

## 第Ⅶ章

# 国際関係の動向

# 世界医師会（WMA）の活動

## （１）WMA ソウル理事会

2021 年の WMA ソウル理事会は、新型コロナウイルスの影響によりオンライン会議となり、4 月 20 日から 23 日にかけて開催された。WMA 理事である中川俊男会長、松原謙二副会長（理事会副議長）、橋本省常任理事の他、39 加盟各国医師会および国際機関等から総勢 234 名が参加した。

理事会冒頭、クォン・ドクチョル韓国保健福祉相、ディージップ・チョイ韓国医師会長が歓迎の挨拶を行った。また、本年 4 月から 2 年間を任期とする役員、常設委員会委員長の選出が行われた。理事会議長にはドイツ医師会のフランク・ウルリッヒ・モントゴメリー前会長、理事会副議長には松原副会長、財務担当役員にはインド医師会のラヴィンドラ・シタラム・ワンケッダカー元会長がそれぞれ再選された。

理事会に先立ち、財務担当グループと WMA 役員会が 14 日に開催され、松原副会長が副議長として出席した。

議事では、緊急案件として、「アレクセイ・ナワリヌイ氏の支援に関する WMA 理事会決議」、「ミャンマーの医療従事者および国民の支援に関する WMA 理事会決議」、「COVID-19 危機の影響を最も受けた国々を支援する WMA 理事会決議」が採択された。理事会における主な審議結果は下記の通りである。

### 1) 緊急決議

#### 「アレクセイ・ナワリヌイ氏の支援に関する WMA 理事会決議」

2021 年 1 月から収監されているロシアの反体制勢力アレクセイ・ナワリヌイ氏は、適切な医療の提供を拒絶されたため、ハンガーストライキを行っているが、強制摂食を強いられている。WMA は、ロシア当局に対し、人権義務を尊重し、同氏を人道的に、尊厳を持って扱うように求める。

#### 「ミャンマーの医療従事者および国民の支援に関する理事会決議」

WMA は、医療従事者、国民の恣意的逮捕や拘留、医師、その他医療従事者や施設に対する攻撃、デモ参加者、人権擁護家、ジャーナリストへの威嚇行為等、現在の警察とミャンマー治安部隊による持続的な行動に警鐘を鳴らしている。あらゆる状況において、逮捕された医療従事者を含むデモ参加者の身体的および心理的完全性を保証するため即時の行動を求める。

#### 「COVID-19 危機の影響を最も受けた国々を支援する WMA 理事会決議」

COVID-19 危機の状況下で、医師やその他医療従事者は、医療システムを維持するために大きな課題に直面している。WMA は、国際的な協力、連帯、相互支援の重要性を認識し、国際社会と政府に対し、必要に応じ、最悪な影響を受けている国への酸素、医薬品、ワクチン、PPE（個人防護具）、その他の機器の支援を緊急に優先することを求める。

## 2) 常設委員会委員長選出

医の倫理委員会：マリット・ヘルマンセン（ノルウェー医師会長）

社会医学委員会：オサホン・エナブレレ（ナイジェリア医師会元会長）

財務企画委員会：ジュン・ユル・パク（韓国医師会副会長）

## (2) WMA ロンドン総会

新型コロナウイルスの影響により、WMA ロンドン総会（イギリス）は日程変更の上、オンライン会議での開催となった。総会は、2021 年 10 月 11 日から 15 日にかけて開催され、WMA 理事である中川会長、松原副会長、橋本常任理事の他、60 加盟各国医師会および国際機関等から約 340 名が参加した。また、事前会議として 6 日に開催された財務担当グループおよび WMA 役員会には、WMA 理事会副議長である松原副会長が出席した。

15 日の総会式典では、冒頭、イギリス医師会チャンド・ナグポール議長が歓迎挨拶を行った。その後、デビッド・バーブ第 71 代 WMA 会長（アメリカ医師会元会長）が退任し、スウェーデン医師会ハイジ・ステンスミレン前会長が第 72 代 WMA 会長に就任した。2022 年から 2023 年を任期とする WMA 次期会長には、ナイジェリア医師会オサホン・エナブレレ元会長が選出された。

議事では、緊急案件として、「COVID-19 ワクチンと海外渡航の要件に関する WMA 決議」の他、医の倫理および社会医学に関する文書が採択された。

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

「COVID-19 ワクチンと海外渡航の要件に関する WMA 決議」

ワクチン接種を受けた人の海外渡航は正常化し始めている。しかし、多くの国では、特定の国からの特定のワクチンを接種した人だけが完全なワクチン接種を受けているとみなしており、承認されていないワクチンを接種した人は依然として著しい渡航制限の対象となっている。WMA は、各国政府と欧州連合（EU）に対し、安全で公正な渡航の機会を可能とするため、公正で調和のとれた差別のない規則を直ちに適用し、特定のワクチンの受け入れを妨げる可能性のある深刻な懸念について国民に知らせるよう要請する。

## ②医の倫理委員会関係

「スポーツ医学におけるヘルスケアの原則に関する WMA 宣言修正」

スポーツ医は、スポーツへの参加に関連する怪我や障害の予防と治療に関わる医師である。スポーツ医学における医師の関与を踏まえ、WMA は、スポーツ医が医学および保健指導を行う際の特別な状況を認識し、スポーツ医のための倫理ガイドラインを推奨している。

「女性と子供の医療へのアクセスに関する WMA 声明修正」

女性と女子は、雇用、教育および医療へのアクセスにおいて制限されてきた。こうしたジェンダーによる不平等は、医療に危険をもたらす。WMA は、各国医師会に対し、女性と子供の基本的人権の侵害を断固として非難し、人権としての女性と子供の健康と医療へのアクセスを促進するよう勧告している。

## 「女性の医療に対する権利とその HIV 母子感染予防との関わりに関する WMA 声明修正」

世界中の多くの地域で、ジェンダーの不平等が HIV 感染の一因となっており、それが女性と女子の感染率を高め、HIV 疾患への対処能力を低下させている可能性がある。WMA は、各国医師会に対し、女性がより良く支援され、差別を受けないようにするために、女性のためのエンパワーメント・プログラムを開発するように自国政府に働きかけることを要請する。また、各国政府に対して、HIV に感染したすべての女性に抗ウイルス治療法と治療への普遍的なアクセスを提供しなければいけないと勧告している。

## ③社会医学委員会関係

## 「太陽放射と光防護に関する WMA 声明」

皮膚がんの多くが太陽紫外線暴露の結果であるため、光防護は重要な予防的健康戦略である。WMA は、各国政府は皮膚がん予防を国の健康優先事項として認識し、各国医師会は皮膚がんについての意識促進と日焼け防止対策の促進で患者を指導し、プライマリケア医と産業医に、病変が疑われる患者を皮膚科医に紹介するように指導するべきであると勧告している。

## 「WHO への台湾のオブザーバー地位と国際保健規則（IHR）への参加に関する WMA 決議修正」

WHO に対し、台湾に WHO 総会へのオブザーバー地位を与え、実質的でタイムリーかつ専門的であることを基準に、WHO 全保健プログラムへの台湾の参加を確保すること、WHO とその加盟国が、台湾を国際保健規則（IHR）への完全な参加者として含め、国際保健の保護ネットワークに重大な貢献ができるようにすることを求めている。

## 「世界中で医薬品の入手性、品質および安全性の確保を支持する WMA 声明」

WMA は、公衆衛生上の課題および安全性の問題として医薬品の入手の向上性を各国政府に促す。また医薬品の供給の継続性のためのサプライ・プロセスの構築、ワクチンへのアクセスと分布を促進するための取り組みの促進を勧告している。

## 「医療賠償責任に関する WMA 声明修正」

一部の国では、医療賠償責任訴訟の文化が高まっており、医療費を増大させ、医療サービスへのアクセスを制限し、患者の安全と医療の質の向上に向けた努力を妨げている。WMA は、すべての国の政府に対し、自国において信頼のおける医療裁判制度を保証するよう緊急に求める。法制度は、患者が有害な慣行から保護され、かつ医師が不当な訴訟から保護されることを保証すべきである。また、各国医師会は、医師と患者双方にとって公正かつ公平な待遇を奨励するための活動を検討するべきであると勧告している。

## 「医療へのアクセスの一部としての必須外科的ケアに関する WMA 声明」

2015 年、WHO 総会は、決議 68.15「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の構成要素としての緊急かつ必須の外科的ケアと麻酔の強化」により、外科的ケアと麻酔がユニバーサル・ヘルス・カバレッジの重要な構成要素であることを認めた。WMA は、国家当局に対し、2030 年までに UHC と持続可能な開発目標を実現するためにヘルスケアに質の高い外科および麻酔ケアを組み込むよう勧告する。WMA は、より全人的なヘルスケアシステムを構築し、UHC アプローチで医療、外科、メンタルヘルスおよび予防医療サービスを提供することに関与する。

## 「移民のための医療に関する WMA 声明修正」

WMA は、国際協定および WMA 方針を念頭に置き、世界中の移民を含むすべての人々の人権と尊厳の擁護に医師が協力かつ継続的に関与することを提唱する。また、WMA は各国医師会に対し、人間の医療を他のいかなる個人的、物質的、経済的または政治的関心よりも優先す

べきであり、差別なくすべての人の健康を促進する政策、行動および約束を実施し、移民や難民に関連する健康の社会的決定要因に対処すべきであると勧告している。

「家庭内暴力に関する WMA 声明修正」

家庭内暴力は、年齢、ジェンダー、性的指向、人種／民族的背景、文化、宗教、社会経済地位またはその他いかなる要因にもかかわらず、個人に影響を与える深刻かつ普遍的な公衆衛生と人権の問題である。WMA は、各国医師会に対し、家庭内暴力の防止に関する、医師の能力開発および生涯教育プログラムの促進を含む、家庭内暴力の防止のための取り組みを勧告している。

「貿易協定と公衆衛生に関する WMA 声明修正」

貿易協定は、健康の社会的、商業的、政治的および生態学的決定要因、医療の提供にも著しい影響を与える可能性がある。WMA は、各国政府と各国医師会に対し、すべての貿易協定について、健康、人権、および環境への予想される影響の積極的な評価を求め、医療サービスまたは医薬品へのアクセスを危うくするようないかなる貿易協定条項にも反対し、公衆衛生、公平性、連帯および社会正義を促進し、最も立場の弱い国と人々を保護するよう勧告している。

「イラン・イスラム共和国における患者と医師の権利を支援する WMA 決議修正」

WMA は、イラン・イスラム共和国政府に対し、医の国際倫理綱領と WMA の宣言や声明で医師が遵守すべきと規定されている基準を尊重するように要請する。また、一連の WMA 宣言全体に概説されている職業上および倫理上の義務を遵守する医師は保護されなければならないことを強調する。

「ニカラグアの医師の抑圧に関する WMA 決議」

ニカラグアでの医師への迫害の状況は、COVID-19 パンデミックへの対応で悪化している。WMA は、専門的実践の自由と医師の表現の自由を脅かす政府の干渉に反対するとともに、重大な懸念を持って監視する。ニカラグア政府と国会議員に対し、すべての医療専門家を保護し、医師のプロフェッショナル・オートノミーを損なう恐れのある法的規制を無効または改正するよう要請している。

## 2) 財務企画委員会関係

### ① WMA 施行細則改正

施行細則改正に関する作業部会（総会前にオンライン会議として3回開催、松原副会長が参加）から、会長選挙の透明性を高めるための結果公表のあり方、中小加盟各国医師会による理事席追加案について報告が行われ、改正案が承認された。

### ② WMA 準会員に適用される規則修正

橋本常任理事が作業部会の設置を提案し承認された。今後、2022年4月のWMAパリ理事会に向けて、オンラインによる作業部会を数回にわたり開催して修正案を検討していく。

