

# インフルエンザ報道と日本人

## The Japanese reaction to the Flu for the media

武藏 志津江  
Shizue Musashi

はじめに：

筆者がこれまでインフルエンザ報道のことを気にしてきた理由のひとつは、朝日新聞（2008/2/13）「（それ本当ですか？ニッポンの科学：7）タミフルと異常行動 統計手法で変わる数」の記事（参考資料1）である。タミフルとはインフルエンザ治療薬のことである。もう一つの理由は「新型」のインフルエンザの定義である。朝日新聞の社説（2008/5/11）で、H5N1と呼ばれる猛毒性の鳥インフルエンザのウイルスが、感染しやすい性質に変わると、誰にも免疫がないため、大流行の恐れがあると警告している。新型が現れたら数十万人の死者がいると予測されている。それで筆者はH5N1と呼ばれる鳥インフルエンザが変異したものが「新型」と勝手に思い込んでしまった。翌年（2009年）になると豚インフルエンザという新型インフルエンザがメキシコで流行し死者も急増してきたとの報道が相次ぐことになった。官民あげて日本に入ってきたら大変だと大騒ぎをしたことは記憶に新しい。当時の舛添厚労大臣は成田をはじめとする国際空港で水際作戦なるものをおこなった。空港で右往左往している物々しい姿の検疫官が毎日テレビに映し出されていたのを今でも鮮明に思い出す。この騒動の結果として、大量のインフルエンザ治療薬タミフルとインフルエンザワクチンが海外から輸入され備蓄された。約一年後の現在、多量の在庫が残っていることを示唆する、いくつかの新聞記事を目にすること。

本論文ではインフルエンザ関連の報道と日本人の行動について分析するつもりである。第一章では「インフルエンザ報道と日本人」、第二章で「インフルエンザと抗ウイルス薬・ワクチン、そして企業」、第三章では「メディア」について論じる。

キーワードとして「企業」<sup>1</sup>を用いる。ベネディクト・アンダーソンは『想像の共同体』で、プリント・キャピタリズムは国民国家形成において重要な役割を果たしたと述べている。本論では、その代表格である活字メディアの新聞に掲載された記事を中心に取り上げることにする。しかしながら、映像メディアのテレビの影響力が大きかったことも事実である。どちらのメディアも一部を除いて、営利目的の企業であることを忘れてはならない。

## 第一章： インフルエンザ報道と日本人

この章では、新型の豚インフルエンザが日本で騒動になった理由を、「マスコミ」や我々「日本人がとった行動」などを分析しながら検討していく。

まず、新型インフルエンザ、及びタミフルについての記事が、いったいどれくらいあるのか調べてみた。以下は2010年11月18日現在、朝日新聞のデータベースによる件数である。

|           |         |
|-----------|---------|
| 新型インフルエンザ | 9,057 件 |
| 豚インフルエンザ  | 2,171 件 |
| タミフル      | 1,185 件 |
| タミフル副作用   | 107 件   |

<sup>1</sup> 「資本」だと意味が広義になるため、ここでは「企業」とする。

浜六郎氏がタミフルの副反応について問題提起しているにもかかわらず、その報道については「タミフル」の件数のほぼ一割にしか満たない。

その他にインフルエンザ報道が気になった理由として、2008年マスコミを賑わした新型インフルエンザ（鳥インフルエンザ《H5N1》）と2009年水際作戦で大騒ぎした新型インフルエンザ（豚インフルエンザ）が筆者を混乱させたことである。混乱したのは筆者ばかりではなかったようだ。石弘之氏が著書『地球環境の事件簿』<sup>2</sup>でこの件についてわかり易く解説している。以下に引用する。

2009年～10年の冬には、新顔の「豚インフルエンザ」が流行した。少し前まで、世界的な大流行が恐れられていたのは「鳥インフルエンザ」だった。ともに「新型」と呼ばれて混乱をきたしているので、整理しておこう。

インフルエンザは「カゼ」と呼ばれることがあるが、まったく別物である。毎年のように発生する「季節性」と、何十年かの感覚で大発生する症状の重い「新型」とに分けられる。とくに、急性で致死率の高いものは「高病原性」と呼ばれる。

原因になるウイルスはもともと鳥類特有のもので、90種以上の鳥類でウイルスが見つかっている。このウイルスは、はるか昔から野鳥と共生してきたため、宿主となる野鳥の多くはウイルスに感染しても発症しない。そのウイルスをもったカモやガンがシベリアやカナダ、アラスカなどから渡り鳥として南に渡ってくる。

渡ってきたカモが狭い池や鶏小屋周辺で排せつすると、もともとカモから家畜化されたアヒルに感染し、さらに鶏や豚にうつる。そのなかから、突然変異で人に感染するものが出現する。過去のインフルエンザ大流行のときも、人とアヒルと豚が同じ場所で暮らす中国南部の農村地帯が発祥地と疑われることが多かった。……

豚は鳥型とヒト型の両方のウイルスにかかり、豚の体内で両ウイルスの遺伝子の組み換えが起きる。ほとんどの場合は無害だが、ときとして強い病原性をもった新型ウイルスが生まれ、人に感染すると世界的流行病（パンデミック）に発展する。……

そこに、2009年4月に別の遺伝子をもった「豚インフルエンザ」が、新たにメキシコに出現して短時間で全世界に拡大した。WHOは6月12日にパンデミックの段階に入ったと宣言した。この名称が豚肉から感染するという誤解を招いたために、「新型インフルエンザ」と呼ばれる。

2009年4月、テレビで防護服姿の検疫官たちが空港内で右往左往している映像が、ほぼ連日流されていた。筆者が通う千葉大学でも手を消毒するための消毒液があちこちに設置され、マスクをかけた姿も多く見られた。

このインフルエンザが世界で広がっていった流れが、押谷仁・虫明英樹著『新型インフルエンザはなぜ恐ろしいのか』<sup>3</sup>で、時系列にまとめられていた。今後の議論の参考になると思われる所以、以下に引用する。（脚注4、5は筆者追加）

#### 「新型インフルエンザ 事態の流れ」

4月23日：CDC<sup>4</sup>がアメリカで7人の豚インフルエンザ感染を確認したと発表

4月24日：WHO<sup>5</sup>がメキシコ国内で豚インフルエンザで59人が死亡したと発表

<sup>2</sup> 石弘之『地球環境の事件簿』岩波書店、2010 （p.39,40）

<sup>3</sup> 押谷仁・虫明英樹『新型インフルエンザはなぜ恐ろしいのか』NHK出版、2009年 （p.55）

<sup>4</sup> Centers for Disease Control and Prevention （疾病管理予防センター）

<sup>5</sup> World Health Organization （世界保健機関）

メキシコとアメリカの患者のなかから同一遺伝子のウイルスが見つかる  
4月 27 日 : WHO がフェーズ 4 であることを宣言  
4月 28 日 : 日本政府、新型インフルエンザの発生を宣言  
　　国内で機内検疫開始  
4月 29 日 : WHO がフェーズ 5 への引き上げ宣言  
　　アメリカでの初の死者、家族でテキサス州に滞在していたメキシコ人男児(1歳 11 ヶ月)  
4月 30 日 : WHO が「インフルエンザ A (H1N1)」という呼称を使用すると発表  
5月 4 日 : 世界での感染者が 1000 人を突破  
5月 8 日 : 日本人初の感染者、アメリカ・シカゴ在住の 6 歳男児  
5月 9 日 : カナダから帰国した大阪府の男子高校生 2 人と教諭 1 人の感染を確認、  
　　国内初の感染確認  
5月 12 日 : 世界での感染者が 5000 人を突破  
5月 16 日 : 海外渡航歴のない神戸市の男子高校生の感染を確認、国内発生 1 例目  
　　(6/4 になって厚労省から「5/5 に発症していた」という発表あり)  
5月 18 日 : 16 日以降、神戸・大阪で高校生を中心とした感染を次々と確認、  
　　多くの学校が休校になる。国内での感染者が 100 人を突破  
5月 20 日 : 世界での感染者が 1 万人を突破  
　　アメリカ・ニューヨークから帰国した東京都と川崎市の女子高校生 2 人の  
　　感染を確認、関西以外で初の確認  
6月 1 日 : 世界での死者が 100 人に達する  
6月 3 日 : 「ひょうご安心宣言」が出される  
6月 11 日 : WHO がフェーズ 6 への引き上げ宣言  
　　インフルエンザパンデミックは 1968 年の香港かぜ依頼 41 年ぶり  
　　国内での感染者が 500 人を突破  
6月 14 日 : 南北アメリカ大陸以外での初の死者がイギリス・スコットランドで出る  
6月 19 日 : 厚労省は、秋以降の第二波に備えた新型インフルエンザ対策の新運用指針を  
　　公表  
　　アジアで初の死者、フィリピン人の女性  
6月 22 日 : 世界での感染者が 5 万人を突破  
6月 25 日 : 日本での感染者が 1000 人を突破  
6月 29 日 : デンマークの患者から、タミフルに耐性を持つウイルス検体が初めて確認さ  
　　れる。世界での死者が 300 人を突破  
(日付は項目の当該国の時間による)

ネットワーク論の研究をしている関西大学社会学部教授・安田雪氏が、日本での状況、特に感染拡大で大騒ぎになった関西地域の様子を、著書『「つながり」を突き止めろ』<sup>6</sup>で以下のように説明している。上記の「新型インフルエンザ 事態の流れ」と付き合わせて読んでみると、その当時の状況がよく理解できる。

当初、メキシコからの報道は感染者数や死者数のぶれが大きく、数百人規模といったかと思えば下方修正が繰り返されるなど正確な実態はわかりにくかった。たとえば 4 月 23 日までに 882 人の感染疑い、うち 62 人が死亡というニュースが出たが、この数値は後日

<sup>6</sup> 安田雪『「つながり」を突き止めろ』光文社新書、2010 年、pp.172~174

下方修正されたりしている。この時点では、まだ一般的な日本人であるわれわれには、「感染症は不気味だがメキシコの医療体制にもおそらく問題があるだろうし、ウイルス自体が自分の健康を脅かすものではない」程度の認識しかなかったように思う。

だが、ゴールデンウィークの海外旅行予定者に水を差すような形で、海外から「豚インフルエンザ」のニュースが次々に流れ込んでくる。多くの日本人の意識は、「渡航しなければ大丈夫だろう」といったところだったが、感染は世界的に拡大を続け、日本でも4月28日から成田、関西、中部国際空港で機内検疫が開始された。

メキシコと陸続きの米国では春のうちから感染者が現れ、テキサス州の1歳児が最初にこの病で命を落とし、小さな子供を持つ親たちを不安に陥れた。2009年4月28日の時点でWHOによれば、正式に確認された感染者は7ヶ国105人、米国64人、メキシコ26人、カナダ6人、ニュージーランド3人、英國2人、イスラエル2人、スペイン2人。メキシコの死者は7人とされており、メキシコにおける正確な感染者数、死亡者数の実態がよくわからない状況が続いた。

日本へ病が上陸したのは5月8日。デトロイトから帰国した高校生が発病、成田空港から病院へ搬送される。病が新型インフルエンザと確認されたのが9日である。新型インフルエンザの上陸を阻止すべく水際対策を強化したと厚生労働大臣が熱く語っていた姿は印象的だったが、あっさりと感染症は水際をすり抜けた。5月16日には、国内初の患者が神戸で発見される。渡航歴のない8人の高校生である。彼らへの感染が意味するのは、すでにウイルスは国内に侵入しているということだ。神戸市、兵庫県は公立、私立の小中学校および高校を1週間休校とする。その後の拡散は加速度的である。5月17日には、神戸市に加え大阪府下の高校生に感染者が発生。

学校閉鎖の効果があったのかなかったのか、大きな問題である。安田雪氏は以下のように述べている。

自治体単位で学校を閉鎖していても、生徒や学生の移動や接触を止められるわけではない。地理的距離と社会的距離は別なものなのだ。さらに休校で行き場を失った子どもたちは、両親が共働きであれば食べ物を買いにコンビニやファーストフード店にやってきてはたむろする。カラオケやゲームセンターも本来ならば学校にいるはずの子どもたちで賑わったという話もある。<sup>7</sup>

また、安田雪氏だけではなく、木村盛世氏（医師・厚生労働医系技官）も『厚労省と新型インフルエンザ』<sup>8</sup>で同様の指摘をしている。さらに木村氏は、それに伴う経済損失について発言している。<sup>9</sup>

朝日新聞「天声人語」<sup>10</sup>（2009/4/17）は、スペイン風邪（1918年）を引き合いに出して、数十万人が亡くなると心配される新型ウイルスへの備えについて書いている。その他のメディアにおいても、新型インフルエンザの脅威、及びワクチンや抗ウイルス薬を備蓄する必要性を盛んに取り上げていた。前述のように抗ウイルス薬・タミフルの副反応についての記事は全体の一割程度であった。

<sup>7</sup> 安田雪、前掲書、p.176

<sup>8</sup> 木村盛世『厚労省と新型インフルエンザ』講談社現代新書、2009年

<sup>9</sup> 同書、pp.165~166

<sup>10</sup> 参考資料2として全文掲載

スペイン風邪は、社団法人日本感染症学会が緊急提言（2009年5月）の中で以下のように具体的な数字を用いて説明している。

スペインかぜ当時の死者の大多数は発展途上国に集中しており、英米の死者数は少なかったことも知られています。日本の全人口に対する死亡率は0.87%、英國0.3%、米国0.6%、シンガポール1.4%、インド4.4%と報告されています。当時のわが国はまだ発展途上国から完全には脱していなかったため、死者数が英米に比べてやや多かったと考えられています。こうしたことから、新型インフルエンザによる死亡は、各国の経済状態の反映、あるいは医療水準の反映といわれています。

