



Title	医薬品をめぐる「知的所有権」：コロナ・パンデミックは独占から共有、競争から協力への道を切り開くか？：「ポリクライシス」の時代にあわせた、「連帯」に基づくルールの変革を
Author(s)	稲場，雅紀
Citation	目で見えるWHO. 2023, 85, p. 2-5
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/92787
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

医薬品をめぐる「知的所有権」： コロナ・パンデミックは独占から共有、競争から 協力への道を切り開くか？

= 「ポリクライシス」の時代にあわせた、「連帯」に基づくルールの変革を=



(特活)アフリカ日本協議会 共同代表

稲場 雅紀

アフリカ日本協議会で2002年からエイズの問題や国際保健を担当、世界と日本の市民社会の連携による政策提言に取り組む。共著書に「SDGs」(岩波新書)など。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)パンデミックが始まって3年以上が経過しました。5月8日には、COVID-19は「五類感染症」に位置づけられました。考えてみれば、かつてメディアを独占していたCOVID-19は、オミクロン株によるインパクトの低減と、22年2月末に始まったロシアのウクライナ侵略で急速に注目度が薄れ、今、世界を揺るがす危機とされているのは、うち続くロシアのウクライナへの暴虐と、気候変動問題となっています。しかし、COVID-19が小康状態を迎えたからといって、パンデミックの脅威が低下したわけではありません。生物多様性の喪失により、人間が動物などを介して未知の病原体と接触する可能性は増大しています。

ロシアのウクライナ侵略によって宣告された世界の分裂と核の脅威、幾何級数的に増大する気候変動の脅威、パンデミックなど保健上の脅威、さらには無秩序に導入される科学技術イノベーションがもたらしうる脅威など、私たちが生きる時代は、いつしか「ポリクライシス」(複合的危機)の時代へと移行してしまいました。時代が変化し、脅威の在り方も大きく変化するならば、これに対する社会の対応の仕組みやルールも変化する必要があります。特に、多様な地球規模の脅威に取り巻かれ、私たちの社会の生存自体が危機に瀕している場合には、私たち

は、どのように力を合わせて生き抜くかについて、真剣に考える必要があります。こうした視点から、私たちが、「平時」にできた「今のルール」を検証してみると、多くの矛盾が見えてきます。その矛盾の一つの表れが「知的財産権」です。その現代史を見てみましょう。

第1幕 HIV/AIDS

国際保健の文脈で、知的財産権が大きな問題となった最初のケースが、HIV/AIDSです。81年に米国で初めて見つ

かった「奇妙な免疫不全」は、まず米国のゲイや薬物使用者、セックスワーカーのコミュニティで急速に拡大して保健危機を巻き起こす一方、90年代には南部アフリカを中心に感染と発症の波が生じ、巨大なパンデミックとなりました。しかし、1996年、数種類のエイズ治療薬を組み合わせる「多剤併用療法」によって、耐性ウイルスの出現をおさえ、長期的に免疫不全の進行を抑えることができるようになりました。先進国の製薬企業が開発した多剤併用薬の価格は、一人当たり年間200-300万円にのぼりま

私たちはHIVポジティブ(HIV陽性者)だと公言するTシャツを着た
南アのHIV陽性者団体のデモ(2007年、ケープタウン)



TRIPSと必須医薬品、ワクチン トピックについての基礎知識

世界保健機関（WHO）が、世界人口の大部分における保健・医療上のニーズを満たす医薬品として指定している「必須医薬品」。本来、人間は先進国・途上国など生まれ育つ場所や貧富の格差を問わず、その命の価値、人権は平等なはずです。であれば、せめて必須医薬品や医療サービスへのアクセスは、誰もが享受できるべきものです。ところが、実際には、そのアクセスには大きな違いがあります。

90年代、アフリカをエイズが席巻しました。1996年の多剤併用療法の導入により、先進国では、公的な社会保障制度により、高額なエイズ治療薬の価格がカバーされ、エイズは管理可能な慢性疾患となりました。しかし、アフリカで多くのHIV陽性者が十分な量の多剤併用療法にアクセスできるようになるまでに、十数年がかかりました。その理由は多々あります。例えば、保健医療を支える様々

なシステムが脆弱で機能しないこと、汚職や腐敗の問題、道路や公共交通機関の未整備、保健医療への社会的な位置づけや人々の理解のあり方の違いなどです。一方、同様に重要なのが、医薬品の高価格と、それを成り立たせている知的財産権です。そもそも、医薬品が高価格で、その国の社会保障制度が、それを買い支えるだけの資金力がなければ、多くの貧しい人々は原理的に医薬品アクセスができないことになります。

