

# 世界医師会（WMA）の活動

## 1. 世界医師会（WMA）

### （1）WMA オスロ理事会

平成 27 年 4 月 16 日から 18 日にかけて、WMA 理事会がノルウェーのオスロにおいて開催され、加盟 38 カ国医師会、赤十字国際委員会等約 130 名が参加した。本会から横倉義武会長（WMA 理事）、松原謙二副会長（WMA 理事）、石井正三常任理事（WMA 理事及び財務担当役員）、畔柳達雄参与（医の倫理委員会、社会医学委員会アドバイザー）が出席した他、日本医師会ジュニアドクターズ・ネットワーク（JMA-JDN）から林伸宇医師が参加した。

議事では、役員改選で石井常任理事が財務担当役員に指名され受理された他、理事会議長にはアメリカ医師会のアーディス・ホヴェン前会長が女性として初めて選出された。審議では、イギリス医師会提出の「貿易協定と国民の健康に関する WMA 声明案」が、緊急性が高いとして理事会決議として採択された。理事会における主な議事内容は以下の通りである。

#### 1）理事会決議された文書

「貿易協定と国民の健康に関する WMA 理事会決議」

TPP（環太平洋連携協定）、TTIP（環大西洋貿易投資連携協定）、TiSA（新サービス貿易協定）等、現在交渉中の協定が経済的利益の追求による健康に及ぼす影響を指摘し、各国医師会、各国政府に対し様々な勧告を行っている。WMA の依頼により、日本医師会は TPP に関する見解と政府への要望を取りまとめ情報提供しており、当該文書にはその内容が包含されている。議事では、横倉会長が、TPP に関する日医の対政府交渉において、国民皆保険を守るため、公的な医療給付範囲を将来にわたり維持すること、混合診療を全面解禁させないこと、営利企業を医療機関経営に参入させないことを主張しているとコメントした。

#### 2）理事会承認された文書

「子供に対するすべての体罰の禁止と排除を支援する国際保健機関による声明を支持する提案」

WMA は、「子どもに対するあらゆる体罰を終わらせるグローバル・イニシアチブ（2001 年 4 月）」を支持し、当該声明を承認した。

#### 3）特別会議

- ・ WHO 総会における WMA ミーティング／公衆衛生をテーマ／2015 年 5 月
- ・ 世界獣医師会・世界医師会共催“One Health”に関する国際会議／2015 年 5 月 21-22 日／マドリー

ド、スペイン

- ・ eHealth／遠隔医療に関する会議／イタリア
- ・ H20 ヘルスサミット／プライマリケアに関する会議の提案
- ・ WMA アフリカ・イニシアチブ

## （2）世界獣医師会 - 世界医師会 “One Health” に関する国際会議

5月21日、22日に「“One Health” に向けての牽引者たち—医師と獣医師間の協力の強化—」をテーマに、スペインのマドリードで当国際会議は開催され、各国医師会・獣医師会を始め約350名が出席した。本会から横倉会長、松原副会長、石井常任理事が出席した。セッションでは、「自然災害のマネジメント—備えと医師・獣医師 “One Health” の連携」をテーマに、横倉会長と日本獣医師会蔵内勇夫会長がそれぞれ講演を行った。横倉会長は、東日本大震災と福島第一原発事故への日医の対応、JAXA との協定による共同実験の実施、「かかりつけ医」機能の充実・強化と地域包括ケアシステムの下での災害に強い医療提供体制の構築、日本獣医師会と学術協力推進のための協定書を締結したことを述べ、災害への備えのためにも、医師と獣医師とが “One Health” の理念を共有し、連携をより強固なものにしていかなければならないと述べた。

質疑応答では、原発事故後の対応について質問が集中し、横倉会長は被災者への健康支援として継続的な健康診断を実施しており、子どもの甲状腺がん発生比率は従来と比して多くない状況だが、子どもたちが外で運動できず運動能力が低下していることについて改善策を検討中であるとした。また、石井常任理事は、福島県では日々農産物や環境中のセシウムなどによる汚染度を計測し、食および環境への影響について考え得る限りの対応を行っており、安全性は十分担保されていると述べた。会期中、越川和彦在スペイン日本国特命全権大使による招宴が大使公邸において催された。

## （3）WMA モスクワ総会

平成27年10月14日から17日にかけて、WMA 総会がモスクワで開催され、加盟59カ国医師会、赤十字国際委員会等から約300名が参加した。本会から横倉会長（WMA 理事）、松原副会長（WMA 理事）、石井常任理事（WMA 理事及び財務担当役員）、畔柳参与（医の倫理委員会、社会医学委員会アドバイザー）、村田真一弁護士が出席した他、JMA-JDN から、阿部計大、三島千明、来住知美各医師が参加した。総会では、新会長にサー・マイケル・マーモット（イギリス医師会元会長）が就任。議事では難民問題等3件の緊急決議の他12文書が採択された。国際貿易協定における特別セッションでは、横倉会長が日医の対政府 TPP 交渉の経緯と成果として内閣官房より公表された「TPP 協定の概要」に国民皆保険が守られる旨の文言が盛り込まれたことを紹介。WMA に対し、ISDS 条項やラチェット規定により国の医療保険制度が損なわれないよう注視し、国民の健康を守るという視点から必要な勧告を行うよう求めた。公開討論では、横倉会長から、ギリシャのコス島で瀕死の状態にある「ヒポクラテスの木」の再生のための支援を求めた。会期中に、CMAAO（アジア大洋州医師会連合）加盟医師会参加者との懇談会、アメリカ医師会との意見交換を行った。また、横倉会長は、カザフスタン医師会アイジャン・ベガイダロブナ・サデイコバ会長と被ばく医療に関する協力について面談した。また、原田親仁在ロシア日本国特命全権大使による招宴が大使公邸において催された。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（全文は本書6頁から26頁の「別掲」を参照）

#### ①緊急決議として採択された文書

## 「クンドゥズにおける国境なき医師団の病院への爆撃に関する WMA 決議」

平成 27 年 10 月 3 日、アフガニスタンのクンドゥズにおける国境なき医師団の病院爆撃事件を受け、WMA は深い哀悼の意を表明。病院の爆撃は人権侵害であるとして非難し、独立した組織による調査と責任の所在の明確化を求めた内容。横倉会長が、「独立した組織による調査」に関して、WMA として実現性が担保されなければならないことに言及した。

## 「世界的難民問題に関する WMA 決議」

WMA は、シリアからの難民の身体的、精神的健康が損なわれることを認識し、各国政府に対して、局所的、地域的および国際的な紛争を終わらせ、人々の健康、安全、福祉を守るために協力するよう求めた内容。

## 「トルコにおける医療従事者および医療施設への攻撃を阻止するための WMA 決議」

WMA は、すべての当事者に対し、医療従事者、患者、医療施設、救急車に対する攻撃を止め、安全確保を徹底し、医師のプロフェッショナル・オートノミーと公平性を尊重すること等を求めた内容。

## ②医の倫理関係

## 「全世界の医学校のカリキュラムに医の倫理と人権を含めることに関する WMA 決議」（修正）

WMA は、医の倫理と人権をすべての医学校の教育課程において必須とし、試験を行う教科として教えるよう主張し、卒後教育、生涯教育にも含めることに言及する内容。

## 「精神疾患患者に関わる倫理問題に関する WMA 声明」（修正）

精神疾患患者の治療のための倫理基盤を肯定すると同時に、尊厳と人権を尊重し、安寧と権利を支援するという医師の責任についての意識を高め、ニーズを満たすための適切なリソースを提唱することを勧告。

## 「医師の医師会会員資格とその活動の非差別に関する WMA 声明」（修正）

医師の医師会会員としての地位及びその活動における非差別に係る差別要因のリストアップ（人種、皮膚の色、宗教、信条、民族的関係、国民的起源、性別、年齢、政治的関係）を削除し、包括的表現（いかなる差別要因に関わらず）に変更。

## ③社会医学関係

## 「アルコールに関する WMA 宣言」

過度のアルコール摂取の害とその低減に最も有効な政策とプログラムによる介入について国と社会に警鐘を鳴らすことは各国医師会の責務であると提言。

## 「ストリート・チルドレンへの健康支援の提供に関する WMA 声明」

ストリート・チルドレンの権利に対する一切の侵害、蹂躪、差別や偏見、人身売買等の虐待・暴力・搾取等を強く非難。各国医師会に、子どもの基本的権利、ヘルスケアと教育へのアクセスの保障を法的機関と共に取り組むよう勧告。

## 「暴動鎮圧剤に関する WMA 声明」

閉ざされた空間における暴動鎮圧剤の不適切な使用は、標的となった人々の生命を危険にさらし、人権の侵害に至る可能性がある。暴露された人々の健康に対する深刻な影響の可能性に鑑み、暴動鎮圧剤の使用を抑えることを各国に強く勧告。

## 「モバイルヘルスに関する WMA 声明」

モバイルヘルスに関連するリスクの注意喚起。患者の安全と利用者のデータを十分に保護するための適切な規制を要請。モバイルヘルスは、個々の特定の医療状況で医学的に有意義な形で実施されることを保証することを勧告。

## 「核兵器に関する WMA 声明」（修正）

限定的であったとしても、核戦争は地球の生態系に壊滅的影響を及ぼし、甚大な人的被害をもたらす、食糧不足の危機にさらす。各国医師会に市民の啓発、および自国政府に対して核兵器の廃絶に取り組むように働きかけることを要請。