### ③ 会議開催日程

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）

2024年：4月理事会（未定）、10月ヘルシンキ総会（フィンランド）

### ④ 新規加盟医師会

申請なし



## 別掲. WMA 採択文書全文（仮訳）

以下、WMA ロンドン総会採択文書の全文は本書 5 頁から 33 頁を参照

### COVID-19 ワクチンと海外渡航の要件に関する WMA 決議

2021 年 10 月、イギリス、ロンドンにおける第 72 回 WMA 総会（オンライン）で採択

SARS-CoV2 のワクチン接種を受けた人の海外渡航は正常化し始めているが、ワクチン接種を完了した一部の国の国民は、自身が接種したワクチンが全ての国で完全な防御の証拠として受け入れられていないために、依然として厳しい渡航制限の対象となっている。多くの国では、特定の国からの特定のワクチンを接種した人だけをワクチン接種を完了しているとみなしており、それ以外のワクチンは認められず、通用しない。

これらの慣行は、事実上、自国で承認されたワクチンの接種計画を利用してワクチン接種を完了した渡航者に対する差別的な国境制限につながる。このことは、国際協力やビジネスを制限し、主に貧しい国や地域に不利益をもたらす。場合によっては、ワクチン接種を完了した個人が、必要なレベルの防御の証拠を提供するために、3 回目、4 回目のワクチン接種を要求するようにさえなっている。

WMA は、医薬品当局が、自らの管轄区域で認可が適用されていない、または認可の過程にある、または試験や製造の倫理的または技術的基準が必要基準を満たしていないために拒否されてきた可能性のあるワクチンの市場導入の許可に消極的であることを理解している。

しかし、WMA は、渡航目的での防御の信頼性を判断する際に、感染および重症疾患に対する有効性のみに基づいて COVID-19 ワクチンを評価する必要があると考えている。現在、ワクチンの販売許可状況に関わりなく、ワクチンによって提供される防御を評価するために利用し得る十分なデータがある。ワクチンに効果がないとみなされ、そのため、防御の証拠として受け入れられない場合は、そうした決定の理由を公表すべきである。

我々は、各国政府と欧州連合（EU）に対して、安全で公正な渡航の機会を可能とするために公正で調和のとれた差別のない規則を直ちに適用し、特定のワクチンの受け入れを妨げる可能性のある深刻な懸念について国民に通知するように要請する。

### スポーツ医学におけるヘルスケアの原則に関する WMA 宣言

1981 年 9、10 月、ポルトガルのリスボンにおける第 34 回 WMA 総会で採択

1987 年 10 月、スペインのマドリードにおける第 39 回 WMA 総会で修正

1993 年 10 月、ハンガリーのブダペストにおける第 45 回 WMA 総会で修正

1999 年 10 月、イスラエルのテルアビブにおける第 51 回 WMA 総会で修正

2010 年 5 月、フランスのディボンヌ・レ・バンにおける第 185 回 WMA 理事会で再確認

2021 年 10 月、イギリス、ロンドンにおける第 72 回 WMA 総会（オンライン）で修正

## 序 文

スポーツ医は、スポーツへの参加に関連する怪我や障害の予防と治療に携わる医師である。一部の国では、スポーツ医は専門医として認められている。彼らは、栄養、スポーツ心理学、および薬物乱用に関連する問題に対処するように訓練されており、怪我の予防についてアスリートに助言することもある。

スポーツ医学における医師の関与を考慮し、WMA は、スポーツ医が医療および保健指導を行う特別な状況を認識して、スポーツ医のための倫理ガイドラインを推奨している。

## 蛋白同化剤とパフォーマンス強化のための薬物および手段

アスリートが蛋白同化剤、パフォーマンス強化薬物、鎮痛剤およびパフォーマンス強化手段を用いることは、大部分のスポーツ管理団体が定める競技スポーツの規則や倫理原則に反している。パフォーマンス強化薬物および手段は、健康への悪影響と関連付けられている。

スポーツ医は、血液成分、生化学、ゲノム配列、遺伝子発現またはホルモン値を人為的に変更し、患者に利益をもたらさない手段、薬物または介入が、「私の第一の関心事は常に患者の健康と wellbeing である」と述べる WMA ジュネーブ宣言の基本原則に反することを認識すべきである。

WMA は、蛋白同化剤やパフォーマンス強化薬物および手段を用いることは、アスリートの健康に対する脅威であり、医の倫理原則に抵触するものであると考える。医師は、医の倫理に合致しないか、またはそれを使用するアスリートに害を及ぼす可能性のある手段や方法に反対し、それらを管理または容認することを拒絶しなければならない。医師はまた、アスリートに潜在的な健康上のリスクを伝えなければならない。

こうした薬物や手段としては以下の例が挙げられるが、それらに限定されるものではない。

- ・ 中枢神経系興奮剤または抑制剤、および反射を人為的に修正し、well-being および／または一般的な精神的見解を改変する処置を含む、その性質や投与経路に関わらず、薬物その他の物質を使用すること。
- ・ アスリートに臨床的徴候があるため競技またはトレーニングへの参加が望ましくない場合に、参加を可能にするために使用する、痛みその他の防御的症状が表に現れないようにする処置または治療法。スポーツ活動への参加許可がアスリートにとって危険な場合に、参加を許可することも含む。
- ・ 他のパフォーマンス強化薬物の存在を隠すため、または急激な水分または体重減少を引き起こすために用いる処置もしくは治療法。
- ・ 競技中の耐久力または酸素運搬能の不自然な改善または維持を目的とする手段。血液および／または血液成分の操作を含む。具体的には、発生源を問わず、血液もしくは赤血球を循環系へ投与または再導入すること、エリスロポエチン等の化学物質を用いて人為的に酸素の摂取、運搬または供給を強化すること、その他赤血球質量の人為的増加を目的とする血管内操作をいう。文書化された疾患または病状の治療のために医学的に支持されていない限り、血液ドーピングは、アスリートを不当かつ潜在的に深刻な健康リスクにさらすものである。
- ・ すなわち標準的な検査方法では検出不能な物質である「デザイナーステロイド」を含む蛋白同化

剤の使用。

- ・ アナボリックステロイドの前駆体、すなわちステロイドに代わる「安全な」物質と称するが、体内代謝でアナボリックステロイドに変わる物質の使用。栄養補助食品も含む。
- ・ 現時点ではいかなる政府の保健規制当局もヒトの治療法としては承認されていない、未承認物質の使用。たとえば、臨床前または臨床開発中の薬物、製造中止になった薬物、デザインードラッグ、もしくは獣医学的用途限定で認可された薬物など。
- ・ 赤血球数、血液酸素化または酸素運搬能の増強を目的とした、ペプチド・ホルモン、成長因子その他関連物質の使用。
- ・ ホルモンおよび代謝調節薬、すなわち、ホルモン作用を阻害または活性を増強することによってホルモン活性を変更する物質の使用。

特に懸念されるのは、蛋白同化剤やステロイド前駆体を青少年に使用することである。とりわけ、自身のホルモン・サイクルが変化しつつあって身体的および情緒的に不安定な時期の若年使用者は、潜在的に深刻な健康問題に直面する可能性が高いと考えられる。女子の場合、蛋白同化剤は数々の悪影響と関連している。中には、薬物の使用中止後も永続的に影響するものもある。医師はこうした製品の使用を強硬に阻止すべきである。

#### ワールドアスレティックス（世界陸連）の女子選手分類ジェンダー規定

世界陸連 2018 の女性分類の資格規則は、国際陸上競技大会の特定の分野で女性のカテゴリーに出場することを希望するアスリートにホルモンの上限を課している。

WMA は、性分化疾患の女子選手に対して、競技のために自然の血中テストステロン濃度を減少および維持する目的で薬物摂取を義務づける世界陸連の規定 2 に反対している。性分化疾患から生じている状態を変えたいという願望を本人が表明していない場合、かかる状態が存在するというだけでは、治療に向けた医学的適応とはいえない。運動能力の変化のみを目的とする医療は非倫理的である。

#### 勧告

1. スポーツ医には、医療専門家の倫理基準を尊重し、遵守する義務と責任がある。
2. アスリートのケアをするスポーツ医は、アスリートがスポーツ活動に参加することによってアスリートに課せられる特別な身体的および精神的な要求を認識する倫理的責任を負っている。医師の義務は、アスリートの精神的および身体的健康を維持することであり、運動能力を向上させることだけではない。
3. スポーツ参加者がプロのアスリートであり、その活動で生計を立てている場合、医師は関連する労働衛生面をも理解すべきである。
4. スポーツ医は、アスリートの健康状態について、明瞭かつ正確に客観的な意見を述べ、その結論について疑いの余地を残さないようにすべきである。
5. すべてのスポーツイベントにおいて、アスリートが医学的に競技に適しているかどうかを判断するのは医師の義務である。この決定は、医師以外の専門家に委任することはできない。
6. 自らの倫理的義務を遂行するために、スポーツ医の権限は、特にそれがアスリートの健康と安全に関係する場合、完全に認識され、支持されなければならない。アスリートの健康と安全への懸念は、第三者の利益より優先されなければならない。



7. スポーツ医には、医療専門家の倫理原則を守る義務がある。これには、プライバシーの権利と、患者と医師の関係の機密性の尊重が含まれる。これらの原則と義務は、スポーツ医と関連する競技団体との間の合意によってサポートされるべきである。
8. スポーツ医は、医の倫理に反し、および／またはそれを使用するアスリートに害を及ぼす可能性のある物質の投与、手段または治療方法の容認に反対し、拒否しなければならない。医師はまた、アスリートに健康上の潜在的リスクを通知しなければならない。
9. スポーツ医は、アスリートの健康と安全を保護するために、スポーツの規則と規制の設計と修正に参加するよう招待されるべきである。
10. スポーツ医は、患者の同意を得て、患者の主治医に協力し、患者の現在の状態を全般的に知らせるべきである。
11. すべての医師は、パフォーマンス、外見および／または wellbeing を強化したいという欲求はエリート選手だけに限った現象ではないことを認識すべきである。アマチュア選手や娯楽目的の選手も、そして青少年も、蛋白同化剤やパフォーマンス強化薬物および手段の乱用をうながす社会的文化的圧力にさらされる危険がある。リスク、危害の最小化、予防戦略、および健康増進等に重点をおいた議論を伴う危害軽減アプローチが望ましい。

#### 女性と子供の医療へのアクセスに関する WMA 声明

1997 年 11 月、ドイツ、ハンブルグにおける第 49 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

2019 年 10 月、ジョージア、トビリシにおける第 70 回 WMA 総会で修正

2021 年 10 月、イギリス、ロンドンにおける第 72 回 WMA 総会（オンライン）で修正

#### 序 文

何世紀もの間、世界中の女性と女子はジェンダーの不平等と男女間の不均衡な権力バランスに苦しめられてきた。歴史的に根付いたジェンダーによる偏見により、女性と女子はとりわけ雇用、教育および医療へのアクセスにおいて制限されてきた。

ジェンダーの不平等は、治療に危険をもたらす。両方のジェンダーが同じ医学的訴えに対して同等の質の治療とケアを提供されない場合、または性別に基づいて疾病の兆候が異なることが考慮されていない場合、患者の転帰は悪化するであろう。

加えて、一部の国では、宗教的および／または文化的信念、あるいは性別と宗教／民族性とは関連する理由に基づいた差別が原因で、女性の医療提供者が自らの職務の実践や指導的地位への昇進を妨げられたり、障害に直面したりしてきた。医療専門職のなかでジェンダーが平等に代表されずに多様性が欠如すると、女性患者とその子供たちが医療に公平にアクセスできなくなる可能性がある。

女子と女性に対する差別は、彼女たちの健康に対する期待を損なう。それは医療サービスへのアクセスの障壁となり、提供される医療サービスの質に影響を与え、女性と女子の社会からの排除を強める。たとえば、女子の教育はその子の成人時の健康および wellbeing に良い影響を与える。教育はまた、その子の子供たちの乳幼児期の生存率を高め、家族全体の wellbeing にも貢献する。逆に、社会的、

宗教的および文化的慣習による二次的差別は、女性が自ら決断する自由を弱体化し雇用や医療の機会へのアクセスを減らすものであり、健康に対する期待に悪影響を及ぼす。

国内法、政策および慣行も、女性および女子が必要としているかもしれない幅広い範囲の医療サービスを求めることを禁止または阻止して、医療現場での差別を助長し、永続させる可能性がある。そうした法律による健康と人権への悪影響は証拠により示されている。

