

## すべての医学生に対する性と生殖に関する健康とウェルビーイング（幸福） についての教育において避妊と中絶を含めることを支持する共同声明

2022年11月

国際産婦人科連合（FIGO）、国際医学生連盟（IFMSA）、世界産婦人科研修生協会（WATOG）は、すべての医学部のコアカリキュラムに、性と生殖に関する健康と権利（SRHR）およびウェルビーイング（幸福）教育を組み込むことが不可欠であると考えます。

カリキュラムにSRHRの要素として避妊と中絶を含めることによって、学生は職業生活における強力で適切な基礎を築くことができ、有能で思いやりのある医療者になるための準備ができます。また、SRHRを基本的な医療ケアとして位置づけ、特に中絶と避妊を肯定的にとらえる姿勢を促進することができます。

カリキュラムにSRHRの要素として避妊と中絶を含めることは、スティグマを取り除く努力に貢献し、将来的に生涯を通じて不可欠なセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス（SRH）サービス、ケア、権利の提供を保証することになるでしょう。

### すべての人は、必要不可欠な性と生殖に関するヘルスケアを提供されるべきです。

SRHはヘルスケアの基本要素です<sup>1</sup>。SRHは、受胎から避妊、そして女性の健康に取り組むために必要な評価と治療までの連続性を表しています。避妊法と中絶の提供は、世界中の生殖年齢にある人々に共通する2つのSRHの必要要件であり、現在提供されているケアは不十分です。毎年約1億2,100万件の意図しない妊娠が起こり、そのうち61%が中絶に至っています<sup>2</sup>。中絶全体の約45%を安全でない中絶が占めており、妊産婦死亡と合併症の主要な（そして予防可能な）原因になっています<sup>3</sup>。ガットマッハー研究所によると、中低所得国（LMICs）においてすべてのSRHニーズが満たされた場合、意図しない妊娠、安全でない中絶、妊産婦死亡のうち約3分の2は発生しないとされています<sup>4</sup>。高品質な避妊法と中絶ケアへのアクセスの欠如は、公衆衛生および人権の危機的な問題です。

### 医学教育に現存するギャップ

医学部の教育には、コアカリキュラムに臨床におけるSRH教育が含まれていないことがよくあります<sup>5</sup>。ある調査によると、世界中のほとんどの医学部で中絶に関する内容が限定的または不足していることがわかりました。中絶がカリキュラムに含まれている場合においても、倫理的・法的な側面に焦点が当てられていることが多く、標準化された必

要不可欠なヘルスケアの一部としてではなく、変わったテーマまたは物議を醸すテーマとしてスティグマを植え付けてしまっています。これは、卒後研修においても、産科や婦人科のような分野でさえも同じように当てはまります<sup>6</sup>。このようなスティグマ化は、妊産婦死亡や合併症の一因になっています。

医学部のカリキュラムには、性暴力、安全でない中絶、セクシュアリティ、ジェンダーへの配慮、ウェルビーイング、その他のSRHRの側面など、「非臨床」のSRHRのトピックが含まれていないことが多いです。女性というジェンダーでの生活を通して女性が直面する問題を認識することができなければ、未来の医療者たちは、医学部で習得している生物医学的スキルをより大きな文脈に位置づけることができません<sup>7, 8</sup>。

また多くの医学部カリキュラムは、健康を基本的人権として位置付けることも同様に欠如しています。特にSRHは、議論と学習のために権利に基づく概念化と枠組みを必要とします。このようなカリキュラムにおけるSRHR教育の欠如は、学生たちがこのような要素を学ぶことに興味や意欲がないことが原因ではないということを示すエビデンスがあります<sup>9</sup>。実際、多くの医学生や医学生を代表する団体（本声明を執筆した団体を含む）は、SRH教育の欠如に不満を表明しています。彼らは、安全な中絶と避妊のサービスを受ける権利を認識し、支持し、医学教育をより包括的にするように求めています<sup>5, 10, 11</sup>。同様に、不妊とその治療に対する文化的あるいは臨床的な圧力も世界的に重要な課題です。

医学生が有能な保健医療従事者になるためには、彼らのトレーニングにSRHを含めることが不可欠です。中絶ケアを提供する能力と意欲のある保健医従事者数の減少が多くの国で懸念されていることを考えると、キャリア初期にトレーニングを確保する必要性は緊急かつ不可欠です。次世代の保健医療従事者が適切なレベルのSRHRスキルをもつことを保証しないことは、女性と女子の基本的なヘルスケアのニーズを満たすことを約束しないこととなります<sup>5, 9</sup>。

