

2015 世界医師会モスクワ総会

日本医師会 Junior Doctors Network 報告

目次

1. 概要	2
2. Junior Doctors Network 会議 報告	3
2.1 各国活動報告 Country presentation	3
2.2 政策提言 Policy statements	4
2.3 交換留学 International Electives / Exchanges Program Initiative	5
2.4 レクチャーなど	4
2.5 役員選挙 Elections for the 2015/16 JDN Management Team & Officers	6
3. WMA 理事会 報告	7
3.1 Health Care in Danger に関わる緊急決議	7
3.2 JDN による政策提言 policy statements	7
3.3 JDN による政策策定 policy making の課題	9
4. ソーシャルプログラム Social Program	11
5. 総括	12

報告者：日本医師会 JMA-JDN

作成日：2015 年 11 月 16 日

1 概略

- 出張者 阿部 計大、三島 千明、来住 知美
- 日時 2015 年（平成 27 年）10 月 12 日～17 日
- 場所 ロシア・モスクワ ワールドトレードセンター
- 目的 Junior Doctors Network 会議 （10 月 12～13 日）
世界医師会（WMA）モスクワ総会 （10 月 14～17 日）
- Junior Doctors Network（JDN）会議 要旨
JDN は卒後 10 年目までの若手医師によるネットワークで、2010 年に設立され今年で 6 年目となる。今年日本、韓国、ミャンマー、フィリピン、米国、カナダ、ペルー、ブラジル、トルコ、ギリシャ、ポルトガル、スペイン、マケドニア、クウェート、ナイジェリア、南アフリカの計 17 か国から 30 人を超える若手医師が集まり、役員選挙、各国の活動報告が行われ、政策提言について話し合った。役員選挙では三島が 2015/2016 年の Membership 担当者に選出された。国ごとの活動報告では JMA-JDN ができてから 3 年間の歩みを紹介し、優れた発表国を決める投票で日本は 1 位となった。2 日間に渡って Physicians wellbeing(医師の健康)、核兵器廃絶、天然痘廃絶、気候変動などに関する政策提言について話し合い、世界医師会の理事会に提出するための準備を行った。
- 世界医師会（WMA）モスクワ総会 理事会 要旨
59 加盟国医師会と JDN から約 300 名が出席した。Health Care in Danger に関わる 3 つの緊急決議が採択された。また、JDN が提出した Policy Statement の中で「Physician Well-Being(医師の安寧)に関する WMA 声明案」と「核兵器に関する WMA 声明案」は採択された。特に「Physician Well-Being」については世界中の若手医師に共通する問題意識であり、これを JDN がリーダーシップをとって声明を作成し、WMA が採択したことは歴史的なことである。また、「国際医療科目選択に際しての倫理的考慮事項に関する WMA 声明案」は今後検討されることになった。一方で「備蓄天然痘ウイルスの廃棄に関する WMA 声明案」は審議取り止めになり、JDN の意思決定方法の課題も明らか

法
の
課
題
も
な
っ
た。



2 JUNIOR DOCTORS NETWORK 会議 報告

JMA-JDN 来住知美

2015年10月12日（月）、13日（火）の両日に Junior Doctors Network 会議が開催され、卒後10年目までの若手医師が計17か国から集まった。このJDN会議を、トピック別に報告する。

2.1 活動報告 COUNTRY PRESENTATION

これは各国での活動を発表する、JDN会議の中でも最も白熱するコーナーだ。今回は日本、韓国、ミャンマー、フィリピン、米国、カナダ、ペルー、ブラジル、トルコ、ギリシャ、ポルトガル、スペイン、ドイツ、マケドニア、クウェート、ナイジェリア、南アフリカの計17か国から30人を超える若手医師が集まり、発表が行われた（プレゼンテーションのファイル

はJDNのDropboxで共有されている）。日本は2012年10月に設立されてからこれまでの活動の沿革を紹介し、JDNセミナー、韓国との交流企画などの活動報告、留学プログラムの計画について発表した。堅実な組織構築の過程や東南アジア諸国との友好な関係性構築に、好意的な反応があった。17か国からの発表終了後、優れた発表国を決める投票があり、日本が見事1位となった。



