

世界医師会（WMA）サンティアゴ理事会の件

1. 概要

WMA サンティアゴ理事会が、チリのサンティアゴにおいて、2019年4月25日から27日にかけて開催された。日本医師会からは、横倉会長（WMA 前会長）、WMA 理事である松原謙二副会長、道永麻里常任理事、星参与の他、畔柳達雄参与（WMA 医の倫理委員会、社会医学委員会アドバイザー）、澤倫太郎日医総研研究部長、日本医師会ジュニアドクターズネットワークから三島千明、佐藤峰嘉両医師が参加した。

理事会に先立ち、WMA 作業部会が開催され、道永常任理事が出席した。理事会では、冒頭、2019年4月から2年間の任期とする役員改選が行われ、道永常任理事が女性として日本医師会初でアジア初の WMA 役員となる理事会副議長に推挙され就任した。理事会議長にドイツ医師会フランク・ウルリッヒ・モントゴメリー会長、理事会副議長に道永常任理事、財務担当役員にインド医師会ラヴィンドラ・シタラム・ワンケッダカー前会長が選出された。チリ医師会主催の夕食会では、チリのエミリオ・サンテリス保健大臣が出席し、挨拶を行った。

2. 日程：

4月24日	（水）	作業部会
}	25日	（木） 理事会、医の倫理委員会、財務企画委員会
	26日	（金） 社会医学委員会
	27日	（土） 理事会本会議

3. 参加

約 160 名：35 加盟各国医師会、IPPNW、WMA 準会員、JDN 等

4. 新役員・常設委員会委員長の選出

理 事 会 議 長	フランク・ウルリッヒ・モントゴメリー（ドイツ）
理 事 会 副 議 長	道永麻里（日本）
財 務 担 当 役 員	ラヴィンドラ・シタラム・ワンケッダカー（インド）
医の倫理委員会委員長	アンドレアス・ラホビング（デンマーク）
社会医学委員会委員長	オサホン・エナブレレ（ナイジェリア）
財務企画委員会委員長	ジュン・ユル・パク（韓国）

常設委員会委員、アドバイザー

医の倫理委員会	松原副会長、道永常任理事
社会医学委員会	松原副会長、星参与
財務企画委員会	道永常任理事、星参与
アドバイザー	医の倫理委員会、社会医学委員会／畔柳参与

5. 作業部会

「遺伝学と医療に関する作業部会」、「アドボカシーとコミュニケーションに関するアドバイザーパネル」に道永常任理事が、「医の国際倫理綱領に関する作業部会」に道永常任理事と畔柳参与が出席した。

6. 理事会での主な議決事項

(1) 緊急決議

WMA はワクチンに関する理事会緊急決議を採択し、理事会期間中にワクチン忌避に関するプレスリリースを発表した。世界の多くの地域ではしかの流行の報告が増えている。予防接種についての誤解と予防接種率の低下は、各国の保健当局にとって大きな課題となっており、ワクチン忌避は、世界の健康に対する脅威として WHO から警告されている。決議では、2012年に採択された「予防接種の優先化に関する WMA 声明」を再確認し、ワクチン投与の危険性についての根拠のない不正確な主張を非難している。WMA は、予防接種は伝染病に対する効果的で安全な予防対策であり、ワクチンの開発と投与は感染症を根絶し、世界の健康に影響を与える最も重要な介入であるとしている。そして、加盟医師会に対して予防接種スケジュールへの意識を高め、個々の医師に対してワクチンに躊躇する親の懸念に対処することに注意を払うことを呼びかけている。

(2) 医の倫理委員会関係

1) 委員長選出：アンドレアス・ラホビング（デンマーク医師会長）

2) 作業部会を設置して審議される文書

「拷問および虐待の行為を記録し非難する医師の責任に関する WMA 決議」

個々の人間の尊厳と価値は世界的に認められている。拷問や非人間的なまたは品位を傷つける行為は、それらの倫理原則と相いれないものである。これまで、医の職業倫理綱領及び法的文書において、そうした行為への対応に対する明示的言及はなかった。そこで、WMA は加盟医師会に対し、「拷問及びその他の残虐な、非人道的なまたは品位を傷つける取り扱いについての効果的な調査とその文書化に関する原則」を含めて、イスタンブール議定書を医師が認識し、被害者への対応を推進するよう勧告する。

