第Ⅳ章

国際活動

2023 年度国際活動

1．世界医師会（WMA）の活動

（1）WMA ナイロビ理事会

2023 年 4 月 20 日から 22 日を会期とし、WMA 理事会がナイロビ（ケニア）で開催された。日本医師会から WMA 理事として、角田徹副会長（WMA 理事会副議長）、今村英仁常任理事、原祐一日医総研副所長（松本吉郎会長代理）が出席した。全体の参加者は、約 40 加盟医師会および国際機関等から約 200 名であった。

理事会に先立ち 19 日、角田副会長が WMA 理事会副議長として財務担当グループおよび WMA 役員会に出席し、今村常任理事がヘルシンキ宣言改訂作業部会に出席した。

理事会冒頭、４月から２年間を任期とする役員の選出が行われ、理事会議長に韓国医師会ジュン・ユル・パク副会長、財務担当役員にドイツ医師会ルドルフ・ヘンケ理事がそれぞれ新たに選出された。理事会副議長には角田副会長が再選された。また、クロイバー事務総長より、本会によるウクライナ医療支援金２億 1,300 万円の追加送金が報告され、議場から感謝の意が示された。

理事会における主な議事内容は以下の通りである。

1）緊急決議

「スーダンでの即時停戦とヘルスケアの保護を求める WMA 理事会決議」

「ウガンダの反 LGBTQ 法制定に関する WMA 理事会決議」

「欧州人権裁判所（ECHR）規則第 39 条の差し止め暫定措置を無視した移民の扱いについての英国での法案に関する WMA 理事会決議」

2）常設委員会委員長選出

医の倫理委員会：ステイヌン・トルダルドッティル（アイスランド医師会長）

社会医学委員会：ジオン・ハガイ（イスラエル医師会長）

財務企画委員会：ジャック・レスネック・ジュニア（アメリカ医師会長）

（2）WMA キガリ総会

2023 年 10 月 4 日から 7 日を会期とし、WMA 総会がキガリ（ルワンダ）で開催された。日医から WMA 理事として、角田副会長（WMA 理事会副議長）、今村常任理事、原日医総研副所長（松本会長代理）が出席した。全体の参加者は、49 加盟医師会および国際機関等から約 270 名であった。

総会式典では、サビン・ンサンジマナ保健大臣が来賓挨拶を行った。オサホン・エナブレレ第73代WMA会長が退任し、クウェート医師会ルジェイン・アルゴドマニ国際担当役員が第74代会長に就任した。次期会長には、マレーシア医師会アショック・フィリップ元会長が選出された。

会期中、アメリカ医師会との夕食会、アジア大洋州医師会連合（CMAAO）ランチョンミーティングを開催し、意見交換を行った。

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

「ネパールの医師に対する暴力を非難するWMA決議」

②医の倫理委員会関係

「公衆衛生上の緊急事態における医の倫理に関するWMA声明」

「医療技術の倫理的使用に関するWMA宣言」修正

「生物兵器に関するWMAワシントン宣言」修正

「武力紛争およびその他暴力的状況におけるWMA声明」修正

「医の倫理および人権基準に反して医師を迫害している国における国際医学会議に関するWMA決議」

③社会医学委員会関係

「電子タバコとその他の電子ニコチン送達システムに関するWMA声明」修正

「強制または強要された不妊手術に関するWMA声明」修正

「中国におけるウイグル人およびその他の少数民族に対する人権侵害の認識と非難に関するWMA決議」

「プライマリヘルスケアに関するWMA声明」

「ラテンアメリカとカリブ諸国の医師会を支援するWMA決議」修正

「世界各国政府の主要政策課題としての人間の健康に関するWMA声明」

「医療従事者に関するWMA決議」修正

「人間のセクシュアリティの自然な変化に関するWMA声明」修正

2）財務企画委員会関係

①WMA戦略計画

現在の活動は2020－2025年のWMA戦略計画に沿ったものであり、2026－2030年のWMA戦略計画に関する検討を開始する予定である。

②会議開催日程

2024年：4月ソウル理事会（韓国）、10月ヘルシンキ総会（フィンランド）

2025年：4月モンテビデオ理事会（ウルグアイ）、10月ポルト総会（ポルトガル）

別掲．WMA 採択文書一覧および採択文書全文（仮訳）

以下、WMA キガリ総会採択文書の全文は本書 3 頁から 32 頁を参照

ネパールの医師に対する暴力を非難する WMA 決議

2023 年 10 月、ルワンダ、キガリにおける第 74 回 WMA 総会で採択

序　文

WMA は、ネパールにおいて医療従事者や医療施設に対する暴力が増加していることを深く憂慮している。WMA 会員であるネパール医師会は、過去 15 日間に少なくとも 7 件の医療従事者に対する嫌がらせや身体的暴行、さらに医療施設の破壊行為があったことを記録に留めている。

勧　告

1. WMA とその会員は、「医療分野における職場での暴力に関する WMA 声明」と「武力衝突その他の暴動における医療従事者の保護と尊厳に関する WMA 宣言」を想起し、医療従事者と医療施設に対するいかなる形態の暴力をも最も強い言葉で非難し、ネパールの同僚との連帯を表明する。

2. WMA とその会員は、ネパール当局に対し、強固で協調的な政策、特に以下の実施を通じて、医療従事者に対する暴力の防止と終結を約束するよう求める。

・国内の医療従事者と医療施設の安全な環境を保証するための早急なセキュリティ対策

・医療従事者と医療施設の保護に特化した適切な資金提供

・医療従事者を攻撃した加害者に対する当局の迅速な対応を含む、十分な説明責任の仕組み

公衆衛生上の緊急事態における医の倫理に関する WMA 声明

2023 年 10 月、ルワンダ、キガリにおける第 74 回 WMA 総会で採択

序　文

公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergencies; PHEs）は定期的に発生し、人々の生命と健康を危険にさらす。緊急事態には複数の原因があり、緊急性、不確実性、そして急速に拡大する需要によって特徴付けられることが多く、医療サービスはその対応に苦慮することがある。公衆衛生上の緊急事態は管轄区域を超えることが多く、政府およびその他関係者にとって調整上の課題が生じる。また、大規模な人々の移動を伴うこともある。公衆衛生上の緊急事態の中には局地的なものもあるが、国際的に懸念される脅威をもたらすものもある。気候変動、紛争、極度の世界的不平等が、公衆衛生上の緊急事態の直接的な要因である。

世界保健機関（WHO）は、公衆衛生上の緊急事態を「バイオテロ、エピデミック、またはパンデミック、あるいは新興で非常に致命的な感染因子または生物学的毒素によって引き起こされる疾病または健康状態の発生または差し迫った脅威であり、多数の人命の喪失や事件、あるいは恒久的または長期的な障害をもたらす相当なリスクを呈するもの」と定義している。公衆衛生上の緊急事態は、さまざまな危険や複雑な緊急事態から生じ得る。

公衆衛生上の緊急事態は、医師、その他の医療専門家、公的機関、そして時には国際社会に深刻な試練を突きつける。医療における基本的倫理原則は変わらぬものの、緊急性、不確実性と医療資源の極端な不足が組み合わさり、医師にとってその適用が非常に困難となることがある。医療における個々の患者に対する義務と公益に対する義務との間のよくある緊張関係は、公衆衛生上の緊急事態において特に顕著である。これは、救命介入の必要性が利用可能な供給を圧倒する場合に特に当てはまる。公衆衛生上の緊急事態では、個人や集団の権利や自由の制限を必要とする場合もあり、それは独自の倫理的課題をもたらす。

本声明では、公衆衛生上の緊急事態における医の倫理の側面に焦点を当てている。

基本原則

1. 公衆衛生上の緊急事態においては、医師およびその他のすべての医療従事者は以下の原則を考慮すべきである。

   ・全体的な苦しみの軽減を助ける義務

   ・すべての人に十分かつ平等な敬意を示す義務

   ・希少資源の配分における正義と公平性の要件

   ・個人の選択または自由に対するいかなる制限も、均衡がとれ、合法的で、エビデンスに基づくものでなければならないという要件

   ・全体的な健康上のアウトカムを最大化する義務

2. 一部の医師や医療専門家は、公衆衛生上の緊急事態への対応において、集団的な側面に焦点を当てることになる。彼らの第一の関心事は、集団レベルで利益を最大化し、危害を最小化することである。上記の原則が、最大多数の人々に最大の全体的利益をもたらすことを目指す際の指針となる。

公衆衛生上の緊急事態における特別な倫理的懸念の問題

3. 医師の基本的な倫理的義務は、公衆衛生上の緊急事態においても変わらないものの、特定の分野では適用が難しいこともある。公衆衛生上の緊急事態において特に倫理的に懸念される問題には、以下のようなものがあるが、これらに限定されるものではない。

機密性

4. 大量の正確でリアルタイムなデータへのアクセスは、多くの公衆衛生上の緊急事態への保健対応で必須となる部分である。医師およびその他の医療専門家は、患者に対して通常の守秘義務を保持する。公衆衛生上の緊急事態における情報開示は、患者または法定代理人が開示に同意した場合に可能である。同意がない場合でも、合法的かつ倫理的に健全な正当性がある場合には、そのような情報の開示が可能である。情報開示は、公衆衛生上の緊急事態における治療に必要な情報のみに限定すべきである。データの倫理的使用の確保についても、収集目的が達成された後にデータがどうなるのかを含め、考慮されなければならない。

同　意

5. 患者は、公衆衛生上の緊急事態の期間中いつでも治療に同意したり拒否したりする権利を保持する。治療以外の強制的な介入は、法的･倫理的な裏付けがあれば容認される場合もある。例えば、他者に危害を及ぼす深刻なリスクがあり、必要な公衆衛生の制限を受け入れない場合には、拘束が検討されることがある。

自由の制限

6. 公衆衛生上の緊急事態、特に新興の感染性病原体が関与する場合、個人や集団の自由の制限が必要となる場合がある。ソーシャルディスタンスと自己隔離は非常に効果的な公衆衛生の介入策であり、公衆衛生上の緊急事態においては法律で義務付けられることもある。自由に対する制限を含む基本的権利に対するいかなる干渉も、公益のために正当化され、必要で、均衡が取れ、合法的に規定された権限と権威に基づき、科学的エビデンスに基づいて必要な期間だけ課されるものでなければならない。拘束された人の基本的なニーズは常に満たされなければならない。

公的関与

7. 公衆衛生上の緊急事態は、個人、地域社会、社会に深刻な影響を与える可能性がある。多くの場合、恐怖、不確実性、深刻な社会経済的混乱を特徴とする。公衆衛生上の緊急事態においては、陰謀論や医学的・科学的専門性を貶めようとする直接的な試みなど、誤った情報が広まる危険性がある。社会的・経済的機能に影響を及ぼす決定の根拠を含め、エビデンスに基づく医学的・科学的情報の明確な伝達が不可欠である。誤報や偽情報に対抗するため、特に医療専門家から発信される場合には、積極的な措置を講じるべきである。

8. 公衆衛生上の緊急事態では、基本財の間のトレードオフを伴う困難な決定が求められることが多い。影響を受けるすべての人々は、そのような決定がなされていること、およびそれらの決定がどのような基準に基づいているのかを知る権利がある。

資源の配分とトリアージ

9. 深刻な公衆衛生上の緊急事態は、しばしば医療資源の極端な不足を特徴とする。そのため、医師やその他の医療専門家は難しい選択を迫られることになる。通常であれば、保健介入から利益を得る能力があれば、健康ニーズが最も高い人々を優先すべきである。健康ニーズが等しい人々は、そのニーズが公衆衛生上の緊急事態から直接生じるか否かにかかわらず、保健資源を得る権利が等しくある。