医薬品をはじめとする新製品の開発により、開発者は知的財産権を得ることができます。これは、開発者に与えられる報酬で、開発者は医薬品をいくらで、どこに、どれだけ販売するかを独断的に決定できます。かつて、知的財産権は国によって異なっていましたが、冷戦後の「世界貿易機関（WTO）」が発足し、加盟国が「知的財産権の貿易の側面に関する協

定（TRIPS）」への加盟を義務付けられることとなって、いわゆる「高い水準での知的財産権保護」が世界化しました。これにより、原則として、医薬品は開発者が20年間、高価格を維持できるようになります。健康危機にある国には、特許権者の許諾を得ずに製造・輸入等ができる「強制実施権」の発動などの「柔軟性」が付与されていますが、訴訟の脅威、他の貿易品目に与える負の影響などを恐れて、発動をためらう国が殆どです。現状では、開発者である製薬企業が先進国と途上国の間に価格差を設けたり、「医薬品特許プール」等の制度を活用するなど、企業の「自発的」な取り組みに委ねるのみに終わっています。

SDGsでは3.bとしてこの問題を取り上げています。

したが、先進国の社会保障の仕組みは、これを買って支えるだけの体力があり、先進国では、HIV/AIDSは「死の病」から「管理可能な慢性疾患」へと変貌したのです。

違ったのは、南アフリカ共和国を筆頭に、膨大なHIV陽性者人口を抱える途上国でした。地球のどこかには、生きながらえるための薬が大量にある、しかし、途上国では、カネがないのでアクセスできず、膨大な数の人々が死んでいく…先進国と途上国、北と南の世界の「いのちの格差」は、まさに目に見えるものとなったのです。この格差をもたらしたのが、冷戦後、世界貿易機関（WTO）の設立と、

「知的財産権の貿易の側面に関する協定（TRIPS）」により世界化された知的財産権でした。知財権により、先進国の製薬企業は、原価で言えば年間一人当たり200ドル程度で製造できる多剤併用療法を、100倍以上に釣り上げて販売し、巨利を得ていたわけです。実際、1998年に、安価な医薬品の輸入を法制化した南アフリカ共和国に対して、先進国の製薬企業39社が牙をむきました。知的財産権を盾に、南ア政府を提訴したのです。

これに声を上げたのが、先進国と途上国のHIV陽性者でした。南アフリカ共和国のHIV陽性者の団体「治療行動キャンペーン（TAC）」は南ア政府を支援

して法廷闘争に参入。世界のHIV陽性者団体やNGO、市民団体がこれを支援し、人々の命を奪ういのちの格差と、その元凶である知的財産権に抗議。やがて製薬企業39社は相次いで訴訟を取り下げ、裁判は南ア政府の勝利に終わりました。こうした闘いの結果、2001年、WTOのドーハ閣僚会議で、公衆衛生上の危機に直面した国家に、特許権者の許諾を得ずして、医薬品を製造・輸入することができる「強制実施権」の発動を認める「ドーハ特別宣言」が採択されました。これを皮切りに、巨大なジェネリック薬産業を有するインドなどがジェネリック薬の製造に踏み切り、2002年のグローバル

ファンド（世界エイズ・結核・マラリア対策基金）の設立なども相まって、途上国でも、無料または安価でエイズ治療薬にアクセスできる制度が整っていきました。知的財産権による技術の独占は、ことエイズに関しては、人々の運動によって打ち破られたのです。

第2幕 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

COVID-19 は先進国を含め、世界全体に大被害を与えました。COVID-19 の人口当たり死者数と死亡率が最も高かったのは中南米と東欧です。これらの地域では、人口の多数を占める都市貧困層が、貧困ゆえに食の選択肢がなく、多国籍のフード産業が安価に供給するジャンクフードや清涼飲料水に依存し、また、過酷な大気汚染なども相まって、肥満と非感染性疾患に仕立て上げられていく構造が存在します。そこを COVID-19 にやられることで、高い確率で重症化し、医療アクセスも悪いために多くの人々が死に追いやられることになったのです。

COVID-19 の緊急性は高く、先進国は、これまで基礎研究で培ったメッセンジャー RNA などの新規技術を導入して、巨

額の公共投資によりワクチンの迅速な開発と実用化に踏み切りました。先進国の製薬企業が開発したワクチンの製造と供給が追いつかない中、先進国は先を争って開発メーカーと交渉し、人口の何倍ものワクチンを高値で買い付ける「ワクチン・ナショナリズム」に打って出ました。開発メーカーの側も価格を釣り上げ、相次いで史上最高益を計上しました。足元を見られたのは、高い死亡率に見舞われた中南米や東欧の新興国でした。南米のある国の交渉官は「ワクチンが欲しいなら、国有財産に抵当権を打ち、問題が生じたらそれで返済せよと迫られた」と述懐しています。開発企業側のこうした交渉術と巨額の売り上げの原動力となったのは「知的財産権」でした。

