎮痛薬の不適切な使用は、副作用を引き起こす可能性がある。これらはすべて非常に重要であり、対処すべき緊急課題である。

政府は、適切な疼痛治療のため、可能な限り効果的な対策を取り入れるべきである。この目標のため、政府は、医療専門家には分野を超えて疼痛評価と疼痛管理に関する教育訓練を受ける資格があること、不必要な規制で疼痛に苦しむすべての患者が疼痛治療を受ける権利が損なわれないこと、および、規制薬物管理に関する方針が、効果的な監視と規制薬物に関連するリスク予防に役立つことを保証するものとする。

勧 告

1. 適切な疼痛治療の利用は人権である。医師、医療専門家、および医療従事者は、疼痛に苦しむ患者に対し、疼痛評価と疼痛治療を提供しなければならない。政府は、十分なりソースと適切な疼痛治療規制を提供しなければならない。
2. 疼痛とは、肉体的、心理的、社会的、文化的小および精神的苦痛からなる複雑な知覚である。医師、医療専門家、および医療従事者は、疼痛に苦しむ患者に対し、全体的な疼痛評価および薬理学的および／または非薬理学的介入といった適切な疼痛治療を提供しなければならない。すべての医療専門家は、子ども、認知障害のある患者、適切に自分を表現できない患者など、すべての患者

の痛みを効果的に評価するという目標を達成すべく努めるべきである。医療専門家は、歴史的に暗黙的および明示的偏見が原因で疼痛治療が不十分であった患者および集団における効果的な疼痛評価と治療に努めるべきである。

3. 疼痛治療と疼痛管理の教育は、医師、その他医療専門家、およびその他医療従事者をはじめとする医療関係者に提供されるものとする。

教育には、疼痛評価、エビデンスに基づく疼痛管理、および鎮痛剤の効能とリスクを含めるべきである。教育には、オピオイドの作用、副作用の予防、オピオイドの投与量の調整と転換など、鎮痛薬についての内容を含めるべきである。適切に疼痛を止め副作用の発生を減らすという目標を達成するため、患者中心の医療について教育するべきである。カリキュラムは、疼痛を治療すると同時に、医療専門家の知識と態度とスキルを向上させるような高度能力ベースのデザインとするものとする。

教育では、第一線の医師やその他医療関係者を効果的に支援できるよう、疼痛と緩和の専門医の育成を支援する必要がある。

医療関係者向けの疼痛治療教育には、医学的治療以外の選択肢も含まれるものとする。教育は、医療関係者に適切な対人コミュニケーションスキル、文化的感受性、および生理学的、心理学的、精神的レベルで患者が被る全体的な疼痛を評価する能力、そして、投薬の有無にかかわらず、患者が感じる疼痛を軽減するために医療関係者が協力できるよう、専門職種間の実践における能力を身につけさせるようにすべきである。

4. 政府、規制当局、および医療行政官は、健康、生産性と経済的負担の観点から疼痛の影響があることを認識しなければならない。政府は十分なリソースを提供し、規制薬物を管理する適切な規制を設ける必要がある。

薬物の管理に関する方針については、政府は方針を定期的に見直し、適切に改訂し、オピオイドのような規制薬物の可用性と入手可能性を確保するものとする。さらに、乱用や不正使用を防止しなければならない。

- ・ 疼痛に苦しむ患者は、オピオイドを含む効果的な鎮痛薬を利用できるものとする。疼痛に苦しむ患者からそうした権利を奪うことは、健康に対する権利の侵害であり、医学的に非倫理的である。
- ・ 政府は、苦痛を和らげるためオピオイドを含む規制薬物の可用性と入手可能性を確保しなければならない。苦痛の緩和と乱用防止は、規制薬物の管理においてバランスを取るべきものとする。政府は、豊富なリソースを提供して疼痛治療における問題を調査するための全国疼痛管理研究機関を設立し、特に以下の点において解決策を探究するものとする。
- ・ 財政状態、社会経済状況、患者の人種と民族性、都市部と農村部の差異、ロジスティクス、不十分なトレーニング、および文化（たとえば人々がオピオイドについて抱く誤解など）といった、疼痛治療の障害となる問題の調査。
- ・ 検証済みの疼痛評価ツールの使用の促進。
- ・ 新たな治療法や非薬物療法の研究の実施。
- ・ 疼痛に関するデータを記録収集して正確な統計とモニタリングを行うためのシステムと標準的手順の確立。疼痛に関連するデータには、疼痛の発生率と有病率、疼痛の原因、疼痛による負