「医師-患者関係に関する WMA 宣言案」（日医が参加を希望した）

医師-患者関係は、人間の健康の改善を目指すものであり、医療行為の核心である。その関係は、世界人権宣言、WMA ジュネーブ宣言、インフォームドコンセント、患者の権利憲章などを経て変化してきた。政治、社会、保健医療関係、経済、技術、職業、コミュニケーション関係といった様々な影響因子から生じるリスクと脅威にさらされるようになってきている。WMA は、加盟医師会に対し、医師-患者関係を擁護し、強化することを要請する。

3) コメントを求めるため各国医師会に回付される文書

継続審議文書

「WMA レイキャビク宣言－医療における遺伝学の利用に関する倫理規定」修正案
遺伝学の利用は、個人レベルでも社会レベルでも大きな価値を生み出す一方で、個人の遺伝情報の利用は、機密性、プライバシー及び差別の可能性などの問題も提起している。そのため、倫理的課題を尊重した遺伝医学の利用のための勧告を提供するとともに、遺伝学分野の発展に従って更新されるべきとしている。

「ジュネーブ宣言の医師の誓いの活用を促すための行動に関する WMA 声明案」

「医師の誓い」は、医師にとって最も近代的な専門職としての誓いである。この誓いがよく使われる国もあるが、世界的にはほとんど使われていない。WMA は、加盟医師会に対し、年次総会において誓いを使用すべきこと、あらゆる医学会議での使用を奨励することを勧告する。

新規文書

「独房監禁に関する WMA 声明」修正案

独房監禁は、重篤な心理学的、精神医学的、そして時には生理学的影響を及ぼすことが実証されている。拷問あるいは虐待の形を取る可能性がある独房監禁の有害な影響を考え、囚人の人権と尊厳を守ることを目的として、WMA と加盟医師会は、ネルソン・マンデラ・ルールズ（2015 年国連総会で採択）およびその他の関連する国際的基準および勧告の実行を呼びかける。

「親族や友人を治療する医師に関する WMA 声明案」

医師はしばしば、彼らの家族や友人が医学的および精神的支援を要請する最初の接点となる。医師との関係は、職業上の客観性と患者の自主的な判断能力を損なうことがある。医師には、WMA 医の国際倫理綱領とジュネーブ宣言に従い、医療専門家の最高水準を維持するための最大限の努力が求められており、医師が家族を治療する際の倫理的問題に対処するための勧告を提案する。

4) 10 月の総会に採択のために付託される文書

「女兒胎児中絶に関する WMA 声明」修正案

WMA は、ある国々において女兒胎児や性別選択的中絶が行われていることを懸念している。WMA は加盟医師会に対し、性別選択的中絶を非難し、自国政府に対してその旨を勧告することを求めている。

5) 報告者を決めて検討される文書

「安楽死と医師の支援を受けてなされる自殺に関する WMA 宣言」修正案

医師は、安楽死や医師の支援を受けてなされる自殺への加担を強制されてはならず、この目的での紹介を行う義務を負う必要もない。しかし、医学的治療を拒否する権利

は患者の基本的権利のひとつであり、医師はそのような望みが結果として患者の死を招くとしても、医師は非倫理的な行動はとらない。

6) 2009 年採択文書の見直し／大幅改訂を行う文書

「胚性幹細胞研究に関する WMA 声明」

7) その他

緊急事項として南アフリカ医師会から理事会に提案された「スポーツ医学における医の倫理に関する理事会決議案」について検討を行った。その結果、コメントを求めるため各国医師会に回付することになった。また、女性アスリートに関して、IAAF（国際陸上競技連盟）は、テストステロン値を制限し、基準を超えている場合、医学的に下げることを要求する規則を設けようとしている。WMA は理事会開催期間にプレスリリースを発表し、医の倫理に反し、アスリートの健康に害を及ぼす恐れのある検査、治療、薬の投与を受け入れないように、医師に呼び掛けた。

