

## アジア大洋州医師会連合 (CMAAO) インド総会出席について

1. 期 日 : 平成 25 年 9 月 12 日 (木) ~ 14 日 (土)
2. 場 所 : デリー、インド
3. 出 席 : 横倉会長 (CMAAO 理事)、石井常任理事 (CMAAO 事務総長)、小森常任理事  
村田真一弁護士 (CMAAO 法律顧問)、山岡祐衣 (JDN : 日本医師会 Junior  
Doctors Network) (随 行) 能登国際課長、五十嵐主査
4. 次 第 : 9 月 12 日 (木) 開会式、新会長就任式、理事会  
13 日 (金) 武見記念講演、シンポジウム「児童虐待」、カントリーレポート  
14 日 (土) 全体会議、記者会見
5. 参 加 : 加盟 13 か国医師会、約 150 名 (欠席 5 医師会)  
日本、オーストラリア、香港、インド、インドネシア、韓国、マレーシア、  
ミャンマー、ネパール、フィリピン、シンガポール、台湾、タイ  
(欠席) バングラデシュ、カンボジア、ニュージーランド、スリランカ、マカオ

### 6. 内 容

1 日目 : 9 月 12 日 (木)

#### 1. 開会式

- 1.1 主賓挨拶 : シリマティ・シエラ・ディキシット / デリー市長
- 1.2 来賓挨拶 : ムケシュ・ハイカーワル / 世界医師会 (WMA) 理事会議長
- 1.3 会長就任 : ヴィネイ・アガルワル / インド医師会前会長

#### 2. 理事会

- 2.1 CMAAO 事務総長報告 (石井常任理事)
- 2.2 議長・副議長選挙 (2013-15 年任期)  
議 長 : ドン・チュン・シン / 韓国医師会国際担当役員 (再任)  
副議長 : ヤイ・ウェイ・チャン / シンガポール医師会第 1 副会長 (再任)
- 2.3 事務総長指名 (2013-15 年任期) : 石井常任理事 (再任)
- 2.4 公式アドバイザー指名 (2013-15 年任期) :  
再任 : 文 太俊 / 韓国医師会名誉会長、ユン・タン・ウー / 台湾医師会顧問、  
ウォンチャット・サバチャトラス / タイ医師会長、村田弁護士 (法律顧問)  
新任 : アジェイ・クマール / インド医師会元会長
- 2.5 第 48 回マカオ中間理事会議事録の承認
- 2.6 財務担当役員報告
- 2.7 加盟申請 : なし

2日目：9月13日（金）

(1) 武見太郎記念講演

ラジーヴ・セス／インド児童虐待・放置及び児童労働グループ議長、インド小児科学会  
「インドにおける児童の虐待と放置からの保護」

(2) シンポジウム：テーマ「児童虐待」

「日本医師会における児童虐待防止対策について」

小森常任理事が、日本の児童虐待に関する法律、定義、現状を説明し、日本医師会として、児童虐待の早期発見と防止マニュアル、子供支援日本医師会宣言、子育て支援フォーラムの継続的開催、対応の普及・啓発に努めるなど対策を講じていることを述べた。

(3) 児童虐待に関する討論会

(4) カントリーレポート（各国医師会活動報告）

日本医師会からは、国際活動の一環として本年設立30周年を迎えるハーバード大学公衆衛生大学院武見国際保健プログラムについて報告を石井常任理事が行った。報告では、設立の経緯、フェローの地理的分布等を説明し、CMAAO加盟各国医師会と共に、このプログラムをより積極的に支援し、武見フェローを有効活用することで、国際保健に寄与していきたいと考えていると述べた。

3日目：9月14日（土）

討議事項

全体会議

1. 第27回CMAAO台湾総会議事録の承認
2. 理事会報告
3. 財務担当役員報告の承認
4. 児童虐待に関するCMAAO決議案の採択
5. 委員会報告の承認
6. CMAAO 役員 の 指 名 2013-2015 年
  - 6.1 次 期 会 長：ホセ・アサ・サビリ／フィリピン医師会元会長
  - 6.2 第1副会長：キン・マン・アイエ／ミャンマー医師会第2副会長  
第2副会長：未定
  - 6.3 財務担当役員：チャン・イー・シン／香港医師会副会長

