

しかし、因果関係の見直しが始まってから1年以上経過し、基礎ワーキンググループ(基礎WG)および臨床ワーキンググループ(臨床WG)による検討がなされたものの、本年6月19日に開催された基礎WG、6月17日および、7月10日に開催された臨床WGにおいて、異常行動や突然死との関連を示す結果は得られなかった、とされました。特に、7月10日に開催された第7回臨床WGでは、廣田班の中間報告がなされ、「関連を検出するには至らなかった」とされました。そして、近日中には安全対策調査会が開催されると聞いています。

しかしながら、「異常行動や突然死との関連を示す結果は得られなかった」との趣旨で報告された基礎WGならびに臨床WGに報告された研究・調査の結果を医学的に適切に解釈すると、客観的にはいずれもタミフルと突然死や異常行動との関連を強く示しています。また、基礎WGならびに臨床WGに報告された以外の研究結果も、タミフルと突然死や異常行動との関連を強く示しています。

特に、1万人規模の疫学調査(廣田班調査)では、昨年12月25日の一次予備解析結果に引き続き、先日7月10日における中間報告においても、本来(ITT解析では)タミフル処方群13.0%、タミフル非処方群(他薬剤処方群)8.8%、オッズ比1.56(95%信頼区間1.32-1.84,  $p=0.0000001$ )となるべきデータが、廣田班の計算では、誤分類によりタミフル群11.9%、非タミフル群12.8%、オッズ比0.91(95%信頼区間:0.79-1.06)としています。

別紙に詳細に述べたように、タミフルが異常行動を起こさないと仮定したモデルを用いると、ITT解析をすれば結果はタミフル群と非タミフル群は等しくなりますが、廣田班の方法で計算すれば、タミフルは異常行動に影響しないと仮定したにもかかわらず、非タミフル群よりタミフル群の異常行動が少なくなるという、矛盾した結果になります。

したがって、廣田班の計算方法が誤りであることはなによりも明らかです。

もはや、当センターばかりか、その計算方法の誤りを指摘する疫学専門家や基礎医学の研究者、薬剤疫学関係者は少なくありません。

また、タミフルカプセル(予防)の「新薬承認情報集」に記載されていたインフルエンザの予防目的で成人に42日間使用したプラセボを対照としたランダム化比較試験(RCT)の結果を最近、当センターが精査したところ、幻覚や統合失調症など重い精神障害がタミフル群に有意に多かったことが判明しました。服用中ではプラセボ群0件に対して、タミフル群は5件、Petoオッズ比7.32(95%信頼区間1.27-42.34,  $p=0.0262$ )、服用後を含わせても、プラセボ群は1件、タミフル群は8件、Petoオッズ比4.71(95%信頼区間1.27-17.43,  $p=0.0204$ )でした。

基礎実験でも、関連を示唆するデータがたくさんでありますが、適切に評価されていません。

もっとも顕著な例は、離乳前のラットを用いて新たに実施された毒性実験の結果です。オセルタミビル(OT)として対照、300, 500, 600, 700, 850, 1000mg/kg(リン酸オセルタミビル(OP)として、0, 394, 657, 788, 920, 1117, 1314mg/kg)で実験したとのことですが、300mg/kgで1匹、500mg/kg以上群で複数の死亡があったことが

わかっているだけで、各群に何匹使い、何匹が死亡したのか、その症状はどうであったのか、死亡動物の肺水腫や脳浮腫はどうであったのか全く不明でした。そこで詳細をメーカーに求めましたが開示されません。情報公開法に則って開示を求めましたが、開示の通知があったもののその後、メーカーの不服申し立てのために開示が実現されていません。

わずか31人を対象とし、3回タミフルを使用しただけの新たな臨床試験で、タミフルは有意の差はないとはいえ、睡眠時間を増加させる傾向がありましたが、有意の差がないとして、臨床WGでは、その傾向を何ら考察していません。

