



インフルエンザ ワクチン接種のお知らせ

今年もインフルエンザの流行する季節が近づいてきました。昨シーズンは患者数が極めて少なく、2年続けて大きな流行がありませんでした。したがって今年は大流行する可能性が高く、厚生労働省は、高齢者に対するワクチン接種に公費負担の導入を決定しました。おそらくワクチン接種希望の高齢者は、少額の一部負担で接種が受けられるようになると思われますが、9月中旬の時点では詳細が決定していません。ワクチンの接種は、流行が始まる前に行う必要があります。通常、11月初旬から、12月初旬までに打つておくのが望ましいと思われます。藤原内科では、10月から予約を受け付けております。「希望の方は藤原内科まで、ご連絡下さい。

成人では接種回数は1回で十分であるというデータが示されていますが、13歳以下のウイルスの抗体価が低いと予想されるケースでは2回接種（接種間隔は4週間）を行なう方が、予防効果は高いと考えられます。ワクチンを接種した場合でもインフルエンザ・ウィルスによる感染を100%予防できるわけではありません。ワクチンを接種しておくと、インフルエンザにかかりにくくなり、かかっても軽く済むことが多いとされています。

① 京都市基本健診セット(2,300円)
京都市個別検診十胃がん検診をセットにしたものです。費用は極めて低額です。但し、健診を受けられる方は京都市在住の40歳以上の方で、年1回に限られます。

② 出張ミニドック(20,000円)
平日は忙しくて時間が取れないサラリーマンや、自営業の方のために、「希望の曜日に院長がご自宅へ伺い、京都市個別検診と同等の検査を実施します。

ワクチンを打つておいた方がよいと思われる方は、抵抗力の衰えたお年寄りはもちろんですが、受験などを控え、インフルエンザにかかりたくない人、またお年寄りや、受験生にインフルエンザを移したくない人などが考えられます。インフルエンザワクチンの接種は、義務ではなく任意接種ですので、公費負担の対象者以外は全額自己負担となります。藤原内科では例年3,000円（2人で申し込まれた方は2,500円）。ワクチン代金は2,100円で実施して参りましたが、公費負担の導入により、料金が変更になることもあります。詳細は院内掲示で御確認下さい。

③ 循環器ドック (25,000円)

心臓、肺を中心調べたいという方にお勧めします。特に狭心症、心筋梗塞、各種不整脈などの心疾患、慢性閉塞性肺疾患、肺気腫などの肺疾患を診断することができます。

④ 消化器ドック(A) (40,000円)

(A)は上部消化管、(B)は下部消化管を中心精査します。(B)は原則として(A)を受けられた方に、実施いたします。胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃癌、食道癌、大腸癌、肝臓癌、胆囊ポリープ、胆石症、胆嚢癌などの疾患を診断することができます。



医療法人祥正会
藤原内科

TEL 075(781)0976 FAX 075(706)3181
〒606-0864 京都市左京区下鴨高木町39の5
e-mail in1021@poh.osaka-med.ac.jp
URL http://web.kyoto-inet.or.jp/people/mf_0618

Design: J. Yasu e-mail:junkoyasu@hotmail.com http://jyasu.tripod.co.jp

Dnaides

医療法人祥正会 藤原内科 院内新聞 第6号 2001年

どないです

脳代謝改善薬の真相 (その1) 効かない薬が使われていた?

昨年の「サー・ブル」に続き、去る8月、T社から発売されていた「カララン」という脳代謝改善薬が発売中止、回収処分となりました。理由は厚生労働省から義務づけられた販売後の再調査の結果、效能としてあげていた「脳血管障害に伴うめまい」について、その有効率が対照薬（今回の場合はラセボと呼ばれる効果のない偽薬）と有意な差がなかった、つまり薬としての効果があるいは言えないという結果が出たからです。ところが、カラランは薬として認可されて以来、すでに17年もの長きにわたり、臨床の場で使われてきました。それがなぜ、

今になつて『効かない』とはどういうことなんでしょう? このことは実際に薬を飲んでこられた患者さんだけでなく、薬を勧めてきたわれわれ臨床医にとって、實に不可解で、まるで騙されたような気分です。本当にどうなのでしょうか? その真相に迫つてみましょう。

まず、日本において薬がどのようにして医薬品となるのか、その仕組みを説明します。薬品メーカーがある化学物質を薬として製造、販売するためには、厚生労働省の認可を受けなければなりません。認可を受けるためには、動物実験などの基礎実験が済んだ後、まずその薬が安全かどうか、生体内での薬物動態などをボランティア（通常はその会社の社員を使うそうです）で調

査する「第一相試験」、安全であるとわかれれば、薬としての効果が本当に出ているか、薬として製品にするには何mgにすればよいか、などを決定するために患者さんを対象に行なう「第一相試験」、最後に本当に薬として効くのかを調べる「第三相試験」という三段階の閑門をぐぐり抜ける必要があります。

この第三相試験が認可されるかどうかの一番大事な試験で、通常は「重盲検試験（ダブルブラインド法）」が採用されることが殆どです。これは実薬と、対照薬（偽薬）を用いて、処方する医師側も、受け取る患者側も、処方した薬が実薬か、対照薬かがわからぬ状態で試験を進める方法です。このような面倒な方法を探るのは、もし実薬だとわかつてしまふと、効果を判定する医師にも「これは効くはずだ」という先入観が入りりますし、患者さんも「これは本物のお薬だから効くに違ひない」と思つて飲みますから、効果判定に際し公正な判断ができるなくなるからです。

対照薬が類似薬の場合の試験では、例えばすでに発売されているA薬の有効率が55%、新薬であるB薬の方が65%だとすると、「B薬の方がよく効いている」と考えられ、すでに認可されているA薬よりも優れているのです。だからB薬も認可しよう、となるわけ

しかし、相手が偽薬だと、元々効かないはずのお薬ですから、その差はもろとも明確でないといけません。極端なことを言えば偽薬の場合は、有効率は「0%」のはずで、後述するラセボ効果を考慮しても、せいぜい10%までです。したがつて実薬群と比べて圧倒的な有効率を示さねばならないはずです。

ここで問題となるのは「効いたかどうか」の目安です。例えば高血圧の薬の場合、血压という数字で出てくる指標があります。しかし、カラランが適用となつていた「めまい」についての効果はどうでしょうか? 「効果」は、血管の低下」として数字で現れます。しかし、カラランが適用となつていた「めまい」についての効果はどうでしょうか? 「効果」は、血管の低下」として数字で現れます。このようにカラランを初めてとする脳代謝改善薬の効果判定は、本人の自覚症状を判定の指標にせざるを得ないという点で問題があるわけです。（第7号に続く）

