

研究ノート

薬剤利権の虜 (Pharmaceutical Capture)

— 医産複合体に絡め取られる制度 —

仮屋 広郷*

- I はじめに
- II 医産複合体 (medical-industrial complex)
- III 制度を絡め取るための方策
- IV おわりに

私は固く信じている。現在使われているすべての薬物 (materia medica) が、海の底に沈められうるとすれば、それは人類にとってずっと幸せなことだろう、と。魚にとってはいい迷惑だろうが¹⁾。

オリヴァー・ウェンデル・ホームズ

I はじめに

「規制の虜 (regulatory capture)」という言葉を目にしたことがある読者は多いだろう。「規制の虜」というのは、規制される産業が規制当局の方針をコント

『一橋法学』(一橋大学大学院法学研究科) 第22巻第2号 2023年7月 ISSN 1347-0388

※ 一橋大学法学研究科教授

- 1) 引用文は、ハーバード・メディカル・スクール教授であったホームズが、1860年にマサチューセッツ州医師会 (Massachusetts Medical Society) において行った年次講演 (annual oration) の中にある言葉である。ちなみに、アメリカの連邦最高裁判所判事であったオリヴァー・ウェンデル・ホームズ・ジュニアは、彼の息子である。上記の年次講演は、マサチューセッツ州医師会のホーム・ページで閲覧できる。<https://www.massmed.org/About/MMS-Leadership/History/Currents-and-Counter-Currents-in-Medical-Science/>

ロールしている状況を指して使われる言葉であるが²⁾、「医産複合体が、軍産複合体をものぐ資金力で、アメリカ政治を手中に収めている」³⁾と評される彼の地では、法学の研究論文において、「pharmaceutical capture」——本稿では、さしあたり、「薬剤利権の虜」という訳語をあてておく——という言葉が登場するに至っている⁴⁾。

「薬剤利権の虜」という概念が登場した背景には、規制当局が規制される側に支配されている点に着眼するだけではなく、もっと視野を広げて、製薬企業が幾重にもわたり広範かつ組織的に影響力を行使し、製薬市場をデザインしている実態を把握することなくして、真に公衆衛生 (public health) の向上を目指すような制度を構築することはできないという問題意識がある⁵⁾。

また、このような問題意識を持つ研究者には、次のような現状認識がある。すなわち、アメリカの市場化された医療制度 (healthcare system) は、最適と言えない結果を生んでおり、それは、営利企業の私的インセンティブと公衆衛生上のニーズが乖離してしまうことによって引き起こされている、と。さらに、アメリカの製薬市場は最適なものでないだけでなく、時には健康に対して負の効果さえもたらす構造になっている、という現状認識があるのである⁶⁾。

翻って日本に目を向けると、コロナワクチンの接種により「家族を副反応疑いで亡くしながら、厚労省の副反応被害報告で因果関係不明の判定を下され、落胆して被害救済の申請を諦めている遺族は相当な数に上る」⁷⁾ことを踏まえ、副反応疑い死の救済が遅れる制度的理由に光を当てた著書を上梓したジャーナリストの山岡淳一郎は、こう述べている。

2) 「規制の虜」という言葉に馴染みのない読者は、たとえば、拙稿「歌舞伎としての原発政策」一橋法学21巻2号(2022年)177頁以下、194頁～195頁を参照されたい(『一橋法学』は、ウェブ上の一橋大学機関リポジトリで参照可能)。

3) 堤未果『日本が売られる』(幻冬舎、2018年)200頁から引用。

4) Liza Vertinsky, Pharmaceutical (Re) Capture, 20 Yale J. Health Pol'y L. & Ethics 146 (2021). 関連するそのほかの文献は、同論文の注29～注37・注177・注299・注300にあげられている。

5) Vertinsky, supra note 4, at 159-160.

6) Yaniv Heled, Ana Santos Rutschman & Liza Vertinsky, The Problem with Relying on Profit-Driven Models to Produce Pandemic Drugs, 7 J. L. & Biosciences 1, 1-2 (2020).

救済の遅れの対極には、医薬品の開発至上主義、巨大製薬企業と政府間の約定があり、医療の市場化という潮流がながれている。公的な医療保険で支えられた日本の医療市場の開放を迫る外圧は凄まじい。外圧がワクチンの薬事承認に与えた影響は小さくないだろう⁸⁾。

日本の医療は、「市場化」の波に晒されており、さらには、凄まじい「外圧」の影響も受けているのである。「外圧」の源は、アメリカである。アメリカは、「日米経済調和対話」などのチャンネルを使って圧力をかけてくる。そして、アメリカの指南どおりに医薬品の承認審査期間が短縮され、新薬創出加算（新薬の値段の高止まりを狙った制度）が対象を拡大し、高額な新薬が次々に保険収載され、日本の医療費が膨張する結果に繋がっているわけである。アメリカ政府の背後にロビー活動に熱心な巨大製薬企業がひしめいていることは言うまでもない⁹⁾。

コロナワクチンの接種が開始されるようになってから、これまで日本人には馴染みのなかったアメリカの製薬会社のTVコマーシャルも流れるようになった¹⁰⁾。今後、こうした製薬会社の影響力は、日本において一層強さを増すこと

7) 山岡淳一郎『ルポ 副反応疑い死——ワクチン政策と薬害を問いなおす』（筑摩書房、2022年）206頁から引用。なお、島村大厚労大臣政務官の答弁にもあるように、「副反応疑い報告制度」と「予防接種の健康被害救済制度」は異なる制度であるから（同書41頁参照）、前者において「因果関係不明」とされたからといって後者による救済を諦める必要はないのであるが（同書206頁～207頁参照）、窓口となる自治体の職員自身が2つの制度を混同しているという問題も指摘されている（同書43頁～48頁参照）。

8) 山岡・前掲注7）12頁から引用。

9) 山岡・前掲注7）152頁～153頁を参照。なお、同書155頁には、「医療の市場化が進み、医薬品の承認審査期間は短縮されてきた。こうした流れのなかで、新型コロナウイルスのmRNAワクチンも特例承認されたのである」とある。

10) アメリカでは、これらの会社のうちの1つを「製薬産業詐欺の象徴（poster child for pharmaceutical industry fraud）」と呼ぶ法学者が見られる。Eugene McCarthy, A Call to Prosecute Drug Company Fraud as Organized Crime, 69 Syracuse L. Rev. 439, 456 (2019). 同論文456頁～457頁には、同社が、「てんかん」の治療薬として承認されたニューロンチン（Neurontin）を利用して、詐欺的な手法により適応外使用（off-label use）の範囲を広げることによって莫大な利益をあげ——同社社員の内部メモにおいては「20世紀のスネーク・オイル（＝いかがわしい薬）」と称されていたようである——、訴追されるに至ったことなどが記されている。関連して、Stephanie M. Greene, After Caronia: First Amendment Concerns in Off Label Promotion, 51 San Diego L. Rev. 645, 651-653 (2014) も参照されたい。

であろう。それは日本に何をもちたすか。あるアメリカの法学者は、アメリカの現状をこう評している。

現代の「ファーマ・バロン (pharma baron)」——筆者注：19世紀の「金ぴか時代 (gilded age)」に悪徳資本家を意味した「泥棒男爵 (robber baron)」をもじった言葉——たちは、製薬業界を規制する法律を腐敗させている。今や、法は、ファーマ・バロンに仕えるものとなり、彼らが公衆を犠牲にして利益を手をすることを許すものとなっている¹¹⁾。

本稿の目的は、アメリカ社会が「薬剤利権の虜」となっている「現状」と「それを生み出すメカニズム (制度を絡め取るための方策)」を認識すること——「システム化された利権構造」を認識すること——にある。このことは、今後、日本において、真に公衆衛生の向上に資するような制度を実装していくうえで、極めて重要なことであると思う。なぜなら、「事実上のアメリカの保護領、準植民地である日本」¹²⁾は、アメリカからの外圧に弱く¹³⁾、これから先も医療の市場化がさらに進み、「患者」が「消費者」に変わっていく流れの中にあり、アメリカの現状は、日本が避けるべき未来の姿を映し出している側面があるからである。

11) Eugene McCarthy, The Pharma Barons: Corporate Law's Dangerous New Race to the Bottom in the Pharmaceutical Industry, 8 Mich. Bus. & Entrepreneurial L. Rev. 29 30-31 (2018).

