

スクープ！ コロナ著名人と製薬マネー

謝金や寄付金の受け取りは、医療者や医療機関が、患者や社会よりも製薬企業の利益を優先してしまう危険性を孕んでいる。

2022年2月号 DEEP [金銭的利益相反]

by 尾崎章彦（医師）＆村山安寿（医学生）共著



4年間で3446万年万円の謝金をもらっていた舘田一博氏

新型コロナウイルス感染症に関連する政策や治療選択に関わる医師や研究者の発言はどの程度信用できるのだろうか。また、彼らは、高額な医薬品などを販売している製薬企業の商品に肩入れしていないだろうか。そのような疑問に回答する上で一つの指標となり得るのが、金銭的利益相反の有無である。

筆者は、製薬企業から医療者・医療機関に支払われる謝金や寄付金（以下、製薬マネー）の調査をライフ

ワークとして取り組んでいる医師である。製薬マネーの受け取りは、法的に問題はないが、医師にとって主要な金銭的利益相反の原因となる。利益相反がある場合、その関係性を公表する、公的な仕事には関わらないなど適切な管理が世界的に求められている。なぜなら、医療者や医療機関が、患者や社会よりも製薬企業の利益を優先してしまう危険性を孕んでいるからだ。

本誌2021年12月号「コロナ著名人と製薬マネー」において、筆者はコロナ著名人（新型コロナウイルス感染症に関連してマスメディアやSNSの他、公的な立場から発信を行い、社会的に大きな影響力を持つ医師・研究者）における製薬マネーについて取り上げた。そして、その金銭的利益相反に関する配慮が不十分であったことを明らかにし、大きな反響を頂いた。第一弾で特に対象としたのは、テレビでコメンテーターとして活躍する方々など、一般の国民がメディアで比較的目的にする機会が多い医師・研究者である。一方で、より公益性が高い政府関係の役職にある方々については、議論を尽くせなかった。そこで、第二弾の本稿においては、この点についてまず議論したい。

舘田一博氏は製薬会社の代弁者？

具体的にまず今回対象とするのが、「新型コロナウイルス感染症対策分科会」（以下、分科会）の構成員である。分科会は、様々な領域の専門家が、多面的な視点で政府に提言を行うことを目的に設立され、新型コロナウイルス感染症の感染対策や関連する政策立案に大きな影響力を持っている。その会長である独立行政法人地域医療機能推進機構理事長の尾身茂氏は折に触れて記者会見を実施しており、その様子や発言がテレビや新聞などで頻繁に引用されるため、影響力が大きい。

一方で、2020年に日本で新型コロナウイルス感染症が流行拡大した際、PCRの実施を抑制する政策をやたらと支持したり、2021年の第5波において十分な病床を準備できずに自宅療養を推進したりと、現場で医療に携わる筆者らから見ると疑問が残るような対応も多かった。

本稿を執筆している2022年1月12日時点で、オミクロン株の市中感染が広がり、日本全国で新型コロナウイルス感染症の流行が再拡大している。1月9日から沖縄県、広島県、山口県において「蔓延（まんえん）防止等重点措置」が適用され、本稿が掲載される時点では、さらに、感染が拡大しているだろう。かかる状況を考えると、今一度、このような公益性が高い立場にある有識者の金銭的利益相反について確認することは重要である。