つまり、現代は生活環境や栄養状態が非常に良好なので1918年のようにはならないということである。参考までに2008年当時、朝日新聞、日経新聞を賑わした新型インフルエンザ関連記事のタイトルで、筆者が目にしたものを見抜粋する。

- 朝日新聞 2008/2/13 「それ本当ですか？ニッポンの科学」  
「タミフルと異常行動」「統計手法で変わる数」  
〃 2008/4/15 「新型インフルのワクチン」「医師ら6000人に接種へ」  
〃 2008/4/16 「新型インフル 子どもの治験開始へ」「流行前の摂取へ道」  
日経新聞 2008/4/16 「新型インフル ワクチン」「製造期間を短縮」  
朝日新聞 2008/4/17 「鳥インフル ソウル近郊でも確認」「『警戒』警報、全国に拡大」  
日経新聞 2008/4/17 「タミフル 使用期限、延長求める」「7年に 備蓄維持へ中外製薬」  
朝日新聞 2008/4/17 「天声人語」  
朝日新聞 2008/4/23 「新型インフル 改正法成立へ」  
日経新聞 2008/4/23 「インフルエンザ薬 国産化」  
〃 2008/4/24 「新型インフル用ワクチン 製造販売承認を化血研が申請」  
朝日新聞 2008/4/26 「鳥インフルエンザ発生時」「国の対策 実効性は」  
〃 2008/4/26 「ニュースがわからん！ 新型インフルはワクチンがあるの？」  
日経新聞 2008/4/26 「新型インフル対策法が成立」「大流行 水際で阻止」  
〃 2008/4/26 「新型インフルに鼻からワクチン」  
〃 2008/4/26 「新型インフル対応マニュアル」「策定企業、年内7割超」

筆者としては、新型インフルエンザが発生した状況の詳細、ワクチンとは、抗ウイルス薬とはどういうものなのか等々具体的に知りたかった。しかしながら、上記の新聞記事から感じ取れるように、当時のメディアは間近に「パンデミック」が迫っているような論調であったように思う。

京都大学名誉教授・竹内洋氏<sup>11</sup>は「テレビカメラこそが『想像された』大衆なのである」と日経新聞「やさしい経済学」<sup>12</sup>で述べている。7回掲載記事の一回目を以下に引用する。

・・・その証拠に、街中で突然マイクとテレビカメラを向けられた人は、期待された答え、あるいは適切な答えを返しがちだ。・・・実態としてでも理念型としてでもなく、『想像された』大衆として。『国民のみなさん』『視聴者』『読者』がこうした想像された大衆にほかならない。

<sup>11</sup> 専門は教育社会学

<sup>12</sup> 「やさしい経済学 日本型大衆社会の誕生」日本経済新聞、2010年1月18日より7回掲載記事

「『想像された』大衆」に向けに、テレビや新聞が情報提供しているのかもしれないという考え方をしてみると、当時のマスコミの対応を理解することができる。すなわち、我々日本人は、『国民のみなさん』『視聴者』『読者』として、いつ来るかわからないパンデミックに対して備えをした。それは、効果がまだはっきりしないワクチンや抗ウイルス薬の大量備蓄であり、皆でマスクを買いに走ったことである。

80年前にオルテガは「大衆とは《平均人》である。それゆえ、たんに量的だったもの一群衆一が、質的な特性をもったものに変わる。すなわち、それは、質を共通にするものであり、社会の無宿者であり、他人から自分を区別するのではなく、共通の型をみずから繰り返す人間である」<sup>13</sup>と述べていた。

テレビ、新聞及び雑誌記事などによって新型インフルエンザの脅威を刷り込まれ、我が家でもマスクや消毒液を買いに薬局に走った。ほとんど売り切れ状態で唯一残っていたマスクの値段はえらく高かった。

マスクよりも大切なことは、木村盛世氏によると『せきをしている人は外出しない』ことのほうがよっぽど有効な方法なのです。『自分が休むと仕事が滞る』と言っている人は、これを『自分が会社に行ったら新型インフルエンザが会社に蔓延する』と置きなおしてみてください。これくらい大きな発想の転換が日本人には必要です。そして、これこそが公衆衛生の基本なのです』<sup>14</sup>。それに加えて「もう一つ大切なことは『せきをする時は口を押さえる』ことの徹底です」<sup>15</sup>。この口を押さえるという行為は、最近の日本では、子供のみならず大人でもしない人が多いように筆者は感じる。その故、公共交通機関を利用する時や人混みに出かける時のためにスクを購入している。しかし木村盛世氏によると『『人からウイルスをもらわないようにするため』のマスクはあまり効果がなく、『せきをしている人がマスクをする』ことが理にかなった考えです』<sup>16</sup>とのことであった。つまり筆者はあまり効果のないことのために高額のマスクを購入したということになる。「日本は公衆衛生の学校教育がまったく欠落していると言えるでしょう」<sup>17</sup>と木村盛世氏は公衆衛生の教育の必要性を問う。

インフルエンザの季節に医者に行くと、ワクチン接種を勧められるとよく聞く。筆者は風邪を引いても家で寝ているだけだが、知人友人の中には毎年ワクチン接種をしている人が多い。にもかかわらず、皆よく風邪を引いている。

筆者は、10年程前に千葉市・区民懇話会の委員を2年間務めたことがある。なんの肩書きもない一般主婦が委員になったとき感じたことを思い出した。それは、日本人固有の特徴として「何を言っているのかではなく、誰が言っているかを重視する」傾向があることであった。

東北大学の押谷仁教授は「大きく国際社会という観点で見ると、被害がより大きくなる可能性のある途上国は対応する術を持っていません。それに対して日本の国民は何ができるのかという視点が必要なのですが、まだまだ欠けていると思います。自分は感染しても重症化しないからとか経済の問題が生じるから騒がないほうがいいと考え、国はワクチンを買い占める。このように自分でいよいよ考えただけで、他人への想像力やこれから広く起こることへの想像力が足りません。感染症は人にうつって広まっていく病気である

<sup>13</sup> オルテガ『大衆の反逆』寺田和夫訳、中央公論新社、2002年、p.7

<sup>14</sup> 木村盛世、前掲書、p.170

<sup>15</sup> 同書、p.170

<sup>16</sup> 同書、p.170

<sup>17</sup> 同書、p.171

という認識が、人々に十分に浸透していないのです」<sup>18</sup> と述べている。確かにその通りだと思うが、人々は「想像」する前に「気づく」ことが出来ないのだと思う。当時、『想像された』大衆にそのような情報が届いていただろうか。つい最近の大手新聞社からの情報は、「富山で鳥インフル疑い 高岡の動物園 ハクチョウ 2羽死ぬ」日経 (2010/12/17) や「鳥インフル 希少ツル 1羽感染 鹿児島出水 他の3羽も疑い」(日経 2010/12/22) といった内容のものがほとんどである。

2008年～2009年にかけて、新型インフルエンザの脅威やワクチン及び抗ウイルス薬の備蓄に関する記事を掲載していた新聞が、2010年になると急に以下のような記事を書き始めた。それはワクチン大量在庫に関するものだ。

- 日経新聞 2010/1/6 「新型インフル 仏、ワクチン大量解約」
- 日経新聞 2010/1/13 「新型インフル 独、ワクチン3割解約」
- 日経新聞 2010/1/23 「輸入ワクチン大量在庫」  
「474万回分用意…注文わずか200回分」
- 日経新聞 2010/4/3 「新型インフルワクチン 9000万回分余る」
- 東京新聞 2010/10/8 「『混合』『単独』選べで混乱」

このうち最後の東京新聞の記事は興味深い。以下のような内容であった。

今月からインフルエンザの予防接種がスタートした。従来の香港型、B型に加え、『新型』の成分も入った混合ワクチンが使われ、新型と季節性を区別する意味は薄くなった。それなのに、厚生労働省は、混合ワクチンのほか、昨年から大量在庫している2種の新型単独ワクチンの3つから選べと摂取希望者にいう。現場に無用の混乱を引き起こしている。(山川剛史)

「はじめに」でも触れたが、筆者が最初に関心を持った朝日新聞 (2008/2/13) 「（それ本ですか？ニッポンの科学：7）タミフルと異常行動 統計手法で変わる数」も 編集委員・田辺功氏の記事（参考資料1）であった。事実の羅列ではなく、このように記者が独自の視点で集つめた情報を元にした記事はもっとあってもいいと思う。

## 第二章：インフルエンザと抗ウイルス薬・ワクチン、そして企業

### 第一節：インフルエンザ

東京大学の河岡義裕教授は世界で初めてインフルエンザウイルスの人工合成に成功し、その経緯を『インフルエンザ危機』に詳しく書いている。<sup>19</sup> 新型インフルエンザの誕生、及びインフルエンザウイルスの習性についても非常にわかり易く解説している。そこで最初に、インフルエンザはどういう病なのか知っておく必要があるのではないかと思い、その誕生と特性を以下に紹介したい。

<sup>18</sup> 押谷仁・虫明英樹、前掲書、pp. 181～182

<sup>19</sup> 河岡義裕『インフルエンザ危機』集英社新書、2008年、p. 129～133

## 新型インフルエンザの誕生

ヒトインフルエンザウイルスは呼吸器など人間の上部気道でよく増殖するが、鳥インフルエンザウイルスは、万が一、人に感染した場合でも、上部気道ではほとんど増殖しない。この違いは、人と鳥の体温の差から生じる。人間の平均体温が37度なのに対し、鳥の平均体温は41度だ。このため人の身体の中でも温度が低い上部気道では、鳥インフルエンザウイルスにとっては温度が低すぎて増殖できない。鳥インフルエンザに人が感染しても、それがさらに人から人へとうつりにくいのは、これが理由の一つだ。ヒト型ウイルスは人間の呼吸器で盛んに増殖するため、咳や唾とともに飛び散って感染を広げていくが、上部気道で増えない鳥型ウイルスは伝播しにくいのである。

しかし、ウイルスは常に変異をくりかえしている。人間の細胞レセプターにとりついた鳥型ウイルスが、いつ人の呼吸器上部で増殖するウイルスに変わってもおかしくない。このような変化がウイルスに起きると、人間社会に深刻な被害をもたらす新型インフルエンザの誕生となる。<sup>20</sup>

## 新型インフルエンザの特性

インフルエンザウイルスは、新しい型が登場すると、それまで勢力を保っていたウイルスがその座を奪われて消える特性をもっている。1918年に登場したH1N1亜型のスペイン風邪は、大流行を起こしたあと世界中の人に免疫ができたため、1年後にはそれほど重い症状を引き起こさないウイルスになった。しかしそののち40年ものあいだ、世界各地で流行をくり返していた。

そのH1N1ウイルスが地上から消えてしまったのが1958年で、この年に出現したH2N2、通称アジア風邪ウイルスによって、取ってかわられたのである。そしてH2N2ウイルスは、11年後に誕生したH3N2のホンコン風邪ウイルスによって消えてしまった。

詳しいメカニズムはまだ分かっていないが、古い型と新しい型のウイルスが争うと、必ず新鮮なウイルスが従来のウイルスを徹底的に駆逐するのである。ウイルスのこの動きを見ていると、まるで人間社会のポスト争いを見るようで興味深い。<sup>21</sup>

発生すると深刻な被害をもたらすという新型インフルエンザだが、社団法人日本感染症学会緊急提言<sup>22</sup>によると以下のようである。

過去のどの新型インフルエンザでも、出現して1~2年以内に25~50%、数年以内にはほぼ全ての国民が感染し、以後は通常の季節性インフルエンザになっていきます。現在流行している香港かぜもこのようにして季節性インフルエンザとなった歴史を持っており、今回のS-OIVもやがては新たなH1N1亜型のA型インフルエンザとして、10年から数十年間は流行を繰り返すと見込まれます。すなわち、今回の新型インフルエンザ(S-OIV)の罹患を避けることは難しいのです。

例えば、1957年のアジアかぜ出現時、全国の保健所職員と家族を調査したところ、同年5月から7月の第1波で26%、9月から11月の第2波では30%が罹患したことが明

<sup>20</sup> 河岡義裕、前掲書、p.44

<sup>21</sup> 同書、pp. 103~104

<sup>22</sup> 社団法人日本感染症学会・新型インフルエンザ対策ワーキンググループ (2009年5月)

石田 直、岩田 敏、賀来満夫、國島広之、菅谷憲夫、三鶴廣繁、渡辺 彰[座長]

〒113-0033 東京都文京区本郷3丁目28-8 日内会館2F

TEL:03-5842-5845 e-mail : kansen@oak.ocn.ne.jp

らかにされています。アジアかぜの流行が始まってからわずか半年間に 56%が罹患発病したのです。特に、小児では 80~90%が罹患したことも分かっています。しかし、アジアかぜはその後通常の季節性インフルエンザとなり、1968 年の香港かぜに代わるまで毎年流行しました。その香港かぜも最初は新型でしたが、今では季節性インフルエンザとなっています。

新型インフルエンザは、数年以内にはほぼ全ての国民が感染し、それ以後は通常の季節性になっていく経緯を、木村盛世氏が実例を挙げて説明している。以下に引用する。

米国では 2005 年から 2009 年 1 月までの間 H1NI 豚インフルエンザ例が 12 人出ています。この 12 例はいずれも軽症でした。しかし 1988 年 9 月に、米国ウィスコンシン州では、元来健康であった 32 歳の妊婦が H1NI 豚インフルエンザで死亡しています。また、遡ると 1976 年 2 月にはニュージャージー州フォートディクス陸軍基地で H1NI 豚インフルエンザが流行して 500 人以上の兵士が感染し、数人が重症となり、若い兵士が人死亡しています。豚インフルエンザについては何年か前に雑誌も特集を組んでいます。そう考えると世間を騒がせている豚インフルエンザの到来はすでに予告されたものがありました。<sup>23</sup>