12) 藤井聡『日本を喰う中国——「触む国」から身を守るための抗中論』(ワニブックス、2021年) 173頁以下に掲載されている対談における、藤井聡(京都大学大学院工学研究科教授)の発言(同書178頁)を引用した。藤井がこのように述べる理由については、藤井聡『グローバリズム植民地 ニッポン——あなたの知らない「反成長」と「平和主義」の恐怖』(ワニブックス、2022年)第4章を参照されたい。

13) 鈴木宣弘(東京大学大学院農学生命科学研究科教授)の以下のコメントは、本文中で述べたことを裏打ちしている(以下は、鈴木宣弘「失うだけの日米FTA」世界2019年9月号137頁以下、142頁から引用)。

日本の対米外交は「対日年次改革要望書」「貿易障壁報告書」、米国在日商工会議所の意見書などに着々と応えていく(その執行機関が規制改革推進会議)だけだから、次に何が起こるかは予見できる。米国の対日要求リストには……項目が並んでいる。それをどれから差し出していくかという順番を考えるのが日本の「戦略的外交」である。

II 医産複合体 (medical-industrial complex)

先に「医産複合体が、軍産複合体をもしのご資金力で、アメリカ政治を手中に収めている」と評されていることを述べた。

医産複合体といえば、権威ある医学雑誌『New England Journal of Medicine』の編集者を務めたアーノルド・レーマン (ハーバード・メディカル・スクール名誉教授) が、医産複合体が株主利益ではなく公衆の利益を優先させることを確保する観点から、これにもっと注目し、注意深く研究することが必要であることを、今から40年以上も前に指摘している¹⁴⁾。レーマンは述べている。

私が「医産複合体」と呼ぶところのものは、大きく成長してきている私企業——利益を得るためにヘルス・ケア・サービスを患者に供給するビジネスに従事している会社——のネットワークである。従来、こうしたサービスは、非営利の機関・個人で開業する医師によって提供されてきた¹⁵⁾。

他方、新しく誕生した医産複合体は、前例のない現象であり、われわれの医療システムの将来に対して、広範かつ潜在的に問題をもたらすものであることを暗示している。いまのところ、それはほとんど注目されていない (例外はウォール街)。しかし、私が見るところ、それはアメリカの医療において最も重要な最近の展開であり、早急に研究される必要があるものなのである¹⁶⁾。

レーマンが警鐘を鳴らしていたにもかかわらず、「前例のない現象」が注目されない状況は、その後も長く続いた¹⁷⁾。

14) Arnold S. Relman, Special Article, The New Medical-Industrial Complex, 303 New Eng. J. Med. 963, 963 (1980).

15) Ibid.

16) Ibid.

17) Eugene McCarthy, The Commercial Determinants of U.S. Public Health Law, 74 Rutgers U.L. Rev. 55, 62 (2021).

Ⅲ 制度を絡め取るための方策

1 ロビー

ある法学者は、こう述べている。

製薬業界による激しいロビー活動に続いて、議会が「食品医薬品管理現代化法 (FDAMA: Food and Drug Administration Modernization Act of 1997)」——DTC 広告 (消費者への直接広告: direct-to-consumer advertising)・適応外使用を合法化し、食品医薬品局 (FDA: Food and Drug Administration) の承認審査を迅速化した——を制定したことは、驚くに値しない¹⁸⁾。

「激しいロビー活動」とあるとおり、ワシントンでトップのロビー力を誇るのが製薬業界である。議会のメンバーには、それぞれに対して約2名のロビイストを付けるようである。こうしたロビー活動により、製薬業界の利益に反するような立法は阻止される (阻止されなくてもその影響力が薄められる) ことになるわけである¹⁹⁾。

約70%の製薬業界ロビイストは、かつて政府の職にあった者である。また、製薬業界の資金力は桁外れである。製薬業界は、1998年以來、毎年トップのロビイストであり、政府関係者 (government officials) に、つぎ込んだ資金は50億ドルにせまる²⁰⁾。ちなみに、1998年から2017年までの期間に製薬業界がつぎ込んだ金額は、2位の保険業界に10億ドルもの差をつけて、ぶっちぎりの1位のようなようである²¹⁾。

食品医薬品管理現代化法の制定が「驚くに値しない」とされる理由は、製薬業

18) McCarthy, *supra* note 11, at 60.

なお、適応外使用との関連で、前掲注 10) を参照されたい。また、承認審査の迅速化との関連で、前掲注 7) とそれに関連する本文の記述も参照されたい。

19) Vertinsky, *supra* note 4, at 178-179.

20) McCarthy, *supra* note 17, at 73.

21) McCarthy, *supra* note 11, at 60.

界の利益に資する規制緩和が実現されたからであろう。上記の法学者は、同法による規制緩和の結果、製薬会社は、研究よりもマーケティングに焦点を絞るようになったことを指摘している。つまり、製薬会社は、疾患啓発広告を通じて、公衆がありとあらゆる慢性疾患——そのうちの多くは、製薬会社が治療薬を生産するようになるまでは、病気として存在することさえなかったもの——を意識するように仕向けて利益を上げることを行うようになったというのである。要するに、病気の治療ではなく、消費者としての公衆に対して、「病気の脅威」や「未発症の病気のリスク・ファクター」を啓発し、そこから利益を上げるビジネス・モデルにシフトしたことを指摘しているわけである²²⁾。

2 回転ドア (revolving door)

ロビーに加え、製薬会社が制度を絡め取るための影響力を強固にすることに一役買っていると考えられているのが、製薬業界と FDA 等の間でぐるぐる回っている回転ドアである²³⁾。

プライベート・セクターとパブリック・セクターを人材が行き来することによって、製薬業界には次のようなメリットがもたらされると考えられている。①製品や実務に関連する政策決定が業界利益に資するものとなりうること、②政策形成過程における声を業界に保証してくれること（他のステークホルダーは、自身の懸案事項が規制当局に対処してもらえるかどうか確信を持つことができない一方で）、③以前規制する側にあった者が、秘密情報を企業での職務にもたらしてくれる場合、業界に競争上の優位性がもたらされること、である²⁴⁾。

22) McCarthy, *supra* note 11, at 52.

本文のビジネス・モデルとの関連で付言しておく、私は、以前、「不安を利用したビジネス」について論じたことがある。拙稿「コロナ・パンデミックの振り返りのために——制度のダイナミクスを見るための補助線——」法律時報 93 卷 11 号 (2021 年) 70 頁以下、76 頁～78 頁を参照。

23) たとえば、McCarthy, *supra* note 11, at 59 や、McCarthy, *supra* note 17, at 73-76, 100-103 を参照。

24) Joana Madureira Lima & Sandro Galea, Corporate Practices and Health: A Framework and Mechanisms, *Globalization & Health* 14, 21 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0336-y>

ちなみに、かつて、エリザベス・ウォーレン（上院議員）は、「この種の回転ドアによる影響力の売り歩きは、腐敗の香りを漂わせ、トランプ政権における高官が、国民のために働いているのか、それとも将来自分の雇い主となる会社のために働いているのか、と、アメリカの人々がシニカルになり、不信に陥るのも当然である」と述べている²⁵⁾。

なお、次のような法学者のコメントがある。政府（パブリック・セクター）の職にあった者が、その後、自身が規制していた業界（プライベート・セクター）において、高額報酬が得られる職にありつき、時にはそうした2つのセクター間の行き来が繰り返される「回転ドア」のインパクトは、重大なものであるが、計量化することは難しい、と²⁶⁾。計量化できないがゆえ、そのインパクトを証明することは困難であるが、インパクトが重大であることは認められるから、きちんと考慮すべきである、ということである²⁷⁾。

3 フロント団体の利用

アメリカでは、さまざまな「患者擁護団体（patient advocacy group）」が活発に活動を展開しており、医療政策の決定過程において強い影響力を及ぼしている。製薬会社は、こうした団体の影響力を利用して立法を左右することを視野に入れた寄付を行っているようであり、こうした団体のアジェンダが寄付者によって大きく影響されることもしばしばあるとされている。また、時には、立法擁護のための証言を提供することや、そのための政治的プレッシャーをかけることを、患者に推奨したり、トレーニングしたりするための資源を、製薬会社が提供することもあるようである²⁸⁾。

なお、団体の利用に関連していえば、製薬会社が団体の背後に控えて資金提供を行い、自発的な草の根運動に見せかけて病気についての啓発活動（awareness

25) Nicholas Wu, Elizabeth Warren Calls on Trump's Former FDA Commissioner to Resign from Pfizer, USA TODAY (July 3, 2019, 11:47 AM), <https://www.usatoday.com/story/news/politics/2019/07/03/elizabeth-warren-tells-scott-gottlieb-resign-pfizer-board/1637789001/>.