たとえば、一部の国では、国内法、法体系、または社会規範により、女性と女子には自らの治療、手術、出産または避妊に関する意思決定の権限がない。

医療現場での差別に取り組むことは国連の持続可能な開発目標（SDGs）の多くの達成に貢献し、女性と女子が誰ひとり取り残されないことを保証するであろう。それには、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成およびエイズと結核の根絶を含む目標 3 にある健康と福祉、目標 4 にある質の高い教育、目標 5 にあるジェンダー平等と女性のエンパワーメント、目標 8 にあるディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）と包摂的な経済成長、目標 10 にある不平等をなくすこと、目標 16 にある平和と公正をすべての人に、に向けて確実に進歩することが基本である。

ジェンダーは健康の社会的決定要因であり、健康問題は男女において異なって発現する可能性がある。男女間の健康上の差異と医療上の不平等については、生物学的側面と社会文化的側面の両方を含めて対処する必要がある。

医療へのアクセスは、治療方法と予防方法の両方を含め、基本的人権である。政府には、これらの人権が十分に尊重され保護されることを保証する義務が課されている。ジェンダーの不平等は、医療のあらゆる側面において取り組まれ根絶されなくてはならない。

医療における機械学習、予測アルゴリズムおよび人工知能（AI）は、医療の実践と管理の方法を劇的に変えることが期待されている。たとえば、AI は、癌などの疾病の診断と治療の方法を変える可能性がある。ただし、医療に AI が導入されたとしても、リソースの制限により、世界中のほとんどの女性がそのような医療にアクセスできない可能性がある。ジェンダーの不平等を増幅しないために、医療診断と管理を伝えるために作成されている人工知能アルゴリズムにプログラムされる情報には、女性に特有の健康上の事項を考慮に入れる必要がある。たとえば、女性は男性とは異なる症状を示す場合がある。

WMA ジュネーブ宣言は、医師は人間の尊厳を尊重し、「私の医師としての職責と患者」の間にジェンダーに対する配慮がなされることを容認しないと定めている。

## 勧告

故に、WMA は、その構成会員に次のことを要請する。

1. 女性と子供のための平等な健康の人権を促進する。
2. 女性と子供の基本的人権の侵害を、社会的、政治的、宗教的、経済的および文化的慣習から生じる侵害を含め、断固として非難する。

3. すべての女性と子供に十分かつ相応の医療を受ける権利があることを、特に宗教的、社会的、文化的制約または差別によってそうした医療へのアクセスが阻害されている地域において主張し、また、人権としての女性と子供の健康と医療へのアクセスを促進する。
4. 女性の医療へのアクセスが法外に高額な費用によって妨げられぬよう、医療保険料と補償範囲の同等性を提唱する。
5. 政府には、医療診断と管理への情報提供のために作成される人工知能アルゴリズムにプログラムされる情報に、女性からのデータの代表的なサンプルが含まれるようにして、ジェンダー格差がさらに増幅されないようにする義務がある。
6. 性とリプロダクティブ・ヘルスへの普遍的アクセスを確保する。
7. 妊娠前、出産前および妊婦管理、並びに予防接種、適切な成長のための栄養および子供のための医療の展開を含めた産後ケアの提供を促進する。
8. 女性の教育、雇用および経済的機会、並びに医療と保健サービスに関する情報へのアクセスを提唱する。
9. 機会のジェンダー平等と待遇のジェンダー平等という人権の達成に向けて取り組む。

#### 女性の医療に対する権利とその HIV 母子感染予防との関わりに関する WMA 声明

2002 年 10 月、アメリカ、ワシントン DC における第 53 回 WMA 総会で採択

2013 年 10 月、ブラジル、フォルタレザにおける第 64 回 WMA 総会で修正

2021 年 10 月、イギリス、ロンドンにおける第 72 回 WMA 総会（オンライン）で修正

#### 序 文

世界的な HIV 流行が始まって以来、多くの地域の女性と女子が HIV に偏って影響を受けている。若い女性（15-24 歳）と思春期の女子（10-19 歳）が特に、新規 HIV 感染のうちの大多数を占めている。

ジェンダーの不平等が HIV 蔓延の一因となっている。それが感染率を高め、女性と女子の HIV 疾患への対処能力を低下させている可能性がある。多くの場合、女性と女子は HIV に関する情報がより少なく、予防策を講じるためのリソースもより少ない。女性の権利の広範な侵害である性暴力は、HIV 感染のリスクを悪化させる。

HIV と共に生きる多くの女性と女子は恥辱と排斥に苦しみ、権利の欠如がそれを悪化させている。AIDS による未亡人あるいは HIV と共に生きる女性は、義理の両親との間で財産争いに直面する可能性があり、権利を守るための司法へのアクセスが制限されていることによって状況が複雑になっている。自らが HIV と共に生きているかどうかに関わらず、女性は一般的に、AIDS で体調が悪化したり死に瀕したりしている人や残された孤児たちの面倒を見ることに偏った負担を課されている。これにより、女性の教育と雇用の見通しが低くなる可能性がある。また、母子感染防止（PMTCT）の取り組みと方策を大幅に減らしてしまう可能性もある。

医療へのアクセスは、予防戦略と治療戦略の両方を含め、基本的人権である。政府にはこれらの人権が十分に尊重され保護されることを保証する義務が課されている。ジェンダーの不平等に対処し、根絶しなければならない。これは医療のあらゆる側面に影響を及ぼす可能性がある。

女性の生殖に関する権利の促進と保護は、HIV/AIDS のパンデミックに立ち向かい解決するという最終的成功にとって極めて重要である。

## 勧告

WMA は、すべての各国医師会に対して、次の行動を実施し促進するよう自国政府に働き掛けることを要請する。

1. 女性がより良く支援され差別を受けないようにするために、すべての年齢の女性のためのエンパワメント・プログラムを開発する。こうしたプログラムには、リプロダクティブ・ヘルス教育と生活スキル訓練への普遍的で無料のアクセスが含まれるべきである。
2. 暴行の生存者すべてに HIV 検査と抗レトロウイルス薬の形での暴露後予防を提供するプログラムを開発する。
3. 各国政府は、HIV に感染したすべての女性に抗ウイルス療法と治療への普遍的なアクセスを提供しなければならない、彼女らの健康を守り、また妊婦の場合には母子感染を防がなければならない。
4. 周産期ケアの日常的要素として、すべての妊婦に例外なく HIV 検査を提供し、拒否権について患者に通知する。また、そうした検査は、プライバシーの保護、基本的なカウンセリング、および必要に応じて、適切な治療についての自覚を伴うべきである。
5. 患者への通知はインフォームドコンセントの原則と一致すべきである。HIV の母子感染を防ぐため、すべての HIV 陽性妊婦に対して抗レトロウイルス療法への普遍的で無料のアクセスも提供されなければならない。

## 太陽放射と光防護に関する WMA 声明

2021 年 10 月、イギリス、ロンドンにおける第 72 回 WMA 総会（オンライン）で採択

## 序文

太陽は健康上の大きな利益の源だが、その有害な結果を知ることも重要である。太陽が肌に及ぼす悪影響を防ぐことは、すべての年齢層、特に子供や青少年に推奨される。太陽放射は、放射の割合と強度に依存し、ビタミン D の合成を刺激し、ヘモグロビンの形成を促進し、気分を改善するなどの有益な効果をもたらす一連の生物学的および生理学的効果を体内で生成する。一方で、紅斑、皮膚の光老化、および前がん性またはがん性病変などの影響は、皮膚に有害で攻撃的である。日光にさらされることによって生成または悪化する皮膚病は、医療専門職が最も頻繁に直面する健康問題である。

太陽光は、紫外線（UV）、可視光、および赤外線 of 3 つの主要なグループに分けられる電磁放射線の連続スペクトルで構成されている。紫外線は、UV-A、UV-B、および UV-C に分類される。

紫外線の強度は、特定の場所と時間において日焼けを起こす太陽紫外線の強度を測定する UV インデックス等の国際基準によって測定可能である。

特に UV-B を介した太陽紫外線は、メラノーマと非メラノーマ性の両方の皮膚がん、眼病（例：白内障



障、加齢性黄斑変性症)、および免疫系への有害影響において極めて重要であるものの無視されてきた原因因子である。繰り返しおよび重度の日焼けは非メラノーマ性皮膚がんの危険因子である。

太陽放射はまた、慢性化学線皮膚炎 (CAD) および肝斑の発症および悪化を誘発する可能性がある。青色光は肝斑の病因においても重要な役割を果たしているため、広域スペクトルの光防護を提唱し、光感受性の食品や薬物の摂取を減らすべきである。

皮膚がんのリスクは皮膚のタイプならびに太陽光曝露の持続時間と強度によって異なる。慢性の長期累積紫外線曝露は日光角化症や扁平上皮がんに関連し、高強度の断続的な紫外線曝露は、特に若い年齢で、基底細胞がんやメラノーマに関連がある。したがって、光防護は若年層において重要である。

世界保健機関 (WHO) は、国際がん研究機関を通じて、太陽紫外線の発がん性について 1992 年以來問題提起をしており、2012 年以降は太陽紫外線をグループ 1 発がん性物質 (人に対する発がん性物質) に分類している。グループ 1 発がん性物質としてほかによく知られたものとして、プルトニウム、アスベスト、電離放射線がある。

さらに、現在の気候変動と 1970 年代以降 10 年毎に 4 % の率でのオゾン層の枯渇により、UV-A 放射と UV-B 放射のフィルタリングが減少し、海面に到達する紫外線が増加している。

その結果、メラノーマと非メラノーマ性皮膚がんの発生率が世界中で増加している。

WHO のエビデンスによると、皮膚がん 5 症例のうち 4 症例は予防可能であり、真昼の太陽での紫外線曝露を制限する、紫外線保護の衣服や帽子を着用する、あるいはミネラルベースの日焼け止めを使用するといった、簡単な予防措置が推奨されている。

光防護には、化粧品、サングラス、車両のフロントガラスも含まれる。

WHO は、紫外線曝露に対する防護が世界的に推奨されている一方で、紫外線曝露不足が、ある種のがんのリスクを軽減する可能性など、ビタミン D の有益な効果を減少させる可能性があるという懸念があることを認識している。

## 勧告

1. ほとんどの皮膚がんは太陽紫外線曝露の結果であるため、光防護は重要な予防的健康戦略である。各国政府は、
2. 研究所が提供する日焼け止めの製品間のばらつきを回避し、安全性とラベル表示を改善するために、日焼け止め剤が満たすべき特性 (バランスの取れた、安全で使いやすい保護を提供するもの) について、医療専門職と一般市民に知らせるべきである。
3. 太陽紫外線曝露を皮膚がん発症の重要危険因子として認識すべきである。紫外線曝露は一部の眼病や免疫系機能障害の最も重要な原因でもある。
4. 太陽光防護対策に基づいた「皮膚がん予防のためのグローバルアクションプラン」の開発に向けて協力すべきである。これには紫外線による損傷を軽減するのに有用な気候変動対策活動も含ま

れるべきである。

5. 皮膚がん検診キャンペーンを支援すべきである。
6. 皮膚がん予防を国の健康優先事項として認識すべきである。
7. 皮膚がんの検診、診断および管理を改善すべきである。
8. すべての国の全国がん登録に、すべての形態の皮膚がんを含めるようにして、紫外線誘発皮膚がんの報告と屋外労働者を保護するための法的枠組み（職業病としての認知）を改善すべきである。
9. 関連する利害関係者と協力して、0歳から18歳に主に焦点を当てたオンラインおよびオフラインでの皮膚がん予防キャンペーンと日焼け防止に関する教育プログラムを連携、関与および組織し、この健康被害についての意識向上、日焼け対策（日焼け防止衣服と帽子の着用、適切な日焼け止めの使用、過度の暴露の回避）、および若者の間での健康的なライフスタイル選択を奨励する。
10. 気候変動と大気汚染と闘うための政策を推進すべきである。
11. 日焼け止めの環境への影響を考慮すべきである。

