

タミフル・・・インフルエンザ再び。

(日米の医療レベルの差)

昨年のインフルエンザに対しては、すべての発病者にタミフルを処方した。わが診療所は、ほとんどが成人だからである。ところが今年は14歳や15歳の子がインフルエンザに罹った。そして、この子らに対しては、当然のようにリレンザを処方した。その他の成人には、タミフルの人もあるし、リレンザの人もある。

昨年までのインフルエンザ流行の際には、タミフルによる異常行動が問題にするところではしていたが、厚生省の報告では因果関係はない、という話で、だからタミフルは今年も普通に発売・使用されていた。2月末ニュースで大々的にタミフル内服開始後に、高校生が異常行動をとって亡くなったという。さすがに翌日は成人に対してもタミフルの処方ではできなかった。他の医院でもやはり怖がってタミフルの処方を躊躇ったところがあった。リレンザにすればいいのに知らなかったらしい。患者は遠い所を当院まで来る、というから家族の方に頼んだら、と勧めた。まあ、ご主人がどれほど毎日の通勤で大変かわかっていいかも知れないとも思ったから。

発売元の製薬会社の人に尋ねると、タミフルを内服した患者は3500万人(発売後6年間)で、うちタミフルで異常行動をおこしたのではないかと疑われている人は50数名(一説に172名。また、タミフル服用後に亡くなった人は14名など諸説紛々であるが)だという。単純計算で発生頻度は、およそ50万人に1名である。・・・この数字だけから判断すれば、医療側からみればこれほど安全な薬もないと言わざるを得ない。

しかしながら、不幸にして子供を失った親御さんからみれば、よその子はどうでもいいのである。わが子がたとえ1億人にひとりの「特異体質」であったとしても、タミフルを疑い続けるであろうし、恨み続けるだろう。

上記3500万人というが、これは対象が乳幼児から高齢者まで含まれている。異常行動をとった子の年齢が(会社の人が言う)11~17歳であれば、分母もその年代の子に限定しなければならない。すると発生頻度はもう少し増加するだろう。それでも10万人に1人か2人か。やはり安全な薬であるとわれわれは判断する。

ただし、すでに述べたように、当院では2月28日からはタミフルを処方せ

ず、すべてのインフルエンザ患者に対してリレンザを処方することにした。

2007.02.28.

ここまで書いて、2007年3月22日号の週刊文春にタミフルのことが書いてあるのを見た。すると、異常行動の頻度はもっと多い。週刊誌を信用すれば、少なくとも2%前後はあるようだ。また成人や小児にも異常行動が発生しているという。これなら、話は別だ。小生の診療所では2月28日から、すべての患者に対してリレンザを投与していて、タミフルは封印している。上記副作用かもしれない異常行動がそんなに多いのなら、命を懸けてまでタミフルをのむほどの意味はなくなる。(狂犬病で死ぬか、狂犬病ワクチンで死ぬか、の稿に書いたけれど。) FDAも警告を発している。欧米では、インフルエンザだからといって特別な治療はしないという。(欧米とは診断体系や治療に対する考え方が異なっている可能性もある。また、投薬に対する日本人と欧米人の考え方も差があるからどちらがいいとも言えない。たとえば、薬をのむまでのことではないだろう、と小生が言っても、親が「なんで薬くれへんねん」と言ったりするからである。薬に対する信仰のようなものがあるらしい。) ただし、週刊誌だから、ネガティブ・データばかり集めている可能性があるし、タミフルからみれば理不尽な判断が下されている部分もあるから、鵜呑みにはできないが、われわれが考えていたよりもタミフルの副作用報告が多いのは間違いないようだ。薬害云々はともかく、調査する必要はあるだろう。

(この部分のみ3月15日に追加した。)

### タミフルが異常行動の原因かどうか確定する方法がひとつある。

今年はまだだめだろうが、来シーズンなら確実に可能である。来年の流行期にインフルエンザにかかった10代の子に対してタミフルの投与を禁止するのである。すると、異常行動をとるのは自然な経過におけるインフルエンザ脳症だろうと推測されるから、タミフルが有罪か無罪かはっきりするだろう。・・・いろいろな場合が考えられるが、たとえば、インフルエンザ脳症が飛躍的に増加したり死亡率が高くなったりすれば、タミフルの効果が逆に証明される結果になるかもしれない。・・・また、インフルエンザ脳症は低年齢の子に発症しやすいのではないだろうか。それなら脳症の発生頻度とタミフルの疑惑の頻度を単