多くの人がこのような情報を事前にもっていたなら、2009 年当時の騒動は違ったものになっていたのではないかと思う。

鳥型ウイルスは伝播しにくく、そう簡単には人間に感染しない。さらに突然変異して人間に感染しパンデミックを起こしても、何年か過ぎると、ごく一般的なインフルエンザになってしまう。しかし常に変異をくり返しているウイルスが、いつ新型に変わるかわからないということは、どの研究者も指摘するところである。

2008 年当時、スペイン風邪と変わらないほど致死率が高い、とマスコミが騒いでいた (H5N1 型) 鳥インフルエンザウイルスについてはどうなのか、木村盛世氏によると以下のようである。

ウイルスは小さすぎて自分だけでは生きていけません。そのために守ってくれるお母さん(宿主)が必要なのです。ウイルスはお母さんのお腹のなかにいる胎児のようなものです。致死率 50%というのは、宿主を 50%殺すということですが、これは当然自分たちも半数死ぬことを意味します。インフルエンザウイルスは変異によって顔を変え、攻撃から身を守る賢いウイルスです。その利口なウイルスが、自分たちも半数死ぬ自爆テロのようなことをするとは考えにくいのです。<sup>24</sup>

つまり 2008 年にマスコミが大騒ぎした、H5N1 型のような高病原性のウイルスはそう簡単には人間に感染しないということである。

ここまで専門家の意見を引用してインフルエンザの誕生や感染しづらい理由などについて分析してきた。その結果、パニックになるほど恐れることはないということもわかつってきた。しかしながら、河岡義裕教授によると過去に 2 度ウイルスが流出した事件があったそうだ。それは 1977 年と 2004 年に起こった。1977 年の流出は、スペイン風邪 (1918 年) の末裔である H1N1 ウィルスであり、2004 年は、アジア風邪 (1957 年) H2N2 亜型のウイ

---

<sup>23</sup> 木村盛世、前掲書、p.73

<sup>24</sup> 同書、pp.187~188

ルスであった。2004年アメリカのバイオ企業によるミスは以下のようなである。

…似たようなことが2004年の秋にも起きていた。アメリカのバイオ企業によるミスである。この企業はウイルス診断の点検用サンプルとして世界17カ国に無害なインフルエンザウイルスを送る予定だったが、実際に送られた中身はH2N2亜型のウイルスだった。なにかの手違いで、かつてパンデミックを起こしたアジア風邪ウイルスが、世界にばらまかれてしまったのである。<sup>25</sup>

このような人為的ミスのほうが問題は大きいと思うが、2009年当時、マスコミから伝わってくるのは、水際作戦の実施、ワクチン・抗ウイルス薬の備蓄、犯人探しのような感染者の追跡などであった。

前述の社団法人日本感染症学会が、約4ヶ月後の9月に緊急提言第2版<sup>26</sup>を発表した。その内容が5月のものとあまりにも違っていたのに驚き、以下に引用することにした。前述の5月の提言と比べてみるとよくわかる。

## ② 新型インフルエンザ S-OIV は「弱毒」ではありません

2009年5~6月の関西地区の流行後、夏にかけて一時的に発生数が一段落したこともあるってわが国ではS-OIVを楽観視するような論調も見られました。すなわち、S-OIVは「弱毒」性であって通常の季節性インフルエンザと変わらないので厳重な対応策は緩めてもよい、という意見です。しかし、S-OIV H1N1が「弱毒株」というのはウイルス学的にも誤りです。「弱毒」や「強毒」というのは鳥インフルエンザに関してのウイルス学の用語です。鳥のインフルエンザの赤血球凝集素(hem agglutinin: HA)には、抗原亜型がH1からH16まであり、そのうち、H5とH7亜型の一部のウイルスで、遺伝子内部に特徴的な配列を持つものが「強毒株」であって、それらに感染したニワトリはほとんどが死亡します。一方、その他は「弱毒株」です。しかし、ヒトのインフルエンザウイルスにはH1からH3までの3亜型が知られているだけで、ウイルス学的に「強毒株」とか「弱毒株」という区別はありません。わが国のマスメディアでは、臨床的にvirulenceが弱い、臨床的に軽いという意味で「弱毒」と言う言葉を使っているようですが、その使い方自体が誤りであるだけでなく、S-OIVの重症度は以下に示すように少なくともmoderate(中等度)であり、季節性と同じようなmild(軽度)なものではありません。近い過去に人類が経験した(当時の)新型インフルエンザであるいわゆるアジアかぜや香港かぜの出現当時と同じようなレベルの重症度であると考えなければなりません。

本年8月以降、わが国でも各種の基礎疾患有する感染例に死亡が見られ始め、若年層にも被害が出始めていますが、従来の季節性インフルエンザは高齢者を中心にして0.1%前後の致死率であるのに対し、今回のS-OIVは本来健康な若年者が中心でありながらWHOの発表<sup>5)</sup>では未だに1%近い致死率を示しています。メキシコや米国、最近では南米などの被害が大きく、1%をはるかに超える致死率が報告されている国もあります。

のことからも、S-OIVは決して軽症とは言えません。しかも、前回の緊急提言でも述

<sup>25</sup> 河岡義裕、前掲書、p.105

<sup>26</sup> 社団法人日本感染症学会・新型インフルエンザ対策委員会

〒113-0033 東京都文京区本郷3丁目28-8 日内会館2F、e-mail: info@kansensho.or.jp

TEL:03-5842-5845、FAX:03-5842-5846、ホームページ <http://www.kansensho.or.jp/>

べたように本年の秋以降には大規模な発生が起り、1~2年で全国民の50%以上が感染することも予想されているのです。「弱毒」と侮ることなく、万全の対処を準備しなければなりません。

「弱毒」と「強毒」の説明に終始し、その上専門的な用語も多くわかりづらい内容に変わっていた。「強毒」、「弱毒」という使い方が、社団法人日本感染症学会によると「誤り」だということなので、今後、「強毒性鳥インフルエンザ」を「H5N1型鳥インフルエンザ」という表現に統一する。5月、9月の2つの緊急提言を比較してみるとその内容の違いがよく分かるので、箇条書きの部分を参考資料3として添付する。

いずれにしても、季節性と変わらない軽いインフルエンザに対して厚労省がH5N1型鳥インフルエンザ用対策を施したことは紛れもない事実である。霞ヶ関の医系技官について、木村盛世氏は「若くして厚労省に入ることがルールですので、ほとんど臨床経験も研究経験もありません。ごく一部を除いて、患者もろくに診られない“ペーパー医師”なのです」<sup>27</sup>と語っている。つまり彼らは現場の診療体験がほとんどなく、将来、幹部ポストである課長職や局長ポストにつくような行政官なのである。季節性と変わらない軽いインフルエンザだったといわれる新型の豚インフルエンザに、H5N1型鳥インフルエンザ対策ガイドラインで対処した理由がここに現れているように感じられた。

## 第二節：ワクチンと副反応

インフルエンザワクチンは、前述の木村盛世によると「少なくとも天然痘ワクチンのように強い予防効果があるワクチンとは言えないでしょう。加えてインフルエンザの場合、仮にそのインフルエンザに効くワクチンができたとしても、すぐにウイルスの顔が変わってしまうことがあります」<sup>28</sup>ということである。

ウイルス感染症に対する効果的な薬を作るのは難しいといわれている。その理由が河岡義裕教授の「細菌とウイルスの違い」<sup>29</sup>を読むとよく理解できる。

すなわち、頻繁に変異を繰り返しているインフルエンザウイルスに対する効果的なワクチンの製造は非常に難しいのである。

専門家の意見によると、インフルエンザワクチンは効果よりも副反応<sup>30</sup>のほうが怖いとのことである。

副反応については、木村盛世氏が以下のように述べている。

どんなワクチンにも程度の差こそあれ必ず副反応起ります。軽いものでは注射をした際に打ったところが赤くなったりする程度ですが、重篤な副反応が起これば死亡することもあります。こうした場合に国はきちんと対応を決めることです。ワクチンとは、副反応が起こることよりも、国民を病気から守る利点が大きいと判断して導入する対策です。ですから重篤な副反応が出ることは十分説明し、国民の理解を得たのちに多量接種を始めることが本来の姿です。米国ではワクチンのこうした公衆衛生学的な重要性を

<sup>27</sup> 木村盛世、前掲書、pp.22~23

<sup>28</sup> 同書、p.154

<sup>29</sup> 参考資料4として添付する。

<sup>30</sup> 押谷仁・虫明英樹前掲書、p.109

副反応とは「ワクチン接種にともなう、免疫の付与以外の反応。副作用とほぼ同じ意味」

認識しているために、副反応に関する国の免責規定を法律で決めています。<sup>31</sup>

また、実際にアメリカで（1976年）ニュージャージーで起こったH1N1型の新型インフルエンザA型の副反応について紹介し、ワクチン多量接種にあたってあるべき姿を示している。以下に引用する。

事態を重く見た米国政府はワクチンを開発し、4000万人以上に接種しました。その結果、ギラン・バレー症候群という神経の病気（2009年8月に亡くなった女優の大原麗子さんの病気）が多発し、ワクチン接種は中止されました。この事件を受けて当時のフォード大統領は議会で追及され、当時のCDC長官は更迭されました。この事件はワクチンにおけるリスクとハザードの問題を浮き彫りにした大きなものでした。

この事件をきっかけに、米国ではワクチンの副反応に関する国民的議論が巻き起こりました。その結果1988年に、無過失保障制度（National Vaccine Injury Compensation Program: VICP）が設立され、ワクチンによる副反応が発生した人は、十分な補償を受けることができるようになりました。<sup>32</sup>

ギラン・バレー症候群については、押谷仁教授と虫明英樹氏との対談<sup>33</sup>でも指摘されている。1976年、フォード大統領がワクチン接種をアピールしたが、実際にはパンデミックにはならず、当時のアメリカ政権は非常に大きなダメージを受けたと虫明英樹氏は述べている。このような副反応の問題からも、木村盛世氏の以下の言葉が筆者にとって最も説得力があった。

インフルエンザのワクチンの効果はわかっていないません。もしかしたらあまり効果がないかもしれません。そうであっても副反応や優先順位などの問題を解決したとすれば、一つの有効な方法として積極的に使う意味があるでしょう<sup>34</sup>

元国立公衆衛生院疫学部感染症室長・母里啓子氏によると以下のようである。

インフルエンザにかかっても、栄養をとり、ゆっくり休養していれば何も心配することはないのです。……85歳以上の方の免疫は、大正7年に、スペインかぜのウイルス（H1N1）に感染して、それからずっと強化されながら、いまだにこの抗体を持続しているということを示しています。高齢者が新型インフルエンザにかかるないという話がありましたが、高齢の方は新型インフルエンザに対し、こんなにもしっかりと抗体を保持していたのです。どこでどう感染したのかは誰もわからないし、免疫状態も人それぞれです。しかし、自然感染の歴史は個人の体の記憶の中に確実に、人生の刻印として残っているのです。自然感染で得た免疫とは、これだけ長続きし、これだけ強力なものなのです。だからインフルエンザワクチンはいらないのです。インフルエンザには自然にかかったほうがいいのです。<sup>35</sup>

<sup>31</sup> 木村盛世、前掲書、p.115

<sup>32</sup> 木村盛世、前掲書、p.174

<sup>33</sup> 押谷仁・虫明英樹前掲書、pp.111～114

<sup>34</sup> 木村盛世、前掲書、p.179

<sup>35</sup> 母里啓子『インフルエンザワクチンはいらない』双葉新書、2010年（p.118～119）

感染情報センター インフルエンザ速報2009年 第2報掲載の図表を用いての説明。重要だと思われる所以本論文の参考資料5としてこの図表を掲載する。

### 第三節：抗ウイルス薬

インフルエンザの特効薬といわれているタミフルについて、木村盛世氏は「おそらく検疫よりは効果があるけれど、どの程度かと言わると誰もわからない、というのが本当のところではないでしょうか」<sup>36</sup>と述べている。

抗ウイルス薬は2種類あり、タミフルは一般名オセルタミビルと呼ばれ、インフルエンザウイルスの増殖に欠かせないノイラミニダーゼ（NA）という物質の働きを抑えることによって、ウイルスを感染した細胞の中に閉じ込めてしまう。もう一方はリレンザ（一般名ザナミビル）といい、ドライパウダー状で呼吸器に噴霧するタイプだ。どちらも2001年に健保で使えるようになった。

日本では、リレンザよりも使い勝手のよいタミフル（カプセルタイプ）の使用量が多い。浜六郎氏によると世界で7~8割に近いということから、ここでは主にタミフルを取り上げ、その効果、副反応、その他関連事項を分析するつもりである。

木村盛世氏の「小児の問題行動などは日本での報告がほとんどですが、タミフルと異常行動の因果関係はないと結論付けるには早すぎると思われます。2005年米国FDAの委員会によれば、世界中のタミフル使用量の75%は日本が占めており、特に小児の使用量は使用量第2位の米国と比べても13倍多いということです。それでは薬の効果はどの程度かといふと、海外の臨床試験で、熱が出る時期を24時間短縮したという報告があります。こうしてみるとタミフルは限定的な効果はもたらすかもしれないが、副反応や耐性などの問題があるという薬のようです」<sup>37</sup>との見解が現状の日本では妥当なのかもしれない。しかしながら、タミフルに関しては、筆者の知人の多くが特効薬のように思い、ありがたがっている。また疑いながらも選択肢が他にないと考えている人も多いと思う。専門家の意見も分かれるところだ。