荷、疼痛治療の状況、疼痛はあるが適切な治療を受けていない理由、薬物乱用者数などが含まれる。

5. 政府は、疼痛予防、疼痛治療、疼痛教育、および規制薬物の管理に関する方針において従うべき国の疼痛治療計画を作成するものとする。
 - ・ 国の疼痛治療計画はエビデンスに基づくものとする。
 - ・ 政府は、広範囲で実用的かつ進歩的な全国的疼痛治療の有効性の向上に貢献する国の疼痛治療計画を作成するため、政策立案者、医療関係者、および一般市民の意見を考慮しなければならない。

女性に対する暴力に関する 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

2020 年 10 月、スペイン、コルドバにおける第 71 回 WMA 総会（オンライン）で修正

序 文

女性に対する暴力は世界的な現象であり、家庭内暴力、コミュニティ内暴力、国家により行使あるいは容認された暴力が含まれる。

暴力一般および特定の暴力については多数の口実があり、文化的かつ社会的にみて、これらには、伝統、信条、習慣、価値観、宗教といったものが含まれる。近親者間暴力、強姦、性的虐待およびハラスメント、職場や教育現場における脅迫、現代社会における奴隷、人身売買や強制的な売春は、一部の社会において容認されているあらゆる形態の暴力である。

このような暴力の極端な形態として、戦争の武器として使用される性的暴力がある（国際連合安全保障理事会決議 1820）。女性に害を及ぼす特定の文化的慣習には、女性器の切除、強制的な結婚、ダウリー（持参金）殺人、そしていわゆる「名誉殺人」などがあり、これらはすべて家庭内で発生する可能性がある慣習である。

すべての人間は基本的人権を享受している。上述の事例では、それらの権利の多くが否定されており、それぞれの人権侵害は、「世界人権宣言」、「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約」、「国際的な組織犯罪の防止に関する国際連合条約（2000）を補足する人（特に女性及び児童）の取引を防止し、抑止し及び処罰するための議定書」に照らして検討することができる。

権利の否定と暴力自体が女性に健康上の影響を及ぼす。特定の直接的、身体的および健康上の結果に加え、女性が治療を受ける一般的な方法は、精神保健上の問題や自殺の増加にも影響を与える。

暴力による短期的および長期的なメンタルヘルスへの影響は、その後の“wellbeing”、人生の喜び、社会における役割、扶養家族に適切なケアを提供する能力に深刻な影響を与える可能性がある。より良い栄養摂取の機会を失うと、何世代にもわたり女性の健康状態が悪化し、成長と発育が低下する可能性がある。女性が優れた教育を受けていることは、家族の“wellbeing”における重要な要素であるため、教育の機会を拒否すると、家族全体の健康状態は悪化する。

女性に対する暴力は、それ自体が本質的に容認されないだけでなく、家族や社会に対しても社会的および経済的な損害を与える。女性に対する暴力には、直接的および間接的な経済的影響があり、その影響は医療部門の直接的な費用を大幅に上回る。

経済的自立と基礎教育の欠如は、虐待を生き延びた女性が、国家や社会に依存する可能性が高くなり、自立できず、社会に貢献することもできないことを意味する。

医師は、女性に対する暴力の複合的な影響について独自の洞察力を持っている。医師の全体論的視野をもってすれば、社会や政治家に影響を及ぼすことが可能である。女性の権利、自由および地位を向上させるためには社会的支援を得ることが不可欠である。