WG以外の知見として、たとえば、致死脳中濃度よりはるか低濃度（400分の1程度）でも体温低下が生じています（Onoら, Biol Pharm Bull 31:638, 2008）。

また別の実験では、それと同程度のタミフルがラット脳内のドーパミンを増加することが示されています（Yoshinoら, Neurosci Letter 438:67, 2008）。

一方、睡眠剤や鎮静剤などに用いられるベンゾジアゼピン剤の代表的薬剤ジアゼパムは、大量では行動抑制を起こしましたが、少量ではマウスの運動を最大1.5倍増加させました。この行動はベンゾジアゼピン拮抗剤であるフルマゼニルで抑制されるほか、カテコラミン合成阻害剤である $\alpha$ -メチルチロシンやドーパミン受容体拮抗剤であるハロペリドールでも抑制されること、さらにはドーパミンD1受容体の選択的拮抗剤のSCH23390や、ドーパミンD2受容体の選択的拮抗剤であるスピペロンによっても完全に抑制されました。これらのことからジアゼパムによる運動増加はドーパミン増加を介していることが明らかにされたのです（Söderpalm B. Psychopharmacology (Berl). 104:97, 1991）。

タミフルのドーパミン増加の程度は1.56倍～2.23倍であり、2.23倍になった100mg/kg群（腹腔内投与）では投与10分後から数分間運動失調が認められています。覚醒剤などによるドーパミンの増加は、確実に投与前の10倍にもなりますし失調をおこすことはありませんが、タミフルの投与ではドーパミンが増加しない場合もあるようです（Sato Kら, Biol Pharm Bull. 30:1816, 2007）ので、タミフルのドーパミン増加作用は覚醒剤のようなものではないでしょう。タミフルもジアゼパムも、大量投与すれば呼吸抑制で死亡します。

このように、タミフルはあらゆる面でベンゾジアゼピンと似た作用があるといえます。

それにもかかわらず、また、157種類にもものぼる受容体や酵素、イオンチャネルなどをメーカーは分析したにもかかわらず、最も重要なベンゾジアゼピン受容体への影響を報告していません。

このように、極めて重要な、決定的ともいえるべき情報が報告されず、開示もされず、因果関係の判定がなされようとしています。

薬害C型肝炎被害救済に関する立法措置に際して、2008年1月、福田康夫総理が「薬害再発防止に最善かつ最大の努力を行う」、舛添要一厚生労働大臣が「二度と薬害を起

「こさない行政の舵取りをしっかりと行いたい」と述べられ、「薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会」が行われています。

「二度と薬害を起こさない行政」は、だれもが望むところですが、タミフルによる被害について因果関係を認識して被害を救済するかどうかは、「二度と薬害を起こさない行政の舵取り」の試金石であると考えます。

