

アビガンとペンタゴン

元衆議院議員・医師

今村洋史



抗ウイルス薬 アビガン

アビガン（一般名ファビピラビル）は、富山化学工業株式会社（現富士フイルム富山化学株式会社）で開発され、日本で2014年に承認された抗インフルエンザウイルス治療薬。開発目的の季節性インフルエンザへの治療薬としてではなく、新型インフルエンザがはやった時、他の既存の薬剤の効力がなく、国が必要と判断した場合、新型又は再興型インフルエンザ等に対してのみ使用できる、という条件付き承認となっていた。

COVID-19へのアビガンの効果と備えについて加藤厚労大臣は「200万人分の備蓄がある。近々治験に入る」と答えていた（新型コロナウイルスでは3倍の服用量が必要となり70万人分の備蓄量となる）。しかし以後の政府・マスコミの報道は全く、COVID-19を全能人への治療に

用いて、当の本人が命を救われた云々のワイドショー的報道がなされるまで約2か月、不思議なくらいにアビガンについて触れられることはなかった。直近の週刊新潮4月30日号に「アビガンは劇的に効いた。患者の声にも厚労省が使わせない」という記事が掲載された。その記事の内容は「アビガンのコロナウイルスへの治療効果は劇的で、ドイツなど海外でもアビガンを輸入して積極的に投与する流れだが、日本国内では厚労省が副作用を恐れるあまり、消極的になっている」というものだった。

なぜ、アビガンを承認せず、抜けど的使用をするのか

今般、緊急事態宣言まで出されても尚、アビガンは臨床で用いることは出来ない。「治験」「観察研究」という名目で、ごく限られた施設で少数の患者にのみ用いられ

ている。実際に使用できる病院は、感染者を受け入れられている施設全体の数%にすぎない。アビガンの使用が厳しく制限されるのは、新型コロナウイルスへの有効性が確認できないとし、安全性において「催奇形性」（胎児に奇形を生じる）他の副作用を厚労省が恐れるからである。日本で承認された医薬品には全ての薬品に添付文書が作成されるが、その「アビガン」の添付文書には「警告」という欄があり、「催奇形性」はその警告欄に記載されている。要約すると「動物実験では、初期胚に致死性及び催奇形性が確認されている。妊婦又は妊娠している可能性のある婦人へは投与しない。精子にも薬物移行が認められることから、投与終了後1週間は性交渉を行わない」と等とされている。

薬品の添付文書で「警告」が記載されている薬品は、2万1300品中、435薬品ある。その435の「警告」の中で「催奇形性による警告」はアビガンを含めて8品目ある。

しかし、「警告」の8品目以外に、他の2万1300品目の薬品の中には催奇形性等の理由で、妊婦への投与は「治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること」と添付書で断り書きされているものは相当数ある。それらの薬も、アビガン以外の催奇形性

による「警告」を記載している他の7つの薬剤も、臨床では「医師の説明と同意」の上で用いられている。ちなみにCOVID-19感染症に対し「特例承認」されたレムデシビル（商品名 ベクルリー）も理由は記されていないが、「妊婦」には使用禁忌である。レムデシビルも患者への説明と同意を得て、使用するのであればアビガンも同様にすれば良いと思うのは私だけだろうか。アビガンは薬機法上、国内での臨床試験を経ないとレムデシビルのように「特例承認」は出来ないのだという。

アビガン開発に助成金を出したペンタゴンの意図

1998年アビガンの物質特許を取得した富山化学は、その臨床開発に着手していた。2003年バイオテロリズム対策としてアビガンに着目した米国立衛生研究所（NIH）からアプローチがあり、NIH傘下の米国立アレルギー・感染症研究所（NIAID）とサンプル提供契約を締結。結果、高いウイルス抑制効果が認められ、2007年から米国で治験が開始されることとなった（日本でも同年、治験開始している）。

2008年、富山化学は富士フイルムに買収され、これによって300億円の開発資金を得ている。NIH、NIAIDと同じくペンタゴン（米国防総省）・米軍は

湾岸戦争当時からバイオテロ対策に腐心していた。2012年ペンタゴンは「アビガン」の臨床治験の後押しのために富士フイルム富山化学へ約1億4000万ドル（160億円）を助成している。

