

編集後記

Global Center of Excellence (GCOE) として東京大学大学院医学系研究科医療倫理学教室（教授：赤林 朗）をベースにUT-CBEL (the University of Tokyo - Center of Bioethics and Law) が2008年4月に設立され、わたしも事業推進員として参加している。その関係で韓国医療倫理学会の年会（2010.10.30）での「医師－製薬企業関係」のセッションで日本の状況の講演の話が回ってきた。しばらくして同じ年会での「利益相反」(conflict of interest: COI, 韓国語では利害相衝)のシンポジウムでも講演してくれとの依頼が届いた。別の用でソウルを訪ねたときに学会長に聞いてみると、韓国では医師がわいろを受けた時に、製薬企業も医師も双方罰せられる「双罰法」が2010年11月から施行される、また学会やシンポジウムへの寄付金の授与が厳しくなるとのことで、それが医学界のみならず社会的な関心を呼んでいるとのことであった。

日本製薬工業協会のシンポジウム「1.3兆円はなにかー薬価差問題の解消をめざして」(1991)の報告書があったのを思い出し、また日本製薬工業協会、日本医療用医薬品公正取引協議会、医薬情報担当者教育センターなどを訪問したりして資料を集めた。7月には日本医学会の日本医学雑誌編集者会議と利益相反委員会の合同で「利益相反」のシンポジウムが開催され、日本の最近の状況が報告されたのはタイムリーであった。

わたしは2006年からWHO Expert Advisory Panel for Drug Evaluationのmemberである。そういえば、以前ジュネーブで、医薬品と制度腐敗 (corruption) の会議が別室で行われていたのを思い出した。探すと、Good Governance of Medicines (GGM) のプログラムである。臨床試験に始まり、承認、生産、販売、使用までの“chain of medicines”のどこが透明性に欠けわいろなどに脆弱であるかの同定から始まり、“bottom up”型と“top down”型の双方の対策をとるユニークなものだ。世界銀行は「汚職 (corruption) は経済社会発展を妨げる単一で最大の障害である」としている。アジアでは、フィリピン、タイ、インドネシアなどがこのプログラムに参加している。ソウルでは、このプログラムも紹介した。だが東アジアは「恥」の文化が強く、どうだろうか。

一昨年2009年11月に、東京で開発途上国の薬事行政担当者を対象としたコース (JICA-JICWELS Training Course for Drug Regulators) で、伝統薬の薬事管理を主とした講演をした。昨年11月も依頼され、同じような講義を準備した。会場へ着いてコース名が“JICA-JICWELS Study Program for Good Governance of Medicines for Pharmaceutical Regulation Authorities”となっているのに気がついた。こちらはより広い意味で“governance”を用いている。

医薬品を取り巻く種々の意思決定は有効性と安全性のみでは決まらない。ガバナンスがそれらの上位に来ようだ。わたし自身の研究分野が、臨床薬理学から医薬経済学・医薬政策学に移って今年で10年になる。医薬品は、開発し市販後研究をおこなえばそれで終わりでは決してなく、適切なお金のやり取りや様々なルールのからみ合いを経て初めて人々の手に安心して届くという現実を改めて痛感している。

(津谷喜一郎)