10. 健康上のニーズが利用可能な資源を上回るような状況では、患者のトリアージが必要となる場合がある。トリアージとは資源配分の一形態であり、個々の健康上のニーズと介入に反応する可能性に基づいて個人を選別したり優先順位を付けたりすることである。極端な場合には、他の人が治療の恩恵を受ける可能性が高いか、より多くの人々を救命できる場合に、一部の人を治療せずに保留とすることもある。

11. いかなる形態のトリアージも、公正で正当化可能な倫理原則に基づかなければならず、急速に変化する状況に対応できる柔軟性を備えていなければならない。トリアージは、主として医学界により決定され、個人の健康状態に直接関連する要因に基づかなければならない。

12. 公衆衛生上の緊急事態に対処するための決定から生じる健康上のトレードオフにも注意を払わなければならない。感染性病原体への取り組みに焦点を絞るには、例えば医療資源を他の健康上のニーズから転用する必要があるかもしれない。そうしたいかなる決定も、正しい道徳的理由に基づかなければならない。

医療専門家の権利と利益

13. 公衆衛生上の緊急事態における職務遂行中に医療専門家が負うリスクとして想定可能なものには限度がある。医師やその他の医療専門家は、損害から身を守るための権利と責任、ボランティアとしての責任と権利をめぐる問題、関連する責任問題などを含め、倫理的、法的問題や災害対応について知識を持つべきである。医療専門家がリスクにさらされている場合、それに応じて雇用組織にはそれらのリスクを可能な限り軽減する義務が生じる。

14. 公衆衛生上の緊急事態に対応している医療専門家には、適切な個人防護具（PPE）をいつでも利用できるなど直面するリスクに対処するための適切な装備が備えられていなければならない。

15. 医療専門家が公衆衛生上の緊急事態への対応における自らの役割の結果として特定のリスクに直面している場合には、ワクチンなどの介入への優先的アクセスを有することが適切である可能性がある。

研　究

16. 研究は、公衆衛生上の緊急事態への医療対応の必須部分である。通常の条件において研究の指針となる倫理原則は、公衆衛生上の緊急事態においても変わらない。しかし、公衆衛生上の緊急事態において研究を行うことは困難なこともある。研究に参加している人々も特に脆弱な立場に置かれることがある。公衆衛生上の緊急事態下での研究は、「WMA ジュネーブ宣言」、「WMA ヘルシンキ宣言 － 人間を対象とする医学研究の倫理的原則」、および「ヘルスデータベースとバイオバンクにおける倫理的考察に関する WMA 台北宣言」に掲げられた原則を十分に尊重して行うことが不可欠である。

国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態

17. 感染性病原体や広く拡散した毒素によって引き起こされたものなど、公衆衛生上の緊急事態の中には、国境を越えて迅速に広がり、地域的または世界的な健康リスクをもたらし得るものがある。

これらの国際的に懸念される緊急事態の間でも、上記で概説した倫理原則は変わらない。しかしながら、深刻な世界的不平等が根強く残っていることを考慮すると、医療資源の配分における正義と公平性についての国境を越えた問題には特に注意を払わなければならない。

医療技術の倫理的使用に関する WMA 宣言

2002 年 10 月、米国、ワシントンにおける第 53 回 WMA 総会にて採択
2012 年 10 月、タイ、バンコクにおける第 63 回 WMA 理事会で修正
2023 年 10 月、ルワンダ、キガリにおける第 74 回 WMA 総会で修正

序　文

医療技術は現代医療において重要な役割を果たすようになった。例えば、遠隔医療、デジタルプラットフォーム、大規模データ収集と分析などの IT の開発や利用、あるいは、補助知能、人工知能、拡張知能を含む医療遺伝学や放射線学などの分野における高度な機械やソフトウェアの利用を通じて、疾病の予防、診断、治療、リハビリテーションをはるかに効果的に行う手段を提供することに役立っている。

医療におけるテクノロジーの重要性は今後も増大し続け、WMA はこの進歩を歓迎する。医療技術の継続的開発、そして臨床現場と研究現場の双方での使用は、医療専門職、患者および社会に多大な恩恵をもたらすであろう。

しかし、医療専門職の他のすべての活動と同様、いかなる目的であれ、医療技術の使用は、WMA の「ジュネーブ宣言：医師の誓い」「医の国際倫理綱領」および「ヘルシンキ宣言」に示された医の倫理の基本原則の枠組みの中で行われなければならない。

医療技術が開発され医療目的で使用される際には、人間の尊厳と人権の尊重、患者の自律性、善行、守秘義務、プライバシーおよび公平性が重要な指針とならなければならない。

急速に発展しているビッグデータの利用は、守秘義務とプライバシーに影響を及ぼす。医療サービスが機密データをどのように扱うかについて患者の信頼を損なうような方法でデータを使用することは逆効果である。新しいデータ駆動技術を導入する際には、このことを念頭に置かなければならない。高い倫理基準を維持し、守秘義務の保護と患者のケアを向上させるためのテクノロジーの利用との適切なバランスを達成することが不可欠である。

さらに、データ収集における社会的な違いなどによる偏りは、データ駆動型の医療イノベーションが意図する利益を歪める可能性がある。

医療技術が進歩し、商業的関与の可能性が高まるにつれて、専門的および臨床的独立性を守ることが重要となる。

勧　告

恩　恵

1. 医療技術の使用は、患者の健康とウェルビーイングへの恩恵を第一の目標とすべきである。医療技術は、健全な科学的根拠と適切な臨床的専門知識に基づくべきである。予見可能なリスクと費用の増加は、個人および社会にとって予想される恩恵と比較検討されるべきであり、予想される恩恵がリスクを正当化する場合にのみ、医療技術をテストまたは適用すべきである。

守秘義務とプライバシー

2. 機密保持と患者のプライバシーの尊重は、医の倫理の中心的原則であり、医療技術のあらゆる使用において尊重されなければならない。

患者の自律性

3. 医療技術の使用は、患者が医療に関して十分な情報を得た上で意思決定を行い、個人情報へのアクセスを管理する権利を含め、患者の自律性を尊重しなければならない。患者は、医療技術の使用によって生じるものも含め、潜在的な恩恵とリスクを評価するために必要な情報を与えられなければならない。

公　正

4. 十分な情報に基づいた選択を保証し、偏見や差別を避けるために、医療技術が医療上の意思決定や患者のアウトカムに与える根拠や影響は、患者と医師にとって透明であるべきである。公平で公正な医療提供を支援するため、医療技術の恩恵はすべての患者に提供され、支払い能力ではなく臨床上のニーズに基づいて優先されるべきである。

人　権

5. 医療技術は、差別的行為、政治的迫害、プライバシーの侵害など、決して人権を侵害するために使用されてはならない。

専門職としての独立性

6. 専門的かつ臨床的独立性を保証するために、医師は医療技術に必要な習熟度を高めるなど、専門知識とスキルを維持、更新するよう努めなければならない。学生や研修生向けの医療カリキュラムや医師のための生涯教育の機会は、これらのニーズを満たすために更新されなければならない。研究開発への貢献には医師も参加しなければならない。医師は、共同意思決定において専門家としての役割を果たし続け、医療技術に取って代わられるべきではない。

7. 医療機関と医療従事者は、次のことを行うべきである。
   - 医師に提供される革新的な診療または技術が、科学的に健全な設計と臨床的価値に関する最高の基準を満たすよう支援する。
   - イノベーションを診療に取り入れる医師が関連する知識とスキルを持つことを求める。
   - 患者ケアにおけるイノベーションを専門家として有意義に監督する。
   - 医師の革新者が安全で効果的かつ公平にイノベーションを実施するために必要な資源に関する情報を収集し、共有することを奨励する。

・医療技術が意図された目的に従って適切に適用され、維持されることを保証する。

8. これらの一般原則の関連性については、いくつかの既存の WMA 文書で詳細に述べられている。特に重要なものは以下のものである。
・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 WMA ソウル宣言
・WMA ヘルシンキ宣言 － 人間を対象とする医学研究の倫理的原則
・ヘルスデータベースとバイオバンクにおける倫理的考察に関する WMA 台北宣言
・医療における拡張知能に関する WMA 声明
・デジタルヘルスに関する WMA 声明
・医療その他の基幹インフラに対するサイバー攻撃に関する WMA 声明
・医療へのアクセスに関する WMA 声明
・患者の権利に関する WMA リスボン宣言
・健康の社会的決定要因に関する WMA オスロ宣言

9. WMA は、関連するすべての利害関係者が、これらの文書が提供する倫理ガイダンスを具体化することを奨励する。

生物兵器に関する WMA ワシントン宣言

2002 年 10 月、米国、ワシントンにおける第 53 回 WMA 総会で採択
2003 年 5 月、フランス、ディボンヌ・レ・バンにおける第 164 回 WMA 理事会で編集上の修正
2012 年 4 月、チェコ、プラハにおける第 191 回 WMA 理事会で再確認
2023 年 10 月、ルワンダ、キガリにおける第 74 回 WMA 総会で修正

序　文

微生物学、分子生物学、遺伝子工学の急速な進歩は、生物医学研究のための特別な機会を創出し、人間の健康と生活の質を向上させる大きな可能性を秘めている。しかし、これらの技術の普及は新たな病原体や病気をつくり出す機会を提供しており、生物兵器の製造方法を簡略化した。これらの技術は比較的安価であり、製造方法もワクチン製造などの生物学的施設で使用されるものと同様であるため、入手も容易である。生物兵器を製造して効果的に拡散させる能力は世界中に存在しており、世界中の政府を脅かし、人々を危険にさらしている。

生物学的攻撃の影響は知らぬ間に進み、壊滅的なものとなる。その影響は、最初の流行から数週間、数カ月または数年にわたり、病原体の二次感染や三次感染を通じて続く可能性がある。旅行が容易になりグローバル化が進む中、世界のどこで発生してもすべての国にとって脅威となり得る。短期間に多数の重症急性疾患が発生すれば、世界中の医療システムの能力を圧倒する可能性がある。

医師やその他の医療従事者は、流行疾患による人間の苦痛を軽減する最前線におり、生物兵器の被害者への対応において主要な責任を負うことになる。

生物医学研究の参加者には、その研究成果が悪意を持って利用される可能性があることの意味を考慮

する道徳的、倫理的義務がある。微生物の遺伝子組み換えは、意図的であろうと不注意であろうと、より毒性の強い、抗生物質耐性のある、あるいは環境中での安定性がより高い生物をつくり出す可能性がある。微生物の遺伝子組み換えは、その免疫原性を変化させ、自然免疫やワクチン誘発免疫からの回避を可能にするかもしれない。遺伝子工学や遺伝子治療の進歩により、標的集団の免疫応答システムを改変して病原体に対する感受性を増減させたり、正常な宿主遺伝子の機能を混乱させたりする可能性がある。

核不拡散と軍備管理措置は生物兵器の脅威を減少させることはできるが、完全に排除することはできない。したがって、生物兵器の開発、生産、保有および使用を拒絶する世界的に認められた倫理観をつくり、それを堅持することが必要である。このような普遍的なコンセンサスを構築するためには、国際協力が不可欠である。

国連生物兵器禁止条約（BWC）は、生物兵器および毒素兵器の開発、生産、取得、移転、貯蔵および使用を禁止している。ほぼ全世界が加盟しているBWCは、大量破壊兵器の拡散に対処する国際社会の取り組みにおける重要な要素であり、生物兵器に対する強力な規範を確立している。