日本のCountry Presentation（三島、阿部）

なかでも印象的だった3か国からの報告を紹介する。ひとつめは民主化の進むミャンマーからの、“Black Ribbon movement”だ。これは保健省の軍事化を危惧する医師が、黒いリボンをつけて軍事化反対を示す非暴力的運動で、病院で黒いリボンをつけた医学生や医師らが笑顔でうつる写真が紹介されていた。また、財政危機にあるギリシャでは、財政危機医師の失業や長時間労働が問題になっているようだ。この緊喫の課題に取り組むために近年、ギリシャの若手医師のためのネットワークJDN-Hellasを立ち上げたとのことだった。それから衝撃的だったのは1年間の僻地医療従事者が義務付けられているペルーからの報告だ。派遣地域によっては診療器具が血圧計しかなかったり、二次医療機関まで徒歩で10時間かかったり、時には上級医に電話で相談すらできなかったり・・・といった過酷な状況があるようだ。研修医の中には文化・言語的相違から精神的な健康を害する者や、住民から暴力を受ける者もあり、年間約10名が従事中に派遣を中断し、ひどい場合には失踪・死亡する例もあるとのことだ。義務年限中の若手医師のサポートは大きな課題で、すでに労働環境の調査も行われている。日本の労働環境についても以前、林がJDN会議で報告しているが、若手医師の労働環境は、どの国のJDNでも重要な課題なのだと強く認識させられる報告だった。

2.2 政策提言 POLICY STATEMENTS

現在 JDN が取り組んでいる Physician Well-being（医師の安寧）、天然痘廃絶、核兵器廃絶、気候変動などのテーマの進捗が報告された。ここで話し合われたものは、世界医師会の理事会に提出される他、今年 12 月にある国連気候変動枠組条約第 21 回締約国会議（COP21）など世界規模の会議で提言される。この他のテーマとして“health care in danger”が取り上げられた。紛争国や軍事政権下において患者や医療者に対する暴力が大きな問題となっており、JDN でも発信を行うべきではないかという意見があった。またペルーからの報告を受けて、僻地医療と若手医師についても更に取り組もうという方向性が示された。今後の課題として、緊急援助・災害医療、女性医師の活躍、LGBT の健康、難民、耐性菌などのテーマを検討していく方針となった。

これだけ様々な国が集まると、問題解決のためのアプローチも意見の表現方法も様々だ。医療システムも文化的背景も異なる中で、ひとつの提言をまとめることの困難さと面白味を感じた。JDN による政策提言については詳しくは、次章の阿部からの報告も参照いただきたい。

2.3 交換留学 INTERNATIONAL ELECTIVES / EXCHANGES PROGRAM INITIATIVE

JDN が取り組んでいる交換留学のパイロットがいよいよ始動するため、その準備について話し合った。留学の証明、保険などの課題については、ECFMG に代行を依頼することになりそうだ。尚、日本の JMA-JDN はこの交換留学とは別に、簡易的な短期間の研修受け入れについても検討を進めている

2.4 レクチャーなど

JDN の活動をサポートしている WMA の医師らから、励ましの言葉やレクチャーがあった。いくつかを紹介する。

WMA 事務局長

DR. OTMAR KLOIBER (UK)

JDN が誕生した 2010 年のバンクーバー総会のことについて触れ、若手医師がこれからも現代に即した政策提言をし続けることを期待している、と話していた。モスクワ総会のテーマである医学教育については、卒前教育、卒後



教育、そして生涯教育のいずれの段階においても質の担保が課題になっており、新たな視点が必要とされているとのことだった。

WMA 議長 DR. ARDIS HOVEN (US)

Dr.Hoven は来期、WMA で初めての女性代表となるリーダーだ。彼女は、国際的な議論は白黒で割り切れるものではなくピンクやオレンジや様々な色がある、と議論の多様性について話してくれた。また双方向性のコミュニケーションによってより実用的な議論を行い、医師の声を政府に届けていこう、と JDN の活動にエールを送ってくれた。



Dr.Hoven と JDN 女性メンバー（来住、三島）

アドボカシー委員会 DR.ANDRE BERNARD (CANADA)

JDN は WMA 理事会の議決権を持っていない。若手医師の声を代弁するためには今後、議決権を得るべきだろう、と話していた。また”health care in danger”を例に挙げながら、提言は提言のままにするのではなく実際の行動に移すことが重要だとお話下さった。

気候変動と医療者の役割について DR. PETER ORRIS (US) DR.SHIN (韓国)

