

# COVID-19と生命倫理： Part 1 ブラジル生命倫理学会勧告 No. 01/2020と 直面する課題<sup>\*1</sup>

## 招聘講師

**Dirceu Greco**, Minas Gerais連邦大学 感染症学・生命倫理学 名誉教授<sup>1</sup>

## オーガナイザー

栗原千絵子<sup>2,6</sup>, 齊尾 武郎<sup>3</sup>, 中澤 栄輔<sup>4</sup>  
日本生命倫理学会 COVID-19タスクフォース

## パネリスト

木村 利人 (早稲田大学 名誉教授<sup>5</sup>)

Lynette Reid (Associate Professor, Department of Bioethics, Faculty of  
Medicine, Dalhousie University, Canada)

Domenico Criscuolo (Faculty, IFAPP Academy, Italy)

Sandor Kerpel-Fronius (Professor of Clinical Pharmacology, Semmelweis  
University, Hungary<sup>6</sup>)

今村 恭子 (東京大学大学院薬学系研究科ITヘルスケア社会連携講座 特任教授<sup>7</sup>)

日本生命倫理学会 COVID-19タスクフォース+ブラジル生命倫理学会 共催  
協力：生命倫理政策研究会, 臨床評価刊行会, くすり勉強会  
後援：臨床研究リスク管理研究会

(2020年10月22日(木) 日本時間9:00-11:00 PM / ブラジル時間9:00-11:00 AM)

Zoomシステムによるweb版国際ワークショップ)

訳 栗原千絵子, 齊尾 武郎

<sup>\*1</sup> 本記事は、web会議システムによるワークショップの記録であり、関連資料及び録画は下記より閲覧できる。  
<http://cont.o.oo7.jp/sympo/covidandbioethics.html>  
英語版は本誌ホームページに掲載。

[http://cont.o.oo7.jp/48\\_3/48\\_3contents.html](http://cont.o.oo7.jp/48_3/48_3contents.html)

<sup>1</sup> ブラジル生命倫理学会 会長 (2019-2021) (Chair of the Brazilian Society for Bioethics (2019-2021)) ; UNESCO 国際生命倫理委員会 委員・副議長 (2018-2021) (Member and Vice-chair of International Bioethics Committee of United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2018-2021))

<sup>2</sup> 神奈川歯科大学 特任教授 (Specially-appointed Professor, Kanagawa Dental University)

<sup>3</sup> フジ虎ノ門整形外科病院内科・精神科 (Department of Internal Medicine and Psychiatry, Fuji Toranomon Orthopedic Hospital)

<sup>4</sup> 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療倫理学分野 (Department of Biomedical Ethics, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo)

<sup>5</sup> ジョージタウン大学ケネディ倫理研究所 Faculty Affiliate (Faculty Affiliate, Kennedy Institute of Ethics, Georgetown University) ; 日本生命倫理学会 前会長 (2009-2012) (Past President, Japan Association for Bioethics (2009-2012)) ; 恵泉女学園大学 学長 (2006-2012) (President, Keisen University (2006-2012))

<sup>6</sup> 国際製薬医学会倫理作業部会 (Working Group on Ethics of the International Federation of Associations of Pharmaceutical Physicians and Pharmaceutical Medicine (IFAPP))

<sup>7</sup> 国際製薬医学会 代表理事 (2018-2020) (President, International Federation of Associations of Pharmaceutical Physicians and Pharmaceutical Medicine (IFAPP) (2018-2020))

COVID-19 and bioethics:  
Part1 Ethical Challenges and COVID-19.  
The Recommendation No. 01/2020  
of the Brazilian Society of Bioethics (SBB)\*<sup>1</sup>

Invited lecturer

Dirceu Greco<sup>1</sup>, Professor Emeritus, Federal University of Minas Gerais, Brazil

Organizers & Discussants

Chieko Kurihara<sup>2,6</sup>, Takeo Saio<sup>3</sup>, Eisuke Nakazawa<sup>4</sup>  
COVID-19 Task Force, Japan Association for Bioethics

Discussants

Rihito Kimura (Professor Emeritus, Waseda University, Japan<sup>5</sup>)

Lynette Reid (Associate Professor, Department of Bioethics, Faculty of Medicine, Dalhousie University,  
Canada)

Domenico Criscuolo (Faculty, IFAPP Academy, Italy)

Sandor Kerpel-Fronius (Professor of Clinical Pharmacology, Semmelweis University, Hungary<sup>6</sup>)

Kyoko Imamura (Project Professor, Social Cooperation Program of IT Healthcare, The Graduate School of  
Pharmaceutical Sciences, The University of Tokyo, Japan<sup>7</sup>)

Co-organized by the COVID-19 Task Force, Japan Association for Bioethics  
& Brazilian Society of Bioethics

Cooperation:

Clinical Evaluation; Bioethics Policy Study Group; Pharmaceutical Study Group

Supported by Clinical Research Risk Management Study Group

(Thursday, 2020 Oct 22, 9:00-11:00a.m. in Brazil/9:00-11:00p.m. in Japan

Web-based International Workshop using Zoom system)

Translated by Chieko Kurihara, Takeo Saio

## Abstract

The global pandemic of the new coronavirus disease (COVID-19) has raised several bioethical challenges.

To confront them the Brazilian Society of Bioethics developed a set of recommendations (Recommendation 01/2020). Professor Dirceu Greco, currently Chair of the Society, has been invited to participate in a web-based debate to introduce this recommendation to Japan and provide an opportunity for discussion with clear objectives:

- To enhance respect for and protection of human dignity and human rights aiming at assuring equalitarian access to healthcare in public health emergencies.
- To discuss on the implementation of adequate guidelines and algorithms to achieve equitable access to healthcare even in pandemic situations.

Professor Greco has been also involved with the establishment of Brazil's infectious disease control and bioethics since the beginning of the HIV/AIDS crisis in the 1980s, and has also participated in the development and/or revision of international documents of ethics concerning HIV/AIDS, tuberculosis, such as the 2016 revision of the CIOMS ethical guidelines for health-related research, WMA's Declaration of Helsinki and statements by the UNESCO International Bioethics Committee, including ethical consideration for COVID-19.

The debate will include a brief overview of the situation of THE COVID-19 PANDEMIC in Brazil and also UNESCO's bioethical positions.

It will be an opportunity to discuss the COVID-19 response from a global perspective of with the basis in the unequivocal respect for human dignity and human rights.

## Key words

COVID-19, bioethics, universal healthcare access, distributive justice

*Rinsho Hyoka (Clinical Evaluation)*. 2020 ; 48 (3) : 551-74.

## 抄録

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の地球規模の拡大により、私たちは様々な生命倫理上の課題に直面している。

ブラジル生命倫理学会ではこの状況に向けた勧告 (No. 01/2020) を作成した。今回、同学会会長である Dirceu Greco 教授を招いて、この勧告を日本に紹介し、次のような明確な目的意識とともに議論する機会を設けた。

- 公衆衛生上の危機におけるヘルスケアへの公平なアクセスの保証を目的として人権および人間の尊厳を保護する。
- この目的に沿うガイドラインとアルゴリズムを開発し実行する課題に立ち向かう。

Greco 教授は1980年代のHIV/AIDS危機以来、ブラジルの感染症対策、生命倫理学の確立に寄与し、さらに、HIV/AIDS、結核に関する倫理の国際的文書、CIOMS研究倫理指針2016年改訂、世界医師会によるヘルシンキ宣言、そしてUNESCO国際生命倫理委員会におけるCOVID-19の倫理を含む文書など、重要な国際文書の作成・改訂に関与してきた。

今回、ブラジルにおけるCOVID-19パンデミックの概況、UNESCO国際生命倫理委員会の取り組みなどもあわせて議論することで、人間の尊厳と人権の保護を基盤とした感染症対策のあり方について、グローバルな視野から学ぶ機会とした。

## キーワード

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)、生命倫理、ユニバーサル・ヘルスケア・アクセス、配分的正義

---

## Dirceu Greco教授講演： ブラジル生命倫理学会勧告 No. 01/2020と直面する課題

- 公衆衛生上の危機におけるヘルスケアへの公平なアクセスの保証を目的として人権および人間の尊厳を保護する。
  - この目的に沿うガイドラインとアルゴリズムを開発し実行する課題に立ち向かう。
- 

### 1. はじめに

栗原千絵子 皆さん、今日をご参加いただき有難うございます。このWebinar「COVID-19と生命倫理」は、日本生命倫理学会COVID-19タスクフォースと、ブラジル生命倫理学会の共催で開催しています。私はこのタスクフォースのメンバーの一人です。

今日はブラジルのMinas Gerais連邦大学感染症学・生命倫理学名誉教授であるDirceu Greco先生をお招きして、COVID-19パンデミックに際して同学会が作成した勧告<sup>\*2</sup>についてご紹介いただくとともに、UNESCOの提言、またブラジルの感染拡大状況などについてもお話しただけたらと思っています。Greco先生はブラジル生命倫理学会の現会長です。先生は、1980年代のHIV危機の頃よりブラジルの感染症征圧と生命倫理の確立に寄与してこられました。現在は、UNESCO国際生命倫理委員会の副議長として、同委員会によるCOVID-19の倫理的課題についての文書作成にも寄与されました。

ご講演は1時間ほどで、その後1時間ほど自由討論の時間を設けます。参加者の皆さんは、質問、コメント、意見をご発言いただけたらと思います。Greco先生は解決困難な論点についての論争も歓迎しておられます。講演と議論は録画していますが、発言者の許可がいただければ公表したいと考えています。

COVID-19レスポンスについてグローバルな視野から、そして、私たちが共有している、世界共通の深刻かつ困難な状況において人間の尊厳と人権を守ることを基盤として、COVID-19について議論する貴重な機会であると思います。

