

薬のチェック

No. 82

Vol. 19

Mar. 2019

2019 年 3 月号 (No82) の記事要旨と参考文献

参考文献はアクセスが容易になるように、できる限りネットへのリンクをつけたものにしていきます (特に PubMed アブストラクトへリンクできるよう)

オピオイド過量における経鼻ナロキソン オピオイド拮抗剤：救命に有用かつ使いやすい

認知症治療ガイドラインは薬物偏重 認知症に薬剤は不要、接し方を工夫し、治さなくてよい

■ CONTENTS ■

Editorial

患者を薬好きにしたのはだれ? 27

New Products

オピオイド過量における経鼻ナロキソン 28
オピオイド拮抗剤：救命に有用かつ使いやすい

害 反 応

低カリウム血症を起こす薬剤 31
漢方薬や市販の薬剤も要注意

抗ヒスタミン剤デスロラタジン、ロラタジン 32
異常行動や QT 延長が起こる

総 説

治療ガイドライン批判シリーズ (8) 34
認知症疾患診療ガイドラインは薬物偏重
認知症に薬剤は不要、接し方を工夫し、治さなくてよい

連 載

医師国家試験に挑戦しよう (問題) 33
医師国家試験に挑戦しよう (正解と解説) 39
医薬品危険性情報あれこれ 42
患者用くすりの説明書 尿アルカリ化剤 43
みんなのやさしい生命倫理 82 「生老病死」(52) 44

Others

痛風性関節炎の治療奮闘記 その① 40
FORUM 高尿酸血症や痛風の治療について 46
薬剤の併用を主治医にやめてもらうには? 47
編集後記 48

編集部
から

TBS ラジオの“久米宏 ラジオなんですけど”を毎週 YouTube で聴いている。昨年末のゲストは 一般社団法人 水俣病センター相思社の永野三智さんという方でした。その話の中で、「あなたは、イオ（水俣弁で魚）の骨になりなさい」と言われたという逸話が語られました。小さな存在ではあるが、大きなものに飲み込まれてしまっても、喉に刺さって警告を発し続ける存在になりなさいという意味のようだ。水俣病に関しては、戦後最大の環境汚染であり、最大の食中毒事件でありながら、その拡大を防げなかったこと、救済されるべき多くの患者が未だに患者として認定されていないこと、など日本の医療界が反省すべき点が多々ある。この放送を聴いて、本誌は日本の医療界での「イオの骨」を目指すべきだろうと思った次第です。

今号のガイドライン批判シリーズは認知症。「治さなくてよい認知症」（上田諭）のあとがきに、著者が介護職の方からぶつけられた痛烈な批判が書いてあります。「私が連れていった病院の医師は、ろくに話も聞かないで日付や記憶の質問と画像の検査をして、アルツハイマーだから薬を出しましょうと言った。そばでショックを受けている本人には話も説明もしない。ショックを受けていることに気づいていない。こんな医者に大事な人を託せますか。（中略）薬だけ出して専門家ですか。早く相談したら幸せになれるのでしょうか」と。

遅くなりましたが、2018 年分の索引を同封しています。索引の項目や用語の選び方についてお気づきの点や要望等がございましたら、事務局までお知らせください（E-mail: npojip@mbr.nifty.com または fax: 06-6771-6347）。今後の参考にいたします。

P3 Free http://www.npojip.org/chk_tip/82-Editorial.pdf

薬のチェック Editorial

患者を薬好きにしたのはだれ？

New Products

オピオイド過量における経鼻ナロキソン オピオイド拮抗剤：救命に有用かつ使いやすい

Prescrire International 2018 Vol.27, No.199,p285-287 より翻訳と補足

真に有益 (Real Advance)

欧米では、麻薬依存症から過量中毒となる例が社会問題となっており、医療における処方がそれに拍車をかけているようです。

日本では、一般には薬物依存は覚せい剤が中心ですが、医中誌で検索したところヘロイン中毒による死亡例が報告されています。また、一般薬剤コデインによる新生児・小児・成人の中毒が3例（成人例1例は心停止あり）、医療に用いたモルヒネが蓄積して中毒に陥った例（3例）、がん緩和療法に用いる貼付剤フェンタニルによる中毒例（3例）やオピオイド・ローテーションに際しての中毒例などが報告されています。裁判の鑑定相談例の中にも、緩和ケア用のオピオイド（オキシコンチン）過量で呼吸停止し死亡した例があります。

