

THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC

## タスク・シフティングに関するWMA決議

2009年10月、WMAニューデリー総会で採択

医療における「タスク・シフティング」という言葉は、通常は医師が担当している業務を、医師とは異なるまたはより低い水準の教育および訓練を受けた医療従事者、あるいは正式な医療教育を受けず、限定された業務を遂行するためのみの訓練を受けた者に移行する状況を述べる際に用いられる。タスク・シフティングは医師不足に直面している国でも、そうでない国でも生じる。

タスク・シフティングの最大の要因は、移民などのために有資格者が不足していることにある。危機的な医師不足に直面している国では、必要なサービスを提供する手段が他にないため、代替的医療従事者あるいは非医療従事者に訓練を施し、一般には医師の権限の範囲内と見なされる業務を替わりに遂行させるために、タスク・シフティングを適用する場合がある。そのような国では、タスク・シフティングは極めて脆弱な集団の健康を改善するため、ほとんどの場合は現在の医療従事者不足に対処するため、あるいは HIV などの特定の医療問題に取り組むことを目的としている。医師不足が最も深刻な国々では、新たな医療専門職（指導員）が設けられている。しかし、医師の業務を肩代わりするこれらの人々は、医師としての幅広い教育と訓練を受けていないので、合併症や他の不測の事態が発生した場合に適切な決定を下すための知識、経験および専門的判断力がないまま、プロトコルに従ってその業務を遂行しなければならない。これは、タスク・シフティングを行うかまったく治療しないかのいずれかを選ぶしかない国では適切かもしれないが、状況の異なる国に適用すべきではない。

危機的な医師不足に直面していない国では、タスク・シフティングは社会的、経済的、職業的、時には効率化という口実や、節約など、認められない理由でも発生している。逆に彼らの業務範囲の拡大や保護のために促進させたり、阻止されることもある。保健当局、代替医療従事者、時に医師自らにより始められることもある。医療技術の進歩によって一定の業務の遂行と解釈が標準化されることで、医師に代わって医師以外の医療従事者あるいは技術補助員が遂行できるようになり、このことがタスク・シフティングを促すこともある。これは医師と協力して行われることが多い。しかし、医療を技術上の問題としてのみ見ることはできないことは認識しなければならない。

タスク・シフティングは既存の医療チームの中でも発生することがあり、その場合は、そのチームの構成員が遂行する役割と機能が見直される。また他の医療従事者、特に医師や独立的に特定の業務を遂行する訓練を受けた職員を補佐する機

能を持つ、新たな専門職が設けられることもある。

タスク・シフティングはある状況では必要であるが、時に患者ケアの基準を改善する場合には相当なリスクも伴う。その中で最も重視すべきことは、患者ケアの質が低下するリスクであり、医療的判断・決定が移行された場合には特にリスクがある。患者が訓練度の低い医療従事者のケアを受ける可能性だけでなく、患者と医師の接触の減少、断片化されて非効率的なサービス、適切なフォローアップの欠如、不正確な診断と治療、合併症に対処できないといった具体的な質の問題も関係する。

さらに、補助職員を設けるタスク・シフティングでは医師に対する要求が増大することも実際ある。医師は訓練担当者と監督者としての責任が増大し、直接患者を治療するようなその他の多くの業務に割く時間が少なくなる。また自分の監督する医療従事者の行うケアに対して負う職業的・法的責任も増大する。

