

世界医師会（WMA）の活動

1. WMA 東京理事会

（1）概要

WMA 東京理事会が2014年4月24日から26日、都内ホテルで開催され、WMA 理事、各国医師会、関連団体、国内参加者等40カ国約250名が参加した。日本医師会からはWMA 理事として横倉義武会長、松原謙二副会長、石井正三常任理事（WMA 理事会副議長）他日本医師会役員、参与、高久史磨日本医学会長、都道府県医師会役員、国際保健検討委員会委員、JMA Junior Doctors Network（JMA-JDN）、日医総研、国際課が出席した。

24日、理事会開会に安藤立美東京都副知事、25日、公式晩餐会に田村憲久厚生労働大臣、26日、理事会全体会議に安倍晋三内閣総理大臣を来賓として迎え、それぞれ歓迎挨拶が行われた。安倍総理は、「国民皆保険」と「フリーアクセス」は日本の医療関係者をはじめ、国民が半世紀以上にわたり守ってきた貴重な宝であり、これを次の世代にもしっかりと引き渡していかなければならないとし、誰もが安心して老後を迎えることができる「長寿社会モデル」を日本から世界に発信していくことを述べた。議事では、松原副会長が新任のWMA 理事として紹介された。新規に提案された大気汚染に関する声明案では、日本における大気汚染、公害対策への取り組みに関する包括的な説明文書を本会より提出することとなった。また、27日にJMA-JDNがJDN ミーティングを主催し、

石井常任理事が本会の災害医療の取り組みについて講演を行った。

理事会における主な議事内容は以下のとおりである。

（2）審議内容と議決事項

1) 医の倫理委員会

- ①作業部会により「討議文書」を作成することになった文書
 - 人間中心の医療に関するWMA 声明案（本会が作業部会に参加）

医療の中核が医療提供者や医療システムから「人間中心」へ移行するものであると言及
- ②コメントを求めるため各国医師会に回付される文書
 - 医療情報データベースに関する倫理的考察に関するWMA 宣言案（本会が作業部会に参加）

医療情報およびバイオバンクの人間由来の生物試料の倫理的利用に関する原則

2) 財務企画委員会

- ①WMA の機関誌であるWMJ の紙媒体から電子版への移行を承認
- ②将来の会合の開催地

2014年10月ダーバン（南アフリカ）、2015年4月オスロ（ノルウェー）、10月モスクワ（ロシア）、2016年4月ブエノスアイレス（アルゼンチン）、10月台北（台湾）、2017年シカゴ（米国）、2018年

レイキャビク（アイスランド）

③ヘルシンキ宣言採択 50 周年記念式典

2014 年 11 月 11 日ヘルシンキ（フィンランド）

④新規加盟申請

ギニア医師会

⑤ WMA と世界獣医学協会（WVA）との協力関係

2012 年 WMA バンコク総会における覚書締結後、WVA は関連団体及び各国医師会と共に“One Health”の地域会議を開催。WMA はこの活動を 2015 年 5 月に国際規模で推進することを予定。なお、当件に関して横倉会長が、2013 年に本会と日本獣医師会の間で学術協力の推進に関する協定を締結し、47 都道府県医師会に地域の獣医師会との協力を奨励していることをコメントした。

⑥その他議事

2009 年ニューデリー総会で WMA 次期会長に選出、その後国内で起訴され WMA 会長への就任が延期されていたケタン・デサイ氏（インド医師会元会長）の不起訴を受け、WMA 会長就任の時期について検討が行われ、2016 年の台湾総会での就任が合意された。

3) 社会医学委員会

①作業部会による口頭報告

「健康と環境」、「危機に立つヘルスケア」、「化学兵器」、「婦女子に対する暴力」、WMA 決議からの行動指針」

②再修正の上、総会の審議に付される文書

○ヒト生殖材料の非商品化に関する WMA 決議修正案
生殖細胞に関する商取引を禁ずる法律の制定を各国政府に要請

③提案国医師会により撤回された文書

○リアリティテレビに関与する医師の倫理的影響に関する WMA 声明案

④作業部会を構成し再起草される文書

○未成年者の人身売買と不法な養子縁組の防止における医師の役割に関する WMA 決議案

医師は専門的なモニタリングを構築するためのあらゆる努力を行うことを勧告

○医師の福利に関する WMA 声明案

医師のストレス要因を正確に認識し、必要な対策を講じることでその悪影響を低減（本会が作業部会に参加）

⑤コメントを求めるため各国医師会に回付される文書

○医師の国際雇用のための倫理指針に関する WMA 声明修正案

医療従事者の移住の権利、移住先での環境、待遇における公正な扱いを要請

○美容処置に関する WMA 声明案

多くの美容処置には危険が伴い患者の健康を害する恐れがあることから基本的原則を策定

○独房監禁に関する WMA 声明案

独房監禁と囚人の健康に対する悪影響に関する認識を高めることを提言

○暴力的状況下にある医療従事者の保護に関する WMA 宣言案

紛争や暴動等においても医療業務が妨害されず継続できるよう医療従事者を保護

○ストリートチルドレンに対する医療支援提供に関する WMA 声明案

基本的人権の侵害、健康の権利の侵害についての関心を高める内容

○大気汚染と車の排気ガス防止に関する WMA 声明案

健康への悪影響について意識を高め、強制的な排ガス基準の導入を呼びかけ

⑥ WMA 主催による会合において検討される文書

○医師と各国医師会の役割、社会的健康決定要因及び健康の公平性

課題について関心のある各国医師会間

での会議を企画する可能性を探る

2. ヘルスデータベースに関する作業部会

標記作業部会及びシンポジウムが、2014年8月17日から18日、デンマーク医師会の主催によりコペンハーゲンで開催され、WMA事務総長からの出席要請により、WMA理事会副議長及び作業部会メンバーとして石井常任理事が出席した。冒頭、スネーデル議長により「医療情報データベースおよびバイオバンクに係わる倫理的考察に関するWMA宣言案」の改訂の経緯、位置づけと今後の方向性が説明された。その後、デンマーク倫理委員会、イギリス医師会、南アフリカ医師会によるプレゼンテーションの後、同文書案に対する各国医師会からのコメントを踏まえ起草作業が項目ごとに行われた。同文書案は、10月のWMAダーバン総会時に開催される作業部会を経て、医の倫理委員会の審議に付されることになった。

3. WMA ダーバン総会（南アフリカ共和国）

（1）概要

WMA ダーバン総会が、2014年10月8から11日、南アフリカ共和国のダーバンで開催され、47カ国医師会および赤十字国際委員会等約250名が参加した。横倉義武会長（WMA理事）、松原謙二副会長（WMA理事）、石井正三常任理事（WMA理事及び理事会副議長）、川島周監事が出席した他、JMA-JDNから、阿部計大、三島千明両医師が参加した。