さらには、危険ドラッグ中のアセチルフェンタニル中毒が4例報告されていますし（うち死亡3例）、麻薬を入れたコンドームを大量に飲み込んで密輸を図りコンドームが破裂して麻薬中毒に陥る例も報告されており、犯罪の国際化に伴い、オピオイド過量による中毒は日本でも無関係ではなくなっています。

麻酔にオピオイドを用いた場合の過剰な呼吸抑制には、麻酔科医が注射剤を適切に使うことで対処できるはずですが、予期しない呼吸抑制に際しては、日本でも点鼻剤があると、救命できる例が増えるのではないかと考えます。

そこで、日本では未承認ですが、フランスで承認されたナロキソン点鼻剤に関する記事をプレスクリル誌から紹介します。

キーワード：ナロキソン、点鼻剤、オピオイド過量、中毒、呼吸抑制、離脱症状、オピオイド・ローテーション、薬物依存

プレスクリル誌記事のまとめ

オピオイド剤は過量になると死に至ることがある。オピオイド拮抗剤のナロキソンを迅速に使用すれば、死亡率を減らす効果がある。ナロキソンの経鼻剤を使用後から効果が現れるまでの時間は、筋注剤よりも数分余計に時間がかかる。しかし、複数の研究で、過量となる危険性のあるオピオイド使用者と、その家族や友人がナロキソンの経鼻製剤を使えるようにしておくと、注射剤と同様に死亡率を減らす効果があることが

示された。オピオイド過量となった患者で、ナロキソンを使用すると急性離脱症状をよく引き起こすが、生命を脅かすようなオピオイド中毒の緊急事態においては（救命の利点に比べて）マイナーな問題である。

評価は限定的ながら、ナロキソン点鼻スプレーは、使いやすい。オピオイド過量の危険性のある患者や家族、友人に、使用方法をきちんと指導したうえで同剤を提供すべきである。

参考文献

- 1) World Health Organization "Community management of opioid overdose" 2014: 88 pages.
- 2) Prescrire Editorial Staff "Opioids and naloxone" Prescrire Int 2010; 19 (111): 289.
- 3) "Naloxone hydrochloride". In: "Martindale The Complete Drug Reference" The Pharmaceutical Press, London. www.medicinescomplete.com accessed 20 March 2018: 13 pages.
- 4) ANSM "RCP-Naloxone Mylan 0.4 mg/1 ml, solution injectable en ampoule" 19 October 2017: 5 pages.
- 5) Lewis CR et al. "Intranasal naloxone and related strategies for opioid overdose intervention by nonmedical personnel: a review" Subst Abuse Rehabil 2017; 8: 79-95.
- 6) ANSM "Protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil d'informations. Nalscuc 0.9 mg/0.1 ml solution pour pulvérisation nasale en recipient unidose" 13 January 2017: 68 pages.
- 7) ANSM "Rapport d'évaluation clinique-Nalscuc" undated: 10 pages.
- 8) ANSM "Autorisation temporaire d'utilisation de cohorte. Resume du rapport de synthese periodique n° 12. Nalscuc 0.9 mg/0.1 ml, solution pour pulvérisation nasale en recipient unidose" October 2017 + "Autorisation temporaire d'utilisation de cohorte. Resume du rapport de synthese periodique n° 13. Nalscuc 0.9 mg/0.1 ml, solution pour pulvérisation nasale en recipient unidose" February 2018: 4 pages.
- 9) Kerr D et al. "Randomized controlled trial comparing the effectiveness and safety of intranasal and intramuscular naloxone for the treatment of suspected heroin overdose" Addiction 2009; 104 (12): 2067-2074.
- 10) Kelly AM et al. "Randomised trial of intranasal versus intramuscular naloxone in prehospital treatment for suspected opioid overdose" Med J Aust 2005; 182 (1): 24-27.
- 11) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone" 2015: 37 pages.
- 12) ANSM "RCP + notice-Nalscuc" 28 July 2017: 15 pages

P31

害反応

低カリウム血症を起こす薬物

漢方薬や市販の薬剤も要注意

木元康介、大津史子

参考文献

- 1) メルクマニュアル日本語版 第18 版 1313-1317、日経BP 社、2006年
- 2) Otsuka Pharmaceutical Co., Ltd 腎よもやま話 https://www.adpkd.jp/yomoyama/vol05_02.html
- 3) 山崎雅昭、夏場の血中カリウム値について、広島市医師会だより第474 付録、p4(2017) <http://www.city.hiroshima.med.or.jp/hma/center-tayori/200510/center200510-4.pdf>
- 4) 高橋暁正 漢方薬は効かない 28-40、KK ベストセラーズ 1993 年