WMA とその会員は、

12. 皮膚がんについての意識促進と日焼け防止対策、および、健診、診断、治療への患者のアクセスの促進において、患者に地位からを与え、教育する上で重要な役割を果たしている医療提供者および医師と交流すべきである。
13. プライマリケア医と産業医には、病変が疑われる患者を認識し、皮膚科医に紹介するよう指導すべきである。
14. 紫外線曝露のリスク便益のバランスを導き出すため、光防護対策に関する国のガイドラインの策定とこの分野における継続的な科学研究を支援すべきである。
15. 適切な日焼け防止衣服についての継続的な研究開発を支援すべきである。
16. 各国内での紫外線曝露測定を奨励するキャンペーンを推進すべきである。
17. 子どもや10代の若者、色白の人、屋外労働者（農業、漁業、建設、林業、運動選手、プールの係員）など、最も脆弱な人々を対象とした、紫外線曝露の有害な影響と最適な光防護対策を説明するメディアキャンペーンと教育プログラムを支援すべきである。
18. 日焼け止めに関する健康教育と情報、および肌にとって最も推奨される健康的な習慣を促進し、太陽の有益な効果を楽しむとともに、日焼けによる損傷を回避できるような正しい日焼け予防習慣を確立すべきである。

個々の医師は、

19. 過度の太陽紫外線曝露に関連する主要な健康リスクについて患者にカウンセリングを行い、適切な日焼け対策（皮膚を覆う、日焼け止め、サングラスなど）について患者に知らせ、定期的な健康診断を受けて、可能な場合、皮膚がん検診キャンペーンに参加するよう患者に奨励すべきである。
20. 患者に自分の皮膚を自己検査するよう助言すべきである。
21. リスクのある患者（たとえば、特定の抗がん剤を服用している患者）には日焼け対策が特に重要であることを理解するよう助言すべきである。
22. 仕事に関連する健康リスクとしての紫外線について雇用主に助言すべきである。

WHO 全保健プログラムへの台湾の参加と国際保健規則（IHR）機構への包含を支持する WMA 決議  
2005 年 5 月 フランス、ディボンヌ・レ・バンにおける第 170 回 WMA 理事会で採択

2021年10月、イギリス、ロンドンにおける第72回 WMA 総会（オンライン）で修正および決議として採択

## 序 文

国際連合憲章に即し、WHO の加盟国は、「到達しうる最高基準の健康を享有すること」は、「人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに」万人の有する基本的権利の一つであると認識し、「すべての人民の健康は、平和と安全を達成する基礎であり、個人と国家の完全な協力に依存する」ことを支持している（WHO 憲章前文）。

アジア太平洋地域の重要地点に位置する台湾は、この地域の国々や領土と長きにわたって緊密な関係を築き、毎年 2,000 万人を超える海外からの旅行者を擁している。このように、2019 年の新型コロナウイルスの壊滅的大流行は、国際保健ネットワークにおける包摂性と誰ひとり取り残さないことの緊急性と重要性を、さらに強調している。台湾に、WHO 総会へのオブザーバーの地位および会議、機構、並びに活動への全面的な参加を拒否し続けることにより、WHO は憲章に定める普遍性と平等の原則、並びに組織の倫理基準を満たすことができずにいる。

2009 年から 2016 年にかけて、台湾は WHO 総会へのオブザーバーとしての参加招待を受けたが、WHO の専門部会、機構および活動への参加は非常に制限されていた。2017 年以来、WHO はもはや台湾にオブザーバーの地位を与えていない。

2009 年以来、台湾は国際保健規則（IHR）の実施枠組みに正式に含まれているが、WHO が設置した IHR ポータルにはその連絡窓口情報が含まれておらず、台湾にとって不利益となるタイムリーな情報交換や通信が妨げられている。医療情報の遅延および／または不完全さは、台湾の人々に悪影響を及ぼし、台湾国内の疾病管理ネットワークに空白が生じ、国際保健に不回避の影響を与えかねない。

WHO 総会への台湾の参加を許可し、WHO のすべての保健プログラムと国際保健規則（IHR）への参加を促進することは、台湾の人々のみならず、WHO とその加盟国はもちろん、すべての関連当事者に利益をもたらすであろう。

## 勸 告

「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」ことを目指す持続可能な開発目標 3、および「すべての人民が可能な最高の健康水準に到達する」（WHO 憲章第 1 条）ことを目指す WHO の主目的を考慮すると、両者の目標には、世界中のすべての人口を含む真の包摂的な戦略が必要である。

人々の健康と福祉以外のいかなる考慮事項にかかわらず人類に奉仕するという医療専門家の倫理的な本質的価値観を想起し、さらに、健康関連の人権の擁護と推進に着実に取り組みながら、世界医師会およびその構成員は以下を要求する。

- ・ WHO は台湾に対し、WHO 総会へのオブザーバー地位を与え、実質的でタイムリーかつ専門的な基盤に基づき、WHO のすべての保健プログラムへの台湾の参加を確保する。
- ・ WHO とその加盟国が、台湾を国際保健規則（IHR）への完全な参加主体として含め、国際保健の保護ネットワークに重要な貢献ができるようにする。

## 世界中で医薬品の入手性、品質および安全性の確保を支持する WMA 声明

2021 年 10 月、イギリス、ロンドンにおける第 72 回 WMA 総会（オンライン）で採択

## 序 文

過去 10 年間、供給圧力によりワクチンなど特定の医薬品が不足する事態となっている。多くの場合、これらの不足は公衆衛生よりも経済的目標が優先されることに起因している。これらの不足は患者のケア、公衆衛生の維持および医療システムの組織にとって有害である。

世界は急速な変化を遂げており、技術の発展、コミュニケーションと情報へのアクセスの問題における急激な進歩、そして多国籍企業の力の増大が、製薬業界を含めて世界情勢を変容させている。残念ながら、これらの変化の一部が、製造行程や不適切な保管を原因として、あるいは低品質または偽造医薬品の犯罪的な製造と不正な流通の結果として、必要な安全基準を満たさない医薬品の製造と販売を助長している。

低品質および偽造医薬品のための WHO の国際監視モニタリングシステム（GSMS）によれば、低・中所得国では 10 の医薬品のうちのおよそひとつは低品質か偽造医薬品となっている。これは非常に高価な医薬品や有名なブランドにだけ見られるわけではなく、特許取得医薬品やジェネリック製品にも関係している。最も多く警告されている医薬品は抗菌薬と抗マラリア薬である。

WMA は、WMA のバイオシミラーに関する見解、医薬品の処方に関する決議、代替調剤および薬剤耐性に関する見解をあらためて表明する。

医薬品の合理的な使用は、これら医薬品の研究、規制、製造、流通、処方、資金調達、配送および投与が、一貫した合理的な科学的、専門的、経済的および社会的基準に準拠していることを保証することを意味する。

ヘルスケアの観点から、医薬品の不足は容認できない。医薬品の不足は、患者、医師、薬剤師および医療システムの信頼に悪影響を与え、それが意味するあらゆるリスクを伴って、不安感と不確実さをもたらす、治療の継続性を損なうからである。

そのような医薬品の不足は患者にとって耐え難い機会の喪失であり、また医療システムへの市民の信頼を損なうものであることから、WMA はそれらに対処するために、以下の勧告の実施を求めている。

## 勧 告

## 医薬品の入手性

1. WMA は、公衆衛生上の課題および安全性の問題として、医薬品の入手性の向上を各国政府に促す。
2. 各国政府と規制当局は、以下のことをすべきである。
  - ・ 管轄区域内の医薬品の需要と提供に関する情報の収集と伝達を担う全国的組織を設立する。医薬品の継続性と供給を保証し、それによって不足を回避する基準と仕組みを確立する。
  - ・ 規制構造の脆弱性が良好な医薬品の流通の適用を特に困難にしているため、医薬品のサプライ



チェーンの監視を改善する。

- ・ 主要な医薬品の組成に用いられる主たる医薬品成分の製造機構の大部分の非局在化および集中化のために、国が外国での医薬品製造に依存していることへの対抗策として、不測の事態に備えた戦略を策定する。
- ・ 不足のリスクを最小限に抑えるために、必須医薬品の備蓄を維持するよう国の医療当局に働きかける。実際に、COVID-19 の健康危機で実証されたのは、国が保持していた在庫品の限界であり、国は特定の医薬品へのアクセスを再編成して制限することを余儀なくされた。
- ・ 世界的まん延において、パンデミックを根絶するためのワクチンおよび／または治療の開発を加速することを目的として、科学的研究や臨床試験をプールする。
- ・ 国民の wellbeing と国家安全保障のために、医薬品の適切な国内生産能力を保証する法的および規制上のイニシアチブを支持する。
- ・ 必要な医薬品の十分な備蓄とアクセスを保証する持続可能な仕組みを特定および構築する。
- ・ 医薬品とワクチンの不足防止と管理における政府間の協力を促進する。
- ・ 製薬会社が医薬品の継続的かつ適切な供給を保証できない場合、具体的には割当量の調節、承認の加速および代替薬の輸入に関して、製薬業界への指導を強めるよう政府に奨励する。
- ・ 医薬品製造業者に、可能な限り生産不足を避けるために、生命維持に不可欠な医薬品とワクチン供給の継続計画の策定を求めることを検討する。
- ・ すべての利害関係者と医療専門家間および患者へのコミュニケーションの信頼できるフローを確立するため、確かな筋からの質の高い情報の透明性、共有および可用性を確保する。不足している場合は、政府はその原因をすべての利害関係者に明らかにし、詳述すべきである。
- ・ WMA 加盟国が、共通の供給契約を通じて、パンデミック中に十分な量の医療用品やワクチンを入手できるようにし、それによって製造企業との交渉の中でより大きな影響力を持てるようにする。
- ・ 「先着順」方式は、特にパンデミックにおいては、公衆衛生の防御に反する非生産的な競争につながることから回避する。
- ・ 産業用供給セキュリティを医薬品犯罪と戦うインターポール（国際刑事警察機構）のプログラムの展開と一致させる。

#### 医薬品の安全性

3. 安全性を確保しながら質の高い医薬品の供給の継続性を確実にするために、積極的なサプライ・プロセスを構築することを目標とする。
4. 質の高い積極的なサプライ・プロセスの要素には以下のものがある。
  - ・ 予測を含む数量化の改善
  - ・ 持続可能な能力の問題に関する供給業者と製造業者の間の直接的コミュニケーション
  - ・ 各製品の特定状況に合わせて熟慮されたアプローチ（長期、短期、分割請負等）
  - ・ 質に重点を置いた信頼できる価格設定
  - ・ 合理的で必要とされる契約
  - ・ 薬剤学的性質の維持を目的とした医薬品の過剰な蓄積と未使用医薬品の不必要な廃棄を制限する枠組みを確立する。
  - ・ 実際の薬価の公開情報の共有促進を政府に促す。当局は、医薬品評価過程における価格合意や、値引きの機密保持の可能性を規制および制限しなければならない。新薬の評価を含むすべての