## 「医師の安寧に関する WMA 声明」

医師はさまざまなストレス要因に晒されており、医師の安寧が低下すると最適な医療を提供できないおそれがある。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影響を低減できると提言。

## 「トランスジェンダーに関する WMA 声明」

出生時に判別された性別と異なる兆候を経験するトランスジェンダーであること自体は何ら精神的欠陥を意味しないことについて、医師のコミュニティ内、および一般社会における認識を高めることは、各国医師会の責務であると提唱。

## 「ビタミン D 不足に関する WMA 声明」

ビタミン D3 の肝代謝産物の血中濃度低下は、世界中の多くの人々に広く認められる。ビタミン D 欠乏症は、重要な代謝性疾患と関連し、高齢者に多く認められる。ビタミン D 欠乏症 / 不足の予防と治療に関して認識を高める活動を提唱。

## 「医師の宣伝を目的としたマスメディアへの出演に関する WMA 指針」

医師のマスメディアへの出演における倫理および原則に関する医師および各国医師会への指針。

## 2) 財務企画関係

## ①今後の会議開催日程

2016 年 4 月 28 日 -30 日	ブエノスアイレス理事会（アルゼンチン）
10 月 19 日 -22 日	台北総会（台湾）
2017 年 4 月 20 日 -22 日	リビングストン理事会（ザンビア）
10 月 11 日 -14 日	シカゴ総会（米国）
2018 年 4 月	リガ理事会（ラトビア）
10 月	レイキャビク総会（アイスランド）



## ②新規加盟医師会

ギリシャ医師会の加盟が承認され、WMA 加盟医師会は 112 医師会となった。

## ③会費の新支払制度

財政安定化のため、会費を 2016 年 5 %、2018 年 2.5 %、2020 年 2.5 %と段階的に引き上げることとなった。

## 3) 学術集会

「医学教育」をテーマに学術集会が行われ、松原副会長が「日本医師会による生涯教育制度への取り組み」と題して講演した。

## 4) 準会員会議 JDN 報告

JDN 役員選挙において WMA-JDN の Membership Officer に三島千明 JMA-JDN 副代表が選出された。また、各国 JDN による活動紹介のベストプレゼンテーションに日本が選ばれた。

## (4) ヘルスデータベースに関する作業部会（WG）

## 1) コペンハーゲン専門家会議、WG

平成 27 年 9 月 15、16 日、パブリックコンサルテーションの結果を受け、コペンハーゲンで開催された WG に石井常任理事が出席した。有識者からの意見、パネルディスカッション、WG を経て議論を重ね、起草作業を継続していくことになった。

## 2) ソウル専門家会議、WG

平成 28 年 1 月 30、31 日、アジアの意見をヒアリングして修正案に反映させることを目的に開催されたソウル WG に石井常任理事が出席。専門家会議では、東京大学大学院の山本隆一特任准教授の他、韓国、台湾、マレーシア、南アフリカの専門家による講演が行われた。

## 別掲. 採択文書（日本医師会仮訳）

## クンドゥズにおける国境なき医師団の病院に対する爆撃についての WMA 決議

[2015 年 10 月、ロシア、WMA モスクワ総会で採択]

クンドゥズ（アフガニスタン）における 10 月 3 日の出来事を受け、WMA は、

- ・爆撃で亡くなった医師、医療従事者および患者の家族、同僚および友人に深い哀悼の意を表明する。
- ・国境なき医師団（MSF）の病院への爆撃は人権侵害であるとして、きわめて遺憾に思うとともに非難する。
- ・「危機にさらされるヘルスケア」に関する WMA の意見表明を再確認し、すべての国に対して、紛争状況におかれている医療従事者に敬意を示すことを求める。
- ・独立した組織によりこの攻撃を至急調査するとともに責任を負うよう求める。

## 世界的難民危機に関する WMA 決議

〔2015 年 10 月、ロシア、WMA モスクワ総会で採択〕

WMA は、大量の人口移動は、軍事紛争や自然災害の後に、人々が危険や窮乏から逃れようとして起こるものと認識している。現在の大量の人口移動は、爆撃、ライフラインや清潔な水の利用不可、住宅・学校・病院の破壊を含む軍事的紛争の影響から逃れるためであり、過去 70 年以上にわたる人口移動の中で数字的にもっとも大きいものとなっている。

WMA は、各国が数多くの新しい移民を受け入れる能力に懸念を抱くことに理解を示す一方、戦争や自然現象から逃れてくる人々は、絶望的で生命を脅かされる状況に直面していることを認める。彼らは自身だけでなく帯同している家族の健康、安全や安寧についても不安を抱いている。

ほとんどの国は、難民や難民申請者に救援の手を差し伸べることを義務づける国際条約に署名している。WMA は、紛争等現在進行中のものを含め、難民危機のもととなる事例が生じた場合、政府は困窮している人々を救援する努力を強化しなければならないと考える。

これは、難民のために安全な道を確保し、受け入れ国に入国した後は適切な支援を提供することを含むべきである。彼らが逃げる理由となった災害や移動中の苦難は健康問題を起こし得るものであることを考えれば、受け入れ国が難民への医療提供システムを確立することは不可欠である。

政府は、難民や難民申請者が避難した国の中で尊厳をもって生活できるように努め、彼らが新しい社会へ溶け込めるように全力を尽くすべきである。国際社会は、シリアにおいて人々が自宅で安全に過ごし、あるいはすでに自宅を離れたとしても安全に帰宅できるような平和的解決が達成されるように努めるべきである。

WMA は、大量の人口移動は、難民になった人たちだけでなく、その国ですでに生活している人たちに対しても相当なストレスを与えるものであると認識する。WMA は、政府や国連を含む国際機関は、自然災害後に幅広い救済を迅速に行うことや、武力紛争を回避もしくは停止するための努力を含め、このような移動につながる圧力を軽減するために、より一層協力しなければならないと考える。食料、水、住居、下水道、教育や医療を立て直し、公共の安全を回復することの影響は大きく、難民の数も減少させる。

WMA は、

- ・難民になる過程で身体的、精神的健康が損なわれることを認識する。
- ・とくに現在シリアから逃れてきた難民を受け入れケアしている諸国を称賛する。
- ・その他の諸国に対して、難民と難民申請者を積極的に受け入れるよう改善を求める。
- ・各国政府に対して、難民と難民申請者が必要なサービスを受けられ、尊厳をもって生活できることを保障するよう求める。
- ・すべての政府に対して、局所的、地域的および国際的な紛争を終わらせ、人々の健康、安全、福祉を守るために協力するよう求める。
- ・すべての政府に対して、社会経済的に最も不利益な境遇にある国ほど深刻な問題に直面することを念頭に置き、自然災害に遭遇している諸国に対して緊急支援を行うよう協力することを求める。
- ・世界のメディアに対して、難民および国を追われた人々の尊厳を尊重する方法で難民危機を報告し、さらに報告にあっては偏見や人種その他の不公平な判断を避けるよう求める。

## トルコにおける医療従事者および医療施設に対する攻撃を阻止するための WMA 決議

〔2015 年 10 月、ロシア、WMA モスクワ総会で採択〕

## 序文

トルコでは最近2カ月以上にわたり、紛争によって医療従事者が殺害、負傷、あるいは銃による脅しを受けていることが、複数のメディアによって報じられている。救急車から引きずり出され、殴打された医師もいる。治安部隊が負傷者へのアクセスを妨害しており、救急車や医療施設が断続的に攻撃的になっている。トルコ医師会が実施した包括的な調査でも、こうした事実が確認されている。

医療従事者への攻撃や医療提供の妨害が市民を威圧するための意図的な政治の道具として利用され、市民の民主主義的権利が剥奪されている兆候がある。

武力紛争の当事者は、負傷者や病人への医療の提供を保護し、医療活動、医療従事者および医療施設に対する攻撃や脅威を未然に防ぐ義務がある。医師およびその他の医療従事者が、その任務遂行を妨害されてはならない。こうした攻撃が国際人権法違反であることは明白であり、とりわけ、人々が生まれながらにして持つ、法の下に保護されるべき生存権や、可能な限り最高水準の健康を享受する権利を侵害するものである。

また、こうした攻撃は、基本的な医の倫理原則、とりわけWMAの「医の国際倫理綱領」や、民間および軍の医療機構によって承認された「武力紛争およびその他の緊急時における医の倫理原則」を深刻に脅かすものである。この原則は、「医療従事者、医療施設および医療搬送は、軍民を問わず、すべての者に尊重されなければならない。それらが任務を遂行する際には保護を受け、可能な限り安全な労働環境が提供されねばならない」（第10条）と主張している。

## 勧告

WMAはすべての当事者に対し、以下を要請する。

1. 医療従事者、患者、医療施設、救急車に対する攻撃を阻止し、その安全確保を徹底すること、
2. 医療従事者の専門職としての自律性と公平性を尊重すること、
3. 国際人権法ならびに、トルコが締約国として遵守すべき他の関連国際規則を完全に遵守すること、
4. すべての違反行為を文書化および記録し、加害者を正当に訴追すること。