続いて、COVID-19タスクフォースのリーダーであるオーガナイザーの中澤栄輔先生、タスクフォースのメンバーである齊尾武郎先生より、挨拶をさせていただきます。

中澤 栄輔 Greco先生にお目にかかれて大変うれしく思います。私からは、日本生命倫理学会について紹介させていただきたいと思います。本学会は30年ほど前、1988年に設立されました。その目的は、生命倫理上の問題についての研究を推進することで、研究倫理、臨床倫理、関連する社会問題などに取り組んでいます。会員数は1,200名ほどで、医学医療、哲学、倫理、社会学、法学など、多様な学術領域の専門家が日本全国から参加しています。

---

<sup>\*2</sup> Recommendation in three languages:

RECOMENDAÇÃO SBB No 01/2020

[https://drive.google.com/file/d/1-Iy-xGRc-3g8HfdJUG2cMj7Pc\\_AIpRkL/view](https://drive.google.com/file/d/1-Iy-xGRc-3g8HfdJUG2cMj7Pc_AIpRkL/view)

Brazilian Society of Bioethics (SBB) RECOMMENDATION No. 01/2020

[https://drive.google.com/file/d/1GM-eSRPFOfmCwekX9epykRQGw-PCR\\_PY/view](https://drive.google.com/file/d/1GM-eSRPFOfmCwekX9epykRQGw-PCR_PY/view)

Sociedad Brasileña de Bioética (SBB) RECOMENDACION No 01/2020

<https://drive.google.com/file/d/1u0ilzE7FOqjowao77XNGDfT34RUW3TLA/view>

和訳は本誌に掲載:

[http://cont.o.oo7.jp/48\\_3/48\\_3contents.html](http://cont.o.oo7.jp/48_3/48_3contents.html)



**Professor Dirceu Greco, M.D., Ph.D.**

Dirceu Grecoは、ブラジルのBelo HorizonteにあるMinas Gerais連邦大学 (UFMG) 医学部の感染症学と生命倫理学の名誉教授である。MDとPhDをUFMGで取得、その後New York州立大学 (Buffalo) およびLondon大学 (英国) で臨床免疫学を専門として習得した。UFMGでのDean for Post-graduation (1994-1998)、UFMG大学病院における感染症および寄生虫病サービスのチーフ (2009-2011)、UFMG大学病院臨床研究センター長 (2005-2010)、UFMG研究倫理委員会創立メンバー、ブラジル国家研究倫理委員会 (CONEP) の委員 (2007-2010)、ブラジルAIDS委員会 (保健省) 委員。

現在は熱帯医学と感染症の大学院コース (UFMG) で生命倫理分野のセミナーを担当している。関心のある主なトピックは、感染症および寄生虫病、生命倫理学、公衆衛生、および臨床免疫学など。HIV/AIDS及び結核の倫理、予防、ケア及び治療に関連する国内/国際ガイドラインを作成したいくつかのワーキンググループに参加している。ブラジルのAIDSプログラム、WHO、UNITAID、UNAIDS、UNICEF、UNESCO、CIOMS、米生命倫理問題研究のための大統領委員会、世界医師会など、多くの国内/国際機関の一時的なアドバイザーを務めている。

現在、UNESCO (Paris) 国際生命倫理委員会 (IBC) の副議長の1人であり、ブラジル生命倫理学会長 (2017-2019; 2019-2021) を務める。

2010年から2013年にかけて、STD省AIDS・ウイルス性肝炎部門を指揮した (保健省保健調査官)。

本年 (2020年)、COVID-19タスクフォースが設けられることが運営委員会によって認められました。その目的は、COVID-19の倫理について研究しようとする会員を支援することで、COVID-19の倫理問題に関する情報を提供するweb-siteを設けたり、専門家のコメントを掲載したり、シンポジウムやワークショップを設けるといった形です。タスクフォースは、会員の自発的な研究も推進します。

私にちっても、日本生命倫理学会にとっても、Greco先生のご講演を聴かせていただけることはとてもうれしく、また貴重な機会です。

**齊尾 武郎** Greco先生と再会できましたことを大変うれしく思います。私は内科と精神科の医師です。Greco先生の昨年12月の講義<sup>\*3</sup>は極めて貴重なものでした。ブラジルで、HIV薬を必要としているすべての人々に平等なアクセスを提供することを達成されたということにとっても多くのことを学びました。民主化を実現した直後の社会においてそれを実現したということは極めて困難なお仕事だったことと思います。今日参加されている皆さんにぜひGreco先生の講演記録をご覧いただきたいと思っています。英語版は全文公開されており、URLは本Webinarのパンフレットに示されています。

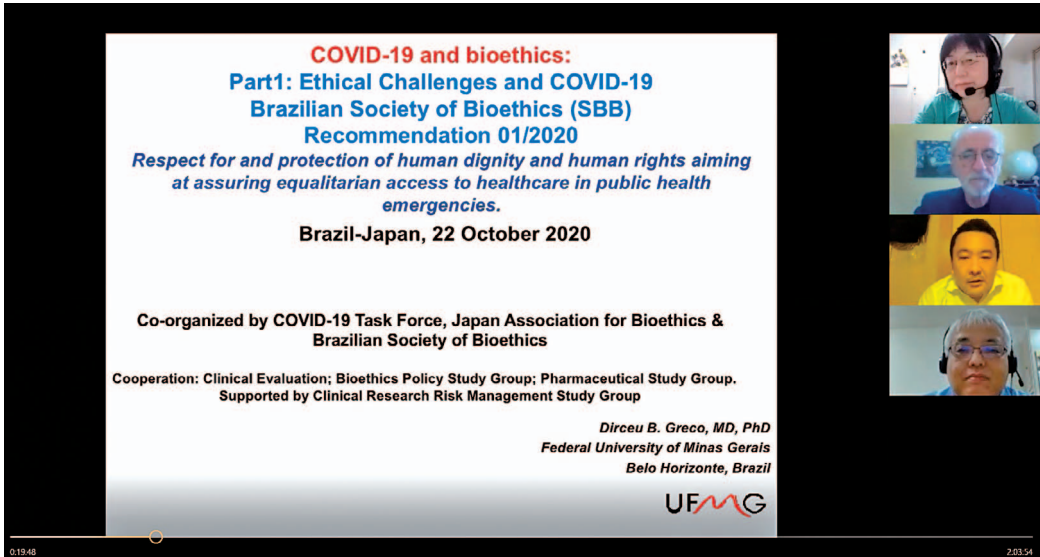
今日のご講演では、Greco先生がCOVID-19の困難な状況にどのように対処されているのか、お聴きできるものと期待しております。

では、どうぞご講演をお願いいたします。

**Dirceu B. Greco** 皆さん、こんにちは。この「COVID-19と生命倫理」の第1回にお招きいただいたこ

<sup>\*3</sup> Greco D. 下田和孝, 渡邊裕司, 企画・座長. 栗原千絵子, 企画・訳. 国際共同健康関連研究に関する倫理の過去, 現在, 未来: ユニバーサル・ヘルスケア・アクセスに向けて. 臨床評価. 2020; 48(1): 35-59. [Greco D. Shimoda K, Watanabe H, Organizers and chairs. Kurihara C, Organizer. The Past, Present, and Future of Ethics of International Health Research: Research as a stepping-stone to Universal Public Health Care Access. *Clin Eval*. 2020; 48(1): W29-W53.]

[http://cont.o.oo7.jp/48\\_1/48\\_1contents.html](http://cont.o.oo7.jp/48_1/48_1contents.html)



ZoomによるWebinarの講演者・オーガナイザーのスクリーンショット

とを光榮に思います。栗原先生、齊尾先生、木村先生、今村先生に再会できたこと、また中澤先生、Prof. Reid, Dr. Criscuolo, Prof. Kerpel-Froniusそして参加者の皆様にもバーチャルではありますが初めてお会いできてうれしく思います。

今日のトピックは、COVID-19に関する倫理的課題です。この状況に対処することは誰にとっても困難な課題です。日本は比較的負荷が少ないかもしれませんが、ブラジルでは大変困難な時を過ごしています。

私の講演では、現在起こっていることの概況、議論されていること、そしてパンデミック収束に向けた状況についてお話ししつつ、特に、ブラジル生命倫理学会の勧告をご紹介します、皆さんと意見交換したいと思います。

ブラジル生命倫理学会は1995年に設立されました。日本の生命倫理学会よりも少し会員数は多いです。

ブラジル生命倫理学会勧告01/2020, COVID-19パンデミックのブラジルと日本における状況、そしてCOVID-19ワクチン候補についてもお話しします。

Belo Horizonteはブラジル南部に位置し、人口300万人ほどです。ブラジルでは4番目に大きな都市です。ブラジルの人口は2億1千万人で、その多くの人々の生活は大変に困難な状況にあります。パンデミック以前より、約1,100万人が1日2米ドルほどで生活しています。ブラジルは日本から19,000キロ離れています。日本の社会、人口学的条件はブラジルとは大きく異なると思います。

## 2. パンデミックの発生

2019年12月、COVID-19感染拡大が中国のWuhanで始まりました。その頃私は日本から中国に渡り13日間を過ごしていました。ブラジルに戻ったときにひどい風邪を引いていたのですが、それが何だかわかりませんでした。その時に感染したのかもしれないと後になって思うのですが、抗体検査ではCOVIDではないという結果でした。

1947年に、Albert Camusが『ペスト』という作品を著しました。その冒頭では「ペストと戦争は人間の

歴史の中で常に起こっているが、それらは常に不意に人々を襲う。」と述べています。これは真実です。前世紀を振り返れば、多くの感染症の流行があり、世界を驚かせました。これから先も多く流行が発生することが予想されるので、驚いてはいけません。偶然にも『ペスト』の舞台はOranという架空の都市でしたが、COVID-19が起こったのは中国のWuhanでした。