浜六郎氏のインタビュー記事を読んだことが、筆者にとってこの論文を書くきっかけとなったことは「はじめに」で述べたとおりだ。浜六郎氏は「タミフルの効果は、あるとしても発熱などの症状を一日早く軽減するだけである」「その効果のかなりの部分が、後述する未変化体タミフルによる中枢制御による体温低下効果のためと考えるべきであり、抗ウイルス効果によるかどうかは極めて怪しい」<sup>38</sup>とする。さらに『薬のチェックは命のチェック』<sup>39</sup>で「タミフルで異常行動から事故死、突然死」、「喘息をもった小児には効果がありません。大人でもA香港型には効果がありません（今年はB型にも効果が有りませんでしたし、今年の検討では、予防効果もありませんでした）」と警告している。

押谷仁教授は、タミフル投与についていくつか気をつけなければならないことがあると言う。それは「分配の公平性」<sup>40</sup>と「タミフル耐性」<sup>41</sup>の問題であり、さらにまだあるとして続ける。その内容を以下に引用する。

これまでのアメリカ、イギリス、カナダの議論を見ていると、抗ウイルス薬に頼ろうという方向にはいっていません。対策の基本はワクチンだと言っています。全国民にい

<sup>36</sup> 木村盛世、前掲書、p.108

<sup>37</sup> 木村盛世、前掲書、p.109

<sup>38</sup> 片平済彦編『タミフル薬害』「タミフルをめぐる死亡や害反応とその因果関係」桐書房、2009年（p.51）

<sup>39</sup> <http://www.npojip.org/sokuho/051118.html>

<sup>40</sup> 押谷仁・虫明英樹、前掲書、p.100

タミフルを必要とする状況になった時、国内に相当量の備蓄があるとしても、公平に分配されるのかという問題がでてくる。

<sup>41</sup> 押谷仁・虫明英樹、前掲書、p.101

かにしてワクチンを届けるかということを考えているのです。アメリカはワクチン対策にかなりの予算を割いています。……

さらにもう一つ、抗ウイルス薬についての懸念材料があります。日本でもかなり見られている現象ですが、通常服用する 5 日間 10 錠を飲み終わっても、まだウイルスが検出される感染者が多いのです。……タミフルを飲んでも、ウイルスの増殖を完全には抑えられないのです。<sup>42</sup>

河岡義裕教授は「タミフルの効果は、すでに大勢の人が実感していることだろう。飲めば翌日には熱がぐんと下がる。3 日飲み続ければ症状はかなり改善される。が、注意したいのはここからだ。タミフルは通常 5 日分処方されるが、これにはちゃんと理由がある。2~3 日で服用をやめてしまうと、耐性ウイルスができやすくなるのだ」と述べている。

<sup>43</sup>

押谷・虫明両氏によると、タミフル耐性に関しては、2つ問題があって、少しややこしいのだが、タミフルの耐性の問題とタミフル耐性のあるウイルスの問題があるそうだ。

参考までに紹介するが、木村盛世氏はインフルエンザに罹ったとき、タミフルは使わなかつたと述べている。<sup>44</sup>

次ぎにメディアとの関連でタミフルを考えてみる。浜六郎氏が問題視する異常行動に関する内容の新聞記事を分析し検討してみたい。

朝日の電子ジャーナル（2006 年 11 月 17 日付）に、米食品医薬品局（FDA）がタミフルの注意書きを改訂するよう製造元に求めたという内容の記事が次のブログ Think About Japan (<http://d.hatena.ne.jp/netjapan/?of=5>) に掲載されていた。その内容は以下のようである。

米当局、タミフルの注意書き改訂 異常行動への監視強化 [asahi.com](#)  
2006 年 11 月 17 日 11 時 37 分

インフルエンザ治療薬タミフル(一般名オセルタミビル)を服用した日本の子らに異常行動の報告が相次いだことを受け、米食品医薬品局（FDA）は 16 日、米国内でのタミフルの注意書きに「異常行動の観察」を求める表示を追加することを決めた。「小児科助言委員会」に注意書きの改訂を諮問、了承された。日本では同様の表示が義務づけられており、これにならった形だ。

FDA は、タミフル服用と異常行動との因果関係は「分からない」としている。日本の厚生労働省の研究班は先月、タミフル服用と子供の異常行動に「関連性は認められなかった」とする研究結果をまとめている。

しかし、FDA によると、最近 10 ヶ月間だけでも世界で 103 件の異常行動例が報告された。うち約 7 割が 16 歳以下の子どもだった。インフルエンザ脳症のような病気による症状と「違うケースもある」ことなどから、「細心の注意を払う必要がある」と、製造元のスイス製薬大手ロシュに注意書き改訂を求めた。

報告された異常行動例は、著しい行動障害を伴う興奮や、妄想、発作など。マンションのベランダから転落するなどした死亡例も 3 件あった。103 件のうち 95 件は日本の患者で、次いで米国 5 件、その他 3 件だった。

<sup>42</sup> 押谷仁・虫明英樹、前掲書、p.104

<sup>43</sup> 河岡義裕、前掲書、p.164

<sup>44</sup> 木村盛世、前掲書、p.110

日本のタミフル使用量(01~05年)は世界の77%を占め、2位の米国の約4倍。子どもの使用量(同)は米国の約13倍にのぼる。日本で異常行動の報告が際立つ多い理由として、こうした使用量の違いや遺伝的要因なども指摘されている。

FDAの公式サイトでは、2009年の委員会・報告書<sup>45</sup>が掲載されていた。1から11まである質問の9番目が日本に関連した内容である。原文は参考資料6として添付する。

質問9：「なぜ多くの副反応が日本から報告されるのか？」に対して、他の10の回答よりかなり詳しく説明されている。内容の一部を以下に訳してみた。

なぜ異常行動と死がほとんど日本の子どもだったのかは明らかではなかった。FDAは世界中から副反応の報告を受けており、通常、副反応は報告する様々な国々でほぼ同じである。タミフルに関連した死と異常行動の報告は、ほとんど全て日本からであり、迅速なさらなる評価が必要なほど異常だ。

FDAはタミフル製造会社のロシュ社と日本の厚労省に追加の情報を要請した。

我々が入手した情報によると、報告された小児の死とタミフルの因果関係を結論付けるには至っていない。

日本がタミフル普及率世界一の理由は、河岡義裕教授によると以下のようである。

その理由はいろいろある。一つは、販売促進力にあった。タミフル導入時、単に宣伝して薬を売るのではなく、インフルエンザ対策の重要性という“啓蒙活動”に主眼をおいたのだ。また、日本では、インフルエンザの迅速診断キットが保険適応されたのも大きい。このキットのおかげで、患者さんはクリニックに行った際、その場で15分以内にインフルエンザかどうか診断され、インフルエンザならタミフルを処方されるようになった。<sup>46</sup>

これに加えて、日本では2001年に保険適用され手頃な価格で提供されている、ということも大きな要因だと思われる。

#### 第四節：企業とワクチン・抗ウイルス薬

ここでは、片平冽彦編『タミフル薬害』<sup>47</sup>を参考にして論を進めていく。第四章「『タミフル薬害』事件における医薬行政と製薬企業への視点」を担当した荒木茂仁氏（全国薬業労働者連絡会議事務局長）は以下のように述べている。

薬事法の改正と一体となっている問題として、「グローバル化」という言葉で象徴される、国際的な規制緩和の流れがある。この流れは、日本の非関税障壁の撤廃要求から始まり、そのことを通じて、アメリカを中心とした諸外国の要求を国内の承認制度等に取り入れさせていくものである……医薬品に関するアメリカの真の要求は、製造・販売承認に関する行政的な諸規制の緩和で、アメリカ資本による日本企業の買収、

<sup>45</sup><http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/PostmarketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders/ucm107840.htm>

<sup>46</sup> 河岡義裕、前掲書、p.163

<sup>47</sup> 片平冽彦編、前掲書

薬価算定方式、診療報酬のあり方などについて次々に要求を拡大していった。……1993年7月から始まるいわゆる日米包括構造協議などによってさらに外圧は強くなり、薬価制度についても、アメリカが日本に一方的に要求を突きつけてくるようになる。こうした全体の流れは、外資系企業だけでなく、日本の大企業にとっても有利なものであり、まさに厚生行政に風穴をあけるために外圧を利用したということになるだろう。<sup>48</sup>

大阪市立大学名誉教授・儀我壮一郎氏は第五章「タミフル・新型インフルエンザ・戦時体制化と多国籍製薬企業」<sup>49</sup>で、国内外の製薬企業のM&Aについて詳しく解説している。その内容の一部を以下に引用する。

米・欧企業の製薬企業＝多国籍製薬企業は、1980年代後半から、国境を越える大型のM&A（合併と買収）を続け、世界市場における支配的地位を強化してきた。

上位18社のうち9社が米国系多国籍製薬企業である。10位以内に英国系が2社、10位以下にドイツ系が3社、10位以内にスイス系が2社、フランス系が1社、日本系が14位の1社であり、米・欧企業とくに米国系企業が圧倒的な比重を占めている。

インフルエンザによる製薬企業の好業績ぶりは以下の記事が東京新聞に掲載されていた。

東京新聞 2009/11/13

「インフルエンザ 中間決算 明暗」「タミフル・マスク絶好調」

インフルエンザ治療薬「タミフル」の国内販売元である中外製薬<sup>50</sup>（1～9月期）は、売上高、営業利益、経常利益、のいずれも過去最高を記録した。通常春夏にタミフルの需要はない。今年は5月の大型連休明けから始まった新型インフルエンザの流行を前に医療現場や行政備蓄向けに出荷が急増。タミフルの売り上げは前年同期から33倍に伸びた。

ラップのマークで知られる大幸薬品は、ドアノブなどに吹き掛けてウイルスを除菌する「クレベリン」シリーズの需要が伸びた。上期（4～9月）中に二度にわたって業績を上方修正し、通期予想は前年度に比べて売上高58%増、営業利益3.3倍としている。

高機能マスクも売れた。小林製薬は、湿ったフィルターで感染を防ぐ「ぬれマスク」の売り上げが前年同期の4倍超に。額に張って頭を冷やす「熱さまシート」も売れ、売上げを11億円押し上げた。（以下略）

そのほかのM&A関連では、以下の記事が目に付いた。

日経新聞 2010/5/7 「欧米製薬5社、増収確保」「1～3月 主力薬特許切れの備え奏功」

日経新聞 2010/7/26 「第一三共、ワクチン生産 北里研の部門を傘下に」

日経新聞 2010/7/30 「ヘルスケア 巨大化する医療産業」「英グラクソsmithkline CEO 日本市場、成長力大きい 企業の買収も視野」

日経新聞 2010/7/30 「ヘルスケア 巨大化する医療産業」「メガ企業の新戦略 新興国と大衆薬に標準」

人工的にインフルエンザウイルスを合成する方法を開発したという河岡義裕教授の以下

<sup>48</sup> 片平冽彦編、前掲書、p.101

<sup>49</sup> 同書、p.133

<sup>50</sup> 日本のタミフル販売元、2002年にスイス製薬大手ロシュ社の傘下に入った。

の説明から、「学・業・医」の密接な関連がよく見えてくる。

パテントに関しては、日本の大学とアメリカの大学で考え方が大きく異なる。アメリカの大学内にはパテント申請をする組織があり、手続きをすべて代行してくれるのだ。日本での弁理士さんに当たるパテントロイヤーのなかには、ひじょうに優秀な人がいる。私がお願いした人は、ノーベル賞学者ハワード・テミンの研究室でウイルス学の博士号を取った専門家で、こちらが発見の概略を説明すると、申請書を書いてくれた。

一方大学は、発見の内容でパテントが取れるかどうかを評価し、可能性があると判断すると申請のための費用を負担してくれるうえ、申請するだけで報奨金もだしてくれる。おまけにパテントが取れたら、そのうちある程度は個人のものになるシステムだ。パテントはもっているだけでは何の意味もないが、その売り込みも大学内組織のメンバーがしてくれる。たとえば私たちがインフルエンザ関連の製薬会社のリストを彼らに渡せば、売り込みから交渉まですべてを手際よくこなしていく。<sup>51</sup>

また、木村盛世氏の日本国内の「ワクチンを巡るごたごた」<sup>52</sup>からは、「学」が「官」に代わって、「官・業・医」の癒着構造が現れてくる。内容を以下に紹介する。

国産インフルエンザワクチンの製造においては、普通の関係でない厚労省と所轄機関のつながりがあります。厚労省傘下の国立感染症研究所（感染研）が、米国 CDC からウイルス入手し、4つの国内メーカーに配ります。諸外国のワクチンメーカーは直接CDC から株が届きます。ちなみに感染研は厚労省大臣官房厚生科学科（医系技官の人事課）が所管しており、医系技官の出向先です。

各メーカーがインフルエンザ株を培養したら、その結果を感染研がとりまとめ、最も優良な株を各メーカーが再配布することになっています。さらに各メーカーがワクチン株を製品化したら感染研が品質を評価することになっています。このようなワクチン事業の代償として多額の税金が導入されているのです。

さらに、CNN news<sup>53</sup> (October 31, 2005: 10:55) から、政治家と企業との癒着が明らかになってくる。ニュースの一部を以下に引用する。（翻訳は筆者による）

**NEW YORK (Fortune) - The prospect of a bird flu outbreak may be panicking people around the globe, but it's proving to be very good news for Defense Secretary Donald Rumsfeld and other politically connected investors in Gilead Sciences, the California biotech company that owns the rights to Tamiflu, the influenza remedy that's now the most-sought after drug in the world.**

鳥インフルエンザ大流行の予想は世界の人々をパニックに陥れるかもしれないが、ドナルド・ラムズフェルド国防長官とその他のギリアド・サイエンシズ社と政治的コネのある投資家たちにとっては朗報となることが判明する。ギリアド・サイエンシズ社は、現在世界で注目されているインフルエンザ治療薬・タミフルの特許を所有するカリフォルニアのバイオ企業である。

<sup>51</sup> 河岡義裕、前掲書、p.133

<sup>52</sup> 木村盛世、前掲書、pp.181～182

<sup>53</sup> [http://money.cnn.com/2005/10/31/news/newsmakers/fortune\\_rumsfeld/](http://money.cnn.com/2005/10/31/news/newsmakers/fortune_rumsfeld/)

Rumsfeld served as Gilead (Research)'s chairman from 1997 until he joined the Bush administration in 2001, and he still holds a Gilead stake valued at between \$5 million and \$25 million, according to federal financial disclosures filed by Rumsfeld.