いくら行政の形を変え、人員を整えても、タミフルによる害の因果関係を認め早期救済ができなければ、今後も薬害は続発することでしょう。

「二度と薬害を起こさない行政」は、タミフルと突然死、異常行動との因果関係を認めるところから始まると存じます。なにとぞ、ご賢察のほど、よろしく願い申し上げます。

なお、下記は、これまで、本件に関して執筆してきた初期の論文、記事、学会発表、厚生労働大臣等に宛てて提出してきた要望書・意見書などです。

## 記

初期の論文・記事・学会発表、英文論文、単行本、最近の論文、記事

- 1) 2005年2月：NPO法人医薬ビジランスセンター（薬のチェック）、乳幼児にはタミフルは禁止に（2005.2）<http://www.npojip.org/contents/book/mag012.html>
- 2) 2005年2月：オセルタミビル(タミフル)初回服用後、睡眠中に突然死、乳幼児には禁忌と考えるべき、TIP「正しい治療と薬の情報」(2005)20(2)：21-25  
[http://www.tip.gr.jp/pdf/2005/2005\\_02.pdf](http://www.tip.gr.jp/pdf/2005/2005_02.pdf)
- 3) 2005年11月12日：タミフル服用後の突然死と異常行動について、日本小児感染症学会（津市）で発表、『薬のチェックは命のチェック』インターネット速報版 No59（2005.11.12）  
<http://www.npojip.org/sokuho/051112.html>
- 4) Hama R. Oseltamivir's adverse reactions: Fifty sudden deaths may be related to central suppression. Brit Med J 2007 Jul 14; 335 (7610):59.
- 5) 浜六郎、やっぱり危ないタミフル、(株)金曜日 2008.2.15
- 6) Hama R, Fatal neuropsychiatric adverse reactions to oseltamivir: case series and overview of causal relationships. The International Journal of Risk & Safety in Medicine 20 (2008) 5-36. <http://npojip.org/english/published-paper/JRS431.pdf>
- 7) 『薬のチェックは命のチェック』インターネット速報No108(2008.7.11)、  
廣田班データはタミフルの異常行動発現を裏付けている—1.56倍 起こしやすい  
<http://npojip.org/sokuho/080711.html>
- 8) 同速報 No109 (2008.07.28)、廣田法では、差がないと仮定したデータで差が生じる！  
<http://npojip.org/sokuho/080728.html>  
オセルタミビル(タミフル)疫学調査中間報告(廣田班)の問題点、TIP誌 23:69, 2008  
<http://npojip.org/sokuho/TIP2008-78-1.pdf>
- 9) 同速報 No110 (2008.07.29)、タミフルのインフルエンザ予防臨床試験で精神障害が多発していた <http://npojip.org/sokuho/080729.html>  
オセルタミビル群に精神障害が多発—成人インフルエンザ予防ランダム化比較試験で—TIP誌

23 : 75, 2008 <http://npojip.org/sokuho/TIP2008-78-2.pdf>

10) 同速報 No111 (2008. 07. 30) タミフル : 基礎知見も十分因果関係を認めている

<http://npojip.org/sokuho/080730.html>

オセルタミビル(タミフル)の基礎的知見について、TIP 誌 23 : 77, 2008

<http://npojip.org/sokuho/TIP2008-78-3.pdf>

11) 同速報 No112 (2008. 08. 5) タミフル : 異常行動を起こす仕組みの解明進む

<http://npojip.org/sokuho/080805.html>

### 要望書・意見書

1) タミフル服用後突然死された 5 人、異常行動後に事故死された 2 人、心肺停止後後遺症が残った 1 人、重い精神神経障害を生じたが死亡を免れた 2 人の合計 10 人について、専門医の立場から作成した意見書を、2005 年からこれまでに合計 10 通作成している。

2) 2006 年 3 月 1 日 : 厚生労働省等に対する意見書 <http://npojip.org/sokuho/060310.html>

厚生労働省、日本小児科学会、中外製薬社長に対して、「タミフルと突然死、異常行動死との因果関係は濃厚であり、被害拡大防止のため適切な措置が必要である」との趣旨の意見書を「因果関係の考察」とともに提出。

3) 2006 年 11 月 17 日 : <http://npojip.org/sokuho/061122.html>

1. 意見書 : タミフルと異常行動-突然死との因果関係に関する意見書

2. 厚生労働大臣宛要望書 : 横田班報告書の取下げを求める要望書

3. タミフルと異常言動報告書の批判的吟味

4) ISDB 声明 : どちらが危険、インフルエンザとタミフル : <http://npojip.org/sokuho/070205.html>

5) 2007 年 2 月 21 日 : 厚生労働大臣宛要望書 : <http://npojip.org/sokuho/070223.html>

タミフルの害に関する適切な対処を求める要望書 (因果関係を認め、警告を)