## 全世界の医学校のカリキュラムに医の倫理と人権を含めることに関するWMA決議

〔1999年10月、イスラエル、WMAテルアビブ総会で採択〕

〔2015年10月、ロシア、WMAモスクワ総会で修正〕

## 序文

医学校のカリキュラムは、医学生が医療の世界に入る準備を整えられるように計画されている。医学校では、核となる生物医学や臨床的な知識に加え、批判的評価や内省的実践を含む技能を教えることがますます増えている。これらの追加的スキルは、未来の医師が、発表された研究エビデンスの重要性を理解、査定したり、自らの実践を国内外の規範や基準に照らして評価できるようになることに役立つ。

解剖学、生理学および生化学が、人体を理解し、どのように人体が働き、障害が起き、問題が生じるのかを理解し、損傷を受けた構造と機能の修復に異なる機序をどのように利用できるかを理解するための強固な基盤であることと同様、研修中の医師は、医療を実践する場における社会的、文化的、環境的な側面も理解することが明らかに必要である。これには、健康の社会的決定要因をしっかりと理解することが含まれる。

医の倫理には、医療の実践に適用される限度に関して、確立された原則に基づく医療専門家と彼ら

が働く社会との間での社会契約が含まれている。また、それは新しい治療やその他臨床行為について、その構成要素が医療の実践において容認可能かどうかの是非を決定する前にふりかかる制度や原則一式も規定している。そこには、医の倫理と医師の患者への職務、そして患者が市民として享受する権利とが、複雑に入り混じっている。

それと同時に、医師は、例えば同意なしに治療を強いる機会など、患者や集団の人権に関連した課題と機会に直面しており、また、国を含め、他者による人権侵害を最初に視認し、細別する者でもある。これは、視認した医師に非常に特異的な責任を課すものである。

医師には、患者や集団の安寧と健康の改善のために、その知識を用いる義務がある。これは、法令や規制をはじめとする社会や社会に関連した変化を考慮することを意味しており、それを十分に達成することができるのは、医師が臨床上および倫理上のパラメーター内で全人的視点をもつ場合のみである。

医師は、原則に基づく医療の実践を支援するような法令を確立するよう政府に強く求めるべきである。

社会的に容認可能で、かつ市民権、政治的権利、その他人権を侵害しないような医療の実践を確立することにおける医の倫理の中心的性質を考えると、すべての医師が、自らが遭遇し得るあらゆる臨床例の倫理評価を行えるように訓練を受けると同時に、個人の権利の保護における医師の役割を理解することは不可欠である。

医師が患者個人の価値観を尊重しつつ行動し意思疎通を図る能力は、治療が成功するための必須条件である。医師はまた、他の医師を含む医療専門家とのチームの中で効率よく働くことができないと

個々の医師が患者と地域社会に対して負う倫理義務を認識できなければ、地域的にも国際的にも医師の評判を損なう可能性がある。それゆえ、すべての医師が、医学校課程の最初から医の倫理と人権について理解し尊重することを教わることは不可欠である。

多くの国で倫理や人権は医学カリキュラムの必須部分となっているが、万国共通ではない。授業がボランティアによって行われることも多く、そうしたボランティアが教えられない場合や存在しない場合、あるいはその内容が過度に特異的であったり、臨床例が不適切に設定されている場合にはうまくいかないことがある。

医の倫理の授業は、すべての医学校の医学カリキュラムにおいて義務化され、試験の対象教科とされなければならない。

## 勧告

1. WMA は、医の倫理と人権をすべての医学校のカリキュラムにおいて必修とし、試験教科として教え、卒後教育と生涯教育のすべての過程においても存続するよう要請する。
2. WMA は、医学校は、これらの授業を維持するために、倫理的探求と人権を教える技能を十分に有する教授陣をそろえる努力をすべきであると考えます。
3. WMA は、卒後教育と生涯教育に医の倫理と人権を含めることを推奨する。

## 精神疾患患者に関わる倫理問題に関する WMA 声明

〔1995 年 9 月、インドネシア、WMA バリ総会で採択〕

〔2006 年 10 月、南アフリカ、WMA ピラネスバーグ総会で修正〕

〔2015 年 10 月、ロシア、WMA モスクワ総会で修正〕



## 序文

歴史的に、多くの社会は、精神疾患患者を支援やケアを必要とする人というよりも、むしろ周囲を脅かす存在とみなしてきた。効果的な治療のないまま、自己破壊的な行為や他者へ危害が及ぶを防ぐために、精神疾患のある多くの人は、長期または終生にわたって収容施設に閉じ込められてきた。

今日、精神医学的治療の進歩によって精神疾患患者に対するケアは改善されている。有効な医薬や心理社会的介入によって、完全回復や、持続する期間はさまざまであるが鎮静状態をもたらすような成果が挙がっている。

国連障害者の権利条約が2006年に採択されたことは、彼らを他者と同じ権利を持つ社会の正式な一員とみなす大きな一歩であった。これは21世紀初の包括的な人権条約である。この条約は、精神疾患のある人々を含め、すべての障害者の人権と尊厳を促進、保護および強化することを目指している。

重度の精神疾患や学習能力障害のある人々は、不健康な生活を送りやすく、予防的サービスや健康増進介入を受ける必要性が高いことから、地域の他の人と同様にそれらを受ける権利を有する。

精神疾患患者が精神科以外の疾患も患っている場合がある。精神疾患のある人々は、他の患者と同様に、医療を受ける権利を有する。精神疾患サービスを提供する精神科医や医療専門職は、患者に医学的ケアが必要な場合には、他の適切な専門職に患者を紹介すべきである。

医療専門職は、患者に精神疾患があるという理由だけで、必要な医療の提供を拒んではならない。

医師は、精神疾患患者を含め、すべての患者に対して同じ責務を有する。精神疾患患者を治療する精神科医または他の医師は、すべての医師と同じ倫理基準を順守しなければならない。

患者の精神疾患のために自分自身や他者に明らかな危険が及ぶ場合を除き、医師の第一の責務は患者に対するものであり、社会の代理人として行動することではない。

## 医師の倫理的責任

精神医学や精神疾患患者から連想される汚名や差別は排除されるべきである。汚名や差別によって、医学的ケアを必要としている人々がそれを求めることを思いとどまったり、その結果として症状を悪化させてしまい、感情的および身体的に有害な状況に陥ってしまうことがある。

医師は、すべての患者の自律性を尊重する責任を有する。精神疾患の治療を受けている患者に意思決定能力がある場合には、他の患者と同様に自らの治療に関する決定を行う権利がある。意思決定能力は、その決定に特有のものであり、治療の結果等によって時間とともに変化することがあるため、医師は継続的に患者の能力を評価しなければならない。患者に意思決定能力がない場合には、医師は適用法に従い、適切な代理人からの同意を求めるべきである。

医師と患者の治療上の関係は相互の信頼に基づいたものであり、医師は、精神疾患の治療を受けている患者を含め、治療に対する患者のインフォームドコンセントを求める責任を有する。医師は、すべての患者に精神医学その他の医学的状態の性質、治療の選択肢の予想される利益、成果およびリスクを知らせるべきである。

医師は常に専門家としての最善の判断に基づいて治療を推奨すべきであり、どのようなケアであろうと、すべての患者を配慮と尊重をもって治療すべきである。精神医療施設、軍隊、または矯正施設で診療を行う医師は、医師の患者に対する第一の責務との間に葛藤をもたらす社会に対する責務を同時に有するかもしれない。そのような状況では、医師は、患者側が持ち得る裏切られたという思いを最小限に留めるために、利益相反を開示すべきである。

精神疾患のある人々を非自発的に治療したり入院させたりすることは、倫理的な議論を喚起する。

非自発的な入院や治療に関する法律は国により異なるが、患者のインフォームドコンセントがないか、もしくは患者の意思に反して、このような処置の決定を行うことが倫理的に正当化されるのは、一般的に次の場合のみとされている。(a) 重度の精神障害のために、治療に関する決定が自ら下せない場合、および／または (b) 患者が自分自身や他人に害を及ぼす可能性が非常に高い場合。非自発的な治療や入院は例外とされるべきであり、医師は、医学的に適切かつ必要であるという十分な根拠がある場合に限りそれを実施すべきであり、また入院期間は、その状況下で可能な限り最短に留めるようにすべきである。可能な場合は、地域の法律に従い、医師はその決定プロセスにその患者の権利の擁護者を含めるべきである。

医師は、あらゆる患者の機密性とプライバシーを保護しなければならない。患者情報の開示を法的に求められた場合、医師は必要最小限の関係情報だけを、そのような要請または要求をする権限のある機関に対してのみ開示すべきである。データバンクを介してある当局から別の当局への情報のアクセスや転送が可能な場合には、機密性が尊重され、そのようなアクセスや転送は、適用法に完全に準拠していなければならない。

精神疾患のある人々が研究に参加する場合には、ヘルシンキ宣言の勧告に完全に準拠していることが必要である。

医師は、専門職としての地位を利用して、個人あるいは集団の尊厳や人権を侵害したり、個人的な欲望、ニーズ、感情、偏見あるいは信条によって、治療を妨げてはならない。医師は、職権を乱用して患者の脆弱さにつけこんではならない。

## 勧告

WMA と各国医師会には以下の実施を推奨する。

- ・この声明を公表し、精神疾患患者の治療についての倫理基盤を確立する。
- ・実施の際には、いかなるときも、精神疾患患者の尊厳と人権を十分尊重するよう求める。
- ・精神疾患患者の安寧と権利を支援する医師の責務についての意識を高める。
- ・信頼、専門職意識および機密保持に基づく患者と医師の間の特権的關係についての認識を促進する。
- ・精神疾患のある人々のニーズに合う適切な資源の確保を主張する。

