

# **Symposium on International Health and Medical Ethics**

**国際保健と医の倫理に関するシンポジウム**

**—Harvard SPH Takemi Symposium—**

**December 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup>, 2000**

**JMA Auditorium 1F,  
Japan Medical Association Office,  
Tokyo**

*Hosted by Japan Medical Association, Harvard School of Public Health  
Supported by Japan Pharmaceutical Manufacturers Association  
Japan International Cooperation Agency (JICA)*

主催：日本医師会、ハーバード大学公衆衛生大学院 (HSPH)

協賛：日本製薬工業協会、JICA

# Contents

---

<b>Program</b> .....	2
<b>Greetings</b>	
Eitaka Tsuboi .....	6
<i>President, Japan Medical Association</i>	
<i>President, World Medical Association</i>	
Barry R. Bloom .....	8
<i>Dean, Harvard School of Public Health (HSPH)</i>	
Michael R. Reich .....	10
<i>Professor, Harvard School of Public Health</i>	
<b>Abstracts</b>	
<u>December 1 (Friday)</u>	
Special Address:	
Barry R. Bloom (HSPH) .....	12
“Ethical Issues in Global Health Research”	
<u>December 2 (Saturday)</u>	
Keynote Address:	
Michael R. Reich (HSPH) .....	14
“Ethical Analysis in Public Health”	
Takemi Fellow Presentations:	
Prakash C. Gupta (Takemi Fellow 1984–85, India) .....	16
“Ethical Issues Raised by Smoking”	
Khor Geok Lin (TF 1988–89, Malaysia) .....	18
“Ethical Concerns in the Dietary Supplements Business”	
Chung-Fu Lan (TF 1986–87, Taiwan) .....	20
“Health and Medical Ethics in Taiwan: New Century, New Challenges and New Thinking”	
Eiji Marui (TF 1986–87, Japan) .....	22
“Where Shall We Die, In the Hospital or At Home? —Past, Present and Future Perspectives of Community Medicine in Japan”	
Friday Okonofua (TF 1991–92, Nigeria) .....	24
“Ethics of Female Genital Multilatation in Africa”	
William M. Pick (TF 1990–91, South Africa) .....	26
“The Ethics of HIV/AIDS: A South African Case Study”	
Sauwakon Ratanawijitrasin (TF 1995–96, Thailand) .....	28
“Protection of Intellectual Property Vs. Protection of Public Health: Ethics and Politics”	
Bong-min Yang (TF 1989–90, 95–96, Korea) .....	30
“Policy on Drug Distribution in Korea—A Challenge to the Welfare State”	
Allan Schapira (TF 1987–88, Denmark) .....	32
“Antimalarial Drugs: Attractive Innovations, Tough Choices”	
<b>List of Commentators</b> .....	34
<b>Organizing Committee</b> .....	35

## **Symposium on International Health and Medical Ethics**

Harvard SPH Takemi Symposium

December 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup>, 2000

Japan Medical Association Office, Tokyo

### **Main Theme**

**“International Health and Medical Ethics in the 21<sup>st</sup> Century”**

*Hosted by Japan Medical Association (JMA)  
Harvard School of Public Health (HSPH)*

*Supported by Japan Pharmaceutical Manufacturers Association  
Japan International Cooperation Agency (JICA)*

### **December 1 (Friday) at the JMA Auditorium (1F)**

Facilitator: Dr. Hokuto Hoshi (*Executive Board Member, JMA*)

#### **—Special Address and Reception—**

- 18:00~18:05 Greetings ..... Dr. Eitaka Tsuboi (*President, JMA, WMA*)  
18:05~18:45 Special Address ..... Dr. Barry R. Bloom (*Dean, HSPH*)  
                    Chair: Dr. Akira Koizumi (*Vice-President, JMA*)  
18:45~19:00 Q&A  
19:00~ Reception at the JMA Hall (3F)

### **December 2 (Saturday) at the JMA Auditorium (1F)**

Facilitator: Dr. Hokuto Hoshi

#### **First Session —Morning—**

- 9:00~ 9:10 Opening Remarks ..... Dr. Eitaka Tsuboi  
9:10~ 9:20 Welcome Address ..... Dr. Barry R. Bloom  
9:20~10:00 Keynote Address ..... Dr. Michael R. Reich (*Professor, HSPH*)  
                    Chair: Mr. Keizo Takemi (*Member, House of Councilors*)  
10:00~11:00 Presentation ..... Takemi Fellows  
11:00~12:00 Discussion ..... Takemi Fellows  
                    Chair: Dr. Akira Koizumi  
12:00~13:00 **Lunch**

#### **Second Session —Afternoon—**

- 13:00~14:00 Presentation ..... Takemi Fellows  
14:00~15:00 Discussion ..... Takemi Fellows  
                    Chair: Dr. Akira Koizumi  
15:00~15:20 **Break**  
15:20~15:40 Comments by Chair Dr. Akira Koizumi  
15:40~16:00 Closing Remarks ..... Dr. Michael R. Reich

**Adjournment**

# 国際保健と医の倫理に関するシンポジウム

—Harvard SPH Takemi Symposium—

メインテーマ「21世紀における国際保健と医の倫理」

平成12年12月1、2日

於：日医会館

主催：日本医師会 (JMA)、ハーバード大学公衆衛生大学院 (HSPH)

協賛：日本製薬工業協会、国際協力事業団 (JICA)

## 12月1日(金) 特別セッション -午後- (於：大講堂)

司会：星 北斗 日本医師会常任理事

- 18:00~18:05 挨拶 坪井 栄孝 日本医師会長、世界医師会長
- 18:05~18:45 特別講演：バリー・ブルーム ハーバード大学公衆衛生大学院学院長  
「地球規模の保健研究における倫理に関する諸問題」  
座長：小泉 明 日本医師会副会長
- 18:45~19:00 質疑応答
- 19:00~ レセプション (於：小講堂)

## 12月2日(土) シンポジウム (於：大講堂)

司会：星 北斗 日本医師会常任理事

### 第1セッション -午前-

- 9:00~ 9:10 開会の辞 坪井 栄孝 会長
- 9:10~ 9:20 挨拶 バリー・ブルーム 学院長
- 9:20~10:00 基調講演：マイケル・ライシュ ハーバード大学公衆衛生大学院教授  
「公衆衛生における倫理に基づく分析」  
座長：武見 敬三 参議院議員
- 10:00~11:00 武見フェローによる講演 座長：小泉 明 副会長
- 11:00~12:00 武見フェローによる指定発言
- 12:00~13:00 昼 食

### 第2セッション -午後-

- 13:00~14:00 武見フェローによる講演 座長：小泉 明 副会長
- 14:00~15:00 武見フェローによる指定発言
- 15:00~15:20 休 憩
- 15:20~15:40 座長総括 小泉 明 副会長
- 15:40~16:00 閉会の挨拶 マイケル・ライシュ 教授

---

# Symposium on International Health and Medical Ethics

Harvard SPH Takemi Symposium

## Main Theme

### “International Health and Medical Ethics in the 21<sup>st</sup> Century”

#### December 1 (Friday)

1. **Special Address:** Barry R. Bloom *Dean, Harvard School of Public Health*  
“Ethical Issues in Global Health Research”