26) Vertinsky, *supra* note 4, at 181.

27) 日本の金融商品取引法 21 条の 2 第 6 項の考え方と通底する。

campaign) — たとえば、肥満は意思が弱いことから来るのではなく、慢性疾患であり、長期にわたる治療を必要とするものであるから、薬の利用を考えるべきだなどと啓発する — を行った後、解決策となる治療法を提示して利益をあげるようなことも行われているようである。このようなマーケティングの手法は、人工芝運動 (astrourfing) と呼ばれるが、「病を食い物にした商売 (disease mongering)」だとして批判を浴びている²⁹⁾。

4 情報ロンダリング (infomation laundering)

『Lancet』という医学雑誌がある。先に紹介した『New England Journal of Medicine』と並ぶ権威ある医学雑誌である。その2011年7月2日号には、次のような記述がある。

しばしば引用されるリチャード・ホートン (『Lancet』の編集者) の有名な言葉 — 「学術雑誌は、製薬業界のための情報ロンダリング活動の場と化している」 — がある。これと同じ思いを再度語っているのが、マルシア・アンジェル (『New England Journal of Medicine』の編集者) である。彼女は述べている。製薬業界からもたらされる情報は、誇張・バイアス・誤情報が入り混じっており、どれが正しいのか見分けがつかないことがしばしばである³⁰⁾。

また、デービッド・マイケルズ — ジョージ・ワシントン大学教授で疫学者 (epidemiologist)。2009年から2017年まで労働安全衛生局労働次官補 (Assis-

28) Vertinsky, supra note 4, at 179-180.

「環境保護団体やNPOは、『本気でやっている人』と『本気でやっではいるけれど実際には誰かに使われている人』と『初めから誰かに使われるためにやっている人』の3種類がいます」(原文人『「公益」資本主義 — 英米型資本主義の終焉』〔文藝春秋、2017年〕150頁から引用)と言われるが、本文の例は、「本気でやっではいるけれど実際には誰かに使われている人」ということになろう。

29) McCarthy, supra note 11, at 56.

人工芝運動におけるフロント団体は、「初めから誰かに使われるためにやっている人」ということになろう。前掲注28)を参照されたい。

tant Secretary of Labor for the Occupational Safety and Health Administration) — は、「科学を売り歩く専門家集団 (science-for-sale specialists)」と、彼らを支える「産物擁護産業 (product defense industry)」が存在していることを指摘し、従来の通念的な見方 — 科学は、揺るぎないものであり、政治の埒外にあり、そうした争いごとからは無縁のところにあるといった見方 — では、それを見落としてしまうことを述べている。「科学を売り歩く専門家集団」というのは、「データメな科学 (bad science)」を用いて、スポンサーが欲するいかなる結果を作り出す者たち — 表面的には専門的な知識と能力を備えた者のように見える陰謀集団 (a cabal of apparent experts) — のことである³¹⁾。

マイケルズは述べている。「この使い勝手の良い専門家たちは、見栄えの良い報告書を作成し、研究結果をピア・レビューが行われる科学の学術雑誌に上梓する (もちろんレビューを行うのは、その論文を書いた『業界に雇われた者たち (hired guns)』のお仲間である)」と。そして、マイケルズは、このような形で、業界に不利な規制を導入させないための「疑念 (doubt)」や「不確実な要素 (uncertainty)」を「でっちあげる (manufacture)」ことを企業戦略 (corporate strategy) と位置づけ³²⁾、こう述べている。

「でっちあげられた疑念 (manufactured doubt)」はどこにでもあり、われわれが口にする食品・われわれの喉を潤す水・われわれが吸う空気などに含まれる危険な産物を擁護している。その直接的な影響を被り、あまたの人々が、無駄に病に伏すこととなっている。もしもこうした「不確実な要素を振りまくキャンペーン (uncertainty campaign)」がなかったとすれば、

30) Geoffrey Spurling, Peter Mansfield & Joel Lexchin, Pharmaceutical Company Advertising in *The Lancet*, 378 *Lancet* 30 (2011). なお、上梓された臨床研究結果の再現性 (reproducibility) が乏しいことを指摘する文献として、以下がある。Florian Prinz, Thomas Schlange & Khusru Asadullah, Believe it or not: how much can we rely on published data on potential drug targets?. *Nat Rev Drug Discov* 10, 712 (2011). <https://doi.org/10.1038/nrd3439-c1>

31) David Michaels, Science for Sale, *BOSTON REV.* (Jan. 28, 2020), <http://bostonreview.net/science-nature/david-michaels-science-sale>

32) *Ibid.*

われわれは、より健康な国民となり、より汚染されていない環境を手にして
いたであろうことは疑う余地がない³³⁾。

マイケルズには、科学という営み、そして、民主的な社会それ自体が岐路に立
っているという危機意識がある。

5 ゴーストライティング

情報ロンダリングとの関わりで注目されるのが、アメリカの法学者の手による
以下の記述である。

製薬会社は、「出版バイアス (publication bias)」にも精を出している。新
薬が安全で効果的であるという科学的なエビデンスとしての外観を作り出す
ため——多くの場合において、それとは逆の明白なエビデンスがあるにもか
かわらず——である。科学的な著述についての領域には、大規模 (で全く合
法的) な「ゴーストライティング産業 (ghostwriting industry)」が存在す
ることを知った人々は、ショックを受けるかもしれない³⁴⁾。

これは、アメリカ人だけでなく、日本人も多くがショックを受ける記述であ
ろう。しかし、あまり知られていないかもしれないが、こうした行為は、公衆や科
学制度に対して害をもたらすものであるとして、生命倫理学 (bioethics) の研究
者たちが問題視し、学術研究の対象にもなっているものなのである³⁵⁾。

ゴーストライティングについては、新潟大学名誉教授で医学博士の岡田正彦が
具体的に述べている。読者がゴーストライティングについての具体的なイメージ
を掴むことができるように、岡田の著作にある記述を紹介することにしよう。岡
田は、「米国のゴーストライターの告白も含め、薬の効能を報じた医学論文の執

33) Ibid.

34) McCarthy, *supra* note 11, at 50.

35) Barton Moffatt & Carl Elliott, *Ghost Marketing: Pharmaceutical Companies and Ghost-written Journal Articles*, 50 *Persps. Biology & Med.* 18 (2007).

