



2019年11月号（No86）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ます
(特に PubMed アブストラクトへリンクできるよう)

診療ガイドラインと利益相反

インスリン デグルデク

基礎分泌の補充に最適

目次

Editorial	連 載		
だまされることの罪	123	医師国家試験に挑戦しよう（問題）	130
New Products	コーヒー無礼区		135
インスリン デグルデク（商品名：トレシーバ） 基礎分泌インスリンの補充用に必要	124	医師国家試験に挑戦しよう（正解と解説）	135
総 説	患者用くすりの説明書 インスリン デグルデク		136
診療ガイドラインと利益相反	126	医薬品危険性情報あれこれ	137
企業が出資する試験は出版物？それとも広告？	127	みんなのやさしい生命倫理 86 「生老病死」（56）	140
治療ガイドライン批判シリーズ（11- 統編） 『番外編』英国（NICE）の基準は「160/100 以上で治療」	128	Others	
害 反 応	I S D B 総会報告		138
抗インフルエンザ剤ゾフルーザの害：耐性・肺炎・突然死・出血	131	FORUM 「アスピリンとPPI併用と認知機能低下について」の記事を読んで	142
抗精神病剤：神経毒であり脳を萎縮させる	132	ISDB 総会に参加して	
鉄剤の誤嚥による気管支の壊死	134	書評：『新型タバコの本当のリスク』	143
		次号予告／編集後記	144

表紙のことば：晩秋に燃えるような紅色に染まる薦は、薦紅葉(つたもみじ)とも呼ばれ秋の季語になっています。

編集部
から

今号では、前号 85 号で取り上げた高血圧ガイドライン 2019 批判の続報を掲載している。この高血圧ガイドライン 2019 には問題が多いことと、対象“患者”が多いこともあり、これからも繰り返し取り上げることになるだろう。本来、ガイドラインは「患者と医療者の意思決定を支援するために最適と考えられる推奨を提示する文書」(Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2014) のはずである。ところが、85 号と今号の記事から読み解くと、この高血圧ガイドライン 2019 は、“製薬企業と医療者の利益増大を支援するために最適な推奨を提示する文書”になっているようだ。

前記 Minds に全文が掲載されているガイドラインだけでも、241 ある（2019 年 9 月 30 日現在）。現行のガイドラインの作成状況を見ると、このガイドライン批判シリーズは当分続けざるを得ない。本誌で批判対象とするガイドラインは、対象患者数の多いもの、ガイドラインの内容に問題が多いものを優先して取り上げているが、読者からの要望があるものも取り上げていきたい。ご意見・ご要望をお待ちしています。

裏表紙をご覧ください。当センターの住所が新しくなっています。リニューアルする前の「薬のチェックは命のチェック」創刊当時は大阪府松原市に事務所を置いていました。移転の多い組織（団体）は、不都合があって逃げ回っている（？）など怪しまれることがあるそうですが、当センターの場合は、まっとうな理由あってのこと（註）。税務署や電話番号などが変わることは避けて、天王寺区内でうろうろしています。

註：遠方からの来客が増えて大阪市内へ、ビル建替えで立ち退きになった、海外からの観光客目当ての民泊ホテルに改装になった。

p123 Editorial だまされることの罪

Free https://www.npojip.org/chk_tip/86-Editorial.pdf

p124-125

New Products

糖尿病用剤 インスリン デグルデク（商品名トレシーバ） 基礎分泌インスリンの補充用に最適

薬のチェック編集委員会

まとめ

- インスリン デグルデク（商品名トレシーバ）は、長時間作用型のインスリン製剤で、ヒトの体内で常時必要な一定量のインスリンを補う目的で使用します。2013 年に日本での販売が開始されました。
- 米国食品医薬品局（FDA）の要請で実施された大規模試験では、インスリン グラルギン（商品名ランタス）と比較して心血管疾患や総死亡に有意の差はなく、重症低血糖が有意に少ないと報告されました。
- また、インスリン グラルギンよりも発がん性の懸念も少ないといえます。