(3) 社会医学委員会関係

1) 委員長選出：オサホン・エナブレレ（ナイジェリア医師会元会長）

2) モニタリング報告

クローバー事務総長より、日本医師会と日本政府の支援を受けて、6月に東京で Health Professional Meeting (H20) 2019 を開催するとの案内があった。この会議は、G20 大阪サミットの事前会議であり、9月に予定されている国連総会のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）に関するハイレベルミーティングへの議論を深めるためのものであるとの説明があった。

9月の同ハイレベルミーティングは、UHC の進展を加速することを目的としており、WMA からは横倉会長が参加することを説明した。また、その準備として、医師主導のプライマリ・ケアに取り組むことが急務となっている。そのため、WMA のアドボカシー戦略の一環として、医師主導のプライマリ・ケアのモデルの価値を強調する報告書を作成する予定であり、加盟医師会に協力が求められた。

3) WMA 災害医療ネットワーク

星参与が口頭報告を行った。すでに、いくつかの CMAAO 加盟医師会と AMDA との間で、災害医療ネットワークに関する MOU を結んでいる。被災地医療支援は、開かれた相互関係、自由に参加できるパートナーシップ、現地主導の 3 つを基本としている。各国地域の災害医療活動には限界がある。2020-2025 年の WMA 戦略計画案に「緊急事態への備え」が挙げられていることも踏まえ、WMA のイニシアチブをもとに、WMA、政府、国連機関、軍、NGO、大学、公益団体、企業などとの連携をどのようにしていくべきか検討を進めている。まずは、9月に開催される CMAAO ゴア総会でさらに議論を深め、WMA の地域における取り組みにつなげていきたいとした。

4) 報告者を決めて検討される文書

「防衛的医療の問題に対処するための医師賠償責任改革に関する WMA 声明修正案」

5) コメントを求めるため各国医師会に回付される文書

継続審議文書

「医療分野における疑似科学と疑似療法に関する WMA 宣言案」

疑似科学と疑似療法は、科学的な方法に従って開発されておらず、学界による検証が行われていないため、非常に危険で非倫理的な可能性がある。WMA は、医師がこうしたリスクを認識し把握する必要性を強調し、それに応じて患者に助言すべきであり、科学的な知識に基づいたスキルと倫理的行動に基づいた医療を継続すべきであると勧告する。

「暴力と健康に関する WMA 声明」修正案

暴力は公衆衛生上の重大な課題であり、多面的かつ実際に予防可能である。医師が暴力被害者のケアと支援において大きな役割を果たすべきことを確認し、WMA は政治指導者や政策立案者に暴力に対するゼロトレランス(不寛容)を達成するための取り組みを要望し、医療機関における暴力防止と被害者支援を統合した連携活動を奨励するよう勧告する。世界的な問題に対し行動をとることを約束する。

6) 10月の総会に採択のために付託される文書

「医師主導の職業規範に関する WMA マドリッド宣言」修正案

WMA は、「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 送付宣言」を再確認する。医師は、すべての患者のためのケアの可能な限りの最高水準を最大限保護する職業規範制度の開発または維持を目指す。医師主導のモデルは、個々の医師が何人からも干渉を受けずに自らの判断で診療する権利を強化し保証するのに最適な環境を提供することができる。WMA は、構成会員とすべての医師に対し、効果的な制度の設置を確保するため規制当局と協力し適切な活動を行うよう要請する。

「女性と子どものヘルスケアへのアクセスおよび医療専門職における女性の役割に関する WMA 声明」修正案

女性と子どもは医療へのアクセスを制限されるなど、性別による不平等により健康リスクにつながる可能性がある。WMA は、女性や子供の基本的な人権の侵害を非難し、医療を受ける権利があることを主張することを勧告し、医療への平等なアクセスの重要性を強調している。