医師会と医師には、生物兵器の影響について国民や政策立案者を教育し、そのような兵器の研究、開発、使用を道徳的、倫理的に容認できないものとして非難することに対して普遍的な支持を集める責任がある。BWCの完全遵守を求め、生物兵器の使用に不名誉な烙印を押し、非倫理的で違法な研究を阻止し、生物兵器の使用による被害を軽減する上で、重要な社会的、倫理的役割を担っている。

勧　告

生物兵器の増大する脅威を認識して、WMAとその構成会員は、予防、防護、治療またはその他の平和的目的を正当化する根拠のない毒素および生物学的製剤の開発、生産または使用を非難し、以下を勧告する。

健康緊急事態への世界的準備と対応の強化

政府と各国保健当局

1. 新たな病原体の発生源が何であれ、危険にさらされているすべての人々のために、重要な防護手段を効果的に調整し、タイムリーに利用できるようにするための戦略を策定する。この戦略では、大量傷病者ケアに対処するためのサージ容量を確保すべきである。

2. 「エピデミックとパンデミックに関するWMA声明」に従って、以下の重要なニーズに応える。

   ・まれな、または異常な疾病の発生を効果的に発見、調査および封じ込める能力を強化するための、資源や物資を含む公衆衛生システムに対する十分な投資。

   ・自然に発生する感染症への対応を改善し、新規または新興の感染症の早期発見と特性解明を可能にする有効な世界的サーベイランスプログラム。

3. 新興感染症のサーベイランスと対策のための適切な国際協力と協調を確保する上でWHOが指導

的役割を果たせるように、WHO に適切な手段を提供する。

4. 公平性と人権の原則を組み込んだ、パンデミックに対する予防、準備および対応に関する法的拘束力のある WHO 文書の作成を支援する。

5. 病気の診断、予防および治療を改善するための共同研究プログラムと同様に、医療専門家、市民指導者および一般市民を対象とした、適切で的を絞った健康教育や研修を開発する。

6. 利用可能な医療サービスに関する地域情報を含め、バイオテロ行為や感染症アウトブレイクについて医療従事者や一般市民に情報を提供するためのコミュニケーション戦略を策定する。

7. 生物兵器に対抗するための研究開発に資金を提供する。それには以下が含まれる。

・潜在的な生物兵器の病原体によって引き起こされる疾病の疫学、病因、治療およびそのような病原体に対する免疫反応についての理解を深めるためのもの

・生物兵器に対する新しくより効果的なワクチン、医薬品および解毒剤のためのもの

・生物剤の検出と防御能力の向上のためのもの

医師、医師会およびその他の保健機関

8. バイオテロ行為や自然発生の感染症アウトブレイクといった災害への備えと対応プロトコルの策定と実施に、地方、国および国際保健当局と共に参加する。これらのプロトコルは、医師や一般市民の教育の基礎として使用されるべきである。

9. 医師が重要な役割を果たせるよう支援し、生物兵器の使用に起因する可能性のある疾病や症状の異常なクラスターを早期発見し、適切な機関に速やかに報告できるようにする。

10. 関連する専門分野の医師は、以下を行うべきである。

・地域社会における原因不明の病気や死亡の発生に注意を払う。

・疾病、症状または所見の異常なクラスターに対応するための疾病サーベイランスと管理能力について熟知しておく。

・攻撃に使用される可能性の高い生物学的製剤の臨床症状、診断技術、隔離予防策、除染プロトコル、および治療法／予防法に精通しておく。

・自分自身や他者への曝露を防ぐために適切な手順を用いる。

・リスクコミュニケーションの基本を理解し、曝露リスクや潜在的な予防策などの問題について明

確かつ脅威を与えない方法で伝えられるようにする。

生物兵器研究への対抗

政府および各国保健当局

11. 研究者や実地医の間で生物兵器が開発される可能性について、国内および世界的な意識向上戦略を策定、実施し、必要に応じて報告制度に関する包括的な情報を提供する。

12. 兵器として応用される可能性のある生物学的および毒素実験室の作業について、説明責任を果たし透明性のある監督機構と規制を強化する。

医　師

13. 科学者および人道主義者としての医師の社会的責任を認識し、生物兵器の開発と使用のための科学的研究を非難し、有害な目的の可能性があるバイオテクノロジーと情報技術の使用反対を提唱する。

研究者

14. 自身の仕事の意味合いと応用の可能性を考慮し、科学的知識の追求と社会に対する倫理的責任とを慎重に比較考量する。

生物兵器の脅威を監視する世界的なメカニズムの促進

政　府

15. BWC の遵守と実施を確保するために必要な措置を講じ、適切な手段によってその実施を強化し、締約国の透明性と適切な説明責任のあるメカニズムを確保する。

医師、医師会およびその他の保健機関

16. WHO を含む国連および他の適切な機関と協力し、生物兵器の脅威を監視し、生物兵器の拡散を防止することができそうな措置を特定し、感染症の世界的な出現を精査するための調整された計画を策定するため、医療および公衆衛生の指導者を含む BWC 実施支援ユニットの強化を提唱する。この計画では以下を取り上げるべきである。

・世界中の感染症発生のサーベイランスと管理を強化するための国際的な監視・報告システム

・BWC のもとでの効果的な検証プロトコルの開発

・新興感染症および潜在的生物兵器に関する医師と公衆衛生従事者の教育

・生物学的病原体を同定する検査能力

・適切なワクチンと医薬品の可用性

・生物兵器の使用やその他の主要な感染症の脅威のリスク軽減のための財政的、技術的および研究

上のニーズ

武力紛争およびその他暴力的状況における WMA 声明

1956 年 10 月、キューバ、ハイチにおける第 10 回 WMA 総会で採択
1957 年 10 月、トルコ、イスタンブールにおける第 11 回 WMA 総会で編集
1983 年 10 月、イタリア、ベニスにおける第 35 回 WMA 総会で修正
2004 年 10 月、日本、東京における第 55 回 WMA 総会で修正
2006 年 5 月、フランス、ディボンヌ・レ・バンにおける第 173 回 WMA 理事会で編集上の修正
2012 年 10 月、タイ、バンコクにおける第 63 回 WMA 総会で修正
2023 年 10 月、ルワンダ、キガリにおける第 74 回 WMA 総会で修正

※1956 年に採択された「武力紛争時およびその他の暴力状況における WMA 規定」は、2023 年 10 月、ルワンダのキガリで開催された第 74 回総会で「声明」として再分類された。

序　文

医師の第一の任務は、健康を増進し、命を救うことである。医師の第一の義務は患者に対するものである。つまり、医師として活動するすべてにおいて、医師は人権に関する国際条約、国際人道法、WMA の「ジュネーブ宣言」「医の国際倫理綱領」および他の関連する医の倫理に関する WMA 宣言、さらに、赤十字国際委員会の主導の下、WMA を含む民間および軍の医療機関が作成した「武力紛争やその他の緊急事態におけるヘルスケアの倫理原則」を遵守すべきである。

武力紛争時およびその他暴力的状況においては、政府、交戦国軍およびその他権力の地位にある者は、適用される場合、ジュネーブ諸条約（1949 年）およびジュネーブ諸条約追加議定書（1977 年、2005 年）を含む国際法に従い、その義務を遵守しなければならない。

この義務には、負傷者や病人、医療従事者や医療機器のためのあらゆる輸送手段を含め、医療従事者や施設を保護する要件が含まれる（例として、「武力衝突その他の暴動における医療従事者の保護と尊厳に関する WMA 宣言」2022 年等参照）。

この義務には、医療施設や医療従事者を標的とすることや、医療サービスの拒否が戦争中の戦術や戦略として、いかなる当事者によって、いつどこで起こっても非難されるべきであることも含まれる。

WMA は、医師、その他の医療従事者および医療施設に対する攻撃に関するデータを収集して発信し、WHO やその他の関連機関が医療従事者や医療施設に対する攻撃を記録する役割を果たすのに必要な支援を提供するために、十分な資源を備えた効率的で安全かつ公平な報告メカニズムを支援する。

医療従事者に対する暴力行為は調査され、責任者は裁判にかけられなければならない。そのためには、適切な執行メカニズムが用いられ、あるいは適切な場合には開発され、必要な資源が確保されなければならない。

医師には、自由を剥奪された人を含め、ケアを必要とするすべての人々へのアクセスが認められなければならない。

医師は、飲料水、十分な食料と住居、適切なインフラ、医療機器、応対できる医療従事者および必要な個人用防護具（PPE）を含む、健康と医療にとっての必須条件であるインフラと設備の提供を政府およびその他当局に強く求める責任がある。

紛争が差し迫って回避できそうにない場合、関係当局は、医療インフラの保護を保証し、紛争終結後直ちに必要とされるすべての修復を計画する責任を負う。

職業倫理規則の尊重

武力紛争やその他暴力的状況においても、医療専門職の倫理規範は平時と同様に適用される。人道的配慮と尊厳をもって人々を治療するという職業的義務はすべての患者に適用される。医師は、常に医療的中立性に基づいて行動し、差別なく公平に必要なケアを提供しなければならない。

医師は、その倫理的義務を遵守することを理由に迫害されてはならず、政府、軍隊、その他権力のある立場の者によって、医療専門職の倫理規定に反する行為を強制されてはならない。

病人、負傷者および死亡者のプライバシーは常に尊重され、守秘義務は正当に尊重されなければならない。

民間人であれ戦闘員であれ、病人や負傷者に提供された医療を宣伝やプロパガンダに利用することはできない。

医師は、国民、メディアまたはソーシャルメディアに対して偽情報を拡散したり、事実を操作したりしてはならない。

捕虜や被拘禁者の医療問題に関する倫理研修は、医学部および卒後研修において提供されるべきである。

勧　告

武力紛争時およびその他暴力的状況において、医師は以下のことを行わなければならない。

一般原則

1. いかなる敵対行為にも加担せず、違法または非倫理的な命令を拒否する。

2. 国際法に違反せず、またそうした違反を支援しない。

3. 医師自身の安全や能力、およびその他の実行可能なケアの選択肢の有無を考慮しながら、負傷者や病人を見捨てない。

4. 差別のない効果的で公平な患者ケアを提唱し提供することにより、医療的中立性を推進する。臨床的事実に基づく場合を除き、患者を区別してはならない。

5. トリアージの原則を守りながら、ケアを必要とする最も脆弱な立場にある人々や社会から疎外された人々（例えば、女性、子供、高齢者、特別な医療ニーズをもつ人々、避難民など）と、彼らに特有の医療ニーズに対して特別な配慮をする。

6. 個々の負傷者や病人の自律性、信頼および尊厳を尊重する。

7. 「ジュネーブ宣言」と「医の国際倫理綱領」に従って、守秘義務を尊重する。

8. 医師が拘束される可能性のある二重の忠誠心や、存在する可能性のある利益相反について慎重に考慮する。

拘　留

9. 捕虜となった者には、誰であろうと医療を提供する。

10. 医師による刑務所および囚人への定期的な訪問を提唱する。

11. 拷問あるいはあらゆる形の残虐、非人道的または品位を傷つける扱い、また、強制給餌、人身売買や臓器売買を含むあらゆる形態の虐待も、決して容認、助長、加担しない。

12. 「WMA 医の国際倫理綱領」「WMA 東京宣言」「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 声明」「イスタンブール議定書」「国連の拘禁者処遇最低基準規則（ネルソン・マンデラルール）」を遵守して、拷問行為または残虐、非人道的、屈辱的処遇や刑罰を糾弾する。