■表1. 新型コロナウイルス感染症対策分科会委員における製薬マネー受け取り

役職	氏名	医師	肩書	2016～2019 謝金合計	最も拠出が多い会社
分科会長	尾身茂	医師	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長	0	なし
分科会長代理	舘田隆宇	医師	国立感染症研究所所長	20,000	大日本住友製薬 (20,000)
構成員	石川晴巳	非医師	ヘルスケアコミュニケーションプランナー	0	なし
構成員	石田昭浩	非医師	日本労働組合総連合会副事務局長	0	なし
構成員	今村顕史	医師	東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長	1,165,781	鳥居製薬 (603,332)
構成員	大竹文雄	非医師	大阪大学大学院経済学研究科教授	0	なし
構成員	岡部信彦	医師	川崎市健康安全研究所長	4,069,975	アステラス製薬 (1,090,000)
構成員	押谷仁	医師	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授	0	なし
構成員	釜淵敏	医師	公益社団法人日本医師会常任理事	0	なし
構成員	幸本智彦	非医師	東京商工会議所議員	0	なし
構成員	小林慶一郎	非医師	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹	0	なし
構成員	舘田一博	医師	東邦大学微生物・感染症学講座教授	34,465,814	ファイザー (9,764,636)
構成員	中山ひとみ	非医師	霞が関総合法律事務所弁護士	0	なし
構成員	平井伸治	非医師	鳥取県知事	0	なし
構成員	南砂	非医師	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長	0	なし
構成員	武藤香織	非医師	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授	708,414	小野薬品 (334,110)
臨時構成員	磯部哲	非医師	慶應義塾大学法科研究所教授	0	なし
臨時構成員	太田圭洋	医師	一般社団法人日本医療法人協会副会長	3,530,012	中外製薬 (1,307,028)
臨時構成員	河本宏子	非医師	ANA 総合研究所会長	0	なし
臨時構成員	清古愛弓	非医師	全国保健所長会副会長	0	なし
				43,959,996	

さて、表1に、分科会構成員が2016年から19年までに製薬企業から受け取った謝金を示した。前回の記事においても紹介したが、これらの謝金は、製薬企業が主催して医療者を対象とした講演会で講師を務めることや、製薬企業からの依頼原稿の執筆やコンサルティング業務に対しての対価として支払われた報酬をまとめたものである。今回の記事においては、日本製薬工業協会に所属する製薬企業やその関連企業を中心に、合計で92社のデータを統合し、個人ごとに再集計した結果をお示ししている。

その結果、4年合計で最も謝金の受け取りが多かったのは、東邦大学微生物・感染症学講座の舘田一博氏であり、3446万5814円もの謝金を受け取っていた。また、最も多額の金銭を支払っていた製薬企業はファイザー社で、その額は、976万4636円に上った。表向きは大学教授だが、実は製薬企業の代弁者という裏の顔が透けて見えるわけだ。舘田氏は、前回の記事においても、製薬マネーデータベースにおいて検索数が多かった十傑の一人としてご紹介させていただいたので、覚えている方もいるだろう。分科会全体での謝金の受け取りが、4395万9996円であることを踏まえると、支払われた謝金の実に78.4%を、舘田氏が占めていたことがわかる。

前回も説明したが、製薬企業から支払われる謝金は、実質的にほとんどが販売促進のために受け渡されたものである。そのため、医療者のうち処方権限のある医師に支払われる傾向があり、かつ、中でも、教授職で学会の重鎮など指導的立場にある医師に集中しやすい。

そのような背景を踏まえると、舘田氏への支払いが多かったのも納得できる。

彼は医師で感染症部門の教授であり、かつ、2017から20年度は、日本感染症学会の理事長を務めていた。また、舘田氏を含めて謝金の受け取りがあった6人の構成員のうち5人（83.3%）に医師資格があり、受取額レベルの解析では、98.4%に当たる4325万1582円が医師に集中していた。

「金銭的利益相反」の杜撰な管理

一方で、謝金の受け取りがなかった医師もいる。独立行政法人地域医療機能推進機構の理事長である尾身茂氏も、その一人である。考えられる理由は、尾身氏の経歴にある。彼は、医師資格を持つものの、キャリアの早い段階で厚生省（当時）に入省し、医系技官としてのキャリアを築いてきた。その結果、常日頃、患者診療に直接携わる機会がないと想定されるため、製薬企業にとっても、処方のプロモーションを尾見氏に行う理由が乏しかったのだと考えられる。加えて、尾身氏は、2012年から新型インフルエンザ等対策有識者会議の会長を務めていたこともあり、贈収賄と見なされうる関係性を嫌って、職務上関わりがある営利企業との金銭的なつながりを避けていた可能性もある。