本総会において、エボラウイルス病に関する緊急決議が採択された。また、WMA新会長として、ザビエル・ドゥー（フランス医師会国際関係代表団会長）が就任し、次期会長にはサー・マイケル・マーモット（イギリス医師会会長）

が選出された。その他、アジア大洋州医師会連合（CMAAO）加盟医師会参加者との懇談会、アメリカ医師会、韓国医師会と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。

（2）主な議決事項（採択文書：別掲1）

○エボラウイルス病に関するWMA緊急決議

イギリス医師会による理事会緊急決議案。西アフリカにおけるエボラウイルス病の大流行はこれまでの流行よりもはるかに制御が困難であることが判明している状況のもと、WMAはすべての国に対し、エボラウイルス病の流行と闘うための支援強化に全力を傾けるよう要請。さらに、医療従事者等を感染から守り、交差感染のリスクを低減するための個人用保護具の速やかな供給を国際社会に求め、各国政府や地方自治体、WHO機関等のすべての関係者に感染対策の手段について十分な訓練に注力するよう勧告。この件に関し、横倉会長は人道支援の立場から日本政府がWHOやUNICEF等の国際機関に対し緊急無償資金協力を行ったことを紹介した。当文書は理事会決議文書として採択された後、総会において総会文書として採択された。また、エボラウイルスの治療に際して、ヘルシンキ宣言第37項の内容に準拠することを医師に求める「未承認の治療とエボラウイルスに関するWMA総会緊急決議」が採択された。

1) 医の倫理関係

①継続審議

a. 作業部会による再起草後パブリック・コンサルテーションに付される文書

○ヘルスデータベースおよびバイオバンクに関する倫理的考察に関するWMA宣言案

- b. 作業部会により再起草される文書
 - 人間中心の医療に関する WMA 声明案
- c. 事務総長による検討の後、委員会に再提出される文書
 - 代理意思決定者の用語の定義

2) 社会医学関係

①新規採択文書

- 美容処置に関する WMA 声明
- 車の排出ガスによる大気汚染防止に関する WMA 声明
- 独房監禁に関する WMA 声明
- 暴力的状況下にある医療従事者の保護に関する WMA 宣言
- カタルにおける移民労働者の健康と安全に関する WMA 緊急決議
- 武力衝突時およびその他暴力的状況における医療の倫理原則

②改訂案が採択された既存文書

- 医師の国際雇用のための倫理指針に関する WMA 声明改訂版
- ヒト生殖材料の非商品化に関する WMA 決議改訂版
- 水と健康に関する WMA 声明改訂版

③コメントを求めるため各国医師会に回付される文書

- ストリート・チルドレンへの医療支援提供に関する WMA 声明案
- 化学兵器に関する WMA 声明案
- アルコールに関する WMA 国際宣言案
- モバイルヘルスに関する WMA 声明案
- 医療従事者に対する暴力と闘うワールドデーに関する WMA 声明案

3) 財務企画関係

①今後の開催日程

2015 年理事会 4 月オスロ（ノルウェー）、総会 10 月モスクワ（ロシア）

2016 年理事会 4 月ブエノスアイレス（アルゼンチン）、総会 10 月台北（台湾）

2017 年理事会 4 月開催地未定、総会 10 月シカゴ（米国）

2018 年理事会 4 月開催地未定、総会 10 月レイキャビク（アイスランド）

②新規加盟医師会

ケニヤ医師会、レソト医師会、ザンビア医師会、ルワンダ医師会、ギニア医師会(111 加盟国医師会)

4) 学術集会

「ミレニアム開発目標（MDGs）以降の健康決定因子」をテーマとして講演が行われた。

5) 準会員会議

①準会員会議議長選挙

横倉会長の指名により、2014 年－16 年を任期とする準会員会議議長にアメリカ医師会のジョセフ・ヘイマン医師が就任した。

②JDN 代表による活動報告及び文書案の提出

理事会審議に付される文書

- 核兵器に関する WMA 声明改訂案
- 備蓄天然痘ウィルスの廃棄に関する WMA 声明案

別掲 1. WMA 採択文書一覧および採択文書全文（仮訳）掲載

以下、WMA ダーバン総会採択文書の全文は本書 4（117）頁から 17（130）頁を参照

- (1) エボラウイルス病に関する WMA 緊急決議（新規）
- (2) 未承認の治療とエボラウイルスに関する WMA 総会緊急決議（新規）
- (3) 美容処置に関する WMA 声明（新規）
- (4) 車の排出ガスによる大気汚染防止に関する WMA 声明（新規）

- (5) 独房監禁に関する WMA 声明（新規）
- (6) 暴力的状況下にある医療従事者の保護に関する WMA 宣言（新規）
- (7) カタールにおける移民労働者の健康と安全に関する WMA 緊急決議（新規）
- (8) 医師の国際雇用のための倫理指針に関する WMA 声明（改訂）
- (9) ヒト生殖材料の非商品化に関する WMA 決議（改訂）
- (10) 水と健康に関する WMA 声明（改訂）
- (11) 武力衝突時およびその他暴力的状況における医療の倫理原則（新規）

エボラウイルス病に関する WMA 緊急決議

[2014 年 10 月、南アフリカ、WMA ダーバン総会で採択]

背景

アフリカの一部では、数多くのウイルス性疾患が局地的あるいはより広域で流行し、時折健康上の非常事態が引き起こされている。これらのウイルス性疾患としては、ラッサ熱、マールブルグ病、エボラウイルス病（Ebola virus disease、EVD）などが挙げられる。2013 年から 2014 年にかけての西アフリカでのエボラウイルス病の大流行はこれまでの流行よりもはるかに制御が困難であることが判明しており、現在、シエラレオネ、リベリア、ギニアにも感染者がおり、2 千人以上が死亡している。エボラウイルス病の死亡率は 50～95% の範囲だが、今回の大流行では関連死亡率は約 55% とみられる。

患者は感染後の 2～21 日間は症状が現れないままで、この間にウイルス検査をしても結果は陰性で患者には感染力がなく、公衆衛生上のリスクはない。一旦患者に症状が現れると、エボラウイルス病は血液を含む体液接触を介して広がる。症状としては下痢、嘔吐、出血などが挙げられ、これらすべての体液は潜在的感染源である。

主な対応は、感染対策、医療従事者および体

液や死体の処理にあたる者による個人用保護具（PPE）の使用、そして感染者に対する点滴や循環作動薬をはじめとする支持療法である。接触追跡も重要ではあるが、現時点での感染地域の多くでは困難かもしれない。ワクチンおよびいくつかの抗ウイルス剤が開発中だが、成功するとしても今回の大流行には間に合わないだろう。