「抗微生物薬の耐性に関する WMA 声明」修正案

AMR は、世界の公衆衛生にとって国境や社会経済的区分を超えて増大している脅威であり、それへの対処は国際保健上の優先課題である。一次予防として劣悪な生活環

境や衛生などの社会的決定要因に対処することの重要性、WHO グローバルアクションプランを支援する団体との連携を勧告する。WMA は加盟医師会に対して、データ共有による国際協力、抗菌薬への平等なアクセスおよび適切な使用などを提唱すべきとし、自国政府への呼びかけを求めている。

「食事からのナトリウム摂取量の削減に関する WMA 声明」修正案

ナトリウムの過剰摂取は、高血圧の発症または悪化をもたらすリスク要因である。WHO が摂取量のガイドラインを定めているが、世界人口の大多数は過剰に摂取している。WMA は加盟医師会に対し、ナトリウムの接種は国民の健康に関わる問題であり、予防を優先するよう各国政府に要請すること、消費者の教育などを行うようにすべきとしている。

「医療における人工知能ないし拡張知能に関する WMA 声明案」

医療 AI システムは、医師が提供する医療を増強するものであり、代替するものではない。また、透明性と再現性が不可欠であり、医療提供者と患者の双方から信頼されるものである必要がある。WMA は、医療 AI の使用は、医の倫理と患者データの機密性と差別禁止の原則に即していれば、その使用を通して患者の転帰と医師の職務上の満足度が向上する潜在性があることを認識し、医療 IA についての理解を深められるように教育の機会の見直しを奨励する。また、加盟医師会に対し、現場の医師の見地を医療 AI の発展・デザイン・検証・実施に盛り込む機会を見つけること。システムの開発と実施の際には、医師—患者関係の優位性を提唱することなどを要請する。

「保護者のいない未成年の庇護希望者の医学的年齢評価に関する WMA 声明案」

保護者のいない未成年に分類される難民は、家族から離されたか、家族なしで出生国から逃げてきた 18 歳未満のものであり、増加している。WMA は、保護者のいない未成年が保護を受けることを確実にするために、庇護希望者の年齢を評価する必要があることを認識しており、実施する際に注意すべき点を強調している。

「遊離糖類の消費および加糖飲料に関する WMA 声明案」

過剰な遊離糖質の摂取は、食生活の栄養尾質を脅かすものである。WMA は、各国政府に対し、砂糖の課税を通じて遊離糖類と加糖飲料の価格の手ごろさを軽減させるように求め、健康増進と健康予防に使用されるべきである。糖類が含まれている場合は、ラベルに表示するよう義務化する、子供を対象とした宣伝の規制を要請する、などとしている。

「すべての人のための医療情報に関する WMA 声明案」

最新かつエビデンスベースの医療情報へのアクセスは、大衆、患者、医療従事者にとって、健康のあらゆる側面で重要である。医療情報へのアクセスの欠如は、罹患率と死亡率の大きな原因となっている。WMA は、時宜を得たエビデンスベースの医療情

報へのアクセス改善に向けた取り組みを促進、良い実践と倫理の基準を情報提供者が満たすべきものとして推進する、医師とその他医療専門家と患者代表らが参加して生まれる信頼性のある質の高い情報を保証するなどの活動を支持して行っていくとしている。

7) 2009 年採択文書の見直し／大幅改訂を行う文書

「子どもの健康に関する WMA オタワ宣言」

「健康格差に関する WMA 声明」

「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」

「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決議」

「ニカラグアにおける中絶禁止法に関する WMA 緊急決議」

(4) 財務企画委員会関係

1) 委員長選出：ジュン・ユル・パク（韓国医師会政策特別委員会副委員長）

2) 2020－2025 年の WMA 戦略計画案

「医の倫理」、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)」、「人権と健康」、「組織力」の4つの分野について、優先事項が示された。「医の倫理」では、ジュネーブ宣言、医の国際倫理綱領、ヘルシンキ宣言とヘルスデータベースとバイオバンクに関する倫理的考察に関する台北宣言の扱い、「UHC」では、医師主導型プライマリヘルスケアの推進、健康の社会的決定要因、緊急事態への備え、「人権と健康」では、プロフェッショナル・オートノミー、Heath Care in Danger（危機に立つ医療活動）、「組織力」では、ガバナンスの強化、人材育成が挙げられた。