気候変動に取り組む Dr. Orris よりレクチャーがあった。2015 年に期限を終えるミレニアム開発目標（MDGs）に代わり、今年 8 月に国連で採択されたばかりの SDG s（持続的開発目標、Sustainable Developmental Goals）が紹介された。SDG s は 2030 年までに達成すべき 17 項目からなる国際社会の新たな目標で、このなかには、気候変動への緊急対策の必要性、持続可能なエネルギーにすべての人がアクセスできるようにすること、などがある。

気候変動を防ぐために医療者ができることとしては、医療者の禁煙、石炭エネルギーによる電力消費を減らすことなどがある。医療施設レベルでの取組みの例として、Global green and healthy hospitals が紹介された。これは、水銀血圧計を安全な素材の血圧計に変更する、環境に優しい電力を使用する、などの項目に取り組む病院のネットワークだそうで、現在 34 か国以上の国が参加しているとのことだった。

2.5 役員選挙 ELECTIONS FOR THE 2015/16 JDN MANAGEMENT TEAM & OFFICERS

2015/2016 の役員選挙が行われ、新しい役員が決まった。選挙では、あらかじめ履歴書(CV)と motivation letter を提出した立候補者が、所信表明、質疑応答を行い、投票がなされる。日本からは三島が会員制度 (membership) の担当に立候補し、対立候補者を抑えて選出された。アジアからは他にミャンマーとインドネシアからも選出されている。JDN では、選挙権・被選挙権の定義があいまいだ。そもそも JDN への参加条件や定款なども規定されていない。経済的問題などから選挙や会議に参加できない国も数多くあり、今後の JDN の運営体制において会員制度担当の三島が担う役割は大きいものになりそうだ。

代表 Chair	Ahmet Murt (トルコ) 続投
副代表 Deputy Chair	Elizabeth Wiley(米国)
事務局 Secretary	Kostas Roditis (ギリシャ)
会員制度 Membership	Chiaki Mishima (日本)
倫理 Ethics Officer	Fehim Essein (トルコ)
社会医学 Socio Medical Affairs Officer	Kimberley Williams (カナダ)
出版 Publications Director	Ricardo Correa (米国)
広報 Communication Director	Wunna Chun (ミャンマー)
医学教育 Medical Education Director	Nina (インドネシア)
前代表 Immediate Past Chair	Nivio Moreira (ブラジル) 続投
前副代表 Immediate Past Deputy	Chair Patrick Ezie (ナイジェリア)



JDN 代表の Ahmet と

3 WMA 理事会報告

JMA-JDN 代表 阿部計大

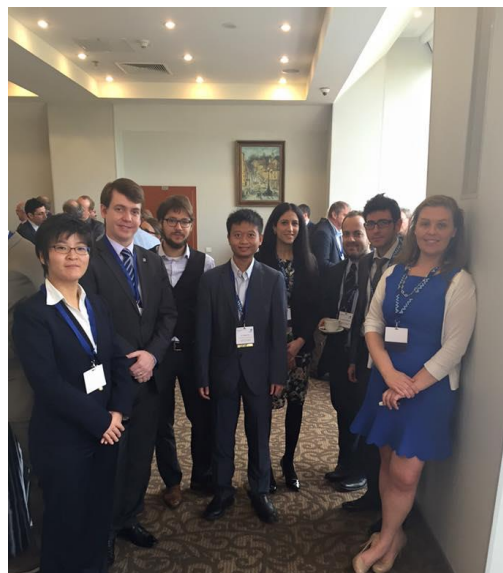
2015年10月14日（水）から17日（土）にかけて理事会、各種委員会、総会全体会議が行われた。59加盟国医師会とJDNから約300名が出席し、International Federation of Medical Students' Associations(国際医学生連盟)からも出席があった。約40項目ものトピックについて議論が為された。それらすべてについて報告することは日本医師会の報告書に譲り、ここではJDNの目線から報告することとする。