筆に秘められた、驚きの事実をご紹介します]」³⁶⁾として、以下のように書いている。少し長くなるが引用する³⁷⁾。

ゴーストライターたちの仕事は、ハイレベルなプロフェッショナルとして、論文執筆の肩代わりをすることであり、1回分の報酬が30～40万円を超えるともされています。しかし彼らの名前が専門誌に載ることは決してなく、それどころか「関わった」ことのいかなる痕跡も残さないことが、製薬企業から求められています。

インタビューに応じたゴーストライターによれば、同業者が書いた論文かどうかを見分けるのは簡単だとのこと。超多忙なはずの有名医師が突然、一流と目される専門誌に長文の論文を書いたとき、ゴーストライターが書いたと思ってほぼ間違いないのだとか。

名前も顔も知られていない人、あるいは学術集会で研究発表をしていながら英語をうまくしゃべれない人が、いきなり超一流の専門誌に論文を載せたときも怪しいそうです。日本国内でも思い当たる事例がいろいろあります。

製薬企業が新薬を宣伝したいとき、まず自ら資金を出して、その薬が有効であることを示すための大規模調査を、大学病院など多数の医療機関に依頼します。データがまとまると、次にその筋の会社にお金を払い、表向きの著者となってくれそうな有名医師（通常は大学教授）を探してもらいます。選ばれたほうの医師は、たとえその調査にまったく関わっていなかったとしても、一流の専門誌に自分の名前が載る絶好のチャンスですから、喜んで引き受けてくれるはずです。

さて、問題はここからです。前述したゴーストライターの告白によれば、自分が執筆を担当した論文には、例外なく製薬企業から意図的な情報操作を指示されていたというのです。

36) 岡田正彦『大丈夫か、新型ワクチン——見えてきたコロナワクチンの実態』（花伝社、2021年）85頁から引用。

37) 以下の記述は、「意図的な情報操作とは」という表題（岡田・前掲注36）87頁）を割愛した点を除き、すべて同書86頁～88頁からの引用である。

論文の最初のページには「要約」が載ります。多忙な臨床医や研究者たちは、そこしか読まないことが多く、したがってその内容は極めて重大な意味を持つことになります。その薬が有効かどうか、副作用はないのかなどが、すべてそこに凝縮されているはずだからです。ところが、その要約文を本文担当のゴーストライターとは別の人物が書くことがあり、「いいところだけ」を強調した内容にすり替わってしまうのだとか。

米国の経済誌『フォーブス』にも、心折れて職業をかえた元ゴーストライターのリンダ・ロジバーク氏の告白が紹介されています。ADHD（注意欠陥・多動性障害）の薬の調査データを発表する論文をゴーストライターとして担当していたところ、たまたま自身が、この病名をつけられた子どもを抱えていて、その薬を飲ませていました。しかし薬が効いている様子がなく、論文の表向きの執筆者だった有名医師にこの疑問をぶつけたところ、「お前は黙って書けばいいのだ！」と言われてしまったのだそうです。

どの話も、薬に関する情報のすべてに不信感を抱かせるに十分です。

先の法学者は、あるゴーストライターの言葉を引用しつつ、こう述べている。時には、製薬会社が、プロセスの初めから終わりまでを仕切っており、治験制度 (clinical trial regime) 全体が、「科学を装ったマーケティング (marketing masquerading as science)」になってしまっている、と³⁸⁾。

また、別の法学者は、アメリカにおける実例をあげつつ、こうした行為は製薬業界において広く行われているとしている³⁹⁾。

6 世論操作

アメリカでは、グローバルな公衆衛生政策において、企業利益が不適切な役割を演じているとの認識に立ち、「健康についての商業的な決定要因 (commercial determinants of health)」を理論化する動きが始まっている⁴⁰⁾。論者が注目する決定要因の1つが「支配的なナラティブ (dominant narrative)」の範囲設定で

38) McCarthy, *supra* note 17, at 71.

ある⁴¹⁾。

論者は言う。企業は、健康を決める支配的なナラティブの枠を設定することができるのであり、それによって「見えない力 (invisible power)」を行使する——力ある者たちの利益を損なうような議論に正統性 (legitimacy) を与えるか奪うかを定める——のだと⁴²⁾。

つまり、製薬業界が、メディアを通じて政策的な思考の枠を設定——受け入れ可能な思想・討論の領域を一定の範囲に限定——し、この枠内に収まるものだけが受け入れ可能 (さらには、望ましい) とされ、枠から外れるものは受け入れ不可能、場合によっては、議論にすら値しないとの評価を受けることになるのである。枠の範囲は広くもなれば、狭くもなる。それを左右するのがメディアの力である⁴³⁾。

ある法学者は、こう評している。製薬業界は、メディア企業の持分と、それへの広告料を梃子として、編集についての決定をコントロールし、政策的な議論を絡め取っている。そして、一握りの人たちが、人々の物の見方や考え方について

39) Vertinsky, *supra* note 4, at 172. ゴーストライティングとの関連で、同論文 189 頁～190 頁・203 頁も参照されたい。

なお、経営学者のデニス・トゥーリッシュは、学術研究におけるインテグリティの崩壊を指摘し、次のように述べている。以下は、デニス・トゥーリッシュ (佐藤郁哉訳) 『経営学の危機：詐術・欺瞞・無意味な研究』(白桃書房、2022 年) 155 頁からの引用である。

ゴースト・オーサーシップ [著者の資格が本来あるはずの人物を論文の著者として挙げないこと] をめぐる問題は、医学系の論文では特に深刻な問題になる。製薬会社は、臨床試験の結果を公表するために、専門家に金銭を支払って彼らの名義で書かせて利益相反の可能性を隠蔽することがある。

日本においても、ゴースト・オーサーシップは問題視されている。たとえば、伊吹友秀「研究不正とオーサーシップの問題——STAP 細胞事案・大量論文ねつ造事案」井上悠輔 = 一家網邦編著『医学研究・臨床試験の倫理 わが国の事例に学ぶ』(日本評論社、2018 年) 274 頁以下、284 頁～285 頁には、以下のようにある。

ディオバン事案のようなケースで、製薬会社の社員が自社の商品に関連する研究で統計解析などを担当していたにもかかわらず、著者として名前が明記されなければ、当該研究における利益相反関係が隠べいされてしまう恐れがある。

40) McCarthy, *supra* note 17, at 59.

41) Martin McKee & David Stuckler, *Revisiting the Corporate and Commercial Determinants of Health*, 108 *Am. J. Pub. Health* 1167, 1168 (2018).

42) *Ibid.*

43) この「枠」は、「オヴァートンの窓 (Overton window)」と呼ばれる。*Ibid.*

の視座を形作っている、と⁴⁴⁾。

ちなみに、製薬業界は年間に260億ドル以上を製品の売り込みに費やし、460万ものメディア広告と66万3000ものテレビ・コマシャルを購入するようである。食品・飲料水・レストラン業界（およそ140億ドル）と比べてみても、その金額のすごさが分かる。この法学者は、おそらく、こうした巨額の広告費が、編集に対する甚大な影響力を製薬業界にもたらしているとしている⁴⁵⁾。さらに、製薬業者は、より多くの製品を売ることができるよう公衆衛生に関するナラティブをコントロールしようとし、そのナラティブによって、製品のリスクを強調することが控えられるとともに、それに付随する会社のいかなる責任も否定される一方で、消費は不可避的に促進されることになることを述べている⁴⁶⁾。

7 ガイドライン・「患者」の「消費者」化・システム化

アメリカは深刻なオピオイド禍に悩まされており、過剰摂取により年間5万人もの命が奪われ、400万人ともいわれる依存症者を出すに至っている状況にある⁴⁷⁾。その一方で、「現在のオピオイド禍の根本原因を作ったことでA級戦犯扱いを受けているパデュー・ファーマは、アメリカ全土をオピオイド依存症の恐怖に陥れたオキシコンチンで、1996年から今日まで350億ドル（約3兆8千5百億円）もの売り上げをあげている」⁴⁸⁾といわれる。

1990年以前は、痛みを訴える患者への標準治療（standard of care）にオピオイドの使用は含まれていなかった（末期がん患者への使用・術後痛〔acute pain〕への使用を除く）。このプラクティスからはずれた医師は、法的責任を負うリスクがあった⁴⁹⁾。

1990年代になって、製薬業界と密接に結びつき、資金提供を受けた医師・団

44) McCarthy, *supra* note 17, at 67.

「メディア・コントロール」との関連で、拙稿「メディア・コントロールと会社法研究——メディアの注目度に着眼した制度分析が見えなくするもの」法律時報91巻5号（2019年）81頁以下も参照されたい。日本のメディアも、「力ある者」——同論文では「金持ちたち」と表現したが、製薬業界もこれに含まれる——の利益になるように報道を行う——あるいは、「報道しない自由」を行使する——傾向があることを理解していただけたと思う。

45) McCarthy, *supra* note 17, at 68.

体が、鎮痛のためにオピオイドを使用するための障害を取り除くための活動を展開した⁵⁰⁾。そして、アメリカ疼痛学会（APS: American Pain Society）が⁵¹⁾、1995年に痛みを治療するために麻薬性鎮痛薬（narcotic）の使用を広げることを医師たちに推奨するガイドラインを出し、1996年には、痛みを「第5のバイタル・サイン（Fifth Vital Sign）」として採用し、痛みを重視するキャンペーンを展開した⁵¹⁾。

「オキシコンチンに高度の依存性があることを知りながら、これを意図的に過

46) McCarthy, *supra* note 17, at 84.