領域でシステムの透明性をより高めなければならない。

5. WMA は、医薬品の質が公衆衛生上の優先事項であることを明確に認識し、各国医師会とその医師会員に以下のことを勧告する。
  - ・ 国民および医師の間で標準未満の偽造品の認識を高める。
  - ・ その国の医療ニーズに合った「必須医薬品」のリストを作成する。
  - ・ 特に代替治療の選択肢が無い場合、生命維持に不可欠な医薬品および衰弱性の病態の治療用の医薬品に焦点を置いた早期警告システムを作成する。そのようなシステムの活性化は、すべての利害関係者（認可製造業者、卸売業者、病院薬剤師）に対して、報告義務および是正措置の綿密な監視とともに、一連の措置を引き起こすことになる。
  - ・ さまざまな利害関係者に適応した適切なコミュニケーション戦略をもって、定期的な製造および検査システムのストレス試験を含むシナリオおよび緊急プログラムを作成する。
  - ・ 領域を超えた多国間の規制基準を調和する努力を追求する。
  - ・ 医薬品の不足を防ぎ、患者ケアに及ぼす悪影響を軽減するために、すべての重要な利害関係者間において積極的かつ生産的な協力関係を設定する。
  - ・ ヘルスケアユーザー協会と協力し、賢明でない自己診断、自己処方およびセルフメディケーションといった文化の高まりに立ち向かう。これらは、サプライチェーンを未承認あるいは偽造製品の導入に対して脆弱な状態にする恐れがある。
  - ・ 環境を尊重した、製造、保管および流通における現行の医薬品適正製造基準（cGMP）を実施および適用することにより、また医薬品の劣化を防ぐことにより、低品質医薬品の普及を制限する。
  - ・ 治療の中断を回避するために、医薬品供給の継続性の保証を約束するよう製薬業界に働きかける。
6. WMA は、各国政府がヘルスケア利用者の協会および他の利害関係者と協力して、すべての患者のために医薬品の安全性に対する認識を確実にするよう可能な限りのことを行うべきであると主張する。
  - ・ 各国の保健大臣および医療規制当局は国際レベルで協力し、各国医師会が、医薬品の不正流用、医薬品の違法インターネット販売、医薬品の違法輸入および医薬品偽造に積極的に反対するよう勧告すべきである。
  - ・ 電子商取引活動の国内規制を通じて、オンライン医薬品市場の規制と監視を改善する。
  - ・ 州当局の規制外で医薬品を違法に提供するすべてのウェブサイトを即時に閉鎖するための規制とメカニズムを採用すべきである。
  - ・ 世界中の偽造医薬品の特定と摘発を改善する。
  - ・ 偽造医薬品の使用に関連する健康リスクを警告する国際キャンペーンを行い、インターネット上で医薬品またはそのように提供される製品（偽造医薬品など）を購入することの危険性を人々に知らせる。
  - ・ ワクチンおよびその他の医療用品を含め、偽造および低品質医薬品の検出と報告を世界中で改善する。ワクチンおよびその他の医療用品を含め、偽造および低品質医薬品は、発見され次第直ちに適切な当局に報告されるべきである。薬局、病院薬剤部および患者に対する、偽造または低品質医薬品の供給は、いかなる手段を用いても防止しなければならない。偽造または低品質医薬品の有害な副作用はすべて、効率的で適切な報告システムを通じて報告されなければならない。

- ・ 偽造医薬品に対する国際ルールを強化および調整し、製造工程とサプライチェーンのグローバル化により増大するガバナンスシステムの課題に効率的に対処できるようにする。

## COVID-19 の健康危機

7. COVID-19 の健康危機は、医薬品の入手性、質および安全性の根本的問題を浮き彫りにした。
8. すでに重大な問題であった医薬品の入手性、品質および安全性が、COVID-19 の健康危機により明確に表面化した。これらの問題の重要性は地球規模でさらに高まり、COVID-19 パンデミックはすべての国の当局に前例のない課題をもたらした。パンデミックは、特定の医薬品に対する需要の急増と、特定の医薬品およびワクチンに対する大きな期待につながり、さまざまな緊張状態を生み出している。
9. 医薬品の入手性の問題は、特に生命維持における麻酔薬やクラーレにおいて明らかであり、供給の途絶を回避するために厳重な監視下での送達の対象となっている。他の特定の医薬品の処方と送達は、慢性疾患のための供給量を維持するために厳重に管理されてきた。
10. ワクチン接種への不公平なアクセスについての対処として、すべての国の人々の保護を目的として、ワクチンへのアクセスと分布を促進するために、今後、COVAX の枠組みの実施を発展させなければならない。
11. WHO は、消費者、医療従事者および保健当局に対して、医薬品の安全性について注意喚起と警告を行っている。COVID-19 パンデミックという状況での偽造医薬品の供給増加は、この医薬品不足の可能性によって助長されている。
12. 医薬品の質に関しては、健康危機によって、セルフメディケーションのリスクと、国が国民向けの情報システムを設立する必要性が明らかになった。科学的に証明されていない COVID-19 の治療や予防への根拠のない期待は、個人の健康に重大な影響を及ぼすことが知られるようになった。
13. 経済的および／または政治的な利益は、国民の健康と競わせてはならない。経済的および／または政治的利益により、状況管理の失敗、在庫不足あるいは非競争的な行動が起こらないよう、公衆衛生上の利益をプールする手法を開発しなければならない。
14. 現在の健康危機の進展と特に新しい変異株の出現は、過度に制限的な国際規制によって阻まれることなしに、各国がこの展開に科学的に対応できなければならないことを示している。

## 医療賠償責任に関する WMA 声明

2005 年、10 月、チリ、サンティアゴにおける第 56 回 WMA 総会で採択

2015 年、4 月、ノルウェー、オスロにおける第 200 回 WMA 理事会で再確認

2021 年 10 月、イギリス、ロンドンにおける第 72 回 WMA 総会（オンライン）で修正

## 序 文

本声明において、世界医師会（WMA）は、医療賠償責任請求と防衛医療への影響に関連する問題を取り上げる。各国の法律と法制度ならびに国の社会的伝統、社会福祉および経済状況が、国によっては、本声明のいくつかの部分との関連性に影響するであろうが、声明の根本的重要性を損なうものではない。

一部の国では医療賠償責任訴訟の文化が高まっており、医療費を増大させ、医療サービスへのアクセスを制限し、患者の安全と医療の質の向上に向けた努力を妨げている。他の国では医療賠償責任請求はそれほど一般的ではないものの、そのような国の医師会（NMAs）は、医師に対する医療賠償責任請求の頻度と厳しさが増加しかねない問題や状況について把握すべきである。

多くの医療賠償責任制度は、乏しい医療資源を直接的な患者ケア、研究および医師の研修から奪っている。また訴訟文化は、過失とやむを得ない有害転帰との区別を曖昧にしている。これにより、このふたつを区別するために訴訟やその他紛争解決制度に過度に依存するようになり、金銭的利益への関心のために真の価値がない事件の追究を可能にする文化が生まれている。こうした文化が医療制度と法制度の両方に皮肉な見方と不信を生み、患者-医師関係を損なう結果となっている。

医療賠償責任請求の頻度と厳しさの増大は、部分的には、以下の状況のひとつ以上に起因する可能性がある。

- ・ 医学知識と医療技術の進歩により、医師が過去には不可能だった治療結果を達成できるようになったが、多大なリスクが伴う可能性があること
- ・ 医療費制限に向けた民間のマネージドケアやその他の医療組織、あるいは政府が管理する医療制度からの医師に対する圧力
- ・ 医療へのアクセス権という達成可能なものと、健康を達成して維持する権利という保証できないものとの混同
- ・ 医師の能力、知識、行動、および患者の扱いを問題視し、医師に対して患者が苦情を申し出ることを推奨して、医師に対する不信感をあおるメディア、擁護団体、さらには規制機関の役割

訴訟文化の成長と医療賠償請求の増加により、なかでも「処方する医師を医療過誤訴訟から守るため、疑わしい臨床的価値の医学的検査や処置あるいは診察を指示する慣行」と定義される防衛医療の拡大という結果がもたらされる可能性がある。状況によって、防衛医療は、臨床的に適応がない検査や処置の実施や不必要な入院指示といった積極的な行動を伴うか、高リスク患者や潜在的には有益でもリスクを伴う処置を避けるといった消極的な行動を伴う場合がある。

患者の治療にあたり標準治療に準拠しないことと定義される医療過失に起因する害と、適切な標準治療に従って提供された医療の過程で発生した有害転帰に起因する害とが区別されなければならない。

医療上の傷害を受けた患者に対する補償では、無過失制度といった代替制度がないかぎり、過失により生じた傷害と、治療中に生じる可能性のある有害転帰は、異なる方法で決定すべきである。

各法域の法律は、過失が証明された場合の賠償責任を確立し、患者への賠償額を決定する手続きを定めるべきである。

医学的判断を犯罪とすることは、適切な医学的意思決定を妨げ、患者の不利益となる。

医療ミスの結果としての予防可能な死亡のエビデンスが増えていることから、専門家は病院での安全性測定の改善を求めている。この事を念頭に、調査ではより広く事情を考慮に入れるべきであり、患



者の安全向上のために、システムの欠陥を特定し、変更を推奨すべきである。

## 勧告

WMA は、

1. すべての国の政府に対し、自国において信頼のおける医療裁判制度の存在を保証するよう緊急に求める。法制度は、患者が有害な慣行から保護され、かつ医師が不当な訴訟から保護されることを保証すべきである。
2. システムの欠陥を特定するため、調査では完全な事情を考慮するよう要求する。
3. 医療提供者に対し、患者の安全の実践の質を向上させるシステムの開発を奨励する。

各国医師会（NMAs）は、医師と患者双方にとっての公正かつ公平な待遇を奨励するため、以下の活動を検討すべきである。

4. 患者の記録を明確かつ詳細に文書化するよう医師を教育指導する。
5. 知識や技量の不足が判明した医師を対象とする適切な補修研修を開発する。
6. NMAs や専門家利益団体に対し、医療専門職とスタッフを導くためにプロトコルとガイドラインを更新するよう奨励する。
7. 防衛医療の様々な顕在化によって生じ得る危険について、国民、医師および政府に知らせる。これには以下のものが含まれる。
  - ・ 医療費の増加
  - ・ 医師 - 患者関係の弱体化
  - ・ 不必要な検査または治療の委託
  - ・ 高リスク治療の回避
  - ・ 薬の過剰処方
  - ・ 特定の高リスク専門領域に対する若手医師の離反
  - ・ より高リスクの患者の治療に対する医師や病院の消極性あるいは回避
8. 有害な医療転帰と費用の増額が生じる可能性について国民を教育し、そのような場合に患者が説明を受け、必要に応じて、解決を求めて取らなければならない手順を知ることができる簡単な手続きを確立する。
9. 医師が医療賠償責任訴訟や懲戒処分 of 脅威から解放されて自らの能力を最大限発揮して医療を実践することができるようにするために、医療ミスや有害転帰の発生時に非難する風潮をなくし、また質保証プロセスの秘密保持を擁護するよう医療現場に奨励する。
10. 何らかの過失によって起きたのではない有害結果によって患者が損傷を受けた際の医師の法的保護を提唱する。
11. 有害事象に関与した医師のための感情的および実践的な支援を発展させる。
12. 医療賠償責任請求に適用される法律と手続きの開発に参加する。特に、ミスと有害転帰との違いを強調することに重点を置く。
13. 価値がないか、あるいは取るに足らない主張に対して積極的に反対する。
14. 医療賠償責任請求を効率的に解決するため、調停や仲裁といった革新的な代替係争解決手続きを探索する。
15. 医療賠償責任請求に備えて、医師に対して自己負担または雇用主負担で相応な填補範囲の医療賠償責任保険の加入またはその他の資金力を求める。

16. 分析目的のため、かつ医療ミスの減少と患者の安全と医療の質の向上についての推奨事項作成のため、任意で機密性があり法的に保護された有害転帰や医療ミスを報告する内部システムの開発を奨励する。
17. 有害事象を考慮して、医学的判断の犯罪化あるいは刑事責任追及の増加に反対を主張する。真の過失行為や意図的な不正行為は別として、ほとんどの有害事象は、意図しない人為的ミス、システムの欠陥、あるいは制御不能な状況の結果であり、医師に犯罪的動機あるいは犯罪行為の汚名を着せるべきでない。
18. 「プロフェッショナル・オートノミーと自己規律に関する WMA マドリード宣言」に掲げる原則を支持する。

### 医療へのアクセスの一部としての必須外科的ケアに関する WMA 声明

2021 年 10 月、イギリス、ロンドンにおける第 72 回 WMA 総会（オンライン）で採択

#### 序 文

外科および麻酔ケアは、あらゆる臨床分野と、外科疾患や外科病理学を扱うあらゆる医療提供者を網羅する。これには、麻酔、産婦人科およびすべてのサブスペシャリティを含む手術が含まれるが、この限りではない。それらは、国際保健の中で歴史的に顧みられなかった分野となっており、外科系ヘルスシステムの発展に対する出資も非常に少ない。一方で、世界の疾病負荷の推定 4 分の 1 は外科疾患に起因する可能性がある。さらに、世界人口の大半は、安全かつ適時に手の届く料金で外科的ケアを受けられずにいる。