3.1 HEALTH CARE IN DANGER に関わる緊急決議

まずは、緊急決議として採択された3つの内容について触れなければいけないだろう。一つ目は2015年10月3日にアフガニスタンのクンドゥズにおいて国境なき医師団の病院が誤って爆撃されるという痛ましい事件を受けて提出された。WMAはこの事件に深い哀悼の意を示すと共に、人権侵害を非難し、独立組織による調査と責任の所在の明確化を求めた内容であった。二つ目はトルコにおいて同年8月頃から医師や看護師、救急車の運転手が銃で脅され、殺されるという事件が起きているという報告があった。政治的に故意に行われ、国民が必要なヘルスサービスにアクセスできない状態になっているようだった。WMAとして、医療従事者の安全確保と医師のプロフェッショナル・オートノミーと公平性を尊重することなどを求めた緊急決議を出すに至った。世界中で紛争に巻き込まれる医療従事者は1日3件に上る。そして、一度医療従事者が亡くなると周りの医療従事者も怒りや不安により職務を放棄せざるを得なくなり、数千人の患者に悪影響が起きるのである。トルコやアフガニスタンだけの問題ではなく、アジアの国々も危険とは隣り合わせである。最後の三つ目の緊急決議は、シリアからの難民が各国に押し寄せている現状につき、難民の身体的、精神的健康が危惧されていることから提案された。各国政府に対して紛争を終わらせ、健康や安全、福祉を守るために協力するように求める内容となった。以上3つの緊急決議は何れも紛争を契機として決議されるに至っており、当然のことではあるが平和で安全であるからこそ医療を提供でき、国民もその恩恵を被ることができるということを再認識できる議論であった。本総会はHealth Care in Danger: HCiDが主要なトピックであったと言っても過言ではないだろう。

3.2 JDN 提出の POLICY STATEMENTS

次にJDNが提出したPolicy Statementsを紹介する。2010年にJDNが設立された当初から世界中の若手医師が共通して持っている問題



JDNメンバーと

意識は Physician Well-Being（医師の安寧）である。

つまり、医師も人間であり、家族を持ち生きている。医師の健康維持も忘れてはいけない重要なことであるということだ。特に世界各国の若手医師が置かれている環境は必ずしも良いとは限らない。韓国では 100 日間自宅に帰れなかった研修医がいたりなど過酷な労働環境が報告されており、現在法律改正が行われているという。また、ペルーではアンデス山脈など山間部の診療で毎年事故が起きて医師が亡くなっているという報告もあった。欧米でも労働時間制限は設けられているものの医師不足の地域では上手く機能していないのが現状である。日本でもスーパーローテーションを行う研修医のメンタルヘルスへの対応も必要と考えられている。だからこそ JDN が「Physician Well-Being」を訴える文書を提案するに至ったのである。

今回の Physician Well-Being Policy Statement（※1）の中では医師や医学生が様々なストレス要因に晒されている事実を認めた上で、医師が体調不良を感じていながらも対応が遅れてしまう原因とその対策について言及している。例えば、医師が患者になったときのプライバシーや機密性、早期支援などの体制が不十分であることが原因の一つと考えられ、それらを整えるべきとしている。また、医師が自らのケアよりも他人のケアを優先しがちである現状の考え方から医師の健康改善が患者により良い影響を与えるという考え方に変化を促すべきとしている。併せて、若手医師や医学生の労働環境についてもハラスメントや差別、ヒエラルキーについて言及しており、医師のオートノミーを尊重すべきとされた。下記に 12 個の推奨事項の概要を記載する。

※1 <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/p9/index.html>

12 項目の Physician Well-Being 推奨事項

1. 医師の安寧についての教育を提供する義務がある。医師の健康を促進し、医師の安寧に対する脅威の早期発見と予防を向上させるための研究を推進すべきである。
2. 医師の安寧への支援は、医学的治療の照会、カウンセリング、支援ネットワーク、医師健康プログラム、および一時予防プログラムなどが含まれる。
3. 医師の健康増進は医師患者関係の強さや継続性をもたらすものであることを認識すべきである。
4. 医師に対する健康プログラムにより、すべての医師が予防手段を通じて自らを助け、病気の医師を助けることができる。早期特定と介入、特別な手配を利用可能とすべきである。また、それを受け入れ、支える文化を育てることが非常に重要である。
5. 酒または医薬品の乱用リスクがある医師は、守秘義務が守られる医学的治療と専門家による包括的支援が受けられるようにすべきである。
6. 医師の労働条件は患者あるいは医師の安全を危険にさらすものであってはならず、最終的には職場環境の確立に医師が関与すべきである。
7. 職場では健康的な食べ物の選択肢や運動、栄養カウンセリング、禁煙サポートをはじめとする健康的なライフスタイルの助けとなる環境を促進すべきである。

