

慢性疾患のグローバルな負荷に関するWMA声明

2011年10月、ウルグアイ、モンテビデオにおける第62回WMA総会で採択

はじめに

心臓血管・循環器疾患、糖尿病、癌、および慢性肺疾患などの慢性疾患は、先進国と途上国の双方において死亡と障害の主要原因になっている。こうした慢性疾患は、疾患や障害の既存の原因（感染症や外傷）に置き換わるものではなく、さらなる疾患の負担として加わってきている。発展途上国は現在、感染症、外傷、慢性疾患、という三重苦に直面している。この負担増は多くの国々において十分な医療を提供する能力に負担となっている。慢性疾患はまた、平均寿命を高め経済成長に拍車をかけようとする各国の努力を蝕んでいる。

将来より多くの慢性疾患の問題につながるだろうと思われる、現在の、そして予想される世界的傾向には、人口の高齢化、都市化や地域開発、ますます運動不足になっていく生活様式、気候変動、そして慢性疾患の治療のための医療技術コストの急速な増加、などがある。慢性疾患の有病率は、世界の社会経済の発展、グローバル化、そして不健康な食品その他の製品の販売と密接に繋がっている。慢性疾患の有病率とその負担に対処するためのコストは、今後も上昇していくであろうと予想される。

考えられる解決策

第一の解決策は、病気の予防である。人々が健康的な生活様式と行動を取る助けとなるような国家政策こそ、考えられる解決策すべての基盤となるものである。

プライマリケアへのアクセスを増やし、よく計画された良心的な費用の疾病管理プログラムと組み合わせることで、医療を大幅に向上させることができる。先進国の保健省や健康機関と協力すれば、非常に貧しい環境にあっても多くの障害を乗り越えることができるであろう。現在効果的な協力体制がマラウイ農村部、ルワンダ、そしてハイチに存在している。癌専門医のいないこうした環境では、医療は地元の医師や看護師のチームによって提供される。これらのチームは、様々な治療可能な悪性腫瘍をもつ患者に化学療法を提供している。

医学教育体制は、より大きな社会的説明責任を担うべきである。世界保健機関（WHO）は、医学部や医科大学の社会的責任の定義を、その教育・研究・サービス活動を地域社会・地方・国において優先される健康問題に対処するよう指導すること、と定めている。優先されるべき健康問題は、政府と保健医療機関、医療従事者、そして国民によって、共同で見極めるべきである。社会的説明責任を必要とする認定基準や規範の採用は急務である。その国の資源と調和した保健医療を提供するよう、医師やその他の医療従事者を教育することを第一に考慮しなくてはならない。プライマリケア医の統率のもと、医師・看護

師・地域保健従事者がチームとなっこそ、品質・公平性・妥当性及び有効性の原則に基づいた保健医療が提供されよう。〔「医療従事者に関するWMAの決議」を参照〕

保健医療のインフラを強化することは、増加していく慢性疾患患者に対処するために重要である。ここでいうインフラの構成要素には、プライマリケア・チームの訓練、施設の改善、慢性疾患のサーベイランス、公衆衛生促進のキャンペーン、国と地方での保健医療水準の品質保証とその確立、を含む。保健医療のインフラの最も重要な構成要素の一つは人材であり、プライマリケア医に指導され、十分に訓練を受け意欲的な医療従事者は、成功に不可欠である。国際援助と開発計画は、ひとつひとつの疾患や目標に対する「垂直的視点」から、より持続的かつ効果的なプライマリケアのインフラ開発に移行する必要がある。

注：国によっては、変化に伴い、異なる利害関係者が多かれ少なかれ責任を負うことになるであろう。

各国政府に求められる事項：

1. 世界規模の予防接種戦略を支援する
2. タバコと飲酒問題の世界的な規制戦略を支援する
3. 健康的な生活を促進し、慢性疾患の予防や健康的な生活スタイルの行動を支援する政策を実施する。
4. 国家予算の一定の割合を、保健医療インフラの開発と健康的な生活スタイルの促進にあてる。
5. 公衆衛生を守る通商政策を推進する。
6. 慢性疾患の予防と治療のための研究を推進する。
7. 肥満の予防のための世界的戦略を進展させる。

各国医師会に求められる事項：

1. 健康的な生活スタイルと慢性疾患の予防行動を促進する地域社会を構築し、疾患予防における、最適な行動について医師の意識を高めるよう努力する。
2. 禁煙、体重管理の方法、薬物乱用のカウンセリング、自己管理の教育と支援、そして栄養学カウンセリングを患者に提供する。
3. チームワークに基づいた慢性疾患管理の取り組みを推進する。
4. 様々な政策の中での慢性疾患の予防管理戦略を、政府全体として統合することを提唱する。
5. より多くのプライマリケア医が質の高い研修を受けられるよう、そしてそれらの医師が住民に公平に配分されるよう、投資する。
6. 医療の生涯教育のため、質が高くアクセス可能なリソースを提供する。
7. エビデンスに基づいた慢性疾患の治療標準を確立することを支援する。
8. プライマリケア医のための専門組織を設立、支援、強化する。
9. 社会のニーズに応える医学教育を推進する。
10. 患者教育と自己管理など、慢性疾患の治療の継続性を援助する環境を促進する。
11. 禁煙や血圧管理といった、慢性疾患の誘因を減少させる政策や規則の制定を推奨する。
12. 強固な公衆衛生のインフラを支援する。
13. 社会的決定因子は慢性疾患の予防と保健医療の一部であるという概念を支持する。

医学部・医科大学に求められる事項：

1. 社会的責任といった、社会の必要性に応える教育課程を展開する。
2. 家庭医学を含むプライマリケアの専門分野における統合的・継続的要素を強調するプライマリケア研修の機会を提供することに焦点を当てる。
3. 地域社会指向で地域社会に根付いたプライマリケア教育の場所を提供し、生徒が慢性疾患ケアのインフラと継続的治療の基本的な構成要素に精通するようにする。
4. 大学内の学術的水準を備えた家庭医学の学科を創設する。
5. 基礎教育と生涯教育課程において、学際的研修やその他の共同研修の方法論の利用を促進する。
6. 教養課程に慢性疾患の予防についての指導を取り入れる。

医師個人に求められる事項：

1. 健康的な生活様式と予防行動を促進する地域社会の構築に尽力する。
2. 禁煙、体重管理の方法、薬物乱用のカウンセリング、自己管理の教育と支援、そして栄養学カウンセリングを患者に提供する。
3. 慢性疾患管理をするために、チームワークに基づいた取り組みを推進する。
4. 慢性疾患患者のケアの継続性を確保する。
5. 患者のため慢性疾患の予防行動の規範となるよう、自身の健康を維持する。
6. 健康維持のための肯定的な社会的決定要因と最善の予防方法の、地域における提唱者となる。
7. 保護者が子供の健康を維持するための最善の助言を受けられるよう保証するため、保護者や地域社会と協力する。
8. 医師は、患者団体と慢性疾患の予防教育の計画・提供において協力するべきである。

□□□