本声明は、「女性性器切除に関する声明」、「性別選択的中絶および女児堕胎に関する声明」、「治療的妊娠中絶に関する声明」、「家庭内暴力に関する声明」、「暴力と健康に関する声明」、「児童虐待とネグレクトに関する声明」、「拷問被害者のリハビリテーションを受ける権利に関する声明」を含む WMA の主要な方針とともに、WMA の各国医師会および医師に対して、暴力による被害を受けた女性の支援を行い、女性に対する暴力の根絶に取り組むうえでの指針を示すものである。

勧告

WMA は、

1. 女性に対するあらゆる形態の暴力に対してゼロトレランス（一切容認しない）を求める。
2. 女性に対する暴力は、身体的、精神的、性的暴力だけでなく、ネグレクトや、有害な文化的慣習および伝統的慣習などによる虐待も含み、健康の社会的決定要因であり、公衆衛生上の重大な問題でもあることを主張する。
3. より良い教育、その他の女性の権利、社会的健康問題と“wellbeing”のつながりを認識し、市民的自由および人権の平等が健康上の問題であることを強調する。
4. WHO、その他の国連機関、国内および国際的な関連諸団体に対して、女性に対する差別と暴力の根絶に対する行動を加速するよう求める。
5. 政府に対し、WHO の「対人暴力、とくに女性や少女、子どもに対する暴力に対処するための国の多セクターによる対応における保健システムの役割を強化するための世界的行動計画」の実施を要請する。
6. 虐待とその影響や予防戦略について、最前線の医療従事者に指針を提供するために、オンラインで無料の教材を開発することを奨励する。

各国医師会に求められる行動：

7. 女性に対する暴力の防止と治療に関して適応する教材を使用および促進し、自国において擁護者として行動する。
8. 医師やその他の医療従事者に対して、暴力の現象、その影響、およびその有効な予防戦略に関するエビデンスへの注意を喚起するように努め、学部教育、大学院教育、および生涯教育においても、この点を適切に強調する。
9. 暴力のより完全な報告の重要性を認識し、暴力に対する認知とその予防の重要性を強調する教育の発展を奨励する。

10. 女児堕胎、女性器の切除、強制結婚および体罰を含む、特に有害な慣行に反対する法律の制定を提唱する。
11. 婚姻関係を含むあらゆる状況における強姦だけでなく、近親者による暴力も犯罪とすることを提唱する。
12. 一次および二次被害者ならびに社会に及ぼす暴力とネグレクトの影響に関する研究データの作成と、この種の研究に対する資金助成の増額を提唱する。
13. 医学雑誌がこの分野における複雑な相互作用に関する研究をより多く掲載するよう奨励し、専門家の意識を維持し、確固たる研究基盤の確立と暴力の種類と発生率に関する継続的な文書化に貢献する。
14. 各国において「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約（CEDAW）」の履行を提唱する。

医師に求められる行動：

15. 教育用に作成された資料を利用し、暴力の影響や成功を収めた予防戦略についての知識をより深める。
16. 可能であれば、女性器切除の合併症や副作用の治療や回復に努め、患者を社会的支援サービスに紹介する。
17. 被害者の明白な許可なしに、被害者の氏名または住所が出版物または放送を通じて公表されることに反対する。
18. 患者の日常的な社会歴を調べるという文脈で、家庭内暴力のリスクを評価する。
19. 女性のアルコール依存症または薬物依存症と虐待歴との関係に注意する。
20. 必要に応じて、女性に対する暴力または虐待が疑われる場合には、関連する保護サービスに報告し、暴力の被害者が危険にさらされることなく必要の対策を講じる。
21. 暴力や権利の否定が健康に及ぼす影響について理解を深めるような国際的および地域的な活動を支援し、被害者に対する支援の充実を提唱する。

子どもの健康に関する WMA オタワ宣言

1998 年 10 月、カナダのオタワにおける第 50 回総会で採択

2009 年 10 月、WMA ニューデリー総会で修正

2020 年 10 月、スペイン、コルドバにおける第 71 回 WMA 総会（オンライン）で修正

序 文

科学は、子供たちが自分の可能性に到達するためには、精神的、情緒的、心理的、身体的そして知的に発育できる環境で成長する必要があることを実証している。その環境は、4つの基本要素により特徴づけられなければならない。

