

自分はリスクの程度を科学的に評価するだけで、政策を決めるのは政治だ」と発言しましたが、言っていることとやっていることが全然違う。五輪やパブリックビューイングの可否についてまで、一線を踏み越えて発言しています」

は、彼の感覚に基づいていることが非常に多い。日本では、感染防止のための私権制限やロックダウンができません。自粛させるしかないの、変異株がどうの、医療崩壊がどうのと、恐怖感を煽ってきました。科学の話をせず、感性に訴えるのが尾身さんのやり方です。ただし、そうした現状を作り出したのは政府自身でもあります」

「安倍晋三前総理は一斉休校やマスク配布が、科学的な根拠はあるのか、と野党や国民から叩かれると、自信を失くしたのか、感染対策を専門家会議に丸投げしました。結果、尾身さんが総理大臣と並んで記者会見するまでになり、尾身さんの態度もどんどん大きくなっていききました。しかし、それは政府の責任です。政府が諮問機関にすぎない分科会の意見なしには、政策決定できなくなってしまう。政府が尾身さんを、信頼できる人」に仕立ててしまったのです」

「だから、加藤官房長官らにとつては、自分が作ったロボットに復讐されるSF劇さながらの状況だが、私たちは感性や主観に惑わされず、冷静でいたいではないか。仲田准教授らのシミュレーションは、その一助になるはずである。ほかにも、冷静に五輪を眺めるのに役立つ材料を提供したい。UEFA（欧州サッカー連盟）チャンピオンズリーグは、5月29日にポルトガルのポルトで決勝戦が行われたが、1万6000人の観客は肩を組んで応援し、試合後は各所で乱痴気騒ぎになった。だが、「マナーのよい日本のサポーター」と違い、マスクもせず荒々しく応援している人が多いのに、現状、大きなクラスターは発生していないようです」（スポーツジ

ヤーナリストの加部亮氏）現在開催中の欧州選手権は11カ国で開催され、ほぼ満員の会場でさらに騒いでいるケースもある。また、厚生労働省が6月4日に発表した人口動態統計では、2020年の死亡数は137万2648人で、前年より8445人減った。特に肺炎が原因の死亡は1万7073人も減少。厚労省はマスクや手洗い、うがいの励行が奏功したとみる。要は、このコロナ禍、命はむしろ守られている。五輪に関し、ベネフィットを見ずにリスクだけを優先するべき状況だろうか。

「この薬の今後は、抗体カクテル療法は海外

# コロナ もう一つの真理

## 厚労省が補助金で治験加速 新治療薬で「ただの風邪」にできる

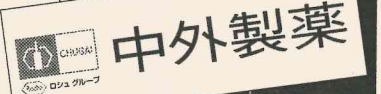
▼「GSK」の重症化・死亡率85%減「ソトロビマブ」

▼「中外製薬」は感染発症リスク80%超抑制「抗体カクテル療法」

▼「GSK」の重症化・死亡率85%減「ソトロビマブ」

▼「中外製薬」は感染発症リスク80%超抑制「抗体カクテル療法」

▼「GSK」の重症化・死亡率85%減「ソトロビマブ」



薬の充実が欠かせない。そこにひとつ、朗報が届いた。厚生労働省が製薬4社7品目に対して、新型コロナウイルス用の治療薬を開発するために、国内での臨床試験の費用などを補助すると決めたのである。厚生省健康局結核感染症課の担当者が説明する。

件につき、学術的な観点から見て製品化される見込みがどの程度あるか、当該製薬会社に、その治療薬を事業として供給する能力があるか、といった点から評価委員会が評価し、7件が採択されました」

「ほかに採択されながら、開発に行き詰っている製薬会社がある、という話も入ってきています」

「深いと考えます。イン・ビトロ（試験管内の）試験では、変異株にも効果を示すという結果が出ています。米国での緊急使用に加え、5月21日にはEUが承認勧告し、現在、EU加盟各国で承認に向けたプロセスが進行中です」

「気になる日本での実用化は、厚生省の定めた今年度末から半年以内の薬事申請という条件が守られるのは当然として、特にアメリカで承認されているソトロビマブは、一刻も早い特例承認が望まれる。

承認のいっそうのスピードアップを！（田村厚労相）



「この、新型コロナウィルス感染症治療薬の実用化のための支援事業は、今年3月に公募したもので、各製薬会社から治験業者への委託費用や、薬事申請のための書類作成等にかかる費用を補助します。各製薬会社が提出した希望額の試算をもとに、交付基準額を決定し、4社合わせて20億円程度が支払われることになりました。応募があった10

副反応を恐れて慎重になりすぎ、認可を渋って助かる人も助からなくなる、と

「厚労省の支援対象となつたのは、ソトロビマブとオチリマブ。ともに静脈注射型のモノクローナル抗体医薬品です。ソトロビマブは米ヴィア・バイオテクノロジ社との共同開発で、軽症から中等症で重症化リスクが高い患者の入院または死亡リスクを、85%低減して重症化を防ぐ、とのデータが出ています。医療機関の負担を軽減させるためにも、重症化を防ぐ薬の意義

「支援を受ける薬は2品目。一つ目は抗体カクテル療法とよばれ、カシリビマブとイムデビマブという二つのウィルス中和抗体を注射で投与する医薬品で、米リジエネロン社が創製し、私どもの戦略提携先のロシユ社が導入しました。すでにアメリカでは緊急使用許可を取得しています。この薬は最後の第Ⅲ相臨床試験の結果が出ていて、一つには、新