結論：推奨します

キーワード：インスリン デグルデク、グラルギン、ヒトイインスリン、トレシーバ、ランタス、低血糖、心血管疾患、総死亡

参考文献（詳細版）

- 1)浜六郎、糖尿病用薬剤—必要な薬剤と不要な薬剤、脂質栄養学 2017; 26(1):59-74 <https://doi.org/10.4010/jln.26.59>
- 2)浜六郎、糖尿病を使う薬剤を評価する—必要な薬剤と不要な薬剤、薬のチェック 2017;17 (74) : 133-135.
- 3)薬のチェック TIP 編集委員会、糖尿病ガイドライン批判、薬のチェック 2018;18 (80) : 134-138.

- 4) Qaseem A et al. HemoglobinA1c targets for glycemic control with pharmacologic therapy for non pregnant adults with type 2 diabetes Mellitus: A Guidance Statement Update From the American College of Physicians. Ann Intern Med 2018; 168:569-76. PMID: 29507945
- 5) Prescribe team. Insulin degludec in diabetes in adults. Prescribe International 2019; 28(202):64-66.
- 6) Prescribe Editorial Staff. Insulin degludec. Uncertainty over cardiovascular harms. Prescribe Int 2014; **23** (150): 149.
- 7) Prescribe Editorial Staff. インスリンデグルデク療法患者の発癌リスク、Prescribe Int より翻訳、TIP. 2010; 25(10): 133-137
- 8) Condareco TA(FDA). Clinical Review of Insulin degludec (Tresiba)
[file:///C:/Users/user/Downloads/46_203313_203314%20insulin%20degludec-insulin%20aspart%20clinical%20prea%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/46_203313_203314%20insulin%20degludec-insulin%20aspart%20clinical%20prea%20(1).pdf)
- 9) 糖尿病と癌に関する委員会、糖尿病と癌に関する委員会報告、糖尿病 56:374-390, 2013.
- 10) Hemkens LG et al. "Risk of malignancies in patients with diabetes treated with human insulin or insulin analogues: a cohort study" Diabetologia 2009; **52** (9): 1732-1744. PMID:19565214
- 11) Wu JW et al, Long-Term Use of Long-Acting Insulin Analogs and Breast Cancer Incidence in Women With Type 2 Diabetes. J Clin Oncol. 2017 Nov 10;35(32):3647-3653. PMID:28953430
- 12) Wu JW, Filion KB, Azoulay L, Doll MK, Suissa S. [Effect of Long-Acting Insulin Analogs on the Risk of Cancer: A Systematic Review of Observational Studies](#). Diabetes Care. 2016 Mar;39(3):486-94. PMID: 26740633
- 13) トレシーパ審査報告書
- 14) トレシーパ申請資料概要
- 15) Marso SP et al. Efficacy and safety of degludec versus glargine in type 2 diabetes. N Engl J Med 2017; **377** (8): 723-732. PMID: 28605603
- 16) Lane W et al. Effect of insulin degludec vs insulin glargine U100 on hypoglycemia in patients with type 1 diabetes. The SWITCH 1 randomized clinical trial. JAMA 2017; **318** (1): 33-44. PMID: 28672316
- 17) Wysham C et al. "Effect of insulin degludec vs insulin glargine U100 on hypoglycemia in patients with type 2 diabetes. The SWITCH 2 randomized clinical trial" JAMA 2017; **318** (1): 45-56. PMID: 28672317
- 18) Pan C et al. A multinational, randomized, open-label, treat-to-target trial comparing insulin degludec and insulin glargine in insulin-naive patients with type 2 diabetes mellitus. Drugs R D 2016; **16** (2): 239-249. PMID: 27098525
- 19) Rosenstock J et al. More similarities than differences testing insulin glargine 300 units/mL versus insulin degludec 100 units/mL in insulin-naive type 2 diabetes: the randomized head-to-head BRIGHT trial. Diabetes Care 2018; 41:2147-2154. PMID: 30104294

p126-127

総説

診療ガイドラインと利益相反

薬のチェック編集委員会

利益相反 (Conflict of Interest、以下 COI) に関しては、その歴史を本誌 61 号 122 頁の「医薬品情報誌における Conflict of Interest とは？」と題する記事を入門編としてお読みください。本総説では、その後に、診療ガイドラインの作成において COI が問題となった事例を紹介します。