6) 2007 年 3 月 19 日 : 厚生労働大臣宛要望書 : <http://npojip.org/sokuho/070320.html>

タミフルの使用中止と厚生科学研究班からの利害関係者の辞任を求める要望書

7) 2007 年 3 月 26 日 : 厚生労働大臣宛要望書 : <http://npojip.org/sokuho/070326.html>

タミフルの承認取り消しと回収を求める要望書

8) 2007 年 4 月 4 日 : 安全対策調査会委員、参考人宛て要望書 :

<http://npojip.org/sokuho/070404.html>

因果関係判定についての考え方について要望 (ワーキンググループで検討すべき項目を含む)

9) 2007 年 5 月 20 日 : 薬剤疫学会等主催シンポジウムで、発表、討論

<http://npojip.org/sokuho/070518.html>、<http://npojip.org/sokuho/070604.html>

10) 2007 年 6 月 16 日 : 安全対策調査会で意見陳述

<http://npojip.org/sokuho/070613.html>、<http://npojip.org/sokuho/070620.html>

11) 2007 年 12 月 3 日 : <http://npojip.org/sokuho/071204.html>

1. 意見書 : タミフルと異常行動-突然死との因果関係に関する意見書

2. 厚生労働大臣宛要望書 : 因果関係の早期認知を求める要望書

3. タミフルと異常言動報告書の批判的吟味

12) 2008 年 2 月 8 日 : <http://npojip.org/sokuho/080209.html>

1. 廣田班宛要望書 : タミフルと異常行動との関連に関する調査結果の訂正に関する要望

2. 廣田班宛公開質問 : タミフルと異常行動との関連に関する調査の解析方法について

13) 2008 年 2 月 14 日 : 厚生労働大臣、安全対策調査会委員、参考人宛て要望書 :

<http://npojip.org/sokuho/080215.html>

タミフルと異常行動に関する廣田班調査結果の訂正と、タミフル使用禁止措置を求める要望書  
14) 2008年6月19日 : <http://npojip.org/sokuho/080624.html>

1. 厚生労働大臣、薬事分科会委員、安全対策部会安全対策調査会委員、中外製薬宛要望書：リン酸オセルタミビル（タミフル）と突然死、異常行動後事故死、ならびに遅発型の反応（肺炎、敗血症、糖尿病、遅発型精神神経症状など）等との因果関係を早急に認めること；要望に加え英語論文と翻訳を送付
2. 安全対策調査会参考人、ワーキンググループ（基礎、臨床）委員、疫学研究班（廣田班）班員、副作用・感染等被害判定部会各委員に厚生労働大臣宛要望書、英語論文と翻訳を送付

## インフルエンザ治療剤タミフルについての緊急要望書

厚生労働省医薬食品局安全対策課長  
森 和彦 様

2008年8月29日  
新薬学研究者技術者集団

### 要望事項

1. 医薬品等安全対策調査会は、現時点でタミフルの安全性について最終的な結論を出すべきでない。
2. 10代患者への原則投薬禁止の解除を行うべきでない。
3. 突然死について早急に添付文書での警告を行うべきである。

服用後の異常行動・突然死が問題となっているインフルエンザ治療剤タミフル（オセルタミビル）について、厚生労働省のワーキンググループ（廣田班：班長，廣田良夫大阪市大教授）が2008年7月10日、インフルエンザ患者約1万人の疫学調査などから「タミフル使用と異常行動発現の間に関連を検出できなかった」との結論をまとめた。すでに臨床研究，動物実験でも同様の結論が出ており，これを受けて厚生労働省は，8月中にも薬事・食品衛生審議会の医薬品等安全対策調査会を開き，最終的な結論をまとめ，10代への原則投薬禁止の解除を行う意向と報道された。その後，データの集計ミスがあり，確認のため8月中の開催は延期するが，軽微なミスで念のための措置であると報道されている。

2007年3月，タミフル服用後の異常行動について「緊急安全性情報」が出され，厚生労働省辻事務次官が記者会見で，「因果関係の有無を虚心に検討する，これまでの「否定的」という判断は変わりうる」と表明したことは記憶に新しい。また厚生労働省は，異常行動だけでなく突然死についても検討するとのことであった。