7. 常設委員会の指名 (※委員長)

日本医師会が委員長を務める指名委員会で下記常設委員会の再構成を行った。

- 7.1 定款委員会：シンガポール\*、香港、インドネシア、マレーシア、ニュージーランド
  - 7.2 財務委員会：香港\*、インド、マレーシア、フィリピン、シンガポール、タイ、日本、台湾
  - 7.3 会員委員会：タイ\*、日本、マカオ、ネパール、ミャンマー、スリランカ
  - 7.4 決議委員会：韓国\*、オーストラリア、インドネシア、日本、ニュージーランド、フィリピン、台湾
  - 7.5 指名委員会 (特別委員会)：日本\*、香港、韓国、台湾、タイ
8. 第29回総会第50回理事会開催地 (2014年) マニラ、フィリピン
9. 第30回総会第51回理事会開催地 (2015年) ヤンゴン、ミャンマー
10. 加盟申請：なし
11. その他：2014年総会のテーマ：NCD (非感染性疾患) と生活習慣病  
フィリピン医師会から提案された「NCD」に加え、横倉会長の提言により、「生活習慣病」がテーマに加わった。

12:30-13:30 記者会見

出席：アガルワル新会長、シン議長、石井事務総長、ハイカワルWMA議長他

内容：インド主要メディア記者を対象に記者会見が行われた。会見では児童虐待のCMAAO決議が紹介され、石井常任理事から、この決議はCMAAO加盟国地域に限らず、WMAを通じるなど広く国際的に浸透させ、児童虐待の撲滅に帰するよう働き掛けたいとの意向が示された。

以上



## 児童虐待防止に関するCMAAO決議

2013年9月14日

アジアおよびオセアニア地域の18カ国の医師会(National Medical Associations)で構成されているアジア大洋州医師会連合(Confederation of Medical Associations in Asia and Oceania:以下、CMAAO)は、子ども達が、他の如何なる個人とも同様に、保護され、尊敬され、健康で幸福な生活を楽しむために必要な基本的要素を与えられる権利を有することを認識している。児童虐待防止へ向けた医療界の責任の自覚に基づき、CMAAOはここに以下の原則を正式に承認し、個々の医師、各国医師会、各国政府、および関連団体がそれらを奨励するよう求める。

世界保健機関(World Health Organization)は、「児童虐待」を、責任関係・信頼関係・力関係において、子どもの健康・生存・発達や尊厳に实际的または潜在的な害をもたらすすべての形態の物理的虐待・感情的虐待・性的被害・ネグレクトや怠慢な扱い・商業目的その他の目的での搾取からなる子どもの基本的人権の侵害と定義した。「育児放棄」は、親または保護者が子どもの発達のために物資を与える立場にあり、家族または保護者が物資を手に入れる状況にありながら、親または保護者が物資の提供を怠った場合を指す、と述べられている。ほとんどのネグレクトは、健康、教育、感情の発達、栄養の摂取、住居などのうちの1つまたは複数の領域で生じる。すべての種類の暴力と虐待は、子どもたちの健康および正常な発達に有害となる。児童虐待による物理的および精神的被害は、子どもの人生全体に様々な形で影響することがあり、複数の専門領域のかつ複数の機関が関わって予防することが重要となる。

医療専門家は、児童虐待の早期発見と治療の最前線に位置しており、過去数十年に渡り多大な努力を払ってきている。医療専門家や国民に対してこの問題に対する意識を高める上で意義のある進展があったが、残念ながら、児童虐待は減少してはいない。地元の文化や心情に応じて迫害や搾取など様々な形での児童虐待が存在するため、包括的な対応が困難となっている。加えて、社会的変化やその結果として生じた家族の絆の破綻により、ネグレクトの形での児童虐待の増大へとつながっている。したがって、児童虐待の防止と被害者の早期発見と治療は、なおさら避けては通れない社会的課題である。

国際組織もまた、児童虐待防止のための多くの方針を設けている。国連子どもの権利委員会(UN Committee on the Rights of the Child)は、子ども達があらゆる形の暴力から解放