8. 医師、研修医、および医学生はハラスメントや暴力のない職場で働く権利がある。
9. 医師、研修医、および医学生は、協同的で安全な職場で働く権利がある。コミュニケーション技能、自己認識、およびチームワークに関する教育を考慮すべきである。
10. 医療関係者は潜在的に暴力的人物を認識し、対処し、コミュニケーションを図るトレーニングを受けるべきである。特にメンタルヘルス治療施設や救急部門で安全対策を実施すべきである。被害を受けた医療関係者には医学的、心理学的、法的カウンセリングを提供されるべきである。
11. 医学部や教育研修病院では研修医や医学生のために守秘義務を有するサービスを展開し、そうしたプログラムへの意識向上とアクセス改善に努めるべきである。
12. 医師のための職場支援は利用が容易で、かつ守秘義務が保たれるべきである。

以上、12項目である。若手医師にとってトレーニングを積むことは非常に大切なことである。しかし、一方で各科をローテーションし、職場の人間関係も安定せず、勤務リズムも不規則であることなどから抑うつ状態を来したり、免疫力が低下して体調を崩すリスクが高いことが分かっている。日本でもまだ対策の余地は大いにあるだろう。また、項目8、9、11のように若手医師や医学生を意識した表現が盛り込まれ、JDNとして提出した文書が決議されたことは世界医師会の歴史上も画期的なことである。これまではベテラン医師や有識者のみで話し合われてきた世界医師会に若い世代の問題意識や意見、感覚が新しい風を吹き込んだように思われた。それは世界医師会に活気をもたらす一助になるのではないだろうか。

この他にも世界各国の医師会よりグローバルイシューに対する Policy Statement が提出されている。「高齢化」「トランスジェンダー」「マスメディア」「モバイルヘルス」「ヘルスデータベースとバイオバンク」等々、いずれも興味深く重要な内容である。原文は WMA の Web site(※2)をご参照頂き、日本語での概要は日本医師会のプレスリリース(※3)をご覧ください。

※2 <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/index.html>

※3 http://www.med.or.jp/nichiionline/article/2015/1020_003949.html

3.3 JDN による政策策定 POLICY MAKING の課題

Physician Well-Being の他にも JDN から「国際医療科目選択に際しての倫理的考慮事項に関する WMA 声明案」が提案され、今後検討されることとなった。また、「核兵器に関する WMA 声明への提案」では一般市民を啓発し、自国の政府に対して核兵器の廃絶に取り組むように働きかけることを求めるもので承認された。「備蓄天然痘ウイルスの廃棄に関する WMA 声明案」については審議取り止めとなった。

一方で、なぜ今のタイミングで JDN が「核兵器」や「天然痘ウイルス」を持ち出すのかという疑問を持たれる方も多いだろう。このような現象が起きてしまう背景には JDN として Policy Statement を策定するプロセスに課題がある。JDN で

Policy Statement を策定する際に最も大切なことは、より多くの国の若手医師の意見を反映させる機会を作ることである。公平に意見を反映させることは現実的に困難であったとしても、発言する機会は平等にあるべきであろう。しかし、現実的にはそうになっていないのである。

一つには JDN の構造的な問題がある。世界医師会の会員制度は、正会員として各国医師会が組織登録され、JDN など個人で登録が可能なのは準会員というステータスとなる。よって、JDN のメンバーは世界医師会の準会員になっている。つまり、JDN の構成メンバーは私達 JMA-JDN のように各国医師会のサポートを得ている組織のメンバーもいれば、自国にそのような組織がなく独自で参加している個人メンバーもいれば、医師会とは無関係の若手医師の非営利組織からサポートを受けて参加している個人メンバーもいる。JDN メンバーの定義も卒後 10 年目までの若手医師という曖昧なものであるため、これが許されているのだ。これにより、JDN として意見を取り纏める際に何を単位として集約しているのかが分からなくなる。つまり、あるメンバーは各国若手医師を代表して発言しているが、もう一方では個人的な発言に留まるのである。メンバー毎の発言の重みが違うのである。それにも関わらず、声の大きなメンバーの意見が通ってしまうことも多く、JDN として策定する文書の内容に偏りが生まれているのである。

二つ目の問題は各国の経済事情や地理的な問題である。Policy Statement の議論にはオンラインミーティングやメーリングリストが主に使用されるが、やはり最も議論が進むのは直接集まる総会の場である。しかし、最も人口の多いアジアやアフリカ諸国などの発展途上国では依然としてインターネット環境の維持や総会出席の費用捻出が難しいことが多い。特に個人的に JDN に参加しているメンバーは自身で資金調達を行う必要があり、個人の参加継続が困難であ