3) 今後の会議開催日程

開催年	会期	開催地
2019 年	10 月 23－26 日	トビリシ総会（ジョージア）
2020 年	4 月 16－18 日	ポルト理事会（ポルトガル）
	10 月 21－24 日	コルドバ総会（スペイン）
2021 年	4 月 22－24 日	ソウル理事会（韓国）
	10 月 13－16 日	ロンドン総会（イギリス）
2022 年	4 月 7－9 日	パリ理事会（フランス）
	10 月 5－8 日	ベルリン総会（ドイツ）
2023 年	4 月 20－22 日	バクー理事会（アゼルバイジャン）
	10 月 4－7 日	キガリ総会（ルワンダ）

4) WMA 特別会議

① Physician 2030

5月13日－14日：テルアビブ／イスラエル

② WHO 総会開催期における WMA 関連サイドイベント

5月20日－28日：ジュネーブ／スイス

③ Health Professional Meeting (H20) 2019

6月13日－14日：東京

5) 新規加盟医師会の申請

セイシェル医師会の加盟申請が報告された。

7. その他

滞在中に、平石好伸在チリ日本国特命全権大使招待による公邸における夕食会に参加し懇談を行った。

世界医師会が「ワクチン忌避」に警告

27th April 2019

世界医師会は、世界の多くの地域ではしか流行の報告が増えていることに警告を発した。

チリのサンティアゴにおける理事会で、WMA は予防接種についての誤解と予防接種率の低下が各国の保健当局にとって大きな課題となっていることを表明した。

理事会で合意された緊急決議によると、誤解だけでなく‘適切に保護されていない個人’による世界的な旅行の増加が明らかに課題となっている。

この決議は、2012年に採択された「予防接種の優先化に関する WMA 声明」を強く再確認するものであり、ワクチン投与による危険性についての根拠のない不正確な主張を非難している。

WMA のフランク・モントゴメリー議長は、「はしかの流行が拡大し、子どもも大人も生命が危険にさらされている。我々は‘ワクチン忌避’が世界的に最も深刻な健康上の脅威になっているという WHO の警告を繰り返して訴えたい。はしかは些細な疾患ではないので、予防接種は個人の選択ではなく公の義務とされるべきである。誤ったデータに基づくワクチン忌避による集団免疫へのリスクに対する取り組みが不可欠である」と述べた。

WMA 声明では、ワクチンおよび予防接種はいくつかの感染症に対する有効で安全な予防法として認められていることが明確に述べられている。また、ワクチンの開発と投与は、現代において感染症を撲滅し、国際保健に影響を与える最も重要な介入手段でもあった。

WMA は、各国医師会に対して予防接種スケジュールの認識を高めるよう、また医師は、ワクチンを忌避している親の不安を取り除くために特別な注意を払うよう、改めて呼びかけている。

予防接種の優先化に関する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

序文

疾病予防のためのワクチン接種は、1796年に Jenner が天然痘に対して牛痘物質を用いたのが最初の成功例である。以降、ワクチンおよび予防接種はいくつかの感染症に対して有効な予防法として認められ、現在は一部の非感染症対策としても開発されている。

現代において、ワクチンの開発と投与は国際保健に影響する最も重要な介入手段の一部となっている。予防接種は、現在毎年約 250 万人の死を防いでいると推定されており、ジフテリア、破傷風、百日咳、風疹といった疾患から人命を救っている。3 種混合ワクチン(DTP3)だけでも、約 1 億 900 万人の一歳未満の乳児が完全接種を受けている。