## 医師会員資格と医師の活動における非差別に関する声明

〔1985 年 10 月、ベルギー、WMA ブリュセル総会で採択〕

〔2005 年 5 月、フランス、WMA ディボンヌ理事会で修正〕

〔2015 年 10 月、ロシア、WMA モスクワ総会で修正〕

WMA は、いかなる差別要因にかかわらず、医師会活動、医学教育と研修、雇用、その他医療専門職としてのあらゆる活動における機会均等を支持する。

WMA は、いかなる差別要因であろうと、それを理由として各国医師会が正規の医師免許を有する医師に対して会員の特権と責任を否定することに、いついかなる場合も反対する。

WMA は、医師及び各国医師会のすべての会員に対して、この種の平等の権利、特権もしくは責任が否定されることのないよう、あらゆる努力を傾けることを要望する。

## アルコールに関する WMA 宣言

〔2015年10月、ロシア、WMAモスクワ総会で採択〕

#### 前文

1. アルコール消費に関連した疾病や傷害の負担は、世界の公衆衛生と発展にとって非常に重要な課題である。WMAは、過度な飲酒を減らすことに対するWMAの関わりや、加盟団体が害の軽減策やその他の手段を普及させるための支援策として、このアルコールに関する宣言を提示する。
2. 過度のアルコール消費は、重大な健康・社会・経済問題と関連している。有害な飲酒により毎年約250万人（世界中の死亡者数の4%近く）が死亡しており、これは、世界的な健康不安の危険因子として第3位、障害調整生存年数の5.5%を占めている。「アルコールが健康と社会に与える世界的影響に関するWMA声明」では、これらの問題についてより詳細に述べている。
3. アルコールの害の効果的な軽減策と手段には、人口当たりのアルコール消費全般に的を絞った法的・規制的手段はもちろん、高リスク飲酒者と社会的弱者および飲酒者による他の人々への害に特に的を絞った健康・政策介入が含まれる。
4. アルコールの有害消費に起因する健康・安全・社会経済上の問題の軽減に有効な、エビデンスに基づいたアルコール政策や予防プログラムは多く存在する。しかしながら、アルコール政策が比較的脆弱で、健康と安全を守り、害を防ぐには非効果的な予防プログラムしか持たない国が多い。世界各国の政府と市民社会が有害な飲酒の削減に専心し達成する力を強化し支援するためには、国際的な公衆衛生の提唱と連携が必要となる。

医療専門家は、アルコールに関連する害を予防・治療・軽減するにあたって、有効な予防策や治療介入を用いて果たすべき重要な役割を担っている。

5. WMAは、協力関係や情報交換および医療政策立案能力強化を奨励・促進することで、エビデンスに基づくアルコール政策の展開と実施を奨励し支援するという、指導的役割を担っている。

#### 目的

WMAは、政策展開にあたって以下の幅広い目的に焦点を当てるよう勧告する。

- ・ 自国の政策展開能力を見極め、改善し、アルコールの過度な消費に的を絞った活動の先頭に立つため、医療制度を強化する。
- ・ アルコールの供給・流通・販売・広告・販売促進に対処する手段を含む、包括的かつエビデンスに基づいた国内アルコール戦略の展開と評価をすべての国において推進する。
- ・ 政府の医療部門を通じて売上データや疫学データおよび国民1人当たりの消費量を収集し、アルコール消費に関連した医療負担を正確に評価する。
- ・ 有害なアルコール消費の早期発見、スクリーニング、および治療における医療専門家の役割を支援し、促進する。
- ・ 通説を排除し、エビデンスに基づかないアルコール規制戦略に意義を唱える。
- ・ リスクがある集団における、有害なアルコール消費の影響を軽減する。
- ・ 多分野連携と協調的部門間活動を育成する。
- ・ 国民教育および情報キャンペーンを通じて、アルコールに関連する害についての認識を高める。

#### 優先順位

統合的かつ包括的な政策と法的対応を展開するにあたり、WMA加盟団体、各国医師会、および各国政府に対し、以下の優先順位を提案する。



購入可能性、利用可能性、入手可能性を規制する

#### 価格政策

人口レベル、特に飲酒量の多い人々や高リスク群におけるアルコール消費を低減するため、製品のアルコール濃度に基づいた容量測定式課税やその他実証済みの価格設定の仕組みを通じて、アルコールの価格を引き上げる。

#### アクセスおよび入手のしやすさ

販売時間帯や販売日を制限し、アルコール販売店と飲酒認可施設の数と場所を制限し、最低法定飲酒可能年齢を課すことで、アルコールへのアクセスおよび入手の容易さを規制する。政府はアルコールの生産および消費に対して課税し統制すべきであり、大衆の健康と安全を強調し管轄区域におけるアルコールの総合的入手可能度を管理する権限を認可当局に与える認可制度を用いるべきである。

公的機関は、未成年者に対する販売の禁止を強化せねばならず、また、店や酒場でアルコールを購入する前に年齢確認を要求するシステムがなくてはならない。

#### 非商業目的のアルコール規制

自家醸造、無許可の蒸留、違法なアルコール流用といった、税金逃れのための非商業的な形態でのアルコールの生産および消費は、削減されるべきである。

#### 有害なアルコール使用を低減する

##### アルコールの市場取引の規制

若者が早期に飲酒を始めることを防止し、若者によるアルコール消費量を最小限に抑えるため、アルコールの市場取引は制限すべきである。規制措置は、過度な消費を促進する手段の大規模禁止や制限から、若者を惹きつけるアルコール広告の配置や内容に関する制限までに及ぶ。業界の自主規制や任意規約が、アルコールの市場取引と販売促進への暴露から立場の弱い集団を守ること成功しているというエビデンスはない。

#### 製品のラベリングや国民意識の啓発キャンペーンを通じて有害なアルコール消費に対する国民の認識を高める

有害なアルコール消費について大衆を教育し、飲酒運転政策を支援し、害を受けるリスクが高い特定の集団の行動に的を絞るため、市場取引の社会的キャンペーンを他の措置と併せて実施すべきである。国民意識啓発策には、独立した規制団体によって義務づけられているアルコール製品に貼る健康被害の警告ラベルも含めることができる。

#### 予防における保健医療サービスの役割

医療や社会福祉サービスの専門家には、有害なアルコール消費を防止し、アルコール依存者を治療するために必要な訓練、リソース、および支援が提供されるべきであり、それには高リスク飲酒者に消費量を節制させるため簡単な助言を定期的に提供することも含まれる。医療専門家は、教育、提唱、および研究においても重要な役割を担っている。アルコール依存者とその家族は、専門的治療と社会復帰サービスが手頃な価格で利用できるべきである。

#### 飲酒運転対策



基本的な飲酒運転抑止策が実施されるべきであり、それには運転者の法定最高血中アルコール濃度が50mg/100mlを超えない厳格な施行が含まれており、市場取引に関する社会的キャンペーンや即時処罰を課すことができる当局の権利の支援に支えられて実施されるべきである。

#### アルコール産業への対応

##### アルコール政策の展開におけるアルコール産業の役割の制限

アルコール産業の商業的優先順位は、アルコール消費全体を減らすという大衆の健康上の目的と真っ向から対立している。国際的に見ると、国家当局によるアルコール政策の展開にアルコール産業が含まれることが多いが、産業側は有効なアルコール政策への反対と弱体化に積極的なことが多い。アルコール産業や産業が後援する社会的組織が奨励する非効果的でエビデンスに基づいていないアルコール規制戦略には、対抗すべきである。アルコールに関連する害の軽減におけるアルコール業界の役割は、生産者、流通者、および販売業者としての役割に限定されるべきであり、アルコール政策の展開あるいは健康増進活動を含むべきではない。

#### ストリート・チルドレンへの健康支援の提供に関する WMA 声明

〔2015 年 10 月、ロシア、WMA モスクワ総会で採択〕

#### 前文

WMA は、路上で生活する子どもがいるという現象は、世界中の多くの地域で避けがたいことであるものの、社会的には容認できないと認識している。

WMA は、ストリート・チルドレンの状況改善における医師との接触が果たす根本的役割について、市民社会および医学界の中での意識を高めたいと考えている。この点で言えば、ストリート・チルドレンとの最初の接触が信頼に基づくものであることが重要である。したがって、医師の接触は、他の医療専門職やソーシャルワーカーと共に、医師とストリート・チルドレンとの間で信頼を構築することで彼らを再度社会に適応させる上での最初のステップとみなされるべきである。一旦達成されれば、より世界レベルでの学際的・多次元的な取り組み方でストリート・チルドレンの安寧を改善することもできるであろう。

幼年期と青年期は、その後の長期にわたる身体的・精神的・文化的・社会的成長プロセスの始まりである。

若者の健康が将来の市民の健康を形づくる；

若者は社会的結束の一端を担っており、どの国家にとっても資産である；

健康の社会的決定要因に対処することは、医療における公平性を達成するためには不可欠である。

「ストリート・チルドレン」現象の出現と増大を招いている社会的決定要因は多様で複雑である；

ストリート・チルドレンがさらされる付加的健康リスク、そして医療と予防へのアクセスの欠如という両面において、子どもは路上生活により健康への悪影響を受けており、ストリート・チルドレンは特に急性疾患や外傷性損傷に弱い。加えて、頻繁に住む場所を変えるため、ストリート・チルドレンへの予防医療や継続的ケアは存在しない。