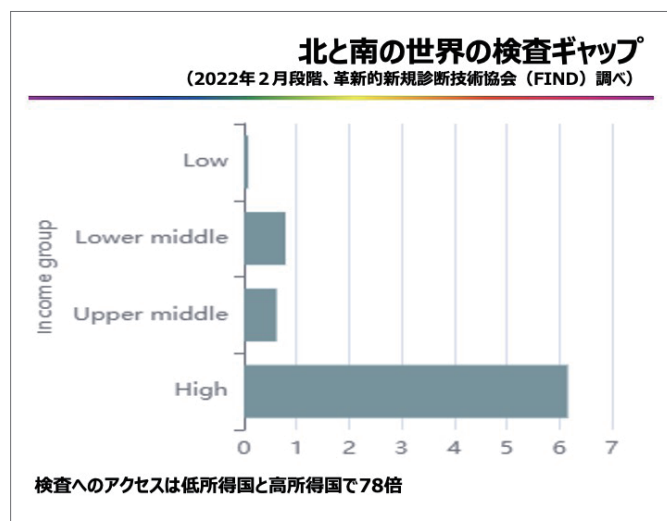
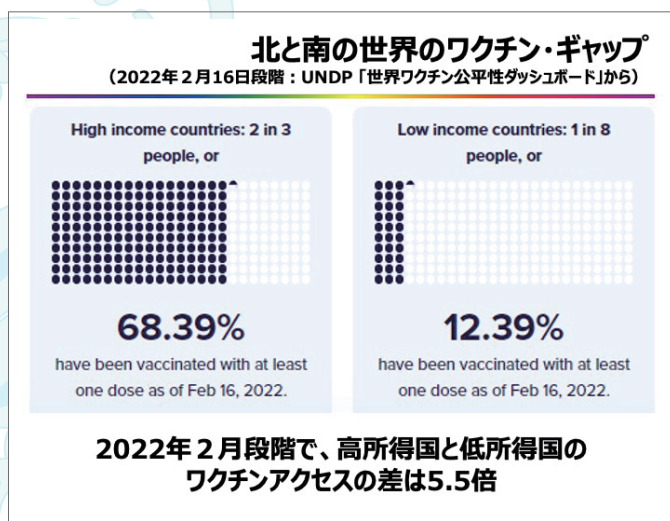
こうした現実に一矢報い、パンデミックの緊急時における技術の所有のあり方の変革の必要性を突きつけたのが、2020 年 10 月の、南アフリカ共和国とインドによる、WTO への「パンデミック期間中のパンデミック関連製品に関する TRIPS 協定の一部・一時免除」提案でした。

COVID-19 に関するワクチン、治療薬、診断薬や高機能なマスクをはじめとする対策製品は、数多くの特許によって構成

されており、特許を一個一個取り扱う「強制実施権」の発動では間に合いません。インドと南アは、知的財産権を包括的に免除することにより、新規技術のスムーズな南への移転を行うことで、必要なワクチンや医薬品を製造・供給できるようにしようと考えたのです。この提案には、瞬間に多くの途上国が賛同、最終的には、65 か国が共同提案国となり、WTO の加盟国の 3 分の 2 以上が支持を表明するに至りました。そして、2021 年 5 月、ついに米国バイデン政権が、ワクチンに限定して、この提案に賛意を表明したのです。危機の時代に、その深刻度に対応した新たな仕組みが生まれるのでは…と期待させた、米国の賛意表明でしたが、結局、英国、ドイツ、スイスなど欧州諸国が知的財産権保護に固執し、2022 年 6 月、極めて水準の低い内容で、合意が成立し、この問題の幕引きがなされてしまいました。

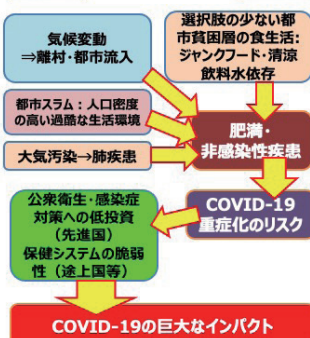
第3幕 これから

WTO では残念な結末に終わってしまいましたが、実は、南アをはじめとする途上国はこの闘いに敗北したわけではあ



コロナへの脆弱性をもたらした世界の政治・社会・経済のゆがみ (死亡率・過体重率データは2021年10月現在、WHO調べ)

複合的要因がもたらした COVID-19パンデミック



国名	10万人当たりの死者数	過体重率
ベルー	614	56.3
チェコ	286	66.7
ブラジル	284	56.9
アルゼンチン	257	63.4
コロンビア	251	58.6
ベルギー	223	64.1
メキシコ	220	64.1
イタリア	218	64.1
米国	214	70.2
チュニジア	214	62.2
英国	206	63.6
ポーランド	200	62.4