同様に、国立感染症研究所所長の脇田隆字氏や東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授である押谷仁氏のように、医師だが、臨床との関わりが少ない構成員においては、概して支払いが少なかった。

一方で、川崎市健康安全研究所の所長である岡部信彦氏のように、彼らと同じように、常日頃診療に従事していない立場にも関わらず、多くの謝金を受け取っている方もいた。岡部氏は、4年間で406万9975円の謝金を受け取っており、中でもアステラス製薬から109万円と最大の謝金を受け取っていた。

インターネットで検索すると、岡部氏は、アステラス製薬のウェブサイト上の「インフルエンザQ&A」サイトの監修をしていることがわかる。アステラス製薬は、インフルエンザHAワクチン「生研」を販売しており、その関連で、岡部氏に業務を受託しているのだと考えられる。懸念すべきは、岡部氏が、インフルエンザウイルスの感染制御に関して、公的な役職を務めていることだ。その点で、ワクチンを販売する企業から高額な業務を個人的に請け負っていることが妥当なのか、議論の余地があるだろう。

このように、分科会構成員と製薬企業との金銭関係の存在には不安の念を禁じ得ない。ただ、その関係が適切に管理されているのであれば、まだ安心である。しかし、筆者らが調べた限り、構成員の金銭的利益相反が、それを所管する内閣府によって収集され公開されている痕跡は一切ない。新型コロナウイルスに関連して、巨額の公的資金が投入され、ワクチンや薬剤の開発・販売が進んでいることを考慮すると、極めて由々しき問題だ。

ただ、政府や省庁が所管する審議会や委員会の金銭的利益相反の杜撰な管理は今回に限ったことではない。新型コロナウイルスとは直接関係しないが、筆者らは、以前にも、類似の立場にある公的組織を対象に調査を実施したことがある。その際に対象とした薬事・食品衛生審議会において、目を覆いたくなるようなルール無視の金銭的利益相反管理が実施されていた現実をご紹介します。

内閣府や厚労省は意識が低すぎる

日本では、主に厚生労働省と独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下PMDA）という2つの機関が、製薬企業が開発した医薬品などの承認に関わっている。厚生労働省は自身が管轄する薬事・食品衛生審議会という公的な諮問委員会を第三者として設置し、承認の可否について客観的・公平な判断をするよう委託している。PMDAによる新薬の審査の後、厚生労働省は薬事・食品衛生審議会において薬として認めるにふさわしい効果と安全性を備えているか公式な審議を行い、審議会に所属する



金銭的利益相反への意識が低すぎる内閣府

委員の意見を踏まえて医薬品の承認の妥当性を判断する。

審議に参加する委員たちは公平性を保つため、事前に審議される薬の製造者と競合メーカーとの過去3年分についての利益相反（金銭授受）について自己申告を行う必要がある。そして、1年あたり1社から50万円以上の金銭授受がある場合には薬の承認の議決への参加はできず、1社から500万円以上の金銭授受がある場合には審議そのものに参加できないなど

の明確な規定がある。かなり甘い、製薬企業に有利な基準だが、それはひとまず置いておこう。

筆者らの調査においては、2017年から18年にかけて、薬事・食品衛生審議会の部会の中でも、特に薬の審議に関わる5つの部会に参加している委員を対象とした。そして、彼らが2016年に製薬企業から受け取った謝金を評価した。その結果、108名の委員のうち47.2%に当たる51名が少なくとも1回は謝金を受け取っており、その平均額は107万円だった。また、合計で8530件の利益相反申告書が確認されたが、なんと409件（4.8%）の申告においては、データベースから抽出した金額よりも低い支払額が記載されており、特に409件中112件（27.4%）は、正しい金額が開示されていれば、委員が薬の承認の議決に参加できなかったことになる（1社から50万円以上を授受）。