されるべきであると宣言している。各国医師会の統括組織である世界医師会(WMA)は、「児童虐待と放置に関するWMA声明」において、世界中の医師に対し児童虐待の予防と治療における責任を自覚するよう求めており、また、各国医師会に対し、医師の意識を高め必要な研修を提供し政府および関連組織と密接に協力するよう求めている。

子ども達を虐待から守ることはすべての人々の責任ではあるが、以下の通り勧告し、複数機関との協力も含めることとする。

#### A. 個々の医師や医療提供者すべてに対する勧告

1. 児童虐待が疑われる場合、医療従事者や提供者は、適切な当局および社会的組織に事実を通知し、患者とその家族に対し直接支援または情報を提供することで、虐待の早期防止に介入することができる。
2. 医師は、虐待されている子ども達やその親や介護者を特定できる特殊かつ特別な役割を果たす立場におり、この問題に関する自らの責任を認識せねばならず、虐待の事例を報告する義務および児童虐待を特定するために必要な研修を受ける義務を果たさねばならない。
3. また、児童虐待は家族内のみならず保育施設や幼稚園、学校といった様々な状況で起きうるため、医師/医療専門家および医療関係者は、虐待が疑われる子どもの全体的な環境を慎重に観察し、他にも被害者がいる可能性を考慮しなければならない。
4. 児童虐待は、複数の原因の組み合わせに起因することが一般的ため、その特定と対応には複数の取組みを組み合わせる必要がある。したがって、被害者とその家族に適切な助力を提供するには、医療・看護・法律・社会福祉といった複数の専門領域にまたがる協力が必要になる。CMAAOは、児童虐待の問題に対処するため、様々な分野の専門家と協力するよう医師に奨励する。

#### B. 各国医師会への勧告

1. 各国医師会は、児童虐待に関する意識を高めるため、医師や保健医療従事者およびその他の部門や、社会のすべての活動分野において、積極的な公共キャンペーンを実施せねばならない。また、児童保護に対する全体的な社会意識を高めるため、そうした事業を実施する他の団体と協力しなければならない。
2. 各国医師会は、自国の医療資格認定当局に対して履修課程における必要な変更を提唱し、医療および関連する専門家団体の促進活動や発展・教育・研修・実践に積極的な役割を果たすことが奨励される。具体的には、各国医師会は、児童虐待に関する基礎的知識とその予防について教育する生涯医療教育プログラム(Continuing Medical Education; 以

下、CME)を開発し実行せねばならない。CMEプログラムは、すべての場合において、虐待されている子どもの特定、家族やその他保護者との相談、虐待されている子どもの医学的評価・治療・組織的保護のみならず、記録の保守に関する知識や技術も含めねばならない。

3. 各国医師会は、児童虐待にあらゆる角度から取り組むため、法律制定や公共政策において専門家団体としての必要な意見を提出し、積極的に促進および参加することが奨励される。これには、児童虐待の被害者が繰り返し被害にあわぬための安全措置として、児童虐待の予測・発見・確認・治療・保護・リハビリに必要な立法措置が含まれる。

4. 各国医師会は、政府や関連機関と協力して医療専門家の保護のための組織的手段を準備し、医療専門家が児童虐待の事例を報告する直接的な義務を積極的に果たすにあたってその行為により不利な扱いを受けたり様々な危険にさらされたりすることがないように図らねばならない。

### C. 各国政府への勧告

1. 各国政府は、あらゆる形の虐待から子どもを保護するための基本的な枠組みを提供しなければならない。これには、報告のシステム、治療、保護、および虐待を受けた子どもが繰り返し被害にあわないよう予防に関する規制や法律の制定が含まれる。各国政府は、国レベルの児童保護登録システムを確立・運営し、毎年この枠組みをモニタリングし更新しなければならない。

2. すべての状況において、虐待された子ども、親、および委託された保護者全員に適切な支援を提供するため、各国政府は子ども達に関係または影響するすべての機関が協力する体制を作らなければならない。これはまた、包括的なリハビリと連続したケアが保証されねばならない。

3. 各国政府は、児童保護と児童虐待の防止に関連する国際的な基準や条約を継続的に監視・研究し、必要であればそうした基準や条約を批准することで、自国の基準とシステムを国際基準および人権基準に従って維持しなければならない。