ラムズフェルド国防長官は1997年から2001年のブッシュ政権入閣まで、ギリアド社の会長を務め、また、ラムズフェルド氏によってファイルされた連邦資産公開申告書によると、彼は現在も500万ドルから2,500万ドルの間の価値がある株を所有している。

The forms don't reveal the exact number of shares Rumsfeld owns, but in the past six months fears of a pandemic and the ensuing scramble for Tamiflu have sent Gilead's stock from \$35 to \$47. That's made the Pentagon chief, already one of the wealthiest members of the Bush cabinet, at least \$1 million richer.

連邦資産公開申告書はラムズフェルド氏が所有する正確な株数を示さないが、過去6ヶ月間のパンデミックの懸念と結果として起こるタミフルの争奪がギリアド社の株を35ドルから47ドルに上げた。これにより、すでにブッシュ政権で最も富裕なメンバーの一人である国防長官は、少なくとも100万ドル以上資産を増やした。

上記CNN newsの内容は、カナダ人ジャーナリスト、ナオミ・ク萊イン氏によって、著書*The Shock Doctrine (The Rise of Disaster Capitalism)*<sup>54</sup>に記されている。以下にその部分<sup>55</sup>を紹介する。（翻訳は筆者による）

It was in 1997, when Rumsfeld was named chairman of the board of the biotech firm Gilead Sciences, that he would firmly establish himself as a proto disaster capitalist. The company had registered the patent for Tamiflu, a treatment for many kinds of influenza and the preferred drug for avian flu.\* If there was ever an outbreak of the highly contagious virus (or the threat of one), governments would be forced to buy billions of dollars' worth of the treatment from Gilead Sciences.

それは1997年だった、ラムズフェルドがバイオテクノロジー企業 ギリアド・サイエンシズの会長に任命されたとき、彼は第一の惨事資本家として自分自身をしっかりと命名した。その会社はタミフルを多種のインフルエンザ治療法と鳥インフルエンザの好ましい薬として特許登録した。そもそも、もし、伝染性の高いウイルスの発生(あるいはその兆候の1つ)があった場合、政府は何億ドルもする治療法をギリアド・サイエンシズから購入することを強いられるだろう。

Tamiflu has become highly controversial. In a growing number of reported cases, young people who took the drug became confused, paranoid, delusional and suicidal. Between November 2005 and November 2006, twenty-five deaths around the world were linked to Tamiflu, and in the United States the drug is now issued with a health warning alerting patients to an "increased risk of self-injury and confusion" and urging them to "be closely monitored for signs of unusual behavior."

---

<sup>54</sup> Klein, Naomi, *The Shock Doctrine*, New York: Metropolitan Books, 2007.

<sup>55</sup> Ibid., p. 290

タミフルは大いに論争を巻き起こした。報告された症例の多くに、薬を使用した若年層が混乱し、妄想的になり、錯覚を起こし、そして自殺したい衝動に駆られるようになった。2005年11月から2006年11月までの間、世界中で25人の死がタミフルに関連していた、そしてアメリカでは、その薬は現在「自傷と混乱が増すリスク」と「異常行動の兆候をしっかり監視する」ことを患者に警告する注意書きとともに発行される。

ナオミ・クライン氏のタミフルに関する指摘は、前述のFDA（2009年）委員会での報告書と、2006年11月17日付朝日ドットコム・ニュース（Asahi.com）に重なる。

### 第三章：メディア：

この章ではメディアとタミフルとの関わりを分析するつもりである。

新型インフルエンザ騒動は、前述の木村盛世氏、母里啓子氏の指摘のように、行政とマスコミによるところが大きい。

タミフルについては、この論文を通して指摘してきたように「副反応」、「耐性」、「分配の公平性」と問題が山積みであり、しかも効果があるかどうか確かではないということであった。さらに新聞記事を調査していたら、2件の気になる記事に遭遇した。それは以下のような内容であった。

朝日新聞 2005年11月12日 「新型インフルエンザ対策、政府が行動計画 治療薬の国家備蓄強化 大流行時の集会制限」

強い感染力があり、流行すると多数の死者が出る恐れが指摘されている新型インフルエンザの対策で、政府の行動計画が11日、分かった。治療薬「タミフル」の備蓄について、国と都道府県が確保する割合を当初の2割から8割超に引き上げ、「国家備蓄」の色合いを強めた。……（武田耕太）

……タミフルの備蓄量は当初の予定どおり2500万人分としたが、1人で3日間服用（1日2錠）する計算を国際的な標準に合わせ5日間服用（同）に見直した。

読売新聞 2005年12月28日 「タミフル備蓄 交付税で120億円拠出総務省方針」

どちらの記事もタミフルの大量備蓄が主な内容である。この決定以前に国民的議論があったかどうか、筆者にそのような記憶はない。

その他、「紙」の新聞には掲載されていなかったように思われる、オンライン上のニュースで、気になったものがある。それは以下の2件である。

Asahi.com 2005年12月12日<sup>56</sup>

2005年12月、マレーシア訪問中の小泉首相は、アジア地域で50万人分のタミフル備蓄を支援すると表明。

Asahi.com 2006年11月17日

「米当局、タミフルの注意書き改訂 異常行動への監視強化」

2006年11月17日の記事は、第二章でも取り上げたブログ（Think about Japan）から引き出したものであり、全文を本論文の第二章に掲載してある。

2005年12月12日の記事と同じ日付で見つかったクアラルンプール関連の記事は以下の

<sup>56</sup> <http://www.asahi.com/special/051102/TKY200512120161.html>

ようである。

「小泉首相 「中韓との悪化一時的」 アジアでの高評価 自負」

[クアラルンプール＝牧野愛博]小泉首相は 11 日夕（日本時間同）、初めて開催された東アジアサミットに出席するため、マレーシアのクアランプールに到着した。

出発に先立つ 11 日午前、首相は記者団から「中韓両国との関係悪化でアジア地域への影響力が低下するのではないか」と問われ、「そうは私が思っていない。アジア諸国からは今までの実績によって高い評価を受けており、両国と相互依存関係も深まっている。

(関係悪化は)一時的なものだ」と語った。首相は 12 日午後、東南アジア諸国連合（ASEAN）プラス 3（日中韓）の首脳会議に出席。13 日に日 ASEAN 首脳会議、14 日には東アジアサミットに出席する。

という内容で、オンライン上の記事と違っていた。「小泉首相は、アジア地域で 50 万人分のタミフル備蓄を支援すると表明」という文言が見当らない。

また、日経新聞 2010/5/13 「タミフル奏功 被害抑制」は、東北大学の押谷仁教授の見解を掲載していたが、押谷仁教授と虫明英樹氏の対談『新型インフルエンザはなぜ恐ろしいのか』での押谷仁教授の発言と微妙に違う。押谷仁教授の発言を以下に示す。

日経新聞 2010/5/13

東北大学の押谷仁教授は「学級閉鎖などで感染拡大を防げたのに加えて、医療体制が整っており感染後の対応も良かった」と指摘。抗インフルエンザ薬の早期投与が奏功したと説明する。

押谷仁教授と虫明英樹氏の対談

学校閉鎖

これまで日本は丹念に感染者を見つけて、学校閉鎖などを行って押さえ込もうとしてきました。そしてそれは、ある程度成功しています。重症者が出ていないのはコミュニティに大きな流行を起こしていないことが大きいと思われますが、それが、限界に近づいているかもしれません。<sup>57</sup>

タミフルについては、虫明英樹氏の質問に答える形なので、まずその質問を以下に引用したいと思う。

……先日、アメリカの状況を取材するためにアトランタに行って CDC の担当者と話をしました。この説にはまだ科学的根拠はないのですが、日本では感染者が 4000 人まで来ているのに重症化例がないのは、抗ウイルス薬であるタミフルをきちんと使って予防投与も行い、感染のかなり早い時期で治療をしてきたことが大きいのではないかと言っていました……一定程度、重症化を抑えているのではないかと感じたのですが、どう思われますか。<sup>58</sup>

押谷仁教授の答えは以下のようである。

<sup>57</sup> 押谷仁・虫明英樹、前掲書、p.93

<sup>58</sup> 同書、p.95～96

そう断言するのはまだ早いと思います。……重症者がこれまで出ていないのは、地域での感染拡大を最小限に抑えているということが一番大きいと思います。その次に、虫明さんが言ったようにタミフルの早期投与が挙げられます。ある程度の効果がたしかにあったでしょう。……ただ、タミフルは重症化を完全に抑えられるかというと、必ずしもそうではないのではないかと私は考えています。<sup>59</sup>

前述の新聞記事の内容からは、タミフルが素晴らしい効果を上げたような印象を受ける。タミフル備蓄増とマスコミについて、元国立公衆衛生院疫学部感染症室長の母里啓子氏は以下のように述べる。

新型インフルエンザが広がり始めていた2009年9月7日。ワクチンをどうするかで政府と厚労省が大論争を起こしている最中のこと。タミフルの発売元である製薬会社は新型インフルエンザ大流行に備え、タミフルの供給量を去年の3倍に引き上げると発表していました。CDCを始め、国際的に、インフルエンザはもちろん、新型インフルエンザにも抗インフルエンザ薬は必要ないと言っている状況があるにもかかわらずです。……

タミフルの予防投与については、耐性ウイルスの問題もありますから、WHOでも推奨していません。世界的に予防投与はしないことになっているのです。

しかも、関係者の誰もが忘れてしまったようにしていますが、タミフルなど抗インフルエンザ薬による異常行動は報道されないだけで、その後もなくなっています。タミフル服用後の脳症もなくなっています。<sup>60</sup>

日本の新聞は、「厚労省によると」、「環境省によると」、どことこの「自治体によると」など記者クラブを利用した記者会見で発表された内容の記事が多い。2009年の新型インフルエンザ騒動における、木村盛世氏の以下の解説がわかりやすく記者クラブについての問題点を指摘している。

渡航歴のない国内患者が発生するまでは、毎日国中がはらはらどきどきで過ごしたのではないでしょうか。何しろメディアが政府の流すことをそのまま報道していたので、どことこの地域で疑いがあれば報道陣が一斉にかけつけ、結果が出るまで待機している状態でした。挙げ句の果てにシロかクロかという、あたかも犯人探しのような言葉まで使われたのです。<sup>61</sup>

この状況下、その後起ったことは、木村盛世氏によると以下のようである。

こうした騒ぎによって、低病原性H1N1インフルエンザは「とてもなく危険な病気」としての地位を確固としたものにしたのです。それゆえ、患者を出した高校の校長先生は誹謗中傷の的となり、罹患した高校生も塾などでいじめられるなどの社会現象を生みました。……感染疑いのある高校生が発見された学校の校長先生は、子供たちが新型インフルエンザに罹っていなかつたと知って報道陣の前で涙を流しました。<sup>62</sup>

<sup>59</sup> 押谷仁・虫明英樹書、p.96～98

<sup>60</sup> 母里啓子、前掲書、p.95～97

<sup>61</sup> 木村盛世、前掲書、p.63

<sup>62</sup> 同書、p.64

当時たまたまテレビの映像を目にしたとき、筆者には校長先生のその反応が少し過剰なのではないかと感じられた。出来事の背景にある状況を説明することなしに、単に現場の状況の一部を映像や記事にして流すだけでは「事実を伝えた」にはならない。記者会見ではなく、記者自身が自分の足で取材し、社会現象として現れた問題を提議するのがジャーナリズムだと思う。

木村盛世氏、母里啓子氏の両氏は、メディア<sup>63</sup>に対して、個々の記者の中には意欲と能力を持っている人たちもいる」とし、そこに希望を見いだしている。しかしながら、そうであるとしても、記者クラブという日本のメディア体制の問題も無視できない。

ジャーナリストの上杉隆氏は著書『ジャーナリズム崩壊』<sup>64</sup> で、「その記録が正しいかどうか、お互いメモを見せ合う風習」つまり「メモ合わせ」<sup>65</sup>、「国民ではなく権力側に寄り添う新聞」<sup>66</sup> と言って、日本のマスメディアを批判する。

同氏はジャーナリズム精神を以下のように解説する。

日本でいうジャーナリズム精神とは、海外でのワイヤーサービスマンタリティに相当する。ワイヤーサービスとは、日本でいうと共同通信や時事通信のような通信社のことを指し、速報性をその最優先業務とするメディアのことだ。いわゆる海外でのジャーナリズムとそれとは一線を画す。単に、時事的な事象を報じるだけでなく、さらに一步進んで解説や批評を加える活動を一般的にジャーナリズムと呼んでいる。<sup>67</sup>

この上杉隆氏の見解が、今回の新型インフルエンザ報道をうまく言い表していると筆者は思う。

記者クラブの歴史を上杉隆氏は次のように述べる。

1890年、帝国議会の発足した際に取材を要求する記者たちが「議会出入り記者団」を結成したことに始まる。これをきっかけに、情報を隠ぺいする体質の根強い官庁に対して報道機関側が記者クラブをつくり、公権力に対して情報公開を求める」(日本新聞協会)という大義名分の下、全国に記者クラブが作られることになったのだ。……

だが 1978 年、日本新聞協会の編集委員らが、記者クラブに対する「見解」を変更したことでその性質は一変した。

「その目的はこれを構成する記者が、日常の取材活動を通じて相互の啓発と親睦をはかることにある」(日本新聞協会)