## 私たちの提言

### すべての医学生のための強固な基礎となるゴールドスタンダードカリキュラム

FIGO、IFMSA、WATOGは、この声明に添付される付録1のカリキュラムを推奨します。性と生殖に関する健康と権利のカリキュラムは、以下のすべての領域において、避妊と中絶に関するトレーニングを含むべきです。

- 基礎生物医学
- 公衆衛生と人口医学を含む行動科学と社会科学
- 医療倫理、人権、医療法学

- 臨床科学（診断手順、実践手順、コミュニケーションスキル、病気の治療と予防、健康増進、ウェルビーイング、リハビリテーション、臨床推論と問題解決に関する臨床スキルを含む）

このカリキュラムは、3つの組織すべてによって承認され、すべての医学部が取り入れるべきリプロダクティブヘルスカリキュラムのゴールドスタンダードです。

## アドボカシーと実行

すべての医学部における教育にカリキュラムを組み込むことに加え、FIGO、IFSMA、WATOGは以下を提言します。

- SRH、ボディーオートノミー（からだの自己決定権）、人権、公衆衛生に関わる国際、地域、国内の組織は、中絶と避妊を含むSRHR教育を医学部に組み込むように求めること
- 各国政府は、医学部における包括的なSRHR教育の必要性を強調し、国民に基本的なヘルスケアを提供することを将来にわたって確保することに尽力すること
- 包括的なSRHRモジュールを持たない医学部は、包括的カリキュラムを開発するために、モデルカリキュラムのアウトラインと他のリソース（世界保健機関（WHO）のコンピテンシーとプライマリヘルスケアにおける包括的な中絶と家族計画のためのカリキュラム開発ツールキットを含む<sup>12</sup>）を使用すること
- 医師会、学生団体、およびその他の関連組織は、これらのSRHRの要素を含んだ医学カリキュラムをすべての学生が受けられるように、国の審議会/委員会に医学カリキュラムの見直しを求めること
- 学生は、所属する医学部の理事、教授、医学生団体と協力し、カリキュラムの改革を行うこと<sup>8</sup>

## 私たちの約束

FIGO、IFSMA、WATOG は、以下を約束します。

- 付録1のモデルカリキュラムと、家族計画および中絶に関するWHOツールキット<sup>12</sup>を会員およびパートナーと共有すること
- 医学部におけるSRHRカリキュラムの実施を奨励、支援すること
- カリキュラムにSRHRの要素が不足していることの影響と、すべての医学部カリキュラムにこれらのトピックを含める必要性について、アドボカシーのためのエビデンスを形成し、共有すること

## 参考文献

- <sup>1</sup> FIGO Statements on SRHR and in particular safe abortion. [www.figo.org/resources/figo-statements?field\\_themes\\_target\\_id%5B0%5D=278](http://www.figo.org/resources/figo-statements?field_themes_target_id%5B0%5D=278)
- <sup>2</sup> Bearak J, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Global Health*. 2020; 8(9):e1152–e1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)
- <sup>3</sup> World Health Organization (WHO). Abortion. [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion). Based on Bearak J, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Global Health*. 2020; 8(9):e1152–e1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)
- <sup>4</sup> Sully et al. Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. Guttmacher Institute. 2020. [www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019](http://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019)
- <sup>5</sup> Ipas and the International Federation of Medical Students' Associations. Most medical students want training in abortion care—but schools don't provide it. 2020. [www.ipas.org/wp-content/uploads/2020/07/MEDTRG-E20.pdf](http://www.ipas.org/wp-content/uploads/2020/07/MEDTRG-E20.pdf)
- <sup>6</sup> Steinauer J, DePiñeres T. The importance of including abortion in undergraduate medical education. In: Landy U, Darney PD, Steinauer J (Eds). *Advancing women's health through medical education: A systems approach in family planning and abortion*. 2021.
- <sup>7</sup> Sanghvi, R Gender perspectives in medical education. *Indian Journal of Medical Ethics*. 2018;4(2):148. <https://ijme.in/articles/gender-perspectives-in-medical-education>
- <sup>8</sup> Endler et al. Are sexual and reproductive health and rights taught in medical school? Results from a global survey. *IJGO*. 2022. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14339>
- <sup>9</sup> Cohen P, et al. What should medical students be taught about abortion? An evaluation of student attitudes towards their abortion teaching and their future involvement in abortion care. *BMC Med Educ*. 2021;21(4). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02414-9>
- <sup>10</sup> Medical Students for Choice. Curriculum Reform. 2018. <https://msfc.org/wp-content/uploads/2019/10/Curriculum-Reform-Guide-2018.pdf>
- <sup>11</sup> Coleman E. Sexual health education in medical school: a comprehensive curriculum. *Virtual Mentor*. 2014;16(11):903–908. <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2014.16.11.medu1-1411>
- <sup>12</sup> WHO. Curriculum toolkit (unpublished).