しかしその後，タミフル服用と異常行動との因果関係を疫学的に解明する上で不可欠な「症例対照研究（ケース・コントロール・スタディ）」は行われなかった。この研究は，事故につながる異常行動を発現した患者を「症例（ケース）」とした後向きの研究で，短期間に実施できることが特長であり，2007年のインフルエンザ流行期に実施可能であったにもかかわらずである。

また，タミフルによる中枢抑制作用が異常行動と突然死につながっているとの浜六郎らによる指摘があったにもかかわらず，その関連解明につながる効率的な基礎・臨床研究も行われていない。

上記の廣田班による「インフルエンザ随伴症状の発現状況に関する調査研究」の解析報告においては，廣田班自身もデータ収集と解析の限界を認めている。そして，比較においては両群を同じ扱いのもとで比較しなければならないという疫学・統計学の常識に反する解析の誤りさ

え、指摘されている状況にある。

一方、異常行動・突然死につながるタミフルによる精神神経系害反応の機序（メカニズム）については、ほぼ明確になってきている状況がある（浜六郎：BMJ 誌電子版 2008 年 8 月 12 日；TIP 正しい治療と薬の情報誌 2008 年 7・8 月合併号）。

このような状況で、安全という最終報告や 10 代患者への原則投薬禁止の解除など、到底行い得ないことは誰の目にも明らかであり、決して行ってはならない。

また、厚生労働省の把握でも 74 人に達している突然死については、非常に重大なことであるにかかわらず、ほとんど手つかずの状況である。因果関係の確定以前においてもその重大性から臨床現場への注意喚起が必要であり、早急に添付文書に記載すべきである。

2008年9月12日

厚生労働大臣 舩添 要一 殿

厚生労働省医薬食品局安全対策課長 森 和彦 殿

### タミフルの使用禁止措置に関する意見書

薬害オンブズパーソン会種

代表 鈴木 利 廣

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-14-4 AMビル4 階

電話 03 (3350) 0607 FAX03 (5363) 7080

e-mail yakugai@t3.rim.or.jp

URL <http://www.yakugai.gr.jp>

#### 第1 意見書の趣旨

- 1 10代に対する原則使用禁止の措置を解除してはならない。
- 2 平成20年度厚生労働科学研究費補助金「インフルエンザ随伴症状の発現状況に関する調査研究」の基礎となったデータを含め、これまでの非臨床的、臨床的、疫学的研究結果に関する詳細情報を全面的に公表すべきである。

#### 第2 意見書の理由

##### 1 当会議の基本的立場（全年齢で使用禁止）

当会議は、タミフル（リン酸オセルタミビル）に関し、これまで後記一覧のとおり、要望書や意見書等を公表してきた。その基本的な立場は、タミフルと異常行動・突然死との因果関係を示すデータは既に明らかであり、仮にさらなる検証が必要であるとしても、タミフルは必須の医薬品でないことに照らせば、検証の間に深刻な副作用被害が新たに発生することを回避するため、全年齢を対象とした使用中止が必要であるというものである。この立場は、現在においても変わるところはない。従って、現在の10代に対する原則使用禁止の措置では不十分であり、ましてや、この措置を解除する理由はない。

##### 2 「インフルエンザ随伴症状の発現状況に関する調査研究」解析結果中間報告について

ところで、本年7月に開催された「リン酸オセルタミビルの臨床的調査検討のためのワーキンググループ」（厚生労働省薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会の元に設置）第7回会合において、平成20年度厚生労働科学研究費補助金「インフルエンザ随伴症状の発現状況に関する調査研究」（分担研究者 廣田良夫；以下「廣田班」という）の解析結果中間報告が公表された。

