



第50回世界医師会総会に 出席して

常任理事 高下 泰三

はじめに

世界医師会は毎年1回、総会を開催する。今年は10月14日から18日までの5日間、カナダの首都オタワ市のウエスティン・ホテルで開催されたが、筆者はオブザーバーとして北海道医師会から派遣され、その模様をつぶさに見聞してきたので報告する。

オタワは札幌のように行政の中心都市として作られた街であり、しっかりした都市計画により産業、商業と縁なく育ってきたため、煙も看板もなく、静かできれいな街である。札幌より冬の到来が早いのか、有名な楓の紅葉は10月なかばというのにもう黄色く変わり、きれいに刈り込まれた緑の芝生に枯葉を散らしていた。

5日間の総会期間中、会議としての総会は最後の第4および第5日に行われるのであって、第1日は各種の委員会および理事会、第2、3日は学術集會が開催された。

委員会(10月13日)

第1日目の委員会に筆者は出席していないが、

総会における委員会報告によると、社会医学委員会や医の倫理委員会などが開かれた。

社会医学委員会

社会医学委員会では「医薬品の取り扱いに対する配慮」と「医師と薬剤師の間における職業上の関係」の2継続案件のほか、新案件として「ドーピングとスポーツ」や「戦争の武器としての疾病の利用」について討議された。

「医師と薬剤師の間における職業上の関係」に関しては世界医師会と国際薬剤師連盟との共同声明案が提案されたが、これには医師と薬剤師の役割が医薬分業を前提として全く別なものとして記載されており、医師にも調剤権のある日本などの実情に合わないので、日医の坪井会長が異議を申し立てた。ほかにも意見の相違する点があって、この声明案は再検討されることとなった。

医の倫理委員会

医の倫理委員会では「ヘルシンキ宣言の修正」「クローニング」「遠隔医療」「臓器の売買と移植」などについて討議された。

ヘルシンキ宣言は「ヒトを対象とする医生物学的研究に携わる医師に対する勧告」で、インフォ



総会会場 ウエスティンホテル



会場案内

ームド・コンセントに関する初期の宣言として有名であるが、日本を含む世界各国の臨床実験に関する倫理規程やガイドラインに広く取り入れられている。前回のハンブルグの総会で問題が提起され、治療的研究と非治療的研究の区別の重要性やプラセボを用いた臨床実験の実施方法などにつき修正が検討されてきたが、修正後の影響が大きいと予想されるため、修正案起草になお時間をかけて検討作業を継続することとなった。

学術集会（10月15、16日）

学術集会は「医療の将来——課題と対策」をテーマに開催されたが、いかなる課題が提起されたかを知らせることは、世界医師会の持つ関心の方向を知らせることになると思うので、各課題を列記しておく。

- 1．医療の将来——課題と対策
- 2．患者・医師関係と市場原理の問題
- 3．医療と安楽死および自殺援助の問題
- 4．医療と代替医療供給者の問題
- 5．医療と情報ハイウェイの問題
- 6．これらの医療の目標を達成するために世界医師会は何ができるか

16日に開催された第5セッション「医療と情報ハイウェイの問題」では坪井日医会長が講師として登場した。会長は、日本では急速に高度情報化が進んだものの、情報ネットワークの整備に重点がおかれてきたため情報量ばかり多過ぎて、せっかく提供された情報を有効活用できていない現状を説明し、「医師も患者も情報マニア化している」と表現した。今後の対応として、「日医は情報の整

理過程でリーダーシップをとりながら、情報ハイウェイにうまく乗っていこうと思う。そうすることが医療関係者と国民との間の信頼関係をより良いものとする上で大きな味方になると信じている。」と述べた。

総会セレモニー（10月17日午前）

勇壮な軍楽隊の開会演奏に続いて午前11時、アズワール世界医師会長（インドネシア）が開会を宣言。以下、どちらの国も同じことで、オタワ市長、カナダ医師会長、カナダ厚生大臣と祝辞が続く。これも似たような事情で医師会長以外は代理である。

しかし、同じ代理人でも厚生大臣代理の恰幅の良い婦人は、けたの違う代理であった。単なる祝辞ではなく、カナダと他国の医療情勢を比較しつつ世界医師会の課題に触れて堂々と講演したのである。このキャプラン女史はカナダの厚生政務次官だが、前職はオンタリオ州の厚生大臣なのだそう、さすがに厚生行政のベテランらしい。この辺りの行政機構が日本と違うところで、とてもうらやましく感じた。

ジョンソン新会長

このあとアズワール会長の退任の辞が終わると、バグパイブの音に導かれて新会長（1998～1999）のジョンソン博士（アメリカ）が登場する。大統領の就任式を思わせる宣誓式があって、引き続き就任演説。新会長は各国で経済主導型の医療制度改革が進められていることに触れ、とくに米国のHMOに代表されるマネージド・ケアの問題を取り上げた。「どの国でも資源は有限であ



総会風景



キャプラン厚生政務次官

り、この事実は無視できない。従って、コスト効果自体は追求されねばならない。私は、コスト効果を高めようとするビジョンを創造することが医師の連帯、倫理、患者との関係などを無視することにはならないと思う。大切なことは、適切なケアを適切な環境で、しかもコスト効果の高い方法で提供することだ。」と語り、世界医師会と各国医師会が医療制度改革のビジョンについて、国際的な論議を交わすことを提案した。

総会全体会議（10月17日午後）

2時間の昼食をはさんで、午後が本来の総会で種々の報告や提案が承認採択された。とくに重要なのは「医療従事者に関する世界医師会声明案」と「ヘルスケアに対する子どもの権利に関する世界医師会」宣言案」の採択である。

「医療従事者に関するWMA声明」は数カ所の国々で発生している医療要員需要の不均衡是正を

目的としたもので、医師の養成に関して長期計画を立案するため、医療界の代表者に対し、①実際に活動している医師数②医師の将来ニーズの推計③医師の教育システムの受容力④非医師ヘルスケア従事者の適切な役割などの把握を求めている。

「ヘルスケアに対する子どもの権利に関するWMA宣言——オタワ宣言」は、子どもがヘルスケアを享受する際、子ども本人、両親、あるいは法定代理人に対し、医師を自由に選択・変更できる権利や、自己決定権、子どもが不利益を被らない範囲内で診療情報の提供を受ける権利——などを保障することを宣言しており、オタワ宣言として採択された。

そのほか、次期第51代会長（1999～2000）にブラホス・チェコ医師会長を選出、また次回51回総会を予定どおりイスラエルのテルアビブで1999年10月13～17日に開催することに決定して閉会した。