参考文献

- Institute of Medicine of the National Academies, Conflict of Interest in medical research, education and practice. 2009 <https://www.nap.edu/read/12598/chapter/1> 参考:2013 年 Minds 第 14 回診療ガイドライン作成グループ意見交換会資料
- Whelton PK, Carey RM, Aronow WS et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. A report of the American college of cardiology/American heart association task force on clinical practice guidelines. Hypertension. 2017;71:1269-1324. PMID: 29133354
- SPRINT Research Group. A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control. N Engl J Med. 2015; 373:2103-2116. PMID: 26551272
- Miyazaki K Overdiagnosis or not? ACC/AHA high blood pressure clinical practice guideline: Consequences of intellectual conflict of interest. J Gen Fam Med. 2018;19:123-126. PMID: 29998041
- 高血圧ガイドライン 2019 の科学的根拠は希薄 薬のチェック 85 号 104-109,2019
- Saito H, Ozaki A, Sawano T, et al. Evaluation of pharmaceutical company payments and conflict of interest disclosures among oncology clinical practice guideline authors in Japan. JAMA Network Open 2019;2:e192834 PMID: 31026027

製薬企業が出資する試験は出版物？それとも広告？

Prescire International Vol.28, No.208, page247 を翻訳

New England Journal of Medicine など一流とされる国際的医学雑誌に掲載された臨床試験は信頼に値するのか？を検討した記事です。

参考文献

- 1) Prescire Redaction “Les revues de publications primaires” *Rev Prescire* 2008; 28 (298): 604-606.
- 2) Rasmussen K “Collaboration between academics and industry in clinical trials: cross sectional study of publications and survey of lead academic authors” *BMJ* 2018; 363: k3654: 9 pages. PMID: 30309859
- 3) Lundh A et al. “Conflicts of interest at medical journals: the influence of industry supported randomised trials on journal impact factors and revenue - cohort study” *PLoS Med* 2010; 7 (10): e1000354: 7 pages. PMID: 21048986
- 4) Marcovitch H “Editors, publishers, impact factors, and reprint income” *PLoS Med* 2010; 7 (10): e1000355: 2 pages. PMID: 21048987
- 5) Prescire Redaction “Revues de publications primaires: trop liées aux firmes” *Rev Prescire* 2009; 29 (313): 868.
- 6) Prescire Editorial Staff “Publication planning: an effective corporate strategy to influence health professionals” *Prescire Int* 2013; 22 (144): 304-30.

P128-130

総説 <番外編>

治療ガイドライン批判シリーズ（11- 続編）

英国（NICE）の基準は「160/100 以上で治療」

2019年8月に改訂された最も妥当な基準

薬のチェック編集委員会

まとめ

- 前号で欧米の高血圧ガイドラインが目標血圧を130未満にする改訂をしたと紹介しましたが、このときに取り上げた欧米のガイドラインは、いずれも製薬企業との利害が一致する医学関連学会によって作成された基準です。
- 製薬企業との利益相反のない組織による高血圧治療ガイドラインが欧米にはあります。現時点で最も妥当と考えられる基準は、英国 NICE(National Institute for Health and Care Excellence: 国立医療技術評価機構) のガイダンスであり、次いで、米国 JNC (Joint National Committee : 合同全国委員会) の第8回ガイドラインです。NICE も JNC-8 も医学関連学会とは異なり、製薬企業との利益相反は少ない組織です。
- 英国 NICE は、血圧値 160/100 以上ではじめて降圧剤の治療対象とし、降圧目標は 160/100 未満とすることが基本的な基準であり、2つのコクラン・レビューの結果と一致しています。米国 JNC-8 では、60歳以上は 150/90 未満を目標とし、60歳未満の人や、糖尿病や慢性腎疾患を合併している場合でも 140/90 未満を目標に降圧する、が基本的な基準です。
- NICE の高血圧治療に関する最新のガイダンスは 2019 年 8 月 28 日に改訂されました。したがって、2015 年に発表された SPRINT 試験などの結果も認識したうえでの判断です。