禁じられている行為

13. 個人的な利益のために負傷者や病人のおかれている状況や弱みを利用してはならない。

14. 医療特権や施設を本来の目的に反して使用してはならない。

公衆衛生

15. 医療ニーズが満たされていない場合、適切な当局に報告する。

16. 疫学上の問題が生じた場合、適切な当局に報告する法的義務を尊重する。

17. 「WMA ヘルシンキ宣言」および、研究とデータ管理に関する「WMA 台北宣言」を尊重する。

18. 低品質あるいは偽造の医薬品や資材の流通を含むあらゆる非良心的行為を糾弾し、介入する。

19. 患者、国内避難民や難民をケアする際には、戦争に関連した精神的トラウマに注意する。

医の倫理および人権基準に反して医師を迫害している国における国際医学会議に関する WMA 決議

2023 年 10 月、ルワンダ、キガリにおける第 74 回 WMA 総会で採択

序　文

世界には、拷問やその他の残虐な、非人道的な、あるいは品位を傷つけるような扱いが行われている国が数多くある。しかし、国によっては、医師が人権侵害を目撃しても、その国の厳しい弾圧のために声を上げることができない。医師に安全で持続可能な労働条件を保証し、彼らが倫理的にその職業を実践できるようにするために、緊急に必要とされる根本的な変革への注意喚起を支援することは、WMA とより広い医療界の責任である。この認識を示すひとつの方法は、そのような国での国際イベントの開催を控えることである。

勧　告

WMA は、世界中の医療界に対し、医師が迫害されている国において国際的な医学イベントを開催することの妥当性を慎重に検討し、必要に応じて、そのようなイベントを控えるか、あるいはそのようなイベントに参加する医師に明確かつ明示的な支援を提供するかを決定するよう求める。

電子タバコとその他の電子ニコチン送達システムに関する WMA 声明

2012 年 10 月、タイ、バンコクにおける第 63 回 WMA 総会で採択
2023 年 10 月、ルワンダ、キガリにおける第 74 回 WMA 総会で採択

序　文

電子タバコとその他の電子ニコチン送達システム（Electronic Nicotine Delivery Systems：ENDS）とは、使用者にニコチンをエアロゾルの形態で送達されるよう設計された製品である。これらの製品は通常、マウスピース、充電式の発熱体、液体ニコチンおよび／または他の化学物質が含まれている交換可能なカートリッジと、加熱するとカートリッジの内容物をエアロゾルに変える噴霧器で構成されている。そして、このエアロゾルは使用者によって吸入され、吐き出される。これらの製品は多くの場合、タバコ、葉巻、パイプ、若者にアピールする玩具や電化製品といった他のタバコ由来の製品の外見を模して作られている。ペンや USB メモリスティックのような日用品に似せて作ることもできる。ENDS とそのリスクは、「タバコ製品とタバコ由来製品による健康被害に関する WMA 声明」に、より詳しく記されている。

ニコチンへの曝露は、その送達方法にかかわらず、脳の発達に影響を与え、依存症につながる可能性がある。電子タバコの標準的な定義はなく、メーカーによって異なる設計と成分が使用されている。電子タバコ製造の際の品質管理プロセスは低水準であるか存在せず、使用者に送達されるニコチン量と生産されるエアロゾルまたは蒸気の成分について分析する研究はほとんど行われていない。使用者に送達されるニコチン量とその吸収率は不明であり、体内のニコチン量が、特に子供、思春期および若年成人において有毒なレベルに至っている恐れがある。電子タバコと ENDS には、送達溶剤、プ

ロピレングリコール、グリセリン、プレゴン、ホルムアルデヒド、アセトアルデヒド、アクロレイン、クロム、銅、亜鉛、錫、鉛などの重金属など、ニコチン以外にも人体に有害または発がん性の成分が含まれることがある。

電子タバコや ENDS のメーカーやマーケティング業者は、特に電子タバコや ENDS から発がん性の煙が出ないことを理由に、同製品の使用がタバコの喫煙に代わる安全もしくはより安全な代替策であるとしばしば主張する。しかし、電子タバコのエアロゾルに毒性または発がん性がないことを決定的に示した研究はない。ニトロソアミンやアセトアルデヒド、ホルムアルデヒドへの長期的、累積的な曝露による呼吸器の発がん性のリスクを示すエビデンスがいくつかある。タバコ製品と同様に、電子タバコや ENDS の使用を控えることが最も安全な選択である。

電子タバコと ENDS は有害で、安全ではないというエビデンスはすでに存在している。リスクには次のものがある。

・子供や青年、若年成人に魅力的に映るよう設計されたパッケージやマーケティング、特にストロベリーやチョコレートのようなフレーバーをカートリッジに加えることで、これらの年齢層にアピールすること。これらの要因は、若者のニコチン中毒を増長し、他のタバコ製品を試す入り口となる恐れがある。若者をターゲットにしたパッケージやマーケティングは、電子タバコや ENDS の使用を著しく増加させる一因となっており、地域によってはタバコの喫煙よりも人気がある。

・禁煙のための治療補助としての価値もタバコの代替品としての安全性も確立されていないにもかかわらず、メーカーにより推進される信念は、これらの器具が科学的に証明された禁煙方法の代替品として受け入れられるというものであること。これらの製品は健康に有害で、安全でないことはエビデンスで明らかになっている。さらに、成人のタバコの使用を減らす手段としての ENDS の使用に関するエビデンスについては結論が出ていない。

・用量、製造工程、および大麻の添加などによる製品の乱用や操作の可能性を含め、成分について一貫性がなく不明であることや、他のタバコ製品との同時使用（二重使用、多量使用）。

・カートリッジや補充液はインターネットで容易に入手でき、子供にとって必ずしも安全なパッケージで販売されていないため、ニコチンカートリッジの内容物を摂取または経皮吸収することで、子供がニコチンの有害な暴露を受ける可能性が高い。

・電子タバコも使用する SARS-CoV2 ウイルス感染患者の臨床転帰が悪化している。

勧　告

1. 電子タバコと ENDS は、WHO タバコ規制枠組条約および法域の禁煙法と規制に従う。

2. 電子タバコと ENDS の製造販売は、新しい形態のタバコ製品あるいは薬物送達器具として国の規制当局の対象とする。少なくとも、規制では、ニコチン液の最大強度、吸入器のタンクサイズ、製品ラベルおよび子供にとって安全なパッケージに対処すべきである。本勧告は合成ニコチンを

使用する器具にも適用される。

3. 電子タバコのリスクレベル、有効性、禁煙ツールとしての実用性を判断するために、臨床試験、大規模な集団調査、電子タバコの成分や製造工程の包括的な分析を実施する。

4. 電子タバコやその他の ENDS は、適切な規制機関によって評価された検証済の臨床研究がない限り、禁煙のための有効または効果的な手段として販売されるべきではない。それ以外の場合は、「タバコ、電子タバコおよびその他のタバコ製品の簡素なパッケージに関する WMA 決議」に従い、簡素なパッケージでのマーケティングが求められるべきである。

5. 子供や青少年に対する電子タバコおよびその他のタバコ製品の販売、マーケティング、流通、および入手を禁止する。

6. フレーバーの付いた電子タバコのカートリッジや、タバコ製品を模したキャンディ製品の製造、流通、販売を禁止する。

7. インターネットによる電子タバコと ENDS の販売は、未成年者のこれらの製品へのアクセスを防止するために禁止する。

8. 医師、小児科医および歯科医は、たとえ規制当局が電子タバコと ENDS の有効性と安全性について見解を示していなかったとしても、これらの製品の利用に伴う潜在的リスク、例えば、依存症、心血管疾患、肺疾患、ニコチンによる脳の発達への影響、身体的損傷等について、患者に伝える。

9. WMA とその会員は、特に子供、青少年および若年成人に対する電子タバコと ENDS の有害な影響に関するさらなる研究を支援する。

強制または強要された不妊手術に関する WMA 声明

2012 年 10 月、タイ、バンコクにおける第 63 回 WMA 総会で採択
2023 年 10 月、ルワンダ、キガリにおける第 74 回 WMA 総会で修正

序　文

国連は、強制または強要された不妊手術は、健康に対する権利、情報およびプライバシーに対する権利、並びに拷問やその他の残虐、非人道的または品位を傷つける処遇または刑罰から解放される権利を含む、基本的人権の侵害であると述べている。国連はまた、女性、HIV とともに生きる女性、先住民や少数民族の少女や女性、障害者、トランスジェンダーやインターセックスなど、特定の集団が強制または強要された不妊手術の不均衡な影響を受けていると述べている。

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、所属政治団体、人種、文化、性的指向、社会的地位あるいはその他のいかなる要因にかかわらず、何人であっても不妊手術を強制または強要されてはならないことを認識している。

不妊手術を含むあらゆる避妊治療は、すべての人が手頃な価格で利用できるべきである。国には、民間組織、慈善団体、第三セクターとともにそのような治療が確実に利用できるようにする役割がある。

他のすべての医療行為と同様に、不妊手術は、情報に基づく選択および本人の自由意思による有効な同意が得られた後に、判断能力のある患者に対してのみ行われるべきである。患者が無能力者である場合には、その処置が行われる前に、患者の最善の利益だけでなく、関連する法的要件、および医師の倫理基準に従って、治療に関する有効な決定がなされなければならない。

WMA は、国やその他の主体が、不妊手術の自由意思による有効な同意を得る際に必要とされる倫理的要件を回避しようとする行為を強く非難する。同意は次の通りでなければならない。

・物質的または社会的な強制を受けていない。

・他の医療（安全な中絶を含む）、社会保障、保険給付、制度上またはその他の利益を受けるための条件とされていない。

・勾留や医療上の緊急事態（但し、不妊手術が緊急事態の対象である場合は除く）など、本人の識別能力を制限するようなストレス要因に直面していない場合に取得されている。

勧　告

WMA は、WMA「医の国際倫理綱領」と「ジュネーブ宣言：医師の誓い」に記された医療専門家の中核となる倫理的価値観、および拷問やその他の残虐、非人道的または品位を傷つける処遇に対する長年の取り組みを想起し、強制または圧力による不妊手術を非難し、次の通り求める。

構成会員

1. 人間の尊厳に反するそのような行為に強く反対する。

2. 生殖に関する自律的な選択を保証することを含め、人の身体的および精神的完全性を十分に尊重した上で、安全で倫理的な不妊手術または介入の提供を支援する。

医　師

3. 特に弱い立場の人や不当に影響を受けている人々に対して、強制または強要された不妊手術のリスクがある状況や環境に注意を払い、同意が有効で自由に与えられたものであることを確認し、強制または圧力による不妊手術へのいかなる形態の関与にも反対する。

中国におけるウイグル人およびその他の少数民族に対する人権侵害の認識と非難に関する WMA 決議

2023 年 10 月、ルワンダ、キガリにおける第 74 回 WMA 総会で採択

序　文

2020 年 10 月、WMA は中国の新疆ウイグル自治区におけるウイグル人の処遇を正式に非難する決議を採択した。同決議はまた、2019 年 7 月の国連人権高等弁務官の要求を繰り返し、同地域への独立した国際的オブザーバーの立ち入りを許可するよう求めた。

国連人権高等弁務官事務所（OHCHR）は 2022 年 8 月 31 日、「中華人民共和国新疆ウイグル自治区における人権懸念の評価」に関する報告書を発表した。報告書の評価には、新疆ウイグル自治区において深刻な人権侵害が行われていること、また、制限のパターンには差別的な要素があることが含まれている。さらに OHCHR は、特に、強制医療や不利な拘束条件の申し立てには信憑性があるとしている。

「WMA の目的は、医学教育、医学、医術および医の倫理における国際的水準をできるだけ高め、世界のすべての人々を対象にしたヘルスケアの実現に努めて人類に奉仕することである」。ウイグル人の出生率は、強制的な避妊リング（IUD）、中絶、不妊手術によって低下してきた。これらの行為はすべて、医療専門家の関与を必要とする。