ブラジルは大きな国で、多くは南部に集まっていますが、南東部と北東部に多くの人々が住んでいます。コロナウイルスは空気中で広がるため、AIDS感染拡大よりもずっと早く拡大しました。

### 3. 感染拡大状況

8月3日の時点で、世界中で1,700万人が感染し68万人が死亡していました。1日の死者数は8月より今のほうが少し減っていますが大きく変わっていないようです。

米国では8月に400万人の感染者であったのが現在800万人、概ね2倍になっています。死者数は153,000人から218,000人となっています。

ブラジルは感染者270万人です。短期間のうちに死者数は2倍になり、15万人を超えています。この2週間ほどは毎日の死者数は400人以下に減っており、以前は1,000人ほどだったので、やや楽観的になっているようです。

日本の人口はブラジルの半分ほどですね。感染者数は少なく抑えており、死者数は1,600人ですから、この違いは驚くべきものです。最近では1日の死者数が3人ということがあったようです。

カナダも感染者数は少ないですね。昨日の感染者は118人だったようですが、隣国である米国と比べてずっと良い状況です。

期待に反して、COVID-19は今なお拡大しており、特に欧州、米国、ブラジルで広がっています。これからどのように感染者が拡大し流行が世界中で継続するのか明らかではありません。多くの人々はワクチンが状況を変えてくれると望んでいるでしょうけれども、安全で有効なワクチンの開発と供給、それは徹底したものでなければなりません、それには多くの障壁があります。

### 4. 事実の概要と提言

SAR-CoV 2による死亡率は低いようにみえても、感染者数は極めて大きくなっています。10月20日までに、ブラジルでは15万人を超えています。COVID-19感染症は高齢者に偏って、また社会的弱者に集中して影響を及ぼします。ケアへのアクセスについては健康の社会的決定要因による影響を排除する方向に向けて真剣に議論する必要があります。

重要なことは、現時点で効果的な治療薬がないということです。唯一の例外はdexamethasoneですが、重症例に特化して使用されます。このため、私たちは身体的な隔離の必要性を強調しなければなりません。社会的孤立を招かないようにしなければなりません。今日の会合のように、デジタルツールのおかげで私たちはこれまでよりも近づけるようになっていきます。多くの人々が集まることができるのです。

長期にわたり、ブラジルやカナダではすべての人々のための包括的なユニバーサル・ヘルスシステムを構築してきました。こうした保健医療制度の基本的役割は、COVID-19が世界に示した最も重要な事柄の一つです。パンデミックを制御する魔法の杖はありません。多くの人々が近い将来ワクチンが使えるようになると考えていますが、多くの障壁があります。このため、パンデミックの様々な側面に対処するための倫理的で透明性のある明確なルールを確立する緊急の必要性があります。感染リスクのある人や感染し

た人々の人権と尊厳を尊重することがそこには含まれます。

世界全体に影響が及ぶ状況の中、日本を含む世界各地で健康の社会的決定要因と取り組むため保健と教育への財政措置を増加させる必要があります。全人口のために、ユニバーサル・ヘルスシステムの必要不可欠な役割が強化され、特にプライマリ・ケアが強化される必要があります。HIV/AIDS パンデミックでもそうであったように、市民社会が参画し自らの権利のために解放される必要があります。ブラジルのCOVID-19状況ではこれはまだ実現していません。フェイク・ニュースやインフォデミック (Infodemia) がまん延しており、パンデミックを制御するためには科学の役割を強化する方向で財政措置をする必要があります。

## 5. COVID-19とUNESCO生命倫理と人権宣言 (2005)

倫理に関するガイドラインは多くのものがあります。UNESCOの「生命倫理と人権に関する世界宣言」は、人々は医学及び生命科学による恩恵を差別されることなく等しい水準で受けるべきとしています。この宣言の目的は、人間の尊厳を尊重し、人権を保護することです。この宣言が述べることのすべてに反対することはできないでしょう。問題は、権利のための闘いに向けて解放へと導く際にこの宣言を活用する方法にあります。

第3条は人間の尊厳と人権について述べています。人間の尊厳と人権と基本的自由は十分に尊重されなければなりません。

第14条は社会的責任について述べており、科学技術の発展の促進は良質なヘルスケアと必須医薬品へのアクセスをもたらすべきことを示しています。

これらはCOVID-19状況よりもはるか以前に存在していますがさらに強調する必要があります。

第15条はベネフィット共有についてです。人々は皆、科学研究によるベネフィットを共有すべきです。

第18条は意思決定及び生命倫理問題への取り組みにおける、プロフェッショナリズム、誠実性、インテグリティ、透明性について述べています。

英語ではshould (望ましい) ではなくmust (しなければならない) が使われています。ポルトガル語ではこの二つに大きな違いはないのですが、英語では大きな違いがあります。「should」はそれを期待するということですが、「must」はそれが実行されなければなりません。宣言作成に向けた議論ではこうした文言について合意に達することが難しかったようです。

## 6. ブラジル生命倫理学会勧告01/2020

ブラジル生命倫理学会勧告01/2020は、パンデミックがブラジルに達した3か月後に公表されたことを強調したいと思います。ブラジル生命倫理学会は日本生命倫理学会の姉妹学会ともいえますが、25年前、1995年に設立されました。

勧告は、パブリックヘルスの緊急事態におけるヘルスケアへの平等なアクセスを保証することを目的とし、人間の尊厳の尊重と人権の保護について述べています。他の国際的勧告は既に存在していましたが、ブラジルに特異的な状況に適用できるものを作成することが望ましいと考えました。司法においてもCOVID関連の問題に関する意思決定に際しこうした勧告が使われることがあります。専門家がこの複雑な課題を地域の状況に適用して取り組むための文書が必要なのです。勧告はブラジルにおけるパンデミックの基本的及び倫理的な側面について述べていますが、大部分は他の国にも適用できると思います。最も



弱い立場にある人々を保護すべきことを勧告しており、それはユニバーサル・ヘルスシステム、ブラジルにおいては「ブラジル統一保健システム」(Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde : SUS))ということになります。それが必要不可欠であり、新型コロナウイルス関連の研究成果としての有効で安全な製品へのアクセス権、すべてのICU病床への平等なアクセスについて扱っています。

ブラジルのすべての国民はSUSへのアクセス権を持ち、補完的に民間セクターが存在しています。公的セクターのICU病床は民間のICU病床と同数です。しかし、民間の病床は人口の25% (民間の保健プランを獲得できる人々) にしか利用可能となっておりません。公的セクターの病床は全人口あるいはその75%に利用されることになります。勧告では、ブラジルのすべての人々がすべてのICU病床に、民間・公的を問わず平等なアクセス権を持たなければならないと述べています。同時に、利用可能な病床が不足している状況において発生する倫理的、科学的ディレンマについても検討しています。

## 7. ブラジル生命倫理学会が勧告する検討事項

COVID-19パンデミックの現状における医療資源と技術の配分のための意思決定については、憲法における人間の尊厳と連帯 (human solidarity) の原則、これに伴う生命倫理の原則が尊重され、下記を含まなければならない、としています。

資源の配分に関する決定においてはすべての人々の平等な権利を保障しなければならず、これはCOVID-19感染者に限らず、感染リスクのある人々も含まなければなりません。

十分な予算措置がされたとしても、ICU病床にアクセスできる機会は十分ではないかもしれません。前の政権、Dilma Rousseff大統領が2016年に不当に弾劾された後の政権は、医療・教育関連の予算のいかなる拡大も20年間禁止したのです！慢性疾患が増加しこのパンデミックによる緊急事態に瀕した高齢化社会において医療費を拡大できないなど容認できるものではありません。

パンデミックに対処して開発された製品の価格設定に関する法的根拠のある方針はまだ何も決定していません。現在の勧告には含まれていませんが、学会は、COVIDのためのいかなる製品についても特許保護すべきではなく、統一保健システム (SUS) を通じてすべての人々がアクセスできるようにすべきという主張に賛同しています。

感染が再度拡大すること、特にヨーロッパでおそらくは経済活動やレジャーを急いで促進しているため起こっているような状況を回避するための予防的措置が必要です。自国で同じような状況にならないよう、慎重にならなければなりません。

勧告はまた、あらゆる水準のケアに対する平等なアクセスを含む患者の権利を保障する必要性を強調しています。プライマリ・ケアと中間的ケアへのアクセスが良好であれば集中治療の必要性が低減する可能性があるため、プライマリ・ケアと中間的ケアは集中治療よりも重要です。公衆衛生は、平等主義的なアクセスを目指して、公的および私的を問わず、すべての集中治療病床を制御する必要があります。

また、守秘と機密保持を確保するためのすべてのメカニズムが整っている必要があることも指摘しています。一方で、すべての人々にタイムリーで明確で科学的根拠のある情報が緊急に必要とされています。このことはフェイク・ニュースが出回っているような状況では非常に重要です。科学者、生命倫理学者は、メディアや人々に提供される情報が真実であることを確認する必要がありますが、残念ながら、逆のことが起こっていることもあります。科学的に証明されていない薬、「魔法の」治療に関する情報、パンデミックの深刻さを否定するニュースが広まるにつれ、ブラジルの人々は心配する必要はない、「単なるインフルエンザのようなもの」だと思えるようになってきました。この誤った情報は誰をも害することになるので、

この種のニュースを広める人々は法的に取り締まる必要があります。

医療専門家と追加的サービスの適切な数と関連して、勧告では、医薬品の適応外使用は、臨床試験または例外的なコンパッションエート・アクセスのもとでのみ許可され、独立の研究倫理委員会で正式に承認されるべきとしています。数人の患者が治療され良くなったようにみえてもその薬が誰にでも使用できるわけではありません。これは真実ではなく、こうした認識に抗う必要があることを強調する必要があります。