結論：160/100 以上でなければ高血圧の治療は不要

キーワード：高血圧、ガイドライン、降圧目標、NICE、JNC-8、コクラン・レビュー、利益相反

参考文献(詳細)

- 1)編集委員会、高血圧ガイドライン2019の根拠は希薄、薬のチェック 2019; 19(85): 104-109.
- 2)日本高血圧学会、高血圧治療ガイドライン2019 ライフサイエンス出版株
- 3)SPRINT Research Group. A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control. N Engl J Med. 2015; 373:2103-2116. PMID: 26551272
- 4)Whelton PK et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/ AGS/APBa/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Hypertension. 2018; 71: e13-e115. PMID: 29133356
- 5)Williams B, et al.; Authors/Task Force Members: 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. J Hypertens. 2018; 36: 1953- 2041. PMID: 30234752
- 6)Diao D, Wright JM, Cundiff DK et al. Pharmacotherapy for mild hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 8. Art. No.: CD006742
- 7)Saiz LC, Gorracho J, Garjón J, Celaya MC, Erviti J, Leache L. [Blood pressure targets for the treatment of people with hypertension and cardiovascular disease](#). Cochrane Database Syst Rev. 2018 Jul 20;7:CD010315. PMID:30027631
- 8)NICE, Hypertension in adults: diagnosis and management [CG127] <https://www.nice.org.uk/guidance/CG127/uptake>
- 9)NICE, Hypertension in adults: diagnosis and management [NG136] <https://www.nice.org.uk/guidance/ng136>
- 10)James PA, Oparil S, Carter BL et al. [2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee \(JNC 8\)](#). JAMA. 2014;311(5): 507-20. PMID:24352797
- 11)Bakris GL Changes in Guideline Trends and Applications in Practice: JNC 2013 <https://pdfs.semanticscholar.org/3dc1/93e89a453f0ce5df8d607ee64a915b2cad18.pdf>
- 12)Whelton PK et al. [2017ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APBa/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines](#). Hypertension. 2018 Jun;71(6):e13-e115. PMID:29133356 Epub 2017 Nov 13. Erratum in: [Hypertension. 2018 Jun;71\(6\):e140-e144](#).
- 13)Qaseem A, Wilt TJ, Rich R, Humphrey LL, Frost J, Forciea MA; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians and the Commission on Health of the Public and Science of the American Academy of Family Physicians. [Pharmacologic Treatment of Hypertension in Adults Aged 60 Years or Older to Higher Versus Lower Blood Pressure Targets: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians and the American Academy of Family Physicians](#). Ann Intern Med. 2017 Mar 21;166(6):430-437. PMID: 28135725 Erratum in: [Ann Intern Med. 2018 Apr 3;168\(7\):530-532](#).
- 14)AAFP, AAFP Decides to Not Endorse AHA/ACC Hypertension Guideline, Academy Continues to Endorse JNC8 Guideline, December 12, 2017 <https://www.aafp.org/news/health-of-the-public/20171212notendorseaha-accgdlne.html>

医師国家試験に挑戦しよう (問題)

病気の一次予防はどれか p130

医師国家試験に挑戦しよう (正解と解説)

p135

p131-132

害反応

抗インフルエンザ剤

ゾフルーザの害：耐性・肺炎・突然死・出血

浜 六郎

キーワード：ゾフルーザ、バロキサビル、タミフル、耐性、細菌性肺炎、相互作用、突然死、致死性不整脈、免疫抑制、下血
73%もの耐性出現は異常事態

細菌性肺炎罹患率・入院率がきわめて大きい

突然死の可能性：抗不整脈剤使用者は厳禁

虚血性大腸炎や下血の危険が極めて大

参考文献

- 1) Answers News ゾフルーザ売り上げは想定の2倍に, <https://answers.ten-navi.com/pharmanews/16352/>