この中間報告では、結論として「オセルタミビル使用と異常行動発現の間に、正の関連を検出するには至らなかった」としている。

当初は、この中間報告を受けて、8月中にも安全対策調査会が開催される予定で、一部報道では、2007年3月にとられた10代の患者に対する使用の原則禁止の措置が解除されるのではないかと指摘されていたが、その後、データ処理上のミスが判明したという理由で、安全対策調査会の開催が延期された。

### 3. 解析結果中間報告と10代への原則使用禁止措置の解除について

データの再集計が、解析結果にどのような影響を与えるのかは不明であるが、いずれにせよ、廣田班の解析結果は、10代への原則使用禁止措置を解除する根拠とはできない。理由は以下のとおりである。

(1) 第1に、現在行われているデータ処理ミスの是正をしたとしても、そもそも本調査研究には、データ集積方法等に本質的限界があり、解析の方法についてもさまざまな異論が出されている[2-7]。廣田班自身でさえ、データの信頼性、選択バイアス、時間性に関する問題点を指摘して、前述の「オセルタミビル使用と異常行動発現の間に、正の関連を検出するには至らなかった」との結論は、「調査データの特性に鑑み、慎重に解釈すべきである」としているのである。

タミフルと重大な結果につながる異常行動や突然死との因果関係については、単独の不十分なデザインの疫学研究に重きをおいて結論するべきものではなく、既に集積している多数の報告事例(ケース・シリーズ)の詳細な検討と、中枢抑制剤としての未変化体オセルタミビルの作用機序や薬物動態学に関する非臨床データ、臨床試験データなども総合して判断すべきである。

なお、廣田班報告書の結語には、「『受診後に異常行動A[引用注、事故につながったり、他人に危害を与えたりする可能性がある異常な行動]を発現した患者を症例とした、case-control study』を実施することが望ましい」と述べられている。今後、正確なデータ収集による case-control study を実施しようとするれば新たな症例の蓄積を待つことになるが、現時点においては、使用を継続して新規発現症例を待つべきではなく、使用を中止しさらなる被害を出さないことを最優先とすべきである。

(2) 第2に、タミフルと異常行動・突然死との因果関係については、医薬ビジランスセンター(薬のチェック)、医薬品・治療研究会、薬害タミフル脳症被害者の会、及び当会議がかねてより指摘してきたとおり、タミフル服用と有害事象出現の時間的関連やインフルエンザの自然経過では説明できない特異な症状、審査報告書に記載された動物実験データ等で明らかな中枢神経抑制作用、その作用によって説明できる発症機序等から導くことができる。

本年4月には、薬剤の危険性と安全性に関する国際雑誌に、タミフルによる死亡例を含む8人の症例報告と害反応の発症機序について総合的に考察した論文が発表され、異常行動・突然死が、時間的関連性、非臨床データ、ランダム化比較試験の再検討から得

られた精神神経系に及ぼす害反応の存在および作用機序等と矛盾なく説明でき、タミフルの害反応により生じたと考えられると結論している [8]。

貴省は、詳細な検討の結果因果関係が検出できなかったとしているが、その根拠となった報告で関連の可能性が示唆され、さらに貴省が未検討の学術論文も出されている [8-10]。

- (3) 第3に、そもそも、医薬品の安全対策は、当該医薬品の必要性や有効性と危険性とのバランスにおいて検討されるべきであるところ、タミフルは必須の医薬品などではなく、その一方で、問題とされているのは、死亡者を出している異常行動との関連である。関連を否定する根拠に異論がある中で、死亡者を出すリスクを冒して安全対策を緩和すべき積極的な理由は見いだせない。

#### 4 情報の全面的公表について

貴省は既に、異常行動に関しては300人を超える異常行動例（少なくとも8人の事故死例を含む）を、また突然死に関しては50人近い症例を蓄積している。貴省はこれらのケース・シリーズと、薬理作用、体内動態、毒性試験等の非臨床試験データ、および貴省が未検討の学術論文も加え、再度詳細に、科学的に検討し、その情報を速やかに開示すべきである。また、貴省が因果関係を検証するために実施した毒性試験の結果などの未開示の情報については、直ちに開示すべきである。