民間・公的なICU病床が公衆衛生システムに移されたとしてもそれらが不十分な状況が発生する可能性があります。そのような場合に取り組むために、勧告は、ICU病床の数が十分でない場合の決定方法に関する、科学的知識と倫理的規範に基づいたフローチャートを提供しています。

## 8. 病院生命倫理委員会

2015年、ブラジル医学評議会はすべての病院に生命倫理委員会を設置するよう勧告しました。残念ながら現在までにそれほど多くは設置されておりません。

2021年10月、ブラジル生命倫理学会の第14回ブラジル倫理会議では、「第1回病院生命倫理委員会会議」の開催を含む予定です。この会議では、このテーマに関係するすべての個人を招集して全国における委員会の設立を支援する予定です。

アクセスの優先順位を設ける基準を確立する目的に必要な医療資源と技術の配分の意思決定にあたっては、生命倫理、尊厳、人権の原則を尊重しなければなりません。この目的のために、生命倫理委員会は、プロフェッショナリズム、誠実さ、インテグリティ、透明性を十分に考慮し、生命倫理と人権に関する世界宣言の原則に基づく学会勧告を適用する必要があります。

関係する個人や専門家は、定期的な共通の対話プロセスに参加する必要があります。関連性のあるあらゆる意見が表明されるよう、多元主義的な公開討論の機会を促進する必要があります。

重要なことは、生命倫理委員会がない場合でも、こうしたプロセスが各病院で行われ、市民社会の関与を得て、臨床と生命倫理の双方の問題に取り組む経験のある個人を各病院で招集するということが学会は推奨しています。

パンデミックが最終的に制御された場合にも、ブラジルの多職種連携の研究者の数を増やすことを目的とした公衆衛生システム、研究、訓練への投資が必要になります。

## 9. フローチャート

既にお話ししましたフローチャートは、必要とする人たちのために倫理的な基準を設定したものです\*2。それは検証された科学的知識に基づくものであり、健康状態と関連しない性質や要因によるいかなる差別もなく、倫理原則、基本的権利、人間の尊厳を絶対的に尊重するものです。このため、若者は救われ、高齢者はそれぞれの運命に任せられるべきだという考え方には反対します。これは間違った概念であり、議論する必要があります。

勧告が実行されると、ICU病床の配分に強い圧力がかかる可能性があります。これはCOVID-19患者の三次医療に関連しています。重要なこととして、適切なアクセスの決定と必要性は、感染している可能性があると考えられる症状のある個人から始まることに再度注意する必要があります。ここでは、重度の疾患のリスクを軽減し、最終的には集中治療を目的とした、タイムリーで平等主義的な治療へのアクセスが必要です。これにより、ICU病床が不十分になるリスクも軽減できる可能性があります。すべてのアクセスとすべて

の決定が、倫理原則、基本的権利、および人間の尊厳に厳格に基づくように推奨事項が作成されています。

## 10. 人権の基盤

1964年の『人権の基礎』でノルベルト・ボッピオ (Norberto Bobbio) が述べたことは今日でも当てはまります。彼は、人権に関して、私たちの時代の最も深刻な問題は、もはやその基盤を確立することではなく、それらを保護し、実行することであると述べました。1947年の世界人権宣言から始まり、個人の人権保護のために既に確立されている多くの文書／規範があります。必要なものはほとんど既に存在していますが、それらを実践する方法を見つけなければなりません。

## 11. 公平性と WHO ACT

次に、ワクチンへの公平なアクセスについて説明しましょう。ワクチンの開発と供給の重要性は、様々な場所で議論されています。約1か月前にあったWHO ACT Accelerator for Bioethicsのシンポジウムでは、世界各地の人々が参加し、開発中のCOVIDワクチンへのアクセスを確保するために何をすべきかが議論の課題の1つでした。多くの人々が、アクセスは、例えば季節性インフルエンザワクチンへのアクセスと同様に、最初は最前線の専門家、高齢者、および感染リスクが最も高い人々から、と述べています。これは倫理的に許容できるもので、安全で効果的なワクチンが十分に生産された後にすべての人々のアクセスが保証されることになります。

## 12. 臨床試験実施中のワクチン

多くの国で様々なワクチン試験が進行中です。安全性と有効性を確認するために必要な3つのフェーズがあります。中国とロシアでは、特定の状況における緊急使用承認が与えられていますが、今日の時点では一般的な使用が承認されたものはありません。また、第Ⅲ相試験の登録後に克服しなければならない多くの課題があります。製造、コスト、利用可能性、供給、保管、医療専門家などの課題がありますが、これらに限定されません。

多くの理由で、ワクチンはブラジルで第Ⅲ相試験実施中です。その理由というのは次のようなものです。第一に、ブラジルでは確立された研究実施環境があります。黄熱病ワクチンの世界最大の製造所を含み長年にわたっていくつかのワクチンを製造している2つの大きな公的研究所があります。第二に、パンデミックは制御されておらず、多くの人々がウイルスに曝されています。4つのワクチンが第Ⅲ相試験中です。①オックスフォード／アストラゼネカはブラジルのFIOCRUZと提携しています。②中国のシノバックはブラジルのブタンタン研究所、③BioNTech/PfizerはWyeth、④Johnson & Johnson/JanssenはCilagと提携しています。

## 13. WHO SAGE (接種に関する戦略的専門諮問委員会)：ワクチンの配分

WHOは、COVIDワクチンへのアクセスに関する一連の目標と原則を確立しました。重要なことは、その包括的な目標は、最終的に開発されるワクチンが世界の公共財であり、世界中の人々の福利の公平な保護と促進に大きく貢献する必要があるということです。

供給の準備における戦略は、豊かな国と貧しい国の両方に最初のアクセスを確保できるように、最大多数の国々の参加を得るべきであるという実際的な決定がなされました。想定されるアクセスのフレームワークは、人間の福利、平等な尊重、公平性、国民の平等、互恵性と正当性により構成されます。

## 14. COVAX

このパンデミックに対応して開発されたワクチンへのアクセスの達成を目的として、WHO、Gavi、CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations : 感染症流行対策イノベーション連合) により2020年4月に設立されたのがグローバルなCOVAXファシリティです。「所得水準にかかわらず、すべての参加国は、ワクチンが開発された後にはそれに平等にアクセスできるようになると期待されている。当初の目標は、2021年末までに20億回分のワクチンを利用可能とすることである。これは、リスクの高い脆弱な人々、および最前線の医療従事者を保護するのに十分であると考えられる。」ただし8月の時点で、AMCは2020年末までに当初の目標である20億米ドルのうち7億米ドル未満しか調達していないことに注意する必要があります。

開発されたワクチンへの平等なアクセスへの実際の最初のステップには欠点があります。ここでのアクセスは、平等なアクセスを妨げる可能性のある低・中所得国 (Lower Middle Income Countries : LMIC) の平等な参加を確保するための寄付による資金の利用可能性に基づいています。さらに、多くの低所得国は、助成金があったとしてもワクチン入手するのが難しいかもしれません。

低所得国のアクセスを支援するための資金不足のリスクを軽減するために、別の資金調達メカニズムであるCOVAX Advancement Market Commitment (AMC) が設定され、COVAXの資金提供に加えて、民間部門と慈善活動からの寄付が行われました。この取り決めにより既に関係する92のLMIC諸国すべての参加が可能になり、既に参加している75の自己資金調達できる高所得国と同時に平等なアクセスが確保されることを期待しています。もう1つの保護的決定は、自己資金調達の参加国が人口の10～50%にワクチン接種するのに十分な量を要求できるとしても、「資金調達グループのすべての国にわたり人口の20%にワクチン接種可能となるまでは、どの国もそれを超える量のワクチンを受け取ることはない」ということです。

## 15. 公平性と健康への権利

ブラジル、カナダ、イギリスなどの多くの国では、ユニバーサル・ヘルスシステムが現実のものとなっています。国民皆保険 (Universal Health Coverage : UHC) に関する国連の提案は、必要とするすべての人々のための無料アクセスと同義ではありません。状況によっては、国民皆保険とは、医療にアクセスするために自己負担分を支払えない人々に届かない可能性のある保険が存在することを意味しています。

実際のユニバーサル・ヘルスシステムの例として、1985年に正式に開始されたブラジルにおけるHIVへの対応がありました。ご存知ない方のため申しますと、ブラジルは1964年から1985年にかけて過酷な軍事独裁政権に直面していました。興味深いことに、その後の新憲法の第196条は、健康はすべての人の権利であり、国家の義務であると述べており、この目的のために、ユニバーサル・ヘルスシステムを確立する必要があるとしていました。そして1988年に統一保健システム (SUS) が設立されました。そして第198条では、連邦、州、地方自治体の社会福祉予算から、公的資金のみで維持されると規定されています。

## 16. 統一保健システム (Sistema Único de Saúde : SUS)

ブラジルは多くの点で驚くほど多様性のある国であり、容認し難いほどの格差がありますがSUSは重要な目標を達成してきました。その達成には大変に素晴らしいものがあります。プライマリ・ケアのための30,000以上の家庭医療チームが構成されています。

8,500の病院、50万床のベッドがあり、救急医療、二次および三次の医療機関を備えています。母乳バンクの世界最大のネットワークを持ち、国内で臓器移植の大部分を行っています。予防ワクチンの90%、すべての腫瘍治療の80%、および血液透析手順全体の90%に資金提供しています。