P32-33

害反応

抗ヒスタミン剤デスロラタジン、ロラタジン

異常行動や QT 延長が起こる

タミフルを服用しなくともインフルエンザで異常行動が起こる原因として抗ヒスタミン剤の影響があります。

非鎮静性の抗ヒスタミン剤も例外ではありません。また、非鎮静性抗ヒスタミン剤は眠気など軽い害反応がない分、血中濃度が高くなっても気づかれにくいため、QT 延長による致死性不整脈を起こします。テルフェナジンやアステミゾールはそのために販売中止となりました。代替薬剤として登場したフェキソフェナジンも頻度は少ないものの、やはり致死性不整脈の害があります。

今回は、非鎮静性抗ヒスタミン剤デスロラタジンやロラタジンによる異常行動と QT 延長に関するプレスクリル誌の2編を紹介します。(薬のチェック編集委員会)

キーワード：非鎮静性抗ヒスタミン剤、デスロラタジン、ロラタジン、異常行動、攻撃性、p- 糖タンパク、QT 延長

参考文献 (プレスクリル誌参考文献)

- 1) Lareb “Desloratadine and abnormal behaviour” Kwartaalbericht 18 February 2015: 24-28.
- 2) Sandberg L “Desloratadine and aggressive reaction” WHO Pharmaceuticals Newsletter 2015; (6): 25-30.
- 3) Prescrire Redaction “Desloratadine: troubles neurologiques” Rev prescrire 2007; 27 (281): 190.
- 4) ANSM “RCP-Clarityne comprimés” 7 January 2015: 4 pages.

薬のチェックコメント参考文献

- 1) Obradovic T, Dobson GG, Shingaki T, Kungu T, Hidalgo IJ. [Assessment of the first and second generation antihistamines brainpenetration and role of P-glycoprotein](#). Pharm Res. 2007 Feb;24(2):318-27. Epub 2006 Dec 19. PMID:17180728

医師国家試験に挑戦しよう！ 問題：P33、回答と解説：p39

P34-39

総説

2019 年の年間テーマ：治療ガイドライン批判シリーズ（8）

認知症疾患診療ガイドラインは薬物偏重

認知症に薬剤は不要、接し方を工夫し、治さなくてよい

薬のチェック編集委員会

まとめ

- 認知症を起こしたり悪化させる薬剤はありますが、認知症の進行を止めたり、周辺症状を軽減させて介護を楽にしたり、施設入居を減らす効果が認められている薬剤はありません。
- 現在、国内外で承認されている抗認知症用薬剤は 4 種類ありますが、フランスでは 2018 年 8 月に、無効・有害として健康保険の対象から外されました。薬のチェックで 2007 年から指摘しているように、本当に効くとはいえず害も大きいのです。認知症用の薬剤は飲んではいけません。
- 認知症の人への接し方で、認知症の症状は大きく変わります。接し方を適切にすることで、認知症の人の各種症状はずいぶん和らぎます。だから「認知症は治さなくてよい」のです。
- 日本の「認知症疾患診療ガイドライン 2017」は、せん妄や認知症を引き起こす薬剤を教えず、認知症の人への適切な接し方や予防方法、非薬物療法についてはほとんど触れることなく、病気の分類と、薬物治療に偏重しています。認知症ガイドラインどおりの診療は避けましょう。

キーワード：認知症、アルツハイマー型認知症、認知症ガイドライン、せん妄、認知症誘発薬剤、認知症用剤、アリセプト、接し方、治さなくてよい、運動療法、コレステロール低下剤、スタチン剤、PPI、抗コリン剤

参考文献

1. 上田諭、治さなくてよい認知症、日本評論社、2014
2. 薬のチェックは命のチェック編集委員会、認知症とせん妄、薬のチェックは命のチェック No27,2007
3. 浜六郎、認知症に対するドネペジル——有効か無効か？ TIP「正しい治療と薬の情報」2007：22(6)：65-68.
4. 認知症周辺症状への抑肝散、薬のチェック TIP、2015：15(62)：135-137
5. 認知症用剤メマンチンは使うべきでない、薬のチェック TIP、2016：16(63)：3-6
6. アルツハイマー病の治療薬剤を格下げ（フランス）、薬のチェック TIP、2016：16(63)：7
7. 認知症用剤のドネペジルとガラントミンの長期試験 使用中止や死亡が増える、薬のチェック TIP、2016:16(65):60-61.
8. 浜六郎、認知症の非薬物療法—日本神経学会ガイドラインを批判的吟味する：運動療法は治療にも予防にも有効、薬のチェック TIP、2016：16(68)：139-141

