

編集後記

世界医師会『台北宣言』改訂作業への南アフリカ医師会不参加をめぐって

GMP (医薬品の製造管理及び品質管理の基準) 不祥事が相次いだ事件による供給不足に続き、ホルムズ海峡封鎖に伴う石油由来の医療資源の深刻な欠乏が、日本の患者の生命を脅かす喫緊の課題となっている。「武器輸出三原則」緩和が平和憲法の理念を覆し、「戦争」の脅威が医療現場を直撃する中、「政治と倫理の独立性」をめぐる国際的議論に関与することになった。

世界医師会 (WMA) のヘルスデータベースとバイオバンクに関する『台北宣言』は、2025年4月より改訂作業に入った。しかしイスラエル医師会 (IMA) が作業部会長を担っていることに対し、南アフリカ医師会 (SAMA) は不参加の意思を表明している。SAMAは、前回改訂 (2016年) において「物質移転合意 (MTA)」の原則を提言するなど、重要な役割を果たしている。

この背景には、南アフリカ政府がイスラエルによるガザ攻撃を「ジェノサイド」に該当するとして国際司法裁判所 (ICJ) に提訴し、SAMAもIMAとの公式関係を停止しているという事実がある。IMAが、ガザ全域の医療施設を壊滅させる攻撃 (“healthocide” と批判される) を「テロ拠点の無力化」とする政府見解と同じ立場を表明していることに対し、SAMAは医師の倫理原則への背信であると厳しく批判している。IMAとWMAの説明責任が求められる。

『台北宣言』改訂をめぐる議論では、グローバルサウスや先住民族の試料・情報が採取され、適切に利益還元がされないとの意見が相次いでいる。生物多様性条約 (CBD) に基づく名古屋議定書は、資源保有国 (提供国) に対し、動植物・微生物等の遺伝資源の利用国 (先進国の公的機関やグローバル企業) が成果の「ベネフィット共有」を行うことを義務付けている。CBDは人間の遺伝資源 (HGR) には適用されないが、南米諸国では国内法や生命倫理原則により名古屋議定書の精神を人間にも適用している。南米には先住民族の豊富な遺伝資源があり、先進国製薬企業・研究機関による精密医療の標的となっているが、ベネフィット共有の不履行はバイオコロニアリズム、あるいはバイオピラシーとして批判の対象となる。一方、アフリカは人類の起源として最も多様な遺伝資源を保持しており、南米と同様の主権のアプローチによる対処を進めている。

こうした中、米国は2025年の大統領令とも関連して、アフリカ諸国に対して、重要鉱物資源への優先的アクセス権や病原体・患者データの引き渡しを条件とした新たな交渉を迫っている。これは、従来の国際的枠組みによる人道的医療援助を、国益直結の二国間取引に切り替えようとするものであり、アフリカ諸国は強く反発している。米国が求めるデータは、AI創薬や個別化医療の鍵となるだけでなく、AI支援 (AI-assisted) により特定の遺伝情報を持つ集団を標的とする生物兵器の開発に対抗するといった、国家安全保障上の戦略的意図も背景にある。日本には、第二次大戦中の人体実験という戦争犯罪に対する断罪を免れるためそのデータを米国に引き渡した歴史的禍根がある。

個人と人類のwell-beingのために活用されるべきヘルスデータベースやバイオバンクが、政治的誤用に曝されることを防ぐため、生命倫理原則に基づく地球規模の国際合意が緊急に必要である。

(栗原千絵子)

※本記事の英語版は参考文献を付して本号ウェブサイトにて公開している。

https://cont.o.oo7.jp/54_1/54_1contents.html