感染地域で患者の治療にあたっている人々によれば、医療従事者や個人用保護具をはじめとする資源の不足はもちろん、医療従事者や介護者などの感染対策訓練の不足により大流行を制御することが困難になっていることは、明らかである。

緊急事項として感染地域に治療施設を新設している政府がある一方、その他の国では個人用保護具やその他の物資を直接提供している。

勧告

1. WMA は、最も苦しんでいる国や地域における新しい治療施設や隔離施設の緊急設立のため資源を費やしてきた国々を賞賛する。WMA は、エボラウイルス病の流行と闘うための支援強化に全力を傾けるよう、すべての国に要請する。
2. WMA は、医療従事者および補助人員を感染から守り交差感染のリスクを低減するため必要な個人用保護具をただちに供給するよう、国際連合とその機関はもちろん支援機関を通じて活動している国際社会に求める。これには、十分な数の手袋・マスク・ガウンの提供が含まれねばならず、全てのレベルの治療施設が配布先に含まれねばならない。
3. WMA は、地方自治体や各国政府そして WHO といった機関をはじめとするこの大流行に対応しているすべての関係者に対し、感染物質に接触する可能性のあるすべての人員と介護者のための個人用保護具をはじめとする感染対策手段に関しての十分な訓練に、全力を傾けるよう求める。

4. WMA は、これら例外的状況下で働く人々に敬意を表するとともに、現場で活動する医療提供者と連携し、患者を治療し流行を制御しようと模索するうえで彼らが直面するリスクを軽減するため、利害関係者に訓練と支援を提供するよう、各国政府と国際機関に強く勧告する。
5. WMA は、各国政府と地方自治体に、基本的感染対策の実践についての公共通信を増やすよう、求める。
6. WMA は、将来の健康上の非常事態における計画と介入がよりうまく伝えられるよう、国際介入の適時性と有効性の研究の促進を WHO に求める。
7. WMA は、すべての国、特に未だ感染のない国に対し、感染抑制方法の強化を含めた現況の症例定義や国内における感染を防ぐための接触者追跡について医療提供者を教育することを強く促すものである。
8. WMA は、各国医師会に対し、この文書に述べられた内容に沿って活動するようそれぞれの国の政府と連絡を取るよう求める。

未承認の治療とエボラウイルスに関する WMA 総会緊急決議

〔2014 年 10 月、南アフリカ、WMA ダーバン総会で採択〕

WMA は、エボラウイルスの治療に際して、ヘルシンキ宣言第 37 項の内容に準拠することを医師に求める。

臨床における未実証の治療

第 37 項

個々の患者の処置において証明された治療が存在しないかまたはその他の既知の治療が有効でなかった場合、患者または法的代理人からのインフォームド・コンセントがあり、専門家の助言を求めたうえ、医師の判断において、その治療で生命を救う、健康を回復するまたは苦痛を緩和する望みがあるのであれば、証明されて

いない治療を実施することができる。この治療は、引き続き安全性と有効性を評価するために計画された研究の対象とされるべきである。すべての事例において新しい情報は記録され、適切な場合には公表されなければならない。

美容処置に関する WMA 声明

〔2014 年 10 月、南アフリカ、WMA ダーバン総会で採択〕

序文

身体的な外見を重視する社会の風潮が強まる中、近年美容処置がますます一般的になっている。こうした処置は、臨床的背景や学歴が大きく異なるさまざまな施術者によって行われている。

本声明の目的に合わせて、美容処置とは、損傷、疾病、または奇形の治療のためではなく、本人の身体的外見の向上、または変化を唯一の目的とした非治療的な理由で行われるものと定める。本声明においては、処置を受ける個人を患者と称する。利用可能な治療には多種多様な介入処置が含まれており、外科的処置から注射そして異なる種類の皮膚処置などに及んでいる。本声明では、従来のヘルスケアにおいて行われる処置と方法論的に類似の処置に焦点を当てている。したがって、入墨、瘢痕、および類似の介入措置は、本声明では考慮されていない。

ボディイメージは、本人の自尊心とメンタルヘルスに影響しており、総体的な健康および安寧に不可欠な部分である。しかしながら、メディアによる「完璧な身体」の観念というものが常識となっており、一部の人々は非現実的で不健康なボディイメージを持つようになっている。

多くの美容処置はリスクを伴い、患者の健康に害を及ぼす可能性がある。未成年者¹は、体がまだ完全に成長していないため、特に害を被りやすい。美容処置を考えているまたは受ける人々を守るため、WMA は美容処置に関して以下の基本原則を策定した。

「WMA ジュネーブ宣言」、「患者の権利に関

する WMA リスボン宣言」、そして「WMA 医の倫理の国際綱領」に定められた医の倫理の原則を再確認しつつ、WMA の権限と矛盾しないよう、本声明は主に医師を対象としている。しかしながら、WMA は、美容処置を行うその他の施術者にもこれらの原則を採用するよう奨励する。

原則

1. 患者の尊厳、健全性、および秘密保持は、常に尊重されなければならない。
2. 医師には、不健康なボディイメージを識別し障害がある場合は、対応と治療を提供するよう、支援する役割がある。
3. 美容処置は、対象の美容処置に関する十分な知識、技術および経験を有する施術者によってのみ行われるべきである。
4. 美容処置を提供するすべての施術者は、適切な規制当局での登録もしくは認可またはその両方が必要でなくてはならない。理想的には、これら特定の美容処置を提供する許可を、施術者も当該当局から得るべきである。
5. すべての美容処置に先行して、患者の徹底的診察が行われなくてはならない。施術者は、個々の患者への有害リスクを高める可能性がある身体的・心理的なあらゆる状況を考慮し、容認しがたいリスクがあれば処置の施術を拒否すべきである。これは、特に未成年者にあてはまる。施術者は、最も利益となる選択肢ではなく、最も適切な治療の選択肢を常に選ぶべきである。
6. 未成年者が医学的形成治療を必要とすることや恩恵を受けることはあるかもしれないが、純粋な美容処置は未成年者に行うべきではない。例外的に美容処置を未成年者に行う場合には、処置の目的が肯定的な注目を得ることではなく、否定的な注目を避けることである場合にのみ、特別な注意と配慮をもってのみ行われるべきである。当該未成年者が依然として成長段階にあるのか、または後日処置を再度受ける必要があるのかといった、関連する医学的要因のすべてが考慮されなくてはならない。
7. 如何なる美容処置においても、患者からの明確な同意をなるべくなら書面で得なくてはならない。同意を求める前に、施術者は、施術の手順、潜在的リスク、およびこのような処置の多くは不可逆的な場合があり得るという事実を含めた、当該施術に関連するあらゆる側面を患者に伝えるべきである。患者には、施術開始前に、情報を十分に検討する時間が与えられるべきである。美容処置を依頼している患者が未成年者の場合には、本人の両親、または法的に認められた代理人からインフォームド・コンセントを得るべきである。
8. 施術者は、実施したすべての美容処置を綿密に記録すべきである。記録文書には、実施した処置の詳細な記述、使用した薬剤があればその情報、その他処置に関連したあらゆる側面が含まれるべきである。
9. 美容処置は、厳格な衛生環境と医学的に安全な環境の下で、十分な人員と設備が整った施設においてのみ実施されるべきである。これには、命にかかわるアレルギー反応やその他可能性のある合併症を治療するための機器が含まれなければならない。
10. 美容処置の広告やマーケティングは責任ある形で行われるべきであり、処置の結果に非現実的な期待を抱かせるべきではない。非現実的または修正された処置前と後の患者の写真を宣伝に使用すべきではない。
11. 美容処置の広告やマーケティングは、決して未成年者を対象とすべきではない。
12. 施術者は、美容処置に対する支払方法として決して金融ローンを提供または推奨すべきではない。