中華人民共和国は、継続的かつ広範な医療の関与に依存する形でその活動を続けており、医療専門家全体の評判を落とす危険性のある、最も忌まわしい人権侵害に関与している。したがって、WMA とその会員には、このような非難されるべき行為に対して強い姿勢を示すことが道徳的に求められている。

2020 年 10 月、WMA は中国におけるウイグル人の処遇を認識し非難した。現在、ウイグル人に対する虐待をめぐる動かぬ証拠がある以上、中国医師会には、WMA の他の構成団体とともに、この虐待を認め、非難する義務がある。

勧　告

国連人権高等弁務官事務所（OHCHR）の 2022 年 8 月 31 日付報告書を含め、中国におけるウイグル人やその他の少数民族に対する深刻な人権侵害に医療が関与しているという証拠が山積していることを踏まえ、WMA は中国医師会に対し、国連人権高等弁務官事務所の報告書に示された懸念を認め、2020 年の「中国におけるウイグル人への人権侵害に関する WMA 決議」を遵守するよう求める。

プライマリヘルスケアに関する WMA 声明

2023 年 10 月、ルワンダ、キガリにおける第 74 回 WMA 総会で採択

序　文

プライマリヘルスケア（PHC）は、その適用範囲と分布の広さ、アクセスのしやすさ、住民の健康問題を解決する能力から、あらゆる医療システムの重要な部分である。このため、人々や地域間の健康格差を是正し、医療における公平性を保証し、健康の変化に適応した、身近で利用しやすく効率的な医療を活性化する、社会的結束のための基本的要素である。

PHC は、質が高く安全で包括的で統合され、アクセス可能で利用可能で安価な医療を誰にでもどこでも、思いやりと敬意と尊厳をもって提供し、人々の健康問題の大部分を解決するという、その肯定的な側面を強化しなければならない。

PHC のアプローチは、ユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）と健康関連の持続可能な開発目標（SDGs）という、我々が共有する世界的な目標を達成するための基礎となっている。

PHC は、予防、診断、緩和、治療、治癒、カウンセリング、リハビリテーションを含む、経時的な幅広い個人への医療で構成される。PHC は、疾病中心のアプローチではなく、人間中心のアプローチである。さらに、PHC は多部門にまたがるヘルスケアであり、個人、家族、コミュニティが健康の改善に積極的な役割を果たせるようにすることを目的としている。PHC は、適切で質の高いケアを確保するために、アクセスしやすく、包括的で、医師が主導する形で提供されなければならない。PHC は、すべての年齢層に必要不可欠な医療サービスの全範囲を提供する。

PHC は通常、人々が最初に医療システムに接する場所である。PHC は、継続的かつ長期的な方法で、包括的かつ統合的なサービスを通じて、住民の健康ニーズの大部分に対応することができる。

PHC は、すべての年齢層に必要不可欠な医療サービスを包括的に提供する。

強力な PHC は、効率的で費用対効果に優れ、公平かつ適切で持続可能な医療システムにとって不可欠である。一次医療レベルで医療ニーズのかなりの部分を満たすことができるため、仕事量を再分配し、二次医療、三次医療だけでなく緊急医療の受圧を軽減することができる。 継続的なケアの提供と信頼できる患者とプライマリケア医の関係は、並行ケアの需要や不必要な紹介を減少させる。継続的なケアは、死亡率、急性期入院、時間外診療を減らすことも示されている。

PHC は、感染症、伝染病、非伝染病の予防、早期発見、リスク要因の特定と軽減、発生時の迅速な対応、治療とリハビリテーションの最適なアドヒアランスに貢献する。

強固な PHC は、住民の既存あるいは将来の健康ニーズに適応することで、医療システムの対応性を向上させ、積極的にコミュニティに関与し動員することで社会的に説明可能なケアに貢献し、患者に参加型で集学的なケアへのアクセスを提供することができる。

PHC は、健康格差の社会的決定要因に取り組み、個人の身体的、精神的健康と社会的なウェルビーイングを増進するユニークな立場にある。

一般診療／家庭医療の専門教育は、地域によって異なる発展を遂げてきた。国によっては、この専門分野は他の専門分野と同様に包括的で評価が高い。

症例管理や調整によって適切な医療へのアクセスが制限される可能性がある場合、患者は専門分野に関係なく、必要なサービスに適した医師にかかる自由があるべきである。何よりも、患者の最善の利益が最優先されなければならない。

PHC は、慢性疾患の高い有病率、エピデミックやパンデミックのリスク、環境や気候変動が健康に与える影響、あるいは薬剤耐性の問題など、世界保健機関（WHO）が指摘しているように、医療システムが直面する新たな課題を今後数年間の健康に対する主要な脅威として考慮しなければならず、世界の主要な医療課題に対応するために、PHC の活動に優先順位をつけて、これらのリスクに対処しなければならない。

勧　告

世界医師会は、各国政府／各国保健当局に対し、以下のことを勧告する。

1. 医療システムの中で PHC を強化し、医療サービスに対する現在および予測される国の需要を満たすために、十分な訓練を受けたプライマリケア医（家庭医、一般内科医、一般小児科医、産婦人科医）の十分な供給を含め、PHC 施設のために適切な財源と設備の提供を計画し確保する。

2. 適切な人的および物的資源と手段を用いて PHC を推進し、PHC をより決定的、効果的、効率的かつ持続可能なものにする。

3. 医療システムの適応を通じて住民の健康ニーズに対応し、PHC システムを住民の健康ニーズに適応させることで地域の参加を可能にする。

4. 様々なレベル（一次、二次、三次）におけるケアの調整と統合を促進する機能的な紹介システムとメカニズムを確立し、PHC の医師と他の専門医との連携を図り、ケアの継続性を確保する。

5. 労働力の計画と十分な規模の PHC 労働力を確保する。そのために、労働条件や報酬の改善と、アクセスが困難な地域や孤立した社会人口集団を特別に考慮した採用・定着戦略の使用を含め、PHC 従事者に適切な労働条件を提供する。また、PHC において将来的に適切な人員配置が確保できるよう、十分な医療およびパラメディカル要員の研修を優先する。

6. 専門家としての満足度と実務の持続可能性を確保するために、患者ケアとは無関係な事務的業務を削減する取り組みを強化するとともに、プライマリケア医の実務のロジスティクスを支援するその他の事務支援メカニズムを開発する。

7. 確かな知識の基礎として、人々と密接につながったヘルスケアとしての PHC を推進する。

世界医師会は、その構成会員と医療専門家に対し、以下のことを勧告する。

8. 促進、予防、治療、リハビリテーション、緩和ケアを含む統合された包括的なサービスを提供する持続可能な PHC システムを提唱する。

9. PHC の解決能力を高め、官僚的負担を軽減する。

10. 臨床ガイドラインの開発と活用、標準化された研修、PHC 労働力の認定を通じて、質の高い

PHC サービスの必要性を再確認する。

11. PHC 医師の管理において、プロフェッショナル・オートノミーと関与を発展させる。

12. PHC 人員の高等教育および大学院教育を最適化するために、各国政府や学術界と協力する。このような行動には以下が含まれる。

・プライマリケア医を増員するための医学教育プログラムを開発・拡大する。

・PHC 労働力の推定需要を満たすために、医学部卒業生の研修の機会を促進するとともに、学生の責任レベルを高め、外来や地域に根ざした環境を利用することを特徴とするプライマリケア体験をすべての学生に提供する。

・PHC 人材特有のニーズに対応した生涯教育を提供する。

・総合診療医や家庭医のための体系的な専門教育や、PHC に従事する医師を対象としたその他の専門教育プログラムの設立を提唱し、その権威と魅力を高める。

13. 暴力的な状況や軍事的な環境においても、倫理的で質の高い方法で住民のニーズに沿った PHC が提供できるようにする。

14. 学生にプライマリケアの専門分野の選択に関連するキャリアカウンセリングを行い、プライマリケア医が将来の医師のための教師、メンターおよびロールモデルとして十分に代表されるようにする。

15. プライマリケアに携わる教員の可視性を高め、プライマリケアに対して積極的な姿勢を持つよう全教員に奨励する。

16. 政治的な意思決定や全国的な医療組織における PHC の医師と専門医、病院勤務医の代表性を調整し、異なるケアレベルにおいて同等の研修を受けた医師間における不適切な報酬の不均衡を是正する努力を奨励する。

17. 患者と地域社会が関与し、特定の環境と住民の健康ニーズに適応・対応できる PHC システムを提唱する。

18. PHC サービスを促進し改善する技術、情報システム、デジタル機器、ビッグデータツールの適切な利用を支援する。

19. プライマリケアの現場における医療サービス提供に関する研究を支援し、研究文化を促進する。

20. ユニバーサルヘルスカバレッジを達成し、持続可能な PHC を構築し、到達可能な最高水準の健

康を達成するための不可欠な一歩として、PHC を強化するという各国の国際公約を果たす（アスタナ宣言）。

21. PHC を通じて、人間を中心とし患者のニーズと利益を優先した、より利用しやすく身近で人道的な医療を推進する。

ラテンアメリカとカリブ諸国の医師会を支援する WMA 決議

2007 年 10 月、デンマーク、コペンハーゲンにおける第 58 回 WMA 総会で採択
2017 年 10 月、米国、シカゴにおける第 207 回理事会で小修正、
2023 年 10 月、ルワンダ、キガリにおける第 74 回 WMA 総会で採択

序　文

医師不足は、特に脆弱な地域や都市周辺部で、医療システムに深刻な影響を及ぼす世界的な現象となっており、医療従事者の供給と維持を保証する政策が求められている。ラテンアメリカやカリブ諸国の貧困地域では、医師増員プログラム（Programa Mais Medicos ／ More Doctors Program：PMM）のようなプログラムが実施され、医師不足では提供できないプライマリヘルスケアを支える医師が提供されてきた。

特に PMM は、主にキューバから多数の外国人医師を派遣し、プライマリケア医の配置が不十分であったプライマリヘルスケアシステムに従事させた。

具体的には、COVID-19 のパンデミックの間、キューバは数千人のキューバ人医師を海外に派遣し、多くの国々の需要に応えてきた。さらに、汎米保健機構などの国際保健機関は、キューバ人医師の派遣を促進してきた。

しかし、PMM のようなプログラムは懸念も引き起こす。

・潜在的な健康上の利益は、医師が非優先地域に広く配置されていることや地域の代替効果によって損なわれている。

・キューバ政府は医療従事者の給与の 4 分の 3 を留保しており、多くの医師が劣悪な労働条件に不満を抱いている。

・文書化された報告によると、キューバ政府と一部のラテンアメリカおよびカリブ諸国政府との間で、医師の資格と能力を確認し、患者を保護するために設けられている認証制度を回避する取り決めが行われていることが明らかになっている。その結果、患者は規制されていない医療行為や資格のない医師によって危険にさらされる可能性がある。

勧　告

「医師の国際雇用に関する倫理指針に関する WMA 声明」において、「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係において公平に扱われるべきである」とし、また二国間協定では「国際人権法を十分に認識した上で、医療提供に関する有意義な協力を実現する」ことが必要であるとしていることを想起し、WMA は、

1. 医療資格認定と医療に関して受け入れられている基準を覆したり回避したりする政府のいかなる政策や行動も非難する。

2. 政府に対し、医師資格および医療行為に関連するすべての事柄について、域内の医師会と協力し、これらの医師会の役割と権利、および医療専門職の自律性を尊重するよう求める。