ストリート・チルドレンの健康問題は依然として深刻で、家庭崩壊、社会変動、医療や教育の混乱を助長させている世界的な金融・経済危機によって悪化している；

子どもは、性別、出身民族、言語、宗教、政治的見解、身体障害、社会的地位、集団移民といったことから生まれる差別の被害者となることがしばしばあり、ストリート・チルドレンは、人身売買を

はじめとする虐待・暴力・搾取・故意的操作にさらされている

ホームレスの状態にある子どもは数量化や評価が困難であるため、国としても国際的にも把握されていないことが多い。

#### 勧告

1. WMA は、路上で労働もしくは生活またはその両方を送る子どもの権利に対する一切の侵害や蹂躪、とりわけ差別や偏見、および彼らがさらされる人身売買をはじめとする虐待・暴力・搾取・あやつりを強く非難する。
2. WMA は、各国政府に対し、子どもを路上生活へと至らしめた要因に対処し、ストリート・チルドレンの健康への影響を軽減するため、可能なすべての法律および防止体制を実施すべく措置を講じるよう要請する。国家当局にはすべての子どもに医療を提供する義務があり、必要に応じて子どもに適した生活環境への復帰を支援する義務がある。
3. 健康への影響の軽減には、健康問題の直接的治療だけでなく、ストリート・チルドレンを薬物、HIV 感染、喫煙、飲酒などと接触する機会といった健康リスクから保護することも含まれる。
4. WMA は、各国政府、各国医師会、および医療専門家に対し、この事態の規模を認識し、予防と認知のための啓発運動を積極的に開始するよう要請する。ストリート・チルドレンは、必要な医療や社会的保護のすべてを利用できなくてはならない。
5. 子どもは特に社会的弱者であり、とりわけ医療と教育へのアクセスの点で保護を必要とする集団であり、WMA はすべての各国医師会に対し、子どもの基本的権利を保証するよう法的パートナー、政府、医療専門家、および公的機関と共に取り組むよう強く要請する。食事や住居に対する権利は保証されるべきであり、差別や搾取はいかなる形であっても禁止されるべきである。
6. WMA は、信頼性に欠けた臨床または臨床関連研究を利用した不適切な年齢評価の実践を非難する。成人に達するまで、青少年は「国連 児童の権利に関する国際条約」により認められた通り、未成年としての地位を享受できなくてはならない。
7. WMA は、医師に対し、ストリート・チルドレンに適切かつ包括的な医療を提供するために必要な支援のすべてを届けることに関して常に慎重にあたるよう強く促す。医師は、ホームレス問題が蔓延していることを認識すべきである。医師は自身の地域社会でのホームレスの存在についてよく知るべきであり、地元の救済プログラムや積極的支援活動に関与するため、医師とストリート・チルドレンとの間での信頼関係を確立するよう奨励する。
8. WMA は、すべての子ども、特にホームレスの子どもが、健康に対する権利をはじめとする子どもの権利が尊重される適切かつバランスのとれた精神的・社会的環境にアクセスできるよう、あらゆる努力がなされるべきであると主張する。

#### 暴動鎮圧剤に関する WMA 声明

〔2015 年 10 月、ロシア、WMA モスクワ総会で採択〕

#### 序文

化学兵器の使用は長年にわたり懸念をもたらしてきた。この懸念にもかかわらず、第一次世界大戦では毒ガスがかなり広域にわたり使用され、1918 年 2 月、赤十字国際委員会（ICRC）はこの使用中止を呼びかけた。

このことは、1928 年のジュネーブプロトコル、1972 年の生物・毒素兵器禁止条約（BTWC）、

1993年の化学兵器禁止条約（CWC）へとつながった。

世界の6か国を除くすべての国がCWCに調印し、これを批准した：その他2か国は調印のみで批准していないが、CWCはほぼ全世界的に受け入れられた条約となっている。

条約は、戦争での化学兵器の使用禁止に加え、その開発、製造、貯蔵も禁止し、現在ある在庫を廃棄または破壊する措置を求めている。しかしながら、CWCは、暴動鎮圧を含め、国内法の範囲内における特定の化学薬品の使用を認めており、これは政府が特定化学物質の備蓄を続けることを意味する。その場合でも、暴動鎮圧剤は戦争では使用できない。除外は慣習法の位置付けになっており、国内または国の司法管轄内においてのみ使用が認められている。

時に非致命的武器と呼ばれるものに対する学術的、軍事的関心もあるが、兵器がもたらす罹患率と死亡率は、禁止に関して使用されるべき指標ではない。特定兵器の致死力に基づく段階的アプローチは両条約の精神に反する。

広がりを見せる市民の騒乱や政治的その他の暴動において、遺憾ながら政府が国内で暴動鎮圧剤の使用を選択することがある。これはCWCの原則に反するものではないが、そうした使用はやはり明確な医療的、法的、倫理的課題を引き起こし得る。

暴動鎮圧剤は暴動内にいる人々を不快で実践力のない状態にすることを意図しており、直接的に負傷や死亡させることを目的としていない。その他すべての化学物質同様、その使用の仕方でも個人が暴露する度合いは決まる。その場を立ち去るなど、暴露を減らすための回避行動をとる能力にもよる。全体的な健康状態と年齢を含めた個人的な決定因子が化学物質への個人の反応に影響することも認識されている。

狭く閉鎖的な空間で催涙ガスなどの化学物質を放出すると、個人は暴動における通常の使用で予想されるよりもはるかに高い濃度にさらされることになり、深刻な疾病や死亡の可能性のレベルも上がる。

暴動鎮圧剤の乱用は、デモ参加者の深刻な傷害や死亡を招き、個人への過度な暴露となったり、非暴力的で平和的なデモ参加者を抑圧するためにそれらを使用することは、個人の人權、特に世界人權宣言の生命に対する権利（第3条）、表現の自由を享有する権利（第9条）、平和的な集会の自由を享有する権利（第20条）の侵害につながり得る。

政府は、国家警察や治安部隊にそれらの化学物質の備蓄と使用を許可していることから、それらの使用は致命的結果を招き得るということを考慮すべきである。政府は、それらの使用に際し、深刻な疾病や死亡を招く可能性を最小限にする方法が確実にとられるようにすべきである。

## 勧告

WMAは、暴動鎮圧剤の不適切な使用が、標的とされた人々の生命を脅かし、周辺の人々をも暴露させ、人權、とくに世界人權宣言に述べられているような生命に対する権利、表現の自由に対する権利、平和的な集会の自由に対する権利を侵害する可能性があることを認める。

暴動鎮圧剤を使用する際には、WMAは国家に対し、個人に対する深刻な危害のリスクを最小限にとどめ、子供、高齢者または妊婦等の弱者集団がいる場合には使用を禁止するといった方法を求める。

WMAは、化学物質濃度が危険値に達し得る閉鎖的空間および、化学物質が高濃度になる範囲から人々が立ち去ることができないような場所では、決して暴動鎮圧剤を使用すべきではないと主張する。

WMAは、政府に対し、暴動鎮圧剤が使用されるとき危害のリスクを最小化するために、警察その他の治安部隊にその安全かつ法的な使用に関する訓練を行うよう求める。これは人間を標的とせず、化学物質を過度に使用していない時に、高濃度に暴露したと思われる個人の迅速な避難を含まなければ



ばならない。

WMA は、国に対し、暴動鎮圧剤を乱用した者、化学物質の使用によって意図的に人命を危険にさらし、安全を脅かした者は処罰するよう求める。深刻な肉体的障害や死を招くような乱用は、第三者の専門家によって調査されるべきである。

WMA は、暴力的状況下にある医療従事者の保護に関する WMA 宣言に表明されているように、医療従事者が負傷者の手当てをするという責務を果たす際には、障害なくかつ防護されたアクセスが与えられるよう求める。

WMA は、このような暴動鎮圧剤の使用には健康と生命に深刻な問題とリスクがあるゆえに、国家はいかなる状況でもこれらの使用を抑えるべきであることを勧告する。

## モバイルヘルスに関する WMA 声明

[2015 年 10 月、ロシア、WMA モスクワ総会で採択]

### 序文

モバイルヘルス（mobile health; mHealth）とは、電子化された医療（electronic health、eHealth）の一形態であり、定まった定義がない。モバイルヘルスは、携帯電話・患者モニタリング機器・携帯情報端末（PDA）・モバイル機器に関連した利用目的をもつその他機器など、携帯機器によって支えられた医療および公衆衛生の実践とみなされている。モバイルヘルスには、音声メッセージ・短いテキストメッセージサービス（SMS）、アプリ、そして全地球測位システム（GPS）の利用が含まれる。

モバイルヘルス利用者のデータ、とりわけ健康に関するデータについては、その収集・保管・保護・処理の規制と安全のため十分な政策と安全対策を実施しなくてはならない。モバイルヘルスサービス利用者は、自らの個人データがどのように収集・保管・保護・処理されるのか知らされねばならず、彼らの同意は、例えば研究者や保険会社といった第三者への情報開示をする以前に得られなければならない。

モバイルヘルス技術の利用が不公平にならないよう、モバイルヘルスのモニタリングと評価を慎重に実施すべきである。社会福祉や医療のサービス機関は、それが適切であれば、基本的福利厚生パッケージの一部としてモバイルヘルス技術の利用を促進すべきであるが、その際にはデータの保全とプライバシーを保証するために必要となるすべての予防措置をとるべきである。いかなる人物に対しても、経済状況や専門知識不足を根拠にモバイルヘルス技術の利用が拒まれるべきではない。