車の排出ガスによる大気汚染防止に関する WMA 声明

〔2014 年 10 月、南アフリカ、WMA ダーバン
総会で採択〕

序文

有害排出ガスの量を減少させ得る多くの手段がある。これらには、道路交通による旅行の減少の勧奨、個々に行われる短期旅行のための能動輸送、個人所有車ではなく公共交通の利用、電気やハイブリッド技術を含む車用の代替エネルギーの利用などである。車の使用が不可欠な場合は、有害排出ガスを減少させる手段を講じるべきである。

大気汚染は、世界中の医師が認識している問題である。大気汚染は全世界の何億という人々の生活の質に影響し、多大な疾病負荷だけでなく、経済的損失や医療費の増大をもたらす。WHO の推定によると、2012 年の 1 年間で都市部の屋外大気汚染による死亡者数は 370 万人に上り、全死亡者数の 6.7 % を占めた (WHO, 2014)。

とりわけ、ディーゼル煤煙は発癌物質であることが証明されている (IARC, 国際がん研究機関, 07/2012)。さらに、心血管系、呼吸器系への作用をはじめとする多くの毒性作用がある。その上、地球温暖化との関係においても、煤煙はメタンと並んで二酸化炭素に次ぐ最も重要な温室効果物質であることが確認されている (Kerr, 2013)。

新しい車両は最も有害な超微粒子も考慮したより厳しい排出基準を満たすことが義務付けられているとはいえ、建設機械のエンジンや船舶などのオフロード車といった現在使用されている高公害車両は今後何年も大気を汚染し続けるだろう。

背景

世界中の人口密集都市の多くでは、エアロゾルとして測定可能な微粒子濃度が WHO 勧告値の最大 50 倍にまで達している。主な要因は、

交通量の多さ、石炭による火力発電、建設機械による汚染などである。大通り（交通車両の密度が高く量が多い道）の近くに自宅や職場がある人々は、汚染物質の影響を最も受ける。

上述した健康リスクと闘うため、高い効率と信頼性をもつフィルターシステムが市場に存在する（「利用可能な最良の技術（Best Available Technology ; BAT）¹」。こうしたフィルターシステムはすべての内燃機関に使用可能で、最も有害な超微粒子でさえ 1/100 未満に減少させる。

新車両とアップグレード車の両方で全車両の 90 % 以上がこの基準を満たすようになれば、そうした汚染物質はほぼ完全に除去されるため、交通量の多さによる排出ガスに起因する健康問題は大幅に減り、排出基準をさらに厳しくする可能性もなくなり、その必要さえ全く無くなる。

様々な大陸のいろいろな国、そして異なる状況下で、改造またはアップグレード計画が実施され成功している。ジュネーブの国連公害防止・エネルギー部会は、つい先頃、各加盟国における規制に向けた技術基準を提案したが、いずれはこの基準が世界的に適用されることになるだろう。

WMA はこれらの取り組みを支持するとともに、すべての国々、特に都市部の政策立案者に対し、フィルター未装備車両に対する規制の導入、もしくは現在使用中の車両を対象とするフィルター後付支援金の給付またはその両方を求める。

勧告

したがって、WMA はすべての各国医師会に対し、自国政府に以下のように奨励するよう勧告する：

1. すべての新規ディーゼル車両（オンロードおよびオフロード車）における BAT 基準の導入
2. 現在使用中のすべてのエンジンを対象とする BAT フィルター後付けの奨励金給付
3. 都市部大気中のナノサイズ煤煙粒子の濃度のモニタリングおよび上限設定

4. 超微小粒子の健康への影響を検出・鑑別する疫学研究の実施
5. ディーゼル煤煙の重大性および既存粒子の除去方法についての専門家および大衆の意識向上
6. 航空機の客室、列車、家庭、および環境全般において人体を煤煙粒子から守る計画開発への寄与。計画には、公共交通機関の発達および利用向上へ向けた案が含まれるべきである。

独房監禁に関する WMA 声明

〔2014 年 10 月、南アフリカ、WMA ダーバン総会で採択〕

序文

多くの国では、相当数の囚人が時に独房監禁されている。囚人は、概して 1 日のほとんどの時間を独房に隔離され、単独での運動時間のため短時間だけ独房から出ることが許される。他人（囚人、刑務官、外部）との接触は、最低限に限られている。国によっては、独房監禁の期間や回数を厳しく制限しているところもあるが、多くの国ではこれに関して明確な規定はない。

独房監禁の理由は司法管轄区域によって様々である。例えば、深刻な破壊的行動、暴力に訴えるという脅迫、または、暴力行為の疑いといった囚人の行動に対処すべく意図された独房監禁以外の処罰に囚人が応えない場合は、懲戒処分として利用されることもある。

司法当局が、調査中の犯罪捜査において、たとえ他の人間に脅威とならない場合でさえ、個人を独房監禁で留置したり、独房監禁で拘留することを認めている国もある。精神疾患を有する囚人は、高度または最高度の警備レベルの棟や刑務所に収監されることもある。独房監禁の期間は、数時間から数日さらには数年にもおよび可能性がある。

独房監禁の利用に関する信頼性のあるデータが不足している。様々な調査の推定では、現在、

世界中で何万人とも何十万人ともいう囚人が独房監禁されている。

孤立状態に対する人々の反応は異なる。独房監禁は、かなりの数の囚人において不眠、錯乱、幻覚、精神異常といった心理学的、精神医学的、そして時には生理学的影響を引き起こしてきたことが報告されている。また、独房監禁は、自殺的行動の確立が高いこととも関連付けられている。数日だけでも健康に悪影響を及ぼすことがあり、一部の事例では孤立状態が終わった後にも影響が持続する可能性がある。