- ・ 健康的、安全かつ持続可能な物理的および情緒的環境
- ・ 最適な成長と発達機会
- ・ 子どもの健全な発達のための十分な医療サービス、および
- ・ エビデンスに基づいた将来への継続的な改善のための監視と研究

医師は、我々の世界の将来は我々の子どもたちにかかっていることを認識している。幼少期の経験は、基礎学習、進学、経済関与、社交性および健康などの将来の発達に大きく影響を及ぼす。多くの場合、親や介助者は、地元、地域、国内および国際的な組織の支援を得ることによってのみ、養育環境を提供することができる。

本宣言の原則は、人種、年齢、民族、国籍、政治的所属、信条、言語、ジェンダー、性別、疾病もしくは障害、身体能力、知能、性的指向、文化史、人生経験、あるいは、子ども、両親または法定後見人の社会経済的地位に関わらず、出生から18歳までの世界中のあらゆる子どもに適用される。世界中のすべての国々で、資源に関わらずこれらの原則を満たすことは、親、地域社会そして政府にとっての優先事項とされるべきである。国連「子どもの権利に関する条約」（1989年）および子どもの権利憲章では、すべての子どもと若者の権利をより広く提言しているが、これらの権利は健康なくして存在し得ないものである。さらに、国連持続可能な開発目標、特にSDG3、SDG4、SDG5およびSDG6は、子どもの健康および健康の社会的決定要因に直接適用される。これらの原則を実施する責任は、子どもが主として居住している地域の政府にある。

子どもたちは皆、尊厳、寛容および敬意をもって扱われ、同じように教えられるべきである。

すべての子どもは、達成可能な最高水準の心身の健康と wellbeing を享受する権利を有する。

健康の社会的決定要因に取り組むことは、子どもの健康と医療の公平性を達成するために不可欠である。

子どもたちは一般に社会的弱者とみなされるが、最も脆弱な子どもたちのグループには、特別な支援を要する子ども、孤児、ホームレス、難民および亡命希望者、障害児、低所得世帯、あるいは紛争地域からの子どもたちが含まれる。これらのグループに対しては、あらゆる分野において特別な配慮が必要である。

1. 健康的で安全かつ持続可能な物理的および情緒的環境とは、次の要素で構成される。

- ・ 気候変動が最小限で、水、空気、土壌の汚染や劣化のない最適な生態系を備えた、安全かつ持続可能な物理的環境
- ・ 気候変動適応と緩和戦略の早急な実施、およびすべての子どものためにより良くより持続可能な環境を築くための気候変動に関する年齢に応じた教育
- ・ 安全な家庭、家族環境、利用可能な子育ておよびケアのある地域社会
- ・ 健康的、安全かつ安定した家族、家庭、学校および地域社会
- ・ いじめからの保護、およびポジティブなメンタルヘルスを促進する環境
- ・ 年齢、疾病または障害、信条、種族的出身、ジェンダー、国籍、所属政党、人種、性的指向、社会的地位、またはその他の要因に基づく差別からの保護
- ・ 安全な衛生管理、移動手段および遊び場を含む安全なインフラへのアクセス
- ・ 自然災害および人的災害からの保護
- ・ 身体的、性的、情緒的および言葉による暴力やネグレクトからの保護
- ・ 児童労働という形での搾取の防止

- ・ 有害な伝統的慣習からの保護
- ・ 少年兵や暴力団への強制動員を含む、暴力や武力紛争の目撃や関与からの解放
- ・ 年齢に応じた情報を入手する権利を含む、アルコール、タバコおよび薬物乱用に関連する危害からの保護

すべての乳児は、出生後1ヵ月以内に、またはできるだけ早く、公式な身元、医療へのアクセス、社会保障、および身元証明書が必須のその他の資源を利用できるように、公式に登録されなければならない。