—「取材活動を通じて」。この文言によって記者クラブは実質上親睦団体から、取材拠点へと変わったのだ。これがすべての始まりだろう。<sup>68</sup>

一方テレビでは、どの局からも、ほぼ同じような内容の映像が毎日流されていた。また、「最強ウイルス」という番組が NHK で放映されていたこともここで指摘しておきたい。作家で『パンデミックとたたかう』の著者の一人でもある瀬名秀明氏の意見を以下に引用

<sup>63</sup> 「新聞」・「雑誌」に限定される。

<sup>64</sup> 上杉隆『ジャーナリズムの崩壊』幻冬舎新書 2008 年

<sup>65</sup> 同書、p.37

<sup>66</sup> 同書、p.33

<sup>67</sup> 同書、p.19

<sup>68</sup> 同書、pp. 171~173

する。

感情が揺さぶられなければ先に進まないこともあると思うんですよ。以前、NHK で「最強ウイルス」という番組が放映されました。二部構成になっていて、第一夜はH5N1インフルエンザをモチーフにしたドラマ仕立て。非常に致死率の高いインフルエンザが日本に上陸して人が次々に死んでゆくというものでした。第二夜はそれを受けた科学解説でした。よい番組でしたが、通して視聴すると巧みにこちらの恐怖感を搔き立てる構成になっていました。しかし、日本のインフルエンザ対策はあの番組をきっかけに進んだと聞いています。<sup>69</sup>

ここで少し、メディアバイアスについて触れておきたい。評論家・編集者の荻上チキによると「メディアが報道する際に生じる『歪み』のことを、メディアバイアスと呼びます。編集のつなぎ方、BGM のかけ方、テロップの入れ方、文言の選び方、統計データの利用の仕方によって、受け手への伝わり方は大きく変わってきます」<sup>70</sup>とのことである。

NHK など一部を除いてメディアは営利目的の企業であるし、また、スポンサーの意向も考慮しなければならない立場にあり、いろいろとバイアスがかかりやすいと思われる。そのため、常に中立・公正な情報を提供してくれるとは限らない。このような状態の下、より正確な情報を得るためにどのような方法があるのか考えてみたい。

昨年末は、ウイキリークスという内部告発サイトが話題になっていた。米外交公電を独自入手し、公開して世界に波紋を広げたのはまだ記憶に新しい。日本では、尖閣諸島沖で中国の漁船と海上保安庁の巡視船が衝突し、その映像を公開する・しないで国会が揉めていた最中、海上保安庁が撮影したビデオ映像がユーチューブに流出した。これに関連して、日経新聞（2011/1/1）は「ネット深化、問われる報道力」と題して、マスメディアの報道のあり方について試行錯誤が続いているとの記事を掲載していた。

インターネットは便利なものだが、その反面、プライバシーの問題、いい加減な情報の垂れ流しなどいろいろとやっかいなものも併せ持つ。ブログ、2ちゃんねるに加え、最近ではツイッター、SNS<sup>71</sup>に人気が集まる。日本のマスメディアは、これらネットの出現によって次々と正体を暴かれ、影響力を失う事態に追い込まれている。前述の上杉隆氏は朝日ニューススター『ニュースの真相 2時間SP』（2010年12月30日）で、「ツイッターで間違いを指摘してもらい謙虚になった」と話していた。

インターネットは、一般市民、事件の当事者たちが容易に情報発信できるツールとして使い勝手が良さそうだ。しかし、前述の荻上チキ氏は、ネット上の多くの「流言やデマ」の実態について取り上げ注意を喚起する。<sup>72</sup> これは、我々市民のモラルや知的レベルが問われるところである。

ではまったく希望がないのかというとそうでもない。下村健一氏が著書『マスコミは何を伝えないか』<sup>73</sup>で紹介している女性・白石草氏が画期的な試みを行っている。それはインターネット放送局、OurPlanet-TVだ。2001年10月に設立し、メディアセンターを開設して、市民のビデオ作りを支援している。態勢を維持する財政面は、寄付、NPO法人とし

<sup>69</sup> 押谷仁・瀬名秀明『パンデミックとたたかう』 岩波新書 2009年 (p.59)

<sup>70</sup> 荻上チキ、飯田泰之、鈴木謙介『ダメ情報の見分け方』 NHK 出版、2010年、pp.23~24

<sup>71</sup> ソーシャル・ネットワーキング・サービス=交流サイト、最大手はフェイスブック

<sup>72</sup> 荻上チキ、飯田泰之、鈴木謙介、前掲書、pp.29~79

<sup>73</sup> 下村健一『マスコミは何を伝えないか』 岩波書店、2010年、pp.138~140

ての助成金、映像制作の支援といった自主事業での収入である。

### 結論に代えて：

昨年12月には島根県安来市の養鶏場で、今年1月には宮崎県宮崎市、新富町の各養鶏農場で高病原性鳥インフルエンザ感染が確認されたとのニュースが、新聞・テレビで報道されていた。今年1月の日経新聞の記事は以下のようである。

日経新聞 2011/1/23 「宮崎鳥インフル 1万羽殺処分 完了」「感染経路調査 農水省、専門家派遣へ」

日経新聞 2011/1/24 「41万羽 殺処分へ」「宮崎・新富町 鳥インフル2例目」

なぜ養鶏場で感染が広がるのかという説明は新聞記事ではなされていない。そこで、河岡義裕教授や石弘之氏の言葉を引用しながらその理由を考えてみる。

強毒の鳥インフルエンザウイルスが、いつ、どのように発見されたのか、河岡義裕教授によると、その経緯は以下のようである。

ニワトリのインフルエンザウイルスがカモなど野生の水禽類から伝播したものだと確認され、野鳥の研究が始まったのも70年代だった。この研究がやがて、ニワトリを100%殺す強毒の鳥インフルエンザウイルスは、もともと野生の水禽類がもっている病原性のないウイルスが変異したものだという発見につながっていく。<sup>74</sup>

石弘之氏は、2009年にパンデミックを起こした新型の豚インフルエンザについて「豚の間で流行していたウイルスが、農場などで豚から人に直接感染することで流行が広がったと発表されたが、遺伝子を調べると実態はもっと複雑だった。もともとの宿主は鳥だが、かなり前から豚に定着していた『北米型』と、1979年ごろに鳥から豚に感染した『旧世界型』の2種のウイルス遺伝子が混ざり合って、今回の『新型』を生み出したことがわかつてきた。」<sup>75</sup>と述べる。

さらにまた、このような状況が起こるのは背景に「畜産革命」があるとして、以下のように持論を展開する。

アジアではこの十数年、「畜産革命」と呼ばれるほど家畜の生産が急拡大している国連食糧農業機関（FAO）によると、世界で飼われている鶏は過去20年でほぼ2倍になり、約180億羽（2007年）。このうち25%が中国で、アジア全体では42%が飼われている。

ニワトリの語源は「庭の鶏」だという。だが、最近では農家の庭先で飼う小規模養鶏は減り、数万羽から数十万羽もまとめて飼う工場式養鶏が急激に普及してきた。自然光や外気を遮断した閉鎖式の鶏舎で、身動きできないほど多数の鶏を狭いケージに詰め込む。

遺伝子組み換えトウモロコシと抗生物質入りのエサを与えられ、むりやり太らされる。1ヶ月半も飼われるとコンベアで運ばれ、機械で食肉処理されていく。ファーストフ

<sup>74</sup> 河岡義裕、前掲書、p.52

<sup>75</sup> 石弘之、前掲書、pp.42～43

ード用やスーパーの安いブロイラーは、こうして「生産」される。もはや、大量生産で低コストを競う「工業製品」である。

中国には巨大な工場型鶏舎 1 万 5000 カ所もある。その一方で、中国や東南アジアなどでは市場で生きた鶏を売買するのが普通だ。両足をしばった生きた鶏をぶら下げる買い物している姿はよくみかける。大量のウイルスを含む鶏の乾燥したフンを、人が吸い込む危険性は十分にある。

豚も世界で 9 億 2000 万頭が飼われ、この 20 年間で約 1 億頭が増えた。実は豚の飼育現場も鶏と変わらない。最初にメキシコで「新型インフルエンザ」が現れたのは、世界最大の養豚会社である米国の会社が経営する、巨大養豚場が発生源だったとみられている。ここで年間 100 万頭近い豚が生産されている。その高密度飼育と不潔さで悪名高い養豚場である。

狭い豚舎では過密状態で飼育されるため、もともとストレスに弱い豚は病気にかかりやすくなる。その予防のために肥料に抗生物質や精神安定剤を加える。その結果、抗生物質に耐性を持つ新たな病原体が現われる。<sup>76</sup>

このように、石弘之氏は効率優先・利益優先の工場型生産方式に問題をなげかける。しかしながら、筆者が記憶している限りでは、この問題をテレビのニュース番組や新聞記事では取り上げていなかつたと思う。養鶏の大量殺処分についての報道が、生々しい映像として心の中に残っているのみである。例えば、日経新聞「人への感染ない 冷静な対処を」(2011/1/23) では殺処分に加えて経済的な損失などが主な内容となっていた。

これまで論じてきた様々な背景のもと、2009 年インフルエンザ騒動が発生し、巨額の税金を投入して、インフルエンザワクチン及び抗ウイルス薬の備蓄が行われた。政府から投入された税金の正確な金額が、マスコミから大々的に発表されたのを筆者は未だに見ていない。目にした記事は、(1)の日経新聞の後に掲載された、(2)と (3) のようなものである。

(1)日経新聞 2010/2/24 「新型インフル『ピーク越え』」「WHO 宣言へ」「第 2 波を」を警戒、「国内、対応を検証」「入院患者 予想下回る」「ワクチン 輸入分余る」

(2)日経新聞 2010/3/24 「ワクチン在庫 買い取り要請」「自民議連 厚労省に」「医療機関と卸業者にワクチンの在庫が大量に発生しているとして、国が買い取るよう求める要望書を提出した。」という内容である。

(3)日経新聞 2010/3/31 「234 万回分 期限切れ」「余剰のワクチンを廃棄へ」

「欧州の製薬会社から輸入した新型インフルエンザワクチンのうち、約 30 億円分に相当する 234 万回分が 31 日、使用期限を迎えた。だぶつく国産ワクチンと合わせた余剰は約 1 億回分に上るが、今後使用される可能性は乏しい。多くは期限切れとともに廃棄される見通しだ。」という内容である。

木村盛世氏は「今まで人間界で流行したことのないタイプであっても、自然発生的なインフルエンザウイルスであれば、数年後には収まってゆきます。ですから『重症化しやすい人たちにできるだけ広がらないようにする』ことをメインの対策として、後は広がるものは広がるものだと腹をくくることが大切です。」<sup>77</sup> と述べている。その上で「何よりもしなければならないことは、今回の新型インフルエンザ騒動を反省材料として、日本の公

<sup>76</sup> 石弘之、前掲書、pp.42~44

<sup>77</sup> 木村盛世、前掲書、pp.193~194

衆衛生行政がどれだけ遅れているかを政府と国民が認識することです。」<sup>78</sup>とし、欧米レベルの公衆衛生大学院の誘致を提案する。<sup>79</sup>

さらに、木村盛世氏は「感染症が先進国で抑えられてきたのは、衛生状態や栄養状態の改善に帰するところが大です。……ワクチンやタミフルの効果が、どの程度であるのか正確にはわからないにしても、重症化を抑えるのにある程度効果がある、と政府が結論するのであれば、量産して途上国に送るくらいのことはすべき」と政策提言している。その上で「わが国のワクチン生産ラインは海外先進国と比較して大きく遅れています。だからといって日本がインフルエンザワクチンを海外から輸入するのは、国際社会に対して好ましい行動とは言えない」<sup>80</sup>と注意を促している。

新聞記事やテレビのニュースに、上記のような論調は今のところ見当たらない。非常に重要だと思われる公衆衛生行政の充実も、木村盛世氏に指摘されるまで筆者の念頭にも全くなかった。毎日のように「白鳥が死んだ」、「希少ツルが感染した」、「大量の養鶏を殺処分した」と聞かされ、水際作戦の物々しい映像を見させられ、最後に「ワクチン・抗ウイルス薬備蓄の必要性について聞かされた」という印象が残っているのみである。

筆者が日頃感じることは、日本人はマスメディアから一様に流される情報をそのまま受け入れる傾向が強いのではないかということである。街角インタビューを例に挙げると、ほとんどの人がメディアの論調とほぼ同じ内容を語っていることが多い。そういう人をメディアが取り上げているとも言えなくはないが、総体的にメディアの影響を受けやすい傾向があるのではないかと考える。

わが国でもメディアリテラシー教育の充実が求められているが、現状はなかなか厳しい状況である。

前述の白石草氏<sup>81</sup>は「日本では、民放連（日本民間放送連盟）やNHKが展開しているメディア教育のようなものを、メディアリテラシーと位置づけて推進する傾向にありますが、これには問題がある」と述べている。その上で「いま一番必要なメディアリテラシーとは」どういうものなのか、白石草氏は以下のように説明する。

米国で、日本では放送局がメディアリテラシー教育をしていると言ったらショックを受けていました。なぜなら、米国で言えば、FOXテレビが放映している戦争翼賛番組について、批判的な視点で見られるように教えるのがリテラシーなのに、そのFOXの立場の人間が教室でリテラシー教育をしている、というようなものだからです。……新聞を使って授業をする NIE (Newspaper in Education 教育に新聞を)という教育も同じです。新聞を読むこと自体は大切だと思いますが、新聞は正しいという前提の教育では、リテラシー教育としては意味がない。……