独房監禁の悪影響を特に受けやすい人々もいる。たとえば、精神障害、深刻なうつ、心的外傷後ストレス障害を抱えている人々や重度の人格障害を抱えている人々にとっては、孤立状態は耐え難く感じるかもしれず、健康に害が及ぶ可能性もある。独房監禁は、その後の在監中または出所して社会に復帰した後で、そうした人々の、そしてまた彼らの精神状態に関連する健康問題の効果的治療を複雑にする可能性がある。

多くの人権条約は、拷問や残酷で非人道的もしくは品位を傷つけるような扱いまたは処罰を用いることを禁止している。囚人の意思に反した長期にわたる独房監禁、または審理前拘留もしくは未成年者の独房監禁は、国際人権法違反とみなされることがあり、避けなくてはならない。

勧告

WMA は、各国政府および各国医師会に対し、以下の原則を奨励するよう要請する：

1. 独房監禁は、他の人々または囚人本人を守るためであったとしても、最後の手段としてのみ科すべきで、できる限り短時間に限定すべきである。孤立状態で拘束されている囚人の人間としての尊厳は、常に尊重されなければならない。
2. 独房監禁の監督責任を負う当局は、個人の健康と医学的状态を考慮し、個人の状態を定期的に再評価し文書化すべきである。健

康に悪影響があれば、独房監禁を即時中止とするべきである。

3. 独房監禁に関するすべての決定は、透明性があり、法律で規制されたものでなくてはならない。独房監禁の利用は、法律でその期間を規定すべきである。独房監禁の対象となる囚人は、抗議する権利を有すべきである。
4. 囚人の意思に反した長期にわたる独房監禁は避けなければならない。囚人が長期の独房監禁を求める場合には、どのような理由からであれ、害が及ぶ恐れがないよう本人の医学的・心理学的評価を行うべきである。
5. 精神疾患をもつ囚人の医学的状态に悪影響を与える場合には、独房監禁を科すべきではない。囚人本人または他の囚人の安全のために不可欠であるならば、特に慎重かつ頻繁な監視が行われなければならない、可能な限り早期に代替案を見つけなければならない。
6. 孤立状態の囚人は、ある程度の定期的な対人接触を許されるべきである。すべての囚人と同様、孤立状態の囚人が極端な物理的・精神的負担を負う状態にさらされてはならない。
7. 独房監禁にある囚人の健康は、資格を有する医師によって定期的に監視されなくてはならない。この目的のため、医師は、収容施設における独房監禁の決定に関する文書および収監されている囚人の実際の健康状態の両方を、定期的に調べる事が許可されるべきである。
8. 独房監禁にあった囚人は、刑務所から釈放される前に順応期間が与えられるべきである。この順応期間で刑期が延長されることがあっては決してならない。
9. 医師の役割は、囚人の心身の健康を守り、主張し、改善させることであり、罰を科すことではない。したがって、医師は、独房監禁という結果に帰する決定過程には決して関与すべきではない。

10. 医師は、独房監禁の状況を検討し、それらが容認できないものであったり、非人道的ないし尊厳を傷つけるような扱いであると確信した場合は、当局に抗議する義務を有する。

暴力的状況下にある医療従事者の保護に関するWMA宣言

〔2014年10月、南アフリカ、WMAダーバン総会で採択〕

序文

健康に対する権利は、人権の基本的な要素であり、武力衝突や暴力が行使される状況においても不変のものである。病気や負傷した者が医療支援を受けることは、当人が戦闘に関与したかどうかに関わらず、「ジュネーブ条約」や「法執行官による軍事力及び武器の使用についての国連基本原則」をはじめとする多くの国際協定において保証されている。

医師の第一の責務は常に患者に対するものであり、暴力が行使される状況や武力衝突時にあっても、平時と同様に健康の維持と生命の救済という倫理的責務がある。そのことは、「武力衝突時およびその他暴力的状況における規則」に示された通りである。

患者に最高水準の医療を提供するためには、医療従事者の安全と個人的な保障を確保することが不可欠である。医療従事者が安全でない場合は医療を提供することができないこともあり、患者が苦しむことになる。

暴力が行使される状況では医療の提供が妨害されることが多く、以下のような要因により病人や負傷者に必要不可欠な治療を奪われている：

1. 医療従事者が負傷者を手当てすることへの妨害；
2. 国家やその他権力による恫喝、拘束、その他合法的手段による干渉；
3. 患者に対する医療施設へのアクセスの拒絶；

4. 医療施設や医療関係輸送手段を標的とする攻撃；
5. 誘拐をはじめとする医療従事者を標的とする攻撃；
6. 施設や車両の損傷または破壊をもたらす、あるいは医療従事者の負傷や死亡につながる非標的暴力行為。

このような行為は、人道的に重大な影響を及ぼし、国際人権法や人道法の規定、および医の倫理綱領に明示された医療の中立性に関する国際基準に違反するものである。

医療従事者に対して治療中の患者に関する情報を提供するように強要する行為など、医の倫理原則に対する攻撃は、医師に対する患者の信頼を損ない、必要な医療を求めようとする負傷者の意思を損ねることがある。

勧告

WMA は、暴力が行使される状況に関与する各国政府およびすべての関係者に対し、以下のように要請する：

1. 武力衝突時やその他の暴力が行使される状況下をはじめ、如何なる時であっても、ジュネーブ条約およびその付加協定に従って、常に医療従事者の安全、自立、そして個人的な保障を確保する；
2. 医療従事者が武力衝突における役割に関わらず、負傷者や病気の患者を手当てし、処罰や脅迫を恐れることなく、医師としての原則に沿って医学的義務を自由かつ自主的に行えるよう保証する；
3. 負傷者やその他医療支援を必要とする者による適切な医療施設の安全なアクセスが不当に妨害されてはならない；
4. 医療施設、医療関係輸送手段およびそれらの中で治療を受けている人々を保護し、医療従事者のために可能な限り最も安全な労働環境を提供し、彼らを妨害行為や攻撃から保護する；
5. 暴力が行使される状況における医療の中立性を掲げる国際人道法および人権法を遵守

し奨励する；

6. 「武力衝突時およびその他暴力的状況における医療関係者の保護と保全に関する WMA 声明」にあるように、医療従事者や施設に対する暴力行為を文書で報告する仕組みを確立する；
7. 医療従事者の保護に関する国際規範に関する意識を高め、医療に対する脅威と取り組むための方策を見極めるべく、様々な関係者と協力する。「Health Care in Danger (危機的状況にあるヘルスケア)」プロジェクトでの WMA と赤十字国際委員会による協働は、こうした一例となろう。

カタールにおける移民労働者の健康と安全に関する WMA 緊急決議

[2014 年 10 月、南アフリカ、WMA ダーバン総会で採択]