AIDSの流行が始まって以来、すべての抗レトロウイルス薬のうちの11種類は公的製造所で製造されており、試験検査もSUSによって資金提供されています。同じように、B型およびC型肝炎のすべての抗ウイルス薬はSUSにより提供されています。

興味深いことに、ブラジルの研究開発費は僅かです。グラフは研究費の多い日本、ヨーロッパ、インド、北米と比較しています。物事を実現するためには研究開発費をかけることが重要です。健康と教育のための資金へのアクセスに関してもまったく同じです。

残念ながら、このシステムは慢性的に資金不足であり、2018年に右翼政権が発足して以来悪化しています。

## 17. 緊急事態におけるバイオエシックスの役割

このスライドは、あえて皆様に説明すべきものではありませんが、緊急事態、特にCOVIDパンデミックにおける生命倫理の役割を示しています。あらゆる水準の適切な医療へのアクセスは、いくつかの国際文書及び条約の一部となっています。ほとんどの国がその作成と承認に参加しました。例としては、1947年の世界人権宣言や2005年のユネスコの生命倫理と人権宣言です。

COCOVID-19のパンデミックの影響により、多くの格差が露呈しましたが、それはパンデミック以前に存在していたものです。格差はブラジルで最も重要な問題の1つですが、貧困は先進国と未開発国の多くの国にも影響を及ぼしています。

その意味で、健康の社会的決定要因について議論することが重要です。それは身体的及び精神的健康に影響を及ぼし、適切な教育、衛生、高品質の水と食品へのアクセスに影響を与えますが、これらに限定されません。世界人口のかなりの部分に及ぶそうした状況は、ローカルとグローバルの両方で、所得、権力、及び資源の不平等な分配によって際立っています。これらの状況は、社会から取り残された人々の脆弱性が高まる枠組みとなっています。そしてこれは、ブラジルにおける人口の多くの部分を占める、貧しい、失業している、不完全に雇用されている、そしてより際立って、黒人、女性、路上生活者、そして自由を奪われている人々に影響を及ぼすことが極めて明白です。

ブラジルでは、75万人が自由を奪われており、人口の相当の割合の人々がスラム街や大都市の周辺、LGBTQI+ [訳注：性的マイノリティを意味する] などのマイノリティコミュニティに住んでおり、すべてが公衆衛生を含むあらゆるものへの不十分なアクセスに苦しんでいます。容認し難いことですが、自由を奪われた人々の数はブラジルは世界で2～3番であり、米国が1番目です。

Merrill Singerは、HIV/AIDSに関する論文でこうした状況をシンデミック [訳注：特定の集団が複数の疾患に同時に罹患する状況を意味する] として記述しましたが、現在のパンデミック状況に適用するこ

とが重要です。彼女によると、薬物乱用、暴力、AIDS流行の関わりは、健康の社会的決定要因その他の多くの人々の健康における特定の有害な事象の統合的な現象を表しています。

不公正と不平等に関する既存のあらゆる状況は、特に個人と集団の健康に相乗的かつネガティブな相互作用を持っていることは、COVID-19に限ったことではありません。ここで特に強調したいのは、慢性の非感染性疾患を管理する必要性です。それ以上に、脆弱性の社会的背景に取り組むことは、現在の流行を効果的に制御するための前提条件です。

ブラジルでは、大多数の人々の社会的及び健康に関する状況は、パンデミック以前に既に許容し難いものでした。2019年には、1日あたり最大1.9ドルで生活している極度の貧困状態にある人々の数が1,350万人に達しました。パンデミックに伴い、極度の貧困が世界中で拡大しています。

Lula大統領時代（2002～2010年）にはその数は減少していましたが、過去4年間で増加しており、2014年以降、450万人が極度の貧困レベルに落ち込んでいます。そして世界銀行によると、2020年にCOVID-19パンデミックはさらに8,800万から1億1,500万人を極度の貧困に追いやるかと推定されており、その深刻さと経済縮小の程度にもよりますが、2021年までに合計は1億5,000万人に達するとされています。

## 18. 研究と公衆衛生におけるバイオエシックスの役割

研究と公衆衛生におけるバイオエシックスの役割には、ケアと治療へのアクセスに関する議論が含まれます。これは研究に関しては時代遅れとも考えられ、今日的な議論は、研究実施中におけるアクセスに限られるものではなく、すべての効果的な研究成果と公衆衛生へのアクセスを、それを必要とするすべての人に実質的な形で提供する方法が焦点となります。

現在確立されている製品及び将来の研究用製品への普遍的なアクセスは、国際規範及び国連による決議を通じて国際的に認可および執行されなければなりません。現存する不平等は不変の事実であってはならず、闘いはいかなる場所においても普遍的な健康システムを達成することでなければなりません。

これはより多くの解決策を求めているように聞こえるかもしれませんが、Bobbioに協調して言うべきことは、現在必要なのは既にあるものの実行であるということです。

最後に最も重要なことを申し上げます。私たちは将来の倫理的課題に備える必要があります。COVIDパンデミックはほんの一例です。それは最初ではなく、最後でもありません。ワクチンや治療が得られることによって多くの人々が「通常の」生活に戻ることができると思います。ブラジル生命倫理学会は、パンデミックの前の私たちの状況は既に正常と言えるものではなかったと述べています。ほとんどの人にとって非常に悪い状況であったわけです。正常に戻ることが希望なのではなく、これまでとは違う状況にすること、人々の必要性、いかに生きるか、そのための手段に向けて決定できるような状況へと変革するために協働するということです。

## 19. 結論：引用と謝辞

ペロポネソス戦争について執筆したThucydides（トゥキディデス）は、「不正義に曝されていない人が、不正義に曝されている人と同様に憤っている時にのみ正義が成立する」と述べました。

すべての人が不正義に曝されているわけではありませんが、私たち全員が蔓延する格差に憤慨することが期待されます。しかしそれだけでは十分ではありません。

私はここでThucydidesに反論することを意図してはいません。そうではなく、修正を加えたいと考えて

います。「不正に曝され憤る人々が自らの権利のために闘うことができた時にのみ正義は勝利する」。Thucydidesの考え方は「エンパワーメント」と多くの人々が呼ぶものです。ポルトガル語では直訳されて多くの場合に「私は力を授かっている」という意味ではなく、「私はあなたに力を与える」という意味で使われます。私が常に指摘したいのは、このような意味では力が与えられることにはならない、ということです。

力を得るということは、パウロ・フレイレが「解放」(emancipation)と述べたような意味であると私は考えています。「人々は自らの権利のために闘うために解放されなければならず、誰かが彼らに力を与えることを期待してはならない」ということです。

最後に、英国国民保健システム (NHS) がその主たるモットーとして表現した2012年冬季オリンピックの開会式に敬意を表したいと思います。この開会式にはNHSの看護師が参加し、NHSを人文字で描きました。これは本当に良い例でした。同じように最近では、英国の航空会社が飛行機を塗装して現在のパンデミックにおけるNHSの貢献に対する感謝を表明しました。

ご清聴有難うございました。

---

## ディスカッション

---

**栗原** Greco先生、貴重なご講演を有難うございます。昨年12月の先生のご講演は驚くべきものでした。ブラジルは比較的資源の限られた国ですが、必要とする人々すべてに必要な医療を提供する、平等なユニバーサル・アクセスの提供を実現するということがあったからです。現在COVID-19状況においても同様の取り組みをされていることは素晴らしいと思います。健康は、すべての人々にとっての「権利」なのですから。

**Greco** ブラジルは1996年に抗HIV薬をすべての人々に提供するという決定をしましたが、多くの困難に遭遇しました。それは政治的な決定でしたが、当時の経済状況は大変悪かったのです。あらゆる努力がなされました。政府、大学、市民社会が参画し、NGOからの研究開発資金の提供があり、NHSを適切に稼働させる努力が重ねられました。この事例はCOVID対応の取り組みに活用されるべきですが、現状はまったく逆になっています。現政府の対応は後手に回り、COVID状況の深刻な問題を否定しています。NHSには適切に資金投入されていません。歴史的にみれば、80年代初めから、特に1996年以降AIDS流行に対処し必要とするすべての人々に抗レトロウイルス薬を提供してきたという実績があります。当時活用された仕組みは現在もすべて継続していますが、残念ながらブラジルの保健当局はこのパンデミックにおいてそれを活用していません。

**栗原** では、参加者の方々には積極的にディスカッションに参加いただければと思います。限られた医療資源への公平なアクセス、ワクチン開発、臨床試験の倫理などについて、コメント、質問などを歓迎します。

**木村 利人** Greco先生、素晴らしいご講演を有難うございました。古代ギリシャの偉大な歴史家であるトゥキディデスを引用した最後のコメントはとても印象的でした。このような極めて長期のタイム・スパンを基盤にした先生の分析にも、とても感動いたしました。先生のご講演を聴くのは3回目ですが、昨年(2019年)12月の2回の東京での先生の講演も含めて、人間の尊厳と人権の尊重を常に強調されておられることに心から深く共感しております。

今日は一つ具体的な質問をさせていただきます。

昨日、東京で報道された新聞記事では、ブラジルでのアストラゼネカ社のワクチン臨床試験に参加していた若い医師が突然に死亡したということでした。

彼は対照群に割り付けられており、この新規ワクチンによる死亡ではなかったということです。これは真実でしょうか？

**Greco** 対照群の参加者が急死したというのが、新聞で報道されていたことです。対象者がどちらの群に割り付けられていたかということはデータ安全性モニタリング委員会に開示されたはずなので、真実であったと考えるべきでしょう。

ワクチンについては、将来どうなるかはわかりません。ワクチンの副作用によって中断した試験もあります。ワクチンが数か月でできるのかどうかについては、将来何らかのポジティブな結果が得られることを期待するしかないでしょう。