モバイルヘルス技術は、幅広い機能を網羅している。利用目的としては、次のようなものがある。

- ・ユーザーが自分のカロリー摂取量を入力するアプリや、運動状態を継続的に記録するモーションセンサーといった、健康促進（ライフスタイル）目的。
- ・妊婦にアドバイスするショート・メッセージ・サービス（SMS）や、糖尿病といった慢性疾患の患者のモニタリングのためのウェアラブルセンサーといった、医師の医学的専門知識を必要とするサービス。このような性質のモバイルヘルス技術は医療機器の定義が当てはまることが多く、リスクに基づいた監督とそのすべての波及効果も含めて規制の対象とすべきである。

また、資源に乏しい状況においては、携帯電話の無料相互ネットワークを医師に提供するなど、医療専門家の間での情報交換の迅速化にも利用できる。

携帯機器における技術開発、そして益々進む普及と廉価化は、先進国と途上国の両方でモバイルヘルスサービスの数と種類の指数的増加につながった。同時に、この分野は比較的新しく急速に進化しており、未だほとんど規制を受けておらず、これは患者の安全に潜在的影響を持ち得るという事実で



もある。

モバイルヘルスには、成長を続けるモバイル機器の普及を活用することでヘルスケアへのアクセスを促進し、患者の自己管理を向上させ、患者と医師との間での電子的手段での交流を可能とし、医療コスト削減の可能性を生むなど、既存の医療サービスを補足しさらに発展させる可能性がある。モバイルヘルスの潜在的利用と恩恵には、地域的にも人口統計的にも著しい差異がある。特定のモバイルヘルスサービスの利用は、ある状況のほうがその他の状況におけるより適切であるということがあり得る。

モバイルヘルス技術では、その主要目的を果たすため、一般に、医学・生理学・ライフスタイル・活動・環境に関するデータを測定または手動で入力することを伴う。このようにして生じた大量のデータはまた、有効な医療の提供や疾病予防へ向けた研究に非常に大きな視野をもたらすものである。しかしながら、個人データのこうした二次利用には誤用や乱用の可能性が大きく、モバイルヘルスサービスの利用者の多くはそれに気づいていない。

モバイルヘルスサービスの拡大は市場の動きによるところが大きく、多くの技術がばらばらに実験的な方法でデータの保護や安全、あるいは患者の安全といった面を特に考慮することなく開発されてきている。モバイルヘルス経由で提供された情報が医学的に信頼できる情報源からのものかどうか知ることは、多くの利用者にとって不可能であることが多い。モバイルヘルス市場が直面する主な課題は、モバイルヘルス技術の質と、モバイルヘルス技術の利用により、患者または医師が意図した目的を達成するために最終的に有用かどうかである。

総合的規制、およびモバイルヘルス技術とサービスの有効性・品質・費用対効果の評価は、現時点では不足しており、患者の安全に影響する可能性がある。モバイルヘルス・サービスを通常提供する医療に組み込むには、これらの要因が極めて重要である。

## 勧告

WMA は、健康管理と医療提供にあたっての伝統的な手法を補足するというモバイルヘルスの可能性を認識している。モバイルヘルスなしでは医師の診療が受けられない患者には有益な点があるかもしれないものの、診断や治療の選択肢としてはあまねく適切とは言えず、また常に理想のかたちとも言えない。直接対面しての治療ができるのであれば、そのほうが患者には常に有益である。

モバイルヘルス発展の原動力は、医療の提供における不足部分を解消する必要性、または医療の質の向上のためでなくてはならない。

WMA は、モバイルヘルスの利用に際しては非常に慎重に見極め、潜在的リスクと関連する影響について注意するよう、患者および医師に強く促すものである。

ライフスタイル目的で使われるモバイルヘルス技術と、医師の医学的専門知識を必要とし医療機器としての定義に当てはまるモバイルヘルス技術とは、明確に区別されなければならない。後者は適切に規制されなければならない、利用者は情報提供源を検証できなければならない。提供される情報は、明確で信頼性があり非専門的で、つまり一般の人々に理解できるものでなくてはならない。

たとえば、基準や認証の仕組みの開発などを通して、モバイルヘルス技術の相互運用性・信頼性・機能性・安全性の改善へ向けて一致して取り組まなくてはならない。

モバイルヘルス技術の機能性、限界、データの保全性、安全性、およびプライバシーの査定のため、適切な医療専門家を有する管轄当局によって、包括的かつ独立した評価が定期的に行われなければならない。この情報は一般に公開されなければならない。

モバイルヘルスが医療の改善へ向けた前向きな改善ができるのは、そのサービスが適切な医学的根

拠に基づいたものである場合のみである。臨床上の有用性の証拠の進展を示す証拠が揃うに伴い、ピアレビュー誌にて所見を発表し、転載できるようにすべきである。

モバイルヘルス活動への関与に対して医師が相応の報酬を受けられるよう、各国医師会および医療提供者と協議のうえ、適切な診療報酬体系が設定されなければならない。

モバイルヘルス技術の利用に起因する賠償責任の可能性を見極める問題に対応するため、明確な法的枠組みが設けられねばならない。

モバイルヘルス技術を医療サービス提供に利用する医師は、「ヘルスケア提供のための遠隔医療の指針に関する WMA 声明」に定められた倫理指針に留意すべきである。

モバイルヘルス技術の過剰または不適切な利用のリスクと、それによる患者への潜在的な心理的影響を考慮することが重要である。

### 核兵器に関する WMA 声明

〔1998 年 10 月、カナダ、WMA オタワ総会で採択〕

〔2008 年 10 月、韓国、WMA ソウル総会で修正〕

〔2015 年 10 月、ロシア、WMA モスクワ総会で修正〕

WMA ジュネーブ宣言、ヘルシンキ宣言および東京宣言は、患者の健康を維持、保護し、人類への奉仕に身を捧げるという医師の義務と責任を明確にしている。WMA には核兵器の廃絶に取り組む義務があると考えている。

それゆえ WMA は、

核兵器の開発、実験、製造、備蓄、移転、配備、威嚇および使用を非難する。

核兵器の開発、実験、製造、備蓄、移転、配備、威嚇および使用を控えるよう、そして核兵器廃絶に向けて誠実に努力するよう、すべての政府に対して要請する。

限定核戦争であっても、地球の生態系への壊滅的影響とともに人類に甚大な苦しみと多数の死者をもたらすこと、またそれらが後に世界の食糧供給を減らし、世界人口の大部分が飢餓のリスクにさらされるようになることを、すべての政府に対して助言する。

すべての各国医師会に、WMA とともにこの宣言を支持し、利用可能な教育資料を利用して一般市民を啓発し、核兵器廃絶に向けて努力するよう自国の政府に働きかけることを要請する。

すべての各国医師会に、WMA とともにこの宣言を支持し、核兵器の禁止と廃絶に向けて努力するよう自国の政府に働きかけることを要請する。

### 医師の安寧に関する WMA 声明

〔2015 年 10 月、ロシア、WMA モスクワ総会にて採択〕

#### 序文

医師の安寧とは、精神疾患、職業上の危険から生じる障害や負傷、職業性ストレスおよび燃え尽き症候群を含む、医師の生物学的・心理的・社会的健康に影響を及ぼすか、もしくは医師の急性・慢性疾患の予防と治療に影響するすべての要因の最適化を指す。

医師の安寧は、患者のケアに対して有益な影響があるかもしれないが、これにはさらなる研究が必要である。それゆえ、医師は医師の健康に関する研究を引き続き奨励し、支援すべきである。既存のエビデンスは、政策にも実践においても実行されるべきである。医師は健康的な習慣を持つ傾向にあ

るが、その健康を国民全体の健康を向上するための手段として高めることは重要である。

医師と医学生は、すべてのキャリアの段階において、建設的な経験はもちろん、様々なストレス要因と労働災害に晒される。医師は、こうしたストレス要因へとつながる方針および慣行の特定と修正に努め、予防効果のある方針や慣行を展開するために各国医師会（NMA）と協力すべきである。すべての人間と同様に、医師も疾病を経験することや、専門職としての生活以外の家族やその他に対して果たすべき義務が考慮されるべきである。

医師が助けを求めることが遅れる理由の一つに、機密性に対する懸念と、患者側になった時に抱く居心地の悪さがある。医師は患者に対する責任感を経験し、自らの健康に対する他者からの期待に敏感である。したがって、治療を求め、受ける場合には、他の患者と同じように機密性が守られる権利が保証されなければならない。医師が患者である場合のケアに関しては、プライバシーと機密性に対する義務を遵守するため、医療制度として特別な手配が必要かもしれない。予防、早期支援および介入は、いかなる懲戒手続きとも関係なく利用できなければならない。

### 医師の安寧に対する脅威、障害および好機

#### 医師としての役割と期待

医師という職業には、多くの場合、非常に意欲的で強い義務感をもつ人物が惹きつけられる。長く集中的な教育上の要件を首尾よく修了することにより、医師には地域社会において高い尊敬と責任が与えられることが多い。

こうした高い尊敬と責任のために、医師には患者や住民から高い期待が寄せられやすい。これらの期待が、自らのケアよりも他者のケアを優先することにつながり、自らの安寧を配慮することに対する罪悪感や身勝手感を抱かせる一因となっている。