序文

信頼できる報告によると、現在カタールでは移民労働者が搾取や権利侵害の被害にあっている。十分な水や食糧を入手するといった労働者の基本的ニーズが満たされておらず、医療を利用できる移民労働者は半数に満たない。2022 年 FIFA（国際サッカー連盟）ワールドカップ開催に向けた準備が進められる中、2010 年以降、カタールの建設現場では既に数百人の労働者が死亡している。また、労働者たちはパスポートを取り上げられているため、自らの状況に絶望したり、健康が危険にさらされたりしても自由に出国することができない。

ITUC (国際労働組合総連合) やアムネスティ・インターナショナルなどの国際労働・人権団体からの要請にもかかわらず、この状況を解決するためのカタール政府の対応は不十分である。FIFA も役に立たず、労働者の住環境や労働環境の改善を促進する責任を十分果たしていない。

WMA は、健康は人権のひとつであり、いかなる状況でも守られなければならないことを指摘する。

WMA は、カタールの建設現場で移民労働者が継続的に危険にさらされていること、そして、移動の自由や、医療を受ける権利、安全な労働環境を提供される権利が尊重されていないことを憂慮する。

勧告

1. WMA は、カタール政府および建設会社が移民労働者の健康と安全を確保するよう要請する。
2. WMA は、ワールドカップの統括機関である FIFA に対し、早急に開催地を変更することを要求する。
3. WMA は、加盟各国医師会に対し、カタールにおける移民労働者の健康と安全の確保のため、国際的な協力を推進するよう自国政府に働きかけることを要請する。

医師の国際雇用のための倫理指針に関する WMA 声明改訂

〔2003 年 9 月、フィンランド、WMA ヘルシンキ総会で採択〕

〔2014 年 10 月、南アフリカ、WMA ダーバン総会で改訂〕

序文

WMA は、医師が一時的に他国に滞在することが、送出・受入の両国において医学的知識と技術そして医療に対しての心構えの交流の役に立つことを認めている。医療専門家の交流は、したがって、医療システムの発展において有益であり、一般には各国医師会だけでなく各国政府の支援に値する。

「医療における人的資源に関する WMA 声明 - 1」（1983 年、1986 年）では、すべての NMAs に対し、医療における人的資源に関連して出現する問題の解決へ向けて自国政府と協力するよう要請している。

「医療従事者人口に関する WMA 決議」（1998 年）では、国内の就労人口政策を策定する際に考慮する必要がある、医療従事者の状況に関す

る主な項目を特定した。

数十年に渡り、多くの政府、雇用主、および医師会が、必要とされる医師の数に関して人口統計データを誤って解釈してしまっている。医師を将来の職業として見ている若者らは、医療従事者人口に関する貧弱な計画にしばしば深刻な影響を受けている。

もっとも裕福な国を含め、多くの国では医師が不足している。不足の主な理由は、その国の必要性を満たすだけの十分な数の医師の教育を怠ったことである。医師の純損失の他の理由は、医師の他の職業への転職募集、早期退職と海外移住、そして職業上の責任と家族への責任の兼ね合いの問題であり、これらすべては医師の就労条件が貧弱であることにしばしば起因している。

一部の国では、他国の医大卒業生を雇用することで自国の医師の需要を慣例的に解決してきた。この慣習は今日も続いている。

医師の国際的移住の流れは、貧しい国から裕福な国へというのが一般的である。より貧しい国々は移住していく医師を教育する費用を負担するが、彼らが他国に入ってしまうれば何の報いもない。受入国は対価の支払いなしに価値あるリソースを得ており、その過程で自国の医師を教育する費用を節約している。

医師が移住するには、例えば、より良いキャリアの機会の追及や貧弱な労働環境と生活条件から逃れるためなど正当な理由がある。そこには、より政治的な自由や個人的自由、そしてその他の利益の追求が含まれる場合もある。

勧告

1. NMAs、各国政府、および雇用主は、人口統計データを活用して将来の医師の必要を予想し、医療をキャリアとすることを考えている人々にそれらの予想を伝えるにあたって、細心の注意を払うべきである。
2. すべての国が、自国の必要とリソースを考慮しつつ、十分な数の医師を教育するよう最大限の努力をするべきである。国は、

- 自国の医師の需要を満たすために他国からの移住に頼るべきではない。
3. すべての国は、自国の必要とリソースを考慮した上で、自国の医師が自らの個人的・職業的目標を達成するのに必要な支援を提供することで医師がその職さらにはその国に留まるよう、最大限の努力をするべきである。
 4. 他国の医師の雇用を望む国々は、両国間で締結した覚書の規定を鑑み遵守する形でのみ行うべきである。
 5. 他国でのキャリアの機会の追及のために、医師が母国または養子先の国を離れることを妨げてはならない。
 6. 他国から医師を雇用する国々は、採用担当者が採用する可能性がある者に対して、担当する職位の性質や必要条件、入国審査、管理・契約上の必要条件、そして雇用される国において医療を行うにあたっての法的・規制条件について、十分かつ正確な情報を提供していることを保証すべきである。
 7. 母国以外の国で恒久的または一時的に働く医師は、その国の他の医師との関連において公平に扱われるべきである（例：キャリア選択における均等な機会、同じ労働に対する同等の賃金）。
 8. 各国が二国間協定および合意協定を締結するにあたっては、国際法にあるように、また国際人権法の正当な認識の通り、医師の交流を含め医療提供に関する意味のある協力を影響するような妨げは一切あるべきではない。
 9. 「医療従事者の国際雇用の実施に関するWHO世界綱領」（2010年5月）は、医療専門家の倫理的な国際雇用のための自主的の原則と実施を奨励し、医療システムの強化を促進するために策定された。本綱領は、送出国および移住する医療専門家の権利と義務および期待を考慮している。WMAは本綱領の草案作成に関与しており、その実施を支持する。

10. WHO綱領には、国際雇用は『透明性の原則、公平性、および発展途上国の保健システムの持続可能性の促進に従って実施される』べきであると述べている。
11. WHOが設立したモニタリングと情報共有のシステムは、国際協力を目標に強力に支持されるべきである。利害関係者は定期的にデータを照合・共有すべきであり、それはWHOによって監視・分析されるべきである。WHOは、各国政府に実質的かつ批判的なフィードバックを提供すべきである。〔各国政府が〕抱える課題をどのように克服するか、情報を共有すべきである。

ヒト生殖材料の非商品化に関するWMA決議改訂

〔2003年9月、フィンランド、WMAヘルシンキ総会で採択〕

〔2014年10月、南アフリカ、WMAダーバン総会で改訂〕

生物医学技術の急速な進歩により生殖補助産業の成長がもたらされたが、規制が不十分な傾向がある。多くの政府では生殖材料の商取引を禁止する法律がある事実にも関わらず、そのほとんどがインターネット上その他でのヒト卵子・精子・胚の販売の世界的防止に成功していない。細胞・組織・細胞組織をはじめとするヒト材料は高い市場価値がある場合があり、医師やその他の人々にとって経済的関心と職業上の倫理的義務との間で潜在的対立が生まれている。