## 私たちの組織について

### FIGO 国際産婦人科連合

国際産婦人科連合（FIGO）は、世界各国130以上の産科・婦人科学会が集まる専門組織です。FIGOのビジョンは、世界中の女性が生涯を通じて、身体的、精神的、生殖と性に関する健康とウェルビーイング（幸福）を可能な限り高い水準で達成することです。特にサハラ以南のアフリカと東南アジアに重点を置き、国際的なプログラム活動をリードしています。

FIGOは、特に生殖、妊産婦、新生児、子ども、思春期の人々の健康と、非感染性疾患に関わる持続可能な開発目標（SDG3）に関連して、国際的な規模で提言を行います。また、女性の地位向上のために活動し、女性器切除（FGM）やジェンダーに基づく暴力への取り組みなど、生殖と性に関する権利を実現するために女性が積極的に参加できるように取り組んでいます（SDG5）。

[communications@figo.org](mailto:communications@figo.org) / +44 (0)7383 025 731

### IFMSA 国際医学生連盟

The International Federation of Medical Students' Associations（IFMSA）は、1951年に設立された世界最古かつ最大の学生運営組織の一つです。世界129カ国にある138の支部団体の医学生を代表し、つながり、日々関わっています。私たちの活動は、主に4つのグローバルヘルス分野に分かれています。公衆衛生、性と生殖に関する健康と権利、医学教育、人権と平和です。IFMSAは、より健康的に暮らせる世界をつくるために、交流し、議論し、プロジェクトを開始できるよう人々を集めています。IFMSAは、将来医療を担う人材になるために必要なスキルとリソースを会員に提供します。また、IFMSAは、私たちが目指す世界の実現に向けて重要な課題を表明することを支持しています。

[gs@ifmsa.org](mailto:gs@ifmsa.org) / +45 301 177 13

### WATOG 世界産婦人科研修生協会

World Association of Trainees in Obstetrics & Gynecology（WATOG）は、若手産婦人科医の世界初のネットワークを代表する非営利組織です。WATOGの主なミッションは、すべての産婦人科研修医が最高レベルの教育を受けられるよう支援し、文化や性別の壁を乗り越え、異なる国の医師間の連絡や交流を促進することです。WATOGが第一に担うことは、国および地域レベルでの産婦人科研修医協会の設立と維持を促進することです。これを達成するために、WATOGは若手産婦人科医のイニシアチブを奨励し支援するだけでなく、FIGOやその他の国および地域のシニア協会と協力し、産婦人科の若手医師とシニア医師の関係性を強化します。

最終的な目標は、リプロダクティブヘルスケア、特に妊産婦、胎児、新生児だけでなく、女性のヘルスケア全般に関する国際的な問題への産婦人科研修医の関与を促進することです。

[watog-secretariat@watog.org](mailto:watog-secretariat@watog.org) / +33 6 61 14 39 24

## 付録1：性と生殖に関する健康と権利に関するモデルカリキュラム

### 背景

性と生殖に関する健康はヘルスケアの基本要素であり、生殖に関するプロセス、機能、システムは、あらゆるライフステージにおいて質の高いケアを提供することに関連します。妊産婦・新生児・子どもの健康のためのパートナーシップ（PMNCH）が述べているように、「特に女性、女子、思春期の人々のためのユニバーサルヘルスケア（UHC）が実現するためには、性と生殖に関する健康と権利（SRHR）を包括し促進する、すべての人々のための健康運動の構築に取り組む必要があります」<sup>1</sup>。

また、医学部カリキュラムにSRHRを組み込むことは、保健医療従事者が最善のケアを提供するために必要な知識とスキルの基礎をしっかりと身につけるために不可欠です。医学教育にSRHRの要素を含めることは、すべての人に到達可能な最高水準のSRHRを実現する運動において、保健医療従事者が一助となることを可能にします。