必須や救急の外科的ケアを 2 時間以内に世界人口の 80% に供給するためには、人口 10 万人あたり 20 人の外科、麻酔科および産科の医師が必要である。これには、帝王切開などの緊急の外科的および産科的ケアや、怪我、白内障、癌などの外科的治療の恩恵を受ける可能性のある疾患による死亡や障害を防ぐための外科的ケアが含まれる。低中所得国（LMICs）の大部分は、この目標をはるかに下回っており、世界の最貧地域においてそのニーズは特に大きい。

外科医不足は、依然として課題となっている外科人材におけるジェンダー公正の欠如によって悪化する可能性がある。多くの国で、男性の医学生よりも女性の医学生の方が多いという事実があるにもかかわらず、外科の人材はいまだに男性が女性をはるかに上回っている。

外科および麻酔ケアは、特に LMICs において、費用対効果が高いことが証明されている。外科的介入は、マラリア蚊帳、HIV 薬、あるいは小児期予防接種などの一般的な公衆衛生介入と同様か、それ以上の費用対効果がある。

癌患者の 60% および外傷患者の 80% は、治療中に何らかの外科的介入を必要とする。非感染性疾患（NCDs）と外傷の両方が世界中で増えていることを考えると、外科的ケアに対する需要は増え続けることが予想される。

2015 年、WHO 総会（WHA）は、決議 68.15 「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の構成

要素としての緊急かつ必須の外科的ケアと麻酔の強化」により、外科的ケアと麻酔が UHC の重要な構成要素であることを認めた。

## 勧告

WMA は、関連する国家当局に以下を勧告する。

1. 2030 年までに UHC と持続可能な開発目標 (SDGs) を実現するために、包括的なプライマリ・ヘルスケアを含むすべてのレベルのヘルスケアに質の高い外科および麻酔ケアを組み込む。
2. 地域のニーズと能力に適合した、それぞれの国または管轄区域向けの特定の手術と麻酔のガイドラインと政策を作成する。
3. 「医師からのタスクシフティングに関する WMA 決議」に従い、外科および麻酔ケアにおけるタスクシフティングの過程を統制する政策を実施する。
4. 医療システムの強化に投資し、他の分野から必要な資金を奪うことなく、外科および麻酔ケアのための資金と予算配分の増加を提唱する。
5. 安全で質の高い外科的ケアを提供するために、病院に必要な基幹設備と調達経路を供給する。
6. 麻薬や規制薬物に関する政策を含め、政策によって鎮痛薬や麻酔薬などの必要な外科的投薬へのアクセスが妨害されないようにする。
7. 周術期の抗生物質が、持続可能な方法で、適用される薬剤耐性ガイドラインに従い処方されるよう、国および地域レベルでの臨床プロトコルまたはガイドラインを作成する。
8. 外科的ケアは低資源環境で提供するには高価で複雑すぎるという定説に対抗し、関連する講座に外科的ケアおよび外科疾患を含める。
9. 「ジェンダー平等に関する WMA 声明」に従い、科学的に予測された国または地域のニーズに基づいて、外科および麻酔の分野において、地域で訓練された男女の医学生に公平な研修の機会を提供し、「保健人材の世界戦略：労働力 2030」に貢献する。
10. 研修生の家族的責任にかかわらず、研修プログラムをより利用しやすくするために、母親または父親の出産・育児休暇の潜在的ニーズ、および健全なワークライフバランスに合うように、研修および勤務スケジュールに適応性を持たせる。
11. 地域の能力と資源が不足している可能性があり、二国間交流プログラムなどを通じた経験が高い能力や資源がない地域からの人々にとって有益となり得る場合には、臨床および学術領域における地域、国内および国際的連携を求める。
12. NGO、大学、研究イニシアチブ、地域コミュニティ、開発銀行、政府機関およびその他の利害関係者との協力を通じて、外科的データ収集、能力開発、擁護、政策立案およびシステム強化に関する国のイニシアチブを支援する。

WMA は以下に関与する。

13. 地方、地域、国内および国際的なフォーラムで人間中心のケアの支持を提唱し、より全人的なヘルスケアシステムを構築し、全国的な UHC アプローチで医療、外科、メンタルヘルスおよび予防医療サービスを提供し、「UHC の構成要素としての緊急かつ必須の外科的ケアと麻酔の強化」(WHA 決議 68.15) を支持する。

## 移民のための医療に関する 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 総会で再確認

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

2021 年 10 月、イギリス、ロンドンにおける第 72 回 WMA 総会（オンライン）で修正

### 序 文

この声明において、「移民」とは、国際移住機関インデックスに即して、国内であろうと国境を越えようと、一時的であろうと恒久的であろうと、様々な理由で通常の居住地から離れる人についての一般的な理解を反映した包括的な用語である。

WMA は、健康とは基本的欲求であり、人権であり、経済的および社会的発展に不可欠な原動力のひとつであると考えている。

WHO によると、健康への普遍的アクセスとは、すべての人々と地域社会が、障壁や差別なく、必要に応じて、公正かつ支援的な医療制度の枠組みのなかで、包括的医療サービスにアクセスできることを意味する。

「WMA ジュネーブ宣言」を想起し、WMA は、年齢、疾病もしくは障害、信条、民族的起源、ジェンダー、国籍、政治的所属、人種、性的志向、社会的地位あるいはその他いかなる要因でも、そのようなことに対する配慮が患者への医師としての職責に介入することを容認しないという、すべての医師の義務を強調する。

WMA は、医師は「WMA 医の国際倫理綱領」に従って、医療の緊急事態に支援を提供すべきであることを強調する。

「子どもの健康に関する WMA オタワ宣言」および「保護者が同伴していない未成年の亡命希望者の医学的年齢評価に関する WMA 声明」を考慮し、WMA は、子どもは相応の医療を差別されことなく受ける権利を含め、特別な保護を享受すべきである、と重ねて述べる。

これらの基本的な WMA の原則は、世界人権宣言、児童の権利に関する国連条約、経済的、社会的および文化的権利に関する国際規約に定められた原則も反映している。

「患者の権利に関する WMA リスボン宣言」では、すべての人は差別なしに適切な医療を受ける権利を有すると宣言している。しかしながら国の法律はさまざまであり、この根本的原則に従っていないことがしばしばある。

いつでも、多くの移民は、自然災害、絶望的貧困、暴力、その他心身の健康に多大な悪影響を及ぼす可能性のある不正行為や虐待から逃れようとして、保護を求めている。

「武力衝突に関する WMA 声明」および「健康と気候変動に関する WMA 宣言」を想起し、WMA は、気候変動、自然災害、戦争、武力衝突、および継続的な内戦、不安および暴力を含むその他緊急事態



が、必然的に人々の自宅からの避難につながっていくことを認識している。

WMA は、難民、亡命希望者、亡命希望却下者、不法滞在移民および避難民といった、特定の分類の移民の不安定な状況について懸念を抱いており、そうした人々は医療へのアクセスが乏しいことが多く、また一部の国では医師が医の倫理に反して医療義務の範囲外で介入すること求められている。

上記原則、国際協定および WMA 方針を念頭に置き、WMA は、世界中の移民を含むすべての人々の人権と尊厳の擁護に医師が強力かつ継続的に関与することを提唱すると同時に、WMA 構成会員と個々の医師に対して以下の通り勧告する。

### 勧 告

WMA 構成会員は、

- ・ 人間の医療を他のいかなる個人的、物質的、経済的または政治的関心よりも優先すべきである。
- ・ 臨床上の必要性のみに基づいて医療を受けるというすべての人々の権利を積極的に支持し推進すべきであり、この基本的権利に反する法律や慣行を非難すべきである。
- ・ 政府に対し、病気やウイルスが蔓延しやすい生活条件にある難民キャンプを含め、移民の人々に対して、相応で調整された医療サービスを提供するための十分な資源の可用性を促進する政治的合意に達するよう求めるべきである。
- ・ 政府に対し、援助機関および／または慈善家からの支援があっても、必要に応じて、すべての移民に安全で相応な生活条件と不可欠なサービスへのアクセスを確保するよう強く求めるべきである。
- ・ 平等、結束および社会正義を促進し、移民と難民の医療と社会サービスへのアクセスを保証すべきである。
- ・ 差別なくすべての人の健康を促進する政策、行動および約束を実施し、移民や難民に関連する健康の社会的決定要因に対処すべきである。

医師は、

- ・ 患者の市民的または政治的地位に関係なく、臨床上の必要性のみに基づいた適切な医療を提供する義務がある。
- ・ この義務の履行を妨げる法律や慣行に抗議すべきである。
- ・ 難民、亡命希望者、亡命希望却下者、不法滞在移民および避難民を含め、移民に対する懲罰的あるいは司法的行為一切への関与、または医療上必要な治療の差し控え、もしくは国外退去や移動を容易にするための鎮静剤といった、医学的に正当化されない診断上の措置や治療一切の投与を強制されてはならない。
- ・ 難民、亡命希望者、亡命希望却下者、不法滞在移民および避難民を含め、移民の身体的および精神的状態を評価するために、相応な時間が許され、通訳サービスを含め、十分なリソースが提供されなければならない。

### 家庭内暴力に関する WMA 声明

1996 年 10 月、南アフリカ、サマーセットウエストにおける第 48 回 WMA 総会で採択

2006 年 10 月、南アフリカ、ピラネスバーグにおける第 174 回理事会で編集上修正

2010年10月、カナダ、バンクーバーにおける第61回WMA総会で修正

2021年10月、イギリス、ロンドンにおける第72回WMA総会（オンライン）で修正

## 序 文

家庭内暴力は、年齢、ジェンダー、性的指向、人種／民族的背景、文化、宗教、社会経済地位またはその他いかなる要因にもかかわらず、個人に影響を与える、深刻かつ普遍的な公衆衛生と人権の問題である。

定義は様々に異なるが、家庭内暴力とは、一般的に、被害者が身体的、財政的、精神的または社会的に関わる者および／または依存する者からの、身体的、性的、言語的、経済的、宗教的、心理的または精神的な虐待またはネグレクトを指す用語である。

家庭内暴力の原因は複雑であるが、その要因の多くは知られている。それらは、基礎教育の欠如、経済的自立の欠如／貧困、潜在のおよび／または診断未確定のメンタルヘルス問題、薬物乱用（特にアルコール）、ストレス、ジェンダーによる厳格な役割分担、育児能力不足、家族内の対人葛藤、加害者の幼少期における虐待および家庭内暴力の経験、または家族の社会的孤立などが含まれる。

家庭内暴力は、個人に身体的、精神的、感情的および心理社会的な悪影響を及ぼし、影響を受けた個人の健康および wellbeing に悪影響を与える。家庭内暴力の目撃者、家族および地域社会への影響に加え、社会経済的な影響も生じる恐れがある。こうした悪影響は、短期的／即時的、または長期的／慢性的となる場合がある。例としては、身体的被害／障害、死亡、性と生殖に関する健康／流産への影響、機能不全家族、教育の中断および学業不振、性感染症、青少年犯罪、職業の途絶および失業、社会的排除およびホームレス、不眠症、不安神経症、うつ病、薬物乱用および犯罪、心的外傷後ストレス障害、および自殺などが挙げられる。被害者は、後に家庭内暴力や親しい関係ではない他者への暴力行為の加害者となることがある（暴力の世代間伝達）。

世界医師会（WMA）は、あらゆる種類の暴力に強く反対し、「女性と女兒に対する暴力に関する WMA 決議」、「児童虐待とネグレクトに関する WMA 声明」、「高齢者の虐待に関する WMA 宣言」および「暴力と健康に関する WMA 声明」といった政策を再確認する。

## 勧 告

### 政府および国家保健当局

WMA は、各政府に以下を実施するよう要請する。

1. 社会的責任感を強化し、家庭内暴力の防止および排除、ならびに家庭内暴力の被害者および目撃者保護のために割り当てられた予算の下、政策、法的枠組み、および国家計画を策定および実施する。
2. 健康の社会的決定要因に関連して暴力の根本原因に対処し、健康の公平性を促進する。これには、ジェンダーの不平等やその他の有害な社会的慣行への取り組みが含まれるべきである。
3. 個人および／または国全体のストレスが強い時期に家庭内暴力のリスクが高まることを認識し、かかる期間中に確実に適切なリソースが公表され利用できるようにする。
4. 家庭内暴力の事例を認識し、それらに対処し、必要に応じて報告するためのツールを提供する。