本決議の適用上、ヒト生殖材料をヒト配偶子および胚と定める。

WHOによれば、移植商業主義とは「売買の対象または物質的利得のための使用をはじめとする、細胞、組織あるいは臓器を商品として取り扱う方針または実践」である。

「人間の体や各部位は、それ自体、金銭的利得を生み出すものであってはならない」という原則が、数多くの国際的宣言や勧告の中で明言されている。「ヒト臓器の提供と移植に関する

WMA 声明」(2006 年) および「臓器と組織の提供に関する WMA 声明」(2012 年) では、移植用の臓器および組織の販売を禁止するよう求めている。「生殖補助技術に関する WMA 声明」(2006 年) でも、ヒト生殖材料の提供を促すために金銭的便宜を提供することは不適切であると述べている。

医学研究の分野におけるヒト生殖材料の利用に対しても、同じ原則を用いるべきである。ユネスコ国際生命倫理委員会(UNESCO-IBC)は、ヒト胚性幹細胞(ES 細胞)研究の倫理的側面に関して、ヒト胚の譲渡は商取引であってはならず、如何なる金銭的誘因も阻止する手段を講じるべきである、と報告書で述べている。

合法である生殖補助医療サービスと、違法であるヒト生殖材料の売買とを区別することが重要である。ヒト胚の性質は特殊であり、受精が成功した場合には精子と卵子は子として成長する可能性があるため、配偶子の商品化は他の細胞や組織の商品化とは異なる。

ヒト生殖材料の提供者は、提供する前に強要されることなくインフォームド・コンセントに同意していなくてはならない。これには、個々の提供者が十分に資格を有しており、その手順と結果に関して入手可能なすべての情報を与えられている必要がある。ヒト生殖材料を用いた研究を行う場合には、WMA の「ヘルシンキ宣言」の規定と合致する個別のコンセント手続きの対象となる。寄付または補償の勧誘や他の不当な圧力は如何なる形であってもあってはならない。

提供生殖材料の採取に関連した経済的損失、費用、または不都合に対して個人に与えられる金銭的賠償は、生殖材料購入のための報酬とは区別されるべきである。

勧告

1. 各国医師会は、生殖を目的とするヒトの卵子、精子、胚および一切のヒト材料の商取引を禁止するよう、自国政府に強く促すべきである。

2. ヒトの卵子、精子、胚の入手と利用に関与する医師は、材料が提供者本人の同意と承認のもとに適切に取得されたことを保証するためのプロトコルを実施すべきである。そうすることで、医師はヒト生殖材料の非商品化という倫理原則を擁護することができる。
3. 提供者からの同意が自由意思によるものであり、十分に説明を受けていることを保証するため、医師は、提供候補者と提供前に協議すべきである。
4. 医師は、生殖補助サービスを求める患者の治療に際し、「利益相反に関する WMA 声明」を遵守すべきである。

水と健康に関する WMA 声明改訂

[2004 年 10 月、日本、WMA 東京総会で採択]

[2014 年 10 月、南アフリカ、WMA ダーバン総会にて改訂]

序文

新鮮な(清潔で汚染されていない)水の十分な供給は、個人の健康と公衆衛生に不可欠なものである。それは、尊厳をもった生活と人権の保持にとって重要である。しかし、不幸にも世界人口の半数以上がそのような水を手に入できず、また、新鮮な水が豊富にある場所でさえ、汚染やその他の負の力によって水の供給が脅かされている。

世界中の人々に対し、医療における最高の国際水準を達成する活動を通じて人類に貢献するという使命を踏まえ、WMA は、人々の健康に責任を持つべきすべての人が個人の健康と公衆衛生にとっての水の重要性に配慮することを奨励するためこの声明を作成した。

検討

1. 水に起因する病気は、死亡および疾病の大きな要因であり、特に途上国で顕著である。また、これらの問題は、戦争、原子力事故や石油および／あるいは化学物質に関わる

事故、地震、伝染病、干ばつ、洪水のような災害時に際立った問題となる。

2. 生態系の人為的变化、地表の保水力の低下、そして地層による水の浄化能力の限界は、自然環境、特に水環境に深刻なダメージを与えている。
3. 水の商品化は、公益事業としてではなく営利目的として提供されるので、飲料水の十分な供給に影響を及ぼす。
4. 安全な水の提供のための持続可能な基盤整備は、健全な公衆衛生と国の安寧に大いに寄与する。安全でない水によって引き起こされる感染症等の疾病を減少させることで、医療費は軽減され、生産性は改善される。このことは、国家経済に好ましい波及効果を創出するものである。
5. 生命にとって必要不可欠な資源である水は世界各地で不足してきており、それ故に、合理的かつ慎重に利用されるべきである。
6. 水は人類および全世界によって共有される資産である。したがって、水に関する諸問題は国際社会として協力して取り組むべきである。

勧告

医師、各国医師会および医療関連当局に対し、水と健康に関する以下の施策の支持を促す：

1. 地球上の全ての人々に低廉で安全な飲料水を提供し、水源の汚染を防ぐための国際および国内計画
2. 下水道へのアクセスの提供、水資源の劣化防止のための国際、国内および地域計画
3. 廃水処理を含む水供給設備と健康との関係についての研究
4. 緊急時の飲料水供給および適切な廃水処理の計画整備。これらには、緊急事態の性質によって変化するが、現場での水の殺菌、水源の特定作業、ポンプを稼働させる予備電源確保等も含まれる。
5. 自然災害、特に地震発生直後に、医療施設向けの安全な水を確保するための予防対

策。これらには、医療施設がそうした危機的状況に対処することを支援する基盤整備と研修計画の整備等も含まれる。継続的な給水計画の実施は、地方自治体や地域社会と協力して行なわれるべきである。

6. 各国における水資源の効率的利用。WMAは医療機関、病院に対し、持続可能な水資源の影響を検証するよう特に促すものである。
7. 水を汚染から守る予防対策と緊急時への備え。
8. 人権、そして人類にとっての共通の利益として、清潔で入手可能な水への普遍的アクセスを推進する。

武力衝突時およびその他暴力的状況における医療の倫理原則

[2014年10月、南アフリカ、WMA ダーバン総会にて採択]

世界医師会（WMA）、国際軍事医学委員会（ICMM）、国際看護師協会（ICN）、および国際薬剤師・薬学連合（FIP）は、赤十字国際委員会（ICRC）より、「Health Care in Danger（HCiD：危機的状況にあるヘルスケア）」プロジェクトの枠内で武力衝突時およびその他緊急事態に適用可能な医療の倫理原則の共通要素に合意することを目的に、意見を求められた。以下の文書はこれらの協議の結果であり、これら団体が採択した既存の方針文書を侵害するものではない。