以後も助成をして総額200億円超もの助成をしたペンタゴンの目的は何か。今となってみれば、その意図に暗然とする。「アビガン」は対バイオテロ策として有効なために助成したと説明したが、仮に米軍以外の軍隊がバイオ兵器のみ所有していて、防衛への有効な手立てを持たなければ、その兵器は両刃の剣にしか過ぎない。戦場において矛のみしか持たぬ兵は敗れるしかない。矛と盾を持ち得て初めて勝者となるのだ。（アビガンは錠剤であり、備蓄しやすく、戦場で用い易いことも利点のひとつである）。

ペンタゴンは、日本のPMDA（医薬品医療機器総合機構）をコントロールし、催奇形性を理由に、新型インフルエンザが生じ、国が許可したときのみという条件付き承認を下させた。そして4000万錠の製造・備蓄をさせ、日本国民のみならず自国民へも「アビガン」の福音へ与らせず、米軍の独占を考えたのではないか。そうであれば助成した200億円など安いものだろう。

当時、米国でアビガンの治験を委託された「メディベ

き残ることが出来た。BCGワクチンの免疫強化説は1970年代から言われてきたが、一般のパンデミックでそれが証明されたものと思われる。この僥倖がなければ、米、英、仏、伊、等より多くの死者数を出したのではないだろうか。

現在のように有効性や安全性確認まじの「治験」や「観察研究」といったものでなく、正式な承認と各医療機関で医師の説明と患者の同意によって広くアビガンが用いられるような体制にしておかなければ、強毒化したCOVID-19は、日本人の社会生活、経済活動はおろか文明まで毀損しかねない。アビガンは、各国が喉から手が出るほど欲しがっている治療薬である。これまでに諸外国で速やかに承認され、用いられていけば、世界の死者数は劇的に減っていたに違いない。

ペンタゴンに絡む、ライセンスの問題や、催奇形性の問題があるならば、第二波に備えて、政府・議会は速やかにアビガンに纏わるすべてを国民に対し明らかにしておくてはならない。

日本人の美風

私の穿った見方も知れないが、このアビガンは、承認・製造させるが、使わせない、用いるのは米軍である、

クター」という企業は単なる治験会社ではなくコンサルティング会社で、「開発パートナー」。つまりアビガンのライセンスを共有する会社なのではないか、と言われている。2014年12月2日付のホワイトハウスのリリースでは「アビガンのライセンスは両社にある」としている。

アビガンを用い、毒性を増した第二波に備えよ

世界で行われている「封鎖」「隔離」という方法だけでは、ウイルス封じ込めまでの時間が掛かりすぎ、短期間では片付かない。また「集団免疫」という方法は、感染力の強いウイルスにおいては集団の90%以上が免疫を持たなければ感染拡大を阻止出来ず、COVID-19の様な致死性ウイルスの場合、そこまで行く間に社会は崩壊する。

感染力の強い致死性ウイルスは、抗ウイルス治療や予防ワクチンがなければ、決して克服できないと思われる。百年前のスペイン風邪は第二波で多くの死者を出した。日本でも45万人が亡くなっている。スペイン風邪の第二波はウイルスが変異し、毒性が高まっていったとされる。おそらく新型コロナウイルスも変異し、毒性の高まった第二波が日本を襲うのではないか。毒性が高くなれば、今度は耐え切れぬのではないか。我々は第一波をBCG接種による細胞性免疫強化という思いもよらぬ僥倖で生

と考えると、この米国のやり口は、日本国憲法で戦力の放棄を謳わせ、自衛隊は自国軍のコントロール下におくといったもの、そのままである。やはり、我が日本は敗戦のまま未だ独立ならず、という思いしかない。日本人を分断させるという米国の意図のまま、ごく一握りの人間がアビガンを一例とする様な恩恵に与り、その他一般国民は見捨てられる、といった状況はネットスラングの「上級国民」そのままである。

我々日本人は、そのことに異を唱え、ことアビガンの件も事実を明らかにせねばならない。日本人の美風は国民一丸となって日本を支え、世界の平和に貢献することにある。人種差別のない世界を実現する者は日本以外にない。自らのみが良ければよい、というのは日本人の美風に反する。

日本が開発したアビガンは世界に福音をもたらす薬である。アビガンを世界で用いられるようにし、COVID-19パンデミックを克服することは日本人の使命である。

参考文献

塚崎朝子「世界を救った日本の薬 画期的新薬はいかにして生まれたのか？」（講談社）