世界医師会（WMA）は、保健当局が、しばしば医師や医師を代表する組織と協議することなくタスク・シフティングを開始することに対し、特に懸念を示している。

## 勧告

したがって、WMA は全ての各国医師会に以下のガイドラインを推進し、これに従うよう勧告する。

1. 医療の品質と継続性および患者の安全は損なわれてはならず、これは、タスク・シフティングを扱うすべての改革と立法の基本とすべきである。
2. 医師の業務が他の職種に移行されているという事実に鑑みて、医師と医師を代表する組織はタスク・シフティングの実施に関する全ての局面において、特に法律と規制の改革においては、当初から相談を受けるなど、密接に関与しなければならない。医師は、自らの監督のもと、安全と適切な患者のケアの原則のもとで、新しいアシスタントの中核を先導・訓練することを考えなければならない。
3. 品質保証基準および治療プロトコルは、医師によって制定、作成、監督されなければならない。医療の質を確保するために、タスク・シフティングの実施と並行して認定書交付システムを策定し、実施しなければならない。医師だけが遂行できる業務を明確に規定しなければならない。特に、診断や処方については慎重に検討されなければならない。

4. 医師が危機的に不足している国では、タスク・シフティングは、この状況から脱出するための明確な対応策を基にした、暫定的方策と見るべきである。しかし、その国に固有の状況によってタスク・シフティングを長期的に実施する可能性が高くなった場合は、持続可能な措置を実施しなければならない。
5. 医療システムが持続可能で十分に機能するものであれば、それを廃止してタスク・シフティングを実施してはならない。医療従事者を雇用しなかったり、不完全雇用としたりして捻出した経費で補助職員を雇用してはならない。また、医師の教育および訓練の代わりにタスク・シフティングを行ってはならない。  
力が注がれるべきなのは、技術のある医療従事者を訓練し雇用することで、技術のない医療従事者にタスク・シフティングを行うことではない。
6. タスク・シフティングによる経済的利益と同様のコスト節減対策についてはまだ立証されておらず、医療費を削減することは患者の最大の利益につながる医療の良質さをもたらす可能性を低下させるので、タスク・シフティングを単に費用削減の手段と見なしたり、実施したりしてはならない。タスク・シフティングによる経済的利益について信頼性の高い分析を実施し、医療の成果、費用対効果および生産性を評価すべきである。
7. タスク・シフティングを補完するものとして、医療従事者の給与引き上げおよび労働条件の改善など、医療従事者を引き留めるためのインセンティブを与えるべきである。
8. タスク・シフティングが必要とされる理由は国によって異なるので、ある国に適した施策をそのまま他の国に適用できるわけではない。
9. タスク・シフティングが医療システムの全体的機能に及ぼす効果はまだ明確ではない。タスク・シフティングが患者、医療の成果さらには医療提供の効率および有効性に及ぼす影響に対する評価を実施すべきである。特に、HIVなど特定の医療問題に対応してタスク・シフティングが発生する場合、医療システム全体について定期的な評価とモニタリングを実施すべきである。このような作業は、これらのプログラムが患者の健康を確実に改善するために不可欠である。
10. タスク・シフティングは、独立して研究・評価されなければならない、その研究・評価に関しては、タスク・シフティング施策を実施、あるいはこれに対する出資を担当する者からの援助を受けてはならない。
11. タスク・シフティングは、医療従事者不足に対する対応策のひとつに過ぎない。

い。協力して行う医療行為やチーム/パートナーアプローチなどの他の方法を並行して策定し、重要な基準としてみなすべきである。医師が協力し、各構成員が提供する医療にそれぞれ貢献できる相互支援的な双方向医療チームがある場合は、それを廃止してタスク・シフティングを実施してはならない

12. 医療連携を成功させるために、リーダーシップおよびチームワークの訓練を改善しなければならない。各々が何を訓練すべきで何ができるかについての明確な理解、また責任の所在に関する明確な理解、および共通認識に立った専門用語の明確な使用が必要である。
13. タスク・シフティングを実施する前に潜在的なニーズ、費用および利益についての体系的な検討、分析および議論をすべきである。単に医療システムにおける別の動きに対する対応策として実施してはならない。
14. 成功を収める訓練モデルとは何かを探るための調査を行わなければならない。また調査は、情報、証拠および成果の収集と共有を重点とすべきである。調査と分析は包括的なものでなければならず、医師もそのプロセスの一部に係わらねばならない。
15. 各国医師会は、タスク・シフティングの枠組みを策定する際に、他の医療従事者組織と適宜協力すべきである。WMA は、加盟医師会が自国の発展や、それが患者のケアやその成果に及ぼす影響について討論できるよう、タスク・シフティングという議題に関する情報を共有できる枠組みの確立を考えねばならない。