#### December 2 (Saturday)

1. **Keynote Address:** Michael R. Reich *Professor, Harvard School of Public Health*  
“Ethical Analysis in Public Health”

#### 2. Takemi Fellow Presentations:

##### First Session

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| 1) Prakash C. Gupta (India) | “Ethical Issues Raised by Smoking”  |
| 2) Khor Geok Lin (Malaysia) | “Ethical Concerns in the Dietary Supplements Business”  |
| 3) Chung-Fu Lan (Taiwan)    | “Health and Medical Ethics in Taiwan:<br>New Century, New Challenges and New Thinking”  |
| 4) Eiji Marui (Japan)       | “Where Shall We Die, In the Hospital or At Home?<br>—Past, Present and Future Perspectives of Community<br>Medicine in Japan” |

##### Second Session

- |   |   |
|---|---|
| 1) Friday Okonofua (Nigeria)            | “Ethics of Female Genital Multilation in Africa”  |
| 2) William M. Pick (South Africa)       | “The Ethics of HIV/AIDS: A South African Case Study”  |
| 3) Sauwakon Ratanawijitrasin (Thailand) | “Protection of Intellectual Property Vs. Protection of<br>Public Health: Ethics and Politics” |
| 4) Bong-min Yang (Korea)                | “Policy on Drug Distribution in Korea<br>—A Challenge to the Welfare State”                   |

#### 3. Commentators

Lola Dare (Nigeria)	Kanchanasak Phonboon (Thailand)
Maha El-Adawy (Egypt)	Allan Schapira (Denmark)
Luiz Augusto Facchini (Brazil)	Bimo (Indonesia)
Jin Hyun Kim (Korea)	Jean-Daniel Rainhorn (Denmark)
John Bertie Mendis (Sri Lanka)	Siripen Supakankunti (Thailand)
Prakasamma Mallavarapu (India)	Nii Ayite Coleman (Ghana)

# 国際保健と医の倫理に関するシンポジウム

## ハーバードSPH武見シンポジウム

メインテーマ「21世紀における国際保健と医の倫理」

12月1日(金)

1. 特別講演: バリー・ブルーム ハーバード大学公衆衛生大学院学院長  
「地球規模の保健研究における倫理に関する諸問題」

12月2日(土)

1. 基調講演: マイケル・ライシュ ハーバード大学公衆衛生大学院教授  
「公衆衛生における倫理に基づく分析」

2. 武見フェロー講演

### 第1セッション

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| ① Prakash C. Gupta (インド) | 「喫煙と倫理に関する諸問題」                            |
| ② Khor Geok Lin (マレーシア)  | 「栄養補助食品産業に関する倫理上の諸問題」                     |
| ③ Chung-Fu Lan (台湾)      | 「台湾における保健と医の倫理:<br>新世紀、新たな課題と新しい思考」       |
| ④ 丸井 英二 (日本)             | 「私たちはどこで死ぬのか: 病院か、自宅か<br>—わが国の地域医療の歴史的展望」 |

### 第2セッション

- |                                  |                                |
|----------------------------------|--------------------------------|
| ① Friday Okonofua (ナイジェリア)       | 「アフリカにおける女児の割礼の倫理」             |
| ② William M. Pick (南アフリカ共和国)     | 「HIV/AIDSの倫理: 南アフリカのケーススタディ」   |
| ③ Sauwakon Ratanawijitrasin (タイ) | 「知的所有権の保護か、公衆衛生の保護か:<br>倫理と政策」 |
| ④ Bong-min Yang (韓国)             | 「韓国の医薬品流通政策—福祉国家への課題」          |

3. コメンテーター

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| Lola Dare (ナイジェリア)           | Kanchanasak Phonboon (タイ)    |
| Maha El-Adawy (エジプト)         | Allan Schapira (デンマーク)       |
| Luiz Augusto Facchini (ブラジル) | Bimo (インドネシア)                |
| Jin Hyun Kim (韓国)            | Jean-Daniel Rainhorn (デンマーク) |
| John Bertie Mendis (スリランカ)   | Siripen Supakankunti (タイ)    |
| Prakasamma Mallavarapu (インド) | Nii Ayite Coleman (ガーナ)      |

## **Eitaka Tsuboi**

*President, Japan Medical Association*

*President, World Medical Association*

On behalf of the Japan Medical Association, I would like to offer my heartfelt appreciation for the cooperation of the Harvard School of Public Health in organizing this important symposium on the problems of medical ethics in international health. I would also like to acknowledge the generous support for this conference offered by the Japan Pharmaceutical Manufacturers' Association and the Japan International Cooperation Agency.

Takemi Program in International Health was established in 1983 on the basis of an agreement between the late Dr. Taro Takemi and Professor Hyatt, former Dean of the Harvard School of Public Health. It was designed as an academic and practical program in the United States for specialists, primarily from developing countries, to conduct research activities on public health issues related to the development and distribution of scarce medical resources.

This symposium was planned with the grand goal of assembling former Takemi fellows, many of whom have great influence in the field of international health, in a place where they can meet and exchange information about issues in the twenty-first century. I am aware that the role played in international society by the Program is already widely known. I hope that through this seminar, it will contribute greatly to international health on a global scale in the 21st century.

I also expect that the Takemi Program, which has a global impact, will be even more successful, under the excellent leadership of Dean Bloom and Professor Reich, and that the Japan Medical Association will continue its strong support for the Program.

坪井 栄孝

日本医師会長  
世界医師会長

日本医師会を代表いたしまして、医の倫理と国際保健に関するこの重要なシンポジウムを開催するに際し、共催いただきますハーバード大学公衆衛生大学院のご協力に心より感謝いたします。また、協賛いただきました日本製薬工業協会および国際協力事業団(JICA)のご支援に対し御礼申し上げます。

国際保健武見プログラムは、故武見太郎元日本医師会長が提唱し、当時のハーバード大学公衆衛生大学院国際保健に1983年に設置されました。このプログラムは、主に発展途上国において医療資源の開発と配分に携わる保健医療の専門家に米国における研究活動の場を提供する学際的、実践的なプログラムとして、過去17年間に亘り優秀な人材を送り出してまいりました。

今回は、国際保健医療分野でご活躍されている多くの武見フェローが一堂に会し、交流を通じて21世紀を見据えた情報交換をする場を提供することを大きな目的として当シンポジウムを企画しました。そしてこの機会に当プログラムが国際社会で果たしてきた役割が広く周知されることを強く望みます。このシンポジウムをきっかけに、武見プログラムが21世紀の世界規模での国際保健に着実に貢献できるような成果を期待したいと思います。

国際保健という学問が武見プログラムを通して、ブルーム学院長とライシュ教授の卓越された指導の下で更に飛躍していくことを期待し、日本医師会は今後共支援を継続していきたいと思っております。

実り多い会議の成果を期待いたします。



## **Barry R. Bloom**

*Dean, Harvard School of Public Health*

It is my pleasure, on behalf of the Harvard School of Public Health, to express my enormous appreciation to the Japan Medical Association for hosting this important meeting on ethics and international health, in collaboration with the Takemi Program in International Health. The Takemi Program represents an extraordinary partnership in providing a special educational and research experience for outstanding health professionals who have great potential for leadership in health around the world. At every international meeting on health that I attend, I meet former Takemi Fellows, who express their appreciation for their Takemi experience at the Harvard School of Public Health. It is gratifying that so many of them have achieved positions of leadership in their countries. As Dean of the Harvard School of Public Health, I wish to express my special appreciation for President Tsuboi and his colleagues at the JMA, who have been so dedicated in supporting the Takemi Program at Harvard. I am grateful for your generosity in hosting this meeting that brings together many Takemi Fellows to address a major issue in medicine and international health.