亡命希望の子どもは、付き添いの有無に関わらず、拘束されたり、親や家族から引き離されて人権侵害のリスクがある地域に送還されたりするべきでない。

2. 最適な成長と発達の機会には、次のものが含まれる。

- ・ 長期的な健康上の発達を促進するための、適切で健康的な栄養価の高い食品へのアクセスには、可能であれば、母子が快適である限り、生後6ヵ月間の母乳育児の促進、食事の多様性を満たす適切かつ安全な食品へのアクセス、不健康な加工食品や飲料の規制による、肥満環境からの保護が含まれる。
- ・ 幼い頃からの栄養リテラシー、身体活動および体育の推進と奨励
- ・ 教育を受けられない子どもに対する幼児期から中等教育までの教育へのアクセス
- ・ エビデンスに基づいた包括的な性教育の提供を含む、年齢に適した健康情報へのアクセス
- ・ 社会的支援へのアクセス

3. 子どもの発達のすべての段階で、あらゆる範囲または適切で高品質の医療サービスにアクセスするには、次のことが必要となる。

医療提供の際には、子どもの最善の利益が第一義に考慮されるべきである。子どもの医療の次の原則を確実にする必要がある。

- ・ 母子への適切な予防、治療、リハビリおよび救急医療
- ・ 出生時における最良の健康状態を目的とした妊婦検診と妊婦管理、および母子の最良の状態を目的とした良好な産後ケア
- ・ 子どものプライバシーの尊重
- ・ 亡命希望者および難民のすべての子どもに対する医療
- ・ 介助者が、子どもとその家族に特有の医学的、身体的、情緒的、および発達に関するニーズに適切に対処できるようにするための特別な研修
- ・ 発達評価、健康増進、予防接種の推奨、疾病の早期発見、医薬品へのアクセス、口腔衛生および目の健康を含む、基本的な医療
- ・ 学際的（医師、ソーシャルワーカー、心理学者、セラピスト、作業療法士、教育専門家などで構成される）、コミュニティベースのメンタルヘルスの予防、ケア、および問題が特定された際の介入機関への迅速な紹介
- ・ 生命を脅かす状態に対する救急医療への優先的アクセス
- ・ 必要に応じた入院。病院は、親のための設備の提供や継続的な子育てのためのポリシーを提供す

べきである。

- ・必要に応じた専門医による診断、ケアおよび治療
- ・コミュニティ内におけるリハビリテーションサービスと支援
- ・疼痛管理、治療、苦痛の予防（もしくは緩和）
- ・終末期医療／緩和ケア
- ・インフォームド・コンセントは、子どもに対する診断、治療、リハビリテーションまたは研究手順を実施する前に必要とされる。ほとんどの場合、同意は（両）親ないし法的後見人から、または場合によっては拡大家族から取得されるが、同意が与えられる前に、能力を有する子どもからの希望を考慮に入れるべきである。子どもに能力がなく、意見を述べることができる場合でも、同意が与えられる前に、本人の希望を考慮すべきである。適切な場合には（例：リプロダクティブ・ヘルスサービス）、能力を有する子どもは、親／介助者の同意なしに治療に対する同意を与えることを認められるべきである。子どもの生命を脅かす状態で、能力を有する子どもが治療に対する同意を与えることができず、両親／介助者もその場にはいない場合には、救命治療のために同意が与えられたものとみなすべきである。
- ・国内法に基づく中絶へのアクセスを含む、青少年へのあらゆる性と生殖に関する医療サービスの提供
- ・子供の性的および性自認の尊重。性器切除や、いわゆる転換療法などの有害な行為は禁止されなければならない。
- ・医療への普遍的アクセスを提供するための社会的支援とメカニズムが、特に弱者であるすべての子どもたちのために保証されている。
- ・ホームレス、孤児、亡命希望者、難民および紛争地域からの子どもたちに、差別なく、必要不可欠な医療および救急医療が提供されるべきである。

4. エビデンスに基づいた将来への継続的な改善のための監視と研究には、次のものが含まれる。

- ・子供を研究対象とするいかなる調査研究も、ヘルシンキ宣言の原則を遵守しなければならない。

健康の社会的決定要因に関する WMA オスロ宣言

2011 年 10 月、ウルグアイ、モンテビデオにおける第 62 回 WMA 総会にて採択

2015 年 10 月、ロシア、モスクワにおける第 66 回 WMA 総会にて（声明から宣言に）タイトルを修正

2020 年 10 月、スペイン、コルドバにおける第 71 回 WMA 総会（オンライン）で修正

序 文

健康の社会的決定要因とは、人々が生まれ、成長し、教育を受け、生活し、働き、年齢を重ねる上での状況であり、これらの状況に対する社会的影響のことである。健康の社会的決定要因は、良好な健康状態を含めた生活の質と、障害のない平均余命の長さの双方に大きな影響を及ぼす。健康の社会的決定要因には、個別化または対人関係の観点からだけでなく、構造的および制度的な観点からの人種差別および不公平な扱いの影響も含まれる。