る。

三つ目の問題は、多くの若手医師が Policy Statement の意義や策定方法、利用方法について知らないことである。これについては適切なトレーニングが必要であろう。最後に言語の問題がある。Policy Statement は英語で作成される。そのため、非英語圏の若手医師がいくら英語に親しんでいたとしても、母国語とは異なるため細かな表現やニュアンス、難解なトピックに関する議論に遅れをとってしまう。最終的には英語を母国語とする英国、米国、カナダなどからのメンバーが策定している印象を受けてしまうのである。

上記の Policy Statement を策定するプロセスの課題は、そのまま JDN としての意思決定プロセスの課題であるとも言える。大切なことは一国ではなく、より多くの国の若手医師の意見を反映した意思決定を行い、JDN としてのインパクトを高めることであろう。そのためには JDN の構造やルールの作成を速やかに行う必要があるだろう。

4 ソーシャルプログラム SOCIAL PREGAME

JMA-JDN 副代表 三島千明

今回、アジア太平洋地域、北米、欧州、アフリカ、中南米と以前にまして参加国が多様になった。会議の参加を通して、それぞれ参加者同士の交流が深まった。日本は、アジア地域でのネットワーク構築を目指し、今回参加していた韓国、フィリピン、ミャンマーの代表者それぞれ交流を積極的に行った。中でも韓国とは昨年度から日韓交流企画としてお互いの組織間の交流を行っている。

今回の期間中、韓国からの若手医師とミーティングを行った。韓国公衆衛生医師を代表する組織 KAPHD(Korean Association of Public health Doctors) の代表、副代表とともに、お互いの組織運営の課題、今後どのように学び、アジアの若手医師の問題をともに行うか意見交換を行った。その結果、次回インドネシアでの CMAAO 総会、台湾での世界総会において、アジア若手を中心とした活動や JDN ネットワーク構築の場を協力して行うことで合意した。また、今年度も 2016 年 1 月に韓国若手医師らが来日する際に、Japan Korea JDN





を知る貴重な機会となった。

meeting を行い、それらを引き続き協議する予定となった。今後も日韓の若手が協力しあい、アジアのプレゼンスを高め、世界の若手医師の中で発信していきたいと思う。会議内外で、日本と世界各国の若手と様々なネットワークと活動の可能性が広がる機会になった。

その他にも、限られた時間ではあったが、ロシア医師会の招待のもと、チャイコフスキー記念講堂でオペラ鑑賞に同行し、ロシア音楽やダンスを鑑賞した。ロシアの歴史、芸術の魅力を堪能し、現地の方々との交流を通して、海外の文化

5 総括

JMA-JDN 代表 阿部計大

私にとって 2013 年フォルタレザ総会、2014 年東京理事会、2014 年ダーバン総会に引き続き 4 回目の JDN 会議参加であった。回数を重ねる度に友人が増え、親交の深まりを感じている。このような継続性が信頼関係を築く上で重要なことは言うまでもない。

互いの近況をカントリー・プレゼンテーション等で共有することにより、JMA-JDN にとっても幾つかのインスピレーションを与えてくれた。ブラジルでは医療現場で問題になっている課題についてキャンペーンやプロパガンダを打ち出しており、JDN というネットワーク型のフラットな組織がキャンペーンを実施するのに適していることを示唆している。また、ペルーでは Junior Doctors' Voice Survey という若手医師の声を集める活動をしており、JMA-JDN の今後の活動にヒントを与えてくれるものであった。

そして、JDN で活動した後の各国でのキャリアパスも様々である。ブラジルでは JDN 卒業後の中堅医師は JDN メンバーをサポートし、スキルトレーニング等をするための医師会内でのポジションを与えられているようだ。日本でも今後検討していく必要がある。また、カナダやドイツ、ブラジル、デンマーク等では各国医師会において若手医師の代表として様々な委員会で発言権を持っているようだ。JMA-JDN も将来的にはそのようになればと願う。