製薬企業の利益のためではなく、国民のために客観的・公正な承認審査が行われているはずだが、これが厚生労働省の審議会の実態だ。このような申告漏れが起きてしまう理由は、その管理を、委員の自己申告に頼っているからだ。しかし、それを管理するような公的なデータベースがある米国と異なり、日本においては、筆者ら民間組織（医療ガバナンス研究所とTansa）が自主的に作成したものしかなく、究極的には、個々の委員が十分に注意する他、今のところ解決策はない。

筆者らが利益相反管理の大きな穴を指摘したことは、薬事・食品衛生審議会においても物議を醸したようだ。実際、この調査を2020年に著名な国際専門誌に発表した際、編集部を介して、薬事・食品衛生審議会の元会長であった京都大学高等研究院の橋田満特定教授から、「この調査結果を踏まえて、利益相反管理を改善していく」という旨の誌上コメントが掲載された。また、単に管理に気をつけるだけでなく、50万円や500万円といった一般常識と乖離した多額な金額の取り決めもより厳格化したほうがいいだろう。

このように、分科会や審議会の体たらくは、その管理組織である内閣府や厚生労働省における、金銭的利益相反への意識の低さを物語っていると言えるだろう。既存の金銭的利益相反管理方法を改善し

て、より穴のない制度設計をいかに行っていくかという議論を進めなければならない。

ここまで読まれると、薬事・食品衛生審議会を所轄する厚生労働省が関する他の団体では、利益相反の管理の水準は果たして大丈夫なのか、当然疑念を持たれるだろう。その観点から議論すべき好例が、厚生労働省が作成する「新型コロナウイルス感染症診療の手引き・第6.1版」（以下、新型コロナウイルス感染症診療ガイドライン）の金銭的利益相反管理である。結論を言ってしまうと、このガイドラインでまたしても、著者の金銭的利益相反を収集したり、公開しているような痕跡は認めることはできなかった。

癒着を是とする「長崎大学医学部」人脈

筆者らはこの問題を糾すために、2021年に厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部戦略班に複数回にわたって問い合わせを行った。その際、「担当者からこの案件について後日メールでお返事する」といったお言葉をいただいたが、残念ながら、現在に至るまで、回答はいただけていない。

なお、診療ガイドラインとは、ある疾病に関する診断や治療に関して最新のエビデンスを要約し、現時点での推奨を示したもので、広く診療現場で利用されている。そして、その著者が受け取った謝金は、診療ガイドラインの内容に影響する可能性があるため、筆者らはこれまで数多く調査を実施し、国際的医学専門誌で発表してきた。その経験と照らし合わせても、この新型コロナ診療ガイドラインの管理方法は最低レベルだ。