9. 薬のチェック TIP 編集委員会、スタチン剤の典型的な 6 つの害、薬のチェック TIP、2018 : 18(78) : 88-90.
10. 薬のチェック TIP 編集委員会、認知症用剤が保険対象外に：フランス、薬のチェック TIP、2018 : 18(80) : 146.
11. 浜六郎、飲んではいけない認知症、SB クリエイティブ、2018
12. 本神経学会、認知症疾患診療ガイドライン 2017 https://www.neurology-jp.org/guidelinem/nintisyo_2017.html
13. FDA Drug Safety Communication: Important safety label changes to cholesterol lowering statin drugs <https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm293101.htm>
14. McGuinness B, Craig D, Bullock R, Passmore P. Statins for the prevention of dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 1. Art. No.: CD003160.
15. Muldoon MF, Barger SD, Ryan CM, Flory JD, Lehoczký JP, Matthews KA, Manuck SB. [Effects of lovastatin on cognitive function and psychological well-being.](#) Am J Med. 2000 May;108(7):538-46. PMID: 10806282
16. Muldoon MF, Ryan CM, Sereika SM, Flory JD, Manuck SB. [Randomized trial of the effects of simvastatin on cognitive functioning in hypercholesterolemic adults.](#) Am J Med. 2004 Dec 1;117(11):823-9. PMID: 15589485
17. Gray SL, Anderson ML, Dublin S et al. [Cumulative use of strong anticholinergics and incident dementia: a prospective cohort study.](#) JAMA Intern Med. 2015 Mar;175 (3) :401-7. PMID: 25621434
18. Richardson K, Fox C, Maidment I et al. [Anticholinergic drugs and risk of dementia: case-control study.](#) BMJ. 2018;361:k1315. PMID:29695481
19. Durán CE [Azermi M, Vander Stichele RH. The anticholinergic risk scale and anticholinergic adverse effects in older persons.](#) Eur J Clin Pharmacol. 2013 Jul;69(7):1485-96. PMID: 23529548
20. Welsh TJ, van der Wardt V, Ojo G, Gordon AL, Gladman JRF. [Anticholinergic Drug Burden Tools/Scales and Adverse Outcomes in Different Clinical Settings: A Systematic Review of Reviews.](#) Drugs Aging. 2018 May 8. doi: 10.1007/s40266-018-0549-z. PMID: 29736815
21. Furukawa ら. Activation of acetylcholine receptors and microglia in hypoxic-ischemic brain damage in newborn rats. [Brain & Development](#) 2013 : 35 (7) : 607-613 PMID: 29695481
22. 吉山容正、抗コリン薬は認知症の神経変性を増強するか：モデルマウスを用いた検討－P301S 変異タウ遺伝子導入マウスを用いた、生化学的・病理学的検討、老年精神医学雑誌、2011 : 22 (増刊-3) : 225
23. Yoshiyama Y ら [Anticholinergics boost the pathological process of neurodegeneration with increased inflammation in a tauopathy mouse model.](#) Neurobiol Dis. 2012 Jan;45 (1) :329-36. PMID: 21889983 .
24. Yoshiyama ら [Does Anticholinergic Activity Affect Neuropathology? Implication of Neuroinflammation in Alzheimer's Disease.](#) Neurodegener Dis. 2015;15 (3) :140-8. PMID: 26138491
25. 浜六郎、プロトンポンプ阻害剤 (PPI) による肺炎、薬のチェック TIP、2017 : 17(73) : 114-116.
26. Haenisch B, von Holt K, Wiese B, Prokein J, Lange C, Ernst A, et al. Risk of dementia in elderly patients with the use of proton pump inhibitors. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. (2015) 265:419–28.
27. Gomm W, von Holt K, Thomé F, Broich K, Maier W, Fink A, et al. Association of proton pump inhibitors with risk of dementia: a pharmacoepidemiological claims data analysis. JAMA Neurol. (2016) 73:410–6.
28. Tai SY, Chien CY, Wu DC, Lin KD, Ho BL, Chang YH, et al. Risk of dementia from proton pump inhibitor use in Asian population: a nationwide cohort study in Taiwan. PLoS ONE (2017) 12:e0171006.
29. Courtney C, Farrell D, Gray R, et al (AD2000 Collaborative Group). Long-term donepezil treatment in 565 patients with Alzheimer's disease (AD2000): randomised double-blind trial. Lancet. 2004;363(9427):2105-15. PMID: 15220031
30. Winblad B, Gauthier S, Scinto L et al (GAL-INT-11/18 Study Group). [Safety and efficacy of galantamine in subjects with mild cognitive impairment.](#) Neurology. 2008;70(22):2024-35. PMID:18322263
31. Kitwood T. Dialectical framework for dementia. Woods RT (ed.): Handbook of the clinical psychology of ageing. pp267-282, John Wiley & Sons 1996 (文献 1 より引用)
32. ジネスト、ユマニチュード介護法 (文献 1 より引用)
33. Gineste Y, Marescotti R. [Interest of the philosophy of humanitude in caring for patients with Alzheimer's disease.](#) Soins Gerontol. 2010: 85:26-7. PMID: 21137489 (PubMed Abstract)
34. 福岡市、認知症フレンドリーシティプロジェクト、<http://100.city.fukuoka.lg.jp/actions/17>
35. クローズアップ現代「見つめて、触れて、語りかけて～認知症ケア“ユマニチュード”～」、2014 年 2 月 5 日放送 (文献 1 より引用)
36. 吉田勝明、認知症は接し方で 100%変わる、IDP 出版、2017
37. 春本幸子、看取りが最高のくすり、および自分が認知症になって思うこと (文献 2 および 11 より引用)