With the extraordinary advances in medical science, there are unprecedented opportunities for the development of new drugs, devices and procedures that will improve the health and quality of life of millions of people around the world. But to learn which of those advances is promising and safe, there will be a great need for clinical trials with many volunteers in countries around the world. For the medical community to maintain its respect and credibility, it is essential that the fundamental ethical principles expressed by the Declaration of Helsinki be honored and applied to our contemporary world. President Tsuboi is a world leader in placing ethical concerns at the top of the global health agenda, and this meeting sponsored by the JMA and the Takemi Program is an important one for all of us. Professor Michael Reich, Director of the Takemi Program, and I are most grateful for the opportunity for the Harvard School of Public Health to participate, and we look forward to a stimulating and important meeting.

## バリー・ブルーム

ハーバード大学公衆衛生大学院学院長

ハーバード大学公衆衛生大学院 (HSPH) を代表いたしまして、医の倫理と国際保健に関するこの重要な会議を当大学院国際保健の武見プログラムとの共催により開催させていただきましたことに対し、日本医師会に心より感謝いたします。武見プログラムは、世界の保健分野における潜在的可能性を持った優れた保健医療従事者に対し、特別な教育と研究の場を提供するきわめて優れたパートナーシップを具現化したものであります。保健に関する国際会議に出る度に、私はかつての武見フェローにお会いしますが、彼らはハーバード公衆衛生大学院における武見プログラムでの経験に感謝しております。多くのフェローたちが自国においてリーダーシップをとる立場におられることを喜ばしく思います。ハーバード大学公衆衛生大学院の学院長として、HSPHの武見プログラムの支援に傾注しておられる日本医師会の坪井会長とご同僚の皆様には特別な感謝を申し上げます。医療界そして国際保健の分野における大きな課題に取り組む多くの武見フェローたちと一堂に会する機会となるこの場を設定していただきました貴職のご高配に感謝いたします。

医学の飛躍的な進歩に伴い、予測のつかない新薬、医療装置そして医療プロセスの開発は世界の何百万人もの健康とQOLを改善させることでしょう。しかし、それらの進歩が見込みのあるもので安全であることを学ぶうえでは、世界中の国々において多くのボランティアによる臨床試験が数多く必要となってくる。医療界にとってその尊厳と信頼を維持するために、ヘルシンキ宣言に述べられた基本的な倫理原則は、尊重され現代に適用されるべきものであります。坪井会長は、医の倫理に関わる懸念を地球規模の保健に関するアジェンダの最上位に据えることのできる世界のリーダーであり、この会合が日本医師会と武見プログラムの共催になっていることは我々にとって重要なことであります。武見プログラムの主任教授であるマイケル・ライシュ教授、そして私はHSPHから参加するという機会を得ましたことをたいへん光栄に思っております。そして、この会合が今後の一層の発展のきっかけとなる重要な場となることを望んでおります。

## **Michael R. Reich**

*Taro Takemi Professor of International Health Policy  
Chair, Department of Population and International Health  
Harvard School of Public Health*

As Director of the Takemi Program of International Health, I would like to express my appreciation to President Tsuboi and all members of the Japan Medical Association who have made possible this Symposium on International Health and Medical Ethics. The Takemi Program was established at the Harvard School of Public Health in 1983, and accepted its first group of Takemi Fellows in 1984–85. Since that time, 140 Takemi Fellows from 42 countries around the world have participated in the program, including 24 from Japan. The program was initiated with the vision of Dr. Taro Takemi about the importance of interdisciplinary research to improve the health of people around the world—through the idea of a partnership between Japan, the United States, and developing countries.

Remarkably, the Takemi Program has continued for these 17 years, through the dedicated efforts of many people in Japan. President Tsuboi, as Chairman of the Japan Committee for the Takemi Program, has provided important support to the Takemi Program and its Takemi Fellows. In addition, I would like to express my appreciation to Dr. Toshitsugu Oda of the Japan Foundation for the Promotion of International Medical Research Cooperation, and the other members of the Japan Committee for the Takemi Program. We are grateful for assistance provided by the Japan Pharmaceutical Manufacturers Association and by the Japanese Ministry of Health and Welfare, and by many individuals associated with these two organizations. The Honorable Keizo Takemi and his family have assisted our efforts to assure the continuity of the program named after his father. In addition, the Takemi Program and Takemi Fellows have received financial support from many international organizations, private foundations, and private corporations around the world.

This Symposium marks a special event in the history of the Takemi Program in International Health at Harvard. We are pleased that so many Takemi Fellows could attend the Symposium—through the generous contributions of the Japan Medical Association and the Japan International Cooperation Agency—to share their thoughts on international health and ethics, and to express our heartfelt appreciation to all who have made possible the existence and continuity of the Takemi Program.

## マイケル・ライシュ

武見プログラム指導教授  
ハーバード大学公衆衛生大学院教授

国際保健武見プログラムの主任教授として、国際保健と医の倫理に関するこのシンポジウムの開催を実現されました坪井会長および日本医師会会員の皆様方に感謝いたします。武見プログラムは1983年にハーバード大学公衆衛生大学院に設置され、1984-85年を期間とする初代の武見フェローたちを受け入れました。以来、世界各地から42カ国140名の武見フェローがこのプログラムに参加し、そのうち24名が日本からの参加者となっております。武見プログラムは、日本、米国そして途上国の協力の理念を通じて、世界の人々の健康を改善するため、学際的な研究の重要性についての武見太郎先生の構想を下に創設されました。

日本の多くの方々のご尽力により、武見プログラムはこの17年間継続されてきたことは明らかです。日本側武見プログラムの委員長として坪井会長は武見プログラムと武見フェローたちに多大なる支援をされてこられました。さらに、国際協力医学研究振興財団の織田敏次先生ならびに武見プログラム日本側委員会メンバーの皆様方に感謝申し上げます。日本製薬工業協会、厚生省そしてこれら二つの機関に関連する多くの皆様方により提供されてきました。参議院議員武見敬三先生とそのご家族も、父親である故武見太郎先生の名称を冠した武見プログラムが継続されるよう、我々の努力に対し支援をされてこられました。また、武見プログラムと武見フェローは多様な国際機関、民間財団ならびに民間企業から財政的援助を受けてきました。

このシンポジウムはハーバードの国際保健における武見プログラムの歴史に、特筆すべき行事として記されることでしょう。日本医師会と国際協力事業団(JICA)のご支援によって、数多くの武見フェローがこのシンポジウムに参加できるようになったことを喜ばしく思います。このシンポジウムにおいて武見フェローの皆様と国際保健と倫理に関する意見を交換することに加えて、武見プログラムの存在と継続を可能にして頂いた皆様に心より感謝いたします。

—*Special Address*—

## **Ethical Issues in Global Health Research**

**Barry R. Bloom**

*Dean, Harvard School of Public Health  
Boston, MA, USA*

The opportunities for acquiring fundamental knowledge about basic biological processes and disease pathogenesis are unprecedented. With that knowledge will come vast new possibilities for clinical treatment and preventive interventions. Yet that knowledge will depend on clinical trials, which all agree must be carried out according to the highest ethical standards. There are major concerns about what ethical standards can apply universally to all research involving human subjects, whether carried out in industrialized or developing countries. And challenging questions remain about the extent to which the new knowledge to be learned from modern biomedical research will be used to benefit the 85% of the world's population that resides in developing countries.