医師と患者の予防的な健康習慣の間には、直接的な関係がある。こうした関係がある以上、医療制度は、医師と医学生の健康改善が患者に与える影響をより支援し、その影響を評価していくべきである。

#### 労働環境

労働量と労働時間を含め、労働条件は、その職歴における医師のモチベーション、仕事の満足度、私生活および心理的健康に影響する。

医師は、患者をケアしているという理由で、けがや疾病に対して免疫ができていられると思われがちであり、職場の健康や安全プログラムが見落とされていることもある。小さな組織に雇用されるか、自営である医師は、労働疾患についてむしろ高いリスクを負っている恐れがあり、大規模な医療施設が提供するような健康管理や安全プログラムを利用することもできない。

医師としての職業上の義務から、医師や研修医は、患者の苦痛、負傷や死亡を含む、精神的負担の大きい衝撃的な状況に直面することが多い。医師はまた、放射線、騒音、程度の低い人間工学、および HIV、TB、肝炎などの生物学的危険にもさらされていることがある。

医療制度によっては、そこに内在する階級制度や競争のために、ストレスを悪化させることがある。研修医や医学生は、医学教育中のハラスメントや差別の犠牲者となり得る。医療の階級制度における立場上、こうした行為に立ち向かうには無力と感ずることがある。

医師のオートノミーは、医師の満足度を示す最強の予測因子の一つである。費用効果を過度に重要視したり、医療ミスの報告が及ぼす影響を懸念するといった外部の規制圧力の増大は、医療上の意思決定に不当な影響を及ぼし、医師のオートノミーを弱める可能性がある。



## 疾病

医療専門職は、疾病は早期に特定し治療することが望ましいとわかっているにも関わらず、医師は多くの場合、自らの疾病を隠すことが上手く、職務を全うすることができなくなるまで助けを求めずに働き続けることがある。病気になった医師がケアを求めるには多くの潜在的障害がある。それらは、否認、機密性の問題、患者になることに対する嫌悪、業務の埋め合わせ、懲戒処分への恐れ、業務上の特権の潜在的損失、能力給の喪失、自己管理の効率性の損失などがある。これらの障害のために、医師は自身や同僚の医師を治療のために紹介することに消極的なことが多い。

疾病には、心理的・行動学的な健康問題、燃え尽き症候群、コミュニケーションや対人問題、身体的・認知的問題および物質使用障害などが含まれる。これらの疾病や問題は重複することもあり、基礎医学教育の時から引退までの医師としての生涯を通じていつでも起こり得る。最適な健康状態から軽度の疾病や消耗性疾患まで、医師の安寧の連続性について認識することが重要である。

物質乱用は医師の私生活を乱し、患者をケアする能力に著しい影響を及ぼす可能性がある。医薬品を入手しやすいことが、医師による快楽を目的とした薬物や処方薬の乱用リスクにつながっている可能性もある。職場で機能障害に陥る前に支援することは、医師、医師の資質および患者を守ることになる。

健康促進、予防戦略および早期介入を改善することで、精神的・身体的疾病の重症度を軽減し、医師、研修医および医学生の子殺率の減少に役立てることができる。

## 勧告

WMA は NMAS に対し、以下の内容を認識し、可能であれば積極的に対処するよう勧告する。

1. 医科大学や医療現場と協力し、NMAS は、医師の安寧についての教育をあらゆるレベルで提供する義務があることを認識する。NMAS は、医師の健康を増進する最良の慣行を確立し、医師の安寧が患者のケアに与える影響を計るための研究を協力して促進すべきである。
2. 医師の安寧は、職場の内外で支援、提供されるべきである。支援には、医学的治療への紹介、カウンセリング、支援ネットワーク、認定された医師健康プログラム、職場復帰用のリハビリテーション、および回復力訓練、健康的なライフスタイルや症例管理を含む一次予防プログラムなどが含まれるが、これらに限定されるものではない。
3. NMAS は、医師と患者の個人的な健康習慣の間にある、強く一貫性のある結びつきを認めるべきであり、これも医療制度が医師の健康を促進すべきであるもう一つの極めて重要な理由である。
4. 医師の健康プログラムは、予防戦略により自らを積極的に支援しようとするすべての医師を助け、病気となった医師を評価、治療のための紹介やフォローアップによって支援することができる。積極的な心理的健康を促進させるプログラムや資源は、すべての医師が利用可能となるべきである。医師の健康を守るためには、患者となった医師のケアのために早期の特定、介入および特別な手配が利用可能となるべきである。早期の紹介と介入を成功させるには、支え受け入れられる文化を育成することが必須である。
5. アルコールや薬物乱用の恐れがある医師は、適切かつ守秘義務が守られる医学的治療と専門家による包括的支援が受けられるようにすべきである。NMAS は、治療プログラム終了時には、適切な継続的監督下で医師が診療に戻れるような支援プログラムを開発すべきである。医師や研修医における物質乱用を防止するための最良の実践を決定するための研究が、より実施されるべきである。
6. 医師は、燃え尽き症候群のリスクを制限し、医師としての医療への関与と個人的な生活と責任と



のバランスをとることで、自らの健康を維持することができるような労働条件で働く権利を有する。最適な労働条件には、安全かつ妥当な最大連続・総労働時間、シフト間の十分な休憩、適切な休日数が含まれる。関係団体は、プロフェッショナル・オートノミーとワークライフ・バランスの問題に建設的に対応し、医師自らが勤務生活についての決断に関与するようにすべきである。労働条件は、患者や医師の安全をおびやかすものであってはならず、最終的には、医師が最適な職場環境を確立することに関与すべきである。

7. 職場は、健康的な食事の選択、運動、栄養カウンセリングや禁煙のための支援を含め、健康的なライフスタイルに資する状況を促進するべきである。
8. 医師、研修医および医学生は、ハラスメントや暴力のない職場で働く権利を有する。これは、言葉や性的、身体的な虐待のないことを含む。
9. 医師、研修医および医学生は、連携のとれた安全な職場で働く権利を有する。職場は、学際的チームワークを促進するべきであり、医師と職場のその他すべての医療専門職の間のコミュニケーションは、協力と尊敬の精神を持ってはかられるべきである。コミュニケーション能力、自己認識およびチームワークに関する教育が検討されるべきである。
10. 医療スタッフは、潜在的に暴力的な人物を認識、対処し、コミュニケーションをとる訓練を受けるべきである。医療施設、特に精神疾患治療施設と救急部門では、暴力行為のリスクの定期監査など、暴力に対する安全対策を実施すべきである。暴力行為の犠牲となったり、暴力行為を報告した医療スタッフは、管理部の支援を受けるとともに、医学的・心理的・法的カウンセリングを提供されるべきである。
11. 医科大学や教育研修病院では、研修医や医学生のために守秘義務の守られたサービスを開発・維持し、そうしたプログラムを周知させ、その利用改善に努めるべきである。職場は、医学教育の開始にあたり、いかなる健康問題も特定できるように、研修医への医学的コンサルテーションを提供すべきである。
12. すべての医師のための職場支援は、利用しやすく、守秘義務が守られるべきである。同僚の評価と治療にあたる医師は、医師である患者へのケアにおいて、医師でない患者において報告が必要とされない側面に関しては、報告を求められるべきではない。

## トランスジェンダーに関する WMA 声明

[2015 年 10 月、ロシア、WMA モスクワ総会にて採択]

### 序文

ほとんどの文化において、個人の性別は、身体的な第一次性徴によって出生時に判別される。個人は、判別された性別と同一であること（性同一性）、これと強固に関連する特定の文化規範に従って行動すること（性表現）を期待される。性同一性と性表現は、「ジェンダー」の概念そのものの基礎となっている。

出生時に判別された性別に対するものと通常関連するものと一致しない兆候を経験する人々が存在する。「トランスジェンダー」という用語は、自己のジェンダーと出生時の性別との著しい不釣り合いと定義される性の不一致を経験する人々のことである。

WMA は、これが複雑な倫理問題であることを認めつつ、希望する治療についてトランスジェンダーの人々とその家族に助言し、相談する際に医師が果たす重要な役割を認めていきたい。WMA の意図するところは、本声明が、患者と医師の関係に関する指針として役立つこと、医師がトランスジェン

ダーの人々と彼らの直面する独特な健康問題に対する知識と感受性を高めることにつながるより良い研修を促進することである。

トランスジェンダー・スペクトラムの中で、解剖学的に明確な識別可能な性を持ちながら、反対の性の一員として生きるために自分の第一次および第二次性徴と性役割を完全に換えようとする人々（トランスセクシュアル）が存在する。また、自分のジェンダーを、男性または女性というセックス／ジェンダー2分類の枠に入らないと認識することを選ぶ者もいる（ジェンダークィアー）。「トランスジェンダー」という総称は、非難したり病的なものともみなすことなしにこれらのグループを描写しようとする表現である。これは、肯定的な自己を同定する用語としても使われる。本声明は、異性に伝統的に関連する様式や方法で装うだけの人々（異性装者）、あるいは多くの変異があるが両性の身体的側面を持って生まれた人々（間性者）に、明確に対応するわけではない。しかしながら、トランスジェンダーを自認する異性装者および間性者は存在する。異性装者あるいは間性者であっても、トランスジェンダーであることから除外されない。最後に、トランスジェンダーが性同一性に関連すること、個人の性的指向とは無関係と考えなければいけないことに留意することが重要である。