医療は治療と健康の回復を目指す、これらの社会的、文化的、環境的、経済的およびその他の要因

は、疾病の発生率、特に健康格差の程度の主な原因となっている。

すべての人々に健康の公平性を実現するには、政府、医療セクター、医療専門職および国際社会などからの強い関与が必要である。国連の持続可能な開発目標(SDGs)では、あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、“wellbeing”を促進すること（目標3）、すべての人々に包摂的かつ公平な教育を確保し、生涯学習の機会を促進すること（目標4）、ならびに、各国内および各国間の不平等を是正すること（目標10）を具体的な目的としている。「医療へのアクセスに関する WMA 声明」で、WMA はすべての人々の医療へのアクセスの重要性を強調し、不十分なアクセスと健康格差に対処する方法を提案している。さらに WMA は、すべての国で適切なユニバーサル・ヘルス・カバレッジの導入を支援し、推進している。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジは、すべての人々の適切な医療へのアクセスを改善し、健康の社会的決定要因に対する意識と行動を促進するであろう。

歴史的にみると、医師やその他の医療専門職の主な役割は病気治療であり、このことは社会全体で重要かつ高く評価されてきた。医療専門職は、慢性疾患における喫煙、肥満およびアルコール摂取など疾病の原因に関わる個々の曝露要因にある程度対処してきた。これらの身近な生活習慣は、疾病の「近接因」と考えることができる。

社会的決定要因への取り組みは、この近接因の焦点をはるかに越えて、「原因の原因」を考慮している。例えば、喫煙、肥満、アルコール摂取、座りがちな生活様式などは、すべて病気の原因である。社会的決定要因へのアプローチでは、こうした原因の原因に、そして特に、それらがいかに健康の社会的格差の一因となっているかに取り組むことである。このアプローチでは、各個人の行動だけに焦点を当てるのではなく、生涯を通じて早期の健康状態の悪化を引き起こす社会的、経済的状況への対処に努めている。医療従事者の声は、これらの原因の原因に取り組む上で、これまでも、そして今後も重要であり続ける。

多くの社会では、不健康な行動は社会的勾配に従う。つまり、社会経済的階層が低いほど喫煙率が高くなり、食生活が悪化し、運動不足となる。健康の社会的決定要因に対処する上で課題の中心となるのは、貧困と疾病の密接な相互関係である。こうした原因の社会的分布の主たる理由は教育レベルにあるが、それだけではない。構造的な不平等も健康な食品へのアクセスを困難にする可能性がある。

原因の原因への対処の具体的な例としては、アルコール消費を誘発する主な原因となっているアルコールの価格と入手可能性の規制がある。また、タバコ税、パッケージのラベル表示、広告の禁止、そして、公共の場所での禁煙の促進、これらはすべて、タバコの消費に明らかな影響を及ぼしている。

健康の社会的決定要因に関する活動を通じて、健康と寿命の甚だしい不平等に取り組もうという動きは、世界的に拡大している。このムーブメントには、世界保健機関（WHO）、数か国の政府、市民社会団体および学者が関わっている。解決法が探求され、知識が共有されている。医師は、不平等を永續させることの意味合いについて十分に情報を得、この議論に進んで参加する必要がある。医師は、健康に重要な影響を与える社会的状況に対する行動や、プライマリ・ケアと公衆衛生機関の強化を提唱することができる。医療従事者は、他部門と協力して革新的な解決策を見つけるなど、公衆衛生に対して大きく貢献することができる。