民間および軍の医療団体は、武力衝突時やその他緊急事態において、人員およびその他の医療資産の安全を改善し、偏りのない効率的な医療を提供するという共通の目的を共有している。

人間性の原則によれば、人が苦痛にあれば公平無私にそれを防止し緩和しなくてはならず、医療は差別なく提供されねばならず、国際人道法の基準、特に「ジュネーブ条約（1949年）」とその追加議定

書（1977年）、そして国際人権法、特に「世界人権宣言（1948年）」と「経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約（1966）」を念頭に、複数の医療専門団体によって採択された、「武力衝突時およびその他暴力的状況における WMA 規則」を始めとする職業倫理の原則を考慮して、医療における以下の倫理原則を是認する。

一般原則

1. 医療の倫理原則は、武力衝突時やその他の緊急事態にあっても変わらず、平時における医療の倫理原則と同じである。
2. 医療従事者は、関連する国際・国内法、保健医療の倫理原則、および自らの良心に、常に従って行動しなければならない。提供可能な最善の医療を提供するあたり、医療従事者は資源を公平に利用するよう考慮せねばならない。
3. 医療従事者の第一の職務は、人の身体的・精神的健康を保持し苦しみを緩和することである。平時にあってもまたは武力衝突時やその他緊急事態にあっても、如何なる種類の差別もなく、本人の尊厳を尊重しつつ、必要な医療を人間性ととともに提供しなければならない。
4. 武力衝突時およびその他緊急事態に医療従事者に与えられる特権および施設は、医療上の必要性以外の目的に利用されてはならない。
5. 医療従事者は、どのような主張を提唱しようとも、武力衝突時またはその他緊急事態を始めとするすべての状況下で、拷問およびその他の形態の残虐で非人道的または品位を損なう扱いの行為は一切決して受け入れない。医療従事者はそうした行為の場には決して同席してはならず、そうした行為に決して参加してはならない。

患者との関係

医療従事者は、患者の最善の利益のために行動し、可能な限り明白な同意を得て行動する。もしも職務を遂行するにあたって相反する忠誠心がある場合には、倫理原則の点では、医療従事者の第一の義務は患者にある。

6. 武力衝突時やその他緊急事態では、医療従事者は、迅速な配慮と必要な手当を能力の限りを尽くして提供することが必要とされる。臨床上の必要性や利用可能な資源に基づく決定に関する場合を除き、患者を区別しない。
7. 医療従事者が機密情報を開示することが倫理的に許されるのは、患者の同意がある場合、または患者あるいは他者に実際に差し迫った脅威が存在する場合にのみである。
8. 医療従事者は、負傷者・病人・故人のプライバシーの尊厳を保証するよう最善を尽くさなければならず、それには、民間人であろうと軍人であろうと宣伝または政治的目的で負傷者や病人に対して医療を用いることを避けることも含まれる。

医療従事者の保護

9. 医療従事者はもちろん、医療施設や医療輸送も、軍用であろうと民間用であろうと、すべての人間によって尊重されねばならない。それらは、職務遂行中は保護下にあり、可能な限り安全な職場環境が提供されねばならない。
10. 医療従事者が患者や医療施設・設備に安全にアクセスすることが不当に妨げられてはならず、また、患者が医療施設や医療従事者にアクセスすることも不当に妨げられてはならない。
11. 職務履行にあたって、医療従事者は、適用可能な国際法のもとで保護下にあることの視覚的明示として、法的権利を有する場合には「赤十字」、「赤新月」、または「赤水晶」といった国際的に認知されているシンボルを用いて身元を明らかにする。

12. 医療従事者が法的・倫理規範を遵守した職務遂行のために処罰されることは、決してあってはならない。

終わりに

13. これらの医療の倫理原則を是認することで、調印団体は、傘下の加盟団体間での適切な普及活動を始め、その実施と促進へ向けて取り組むことを約束する。

4. WMA ヘルシンキ宣言採択 50 周年記念式典

標記式典が2014年11月11日にフィンランドのヘルシンキで開催され、横倉義武会長、松原謙二副会長、石井正三常任理事、畔柳達雄参加が出席した。

式典には、17カ国医師会、CIOMS（国際医科学機構評議会）、欧州常設委員会他関係団体、フィンランド病院・大学関係者、在フィンランド各国大使館、製薬企業関係者含め約160名が出席した。

午前の学術セミナーは「現実世界におけるヘルシンキ宣言／宣言の実践」をテーマに、ラミン・パルサ・パルシ同宣言改訂作業部会議長以下5名による講演が行われた。午後の式典では、まず、チュービンゲン大学のウーバン・ウィーディング教授による「ヘルシンキ宣言の歴史と将来」と題しての講演が行われた後、フィンランドのサウリ・ニーニスト大統領から同宣言が採択された地であることを非常に誇りにしており、将来においても医学研究において高い水準を維持する役割を担っていけるよう期待するとの挨拶があった。また、ラウラ・レティ社会保健大臣からは「政策決定過程において医師の倫理が入る余地があるか」をテーマに、医師の立場からも医療に関する政策決定は倫理原則のもとに決定されるべきとした他、医療政策の課題についての話があった。

5. WMA・オーストラリア医師会主催 H20 ヘルスサミット

石井正三常任理事は、2014年11月13日から14日にかけてオーストラリアのメルボルンで開催されたWMA・オーストラリア医師会主催H20ヘルスサミットに出席した。当サミットでは、同国ブリスベンで開催されたG20各国首脳会談(11月15、16日)で医療と健康がテーマに取り上げられていないことを受け、医療は積極的な投資であり、個人、地域社会、各国の利益に、さらに世界経済に寄与するものであること、経済に参加し貢献しているのは健康な人々であり、これを継続していくためには、信頼および確信の持てる医療制度の下で守られていくことが求められることを主張。人々の健康、各国の医療制度を支援する方向性として、非感染性疾患、賢明な投資としての健康、危機的状況にある医療、健康の社会的決定要因、気候と健康の5つのテーマで合意文書を作成し、G20出席者を始め、世界的指導者に対しそれぞれの問題に対処する具体的な取り組みを促した。出席は、11カ国医師会、赤十字国際会議、医療関係者等約130名であった。石井常任理事は、非感染性疾患のパネルディスカッションにパネリストとして参加し、特定検診・特定保健を始めとする日本の取り組みを紹介し、論議の方向についてもコメントした。

6. WMA 役員定例電話会議

WMAでは役員による月例電話会議、作業部会メンバーによる電話会議を行い、会務の円滑な推進に役立っている。本会から、石井常任理事（WMA副議長）、国際課が参加している。