3. 最大の懸念事項として、政府に対し、「WMA 医の国際倫理綱領」「医師主導の職業規範に関する WMA マドリード宣言」「プロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性に関する WMA ソウル宣言」および「医師の国際雇用のための倫理指針に関する WMA 声明」を尊重することを要請する。

4. 全国民が最高水準の医療を受けられるようにするために、優先事項として国の医療システムと医学教育への適切かつ持続可能な投資を求める。

世界各国政府の主要政策課題としての人間の健康に関する WMA 声明

2023 年 10 月、ルワンダ、キガリにおける第 73 回 WMA 総会で採択

序　文

幼少期の経験がその後の人生における健康に影響を与える可能性があること、そして、健康の主な要因が医療以外にあることを理解することは、最も必要とされる場所で健康増進のための行動を取る上で不可欠である。このことは、経済的、社会的、文化的権利に関する委員会の一般的意見第 14 号第 11 項と、子どもの権利条約第 24 条によって支持されている。両条項は、国民に良好な生活水準と健康的な環境を提供する上での国家の役割の重要性を認めている。「健康の社会的決定要因に関する WMA オスロ宣言」や「持続可能な開発に関する WMA 声明」は、人々が生まれ、成長し、教育を受け、生活し、働き、年齢を重ねる環境を含む条件（「社会的」または「より広い」決定要因と呼ばれることもある）が、健康寿命、QOL、健康格差の程度に大きな影響を与えることを認識している。

人間の健康は、社会が繁栄する能力の重要な要素である。人間の健康の低下は、国の生産性、ひいては国の経済に悪影響を及ぼす。その結果、病気の予防や病気を治療するための医療提供のための多くの行動が制限される。

したがって、医療従事者に加え、多くの関係者が人々の健康を維持し改善する責任を共有している。例えば、健康のより広範な決定要因に影響を与える能力は、複数の政府部門にまたがっている。

国民の健康増進を目指す上での重要な課題は、意思決定者が政府政策の主要な原動力として、国内総生産（GDP）／国民総所得（GNI）などの短期的な経済指標に注目する傾向があるという事実にある。

国民の健康への投資は、長期的にプラスの経済効果をもたらすが、GDP ／ GNI を重視するあまり、健康が損なわれることも多い。喫煙や化石燃料の使用など、GDP ／ GNI を増加させる多くの活動が健康を害する。逆に、母乳育児や子育てなどのような健康を増進させる活動は、GDP では測定されない。

勧　告

このことを認識し、世界医師会とその構成会員は医師会員を代表して、政府に対し以下のことを要請する。

1. すべての人が利用できる適切に機能する医療システムは重要であるが、健康とウェルビーイングの主な決定要因は医療以外のところにあることを認識する。

2. 政府の政策決定において、国民の健康とウェルビーイングを優先し、国民の健康とウェルビーイングを測る尺度を国の進歩と実績を図る尺度に組み込む。

3. 国民の健康とウェルビーイングを確保し守ることが、持続可能な未来にとって極めて重要であることを認識する。

4. 健康の広範な決定要因に対処する行動を支援することにより、健康の公平性を促進し、様々な領域に存在する不平等に対処する。

医療従事者に関する WMA 決議

1998 年 10 月、カナダ、オタワにおける第 50 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 WM 総会で修正
2023 年 10 月、ルワンダ、キガリにおける第 74 回 WMA 総会で修正

序　文

医療従事者は、医療システムにとって不可欠である。世界人口の現在と将来の健康ニーズに応えるためには、医学のあらゆる分野で適切な医療サービスが提供されなければならない。そのためには、患者と医師双方のウェルビーイングと安全を守りつつ、進化する人口の医療ニーズと医師の国際移動の権利を考慮し、すべての国で十分な数の訓練を受けた医師を確保する必要がある。

世界の多くの地域で人口が増加し、他の地域では高齢化が進んでいるため、医師不足が深刻化している。したがって、WHO の「保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実践規範」で推奨されているように、倫理的に調整された世界的な枠組みの中で、国レベルでも国際レベルでも、包括的かつ広範な医療労働力計画が不可欠である。この点で、WMA は「医師の国際雇用のための倫理指針に対する WMA 声明」と世界的な医療従事者の著しい不足に対処するための「タスクシフティングに関する WMA 決議」を再確認する。

不十分な労働条件と医療従事者への支援不足が医師が母国を離れる原因となり、労働力不足の状況を

悪化させている。この現象は、特に COVID-19 の大流行時に発生し、医師のウェルビーイングと安全に改めて焦点が当てられた。

この点に関して WMA は、「専門職におけるいじめとハラスメント」「医師のウェルビーイング」「武力紛争その他の暴力状況における医療従事者の保護と尊厳」「医療セクターにおける職場暴力」「感染症とパンデミック」「医療専門職と COVID-19」「デジタルヘルス」「医療における拡張知能」「医療におけるジェンダー平等」「医学教育」に関する方針を再確認する。

医療従事者がその重要な責任を遂行し、質の高い医療サービスを確保するためには、職業的にも個人的にも充実することが不可欠である。

世界保健機関（WHO）は、医療従事者を支援するための幾つかの手段を開発しており、特に以下のような医療従事者の支援と保護が世界的に緊急であることを認識している。

・「世界保健医療従事者協定」は、世界中の保健医療従事者の危害の防止、支援の提供、権利の保護、包摂性の確保を目的とした技術的ツールである。

・「保健領域の人的資源に関するグローバル戦略：労働力 2030」は、医療人材問題に対する解決策を特定し実施するためのものである。

勧　告

WMA は、緊急時を含め、適切な労働環境を通じて医師のウェルビーイングと安全を保証するための包括的かつジェンダー平等な措置の必要性を強調し、それを保証する使用者の責任を強調している。

WMA は、以下の関係者に呼びかける。

WHO およびその他の関連国際機関

1. 国際協力とコンセンサスを通じて、医療従事者の管理を強化する。

2. 医療従事者の確保と維持に関する国際的・国家的取り組みの指針となるデータと情報をタイムリーに提供する。

3. 進化する労働力が将来必要とするスキル、知識、働き方を特定する。

学術機関

4. 医療従事者の教育、訓練、能力開発が、学生支援を含め、可能な限り高い水準を満たし、連帯、配慮、相互尊重をもって実施されることを確保する。

5. 医師の労働条件が提供される医療サービスの質に与える影響や、職場の安全確保を目的とした介入の有効性に関する研究を実施し、発表する。

6. 医療研修や教育に臨床情報学とデジタルヘルスリテラシーを含めることで、医療従事者が既存および新規の技術を活用して健康状態を改善するためのスキルと知識を備え、医師が患者の利益を最大化するために様々な臨床場面でデータを使用し共有することに自信を持てるようにする。

政府／保健当局

7. 「保健医療人材の国際採用に関する WHO 世界実践規範」に基づき、派遣元国、派遣先国、移民保健医療従事者の権利、義務および期待を考慮し、保健医療従事者の倫理的な国際採用を保証する。

8. 世界保健専門職連盟（WHPA）のキャンペーンに従い、医療現場での「ポジティブな診療環境」を開発し実施する。

9. 医療の職場における最適な慣行からの逸脱、例えば、受け入れがたい労働条件、スタッフや設備の不足などを記録するために、適切な監視･報告メカニズムを施設やシステムレベルで確立する。このようなデータベースは、専門家組織やその他関連の利害関係者が利用できるようにすべきである。

10. すべてのレベルにおいて、人口と医療従事者の間で、適切かつ安全な患者・医師比率が維持されるようにする。これには、エビデンスに基づく労働力計画、国際的な規範や基準がある場合にはそれらに基づき、また「医療へのアクセスに関する WMA 声明」に従い、人口と医療従事者の医療ニーズを一致させ、農村部や僻地における医療へのアクセスに対処するためのメカニズムも含まれる。

11. 安全で健康的な労働条件を確保するための、病院経営陣および／または代表組織の義務に直接対処する。

12. 「医学教育に関する WMA 声明」に基づき、国内の全人口の保健上のニーズを満たすために、医療従事者の教育、訓練、育成に十分な財源を割り当てる。

13. 外国からの医師や人員に対する差別と闘い、包括的な政策を推進する。

14. 「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 WMA ソウル宣言」に従い、ユニバーサルヘルスカバレッジ、診療報酬、医療人員の配分・配置に関する政策など、医療行為に影響を与える政策の策定と実施について、医療専門機関と適切に関わり、協力する。

15. 労働条件の改善を通じて、必要な医療従事者の確保と維持に十分な投資を行う。

- 燃え尽き症候群を防ぎ、モチベーションを維持するために、すべての医療施設において医師の週労働時間の上限を検討するなど、疲労管理と安全な勤務体制を提供する。
- 適切な施設、設備、治療方法等へのアクセス
- 訓練を受けた他の医療専門家による十分なサポート

・ハラスメント、暴力、職場のストレス、偏見および強制労働からの保護
・公平性、包括性、多様性の促進を含む、あらゆる職務レベルにおけるキャリア開発の機会へのアクセス
・適切な専門的サポートと公正な報酬

16. 医療従事者の組織と連携して、医療従事者の需要と供給の潜在的な不均衡を適時に予測し、将来の人材ニーズを評価し、そのニーズを満たすための計画を立案する。

17. 採用された医師の契約上の責任において遠隔医療に取り組む一方、臨床的に適切であれば、フレックス勤務やリモートワークを通じてワークライフバランスの拡大を可能にすることで、医療従事者の多様なニーズを認識する。

18. 医師の移動が懸念される国の間で、透明性のある覚書を作成する。

WMA 会員

19. WHPA の「ポジティブな診療環境」キャンペーンを推進し、質の高い協力的な職場となる医療環境をつくる。

20. 各国政府に対し、自国内からの医師候補者の採用を支援する政策を策定するよう提唱する。

21. 適正な労働・生活条件を推進しながら、医師を危害から守るよう積極的に提唱する。

22. 政府と協力して、多職種による診療に対応する適切な政策を考察する。

23. 労働力計画ソリューションの影響と有効性の定期的な評価と改善を推進する。

人間のセクシュアリティの自然な変化に関する WMA 声明

2013 年 10 月、ブラジル、フォルタレザにおける第 64 回 WMA 総会で採択
2023 年 10 月、ルワンダ、キガリにおける第 74 回 WMA 総会で修正

序　文

LGBTQIA+（レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、クィア、インターセックス、アセクシュアル、およびこれらを超えるその他のアイデンティティ）を自認する個人は、自然な性的指向、性自認、性表現、および性徴の広範かつ流動的なスペクトルを表している。LGBTQIA+ の人々は、共通の文化的、社会的経験や、不利益な差別的扱いや暴力にさえ直面する正義と公平性という共通の目標を共有しているかもしれないが、これらは医療やそれ以外の分野において異なる課題に直面し特定のニーズを有する多様なコミュニティである。

この声明は、特にレズビアン、ゲイ、バイセクシュアルの人々に焦点を当てている。

医療従事者は、ケアを提供する際に、人間のセクシュアリティの様々な自然な変化を含め、人間の多様性の様々な側面に遭遇する。

レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルであることは、人間のセクシュアリティの自然な変化であり、健康への本質的な有害性はないことが多くの科学的研究によって示されている。これらは、治療や治癒を必要とする障害や病気ではなく、そのような努力は医学の倫理的実践に反するものである。