■表2. 新型コロナウイルス感染症診療の手引き・第6.1版」の作成委員における製薬マネー受け取り

役職	氏名	医師	肩書	2016～2019 謝金合計	最も提出が多い会社
作成委員	迎寛	医師	長崎大学医学部第二内科	45,962,898	MSD (7,643,320)
作成委員	藤田次郎	医師	琉球大学大学院医学研究科感染症・呼吸器・消化器内科学	22,756,998	第一三共 (4,365,112)
作成委員	橋本修	医師	日本大学	22,120,783	日本ベーリンガーインゲルハイム (8,130,049)
作成委員	横山彰仁	医師	高知大学医学部呼吸器・アレルギー内科学	19,636,767	アストラゼネカ (4,596,073)
作成委員	大曲貴夫	医師	国立国際医療研究センター国際感染症センター	5,527,626	塩野義 (1,258,064)
執筆協力者	菅秀	医師	国立病院機構三重病院小児科	4,763,503	田辺三菱製薬 (2,006,723)
作成委員	忽那賢志	医師	国立国際医療研究センター国際感染症センター	3,861,376	第一三共 (556,850)
作成委員	小谷透	医師	昭和大学医学部集中治療医学	3,810,153	東レ (1,804,194)
作成委員	藤野裕士	医師	大阪大学大学院医学系研究科麻酔集中治療医学	3,412,147	小野製薬 (1,328,396)
作成委員	織田順	医師	東京医科大学救急・災害医学	2,256,209	日本製薬 (835,275)
作成委員	森村尚登	医師	東京大学大学院医学系研究科救急科学	1,775,734	旭化成 (445,480)
作成委員	加藤康幸	医師	国際医療福祉大学成田病院感染症科	1,228,390	アステラス製薬 (441,851)
作成委員	川名明彦	医師	防衛医科大学校感染症・呼吸器内科	963,682	アステラス製薬 (362,996)
作成委員	徳田浩一	医師	東北大学病院感染管理室	899,500	第一三共、大正製薬 (同額) (189,329)
執筆協力者	津川毅	医師	札幌医科大学小児科	516,252	MSD (233,877)
作成委員	馳亮太	医師	成田赤十字病院感染症科	415,103	MSD (112,813)
作成委員	倭正也	医師	りんくう総合医療センター感染症センター	414,956	大正製薬 (189,329)
作成委員	鮎沢衛	医師	日本大学医学部小児科学	314,781	帝人ファーマ (170,000)
執筆協力者	勝田友博	医師	聖マリアンナ医科大学小児科	294,099	MSD (211,603)
執筆協力者	市村康典	医師	国立国際医療研究センター	30,936	塩野義 (30,936)
作成委員	足立拓也	医師	東京都保健医療公社豊島病院感染症内科	22,274	協和キリン (22,274)
作成委員	氏家無限	医師	国立国際医療研究センター国際感染症センター	0	なし
作成委員	西條政幸	医師	国立感染症研究所ウイルス第一部	0	なし
作成委員	早川智	医師	日本大学医学部微生物学	0	なし
作成委員	神谷元	医師	国立感染症研究所	0	なし
作成委員	鈴木忠樹	医師	国立感染症研究所	0	なし
執筆協力者	斎藤浩輝	医師	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	0	なし
執筆協力者	船木孝則	医師	国立成育医療研究センター	0	なし

それでも、その執筆陣において、製薬企業からの金銭の受け取りが少ないのであれば問題がない。しかし、筆者らの調査結果からは、その反対の結果が得られている。表2をご覧ください。これは、新型コロナ診療ガイドラインの作成委員において、2016年から19年までの製薬企業からの謝金の受け取りをまとめたものである。

これによると、作成委員と執筆協力者合計28名のうち21名（75.0%）において謝金の受け取りがあり、4年合計の平均額は671万円にも上った。しかも支払い金額が多かった企業は、新型コロナ感染症に関連してワクチンや医薬品の販売を行っているMSDや塩野義製薬などだ。このガイドラインにおける不適切な金銭的利益相反管理は、製薬企業を利するために日本のコロナ診療を大きく歪めている可能性も否定できないわけだ。

ガイドライン作成委員の中で謝金の受け取りが突出して多かったのは、長崎大学医学部第二内科教授の迎寛氏である。4年間で4596万2898円の謝金を受け取っており、中でもMSDから764万3320円の謝金を受け取っていた。興味深いのが、舘田一博氏も長崎大学第二内科出身であることだ。同門の2人において製薬企業からの謝金が特に多かったことは、この大学医局において、製薬企業との癒着を是とする伝統があると考えるのが妥当である。