多くの場合、予防接種の最終目標は感染症を完全に撲滅することである。これは天然痘において 1980 年に達成されており、今後数年内のポリオ撲滅も現実となりつつある。

WHO と UNICEF による「世界の予防接種に関する展望と戦略 (Global Immunization Vision Strategy (GIVS) 2006-2015)」は、現在予防接種が行われていない国や、接種率が適正水準に達していない国の人々に接種を行う目的で創設された。

GIVS の 4 つの戦略は、以下の通りである。

- 変化し続ける世界で、より多くの人々を守る
- 新しいワクチンや技術を紹介する
- 医療システムに、予防接種やその他関連の介入手段および、
- 監視手段を組み入れる
- 世界的な相互依存の視点から予防接種を推進するⁱ

ワクチン研究は、健康被害に対する深刻な脅威から人々を守るための新しい可能性を次々と打ちだしている。新種の疾患が出現してくることからも、有効性を保つためにワクチンが適合していくことが必要となっている。

予防接種を行うには、安全かつ効果的なワクチンの投与を保証するために、適切な資源と保健医療従事者が整った環境が必要である。ワクチンの投与には注射が必要なことが多く、注射の際の安全手順にはいかなる場合も従わなければならない。

予防接種のスケジュールは、ワクチンの種類により異なり、複数回投与しないと効果がないワクチンもある。スケジュール通りに接種することが極めて重要であり、そうしなければワクチンの有効性が確実に得られないおそれがある。

予防接種の恩恵により、健康不良の予防の観点からだけでなく、以前ならそうした疾患を治療するために必要とされた資源を他の優先すべき健康問題に充てることが可能となるなど、人々は計り知れない恩恵を得た。より健康な人々は経済的にも有益であり、社会にさらに貢献することができる。

乳幼児死亡率の削減は、「国連ミレニアム開発目標 (United Nation's Millennium Development Goals)」の第4目標であり、子どもへの予防接種の有無は、5歳以下の子どもの死亡率に大きく影響する。WHOによれば、依然として1千900万人以上の子どもがDTP3ワクチンの接種を受けていない。さらに、有資格の医療従事者による母子保健に対する基本的ヘルスケアサービスも確立されなければならない。

インフルエンザや肺炎球菌感染症などの疾患に対する成人予防接種の効果は明らかであり、接種済人口における症例数の減少だけでなく、社会における疾病負担を減少する効果も出ている。

医師は、ワクチン投与で起こり得る危険に関する、根拠がなく不正確なあらゆる訴えを非難する。このような訴えにより、一部の国々では予防接種率の低下を招くこととなった。それにより、予防できるはずの疾患が増加し、多くの人に深刻な影響をもたらしている。

国によって疾患の罹患率やリスクが異なるため、予防接種の優先順位も異なる。すべての国が同じ接種率というわけではなく、また、すべての国に必要な資源を入手、調整、配分し、人々に効果的にワクチンを投与できるわけでもない。予防接種計画に当たっては、非政府組織 (NGO) の支援に頼ることが多い。そのNGOにしても、確実にとはいえない外部資金に頼っている。世界的経済危機に際しては、こうした計画に対する資金調達は少なからず窮迫する。

ワクチンにより予防可能な疾患を起因とする合併症のリスクは、予防接種へのアクセスが阻害される人々において最も高い。この場合障害となり得るのが、費用、場所、予防接種サービスとその健康への恩恵に関する認識不足、その他の阻害要因である。

慢性疾患、潜在的な健康問題、または年齢などのその他リスク要因を抱える人々は、ワクチンで予防可能な疾患によって深刻な合併症が引き起こされるリスクが特に高いため、確実に適切な予防接種を受ける対象とされるべきである。

供給網の確保は、特に予防接種計画の調整や支援が欠けている国々では困難である。有資格の医療従事者、設備や行政の支援といった適切な資源を確保することは、非常に困難な課題となり得る。

ワクチンの投与率、ワクチンの副作用および疾病の監視に関するデータ収集に当たっては、特に孤立した地域や資源の乏しい地域において、困難を伴うことが多い。それでも、発症例の報告と疾患の流行の監視は、世界的な健康の脅威との闘いにおいて不可欠なツールである。