そのため、同性愛と両性愛は、世界保健機関（WHO）の国際疾病分類（ICD-11）には含まれていない。

しかし、対人・対組織レベルの直接的・間接的差別、反同性愛・反バイセクシュアル法、人権侵害、非難、同性パートナーシップの犯罪化、同僚からの拒絶、いじめは、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルの人々の心理的、身体的健康に深刻な影響を与え続けている。こうした否定的な経験は、人間のセクシュアリティの様々な自然な変化に関する社会教育の欠如によって永続化されている。これらは、うつ病、不安障害、薬物乱用、自殺念慮や自殺未遂の有病率が高くなるなど、健康状態の悪化につながることになる。その結果、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルの青年や若年成人の自殺率は、異性愛者の同世代の自殺率よりもかなり高くなっている。

これらの否定的な結果は、国籍、人種、民族性、ジェンダー、年齢、宗教、性自認、社会経済的地位、または障害を含むがこれらに限定されない他の交差的要因によって悪化する可能性がある。

加えて、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルのアイデンティティに対する誤った根拠のない病像化によって、そのような人々は、いわゆる「転換」や「復元」的処置を強要される危険にさらされる。これらの有害で非倫理的な行為は、性的指向や性自認を変える努力（SOGICE）とも呼ばれ、その人の自然な性的指向や性自認を抑圧したり変えたりすることを目的としている。これらの方法は、医学的な適応がなく、有効性の証拠もなく、これらの行為を受ける人々の健康と人権に対する深刻な脅威となる。これらは、不安、抑うつ、自尊心の低下、薬物乱用、親密さの問題、自殺につながる可能性がある。

医療における否定的な経験は、患者と医師の関係に影響を及ぼし、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルの人々が、利用可能な医療を受けることを避けるようになるかもしれない。また、適切な治療を受けられるという自信の欠如や、医療環境の安全性や守秘性に対する懸念から、医師に性的指向を伏せることもある。このような情報がなければ、医師が、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルの患者特有の健康上のニーズを考慮した適切な医療を提供することはより困難となる可能性がある。

レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルの医師、医学生、その他の医療専門家もまた、職場、学校、専門組織、そしてそれ以外でも、差別、不利益、疎外、いじめに直面している。有害な職場環境や学習環境は、特に社会から疎外された人々のストレスや燃え尽き症候群につながる可能性がある。

勧　告

1. WMA は、レズビアンであること、ゲイであること、バイセクシュアルであることは病気ではなく、人間のセクシュアリティの範囲内での自然な変化であると強く主張する。

2. WMA は、性的指向に基づくあらゆる形態の偏見、犯罪化、差別を非難する。

3. WMA は、精神医学的あるいは心理療法的な支援が必要な場合には、セクシュアリティの変化そのものに焦点を当てるのではなく、そうした変化と宗教的、社会的、内面的な規範や偏見との間に生じる葛藤や、個々の患者の健康上のニーズに焦点を当てなければならないと主張する。

4. WMA は、いわゆる「転換」や「復元」の手段を明確に非難する。これらは人権侵害であり、糾弾され、制裁や罰則の対象となるべき不当な行為である。そのような処置のいかなる段階においても、医師が関与することは非倫理的である。

5. WMA はすべての医師に対し、以下のことを求める。

・身体的・精神的疾患を、性的指向に関係なく、ICD-11 の基準に従って臨床的に適切な症状に基づいて分類し、国際的に認知された治療法およびプロトコルに従い、WMA 医の国際倫理綱領に定められた原則に従って、エビデンスに基づいた質の高い医療を提供する。

・レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルの患者に対し、安全で尊重された包括的な医療環境を提供する。

・レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルの医師、医学生、およびその他の医療専門家にとって、安全で尊重された包括的な職場環境と学習環境を育む。

・レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルの患者特有の健康上のニーズと特定の治療法の利点をよりよく理解するために、継続的な教育と専門職としての能力開発に取り組む。

・必要に応じて、患者の希望に沿って、同意を尊重し、患者の機密保持に十分配慮した上で、患者の同性パートナーおよび同性の親を医療に関する議論に参加させる。

・レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルの人々の人権を侵害する法律や慣行に反対し、医療システム全体にも悪影響を及ぼす可能性があることを表明する。

・いわゆる「転換」または「復元」的手法のあらゆる段階への参加を拒否する。

6. WMA は、構成会員および専門職団体に対し、以下を呼びかける。

・レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルの医師、医学生、その他の医療専門家にとって、安全で包括的な職場環境および学習環境を提唱する。

・「医師会員資格と医師の活動における非差別に関する WMA 声明」に沿った差別禁止方針を確立し、実施する。

・適切な場合、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルの患者が直面する特定の身体的、精神的な健康課題を概説した医師向けガイドラインを作成する。

・可能であれば、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル患者特有の健康上のニーズに対する感受性と認識を高めるため、医学教育、専門研修、CME ／ CPD カリキュラムの変更を推進する。

・レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルの医師が、自分自身またはレズビアン、ゲイ、バイセクシュアルの患者に対する差別や偏見の事例を報告するためのルートを確立する。

・守秘義務と患者の安全が保証され、データが悪用されない環境において、臨床現場での自発的なデータ収集と、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルの患者集団の健康アウトカムに関する定期的な報告を奨励し、交差性も考慮に入れながら、的を絞った適切な医療提供を確保し、さらに改善する。

・いわゆる「転換」または「復元」的手法を非倫理的なものとして積極的に非難する。

7. WMA は、各国政府に対し、以下を求める。

・反同性愛または反両性愛の法律を拒否し廃止する。

・いわゆる「転換」または「復元」的手法を非難し禁止する。

・レズビアン、ゲイ、バイセクシュアルの人々に対する明白かつ暗黙の差別によって引き起こされる健康関連等やその他の不平等に対抗する政策を推進する。

・すべての人の身体的、精神的な健康増進を究極の目的とし、受容を高めるために、人間のセクシュアリティの多様で自然な変化に関する幼少時からの教育を奨励する。

（3）WMA ヘルシンキ宣言大洋州地域専門家会議

2023 年 11 月 30 日・12 月 1 日、日本医師会・世界医師会・アメリカ医師会の共催により、「パンデミックと健康上の緊急事態」をテーマに、WMA ヘルシンキ宣言大洋州地域専門家会議を都内で開催した。16 カ国から約 80 名が出席した。

同会議は、1964 年に採択された「人を対象とする医学研究の倫理原則に関するヘルシンキ宣言」の改訂に向けて、今日の様々な倫理的課題への議論を深めるため、世界の各地域で開催されている専門家会議の一環として行われた。今村常任理事の司会で開会し、開会挨拶で松本会長は、2024 年に 60 周年を迎えるヘルシンキ宣言が世界の医療界の中心的なガイドラインとして役割を果たしていくため、パンデミック、地球温暖化、紛争などが医学研究に与える倫理的課題について、将来を見据えた多角的な議論がなされることに期待を寄せた。続いて、武見敬三厚生労働大臣から来賓挨拶が寄せられ、わが国においても同宣言の内容を踏まえて、生命科学・医学系研究に関する倫理指針を策定していることから改訂作業に注目しており、忌憚のない議論が交わされることを期待するとした。

その後、ジャック・レスネック・ジュニア改訂作業部会議長が改訂プロセスについて概説した後、「パンデミックと健康上の緊急事態」に関して６つのセッションが行われた。角田副会長は、「倫理的考察：健康上の緊急事態におけるリスク、利益、負担の評価」をテーマとしたセッションで座長を務めた。その他「ヘルシンキ宣言とパンデミック以外の健康上の緊急事態」「紛争状況における研究」「ワクチンチャレンジ試験」「社会的弱者を対象とした研究」「医師とコンパッショネート・ユース」についてセッションが行われた。日本からは位田隆一国立大学協会専務理事、田代聡核戦争防止国際医師会議副会長（東アジア・太平洋地域代表）、橋爪真弘東京大学大学院医学系研究科教授、藤原康弘医薬品医療機器総合機構理事長が講演し、活発な議論が行われた。

２．アジア大洋州医師会連合（CMAAO）の活動

2023 年 9 月 1 日から 3 日、アジア大洋州医師会連合（CMAAO）第 37 回総会がダッカ（バングラデシュ）で 4 年ぶりに対面形式で開催され、角田徹副会長（松本吉郎会長（CMAAO 理事）代理）、今村英仁常任理事（CMAAO 事務総長）、村田真一弁護士（CMAAO 法律顧問）が出席した。

参加は 10 医師会（日本、バングラデシュ、香港、インド、韓国、マレーシア、ネパール、パキスタン、フィリピン、シンガポール）であった。オブザーバーとして世界医師会が参加し、参加者総数は約 40 名であった。

１日目の理事会では、冒頭、今村事務総長から、2022 年に清算されたニュージーランド医師会が CMAAO から退会することになると説明があり、これが承認されたことから、加盟医師会数は 18 となった。続いて、役員改選が行われ、議長にシンガポール医師会イエ・ウェイ・チョン理事、副議長にマレーシア医師会カー・チャイ・コー前会長、財務役員に香港医師会イー・シン・チャン理事が再選された。事務総長には今村常任理事が、法律顧問には村田弁護士がそれぞれ再任された。事務総長報告では、CMAAO 定款・施行細則の改訂に向けて議論していくことを説明した。その他、昨年度議事録の承認、財務担当報告などが行われた。

総会式典は、今村事務総長の進行のもと、バングラデシュ医師会ムスタファ･ジャラル･モヒウディン会長の歓迎挨拶、カジ・ムハンマド・ワシク第 39 代 CMAAO 会長（パキスタン医師会）による開会挨拶ならびに会長報告が行われた。新会長就任式では、バングラデシュ医師会モヒウディン会長が第 40 代 CMAAO 会長（2023 － 2024 年）に就任した。カントリーレポートでは、各国医師会から１年間の活動報告が行われ、日本医師会からは、角田副会長が組織強化、かかりつけ医、新型コロナウイルス感染症対策、医療 DX、医師の働き方改革、国際協力活動について説明した。

２日目は、武見太郎記念講演で、モヒウディン会長の進行のもと、バングラデシュ医師会モハメド･シュトゥク・フサイン理事が「プライマリ・ケア：我々は今どこにいるのか」と題した講演を行った。続いて、「コミュニティクリニック：シェイク・ハシナ・イニシアティブと呼ばれる UHC 達成のためのバングラデシュの革新的なプライマリ・ヘルスケア・モデルが国連から評価された」と題した講演で、バングラデシュの取り組みが紹介された。各国医師会からも、「プラリマリ・ケア」に関する講演が行われ、日医からは角田副会長がかかりつけ医に関する取り組みを紹介した。

３日目の総会では、バングラデシュ医師会により起草された「CMAAO ダッカ宣言 － パンデミックへの備えは強靭なプライマリ・ヘルスケア・システムの上に築かれる」が採択された。

3．ハーバード大学 T.H. Chan 公衆衛生大学院との交流

（1）武見国際保健プログラム視察

2023 年 6 月 15 日、角田徹副会長、今村英仁常任理事がハーバード大学 T.H. Chan 公衆衛生大学院武見国際保健プログラムの視察を行った。武見フェローによる研究報告では、ベンジャミン・クワンサ医師（ガーナ）によるガーナの 2 つの民族言語学的分析に基づいた健康と不健康の世代間構造におけるパターン分析の報告、阿部計大医師による在宅高齢者を対象とした介護サービスの有効性と死亡率や在宅死の割合への影響に関する報告が行われた。マイケル・ライシュ名誉教授との面談では、ボストンで開催される同プログラム設立 40 周年記念シンポジウム、ならびに永続的な財政基盤の確保について意見交換を行った。また、同公衆衛生大学院、関連病院や研究機関で活動を行う医師や厚生労働省、財務省、経済産業省から派遣されている研究者との懇談を行った。