今回の JDN 会議では二つの大きな進展があった。カントリー・プレゼンテーションにおいて日本が優勝したことで三島が Membership Officer のポジションを獲得したことである。幾つかの要因があるが、最も大切なことは三島と阿部が継続的に JDN 会議に参加し続け、それによって他国の JDN メンバーと信頼関係を築いてきたことがあるだろう。また、WMA JDN や各国 JDN がどのような運営上の課題を抱えているのか、どのようなチャレンジをしようとしているのかを明確に把握し、それに新たな提案をしたことが大きいだろう。具体的には、カントリー・プレゼンテーションにおいて JMA-JDN の新しい構造や会員制度を共有し、WMA と WMA JDN との組織構造的な違いがもたらす問題について言及した。また、JMA-JDN と韓国との間で行っている交流企画について紹介したことなどが評価されたと思われる。また、三島が WMA JDN 運営上のキーとなるであろう会員制度構築を任されたことも、JMA-JDN の活動が評価されていることを示しているし、同時に大きな期待を感じた。この 1 年間は三島の活動を JMA-JDN 全体で支えながら、WMA JDN の運営体制を整備していく必要があるだろう。

今回は WMA の役割と WMA JDN の活動の実態との違いを意識させられた総会でもあった。WMA は元来 Policy Maker である。ヘルシンキ宣言に代表されるように Policy Statement を作成し、発行するのが主な役割である。しかし、各国 JDN の活動実態は異なっており、Policy Making を活動の主としている国は一つもない。留学プログラムを構築しようと試みたり、レジデントや若手医師の様々な実態調査を行ったり、スキルトレーニングセッションを催したりしている。この違いが二つの組織間に歪みを生じているように感じた。WMA が JDN を評価するときには「JDN から Policy Statements が出たかどうか」やその質や意義を評価される。よって、JDN は無理をしても Policy Statement を提出しようとする力が働いているように感じた。若手医師にとって Physician Well-Being は設立当初からの共通の問題意識であったが、その他に Policy Statement を提出しなければならないような差し迫ったトピックはないように思う。Policy Statement 策定は JDN にとって必要な仕事ではあるがメインな仕事ではなく、JDN にしかできないことはもっと別のところにあるように思う。忙しい若手医師が現場の仕事を一区切りさせてでも専念したい崇高で社会的意義のある活動、若手医師だからこそできる活動、そして楽しく魅力的な活動、そういったものを模索していく必要があるだろう。WMA が Policy Statement を策定するのであれば、WMA JDN はそれを社会に広く発信し、実現していく役割を果たしても良いかもしれない。

アジア大洋州地域は最も人口も多い地域であるにも関わらず、JDN でのプレゼンスが限定的である。今回のモスクワ総会には日本 3 名、韓国 3 名、フィリピン 1 名、ミャンマー 1 名の 4 か国のみの参加であった。これではアジア大洋州地域の実情や意見を WMA JDN の活動に反映させていくことは難しい。2014 年の WMA ダーバン総会では南アフリカ共和国で開かれたことやエボラ出血熱が世界を騒がせていたこともあり、多くのアフリカ大陸の国々の若手医師が一堂に会した。そして、アフリカの国々でネットワークを構築するに至った。アジア大洋州地域の若手医師にとっては来年の WMA 台湾総会がチャンスだと考えられる。JMA-JDN が JMA と協力してリーダーシップをとり、台湾総会に向けて地域の主要な若手医師を集めるように働きかけ、アジア大洋州地域若手医師のネットワークを構築したいと考えている。

WMA 総会の魅力の一つは開催地の文化に触れられることであろう。今回はボリショイ劇場でのバレエ鑑賞、チャイコフスキー音楽院でのオペラ鑑賞、クレムリンや赤の広場、美術館の見学ができた。モスクワは人口 1200 万人の大都市であり、近代的な高層ビルとスターリン様式の優美で荘厳な建物が混在する魅力的な街であった。ロシアというと冷戦時代の名残りやスパイ映画、政治的問題から恐ろしい一面ばかりがクローズアップされるが、この 10 年間の経済成長を経て安定感を増しており、特に芸術性の高さには感銘を受けた。今は標準的になったアイコンという単語の語源はロシアの芸術にあった。アイコンを押すことで様々な世界が広がるというアイデアは現在当たり前のようになっているが、コンセプトとして画期的なものであると思う。

最後に、このような貴重な機会を賜り、多くの学びを賜った日本医師会横倉会長、松原副会長、石井先生を始めとした先生方、国際課の皆様に心より感謝申し上げたい。 以上