### 受講者

このモデルカリキュラムの受講者として想定されるのは、すべての学生を対象とした包括的なSRHRカリキュラムを支援すべき医学部教員と、これを利用して自施設の教育プログラムへSRHRの要素を組み込むことを提唱する学生です。

### カリキュラムの目的

このモデルカリキュラムの目的は、医学生のための包括的なSRHRカリキュラムを構築するためのアウトラインまたは標準的なアプローチを提供することです。特定のトピックを含めることについての合意は国や機関によって異なりますが、この包括的なモデルカリキュラムは、すべてのカリキュラムやコースの設計者がカリキュラムを改善する際に、目標とするゴールドスタンダードとして役立ちます。

### カリキュラムの作成とその内容に含まれないもの

このカリキュラムは、FIGOの安全な中絶に関する委員会が、2つの重要なリソースを基に概要の作成を開始しました<sup>2, 3</sup>。その後、FIGOの他の委員会、WATOG、IFMSAと共同でさらに開発され、これら3つの組織すべてによって承認されました。このモデルカリキュラムには、戦略的な実施と評価に関するガイダンスは含まれていません。

世界保健機関（WHO）は、中絶と避妊に関するコンピテンシー、プログラム、カリキュラムの開発のためのツールをプライマリヘルスケア従事者対象に開発しており、これらはさらなるガイダンスと実施のために使用できます<sup>4</sup>。

## 収録されているトピックス

### 基礎生物医学

- 生殖生理学（月経、排卵、受精、妊娠生理学、避妊、流産、異常妊娠、妊娠が悪影響を及ぼす病気、胎児の発育異常、中絶、性機能障害、不妊、排卵刺激と生殖補助法、生殖器官の癌とHPVワクチン、閉経など）
- 薬理学（避妊法、緊急避妊法、避妊技術、薬による中絶方法など）

### 公衆衛生・集団医療を含む行動科学・社会科学

- 公衆衛生と人権の優先事項として、避妊と安全な中絶を含む性と生殖に関する健康と権利（SRHR）へのアクセス
- 人権、ジェンダーとセクシュアリティ、異文化と多文化、医療とケアへのセクター間アプローチなどの包括的な概念
- 以下に示すSRHRの侵害に関する国内、地域、国際的な事例、管理とその結果についての理解：安全でない中絶、ジェンダーに基づく暴力、家庭内暴力、性暴力とレイプ、女性器切除、児童婚
- 避妊法の選択、望まない妊娠および中絶に関連する健康、医療アクセス、ヘルスケアの意思決定に影響を与える複雑な要因としての健康の社会的、生物学的、心理的、構造的決定要因。望まない妊娠や安全でない中絶がこれらの要因に与える影響について理解すること
- 問題に対する個人的な信念にかかわらず、患者に対する思いやりと共感を培い、より良い包括的なケアの提供を保証すること
- 思春期の人々や高齢女性のSRH
- SRHRアクセスに脆弱性をもつ特定の集団、すなわち、高齢者、思春期の人々、LBGTQ+の人々、マイリテイの人々、人道危機にある人々、移民・難民、障害がある人々。疎外されたコミュニティにケアを提供する際に多様性を認識すること
- 患者とのコミュニケーション：SRHに関する病歴の収集、患者にとってタブーやトリガーとなる可能性のあるSRHの話題（例えば、セクシュアルハラスメントの結果）について話し合うこと、患者の自律性を尊重すること

## 医療行為に関連する医療倫理、人権、医事法学

- 中絶、避妊、生殖補助医療技術、ジェンダーに基づく暴力および家庭内暴力、性的暴力およびレイプ、女性器切除、児童婚に関連する国内法、規制、政策
- 女性と女子に特有の人権、政府の法的義務、コメントと見解を含む、性と生殖に関する権利に関する国際人権法、規格、勧告
- 中絶ケアを含むSRHケアに関わる倫理原則：患者の自律性、尊重、プライバシー、守秘義務と医療秘密、患者の福祉の優先、社会正義、インフォームドコンセントの原則、人権
- 女性と女子のリプロダクティブヘルスに関する意思決定における自律性の支援と促進
- 「信条的拒否」による中絶ケアの拒否の限界、避妊法と中絶を含むSRHケアの良心的な提供
- 保健セクターの説明責任のためのメカニズム、すなわち、権利が軽視または侵害された場合に、司法へのアクセスを促す救済システム