**木村** ブラジルは大変アクティブに臨床試験を実施されていますが、ワクチンが開発されることを切望しているということなのでしょうね。

**Greco** 誰もがワクチンを望んでいますが、魔法の杖はありません。人々はもとの生活に戻りたいと願っていますが、そうなることはないでしょう。例え有効で安全なワクチンが開発されたとしても多くの障壁があります。パンデミックの影響が長く続くであろうことは確かです。孤立化の影響は既に出ており、長く続くことが予想されます。人々は仕事をする必要があります、仕事に戻ればウイルスに曝されることになります。ブラジルでは特に、困難な日々が続くでしょう。日本はパンデミックに対処できているのかもしれませんが、それでもやはり影響を受けています。

**栗原** 木村先生、有難うございます。皆さんが、昨年12月のGreco先生と木村先生のディスカッションを読んでいただければうれしいです。今日のWebinarのリーフレットにアクセス情報が記されていますが、「臨床評価」48巻1号に掲載されたもので\*4、偉大なブラジルの哲学者であるパウロ・フレイレについてのとても重要な議論が含まれています。木村先生はフレイレに何度もお会いしているということです。また、ブラジルで軍事政権が終結した直後の困難な時代において健康へのアクセスが達成された経緯についても語られています。

では次に、Lynette Reid先生にコメントまたは質問をいただけたらと思います。Reid先生は、資源配分の正義について素晴らしい論文を発表されています\*5。この論文を踏まえて議論する貴重な機会だと思います。

**Greco** ぜひご発言ください。あなたの論文は我々が今議論していることを明確に反映していると思います。

**Lynette Reid** Greco先生、貴重なご講演を有難うございます。人権の観点から健康に関わる問題に取り組む力強さを示していただいた素晴らしいご発表でした。

私が *Journal of Medical Ethics* に発表した論文では、パンデミック初期の頃にこの課題に取り組んでいて、

\*4 Greco D, 木村利人, Victoria Perottino M, 齊尾武郎, 栗原千絵子. 国際共同研究の倫理：ブラジルからの視座：Part 1 Paulo Freireの著作から；Part 2 アクセス、コンパルソリー・ライセンス、ケース・スタディ。臨床評価。2020; 48(1): 101-30. [Greco D, Invited lecturer. Kimura R, Special guest. Victoria Perottino M, Guest Discussant. Saio T, Kurihara C, Organizers & Discussants. Ethics of international collaborative research: Perspectives from Brazil: Part 1 Selected notes on Paulo Freire: Part 2 Access, Compulsory license, Case Study. *Clin Eval*. 2020; 48(1): W95-W123.]  
[http://cont.o.oo7.jp/48\\_1/48\\_1contents.html](http://cont.o.oo7.jp/48_1/48_1contents.html)

\*5 Reid L. Triage of critical care resources in COVID-19: a stronger role for justice. *J Med Ethics*. 2020 Aug;46(8):526-530. doi: 10.1136/medethics-2020-106320. Epub 2020 Jun 16. PMID: 32546657; PMCID: PMC7316108.



北米の生命倫理学者が特に、また英米圏・英国の生命倫理学者や救急治療関係のトリアージに関する論文の著者などがパンデミックに際しての救急医療におけるトリアージについて提言や意見を述べていることについて論じました。これらの著者は、アウトカムを最大化する効用 (utility) が原則でありトリアージにおける決定を統制する際に優先すべきであることを戦争や戦時のトリアージを参照しながら普遍的に合意された事項であると主張しています。こうした主張は合意形成を目指そうとするだけでなく基本的な論点について主張し異論を唱えようとする生命倫理学者にとっては異例のことにみえました。生命倫理学者は、社会的価値を重視しこうした課題は単純に解決できないと考えるものです。

私の論文では、複数の価値について分析し効用の最大化を目的とする医療技術評価と資源配分の方法論のよく知られた弱点を比較対照として取り上げました。臓器移植についてもこれは同様です。救われる生命又は生存期間というアウトカムを最大化しようとする基準は、健康の社会的決定要因や人種差別などもあいまって、弱者に偏って不利な影響をもたらします。

より大きな構図を考えるとすれば、他の領域で救命に直接関わる資源配分 (例えば臓器移植、ここでは臓器だけではなく生命が他の種類の資源として配分されることになるわけですが) においては、アウトカムの最大化が問題を引き起こすことが合意されています。アウトカムを最大化することによって、最も利益を得る人すなわち健康の社会的決定要因が最も良い人に偏って資源が配分されることになります。そのような人々は医療介入によって確実にベネフィットを得ることができるからです。

パンデミック状況においては、健康の社会的決定要因の良い人々は、ウイルスへの曝露から隔離された自宅で勤務できるという意味でさらに問題があります。一方、社会基盤を動かすこと、食糧の供給などに従事する人々は、自宅で勤務することはできず、より危険な状況に置かれています。そうした人々はより感染しやすく、また感染した場合に生き延びることがより難しい状況にあります。こうした環境では、基本的な平等と正義について明確にすることがより重要となり、ブラジルでは特にそれが顕著なのではないかと思えます。

明らかに、ブラジルでは生存して退院できるかどうかの問題であり、あと何年生きられるかということだけがトリアージにおける妥当な評価基準ではないということですね。一方、北米、英国、英語を話す欧州では、アウトカム最大化に合意した後に、いかにしてアウトカム最大化を推し進めるかに注力しています。

生存期間やライフステージその他についての今後の議論は、若者や健康な人々を優遇することになるでしょう。負担の偏りや健康の社会的決定要因といった問題は残されたままとまります。

効率性は高くないとしても、少数者を救うために資源を配分するという責任も社会には存在します。スティグマを受け不利な状況に置かれやすい障害ある人々や高齢者の社会参加を可能にすることで人権を尊重する責務を果たすことになります。

発症者の90%が長期療養施設であるような地域では、病院の救急治療資源を守るための深刻な問題が起こっているところもあります。多くの人々がいったん病院に入院してもすぐに長期療養施設に戻されるか、あるいはそもそも入院させてもらえないか、という状況です。長期療養施設の入所者がCOVIDに罹患した場合には病院に移されません。そのため長期療養施設では満床となり、ある州ではCOVIDによる死者の90%が長期療養施設で起こっており、世界最悪の状態となっています。

医学的基準と、倫理的基準あるいは人権の基準の比較で言えば、「医学的基準」は、何らかの参照基準に照らして医学的に評価できるものを意味します。例えば介入なしに生存できる可能性や、必要性や病気の重症度、その他様々な申し立てが医学的に測定されます。

ブラジルでは、トリアージに際しての医学的基準において、様々な倫理的基準がどのようにみられ、議

論されているのでしょうか。この課題を検討している倫理学者は、ランダム化やウェイトングリストの考え方は倫理的に悪くない、と考えるようになっていきます。それは人間をその価値によって差別するようなことがないからです。この種の方法による不足する資源へのアクセスは、すべての人々の申し立てを平等に扱うことになります。

生死を決定しうる基準はありません。ランダム化は、完全なランダムではなく、くじ引きなどが使われるかもしれません。合理的に行われれば説得力があるのかもしれませんが、生命をランダム化の手順によって扱うという考え方は好まないという一般人や専門家もいます。こうした論点についてブラジルで議論がありましたでしょうか。

**Greco** Ezekiel J. Emanuelらの論文<sup>\*6</sup>と比較して新たな見方を示したあなたの論文を栗原先生から提供されて読みましたが、大変興味深いものでした。あなたの論文は、カナダは例外ですが、ほとんどのアングロサクソン人がパンデミックによって引き起こされたこれらの難題にいかにも実用的に対処しようとしてきたかについて論じています。しかし、実用主義者は他者について論じているのであり、多くの場合自分自身について論じているわけではありません。自分たちが安全な場所にいるからこそ、他人事として実用的になれるのです。

我々が直面している苦難について考えるとき、ブラジルは物事がいかに医学的及び生命倫理的に機能していないかを見定める意味で典型的な事例であると言えます。SBB文書の作成に着手する段階では、当初十分なICU病床がなかったため、病院で多くの死者が出ると予想されていました。次に、影響を受ける個人に必要なケアのカスケード全体へと文書の視野を拡大することを決定しました。

パンデミックに関連し、徹底的に議論する必要がある重要な論点は、発症の始まりからケアに集中する必要があることです。つまり、診断が早く行われ、適切な方向付けが行われるならば、三次ケアへのアクセスがタイムリーに提供され、重症化のリスクが軽減される可能性があります。もちろん、治療カスケードのこの最後のポイント（ICU病床へのアクセス）も非常に重要であり、非常に詳細に扱われました。

倫理に関連する意思決定の場の多くにおいては、意見の違いのために苦勞するかもしれません。ほとんどの場合、特に研究倫理において、試験終了後のアクセス、プラセボ使用の制限などの課題について、国際的合意に達したと述べているいくつかの文献を見るかもしれません。しかしそれは普遍的な合意でもコンセンサスでもありません。多くの場合、これらの出版物は米国に起源があり、当然それは普遍的なものではありません。ユネスコ国際生命倫理委員会（IBC）では、この委員会の国際的な参加者の背景を反映して、予想されることですが、様々な異なる意見が頻繁に発生します。

多くの場合、国際委員会によって作成された文書は、ヨーロッパまたは米国の文書のみを引用しています。当然ながら、世界の他の多くの地域からの重要な文書があります。こうした格差を克服するために、世界が集まり真に平等な協力関係を持つ必要がある論点です。

ブラジル生命倫理学会勧告と他の文献の比較に戻ると、ICU病床が不十分だということに関連する決定には、ランダム化すなわちくじ引きのような方法は含まれていません。

我々の提案するフローチャートは、科学と倫理の両方に基づいたブラジル集中治療学会の立場を承認したものです。また、特定のガイドラインにランダム化の可能性も含まれていません。これは難しいテーマであり、世界中の多くの地域においてICU病床を誰に提供するかという決定の必要性に直面する可能性が

<sup>\*6</sup> Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, Zhang C, Boyle C, Smith M, Phillips JP. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med*. 2020 May 21; 382(21): 2049-2055. doi: 10.1056/NEJMs2005114. Epub 2020 Mar 23. PMID: 32202722.