#### 5 まとめ

以上のことを総合すれば、少なくとも、10代に対する原則使用禁止の措置を解除する理由はなく、使用禁止を継続すべきである。

また、廣田班調査の解析結果については、さまざまな意見があるところであるから、調査研究の基礎となったデータを含め、これまでの因果関係にかかわる重要かつ未開示の非臨床的、臨床的、疫学的研究結果に関する詳細情報を全面的に公表すべきである。

以上

#### <当会議のこれまでの意見書一覧>

- 2007年3月19日 「タミフルに関する要望書及び公開質問書」提出
- 2007年3月23日 「タミフルの全年齢を対象とした使用中止と副作用情報の全面公開を求める要望書」提出
- 2007年4月2日 「それでもタミフルを服用しますか」改訂版公表
- 2007年6月12日 安全対策調査会意見陳述
- 2007年12月3日 「安全対策調査会におけるタミフルの安全性検討手続についての意見書」提出
- 2007年12月14日 タミフルに関する医療機関向けポスター公表
- 2007年12月27日 インフルエンザとタミフルに関する掲示・学習用ポスター公表

<参考資料>

- 1) インフルエンザ随伴症状の発現状況に関する調査研究 (分担研究者: 廣田良夫 大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学教室教授)  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0710-6ak.pdf>
- 2) インフルエンザ随伴症状の発現状況に関する調査研究 (分担研究者: 廣田良夫 大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学教室教授)  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0710-6ak.pdf>
- 3) オセルタミビル (タミフル) と異常行動: 廣田班データを適切に解析すれば有意な関連, 10歳未満も, *TIP「正しい治療と薬の情報」* 23 (1): 1-7, 2008.  
<http://npojip.org/sokuho/tip-jan-2008.pdf>
- 4) オセルタミビル (タミフル) 疫学調査中間報告 (廣田班) の問題点: データは確実な関連 (増加) を示している, *TIP「正しい治療と薬の情報」* 23: 69-75, 2008.
- 5) 日経メディカルブログ: 北澤京子の「医学論文を斬る」リン酸オセルタミビルと異常行動の関係は? - 厚労省廣田班発表資料を読む,  
<http://medical.nikkeibp.co.jp/inc/mem/pub/blog/kitazawa/200807/507266.html>
- 6) NATROM の日記: <http://d.hatena.ne.jp/NATROM/20080117>
- 7) 桑和彦のメモログ: <http://sleep.cocolog-nifty.com/blog/files/Tamiflu080716.pdf>
- 8) Hama R. Serious misclassification in Japanese MHLW epidemiologic study on Oseltamivir. *e-BMJ* 8 August 2008 (<http://www.bmj.com/cgi/eletters/335/7610/59#200295>)
- 9) Hama R. Fatal neuropsychiatric adverse reactions to oseltamivir: case series and overview of causal relationships. *Intern J of Risk and Safety in Medicine* 2008;20:5-36.  
<http://iospress.metapress.com/content/5458116w5n31w818/?=616447015bd848209e833e95b0559c4d%20&%20pi=1>. <http://npojip.org/sokuho/published-paperJRS431.pdf> (原文 pdf)  
(上記翻訳版 pdf: オセルタミビルによる精神神経系害反応死亡一ケースシリーズと因果関係の総合的考察 <http://npojip.org/sokuho/107honyaku.pdf>)
- 10) 浜六郎. オセルタミビル (タミフル) の基礎的知見について, *TIP「正しい治療と薬の情報」* 23: 77-79, 2008 <http://npojip.org/sokuhou/080730.html>.  
<http://npojip.org/sokuhou/TIP2008-78-3.pdf>
- 11) オセルタミビル群に精神障害が多発—成人インフルエンザ予防ランダム化比較試験で, *TIP「正しい治療と薬の情報」* 23: 76-77, 2008.