The ethical implications of the genome project and behavioral research, the centerpieces of research for the next decades, remain unclear, especially for the people in the poorest countries. Will the research benefit only those able to afford new drugs and treatments in the rich countries, and serve to increase the health and technology gaps between rich and poor between and within countries? Or will there be new population-based interventions, such as vaccines, with favorable cost-effectiveness that will be able to prevent disease, thereby reducing medical costs and improving the life of people in developing countries? How can we define an essential global health research system that will provide at least some of the benefits of the new knowledge to everyone? Those are some of challenging issues in the ethics of health to be faced as we enter the new millennium.

—特別講演—

地球規模の保健研究における倫理に関する諸問題

バリー・ブルーム

ハーバード大学公衆衛生大学院学院長  
米 国

基本的な生物学的プロセスと疾病の病因論に関して基礎的知識を獲得する機会には未曾有の量にのぼっている。こうした知識が増えるにつれ、臨床上の治療と予防的侵襲における幅広い新たな可能性が到来するであろう。にもかかわらず、その知識は臨床試験に依存し、その試験は最高水準の倫理的基準に従って実行されるべきことに誰もが同意をしているのである。先進諸国において、あるいは発展途上国においても、ヒトを対象にする研究が実行される場合、普遍的に適用し得る倫理的基準に関する大きな懸念がある。さらに、現在の医生物学的研究から得る新しい知識が世界人口の85%を占める途上国の住民の利益のためにどの程度使われるかについての問題など、今後取り組まねばならない課題である。

今後数十年の研究の中心となるヒトゲノム計画と行動学研究についての倫理的意味合いは、特に最貧国の国民にとってまだ不明瞭なままである。その研究は、富裕な国々において新しい薬や治療を購入できる人々のみに利益をもたらすということであろうか。そして健康面と技術面での貧富格差を国際的にも国内的にもさらに拡大させてしまうのであろうか。あるいは、ワクチンのような集団を対象とした新しい侵襲方法が開発され、途上国において望ましい費用効果を伴って疾病を予防し、それによって医療費を縮小させ、その国民の生活を改善させるのであろうか。また、新たな知識のうち少なくとも一部の利益を全ての人々に配分できるような地球規模の保健研究体制とはどのようなものであろうか。それらは新たな千年紀を迎えて保健の倫理を考える中で取り組むべき課題のひとつであると言えよう。

—Keynote Address—

## **Ethical Analysis in Public Health**

**Michael R. Reich**

*Taro Takemi Professor of International Health Policy  
Chair, Department of Population and International Health  
Harvard School of Public Health  
USA*

This paper presents a conceptual approach for understanding the main philosophical ideas that are relevant to public health decisions. The approach depends on three main categories of ethical argument: utilitarianism (consequences), liberalism (rights and opportunities), and communitarianism (community virtues). For the past decade, this approach has been taught to students in a required course at the Harvard School of Public Health.

The paper shows how these three categories can be used to analyze ethical issues in public health policy, and how practitioners can use ethical analysis in decision-making. The paper also examines the problems of justifying a particular ethical position, and then considers the feminist challenge to ethical argument, because of its particular relevance to public health. All international health programs and policies have important ethical dimensions. Other papers at this Symposium discuss examples of ethical issues in international health. The approach to ethical analysis presented in this paper may be useful in considering these ethical dimensions.

— 基調講演 —

## 公衆衛生における倫理に基づく分析

マイケル・ライシュ

武見プログラム指導教授  
ハーバード大学公衆衛生大学院教授  
米 国

この論文は、公衆衛生における意思決定に関する主な根本思想を理解するための概念的なアプローチを論ずるものである。このアプローチは結果を重視する功利主義論、権利と機会を重視する自由主義、及び公衆の価値を重視する共同社会主義という三つの倫理的議論にもとづく。これは、この10年間、ハーバード大学公衆衛生大学院において必修科目として院生全員に教えられてきた。

この論文は、これら三つの議論が公衆衛生政策における倫理的課題の分析にいかに関与するか、また医療提供者が意思決定における倫理的観点からの分析にそれをいかに活用し得るかを示すものである。また、この論文は特定の倫理的立場の正当化という問題を検証し、さらに公衆衛生に特別な関わりがあるという理由で、フェミニストの倫理的議論への参加について考察する。全ての国際保健プログラムと政策は重要な倫理的側面を持っている。このシンポジウムにおける諸論文は国際保健における倫理的観点から課題を論じている。この論文に示された倫理的分析へのアプローチは、以上の倫理的側面を考慮するうえで役に立つであろう。



—*Takemi Fellow Presentation*—

## **Ethical Issues Raised By Smoking**

**Prakash C. Gupta**

*Tata Institute of Fundamental Research  
National Centre of the Government of India  
for Nuclear Science and Mathematics  
INDIA*

Cigarette smoking has been universally accepted as a cause of serious disease and death all over the world. Recently even cigarette companies have stopped questioning this scientifically established fact. The relationship between smoking and diseases continues to raise interesting ethical issue for health professionals. At one time, smoking by doctors in their office in presence of patients, even offering them a cigarette may have been a norm, today it would be a completely unacceptable behaviour. Quite naturally, doctors were the first group in which the prevalence of smoking declined substantially.

In many countries, associations of health professionals have been in forefront in actively propagating anti-tobacco messages and working towards tobacco control. There are still many areas where certain practices could be considered questionable—for example smoking is still not banned in all meetings of health professionals and conferences organized by their associations. The International Union Against Cancer is the first major organization to mandate a complete ban on smoking in any event organized under their auspices. There are other examples of complicity, e.g., most physicians still do not mind leaving magazines in their waiting rooms that advertise smoking. Ethically, medical practitioners not only should not smoke and advise their patients against smoking but also should not provide any direct or indirect endorsement of advertising and promotion of smoking behaviour.

A related issue is exposure of non-smokers to the environmental tobacco smoke (ETS). Scientific evidence of adverse health consequences on exposure to ETS is quite conclusive and many public polices have been implemented on the basis of this evidence. It has also been concluded that exposure of children to ETS may result in specific health problems such as middle ear infections and exacerbation of asthma attacks. Whereas smoking by pregnant women receives routine attention in medical practice because of possible harm to fetus, possible harm to children by smoking parents has received little attention so far.