純に比較することは無意味になってしまう。

今、日本政府は新型インフルエンザに対してタミフルの備蓄を数千万人分用意しているという。仮にタミフルが使用できなくなったとしても、誰もそのことで政府を責めたりしないだろうし、(その他の無駄遣いを考えれば) 税金の無駄遣いとも言わないだろう。また、会社にとっては1シーズンであっても打撃は大きい、万一の場合の補償などを考慮すると、安上がりになるかも知れないではないか。

対抗するリレンザは、製剤の関係からか、小生に言わせるとセンスの悪い投与法である。幼児などに対する投与法は今のところないから、親や保護者が簡単に鼻や口から適量を噴霧できるようなものを早急に開発しなければならない。・・・これは喫緊の義務である。(今まではリレンザの副作用らしきものはみられていないし、耐性株もほとんどでていないが、時間の問題だろうと思っている。いずれでてくるだろう。)

それよりもタミフルを一時的にも中止する決断を厚生省や医師会ができるかどうか、が問題になるだろうと思っている。「統計学的に」などといったあいまいな判定では、もはや決して納得させることができないだろう。現時点では安全と言っているが、では近い将来はどうだろうか。

話は突然変わるが、**日米の医療レベルの差**について、わずかだが触れておこう。(それどこか、日本の中でも差がありすぎて「がん難民」が溢れているのにとお叱りをうけそうであるが。)

たとえば、細かい作業を要求される血管縫合などにおいてはむしろ日本は米国の凌駕するのではないか。しかし、医療過誤に対する態度や、硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病が発生したときなどの反応は、残念ながら遅れているといわざるを得ない。米国で第1例がでたとき、FDAはただちに硬膜の輸入を禁止した。以後、発生していない。日本はどうかというと、それを知りながら10年間放置した。そして(裁判を起こしている人数だけで)100人以上の被害者がでた。(・・・この補償に使われるのは税金である。この税金の使い方には納得しにくい。) つまりこれが彼我のレベルの差であると考えてもい

いし、あるいは永遠に埋まらない溝かもしれない。すると日米の差は10年もあるというわけである。そのひとつの代表がサリドマイドである。(サリドマイドの教訓の稿を参照してください。またナイアガラの滝の稿にも少し書いた。)

同じことは血液製剤によるHIV感染症(いわゆるエイズ・ウィルス感染)やC型肝炎ウィルスの感染に対しての態度にもみとめられる。目先の利益という悪魔に良心という魂を売り渡した安部英やミドリ十字は当然責めを負わなければならないが、厚生省も罪を免れることはできない。櫻井よし子さんの力作もある。

アスベストでもそうで、業界の御用学者が謝罪した・責任をとった、というニュースは寡聞にして知らない。ましてや、諸外国では使用禁止措置をとっていたにもかかわらず、数年前まで使用していた。発がん性についてはすでに40年も前から指摘されていたのに。

小学校の体育館でアスベストの塊が露出しているのをみて新聞は鬼の首でもとったように報道する。すると、体育館が使用禁止になる。・・・どうも報道に対する違和感があって仕方がない。過剰反応を今頃しても遅い。もっと前からわかっていたことやろ?・・・新聞も地道に追跡報道をするような態勢にしないと、そのうちあちこちからそっぽを向かれるようになるぞ。

脳死臓器移植についても日本と欧米の差は大きいですが、稿を改める。

2007.03.01.