この点について考察する上で参考になるのが、同医局の先代教授であった河野茂氏（現在は長崎大学学長）の存在である。河野氏は製薬企業との繋がりが強いことで、医療業界では名の知れた存在だった。実際、筆者らの調べによると、2016年には1125万2706円、2017年には668万3030円の謝金を受け取っている（2018年、2019年は0円）。迎氏が第二内科の教授に就任したのが2015年だったことを考慮すると、河野氏が教授だった頃にはより多くの謝金を受け取っていた可能性もある。この点からも、医療業界と製薬企業の金銭的利益相反の問題を解決するには、業界の伝統を変えていく必要があるだろう。

「新型コロナ診療ガイドライン」も落第

では新型コロナ診療ガイドラインの実際の推奨の記載は妥当なものだったのだろうか。筆者らは、実際の推奨文の記載も分析した。その結果、富士フィルム富山化学が販売するアビガンについて、その有効性について、実際のエビデンスから得られるよりも好意的な記述がなされていた。また、ご丁寧なことに、臨床試験への参加を促すような推奨文も付記してあった。前回の記事でもお伝えしたように、現在に至るまでアビガンについては新型コロナ感染症に関する効果は医学的に証明されていない。しかし、内資企業が提供する薬剤であること、また、厚生労働省が同薬をインフルエンザ感染症に関連して備蓄を進めていたこともあり、安倍元首相も推奨し、国策として、その承認や使用を推し進めてきた経緯があった。筆者らはその片鱗が、このガイドラインにも表れていると考えている。

以上、新型コロナ診療ガイドラインには、金銭的利益相反管理やその推奨文の内容に関連して不十分な面が多かった。診療ガイドラインにおいては、適切な根拠に基づいて客観的なトーンで推奨文を掲載すること、さらに作成者の金銭的利益相反を適切に管理することがいづれも重要である。新型コロナ診療ガイドラインにおいても、その基本に立ち返ることが重要であろう。

最後に、コロナ禍が、製薬企業と医療者・医療機関との金銭関係にどのような影響を与えたかを明らかにするために実施した、製薬企業ベースの解析をご紹介します。これは、筆者らが知る限り、世界でも初めての解析である。この分析においては、製薬企業が、医療者・医療機関への謝金・寄付金として公開している全ての支払いを対象とした。

日本製薬工業協会の取り決めに従えば、製薬企業が医療者や医療機関に対して行う支払いは、AからE項目に分かれており、A項目は、治験や臨床試験に関連して、医療者や医療機関に支払った謝金などの費用、B項目は、大学や大学内の講座、学会等に支払った寄付金、C項目は、医療者に業務を依頼し、その対価として支払った謝金、D項目は、勉強会や講演会に関連して、会場費や飲食としてか

かった経費、E項目はその他の費用に該当する。なお、この取り決めに従えば、筆者らがこれまでに分析を行ってきた支払いは、全てC項目に相当する。

分析においては、コロナ関連医薬品開発や販売に関わっている企業を対象とした。そして、研究に関連した支払いであるA項目とそれ以外の支払いであるBからE項目に分けて解析した。また、2016から20年のうち2016から19年はコロナ前、2020年はコロナ禍と見なし、BからE項目については、2020年の支払いの総額を、2016から19年までのそれと比較して算出した割合を示した。なお、A項目については2019年からその構成要素が大きく変わったので、2020年の支払いの総額を、2019年のそれと比較しての割合を示した。さらに、2020年のデータは、今回の記事に合わせて、合計額を速報的に本稿のために集計した。