- 2) 2018/19シーズン バロキサビル耐性変異株検出状況の中間報告、IASR Vol. 40 p86-87:2019年5月号
3) 山岸利暢（日経メディカル電子版2019.10.4より）
https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/hotnews/int/201910/562589.html?n_cid=nbpnmo_mled_html-new-arrivals

P132-133

害反応

抗精神病剤：神経毒であり脳を萎縮させる

統合失調症には急性期に最小限、うつ病・認知症・自閉症には禁忌

浜 六郎

キーワード：抗精神病剤、パーキンソン、吃逆、錐体外路症状、神経毒、統合失調症、MRI、脳萎縮、多系統萎縮症

症例：69歳男性が、吃逆（きつぎやく、しゃっくり）のため適応外の抗精神病剤を約3か月間使用後、不可逆性のパーキンソン症候群と多系統萎縮症に似た脳病変を起こし2.1年後に死亡した。

抗精神病剤は、脳に、不可逆的損傷を起こす。その裏付けとなる主な研究は、

- (1) サルでヒトと同様の脳萎縮が認められた[3]。
- (2) ヒトに用量依存性の脳萎縮が認められた[4,5]。
- (3) 抗精神病剤が、定型/非定型を問わず、また使用期間の長短を問わず、興奮毒性物質を產生し神経細胞の細胞死/アポトーシスを招く機序が解明されている、である。

パーキンソン病では寿命は短縮しない

多系統萎縮症の約2年後の死亡はきわめてまれ

統合失調症にも使わないほうが予後が良い

認知症への抗精神病剤使用は寿命を短縮

自閉症やうつ病への抗精神病剤も禁忌とすべき

参考文献

- 1) 浜六郎、鑑定意見書（2019年9月19日）
- 2) Puri BK. [Brain tissue changes and antipsychotic medication.](#) Expert Rev Neurother. 2011 Jul;11(7):943-6. PMID: 21721911
- 3) Dorph-Petersen KA et al. The influence of chronic exposure to antipsychotic medications on brain size before and after tissue fixation: a comparison of haloperidol and olanzapine in macaque monkeys. Neuropsychopharmacology 2005; 30(9): 1649-1661. PMID:15756305
- 4) Fusar-Poli P et al. [Progressive brain changes in schizophrenia related to antipsychotic treatment? A meta-analysis of longitudinal MRI studies.](#) Neurosci Biobehav Rev. 2013 Sep;37(8):1680-91. PMID:23769814
- 5) Ho BC et al. Long-term antipsychotic treatment and brain volumes: a longitudinal study of first-episode schizophrenia. Arch. Gen. Psychiatry. 2011;68:128–137. PMID: 21300943
- 6) Dean CE. [Antipsychotic-associated neuronal changes in the brain: toxic, therapeutic, or irrelevant to the long-term outcome of schizophrenia?](#) Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2006 Mar;30(2):174-89. PMID:16376473
- 7) Mitchell IJ et al. [Acute administration of haloperidol induces apoptosis of neurones in the striatum and substantia nigra in the rat.](#) Neuroscience. 2002;109(1):89-99. PMID:11784702
- 8) Rappaport M et al. Are there schizophrenics for whom drugs may be unnecessary or contraindicated? Int Pharmacopsychiatry 1978; 13: 100-111. PMID: 352976
- 9) 中島健二ほか、パーキンソン病の疫学、診断と治療 1999; 87(4): 563-564
- 10) Nakashima K et al. [Prognosis of Parkinson's disease in Japan. Tottori University Parkinson's Disease Epidemiology \(TUPDE\) Study Group.](#) Eur Neurol. 1997;38 Suppl 2:60-3. PMID:9387805
- 11) Low PA et al. [Natural history of multiple system atrophy in the USA: a prospective cohort study.](#) Lancet Neurol. 2015 Jul;14(7):710-9. PMID: 26025783
- 12) European Multiple System Atrophy Study Group (Wenning GK et al.) [The natural history of multiple system atrophy: a prospective European cohort study.](#) Lancet Neurol. 2013 Mar;12(3):264-74. PMID: 23391524