英国では2003年に改正された通信法の中にメディアリテラシーの条文が入るなど、メディアリテラシー教育は世界的に重視されつつあります。特にカナダはリテラシー教育が進んでいて、小中高と年齢にあわせたカリキュラムがあります。たとえば、小学校5年生では、子ども向けのおもちゃのCMを企画する授業が行なわれたりします。子どもだったらこういうのが欲しくなるよね、という分析をすることで、自分たちがCMのターゲットにされていることを理解していくわけです。

米国にはフェアユースという著作権の考え方があって、テレビの番組を自由に編集し

<sup>78</sup> 木村盛世、前掲書、p.194

<sup>79</sup> 同書、p.195

<sup>80</sup> 同書、pp.198～199

<sup>81</sup> 非営利インターネット放送局『Our Planet-TV』代表。テレビ朝日系の技術会社を経てビデオジャーナリストとして東京メトロポリタンテレビジョンで番組制作に関わった経験を持つ。

て、批判する番組を制作することができます。しかも、市民が番組をつくって流せるパブリックアクセス制度もあるので、高校生や大学生が CM を分析する番組が存在します。……誰をターゲットにしようとしているのか、何を売ろうとしているのかを分析して、自分たち消費者はターゲットになっているんだということを気づきあう。

米国でメディア教育を実践している EVC (Educational Video Center) のスティーブ・グッドマンさんは、メディアリテラシーというのは、単にメディアを批判的に読み解くだけではなく、最終的に社会を改革するためにメディアをどう変えていくかという、脱構築の作業の一つだと話していました。……

……「JANJAN」とか「オーマイニュース」などの日本の市民メディアが成功しなかったのも、出版社とか新聞社にいた人たちが古いメディアの感覚でやったからでしょう。……インターネット時代の市民メディアは、普段の活動の延長線上に自分たちのメディアをつくるということでなければ、と思います。やはり当事者として関わるという感覚を養っていかなければいけないんじゃないでしょうか。当事者が一番問題を知っているので、現場に近い人が自分の周辺で起きていることを記事に書いたりビデオに撮ったりして問題を社会化していくことがもっとしっかりとできればいいと思います。

原点はコミュニケーション。それは路上でもネット上でも市民メディアの中でもいいし、ホールでもいいけれど、きちんと自分の思いを伝えていくというトレーニングは必要です。日本ではそれをやってきていない。二次情報を右から左へ流すというのではだめです。いかに自分の周辺にあるリアリティをきちんと自分の中で租借しながら、人々を動かしていくような表現をしていけるかが問われています。

いま一番必要なメディアリテラシーとは、自分たちで社会を変えていけるという当事者意識を持ち、自分で考え自分の言葉で身近な問題をきちんと誰かに伝えるという言論の原点を確保することではないでしょうか。<sup>82</sup>

白石草氏が指摘するように、確かにカナダでのリテラシー教育はかなり進んでいる。なぜなら、小中高と年代に合わせた内容があって、それを授業でおこなっている。「授業」ということは公的機関でリテラシー教育がおこなわれているということに他ならない。また、アメリカのフェアユースという著作権の考え方も素晴らしい。テレビの番組を自由に編集して批判する番組を制作することは、日本ではニコニコ動画が不完全ながらゲリラ的に行なってはいるようだが、まだまだ後れを取っていると言わざるを得ない。

名古屋大学の近藤孝弘教授は『ドイツの政治教育』<sup>83</sup>の中で、ヒリゲンの教科書シリーズ『見る・考える・行動する』<sup>84</sup>「第四の権力」と題する節を以下のように紹介している。

自由な民主主義は、多様な意見が可能であることを前提にしています。一人ひとりはなんらかの意見に盲目的に従うのではなく、自分の意見を形成しなければなりません。世論の道具である新聞、ラジオ、テレビ、映画は自由でなければなりません。全体主義国家では、新聞、ラジオ、テレビ、映画によって統制され、プロパガンダのために利用されます。プロパガンダは常に一つの意見しか認めません。それは一人ひとりが自分の判断を持つことを放棄するとき、賛同を呼ぶのです。良い新聞は「事実」と「意見」を区別します。プロパガンダは、民主主義においては一

<sup>82</sup> 特集「今一番必要なメディアリテラシーとは」『週刊 金曜日』、pp.24~25

<sup>83</sup> 近藤孝弘『ドイツの政治教育』岩波書店、2005年

<sup>84</sup> 1960年版（第7—9学年用）

目覚めた読者によって一競争に敗れます。

政治への関心の不足は、民主主義にとって脅威です。情報を持たない人は、判断を下すことができません。よく考えない人は、自分の意見を述べることもできないのです。<sup>85</sup>

現代ドイツは過去の戦争<sup>86</sup>の反省から歴史認識など現実社会のさまざまな問題を直視する教育を模索している。そういういた努力があったから、元敵国であったフランスと共に独仏歴史教科書を作成することができたのだと考える。日本との違いを痛感させられた。このことは今後の課題としたい。

最後に、筆者とは立場や視点が違う、新型インフルエンザについての論文7件を文献解題の形で示しておきたい。

この中には保健所や医療に関連する論文があり、そこで実施されたアンケート結果から、タミフルは「効くかどうか」わからないということ、学校閉鎖もその効果よりも社会的、経済的損失のほうが大きかったことが見えてくる。また、論文の中には結果としての人権侵害、個人情報保護の問題がクローズアップされている。さらに今回の騒動あまり語られなかった、医療従事者へのケアの問題も指摘されている。

特にテレビニュースの内容分析を行なった大坪寛子氏の「鳥インフルエンザ報道に見るアジア」は、筆者とは違った視点でメディアについて述べていて大変参考になった。このように様々な角度から見るとまた違った問題の存在に気がつく。今後は国際比較や歴史的視点にも留意して、この課題に継続して取り組むつもりである。

#### 文献解題：

1. 大坪寛子『メディア・コミュニケーション研究所紀要』「鳥インフルエンザ報道に見るアジア（2004年発生時におけるテレビニュースの内容分析）」No.56 慶應義塾大学、2006年

上記論文は、鳥インフルエンザ報道がどのように報じられたか、特にアジア諸国の映像に焦点を当てて検討している。大坪寛子氏は「日本のテレビニュースは、今回のようなアジア諸国とのつながりと切り離しては語れないような出来事であっても、従来から指摘されている自国中心主義の域を脱しないままであった」(p.106)と述べている。さらに、日本のメディアは「アジア諸国で新たな感染が確認されようが、死者が出ようが、主にこの報道に典型的な映像が資料映像的に使用され、最も死者の多いベトナムからは、現地記者の報告もなかった。それに対して国内ニュースでは、感染して死亡したカラスの映像など、報道内容に直結する具体的な映像を使用する」と指摘している。

2. 坂口守男・飛谷涉・川口小夜子・中司妙美『大阪教育大学紀要』「保険センターにおける新型インフルエンザ（A/H1N1）対応状況」第III部門 第59巻 第1号、31~42頁、2010年9月

2009年5月中旬、関西地方で日本初の集団感染が報道され学校閉鎖が実施されたが、それは上記論文によると「兵庫県と大阪府では自治体からの要請に応じて感染拡大防止のために多くの学校で全学休校の措置が取られた。兵庫県では2339校、その内大学は61校であり、大阪府では2093校で、その内大学は58校を数えた。後から振り返れば行き過ぎではなかったかという批判もあるかと思う」と結論づけている。(p.39)

<sup>85</sup> 近藤孝弘、前掲書、pp.77~78

<sup>86</sup> ナチ政権下の第二次世界大戦

また同論文によると「ワクチンの開発については、当初の予定では『国内4社が製造するワクチンは年内で1300万～1700万人分』と見られ、8月25日の閣議で優先接種の方針が決定された。妊婦、乳幼児、基礎疾患（喘息、糖尿病など）のある患者、医療従事者、小中高生と高齢者の順であった。一般健康成人へのワクチン接種は各都道府県とも1月下旬ごろになった。しかし接種率は2010年3月9日現在で国民の18%にすぎず、輸入ワクチンも含めると1億3千人分が余剰になる」とのことである。（p.40～41）

文面から、再三にわたる文部科学省からの「通達」に振る舞わされていることが感じ取れる。（p.39）

3. 出田宏和・小橋範之・小林翔太・他『信州公衆衛生雑誌』「新型インフルエンザ対策の現状に関する研究（長野県内全市町村及び保健所に対するアンケート調査から）」3

（2）：47～52、2009年

調査結果によると「国や県のインフルエンザ対策に対する質問では、市町村及び保健所の多くが国のインフルエンザ対策で十分であると感じておらず、県の対策については他県に比して十分であるとの回答が若干多いものの、十分であると感じていない回答が多かった」ということである。

4. 川添文子・高宮静男・磯部昌憲・他『短報』「大規模感染症（新型インフルエンザ A:H1N1）への対応が医療従事者に与える心理的影響」Japanese Society Psychosomatic Medicine 50:969～972、2010年

心理的影響としては上記論文によると「医師においては、flu病棟の勤務がより心に衝撃を与え、発熱外来の勤務によって、flu対応のストレスを感じられやすいと考えられた。また看護師では、flu病棟、発熱外来、いずれの勤務も心に衝撃とストレスを与えると示唆された」と言い、「支援の必要性」を説く。

5. 今村政信・塚本仁・渡辺享平・他『医療薬学』「インフルエンザ治療薬である経口ノイラミニダーゼ阻害薬リソチド酸オセルタミビル（タミフル）の有効性と安全性に関するアンケート調査（2006年インフルエンザシーズン）」Japanese Society of Pharmaceutical Health Care and Sciences、Vol.33、No. 6 2007年 p.526～533、

調査結果は上記論文によると「A型インフルエンザに対するリソチド酸オセルタミビルの有効性が確認できた。一方、消化器症状を中心とした有害事象を訴えた患者も多く、有害事象に関しての注意喚起が必要である。しかし、リソチド酸オセルタミビルは処方期間が5日間程度と短いため、服用による効果および有害事象を判断することは難しい。さらに今回の調査は単一施設であり、病例数も少なく比較的小規模な調査であったため、今回の結果を直接地域の現状に置き換えることは出来ない」と結論づけている。

6. 川本哲朗『新型インフルエンザと法』産大法学 43巻2号、2009年9月

個人情報保護、プライバシー侵害等に関する法的整備、および補償の必要性を説く。

7. 川本哲朗『新型インフルエンザと法政策』産大法学 44巻1号、2010年6月

学校閉鎖の問題点や医療従事者に対するケア、補償制度の充実、及びワクチンの優先順位を重要事項として取り上げている。川本哲朗氏は「今後、強毒株のインフルエンザが大流行したときには、国民の人権がかなり侵害されることが予想されるのであるから、今回の総括にあたっても、この問題を取り上げる必要があったと思われる。今後の展開に期待したい」と述べている。

## 参考資料 1

朝日新聞（2008年2月13日）

「（それ本当ですか？ニッポンの科学：7）タミフルと異常行動 統計手法で変わる数」

インフルエンザ治療薬タミフル（リン酸オセルタミビル）を飲んだ子も1人が突然死し、2人が異常行動で死亡したと、大阪の浜六郎医師が日本小児感染症学会で報告したのは05年11月だ。

浜さんは、NPO法人医薬ビジランスセンター理事長で、副作用被害を警告している。多数の相談から浮かび上がった。

厚生労働省は異常行動例を収集。別の転落事例の連絡が入った昨年3月、10代の使用を制限する措置をとった。

この問題で昨年12月、新たな動きがあった。厚労省研究班（班長＝広田良夫・大阪市立大学大学院教授）の大規模調査でも因果関係はわからないと発表されたのだ。対象は06、07年の18歳未満のインフルエンザ患者約1万人で、約8割がタミフルを服用。「大声で叫ぶ」などの異常行動は15%に見られたが、「飛び降り」など自分や他人に危害を与える異常行動は0・5%。異常行動全体では、タミフル以外の薬を飲んだ、あるいは何も薬を飲んでいない「非タミフル群」の方が多く、危険行動では差がなかったという。

「異議あり」と、浜さん。研究班はタミフル群のうち、タミフルを飲む前に異常が起きた子を非タミフル群に移して計算した。「一方、非タミフル群では、薬を飲む前の異常行動を差し引いていない。両群を同じ条件で比較すると、タミフル群の方が異常行動が多い」と浜さん。

広田さんは「薬の臨床試験と疫学調査の違い」と説明する。最初から対象者を割り付けて実施する臨床試験ではデータを動かせないが、今回の調査データは全国の小児科医から集めた観察記録。知りたいのはタミフルによる異常行動なので、飲む前にすでに異常行動があり、受診後に処方された場合、それをタミフルのせいにはできない、という。

「私たちは数字があるとそれを信じがちだ。だが統計では、分類の仕方でいくらでも数字が変わりうる。たとえば、「異常行動」の定義をどこからどこまでにするかでも、大きく異なる。

「あくまで予備的な解析の段階で、まだよくわからないのが正直なところ。たばこと肺がんの因果関係でも結論を確定するのに10年もかかった」と、広田さんは研究の難しさを強調する。

インフルエンザにかかると、高熱などのため異常行動を起こすことがある。インフルエンザにかかった子は、服用にかかわらず、家族も医師も警戒しておく必要がある。

だが浜さんが指摘するまで、インフルエンザの子どもの異常行動はこれほど注目されていなかった。「軽めの異常は結構ある。以前はそうした目で見ず、気づかなかつた。飛び降りなどは救急に運ばれるため、小児科医が診ていなかつた可能性もある」と感染症に詳しい小児科医。とすると、研究班の調査対象から、それらが抜け落ちていて、実態を反映していない可能性もある。