あります。

幸いなことに、少なくとも今のところほとんどの打撃を受けた場所においてICU病床は不足しませんでした。そして人々はすべてが解決したと思ってリラックスするかもしれませんが、実際のところ、パンデミックの再発で再び発生する可能性があるため解決されてはいないのです。

「解放」(emancipation) に関して言えば、人々は日々の困難（食糧、雇用、資金の不足）を抱えており、解放のために本当に闘うことは困難な状況に置かれています。しかし、それは行われなければなりません。ブラジルでは、人々は異論を唱えることができます。ブラジル大統領は北米大統領よりもパンデミックへの対処が悪いため、このような政府のもとにあっても、抵抗運動がゆっくりと全国に広がっています。私は軍事独裁政権が最悪の時代に医学部を卒業したので、これまで多くの困難が起こるのを見てきましたし、悪い状況は何度も繰り返される可能性があり、また繰り返されています。変化にどのくらいの時間がかかるかは不明であり、社会的脆弱性は、平等なヘルスケアへのアクセスを目指して闘うために言及すべき主要なポイントでなければなりません。必要なすべての変更を行うのはおそらく私たちとこのセミナーの参加者ではありませんが、私たちは声を増やし、最も脆弱な人々と一緒にいなければなりません。この議論を続ける必要があります。

あなたが住んでいるのはどちらでしょうか？

**Reid** Nova ScotiaのHalifaxにおります。カナダの東海岸ですが、ここでは地域的な感染は数週間報告されていません。世界の中でも最も安全な地域です。

**栗原** 発表された論文について重要な洞察をいただき有難うございます。

次にDr. Criscuoloがイタリアから参加してくださっているので、ご発言いただけたらと思います。イタリアも大変深刻な状況を経験しています。このセッションを開始する前にGreco先生に質問を提示しました。Emmanuelらの論文に次のような主張があります。

「ある患者の人工呼吸器やICUを他のそれを必要とする患者に提供するために取り上げることは正当化できる。」

「多くのガイドラインが、僅少な資源を他者を救うために取り上げることは殺人には該当せず患者の同意を必要としないことに合意している。」

このことはブラジルで合意されるかどうか、お伺いしておりました。

イタリアでも大変深刻な状況があり3月にトリアージガイドラインが麻酔鎮痛集中治療学会(SIAARTI)から発表されたことは広く知られています。日本でも大変話題になりました。Dr. Criscuoloに、イタリアの状況についてお伺いしたいと思います。

**Domenico Criscuolo** 大変興味深い課題についての議論を有難うございます。ブラジルについての報道が少ないので、どのような状況か知りたいと思っていました。時折医学ジャーナリストが地域のニュースに注力することがあります。一般社会がグローバルな構図よりも地域の状況に関心を持つことがあるからでしょう。当初より地球規模の問題であるため、誰もが他国の様子に関心を抱いています。検討中の介入や対処法が議論されているといったこともあります。

**Greco** Dr. Criscuolo, ご参加ありがとうございます。はじめまして。

Emmanuelらの論文では、彼らが物事や他の人々について非常に実用的であることが明らかです。おそらくそれは米国ではありがちなことなのでしょうが、ブラジルではそのようなことにはなりません。おそらくイタリアはそうした状況に対処する必要があったと思います。流行のある時期、イタリアには病院に非常に多くの患者が集中して関係者が決断を下さなければならなかったと思います。幸いなことに、どの患者がより長く生存するかわからないため、ある患者から病床を奪い少しでも長く生存すると予想さ

れる他の患者に与えるというような状況にはならなかったのでしょう。

人々が実行し語り合っていることの一つは、イタリアもブラジルも同様ですが、パンデミックの進展に伴い、専門家、特に集中治療専門医は、最初にこの疾患に対処する場合の専門性がかなり高くなっています。

イタリアでの経験から多くの知識が生成されたため、イタリアを模範とすることができるかもしれません。最初の数ヶ月間における病院での死亡率は非常に高かったのですが、知識が累積するに従い死亡率は減少しています。

第2波では、ICUの必要性を回避することを期待して、病院に到着する前に、はるかに早く診断を下し、人々を治療する必要があります。議論はこの方向に向けられるべきであり、死亡のリスクが高い場合にのみ決定を下そうとする方向に議論を向けるべきではありません。

HIV/AIDSもそうですが他の状況においてブラジルではこうしたholisticなアプローチがとられました。誰もが平等に扱われたので、誰を受け入れるべきか、誰に薬を与えるのか、を決定する必要がなかったのです。ブラジルでは、季節性インフルエンザワクチンの優先順位を決定した経験があります。高齢者、そして医療従事者を優先するとされましたが、理論的には、これらの人々はより感染しやすい、またはより重篤な病気にかかりやすいためです。

答えは、この提案はブラジル家立研究倫理委員会によっては承認されないということです。

**Crisuolo** イタリアの状況ですが、中国に続いて西洋諸国の中で最初に感染の打撃を受けたわけですが、2019年12月には既に中国とのビジネスを営む会社の多いミラノやその周辺の地域から感染が始まっていたと思われます。

多くの人々が中国との間を行き来しています。中国とのビジネスに従事する会社のマネージャーが1人いたとすれば、12月の段階で感染が広がっていたいずれかの地域にいて、それをイタリアに持ち帰ったと考えられます。イタリアは大変な打撃を受けましたし、それは準備が出来ていなかったことにもよります。とても多くの人々が感染しました。致命的だったのは、これらの人々が病院を受診するのが遅すぎたということです。死亡者数が増大したのは、早期の診断と治療を受けられなかったことにもよります。

さらに、最善の治療についての多くの混乱がありました。初期においてさえも、ステロイドの使用を回避すべきという多くの臨床家の議論がありました。ステロイドは感染をさらに広めると考えられたからです。

現在ではdexamethasoneが使用可能な治療の一つであることが知られています。幸運なことに危機的状況の2か月後、3月から4月にかけて、イタリアは夏季に入りました。春から夏を迎えるにつれて、ウイルスによる負荷が減少し、イタリアは季節による変化に恵まれることになりました。

実際、イタリアでは夏の間は患者が減っています。残念ながら人々、特に若い人たちは感染がなくなっただと考えるしまい、ビーチやディスコに出かけています。このためウイルスが拡散する環境がつくられてしまいます。9月になって最初に寒い日が来たときに再度感染が拡大しました。

現在（2020年10月）では毎日10,000人から15,000人の新規感染者がいます。2か月前の1日1,000人という状況とは異なります。しかし10月の現在と3月では状況が異なります。3月には、患者が病院に行くのが遅れたために、多くの患者は集中治療室で挿管を受けなければなりませんでした。今では早く病院に行くようになっています。重症化していないため病院に行く必要のない人は自宅にとどまるようにと言われる場合もあります。これから冬を迎えるので油断はできません。ミラノは特に雨が多く寒いといったこともあります。11月、12月はそうした状況が続くでしょう。

3月や4月のようにロックダウンはしていませんが、当局は、特に高齢者に対しては、できるだけ自宅

にとどまるように、そして用のない場合には外で歩き回らないようにすすめています。深夜11時から朝の5時までにはロックダウンになります。医学的な正当性が明らかでない限りは家にとどまっていなければなりません。このところでは多少なりとも状況をよくするためにこうした方法がとられています。

学校は継続する必要性があるため開いています。2月から3月にかけては特に、また6月頃まで子どもたちは大変な状況でした。子どもたちにとっては、両親が働いている場合には休校になると大変なことになると思います。

総じて、状況は今なお深刻であり注意を要します。ウイルスは存在し続けています。しかし世界中がウイルスへの対処を1年間経験したということが以前とは異なる点です。少なくともこの後数か月はこの状況に耐えなければなりません。

ワクチンについては、何百回分の量が最初から利用可能になることは難しいでしょう。それだけの量を手に入れることが難しいだけでなく、何百万人もの人々に接種することは週末の数日を利用してできるようなことではありません。何か月もかかることです。製薬企業で勤務している者は皆それをよく知っています。バイアルで製造されるので錠剤のように素早く製造できるものでもありません。バイアルによる製造を行う機器のスピードには限界があります。数日で何千、何百万回分を製造することはできません。

すなわち警戒を緩めてはならず、必須の活動は継続しつつも、人との接触によりウイルスを拡散されるようなことはできる限り避ける、といったことを続けなければなりません。

**Greco** 興味深いことに、ブラジルも同じ状況に直面しています。まだまだ多くの感染者があり、いつになったら制御できるのかわかりません。

第一に、イタリアで起こり、続いてブラジルでも起こったことは、人々がかなり早い段階で人工呼吸器を装着していたということです。私たちはこれがよくなかったということ学びました。これが原因で多くの人々が死亡したのです。現在の医療専門職はこの疾患の重症例を治療する能力はるかに高くなっています。

第二に、診断は早い段階で行う必要があります。診断によってクラスターを特定することができます。接触していたすべての人を検査して隔離することができます。これは、感染拡大の制御に役立つ場合があります。

イタリアやブラジルでは同様に、自宅で隔離されている間は収入源がない人が多く、仕事も給料も食べ物もありませんでした。これはユニバーサル・ベーシックインカム (UBI) を実装するもう1つの理由となります。このことは、世界が現在の感染状況から脱したとしても達成しなければなりません。ワクチンは特効薬にはなりません。それらが安全で効果的であることが示され、大量に利用可能になるまでには暫く時間がかかります。そして、生産には、バイアル、注射器、コールドチェーン、接種を行う人々の必要性が含まれます。価格、免疫の持続時間、必要な投与回数はまだわかりません。克服すべき多くの障害があります。