## — 武見フェロー講演 —

## 喫煙と倫理に関する諸問題

**Prakash C. Gupta**

*Tata Institute of Fundamental Research  
National Centre of the Government of India  
for Nuclear Science and Mathematics  
インド*

喫煙は重病や死亡のひとつの要因として全世界で普遍的に認められてきた。最近ではたばこ会社でさえ、この科学的に証明された事実について異議を唱えなくなっている。喫煙と疾病の関係は医療実践者に興味深い倫理的問題を提起している。かつては医師が診療所で患者の前でたばこを吸ったり、あるいは患者にたばこをすすめるようなことさえ日常の出来事であったが、今では全く容認できないこととなっている。当然、医師は喫煙率を実質的に低下させた最初の集団であった。

多くの国で、医療実践者の団体はたばこの取り締まり措置や禁煙運動を展開する活動の最前線に立っている。しかし、未だ疑問に思われる分野は残っている。例えば、医療実践者の会議やその組織が開催する会議はまだ禁煙とされていない。International Union Against Cancerは関連の大会で全て禁煙を義務づけた最初の組織である。それ以外にも問題とされるべきことはある。例えば、ほとんどの医師は診療所の待合室にたばこの広告が掲載された雑誌が置かれていても文句を言わない。倫理的視点からすると、医療実践者は自身が喫煙をせず、患者にも喫煙しないよう指導するだけでなく、喫煙をあおる広告などに対しても直接的にも間接的にも承認を与えてはならない。

非喫煙者に対するたばこの煙の影響(Environmental Tobacco Smoke, ETS)も関連課題である。ETSによる健康への悪影響は十分立証されている。その証拠に基づき、ETSを対象としたさまざまな公衆衛生対策が行われている。さらに、子どもがETSの影響で、中耳炎や喘息の悪化などを起こしていることについても立証されている。妊娠中の喫煙は胎児に悪影響を及ぼすとされているにもかかわらず、喫煙する両親による子どもへの健康被害はまだ十分認識されていない。

—Takemi Fellow Presentation—

## **Ethical Concerns in the Dietary Supplements Business**

**Khor Geok Lin**

*Department of Nutrition and Health Sciences  
Faculty of Medicine and Health Sciences, Professor, PhD  
University Putra  
MALAYSIA*

Dietary supplements comprise a wide diversity of products that are produced by a variety of processes and distributed in a variety of channels. The dietary supplements business has grown rapidly worldwide. In the United States, sale of dietary supplements was estimated at \$15.6 billions in 1999. The upsurge in the demand for dietary supplements may be attributed to increased consumer awareness for health, greater exposure to non-conventional approaches to disease prevention and treatment, rise in income per capita, shift in morbidity and mortality from infectious to non-communicable chronic diseases and conditions including obesity, and increase in the population of the age groups that have relatively high demand for these products namely, the middle-aged and elderly.

Key ethical issues in the dietary supplements business entail policy, regulations, efficacy, safety, quality control, and health claims in labeling and advertising. Public policy dealing with dietary supplements varies from country to country ranging from those with regulations that include detailed delineation of the types of information dietary supplements manufacturers must provide, to countries without any regulations on dietary supplements. The efficacy, potency and purity of dietary supplements can vary widely depending on the manufacturer and its standards. False and misleading claims by manufacturers are widespread especially in countries without definitive regulations. Inspections and legal sanctions often lag behind the inundation of new products in the market each year. Consumers need to have access to unbiased information sources in order to make choices regarding investment in dietary supplements for their health benefit.

— 武見フェロ—講演—

栄養補助食品産業に関する倫理上の諸問題

**Khor Geok Lin**

*Department of Nutrition and Health Sciences  
Faculty of Medicine and Health Sciences, Professor, PhD  
University Putra  
マレーシア*

いわゆる栄養補助食品とよばれるサプリメントには、さまざまな過程で製造され、複数の流通経路を通して市場に供給される幅広い商品を含む。サプリメント産業は世界中で急速に成長している。米国では1999年のサプリメントの売上高が156億ドルと概算されている。サプリメント需要の拡大を支える要因は、一般消費者の健康意識の向上、従来なかった予防や治療方法の流行、一人当たり所得の上昇、死亡率と罹病率の感染症から非感染性の慢性疾患や肥満への移行、またこのような商品に高い需要を示す中高年者や高齢者集団の人口割合の上昇とされている。

サプリメント産業における重要な倫理的問題は経営政策、規制、有効性、安全性、品質管理、効能書きや広告などにおける健康上の効果に関するクレームなどが上げられる。サプリメント産業に対する公衆衛生政策は国によって異なり、製造者が示すべき商品情報の種類まで詳細に規制している国から、そうした規制をまるで持たない国まで様々である。有効性、効能および純度は製造者とその基準によって大きく異なる場合がある。メーカーによる誤情報や誤解を与える書き方は、特に規制のない国で広く見られる。立入り調査や法的制裁は毎年登場する商品の多さに遅れている。健康のためのサプリメントの購入については、消費者は中立的情報源にアクセスできる必要がある。

December 2, 2000

*—Takemi Fellow Presentation—*

**Health and Medical Ethics in Taiwan:  
New Century, New Challenges and New Thinking**

**Chung-Fu Lan**

*Professor and Director, Graduate School of Public Health  
National Yang-Ming Medical College  
TAIWAN*

2000年12月2日

— 武見フェロー講演 —

台湾における保健と医の倫理: 新世紀、新たな課題と新しい思考

**Chung-Fu Lan**

*Professor and Director, Graduate School of Public Health*

*National Yang-Ming Medical College*

台 湾

—*Takemi Fellow Presentation*—

**Where Shall We Die, In the Hospital or At Home?  
—Past, Present And Future Perspectives of  
Community Medicine in Japan**

**Eiji Marui**

*Professor, Department of Public Health  
Juntendo University School of Medicine  
JAPAN*

The pattern of the distribution of “Places of death” in Japan has drastically changed in the second half of the twentieth century. 11.6% of deaths occurred in hospitals or clinics in 1951, while 82.5% of deaths were at home. After 50 years the situation has reversed. In 1997, 81.1% of deaths were in medical institutions while only 16.1% were at home. How has such a drastic change occurred?

Modern hospitals were planned and set up to treat patients with the integrated efforts of medical personnel and equipment, with the aim and role of sending patients back to a community life. However, the medical environment has greatly changed in Japan and specifically the total number of beds increased four times in this period. In reality, the statistics shows that the role of hospitals is as a place to die. What happened in community medicine in Japan in the last 50 years and what could happen in the near future in the 21st century?

Many unanswered questions remain. What is progress in medicine? What is the expected role of public health in such a medicalized society? Could death at home be possible again in the future without any drastic changes in community medicine as a social institution? Can the efforts of home care oriented physicians make the situation change back to the pattern in former times?

Considering the QOL of each patient, it is hard to say where is the most suitable place to die. When people receive more options in the final stages of life, it is likely that they will die in more diverse situations. How do we attempt to provide optimal care in the new millennium? In this presentation, I will discuss the reasons why the current situation developed and possible ways to deal with the major issues.