浜さんは、タミフルと突然死の関係にも注目している、という。相談から浮かび上がったもので、服用後の子ども18人、大人34人が亡くなっているというのだ。

それにしても、「人口2%の日本が世界の7~8割のタミフルを消費する現実はおかしい」という浜さんの主張はうなづける。（編集委員・田辺功）

## 参考資料 2

朝日新聞（2008年4月17日）「天声人語」

劇作家の島村抱月が「スペインかぜ」で急逝するのは1918（大正7）年の秋だ。相愛の女優、松井須磨子は2ヶ月後に自ら後を追い、劇中歌「ゴンドラの唄」の詞〈いのち短し恋せよ少女〉を地でいく。大正ロマンに影をさすこの病は、日本だけで40万人の命を奪った▶90年前と同様、鳥インフルエンザが人から人にもうつり始め、免疫のない人類に大流行。これが今語られる新型インフルエンザの恐怖だ。国内で数十万人が亡くなると心配される新型ウイルスへの備えが、いよいよ動き出す▶感染の危険に身をさらす医師や検疫官ら6千人へのワクチン接種が、世界に先駆け年内にも始まるという。副作用がないと確認されれば、他の医師、看護師、警察官や国会議員ら「社会機能の維持にかかるる」1千万人への接種も考える▶国が備蓄する2千万人分のワクチンは、鳥インフルのウイルスから作った「大流行前ワクチン」で、未知の新型に効く保障はない。新型が出現したら、それをもとに全国民分を大急ぎでそろえるしかない▶感染症でも地震でも、今見えぬ敵に備えるのは難しい。恐ろしげな数字が独り歩きし、逃げ場のない人々は焦るか、思考停止に陥りかねない。右にパニックの谷、左に絶望の淵。間の細道で「国家の総合力」が試される▶政府の意識調査によると、国を愛する気持ちが他より強いと答えた人が57%もいた。77年にこの質問を始めて以来の記録という。そういう民であればこそ、国は人事を尽くして守らねばならない。「愛される者」の務めである。

## 参考資料 3

2009年5月（社団法人日本感染症学会・新型インフルエンザ対策ワーキンググループ）

- ①過去の我が国における新型インフルエンザ流行の実態から学んでください
- ②新型インフルエンザは、いずれ数年後に季節性インフルエンザとなって  
誰でも罹患しうる病気です
- ③新型が流行すると青壮年層の被害が甚大となるのには理由があります
- ④ 流行初期から一般医療機関への受診者が激増します
- ⑤ 重症例にはウイルス性肺炎よりも細菌性肺炎例や呼吸不全例が多く見られます
- ⑥ 一般予防策ではうがい、手洗い、マスクが効果的です
- ⑦ 医療従事者の感染予防にはサーナカルマスク、手洗い等が効果的です
- ⑧ 全ての医療機関が新型インフルエンザ対策を行うべきです

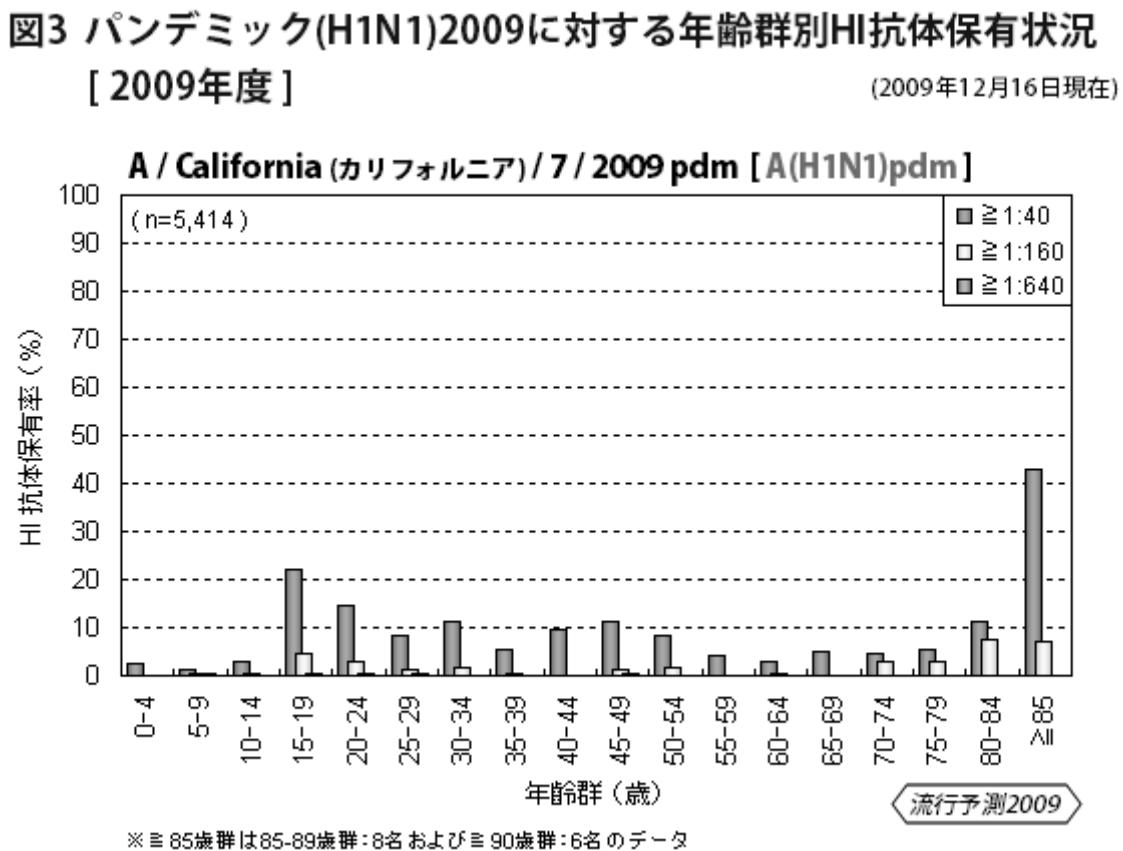
2009年9月15日（社団法人日本感染症学会・新型インフルエンザ対策委員会）

- ① 再び提言を行うに当たって
- ② 新型インフルエンザ S-OIV は「弱毒」ではありません
- ③ 日本で新型インフルエンザの死亡例が少ないのには理由があります
- ④ サーベイランスは確実に行う必要があります
- ⑤ 蔓延拡大期の診断のあり方を考えておくべきです
- ⑥ タミフルやリレンザ等の抗インフルエンザ薬で早期から積極的に治療すべきです
- ⑦ 細菌性肺炎例や呼吸不全例への対処が重要です
- ⑧ 医療従事者の感染予防は臨機応変に行うべきです
- ⑨ タミフルやリレンザに続く新規治療薬の開発促進と早期承認が  
望まれます
- ⑩ 全ての医療機関が新型インフルエンザ対策を行うべきです

#### 参考資料4

細菌とウイルスは、どちらも人間の体内に入って病気を起こす病原体だが、その大きさも性質もまったく異なっている。大きさからいえば、細菌はおよそ 1000 分の 1 mm。細菌にはペスト菌、コレラ菌、結核菌などがあるが、これらは光学顕微鏡で見ることができる。一方ウイルスは細菌よりさらに小さく、電子顕微鏡でしかその姿を見られない。例えば A 型インフルエンザウイルスの大きさは 1 万分の 1 mm 程度だ。また、細菌は自ら増えていくが、ウイルスは動物の細胞内に入り込み、その細胞機能を利用して子孫を増やし、生きのびていく。こうした性質から、細菌のほうがより薬を作りやすい。細菌は感染させた動物の細胞に頼らず自ら増えていくので、その増殖を抑えるには細菌だけを阻止する薬を開発すればいいのである。これに比べて、ウイルスを抑える薬は作るのはむずかしい。ウイルスの増殖を抑えようすると、そのウイルスが入っている細胞にも副作用がでてしまうからだ。ウイルス感染症に対する効果的な薬ができるにくいのは、ウイルスのこうした特性にも原因がある。『インフルエンザ危機』(p.49)

#### 参考資料5



国立感染症研究所感染情報センター『インフルエンザ速報 2009 年第 2 報』12月 16 日

## 參考資料 6

### 9. Why are many of the adverse events being reported from Japan?

Initially, it was not clear why the neuropsychiatric adverse events and deaths were reported almost entirely in Japanese children. The FDA receives adverse event reports from all over the world and usually adverse events are roughly the same from different reporting countries. The reports of death and neuropsychiatric events associated with Tamiflu, almost entirely from Japan, was unusual enough to prompt further evaluation.

The FDA requested additional information from both Hoffman-La Roche, the pharmaceutical company which produces Tamiflu, and the Japanese Ministry of Health, Labor, and Welfare. FDA then evaluated several possible explanations for the neuropsychiatric adverse events.

Was it possible that Japanese patients metabolize Tamiflu differently than American or European patients or have higher levels of the drug in their bodies? There is no scientific evidence that this is true and Japanese dosing recommendations are very similar to U.S. and European recommendations.

Was it possible that these events were an unusual manifestation of influenza infection? There is good evidence that neuropsychiatric events can occur with influenza, in the absence of Tamiflu or other treatment. Beginning in the mid-1990s, there have been many reports in the pediatric scientific literature describing a syndrome of influenza-associated encephalitis (inflammation of the brain) or encephalopathy. These reports originated primarily from Japan where pediatricians described a pattern of rapid onset of fever, accompanied by convulsions and altered level of consciousness, progressing to coma within a few days of the onset of flu symptoms. This syndrome frequently resulted in death or significant neurologic sequelae. These reports prompted nationwide surveillance of influenza-associated encephalopathy in Japan. This syndrome was described and the surveillance in Japan was in progress before Tamiflu was approved for the treatment of influenza.

Was it possible that the large number of adverse events from Japan was because the Japanese use more Tamiflu? Is it possible that we may see more U.S. cases as use of Tamiflu increases in this country? Partly because of the awareness in Japan of influenza-associated encephalopathy, the Japanese health service will pay for rapid diagnostic testing for influenza in children and subsequent treatment. Japan currently uses the majority of the world's supply of Tamiflu distributed for seasonal influenza. It is possible that some of these events might be observed in the U.S. population if the use of Tamiflu increases substantially.

Finally, was it possible that the neuropsychiatric events reported from Japan reflect different methods and requirements for adverse event reporting? Both the Japanese Ministry of Health, Labor and Welfare and Roche confirmed that Japanese regulators require an intensive period of active adverse event reporting for 6 months after a product is approved. When Tamiflu was approved for prophylaxis of influenza in Japan, Roche and its Japanese pharmaceutical affiliate actively solicited adverse event reports from 70,000 institutions and physicians in Japan. These adverse event reports included the 2003-04 flu season and were subsequently reported to the FDA

and are included in the BPCA safety review.

It is particularly difficult to assess the relationship of Tamiflu to the reported pediatric deaths. It is known that young children (less than 2 years of age) are hospitalized more often for influenza-associated illness than older children and young adults. Infants and the elderly are known to have higher influenza-associated death rates than other age groups. However, in the U.S., influenza deaths in children were not among the events requiring reporting to public health departments and the CDC until the 2004-05 flu season.

Review of the available information on the safety of Tamiflu in pediatric patients suggests that the increased reports of neuropsychiatric events in Japanese children are most likely related to an increased awareness of influenza-associated encephalopathy, increased access to Tamiflu in that population, and a coincident period of intensive monitoring adverse events. Based on the information available to us, we can not conclude that there is a causal relationship between Tamiflu and the reported pediatric deaths.

Page Last Updated: 04/30/2009

#### 参考文献 :

- 石弘之『地球環境の事件簿』岩波書店、2010  
上杉隆『ジャーナリズムの崩壊』幻冬舎新書、2008  
荻上チキ、飯田泰之、鈴木謙介『ダメ情報の見分け方』NHK 出版、2010 年  
押谷仁・瀬名秀明『パンデミックとたたかう』岩波新書 2009 年  
押谷仁・虫明英樹『新型インフルエンザはなぜ恐ろしいのか』NHK 出版、2009 年  
片平冽彦 編『タミフル薬害』桐書房 2009 年  
河岡義裕『インフルエンザ危機』集英社新書 2008 年  
木村盛世『厚労省と新型インフルエンザ』講談社現代新書 2009 年  
近藤孝弘『ドイツの政治教育』岩波書店、2005 年  
下村健一『マスコミは何を伝えないか』岩波書店 2010 年  
母里啓子『インフルエンザワクチンはいらない』双葉新書、2010 年  
安田雪『「つながり」を突き止めろ』光文社新書 2010 年  
オルテガ『大衆の反逆』寺田和夫訳、中央公論新社、2002 年  
Anderson, Benedict, *Imagined Communities*, (Revised Edition), London: Verso, 1991 (ベネディクト・アンダーソン『想像の共同体』、白石さや・白石隆訳、NTT 出版、1997 年)  
Klein, Naomi, *The Shock Doctrine*, New York: Metropolitan Books, , 2007

#### 教科書 :

- Pandel, Hans-Jürgen (Hg). *Geschichte Konkret* 3., Braunschweig: Schroedel, 2005  
Le Quintrec, Guillaume und Geiss, Peter (Hg.), *Histoire/Geschichte, Europa und die Welt seit 1945*, Stuttgart: Ernst Klett Schulbuchverlage, 2006

#### 新聞・雑誌 :

- 「やさしい経済学 日本型経済社会の誕生」日本経済新聞、2010 年 1 月 18 日より 7 回  
『週刊 金曜日』 特集 ウェブ時代のメディアリテラシー 830 号 2011 年 1 月 14 日

資料：

Centers for Disease Control and Prevention (疾病管理予防センター)

World Health Organization (世界保健機関)

<http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/PostmarketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders/ucm107840.htm> (FDA)

<http://www.npojip.org/sokuho/051118.html>

[http://money.cnn.com/2005/10/31/news/newsmakers/fortune\\_rumsfeld/](http://money.cnn.com/2005/10/31/news/newsmakers/fortune_rumsfeld/)

<http://d.hatena.ne.jp/netjapan/?of=5>

<http://www.asahi.com/special/051102/TKY200512120161.html>