- 13) オーストラリア治療ガイドライン委員会著、医薬品・治療研究会他編訳、向精神薬治療ガイドライン（原著4版改訂増補版）、NPO法人医薬ビジランスセンター、2004年
14) 薬のチェック編集委員会、認知症疾患診療ガイドラインは薬物偏重、薬のチェック 19(82):34-39.

p134

鉄剤の誤嚥による気管支の壊死

Prescribe International Vol.28, No.201, p.47 を翻訳

実地診療では

鉄剤を服用している患者が気管支症状をきたした際には、後遺症が残る前に迅速に対処するため、鉄剤の誤嚥の可能性を考慮することが重要である。患者への情報には、手遅れにならないように受診しアドバイスを求めるように、という内容が必要である。鉄剤は全く無害というわけではないからだ。

参考文献

- 1) Henriques V et al. "Iron pill aspiration: Cytologic and histologic findings of a potential life-threatening airway injury." Diagn Cytopathol 2018;46(6):532-539. PMID: 29341456
- 2) Caterino U et al. "Syndrome of iron pill inhalation in four patients with accidental tablet aspiration: severe airway complications are described" Respir Med Case Rep 2015;15:33-35. PMID: 26236596
- 3) Mpe MJ and Diprose W "Iron-pill inhalation" NZ Med J 2017;130(1464):72-74. PMID: 29073659

p135



えを教わったのは、今でも財産だ。

インターバル速歩

山岳部に女子の入部がほぼなかった頃、なんとか頼みこんで入部した。けれど、翌年、新しくリーダー（部長）になった先輩から、責任をもって引率する自信がない、マネジャーにならないか、と言われて退部した。たった1年間ではあったものの、みっちりと基本技術と山への考

p136

患者用くすりの説明書

基礎分泌補充用インスリン製剤

本誌の評価：必要、推奨する

一般名（商品名）：インスリン デグルデク（トレシバ注フレックスタッチ、トレシーバ注ペンフィル）

用法：成人では、初期は1日1回4～20単位を皮下注射。他のインスリン製剤も含めた維持量は通常

1日4～80単位ですが、低血糖症状が出ないように注意しながらHbA1cは7.5%程度を目標に、あなたに適した用量を探してください。注射時刻は、原則として毎日一定時間としましょう。小児のインスリン用量は通常1日合計0.5～1.5単位/kgです。

価格：フレックスタッチ1キット(300単位)2465円(1か月あたり、1500円～20,200円)

医薬品 安危険性
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・註釈は本誌。

- 【英MHRA】GLP-1作動剤：ケトアシドーシス
- 【NZ MEDSAFE】NSAID：心血管リスク
- 【英 MHRA】硫酸マグネシウム：骨格系有害事象
- 【カナダ Health Canada】トリリズマブ：肝毒性

ISDB General Assembly 2019
Hosted by the Prescrire in Paris

ISDB とは 1986 年に創設された医薬品情報誌の国際ネットワーク。その目的は、製薬企業から独立して、薬剤や治療に関する質の高い情報の国際交流を促進することにあり、本誌「薬のチェック」は日本で唯一の ISDB メンバーである。<http://www.isdbweb.org/>

本誌「薬のチェック」は、国際医薬品情報誌協会 (International Society of Drug Bulletins、略称 : ISDB) にフルメンバーとして加盟している日本で唯一の医薬品情報誌です。ISDB では、3 年に 1 度、総会がもたれ、人々の健康、病気の治療に最適な方法や、それを妨げる物事に関するさまざまなテーマで、講演やワークショップ、ポスター発表などがあります。