## 臨床科学

これには、診断手順、実践手順、コミュニケーションスキル、疾患の治療と予防、ヘルスプロモーション、リハビリテーション、臨床推論と問題解決に関する臨床スキルが含まれます。

- 避妊の権利に基づくカウンセリングと、エビデンスに基づく情報を用いた妊娠の選択肢に関する自発的かつ非指導的なカウンセリング、中絶前後のカウンセリング
- 避妊法や中絶を含む、妊娠に関する意思決定
- 胎児異常や母体の健康状態など、希望して妊娠した人が中絶を選択する可能性のある妊娠の合併症
- 中絶前後のケア
- あらゆる妊娠期間の薬剤または手術による中絶における質の高い中絶ケア；女性/女子の選択の確保、可能であれば遠隔医療や自己管理の選択肢の確保、中絶の合併症とその管理
- 子宮内容除去の方法を含む、流産と産科的緊急事態のカウンセリングと管理



- 敗血症、菌血症、出血、腎不全、子宮穿孔、その他の生殖器や消化管の損傷など、安全でない中絶の合併症の管理
- トピックは以下の項目を含みます：
  - 避妊法（バリア法、化学的方法、長時間作用型、不妊手術、WHO適格基準、緊急避妊薬）、産後および中絶後の避妊法、副作用および/または合併症の管理
  - 包括的な中絶ケア計画：薬剤による中絶、真空吸引法、手術による中絶など、中絶の合併症が生じた女性への包括的ケア
  - 女性または男性のSRHに大きな影響を与える要因の早期発見・診断のための取り組み、HPVワクチン接種、HIVやその他の性感染症（STI）の予防・治療

## 生涯学習とプロフェッショナリズム

- 新しい世紀のプロフェッショナリズムに関する世界憲章で定義された医学の中核的な職業価値として、社会正義を推進することの重要性があり、これには医療サービスへのアクセスを推進することも含まれます<sup>5</sup>。
- 個人の信念と患者の自律性、そして患者の福祉の優先について考え、調整するためのメカニズム（価値観の明確化の練習を含む）-これらは、どちらもプロフェッショナリズムの中核をなす柱です<sup>5</sup>。

## 参考文献

<sup>1</sup> PMNCH. Sexual and Reproductive Health and Rights: An essential element to achieving universal health coverage. 2019. <https://pmnch.who.int/news-and-events/news/item/12-02-2019-a-call-to-action-srhr-an-essential-element-to-achieving-universal-health-coverage>

<sup>2</sup> Steinauer J, DePiñeres T. Medical Education in Sexual and Reproductive Health: a Systems Approach to Provider Competence in Abortion and Contraception (In Press).

<sup>3</sup> Gomez PI, Oizerovich S, Jefferson L. Propuesta de contenidos en Salud Sexual y Reproductiva para incorporar en currículos de Pre-Posgrado. FLASOG. 2011.

<sup>4</sup> World Health Organization (WHO). Curriculum toolkit (unpublished).

<sup>5</sup> ABIM Foundation, ACP Foundation, European Federation of Internal Medicine. Medical Professional

ism in the New Millennium: A Physician Charter. Ann Intern Med. 2002;136(3):243-6. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00012>

### 本翻訳について

本書は、2022年11月にFIGO、IFMSA、WATOGにより以下のタイトルで発行されました。

Joint statement of support for the inclusion of contraception and abortion in sexual and reproductive health and wellbeing education for all medical students

[https://ifmsa.org/wp-content/uploads/2023/01/Joint\\_Statement\\_inclusion\\_contraception\\_abortion\\_SRHW\\_education.pdf](https://ifmsa.org/wp-content/uploads/2023/01/Joint_Statement_inclusion_contraception_abortion_SRHW_education.pdf)

本翻訳は、2023年6月にリプラ（リプロダクティブライツ情報発信チーム）遠見才希子（産婦人科医）、柴田綾子（産婦人科医）、空野すみれ（産婦人科医）、細井遊布（医学生）、李美慧（医師）と、IFMSA-Japan（国際医学生連盟日本）医学生有志が日本語訳を協力して行いました。FIGOは本翻訳の内容や正確性について責任を負いません。英語版と日本語版の間に矛盾がある場合は英語版の原文が真正で拘束力があります。