— 武見フェロー講演 —

**私たちはどこで死ぬのか：病院か、自宅か  
わが国の地域医療の歴史的展望**

丸 井 英 二

順天堂大学医学部公衆衛生学教室教授  
日 本

日本における「死亡場所」の分布パターンは過去50年間に劇的に変化した。昭和26年(1951)には医療施設での死亡は11.6%に過ぎず、82.5%は自宅で死亡していた。それから50年経った現在、状況は一変している。平成9年(1997)には、全死亡の81.1%が医療施設で死亡し、16.1%だけが自宅死亡である。このような劇的な変化はどのようにして起きたのであろうか。

近代的な病院は医療の人材と施設とを統合して患者によりよい治療を行うことを企図して、患者を地域での生活に戻していくことを目的として設置された。しかし日本での医療環境はそれにとどまらず、この50年間に病床数は4倍となり、実際のところ、統計からみれば病院は死ぬための場所とさえいえる状況である。わが国の地域医療に何が起きてきたのであろうか。21世紀には何が起こるのであろうか。

残された問題は多い。医学において「進歩」とは何だろうか。医療化した社会における公衆衛生の役割はどこにあるのだろうか。現在の社会体制の中で自宅での死亡は再び可能になるのだろうか。在宅医療を目指す医師の努力は今までのパターンを変えることができるのだろうか。

個々の患者のQOLを考えると、どこで死ぬのが最も良いかは一概には決めがたい。人生の最終段階でより多くの選択が可能であれば、さまざまな状況での死がありうることであろう。21世紀における理想的な医療はどのようにして可能であろうか。本報告では、現在の状況がどのようにもたらされたか、そして今後の問題に対処する道を考えたい。



—Takemi Fellow Presentation—

## Ethics of Female Genital Mutilation in Africa

**Friday Okonofua**

*Executive Director, Women's Health and Action Research Center*  
**NIGERIA**

Female genital mutilation (FGM) is the excision of parts of the external female genitalia for cultural and non-therapeutic reasons. This practice has been carried out for generations in many parts of North, East, Central and West Africa and some parts of Asia. The WHO has described four types of FGM. Type 1 is the excision of the clitoris while type 2 is the removal of the clitoris and labia minora. Type 3 is the excision of the clitoris, labia minora and majora with stitching and closure of the external genitalia. In some cases of type 3 FGM, only a pinhole is left in the external genitalia to allow the passage of urine and menstrual fluid. Type 4 FGM is unclassified and includes all other cases where the integrity of the female genitalia has been interfered with including *gishiri cut*, which is widely practiced in many parts of northern Nigeria.

The World Health Organization has denounced FGM as an abuse of the fundamental human rights and bodily integrity of women, and has recommended that it be stopped and not medicalized in any country. Despite this, the practice of FGM remains high in many African countries reaching an incidence of nearly 100 percent in some regions.

This paper discusses ethical issues associated with FGM in Africa from four broad perspectives. First, the paper challenges the cultural basis for the practice and argues that cultural demagoguery cannot be used as a justification for melting such an unmitigated social injustice to women. Secondly, the practice of FGM by health professionals in many countries across Africa is a violation of the tenets and ethics of many health professions since FGM has no known benefit and has been associated with several medical and social complications for women. Thirdly, FGM is shown to be a violation of the fundamental human rights of children and young girls since the procedure is usually carried out in early infancy when the victim is unable to give consent. Finally, the paper presents substantive evidence indicating that FGM is a violation of several international statutes and conventions that seek to protect the rights and social well being of women.

The paper concludes with a call for international action to support initiatives being made to eliminate FGM in many parts of Africa. FGM is a clear manifestation of the social disadvantages that women face in Africa compared to men, and its total elimination is a major challenge to reproductive health in Africa in the new century.

## — 武見フェロー講演 —

## アフリカにおける女児の割礼の倫理

## Friday Okonofua

*Executive Director, Women's Health and Action Research Center*

ナイジェリア

女児の割礼 (FMG) とは、文化的および非治療的理由から女子の外性器の一部を切除することである。この風習はアフリカ北部、東部、中央及び西部の多くの地域、並びにアジアのいくつかの地域において何世代もの間行われてきた。世界保健機関 (WHO) では FGM を 4 タイプに分類している。タイプ 1 はクリトリスの切除、タイプ 2 はクリトリスと小陰唇の切除である。タイプ 3 ではクリトリス、小陰唇および大陰唇を切除し、外性器を縫い閉じる。タイプ 3 うちのいくつかでは尿と月経の通り道を確保するため、外性器には針で穴を空けるだけである。タイプ 4 は分類されないその他すべてのケースであり、ナイジェリア北部の多くの地域で広く行われている *gishiri cut* を含め、女児性器の安全性が侵害されている。

WHO は FGM を基本的人権と女性の身体的安全性に対する虐待であるとして強く非難し、いかなる国においても中止し、治療とみなすべきでないことを勧告した。それにもかかわらず、FGM の風習はアフリカ諸国の多くで残っており、地域によってはほぼ 100% 実施されている所もある。

この論文では、アフリカにおける FGM の風習に関する倫理的問題について 4 つの広い観点から述べる。まずこの風習の文化的基盤を取り上げ、文化的な民衆扇動が、女性に対するこのような紛れもない社会的不正を徐々に変革するための正当化方法としては利用しえないことを論ずる。第二に、アフリカの多くの国で医療専門家により FGM が実施されていることは、多くの医療専門家の信条と倫理に反している。FGM には既知の利益がなにもなく、女性にとっての医学的、社会的問題にも関連している。第三に、FGM は明らかに子どもと若い女子の基本的人権の侵害である。それは通常、被害者が同意を与えることのできない早期幼児期に行われるためである。最後に論文では、FGM が女性の権利と社会的健康の保護を目的とするいくつかの国際的な規則や条約に違反することを示す実質的証拠を提示する。

結論では、アフリカの多くの地域における FGM の撲滅を目指す構想を支援するよう国際的行動を求める。FGM は、アフリカにおいて女性が男性に比べ社会的に不利な立場に直面していることを明白に示すものであり、その完全な撤廃は、新世紀のアフリカにおける生殖保健に対する大きな課題である。

—*Takemi Fellow Presentation*—

## **The Ethics of HIV/AIDS: A South African Case Study**

**William M. Pick**

*Professor and Head, Dept. of Community Health  
University of the Witwatersrand  
SOUTH AFRICA*

South Africa has arguably the most rapidly advancing HIV/AIDS epidemic in the world. Antenatal surveillance has shown a seroprevalence rate of 24% in 1999, up from under 10% just five years ago. As efforts to contain the epidemic are mounted in the country, considerable controversy has been generated. These controversies reflect the ethical dilemmas faced, not only in South Africa, but globally as we respond to this major human catastrophe.

The decision by government not to provide anti-retrovirals to pregnant mothers in South Africa despite the evidence of its benefits, is but one of the ethical issues. Concurrently, the exorbitant prices paid for medicines in South Africa, and the ban on the parallel importation of drugs required for the treatment of opportunistic infections, largely through the World Trade Organisation's policy on the protection of intellectual property rights, have raised questions of direct relevance to the way in which the AIDS pandemic is managed world wide.

The execution of clinical trails involving short-course anti-retrovirals in pregnant women in poor countries, which would be regarded as unethical in rich countries, in the absence of evidence that such treatment would be affordable in poor countries, has raised major ethical questions.

South Africa is one of the countries in which vaccine trails will be conducted, and as a consequence a vigorous debate on a range of biomedical ethical questions is currently underway. One of the questions is that of access. Is it ethical to develop a vaccine in a country where it is likely that, because of poor health services infrastructure, those most in need may not have access to the vaccine?