今年 2019 年は、フランスのプレスクリル誌がホスト役になり、10 月 10 日から 12 日までの 3 日間、パリで開催されました。本誌からは木元、高野、浜、安田の 4 人が参加してきました。日程は、午前 9 時から午後 6 時くらいまでびっしり。英語を共通語としての講演や議論ですので、4 人にはやや厳しい言語環境ではありましたが、どのテーマも非常に重要であることは理解できます。その内容を今号と次号との 2 回にわたり紹介します。

なお、ISDB とは、本誌のような、製薬企業から経済的・人的に独立した医薬品情報誌の国際組織です。本誌各号の最終頁の右下に囲み記事で、ISDB のロゴと共に解説していますのでご覧ください。

みんなのやさしい

生命倫理

86

生老病死 (56)

谷田憲俊

新生児医療に関して、保護者の役割と治療拒否が遺棄とみなされない基準などをみてきました。今回は、具体的な事例から考えてみましょう。

保護者が新生児を遺棄したとき

裁判では不合理な医療を止められないことがある

「医療の無益性」に関する議論

「医療の無益性」議論を乗り越えるには

おわりに

「医療の無益性」は、生命倫理的理解が大切なことを物語ります。なお、終末期に「医療は無益なので何もしない」と告げられたりしますが、“積極的姿勢”からの取り組みとして患者と家族にとても有益な緩和ケアがあることを強調したいと思います。

次回は、「医療の無益性」に関連する「最善の利益」について事例を元に考えてみましょう。
(たにだのりとし、本誌編集委員)

P142-143

FORUM

Q

「アスピリンとPPI併用と認知機能低下について」の記事を読んで

私は狭心症で2本ステントを挿入済みでバイアスピリンを処方され、今春主治医が変わった時にPPIも処方され服用していたのですが、

A

長期になるとスクラルファートがより安全とはいえない

最初の質問に対して結論を先に述べるなら、「PPI併用よりもスクラルファート水和物併用を推奨」とはなりません。

P142

I SDB 総会に参加して

高野良彦

パリで行われたISDB総会に編集委員として参加する機会を得た。筆者はフランス自体が初めてで非常に緊張していた。時差の関係もあり眠たい状態のまま、総会初日の朝を迎えた。

書評

メディアが書けない 新型タバコの本当のリスク
アイコス、グロー、ブルーム・テックの科学



本書は新型タバコ（加熱式タバコ・電子タバコ）を吸い始めた方、吸おうか迷っている方、あるいはその家族に、ぜひ読んでいただきたい。そして、全く吸わない人にも。本誌22号で喫煙と肺がんの関連を中心に特集し、「映画のなかのクスリ」（58頁）でタバコ産業の宣伝ぶりを取り上げたが、新型タバコになっても企業の姿勢はまったく変わらない。

田淵 貴大著／内外出版社／A5版／2200円+税



編集後記

★平成30年版総務省白書によるとスマートフォン（スマホ）の世帯保有率は75%にまで増え、パソコンを抜いたとのことである。以前は通勤電車内で新聞紙を広げて読む人を多く見かけたが、今はその様相も大きく変わり、もっぱら大多数はスマホを操作している★あれば便利な道具なのには明らかだが、普及が進むにつれて運転中のスマホ操作による事故や、使い過ぎによる睡眠障害や内斜視などの健康問題も取り上げられており、負の側面も分かってきた。さらに小中学生を対象とした調査結果を基に、スマホを持つことで学力が損なわれる可能性があると指摘する大学教授もいる★これだけの文明の利器であっても使い方を誤ると有害なことがおこりうる、という点では薬と同様だと思うが、そういうことを声高に訴える人は少数派のようだ★使う側の問題と言わればそれまでなのかもしれないが、製薬業界、医療界の状況から類推するに、負の情報が出てく構造的な問題がスマホ関連業界にもあるのかも、と考えるのは穿った見方だろうか。（た）