コロナ禍での経験を踏まえれば、マッカーシーの指摘は、われわれの脳裏に深く刻んでおくべきことであるように思われる。関連して述べておくと、神戸大学大学院経営学研究科教授の國部克彦は、「新型コロナワクチン（mRNA ワクチン）」については、政府やマスコミが、ワクチンをめぐる正当な議論を拒否する姿勢を示し、ワクチンに関する基本的な疑問までを「デマ」と切り捨て、疑問を持つ人々を「陰謀論者」とレッテル貼りして排除し、正当な疑問の声まで封じ込めることが行われたことを述べている（國部克彦『ワクチンの境界——権力と倫理の力学』〔アメージング出版、2022年〕第4章を参照）。つまり、「オヴァートンの窓」（前掲注43）とそれに関連する本文を参照）の範囲は、ワクチンの効果や安全性を肯定する議論に限られたわけである。

なお、國部は、こうコメントしている（以下は、同書137頁から引用）。

政治に利用される科学は、もはや科学者の良心だけに基づく純粋な科学ではなく、自らの主張の神聖さを汚すものを一切認めない宗教と化してしまう傾向を持ちます。一切の批判を許さずにワクチンを擁護する専門家の言説はまさに宗教そのものです。ワクチンの効果や安全性のみを強調する専門家の行為は、科学的行為というよりも、ワクチンの正当性を高めようとする政治的行為であり、彼らが纏っている「科学」はまさに宗教と同じ様相を呈してしまっているのです。

デービッド・マイケルズ（Ⅲ4を参照）と同じく、國部も、科学という営み、そして、民主的な社会の行く末に、大きな懸念を抱いているわけである。國部の著書は、ハンナ・アーレント、ミッシェル・フーコー、ジョルジョ・アガンベンの視座を踏まえて、社会学的に考察が行われており、大変有益である。ちなみに、マッカーシーもフーコーの影響を受けている。McCarthy, *supra* note 11, at 72 n. 354.

47) 神保哲生「訳者まえがき」ベス・メイシー（神保哲生訳）『DOPESICK——アメリカを触むオピオイド危機』（光文社、2020年）4頁以下、6頁を参照。

48) 神保哲生「解説 トランプ現象とオピオイド危機と日本」ベス・メイシー（神保哲生訳）『DOPESICK——アメリカを触むオピオイド危機』（光文社、2020年）460頁以下、465頁から引用。

49) Vertinsky, *supra* note 4, at 197.

50) Vertinsky, *supra* note 4, at 197-198.

51) Vertinsky, *supra* note 4, at 191. なお、同論文では、アメリカ疼痛学会・アメリカ疼痛財団（American Pain Foundation）を製薬業界のフロント団体と位置づけている（同論文191頁・192頁）。

小評価したり過小宣伝して高い効力の錠剤を売りまくった製薬会社の経営者や幹部、営業担当者、製薬会社から高額な接待を受けながらその会社が販売する依存性の高いオピオイドを必要以上に処方し続けた医師や薬剤師⁵²⁾をとりあげるなど、アメリカのオピオイド問題についての秀逸なルポルタージュを書き上げたベス・メイシー（アメリカのジャーナリスト）の著書には、当時の状況が次のように記されている⁵³⁾。

パデュー・ファーマのデビッド・ハドックスは、オキシコンチンはがんに限らずあらゆる種類の慢性痛に対して効果があり、信頼性が高く依存症率は1%以下だと主張した。ハドックスはその根拠となるデータを、パデュー・ファーマの営業部隊に授け、営業担当者たちは全米50州の医師や歯科医に対して、そのデータを宣伝して回った。彼らは、ステージ4の末期がん患者だけでなく、普通の腰痛や歯痛、気管支炎、顎関節症などの症状に対しても、オキシコンチンを処方することが、倫理的で慈悲深い行為であると説いて回った。

折しもオキシコンチンの販売が始まった1996年は、医師や病院や学会の間で、痛みの概念が大きく変わるタイミングと重なっていた。それは痛みを「第5のバイタル・サイン（生命兆候）」として受け止めるというもので、痛みを血圧や心拍数や呼吸数、体温などと同じように、然るべき治療を施すべき対象として捉えるという考え方だった。

また、ちょうどその頃から、アンケートやプレス・ギャネイなどの評価機関を通じて、患者たちが医療機関をランク付けするようになったことで、医師や病院はこれまで「患者」と呼ばれていた人たちを医療サービスの「消費

52) 神保・前掲注48) 470頁から引用。なお、アメリカの製薬会社の接待攻勢については、ベス・メイシー（神保哲生訳）『DOPESICK——アメリカを触むオピオイド危機』（光文社、2020年）第2章を参照。たとえば、パデュー・ファーマは、ペインマネジメント会議と称して、40回を超える会議をリゾート地で開催し、アメリカの弁護士をして、「無料のフロリダ旅行の見返りに医師たちは魂を差し出していた」と言わしめている（同書72頁）。

53) 以下は、メイシー・前掲注52) 43頁～44頁から引用した。

者」として位置づけ、お互いに競争しなくなっていた。患者から高い評価を得るためには、医師や病院は痛みにも積極的に対応しなければならなかった。患者という顧客を満足させることができなければ、保険会社から治療費の払い戻しが受けられなくなる恐れすらあった。1999年、医療サービスや病院を認定する非営利団体「医療施設認定合同機構（JCAHO）」はこの流れをさらに一步推し進め、痛みの評価と治療のための新たな義務的基準が規定された。

パデュー・ファーマの啓発活動（awareness campaign）はビジネスの観点からは大成功で、2001年になると、医師たちは、1997年当時と比較して10倍もの数のオキシコンチンの処方箋を書くようになったとされている⁵⁴⁾。

その2001年、上記のJCAHO（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations）は、医師が義務として従うべき新基準（ガイドライン）を定めた。「その基本理念は『痛みの治療を受けることは患者の権利であり、痛みを治療することは医療者の義務である』というものであり、1) 痛みの評価とその治療は患者の権利である、2) 患者の痛みの評価は必要に応じて何回も行なう、3) 患者と患者の家族に痛み治療について説明をする、4) 痛み治療、患者教育の実績を医療記録として記載する」⁵⁵⁾といったことを定めている。

さらに、2004年には、医事審議会連合（FSMB: Federation of State Medical Boards）が、JCAHOのサポートを得て、責任のあり方を覆す提案を行い、州の医事審議会が、痛みへの過少治療を処罰可能なものとするべきことをはじめて提唱した（1990年以前の標準治療を前提とした場合と対比されたい）。興味深いことに、2004年には、オキシコンチンは、すでにアメリカにおいて濫用されるリーディング・ドラッグの一つとなっていた⁵⁶⁾。

製薬業界のキャンペーン——「第5のバイタル・サインとしての痛み」という

54) McCarthy, supra note 11, at 70.

55) 熊澤孝朗=山口佳子「アメリカの『痛みの10年』宣言から学ぶ」PAIN RESEARCH Vol. 19 No. 1（2004年）23頁以下、24頁から引用。

56) Vertinsky, supra note 4, at 199.