視察にあわせ、16 日、米国日本人医師会の加納麻紀会長、柳澤ロバート貴裕前会長、本間俊一元会長、加納良雄事務局長等、および JETRO ニューヨーク須賀幹郎厚生部長等とニューヨークで懇談会を行い、今後も日米の医療事情について情報共有することを確認した。

（2）武見フェロー帰国報告会

2023 年 8 月 22 日、武見フェローとしての研究を終えた中込敦士氏（千葉大学予防医学センター特任准教授）、宮原麗子氏（国立感染症研究所感染症疫学センター第 14 室室長）、阿部計大氏（ハーバード大学 T.H. Chan 公衆衛生大学院客員研究員）による帰国報告会を行った。日医役員、日本製薬工業協会、米国研究製薬工業協会、武見フェロー OB、日医総研研究員ら約 60 名が出席した。

（3）武見国際保健プログラム設立 40 周年記念シンポジウム（ボストン）

2023 年 10 月 20･21 日、武見国際保健プログラム設立 40 周年記念シンポジウムがボストンのハーバード大学で開催され、角田副会長、今村常任理事が参加した。全体の参加者は、32 カ国からの武見フェロー 74 名（うち日本人フェロー 11 名）を含め約 130 名であった。

20 日、今村常任理事が参加した武見フェローによる事前会議では、武見プログラムの将来に何を期待するかについて意見が交わされた。夕刻にはレセプションが開催され、ジェーン・キム同大学院暫定学部長、鈴木光太郎在ボストン日本国総領事に続き、角田副会長が挨拶を行った。

21 日、「デジタルヘルス：グローバルヘルスにとっての機会と挑戦」をテーマにシンポジウムが行われた。式典では、マイケル・ライシュ名誉教授による開会宣言、鈴木総領事の挨拶に続き、松本会長、武見敬三厚生労働大臣によるビデオメッセージが寄せられた。基調講演では、医療における諸課題を解決する AI のパーソナライゼーションに取り組む Casual Foundry 社 CEO のアフリカ・ペリアネス氏による「医療におけるデジタルトランスフォーメーション：AI はいかにして医療システムのパフォーマンスを向上させるか」と題した講演が行われた。その後、「普遍的インターネットアクセス」「デジタルサポートと医療従事者」「在宅医療の提供」「患者搬送と医療製品の物流管理」「医療システムにおけるデータの重要性」をテーマにセッションが行われた。閉会挨拶においてライシュ名誉教授から、後任の武見プログラム主任教授として、後藤あや福島県立医科大学総合科学教育研究センター大学院医学研究科国際地域保健学教授（2012 － 2013 年度武見フェロー）の就任が公表された。

（4）武見国際保健プログラム設立 40 周年記念シンポジウム（東京）

2023 年 11 月 11 日、「デジタルヘルス：地域医療にとっての機会と課題」をテーマとし、武見国際保健プログラム設立 40 周年記念シンポジウムを日本医師会館大講堂で開催した。

今村常任理事の司会で開会し、松本会長は歓迎の辞で、これまで日本人 68 名を含む 61 カ国 323 名の武見フェローが輩出されたことに触れ、新興感染症の世界的蔓延、災害の激甚化・頻発化への対処にはグローバルかつダイナミックな視点が必要であり、武見プログラムで学んだフェローたちには、その研究や後進の指導にあたってほしいとした。続いて、武見敬三厚生労働大臣、ラーム・エマニュエル駐日米国大使、上野裕明日本製薬工業協会長が来賓挨拶を行った。

角田副会長を座長とした基調講演 1 では、後藤あや福島県立医科大学総合科学教育研究センター教授が「デジタルヘルス：世界の潮流」として、ボストンで開催された武見プログラム設立 40 周年記念シンポジウムの概要を報告した。約 40 年にわたり同プログラム主任教授を務めてきたマイケル・ライシュ名誉教授は「武見プログラムの明日への期待」として、同プログラムが 1983 年に公衆衛生大学院に学際的研究プログラムとして設立された経緯を概説し、医療と医療システムを改善することを目指してきたことを説明した。

今村常任理事を座長とした基調講演 2 では、長島公之常任理事が、これまでわが国においては保健・医療・介護のデータが有機的につながっておらず利活用が困難であったことから、公的医療保険の資格をオンラインで確認する仕組みや、電子カルテ情報の標準化、公的医療費の請求システムの DX など、基盤づくりを進めていく必要があるとするとともに、日本医師会としてもその推進に全面的に協力していく姿勢を示した。

中村安秀日本 WHO 協会理事長を座長とした「第 1 部：複合危機の時代におけるデジタルヘルス」では、近藤尚己京都大学大学院医学研究科社会疫学分野主任教授が「社会的共通資本とデジタルヘルス」、ジューワン・オウ ソウル大学医学部教授（韓国）が「健康格差とデジタルヘルス」について講演した。占部まり宇沢国際学館代表取締役、田沼順子国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター医療情報室長がコメントを行い、パネルディスカッションでデジタルヘルスが格差を埋める一方で格差を広げる可能性があることなどが議論された。

髙橋健太郎滋賀県医師会副会長を座長とした「第 2 部：デジタル時代の共生とジェンダー」では、山本太郎長崎大学熱帯医学研究所国際保健学教授が「ポストコロナの共生社会」、マリレン・ダンギラン サルブリス医療センター外部顧問／ビセンテ・L・ダンギラン記念クリニック共同管理者（フィリピン）が「デジタルインクルージョン：すべての人に、どこでも、同時に健康を」について講演した。大石明宣愛知県医師会理事、岡本真希日本医師会ジュニアドクターズネットワーク（JMA-JDN）国際担当役員、ローティン・リン 中国医薬大学公衆衛生学院労働安全衛生学部助教授（台湾）がコメントを行い、パネルディスカッションでジェンダーギャップの解消や子どもを社会で支えるためのシステム構築など様々な観点から議論が行われた。

続いて武見フェローからの提言として、同プログラムのジェシー・バンプ事務局長・国際保健政策講師による「武見プログラムの果たす国際保健への貢献の再確認」の他、元武見フェローによる意見交換をもとにした「武見フェローから日本医師会へのメッセージ」の発表が行われた。

最後に、神馬征峰東京大学名誉教授が全体の総括と閉会の辞を行った。

（5）日本人武見フェローの選考

2023 年 12 月 21 日、武見フェロー選考委員会において選考し、面接を経て 2 名の候補者を武見プログラムに推薦した。派遣期間は 2024 年 8 月から 2025 年 6 月までの 11 カ月間である。

4．英文総合医学ジャーナル『JMA Journal』

英文総合医学ジャーナル『JMA Journal』は、日本医師会が日本医学会との協力で発行しているオープンアクセスのオンラインジャーナルである。掲載論文は医学、医療全般をカバーし、医療政策やオピニオンを含む幅広い分野について、国内外の医学研究者、その他医療従事者からの投稿を受け付けている。専用ウェブサイト、日医 Lib、J-Stage、PMC（旧 PubMed Central）等で全文公開し、TrendMD や X（旧 Twitter）を活用することで、年々諸外国からのアクセスが増加している。投稿料・掲載料は当面無料。年 4 回発行。査読後受理された論文から速やかに早期公開される。

2023 年の論文投稿数は 206 篇、採択率は 56.1％、投稿から初回判定までの平均日数は 34.3 日、投稿から採用までの平均日数は 62.8 日。2023 年 11 月に Emerging Sources Citation Index（ESCI）の審査を通過したことから、2024 年夏にはジャーナル・インパクトファクターが付与される予定となっている。

5．国際保健検討委員会

令和 4 ・ 5 年度の委員会は、委員 16 名、オブザーバー 3 名で構成されている。「デジタルヘルス：グローバルヘルスにとっての機会と課題」との諮問を受け、答申の取りまとめに向けて検討した。また、11 月 11 日に開催された「ハーバード大学 T.H. Chan 公衆衛生大学院武見国際保健プログラム設立 40 周年記念シンポジウム」の企画を行った。

6．海外医師会との交流

（1）ドイツ医師会年次総会

2023 年 5 月 16 日から 19 日を会期とし、第 127 回ドイツ医師会年次総会がノルトライン＝ヴェストファーレン州のエッセンで、「健康教育：知識から行動へ」「医療専門職における自由と責任」をテーマに開催された。同医師会クラウス・ラインハルト会長の招待に応じ、本会から角田徹副会長、今村常任理事が参加した。総会には約 250 名のドイツ医師会代議員に加え、世界医師会や欧州各国医師会から約 50 名が参加した。

16 日の開会式典では、ルドルフ・ヘンケ州医師会長、カールジョセフ・ローマン州労働・厚生・社会大臣、トーマス・クーフェン エッセン市長、カール・ラウターバッハ連邦保健大臣の挨拶が行われた。

ラインハルト会長は挨拶で、約 55 万人の医師を代表する組織としての最も重要な任務のひとつを、医療分野の異なる専門職の連携を推進することであるとした。また、困難な時期に総会に参加したウクライナ医師会の代表を歓迎し、医療支援を通じた連帯の意を表明した。なお、会長選挙において、ラインハルト会長が再選（２期目）された。

会期中に行われたドイツ連邦保険医協会との面談では、アンドレアス・ガッセン会長、ステファン・ホーフマイスター副会長、シビル・シュタイナー副会長との間で、COVID-19 への対応、医師の労働時間や働き方、医師の偏在等、両国の医療政策における最新の動向について意見交換を行い、今後も

情報共有を図り、協力していくことを改めて確認した。

（2）アメリカ医師会（AMA）年次総会

2023 年 6 月 12・13 日、シカゴで開催されたアメリカ医師会（AMA）年次総会に角田副会長、今村常任理事が出席した。

12 日の海外賓客夕食会では、AMA からジェームズ・マダラ CEO、ジャック・レスネック・ジュニア会長、歴代会長、世界医師会（WMA）からルジェイン・アルゴドマニ次期会長（クウェート）、ジュン・ユル・パク理事会議長（韓国）、オトマー・クロイバー事務総長（ドイツ）、およびドイツ医師会、イスラエル医師会、中国医師会、韓国医師会、タイ医師会からそれぞれの代表が参加し、情報共有ならびに意見交換を行った。

13 日には、ジェシー・エーレンフェルド第 178 代 AMA 会長（2023 － 2024 年）の就任式が行われた。同会長は、デラウェア州出身の麻酔科医であり、ゲイであることを公表した初めての AMA 会長である。就任挨拶に際し、「より包括的で公平な医療の未来へ」と題して、日常的に医療における差別や偏見に苦しんでいる人がいること、LGBTQ の若年者が精神衛生上の問題に悩まされていることを指摘し、AMA は、正義と公平の側に立ち、公平なケアを受けるすべての患者の権利の促進に尽力し、すべての人に質の高いケアの提供を目指すべきであると提唱した。次期会長には、ケンタッキー州の耳鼻咽喉科医であるブルース・スコット医師が就任した。

総会では、メディケアの医師の支払い改革、事前承認における保険者の AI の使用に関する規制上の監視強化、社会的孤独が健康に与える影響についての医師および一般市民の教育、臨床現場における体格指数（BMI）の使用の利点と限界の理解等のテーマの議論が行われた。

（3）韓国医師会長とのオンライン面談

2024 年 2 月 2 日、韓国医師会リー・ピルスー会長からの依頼により、松本会長、釜萢敏常任理事がリー会長、リー・ジョングン副会長とオンラインで面談を行った。韓国で問題となっている医学部定員増員政策に関して韓国医師会から質問があり、日本における医学部定員政策ならびに今後の課題について意見交換を行った。

目次に戻る