\*\*\*

06.10.09

# THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC.

## 処方権に関するWMA決議

2010年、WMAバンクーバー総会で採択

### 序文

医師は、学究開始時からキャリア全体を通して、最上の技術と配慮をもって患者を治療するのに必要な知識を習得し、訓練を受け、能力を獲得する。

医師は、患者の総合的な状態を考慮に入れながら、最も正確な診断を行い、病気を治癒させ、あるいは症状を軽減するために最大限に効果的な治療を決定する。

多くの場合、医薬品は治療において不可欠な部分である。医療の倫理的・職業的原則に従って正しい決断を行うために、医師は薬理学の原理、および異なる医薬品間で起こりうる相互作用や患者の健康へ及ぼす影響についての徹底した知識と理解をもっていなければならない。

医薬品処方とは重要な臨床的介入であり、これに先立って、患者の状態を判断し正しい臨床診断を下すための複合かつ統合的なプロセスが行われるべきである。このプロセスには以下が含まれる。

- 現在の状態と既往歴を考慮する
- 鑑別診断を行う能力
- 関連する複数の慢性疾患や複合疾患を理解する
- 現在効果を挙げている投薬や過去に中止した投薬の履歴、および可能性のある相互作用を考慮する

正しい知識と正確な診断なしに不適切な医薬品処方を行うことは、患者の健康に重大な悪影響を与える可能性がある。不適切な治療決定からは深刻な事態が生じうることを考慮し、WMAは質の高い治療と患者の安全の確保に関する次の原則を確認する。

### 原則

医薬品の処方は、患者の症状の正しい診断に基づいて行われるべきであり、かつ、病気の機序と診断方法、および問題となる症状の投薬治療に関する教育課程を修了した者によって行われるべきである。

医師による処方は、患者の安全を保証するために不可欠であると同時に、患者と医師の間の信頼関係を維持するためにも極めて重要である。

看護師やその他の医療従事者は、患者の治療全般にわたり協力し合うが、単独で処方するのに最も適切な資格をもつのは医師である。国によっては、特定の状況において、通常は特別な訓練と教育を受けたその他の専門職が、ほとんどの場合は医師の監督のもとで、医薬品を処方することが法律で許可されているところもある。あらゆる場合において、患者の治療の責任は医師にある。各国の医療システムは、患者の診断と治療における国民の安全と利益を確実に守るべきである。システムが社会的、経済的あるいはその

他のやむを得ない理由から、この基本的な構想に従うことができない場合は、状況を改善して患者の安全を守るために全力を尽くすべきである。

\*\*\*

# THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC.

## 薬物療法における医師と薬剤師の関係に関する WMA 声明

1999年10月、イスラエルのテルアビブにおける第51回WMA総会にて採択  
2010年10月、WMAバンクーバー総会で修正

### はじめに

薬物治療の目標は、患者の健康と生活の質を改善することである。最適な薬物治療は、安全、有効、かつ効率的でなければならない。薬物治療は誰もが平等に受けられるものでなければならない。また患者および医師のニーズにあった正確で最新の情報についても平等に得られるものでなければならない。

薬物治療はより複雑なものとなっており、選択した治療を実施し監視するためには学際的なチームの投入が求められることが多い。病院では、学際的なチームに臨床薬剤師を加える場合が次第に一般化しており有用となってきた。医薬品を処方する権利は、能力に基づき、理想的には医師がその責任で所有すべきである。