概念を根付かせ、「オピオイドの過剰な処方」から「痛みの過少治療」へと説明責任をシフトさせるキャンペーン——は、医療提供者ばかりでなく、患者も標的としていた。上記の概念は、痛みの治療を患者ケアの一環とし、痛みは治療されるべきものだという患者の期待を助長させ、「ケアの質の評価」を痛みをとる治療についての「患者の満足度」によって行うものにしてしまうのである⁵⁷⁾。

アメリカでは、「財政赤字削減法 (Deficit Reduction Act of 2005)」のもとで、病院は、「病院利用者による医療機関および医療システム評価 (HCAHPS: Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems)」に参加することが義務づけられている（「患者」が「消費者 (consumer)」と位置づけられていることに注意）。また、オバマケア (Obamacare) —— 「患者保護及び医療費負担適正化法 (Patient Protection and Affordable Care Act of 2010)」の通称——により、医療機関への支払制度の改革が行われ、「患者の満足度」が果たす役割が、一層拡大された⁵⁸⁾。

津川友介 (ハーバード公衆衛生大学院 [医療政策管理学] リサーチアソシエイト) の言葉を借りて説明しよう。

オバマケアによって数多くのペイ・フォー・パフォーマンス (P4P; 業績に伴う支払方式) が導入された。代表的なものとして、入院患者の30日死亡率やプロセス指標の改善率に応じて病院への医療費の支払額を増減させるHVBP (Hospital Value-Based Purchasing) Program、同じく病院に対して30日再入院率を減らすことで経済的インセンティブを与えるHRRP (Hospital Readmission Reduction Program) がある。そして2018年からは医師個人に対するP4Pも導入される予定である。アカデミアによる政策評価の結果によると、HVBPは死亡率などの患者のアウトカムを改善させる効果はなく、今はP4Pをどのようにデザイン (ボーナスやペナルティの大きさ、測定する項目など) すれば、実際に患者のアウトカム改善につなぐことができるかが課題になっている⁵⁹⁾。

57) Ibid.

58) Ibid.

このように、アメリカでは、「科学的根拠に基づく政策」という掛け声のもと、医療関係者へのボーナスやペナルティをうまくデザインしてインセンティブを与える医療政策が推進されているのである⁶⁰⁾、HVBPプログラムの指標には、「患者の満足度」に着目するHCAHPSのサーベイ・スコアが取り込まれているのである⁶¹⁾。

この点については、このスコアの算出法を所与として、患者の痛みに対する感覚をコントロールすることが、HVBPプログラムのもとの「診療報酬」——「アメリカの医療制度のもとのヘルスケア・プロバイダーに対するヘルスケア・サービスコストの償還」を意味する「reimbursement」の訳語として、ここでは「診療報酬」という日本の医療制度を前提にした言葉をあてた——に大きな影響を与えており、オピオイドを求める患者の要求に応じなかった医師は、スコアが低くなるというエビデンスがある、とする法学者の指摘がある⁶²⁾。

医療従事者にしてみれば、「患者（＝消費者）の満足度」が、医師や病院のパフォーマンスを測定する尺度となり、資金を調達する決定要因となっていることを、意識せざろうえない状況になっているわけである。

以上述べたとおり、オピオイド禍をもたらしたアメリカの経験からは、次の流れを見て取ることができる。当初は、オピオイドの処方には制限されていたにもかかわらず、製薬会社が「第5のバイタル・サインとしての痛み」という概念を根付かせ、「患者（＝消費者）の満足度」を強調するキャンペーンを展開し、オピ

59) 津川友介「オバマケアへの『評価』」(2016.11.07) (https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2016/PA03198_04) から引用。

60) 会社法に関わる者であれば、最近のコーポレート・ガバナンス改革と同じ流れにあることに気がつくであろう。たとえば、拙稿「時計、青いバラ、そして、コーポレート・ガバナンス——今のコーポレート・ガバナンス改革はなぜ危ういのか」法学セミナー770号(2019年)46頁以下を参照。CEOの業績に伴う支払方式を強調したのは、マイケル・ジェンセン(ハーバード・ビジネス・スクール名誉教授)であるが——たとえば、Michael C. Jensen & Kevin J. Murphy, CEO Incentives - It's Not How Much You Pay, But How, Harv. Bus. Rev. May-June 138 (1990)を参照——、その彼も、最近は変節しているようである。ジェンセンの思想的変遷については、ニコラス・レマン(藪下史郎=川島睦保訳)『マイケル・ジェンセンとアメリカ中産階級の解体——エージェンシー理論の光と影』(日経BP、2021年)第3章を参照。

61) Vertinsky, *supra* note 4, at 199.

62) Vertinsky, *supra* note 4, at 199-200.

オピオイドの処方制限するような法的環境・ガイドラインを変容させて、オピオイドを処方する事実上のルールを成立させた。すなわち、薬剤のリスクとベネフィットについての「科学的な」理解・消費者の期待と理解・医師の規範などに影響が及ぼされ、オピオイドの過剰処方を進めようとする製薬業界の期待に応える形で、標準治療のあり方が変わっていったのである⁶³⁾。こうして、オピオイドを過剰処方させるような医療制度が、システムとして確立されたわけである。

IV おわりに

本稿では、アメリカ社会が「薬剤利権の虜」となっている「現状」と「それを生み出すメカニズム」を認識する作業を行った。それを踏まえて、日本の現状や今後のことについて少し触れておきたい。

日本において、これからも医療の市場化が進み、「患者」が「消費者」に変わっていくとすれば、たとえば、インフォームド・コンセントを前提に、薬剤という製品を消費する「消費者の自己責任による薬剤リスクの引受け」ということを強調するような議論が強くなることが予想される⁶⁴⁾。まさに、金融商品取引法において強調される投資者の自己責任原則の医療版である。投資者の自己責任原則の前提となるのは、「正しい情報の提供」と「詐欺的な取引が存在しないこと (= 市場価格が人為的に歪められていないこと)」である⁶⁵⁾。

この点、日本は現状においてすら、極めて心許ない状況にある。たとえば、元厚生労働省官僚の田口勇は、「2021年10月15日に、厚生労働省から『新型コロナワクチン接種後の心筋炎・心膜炎について』というパンフレットが出されました。数字に騙されない力を鍛えるには格好の教材だと、私は考えています」と述べて、エビデンスを名乗った厚労省の印象操作を痛烈に批判している⁶⁶⁾。田口の論旨には、以下のようにある。

63) Vertinsky, *supra* note 4, at 208-209, 217.

64) Vertinsky, *supra* note 4, at 219-220.

65) 黒沼悦郎『金融商品取引法〔第2版〕』(有斐閣、2020年)18頁~19頁を参照。

私が22年2月発売の著書で、このデータの誤りを指摘すると、同3月4日の参議院厚生労働委員会でも取り上げられましたが、厚労省は、すぐには誤りを認めませんでした。22年8月になって、ようやく資料を改訂し、誤った部分を削除しました。つまり、厚労省は、「うっかり間違ってしまった」のではなく、「意図的におかしな数字を掲載した」ということになります。新型コロナワクチンの接種を推進するため、「国民に対する印象操作を行った」と言われても仕方がないでしょう⁶⁷⁾。

また、Ⅲ2で取り上げた回転ドアに関連して述べておくと、日本のジャーナリストが——「政府や医学会の中枢にワクチンメーカーと関係のある人物が深く関わっている」⁶⁸⁾ことを指摘し、2022年12月1日の参議院予算委員会において、柳ヶ瀬裕文議員が、ワクチンの是非を問う分科会等が、信頼が置けないという疑義を呈し、政府を追及したこと⁶⁹⁾などを紹介しつつ——、以下のように述べている。

米国の感染症対策を担うCDC（米国疾病予防管理センター）やWHO（世界保健機関）も、製薬会社との人事交流が盛んであることが指摘されており、政府機関と製薬会社を行ったり来たりする実態は「回転ドア」という言葉で揶揄されている。そして、こうした政府・行政と製薬業界との「癒着」と言わざるを得ないような実態が、日本でも深く、密かに進行しているのではないか。そう思わざるを得ないような事実が、次々と明らかになって

66) 田口勇「元厚労省官僚が警鐘『ワクチン接種期に震災以上の超過死亡』政府やマスコミが黙り込む“不都合な真実”」(2022/11/25 10:00) (<https://president.jp/articles/-/63781>) を参照。「」内の言葉は、同論文から引用。なお、当該パンフレットについては、私も同様の批判を行っている。拙稿「コロナ・パンデミックの振り返りのために——制度のダイナミクスを見るための補助線の追加——」一橋法学21巻1号(2022年)37頁以下、48頁～56頁を参照されたい。

67) 田口・前掲注66) から引用。

68) 鳥集徹+特別取材班『コロナ利権の真相』(宝島社、2023年)178頁から引用。

69) 柳ヶ瀬発言は、鳥集徹+特別取材班・前掲注68)179頁・180頁～181頁に引用されている。

いるのだ⁷⁰⁾。

さらに、コロナ禍における国の施策について、福島雅典（京都大学名誉教授：京都大学大学院医学研究科薬剤疫学分野教授を務めた経歴がある）は、次のようにコメントしている。