4. 各国政府は、児童保護事業のために予算を割り当てねばならない。

5. 各国政府は、すべてのレベルですべての職員に対し義務として訓練を行わねばならない。

6. 各国政府は、適切な照会および介入のためのすべての業務分野にまたがる強固な連絡システムを保証すべきである。

### D. 他の専門団体および組織への勧告

1. CMAAOは、児童虐待予防運動のための幅広い支援と一般大衆からの参加を得るため

に他の組織と協力し、子ども達の権利のみならず様々な危険や脅威から子どもを守るという組織的責任に関する社会全般の認識向上へ向けた運動を実施すべきである。

2. 育児保育部門で働くすべての人々は、地域と協力して、児童虐待のより良い発見、継続的情報収集、およびモニタリングのため一致団結して取り組まねばならない。また、政府の児童虐待防止政策や発議案に絶えず配慮し、改善の機会を提供しなければならない。

3. 育児保育部門で働くすべての人々は、子ども達、親、教師や保育士といった関連する専門家、および一般大衆のための教育プログラムやガイドラインの発展と幅広い利用に注目しなければならない。

4. 育児保育部門で働くすべての人々は、データを協力して共有する取組みに尽力するため、政府、様々な専門家団体、児童保護センターや機関といった関連団体とネットワークを形成しなければならない。

第28回CMAAO総会(2013年9月12-14日、インド、ニューデリー)は、ここにこの決議を採択し、この決議に定める原則の実施にあらゆる努力を投入することを誓約する。CMAAOは、各国医師会に対し、作業計画を採択・実施しその実施状況を定期的に報告するよう求める。



## **CMAAO Resolution on the Prevention of Child Abuse**

**September 14, 2013**

CMAAO (Confederation of Medical Associations in Asia and Oceania), an organization consisting of 18 National Medical Associations (NMAs) in the Asia and Oceania region, is aware that children, as any other individual, have the right to be protected and respected and to be provided with the basic elements necessary in enjoying a healthy and happy life. Based on its awareness of the medical field's responsibility to prevent child abuse, CMAAO hereby adopts the following principles and encourages individual physicians, NMAs, national governments and related organizations to practice them.

The World Health Organization (WHO) defined 'Child Abuse' as a violation of basic human rights of a child, constituting all forms of physical, emotional ill treatment, sexual harm, neglect or negligent treatment, commercial or other exploitation, resulting in actual harm or potential harm to the child's health, survival, development or dignity in the context of a relationship of responsibility, trust or power. 'Child Neglect' is stated to occur when there is failure of a parent/guardian to provide for the development of the child, when a parent/guardian is in a position to do so where resources are available to the family or care giver. Mostly neglect occurs in one or more area such as health, education, emotional development, nutrition and shelter. All types of violence and cruelty could be detrimental to the health and normal development of children. The physical and mental damage from child abuse can impact the child in multiple ways throughout his/her life, which raises the importance of multi-agency and multi-disciplinary prevention.

Medical professionals stand on the very front lines of early detection and treatment of child abuse and have exerted great efforts over the past decades to its prevention. While meaningful progress has been made in raising the awareness on this issue among medical professionals and the general public, unfortunately, child abuse has not been reduced. The existence of various forms of child abuse such as oppression and exploitation depending on local culture and sentiment makes a comprehensive response difficult. In addition, social development and the resulting unraveling of family bonds have led to the increase of child abuse in the form of neglect. Accordingly, prevention of child abuse and the early detection and treatment of victims are still imperative social challenges.

International organizations have also established many policies for prevention of child abuse. The UN Committee on the Rights of the Child proclaims children to be free from all forms of violence. The World Medical Association (WMA), the umbrella organization of NMAs, in its WMA Statement on Child Abuse and Neglect, calls for the world's physicians to be aware of their responsibility in the prevention and treatment of child abuse and for each NMA to raise the awareness of physicians and to provide necessary training and to closely cooperate with governments and related organizations.

Although protecting children from abuse is everybody's responsibility, the following recommendations are made to include multi-agency colleagues.