医師と薬剤師は、最適な薬物治療の提供という目標を達成するために、互いに支援、協力してこの責任を果たさなければならない。そのためには、互いの専門的能力に関して、情報交換し、敬意と信頼を示し、相互理解を深めることが必要である。相反する情報を患者に提供しないために、医師と薬剤師ともに、同一の正確で最新の情報源を利用することが重要である。

医師と薬剤師は、患者に質の高いサービスを提供し、薬物の安全な使用を保証しなければならない。したがって、医師と薬剤師間の協力は、学習能力の向上および患者も含めた情報共有の観点からみて不可欠である。

患者の最善の利益のために、医師と薬剤師それぞれの職種の機能を明確化し、透明性と協力関係の中で薬物の適正使用を推進するためには、医師と薬剤師それぞれの代表組織が率直な意見交換を継続することが必要である。

### 医師の責務

医師はその知識、専門的スキル、能力に基づいて疾病を診断する。

必要に応じて患者、薬剤師、その他の医療専門家と協議する中で薬物治療の必要性を評価し、それに適した医薬品を処方する。

患者に対しその診断、適応症、治療目標に加え、薬物治療に関する処置、便益、リスク、予想される副作用に関して情報を提供する。適応症外処方を行う場合には、患者にその処方の内容について情報を提供しなければならない。

薬物治療への対応や、治療目標に向けての進展についてモニタリングと評価を行い、必要に応じて、薬剤師、その他の医療専門家や場合によっては介護者とも協力して治療計画を改訂する。

薬物治療に関する情報は、その他の医療従事者にも提供して共有する。

複雑な薬物治療の管理責任を負う医療専門家で構成された学際的チームを指導する。

治療の必要性に応じて、また機密保持の尊重および患者データの保護に関する法令に従って、個々の患者に関する十分な記録を保管する。

可能であれば、医療現場において電子的医薬品提供システムを積極的に導入し、医師の専門的な知識を活用してそのシステムを支援する。

専門的分野における医師の生涯教育を通して薬物治療に関する高い知識水準を維持する。

医師が提供すべき、あるいは調剤が認められている医薬品を確実に調達し保管する。

相互作用、アレルギー反応、禁忌、重複投与があるかを確認するために処方箋の指示を見直す。

国内法に従い、保健当局に対して医薬品による副作用を報告する。

中毒性を有する可能性がある医薬品の処方については、必要に応じて監視と制限を行う。

患者の診療記録に医薬品による副作用を記載する。

### 薬剤師の責務

関係する法令に従い、医薬品を確実に調達し、適切に保管、調剤する。

患者には、医薬品の正しい使用方法と保存方法だけでなく、その解説文、医薬品の名称、使用目的、予想される相互作用と副作用等の情報を含めて提供する。

相互作用、アレルギー反応、禁忌、重複投与があるか確認し、処方箋の指示を見直す。懸念があれば、処方した医師と協議すべきである。しかし、薬剤師は処方した医師と相談せず処方を変更してはならない。

医薬品に関連する問題や処方された薬に関する懸念は、必要に応じて、また患者からの申し出があった場合、検討することとする。

市販薬の選択や使用について、また軽度の症状や患者自身による疾病の管理について、適宜患者に助言する。自己治療が適切ではない場合には、患者に主治医の診断と治療を受けるよう助言する。

特に病院では、複雑な薬物治療に関する学際的チームに参加し、医師や他の医療従事者と協力して行動する。

国内法に従い、処方した医師と保健当局に対して医薬品による副作用を報告する。

一般的なまた具体的な医療関係の情報や勧告を、公衆および医療従事に提供し共有する。

専門的分野における生涯学習を通して薬物治療に関する高い知識水準を維持する。

## 結論

薬剤師と医師が互いの役割を理解し尊重しあい、協力することにより、患者は最善の医療を受けることができる。これにより医薬品が安全かつ適切に使用され、患者の健康に最善の成果を確実にもたらすのである。

\*\*\*