痛風性関節炎の治療奮闘記

浜 六郎

その①

30代で初回痛風発作

30代に経験した典型的な痛風発作は、新潟で、ヤツメウナギと地酒を堪能した後でした。夜行列車で東京到着後、起きようとしたら「があ〜ん」足親指の付け根が赤く腫れあがり歩くことができません。このよ

関節炎が慢性化

2018年2月からは、それまでとは状況が全く異なってきたのです。歩くと右膝関節が痛みだし、二重跳びができなくなってきました。少し良くなって再開すると痛みが増す。ついに二重跳びが不可能になりました。

参考文献

- 1) Singh JA, Cleveland JD. [Gout and hearing impairment in the elderly: a retrospective cohort study using the US Medicare claims data.](#) BMJ Open. 2018 Aug 20;8(8):e022854. PMID: 30127053
- 2) Wang C, Wang CY, Ma LL, Zhang Y, Zhao LM, Gao CJ, Hou XM. [The analysis of systemic concomitant disease in sudden deafness patients.](#) Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi. 2017 Jan 20;31(2):85-87. (Chinese, PubMed Abstract) PMID:29871192
- 3) Moon IJ, Byun H, Woo SY, Gwak GY, Hong SH, Chung WH, Cho YS. [Factors Associated With Age-related Hearing Impairment: A Retrospective Cohort Study.](#) Medicine (Baltimore). 2015 Oct;94(43):e1846. PMID:26512592
- 4) Sharon Y, Schlesinger N. [Beyond Joints: a Review of Ocular Abnormalities in Gout and Hyperuricemia.](#) Curr Rheumatol Rep. 2016 Jun;18(6):37. PMID: 27138165
- 5) Ao J, Goldblatt F, Casson RJ. [Review of the ophthalmic manifestations of gout and uric acid crystal deposition.](#) Clin Exp Ophthalmol. 2017 Jan;45(1):73-80. Epub 2016 May 1 PMID:27010973
- 6) Guttenplan MD, Hendrix RA, Townsend MJ, Balsara G. [Laryngeal manifestations of gout.](#) Ann Otol Rhinol Laryngol. 1991 Nov;100(11):899-902. PMID:1746824

