

## 日本小児科学会殿

インフルエンザの季節が近づいてまいりました。

貴学会では、インフルエンザ治療指針として、タミフル・リレンザやその他の抗インフルエンザ薬を推奨されています。

ところで、今年 4 月にコクラン共同計画が発表しました、タミフル・リレンザに関するシステマティックレビューで、以下のような結論を出しました。

### <効果>

#### 1、入院について

タミフル：大人で減らす効果がない。子どもでデータ不足。

リレンザ：データが存在しない。

#### 2、合併症

タミフル：減らす効果がない。

リレンザ：大人で減らす効果ほとんどない。子どもでも減らす証拠が不十分。

#### 3、肺炎：タミフルもリレンザも減らすとの信頼できる証拠がない。

#### 4、症状の期間短縮

タミフル、大人で平均 16.8 時間短縮、子どもで平均 29 時間短縮。ぜんそく児での効果なし。

リレンザ：大人で 0.6 日短縮。子どもで効果なし。

### <副作用>

タミフル：大人で嘔気、嘔吐が増加。子どもで嘔吐が増加。抗体の産生が低下する。

リレンザ：大きな副作用不明。

これは、2009 年 12 月に出した結論を、さらに確実なものとするために、ロシュ社(タミフル)、GSK 社 (イレンザ) からの臨床試験に関する全ての元データの提出を得て、また欧州の規制当局へ出されたデータを得た上で、実に 16 万ページ以上のデータを分析して得た、もっとも詳しいレビューです。

したがって、現在の世界的にもっとも正確な結論がこのレビューの結論になるわけです。

科学に基づく医療を追求する、貴学会としては、

- 1) 備蓄の科学的根拠がないので、備蓄の中止を国・自治体に申し入れる。
- 2) インフルエンザ治療に関しては、肺炎などの合併症を防ぐ根拠がないこと、タミフルもリレンザも発熱を短縮するだけであることを明記し、発熱に対する薬物治療が必要な際はアセトアミノフェンなどより安全で安価な薬を使用するように、周知する。

また、日本独自に開発されている、イナビルやラピアクタに関してのデータの開示をもとめて、

- 1) 合併症に対する効果があるかどうか
- 2) どれほどインフルエンザの症状を軽減できるのかを、レビューすることを求めます。

<資料：レビューの本文は以下で入手可能>

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008965.pub4/abstract>

**Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in healthy adults and children**

Tom Jefferson<sup>1\*</sup>, Mark A Jones<sup>2</sup>, Peter Doshi<sup>3</sup>, Chris B Del Mar<sup>4</sup>, Rokuro Hama<sup>5</sup>, Matthew J Thompson<sup>6</sup>, Elizabeth A Spencer<sup>7</sup>, Igho J Onakpoya<sup>8</sup>, Kamal R Mahtani<sup>9</sup>, David Nunan<sup>9</sup>, Jeremy Howick<sup>9</sup>, Carl J Heneghan<sup>9</sup>

2014年11月5日

日本小児科学会会員

林敬次（連絡先：536-0022 大阪市城東区永田 4-6-11 はやし小児科）

伊集院真知子、入江紀夫、高松勇、森国悦、山本英彦

日本小児科学会会員外

梅田忠斎、川崎恵子、小林真理子、寺岡 章雄、橋本健太郎、

20141105 に郵便にて送付した。