刻々と変異し、弱毒化していくウイルスにワクチンで対処するのはナンセンスですが、国が走り出したらどうしようもない、ということが今回、よく分かりました。戦時中と一緒に、少しでも異論を唱えたら「反ワク、扱いです。私は反ワクではありませんが。厚労省に対しては、ワクチンに関するデータがこれだけ出てきているのだから、事実を謙虚に受け止めてほしい、と言いたいです⁷¹⁾。

福島は、著名な学術誌『サイエンス』において、「人が元々持っている自然免疫をコロナワクチンが抑制するという可能性を指摘」する論文が公表されていることを受けて、「ワクチンを打ち続けると、コロナに対応した抗体ばかり作るよ

70) 鳥集徹+特別取材班・前掲注 68) 187 頁から引用。

参考までに述べると、アメリカの法学者も、WHO から出されるガイドラインにさえ、密かに製薬業界の利益がプレッシャーを与えていることを指摘している。Vertinsky, supra note 4, at 153. ちなみに、アメリカの弁護士ロバート・F・ケネディ・ジュニアは、WHO について、「世界保健機関」というのは「不適切な名称 (misnomer)」であり、製薬業界の「操り人形 (sock puppet)」であるとコメントしている。拙稿「歪められる制度：原発問題は日本の縮図——制度は常に力ある者に味方する」法律時報 92 巻 7 号 (2020 年) 62 頁以下、72 頁を参照。なお、同頁に引用したケネディーへのインタビュー動画のユーチューブ・アドレスでは、動画にアクセスできなくなっているため、関心のある方は、<https://odysee.com/@Saltybull:d/the-cdc-is-actually-a-vaccine-company:4> から視聴されたい。

また、ケネディは、Robert F. Kennedy Jr., *The Real Anthony Fauci: Bill Gates, Big Pharma, and the Global War on Democracy and Public Health* (Skyhorse, 2021) を上梓している。同書は、なぜこれほどまでに多くの科学者や医師が「メインストリームをなすビッグ・ファーマのナラティブに添わない発見」について口を閉ざしているのかを知りたい人が手を伸ばすべき本として、クリスティアン・ノースラップ医師（ヴァーモント大学医学学校で産婦人科学 [Ob/Gyn] のアシスタント・クリニカル・プロフェッサーを務めた経歴を持つ人物）が推奨している（同書 i 頁を参照）。

71) 週刊新潮 2022 年 12 月 22 日号 24 頁にある福島雅典発言を引用した。

うになり、様々な病気に対応するための免疫力が落ちてしまう」リスクがあることを懸念しているのであるが⁷²⁾、こうしたリスクを伝えようとする、それが封じられてしまう、そのような言論空間を批判しているわけである。

福島批判は、もっともである。そもそも国が措置している「副反応疑い報告制度」や「予防接種の健康被害救済制度」は、ワクチン接種によって健康被害が生じうることを前提としているはずなのに、健康被害リスクを伝えようとする言論を封じ込めることは、その前提に矛盾する行為にほかならないからである⁷³⁾。

こうした日本の現状や、星野英一（民法学者・東京大学名誉教授）の証言——立法に際し、国民に対して「判断の材料が十分に供給されず、一方の側に都合のよい情報が流されることも多くあ[る]」ことを指摘し⁷⁴⁾、プレッシャー・グループ（企業・事業者団体）について、「ただでさえ経済的に強い勢力が、立法まで一方的に都合のよいものにしようとするのは、日本の将来にとって危険だと痛感しました」と述べている⁷⁵⁾——、そして、クロロキン薬害訴訟事件を担当した瀬木比呂志（元裁判官・明治大学法科大学院教授）の証言——「この事件の証拠に現われた製薬会社の利益一辺倒と消費者の健康無視の姿勢、薬事行政のずさんさ、薬剤の有効性を裏付ける論文を書いた大学病院医師たちと製薬会社の金銭がらみの癒着は、驚くべきもの、目に余るものであった」⁷⁶⁾——などに鑑みると、われわれは、すでに日本社会も「薬剤利権の虜」となっている可能性が高いことを意識しておく必要がある。

今後、日本において、真に公衆衛生の向上に資するような制度を実装していく

72) 週刊新潮 2022年12月22日号 23頁～24頁を参照。「」内の言葉は、同頁にある福島雅典発言から引用した。

「免疫力」に関連して述べておくと、2023年1月現在、後掲のサイエンス誌掲載論文——2回目のワクチン接種から数ヵ月後、SARS-CoV-2特異的抗体は非炎症性IgG4で構成されるようになり、3回目のmRNAワクチン接種やブレイクスルー感染によってさらに増強されたことを報告する——が、医師たちの注目を集めているようである。IgG4が増えることは、免疫寛容に結びつく——ラフに言えば、IgG4が異常に増えるとウイルスを排除できなくなる（＝打てば打つほど感染爆発に繋がる）ことを示唆する——からである。Pascal Irrgang et al., Class switch toward noninflammatory, spike-specific IgG4 antibodies after repeated SARS-CoV-2 mRNA vaccination. *Sci Immunol.* 2023 Jan 27; 8(79): eade2798. doi: 10.1126/sciimmunol.ade2798. Epub 2023 Jan 27. PMID: 36548397; PMCID: PMC9847566.

ことを真摯に追求するのであれば、本稿で述べたような「システム化された利権構造」⁷⁷⁾を正面から見据え、ホリステイックに制度のあり方を考えていくことが不可欠である⁷⁸⁾。

本稿が、これからこのような研究を行う際の叩き台を提供できているとすれば、嬉しく思う。

擲筆にあたり、「科学」と「民主的な社会」を護り抜こうと力を尽くしている

73) 「副反応疑い報告制度」との関連で付言しておく、福島雅典は、「こういったデータがあるにもかかわらず『評価不能』というのは、もはや犯罪だと思います。これらのデータを見れば、医療関係者ではなくてもワクチンと死亡の関係を疑います」と発言している(週刊新潮 2022年12月22日号 21頁から引用)。

予防接種法は、「予防接種による免疫の獲得の状況に関する調査、予防接種による健康被害の発生状況に関する調査その他予防接種の有効性及び安全性の向上を図るために必要な調査及び研究を行う」こと(23条4項)や、「予防接種による健康被害の発生を予防するため、予防接種事業に従事する者に対する研修の実施等必要な措置を講ずる」こと(23条3項)を国の責務としている。これは、「国民が正しい理解の下に予防接種を受けるよう」にするためである(同条1項)。健康被害リスクを伝えようとする言論を封じ込めることは、国民の正しい理解を妨げ、ひいては、「予防接種に関する啓発及び知識の普及」(同条1項参照)を妨げる行為であることを知るべきである。

さらに、コロナ・パンデミックにおける mRNA ワクチン接種が壮大な人体実験であったことを踏まえると(拙稿・前掲注 22) 71頁~72頁参照)、健康被害リスクを伝えようとする言論を封じ込め、接種を継続することは、ニュルンベルク綱領にも抵触する行為であるといえよう。ニュルンベルク綱領は、現代の医学研究倫理の源流とされる文書であるが、これは、「第二次世界大戦中にドイツのナチス政権下で行われた『人体実験』に参与した医師が、戦後に開廷された戦犯法廷において裁かれた」際に、「その判決文の一節に示された『人を実験対象にする際の 10 原則』(1947年)が、綱領として知られることになったものである(井上悠輔「医学研究・臨床試験の倫理と日本」井上悠輔=一家綱邦編著『医学研究・臨床試験の倫理 わが国の事例に学ぶ』〔日本評論社、2018年〕2頁以下、2頁を参照。「」内の文章は、同頁から引用)。なお、ニュルンベルク綱領は、その邦文訳が、「国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所」のホームページに掲載されている。<https://cellbank.nibiohn.go.jp/legacy/information/ethics/documents/nuernberg.htm>

