

患者を薬好きにしたのはだれ？

抗インフルエンザ剤ゾフルーザ（一般名バロキサビル）が「国内市場を席卷」、「1回飲むだけの手軽さから人気が過熱」、「2018年10～12月のシェアは47%を占めた」と日経新聞が2月5日付で報道した。

かつての“人気商品”タミフル（一般名オセルタミビル）のシェアはわずか17%、後発品（12%）を含めても計29%で2位、昨年まで1位であったイナビルが3位（18%）に転落。オセルタミビル（合計）のシェアは昨シーズンと同じなので、イナビルを処方していた医師がゾフルーザに切り替えたようだ。本格的な流行に入る前のデータだが、今シーズンの医師の処方行動をみることができる。

これだけ使うと、心配したとおり早速耐性が出現している。昨シーズンは232検体中0%であったゾフルーザ耐性ウイルス（H3型）が、今シーズンは17.5%と著しく増えた。タミフルなどへの耐性（H3型：0%、H1型：0.2%）をはるかに上回る。このまま、使い続けたらどうなるのか、計り知れない。

ところで、かつて世界中のタミフルの消費量の8割近くを日本が占めていた。2014年の抗インフルエンザ剤の人口あたりの処方数をヨーロッパ各国と比較すると、日本は、スウェーデンの300倍、イタリア・英国の1000倍超であった。今シーズンの新規薬剤ゾフルーザは、他国に先駆けて日本だけで発売。今頃になって、ある権威者が「インフルエンザは寝ていれば治るんですよ」と発言するのを聞いたが、関連医学会のガイドライン

の基本は、検査でインフルエンザと診断したら薬剤治療、薬害などない、である。かつて「暖かくして家で安静に」と患者や家族に説明していたであろうベテラン医師も、新米医師も、抗ウイルス剤を処方する習慣が出来上がり、多くの人々に「インフルエンザなら薬」という刷り込みがされてしまった。

インフルエンザ治療だけではない。2000年以降に次々と登場した各種ガイドラインは、総じて薬剤治療偏重である。今号で扱う認知症の治療でも、日本のガイドラインは、フランスで保険適応が外された4種類の薬剤を推奨する。前回（81号）取り上げた高尿酸血症・痛風の治療ガイドラインも、欧米のガイドラインでは使わないようにと強調している薬剤を積極的に薦めている。糖尿病ガイドライン、高血圧ガイドライン、コレステロールに関する動脈硬化学会のガイドライン等々、枚挙にいとまがない。

薬価差益が大きかった時代にできあがった多剤処方の習慣は医薬分業になっても変わらず、加えて、これらガイドラインによって、日本の人々を薬好きにしてしまった。

各学会のガイドラインの作成でEBMを標榜していても、薬物療法に不都合な重要文献は無視し、明らかな害を、ないことにするという統計データの改ざんや読み替えがまかり通っている。

データを適切に読み、検討する本誌の存在を一人でも多くの人に知ってほしい。