

WHO はコクランレビューに従いタミフルを格下げ

WHO（世界保健機関）は、医療に必須の薬剤のモデルリストについて2年に1回見直しをしている。6月に発表された2017年の改訂で、タミフルが主要薬剤から補足薬剤に格下げされた。

WHO 必須薬剤専門家委員会のタミフル格下げの理由は概略以下のとおり。

- 1) タミフルは2009年のパンデミックインフルエンザを契機に必須薬剤モデルリストに掲載されたが、臨床的有用性は低い、との新たな証拠がある。
- 2) 専門家委員会は、タミフルを必須薬剤の「主要薬剤リスト」から「補足リスト」に移動するよう推奨する。
- 3) 使用は、非常に重篤な患者のみに制限すべきである。
- 4) 他の証拠が出ない限り、次の専門家委員会で、タミフルの削除を考慮する。

委員会が「新たな証拠」としたのは、2014年4月に公表されたコクランのレビュー結果や、その後のコクランによる、死亡に関する評価の追加や意見である。

内容は、①インフルエンザにタミフルを使用しても、肺炎を減少させず、入院も防止できなかった。②インフルエンザ様疾患への感染予防効果もなく、③死亡も減らさなかった。一方、④害は、精神症状は治療に用いても予防に用いても増え、頭痛や糖尿病、腎疾患も増やした、などである。

WHOの今回の決定では、異常行動など精神症状や突然死に関する評価が甘く、重篤なインフルエンザや、ハイリスク患者の

インフルエンザにはかえって害が大きい点を検討していない、という限界はある。

しかしながら、メーカー出資のレビュー結果「肺炎予防効果があり精神症状はない」よりも、コクランの結果を重視し、そのうえ、次回の改訂では、「削除」の可能性について言及した。画期的なことである（詳しくは<http://www.npojip.org/sokuho/170726.html>、メーカー出資レビューに対するコクランチームの批判はhttp://www.npojip.org/chk_tip/No65-file07.pdf参照）。

日本では最近、重症患者にタミフルなどを倍量・倍期間使用する科学的根拠を再検討して根拠がなかったとして、備蓄をわずかに減らす方針が検討された。しかしなお、4800万人分の備蓄を決定した。また、タミフルやイナビルなどノイラミニダーゼ阻害剤を、欧州に比較して50倍から1200倍も日常的に使っている。

さらに、タミフルによる副作用被害救済を求める被害者やその遺族らの訴えに対して、国、国側証人、裁判所は、タミフルには一切害がないとして、突然死や後遺症被害、異常行動後の事故死被害が、救済されないままである。

インフルエンザに用いて肺炎や入院だけでなく死亡率を減らすとの証拠も見つからなかった、とのコクランチームの検討結果を重視して、日本においても、WHOの決定に見習い、少なくとも、その位置づけを格下げすべきである。