The culture of human rights in South Africa has led to adoption of a policy of disclosure of HIV status by the National Association for People Living with HIV/AIDS (NAPSWA). However, soon after disclosing her HIV positive status on television a young woman was killed by villagers who believed that she had brought shame and dishonour on the village. This has plunged the both the organisation and the society into crisis.

The paper discusses these and other ethical dilemmas in the management of HIV/AIDS.

## — 武見フェロー講演 —

## HIV/AIDSの倫理：南アフリカのケーススタディ

**William M. Pick**

*Professor and Head, Dept. of Community Health  
University of the Witwatersrand  
南アフリカ共和国*

南アフリカは恐らく世界でもっとも急速にHIV/AIDSが蔓延しつつある地域である。出生前調査では、血清感染率(seroprevalence)が5年前の10%以下から1999年には24%へと上昇した。国内ではこの蔓延を阻止する試みが高まるにつれ、激しい論争が生じている。これらの論争は、我々がこの人類に対する重大危機へ対応する際に、南アフリカのみならず全世界が直面する倫理的ジレンマを含んでいる。

抗レトロウイルス剤に明らかな効用があるにもかかわらず、南アフリカにおいて政府がそれを妊娠中の母親に使用することを禁止したことは、その倫理的問題のひとつにすぎない。同時に、南アフリカでは医薬品が法外に高価であることや、日和見性感染症の治療に必要な医薬品の並行輸入が、主に世界貿易機構(WTO)の知的所有権の保護に関する政策によって禁止されていることは、世界中のAIDSの管理方法に直接関連する問題となっている。

貧しい国々で妊娠中の女性に対し、抗レトロウイルス剤を短期的に投与する臨床試験を実施することは、豊かな国々では非倫理的とみなされるであろうが、貧しい国々ではそのような治療を手の届く値段で受けることができる確証がないがゆえに、大きな倫理的疑問が生じている。

南アフリカはワクチン試験が実施されている国のひとつであるため、現在、医生物学的倫理問題に関する激しい論議が生じている。それらのひとつはアクセスの問題である。保健サービスのインフラが乏しいために、もっとも必要としている人々がワクチンを入手することができないと思われる国でワクチンを開発することは倫理的であろうか。

南アフリカにおいて人権問題は、「全国HIV/AIDSと共に生きる人々のための会(NAPSWA)」によって、HIV状態を開示する方針の採択にまで至っている。しかしながら、ある若い女性は、テレビでHIVが陽性であることを公開した直後に、村に恥と不名誉をもたらしたとして村人たちによって殺されてしまった。このことは組織と社会の両方を危機へと追い込んだ。

この論文ではHIV/AIDSの管理における倫理的ジレンマについて上記その他の問題を論ずる。

—*Takemi Fellow Presentation*—

**Protection of Intellectual Property  
Vs. Protection of Public Health: Ethics And Politics**

**Sauwakon Ratanawijitrasin**

*Head, Social Pharmacy Unit*

*Director, Drug Information Center*

*Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University*

*THAILAND*

The presentation will focus on the TRIPS Agreement and address the ethical basis of arguments for IP protection and provisions on 'exception to the exclusive rights'. It will look at the qualitative and the quantitative aspects of the Agreement (what are in there for protection and exclusion, period of protection, how much (potential) harm to public health should occur or anticipated before the exclusion is applied), who are the decision-makers, how decisions are reached (or not reached). Will raise questions about ethical and political considerations.

— 武見フェロ—講演—

## 知的所有権の保護か、公衆衛生の保護か：倫理と政策

**Sauwakon Ratanawijitrasin**

*Head, Social Pharmacy Unit,  
Director, Drug Information Center,  
Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University*  
タ イ

この講演では、TRIPS協定 (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights Agreement: 関税貿易一般協定の通商関連知的財産権協定)に焦点を当て、IP (知的所有権) 保護と「独占権の例外」条項に対する賛成派の論理の倫理的基盤について述べる。以下、同協定について質的、量的側面から考察していく。保護と独占についてはどのようなことが規定されているか、保護期間はどのようなものであるか、例外が認められるのは公衆衛生にどの程度の(潜在的)損害が生じてからか(あるいは予想されてからか)、意思決定者は誰か、決定はどのようになされるか(あるいはなされないか)。倫理的、政策的側面から検討課題を提起する。

—*Takemi Fellow Presentation*—

**Policy on Drug Distribution in Korea**  
**—A Challenge to the Welfare State—**

**Bong-min Yang**

*Chairman, Department of Policy and Administration*  
*School of Public Health*  
*Seoul National University*  
**KOREA**

Traditionally, segregation of the role of physicians and pharmacists in drug distribution has been ignored in the Korean health system. The result is that over 30% of the total medical expenditure is being poured into the consumption of drugs every year. In 2000, the government of Korea is trying to implement a policy of role segregation between pharmacists and physicians in drug distribution, making physicians the prescribers and pharmacists the dispensers.

The current attempt is being challenged by interest groups; the hospitals, the physician group and the pharmacist group. The three parties, being afraid of losing revenue as they predicted drug consumption would fall with the advent of the new policy, are trying to null and void the government proposal, leaving the public as the losers. With the highly aggressive profit-oriented providers and pharmacist groups wielding political power, the chance for a public-oriented 'rational' drug policy in Korea is not certain yet. The government, on the other hand, is firm in establishing a new rule in drug distribution.

However, once the new drug policy is successfully implemented, it means a dramatic change in the allocation of health resources, especially in the drug consumption area. All the interest groups—pharmaceutical companies, local pharmacists, clinics, and hospitals—will be immensely affected by the new rule. It is interesting to see how these groups react to the formulation of new drug policy, and to see how they prepare for this dramatic change.

This study attempts, first, to examine the impact of the new allocation rule on the economies of the interest groups involved, second, to observe how these groups react to the formulation of the new rule, and finally, to study the means each group is using to minimize the level of shocks from this new allocation scheme.

## — 武見フェロー講演 —

## 韓国医薬品流通政策—福祉国家への課題

**Bong-min Yang***Chairman, Department of Policy and Administration**School of Public Health**Seoul National University*

韓 国

伝統的に、韓国の医療保健制度では医薬品の流通における医師と薬剤師の役割分担が無視されてきた。その結果、毎年医療支出全体の30%以上が医薬品の消費に費やされている。2000年、韓国政府は医薬品の流通について、医師が処方し、薬剤師が調剤するという医薬分業政策を実施しようとしている。

現在の政府の試みは利害関係グループ、つまり病院、医師団体、薬剤師団体による反発を受けている。この三者は新政策の実施によって医薬品の消費が下落し収入を失うことを恐れて、国民を置き去りにしたまま、政府の提案をまったく無効なものにしようとしている。あまりに攻撃的で利益追求志向の提供者や薬剤師団体が政治力を行使しているようでは、韓国における国民志向の「合理的な」医薬品政策の実現は望めまい。一方、政府は断固として医薬品流通に関する新法を成立させようとしている。しかしながら、新たな医薬品政策が効果的に実施されれば、保健資源の割り当て、特に医薬品の消費分野には劇的な変化がもたらされるであろう。利害関係グループ—製薬会社、地域の薬剤師、診療所、病院—はすべて、新規則により多大な影響を受けるであろう。新しい医薬品政策の策定に、これらのグループがどのように対応するのか、またどのようにこの劇的な変化に対処するかは興味深い。この研究では、まず、関係利害グループの経済に与える新割り当て規制の影響を検証し、次に、各グループの新規則の策定への対応を考察する。最後に、各グループがどのように新割り当て制からの影響を最小化するかを論ずる。