勸 告

1. WMA と各国医師会は、社会的格差および健康格差や医療を受けることへの障壁と闘う上で積極的な役割を果たし、医師がすべての人々に平等で質の高い医療を提供できるよう努めるべきである。すべての国における適切なユニバーサル・ヘルス・カバレッジは、健康格差の減少に役立つため、中心的な目標とすべきである。
2. WMA は、医師、他の医療従事者および各国医師会が、新たなエビデンスが示していることや、さまざまな状況で何が機能するかを理解できるようにすることで、健康の社会的決定要因に取り組む世界的な努力に大きな価値をもたらすことができる。WMA は、医師に対し、国内および国境を越えてより効果的にロビー活動を行い、医療知識や技術が共有されるよう求めることができる。
3. WMA は、成功した取り組みのデータ収集を支援し、医師や他の医療従事者による経験の共有や、新しい革新的な解決策の実践を支援すべきである。
4. WMA は、各国医師会と協力して、医学生や医師に対する健康格差や健康の社会的決定要因に関する教育を促進し、健康格差とこれらの早期の健康状態の悪化の原因を最小限に抑えるための適切な措置を講じるよう、各国政府や国際機関に強くはたらきかけるべきである。
5. WMA と各国医師会は、健康格差や健康の社会的決定要因に対処する具体的な政策や手段を講じて実施することを政府や国際機関に勧奨すべきである。一部の政府では、健康の社会的決定要因に対して行動を起こすことにより、健康格差を減少させるための最初の措置を講じ始めている。行動計画を策定した地域もある。人々の生活の質を改善し、それによって健康格差を減じるために部門を越えて協力する一般的な実践の好事例もある。WMA は、会員から優れた実践事例を収集し、この分野におけるさらなる取り組みを促進していくべきである。

医師と企業に関する WMA 声明

2004 年 10 月、日本、東京における第 55 回 WMA 総会で採択

2009 年 10 月、インド、ニューデリーにおける第 60 回 WMA 総会で修正

2020 年 10 月、スペイン、コルドバにおける第 71 回 WMA 総会（オンライン）で修正

序 文

医師は、患者の治療において、企業によって開発、製造された医薬品、器具、診断用具、設備および材料を使用する。産業界には、医師の知識と経験が不可欠な費用の掛かる研究や開発プログラムに資金提供を行う財源がある。さらに、産業界の支援により、医学研究、学術会議、および生涯教育の進展が可能となり、患者および医療システム全体に利益をもたらす可能性がある。産業界が提供する財源および商品知識と、個々の医師が有する医学知識との連携が、新たな診断手順、医薬品、療法および治療の開発を可能にし、医学の大いなる進歩につながる可能性がある。

しかし、企業と医師との間で利益相反が生じ、患者のケアや医療専門家の評判に影響を与える可能性がある。医師の義務は、患者にとって何が最善かを客観的に評価し、患者と医師の関係を促進することである。一方で、企業は自社製品を販売し、顧客を得るための競争をすることで、株主に利益をもたらすことが期待されている。特に医師が何らかの形で企業に依存している場合、金銭的対価が医師の活動に影響し得る。

医師と産業界との関係を一切禁じるのではなく、そのような関係にガイドラインを設けることが望ましい。これらのガイドラインには、情報開示、透明性、利益相反の回避、患者の最善の利益のために行動する医師の能力を向上するという主要原則を組み込む必要がある。

医師と企業の間を定めるガイドラインは、特にジュネーブ宣言、医の国際倫理綱領、利益相反に関する声明、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ソウル宣言に記載されているように、WMA の主たる倫理的価値観に照らして理解する必要がある。

いかなる診療環境であっても、また政府の支援、民間、営利もしくは非営利、投資家からの資金提供、保険会社の雇用主であるかを問わず、医師の自律性と臨床的独立性は、患者に対する医師の全ての決定において最優先されるべきである。