**今村 恭子** Greco先生、素晴らしいご発表を有難うございました。再会できてとてもうれしく思います。昨年12月のレクチャー、ラウンドテーブル・ディスカッションは本当に印象的でした。

ブラジルの状況は日本とは大きく異なるものと思いますので、学会勧告が実際の状況の中でどのように実行されているのか、お伺いできたらと思います。勧告、そしてあるべき姿が記述され図表として示されているのだと思いますが、それは法的拘束力のある文書ではないのだと思います。混乱した状況の中でこれを実行に移すには様々な困難があるのではないのでしょうか。勧告に皆が従うようにするための戦略があるのでしたらお聞きしたいと思います。

**Greco** イタリアのBobbioを引用すると、これはアングロサクソン人が5億ドルの質問と呼んだもので

す。重要なのは、拘束力のあるものにする方法はないということです。私たちにとっての唯一の可能な方法、そして私たちが意思決定したのは、言葉を広めるということでした。実行すべき方法を述べた文書が今ここにあれば、人々はそれを使うことができます。乱暴なやり方に対するカウンターパートとしての提案となればよいのです。こうしたことは多くの国で起こるかもしれません。人口の多いカナダや日本で起こるかもしれません。必要とされる状況になったときに、このような文書があるのだ、と述べることができます。

このことは研究倫理で起こりました。人々はインフォームド・コンセントについての議論になると、それは拘束力を持つのかどうか、と多くの人々が尋ねますが、実行することは可能なのです。難しい方法です。ゴールに到達するのが難しい坂道ですが、それが始まりなのです。誰もが何らかの形で抵抗の声を挙げる必要がありますが、不同意を表明できない人たちも多くいます。強制力を持たせられるなら、それはよいことです。難しいことですが、闘い続ける必要があります。

ブラジルに関して言えば、いろいろな施設・組織とSBBからなるグループが、70頁の文書を作成しました。拘束力はありませんが、感染症流行に取り組む計画を示すものです。この文書は法廷や政治家に提示して、実行すべきことをこのように記述した文書があるということを示すために広められています。社会に広く知られている組織が、この文書をより多くの人々に伝えてゆけばよいのです。

**Sandor Kerpel-Fronius** 現状を考えると、第2波の様子をみるとよいと思います。欧州での第2波は極めて大変な状況です。欧州ではこの感染症に対する対処方法を変更したことにもよります。最初は疾患を制御しようとした。その後、国の経済をコントロールすることに努力が向けられ、企業は活動を継続できるようにしたのです。文化的活動も再開しました。多くの制限は自粛に限定されるようになりました。高齢者を保護しようとする取り組みもあります。しかし、高齢者は社会から完全に孤立してしまっています。

さらに、多数の若者が感染しながらも経済を持続させるために労働を続けています。多くの若者が感染していれば、高齢者にも感染し多くの死者が出てしまうことも皆がわかっていることです。

これは難しい倫理的な意思決定です。若者たちは第2波の間にも経済を機能させるため仕事に出ていかなければなりません。これは社会全体にとっての倫理的問題です。

**Greco** 重要な論点です。ブラジルでも同じようなことになっています。多くの活動が再開し、私が住んでいるのはBelo Horizonteという300万人ほどの大都市ですが、人々は主に車や不十分な公共交通機関で様々なところに出かけています。今ではどこにでも人の姿があります。何事も起こっていないかのように活動しています。その多くは若者で、自分たちの問題ではないと考えているようです。それはパンデミックの深刻さを依然として否定している現大統領を含め、多くのフェイク・ニュースが出回っているためです。重傷者の35%は50歳未満であることが知られています。明白な問題ですが、困難な課題です。

**Kerpel-Fronius** 今では以前よりも多くの人々が感染しています。若い世代でも免疫機能が弱い場合などに症状が重篤になり、死亡や後遺症が長期化したりすることもあります。

労働力の減少も招くことになるでしょう。人々は経済を動かすために社会に出ていきますが、高齢者だけではなく若い世代も今後労働力は減少することになります。社会機能や経済を正常に動かそうとすることを強調しすぎるのは深刻な問題であり、倫理的問題を引き起こしています。

**Greco** この状況をチャンスとしてとらえることもできます。ユニバーサル・ベーシックインカム(UBI)を確立する必要があります。多くの人々が長期にわたり職を失うことになる可能性があります。これはブラジルで起こっていることです。ブラジルでは、裕福な人々はますます裕福になります。困窮している人々から安価で物を買うことができるからです。銀行も富裕層が利益を得ることを促進しています。UBIのた

め、そして格差と闘うために皆が力を合わせるべき時です。

現在のパンデミック以前においても、ヨーロッパではすべての人々のためにUBIを確立する可能性について議論してきました。他の大陸であってもそれが実行されるならば、社会的決定要因の影響を低減することが可能になるかもしれません。これにより経済がパンデミックと並行して走り続けることができるからです。パンデミックが収束したとしても、高血圧、糖尿病、HIVその他のISTなどの感染症は依然として存在し、それらに対処するという課題があります。残念ながら、パンデミックは他の病気を消し去るのではなく、それらに追加的に発生しているのです。

**栗原** ブラジル生命倫理学会勧告の実行における重要ポイントは病院倫理委員会の役割なのだと思います。来年10月に最初の会合が持たれるということですね。勧告に記述されたアルゴリズムは秀逸なものですが、実行には困難があることでしょうか。しかし、「病院倫理委員会」が、こうした資源の配分あるいは難しい意思決定において重要な役割を担うかもしれないわけですね。ブラジルで病院倫理委員会はどうのように機能しているのでしょうか。

**Greco** ブラジル生命倫理学会で勧告を準備する間、必要とされる重要な保護を実装することがいかに難しいかを理解しました。私たちはブラジル集中治療学会の意見を聴き、生命倫理委員会が病院に設置されていない場合にも勧告を適用する必要性についての彼らの主張に同意しました。またそれと同時に、ブラジル生命倫理学会はより多くの病院が生命倫理委員会を設置できるように支援しています。現在そうした委員会のほとんどはブラジル南東部、特に多くの病院のあるブラジル最大都市であるサンパウロに集中しています。

生命倫理学会副会長の1人は、病院生命倫理委員会についての最初の全国会議を開くことを提案し、2021年10月に開催される次回のブラジル生命倫理学会開催時にあわせて開催することを決定しました。誰もが直面する問題を扱うので良いスタートと言えます。ブラジルは、専用の委員会がない状況の中でこの課題に直面しています。人々は最善を尽くしていますが、これらの委員会を広く設立することが重要となるでしょう。こうした努力によって、全国により多くの委員会が設置されることを支援できればと思います。

日本ではいかがでしょうか？

**栗原** 病院倫理委員会を持っている大学もありますが、国のガイドラインがあるわけでもなく、生命倫理学会で指針を出しているわけでもありません。国全体にとっての重要事項を議論する組織があることはとても重要だと思います。国の機構として組織されていれば効果的でしょう。

今日は、日本とブラジルだけでなく、カナダ、イタリア、ハンガリーなどからお参加いただき貴重な議論ができました。そろそろ終了しなければならない時間です。最後に中澤先生から、コメントとクロージング・リマークをお願いできればと思います。

**中澤** Greco先生、今日は素晴らしいご講演を有難うございました。とても意義あるワークショップにいただいた参加者の方々にも御礼申し上げます。

私は、COVID-19の余波としての後遺症を大変懸念しています。これは感染症ですが、同時に、格差、不信感、孤立を誘発する病です。日本では、高齢者の孤独死、若者の自殺が増加していると報じられています。こうした問題は今後COVID-19の後遺症としてさらに深刻になっていくのではないかと思います。深刻な後遺症は近い将来に現れてくるでしょう。こうした状況と取り組むため、国際的協働が必要です。世界全体の幸福、そして国際的協働のための議論を継続していけたらと思います。

**Greco** 中澤先生、有難うございました。こうした課題について議論するために両学会とより多くの委員会の間で協力を続けていきたいと思っています。遠く離れていても、私、栗原先生、齊尾先生、木村教授、

中澤先生, Prof. Reid, そしてIFAPPの皆さんと対話を続けることはできます。公衆衛生は力強い経済の前提条件であるというコメントもいただきました。人々の命を救うことによってこそ、強い経済を実現できます。逆の方向性はありません。

これは長い間議論されてきたことです。皆で分かち合うためには大きなケーキが作られなければならない、と言われますが、それは逆です。おそらくパンデミックが収束したときには格差の現状を変える機会を開くことになるでしょう。

中澤先生は、国際共同参加の必要性について述べられました。難しいことですが、非常に重要です。

Dr. Criscuoloは、イタリアの多くの方々がブラジルで起こっている状況について知らないと言われました。ブラジルは、イタリア国外では世界で最も大きいイタリア人コミュニティのある国ですが、コミュニケーションは不足しています。今日のように皆が集まって語り合い言葉を広める機会をぜひ活用していきたいと思います。私たちは、周りにいる人々を救うことができなければ、自分自身を救うことはできません。このようにして、今ここから、前に進むことができるはずです。

遠く離れた場所から皆さんに参加いただき、以前からの友人、そして新たな人々ともお会いすることができて、討議することのできたこの最初の機会をととてもうれしく思います。

栗原 皆様、ご参加いただき有難うございます。次回は、臨床試験の倫理について議論します。さらにCOVID-19と倫理についても協力を継続していけたらと思います。

\* \* \*