各患者のQOLを考えると、どこで死を迎えるのがもっとも適切であるかは難しい問題である。人生の最終幕でより多くの選択肢を得た時、人は様々な状況において死を迎えようとするようである。新千年紀、我々はどのように最適なケアを提供していくつもりであろうか。この講演では、なぜ現在のような状況に至ったのか、また、主な問題について考え得る対処方法を論ずる。



—*Takemi Fellow Presentation*—

## **Antimalarial Drugs: Attractive Innovations, Tough Choices**

**Allan Schapira**

*Regional Adviser in Malaria  
WHO Regional Office for the Western Pacific  
DENMARK*

It is estimated that about 300 million cases of malaria and 1 million deaths from the disease occur in the world every year. In malaria control, early effective treatment of the disease, is a fundamental element. However, the parasites are becoming resistant to most antimalarial drugs. A traditional Chinese medicine, qing hao-su, or artemisinin, represents a different class of antimalarial drugs with rapid action. The safety has been documented and their use has played a role in the rapid reduction of malaria mortality in Viet Nam in the early 1990s. Recent research indicates that the combination of artemisinin drugs with more long-acting antimalarials can retard the development of drug resistance. There is increasing consensus that combination treatment will enable countries to have one first line treatment that can maintain high effectiveness for a long time. A few such combinations have been developed and validated through field studies; others are on the way. In most cases the initial development work has been done in China, but in one case, a Swiss company has bought the rights to international marketing of a combination developed in China. Countries that want to adopt combination therapy as the first line treatment of malaria now have to make difficult choices weighing such factors as the availability of a fixed-dose formulation, documentation of safety, quality and price. Combination treatment, if introduced in Africa in such a way that other options are less attractive to health care providers, consumers and patients can probably lead to a substantial reduction in malaria mortality. Choices of specific combinations will have to be made at the international level; prices of the selected combinations will have to be negotiated with producers; the hope is that some producers will be interested in selling at prices close to what patients in endemic countries can afford, if large-scale long-term procurement can be assured. However, it will be necessary for the international community to further subsidize prices to make the treatments accessible to the poorest populations.

## — 武見フェロー講演 —

## 抗マラリア薬：魅力的革新と困難な選択

**Allan Schapira***Regional Adviser in Malaria*  
*WHO Regional Office for the Western Pacific*  
デンマーク

毎年、世界におけるマラリアの患者数は約3億人、死亡者数は100万人と推定されている。マラリア対策では早期に効果的治療を行うことが重要とされている。しかしながら、寄生虫はほとんどの抗マラリア剤に対して耐性をもちはじめている。伝統的な漢方薬であるqing hao-suまたはartemisininは、すばやい作用を備え、他と異なる種類の抗マラリア薬の代表である。その安全性は文書で立証されており、1990年代初めにベトナムで使用され、マラリアによる死亡率の急速な減少に役だった。最近の研究によれば、artemisinin薬は、より長時間作用する抗マラリア薬と併用することで薬剤耐性を遅らせることができる。多剤併用による治療が、長期にわたり高い効果を持続することのできる第一線の治療方法になるという見方は強まっている。そのような併用療法は現場研究によってこれまでに数種類開発、有効とされており、現在も進行中である。ほとんどの例において、開発はまず中国で行われているが、あるスイスの会社が中国で開発された併用療法の国際販売権を購入した例もある。多剤併用薬治療をマラリアの第一線の治療方法として採用したいと考えている国々は、現在、投与量の決定、安全性に関する書類の作成、品質や価格などを比較検討し、選択しなければならないという困難に直面している。もしアフリカで併用治療が、保健医療提供者、消費者および患者に、他の選択肢よりも魅力あるものとして紹介されれば、おそらくマラリアによる死亡率を大幅に削減することができるであろう。多剤併用による特定の治療法は国際的レベルで選択されなければならないであろう。その価格については製造者との間で交渉が行われる必要があるだろうし、製造者の中には、もし大規模かつ長期的調達が保証されるならば、マラリア発症国の患者が入手し得るに近い価格で販売することに関心をもつところもあるかもしれない。しかし、こうした治療方法を最貧国の国民にとって入手可能なものとするために、国際社会には今後も価格に対する助成金を継続していくことが必要であろう。

---

—List of Commentators—

- Lola Dare (Takemi Fellow 1999–2000, Nigeria)  
*Chief Executive Officer, Centre for Health Sciences Training  
Research and Development*
- Maha El-Adawy (TF 1997–98, Egypt)  
*Program Officer, Human Development and Reproductive Health  
Ford Foundation*
- Luiz Augusto Facchini (TF 1996–97, Brazil)  
*Program Director  
Degree in Epidemiology  
Federal University of Pelotas*
- Jin Hyun Kim (TF 1996–97, Korea)  
*Professor, Department of Health Policy and Management  
Inje University*
- John Bertie Mendis (TF 1991–92, Sri Lanka)  
*Representative: Yangon  
UNICEF*
- Prakasamma Mallavarapu (TF 1992–93, India)  
*Director, Academy for Nursing Studies, INDIA*
- Kanchanasak Phonboon (TF 1986–87, Thailand)  
*Research Manager, Environment and Health Program  
Health Systems Research Institute*
- Allan Schapira (TF 1987–88, Denmark)  
*Regional Advisor in Malaria  
WHO/Western Pacific Regional Office*
- Bimo (TF 1991–92, Indonesia)  
*Indonesia Country Representative  
Johns Hopkins Program for International Education  
in Reproductive Health*
- Jean-Daniel Rainhorn (TF 1990–91, France)  
*Invited Professor in Health Policy  
Hanoi School of Public Health/Hanoi Medical University*
- Siripen Supakankunti (TF 1996–97, Thailand)  
*Director, Centre for Health Economics, WHO Collaboration  
Assistant Professor, Faculty of Economic, Chulalongkorn University*
- Nii Ayite Coleman (TF 1996–97, Ghana)  
*Lecturer, School of Public Health, University of Ghana*

---

—The Organizing Committee—

Chair: Hokuto Hoshi (TF 1996–97)  
*Executive Member, Board of Trustees  
Japan Medical Association*

Eiji Marui (TF 1986–87)  
*Professor, Department of Public Health  
Juntendo University School of Medicine*

Yasuki Kobayashi (TF 1989–90)  
*Professor, Department of Health Economics and Policy  
Graduate School of Medicine, University of Tokyo*

Keizo Takemi  
*Member, House of Councilors*

---

—組織委員会—

委員長 星 北斗 日本医師会常任理事 (TF 1996–97)  
丸井 英二 順天堂大学教授、公衆衛生学教室 (TF 1986–87)  
小林 廉毅 東京大学医学部教授、保健経済学 (TF 1989–90)  
武見 敬三 参議院議員