

## 世界医師会 WMA オスロ理事会および JDN 会議報告

林 伸宇<sup>1</sup>

### 【背景】

日本医師会 Junior Doctors Network(JMA-JDN)の一員として、2015年4月16~18日にノルウェーのオスロで開催された世界医師会(WMA)オスロ理事会および JDN 会議に参加して参りました。ここに執筆、報告の機会をいただきましたことを大変感謝しております。WMA は 111 か国の医師会が加盟する全世界の医師を代表した組織です。JDN は、卒後 10 年以内の医師の集まりで、2010 年に WMA 内に JDN が設立されました。それに引き続いて 2012 年に日本でも JDN が設立され、2013 年には公式に日本医師会の承認を受けました。

日本医師会 Junior Doctors Network のビジョンは以下の通りです。

Our volunteer-driven network provides an internationally focused platform for Japanese junior doctors to develop broad activities in public health and health policy, to improve the health of our communities, and to encourage our members to foster relationships with the worldwide physician community.

上記のビジョンに基づいて、国際会議への参加、専門科を越えて学び合うセミナーの開催、研究、交換留学企画等を行っています。<sup>1 2 3</sup>

### 【理事会】

世界医師会オスロ理事会では、各国医師会の代表が一同に集い、医師とソーシャルメディアの関わり方、備蓄天然痘、性的マイノリティー、貿易協定、高齢社会、モバイルヘルスなど、医の倫理・社会医学に係るテーマについて議論が行われました。今後どのような世界のあり方を目指していくのか、より良い未来のために医師は何をすべきか、各国の代表が真剣に話し合いました。文化的背景を異にする様々な価値観を持った医師が集まって一つのビジョンを創る取り組みには多くの困難を伴いますが、非常に意義のあることだと感じました。実際に、1964年にWMAが採択した「ヘルシンキ宣言」は、今でも最も重要な倫理規範となっています。

### 【JDN ミーティング】

JDN は WMA 理事会に議題を提出し発言することができます。JDN では様々な議題を取り扱っていますが、physicians well-being といった若手医師に影響が大きい議題については特に活発に話し合われています。また、JDN は様々なしなごみが少ないことも強みであり、核兵器、備蓄天然痘といった政治的な要素をはらむ議題についても「医師としてあるべき姿」という観点から自由に議論しています。

今回の JDN ミーティングでは 2 つのホットなテーマがありました。1 つ目は、国を越えた研修プログラムのデータベース化です。これは、国境を越えて卒後研修プログラムに参加する医師が増えてきていることが理由です。実際に、どの国でどのようなプログラムの研修を受けてきたのかを証明するための電子証明書の整備も進めています。研修の機会を増やすだけでなく、研修の質を担保するためにも重要な取り組みです。特にヨーロッパを中心にこれらの取り組みを進めています。

2 つ目は医師の労働時間制限です。医師の長時間勤務が医療過誤のリスクを上げることが分かっていますが<sup>4</sup>、適切な規制がない場合、特に若手医師は長時間勤務になりがちです。国によっても違いますが、EU 圏では比較的労働時間制限が厳しく、アジア、アフリカ圏では長時

---

<sup>1</sup>You Home Clinic Heiwadai, Tokyo, Japan. Japan Medical Association Junior Doctors Network ([growingspace.h@gmail.com](mailto:growingspace.h@gmail.com)).

間労働となっている傾向があります。また、医療安全のためだけでなく、女性医師や子どもをもった研修医が増えていることから、長時間勤務が困難な医師が増えており、医師がその仕事を続けるためにも長時間勤務の制限が必要と考えられています。日本では、オンコール待機や当直は労働時間を含めないとする病院も少なくありませんが、EUではオンコール待機や当直も労働時間を含め、さらに時間外労働も含めて週48時間以内にするように定められています。年々労働時間を短くすることに成功しており、現在は平均週50時間未満が達成できているとのことでした。週40時間を目指してさらに環境整備の努力をしているとのことでした。日本では研修医の労働時間がときには週100時間を超えることもありますから、大きな違いだと感じました。

日本でも、適正な労働時間の実現のために、日本医師会が勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会を設置し、種々の研究発表をし、徐々に改善しているのですが、それでもまだまだ課題が多く残っています。労働時間については、国によって制度も医療資源の在り方も異なるため、どの程度に制限するかを規定するのは難しい問題ですが、長時間労働を黙認しているのは患者の安全も、医師の安全も守ることができないのは確かです。それぞれの国の事情を勘案しながら、よりよいあり方を模索することが重要だと考えます。

研修プログラムのデータベース化、労働時間制限、これら2つのテーマのいずれも、若手医師が中心になって仕組みを整備しています。公的機関が仕組みを整備するのをただ待つだけではなく、自分たちの世代に深く関係する問題については、当事者意識を持って積極的に声をあげるということは大変重要だと思います。

JDNミーティングは、提出議題について話し合うだけでなく、各国の若手医師が情報を交換し、交流する貴重な場でもあります。参加国それぞれが各国の医療事情やJDNとしての取り組みを発表しました。私からは、JMA-JDNの取り組みとして、地域医療・国際保健・医師のキャリア形成に関するセミナー企画、日韓若手医師交流会、日本医師会勤務医委員会臨床研修医部会への参加について発表しました。また、普段の臨床経験についても質問があったため、日本の在宅医療についても紹介しました。

### 【結論】

JDNミーティングでは、世界の同世代の医師たちが何を考え、どのような働き方をしているのかをお互いに知ることができました。文化的背景が異なっても、医療をよくしたい、人々の健康を支援したいという共通の思いの下、様々なことを前向きに話し合うことができました。国境を越えてよりよい未来のために医師が何をすべきなのかを議論するとき、臨床現場での感覚は大いに役立ちました。世界とつながりながら地域で診療を続けていくことも、また逆に、患者さんの生活に近いところで働きながら世界に貢献することにも大きなやりがいを感じ、オスロを後にしました。

### References

<sup>1</sup> JMAJ 56(4): 275–277, 2013

<sup>2</sup> JMAJ 56(6): 468–470, 2013

<sup>3</sup> JMAJ 57(2): 104–106, 2014

<sup>4</sup> Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW, et al. Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units. N Engl J Med, 351: 1838–1848, 2004.