話は変わりますが、今年のインフルエンザの罹患状況について報告します。

今年のインフルエンザの特徴は、まず、発生が遅れていること。一人目の患者が来たのは2月1日であった。(昨年は年明け早々から。)二番目の特徴は、A型が多いのだが、B型が3割くらい、あるいはもっと多いかも知れない。昨年はすべてA型であった。3月22日現在、29人のインフルエンザ患者が来ているが、2人がB型であった。昨年のインフルエンザ感染者は34名で、ワクチンの接種をうけていなかった人が、30/34であった。今年はワクチン接種をしたけれど発症したのは今のところ4名で、あとはすべてワクチンをうけていなかった人ばかりである。しかもワクチンを接種したといっても3ヶ月以上経過してからインフルエンザを発症した人ばかりである。つまり29/33である。・・・

今年の流行はもう少し、遅れて発生した分、長引くかもしれない。

ワクチンの話は、いろんな疾患に投与されているのでいずれ書きますが、現在の心境は、昨年も今年もインフルエンザワクチンは「きわめて有効である」と思っています。(ここは3月末に掲載するつもりであったので、毎回日付が変わっています。)

2007. 03. 27.

3月21日、厚生省が**異例の早さ**で、タミフルを10代の子に処方するのを禁止する旨の警告を発した。(例によっていろいろ付帯条件がついているが。)早曉のニュースでみたのだが、3月になってからも新たに異常行動を起した子がいる、という報告をうけてのことである。・・・遅きに失した感は否めないが、今、この時点で動きがでたことは珍しいことである。成人や小児にも異常行動は発生しているというなら、これに対してはどうするのかといった指摘もあるのだが、10代の子には代替品のリレンザを投与すればいい。・・・まさか厚生省がここまで果敢な処置をとるとは思わなかったもので、英断(と言ってもいい)するなら、いっすすべての患者にタミフルの処方を禁止して経過を観察、あるいはデータを集積するべきだろう。1シーズンだけでいい。その方が患者側・医療側も納得しやすい。事実上タミフルで命が助かっている人も多いはずであるが、その声は聞こえて来ない。(ニュースになりにくい、なぜなら当然の医療行為だから。)・・・しかしそれにしても、あれだけ大騒ぎしているのにまだタミフルの処方をしている医者がある、ましていちばん危ない年齢の子に処方していたことにはちょっと驚いた。まさかという油断かな? それとも何も考えていなかったか。

2007. 03. 21.

リレンザ、凍結。入荷しない。冗談じゃない! 厚生省も後先考えずにタミフルを禁止するものやから。昨年、池田かどこかでタミフルを買い占めていた医者があるそうだが、買占めは返品はきかないだろう。他人の病気を儲けるチャンスとばかりに欲をかいただけの話で少しも可哀想とは思わないが、タミフルしか処方して来なかった病院は、まだ流行期はこれからもというのにいった

いどうするつもりなのだろう。小生の診療所では3月に入ってからリレンザばかり処方してきていたから、数人分の余裕はあるが、全国一斉にリレンザが品薄になってしまった。・・・いっそ欧米並みに、ふつうの風邪薬だけで乗り切りますか。要するに2001年のタミフル発売の前の時代に戻ればいいだけの話。リレンザがないと、助かる命も助からない、というわけでもない。

厚生省もうろたえていたのだとしか思えない。次の手も考えていない。まあ、この程度ですか。

2007. 03. 22.

厚生省はタミフルと異常行動の間に因果関係はない、と断言してきた。ところが見直しを考えると言い出した。・・・つまり、今まで「被害者？」がずっと言い続けてきた事例について詳細な調査もしてこなかったという。このあたりがFDAと違うところで、個々の患者の背景を綿密に調査してきたならまだしも、ほとんどして来なかったというのは、責められても仕方がない。製薬会社から現金をもらって「調査」してきた大学関係者は、只取りだったわけである。そういうのは調査とは言わない。調査するふりをしてきただけである。

それで今後タミフルによる異常行動を起す被害者がでない可能性がでてきた。ただし、すでに述べたように、タミフルで事実上救命された患者もいるだろうから、そういう場合はどうするのだろう。

2007. 03. 25.

その後、タミフルの報道を追跡していると、どうも異常行動の数が増えてきて1800人に達するという。ことは重大だ。・・・原発が今ひとつ信用できないのは、データを公表しないからである。・・・同じことで、隠蔽はよくない。上記数字で考えれば、桁違いに被害が大きくなる。研究班の連中も厚生省も知っていながら放置していた、と言われても仕方がない。

2007. 03. 28.