トランスジェンダーであること自体は何ら精神的欠陥を意味しないが、トランスジェンダーの人々は、彼らが自分のジェンダーを理解しやすくし、そのジェンダーによって影響される複雑な社会的関連問題に対処するためのカウンセリングを必要とする場合もある。米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル（DSM-5）は、性別不一致に起因する臨床的に有意な苦痛を被る者を分類するために、「性別違和」という用語を用いている。

顕著かつ長期にわたる性別違和を持ち、性別移行を求める人々にとって、性ホルモンや外科的介入による治療が有益となり得ることを示すエビデンスが存在する。しかしながら、トランスジェンダーの人々は、特に医療保険契約や国の社会保障給付制度のために、あるいは医療提供者が、関連する臨床的・文化的能力を欠いているために、適切かつ入手可能な価格のトランスジェンダー医療（性ホルモン、手術、精神医療など）を受けられないことが多い。トランスジェンダーの人々は差別を恐れて医療を控える場合が多いかもしれない。

トランスジェンダーの人々は、職業的・社会的に不利な境遇であることが多く、直接的および間接的差別ならびに肉体的な暴力を経験している。平等な公民権を否定されることに加えて、他の少数派を保護する差別禁止法はトランスジェンダーの人々まで及ばない可能性がある。不利や差別を経験することは、心身の健康に悪影響を与えることがある。

## 勧告

1. WMA は、すべての人が自身のジェンダーを決める権利を有することを強調し、この点について様々な可能性があることを認識している。WMA は、性別に関する自己の同定を行う各個人の権利を支持することを医師に要請する。
2. WMA は、性別不一致自体は精神障害ではないと強く主張する。しかしながら、それは性別違和（DSM-5）と呼ばれる不快感あるいは苦痛に至る可能性がある。
3. WMA は、一般に、個人のトランスジェンダー状態に関連するいかなる健康関連処置あるいは治療（外科的介入、ホルモン療法、心理療法など）も、説明に基づき患者が自由に与える明確な同意を必要とすることを確認する。
4. WMA は、顕著な性別違和を軽減あるいは予防するために、個人に合わせた、他職種の学際的かつ安価なトランスジェンダー医療（言語療法、ホルモン治療、外科的介入、および精神医療を含む）を、性別不一致を経験するすべての人々が利用可能となるようにあらゆる努力が払われるよ

う要請する。

5. WMA は、いかなる種類の威圧的治療あるいは強制による行動修正も明確に否定する。トランスジェンダー医療は、トランスジェンダーの人々が実現し得る最良の生活の質を得られることを目標とする。各国医師会は、個々の国内でケアの障壁を確認し対抗するための行動を取るべきである。
6. WMA は、差別的な診療を認識し回避できるよう、そして適切かつ思いやりのあるトランスジェンダー医療を提供できるように、医師としてのキャリアのすべての段階で、医師への適切な専門的訓練を提供するよう要請する。
7. WMA は、トランスジェンダーの人々に対するあらゆる種類の差別、非難、および暴力を糾弾し、彼らの平等な公民権を保護するために適切な法的措置を要請する。役割モデルとして、個々の医師は、これに関わる偏見と闘うために、その医学的知識を活用するべきである。
8. WMA は、いかなる人も、ジェンダー、民族、社会・経済的地位、医学的状态や障害にかかわらず、強制または圧力による永久避妊手術の対象とされるべきではないことを確認する（強制および圧力による不妊化に関する WMA 声明）。これには、性別適合手術後に公的書類の性別記録を修正することを条件とした不妊手術も含まれる。
9. WMA は、各国政府に対し、全国レベルで医療サービスに関する調査を行い、その成果を医療政策の発展に利用することによって、トランスジェンダーの人々のヘルスケアに対する権利に継続的な関心を寄せることを要請する。トランスジェンダーの各個人と協力して、それぞれに最適な治療の選択肢が特定できるような対応型の医療制度を目的とすべきである。

## ビタミン D 不足に関する WMA 声明

[2015 年 10 月、ロシア、WMA モスクワ総会にて採択]

### 序文

ビタミン D はカルシウムと骨代謝において重要な役割を果たす。正常値は 75-100nmol/L (30-40ng/ml) である。血清ヒドロキシビタミン D のレベルが 50nmol/L (20ng/ml) 未満の場合はビタミン D 欠乏症、50-75nmol/L (20-30ng/ml) の場合は不足として定義される。

ビタミン D は全体的な健康と安寧にとっても不可欠であることが研究により証明されている。ビタミン D は、体内において日光に暴露されている時や、それより少ないものの食物摂取によって産生される。

ビタミン D は、2 形態で存在する。ビタミン D<sub>3</sub> (ヒトその他の哺乳類におけるコレカルシフェロール) とビタミン D<sub>2</sub> (植物におけるエルゴカルシフェロール) であるが、両者ともに同様に代謝される。ビタミン D<sub>3</sub> はビタミン D<sub>2</sub> よりも活性が高い。

ビタミン D<sub>3</sub> の肝代謝物である 25-ヒドロキシビタミン D の血清濃度は、ビタミン D の最良のバイオマーカーと考えられている。

ビタミン D 欠乏症は世界的に重要な健康問題である。人口の約 3 分の 1 はビタミン D の血清濃度が低めであると推測されている。

多くの研究により、ビタミン欠乏症が成長と発育の阻害に関連していることが明らかになっている。ビタミン D 受容体の組織分布が広いために、ビタミン D 欠乏症は、筋骨格疾患（骨粗鬆症）、転倒、骨折、自己免疫疾患、慢性炎症疾患、2 型糖尿病、心血管障害、神経障害、精神障害に関連している。高リスクグループは、幼児、高齢者および妊婦である。ビタミン D 欠乏症を起こす主要因子には、



日光暴露の減少、質の低い食事、強化食品やサプリメントの利用があるかどうかが含まれる。

#### 勧告

ビタミンD欠乏症／不足の発生が広範囲に及ぶことから、リスク集団における十分な予防的行動に注意を集中することが望ましい。ビタミンD値は血液検査だけで測定でき、経口補足も簡易な治療方法である。日光暴露は皮膚がんのリスクを高めるため、一般的には勧められない。

WMAは、各国医師会に対して以下の勧告を行う。

- ・ビタミンDとその代謝産物の継続的研究を支援する。
- ・ビタミンDの科学の発展と、それが健康に与える影響について医師を教育する（文書、冊子、ポスター）。
- ・ビタミンD欠乏症の恐れがある患者については、25-ハイドロキシビタミンD血清濃度の測定を検討するよう医師に働きかける。
- ・ビタミンDのために推奨される食事の進展を監視する。

#### 医師の宣伝を目的としたマスメディアへの出演に関するWMAガイドライン

〔2015年10月、ロシア、WMAモスクワ総会にて採択〕

#### 序文

マスメディアは、医療コミュニケーションにおいてさまざまな役割を効果的に果たすことができる。医師は、プロおよび専門家として市民に正しい健康関連情報を提供することにより、公衆衛生の向上に貢献することができる。マスメディアは、医師が有益な方法でメディアへ出演することによって、社会貢献を行う際のひとつの手段となる。

しかし、医師がマスメディアに頻繁に出演して根拠のない治療法や製品を勧めたり、マーケティング目的で出演するケースが増加しており、深刻な懸念を提起している。医師が推奨する根拠のない提言を人々が安易に受け入れ、非現実的な期待を抱くかもしれない。こうしたことがもたらす混乱や失望は、患者と医師の関係を損なうおそれがある。

この問題は、代替医療を含め、様々な医療制度を採用している国においてはより深刻である。

#### 勧告

WMAは本文書において、医師のマスメディアへの出演に関する以下のガイドラインを勧告する。このガイドラインは、医師がその職業倫理に反する商業活動に関わることを防止し、客観的な情報の提供を通じて患者の保護に資するものである。

#### 科学的に証明された医学情報の正確かつ客観的な提供

メディアに出演する際、医師は、客観的かつエビデンスに基づいた情報を提供すべきであり、医学的に証明ないし正当化されていない医療処置や製品を推奨してはならない。

医師は、医療処置や薬剤、その他の製品の機能や効果について取り上げる際、患者の非現実的な期待を促進したり、視聴者を誤った方向へ導くおそれのある表現を使用してはならない。

医師は、医療処置や薬剤、その他の製品に関する説明を行う際、起こり得る副作用とリスクを含む重要な情報を含めるべきである。

#### 広告手段としてのマスメディアの乱用禁止

医師は、ある製品の名称や商標を具体的に紹介したり意図的に強調することにより、特定の製品を推奨してはならない。

医師が個人的に通信販売番組に出演する際は、慎重に対応しなければならない。医師は、販売される製品について金銭的利害関係をもってはならない。

医師は、人間および／または環境にとって有害となるいかなる製品のマスメディア広告にも参加してはならない。

#### 職業上の品位の維持

医師は、慣習的な出演料を除き、マスメディアへの出演に対する経済的便益を必要としたり受け取ってはならない。

医師は、マスメディアへの出演を売り込むために、放送関係者に対して金銭などの経済的便益を提供してはならない。

医師は、商業製品の宣伝、販売または広告活動に関わってはならず、商業団体の経済的利益のために、自身の資質に関して、学歴、職歴、医療の専門分野や免許などを虚偽または誇張した言葉で紹介してはならない。

#### （5）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てている。