

# パキシルへの転向 日本を、そして女性を

デービッド・ヒーラー

効果のある薬にリスクはつきものである。それらは常に問題を引き起こす。しかし、これらの問題がどのような形をとり、それを我々がどのようにして検出し処理するかは、それぞれの社会が薬の医療的使用を導入する枠組みに応じて変化する。薬の使用を導入する制度が、米国において現在のような形で整備されたのは1962年のことだった。重要な点は、企業が医薬品の製品特許を取得しうること、患者がこれらの薬を利用できるのは医師の処方箋がある場合に限定されていること（処方薬制度）、そして、企業は比較対照試験によってこれらの薬の有効性を示さねばならないことである。

これらの制度は、企業にとってみると、ブロックバスターといわれる巨大な利益を得ることを可能にしたが、そのような利益は重篤な疾患に対する救命的な治療薬から生み出されるよりは、むしろパキシルのようなライフスタイルに関わる治療薬から生み出されることとなった。利益の大きさは、企業に治療の有効性をごまかしたり、害を隠す動機を与える。処方薬制度は企業に疾患の売り込みを助長させ、また医師にとっては、自分が処方した薬が引き起こす問題を認識しにくくしている。比較対照試験は、精神神経疾患に対するパキシルのような薬と、命を脅かす感染症に対して用いる抗生剤とが、あたかも同列であるかのような錯覚を医師に与える（訳注：比較対照試験で、どちらも同じように有効性が確認されたという理由から）。

このような比較対照試験が企業の管理下にあるということは、データが隠蔽されることを意味し、研究報告の論文はゴーストライターによって書かれ、そのため研究から得られた結果との関連はほとんど失われてしまうことになる。

グラクソ・スミスクライン社はこのような操作を行うことで、日本ではパキシルの使用が不足していると思わせ、女性に対しては出産前にもパキシルが必要であることを説得した。企業は、日本の市場にある従来抗うつ薬よりパキシルが劣っていることや、パキシル服用中の女性から生まれた子供では先天的欠損を起こしやすいことを知りながらもである。

もし我々が状況を変えたいと望むならば、医薬品の製品特許の問題や処方薬制度のあり方、そして臨床試験データへのアクセスについて、検討してみる必要がある。