人口千万人以上で10万人あたり死者数
トップ12諸国の過体重率 (日本=29.4%)

ワクチン開発に注ぎ込まれた巨額の公的資金と 巨額の売り上げを計上した製薬企業 (調査: オックスファム)

企業名	公的資金 (米ドル)	ワクチン売上21年 推定	ワクチン利益21年 推定	高所得国 向け	低・中所得国 向け
アストラゼネカ・(英)	27億	19億	非公表	33%	67%
J&J (米)	15億	非公表	非公表	43%	57%
ノババックス (米)	20億	非公表	非公表	59%	41%
モデルナ (米)	57.5億	182億	50億	97%	3%
ファイザー (米) + ビオンテック (独)	25億	ファイザー75億 ビオンテック75億	ファイザー20億 ビオンテック20億	85%	15%

mRNAワクチンなどは開発も購入も先進国の巨額の公的資金により賄われた。そこには膨大な軍事費も投入されている。

パンデミック対応製品に関する知的財産権の免除 どの国が支持し、どの国が反対したか

当初の提案国: 南アフリカ共和国、インド、モンゴル、ケニア、エジプト、パキスタン、インドネシア、他各国、アフリカグループ、後発発展途上国グループ合計64か国が共同提案国に。

完全支持国: ベトナム、アルゼンチン、ナイジェリア、中国、スリランカ、インドネシア、バングラデシュ、チュニジア、モーリシャス、キューバ、バチカン、マリ、ニカラグア、**米国**

基本的支持国: アフリカ・カリブ・大洋州 (ACP) グループ(62か国)、トルコ、ウクライナ、タイ、コロンビア、チリ、コスタリカ



南アのイブラヒム・ハシル経済産業競争相とムスタキム・デニガマWTO国連代表部参事官



反対国: **米国**、欧州連合、日本、オーストラリア、スイス、ノルウェー、カナダ、ブラジル、イスラエル、エクアドル、エルサルバドル、シンガポール など (各国とも反対の態度を見直し・論議の再点検など。欧州諸国には国としてウェイバー支持の国も出現)



米国のバイデン大統領とキャサリン・タイ通商代表

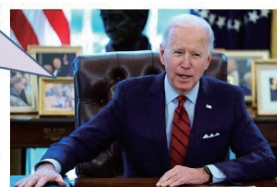
オミクロン株の登場で先進国の 政策の変革を促すリーダーたちの主張



ゴードン・ブラウン・英国元首相

- ◆ オミクロンの登場は驚くべきことではない。途上国の人々にワクチンを供給することに失敗した結果、問題は我々のところに戻ってきた。ワクチン接種が大規模に行われなければ、ウイルスは変異を繰り返す。先進国でワクチン接種を完了した人をもリスクに陥れることになる。
- ◆ 私たちがワクチン・ナショナリズムや医薬品に関する保護主義を拒絶してはじめて、私たちは感染症の急拡大がパンデミックに発展するのを止めることができる

ジョー・バイデン・米国大統領



オミクロン株の検出を踏まえ、改めて、WTOの閣僚会議に集まるすべての国々に、COVID-19のワクチンの知的財産権保護を免除するという米国の立場を支持することを求める。これによって、ワクチンを世界中で生産することができる。

りません。WTOの交渉の中で、二つの重要な事実が、グローバルに確認されることになりました。一つは、ワクチンや医薬品の研究開発や製造能力が、ごく一部の国々に偏在しているという問題。もう一つは、パンデミック時に「医薬品への衡平なアクセス」を実現するには、技術のスムーズな移転・共有と、地域レベルでの製造能力の強化が不可欠である、という課題です。また、既存の知的財産権制度では、パンデミック時に世界規模で効率的に資源の配分を行い、迅速にパンデミックを終わらせるということは、到底おぼつかないことも、今回の経験で判明しました。

WTOを舞台としてきた医薬品と知的財産権をめぐる議論は、今は、WHO(世界保健機関)を舞台に行われている、「パンデミック条約」交渉に移行しています。2月に発表されたパンデミック条約のゼロドラフトは、様々な方向性から、「衡平性」を実現するための様々な方法を提起しています。

冒頭に述べたように、今は「ポリクライシス」の時代です。私たちは、この時代を生き抜き、世界をより安定した、安心なものにして、次の世代に引き継いでいかなければなりません。そのためには、これまで「当たり前」とされてきた、独占と競争をベースとした経済・社会の仕

組みを、大きく変えていく必要があります。「独占」から「共有」へ、「競争」から「協力」へとルールを変えることで、「ポリクライシス」を克服すること。今、重要なのはこのことです。現在、パンデミック対策や国際保健政策の変革への方向性の中で討議されている「パンデミック条約」や、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの世界の指針が、こうした変化のきっかけになることを、私たちは強く望んでいます。