

2017年3月30日

資料 1-2 に関する意見

委員 折 木 良 一

本日、出席が叶いませんでしたので、事前に事務局から送付いただきました資料 1-2 について意見を提出いたします。

今後、政府においては、資料 1-2 「新型インフルエンザ対策におけるファビピラビルのあり方について（案）」に基づき、ファビピラビルの備蓄を開始するものと思いますが、備蓄量の考え方の中でも触れられているとおり、国家の危機管理の観点から量を検討していくことが重要と考えています。

資料 1-2 においては、量の検討のベースとなる投与対象者について、多剤耐性ウイルスが自然発生する可能性を念頭に「免疫抑制状態にある患者等のハイリスクグループ」の患者とされていますが、その一方で、「バイオテロ等により、初めから多剤に対する耐性ウイルスが発生する場合も想定するべき」とされているところ、多剤耐性ウイルスの自然発生のみならず、テロ等意図的行為により発生することも想定されます。バイオテロによるものは、国が想定・準備しているものを外して行う可能性があります。4 剤耐性のウイルスが人工的に作製された場合に備えることは最低限必要であります。このため、ハイリスクグループ患者に限定されない多くの重症患者を投与対象者とする必要があります。

また、ファビピラビルについては、「市場に流通しておらず、製造に数ヶ月かかる」とされていますが、本剤によってしか救われない命があるのであれば、新型インフルエンザ流行の波に製造が追いつ

かない事態は避けるべきです。

政府においては、国家の危機管理の観点から大きく構え、あらかじめ十分なファビピラビルの備蓄を行うとともに、他のウイルス等によるバイオテロもあり得ると想定した対処法も研究するよう求めます。

以上