5. 死亡率、罹患率、負傷、家庭または地域の環境、危険因子、介入費用、生産性低下、法的費用など、家庭内暴力の重大な側面を包括的に含む、家庭内暴力に関するデータ収集システムを開発する。
6. 個人を罪悪感や恥辱の意識から守り、汚名や報復を避けるために、安全な私的報告メカニズムおよび安全な避難場所を提供する。
7. 家庭内暴力の疑いについての対処法と利用可能な介入を示すガイドラインを求める。報告は、そうすることで、暴力を受けている個人を危険にさらすことがないと医師が判断した場合にのみ行う。可能であれば、暴力を受けている個人と協議した上で、これを行う。
8. 規模、リスクプロファイル、潜在的要因、および各要因の複雑な相互作用、さらに環境、国および地域間の比較など、家庭内暴力の多様な側面に関する強力なエビデンス基盤を提供するために、質の高い研究プログラムを導入し、促進する。
9. 家庭内暴力を経験している人に向けて家庭内暴力支援措置を策定し、提供する。これには政策や法律の拡充、事案管理、擁護、カウンセリング、安全な居住および安全対策が含まれる。
10. 家庭内暴力を排除および防止するために、部門、領域間、並びに政府と、伝統的および宗教的組織を含む非政府組織間の、複数の利害関係者による建設的な連携を推奨する。

#### 世界医師会の構成会員および医療従事者

世界医師会の構成会員は、以下を実施すべきである。

1. 医療制度、刑事司法制度、家庭裁判所や少年裁判所を含む法執行機関、被害者サービス組織の間での、家庭内暴力に対する行動の調整を奨励する。
2. 家庭内暴力の発生件数、危険因子、結果および被害者のための最適なケアを理解するための研究を奨励および促進する。
3. 家庭内暴力に関する主張、一般市民や専門職の意識向上および地域の教育プログラムを推進する。
4. 家庭内暴力に関する一般情報と、利用できる総合的で専門的に良質な地域サービスに関する情報を患者や来訪者に提供するために、公的および民間医療施設の受付／患者待合室および救急科に教育的資料を配置するよう、施設の管理者に推奨する。
5. 大学医学部および大学院医学教育の課程に、家庭内暴力を含む暴力に関するコースを含めるよう提唱する。
6. 家庭内暴力の防止に関する、医師の能力開発および生涯教育プログラムを促進する。
7. 暴力行為を引き起こしているか、経験しているか、もしくは受けている人、特にトラウマを抱える子ども向けのリハビリテーション、カウンセリングおよび治療を提唱する。
8. あらゆる種類の家庭内暴力に関する医学的、社会的、心理学的および予防的側面を含め、大学医学部における適切な家庭医学教育と家族動態における訓練を推奨する。

#### 医師

医師は、患者の wellbeing を推進する義務の観点から、家庭内暴力および虐待によって傷つけられた患者を認識し、支援を提供するために適切な行動をとる倫理的義務を負う。

医師は、以下を実施すべきである。

1. 医師は、家庭内暴力を最初に疑うことが多いため、一般的な健康診断の一環として、または虐待を示唆する臨床所見に応じて、現在または過去の虐待についてさらなる診断が必要であることを

示す兆候を常に考慮し、見逃さないようにする。

2. 現在および過去の虐待記録を取る場合には、適切で文化的に配慮した聴き取り方を身につけるとともに、家庭内暴力の事例では、秘密保持と信頼できる患者と医師の関係を維持する必要性を十分認識する。
3. 暴力の被害者、また場合によっては加害者が利用できる社会や地域その他のサービスについて知っておくとともに、家庭内暴力の被害者、目撃者および／または加害者支援のために、日常的にこれらに問い合わせたり利用したりする。
4. 子どもやその他家族に対する暴力が疑われる場合、該当する要件に従って適切な保護および安全サービスに報告するとともに、暴力の被害者および目撃者に危険が及ばないよう必要な措置を講じる。
5. 家庭内暴力の苦しみや影響を減らすことを目指す協調的な地域活動に参加することが推奨される。
6. 患者を中心とし、地域特性に合わせたケアを大事にするとともに、家庭内暴力に関わる人に対して、公平な態度を取ることが推奨される。

#### 貿易協定と公衆衛生に関する WMA 声明

2015 年 4 月、ノルウェー、オスロにおける第 200 回 WMA 理事会で採択

2021 年 10 月、イギリス、ロンドンにおける第 72 回 WMA 総会（オンライン）で修正

#### 序 文

貿易協定とは、二国間または複数国間での物品および／またはサービスの貿易についての規定を含めた合意である。貿易協定はグローバリゼーションのツールであり、概して貿易自由化を通じて世界の富の促進を追求するものである。貿易協定は、健康の社会的、商業的、政治的および生態学的決定要因はもちろん、医療の提供にも著しい影響を与える可能性がある。

国際貿易は、強力な医療制度を構築する上で重要な要素である国富の増加に大きく貢献する。

貿易協定は経済的利益と世界の富を生み出すよう考案されるが、これらの協定から生じ得る公衆衛生への影響を特定することは基本である。

交渉では、健康への権利と健康的な自然および社会環境への権利が十分に優先されるよう、幅広い影響を考慮すべきである。貿易協定はグローバルヘルスと世界の公平性に貢献することを目的とすべきである。

貿易協定は、健康を守り、各国政府が健康増進、医療提供および健康の公平性のために法律を制定、規制および計画する能力を維持すべく十分に考案されていれば、すべての人々の健康と wellbeing を促進する能力を有する可能性がある。

近年の貿易協定交渉では、貿易のための新たなグローバル・ガバナンスの枠組みの確立が求められており、その規模、範囲および機密性は前例のないものとなっている。透明性の欠如と限定された利害関係者による情報の選択的共有は、民主主義に反している。



公衆衛生におけるイノベーション共有の重要性が認識されなければならない。これは、医療緊急事態において特に重要となる。パンデミックといった重要な公衆衛生問題に対処するには医薬品や医療用品へのアクセスが不可欠であり、貿易協定がそのアクセスの障壁となってはならない。

投資家対国家の紛争解決（ISDS 条項）は、投資家が政府に対して訴訟を起こし補償を求めるメカニズムを提供するものであり、説明責任と透明性の既存のシステムとは別に機能する。既存の貿易協定における ISDS 条項は、タバコの簡素なパッケージを含む、エビデンスに基づく公衆衛生対策に異議を唱えるために使用されてきた。広範な ISDS メカニズムを含めることは、エビデンスに基づくタバコ規制、アルコール規制、肥満誘発性の食品および飲料の規制を含む、健康的で安全な食品消費、医薬品へのアクセス、ヘルスケアサービス、環境保護／気候変動、および労働／環境衛生の保護をサポートするように設計された公衆衛生行動を脅かす可能性がある。国内の公衆衛生法および規制に異議を唱えるための業界による取り組みは、法的リソースへのアクセスが制限されている国や、世界で最も弱い立場にある人々を標的にしている。

手頃な価格の医薬品を利用できることは、感染性および非感染性疾患の世界的負担を抑制する上で重要である。世界貿易機関（WTO）の「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS 協定）」は、医薬品の特許を含む、知的財産の保護を管理する一連の共通の国際規則を確立した。強制実施権を始めたとする TRIPS 協定のセーフガードと柔軟性は、特許の保護が公衆衛生に優先しないようにすることを求めている。

「医療方法特許に関する WMA 声明」では、診断法、治療法および外科手術手技の特許権の取得は非倫理的であり、「患者が新しい方法を利用できる機会を制限することになり、有効な医療の実践に対して深刻なリスクをもたらすことになる」と述べている。

貿易協定は、特に途上国や最も弱い立場にある人々に対して、医薬品へのアクセスにおいて新たな困難をもたらすべきではない。

医薬品の価格と特許による知的財産の保護との間には、公正なバランスが確立されなければならない。

WMA は、公衆衛生のための効果的かつグローバルな行動を確保するために、医薬品／ワクチンの特許は医療専門家の倫理原則と価値観に従って規制されなければならないと考えており、したがって、公衆衛生上の緊急事態においては一時的に特許を放棄する必要があるかもしれないことを認識している。さらに、迅速で包括的な結果を生み出すには、特許問題の持続可能な解決策を、技術、知識および製造の専門知識の移転、製造現場へのグローバル投資、人材育成並びに品質管理によって、補完しなければならない。

「医療従事者に関する WMA 決議」では、WMA は医学教育への投資の必要性を認識していると述べており、各国政府に対して「全国民の医療ニーズに対応可能な医師の教育、研修、啓発、採用、および定着に十分な財源を割り当てるよう」よう要請している。

「健康と気候変動に関する WMA デリー宣言」では、世界的気候変動は、これまでも、そして将来においても健康に深刻な影響を及ぼすとして、包括的な行動を求めている。

「医療用製品および機器の公正取引に関する WMA 宣言」では、医薬品購入方針は公正かつ倫理的であり、労働条件は安全であり、現代の奴隷制度はサプライチェーン全体で根絶されるべきである、と述べている。医療用製品の製造業者は、極めて重要で生命維持に関わる製品の供給を継続するための計画を確立して、生産不足を可能な限り回避すべきである。この計画には、供給の混乱を最小限に抑えるため、製造能力に必要な回復力と多重性を確立させることを含めるべきである。

## 勸告

故に、WMA は各国政府と構成会員医師会に対し、以下の通り要請する。

1. すべての貿易協定交渉において、交渉文書の公開や利害関係者が関与するための有意義な機会を含めた透明性と公開性を求める。
2. すべての貿易協定について、健康、人権、および環境への予想される影響の積極的な評価を求める。
3. 商業的あるいは政治的な利益よりも公衆衛生を保護、促進および優先する貿易協定を提唱し、公共の利益となるサービス、特に個人の健康および公衆衛生に影響を与えるサービスを確保する。これには、eHealth をはじめとする医療提供の新しい様式を含めるべきである。
4. 貿易協定が、医療制度、医療のための人材およびユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）に悪影響を及ぼさないようにする。貿易協定が、健康と医療を保護および規制する、あるいはすべての人々の健康の権利を確保する政府の能力に干渉しないようにする。健康の保護と促進のための政府による活動は、ISDS 条項や同様のメカニズムを介した抗議の対象とされるべきではない。
5. 世界的緊急事態における公衆衛生の保護のため、医薬品およびワクチンの特許が医の倫理原則に従って規制されていることを確実にするように努める。
6. したがって、各国医師会に対し、特許権者の知的財産、製造現場への世界的な投資、および知識の移転に対する公正な補償を確保しながら、世界的な緊急事態における公衆衛生を保護するために、医薬品やワクチンの特許を一時的に放棄する可能性を促進するよう要請する。公衆衛生、公平性、連帯、および社会正義を促進し、経済的および健康的により弱く、したがって最も立場の弱い国と人々を保護する。
7. 医療サービスまたは医薬品へのアクセスを危うくするようないかなる貿易協定条項にも反対する。これには、以下が含まれるが、これらに限定されない。
  - ・ 診断法、治療法、および外科手術手技の特許を得ること（または特許権行使）
  - ・ 既存の医薬品の「エバーグリーニング」化または軽微な変更に対する特許権保護
  - ・ 市場へのジェネリック薬品参入の妨げになる特許リンケージその他の特許期間調整
  - ・ 生物製剤のデータ独占権
  - ・ ライセンス義務化をはじめとする TRIPS のセーフガードの弱体化または TRIPS の柔軟性の制限を狙った一切の試み
  - ・ 臨床試験データの透明性への制限
8. 医学教育に対する公的支援の減少または医学教育の商業化を促進するようないかなる貿易協定条項にも反対する。
9. 自然環境の保全、教育、医療などの分野における公共サービス、およびエネルギーや水などの生

活必需品の不適切な民営化を促進させるようないかなる貿易協定にも反対する。

10. 貿易協定が環境保護を促進し、気候変動を引き起こす活動を低減させる取り組みを支援するものとなるようにする。
11. 貿易協定が公平性と人権を促進し、実施後の説明責任のメカニズムが含まれるものとなるようにする。