富士フイルム富山化学の「思惑」

■ 表3. 2016-2019年と比較しての2020年の製薬マナー受け取り増減

社名	2020年 A項目 合計(倍)	2020年 B~E項目 合計(倍)	2019年A項目	2016~2019年 B~E項目平均
丸石製薬	3.22	0.70	81,863,137	332,400,919
富士フイルム富山化学	1.89	0.83	501,165,892	460,412,974
塩野義製薬	1.34	0.71	2,005,000,000	2,442,006,398
MSD	1.31	0.43	5,108,055,734	6,763,037,783
ヤンセンファーマ	1.26	1.00	2,361,810,672	2,523,144,678
サノフィ	1.23	0.62	1,084,498,372	3,718,438,031
エーザイ	1.13	0.67	3,869,000,000	6,231,011,510
アストラゼネカ	1.10	0.78	5,224,469,898	3,644,398,883
中外製薬	1.05	0.56	9,002,892,358	8,399,934,950
ブリストル・マイヤーズスクイブ	1.01	0.52	2,192,389,070	3,975,574,457
グラクソ・スミスクライン	0.94	0.73	778,013,206	2,329,362,389
日本イーライリリー	0.87	0.62	7,149,447,134	7,172,558,208
武田薬品工業	0.85	0.54	4,187,361,858	9,758,601,604
ファイザー	0.82	0.59	2,508,027,171	8,176,175,602
阪大微生物病研究会	0.80	0.55	827,330,414	351,346,904
第一三共	0.76	0.44	6,746,000,000	14,527,778,732
MeijiSeika ファルマ	0.64	0.33	829,774,433	1,503,930,191
アステラス製薬	0.63	0.21	3,928,000,000	7,341,025,009
帝人ファーマ	0.58	0.26	784,550,853	1,996,890,989
KM バイオロジクス	0.56	0.74	693,373,115	60,347,397
日本新薬	0.54	0.72	1,278,800,670	1,130,915,797
田辺三菱製薬	0.43	0.54	4,517,000,000	6,752,250,000

注1：A項目については2019年と比較した

注2：薄い紫■は増加、紫■は減少を示す

注3：コロナ関連医薬品開発・販売有無は日本製薬工業協会発表資料およびその他関連資料より作成 (https://www.jpma.or.jp/coronavirus/initiative_01.html)

その結果を表3に示す。一目瞭然だが、ほとんどの企業においてBからE項目の支払いが大きく下落していた。その理由は簡単である。コロナ禍においては多くの学会が中止、あるいはオンライン開催となり、また、製薬企業が主催する講演会や勉強会も軒並み中止となったからだ。それに従って講演会の講師などで医師が講師を務める機会も大きく減り、その結果として支払いが大幅に減ったのだと考



アビガンの捲土重来を目指す富士フイルム富山化学

えられる。この変化が、流行が落ち着くことで元の水準に戻る可能性はないか、注意深く見守る必要があるだろう。

一方で、A項目については一部の製薬企業で増加していた。アビガンを販売する富士フイルム富山化学の他、MSDや中外製薬、アストラゼネカなど現時点で承認にこぎつけた医薬品やワクチンを販売している企業においては、軒並み支払いが上昇している傾向にあった。特に富士フイルム富山化学において

は、BからE項目の支払いも全体で2番目に高い水準にあり、インフルエンザに対して十分な有効性を証明できなかったアビガンの捲土重来を目指していたことが手に取るようにわかる。富士フイルム富山化学の思惑はさておき、冷静かつ着実な医薬品承認が今後も貫かれるべきである。その意味で、上でも紹介した薬事・食品衛生審議会の現会長である和歌山県立医科大学教授の太田茂会長の姿勢には期待したい。

以上、コロナ著名人と製薬マネーの第二弾をお届けした。

まだまだ新型コロナウイルス感染症と闘う日々は終わりそうもない。その意味でも、一般の方々において、その金銭的利益相反の管理に関心を高めていただくことは、適切な政策が実現される一助となるはずである。

著者プロフィール

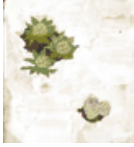
尾崎章彦（医師） & 村山安寿（医学生） 共著

[ホーム](#) > [2022年2月号目次](#) > [ディープ](#)



FACTA 2

2022年2月号



ビジネス / グローバル / ポリティクス / ディープ / ライフ / 連載

⇒年間定期購読のお申し込みはこちらから