74) 星野英一『ときの流れを超えて』(有斐閣、2006年) 253頁参照。「」内の言葉は同頁から引用。

75) 星野・前掲注 74) 255頁~256頁参照。「」内の言葉は 256頁から引用。

76) 瀬木比呂志『絶望の裁判所』(講談社、2014年) 16頁から引用。

77) 本稿で見たとおり、いろいろな手法を使って(Ⅲ 1~Ⅲ 6を参照)、「薬剤の利用を人々に強制できるように制度的な環境を整えていくこと」が行われている(Ⅲ 7を参照)。製薬業界の利権を確保できるように制度的な環境が整えられているわけである。「システム化された利権構造」というのは、そのことを指している。

人々に、心からの敬意を表しておきたい。特に、たった1年でリベラル・デモクラシーが実際に世界規模で崩壊した2020年——「恐怖の年 (annus horribilis)」と呼ばれる——以降の全体主義的な空気の中で⁷⁹⁾、権威とされるものが打ち出す教義を盲目的に受け入れること (blind faith in authority) は「科学」とは言えないことを説き、「科学」と「民主的な社会」は、正統派とされるもの (official orthodoxy) への健全な懐疑があつてこそ花開くものであること⁸⁰⁾を教えてくれた人たちに⁸¹⁾。

(付記)

脱稿後に、後掲の論文に接した。この論文は、本稿の注73) およびそれと関連する本文の記述に係るので、読者と共有しておきたい。同論文は、14歳の少女が、2022年8月10日にコロナワクチン [BNT 1262b2 mRNA COVID-19 vaccine/Pfizer (Comirnaty®)] の3回目を接種し、その2日後に突然死亡した事例に関するものである。この少女は、運動部に所属し、健康で活発に活動していたようであり、先行する感染症やアレルギー等もなかったようであるが、致命的な多臓器炎を引き起こし——同論文には、炎症を起こしている様子がよく分かるあらゆる臓器の写真が掲載されている——、死に至ったようである。これからの人生が待っていた14歳の少女の死亡というこの悲劇的なケースは、もっと報道されてしかるべきであるし、多くの医師・看護師に注目してもらいたい事例であるように思う。Hideyuki Nushida et al., A case of fatal multi-organ inflamma-

78) 私の研究分野(会社法)との関連で言えば、たとえば、Dorothy S. Lund & Elizabeth Pollman, *The Corporate Governance Machine*, 121 *Colum. L. Rev.* 2563 (2021) などを見ると、コーポレート・ガバナンス産業についても同様の視座からの研究の深化が望まれるように思う。コーポレート・ガバナンス産業については、拙稿「コーポレート・ガバナンス放談(上)——改革の政治経済学——」*ビジネス法務* 2015年8月号108頁以下、111頁~112頁を参照されたい。

79) Kennedy, *supra* note 70, at xiv.

80) Kennedy, *supra* note 70, at xvii.

81) 当然のことながら、社会が「薬剤利権の虜」となっていることは、アメリカ・日本以外でも問題とされている。たとえば、オーストラリアの研究者による業績として、Paddy Rawlinson, *Immunity and Impunity: Corruption in the State-Pharma Nexus*, 6 *Int'l J. Crime, Just. & Soc. Democracy* 86 (2017) がある。

tion following COVID-19 vaccination, *Legal Medicine*, Volume 63, July 2023, 102244

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1344622323000548>

初校後に、「コロナ・ワクチン接種後の網膜血管閉塞のリスク評価」を行った研究 (Jing-Xing Li et al., Risk assessment of retinal vascular occlusion after COVID-19 vaccination. *npj Vaccines* 8, 64 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41541-023-00661-7>) に接した。「眼の血管で起こっている変化は全身の血管にも起こっている可能性が高い」という眼科医の指摘 (<http://yukawa-ganka.com/care/message/219.html>) を踏まえると、この研究も、上記の *Legal Medicine* 掲載論文同様に、注目に値するであろう。

同じく、初校後に、ピーター・ゲツチェ (Peter C. Gotzsche) — 「ビッグ5」と呼ばれる医学雑誌 (*Annals of Internal Medicine*, *BMJ*, *JAMA*, *Lancet*, and *New England Journal of Medicine*) に50以上もの論文を発表しているデンマークの医学研究者で、*Deadly Medicines and Organized Crime: How Big Pharma Has Corrupted Healthcare* (CRC Press, 2013) の著者 — が、2023年5月5日に公表したコメントに接した。ゲツチェは、以下のように述べている (彼のコメントは、本稿のⅢ6と関連する)。

コロナ・ワクチン (COVID-19 vaccines) については、公式のナラティブに反することは、いかなる事柄も上梓することは非常に困難な状況にある。公式のナラティブは、「これらのワクチンは、高い効果が認められ、かつ、安全である」というものである。効果が高く、安全であるという主張は、どちらも酷い誤りなのであるが。

ゲツチェのコメントは、Peter C. Gotzsche, Serious misinformation about the benefits and harms of the COVID-19 vaccines (<https://www.scientificfreedom.dk/2023/05/05/serious-misinformation-about-the-benefits-and-harms-of-the-covid-19-vaccines/>) で閲覧できる。

ゲッチェのコメントが出た直後の2023年5月13日、「全国有志医師の会」が、「ファイザー社とFDAは、新型コロナワクチン（BNT162b2暴露）が、妊婦、胎児、そして授乳による乳児へ影響することを2021年3月の時点で事前知っていたことが公開された」ことに関連する情報——こうした事実は、FDAが製薬業界の「虜」となっていることをうかがわせるものであるが、2023年5月23日に公表されたDavid B Ross, The decline of science at the FDA has become unmanageable (BMJ 2023; 381 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.p1061>) も参照されたい——を、同会のホームページに掲載した (<https://vmed.jp/4031/>)。2021年といえば、日本においてコロナ・ワクチンの接種が開始された年である。また、厚生労働省は、2021年9月3日に、「アメリカ疾病対策センター（CDC）は妊婦さんへのmRNAワクチン接種を強く推奨しています。日本においても、妊婦さんは妊娠の時期を問わず接種をお勧めします。」という相澤志保子——日本産科婦人科学会SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）感染対策委員会委員・日本産婦人科感染症学会幹事（広報・編集担当）——のコメントをホームページに掲載して接種を推奨してきた経緯がある (<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/column/0007.html>)。こうした経緯に光を当て、大手メディアが大きく報じるということが起こらない限り、「公式のナラティブ（ゲッチェに言わせれば、酷い誤り）」が修正されることはないだろう。しかし、現状を見ると、そのようなことは、当分、起こりそうにない（中村篤史「NHKの捏造報道」〔2023年5月16日：<https://note.com/nakamuraclinic/n/n396ffb0f0cda>〕を参照。NHKは、5月16日に謝罪——「ニュースウォッチ9」で15日に放送した新型コロナウイルス禍を振り返る映像内で、ワクチンが原因で家族が亡くなったと訴えている遺族の思いを報じず、「コロナウイルスに感染して亡くなったと受け取られるように伝えた」として番組公式サイトで謝罪〔日本経済新聞2023年5月17日朝刊38面から引用〕——したようである。放送法4条1項3号も参照）。

これも初校後であるが、大村大次郎『河野太郎とワクチンの迷走』（かや書房、2023年）に接した。元国税調査官の大村は、「国がワクチンを推進するにあたって、日米の経済問題が大きな要素になっていた」（同書81頁から引用）ことを指摘している。本稿の注13）とそれに関連する本文に記載した内容との関連にお

いて、大村の以下のコメントは、無視できないものであると思われるので、紹介しておきたい。以下は、同書 83 頁からの引用である。

アメリカ政府は、今でもことあるごとに日本に対して輸入を増やすように圧力をかけています。が、日本の国民はあまりアメリカ製品を買いたがらないし、政府が防衛装備を買おうにも野党や国民の厳しい目があります。

そんななかワクチンの購入は、日米双方の政府にとって打ってつけのものでした。日本政府は大手を振ってアメリカの製品を買うことができますし、アメリカもこれで対日貿易赤字を減らすことができます。

日本は、アメリカのファイザー社、モデルナ社から数億回分のワクチンを購入する契約を結んでいます。これは、日米の貿易不均衡問題にも大きく寄与することになります。

要するに、大村は、①アメリカが日本に圧力をかけていること、②アメリカにとって、ワクチンは日米の貿易不均衡を正すための重要なビジネス・アイテムであること、を指摘しているわけである（同書 81 頁～84 頁を参照）。