勧告

WMA は、「Global Immunization Vision Strategy (GIVS) 2006-2015」における勧告を支援し、国際社会に以下の通り訴える。

- 国ごとのニーズに合わせた予防接種計画に対して、資源を提供するよう政府に奨励する。
- ワクチン接種/予防接種の重要性を認識し、そのために、世界的なワクチン接種目標と、ミレニアム開発目標のうちの、とりわけ第4目標（乳幼児死亡率の削減）、第5目標（母子保健の向上）、第6目標（HIV/AIDS、マラリア、その他の疾病との闘い）を達成するための支援と方策を継続する。
- 予防可能な疾病に対して予防接種が負う世界的な責任を認識し、「世界ポリオ撲滅計画（Global Polio Eradication Initiative）」ⁱⁱの2012年目標達成に困難を伴う国での活動を支援する。
- ワクチンで予防可能な疾患の脅威にさらされている脆弱な集団を有する国家政府、および予防接種サービスを提供し、国と協力して接種制約の軽減に努める地元の機関を支援する。
- ワクチンの研究・開発を支援し、極めて重要なワクチン研究に十分な資金援助を行うよう努める。
- リスクのある人々や接種を受けることが困難な人々を特に対象として、ワクチン接種と予防接種の恩恵について啓発する。WHO やその他保健当局によって実施されるモニタリング活動に従って行動する。患者の安全を確保するためにワクチンの研究、開発および投与における高い基準の設定を奨励する。予防接種が大規模に実施される前に、ワクチンは十分な実験を要し、その後は起こりうる合併症や有害な副作用を特定するためにモニタリングを行う必要がある。予防接種計画を成功させるには国民の信頼が必要であり、それはワクチンの安全性に左右される。

ワクチン接種計画の実施にあたって、WMA は以下のとおり勧告する。

- ワクチン接種率が最適となるよう、接種スケジュールを必ず守る。予防接種の提供を均一化し、ワクチンの副作用の適切な管理を推進するため、同スケジュールは、可能であれば適切に訓練を受けた者によって確実に管理とモニタリングが行われる。
- 地理的位置、人種、宗教、経済状況、社会的弱者、性別および/または年齢によって孤立した人々にも、ワクチン接種が行き渡るよう方策を講じる。
- 資格をもつ保健従事者がワクチン接種や予防接種を安全に行うために包括的訓練を必ず受けるようにし、ワクチン接種や予防接種を最も必要とする人々が確実に接種対象とされるようにする。
- 予防接種の恩恵や、予防接種サービスへのアクセスについて人々を啓発する。
- ワクチンの投与や接種率に関する有効なデータが得られるように正確な医療記録を保持し、予防接種政策が十分に信頼できるエビデンスに基づくものとなるようにする。
- 保健医療従事者は、患者や疾病に接するため、予防接種サービスを優先的に受けられる対象として考えられるべきである。

WMA は、会員である各国医師会に対し、以下を提唱するよう求める。

- 国の予防接種スケジュールや本人自身（および扶養家族）の予防接種履歴に対する意識を高める。
- 予防接種計画に資源が提供され、実施が確実に行われるよう、国や地域の政府と協力する。
- ワクチンや予防接種サービスを提供する保健従事者が適切な教育と訓練を受けられるようにする。
- エビデンスの基礎を推進し、予防接種の恩恵に関する医師と国民の意識を向上させる。

★★★

ⁱ World Health Organization and United Nations Children's Fund. Global Immunisation Vision and Strategy, 2006-2015. Geneva, Switzerland: World Health Organization and United Nations Children's Fund; 2005. Available at: http://www.who.int/immunisation/givs/related_docs/en/index.html

ⁱⁱ World Health Organization. Global Polio Eradication Initiative: Strategic Plan 2010-2012. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010. Available at: http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/StrategicPlan/StratPlan2010_2012_ENG.pdf