型コロナウィルス感染者に投与することで、入院または死亡リスクを70%、および71%低下させました。入院していない段階の患者さんが重症化するリスクが7割減少したわけです。二つ目は、予防のための臨床試験で、過去4日以内に陽性だと判定された人と同居し、まだ感染していない人に投与したところ、発症リスクが81%減少しました」

で開発が先行し、日本からは第Ⅲ相臨床試験に参加していません。そこで、日本では3月から第Ⅰ相臨床試験を開始しており、問題がなければ、21年中に承認申請する予定です」

とのことだが、中外製薬ももう1品目、支援の対象になっている。

「まだ名称がない、AT-527と呼ばれる軽症から中等症向け経口薬です。米アテア社が創製、ロシユ社が共同で開発し、最終臨床試験は始まっていますが、まだ結果が出ていません」

これまでに数多くのコロナ患者を診てきた、東京歯科大学市川総合病院の寺嶋毅教授は、

「現在、日本で新型コロナウイルス治療薬として承認されている薬は、レムデシビル、デキサメタゾン、バリシチニブの三つで、中等症から重症で入院している患者さんに用います。レムデシビルは中等症以上で使い、デキサメタゾンは、酸素治療が必要になった患者の死亡率改善が認められている。バリシチニブもレムデシビル

との併用で、症状回復までの期間を短縮させ、酸素治療が必要になってからの段階で一番効いています」

こう説明したうえで、今後必要とされる治療薬について、期待を述べる。

「新型コロナウイルスの場合、一番多いのは軽症の患者さんで、重症になると患者さんの予後にかかわり、医療機関にも負担がかかる。軽症の方が軽症のまま治れば、感染者数は同じでも、医療機関

## 経口薬がほしい

また、寺嶋教授は軽症者に投与する薬について、

「早い段階で簡単に使用できるように、経口薬がいい。現状、入院しないと治療に取りかかれず、施設療養や自宅療養時に、重症化しないようにとじっと待つのは、患者さんには心細い」と語る。中外製薬のAT-527の開発が順調に進むことを念じないではない。寺嶋教授が続ける

「変異株の観点からも治療薬は大事。ワクチンはいまのところよい効果が出てい

への負担は軽減します。その点で、いま求められる治療薬は、軽症の方に投与して入院せずに済む薬や、濃厚接触者やクラスター追跡で見つかった、症状が出ない感染者の症状が出ないようにする薬です」

GSKのソトロビマブや、中外製薬の抗体カクテル療法の特徴と、見事に重なるのである。あらためて厚労省には、一刻も早い特例承認を求めたい。

ますが、ウイルスが変異すると効果が影響を受ける可能性があります。一方、治療薬は比較的、変異の影響を受けにくい。ウイルスが細胞に侵入する際にくっつく突起、すなわちSタンパクの変異は、ワクチンの効果に影響することがありますが、逆にSタンパクをターゲットにした治療薬でなければ、その変異が起きても同様の効果が得られます。それに新型コロナウイルスの各段階に効く薬があれば、さまざまに組み合わせられる。そ

れができるのも治療薬の強みなので、ワクチンだけに頼るのではなく、治療薬との両輪作戦が必要ですよ」

やはり多くのコロナ患者を治療してきた、浜松医療センター感染症管理特別顧問の矢野邦夫医師も言う。

「一番多い患者さんは、肺炎になりかかりくらの人で、そういう人が肺炎にならないようにしたい。そのためにもウイルスが増殖する前に、できれば経口で投与でき、ウイルスの増殖を抑える薬がほしいです。インフルエンザには、ウイルスの増殖を抑える薬としてタミフルがありますが、そういう薬が新型コロナウイルスに対してでもできてほしい。今回の厚労省の補助金は、そうした薬を開発する助けになるでしょう」

そして、こう加える。「多くの方が新型コロナウイルスが怖いのですが、タミフルのような薬が出てきてインフルエンザと近いと思えば、普通の生活に戻りやすいと思います」

しかし、実は、すでに日本には、効果が期待できる

軽症者向けの経口薬がある。本誌で何度か取り上げたイベルメクチンである。兵庫県尼崎市にある長尾クリニクスの長尾和宏院長は、

「中等度Ⅱ、すなわち酸素飽和度が93%以下の患者さんに、在宅酸素およびステロイドとともに、三種の神器」と称して処方しています。自宅療養中の症状の悪化を防ぐために、自宅療養が始まる時点でイベルメクチンを渡し、私が指示したタイミングで飲むように伝えます。1日1回、3〜4錠を飲むだけなので、日付の感覚が失われている一人暮らしの認知症患者にも適しています」

と話す。ただしコロナ用には認可されていないので、長尾院長は自身で責任を負い、患者から口頭でインフォームド・コンセントを得て使用しているという。

厚労省の支援を得て治療薬の開発が順調に進み、1日も早く認可されることを強く望みたい。同時に、イベルメクチンのような日本発の既存薬の有効活用を希望せずにはいられない。

# 週刊新潮

6月24日早苗月増大号  
特別  
定価 460円

記事の  
ラインナップを  
WEBで公開中!



特集

母の教えに背いた「小室圭さん」



24