### イラン・イスラム共和国における患者と医師の権利を支援する WMA 決議

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

2021 年 10 月、イギリス、ロンドンにおける第 72 回 WMA 総会（オンライン）で修正

次のように、

イラン・イスラム共和国の医師は報告している。

- ・ 医師その他医療従事者による、拘留中の医療の意図的な拒否、必要不可欠かつすぐに利用可能な医薬品の差し控え
- ・ 拘留中の拷問および虐待の広範な実施
- ・ 患者の死亡に関わる文書の信頼性に対する懸念、および医師が臨床的に正しくない文書の作成を強制されること
- ・ 必須機能を備えた医療機器および必需品の欠如
- ・ ハンガーストライキ実行者の権利の否定、および
- ・ 子どもの権利を侵害する未成年者の死刑の助長における医師の共謀

したがって、世界医師会（WMA）は、

1. 「患者の権利に関する WMA リスボン宣言」を再確認する。これは、法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうと、患者の医療を受ける権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである、と述べている。
2. 「拷問その他の残忍、非人道的または人格を傷つける処置への加担、および看過を拒否する医師への支援に関する WMA ハンブルグ宣言」を再確認する。これは、人道への奉仕、およびその務めに専念する上での倫理原則に反する行動をとらせる圧力に抵抗するというコミットメントを尊重するよう医師に奨励している。
3. 「WMA 東京宣言：拘留および監禁に関連した拷問およびその他の残酷、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」を再確認する。これは、
  - ・ 医師が拷問あるいはその他の形の残虐もしくは非人道的もしくは品位を落とす扱いに加担すること、あるいはその実行の際に居合わせることを禁じている。
  - ・ たとえ脅迫されても、人命を最大限に尊重し続けるよう医師に求めており、また、人道主義の規則に反して医学知識を利用することを禁じている。
4. 「拷問行為または残虐な、非人道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」を再確認する。これは、医師は次のように努めるべきであると述べている。
  - ・ 抑留者あるいは拷問もしくは残虐行為もしくは虐待の被害者が即時かつ独立した医療を受けられるようにする。
  - ・ 抑留者が危険にさらされることを防止するために、医師が、必要な手続き上の安全措置を活用

して、拷問あるいは虐待の症状の評価および文書化を医療記録に含めることを確実にする。

5. 「WMA 医の国際倫理綱領」を参照する。これは、医師は、人間の尊厳に対する共感と尊敬の念をもって、十分な専門的・道徳的独立性により、適切な医療の提供に献身すべきである、と述べている。
6. 「ハンガーストライキ実行者に関する WMA マルタ宣言」を再確認する。これは、たとえ命を救う唯一の方法である場合でも、ハンガーストライキ実行者への強制的な栄養補給を「品位を傷つけ非人道的」であるとして禁じている。
7. 国連の「ネルソン・マンデラ・ルールズ」を参照する。これは、囚人への医療の提供は国の責任であり、医療専門職と囚人との関係は、その地域社会で患者に適用されるものと同じ倫理的および専門的基準によって管理されることを強調している。
8. 「女性と子どものヘルスケアへのアクセスに関する WMA 声明」を参照する。これは、女性と子どもの基本的人権の侵害を社会的、政治的、宗教的、経済的および文化的慣習から生じる侵害なども含めて、断固として非難している。
9. 「自然な人間の性の変異に関する WMA 声明」を参照する。これは、性的指向に基づいたあらゆる形態の偏見、犯罪化、差別を非難している。
10. イラン・イスラム共和国政府に対し、「医の国際倫理綱領」と医師が遵守する前述の宣言に含まれる基準を尊重するよう要請する。
11. 前述の宣言を含め、一連の WMA 宣言全体に概説されている職業上および倫理上の義務を遵守する医師は保護されなければならないことを強調する。

## ニカラグアの医師の抑圧に関する WMA 決議

2021 年 10 月、イギリス、ロンドンにおける第 72 回 WMA 総会（オンライン）で採択

ニカラグアは現在、COVID-19 の加速度的拡大と市中感染の段階にある。保健当局は、パンデミックの進行を抑えるために必要かつ相応の措置を推進することが急務である。

COVID-19 症例の指数関数的な増加は、ニカラグアの公的および民間医療制度の崩壊を引き起こしている。基本的医療機器の不足は、多数の医師や医療専門家の感染と、多くの死亡の一因となっている。

ニカラグアの医療専門家は、30 を超える医学会分科会と COVID-19 市民監視団体を通じて、この状況を長い間非難してきた。それにもかかわらず、ニカラグア政府によって承認されたサイバー犯罪特別法が 2020 年 12 月 30 日より施行され、国民に恐怖や不安をもたらすニュースを広めるすべての人々に、1 年から 10 年の懲役刑を定めている。

この迫害の状況は COVID-19 パンデミックへの対応によって悪化している。マスク、手袋、ワクチン等の保護措置を要求した公共部門の医師は、治安を乱したという理由で解雇された。患者のケアをしたり、パンデミックに対する自己防衛策について国民を指導した民間部門の医師は、テロ関連の告発の中でもとりわけ医師免許取消しの罰則や刑事罰の賦課の下で、これらの発言をやめるよう求められた。

世界医師会（WMA）総会は、8 月 31 日にバーブ WMA 会長からニカラグア共和国のダニエル・オ



ルテガ大統領に送られた書簡をここに承認する。これは、ニカラグアの医療専門家が困窮する状況を概説し、CONFEMEL（ラテンアメリカ・カリブ海諸国医師会連合）の2018年6月25日および2021年8月23日の宣言を支持するものである。

世界医師会（WMA）は、専門的実践の自由と医師の表現の自由を脅かす政府の干渉に反対するとともに、重大な懸念を持ってこれを監視する。また、ニカラグア政府とその国会議員に対し次のことを要請する。

- ・ すべての医療専門家を保護する。
- ・ 医師のプロフェッショナル・オートノミーを損なうおそれのある法的規制を無効化、または改正する。

世界医師会（WMA）はまた、医師という古来職業に固有の、ニカラグアの医師の卓越した役割を強調したいと望んでいる。そこでは、臨床的ニーズのみに基づいて、情報と医療を受けるすべての人の権利を積極的に支援し、促進している。

#### COVID-19 危機の影響を最も受けた国々を支援する WMA 決議

2021 年 4 月、ソウルにおける第 217 回 WMA 理事会（オンライン）で採択

2021 年 10 月、イギリス、ロンドンにおける第 72 回 WMA 総会（オンライン）で採択

世界医師会は、世界中の多くの国で、憂慮すべき悪化をする Covid-19 の危機を目の当たりにすることを深く懸念している。我々は、医師や他の医療専門家がこのような悲惨な状況において医療システムを維持する上で直面する大きな課題を認識している。WMA は、国際社会と政府に対し、必要に応じて、酸素、医薬品、ワクチン、個人用防護具（PPE）、その他の機器を含め、これらの最悪の影響を受けた国々に対する支援および援助を緊急かつ優先的に行うこと、そして、将来のパンデミックに直面する医療制度の回復力の強化を求める。パンデミックは、我々がすべての国で Covid-19 に取り組むまで終息しないであろう。そして今こそ、グローバルな協力、連携、そして相互支援の時である。

#### ミャンマーの医療従事者および国民の支援に関する WMA 決議

2021 年 4 月、韓国、ソウルにおける第 217 回 WMA 理事会（オンライン）で採択

2021 年 10 月、イギリス、ロンドンにおける第 72 回 WMA 総会（オンライン）で採択

世界医師会は、医療従事者や市民の恣意的逮捕や拘留、医師、その他医療従事者や施設に対する攻撃、抗議デモ参加者、人権擁護家やジャーナリストへの継続的なハラスメントや威嚇行為等、現在の警察とミャンマー治安部隊による持続的な行動に危機感を持って着目している。抗議デモ参加者を治療するために、医療従事者が威嚇、逮捕、誘拐、そして殺害されることに WMA とその会員は非常に困惑している。

医療制度が崩壊したことで、COVID のパンデミックは、医療機器と人員不足を伴いミャンマーを壊滅させ、死者を増やしている。何百人もの医師に COVID 患者を密かに治療させ、存在しない

COVID 患者の家に誘い込んだ後、医師を待ち伏せして逮捕したという最近の報告は、さらなる失望の原因となっている。

これらの活動は、「暴力的状況下にある医療従事者の保護に関する WMA 宣言」、「武力紛争およびその他の暴力の状況における医療従事者の保護と保全に関する WMA 声明」、ならびに「国連人権擁護者に関する宣言」に全面的に反している。

故に、WMA とその会員は、ミャンマー治安部隊が以下に対して即時の行動を取るよう求める。

- ・ あらゆる状況において、逮捕された医療従事者を含む抗議デモ参加者の身体的および心理的保全を保証すること。
- ・ 抗議デモ参加者と医療従事者を直ちに無条件に釈放し、表現の自由と人権活動を妨げることをのみを目的とした拘禁は恣意的であるが故に、すべての起訴を取り下げること。
- ・ 医療従事者および医療施設に対する攻撃を速やかに終息させ、すべての人々に適切な医療を提供するためにそれらの保護を確かにすること。
- ・ 抗議デモ参加者、人権擁護者およびジャーナリストに対するハラスメント、威嚇および殺戮のあらゆる行為を停止し、「国連人権擁護者に関する宣言」のすべての規定を遵守すること。
- ・ あらゆる状況において、経済的、社会的および文化的権利に関する国際規約を含む、国際人権基準および国際文書に従い、人権および基本的自由の尊重を確保すること。
- ・ 国際事実調査委員会と協力すること。

### (3) ロシアによる軍事侵攻におけるウクライナへの医療支援

2022年2月24日、ロシアによるウクライナへの軍事侵攻により、多くのウクライナ国民に多大な被害が及んでいることを憂慮し、同年3月9日、日本医師会は世界医師会（WMA）の寄附金の呼びかけに応じ1億円の寄附金を即座に行った。

WMAでは、ウクライナ医師会からの医療支援の要請に基づき、欧州医師常設委員会（CPME）、欧州医師会フォーラム（EFMA）と共に「ウクライナ医療支援基金」を設立した。本会からの寄附は同基金の原資となった。同基金は、運営委員会が管理し、WMA、CPME、EFMAと近隣のポーランド、スロバキア、ハンガリー、ルーマニアの各国医師会で構成される「タスクフォース・ウクライナ」が運用を担うことになった。本会は、WMAクロイバー事務総長の招待により、タスクフォース・ウクライナに参加し、提案を行っていくことになった。

医療支援活動では、ウクライナ医師会から要望された医療物資が欧州で入手困難となり、イスラエルで調達された。同物資は、在イスラエルのウクライナ大使館の支援を受け、同年3月25日にポーランドへ輸送された後、翌26日にポーランド医師会の支援によりウクライナ国境へ搬送され、ウクライナ医師会が受け取り、国内の医師へ配布された。タスクフォース・ウクライナでは、ウクライナからの避難民を受け入れるポーランドをはじめとする隣接国の医療制度への影響を考慮し、避難民に対する医療支援にも医療物資や資金が提供されることも想定している。

本会からの寄附に対し、ハイジ・ステンスミレン WMA 会長から、「ウクライナの同僚への支援を開始するための大きな助けとなる。また、近隣諸国の加盟医師会が支援を行う際に取り残されていないことを示すものである。今団結することは、健康、民主主義、自由にとって非常に重要である。貴会のリーダーシップに感謝する。」とお礼状が寄せられた。欧州から遠く離れた日本から1億円の寄附が即座に送られたことは、タイムリーな医療支援を可能とし、かつ、世界の医療界がこの痛ましい状況に着目し、医療支援の手を差し伸べているという現実、近隣諸国の医師会は勇気づけられ、励まされ、取り残されていないことを実感させるものとなり、金額以上の価値があるものと受け止められた。

日本医師会は、同年3月15日、47都道府県医師会との連名で「ロシアによるウクライナへの軍事侵攻に対する緊急声明」を発出した。同声明の英語版は、世界医師会加盟112カ国医師会に送付された。日本医師会では、今回の寄附金の意義を改めて実感し、47都道府県医師会を通じた全国の医師会、会員、国民に引き続き寄附を呼び掛けている。