#### **A. Recommendation to all individual physicians and health providers**

1. When suspecting child abuse, the health practitioners and providers can intervene in the early prevention of abuse by notifying the facts to the appropriate authorities and social organizations and by providing direct support or information to the patient and the family.

2. The physician, who is in the position to perform a unique and special role in identifying and assisting abused children and their parents/care-givers, must be aware of his/her responsibility regarding this issue; fulfill his/her duty to report cases of abuse and receive training necessary in identifying child abuse.

3. Also, the doctor/medical professionals and health workers must carefully observe the overall surroundings of the child suspected to be abused and consider the possibility of additional abuse victims because child abuse can occur not just in the family but under various circumstances such as child care facilities, kindergartens and schools.

4. Child abuse usually can be attributed to a combination of causes and requires a combination of multiple approaches to identify and respond to. Therefore, multi-disciplinary collaboration across fields such as medicine, nursing, law and social welfare is required to provide appropriate help to the victim and the family. CMAAO encourages physicians to collaborate with experts of various fields to address the issue of child abuse.

#### **B. Recommendation to NMAs**

1. NMAs must conduct active public campaigns to raise the awareness of child abuse prevention among doctors, health workers, other services and all other sectors of society.

They must also cooperate with other groups that conduct such projects to raise the overall social awareness for child protection.

2. NMAs should recommend to the medical credential authorities of their countries to advocate necessary changes in curriculum and are encouraged to play an active role in promotional activities and the development, teaching, training and practices of medical/allied professional's bodies. In particular, NMAs must develop and conduct Continuing Medical Education (CME) programs that provide basic knowledge on child abuse and protection. The CME programs must include contents such as identification of the abused child, consulting the family and other care givers, medical evaluation, treatment and systematic protection of the abused child as well as knowledge and techniques for record keeping in all cases.

3. NMAs are encouraged to advocate and actively promote and participate to provide necessary advice as an expert group in legislation and public policies to address all aspects of child abuse including measures necessary in its anticipation, detection, confirmation, treatment, protection and rehabilitation to safeguard against repeated victimization.

4. NMAs must cooperate with the government and related authorities in preparing systematic measures to protect health professionals so that they can actively fulfill their direct duty of reporting cases of child abuse and of solving child abuse issues without being treated unfavorably or being exposed to various dangers due to such actions.

### **C. Recommendation to Governments**

1. Each government must provide a basic framework to protect children from all forms of abuse. This includes regulations and legislation on reporting systems, treatment, protection and prevention of repeated abuse of the child. Each government must establish and operate a national child protection register and annually monitor and update this framework.

2. To provide appropriate assistance to the abused child, parents and all entrusted care givers in all settings, each government must create a system for collaboration of all agencies involved with or affecting children. It must also guarantee full rehabilitation and continuum of care.

3. Each government must continuously monitor and research international standards or

conventions related with child protection and child abuse prevention and must maintain its national standards and systems in accordance with international and human rights standards through ratification of such if necessary.

4. Each government must have dedicated budgets allocated for child protection services.

5. Each government must have mandatory training of all personnel at all levels.

6. All governments should ensure that there are robust communication systems for timely referral and intervention across all sectors.

#### **D. Recommendation to other professional bodies and organizations**

1. CMAAO should work with other organizations to gain wide support and participation of the general public for the cause of preventing child abuse by conducting campaigns to raise the overall social awareness on children's rights as well as the organizational responsibility to protect the child from various dangers and threats.

2. All people working in child care sector must work together for better detection, continuous data collection and monitoring of child abuse in collaboration with the community. They must also monitor the government's child abuse prevention policies and initiatives and present opportunities for improvement.

3. They must focus on the development and wide use of education programs and guidelines for children, parents, children-related professionals such as teachers and care providers and the general public.

4. They must form a network with related entities such as the government, various expert groups and child protection centers and agencies to exert efforts in sharing data cooperatively.

The 28th CMAAO General Assembly (September 12-14, 2013, New Delhi, India), hereby adopts this resolution and, pledges to exert every effort in collectively implementing the principles set forth in this resolution. It calls upon all National Medical Associations to adopt and carry out a work plan and regularly report its implementation status.