



有害物質から子どもを守るネットワーク（秋田・宮城）

会報 No. 16 2019/11/24

「解熱鎮痛剤・アセトアミノフェン、日本フッ素研究会の報告」

週刊金曜日という雑誌の最近号（11/22, 1258号）の記事「妊娠中のアセトアミノフェン服用で子どもの発達障害のリスクが増大」（植田武智）を読んで驚いた。これからインフルエンザなどの風邪がはやるようとしており、解熱剤であるアセトアミノフェン（別の商品名：カロナール）が最も頻繁に使われようとしている時期である。この記事を読むまで、小生はこの医薬品にこのような害作用があることを全く知らなかった。アセトアミノフェンは保健薬としてだけでなく、風邪や頭痛に対して頻繁に使われる市販薬の主成分でもある。胎児の脳神経に害作用があるなら、それは乳幼児にも同様な害作用があると考えた方がいいのではないか。

<解熱鎮痛消炎剤の問題点>

◎小生が仙台市の東部休日急患センターで月1回、ボランティアで仕事をしていた頃のことである。中年の男性の患者さんが受診し、当番の医師が高熱に対して、ボルタレン錠（成分名：ジクロフェナク Na）という強い解熱鎮痛消炎剤を処方した。その患者さんはあとで熱が再び上がり、今度は平日だったので大きな病院を受診した。そこで再びボルタレン錠が処方された。患者さんはその後、急に意識がなくなり、大学病院に運ばれて死亡した。インフルエンザ脳炎だったという。家族が3つの病院の治療内容を調べ、休日診療所と次に受診した病院を訴えるところまでいった。二つの医療機関の責任者が出向いて、家族に謝罪したところ、「医療機関で学習会を開き、二度と同様な薬害が発生することないように努力する」ということで、家族は訴訟をあきらめた。

◎老人の肺炎では熱がでないことがあり、そのような例では予後が悪いことが多い。つまり、高い熱は生体が炎症と戦っているサインなのである。解熱・鎮痛・消炎剤は熱を下げるが、生体の防衛反応を弱めるのである。薬を服用しなければ、発熱と活発化する免疫系の働きで、ウイルスや細菌の増殖が抑えられて、やがて病気が治癒に向かう。消炎とは聞こえはいいが、免疫系の働きを弱めるのであろう。

◎解熱・鎮痛・消炎剤にはアスピリン（サルチル酸系）、スルピリン（ピラゾロン系）、インドメタシン、ソランタール（塩基性）などがあるが、インドメタシン、ボルタレンは比較的強力で、害作用も強い。しかしこれらの医薬品を急性上気道炎の発熱に対して使用してはいけないという規定はない。ただいくつかの学会が、アセトアミノフェンが比較的安全な解熱剤として急性上気道炎の解熱のため使用を推奨している。

<アセトアミノフェンの薬理作用>

物質としては1877年に発見された古い医薬品で、解熱・鎮痛作用はあるが、消炎作用はほぼないという。通常の使用量では血液凝固系（アスピリンは血小板凝集阻害作用により、血液凝固阻害作用がある）、腎臓・胎児の動脈収縮作用が少なく、興奮・眠気がなく、薬物依存、耐性（徐々に効果が減少すること）、離脱症状はないという。過去に注意すべき副作用として、肝臓障害がある。

添付文書には、「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」については、多くの医薬品と同様、「妊娠

中の投与に関する安全性は確立されていないので、治療上の有益性が危険性を上回る場合にのみ投与すること」と書かれている。他に「妊娠後期の婦人への投与により、胎児に動脈管収縮を起こすことがある」と記されている。

アセトアミノフェンの薬理作用の本質は、かつて解熱・鎮痛剤として汎用され、その害作用のため使用中止となった「アセトアニリドまたはフェナセチンをヒトに投与したときの主要代謝産物で、その効果の本体と考えられている。視床下部の体温中枢に作用し、熱放散を増大させ解熱作用を示す。鎮痛作用は視床下部と大脳皮質の痛覚閾値を高めることによると推定される」と記されている。

<アセトアミノフェンの胎児への作用>

◎妊娠中のアセトアミノフェンの使用調査では米国で65%、EUで50%の妊婦が使用していたという報告がある。2013年以降、いくつかの疫学調査で、妊娠中のアセトアミノフェンの使用と生まれた子供の自閉症、ADHDとの関連が指摘されたが、使用の有無が母親への聞き取り調査だったため、因果関係の断定には至らなかったという。

米国のジョンス・ホプキンス大学医学部シャオピン・ワン教授らは「へその緒」の血液中のアセトアミノフェン濃度（996例）と、生まれた子供の追跡調査を1996年から2018年まで行った。下図がその結果で、かなり強い因果関係があるようだ。

アセトアミノフェンとADHD／ASDの発症リスクの関係

臍帯血中のアセトアミノフェン濃度	ADHD(注意欠如・多動性障害)		ASD(自閉症スペクトラム障害)	
	リスクの大きさ	95%信頼区間	リスクの大きさ	95%信頼区間
一番低いグループ	1		1	
中程度のグループ	2.26	(1.40~3.69)	2.14	(0.93~5.13)
一番高いグループ	2.86	(1.77~4.67)	3.62	(1.62~8.60)

アセトアミノフェンは胎盤を通過し、胎児の男性ホルモンの産生を阻害すること、停留精巣などの男性生殖器の異常を増やすこと、免疫系にも作用し、子どもの喘息の発症率を上げるという調査結果もあるという。

この報告を日本の学会やマスコミがどう扱うのか、今後の報道や医学論文に注目していきたい。また、高熱や頭痛に対して、安易に薬を服用するのではなく、冷したタオルなどによる熱放散による時間稼ぎや休養、脱水予防が正しい対応ではないだろうか？

<第39回日本フッ素研究会の報告>

11月4日、東京都千代田区一ツ橋の日本教育会館においてフッ素研究会が行われました。昨年と同様、会場いっぱい参加者でした。午前中には中国貴州医科大学の官志忠教授の「慢性フッ素中毒症に起因する中枢神経系障害とそのメカニズム」の講演があり、午後には、霧島市の元市議員・中村満男さんによるNHK「ガッテン！虫歯撃退！歯磨き粉」番組内容の検討、高山ミツルさんの「山形教育新聞」のお話（山形県ではフッ化物洗口をじしする学校が減少中とのことでした）。そのあと、小生が「秋田県、宮城県におけるフッ化物洗口に反対するチラシ作戦」について報告しました。

フッ化物応用推進派はこのところ劣勢に追いやられ、かなり焦っているようで、我々反対派の運動が次第に成果をあげているように思いました。

科学的論争はたとえ紆余曲折があろうと科学的真実に到達するだけですから、あせらず、地道な活動を続けていくのみだと思います。

(文責：加藤純二)

<炎症と発熱について>

地球上に哺乳類が出現してから2億2500万年、サル(霊長)類出現から1億年、ヒト(科)出現から600-500万年、新人類誕生から20万年、この進化過程で人類は細菌、ウィルスなどの病原体に対して感染と淘汰、変異による抵抗性、つまり免疫系を進化させてきたと思う。病原体に対する生体の反応には、発赤、疼痛、腫脹、発熱、化膿(排膿)などの症状があり、切開・排膿の他は生体の防衛反応と考えられる。アセトアミノフェンが古い医薬品だといってもたかだか150年程度の昔であり、進化過程の過程に比べれば最近の1瞬に過ぎない。