P42

医薬品



危険性情報

あれこれ

国立医薬品食品衛生研究所（日本）が発行する「医薬品安全性情報（海外規制機関）」から紹介（趣旨を損なわない程度に原文の表現を一部変更）。コメント・注釈は本誌。

【米FDA】 医薬品開発での代替エンドポイント使用促進

【Health Canada】 医薬品有害反応報告の年度別動向

【英MHRA】フルオロキノロン剤：大動脈瘤および大動脈解離のリスクが上昇

【米FDA】オピオイド鎮痛剤の適正使用を推進するための新たな安全対策を承認

患者用くすりの説明書

尿アルカリ化剤

本誌の評価：有用

効能効果：痛風並びに高尿酸血症における尿酸排泄の促進、痛風発作予防

一般名（商品名）：炭酸水素ナトリウム（重曹）

用法：炭酸水素ナトリウムとして、1日3～5g（6錠～10錠）を数回に分割経口使用する。

価格：1gあたり0.72～0.95円、錠剤1錠（重曹500mg含有）あたり5.6円

一般名（商品名）：クエン酸カリウム・クエン酸ナトリウム水和物配合製剤（ウラリットU-配合散、ウラリット配合錠）

用法：通常成人1回1g（2錠）を1日3回経口使用、尿検査でpH6.2～6.8の範囲に入るよう用量を調整
価格：1錠9.4円（ジェネリック5.8円）、1g18.4円（ジェネリック7.8円）

規格：散剤1g中にクエン酸カリウム463mg、クエン酸ナトリウム水和物390mg。錠剤1錠中には散剤1gの半分の量が含まれている。

みんなのやさしい

生命倫理 82

生老病死 (52)

谷田憲俊

前回は、生殖補助医療から出生に至る過程の着床前診断を扱いました。そこでデザイナー・ベビーにつながる課題を挙げました。今回はその件を扱います。

デザイナー・ベビーとは

ゲノム編集とは

世界初のゲノム編集による双子誕生

ゲノム編集は、いいことばかりか

「ヒトゲノム編集に関する国際サミット」の提言

おわりに

FORUM

高尿酸血症や痛風の治療について

Q 81号の痛風ガイドラインに関する記事を読んで、日本のガイドラインと米国内科学会（ACP）のガイドラインで、大きな違いがあることが分かり、たいへん興味深かったです。

（3）痛風性関節炎以外の抗炎症作用、臓器保護作用について

日本のガイドラインでは、高尿酸血症で高血圧やメタボリック症候群が増えるということのみが強調されていますが、実際はかなり異なるようです。

高尿酸は人類の長寿のもとようです

A （1）痛風発作時の治療について

日本とACPとでほとんど違いはありません。まずNSAIDsを使い、NSAIDsが使

（2）NSAIDsを使わないという選択肢について

「薬のやめ方」事典で紹介した「水を飲んで3時間で痛風発作が治った」というのは筆者30歳のことで、

Q

薬剤の併用を主治医にやめてもらうには？

私が働いている病院で、糖尿病で入院中の患者さんにテネリア錠とトルリシティ皮下注が併用されている症例があります。

テネリアはDPP-4阻害剤、トルリシティはGLP-1受容体作動剤で、どちらも同じところに作用しますので、倍量処方しているようなものです。私自身は薬剤師なのに、見逃してしまい、主治医以外の医師が当直の時に

A

処方の意図を聞き出しつつ、患者ケアを前面に出す

まず正確な情報ですが、GLP-1作動剤は消化器症状を起こします（本誌67号110

頁）。DPP-4阻害剤の併用について、PubMedの検索では、有用性も危険性に関しても論文は見つかりませんでした。

しかし、トルリシティ承認申請に対してPMDA（医

次号
予告

治療ガイドライン批判シリーズ（9）は

夜間頻尿ガイドライン

をとります。

編集後記

★「経過観察」は、れっきとした治療法のひとつだが、それを知っている患者や市民がどれほどいるだろう★筆者は、十数年前に肺MAC症を発症した。主治医は、薬物療法と経過観察とがあること、薬剤で改善するのは7割くらい、再発率が3割くらいと教えてくれた。なあんだ、効果は半分か★何かと害反応（副作用）が出やすい体質なので迷わず経過観察をお願いした。時折、新薬が出たとか、保険適応になったとか、主治医はそれとなく言っていたが無理強いしなかった。10年くらい経過して、菌叢（きんそう）が石灰化し治癒した。一切薬剤なしでの治癒である★経過観察という治療法もあること自体を、医師は患者に告げずに薬剤を処方し、患者は医師に何も疑問をぶつけずに受け入れるという医療がまかり通っているのではないだろうか★患者にとって、主治医に自分の治療法をあれこれ問うのは「勇気のいること」ではある。しかし、患者が働きかけないと、医師は漫然と「ガイドライン」通りの治療をするだけかもしれない。（さ）