医学部と研修プログラムのカリキュラムには、倫理原則と専門職の価値観に照らして、企業と医療専門職との関係に関する教育課程を含めるべきである。

勧告

医学会議

1. 医学会議に関するこれらのガイドラインは、関連する場合、啓発イベント等の企業イベントや営利企業が後援する、医用品等を対象とした宣伝活動に適用する。
2. 下記の諸原則に準拠している場合、医師は企業が全面的もしくは部分的に後援する医学会議に出席できる。
 - ・ 会議の主目的が、患者のケアの利益のための専門的または科学的情報の交換である。
 - ・ 会期中のホスピタリティは専門的な情報交換の副次的なものでなければならず、地域的な慣例や一般的な許容の程度を超えてはならない。
 - ・ 医師は、法律および／または各国医師会の方針に定められているか、あるいは会議でのスピーチに対する相応の謝礼でない限り、自分自身あるいは同伴者の旅費、宿泊費、会場での食費の負担や拘束時間に対して企業から直接報酬を受けない。
 - ・ 提示された情報を医学界および一般市民が公正に評価できるよう、財政支援を提供する企業の名前を公開する。さらに、会議主催者と講演者は透明性を保ち、会議の結果生じる啓発活動等実体を伴う結果に影響する可能性があるあらゆる財政的提携関係を公開する。
 - ・ 宣伝を目的とした医師のマスメディア出演に関する WMA ガイドラインに従って、医師による資料のプレゼンテーションは科学的に正確であるとともに、可能性のある治療選択肢をバランスよく考察すべきであり、支援組織の影響を受けないようにしなければならない。
3. さらに、会議は、次の原則に準拠している場合にのみ、生涯教育／専門能力開発（CME/CPD）の継続を目的として承認される。
 - ・ 製薬企業あるいは医療機器セクターの企業等、スポンサーを務める企業は、内容、プレゼンテーション、講師の選択、あるいは結果の公表に何ら影響力を持たない。
 - ・ 会議への資金提供は会議の一般費への寄付としてのみ受理されるものとする。
 - ・ 会議内容の独立性が保証されている。

贈答品

4. 患者と医師の間の信頼を保つため、医師は以下のものを謝絶する必要がある。
 - ・ 企業からの個人的利益のための現金、現金相当物、その他贈答品
 - ・ 直接処方インセンティブを含む、臨床診療への影響を目的とした贈答品
5. 医師が受領できるもの
 - ・ 贈答品の価値が最小限であり、また医師による特定の器具、医薬品や材料の使用、あるいは特定の施設に患者を紹介するといったいかなる規定にも関連しない場合に提供される販促品
 - ・ 贈答品の価値が最小限であり、医療行為に関連していない場合は、地域の基準に従った、低頻度の文化的礼儀の贈答品

研究

6. 医師は、以下の原則に準拠している場合、個人であれ研究機関所属であれ、企業によって資金提供された研究を行うことができる。
 - ・ 医師が従うべきものは、法律、ヘルシンキ宣言の倫理原則とガイドライン、研究を行う際の臨床的判断のみであり、研究結果あるいはその発表に関する外圧を防ぐ必要がある。
 - ・ 可能であれば、研究の実施を望む医師や機関は、研究資金の複数の営利的供給源にアプローチする。
 - ・ 研究に参加する患者や自発的参加者が特定できる情報は、該当する個人の同意がない限り、スポンサー企業には譲渡されない。
 - ・ 研究に対する医師への報酬は、費やした時間と労力に基づいており、そのような報酬は研究結果に関連してはならない。
 - ・ 研究結果は、開示されたスポンサー企業名、および研究の要請者を開示する声明とともに公表される。これはスポンサーシップが直接的あるいは間接的、全面的あるいは部分的であるかを問わず適用される。
 - ・ 企業は、研究結果の無制限の公表を許可する。
 - ・ 可能であれば、企業が出資した研究は、学会や財団等介在する非営利企業によって管理されるべきである。

企業との提携

7. 医師は、以下の原則に準拠していない限り、コンサルタントもしくは諮問委員会のメンバー等として、企業と提携することはできない。
 - ・ この提携が医師の誠実さを損なうことはない。
 - ・ この提携が、患者に対する医師の義務と矛盾することはない。
 - ・ 企業との提携等の関係は、講演、個人の出演、記事、報告、また医師会やその他非営利医療団体の使命への影響力のある貢献等関連する全ての状況において全面的に開示される。